ممارسة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد لتحسين التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية

إعداد

دكتور/ أحمد محمود حسن حسن

مدرس خدمة الفرد
كلية الخدمة الاجتماعية
جامعة أسوان

٢٠١٨

أولاً: مشكلة الدراسة:

من المسلمات أن التعليم حق لكل إنسان بغض النظر عن قدراته ومواهبه، ولهذا فهو واحد من الموضوعات التى تتبناها جمعيات حقوق الإنسان، ولهذا فإن الطلاب المعوقين يجب أن يكون لهم مكان فى التعليم فى المدارس العامة، وعلى هذه المدارس أن تعمل على تعديل مناهجها وأساليبها وإدارتها ومبانيها ومفاهيمها بما يتناسب مع الحاجات الخاصة لهؤلاء الطلاب، وقد تم التعبير بوضوح عن هذه الدعوة فى المؤتمر العالمي لليونسكو الذي عقد فى عام ١٩٩٤ الذى دعا إلى إتاحة فرص تعليم الطلاب المعوقين جنباً إلى جنب مع زملائهم غير المعوقين فى المدارس العامة(١).

شهد ميدان التربية الخاصة فى جميع دول العالم تغيرات جذرية نحو الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة حيث كانت تسود فى العقود الماضية نظرات نحو ذوى الاحتياجات الخاصة على أنهم مختلفين عن غيرهم، ويجب عزلهم عن المجتمع فى ملاجئ ومراكز خاصة، وفى السنوات الآخيرة من القرن الماضى تغيرت هذه النظرة وكان من أهم مؤشراتها المطالبة والعمل على دمج ذوى الاحتياجات الخاصة فى المدارس العادية وفى المجتمع أسوةً بأقرانهم العاديين (٢).

ويُعد تطبيق أسلوب الدمج التربوي الشامل لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في المدارس العادية أسلوب تربوي جديد لأنه يقدم استراتيجيه حديثة ومرنة لخدمة فئة ظلت فترة زمنية بعيدة عن المدرسة كمؤسسة تربوية تعليمية يجب أن تنشأ وتتعلم فيها.

وأصبح دمج ذوي الاحتياجات الخاصة فى التعليم أمراً ضرورياً لإعتبارات كثيرة، منها ما يتعلق بالجانب الإنساني الذي يقضي بمعاملة جميع الأفراد معاملة إنسانية على قدم المساواة، وعدم التمييز بينهم على أساس أوجه نقص أو قصور معينة، ومنها ما يتعلق بظروف المجتمعات نفسها وقدرتها على إعداد مؤسسات أو مدارس داخلية تستوعب هؤلاء الأطفال، وهناك اعتبارات أخري تتعلق بالجانب الاقتصادى، حيث يقلل الدمج الحاجة إلى إنشاء مبانى جديدة بأهظة التكاليف، وما تستلزمه من توفير أعداد إضافية من العاملين بمستوياتهم المختلفة، وهو أمر يتطلب ميزانيات كبيرة(٣).

ويمثل دمج الأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة فى المدارس العادية أحد المفاهيم التربوية الحديثة التي أصبحت جزءاً من السياسات التعليمية فى كثير من الدول المتقدمة فى مجال تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة.

لذا لابد ان يكون التخطيط لتربية وتعليم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في المدارس العادية وتأهيلهم أحد المفاهيم الرئيسية لاستراتيجيات تطوير التعليم، إذ بدون تلك الاستراتيجيات لا يمكن تحقيق التربية للجميع علي أرض الواقع.

وجاء الاهتمام المحلي بفئة الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصه متماشيا مع الإهتمام العالمي بهم من خلال صدور القرار الوزارى رقم ٤٢ لسنة ٢٠١٥ بتاريخ ٢٠١٥/٢/١ بشأن قبول التلاميذ ذوى الإعاقة البسيطة بمدارس التعليم العام(٤):-

مادة (١): يطبق نظام الدمج للتلاميذ ذوي الإعاقة البسيطة بالفصول النظامية بمدارس التعليم العام الحكومية، والمدارس الخاصة، ومدارس التعليم المجتمعى، ومدارس الفرصة الثانية، والمدارس الرسمية للغات، والمدارس التى تدرس مناهج خاصة فى جميع مراحل التعليم قبل الجامعى ومرحلة رياض الأطفال، وبما يختاره ولى أمر الطفل ذى الإعاقة فى إلحاق طفله بمدرسة دامجة أو مدرسة تربية خاصة، وتلتزم المدارس التى تطبق هذا النظام بالإعلان عنة داخل وخارج المدرسة.

كما أن الطفل المعاق في فصول الدمج يكتسب مهارات جديدة مما يجعله يتعلم مواجهة صعوبات الحياة، ويكتسب عددا من الفرص التعليمية والنماذج الاجتماعية مما يساعد على حدوث نمو اجتماعي أكثر ملاءمة، ويساعده في اكتساب العلاقات التي سوف يحتاج إليها للعيش والمشاركة في الأعمال والأنشطة الترفيهية ويشجعه على البحث عن ترتيبات حياتية أكثر(٥).

ولقد أهتمت العديد من الدراسات والبحوث بقضية دمج الأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة فى المدارس الحكومية وما يرتبط بذلك الموضوع من قضايا مختلفة، حيث تناولت الدراسات التغيرات المحتملة للدمج على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والاشكاليات المحتمله وواقع الدمج التربوي.

ولقد جاءت العديد من هذه الدراسات والبحوث التي تناولت اتجاهات المعلمين وأولياء الأمور والتلاميذ نحو قضية دمج التلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة فى المدارس الحكومية، ومنها:-

دراسة السرطاوي (١٩٩٥): هدفت إلى التعرف على اتجاهات المدرسين والطلاب نحو دمج الأطفال المعوقين في الصفوف العادية، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن اتجاهات المعلمين والتلاميذ نحو دمج الأطفال المعاقين في الصفوف العادية تتسم بالسلبية(٦).

ودراسة إيمان فؤاد الكاشف وعبد الصبور محمد (١٩٩٨): على أن التلاميذ العاديين يرفضون فكرة الدمج ويرفضون وجود التلاميذ المعاقين ذهنياً معهم فى المدرسة، وأن نظام الدمج المعمول به حالياً في بعض المدارس غير كافي ولا يلبي الاحتياجات الأساسية للطلاب المعاقين ولا يؤدي إلى تهيئة المناخ اللازم للتفاعل

والتواصل بين التلاميذ المعاقين والتلاميذ العاديين، وأن هناك مشكلات تواجه التلاميذ المعاقين في المدارس المدمجة والمتمثلة في عدم تفاعلهم مع التلاميذ العاديين([٧]).

ودارسة (مارث وبراون٢٠٠٠ Maras P& Brown R) هدفت إلى تحديد صور التأثيرات المتعددة للتواصل على اتجاهات الأطفال العاديين نحو زملائهم من الأطفال ذوي الإعاقات، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط بين نوع الاتصال مع الأطفال ذوى الإعاقة وإدراكهم للخصائص النفسية والجسمية لأقرانهم ذوي الإعاقة([٨]).

ودراسة فايزة أحمد درويش (٢٠٠٧): هدفت الدراسة إلى التعرف على اتجاهات معلمي ومعلمات المراحل التعليمية الثلاث (ابتدائي – إعدادي – ثانوي) نحو دمج أو عدم دمج الطلاب متعددي الإعاقات في المدارس العادية بدولة قطر، والوصول إلى توصيات ومقترحات تهدف إلى وضع البرامج التي تسهم في زيادة كفاءة المعلمين والمعلمات وتحسن من مستوى أداء الطلاب متعددي الإعاقات في المدارس العادية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات المعلمين والمعلمات نحو الطلاب متعددي الإعاقات الذين تم دمجهم في المدارس العادية، حيث أن اتجاهات المعلمين والمعلمات كانت إيجابية نحو الطلاب متعددي الإعاقات الذين تم دمجهم في المدارس العادية([٩]).

ودراسة (مديكانا ووآخرون ٢٠٠٧ Mdikana, A., & et al) والتي هدفت إلى التعرف على الاتجاهات نحو الدمج التربوي، على عينة مكونة من ٢٢ طالبا وطالبة من طلبة السنة الرابعة بكلية التربية منهم (٧) من الذكور والباقي من الإناث، أظهرت النتائج أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة كانت إيجابية نحو عملية الدمج التربوي([١٠]).

ودراسة دينا السعودى أحمد عبدالمولى (٢٠١١): أستهدفت الدراسة إعداد برنامج إرشادي إنتقائي لتغيير إتجاهات آباء الأطفال المعاقين سمعياً نحو فكرة الدمج التربوي وإعداد برنامج إرشادي إنتقائي لتغير إتجاهات معلمي الأطفال المعاقين سمعيا نحو فكرة الدمج التربوي، وتوصلت الدراسة إلى فعالية الإرشاد الإنتقائي في تعديل إتجاهات آباء ومعلمي الأطفال ذوي الإعاقة السمعية نحو فكرة الدمج([١١]).

ودراسة سحر عنتر يسن محمد (٢٠١٣): هدفت الدارسة إلى تحديد اتجاهات معلمات رياض الأطفال نحو الدمج وعلاقتها ببعض سماتهن الشخصية، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة بين اتجاهات معلمات رياض الأطفال نحو الدمج وعلاقتها ببعض سماتهن الشخصية([١٢]).

ودراسة أسماء صلاح على (٢٠١٤): هدفت الدراسة إلى التوصل إلى تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية في تنمية اتجاهات أسر المعاقين ذهنياً نحو الدمج، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن للخدمة

الاجتماعية دور فى تنمية اتجاهات أسر المعاقين ذهنياً نحو الدمج من خلال تصحيح المكون المعرفي لدى أسر المعاقين ذهنياً نحو الدمج، وتنمية الجانب الوجداني لدى أسر المعاقين ذهنياً نحو دمج أبنائهم، وتعديل الجانب السلوكي لدى أسر المعاقين ذهنياً نحو الدمج([١٣]).

بينما جاءت العديد من الدراسات والبحوث الآخري التي تناولت أهداف الدمج وأهميته وأنواعه وفوائده، ومنها:-

دراسة (فريمان وألكن ٢٠٠٠ Freeman & Alkin) توصلت نتائجها فيما يتعلق بتأثير الدمج على أداء الأطفال المدمجين، حيث أشارت هذه الدراسة إلى فعالية بيئة التعليم في تحسين مستوى السلوك الاجتماعي للأطفال المدمجين مقارنة مع أولئك الملتحقين في مدارس للتربية الخاصة في الولايات المتحدة([١٤]).

ودراسة عفاف علي محمود المصري (٢٠٠١): استهدفت التعرف على مفهوم الدمج التعليمى وأساليبه ومتطلباته، التعرف على المحاولات التى تبذلها مصر فى مجال الدمج التعليمى للمعاقين فى مرحلة التعليم الأساسى وأوصت الدراسة بتصميم برامج تعليمية تتناسب مع احتياجات المعاقين، وإجراء تعديلات فى القرارات واللوائح التنظيمية لصالح الدمج، وتخصيص ساعتان أسبوعياً لتوعية وتهيئة الطلاب العاديين لتقبل أقرانهم المعاقين فى الفصل([١٥]).

ودراسة بسنت هشام سيد حنفى (٢٠١٢): هدفت إلي التعرف على آثر الدمج الكلى للتلاميذ ذوى الاعاقات داخل الفصول العادية على التحصيل والمهارات الاجتماعية، والتعرف على المشكلات التى تعوق التطبيق الفعال للدمج الكلى، وتوصلت النتائج إلي العديد من المشكلات التى تعوق التطبيق الناجح للدمج الكلى بمدراس التعليم العام منها ما يتعلق بالعناصر المادية ومنها ما يتعلق بالعناصر البشرية([١٦]).

دراسة إيمان مصطفى محمد (٢٠١٣) هدفت الدراسة الى بيان أهداف الدمج وأهميته، وأهم مبرراته ومتطلباته، وتشخيص عملية دمج ذوى الإعاقة البصرية، وتحديد أهم المشكلات التى تواجه عملية دمج ذوى الإعاقة البصرية فى مدارس التعليم العام، وإلقاء الضوء على التجارب الدولية الناجحة فى مجال دمج ذوى الاعاقة البصرية، وكشفت الدراسة عن وجود مشكلات تعوق تطبيق دمج ذوى الاعاقة البصرية فى مدارس التعليم العام، أهمها المركزية التى تعوق تنفيذ الدمج، واستفادت الدراسة من نماذج التجارب الناجحة للدمج، وحاولت الدراسة وضع خطة إجرائية لتحقيق تنفيذ دمج التلاميذ ذوى الاعاقة البصرية بالحلقة الاولى من التعليم الاساسى بمدارس التعليم العام بمحافظة السويس([١٧]).

ودراسة رانيا حمدى محمد حسن (٢٠١٥): حيث هدفت إلي التعرف على الملامح الأساسية للدمج التعليمي وأهدافه وأنواعه وأساليبه، واقتراح آليات لتفعيل دور الإدارة المدرسية في تطبيق نظام الدمج التعليمي بمدارس الحلقة الأولى من التعليم الأساسي بجمهورية مصر العربية([١٨]).

وجاءت دراسات اخري لتوضح متطلبات الدمج ومعوقات تحقيق الدمج لأهدافه ومنها:-

ودراسة (يانج وآخرون ٢٠٠٣ Yang, et.al) هدفت إلى تنمية المهارات الاجتماعية والانفعالية لدى التلاميذ التوحديين فى مدارس الدمج، حيث تم تطبيق برنامج تنمية المهارات الاجتماعية والانفعالية مع استخدام إجراءات التعزيز للسلوك المقبول والإهمال للسلوك غير المقبول، وأشارت النتائج إلى إرتفاع مستوي المهارات الاجتماعية والانفعالية، وإنخفاض مستوى الاضطرابات السلوكية لدى الأفراد عينة الدراسة([١٩]).

دراسة مروة محمود محمد على عمار (٢٠١٠): توصلت نتائج الدراسة الي بعض البرامج المقترحة لتنمية الكفاءة الاجتماعية لدى التلاميذ العاديين والمعاقين عقليا والتي قد تفيد العاملين في مجال التربية الخاصة بصورة عامة والعاملين في مجال الدمج بصفة خاصة مما قد يؤدي الى زيادة فعالية تلك الاستراتيجية التعليمية خاصة وانها أصبحت في طريقها الى أن تصبح نظاماً تعليمياً عاماً وموحداً ومطبقاً على جميع المراحل التعليمية([٢٠]).

ودراسة أسماء أحمد عبدالوهاب (٢٠١٣): حيث هدفت إلى مقارنة السلوك اللاتوافقى لدى التلاميذ المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم بمدارس التربية الخاصة وأقراتهم بمدارس الدمج، وطبقت الدراسة على تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدارس الدمج والتربية الفكرية بمحافظة أسوان، واشارت في نتائجها إلي أن التلاميذ المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم المدمجين لديهم سلوك توافقي أعلي من أقرانهم بمدارس التربية الخاصة([٢١]).

ودراسة سهام عز الدين كامل على (٢٠١٥): حيث سعت هذه الدراسة إلي التوصل لمعوقات تحقيق الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون ودور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف منها، أثبتت نتائج الدراسة وجود مجموعة من المعوقات التي تعوق الأخصائي الاجتماعي عن ممارسة أدواره المهنية للتخفيف من معوقات تحقيق الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون وتمثلت هذه المعوقات في الآتي معوقات راجعة للمجتمع في الترتيب الأول تليها معوقات راجعة للأسرة في الترتيب الثاني تليها معوقات راجعة للأطفال في الترتيب الرابع تليها معوقات راجعة للمؤسسة وللأخصائي الاجتماعي ذاته في الترتيب الآخير، وتوصلت الدراسة إلى تصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من معوقات تحقيق الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون([٢٢]).

ودراسة أميرة مصطفى أحمد (٢٠١٧): هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة الارتباطية بين الذكاء والسلوك التكيفى، مهارات الصداقة والسلوك الكيفى، ومهارات الصداقة والذكاء لدى التلاميذ ذوي الاحتياجات الذهنية الخاصة القابلين للتعلم داخل مدارس الدمج، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود أثر للإرشاد الانتقائى فى تنمية مهارات الصداقة لدى التلاميذ ذوي الاحتياجات الذهنية الخاصة القابلين للتعلم داخل مدارس الدمج([٢٣]).

حيث يري الكثيرون من المهتمين بالتلاميذ المعوقين أن دمج التلاميذ فى التعليم العام يؤدى إلى إتاحة الفرصة أمامهم للتكيف مع الحياة الاجتماعية، وأن هذا يساعدهم على التفاعل الاجتماعي مع المواقف الاجتماعية المختلفة بعد الانتهاء من فترة التعليم ويشيرون إلى أن مثل هذا النوع من التكيف أو الإعداد لم يكن متوافراً عندما كان أبنائهم يتعلمون بمعزل عن التلاميذ غير المعوقين فى مدارس وفصول التربية الخاصة([٢٤]).

ويعتبر وجود الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة مع الأطفال الأسوياء في مبني واحد أو في فصل دراسي واحد يؤدي إلي زيادة التفاعل الاجتماعي بين الأشخاص المعاقين والأسوياء، كما أن سياسة الدمج تتيح فرصة للتلاميذ الأسوياء كي يساعدوا زملائهم المعاقين.

ولقد جاءت العديد من الدراسات والبحوث التي تناولت التفاعل الاجتماعي للتلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين في المدارس الحكومية، ومنها:-

دراسة (كارول ميلر وآخرون ١٩٩١ Carol Miller & et al) حيث أستهدفت الدراسة التعرف على التفاعلات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال العاديين، وتم استخدام طريقة المحادثة التليفونية بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي الإعاقة العقلية، كأداة لتحسين التفاعل الاجتماعى بينهم، وأشارات نتائج الدراسة إلى إن التدخل أدى إلى تعديل الطريقة التى يتعامل بها الأطفال مع بعضهم البعض، وأوصت الدراسة بالاهتمام ببرامج تحسين التفاعل الاجتماعى بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال العاديين([٢٥]).

ودراسة (دافيد وآخرون ١٩٩٦ David Ellis & et al) : حيث أستهدفت الوقوف على فاعلية برنامج تدريبي لتحسين مهارات التفاعل الاجتماعى للتلاميذ ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وزملائهم من التلاميذ العاديين وأثبتت نتائج الدراسة فعالية البرنامج التدريبي في تحسين التفاعل الاجتماعي بين التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وزملائهم العاديين([٢٦]).

ودراسة (جولدستين ١٩٩٧ Goldstein): وقد هدفت إلى التعرف على مستوى التفاعل الاجتماعى بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال العاديين فى عمر ست سنوات، من خلال أستخدام استراتيجيات لتسهيل

التواصل الاجتماعي مع أقرانهم ذوي الإعاقة العقلية، وقد أثبتت نتائج الدراسة تحسين فى مستوى التفاعل الاجتماعى بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وزملائهم من الأطفال العاديين([٢٧]).

ودراسة نشوى جلال إبراهيم (٢٠٠٥): وقد هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج باستخدام بعض الأنشطة في تحسين بعض مهارات التفاعل الاجتماعى لدى ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج المستخدم فى تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة عينة الدراسة([٢٨]).

ودراسة (هند إدريس ٢٠٠٩): تمثلت أهداف الدراسة فى التعرف على مدي التفاعل الاجتماعي بين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أنفسهم وبينهم وبين الأطفال العاديين في مدراس الدمج، وأوصت الدراسة بأن يُعني المختصون والقائمون على برامج التربية الخاصة في المجتمع على العمل على إعطاء فرصة أكبر لذوي الاحتياجات الخاصة لمشاركة أقرانهم العاديين داخل المدرسة العادية من خلال التوسع في النشاطات اللاصفية والتركيز على تفعيل برامج الدمج والعمل على إكساب ذوي الاحتياجات الخاصة السلوكيات الإيجابية التي لا يمكن اكتسابها داخل معاهد التربية الخاصة([٢٩]).

ودراسة نورا تاج الدين جعفر صادق (٢٠١٢): هدفت هذه الدراسة إلى تقييم دور الدمج الشامل ومعرفة كيفية تأثيره في تنمية بعض مهارات التفاعل الاجتماعي وتقليل سلوك إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال التوحديين، خلال تواجدهم في هذا البرنامج، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنة توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي لمهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة الدراسة لصالح القياس البعدى، توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي لسلوك إيذاء الذات لدى عينة الدراسة لصالح القياس البعدي([٣٠]).

ودراسة يوسف محمد عبدالله المحيطب (٢٠١٢): هدفت إلى بحث آثر برنامج باستخدام أنشطة اللعب المتنوعة فى تحسين التفاعل الاجتماعي بين عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مع أقرانهم العاديين فى المدارس العادية، وتشير النتائج إلى فاعلية برنامج أنشطة اللعب فى تحسين التفاعل الاجتماعى وتحسين السلوك التكيفي للأطفال ذوي الأعاقة العقلية مع أقرانهم العاديين([٣١]).

ودراسة مروة عبدالعزيز محمد (٢٠١٤): حيث هدفت هذه الدراسة إلى تقييم دور الدمج الشامل ومعرفة كيفية تأثيره في تنمية بعض مهارات التفاعل الاجتماعي وتقليل سلوك إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال التوحديين، خلال تواجدهم في هذا البرنامج، وأشارت نتائج الدراسة إلى أنة توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس

القبلي والقياس البعدي لمهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة الدراسة لصالح القياس البعدي، توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي لسلوك إيذاء الذات لدى عينة الدراسة لصالح القياس البعدي([٣٢]).

ومهنة الخدمة الاجتماعية المدرسية من أهم المهن التي تعمل علي دعم التلاميذ في التعليم والتكيف النفسي والاجتماعي وتقوم فلسفة الخدمة الاجتماعية المدرسية علي حق جميع التلاميذ في التعليم دون تفرقة أو تمييز، حيث تتعدد احتياجات التلاميذ مما يتطلب مهارة وخبره للتعامل مع مختلف الأنساق للأخصائي الاجتماعي لمواجهة تلك الاحتياجات([٣٣]).

ومهنة الخدمة الاجتماعية من المهن الإنسانية التى تعمل فى المجال المدرسي لتحقيق التوافق والتكيف الاجتماعي للتلاميذ من خلال تحسين مستوي التفاعل الاجتماعي بينهم، وخدمة الفرد أحد طرق الخدمة الاجتماعية التي لديها العديد من المداخل العلاجية ومن بينها العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي والتي يهتم بتعديل الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالعلاقات الاجتماعية وضعف مستوي التفاعل الاجتماعى لدى التلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة.

ويعتبر العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد من العلاجات الحديثة التى تتضمن تفاعلاً وثيقاً بين التفكير العقلى والمشاعر الانفعالية والسلوكيات اليومية للفرد، فالأفراد يساهمون بقدر أساسي فى خلق مشكلاتهم وحدوث أعراضها ونتائجها وذلك بسبب رؤيتهم الذاتية للمواقف التى تمر عليهم، وبسبب تفسيرهم وتحليلهم غير العقلاني تنتج مشاعر وانفعالات سلبية يصاحبها سلوكيات غير المرغوبة([٣٤]).

ولقد أجريت العديد من الدراسات والبحوث المختلفة لاختبار فعالية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد فى مجالات متعددة، ومنها دراسة:-

ودراسة (تشيل بانك ٢٠٠٦ Banks, Tachelle): أشارت إلى فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى تعديل الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية لدى الأطفال والمراهقين، وذلك من خلال تعديل الأفكار الخاطئة والمعتقدات الخاطئة والجوانب الانفعالية المرتبطة بها مما يؤدى إلى التأثير الإيجابى على المشاعر والجوانب الوجدانية وبالتالى تغيير السلوك([٣٥]).

ودراسة محمد شحاتة مبروك (٢٠١١): هدفت إلى التحقق من فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد للتخفيف من الاضطرابات السلوكية للأطفال بلا مأوى، وأشارت النتائج إلى أن العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي يفيد فى خفض حدة الاضطرابات السلوكية مثل العدوان والتمرد والانسحاب للأطفال بلا مأوى([٣٦]).

ودرسة محمد محمد كامل الشربينى (٢٠١١): هدفت إلى التعرف على مدى وجود علاقة بين العلاج السلوكي العاطفي العقلاني وتغيير الاتجاهات السلبية نحو دمج المعاقين فى مدارس العاديين، وأشارات نتائج الدراسة إلى فاعلية العلاج السلوكي العاطفي العقلاني فى خدمة الفرد فى تغيير الاتجاهات السلبية للعاديين نحو دمج المعاقين([٣٧]).

ودراسة جيهان سيد بيومي القط (٢٠١٢): هدفت إلى تنمية الذكاء الوجداني لدى المرأة المعيلة من خلال ممارسة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن برنامج التدخل المهنى باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد قد أدى إلى تنمية الوعى الذاتى لدى المرأة المعيلة من خلال مساعدة المرأة المعيلة فى التفكير العقلانى لحل مشكلات الحياة اليومية والوعى بالمشاعر السلبية مثل الضيق والانزعاج والفشل والحد من الفشل([٣٨]).

ودراسة محمد عبدالحميد محمد شرشير (٢٠١٣): هدفت إلى اختبار فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في خدمة الفرد في تعديل السمات الاجتماعية والنفسية السلبية للأحداث الجانحين، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة إحصائية ذات دلالة معنوية بين ممارسة العلاج العقلاني الانفعالي في خدمة الفرد وتعديل السمات الاجتماعية السلبية للأحداث الجانحين([٣٩]).

ودراسة جيهان سيد بيومي القط (٢٠١٤): هدفت الدراسة إلى اختبار ممارسة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد لتعديل الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بفوبيا المدرسة لدى تلميذ المرحلة الابتدائية، وأشارات نتائج الدراسة إلى تغيير الأفكار اللاعقلانية والانفعالات السلبية والسلوكيات غير المرغوبة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية والمرتبطة بالعوامل الشخصية والأسرية والمدرسية([٤٠]).

ودراسة رضا رجب عبدالقوي على (٢٠١٥): هدفت إلى اختبار فاعلية برنامج التدخل المهنى المصمم وفقاً لنموذج العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد في التخفيف من اضطراب القلق الاجتماعي للمصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق، وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد في خفض اضطراب القلق الاجتماعي للمصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق بأبعاده الثلاثة، من خلال التقليل من الانسحاب وتجنب التفاعل الاجتماعي، والتخفيف من الشعور بالإرباك في المواقف الاجتماعية، والتقليل من الشعور بالخوف من التقييم السلبي من قبل الآخرين([٤١]).

وانطلاقًا مما سبق عرضه من معطيات نظرية متمثلة في الإطار النظري ونتائج العديد من الدراسات السابقة، يمكن صياغة مشكلة الدراسة في اختبار فعالية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد

لتحسين مستوي التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية.

ثانياً: أهمية الدراسة:

١- تحقيق جو تعليمي مناسب للتلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين، يحققون من خلاله قسطا من التعليم يناسب قدراتهم من غير عزلة عن أقرانهم العاديين.
٢- تنمية المهارات الشخصية والحياتية لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة التي تساعدهم على إقامة العلاقات الاجتماعية المشتركة لتحقيق التوازن النفسي والاجتماعي وإزالة الشعور بالقلق من الإعاقة.
٣- توفير الفرصة لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة للتفاعل مع أقرانهم العاديين والتعلم منهم.
٤- إبراز دور الاخصائي الاجتماعي المدرسي في التعامل مع حالات الدمج.
٥- الوقوف على الدور الفعال للتفاعل الاجتماعي داخل المدرسة بين التلاميذ ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة وزملائهم العاديين وعلاقتة بالتحصيل الدراسي.

ثالثاً : أهداف الدراسة:

يتمثل الهدف الرئيس للدراسة فى :-

إختبار فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد لتحسين مستوى التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية.

ويتفرع من هذا الهدف الأهداف الفرعية الآتية :-

١- التحقق من فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد لتحسين مستوى التواصل الاجتماعي للأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية.
٢- التحقق من فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد لتحسين مستوى الإنتماء الاجتماعي للأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية.
٣- التحقق من فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد لتقليل معدل الإنسحاب من التفاعلات الاجتماعية للأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية.

رابعاً: مفاهيم الدراسة:

١- العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي: Rational Emotive Therapy Behavior

تعتمد نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي على الإعتقاد بأن التفكير يخلق الانفعال، وهذه العملية عبارة عن علاقة متفاعلة بين العقل والانفعال والسلوك، أى أن الافراد يتكلمون مع ذاتهم، وأن طبيعة هذه الاحاديث قد تخلق اضطرابا انفعالياً يتداخل مع نشاطهم الشخصى وسلوكهم من خلال تفاعلهم مع مواقف الحياة، ومن الجدير بالذكر أن لدى الأفراد القدرة الفريدة على التفكير حول تفكيرهم وبذلك ينتجون أمزجة سلبية اخرى وذلك بإخبار انفسهم اشياء سلبية، ليس فقط عن الحوادث الخارجية الموضوعية ولكن ايضاً عن الحوادث النفسية الداخلية، فالانفعالات والسلوكيات لدى الفرد تتأثران وبقوة بالتوقعات الفكرية للأفراد، وعندما تكون هذه التوقعات غير عقلانية تصبح الانفعالات التى تليها مدمرة لفرص الفرد فى السعادة مع ذاته والآخرين(٤٢).

ويعرف العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بأنة مدخل موجه لمواجهة المشكلات ويعتبر فرعاً من العلاج المعرفى السلوكى الذى يجمع بين أنواع من العلاجات المتعددة، ويري "ألبرت أليس Ellis" أن العلاج يمثل اتجاهاً متجانساً، وهو نمط ايجابى توجهي، ويمثل العلاج الشامل المنظم القائم على تعدد الأبعاد، كما يزود العملاء بمجموعة من الفنيات المعرفية والانفعالية والسلوكية التى تساعدهم على حل مشكلاتهم، من خلال كشف المعتقدات اللاعقلانية للفرد والأدوار الشخصية التي تؤدى إلى الاضطراب الانفعالي السلوكى(٤٣).

ويعرف العلاج العقلاني الانفعالي السلوكى على أنه أسلوب علاجي يتبع العلاج المعرفي السلوكي ويركز على طريقة التفكير والسلوك المعبر عن الاستجابات الانفعالية(٤٤).

إن المبدأ الأساسي لنظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي "REBT" هو أن المعرفة هى أهم العوامل المحددة للانفعال الإنساني، وبصورة جوهرية فإن هذا المفهوم يتضمن الطريقة التي يفكر بها الأفراد، ويفسرون بها الأحداث التي تؤثر بصورة كبيرة على استجاباتهم الانفعالية، ووفقاً لنظرية "REBT" فإن الأحداث الخارجية فى الماضى والحاضر تسهم فى إحداث انفعالات الأفراد، وإن كانت لاتسبب بصورة مباشرة أو تحدث مثل ردود الأفعال الانفعالية هذه، فى حين إن المفاهيم والتقييمات الذاتية تحدد بصورة كبيرة الاستجابة الانفعالية(٤٥).

وتشير هذه النظرية إلى إن التفكير والانفعال والسلوك عمليات غير منفصلة عن بعضها البعض بل أن وظائفهم مترابطة معاً، إذا أن الانفعال والسلوك الناتج يصاحب التفكير، وكما يرى "أليس" أن هناك اتصالاً متبادلاً بين التفكير والانفعال والسلوك حيث أنها وحدات غير منفصلة وتؤثر على بعضها، وأن التفكير يؤثر على الانفعال والسلوك، وأن السلوك يؤثر على الانفعال والتفكير، وأن الانفعال يؤثر على السلوك والتفكير، وعندما يغير الافراد واحدة من هذه العمليات فإنهم يضطرون بصورة متزامنة إلى تغيير الاثنتين الآخرين(٤٦).

وأطلق أليس على نظريتة التى يقوم عليها العلاج العقلانى الانفعالي السلوكي أسم (ABC) ومضمونها أنة على الرغم من أن الحدث النشط المثير(A) الذى يقع قبل ظهور الاضطراب النفسي إلا أنة ليس السبب الرئيسي المباشر للنتيجة (C) التى نلاحظها، وأنما ينتج عن نظام أو نسق التفكير لموجود لدي الفرد (B) سواء كان هذا النسق غير منطقياً أو منطقياً، فإذا كان غير منطقياً لا عقلانياً فإن الاضطراب الانفعالى هو المتوقع كمصاحب للأهداف([٤٧]).

ويتمثل التركيز الأساسي في التدخلات المعرفية السلوكية ينصب على تغيير الإدراك من أجل إحداث ودعم التغيير في الاضطراب العاطفي، وأنماط السلوك غير القادرة على التأقلم، وبالإضافة إلى ذلك، هذا العلاج يهدف إلي تحقيق الأهداف المرسومة والنتائج وبما في ذلك الأدلة السلوكية، بالإضافة إلى كونه يتطلب استخدام الممارسات القائمة على الأدلة، العديد من مؤسسات تقديم الخدمات الإنسانية هي أيضا تعاني من قلة الموارد، وكثيرا ما يطلب منها خدمة المزيد من الناس بطرق تتسم بالكفاءة، مما يتطلب التركيز على النظريات المعرفية السلوكية والعلاجات التي يمكن أن تستخدم في ممارسة الخدمة الاجتماعية([٤٨]).

العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي يمثل الطريقة التي تم تصميمها بالتعاون مع العميل لمواجهة مشكلته وليست نمطاً جامداً يُفرض على العميل، لذلك يختلف أسلوب التدخل العلاجي من عميل إلى أخر حسب احتياجات وقدرات كل عميل، وذلك تمشياً مع مبدأ الفروق الفردية في الخدمة الاجتماعية، لذلك لابد أن يصمم المعالج طريقة التدخل المناسبة لكل عميل على حدة وذلك على أساس طبيعة العميل الفريدة من نوعها والهوايات وخصوصية مشكلة العميل ونقاط القوة والمصادر المتاحة لدى العميل ومدى دافعية قبول التغيير لدى العميل، ودائماً ما يسأل الأخصائي الاجتماعي نفسه عند استخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي ما هو أفضل تدخل مناسب مع هذا العميل ومع هذه المشكلة بالتحديد وفى هذه الحالة المحددة([٤٩]).

وتتمثل خطوات العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي([٥٠]):-

الخطوة الأولى : التعرف على أفكار العميل، وتحديد الأفكار غير العقلانية وغير المنطقية.

الخطوة الثانية : تعريف العميل أنها غير منطقية وغير معقولة، وأنها سبب اضطرابه الانفعالي.

الخطوة الثالثة : تعريف العميل أن اضطرابه يستمر إذا أستمر يفكر تفكير غير عقلاني، بمعنى أن تفكيره غير المنطقي الحالي مسئول عن حالته، وليس استمراراً لتأثير الأحداث السابقة.

الخطوة الرابعة : تغيير تفكير العميل وإلغاء الأفكار غير العقلانية.

٢- <u>التفاعل الاجتماعي: Social Interaction</u>

هو عملية مشاركة بين الاطفال من خلال مواقف الحياة اليومية، تفيد فى إقامة علاقات مع الآخرين فى محيط المجال النفسي([٥١]).

ويعرفة "جيلسون" بأنه المهارة التى يبديها الطفل فى التعبير عن ذاته للآخرين، والإقبال عليهم، والاتصال بهم، والتواصل معهم ومشاركتة فى الأنشطة الاجتماعية المختلفة إلى جانب الإنشغال بهم وإقامة صداقات معهم، واستخدام الإشارات الاجتماعية للتواصل معهم، ومراعاة قواعد الذوق الاجتماعي العام فى التعامل معهم([٥٢]).

والتفاعل الاجتماعى هو عملية دينامية تتضمن علاقات متبادلة بين طرفين (فردين أو جماعتين أو فرد وجماعة صغيرة أو كبيرة) ينتج عنها تأثيرًا متبادلاً بينهم بحيث يؤثر كل منهما فى الآخر ويتأثر به، مما يؤدى إلى التغيير فى سلوك كل منهم([٥٣]).

ويشير مفهوم التفاعل الاجتماعي إجرائيا إلي جميع الأدوار والعلاقات التى يمكن أن يؤديها التلميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة المدمج داخل المدرسة الحكومية، وذلك من خلال :-

١- التواصل الاجتماعى: ويشير إلى القدرة على إقامة علاقات اجتماعية جيدة وصداقات مع زملائة بالمدرسة، والاتصال الدائم بهم، والقدرة على تبادل المعلومات والأفكار والمشاعر بينة وبين زملائة الآخرين مما يؤدى إلى التفاهم المتبادل بينهم.
٢- الإنتماء الاجتماعي: ويشير إلى الشعور بالإنتماء لجماعتة الاجتماعية وأنة جزءً منها ولا يستطيع البعد عن أفرادها، والشعور بالإنتماء للمدرسة، والشعور بالإنتماء لجماعة النشاط المدرسى.
٣- الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية: ويشير إلى تفضيل التلميذ ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة المدمج فى المدارس الحكومية إلى العزلة وتجنب مخالطة الآخرين، والشعور بالخجل من زملائة العاديين وصعوبة الاندماج معهم، والهروب من تحمل المسئولية وعدم المشاركة فى الانشطة المدرسية، وعدم القدرة على إتخاذ القرار.

٣- <u>الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة : Children With Special Educational Needs</u>

يستخدم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة- فى مجال التربية – للإشارة إلى أولئك الأطفال الذين يختلفون عن أقرانهم فى واحدة أو أكثر من الخصائص التي تؤثر على عملية التعلم فتحول دون قدراتهم على تعلم المهارات الأكاديمية (قراءة، كتابة، حساب) بنفس مستوى أقرانهم، أو قد يتميزون بقدرات عالية فى تعليم هذه المهارات بصورة تفوق أقرانهم كثيراً، وفى مثل هذه الحالات يتحتم إجراء بعض التعديلات فى البرامج التربوية والخدمات المقدمة لهؤلاء الأطفال، أي إلى برامج التربية الخاصة([٥٤]).

وهم الذين يختلفون عن الأشخاص العاديين اختلافا ملحوظا وبشكل مستمر أو متكرر، الأمر الذي يحد من قدرتهم على النجاح في تأدية النشاطات الأساسية الاجتماعية والتربوية والشخصية.

ويُقصد بالأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في الدراسة الحالية إجرائياً الي هؤلاء الأطفال الذين تتراوح معاملات ذكائهم ما بين ٥٠- ٧٥ ومدمجين في فصول التعليم العام أو في فصول ملحقة داخل مدارس التعليم العام.

٤- الدمج التربوي: Educational Inclusive

يشير المفهوم الشامل لعملية الدمج على أن تشتمل مدارس التعليم العام وفصوله على الطلاب جميعاً بغض النظر عن الذكاء أو الموهبة أو الإعاقة أو المستوى الاجتماعي والاقتصادي أو الخلفية الثقافية للطالب، ويجب على المدرسة العمل على دعم الحاجات الخاصة لكل طالب([٥٥]).

ويعرف الدمج بأنة تمكين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة فى المدارس العادية بدلاً من المؤسسات الخاصة من تربية تستجيب لاحتياجاتهم وفق صيغ متنوعة، كما يعني بذل الجهود لتسهيل مشاركة الطفل المعاق فى كامل الأنشطة التربوية والجماعية للمدرسة([٥٦]).

والتعليم الإدماجي هو عملية تتسم بالمشاركة المتزايدة من كافة الطلاب في المدارس بما فيهم الطلاب ذوى الإعاقة، وهو يتعلق بإعادة تنظيم وهيكلة الثقافات والسياسات والممارسات في المدارس حتى تستجيب لتنوع الطلاب في مواقعهم، وهى تتسم بالصفات التالية([٥٧]):-

١- يقر بأن جميع الأطفال قادرون على التعلم .
٢- يقر ويحترم الاختلافات بين الاطفال السن والنوع الاجتماعى، اللغة والاعاقة وغيرها.
٣- تمكن هياكل ونظم ومنهجيات التعليم من الوفاء باحتياجات جميع الأطفال.
٤- هو جزء من الاستراتيجية المتوسعة للمناداة بمجتمع إدماجي.
٥- هي عملية ديناميكية تنشأ وتنمو بصفة مستمرة .

خامساً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

أولاً : فروض الدراسة .

الفرض الرئيسى :-

توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلى والقياس البعدى لحالات الدراسة على مقياس مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية نتيجة التدخل المهنى معهم ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد.

الفروض الفرعية :-

١- توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلى والقياس البعدى لحالات الدراسة على بعد التواصل الاجتماعى للأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية نتيجة التدخل المهنى معهم ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد.

٢- توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلى والقياس البعدى لحالات الدراسة على بعد الإنتماء الاجتماعي للأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية نتيجة التدخل المهنى معهم ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد.

٣- توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلى والقياس البعدى لحالات الدراسة على بعد الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية نتيجة التدخل المهنى معهم ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد.

ثانياً : نوع الدراسة .

تعتبر هذة الدراسة من الدراسات شبه التجريبية التي تقوم علي أساس إختبار فعالية تأثير متغير مستقل (ممارسة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد) على متغير تابع (تحسين التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية).

ثالثاً : منهج الدراسة .

تحقيقاً لأهداف الدراسة وإتساقاً مع نوعها، تقوم الدراسة علي المنهج شبه التجريبي باستخدام مجموعة تجريبة واحدة، وذلك للمبررات الآتية :

- تساعد تصميمات تجربة الحالة الواحدة في التقدير الدقيق لأهداف التدخل المهني المستخدمة مع العملاء.
- تتميز تجربة الحالة الواحدة بأنها تتمشى مع البعد الأخلاقي والمهني في البحث العلمي، وذلك لعدم وجود مجموعات ضابطة مما يضمن عدم حرمان فئة من المبحوثين من برنامج التدخل المهني .

رابعاً : أدوات الدراسة .

[١] أدوات بحثية :

اعتمد الباحث في إجراء هذه الدراسة على مقياس للتعرف على مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية

وهو " **مقياس مستوي التفاعلات الاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية**".

حيث يعرف القياس بأنه "تحديد خصائص الأشياء وتقديرها أي صوغها من خلال مقادير وأرقام وأعداد ورتب وأوزان، وينظر البعض إلى المقاييس على أنها عملية تحويل المفاهيم المجردة إلى مؤشرات إمبريقية، ولعل أكثر التعريفات شيوعاً للقياس أنه التحديد العددي للأحداث والموضوعات طبقاً للقواعد والقوانين التي تحكمها ([٥٨]).

ويتضمن المقياس الأبعاد الأتية:

أولاً : البعد الأول : التواصل الاجتماعى .

ثانياً : البعد الثاني: الإنتماء الاجتماعي.

ثالثاً : البعد الثالث : الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية.

وقام الباحث بجمع وصياغة عدد من العبارات التي يعتقد أنها تمثل الأبعاد السابقة.

واعتمد الباحث فى تصميم هذا المقياس على طريقة ليكرت الثلاثية فى الأبعاد، وقد تضمنت كل عبارة ثلاثة إختيارات تحدد حدة المشكلة وهى (موافق تماماً– موافق الى حد ما – لا أوافق) حيث أُعطيت موافق تماماً ثلاث درجات، و موافق الى حد ما درجتان، ولا أوافق درجة واحدة، وذلك فى حالة ما اذا كانت العبارة إيجابية، والعكس اذا كانت العبارة سلبية فيُعطى أوافق تماماً درجة واحدة، وموافق الى حد ما درجتان، و لا أوافق ثلاث درجات، ويحصل المفحوص على درجة مستقلة فى كل بعد من تلك الابعاد التى يتضمنها المقياس، كما يحصل على درجة كلية فى المقياس عن طريق جمع درجاتة فى الأبعاد الثلاثة، وتتروح الدرجة الكلية للمقياس بين ٤٥– ١٣٥ درجة ، حيث تدل الدرجة المرتفعة على مستوى مرتفع من التفاعلات الاجتماعية، والعكس صحيح.

[٢] المقـابلات: كأداة دراسية وعلاجية مع الأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية.

[٣] الوثـائق والسـجلات: مثل ملف التلميذ وسجلات النشاط المدرسي وسجلات الغياب وتقارير المدرسين والشهادات الدراسية.

خامساً : مجالات الدراسة .

أ- **المجال المكاني :** مدرسة صلاح سالم الابتدائية المشتركة بإدارة اطسا التعليمية- كأحد المدارس المطبق فيها نظام دمج الأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية بمحافظة الفيوم.

وذلك نظراً للإعتبارات التالية :

١. توفر عينة البحث بهذة المدرسة، حيث تتميز المدرسة بوجود عدد كبير من التلاميذ المدمجين مقارنتاً بالمدارس الاخرى.
٢. استعداد إدارة المدرسة ومديرية التربية والتعليم بالفيوم للتعاون مع الباحث .
٣. وجود أخصائى اجتماعى يعمل مع فصول الدمج بالمدرسة، مما سهل مهمة الباحث .

ب-**المجال البشري** : تكون إطار المعاينة من (١٧٤) تلميذً من ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية بمحافظة الفيوم، منهم (٢٧) تلميذً من ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى مدرسة صلاح سالم الابتدائية عينة الدراسة، تم تطبيق المقياس على عدد (١٠) من أفراد العينة فى مرحلة ثبات المقياس، وتم أستبعاد حالتين لعدم انتظامهم فى الدارسة بالمدرسة، وتكونت عينة الدراسة من (١٥) تلميذ من ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى مدرسة صلاح سالم الابتدائية.

ج **– المجال الزمني** : استغرقت الدارسة عاماً مقسمة بين الدراسة النظرية والميدانية واستخلاص النتائج وذلك فى الفترة من ٢٠١٧/٥/١ حتى ٢٠١٨ /٤/٣٠.

سادساً : برنامج التدخل المهني .

برنامج التدخل المهني من خلال برنامج باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد.

<u>أولاً : أهداف برنامج التدخل المهني :</u>

الهدف العام:-

تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية من خلال برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد .

ويتفرع من هذا الهدف بعض الأهداف الفرعية التالية :-

١. تحسين مستوى التواصل الاجتماعي للأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية.

٢. تحسين مستوى الإنتماء الاجتماعي للأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية.

٣. تقليل معدل الإنسحاب من التفاعلات الاجتماعية للأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية.

٤. تصحيح المعتقدات والأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالدمج التربوى واستبدالها بأفكار ومعتقدات عقلانية مرغوب فيها.

٥. تفعيل دور المدرسة فى تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال ذوى لاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين.

ثانياً : عناصر برنامج التدخل المهني :

هي عبارة عن مجموعة من العمليات التي يقوم عليها البرنامج، وتتضمن العناصر التالية:

١- الأساليب التي تساهم في تحقيق البرنامج :

المحاضرة – حوار ومناقشة – الأنشطة المدرسية – الزيارات الميدانية – عرض الأفلام – إصدار النشرات والملصقات الوقائيه .

٢- النظريات التي تساهم في تحقيق البرنامج (العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي).

٣- الوسائل التي تساهم في تحقيق البرنامج : الوسائل السمعية – الوسائل البصرية – الوسائل الإيضاحية .

٤- الموارد البشرية التي تساهم في تحقيق البرنامج (الأخصائي النفسي – أخصائي غرفة المصادر بالمدرسة –الطبيب – المدرسين بالمدرسة)

ثالثاً : الوسائل والأدوات المستخدمة فى تحقيق برنامج التدخل المهني:

هناك العديد من الوسائل والأساليب التي يمكن إستخدامها لتحقيق أهداف البرنامج ومنها :-

١- **الملاحظة** : بهدف ملاحظة السلوك السوي وغير السوي للتلاميذ داخل المدرسة أو خارجها وكيفية التعامل مع الأخرين، وملاحظة مستوي التفاعل الاجتماعي لدى التلميذ .

٢- **المقابلة الفردية** : يتم من خلالها التعرف علي مشكلات التلاميذ ودراستها ، والعمل علي تعديل سلوكيات التلاميذ غير المرغوبة .

٣- **الندوات والمحاضرات** : ويتم من خلالها تثقيف وتوعية التلاميذ وأسرهم وفريق العمل بالمدرسة بأهمية التفاعلات الاجتماعية للأطفال ذوى لاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين مع زملائهم العاديين.

٤- **المناقشات :** ويتم من خلالها مناقشة الأمور التي تتعلق بالتفاعلات الاجتماعية بين التلاميذ .

٥- **الإجتماعات :** ويتم من خلالها تدريب التلاميذ علي القيام ببعض الأدوار، وإكسابهم القدرات والمهارات والخبرات، لتحسين التفاعلات الاجتماعية والاستفادة من برنامج الدمج المطبق فى المدرسة.

رابعاً : إستراتيجيات برنامج التدخل المهني :

- إستراتيجية البناء المعرفي لتلاميذ المرحلة الابتدائية ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين .
- اكتشاف الاعتقادات غير العقلانية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين .
- تعديل الاعتقادات غير العقلانية لتلاميذ المرحلة الابتدائية ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين.
- إستراتيجية تعديل سلوك التفاعل الاجتماعى لتلاميذ المرحلة الابتدائية ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين.
- إستراتيجية الإقتداء .
- إستراتيجية التعلم الذاتي .

خامساً: مراحل التدخل المهني باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد:

١- المرحلة المعرفية :

أ- الضبط الذاتي: يتم في هذة المرحلة تعليم التلاميذ التعرف على المفاهيم والافكار والمعتقدات الخاطئة حول الدمج التربوي فى المدارس الحكومية، ووضع أولويات هذة المفاهيم، وتحديد السلوكيات الخاطئة وتحديدها لتعديلها أو تغييرها، ويتعلم التلميذ كيفية الإستفادة من القدرات المعرفية لدية، وفي هذة المرحلة يقوم الإخصائي الإجتماعي بدور المرشد، وإعادة تشكيل البناء المعرفي لدي التلميذ.

ب-تفنيد الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية من خلال المناقشة المنطقية وتوضيح عدم منطقية هذة الأفكار الخاطئة.

ت-الدحض: يؤمن الاطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة ببعض الأفكار والمعتقدات الخاطئة غير العقلانية والتى ينتج عنها مشاعر وانفعالات وسلوكيات مدمرة للذات والآخرين، ويتم مناقشة ودحض هذة الافكار الخاطئة ومحاولة إقناع التلميذ بأن يختار أفكار عقلانية جديدة تحقق له التوافق والتكيف مع المجتمع.

ث-إعادة البناء العقلاني: وذلك لمساعدة التلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة على تعديل وتصحيح المعتقدات والأفكار الخاطئة.

ج- التدريب على المهارات: من خلال تدريب التلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة على بعض المهارات مثل التحكم فى ذاتهم وإدراك الامور بشكل واقعى.

٢- **المرحلة الإنفعالية** : ويتم فى هذة المرحلة تغيير النسق القيمى لدي التلميذ، وتوضيح الفرق بين مفاهيمه ودورة فى المدرسة وبين الواقع من خلال التفسير ولعب الدور، وتدريب التلميذ على التعامل مع مواقف التفاعلات الاجتماعية مع زملائة .

٣- **المرحلة السلوكية** : يتم فى هذة المرحلة توضيح السلوك السلبي والذي يؤدي إلي ضعف التفاعلات الاجتماعية بين التلاميذ، وفي هذة المرحلة يقوم الإخصائي بدور الإقناع والتفسير والمواجهة لسلوك التلميذ .

سادساً : ألية تنفيذ برنامج التدخل المهني :

١. تحديد الأدوار لكل فرد مشترك بالبرنامج والمطبق للبرنامج أيضاً.
٢. العرض والتقديم للقائم بتطبيق البرنامج .
٣. توزيع أفراد العينة .
٤. تحديد حجم الأفراد بالجلسة الإرشادية .
٥. تحديد المكان وتنظيمة.

سابعاً : زمن البرنامج :

أي مدة كل مرحلة بالبرنامج وفقرات البرنامج، بحيث يتم تحديد المدي الزمني للبرنامج ككل ومدى مرونتة .

ثامناً : تقويم البرنامج :

يحتاج أي برنامج تدخل مهني إلي تقويم مستمر بعد كل جلسة أو مرحلة محددة حتي يتم تقويم فاعلية البرنامج وجدواه وتعديل أي خطأ يطرأ على البرنامج .

سادساً: النتائج العامة للدراسة ومناقشتها:

قام الباحث بعرض النتائج العامة ومناقشتها وتحليل النتائج الإحصائية المرتبطة باختبار صحة الفرض الرئيسي للدراسة واختبار صحة الفروض الفرعية وذلك لجميع حالات الدراسة باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test ثم اختبار صحة فروض الدراسة أيضاً في ضوء اختبار T-

Test، تحليل ومناقشة نتائج الدراسة فى ضوء اختبار فريدمان لجميع حالات الدراسة ، ثم النتائج العامة للدراسة وأخيراً التوصيات ٠

أولاً: تحليل ومناقشة النتائج الإحصائية المرتبطة باختبار صحة فروض الدراسة:

بتطبيق المعاملات الإحصائية ذات الارتباط بموضوع الدراسة وهى (معامل ويلكوكسون واختبار T–Test واختبار فريدمان) أتضح ما يلي:

أ) تحليل ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء اختبار ويلكوكسون:

يعتبر اختبار ويلكوكسون من الاختبارات الإحصائية التي تجري على الدراسات التجريبية ذات العينة الواحدة وذات العدد القليل وهو من الاختبارات غير البارامترية non Parametric (أي التي لا تتوزع توزيع طبيعي) وعينة هذه الدراسة ١٥ حالة لذا يعتبر اختبار ويلكوكسون من أنسب الاختبارات حيث قام الباحث بإيجاد الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدى من خلاله، وفيما يلي عرض ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء هذا الاختبار:

اختبرت الدراسة صحة فرضها الرئيس والذي مؤداه قد توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلى والقياس البعدى لحالات الدراسة على مقياس مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية نتيجة التدخل المهنى معهم ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد.

وسوف نوضح النتائج في ضوء ما يلي:

جدول (١)

درجات المبحوثين والمتوسط الحسابي

قبل التدخل المهني والقياس بعد التدخل المهني في المقياس وأبعاده

المقياس وأبعاده	قبل التدخل المهني		بعد التدخل المهني	
	درجات المبحوثين	المتوسط الحسابي	درجات المبحوثين	المتوسط الحسابي
بعد التواصل الاجتماعى	٢٥٣	١٦.٨٧	٦٢٣	٤١,٥٣
بعد الإنتماء الاجتماعى	٢٦٨	١٧.٨٧	٦٢٧	٤١,٨٠

بعد الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية	٢٥٣	١٦.٨٧	٦٠٢	٤٠,١٣
المقياس	٧٧٤	٥١.٦٠	١٨٥٢	١٢٣.٤٧

يتضح من نتائج الجدول السابق أن درجات المبحوثين (عينة الدراسة) في بعد التواصل الاجتماعى عند خط الأساس (قبل التدخل المهني) بلغت ٢٥٣ درجة، وأن درجة المتوسط الحسابي ١٦.٨٧ درجة بينما درجات المبحوثين في نفس البعد بعد التدخل المهني ٦٢٣ درجة، والمتوسط الحسابي ٤١,٥٣ درجة، وهذا يشير إلي أنه تم تحسين مستوى التواصل الاجتماعي للأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية نتيجة التدخل المهنى معهم ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد، كما أن درجات المبحوثين في بعد الإنتماء الاجتماعي بلغت ٢٦٨ درجة عند خط الأساس، وأن درجة والمتوسط الحسابي ١٧.٨٧ درجة بينما بلغت درجات المبحوثين بعد فترة التدخل المهني في نفس البعد ٦٢٧ درجة والمتوسط الحسابي ٤١,٨٠ درجة، وهذا أيضاً يشير إلي أنه تم تحسين مستوى الإنتماء الاجتماعي للأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية عينة الدراسة نتيجة التدخل المهني معهم ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد، وأن درجات المبحوثين في بعد الإنسحاب من التفاعلات الاجتماعية لدي عينة الدراسة عند خط الأساس بلغت ٢٥٣ درجة، وأن درجة المتوسط الحسابي ١٦.٨٧ درجة، بينما بعد فترة التدخل المهني بلغت درجات المبحوثين في نفس البعد ٦٠٢ درجة، والمتوسط الحسابي ٤٠.١٣ درجة مما يشير إلى أنه تم تقليل معدل الإنسحاب من التفاعلات الاجتماعية للأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية، كما أن درجة المبحوثين علي مقياس مستوي التفاعلات الاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية عند خط الأساس بلغت ٧٧٤ درجة ودرجة المتوسط الحسابي ٥١.٦٠ درجة، بينما بلغت درجات المبحوثين علي مقياس مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية بعد فترة التدخل المهني ١٨٥٢ درجة، وأن درجة المتوسط الحسابي ١٢٣.٤٧ درجة، وهذا يدل على أنه قد تم تحسين مستوي التفاعلات الاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية، وذلك بعد تطبيق برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد، وهذا ما أوضحته الفروق بين القياس القبلي (قبل التدخل المهني) والقياس البعدى (بعد فترة التدخل المهني).

جدول رقم (٢)

يوضح دلالة الفروق بين درجات مفردات الدراسة في القياس قبل التدخل والقياس بعد التدخل المهني ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد للمقياس ككل.

Ranks نوع الرتب	N عدد الرتب	Mean Rank متوسط الرتب	Sum of Ranks مجموع الرتب	قيمة z المحسوبة	مستوى المعنوية
Negative Ranks الرتب السالبة	٠	٠	٠		
Positive Ranks الرتب الموجبة	١٥	٨	١٢٠	- ٣.٤١٢	٠.٠٠١
Ties التعادلات	٠	٠	٠		
المجموع	١٥	٨	١٢٠		

يتضح من الجدل السابق أن هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوي معنوية ٠.٠٠١ بين درجات عينة الدراسة عند خط الأساس (قبل التدخل المهني) والقياس البعدي (بعد التدخل المهني) على مقياس مستوي التفاعلات الاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية لصالح القياس النهائي، وأن قيمة Z المحسوبة - ٣.٤١٢ وأن عدد الرتب السالبة صفر والموجبة ١٥ والمتعادلة صفر، وأن متوسط الرتب ٨ ومجموع الرتب ١٢٠، وهذا يعني أنه حدث تحسين فى مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية لدي عينة الدراسة من خلال تعديل المعارف والأفكار الخاطئة المرتبطة بعملية الدمج التربوى والمترتبطة بالاعاقة وإبدالها بمعارف وأفكار صحيحة، ومساعدة أفراد العينة على تكوين علاقات اجتماعية ايجابية مع زملائهم وفتح قنوات اتصال جديدة مع الافراد المحيطين بهم وكذلك مساعدتهم في انخفاض معدل تكرار سلوك الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية، وذلك نتيجة التدخل المهني معهم ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد خدمة الفرد، وهذا ما أوضحه الفرق بين القياس القبلي (قبل التدخل المهني) والقياس البعدي (بعد التدخل المهني).

١- نتائج الدراسة المرتبطة باختبار صحة الفرض الفرعي الأول والذي مؤداه:

توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلى والقياس البعدى لحالات الدراسة على بعد التواصل الاجتماعى للأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية نتيجة التدخل المهنى معهم ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد.

وجاءت النتائج كالتالي :

جدول رقم (٣)

يوضح دلالة الفروق بين درجات مفردات الدراسة في القياس قبل التدخل والقياس بعد التدخل المهني ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد لبعد التواصل الاجتماعى .

Ranks نوع الرتب	N عدد الرتب	Mean Rank متوسط الرتب	Sum of Ranks مجموع الرتب	قيمة z المحسوبة	مستوى المعنوية
Negative Ranks الرتب السالبة	٠	٠	٠	٣.٤٢٥ –	٠.٠٠١
Positive Ranks الرتب الموجبة	١٥	٨	١٢٠		
Ties التعادلات	٠	٠	٠		
المجموع	١٥	٨	١٢٠		

يتضح من الجدل السابق أن هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوي معنوية ٠.٠٠١ بين درجات عينة الدراسة عند خط الأساس (قبل التدخل المهني)، والقياس البعدي (بعد التدخل المهني) على بعد التواصل الاجتماعى للأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية لصالح القياس النهائي، وأن قيمة Z المحسوبة– ٣.٤٢٥ وأن عدد الرتب السالبة صفر والموجبة ١٥ والمتعادلة صفر، وأن متوسط الرتب ٨ ومجموع الرتب ١٢٠، وهذا يعني أنه تم تحسين مستوى التواصل الاجتماعي للأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية نتيجة التدخل المهنى معهم ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد لدي عينة الدراسة، وهذا ما أوضحه الفرق بين القياس القبلي (قبل التدخل المهني) والقياس البعدي (بعد التدخل المهني).

٢- نتائج الدراسة المرتبطة باختبار صحة الفرض الفرعي الثاني والذي مؤداه:

توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلى والقياس البعدى لحالات الدراسة على بعد الإنتماء الاجتماعي للأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية نتيجة التدخل المهنى معهم ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد

وجاءت النتائج كالتالي :

جدول رقم (٤)

يوضح دلالة الفروق بين درجات مفردات الدراسة في القياس قبل التدخل والقياس بعد التدخل المهني ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد لبعد الإنتماء الاجتماعي.

Ranks نوع الرتب	N عدد الرتب	Mean Rank متوسط الرتب	Sum of Ranks مجموع الرتب	قيمة z المحسوبة	مستوى المعنوية
Negative Ranks الرتب السالبة	٠	٠	٠		
Positive Ranks الرتب الموجبة	١٥	٨	١٢٠	- ٣.٤١٣	٠.٠٠١
Ties التعادلات	٠	٠	٠		
المجموع	١٥	٨	١٢٠		

يتضح من الجدل السابق أن هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوي معنوية ٠.٠٠١ بين درجات عينة الدراسة عند خط الأساس (قبل التدخل المهني)، والقياس البعدي (بعد التدخل المهني) على بعد الإنتماء الاجتماعي لصالح القياس النهائي، وأن قيمة Z المحسوبة - ٣.٤١٣ وأن عدد الرتب السالبة صفر والموجبة ١٥ والمتعادلة صفر ، وأن متوسط الرتب ٨ ومجموع الرتب ١٢٠ ، وهذا يعني أنه تم تحسين مستوى الإنتماء الاجتماعي للأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية لدي عينة الدراسة نتيجة التدخل المهنى معهم ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد، وهذا ما أوضحه الفرق بين القياس القبلي (قبل التدخل المهني) والقياس البعدي (بعد التدخل المهني) .

٣- نتائج الدراسة المرتبطة باختبار صحة الفرض الفرعي الثالث والذي مؤداه:

توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلى والقياس البعدى لحالات الدراسة على بعد الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية نتيجة التدخل المهنى معهم ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد.

وجاءت النتائج كالتالي:

جدول رقم (٥)

يوضح دلالة الفروق بين درجات مفردات الدراسة في القياس قبل التدخل والقياس بعد التدخل المهني ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد لبعد الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية.

Ranks نوع الرتب	N عدد الرتب	Mean Rank متوسط الرتب	Sum of Ranks مجموع الرتب	قيمة z المحسوبة	مستوى المعنوية
Negative Ranks الرتب السالبة	٠	٠	٠		
Positive Ranks الرتب الموجبة	١٥	٨	١٢٠	- ٣.٤١٥	٠.٠٠١
Ties التعادلات	٠	٠	٠		
المجموع	١٥	٨	١٢٠		

يتضح من الجدل السابق أن هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوي معنوية ٠.٠٠١ بين درجات عينة الدراسة عند خط الأساس (قبل التدخل المهني)، والقياس البعدي (بعد التدخل المهني) على بعد الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية لصالح القياس النهائي، وأن قيمة Z المحسوبة - ٣.٤١٥ وأن عدد الرتب السالبة صفر والموجبة ١٥ والمتعادلة صفر، وأن متوسط الرتب ٨ ومجموع الرتب ١٢٠، وهذا يعني أنه تم تقليل معدل الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية للأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية لدي عينة الدراسة نتيجة التدخل المهنى معهم ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد، وهذا ما أوضحه الفرق بين القياس القبلي (قبل التدخل المهني) والقياس البعدي (بعد التدخل المهني).

ب) تحليل ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء اختبار (ت) للعينات المرتبطة (غير المستقلة)

Paired Samples T-Test

المجموعات المرتبطة من البيانات تعنى أن الباحث قد قام بإعادة تطبيق نفس الاختبار على مجموعة واحدة من الأفراد وأراد دراسة الفروق بين متوسطي هذه المجموعة في التطبيقين في هذه الحالة يستخدم اختبار(ت) للعينات المرتبطة (غير المستقلة) Paired Samples T-Test .

جدول رقم (٦)

يوضح دلالة الفروق بين درجات مفردات الدراسة في القياس قبل التدخل والقياس بعد التدخل المهني ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد للمقياس ككل.

المقياس ككل	متوسط كل قياس	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوي الدلالة	الدلالة	Df درجة الحرية	Sig.

القياس قبل التدخل المهني	٥١.٦٠	٢.٩٩	٧١.٨٧	٧.٩٤	٣٠.٠٣٣	٠.٠٠٠	دالة	١٤	٠.٠٠٠
القياس بعد التدخل المهني	١٢٣.٤٧	٦.٩٧							

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي بلغ (٧١.٨٧) في كل من القياسين قبل التدخل المهني وبعد التدخل المهني بانحراف معياري قدره (٧.٩٤)، كما بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٣٠.٠٣٣)، وهى أكبر من (ت) الجدولية (٢.٩٧٧) عند مستوى معنوية (٠.٠١) بمستوي دلالة قدره (٠.٠٠٠)، وجاء الارتباط دال لأنه أقل من (٠.٠١)، ودرجة الحرية (١٤)، ويؤكد ذلك على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بدرجة ثقة (٠.٩٩) مما يعني أن التأثير النسبي للبرنامج علي كل حالة متقارب نسبياً، بمعني أن الحالات الحاصلون علي درجات عالية في قياس خط الأساس يظل مركزهم النسبي متقدم في درجات القياس البعدي النهائي، وكذلك الحالات الحاصلة علي درجات متأخرة في قياس خط الأساس يظل مركزهم متأخر في القياس البعدي النهائي.

جدول رقم (٧)

يوضح دلالة الفروق بين درجات مفردات الدراسة فى القياس قبل التدخل والقياس بعد التدخل المهني ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد لبعد التواصل الاجتماعى.

بعد التواصل الاجتماعي	متوسط كل قياس	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوي الدلالة	الدلالة	Df درجة الحرية	Sig.
القياس قبل التدخل المهني	١٦.٨٧	١.٤٦	٢٤.٦٧	٣.١٥	٣٠.٢٨٣	٠.٠٠٠	دالة	١٤	٠.٠٠٠
القياس بعد التدخل المهني	٤١,٥٣	٢.٩٧							

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي بلغ (٢٤.٦٧) في كل من القياسين قبل التدخل المهني وبعد التدخل المهني بانحراف معياري قدره (٣.١٥) ، كما بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٣٠.٢٨٣)، وهى أكبر من (ت) الجدولية (٢.٩٧٧) عند مستوى معنوية (٠.٠١)،

بمستوي دلالة قدره (٠.٠٠٠) ، وجاء الارتباط دال لأنه أقل من (٠.٠١) ، ودرجة الحرية (١٤) ، ويؤكد ذلك على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بدرجة ثقة (٠.٩٩) مما يعني أن التأثير النسبي للبرنامج علي كل حالة متقارب نسبياً، بمعني أن الحالات الحاصلون علي درجات عالية في قياس خط الأساس يظل مركزهم النسبي متقدم في درجات القياس البعدي النهائي، وكذلك الحالات الحاصلة علي درجات متأخرة في قياس خط الأساس يظل مركزهم متأخر في القياس البعدي النهائي .

جدول رقم (٨)

يوضح دلالة الفروق بين درجات مفردات الدراسة في القياس قبل التدخل والقياس بعد التدخل المهني ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد لبعد الإنتماء الاجتماعي.

بعد الإنتماء الاجتماعى	متوسط كل قياس	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوي الدلالة	الدلالة	Df درجة الحرية	Sig.
القياس قبل التدخل المهني	١٧.٨٧	١.٦٤	٢٣.٩٣	٢.٧١	٣٤.١٨٥	٠.٠٠٠	دالة	١٤	٠.٠٠٠
القياس بعد التدخل المهني	٤١,٨٠	٢.٣٠							

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي بلغ (٢٣.٩٣) في كل من القياسين قبل التدخل المهني وبعد التدخل المهني بانحراف معياري قدره (٢.٧١) ، كما بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٣٤.١٨٥)، وهى أكبر من (ت) الجدولية (٢.٩٧٧) عند مستوى معنوية (٠.٠١)، بمستوي دلالة قدره (٠.٠٠٠) وجاء الارتباط دال لأنه أقل من (٠.٠١) ودرجة الحرية (١٤)، ويؤكد ذلك على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بدرجة ثقة (٠.٩٩) مما يعني أن التأثير النسبي للبرنامج

علـي كـل حالـة متقـارب نسـبياً، بمعنـي أن الحـالات الحاصـلون علـي درجـات عاليـة فـي قيـاس خـط الأسـاس يظـل مركـزهم النسـبي متقـدم فـي درجـات القيـاس البعـدي النهـائي، وكـذلك الحـالات الحاصـلة علي درجات متأخرة في قياس خط الأساس يظل مركزهم متأخر في القياس البعدي النهائي.

جدول رقم (٩)

يوضح دلالة الفروق بين درجات مفردات الدراسة فى القياس قبل التدخل والقياس بعد التدخل المهني ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد لبعد الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية.

بعد الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية	متوسط كل قياس	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوي الدلالة	الدلالة	Df درجة الحرية	Sig.
القياس قبل التدخل المهني	١٦.٨٧	١.٥٥	٢٣.٢٧	٢.٩٦	٣٠.٤٠٩	٠.٠٠٠	دالة	١٤	٠.٠٠٠
القياس بعد التدخل المهني	٤٠.١٣	٢.٧٢							

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي بلغ (٢٣.٢٧) في كل من القياسين قبل التدخل المهني وبعد التدخل المهني بانحراف معياري قدره (٢.٩٦) ، كما بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٣٠.٤٠٩)، وهى أكبر من (ت) الجدولية (٢.٩٧٧) عند مستوى معنوية (٠.٠١) ، بمستوي دلالة قدره (٠.٠٠٠) وجاء الارتباط دال لأنه أقل من (٠.٠١) ، ودرجة الحرية (١٤) ، ويؤكد ذلك على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بدرجة ثقة (٠.٩٩) مما يعني أن التأثير النسبي للبرنامج علي كل حالة متقارب نسبياً، بمعني أن الحالات الحاصلون علي درجات عالية في قياس خط الأساس يظل مركزهم النسبي متقدم في درجات القياس البعدي النهائي، وكذلك الحالات الحاصلة علي درجات متأخرة في قياس خط الأساس يظل مركزهم متأخر في القياس البعدي النهائي.

ج) تحليل ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء اختبار فريدمان لجميع حالات الدراسة:

جدول رقم (١٠)

يوضح درجة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري

للقياسات المختلفة للتدخل المهني لحالات الدراسة

نوع القياس	عدد الحالات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
قبل التدخل المهني	١٥	٥١.٦٠	٢.٩٩
بعد التدخل المهني	١٥	١٢٣.٤٧	٦.٩٧

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي قبل التدخل المهني بلغ ٥١.٦٠ درجة، وأن الانحراف المعياري بلغ ٢.٩٩ درجة وإن المتوسط الحسابي بعد التدخل المهني كان

١٢٣.٤٧درجة والانحراف المعياري ٦.٩٧ درجة وهذا يعنى أن هناك فروق دالة إحصائيا بين القياسات المختلفة لصالح القياس النهائي مما يؤكد فعالية برنامج التدخل المهني نتيجة التدخل المهنى معهم ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد لتحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية سواء بتحسين مستوى التواصل الاجتماعي وتحسين مستوى الإنتماء الاجتماعي، أو بتقليل معدل الإنسحاب من التفاعلات الاجتماعية للأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية.

جدول رقم (١١)

يوضح متوسط الرتب لدرجات القياسات المختلفة

القياس	متوسط الرتب Mean Rank
قبل التدخل المهني	١.٠٠
بعد التدخل المهني	٢.٠٠

يتضح من الجدول السابق إن متوسط الرتب قبل التدخل المهني بلغ (١.٠٠) وارتفع بعد التدخل المهني إلي (٢.٠٠)، وهذا الارتفاع في متوسط الرتب يشير إلي فاعلية التدخل المهني معهم ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد لتحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية "حالات الدراسة".

جدول رقم (١٢)

قيمة معامل فريدمان للقياسات المختلفة لحالات الدراسة

المتغير	الدرجة
كا٢	١٥.٠٠
درجة الحرية	١
معامل فريدمان	٠.٠٠٠

بتطبيق اختبار فريدمان اتضح أن قيمة كا٢ = ١٥.٠٠ وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوي معنوية ٠.٠١ كما أن معامل فريدمان = ٠.٠٠٠ وهذا يدل علي فاعلية برنامج التدخل المهني مع حالات الدراسة حيث أن معامل فريدمان يستخدم لمعرفة مدى دلالة التدخل المهني للبرنامج مع العينات المرتبطة ذات القياسات المتعددة.

ثانياً : النتائج العامة للدراسة :

١- أثبتت الدراسة صحة فرضها الرئيس والذي مؤداه " توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلى والقياس البعدى لحالات الدراسة على مقياس مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية نتيجة التدخل المهنى معهم ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد".

وذلك لما أشارت إليه نتائج الدراسة من وجود فروق إيجابية دالة إحصائياً بين درجات القياس القبلي والقياس البعدى، لكل حالة من حالات الدراسة علي حدة علي أبعاد المقياس وعلي المقياس ككل باستخدام اختبار ويلكوكسون عند مستوى معنوية (٠.٠١) وكذلك اختبار T-Test واختبار فريدمان ، وأشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى أنه تم تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية لدي حالات الدراسة والمتمثلة في إعادة البناء المعرفي وتحديد الأفكار والمعارف الخاطئة وإبدالها بأفكار ومعارف صحيحة ، وتكوين موقف ايجابي لدى التلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة نحو زملائهم بالمدرسة وكذلك الأفراد المحيطين بهم، وإطفاء سلوك الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية لدى حالات الدراسة ، وذلك نتيجة تطبيق مجموعة من أساليب برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد، المناقشة والتوضيح والإقناع والتأمل وضبط الذات والتنفيس والتعاطف وتقدير المشاعر والتدعيم والنمذجة والعلاقة المهنية والتدريب على التعليمات الذاتية وإعادة البناء المعرفي والواجبات المنزلية، وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (نشوى جلال إبراهيم ٢٠٠٥)، ودراسة (يوسف محمد عبدالله المحيطب٢٠١٢).

٢- أشارت الدراسة إلي صحة الفرض الفرعي الأول والذي مؤداه " توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلى والقياس البعدى لحالات الدراسة على بعد التواصل الاجتماعى للأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية نتيجة التدخل المهنى معهم ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد".

وذلك لما توصلت إلية نتائج الدراسة من وجود فروق إيجابية دالة إحصائياً بين درجات القياس القبلي والقياس البعدى لكل حالة من حالات الدراسة علي حدة علي بعد التواصل الاجتماعى وأشارت النتائج إلى أنه تم تعديل المعارف والأفكار الخاطئة المرتبطة بالتفاعلات الاجتماعية والإعاقة والدمج التربوي لدى حالات الدراسة وتم إبدالها بمعارف ومعلومات صحيحة عن العلاقات الاجتماعية بالزملاء والأفراد المحيطين وعن فوائد الدمج التربوي وآثاره الايجابية المتعددة علي الفرد والمجتمع ويتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (أميرة مصطفى أحمد ٢٠١٧):.

٣- أثبتت الدراسة صحة الفرض الفرعي الثاني والذي مؤداه " توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلى والقياس البعدى لحالات الدراسة على بعد الإنتماء الاجتماعي للأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية نتيجة التدخل المهنى معهم ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد".

وذلك لما توصلت إليه نتائج الدراسة من وجود فروق إيجابية دالة إحصائياً بين درجات القياس القبلي والقياس البعدى لكل حالة من حالات الدراسة علي حده علي بعد الإنتماء الاجتماعي المرتبط بالتفاعلات الاجتماعية وعليه فقد تم مساعدة حالات الدراسة في تدعيم موقف الإنتماء الاجتماعي والتغلب علي ردود أفعالهم الانفعالية المتمثلة في الغضب الناتج عن الشعور بالغربة والقلق والعزلة عن الجماعة باستخدام برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد".

٤- أثبتت الدراسة صحة الفرض الفرعي الثالث والذي مؤداه " توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلى والقياس البعدى لحالات الدراسة على بعد الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية نتيجة التدخل المهنى معهم ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد".

وذلك لما أشارت إليه نتائج الدراسة من وجود فروق إيجابية دالة إحصائياً بين درجات القياس القبلي والقياس البعدى لكل حالة من حالات الدراسة علي حدة علي بعد الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية وبناء علي ذلك فقد أشارت نتائج الدراسة إلي تعديل سلوك الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية لدى بعض حالات الدراسة واندماجهم فى مجتمع المدرسة ومشاركة البعض الآخر فى الانشطة الجماعية بالمدرسة وحب المدرسة والزملاء والمدرسين نتيجة التدخل المهنى معهم ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد، وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (رضا رجب عبدالقوي على ٢٠١٥)، دراسة (محمد شحاتة مبروك ٢٠١١).

٥- اتضح من نتائج الدراسة أن ممارسة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فى خدمة الفرد أكثر فعالية في تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية، سواء بتحسين مستوى التواصل الاجتماعي أو بتحسين مستوى الإنتماء الاجتماعي أو تقليل معدل الإنسحاب من التفاعلات الاجتماعية للأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية، وذلك لأنه يوفر الجهد والتكاليف وكذلك لأنه يهتم بتحديد المشكلة بدقة وصياغة النتائج الخاصة بالتدخل المهني.

ثالثاً : توصيات الدراسة :

من خلال ما توصلت إليه الدراسة من نتائج يمكن الخروج ببعض التوصيات التي أهدف من خلالها الوصول إلى الهدف العام والنهائي للدراسة وهو محاولة التحسين من مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية في المجتمع المصري من خلال التركيز على الجانب الوقائي المتمثل في التركيز على الأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية، ومحاولة تعديل سلوكهم، **ويمكن رصد أهم هذه التوصيات فيما يلي:**

١- يجب الاهتمام بالمدرسة كمؤسسة تربوية تعليمية لا تعلم التلاميذ المناهج الدراسية فحسب، وإنما تعلمهم العمل والنشاط المشترك بين التلاميذ ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين وزملائهم من التلاميذ العاديين بالمدرسة في إطار الأنشطة الأدبية والفنية، بحيث يعتادان سوياً على الشراكة المجتمعية.

٢- العمل على المزيد من الاهتمام بالأخصائي الاجتماعي بالمدارس المدمجة ومنحه تدريبات وإمكانيات احتواء مشاكل التلاميذ وتوجيههم في المراحل الدراسية المختلفة.

٣- أهمية الاستفادة من الأنشطة المدرسية المختلفة وتفعليها كوسائل في علاج ضعف التفاعلات الاجتماعية بين التلاميذ مع بعضهم البعض وبين التلاميذ والهيكل الوظيفى بالمدرسة، والتدريب المستمر للأخصائيين الاجتماعيين في المدارس علي ذلك فضلاً عن تدريبهم علي الأساليب العلاجية الحديثة في الخدمة الاجتماعية التي تمكنهم من علاج ضعف التفاعلات الاجتماعية لدى التلاميذ .

٤- وضع برامج تدريب للأخصائيين الاجتماعيين والمدرسين ومديري المدارس حول كيفية تفعيل برنامج الدمج التربوي بالمدارس الحكومية، حتى يكونوا على علم كامل بأبعاد وعوامل نجاح الدمج التربوى تحقيقاً لمبدأ "مدرسة للجميع".

٥- إشراك جماعات النشاط المدرسي بصفة خاصة وجموع التلاميذ بصفة عامة في تنفيذ معارض ورسوم حول مخاطر ضعف التفاعلات الاجتماعية وطرق الوقاية منها سواء علي مستوى المدرسة أو الإدارة التعليمية أوعلي مستوى المديرية التعليمية وطرح مسابقات في بحوث يجريها التلاميذ حول كيفية تحسين التفاعل الاجتماعي بين التلاميذ ذات جوائز قيمة ليقرأ التلاميذ أكثر حول هذه المشكلات وتنمو معارفهم وتتعدل أفكارهم وبالتالي قد يساعد ذلك علي سلوكهم سلوكاً إيجابياً نحو التفاعل الاجتماعى مع الآخرين.

٦- ضرورة تطوير ورفع مستويات العاملين في المؤسسات التعليمية لتقديم التوجيه والإرشاد المناسب للمرحلة العمرية بشكل عام وللتلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بشكل خاص.

٧- ضرورة تضمين المناهج الدراسية في المدارس موضوعات ومعلومات عن المواطنة وحقوق الآخر، والدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك من خلال إدارة حلقات نقاش تدول حول هذه الموضوعات.

٨- يوصي الباحث بضرورة استخدام وتجريب المداخل العلاجية الآخرى في الخدمة الاجتماعية عموماً وخدمة الفرد خصوصاً مع مشكلة ضعف التفاعلات الاجتماعية للأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية وتدريب الأخصائيين الاجتماعيين في المدارس علي ممارسة المداخل التي تثبت الدراسات العلمية أن لها فعالية في مواجهة مشكلة ضعف التفاعلات الاجتماعية لدى التلاميذ بالمدارس.

المراجـــــع

١ – كمال سالم سيسالم: الدمج فى مدارس التعليم العام وفصوله، دار الكتاب الجامعى– العين، الامارات، ٢٠٠٧، ص١٧.

٢ – عادل محمد العدل : صعوبات التعلم وأثر التدخل المبكر والدمج التربوى لذوى الاحتياجات الخاصة، دار الكتاب الحديث، القاهرة، ٢٠١٢، ص٣٥٠.

٣ – راضي عبدالمجيد طه : الدمج التربوي ومشكلات تعليم الأطفال المعاقين سمعياً في مدارس التعليم العام، دار الفكر العربي ، القاهرة، ٢٠١٤ ، ص١١.

٤ – الوقاع المصرية– العدد٤٩ فى ٢ مارس ٢٠١٥.

٥ – ديان برادلي وآخرون: الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة مفهومة وخلفيتة النظرية، ترجمة زيدان السرطاوي وآخرون ، دار الكتاب الجامعي – العين، الامارات، ٢٠٠٠ ، ص ١٦ .

٦ – زيدان أحمد السرطاوي وآخرون : التعرف على آراء المعلمين والمديرين في مدينة الرياض حول أنماط الخدمة التربوية المناسبة للمعوقين ودمجهم ، مركز بحوث كلية التربية – عمادة البحث العلمي – جامعة الملك سعود ، ١٩٩٥.

٧ – إيمان فؤاد كاشف، عبد الصبور محمد منصور: دراسة تقويمية لتجربة دمج ذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين في المدارس العادية– محافظة الشرقية، المؤتمر الدولي الخامس للإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، القاهرة ، ١ – ٣ ديسمبر، ١٩٩٨.

8 - Maras P& Brown R: Effect of different forms of school contact on children's attitudes toward disabilities and non disabilities pees. British Journal of Education Psychology .Sep;(Pt3);337-51, 2000.

٩ – فايزة أحمد درويش : اتجاهات المعلمين نحو دمج متعددي الإعاقات في المدارس العادية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، تربية خاصة ، جامعة الخليج العربي ، ٢٠٠٧م .

10 - Mdikana, A., & et al: Pre-service Educators' Attitudes towards Inclusion Education, International Journal of Special Education, Vol.22 (1), 2007.

١١ – دينا السعودى أحمد عبدالمولى: فعالية الإرشاد الانتقائي في تعديل اتجاهات أباء ومعلمي الأطفال ذوي الإعاقة السمعية نحو دمجهم في مدارس التعليم العام، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية – قسم الصحة النفسية، جامعة الزقازيق، ٢٠١١.

١٢ – سحر عنتر يسن محمد: اتجاهات معلمات رياض الأطفال نحو الدمج وعلاقتها ببعض سماتهن الشخصية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية النوعية – رياض الأطفال، جامعة بنها، ٢٠١٣.

١٣ – أسماء صلاح على: تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية في تنمية اتجاهات أسر المعاقين ذهنياً نحو الدمج، رسالة دكتوراة غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة الفيوم، ٢٠١٤.

14 - Freeman, Stephanny and Alkin, Marvin.: Academic and Social Attainments of Children with Mental Retardation in General Education and Special Education Settings, Remedical & Special Education, and 21, No. p.p 3-18, 2000.

١٥ – عفاف علي محمود المصري: دراسة مقارنة لنظام الدمج التعليمي للمعاقين بالمدارس العادية في كل من الولايات المتحدة وألمانيا ومدى إمكانية الإفادة منها في جمهورية مصر العربية، رسالة دكتوراة غير منشورة ، كلية التربية – جامعة عين شمس، القاهرة، ٢٠٠١.

١٦ – بسنت هشام سيد حنفى: أثر الدمج الكلى للتلاميذ ذوى الاعاقات داخل الفصل بالتعليم الاساسى فى التحصيل والمهارات الاجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة حلوان، القاهرة، ٢٠١٢.

١٧ – إيمان مصطفى محمد: التخطيط للدمج الاكاديمي للتلاميذ ذوى الاعاقة البصرية بالحلقة الاولى من التعليم الاساسى، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية بالسويس – قسم اصول التربية – جامعة السويس،٢٠١٣.

١٨ – رانيا حمدى محمد حسن: تفعيل دور الإدارة المدرسية في تطبيق الدمج التعليمي بمدارس الحلقة الأولى من التعليم الأساسي في جمهورية مصر العربية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الفيوم، ٢٠١٥.

19 - Yang, Nancy; & et al: Enhancing appropriate social behaviors for children with autism in general education classrooms: An analysis of six cases. Education and Training in Developmental Disabilities, Vol. 38, No. 4, 2003.

٢٠ – مروة محمود محمد على عمار: الدمج والكفاءة الاجتماعية لدى التلاميذ العاديين والمعاقين عقليا– دراسة مقارنة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية – قسم الصحة النفسية، جامعه الاسكندريه، القاهرة، ٢٠١٠.

٢١ – أسماء أحمد عبدالوهاب: دراسة مقارنة للسلوك اللاتوافقى لدى التلاميذ المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم بمدارس التربية الخاصة وأقرانهم بمدارس الدمج مع تصور من منظور خدمة الفرد فى التخفيف من حدته، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة أسوان، ٢٠١٣.

٢٢ – سهام عز الدين كامل على: معوقات الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون ودور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف منها، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة أسيوط، ٢٠١٥.

٢٣ – دراسة أميرة مصطفى أحمد: أثر برنامج إرشادى انتقائى لتنمية مهارات الصداقة لدى التلاميذ ذوى الاعاقة الذهنية القابلين للتعلم داخل مدارس الدمج بأسيوط، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أسيوط، ٢٠١٧.

٢٤ – كمال سالم سيسالم: مرجع سبق ذكرة، ص ٢٢.

25 - Carol Miller & et al : Expectations and social interactions of children with and without mental retardation, Journal of special education , Vol. 24 (4)., 1991.

26 - David Ellis & et al: A description of the instructional and social interactions of students with mental retardation in regular physical education setting , Education and training in mental retardation and developmental disabilities, Vol. 31 (3)., 1996.

27 - Goldstein () : Interaction among preschoolers with and without disabilities : effects of across the day peer intervention , Journal of speech language and hearing research , Vol. 40, 1997.

٢٨ – نشوى جلال إبراهيم: التدخل المهني للخدمة الاجتماعية وتنمية بعض مهارات التفاعل الاجتماعي للمعاقين ذهنيًا القابلين للتعلم ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، ٢٠٠٥.

٢٩ – هند إدريس: الفروق بين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مدراس الدمج ومدارس التربية الخاصة في التفاعل الاجتماعي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية، ٢٠٠٩.

٣٠ – نورا تاج الدين جعفر صادق: فعاليه برنامج ارشادى فى تعديل اتجاهات التلاميذ غير المعاقين وأولياء امورهم نحو الدمج الشامل لذوى الاحتياجات الخاصه فى مدارس التعليم العام، رسالة ماجستير غير منشورة ، المكتبة المركزية بقنا – علم النفس، جامعه جنوب الوادى، ٢٠١٢.

٣١ – يوسف محمد عبدالله المحيطب: فاعلية برنامج باستخدام أنشطة اللعب فى تحسين التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بمدارس الدمج، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية قسم التربية الخاصة، جامعة عين شمس، القاهرة، ٢٠١٢.

٣٢ – مروة عبدالعزيز محمد: أثر الدمج الشامل على التفاعل الاجتماعي وسلوك إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال الذاتويين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب ،جامعة عين شمس، القاهرة ، ٢٠١٤.

[33]- Franklin & others: Comprehensive hand book of social work and social welfare, Johnwiley shoh sine, 2008, P8.

٣٤ – ماهر محمود عمر: العلاج السلوكى الانفعالي العقلاني، مركز الدلتا للطباعة، الإسكندرية ، ٢٠٠٣، ص ص ١٤–١٥.

35 - Banks, Rachelle: Teaching Rational Emotive Behavior therapy to adol; escents in an alternative urban educational setting, Ph.D., Ohio, Kent state university, United Sates, 2006.

٣٦ – محمد شحاتة مبروك: استخدام العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي في خدمة الفرد للتخفيف من الإضطرابات السلوكية للأطفال بلا مأوى، بحث منشور فى المؤتمر العلمي الدولي الرابع والعشرون للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة، ج١٠، ٢٠١١.

٣٧ – محمد محمد كامل الشربينى: العلاقة بين استخدام العلاج السلوكي العاطفي العقلاني في خدمة الفرد وتغيير الاتجاهات السلبية نحو دمج المعاقين في مدارس العاديين ، بحث منشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة، العدد ٣٠، ابريل ٢٠١١.

٣٨ – جيهان سيد بيومي القط : ممارسة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد لتنمية الذكاء الوجداني لدى المرأة المعيلة، بحث منشور فى المؤتمر الدولي الخامس والعشرون للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة، ج ٨، ٢٠١٢.

٣٩ – محمد عبدالحميد محمد شرشير: العلاج العقلاني الانفعالي فى خدمة الفرد وتعديل السمات الاجتماعية والنفسية السلبية للأحداث الجانحين، بحث منشور فى المؤتمر الدولي السادس والعشرون للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة، ج ١٣، ٢٠١٣.

٤٠ – جيهان سيد بيومي القط: ممارسة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد لتعديل الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بفوبيا المدرسة لدى تلميذ المرحلة الإبتدائية : دراسة الحالة الواحدة ، بحث منشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة، العدد ٣٦، ج ٩ ابريل ٢٠١٤.

٤١ – رضا رجب عبدالقوي على: ممارسة العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى فى خدمة الفرد فى التخفيف من اضطراب القلق الاجتماعى لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق، بحث منشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة، العدد ٣٨، ج ١٠ ابريل ٢٠١٥.

٤٢– مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة: الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ط٢، ٢٠٠٧، ص١٠٤.

43 - Albert., Ellis: Ratiomal Emotive Behavior therapy, Prometheus Books, London, 2004, p. 32.

44 - Windy Dryden, and Rhena Branch: The Fundamentals of Rational Emotive Behaviour Therapy- a training handbook, John Wiley & Sons Ltd, England , 2nd ed, 2008, P.22.

٤٥ – رياض نايل العاسمي: العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي بين النظرية والممارسة، دار الإعصار العلمى للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٥، ص٢٤.

٤٦ – مصطفى نوري القمش ، خليل عبدالرحمن المعايطة : مرجع سبق ذكرة ، ص١٠٥.
47 - Windy Dryden: Rational Emotive Behaviour Therapy- Theoretical Developments, Brunner-Routledge, New York, 2003, p.6.
48 - Bruce A. Thyer et. al.: Comprehensive Handbook of Social Work and Social Welfare, John Whey & Sons, Inc., Canada, 2008, p.119.
49 - Tammie Ronen : Clinical Social Work and Its Commonalities With Cognitive Behavior Therapy, In Cognitive Behavior Therapy in Clinical Social Work Practice, Springer Publishing Company, New York, 2007, p.15.
٥٠ – حامد عبد السلام زهران : الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة ، ط٣ ، ١٩٩٧، ص٣٧٢.
٥١– عادل عبدالله محمد : فعالية برنامج تدريبى لتنمية بعض المهارات الاجتماعية على مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين، مجلة بحوث كلية الأداب جامعة المنوفية، سلسلة الاصدارات الخاصة، العدد السابع،٢٠٠٠.
٥٢– عادل عبدالله محمد: مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل (الأطفال العاديون وذو الاحتياجات الخاصة، دار الرشاد ، القاهرة، ط ٤، ٢٠٠٨، ص٦.
٥٣– يوسف محمد عبدالله المحيطب:مرجع سبق ذكرة، ص ١٩٣.
٥٤– راضي عبدالمجيد طه : مرجع سبق ذكرة ، ص٨
٥٥– كمال سالم سيسالم : مرجع سبق ذكرة ، ص١٧.
٥٦ راضي عبدالمجيد طه : مرجع سبق ذكرة، ص٤٢.
٥٧– سوزي مايلز ،أخرون: مدارس للجميع –إدماج الأطفال المعوقين في العملية التعليمية، هيئة إنقاذ الطفولة، المملكة المتحدة Save the Children UK ، ص٩.
٥٨ – هشام سيد عبد المجيد: البحث في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠٠٦، ص٢٠٦.

ملحق الدراســة

مقيـاس مستوي التفاعلات الاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة المدمجين فى المدارس الحكومية

الأستاذ الفاضل/.....

بعد التحية

فيما يلى بعض السلوكيات التى تصدر عن التلميذ فى مختلف المواقف التى يتعرض لها أثناء اليوم الدراسي بالمدرسة سواء مع زملائه أو المحيطين به، أرجو من سيادتكم تحديد مدى إنطباق هذه السلوكيات على التلميذ وذلك بوضع علامة (√) أمام العبارة تحت الإختيار الذى يتفق معها، فإذا كانت العبارة تنطبق تماماً على التلميذ نضع العلامة تحت (نعم)، وإذا كانت تنطبق علية فى بعض الأحيان فقط ضع العلامة تحت (إلى حد ما)، أما إذا كانت العبارة لاتنطبق علية ضع العلامة تحت (لا)، وذلك حتى نتمكن من التشخيص الصحيح لحالته، علماً بأنه ليست هناك إجابة صحيحة وآخرى خاطئة، ولكن المهم هو التحديد الدقيق لمدى إنطباق العبارات المتضمنة على التلميذ من خلال ما يصدر عنه من أنماط سلوكية مختلفة حتى نتمكن من تقديم الخدمات المناسبة له مع الأخذ فى الإعتبار أن هذه المعلومات سرية للغاية ولن يتم إستخدامها إلا بغرض البحث العلمى فقط.

وأشكركم على حسن تعاونكم معنا،،،

أولاً : البيانات الأولية:

- الاســـــــــــــــــــــــــم: .....(اختياري)
- الســـــــــــــــــــــــــن: .....
- الصـــــــــــــف الدراســـــــــــى: .....
- المدرســـــــــــــــــــــــــة: .....
- نـــــــــــــوع الإعاقـــــــــــــة: .....
- النـــــــــــــــــــــــــوع : .....

أ) ذكر ( ) ب) أنثى ( )

م	العبـارة	نعم	إلى حد ما	لا
١	يشترك مع زملائه في الانشطة الجماعية.			
٢	يتواصل مع أقرانه فى مواقف اللعب الجماعية.			

٣	ينقل أفكاره إلى الأخرين بسهولة ويسر.				
٤	يعبر عن إنفعالاته بصورة واضحة.				
٥	يساعد أقرانه فى الانشطة الجماعية.				
٦	يميل إلى المرح والفكاهة أثناء تعامله مع زملائه.				
٧	يميل إلى الألعاب الجماعية مع زملائه .				
٨	يحرص على إقامة علاقات صداقة مع زملائه.				
٩	يحرص على ان يكسب محبة زملائه.				
١٠	يتمتع بعلاقات اجتماعية مع زملائه.				
١١	يبادر زملائه بالسلام والتحية.				
١٢	يقبل على الاعمال التعاونية مع الاخرين.				
١٣	لا يهتم بمشاعر الفرح والحزن لزملائه.				
١٤	يشعر بالخجل عند مقابلة الغرباء.				
١٥	يجد صعوبة فى الاندماج مع من حوله.				
١٦	يحرص على نظافة فصله.				
١٧	يهتم بحضور حصص الأنشطة المدرسية.				
١٨	يلتزم بتطبيق تعليمات وقرارت المدرسة.				
١٩	يغضب عند غيابه عن المدرسة.				
٢٠	يتعاطف مع وجهات نظر ومشاعر الاخرين.				
٢١	يحرص على إقامة علاقات طيبة مع معلميه وزملائه.				
٢٢	يخشى من غضب المعلمين منه.				
٢٣	يشعر بالاستمتاع عند وجوده مع زملائه بالمدرسة.				
٢٤	يحرص على مناقشة معلميه بإستمرار.				
٢٥	يشعر بالسعادة عند المشاركة فى احتفالات المدرسة.				
٢٦	يبدو حزيناً عند إنتهاء اليوم الدراسي.				
٢٧	يحرص على تجميل وتزيين غرفة الدراسة.				
٢٨	يرغب فى الإنتقال إلى مدرسة أخرى.				
٢٩	يميل إلى تخريب أساس المدرسة.				

٣٠	يسبب كثيراً من المشاكل داخل المدرسة.				
٣١	يجيب على الأسئلة الموجهة له من زملائه.				
٣٢	يدعو زملائه لمشاركته فى الانشطة المدرسية.				
٣٣	يبادر بالسؤال عما يريده دون تردد.				
٣٤	يشكر من يقدم له خدمة أو يساعده على أداء شيء ما.				
٣٥	يستحيب للإشارات وتعبيرات الوجهه التى تصدر عن الآخرين.				
٣٦	يعمل على جذب إهتمام المحيطين به.				
٣٧	يميل إلى الانطواء والبعد عن الاخرين.				
٣٨	يشعر بالإرتباك والتوتر عند مقابلة الآخرين.				
٣٩	يغضب ويجرى بعيداً عندما يقترب زملائه منه.				
٤٠	يتجنب أشكال التفاعل الاجتماعى مع الاخرين.				
٤١	ينسحب من المواقف التى تتطلب الحوار مع زملائه.				
٤٢	ليس لديه رغبة فى تكوين علاقات صداقة مع الآخرين.				
٤٣	يبتعد عن أي شخص يحاول الأقتراب منه.				
٤٤	لايبادر بالحديث عند مقابلة أحد زملائه.				
٤٥	يحب أن يبقى وحده فى الفصل.				