تأثير برنامج للإرشاد النفسي على بعض الوظائف النفسية والفسيولوجية لدى عينة من المعاقين عقلياً والمصابين بالصرع

د. معصومة سهيل المطيري

قسم علم النفس التربوي - كلية التربية - جامعة الكويت

الملخص

يهدف البحث إلى التعرف على تأثير برنامج الإرشاد النفسي المطبق على المجموعة التجريبية على المتغيرات النفسية (الانتباه - الإدراك الحس حركي) وعلى المتغيرات الفسيولوجية (النبض - الضغط - السعة الحيوية - سكر اللبن بالدم). استخدمت الباحثة المنهج التجريبي، وتم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من منطقتي حولي والفروانية، بلغ عددها (تجريبية، ضابطة) (١٠) مصاباً بالصرع ومعاقين عقلياً بالإضافة إلى (١٠) أباء (١٠) أمهات من كل منطقة، وتم استخدام اختبار شبكة تركيز الانتباه لدورثي هارس Harris واختبار دايتون لقياس الإدراك الحس حركي والقياسات الفسيولوجية (قياس النبض، قياس الضغط، السعة الحيوية باستخدام جهاز اسبيروميتر إليكتروني لقياس السعة الحيوية، السكر اللبن في الدم)، وتم وضع برنامج إرشاد نفسي يبلغ مداه الزمني (١٢) أسبوعاً بمعدل جلستين في الأسبوع بإجمالي (٢٤) جلسة مدة كل جلسة (٤٥ دقيقة).

ومن أهم الاستخلاصات:

- تراوحت نسب التحسن بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في القياسات النفسية (الانتباه - الإدراك الحس حركي) ما بين (١,٦٩٤: ٤,٢٦)، في القياسات الفسيولوجية (النبض - الضغط - السعة الحيوية - سكر اللبن بالدم) ما بين (٨,٠٧٪: ٤٠,٥٧٪) مما يعكس الفروق الجوهرية بين القياسين.
- توجد فروق ذات دالة إحصائيا بين القياسين البعديين للمجموعتين الضابطة والمجموعة التجريبية في القياسات النفسية (الانتباه - الإدراك الحس حركي) وفي القياسات الفسيولوجية (النبض - الضغط - السعة الحيوية - سكر اللبن بالدم) لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية.

- تراوحت نسب التحسن بين القياسين البعديين للمجموعتين الضابطة والمجموعة التجريبية في القياسات النفسية (الانتباه - الإدراك الحس حركي) ما بين (٥٥,٦٪: ٧٣,٤٦٪)، وتراوحت في القياسات الفسيولوجية (النبض - الضغط - السعة الحيوية - سكر اللبن بالدم) ما بين (٧,٩٥٪: ٣٤,٨٥٪) مما يعكس الفروق بين القياسين.

مقدمة

الجهاز العصبي هو المسيطر على الحركة في الإنسان، وسلامة الجسم لا بد أن توازيها سلامة هذا الجهاز الذي يرسل إشاراته إلى العضلات والعظام المراد تحريكها، وهذا يعني أنه ليس بالضرورة سلامة الجهاز العصبي ليعني سلامة الجسم ككل. ويحدث الصرع نتيجة خلل في الجهاز العصبي حيث يتميز الصرع بنوبات متكررة من اضطرابات وظيفة الجهاز العصبي، وغالباً ما تكون على شكل فقد للوعي أو اختلاله مع تشنجات في العضلات أو إحساس بالتنميل في أجزاء معينة من الجسم، كما قد تتميز النوبات باضطرابات بعض وظائف الأعضاء الداخلية، ومنها تقلص المعدة وسرعة نبض القلب وتصاحبها تغيرات في الموجات الكهربائية للمخ يمكن ملاحظتها عن طريق تخطيط المخ الكهربائي. ويشير الباحثون والفاحصون إلى أسباب عديدة للإصابة بالصرع؛ منها:

١ - عوامل وراثية.

٢ - التشوهات الخلقية.

٣ - نقص الأكسجين أثناء الولادة.

٤ - إصابات الرأس.

٥ - أورام المخ.

٦ - الأمراض الالتهابية.

٧ - الخلل الكيميائى بالدم.

٨ - الاضطرابات الأيضية المكتسبة.

٩ - التسمم الكحولي.

١٠ - الاضطرابات التنكسية وأمراض نزع الميالين (النخاع).

١١ - نقص الفيتامينات.

١٢ - الصرع الدوائى المنشأ (رياض وعبدالرحيم، ٢٠٠١).

والمصاب بالصرع لا يعتبر شخصا معوقا، حيث يمكن التحكم في علاجه، فتصل نسبة التحكم في هذا المرض إلى ٩٠ ٪ من الحالات وعلى نحو كامل، وذلك من خلال العلاج المناسب المنتظم. أما الحالات المستعصية فيمكن اعتبارها إعاقات أولية، والعديد من الناس يصاب بالصرع دون سبب واضح وعند بعض الناس يرجع إلى إصابة بالمخ، وقد تؤدى هذه الإصابة إلى مشاكل أخرى، وطبيعة هذه المشاكل تعتمد على الجزء المصاب من المخ.

وبشكل عام فإن الإعاقة المصاحبة للصرع تنقسم إلى:

١ - إعاقة جسدية سببها الإصابات الجسدية.

٢ - إعاقة عقلية سببها الاختلال في وظائف المخ.

٣ - إعاقة نفسية سببها أمراض نفسية.

والصرع غالبا ما يكون مصحوبا بتخلف عقلي واضطرابات في الجهاز الحركي، ويشير أسامة رياض وناهد عبد الرحيم إلى أن الصرع ينتشر بين طلبة المدارس المصرية بنسبة لا تتعدى ٠,٥ : ١٪ من عدد الطلبة، بينما تتراوح نسبة انتشاره في الدول العربية بين ٢,٩ : ٦,٢٪ لكل ١٠٠٠ شخص وتقل نسبته في اليابان وأفريقيا، كما يتم اكتشاف معظم حالات الصرع قبل سن المراهقة (رياض وعبد الرحيم، ٢٠٠١).

ومن جهة أخرى ترتفع معدلات الإعاقة العقلية - بمختلف فئاتها - في الدول العربية حيث تحتل الإعاقات العقلية المرتبة الأولى بمختلف فئاتها بصفة عامة. وتحتل المملكة العربية السعودية أعلى نسبة للإصابة وتبلغ ٥٧,٣٪ من العدد الإجمالي للمعاقين عقليا فيها، أي ما يزيد عن النصف. في حين نجد أن دولة الإمارات العربية تصل فيها النسبة إلى ٤٩,٧٪، وهي بهذه النسبة ترتفع مع السعودية إلى معدل النصف من بين إجمالي عدد المعاقين بالدولة، بينما

تبلغ في سوريا ٣٧٪ وقطر ٣٤٪ وتونس ٢٥,٥٪ والأردن ٢٥٪ والبحرين ٢٣,٥٪ ومصر ٢٢,٥٪ وفلسطين ١٥,١٪ وعمان ١٥٪.

واختلف الكثير من العلماء حول مفهوم الإعاقة العقلية وتسمية الأفراد الذين يعانون من انخفاض المستوى العقلي الوظيفي، ويطلق اتحاد الطب العقلي الأمريكي مصطلح النقص العقلي Mental Deficiency على ذلك الوجه من أوجه القصور، بينما يتبنى الاتحاد الأمريكي للنقص العقلي مصطلح التأخر العقلي Mental Retardation ليشير إلى انخفاض الأداء العقلي الوظيفي عن المتوسط بصفة عامة، وينشأ ذلك الانخفاض أثناء مراحل النمو، ويرتبط بقصور جانب أو أكثر من جوانب النضج أو التعليم أو التوافق النفسي. ويستخدم اصطلاح النقص العقلي الآن للإشارة إلى هذه المجموعة من الحالات الخاصة بقصور الأداء العقلي الوظيفي بسبب المرض، أو إصابة الرأس، أو العوامل الوراثية الناتجة عن اختلال في الجينات الوراثية.

وبذلك تصبح الإعاقة العقلية حالة من العجز عن الوصول إلى مستوى النمو السوي نتيجة عدم اكتمال النمو العقلي، أو حالة من ضعف كفاءة الجهاز العصبي مما يؤدى بشكل مباشر إلى ظهور الكثير من مظاهر سوء التكيف مع البيئة (شحاتة، ١٩٩١).

فالطفل المعاق عقليا لا تساعده قدراته على التأقلم في التحصيل في مجال التعليم، ومن ثم فهو يحتاج إلى نوع معين من المدارس، وأسلوب خاص في التعليم وأدوات ووسائل تعليمية خاصة. ويشير (زهران، ١٩٧٨) إلى أنه يجب توفير التعليم الخاص لكي يتناسب مع القدرة المحدودة للطفل المعاق عقليا، واستثمار قدراته وتنميتها إلى أقصى حد ممكن مما يحقق له التوافق النفسي وتنمية مفهوم الذات لديه.

أهمية الدراسة

نظرا لافتقار المعاق عقليا للقدرة على الملاحظة التلقائية، لذا يجب تدريب الطفل على كل شيء يجب أن يتعلمه، وأن يوجهه المعلم إلى كل ما يريد ملاحظته؛ حيث إنه في حاجة للتركيز على الأشياء الملموسة. ومن هنا يحتاج

المصابون بالصرع والمعاقون عقليا إلى التدريب على تعديل بعض المفاهيم أو القياسات أو الوظائف النفسية اللازمة، بالإضافة إلى تنمية ميولهم وتدريبهم على السلوك الاجتماعي السوي، ومساعدتهم على المحافظة على حياتهم وحمايتهم من استغلال الآخرين لهم باستخدام الأساليب التربوية التي تمكنهم من استثمار قدراتهم وطاقاتهم وإمكاناتهم بأفضل طريقة ممكنة وإلى أقصى حد ممكن ومساعدتهم على القيام بالأعمال المفيدة واتباع الأساليب التربوية والعلاجية المناسبة في التعامل معهم، فالطفل المصاب بالصرع ومعاق عقليا يحتاج إلى البرامج التربوية التي تناسب درجة نموه العقلي والمعرفي؛ حيث إن إحساس المصاب بالصرع (المعاق عقليا) بتقدير الآخرين له يؤدى إلى ارتفاع تقديره لنفسه وبالتالي إلى إحساسه بالأمن والطمأنينة النفسية. وعلى العكس من ذلك، عندما يحرم الطفل من تقدير الآخرين يشعر بالعجز والفشل مما يجعله يعزف عن المشاركة في أي نشاط إيجابي، ويرتبط بهذه الحاجة أيضا الحاجة إلى تعديل بعض المتغيرات النفسية (منصور، ١٩٨٢).

ويعد التأخر في النمو العقلي وانخفاض نسبة الذكاء من أهم سمات الأطفال المعاقين عقليا المسببة لما يعتريهم من أوجه التأخر والقصور؛ مثل تأخر النمو اللغوي، وقصور العمليات العقلية المعرفية، لذا فإن الطفل المعاق عقليا قد يمكنه القيام بكثير من الأعمال اليدوية، ولكنه يظل يعانى من قصور واضح في فهم الرموز المعنوية والقدرة على التخيل، كما أنه عاجز عن تكوين الروابط والعلاقات، لأنه لا يستطيع تركيز انتباهه، ولابد من مثيرات حسية قوية لجذب انتباهه، لأن المعنويات لا محل لها في تفكيره، وليس لديه قدرة على التعميم. كما أن الكلام يعتبر عملية معقدة بالنسبة له، وتفتقد الهدف. والطفل المعاق عقليا ضعيف الإرادة، وسهل الانقياد.

كما تنخفض قدرة الطفل المصاب بالصرع ومعاق عقليا على التذكر، وكذلك قدرته على تركيز انتباهه في نشاط تربوي معين انخفاضا عن قدرة الطفل العادي، كما توجد فروق فردية كبيرة بين المعاقين عقليا في قدرتهم على

التذكر طبقا لدرجة الإعاقة العقلية من الإعاقات البسيطة إلى الإعاقات الحادة، كما يعانى المعاق عقليا من عدم القدرة على تركيز الانتباه لوقت طويل وقصور فهم الرموز المعنوية، وصعوبة تعلم التمييز بين المثيرات من حيث الشكل واللون والوضع؛ (Rondal, 1988).

ويؤكد محمد حسن علاوي (١٩٩٢) على أن المثيرات الداخلية هي التي تمكن الفرد من الإحساس بأوضاع الجسم على الأرض أو في الهواء أثناء الأداء، وهذا ما دعى الباحثين إلى التركيز على اكتساب الإحساس الصحيح بمسار الحركة وكمية الجهد المبذول. ويضيف "جوزيف" (Josef, 1986) أنه عندما يشعر الفرد بعدم الإحساس بالحركة فذلك يعطى دلالة على أن الإدراك الحسحركي لديه يزوده بإدراك خاطئ؛ إذا ما تعلم الحركة بطريقة خاطئة. ولتصحيح هذا الخطأ، يجب على الفرد أن يتعلم بأسلوب جديد ويتدرب عليه. كما يشير "جونسون" (Gohnson, 2002) إلى أن الحركة هي القدرة التي يستخدمها الفرد للتحكم في حركات جسمه عن طريق المثيرات التي تصل إليه من خلال بعض الحواس كالسمع والبصر واللمس. ويرى أحمد عمر الروبي (١٩٩٥) أن برامج التعلم الناجحة هي التي تتضمن جميع مظاهر العملية الإدراكية والحركية معاً، بالإضافة إلى أن المؤثرات الإدراكية تكتسب معناها من خلال الحركة.

وللإدراك الحسحركي أهمية كبيرة في حياة الإنسان، حيث يلعب دورا هاما وأساسيا في الحركة بمختلف أنواعها وأشكالها، وكذا الارتقاء بمستوى أدائها، كما يمثل الإدراك الحسحركي أهمية بالغة لطفل ما قبل المدرسة حيث إن نمو القدرات الإدراكية الحركية يرتبط بالنشاط الحركي كما أن الإدراك الحس حركي يمكن أن يؤدى إلى تنمية النشاط الحركي والمهاري للطفل، حيث يلعب دوراً هاماً في نمو الأداء الحركي والعقلي للطفل (حبيب ويوسف، ٢٠٠٢). كما يعتبر الإدراك الحسحركي من أهم الوظائف النفسحركية التي تساهم في استيعاب واكتساب المهارات الحركية في كثير من الأنشطة التي تتطلب دقة تقدير العلاقات المكانية والزمنية للحركة، إذ إن مستقبلات الإدراك هي

المسئولة عن تغيير وتشكيل وتكييف وضع الجسم واتجاهه وعلاقة أجزائه ببعضها البعض؛ (Stratton, 1980).

وحيث يعتبر الصرع أحد المظاهر الواضحة لحالات اضطرابات عمليات الأيض، لذلك يعتبر قياس نسبة السكر والكالسيوم والبولينا في الدم، وتصحيح أي خلل تكشف عنه التحاليل، إجراءً ضرورياً لوقف النوبات الصرعية المصاحبة لتلك الحالات (منصور، ١٩٨٢).

ومن هنا يأتي دور الإرشاد النفسي للمصابين بالصرع حيث تتعدد الوظائف الإرشادية للوالدين لما لهما من أدوار مهمة في الإرشاد النفسي للأبناء المتخلفين عقليا والمصابين بالصرع حيث إنهما:

- مسئولان عن التنشئة النفسية السلمية.
- مصدران هامان ليجمع المرشد منهما المعلومات عن شخصية الطفل ومشكلته.
- مساعدان لنجاح عملية الإرشاد حين ينفذان توصيات المرشد بأمانة (هاشم، ١٩٨٦)

وإشراك الآباء في تربية أطفالهم إنما هو واجب اجتماعي ومطلب تشريعي وبخاصة في حالة الأطفال الذين يعانون من الصرع والإعاقة العقلية، فالتشريعات التربوية تنص على ضرورة مشاركة الآباء في تربية أطفالهم ذوى الحاجات الخاصة، والحاجات الفريدة للطفل المعاق ولوالديه أيضا تضفى أهمية متزايدة على دور الوالدين في تربية الطفل، والاهتمام الحالي بمشاركة الآباء في برامج الطفولة المبكرة النمائية (الخطيب وآخران، ١٩٩٢).

ويقصد بالإرشاد النفسي في التربية الخاصة مجموعة خدمات إرشادية أو برامج إرشادية، وخدمات الإرشاد النفسي أكبر وأشمل من أن تكون جلسات إرشادية أو مقابلات بين مرشد ومسترشد، لأنها تتضمن دراسة حالة الطفل وتشخيص قدراته وظروفه، وتوجيهه من خلال المقابلات الإرشادية إلى برامج الرعاية المناسبة له، وإرشاده هو وأسرته ومعلميه، وتشجيعه على الإفادة مما

يقدم له ولأسرته بأقصى قدر ممكن، ومتابعته في البيت والمدرسة ومراكز التدريب والتأهيل، كما تتضمن هذه الخدمات الإسهام في إعداد وتقديم برامج للرعاية وتقويمها وتفريدها للطفل وأسرته، فالرعاية في التدخل المبكر تقوم على أساس إعداد برنامج لكل أسرة بحسب ظروفها وظروف طفلها، وهذا ما يعرف بتفريد خطة رعاية الأسرة، ويقوم بخدمات الإرشاد النفسي فريق من الأخصائيين يعملون معا في تعاون وتآزر وتكامل لتحقيق أهداف الإرشاد النفسي في رعاية الطفل وأسرته، ويتكون هذا الفريق عادة من الأخصائي النفسي والأخصائي التربوي والطبيب والأخصائي الاجتماعي كل فيما يخصه ويؤدي بنا ذلك إلى التنويه عن نقطتين أساسيتين في إرشاد الأطفال غير العاديين هما: -

أ - أن عملية الإرشاد تمتد لفترة زمنية طويلة، فقد تبدأ في فترة مبكرة من حياة الفرد وتستمر حتى فترة متأخرة من حياته.

ب - أن عملية الإرشاد تتوزع على مجموعة كبيرة من الأفراد، فلا تشمل فقط المختصين بعملية الإرشاد، ولكن تتضمن كل الأفراد الذين يتصلون بالطفل غير العادي، بدءاً بوالديه. وكلما تم التبكير في عملية الإرشاد، عمل ذلك على تخفيف وطأة الإعاقة على الأبوين، وقلل من ميكانيزمات دفاعاتهم (الأشول، ١٩٩٦).

ويشير جولدنسون (Goldenson, 1984) إلى أن الإرشاد الأسرى يعنى إرشاد الوالدين أو أفراد الأسرة الآخرين عن طريق المتخصصين، الذين يزودوهم بمعلومات عن التدعيم العاطفي وكيفية مواجهة المشكلات التي تقابلهم مثل تأخر النمو العقلي للطفل أو العجز الجسماني لدى الطفل، والمساعدة العامة أو برامج الأسرة وخططها والاضطرابات العقلية الأخرى في الأسرة.

ويستهدف الإرشاد النفسي لأسرة الطفل المصاب بالصرع والمعاق عقليا التعامل مع شخصية كل فرد من أجل تعديل سلوكه نحو الأفضل حتى يتحقق التوافق السوي بين تفاعلاتهم الشخصية في نطاق علاقاتهم الأسرية بشكل

جيد، ومن ثم عندما يقف الإرشاد النفسي عند الطفل فقط دون أن يمتد إلى جميع أفراد أسرته، فإنه بحق يكون قاصراً في تحقيق أهدافه الكلية.

وللإرشاد النفسي دور كبير مع والدي الطفل المصاب بالصرع والمتخلف عقلياً لأن الوالدين هما المعلم الأول له مما يجعل إرشادهما جزءاً لا يتجزأ من البرنامج لأن الوالدين أهم عناصر البيئة التي يعيش فيها المعاق ولا يمكن رعايته بدون قيامهما بمسئولياتهما في رعايته وحمايته وتعلمه وإكسابه الخبرات والمعلومات وإرشاده وتوجيه سلوكياته (مرسي، ١٩٩٦).

ولأن إرشاد الوالدين عملية فنية يجب على المرشد أن يقدم فيها المعلومات لوالدي المسترشد بأسلوب بسيط ومفهوم، وأن يبرز الأعمال التي نجح فيها مع الطفل، كما عليه تبصير الوالدين بقدرات ابنهما وتعديل طموحاتهما بالنسبة له فلا يبالغان في التفاؤل فيطلبان الشفاء، ولا التشاؤم فييأسان من تحسن ابنهما في المستقبل.

الهدف العام للدراسة

١ - التعرف على تأثير برنامج الإرشاد النفسي المطبق على المجموعة التجريبية على المتغيرات النفسية (الانتباه - الإدراك الحس حركي) المتغيرات الفسيولوجية (النبض - الضغط - السعة الحيوية - سكر اللبن بالدم).

ومن هذا الهدف العام ينبثق الهدفان التاليان:-

٢ - التعرف على دلالة الفروق بين القياسين البعديين للمجموعتين الضابطة والتجريبية في المتغيرات النفسية والفسيولوجية.

٣ - التعرف على فروق نسب تحسن بين متوسطات القياسين البعديين للمجموعتين الضابطة والتجريبية في المتغيرات النفسية والفسيولوجية

الفرض العام للدراسة

١ - لبرنامج الإرشاد النفسي المطبق على المجموعة التجريبية تأثير إيجابي على المتغيرات النفسية (الانتباه - الإدراك الحس-حركي) والمتغيرات الفسيولوجية (النبض - الضغط - السعة الحيوية - سكر اللبن بالدم).

ومن هذا الفرض العام ينبثق الفرضان التاليان:

أ - توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات القياسين البعديين للمجموعتين الضابطة والتجريبية في المتغيرات النفسية والفسيولوجية لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية.

ب - توجد فروق في نسب تحسن بين متوسطات القياسين البعديين للمجموعتين الضابطة والتجريبية في المتغيرات النفسية والفسيولوجية.

مصطلحات الدراسة

الإدراك الحس-حركي: "هو القدرة على حفظ الاتزان في أوضاع وحركة الجسم وأجزائه في الاتجاهات المطلوبة والمسافات المحددة وتقدير الانقباض العضلي وكذلك تطابق وضع الجسم مع غرض الحركة" (حبيب ويوسف، ٢٠٠٢).

الإرشاد النفسي: "هو عملية تنمية سلوك الأفراد والجماعات عن طريق مساعدة الفرد أو الجماعة على تحقيق فعالية سلوكية" (الكاشف، ١٩٨٩).

البرنامج الإرشادي: "هو مجموعة من الخطوات المحددة الهادفة لمساعدة المريض (المسترشد) على التخلص من الاضطرابات المعرفية المرتبطة بشكل ما في حياته" (عبد الرحمن، ١٩٩٨).

الصرع: هو "سلسلة من الاضطرابات التي تصيب الجهاز العصبي المركزي في المخ" (رياض وعبد الرحيم، ٢٠٠١).

الإعاقة العقلية: هي "اختلال عضوي في الجسم، أو خلل في وظائف الجهاز العصبي المركزي، يؤدى إلى قصور في الأداء العقلي للفرد المعاق عقليا " (شحاتة، ١٩٩١).

الدراسات السابقة

أجرى روبرتسون (Robertson, 1978) دراسة بهدف التعرف على تأثير كل من الإرشاد النفسي الفردي والجماعي على مفهوم الذات لدى المعاقين حركيا، واستخدم المنهج التجريبي وبلغ حجم العينة (٦٠) طالباً قسموا إلى ثلاث مجموعات قوام كل منها (٢٠) طالباً، واستمر البرنامج لمدة (٨) أسابيع. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها أن مجموعة الإرشاد الفردي ومجموعة الإرشاد الجماعي قد حققتا تقدماً واضحاً ذا دلالة في درجات مفهوم الذات بالمقارنة بالمجموعة الضابطة، وأن مجموعة الإرشاد الجماعي كانت أكثر تحسناً على درجات مفهوم الذات عن مجموعة الإرشاد الفردي.

وأجرى ستراتون وكارولين (Stratton & Carolyn, 1981) دراسة بهدف التعرف على أثر برنامج إرشادي نفسي في تغيير اتجاهات الأمهات نحو أبنائهن المعوقين. وتكونت عينة البحث من (٣٠) والدة لأطفال متخلفين عقلياً تتراوح أعمار أطفالهن من ٣-٥ سنوات تم تقسيمهم إلى مجموعتين واستمر البرنامج لمدة (٤) شهور، وأظهرت النتائج تحسن استجابة أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً بعد تعرضهن للبرنامج مع وجود تحسن في سلوك أطفالهم.

وأجرى جمال مختار حمزة (١٩٩٢) دراسة بهدف إعداد برنامج إرشادي للوالدين يستهدف تغيير اتجاهاتهم نحو طفلهم المتخلف عقلياً، وتكونت عينة البحث من مجموعة تجريبية من (٥) آباء، (١٩) أما، (٢٤) طفلا متخلفا عقلياً من فئة التخلف البسيط تتراوح أعمارهم بين ٧ و١١ سنة وكذا مجموعة ضابطة. وأظهرت النتائج عدم وجود فروق بين أنماط استجابات الوالدين نحو أطفالهما المعوقين سواء كانوا ذكورا أو إناثا، كما توجد فروق بين درجات أطفال

المجموعة التجريبية بعد البرنامج الإرشادي ودرجات أطفال المجموعة الضابطة من حيث توافقهم على مقياس السلوك التكيفي.

وهدفت دراسة محمد عبد المقصود محمد (١٩٩٥) إلى التعرف على فعالية كل من الإرشاد النفسي الفردي والجماعي في تعديل مفهوم الذات لدى عينة من المراهقين المصابين بشلل الأطفال، واستخدم المنهج التجريبي وبلغ حجم العينة (٢٨) معاقاً تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٢١ سنة قسموا إلى أربعة مجموعات قوام كل منها (٧) معاقين. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن المجموعة الثالثة التي استخدمت فنيات الإرشاد لنفسي الفردي والجماعي معاً كانت أكثر إيجابية من المجموعتين الأولى والثانية في القياس البعدي لمفهوم الذات - تأكيد الذات - تقدير الذات.

وأجرت سمية جميل طه (١٩٩٧) دراسة بهدف إعداد برنامج إرشادي لمواجهة الضغوط الواقعة على أسر المعوقين عقلياً، وتكونت عينة البحث من (٣٠) أسرة لدى كل منهم ابن متخلف عقلياً تخرجوا من معهد ناصر للتربية الفكرية بدمنهور. وتكونت المجموعة التجريبية من (١٥) أباً، (١٥) أماً، (١٥) ابناً متخلفاً يتراوح أعمارهم من ١٣ و ٢٢ سنة وكذا مجموعة ضابطة. وأظهرت أهم النتائج وجود فروق في دراسة المواجهة الأسرية للضغوط الواقعة على الأسر التي لديها ابن متخلف في درجات مقياس الضغط الأسرى بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

وأجرت منى حسن عبد الرحيم (١٩٩٨) دراسة بهدف التعرف على تأثير برنامج إرشادي مقترح على ممارسة بعض الأنشطة الرياضية للمعاقين حركيا (الشلل النصفى)، واستخدمت المنهج التجريبي وبلغ حجم العينة (٣٠) معاق تتراوح أعمارهم ما بين ١٥-١٨ سنة تم تقسيمهم إلى مجموعتين كل منها (١٥) معاقاً. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها أن ساعدت الفنيات الإرشادية للبرنامج في تذليل العقبات والموانع التي تحول بين المعاق وممارسته لمهاراته، كما

ساعد أسلوب الإرشاد النفسي الجماعي للمجموعة التجريبية في تنمية إمكاناته وقدراته التعليمية.

كذلك أجرت أمال محمود عبد المنعم (١٩٩٩) دراسة هدفت إلى التعرف على تأثير برنامج إرشادي على خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقليا، واستخدمت المنهج شبه التجريبي، وبلغ حجم العينة (٦٠) أماً. ومن النتائج التي توصلت إليها تفوق المجموعة الإرشادية في القياس البعدي على مقياس الضغوط النفسية وأبعاده عما كان قبل البرنامج، كما توجد فروق دالة إحصائيا في السلوك التكيفي النمائي لدى الأطفال المتخلفين عقليا قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده لصالح القياس البعدي.

وأجرى علي عبدالله إبراهيم (٢٠٠٠) دراسة هدفت إلى التعرف على تأثير برنامج إرشادي نفسي للحد من سلوك التدخين لدى عينة من المراهقين، واستخدم المنهج التجريبي وبلغ حجم العينة (١١) طالبا ثانويا تتراوح أعمارهم ما بين ١٥ و ١٨ سنة. وأشارت النتائج التي توصلت إليها الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات فعالية الذات لدى المراهقين المدخنين قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي ووجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الضبط الذاتي لدى المراهقين المدخنين قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح القياس البعدي، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات معدل التدخين لدى المراهقين المدخنين قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح القياس البعدي.

كما أجرى رأفت عوض خطاب (٢٠٠١) دراسة هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي لتعديل السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقلياً، واستخدم المنهج التجريبي، وبلغ حجم العينة (٢٤) طفلاً قسموا إلى مجموعتين قوام كل منها (١٢) طفلاً. النتائج توصلت إلى وجود تأثير إيجابي للبرنامج الإرشادي على تعديل السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقلياً.

وفي دراسة أخرى أجرى كل من صلاح الدين عبود وسحر عبود (٢٠٠٣) دراسة بهدف الكشف عن العنف لدى المراهقين وتصميم برنامج إرشادي معرفي سلوكي لهؤلاء المراهقين لتخفيف حدة العنف لديهم، وتم اختيار عدد (٢٠) طالبا مراهقا عشوائيا من المرحلة الثانوية بمحافظة القاهرة. وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد نفس المجموعة على مقياس العنف قبل وبعد التجربة لصالح التطبيق القبلي، كما وجدت فروق دالة بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس العنف بعد التجربة لصالح المجموعة الضابطة.

تعقيب على الدراسات السابقة:

- أظهرت الدراسات السابقة أهمية البرنامج الإرشادي وتأثيره الإيجابي على الصم والمتخلفين عقليا والمراهقين والمدخنين.
- أظهرت الدراسات السابقة أهمية البرنامج الإرشادي وتأثيره الإيجابي في اتجاهات الوالدين نحو أبنائهم المتخلفين عقلياً.
- أظهرت الدور الإيجابي للبرنامج الإرشادي الفردي والجماعي على مفهوم الذات لدى المعاقين حركياً.
- أظهرت الدراسات السابقة أن المجموعة التجريبية التي استخدمت البرنامج الإرشادي الفردي والجماعي هي أفضل المجموعات.
- لم تتناول دراسة واحدة عربية أو أجنبية في حدود ما هو متاح للباحثة من أدبيات متغيرات البحث الحالي مجتمعة.

إجراءات الدراسة

المنهج: استخدمت الباحثة المنهج التجريبي لمناسبته لطبيعة البحث.

العينة: تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من منطقتي حولي

والفروانية وبلغ عدد أفراد المجموعة التجريبية وهم من منطقة حولي (١٠) مصابين بالصرع ومعاقين عقلياً بالإضافة إلى (١٠) أباء و(١٠) أمهات، وبلغ حجم المجموعة الضابطة وهم من منطقة الفروانية (١٠) مصابين بالصرع ومعاقين عقلياً بالإضافة إلى (١٠) أباء و(١٠) أمهات، كما تم اختيار عدد (٢) مصابين بالصرع ومعاقون عقلياً واسرتهما من منطقة حولى لإجراء الدراسة الاستطلاعية عليهم.

أدوات الدراسة

استخدمت الباحثة نوعين من الأدوات:

١ - الاختبارات النفسية:

- اختبار شبكة تركيز الانتباه لدورثي هارس Harris (تعريب محمد علاوي، ١٩٩٢).
- اختبار دايتون لقياس الإدراك الحس حركي.

وضع هذا الاختبار دايتونDayton بهدف قياس الإدراك الحس حركي، ويتسم هذا الاختبار بالصدق والثبات والموضوعية، واستخدم في مجموعة كبيرة من البحوث، كما تم تقنينه على البيئة المصرية وبلغ معامل الثبات (٠,٨٢)، كما تم حساب معامل الصدق بطريقة صدق التمايز (صديق، ١٩٩٣).

٢ - القياسات الفسيولوجية:

- قياس النبض.
- قياس الضغط.
- السعة الحيوية باستخدام جهاز اسبيروميتر إليكترونى لقياس السعة الحيوية (أبو العلا: ١٩٩٨).
- سكر اللبن في الدم.

ثبات الاختبارات: استخدمت الباحثة طريقة التجزئة النصفية، على عينة عشوائية قوامها ٥ مصابين بالصرع من نفس مجتمع البحث، وأخذت درجات عينة البحث في العبارات الفردية مجموعة (أ)، والعبارات الزوجية مجموعة (ب)، وأجرت معامل الارتباط لسبيرمان وبراون لحساب ثبات الاختبار بين النصفين (أ، ب).

جدول رقم (١)

ثبات الاختبار قيد الدراسة بطريقة التجزئة النصفية

المعاملات الإحصائية ← / ↓ الاختبارات	العبارات الفردية		العبارات الزوجية		معامل الارتباط النصفي	معامل الارتباط
	س/	+ع	س/	+ع		
شبكة تركيز الانتباه	٥,٢١	١,١٧	٥,١٩	١,٩٢	٠,٨٧	٠,٩٣
الإدراك الحس حركي	٨,٣٤	١,٣٢	٨,٤٣	١,٥٦	٠,٨٨	٠,٩٤

* قيمة معامل الارتباط الدالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥ = ٠,٨٧٨

يوضح الجدول رقم (١) قيمة معامل الارتباط بطريقة التجزئة النصفية لسبيرمان وبراون في الاختبارات قيد الدراسة (٠,٩٣: ٠,٩٤) مما يدل على ثباتها.

الصدق: تم حساب الصدق بطريقة صدق التمايز المجموعات المتضادة (بين المصابين بالصرع والأسوياء) بواقع (٥) أفراد من كل مجموعة، واستخدمت قيمة (ت) للمقارنة بين المجموعتين.

جدول رقم (٢)

صدق التمايز عن طريق المجموعات المتضادة

للاختبارات قيد الدراسة

المعاملات الإحصائية ← / ↓ الاختبارات	مصابون بالصرع		أسوياء		قيمة (ت) المحسوبة
	س/١	ع١	س/٢	ع٢	
شبكة تركيز الانتباه	٥,٣٤	١,٠٥	٧,٦٤	١,١٤	٧,٩٣*
الإدراك الحس-حركي	٨,٣٩	١,٣٤	٦,٥٨	١,٣٦	٥,١٧*

* قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ = ٢,٧٧٦

يوضح الجدول رقم (٢) وجود فروق دالة إحصائيا بين المصابين بالصرع والأسوياء، حيث إن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة أقل من ٠,٠٥ مما يدل على صدق الاختبارات قيد الدراسة.

التجانس: تم التأكد من التجانس لعينة البحث في ٢٠٠٤/١/١٠م في المتغيرات النفسية والفسيولوجية وذلك على عينة البحث وعددهم (٢٠) مصاباً بالصرع ومعاقاً عقلياً على النحو الذي يظهره الجدول رقم (٣).

جدول رقم (٣)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوسيط والمنوال ومعامل الالتواء لجميع المتغيرات لتجانس عينة البحث

ن = ٢٠

المتغيرات		المتوسط	الانحراف المعيارى	الوسيط	معامل الالتواء
السن		٨,٥٠	١,٠٦	٩,٠	-١,٥٢
العمر العقلي		٦,١٠	١,٠٢	٦,٠	٠,٢٩
الاختبارات النفسية	الانتباه	٧,٢٠	١,١٥	٧,٠٠	٠,٤٠
	الإدراك الحس-حركي	١٧٥,٨	٣,٥٠	١٧٤,٠	١,١٥
القياسات الفسيولوجية	النبض	٨٠,٣٤	٣,٤٣	٨٠,٠٠	٠,٣٠
	الضغط لانبساطى	٩٠,٣١	٣,٨٢	٩٠,٠٠	٠,٢٤
	الضغط الانقباضى	١٣٠,٢٨	٥,٢٤	١٣٠,٠٠	٠,١٦
	السعة الحيوية	٢,١٠	٠,٢٠	٢,٠٠	١,٥٠
	سكر اللبن بالدم	٢٧٢,٢٤	٨,٩٥	٢٧٢,٠٠	٠,٠٨

يوضح الجدول رقم (٣) اعتدالية توزيع المتغيرات النفسية والفسيولوجية قيد البحث، حيث تراوح معامل الالتواء ما بين (-١,٥٢: ١,٥٠) وهي معدلات تقع أسفل المنحنى الاعتدالي الذي يتراوح ما بين (± ٣) مما يدل على تجانس عينة البحث.

برنامج الإرشاد النفسي: يهدف البرنامج إلى تحسين بعض المتغيرات النفسية (الانتباه - الإدراك الحس حركي) والفسيولوجية (النبض - الضغط - السعة الحيوية - سكر اللبن بالدم) عن طريق الإرشاد النفسي لأسر المصابين بالصرع المتخلفين عقليا والمصابين أنفسهم.

الحاجة إلى البرنامج

ترجع الحاجة الماسة إلى مثل هذا البرنامج إلى طبيعة إصابة عينة البحث، فهم مصابون بالصرع إضافة إلى التخلف العقلي. وهذه الإصابات تؤدى إلى مظاهر عديدة تجعل المصاب غير قادر على الحياة المتزنة في مجتمعه. ومن هذه المظاهر قلة الانتباه مما يؤدى إلى عدم قدرته على إدراك تحركاته بالإضافة إلى المتغيرات الفسيولوجية التي تصاحب الصرع وهي زيادة في النبض والضغط وقلة في السعة الحيوية وزيادة في سكر اللبن بالدم.

أهمية البرنامج

تنبع أهمية البرنامج الحالي لكونه يركز على تحسين المتغيرات النفس حركية للمصابين بالصرع المتخلفين عقليا وذلك عن طريق الإرشاد النفسي لهم ولأسرهم، وبالتالي يعد هذا البرنامج نموذجا عملياً يمكن أن يحتذى به.

التخطيط العام للبرنامج

اشتملت عملية التخطيط العام للبرنامج على عدة خطوات هي:

١ - تحديد الفئة التي وضع من أجلها البرنامج.

وتتكون المجموعة التجريبية من (١٠) أطفال مصابين بالصرع ومتخلفين عقلياً وأسرهم (أب - أم).

٢ - تحديد أهداف البرنامج.

تتحدد أهداف البرنامج في:

- تحسين بعض المتغيرات النفسية (الانتباه - الإدراك الحس حركي) لدى عينة البحث.

- تحسين بعض الوظائف الفسيولوجية (النبض - الضغط - السعة الحيوية - السكر بالدم) لدى عينة البحث.

٣ - الإجراءات العملية لتنفيذ البرنامج.

وتشتمل على ما يلي:

- محتوى البرنامج.
- الأساليب والفنيات المستخدمة.
- الأدوات والوسائل.

٤ - محتوى البرنامج.

تم تحديد محتوى البرنامج الحالي في ضوء مجموعة من الاعتبارات هي:

- الاطلاع النظري على البحوث والدراسات السابقة.

استفادت الباحثة من الإطار النظري والدراسات السابقة واللذين تم عرضهما، وتم تحديد المتغيرات النفس فسيولوجية وأساليب تنميتها.

- الاطلاع على مجموعة من البرامج الإرشادية والأنشطة المستخدمة في تنمية المهارات النفسية والفسيولوجية.
- بناء المحتوى المبدئي للبرنامج.

بعد الاطلاع على ما سبق تمهيدا للوصول إلى تحديد جلسات البرنامج الإرشادي الحالي، تم عمل ما يلي:

- تحديد أهم المتغيرات النفسية التي يفتقدها المصاب بالصرع ومتخلف عقلياً وهي (الانتباه والإدراك الحس-حركي).
- تحديد أهم المتغيرات الفسيولوجية الخاصة بالمصاب بالصرع ومتخلف عقلياً وهي (النبض - الضغط - السعة الحيوية - السكر بالدم).
- صياغة المتغيرات السابقة في مواقف تتعلق بما يحدث للمصابين بالصرع مع أسرهم كمواقف حياتية يومية واقعية.

- تحديد بعض الفنيات التي سوف تستخدم في البرنامج مثل التعليمات والنمذجة والمناقشة والتدعيم والواجبات المنزلية.

وبناءً على ذلك أعدت الباحثة (٢٠) جلسة في صورة مبدئية، وراعت في اختيار جميع جلسات البرنامج أن يتوافر فيها مجموعة من الأسس حتى تتحقق فاعلية البرنامج في تحسين بعض المتغيرات النفسية والفسيولوجية وهي:

- أن تراعى خصائص وظروف المصاب بالصرع.
- أن تراعى خصائص وظروف المتخلف عقلياً.
- أن تتضمن المواقف شيئا من الواقع الذي يعيشه المصاب بالصرع سواء في منزله أو في الشارع أو في المدرسة.
- ضرورة استخدام أسلوب التدعيم الإيجابي عند قيام المصاب بالصرع بالسلوك المرغوب.
- أن تكون المواقف سهلة وبسيطة وقليلة.
- أن يراعى تكرار المواقف.
- أن يراعى ترتيب الجلسات من السهل إلى الصعب.
- ضرورة الانتهاء من كل جلسة من جلسات البرنامج وكذلك عقب الاستماع للمواقف بمناقشة مع الأب والأم في كل ما يتعلق بالمواقف.

٥ - العرض على المحكمين.

بعد أن تم تصميم البرنامج الإرشادي في صورته المبدئية تم عرضه على مجموعة من أساتذة الصحة لنفسية وكذلك بعض العاملين من ذوي الخبرة في الصرع والتخلف العقلي، وتم الأخذ برأيهم حول:

- خطوط البرنامج التي تم تحديدها
- مدى مناسبة إجراءات كل جلسة لأهدافها.

وبناء على رأي المحكمين، تم عمل ما يلي:

- تعديل بعض أهداف المحتوى المبدئي للبرنامج.
- اختصار محتوى بعض الجلسات.
- إضافة تقييم جزئي لكل جلسة
- إضافة بعض الأنشطة إلى جلسات البرنامج بهدف إعادة التدريب على المتغيرات المستهدفة.
- زيادة عدد الجلسات إلى (٢٤) جلسة.

٦ - الدراسات الاستطلاعية.

قامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية للبرنامج المستخدم في الدراسة الحالية على عدد (٢) مصاب بالصرع ومتخلفين عقلياً وأسرهم، وفي ضوئها تم التعرف على:

- مدى مناسبة الطريقة المستخدمة في تنفيذ البرنامج.
- مدى مناسبة لغة الحوار بين المرشدة والأفراد المسترشدين.
- مدى مناسبة الوسائل المستخدمة وكذلك الفنيات والأساليب وإجراءات التقويم.
- مدى مناسبة زمن الجلسات المقترحة.

وبناء على الدراسة الاستطلاعية، توصلت الباحثة إلى:

- تعديل زمن الجلسة لتكون (٤٥ دقيقة).
- ضرورة صياغة لغة الحوار بأسلوب بسيط لأن معظم أفراد الأسر ذو مستوى ثقافي متوسط.
- الفنيات المستخدمة لها قيمتها في تحسين بعض المتغيرات النفسية.

٧ - زمن البرنامج.

تستغرق مدة تطبيق البرنامج (١٢) أسبوعاً بمعدل جلستين في الأسبوع بإجمالي (٢٤) جلسة مدة كل جلسة (٤٥ دقيقة).

٨ - إجراءات تقويم البرنامج.

يتم تقويم البرنامج بمدى تأثيره في تحسين بعض المتغيرات النفسية والفسيولوجية من خلال إجراء قياس قبلي وآخر بعدي باستخدام أدوات القياس في الدراسة الحالية وذلك لكل من المجموعة التجريبية والضابطة.

وصف البرنامج الإرشادي الحالي في صورته النهائية

تم إعداد البرنامج الإرشادي في ضوء آراء المحكمين والدراسات الاستطلاعية مركزاً على بعض المهارات النفسية والفسيولوجية.

- تبدأ الجلستان الأولى والثانية بالتعارف بين الباحثة وأولياء أمور الأطفال المصابين بالصرع - تمهيداً لجلسات الأسر بالمنازل - كما تم إعطاء فكرة عامة عن الهدف من البرنامج والمتغيرات النفسية والفسيولوجية.
- الجلسة الثالثة يتم فيها التعارف بين الباحثة وأفراد كل أسرة ومراجعة ما سبق في جلستي أولياء الأمور.
- اعتباراً من الجلسة الرابعة وحتى التاسعة، يتم تعريف أفراد الأسرة بأساليب تحسين المتغيرات النفسية.
- اعتباراً من الجلسة العاشرة وحتى التاسعة عشرة، يتم استخدام الفنيات المختلفة في التدريب على المتغيرات النفسية وهي:
  - التدريب على تركيز الانتباه.
  - التدريب على توزيع الانتباه.
  - التدريب على التركيز لفترات طويلة نسبياً.
  - التدريب على الذات الجسمية.

- التدريب على التوازن (الاتزان).
- التدريب على الإيقاع والتحكم العضلي العصبي.
- التدريب على توافق العين والقدم.
- التدريب على التحكم العضلي الدقيق.
- التدريب على إدراك الأشكال.
- التدريب على التعرف على الأشكال.
- التدريب على التمييز السمعي.
- التدريب على توافق العين واليد.

- اعتباراً من الجلسة العشرين وحتى الجلسة الثالثة والعشرين، يتم إعادة تدريب المصاب بالصرع على المتغيرات النفسية التي تعلمها عن طريق الأنشطة المختلفة بينه وبين غير المصابين بالصرع.
- وانتهت الجلسات بالجلسة الختامية وهي الرابعة والعشرين حيث تم إجراء القياس البعدي لأدوات الدراسة.

مكان الجلسات:

- تمت الجلسات أرقام (١، ٢، ٢١، ٢٤) في المدرسة الفكرية بمنطقة حولى.
- تمت باقى الجلسات في منازل الأسر باستثناء الجلسة العشرون والثانية والعشرون فكانت رحلات خارجية.

القياس القبلي:

أجرت الباحثة القياس القبلى على عينة البحث في الفترة من ١/١٧/ ٢٠٠٤م إلى ٢٠٠٤/١/١٩م، وتمت المقارنة بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياسين القبليين بهدف إجراء التكافؤ بينهم.

جدول رقم (٤)

الفروق بين القياسين القبليين للمجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في المتغيرات النفسية والفسيولوجية لعينة البحث ن =١٠

المعاملات الإحصائية ← / القياسات ↓	اتجاه الإشارة	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z
الانتباه	ضابطة تجريبية	٥ ٥	٢ ١,٥	١٠,٠ ٧,٥	٩,١٢٥
الإدراك الحس حركي	ضابطة تجريبية	٦ ٤	١ ١,٧٥	٦,٠ ٧,٠	٨,٣٤٥
النبض	ضابطة تجريبية	٦ ٤	٠,٥٠ ١,٠	٣,٠ ٤,٠	٩,٨٤٣
الضغط	ضابطة تجريبية	٥ ٥	١,٠٠ ١,٢٥	٥,٠ ٦,٢٥	٨,٦٥٧
السعة الحيوية	ضابطة تجريبية	٦ ٤	١ ١,٥	٦,٠ ٦,٠	٩,٣٤٥
سكر اللبن بالدم	ضابطة تجريبية	٤ ٦	١,٥ ١,٢٥	٦,٠ ٧,٥٠	٩,١٤٨

* قيمة z الجدولية عند مستوى ٠,٠٥ = ٨

يوضح الجدول رقم (٤) عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في القياسات النفسية قيد البحث، حيث إن قيمة z المحسوبة أكبر من قيمة z الجدولية عند مستوى ٠,٠٥.

التطبيق:

تم تطبيق البرنامج الإرشادي المقترح على المجموعة التجريبية في الفترة من ٢٠٠٤/١/٢١م إلى ٢٠٠٤/٤/١٧م.

القياس البعدي:

أجرت الباحثة القياس البعدي على المجموعتين الضابطة والتجريبية في

الفترة من ٢٠٠٤/٤/١٨م إلى ٢٠٠٤/٤/٢١م وبنفس طريقة القياس القبلي وتحت نفس الشروط.

المعالجات الإحصائية

استخدمت الباحثة الحزمة الإحصائية للعلوم النفسيةSPSS لإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة لطبيعة البحث حيث استخدمت الإحصاء الوصفي المناسبة لحساب التجانس بين أفراد عينة البحث، اختبارى مان ويتنى وولككسون اللابارمتري ونسبة التحسن للتعرف على مقدار التحسن الحادث.

نتائج الدراسة

١ - الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في المتغيرات النفسية (الانتباه - الإدراك الحس حركي) المتغيرات الفسيولوجية (النبض - الضغط - السعة الحيوية - سكر اللبن بالدم) للمجموعة الضابطة.

جدول رقم (٥)

الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في المتغيرات النفسية لعينة البحث ن =١٠

المعاملات الإحصائية ← / القياسات ↓	اتجاه الإشارة	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z
الانتباه	-	٥	٢	١٠,٠	٩,١٢٥
	+	٥	١,٥	٧,٥	
الإدراك الحس حركي	-	٦	١	٦,٠	٨,٣٤٥
	+	٤	١,٧٥	٧,٠	

* قيمة z الجدولية عند مستوى ٠,٠٥ = ٨

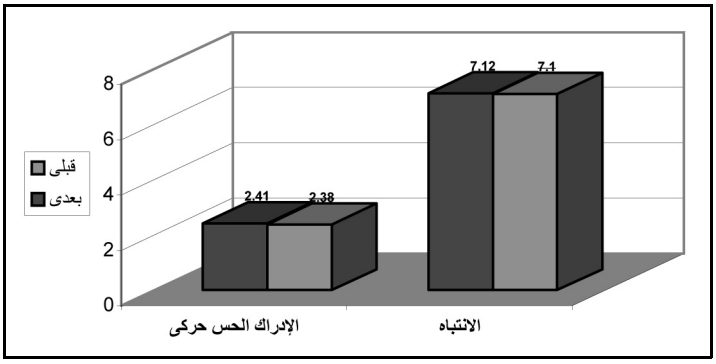
يوضح الجدول رقم (٥) عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في القياسات النفسية قيد البحث، حيث إن قيمة z المحسوبة أكبر من قيمة z الجدولية عند مستوى ٠,٠٥.

جدول رقم (٦)

نسب التحسن بين القياسين القبلى والبعدي للمجموعة الضابطة في المتغيرات النفسية لعينة البحث

المعاملات الإحصائية ← / القياسات ↓	القياس قبل البرنامج	القياس بعد البرنامج	نسبة التحسن٪
الانتباه	٧,١٠	٧,١٢	٢,٨٢٪
الإدراك الحس حركي	٢,٣٨	٢,٤١	١,٢٦٪

يوضح الجدول رقم (٦) نسب التحسن بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في القياسات النفسية قيد البحث وتراوحت ما بين (٢,٨٢:١,٢٦) مما يعكس الفروق بين القياسين. والشكل رقم (١) يوضح الفروق بين القياسين.



شكل رقم (١) فروق التحسن بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في المتغيرات النفسية

يوضح الجدول رقم (٧) عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في القياسات الفسيولوجية قيد البحث، حيث إن قيمة z المحسوبة أكبر من قيمة z الجدولية عند مستوى ٠,٠٥.

جدول (٧)

الفروق بين القياسين القبلى والبعدي للمجموعة الضابطة في المتغيرات الفسيولوجية لعينة البحث ن =١٠

المعاملات الإحصائية ← / القياسات ↓	اتجاه الإشارة	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z
النبض	-	٦	٠,٥٠	٣,٠	٩,٨٤٣
	+	٤	١,٠	٤,٠	
الضغط	-	٥	١,٠٠	٥,٠	٨,٦٥٧
	+	٥	١,٢٥	٦,٢٥	
السعة الحيوية	-	٦	١	٦,٠	٩,٣٤٥
	+	٤	١,٥	٦,٠	
سكر اللبن بالدم	-	٤	١,٥	٦,٠	٩,١٤٨
	+	٦	١,٢٥	٧,٥٠	

* قيمة z الجدولية عند مستوى ٠,٠٥ = ٨

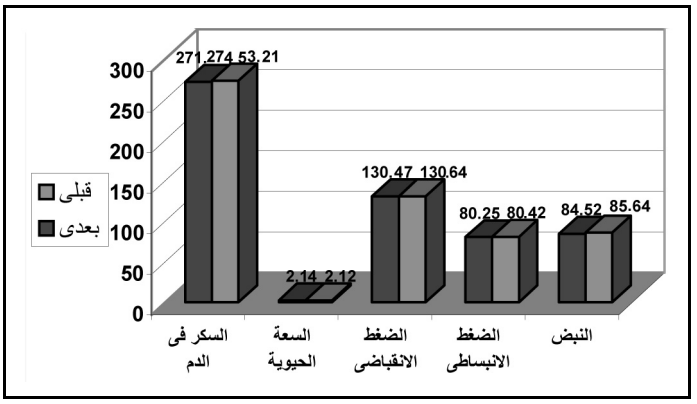
جدول رقم (٨)

نسب التحسن بين القياسين القبلى والبعدي للمجموعة الضابطة في المتغيرات الفسيولوجية لعينة البحث

المعاملات الإحصائية ← / القياسات ↓	القياس قبل البرنامج	القياس بعد البرنامج	نسبة التحسن٪
النبض	٨٥,٦٤	٨٤,٥٢	٪١,٣١
الضغط الانبساطى	٨٠,٤٢	٨٠,٢٥	٪٠,٢١
الضغط الانقباضى	١٣٠,٦٤	١٣٠,٤٧	٪٠,١٣
السعة الحيوية	٢,١٢	٢,١٤	٪٠,٩٤
سكر اللبن بالدم	٢٧٣,٢١	٢٧١,٥٤	٪٠,٠١

يوضح الجدول رقم (٨) نسب التحسن بين القياسين القبلى والبعدي للمجموعة الضابطة في القياسات الفسيولوجية قيد البحث، وتراوحت ما بين

(٠,٠١٪:١,٣١٪) مما يعكس الفروق بين القياسين. والشكل رقم (٢) يوضح الفروق بين القياسين.



شكل رقم (٢) فروق التحسن بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في المتغيرات الفسيولوجية

٢ – الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في المتغيرات النفسية (الانتباه – الإدراك الحس حركي) المتغيرات الفسيولوجية (النبض – الضغط – السعة الحيوية – سكر اللبن بالدم).

جدول رقم (٩)

الفروق بين القياسين القبلى والبعدي للمجموعة التجريبية في المتغيرات النفسية لعينة البحث ن =١٠

المعاملات الإحصائية ← / القياسات ↓	اتجاه الإشارة	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z
الانتباه	-	٧	٢	١٤,٠	٢,٦٤٨
	+	٣	١,٥	٤,٥	
الإدراك الحس حركي	-	٢	١	٢,٠	٢,٨٤٢
	+	٨	١,٧٥	١٤,٠	

* قيمة z الجدولية عند مستوى ٠,٠٥ = ٨

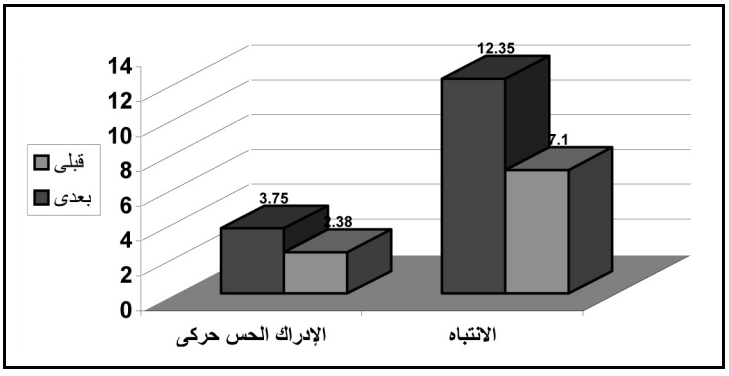
يوضح الجدول رقم (٩) وجود فروق دالة إحصائيا بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في القياسات النفسية قيد البحث، حيث إن قيمة z المحسوبة أقل من قيمة z الجدولية عند مستوى ٠,٠٥، ولذلك تم قبول دلالة الفروق وهي لصالح القياس البعدي.

جدول رقم (١٠)

نسب التحسن بين القياسين القبلى والبعدي للمجموعة التجريبية في المتغيرات النفسية لعينة البحث

المعاملات الإحصائية ← / القياسات ↓	القياس قبل البرنامج	القياس بعد البرنامج	نسبة التحسن٪
الانتباه	٧,١٠	١٢,٣٥	٪٧٣,٩٤
الإدراك الحس حركي	٢,٣٨	٣,٧٥	٪٥٧,٥٦

يوضح الجدول رقم (١٠) نسب التحسن بين القياسين القبلى والبعدي للمجموعة التجريبية في القياسات النفسية قيد البحث، وتراوحت ما بين (٤,٢٦:١,٦٩٤) مما يعكس الفروق بين القياسين. والشكل رقم (٣) يوضح الفروق بين القياسين.



شكل رقم (٣) فروق التحسن بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في المتغيرات النفسية

جدول رقم (١١)

الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في المتغيرات الفسيولوجية لعينة البحث ن =١٠

المعاملات الإحصائية ← / القياسات ↓	اتجاه الإشارة	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z
النبض	-	٦	٢,٢٥	١٣,٥	٢,٩٢٨
	+	٤	١,٠	٤,٠	
الضغط	-	٧	١,٧٥	١٢,٢٥	٢,٩٢٨
	+	٣	١,٢٥	٣,٧٥	
السعة الحيوية	-	٢	١	٢,٠	٢,٩٥١
	+	٨	١,٥	١٢,٠	
سكر اللبن بالدم	-	٩	١,٥	١٣,٥	٢,٧٩٨
	+	١	١,٢٥	١,٢٥	

* قيمة z الجدولية عند مستوى ٠,٠٥ = ٨

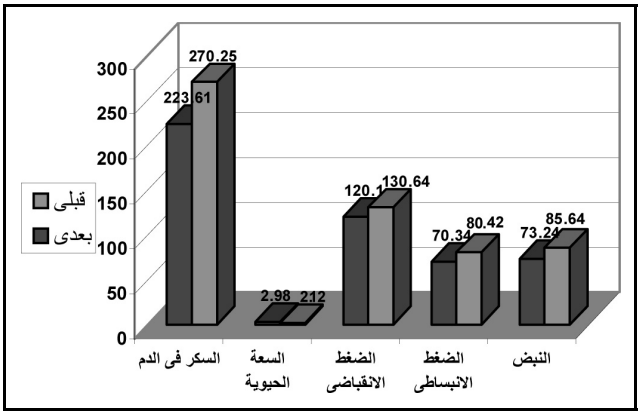
يوضح الجدول رقم (١١) وجود فروق دالة إحصائيا بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في القياسات الفسيولوجية قيد البحث، حيث إن قيمة z المحسوبة أقل من قيمة z الجدولية عند مستوى ٠,٠٥، ولذلك تم قبول دلالة الفروق وهي لصالح القياس البعدي.

جدول رقم (١٢)

نسب التحسن بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في المتغيرات الفسيولوجية لعينة البحث

المعاملات الإحصائية ← / القياسات ↓	القياس قبل البرنامج	القياس بعد البرنامج	نسبة التحسن٪
النبض	٨٥,٦٤	٧٣,٢٤	٪١٢,١٤
الضغط الانبساطى	٨٠,٤٢	٧٠,٣٤	٪١٢,٥٣
الضغط الانقباضى	١٣٠,٦٤	١٢٠,١٠	٪٨,٠٧
السعة الحيوية	٢,١٢	٢,٩٨	٪٤٠,٥٧
سكر اللبن بالدم	٢٧٠,٢٥	٢٢٣,٦١	٪١٧,٤٥

يوضح الجدول رقم (١٢) نسب التحسن بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في القياسات الفسيولوجية قيد البحث، وتراوحت ما بين (٨,٠٧٪:٤٠,٥٧٪) مما يعكس الفروق بين القياسين، والشكل رقم (٤) يوضح الفروق بين القياسين.



شكل رقم (٤) فروق التحسن بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في المتغيرات الفسيولوجية

٣ - الفروق بين القياسين البعديين للمجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في المتغيرات النفسية (الانتباه - الإدراك الحس حركي) المتغيرات الفسيولوجية (النبض - الضغط - السعة الحيوية - سكر اللبن بالدم).

جدول رقم (١٣)

الفروق بين القياسين البعديين للمجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في المتغيرات النفسية لعينة البحث ن =١٠

المعاملات الإحصائية ← / القياسات ↓	اتجاه الإشارة	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z
الانتباه	ضابطة	٥	٢	١٠,٠	٢,٣٦٤
	تجريبية	٥	١,٥	٧,٥	
الإدراك الحس حركي	ضابطة	٦	١	٦,٠	٢,١٨٩
	تجريبية	٤	١,٧٥	٧,٠	

* قيمة z الجدولية عند مستوى ٠,٠٥ = ٨

يوضح الجدول رقم (١٣) وجود فروق دالة إحصائيا بين القياسين البعديين للمجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياسات النفسية قيد البحث، حيث إن قيمة z المحسوبة أقل من قيمة z الجدولية عند مستوى ٠,٠٥ لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية.

جدول رقم (١٤)

الفروق بين القياسين البعديين للمجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في المتغيرات الفسيولوجية لعينة البحث ن =١٠

المعاملات الإحصائية ← / القياسات ↓	اتجاه الإشارة	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z
النبض	ضابطة	٦	٠,٥٠	٣,٠	٢,٦٤٥
	تجريبية	٤	١,٠	٤,٠	
الضغط	ضابطة	٥	١,٠٠	٥,٠	٢,٩٢٥
	تجريبية	٥	١,٢٥	٦,٢٥	
السعة الحيوية	ضابطة	٦	١	٦,٠	٢,٦٥٧
	تجريبية	٤	١,٥	٦,٠	
سكر اللبن بالدم	ضابطة	٤	١,٥	٦,٠	٣,٦٤٨
	تجريبية	٦	١,٢٥	٧,٥٠	

*قيمة z الجدولية عند مستوى ٠,٠٥ = ٨

يوضح الجدول رقم (١٤) وجود فروق دالة إحصائيا بين القياسين البعديين للمجموعتين الضابطة والتجريبية في القياسات الفسيولوجية قيد البحث، حيث إن قيمة z المحسوبة أقل من قيمة z الجدولية عند مستوى ٠,٠٥ لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية.

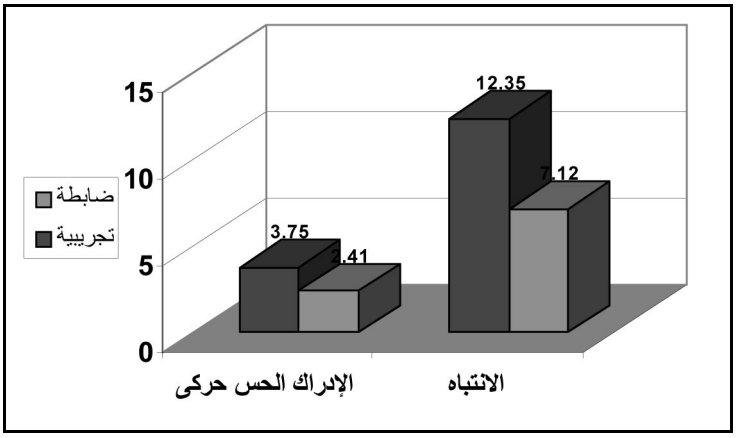
٤ - الفروق بين نسب التحسن للقياسين البعديين للمجموعتين الضابطة التجريبية في المتغيرات النفسية (الانتباه - الإدراك الحس حركي) المتغيرات الفسيولوجية (النبض - الضغط - السعة الحيوية - سكر اللبن بالدم).

جدول رقم (١٥)

نسب التحسن بين القياسين البعديين للمجموعتين الضابطة والتجريبية في المتغيرات النفسية لعينة البحث

المعاملات الإحصائية ← / القياسات ↓	القياس قبل البرنامج	القياس بعد البرنامج	نسبة التحسن٪
الانتباه	٧,١٢	١٢,٣٥	٧٣,٤٦٪
الإدراك الحس حركي	٢,٤١	٣,٧٥	٥٥,٦٠٪

يوضح الجدول رقم (١٥) نسب التحسن بين القياسين البعديين للمجموعتين الضابطة والتجريبية في القياسات النفسية قيد البحث، وتراوحت ما بين (٥٥,٦٠٪:٧٣,٤٦٪) مما يعكس الفروق بين القياسين، والشكل رقم (٥) يوضح الفروق بين المجموعتين في القياس البعدي.



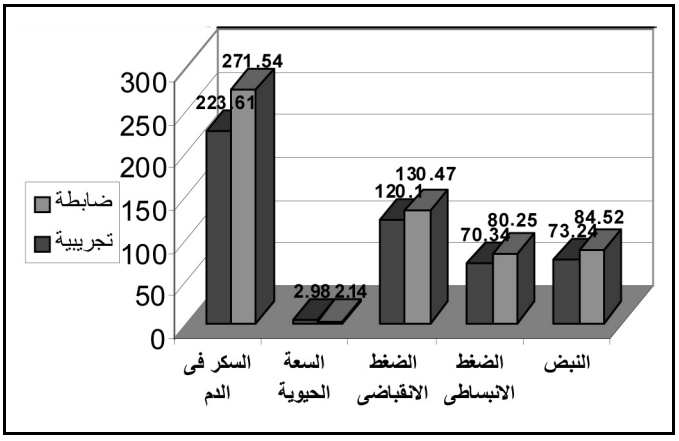
شكل رقم (٥) فروق التحسن بين القياسين البعديين للمجموعتين الضابطة والتجريبية في المتغيرات النفسية

جدول رقم (١٦)

نسب التحسن بين القياسين البعديين للمجموعتين الضابطة التجريبية في المتغيرات الفسيولوجية لعينة البحث

المعاملات الإحصائية ← / القياسات ↓	القياس قبل البرنامج	القياس بعد البرنامج	نسبة التحسن٪
النبض	٨٤,٥٢	٧٣,٢٤	٪١٣,٣٥
الضغط الانبساطى	٨٠,٢٥	٧٠,٣٤	٪١٢,٣٥
الضغط الانقباضى	١٣٠,٤٧	١٢٠,١٠	٪٧,٩٥
السعة الحيوية	٢,١٤	٢,٩٨	٪٣٤,٨٥
سكر اللبن بالدم	٢٧١,٥٤	٢٢٣,٦١	٪١٧,٦٥

يوضح الجدول رقم (١٦) نسب التحسن بين القياسين البعديين للمجموعتين الضابطة والتجريبية في القياسات الفسيولوجية قيد البحث، وتراوحت ما بين (٧,٩٥٪:٣٤,٨٥٪) مما يعكس الفروق بين القياسين، والشكل رقم (٦) يوضح الفروق بين المجموعتين في القياس البعدي.



شكل رقم (٦) فروق التحسن بين القياسين البعديين للمجموعتين الضابطة والتجريبية في المتغيرات الفسيولوجية

وتتفق هذه النتائج مع ما انتهت إليه دراسة روبرتسون (Robertson, 1978) التي أظهرت أن مجموعة الإرشاد الفردي ومجموعة الإرشاد الجماعي قد حققتا تقدماً واضحاً ذا دلالة في درجات مفهوم الذات بالمقارنة بالمجموعة الضابطة، وأن مجموعة الإرشاد الجماعي كانت أكثر تحسناً على درجات مفهوم الذات عن مجموعة الإرشاد الفردي. وتتفق كذلك مع نتائج دراسة ستراتون وكارولين (Stratton & Carolyn, 1981) التي أظهرت تحسن استجابة أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً بعد تعرضهن للبرنامج مع وجود تحسن في سلوك أطفالهن.

كما تتفق ونتائج دراسة محمد عبد المقصود محمد (١٩٩٥) التي أظهرت أن المجموعة الثالثة التي استخدمت فنيات الإرشاد النفسي الفردي والجماعي معاً أكثر إيجابية من المجموعتين الأولى والثانية في القياس البعدي لمفهوم الذات - تأكيد الذات - تقدير الذات.

كما تتفق ونتائج دراسة سمية جميل طه (١٩٩٧) التي أظهرت وجود فروق في دراسة المواجهة الأسرية للضغوط الواقعة على الأسر التي لديها ابن متخلف في درجات مقياس الضغط الأسرى بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، ونتائج دراسة منى حسن عبد الرحيم (١٩٩٨) التي أظهرت أن ساعات الفنيات الإرشادية للبرنامج في تذليل العقبات والموانع التي تحول بين المعاق بين ممارسته مهارات السباحة من خلال فنيات السيكودراما والقدوة الحسنة، كما ساعد أسلوب الإرشاد النفسي الجماعي للمجموعة التجريبية إمكاناته وقدراته وتعلمه.

كما تتفق ونتائج الدراسة التي قامت بها أمال محمود عبد المنعم (١٩٩٩) وأظهرت تفوق المجموعة الإرشادية في القياس البعدي على مقياس الضغوط النفسية وأبعاده عما كان قبل البرنامج، كما توجد فروق دالة إحصائيا في السلوك التكيفي النمائي لدى الأطفال المتخلفين عقليا قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده لصالح القياس البعدي.

كما تتفق ونتائج علي عبدالله إبراهيم (٢٠٠٠) التي ذهبت إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات فعالية الذات لدى المراهقين المدخنين قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح القياس البعدي، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الضبط الذاتي لدى المراهقين المدخنين قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح القياس البعدي، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات معدل التدخين لدى المراهقين المدخنين قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح القياس البعدي، ونتائج دراسة رأفت عوض خطاب (٢٠٠١) من وجود تأثير إيجابي للبرنامج الإرشادي على تعديل السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقلياً.

كما تتفق ونتائج دراسة كل من صلاح الدين عبود وسحر عبود (٢٠٠٣) التي أظهرت وجود فروق دالة بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد نفس المجموعة على مقياس العنف قبل وبعد التجربة لصالح التطبيق القبلي ووجود فروق دالة بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس العنف بعد التجربة لصالح المجموعة الضابطة.

ملخص النتائج

- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في القياسات النفسية (الانتباه - الإدراك الحس حركي).
- تراوحت نسب التحسن بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في القياسات النفسية (الانتباه - الإدراك الحس حركي) ما بين (١,٢٦-٢,٨٢) مما يعكس الفروق غير الجوهرية بين القياسين.
- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في القياسات الفسيولوجية (النبض - الضغط - السعة الحيوية - سكر اللبن بالدم).

- تراوحت نسب التحسن بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في القياسات الفسيولوجية (النبض - الضغط - السعة الحيوية - سكر اللبن بالدم) ما بين (٠,٠١٪:١,٣١٪) مما يعكس الفروق غير الجوهرية بين القياسين.

- توجد فروق دالة إحصائيا بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في القياسات النفسية (الانتباه - الإدراك الحس حركي) لصالح القياس البعدي.

- تراوحت نسب التحسن بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في القياسات النفسية (الانتباه - الإدراك الحس حركي) ما بين (٦٩٤, ١-٢٦, ٤) مما يعكس الفروق الجوهرية بين القياسين.

- توجد فروق دالة إحصائيا بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في القياسات الفسيولوجية (النبض - الضغط - السعة الحيوية - سكر اللبن بالدم) قيد البحث لصالح القياس البعدي.

- تراوحت نسب التحسن بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في القياسات الفسيولوجية (النبض - الضغط - السعة الحيوية - سكر اللبن بالدم) ما بين (٠٧, ٨٪-٥٧, ٤٠٪) مما يعكس الفروق الجوهرية بين القياسين.

- توجد فروق دالة إحصائيا بين القياسين البعديين للمجموعتين الضابطة والمجموعة التجريبية في القياسات النفسية (الانتباه - الإدراك الحس حركي) لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية.

- توجد فروق دالة إحصائيا بين القياسين البعديين للمجموعتين الضابطة والمجموعة التجريبية في القياسات الفسيولوجية (النبض - الضغط - السعة الحيوية - سكر اللبن بالدم) قيد البحث لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية.

- تراوحت نسب التحسن بين القياسين البعديين للمجموعتين الضابطة والمجموعة التجريبية في القياسات النفسية (الانتباه - الإدراك الحس حركي) ما بين (٥٥,٦٠٪-٧٣,٤٦٪) مما يعكس الفروق بين القياسين.
- تراوحت نسب التحسن بين القياسين البعديين للمجموعتين الضابطة والتجريبية في القياسات الفسيولوجية (النبض - الضغط - السعة الحيوية - سكر اللبن بالدم) ما بين (٧,٩٥٪-٣٤,٨٥٪) مما يعكس الفروق بين القياسين.

البحوث المقترحة

تقترح الباحثة إجراء مجموعة من البحوث الأخرى والمكملة لهذا البحث على النحو التالي:

- تقترح الباحثة إجراء دراسة تهدف إلى المقارنة بين الجنسين من المصابين بالصرع ومتخلفين عقلياً.
- تقترح الباحثة إجراء دراسة تتبعية للمصابين بالصرع ومتخلفين عقلياً.
- تقترح الباحثة إجراء دراسة بهدف قياس فعالية البرنامج الإرشادي النفسي على المعاقين حركياً.

التوصيات العملية

- إعداد دورات صقل خاصة لتدريب المرشدين.
- إعداد دورات توعية لأولياء الأمور لتبصيرهم بكيفية التعامل مع أبنائهم المصابين بالصرع.
- إعداد برامج متلفزة لتوعية العامة بمرض الصرع وكيفية اكتشافه في من حولهم وكيفية التعامل مع المصابين به.

Effect of A Counseling Program on Certain Psychological and Physiological Functions with Mentally Retarded and Epileptic Persons

Dr. Masooma S. Almutairi
Department of Educational Psychology - Faculty of Education
Kuwait University

Abstract

The objective of this research is to recognize the effect of a counseling program implemented on an experimental group, on the psychological variables (attention - kinesthetic sensation) and physiological variables (pulse - pressure - vital capacity - blood lactose). The researcher employed the experimental method, and the sample of the research was purposively selected from Hawalli and Farwaniya areas. Number of each (experimental - control) group was (10) epileptic and mentally retarded persons in addition to (10) fathers and (10) mothers in each area. Dorothy Harris's Focus of Attention Test and Dayton Test were employed for measuring kinesthetic sensation and physiological measurements (pulse measurement, pressure measurement, vital capacity using electronic spirometer system for measuring vital capacity, blood lactose). A counseling program was organized within the duration of implementation of the program (12) weeks at a rate of two sessions per week; totally (24) sessions, (45) minutes each.

Findings indicate:

- **Improvement ratios pre and post measurement of the experimental group in psychological measurements (attention - kinesthetic sensation) range between (1.694: 4.26); and in physiological measurements (pulse - pressure - vital capacity - blood lactose) ranged between (8,07%: 40.57%). This reflects substantial differences between the two measurements.**

- **There are statistically significant differences between the two dimensional measurements of the control group and experimental group in psychological measurements (attention - kinesthetic sensation) and in physiological**

measurements (pulse - pressure - vital capacity - blood lactose) in favor of dimensional measurement of the experimental group.

- **Ratios of improvement between the two dimensional measurements of control group and experimental group in psychological measurements (attention - kinesthetic sensation) ranged between (55.60%: 73.46%), and in physiological measurements (pulse - pressure - vital capacity - blood lactose) ranged between (7.95%: 34.85%). This reflects differences between the two measurements.**

المراجع

١ - إبراهيم، علي عبدالله (٢٠٠٠). برنامج إرشادي نفسي للحد من سلوك التدخين لدى عينة من المراهقين. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق

٢ - الأشول، عادل (١٩٩٦). **الإرشاد النفسي**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٣ - حبيب، يس كامل ويوسف، صفوت محمد (٢٠٠٢). "تأثير تنمية بعض متغيرات الإدراك الحسحركي على مستوى أداء التمرينات الأرضية في الجمباز لطلاب التربية الرياضية". **المجلة العلمية للدراسات والبحوث في التربية الرياضية**، العدد الخامس، كلية التربية الرياضية ببور سعيد، جامعة قناة السويس.

٤ - حمزة، جمال مختار (١٩٩٢). مدى فاعلية برنامج في تغيير اتجاهاتهم نحو الابن المتخلف عقلياً وفي تحسن توافقه. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٥ - خطاب، رأفت عوض السعيد (٢٠٠١). فعالية برنامج إرشادي لتعديل السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقلياً. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

٦ - الخطيب، جمال والحديدي، منى والسرطاوي، عبد العزيز (١٩٩٢). **إرشاد أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**. عمان: دار حزين.

٧ - الروبي، أحمد عمر سليمان (١٩٩٥). **القدرات الإدراكية - الحركية للطفل "النظرية والقياس"**. القاهرة: دار الفكر العربي.

٨ - رياض، أسامة وعبد الرحيم، ناهد (٢٠٠١). **القياس والتأهيل الحركي**. القاهرة: دار الفكر العربي.

٩ - زهران، حامد (١٩٧٨). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ط٢. القاهرة: عالم الكتب.

١٠- شحاتة، عبد العظيم (١٩٩١). **التأهيل المهني للمتخلفين عقلياً**. القاهرة: دار النهضة المصرية.

١١- صديق، سيدة عبد الرحيم (١٩٩٣). " برنامج مقترح للتربية الحركية لمرحلة رياض الأطفال". رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنات بالقاهرة، جامعة حلوان.

١٢- طه، سمية جميل (١٩٩٧). مدى فاعلية برنامج إرشادي لمواجهة الضغوط لدى أسر المتخلفين عقلياً. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق فرع بنها.

١٣- عبد الفتاح، أبو العلا (١٩٩٨). **بيولوجيا الرياضة وصحة الرياضي**. القاهرة: دار الفكر العربي.

١٤- عبد الرحمن، محمد السيد (١٩٩٨). **نظريات الشخصية**. القاهرة: دار قباء للطباعة.

١٥- عبد الرحيم، منى حسن (١٩٩٨). برنامج إرشادي مقترح وتأثيره على ممارسة بعض الأنشطة الرياضية للمعاقين حركيا (الشلل النصفي). رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الرياضية البنات، جامعة الإسكندرية.

١٦- عبود، صلاح الدين عبد الغني وعبود، سحر عبد الغني (٢٠٠٣). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض حدة العنف لدى المراهقين. المؤتمر السنوي العاشر (الإرشاد النفسي وتحديات التنمية - المشكلة السكانية - ١٣-١٥ ديسمبر ٢٠٠٣م، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.

١٧- عبد المنعم، أمال محمود (١٩٩٩). برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

١٨- علاوي، محمد حسن (١٩٩٢). **مقدمة في علم النفس الرياضي**، ط٧. القاهرة: دار المعارف.

١٩- محمد، محمد عبد المقصود (١٩٩٥). فعالية كل من الإرشاد النفسي

الفردي والجماعي في تعديل مفهوم الذات لدى عينة من المراهقين المصابين بشلل الأطفال. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

٢٠ - مرسي، كمال (١٩٩٦). **علم التخلف العقلي**. الكويت: دار القلم.

٢١ - منصور، منال (١٩٨٢). **المعوقون**. الكويت: مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.

٢٢ - الكاشف، إيمان (١٩٨٩). أثر برنامج إرشادي في تعديل الاتجاهات الوالدية نحو أبنائهم المعوقين عقلياً. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

٢٣ - هاشم، عبد الحميد محمد (١٩٨٦). **التوجيه والإرشاد النفسي "الصحة النفسية الوقائية"**. جدة: دار الشروق.

24 - Anderson, M. (1981). A Follow up study of handicapped and developmentally delayed children evaluated at the George- town University Child Development Center; a survey of parent perception. **Dissertation Abstracts International**, 14 (10), April, p. 4356.

25 - Evan, S. E. (1976). The grief reaction of parents of the retared and the counselors role. **Australian Journal of Mental Retardation**, 14 (4), 8-12.

26 - Gohnson, M. L. (2002). About Motor skills development. Available at: http:/baby parenting.

27 - Goldenson, R.M. (1984). **Longman Dictionary of Psychology and Psychiatry**. New York: Longman.

28 - Josef, B. (1986). "**Psychology of motor learning"**. Englewood Cliffs, New Jersy, Prentice Hall lnc.

29 - Robertson, J. (1978). The Effect of Individual and Group Counseling of the Self Concept of the Physically Handicapped College Students. **Dissertation Abstracts International**, March, 35(9).

30 - Stratton, G. & Carolyn, J. (1980). Effects of a video tape molding parent education program on mother attitudes and mother child interactions. **Dissertation Abstracts International**, 4(1).