فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية اتجاهات طلبة التمريض في الجامعات الأردنية نحو المعاقين وأثره على تنمية مهارات الاتصال لديهم

إعداد

ريم عبدالله الكناني

أشراف

أ.د. احمد احمد عواد

قدمت هذه الأطروحة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في التربية تخصص (تربية خاصة)

كلية الدراسات التربوية والنفسية العليا

جامعة عمان العربية للدراسات العليا

آذار ٢٠٠٩

التفويض

أنا ريم عبدالله محمد الكناني أفوض جامعة عمان العربية للدراسات العليا بتزويد نسخ أطروحتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبها .

الاسم : ريم عبدالله محمد الكناني

التوقيع :

التاريخ : ٢١/ ٢/ ٢٠٠٩

قرار لجنة المناقشة

نوقشت رسالة الدكتوراه للطالبة ريم عبـــدالله الكنـــاني بتاريـــــــخ 2009/3/1 ، عنوانها " فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية اتجاهات طلبة التمـــريض فـــي الجامعـــات الأردنية نحو المعاقين وأثره على تنمية مهارات الاتصال لديهم " .

وقد أجيزت بتاريخ 15/ 2009/3

أعضاء لجنة المناقشة :-

		التوقيع
- أ.د سعيد رشيد الأعظمي	رئيساً	.....
- أ.د.أحمد أحمد عـــواد	مشرفاً	.....
- أ.د. خوله أحمد يحيـــى	عضواً	.....
-د. سامي محمد ملحـــم	عضواً	.....

شكر وتقدير

الحمد لله الذي كرّمنا بالعقل وألهمني رشدي، ويسر لي أمري والصلاة والسلام على نبينا محمد أفضل الخلق ومعلم البشر.

فأنني أتقدم بوافر الشكر وعظيم الامتنان إلى الأستاذ الدكتور أحمد أحمد عواد الذي اشرف على رسالتي وساندني خلال مراحل إعداد هذه الرسالة وشجعني ولم يبخل علي بملاحظاته وإرشاداته ومنحني الكثير من الثقة والوقت والجهد ، فجزاه الله خير جزاء وحفظه سنداً لأهله .

كما أتقدم بكل الشكر والتقدير إلى أستاذي الفاضل الأستاذ الدكتور راتب السعود في جامعة عمان العربية الذي شجعني وتابعني خلال إعداد هذه الرسالة، وكل الشكر والتقدير إلى الدكتورة هاله يحيى السيد علي في كلية التمريض جامعة آل البيت التي ساعدتني خلال تطبيق البرنامج وذللت الصعاب، وإلى الدكتور هاني اخو أرشيدة مدير مركز الاستشارات والخدمات الفنية جامعة آل البيت والذي لم يتوان عن السؤال عن مسيرتي الأكاديمية وإلى الأستاذ الدكتور فارس المشاقبة وإلى السادة أعضاء لجنة المناقشة ، وإلى السيدة خلود الشديفات التي عملت على إخراج وتنسيق الدراسة

ولا يفوتني أن أشكر كل من أسهم في تحكيم أدوات هذه الدراسة .

الإهداء

إلى زوجي الحبيب وشريك حياتي.....المحامي الأستاذ وسام النعيمي

إلى فلذة كبدي ومهجة قلبي ومن ارتبط اسمي بهم أبنائي.....ناصر وفداء

إلى شمعة النور التي أضاءت حياتي .....أبي وأمي

إلى سندي وفخري..... إخوتي وأخواني

(أيهاب ، احمد ، محمد ، يحيى ، نسرين ، عرين ، نور ، ألاء ، أسماء)

إلى والدة زوجي والتي هي بمثابة أمـــــي ..... الفاضلة نوفه العزي

إلى عائلة زوجـــي وعائلتـــــــي .....الأعـــزاء

(ربيع ، محمد ، احمد ، عبير ، سهير ، رنده)

إلى أعز أصدقائي وأخواني ..... د. الهام القصـــيرين و د. سعد حداد

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
العنوان	أ
تفويض الجامعة.....	ب
قرار لجنة المناقشة.....	ج
الشكر	د
الإهداء	هـ
فهرس المحتويات	و
قائمة الجداول	ط
قائمة الملاحق	ي
الملخص بالعربية	ك
المخلص بالإنجليزية	م
الفصل الأول : المقدمة	١
الفصل الثاني : الإطار النظري والدراسات ذات الصلة	١١
مفهوم الاتجاه ومكوناته	١١
خصائص الاتجاهات	١٣
العوامل التي تؤثر على الاتجاهات	١٤
تغيير وتعديل الاتجاهات	١٥
اتجاهات أفراد المجمع نحو المعاقين	١٦
الاتجاهات الأبوية نحو الطفل المعاق	٢٢
مفهوم الاتصال	٢٢
أهمية الاتصال	٢٣
عناصر العملية الاتصالية	٢٤
معوقات الاتصال	٢٦
مفهوم الإعاقة وفئاتها	٢٧
الإعاقة العقلية	٢٨
الإعاقة البصرية	٣٣

الإعاقة السمعية	٣٦
الإعاقة الجسمية والصحية	٣٨
اضطرابات التواصل	٤٠
الاضطرابات السلوكية	٤٥
الدراسات السابقة	٤٨
المحور الأول : الدراسات التي تناولت اتجاهات طلبة الجامعات نحو المعاقين	٤٩
المحور الثاني : الدراسات التي تناولت اتجاهات طلبة التمريض والطب و العاملين في المجال الصحي نحو المعاقين	٥٣
المحور الثالث : الدراسات التي تناولت برامج تعديل الاتجاهات نحو المعاقين	٥٥
المحور الرابع : الدراسات التي تناولت مهارات الاتصال لدى طلبة التمريض والعاملين في القطاع الصحي	٦٠
تحليل الدراسات	٦٤
الفصل الثالث : الطريقة والإجراءات	٦٦
مجتمع الدراسة	٦٦
عينة الدراسة المسحية	٦٦
عينة الدراسة التجريبية	٦٧
أدوات الدراسة	٦٨
أولاً : أداة قياس اتجاهات الطلبة نحو المعاقين	٦٨
ثانيا: أداة قياس مهارات اتصال طلبة التمريض	٧٠
ثالثا: البرنامج التدريبي	٧٢
إجراءات الدراسة	٧٩
منهج الدراسة	٨٠
الفصل الرابع : النتائج	٨٣
نتائج الدارسة التجريبية	٨٩
الفصل الخامس : مناقشة النتائج والتوصيات	١٠٠
المراجع العربية	١١٥
المراجع الأجنبية	١١٩
الملاحق	١٢٤

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
١.	توزيع أفراد عينة الدراسة المسحية على الجامعات الأردنية	٦٧
٢.	توزيع أفراد عينة الدراسية التجريبية حسب المتغيرات	٦٨
٣.	اقتراحات المحكمين على جلسات البرنامج .	٧٥
٤.	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة المسحية على فقرات مقياس الاتجاهات نحو المعاقين	٨٥
٥.	نتائج اختبار (T .test) لتأثير متغير الجنس على اتجاهات طلبة التمريض نحو الجنس	٨٩
٦.	المتوسطات الحسابية المعدلة والخطأ المعياري لاستجابات الطلبة على مقياس الاتجاهات نحو المعاقين وفقا لمتغير المجموعة والجنس	٩٠
٧.	نتائج تحليل التباين المشترك الثنائي (٢×٢) لتأثير متغيري المجموعة والجنس على اتجاهات طلبة التمريض في الجامعات الأردنية نحو المعاقين	٩١
٨.	المتوسطات الحسابية المعدلة والخطأ المعياري لاستجابات الطلبة على الأبعاد الفرعية لمقياس مهارات الاتصال والمقياس ككل وفقا لمتغير المجموعة والجنس	٩٣
٩.	نتائج تحليل التباين المشترك الثنائي (٢×٢) لتأثير متغيري المجموعة والجنس على مهارات الاتصال لدى طلبة التمريض في الجامعات الأردنية	٩٤

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	رقم الصفحة
١	أسماء محكمين على مقياس الاتجاهات نحو المعاقين	١٢٧
٢	مقياس الاتجاهات نحو المعاقين	١٢٨
٣	أسماء محكمين على مقياس مهارات الاتصال	١٣١
٤	الصورة الأولية لمقياس مهارات الاتصال	١٣٢
٥	نسب اتفاق المحكمين على فقرات مقياس مهارات الاتصال	١٣٦
٦	الصورة النهائية (مقياس مهارات الاتصال طلبة التمريض)	١٤٠
٧	أسماء محكمين على البرنامج	١٤٥
٨	نسب اتفاق المحكمين على جلسات البرنامج	١٤٦
٩	الصورة النهائية لجلسات البرنامج	١٤٧
١٠	الخطابات الرسمية.	١٧٧

فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية اتجاهات طلبة التمريض في الجامعات الأردنية نحو المعاقين وأثره على تنمية مهارات الاتصال لديهم

إعداد

ريم عبدالله محمد الكناني

إشراف

الأستاذ الدكتور أحمد أحمد عواد

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى استقصاء فعالية برنامج تدريبي مقترح لتنمية اتجاهات طلبة التمريض في الجامعات الأردنية وأثره على تنمية مهارات الاتصال لديهم .

تكونت عينة الدارسة المسحية (١٧١) طالبا وطالبة من طلبة التمريض في الجامعات الأردنية من مستوى السنة الرابعة ، كما تكونت العينة النهائية للدراسة التجريبية من (٥٠) طالباً وطالبة من طلبة التمريض بجامعة آل البيت قسموا إلى مجموعتين تجريبية (٢٥) طالباً وطالبة وضابطة (٢٥) طالبة وطالبة ، واستخدمت الدراسة مقياس الاتجاهات نحو المعاقين من إعداد الحاروني والفراج (١٩٩٩)، ومقياس مهارات الاتصال من (إعداد: الباحثة) قبل وبعد تطبيق البرنامج على المجموعتين التجريبية والضابطة .

وتكون البرنامج التدريبي من (٢٤) جلسة تدريبية، وقد استغرق تطبيق البرنامج شهرين متتابعين بواقع ثلاث ساعات أسبوعيا.

وقد أشارت نتائج الدراسة المسحية إلى :-

- وجود اتجاهات ايجابية لطلبة التمريض في الجامعات الأردنية نحو المعاقين في المجموع الكلي وتراوحت الاتجاهات بين الإيجابية والسلبية على بعض فقرات المقياس
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات طلبة التمريض في الجامعات الأردنية نحو المعاقين تعزى إلى متغير الجنس.

أما النتائج المتعلقة بالدراسة التجريبية فقد أشارت إلى:-

- عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين إفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاتجاهات نحو المعاقين تعزى للبرنامج التدريبي.
- عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث من أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاتجاهات تعزى إلى البرنامج التدريبي.
- وجود فروق دالة إحصائيا عن مستوى (α≤٠.٠٥) بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مهارات الاتصال لصالح المجموعة التجريبية تعزى إلى البرنامج التدريبي.
- وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (α≤٠.٠٥) بين الذكور والإناث من أفراد المجموعة التجريبية على مقياس مهارات الاتصال لصالح الذكور تعزى إلى البرنامج التدريبي.

كما أوصت الدراسة بعقد ورشات عمل ودورات تدريبية من قبل كليات التمريض والمؤسسات الصحية والمستشفيات لطلبة التمريض والممرضين و العاملين في القطاع الصحي لتنمية مهارات التفاعل ومهارات الاتصال نحو المعاقين وذويهم

The effectiveness of ِِ a proposed training program in developing the attitudes of nursing students at Jordanian universities towards the handicapped and its effect on the development of their communication skills

By

Reem Abdalah Mohamd Al Kanani

Supervisor

Prof. Dr Ahmed Ahmed Awad

ABSTRACT

This study aimed at examining the effectiveness of ِِa proposed training program in developing the attitudes of nursing students at Jordanian universities towards the handicapped and its effect on the development of their communication skills

The sample of the study consisted of two groups: the first one was a survey sample consisting of 171 male and female students in their fourth year at the nursing faculties at the Jordanian universities . The attitude measurement scale was applied to the sample of this study. The second one consisted of 50 male and female nursing students from al al–Bayt University. The subjects were distributed in to two groups of 25 each. The control group and the experimental one,. For the purpose of this

study, the researcher used the training program to measure its effect students' attitude towards the handicapped. Before & after implementing the program, the researcher was measured the attitudes toward the handicapped (prepared by al harone & farrag, 1999). She also measured the communication skills of the groups using the scale developed by the researcher .

The training program was run two months (3 sessions a week) .

Statistical analysis of the survey data showed the following results:

- Nursing students at the Jordanian universities had positive attitudes towards the handicapped .
- There were no statistically significant differences in the students attitudes towards the handicapped attributed to gender

Statistical analysis of the experimental data showed the following results:

- There were no statistically significant differences between the experimental and control groups in the attitudes of the students towards the handicapped

- There were no statistically significant differences between males and females on the attitudes scale .
- There were statistically significant differences at level ($\alpha = 0.05$) between the experimental and control groups in the communication skills in the favor of the experimental group.

- There were statistically significant differences at level (α = 0.05) between males and females in the communication skills in favor of males.

- The researcher recommended that nursing faculties add courses on the handicapped to their curricula to help students deal and communicate with them

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

مقدمة:

تعد الاتجاهات السلبية نحو المعاقين وقصور مهارات التواصل من أبرز المعيقات الاجتماعية والنفسية للتربية الخاصة؛ وتعد اتجاهات الأفراد سالبة نحو المعاقين منذ أيام اليونان والرومان حيث كان الهدف هو التخلص من الأطفال المعاقين باعتبارهم أفرادا غير صالحين لخدمة المجتمع .

ومع ذلك ما تزال هناك في المجتمعات العربية بعض الاتجاهات السلبية نحو المعاقين والتي تظهر على شكل مفردات تعكس اتجاهات سلبية مثل عاهة ، ومعتوه وأهبل وغيرها من التسميات التي تسهم في تكوين صورة سلبية نحوهم.

وفي حقيقة الأمر لا يمكن إغفال دور المؤسسات الدولية كاليونسكو ، واليونيسيف ، ومنظمات العمل الدولية والحكومات ومؤسسات القطاع الخاص والتي أسهمت في وضع التشريعات الحكومية الدولية التي تنادي بالاهتمام بالمعاقين ورعايتهم ودمجهم مع أفراد المجتمع الذي يعيشون فيه

ولقد اختلف العلماء والباحثون حول تعريف الاتجاهات تبعا للتخصص وللنظرية التي يتبناها صاحب التعريف، ومن الأمثلة على تعريفات الاتجاهات تعريف زهران (١٩٨٤) والذي يعرف الاتجاه بأنه تكوين فرضي أو متغير كامن أو متوسط ، وهو عبارة عن استعداد نفسي أو تهيؤ عقلي عصبي متعلم للاستجابة الموجبة أو السالبة نحو أشخاص أو أشياء أو موضوعات أو مواقف أو رموز في البيئة التي تستثير هذه الاستجابة. ويعرفه عبد العال (١٩٨٢) بأنه موقف الفرد إزاء القضايا التي تهمه بناء على الخبرات المكتسبة عن طريق التعلم من مواقف الحياة المختلفة في بيئته التي يعيش فيها وهذه المواقف قد تأخذ شكل الموافقة أو الرفض ويظهر ذلك من خلال السلوك اللفظي أو العملي

وتتأثر أنماط السلوك المتوقعة من الآخرين نحو المعاقين بشكل كبير بطبيعة الاتجاهات الاجتماعية السائدة نحو فئة من الأفراد، وما من شك في أن ذلك يؤثر على الفرص المتاحة للمعاقين، للتفاعل مع مفردات ومؤسسات المجتمع المختلفة.

ولقد حظي موضوع الاتجاهات نحو المعاقين في الأردن بعدد من الدراسات (الغلبان ، ١٩٩٢) و (يحيى ، ١٩٩٤) و (بطاينة والجراح ، ٢٠٠٥) والتي أظهرت نتائجها تباين اتجاهات الإفراد والآباء والمعلمين وطلبة الجامعة نحو المعاقين (عقليا ، حركياً) ، لكنها لم تقدم برامج تدريبيه لتنمية الاتجاهات وتنمية مهارات اتصال الأفراد نحو المعاقين سوى دراسة الغلبان (١٩٩٢) والتي هدفت إلى التعرف على أثر استخدام الاتصال المباشر وتلقي المعلومات عن طريق المحاضرة على تغير اتجاهات طلبة علم النفس بالجامعة الأردنية نحو المعاقين حركياً .

ولتغيير الصورة النمطية السلبية السابقة ، أصبحت الدول في الآونة الأخيرة تهتم بتقديم كافة الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية للمعوقين في مختلف فئات الإعاقة ،والعمل على التواصل معهم لتيسير الإجراءات التي تكفل دمجهم في المجتمع الذي يعيشون فيه جنبا إلى جنب مع العاديين (عواد ، ١٩٩٤).

ومن الاحتياجات التي زاد الاهتمام بها في الآونة الأخيرة العناية التمريضية والتي تستند إلى أساس علمي يتطلب من الممرضة تقييم احتياجات المعاقين الجسمية والنفسية والاجتماعية، والتخطيط للعناية بهم، ثم تنفيذ ما تم التخطيط له .

وتهتم مهنة التمريض بضرورة العناية بالسليم والمريض والمعاق على حد سواء جسمانيا وعقليا ونفسيا وأصبح جهاز التمريض يشكل شريحة أساسية ضمن الفريق الصحي الذي يسعى بشكل عام لتأمين عناصره الصحية لجميع أفراد المجتمع(البطش و وبيترو، ١٩٩٧).

يعاني الأطفال المعاقين من عدّة مشاكل وصحية، مما يستدعي منهم مراجعة المراكز الصحية والمستشفيات لتقديم الرعاية الصحية لهم، وفي نفس الوقت تدريبهم ولو بصورة بسيطة على العناية الصحية والاجتماعية وغيرها.

وتحرص مؤسسات الإعاقة في معظم دول العالم على مشاركة الممرضات و الممرضين في عضوية فريق خدمات الأفراد المعاقين، ولمساعدة الأشخاص المعاقين على استعادة قدراتهم الجسمية والصحية وتشخيص المشكلات الصحية بالتعاون مع الأطباء، ومتابعة الحالات والإسهام في الوقاية من المضاعفات والمشكلات (الخطيب ، ٢٠٠١) .

لذلك يعد التمريض من أهم الخدمات المساندة الضرورية التي يجب تقديمها للمعاقين. وعلى الرغم من البعد الإنساني لمهنة التمريض تفيد بعض الدراسات أن اتجاهات الممرضين والممرضات نحو الأفراد ذوي الإعاقات سلبية وتؤثر على نوعية الخدمات والفرص التي تقدم لهم (Gething, 1994)، ومن الأمثلة على هذه الدراسات دراسة بيوردي واوريمان (Biordi, &Oremann, 1995)، و شو (Shaw, 1995)، وجودي (Judy,2007)، التي أشارت إلى أن اتجاهات الممرضين والممرضات أو طلبة التمريض سلبية نحو المعاقين ، والذي مفاده بأن معظم الممرضات غير مرتاحات في العمل مع المعاقين ، ويفسر ذلك لقلة معرفة الممرضات للمعلومات الأساسية حول الإعاقة وطرق التواصل مع المعاقين .

وتفيد بعض الدراسات (جرادة، ٢٠٠٥ ، Safadi, 2000) أن الخدمات الصحية بشكل عام والخدمات التمريضية بشكل خاص ينقصها مهارات الاتصال مع المرضى، ووجود ضعف واضح في مهارات الاتصال لدى خريجي التمريض من الكليات والمعاهد الحكومية وأن هذه المهارات بحاجة إلى تركيز أكثر عليها .

هذا وقد ركزت دراسات أخرى على أهمية تدريب العاملين في هذه المجالات للطلبة على وسائل الاتصال ومهارات الاتصال مع عائلات المرضى والمرضى ويعتبر Soma, et a, (2005) وزملاؤه أن الاتصال مع الأطفال والآباء والأزواج ليس بالأمر السهل لاختلاف الأمزجة والاهتمامات وهم بذلك سيسألون عن مدى الصعوبة بالتعامل مع الغرباء وخاصة تعامل الأطباء والممرضين مع المرضى ، ويتحدث هؤلاء الباحثون عن الصعوبات التي يواجهها الفريق الطبي عندما يتعلق الأمر بالحياة والموت أثناء فتره العلاج ، ولهذا تأتي أهمية التواصل المناسب مع هذه الفئات ذات الحساسية العالية على وضع مريضهم ومن هنا، يرى هؤلاء الباحثون، أهمية وضع البرامج التدريبية للعاملين في الحقل الطبي للتعامل مع عائلات المرضى والمرضى لتحسين ظروف التواصل معهم لفائدة مرضاهم ، إذ وضع Soma وزملاؤه منهاجاً لعرض الأفكار التي يجب إن يتحلى بها العاملون في هذا المجال عند التعامل مع المرضى.

ومما سبق يتضح أن هناك حاجة ماسة لتنمية اتجاهات الممرضين والممرضات نحو المعاقين وتنمية مهارات الاتصال معهم وهم في طور الإعداد الجامعي لممارسة المهنة.

ويعد تغيير اتجاهات أفراد المجتمع نحو المعاقين من أهم إنجازات برامج وأنشطة التربية الخاصة ، ومن الاستراتيجيات والاتجاهات المعاصرة والطرائق المقترحة لتنمية وتغيير

الاتجاهات نحو المعاقين ، كما ورد في عقل (١٩٨٨) من خلال الاتصال المباشر ومن خلال الإعلام والنشرات التعليمية والمقالات العملية.

ومن هنا نشأت فكرة الدراسة في محاولة لإعداد برنامج تدريبي مقترح (معرفي/ سلوكي/ وجداني) لتنمية اتجاهات طلبة التمريض نحو المعاقين وأثر ذلك على تنمية مهارات الاتصال لديهم، لما لأفراد التمريض من أهمية بالغة في دعم ومساندة المعاقين وتيسر من سبل تفاعلهم ودمجهم مع الأفراد الآخرين في المجتمع.

مشكلة الدراسة :

إن الغرض من هذه الدراسة هو تقصي فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية اتجاهات طلبة التمريض في الجامعات الأردنية نحو المعاقين وأثره على تنمية مهارات الاتصال لديهم.

عناصر مشكلة الدراسة: -

حاولت الدراسة الإجابة عن الأسئلة الآتية :-

١ - ما طبيعة اتجاهات طلبة التمريض في الجامعات الأردنية نحو المعاقين ؟
٢- هل تختلف اتجاهات طلبة التمريض في الجامعات الأردنية نحو المعاقين باختلاف جنس الطالب؟
٣ - ما أثر البرنامج التدريبي المقترح في تنمية اتجاهات طلبة التمريض في الجامعات الأردنية نحو المعاقين؟
٤- ما أثر البرنامج التدريبي المقترح في تنمية اتجاهات طلبة التمريض في الجامعات الأردنية في تنمية مهارات الاتصال لديهم؟
٥- ما أثر التفاعل بين البرنامج التدريبي المقترح وجنس الطالب في تنمية اتجاهات طلبة التمريض في الجامعات الأردنية نحو المعاقين؟
٦- ما أثر التفاعل بين البرنامج التدريبي المقترح وجنس الطالب في تنمية مهارات التواصل لدى طلبة التمريض في الجامعات الأردنية؟

وكذلك التحقق من الفرضيات التالية:

١- تتسم اتجاهات طلبة التمريض نحو المعاقين بالإيجابية.

٢- لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى (α≤٠.٠٥) بين الذكور والإناث على مقياس الاتجاهات

٣- لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى (α≤٠.٠٥) بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاتجاهات نحو المعاقين تعزى إلى البرنامج التدريبي.

٤- لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى (α≤٠.٠٥) بين الذكور والإناث بين أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاتجاهات نحو المعاقين تعزى إلى البرنامج التدريبي .

٥- لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى (α≤٠.٠٥) بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مهارات الاتصال تعزى إلى البرنامج التدريبي .

٦- لا توجد فروق بين الذكور والإناث دالة إحصائياً عند مستوى (α≤٠.٠٥)على مقياس مهارات الاتصال تعزى إلى البرنامج التدريبي .

أهمية الدراسة:

وتنبع أهمية هذه الدراسة من أهمية الدور الذي يقوم به الممرض نحو الرعاية الصحية للمعاقين، كما تأتي أهمية الدراسة من كونها تركز على معرفة اتجاهات طلبة التمريض كأحد أعضاء فريق العمل مع المعاقين بعد تخرجهم، وتبرز أهمية الدراسة أيضا بالتدخل لتنمية الاتجاهات السلبية لطلبة التمريض وتنمية مهارات الاتصال نحو المعاقين، بحيث يزداد تقبل طلبة التمريض للمعوقين والإقبال على مساعدتهم ورعايتهم السريرية، ومحاولة إكساب الطلاب الاتجاهات الإيجابية ومهارات الاتصال أثناء دراستهم وقبل التحاقهم بالعمل في المستشفيات، ويمكن اعتبارها من الدراسات القليلة التي تنفذ في المملكة الأردنية الهاشمية والوطن العربي .

وما تسفر عنه هذه الدراسة يمكن الإفادة منه في وضع الخطط وتطوير العملية التعليمية لطلبة التمريض من خلال وضع مساقات دراسية بغرض زيادة معارفهم نحو الإعاقة ووضع الاقتراحات والتوصيات التي تساعد الممرض وفريق العمل (الطبيب، أخصائي التربية الخاصة...) اكتساب الاتجاهات الإيجابية نحو رعاية المعاقين وتنمية مهارات الاتصال معهم.

يمكن أن تؤسس هذه الدراسة على إعداد ورش عمل المجتمعات المحلية في مراكز الرعاية الصحية والأولية والمعاهد والجامعات إضافة إلى برامج إعلامية صحفية وإذاعية وتلفزيونية.

التعريفات النظرية والإجرائية:

تعريف الاتجاه: يعرف البورت **(Alprot)** بأنه حالة من الاستعداد العقلي والعصبي والنفسي التي تنتظم و تتكون من خلال التجربة والخبرة التي تشكل تأثيراً موجباً أو ديناميكا على استجابات الفرد لكل الموضوعات والمواقف التي تثير هذه الاستجابة والتي ترتبط بهذا الاتجاه (الحديدي ومسعود، ١٩٩٧)

ويعرف الاتجاه إجرائيا في الدراسة الحالية بأنه المعتقدات والتصورات التي يحملها طلبة التمريض نحو المعاقين وكما يعبر عنها بالدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس اتجاهات طلبة الجامعة نحو المعاقين والمستخدمة في الدراسة وتتراوح ما بين (٣٦ – ١٨٠).

المعاقين:

"هم أولئك الأشخاص الذين يعانون من مشكلات وصعوبات تجعلهم يختلفون عن أقرأنهم نظراً لقصورهم في جانب أو أكثر من جوانب شخصياتهم مثل القصور في الجانب الجسمي، أو الحسي، أو العقلي المعرفي، أو الانفعالي الاجتماعي، أو صعوبات التعلم، أو اضطرابات التواصل؛ مما يجعلهم بحاجة إلى خدمات خاصة تختلف عما يقدم لأقرأنهم العاديين، وذلك بهدف مساعدتهم على تحقيق أقصى ما يمكنهم الوصول إليه من نمو وتوافق" (الحاروني وفراج، ١٩٩٩)

مهارات الاتصال:

ويعرفه بلزير (Balzier, 2000) بأنه التفاعل بين شخصين أو أكثر بغرض تبادل المعلومات بين المرسل والمستقبل، من خلال إرسال الرسائل اللفظية المكتوبة والمقروءة والرسائل غير اللفظية التي تعتبر أساس قنوات الاتصال.

وتعرف مهارات الاتصال إجرائياً في الدراسة الحالية بأنها عملية تفاعل ديناميكية تتم ما بين طالب التمريض والمريض من ذوي الإعاقات بهدف تقديم العناية والرعاية التمريضية باستخدام مهارات الاتصال اللفظية وغير اللفظية لتلبية حاجات المعاق الذي هو محور عملية الاتصال. وقياس الأداء المتعلق بالاتصال بناء على الدرجة الكلية التي يحصل عليها طالب التمريض في ضوء مقياس مهارات الاتصال المستخدم في الدراسة.

البرنامج التدريبي:

يعرف البرنامج التدريبي إجرائيا في الدراسة الحالية بأنه مجموعة من المحاضرات والتدريبات والأنشطة اللامنهجية تقدم من خلال جلسات تدريبية وزيارة مؤسسات العناية بالمعاقين لتنمية اتجاهات طلبة التمريض وتنمية مهارات التواصل نحو المعاقين ويتكون البرنامج من (٢٤) جلسة تدريبية.

طلبة التمريض: هم الطلبة الملتحقون بكليات التمريض بالجامعات الأردنية من مستوى السنة الرابعة في العام الدراسي ٢٠٠٨/٢٠٠٩.

محددات الدراسة:

- اقتصرت عينة الدراسة المسحية على طلبة التمريض بكليات التمريض بالجامعات الأردنية والرسمية ذكوراً وإناثا من مستوى السنة الرابعة .
- الأدوات المستخدمة وصدقها وثباتها.
- طبيعة البرنامج الذي تم إعداده وتطبيقه لتنمية اتجاهات طلبة التمريض نحو المعاقين .
- اقتصرت عينة الدراسة التجريبية على عينة من طلبة جامعة آل البيت (مجموعة تجريبية) و(ومجموعة ضابطة) من مستوى السنة الرابعة.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

يتناول هذا الفصل الاتجاهات من حيث طبيعة الاتجاهات، ومكونات الاتجاهات، وخصائص الاتجاهات ووظائف الاتجاهات وتعلم الاتجاهات وتغيير الاتجاهات واتجاهات أفراد المجتمع نحو المعاقين. وسيتم تناول مهارات الاتصال من حيث مفهوم الاتصال، وأهداف الاتصال، وعناصر الاتصال، وأشكال الاتصال، ومعوقات الاتصال، والمهارات الخاصة والتحدث عن مفهوم الإعاقة وأنواع الإعاقة (العقلية، السمعية، البصرية، اضطرابات التواصل، اضطرابات سلوكيـة) من حيث (المفهوم والخصائص)، وأخيراً يتم عرض الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة العربية والأجنبية.

مفهوم الاتجاه ومكوناته:

يعرف ا"الاتجاه" Attitude بصفة عامة بأنه ميل نفسي يعبر عنه بتقييم لموضوع معين، بدرجة أو بأخرى من التفضيل أو عدم التفضيل. ويشير التقييم إلى الاستجابات المعرفية والوجدانية والسلوكية، سواء أكانت صريحة أم ضمنية (Eagley & Chaiken, 1993). وفيما يلي عرض مفصل لهذه المكونات:

- المكون المعرفي: ويضم المعتقدات والآراء والأفكار عن موضوع الاتجاه.
- المكون الوجداني: وهو عبارة عن مشاعر الفرد وانفعالاته نحو موضوع الاتجاه.
- المكون السلوكي: ويختص بالنوايا أو الميل للسلوك أو التصرف بشكل معين إزاء موضوع الاتجاه

والاتجاهات وفقاً للنظريات المعرفية بمثابة شبكات مترابطة associative networks. وتعمل الاتجاهات كتمثيلات عقلية mental representations داخل العقل، وتتكون هذه التمثيلات من وحدات معرفية والتي ترتبط أو تتصل بوحدات وجدانية affective units. ونجد هذه الروابط أو الوصلات links داخل الاتجاه، وكذلك بين الاتجاهات المختلفة. ومن خلال عملية انتشار التنشيط spreading activation ترتبط الوحدات القديمة (المعرفية والانفعالية) بعناصر جديدة، مما يسبب ظهور اتجاه جديد نحو موضوع ما، نتيجة ارتباطه باتجاه قديم (Tesser & Shaffer, 1990).

تكوين الاتجاهات :

تتكون الاتجاهات بصفة عامة كما ورد في (حريم، ١٩٩٧) من خلال مجموعة من الطرق ومن أبرزها:-

- تتكون الاتجاهات من خلال العديد من الخبرات الانفعالية ويمكن أن تكون الخبرات الانفعالية اتجاهات سلبية أو إيجابية.
- تتكون الاتجاهات عن طريق إشباع الحاجات الفسيولوجية كالمأكل والمشرب ليسد حاجة الجوع والدواء بالنسبة للمريض.
- تتكون الاتجاهات عن طريق غرسها بوساطة السلطة الأعلى من الفرد سواء أكانت على مستوى البلد أم المؤسسة أم الأسرة أو الدين.
- تتكون الاتجاهات عن طريق العمل مع الجماعات حيث تؤثر الجماعات والزملاء على اتجاهات الفرد، حيث يتبنى الفرد اتجاهات الجماعات التي ينتمي لها ليكون مقبولاً في وسطهم.
- تتكون الاتجاهات عن طريق ثقافة المجتمع.

خصائص الاتجاهات:-

للاتجاهات بعض الخصائص كما ورد في النشواتي (٢٠٠٣)، هي:

١- الاتجاهات تكوينات افتراضية:

وتعني أن الاتجاه في ذاته غير موجود وإنما يتم اقتراحه من تفسير الأنماط السلوكية التي يسلكها الفرد، ويستدل على التكوينات الافتراضية من خلال السلوك الظاهري للفرد.

٢- **الاتجاهات نتاج التعلم** :

يكتسب الفرد الاتجاهات نتيجة عملية التنشئة الاجتماعية ويتم تعلم الاتجاهات بطريقة قصديه أو لا شعورية.

٣-ثبات الاتجاهات وتغيرها :

تختلف الاتجاهات من حيث ثباتها وتغيرها فالاتجاهات القوية المتعلمة في المرحلة المبكرة في العمر تكون أكثر ثباتاً والاتجاهات ذات الطبيعة العاطفية تكون أكثر ثباتاً من الاتجاهات الطبيعة العاطفية الضعيفة التي تكون قابلة للتغير والتعديل.

٤-الاتجاهات محدودة بموضوعاتها على نحو مباشر :

ينطوي الاتجاه على علاقة بين الشخص وموضوع الفكرة أو حادث أو شيء، حيث يسلك الفرد طريقة أو موضوعاً معيناً بطريقة ما وبوضع معين، لأن الاتجاهات أقل تجريداً وعمومية من المثل والقيم.

٥-الاتجاهات ذات أهمية شخصية اجتماعية :

السلوك يدفع باتجاه فإذا كانت اتجاهات الشخص إيجابية نحو الآخرين يؤدي بالتالي إلى التفاعل الاجتماعي ويعبر عن هذه الاتجاهات بشكل إيجابي بشكل حر ومستقل، وإذا كانت الاتجاهات سلبية نحو الآخرين يفقدون القدرة على التفاعل الاجتماعي وتظهر العزلة لذا فالاتجاهات تؤثر في علاقات الفرد بالآخرين.

٦. الاتجاهات إقدامية – تجنّبية :

الاتجاهات الإيجابية توجه الفرد نحو الإقدام على مواضيع معينة والاتجاهات السلبية نحو موضوع معين تؤدي إلى تجنب هذا الموضوع وهذا الشخص.

العوامل التي تؤثر على الاتجاهات :

تتأثر اتجاهات الفرد بالعديد من العوامل المتعلقة بالفرد أو بالوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه ويتفاعل معه، ومن العوامل المؤثرة التي أشار إليها (الطجم والسواط، ١٩٩٥) :

١- عوامل لها علاقة بالحدث موضوع الاتجاه: بما أن الفرد بطبيعته مدفوع لإشباع حاجاته للتخفيف من حدة التوتر الناتجة عن هذه الحاجات، يتكون لدى الفرد اتجاه إيجابي نحو ذلك الموقف أو الأشخاص المساهمين في إشباع حاجته ويتكون لديه اتجاهات إيجابية نحوهم. بينما يتخذ الفرد اتجاهات مضادة وسلبياً من الأشخاص والأشياء الذين يعيقون تحقيق أهدافه مما يدفع الفرد إلى أنماط سلوكية متعددة تجنبيه أو تأخذ شكلاً عدوانياً.

٢- عوامل بيئية: يتفاعل الفرد مع البيئة والثقافة على مستوى الأسرة، المدرسة، الإعلام، العادات والتقاليد وهذه العوامل تحدد وتوجه اتجاهات الفرد.

٣- عوامل خاصة بالفرد ذاته: إن تجارب الفرد وخبراته ومستواه الثقافي والتعليم و وقدراته الخاصة على التحليل والاستنتاج ومدى الاستقلالية لديه تحدد جميعها الإطار العام الذي تتكون ضمنه اتجاهاته.

تغيير وتنمية الاتجاهات

بما أن الاتجاهات مكتسبة فيمكن تغييرها والتنمية فيها وذلك بالتخلص من بعضها واستبدالها باتجاهات جديدة تتمشى مع الأنماط السلوكية وأبعاد عملية التغيير الاجتماعي.

ويقصد بتنمية الاتجاهات كما ورد عن (صقر، ٢٠٠٤) هو مساعدة الفرد في تغيير استجابته لموقف ما أو موضوع معين، وذلك عن طريق إحلال الاتجاه الجديد مكان الاتجاه القديم. ويرى (حريم، ١٩٩٧) إن حياة الفرد وخبراته الأسرية في سنوات عمرة الأولى تساعد كثيراً في

تكوين اتجاهات الفرد، وترتبط اتجاهات الصغار عادة باتجاهات والديهم، وعند وصول الطفل إلى سن المراهقة يبدأ يتأثر بدرجة أكبر بالجماعة والزمالة حيث يسعى المراهقون لنيل القبول وموافقة الجماعة من خلال مشاركة نفس الاتجاهات أو تنمية اتجاهاتهم للتوافق مع الجماعة .

وقد يعتقد البعض أنه طالما أن الاتجاهات تتسم بالثبات النسبي فلا يمكن تغييرها، إلا أن الدراسات توصلت إلى إمكانية تغيير الاتجاهات أو تعديلها إلى الأفضل من خلال تزود الأفراد بالمعلومات الجديدة، أو التأثير على خبراتهم العاطفية (منسي، ١٩٨٨).

ويذكر زهران (١٩٨٤) أن عملية تغيير وتنمية الاتجاهات تتطلب زيادة المؤثرات المؤيدة للاتجاه الجديد وخفض المؤثرات المضادة له أو الأمرين معاً، أما إذا تساوت المؤثرات المؤيدة للتغيير والمؤثرات المضادة له فأنه يحدث حالة من التوازن وثبات الاتجاه وعدم تغييره، وتوجد العديد من الطرق لتنمية الاتجاهات، ومنها:

- تسهيل عملية الاتصال لموضوع الاتجاه.
- تنمية معلومات الأفراد عن موضوع الاتجاه، من خلال تقديم الحقائق المتصلة بموضوع الاتجاه.
- توافر القدوة الصالحة بين العناصر البشرية يؤدي إلى إقتداء الأفراد بهم وتأثرهم بشخصياتهم (مرزا، ١٩٩٣).
- تغيير الفرد للجماعة التي ينتمي إليها، حيث إن لعضوية الفرد في الجماعة أثرا في تحديد اتجاهه، فمن الطبيعي أن يحدث تغييراً في اتجاهات الفرد إذا انتقل إلى جماعة أخرى.
- تغيير الموقف: فاتجاهات الفرد تتغير بتغير المواقف التي يمر بها الفرد.
- التغيير ألقصري في السلوك: يتحقق ذلك من خلال معايشة الفرد لجماعة كانت اتجاهاته نحوها سالبة مثلاً، من خلال المعايشة والتعرف على أحوال الجماعة تتغير اتجاهاته نحوها.
- الاتصال المباشر بموضوع الاتجاه.
- التفاعل المباشر، والاتصال الشخصي، وعن طريق المناقشة الجماعية.
- تتعدل الاتجاهات من خلال آراء الخبراء والمدربين ووسائل الإعلام.

اتجاهات أفراد المجتمع نحو المعاقين.

لا ينشأ الفرد في إطار محدود داخل المنزل أو من خلال المؤسسات التربوية فحسب بل ولابد له من الاحتكاك اليومي مع من يحيط به من أصدقاء وأصحاب أعمال وزملاء عمل

والأشخاص الآخرين كالبائعين، والعاملين بالمصالح المختلفة كموظفي البريد، والسائقين، ورجال الشرطة، وغيرهم، ووسائل الإعلام وكلها تسهم في تكوين اتجاهات الفرد.

إن معرفة اتجاهات الأفراد نحو الإعاقة سواء أكانت هذه الاتجاهات إيجابية أم سلبية يترتب عليها قرارات كثيرة تتعلق بالإعاقة والمعاقين وتكمن أهمية معرفة اتجاهات الأفراد نحو الإعاقة كما ورد في طعيمة والبطش (١٩٨٤) بما يلي:

- إنجاح البرامج الخاصة بتنمية السلوك.
- إعداد برامج المعاقين، الإرشاد والأسري لذوي الأفراد المعاقين،
- تنمية اتجاهات الأفراد السلبية نحو الإعاقة والتوعية لتنمية المفاهيم والاتجاهات عن بعض أنواع الإعاقات وما يرتبط بها من مفاهيم خطأ ومعرفة الخدمات والتشريعات التي يمكن أن يصدرها المجتمع لصالح فئات الإعاقة المختلفة .

وفيما يلي بعض الاتجاهات السلبية نحو المعاقين:

(١) اتجاه التجنب والابتعاد:

إن الأفراد ذوى الأفق الضيق من عامة المجتمع يمكن أن يكونوا مؤثرين تماما كالقصور الذي يطرأ على الوظائف العقلية والبدنية في الترويج لفكرة استبعاد الفرد المعاق من التوظيف والتعليم والعلاقات الاجتماعية . وتشير العديد من الدراسات التي أجريت حول الاتجاهات في المجتمع على انتشار مجموعة واسعة من الاتجاهات السلبية والتجنبية والاستبعادية من جانب العامة نحو المجموعات المختلفة من الأشخاص المعاقين وهذه الأنظمة من الاتجاهات لها جذورها الضاربة بقوه في التقاليد والتاريخ والعادات وتعاليم الآباء وهي على اختلاف صورها تمثل مصدراً مستمراً وغير منطقي من الحرمان الواقع على مجموعة الأشخاص المعاقين.

وعلى الرغم من تباين ردود الفعل التي يظهرها العاديون تجاه الأشخاص المعاقين تباينا كبيراً، في حين يشعر بعض الناس بالارتياح عند تعامله في موقف تفاعلي مع الشخص الذي لديه إعاقة فأنه بالنسبة لمعظم الناس تكون هذه الخبرة صعبه ومولده للقلق، بل وفي بعض الأحيان مسببة للكراهية. ومثل هذه الاستجابات البالغة السوء تعبر عن مشاعر سيئة تتولد من رؤية العجز- كما سبقت الإشارة- وما يصحب ذلك من مقاومة كبيره لوجود العاديين في بيئة العمل أو في المواقف الاجتماعية مع الأشخاص الذين لديهم حالات عجز شديد، إن إحدى النتائج المترتبة على مثل هذه الانفعالات السلبية هي توليد سلوك التجنب لدى العاديين وبالتالي حرمان المعاقين من فرص التفاعل الحر والمنفتح مع العالم الأكبر.

وربما يكون في النموذج الذي اقترحه روسلر بولتون (١٩٨٧) ما يوضح تتابع تكوين اتجاه التجنب على النحو التالي:

أ – يخاف الأشخاص غير المعاقين من العجز والتشوه وفقدان القدرة الحسية وفقدان ضبط النفس.

ب - يسبب التعامل والاحتكاك بالأشخاص المعاقين شعوراً عميقاً بعدم الارتياح ويولد القلق.

جـ - يحدث تجنب للأشخاص المعاقين وتبذل الجهود لعزلهم عن المجتمع.

ولكي يخفي العاديون عدم منطقية هذه المشاعر وهذا البغض المتطرف يصبح من الضروري لكثير منهم أن ينظروا إلى الأشخاص المعاقين على أنهم غير مقتدرين من الناحية الأدائية، وإنهم مكبلون انفعاليا ومثل هذا التبرير يضفي الشرعية على اتجاهات التجنب والتحيز التي يقوم بها كثير من أفراد المجتمع نحو المعاقين.

(٢) اتجاه السخرية وإطلاق المسميات السلبية.

تتسم اتجاهات كثير من الأشخاص نحو المعاقين بالسخرية والاستهزاء، حيث البعض يجعلهم مادة للنكات والضحك والتهكم هذا بالإضافة إلى ما يطلق عليهم من مسميات سلبية، ومن بين هذه التسميات المتداولة بين الناس: الشواذ والمعاقين، وذوي العاهات، والعجزة، ومنها ما يطلق على فئة بعينها كالبلهاء والمعتوهين والبكم، والخرس، والعُرج.. وغيرها.

إن الفاحص المدقق للتسميات التقليدية لفئات الأطفال المعاقين من السهل أن يكتشف حقيقة مهمة، وهي أن معظم هذه التسميات تضع التركيز الأكبر على جوانب الضعف والقصور لدى هؤلاء الأطفال.

وقد أدى إطلاق هذه التسميات وشيوعها إلى آثار سلبية وخيمة، ولعل من أبرزها جميعاً هي تلك الوصمة الاجتماعية لهؤلاء الأفراد بالقصور والعجز، أكثر من الإشارة إلى مظاهر الكفاءة و أوجه القوة والإيجابية في شخصياتهم، بل وإغفالها لمقدرتهم على أداء الكثير من الأعمال والمهام كغيرهم من العاديين سواء بسواء، مما يترتب عليه غالباً إدراك أنفسهم على أنهم أقل قيمة من غيرهم، ويؤدي إلي انحطاط تقديراتهم لذواتهم، كما يفسح الطريق لنمو إحساسهم بالألم النفسي، ويجعلهم نهباً لمشاعر النقص والدونية والانسحاب، كما يسهم استخدام هذه المسميات السلبية شيوعها في نمو مشاعر الرفض والمقاومة والإنكار، وربما الشعور بالخجل و الخزي والعار من قبل أسرهم، ويؤدي إلي تعميم المدركات والاتجاهات السلبية على المستوى الاجتماعي نحو هؤلاء الأفراد، وذلك لما تحمله هذه المسميات من دلالات على العجز، وعدم الكفاءة في القيام بالأدوار الاجتماعية المتوقعة من كل منهم.

(٣) اتجاه الرفض:

يصطدم كثير من المعاقين عند التعامل مع الأشخاص العاديين بالنفور والرفض ويتأكد هذا الشعور لديهم بالمواقف التي يقفها بعض الأفراد منهم. وذلك حينما يعتدون على حقوقهم

وخصوصا الأطفال الذين لا يدركون إدراكاً كاملاً عمق المأساة والحرمان اللذين يمزقنهم، ولعل أقسى المواقف وأشدها إذلالاً للمعوقين هي مواقف الإبعاد التي يقفها العاديون نحوهم، وتتجلى في منعهم من مشاركتهم أثناء ممارستهم لأنشطتهم المختلفة سواء أكانت اجتماعية أم ثقافية أم رياضية.. أو غيرها.

ولا يقتصر الأمر عند هذا الحد، بل يصطدم المعاقين أيضاً برفض أصحاب الأعمال تشغيلهم بحجة عدم قدرتهم وعجزهم عن أداء الأعمال التي يكلفون بها، أو أدائها بطريقة تتسم بالقصور.

ولذلك يواجه المعاقين بالرفض من جانب أصحاب العمل عند استخدامهم ويعزى هذا الرفض إلي واحد أو أكثر من العوامل التالية:

(١) يفضل صاحب العمل استخدام الأشخاص العاديين القادرين على العمل.

(٢) النزوع إلى استخدام تعبيرات قاسية وغير واقعية عند استخدام المعاقين.

(٣) عدم المعرفة الكافية بإمكانات وقدرات الأشخاص المعاقين.

(٤) تخوف أصحاب العمل من خوض تجربة استخدام المعاقين وخاصة فيما يتعلق بالإنتاجية وتعرض المعاقين لإصابات العمل، والمسئولية القانونية تجاه الحوادث والمطالبات وكذلك ظاهرة التغيب.

يضاف إلى موقف رفض أصحاب العمل كذلك موقف العمال الآخرين الذين أحياناً ما يعارضون قبول عامل معوق بينهم لاعتقادهم أن هذا العامل سيكون إنتاجه قليلاً مما يؤثر على عملية الإنتاج الكلية لهم، أو ربما يكون مصاباً بأمراض عصبية .

اتجاه الفضول والمراقبة.

يصدر عن المعاقين العديد من السلوكات والتصرفات، التي تجعلهم موضع الملاحظة وفضول كثير من الناس مما يؤثر على سلوكاتهم وصحتهم النفسية فعلى سبيل المثال قد تجد مشاعر الشخص المعاق بصريا إزاء نظرة الآخرين تجاهه ما يعززها من عدم قدرته على التحكم في بيئته عن طريق الإبصار الذي يعتبر مسئولاً عن خوفه من ملاحظة الآخرين له، ولا يستطيع أن يحدد ما إذا كان تحت الملاحظة أو متى تبدأ الملاحظة أو متى تنتهي ما لم يفصح الملاحظ له عن نفسه بطريقة غير بصرية. وهذا الفضول والمراقبة في حد ذاته يحدث للمعوق بصرياً شيئاً من القلق والارتباك والإزعاج.. وينسحب هذا على جميع فئات المعاقين.

(٤) اتجاه الدونية:

يفرض المجتمع على الشخص المعاق مواقف تشعره بالنقص والدونية، في مقابل ذلك يتخذ المعاق إحدى استجابتين تجاه هذا الموقف. فإما أن يحتفظ باتجاهات اعتبار الذات الإيجابية عن طريق ما تفرضه البيئة من الشعور بالنقص عضوياً واجتماعياً، وإما أن يقبل التقييمات الشخصية الاجتماعية للعاديين مضحياً باحترامه لذاته، وهكذا يتضح أن الاستجابة الأولى من الاستجابتين السابقتين تجعل الشخص المعاق يحافظ على احترام الذات في مقابل التقبل الاجتماعي، بينما نجد الاستجابة الثانية تكسب المعاق القبول الاجتماعي في مقابل التضحية باتجاهات اعتبار الذات في سبيل مسايرة اتجاهات ومفاهيم مجتمع العاديين.

ومن العوامل التي تؤثر في اتجاهات العاديين نحو المعاقين ، هي:

(١) **نوع الإعاقة**: إن لنوع الإعاقة أثر كبيراً في قبول المعاق ورفضه من قبل العاديين، حيث إن الأفراد المعاقين إعاقة عقلية أقل قبولاً من الأفراد المعاقين إعاقة أخرى.

(٢) **درجة الإعاقة وشدتها**: إن لدرجة الإعاقة أثراً كبيراً في اتجاهات العاديين نحو المعاقين، فكلما زادت شدة الإعاقة كان الرفض وعدم القبول من قبل الأفراد العاديين أكثر.

(٣) **الخصائص الجسمية والنفسية للفرد المعاق**: كلما كانت خصائص الفرد المعاق الجسمية والعقلية واضحة يكون الرفض أكثر، بمعنى بعيداً كثيراً عن المتوسط

(٤) **عمر المعاق**:- يتأثر قبول المعاق ورفضه بعمره، حيث إنه كلما كان عمر المعاق صغيراً كان قبوله أكثر من قبل الأفراد العاديين، وكلما كان عمر المعاق كبيرا كان عدم قبوله أكثر (الحديدي ومسعود، ١٩٩٧).

الاتجاهات الأبوية نحو الطفل المعاق:

يتأثر الأخوة العاديون بالاتجاهات الأبوية نحو الطفل المعاق فالآباء الذين لديهم قبول عام لطفلهم يقدمون استجابات واتجاهات تمكن الأخوة من الاستجابة بطريقة مشابهة للأخ المعاق أو الأخت المعاقة وفي المقابل الآباء الذين يستجيبون بسلبية وخجل وقلق لن يكونوا قادرين على التأثير إيجابياً على أطفالهم العاديين.

وتشير يحيى (٢٠٠٣-ب) للعلاقة بين الوالدين والطفل المعاق وأثرها على الأبناء، فتؤكد بأن العلاقة الإيجابية بين الوالدين والابن المعاق تنعكس على علاقة الأبناء الأسوياء والابن المعاق أيضا بحيث تكون إيجابية، وإذا كانت علاقة الوالدين بالابن المعاق سلبية كانت علاقة

الأبناء الأسوياء بالابن المعاق سلبية، كما أن تقبل الوالدين لإعاقة طفلهم تنعكس على تقبل الأبناء، وبذلك يسهم الوالدان والأبناء الأسوياء في مساعدة الابن المعاق في البحث عن الخدمات والبرامج المقدمة له.

ماهية الاتصال:

يعتبر الاتصال وسيلة اجتماعية يتم من خلالها التفاهم بين الأفراد والجماعات، ويستخدم جميع الناس لفظ الاتصال **(communication)** سواء أكانوا في منظمات الأعمال والمدارس أو دور العبادة أو الأندية أو المستشفيات، وقد يتفقون أو يختلفون أحيانا فيما يقصدون بالاتصال.

ويركز علماء النفس والإدارة المهتمون باكتساب السلوك والتعلم على أن الاتصال يمكن أن يكون وسيلة للتأثير، وعلى هذا فإن الاتصال من وجهة نظرهم هو عبارة عن "السلوك اللفظي أو المكتوب الذي يستخدمه أحد الأطراف للتأثير على الطرف الآخر" (ماهر، ٢٠٠٤).

ويعرف الاتصال كما ورد في السرحان (٢٠٠٠) بأنه العملية التي يتم من خلالها تبادل الأفكار والمعلومات والخبرات والانطباعات بين فردين أو جماعتين وعرفتها جمعية الإدارة الأميركية (A. M. A) بأنها عملية خلق وإشاعة التفاهم، أي تبادل ونقل الأفكار ونشرها بين الناس.

أهمية الاتصال:

تعتبر الاتصالات بشكل عام بمختلف صورها الرسمية وغير الرسمية على درجة عالية من الأهمية في المنظمة، فهي تعد بمثابة الدم المتدفق عبر الشرايين الحياتية للمنظمة، إذ بدون الاتصال تموت أو تضمر الحركة، ويمكن إيجاز الأهمية التي تنطوي عليها الاتصالات كما ورد في السرحان (٢٠٠٠) بما يلي:-

(١) تحديد الأهداف الواجب تنفيذها.
(٢) تعريف المشاكل وسبل علاجها.
(٣) تقييم الأداء وإنتاجية العمل.
(٤) التنسيق بين المهام والوحدات المختلفة.
(٥) تحديد معايير ومؤشرات الأداء.
(٦) إلقاء الأوامر والتعليمات.
(٧) توجيه وتغيير السلوك الفردي والجماعي للعاملين في المنظمة ونصحهم وإرشادهم.
(٨) التأثر في الآخرين وقيادتهم.
(٩) حفز وتحميس العاملين

وتعد عملية الاتصالات احد العوامل المؤثرة في اتجاهات الأفراد العاملين داخل المنظمة.

عناصر العملية الاتصالية :

تتضمن عملية الاتصال عده فعاليات أساسية بحيث تشمل المتغيرات المرتبطة بالرسالة ونقلها إلى المرسل إليها كما وتشمل التغذية الراجعة المرتبطة بها، وتوضح المراحل الأساسية للاتصال ويتضمن ثماني مراحل رئيسة هي:-

١. المرسل Sender

ويمثل الجهة أو الشخص الذي يقوم بإرسال الرسالة والتي هي بمثابة فكرة أو معلومة يراد نقلها عبر قناة الاتصال. وتتأثر عملية الاتصال بالمرسل ، واتجاهاته وشخصيته ،والأسلوب الذي يعتمد في عملية الاتصال .

٢. صياغة الرسالة Encoding

وهي العملية التي يتم خلالها صياغة وتحويل الآراء والأفكار والمشاعر والمفاهيم بشكل عبارات وكلمات وحروف وأرقام وتعبيرات وجه وحركات الجسم خرائط وبيانات إحصائية وغير ها لذلك تعتبر مرحلة الصياغة والتراكيب الخطوة الأساسية في تحقيق الاتصال الفعال ، حيث إن هناك أربعة عوامل مؤثرة في هذا الصدد هي:-

أ. المرسل وكيفية صياغته للرسالة.

ب. المرسل إليه وإمكانية إدراكه للرسالة ذاتها.

ت. درجة الثقة المتبادلة بينهما.

ث. الخلفية الفكرية المشتركة بين المرسل والمرسل إليه.

٣. الرسالة: Message

وهي الصورة النهائية التي تأخذها مجموعة الصياغات، وتتضمن نتائج الصياغة المتحققة في الخطوة السابقة وتكون الرسالة على نوعين هما :

(١) الاتصال اللفظي ويأخذ شكلين هما:

أ. لفظي منطوق – كالحديث الشخصي والمحاضرة والندوة.

ب. لفظي مكتوب – كالرسائل والصحف والمطبوعات والدوريات والكتب.

(٢) الاتصال غير اللفظي، ويأخذ الاتصال غير اللفظي الأشكال التالية:-

أ. لغة الإشارة، الألوان، الرسومات، الإشارة الإلكترونية.

ب. لغة أعضاء الجسم – كحركة اليد ورمشة العين، وإيماءة الرأس وشكل الجلوس والحركات المرافقة ولغة إشارة الصم.(السرحان ، ٢٠٠٠)

٤. قناة الاتصال Channel Medium

وهي وصف الاتجاه الذي تأخذه وتسير فيه الوسيلة من أعلى إلى الأسفل، أو من أسفل إلى أعلى أو على نفس المستوى الأفقي، فقد تكون عن طريق المواجهة "وجه لوجه" أو بوساطة الهاتف وغير ذلك من الوسائط. كما تشمل أسلوب الكتابة والمناقشة بين الأفراد أو الجماعات، وتعد إدارة أو قناة الاتصال ذات أثر كبير في استيعاب الرسالة ومدلولاتها.

٥.المرسل إلية أو المستقبل :Receiver

وهو عبارة عن الجهة أو الشخص الذي يقوم بتسلم الرسالة ويمكن أن يصبح مرسلاً لو قام بنفسه بإرسال الرد أو الجواب على الرسالة نفسها. وتؤثر الصفات الرئيسة للمستلم تأثيراً مهما على استيعاب الرسالة ومدلولاتها مثل المعرفة، وقابلية الإدراك والفهم وقدرة الاستيعاب.

٦. بيئة الاتصال: communication condition

وهي العناصر المحيطة بعملية الاتصال مثل العوامل الخاصة بتصميم الوظيفة، ومقدار السلطة المتاحة والإضاءة والحرارة، وظروف العمل، وغيرها.

٧.الاستجابة (التغذية الراجعة) :Feedback

وعي عبارة عن فهم الرسالة والقدرة على الإجابة عنها وتشير هذه العملية إلى قرار تسليم الرسالة بشكل صحيح واستيعاب مفاهيمها بشكل واضح ، وتشكل عملية الاتجاه المتبادل في تسليم الرسالة والرد عليها توكيد واستيعاب مدلولاتها أما أسلوب التسليم بدون الرد ، فقد يتضمن جملة من الأخطاء أو عدم الدقة في فهم الرسالة وإدراكها .

٨. الضوضاء الو التشويش Noise

تعاني كل عمليات الاتصال من احتمال التشويش على المعاني والأفكار ونقل المعلومات واستقبالها مما يقلل من فعالية الاتصال، (ماهر، ٢٠٠٤) .

معوقات الاتصال:

ويقصد بمعوقات الاتصال كما ورد في (الشماع وحمود، ١٩٨٩) المؤشرات التي تمنع عملية تبادل ونقل المعلومات أو تعطلها أو تؤخر إرسالها أو استلامها أو تشوه معانيها أو تؤثر في كميتها وهي بلا شك تعمل على تشتيت المعلومات وتشويهها وتقلل من تحقيق اتصال فعال، ومن هذه المعاقات كما يراها ماهر (٢٠٠٤) تتصل بمعوقات في المرسل وفي طبيعة المعلومات التي تتضمنها الرسالة وأخرى في وسيلة الاتصال المستخدمة والأخطاء التي يقع فيها المستقبل في تفسيره للرسالة وفقاً لمعتقداته وميوله النفسية وخلفياته الاجتماعية.

مفهوم الإعاقة وفئاتها:

يعرف **الخطيب والحديدي** (١٩٩٦) المعاقين "بأنهم الأفراد الذين يعانون من إعاقة سمعية أو بصرية أو جسمية أو عقلية أو سلوكية أو لغوية أو تعلمية"

كما يعرف الحاروني وفراج (١٩٩٩) المعاقين "بأنهم أولئك الأشخاص الذين يعانون من مشكلات وصعوبات تجعلهم يختلفون عن أقرانهم نظراً لقصورهم في جانب أو أكثر من جوانب شخصياتهم مثل القصور في الجانب الجسمي، أو الحسي، أو العقلي المعرفي، أو الانفعالي الاجتماعي، أو صعوبات التعلم، أو اضطرابات التواصل؛ مما يجعلهم بحاجة إلى خدمات خاصة تختلف عن ما يقدم لأقرانهم العاديين، وذلك بهدف مساعدتهم على تحقيق أقصى ما يمكنهم الوصول إليه من نمو وتوافق".

الإعاقة العقلية

تعريف الإعاقة العقلية Intellectual Disability

- **تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي:AAMR**

- التخلف العقلي يشير إلى مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي ينخفض عن المتوسط بمقدار انحرافين معياريين ويصاحبه عجز في السلوك التكيفي تظهر آثاره منذ الولادة حتى سن النضج ، (Kauffman،1981 ، & Hallahan) .

التعريف الحديث للإعاقة العقلية:

وضع الاتحاد الأمريكي تعريفاً حديثاً للإعاقة العقلية يركز على وصف نسق المساعدات الذي يحتاجها الفرد وتم تحديد السلوكات التكيفية بعشرة مجالات لمهارات التكيف والذي نص على أن "الإعاقة العقلية جانب من جوانب القصور في أداء الفرد و التي تظهر دون سن الـ ١٨ سنة، و تتمثل في التدني الواضح في القدرة العقلية عن متوسط الذكاء، يصاحبها قصور واضح في اثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفي من مثل مهارات: الاتصال اللغوي، العناية بالذات، الحياة اليومية، الاجتماعية، التوجيه الذاتي، الخدمات الاجتماعية، الصحة والسلامة، الحياة الأكاديمية وأوقات الفراغ والعمل (kevinl , 1995).

حجم مشكلة الإعاقة العقلية في المجتمع (نسبة انتشارها)

تشير عبيد (٢٠٠٠) بأن نسبة المتخلفين عقلياً تشكل في المجتمع ٣% من عدد السكان وأن هذه النسبة ليست ثابتة في كل المجتمعات بل تزداد بانخفاض المستوى الاقتصادي والثقافي في المجتمع حيث تصل إلى ٧% في المناطق الفقيرة والمكتظة بالسكان.

ويصنف التخلف العقلي تربوياً إلى ثلاث فئات:

١. **القابلون للتعلم** وتتراوح درجة ذكائهم ما بين ٧٥-٥٥ درجة تقريبا على اختبار وكسلر، أو ٧٣-٥٢ درجة تقريباً على اختبار ستانفورد بينيه، أو ما يعادل أيا منهم من اختبارات ذكاء مقننة أخرى.
٢. **القابلون للتدريب** وتتراوح درجة ذكائهم ما بين ٥٤-٤٠ درجة تقريباً على اختبار وكسلر، أو ٥١-٣٦ درجة تقريباً على اختبار ستانفورد بينيه ، أو ما يعادل أيا منهم من اختبارات ذكاء مقننة أخرى.
٣. **فئة اعتمادية** وتكون درجة ذكائهم أقل من ٤٠ درجة على اختبار وكسلر أو ٣٦ درجة على اختبار ستانفورد بينيه أو ما يعادل أيا منهم من اختبارات ذكاء مقننة أخرى.

مع ملاحظة أن الخدمات التربوية والتعليمية في المدارس تقتصر على فئة القابلين للتعلم ويمكن للقابلين للتدريب الإفادة من هذه الخدمات (الخطيب والحديدي، ١٩٩٦).

ويصنف الروسان (١٩٩٩) الإعاقة العقلية حسب متغير نسبة الذكاء

مستوى الذكاء (IQ)	
بسيط ٧٠-٥٥ وتشكل نسبة ٨٥%	**Mild 70-55**
متوسط40-55 وتشكل نسبة ١٠%	**Moderate 55-40**
شديد ٤٠-٢٥وتشكل نسبة ٣-٤%	**Severe 40-25**
عميق 25 وتشكل ١ – ٢%	**Profound 25**

الخصائص الجسمية للمتخلفين عقلياً:-

ويشير مرسي (١٩٩٦) بأن المتخلفين ينتشر بينهم الصرع وصعوبات البصر والسمع والحركة والشلل الدماغي:

١. **الصرع:** ينتشر الصرع بين المتخلفين عقلياً وخاصة في حالات الإعاقة المتوسطة والشديدة حيث أن نسبة حالات الصرع تصل إلى ١٧%، وهذا يعني أن أسباب التخلف

العقلي قد تكون في الصرع ويعرف الصرع بأنه اضطراب في خروج الطاقة الكهربائية الكيميائية من المخ.

٢. **صعوبات السمع**: بينت دراسات أن انتشار ضعف السمع عند المتخلف عقلياً تصل إلى حـوالي ١٠% إلى ١٥% وبعضهم يعاني من صمم وضعف السمع مما يدل على علاقة قوية جداً بين الصعوبتين ويحتاج الأطفال المتخلفون عقلياً إلى علاج وتدخل مبكر حتى لا تؤثر هذه الصعوبة على صعوبة في النطق.

٣. **صعوبة الإبصار**: تنتشر هذه الصفة عند المتخلفين أكثر من انتشار ضعف السمع وهذا يعني أنه يوجد ارتباط بين الأسباب المؤدية إلى صعوبة البصر والتخلف العقلي.

٤. **الشلل الدماغي**:- إن نسبة انتشار الشلل الدماغي بين المتخلفين عقلياً أكثر من الأطفال العادين حيث تشير الدراسات إلى أن ٤٠%- ٥٠% من حالات الشلل الدماغي تعاني من التخلف العقلي.

الخصائص العقلية للمتخلفين عقليا:-

١. **البطيء في النمو العقلي:-** إن النمو العقلي عند المتخلفين عقلياً يكون بطيئاً جداً وقدراته العقلية ضعيفة وهي تعتبر أهم خاصية تميز المتخلفين عقلياً ، حيث أن الفرد العادي ينمو سنة عقلية واحدة كل سنة ميلادية بينما المتخلف عقلياً ينمو عقليا ٨ شهور كل سنة ميلادية (الداهري، ٢٠٠٥)

٢. **ضعف الانتباه:-**

وقد وجد أن انتباه الطفل المتخلف عقلياً يتركز على مثير واحد ولمده زمنية قصيرة ومن ثم يتشتت بسبب ضعف مثيرات الانتباه الداخلية وبالتالي فان المتخلف عقلياً لا يستطيع التعلم عن طريق الخبرة التي يمر بها أو يدرك ما يدور حوله. (مرسي، ١٩٩٦)

٣. **القصور في الإدراك:-**

ويعاني المتخلف عقلياً صعوبة في الإدراك والتعرف على المثيرات التي تقع على الحواس الخمس فلا يستطيع أن يجد أوجه التشابه والاختلاف بين الأشياء ولا ينتبه لخصائص الأشياء أو يوظف الخبرات السابقة (عبد العزيز، ٢٠٠٥).

٤. **قصور في عملية التذكر:-**

ويبدي المتخلفون عقليا السرعة في نسيان ما قد تعلموه في السابق وبطءاً شديداً فيما يتعلمونـه نتيجـة القصـور فـي الـذاكرة طويلـة المـدى والـذاكرة قصـيرة المـدى، ويحتفظـون

بمعلومات بسيطة جداً في الذاكرة طويلة المدى بعد عملية إعادة التعلم لعدة مرات وذاكرة المتخلف عقلياً تشبه إلى حد كبير ذاكرة الطفل الصغير. كما يبدي المتخلفون عقلياً صعوبة في الإعادة اللفظية بسبب الضعف اللغوي الناتج عن التخلف العقلي. (الخطيب، الحديدي، ١٩٩٦:)

كما أن "عملية التذكر عند المعاق عقلياً ترتبط بطريقة وعملية التعلم فكلماً اقتربت عملية التعلم لدى الطفل من الأشياء المحسوسة استطاع التذكر بطريقة أفضل والعكس صحيح" (الداهري ، ٢٠٠٥ :)

الخصائص اللغوية للمتخلفين عقلياً

تشير الدراسات إلى أن الاختلاف باللغة بين العاديين والمعاقين عقلياً هو اختلاف في درجة ومعدل نمو اللغة، حيث يلاحظ أن الأطفال المعاقين عقلياً أبطأ في نموهم اللغوي مقارنة مع نظرائهم، وتعتبر مشكلة النطق والتأتأة وقلة عدد المفردات اللغوية وضعف بناء القواعد اللغوية من أكثر المشكلات اللغوية عند المعاقين عقلياً .

وفي دراسة قام بها جوردان (Jordan , 1976) كما ورد في عبد العزيز (٢٠٠٥) أشار إلى وجود علاقة ارتباطية بين درجة الإعاقة العقلية ومظاهر الاضطرابات اللغوية، فالأطفال ذوو الإعاقة البسيطة يتأخرون في الكلام لكنهم نادراً ما تخلو لغتهم من اضطرابات ويشيع البكم بين الأطفال شديدي الإعاقة العقلية وتكون لغتهم غير مفهومه وتتصف بأنها بدائية .

الخصائص الانفعالية والاجتماعية:-

يعاني الأطفال المتخلفون عقلياً من ظاهرة عدم الاتزان وعدم الاستقرار نتيجة الضعف العقلي لديهم وهم أكثر عرضه للمشكلات الاجتماعية والانفعالية، فيتصف بعضهم بالعدوانية وبعضهم يكونون مسالمين ودودين يصافحون الآخرين مثل المنغوليين، ويمكن أن تعزى العدوانية عند المتخلفين عقلياً إلى عدم قدرتهم على التكيف المجتمعي مع الآخرين وعدم القدرة على إنشاء علاقات اجتماعية (الظاهر ، ٢٠٠٥).

ويعاني الأطفال المتخلفون عقلياً من نقص واضح في الميول والاهتمامات وعدم تحمل المسؤولية والإنسحابية نتيجة الضعف العقلي وعدم النضج الاجتماعي (عبد العزيز، ٢٠٠٥)

كما يعاني المتخلفون عقلياً من تدنٍ واضح في مفهوم الذات نتيجة اتجاهات الآخرين إليهم وطرق معاملتهم لهم إما بالحماية الزائدة أو التدني الواضح في الاهتمام بهم، ويواجه المتخلفون عقلياً صعوبات في إجراء العلاقات الاجتماعية المناسبة مع الآخرين نتيجة الاضطرابات اللغوية وصعوبة التعبير (الخطيب ، الحديدي ، ١٩٩٦: ص ٦٠).

ويشير الظاهر (٢٠٠٥) أن المتخلفين عقلياً يظهرون نشاطاً زائدا وحركة مستمرة وعدم الاستقرار في حركاتهم. ويعاني المتخلفون عقلياً من نقص واضح في الثقة بالنفس.

الإعاقة البصرية

التعريف القانوني للإعاقة البصرية كما ورد في الخطيب والحديدي (١٩٩٦):

المكفوف: هو شخص لديه حدة بصر تبلغ ٢٠/٢٠٠ أو أقل في العين الأقوى بعد اتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة أو لديه حقل إبصار محدود لا يزيد على ٢٠ درجة .

ضعيف البصر (المبصر جزئياً): هو شخص لديه حدة بصر أحسن من ٢٠/٢٠٠ ولكن أقل من ٢٠/٧٠ في العين الأقوى بعد إجراء التصحيح اللازم.

التعريف التربوي للإعاقة البصرية

المكفوف : هو شخص يتعلم من خلال القنوات اللمسية أو السمعية .

ضعيف البصر: هو شخص لديه ضعف بصري شديد بعد التصحيح ولكن يمكن تحسين الوظائف البصرية لديه.

محدود البصر: هو شخص يستخدم البصر بشكل محدود بالظروف الاعتيادية.

تعريف منظمة الصحية العالمية للإعاقة البصرية

الإعاقة البصرية الشديدة : حالة يؤدي الشخص فيها الوظائف البصرية على مستوى محدود .

الإعاقة البصرية الشديدة جداً: حالة يجد فيها الإنسان صعوبة بالغة في تأدية الوظائف البصرية الأساسية.

العمى: حالة اضطراب بصري لا يعتمد فيها على البصر.

درجات الإعاقة البصرية:-

١.فقد بصر كلي ولادي أو مكتسب قبل سن الخامسة.

٢. فقد بصر كلي، مكتسب بعد سن الخامسة.

٣. فقد بصر جزئي مكتسب، فقدوا بصرهم قبل سن الخامسة.

٤. فقد بصر جزئي مكتسب، فقدوا بصرهم بعد سن الخامسة.

تصنيف الإعاقة البصرية

تصنف الإعاقة البصرية إلى مجموعتين:-

أ. **مكفوفون كلياً: Totally Blind:** وهم أشخاص لديهم حدة بصر تبلغ ٢٠/٢٠٠ أو أقل في العين الأقوى بعد اتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة أو لديهم حقل إبصار محدود لا يزيد على ٢٠ درجة.

ب. **مكفوفون جزئياً Partially Sighted:** "وهي مجموعة تستطيع أن تقرأ الكلمات المكتوبة بحروف مكبرة أو باستخدام أي وسيلة تكبير، وتتراوح حدة الإبصار لدى أفراد هذه المجموعة ما بين ٢٠/٧٠ إلى ٢٠/٢٠٠ قدم في أحسن العينين أو حتى باستعمال النظارة الطبية" (عبيد، ٢٠٠٠)

***حجم الإعاقة البصرية:**

معدل حدوث الضعف البصري للأفراد تحت سن ١٨ عاماً حوالي ١٢.٢/١٠٠٠ أما الإعاقة الحادة (الفقد للبصر كلية) يحدث بمعدل ٦/١٠٠٠ شخص.

خصائص المعاقين بصرياً

أولاً: الخصائص الأكاديمية:

ويقصد بها النجاح في الموضوعات الدراسية والمشاركة في الأنشطة الصفية، وترتبط الخصائص الأكاديمية بعوامل كثيرة منها الذكاء ودرجة الإعاقة وشدتها وكذلك زمن الإصابة بالإعاقة وهذه العوامل تؤثر على التحصيل الدراسي بشكل مباشر حيث يمتازون بانخفاض في التحصيل الدراسي وبطء في عملية القراءة بالنسبة للبرايل أو الكتابة العادية وكذلك وجود أخطاء في القراءة الجهرية، علماً بأن الإعاقة البصرية المصححة بالمعينات البصرية لا يكون لها تأثير على الجانب الأكاديمي، ويحتاج المعاقين بصرياً إلى مواد تعليمية مكبرة إلى حد ما (الخطيب، الحديدي، ١٩٩٦)

ويشير عبد العزيز (٢٠٠٥) بوجود مشكلات تتعلق بمعالجة المعلومات.

ثالثاً: الخصائص اللغوية:-

يلاحظ وجود اضطرابات في اللغة والكلام عند الكفيف ويعود ذلك إلى أن اكتساب اللغة مرتبط بحاسة النظر حيث إن الكفيف لا يلاحظ تلميحات المتكلم وحركات الشفاه المصاحبة للكلام وبالتي لا يستطيع الكفيف تقليدها بالاعتماد على حاسة السمع.

(عبد العزيز، ٢٠٠٥)

رابعاً: الخصائص الحركية:-

لا اختلاف بين الطفل المعاق بصرياً والطفل العادي في الأشهر الأولى من حيث التدحرج والانبطاح والاستلقاء إلا أنها يظهر الاختلاف في عملية المشي عند الطفل حيث إن الطفل المعاق بصرياً يمشى في الشهر الثامن عشر بينما الطفل العادي يمشى في الشهر الثاني عشر وكذلك يعاني الطفل المعاق بصرياً من مشكلة التوازن والوقوف والجلوس والاحتكاك هذا بالنسبة لمرحلة الطفولة أما بالنسبة لمرحلة ما بعد الطفولة (الحديدي ، ١٩٩٧).

خامساً: الخصائص الاجتماعية والانفعالية:

إن البصر يلعب دورا مهماً في تطوير وإقامة العلاقات الاجتماعية مع الأشخاص وان الإعاقة البصرية تحد من هذه العلاقة وتؤثر بشكل سلبي على العلاقات الاجتماعية فحاسة البصر تمثل المصدر الرئيس للتعرف على الأشخاص، إذ إن المعاقين بصرياً يعانون من خصائص اجتماعية مثل السلوك العصبي، الخضوع، الانبساط، العدوانية، التعصب، التوافق الانفعالي (الخطيب، الحديدي، ١٩٩٦).

تعريف الإعاقة السمعية Hearing Impairment :

يشير القريوتي (٢٠٠٦) إلى أن الإعاقة السمعية مصطلح عام يشتمل كل درجات وأنواع فقدان السمع، فهو يشتمل كلاً من ضعاف السمع والمعاقين سمعياً، فهو عجز في القدرة السمعية بسبب مشكلات في الجهاز السمعي.

تصنيف الإعاقة السمعية:

هنالك تصنيفات مختلفة للإعاقة السمعية وهي تختلف في الأساس الذي قام عليه التصنيف فمنها:

- التصنيف الطبي ويرجع إلى طبيعة الخلل الذي يصيب أجزاء الأذن كالفقدان السمعي التوصيلي وفقدان السمع الحس عصبي والفقدان السمعي المختلط وفقدان السمع المركزي.
- تصنيفات للإعاقة السمعية تعتمد على العمر الزمني عند حدوث الإصابة واكتساب اللغة.
- التصنيف التربوي: ويقوم هذا التصنيف على تحديد درجة فقدان السمع، كما يظهرها القياس والتشخيص السمعي وتأثيرها على فهم الكلام وتفسيره وتمييزه في الظروف العادية، وتشمل الفئات التالية:

١. درجة الفقدان السمعي الخفيف Slight ٢٦-٤٠ ديسبل.
٢. درجة الفقدان السمعي المعتدل Mild٤١-٥٥ ديسبل.
٣. درجة الفقدان السمعي المتوسط Moderate ٥٦-٧٠ ديسبل.

٤. درجة الفقدان السمعي الشديد ، Severe ٧١-٩٠ ديسبل.

٥. درجة الفقدان السمعي الشديد جداً (الصم) Profound ٩٠ ديسبل فما فوق.

(القريوتي، ٢٠٠٦)

خصائص المعاقين سمعياً:-

أولا : الخصائص اللغوية: لا شك في أن النمو اللغوي من أكثر مظاهر النمو تأثراً بالإعاقة السمعية، فالمعاقين سمعياً يعانون من تأخر واضح في النمو اللغوي، ويعزى هذا التأخر إلي غياب التغذية الراجعة المناسبة للطفل في مرحلة المناغاة، وبالإضافة إلي صعوبة اللفظ فان لغتهم غير غنية كلغة الآخرين وجملهم قصيرة وأقل تعقيداً، كما أن لديهم أخطاء في الكلام وعدم اتساق في نبرات الصوت، وألفاظهم تتصف بالتمركز حول الملموس.

(الخطيب والحديدي، ١٩٩٨)

ثالثاً: الخصائص المعرفية : لا يبدو أن الإعاقة السمعية تؤثر على معدل الذكاء ، حيث تشير الدراسات إلى أن مستوى ذكاء الأشخاص المعاقين سمعياً لا يختلف عن مستوى ذكاء الأشخاص العاديين (الخطيب والحديدي، ١٩٩٦).

ثالثاً : الخصائص التربوية: إن التحصيل الأكاديمي للطلبة المعاقين سمعياً منخفض مقارنة بالتحصيل الأكاديمي لأقرأنهم السامعين، وانخفاض التحصيل الأكاديمي يمكن تفسيره بعدم ملاءمة المناهج الدراسية، ويشير هلهان وكوفمان (Hallahan & Kuaffman, 1985) كما ورد في الظاهر (٢٠٠٥)، إلى إحدى الدراسات التي طبق فيها اختبار ستانفورد للتحصيل على معاقين سمعياً، وتوصلت الدراسة إلى ضعف شديد في القدرة القرائية؛ لذلك فإن الكتاب المقرر للقراءة في المدارس العادية الذي يؤخذ بسنة دراسية واحدة يؤخذ في مراكز المعاقين سمعياً بسنتين.

رابعاً: الخصائص الاجتماعية والانفعالية: تعتبر اللغة من أهم الأشكال الأساسية للتواصل والتفاعل الاجتماعي وبالتالي القصور اللغوي يؤثر سلباً في النضج الاجتماعي والانفعالي، لذلك يمكن القول إن أداء المعاقين سمعياً اجتماعياً أقل من أداء أقرانهم السامعين كما أن قبولهم بشكل عام أقل من أقرأنهم السامعين (الظاهر، ٢٠٠٥)

إن الاستنتاج العام الذي يخرج به المحلل لأدبيات التربوية الخاصة بالتحصيل الأكاديمي للطلاب الصم بأن المشكلات والصعوبات الأكاديمية تزداد بازدياد شدة الإعاقة السمعية، علماً بأن التحصيل الأكاديمي يتأثر بمتغيرات أخرى كشدة الإعاقة السمعية والقدرات العقلية، والشخصية، والدعم الذي يقدمه الوالدان، والعمر عند حدوث الإعاقة

(الخطيب والحديدي،١٩٩٦)

الإعاقة الجسمية والصحية

يعرف القريوتي وآخرون (١٩٩٥) المعاقين جسمياً وصحياً تلك الفئة من الإفراد الذين تشكل لديهم عائق يحرمهم من القدرة على القيام بوظائفهم الجسمية والحركية بشكل عادي مما يؤدي إلى عدم حضورهم إلى المدرسة مثلاً أو أنهم لا يتمكنون من معرفة ما يتوافر لهم من خدمات تربوية وطبية ونفسية خاصة.

كما يعرّف المعاقين جسمياً هم أولئك الأشخاص الذين يعانون من حالة عجز عظمية أو عضلية أو عصبية أو حالة مرضية مزمنة تحد من قدرتهم على استخدام أجسامهم بشكل طبيعي مما يؤثر سلباً على إمكانية مشاركتهم في واحدة أو أكثر من النشاطات الحياتية.

(الخطيب، الحديدي، ١٩٩٦)

تصنيف الإعاقة الجسمية والجسدية

وتصنف الإعاقة الجسمية تبعاً لأنواعها وأشكالها إلى إعاقة خلقية والتي تظهر لدى الفرد منذ لحظة الولادة أو بعدها فتره وتنجم عن عوامل وراثية أو عوامل مرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة، وإعاقات مكتسبة والتي تنجم عادة عن الحوادث والإصابات والإمراض المختلفة.

كما وتصنف الإعاقات الجسمية والصحية تبعاً لطبيعتها إلى ثلاث فئات رئيسة وهي:

أ. الاضطرابات العصبية.(والتي تؤثر على الجهاز العصبي)

ب. الاضطرابات العضلية / العظمية. (والتي تؤثر على العضلات والعظام والمفاصل)

ج. الاضطرابات الصحية المزمنة (الخطيب والحديدي، ١٩٩٦).

خصائص المعاقين جسمياً وجسدياً:

أولا: الخصائص المعرفية:

ثانياً: يواجه الأفراد المعاقون جسمياً صعوبة في التنقل والتعرف على البيئة والتفاعل معها كما يواجهون بعض الصعوبات في الجانب المعرفي، وتتراوح القدرات العقلية للمعوقين جسمياً بين التخلف الشديد والتفوق وقد لوحظ بأن التحصيل الأكاديمي لهذه الفئة من الأفراد هو منخفض مقارنة بالتحصيل الأكاديمي للأشخاص العاديين ويعود ذلك إلى عدة عوامل من أهمها نقص الدافعية، والدخول المتكرر إلى المستشفيات والاتجاهات السلبية نحو الآخرين (الخطيب والحديدي، ١٩٩٧).

ثانياً:- الخصائص اللغوية.

إن نسبة غير قليلة من الأفراد المعاقين جسمياً وخاصة الذين يعانون من إعاقات شديدة يعانون من صعوبات في التواصل مع الآخرين، وعدم القدرة على استخدام اللغة ويعود ذلك إلى التلف الدماغي (الخطيب والحديدي، ١٩٩٦)

ثالثاً: الخصائص الاجتماعية والانفعالية.

يشير (Wright, 1982) كما ورد في الخطيب والحديدي (١٩٩٦) بأن الأفراد المعاقين جسمياً يواجهون نفس المشكلات والصعوبات الاجتماعية والانفعالية التي يواجهها الأفراد غير المعاقين من نفس العمر.

اضطرابات التواصل:

مفهوم اضطرابات التواصل :-

يعرف القريوتي وآخرون (١٩٩٥) اضطرابات التواصل بأنه اضطراب في الاستخدام الطبيعي للنطق واللغة.

كما تعرف اضطرابات التواصل بأنه اضطراب ملحوظ في النطق أو الصوت أو الطلاقة أو التأخر اللغوي أو عدم تطور اللغة التعبيرية أو اللغة الاستقبالية الأمر الذي يجعل الطفل بحاجة إلى برامج علاجية وتربوية خاصة (الخطيب والحديدي، ١٩٩٦).

و يرى الخطيب والحديدي (١٩٩٦) بأنه لابد من توافر عدة شروط لتصبح الصعوبة اضطرابا في التواصل:

- □ إذا أصبحت عملية إرسال الرسائل أو استقبالها عملية خطأ اجتماعياً. أصبح الفرد بفعل هذه الصعوبة في وضع صعب تعليمياً أو اجتماعياً.

- □ إذا أثرت هذه الصعوبة على تعامل الفرد مع الآخرين بحيث يكونون اتجاهاً سلبياً نحوه.

- إذا تركت هذه الصعوبة أثراً سلبياً على الفرد من الناحية الانفعالية.

تصنيفات اضطرابات التواصل:

أولاً: اضطرابات النطق:

وهي أخطاء كلامية تنتج عن أخطاء في حركة الفك والشفاه واللسان أو عدم تسلسلها بشكل مناسب وتأخذ المظاهر التالية:-

أ- الحذف

ويقصد بذلك أن يحذف الفرد حرفا أو أكثر من الكلمة بحيث تصبح غير مفهومة تماماً للمستقبل وتعتبر ظاهرة الحذف أمرا طبيعيا ومقبولا حتى سن دخول المدرسة ولكنها لا تعتبر كذلك فيما بعد فالفرد الذي يكثر من مظاهر الحذف للكلمات المنطوقة يعاني من مظهر من مظاهر الاضطرابات اللغوية (الخطيب والحديدي، ١٩٩٦) .

ب_ الإضافة:

وهو إضـــافة صوت إلى الكلمة إلى المقاطع اللفظية والكلمـة مثل كلمـة خبز تلفظ خبزات وتعتـبر ظـاهرة الإضـافة طبيعيـة قبـل مرحلـة المدرسـة ولا تعتبـر طبيعيـة بعـد دخـول المدرســة (الظاهر ، ٢٠٠٥).

ج - الإبدال :

وهو إبدال صوت لغوي بآخر في المراحل الأولى حيث ينطق الكلمـة (حشن بدلا شـحن) وتعتبر ظاهرة إبدال الحروف في الكلمة أمرا طبيعيا ومقبولا حتـى سن دخول المدرسـة ولكـن لا تعتبر ظاهرة الإبدال للكلمات المنطوقة مظهراً من مظاهر الاضطرابات اللغوية

(الظاهر، ٢٠٠٥).

د- التشويه:

ويقصـد بـذلك انحـراف الصـوت عـن الصـوت العـادي المـألوف فيحـاول الطفـل أن يقلـد الأصـوات إلا أنـه يخفـق فـي ذلـك فينطـق كلامـه بطريقـة منحرفـة ومشـوهة (الحديـدي والخطيـب، ١٩٩٦).

ثانياً: اضطرابات الطلاقة اللفظية

ويقصد بذلك تلك الاضطرابات اللغوية المتعلقة بالكلام وما يرتبط بذلك من مظاهر ترتبـط بطريقة تنظيم الكلام ومدته وسرعته ونغمته وتشمل:

أ- التأتأة في الكلام :

في هذه الحالة يكرر المتحدث الحرف الأول من الكلمة عددا من المرات أو يتردد في نطقه عددا من المرات ويصاحب ذلك مظاهر جسمية انفعالية غير عادية مثل تعبيرات الوجــه أو حركة اليدين .

ب- السرعة الزائدة في الكلام:

وفي هذه الحالة يزيد المتحدث من سرعته في نطق الكلمات ويصاحب تلك الحالة مظاهر جسمية وانفعالية غير عادية أيضا مما يؤدي إلى صعوبة فهم المتحدث ومشكلات في الاتصال الاجتماعي.

ج- ظاهرة الوقوف أثناء الكلام:

وفي هذه الحالة يقف المتحدث عن الكلام بعد كلمة أو جملة ما لفترة غير عادية مما يشعر السامع بأنه انتهى كلامه مع أنه ليس كذلك تؤدي اضطرابات الكلام أيا كانت إلى صعوبات في التعبير عن الذات تجاه الآخرين (الحديدي والخطيب، ١٩٩٦).

ثالثاً: الاضطرابات اللغوية

ويقصد بذلك تلك الاضطرابات اللغوية المتعلقة باللغة نفسها من حيث زمن ظهــورها أو تأخيرها أو سوء تركيبها من حيث معناها وقواعدها أو صعوبة قراءتها أو كتابتها وعلى ذلك تشمل اضطرابات اللغة المظاهر كتأخر ظهور اللغة، صعوبة الكتابة، صعوبة التذكر، التعبير، فقدان القدرة على فهم اللغة وإصدارها، صعوبة فهم الكلمات أو الجمل صعوبة القراءة وصعوبة تركيب الجملة (الروسان ، ١٩٨٩).

الخصائص السلوكية لذوي اضطربات التواصل :

أولا الخصائص العقلية:

ويقصد بالخصائص العقلية أداء المفحوص على اختبارات الذكاء المعروفة مثل مقياس ستانفورد بينية أو وكسلر ويشير هلهان وكوفمان (Hallahan & Kuaffman, 1985) إلى تدني أداء ذوي الاضطرابات اللغوية على مقاييس القدرة العقلية مقارنة مع العاديين المتناظرين في العمر الزمني والتحصيل والسلوك التكيفي الاجتماعي، أما بالنسبة للاضطرابات اللغوية الكلامية بحد ذاتها تأثيراتها النفسية قد تكون محدودة إذا كانت الظروف البيئة الاجتماعية توفر للطفل التفهم والدعم. (الحديدي والخطيب، ١٩٩٦)

ثانياً: الخصائص الانفعالية والاجتماعية:

ويقصد بالخصائص الانفعالية والاجتماعية تلك الخصائص المرتبطة بموقف ذوي الاضطرابات اللغوية من أنفسهم ومن موقف الآخرين منهم ويسبب ارتباط بعض مظاهر الاضطرابات اللغوية بمظاهر الإعاقة العقلية أو السمعية والانفعالية أو صعوبات التعلم أو الشلل الدماغي فليس من المستغرب أن نلاحظ تماثل خصائص ذوي الاضطرابات اللغوية مع خصائص الأطفال الذين يمثلون تلك الإعاقة من النواحي الانفعالية والاجتماعية وإذا ذكرنا الأسباب النفسية المؤدية إلى الاضطرابات اللغوية مثل الشعور بالرفض من الآخرين أو الانطواء والانسحاب من المواقف الاجتماعية أو الإحباط والشعور بالفشل أو الشعور بالنقـص أو بالذنب أو العدوانية نحو الذات أو نحو الآخرين أو العمل على حماية أنفسهم بطريقة مبالغ فيها (العزة ، ٢٠٠١).

الاضطرابات السلوكية :

مفهوم الاضطرابات السلوكية:

تعرف الاضطرابات السلوكية بأنها انحراف السلوك من حيث تكراره أو مدته أو شدته أو شكله عما يعتبر سلوكاً عادياً مما يجعل الطفل بحاجة إلى أساليب تربوية خاصة.

(الخطيب والحديدي،١٩٩٦)

ومن أهم التعريفات التعريف الذي قدمه باور (Bower,1969) كما ورد في الخطيب والحديدي (١٩٩٧، ص٢٧٣) وينص هذا التعريف على ما يلي :-

"الأطفال المضطربون سلوكياً هم الأطفال الذين يظهرون واحدة أو أكثر من الخصائص التالية بدرجة ملحوظة ولفترة زمنية طويلة: (١) عدم مقدرة على التعلم لا يمكن تفسيرها في ضوء الخصائص العقلية أو الحسية الو الصحية، (٢) عدم القدرة على بناء علاقات مرضية مع الزملاء والمعلمين ، (٣) ظهور أنماط سلوكية وعواطف غير مناسبة في ظل ظروف عادية، (٤) شعور عام بالاكتئاب وعدم السعادة، (٥) نزعة نحو معاناة أعراض جسمية والآم ومخاوف في ما يتعلق بالمشكلات الشخصية."

تعريف كوفمان: (Kauffman)

فقد وصف الأطفال المضطربين بأنهم من يظهرون سلوكات شاذة نحو الآخرين، والذين تظهر عليهم سلوكات غير مقبولة وغير متوافقة مع البيئة المحيطة بهم ومع مجتمعهم، كما أن توقعاتهم بالنسبة لأنفسهم وللآخرين غير صحيحة (يحيى، أ-٢٠٠٣).

تصنيف اضطرابات السلوك :-

يعتبر تصنيف كيوي(QUAY,1975) كما ورد في القريوتي (٢٠٠٥) ، من أفضل تصنيفات الاضطرابات الانفعالية والسلوكية ويصنف أربعة أبعاد:-

١- **اضطرابات التصرف**:- المتمثلة في القلق والخوف، البكاء باستمرار، الانسحاب عدم الثقة بالنفس، النزعة نحو السيطرة، نوبات الغضب.

٢- **عدم النضج**: والمتمثل في قصر مدة الانتباه، الكسل، ضعف التركيز، الفوضى، أحلام اليقظة، الافتقار للمهارات الحركية، تفضيل اللعب مع الأصغر سناً.

٣- **اضطرابات الشخصية**: وتشمل الخوف والقلق والبكاء باستمرار، الانسحاب، عدم الثقة بالنفس، قضم الأظافر، الصراخ، الشعور بالدونية.

٤- **الجنوح الصبياني**: ويشمل الانضمام إلى رفاق السوء والسرقة، الارتباط الشديد ببعض الرفاق، التغيب المتكرر عن المدرسة (القريوتي وآخرون ، ١٩٩٥)

خصائص المضطربين سلوكياً:

- **النشاط الزائد أو الإفراط في النشاط**

ويتمثل بالحركة الجسمية المفرطة وقد يقترن به نقص في الانتباه، وقصور في التركيز وهو سلوك حركي مضطرب يفتقد التنظيم. فالطفل الذي يتصف بالنشاط الزائد يجد صعوبة في الاستقرار (الظاهر، ٢٠٠٥).

- **انخفاض التحصيل الدراسي:**

ذكر كل من ميلز وديفز (١٩٨٢) كما ورد في السرطاوي وسيسالم (١٩٨٧) أن معظم الدراسات قد أشارت إلى أن التحصيل الدراسي للمضطربين سلوكيا يعتبر منخفضا إذا ما قورن بالتحصيل الدراسي للأطفال العاديين، واستشهدا بذلك بالدراسة التي أجريت على 130 طفلا من المضطربين سلوكيا والتي وجدت إن ٨١% منهم كان تحصيلهم منخفضا في القراءة، وان ٧٢% قد حصلوا على درجات في الرياضيات أقل مما كان متوقعا منهم. بالإضافة إلى ذلك فقد لاحظ عدد من التربويين إن هناك ارتباطا قويا بين صعوبات التعلم والاضطرابات السلوكية

السلوك العدواني:

وهو من اضطرابات السلوك الخارجي الأكثر شيوعاً من اضطرابات التصرف ويعرف قود وماركيل (Good & markel) كما ورد في الظاهر (٢٠٠٥) بان العدوان هو خصومة، عداء تنافر، قضاء، حقد، واتجاه معاد مفرط إلى جنون الاضطهاد

أو الشعور الاضطهادي التخيلي، كما أنه سمه شخصية يمكن التعرف عليها لدى الأطفال غير المتوافقين اجتماعياً.

والعدوان إما أن يكون جسدياً (مثل الركل، والضرب، وشد الشعر، الخ) أو لفظياً (شتم الآخرين وتهديدهم) أو رمزياً (احتقار الآخرين أو الاستهزاء بهم)

- **السلوك الانسحابي:**

يظهر الكثير من الأشخاص المضطربين سلوكاً انسحابياً من المواقف الاجتماعية والعزلة والاستغراق في أحلام اليقظة والكسل والخمول، وإن مثل هؤلاء الأشخاص لا يستجيبون لمبادرات الآخرين ولا ينتظرون إلا الأشخاص الذين يتكلمون معهم ولا يكونون صداقات بسبب افتقارهم للمهارات الاجتماعية المناسبة لفعل ذلك وهم لا يمثلون أي تهديد لغيرهم من الأشخاص (يحيى، ٢٠٠٣-أ).

- **القلق:**

وهو احد الاضطرابات السلوكية الداخلية وأحد الأعراض للاضطرابات الانفعالية يتمثل بأحاسيس من الفرع والخوف من خطر أو تهديد غير واضح فهو يختلف عن الخوف في كون الخوف استجابة لمثير واضح معروف. وتظهر أعراض القلق من خلال الأعراض الجسمية كالنحول والحركات النمطية والنشاط الحركي المفرط، وقضم الأظافر والتعرق والرعشة، كما تظهر الأعراض النفسية من خلال الشك والتردد والحساسية المفرطة والاكتئاب، وإعطاء الموضوع أكثر مما يستحقه.

(الظاهر، ٢٠٠٥،)

الدراسات السابقة ذات الصلة :

أجريت العديد من الدراسات بهدف التعرف على اتجاهات أفراد المجتمع نحو المعاقين بشكل عام، واتجاهات الممرضين نحو المعاقين بشكل خاص، وسيتم عرض الدراسات السابقة من خلال أربعة محاور هي:

١- الدراسات التي تناولت اتجاهات طلبة الجامعات نحو المعاقين.
٢- الدراسات التي تناولت اتجاهات طلبة التمريض والطب والعاملين في المجال الصحي نحو المعاقين.
٣- الدراسات التي تناولت برامج لتنمية الاتجاهات نحو المعاقين.
٤- الدراسات التي تناولت مهارات الاتصال لدى الممرض وطلبة التمريض.

المحور الأول: الدراسات التي تناولت اتجاهات طلبة الجامعات نحو المعاقين:-

قام حسانين (١٩٨٣) بدراسة اتجاهات الطلبة العاديين نحو المتخلفين عقلياً، وذلك على عينة بلغت (٤٠٠) طالب وطالبة من السنة الدراسية الرابعة من كلية التربية جامعة المنيا من تخصصات علمية وأدبية، وذلك بهدف معرفة الفروق في الاتجاهات نحو المتخلفين عقلياً في ضوء متغيرات (الجنس، والتخصص الدراسي) وتم تطبيق مقياس من إعداد الباحث وقد أشارت النتائج الى :

- عدم وجود فروق جوهرية في اتجاهات الطلبة نحو المتخلفين عقلياً تعزى إلى متغير الجنس.

-عدم وجود فروق جوهرية في اتجاهات الطلبة نحو المتخلفين عقلياً تعزى إلى متغير التخصص الدراسي (تخصصات علمية والأدبية).

وأجرى السرطاوي (١٩٨٧) دراسة بهدف الكشف عن اتجاهات طلاب كلية التربية في جامعة الملك سعود نحو المتخلفين عقلياً في ضوء متغيرات (التخصص، والمستوى الدراسي، والتحصيل) وقد شملت عينة الدراسة على (٢٥٢) من طلبة كلية التربية وتم تطبيق مقياس الاتجاهات نحو المتخلفين عقليا. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق جوهرية بين طلاب المستوى الدراسي الثالث نحو المتخلفين عقلياً واتجاهات أقرأنهم في المستوى الدراسي الأول، لصالح الطلاب في المستوى الدراسي الثالث.

وفي الدراسة التي أجراها القريطي (١٩٩٢) بهدف التعرف على اتجاهات طلبة الجامعة نحو المعاقين في ضوء متغيرات (الكلية، الجنس، والصلة بالمعاق) وقد شملت عينة الدراسة على (٣٤١) طالبا وطالبة من جامعة حلون (١٦٧) ذكور و (١٧٤) إناث، وقد أشارت الدراسة إلى اختلاف اتجاهات الطلبة نحو المعاقين تبعاً لاختلاف كلياتهم حيث تبين أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات طلبة كلية التربية واتجاهات طلبة الخدمة الاجتماعية لصالح طلبة كلية التربية، وأن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات طلبة كلية التربية وطلبة التجارة ولصالح طلبة كلية التربية، كما بينت نتائج الدارسة أن هنالك فروقاً ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الطلبة تعزى الى متغير الجنس ولصالح الإناث.

كما أجرى عواد (١٩٩٤) دراسة هدفت التعرف على اتجاهات طلاب كلية التربية النوعية نحو المعاقين، وتكونت عينة الدراسة من(١٨٧) طالبا وطالبة من طلاب الفرقة النهائية بكلية التربية النوعية بينها، وأشارت النتائج إلى أن اتجاهات طلبة كلية التربية النوعية ببنها كانت سلبية نحو المعاقين، كما أشارت النتائج إلى اختلاف الاتجاهات نحو المعاقين باختلاف التخصص، كما كان هناك فروق داله إحصائيا بين الطلبة الذكور والإناث في الاتجاهات ولصالح الإناث.

وقام كل من الحاروني وفراج (١٩٩٩) دراسة هدفت التعرف على اتجاهات طلبة الجامعة نحو المعاقين وفعالية البرنامج في تنميتها وتكونت العينة من (٣٨٢) طالبا وطالبة من ثلاث كليات بجامعة حلوان من الفرقتين، الأولى (الجدد) والثالثة (القدامى) وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا في اتجاهات نحو المعاقين بين طلاب الكليات المختلفة (الخدمة الاجتماعية، والتربية و التربية الرياضية) حيث كانت هذه الفروق لصالح طلبة كلية الخدمة الاجتماعية، كذلك أشارت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا في الاتجاهات نحو المعاقين بين الذكور الإناث ولصالح الإناث وأشارت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا في الاتجاهات

نحو المعاقين بين الطلبة الجدد والقدامى ولصالح الطلبة القدامى، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود أثر إلى البرنامج التدريبي في تغيير اتجاهات الطلبة نحو المعاقين.

وقد أجرى السرطاوي وزيدان (٢٠٠٣)، دراسة بهدف التعرف على اتجاهات الطلاب في المرحلة المتوسطة نحو المعاقين وعلاقة هذه الاتجاهات بكل من نوع الإعاقة، ومعرفة الأشخاص المعاقين، وظهور الإعاقة والمستوى التعليم على تلك الاتجاهات وقد تم تطبيق مقياس يوكر المعدل للاتجاهات نحو المعاقين على عينة (٣٤٥) طالباً من طلبة مدارس المرحلة المتوسطة في مدينة الرياض حيث أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:-

- توجد لدى طلاب المرحلة المتوسطة في مدينة الرياض اتجاهات إيجابية نحو المعاقين بوجه عام، باستثناء الإعاقة العقلية فقد كانت سلبية.
- هناك أثر ذو دلالة إحصائية في اتجاهات الطلاب نحو المعاقين تبعاً للمتغير نوع الإعاقة ومعرفة الأشخاص المعاقين ووضوح الإعاقة والمستوى التعليمي للأب في حين لم يظهر أثر دال للمستوى التعليمي للأم على تلك الاتجاهات.
- اتجاهات الطلاب أكثر إيجابية نحو الإعاقة الظاهرة مقارنة باتجاهاتهم نحو الإعاقة غير الظاهرة كالإعاقة العقلية.
- اتجاهات الطلاب الذين يعرفون أشخاص معوقين والطلاب الذين يمتاز آباؤهم بمستوى تعليمي منخفض نحو المعاقين أكثر إيجابية مقارنة باتجاهات الطلاب الذين لا يعرفون أشخاصاً معوقين ومن كان آباؤهم ذوي مستوي تعليمي مرتفع.

وفي دراسة قام بها بطاينه و الجراح (٢٠٠٥)، هدفت التعرف على طبيعة اتجاهات طلبة جامعة اليرموك نحو المعاقين ، وبيان علاقة هذه الاتجاهات بكل من الجنس، والمستوى الدراسي، والمعدل التراكمي، والتخصص، ومكان الإقامة، ولتحقيق ذلك استخدمت أداة لقياس اتجاهات الطلبة نحو المعاقين، تتوافر فيها شروط الصدق والثبات المناسبة، ومن ثم تم توزيعها على عينة مكونة من ٣٤٠ طالبا من طلبة جامعة اليرموك لمستوى البكالوريوس.

أشارت النتائج إلى أن اتجاهات طلبة جامعة اليرموك نحو المعاقين كانت إيجابية، كما أشارت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات طلبة جامعة اليرموك تعزى إلى متغيرات الجنس (لصالح الإناث)، و التخصص (لصالح طلبة التخصصات الأدبية)، والمستوى الدراسي بين طلبة السنة الأولى وطلبة السنة الرابعة (لصالح طلبة السنة الرابعة)، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات طلبة جامعة اليرموك نحو المعاقين تعزى إلى اختلاف معدل الطالب التراكمي ومكان سكنه.

وفي دراسة قام بها الرحال (٢٠٠٥)، بهدف التعرف على اتجاهات طلبة بعض كليات جامعة البعث نحو المعاقين في ضوء بعض المتغيرات (الاختصاص، الجنس، الصلة بهؤلاء الأطفال) وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٤) طلاب من طلبة السنة الرابعة موزعين على ثلاث كليات، كلية التربية (٥٤) قسم الإرشاد النفسي، وكلية الطب البشري (٦٠) طالباً، وكلية الأدب قسم اللغة العربية (٩٠) طالباً، وقد بينت الدراسة عدم وجود اختلاف في اتجاهات الطلبة نحو المعاقين بفئاتهم المتعددة باختلاف اختصاص الطلبة ، إلاّ في الاتجاهات نحو المعاقين عقلياً فقط حيث وجدت فروق داله إحصائيا في الاتجاهات نحو المعاقين عقلياً لصالح طلبة التربية (قسم الإرشاد النفسي)، كما أظهرت الدراسة إن اتجاهات الإناث نحو المعاقين أكثر إيجابية من اتجاهات الذكور نحو المعاقين عموماً في كل من الدرجة الكلية على المقياس ككل وعلى والمقاييس الفرعية.

كما بينت الدراسة عدم وجود فروق جوهرية بين متوسطات درجات اتجاهات أفراد العينة ممن لهم صلة بمعاق ومتوسطات أقرأنهم ممن ليس لهم صلة بمعاق وذلك في جميع المقاييس الفرعية والدرجة الكلية بالنسبة للإعاقات المختلفة، باستثناء اتجاهات أفراد العينة ممن لهم صلة بمعاق إعاقة سمعية كانت أكثر إيجابية.

وفي دراسة قام بها ساتشر (Satcher,1992)، بهدف التعرف على اتجاهات طلاب الإدارة نحو الأشخاص ذوي الإعاقات، وتكونت عينة الدراسة من (١٤٣) طالباً من أكبر ثلاث جامعات في الولايات المتحدة الأمريكية، وطبق عليهم مقياس الاتجاه نحو المعاقين، وقد بينت نتائج الدراسة أن الطلاب الأمريكيين ذوي الأصول الأفريقية يظهرون اتجاهات سالبة نحو الأشخاص المعاقين أكثر من الطلاب الأمريكيين البيض.

المحور الثاني: الدراسات التي تناولت اتجاهات طلبة التمريض والطب والعاملين في المجال الصحي نحو المعاقين.

في دراسة ويلك وسنب (Wolk & Schnepp,1997) والتي هدفت إلى التعرف على مشكلات العناية بالمعاقين عقليا في المستشفيات الألمانية وتكونت العينة من الممرضين والممرضات العاملين في بعض المستشفيات وأشارت النتائج إلى أن اتجاهات الممرضين كانت مختلفة من حيث إدراك هذه المشكلة والتواصل واحترام الإنسان ولكن كانت لهم مشاعر سلبية عند العمل مع هؤلاء المعاقين تتمثل في عدم الراحة في مواجهة بعض المشكلات لذلك اقترحت هذه الدراسة أنه من المهم التعرف على المعلومات الأساسية حول المعاقين عقليا لفهم حاجاتهم الخاصة.

وفي دراسة أجراها تيرفو وبالمير (Tervo & Palmer , 2002)، بهدف الكشف عن اتجاهات طلبة الطب في الجامعات الأمريكية والجامعات الكندية نحو المعاقين في ضوء متغيرات (الجنس، الخبرة السابقة)، حيث تكونت عينة الدراسة من (٩٠) طالبا من طلبة السنة الأولى موزعين (٤٦) طالباً من الولايات المتحدة (٤٥) طالباً من كندا وقد أظهرت نتائج الدارسة:

- عدم وجود فروق في الاتجاهات لدى طلبة الطب على مقياس الاتجاهات بين طلاب كندا والولايات المتحدة.
- وجود اتجاهات سلبية نحو رعاية المعاقين لطلاب الطب الذكور.
- وجود اتجاهات إيجابية نحو رعاية المعاقين لطالبات الطب الإناث.
- وجود اتجاهات إيجابية نحو رعاية وتأهيل المعاقين للطلبة الذين لديهم خبرة سابقة في التعامل مع المعاقين.

كما أجرى مراد وكانديل وميرك (Morad , kandel & Merrick, 2004) ، دراسة تجريبية بهدف الكشف عن اتجاهات الأطباء البدو والأطباء اليهود نحو تقديم الرعاية للمعوقين في مجتمع النقب، حيث تكونت عينة الدراسة من (١٧) طبيباً، موزعين (٧) أطباء بدو و(١٠) أطباء يهود وتم توزيع استبانه تقيس اتجاهات الأطباء نحو المعاقين واستبانه تقيس مدى ارتياحهم ورضاهم عن السياسة والخدمات المقدمة للمعوقين حيث أظهرت النتائج:

- عدم وجود اختلاف في الاتجاهات لدى الأطباء اليهود والأطباء البدو نحو المعاقين.
- وجود اتجاهات إيجابية لدى الأطباء اليهود والأطباء البدو نحو رعاية المعاقين.

كما أشارت الدراسة إلى أن الأطباء (اليهود، والبدو) يظهرون استياء عاماً من السياسة المقدمة للمعوقين وتوفير الرعاية والخدمات وعدم الرضا بمستوى الخدمات المقدمة للمعاقين، وأوصت الدراسة بضرورة توافر الرعاية الطبية للمعوقين وضرورة توجيه مزيد من الجهود والموارد اللازمة لتمكين الأطباء من رعاية ومعالجة المعاقين.

كما اجري واي و ديفيد (Wai & David, 2006)، دراسة هدفت إلى التعرف على اتجاهات المهنيين العاملين في قطاع العناية الصحية وطلبتهم نحو الأفراد المعاقين في (هونج كونج) شملت الدراسة المهنيين: أخصائي العلاج النفسي، أخصائي العلاج الوظيفي، أخصائيين إجتماعيين والممرضين والممرضات وتكونت أداة الدراسة من مقياس الاتجاهات نحو الأشخاص المعاقين وتكونت العينة من(٥٥١١) طالبا و(٤٨٩) مهنيا تم اختيارهم عشوائيا وأشارت الدراسة إلى أن اتجاهات جميع أفراد العينة كانت سلبية نحو المعاقين وكانت اتجاهات المهنيين أكثر سلبية نحو المعاقين من اتجاهات الطلبة، وبينت الدراسة أن اتجاهات الممرضات كانت الأقل سلبية نحو

المعاقين من بين المهنيين كما أشارت الدراسة أن اتجاهات الممرضات أقل سلبية من اتجاهات طلبة التمريض.

وفي دراسة سوكاسبي و دوتشونجيت (Suksabai & Dechongkit, 2007)) والتي هدفت التعرف على اتجاهات الطلبة في تخصص مساعدات الممرضات والممرضين نحو المعاقين في ضوء متغير (العمر والخبرة)، وتكونت عينة الدراسة من (٩٢) مفحوصا، وأشارت النتائج إلى أن الاتجاهات كانت إيجابية نحو المعاقين، ولم يوجد ارتباط بين الاتجاهات والعمر والخبرة.

المحور الثالث -الدراسات التي تناولت برامج لتنمية الاتجاهات نحو المعاقين

في دراسة الجاسم (١٩٨٨) والتي هدفت إلى تقييم أثر الأساليب في تغيير اتجاهات العاملين نحو زملائهم المعاقين، وتكونت عينة الدراسة من (٢٤٤) فرداً نصفهم من الذكور والنصف الأخر من الإناث يعملون في مؤسسات إنتاجية في بغداد وتم تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى تجريبية تعرضت لبرنامج تغيير الاتجاهات بواقع (٨) جلسات لكل أسلوب، ومجموعة ضابطة لم تتعرض للبرنامج وقد استخدم أسلوب عرض النموذج الحي، أسلوب النشرة الإعلامية، أسلوب المناقشة والقرار الجماعي وأسلوب عرض الفلم، وقد أظهرت نتائج الدراسة بان هنالك تغييراً في اتجاهات أفراد المجموعة التجريبية الذين تعرضوا للبرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وفي دراسة الغلبان (١٩٩٢)، والتي هدفت إلى التعرف على أثر أسلوبين مستخدمين في تغيير الاتجاهات وهما الاتصال المباشر بالمعاقين وتلقي المعلومات عن طريق المحاضرة على تغيير اتجاهات طلبة مدخل إلى علم النفس في الجامعة الأردنية نحو المعاقين حركياً، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٨٠) طالبا وطالبة يمثلون ثلاث شعب لمساق مدخل إلى علم النفس: الفصل الأول للعام الدراسي ١٩٩١، حيث تكونت كل شعبة من (٦٠) طالباً وطالبة، وتم استخدام الصورة الأردنية من مقياس يوكر (Yuker, 1970).

وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعود للأسلوبين المستخدمين في تغيير الاتجاهات، ولا يوجد فروق دالة إحصائية لمتغير الجنس.

وفي دراسة بيوردي واوريمان (Biordi & Oremann, 1993) بهدف التعرف على اتجاهات طلبة التمريض نحو رعاية المعاقين وأثر الخبرة السابقة في إعادة تأهيل الطلبة في رعاية المعاقين بعد حضورهم الحلقة التعليمية في مجال رعاية المعاقين. وتكونت عينة الدراسة من (٢٢٥) مفحوصا من طلبة التمريض وقد طبق عليهم مقياس الاتجاهات نحو المعاقين، وبينت الدراسة النتائج التالية:-

- إلى وجود أثر للخبرة السابقة في إعادة تأهيل طلبة التمريض في رعاية المعاقين ووجود اتجاهات إيجابية ذات دلالة إحصائية لطلبة التمريض مقارنة مع الطلبة الذين لم يحضروا الحلقة التعليمية.
- لا يوجد أثر للخبرة السريرة على اتجاهات الطلبة نحو رعاية المعاقين.

وقد أوصت الدراسة بأهمية إعادة تأهيل طلبة التمريض في رعاية المعاقين.

وفي دراسة فشتن و لونوكس ورايت وامزيل(Fichten, Lennox, Wrght & Amsel 1993) ، لمعرفة أثر عرض فلمين في تغيير الاتجاهات نحو المعاقين بصرياً، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٥٥) طالباً جامعياً وتم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات:-

- مجموعة تجريبية شاهدت الفلم الأول والذي تحدث عن السلوك المثالي نحو المعاق بصرياً.
- مجموعة تجريبية شاهدت الفلم الثاني والذي تحدث عن المهارات الحياتية التي يستطيع الفرد المعاق بصرياً القيام بها.
- مجموعة ضابطة لم تشاهد الفلم.

وتم إجراء اختبار قبلي وبعدي على المجموعات الثلاث، وبينت الدراسة أن هنالك أثراً لعرض الفلمين في تغير الاتجاهات، وأن هنالك أثراً ذا دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية الثانية.

وأجرى ليندجرين واوريمان (Lindgren & Oremann, 1993) دراسة بهدف إلى الكشف عن اتجاهات طلبة التمريض نحو المعاقين وأثر التدخل التعليمي على اتجاهات طلبة التمريض نحو المعاقين، وتكونت عينة الدراسة من (١٤٠) طالباً وطالبة ، حيث تم إخضاع الطلاب لمؤتمر ليوم واحد عن كيفية رعاية المعاقين، واستخدام مقياس الاتجاهات نحو المعاقين، وتم إجراء اختبار قبلي لقياس الاتجاهات نحو المعاقين قبل المؤتمر بشهر، وإجراء اختبار بعدي لقياس الاتجاهات بعد حضور المؤتمر بشهر واستخدم اختبار ت، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق في الاتجاهات قبل وبعد المؤتمر حيث كانت الاتجاهات أكثر إيجابية بعد حضور المؤتمر، وبينت الدراسة إلى وجود أثر للتدخل التعليمي لطلبة التمريض في تنمية الاتجاهات نحو المعاقين.

وقام جورداد وجوردن (Gordad, Jordan L,1998)، بدراسة هدفت التعرف إلى أثر استخدام إستراتيجية تعليمية توظف المحاكاة (Simulation) في تغيير الاتجاهات نحو المعاقين وتكونت عينة الدراسة من (٧٧) مفحوصاً من طلبة التمريض في مرحلة البكالوريوس وتم إجراء اختبار قبلي وبعدي لقياس الاتجاهات نحو المعاقين، وأشارت الدراسة إلى تحسن

اتجاهات طلبة التمريض نحو المعاقين على المجموعة التجريبية بعد استخدام إستراتيجية تعليمية توظف المحاكاة.

وفي دراسة تومبسون ومريش (Thompson & Emrich, 2003) هدفت التعرف على أثر المنهج والتجربة على اتجاهات طلبة التمريض نحو المعاقين في جامعة أوكلاند في مدرسة التمريض في الولايات المتحدة، حيث تم إدخال طلاب التمريض في برنامج تربوي وتعريضهم لمواقف وخبرات تساعدهم على فهم الإعاقة وأنواع الإعاقة وأجريت الدراسة في ضوء متغير الخبرة السابقة والعمر، وتكونت عينة الدراسة من (٤٢) طالباً وطالباً من مدرسة التمريض، وتم تطبيق مقياس الاتجاهات (القبلي والبعدي) نحو المعاقين حيث بينت الدراسة أن الطلبة الأكبر سناً يملكون اتجاهات إيجابية نحو المعاقين مقارنه بالطلبة الأصغر سنا .وأن طلاب التمريض ذوي الخبرة السابقة يملكون اتجاهات إيجابية أكثر من الطلبة الذين لا يوجد لديهم خبرة سابقة، كما أشارت الدراسة إلى وجود أثر للمنهج والتجربة على اتجاهات طلبة التمريض نحو المعاقين.

وفي دراسة الجندي (٢٠٠٤)، والتي هدفت إلى تطوير برنامج تدريبي تغيير اتجاهات الأطفال العاديين نحو أقرأنهم ذوي الحاجات الخاصة، وزيادة المستوى المعرفي لديهم عن الأفراد المعاقين وعن الإعاقة وزيادة تقبلهم لهم وتفاعلهم معهم. وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) طالباً وطالبة من الصف السادس الأساسي مدرستين للذكور ومدرستين للإناث من مدارس مديرية عمان الثانية التي يوجد بها غرف مصادر، وجرى تطبيق مقياس الاتجاهات نحو ذوي الاحتياجات الخاصة ومقياس المعرفة بالإعاقة والأفراد المعاقين ومقياس التفاعلات الاجتماعية مع الأفراد ذوي الحاجات الخاصة ومقياس اتجاهات المعلمين نحو ذوي الاحتياجات الخاصة.

وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المجموعة التجريبية والضابطة نحو ذوي الحاجات الخاصة لصالح المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي واختبار الاحتفاظ (المتابعة)، كما أشارت النتائج أيضا إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى معرفة طلبة المجموعة التجريبية والضابطة بالإعاقة لصالح المجموعة التجريبية والضابطة بالإعاقة والأفراد المعاقين لصالح المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي واختبار الاحتفاظ (المتابعة)، كما بينت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التفاعلات الاجتماعية لطلبة المجموعة التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي واختبار الاحتفاظ.

وفي دراسة أجراها جونستون و ديكسون (Johnston & Dixon,2006) هدفت التعرف على أثر برنامج تدريبي لتنمية اتجاهات طلبة التمريض من مستوى السنة الثانية،

وتكونت عينة الدراسة من (٣٧٩) طالبا، وأشارت النتائج إلى أن اتجاهات الطلبة قد تغيرت نحو المعاقين، كذلك أشارت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات طلبة التمريض نحو المعاقين لصالح الإناث، وبينت النتائج إلى أن البرامج التدريبية لطلبة التمريض حول المعاقين تعمل على تنمية الاتجاهات السلبية إلى اتجاهات إيجابية.

كما أجرى جودي (Judy, 2007) دراسة هدفت الكشف عن اتجاهات طلبة التمريض من مستوى السنة الثانية والثالثة نحو الأفراد المعاقين في ضوء بعض متغيرات (الجنس، العمر، الخبرة) وأثر إدخال وحدة دراسية في المنهاج عن المعاقين في جامعة نيوزلاند ، حيث تكونت العينة من (٢١٩) طالباً موزعين (١٠٧) من طلبة السنة الثالثة، و(١١٢) طالباً من مستوى السنة الرابعة. وتم إجراء اختبار قبلي بقياس الاتجاهات نحو المعاقين قبل إشراك المفحوصين في الوحدة الدراسية عن المعاقين وإجراء اختبار بعدي بحيث أشارت النتائج إلى:-

- عدم وجود فروق في الاتجاهات لدى طلبة السنة الثانية والثالثة في المجموعتين على مقياس الاتجاهات في الاختبار القبلي نحو المعاقين عقلياً.

- وجود فروق في الاتجاهات ليست كبيرة لدى طلبة السنة الثالثة وليست ذات دلالة إحصائية في الاختبار البعدي ووجود اتجاهات إيجابية، وفي المجمل أشارت الدراسة إلى عدم وجود أثر للوحدة الدراسية على اتجاهات طلبة التمريض والى أهمية الاتصال الاجتماعي بين طلاب التمريض والمعاقين لتحسين الاتجاهات نحوهم.

رابعاً: الدراسات التي تناولت مهارات الاتصال لدى طلبة التمريض و العاملين في القطاع الصحي

في دراسة سيف (Seif ,١٩٩٤)، والتي هدفت إلى الكشف عن أثر وحدة تعلم ذاتي على مهارات الاتصال العلاجي للممرضات العاملات في مراكز رعاية المسنين في القاهرة، وقد استخدمت الباحثة بطاقة الملاحظة التي تتضمن (١٦) فقرة خاصة بمهارات الاتصال الحركية واللفظية، وتم تسجيل الملاحظات على البطاقة، وبينت الدراسة إن الممرضات العاملات في مراكز المسنين يفتقرن إلى مهارات الاتصال مع المسنين، وقد فسرت ذلك بانشغال الممرضات بأمور لها علاقة بتقديم الرعاية التمريضية مثل الأعباء الإدارية وقد أوصت الدراسة بضرورة عقد ورشات عمل لتنمية مهارات الاتصال العلاجية وعمل برامج تدريبية قبل وأثناء الخدمة للممرضات العاملات في مراكز العناية بكبار السن وإكسابهن مهارات الاتصال.

وفي دراسة كنمونث و ود كوك وقريفين وسبايقلو (Kinmonth & Woodkock & Griffen & Spiegol , 1998)، والتي هدفت الكشف عن أثر برنامج تدريبي لمهارات الاتصال على أداء الممرضات، وانعكاسه على الحالة الصحية والجسمية للمرضى المصابين بالسكري، وتم إجراء الدراسة على عينة (٢٥٠) مريضاً مصاباً بالسكري وتم تقسيم العينة إلى مجموعة تجريبية بلغت (١٤٢) مريضاً مصاباً بالسكري تلقوا العناية من ممرضات شاركن في التدريب على مهارات الاتصال، ومجموعة ضابطة (١٠٨) مريضى مصابين بالسكري تلقوا العناية من ممرضات لم يشاركن في برنامج تدريبي لمهارات الاتصال العلاجي، وقد استخدم الملف المرضي لتقيم الأداء حيث أظهرت النتائج أن المرضى الذين تلقوا العناية من المجموعة التجريبية كانت فحوصاتهم الطبية أفضل من المرضى الذين تلقوا العناية من المجموعة الضابطة، وقد أوصت الدراسة بضرورة إخضاع الممرضات إلى برامج تدريبية لرفع مهارات الاتصال لديهن.

وفي دراسة قام بها بولز وماكنتوش (Bowls & Machintoch, 2001) بهدف الكشف عن أثر برنامج تدريبي قصير على مهارات الاتصال لدى الممرضين، وقد تم إجراء اختبار قبلي واختبار بعدي لمهارات الاتصال، وقد بينت الدراسة بأن هنالك أثراً للتدريب على مهارات الاتصال لدى الممرضين، وقد أوصت الدراسة بضرورة بناء برامج مماثلة لرفع المهارات التواصلية لدى الممرضين.

وفي دراسة أجرتها جراده (٢٠٠٥) هدفت الكشف عن أثر برنامج تدريبي قائم على مهارات الاتصال العلاجي لدى الممرضين العاملين في وحدات العناية المركزة في المستشفيات

الحكومية في الأردن، واستخدمت الباحثة في الدراسة المنهج الوصفي والمنهج ما قبل التجريبي وتم إجراء المسح البحثي لدرجات أداء مهارة الاتصال العلاجي للممرضين العاملين في وحدات العناية المركزة وتحديد الفروق وفقاً لمتغيرات الجنس والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة.

وبلغت عينة الدراسة (٥٧) ممرضاً وممرضة اتم اختيارهم عشوائياً من مختلف المستشفيات الحكومية الأردنية، وقامت الباحثة ببناء بطاقة الملاحظة لتقيم أثر البرنامج التدريبي على مهارات الاتصال وتم تطبيق البرنامج على عينة قصدية بلغت (٣٠) ممرضا وممرضه، ولقياس أثر البرنامج استخدم اختبار (ت) للمقارنة بين المتوسطين الحسابيين لنتائج الملاحظة القبلية والبعدية.

وقد أظهرت الدراسة المسحية أن أعلى نسبة من الممرضين هم من المستوى المتوسط والضعيف من حيث درجة امتلاك مهارات الاتصال العلاجي، كما أظهرت الدراسة فروقاً ذات دلالة إحصائية لصالح الإناث، وفروقاً ذات دلالة إحصائية تعزى إلى اختلاف المؤهل العلمي لصالح الممرضين من حملة البكالوريوس ولا توجد دلالة إحصائية تعزى إلى متغير الخبرة.

كما وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية تعزى إلى أثر البرنامج، وقد أوصت الدراسة بضرورة تضمين مناهج كليات التمريض بمهارات الاتصال العلاجي.

وفي إطار الفهم السائد لتعليم مهارات الاتصال لطلبة كليات الطب والتمريض وأطباء الإقامة وضع كل من لانج وستوك ويل ووسميث وبينرد (Lang & Stockwel & Smith & Bennard,2005) ، برنامجاً محلياً للتدريب على مهارات الاتصال لتمكين الطلبة من القدرة على الاتصال مع المرضى أو مع بعضهم بعضا، وقد تضمنت الدراسة تسجيلات على جهاز الفيديو لكيفية الاتصال لخليط من المجموعات من طلبة الطب والتمريض، إذ امتدت الدراسة ٣ سنوات، حيث ظهر في بعض التسجيلات أن هنالك تحديات ومشاكل تواجه طلبة الطب والتمريض والأطباء في مهارات الاتصال، وتم عقد ورشة عمل لأعضاء هيئة التدريس القائمين على البرنامج لتمكينهم من مهارات الاتصال في ثلاثة محاور(١) كيف يتقبل المدرس لحظات تعلم مهارات الاتصال هذه(٢) معرفة مدى مناسبة أو عدم مناسبة تعلم بعض البدائل لمواقف محددة (٣) ولمعرفة الكيفية التي يتخذ أعضاء هيئة التدريس قرارهم بشأن الإستراتيجية التعليمية لبعض المواقف. وفي نهاية المطاف تبين أن عينة الدراسة تمكنت من تمييز الاستراتيجيات المفيدة للاتصال الأفضل، و بالتالي لتعليم أكثر أثراً على توصيل المعلومة العلمية، ويتضح من ذلك أن التدريب على قدرات الاتصال قد أدى إلى إبداع وسائل وطرائق ناجحة لتوصيل المعلومة للمتلقين.

ويؤكد ديفيجلي وديرس ودي سارا (Deveugele &Derese & De Sara , 2005) في دراسة ميدانية أجراها على طلبة الطب في جامعة جنث (Ghent) على أهمية مهارات الاتصال في المجالات الطبية، حيث أعطي الطلبة مساقاً عملياً لمهارات الاتصال وقد تم تعريضهم لمواقف حقيقة وتطبيقية في كل عام من أعوام الدراسة، إذ يبدأ المساق حول مهارات الاتصال العامة وينتقل تدريجياً إلى مواقف ذات صلة بقضايا طبية أو استشارية متخصصة، وتم تدريب الطلبة على شكل مجموعات تؤدي أدواراً بالاتصال مع بعضهم بعضا وتمت تنمية السلوكات الخطأ بوساطة مشاهدة تسجيلات مصورة على جهاز الفيديو، وقد أثبت هذا النمط من المنهاج العملي فعاليته حيث إنه من الممكن تنمية بعض السلوكات للطلبة الذين لا يفلحون في اجتياز هذا المنهاج التدريبي، كما أن اكتساب هذه المهارة يمكن تطويرها عاماً بعد عام أثناء فترة الدراسة، والأهم من هذا كله إن هذه الدراسة أثبتت أن مهارات الاتصال أصبحت جزء لا يتجزأ من المنهاج الكوني لعلاقة المرضى والطلبة والمجتمع وأنها بذات الوقت أصبحت النظرة إليها كأحد مقومات وخصائص الطبيب المتمكن والجيد.

وفي دراسة تحليلية مقارنة بين إدراك الأطباء والمرضى لأهمية إجراء المقابلات الشخصية يرى سوزوكي وجوسلين و كامبل ولايمر (Suzuki & Jocelyn & Campbell & lamir, 2005)، أن المشاكل المتصلة بمهارات الاتصال تشكل أهم ما يواجهه مانحو شهادات الاختصاص في كندا ، ويرى هؤلاء الباحثون أن في كافة المقاطعات الكندية في كندا تظهر مشكلة غياب آليات تحديد مشكلات قدرات الاتصال وغياب القدرة على تحديد الضعف في مثل هذه المهارات، ويضيف هؤلاء هنالك غيابٌ كاملٌ لآليات التحقق من قدرات الاتصال بين الطبيب والمريض، ولهذا السبب وضع المجلس الطبي الكندي برنامجاً لتطوير استراتيجيات للتأكد من كفاءة العاملين في المجال الطبي من حيث قدرتهم على التواصل مع المرضى بشكل أفضل وللوصول إلى المستوى المطلوب، و وضع Suzuki ورفاقه استبياناً من ١٩ سؤالاً وطلب من (١٥٠) طبيباً الإجابة عن أسئلة الاستبيان ومع كل طبيب شارك (٢٥) من المرضى في الإجابة عن الاستبانة، وقد أكدت نتائج التحليل نجاعة آليات تزويد الأطباء بوسائل الاتصال والتفاعل مع المرضى لتسهيل مهمة الطرفين أثناء عملية العلاج.

تحليل الدراسات السابقة

١- أشارت نتائج الدراسات السابقة الرحال (٢٠٠٥) والحاروني وفراج (١٩٩٩) وعبد العزيز السرطاوي (١٩٨٧) وعواد (١٩٩٤) والغلبان (١٩٩٢) بيوردي واوريمان (Biordi, Oremann, 1993) & وجورداد وجوردن (Gordad, Jordan L,1998)

وجونستون وديكسون (Johnston & Dixon, 2006) لينـدجرين واوريمـان (Lindgren & Oremann, 1993) أهمية دراسة اتجاهات طلاب الجامعة نحو المعاقين، وأن غالبية طلاب الجامعات في التخصصات المختلفة لديهم اتجاهات سلبية نحو الأفراد المعاقين.

٢- كما شارت نتائج الدراسات السابقة و جودي (Judy, 2007) وسوكاسبي ودوتشونجيت (Suksabai & Dechongkit, 2007) وتيرفو وبالمير (Tervo & Palmer,2002) ومراد وكانديل (Morad & kandel, 2004) و ويلك وسنب (Wolk & Schnepp, 1997) والتي أجريت على طلبة التمريض والطب والعاملين في مجال الصحة وان غالبية طلاب التمريض والعاملين في المجال الصحي لديهم اتجاهات سالبة نحو الأفراد المعاقين.

٣- تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في كونها تركز على تنمية اتجاهات طلبة التمريض نحو المعاقين بشكل عام، كون مهنة التمريض من المهن الأساسية التي تسهم في تقديم المزيد من الدعم والرعاية الصحية للأفراد المعاقين.

٤- تختلف هذه الدراسة عن دراسة الغلبان (١٩٩٢) والتي هدفت إلى تغير اتجاهات طلبة علم النفس بالجامعة الأردنية نحو المعاقين حركياً عن طريق المحاضرة، من أن الدراسة الحالية تركز على تنمية اتجاهات طلبة التمريض نحو المعاقين وأثرها في تنمية مهارات الاتصال لديهم بشكل عام وتختلف في طبيعة البرنامج التدريبي المقترح في الدراسة.

٥ - وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة التي أجريت على طلاب الجامعة ركزت الدراسات السابقة على تخصصات مختلفة، وتركز الدراسة الحالية على معرفة اتجاهات طلبة التمريض نحو المعاقين وتقديم برنامج تدريبي مقترح لتنمية تلك الاتجاهات، نظراً لعدم وجود دراسات في البيئة العربية في هذا المجال في حدود علم الباحثة.

٥- تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة التي أجريت على طلاب الجامعة ركزت الدراسات السابقة على تنمية الاتجاهات، وتركز الدراسة الحالية على أهمية تنمية مهارات الاتصال لطلبة التمريض نحو المعاقين، نظراً لعدم وجود دراسات في البيئة العربية في هذا المجال في حدود علم الباحثة.

٦- وقد تمت الإفادة من الدراسات السابقة في الدراسة الحالية في تحديد أفراد العينة وإعداد مقياس مهارات الاتصال، كما تم الإفادة منها في إعداد جلسات وأنشطة البرنامج التدريبي لتنمية الاتجاهات نحو المعاقين.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل وصفاً لمجتمع الدارسة، وعينة الدراسة وطريقة اختيارها وأدوات الدراسة وبناء أداة الدراسة، والإجراءات التي اتبعت للتأكد من صدقها وثباتها، والبرنامج التطبيقي ومحاوره وكيفية التطبيق، وإجراءات الدراسة ومتغيراتها والتصميم التجريبي والمعالجة الإحصائية.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع الطلبة الملتحقين بكليات التمريض في الجامعات الأردنية من مستوى السنة الرابعة في العام الدراسي ٢٠٠٨/٢٠٠٩، الذي يقدر عددهم (١٦٠٠) طالب وطالبة.

عينة الدراسة المسحية :-

والتي طبقت على جميع طلبة السنة الرابعة بكليات التمريض في جامعة آل البيت والجامعة الأردنية والبالغ عددهم (١٧١) طالبا وطالبة حيث تم اختيارهم بطريقة عشوائية وهم يمثلون ما نسبته ١١% من افراد مجتمع الدراسة والجدول رقم (١) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة المسحية على الجامعات التي اختيروا منها.

جدول رقم (١) توزيع أفراد عينة الدراسة المسحية على الجامعات الأردنية

الجامعة	ذكور	إناث	المجموع
آل البيت	٣٠	٢٠	٥٠
الأردنية	٦٥	٥٦	١٢١
المجموع	٩٥	٧٦	١٧١

عينة الدراسة التجريبية :-

تكونت عينة الدراسة التجريبية من (٥٠) طالباً وطالبة من جامعة آل البيت من مستوى السنة الدراسية الرابعة والمسجلين على الفصل الدراسي الأول من العام الجامعي ٢٠٠٨/٢٠٠٩ وتم اختيارهم بالطريقة القصدية من (٥) شعب لمادة صحة المجتمع ، حيث تم اختيار شعبة (١) والبالغ عددهم (٢٥) طالبا وطالبة عينة تجريبية، وشعبة (٤) والبالغ عددهم (٢٥) طالباً وطالبة (٢٥) عينة ضابطة. وتم توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة. وقد اختارت الباحثة العينة من جامعة آل البيت لسهولة الاتصال بهم وعمل الباحثة في الجامعة، والجدول رقم (٢) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة التجريبية.

جدول رقم (٢) : توزيع أفراد عينة الدراسية التجريبية والضابطة حسب المتغيرات

المجموعة	الجنس	عدد الطلبة المشاركين
الضابطة	ذكور	١٦
الضابطة	إناث	٩
المجموع		٢٥
التجريبية	ذكور	١٦
التجريبية	إناث	٩
المجموع		٢٥

أدوات الدراسة :

أولاً: أداة قياس اتجاهات الطلبة نحو المعاقين:

لمعرفة اتجاهات طلبة التمريض نحو المعاقين تم تطبيق أداة الحاروني وفراج (١٩٩٩) لقياس اتجاهات طلبة الجامعة نحو المعاقين بشكل عام، والذي تم استخدامها في دراسة بطاينة والجراح (٢٠٠٥) على البيئة الأردنية من طلبة جامعة اليرموك، والمكونة من (٣٦) فقرة تقيس الاتجاهات نحو المعاقين، منها (١٥) فقرة إيجابية و(٢١) فقرة سلبية، ويتمتع المقياس بدلالات صدق محتوى مقبولة يمكن استخدامها لأغراض هذه الدراسة الحالية، وبالنسبة للثبات فان المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية حيث بلغت قيمة معامل الثبات على البيئة الأردنية (٠,٨٨).
(بطاينة والجراح ، ٢٠٠٥)

صدق المقياس في الدراسة الحالية:

تم عرض المقياس على عدد من المحكمين من حملة الدكتوراه في مجال التربية الخاصة وعلم النفس والقياس والتقويم (أسماء المحكمين -ملحق رقم -١)، وذلك بغرض معرفة آرائهم حول ملاءمة أداة الدراسة وقد أجمع المحكمون على ملاءمة الأداة لغرض الدراسة دون أي تنمية (مقياس الاتجاهات نحو المعاقين - ملحق رقم -٢).

ثبات المقياس في الدراسة الحالية :

تم استخراج الاتساق الداخلي للمقياس على عينة بلغت (٤٠) طالباً وطالبة من طلبة التمريض في جامعة آل البيت من خارج عينة الدراسة وباستخدام معادلة كرونباخ ألفا وقد بلغ معامل الاتساق (٨٥,٠) وتعتبر هذه القيمة مقبولة إحصائياً.

استخراج الدرجات على المقياس

تم تصحيح المقياس وفق الخطوات التي وضعت من قبل الحاروني وفراج (١٩٩٩)، وبطاينة والجراح (٢٠٠٥)، وكان نمط الاستجابة على الأداة وفق تدريج ليكرت الخماسي (أوافق بشدة، أوافق، محايد، أرفض، أرفض بشدة) وقد أعطيت الفقرات الموجبة الأرقام (٢، ٦، ٤، ٨، ١٠، ١٢، ١٤، ١٦، ٢٠، ٢٢، ٢٤، ٢٦، ٣٠، ٣٢) الدرجات (٥، ٤، ٣، ٢، ١) على التوالي لتدريج الإجابة، وعكست الدرجات بحيث أصبحت (١، ٢، ٣، ٤، ٥) على باقي فقرات (السلبية)، وبناء عليه فإن أعلى درجة يحصل عليها المفحوص على الأداة (١٨٠) وأدنى درجة هي (٣٦)، وقد اعتمد المعيار التالي لتصنيف الاستجابات على الأداة:

اعتبار ما دون متوسط درجات الطلاب على مقياس الاتجاه يمثل الاتجاه السلبي وما فوق المتوسط يمثل الاتجاه الإيجابي.

ثانياً: أداة قياس مهارات اتصال طلبة التمريض

من أجل التعرف على مهارات اتصال طلبة التمريض قامت الباحثة بإعداد مقياس مهارات الاتصال لدى طلبة التمريض ، وفي سبيل أعداد المقياس تم الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة المرتبطة بالموضوع وبعض المقاييس مثل:-

سيف (Seif, ١٩٩٤)، كنمونث وآخرون (Kinmonth, et al, 1998) وماكنتوش وباول (Bowls, N. & Machintosh, E., 2001) و(Suzuki, 2005) و(ماهر، ٢٠٠٤) و(جراده، ٢٠٠٥)

وفي ضوء ذلك تم إعداد الصورة الأولية للمقياس مكونة من (٧٢) فقره موزعة على أربعة أبعاد كالتالي:-

١- الحوار والمناقشة:- ويشير إلى اهتمام الممرض بالحوار مع المريض والتحدث معه وتوضيح كافة الأمور المتعلقة بفنيات العمل، وعدد فقراته (١٨)

٢- الاستماع: ويشير إلى إنصات الممرض إلى المريض عندما يتحدث، وعدد فقراته (١٧) فقرة.

٣- الانفعالي: ويشير إلى عاطفة الممرض تجاه المريض بهدف التخفيف من ألامه قدر الإمكان وعدد فقراته (١٨) فقرة.

٤- التقبل والاهتمام: يشير إلى مدى اهتمام الممرض بالمريض والتركيز على رعايته، عدد فقراته (١٩).

الصورة الأولية لمقياس مهارات الاتصال - ملحق رقم (٣)

صدق المقياس :

تم التحقق من صدق المقياس من خلال صدق المحتوى وذلك بعرض المقياس على مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الأردنية في تخصص علم النفس والتربية الخاصة، والتمريض، والقياس والتقويم (أسماء المحكمين – ملحق رقم ٤)، بهدف التحقق من مدى ملاءمة أبعاد المقياس وملاءمة الفقرات للأبعاد والهدف الذي وضع من أجله.

وفي ضوء آراء المحكمين تم تنمية صياغة بعض الفقرات ومسميات الأبعاد وتنمية اتجاه بعض الفقرات من السلبية إلى الموجبة.

وقد تم اعتماد الفقرات التي وافق عليها ٨٠% فأكثر من المحكمين لاعتمادها في القياس والملحق رقم (٥) يوضح نسب اتفاق المحكمين على فقرات المقياس.

وبذلك أصبحت الصورة النهائية للمقياس مكون من (٦٠) (ملحق رقم – ٦) فقرة موزعة على أربعة أبعاد كالتالي:-

١) الحوار والمناقشة مع المريض (١٥) فقره
٢) الاستماع إلى المريض (١٥) فقره
٣) التعاطف مع المريض (١٥) فقرة
٤) الاهتمام والتقبل برعاية المريض (١٥) فقره.

ثبات المقياس

تم استخراج دلالات ثبات المقياس بطريقة الإعادة (Test Re Test) حيث طبق المقياس على عينة مؤلفة من (٤٠) طالباً وطالبة من مجتمع الدراسة من جامعة آل البيت، ومن غير أفراد عينة الدراسة، ثم أعيد تطبيق المقياس مرة أخرى على العينة نفسها بفارق زمني مدته أسبوعان وتم إيجاد معامل الثبات للدرجة الكلية حيث بلغ معامل الارتباط (بيرسون) بين التطبيق الأول والثاني (٨٥،)

كما تم استخراج الاتساق الداخلي لفقرات المقياس وذلك من خلال نتائج تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية في التطبيق الأول وذلك باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، حيث بلغ معامل الاتساق (٨٠،) وتعتبر قيمة مقبولة إحصائياً.

تصحيح المقياس:

بعد تطبيق المقياس على أفراد عينة الدراسة تمت ترجمة سلم الإجابة للفقرات من سلم لفظي إلى سلم رقمي، وذلك بإعطاء فئة الإجابة دائماً ثلاث درجات، أحياناً درجتين، نادراً درجة واحدة)، وعليه فإن أعلى درجة يحصل عليها المفحوص على الأداة هي (١٨٠) درجة وأقل درجة (٦٠)، وبعد تقييم الفرق بين أعلى وأدنى درجة يحصل عليها المفحوص والبالغة (١٢٠)

على ثلاثة مستويات لمهارات الاتصال (مرتفع، متوسط، منخفض) يكون الناتج يساوي (٤٠) وعليه فقد اعتمدت الباحثة المعيار التالي في تصنيف استجابات العينة على الأداة:

١- مهارة اتصال منخفضة (من ٦٠ –٩٩). وهو الثلث الأدنى من استجابات العينة.

٢- مهارة اتصال متوسطة (١٠٠-١٣٩). وهو الثلث الأوسط من استجابات العينة.

٣- مهارة اتصال مرتفعة (١٤٠-١٨٠). وهو الثلث الأعلى من استجابات العينة.

ثالثاً: البرنامج التدريبي:

بهدف تنمية اتجاهات طلبة التمريض نحو المعاقين وتحقيق هدف الدراسة، تم إعداد برنامج تدريبي لتنمية اتجاهات طلبة التمريض نحو المعاقين؛ وذلك بعد الإطلاع على الأدب النظري المرتبط بموضوع الدراسة والرجوع إلى الدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع ومنها:

- دراسات اهتمت بمعرفة اتجاهات طلبة الجامعات نحو المعاقين مثل دراسة

ويلك وسنب (Wolk & Schnepp, 1997)، تيرفو وآخرون (Tervo ,et al, 2002)، مراد و آخرون (Morad ,et al , 2004) ، واي وديفيد (Wai & David, 2006)، و سوكاسبي ودوتشونجيت (Suksabai & Dechongkit, ٢٠٠٧) (حسانين، ١٩٨٣، السرطاوي، ١٩٨٧، القريطي، ١٩٩٢، عواد، ١٩٩٤، بطاينة والجراح، ٢٠٠٥، الرحال، ٢٠٠٥)

- دراسات اهتمت بأساليب تغيير الاتجاهات نحو المعاقين مثل دراسة

(واوريمان Biordi, & Oremann, 1993)، فشتن وآخرين (Fichten , et al , 1993) ، ليندجرين واوريمان (Lindgren & Oremann, 1993)، جورداد وجوردن (Gordad, Jordan,1998)، جونستون و ديكسون (Johnston & Dixon,2006)، جودي (Judy, 2007) (الجندي، ٢٠٠٤، الحاروني وفراج، ١٩٩٩، الغلبان، ١٩٩٢)

هدف البرنامج: يهدف البرنامج إلى تنمية اتجاهات طلبة التمريض نحو المعاقين وأثره في مهارات الاتصال لدى الطلبة، وينبثق من الهدف الأساسي عدة أهداف فرعية إجرائية وهي:-

١. أن يعرف الطالب مفهوم الإعاقة وأنواعها وتصنيفها
٢. أن يعرف الطالب مفهوم الاتجاه ومكوناته ووظائفه
٣. أن يعرف الطالب الواجبات والخدمات المقدمة لهم
٤. أن يدرك الطالب أن سلوكه الاجتماعي مع المعاقين له آثار نفسية عليهم.
٥. أن يتفاعل الطالب مع الأفراد من بعض فئات الإعاقة.
٦. أن يسلك الطالب السلوك المقبول اجتماعياً ودينيا نحو المعاقين.
٧. أن يكون الطالب قادراً على التواصل والتفاعل مع المعاقين
٨. أن يرشد الطالب أهالي ذوي المعاقين إلى تقبلهم للإعاقة وكيفية التعامل مع المعاقين

هذا وقد احتوى البرنامج على ثلاثة مكونات:-

١- **الجانب المعرفي**: ويشمل مفهوم الإعاقة وأنواعها وتصنيفها وأسباب وخصائص المعاقين وكيفية التعامل مع المعاقين.
٢- **الجانب الوجداني:** ويشمل تنمية القيم الأخلاقية والعمل وأهمية دور الممرض بالتواصل مع المعاق بالعطاء والرحمة.
٣- **الجانب السلوكي**: ويشمل مواقف حقيقية وأحداثاً يتعرض الطالب لها ويتواصل (لفظي، وغير لفظي) ويتفاعل معها في مراكز دور الإعاقة وفي الجامعات والمستشفيات كما يتضمن مواقف وهمية يتعرض الطالب لها عن طريق المحاكاة ولعب الأدوار، وأن يرشد الطالب ذوي المعاقين.

صدق البرنامج

تم عرض البرنامج على مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الأردنية في تخصص علم النفس والتربية الخاصة، والتمريض، والقياس والتقويم (أسماء المحكمين، ملحق رقم – ٧)، بهدف التحقق من مدى ملاءمة الجلسات لهدف البرنامج.

وفي ضوء آراء أعضاء المحكمين تمت تنمية صياغة بعض الجلسات وإضافة بعض الجلسات وقد تم اخذ الجلسات التي وافق عليها ٨٠% فأكثر من المحكمين لاعتمادها في البرنامج والجدول رقم (٣) يوضح اقتراحات المحكمين على بعض جلسات البرنامج.

الجدول رقم (٣) يوضح اقتراحات المحكمين على جلسات البرنامج .

م	اقتراحات السادة المحكمين	هل تم الأخذ بها	تعليق الباحث
١.	تغير بعض الأمثلة التدريبية لعدم اتساقها مع البرنامج	نعم	قامت الباحثة بتعديلها
٢.	تنمية الصياغة اللغوية لبعض الأمثلة والعبارات	نعم	قامت الباحثة بتنمية تلك العبارات
٣.	وضع جلسة إضافية عن إرشاد اسر ذوي الاحتياجات الخاصة	نعم	قامة الباحثة بتنمية ذلك بإضافة جلستين
٤.	حذف جلسة حقوق المعاقين	نعم	قامت الباحثة بحذف الجلسة
٥.	إضافة جلسة بدمج المعاقين	نعم	قامت الباحثة بإضافة جلسة

كما يوضح الملحق رقم (٨) نسب اتفاق المحكمين على جلسات البرنامج

وبذلك أصبحت الصورة النهائية للبرنامج مكونة من (٢٤) جلسة كما هو مبين في الملحق رقم (٩)

الفنيات المستخدمة في البرنامج :-

١) العرض

أ - **المحاضرة**: وهي طريقة محورها المحاضر الذي يقدم المعلومات على مسامع الطلبة دفعة واحدة ، وتتيح للطلبة فرصة المناقشة، و تمكّن من عرض قدر كبير من المعلومات في فترات قصيرة من الوقت.

ب. **العرض الإيضاحي**:

العرض الإيضاحي هو أسلوب يتم استخدامه لتقديم طريقة أو مهارة معينة تحت ظروف حقيقية مماثلة للواقع. والعرض الإيضاحي شأنه شأن المحاضرة يهدف إلى تزويد المتدربين بمعارف ومهارات معينة، لكن في حالة العرض الإيضاحي فإن المتدربين تتاح لهم الفرصة لرؤية النتائج المباشرة للمهارة المحددة.

العرض الإيضاحي يمكن أن يكون حياً بأن يقوم المدرب بأداء المهمة المطلوبة أمام المتدربين أو يمكن أن يتم باستخدام معينات بصرية (شرائح مصورة- فيديو- فيلم... الخ). توضح كيفية القيام بالمهمة المعينة تحت ظروف محددة.

٢) المناقشات الجماعية:

هو أسلوب تدريبي حيث يتم فيه طرح موضوع ما من قبل المدرب، وتتم مناقشته بشكل تشاركي مع المشاركين والوصول إلى استنتاجات ومقترحات تغني هذا الموضوع.

٣) لعب الأدوار: لعب الأدوار هو أسلوب تدريبي يقوم المتدربون بأداء وضع افتراضي أو حقيقي أمام الحضور ويتم إعطاء المتدربين الخلفية الضرورية وبعض الأفكار حول كيفية تنظيم أدوارهم. بعد نهاية العرض يقوم المشاهدون والمشاركون معاً بمناقشة الأمر لموضوع لعب الأدوار. ثم فإن مشاركتهم في لعب الأدوار من خلال التدريب ستضاعف اهتماماتهم، وتحثهم على المشاركة الوجدانية وكذلك تطور استجاباتهم ومهاراتهم لحل المشكلات، وبوجه خاص يمكن استخدام لعب الأدوار في:

- تغيير وتطوير الاتجاهات.

- تطوير مهارات التفاوض.

- استكشاف العلاقات الإنسانية الضعيفة.

- إظهار الجوانب الاجتماعية والسياسية للأوضاع.

٤) طريقة البيان العملي: أي الزيارات الميدانية إلى مراكز الإعاقة وذوي المعاقين في منازلهم حيث يهتم الطالب ويشارك مشاركة فعالة في تنمية المهارات الخاصة ويشعر الطالب فيها بالحماس والمتعة كما تؤدي إلى معرفة الطلاب بزملائهم وزيادة التعاون واحترام الآراء، واستخراج ما بداخل الطالب من اتجاهات سالبة نحو المعاقين يعبر عنها عندما تسنح له فرصة الحديث مع زملائه في موقف المناقشة ومن ثم يمكن تغيير هذه الاتجاهات السالبة وتعديلها. وتؤدي الوصول إلى رأي مقنع حول خطورة الاتجاهات السالبة نحو المعاقين وعلى المجتمع واستبدالها باتجاهات إيجابية نحوهم، كما تعود الطالب على القيام بدور إيجابي نحو المعاقين وكيفية التواصل معهم.

٥) العصف الذهني:

هذا الأسلوب يستخدم بكثرة في توليد الأفكار والتشجيع على الابتكار حيث يتم تقديم موضوع أو مشكلة للمتدربين ويطلب منهم حلها، ويتم تشجيعهم على طرح أفكارهم بكل حرية للوصول إلى أفكار أو حلول مناسبة.

المبدأ الأساسي للعصف الذهني هو تشجيع تقديم أفكار جديدة لذلك فإن التقييم والحكم على الأفكار لا يتم إلا بعد الحصول على قدر جيد منها لذلك لا بد من تسجيل كل الأفكار المقدمة وإعدادها للنقاش فيما بعد.

والمبدأ الثاني هو تشجيع الكل على المشاركة دون تحديد أو تمييز.

٦) الألعاب والتمارين:

الألعاب واحدة من الأساليب ذات السمات الخاصة في التدريب حيث أنها تختلف عن كل الأساليب الأخرى من حيث أنها لا تتطلب الكثير من الموارد، إضافة إلى خلق أو إبداع فكرة من خلال اللعبة، إلا إنها تتطلب بعض العناصر الهامة والتي يجب مراعاتها:

- يجب أن لا تستخدم الألعاب فقط للمرح وملء الفراغات.
- لزيادة المصداقية، يحتاج المدرب إلى الإعداد الجيد من حيث:
  - التوجيهات والتعليمات المطلوبة.
  - ما هي المشكلات التي يحتمل حدوثها.
  - ما هو مقدار الزمن المطلوب.
- الإعداد لألعاب وتمارين جديدة يجب أن يؤخذ من:
  - التجربة المباشرة.
  - الإطلاع.
  - الملاحظة أثناء التدريب.
- وضوح إطار اللعبة أو التمرين:

- أهداف اللعبة أو التمرين.
- الخطوات الإجرائية.
- الأدوار.
- التأكيد على أنه بالرغم من أن اللعبة لا تمثل وضعاً حقيقياً إلا أنها تساعد المشاركين في التركيز على مواضيع حقيقية.
- إعطاء قدر كافٍ من الوقت بعد اللعبة لمناقشة النتائج.

٧) التغذية الراجعة : فيراها نشواتي بأنها "المعلومات التي يتلقاها المتعلم بعد الأداء بحيث تمكنه من معرفة مدى صحة إجابته للمهمة التعليمية"

الوسائل التعليمية المستخدمة:

السبورة، عرض البوربوينت، شفافيات، أفلام فيديو، أقلام، ورق، أقلام تلوين، كعكة عيد الميلاد، استمارات لتمثيل الأدوار(مسرحية)، استمارات اختبارات، كرة قدم، حبلة، شموع، قبعات، هدايا، مسجل (كاست)، أغنية عيد الميلاد (سنة حلوه) وأغاني وطنيه.

تطبيق البرنامج:

تم تطبيق البرنامج على أفراد العينة التجريبية من طلبة السنة الرابعة شعبة (١) بكلية التمريض جامعة آل البيت وبالنسبة للزيارات الخارجية كانت في مركز الأمل للتربية الخاصة وزيارة مركز الشلل الدماغي بمحافظة المفرق وإرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة في قرية بريقا (محافظة المفرق) وقد استغرق تطبيق البرنامج شهرين متتالين خلال الفصل الأول من العام الجامعي ٢٠٠٨/ ٢٠٠٩، وقد شارك الأستاذ الدكتور المشرف على الرسالة في متابعة التطبيق، وتقديم المحاضرات الخاصة بالمكون المعرفي للاتجاهات والتي تمثلت في عرض مفهوم الإعاقة وتصنيفاتها وخصائصها.

إجراءات الدراسة:

١. كتابة الأدب النظري للدراسة والبحوث والدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة.
٢. إعداد أدوات الدراسة (البرنامج التطبيقي ومقياس الاتجاهات نحو المعاقين ومقياس مهارات الاتصال)
٣. تطبيق مقياس الاتجاهات على العينة المسحية ، حيث تم توزيع الاستبيانات على أفراد عينة الدراسة في أماكن محاضراتهم في الجامعات الأردنية جامعة آل البيت بعد أخذ موافقة الجهات المعنية.

٤. تحديد أفراد العينة التجريبية والضابطة من طلبة السنة الرابعة بجامعة آل البيت في كلية التمريض وطبق عليهم مقياس الاتجاهات نحو المعاقين ومقياس مهارات الاتصال كتطبيق قبلي.
٥. تتطبيق البرنامج على العينة التجريبية بالتعاون مع صندوق الملك عبدا لله الثاني للتنمية لتطبيق البرنامج وتغطية البرنامج إعلامياً ولوجستيا وتسليم الشهادات للمشاركين في البرنامج وقد استغرق تطبيق البرنامج ثمانية أسابيع بواقع ثلاث جلسات أسبوعيا خلال الفصل الدراسي الأول من العام الجامعي ٢٠٠٨/٢٠٠٩.
٦. بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج تم إجراء التطبيق البعدي لمقياس الاتجاهات ومقياس مهارات الاتصال على أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة.
٧. تحليل البيانات ومعالجتها إحصائياً بهدف الوصول إلى نتائج الدراسة والتحقق من صدق الفرضيات.
٨. تمت مناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء الأدب النظري والدراسات السابقة.
٩. قدمت مجموعة من التوصيات التربوية للجهات المعنية والدراسات المقترحة ؛ وذلك في ضوء النتائج التي أسفرت عنها الدراسة.

منهج الدراسة:

اتبعت هذه الدراسة المنهج الوصفي في الدراسة المسحية لمعرفة اتجاهات طلبة التمريض في الجامعات الحكومية الأردنية نحو المعاقين، وفي الدراسة التجريبية صممت هذه الدراسة لتجري بطريقة شبة تجريبية بحيث قسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وبلغ عدد الطلاب في كل مجموعة (٢٥) طالباً تم إجراء اختبارات قبلية للمجموعتين ثم طبق البرنامج على المجموعة التجريبية ثم أجريت اختبارات بعدية للمجموعتين.

متغيرات الدراسة:-

المتغيرات المستقلة:

- البرنامج التدريبي
- الجنس وله مستويان (ذكور، إناث)

المتغيرات التابعة:

- الاتجاهات نحو المعاقين تقاس من خلال درجة الطلبة على مقياس الاتجاهات.
- مهارات الاتصال: تقاس من خلال درجة الطلبة على مقياس مهارات الاتصال.

تصميم الدراسة:

التصميم شبه التجريبي

يمكن التعبير عنه كالآتي :-

EX: O_1O_2 X O_1O_2

C : O_1O_2 ~ O_1O_2

حيث إن:

EX : تعني المجموعة التجريبية.

C : تعني المجموعة الضابطة.

O١ : تعني القياس القبلي والبعدي لمقياس الاتجاهات للمجموعتين التجريبية والضابطة .

O2: تعني القياس القبلي والبعدي لمقياس مهارات الاتصال للمجموعتين التجريبية والضابطة.

X : تعني التدريب أو المعالجة.

~ : لا توجد معالجة

المعالجة الإحصائية:-

- تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية واختبار ت (T – test) للإجابة عن أسئلة الدراسة المسحية (السؤالين الأول والثاني).
- تم استخدام المتوسطات الحسابية - والانحرافات المعيارية وتحليل التباين المشترك (ANCOVA) للتحقق من صحة فرضيات الدراسة التجريبية.

الفصل الرابع

النتـــــــائج

هـدفت هـذه الدراسـة إلـى معرفـة فعاليـة برنـامج تـدريبي مقتـرح لتنميـة اتجاهـات طلبـة التمريض في الجامعات الأردنية نحو المعاقين وأثره على تنمية مهارات الاتصال لديهم.

ويتنـاول الفصـل عرضـاً للنتـائج التـي أسـفر عنهـا التحليـل الإحصـائي للبيانـات ، وقـد تـم عرض النتائج على النحو التالي

نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الأولى ، والتي تنص على " تتسم اتجاهات طلبة التمريض نحو المعاقين بالإيجابية "

للتحقق من صحة الفرضية الأولى تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية لكل فقرة من فقرات مقياس الاتجاهات وكذلك للدرجة الكلية للمقياس، والجدول رقم (٤) يوضح ذلك.

جدول رقم (٤) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة المسحية على فقرات مقياس الاتجاهات نحو المعاقين

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
٢	الإعاقة لا تمنع المعاق من التفوق.	٤.٤٩	٠.٨٢	%٨٩.٨
١	لا أقبل مصادقة المعاقين منعاً للإحراج.	٤.٤٣	١.١٢	%٨٨.٦
٣	لا أحب الظهور مع المعاقين أمام الناس.	٤.٤٠	١.٠٢	%٨٨.١
١٤	يستطيع المعاق تحمل المسؤولية والقيام بأعبائها .	٤.٣٥	٠.٩٤	%٨٧.١
٩	موت المعاق هو الحل لمشكلاته ومشكلات أسرته.	٤.٣٢	١.١٠	%٨٦.٤
٨	يستطيع المعاق ممارسة أعمال مفيدة .	٤.٢٦	١.٠٣	%٨٥.٢
١٦	يجب أن لا يشعر المعاق بالنقص.	٤.٢٤	١.٠٦	%٨٤.٩
١٧	يجب عزل المعاقين عن المجتمع .	٤.٢١	١.١٣	%٨٤.٢
٥	المعاقين أحد أسباب تخلف مجتمعاتهم .	٤.١٦	١.٢٤	%٨٣.١
٦	يتذوق المعاق مظاهر الجمال مثل العاديين.	٤.١٤	١.١٣	%٨٢.٩
٤	للمعاقين اهتمامات وهوايات كالعاديين تماماً .	٤.١٢	١.٠٥	%٨٢.٣
١٥	يجب على المعاقين ارتياد أندية خاصة بهم بعيداً عن الأندية العامة .	٤.١١	١.٠١	%٨٢.٢
١١	المعاق إنسان كسول.	٤.٠٥	١.١٣	%٨١.٠
١٣	لا يمكن إن يكون المعاق مواطناً نافعاً.	٤.٠٢	١.١٨	%٨٠.٥
١٠	يسعدني مشاركة المعاقين هواياتهم	٤.٠٠	١.٢٨	%٨٠.٠
٢٠	مستعد لتقديم المساعدات للمعوقين.	٣.٩٥	١.١٩	%٧٩.٠
٢١	أشعر بالاشمئزاز عند رؤية أحد المعاقين.	٣.٩١	١.٢٩	%٧٨.٢
٧	يستحيل على المعاق تكوين أسره.	٣.٨٣	١.٢٢	%٧٦.٦
١٩	اصطحاب فرد معوق إلى حفلة يجلب السخرية.	٣.٨٢	١.٢٣	%٧٦.٤
١٢	المعاق ينجح في الوظائف المناسبة كالعاديين تماماً	٣.٧٩	١.٣٠	%٧٥.٨
٢٥	تعليم المعاق مضيعة للوقت والجهد.	٣.٧٧	١.١٧	%٧٥.٤
٢٣	المعاق يجلب التعاسة لأسرته .	٣.٧٥	١.١٧	%٧٥.٠
٢٧	لا أحب الاشتراك في رحلات مع المعاقين.	٣.٧٣	١.٢٣	%٧٤.٦

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
٢٦	أتعامل مع المعاقين كالعاديين تماماً .	٣.٦٧	١.٢٢	%٧٣.٤
٢٨	المعاقين طيبون يحبون الخير للناس .	٣.٦٦	١.٢٩	%٧٣.٣
٢٩	من الحكمة إن تخفي الأسرة أمر أحد أفرادها المعاق عن الناس.	٣.٦٦	١.٢٧	%٧٣.٢
١٨	المعاق إنسان خطر يجب الابتعاد عنه.	٣.٦٠	١.٢٩	%٧٢.٠
٢٤	يصلح المعاقين للمناصب القيادية .	٣.٥٥	١.٢٨	%٧١.٠
٢٢	أتزوج من معاق (معاقة) إذا أحببته.	٣.٤٢	١.٢٩	%٦٨.٣
٣٣	المعاقين عبء ثقيل على مجتمعاتهم .	٣.٣٤	١.٢٠	%٦٦.٧
٣٢	أرحب بإقامة علاقات اجتماعية مع المعاقين.	٣.٢٧	١.٣٨	%٦٥.٣
٣٠	المعاقين يجلبون الحظ لأسرهم.	٣.٢٥	١.١٧	%٦٥.٠
٣١	تخصيص أماكن للمعوقين في وسائل المواصلات، سلب حقوق الآخرين.	٣.٢٤	١.٢١	%٦٤.٩
٣٤	قدرات المعاق أقل بكثير من العاديين في كل الحالات.	٢.٨٠	١.١٠	%٥٦.١
٣٥	لا أدري كيف يتزوج المعاق ويكون أسرة.	٢.٦٨	١.٢٢	%٥٣.٦
٣٦	إصابة الفرد بأي إعاقة تقلل من احترام الناس له.	٢.٥٠	١.٢٢	%٤٩.٩
	الكلي	٣.٧٩	١.٢١	%٧٥.٨

يتضح من الجدول رقم (٤) أن المتوسط الحسابي الكلي لاتجاهات طلبة التمريض الجامعات الأردنية نحو المعاقين قد بلغ (٣.٧٩)، ووفقاً للمعايير المتبعة في الدراسة الحالية لتصنيف الاتجاهات نحو المعاقين، فقد تم تصنيف اتجاهات طلبة التمريض في الجامعات الأردنية على المقياس ككل بأنها إيجابية. أما بالنسبة لاستجابات عينة الدراسة على فقرات المقياس فقد تراوحت المتوسطات الحسابية لها بين (2.50 – 4.49) وقد كانت اتجاهات طلبة التمريض إيجابية نحو تسع عشره فقرة من الفقرات وسلبية نحو سبع عشرة فقرة وبالرجوع إلى فقرات المقياس يتضح أن هناك بعض الفقرات كانت للطلبة اتجاهات موجبة مثل (٢ ، ١، ٣، ١٤، ٩، ٨، ١٦ ، ١٧ ، ٥، ٦، ٤ ، ١٥، ١١، ١٣، ١٠، ٢٠ ، ٢١ ، ٧ ، ١٩) وللفقرات والتي تمثلت في (الإعاقة لا تمنع المعاق من التفوق، لا أقبل مصادقة المعاقين منعاً للإحراج، لا أحب الظهور

مع المعاقين أمام الناس، يستطيع المعاق تحمل المسؤولية والقيام بأعبائها، موت المعاق هو الحل لمشكلاته ومشكلات أسرته، يستطيع المعاق ممارسة أعمال مفيدة، يجب أن لا يشعر المعاق بالنقص، يجب عزل المعاقين عن المجتمع، المعاقين أحد أسباب تخلف مجتمعاتهم، يتذوق المعاق مظاهر الجمال مثل العاديين، للمعوقين اهتمامات وهوايات كالعاديين تماماً ،يجب على المعاقين ارتياد أندية خاصة بهم بعيداً عن الأندية العامة، المعاق إنسان كسول، لا يمكن إن يكون المعاق مواطناً نافعاً، يسعدني مشاركة المعاقين هواياتهم، مستعد لتقديم المساعدات للمعوقين، أشعر بالاشمئزاز عند رؤية أحد المعاقين، يستحيل على المعاق تكوين أسره، اصطحاب فرد معوق إلى حفلة يجلب السخرية، المعاق ينجح في الوظائف المناسبة كالعاديين تماماً)، أما الاتجاهات السلبية فكانت على الفقرات (تعليم المعاق مضيعة للوقت والجهد، المعاق يجلب التعاسة لأسرته، لا أحب الاشتراك في رحلات مع المعاقين، أتعامل مع المعاقين كالعاديين تماماً، المعاقون طيبون يحبون الخير للناس، من الحكمة إن تخفي الأسرة أمر أحد أفرادها المعاق عن الناس، المعاق إنسان خطر يجب الابتعاد عنه، يصلح المعاقين للمناصب القيادية، أتزوج من معوق (معوقة) إذا أحببته، المعاقين عبء ثقيل على مجتمعاتهم، أرحب بإقامة علاقات اجتماعية مع المعاقين، المعاقين يجلبون الحظ لأسرهم، تخصيص أماكن للمعوقين في سائل المواصلات، سلب حقوق الآخرين، قدرات المعاق أقل بكثير من العاديين في كل الحالات، لا أدري كيف يتزوج المعاق ويكون أسرة، إصابة الفرد بأي إعاقة تقلل من احترام الناس له) (١٢، ٢٥، ٢٣، ٢٧، ٢٩،٢٨، ١٨، ٢٤، ٢٢، ٣٣، ٣٠،٣١، ٣٤ ،٣٥، ٣٦) حيث كانت أعلى المتوسطات الحسابية للفقرات (المعاق إنسان كسول، لا يمكن أن يكون المعاق مواطناً نافعاً، يسعدني مشاركة المعاقين هواياتهم. حيث كانت المتوسطات الحسابية لها على التوالي (٤.٤٩، ٤.٤٣، ٤.٤٠)، أما أقل المتوسطات الحسابية فقد كانت للفقرات (قدرات المعاق أقل بكثير من العاديين في كل الحالات، لا أدري كيف يتزوج المعاق ويكون أسره، إصابة الفرد بأي إعاقة تقلل من احترام الناس له) حيث كانت المتوسطات الحسابية لها على التوالي (٢.٨٠، ٢.٦٨، ٢.٥٠).

ثانيا: النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية ، وتنص على: " لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى (α≤٠.٠٥) بين الذكور والإناث على مقياس الاتجاهات "

للتحقق من الفرضية الثانية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات الطلبة على مقياس الاتجاهات وفقا لمتغير الجنس ثم تم إجراء اختبار (T.Test)، والجدول رقم (٥) يوضح ذلك.

جدول (٥) . نتائج اختبار (T.Test) لتأثير متغير الجنس على اتجاهات طلبة التمريض نحو الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الذكور	٩٥	١٣٦.٤٩	٢٢.٩٩	٠.١٤٩	١٦٩	٠.٨٨١
الإناث	٧٦	١٣٧.٠١	٢١.٩٨			

يتضح من الجدول رقم (٥) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات طلبة التمريض في الجامعات الأردنية نحو المعاقين تعزى إلى متغير الجنس، حيث بلغت قيمة ت- ٠.١٤٩.، وهي قيمة غير دالة إحصائيا.

نتائج الدارسة التجريبية :-

للوصول إلى نتائج الدراسة التجريبية تم التحقق من صحة الفرضيات :

النتائج المتعلقة بالفرضيتين الثالثة والرابعة :

٣ – لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى (α≤٠.٠٥) بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاتجاهات نحو المعاقين تعزى إلى البرنامج التدريبي.

٤- لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى (α≤٠.٠٥) بين الذكور والإناث بين أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاتجاهات نحو المعاقين تعزى إلى البرنامج التدريبي

.

للتحقق من صحة الفرضيتين الثالثة والرابعة تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات الطلبة في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاتجاهات، و الجدول رقم (٦) يوضح ذلك.

جدول (٦) . المتوسطات الحسابية المعدلة والخطأ المعياري لاستجابات الطلبة على مقياس الاتجاهات نحو المعاقين وفقا لمتغير المجموعة والجنس

المجموعة / الجنس	التجريبية			الضابطة		
	العدد	المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري	العدد	المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
الذكور	١٦	٤.٠٢٢	٠.١١٧	١٦	٣.٧٧٢	٠.١١٦
الإناث	٩	٤.١١٢	٠.١٥٦	٩	٣.٨٧٤	٠.١٥٩
الكلي	٢٥	٤.٠٦٧	٠.٩٨	٢٥	٣.٨٢٣	٠.٩٩

يتضح من الجدول رقم (٦) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية المعدلة لاستجابات طلبة التمريض في الجامعات الأردنية على مقياس الاتجاهات نحو المعاقين، ولمعرفة الدلالة الإحصائية للفروق بين المتوسطات تم إجراء تحليل التباين المشترك، والجدول رقم (٧) يوضح ذلك

جدول (٧) . نتائج تحليل التباين المشترك الثنائي (٢×٢) لتأثير متغيري المجموعة والجنس على اتجاهات طلبة التمريض في الجامعات الأردنية نحو المعاقين

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة

قبلي	٣.٣١٥	١	٣.٣١٥	١٥.٣٤٠	٠.٠٠٠
المجموعة	٠.٦٤٨	١	٠.٦٤٨	٢.٩٩٨	٠.٠٩٠
الجنس	٠.١٠٣	١	٠.١٠٣	٠.٤٧٧	٠.٤٩٣
المجموعة * الجنس	٠.٠٠١	١	٠.٠٠١	٠.٠٠٢	٠.٩٦٦
الخطأ	٩.٧٢٥	٤٥	٠.٢١٦		
الكلي	١٣.٦٦٧	٤٩			

يتضح من الجدول رقم (٧) :

- فيما يتعلق بالنتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة يتضح من نتائج تحليل التباين المشترك في الجدول رقم (٧) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية في المجموعة التجريبية على مقياس الاتجاهات والمتوسطات الحسابية لاستجابات طلبة التمريض للمجموعة الضابطة على مقياس الاتجاهات ، حيث كانت قيمة ف ٢.٩٩٨ ، هي قيمة غير دالة إحصائيا
- فيما يتعلق بالفرضية الرابعة فقد أظهرت النتائج أيضا عدم وجود تأثير دال إحصائيا للتفاعل بين متغيري المجموعة (التجريبية والضابطة) ومتغير الجنس على المتوسطات الحسابية لاستجابات طلبة التمريض على مقياس الاتجاهات نحو المعاقين، حيث بلغت قيمة ف ٠.٠٠٢ ، وهي قيمة غير دالة إحصائيا

النتائج المتعلقة بالفرضيتين الخامسة والسادسة:

٥- لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى (α≤٠.٠٥) بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مهارات الاتصال تعزى إلى البرنامج التدريبي .

٦- لا توجد فروق بين الذكور والإناث دالة إحصائياً عند مستوى (α≤٠.٠٥)على مقياس مهارات الاتصال تعزى إلى البرنامج التدريبي .

وللتحقق من صحة الفرضيتين الخامسة والسادسة تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بعد من أبعاد مهارات الاتصال وللمقياس ككل وإجراء تحليل التباين المشترك، والجدول رقم (٨) يوضح ذلك

جدول رقم (٨) المتوسطات الحسابية المعدلة والخطأ المعياري لاستجابات الطلبة على الأبعاد الفرعية لمقياس مهارات الاتصال والمقياس ككل وفقا لمتغير المجموعة والجنس

البعد	المجموعة / الجنس	التجريبية			الضابطة		
		العدد	المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري	العدد	المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
الحوار والمناقشة مع المرضى	**الذكور**	١٦	٢.٧٨٣	٠.٠٦٢	١٦	٢.٣٧٥	٠.٠٦١
	الإناث	٩	٢.٦٦٧	٠.٠٨٢	٩	٢.٥٦٣	٠.٠٨٦
	الكلي	٢٥	٢.٧٢٥	٠.٠٥٣	٢٥	٢.٤٦٩	٠.٠٥٤
الاستماع إلى المرضى	التجريبية	١٦	٢.٦٠٠	٠.٠٥٨	١٦	٢.٣٢٨	٠.٠٥٦
	الضابطة	٩	٢.٥١٢	٠.٠٧٦	٩	٢.٣٧٣	٠.٠٧٨
	الكلي	٢٥	٢.٥٥٦	٠.٠٤٩	٢٥	٢.٣٥٠	٠.٠٥٠
التعاطف مع المرضى	التجريبية	١٦	٢.٧٣٠	٠.٠٧٠	١٦	٢.٢٢٨	٠.٠٦٨
	الضابطة	٩	٢.٥٦٨	٠.٠٩١	٩	٢.٤٠٣	٠.٠٩٤
	الكلي	٢٥	٢.٦٤٩	٠.٠٥٨	٢٥	٢.٣١٦	٠.٠٥٩
التقبل والاهتمام بالمرضى	التجريبية	١٦	٢.٧٠٥	٠.٠٦١	١٦	٢.٢٨١	٠.٠٥٩
	الضابطة	٩	٢.٦٤١	٠.٠٨٠	٩	٢.٧٢٤	٠.٠٨٩
	الكلي	٢٥	٢.٦٧٣	٠.٠٥٢	٢٥	٢.٥٠٣	٠.٠٥٤
الكلي	**الذكور**	١٦	٢.٧٠٤	٠.٠٥٢	١٦	٢.٣٠٦	٠.٠٤٩
	الإناث	٩	٢.٥٩٧	٠.٠٦٧	٩	٢.٥١٠	٠.٠٧٣
	الكلي	٢٥	٢.٦٤٦	٠.٠٤٤	٢٥	٢.٤١١	٠.٠٤٥

يتضح من الجدول رقم (٨) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية المعدلة لاستجابات طلبة التمريض في الجامعات الأردنية على أبعاد مقياس مهارات الاتصال والمقياس وفقا لمتغير المجموعة والجنس، ولمعرفة الدلالة الإحصائية للفروق بين المتوسطات تم إجراء تحليل التباين المشترك ، والجدول رقم (٩) يوضح ذلك :-

جدول رقم (٩) . نتائج تحليل التباين المشترك الثنائي (٢×٢) لتأثير متغيري المجموعة والجنس على مهارات الاتصال لدى طلبة التمريض في الجامعات الأردنية

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة

الحوار والمناقشة مع المرضى	قبلي	٠.٣٨٥	١	٠.٣٨٥	٦.٧٢٥	*٠.٠١٣
	المجموعة	٠.٥٨٦	١	٠.٥٨٦	١٠.٢٢٥	*٠.٠٠٣
	الجنس	٠.٠١٥	١	٠.٠١٥	٠.٢٦٣	٠.٦١١
	المجموعة * الجنس	٠.٢٦١	١	٠.٢٦١	٤.٥٥٨	*٠.٠٣٨
	الخطأ	٢.٥٧٩	٤٥	٠.٠٥٧		
	الكلي	٣.٩٢٦	٤٩			
الاستماع إلى المرضى	قبلي	٠.٠١٠	١	٠.٠١٠	٠.٢٠٣	٠.٦٥٥
	المجموعة	٠.٣٦٣	١	٠.٣٦٣	٧.٥٠٥	*٠.٠٠٩
	الجنس	٠.٠٠٥	١	٠.٠٠٥	٠.١٠٥	٠.٧٤٧
	المجموعة * الجنس	٠.٠٥٠	١	٠.٠٥٠	١.٠٤٣	٠.٣١٣
	الخطأ	٢.١٧٥	٤٥	٠.٠٤٨		
	الكلي	٢.٧٨٥	٤٩			
التعاطف مع المرضى	قبلي	٠.٠٦٩	١	٠.٠٦٩	٠.٩٣٦	٠.٣٣٨
	المجموعة	١.٠٨٤	١	١.٠٨٤	١٤.٧٨٩	*٠.٠٠٠
	الجنس	٠.٠٠١	١	٠.٠٠١	٠.٠٠٧	٠.٩٣٣
	المجموعة * الجنس	٠.٣٢٤	١	٠.٣٢٤	٤.٤٢٠	*٠.٠٤١
	الخطأ	٣.٢٩٨	٤٥	٠.٠٧٣		
	الكلي	٥.٢٤٧	٤٩			
التقبل والاهتمام بالمرضى	قبلي	٠.٠٧٧	١	٠.٠٧٧	١.٣٨٢	٠.٢٤٦
	المجموعة	٠.٢٥٨	١	٠.٢٥٨	٤.٦٣٨	*٠.٠٣٧
	الجنس	٠.٣٧٨	١	٠.٣٧٨	٦.٨٠٩	٠.٠١٢
	المجموعة * الجنس	٠.٦٨٥	١	٠.٦٨٥	١٢.٣٢٣	*٠.٠٠١
	الخطأ	٢.٥٠١	٤٥	٠.٠٥٦		
	الكلي	٤.٤٨١	٤٩			
الكلي	قبلي	٠.٠١٩	١	٠.٠١٩	٠.٤٩٨	٠.٤٨٤
	المجموعة	٠.٤٧٣	١	٠.٤٧٣	١٢.٤٥٤	*٠.٠٠١
	الجنس	٠.٠٢٦	١	٠.٠٢٦	٠.٦٧٤	٠.٤١٦
	المجموعة * الجنس	٠.٢٦٩	١	٠.٢٦٩	٧.٠٧٨	*٠.٠١١
	الخطأ	١.٧١٠	٤٥	٠.٠٣٨		

	الكلي	٢.٩٢٩	٤٩			

- دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (α≤٠.٠٥)

يتضح من الجدولين (٨ ، ٩)

- فيما يتعلق بالنتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة يتضح من نتائج تحليل التباين المشترك في الجدول السابق ما يلي:-

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية والضابطة على بعد **الحوار والمناقشة مع المرضى**، حيث كانت قيمة ف ١٠.٢٢٥، وقد كانت هذه الفروق لصالح الطلاب في المجموعة التجريبية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية والضابطة على بعد **الاستماع إلى المرضى**، حيث كانت قيمة ف ٧.٥٠٥، وقد كانت هذه الفروق لصالح الطلاب في المجموعة التجريبية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية والضابطة على بعد **التعاطف مع المرضى**، حيث كانت قيمة ف ١٤.٧٨٩، وقد كانت هذه الفروق لصالح الطلاب في المجموعة التجريبية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية والضابطة على بعد **التقبل والاهتمام بالمرضى**، حيث كانت قيمة ف ٤.٦٣٨، وقد كانت هذه الفروق لصالح الطلاب في المجموعة التجريبية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية والضابطة على المقياس الكلي لمهارات الاتصال، حيث كانت قيمة ف ١٢.٤٥٤، وقد كانت هذه الفروق لصالح الطلاب في المجموعة التجريبية.

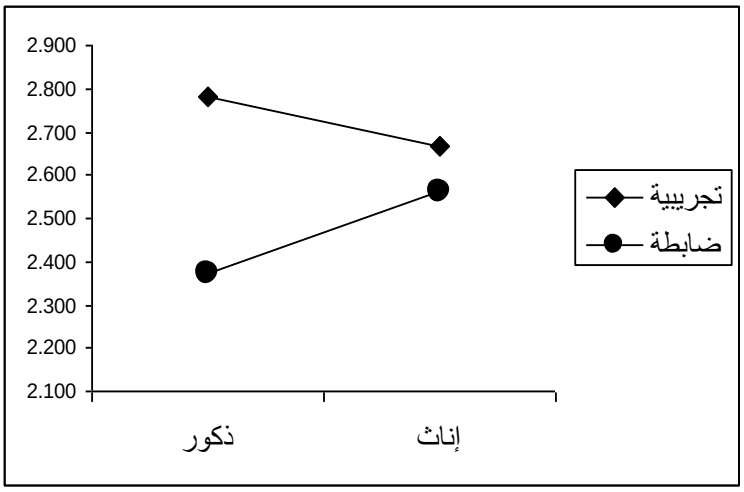
أي أن البرنامج التدريبي أسهم في تنمية مهارات الاتصال لدى طلبة التمريض في المجموعة التجريبية.

- فيما يتعلق بالنتائج المتعلقة بالفرضية السادسة يتضح من نتائج تحليل التباين المشترك في الجدول رقم (٩) ما يلي:-

- عدم وجود تأثير للتفاعل بين متغيري المجموعة والجنس على بعد الاستماع إلى المرضى، حيث بلغت قيمة ف ١.٠٤٣.

كما أظهرت النتائج وجود تأثير للتفاعل بين متغيري المجموعة والجنس في كل من

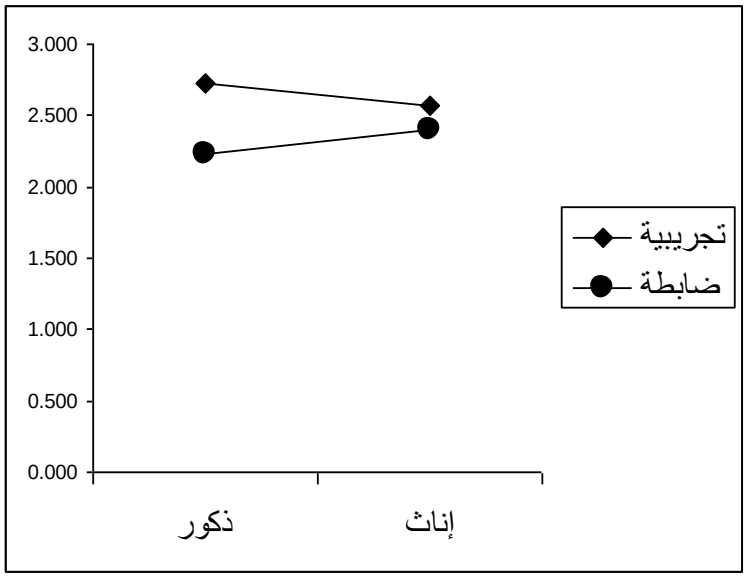
- بعد الحوار والمناقشة مع المرضى، حيث كانت قيمة ف ١٠.٢٢٥. والرسم البياني في الشكل رقم (١) يوضح هذا التفاعل :-



شكل رقم (١). تأثير التفاعل بين متغيري المجموعة والجنس على بعد الحوار والمناقشة مع المرضى لدى طلبة التمريض

يتضح من الشكل رقم (١) أن الفروق بين المتوسطات للمجموعتين التجريبية والضابطة لدى الذكور كانت أعلى من الإناث، مما يدل على أن البرنامج التدريبي كان فعالا بشكل أكبر لدى الذكور في تنمية بعد الحوار والمناقشة مع المرضى.

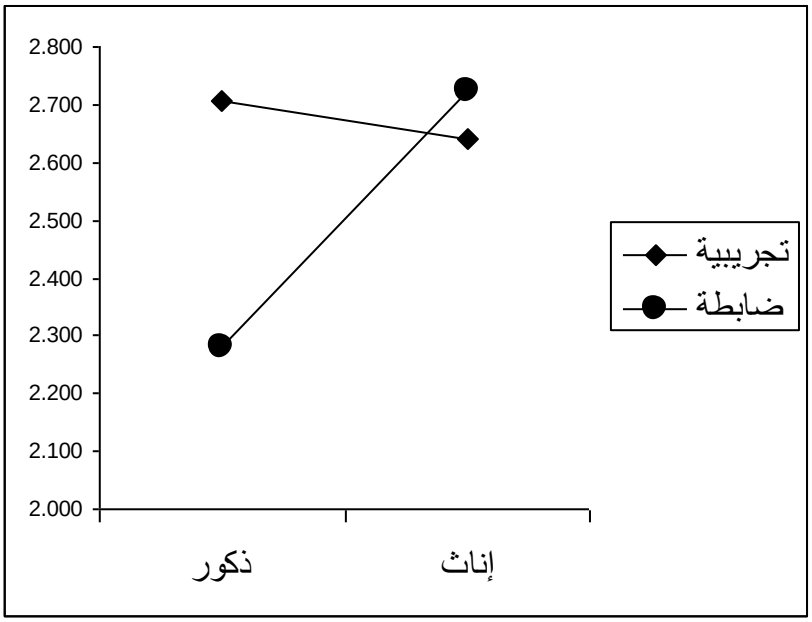
- بعد التعاطف مع المرضى، حيث كانت قيمة ف ٤.٤٢٠. والرسم البياني في الشكل رقم (٢) يوضح هذا التفاعل :-



شكل رقم (٢) . تأثير التفاعل بين متغيري المجموعة والجنس على بعد التعاطف مع المرضى لدى طلبة التمريض

يتضح من الشكل رقم (٢) أن الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين التجريبية والضابطة لدى الذكور كانت أعلى من الإناث، مما يدل على أن البرنامج التدريبي كان فعالا بشكل أكبر لدى الذكور في تنمية بعد التعاطف مع المرضى.

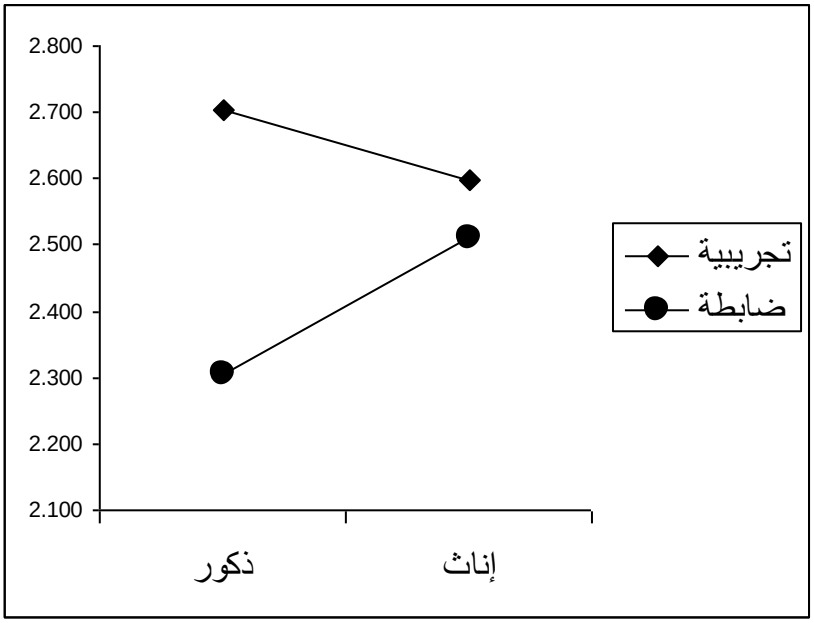
- بعد **التقبل والاهتمام بالمرضى** ، حيث كانت قيمة ف ١٢.٣٢٣. والرسم البياني في الشكل رقم (٣) يوضح هذا التفاعل :-



شكل رقم (٣) تأثير التفاعل بين متغيري المجموعة والجنس على بعد التقبل والاهتمام بالمرضى

يتضح من الرسم البياني رقم (٣) أن الفروق بين المتوسطات الحسابية للذكور كانت كبيرة ولصالح المجموعة التجريبية أما الفروق بين المتوسطات الحسابية للإناث فقد كانت صغيرة ولصالح المجموعة الضابطة.

- مقياس مهارات الاتصال ككل، حيث بلغت قيمة ف ٧.٠٧٨، والرسم البياني في الشكل رقم (٤) يوضح هذا التفاعل :-



شكل رقم (٤). تأثير التفاعل بين متغيري المجموعة والجنس على مهارات الاتصال ككل لدى طلبة التمريض

يتضح من الرسم البياني في الشكل رقم (٤) أن الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين التجريبية والضابطة لدى الذكور كانت أعلى من الإناث، مما يدل على أن البرنامج التدريبي كان فعالا بشكل أكبر لدى الذكور في تنمية مهارات الاتصال.

الفصل الخامس

يتناول هذا الفصل مناقشة نتائج الدارسة التي تم التوصل إليها في ضوء التحليل الإحصائي للبيانات، وسوف تتم مناقشة النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة المسحية أولا ، ثم مناقشة النتائج المتعلقة بالتحقق من صحة فرضيات الدراسة التجريبية .

مناقشة النتائج المتعلقة بالدراسة المسحية :-

اولاً : مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى، وتنص على " تتسم اتجاهات طلبة التمريض نحو المعاقين بالإيجابية ".

أشارات النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى إلى أن اتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المعاقين بصورة عامة كان إيجابياً حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجموع الكلي لدرجات الطلاب على المقياس (٣,٧٩)، ووفقاً للمعيار المتبع في الدراسة يعتبر هذا الاتجاه إيجابياً، فيما تراوحت اتجاهات الطلاب على فقرات المقياس بين الإيجابية والسلبية.

وتفسر الباحثة اتجاهات طلبة التمريض الإيجابية نحو المعاقين؛ وذلك أن طلبة التمريض يخضعون منذ السنة الأولى للتعامل والاحتكاك مع المعاقين بالمستشفيات والعيادات الصحية مما يسهم ذلك في تنمية الاتجاهات الإيجابية لديهم، كما أن طلبة التمريض يدرسون مقررات تتضمن خدمات المجتمع في مادة صحة المجتمع كما يدرس الطلاب منهج علم النفس والصحة النفسية مما يسهم في تشكيل اتجاهات إيجابية نحو المعاقين تتمثل بالتسامح والتقبل للمعوقين، وتفسر الباحثة ذلك أيضا بأن مهنة التمريض هي مهنة إنسانية في المقام الأول.

أما بالنسبة للفقرات التي كانت اتجاهات طلبة التمريض فيها تميل إلى السلبية فقد تمثلت في الفقرات التي تشير إلى التعامل مع المعاقين والخروج معهم في رحلات والزواج من المعاقين وتولي المعاقين مناصب القيادة ، وان الأفراد المعاقين يجلبون الحظ لأسرهم ، ربما يرجع ذلك إلى أن طلبة التمريض مثلهم مثل باقي أفراد المجتمع لديهم بعض الاتجاهات السلبية نحو المعاقين لعدم الخبرة الكافية في التعامل والتفاعل وقد يرجع ذلك إلى الأفق الضيق لدى بعض الأفراد أو نظرتهم للمعوقين كما أن بعض الاتجاهات لها جذورها في التاريخ والقيم والعادات والتقاليد، وذلك يمثل مصدراً خطراً على المعاقين ويعبر عن بعض المشاعر السيئة من طلبة التمريض نحوا لمعاقين.

وقد حاولت الباحثة في البرنامج تنمية اتجاهاتهم نحوا لمعوقين قدر الإمكان وزيادة فرص التفاعل والتعامل معهم.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة سوكاسبي و دوتشونجيت (Suksabai & Dechongkit, 2007) والتي هدفت التعرف على اتجاهات الطلبة في تخصص مساعدات الممرضات والممرضين نحو المعاقين ، وأشارت النتائج إلى أن الاتجاهات كانت إيجابية نحو المعاقين، كما تتفق النتائج مع دراسة بطاينة و الجراح (٢٠٠٥) ، والتي هدفت التعرف على طبيعة اتجاهات طلبة جامعة اليرموك نحو المعاقين ، حيث أشارت النتائج إلى أن اتجاهات طلبة جامعة اليرموك نحو المعاقين كانت إيجابية

وتختلف أيضا مع نتائج الدراسة التي قام بها شو (Shaw, 1995) ، والتي هدفت التعرف على اتجاهات الممرضين نحو الأفراد المعاقين ، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود اتجاهات سلبية نحو هذه الفئة .

وتختلف نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسة التي أجراها ويلك وسنب (Wolk& Schnepp,1997) ، والتي هدفت التعرف على مشكلات العناية بالمعاقين عقليا في المستشفيات الألمانية وتكونت العينة من الممرضين والممرضات العاملين في بعض المستشفيات وأشارت النتائج إلى أن اتجاهات الممرضين كانت مختلفة من حيث إدراك هذه المشكلة والتواصل واحترام الإنسان ولكن كانت لهم مشاعر سلبية عند العمل مع هؤلاء المعاقين تتمثل في عدم الراحة في مواجهة بعض المشكلات لذلك اقترحت هذه الدراسة أنه من المهم التعرف على المعلومات الأساسية حول المعاقين عقليا لفهم حاجاتهم الخاصة.

ثانياً : مناقشة الفرضية الثانية ، وتنص على " لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى (α≤٠.٠٥) بين الذكور والإناث على مقياس الاتجاهات "

أشارت النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية وكما موضحة في الجدول رقم (٥) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في اتجاهات طلبة التمريض في الجامعات الأردنية نحو المعاقين تعزى إلى متغير الجنس، حيث بلغت قيمة ت (٠.١٤٩) ، وهي قيمة غير دالة إحصائيا .

وتعلل الباحثة ذلك بأن الدراسة في كليات التمريض في الجامعات الأردنية لا تفرق بين الطلاب على اختلاف أجناسهم ذكر أو أنثى ، ونتيجة لهذا التعامل مع الطلاب واحتكاك طلاب التمريض منذ السنوات الأولى جميعهم بالمعاقين على اختلاق إعاقتهم ، كما أن جميع طلاب التمريض ذكور وإناث يخضعون لنفس البرامج التعليمية في الجامعة ونفس الظروف التدريبية في المستشفيات . كما تفسر الباحثة ذلك بوعي الطلاب ذكور وإناث بالمعاقين على اختلاف إعاقتهم وتصنيفهم ، وان نظرة طلبة التمريض واتجاهاتهم نحو المعاقين سواء أكانت إيجابية أم سلبية في بعض فقرات المقياس لا تتأثر بكون الطالب ذكراً أم أنثى فالتقاليد المجتمعية والعادات والقيم السائدة في المجتمع واحدة .

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة حسانين (١٩٨٣) والتي هدفت إلى معرفة اتجاهات العاديين نحو المتخلفين عقلياً، على عينة بلغت (٤٠٠) طالب وطالبة من السنة الدراسية الرابعة من كلية التربية جامعة المنيا من تخصصات علمية وأدبية، وذلك بهدف معرفة الفروق في الاتجاهات نحو المتخلفين عقلياً في ضوء متغيرات (الجنس، والتخصص الدراسي) والتي أشارت نتائجها إلى عدم وجود فروق جوهرية في اتجاهات الطلبة نحو المتخلفين عقلياً تعزى إلى لمتغير الجنس.

وتختلف نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسة التي أجراها تيرفو وبالمير (Tervo & Palmer , 2002) ، والتي هدفت الكشف عن اتجاهات طلبة الطب في الجامعات الأمريكية والجامعات الكندية نحو المعاقين في ضوء متغير الجنس

- وجود اتجاهات سلبية نحو رعاية المعاقين لطلاب الطب الذكور.
- وجود اتجاهات إيجابية نحو رعاية المعاقين لطالبات الطب الإناث .

كما اختلفت نتائج هذه الدراسة مع الدراسة التي أجراها القريطي (١٩٩٢) ، والتي هدفت التعرف على اتجاهات طلبة الجامعة نحو المعاقين في ضوء متغير(الجنس)، والتي أشارت نتائج الدارسة إلى أن هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الطلبة تعزى إلى متغير الجنس ولصالح الإناث .

كما تختلف النتائج أيضا عن نتائج الدراسة التي أجراها عواد (١٩٩٤)، والتي هدفت التعرف على اتجاهات طلاب كلية التربية النوعية نحو المعاقين، و قد أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك فروقاً داله إحصائيا بين الطلبة الذكور والإناث في الاتجاهات ولصالح الإناث.

كما اختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسة التي أجراها بطاينة و الجراح (٢٠٠٥)، والتي هدفت التعرف على طبيعة اتجاهات طلبة جامعة اليرموك نحو المعاقين ، وبيان علاقة هذه الاتجاهات بكل من الجنس، والمستوى الدراسي، والمعدل التراكمي، والتخصص، ومكان الإقامة، وأشارت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات طلبة جامعة اليرموك تعزى لمتغيرات الجنس ولصالح الإناث .

مناقشة النتائج المتعلقة بالدراسة التجريبية :

أولا: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة، وتنص على " لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاتجاهات نحو المعاقين تعزى إلى البرنامج التدريبي "

أشارت النتائج المتعلقة بالتحقق من صحة الفرضية الثالثة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاتجاهات، حيث كانت قيمة ف (٢.٩٩٨)، وهي غير دالة إحصائيا.

وتفسر الباحثة ذلك أن نتائج الاختبار القبلي أظهرت بأن اتجاهات الطلبة نحو المعاقين إيجابية مما يؤدي ذلك إلى ثبات الاتجاه بعد تطبيق البرنامج أو تنميته وليس تغيره . إضافة إلى أن الطلبة يدرسون منذ السنة الأولى مادة علم النفس وصحة المجتمع والصحة النفسية كما يدرس الطلاب كيفية التعامل مع المرضى من ذوي الاحتياجات الخاصة ، وبالتالي هذه المقررات أدت إلى تشكيل اتجاهات إيجابية نحو المعاقين قبل تطبيق البرنامج .

وعلى الرغم من أن البرنامج الذي تم تطبيقه قد امتد إلى شهرين ولكنه بذاته برنامجٌ مكثفٌ من حيث عدد ساعات التدريب والتي بلغت (٢٤) ساعة ، فأن عدم التغيير الذي تمت ملاحظته في هذه الدراسة لا يمكن إرجاعه لقصر فتره البرنامج فقط إذ تكون هنالك عوامل أخرى أدت إلى مثل هذه النتائج ، إذ تتفق هذه النتائج مع طبيعة الاتجاهات لدى الطلبة مع ما ذكره زهران(١٩٨٤) والذي يؤكد أن عملية تغيير وتنمية الاتجاهات يتطلب زيادة المؤثرات المؤيدة للاتجاه الجديد وخفض المؤثرات المضادة له أو الأمرين معاً، أما إذا تساوت المؤثرات المؤيدة للتغير والمؤثرات المضادة له فأنه يحدث حالة من التوازن وثبات الاتجاه وعدم تغييره .

كما أنه من الناحية العملية لا يمكن إبقاء نفس مجموعة عينة الدراسة لمدة أطول بسبب ارتباط الطلبة بدروسهم ومحاضراتهم وزيادة مدة البرنامج لا يتلاءم مع الطلبة في الوقت الحالي خاصة أنهم من طلبة السنة الرابعة ، وكما تم الاتفاق مع إدارة الكلية في تطبيق مدة البرنامج ، وإطالة مدة البرنامج ما يؤدي بالتالي إلى البحث عن عينة أخرى وهذا بدوره سيضعف نتائج الدراسة ويثير الكثير من الملاحظات والاستفهام حول الدراسة ونتائجها ، كما أن الفئة العمرية لها صلة مباشرة في عدم ملاحظة تغيير جذري على الاتجاهات رغم وجود نتائج إيجابية نوعاً ما على بعض فقرات المقياس في هذه الدراسة ، إذ إن نتائج الدراسة في هذا الباب تتفق مع ما أشار إليه حريم (١٩٩٧) إن حياة الفرد وخبراته الأسرية في سنوات عمرة الأولى تساعد كثيراً في تكوين اتجاهات الفرد.

وكما تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسة التي أجراها جودي (Judy, 2007) ، والتي هدفت الكشف عن اتجاهات طلبة التمريض من مستوى السنة الثانية والثالثة نحو الأفراد المعاقين والتي أشارت إلى عدم وجود فروق في الاتجاهات لدى طلبة السنة الثانية والثالثة في المجموعتين على مقياس الاتجاهات في الاختبار القبلي نحو المعاقين عقلياً ، ووجود فروق في

الاتجاهات ليست كبيراً لدى طلبة السنة الثالثة وغير دالة إحصائيا في الاختبار البعدي ووجود اتجاهات إيجابية، وفي المجمل أشارت الدراسة إلى عدم وجود أثر للوحدة الدراسية على اتجاهات طلبة التمريض والى أهمية الاتصال الاجتماعي بين طلاب التمريض والمعاقين لتحسين الاتجاهات نحوهم.

وتختلف نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسة التي أجراها الجاسم (١٩٨٨) لتقييم أثر الأساليب في تغيير اتجاهات العاملين نحو زملائهم المعاقين ، وقد أظهرت نتائج الدراسة بأن هنالك تغييراً في اتجاهات أفراد المجموعة التجريبية الذين تعرضوا للبرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة.

ومع دراسة الحاروني وفراج (١٩٩٩) والتي هدفت إلى التعرف على اتجاهات طلبة الجامعة نحو المعاقين وفاعلية البرنامج، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود أثر إلى البرنامج التدريبي في تغيير اتجاهات الطلبة نحو المعاقين .

ومع نتائج دراسة بيوردي واوريمان (Biordi, &Oremann , 1993) والتي هدفت إلى التعرف على اتجاهات طلبة التمريض نحو رعاية المعاقين و أثر الخبرة السابقة في أعادة تأهيل الطلبة في رعاية المعاقين بعد حضورهم الحلقة التعليمية في مجال رعاية المعاقين وبينت الدراسة إلى وجود أثر للخبرة السابقة في إعادة تأهيل طلبة التمريض في رعاية المعاقين ووجود اتجاهات إيجابية ذات دلالة إحصائية لطلبة التمريض مقارنة مع الطلبة الذين لم يحضروا الحلقة التعليمية .

ومع نتائج دراسة فشتن و لونوكس ورايت وامزيل (Fichten , Lennox , Wrght & Amsel 1993) ، والتي هدفت إلى معرفة أثراً عرض فلمين في تغيير الاتجاهات نحو المعاقين بصرياً، وبينت الدراسة أن هنالك أثر لعرض الفلمين في تغير الاتجاهات، وأن هنالك أثراً ذا دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية.

ومع نتائج دراسة ليندجرين واوريمان (Lindgren & Oremann, 1993)، والتي هدفت الكشف عن اتجاهات طلبة التمريض نحو المعاقين وأثر التدخل التعليمي على اتجاهات طلبة التمريض نحو المعاقين، وبينت نتائج الدراسة إلى وجود أثر للتدخل التعليمي لطلبة التمريض في تنمية الاتجاهات نحو المعاقين.

ومع نتائج دراسة جورداد وجوردن (Gordad, Jordan L ,1998) ، والتي هدفت إلى التعرف على أثر استخدام إستراتيجية تعليمية توظف المحاكاة (Simulation) في تغيير الاتجاهات نحو المعاقين ، وأشارت نتائج الدراسة إلى تحسن اتجاهات طلبة التمريض نحو المعاقين على المجموعة التجريبية بعد استخدام إستراتيجية تعليمية توظف المحاكاة .

ومع نتائج دراسة تومبسون وامريش (Thompson & Emrich, 2003)، والتي هدفت التعرف على أثر المنهج والتجربة على اتجاهات طلبة التمريض نحو المعاقين في جامعة أوكلاند في مدرسة التمريض في الولايات المتحدة ، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود أثر للمنهج والتجربة على اتجاهات طلبة التمريض نحو المعاقين

ثانياً : مناقشة نتائج الفرضية الرابعة ، والتي تنص على " لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى (α≤٠.٠٥) بين الذكور والإناث بين أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاتجاهات نحو المعاقين تعزى إلى البرنامج التدريبي ".

فقد أظهرت نتائج الدراسة وكما هو موضح في الجدول رقم (٧) عدم وجود تأثير دال إحصائيا للتفاعل بين متغيري المجموعة (التجريبية والضابطة) ومتغير الجنس على المتوسطات الحسابية لاستجابات طلبة التمريض على مقياس الاتجاهات نحو المعاقين، حيث بلغت قيمة ف (٠.٠٠٢) ، وهي قيمة غير دالة إحصائيا .

وتعزو الباحثة سبب ذلك إلى اهتمام الطلاب سواء أكان ذكوراً أم إناثاً في البرنامج على حد سواء كما وتفسر الباحثة ذلك بأن الدراسة في كليات التمريض في الجامعات الأردنية لا تفرق بين الطلاب على اختلاف أجناسهم ذكر أو أنثى، ونتيجة لهذا التعامل مع الطلاب واحتكاك طلاب التمريض منذ السنوات الأولى جميعهم بالمعاقين على اختلاق إعاقتهم، كما أن جميع طلاب التمريض ذكوراً وإناثاً يخضعون لنفس البرامج التعليمية في الجامعة ونفس الظروف التدريبية في المستشفيات. كما تفسر الباحثة ذلك بوعي الطلاب ذكور وإناث بالمعاقين على اختلاف إعاقتهم وتصنيفهم. وتعريض كل من الذكور والإناث إلى نفس البرنامج ونفس المحتوى وتقديم جميع الأنشطة التدريبية والمحاضرات والمهارات وبنفس الظروف للطلاب الذكور والإناث كان له دور كبير بعدم الاختلاف ، وتركيز الباحثة على الجنسين في اكتساب المعلومات والمهارات والأنشطة التدريبية من خلال استخدام الأساليب المتنوعة والتي تناسب الجنسيين (ذكور ، والإناث) وبالإضافة إلى التشابه الكبير الذي يتبعه كل من الذكور والإناث في القيام بأنشطتهم والمهام الخاصة بهم.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة الغلبان (١٩٩٢)، والتي هدفت إلى التعرف على أثر أسلوبين مستخدمين في تغيير الاتجاهات وهما الاتصال المباشر بالمعاقين وتلقي المعلومات عن طريق المحاضرة على تغيير اتجاهات طلبة مدخل إلى علم النفس في الجامعة الأردنية نحو المعاقين حركياً، وقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائية تعزى الى متغير الجنس

وتختلف نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة أجراها جونستون و ديكسون (Johnston & Dixon,2006) ، والتي هدفت إلى التعرف على أثر برنامج تدريبي لتنمية اتجاهات طلبة التمريض وأشارت النتائج إلى أن اتجاهات الطلبة قد تغيرت نحو المعاقين أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات طلبة التمريض نحو المعاقين لصالح الإناث .

كما تختلف نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة الحاروني وفراج (١٩٩٩) والتي هدفت التعرف على اتجاهات طلبة الجامعة نحو المعاقين وفاعلية البرنامج في تنميتها وأشارت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا في الاتجاهات نحو المعاقين بين الذكور الإناث ولصالح الإناث .

ثالثاً : مناقشة نتائج الفرضية الخامسة ، والتي تنص على " لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى (α≤٠.٠٥) بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مهارات الاتصال تعزى إلى البرنامج التدريبي "

فقد أظهرت نتائج الدراسة :

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية والضابطة على بعد **الحوار والمناقشة مع المرضى**، وقد كانت هذه الفروق لصالح الطلاب في المجموعة التجريبية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية والضابطة على بعد **الاستماع إلى المرضى**، وقد كانت هذه الفروق لصالح الطلاب في المجموعة التجريبية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية والضابطة على بعد **التعاطف مع المرضى** ، وقد كانت هذه الفروق لصالح الطلاب في المجموعة التجريبية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية والضابطة على بعد **التقبل والاهتمام بالمرضى** ، وقد كانت هذه الفروق لصالح الطلاب في المجموعة التجريبية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية والضابطة على المقياس الكلي لمهارات الاتصال، حيث كانت قيمة ف ١٢.٤٥٤، وقد كانت هذه الفروق لصالح الطلاب في المجموعة التجريبية.

ويمكن أن يعزى ذلك إلى نجاح وفاعلية البرنامج في تحسين مهارات الاتصال لدى طلبة التمريض واستخدام الاستراتجيات المناسبة في تدريب الطلاب على مهارات الاتصال الفعال مع

المعاقين، ووضوح التعليمات المعطاة للطلاب وتنوع الأنشطة التدريبية لتنمية مهارات الاتصال لدى طلبة التمريض، ومناسبة أهداف البرنامج ، وقد يعود ذلك إلى أن شعور الطلاب بالنجاح المكرر بالتفاعل مع الطلاب مما أعطاهم حافزاً في الاستمرار والمواظبة، ويمكن أيضا تفسير ذلك برغبة الطلاب في التعامل والاتصال مع المعاقين.

كذلك يعزى إلى التدريب الدقيق والمكثف من قبل الباحثة على تطبيق البرنامج في دقة الأداء مما كان له أثر إيجابي في تحسين مهارات الاتصال وزيادة فاعلية البرنامج .

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسة التي قام بها كنمونث وآخرون (Kinmonth , et al , 1998) ، والتي هدفت إلى الكشف عن أثر برنامج تدريبي لمهارات الاتصال على أداء الممرضات ، حيث أظهرت الدراسة أثر البرنامج التدريبي على مهارات الاتصال وأداء الممرضات .

ومع نتائج الدراسة التي قام بها بولز وماكنتوش (Bowls & Machintoch , 2001) ، والتي هدفت إلى الكشف عن أثر برنامج تدريبي قصير على مهارات الاتصال لدى الممرضين ، وقد بينت نتائج الدراسة بأن هنالك أثراً للتدريب على مهارات الاتصال لدى الممرضين .

ومع نتائج الدراسة التي أجرتها جراده (٢٠٠٥) ، بهدف الكشف عن أثر برنامج تدريبي قائم على مهارات الاتصال العلاجي لدى الممرضين العاملين في وحدات العناية المركزة في المستشفيات الحكومية في الأردن ، وأظهرت نتائج الدراسة إن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية تعزى إلى أثر البرنامج ،

ومع نتائج الدراسة التي أجراها لانج وآخرون (Lang ,et al ,2005) ، والتي هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج محلي للتدريب الممرضات على مهارات الاتصال لتمكين الطلبة من القدرة على الاتصال مع المرضى أو مع بعضهم ، وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية تعزى إلى أثر البرنامج

رابعاً : مناقشة نتائج الفرضية السادسة ، والتي تنص على " ما أثر التفاعل بين البرنامج التدريبي المقترح وجنس الطالب في تنمية مهارات التواصل لدى طلبة التمريض في الجامعات الأردنية"

فقد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي :

- عدم وجود تأثير للتفاعل بين متغيري المجموعة والجنس على بعد الاستماع إلى المرضى.

كما أظهرت النتائج وجود تأثير للتفاعل بين متغيري المجموعة والجنس في كل من

- بعد الحوار والمناقشة مع المرضى.
- بعد التعاطف مع المرضى.
- بعد التقبل والاهتمام بالمرضى .

وتشير النتائج إلى أن الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين التجريبية والضابطة لدى الذكور كانت أعلى من الإناث، مما يدل على أن البرنامج التدريبي كان فعالا بشكل أكبر لدى الذكور في تنمية مهارات الاتصال.

وتعزى الباحثة ذلك إلى طبيعة الخصائص النفسية والاجتماعية للذكور وقدرتهم الكبيرة على التفاعل والتواصل مع الآخرين كما أن الطلبة الذكور يميلون إلى التطبيق العملي مع المعاقين والتواصل معهم أكثر من النظري وذلك لأن الذكور تربيتهم مختلفة عن الإناث. فتتحفظ الإناث من التعامل والتواصل مع المعاقين، وقد يكون طبيعة الأنثى الخجولة وخاصة في المجتمعات الشرقية وعدم المبادرة إلى التواصل مع الآخرين وخوفها من الآخرين أحد أسباب تفوق الذكور عليهن

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة سيف (Seif ,١٩٩٤) ، والتي هدفت إلى الكشف عن أثر وحدة تعلم ذاتي على مهارات الاتصال العلاجي للممرضات العاملات في مراكز رعاية المسنين في القاهرة ، وبينت الدراسة أن الممرضات العاملات في مراكز المسنين يفتقرن إلى مهارات الاتصال مع المسنين ، وقد فسرت ذلك إلى انشغال الممرضات بأمور لها علاقة بتقديم الرعاية التمريضية مثل الأعباء الإدارية .

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسة التي أجرتها جرادة (٢٠٠٥) ، والتي هدفت إلى الكشف عن أثر برنامج تدريبي قائم على مهارات الاتصال العلاجي لدى الممرضين العاملين في وحدات العناية المركزة في المستشفيات الحكومية في الأردن، كما أظهرت الدراسة فروقاً ذات دلالة إحصائية لصالح الإناث.

توصيات:

في ضوء النتائج التي أسفرت عنها الدراسة يمكن تقديم مجموعة من التوصيات التربوية للجهات المعنية بهدف تنمية اتجاهات طلبة التمريض نحو المعاقين.

١- أن تهتم كليات التمريض بإضافة مساق للطلبة عن ذوي الاحتياجات الخاصة من حيث التعرف والكشف عنهم وكيفية التفاعل والتعامل معهم، وبما يسهم في تنمية اتجاهاتهم نحو ذوي الاحتياجات الخاصة بوجه عام والمعاقين منهم بوجه خاص.

٢- أن تهتم كليات التمريض بإضافة مساق لتنمية مهارات الاتصال مع المعاقين.
٣- زيادة الوعي الإعلامي بفئات المعاقين وكيفية التفاعل والتعامل معهم وبما يسهم في تنمية اتجاهات أفراد المجتمع نحو المعاقين.
٤- إجراء دراسات مماثلة للدراسة الحالية على طلبة كليات التمريض في جامعات أخرى وفي السنوات الدراسية الجامعية المختلفة.

المراجع العربية

بطاينه ، أسامه و الجراح ، عبد الناصر(٢٠٠٥). اتجاهات طلبة جامعة اليرموك نحو المعاقين وعلاقتها ببعض المتغيرات. **أبحاث اليرموك "سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية "** . المجلد (٢١) ، العدد(٣) ، ص ٤٥٩-٤٨٠

البطش ، محمد وبيترو، وسيلة (١٩٩٧).اتجاهات طلبة الجامعة الأردنية نحو مهنة التمريض والعاملين فيها. **دراسات العلوم التربوية**، المجلد (٢٤ ا)، لعدد (٢)، ص ٢٦٩-٢٨٢.

ترمساني ، ماجد . الإعاقة العقلية في مراكز التربية الخاصة في الأردن – دراسة مسحية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الأردنية ، عمان .

الجاسم، طارق (١٩٨٨). أثر بعض أساليب تغيير اتجاهات العاملين نحو زملائهم المعاقين. رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة المستنصرية ، بغداد ، العراق .

جراده ، ملك (٢٠٠٥) . بناء برنامج تدريبي قائم على مهارات الاتصال العلاجي لدى الممرضين العاملين في وحدات العناية المركزة في المستشفيات الحكومية الأردنية وبيان أثر في تنمية تلم المهارات. رسالة دكتوراه غير منشوره . جامعة عمان العربية للدراسات العليا ، الأردن

الجندي، خالد (٢٠٠٤). فاعلية برنامج تدريبي مقترح في تغيير اتجاهات الأطفال العاديين نحو ذوي الحاجات الخاصة في غرفة المصادر. رسالة دكتوراه غير منشوره . جامعة عمان العربية للدراسات العليا ، الأردن

الحاروني ، مصطفى و فراج ، وهمان (١٩٩٩) . اتجاهات طلاب الجامعة نحو المعاقين وفعالية برنامج في تنميتها . **مجلة علم النفس** . القاهرة ، ص١٣٠- ١٤٨

الحديدي، منى و مسعود، وائل (١٩٩٧). **المعاق والأسرة والمجتمع**. عمان: جامعة القدس المفتوحة

حريم، حسين (١٩٩٧). **سلوك الأفراد والمنظمات** ، عمان :دار زهران للنشر والتوزيع .

حسانين ، حمدي (١٩٨٣). **دراسة اتجاهات العاديين نحو المتخلفين عقلياً**. المنيا : دار حراء.

الخطيب، جمال والحديدي، منى(١٩٩٦). **المدخل إلى التربية الخاصة**، عمان: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع

الخطيب، جمال (٢٠٠١). **الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل** . الطبعة الأولى ، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربي ،المنامة ، البحرين .

الداهري ، صالح (٢٠٠٥) . سيكولوجية رعاية الموهوبين والمتميزين وذوي الاحتياجات الخاصة، عمان: دار وائل

الرحال ، درغام (٢٠٠٥) . دراسة اتجاهات طالبات بعض كليات جامعة البعث نحو المعاقين وعلاقتها ببعض المتغيرات. **مجلة جامعة البعث**، مجلد (٢٧) عدد (٧)، ٢١٣-٢٣٧.

الروسان ،فاروق (١٩٨٩). **سيكولوجية الأطفال غير العاديين**. عمان: المطبعة التعاونية.

زهران ، حامد عبد السلام (١٩٨٤). **علم النفس الاجتماعي** .القاهرة: عالم الكتب .

السرحان ، محمود (٢٠٠٠) . **مهارات الاتصال عند الشباب** . عمان : وزارة الشباب .

السرطاوي ، عبد العزيز (١٩٨٧) . اتجاهات طلاب كلية التربة بجامعة الملك سعود نحو المتخلفين عقلياً. **مركز البحوث بكلية التربية،** جامعة الملك سعود: الرياض.

السرطاوي ، زيدان (٢٠٠٣) . اتجاهات طلاب المرحلة التعليمية المتوسطة نحو المعاقين وعلاقتها ببعض المتغيرات المتعلقة بالإعاقة، **رسالة التربية وعلم النفس،** جامعة الملك سعود، الرياض.

السرطاوي ، زيدان و سيسالم ، كمال (١٩٨٧) . **المعاقين أكاديميا وسلوكيا، خصائصهم وأساليب تربيتهم،** السعودية: دار الكتاب للنشر.

سيسالم، كمال (١٩٨٨). **الفروق الفردية لدى العاديين وغير العاديين،** الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية

شقير ، زينب (١٩٩٩) . **سيكولوجية الفئات الخاصة والمعاقين،** مكتبة النهضة المصرية: القاهرة.

الصفدي ، عصام (٢٠٠٢) . **الإعاقة السمعية،** عمان : دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع

صقر ، محمد (٢٠٠٤) . برنامج مقترح ضمن مناهج العلوم لتنمية الاتجاهات نحو التدخين وتعاطي المخدرات. **المجلة التربوية،** المجلد (١٨)، العدد (٧١)

الطجم ، عبدالله والسواط ، عوض الله (١٩٩٥) . **السلوك التنظيمي : المفاهيم والنظريات والتطبيقات** ،جده : دار النوابغ للنشر والتوزيع

طعيمة ، فوزي لبطش ، محمد وليد (١٩٨٤) . اتجاهات ومفاهيم الوالدين نحو الإعاقة العقلية بالأردن. **مجلة دراسات،** العدد (٦) مجلد (١١) الجامعة الأردنية

الظاهر ، قحطان (٢٠٠٥) . **مدخل إلى التربية الخاصة،** عمان: دار وائل

عبد الرحيم ، وفيقة (١٩٩٥) . أثر التفاعل بين جنس المرضى وجنس الممرضين على ارتياح الممرضين في تقديم العناية التمريضية بإبعادها: الجسمي النفسي الاجتماعي والتثقيفي بشكليهما العام والخاص. **دراسات العلوم الطبية والحياتية،** المجلد (٢٤)، العدد (١)، ص(٨١-٩٩)

عبد العال، سعيد(١٩٨٢). **قياس وتشخيص الاتجاهات نحو المشكلات الاجتماعية المعاصرة،** القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائي

عبد العزيز، سعيد (٢٠٠٥). **أرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة،** عمان: دار الثقافة للنشر

العزة، سعيد (٢٠٠١). **الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللغة** ، عمان : الدار العلمية الدولية

عبيد، ماجدة (٢٠٠٠).**المبصرون بأذأنهم (المعاقين بصرياً)**، عمان:دار صفاء للنشـــر والتوزيع

عقل ،عبد اللطيف (١٩٨٨) .**علم النفس الاجتماعي** . عمان : دار البيرق للنشر والتوزيع .

عواد، احمد، (١٩٩٤).اتجاهات طلبة كلية التربية النوعية نحو المعاقين. **المؤتمر الدولي الأول لمركز الإرشاد النفسي (قضايا ومشكلات الإرشاد)، جامعة عين شمس،** المجلد الثاني(٢٦ -٢٨)

الغلبان، خليل (١٩٩٢). فاعلية استخدام اسولبين في تغير اتجاهات طلبة مدخل إلى علم النفس في الجامعة الأردنية نحو المعاقين حركياً. رسالة ماجستير غير منشور ة ، الجامعة الأردنية ، الأردن

القريطي ، عبد المطلب (١٩٩٢) . دراسة لاتجاهات طلاب الجامعة نحو المعاقين وعلاقتها ببعض المتغيرات . **بحوث المؤتمر العلمي الثامن في مصر، الجمعية المصرية للدراسات النفسية بالاشتراك مع جامعة الأزهر،** ص(٢٦٣-٢٩٠)

القريوتي ، إبراهيم (٢٠٠٦) . **الإعاقة السمعية،** عمان: دار يافا العلمية.

القريوتي ، يوسف (١٩٨٨) .إعداد مقياس للاتجاهات نحو المتخلفين عقليا.**المجلة العربية للعلوم الإنسانية،** المجلد ٨، العدد (٢٩)، ص ١٥٨-١٧٦.

القريوتي ، يوسف و السرطاوي ، عبد العزيز والصمادي ، جميل (١٩٩٥). **المدخل إلى التربية الخاصة** ، دبي : دار القلم

كوافحة ، تيسير وعبد العزيز ،عمر (٢٠٠٣) **مقدمة في التربية الخاصة .** عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع .

ماهر، احمد (٢٠٠٤). **كيف ترفع مهاراتك الإدارية في الاتصال** . الإسكندرية: الدار الجامعية

مرسي ، كمال (١٩٩٦) **مرجع في علم التخلف العقلي** . القاهرة : دار النشر للجامعات المصرية .

مرزا ، هنية (١٩٩٣) . الاتجاهات الوالدية نحو الأبناء متعددي الإعاقة وعلاقتها بالسلوك التكيفي لهؤلاء الأبناء . رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود. ، الرياض

منسي، محمود (١٩٩٨). **علم النفس التربوي للمعلمين،** القاهرة: دار المعرفة الجامعية.

النشواتي ، عبد الحميد (٢٠٠٣) . **علم النفس التربوي** ، عمان : دار الفرقان

يحيى ، خوله (١٩٩٤) . اتجاهات معلمي معلمات المدارس الحكومية العامة في المرحلة الأساسية ومعلمات المراكز الخاصة بالمعاقين في مدينة عمان نحو المكفوفين. **مجلة دراسات،** المجلد (٢١) أ، العدد (١) ص (٧٠ – ١١٩)

يحيى ، خوله (٢٠٠٣-أ) .**الاضطرابات السلوكية والانفعالية** ، ط٢ . عمان : دار الفكر .

يحيى ، خوله (٢٠٠٣ -ب). **إرشاد اسر ذوي الاحتياجات الخاصة** ، عمان : دار الفكر

المراجع الأجنبية

Balzier, R. (2000). "Communication In Nursing Professionally Speaking (On Culturally Specific Body Language ". **Journal Psychosocial. Nurse Mental Health Service**. 29 (11): 40

Benchot, R. (1984).The Mentally Retarded Adult: A Nursing Perspective. **Journal Of Community Health Nursing**. V 1, N (4) 235-246.

Bill, R.; Mel, W. & Caroi, J. (1992): The Exceptional Student Tin The Regular Classroom ". Fifth Edition, New York : Merrill, Of Macmillan Publishing Company

Biordi, B., Oermann, M.H. 1993. The Effect Of Prior Experience In A Rehabilitation Setting On Students' Attitudes Toward The Disabled. **Rehabilitation Nursing**, V 18, N (2), P 95-98.

Bowls, N. & Machintosh, E. (2001). "Nurses Communication Skills: An Evaluation Of The Impact Of Solution Focused Communication Training". **Journal Of Advanced Nursing**. Nov 25. (3) 347 – 353

Deveugele, M. Derese, A. & De Sara, W. (2005). Teaching Communication Skills To Medical Students: A Challenge In The Curriculum?, **International Conference On Communication In Healthcare**, 197, Chicago, Usa

Eagley, A. & Chaiken, S. (1993). **The Psychology Of Attitudes**, Harcourt Brace.

Fichten, C & Lennox, H.& Wrght, J. & Amsel, R.(1993) Changing Attitudes Toward Peers With Disabilities :A Comparison Of

Skills Modeling And Self-Disclosure Approaches**.** Dawson College. Canada ,Montreal.

Gething, L. (1994). Attitudes Of Nursing Home Administrators And Nurses Towards People With Disabilities. **Journal Of Rehabilitation**. Vol. 60.

Gorddad, L. & Jordan, L. (1998). Changing Attitudes About Persons With Disabilities : Effects Of Simulation. Journal Of Neuroscience Nursing.; N(30). P 307–313.

Hallhan, D. & Kauffman, J. (1985)**. Exceptional Children.** Paramus, Nj, U.S.A.: Prentice

Judy, S. (2007). Attitudes Towards Disability In An Undergraduate Nursing Curriculum: The Effects Of A Curriculum Change. Ucol Universal College Of Learning**,** School Of Nursing Journal Articles Coda .New Zealand. **Nurse Education Today.** Vol. 27, Issue 5, P (445- 451)

Johnston, Ch. & Dixon, R. (2006).Nursing Student's Attitudes Toward People With Disabilities: Can They Be Changed. **Faculty Of Nursing University Of Sydney.**

Kevinl , B (1995) : " Developmental Disabilities Definition And Policies " In Encyclopedia Of Social Work) 19th Ed , **Washington Nasw Press** , (Vol (15) , P. 713- 750

Kinmonth ,A. & Woodkock ,A. & Griffen , S. & Spiegol, S. (1998). "Randomized Controlled Trial Of Patient Centered Care Of

Diabetes In General Practice: Impact On Current Wellbeing & Future Disease Risk**". Bmj**. Oct (31), P (1202 – 1217)

Lang, F. Stockwell ,G. Smith , S. Bennard, B. (2005) , An Experience-Based, Interactive, Communications Faculty Development Module, International Conference On Communication In Healthcare, 197, Chicago, Usa

Langdon, P. E.; Yaguez, L. & Kuipers, E. (2007). Staff Working With People Who Have Intellectual Disabilities Hospitals: Expressed Emotion And Its Relationship To Burnout. **Journal Of Intellectual Disabilities**.Vol.11, N 4, P343-357.

Lindgren Cl, Oermann Mh. (1993). Effects Of An Educational Intervention On Students' Attitudes Toward The Disabled, **Journal Of Nursing Education , Vol. 32** N (3), P. 121–126

Luria, W. (1983) : Language Intervention , Retarded To Retarded Child Through Cognitive , **Journal Of Special Education** , Vol (119) , P. (10)

Gorddad, L. & Jordan, L. (1998). Changing Attitudes About Persons With Disabilities: Effects Of Simulation. **Journal Of Neuroscience Nursing**. N (30). P 307–313.

Manstead & W. Stroebe (Ed.S). **The Blackwell Reader In Social Psychology**. Uk: Blackwell. P. 221-245.

Morad, T& Kandel, I. & Merrick J. (2004). Attitudes. Of Bedouin And Jewish Physicians Towards The Medical Care For Persons With Intellectual Disability In The Bedouin Negev Community. A Pilot Study. **Scientific World Journal**. Vol 4, P 649-٦54

Safadi, R. (2000). Action Research, The Childbearing Experience Among First Time Jordanian Mother. **Jordan, Unpublished Thesis**.

Satcher, J (1992) , Attutudes Of Human Resourse Management Students Toward Persons With Disabilities , Rehabilitation Counseling Bulletin V(35) , N(4) , P.(121-126)

Shaw, S. (1995). Challenging Nurses' Attitudes. Kai Tiaki: **Nursing New Zealand**, Vol 1, N (4) May, P 18-19.

Soma, W. & Rehman, S. (2005). Communication With Families. **International Conference On Communication In Healthcare**, N147, Chicago, Usa

Suksabai, W. & Dechongkit, S. (2007).Attitudes Of Nurse Teaching Associates Toward People With Disabilities .**Ramathibodi Medical Journal**, Vol 27, N 1.

Suzuki, T , Jocelyn, L. Campbell , C. & Lamir, F. (2005), Empowering Patients And Promoting Safety Using A System Of Medical Error Disclosure , **International Conference On Communication In Healthcare**, N151, Chicago, Usa

Tervo, Rc & Azuma, S& Palmer , G & Redinius P .(2002) , Medical Students' Attitudes Toward Persons With Disability: A Comparative Study , **Archives Of Physical Medicine And Rehabilitation** . Vol.83, Iissue 11, .P 1537-1542

Tesser, A. & Shaffer, D. (1990). Attitudes And Attitude Change. **Annual Review Of Psychology**, 41, Pp. 479-486.

Thomsopn, T. & Emrich , K. & Moore, G. (2003) The Effect Of Curriculum On The Attitudes Of Nursing Students Towards Disability. **Rehabilitation Nurs**. Vol.28, N (1), P 27 -30

Wali, S. & Rehman, S. (2005), Communication With Families, **International Conference On Communication In Healthcare**, N214, Chicago, Usa

Wai, K & David, M (2006).Attitudes Toward People With Disabilities: A Comparison Between Helth Care Professionals And Students. **International Journal Of Rehabilitation Research**. Vol29, N (2), P 155-160

Wolk, R. & Schnepp, W. (1997). The Problems Of Caring For The Mentally Handicapped In General Acute Care Hospitals**.** **Pflege**, Vol. 10, N (6), P 312-320.

Yenni Seif, N. (1994). **Health Of The Elderly As A Program Self Learning Package For Nurses In Different Health Setting In Cairo**. Unpublished Thesis. Cairo University, Cairo, Egypt.

الملاحق

ملحق رقم(١)

أسماء المحكمين على مقياس الاتجاهات نحو المعاقين*

ت	اسم المحكم	التخصص	جهة العمل
١.	أ.د. احمد الصمادي	إرشاد	جامعة اليرموك
٢.	د. أنصاف شعبان	تمريض	جامعة آل البيت
٣.	د. إياد حمادنه	قياس وتقوم	جامعة آل البيت
٤.	د. جمال أبو زيتون	تربية خاصة	جامعة آل البيت

٥.	د. عبد الحافظ الشايب	قياس وتقويم	جامعة آل البيت
٦.	د. محمد الخالدي	علم نفس تربوي	جامعة آل البيت
٧.	د. هاله يحيى	تمريض	جامعة آل البيت

- رتبت أسماء المحكمين أبجديا

ملحق رقم (٢)

مقياس الاتجاهات نحو المعاقين

أشراف: الأستاذ الدكتور احمد احمد عواد

بيانات الطالب

الاسم..... الجنس.....
السنة الدراسية..... الكلية.....
التخصص.....الجامعة .....
العمر.....

عزيزي / عزيزتي: الطالب / الطالبة
يعرض لكم مجموعة من الفقرات تعبر عن اتجاهات طلبة الجامعة نحو المعاقين، والمرجو منكم قراءة كل فقرة من الفقرات وتوضيح استجابتكم عليها بوضع علامة (✓) في العامود المقابل (أوافق بشده، أوافق، غير متأكد، أعارض، أعارض بشده)

يرجى عدم ترك فقرة بدون استجابتك عليها، علماً بأن هذه المعلومات سوف لا يطلع عليها أحد سوى الباحثة وستستخدم بغرض البحث العلمي.
مع خالص الشكر والتقدير

الباحثة

ريم عبدالله الكناني

مقياس الاتجاهات نحو المعاقين

ت	الفقرات	أوافق بشدة	أوافق	غير متأكدا	أعارض	أعارض بشدة
١.	لا أقبل مصادقة المعاقين منعاً للإحراج					
٢.	الإعاقة لا تمنع المعاق من التفوق					
٣.	لا أحب الظهور مع المعاقين أمام الناس					
٤.	للمعوقين اهتمامات وهوايات كالعاديين تماماً					
٥.	المعاقين أحد أسباب تخلف مجتمعاتهم					
٦.	يتذوق المعاق مظاهر الجمال مثل العاديين					
٧.	يستحيل على المعاق تكوين أسره					
٨.	يستطيع المعاق ممارسة أعمال مفيدة					
٩.	موت المعاق هو الحل لمشكلاته ومشكلات أسرته					
١٠.	يسعدني مشاركة المعاقين هواياتهم					
١١.	المعاق إنسان كسول					
١٢.	المعاق ينجح في الوظائف المناسبة كالعاديين تماماً					
١٣.	لا يمكن إن يكون المعاق مواطناً نافعاً					
١٤.	يستطيع المعاق تحمل المسؤولية والقيام أعباءها					
١٥.	يجب على المعاقين ارتياد أندية خاصة بهم بعيداً عن الأندية العامة					
١٦.	يجب أن لا يشعر المعاق بالنقص					
١٧.	يجب عزل المعاقين عن المجتمع					
١٨.	المعاق إنسان خطر يجب الابتعاد عنه					
١٩.	أصحاب فرد معوق إلى حفلة يجلب السخرية					

٢٠. مستعد لتقديم المساعدات للمعوقين						
٢١. أشعر بالاشمئزاز عند رؤية أحد المعاقين						
٢٢. أتزوج من معوق (معوقة) إذا أحببته						
٢٣. المعاق يجلب التعاسة لأسرته						
٢٤. يصلح المعاقين للمناصب القيادية						
٢٥. تعليم المعاق مضيعة للوقت والجهد						
٢٦. أتعامل مع المعاقين كالعاديين تماماً						
٢٧. لا أحب الاشتراك في رحلات مع المعاقين						
٢٨. المعاقين طيبين يحبون الخير للناس						
٢٩. من الحكمة إن تخفي الأسرة أمر أحد أفرادها المعاق عن الناس						
٣٠. المعاقين يجلبون الحظ لأسرهم						
٣١. تخصيص أماكن للمعوقين في سائل المواصلات، سلب لحقوق الآخرين						
٣٢. أرحب بإقامة علاقات اجتماعية مع المعاقين						
٣٣. المعاقين عبء ثقيل على مجتمعاتهم						
٣٤. قدرات المعاق أقل بكثير من العاديين في كل الحالات						
٣٥. لا أدري كيف يتزوج المعاق ويكون أسرة						
٣٦. إصابة الفرد بأي إعاقة تقلل من احترام الناس له						

ملحق رقم (٣)

أسماء المحكمين على مقياس مهارات الاتصال*

ت	اسم المحكم	التخصص	جهة العمل
١.	د. إياد حمادنه	قياس وتقوم	جامعة آل البيت
٢.	د. جمال أبو زيتون	تربية خاصة	جامعة آل البيت
٣.	أ.د. خوله يحيى	تربية خاصة	الجامعة الأردنية
٤.	أ.د. سعيد الأعظمي	تربية خاصة	جامعة عمان العربية
٥.	أ.د. صالح الداهري	إرشاد	جامعة عمان العربية
٦.	د. عبد الحافظ الشايب	قياس وتقويم	جامعة آل البيت
٧.	أ.د. فاروق الروسان	تربية خاصة	الجامعة الأردنية
٨.	د. هاله يحيى	تمريض	جامعة آل البيت
٩.	د. محمد صالح	تربية خاصة	جامعة عمان العربية
١٠.	د. محمد الخالدي	علم نفس تربوي	جامعة آل البيت

* رتبت أسماء المحكمين أبجدياً

ملحق رقم (٤)

الصورة الأولية لمقياس مهارات الاتصال

بعد الحوار والمناقشة

ت	الفقرات	دائماً	أحيانا	نادراً
١	عندما انتقد شخص ما أشير إلى أعماله وسلوكه بدلاً من الشخص نفسه/ على سبيل المثال أنا أقول : "أختلف مع طريقتك بعلاج الطفل " بدلاً من " أنت والد سيء "			
٢	ارفع صوتي عندما أتحدث مع المريض			
٣	أجيب بصدق وبواقعية على أسئلة المريض			
٤	لا أحبذ المشاركة في نقاشات ليست ذات أهمية مع المريض وذويه			
٥	اشعر أنني قادر على إيصال فكرتي للمريض وذويه بما يوضح المضمون			
٦	عادة اشعر أن على المريض أن يفهم ما عنيت			
٧	أبادر بتحية المريض			
٨	أبادر بالحديث مع المريض			
٩	اشعر بان المرضى لا يستفيدون من المعلومات والتوصيات التي أقدمها لهم			
١٠	أشعر أحيانا بعدم قدرتي على التعبير أمام المرضى.			
١١	اجذب انتباه المرضى عند الحديث معهم			
١٢	اطرح أسئلة على المرضى بحيث تساعدهم على فهم حالتهم			
١٢	أوضح ما قصده الطبيب للمريض بصورة يفهمها			
١٤	استخدم عبارات سهله مع المرضى يمكن فهمها			
١٥	أعيد ما يقوله المرضى بكلمات معبره ومفهومه			
١٦	أوجه أسئلة للمرضى لها إجابات محددة			
١٧	لا ادخل في جدال مع المرضى			
١٨	اظهر للمريض حب الحديث معه			

بعد الاستماع

ت	الفقرات	دائماً	أحيانا	نادراً
١٩	استمع إلى أشخاص لا أوافقهم الآراء			
٢٠	أجد من السهولة التركيز على ما يقوله المريض عند وجود إزعاجات صوتية			
٢١	عندما أجد إنني قد عرفت ما يقصده المريض فأنني لا استمر بالإصغاء			
٢٢	أجد من السهولة الإصغاء إلى المرضى حتى لو اختلفت وجهات نظرهم عني			
٢٣	عادة احضر إجابتي براسي بينما يتحدث المريض			
٢٤	اظهر للمريض أنني استمع لما يقوله مع أنني غير منتبه له			
٢٥	استمع لأراء الآخرين دون جدل			
٢٦	إذا لم أكن استمع، فأنني اخبر الشخص المقابل بذلك			
٢٧	استمع إلى النقاط الأساسية وليس التفاصيل			
٢٨	عادة أفكر في أمور شخصية عندما يتحدث المريض			
٢٩	اترك للمريض حرية التعبير عن حالته			
٣٠	أهز راسي عند الاستماع للمريض مبيناً له إنصاتي			
٣١	أشجع المرضى على عرض مشكلتهم وحالتهم الصحية			
٣٢	استمع بإنصات إلى ما يمليه الطبيب علي			
٣٣	أصغي تماماً للمرضى لأفهم ماذا يريدون			
٣٤	اترك للمريض حرية الحديث دون مقاطعة			
٣٥	انظر إلى الساعة عندما يتحدث المريض			

البعد الانفعالي

ت	الفقرات	دائماً	أحيانا	نادراً
٣٦	اعتذر للمريض إذا شعرت بأنني قد جرحت مشاعره			
٣٧	أتحدث مع المريض بعبارات تؤثر على عاطفته			
٣٨	أحاول أن احدد مزاجية الآخرين (غاضب ، محبط ، قلق ، .. الخ) عند اتصالي بهم			

٣٩	عندي انطباع بأن المرضى يخافون من حضوري			
٤٠	استمع لأراء الآخرين دون غضب			
٤١	أميل إلى تأجيل مناقشة المواضيع الحساسة مع المريض			
٤٢	أطلع الآخرين على إنني اقدر المستوى النفسي والعاطفي لهم عندما يتحدثون إلي			
٤٣	أتقبل النقد من الآخرين والمرضى			
٤٤	أشعر المريض أنني قريب منه			
٤٥	اخفف من آلام المريض قدر الإمكان			
٤٦	أتحدث بصوت هادئ مع المريض			
٤٧	أتقبل مشاعر أهل المريض			
٤٨	ابتسم كلما دخلت على المريض			
٤٩	اربت على كتف المريض مبديا التعاطف.			
٥٠	أضع يدي على رأس المريض مبدياً تعاطفي معه			
٥١	امسك يد المريض بود وحنان			
٥٢	أحسن علاقتي مع المريض من خلال تبادل الحديث معه			
٥٣	اشعر المرضى بالأمان عندما يكونوا في خطر			

بعد التقبل والاهتمام

ت	الفقرات	دائماً	أحيانا	نادراً
٥٤	احترم المعلومات التي يدلي بها المريض			
٥٥	أخذ بعين الاعتبار كيف يستقبل المريض معلوماتي			
٥٦	اهتم بالمريض وليس على مظهره			
٥٧	أصبح موقع دفاع عندما أنتقد .			
٥٨	أسأل المريض توضيح الأمور التي لم افهمها			
٥٩	انظر إلى عيني المريض المقابل عند الحديث معه			
٦٠	أتفقد المريض بصورة دورية			
٦١	أتابع حالة المريض بصورة دورية			
٦٢	اهتم برعاية المريض			
٦٣	أوفر للمريض كل ما يحتاجه			
٦٤	أتقبل انفعالات المريض			
٦٥	اتصل بالطبيب إذا وجدت ما يستدعي			
٦٦	اهتم بنظافة وترتيب غرفة المريض			
٦٧	عند انتهاء الحديث مع المريض أشعره بذلك			
٦٨	أعيد ما قاله المريض لبيان فهمي لحديثة			
٦٩	أسجل جميع المعلومات والبيانات عن المريض			
٧٠	أحافظ على سرية المعلومات التي يدلي بها المريض			
٧١	أعطي اهتمام كامل لكل ما يقوله المريض ويشعر به			
٧٢	اخطط مسبقاً لما سأقوم بعمله			

ملحق (٥) نسب اتفاق المحكمين على فقرات مقياس مهارات الاتصال

(١) بعد الحوار والمناقشة

رقم الفقرة	عدد المحكمين	وافق	عدل	غير موافق	النسبة المئوية
١.	١٠	٥	٥	-	%١٠٠
٢.	١٠	٥	٢	٣	%٧٠
٣.	١٠	٨	٢	-	%١٠٠
٤.	١٠	٤	٦	-	%١٠٠
٥.	١٠	٨	٢	-	%١٠٠
٦.	١٠	٨	٢	-	%١٠٠
٧.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠
٨.	١٠	٧	٠	٣	%١٠٠
٩.	١٠	٧	٣	-	%١٠٠
١٠.	١٠	٦	٤	-	%١٠٠
١١.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠
١٢.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠
١٣.	١٠	٩	١	-	%١٠٠
١٤.	١٠	٩	١	-	%١٠٠
١٥.	١٠	٤	٣	٣	%٧٠
١٦.	١٠	٨	-	٢	%٨٠
١٧.	١٠	٦	٣	١	%٩٠

(٢) بعد الاستماع

رقم الفقرة	عدد المحكمين	وافق	عدل	غير موافق	النسبة المئوية
١٨.	١٠	٥	٤	١	%٩٠
١٩.	١٠	٨	١	١	%٩٠
٢٠.	١٠	٨	٢	-	%١٠٠
٢١.	١٠	٨	٢	-	%١٠٠
٢٢.	١٠	٦	١	٣	%٧٠
٢٣.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠
٢٤.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠
٢٥.	١٠	٦	١	٣	%٧٠
٢٦.	١٠	٩	-	-	%١٠٠
٢٧.	١٠	٨	٢	-	%١٠٠
٢٨.	١٠	٨	٢	-	%١٠٠
٢٩.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠
٣٠.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠
٣١.	١٠	٩	-	١	%٩٠
٣٢.	١٠	٩	-	١	%٩٠
٣٣.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠
٣٤.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠

(٣) البعد الانفعالي

رقم الفقرة	عدد المحكمين	وافق	عدل	غير موافق	النسبة المئوية
٣٥.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠
٣٦.	١٠	٩	-	١	%٩٠
٣٧.	١٠	٥	٢	٣	%٧٠
٣٨.	١٠	٧	-	٣	%٧٠
٣٩.	١٠	٨	٢	-	%١٠٠
٤٠.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠
٤١.	١٠	٩	-	١	%٩٠
٤٢.	١٠	٥	٢	٣	%٧٠
٤٣.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠
٤٤.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠
٤٥.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠
٤٦.	١٠	٩	-	١	%٩٠
٤٧.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠
٤٨.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠
٤٩.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠
٥٠.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠
٥١.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠
٥٢.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠

(٤) بعد التقبل والاهتمام

رقم الفقرة	عدد المحكمين	وافق	عدل	غير موافق	النسبة المئوية
٥٣.	١٠	٦	١	٣	%٧٠
٥٤.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠
٥٥.	١٠	٤	٤	٢	%٨٠
٥٦.	١٠	٥	٢	٣	%٧٠
٥٧.	١٠	٥	٢	٣	%٧٠
٥٨.	١٠	٧	٣	-	%١٠٠
٥٩.	١٠	٩	-	١	%٩٠
٦٠.	١٠	١٠	-		%١٠٠
٦١.	١٠	٩	-	١	%٩٠
٦٢.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠
٦٣.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠
٦٤.	١٠	٩	-	١	%٩٠
٦٥.	١٠	٦	١	٣	%٧٠
٦٦.	١٠	٨	-	٢	%٨٠
٦٧.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠
٦٨.	١٠	٨	-	٢	%٨٠
٦٩.	١٠	٩	-	١	%٩٠
٧٠.	١٠	١٠	-	-	%١٠٠
٧١.	١٠	٦	٢	٢	%٨٠

ملحق رقم (٦)

الصورة النهائية

"مقياس مهارات اتصال طلبة التمريض"

إعداد: ريم عبدالله الكناني
أإراف: الأستاذ الدكتور احمد احمد عواد

بيانات الطالب

الاسم (اختياري)..... الجنس.....
السنة الدراسية..... الكلية.....
التخصص..... الجامعة.....
العمر.....

عزيزي / عزيزتي: الطالب / الطالبة
يعرض لكم مجموعة من الفقرات تعبر عن مهارات الاتصال لدى طلبة التمريض بمرضاه من ذوي الاحتياجات الخاصة، والمرجو من كم قراءة كل فقرة من الفقرات وتوضيح استجابتكم عليها بوضع علامة(✓) في العامود المقابل (دائماً، أحيانا، نادراً)

يرجى عدم ترك فقرة بدون استجابتك عليها، علماً بأن هذه المعلومات سوف لا يطلع عليها أحد سوى الباحث وستستخدم بغرض البحث العلمي.

مع خالص الشكر والتقدير

الباحثة

ريم عبدالله الكتاني

بعد الحوار والمناقشة مع المرضى

ت	الفقرات	دائماً	أحيانا	نادراً
١.	عندما انتقد شخص ما أشير إلى أعماله وسلوكه بدلاً من أن انتقد الشخص نفسه/ على سبيل المثال أنا أقول: "أختلف معك في التعامل مع طفلك" بدلاً من " أنت والد سيء"			
٢.	أجيب بصدق وبواقعية على أسئلة المريض			
٣.	أحبذ المشاركة في نقاشات ذات أهمية مع المريض وذويه			
٤.	لدي القدرة على إيصال فكرتي للمريض وذويه بما يوضح المضمون			
٥.	اشعر أن على المريض أن يفهم ما أعنيه			
٦.	أبادر بتحية المريض			

٧.	اشعر بان المرضى يستفيدون من المعلومات والتوصيات التي أقدمها لهم			
٨.	أشعر بمقدرتي على التعبير أمام المرضى.			
٩.	اجذب انتباه المرضى عند الحديث معهم			
١٠.	اطرح أسئلة على المرضى بحيث تساعدني على فهم حالتهم			
١١.	أوضح ما يقصده الطبيب للمريض بصورة يفهمها			
١٢.	استخدم عبارات سهله مع المرضى يمكن فهمها			
١٣.	أوجه أسئلة للمرضى لها إجابات محددة			
١٤.	لا ادخل في جدال مع المرضى			
١٥.	اظهر للمريض حب الحديث معه			

بعد الاستماع إلى المرضى

ت	الفقرات	دائماً	أحيانا	نادراً
١٦.	استمع إلى المرضى حتى لو لم أوافقهم الرأي			
١٧.	أجد من السهولة التركيز على ما يقوله المريض عند وجود إزعاجات صوتية			
١٨.	عندما أعرف ما يقصده المريض فأنني استمر بالإصغاء			
١٩.	أجد من السهولة الإصغاء إلى المرضى حتى لو اختلفت وجهات نظرهم عني			
٢٠.	اظهر للمريض أنني استمع لما يقوله مع إنني غير منتبه له			
٢١.	استمع لأراء المرضى دون جدل			
٢٢.	استمع إلى النقاط الأساسية وليس للتفاصيل			
٢٣.	عادة لا أفكر في أمور شخصية عندما يتحدث المريض			
٢٤.	اترك للمريض حرية التعبير عن حالته			
٢٥.	أهز راسي عند الاستماع للمريض مبدياً له إصغائي			
٢٦.	أشجع المرضى على عرض مشكلتهم وحالتهم الصحية			
٢٧.	استمع بإصغاء إلى ما يمليه الطبيب علي			
٢٨.	أصغي تماماً للمرضى لأفهم ماذا يريدون			
٢٩.	اترك للمريض حرية الحديث دون مقاطعة			
٣٠.	أتجنب النظر إلى الساعة أثناء التحدث المريض			

بعد التعاطف مع المرضى

ت	الفقرات	دائماً	أحيانا	نادراً
٣١.	اعتذر للمريض إذا شعرت بأنني قد جرحت مشاعره			
٣٢.	أتحدث مع المريض بعبارات تراعي العاطفة لديه			
٣٣.	استمع لأراء المرضى دون غضب أو انزعاج			
٣٤.	أميل إلى تأجيل مناقشة المواضيع الحساسة مع المريض			
٣٥.	أشعر المرضى على إنني اقدر المستوى النفسي والعاطفي لهم عندما يتحدثون إلي			
٣٦.	أشعر المريض أنني قريب منه			
٣٧.	اخفف من التوتر النفسي للمريض قدر الإمكان			
٣٨.	أتحدثا بصوت هادى مع المريض			
٣٩.	أتقبل مشاعر المريض وأهله			
٤٠.	ابتسم كلما دخلت على المريض			
٤١.	اربت على كتف المريض مبديا التعاطف.			
٤٢.	أضع يدي على رأس المريض مبدياً تعاطفي معه			
٤٣.	امسك يد المريض بود وحنان			
٤٤.	أحسن علاقتي مع المريض من خلال تبادل الحديث معه			
٤٥.	اشعر المريض لأمان عندما يكون في خطر			

بعد التقبل والاهتمام بالمرضى

ت	الفقرات	دائماً	أحيانا	نادراً
٤٦.	آخذ بعين الاعتبار كيف يستقبل المريض معلوماتي			
٤٧.	اهتم بالمريض نفسه بغض النظر على مظهره			
٤٨.	انظر إلى عيني المريض عند الحديث معه			
٤٩.	أتفقد المريض بصورة دورية			
٥٠.	أتابع حالة المريض بصورة دورية			
٥١.	اهتم برعاية المريض			
٥٢.	أوفر للمريض كل ما يحتاجه			
٥٣.	أتقبل انفعالات المريض			
٥٤.	اهتم بنظافة وترتيب غرفة المريض			
٥٥.	عند انتهاء الحديث مع المريض أشعره بذلك			
٥٦.	أعيد ما قاله المريض لبيان فهمي لحديثة			
٥٧.	أسجل جميع المعلومات والبيانات عن المريض			
٥٨.	أحافظ على سرية المعلومات التي يدلي بها المريض			
٥٩.	أعطي اهتماماً كاملا لكل ما يقوله المريض ويشعر به			
٦٠.	اخطط مسبقاً لما سأقوم بعمله للمريض			

ملحق رقم (٧)

أسماء المحكمين على البرنامج*

ت	اسم المحكم	التخصص	جهة العمل
١.	د. أنصاف شعبان	تمريض	جامعة آل البيت
٢.	د. إياد حمادنه	قياس وتقوم	جامعة آل البيت
٣.	د. جمال أبو زيتون	تربية خاصة	جامعة آل البيت
٤.	أ.د. سعيد الأعظمي	تربية خاصة	جامعة عمان العربية
٥.	د. صالح الداهري	إرشاد	جامعة عمان العربية
٦.	د. عبد الحافظ الشايب	قياس وتقوم	جامعة آل البيت
٧.	أ.د. فاروق الروسان	تربية خاصة	الجامعة الأردنية
٨.	أ.د. محمد صالح	تربية خاصة	جامعة عمان العربية
٩.	د. محمد الخالدي	علم نفس تربوي	جامعة آل البيت
١٠.	د. هاله يحيى	تمريض	جامعة آل البيت

* رتبت أسماء المحكمين أبجدياً

ملحق (٨)

نسب اتفاق المحكمين على جلسات البرنامج

رقم الجلسة	اسم الجلسة	نسبة الاتفاق
١.	التعارف	%١٠٠
٢.	مفهوم الإعاقة وحجمها	%١٠٠
٣	الاتجاهات	%١٠٠
٤.	الإعاقة العقلية	%١٠٠
٥.	الإعاقة البصرية	%١٠٠
٦	الإعاقة السمعية	%١٠٠
٧	الاضطربات الانفعالية	%١٠٠
٨	الاضطرابات التواصلية	%١٠٠
٩	الإعاقة الحركية	%١٠٠
١٠	حقوق المعاقين	%٧٠
١١	الخدمات المساندة	%٩٠
١٢+١٣+١٤	زيارة مركز التربية الخاصة (تعارف + فطور جماعي + مشاركة في العملية التعليمية +)	%١٠٠
١٥+ ١٦+١٧	زيارة مركز التربية الخاصة (حفلة عيد ميلاد+ رسم + غناء مشاركة أنشطة رياضية	%١٠٠
١٨+١٩+٢٠	زيارة مركز الشلل الدماغي	%١٠٠
٢١	من أنت	%٧٠
٢٢ +٢٣	ماهية الاتصال	%٧٠
٢٤	الاتصال الفعال	%٧٠
٢٥	معوقات الاتصال	%٧٠
٢٦+٢٧	كيف تستقبل عملية الاتصال	%٦٠
٢٨	زيارة الأهلي وإرشاد ذوي المعاقين	%٨٠
٢٩	مراجعة للمهارات السابقة	%١٠٠
٣٠	الجلسة الختامة (تكريم الطلبة وتسليم الشهادات)	%١٠٠

ملحق رقم (٩)

الصورة النهائية لجلسات البرنامج

رقم الجلسة	اسم الجلسة
١.	التعارف
٢.	مفهوم الإعاقة وحجمها
٣	الاتجاهات
٤.	الإعاقة العقلية
٥.	الإعاقة البصرية
٦	الإعاقة الجسمية
٧	الدمج
٨	الإعاقة السمعية

٩	الاضطرابات الانفعالية
١٠	الاضطرابات التواصلية
١١	الخدمات المساندة
١٢+١٣+١٤	زيارة مركز التربية الخاصة (تعارف + فطور جماعي + مشاركة في العملية التعليمية)
١٥+١٦+١٧	زيارة مركز التربية الخاصة (حفلة عيد ميلاد+ رسم + غناء مشاركة أنشطة رياضية
١٨+١٩+٢٠	زيارة مركز الشلل الدماغي
٢١+٢٢+ ٢٣	زيارة الأهلي وإرشاد ذوي المعاقين
٢٤	الجلسة الختامية + تكريم الطلبة وتسليم الشهادات

البرنامج التدريبي
الجلسة الأولى

مدة الجلسة	**ساعة**
عنوان الجلسة	التعارف
هدف الجلسة	التعارف بين الطلبة والمدرب وتوضيح طبيعة وأهداف البرنامج
الوسائل والأدوات	الحوار والمناقشة، المحاضرة،
الفنيات المستخدمة	السبورة ، عرض البوربوينت ، أوراق أقلام
مدة الجلسة	ساعة كاملة مقسمة على النحو التالي (تقديم الباحثة والتعارف مدة (١٥) دقيقة، شرح جلسات البرنامج (٢٠) دقيقة، وما تبقى من الجلسة يتم فيها اخذ الملاحظات والاقتراحات
إجراءات الجلسة	- تقوم الباحثة بتقديم نفسها للطلاب وطبيعة عملها، ويطلب من الطلاب أن يعرفوا عن أنفسهم (الاسم، العمر، السنة الدراسية). - ثم تقوم الباحثة بإعطاء إيجاز عن البرنامج التدريبي موضحة فيه أنه مجموعة من الجلسات التي تسعى فيه إلى تنمية الاتجاهات نحو المعاقين وتنمية مهارات الاتصال فيما بين المريض من فئة الإعاقة والممرض المتابع له.

	-يتم الطلب منهم والتأكيد عليهم على أهمية الالتزام بمواعيد الجلسات وإتباع التعليمات، وضرورة تطبيق ما تعلموه في عملهم وحياتهم في المستقبل. -تسمع الباحثة من الطلاب أي مقترحات من شأنها تحسين الأداء في البرنامج

الجلسة الثانية

المكون	المعرفي
موضوع الجلسة	مفهوم الإعاقة وأنواعها
هدف الجلسة	١. تنمية المعرفة العلمية للطلاب حول مفهوم الإعاقة وأنواعها
مدة الجلسة	ساعة كاملة مقسمة على النحو التالي (يشرح المحاضر مفهوم الإعاقة لمدة ١٠ دقائق، ويبين أنواع وفئات الإعاقة ٢٠ دقائق، ثم يحاور الطلاب حول نسب انتشار الإعاقة واستخدام مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة لمدة ١٠، عرض فلم عن المعاقين لمدة (١٠) دقائق، وأخيراً ملخص للجلسة وتكليف الطلاب بواجب للجلسة القادمة لمدة (١٠) دقائق
الوسائل والأدوات	السبورة – عرض البوربوينت ، فلم فيدوه ، أقلام ، ورق
الفنيات المستخدمة	- عصف ذهني . - الحوار والمناقشة ، تعزيز ، البوربوينت ، الواجب المنزلي
المحتوى	- تشكر الباحثة المشاركين في البرنامج على حضورهم والتزامهم. - تقوم الباحثة بإجراء حوار الإعاقة وبعض الموضوعات ذات الأهمية في مجال الإعاقة لتنمية الجانب المعرفي لدى الطلبة مستخدمة البوربوينت وبعض الصور للمعوقين ومتضمنة المحاور التالية :- - مفهوم الإعاقة. - أنواع الإعاقة. - نسب انتشار الإعاقة . - تقوم الباحثة بتبصير الطلاب بأهمية استخدام مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة بدلاً من مفهوم الإعاقة أو المعاق وخاصة عند التواصل معهم والحديث عنهم. - تقوم الباحثة بعرض فلم خاص عن عمل المعاقين، وتقوم الباحثة بالتعليق على الفلم ومعرفة آراء الطلبة على ما شاهدوه، هل هم مع عمل المعاقين ودمجهم في المجتمع أم لا ؟ - تقوم الباحثة بإعطاء واجب للطلبة حول أهم المشكلات التي ممكن مواجهتا عن

	التعامل مع المعاقين واقتراح حلول لهذه المشاكل
التقويم	طلب منك العمل كممرض في مركز للتربية الخاصة وتأهيل المعاقين، ما هي حالات الإعاقة التي تتوقع أن تخدمها في المركز.

الجلسة الثالثة

المكون	**المعرفي + وجداني + سلوكي**
موضوع الجلسة	الاتجاهات
هدف الجلسة	إن يعرف الطالب معنى الاتجاه
مدة الجلسة	ساعة مقسمة على النحو التالي (استعراض الجلسة السابقة والواجب المنزلي ١٠ دقائق، شرح مفهوم الاتجاه وتكوينه وخصائصه ٢٠ دقيقة، بيان الاتجاهات المجتمع نحو المعاقين وأهميتها ٢٠دقيقة، تلخيص الجلسة والواجب المنزلي ١٠ دقائق
الوسائل والأدوات	السبورة – عرض البوربوينت ، أقلام ورق
الفنيات المستخدمة	- عصف ذهني . - الحوار والمناقشة، تعزيز، الواجب المنزلي
المحتوى	- تشكر الباحثة المشاركين في البرنامج على حضورهم والتزامهم. - تناقش الباحثة الواجب المنزلي وتقوم بتعزيز الأفكار السوية والصحية - تقوم الباحثة بإجراء حوار حول الاتجاهات وبعض الموضوعات ذات الأهمية في مجال الاتجاهات نحو المعاقين لتنمية الجانب المعرفي والوجداني والسلوكي لدى الطلبة

	ومتضمنة المحاور التالية :- • مفهوم الاتجاه. • تكوين الاتجاهات . • خصائص الاتجاهات. • تقوم الباحثة بتبصير الطلاب بأهمية الاتجاهات المجتمع الإيجابية نحو المعاقين - فتح باب الحوار والمناقشة بين الباحثة والطلاب وبين الطلاب بعضهم البعض مع استخدام العصف الذهني فيما بينهم وذلك حول الاتجاهات نحو المعاقين والمعلومات التي قدمت أثناء الجلسة ويتم الإشادة بالأفكار السوية وتعزيزها. - تلخص الباحثة عما دار في الجلسة بالمشاركة مع الطلبة وتعزز الأفكار الصحيحة، وتكلف الطلبة بواجب منزلي
التقويم	ما هو دورك كممرض في تكوين اتجاهاً إيجابياً للمجتمع نحو المعاقين

الجلسة الرابعة

المكون	المعرفي
موضـــــــــوع الجلسة	ماهية الإعاقة العقلية
هدف الجلسة	- تنمية المعرفة العلمية لدى الطلاب حول مفهوم الإعاقة العقلية وأسبابها، وتصنيفها، وخصائص المعاقين عقلياً
مدة الجلسة	ساعة تقسم الجلسة على النحو التالي: (١٠ دقائق لمراجعة ملخص الجلسة السابقة و دقائق ١٠ لمناقشة الواجب المنزلي، ١٠ دقائق لكل محور من محاور الجلسة، ١٠ دقائق لتوزيع النشرة الإرشادية ومناقشتها وملخص للجلسة)
الوســـــــــائل والأدوات	السبورة، عرض البوربوينت ، شفافيات ، صور ، ورق وأقلام ،
الفنيـــــــــات المستخدمة	عصف ذهني . الحوار والمناقشة، التغذية الراجعة، تعزيز، واجب منزلي
المحتوى	- تقوم الباحثة بشكر المشاركين في البرنامج على حضورهم وعدم تغيبهم وتراجع الباحثة ما تم تناوله في الجلسة السابقة - تناقش الباحثة الواجب المنزلي وتقوم بتعزيز الأفكار السوية والصحية - تتناول الباحثة.عرض بعض الموضوعات ذات الأهمية في مجال الإعاقة العقلية لتنمية الجانب المعرفي لدى الطلبة والتي يحتاجها الممرض عند التعامل مع المعاقين عقلياً وعلى إن تتضمن المعلومات والمحاور التالية: - مفهوم الإعاقة العقلية - أنواع الإعاقة العقلية . - تصنيف الإعاقة العقلية. - أسباب الإعاقة العقلية - خصائص المعاقين عقلياً - ويتم إجراء حوار ومناقشة بين الباحثة والطلاب وبين الطلاب بعضهم البعض مع استخدام العصف الذهني فيما بينهم وذلك حول المحاور والمعلومات التي قدمت إثناء الجلسة ويتم الإشادة بالأفكار السوية وتعزيزها. - تقوم الباحثة بتوزيع نشرة إرشادية تحتوي على معلومات في كيفية التعامل مع المعاقين عقلياً

	- تلخص الباحثة عما دار بالجلسة من خلال طلبها من الطلاب استعراض سريع للمحور التي تمت مناقشتها، وتكلف الطلاب بواجب منزلي
التقويم	من خلال دورك كممرض كيف ستتعامل مع مريض معاق عقلياً ويمتنع عن تناول الدواء ؟

الجلسة الخامسة

المكون	المعرفي
موضوع الجلسة	ماهية الإعاقة البصرية
هدف الجلسة	- أن يتعرف الطلاب على مفهوم الإعاقة البصرية - أن يتعرف الطلاب على إشكال الإعاقة البصرية وأسبابها . - أن يتعرف الطلاب على خصائص المعاقين بصرياً - أن يتعرف الطلاب على كيفية التعامل مع المعاقين بصرياً
مدة الجلسة	ساعة تقسم الجلسة على النحو التالي: (١٠ دقائق لمراجعة ملخص الجلسة السابقة و مناقشة الواجب المنزلي، ٣٠ دقيقة لمحاور الجلسة، ١٠ دقائق لتبصير الطلاب بكيفية التعامل مع المعاق بصرياً، ١٠ دقائق لتوزيع النشرة الإرشادية ومناقشتها وملخص للجلسة)
الوسائل والأدوات	السبورة – عرض البوربوينت ، أقلام ورق ، نشره إرشادية ،
الفنيات المستخدمة	عصف ذهني، الحوار والمناقشة، التغذية الراجعة، تمثيل الأدوار
المحتوى	- تقوم الباحثة بشكر المشاركين في البرنامج على حضورهم وعدم تغيبهم، وتراجع الباحثة ما تم تناوله في الجلسة السابقة - تناقش الباحثة الواجب المنزلي وتقوم بتعزيز الأفكار السوية والصحية - تقوم الباحثة بتناول بعض الموضوعات ذات الأهمية في مجال الإعاقة البصرية لتنمية الجانب المعرفي والجانب السلوكي لدى الطلبة وسوف تتضمن المحاور التالية

	:- • مفهوم الإعاقة البصرية • تصنيف إعاقة البصرية • أسباب الإعاقة البصرية • خصائص المعاقين بصرياً. - تقوم الباحثة بمناقشة الطلاب بكيفية التعامل مع المعاقين بصرياً من حيث (التحية، توزيع وجبة الطعام، أعطاء الدواء، وصف الغرفة، التحدث مع المعاق...)، وتقوم بتوزيع نشره إرشادية للطلاب بكيف تكون مرشداً لمعاق بصرياً، وتطلب من بعض الطلبة تمثيل الأدوار (مرشد ، ومعاق بصري) وتطبيق ما جاء في النشرة الإرشادية
التقويم	ما المهام والواجبات التي يجب على الممرض مراعاتها عند التعامل مع شخص معاق بصرياً.

الجلسة السادسة

المكون	المعرفي + سلوكي
موضـــــــوع الجلسة	ماهية الإعاقة الجسدية والصحية
هدف الجلسة	- أن يتعرف الطلاب على مفهوم الإعاقة الجسدية والصحية - أن يتعرف الطلاب على أشكال الإعاقة الجسدية والصحية وأسبابها - أن يتعرف الطلاب على خصائص المعاقين جسديا
مدة الجلسة	ساعة مقسمة على النحول التالي (١٠ دقائق لمراجعة ملخص الجلسة السابقة واستعراض الواجب المنزلي، ١٠ دقائق لكل محور من محاور الجلسة، ١٠ دقائق لإرشاد الطلاب بكيفية تحريك معاق وملخص للجلسة)
الوســـــــائل والأدوات	السبورة ، عرض البوربوينت ، شفافيات ، تمثيل الأدوار
الفنيـــــــات المستخدمة	عصف ذهني . الحوار والمناقشة، التغذية الراجعة، تعزيز، واجب منزلي
المحتوى	- تقوم الباحثة بشكر المشاركين في البرنامج على حضورهم وعدم تغيبهم، وتراجع الباحثة ما تم تناوله في الجلسة السابقة - تناقش الباحثة الواجب المنزلي وتقوم بتعزيز الأفكار السوية والصحيحة منها - تتناول الباحثة عرض بعض الموضوعات ذات الأهمية في مجال الإعاقة الجسدية والصحية وذلك لتنمية الجانب المعرفي لدى الطلبة مع التركيز على إشكال الإعاقة الحركية وخاصة الشلل الدماغي ، على أن تتضمن المحاور التالية :- • مفهوم الإعاقة الجسدية والصحية • إشكال الإعاقة الجسدية والصحية. • تصنيف الإعاقة الجسدية والصحية • أسباب الإعاقة الجسدية والصحية - تقوم الباحثة بعرض بوربوينت لكيفية تحريك معاق حركياً ، وتطلب بعض الطلبة تمثيل الأدوار في كيفية تحريك معاق حركياً - تلخص الباحثة عما دار بالجلسة من خلال طلبها من الطلاب استعراض سريع للمحاور التي تمت مناقشتها وتكلف الباحثة الطلاب بواجب منزلي

التقويم	هل يعتبر الصرع من ضمن الإعاقة الصحية ؟ . هل سبق وان رأيت طفلاً يعاني من شلل دماغي، وما هي أعراض الإعاقة لديه ؟

الجلسة السابعة

المكون	**المعرفي + السلوكي**
موضـــــــوع الجلسة	دمج المعاقين في المجتمع
هدف الجلسة	- أن يتعرف الطلاب على أهمية دمج المعاقين في المجتمع
مدة الجلسة	ساعة مقسمة على النحول التالي (١٠ دقائق لمراجعة ملخص الجلسة السابقة، واستعراض الواجب المنزلي، ٢٠ دقيقة لطرح للبيان مفهوم الدمج وأهميته وأشكاله و٢ دقيقة لعرض الفلم ومناقشة الآراء حول الفلم، ١٠ دقائق ملخص الجلسة وتكليف الواجب المنزلي)
الوســـــــائل والأدوات	السبورة ، عرض البوربوينت ، شفافيات ، فلم فيدوه
الفنيـــــــات المستخدمة	عصف ذهني . الحوار والمناقشة، التغذية الراجعة، تعزيز، واجب منزلي،
المحتوى	- تقوم الباحثة بشكر المشاركين في البرنامج على حضورهم وعدم تغيبهم، وتراجع الباحثة ما تم تناوله في الجلسة السابقة. - تناقش الباحثة الواجب المنزلي وتقوم بتعزيز الأفكار السوية والصحيحة منها. - تطرح الباحثة قضية دمج المعاقين في المجتمع وتبين الموضوعات ذات الأهمية في

	الدمج ومن المحاور التي ستتناولها الباحثة:- • مفهوم الدمج. • أهمية الدمج. • أشكال الدمج. - ثم تقوم الباحثة بعرض فلم فيدو للممرضة معاقة إعاقة جسدية تعاني من بتر في الأيدي، وتعمل ممرضة في مستشفى وبعد عرض الفلم سيتم مناقشة بعض الأفكار حول أهمية دمج المعاقين في المجتمع وتطرح الباحثة السؤال التالي:- هل تحبذ العمل مع شخص معاق جسدياً، وإذا كانت إجابتك لا وضح لي وجهة نظرك في هذا الموضوع. - تقوم الباحثة بعصف ذهني للطلاب من خلال طرح السؤال التالي: - من خلال دورك كممرض كيف يمكن دمج الشخص المريض من ذوي الإعاقة مع العاديين في المستشفى أو المركز الصحي الذي تعمل به ؟ تتلقى الباحثة عدة إجابات تثني على الإجابات الصحيحة وتدونها على اللوح - تلخص الباحثة مع الطلبة ما ورد في الجلسة بصورة سريعة وتثني على الأفكار السوية وتعززها، وتكلف الطلاب بواجب منزلي
التقويم	ماهية المفاهيم الخاطئة بدمج المعاقين في المجتمع ، وكيفية التصرف حيالها وتغيرها؟

الجلسة الثامنة

المكون	المعرفي + وجداني
موضـــــــوع الجلسة	ماهية الإعاقة السمعية
هدف الجلسة	- أن يتعرف الطلاب على مفهوم الإعاقة السمعية - أن يتعرف الطلاب على أشكال الإعاقة السمعية وأسبابها . - أن يتعرف الطلاب على خصائص المعاقين سمعيا.
مدة الجلسة	ساعة مقسمة على النحول التالي (١٠ دقائق لمراجعة ملخص الجلسة السابقة واستعراض الواجب المنزلي، ١٠ دقائق لكل محور من محاور الجلسة، ١٠ دقائق لإرشاد الطلاب بكيفية التعامل مع المعاقين سمعياً وملخص للجلسة)
الوســـــــائل والأدوات	السبورة ، عرض البوربوينت ، شفافيات ، أقلام و ورق
الفنيـــــــات المستخدمة	عصف ذهني . الحوار والمناقشة، التغذية الراجعة.
المحتوى	- تقوم الباحثة بشكر المشاركين في البرنامج على حضورهم وعدم تغيبهم، وتراجع الباحثة ما تم تناوله في الجلسة السابقة - تناقش الباحثة الواجب المنزلي وتقوم بتعزيز الأفكار السوية والصحيحة منها - تتناول الباحثة عرض بعض الموضوعات ذات الأهمية في مجال الإعاقة السمعية وذلك لتنمية الجانب المعرفي لدى الطلبة والتي يحتاجها الممرض عند التعامل مع المعاقين سمعياً وعلى أن تتضمن المعلومات والمحاور التالية:- • مفهوم الإعاقة السمعية. • تصنيف إعاقة السمعية • أسباب الإعاقة السمعية • خصائص المعاقين سمعياَ. - تقوم الباحثة ببيان كيفية التواصل مع المعاقين سمعياً وتوزع نشره إرشادية بإشارات الصم والبكم، تلخص الباحثة عما دار بالجلسة من خلال طلبها من الطلاب استعراض سريع للمحاور التي تمت مناقشتها وتكلف الباحثة الطلاب بواجب منزلي
التقويم	- ما المهام التي يجب على الممرض إتباعها عند التعامل مع مريض يعاني من الإعاقة

السمعية ؟	

الجلسة التاسعة

المكون	المعرفي
موضـــــــوع الجلسة	ماهية الإضطربات الانفعالية والسلوكية .
هدف الجلسة	- أن يتعرف الطلاب على مفهوم الاضطرابات الانفعالية والسلوكية - أن يتعرف الطلاب على أشكال الاضطرابات الانفعالية وأسبابها . - أن يتعرف الطلاب على خصائص الأطفال المضطربين انفعالياً
مدة الجلسة	ساعة مقسمة على النحول التالي (١٠ دقائق لمراجعة ملخص الجلسة السابقة واستعراض الواجب المنزلي، ٤٠ لمحاور الجلسة، ١٠ دقائق لإرشاد الطلاب بكيفية التعامل مع المضطربين انفعالياً وملخص للجلسة)
الوســـــــائل والأدوات	السبورة – عرض البوربوينت ، شفافيات
الفنيـــــــات المستخدمة	عصف ذهني . الحوار والمناقشة، التغذية الراجعة
المحتوى	- تقوم الباحثة بشكر المشاركين في البرنامج على حضورهم وعدم تغيبهم، وتراجع الباحثة ما تم تناوله في الجلسة السابقة. - تناقش الباحثة الواجب المنزلي وتقوم بتعزيز الأفكار السوية والصحيحة منها - تتناول الباحثة عرض بعض الموضوعات ذات الأهمية في مجال الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لتنمية الجانب المعرفي لدى الطلبة وسوف تتضمن المحاور التالية :- - مفهوم الاضطرابات الانفعالية والسلوكية . - أشكال الاضطرابات الانفعالية والسلوكية . - تصنيف الاضطرابات الانفعالية - أسباب الاضطرابات الانفعالية - خصائص المضطربين انفعالياً - تلخص الباحثة ما دار بالجلسة من خلال طلبها من الطلاب استعراض سريع للمحاور التي تمت مناقشتها وتكلف الباحثة الطلاب بواجب منزلي

التقويم	من خلال دورك كممرض كيف تتعامل مع طفل يعاني من اضطرابات التوحد

الجلسة العاشرة

المكون	المعرفي
موضـــــــوع الجلسة	ماهية اضطرابات اللغة والكلام
هدف الجلسة	- أن يتعرف الطلاب على مفهوم اضطرابات اللغة والكلام. - أن يتعرف الطلاب على أشكال اضطرابات واللغة والكلام وأسبابها .
مدة الجلسة	ساعة مقسمة على النحول التالي (١٠ دقائق لمراجعة ملخص الجلسة السابقة واستعراض الواجب المنزلي ، ٤٠ لمحاور الجلسة ، ١٠ دقائق لإرشاد الطلاب بكيفية التعامل مع الأشخاص ذوي الاضطرابات اللغوية وملخص للجلسة)
الوســـــــائل والأدوات	السبورة – عرض البوربوينت ، شفافيات
الفنيـــــــات المستخدمة	عصف ذهني . الحوار والمناقشة، التغذية الراجعة، واجب منزلي
المحتوى	- تقوم الباحثة بشكر المشاركين في البرنامج على حضورهم وعدم تغيبهم، وتراجع الباحثة ما تم تناوله في الجلسة السابقة. - تناقش الباحثة الواجب المنزلي وتقوم بتعزيز الأفكار السوية والصحيحة منها - تقوم الباحثة بتناول عرض بعض الموضوعات ذات الأهمية في مجال الاضطرابات اللغوية والكلام لتنمية الجانب المعرفي لدى الطلبة وسوف تتضمن المحاور التالية :- • مفهوم الاضطرابات اللغوية والكلام • أشكال الاضطرابات اللغوية و الكلام • أسباب الاضطرابات اللغوية الكلام - تلخص الباحثة عما دار بالجلسة من خلال طلبها من الطلاب استعراض سريع للمحاور التي تمت مناقشتها وتكلف الباحثة الطلاب بواجب منزلي
التقويم	ما الذي يجب أن يفعله الممرض عندما يتناول الحديث مع مريض يعاني من اضطرابات في اللغة (كالتلعثم على سبيل المثال)

الجلسة الحادية عشر

موضوع الجلسة	ماهية الخدمات المساندة
المكون	المعرفي + وجداني
هدف الجلسة	- أن يتعرف الطلاب على الخدمات الطبية والتربوية والاجتماعية والنفسية ونوعية الخدمات التي تقدم للمعوقين في المؤسسات والمراكز الخاصة بهم.
مدة الجلسات	ساعة مقسمة على النحول التالي (٥ دقائق لمراجعة ملخص الجلسة السابقة واستعراض الواجب المنزلي، ٤٠ لمحاور الجلسة، ١٠ دقائق وملخص للجلسة وتكليف الطلاب بالواجب المنزلي)
الوسائل والأدوات	أفلام + ورق + شفافيات + أفلام فيديو + بوربوينت
الفنيات المستخدمة	عصف ذهني . الحوار والمناقشة. النمذجة ، التغذية الراجعة ، التعزيز
المحتوى	- سوف تتناول الجلسة عرض لطبيعة الخدمات المقدمة للمعوقين التي تتضمن المحاور التالية:- ١. الخدمات الاجتماعية: والذي يقدمها أخصائي علم الاجتماع والمتمثلة بالمعلومات التي يقدمها للمعلم حول الواقع الاجتماعي للمعاق، يمد الجسور ما بين البيت والمركز للوقع على قدرات المعاق. ٢. الخدمات التربوية: والتي تستخدم الأساليب التعليمية المتنوعة والوسائل المناسبة في تعليم المعاقين ومراعاة الفروق الفردية. - وستقوم الباحثة بعرض فلم فيدوه للمعوقين عقلياً يتلقون التعليم في أحدى المراكز وسوف تقوم الباحثة بعملية عصف ذهني على الطلاب المشاركين بطرح السؤال التالي:- س١:ما هي طبيعة البرامج التربوية المقدمة للمعاقين. ستحصل الباحثة على إجابات متعددة وستقوم الباحثة بتسجيل الإجابات الصحية على السبورة ٣. الخدمات النفسية: والمتمثلة بدور الأخصائي النفسي إجراء اختبار الذكاء والاختبار الشخصية للتعرف على ميول المعاق وهواياته - وسوف تقوم الباحثة بعملية عصف ذهني للطلبة من خلال الحوار ومناقشة

	الأمور الآتية:-- س: ما أهمية اختبارات الذكاء في الخدمات المقدمة للمعاقين؟ وستحصل الباحثة على إجابات متعددة من الطلبة وستسجل الصحيح منها على السبورة. ٤. الخدمات الرياضية: والمتمثلة بالأنشطة الرياضية والمسابقات. - وستقوم الباحثة بعرض شريط فيدوه لنشاط رياضي يقوم به معوقين ٥. الخدمات الطبية: والمتمثلة بالعلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي للمعوقين ، والفحوصات المخبرية. - وسوف يتم عرض فلم فيدوه يتضمن الخدمات الطبية المقدمة وبعد عرض الفلم ستقوم الباحثة بطرح السؤال التالي على الطلبة:- ما دور الممرض في تقديم الخدمات الطبية للمعوقين؟ ما هي طبيعة العلاج الطبيعي التي تقدم للمعاقين؟ - وستدير الباحثة نقاش حول دور الممرض بتقديم الخدمات الطبية للمعوقين. ٦. الخدمات التأهيلية: وتتمثل بالتأهيل المهني والتأهيل الأكاديمي وغيرها.
التقويم	من خلال طبيعة عملك كممرض كيف يمكن الارتقاء بمستوى الخدمات الطبية التي تقدم للممرض من الأشخاص المعاقين.

الثانية عشر+ الثالثة عشر + الرابعة عشر

المكون	المعرفي + وجداني + سلوكي
موضوع الجلسة	زيارة إحدى مراكز الشلل الدماغي
هدف الجلسة	- أن يتعرف الطلاب على طبيعة الخدمات المقدمة للمعوقين في المراكز - تنمية مهارات التواصل مع المعاقين .
مدة الجلسات	ثلاث ساعات
الوسائل والأدوات	أقلام + ورق.
الفنيات المستخدمة	- عصف ذهني ، الحوار والمناقشة ، النمذجة والتغذية الراجعة
المحتوى	- تقوم الباحثة مع أفراد المجموعة التجريبية بزيارة أحدى مراكز الشلل الدماغي في المفرق ، ويتم من خلال الزيارة التعرف على الخدمات المقدمة في هذا المركز من العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي ، ويتعرف الطلبة على الأخصائيين الموجودين في المركز وعلى طبيعية عملهم ويطلب من كل طالب أن يقدم ويعرف بنفسه أمام الأخصائي . - يتم تعريف الطلاب على طبيعة حالات أطفال الموجودين في المركز - يطلب من الطلاب مشاركة الأخصائي بتقديم الخدمات العلاجية للمرضى - يطلب من الطلاب مشاركة الأطفال المعاقين بعض الأنشطة الترفيهية والثقافية والتي تم أعدادها من قبل الباحثة.
التقويم	-اكتب تقريراً في صفحة واحدة عن زيارتك لمركز الشلل الدماغي ، وما مدى استفادتك من هذه الزيارة .

الخامسة عشر + السادسة عشر + السابعة عشر

المكون	معرفي + وجداني + سلوكي
موضوع الجلسة	زيارة إحدى مراكز التربية الخاصة
هدف الجلسة	أن يتواصل ويتفاعل الطلاب مع المعاقين .
مدة الجلسة	ثلاث ساعات
الوسائل والأدوات	أقلام ورق، أقلام تلوين، صور، كرة، حبله، كرات صغيره
الفنيات المستخدمة	- الحوار والمناقشة، لعب الأدوار، النمذجة التعزيز، التغذية الراجعة، لعب
المحتوى	١. تشكر الباحثة حضور الطلبة وعدم تغيبهم.

	٢. تقوم الباحثة بتقسيم الطلاب إلى أربع مجموعات في كل مجموعة (٦) طلاب . ٣. تطلب الباحثة من كل مجموع الدخول إلى صف من صفوف المركز. ٤. تطلب الباحثة من كل مجموعة بالتعريف بأنفسهم أمام الطلبة و مصافحة الطلاب والتعرف على أسماء الطلاب ، والتحدث ما بين الطلبة والأطفال المعاقين يتفاعل الطلاب مع المعاقين ومشاركة معلم التربية الخاصة بتعليم المعاقين ، وتطلب الباحثة من أخصائية التربية الخاصة إطلاع الطلاب على ملفات الطلبة وعلى كراسات الطلبة . ٥. تقوم الباحثة بمشاركة معلمة التربية الخاصة بعقد حصة رياضة للأطفال المعاقين ويطلب من طلاب المجموعة التجريبية مشاركة الأطفال حصة الرياضة وعمل التمارين معهم. وتقوم الباحثة بطرح السؤال الآتي على الطلبة . ٦. هل تحب أن تشارك الأطفال المعاقين ألعابهم، وإذا كانت أجابتك بنعم، فما هي الألعاب التي تحب أن تشاركه فيها ؟ وستتلقى الباحثة عدة إجابات مختلفة وستدير حوار ونقاش مع الطلبة بخصوص الألعاب المفضلة مع المعاقين. ٧. تطلب الباحثة من طلبة المجموعة التجريبية مشاركة الطلاب حصة الرسم وتطلب الباحثة من الطلبة تلوين بعض الصور مع الأطفال المعاقين وتعليقها على الجدار الصف والرسم على الوجه.
التقويم	- اكتب تقريرا عن زيارتك لمركز الأمل للتربية الخاصة، وبرأيك الشخصي ما هي التحديات التي تواجه مراكز التربية الخاصة وكيفية حلها؟

الثامنة عشر + التاسعة عشر + العشرون

المكون	وجداني + سلوكي
موضوع الجلسة	حفلة عيد ميلاد + فطور جماعي
هدف الجلسة	- أن يدرك الطالب أن سلوكه الاجتماعي مع المعاقين له آثار نفسية عليهم. - أن يتواصل ويتفاعل الطلاب مع المعاقين.
مدة الجلسة	ثلاث ساعات
الوسائل والأدوات	معززات (هدايا) صورة، العاب، كعكة عيد الميلاد، شموع، قبعات الحفلات، بلالين + موسيقى+ أغنية عيد الميلاد (سنه حلو) + أورق وأقلام
الفنيات المستخدمة	- النمذجة ،التعزيز ، لعب الأدوار و التغذية الراجعة
المحتوى	- تشكر الباحثة حضور الطلبة وعدم تغيبهم. - تقوم الباحثة بتقسيم الطلاب إلى أربع مجموعات في كل مجموعة (٦) طلاب - تطلب الباحثة من كل مجموعة التعرف على أعمار المعاقين بسؤال المعاقين عن أعمارهم. - تطلب الباحثة من كل مجموعة طرح فكرة حفل عيد ميلاد لهم بالصف ومراقبة ردة فعل الأطفال المعاقين. - تشارك كل مجموعة الأطفال المعاقين حفلة عيد الميلاد وتقديم الفقرات الغنائية والترفيهية للمعاقين. - تقوم كل مجموعة بتوزيع الهدايا على الأطفال المعاقين.

الجلسة الحادية والعشرون + الثانية والعشرون + الثالثة والعشرون

المكون	وجداني + سلوكي
موضوع الجلسة	زيارة الأهالي وإرشاد أهالي ذوي الإعاقة
هدف الجلسة	- أن يرشد الطلبة أهالي المعاقين في تقبلهم للطفل المعاق. - أن يعرف الطلبة أهالي المعاقين في الاستفادة من المراكز والخدمات التربوية المقدمة للمعوقين
مدة الجلسة	ثلاث ساعات
الوسائل والأدوات	مسرحية + أوراق وأقلام + تلفاز ، بوربوينت
الفنيات المستخدمة	- لعب الأدوار
المحتوى	- يطلب من الطلبة عمل مسح لقرية البريقا للبحث عن أهالي أطفال معوقين بالتعاون من المركز الصحي. - بالتعاون مع بلدية بريقا يتم الترتيب للقاء الأهالي في البلدية. - يطلب من الطلبة توزيع بطاقات دعوة على الأهالي في بلدة بريقاً لحضور اللقاء في بلدية ابريقا - يتم توزيع مسرحية (طيور النور) على الطلاب ويتم توزيع أدوار المسرحية على الطلاب **مسرحية** طيور النور - يعرض الطلاب المسرحية أمام الأهالي. - تعرض كل مجموعة من الطلبة بعض التوصيات والإرشادات في التعامل مع لأطفال المعاقين وإرشادهم في الاستفادة من المراكز والخدمات التربوية التي تقدم للمعوقين - تم شكر الأهالي على حضورهم المسرحية. - يتم شكر الطلاب على اهتمامهم ومجهودهم.

الجلسة الرابعة والعشرون

المكون	وجداني + سلوكي
موضوع الجلسة	المراجعة الختامية
هدف الجلسة	مراجعة المهارات السابقة والتأكيد على استمرار العمل بها بعد هذا البرنامج .
مدة الجلسة	ساعة واحدة.
الوسائل والأدوات	شهادات + أوراق أقلام
الفنيات المستخدمة	الحوار، المناقشة، التغذية الراجعة، التعزيز.
المحتوى	- تقوم الباحثة في هذه الجلسة مراجعة شاملة لجميع المهارات التي تعلمها الطالب ويتم الحوار حول مدى استفادة الطلبة من هذا البرنامج وهل سيطبقون ما تعلموه في البرنامج على الواقع. - تقوم الباحثة بمعرفة مدى تنمية البرنامج للاتجاهات نحو المعاقين ، وتسألهم عن أمور لم ترد في البرنامج يوصي بها الباحث في البحوث اللاحقة. - ويتم بعد ذلك تقديم الشكر والشهادات التقدير للمشاركين في البرنامج وحضورهم والتزامهم في حضور كافة الجلسات.

ملحق (١٠) الخطابات الرسمية