

## الإعاقة والخدمات ذات العلاقة

# الأنشطة اللاصفية وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية

## لدى التلاميذ المعاقين عقليا في مدارس الدمج

د/ عبدالصبور منصور محمد

أستاذ مشارك- قسم التربية الخاصة  
كلية التربية – جامعة الملك سعود

20-18 مارس  
2008

**ملخص الدراسة:**

إن اتسام المعاقين عقليا بالقصور الواضح في مستوي الوظائف العقلية ومهارات السلوك التكيفي وطبيعة ظهورهما معا خلال مرحلة النمو الأولي يشكل لديهم صعوبة في اكتساب الكثير من المهارات الاجتماعية الضرورية واللازمة للنمو السوي، بالإضافة إلي ما يواجهونه من صعوبة في إشباع الحاجات النفسية الأساسية في البيئة المحيطة سواء في البيت أو في المؤسسة/المدرسة. مما يتسبب ذلك في شعورهم بالعزلة والاختلاف عن أقرانهم العاديين- في مدارس الدمج- فتظهر لديهم علامات(دلائل)التوافق السيئ كالشعور بعدم الكفاية والنقص وفقدان الثقة بالنفس والاكنتاب والوحدة النفسية والقلق والسلوك القسري. وجاءت فكرة الدمج لتخرج المعاق من تلك العزلة من خلال المشاركة في الأنشطة اللاصفية والتي قد يكون لها انعكاساتها في خفض بعض الاضطرابات النفسية لديهم.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلي فحص العلاقة بين الأنشطة اللاصفية وبعض الاضطرابات النفسية (الاكنتاب-الوحدة النفسية- القلق- السلوك القسري) لدى التلاميذ المعاقين عقليا.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (116) تلميذا من التلاميذ المعاقين عقليا (إعاقة عقلية بسيطة) المقيدين بفصول التربية الفكرية الملحقه بالمدارس العادية بالمرحلة المتوسطة بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، وبمتوسط ذكاء(61.18)، ومتوسط عمر زمني (17.70) سنة، واستخدم في الدراسة استبانة لتقدير مشاركة التلاميذ المعاقين عقليا في الأنشطة اللاصفية(أعداد الباحث)، ومقياس الاضطرابات النفسية (تعريب وتقنين الباحث).

أشارت نتائج الدراسة إلى:

- وجود ارتباط سالب ودال عند مستوي(0.01) بين المشاركة في الأنشطة اللاصفية وبعض الاضطرابات النفسية لدى التلاميذ المعاقين عقليا.
- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوي(0.01) بين التلاميذ المعاقين عقليا ذوي الدرجات المنخفضة واقرانهم ذوي الدرجات المرتفعة في المشاركة في الأنشطة اللاصفية في مستوي الاضطرابات النفسية لصالح ذوي الدرجات المنخفضة في الأنشطة اللاصفية.

يكثر انتشار الاضطرابات النفسية لدى المعاقين عقليا نظرا لقدراتهم العقلية المحدودة وما يرتبط بها من قصور واضح في مهارات السلوك التكيفي والتي تظهر متلازمة معا من بداية مراحل نموهم الأولي فتحد من قدرتهم على اكتساب الكثير من المهارات والخبرات اللازمة لنموهم النفسي والاجتماعي، ويشعرهم ذلك القصور بالعجز والاختلاف وعدم القدرة علي أداء المهام الحياتية مثل أقرانهم العاديين.

وتظهر المعاناة النفسية للتلميذ المعاق عقليا نظرا لإحساسه بالاختلاف عن الآخرين بشكل كبير مما يسبب له ضغوطا نفسية أكبر مما يستطيع احتمالها، وكلما تقدم في العمر كلما ازداد شعوره بالرفض وعدم فهم الآخرين له مما يجعله يتجه إلي العزلة حتى يصل إلي مرحلة المراهقة فيزداد إحساسه بالاختلاف فينطوي على نفسه وينعزل عن الآخرين مما يدع م شعوره العميق بالإحباط والقلق والاكنتاب(القذافي، 1994)، حيث يظهر الاكنتاب لدى المعاق عقليا نتيجة الشعور بعدم الكفاءة واليأس، كما قد يعاني من السلوك القسري وبعض الأوهام المرضية، ويصاحب ذلك ظهور أعراض القلق وارتعاش الجسم وقد تظهر بعض الأعراض التحولية كالإصابة بالشلل لأحد أعضاء الجسم دون وجود أي خلل عضوي(مطر، 1981) وينتشر السلوك اللاتكيفي لدى المعاق عقليا بدرجة واضحة نظرا لتكرار تعرضهم لخبرات الفشل

والإحباط (الشناوي، 1997؛ مرسى، 1999)، وتشير نتائج الدراسات إلى أن المعاقين عقليا يعانون من بعض الاضطرابات النفسية ومنها مشكلات التوافق والقلق والاكتئاب والعداوة والكبت والإجهاد النفسي (محمود، 2002). ويعتبر القلق من الاضطرابات النفسية الشائعة لدى المعاقين عقليا (Glenn et al., 2003; Esbensen et al., 2003) حيث يصل معدل انتشاره لديهم إلى ما بين (2 - 0/025) (Matson et al., 1997)، وانتشار الاكتئاب لديهم (Glenin et al., 2003; Esbensen et al., 2003; Meins, 1995) وتصل نسبته لدى المعاقين عقليا إلى (8/0)، ويعاني التلميذ المعاق عقليا من الشعور بالوحدة النفسية نظرا لمحدودية المهارات الاجتماعية ونقص مهارات التفاعل مع الإقران، مع الشعور بالرفض والإهمال الاجتماعي من المحيطين مما يزيد من إحساسه بالعزلة الاجتماعية ويعمق الشعور بالوحدة النفسية (Heiman & Margalit, 1998).

يتضح مما سبق أن انتشار الاضطرابات النفسية لدى المعاقين عقليا يرجع إلى تدني مستوى الأداء العقلي الوظيفي دون المتوسط ونقص مهارات السلوك التكيفي لديهم، مما يتسبب ذلك في شعورهم بالعزلة والعجز والاختلاف عن الآخرين، مع عدم وجود البيئة المناسبة للتخفيف من حدة هذه المشاعر.

وجاءت فكرة الدمج محاولة جادة لإخراج المعاق من العزلة التي كان يعيشها خلال فترة تعليمه وتدريبه والتي قد تستمر إلى ما بعد تدريبه وتخرجه للاندماج في المجتمع فيجد نفسه غريبا لما يواجهه بالرفض وعدم القبول من المحيطين به نظرا لعدم الألفة به من قبل، والذي قد ينعكس سلبا بدوره من تفاقم وتزايد الاضطرابات النفسية التي يشعر بها. ويشير الإدماج بمعناه الشامل إلى مجموعة من الإجراءات والممارسات التي تزيد من فرص الفرد المعاق للتفاعل والاندماج مع أقرانه في بيئة تربوية أقل تقييدا، من خلال المشاركة في الأنشطة الصفية واللاصفية مع العاديين. حيث تساعد المشاركة في الأنشطة الصفية واللاصفية على تقليل المسافة الاجتماعية بين المعاق وأقرانه، وتشجيع التفاعل الاجتماعي التلقائي فيما بينهم (جونسون، 1994)، كما تعمل على تزويد كافة التلاميذ - بغض النظر عن قدراتهم وحاجاتهم - بفوائد اجتماعية وأكاديمية قد لا تتوفر في الظروف السابقة قبل تطبيق الدمج (الخشمي، 2004).

وبعد أن أصبح دمج غير العاديين مع أقرانهم العاديين في المدارس العادية أمرا واقعا تحول اهتمام المتخصصين والمسؤولين عن برامج الدمج إلى اتخاذ القرار المناسب لإعادة تنظيم المجتمع المدرسي للعاديين وغير العاديين واختيار نوع الدمج المناسب، وتباينت الآراء حول أفضل أنواع الدمج، كلي أم جزئي؟ ورجحت كفة الدمج الجزئي (Harbin, 1993؛ كاشف و منصور، 1998؛ الدهان، 2001) من خلال الأنشطة اللاصفية باعتبارها البيئة المناسبة والخضبة لنمو التلاميذ غير العاديين - خاصة المعاقين عقليا - نفسيا واجتماعيا، لما توفره من فرص لاكتساب الخبرات والمهارات الاجتماعية الضرورية لنموهم النفسي والاجتماعي، وتساعدتهم على التخفيف من المعاناة النفسية ومن بعض الاضطرابات النفسية التي قد يعانون منها.

ويساعد الاشتراك في الأنشطة اللاصفية التلاميذ المعاقين عقليا على التعرف على ذواتهم وإشباع حاجتهم المختلفة والتنفيس عن انفعالهم (الطويرقي، 2001)، وتدعيم علاقاتهم ببعض مما يقلل الشعور بالوحدة النفسية وتنمية قدرتهم على التفاعل الاجتماعي (عميرة، 2001؛ العودة، 2005)، وانخفاض الاكتئاب (Glenin, 2000; Darling, 2005; Clark, 2005; Waincoth, 2006) وانخفاض مستوى القلق والشعور بالوحدة النفسية والنشاط الزائد (A.P.A., 1994)

مشكلة الدراسة

إن اتسام ذوى الإعاقة العقلية بالقصور الواضح في مستوي الوظائف العقلية ومهارات السلوك التكيفي وطبيعة ظهورهما معا خلال مرحلة النمو الأولي يشكل لديهم صعوبة في اكتساب الكثير من المهارات الاجتماعية الضرورية واللازمة للنمو السوي، بالإضافة إلي ما يواجهونه من صعوبة في إشباع الحاجات النفسية الأساسية في البيئة المحيطة سواء في البيت أو في المؤسسة/المدرسة. مما يتسبب ذلك في شعورهم بالعزلة والاختلاف عن أقرانهم العاديين- في مدارس الدمج- فتظهر لديهم علامات(دلائل)التوافق السيئ كالشعور بعدم الكفاية والنقص وفقدان الثقة بالنفس والاكنتاب والوحدة النفسية والقلق والسلوك القسري .

وجاءت برامج الدمج كاستجابة جادة لما أشارت إليه نتائج الدراسات السابقة في هذا المجال للحد أو للتغلب على هذه المشاعر السلبية لدى المعاقين عقليا - من خلال وضعهم في بيئات أقل تقييدا - بما تتيحه من فرص للتفاعل مع أقرانهم العاديين فيكتسبون الكثير من السلوكيات الايجابية من خلال التقليد والمحاكاة، وتتكون فيما بينهم علاقات الود والصداقة وتزداد شبكة العلاقات الاجتماعية فينخفض الشعور بالاختلاف وتقل مشاعر العزلة والوحدة النفسية، وبما تتيحه من فرص لإشباع حاجاتهم النفسية الأساسية فيرتفع مستوي توافقهم وتكيفهم النفسي والاجتماعي. وتشير أدبيات التربية وعلم النفس إلي فعالية الأنشطة اللاصفية بما تتضمنه من جوانب مهارية ومعرفية وترفيهية وفنية وبدنية في تشكيل شخصية التلاميذ خلال مراحل تعليمهم المختلفة، كما أشارت نتائج الدراسات إلي فعالية الأنشطة اللاصفية في خفض الاضطرابات السلوكية والنفسية لدي الطلاب العاديين (Sobansky,2004؛ Clark,2005؛ Darling,2005؛ Wainscott,2006).

وبالنسبة للتلاميذ المعاقين عقليا فقد تباينت نتائج الدراسات حول فعالية الأنشطة اللاصفية علي مستوي التوافق السوي لديهم ، فبينما أشارت نتائج دراسة (حضر، 1992؛ حضر والمفتي، 1992؛ Hieman & Margalit,1998) إلي عدم فعالية مشاركة التلاميذ المعاقين عقليا في الأنشطة اللاصفية علي مستوى توافقهم. أشارت نتائج دراسات أخرى إلي فعالية مشاركة التلاميذ المعاقين عقليا في الأنشطة اللاصفية في زيادة شبكة العلاقات الاجتماعية مع الأصدقاء، وتدعيم علاقات الود بين التلاميذ وبعضهم في مجتمع الدمج مما يخرجهم من عزلتهم و من إحساسهم بالوحدة (Kleinert et al.,2007; Jones et al.,2005)، و خفض الاضطرابات السلوكية والنفسية لديهم (Pondillo,1994؛ Thielbar,1997؛ Reinemann,1999؛ شاش، 2001؛ الدهان، 2001؛ Wanger et al.2004).

وقد آثار تباين النتائج السابقة ظهور مشكلة الدراسة الحالية وهو التعرف علي العلاقة بين الأنشطة اللاصفية وبعض الاضطرابات النفسية لدى التلاميذ المعاقين عقليا بالمرحلة المتوسطة في مدارس الدمج. ويمكن تحديد مشكلة الدراسة في الأسئلة الآتية:

- هل توجد علاقة ارتباط دالة بين المشاركة في الأنشطة اللاصفية وبعض الاضطرابات النفسية لدى التلاميذ المعاقين عقليا؟

- هل توجد فروق دالة إحصائيا بين التلاميذ المعاقين عقليا ذوي الدرجات المرتفعة وأقرانهم ذوي الدرجات المنخفضة في الأنشطة اللاصفية في مستوي الاضطرابات النفسية؟

## مصطلحات الدراسة

**الأنشطة اللاصفية** Extra-curricular هي تلك التي تتم خارج نطاق الدراسة الأكاديمية والتي تمارسها مجموعة من التلاميذ تجمعهم اهتمامات وميول مشتركة تحت إشراف متخصص وتتيح الفرصة لاكتساب الخبرات والمهارات التي تساعدهم على الاندماج في المجتمع والتكيف في حدود ما تسمح به قدراتهم. وتعرف الأنشطة اللاصفية إجرائيا في الدراسة الحالية بأنها الدرجة التي يحصل عليها التلميذ على استبانته تقدير المشاركة في الأنشطة اللاصفية المطبقة على عينة الدراسة والتي تعتمد على ملاحظة وتقديرات المعلمين والمشرفين لتلك المشاركات.

**التلاميذ المعاقون عقليا:** يقصد بهم في هذه الدراسة التلاميذ المعاقين عقليا بدرجة بسيطة والمنتظمون في فصول التربية الفكرية بالمرحلة المتوسطة (الإعدادية). بمدارس التعليم العام التي تطبق برامج الدمج، ممن يتراوح معامل ذكائهم ما بين (50-70)، وأعمارهم الزمنية ما بين (14 - 21) سنة.

**الاضطرابات النفسية:** هي مجموعة من الاضطرابات الوظيفية التي لم يكشف عنها سبب عضوي وتصيب الشخص وتبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية، وتؤدي إلى اختلال جزئي يصيب احد جوانب الشخصية، ومن مظاهرها القلق والاكتئاب والسلوك القسري والخوف والوحدة النفسية. (أحمد، 2000: 69) وتعرف الاضطرابات النفسية إجرائيا في الدراسة الحالية بأنها الدرجة التي يحصل عليها التلميذ ذوى الإعاقة العقلية في مقياس الاضطرابات النفسية المستخدم في الدراسة.

وسيتم عرض مفهوم بعض الاضطرابات النفسية التي تتناولها الدراسة الحالية ومنها:

**أ- الاكتئاب Depression** حالة انفعالية وقتية أو دائمة، يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق، وتشيع فيه مشاعر الهم والغم والشؤم، فضلا عن مشاعر القنوط والحزن والبأس والعجز، وتصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية (عبدالخالق، 1999)

**ب- الوحدة النفسية Loneliness** هي خبرة غير سارة تضطرب فيها العلاقة بين الواقع وعالم الذات وتنبئ عن عجز في المهارات الاجتماعية وفي شبكة العلاقات الاجتماعية ويصاحبها مشكلات تدور حول نقص الأصدقاء والدفع في العلاقات مما يؤثر على الأداء السيكولوجي والتوافق العام للفرد. (مرسي، 1999)

**ج- القلق Anxiety** هو توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصاحبها خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية، ومن أسبابه الفشل والإحباط والشعور بالنقص. (زهرا، 2005: 484)

**د- السلوك القسري Compulsive behavior** سلوك جبري يظهر بتكرار وقوة لدى المريض ويلزمه ويستحوذ عليه ويفرض نفسه عليه ولا يستطيع مقاومته بالرغم من غرابته وسخفه وعدم فائدته، ويشعره بالقلق والتوتر إذا قاوم ما توسوس به نفسه، ويشعره بالحاح داخلي للقيام به. (زهرا، 2005: 509)

**مدارس الدمج:** هي مدارس التعليم العام الخاصة بالبنين التي تطبق برامج دمج التلاميذ المعاقين عقليا في شكل فصول تربية فكرية ملحقه بها، ويتم الدمج من خلال حصص الأنشطة اللاصفية وطابور الصباح والفسحة.

## هدف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- التعرف على نوع العلاقة بين درجة المشاركة في الأنشطة اللاصفية وبعض الاضطرابات النفسية لدى التلاميذ المعاقين عقليا.

- التعرف على الفروق الموجودة في مستوي بعض الاضطرابات النفسية بين التلاميذ المعاقين عقليا ذوي الدرجات المرتفعة وأقرانهم ذوي الدرجات المنخفضة في المشاركة في الأنشطة اللاصفية.

### أهمية الدراسة

تتضح أهمية الدراسة الحالية انطلاقا من تحول اهتمام المتخصصين والمسؤولين عن برامج الدمج من مرحلة تطبيق سياسة الدمج إلي مرحلة اتخاذ القرار المناسب حول إعادة تنظيم وتفعيل البيئة المدرسية لتناسب التلاميذ العاديين وغير العاديين بما يساعد علي تحقيق اعلي درجة ممكنة من التكيف لديهم.

كما تتضح أهمية الدراسة الحالية من خلال ما تسفر عنه نتائج يأمل الباحث في ضوئها استخلاص بعض التوصيات التربوية التي يمكن الأخذ بها للارتقاء بمستوي الأنشطة اللاصفية المتاحة أو التي يمكن إتاحتها للتلاميذ المعاقين عقليا بالمرحلة المتوسطة في مدارس الدمج ، وكذا بعض التوصيات لتفعيل هذه الأنشطة بما يزيد من فرص اكتسابهم للمهارات والخبرات التي تساعدهم علي تحقيق أقصى درجة ممكنة من التكيف النفسي والاجتماعي في حدود ما تسمح به قدراتهم.

### الإطار النظري والدراسات السابقة

كان لصدور القانون العام 142/94 والذي يقضي بان الأطفال ذوي الإعاقات البسيطة يجب أن يتعلموا جنبا إلي جنب مع أقرانهم العاديين في المدارس العادية اثر بالغ في أخراج الأطفال المعاقين من العزلة التي فرضت عليهم علي مر العصور السابقة.

واختلفت الآراء حول فئة الإعاقة التي يمكن دمجها؟ وأشارت النتائج إلي أن الدمج يصلح لجميع فئات الإعاقة البسيطة ومن بينها المعاقين عقليا (الشخص، 1987؛ Margalit, 1991؛ Heman & Margalit, 1998). واختلفت الآراء حول مستويات الدمج المناسبة لتعليم المعاقين مع العاديين في المدارس العادية. هل هو دمج كلي أم دمج جزئي؟ أشارت نتائج الدراسات في ضوء مميزات وعيوب كل مستوى أن الرأي الأرجح للدمج الجزئي. وأثيرت تساؤلات أيضا هل هو دمج جزئي في بعض حصص الأنشطة الصفية أم في حصص الأنشطة اللاصفية؟ ورجحت كفة الدمج الجزئي في الأنشطة اللاصفية كحصص التربية الرياضية والفنية والأنشطة الاجتماعية والأنشطة الثقافية.

(Harbin, 1993؛ كاشف و منصور، 1998؛ الدهان، 2001)

وتعتبر الأنشطة المدرسية بنوعها الصفي وغير الصفي من المكونات الأساسية للمنهج الحديث نظرا لما تحققه من تغييرات هادفة في سلوكيات التلاميذ وفي نمو شخصياتهم. وقد سميت الأنشطة اللاصفية أنشطة موازية للمنهج Co-curricular أو خارج المنهج Extra-curricular في مقابل الأنشطة المنهجية curricular التي يقوم بها المعلم والطالب في الدروس ضمن المقرر الدراسي. (عميرة، 2001)

### الأنشطة اللاصفية

هي جميع ألوان الأنشطة الاجتماعية والرياضية والفنية والعلمية التي تمارس بطريقة حرة ومنظمة للترويح أو لاكتساب مهارات خارج نطاق الدراسة الأكاديمية (البوهي ومحفوظ ، 2001: 22)، وهي تلك الأنشطة التي تعمل علي تنمية شخصيات التلاميذ ومساعدتهم على التكيف الناجح للمواقف المختلفة التي تواجههم في الحياة (عثمان، 1980: 121). والنشاط اللاصفي جزء لا يتجزأ من برنامج المدرسة ، باعتباره يمس شخصيات التلاميذ بشكل مباشر، حيث يستطيع التلميذ من خلال ممارسة فعاليات النشاط ، التعبير عن انفعالاته، وإشباع حاجاته، وتعديل سلوكياته، وإتقان مهارات مختلفة يحتاجها في حياته (الطويرقي، 2001).

ومن أهم مجالات الأنشطة اللاصفية (دليل الأنشطة المدرسية، 1427هـ؛ الطويرقي، 2001) ما يلي:

**النشاط الاجتماعي:** هو نشاط متنوع يهدف إلي تنمية التلميذ اجتماعيا، وتهيئته للاندماج في المجتمع عن طريق اكتساب مهارات التفاعل الاجتماعي الصحيحة.

**النشاط الثقافي:** يهدف إلي تنمية التلميذ عقليا وثقافيا عن طريق الممارسة العقلية لبعض المناشط من خلال الجماعات التي تخدم هذا الهدف.

**النشاط الفني:** يهدف إلي تنمية وتشجيع الذوق الفني في شخصية التلاميذ وصقل مواهبهم الفنية والرقى بإحساسهم الفني.

**النشاط الرياضي:** يهدف إلي تنمية التلميذ صحيا ورفع لياقته بدنيا، إضافة إلي ما يوفره النشاط الجماعي من خلق روح التعاون والتفاعل بين الأعضاء المشاركين في النشاط.

ومن أهم وظائف الأنشطة اللاصفية (الفهيدى، 1426هـ؛ الطويرقي، 2001؛ محمود، 1418هـ؛ شحاته، 1994) **الوظيفة النفسية:** وذلك بمساعدة التلاميذ في التعرف علي ذواتهم والتعبير عن ميولهم وإشباع حاجاتهم النفسية مما يسهل عملية التوافق الشخصي والاجتماعي، ويجد التلميذ طرقا للتنفيس عن انفعالاته وتفرغ شحناتهم النفسية، وإزاحة الصراعات الداخلية فينخفض التوتر ويتدني القلق فتتحقق الصحة النفسية.

**الوظيفة الاجتماعية:** حيث تساعد الأنشطة اللاصفية في إكساب وتنمية المهارات الاجتماعية للتلاميذ وتكوين صداقات وعلاقات ود بين أفراد الجماعة الواحدة فينخفض الشعور بالوحدة النفسية، وتنمي في الفرد القدرة علي تحمل المسؤولية والتعاون واحترام الآخرين والتخلي عن الفردية في إطار عمل الجماعة، وتنمي الأنشطة الاتجاهات السلوكية الايجابية والاتصال بالبيئة والاندماج في المجتمع.

**الوظيفة العلاجية:** وذلك بحل كثير من المشكلات النفسية والانفعالية والاجتماعية والصحية التي تواجه التلميذ عن طريق تعديل سلوكه واتجاهاته الخاطئة وذلك من خلال مشاركة التلميذ أقرانه في كثير من المناشط التي تساعده في اكتساب المهارات الحياتية المختلفة.

**الوظيفة التربوية:** تساعد الأنشطة اللاصفية علي توفير خبرات حسية مباشرة عن المعارف والمعلومات والمناشط المدرسية فيزداد وضوح المعارف ومعناها ومغزاها فيرتفع مستوي الأداء الأكاديمي.

**الوظيفة المهنية:** وذلك باكتشاف عالم المهن والوظائف ، مما يساعد التلميذ علي الاختيار المستقبلي لما يناسبه ويتلاءم مع قدراته واستعداداته من مهن.

**الوظيفة الصحية:** وذلك بإكساب التلميذ السلوكيات والعادات الصحية السليمة.

**استثمار وقت الفراغ:** وذلك باستغلال الوقت فيما يفيد التلاميذ من خلال الانخراط في الأنشطة سواء داخل المدرسة أو خارجها.

ومن أهم أهداف الأنشطة اللاصفية ما يلي: (عميرة، 2001)

- تلبية الحاجات الاجتماعية والنفسية لدى التلاميذ.
  - تنمية قدرة التلميذ على التفاعل الاجتماعي.
  - اكتشاف القدرات والمهارات والمواهب وصلقلها وتنميتها.
  - التدريب على الاعتماد على النفس والقيادة والطاعة واحترام الرأي الآخر.
  - تدريب التلاميذ على الاستفادة مما تلقوه من معارف وعلوم صافية.
- والأنشطة اللاصفية مطلب تربوي هام في التربية الحديثة بالنسبة لطلاب جميع المراحل التعليمية مع اختلاف قدراتهم وخصائصهم العقلية والجسمية والنفسية، لما لها من آثار ايجابية على الفرد في مختلف جوانب شخصيته المتعددة الروحية والنفسية والجسمية والعقلية والاجتماعية(قنديل، 1418هـ).
- وممارسة الأنشطة اللاصفية ليس هدفا في حد ذاته ولكنها وسيلة لترسيخ ما تعلمه التلميذ من خلال الأنشطة الصفية(الأكاديمية)، ووسيلة لبناء التلميذ المتوافق والمتكيف اجتماعيا ونفسيا، والقادر على الاندماج والتفاعل بايجابية مع المحيطين في حدود ما تسمح به قدراته.

### الاضطرابات النفسية

تشير الاضطرابات النفسية إلى حالات سوء التوافق Maladaptive سواء مع النفس أو مع الجسد أو مع البيئة الطبيعية كانت أم اجتماعية، ويعبر عنها عادة بدرجة عالية من القلق والتوتر واليأس والتعاسة والقهر(عبدالغني، 2001 : 211).

وتصنف الاضطرابات النفسية إلى قسمين واضحين هما: الاضطرابات العقلية الكبرى وتوصف بالذهان Psychosis، وهي التي يفقد فيها المريض صلته بالواقع وتتضمن الذهان العضوي (التي تنجم بسبب الشيخوخة أو العقاقير) والذهان غير العضوي (الوجداني والفصامي والذهاني وذهان الطفولة)، والاضطرابات العقلية الصغرى وتوصف بالعصاب Neurosis ومنها القلق والهستريا والرهاب (الفوبيا) والوساوس القهرية والاكنتاب العصابي والوهن العصبي(حقي، 1995 : 26)

وبالنسبة لذوى الإعاقة العقلية تشير أدبيات التربية الخاصة إلى أن الاضطرابات النفسية التي قد توجد لدى المعاقين عقليا، هي حالات من سوء التوافق مع النفس أو مع البيئة نظرا للانخفاض الواضح في قدراتهم العقلية وفي السلوك التكيفي، وهي اضطرابات نفسية وانفعالية ناشئة عن فشلهم في التوافق مع أنفسهم ومع البيئة المحيطة، وترجع إلى قصور المهارات الاجتماعية ومهارات التفاعل والافتقار إلى تكوين علاقات مع الأقران وعدم القدرة على أداء بعض المهام مثل أقرانهم العاديين، مما يتسبب ذلك في حدوث الإخفاق والفشل المتكرر، ولذا فأهمهم يدركون الأحداث التي يدركها العاديين بشكل محايد على أنها مهددة لحياتهم ووحدهم الشخصية، وتكرار مرات الفشل والإحباط والسخرية يتكون لديهم توقع معمم بالفشل، مما يشعر المعاقين عقليا بنقص الثقة في النفس وانخفاض مستوي تقدير الذات ويصاب ببعض الاضطرابات النفسية كالقلق والاكنتاب والوحدة النفسية والسلوك القسري(فهيمى، 1965؛

Margalit&Ronen, 1993؛ الشناوي، 1997؛ Heiman&Margalit, 1998)



ويفسر كرومويل (Cromwell, 1963, 1967) الاضطرابات النفسية الموجودة عند المعاقين عقليا في ضوء عدد من النظريات شملت نظرية الأنماط عند أيزنك والسمات عند كاتل والبورث والحاجات عند موارى ونظرية التعلم الاجتماعي عند روتر، بسبب ما يعانونه من قصور عقلي وجسمي، وما يواجهونه من فشل وإحباط وحرمان ونبت ورفض من المحيطين سواء في البيت أو في المدرسة أو في العمل، وان تكرار هذه الخبرات المؤلمة يجعلهم يدركون الظروف التي تحيط بهم اقوي من إمكانياتهم فيتوقعون الفشل في كل عمل، ويسعون إلى تجنبه، وتؤدي خبرات الفشل والإحباط في الطفولة إلى تنمية سمات غير طيبة عندهم من أهمها تجنب الفشل وعدم المثابرة والاكتئاب والسلبية والجمود، كما أنهم يتعرضون لمواقف عديدة تتضمن التهديد فيرتفع عندهم مستوي القلق، كما أن الحرمان من إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية الأساسية ( كالحاجة للأمن والحاجة للانتماء والتقبل الاجتماعي، والحاجة إلى الإنجاز، والحاجة للشعور بالكفاءة) يؤدي إلى تكوين مفهوم الذات السيئ والى التوافق السيئ وظهور بعض الاضطرابات النفسية لديهم. (في: مرسي، 1999: 284-290)

وتشير نتائج بعض الدراسات إلى أن المعاقين عقليا أكثر اضطرابا من أقرانهم العاديين ومنها دراسة محمود و مراد (1998) أشارت نتائجها إلى أن المعاقين عقليا أكثر توترا وقلقا واكتئابا وعداوة وحساسية واعتمادية وأكثر شعورا بالإجهاد النفسي وقل اجتماعية وثقة بالنفس من العاديين، وذلك من خلال دراستهما للتعرف على الحالة المزاجية (القلق والاكتئاب والعدوان والإجهاد النفسي والحساسية والاعتمادية) وتقدير السلوك ومركزية الذات لدى عينة قوامها (70) طفلا من الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة الكويتيين، منهم (40) من مدارس التربية الفكرية، (30) من غير المتحقين بالمدارس وتحت رعاية المؤسسات الخيرية، وعينة العاديين مكونة من (30) طفلا. وكذلك أشارت دراسة محمود (2002) إلى أن الأطفال المعاقين عقليا يعانون من مشكلات توافقية أكثر من العاديين، فهم أكثر اضطرابا نفسيا، ويعانون من القلق والاكتئاب والعداوة والكبت والاعتمادية والإجهاد النفسي ويعانون من عدم الاستقرار الانفعالي، وتزداد هذه الاضطرابات مع التقدم في العمر، ومع انخفاض مستوي الذكاء. من خلال دراستها التي هدفت إلى التعرف على المشكلات التوافقية (الحالة المزاجية- تقدير السلوك) والمستوي المعرفي لدى عينة مكونة من (40) طفلا وطفلة من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، في سن ما بين (6-12) سنة من مدارس التربية الفكرية بمتوسط ذكاء (62.29)، وعينة من الأطفال العاديين قوامها (30) طفلا وطفلة في سن (6-12) سنة، جميع أفراد العينة من القاهرة.

ويكثر انتشار الاضطرابات النفسية لدى ذوى الإعاقة العقلية بدرجة اكبر من انتشارها عند أقرانهم العاديين حيث تصل نسبة انتشارها عند المعاقين عقليا أربعة أضعاف النسبة عند العاديين (Richardson et al., 1985)، ومن بين الاضطرابات النفسية المنتشرة لدى المعاقين عقليا والتي تناو لها الدراسة الحالية ما يلي:

-الاكتئاب هو حالة من الحزن الشديد الذي يصيب الفرد أثر التعرض للازمات الشديدة أو التعرض لمواقف الإحباط المستمر، ومن أهم أسباب الاكتئاب الشعور بالفشل والإحباط والشعور بنقص الكفاءة، ويظهر عندما يشعر الفرد بأن احتياجاته للأمن والاستقرار والرعاية والانتماء لن تتحقق في سياق العلاقات الأسرية والاجتماعية المحيطة، وعندما يشعر بالاختلاف عن الآخرين والشعور بالنقص وتدني مفهوم الذات والشعور بالفشل المحتوم وعدم القدرة علي تحمل الإحباط، وانخفاض الثقة بالنفس وغلبة الاعتماد على الغير، وفقدان تفهم الآخرين أو فقدان المشاركة المتبادلة مع الآخرين، وتوقع الرفض واللوم المبالغ فيه. (بارلو، 2002: 583-585)

- الوحدة النفسية هي خبرة غير سارة تضطرب فيها العلاقة بين الواقع وعالم الذات، وتشير إلى القصور والعجز الواضح في علاقات الفرد مع المحيطين به مما يؤثر ذلك سلبا على الأداء السيكولوجي والتوافق العام للفرد. ويشير سيرمات (Sermat,1978) إلى أن مشاعر الوحدة النفسية تنتج من الحاجة إلى فرصة للارتباط بالآخرين على أساس من الود، وأن يكون الفرد قادرا على التعبير عن أفكاره وعواطفه بحرية تامة، وبدون خوف من الرفض أو سوء فهم، لذا قد يكثر الشعور بالوحدة النفسية لدى التلاميذ المعاقين عقليا نظرا لكثرة تعرضهم للإحباط والفشل المستمر، وما يواجهونه من رفض أو سخرية وسوء فهم من الآخرين مما يصعب معه تكوين علاقات ود أو إمكانية التعبير عن أفكارهم وعواطفهم مع الآخرين. مع ملاحظة أن هناك فرق بين الوحدة النفسية Loneliness والاكئاب Depression، فالوحدة النفسية حالة يشعر فيها الفرد بان شيء ينقصه والمظهر الأساسي للوحدة النفسية هو الوحشة Longing بينما في الاكئاب تكون الحالة الوجدانية هي الغضب، وفي الوحدة النفسية يستطيع الفرد الذي يشعر بالوحدة أن يصل إلى الناس ولكنه لا يستطيع أن يتواصل معهم وبالتالي لا يستطيع التغلب على عنصر الوحشة. - القلق عبارة عن خبرة وجدانية غير سارة، ويمكن وصفها بأنها حالة من التوتر والاضطراب وعدم الاستقرار والخوف وتوقع الخطر، وينشأ القلق شأنه شأن سائر الانفعالات عن منبه يكون بمثابة نذير بفقدان التوازن بين الفرد والبيئة ويؤدي إلى سلوك يهدف إلى إعادة التوازن. وترى هورني أن من أسباب القلق انعدام الدفء العاطفي في الأسرة وشعور الطفل بأنه منبوذ وأنه مخلوق ضعيف، وشعوره الدائم بالإحباط والفشل (منسي وآخرون، 2002: 229)، ومن أسباب القلق التهديد الذي تفرضه بعض الظروف البيئية وتكرار المواقف غير المشبعة وانعدام الأمن وعدم النضج (عبدالمعطي، 1998: 354)

- السلوك القسري هو سلوك جبري يظهر بتكرار وقوة لدى المريض ويلزمه ويستحوذ ويفرض نفسه عليه ولا يستطيع مقاومته رغم غرابته وعدم فائدته، ومن أسبابه الإحباط المستمر والتهديد المتواصل بالحرمان وفقدان الشعور بالأمن والاستقرار والخوف وعدم الثقة في النفس والانطواء والاكئاب (زهرا، 2005: 512)، ويتضمن السلوك القسري طقوسا معينة يكررها المريض بدون حرج أو توقف، بالرغم من أنه يعرف أنها غير طبيعية (حقي، 1995: 86). ويذكر عكاشة (1988: 312) أن هناك بعض الشواهد التي تؤيد احتمال نشأة المرض نتيجة أسباب فسيولوجية نظرا لعدم اكتمال ونضج الجهاز العصبي مع وجود اضطراب في رسام المخ الكهربائي، واحتمال نشأته بعد أمراض الجهاز العصبي مثل الحمى المخية والصرع النفسي الحركي. وأن الطقوس القهرية محاولة من الشخص لتخفيف القلق المثير لهذا الاضطراب، ويعد المنحي السلوكي أن السلوك القسري سلوكا متعلما تم تدعيمه وتعزيزه عن طريق نتائجه وهي خفض القلق ويفسر هذا الاضطراب على ضوء تعلم التجنب ومفهوم خفض القلق.

والعلاقة بين القلق والاكئاب والسلوك القسري علاقة وثيقة، حيث أن القلق موجود دائما في السلوك القسري بطريقة ما، والاكئاب والسلوك القسري يظهران معا بشكل متكرر في الشخص الواحد. كما أن اضطراب القلق والاكئاب يشتركان معا بوصفهما عوامل مهينة للوسواس والسلوك القسري، ويهدف السلوك القسري إلى أن يمنع القلق أو يخفف الضيق والألم ولا يهدأ إلى أن يجلب للفرد السرور ويحقق له الإشباع (عبدالحال، 2002: 64).

يتضح مما سبق أن من أهم أسباب الاضطرابات النفسية الموجودة لدى المعاقين عقليا ما يلي:

- القصور الواضح في المهارات الاجتماعية.
- الشعور بالقصور ونقص الكفاءة وفقدان الثقة بالنفس.
- عدم إشباع الحاجات النفسية الأساسية (كالأمن والانتماء والتقبل والشعور بالتقدير.. الخ).

- الافتقار في العلاقات الاجتماعية مع المحيطين.

- الشعور بالحرمان والرفض والتهديد.

- الضغوط النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها المعاقين عقليا بسبب سوء المعاملة والإهمال من المحيطين.

لذا فإن علاج الاضطرابات النفسية لدى التلاميذ المعاقين عقليا يتم من خلال مساعدتهم على اكتساب المهارات الاجتماعية الضرورية والمناسبة لمراحل نموهم ومن خلال إشباع حاجتهم الأساسية ومساعدتهم على التفاعل والاندماج في المجتمع المحيط، ويمكن أن يتم ذلك من خلال المشاركة في الأنشطة اللاصفية . حيث يري فهمي(1965: 194) انه للتغلب على المشكلات التكيفية لدى التلاميذ المعاقين عقليا يجب إشراكهم في ألوان الأنشطة التي تتفق مع ميولهم وتنمي خبراتهم وتشعرهم بالأمن وتنمي روح الانتماء وتشعرهم بالنجاح. كما إن اشتراك التلاميذ في الأنشطة اللاصفية يساعدهم على إشباع حاجاتهم النفسية الأساسية، وتتيح الفرصة للتعبير عن انفعالاتهم ومشكلاتهم النفسية مما تعتبر وسيلة علاجية لتخفيف الاضطرابات النفسية، كما أنها تتيح الفرصة لتكوين علاقات ايجابية وتدعيم وتزايد شبكة العلاقات الاجتماعية مع أقرانهم مما يخفف ذلك من حدة الشعور بالوحدة النفسية (Darling et al., 2005) ، و خفض أنماط السلوك اللاسوي ورفع مستوي التحصيل الدراسي (Mahoney &Stattin,2000).

كما إن اشتراك التلاميذ المعاقين عقليا في الأنشطة اللاصفية يساعدهم على اكتساب الكثير من المهارات الحياتية الضرورية واللازمة للنمو السوي، مما يزيد من مستوي ثقتهم بأنفسهم وتقديرهم لذواتهم، ويقلل من مستوي الشعور بالوحدة النفسية والقلق والاكتئاب لديهم، وتختلف درجة الاستفادة باختلاف درجة الإعاقة، حيث يستفيد ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بدرجة أكبر من ذوي ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة (A.P.A., 1994). ويتفق مع ما سبق نتائج دراسة الظفيري(2007) التي أشارت إلى أن الأنشطة اللاصفية تسهم في دعم وتكوين العلاقات الاجتماعية بين الطلاب، وتكسيهم خبرات اجتماعية جديدة، وتنمي مهارات الطلاب القيادية، وتزيد من ثقة الطلاب بأنفسهم، وتسهم في معالجة بعض أنماط السلوك اللاسوي لدى الطلاب. وذلك من خلال دراسته للوظيفة الاجتماعية للمدرسة على عينة قوامها(496) طالب بالصف الثالث الثانوي بمحافظة حفر الباطن بالسعودية. وممارسة الأنشطة اللاصفية لها انعكاساتها الايجابية على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدى التلاميذ العاديين وغير العاديين، فبالنسبة للتلاميذ العاديين أشارت نتائج دراسة سبونسكي (Sobansky,2004) إلى أن الأنشطة اللاصفية تساعد على خفض الاكتئاب لدى التلاميذ كما إنها تزيد من مستوي التحصيل الدراسي من خلال دراسته على عينة قوامها(107) فردا بالمرحلة الثانوية البيض والسود بأمريكا . وأشارت نتائج دراسة كلارك (Clark,2005) إلى انخفاض مستوي الاكتئاب لدى عينة من الإناث مكونة من (100) فتاة من المشاركات في الأنشطة اللاصفية. وكذلك أشارت دراسة دارلنج (Darling,2005) إلى فعالية الأنشطة اللاصفية في خفض مستوي الاكتئاب وسوء استخدام العقاقير، وارتفاع مستوي التحصيل الدراسي والتوافق الشخصي والاجتماعي لدي عينة قوامها (3761) فردا بالمرحلة الثانوية بولاية كاليفورنيا. وأشارت نتائج دراسة واين سكوت (Wainscott,2006) إلى انخفاض الاكتئاب لدي عينة قوامها (53) من المراهقين بولاية تكساس المشاركين في الأنشطة اللاصفية.

وبالنسبة للتلاميذ غير العاديين أشارت نتائج دراسة عمر (1998) إلى وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعات المشاركة (ذكور وإناث) والمجموعات غير المشاركة (ذكور وإناث) في التوافق النفسي لصالح المشاركين في الأنشطة، وذلك من خلال دراسته على عينة قوامها (120) تلميذا وتلميذة من تلاميذ الصف الثالث الإعدادي الصم وضعاف السمع من معاهد القاهرة، كان منهم (60) تلميذا وتلميذة مشاركون في الأنشطة اللاصفية، و (60) تلميذا وتلميذة غير مشاركون في الأنشطة اللاصفية.

أما بالنسبة للتلاميذ المعاقين عقليا فقد تبين نتائج الدراسات حول أثر مشاركة التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية في الأنشطة اللاصفية.

فحين أشارت نتائج بعض الدراسات إلى عدم جدوى مشاركة التلاميذ المعاقين عقليا في الأنشطة اللاصفية ومنها دراسة خضر (1992) وكان هدفها التعرف على أثر دمج الأطفال المعاقين عقليا مع الأطفال العاديين في بعض حصص النشاط المدرسي (التربية الموسيقية والتربية الرياضية والتربية الفنية) في المدارس العادية على مفهوم الذات لدى كل من العاديين وغير العاديين، تكونت عينة الدراسة من (12) تلميذة من تلميذات القسم الخاص من ذوي الإعاقة العقلية بكلية رمسيس بالقاهرة، بمعامل ذكاء (25-55) في عمر زمني ما بين (12-19) سنة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، وعينة العاديين مكونة من (62) تلميذة بالصف الأول الإعدادي تم تقسيمهم إلى فصلين، اعتبر فصل مجموعة تجريبية يدمج معه تلميذات المجموعة التجريبية المعاقات عقليا أثناء ممارسة الأنشطة اللاصفية، والفصل الثاني اعتبر مجموعة ضابطة يدمج معه تلميذات المجموعة الضابطة المعاقات عقليا. أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في مفهوم الذات لدى كل من التلميذات المعاقات عقليا المجموعة التجريبية والتلميذات المعاقات عقليا بالمجموعة الضابطة قبل وبعد البرنامج، وعدم وجود فروق دالة إحصائية في مفهوم الذات لدى كل من التلميذات المعاقات عقليا والتلميذات العاديات. وقد اتضح أن دمج التلميذات المصابات بالإعاقة العقلية مع تلميذات الصف الأول الإعدادي في حصص الأنشطة المدرسية لم يكن له تأثير دال إحصائي في مفهوم الذات لدى كل من المصابات بالإعاقة العقلية والعاديات.

و دراسة خضر و المفتي (1992) سعت إلى فحص أثر برامج دمج المعاقين عقليا مع العاديين في المدارس العادية في بعض حصص الأنشطة اللاصفية ومنها حصص التربية الموسيقية والتربية الرياضية والتربية الفنية، واستخدمت لذلك عينة مكونة من فصلين دراسيين من تلميذات القسم الخاص المعاقات عقليا ممن تتراوح أعمارهن ما بين (12-19) سنة، ومعامل ذكائهن بين (25-55)، بكلية رمسيس بالقاهرة، بكل فصل (6) تلميذات، اعتبر فصل مجموعة تجريبية يدمج مع تلميذات المدرسة العاديات أثناء ممارسة الأنشطة اللاصفية، والفصل الثاني اعتبر مجموعة ضابطة. أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في السلوك التكيفي وفي مستوى الذكاء.

ويمكن تفسير عدم فعالية الأنشطة في الدراستين السابقتين إلى أن العينة المستخدمة في الدراستين من فئة ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة والتي قد يصعب تعاملها وتفاعلها واندماجها في الأنشطة المدرسية مع التلميذات العاديات. وكان هدف دراسة هيمن ومارجت (Heiman&Margalit,1998) فحص العلاقة بين الوحدة النفسية والاكنتاب والمهارات الاجتماعية لدى ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في مواقع تربوية مختلفة شملت مواقع دمج كلي ومواقع دمج جزئي ومدارس تربية خاصة، وتكونت عينة الدراسة من (575) معاقا عقليا (304 ذكرا و 271 من الإناث) من (22) مدرسة في منطقة بوسط إسرائيل في عمر زمني ما بين (11-16) سنة صنفوا إلى ثلاث

مجموعات، مجموعة مكونة من (121) معاقا عقليا في مدارس تربية خاصة، (189) معاقا عقليا في مدارس التعليم العام، كان يتم دمجهم في حصص التربية الرياضية والاجتماعية كالمشاركة في الرحلات وغيرها، و(265) معاقا عقليا تم دمجهم دجما كليا مع الطلاب العاديين، أشارت النتائج إلي عدم وجود فروق دالة في مستوى الوحدة النفسية والقلق والاكتئاب لدى المعاقين عقليا باختلاف الموقع التربوي (مستوي الدمج). أي أن المشاركة في الأنشطة اللاصفية لم يكن لها تأثير دال علي مستوى الوحدة النفسية والاكتئاب والقلق لدى المعاقين عقليا. وعلى عكس ذلك أشارت نتائج دراسات أخرى إلي أهمية المشاركة في الأنشطة اللاصفية في خفض أنماط السلوك اللاسوي بالنسبة للتلاميذ المعاقين عقليا ومنها:

دراسة بوندلو (Pondillo, 1994) لفحص تأثيرات التدريب على المهارات الاجتماعية من خلال ممارسة الأنشطة اللاصفية لعلاج الاكتئاب لدى المعاقين عقليا من ذوى الإعاقة العقلية البسيطة واستخدمت لذلك عينة مكونة من (32) معاقا عقليا (16 من الذكور، و16 من الإناث) في عمر زمني ما بين (25-61) سنة، ومعامل ذكاء ما بين (50-70)، تم تقسيم مجموعة الذكور إلي مجموعتين متساويتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة، وتم تقسيم مجموعة الإناث إلي مجموعتين متساويتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة، وتم تدريب المجموعتين التجريبيتين على المهارات الاجتماعية من خلال ممارسة الأنشطة اللاصفية لمدة عشرة أسابيع، أشارت النتائج إلي انخفاض مستوى الاكتئاب لدى المجموعتين التجريبيتين بدرجة دالة إحصائيا بعد التدريب مقارنة بالمجموعتين الضابطتين. انخفاض مستوى الاكتئاب بدرجة ملحوظة لدى الأفراد الأكثر التزاما في ممارسة الأنشطة.

وهدفت دراسة تيلبر (Thielbar, 1997) إلي التعرف على الفوائد الأكاديمية والنفسية لدمج ذوى الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة والشديدة في المدارس العادية من خلال المشاركة في الأنشطة الصفية والأنشطة اللاصفية، وتم التعرف على ذلك من خلال استطلاع لتقديرات المعلمين طبق على (20) معلما من معلمي الصف الخامس الابتدائي، وتم إجراء تحليل التباين أحادي الاتجاه وحساب دلالة الفروق، أشارت النتائج إلي وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعات الثلاث في الاستفادة من الأنشطة الصفية (القراءة والرياضيات والعلوم والدراسات الاجتماعية.. الخ) والأنشطة اللاصفية (الثقافية والرياضية والفنية والاجتماعية)، وكان استفادة فئة ذوى الإعاقة العقلية البسيطة أكبر من فئة ذوى الإعاقة العقلية المتوسطة ثم فئة ذوى الإعاقة العقلية الشديدة، وأشارت النتائج إلي انخفاض المشكلات السلوكية كالعدوان والنشاط الزائد والاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب والشعور بالوحدة لدى المشاركين في الأنشطة اللاصفية من غير المشاركين.

وسعت دراسة رينمان (Reinemann, 1999) إلي علاج الاكتئاب والقلق لدى المعاقين عقليا المراهقين خلال ممارسة الأنشطة اللاصفية، تكونت عينة الدراسة من (23) فردا من ذوى الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة والشديدة واستمر ممارسة الأنشطة اللاصفية لمدة (16) أسبوعا، وبمقارنة القياس البعدي بالقياس القبلي أشارت النتائج إلي انخفاض مستوى القلق والاكتئاب والانسحاب الاجتماعي لدى المراهقين المعاقين عقليا بدرجة دالة إحصائيا لصالح القياس البعدي.

وهدفت دراسة شاش (2001) إلي التعرف على فعالية برنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية مصحوبة ببعض الأنشطة اللاصفية لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقليا في نظام العزل والدمج، والتعرف على انعكاس اثر ذلك على مستوى الاضطرابات السلوكية لدى مجموعة العزل ومجموعة الدمج، وتكونت عينة الدراسة من (40) طفلا من ذوى الإعاقة العقلية جميعهم من محافظة الشرقية، بمعامل ذكاء (50-70)، وعمر زمني ما بين (9-12) سنة

، كان منهم (20) طفلاً ممثلين لمجموعة العزل من فصول التربية الفكرية الملحقمة بمدارس عاطف السادات الابتدائية بمدينة بليبس ، مقسمين إلى مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة ،(20) طفلاً ممثلين لمجموعة العزل من معهد التربية الفكرية بمدينة الرقازيق مقسمين إلى مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، وتم تطبيق برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية مكون من (22) جلسة، و(15) نشاطاً مصاحباً شمل الأنشطة التالية (الثقافية والرياضية والفنية والاجتماعية والزراعية)، أشارت الدراسة إلى عدد من النتائج كان منها انخفاض مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أفراد المجموعة التجريبية بدرجة دالة مقارنة بالمجموعة الضابطة نتيجة برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية وكذا الأنشطة اللاصفية المصاحبة له، حيث إن ممارسة الأنشطة في نظام الدمج يخرج الأطفال من عزلتهم ويقلل من إحساسهم بالوحدة النفسية والانسحاب ويقلل من السلوك الاجتماعي غير المقبول، وانخفاض مستوى الاضطرابات السلوكية والنفسية والانفعالية لدى أفراد مجموعة الدمج بدرجة دالة مقارنة بمجموعة العزل .

يلاحظ في الدراسة السابقة أنه تم تطبيق البرنامج التدريبي للمهارات الاجتماعية مع الأنشطة المصاحبة ، ولذا فإنه يصعب التعرف على الأثر النسبي لكل منهما من حيث تأثيره على خفض الاضطرابات السلوكية والنفسية والانفعالية لدى المعاقين عقلياً.

وهدفت دراسة الدهان (2001) إلى التعرف على الفروق في الإحساس بالوحدة النفسية بين كل من الطفل العادي والطفل المعاق عقلياً والطفل الأصم في المدرسة واستخدمت لذلك عينة مكونة من (72) طفلاً من العاديين نصفهم من الذكور والنصف الآخر من الإناث في سن (9-12) سنة ، و(52) طفلاً من ذوي الإعاقة العقلية بدرجة بسيطة نصفهم من الذكور والنصف الآخر من الإناث في سن (9-14) سنة، و(64) طفلاً من الصم وضعاف السمع نصفهم من الذكور والنصف الآخر من الإناث في سن (9-14) سنة، وتم إعداد وتطبيق مقياس الوحدة النفسية علي جميع أفراد العينة، وأظهرت نتائج الدراسة أن الصم كانوا أكثر إحساساً بالوحدة النفسية، في حين لا توجد فروق دالة إحصائية بين الأطفال العاديين والأطفال المعاقين عقلياً في الإحساس بالوحدة النفسية، وفسرت ذلك بأن الأطفال المعاقين عقلياً كانوا مشاركون في الأنشطة الرياضية والموسيقية والفنية التي تساعد علي تنمية مهارات التفاعل مع الأقران وتزيد من التكيف النفسي والاجتماعي للطفل ذوي الإعاقة العقلية 0 وأوصت الباحثة بالاكتماء بالدمج الجزئي للطفل المعاق عقلياً حيث يؤدي الدمج الكلي إلى سوء التوافق النفسي والاجتماعي له.

وسعت دراسة ونجر وآخرين (Wanger et al., 2004) إلى اختبار فعالية الأنشطة اللاصفية على بعض الجوانب الاجتماعية والنفسية لذوي الاحتياجات الخاصة، وتم إجراء الدراسة على عدد من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، كان من بينهم عينة من المراهقين المعاقين عقلياً، أشارت النتائج إلى أن الأنشطة اللاصفية تكون ذات فائدة لذوي الاحتياجات الخاصة حيث تساعد في اكتساب المهارات الاجتماعية 0 وتتيح لهم فرصة التفاعل مع الآخرين ، ونمو العلاقات الصداقة والشعور بالمتعة وتزيد من فعالية المشاركة مع الزملاء الآخرين مما يقلل من الشعور بالعزلة ويقلل من ظهور بعض الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب والوحدة النفسية، وتزداد فعالية الأنشطة بازدياد درجة المشاركة فيها.

## التعقيب على الدراسات السابقة

أشارت نتائج الدراسات السابقة إلي ما يلي:

- 1- انتشار بعض الاضطرابات السلوكية والنفسية لدى المعاقين عقليا ومنها دراسة (Richardson et al., 1985؛ محمود و مراد، 1998؛ محمود، 2002).
- 2- أن مشاركة التلاميذ المعاقين عقليا في الأنشطة اللاصفية لم يكن له تأثير واضح على مفهوم الذات (خضر، 1992)، وعلى مستوى السلوك التكيفي والذكاء (خضر والمفتي، 1992)، وعلى مستوى الاكتئاب والقلق والوحدة النفسية (Heiman & Margalit, 1998)
- 3- أن مشاركة التلاميذ المعاقين عقليا في الأنشطة اللاصفية يساعد في خفض بعض الاضطرابات النفسية لديهم بدرجة دالة، ومن هذه الاضطرابات:
  - انخفاض مستوى الاكتئاب بدرجة دالة (Pondillo, 1994)، انخفاض مستوى القلق والاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية (Wanger et al., 2004؛ Reinemann, 1999؛ Thielbar, 1997)
  - انخفاض مستوى الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى مجموعات المعاقين عقليا المدججة في الأنشطة اللاصفية (شاش، 2001)
  - انخفاض مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المعاقين عقليا بدرجة دالة مقارنة بالصم نظرا لمشاركتهم في الأنشطة اللاصفية (الدهان، 2001).
  - تزداد فعالية المشاركة في الأنشطة اللاصفية من حيث تأثيرها في شخصيات التلاميذ وتحقيق تكيفهم النفسي بزيادة درجة مشاركتهم في ممارسة الأنشطة (Pondillo, 1994؛ A.P.A., 1994؛ Wanger et al., 2004).

## فروض الدراسة

- يوجد ارتباط دال بين المشاركة في الأنشطة اللاصفية وبعض الاضطرابات النفسية لدى التلاميذ المعاقين عقليا.
- توجد فروق دالة إحصائية بين التلاميذ المعاقين عقليا ذوي الدرجات المنخفضة وأقرانهم ذوي الدرجات المرتفعة في المشاركة في الأنشطة اللاصفية في مستوى الاضطرابات النفسية .

## إجراءات الدراسة

### منهج الدراسة:

استخدم في الدراسة الحالية المنهج الوصفي الذي يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع لدي أفراد العينة من خلال وصف ما هو كائن وتفسيره وتحديد الظروف والعلاقات التي توجد بين وقائع الظاهرة التربوية (عبالحميد وكاظم، 1987 : 136)، حيث تم وصف حالة مشاركة التلاميذ المعاقين عقليا في الأنشطة اللاصفية كما هو في الواقع، ووصف حالتهم من حيث درجة بعض الاضطرابات النفسية التي قد يعانون منها وحساب درجة ارتباطها ببعض، مع المقارنة بين التلاميذ ذوي الدرجات المرتفعة وأقرانهم ذوي الدرجات المنخفضة في المشاركة في الأنشطة اللاصفية بالنسبة لبعض الاضطرابات النفسية المقاسة.

## عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (116) تلميذا من التلاميذ المعاقين عقليا بدرجة بسيطة ، والمقيدين بالصف الأول والثاني والثالث بفصول التربية الفكرية بالمرحلة المتوسطة (الإعدادية) الملحقة بالمدارس العادية ، كان منهم (63) تلميذا من مدرسة حي السلام المتوسطة، و (53) تلميذا من مدرسة الفتح المتوسطة بمدينة الرياض بالسعودية ، تراوحت معاملات ذكائهم ما بين (50-70). بمتوسط (61.18)، وانحراف معياري (5.77)، وأعمارهم الزمنية ما بين (14-21) سنة بمتوسط (17.70) سنة، وانحراف معياري (2.08)، جميعهم من الذكور تم اختيارهم بطريقة قصدية لإمكانية التطبيق أثناء الإشراف على طلاب التدريب الميداني، والجدول (1) يوضح توزيع العينة.

جدول (1) توزيع العينة من الصفوف ومن المدارس

المجموع	الصف الثالث	الصف الثاني	الصف الأول	المدرسة
63	15	11	37	مدرسة حي السلام المتوسطة
53	12	15	26	مدرسة الفتح المتوسطة
116	27	26	63	المجموع

## أدوات الدراسة:

استخدم في إجراء الدراسة الحالية الأدوات التالية:

- 1- استبانة لتقدير مشاركة التلاميذ المعاقين عقليا في الأنشطة اللاصفية (إعداد الباحث).
- 2- مقياس بعض الاضطرابات النفسية (القلق، الاكتئاب، النشاط الزائد، السلوك القسري، الوحدة النفسية)، تعريب وتقنين الباحث الحالي.

وفيما يلي وصف للإجراءات المستخدمة في إعداد الأدوات:

- 1- استبانة لتقدير مشاركة التلاميذ المعاقين عقليا في الأنشطة اللاصفية (إعداد الباحث)  
قام الباحث الحالي بإعداد أداة لتقدير مدي مشاركة التلاميذ المعاقين عقليا في الأنشطة اللاصفية من خلال ملاحظة المعلمين والمشرفين لمشاركات التلاميذ الفعلية ، وفي سبيل ذلك تم الاطلاع على عدد من الدراسات السابقة والبرامج التعليمية والتربوية التي تركز اهتمامها في الأنشطة اللاصفية ومنها دراسة (حسن، 1998؛ عمر، 1998؛ شحاته وبنجر، 2001؛ العودة، 2005؛ Darling, 2005؛ الظفيري، 2007).
- وتم وضع الاستبانة في صورتها المبدئية مكونة من (13) عبارة.  
وللتحقق من صلاحية الاستبانة تم إجراء الأتي:

الصدق: تم حساب الصدق الظاهري وذلك من خلال عرض الاستبانة في صورتها المبدئية على (7) من الأساتذة المتخصصين في أصول التربية وعلم النفس والتربية الخاصة بجامعة الملك سعود وجامعة الأمام محمد بن سعود الإسلامية، لتحكيمها من حيث وضوح العبارات وملاءمتها لتقدير مشاركة التلاميذ المعاقين عقليا في الأنشطة اللاصفية وبعد إجراء التعديلات والإضافات في ضوء آراء وتوجيهات المحكمين. وصل عدد عبارات الاستبانة (15) عبارة منها (3) عبارة سلبية أرقام (3، 4، 8) ، وباقي العبارات ايجابية، والإجابة على الاستبانة من خلال خيارات ثلاث هي (نعم-أحيانا- لا)



تكون درجاتها في حال العبارات الايجابية كالتالي (3 ، 2 ، 1) ، وفي حال العبارات السلبية درجاتها كالتالي (1 ، 2 ، 3).

وتم حساب الاتساق الداخلي ، وذلك من خلال تطبيق الاستمارة على عدد (60) تلميذا من التلاميذ المعاقين عقليا بالمرحلة المتوسطة ، وتم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للاستبانة بعد حذف درجة العبارة في كل مرة ، والجدول (2) يوضح تلك المعاملات.

جدول (2) معاملات ارتباط درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لاستبانة

تقدير المشاركة في الأنشطة بعد حذف درجة العبارة في كل مرة

م	العبارات	معامل الارتباط ومستوى الدلالة
1	يشترك التلميذ في معظم الأنشطة اللاصفية بالمدرسة	0.903**
2	يظهر عليه السعادة عند ممارسة الأنشطة اللاصفية	0.918**
3	يفضل البقاء في الفصل أثناء ممارسة الأنشطة اللاصفية	0.668**
4	يفضل التجوال في فناء المدرسة أثناء ممارسة الأنشطة اللاصفية	0.764**
5	يطلب من المعلمين والمشرفين الخروج لممارسة الأنشطة	0.876**
6	يظهر عليه الضيق والتوتر عندما يدق الجرس لإنهاء حصة النشاط	0.797**
7	يشارك بفعالية في الأنشطة اللاصفية	0.903**

8	غير مهتم بدوره في الأنشطة اللاصفية	**0.771
9	لا يتغيب في الأيام التي تمارس فيها الأنشطة اللاصفية	**0.848
10	يسارع بالخروج من الفصل عند بداية حصص النشاط	**0.929
11	لا تحدث منه أي مشاكل أثناء ممارسة الأنشطة	**0.641
12	يحضر إلي المدرسة مبكرا في الأيام المفتوحة لممارسة الأنشطة	**0.912
13	يتفاعل مع أقرانه أثناء ممارسة الأنشطة	**0.950
14	يستجيب لتوجيهات المشرف أثناء ممارسة الأنشطة اللاصفية	**0.921
15	يتعاون مع أقرانه أثناء ممارسة الأنشطة اللاصفية	**0.973

\*\* دالة عند (0.01)

يتضح من الجدول (2) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لاستبانة تقدير النشاط دالة عند مستوى (0.01) .

الثبات: تم حساب ثبات الاستبانة بطريقة إعادة التطبيق بفواصل زمني قدره ( 21 ) يوما بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني والجدول (3) يوضح النتائج.

جدول (3) معاملات ثبات استبانة تقدير الأنشطة اللاصفية بطريقة إعادة التطبيق

م	العبارة	معامل الارتباط
1	يشترك التلميذ في معظم الأنشطة اللاصفية بالمدرسة	0.979
2	يظهر عليه السعادة عند ممارسة الأنشطة اللاصفية	0.969
3	يفضل البقاء في الفصل أثناء ممارسة الأنشطة اللاصفية	0.964
4	يفضل التجوال في فناء المدرسة أثناء ممارسة الأنشطة اللاصفية	0.974
5	يطلب من المعلمين والمشرفين الخروج لممارسة الأنشطة	0.976
6	يظهر عليه الضيق والتوتر عندما يدق الجرس لإنهاء حصص النشاط	0.987
7	يشارك بفعالية في الأنشطة اللاصفية	1.00
8	غير مهتم بدوره في الأنشطة اللاصفية	0.988
9	لا يتغيب في الأيام التي تمارس فيها الأنشطة اللاصفية	0.976
10	يسارع بالخروج من الفصل عند بداية حصص النشاط	1.00
11	لا تحدث منه أي مشاكل أثناء ممارسة الأنشطة	0.973

12	يحضر إلي المدرسة مبكرا في الأيام المفتوحة لممارسة الأنشطة	0.946
13	يتفاعل مع أقرانه أثناء ممارسة الأنشطة	0.989
14	يستجيب لتوجيهات المشرف أثناء ممارسة الأنشطة اللاصفية	1.00
15	يتعاون مع أقرانه أثناء ممارسة الأنشطة اللاصفية	0.983
	الدرجة الكلية لاستبانة تقدير الأنشطة اللاصفية	0.998

يتضح من نتائج الجدول (3)، أن معاملات الارتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني تراوحت ما بين (0.946-1.00)، وبالنسبة للدرجة الكلية (0.998)، كما تم حساب الثبات بالنسبة للدرجة الكلية للاستبانة بطريقة التجزئة النصفية وبلغت قيمته (0.979)، وحساب معامل ألفا وبلغت قيمته (0.969)، وحساب معامل جتمان وبلغت قيمته (0.754)، وجميعها معاملات ثبات عالية مما يدل على ثبات الاستبانة.

طريقة التطبيق : يقوم بتعبئة الاستبانة المعلم أو المشرف من خلال ملاحظته للتلميذ لمدة فصل دراسي ، وأعلي درجة (45) وأقل درجة (15) وتدل الدرجة المرتفعة على المشاركة الايجابية في الأنشطة والدرجة المنخفضة تدل على عدم المشاركة أو انخفاض درجة المشاركة والسلبية.

2- مقياس الاضطرابات النفسية لدى المعاق عقليا (القلق، الاكتئاب، النشاط الزائد، السلوك القسري، الوحدة النفسية)، تعريب وتقنين الباحث الحالي.

قام معد المقياس (Esbensen et al.2003) بإعداد مقياس لقياس القلق والاكتئاب والحالة المزاجية لدى المعاق عقليا (بعض الاضطرابات النفسية) ، ويتكون المقياس في صورته النهائية من (29) عبارة موزعة على (5) أبعاد (اضطرابات) هي:

- سلوك النشاط الزائد Hyperactive Behavior ويتضمن (5) عبارات.
  - الاكتئاب Depression ويتضمن (7) عبارات.
  - الوحدة النفسية Loneliness ويتضمن (7) عبارات.
  - القلق العام General Anxiety ويتضمن (7) عبارات.
  - السلوك القسري Compulsive Behavior ويتضمن (3) عبارات.
- وتتدرج الإجابة على عبارات المقياس عبر أربعة مستويات هي (لا-أحيانا- كثيرا- كثيرا جدا) وتكون تقديراتها (صفر، 1، 2، 3) على التوالي. وتتراوح درجات المقياس ما بين (صفر - 87) وتدل الدرجة المرتفعة على الاضطراب والدرجة المنخفضة على السوية والاتجاه نحو العادية.

وقام معد المقياس (Esbensen et al.2003) بوضع العبارات التي تمثل هذه الاضطرابات وعددها (55) عبارة تم اشتقاقها من الدليل الإحصائي التشخيصي DSM-1v.

الصدق : تم حساب الصدق عن طريق التحليل العاملي، وتم استبعاد العبارات التي قلت تشبعاتها عن (0.35) وهي العبارات أرقام (2-6-22-39-45-49)، ثم تم إجراء التحليل العاملي الاستكشافي Exploratory factor analysis (EFA)، وتم استبعاد العبارات التي قلت تشبعاتها عن (0.40)، وبذلك وصل عدد عبارات المقياس (29) عبارة، موزعة كما يلي : تضمن البعد الأول (سلوك النشاط الزائد) خمس عبارات انحصرت تشبعاتها ما بين (0.43-0.73)، وتضمن البعد الثاني (الاكتئاب) سبعة عبارات انحصرت تشبعاتها ما بين (0.40-0.77)، وتضمن البعد

الثالث(الوحدة النفسية) سبعة عبارات انحصرت تشبعاتها ما بين (0.40-0.72) ، وتضمن البعد الرابع(القلق العام)سبعة عبارات انحصرت تشبعاتها ما بين(0.40-0.78)،وتضمن البعد الخامس(السلوك القسري) ثلاث عبارات انحصرت تشبعاتها ما بين(0.61-0.78).

الاتساق الداخلي: تراوحت معاملات الاتساق الداخلي بين أبعاد المقياس وبعضها البعض ما بين (0.225-0.595)، وكانت جميعها دالة إحصائياً.

ثبات المقياس: قام معد المقياس بحساب الثبات على عينة قوامها (61) معاقاً عقلياً، بطريقة إعادة التطبيق وانحصرت معاملات الثبات ما بين(0.72-0.83) ، وحساب معامل الفا وتراوح ما بين(0.75-0.83).

تعريب المقياس: قام الباحث الحالي بترجمة المقياس إلى العربية، وعرض الترجمة العربية مع أصل المقياس باللغة الإنجليزية على ثلاثة من أساتذة اللغة الإنجليزية، وبعد إجراء التعديلات تم عرضها عليهم ثانية ، وفي خطوة تالية تم عرض الترجمة العربية بعد التصحيح وأصل المقياس باللغة الإنجليزية على عدد(6) من أساتذة علم النفس والتربية الخاصة بجامعة الملك سعود وجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، وتم إجراء التعديلات التي تمت الإشارة إليها ثم عرضها عليهم ثانية وكان هناك اتفاق تام على وضوح العبارات ومناسبتها لقياس الأبعاد التي تضمنها المقياس.

تقنين المقياس: تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (60) تلميذاً من التلاميذ المعاقين عقلياً(إعاقة عقلية بسيطة) المقيدين بمدارس المرحلة المتوسطة التي تطبق برامج الدمج.

الصدق: تم حساب صدق المفردات(الاتساق الداخلي)، وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الفرعي المنتمية إليه، وكذا معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسية، والجدول(4) يوضح معاملات الثبات.

جدول(4) معاملات ارتباط كل عبارة بالبعد الفرعي المنتمية إليه والدرجة الكلية للمقياس

معاملات ارتباط كل عبارة		العبرة	م
بالدرجة الكلية	بالبعد المنتمية إليه		
		أولاً:النشاط الزائد	
**0.394	**0.544	غير هادي	1
**0.677	**0.744	كثير الحركة	2
**0.698	**0.783	مشتمت الانتباه	3
**0.771	**0.776	غير مستقر	4
**0.648	**0.601	يؤدي المهام بشكل روتيني	5
		ثانياً:الاكتئاب	
**0.758	**0.750	ينام كثيراً	1
**0.783	**0.800	مكتئب	2
**0.755	**0.771	حزين	3
**0.824	**0.848	متعب	4
**0.845	**0.875	كثير البكاء	5
**0.804	**0.833	غير نشيط	6
**0.768	**0.806	كسول	7
		ثالثاً: الوحدة النفسية	
**0.774	**0.843	يتجنب التواصل مع الآخرين	1
			2
			3
			4
			5
			6

دالة**	**0.878	**0.880	منسحب	7	
	**0.772	**0.826	خجول		
	**0.787	**0.841	يتجنب الآخرين	1	عند
	**0.901	**0.914	يخفي تعبيرات وجهه	2	
	**0.818	**0.859	يتجنب التواصل البصري	3	
	**0.817	**0.845	يتجنب الأقران	4	
			رابعا: القلق العام	5	
	**0.742	**0.756	عصي	6	
	**0.791	**0.854	يعمل بانفعال	7	
	**0.809	**0.877	متوتر	1	
	**0.800	**0.814	يشعر بالفزع	2	
	**0.783	**0.790	قلق	3	
	**0.745	**0.768	تظهر عليه نوبات من الذعر		
	**0.780	**0.838	ترتعش أطرافه		
			خامسا: السلوك القسري		
	**0.675	**0.831	يكرر سلوكيات معينة		
	**0.716	**0.825	يقوم بحركات علي شكل دائري		
	**0.729	**0.810	يقوم بطقوس خاصة		

مستوى (0.01)

يتضح من الجدول (4) ما يلي:

- أن جميع معاملات ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد الفرعي المنتمية إليه دالة عند مستوي (0.01).
  - أن جميع معاملات ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوي (0.01).
- كما تم حساب معاملات الارتباط البينية (الإبعاد الفرعية ببعضها)، وكذلك بين درجة كل بعد فرعي والدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسية والجدول (5) يوضح تلك النتائج ودلالاتها الإحصائية.

جدول (5) معاملات الارتباط البينية (الإبعاد الفرعية ببعضها) وارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس

السلوك القسري	القلق العام	الوحدة النفسية	الاكتئاب	النشاط الزائد	المتغيرات
-	-	-	-	-	النشاط الزائد
-	-	-	-	**0.876	الاكتئاب
-	-	-	**0.922	**0.814	الوحدة النفسية
-	-	**0.865	**0.905	**0.863	القلق العام
-	**0.831	**0.827	**0.789	**0.707	السلوك القسري
**0.857	**0.955	**0.959	**0.973	**0.909	الدرجة الكلية للمقياس

\*\*دالة عند مستوى (0.01)

يتضح من نتائج الجدول (5) أن جميع معاملات ارتباط الإبعاد الفرعية ببعضها دالة عند مستوي (0.01)، وأن جميع معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد فرعي والدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسية دالة عند مستوي (0.01) مما يدل على الاتساق الداخلي للمقياس.

ثبات المقياس:

طريقة إعادة التطبيق: حيث تم تطبيق المقياس على عينة التقيين، ثم أعيد التطبيق على نفس التلاميذ المعاقين عقليا بفاصل زمني قدره (21) يوما، وتم حساب معامل الثبات بين درجات التطبيق الأول ودرجات التطبيق الثاني بالنسبة لكل بعد فرعي والدرجة الكلية للمقياس.

كما تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية، وحساب ثبات المقياس بطريقة الفاكرونباخ، وحساب معامل جتمان، والجدول (6) يوضح الطرق المتبعة في التحقق من معاملات ثبات المقياس.

جدول (6) معاملات ثبات مقياس الاضطرابات النفسية بطريقة

إعادة التطبيق والتجزئة النصفية ومعامل الفا ومعامل جتمان

معاملات الارتباط				المتغيرات
معامل جتمان	معامل الفا	التجزئة النصفية	إعادة التطبيق	
0.776	0.777	0.912	0.985	النشاط الزائد
0.761	0.910	0.956	0.997	الاكتئاب
0.794	0.939	0.977	0.995	الوحدة النفسية
0.824	0.915	0.971	0.991	القلق العام
0.864	0.756	0.946	0.976	السلوك القسري
0.999	0.826	0.999	0.999	الدرجة الكلية للمقياس

يتضح من الجدول (6) أن جميع معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق كانت جميعها مرتفعة وقد تراوحت ما بين (0.985-0.999)، ومعاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية تراوحت ما بين (0.912-0.999)، ومعاملات الثبات عن طريق حساب معامل الفا تراوحت ما بين (0.756-0.939)، ومعامل جتمان تراوحت ما بين (0.761-0.999)، وجميع معاملات الثبات بالطرق الأربعة مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس.

طريقة التطبيق: يقوم بتعبئة مقياس الاضطرابات النفسية المعلم أو المشرف من خلال الملاحظة المباشرة للتلميذ لمدة فصل دراسي، وقد اقتصر الباحث على دراسة بعض الاضطرابات النفسية والتي شملت (الاكتئاب والوحدة النفسية والقلق العام والسلوك القسري)، وأعلى درجة للمقياس (72) وأقل درجة (صفر)، بعد استبعاد (5) عبارات خاصة لمقياس سلوك النشاط الزائد وتدل الدرجة المرتفعة على الاضطراب النفسي، وتدل الدرجة المنخفضة على السوية والاتجاه نحو العادية.

خطوات الدراسة:

- تم تطبيق استبانة تقدير الأنشطة اللاصفية على التلاميذ المعاقين عقليا عينة الدراسة الحالية من خلال معلمي ومشرفي التلاميذ.
- تم تطبيق مقياس الاضطرابات النفسية على التلاميذ المعاقين عقليا عينة الدراسة الحالية من خلال معلمي ومشرفي التلاميذ.
- تم معالجة البيانات إحصائيا وذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجات التلاميذ علي استبانة تقدير الأنشطة اللاصفية ودرجاتهم على مقياس الاضطرابات النفسية ، كما تم حساب دلالة الفروق في مستوى الاضطرابات النفسية لدي التلاميذ المعاقين عقليا باستخدام اختبارات(ت) لدلالة الفروق بين التلاميذ المعاقين عقليا ذوي الدرجات المرتفعة وأقرانهم ذوي الدرجات المنخفضة على استبانة تقدير الأنشطة اللاصفية.

### نتائج الدراسة ومناقشتها

**الفرض الأول:** يوجد ارتباط دال بين المشاركة في الأنشطة اللاصفية وبعض الاضطرابات النفسية لدى التلاميذ المعاقين عقليا.

ولاختبار صحة هذا الفرض تم حساب معاملات الارتباط (بيرسون) بين الدرجة الكلية لاستبانة تقدير المشاركة في الأنشطة اللاصفية والدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد مقياس الاضطرابات النفسية (الاكتئاب والوحدة النفسية والقلق العام والسلوك القسري) وكذا الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسية، والجدول (7) يوضح تلك النتائج.

جدول (7) معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لاستبانة تقدير الأنشطة اللاصفية

والدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسية وأبعاده الفرعية

المتغيرات	ن	معاملات الارتباط ومستوى الدلالة
الاكتئاب	116	-0.875**
الوحدة النفسية	116	-0.880**
القلق العام	116	-0.843**
السلوك القسري	116	-0.794**
الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسية		-0.877**

\*\*دالة عند (0.01)

يتضح من الجدول (7) ما يلي:

- وجود علاقة ارتباط سالبة دالة عند مستوي (0.01) بين الدرجة الكلية لمشاركة التلاميذ المعاقين عقليا في الأنشطة اللاصفية والدرجة الكلية للاضطرابات النفسية عندهم حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-0.877).
- وجود علاقة ارتباط سالبة دالة عند مستوي (0.01) بين كل من: الدرجة الكلية لمشاركة التلاميذ المعاقين عقليا في الأنشطة اللاصفية والدرجة الكلية لمستوي الاكتئاب عندهم حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-0.875)، والدرجة الكلية لمستوي الوحدة النفسية عندهم حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-0.880)، والدرجة الكلية لمستوي القلق العام عندهم حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-0.843)، والدرجة الكلية لمستوي السلوك القسري حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-0.794).

وهذا يدل على انه كلما ارتفع مستوى مشاركة التلاميذ المعاقين عقليا في الأنشطة اللاصفية كلما انخفض مستوى الاضطرابات النفسية عندهم هذا بالنسبة للدرجة الكلية للاضطرابات النفسية، وكذا بالنسبة لمستوى كل من الاكتئاب والوحدة النفسية والقلق العام والسلوك القسري، والعكس صحيح أيضا حيث انه كلما انخفض مستوى مشاركة التلاميذ المعاقين عقليا في الأنشطة اللاصفية كلما ارتفع مستوى الاضطرابات النفسية عندهم. وهذه النتيجة تحقق صحة الفرض الأول وتتفق مع نتائج الدراسات التي أشارت إلي أن المشاركة في الأنشطة اللاصفية يساعد على خفض الاضطرابات السلوكية والنفسية لدي التلاميذ (Pondillo,1994؛ شاش، 2001؛ الظفيري،2007)، والى انخفاض أنماط السلوك اللاسوي بشكل عام (Mahoney&Stattin,2000). والى انخفاض مستوى الاكتئاب والوحدة النفسية والقلق (Wanger et al.,2004؛ الدهان، 2001؛ Thielbar,1997;Reinemann,1999)، ولكنها لا تتفق مع نتائج الدراسات التي أشارت إلي عدم وجود تأثير دال لمشاركة التلاميذ المعاقين عقليا في الأنشطة اللاصفية على مستوى السلوك التكيفي ومستوى الذكاء. (Hieman&Margalit,1998؛ خضر،1992؛ خضر و المفتي،1992).

ويمكن تفسير ذلك في أن مشاركة التلاميذ المعاقين عقليا في الأنشطة اللاصفية مع أقرانهم العاديين يتيح الفرصة لاكتساب المهارات الاجتماعية واللغوية الملائمة، حيث يتوافر النموذج المناسب (التلميذ العادي) الذي يمكن أن يقلده (التلميذ المعاق عقليا) في تلك المهارات وغيرها، كما إنها تتيح الفرصة لتكوين علاقات اجتماعية وتزايد شبكة العلاقات الاجتماعية بزيادة درجة المشاركة في الأنشطة فيتحقق له إشباع حاجاته النفسية كالشعور بالأمن والانتماء والتقبل والتقدير والتي من شأنها أن تقلل من مستوى الشعور بالوحدة النفسية والقلق والاكتئاب والسلوك القسري فيزداد مستوى توافقه وتكيفه النفسي.

والأنشطة اللاصفية خبرات منتقاة يؤدي المرور بها إلي تحقيق الأهداف التربوية، وهي ذات اثر فعال خاصة على النمو النفسي والاجتماعي السوي للتلاميذ المعاقين عقليا لما تتيحه من حرية اختيار الجماعة التي يشعر فيها التلميذ بالتقبل والانتماء، والتي تتفق مع ميوله واهتماماته وتشبع حاجاته، على عكس الأنشطة الصفية التي تمارس داخل الفصول الدراسية من خلال جماعات سابقة التكوين (مفروضة) ويدرس له مقررات محددة مسبقا. كما يري مرسى (1999: 314) أن ممارسة الأنشطة تساعد على تنمية شخصيات التلاميذ المعاقين عقليا من خلال ما توفره من خبرات النجاح، فيشعر التلميذ بالتقبل والجدارة وتنمي الاستعدادات الطيبة في الشخصية (التوافق السوي) وتساعد على تعديل السلوك الخاطئ، وتنمي التفاعل الاجتماعي بين التلاميذ، فمثلا خبرات نجاح التلميذ المعاق عقليا في النشاط اللاصفي - النشاط الرياضي مثلا- يشعره بالجدارة ويرفع روحه المعنوية فيثابر على العمل، ويحدوه أمل النجاح (توقع النجاح) وخبرات النجاح في نشاط ما تؤدي إلي النجاح في أنشطة أخرى.

**الفرض الثاني:** توجد فروق دالة إحصائية بين التلاميذ المعاقين عقليا ذوي الدرجات المنخفضة وأقرانهم ذوي الدرجات المرتفعة في المشاركة في الأنشطة اللاصفية في مستوى الاضطرابات النفسية. ولاختبار صحة هذا الفرض تم تحديد الربيعي الأدنى والربيعي الأعلى بالنسبة للدرجة الكلية لاستبانة تقدير المشاركة في الأنشطة اللاصفية، ثم حساب دلالة الفروق في مستوى كل بعد من أبعاد الاضطرابات النفسية (الاكتئاب والوحدة النفسية والقلق العام والسلوك القسري) وكذا الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسية بين ذوي الدرجات المنخفضة وذوي الدرجات المرتفعة في الأنشطة اللاصفية باستخدام اختبارات (ت)، والجدول (8) يوضح تلك النتائج.



جدول(8) دلالة الفروق في مستوى الاضطرابات النفسية بين ذوي الدرجات

المنخفضة وذوي الدرجات المرتفعة في الأنشطة اللاصفية

قيمة (ت) والدلالة	الربيعي الأعلى			الربيعي الأدنى			المتغيرات
	2ع	2م	2ن	1ع	1م	1ن	
**35.805	0.94	0.79	29	2.11	16.03	33	الاكتئاب
**38.001	1.35	1.21	29	1.88	17.18	33	الوحدة النفسية
**37.833	1.25	0.93	29	1.91	16.70	33	القلق العام
**26.548	0.54	0.31	29	0.51	3.85	33	السلوك القسري
**45.033	2.77	3.24	29	5.45	53.76	33	الدرجة الكلية

\*\*دالة عند مستوي(0.01)

يتضح من الجدول(8) ما يلي:

- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوي(0.01) بين التلاميذ المعاقين عقليا ذوي الدرجات المنخفضة وأقرانهم ذوي الدرجات المرتفعة على استبانة تقدير المشاركة في الأنشطة اللاصفية في الدرجة الكلية للاضطرابات النفسية لصالح ذوي الدرجات المنخفضة، حيث بلغت قيمة ت=(45.033)، أي أن التلاميذ الأكثر مشاركة كانوا اقل اضطرابا، والعكس صحيح أيضا فالتلاميذ الأقل مشاركة كانوا أكثر اضطرابا.

- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوي(0.01) بين التلاميذ المعاقين عقليا ذوي الدرجات المنخفضة وأقرانهم ذوي الدرجات المرتفعة على استبانة تقدير المشاركة في الأنشطة اللاصفية في الدرجة الكلية لبعدها الاكتئاب لصالح ذوي الدرجات المنخفضة، حيث بلغت قيمة ت=(35.805)، أي أن التلاميذ الأكثر مشاركة كانوا اقل اكتئابا، والعكس صحيح أيضا فالتلاميذ الأقل مشاركة كانوا أكثر اكتئابا.

- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوي(0.01) بين التلاميذ المعاقين عقليا ذوي الدرجات المنخفضة وأقرانهم ذوي الدرجات المرتفعة على استبانة تقدير المشاركة في الأنشطة اللاصفية في الدرجة الكلية لبعدها الوحدة النفسية لصالح ذوي الدرجات المنخفضة، حيث بلغت قيمة ت=(38.001)، أي أن التلاميذ الأكثر مشاركة كانوا اقل شعورا بالوحدة النفسية، والعكس صحيح أيضا فالتلاميذ الأقل مشاركة كانوا أكثر شعورا بالوحدة النفسية.

- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوي(0.01) بين التلاميذ المعاقين عقليا ذوي الدرجات المنخفضة وأقرانهم ذوي الدرجات المرتفعة على استبانة تقدير المشاركة في الأنشطة اللاصفية في الدرجة الكلية لبعدها القلق العام لصالح ذوي الدرجات المنخفضة، حيث بلغت قيمة ت=(37.833)، أي أن التلاميذ الأكثر مشاركة كانوا اقل قلقا، والعكس صحيح أيضا فالتلاميذ الأقل مشاركة كانوا أكثر قلقا.

- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوي(0.01) بين التلاميذ المعاقين عقليا ذوي الدرجات المنخفضة وأقرانهم ذوي الدرجات المرتفعة على استبانة تقدير المشاركة في الأنشطة اللاصفية في الدرجة الكلية لبعدها السلوك القسري لصالح ذوي الدرجات المنخفضة، حيث بلغت قيمة ت=(26.548)، أي أن التلاميذ الأكثر مشاركة كانوا اقل ممارسة لأنماط السلوك القسري، والعكس صحيح أيضا فالتلاميذ الأقل مشاركة كانوا أكثر ممارسة لأنماط السلوك القسري.

وهذه النتيجة تحقق صحة الفرض الثاني، وتتفق مع نتائج الدراسات التي أشارت إلى فعالية الأنشطة اللاصفية وتأثيرها في شخصيات التلاميذ وتحقيق تكيفهم وتوافقهم النفسي وتزداد درجة تكيفهم وتوافقهم بزيادة درجة مشاركتهم في ممارسة الأنشطة (Pondillo,1994;A.P.A., 1994; Wanger et al., 2004).

ويمكن تفسير ذلك في أن الأنشطة اللاصفية لما لها من وقع متميز على نفوس التلاميذ المعاقين عقليا، وما تتسم به من تنوع يثير جاذبيتهم للمشاركة في الأنشطة التي تتفق مع ميولهم ورغباتهم وتشبع حاجاتهم النفسية، فإنها تكون ذا فعالية في خفض الاضطرابات النفسية لديهم وفي تحقيق توافقهم النفسي والاجتماعي، وتزداد درجة التكيف والتوافق بازدياد درجة المشاركة في تلك الأنشطة.

كما أن الأنشطة اللاصفية تعتبر نوعا من أنواع العلاج الاجتماعي والترفيهي لما تدخله من مرح وبهجة على الفرد من خلال مشاركته مع أقرانه والتعامل معهم، وبما تتيحه من فرصة للتعبير عن مشاعره والتنفيس عن انفعالاته، فتقل توتراته، وتزداد فعاليتها كنوع من أنواع العلاج بزيادة درجة المشاركة فيها.

وهذا يتفق مع ما أشار إليه زهران (2005 : 519) في انه من طرق علاج القلق والاكتئاب العلاج البيئي والعلاج الاجتماعي والترفيهي وإشاعة جو من المرح والتفائل لتخفيف الضغوط والتوترات، ومع ما أشار إليه فهمي (1965 : 194) في انه للتغلب على المشكلات التكيفية للتلاميذ المعاقين عقليا يجب إشراكهم في ألوان النشاط التي تتفق مع ميولهم وتنمي خبراتهم وتشعرهم بالأمن وتنمي روح الانتماء وتشعرهم بالنجاح.

كما إن المشاركة في الأنشطة اللاصفية يساعد التلاميذ على التعرف على ذواتهم وإشباع حاجاتهم النفسية والاجتماعية والتنفيس عن انفعالاتهم وتفرغ شحناتهم النفسية (الطويرقي، 2001)، وتساعد على تخفيف حدة التوترات الداخلية والضغوط الخارجية التي يعاني منها التلميذ (المعلم) وبالتالي فإنها تهيئ المناخ للنمو النفسي المتزن والسوي (شحاتة وبنجر، 2001).

كما أن ازدياد درجة مشاركة التلميذ المعاق عقليا في الأنشطة اللاصفية ترفع من مستوى توقعه للنجاح، فتزداد لديه خبرات توقع النجاح، ويرتفع مستوى ثقته بنفسه و تواصله وتفاعله مع الآخرين مما يؤدي ذلك إلى زيادة مستوى توافقه وتكيفه النفسي وتنخفض لديه علامات (دلالات) التوافق السيئ كالقلق والاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية والسلوك القسري.

يتضح مما سبق أن فعالية الأنشطة اللاصفية في خفض الاضطرابات النفسية تزداد بازدياد مشاركة التلاميذ المعاقين عقليا في تلك الأنشطة، أي انه كلما ازدادت درجة مشاركة التلاميذ المعاقين عقليا في الأنشطة اللاصفية كلما انخفض مستوى الاضطرابات النفسية عندهم، ولذا فانه يجب تنويع وإثراء هذه الأنشطة وحث التلاميذ على المشاركة فيها.

ومن خلال معايشة الباحث الحالي للتلاميذ المعاقين عقليا ومشرفيهم أثناء ممارستهم الأنشطة اللاصفية، ومن خلال ما أسفرت عنه نتائج الدراسة يستخلص الباحث بعض التوصيات التي يمكن الأخذ بها للارتقاء بمستوي الأنشطة اللاصفية والتي من شأنها أن تزيد من فعاليتها كأداة علاجية وترفيهية للتلاميذ المعاقين عقليا.

### توصيات الدراسة:

- 1- يجب إعداد خطة (دليل) الأنشطة اللاصفية في ضوء خصائص وحاجات وقدرات واستعدادات التلاميذ المعاقين عقليا (ذوي الاحتياجات الخاصة)، نظرا لما لاحظه الباحث من اعتماد معلمي ومشرفي الأنشطة على خطة (دليل) التعليم العام.
- 2- يجب توفير الاحتياجات من الأجهزة والأدوات والوسائل اللازمة لممارسة الأنشطة اللاصفية خاصة تلك التي تناسب ذوي الاحتياجات الخاصة. حيث تكاد تخلو مدارس الدمج من الأجهزة والأدوات الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة.
- 3- يجب تدريب مشرفي الأنشطة الموجودين على رأس العمل على كيفية إعداد وتخطيط أنشطة تتناسب مع قدرات وخصائص التلاميذ المعاقين عقليا.
- 4- يجب أن يكون مشرفي الأنشطة اللاصفية- لذوي الاحتياجات الخاصة - من خريجي أقسام التربية الخاصة المتخصصين في مجال الفئة التي يتعاملون معها. حيث أن مشرفي الأنشطة اللاصفية الموجودين على رأس العمل من خريجي أقسام التربية البدنية للعاديين .
- 5- الإكثار من الأنشطة اللاصفية المناسبة للتلاميذ المعاقين عقليا والعاديين والتي تتيح الفرصة لاكتساب السلوكيات الإيجابية من أقرانهم من خلال عملية التقليد والمحاكاة.
- 6- الإكثار من الأنشطة اللاصفية التي تتيح الفرصة لإشباع الحاجات النفسية الأساسية (الحاجة للحب والأمن والانتماء والتقدير والنجاح).
- 7- اختيار الأنشطة التي يستطيع أداؤها التلميذ المعاق عقليا مما يساعده على الشعور بالنجاح والثقة بالنفس، فتتبدل خبرات الفشل والإحباط بخبرات النجاح.
- 8- تجنب التلاميذ المعاقين عقليا الأنشطة التي قد لا يستطيعون أداؤها، والتي قد تسبب شعورهم بالعجز والقصور وعدم الكفاءة وتدعم خبرات الفشل والإحباط لديهم.
- 9- وضع فعالية الأنشطة اللاصفية ضمن عناصر تقويم (المشرف- المعلم- الموجه- مدير المدرسة).
- 10- زيادة حصص الأنشطة اللاصفية للتلاميذ المعاقين عقليا على أن تكون نصف عدد الحصص الأسبوعية.
- 11- ربط الأنشطة اللاصفية بالأنشطة الصفية (الموضوعات الأكاديمية) خاصة أن التلاميذ المعاقين عقليا يتعلمون من خلال اللعب والموضوعات الحسية أفضل من التعلم المجرد.
- 12- تزويد معلمي التربية الخاصة الموجودين على رأس العمل بالمعلومات الأساسية والضرورية (نشرات- دراسات- برامج) عن أهم وأفضل الأنشطة اللاصفية للتلاميذ المعاقين عقليا.
- 13- توفير الأنشطة اللاصفية التي يشارك فيها أولياء الأمور و التلاميذ و المعلمين معا، لما لذلك من أثر طيب في تدعيم العلاقة بين الأطراف الثلاثة وتوفير الأمن للتلاميذ.

### المراجع:

- 1- أحمد ، سهير كامل (2000). الصحة النفسية والتوافق، الإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب.
- 2- البوهي ، فاروق شوقي و محفوظ ، احمد فاروق (2001). الأنشطة المدرسية. الإسكندرية، دار المعارف الجامعية.

- 3- الخشرمي، سحر بنت احمد (2004). دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية دراسة مسحية لبرامج الدمج في المملكة العربية السعودية. مجلة جامعة الملك سعود، م16، العلوم التربوية والدراسات الإسلامية، 2، ص ص: 793-842.
- 4- الدهان، مني حسين (2001). الوحدة النفسية لدى كل من الطفل العادي والمتخلف عقليا والأصم. مجلة دراسات نفسية، مج11، ع1، ص ص: 97-126.
- 5- الشخص، عبدالعزيز (1987). دراسة لمتطلبات إدماج المعاقين في التعليم والمجتمع العربي. مجلة رسالة الخليج العربي، مجلد7، العدد21، ص ص: 189-213.
- 6- الشناوي، محمد محروس (1997). التخلف العقلي (الأسباب- التشخيص- العلاج). القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر.
- 7- الطويرقي، سالم عبدالله (2001) النشاط المدرسي (ماهيته-مجالاته- وظائفه). اللقاء السنوي التاسع للجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية (النشاط الطلابي ودوره في العملية التربوية والتعليمية). المنعقد في رحاب جامعة الملك سعود 7-9 صفر 1422هـ الموافق 1-3 مايو 2001، ص ص: 27-62.
- 8- الظفيري، عبدالعزيز بن فهد (2007). مدي تحقيق الأنشطة اللاصفية للوظيفة الاجتماعية للمدرسة من وجهة نظر طلاب المرحلة الثانوية. محافظة حفر الباطن "دراسة ميدانية". رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
- 9- العودة، ابتسام بنت عبدالكريم (2005). علاقة الأنشطة الثقافية والاجتماعية غير الصفية بتحديد مواقف الطالبات من المدرسة. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الملك سعود.
- 10- الفهيد، رشيد راشد (1426هـ). دليل الأنشطة المدرسية. الكويت، شركة ماك دزاین للخدمات الإعلامية والنشر.
- 11- القذافي، رمضان محمد (1994). سيكولوجية الإعاقة. الأردن، الجامعة المفتوحة.
- 12- بارلو، ديفيد ه. (2002). مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية (دليل علاجي تفصيلي). ترجمة صفوت فرج وآخرون، القاهرة، الأنجلو المصرية.
- 13- جونسون، تور (1994). تربية ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة. ترجمة يوسف القريوتي، مجلة التربية الجديدة، مكتب اليونسكو الإقليمي للتربية في الدول العربية، عدد خاص 54، ص ص: 91-106.
- 14- حسن، عادل أحمد (1998). قياس اتجاهات طلاب المرحلة الثانوية نحو النشاط المدرسي (دراسة مقارنة). بحوث المؤتمر الدولي الخامس للإرشاد النفسي في الفترة من 1-3 ديسمبر، مركز الإرشاد النفسي بكلية التربية، جامعة عين شمس، ص ص: 765-787.
- 15- حقي، الفت (1995). الاضطراب النفسي (الجزء الأول). الإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب.
- 16- خضر، عادل (1992). دراسة مقارنة لمفهوم الذات لدى الأطفال المصابين بالتخلف العقلي والأطفال العاديين قبل وبعد دمجهم معا في بعض الأنشطة المدرسية. مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد23، السنة6، ص ص: 86-96.

- 17- حضر، عادل و المفتي، مایسة (1992). إدماج الأطفال المصابين بالتخلف العقلي مع الأطفال الأسوياء في بعض الأنشطة المدرسية وأثره على ذكائهم وسلوكهم التكيفي. مجلة دراسات نفسية ك 2، مج 3، ص ص 371-390.
- 18- دليل الأنشطة الطلابية للمرحلة المتوسطة (1427هـ). وزارة التربية والتعليم، السعودية، الرياض.
- 19- زهران، حامد (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط4، القاهرة، عالم الكتب.
- 20- شاش، سهير محمد (2001). فعالية برنامج لتنمية بعض المهارات الاجتماعية بنظامي الدمج والعزل وأثره في خفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين عقليا. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الرقازيق.
- 21- شحاتة، حسن و بنجر، أمته أرشد (2001). تطوير النشاط الطلابي في كليات التربية للبنات لإثراء البيئة التربوية التعليمية. اللقاء السنوي التاسع للجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية (النشاط الطلابي ودوره في العملية التربوية والتعليمية) المنعقد في رحاب جامعة الملك سعود 7-9 صفر 1422 ه الموافق 1-3 مايو 2001، ص ص: 309-389.
- 22- شحاتة، حسن (1994). النشاط المدرسي. القاهرة، الدار المصرية اللبنانية.
- 23- عبدالحاميد، جابر و كاظم، أحمد (1987). مناهج البحث في التربية وعلم النفس. ط2، القاهرة، دار النهضة العربية.
- 24- عبدالحالقي، أحمد محمد (1999). القائمة العربية لاكتئاب الأطفال - عرض للدراسات على ثمانية مجتمعات. مجلة العلوم الاجتماعية، الكويت، مج27، ع3، ص ص: 103-123.
- 25- عبدالغني، أشرف محمد (2001). المدخل إلى الصحة النفسية. الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- 26- عبدالمعطي، حسن مصطفى (1998). علم النفس الإكلينيكي. القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر.
- 27- عثمان، عبدالفتاح (1980). خدمة الفرد في المجالات النوعية. القاهرة، مكتبة الأنجلو.
- 28- عكاشة، أحمد (1988). الطب النفسي المعاصر، القاهرة، الأنجلو المصرية.
- 29- عمر، عمرو رفعت (1998). واقع الأنشطة التربوية بمدارس الأمل للصم وانعكاساته على بعض الجوانب النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الإعدادية. بحوث المؤتمر الدولي الخامس للإرشاد النفسي في الفترة من 1-3 ديسمبر، مركز الإرشاد النفسي بكلية التربية، جامعة عين شمس، ص ص: 855-886.
- 30- عميرة، إبراهيم بسيوني (2001). النشاط الطلابي (مفهومه وتصنيفاته وضوابطه ومكانه من المنهج المدرسي وأهدافه التربوية. اللقاء السنوي التاسع للجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية (النشاط الطلابي ودوره في العملية التربوية والتعليمية) المنعقد في رحاب جامعة الملك سعود 7-9 صفر 1422 ه الموافق 1-3 مايو 2001، ص ص: 7-26.
- 31- فهمي، مصطفى (1965). سيكولوجية غير العاديين. القاهرة، مكتبة مصر.
- 32- قنديل، يس عبدالرحمن (1418هـ). التدريس وإعداد المعلم. ط2، الرياض، دار النشر الدولي.
- 33- كاشف، أيمن فؤاد و منصور، عبدالصبور (1998). دراسة تقويمية لتجربة دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين بالمدارس العادية في محافظة الشرقية. بحوث المؤتمر الدولي الخامس لمركز الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة عين شمس، في الفترة من 1-3 ديسمبر، ص ص: 813-853.

- 34- محمود، حمدي شاکر (1418هـ). النشاط المدرسي. حائل بالسعودية، دار الأندلس للنشر.
- 35- محمود، ماجدة حسين (2002). المشكلات التوافقية والمستوي المعرفي لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم. مجلة دراسات عربية في علم النفس، مج 1، ع 2، ص ص: 95-124.
- 36- مراد، صلاح (1998). الحالة المزاجية والخصائص السلوكية ومركزية الذات لدى الأطفال المتخلفين عقليا بالكويت. بحوث المؤتمر الدولي الخامس لمركز الإرشاد النفسي، كلية التربی، جامعة عين شمس، في الفترة من 1-3 ديسمبر، ص ص: 789-812.
- 37- مرسي، أبوبکر محمد (1999). تعاطي المراهقين للبانجو وعلاقته بتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية. مجلة دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، مج 9، ع 3.
- 38- مرسي، كمال (1999). مرجع في علم التخلف العقلي، القاهرة، دار النشر للجامعات.
- 39- مطر، على محمد (1981). الحالة النفسية للمعوق. الحلقة الدراسية لرعاية المعوقين بالدول العربية الخليجية، المنامة في الفترة من 14-23 نوفمبر 1981م، ص ص: 1-13.
- 40- منسي، محمود عبالحليم و قاسم، ناجي و مكايوي، نبيلة (2002). الصحة المدرسية والنفسية للطفل. الإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب.

41-American Psychiatric Association(A.P.A.) (1994).Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4<sup>th</sup> ed.)Washington, DC:Author.

42-Clark,Rhonda Parkinson (2005).The relationship between participation in extracurricular activities and depression among ninth- grade females.Diss.Abst.Inter.,65(9),3275.

43- Darling, Nancy (2005). Participation in extracurricular activities and adolescent adjustment: Cross-sectional and longitudinal findings. Journal of Youth Adolescence, 34(5),493-505.

44-Esbensen, Anna J.; Rojahn, Johannes; Aman, Michael G. & Ruedrich, Stephen (2003). Reliability and validity of an assessment instrument for anxiety, depression and mood among individuals with mental retardation. Journal of Autism and Developmental Disorders, 33(6),617-629.

45-Glenn, Elizabeth ;Bihm,Elson M.& Lammers, William J.(2003). Depression, anxiety and relevant cognitions in persons with mental retardation. Journal of Autism and Developmental Disorders,33(1) 69-76.

46-Harbin,L.A.(1993).Regular classroom teacher's experiences with integrating special (Educable mentally handicapped) children .Diss. Abs.Inter.,31(4),p.1981.

47-Heiman,Tali & Margalit,Malka (1998).Loneliness, depression and social skills among students with mild mental retardation in different educational setting .The Journal of Special Educational,32(3),154-163.

48 -Jones ,Kathy S.;Prout,H.Thompson & Kleinert (2005).Quality of Dimensions for adults with developmental disabilities: A comparative study. Mental Retardation,43(4),281-291.

49 -Kleinert ,Harold L.; Miracle & Jones ,Kathy S.(2007).Including students with moderate and sever intellectual disabilities in school extracurricular and community recreation activities. Intellectual and Developmental Disabilities,45(1),46-55.

50-Mahoney, J.L.& Stattin, H.(2000).Leisure activities and adolescent antisocial behavior. The role of structure and social context. Journal of Youth Adolescence, 23,113-127.

51 -Margalit, M.,& Ronen,T.(1993).Loneliness and social competence among preadolescents and adolescents with mild mental retardation. Mental Handicap Research,6,97-111.

52-Margalit, M.(1991). Promoting classroom adjustment and social skills for students with mental retardation within an experimental and control group design .Exceptionality, 2,195-204.

53-Matson,J.L.: Smiroldo, B .B. Hamilton,M.&Baglio,C.S.(1997). Do anxiety disorders exist in persons with severe and profound mental retardation? Research in Developmental Disabilities, 18,39-44.

54-Pondillo , Albert Michael(1994). The effectiveness of group social skills training and staff facilitated homework assignments as treatment for depression in adults with mild mental retardation.Diss.Abs.Inter, 54. (7),2537.

55-Reinemann,Deborah(1999).Room dance:A treatment for symptoms of depression and anxiety in adulate with mental retardation . Diss. Abst.Inter.,6(3),1051.

56-Richardson, S.; Kaller, H. & Katg ,M.(1985).Relationship of upbringing to behavior disturbance of mildly mentally retarded young people. American Journal of Mental Deficiency,90(1)1-8.

- 57- Sermat,V.(1987).Sources of loneliness. Essence,2(4)271-275.
- 58-Sobansky ,Robin Rae Bauer(2004).Ethnic identity and psychological well-being among youth in residential treatment: Exploring links with school success and psychological distress.Diss.Abst.Inter.,64(12) 6360.
- 59-Thielbar,Barbara Louise(1997).Fifth-grade teachers perceptions of the benefits of including students with mental retardation in public schools in Missouri . Diss.Abst.Inter.,57 (9),3894.
- 60-Wainscott ,Monte C.(2006).The relationship of depression in middle school adolescents and their school extracurricular activities: perspective for family therapy .Diss.Abst.Inter., 66(11),145.
- 61- Wanger, Mary;Cadwallader, TomW.;Garza,Nicolle & Cameto Renee (2004).Social activities of youth with disabilities. Reports From The National Longitudinal Transition Study,3(1),1-5.

### **Extracurricular Activities and its relationship with Some Psychological an Disorders for Pupils with Mental Retardation in inclusive schools**

**Dr: Abdelsabour Mansour Mohammed**  
**Associate professor**  
**Department of special education**  
**College of Education-King Saud University**

This study aims to investigate the relationship between the participation in extracurricular activities and some psychological disorders for pupils with mental retardation.

The sample consists of (116) pupils with mild mental retardation from the pupils were enrolled in integrating program in general schools.

The results show that:

- There is negative relationship at level (0.01) between participant's pupils in extracurricular and some psychological disorders(depression, anxiety, loneliness, compulsive behavior).