دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	مقياس السلوكيات المرغوبة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية
المصدر:	المجلة المصرية للدراسات النفسية
الناشر:	الجمعية المصرية للدراسات النفسية
المؤلف الرئيسي:	سليمان، عبدالرحمن سيد
مؤلفين آخرين:	الطنطاوي، محمود محمد، السيد، هاني سعيد مصيلحي(م. مشارك)
المجلد/العدد:	مج25, ع86
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2015
الشهر:	يناير
الصفحات:	435 - 474
رقم MD:	1012754
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	السلوكيات الإيجابية، الإعاقة العقلية، الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/1012754

© 2020 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

مقياس السلوكيات المرغوبة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية

إعداد

أ. د/ عبد الرحمن سيد سليمان
أستاذ التربية الخاصة
كلية التربية - جامعة عين شمس

د / محمود محمد الطنطاوى
مدرس التربية الخاصة
كلية التربية – جامعة عين شمس

أ / هانى سعيد مصيلحى السيد
باحث دكتوراه
كلية التربية – جامعة عين شمس

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى بناء مقياس لقياس السلوكيات المرغوبة للأطفال ذوي الاعاقة العقلية نظراً لاحتياج هؤلاء الأطفال إلى برامج رعاية توفر لهم الحد الأدنى من الإعداد للحياه والاستقلالية في قضاء حاجاتهم اليومية، وبشكل يمكنهم من الاندماج مع المحيطين من حولهم.

قام الباحثون ببناء المقياس من ١١٢ عبارة موزعة على سبعة ابعاد وتم تطبيق المقياس على عينة من الأطفال ذوى الأعاقة العقلية وذلك لحساب الخصائص السيكومترية من صدق وثبات المقياس باستخدام الطرق الاحصائية المناسبة، والتى اظهرت تمتع المقياس بالصدق والثبات.

مقياس السلوكيات المرغوبة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية

إعداد

أ. د/ عبد الرحمن سيد سليمان
أستاذ التربية الخاصة
كلية التربية – جامعة عين شمس

د / محمود محمد الطنطاوى
مدرس التربية الخاصة
كلية التربية – جامعة عين شمس

أ / هانى سعيد مصيلحى السيد
باحث دكتوراه
كلية التربية – جامعة عين شمس

مقدمة

عندما تتكون جماعة يبدأ أفرادها بالتواصل مع بعضهم البعض ويقيمون صلات مختلفة نتيجة التقائهم وتمازجهم وتفاعلهم، فينشأ التفاعل الاجتماعي ويبدأ نسيج من العلاقات الاجتماعية بالظهور بين أفراد هذه الجماعة، فتتكون عاداتها وتقاليدها وقيمها ومعاييرها الاجتماعية التي تحرص على الالتزام بها والوفاء لها، ويبدأ أفراد هذه الجماعة في الانتظام بمراكز وأدوار تحددها معايير الجماعة التي تحكم سلوكها الاجتماعي، ويتشرب الفرد القيم والمعايير الخاصة بالسلوك الاجتماعي الخاص بمجتمعه وبجنسه ويتابع ما يجرى من حوله، ويصبح الفرد محلاً لأحكام وتقييمات تصدر عليه من قبل المحيطين به، فإما أن يسلك سلوكيات تتفق مع معايير الجماعة وبالتالي تصبح سلوكياته مرغوبة اجتماعياً أو يسلك سلوكاً يتعارض مع معايير الجماعة ويصبح سلوكه غير مرغوب اجتماعياً.

مشكلة الدراسة :

تُعد الآثار والنتائج الاجتماعية المترتبة على الإعاقة العقلية من أكثر الآثار خطورة حيث يمثل القصور في المهارات الاجتماعية، والسلوكيات غير المرغوبة اجتماعياً مشكلة كبيرة تعوق عملية تفاعل وتواصل الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مع المحيطين بهم، وتُعرقل عملية اندماجهم بالمجتمع والبيئة المحيطة بهم، ففي دراسة عفاف عبد المنعم (١٩٩١) أظهرت النتائج أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يُعانون من مشكلات سلوكية ترتبت وفقاً لتكرارها في آراء الآباء والمشرفين والقائمين بتعليم هذه الفئة على النحو التالي: العدوان – العنف – المشكلات الأخلاقية – النشاط

الزائد – المُشكلات الاجتماعية – المُشكلات الصحية – اللازمات الحركية العصبية – مُشكلات السلوك الدافعي ونقص الدافعية – مشكلات السلوك اللفظي، كذلك أظهرت نتائج دراسة "دافاب" و"دلفي" (Dave-up&Dalvi(١٩٩٣ وجود عدد من السلوكيات الشاذة والاضطرابات السلوكية لديهم كان من أهمها: السلوكيات النمطية الشاذة وغير المقبولة اجتماعياً، ونزوعهم الدائم نحو العدوانية ضد الذات وضد الآخرين، وعدم القدرة على التواصل مع الآخرين، والنشاط الزائد. والذي يُعد إحدى السلوكيات غير المرغوبة؛ وذلك لما يصاحبه من خصائص سلوكية منها عدم التنظيم، والتهور، والاندفاع، والقلق والعصبية والقابلية للإثارة، وعدم القدرة على الانتباه، والضعف الشديد في التركيز، ونوبات الغضب الشديد، وتصرفات غير متوقعة. وبناء على ذلك أدرك الباحثون أهمية تنمية بعض السلوكيات المرغوبة وخفض السلوكيات غير المرغوبة اجتماعاً لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وهو الأمر الذي يمكن أن يتحقق من خلال استخدام برامج تدريبية تربوية متضمنة فنيات وأساليب متعددة تُعد خصيصاً لهذة الفئة ومنها القصص الاجتماعية على سبيل المثال والتي تُمثل نماذج لمواقف ومهارات مرغوبة اجتماعياً، قد تُساعدهم في التكيف مع المجتمع، ومن هذا المنطلق يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل التالي :

- هل يمكن قياس السلوكيات المرغوبة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من خلال مقياس يتم إعداده خصيصًا لذلك ؟

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى إعداد مقياس لقياس السلوكيات المرغوبة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

أهمية الدراسة:

يمكن إيجاز أهمية الدراسة الحالية على النحو التالي:

١. تهتم الدراسة الحالية بفئة من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وهى فئة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية نظراً لاحتياج هؤلاء الأطفال إلى برامج رعاية توفر لهم الحد الأدنى من الإعداد للحياه والاستقلالية في قضاء حاجاتهم اليومية.
٢. تقدم الدراسة الحالية مقياسًا لقياس السلوكيات المرغوبة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
٣. تسهم الدراسة الحالية في توفير بعض الحقائق والمعلومات حول الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من حيث إمكانية التعرف على مستوى السلوكيات المرغوبة لديهم مما قد يُسهم في توجيه الاهتمام بالأطفال منخفضي السلوكيات المرغوبة وتنميتها عن طريق برامج

التدخل لتنمية السلوكيات المرغوبة لدى هؤلاء الأطفال.

٤. يمكن أن تسهم هذه الدراسة إلى جانب ما أُجرى من دراسات أجنبية وعربية سابقة في ذات الموضوع في إرساء قاعدة علمية تربوية تسهم في الإرتقاء بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية وتنطلق منها دراسات مستقبلية أخرى.

مصطلحات الدراسة

❖ **(١) الإعاقة العقلية *Mental Retardation* :**

عرضت الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والنمائية (AAIDD) American Association on Intellectual and Developmental Disabilities تعريفاً للإعاقة العقلية في ٢٠١١ ينص على" تشير الاعاقة العقلية إلى قصور دال فى كلاً من الوظائف الفكرية والسلوك التكيفي للفرد، والذى يظهر من خلال المهارات الاجتماعية والحياتيه اليومية وهذه الاعاقة تظهر قبل سن الثامنة عشر" (Ramon,2013:14).

ويعرف عبد العزيز الشخص (٢٠١٠ : ٢٨٨) الإعاقة العقلية بأنها مصطلح يستخدم على نحو واسع، ويشير إلى أداء ذهني عام أقل من المتوسط بدرجة دالة بحيث يظهر خلال الفترة النمائية، كما يصاحبه في نفس الوقت قصور في السلوك التكيفي، وتشير التعريفات المستخدمة في الوقت الحاضر إلى اعتبار الفرد ذي إعاقة عقلية إذا بلغت نسبة ذكائه ٧٠ درجة أو أقل وإذا بدا قصوره واضحاً في التكيف أو القدرة الاجتماعية.

❖ **(٢) السلوكيات المرغوبة *Desirable behaviors* :**

يُعرف الباحثون الحاليون السلوكيات المرغوبة بأنها "تلك السلوكيات التي يسلكها الطفل ذي الإعاقة العقلية في المواقف الاجتماعية المختلفة ويقبلها المحيطين به في البيئة الاجتماعية وتسمح له بالتفاعل معهم بنجاح وفاعلية حيث تتفق تلك السلوكيات مع توقعاتهم التى تختلف باختلاف ثقافة المجتمع، كما تختلف هذه التوقعات باختلاف مكان وموقف السلوك، وتُعد في الوقت نفسه ذات فائدة للفرد والآخرين من حوله، وتهدف إلى بناء شخصيته المتكاملة بالصورة التي تُمكنه من أن يعيش حياته الاجتماعية بصورة طبيعية، ومن السلوكيات المرغوبة اتباع التعليمات، والجلوس بهدوء، والاستئذان، والتعاون والمشاركة، والتحية، وإقامة علاقات اجتماعية طيبة مع الآخرين، والتفاعل الاجتماعي، والاعتذار، وما إلى ذلك من سلوكيات".

الإطار النظري

١- مفهوم السلوكيات المرغوبة **Desirable behaviors**

يعرف ايان وكونستانس Ian & Constance (١٩٩٢ : ٧٢) السلوكيات الاجتماعية

المرغوبة بأنها قدرة الفرد على أن يأتي بسلوكيات تحظى بقبول الآخرين، والابتعاد عن السلوكيات التي تلاقى بعدم الاستحسان من الآخرين، ويكون الفرد ماهراً اجتماعياً ما دام قادراً على استثارة ردود فعل إيجابية من البيئة المحيطة به. وتنتج سلوكيات الفرد التي يلاحظها ويُقيمُها الآخرين المحيطين به ويستطيعون قياسها من خلال المواقف التي يمر بها ويُعايشها ويتفاعل فيها مع من حوله، وتتميز عملية التفاعل الاجتماعي بأنها عملية ديناميكية مستمرة ومتواصلة؛ فهي تحدث في كل مكان في مجتمع الفرد، حيث أن التصرف من أحد طرفيها يؤثر على سلوك الطرف الآخر، كما يؤثر سلوك الطرف الأخير هذا على تصرف وسلوك الطرف الأول، وبذلك تستمر عمليات التأثير والتأثر بين الطرفين طالما بقى الموقف الاجتماعي الذي يجمع بينهما.

وعملية التفاعل الاجتماعي عملية رئيسية في الحياة الاجتماعية للإنسان، والسلوك الفطري ما هو إلا ظاهره تنتج عن التفاعل المستمر مع الآخرين، وما تتوقعه من سلوك الآخرين أو سلوكهم فيه، فالطفل حين يبكى يتوقع أن يستجيب أفراد أسرته خاصة أمه لبكائه (حامد زهران، ٢٠٠٠ : ٢٤٧)، ويختلف التفاعل الاجتماعي والتواصل بين الاطفال والكبار عن تفاعلات الاطفال مع أقرانهم؛ فهى تكون أكثر مشاركة وتساوياً في طبيعتها عن تلك التى تحدث مع الكبار، كما أنها ضرورية لتطوير المزيد من مستويات النضج في الكفاءة الاجتماعية للاطفال، فعندما تحدث تلك التفاعلات بين الأقران توفر موقفاً خاصاً لتعلم المهارات الاجتماعية، وداخلها فإن الأطفال يمكن أن يتعلموا اكتساب التواصل بالمواد والأنشطة بطريقة ناجحة ومناسبة، وبناء التضامن والثقة المتبادلة وتنسيق موضوعات اللعب واستبدال المرح والتعامل مع استجاباتهم الانفعالية لمواقف اللعب، والاهتمام بالتفاعلات المتبادلة وتعلم الأعراف الاجتماعية لمجموعات الزملاء (Odom, et al., 1992 : 21).

ويُعرِّف كلا من "نبيل حافظ" و"عبد الرحمن سليمان"(١٩٩٧ : ١٢٧) التفاعل الاجتماعي بأنه عملية تأثير وتأثر بين مجموعة من الأفراد تؤدي إلى وجود تواصل دائم بينهم لتحقيق الأهداف المتفق عليها، فالأطفال يتفاعلون أثناء الفسحة للاستمتاع بلعبة جماعية. ويضيف كلاً من "باسم ولي" و"محمد جاسم"(٢٠٠٤: ٢٢٦) أن التفاعل هو العملية التي يرتبط بها أعضاء الجماعة بعضهم مع بعض عقلياً ودافعياً، وفي الحاجات والرغبات والوسائل والغايات والمعارف وما شابه ذلك، ويمكن تعريفه إجرائياً بأنه ما يحدث عندما يتصل فردين أو أكثر (ليس بالضرورة اتصالاً مادياً) ويحدث نتيجة لذلك تعديل السلوك.

بينما يعَّرف "عبد الحافظ سلامه" التفاعل الاجتماعي (٢٠٠٧ : ١٠١) بأنه " تلك العمليات المتبادلة بين طرفين اجتماعيين (فردين أو أكثر، أو جماعتين صغيرتين أو فرد وجماعة صغيرة أو كبيرة) في موقف أو وسط اجتماعي معين، بحيث يكون أى منهما منبهاً أو مثيراً لسلوك الطرف

الآخر، ويجرى هذا التفاعل عادة عبر وسيط معين (لغة، أعمال، أشياء) وفيه يتم تبادل رسائل معينة ترتبط بغاية أو هدف محدد، وتتخذ عمليات التفاعل أشكالاً ومظاهر مختلفة تؤدي إلى علاقات اجتماعية معينة.

ولكي يكون الفرد ذا سلوك جيد فلابد أن يتمكن من اكتساب المهارات الاجتماعية التي تعبر عن السلوكيات الضرورية للنجاح في التفاعل الاجتماعي بصورة لا تضر الآخرين، ويكون قادراً على الحصول على تقبل الآخرين من خلال سلوكه المرغوب اجتماعياً الذي يعتبر نتيجة لتدخل المهارات الاجتماعية(إيمان كاشف، هشام عبد الله، ٢٠٠٧ : ١٦-١٧).

ويذكر "عادل عبد الله" (٢٠٠١ : ٦) أن العادات والسلوكيات المقبولة اجتماعياً-التي يتدرب عليها الطفل إلى درجة الإتقان والتمكن من خلال التفاعل الاجتماعي الذي يعد بمثابة مشاركة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة اليومية التي تفيد في إقامة علاقات مع الآخرين- نستطيع أن نطلق عليها المهارات الاجتماعية. وتعبر السلوكيات المرغوبة عن الأنماط السلوكية التي يجب توافرها لدى الفرد ليستطيع التفاعل بالوسائط اللفظية وغير اللفظية مع الآخرين وفقاً لمعايير المجتمع، وبعبارة أخرى تشير إلى الاستجابات التي تتصف بالفاعلية في موقف ما فتعود بالفوائد على الفرد مثل التفاعل الاجتماعي الإيجابي أو القبول الاجتماعي (جمال الخطيب، ١٩٩٢ : ١٩٩-٢٠٠).

ويرى "أرجيل" Argyle (١٩٩٦ : ٤٥٥) أن السلوكيات المرغوبة تُعبر عن أنماط السلوك الاجتماعي التي تجعل الفرد كفء اجتماعياً، وقادراً على إحداث تأثيرات مرغوبة في الآخرين، وهذه التأثيرات ربما تكون مرتبطة بالدوافع الشخصية مثل رغبته في أن يكون محبوباً ومقبولاً من الآخرين، ورغبته في تحقيق أهدافه. ويضيف "مورجان" و"جونسون" Morgan&Jenson (١٩٨٨ : ٢٤٥-٢٤٦) أن السلوكيات المرغوبة اجتماعياً باعتبارها سلوكيات جزئية يمكن تعلمها، وفي ضوء ذلك يُعرفاها بأنها مجموعة من السلوكيات البينشخصية التي تسمح للفرد بالتفاعل مع الآخرين بنجاح وفاعلية، وبعبارة أخرى هي السلوكيات اللفظية وغير اللفظية التي يستخدمها الفرد للتفاعل مع الآخرين، بغرض الحصول على التعزيز والفائدة وتؤدي إلى زيادة التوافق المدرسي للفرد.

ويرى الباحثون الحاليون أن سلوك الطفل يعتبر مرغوباً أو مقبولاً عندما يتفق تصرفه مع توقعات المحيطين به في البيئة الاجتماعية، وتختلف هذه التوقعات باختلاف ثقافة المجتمع، كما تختلف هذه التوقعات باختلاف مكان وموقف السلوك، وتُعد في الوقت نفسه ذات فائدة للفرد والآخرين من حوله، وتهدف إلى بناء شخصيته المتكاملة بالصورة التي تمكنه من أن يعيش حياته الاجتماعية بصورة طبيعية، ومن السلوكيات المرغوبة اتباع التعليمات، والجلوس بهدوء،

والاستئذان، والتحية، وإقامة علاقات اجتماعية طيبة مع الآخرين، والتفاعل الاجتماعي، وما إلى ذلك من سلوكيات.

٢- أهمية السلوكيات المرغوبة بالنسبة للطفل :

يعد التواصل والتفاعل الاجتماعي والقدرة على مشاركة الآخرين عوامل مهمة وضرورية لنمو العلاقات الاجتماعية للطفل منذ المراحل المبكرة في حياته، لذا تعد المهارات الاجتماعية التي يستطيع الفرد توظيفها بالصورة الصحيحة في حياته أحد المؤشرات المهمة على الصحة النفسية، ويعد افتقار الطفل لمثل هذه المهارات عائقاً قوياً يعرقل إظهار الكفايات الكامنة لديه ويحول دون إشباع حاجاته النفسية؛ لأن هذه المهارات تؤهل الطفل للاندماج مع الآخرين والتفاعل معهم بصورة إيجابية (Factor & Schilmoeller, 1983 : 41). وهي تمكّن الطفل من إظهار مودته للآخرين وتمكنه من بذل الجهد في مساعدتهم، مع القدرة على تعديل السلوك في الاتجاه المرغوب والأكثر تأثيراً، مما يؤدي إلى التأثير في الآخرين بطريقة إيجابية ومفيدة للفرد (محمد الشيخ، ١٩٨٥ : ١٤٣).

وتنمية مهارات الطفل الاجتماعية تساعده على إقامة وتدعيم علاقاته بالآخرين وتساعده على تحمل المسئولية ومواجهة المشكلات ومواقف الحياة المختلفة، لذا يُعد افتقار هذه المهارات أمراً خطيراً يهدد الطفل وصحته النفسية؛ لأن ذلك يجعل الطفل ضعيف الشخصية، غير قادر على الدخول في علاقات سوية مع الآخرين سواء في المدرسة أو المنزل أو العمل بعد البلوغ. وتبلغ أهمية المهارات الاجتماعية لذوي الإعاقة العقلية أنها تستخدم في طرق علاجهم الذي يتضمن التركيز على تطوير المهارات الاجتماعية، وتقديم الدعم وتجنب الاحباط وتقديم بيئة صحية بناءه تستخدم العلاج البيئي والجانب الاجتماعي (يوسف القريوتي، وعبد العزيز السرطاوى، ١٩٩٥ : ٣٧٤).

ويذكر "عادل عبد الله" و"سليمان محمد" (٢٠٠٥ : ٤٠٥) أن المهارات الاجتماعية ذات أهمية في حياة الإنسان. فهي التي تساعده على أن يتحرك نحو الآخرين، ويتعاون معهم ويشاركهم ما يقومون به من أنشطة ومهام وأعمال مختلفة، ويتخذ منهم الأصدقاء ويقيم معهم العلاقات، وينشأ بينهم الأخذ والعطاء فيصبح عضواً فعالاً في جماعته. وعلى هذا الأساس فإن المهارات الاجتماعية من شأنها أن تساعد الطفل كي يتحرك نحو الآخرين فيقيم معهم العلاقات المختلفة من خلال تفاعله معهم، ولا ينسحب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية المختلفة والمتنوعة، وهو الأمر الذي يؤدي به إلى أن يحيا حياة سوية، وأن يحقق قدراً معقولاً من الصحة النفسية مما يساعده على أن يتكيف مع بيئته، وأن يحقق التكيف الشخصي والاجتماعي (سعاد مصطفي، ٢٠٠٨ :١٠٤-١٠٥).

وقد لاحظ الباحثون أن المقدرة الاجتماعية لذوي الإعاقة العقلية تكون أدني من أقرانهم العاديين، وتتطور بمعدل أبطأ؛ وأنها لا تصل إلى المستوى النهائي الذي يصل إليه الفرد العادي (محمد محروس الشناوى، ١٩٩٧: ٣٥٩)، لذلك يرى "بيرسون"و"لاشر" Pearson& Lachar (١٩٩٤ : ٣٣) أن إعداد الفرد ذي الإعاقة العقلية للحياة والاندماج في المجتمع معتمداً على ذاته وما لديه من قدرات عقلية محدودة يتطلب تدريباً جيداً من خلال البرامج الإرشادية والتنموية التي تساعده على اكتساب العديد من المهارات الشخصية والاجتماعية، حيث يؤكد "بيك" و"هونج" ١٩٨٨ Peck & Hong أن القصور في تدريب ذوي الإعاقة العقلية على المهارات الاجتماعية يترتب عليه العديد من المشكلات والسلوكيات السلبية كالسلوك العدواني والانحرافات السلوكية والسلوكيات المضادة للمجتمع، وهو ما يحول بينهم وبين إمكانية تكيفهم مع العاديين، ويؤدي كما يرى "صالح هارون" (١٩٩٦) إلى العديد من الآثار الخطيرة مثل عدم التقبل، والرفض من جانب الأقران العاديين، مما يقلل من فرص التفاعل والانخراط في علاقات اجتماعية مع البيئة المحيطة ويجعلهم أكثر عرضة للعزلة الاجتماعية والانحرافات السلوكية.

ومن ناحية أخرى تذكر "أموال عبد الكريم" (١٩٩٤) أن البرامج التدريبية التي يتلقاها الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في هذا الإطار تؤدي إلى إكسابهم المهارات الاجتماعية مما يؤدي إلى حدوث انخفاض كبير في السلوكيات غير المرغوبة، وزيادة السلوكيات المرغوبة.

٣- مكونات السلوكيات المرغوبة:

يمكن التعُرف على أهم مكونات السلوكيات المرغوبة من خلال النقاط التالية :

٣-١ - المكونات المعرفية:

يعد عدم توافر المعرفة والمعلومات الكافية لدى الطفل من أهم أوجه القصور المعرفي للمهارات الاجتماعية، لأن معرفة الطفل للمعايير الاجتماعية تقوم بدور أساسي في مساعدته على الالتزام بهذه المعايير وترجمتها إلى سلوك، مع توقع النتائج التي يمكن أن تترتب على قيامه بسلوكيات معينة (Eilser& Frederiksen, 1980 : 59).

وتشمل المكونات المعرفية للسلوكيات الاجتماعية عدة عوامل من أهمها العوامل الخاصة بمفاهيم السلوك وأهداف الموقف الاجتماعي والسياق الاجتماعي ومدى تأثير السلوك على الآخرين، حيث تؤثر هذه العوامل والمتغيرات بشكل واضح على السلوكيات الاجتماعية للطفل وقدرته على التصرف بشكل مناسب في المواقف المختلفة.

وفيما يلي عرض لبعض هذه العوامل والمتغيرات وأثرها على سلوكيات الأطفال الاجتماعية:

أ) **معرفة قواعد السلوكيات الاجتماعية ومفاهيمها** : يؤكد أغلب العلماء والباحثون أن استجابة

الطفل في المواقف الاجتماعية تتحدد منذ البداية بمدى قدرته على استقبال المعلومات والرسائل اللفظية وغير اللفظية التي يُرسلها الآخرون وتفسيرها في ضوء درايته ومعرفته بالمعايير والقواعد والمفاهيم الاجتماعية السائدة (Spencer, 1991 : 155). وتساعد معرفة المعايير والقواعد الاجتماعية الخاصة بسلوكيات الطفل على اختيار السلوكيات التي يتعين عليه القيام بها في موقف معين، وتلك التي يجب أن يكف عنها وفقاً لهذه المعايير والقواعد، أى تحديد صور وأنماط السلوك الاجتماعي الماهر والمناسب للموقف، كما يؤدي القصور في معرفة الطفل ودرايته بقواعد وأسس المشاركة الاجتماعية إلى تجنب التفاعل والاندماج مع الرفاق نتيجة لافتقاره لأساليب المبادأة في التفاعل الاجتماعي معهم(Rathjen, 1984 : 305).

والطفل ذي الإعاقة العقلية يحتاج إلى أن تصله رسائل (تعبيرات) مباشرة ومتطابقة من الآخرين فيما يخص مشاعرهم نحوه، ولأنه يكون محدوداً في فهمه للجوانب التجريدية؛ لذا يكون من الصعب عليه أن يلتقط التلميحات أو التعبيرات الرقيقة غير المباشرة والمعاملات الصامته، وإذا صدر عن الطفل سلوك خاص غير مقبول فإن على الوالدين أو المختص أن يُعرف الطفل به، وكذلك لماذا ينظر إليه على أنه سلوك غير مناسب أو غير مقبول؟، وماذا يمكن أن نعمله لتصحيحه(محمد محروس الشناوى، ١٩٩٧: ٣٨٩).

ب) **معرفة أهداف الموقف الاجتماعي :** إن عدم معرفة الطفل للهدف يعوقه عن المشاركة في هذا الموقف كلية، فلا يستطيع أي طفل مثلاً أن يشارك أقرانه في لعبة ما دون معرفة الهدف من تلك اللعبة، فإذا حدد الطفل هدفه في مجرد الفوز في اللعبة وصمم عليه، فإنه يمكن أن يلجأ إلى الغن أو الخداع من أجل تحقيق ذلك الهدف في الفوز حتى لو ضحى بعلاقاته الاجتماعية مع الآخرين في سبيل تحقيق ذلك الفوز، مما يدعو هؤلاء الأقران إلى مقاطعته أو عدم الميل إلى اللعب معه، أما إذا حدد الطفل هدفه بالفوز والاستمتاع برفقة الأقران واللعب معهم، فإن هذا يدفعه إلى القيام بسلوكيات أخرى يرتبط هدف الفوز فيها بالحرص على مراعاة الأقران والاستمتاع باللعب معهم، بحيث لا يكون تحقيق الفوز على حساب علاقاته الاجتماعية واستمتاعه باللعب مع الزملاء والأقران (Asher & Rrenshow, 1981 : 288).

ج) **معرفة السياق الاجتماعي :** يتوقف قدر كبير من نجاح الطفل في القيام بالسلوك الاجتماعي المناسب لموقف ما على مدى إدراكه لتغير الوظائف السلوكية من موقف لآخر، ومن حالة إلى أخرى طبقاً للتغير الذي يطرأ على تلك المواقف بحيث يستطيع التصرف بطريقة تتلاءم مع طبيعة ذلك الموقف وما يطرأ عليه من تغيرات بصورة تلقى استحسان جماعة الأقران

والمُتعاملين معه وقبولهم خلال ذلك الموقف. ويذكر عادل عبد الله (٢٠٠٤ : ٨٢) أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يتسمون بقصور قدرتهم على إدراك وفهم المواقف المختلفة التي يتعرضون لها، وما يمكن أن تضمه مثل هذه المواقف وتتضمنه من مشكلات متعددة.

د) **معرفة تأثير السلوك الاجتماعي على الآخرين:** يُعد تقييم الطفل لسلوكه وتقديره لمدى تأثير ذلك السلوك على الآخرين أحد المكونات الرئيسية المعرفية للمهارات الاجتماعية لأنه يحدد مدى قدرة الطفل على مواجهة النجاح أو الفشل الاجتماعيين والسعي لتعديل سلوكه وفقاً لمتطلبات الموقف الذي يواجهه. فقد ترجع السلوكيات غير المرغوبة، والمشكلات الانفعالية المتنوعة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية نتيجة تَخَوُّف هؤلاء الأطفال من التفاعل مع الأطفال الآخرين؛ بسبب الخبرات السلبية السابقة أو عدم قدرتهم على التفاعل معهم(جمال الخطيب، ومنى الحديدي، ٢٠٠٤ : ٦٠).

ويرى "لاد" و"مايز" Ladd & Mize (١٩٨٣ :١٣٠) أن الأطفال الذين لا يملكون القدرة على القيام بالتغذية المرتدة لأنفسهم في علاقاتهم البينشخصية وفقاً للمعايير الاجتماعية السائدة والحكم على مدى تأثير سلوكهم في الآخرين – هؤلاء الأطفال تنقصهم القدرة على التحكم في تصرفاتهم وضبطها وتقييم مدى تأثيرها على الآخرين، مما يجعلهم غير قادرين على مواجهة النجاح أو الفشل في تلك العلاقات وتعديلها بما يتلاءم مع الموقف.

٣-٢ : المكونات الأدائية :

قد يمتلك بعض الأطفال المكونات المعرفية الاجتماعية الخاصة بالمفاهيم والقواعد المتعلقة بالمهارات الاجتماعية مع درايتهم بالأساليب التي تكفل لهم تحقيق أهداف الموقف الاجتماعي وما يطرأ عليه من تغيرات، لكنهم لا يستطيعون ترجمة تلك المعرفة إلى أنماط ملائمة من السلوكيات ويخفقون في التعبير عنها وأدائها بطريقة ماهرة (Spencer, 1991: 150). ويذكر "أولنديك" و"أوسولد" Ollendick & Oswald (١٩٩٣ : ٤٢٠) أن القدرات والمهارات المحدودة لفئات الإعاقة العقلية تلعب دوراً في تفاقم خطورة خبرات الفشل، ويضع مُناصروا الرؤية السلوكية فرضاً مؤداه أن خبرات الفشل تؤدى إلى خفض التوقعات، وتقليص الشعور بالتحكم والسيطره على الموقف مما يُسهم في زيادة مستويات اضطراب المهارات، ويؤدى إلى نقص اعتمادهم على قدراتهم والخوف من التعامل بفعالية مع المواقف التي يتفاعلون معها.

ويمكن أن يرجع ذلك الإخفاق والفشل إلى عوامل ومتغيرات متعددة، مثل انخفاض الدافعية، أو عدم تدعيم الآخرين ومؤازرتهم للطفل في أداء السلوك، أو عدم إتاحة الظروف الموائمة أمام الطفل للأداء السلوكي (Gresham& Evans, 1983 : 37). كما أن مفهوم الطفل السالب عن

ذاته وشعوره بالخوف من النتائج المُترتبة على القيام بسلوك معين أو عدم ثقة الطفل بنفسه وفي قدرته على القيام بذلك السلوك تدفعه إلى تجنب التفاعل وعدم المشاركة مما يؤدي إلى انعزاله اجتماعياً (Spencer, 1991 : 150). كما أن شعور الطفل بالقلق وعدم الاستقرار والتعرض المستمر للنقد وصرامة المعايير السلوكية السائدة من حوله يؤدي إلى تعثر الطفل في أداء السلوك حتى لو توفّرت المعلومات والحصيلة المعرفية، ويرى "لاد" و"مايز" Ladd & Mize (١٩٨٣ :١٣١) أن أهم مكونات المهارات الاجتماعية تتلخص في قدرة الطفل على المعرفة بقواعد السلوك الاجتماعي، وتحديد أهدافه ووسائل تحقيق تلك الأهداف وأساليبها والوعي بالسياق الذي تدور فيه تلك السلوكيات، مع قدرة الطفل على أداء تلك السلوكيات وتقييم أدائه السلوكي وتعديله طبقاً لطبيعة الموقف وما يطرأ عليه من تغيرات.

٤ – أبعاد السلوكيات المرغوبة:

وضع جامبل Gumpel (١٩٩٤ : ١٩٤– ٢٠١) نموذجاً معرفياً سلوكياً للكفاءة الاجتماعية والسلوكيات والمهارات الاجتماعية المرغوبة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ويشمل هذا النموذج على عدة مكونات هي :

أ– مهارات فهم الرموز (الشفرات) Decoding Skills

وتشتمل على : القدرة على استقبال وإدراك المثيرات، كما تشمل قدرة الطفل على الانتباه والتمييز بين الأنماط المختلفة من المثيرات البيئية.

ب– مهارات اتخاذ القرار Decision Making Skills

وتشمل القدرة على ترجمة المثيرات، وتعميم الاستجابة المناسبة لها، وكذلك المقارنة بين الاستجابات المختلفة للمثير في المواقف المختلفة، كما تشمل قدرة الطفل على اختيار الاستجابة الصحيحة في المواقف المناسبة لها، فمهارات اتخاذ القرار وحل المشكلات تزود الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة باستراتيجيات عامة للتعامل المستقل مع المثيرات الاجتماعية.

ج– مهارات الأداء الاجتماعي Social Performance Skills

وتشمل التعبيرات اللفظية وغير اللفظية مثل التلامح البصري، ولمس الجسم، وطبقات الصوت، والتعبيرات الخاصة بالوجه، كما تشمل المهارات السلوكية الجزئية (المهارات اللفظية الوصفية والمحادثة).

د– مهارات مراقبة الذات Self-monitoring Skills

وتشمل القدرة على الاستجابة المناسبة للمثيرات الصريحة والمحددة بحيث تكون الاستجابة السلوكية مناسبة، وموافقة لمعايير المجتمع دون توجية مباشر من الآخرين.

هـ– مهارات الحكم البيئي Environment Judgment Skills

وتشمل قدرة الطفل على ملاحظة ردود فعل الآخرين تجاه السلوك الذي قام به سواء أكان سلوكاً سلبياً أم إيجابياً حتى يستطيع أن يستعين بهذا الحكم؛ لكي يقرّر تكرار هذا السلوك في مواقف أخرى أم لا.

و- مهارات التكوين المعرفي Cognitive Structure Skills

وتشمل القدرة على حل المشكلات، والتعرف على فاعلية الذات في مواجهة المواقف الاجتماعية المختلفة، والقدرة على أداء بعض السلوكيات المعرفية مثل اختيار وتعميم الاستجابات المناسبة في المواقف المناسبة.

كما وضع "أرجيل" Argyle (١٩٩٦ : ٤٥٨-٤٦٥) نموذجاً للمهارات الاجتماعية، يشتمل هذا النموذج على أهداف وأبعاد (مكونات) للمهارات الاجتماعية، وتشمل المكونات على:

أ- التعبيرات اللفظية (التواصل اللفظي) Verbal Communication(VC)

تعد التعبيرات اللفظية محور الأداء الاجتماعي، فمعظم أشكال المهارات الاجتماعية لفظية وتشتمل على:

- القدرة على التحدث Speech act (ويتخذ صوراً مثل توجيه الأسئلة، وتكرارها، والإجابة عن سؤال).
- التحدث النشط (استباقية الكلام أو الكلام المزدوج) Proactive or Double Speech (ويتخذ صوراً مثل الإجابة عن سؤال، ثم توجيه سؤال في المقابل).
- المحادثة الكاملة: (وما تحتوي عليه من القدرة على الرد المباشر والسريع بالإضافة إلى استخدام تعبيرات الوجه).

ب- التعبيرات غير اللفظية (التواصل غير اللفظي) Non-Verbal Communication (NVC)

وتشتمل على :

- التعبيرات الخاصة بالوجه مثل الابتسامة وغيرها.
- القدرة على استخدام الإيماءات.
- الإيماءات المباشرة للآخرين.
- التغيير في طبقة الصوت.

ج- مهارات التعاون والتعاطف والاهتمام بالآخرين :

- التعاون هو تبني أهداف الآخرين، والمساعدة في تحقيقها.
- التعاطف هو مشاركة الآخرين في انفعالاتهم المُدركة.
- الاهتمام بالآخرين: هو إقامة علاقات حميمة بين الشخص والآخرين.

ومعظم الأنشطة الاجتماعية تحتاج لهذه المهارات مثل اللعب، والرقص، والغناء.

د- المهارات المعرفية وحل المشكلات Cognition and Problem Solving Skills

وتشتمل على :

- احترام القواعد التقديرية للسلوكيات، وفهمها.
- فهم طبيعة المواقف الاجتماعية الحقيقية.

- إتقان مهارات المحادثة والتفاوض والإقناع في حل المشكلات، ومواجهتها.
- الاستفادة من التغذية الراجعة Feedback، أي استخدام المعلومات الخاصة بالموقف في تعديل السلوك ومعالجة المشكلات.

هـ- مهارات تقديم الذات Self-Presentation Skills

وتشمل القدرة على التعبير عن الذات في المواقف المختلفة.

و- مهارات المواقف المختلفة والعلاقات Skills for different situations and relationships

وتشتمل على :

- مهارات المقابلة، والمفاوضة، ومواجهة الصراعات، ومهارات البيع والشراء، ومهارات مواقف العمل.
- مهارات العلاقات مثل المهارات الخاصة بالصداقة والزواج.

ز- المهارات الحركية Motor Skills

مثل ركوب الدراجة، أو الألعاب الحركية، فالمهارت الحركية تتضمن أهدافاً اجتماعية مثل جعل الآخرين يتحدثوا بفاعلية مع بعضهم إلى جانب استخدام من يقوم بالمهارة الحركية للتعبيرات اللفظية وغير اللفظية.

كما تضمن نموذج "أرجيل" أهدافاً للمهارات الاجتماعية وهي تحقيق أكبر قدر من:

- التوكيدية Assertiveness

وهي القدرة على التأثير في الآخرين، وتتعارض التوكيدية مع السلوك العدواني والسلوك السلبي، وتحتوى على مكونات هي:

- توجيه الأسئلة، ورفض بعض المطالب.
- التعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية.
- المبادأة بالمحادثة، والقدرة على إنهائها بصورة جيدة.
- القدرة على طلب بعض الأشياء، والحصول عليها.

- التعزيز Reinforcement

يعد التعزيز أحد أهداف المهارات الاجتماعية حيث يمكن الشخص من الاستمرار في المواقف الاجتماعية، والحصول على ميل وانجذاب الآخرين تجاهه، وعادة ما يهدف إلى تقوية سلوك مرغوب.

ويرى الباحثون الحاليون أن أبعاد ومكونات السلوكيات المرغوبة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يمكن ان تتمثل فيما يلي :

(١) اتباع التعليمات والقواعد :

ويقصد به: تقبّل الطفل ذي الإعاقة العقلية التوجيهات والقواعد والأوامر التي يتلقاها من الكبار

والأقران الذين هم في موقع السلطة سواء كانت شفهية أو مكتوبة خلال تواجده داخل حجرة الدراسة أو خلال ممارسة الألعاب أو الأنشطة.

(٢) الجلوس بهدوء :

ويقصد به: قدرة الطفل ذي الإعاقة العقلية على الالتزام بالهدوء والتحدث بصوت مناسب والإنصات لما يقوله الآخرون أثناء تواجده داخل حجرة الدراسة أو عند ممارسة الأنشطة والألعاب.

(٣) الاستئذان :

ويقصد به: قدرة الطفل ذي الإعاقة العقلية على استخدام كلمات مناسبة لطلب ما يريد بأسلوب مهذب ومرغوب.

(٤) التعاون والمشاركة:

ويقصد به: قدرة الطفل ذي الإعاقة العقلية على مساعدة زملائه في المواقف الاجتماعية المختلفة ومشاركتهم في إعداد وتنفيذ الأنشطة والمباريات الجماعية.

(٥) إقامة علاقات اجتماعية :

ويقصد بها: قدرة الطفل ذي الإعاقة العقلية على تكوين علاقات إيجابية مع الآخرين داخل حجرة الدراسة وخارجها مثل المشاركة في الأنشطة المنهجية وغير المنهجية.

(٦) التحية :

ويقصد بها: قدرة الطفل ذي الإعاقة العقلية على استخدام الكلمات المناسبة أو المصافحة عند مقابلة الآخرين سواء الكبار أو الأقران.

(٧) الاعتذار :

ويقصد به: قدرة الطفل ذي الإعاقة العقلية على استخدام الكلمات المناسبة تجاه الكبار والأقران لإظهار الأسف عن سلوكيات غير مرغوبة ارتكبها.

٥- قصور السلوكيات المرغوبة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

يتسم الأطفال ذوو الإعاقة العقلية بضعف قدرتهم على التكيف، ونقص الميول، والاهتمامات، وعدم القدرة على تحمل المسئولية إلى جانب ضعف القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين، والانسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية، وإن كانوا يميلون إلى مشاركة الأطفال الأصغر منهم سناً في الممارسات الاجتماعية المختلفة، كما أنهم يتسمون بضعف مهاراتهم الاجتماعية (عادل عبد الله، ٢٠٠٢ : ٤٠١).

ويشير لويس مليكة (١٩٩٤ : ٣١٥) إلى أن المهارات الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال يغلبُ عليها أن تكون ناقصة، كما يتدعم هذا النقص نتيجة البقاء فترات طويلة في المؤسسات،

والتي لا يعرف فيها المقيم المهارات الاجتماعية، والتي لا تُدعم فيها رغم أنها سوف تكون مطلوبة بعد مغادرتهم هذه المؤسسات. كما أن الأمكانات العقلية المحدودة لهؤلاء الأطفال تجعلهم أقل قدرة على التوافق سواء مع الذات أو مع الآخرين، وتؤثر بالتالي على كيفية تصرفهم في المواقف الاجتماعية المختلفة في تفاعلهم الاجتماعي مع الآخرين (أميرة بخش، ٢٠٠١ : ٢١٨).

ويذكر محمد محروس الشناوى(١٩٩٧ : ٣٥٩) أن المقدرة الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال تكون أدنى من أقرانهم العاديين من وجهتين :

الأولى: أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تتطور قدراتهم الاجتماعية بمعدل أبطأ.

الثانية: أن القدرة الاجتماعية للراشد ذي الإعاقة العقلية لا تصل إلى المستوى النمائي الذي يصل إليه الفرد العادي.

وتشير أسماء العطية (١٩٩٥ : ٣٢) إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية عادة ما يعانون من عجز واضطراب في المهارات الاجتماعية، ويظهر لديهم كثير من السلوكيات غير المرغوبة اجتماعياً نتيجة انخفاض قدراتهم العقلية.

كما يؤكد "دافيسون" و"نيل" Davison & Neale (١٩٩٨ : ٤٢٧) أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعانون من قصور في المهارات التكيفية والقدرات المعرفية التي تحول دون توافقهم مع المجتمع المحيط بهم، ويحددان المهارات التكيفية التي يعاني هؤلاء الأطفال من قصور فيها وهي: التواصل، والمهارات الاجتماعية، ومهارات العناية بالذات، ومهارات الصحة والأمان، ومهارات العمل، والمهارات الأكاديمية (الوظيفية)، ومهارات الحياة المنزلية، ومهارات التوجيه الذاتي، ومهارات الإفادة مع المجتمع، ومهارات الأداء الاجتماعي، ويضيفا أيضاً أن القصور في المهارات الاجتماعية لديهم يبرز في صعوبة تكوين الصداقات، والمحافظة عليها، كما يبدو في القصور في إدراك القواعد والمعايير الاجتماعية، إلا أنه من الممكن أن يطرأ تحسن كبير على تلك المهارات إذا ما خضع هؤلاء الأطفال للتعلم والتدريب الملائمين عليها.

وفي ضوء ما سبق يرى الباحثون الحاليون أن التركيز على وجود جوانب قصور في السلوكيات المرغوبة لدى هؤلاء الأطفال يبدو واضحاً، وأن هذا القصور يتمثل في:

- ضعف القدرة على التفاعل الاجتماعي، وإقامة علاقات ناجحة مع الآخرين.
- ضعف القدرة على المشاركة في المهام والأنشطة الجماعية.
- القصور في الاستجابة الجماعية المناسبة للمواقف.
- القصور في مراعاة القواعد والمعايير الاجتماعية.
- القصور في المهارات الاجتماعية المدرسية، وعدم القدرة على مواجهة متطلبات حجرة الدراسة.

– القصور في مواجهة المشكلات والمواقف الاجتماعية.

ورغم وجود قصور في المهارات الاجتماعية والسلوكيات المرغوبة لدى هؤلاء الأطفال فإن هذا القصور يمكن أن يختفي نسبياً عن طريق التدريب والتعليم الجيد لهم، بالإضافة إلى إخضاعهم لمزيد من البرامج التدريبية والإرشادية، فهؤلاء الأطفال يحملون قدرات إيجابية – إلى جانب أوجه القصور– يمكن تنميتها للتغلب على مظاهر الضعف والقصور الموجود لديهم.

٦- السلوكيات المرغوبة التي يستطيع الأطفال ذوو الإعاقة العقلية اكتسابها:

عرضت الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والنمائية (AAIDD) American Association on Intellectual and Developmental Disabilities تعريفاً للإعاقة العقلية في ٢٠١١ ينص على" تشير الاعاقة العقلية إلى قصور دال فى كلاً من الوظائف الفكرية والسلوك التكيفي للفرد، والذى يظهر من خلال المهارات الاجتماعية والحياتيه اليومية وهذه الاعاقة تظهر قبل سن الثامنة عشر" (Ramon,2013:14).

و لا يعني وجود قصور في السلوكيات المرغوبة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية أنهم غير قادرين على اكتساب وتعلم عديد من المهارات الاجتماعية اللازمة لتوافقهم واندماجهم في المجتمع، فقد كان تعريف تلك الجمعية للإعاقة العقلية في ١٩٩٤، يحمل جوانب إيجابية إلى جانب تركيزه على جوانب القصور فقد نص على أن الإعاقة العقلية تشير إلى أوجه قصور أساسية في جوانب معينة من الكفاءة الشخصية، تظهر من خلال أداء دون المتوسط للقدرات العقلية، مصحوب بقصور في المهارات التكيفية في واحد أو أكثر من المجالات الآتية: التواصل، العناية بالنفس، المهارات الاجتماعية، الأداء الأكاديمي، المهارات العملية، قضاء وقت الفراغ، الإفادة من المجتمع، التوجه الذاتي، العمل، المعيشة الاستقلالية، وغالباً ما تكون بعض أوجه القصور التكيفية مصحوبة بمهارات توافقية أخرى قوية، أو مجالات للكفاءة الشخصية، ويتعين أن تكون أوجه القصور في المهارات التكيفية محددة في سياق بيئة اجتماعية كتلك التي يعيش فيها أقران الفرد ممن هم في عمره بحيث تكون مؤشراً لاحتياجات الفرد الضرورية للعون، وتبدأ الإعاقة العقلية قبل الثامنة عشر من العمر، غير أنها قد لا تظل على امتداد الحياة، ومن خلال توفر الخدمات المناسبة على مدى زمني كافي يتحسن الأداء الشامل للفرد ذي الإعاقة العقلية بصفة عامة(صفوت فرج، ١٩٩٢ : ٤٢٠). ومن خلال هذا التعريف يمكن استنتاج ما يلي:

– يركز هذا التعريف على السلوك التكيفي.

– لا يقتصر هذا التعريف على معامل الذكاء فقط، وإنما يتسع هذا التعريف ليشمل القدرات المعرفية بعامة في إشارة إلى اتساع المدى العقلي الذي يمكن أن تتأثر به قدرات الفرد

ذي الإعاقة العقلية.

- كما يشير أيضاً إلى تعدد احتمالات الأداء التعويضي الذي يمكن أن يحدث في قدرة أو أخرى مقابل أوجه القصور التي تحدث في البعض الآخر من القدرات.
- يحمل هذا التعريف أيضاً نبرة التفاؤل المآليه التي تظهر للمرة الأولى في هذا المضمار، والتي نتجت عن الحجم الضخم من البحوث في مجالات التدريب والتأهيل إيجابية النتائج(صفوت فرج، ١٩٩٢ : ٤٢٠-٤٢١).

فالإعاقة العقلية ليست قصوراً كيفياً عاماً بل قد يوجد مع جوانب قوة أخرى، وانطلاقاً من ذلك يمكن القول: أن الطفل ذي الإعاقة العقلية لديه من القدرات ما يُمكّنه من اكتساب وتعلم العديد من المهارات الاجتماعية إذا خضع هذا الطفل للبرامج التدريبية والإرشادية الملائمة التي تهتم بتنمية هذه القدرات.

ويذكر "فاروق صادق" (١٩٨٢ : ٣٠٦) أن معظم ذوي الإعاقة العقلية البسيطة يمكنهم النجاح نسبياً في تكيفهم الاجتماعي والمهني، وذلك عندما يتم تدريبهم وتشغيلهم في الأماكن المناسبة تحت إشراف المؤسسات المختلفة.

ومن المهارات الاجتماعية التي يمكن تعليمها لهؤلاء الأطفال التواصل بالعين والتعبيرات الوجهيه، والإبقاء على المسافة الاجتماعية، واللعب والعمل مع الآخرين، ولفت الانتباه، أو طلب المساعدة (عادل عبد الله، ٢٠٠٢ : ٤٤٦).

ويشير محمد إبراهيم (١٩٩٩ : ٤٥) إلى أن هؤلاء الأطفال يُمكنهم أن يكتسبوا بعض المهارات الاجتماعية من خلال التدريب عليها مثل الاستماع والتركيز إلى ما يقال، أو ما يشاهدوه، والتدريب على الإجابات المناسبة في المواقف الاجتماعية بطريقة مناسبة، وتوجيه الأسئلة في المواقف الاجتماعية بطريقة ملائمة، والتدريب على التفاعل الاجتماعي، والتكيف مع الأقران والإخوة، ومشاركة الأقران في الأنشطة، واللعب الجماعي.

وفي ضوء ما سبق يرى الباحثون الحاليون أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يُمكنهم اكتساب عديد من المهارات الاجتماعية والسلوكيات المرغوبة عن طريق مشاركتهم في البرامج التدريبية السلوكية، ومن أهم المهارات والسلوكيات التي يمكن إكسابها لهم عن طريق البرامج التدريبية والسلوكية ما يلي :

- مهارات التفاعل الاجتماعي، وإقامة علاقات ناجحة مع الآخرين.
- التعاون والمشاركة في مختلف المواقف الاجتماعية.
- تكوين الصداقات، والمحافظة عليها لمدة طويلة.
- اتباع القواعد والتعليمات، والمحافظة على المعايير الاجتماعية.

- المهارات الاجتماعية المدرسية داخل حجرة الدراسة.
- التعبير الانفعالي في المواقف الاجتماعية بشكل ملائم يتناسب مع الموقف.
- مهارات حل المشكلات الاجتماعية، ومواجهة المواقف المتباينة.

دراسات سابقة

لقد تعددت الدراسات التي تناولت اعداد برامج تدريبية لتنمية السلوكيات والمهارات المرغوبة اجتماعياً لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وفيما يلى عرض لنماذج من تلك الدراسات وهي :

هدفت دراسة سوداك Soodak (١٩٩٠) إلى تدريب مجموعتين من الأطفال على مهارات الحياة اليومية من خلال الاستجابة لسلسلة صور لهذه المهارات والأنشطة، وتكونت عينة الدراسة من ٤٠ طفلاً مقسمين إلى مجموعتين إحداهما مكونة من ٢٠ طفلاً ذي إعاقة عقلية، والمجموعة الثانية مكونة من ٢٠ طفلاً عادياً، واعتمد "سوداك" في تدريب المجموعتين على برنامج للأحداث المصورة، واستخدم فنيات النمذجة، والتغذية الراجعة والتكرار والإعادة، وقد أظهرت النتائج أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية كانوا قادرين على اتباع الأحداث المتسلسلة المصورة الخاصة بالبيئة المألوفة والجماعية، كما زادت مهاراتهم الاجتماعية وانخفض سلوكهم الانسحابى، وزاد تعاونهم مع الأطفال العاديين، وذلك رغم أنهم لم يصلوا إلى المستوى الذي ظهرت به مجموعة الأطفال العاديين.

وهدفت دراسة "هانت" و"الويل" Hunt & Alwell (١٩٩١) إلى تقييم فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المبادأة بالمحادثة والتفاعل الاجتماعي بين الطفل وأقرانه، وأفراد أسرته، وزيادة مشاركته في الأنشطة والمهام الاجتماعية، وذلك من خلال استخدام كتاب التواصل التكيفي، الذي يحتوى على مواقف مصورة تستدعى من الطفل الاستجابة اللفظية، وتكونت عينة الدراسة من ثلاثة أطفال ذوي إعاقة عقلية، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ١٥ – ١٧ عاماً، واستخدم الباحثان برنامج للتدريب على المحادثة الفعالة، واعتمدوا خلاله على كتاب التواصل التكيفي الذي يحتوى على مواقف مصورة تترك الفرصة للأطفال للتعرف عليها، ونمذجتها، بالإضافة إلى استخدام المثيرات المصورة الأخرى، كما تم تدريبهم على المحادثة من خلال دمجهم في مواقف في المدرسة مع الأقران، وتم تقييم أداء أفراد العينة بعد البرنامج التدريبي من خلال معرفة مدى تقدمهم في الآتي :

– المبادأة بالمحادثة : وتشمل قدرة الطفل على بدء التحدث للآخرين، والتي تتضمن الحديث بكلمة واحدة، أو عدة كلمات في تحية الآخرين، أو الاستجابة إليهم.

– الرد على المحادثة : وتشمل قدرة الطفل على إجراء محادثة متبادلة مع أحد الأقران، أو قدرة

الطفل على التعليق على مواقف مصورة أثناء التدريب.

وقد استخدم الباحثان أدوات سيكومترية منها : مقياس الفهم السماعي للغة، ومقياس "جولدن" لاضطرابات النطق، ومقياس التعبير عن المفردات المصورة، وقد أظهرت النتائج أن الأطفال الثلاثة استطاعوا اكتساب مهارات المبادأة بالمحادثة، وقلّت سلوكياتهم الانسحابية من المواقف، والمهام والتفاعلات الاجتماعية، كما برز التطور في مستوى تفاعلاتهم الاجتماعية على مستوى الأقران والأسرة.

ويرى الباحثون الحاليون أن هذه الدراسة اعتمدت في تدريبات المبادأة بالمحادثة على المثيرات المصورة وإجراءات وفنيات مثل النمذجة، ولعب الدور، والتغذية الراجعة، وجميعها ضمن الإجراءات التي تستخدم ضمن التدريب على استخدام القصة الاجتماعية.

أيضاً هدفت دراسة أموال عبد الكريم (١٩٩٤) إلى تقييم فاعلية برنامج تدريبي خاص بتعديل السلوك الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وقد تم التركيز على ثلاث مهارات فقط وهي : مهارة التعبير عن الامتنان بقول " شكراً "، مهارة التعبير عن الاعتذار بقول " أسف "، مهارة التعبير عن الاستئذان بقول " من فضلك "، وتكونت عينة الدراسة من ١٢ طفلاً، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ٦ – ٩ سنوات، تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والاخرى ضابطة جميعهم من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمركز رعاية وتأهيل المُعوقين بإمارة أبو ظبي، وقد استخدمت الباحثة الأدوات الآتية: مقياس رسم الرجل لجود انف–هاريس، ومقياس للسلوك التكيفي في المدرسة، والبرنامج التدريبي عبارة عن مجموعة أنشطة حركية وتمثيلية وقصصية، وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لأطفال المجموعة التجريبية؛ حيث استطاعت المجموعة التجريبية اكتساب المهارات الاجتماعية موضوع التدريب، كما حدث انخفاض في السلوكيات غير المرغوبة بعد تطبيق البرنامج على العينة التجريبية.

كما هدفت دراسة "هول" وآخرون .Hall et al (١٩٩٥) إلى تحسين الأداء الوظيفي المستقل والمتكامل من خلال التدريب على جداول النشاط المصورة، والتوجيه المتناقص تدريجياً، وخاصة التوجيه اللفظي لعينة مكونه من ثلاثة أطفال لديهم إعاقة عقلية، تراوحت أعمارهم ما بين ٧ – ٨.٥ سنة، واستخدم الباحثون أدوات مثل الملاحظة المباشرة لأداء هؤلاء الأطفال على مراحل، وخطوات البرنامج التدريبي الذي احتوى على جداول النشاط المصورة، بالإضافة إلى الاعتماد على استمارات تقييم الأداء على الجداول المخصصة للبرنامج، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن كل المفحوصين اتبعوا جداول النشاط المصورة بنسبة ٩٠% : ١٠٠% من الوقت المحدد لذلك، وتم تحسين الأداء المستقل والمتكامل، بما في ذلك تحسين مهاراتهم اللغوية والاجتماعية وقدرتهم على الاندماج والتفاعل مع الآخرين.

وهدفت دراسة "مارجليت" Marglit (١٩٩٥) إلى تنمية المهارات الاجتماعية من خلال استخدام مجموعة من التدخلات تشتمل على برنامج بمساندة الحاسب الآلي، والإرشاد العملي من خلال المُعلم، ومجموعات المناقشة الصغيرة، وقد تم تطبيق هذه التدخلات على عينة قوامها ٧٣ طالباً من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، تراوحت أعمارهم ما بين ١١ – ١٥ سنة، واعتمدت الدراسة على أدوات كالملاحظة، وقائمة لتقدير الكفاءة الاجتماعية، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن المجموعة التي طبق عليها هذه التدخلات قد اكتسبت المهارات الاجتماعية عن طريق الحاسب الآلي، وذلك مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم تخضع لأي من هذه التدخلات.

أيضاً هدفت دراسة "أسماء عبد الله محمد" (١٩٩٥) إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج لتنمية مهارات السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، اشتملت على ٢٠ طفله بمدينة قطر، تراوحت أعمارهن ما بين ٧ – ١٢ سنة، ومعاملات ذكائهن ما بين ٥٠ – ٧٠، وقد قسمت العينة إلى مجموعتين، إحداهما ضابطة مكونة من ١٠ أطفال، والثانية تجريبية مكونة من ١٠ أطفال، وقد استخدمت الباحثة برنامجاً استمر ثلاثة أشهر، يتضمن فنيات تحليل العمل والتسلسل الأمامي والعكسي، وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في كل من التصرفات الاستقلالية والنمو اللغوي ومفهوم العدد والوقت والأعمال المنزلية والتوجيه الذاتي والتنشئة الاجتماعية كأبعاد في مقياس السلوك التكيفي المُطبق على عينة الدراسة، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من السلوك المضاد للمجتمع، وسلوك التمرد والعصيان والانسحاب والسلوك النمطي لصالح أطفال المجموعة التجريبية.

كذلك هدفت دراسة "أورلى" و"جلين" Oreilly & Glynn (١٩٩٥) إلى تدريب اثنين من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على المهارات الاجتماعية التالية: التعاون، والاستقلالية، والمبادأة، واستمر تطبيق البرنامج شهرين، وتم تقييم المهارات الاجتماعية قبل وبعد البرنامج، وتم إجراء تتبع فاعلية البرنامج بعد مرور ٦ أسابيع أخرى، وذلك باستخدام مقاييس "وكروماك" للكفاءة الاجتماعية والتوافق المدرسي، وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة في الكفاءة الاجتماعية لدى الطفلين بين القياسين القبلي والبعدي، حيث كانت عملية التدخل ناجحة وتعميم المهارات الاجتماعية المستهدفة من خلال أوضاع التدريب بحجرة الدراسة، وكذلك لم توجد فروق ذات دلالة في الكفاءة الاجتماعية لدى المشاركين بعد الانتهاء من التدريب وبعد فترة التتبع التي استمرت مدة ستة أسابيع.

وهدفت دراسة "لونجون" Longon (١٩٩٥) إلى إكساب بعض المهارات الاجتماعية لعينة

من ذوي الإعاقة العقلية قوامها ١٣ طفلاً، تراوحت أعمارهم ما بين ١٢-١٧ سنة، تم إدخالهم في برنامج تدريبي، وبرنامج لعب جماعي مع أطفال عاديين لمدة ١١ أسبوع، وفترة متابعة لمدة ستة أسابيع بعد التدريب، وقد استخدمت الفنيات التالية في تنمية المهارات الاجتماعية : النمذجة، لعب الدور، التغذية الراجعة، التلقين، وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة بين مجموعة برنامج العمل ومجموعة برنامج اللعب الجماعي في إكساب المهارات الاجتماعية، حيث كانت المهارات المكتسبة عبر اللعب أفضل، وكذلك عدم وجود تعميم مباشر للمهارات الاجتماعية المكتسبة في البيئة غير التدريبية أثناء التدريب، في حين وجد تعميم للمهارات المكتسبة بعد التدريب في فترة المتابعة.

كما هدفت دراسة "سهير إبراهيم عيد ميهوب" (١٩٩٦) إلى تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، قوامها ٨ أطفال بواقع ٤ ذكور، ٤ إناث، تراوحت أعمارهم ما بين ٩ – ١٢ سنة، وبمعامل ذكاء ٥٠ على مقياس استانفورد – بينيه للذكاء، وتم التجانس بين أطفال العينة في المستوى الاجتماعي الاقتصادي، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس للسلوك التكيفي، واستخدمت الباحثة أسلوب التعلم الاجتماعي بالنمذجه لتدريب الأطفال على المهارات الاجتماعية الأربعة : مهارة مساعدة الآخرين، والنشاط التعاوني، ومهارة اتباع القواعد والتعليمات، ومهارة ممارسة أنشطة اللعب، ومهارة تكوين صداقات. وكان البرنامج المستخدم بالنسبة لمهارة مساعدة الآخرين، ومهارة اتباع التعليمات عبارة عن مجموعة من المهارات التي تقدمها الباحثة أمام الأطفال وتُحللها لوحدات صغيرة "من السهل إلى الصعب"، ثم تطلب منهم تكرارها "التعلم بالملاحظة"، وبالنسبة لمهارة اللعب قامت الباحثة بتحليل البند إلى وحدات صغيرة تتدرج من اللعب الفردي بلعبة واحدة ثم أكثر من لعبة، ثم اللعب الجماعي مع الآخرين، أما التدريب على مهارة تكوين صداقات فكان عن طريق اشتراكهم في حفلة جماعية لتنمية أواصر الصداقة بين الأطفال، واستمر البرنامج حوالي ستة أشهر بواقع ٤ جلسات أسبوعياً، واستغرق التدريب حوالي ساعتين في كل مرة، وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك التكيفي بأبعاده الأربعة المحددة سابقاً لصالح القياس البعدي.

كذلك هدفت دراسة" نورمندى" Normandy (١٩٩٧) إلى تنمية المهارات الاجتماعية من خلال عرض مجموعة من الصور على شريط فيديو، حيث تتضمن تلك الصور سلوكيات مرغوبة، وذلك على مجموعة صغيرة من المراهقين ذوي الإعاقة العقلية، وقد استخدمت الدراسة فنيات مثل النمذجة، والتكرار Rehearsal، والتغذية الراجعة، والاستحسان الاجتماعي؛ حيث تم خلال هذه العملية إعادة عرض شريط فيديو على المجموعة التجريبية كتغذية راجعة، في حين لم تتلق المجموعة الضابطة هذه التغذية الراجعة، وقد أظهرت النتائج تحسناً واضحاً في اكتساب المهارات

الاجتماعية لدى أطفال المجموعة التجريبية، في حين لم يطرأ أي تحسن على أداء أطفال المجموعة الضابطة.

أيضاً هدفت دراسة "بتيجرو" Pettigrew (١٩٩٨) إلى تنمية مهارات اجتماعية كطلب اللعب مع أحد الأقران، ومشاركة اللُعب مع أحد الأقران، وتكونت عينة الدراسة من ٤٥ ولد و٢٤ بنت، من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، تراوحت أعمارهم ما بين ٣- ٤ سنوات، وتأخرهم اللغوى حوالي ٦ أشهر على الأقل عن المستوى الطبيعي، وقد تم التطبيق بالمدرسة، واستخدم الباحثون استراتيجية القصة الاجتماعية متضمنة رموز بصرية، وتم إدخال الاسم الأول للطفل في القصة، واشتمل البرنامج على٢٠ جلسة بواقع ٢٠ دقيقة لكل جلسة، وقد أظهرت النتائج زيادة المهارات الاجتماعية للمشاركين.

وهدفت دراسة " سهي أحمد أمين" (١٩٩٨) إلى معرفة مدى فاعلية برنامج لتعديل السلوك الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المُساء معاملتهم وعلاقته بالتوافق الاجتماعي لديهم، وتكونت عينة الدراسة من ١٠ أطفال، تراوحت أعمارهم ما بين ٩ – ١٢ سنة، ومعاملات ذكائهم بين ٥٠ – ٧٠، وقد استخدمت الباحثة الأدوات الآتية: بطاقة ملاحظة السلوك الاجتماعي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية تتضمن موقف الطفل أثناء اللعب الحر داخل الفصل الدراسي وداخل المنزل، ومقياس السلوك التوافقي، بالإضافة إلى البرنامج الذي تضمن مجموعة من الأنشطة المختلفة (الحركية والفنية والقصصية) التي هدفت إلى تعديل أشكال السلوك غير المرغوب اجتماعياً كالعدوان، وعدم التواصل الاجتماعي، وذلك من خلال توظيف طاقاتهم واستغلال إمكانياتهم في القيام ببعض المهارات الاجتماعية التي تناسب قدراتهم وتعمل على إكسابهم سلوكاً اجتماعياً مرغوباً، وقد استغرق البرنامج حوالي ثلاثة أشهر بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، وتراوح زمن الجلسة ما بين ٤٥ و٦٠ دقيقة، وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية على أبعاد مقياس السلوك التوافقي بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدى؛ حيث استطاعت العينة التجريبية اكتساب المهارات الاجتماعية موضوع التدريب، كما حدث انخفاض في السلوكيات غير المرغوبة بعد تطبيق البرنامج على العينة التجريبية.

كما هدفت دراسة "ديدن" وآخرون Didden et al (٢٠٠٠) إلى تنمية بعض المهارات الاجتماعية المدرسية وخاصة مهارة إدراك وقراءة الكلمات، ومن ثم التواصل مع الأقران والمعلمين، وذلك من خلال برنامج يعتمد على المثيرات المصورة، وتكونت عينة الدراسة من ستة أطفال لديهم إعاقة عقلية، تراوحت أعمارهم ما بين ٧ – ٩ سنوات، وتم تقديم البرنامج لهم، حيث تم تقديم الكلمات مفردة في بادىء الأمر، ثم تم تقديم الكلمات مصحوبة بالصور التي تدل عليها؛

حيث زودتهم الصور بتغذية راجعة إيجابية، وقد أظهرت النتائج أن خمسة أطفال من العينة (ن=٦) قد اكتسبوا مهارة التعرف على الكلمات وقراءتها، مما انعكس على أدائهم اللغوي، وبالتالي تواصلهم مع الآخرين، في حين لم يستطع الطفل السادس اكتساب تلك المهارات من خلال الاعتماد على المثيرات المصورة.

وهدفت دراسة "ستيلي" Staley (٢٠٠٢) إلى تنمية السلوك الاجتماعي الملائم كالمضغ مع غلق الفم، واستعمال المنديل، وتكونت عينة الدراسة من خمسة ذكور، تراوحت أعمارهم ما بين ١٢ – ١٤سنة، أحدهم توحدي، واثنان متلازمة "داون"، والآخر متلازمة كروموسوم إكس الهش، وواحد باضطراب نمائي منتشر، كُل المشاركين لديهم على الأقل مهارات القراءة لمستوى روضة الأطفال، وقد تم التطبيق في مقصف المدرسة، واستخدم الباحثون استراتيجية القصة الاجتماعية، حيث تم استخدام ثلاث قصص اجتماعية مشتملة على الرموز البصرية، وكانت اثنتان ملتزمتان بأساس صيغة "جراي" للقصّة الاجتماعية، وواحدة معدّلة، وقُرئت القصة الاجتماعية من قِبل المعلّم، أو مُساعد المعلّم، أو طالب دكتوراه، وقد أظهرت النتائج تحسن السلوك الاجتماعي لدى المشاركين من خلال مشاركتهم في اللعب، والأكل، وممارسة الألعاب، وقد أظهرت النتائج تحسن السلوك الاجتماعي الملائم(المضغ بفم مغلق، واستعمال المنديل) باستخدام القصص الاجتماعية.

أيضاً هدفت دراسة "توبلس" و"هادون" Toplis & Hadwin (٢٠٠٦) إلى التعرف على مدى فاعلية استخدام القصص الاجتماعية كتدخل مع خمس أفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة ممن لديهم صعوبات في السلوك الاستقلالي بواقع ثلاث أولاد وبنتان بمتوسط عمري سبع سنوات وخمس أشهر، وقد أعد الباحثان قصة اجتماعية لكل طفل من أفراد العينة، وقد أظهرت نتائج الدراسة فعالية القصص الاجتماعية كتدخل حيث زاد السلوك الاستقلالي لأفراد العينة وانخفض سلوك الانسحاب.

وهدفت دراسة "ديدن" وآخرون Didden, et al (٢٠٠٦) إلى معرفة مدى فاعلية استخدام ثلاث طرق للتدريس للأطفال ذوي الإعاقة العقلية لمساعدتهم للتعرف على معانى الكلمات التي تُقدم لهم، وتكونت عينة الدراسة من ١٣ طفلاً من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة بواقع ٩ ذكور و٤ إناث، تراوحت أعمارهم ما بين ١٠– ١٥ سنة، كما تراوحت معاملات ذكائهم ٣٦ – ٦٩، وكانت اجراءات الدراسة عبارة عن تقديم ٢١ كلمة مقترنة بصورة واضحة توضح معنى الكلمة المقدمة للطفل بشرط أن يكون معنى الكلمة مطابق للصورة، أما الطريقة الثانية فعبارة عن تقديم ٢١ كلمة مقترنة بصور باهته غير واضحة لمعانى الكلمات، والطريقة الثالثة تقدم الكلمات بمفردها بدون صور، واستغرق التدريب ثلاث اسابيع، واشارت نتائج الدراسة الى فاعلية الطريقة الاولى (تقديم الكلمات بالصور واضحة) في تعليم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وكانت

لديهم قدرة كبيرة في التعرف على الكلمات الخاصة بالصور المناسبة لمعانى الكلمات، والاستجابات الصحيحة التي صدرت عن الأطفال وصلت إلى ٩٨%،ثم فاعلية استخدام الكمات المقترنة بالصورة الباهته ثم تقديم الكلمات بمفردها بدون صور.

كذلك هدفت دراسة "أميرة حافظ محمد" (٢٠٠٧) إلى تنمية المهارات والسلوكيات الاجتماعية الإيجابية، وذلك عن طريق التفاعل والتواصل الاجتماعي بشكل سوي، وإقامة علاقات صداقة مع الآخرين، وذلك عن طريق استخدام الأنشطة القصصية حيث تم تقديم مجموعة من القصص لعينة من الأطفال ذوي متلازمة "داون" قوامها ٢٠ طفلاً بمستوى ذكاء تراوح بين ٥٠ – ٧٠، ومقسمين إلى مجموعتين تجريبية(١٠ أطفال)، وضابطة (١٠ أطفال)، واشتمل البرنامج على ٣٦ جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً. وقد أظهرت النتائج تحسن في السلوكيات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال المجموعة التجريبية.

تعقيب عام على الدراسات السابقة :

من خلال مراجعة تلك العينة من الدراسات السابقة المتصلة بموضوع الدراسة الحالية نجد أن العديد منها قد تناول تقديم برامج لتنمية السلوكيات والمهارات المرغوبة اجتماعاً لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، لما لها من أهمية في مساعدة تلك الفئة من الأطفال في التكيف مع المجتمع. وتعددت البرامج المستخدمة في الدراسات السابقة وتنوعت من حيث الاجراءات ولكنها اتفقت في نتائجها على فاعلية استخدام برامجها في تنمية بعض السلوكيات والمهارات المرغوبة اجتماعياً، مما دفع الباحثون إلى إعداد مقياساً من أجل قياس السلوكيات المرغوبة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

- خطوات إعداد مقياس السلوكيات المرغوبة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية

هدف المقياس: قام الباحثون بإعداد هذا المقياس ليكون بمثابة أداة مقننة يمكن استخدامها في قياس السلوكيات المرغوبة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

مراحل إعداد المقياس:

المرحلة الأولى : مرحلة صياغة عبارات المقياس

وتتطلب تنفيذ هذه المرحلة أن يكون لدى الباحثون عدد كبير من الفقرات التي تحدد جوانب السلوكيات المرغوبة بشرط أن تتباين هذه العبارات وتتنوع، بحيث يمكن اختيار المناسب منها، وقد قام الباحثون في إعداد المقياس بالاطلاع على كل ما أمكن الوصول إليه من دراسات وبحوث في موضوع السلوكيات المرغوبة، هذا إلى جانب الدراسة المتأنية لعدد من المقاييس السابقة الخاصة بهذا المجال؛ وذلك بهدف الاستفادة منها في إعداد المقياس الحالي، وتحديد الجوانب

الخاصة به، وقد كان من بين المقاييس التي تيسر للباحثون الاطلاع عليها :

١- مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال المعوقين عقلياً إعداد سهير محمد شاش ٢٠٠١.

أعد هذا المقياس ميرل Merrel (١٩٩٣) ثم قامت سهير محمد بتقنين وإعداد المقياس للبيئة المصرية، ويتكون هذا المقياس من صورتين إحداهما للأم وتتضمن ٣٤ عبارة تقيس أربعة أبعاد فرعية وهي التفاعل الاجتماعي، و الاستقلال الاجتماعي، و التعاون الاجتماعي، والانضباط الذاتي. بينما أتت الصورة الأخرى للمعلمة وتكونت من ٣٢ عبارة تقيس ثلاثة أبعاد فرعية للمهارات الاجتماعية وهي: المهارات الشخصية، و مهارات تدبير الأمور والتصرف، و المهارات الاجتماعية المدرسية (المهارات الأكاديمية)، والإجابة على عبارات المقياس تكون بـ (تنتمي – لا تنتمي).

٢ – مقياس ملاحظة السلوك الاجتماعي للأطفال المُعوقين عقلياً إعداد سهي أحمد (١٩٩٨).

طُبق هذا المقياس على عينة تراوحت أعمارهم بين ٩ – ١٢ سنة، وهو عبارة عن ثلاثة أبعاد، هي: موقف الطفل أثناء اللعب الحر ١٢ عبارة، موقف الطفل داخل الفصل الدراسي ٩ عبارات، وموقف الطفل داخل المنزل ١٠ عبارات، وتم ملاحظة سلوكيات الطفل في المدرسة عن طريق المعلمة. وصُحِحَ عن طريق وضع علامة (√) أمام العبارة التي تحدث ويتم ذلك خلال أسبوع.

٣ – مقياس التفاعل الاجتماعي للصغار إعداد محمد السيد (١٩٩٨).

طُبق هذا المقياس على عينة في عمر ١٠ – ١٣ سنة من الأطفال العاديين، وتتضمن عبارات المقياس مدى واسع من أنماط السلوك اللفظي وغير اللفظي التي تركز على الكفاية الشخصية للطفل، ويتكون المقياس في صورته النهائية من ٥٧ عبارة، وتندرج عبارات المقياس تحت أربعة أنواع من المهارات الاجتماعية، هي : المبادأة بالتفاعل، التعبير عن المشاعر السلبية، الضبط الاجتماعي والانفعالي، التعبير عن المشاعر الإيجابية والإجابة على عبارات المقياس تكون بـ (دائماً – أحياناً – نادراً).

٤ – مقياس المهارات الاجتماعية للطفل المعوق عقلياً إعداد العربي محمد (٢٠٠٣)

طُبق هذا المقياس على عينة تراوحت أعمارهم بين ٦ – ١٢ سنة، ويتكون من ٥٨ عبارة تقيس سبعة أبعاد وهي التفاعل الاجتماعي – التعاون والمشاركة في الأنشطة – مهارة تكوين الصداقات – اتباع القواعد والتعليمات– التعبير الانفعالي – المهارات الاجتماعية المدرسية – مهارة حل المشكلات. والإجابة على المقياس تكون بـ (نعم– أحيانا – مطلقاً).

٥ – مقياس المهارات الاجتماعية للطفل الأصم إعداد فاطمة عبد الصمد (٢٠٠٣)

يتكون هذا المقياس من صورتين إحداهما للوالدين وتتكون من ٤٣ عبارة للتعرف على ما يمتلكه

الطفل من مهارات اجتماعية لازمة لأداء المهام الحياتية – الاجتماعية وطريقة الإجابة على المقياس تكون بـ (نعم، لا، أحياناً). بينما أتت الصورة الأخرى للمعلم تتكون من ٤٢ عبارة وذلك بملاحظة خمسة أبعاد، هي: مدى احترام الطفل للنظم – علاقة الطفل بالمعلمين – علاقة الطفل بزملائه – مظاهر انحرافية – مظاهر جسمية وطريقة الإجابة على المقياس تكون بـ(تنطبق – لا تنطبق).

وقد استفاد الباحثون من تلك الدراسات والمقاييس في الجوانب التالية :

١. كيفية صياغة فقرات المقياس.
٢. تحديد الفقرات تحديداً دقيقاً حتى لا يحدث تكرار أو غموض.
٣. تحديد عدد العبارات التي يحتويها كل بُعد من ابعاد المقياس.

وقد تكون مقياس السلوكيات المرغوبة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية من الأبعاد التالية:

(١) اتباع التعليمات والقواعد. (٢) الجلوس بهدوء.
(٣) الاستئذان. (٤) التعاون والمشاركة.
(٥) إقامة علاقات اجتماعية. (٦) التحية.
(٧) الاعتذار.

ثم قام الباحثون بتعريف المفاهيم الإجرائية لابعاد المقياس، وصياغة عدد من الفقرات لكل بُعد من الأبعاد السابقة، وقد تجمع لدى الباحثون ١١٢ عبارة للمقياس بواقع ١٧ عبارة للبُعد الأول، ١٦ للبُعد الثاني، ٨ عبارة للبُعد الثالث، ٢١ عبارة للبُعد الرابع، ٢٣ عبارة للبُعد الخامس، ١٥ عبارة للبُعد السادس، ١٢ عبارة للبُعد السابع وذلك قبل عرضة على السادة المحكمين.

المرحلة الثانية : مرحلة التحكيم على العبارات.

استعان الباحثون بعدد من المحكمين* للتعرف على مدى قياس كل عبارة من هذه العبارات لجوانب السلوكيات المرغوبة تحديداً واضحاً، حتى يمكن استبعاد العبارات غير الواضحة للمعنى، أو مزدوجة المعنى، أو غير مناسبة في الصياغة للمبحوثين، وقد عرض المقياس في صورته الأولية على (١٣) من المحكمين في مجال التربية الخاصة والصحة النفسية وعلم النفس التربوي، من جامعة الزقازيق، وجامعة عين شمس. في ضوء عدة معايير وهي :

- مدى ارتباط العبارات بالمحكات الأساسية.
- سلامة الصياغة.

* ملحق (٢) اسماء السادة المحكمين

- مدى وضوح العبارات وسهولتها.
- إضافة ما يرونه من عبارات.

وفي ضوء ملاحظات السادة المحكمين على المقياس رأى الباحثون إعادة صياغة بعض العبارات واستبعاد الفقرات غير المرتبطة أو المتداخلة، هذا بجانب إضافة بعض الفقرات على كل بُعد، وكانت نتيجة تلك المرحلة ما يلي :

التقدير الكمي للمفردات:

بعد ذلك قام الباحثون بالتحقق من صدق المقياس من خلال حساب نسبة الاتفاق بين السادة المحكمين على فقرات المقياس، حيث أمكن استبعاد بعض العبارات التي لم تحصل على موافقة بنسبة ٩٣ % من السادة المحكمين.

التقدير الكيفي للمفردات:

حيث قام الباحثون بإجراء التعديلات، وصياغة بعض المفردات بناء على آراء المحكمين، والمراجعة النهائية للمفردات.

المرحلة الثالثة : مرحلة انتقاء العبارات و طريقة تصحيح المقياس :

كانت محصلة المرحلة السابقة وفي ضوء المراجعة لعبارات المقياس قام الباحثون بصياغة المقياس في شكله النهائي، وتم اختيار عبارات المقياس بواقع ١١٢ عبارة، مع مراعاة أن تكون العبارات ممثلة لجميع مؤشرات كل بُعد قدر الإمكان، ثم قام بوضعها على أساس تدريج ثلاثي، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة بإحدى الإجابات التالية (نعم، أحيانا، لا) بحيث تأخذ الإجابة نعم (٣) درجات، وأحيانا (٢) درجتان، و لا (١) درجة واحدة.

التجريب المبدئي للمقياس :

بعد عرض المقياس على السادة المحكمين، قام الباحثون بتجريب المقياس على عينة قوامها ٦٠ طفلاً وطفلة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة الملتحقين بمعهد التربية الفكرية بمدينة الزقازيق محافظة الشرقية، وذلك لحساب ثبات وصدق المقياس من خلال درجات تلك العينة على مفردات المقياس، وقد قام المعلمون بتقدير الأطفال على المقياس.

الكفاءة السيكومترية للمقياس :

١ – حساب ثبات مقياس السلوكيات المرغوبة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية

– لحساب ثبات المقياس قام الباحثون بحساب معامل الثبات بالطرق الاتية :

أ– طريقة التجزئة النصفية Split-half :

اعتمد الباحثون في حساب معامل الثبات على معادلة سبيرمان-براون، جيتمان Spearman-Brown&Guttman باستخدام برنامج التحليل الاحصائي للعلوم الاجتماعية

Statistical Package for social sciences المعروف اختصاراً SPSS ويوضح جـدول (١) قيم معاملات الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية لمقياس السلوكيات المرغوبة للأطفـال ذوي الإعاقة العقلية.

جدول (١) معاملات ثبات مقياس السلوكيات المرغوبة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية(الأبعاد، الدرجة الكلية) بطريقة التجزئة النصفية

م	أبعاد المقياس	معامل الثبات	
		سبيرمان-براون	جيتمان
١	اتباع التعليمات	٠.٧٩٣	٠.٧٩٢
٢	الجلوس بهدوء	٠.٥١١	٠.٤٧٨
٣	الاستئذان	٠.٧٧٥	٠.٧٧٣
٤	التعاون	٠.٧٠٤	٠.٦٨٨
٥	إقامة علاقات اجتماعية	٠.٦٠٧	٠.٥٧٥
٦	التحية	٠.٤٢٠	٠.٤١٠
٧	الاحتذار	٠.٣٥٧	٠.٣٤٢
	الدرجة الكلية للمقياس	٠.٩٤٤	٠.٩٤٣

يتضح من الجدول السابق تقارب قيم معاملات الثبات باستخدام معادلتى سبيرمان- براون وجتمان مما يدل على ثبات المقياس، كما أن معامل الثبات الكلى للمقياس مرتفع إلى حد كبير.

ب- طريقة تحليل التباين (معامل ألفا- كرونباخ):

اعتمد الباحثون على معادلة ألفا – كرونباخ Cronbach-Alpha في حساب معامل الثبات للمقياس من خلال البرنامج الاحصائي SPSS ويوضح جدول (٢) نتائج ذلك:

جدول (٢)

معاملات ثبات مقياس السلوكيات المرغوبة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية(الأبعاد، الدرجة الكلية) بإستخدام معادلة ألفا -كرونباخ

م	أبعاد المقياس	معامل الثبات
١	اتباع التعليمات	٠.٧٨٧
٢	الجلوس بهدوء	٠.٦١٥
٣	الاستئذان	٠.٧٠٠
٤	التعاون	٠.٧٣٧
٥	إقامة علاقات اجتماعية	٠.٧١٥
٦	التحية	٠.٥٨٢
٧	الاعتذار	٠.٤٤٧
	الدرجة الكلية للمقياس	٠.٩٢٦

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات الخاصة بأبعاد السلوكيات المرغوبة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والدرجة الكلية مرتفعة إلى حد كبير مما يدل على الاتساق الداخلي لبنود المقياس.

٢ – حساب صدق مقياس السلوكيات المرغوبة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

تم حساب صدق مقياس السلوكيات المرغوبة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية باستخدام عدة طرق منها صدق المحكمين، الاتساق الداخلي، الصدق العاملي.

(أ) صدق المحكمين :

تم عرض المقياس في صورته الأولية على ١٣ من السادة المحكمين المتخصصين في مجال التربية الخاصة والصحة النفسية وعلم النفس، حيث أمكن استبعاد بعض العبارات التي لم تحصل على موافقة بنسبة ٩٣ % من السادة المحكمين، وتعديل ما اقترحه المحكمين في الصورة الأولية، وبهذا يعد المقياس صادقاً في المحتوى.

(ب) الاتساق الداخلي لمقياس السلوكيات المرغوبة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

قام الباحثون بحساب الاتساق الداخلي لمقياس السلوكيات المرغوبة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة، والدرجة الكلية للبُعد، ويوضح الجدول (٣)، الاتساق الداخلي للمقياس ومعامل ارتباط كل عبارة من عبارات المقياس

ومستوى دلالتها.

جدول (٣) الاتساق الداخلي لمقياس السلوكيات المرغوبة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية

البعد	رقم المفردة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	البعد	رقم المفردة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الأول اتباع التعليمات	١	٠.٥٢٩	٠.٠١	البعد الثاني الجلوس بهدوء	٢	٠.٥٢٢	٠.٠١
	٨	٠.٥٤٢	٠.٠١		٩	٠.٥٨١	٠.٠١
	١٥	٠.٥٧٠	٠.٠١		١٦	٠.٥٩٠	٠.٠١
	٢٢	٠.٥٦٥	٠.٠١		٢٣	٠.٦٠٤	٠.٠١
	٢٩	٠.٥٤٣	٠.٠١		٣٠	٠.٦٣٢	٠.٠١
	٣٦	٠.٥٥٧	٠.٠١		٣٧	٠.٥٣٠	٠.٠١
	٤٣	٠.٥٨٨	٠.٠١		٤٤	٠.٦٥٧	٠.٠١
	٥٠	٠.٧١١	٠.٠١		٥١	٠.٥٨٠	٠.٠١
	٥٧	٠.٥٩٤	٠.٠١		٥٨	٠.٥٩٣	٠.٠١
	٦٣	٠.٤٩١	٠.٠١		٦٤	٠.٥٩٣	٠.٠١
	٦٩	٠.٦٥٥	٠.٠١		٧٠	٠.٥١٨	٠.٠١
	٧٥	٠.٤٩٧	٠.٠١		٧٦	٠.٦٤٣	٠.٠١
	٨١	٠.٦٣٠	٠.٠١		٨٧	٠.٧٠٠	٠.٠١
	٨٦	٠.٦٣٩	٠.٠١		٩٢	٠.٥٢١	٠.٠١
	٩١	٠.٦٧٠	٠.٠١		٩٦	٠.٦٠٩	٠.٠١
	٩٥	٠.٦٤٦	٠.٠١				
	١٠٠	٠.٥٩١	٠.٠١				

تابع جدول (٣) الاتساق الداخلي لمقياس السلوكيات المرغوبة

البعد	رقم المفردة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	البعد	رقم المفردة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الثالث الاستذكار	٣	٠.٥١٥	٠.٠١	البعد الرابع التعاون	٩٣	٠.٤٢٨	٠.٠١
	١٠	٠.٤٣٩	٠.٠١		٩٧	٠.٤٢٧	٠.٠١
	١٧	٠.٣٥٥	٠.٠١		١٠١	٠.٥٢٩	٠.٠١
	٢٤	٠.٤٢١	٠.٠١		١٠٣	٠.٢٥١	٠.٠١
	٣١	٠.٤٨٩	٠.٠١		١٠٥	٠.٥٢٩	٠.٠١
	٣٨	٠.٦٤٢	٠.٠١		١٠٧	٠.٥٨٧	٠.٠١
	٤٥	٠.٥٦٣	٠.٠١		١٠٩	٠.٥٦٥	٠.٠١
	٥٢	٠.٤٩٢	٠.٠١	البعد الخامس إقامة علاقات اجتماعية	٥	٠.٥٥٨	٠.٠١
البعد الرابع التعاون	٤	٠.٤٤٧	٠.٠١		١٢	٠.٤٩٧	٠.٠١
	١١	٠.٥١٩	٠.٠١		١٩	٠.٤٤٢	٠.٠١
	١٨	٠.٢٩٦	٠.٠١		٢٦	٠.٤٤٨	٠.٠١
	٢٥	٠.٥٧٤	٠.٠١		٣٣	٠.٥٢٧	٠.٠١
	٣٢	٠.٥٧٤	٠.٠١		٤٠	٠.٥٣٠	٠.٠١
	٣٩	٠.٥٩٠	٠.٠١		٤٧	٠.٥٨٨	٠.٠١
	٤٦	٠.٦٠٤	٠.٠١		٥٤	٠.٦٣٩	٠.٠١
	٥٣	٠.٦٣٢	٠.٠١		٦٠	٠.٢٩٦	٠.٠١
	٥٩	٠.٦٥٧	٠.٠١		٦٦	٠.٥٨٨	٠.٠١
	٦٥	٠.٥٢٣	٠.٠١		٧٢	٠.٧٤٩	٠.٠١

	٧١	٠.٥٣٤	٠.٠١		٧٨	٠.٥٨٤	٠.٠١
	٧٧	٠.٣٧٣	٠.٠١		٨٤	٠.٧٨٨	٠.٠١
	٨٣	٠.٦٥٥	٠.٠١		٨٩	٠.٦٦٧	٠.٠١
	٨٨	٠.٥٣٥	٠.٠١		٩٤	٠.٧٢٩	٠.٠١

تابع جدول (٣) الاتساق الداخلي لمقياس السلوكيات المرغوبة

البعد	رقم المفردة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	البعد	رقم المفردة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الخامس إقامة علاقات اجتماعية	٩٨	٠.٤٥٢	٠.٠١	البعد السادس التحية	٧٣	٠.٥٧٢	٠.٠١
	١٠٢	٠.٦٦٤	٠.٠١		٧٩	٠.٦٤١	٠.٠١
	١٠٤	٠.٦٩٦	٠.٠١		٨٥	٠.٥٠١	٠.٠١
	١٠٦	٠.٧٢٧	٠.٠١		٩٠	٠.٦٢٢	٠.٠١
	١٠٨	٠.٧١٧	٠.٠١		٩٩	٠.٥٥١	٠.٠١
	١١٠	٠.٦٤٤	٠.٠١	البعد السابع الاعتذار	٧	٠.٥٧٢	٠.٠١
	١١١	٠.٦٨٩	٠.٠١		١٤	٠.٦٤١	٠.٠١
	١١٢	٠.٤٤٧	٠.٠١		٢١	٠.٥٠١	٠.٠١
البعد السادس التحية	٢	٠.٤٨٧	٠.٠١		٢٨	٠.٦٢٢	٠.٠١
	١٣	٠.٥١٧	٠.٠١		٣٥	٠.٥٥١	٠.٠١
	٢٠	٠.٥٢٧	٠.٠١		٤٢	٠.٦٦١	٠.٠١
	٢٧	٠.٥٤٨	٠.٠١		٤٩	٠.٥١٨	٠.٠١
	٣٤	٠.٥١٣	٠.٠١		٥٦	٠.٦٤٠	٠.٠١
	٤١	٠.٦٠٦	٠.٠١		٦٢	٠.٦٥٤	٠.٠١
	٤٨	٠.٥٤٦	٠.٠١		٦٨	٠.٦٩٦	٠.٠١
	٥٥	٠.٦٢٤	٠.٠١		٧٤	٠.٧٠٦	٠.٠١
	٦١	٠.٤٩٩	٠.٠١		٨٠	٠.٦٤٢	٠.٠١
	٦٧	٠.٤٨٧	٠.٠١				

يتضح من الجداول السابقة أن جميع مفردات المقياس ترتبط ارتباطاً موجباً دالاً عند مستوى (٠.٠١) مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

حساب الصدق العاملي لمقياس السلوكيات المرغوبة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

بعد أن قام الباحثون بحساب صدق المفردات عن طريق الاتساق الداخلي، قام الباحثون باستخدام طريقة أخرى لحساب صدق المقياس ككل وهي الصدق العاملي بطريقة تحليل المكونات الأساسية مع تدوير المحاور باستخدام طريقة فاريمكس لكايرز، ويوضح جدول (٤) الصدق العاملي للمقياس.

جدول (٤)

الصدق العاملي لأبعاد مقياس السلوكيات المرغوبة

م	الأبعاد	التشبعات	الاشتراكيات
١	اتباع التعليمات	٠.٨٤١	٠.٧٠٧
٢	الجلوس بهدوء	٠.٨٠٠	٠.٦٣٩
٣	الاستئذان	٠.٨٧٤	٠.٧٦٣
٤	التعاون	٠.٨٠٠	٠.٦٤٠
٥	إقامة علاقات اجتماعية	٠.٨٨٢	٠.٧٧٧
٦	التحية	٠.٨٣٦	٠.٧٣٦
٧	الاعتذار	٠.٩٢٨	٠.٨٦٠
	الجذر الكامن	٥.١٢٢	
	نسبة التباين	٧٧.٥٤٤	

يتضح من الجدول السابق أن جميع أبعاد المقياس تتشبع على عامل عام واحد بنسبة تباين ٧٧.٥٤ %، مما يعنى أنها تقيس متغير واحد وهو السلوكيات المرغوبة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

الصورة النهائية لمقياس السلوكيات المرغوبة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

قام الباحثون بإعداد الصورة النهائية لمقياس السلوكيات المرغوبة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والتي يوضحها جدول (٥).

جدول (٥)

الجوانب الممثلة في مقياس السلوكيات المرغوبة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية وعدد العبارات لكل جانب والحد الأدنى والحد الأعلى لدرجة كل جانب

م	الأبعاد	أرقام العبارات	عدد العبارات	درجات كل بعد
١	اتباع التعليمات	١،٨، ٢٩، ٢٢، ١٥، ٥٧، ٥٠، ٤٣، ٣٦، ١٠٠، ٩٥، ٩١، ٨٦، ٨١، ٧٥، ٦٩، ٦٣.	١٧	١٧ : ٥١
٢	الجلوس بهدوء	٢، ١٦، ٩، ٣٠، ٢٣، ٣٧، ٧٠، ٦٤، ٥٨، ٥١، ٤٤، ٨٢، ٧٦، ٨٧، ٩٢، ٩٦.	١٦	١٦ : ٤٨
٣	الاستئذان	٣، ١٠، ١٧، ٢٤، ٣١، ٤٥، ٣٨، ٥٢	٨	٨ : ٢٤
٤	التعاون	٤، ١١، ١٨، ٢٥، ٣٢، ٣٩، ٤٦، ٥٩، ٥٣، ٦٥، ٧١، ٧٧، ٨٣، ٨٨، ٩٣، ١٠١، ٩٧، ١٠٣، ١٠٥، ١٠٧، ١٠٩	٢١	٢١ : ٦٣
٥	إقامة علاقات اجتماعية	٥، ١٢، ١٩، ٢٦، ٣٣، ٤٠، ٤٧، ٦٠، ٥٤، ٦٦، ٧٢، ٧٨، ٨٤، ٨٩، ٩٤، ١٠٢، ٩٨، ١٠٤، ١٠٦، ١٠٨، ١١٠، ١١١، ١١٢	٢٣	٢٣ : ٦٩
٦	التحية	٦، ١٣، ٢٠، ٢٧، ٣٤، ٤١، ٤٨، ٦١، ٥٥، ٦٧، ٧٣، ٧٩، ٨٥، ٩٠، ٩٩،	١٥	١٥ : ٤٥
٧	الاعتذار	٧، ١٤، ٢١، ٢٨، ٣٥، ٤٢، ٤٩، ٦٢، ٥٦، ٦٨، ٧٤، ٨٠	١٢	١٢ : ٣٦
	الدرجة الكلية للمقياس		١١٢	١١٢ : ٣٣٦

المراجع

أسماء عبد الله محمد العطية (١٩٩٥). تنمية بعض جوانب السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً. **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

العربي محمد على زيد (٢٠٠٣). فعالية التدريب على استخدام جداول النشاط المصورة في تنمية بعض المهارات الاجتماعية وأثرها في خفض السلوك الانسحابي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً. **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

أموال عبد الكريم (١٩٩٤). فعالية برنامج تدريبي خاص بتعديل السلوك في رفع مستوى بعض المهارات الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقلياً. **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة عين شمس.

أميرة حافظ محمد (٢٠٠٧). فعالية برنامج للأنشطة القصصية في تعديل السلوك الاجتماعي لدى أطفال فئة داون. **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

أميرة طه بخش (٢٠٠١). فاعلية برنامج تدريبي مقترح لاداء بعض الأنشطة المتنوعة على تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المُعاقين عقلياً القابلين للتعلم. **مجلة مركز البحوث التربوية**، جامعة قطر، العدد ١٩، ص ص ٢١٧ – ٢٤٢.

ايمان فؤاد كاشف، هشام عبد الله (٢٠٠٧). **تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

باسم محمد ولي، محمد جاسم محمد (٢٠٠٤). **المدخل إلى علم النفس الاجتماعي**. عمان: مكتبة الثقافة للنشر والتوزيع.

جمال الخطيب (١٩٩٢). **تعديل سلوك الأطفال المعوقين، دليل الآباء والمعلمين**. عَمان : دار إشراق للنشر والتوزيع.

جمال الخطيب، منى الحديدي (٢٠٠٤). **برنامج تدريبي للأطفال المعاقين**. عَمان : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٠). **علم النفس الاجتماعي**. ط٦، القاهرة: عالم الكتب.

سعاد مصطفي فرحات (٢٠٠٨). مدى فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية في تعديل السلوك العدواني لدى الطفل الكفيف في مرحلة المدرسة الابتدائية بالجماهيرية الليبية. **رسالة دكتوراه**، معهد الدراسات التربوية الإرشاد النفسي، جامعة القاهرة.

سهي أحمد أمين (١٩٩٨). مدى فاعلية برنامج لتعديل السلوك الاجتماعي للأطفال المتخلفين عقلياً المُساء معاملتهم وعلاقته بالتوافق الاجتماعي لديهم. **رسالة ماجستير**، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

سهير إبراهيم عيد ميهوب (١٩٩٦). تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتأخرين عقلياً. **رسالة ماجستير**، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

سهير محمد سلامه شحاتة (٢٠٠١). فعالية برنامج لتنمية بعض المهارات الاجتماعية بنظامى الدمج والعزل وأثره في خفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً. **رسالة دكتوراه**، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

صالح عبد الله هارون (١٩٩٦). مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم داخل حجرة الدراسة. **مجلة رسالة التربية وعلم النفس، الرياض**، العدد ٢٠، ج١، ص ص٤٢-٥٤.

صفوت فرج (١٩٩٢). **التخلف العقلي : الوضع الراهن وآفاق المستقبل**. القاهرة، مجلة دراسات نفسية، ك٢، ج٣، ص ص ٤١٧ – ٤٣٦.

عادل عبدالله محمد (٢٠٠١). **مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل**. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

عادل عبد الله محمد (٢٠٠٢). **جداول النشاط المصورة للأطفال التوحديين وامكانية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقلياً**. القاهرة : دار الرشاد.

عادل عبد الله محمد (٢٠٠٤). **الإعاقات العقلية**، سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة، الجزء الثامن. القاهرة : دار الرشاد.

عادل عبد الله محمد، سليمان محمد سليمان (٢٠٠٥). المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة ذوي قصور المهارات قبل الأكاديمية كمؤشر لصعوبات التعلم. **المؤتمر السنوى الثاني عشر لمركز الإرشاد النفسي**، جامعة عين شمس، المجلد الأول، ص ص ٤٠٥-٤٤٣.

عبد الحافظ سلامة (٢٠٠٧). **علم النفس الاجتماعي**. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

عبد العزيز السيد الشخص (٢٠١٠). **قاموس التربية الخاصة والتأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة**. ط٢، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

عفاف محمد عبد المنعم (١٩٩١). المشكلات السلوكية وبعض نواحي الشخصية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً بمدارس التأهيل الفكري. **بحوث المؤتمر السنوي الرابع للطفل**

المصري، المجلد الثالث: مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، ص ص ١٧٤٣ – ١٧٥٩ .

فاروق محمد صادق (١٩٨٢). **سيكولوجية التخلف العقلي**. الرياض: عمادة شئون المكتبات، جامعة الملك سعود.

فاطمة عبدالصمد على (٢٠٠٣). فعالية برنامج للأرشاد الأسرى في تنمية المهارات الاجتماعية للطفل الأصم. **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

لويس كامل مليكة (١٩٩٤). **العلاج السلوكي وتعديل السلوك**. ط٢، القاهرة : مطبعة فيكتور كيرلس.

محمد إبراهيم عبد الحميد (١٩٩٩). **تعليم الأنشطة والمهارات لدى الأطفال المُعاقين عقلياً**. القاهرة: دار الفكر العربي.

محمد السيد عبدالرحمن (١٩٩٨). **اختبار المهارات الاجتماعية**. ط٢، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

محمد الشيخ (١٩٨٥). وحدة وتكامل المعاملة الأسرية وعلاقتها بالتوافق النفسي للأبناء. **مجلة كلية التربية**، مجموعة(١)، العدد(٤)، جامعة الازهر، ص ص ١٣٨-١٥٧. .

محمد محروس الشناوى (١٩٩٧). **التخلف العقلي (الأسباب – التشخيص – البرامج)**. القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

نبيل عبد الفتاح حافظ، عبد الرحمن سيد سليمان(١٩٩٧). **مقدمه في علم النفس الاجتماعي**. القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.

يوسف القريوتي، عبد العزيز السرطاوى (١٩٩٥). **المدخل إلى التربية الخاصة**. دبي– الإمارات : دار القلم.

Argyle,M. (1996). Social Skills: in Colman, Andrew M. (ed.);*Companion encyclpedia of psychology, Vol.1, London, British Library, PP. 454-481.*

Asher, S. & Renshaw, P. (1981). *Children Without Friends Social knowledge And Social Skills.* The Development of Children's Friendships Part, Cambridge university press.

Dave-Up& Dalvi, J. (1993). Evaluation of BR 16A (Mental)in cognitive and behavioral dysfunction of mentally retarded children. *Center of Research in Mental Retardation, India Society, 60, (3), 423 – 428.*

Davison,G,C.,John M. & Neale, J.M.(1998). *Abnormal psychology.* 6th edition, New York: John Wiley & Sons Inc.

Didden, R., Korzilius, H., Van Oorsouw, W. & Sturmey, P. (2006). Behavioral treatment of challenging behaviors in individuals with mild mental retardation: meta-analysis of single-subject research. *American Journal of Mental Retardation, 111, (4) 290-298.*

Didden,R., Prinsen, H. & Sigafoos, J. (2000). The blocking effect of pictorial prompts on sign-word reading. *Journal of Applied Behavior Analysis, 33(3), 317 – 320.*

Eisler,R, M. & Frederiksen, L. W. (1980). *Prefecting social skills: A guid to Interpersonal Behavior Development.* New York, Plenum press.

Factor,D. & Schilmoeller, G.L. (1983). Social Skills Training Of Preschool Children. *Child Study Journal, 13 (1), 41- 56.*

Gresham,F.M. & Evans, S.E. (1983): Conceptualization and Treatment of Social Withdrawal in Schools. *School Based Affective And Social Intervention, 3(3), 37-51.*

Gumpel,T. (1994).Social Competence And Sociall Skills Training for Persons With Mental Retardation : An Expansion of A behavior paradigm. *Education and Traning in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 29 (3), 194-201.*

Hall,L. J., McClannahn,L. E. & Krantz,P.J. (1995). Promoting Independence in Integrated Classrooms by Teaching Aides to Use Activity Schedules and Decreased Prompts. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 30(3), 208-217.*

Hunt,P. & Alwell,M. (1991). Establishing Conversational exchanges with family and friends: Moving from training meaning *Communication. Journal of Special Education. 25 (3), 305– 320*

Ian,H.G. & Constance L.H. (1992). *psychological Aspects of Depression*, England, John wiley & sons Ltd.

Ladd,G. W. & Mize, J. (1983). A Cognitive Social Learning Model Of Social Skills Training. Psychological Review. *90 (2), 127- 157.*

Longon, J. (1995). Acquisition and generalization of social skills by high school students with mild mental retardation. *Journal of Mental Retardation, 33 (3), 186 – 196.*

Margalit,M. (1995). Effects of Social Skill Training For Students with Intellectual Disability. *International Journal of Disability, Development and Education, 42(1), 75 – 85.*

Morgan,D. P., & Jenson, W. R. (1988). *Teaching behaviorally disordered*

students: Preferred practices. Columbus,Ohio: Merrill Publishing Company

Normandy, J. P.(1997). Video Feedback in a Social Skill Group with Psychiatric Mentally Retarded Adult. *Dissertation Abstracts International, 58 (1A), P.292.*

Odom,S., McConnell, S., & McEvoy, M. (1992). *Social competence of young children with disabilities: Issues and strategies for intervention. Baltimore*: Paul H. Brookes Publishing.

Ollendick,T. & Oswald, D.(1993). Anxiety disorder in Matson, J.&Barrett R. (Eds), *Psychopathology in the Mentally Retarded (2nd ed, PP.41-85).* New York : Grun & Sttatton.

O'Reilly, M.F. & Glynn, D. (1995). Using a process social skills training approach with adolescents with mild intellectual disabilities in high school setting. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 30 (3),187– 198*

Pearson,D.A., & Lachar, D. (1994). Using behavioral questionnaires to predict adaptive deficits in elementary school children. *Journal of School Psychology, 32, 33-52.*

Peck,C.& Hong, C. S.,(1988).*Living skills for mentally handicapped people.* London : Croom Helm

Pettigrew,J. (1998). Effects of the modeling of verbal and nonverbal procedures for interactions with peers through social stories and scaffolded activities on the social competence of 3- and 4-year-old children with specific language impairments. *Dissertation Abstracts International, 59 (5A),P2229.*

Ramon,I.A.(2013).*Differences in Access to and Use of Healthcare Services between People with Intellectual Disabilities and people without Intellectual Disabilities*.doctoral dissertation, College of Health Sciences,Walden University.

Rathjen,D.P. (1984). Social Skills Training For Children: Innovation And Consumen Guidelines., *School Psychology Review, 13 (3), 302-310.*

Soodak,L. C. (1990). Social Behavior and Knowledge of Social "Scripts" among Mentally Retarded Adults. *American Journal on Mental Retardation, 94 (5), 515 – 521.*

Spencer,S.H. (1991): Developments In The Assessment Of Social Skills and Social Competence in Children. *Behavior Change, 8 (4), 148-166.*

Staley,M.L. (2002). An investigation of social story effectiveness using reversal and multiple-baseline designs. *Dissertation Abstracts International, 62, (10B), P2916.*

Toplis,R. & Hadwin,J.A. (2006). Using social stories to change problematic behavior in school. *Educational Psychology in Practice, 22, 53-67.*

Desired behaviors Scale for Mentally Retarded Children

Prof.
Abd El-Rahman Sayed Suleiman
Prof. of Special Education
Faculty of Education - Ain Shams University

Dr.
Mahmoud Mohamed El Tantawy
Lecturer of Special Education
Faculty of Education - Ain Shams University

Hany Said Moselhy El Sayed
Doctoral research
Faculty of Education - Ain Shams University

Abstract

The study aims to develop a scale to measure the desired behaviors in Mentally Retarded Children and identified the problem of the current study in this category need to programs that provide them with a minimum of preparation for life and independence in their daily needs. Where represents a shortcoming in desired behaviors in children with mental disabilities problem hindering the process of communicating with those around them.

The scale is consisted of 112 sentences distributed on seven dimensions, then it has been applied on a sample of Mentally Retarded Children (60 child), were calculated reliability and validity of the scale using appropriate statistical methods which have proved that the scale has valid and reliable to use.