

فاعلية برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي للأطفال المعوقين عقلياً في المملكة العربية السعودية

عبد الله صالح مخلف المريخي*

فاعلية برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي للأطفال المعوقين عقلياً في المملكة العربية السعودية

الأخيرة، وانعكس ذلك على الدراسات الحديثة التي تعمل على حل مشكلات المعاقين من أجل تقليل الفجوة بينهم وبين أقرانهم من الأفراد العاديين، وقد تطورت النظرة المجتمعية لذوي الاحتياجات الخاصة من المعاقين عقلياً عبر مراحل تدرجت من رفضهم في المجتمع ومعاملتهم بالعنف أو الازدراء أو الإبعاد، إلى العزل في الملاجئ والمؤسسات الإيوائية بدافع الشفقة لإشباع احتياجاتهم الأولية، إلى الاعتراف بحقوقهم في الرعاية الصحية والاجتماعية والتعليمية والتأهيلية والمهنية، إلى تبني فلسفات جديدة تتبنى ضرورة أن يتاح لهم فرص الحياة اليومية الطبيعية مثل ما يتاح للعاديين، وأن يشاركوا في أنشطتها بما يسمح لهم بتنمية واستثمار ما لديهم من استعداد فعلي لأقصى ما يمكنهم الوصول إليه، في ظل أوضاع البيئة سعياً وراء إتاحة أكبر قدر ممكن من الضمان الاجتماعي في ظل إعادة بناء مجتمعي جديد، مجتمع يحتضن كل أبنائه دون تفرقة بحب وتقبل حتى ولو كان هناك بعض المطالب الخاصة لبعض الفئات [1].

وهذا لن يتحقق إلا إذا أخذنا على عاتقنا توفير البرامج التعليمية والتدريبية المناسبة بما يسمح بتنمية مهاراتهم الاجتماعية وتنمية ما لديهم من قدرات عقلية وسلوك اجتماعي إيجابي [2]. وقد زاد اهتمام العالم بمشكلة المعاقين عقلياً ابتداءً من النصف الثاني من القرن العشرين متمثلاً في عقد المؤتمرات والندوات والحلقات البحثية وإنشاء المعاهد والمدارس والمراكز المتخصصة في تدريب ورعاية هذه الفئة، [3].

ويشير الأدب التربوي في هذا المجال إلى أن الأفراد المعاقين عقلياً أقل كفاءة في التعامل مع المواقف الاجتماعية مقارنة بأقرانهم العاديين، فغالباً ما يسهل إحباطهم ويظهرون علامات على عدم وجود سلوك توافقي وتكفي ييسر لهم الحياة

المخلص. هدفت الدراسة الحالية إلى الوقوف على مدى فاعلية برنامج لتنمية بعض أشكال السلوك الاجتماعي الإيجابي للطفل المعاق عقلياً القابل للتعليم في المملكة العربية السعودية، وتكونت عينة الدراسة من (20) طفلاً من ذوي الإعاقة العقلية في مرحلة التعليم الأساسي بمدرسة الشيخ عبد اللطيف الابتدائية للتربية الفكرية، تم تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة ضابطة تألفت من (10) أطفال ومجموعة تجريبية تألفت من (10) أطفال معاقين عقلياً من القابلين للتعليم. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس رسم الرجل لـ "جود انف، هاريس" لقياس الذكاء.. ومقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي المصور كما يتمثل في مقياس المسؤولية الاجتماعية، كما قام الباحث بتصميم برنامج تدريبي لتنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال في القياس البعدي لمقياس السلوك التكيفي لصالح المجموعة التجريبية. وكذلك أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال في القياس البعدي لمقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي لصالح المجموعة التجريبية. ووجود فروق دالة إحصائية بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي في اتجاه القياس البعدي. وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي لمقياس السلوك التكيفي. وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي لمقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي.

الكلمات المفتاحية: السلوك الاجتماعي الإيجابي، الأطفال المعوقين عقلياً، القابلون للتعليم.

1. المقدمة

يعد الاهتمام بالأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، وتوفير التربية والرعاية والتأهيل الملائم لهم واجباً إنسانياً واجتماعياً، وقد احتل مجال الإعاقة العقلية الكثير من الاهتمام في الآونة

فاعلية برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي للأطفال المعوقين عقلياً في المملكة العربية السعودية عبد الله المريخي

إلى مشاكل تراكمية أخرى تظهر في شكل سلوك عدواني أو سلوك انسحابي أو شخصية قلقة أو خجولة أو غير ذلك من اضطرابات السلوك والشخصية لتضيف هذه الاضطرابات عبئاً آخر يضاف إلى عبء الإعاقة العقلية وتصبح الإعاقة العقلية أشبه ما تكون بإعاقة متعددة المظاهر كما يؤثر ذلك على النمو النفسي السوي وعلى التوافق والتكيف الاجتماعي المناسب.

وقد لاحظ الباحث من خلال ممارسته وخبرته العملية كأخصائي تربية خاصة بالمملكة العربية السعودية وجود كثير من المظاهر السلوكية غير التوافقية التي تعيق الطفل عن الاستفادة الكاملة من الرعاية التربوية والتأهيلية وبالتالي الحكم عليه بأنه غير قابل للتعليم مما يؤدي إلى استبعاده من البرنامج أو المعهد وإلقائه عبئاً على كاهل الأسرة والمجتمع بسبب غياب البرامج التدريبية المناسبة والتدخل المباشر لتنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي والتفكير في المشكلة على أرض واقعية. ويرجو الباحث أن يتمكن من تقديم دراسة تجريبية مفيدة في تنمية بعض أشكال السلوك الاجتماعي الإيجابي وتخفيف بعض أشكال ومظاهر السلوك اللاتوافقي عند هؤلاء الأطفال. وبالتالي فإنه يمكن الاستفادة الكاملة من هذه الفئة وتأهيلها كفئة صالحة في المجتمع، وسد ثغرة أخرى من ثغرات التسرب الدراسي في مفهومه العام والذي يرجع في معظم الأحيان إلى عيب في البرنامج المتبع أو الأسلوب المنفذ ليكون ضحيته الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم بالدرجة الأولى. ومن هنا يمكن صياغة مشكلة هذه الدراسة في التساؤل التالي:

ما مدى فعالية برنامج تدريبي في تنمية بعض أشكال السلوك الاجتماعي الإيجابي وفي تنمية بعض المهارات الاجتماعية الإيجابية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم؟ وللاجابة عن سؤال الدراسة بشكل أكثر دقة حاولت الدراسة الحالية التحقق من الفرضيات التالية:

ب. فروض الدراسة

الفرض الأول: توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال بالمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس

في المجتمع [4] كما ويظهرون بعض الأنماط السلوكية غير التوافقية [5]، وهذه السلوكيات غير التوافقية تتباين من طفل إلى آخر من نفس الفئة. ومن ناحية أخرى فإن الأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعلم لديهم شيء واحد مشترك وهو أنهم جميعاً قد قابلوا صعوبة أساسية في الفصل العادي باعتبارهم طلاب علم غير أكفاء للمادة التي يتعلمونها داخل المدرسة العادية [2].

وكذلك الأمر فقد تعددت وتنوعت الإجراءات المستخدمة لخفض السلوكيات غير التكيفية عند الأطفال المعاقين عقلياً إلا أن الإجراءات غير العقابية تعد أكثر قبولاً عند الباحثين وذلك لأسباب شرعية وإنسانية ومنطقية. كما وتعددت الأساليب والإجراءات المستخدمة ابتداء من إجراءات التعزيز وانتهاء بالإجراءات العقابية. [6].

وقد أوضحت العديد من الدراسات في هذا الميدان أن المظاهر السلوكية غير التوافقية والمتمثلة في المشكلات السلوكية هي العنصر الحقيقي المستهدف من البحث العلمي أو البرامج التأهيلية في مختلف الأنشطة الحس حركية إذ من المعروف أنه يوجد ارتباط وثيق بين فاعلية الطفل في نشاط ما ومقدار الممارسة المبذولة في ذلك النشاط وهذه الفاعلية الناجحة حتى لو كانت بسيطة فإنها تعزز الممارسة مرة أخرى لنفس النشاط أو أي نشاط مشابه، وتمنح الشجاعة والجرأة لمزيد من النشاطات الفاعلة والتي بدورها تحقق التوافق المأمول والتكيف المرجو من وراء هذه الأنشطة.

2. مشكلة الدراسة

أ. أسئلة الدراسة

تشير الدراسات المتعلقة بالموضوع إلى أن المشكلات السلوكية تنتشر لدى الأطفال المعاقين عقلياً بدرجة كبيرة بالمقارنة بالأطفال العاديين، كما ويلاحظ أن تلك المشكلات تحول دون الاستفادة القصوى من البرامج التربوية المقدمة لهم. وعادة ما تنتج تلك المشكلات عن الإحباط والخوف من الفشل الذي قد يكون سبباً في العقاب أو ردود الأفعال السالبة من الآخرين، مما يؤدي مع مرور الوقت إلى تفاقم المشكلة وتؤدي

الأهمية التطبيقية:

(1) قد تفيد نتائج هذه الدراسة في تحديد مدى الاستفادة من هذا البرنامج المستخدم في هذه الدراسة لتحقيق نمو أفضل للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعليم في مجال تنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي وتنمية المهارات الاجتماعية اللازمة لتيسير حياة هؤلاء الأطفال وتيسير دمجه في المجتمع.

(2) يمكن أن تشجع نتائج هذه الدراسة المسؤولين عن رعاية المعاقين عقليا على إدخال بعض الأنشطة الموجودة بالبرنامج في البرنامج التربوي الخاص برعاية هؤلاء الأطفال في مراكز ومدارس الرعاية الخاصة بهم، خصوصا وأنه ما زال هناك من يعترض على نظام الدمج الذي تأخذ به بعض الجهات المسؤولة عن تربيتهم ورعايتهم وجعلهم عناصر فاعلة في المجتمع.

(3) يمكن أن تسهم نتائج هذه الدراسة في وضع الخطوط العريضة لوضع البرامج والاستراتيجيات التي تهدف إلى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقليا.

(4) قد تساهم هذه الدراسة في توضيح أهم نقاط الضعف والقوة في نظام رعاية المعاقين عقليا والقابلين للتعليم وتحديد أيهما أفضل لتحقيق أكبر قدر من الفائدة في هذا المجال.

و. مصطلحات الدراسة

الإعاقة العقلية Mental Retardation

تتمثل الإعاقة العقلية كما تعرفها الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية بأنها عددا من جوانب القصور في أداء الفرد والتي تظهر دون سن 18 سنة وتتمثل في التدني الواضح في القدرة العقلية عن متوسط الذكاء يصاحبها قصور واضح في اثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفي مثل مهارات الاتصال اللغوي والعناية الذاتية والحياة اليومية والحياة الاجتماعية والتوجه الذاتي والخدمات الاجتماعية والصحة والسلامة والحياة الأكاديمية وأوقات الفراغ والعمل [7].

الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعليم Educable Mental Retarded Children

يعرف هؤلاء الأطفال بأنهم الأطفال القابلين للتعليم الذين يعانون من التخلف العقلي البسيط ممن تتراوح نسبة ذكائهم بين

البعدي لمقياس السلوك التكيفي في اتجاه أطفال المجموعة التجريبية.

الفرض الثاني: توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال بالمجموعتين التجريبية والضابطة في المقياس البعدي لمقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي في اتجاه أطفال المجموعة التجريبية.

الفرض الثالث: توجد فروق دالة إحصائية بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي في اتجاه القياس البعدي.

الفرض الرابع: لا توجد فروق دالة إحصائية بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس السلوك التكيفي.

الفرض الخامس: لا توجد فروق دالة إحصائية بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي

ج. هدف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى إعداد وتنفيذ برنامج تدريبي متكامل لتنمية بعض أشكال السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.

د. أهمية الدراسة

تتبع أهمية الدراسة من أهمية الجوانب التي تناولها، وكذلك فئة الإعاقة العقلية التي تناولها، وتنقسم أهمية الدراسة إلى أهمية نظرية وأهمية تطبيقية كما يلي:

الأهمية النظرية:

(1) تفيد هذه الدراسة في توفير قدر من المعلومات النظرية عن مفهوم السلوك الاجتماعي الإيجابي عند الطفل المعاق عقليا بصفة عامة، الذي يكمن وراء كل نجاح أو فشل في التفاعل والتواصل مع الآخرين، وبالتالي التكيف داخل المجتمع.

(2) توفير معلومات علمية عن مدى أهمية الاستعانة بالبرامج الإرشادية التي تساعد في تنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى هؤلاء الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعليم.

الحدود الزمنية: الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 2009/2008 - 1430/1429 هـ.ج.

3. الإطار النظري والدراسات السابقة

مما لا شك فيه أن المعاقين عقلياً بحاجة ماسة إلى دراسات موجهة، تهدف إلى تأهيلهم للحياة بشكل مقبول اجتماعياً، وإذا كان المعاقون عقلياً يتصفون في المقام الأول بانخفاض في مستوى الذكاء، وينقص قدرتهم على التكيف والتوافق مع الحياة الاجتماعية، فإن اكتساب المهارات الاجتماعية يكون بالنسبة لهم بمثابة المدخل المناسب للتوافق مع الآخرين، ومن ثم مع الحياة الاجتماعية.

كما أن للإعاقة العقلية تأثير سلبي يظهر في تعطيل وتأخير كل من عمليات اكتساب وتعلم المهارات الاجتماعية في مراحلها الطبيعية. وكل هذا بدوره يؤثر على تكيف الطفل الاجتماعي والنفسي مما يسبب بعض المشكلات لأسر الأطفال المعاقين عقلياً مما يؤكد الحاجة لبحوث ودراسات تعالج هذا الخلل، ومحاولة إيجاد حلول سريعة لهذه المشكلة التي لا يدركها إلا من لديه طفل معاق أو العاملين في هذا المجال.

أولاً: تعريف الإعاقة العقلية:

عرفت منظمة الصحة العالمية الإعاقة العقلية بأنها هي حالة من توقف أو عدم اكتمال في نمو العقل والذي يتسم بشكل خاص بقصور في المهارات التي تظهر أثناء مرحلة النمو، والتي تساهم في المستوى العام للذكاء أي القدرات المعرفية، اللغوية، الحركية، الاجتماعية ويمكن أن تحدث الإعاقة مصحوبة أو غير مصحوبة باختلال عقلي أو بدني [11].

وقامت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي بتعريف الإعاقة العقلية على أنها قصور فعلي في الأداء الوظيفي يتضح من خلال الانخفاض الدال والواضح في الوظائف العقلية مع وجود قصور في اثنين أو أكثر من مهارات التكيف والتواصل، والعناية بالذات والحياة المنزلية والمهارات الاجتماعية والقدرة علي استخدام المرافق العامة والتوجه المكاني والمحافظة علي الصحة والأمان، وتوظيف المهارات الأكاديمية والاستمتاع بأوقات الفراغ

50 و 70 على مقاييس الذكاء المقننة، وتعتمد الدراسة الحالية على تناول فئة الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم، والذين تتراوح نسبة ذكاؤهم بين 50 إلى 70 وفقاً لتشخيص هؤلاء الأطفال من قبل المسؤولين في إدارة التربية الخاصة بالمملكة.

- السلوك الاجتماعي الإيجابي Prosocial Behavior:

أي سلوك تطوعي يقوم به الطفل المعاق عقلياً القابل للتعليم بهدف تحقيق مساعدة اجتماعية في المحيط الذي يعيش فيه مع غيره. ومن أمثلة السلوك الاجتماعي الإيجابي التعاون وهو السلوك الذي يشترك فيه الطفل المعاق عقلياً القابل للتعليم بشكل تطوعي مع غيره لمساعدته فيما يقوم به من عمل.

- المشكلات السلوكية Behavioral problems:

تعرف المشكلات السلوكية بأنها مجموعة المظاهر السلوكية غير التوافقية التي تصدر عن الطفل المعاق عقلياً في مختلف المواقف وتسبب له مشكلات داخل وخارج المنزل والمدرسة وفي مختلف المواقف وتسبب له مشكلات داخل وخارج المنزل والمدرسة وفي علاقته بوالديه وأخوته وزملائه ومعلميه وأقرانه [8].

- البرنامج التدريبي المستخدم في هذه الدراسة:

مجموعة من التمرينات والأنشطة المختلفة المنظمة التي تهدف إلى خفض المشكلات السلوكية وتنمية بعض السلوكيات الاجتماعية الإيجابية.

- المهارات الاجتماعية والسلوك الاجتماعي الإيجابي:

Social Skills and Positive Social Behavior

ترى بخش [9] أن المقصود بها عادات وسلوكيات مقبولة اجتماعياً يتدرب عليها الطفل إلي درجة الإتقان والتمكن من خلال مواقف الحياة اليومية تفيد في إقامة علاقات مع الآخرين في مجاله النفسي [10].

حدود الدراسة:

الحدود المكانية: مدرسة الشيخ عبد اللطيف الابتدائية (فصول فكرية ملحقة بالمدرسة) القصيم بريدة . السعودية.

الحدود البشرية: الأطفال الملتحقين بفصول فكرية ملحقة بمدرسة الشيخ عبد اللطيف الابتدائية من المعاقين عقلياً القابلين للتعليم.

العادية بسبب تخلف قدراته العقلية، ولذا أشارت هذه التعريفات إلى أن هؤلاء الأطفال في أشد الحاجة إلى نوع خاص من البرامج التربوية والتأهيلية وإعادة التدريب وتنمية قدراتهم رغم قصورها حتى يستطيع أن يعيش ويتكيف مع مجتمع العاديين بقدر المستطاع، ومن الباحثين من ربط الإعاقة العقلية بأحد الأمراض العضوية حيث قرر بعضهم أن الطفل المعاق عقلياً هو الذي يعاني من أمراض دماغية حادة منذ طفولته المبكرة مما يؤخره عن الارتقاء السوي وارتقاء الوظائف العقلية، وأن هذه الإعاقة لا بد أن يسبقها أسباب وراثية أو مكتسبة.

والجدير بالذكر أن بعض الباحثين رفضوا التمييز بين فئات الإعاقة العقلية على أساس نسب الذكاء فقط، ودعوا إلى إضافة محكات أخرى لزيادة دقة هذا التصنيف من أهمها مستوى السلوكيات التوافقية للحياة الاجتماعية، والتي تقيسها مقاييس النضوج الاجتماعي، مثل:

• مقياس فاينلاند للنضوج الاجتماعي

Vineland Social Maturity Scale

• مقياس كاتل لذكاء الأطفال

Cattell Infant Intelligence Scale

• مقياس كالمان للارتقاء العقلي

Kuhlmann Test Mental Development

• قائمة جيزيل للارتقاء

Gesell Developmental Schedule

• مقياس السلوك التوافقي

Adaptive Behavior Scale

ثانياً: تصنيف الإعاقة العقلية:

لقد اختلف تصنيف فئات المعاقين عقلياً باختلاف معايير التصنيف تارة، وباختلاف مجال التصنيف الطبي والتصنيف الاجتماعي والتصنيف التربوي، غير أنه من المهم هنا أن نشير إلى تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية (American Association on Mental Retardation) التي صنفت المعاقين عقلياً وفقاً لدرجة إعاقته العقلية إلى أربع فئات هي: الإعاقة العقلية البسيطة الإعاقة العقلية المتوسطة، الإعاقة

والقدرة على العمل، وتظهر الإعاقة العقلية قبل سن 18 عاماً" [12].

ويعرف الطفل المعاق عقلياً بأنه الطفل الذي يعاني من انخفاض في السلوك التكيفي بما يعني الانخفاض الملحوظ في الأداء العقلي العام أي في معامل الذكاء، يقل بمقدار انحرافين معياريين عن المتوسط، أي درجة ذكاء تقل عن (70) على اختبار وكسلر لذكاء الأطفال، و(68) على اختبار ستانفورد - بينية للذكاء، أما العجز في السلوك التكيفي فيقصد به عدم فاعلية الطفل من حيث الأداء الشخصي المستقل وتحمل المسؤولية مقارنة بمن هم في مثل عمره الزمني ومجموعته الثقافية [13].

ويعتبر التعريف الطبي من أقدم التعريفات لحالة الإعاقة العقلية إذ يعتبر الأطباء من أوائل المهتمين بتعريف وتشخيص ظاهرة الإعاقة العقلية، وقد ركز التعريف الطبي على أسباب الإعاقة العقلية ففي عام 1900 ركز إيرلاند (Ireland) على الأسباب المؤدية إلى إصابة المراكز العصبية، والتي تحدث قبل أو أثناء أو بعد الولادة [14] وفي عام 1908 ركز تريديجولد (Tredgold) على الأسباب المؤدية إلى عدم اكتمال عمر الدماغ سواء كانت تلك الأسباب قبل الولادة أو بعدها [15].

وبإمعان النظر في تعريفات الإعاقة العقلية يتضح أن بعض الباحثين اتجه في تعريفه للإعاقة العقلية إلى الناحية السيكولوجية والاجتماعية والطبية حيث فُرر أنها هي السبب في وجود سلوك توافقي سيئ لدى الطفل المصاب بها وتوقعه عن اكتساب عادات سلوكية سليمة تساعده على التكيف مع البيئة بدون وضع برامج خاصة لذلك، كما يستدل عليها من انخفاض مستوى الذكاء العام بدرجة كبيرة عن المتوسط وكذلك من سوء التوافق النفسي والاجتماعي الذي يصاحبها أو ينتج عنها. ومن الباحثين أيضاً من عرف الإعاقة العقلية تعريفاً خاصاً بمدى قدرة الطفل المصاب بها على عملية التعلم والتحصيل والتربية حيث قررت هذه التعريفات أن الطفل المعاق يعاني من تخلف وبطء في التحصيل وغير قادر على مسايرة برامج التعلم بالمدارس

فاعلية برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي للأطفال المعوقين عقلياً في المملكة العربية السعودية عبد الله المريخي

ج. فئة المعاقين عقلياً الاعتماديين:

وهذه الفئة من المعاقين عقلياً غير قابلة للتعلم أو التدريب ومستوى ذكائهم أدنى من (20) درجة، وهم عاجزون كلياً على التحصيل أو العناية بأنفسهم أو حمايتها من الإضرار كما أنهم في حاجة دائمة إلى الإشراف والرعاية المتكاملة. وهذه الفئة أقل النسب انتشاراً بين المعاقين عقلياً حيث تبلغ نسبتهم (1%)، ويتسمون بالإعاقة التامة في الطفولة والمراهقة وعدم نمو المهارات الحركية والكلامية فإنهم غير قادرين على الاستفادة من التعلم في المدارس العادية وكذلك في الفصول الخاصة بالمعاقين عقلياً نتيجة الضعف العقلي الشديد، وهم في حاجة ماسة إلى رعاية مستمرة خاصة وقد يستطيعون تعلم بعض الكلمات في الحياة البالغة [18].

وفيما يتعلق بالأطفال المعاقين عقلياً من فئة القابلين للتعلم فهم يشكلون النسبة الغالبة بين فئات الإعاقة العقلية، وأطفال هذه الفئة يحتاجون إلى مساعدة، خاصة في النواحي الاجتماعية، ولكنهم في المقابل يتمتعون بالكثير من الأحاسيس والمشاعر التي يجب ألا نخفل عنها أثناء التعامل معهم، كما أن لهم كافة الحقوق الإنسانية والاجتماعية التي يجب على المجتمع كفالتها لهم، تماشياً مع مبادئ العدالة الاجتماعية وتكافؤ الفرص والمساواة بين البشر، [19].

وكذلك الأمر يعاني المعوقون عقلياً من فئة القابلين للتعلم من مشكلات سلوكية تؤثر على توافقتهم الطبيعي، وتكيفهم الاجتماعي، وتلك المشكلات باختلاف أشكالها وأنواعها تقف عائقاً يحول ويقلل من الاستفادة الكاملة من البرامج التربوية والتأهيلية والعلاجية التي تقدم لهم مما يؤرق الطفل المعاق عقلياً ويؤرق القائمين على رعايته وتربيته سواء أكانت أسرة الطفل أو المؤسسة التربوية أو التأهيلية أو العلاجية.

وما يجدر التنويه إليه أن مشكلات المعاقين عقلياً ناتجة بصفة عامة من اتجاهات المجتمع الخاطئة نحوهم، وتعتبر هذه الاتجاهات في الواقع مشكلات أخطر من الإعاقة نفسها في كثير من الأحيان، وتتحد هذه الاتجاهات من خلال التواصل

العقلية الشديدة، الإعاقة العقلية الحادة. وفي ضوء هذا التصنيف تم تصنيف المعاقين عقلياً تربوياً إلى ثلاث فئات هي:

أ - فئة المعاقين عقلياً القابلين للتعلم (Educable Mentally Retarded)

وتبلغ نسبة هذه الفئة 1.5-2.5% ويمثلون 80% من المعاقين عقلياً وتتراوح نسبة ذكائهم بين (50-70) وهم قادرين على التعلم البطئ والحسي مع استيعاب كل منهم للمعلومات الخاصة عن جسمه وعلاقاته الأسرية وعلاقات الخبرة وهم يستطيعون تلقي التدريبات العملية في الحرف البسيطة وممارسة الرياضة إذا كانت قريبة ولا تحتاج إلى مواصلات وفي استطاعتهم الاختيار بين أمرين أحدهما ضروري والآخر غير ضروري ويحتاجون إلى مداومة توجيههم وتسيير أخطائهم وعدم استنارتهم [16].

وأطفال هذه الفئة لا يستطيعون التعلم في مدارس العاديين بنفس البرامج التي أعدت لهم ولكنهم يحتاجون إلى أساليب تربوية خاصة في تعليمهم نظراً لما يتسمون به من خصائص نفسية واجتماعية وعقلية ومعرفية تعوقهم عن التعلم بنفس الأساليب التي يتعلم بها أقرانهم العاديين.

ب - فئة المعاقين عقلياً القابلين للتدريب:

وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين 25-50 وتبلغ نسبة وجودهم في المجتمع من 2-3 في الألف وتبلغ نسبتهم 12% من المعوقين عقلياً، ويقابلون في العمر العقلي للبالغ منهم الطفل العادي من 3-6 سنوات، وهم غير قابلين للتعلم النظري ولا إدراك العلاقات الاجتماعية ولكن يمكن تدريبهم على الاستجابة لحاجاتهم البيولوجية والعناية بنظافتهم اليومية وارتداء ملابسهم وخلعها، ولهم مراكز تأهيلية خاصة بهم تقوم برعايتهم وتأهيلهم إلى أقصى ما تسمح به قدراتهم العقلية المحدودة ولا يمكن أن يسمح لهم بالاعتماد على أنفسهم أو مقاومة انفعالاتهم ذاتياً، وهؤلاء الأطفال لا يستطيعون تجاوز الصف الثاني في المرحلة الابتدائية حتى مع الإشراف والرعاية ويمكن تدريبهم على المهارات المهنية غير المعقدة [17].

إنجازات جيدة في مجال بحثي لم يتم تحديده معالمه بشكل رئيسي إلا منذ الستينيات من القرن العشرين [22].

تعريف السلوك الاجتماعي الإيجابي:

تعددت الصياغات التعبيرية في توضيح مصطلح السلوك الاجتماعي الإيجابي مما جعله على درجة كبيرة من الشمول.

فيطلق عليه البعض Prosocial Behavior ويسبب

[24]، وايزنبرج [23] والبعض الآخر يطلق عليه السلوك

الاجتماعي الإيجابي Positive Social Behavior كما عند

شتاوب [25] وسماحة [26] والنمر [27]، وزيان [28]. ومنهم

من أطلق عليه سلوك المعاضدة الاجتماعية كما عند الشافعي

[29]، والبعض أطلق عليه السلوك المعاضد للمجتمع كما عند

الغراوى [30]. ومنهم من أطلق عليه السلوك الخيري كما عند

مختار [31]، ومنهم من أطلق عليه السلوك الغيري كما عند

معاذ [32]، وحجازي [33]، ومنهم من أطلق عليه سلوك

الإيثار. ومع اختلاف المسميات إلا أنها جميعها تشكل بدائل

تشير إلى ذلك السلوك الاجتماعي الذي يقوم به الفرد عن رغبة

ودافعية بقصد تحقيق إفادة للآخرين دون أي عائد يعود عليه

شخصياً.

يعرف شتاوب (Staub) السلوك الاجتماعي الإيجابي على أنه

"السلوك الذي يهدف إلى إفادة الآخرين" [25].

وعرفه اندروود ومور (Underwood & Moor) بأنه "أفعال

أو سلوكيات يؤديها الفرد بقصد أو بنية واضحة لإفادة الآخرين

أكثر من إفادة الذات" [34].

وعرفه دانيال كلايسلى (Daniel, K.) بأنه "أي سلوك يكون

الهدف منه تحقيق الفائدة للآخرين" [35].

وتتفق كليرى (Clary) مع التعريف السابق حيث عرفت

السلوك الاجتماعي الإيجابي بأنه "الأشكال الإيجابية من السلوك

التي تتضمن إفادة الآخرين، وهو مفهوم يقابل السلوك المضاد

للمجتمع [36] (Antisocial Behavior).

وعرف بارتال (Bartal) السلوك الاجتماعي الإيجابي بأنه

"السلوك التطوعي الذي يهدف إلى تحقيق النفع للآخرين بدون

والتفاعل الاجتماعي، وإذا كان على أفراد المجتمع أن يغيروا من

نظرتهم وإدراكهم للأشخاص المعاقين عقلياً، فلا بد وأن يكون

هناك اتجاه لتغيير هذه النظرة لدى الأفراد منذ المراحل العمرية

المبكرة قدر الإمكان، ليحل محلها إدراك إيجابي ينمو ويتطور

تدريجياً فيشكل نظرة جديدة لهم تحترم كيانهم وتحافظ على

حقوقهم [20].

أخيراً يمكن القول أن معظم المعاقين عقلياً القابلين للتعلم

يستطيعون أن يكملوا بنجاح المتطلبات الدراسية للمرحلة

الابتدائية، وبمقدورهم إتقان المهن البسيطة والحصول على عمل

ينفقون من دخله على احتياجاتهم المعيشية وهذا يمكنهم من

العيش المستقل أسوة بغيرهم [21].

ثالثاً: السلوك الاجتماعي الإيجابي:

لا يتفق علماء النفس على تعريفات واضحة ومحددة

للسلوك الاجتماعي الإيجابي، فتاريخياً لم يشهد مصطلحاً

فضفاضاً بنفس درجة مصطلح السلوك الاجتماعي الإيجابي

[22].

وترجع نانسي ايزنبرج (Eisenberg, N.) عدم الاتفاق بين

الباحثين في هذا المجال إلى أن دراسات السلوك الاجتماعي

الإيجابي لا تزال في طور المهد، كما تذكر ايزنبرج أن أحد

أسباب الاختلاف على التعريف ترجع إلى الجدل الذي ما زال

قائماً حول جوهر وطبيعة السلوكيات الاجتماعية الإيجابية

[23].

ويؤكد دارلي (Darley) على نفس الفكرة حيث يرى أن

السلوك الاجتماعي الإيجابي لم يكن موضوعاً للدراسة حتى وقت

قريب، وقد تم توفير قدر كبير من المعرفة عن النشأة

الاجتماعية للسلوك الاجتماعي الإيجابي، والمواقف التي أدت

إلى ظهوره وتلك النشأة الاجتماعية للسلوك الاجتماعي

الإيجابي، والمواقف التي أدت إلى ظهوره وتلك التي تحول دون

ظهوره، والدوافع التي تكمن وراءه، وبدأنا نرى الروابط بين

السلوك الاجتماعي الإيجابي والتكوينات الفرضية والأفعال

البشرية، وقد برز الكثير من التوجهات للبحوث المستقبلية، وهي

فاعلية برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي للأطفال المعوقين عقلياً في المملكة العربية السعودية عبد الله المريخي

يُميز السلوك الاجتماعي الإيجابي عن السلوك الإيثاري هو الدافع الداخلي مثل الاهتمام والتعاطف مع الآخرين. أهمية السلوك الاجتماعي الإيجابي:

يكتسب السلوك الاجتماعي الإيجابي أهمية كبرى تتزايد مع الأيام، ليس في مجتمعنا العربي فقط، وإنما في المجتمع الإنساني عامة، ويرجع ذلك لأسباب تتلخص في إحدى حقائق الوجود الإنساني "أن البشر لا يتساوون" وأن التفاوت هو القاعدة.

ولعل أهمية السلوك الاجتماعي الإيجابي ومكوناته تتضح في الحفاظ على استمرار المجتمعات والأفراد وبقائهما في حالة توازن - وذلك باعتبار السلوك الاجتماعي الإيجابي من أرقى أنماط السلوك وأسماها، حيث يمثل كل أنماط السلوك الإيجابي النابع من ذات الفرد، ويقوم به الفرد تطوعياً بلا مقابل في بعض الأحيان. بل ويضحي بمصالحه الشخصية في سبيل إسعاد الآخرين أحياناً أخرى. [40].

فالبعض لديه من الإمكانيات ما يفوق حاجته، وإن البعض لديه حاجات لا يمتلك الإمكانيات اللازمة لتحقيقها. وأن جوانب القوة والضعف تختلف باختلاف البشر، فما يمتلكه البعض قد يفتقر إليه البعض الآخر. من هذين المصدرين تنشأ مشكلات الأفراد والمجتمعات، ومن هذين المصدرين يتلاحم البشر وتنمو المجتمعات، ولكي يحافظ المجتمع الإنساني على توازنه لابد من صيغة ما لاستعادة هذا التوازن. وقد وجد المجتمع الإنساني في السلوك التطوعي أحد مصادر هذا التوازن فالسلوك الاجتماعي الإيجابي صورة من صور التفاعل الاجتماعي فهو يهدف إلى تحقيق الأمن والتوازن في المجتمع [41].

وتتضح أهمية السلوك الإيجابي في جعل سلوكيات أفراد المجتمع صغاراً وكباراً تتحو إلى تغليب الجانب الخيري في الإنسان متمثلاً في اهتمامه بالآخرين، والسعي إلى مساعدتهم والتضحية من أجلهم بعيداً عن التوجه نحو السلوكيات السلبية السيئة التي تمزق العلاقات الاجتماعية [26].

وتؤكد الدراسات على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين

توقع المكافآت من أي مصدر خارجي، سواء أكان هذا السلوك يتم القيام به كغاية في حد ذاته أم كنوع من التعويض (Altruis) أو رد الجميل [37] (Restitution).

وحاول كل من نانسي أيزنبرج وباول [38] أن يفرقا بين مصطلح السلوك الاجتماعي الإيجابي والسلوك الإيثاري. فالسلوك الاجتماعي الإيجابي يعبر عن مواقف تطوعية المقصود بها مساعدة فرد أو مجموعة من الأفراد، بينما السلوك الإيثاري هو نوع خاص من السلوك الاجتماعي الإيجابي ويكون تطوعياً يقصد به إفادة الآخرين، ويحدث نتيجة لدوافع داخلية مثل الاهتمام والتعاطف مع الآخرين أو مثل المكافآت الذاتية أكثر من الأهداف الشخصية.

أيضاً فالسلوك الاجتماعي الإيجابي هو سلوك تطوعي هدفه إفادة الآخرين، وله أنواع من أهمها المساعدة، المشاركة، المواطنة، والتميز الأكثر أهمية يتركز حول الدافع الشخصي للقاء بهذا السلوك، فقد يكون الدافع (الرغبة في التبادل، المكافأة المحسوسة أو القبول الاجتماعي)، وقد يكون الدافع (التعاطف مع الآخرين أو القيمة الأخلاقية متمثلة في التمسك بالمبادئ الأخلاقية)، ويشيران إلى أن السلوك الإيثاري يقصد به ذلك السلوك الذي تدفعه القيم الداخلية للفرد، ويفيد الآخرين دون النظر إلى المكافآت [39].

وركزت أيضاً أمانة مختار على أهمية الدافع للسلوك في تعريفها للسلوك الإيثاري، فعلى الرغم من أن كلا المصطلحين السلوك الاجتماعي الإيجابي والسلوك الإيثاري يتم استخدامهما بنفس المعنى إلا إنه يمكن تحديد مصطلح الإيثار بأنه السلوك الذي يؤدي إلى منفعة الآخرين، وينبع من مبادئ داخل الإنسان فهو ينضمن مساعدة الآخرين، احترامهم، مراعاة مشاعرهم وتفضيلهم على النفس أحياناً. أما السلوك الاجتماعي الإيجابي فيتكون من الأفعال المتعمدة ظاهرياً مثل المساعدة، المشاركة، التعاون لأن في مثل هذه الحالات قد يكون الدافع غير محدد، وقد يكون الهدف شيئاً بعيداً عن الرغبة في مساعدة الآخرين كحب الظهور مثلاً [31] من خلال ما سبق يتضح لنا أن ما

الفرد.

2- التعاون وفيه يستفيد الطرفان من هذا السلوك بينما في السلوكيات الأخرى يكون طرف واحد هو المستفيد.

3- المساعدة تحدث عندما يقوم شخص بمساعدة شخص آخر كتزويده بالمعلومات.

4- المواساة (Comforting) وتظهر عندما يكون هناك شخص في ضيق، ويقوم الشخص الآخر بالمواساة [46]. وتصنف ايزنبرج وفييس (Eisenberg & Fbes N.)، السلوك الاجتماعي الإيجابي إلى تصنيفين رئيسيين هما: السلوك الإيثاري من جهة والمساعدة والمشاركة والإراحة من جهة أخرى [39]. ويرى سماحة [26] أن السلوك الاجتماعي الإيجابي يشتمل على مجموعة من السلوكيات الاجتماعية تتمثل في المشاركة والعطاء والتعاون والنجدة Relief والتعاطف والمساعدة والمسؤولية الاجتماعية Social Responsibility والإيثار. ويضيف علي [40] إلى ما ذكره سماحة [26] التناصح Exchanging Advice وكف الأذى Harm Prevention. بينما تصنف النمر [27] السلوك الاجتماعي الإيجابي على أساس درجة ومدى الإفادة المقدمة للغير. من خلال ما سبق وجد أن للسلوك الاجتماعي الإيجابي صوراً وأشكالاً متعددة، ومن هذه الأشكال المسؤولية الاجتماعية، وقد اختار الباحث هذا السلوك لتميمته عند الأطفال المعاقين عقلياً نظراً لأهميته، وهذا ما سيوضحه الباحث فيما يلي.

السلوك الاجتماعي الإيجابي والمسؤولية الاجتماعية:

أوضحت الكتابات التي تناولت كل من السلوك الاجتماعي الإيجابي والمسؤولية الاجتماعية سواء على مستوى التفكير النظري أو الدراسات الإمبريقية أن هناك ارتباطاً بينهما لدرجة أن البعض رأى أن السلوك الاجتماعي الإيجابي أحد عناصر المسؤولية الاجتماعية، والبعض الآخر رأى أن المسؤولية الاجتماعية هي أحد أبعاد السلوك الاجتماعي الإيجابي، ومنهم من رأى أن المسؤولية الاجتماعية تتضمن أكثر من شكل من أشكال السلوك الاجتماعي الإيجابي، والمسؤولية الاجتماعية

السلوك الاجتماعي الإيجابي، وبعض مؤشرات الصحة النفسية موسى [42]، وزيان [28].

وتؤكد الدراسات أيضاً على علاقة السلوك الاجتماعي الإيجابي بتقدير الذات حيث وجد أن هناك ارتباطاً دالاً بين تقدير الأفراد لذواتهم، وبين قيامهم بالسلوك الاجتماعي الإيجابي عبده [43]، ومعاذ [32]، وزيان [28]، وعرفة [44].

كما أن السلوك الاجتماعي الإيجابي كقيمة أو كدافع أو كسمة هو آلية نفس اجتماعية ضرورية لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للإنسان، وكلما زادت المشاركة الاجتماعية، فإن ذلك يدل على التوافق الحسن وان التوافق الانفعالي يؤدي إلى المشاركة الاجتماعية الفعالة. (عبده، وعثمان [45]، وعرفة [44]).

بقي أن نقول إن تعريفنا للسلوك الاجتماعي الإيجابي بوصفه سلوكاً تطوعياً، لا يأخذ الفرد عليه أي مكافأة خارجية، إلا أن الأفراد المتطوعين يتوقعون المكافأة الداخلية التي تتمثل في (تقدير الذات، الرضا عن الذات، الافتخار بالذات). [37].

أشكال السلوك الاجتماعي الإيجابي:

ميز ويسب [24]، بين عدة أشكال للسلوك الاجتماعي الإيجابي:

1- التعاون (Co-operation) وهو رغبة الفرد للعمل مع الآخرين، ويكون ذلك لفائدة عامة.

2- التعاطف (Sympathy) وهو يعبر عن مشاركة الفرد ألم أو حزن شخص آخر.

3- المساعدة (Helping) ويشير في العادة إلى تقديم الفرد المعاونة لشخص آخر لتحقيق غاية محددة.

4- العطاء (Donating) وهو يشير إلى تبرع الفرد، ويكون ذلك في أغلب الأحيان للإحسان.

5- الإيثار (Altruism) ويشير إلى رغبة الفرد في إفادة الآخرين دون الاهتمام بإفادة النفس.

وقسم رونالد انوتي وآخرون (Inoth, et. al.) السلوك الاجتماعي الإيجابي إلى أربع فئات هي:

1- المشاركة (Sharing) وتشمل إعطاء شيء كان بحوزة

فاعلية برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي للأطفال المعوقين عقلياً في المملكة العربية السعودية عبد الله المريخي

أ. مصدر الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية الخارجي. حيث يلتزم الفرد بأداء واجبات وأدوار يفرضها المجتمع أو تكون الواجبات الاجتماعية هي تكاليفات من سلطة أعلى من سلطة البشر، وهي السلطة الإلهية، وتكون مسؤولية الفرد بالدرجة الأولى أمام ربه. ب. مصدر الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية الداخلي. حيث يخضع المرء نفسه لتكليف يلزم به نفسه، ويجعل من نفسه مسئولاً عن تنفيذ عمل لم يكلفه به أحد [30].

أ) مصدر الإلزام بالمسؤولية الاجتماعية الخارجي: يعرف الشافعي [29] المسؤولية الاجتماعية هي "الالتزام بجميع النظم والتقاليد في المجتمع". إذا فمصدر الإلزام بالمسؤولية الاجتماعية في هذا التعريف يتمثل في المجتمع الذي يعيش فيه. ب) مصدر الإلزام بالمسؤولية الاجتماعية الداخلي:

يتزعم هذا الفريق عثمان [49] حيث يعرف المسؤولية الاجتماعية بأنها "مسؤولية الفرد أمام ذاته عن الجماعة التي ينتمي إليها" إذا فمصدر الإلزام بالمسؤولية الاجتماعية في هذا التعريف نابع من داخل الفرد، ومن ذاته لا من خارجه.

ج. تعريف المسؤولية الاجتماعية من خلال تحديد مواصفات الشخص المسئول اجتماعياً:

من أنصار هذا الاتجاه هاريس [50] الذي يعرف المسؤولية الاجتماعية عن طريق صفات للشخص المسئول اجتماعياً بأنه الفرد الذي يعتمد عليه، ويعمل دائماً ما يعد به، ويمكن الاعتماد على ما يعمل والثقة فيه. إذن هو الفرد الذي يحقق الأهداف المرجوة منه، ولا يغش الآخرين، ويعترف بأخطائه ولا يلقى اللوم على الآخرين.

أهمية تنمية المسؤولية الاجتماعية:

يعتبر موضوع المسؤولية الاجتماعية قضية تربية واجتماعية وأخلاقية ودينية وقيمية تستدعي الاهتمام بها، داخل البنين الاجتماعي عامة لما ينطوي عليها من دلالات قيمة لحياة الإنسان [51].

والمسؤولية الاجتماعية بقدر ما هي حاجة فردية فهي حاجة اجتماعية لأن المجتمع بأسره في حاجة إلي الفرد المسئول

هي أحد أبعاد السلوك الاجتماعي الإيجابي، فالسلوك الاجتماعي الإيجابي هو سلوك وفعل اجتماعي مؤداه العطف والاهتمام الموجه للآخرين بهدف التقليل من آلامهم، ويشمل هذا السلوك المشاركة الاجتماعية، احترام مشاعر الآخرين، والتمسك بالأخلاق، وتحمل المسؤولية [43].

والمسؤولية الاجتماعية تعد بعداً من أبعاد السلوك الاجتماعي الإيجابي، كونه سلوكاً يجد الفرد في نفسه دافعا للقيام به لمصلحة نفع الآخرين مادياً أو معنوياً، ويتخذ أشكالاً متعددة تشمل: المشاركة والعطاء ونجدة الآخرين والتعاون والتعاطف والإحساس بالمسؤولية الاجتماعية والمساعدة والتناصح وكف الأذى والإيثار [26,40,30].

والمسؤولية الاجتماعية تتضمن أكثر من شكل من أشكال السلوك الاجتماعي الإيجابي فهي تتضمن المشاركة الوجدانية والتعاون والمساعدة، وغير ذلك من صور السلوك الاجتماعي [47].

وقد حاولت بعض الدراسات أن تتأكد من طبيعة العلاقة بين السلوك الاجتماعي الإيجابي والمسؤولية الاجتماعية، مثل دراسة خليل [48] ودراسة حجازي [33] والتي أسفرت جميعها عن وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة بين المسؤولية الاجتماعية والسلوك الاجتماعي الإيجابي، وإن دل هذا على شيء فإنما يدل على أن المسؤولية الاجتماعية هي سلوك مقبول اجتماعياً ويتفق مع معايير المجتمع وقيمه، ولما كانت المسؤولية الاجتماعية مكونة ذاتياً فإنها في جانب كبير من نشأتها ونموها هي نتاج اجتماعي أي هي اكتساب وتعلم، ويولد الطفل ولديه استعداد لاكتسابها.

تعريف المسؤولية الاجتماعية:

تعتبر المسؤولية الاجتماعية من أكثر المفاهيم اتساعاً في معانيها بحسب الزوايا المتعددة التي يمكن النظر من خلالها، وكثيراً ما تتداخل هذه الزوايا ويمكن حصر هذه الزوايا فيما يلي:

(1) تعريف المسؤولية الاجتماعية من خلال مصدر الإلزام بالمسؤولية الاجتماعية، وينقسم هذا الاتجاه إلى قسمين اثنين:

بشكل عام والسلوك الاجتماعي الإيجابي بشكل خاص. وهذا ما أوضحتها أيزنبرج [23] بأن التعاطف قد يكون دافعاً وللسلوك الاجتماعي الإيجابي لدى الأفراد أكثر من أي سبب آخر. وقد اعتبره بروريا [55] من أول الفضائل السبع التي تعلم الأطفال أن يكونوا أخلاقيين.

إذن فالتعاطف من أهم المفاهيم التي يجب إكسابها لعلاقته الوثيقة بالتربية الوجدانية، وأثره في تحقيق توافق الفرد ذاته ومع الآخرين ولأهميته في القضاء على المشاعر السلبية السائدة في سلوك الأفراد نتيجة الانشغال بالحياة المادية ومتطلباتها، وينمي روح التواصل ومعاني الرحمة والإيثار ويضفي على سلوك الإنسان إنسانيته [56].

وللتعاطف تأثيره في كل صور التفاعل الاجتماعي، فكثير من مشكلاتنا اليومية تبدأ بخلاف بين طرفين لا يستطيع أي منها أن يضع نفسه مكان الآخر، وعلى الرغم من أهميتها فنحن لا نوليها حقها في تربية الأطفال، فتشجيع الأطفال على رؤية المواقف المختلفة من وجهة نظر الآخرين وأن يضعوا أنفسهم في موضعهم ويتوحدوا بهم انفعالياً، ويروا الأمور من وجهة نظر غير تلك الخاصة بهم أمراً ضرورياً لإبراز السلوك الاجتماعي الإيجابي، فتدريب أطفالنا مبكراً على هذه القدرة يؤدي إلى فهم عالم الآخرين من خلال ملاحظة الحياة الداخلية لهم [57].

*العوامل المؤثرة في التعاطف:

1- حددت دنهام [58] مؤلفة كتاب (التطور العاطفي لدى الأطفال الصغار) تسعة عوامل تؤثر في التعاطف لدى الأطفال وهي:

2- العمر: إن القدرة على اتخاذ مواقف الآخرين يزداد مع العمر، لذا كلما تقدم الأطفال في السن ازدادوا تعاطفاً مع غيرهم.

3- النوع الاجتماعي: الأطفال الصغار أكثر ميلاً للتعاطف مع نظرائهم من الجنس نفسه لأنهم يشعرون بإحساس أكبر من التألف.

4- الذكاء: الأطفال الأكثر ذكاءً أكثر قدرة على فهم حاجات

اجتماعياً، ثم أن المسؤولية الاجتماعية حاجة فردية، فما من فرد تفتتح شخصيته وتتكامل إلا وهو مرتبط بالجماعة [52].

ومن ضمن الأسباب المهمة لتنمية المسؤولية الاجتماعية لدى الأطفال ما أوضحتها دراسة موسى [42] أن تربية الأبناء على القدرة على تحمل المسؤولية تعد أحد مصادر الصحة النفسية، فكلما كان الفرد قادراً على تحمل المسؤولية بهدف تطوير مجتمعه والعمل على النهوض به، كان ذلك مؤشراً من مؤشرات الصحة النفسية وهذا ما أكدته بعض الدراسات: مثل دراسة المهدي [53] التي أكدت على وجود علاقة ارتباطية ما بين المسؤولية الاجتماعية، والتوافق الشخصي والاجتماعي.

أبعاد المسؤولية الاجتماعية:

البعد الأول التعاطف Empathy

تعددت المسميات لمفهوم التعاطف، فالبعض يسميه تعاطفاً، عثمان [49] وكفاقي [54] ثم تم تعديله إلى تفهم والبعض سماه تقمصاً [29,30].

وأوضح عثمان [52] إنه استخدم مصطلح التعاطف ليدل على المشاركة الوجدانية Smpathy بصفة عامة إلى أن النفسانيين الأحدث فضلوا مصطلح تعاطف للدلالة على الدخول في العالم الوجداني للآخر بدلاً من المشاركة الوجدانية.

واعتبره شتاوب [25] من الدوافع المهمة للتصرف إيجابياً في المواقف الاجتماعية وعرفه بأنه "الخبرة البديلة Vicarious Experience عن مشاعر الآخر، وعن كربه وإنقاصها المتوقع أو الرضا والفرح المتوقعان اللذان يخبرهما الشخص الآخر ويعد دافعاً للفرد كي يتصرف اجتماعياً بشكل إيجابي.

ويعرفه جابر وكفاقي [54] بأنه "الوعي الموضوعي بأفكار ومشاعر شخص آخر، والمعاني التي تتضمنها هذه المشاعر والأفكار".

* أهمية التعاطف:

يمثل التعاطف أحد المتغيرات الأساسية التي نعتقد أنها مسئولة عن صدور السلوك الاجتماعي الإيجابي بشتى صورته، وهو ما يجعل منه مفهوماً مركزياً في دراسة السلوك الاجتماعي

البعد الثالث: المساعدة:

* تعريف المساعدة:

يعرف كلاري [36] "سلوك المساعدة بأنه الأنشطة التي من خلالها يعمل الأفراد على تقديم المساعدة من أجل المشكلات المتعلقة بالأفراد الآخرين، دون انتظار أي عائد في مقابل هذه المساعدة".

وعرفت إيزنبرج وآخرون [62] المساعدة بأنها "محاولة الطفل تخفيف الاحتياجات غير العاطفية مثل مساعدة الطفل الآخر بإعطائه معلومات أو مساعدة في عمل أو إعطائه أدواته الخاصة".

وعرفت صبري [63] سلوك المساعدة بأنه: "ذلك السلوك الذي يقوم فيه الفرد بمجهود تطوعي وعن قصد بهدف التخفيف من معاناة الآخرين، وتحقيق الإفادة لهم دون أي رغبة في تلقي أي منفعة من الآخرين في المقابل".

* مستويات المساعدة:

ذكر باتسون وكوك [64] أن الذي يدفع الفرد لمساعدة الآخرين أمور عديدة منها الرغبة في قضاء حاجات الآخرين، توقع مكاسب شخصية، زيادة رفاهية الغير، الحصول على مكافآت في صورة تقدير ذات مرتفع، تجنب العقاب من قبيل عدم الإحساس بالذنب".

وفي هذا الصدد يميز باتسون وكوك [64] بين مستويين من دوافع المساعدة:

(أ) الدافع الأناني للمساعدة:

فقد يقوم شخص ما بتقديم المساعدة كي يستفيد منها غيره، ولو كانت هذه المساعدة على حساب الشخص الذي قدم المساعدة، وبرغم ذلك قد يكون دافع المساعدة أنانياً لأن رغبته النهائية هي ازدياد العائد الشخصي، وأوضح ذلك بمثال، فعندما يرى فرد طفلاً ضالاً طريقه فإن الفرد يساعده بغرض التقليل من حدة الحزن التي تولدت لديه ولذا فدافعه أناني، فهو يهرول لتهدئة الطفل ليقلل من حالة الحزن التي انتابته عن رؤية هذا الموقف أو ليجنب الشعور بالذنب إذا ترك الطفل أو انصرف

الآخرين وابتكار الطرق لمساعدتهم.

5- الفهم العاطفي: يعتبر الأطفال الذي يعبرون عن عواطفهم بحرية أكثر تعاطفاً وأكثر اقتداراً على تحديد مشاعر الآخرين بشكل صحيح.

6- الأبوان المتعاطفان: حيث إنه من المحتمل أن يكون الأطفال الذين لديهم أبوان متعاطفان بشكل واضح أن يعيشوا هذه العاطفة أكثر من غيرهم.

7- الأمان العاطفي: فالأطفال الأكثر تكيفاً هم الأكثر مساعدة للآخرين.

8- المزاج: الأطفال السعداء يمارسون التعاطف بصورة أكثر من الأطفال المكتئبين.

9- التماثل: يحتمل أن يتعاطف الأطفال أكثر مع الذين تقاسموا معهم تجربة مماثلة.

10- الارتباط: يحتمل أن يتعاطف الأطفال مع أصدقائهم أكثر من هم أكثر بعداً عنهم [58].

البعد الثاني: التعاون:

* تعريف التعاون:

يعرف التعاون بأنه: "السعي المتبادل للوصول إلى هدف مشترك، وهو رغبة الفرد في العمل مع الآخرين بحيث يستفيد الأطراف المتعاونة من هذه العملية الاجتماعية الإيجابية [59].

ويعرفه طه وآخرون [60] بأنه "اشتراك الطفل مع زميله أو زملائه لتحقيق هدف معين، وأن يشعر الطفل إنه في حاجة إلى معونة زميله، كما أن زميله في حاجة إلى معونته، فيبتكاتف الجميع، ومن هنا التعاون ظاهرة نفسية اجتماعية إيجابية يعتمد عليها نجاح كثير من الأنشطة".

وعرفته النجيجي [61] بأنه "اشتراك الطفل مع زميلة والعمل معه لتحقيق الهدف واقتسام المكافآت بينهما.

* أهمية التعاون:

يعتبر التعاون دعامة قوية من دعائم حياتنا، وهو مطلب من مطالب النمو الاجتماعي لدى الأطفال حيث يمكنهم التفاعل مع الآخرين لتحقيق أفضل نمو ممكن [34].

يصب في النهاية في نسيج المجتمع العام، ومهما بدت المسؤولية خاصة في شكلها إلا إنها في جوهرها اجتماعية تتعكس آثارها على تحقيق سلامة المسار التنموي في المجتمع. المهارات الاجتماعية للأطفال المعوقين عقلياً:

تشير المهارات الاجتماعية للتفاعل مع الآخرين في محيط اجتماعي معين بطرق معينة مقبولة اجتماعياً، أو تكون موضع تقدير واحترام للآخرين، وتعرف بأنها مجموعة من السلوكيات اللفظية وغير اللفظية المتعلمة، تحقق قدرًا من التفاعل الإيجابي مع البيئة الاجتماعية سواء في مجتمع الأسرة أو المدرسة أو الرفاق أو الغرباء وتؤدي إلى تحقيق أهدافه التي يتقبلها المجتمع، ويرضى عنها [65].

أساليب اكتساب المهارات الاجتماعية:

هناك عدة استراتيجيات لتعلم المهارات الاجتماعية وضعها بعض المهتمين بهذا المجال، حيث يرى جولدشتين وآخرون [66] أنه يلزم أربعة خطوات لتعلم المهارات الاجتماعية وهي:

• النمذجة Modling وفيها يقوم فرد آخر بأداء المهارة.

• لعب الدور Role playing حيث يطلب من المتدربين القيام بأداء المهارة كما شاهدوها.

• التغذية الراجعة feed back حيث يتلقى المتدرب التعليمات على طريقة أدائه من المشاهدين، وكذلك من المدرب وهو تعزيز اجتماعي للأداء الجيد.

• انتقال أثر التدريب Transfer of Training حيث يطلب المدرب من المتدربين أداء المهارة التي تدربوا عليها كواجب منزلي على أن يناقش قيامهم بذلك في بداية الجلسة القادمة مع تقديم التشجيع الملائم لمن أتم الواجب المنزلي كما ينبغي.

ويمكن إجمال الأساليب المستخدمة في اكتساب المهارات الاجتماعية في الآتي:

1- التعزيز:

وهو زيادة وتقوية السلوك نتيجة لما يقع بعده من معززات، وهذه المعززات يمكن أن تكون إيجابية ويمكن أن تكون سلبية [67].

2- التشكيل:

وعموماً هناك دافعان أنانيان محتملان:

- توقع الثواب في صورة مدح وتقدير للذات.

- تجنب العقاب الذاتي والاجتماعي والذي يبدو في صورة الشعور بالذنب أو الإحساس بالاحتقار.

(ب) الدافع الغيبي للمساعدة:

ويقصد به إفادة الآخرين كهدف في حد ذاته، وهذا ما يجعل الفرد أكثر تقديراً ورعاية للآخرين كما في المثال السابق إذا بادر الفرد إلى تخلص الطفل من الحزن كهدف في حد ذاته، فالدافع عندئذ يكون غير أناني.

مجالات المسؤولية الاجتماعية:

أشارت الغرابوي [30] إلى إن مجالات المسؤولية هي كل مجالات الحياة، فكل فرد في مجاله مسئول ويمكن أن تعد مجالات المسؤولية فيما يلي:

1- مسؤولية العمل (Work Responsibility): ويعنى أداء متطلبات العمل.

2- مسؤولية الدراسة (Study Responsibility): وهي الالتزام بالنظم المدرسية والواجبات الصفية ومطالب الاستنكار والنجاح والاشتراك في الأنشطة اللامنهجية المختلفة.

3- مسؤولية الأسرة (Family Responsibility): وتعنى الالتزام بأداء الأدوار داخل الأسرة.

4- المسؤولية المجتمعية (Societal Responsibility): وهي مسؤولية الفرد في تنفيذ مهامه وواجباته كمواطن يلتزم بالنظم التي تفرضها الدولة بواجباته وكذلك الالتزام بالمحافظة على القوانين المتعلقة بالبيئة والأمن والمرور.

5- المسؤولية الدينية (Religious Responsibility): وهي المسؤولية تجاه أداء الواجبات التي يشرعها الخالق عز وجل.

6- المسؤولية القانونية (Legal Responsibility): وهي الالتزام بما يفرضه القانون من نصوص تتعلق بالعقاب والثواب في مواجهة أداء الفرد لمختلف واجبات مجالات المسؤولية.

7- المسؤولية الاجتماعية (Social Responsibility): كل مسؤولية هي مسؤولية اجتماعية لأن كل مجال من مجالاتها

فاعلية برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي للأطفال المعوقين عقلياً في المملكة العربية السعودية عبد الله المريخي

المهارات الاجتماعية، وهذا الأسلوب يتطلب من الطفل أن يؤدي الدور المطلوب تحقيقه أي أن ينتقل من القيام بدور الخجول إلي دور الجري، أو من دور الغاضب إلي المعجب والشاكر [69].

أهمية اكتساب المهارات الاجتماعية للطفل المعاق عقلياً:

لا شك أن امتلاك الأفراد وبالأخص المعاقين عقلياً منهم للمهارات الاجتماعية التي تؤهلهم للتفاعل الجيد مع الآخرين من حولهم، يؤدي إلى تحسن توافقهم النفسي والاجتماعي، وينعكس في الوضع الأفضل على سماتهم الشخصية بل وعلى جوانب حياتهم المختلفة. فمن فوائد تعلم المهارات الاجتماعية تحقيق التكيف الاجتماعي داخل الجماعات التي ينتمي إليها الأطفال وكذلك المجتمع كما تفيدهم في التغلب على مشكلاتهم وتساعدهم على تحقيق أكبر قدر من الاستقلالية والاعتماد على النفس وكذلك مساعدتهم على التفاعل مع الرفاق والابتكار والإبداع في حدود طاقاتهم الذهنية والجسمية [70].

كما أن الأسس الرئيسة للاضطراب النفسي لدى هذه الفئة من الأطفال يتمثل في القصور في المهارات الاجتماعية، وتظهر جلية على شكل اضطرابات يلعب فيها هذا القصور الدور الأساسي كما هو الحال في حالات القلق الاجتماعي والخجل والتعبير عن الانفعالات الإيجابية كالعجز عن إظهار الحب والمودة والاهتمام أو الانفعالات السلبية كالعجز عن إظهار التعبير عن الاحتجاج أو رد العدوان وربما يأتي القصور في المهارات الاجتماعية مصاحباً لبعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال بما في ذلك العجز عن الاحتكاك البصري أو تبادل الحوار، والجمود الحركي وتعدم الاستجابة للتفاعل الاجتماعي [69] وبالتالي فإن اكتساب الأطفال للمهارات الاجتماعية يؤدي إلى التخلص من هذه الاضطرابات النفسية المختلفة، وقد أكدت دراسات عديدة على دور التدريب على المهارات الاجتماعية في تحسين الجوانب المختلفة للشخصية فقد أكد بعضها على فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية في تحسين السلوك الاجتماعي لدى الطفل المعاق عقلياً وفاعليتها كذلك في علاج المشكلات السلوكية لدى الأفراد وزيادة الكفاءة

ويعرف أحيانا باسم التقريب المتتابع أو مفاضلة الاستجابة والمقصود به ذلك الإجراء الذي يعمل علي تحليل السلوك إلي عدد معين من المهمات الفرعية وتعزيزها حتى يتحقق السلوك النهائي [67].

3- التسلسل:

يعرف بأنه الإجراء الذي من خلاله نعمل علي تقسيم السلوك المستهدف إلي عدد من الحلقات المكونة له، مع تعزيز الحلقة الأخيرة منه [67].

4- التلقين:

هو إجراء يشتمل علي الاستخدام المؤقت لمثيرات تمييزية إضافية بهدف زيادة احتمالية تأدية الفرد للسلوك المستهدف، ونقول مثيرات تمييزية إضافية من أجل تمييزها عن المثيرات التمييزية المتوفرة أساساً في البيئة، فالمثيرات المساندة لا تصاحب السلوك عادة، وإنما يزودها للشخص شخص آخر لغاية معينة، وبمعني آخر التلقين هو حدث الفرد علي أن يسلك سلوكاً معيناً والتلميح له بأنه سيعزز علي ذلك السلوك [68].

5- الإخفاء:

هو الإزالة التدريجية للتلقين بهدف مساعدة الفرد علي تأدية السلوك المستهدف باستقلالية [68].

6- النمذجة:

ويقصد بها إتاحة نموذج سلوكي مباشر (فرد) للطفل، حيث يكون الهدف هو توصيل معلومات حول النموذج السلوكي المعروض للطفل بقصد إحداث تغير ما في سلوكه أو إكسابه سلوكاً جديداً [67].

7- أداء الدور:

يتضمن أداء الدور منهاجاً آخر من مناهج التعلم الاجتماعي يدرّب الطفل بمقتضاه على تمثيل جوانب من المهارات الاجتماعية حتى يتقنها، ولإجراء هذا الأسلوب يطلب المدرب من الطفل الذي تتقنه المهارات الاجتماعية أن يؤدي دوراً مخالفاً لشخصيته، أو أن يقوم بأداء طفل جري. وأحيانا يتم تطبيق هذا الأسلوب بتشجيع الطفل علي تبادل الأدوار بتدريب

أمهات المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، واستخدمت الدراسة مقياس الكفاءة الاجتماعية لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم واستمارة تقييم ومتابعة للكفاءة الاجتماعية، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات القياسين القبلي البعدي على مقياس الكفاءة الاجتماعية لصالح القياس البعدي. كما وأوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات القياسين القبلي والقياس البعدي لمجموع أفراد عينة الدراسة في مقياس الكفاءة الاجتماعية في البعد المعرفي الأكاديمي والبعد الانفعالي وبعد النمو والوعي الاجتماعي وبعد القدرة على حل المشكلات الاجتماعية البسيطة بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي. في حين أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات القياسين البعدي والتتبعي (بعد شهر) لمجموع أفراد عينة الدراسة، في مقياس الكفاءة الاجتماعية في أبعاده الأربعة.

أما دراسة يحيى وعبد العزيز [74] فقد استهدفت التعرف إلى أثر أسلوب التعزيز الرمزي والعزل في خفض السلوك العدواني لدى عينة من المعوقين عقلياً. وتكونت العينة من (30) طفلاً من المعوقين عقلياً، تراوحت أعمارهم ما بين (10-14) سنة، نصفهم من الذكور والنصف الآخر من الإناث، تم اختيارهم بناء على حصولهم على أعلى الدرجات على قائمة البعد الخاص بالسلوك العدواني من مقياس الجمعية الأمريكية للسلوك التكيفي المطور للبيئة الأردنية. وتم تقسيم العينة عشوائياً إلى ثلاث مجموعات، مجموعتان تجريبيتين، الأولى طبق عليها التعزيز الرمزي، والثانية طبق عليها العزل، ومجموعة ضابطة. ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق البرنامج العلاجي على أفراد مجموعتي التجريب على ثلاث مراحل، تمثلت بمرحلة الخط القاعدي واستمرت لمدة أسبوعين، والمرحلة الثانية كانت مرحلة تطبيق البرنامج العلاجي لمدة ستة أسابيع، أما المرحلة الأخيرة فكانت مرحلة المتابعة ونفذت بعد أسبوعين من التوقف عن تطبيق البرنامج العلاجي واستمرت لمدة أسبوعين أيضاً. وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة

الاجتماعية لديهم [71] وتظهر فاعليتها في علاج الخجل والشعور بالذات لدى طلاب الجامعة [72].

من خلال ما تقدم يظهر أن المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقلياً فيها قصور ولا يتم ترميمها بالشكل المطلوب في نظام العزل بينما تتحسن تلك المهارات في نظام دمج المعاقين مع أقرانهم العاديين. ولهذا تزداد الحاجة إلى اكتساب هؤلاء الأطفال مهارات المشاركة، والتعاون مع الآخرين، والاستقلالية والاعتماد على النفس، فالمعاق يشعر بإعاقة عندما يحتاج إلى عون الآخرين من حوله، والإعاقة الحقيقية بل والأشد هي عدم قدرة الطفل المعاق عقلياً على مواجهة الحياة وتحمل مسئوليتها واعتماده على الآخرين في قضاء حاجته الشخصية والاجتماعية، والشعور بضعف ثقته بنفسه، لذا فإن إكساب الطفل بعض المهارات الاجتماعية التي تؤهله للتفاعل الإيجابي مع المجتمع من حوله سوف ينعكس إيجابياً على جوانب شخصيته المختلفة، وتكسر طوق العزلة التي يفرضها على نفسه وينكف اجتماعياً ونفسياً.

الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات العربية:

قامت خير الله عام [73] بدراسة استهدفت تحسين الكفاءة الاجتماعية بأبعادها "المهارات المعرفية الأكاديمية، المهارات الانفعالية، مهارات الوعي الاجتماعي، مهارة القدرة على حل المشكلات" لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، والتأكد من مدى فاعلية البرنامج الإرشادي الانتقائي في تحسين الكفاءة الاجتماعية لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، وكذلك التحقق من استمرارية التحسن على نفس مجموعة الدراسة المعاقين عقلياً القابلين للتعلم بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي. وتكونت عينة الدراسة من (7) أفراد من التلاميذ المعاقين عقلياً القابلين للتعلم من القسم الخارجي، بمدسة التربية الفكرية ببناها. ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بتصميم برنامج إرشادي تكون من جزأين تم تطبيقهما بشكل متوازي: الجزء الأول خاص بفئة المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، والجزء الثاني خاص بإرشاد

فاعلية برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي للأطفال المعوقين عقلياً في المملكة العربية السعودية عبد الله المريخي

والبعدي، وكانت لصالح القياس البعدي. كما وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين معظم درجات الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً في مجموعتي الدمج والعزل بعد البرنامج، فيما عدا درجات الانسحاب، السلوك الاجتماعي غير المناسب، العادات الصوتية غير المقبولة، سلوك إيذاء النفس، الانحرافات النفسية الانفعالية حيث وجدت فروق دالة إحصائية بين المجموعتين، وكانت الفروق لصالح مجموعة الدمج. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً في مجموعتي الدمج بين القياسين البعدي والتتبعي.

وهدفت دراسة بخش [75] إلى التعرف على مدى إمكانية تعديل الاتجاهات السلبية للطلبة العاديين نحو الطلبة المتخلفين عقلياً المدمجين معهم بالمدرسة، وذلك من خلال تصميم وتطبيق البرنامج الإرشادي المقترح، كذلك التعرف على مدى مساهمة ذلك في إكساب هؤلاء الأقران المتخلفين عقلياً للسلوك التكيفي ومساعدتهم على الانخراط في الحياة. وتألقت عينة الدراسة من ثلاثين طفلة من رياض الأطفال بجدة بالمملكة العربية السعودية من العاديات والمتخلفات عقلياً من فئة القابلين للتعلم، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في الاتجاه نحو الدمج، وكانت الفروق في صالح المجموعة ذات المتوسط الأكبر وهي المجموعة التجريبية، مما يعني أن اتجاهات أعضائها بعد تطبيق البرنامج نحو الدمج كانت أكثر إيجابية. وكذلك فقد أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين لصالح القياس البعدي، مما يعني أن اتجاهاتهم نحو الدمج أصبحت أكثر إيجابية قياساً بما كانت عليه من قبل. وأشارت إلى عدم دلالة الفرق بين متوسطي درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في الاتجاهات نحو الدمج. وكذلك فقد أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة بين المتوسطين في السلوك

إحصائية بين المجموعتين التجريبيتين، والمجموعة الضابطة على القياس البعدي، والمتابعة، وذلك لصالح المجموعتين التجريبيتين في التقليل من سلوك العدوانية لدى أفراد الدراسة. كما وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية الأولى (التعزيز الرمزي) والمجموعة الثانية (العزل)، وذلك لصالح المجموعة التجريبية الأولى في مستوى تحسن السلوك العدواني.

وفي نفس الإطار قامت شاش [10] بدراسة هدفت إلى إعداد برنامج تضمن أنشطة جماعية، هدفت إلى تنمية المهارات الاجتماعية لمجموعة من الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعليم، والتعرف على مدى فاعلية هذا البرنامج في تنمية المهارات الاجتماعية لمجموعة من الأطفال المتخلفين عقلياً المندمجين مع الأطفال العاديين، ومدى فاعلية البرنامج المستخدم بعد توقفه. وتألقت العينة من (80) طفلاً من المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم ثم تقسيمهم إلى أربع مجموعات، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع درجات المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً في مجموعة الدمج بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي. وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع درجات المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً في مجموعة العزل، ما عدا مهارة تدبير الأمور والتصرف فلم تكن الفروق دالة بين القياسين. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع درجات المهارات الاجتماعية بين مجموعة الدمج من الأطفال المتخلفين عقلياً، بعد البرنامج ودرجات أقرانهم في المجموعة الضابطة، وكانت لصالح مجموعة الدمج. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع درجات المهارات الاجتماعية بين مجموعة العزل من الأطفال المتخلفين عقلياً، بعد البرنامج ودرجات أقرانهم في المجموعة الضابطة، وكانت لصالح مجموعة العزل. وكذلك أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في معظم درجات الاضطرابات السلوكية للأطفال المتخلفين عقلياً في مجموعة العزل بين القياسين القبلي

بدولة قطر. وتكونت العينة من (20) طفلة من فئة القابلات للتعلم بمدرسة التربية الفكرية بمدينة الدوحة، تراوحت أعمارهن بين (12-17) سنة، ونسبة الذكاء بين (50-70) درجة، وقسمت العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، واستمر برنامج التدريب على مهارة السلوك التكيفي لمدة ستة شهور. وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية في كل من التصرفات الاستقلالية، والنمو اللغوي، ومفهوم العد والوقت والأعمال المنزلية، والتوجه الذاتي والتنشئة الاجتماعية. كما وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية في انخفاض كل من السلوك العنيف والمدمر، والسلوك المضاد للمجتمع، سلوك التمرد والعصيان، سلوك الانسحاب والسلوك النمطي، والالتزام الصوتية والعادات الصوتية غير المقبولة اجتماعياً، والاضطرابات الانفعالية. كما وجدت فروق دالة بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في كل من أبعاد السلوك التكيفي النمائي والاضطرابات السلوكية لصالح القياس البعدي.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

قام مورس وسكستر [78] بدراسة هدفت إلى تعليم طلاب المرحلة الأساسية ممن لديهم إعاقة عقلية متوسطة كيفية التسوق من البقالات والمتاجر، وتكونت عينة الدراسة من عشرة طلاب معوقين إعاقة عقلية متوسطة ومدمجين في مدرسة عادية، تراوحت أعمارهم بين (5-12) سنة، وتم وضع برنامج تربوي فردي لكل طالب بعد أن أجرى اختبار مستوى أداء حالي فوجد أنه لم يتلقى منهم أي مهارات تعليم تسوق من البقالة في المدرسة، فتم وضع برنامج وتم تحليل المهام وكانت المهام للمهارة تتكون من (28) خطوة ابتداء من صعود الطالب إلى الباص وحتى دخوله المتجر ومغادرته والصعود إلى الباص، استخدم التدريب صور ولوحات وبطاقات للمواد المراد شراؤها. ورافقت المعلمة الطلاب عند بدء البرنامج حيث نادى على كل طالب بإسمه ووجهتهم للتسوق، وكانت تسجل الإجابات

التكيفي وأبعاده وكانت الفروق في جميع الحالات لصالح المتوسط الأكبر وهو متوسط القياس البعدي.

أما دراسة أمين [76] فقد هدفت إلى دراسة مدى فاعلية برنامج لتعديل السلوك الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتخلف العقلي المساء معاملتهم، وعلاقته بالتوافق الاجتماعي لديهم وتكونت عينة الدراسة من (10) من الأطفال المصابين بالتخلف العقلي ممن يتراوح أعمارهم 9 - 12 سنة. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة بين درجات الأطفال المعاقين على أبعاد مقياس السلوك التوافقي قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.

وقامت بخش [9] بدراسة هدفت إلى التأكد من مدى فاعلية برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية في خفض مستوى النشاط الزائد لدى فئة من الأطفال المعوقين عقلياً. وتكونت عينة الدراسة من (40) طفلة من المعوقات عقلياً من المقيمت بمؤسسات التربية الفكرية بجدة بالمملكة العربية السعودية، تم تقسيمهن إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة). وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد البرنامج في الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية والمهارات الفرعية وهي: التفاعل والتواصل الاجتماعي، والمشاركة الوجدانية، والتعاون، والصداقة، ومهارات الحياة اليومية ومهارات وقت الفراغ، لصالح القياس البعدي. وكذلك أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية وكذلك متوسطات درجات المهارات الفرعية والنشاط الزائد لصالح المجموعة التجريبية. كما وأشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية والنشاط الزائد بين تطبيق البرنامج مباشرة ومتوسط درجاتهن بعد مرور شهرين من التتبع.

أما العطية [77] فقد قامت بدراسة الهدف منها تنمية بعض جوانب السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال المعوقين عقلياً

فاعلية برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي للأطفال المعوقين عقلياً في المملكة العربية السعودية عبد الله المريخي

المعوقين نمائياً على المستوى المعرفي ونمو اللغة في نظامي العزل والدمج. وتكونت العينة من (24) طفلاً في سن ما قبل المدرسة لديهم إعاقة عقلية نمائية، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين، أحدهما تستخدم للعب الجماعي المؤلف من العزل مع أقرانهم المعاقين نمائياً، والثانية تستخدم للعب الجماعي المؤلف من الدمج مع أقرانهم العاديين، وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة بين مجموعتي العزل والدمج في المستوى المعرفي، في حين وجد تأثير دال لنوع اللعب على المستوى المعرفي. وكذلك وجود فروق دالة بين مجموعتي العزل والدمج في الأداء اللغوي واستخدام اللغة والتفاعل مع الأقران، حيث كانت مجموعة الدمج أكثر فعالية في اللعب الأدائي. وأخيراً فقد دلت نتائج الدراسة على تأثير الدمج من خلال أنشطة اللعب الجماعي الأدائي في تحسن الأداء اللغوي والتفاعل الاجتماعي.

أما دراسة هيمن ومارجليت [81] فقد استهدفت تقدير مشاعر الوحدة والاكتئاب والمهارات الاجتماعية بين الطلاب ذوي التخلف العقلي البسيط في أوضاع تربوية مختلفة. وتألقت العينة من (575) طالباً من ذوي التخلف العقلي البسيط، تراوحت أعمارهم بين (10-14) سنة وقد انقسمت العينة تبعاً للأوضاع التربوية إلى: (124) طفلاً في فصول الدمج الشامل مع أقرانهم العاديين، (128) طفلاً في فصول التربية الخاصة الملحقة بالمدارس العادية، (132) طفلاً في مدارس خاصة بذوي الإعاقة العقلية (عزل). وتم تقييم كل من: الإحساس بالوحدة، والاكتئاب والمهارات الاجتماعية عن طريق تقارير ذاتية للطلاب، ومدرجات الأقران في المحيط الاجتماعي. وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الوحدة والاكتئاب. وكذلك وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المهارات الاجتماعية وكل من الوحدة والاكتئاب فكلما زادت المهارات الاجتماعية قلت مشاعر الوحدة والاكتئاب. كما وأظهر الطلاب المعوقين عقلياً قبل المراهقة في صفوف المدارس العادية وحدة واكتئاباً أكثر من الطلاب المشابهين لهم في مدارس التربية الخاصة.

كما قام وستلنج [82] بدراسة الهدف منها معرفة ماذا يريد

الصحيحة أو غير الصحيحة لكل طالب وحسب الخطوات المحللة مسبقاً وحسب الوقت المحدد لكل مهمة، وعند إجراء المهمة بشكل صحيح يتم تعزيزه لفظياً، أما إذا دعت الضرورة لمساعدة الطالب فكانت تقدم له المساعدة. وأشارت النتائج إلى أن ستة من التلاميذ أنجزوا المعيار المطلوب بعد التدخل، وتحسن أداء طالبين آخرين بالتسوق من البقالة نسبة لأدائهم في جلسة خط القاعدة، وبعد أن تلقوا تدخلاً في التسوق من المعلمة، أما الطالبان الآخران فلم يتضح أي وضع بالنسبة لهم لأن العام الدراسي انتهى بحسب الدراسة.

كما قام هل ودين وشليسنيكر وستانتون [79] بدراسة الهدف منها تقييم مدى فعالية برنامج معالجة لتحسين المهارات الاجتماعية لسنة بالغين معوقين عقلياً في مشروع تدريب مهني، واختير ستة مشاركين من برنامج التدريب المهني بمركز الإعاقة العقلية وتطوير الطفل في واشنطن، ولم يشارك المشاركون في برنامج تدريب مهارات اجتماعية مسبقاً، حيث قيمت المعلومات الاجتماعية والمهنية، ووضعت الأهداف القابلة للاستخدام من المشارك، وهي الكفاية الذاتية الاقتصادية، والمعيشة الأسرية، ومهارة الاتصال. ولتحقيق أهداف الدراسة صمم الباحثون برنامجاً تكون من ست مهارات رئيسة منها المحادثة الاجتماعية أو توجيه أسئلة لبعض المشاركين تتعلق بمحادثة اجتماعية، مثل قول عبارة (لا) ردّاً على طلب، وتوجيه النقد، والاختلاف في الرأي، وتقبل النقد، وقد درب المشاركون على استخدام هذه العناصر خلال دورات جماعية ومن ثم جرى تقييمهم لتقرير فيما إذا اكتسبوا المهارات، وأجريت التقييمات بصورة فردية في غرفة امتحانات صغيرة من خلال قراءة مجموعة مدرّبين يقرؤون من (24) وصفاً للمشارك ويسجلون الإجابات على شريط كاسيت، وبعد انتهاء الدورات والتقييم أشارت النتائج إلى أن المعالجة الجماعية مع هؤلاء الأشخاص طريقة فعالة جداً لتحسين مهاراتهم الاجتماعية.

أما دراسة ماك كاب، جينكيز، ميليز، دال، فيليب، وكولين، [80] فقد استهدفت فحص فعالية اللعب الجماعي لدى الأطفال

منها التحقق في استخدام الشبكات الثلاث - الأصدقاء - الأسرة - ومجموعة الآباء والأمهات، والمتخصصون الذين هم بمراحل متفاوتة يشكلون دورة أو حلقة حياة الأسرة، اشتملت الدراسة على إجراء مقابلات مع (12) من الآباء والأمهات الذين لديهم أطفال معوقين، كانت أعمار الآباء ما بين (23-58) عاماً وتراوحت أعمار الأبناء من (5 أشهر إلى 12 عاماً). وأظهرت النتائج أن أصدقاء ذوي الأطفال المعوقين لعبوا دوراً مهماً في تقديم الدعم والمساعدة في أوقات فراغهم.

وتناولت دراسة لونغون [85] أوضاع اكتساب وتعميم المهارات الاجتماعية لدى طلاب المدرسة العليا للمتلخفين عقلياً، وتألفت عينة الدراسة من (12) طفلاً من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة ونسبة الذكاء (55-72) تراوحت أعمارهم ما بين (12-17) سنة، تم إدخالهم في برنامج عمل، وبرنامج لعب جماعي مع أطفال عادييين لمدة أسبوع، وفترة متابعة لمدة ستة أسابيع بعد التدريب واستخدمت فعاليات اللعب والأنشطة الجماعية داخل المدرسة، والبرامج الترفيهية والمشاركة، وقد أشارت نتائج ملاحظة السلوك الاجتماعي بعد البرنامج إلى وجود فروق دالة بين مجموعة برنامج العمل ومجموعة برنامج اللعب الجماعي في اكتساب المهارات الاجتماعية، حيث كانت المهارات المكتسبة عبر ظروف اللعب أفضل. كما وأشارت النتائج إلى عدم وجود تعميم مباشر للمهارات الاجتماعية المكتسبة في البيئة غير التدريبية في فترة المتابعة.

أما دراسة جومبل [86] فقد هدفت إلى تطوير نموذج سلوكي للتدريب على المهارات الاجتماعية والكفاءة الاجتماعية لأفراد متلخفين عقلياً، وتكونت عينة الدراسة من (34) من الأطفال والمراهقين ذوي الإعاقة العقلية تراوحت أعمارهم بين (6-18) سنة، حيث تم تطبيق برنامج تدريبي سلوكي لتنمية المهارات الاجتماعية باستخدام فنيات النمذجة، والتدعيم باستخدام الحلوى، وفيش التدعيم الرمزي، والتدريب على حل المشكلات في الوسط المدرسي. وأوضحت النتائج أن المجموعة التي استخدمت فنياتي النمذجة والتدعيم قد تحسن أدائها بصورة

ذوي الأطفال الصغار المعاقين عقلياً وجهات نظر اجتماعية. وتألفت العينة من (53) أسرة من أصل (163) من ذوي أطفال المعاقين أرسلت إليهم استبانات. وأشارت النتائج إلى تقييم مرتفع فيما يتعلق بمجالات التعليم، ومهارات الحياة اليومية، والاتصال، والمهارات الاجتماعية، ومهارات اللعب، والترفيه ووقت الفراغ، وأشار الأهالي إلى أن أطفالهم كانوا يتعلمون ما كانوا بحاجة إلى تعلمه في ذلك الوقت. كما وأشارت الأسر إلى أنه يجب وضع الأطفال في محيط مدرسي واحد، سواء أكانوا معاقين أم غير معاقين، أما عندما لا يحصل الطفل على الرضا والارتياح بالخدمات يجب وضع برنامج مدرسي مكثف، وعن خدمات الدعم فقد كان الرضا بالخدمات عند تلقياها عاليًا بوجه عام، وأعلى الخدمات هي الخدمات الطبية، والمساعدة في التنقل والتأمين الصحي. وعن المسائل المستقبلية فقد وجد أن أكثر اهتمام كان بشأن تعليم الطفل وتقديمه في المدرسة، والوصول إلى خدمات دعم طبية واجتماعية وتطوير اجتماعي وسلوكي.

كما وأجري هل ستاسي، ودين، وشليسنيكر [83] دراسة هدفت إلى بيان أثر التدريب على المهارات الاجتماعية التي يقدمها الأقران كمدخل لزيادة مهارات التفاعل الاجتماعي لدى (3) من طلاب الثانوية في المدرسة المهنية من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة. وقامت الدراسة بالتدريب على المهارات الاجتماعية التي يقدمها الأقران بهدف إكساب سلوكيات التفاعل الاجتماعي لهؤلاء الطلاب المراهقين، ومتابعة وتعميم نتائج العلاج. ولقد تم استخدام تصميم متعدد الأسس مع المشاركين الثلاثة لتقييم البيانات كما تم استخدام أسلوب متعدد الدعائم لجميع بيانات عن كل الظروف التجريبية في كافتيريا المدرسة ومع الأقران غير المدربين. وأشارت النتائج إلى أن التدريب على المهارات الاجتماعية التي يقدمها الأقران ترتبط بزيادة المبادرة والاستجابات والحضور كما أشارت أيضا إلى زيادة تكرار موضوعات الحوار، وأكدت النتائج على أثر هذا النوع من التدريب في تحسين أداء الطلاب.

وقد أجريت دراسة من قبل بينيت وديلوكا [84] الغرض

فاعلية برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي للأطفال المعوقين عقلياً في المملكة العربية السعودية عبد الله المريخي

(2) معوقين جسمياً. تراوحت أعمارهم بين (7-9) سنوات بالصف الأول بإحدى مدارس الدمج الشامل. وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً لدى المعوقين في المهارات والتفاعلات الاجتماعية بعد التدريب خاصة زيادة مهارات استخدام الوقت، ودوام التفاعلات الاجتماعية وسرعة الاستجابة للأقران. وكذلك أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية بين الاحتفاظ بالنتائج ومراقبة الطلاب المعوقين وإعطائهم تغذية راجعة عن الأداء الاجتماعي في اللعب الجماعي.

التعقيب على الدراسات السابقة:

باستعراض البحوث والدراسات السابقة لوحظ ما يلي:

* هناك دراسات اهتمت بدراسة العلاقة بين المشكلات التي يعاني منها المعوقون عقلياً وبعض المتغيرات الأخرى مثل صعوبة التواصل مع الآخرين والتفاعل الاجتماعي ومن هذه الدراسات: دراسة كل من عياد ورقبان [89]، ودراسة كل من ديبرا، بيتسي، إيرين، وسوجوزيف "Debra, Besty, Sue" [88]، ودراسة كل من هيمن ومارجريت "Erin & Joseph" [81]، ودراسة ماك كاب، جينكيز، ميليز، دال، فيليب، وكولين "Mac Cabe, Jenkkins" [80]، ودراسة ماتسون "Mills, Dale, Philip & Colem" [80] وسمولز [90] "Matson & Smalls"، ودراسة كولنز وجرفين [91] "Collins & Griffen"، ودراسة خير الله [73].

* هناك بعض الدراسات التي اهتمت بتصميم برامج لتنمية وتعديل سلوك المعاق عقلياً ومن هذه الدراسات: دراسة يحيى وعبد العزيز عام [74]، ودراسة العطية [77]، وهناك كذلك دراسات اهتمت بتصميم برامج لتنمية المهارات الاجتماعية لدي المعوقين عقلياً ومنها: دراسة شاش فقد قامت عام [10]، ودراسة بخش [9]، ودراسة كوهلر واننوني وستيغنز وهويسون "Kohler" [92] "Anthony & Steighner & Hoyson"، ودراسة هول ودين وشليسنيكر وستانتون [79]، ودراسة لونجون [85] "Longon"، ودراسة ديبرا، بيتسي، إيرين، وسوجوزيف [88] "Debra, Besty, Sue, Erin & Joseph"، ودراسة هل

أفضل في السلوك التكيفي الوظيفي من تلك التي تدرت على حل المشكلات.

(15) كما أجرى فالنتي - هين ويرانولد [87] دراسة الهدف منها تقييم برنامج مهارات محددة لتحسين تفاعلات اجتماعية متبادلة لدى المتخلفين عقلياً، وتألفت العينة من (26) شخصاً لديهم إعاقة عقلية متوسطة، تراوحت أعمارهم بين (18-50) عاماً، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وتم إجراء اختبار قبلي لقياس مستوى الأداء الحالي للمهارات الاجتماعية، ثم تم عقد اجتماعات لهذه العينة، وقد تمت مراقبة المعوقين فيما كان المشاركون يتحدثون ويناقدون، وتم تسجيل الملاحظات فيما إذا تحدثت عينة الدراسة مع الإناث أم الذكور، أم كليهما، وقد كان ذلك من خلال التفاعل والمشاركة ومنها الاستماع، والفهم، وإلقاء التحية، والمديح، والسؤال عن الوقت، والسؤال عن النتائج، والفاعلية الجنسية، وقد أشارت النتائج إن الأشخاص الذين اشتركوا في تدخل برنامج مهارات محددة قد تحسّنوا في مهاراتهم الاجتماعية، ومعرفتهم الاجتماعية مقارنة بالمجموعة الضابطة، وفي فترة الملاحظة لوحظ أنه بعد ثمانية أسابيع ما زال المشاركون يحافظون على مهاراتهم الاجتماعية، أما المجموعة الضابطة فقد فشلت على المهارات الاجتماعية في مرحلة المتابعة حيث لم يعد لديهم مهارات جديدة، وهذا يدل على أن التقييمات المتكررة للمهارات الاجتماعية في مرحلة المتابعة حيث لم يعد لديهم مهارات جيدة، وهذا يدل على أن التقييمات المتكررة للمهارات الاجتماعية في اختيار لعب الدور لم تكن المسؤولة، أما البرنامج فقد كان يشكل المحتوى النشاط الضروري لتغيير المهارات.

ولقد أجرى (ديبرا، بيتسي، إيرين، وسوجوزيف [88]) دراسة استهدفت تدريب الطلاب التوحديين والمعوقين عقلياً على مجموعة من المهارات الاجتماعية لزيادة وتسهيل التفاعلات الاجتماعية مع أقرانهم غير المعوقين من خلال مواقف اللعب الجماعي. وتكونت عينة الدراسة من (11) طالباً غير معوقين، (3) طلاب توحديين، (7) طلاب معوقين إعاقة عقلية بسيطة،

القصيم بالمملكة العربية السعودية تراوحت نسبة ذكائهم ما بين 50-70 في مقياس ستانفورد بنيه وعلى مقياس رسم الرجل لـ جودإنف، وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين 8-12 سنة، وتم تقسيم هذه العينة إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية وتتكون من 10 أطفال، و 10 أطفال يمثلون المجموعة الضابطة، وتم حساب تكافؤ العينة من حيث العمر الزمني، والذكاء، والسلوك التكيفي، والسلوك الاجتماعي الإيجابي.

ج. أدوات الدراسة

أولاً: مقياس جود أنف - هاريس للرسم - Good enough

Harris Drowing Test

استخدم المقياس لغرض بهدف التأكد من حالة الإعاقة وبهدف التحقق من تجانس عيني الدراسة. ويهدف المقياس إلى قياس وتشخيص القدرة العقلية والسمات الشخصية للمفحوص من سن 3-15، حيث يعتبر هذا المقياس من مقاييس الذكاء غير اللفظية والتي تطبق بطريقة فردية أو جماعية، ويعطي هذا الاختبار بعد تطبيقه درجة خام تحول إلى درجة معيارية ثم إلى نسبة ذكاء ويستغرق وقت تطبيق الاختبار من 10-15 دقيقة والوقت لتصحيحه وتفسيره من 10-15 دقيقة. صدق وثبات المقياس:

يشير (العارضة، [93]) أنه توفرت دلالات عن ثبات المقياس في صورته الأصلية، إذ أن معاملات الثبات المحسوبة بطريقة ثبات المقيمين، وطريقة اتفاق المقيمين كانت مقبولة. ومن الدراسات التي أجريت بصدد ثبات هذا المقياس دراسة (ماك . كارثي (Mccarthy, 1994) (وأعطت معاملات ثبات قدرها (0.68) بطريقة الإعادة و(0.89) بطريقة التجزئة النصفية، ودراسة دون (Dinn, 1961) والتي أعطت نتائج مشابهة للدراسة السابقة [94].

ومن الدراسات أيضا دراسة بيتاني (1966) التي أجريت على (30) مفحوص تشير إلى توفر دلالة عن ثبات المقياس بطريقة الإعادة، وقامت (خليل، [95]) بحساب صدق الاختبار عن طريق صدق المحك بين اختبار جود أنف واختبار وكسلر لمجموعة من الأطفال بلغ عددهم (30) طفلاً حيث بلغ معامل

سناسي، ودين، وشليسنيكر "Hall Stacey, Dineen, Schlesinger" [83] وهناك بعض الدراسات التي اهتمت بتصميم برامج لتعديل الاتجاهات السلبية نحو المعوقين عقلياً ومنها: دراسة بخش [75]، ودراسة أمين [76].

تفاوتت الدراسات في حجم العينة التي تراوحت ما بين (5 . 780) فرد، وكانت معظم الدراسات تضم عينات متوسط الحجم ما بين (20 . 100) فرداً فمثلاً كانت (775) من دراسة هيومان ومارجليت [81] "Heiman & Margalit"، و(40) في دراسة بخش [9]، و(20) في دراسة العطية. أما بالنسبة لجنس العينة فقد اشتملت معظم الدراسات على عينة من الجنسين (ذكور أو إناث) من ذلك: دراسة يحيى وعبد العزيز عام [74].

وقد استفاد الباحث من هذه الدراسات كالتالي:

- (1) التعرف على المشكلات السلوكية والانفعالية والاجتماعية لدى المعوقين عقلياً.
- (2) التعرف على الخصائص الشخصية للأطفال المعوقين عقلياً.
- (3) التعرف على مفهوم هؤلاء الأطفال عن ذواتهم ومدى ما يتمتعون به من توافق نفسي سواء مع أنفسهم أو مع الآخرين مما يؤثر بدوره على سلوكهم.

4. الطريقة والإجراءات

أ. منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج التجريبي، حيث قام الباحث بإحداث التغيير المقصود عن طريق البرنامج الذي تم تطبيقه على أطفال المجموعة التجريبية، وذلك لاحتمال تنمية وتحسين السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى أطفال هذه العينة.

ب. مجتمع الدراسة وعينتها

يتمثل مجتمع الدراسة من جميع الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم في منطقة بريدة بمنطقة القصيم بالمملكة العربية السعودية. وتكونت عينة الدراسة من (20) طفلاً من الأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعليم المسجلين بمدرسة الشيخ عبد اللطيف الابتدائية للتربية الفكرية بمدينة بريدة التابعة لمنطقة

فاعلية برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي للأطفال المعوقين عقلياً في المملكة العربية السعودية عبد الله المريخي

البعد الأول: بعد التعاطف ويتكون من 9 مواقف.
 البعد الثاني: بعد التعاون ويتكون من 5 مواقف.
 البعد الثالث: بعد المساعدة ويتكون من 7 مواقف.
 وذكرت معدة الاختبار أنها راعت السهولة والوضوح في المواقف لتتناسب الأطفال المعاقين من سن 9-12.
 صدق المقياس بصورته الأصلية:

اعتمدت معدة المقياس على صدق المحكمين من المتخصصين في مجال التربية الخاصة وعلم النفس والصحة النفسية ومن العاملين في مدارس التربية الخاصة، وقامت بعمل التعديلات المقدمة بناء على ملاحظات المحكمين.

بعد ذلك قامت معدة المقياس بالتأكد من الثبات حيث قامت بحساب الثبات عن طريق حساب الاتساق الداخلي وعن طريق معامل ألفا، ثم عن طريق إعادة الاختبار. وقد تم حساب الاتساق الداخلي عن طريق حساب معامل الارتباط بين البعد والمفردات التي تنتمي إليه، وحساب معامل الارتباط بين إبعاد المقياس والدرجة الكلية.

ثبات المقياس بصورته الأصلية:

قامت معدة المقياس بحساب الثبات باستخدام معامل ألفا لكرونباخ، كما هو موضح في الجدول رقم (1)

الارتباط (0.80) وهذا يشير إلى توافر دلالات صدق وثبات كافية عن الاختبار.

صدق وثبات المقياس في الدراسة الحالية:

الصدق: طبق الباحث المقياس على عينة تتكون من 30 طفل من المعاقين عقلياً القابلين للتعليم ممن يتشابهون مع عينة الدراسة الحالية واستخدم درجات ستانفورد بينه كمحك خارجي للصدق، وبلغ معامل الارتباط 0.82 مما يشير إلى صدق المقياس، مما يسمح باستخدام المقياس بالمملكة العربية السعودية.

الثبات: قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة من الأطفال تتراوح أعمارهم من 8-12 سنة بلغت 30 طفل وقام بإعادة الاختبار عليهم بعد مرور 15 يوم من التطبيق الأول ووجد درجة معامل الثبات كانت مقبولة حيث وصل معامل الثبات إلى 0.85 وهي مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

ثانياً: مقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي (المسؤولية الاجتماعية) المصور بعد التعديل للأطفال المعاقين من إعداد رجاء عواد حيث قامت معدة المقياس بتصميمه على اعتبار أن المسؤولية الاجتماعية سلوك اجتماعي إيجابي، بحيث يناسب الطفل المعاق في المرحلة العمرية من 9-12 سنة. يتكون المقياس من 21 موقفاً موزعةً على ثلاثة إبعاد هي:

جدول 1

معاملات ثبات المقياس باستخدام ألفا كرونباخ (ن = 10)

اسم البعد	ألفا كرونباخ
التعاطف	0.92
التعاون	0.85
المساعدة	0.87

وقد قام الباحث الحالي بمراجعة صدق وثبات المقياس بالمملكة العربية السعودية، وذلك على النحو التالي:

1- صدق المحكمين:

حيث كان من الضروري عرض المقياس على عدد من المحكمين المتخصصين في التربية الخاصة وفي علم النفس والصحة النفسية ومن المعلمين العاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة لمعرفة ما إذا كانت هذه المواقف تصلح للمجتمع

يتضح من الجدول السابق أن أبعاد المقياس تتمتع بدرجة عالية من الثبات مما يؤكد الثقة فيه.

كما قامت معدة المقياس بإعادة تطبيقه بعد مرور ثلاث أسابيع من التطبيق الأول و تم حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول ودرجات التطبيق الثاني عن طريق استخدام معادلة بيرسون حيث توصلت إلى معامل ثبات (0.98) وهو معامل مرتفع يؤكد على صلاحية المقياس.

السعودي أم لا؟ وقد بلغ معامل الاتفاق بين المحكمين 0.90 وهذه درجة مقبولة ليدل على صدق المحكمين بالنسبة للمقياس في المجتمع السعودي.
2- الصدق التمييزي:

جدول 2

دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال العاديين والمعاقين عقليا على جميع أبعاد مقياس السلوك الاجتماعي الايجابي

م	الأبعاد	العاديين (ن = 50)		المعاقين عقليا (ن = 50)		قيمة ت	مستوى الدلالة
		ع	م	ع	م		
1	التعاطف	4.26	21.93	3.28	16.12	7.564	0.01
2	التعاون	2.97	12.24	2.35	8.99	6.007	0.01
3	المساعدة	3.55	17.84	2.79	12.05	8.976	0.01
	الدرجة الكلية	6.49	52.01	5.38	37.16	12.331	0.01

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطات درجات الأطفال العاديين والمعاقين عقلياً على جميع أبعاد مقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي والدرجة الكلية للمقياس، مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين التلاميذ العاديين والمعاقين عقلياً.
النتائج:
ثم حساب الثبات عن طريق إعادة التطبيق بعد ثلاث أسابيع من التطبيق الأول حيث تم حساب معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني باستخدام معادلة بيرسون، وتم التوصل إلى معامل ثبات بلغ (0.92)، وهو معامل مرتفع يؤكد صلاحية استخدام المقياس. حيث توصل الباحث إلى معاملات الثبات الموضحة في الجدول (3):

جدول 3

معاملات الثبات لمقياس السلوك الاجتماعي الايجابي (ن = 50)

م	الأبعاد	معامل الثبات
1	التعاطف	0.90
2	التعاون	0.82
3	المساعدة	0.84
	الدرجة الكلية	0.92

وهذه المعاملات تدل على أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات مرتفعة وهذا يؤكد صلاحيته للتطبيق والاستخدام في المجتمع السعودي.
ثالثاً: البرنامج التدريبي لتنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي
1. الهدف العام للبرنامج:
يهدف البرنامج الحالي إلى تنمية بعض أشكال السلوك الاجتماعي الإيجابي للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم "بالمملكة العربية السعودية" (8 . 12) سنة عمر زمني. وبشكل أكثر دقة يهدف البرنامج إلى الأهداف الإجرائية التالية:
- تناول أنماط من السلوك الاجتماعي الإيجابي بصور مختلفة لمحاولة جذب الطفل وإشراكه في جماعه، أي إخراجها من انطوائيته.
- تناول أنماط من التواصل الاجتماعي مع الغير متمثلة في الحديث مع الآخرين، المشاركة، تكوين صداقات، الإنصات للآخرين، احترام مشاعر الآخرين، الاعتماد على نفسه وتحمل المسؤولية، وذلك لمحاولة تنمية هذه المهارات بطريقة إيجابية ليسلك هذه السلوكيات بطريقة مقبولة اجتماعياً.
- الوقوف على أهم أنواع الأنشطة الإيجابية التي يتأثر بها هؤلاء الأطفال للعمل على تعميمها أو تناولها داخل المناهج المقدمة لهم في المدارس.
- الوقوف على أهم طرق التعزيز مع هؤلاء الأطفال، وأهم طرق

فاعلية برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي للأطفال المعوقين عقلياً في المملكة العربية السعودية عبد الله المريخي

بعيداً عن طريقة التلقين التقليدية. كما أنها تساعد الطفل في معرفة الدور الاجتماعي المناسب له.

ج) أنشطه لعب الأدوار:

الهدف منها مساعدة الأطفال على تنمية مهارات العمل الجماعي. كما أنها تساعدهم على التخلص من الصراعات الداخلية خلال التمثيل. وتكسبهم العديد من المفاهيم والمهارات الاجتماعية السليمة ونبذ السلوك السلبي الغير مقبول اجتماعياً، حتى يقتدي الطفل بالنموذج السوي وينبذ الغير سوي. وتساعدهم على الاندماج مع الآخرين في مجموعات لعب الدور.

3. الأبعاد الأساسية لمحتوى البرنامج:

التعامل مع الآخرين بأسلوب اجتماعي:

- احترام ممتلكات الآخرين.
- محاوله تكوين صداقات مع زملائه.
- الاعتماد على النفس في إنجاز بعض المهام الشخصية (تنمية الاستقلالية).

- تخفيض السلوك العدوانى.

- تنمية العمل الجماعي واللعب الجماعي

- المشاركة والتعاون في الأنشطة.

- الاشتراك في اللعب مع الآخرين والاستجابة لمتطلبات الآخرين والتعامل معهم.

- القدرة على التحدث أو التعامل بطريقة إيجابية الحوار والتواصل.

- الالتزام بالنظام.

- الخروج من الانعزالية والانتواء.

- محاولة التواصل بطريقة أو بسلوك سوي.

4. وقت تنفيذ البرنامج:

تم تنفيذ البرنامج في حدود 10 أسابيع، بواقع 4 جلسات أسبوعياً أي 40 جلسة ويختتمها عمل يجمع بين الأطفال، المعلمين، والأهل، الباحث.

مدة الجلسة لا تتجاوز 45 دقيقة في الأنشطة الحركية والفنية، أما في الأنشطة القصصية والتمثيلية فلا تتعدى ما بين

التعليم ليقتدي بها المدرسين في المدارس كطريقة للتدريس.

- الوقوف على فاعلية البرنامج من خلال عدد معين من جلسات التدريب على المهارات الاجتماعية المختلفة والتي بدورها تؤثر في السلوك الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين عقلياً. وتتمثل عدد الجلسات في (40) جلسة بحيث يمكن تعميم هذه الجلسات في حالات مماثلة.

2. الأنشطة التي احتوى عليها البرنامج:

يحتوى البرنامج على مجموعة من الأنشطة المختلفة التي تتسم بأنها جماعية وتتضمن هذه الأنشطة المختلفة الآتي:

أ) الأنشطة الحركية:

الهدف منها: مساعدة الطفل على الاندماج والتفاعل مع الآخرين أثناء ممارسة النشاط، وهي تتمثل في الجانب الخاص بالصور والمجسمات والاشترك في الإعداد للنشاط، ويمارس فيها مهارات اجتماعية متنوعة منها: (التعاون . المشاركة . الاعتذار . التسامح - إطاعة الأوامر . إتباع القواعد).

ب) الأنشطة الفنية:

الهدف منها: تهدف هذه الأنشطة إلى إكساب الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم مجموعته المهارات الخاصة بالسلوك الاجتماعي الإيجابي المتضمنة في الدراسة الحالية، والأنشطة المستخدمة تتمثل في الألوان والصلصال والأفلام. ومن أهدافها أيضاً التنفيس عن الطاقات الموجودة داخل الطفل من خلال استعماله للأدوات الفنية مثل الألوان، الصلصال، الطباعة وغيرها من الخامات. كما أنها تساعد الأطفال على المشاركة والتعاون وتساعدهم على التواصل بمن حولهم وعلى التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم، قدراتهم، وحب العمل في جماعة.

ب) الأنشطة القصصية:

الهدف منها إكساب الطفل الكثير من المهارات الاجتماعية المختلفة مثل التعرف على طرق التعامل مع الآخرين، احترام مشاعر الآخرين، التحدث، الإنصات وغيرها من المهارات. وتشجيع الطفل على التعبير الحر عما يدور بداخله. وتعديل السلوك الاجتماعي السلبي واستبداله بسلوك اجتماعي مقبول

30 دقيقة وذلك تبعاً لخصائص الانتباه والتركيز عند هذه الفئة (8 - 12) سنة.

من الأطفال. 5. تنفيذ البرنامج:

قام الباحث بتحديد المدى الزمني للبرنامج وعدد الجلسات والزمن التي تستغرقه كل جلسة، وكذلك الأسلوب المستخدم عند تنفيذ البرنامج لذا فكان لابد من القيام بدراسة استطلاعية للتدريب على البرنامج وهي كما يلي:

1- تحديد السلوكيات المراد إكسابها للأطفال:

حيث تم التحديد بناء على الاطلاع على البحوث والدراسات السابقة على الآثار التي تحدثها عدم تدريب الأطفال على السلوكيات الاجتماعية الإيجابية. وقد تم الإجماع على السلوكيات الاجتماعية الإيجابية المتمثلة في السلوك الاجتماعي اليومي، والقدرة على التواصل الاجتماعي بأشكاله المختلفة.

2- تم اختيار عينه من الأطفال مكونه من 10 أطفال من المعاقين بعد تقسيم، فئة المعاقين عقليا القابلين للتعليم

5. النتائج

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض على أنه: (توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال بالمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس السلوك التكيفي في اتجاه أطفال المجموعة التجريبية) وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney Test

اللابارامترى، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول 4

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال بالمجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج، على مقياس السلوك التكيفي

الأبعاد	اسم المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
التواصل	تجريبية	10	31.2	2.251	15.5	155	0	3.794	0.01
	ضابطة	10	18.8	1.549	5.5	55			
مهارات الحياة اليومية	تجريبية	10	43.1	2.601	15.5	155	0	3.791	0.01
	ضابطة	10	24.9	1.37	5.5	55			
التثنية الاجتماعية	تجريبية	10	41.2	2.658	15.5	155	0	3.787	0.01
	ضابطة	10	23.3	2.111	5.5	55			
المهارات الحركية	تجريبية	10	17	1.764	15.5	155	0	3.808	0.01
	ضابطة	10	10.4	1.35	5.5	55			
الدرجة الكلية للمقياس	تجريبية	10	132.5	4.813	15.5	155	0	3.787	0.01
	ضابطة	10	77.4	3.777	5.5	55			

لنفس جلسات البرنامج.

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض على أنه: (توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال بالمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس السلوك التكيفي في اتجاه المجموعة التجريبية، مما يعنى تحسن درجات أطفال المجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات البرنامج مقارنة بأطفال المجموعة الضابطة التي لم تتعرض

لنفس جلسات البرنامج.

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض على أنه: (توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال بالمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي في اتجاه أطفال المجموعة التجريبية) وللتحقق من

ينضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية

عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطات رتب درجات الأطفال

بالمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس

السلوك التكيفي في اتجاه المجموعة التجريبية، مما يعنى تحسن

درجات أطفال المجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات

البرنامج مقارنة بأطفال المجموعة الضابطة التي لم تتعرض

فاعلية برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي للأطفال المعوقين عقلياً في المملكة العربية السعودية عبد الله المريخي

صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان وينتي Mann- Whitney Test اللابارامترى، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول 5

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال بالمجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج، على مقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي

الأبعاد	اسم المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
التعاطف	تجريبية	10	12.1	1.37	15.5	155	0	3.803	0.01
	ضابطة	10	14.5	1.354	5.5	55			
التعاون	تجريبية	10	12.8	1.033	15.5	155	0	3.811	0.01
	ضابطة	10	8.4	1.174	5.5	55			
المساعدة	تجريبية	10	16.6	1.43	15.5	155	0	3.803	0.01
	ضابطة	10	10.4	1.265	5.5	55			
الدرجة الكلية للمقياس	تجريبية	10	50.5	2.55	15.5	155	0	3.788	0.01
	ضابطة	10	33.3	2.452	5.5	55			

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية

نتائج الفرض الثالث:

عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطات رتب درجات الأطفال بالمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي في اتجاه المجموعة التجريبية، مما يعني تحسن درجات أطفال المجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات البرنامج مقارنة بأطفال المجموعة الضابطة التي لم تتعرض لنفس جلسات البرنامج.

ينص الفرض على أنه: (توجد فروق دالة إحصائية بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لمقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي في اتجاه القياس البعدي) وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test اللابارامترى، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول 6

دلالة الفروق بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي

الأبعاد	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
التعاطف	الرتب السالبة	0	0	0	2.84	0.01
	الرتب الموجبة	10	5.5	55		
	التساوي	0				
التعاون	الرتب السالبة	0	0	0	2.823	0.01
	الرتب الموجبة	10	5.5	55		
	التساوي	0				
المساعدة	الرتب السالبة	0	0	0	2.825	0.01
	الرتب الموجبة	10	5.5	55		
	التساوي	0				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	0	0	0	2.807	0.01
	الرتب الموجبة	10	5.5	55		
	التساوي	0				

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج، على جميع أبعاد مقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي والدرجة الكلية للمقياس في اتجاه القياس

البعدي، مما يعنى تحسن درجات أطفال المجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات البرنامج. نتائج الفرض الرابع: ينص الفرض على أنه: (لا توجد فروق دالة إحصائية بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس السلوك التكيفي) وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test واللابارامتري، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول 7

دلالة الفروق بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس السلوك التكيفي

الأبعاد	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
التواصل	الرتب السالبة	3	4.83	14.5	0.513	غير دالة
	الرتب الموجبة	5	4.30	21.5		
	التساوي	2				
مهارات الحياة اليومية	الرتب السالبة	4	5.25	21	0.183	غير دالة
	الرتب الموجبة	5	4.80	24		
	التساوي	1				
التنشئة الاجتماعية	الرتب السالبة	4	5.13	20.5	0.250	غير دالة
	الرتب الموجبة	5	4.90	24.5		
	التساوي	1				
المهارات الحركية	الرتب السالبة	4	5	20	0.289	غير دالة
	الرتب الموجبة	4	4	16		
	التساوي	2				
الدرجة الكلية للمقياس	الرتب السالبة	3	5.5	16.5	0.212	غير دالة
	الرتب الموجبة	5	3.9	19.5		
	التساوي	2				

ينص الفرض على أنه: (لا توجد فروق دالة إحصائية بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي) وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test واللابارامتري، والجدول التالي يوضح ذلك.

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي، على جميع أبعاد مقياس السلوك التكيفي والدرجة الكلية للمقياس، مما يعنى استمرار تحسن أطفال المجموعة التجريبية حتى فترة المتابعة. نتائج الفرض الخامس:

جدول 8

دلالة الفروق بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي

الأبعاد	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
التعاطف	الرتب السالبة	4	4	16	0.812	غير دالة
	الرتب الموجبة	5	5.8	29		
	التساوي	1				
التعاون	الرتب السالبة	3	5.50	16.5	0.749	غير دالة
	الرتب الموجبة	6	4.75	28.5		
	التساوي	1				
المساعدة	الرتب السالبة	6	6.50	39	1.221	غير دالة
	الرتب الموجبة	4	4	16		
	التساوي	0				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	4	5.5	22	0.060	غير دالة
	الرتب الموجبة	5	4.6	23		
	التساوي	1				

تتمية السلوك الاجتماعي الإيجابي بأبعاده. ومن الأمور التي ساعدت علي نجاح البرنامج الحالي استخدام الباحث لعدد من الأساليب من أهمها:

1- النمذجة:

وقد أكدت نتائج العديد من الدراسات فاعلية هذه الفنية في تنمية السلوكيات الاجتماعية لدى الطفل المعاق عقلياً مثل دراسة شاش [10]، ودراسة بخش [9]، ودراسة عياد ورقبان [89]، ودراسة عبد الكريم [96]، ودراسة هارون [97]، ودراسة كوهلر وانتوني وشيغنز وهويسون [92]، ودراسة هول ودين وشليسinker وستانتون [79]، ودراسة ماتسون وسمولر [90].

2- فنية لعب الدور: يمكن القول إن من الأسباب التي أدت إلى نجاح البرنامج الحالي هو استخدام فنية لعب الدور حيث أوضحت العديد من الدراسات أهمية هذه الفنية في اكتساب الطفل للسلوك الاجتماعي الإيجابي مثل دراسة هول ودين وشليسinker وستانتون [79]، ودراسة هول [83]، ودراسة شاش [10]، ودراسة عياد ورقبان [89]. ويمثل لعب الدور طريقة ناجحة وفعالة في التدريب على العديد من السلوكيات والمهارات الاجتماعية يتم بمقتضاه اكتساب الطفل المتدرب مبادئ الاستجابة الصحيحة من مشاهدة الآخرين وهم يؤدونها، ثم تقليد المتدرب لسلوك النموذج وأداء نفس الدور [69]. فهو يتيح

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي، على جميع أبعاد مقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي والدرجة الكلية للمقياس، مما يعنى استمرار تحسن أطفال المجموعة التجريبية حتى فترة المتابعة.

6. مناقشة النتائج

لوحظ أن البرنامج أدى إلى تحسن ملحوظ في مستوى السلوك التكيفي المتمثلة في التواصل اللغوي ومهارات الحياة اليومية والتنشئة الاجتماعية والمهارات الحركية، حيث أن الأطفال كانوا أكثر استجابة وفاعلية في أداء المهام التي تطلب منهم.

كما وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج المقترح في تنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي (التعاطف - التعاون - المساعدة) لدى الطفل المعاق عقلياً، وهذا يدل على أن التقدم الذي حدث لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم بالمجموعة التجريبية بعد تقديم البرنامج يعزى إلى البرنامج لما تضمنه من خبرات تهدف إلى إتاحة الفرصة للطفل المعاق عقلياً القابل للتعليم لممارسة السلوك الاجتماعي الإيجابي مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم يتعرض أفرادها إلى أي نوع من هذه الخبرات وهذا ما يؤكد على فاعلية البرنامج المقترح في

القضايا التي تواجههم في حياتهم وتنمى لديهم الوعي بما تسببه بعض السلوكيات الخاطئة من مشكلات وتعمل على تبصيرهم بأهمية السلوك الاجتماعي الإيجابي ومردوده على الشخص وعلى من حوله. وفي هذا الصدد يرى ريتشارد دسون وكن [98] ويحيى [74] انه حتى يتعلم الطفل المعاق السلوكيات الاجتماعية الإيجابية لابد أن تتضح له النتائج الإيجابية للسلوك الاجتماعي الإيجابي والنتائج السلبية للسلوك غير السوي، كما يجب أن نشرح له ما يحدث أمامه حتى يدرك السلوك الاجتماعي السليم. وبمعنى آخر أن يتعلم الطفل تنظيم ذاته من خلال خبراته الشخصية وليس بسبب ما نطلبه منه أو نرفضه عليه، فإدراك الطفل المعاق عقلياً القابل للتعليم النتائج المترتبة على سلوكه يجعله يصبح على وعى بنتائج سلوكه عندها يقوم بالسلوك المرغوب ويتجنب السلوك غير المرغوب.

6- الأنشطة الدرامية: من الملاحظ أيضاً أن من الأمور التي ساعدت على نجاح البرنامج هو استخدام بعض الأنشطة الدرامية ليقوم الأطفال المعاقين بتمثيلها. حيث أوضحت نتائج العديد من الدراسات أهمية الأنشطة الدرامية في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى المعاقين عقلياً وفي تعديل بعض السلوكيات المشككة. ومن هذه الدراسات دراسة مثل شاش [10]، ودراسة بخش [9]، ودراسة عياد ورقبان [89].

7- أسلوب إضفاء الخصائص الاجتماعية الإيجابية: يمكن القول أنه مما زاد من غنى البرنامج استخدام أسلوب إضفاء الخصائص الاجتماعية الإيجابية Attribution of Prosocial Characteristics على الأطفال المعاقين عقلياً بقول الباحث لهم أنهم جميعاً متعاونون، ويشعرون بالمسؤولية تجاه الآخرين ولديهم قدرة عالية على التعاطف مع الآخرين. فإضفاء الصفات الاجتماعية الإيجابية لعبت دوراً مهماً في تنمية السلوكيات الاجتماعية الإيجابية فضلاً عن ذلك قد يؤدي العزو إلى خلق نموذج أو قدوة داخلية يسترشد بها الفرد في سلوكه [31].

كما وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج

للأطفال رؤية الأحداث من خلال العديد من وجهات النظر فضلاً عن تبادل المشاعر مع الآخرين.

3- فنية التعزيز: يعتبر التعزيز من المحددات الرئيسة للسلوك الاجتماعي الإيجابي، فقد أوضحت الدراسات أهمية التعزيز في اكتساب السلوك الاجتماعي الإيجابي وتعديل بعض السلوكيات العدوانية، ومن هذه الدراسات دراسة يحيى وعبد العزيز [74]، ودراسة كوهلر وانتوني وشيغرنر وهويسون [92]. وقد استخدم الباحث العديد من المعززات تجنباً للإعراض عن أي منها، كالمعززات المادية (أقلام ألوان وبازل) والمعززات النشاطية (زيارات ورحلات) والمعززات الاجتماعية (الثناء والابتسام) والمعززات الغذائية.

4- فنية إتاحة ممارسة المواقف المصممة في البرنامج لجميع الأطفال: قد يعود السبب في نجاح البرنامج أيضاً إلى إتاحة فرصة ممارسة المواقف المصممة في البرنامج لجميع الأطفال، فلقد أوضحت بعض الدراسات فشل الطفل المعاق في الاحتفاظ ببعض السلوكيات الاجتماعية، ويرجع ذلك إلى قلة الممارسة والتعزيزات مثل دراسة كوهلر وانتوني وشيغرنر وهويسون [92]. فالممارسة الفعلية في مواقف حية لتعلم الخبرة الجديدة قبل الدخول في العلاقات الاجتماعية والإكثار من هذه الممارسة والتنوع منها يمد الطفل برصيد هائل من المعلومات النفسية الملائمة، ويجد الطفل نفسه أكثر قدرة على الانطلاق بإمكاناته إلى آفاق انفعالية واجتماعية أكثر امتداداً مما كان عليه [69].

والذي ساعد الباحث على أن يمارس جميع الأطفال المواقف المصممة في البرنامج هو صغر حجم العينة. حيث أتيح لجميع الأطفال لعب دور وعكسه والممارسة الفعلية والاشتراك في الأنشطة المقدمة، مما ساعد على تنمية السلوكيات المطلوبة لدى الأطفال.

5- بالنسبة للشرح والمناقشات بين الباحث والأطفال حول النموذج الذي شاهده: قد يعود السبب كذلك في نجاح البرنامج إلى الشرح والمناقشات بين الباحث والأطفال حول النموذج الذي شاهده، فهذا الشرح يفسح المجال أمام الأطفال لمناقشة بعض

فاعلية برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي للأطفال المعوقين عقلياً في المملكة العربية السعودية عبد الله المريخي

الإيجابية أو السلبية وعدم الاستخفاف به والسخرية منه، وتعزيز إنجازاته مهما كانت محدودة، وتنمية ثقته بنفسه، وتنمية بعض السلوكيات الاجتماعية الإيجابية لديه من خلال الممارسة الفعلية لها. حيث حاول الباحث أيضاً في نهاية كل جلسة أن يشرح للأطفال النتائج الإيجابية للسلوك الاجتماعي الإيجابي والنتائج السلبية للسلوك غير السوي حتى يدرك الطفل السلوك الاجتماعي السليم. وأيضاً أدت ممارسة الأنشطة المقدمة للطفل المعاق التي تم إعدادها في البرنامج المقترح إلى تنمية المسؤولية الاجتماعية لديهم.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسات السابقة التي أكدت على أهمية تنمية بعض السلوكيات الاجتماعية الإيجابية لدى المعاق، والتي توصلت إلى وجود فروق دالة بين القياس القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية لصالح التطبيق البعدي، ومن هذه الدراسات: دراسة شاش [10]، ودراسة بخش [9]، عياد ورقبان [89]، ودراسة عبد الكريم [96]، ودراسة هارون [97]، ودراسة كوهلر وانتوني وشيغرنر وهويسون (Kohler & Anthony & Steighner & Hoyson, [92])، ودراسة هول ودين وشليسينكر وستانتون [79]، ودراسة ماتسون وسمولر [90].

وبذلك نستطيع القول إن البرنامج المقدم للأطفال المعاقين حقق الهدف الذي وضع من أجله وهو تنمية المسؤولية الاجتماعية بأبعادها، (التعاطف - التعاون - المساعدة) وجاءت نتيجة هذه الدراسة متسقة مع ما توصلت إليه نتائج الدراسات في هذا الصدد، أي أن الفرض قد تحقق كلية، ويؤكد ذلك وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية والارتفاع بدرجاتهم في المسؤولية الاجتماعية، التعاطف، التعاون والمساعدة.

وأظهرت النتائج أيضاً عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للسلوك التكيفي كما يمثل في (التواصل، مهارات الحياة اليومية، التنشئة الاجتماعية، والمهارات الحركية) مما يؤيد صحة الفرض

وبعده، وذلك لصالح التطبيق البعدي في السلوك الاجتماعي الإيجابي (التعاطف . التعاون . المساعدة) مما يؤيد صحة الفرض الرئيس الثالث.

وتعتبر هذه النتيجة من النتائج المتوقعة بسبب تعرض المجموعة التجريبية للبرنامج المقترح لتنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى الطفل المعاق عقلياً القابل للتعليم ويمكن إرجاع سبب هذا الارتفاع في درجات السلوك الاجتماعي الإيجابي إلى طبيعة البرنامج المقترح وأن محتواه جاء متسقاً مع طبيعة وخصائص وسمات العينة.

ولقد أوضحت العديد من نتائج الدراسات أن الأطفال المعاقين عقلياً غير قادرين على تحمل المسؤولية واعتماديون، ويعانون من سوء التوافق الشخصي الاجتماعي ونقص في الكفاءة الاجتماعية، ومن هذه الدراسات دراسة عياد ورقبان [89]، ودراسة عبد الكريم [96]، ودراسة هارون [97]، ودراسة هول ودين وشليسينكر وستانتون [79]، ودراسة ماتسون وسمولر [90].

والجدير بالذكر إن الأطفال المعاقون يميلون إلى تكوين مجتمعات خاصة بهم بسبب تعرضهم لمواقف الإحباط أثناء تعاملهم مع الأفراد العاديين وذلك لمحدودية علاقتهم وعدم مقدرتهم على فهم ما يدور حولهم وعجزهم عن المشاركة. وهذا ما أكدته كلا من يحيى [74]، وسماحة [26]، وإبراهيم وآخرون [69]. فالطفل المعاق يستطيع القيام بجميع الأنشطة التي يقوم بها الطفل العادي إذا وجد الأرضية المشجعة والطرق المناسبة لإظهار ميوله وإهتماماته، كما أنه لا يقل عن غيره من حيث الشعور بالرغبة في التعليم من أخطائه إذا وجد المساعدة والتي تدفعه لاستخدام قدراته التي كثيراً ما يغفل عنها المجتمع وعن ملاحظتها وتشجيعها بل أحياناً ما يعمل على كفها.

وهذا ما سعت إليه الدراسة الحالية في برنامج الدراسة من التعامل مع الطفل المعاق بود واحترام وقبول، حتى يحقق البرنامج الأهداف المرجوة منه مع تهيئة ظروف تتصف بالتسامح حتى يشعر الطفل بحرية تامة في التعبير عن مشاعره

(2) زيادة البرامج والندوات الإرشادية التي توجه الآباء إلى كيفية تدعيم السلوك الاجتماعي وبيان الأضرار التي تصيب المجتمع من الأنا مالية والأثانية.

(3) ضرورة احتواء المناهج التعليمية على الموضوعات التي تحت على السلوكيات الاجتماعية الإيجابية.

(4) ضرورة مشاركة المعاقين عقلياً القابلين للتعليم في الأنشطة المدرسية لأن من شأن ذلك أن ينمي لديه حس المسؤولية الاجتماعية، فالمسؤولية الاجتماعية لا تتعلم إلا من خلال الممارسة الفعلية لها.

(5) تشجيع الطفل المعاق عقلياً على المشاركة في الأنشطة التطوعية في المجتمع من (تشجير وتنظيف وتزيين) لأنها تنمي لديه حس المسؤولية الاجتماعية.

(6) اشتراك جميع أفراد الأسرة في الجمعيات المتخصصة لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة لتفهم طبيعتهم وكيفية التعامل معهم.

(7) دمج الأطفال المعوقين مع الأطفال العاديين في الأنشطة الرياضية والفنية للإحساس بمدى كفاءتهم مقارنة بالأطفال العاديين.

(8) زيادة عدد البرامج التليفزيونية الهادفة التي تقدم لذوي الاحتياجات الخاصة ولأسرهم.

(9) ضرورة تأهيل الكوادر البشرية للعمل مع المعوقين عقلياً وعلى الأخص فيما يتعلق بالكفاءات الشخصية والتدريبية بحيث تمكنهم من الارتقاء بمستوى أدائهم في العمل مع المعوقين عقلياً حتى يتمكنوا من الارتقاء بقدرات هؤلاء الأطفال.

المراجع

أ. المراجع العربية

- [1] القريوطي، عبد المطلب أمين (1995): "سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم"، القاهرة، دار الفكر العربي.
- [2] الشناوي؛ محمد محروس (1997): "التخلف العقلي"، الطبعة الأولى، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

الرابع، وهذه النتيجة تدل على أن تأثير البرنامج ما زال مستمراً بعد الانتهاء من تطبيقه بفاصل زمني مدته شهرين ويتحقق هذا الفرض نستطيع القول أن البرنامج قد حقق الهدف الذي وضع من أجله وأنه ذو فاعلية.

أخيراً أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للسلوك الاجتماعي الإيجابي كما يمثل في (التعاطف، التعاون، المساعدة) مما يؤيد صحة الفرض السادس، وهذه النتيجة تدل على أن تأثير البرنامج ما زال مستمراً بعد الانتهاء من تطبيقه بفاصل زمني مدته شهرين ويتحقق هذا الفرض نستطيع القول أن البرنامج قد حقق الهدف الذي وضع من أجله وأنه ذو فاعلية.

ويمكن عزو استمرار فاعلية هذا البرنامج إلى أنه تم بناء البرنامج على أسس علمية صحيحة وإلى استخدام فنيات تتناسب مع طبيعة الطفل المعاق عقلياً وتتوع هذه الفنيات من النمذجة ولعب الدور والتعزيز وإلى السماح للطفل بممارسة المواقف المصممة في البرنامج ذلك لأن ممارسة السلوك قبل الدخول في العلاقات الاجتماعية والإكثار من هذه الممارسة والتنوع فيها تمد الطفل برصيد هائل من المعلومات النفسية الملائمة، ومن الدراسات التي استخدمت هذه الفنيات نجد دراسة كوهلر وانثوني وشيغنز وهويسون (Kohler & Anthony & [92] steighner & hoyson، ودراسة هول ودين وشليسينكر وستانتون [79]، ودراسة شاش [10]، ودراسة بخش [9]، ودراسة عبد الكريم [96]، ودراسة هارون [97]، ودراسة ماتسون وسمولر (matson & smalls, [90])، ودراسة عياد ورقبان [89].

7. التوصيات

من خلال ما توصلت إليه الدراسة من نتائج يمكن تقديم التوصيات التالية:

(1) الاهتمام بالأنشطة الجماعية التي تؤدي إلى زيادة التفاعل بين المعوقين والعاديين.

فاعلية برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي للأطفال المعوقين عقلياً في المملكة العربية السعودية عبد الله المريخي

- [3] مرسي، كمال إبراهيم (1999): "مرجع في التخلف العقلي"، القاهرة، دار النشر، للجامعات المصرية.
- [4] السرطاوي، زيدان، وسيسالم، كمال (1992): "المعاقون أكاديميا وسلوكيا"، الرياض، مكتبة الصفحات الذهبية.
- [5] محمد، إبراهيم (1981): "العلاقة بين ممارسة بعض الأنظمة وتنمية التوافق الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً"، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- [6] ديبس، سعيد (1998): "فاعلية التعزيز التفاضلي للسلوك الآخر في خفض السلوك العدوانى لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعليم" الندوة العلمية الأولى لأقسام علم النفس بالجامعات. دول مجلس التعاون الخليجي، قطر، 11-13 مايو.
- [7] عبيد، ماجدة السيد (2000): "تعليم الأطفال المتخلفين عقليا"، دار صفاء للنشر والتوزيع عمان.
- [8] ديبس، سعيد وآخرون (2002): "إعداد مقاييس سيكومترية لتعزيز المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين في المملكة العربية السعودية"، موزع بيت علوم من مركز الأمير سلمان لأبحاث الإعاقة.
- [9] بخش، أميرة (1997): "فاعلية برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية في خفض مستوي النشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين عقليا"، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد 21 (ج1)، 97. 133.
- [10] شاش، سهير محمد سلامة (2002): "التربية الخاصة للمعوقين عقليا بين العزل والدمج"، مكتبة، زهراء الشرق، الطبعة الأولى.
- [12] أبو الحسن، سميرة (2007): "سيكولوجية الإعاقة ومبادئ التربية الخاصة"، حورس للطباعة والنشر.
- [13] الخطيب، جمال (2004): "تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة في المدارس العادية"، الطبعة الأولى، الأردن، دار وائل.
- [15] الروسان، فاروق (2000): "الذكاء والسلوك التكيفي، الذكاء الاجتماعي"، الطبعة الأولى، دار الزهراء، الرياض.
- [16] حمودة، محمود عبد الرحمن (1991): "الطفولة والمراهقة المشكلات النفسية والعلاج"، المطبعة الفنية، القاهرة.
- [17] صادق، فاروق (1998): سلسلة دراسات وبحوث عن الطفل المصري، "الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وسبيل التعامل معهم ورعايتهم، القاهرة، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.
- [18] شقير، زينب محمود (1999): "سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين"، مكتبة النهضة المصرية.
- [19] القريطي، عبد المطلب أمين (1996): "سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم"، القاهرة، دار الفكر العربي.
- [20] زهران، حامد عبد السلام (1998): "الصحة النفسية والعلاج النفسي"، عالم الكتب، القاهرة.
- [21] القريوتي، يوسف، وآخرون (1995): "المدخل إلى التربية الخاصة"، دار القلم، دبي، الإمارات.
- [26] سماحة، عبد الرحمن (2000): "فاعلية برنامج للأطفال والوالدين لتنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى الأطفال"، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- [27] النمر، آمال منسي (2001): "برنامج مقترح لتنمية بعض أشكال السلوك الاجتماعي الإيجابي لأطفال الروضة"، رسالة ماجستير، جامعة القاهرة.
- [28] زيان، شحاتة محمد (2001): "بعض أشكال السلوك الاجتماعي الإيجابي وعلاقتها بمؤشرات الصحة النفسية"، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

- [29] الشافعي، أحمد حسين (1996): "سلوك المعاضدة الاجتماعية وعلاقته بالقيم والحاجات الاجتماعية ودافعي التواد والقوة لدى طلاب المرحلة الثانوية"، رسالة دكتوراه، كلية البنات، جامعة عين شمس.
- [30] الغريايوي، صفاء محمد هاشم (2001): "السلوك المعاضد للمجتمع"، القاهرة، دار النهضة العربية.
- [31] مختار، أمينة (1993): "مدى فاعلية برنامج توجيه وإرشاد الأمهات لتنمية السلوك الإيجابي لدى أطفالهن"، مجلة كلية التربية جامعة الزقازيق، عدد ابريل، ص 3 . 36.
- [32] معاذ، إيمان عبد الرحمن (1997): "السلوك الغيري لدى الأطفال وعلاقته بتقديرهم لذواتهم"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.
- [33] حجازي، أمال محمود (2004): "دراسة استنبائية للسلوك الغيري في ضوء بعض المتغيرات النفسية والأسرية لدى بعض طلاب الجامعة"، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
- [40] علي، جمال محمد؛ وجودة، محمد إبراهيم؛ وكيال، مختار أحمد (2001): "تأثير تفاعل مستويات إدراك بيئة الكلية والكثافة الطلابية والجنس على السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى طلاب الجامعة"، مجلة البحث في التربية وعلم النفس عدد ابريل.
- [41] الأعرس، صفاء (2003): "السلوك التطوعي أحد مظاهر الذكاء الوجداني كيف ننميه لدى أطفالنا"، مجلة خطوة العدد (19) المجلس العربي للطفولة والتنمية، إبريل ص 16، ص 18.
- [42] موسى، رشاد عبد العزيز (2003): "السلوك الإيجابي وعلاقته بالصحة النفسية"، مجلة كلية التربية جامعة الأزهر، العدد 122 ج 2 من ص 253 - 300.
- [43] عبده، عبد الهادي (1989): "الإيثار والحاجات النفسية للطلاب المتفوقين وغير المتفوقين دراسياً بالمرحلة الجامعية"، مجلة كلية التربية بأسسيوط، العدد 156، ص 193-206.
- [44] عبد العال، عبد النعيم عرفة (2003): "السلوك الإيثارى وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية وأساليب المعاملة الوالديه في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية لدى عينه من طلاب الثانوية الأزهرية"، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأزهر.
- [45] عبده، عبد الهادي؛ وعثمان وفاروق السيد (1992): "الإيثار والتوافق الشخصي والاجتماعي لدى الطلاب في دولة الإمارات العربية ودولة البحرين"، مجلة البحوث النفسية والتربوية، العدد (4) ص 95- ص 128.
- [47] طاحون، حسين حسن (1990): "تنمية المسؤولية الاجتماعية"، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- [48] خليل، هيام شاكر (2001): "المشاركة في جماعات التطوع وتنمية المسؤولية الاجتماعية"، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المؤتمر العلمي الرابع عشر، القاهرة، 28-29 مارس، المجلد الثالث.
- [49] عثمان، سيد أحمد (1971): "المشاركة كعنصر من عناصر المسؤولية الاجتماعية"، القاهرة، صحيفة التربية، عدد مايو.
- [51] الكيال، مختار (1992): "المسؤولية الاجتماعية وعلاقتها بمفهوم الذات ومحل التبعية لدى طلاب الجامعة"، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- [52] عثمان، سيد أحمد (1986): "المسؤولية الاجتماعية والشخصية المسلمة"، الطبعة الثانية، القاهرة، الأنجلو المصرية.

فاعلية برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي للأطفال المعوقين عقلياً في المملكة العربية السعودية عبد الله المريخي

- دكتوراه، كلية التربية بكفر الشيخ، جامعة طنطا.
- [67] الشناوي، محمد محروس؛ وعبد الرحمن، محمد السيد (1998): "العلاج السلوكي الحديث أسسه وتطبيقاته"، القاهرة، دار قباء.
- [68] الخطيب، جمال (2001): "تعديل سلوك الاطفال المعوقين: دليل الاباء والمعلمين"، الكويت، مكتبة الفلاح.
- [69] إبراهيم، عبد الستار؛ والدخيل، عبد العزيز؛ وإبراهيم رضوان (1993): "العلاج السلوكي للطفل: أساليبه ونماذج من حالاته"، سلسلة عالم المعرفة، العدد (180) المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
- [70] بهادر، سعدية (1992): "المرجع في برامج تربية أطفال ما قبل المدرسة"، الطبعة الثانية، القاهرة، مطبعة مدني.
- [71] بطرس، حافظ بطرس (1993): "سيكولوجية الدمج في الطفولة المبكرة"، عمان، دار المسيرة.
- [72] عبد الرحمن، محمد السيد؛ وعباه، صالح بن عبد الله (1995): "تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية علي المهارات السلوكية"، دار الفكر، القاهرة.
- [73] خير الله، سحر عبد الفتاح (2010): "فاعلية برنامج إرشادي لتحسين الكفاءة الاجتماعية لدي المعاقين عقليا القابلين للتعلم"، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة بنها.
- [74] يحيى، خوله؛ وعبد العزيز، عمر فواز (2003): "فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي والعزل في خفض السلوك العدواني لدي عينة من الأطفال المعوقين عقليا"، مجلة دراسات العلوم التربوية، المجلد 3، العدد 2، ص 239-256.
- [75] بخش، أميرة (2000): "فاعلية برنامج إرشادي لتعديل اتجاهات التلاميذ العاديين نحو دمج المتخلفين عقليا معهم بالمدرسة وأثره علي السلوك التكيفي للتلاميذ المتخلفين
- [53] إبراهيم، أحمد المهدي (1985): "دراسة تنمية السلوك الاجتماعي الايجابي عند أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي"، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس.
- [54] عبد الحميد، جابر؛ وكفافي، علاء الدين (1992): "معجم علم النفس والطب النفسي"، النهضة العربية، الجزء 5.
- [55] بروريا، ميشيل (2003): "بناء الذكاء الأخلاقي، ترجمة: سعد الحسيني، دار الكتاب الجامعي، العين، الإمارات.
- [56] حسونة، أمل محمد (2002): "التعاطف وطفل ما قبل المدرسة، مجلة خطوة، العدد 21 أكتوبر المجلس العربي للطفولة والتنمية.
- [57] حزين، صالح (1995): "دراسة نقدية لكل من سيكولوجية الذات (التعاطف) والعلاقة بالموضوع والنمو حد الإسقاطي والتحليل النفسي الكلاسيكي (التداعي الطليق)، مجلة علم النفس، العدد 351، السنة التاسعة، يوليو، أغسطس، سبتمبر 6-18.
- [59] الدسوقي، كمال (1988): "مرجع في علم التخلف العقلي"، دار القلم، الكويت.
- [60] طه، فرج عبد القادر؛ وقنديل شاكر؛ ومحمد حسين عبد القادر؛ وكامل مصطفى (1993): "موسوعة علم النفس"، دار سعاد الصباح، الكويت.
- [61] النجيحي، ثناء السيد (1984): "دراسة للمسئولية الاجتماعية في ضوء بعض القدرات العقلية لدى الأطفال، رسالة ماجستير، كلية البنات، جامعة عين شمس.
- [63] إبراهيم، مها صبري (2000): "سمات الشخصية وعلاقتها بالسلوك الإيثاري لدى طلاب المرحلة الثانوية"، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- [65] الكفوري، صبحي عبد الفتاح (1992): "تعديل السلوك العدواني لدي الأطفال باستخدام برنامج للعلاج الجماعي باللعب وبرنامج للتدريب علي المهارات الاجتماعية"، رسالة

- عقلياً"، المجلة التربوية، العدد 56، المجلد 14، 185 .
213 .
عينا شمس .
- ب. المراجع الأجنبية
- [11] World Health Organization, (1992): ICD-10 International classification of Mental and Behavior Disorders. *Clinical Description and Diagnosis Guidelines* W.H.O. Geneva. P. 84.
- [14] MacMillan, Donald, (1985), (1996): *Mental Retardation in School & Society*, Little Beown, N. Y. 1977.
- [22] Darley, J.M. (1991). Altruism and prosocial behavior research: Reflections and prospects. In M. S. Clark (Ed.), *Prosocial Behavior, Personality and Social Psychology* (pp. 326). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- [23] Eisenberg, N., (1982): *The Development of Prosocial Behavior*, New York, Academic Press.
- [24] Wispe, L., (1972): Positive forms of social behavior: An overview. *Journal of social Issues*, 28.
- [25] Staub, E., (1979): *Positive Social Behavior and Morality, Social and Personal influences*, New York Academic press, Vol. 2.
- [34] Underwood, B. & Moore, B.S., (1982): The Generality of altruism in Children. (In), Eisenberg, N., (Eds), *The Development Prosaically Behavior* ،New York ،Academic press ،P. 52-51.
- [35] Dainal, K., (1996): *Moral psychology*, U.S.A, West Press.
- [36] Clary, G., (1994): *Altruism and Helping Behavior*, Encyclopedia of Human behavior, Vol. 1, P.93- 102.
- [37] Bar-Tal, D., (1976): *Prosocial Behavior: Theory and Research*، New York: Halsted.
- [76] أمين، سهى (1998): "مدي فاعلية برنامج لتعديل السلوك الاجتماعي للأطفال المتخلفين عقليا المساء معاملتهم وعلاقته بالتوافق الاجتماعي لديهم"، رسالة ماجستير في الدراسات النفسية والاجتماعية، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- [77] العطية، أسماء عبد الله (1995): "تنمية بعض جوانب السلوك التكيفي لدي عينة من الأطفال المعاقين عقليا بدولة قطر"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- [89] عياد، مواهب؛ ورقبان، نعمه مصطفى (1995): "دراسة تقييمية لمستوي الأداء المهاري لعينة من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم في برنامج تدريبي علي مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي"، المؤتمر الدولي الثاني لمركز الإرشاد النفسي "الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة"، القاهرة 2725 ديسمبر، ص 33 . 58
- [93] العارضة، محمد (2003): "النمو المعرفي لطفل ما قبل المدرسة: نظريات وتطبيقات"، دار الفكر، القاهرة.
- [94] ميخائيل، خليل (1994): "القدرات العقلية" الطبعة الثانية، دار الفكر الجامعي، القاهرة.
- [95] خليل، عزة (1997): "تنمية المفاهيم العلمية والرياضية للأطفال"، دار قباء، القاهرة.
- [96] عبد الكريم، أمال احمد (1994): "برنامج تدريبي خاص لتعديل السلوك في رفع مستوي بعض المهارات الاجتماعية لدي الأطفال المتخلفين عقليا"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- [97] هارون، صالح عبد الله (1985): "دراسة اثر البرامج التربوية الخاصة في توافق المتخلفين عقليا في المرحلة

- information retrieval (SIGIR'99), pages 121–128. ACM Press New York, NY, USA, 1999.
- [78] Morse, T. E & Schuster, J. W., (2000): Teaching Elementary, Students with moderate Intellectual Disabilities How to Shop for Groceries, *Exceptional Children*, Reston, winter, Vol. 66, Issue2.
- [79] Hall, J. & Dineen, J. & Schlesinger, D. & Stanton, R., (2000): Advanced Group Treatment For Developmentally Disabled Adults With Social Skill Deficits, *Research On Social Work Practice*, May, Vol. 10 Issue 3.
- [80] Mac Cabe, J.R. & Jenkins, J. R. & Mills, P.E. & Dale, P. S. & Philip, S. & Colem, K.N., (1999): Effects of group composition, maternal and developmental level on play in preschool children with disabilities, *Journal of Early Intervention*, 22, 2, 164 – 178.
- [81] Heiman, T. & Margalit, M., (1998): Loneliness, Depression and social skills among students with mild mental retardation in different education settings, *Journal Of Special Education*, 32, 3, 154 – 163.
- [82] Westling, D. L., (1997): What parents of young children with Mental Disabilities Want: The Views of one Community, focus on *Autism and Other Developmental Disabilities*. Summer, Vol. 12 Issue2.
- [83] Hall, J. & Dineen, J. & Schlesinger, D., (1997): *Social Skills training groups with developmentally disabled adults*, Research on social 187' 1 (2) 7, Work practice 201.
- [84] Bennett, T. Deluca, D. A., (1996): Families of children with disabilities: positive Adaptation Across the life Cycle, *Social Work in Education, Jan, Vol. 18*, Issue 1.
- [85] Longon, J., (1995): Acquisition & Generalization of Social skills by High School Students with mild mental
- [38] Eisenberg, N. & Mussen, H., (1989): *The Roots of Prosocial Behavior in Children* , University Cambridge Press.
- [39] Eisenberg, N. & Fabes, R. A., (1991): Prosocial behavior and Empathy. *A multi Method Developmental Perspective* (In:) M.S. Clark (ed) Prosocial behavior, New bruy Park. Sage Publications.
- [46] Inothi, R. J., (1985): Naturalistic and Structured Assessment of Prosocial Behavior in Preschool Children: *The Influence of Empathy and Perspective Taking Developmental Psychology*, Vol. 21, No. 1. pp.46-55.
- [50] Harris, A. (2002), The Changing Context of Leadership: Research, Theory and Practice, in A. Harris, C., Day, M. Hadfield, D. Hopkins, A. Hargreaves & C. Chapman (eds), *Effective Leadership for School Improvement* (London: Routledge): 9-25.
- [58] Denham, S. A. (1998): *Emotional Development in Young Children*. The Guildford Series on Social and Emotional Development, 2, 19-57.
- [62] Eisenberg N. & Guthrie, I. K. & Murphy B. C. & Shepard, S.A. & Cumberland, A. & Carlo, G., (1999): *Consistency and Development of Prosocial Disposition: a longitudinal study*. Child development, Vol. 10, (6), pp. 1360- 1372.
- [64] Batson, C.D. & Coke J.S., (1981): Empathy: A Source of Altruistic Motivation for Helping (Eds.), *Altruism and helping behavior, Social, personality and Developmental Perspective*, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates publishers, pp. 167 -187.s
- [66] Goldstein, M. Kantrowitz, V. Mittal, and J. Carbonell. (2000) Summarizing text documents: sentence selection and evaluation metrics. In Proceedings of the 22nd Annual International ACM SIGIR Conference on Research and development in

- [91] Collins, B. C. & Griffen, A., (1996): Teaching Students with Moderate Disabilities to Make Safe Responses to product warning labels, *Education & Treatment Children*, Feb, Vol. 19 Issue 1.
- [92] Kohler, F. W. & Anthony, L. J. & Steighner, S. A. & Hoyson, M., (2001): Teaching Social Interaction Skills in the Integrated Preschool: an Examination of Naturalistic tactics, *Topics In Early Childhood Special Education*, Summer, Vol. 21. Lssue 2.
- [98] Richardson, G. M. & Kline, F.M., (1996): Development of Self Management in an Individual with Mental Retardation: A qualitative case study, *Journal of special education*, Fall, Vol. 30 Issue 3.
- Retardation. *Mental Retardation*, Vol. 33 Issue 3, P 186 – 196.
- [86] Gumpel, T., (1994): Social competence & Social Skills Training for Person with Mental Retardation: An expansion of A Behavioral paradigm, *Education & Training in Mental Retardation & Developmental Disabilities*, Vol. 29 Issue 3.
- [87] Valentine, C. (2000). Developing Science Skills. Houghton Mffline Company, USA.
- [88] Debra, M.K. & Betsy, R.L & Sue, V. & Erin, P. D. Joseph, C. D., (1992): Teaching social skills to students with autism to increase peer interactions in an integrated first – Grad classroom, *Journal of Applied Behavior Analysis*, 25, 281 – 288.
- [90] Matson, J. L. & Smalls, Y., (1998): A comparison of Behavioral Techniques to Teach functional Independent, Living Skills to Individuals with Sever & profound Mental Retardation, *Behavior Modification*, Jul, Vol. 22 Issue 3.

THE EFFECTIVENESS OF A PROGRAM FOR THE DEVELOPMENT OF POSITIVE SOCIAL BEHAVIOR OF CHILDREN WITH MENTAL DISABILITIES IN SAUDI ARABIA

Abdallah Saleh Almariqhy

***Abstract_** This study aimed to identify the effectiveness of a program for the development of some forms of positive social behavior for children with mental disabilities who are able to learn (learnable) in Saudi Arabia, and the study sample consisted of 20 children with mental disabilities in primary educational stage, at Sheikh Abdul Latif primary intellectual Education school, were divided into two groups: a control group and an experimental group , each one consisted of 10 mentally handicapped children who are able to learn (learnable).*

To achieve the objectives of the study drawing man measurement to (JOOD ANF, HARRIS was used to measure the IQ.. and positive social behavior measurement, as exemplified in the pictorial social responsibility measurement , and also the researcher designed a training program for positive social behavior development. The study results indicated that there are significant differences between average scores of children in the adaptive behavior post measurement for the experimental group.

The results also indicated that there are significant differences between the average scores of children in the positive social behavior post measurement for the children of the experimental group. And there are significant differences between the scores of the children in the experimental group pre and post measurements to measure the positive social behavior towards the post measurement. And there are no significant differences between the scores of the children in the experimental group in the post and Iterative measurements of the adaptive behavior measurement. And there are no significant differences between the scores of the children in the experimental group in the post and Iterative measurements of the positive social behavior measurement.

Keywords: *positive social behavior, children with mental disabilities, able to learn (learnable).*