فاعلية برنامج قائم على استراتيجيات التدريس العلاجي لتنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي لدي التلاميذ المعاقين فكرياً (القابلين للتعلم)

The Effectiveness of a Program Based on Remedial Teaching Strategies to Develop Positive Social Behavior among Intellectually Disabled Students (who are able to learn)

إعداد

د. هالة فاروق الديب

أستاذ مساعد قسم التربية الخاصة

كلية العلوم والآداب في عنيزة جامعة القصيم

Doi: 10.21608/jasht.2020.118452

استلام البحث : 22 / 8 /2020 قبول النشر: 16 / 10 / 2020

المستخلص:

يهدف هذا البحث إلى تنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى التلاميذ (القابلين للتعلم) من ذوي الإعاقة الفكرية، وذلك من خلال استخدام استراتيجيات التدريس العلاجي، وتكونت عينة البحث من(20) تلميذاً من ذوي الإعاقة الفكرية، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وعددها (10) تلاميذ، وضابطة وعددها(10) تلاميذ بمركز الجفالي في محافظة عنيزة بالقصيم، بالمملكة العربية السعودية، وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (6: 12) سنة، بينما يقدر عمرهم العقلي ما بين (4: 8) سنوات، ونسبة ذكائهم مابين(55-70)، وتمثلت أداة البحث في (مقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي) إعداد (الباحثة)-البرنامج القائم على استراتيجيات التدريس العلاجي لتنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي(إعداد الباحثة)، وتم تطبيق البرنامج على (20) جلسة في مدة زمنية قدرها شهران بمعدل (3) جلسات أسبوعيًا، زمن الجلسة (30) دقيقة. وأشارت النتائج إلى: وجود فروق ذات دلالة إحصائية، بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية، على مقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي في القياسين القبلي والبعدي، لصالح القياس البعدي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة، في القياس البعدي على مقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي، لصالح المجموعة التجريبية، وهذا يؤكد فاعلية البرنامج القائم على استراتيجيات التدريس العلاجي المستخدمة في هذا البحث؛ مما يسهم في تنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى التلاميذ القابلين للتعلم من ذوي الإعاقة الفكرية.

Abstract:

This research aims to develop positive social behavior among pupils (who are able to learn) with intellectual disability, through the use of remedial teaching strategies. The research sample consisted of (20) students with intellectual disability, who were divided into two experimental groups of (10) students And one control group of (10) students in the Al-Juffali Center in Unaizah Governorate in Al-Qassim, in the Kingdom of Saudi Arabia. Their ages ranged between (6: 12) years, while their mental age ranged between (4: 8) years, and their intelligence quotient (IQ) ranged between (55-70) .The research tool was Positive Social Behavior Scale (prepared by the researcher) and the program based on remedial teaching strategies to develop positive social behavior (prepared by the researcher).The program was applied on 20 sessions within a period of two months at the rate of 3 sessions a week and the session's time is (30) minutes. The results indicated that there are statistically significant differences between the average ranks of the experimental group, on the positive social behavior scale in the pre and post measurements, in favor of the post measurement, and the presence of statistically significant differences between the average ranks of the experimental and control groups, in the post measurement on the Positive Social Behavior Scale, for the benefit of the experimental group. This confirms the effectiveness of the program based on the remedial teaching strategies used in this research; Which contributes to the development of positive social behavior among students who are able to learn with an intellectual disability.

مقدمة البحث:

تُعد الإعاقة الفكرية من الظواهر التي لا تعترف بالحدود الاجتماعية، بمعنى أنه من الممكن أن تتعرض لها الأُسر جميعها، بمختلف مستوياتها الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على حد سواء، فالإعاقة الفكرية ظاهرة إنسانية، لا يكاد يخلو منها مجتمع، أو طبقة من الطبقات، وهي ظاهرة استرعت اهتمام العلماء في مختلف المجالات. لذلك اعتُبرت واحدة من أهم المجالات التي تهتم بها الدراسات النفسية، خاصة وأن النسب المتزايدة للمعاقين فكرياً تتطلب المزيد من الدراسات التي تخدم هذه الفئة فالأفراد المعاقون فكرياً يمثلون مشكلة للمجتمع المحيط بهم، من آباء وزملاء ومدرسين ومشرفين، لما يظهرونه من مشكلات

سلوكية تؤثر على تكيفهم الاجتماعي، وتفاعلهم مع الآخرين، وتعمل تلك المشكلات بالتالي على التقليل من استفادتهم من البرامج المقدمة لهم.

ونلاحظ أن المعاقين فكرياً القابلين للتعلم يتصفون بعدد من الخصائص والسمات العامة، التي تجعلهم مختلفين عن غيرهم من الأطفال العاديين، ومن هذه الخصائص والسمات: نقص القدرة على الانتباه والتركيز، والإدراك والتخيل والتفكير والفهم، ونقص القدرة على الاتصال اللفظي، ومع التطور بدأ المجتمع ينظر إلى المعوقين على أنهم ليسوا بعاجزين، بل إن المجتمع هو الذي عجز عن فهم قدراتهم وإمكانياته، وغدا فهم المعوق نتيجة لذلك أمراً نسبياً، والحلول المقدمة للمعوقين حلولاً فردية، وعندما أطلت الإنسانية بوجهها الحضاري الحقيقي، اكتشف الناس أن المعوق قضية اجتماعية وليس قضية فردية، ومن هذا المنطلق فالطفل المعوق فكرياً لديه الكثير من المهارات التي يحتاج إلى تنميتها والاهتمام بها من خلال البرامج التدريبية، سواء أكانت برامج تعليمية أو برامج ترفيهية، أو وسائل متنوعة.(عبد الرحيم، 2011 :91)

ويظهر هؤلاء الأفراد طائفة واسعة من المشكلات السلوكية، التي تتراوح بين المواجهة الصريحة كالعدوان والتمرد، وعدم الالتزام بالقواعد والتعليمات، إلى سلوكيات عدم القدرة على المواجهة والمتمثلة في الانسحاب الاجتماعي، والقصور في استخدام السلوكيات الاجتماعية المقبولة للتواصل مع الآخرين، لذا فهم بحاجة أشد للتدريب على الاستجابة بطريقة مقبولة في المواقف المختلفة، والتي تهيئ لهم الفرص للاتصال بالآخرين والتكيف مع المعايير الاجتماعية والثقافية والحضارية في المحيط الاجتماعي الذي يوجدون فيه.(جريج ، 2013: 145)

وهناك العديد من الدراسات مثل دراسة الرمادي (2007)، ودراسة Putnam & Johson (2008) حيث أكدت تلك الدراسات على أهمية تنمية سلوكيات التفاعل الاجتماعي لدى التلاميذ المعاقين فكرياً.

ومهما تنوعت البرامج من حيث الكم والكيف، فإننا نجد أن الهدف النهائي منها هو مساعدة الأفراد ذوي الإعاقة على الاندماج الحقيقي من خلال تصميم البرامج المناسبة لهم، بغرض تنمية السلوك الإيجابي المناسب للمجتمع الذي ينتمون إليه، وخفض مظاهر السلوك اللاتكيفي لديهم، والتي تعيق تكيفهم مع المجتمع الذي يعيشون فيه.(القحطاني، 2013)

وأشار الزيات (2006) إلى أن التدخل العلاجي أو التعليم العلاجي يعرف بأنه استخدام كافة الآليات الطبية أو التربوية، السلوكية والمعرفية، والنفس عصبية والإنسانية، المباشرة وغير المباشرة لتحسين المهارات النمائية والأكاديمية، باستخدام آليات معينة لفئة معينة بالتطبيق على محتوى معين، لفترة معينة، لتحقيق الأهداف المرغوبة.

وأشارت الحديدي(2006) إلى أن التربية التصحيحية أو ما يعرف أيضا بالتعليم العلاجي هي جملة من الإجراءات يتم تنفيذها لتحسين أداء الطالب، أو تصحيحه ليصبح قريبا

من الأداء الطبيعي قدر المستطاع. والتعليم العلاجي أحد خصائص التعليم الجيد بوجه عام، لكن الفرق هو أن التعليم العلاجي يمثل استراتيجية عامة أكثر مما يمثل أساليب تعليمية محددة.

وهنا لزم علينا أن نوضح الفرق بين التعليم العلاجي والتدريس العلاجي:

حيث مصطلحات التعلم، والتعليم والتدريس كتوضيح وبيان الاختلاف وعدم الائتلاف. فيعرف التعلم بأنه: تغيير، وتعديل في السلوك ثابت نسبياً، وناتج عن التدريب. حيث يتعرض المتعلم في التعلم إلى معلومات أو مهارات، ومن ثم يتغير سلوكه أو يتعدل بتأثير ما تعرض له، وهو ثابت نسبياً بشكل عام. وغالبا ما تكون هناك مجموعة من المعارف والمهارات تقدم للمتعلم، فيكون التعلم عن طريق بذل ذلك المتعلم جهداً يحاول من خلاله تعلم تلك المعارف أو المهارات ومن ثم اكتسابها، والتحقق من معرفته لها يتم عن طريق معرفة الفرق بين حالة الابتداء في الموقف وحالة الانتهاء منه، فإذا زاد هذا الفرق في الأداء ضمن لنا ذلك حصول التعلم. (قطامي وآخرين، 2002)

أما التدريس: فيعرف بأنه "عملية تفاعلية من العلاقات البيئية لاستجابة المتعلم (التلميذ) "حيث تمثل هذه الاستجابة أهمية جزئية لتحقق التعلم, وهي التي يتم الحكم عليها في التحليل النهائي من خلال نتائج التدريس وهو ما يعرف بتعلم المتعلم, ففي التدريس يتم تشكيل بيئة المتعلم بصورة تمكنه من تعلم ممارسة سلوك محدد أو الاشتراك فيه وفق شروط محددة أو كاستجابة لظروف محددة (وهذا يعني مجموعة المتطلبات التي ينبغي توفرها في موقف التعلم لكي يحدث التعلم المنشود) فالتدريس بمثابة النشاط التواصلي بين الطالب والمدرس بهدف تحصل خبرات معرفية، واتجاهات وقيم وعادات, ويتم ذلك في سياق سلسلة من المواقف والظروف والأحداث التي تشترطها عملية التدريس, ويكون محتوى التواصل في هذه العملية بين المدرس والطالب مجموعة من الأسئلة تتمثل في: ماذا يدرس؟ كيف يدرس؟ متى يدرس؟ (قطامي وآخرون,2002).

من هنا جاء البحث الحالي ليتقصى فاعلية برنامج قائم على استراتيجيات التدريس العلاجي في تنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى التلاميذ المعاقين فكريا القابلين للتعلم.

مشكلة البحث

تعد الإعاقة الفكرية مشكلة اجتماعية في المقام الأول، حيث تؤدى إلى ظهور العديد من مظاهر القصور عند المعاق فكرياً، وخاصة القصور في مهارات السلوك التكيفي، بما في ذلك شعور الطفل بالفشل، وعدم القدرة على التوافق مع الآخرين0

لذلك ظهرت الحاجة إلى ضرورة الاهتمام بالطفل المعاق فكرياً ومشكلاته خاصة مع التزايد المطرد في نسبة الأطفال المعاقين فكرياً.

ومن الملاحظ أن الباحثين أصبحوا على قناعة بأن الأطفال المعاقين فكرياً فئة القابلين للتعلم يمكنهم تحقيق قدر مقبول من التوافق الشخصي والاجتماعي والمهني إذا ما

أحسن توجيههم وتعليمهم وتدريبهم على السلوك الايجابي من خلال العديد من البرامج التدريبية الحديثة، ليتفاعل الطفل مع أفراد أسرته وأقرانه والمحيطين به من أفراد المجتمع بشكل إيجابي. (قاسم ، 1997 : 483)

لذلك تحتل مشكلة البحث الحالي مكانة خاصة في نظر الباحثة ، كونها نابعة من خبرتها مع المعاقين فكرياً، ومن خلال زيارتها لمعاهد الإعاقة الفكرية، حيث وجدت أن أغلب المعاقين فكرياً من فئة القابلين للتعلم في هذه المعاهد يعانون من انخفاض في معظم مهارات السلوك التكيفي، إضافة إلى شكاوى المعلمين، والمعلمات والمشرفين على هذه المعاهد، وذلك نتيجة قلة البرامج التدريبية والتعليمية والتأهيلية التي تساعدهم في رفع وتنمية سلوكياتهم الاجتماعية الإيجابية، وأيضاً من خلال متابعة الباحثة لبعض الأسر التي لديها أطفال معاقين فكرياً، وجدت أن هذه الأسر تشكو من عدم توفر البرامج التي تساعدهم في تنمية سلوك أطفالهم الاجتماعي الإيجابي .

وذلك ما دفع الباحثة إلى القيام ببناء برنامج قائم على استراتيجيات التدريس العلاجي لتنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى التلاميذ المعاقين فكرياً القابلين للتعلم لسد النقص في هذه البرامج التي تفتقد إليها تلك المعاهد والمدارس، وبما يتناسب مع البيئة المحلية، وكي يسهم البحث الحالي في التخفيف من هذه المشكلة.

وتتحدد مشكلة البحث بالسؤال الآتي:

- ما مدى فاعلية البرنامج القائم على استراتيجيات التدريس العلاجي في تنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي للتلاميذ المعاقين فكرياً القابلين للتعلم؟

هدف البحث

يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن فاعلية البرنامج القائم على استراتيجيات التدريس العلاجي في تنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي للتلاميذ المعاقين فكرياً القابلين للتعليم.

أهمية البحث:

أولاً: الأهمية النظرية

1- يستمد هذا البحث أهميته من خلال الموضوع الذي يتناوله، إذ أن السلوك الاجتماعي الإيجابي من الموضوعات التي تمثل جانبًا مهمًا في حياة التلاميذ ذوي الإعاقة، وقد تضيف الاستراتيجيات المستخدمة في هذا البحث معرفة جديدة في مجال الإعاقة الفكرية.

2- التعرف على فاعلية الاستراتيجيات المقدمة في تنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي لدي التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية:

- تكمن الأهمية التطبيقية لهذا البحث في محاولته إعداد برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي وتصميمه طبقًا لمواصفات استخدام استراتيجيات التدريس العلاجي، ويكون معداً خصيصاً للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم، وبما يتناسب مع احتياجاتهم.
- أهمية الأنشطة المختلفة التي يتضمنها البرنامج لتنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم.
- تشجيع معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية على تبني استراتيجيات التدريس العلاجي، حيث أنها تجعل العملية التعليمية أكثر إمتاعًا، وهذا ما يحتاجه التلميذ المعاق فكرياً.

مصطلحات البحث:

الفاعلية: هي وصف في كل ما هو فاعل، وهو لفظ أقره مجمع اللغة العربية والفاعلية هي قدرة الشيء على التأثير. (وليد خليفة، 2006: 258)

التعريف الإجرائي: هي "التغيرات الناجمة عن حساب الفروق بين درجات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده على المقاييس المستخدمة في البحث لصالح التطبيق البعدي"

إستراتيجية: خطة منظمة ومتكاملة من الإجراءات، تضمن تحقيق الأهداف الموضوعة لفترة زمنية محددة. (عبد السلام، 2007)

التدريس العلاجي: يقصد بالتدريس العلاجي استخدام كافة الآليات التدريسية التربوية، ووسائط التعلم، وأساليبه، التي تستهدف علاج أو تحسين وتنمية المستويات المعرفية والأكاديمية في المجالات التي تخضع للعلاج لدى ذوي صعوبات التعلم. (الزيات، 2007)

التعريف الإجرائي: هو عبارة عن برنامج يشتمل على العديد من استراتيجيات التدريس العلاجي (النمذجة– لعب الدور-الحوار والمناقشة-القصة) التي تساعد في تنمية السلوك الإيجابي الاجتماعي لدي التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم.

السلوك الاجتماعي الإيجابي: يعرف بأنه تلك السلوكيات التي توجه نحو الشخص الأخر، بقصد الترفيه أو المساعدة في استمرار الإفادة الإيجابية لذلك الشخص وهو التعريف الذي خدم في تأسيس نوعية من البحوث وعمل في تناغم وتوحيد العديد من السلوكيات المتنوعة مثل: المشاركة، العطاء، ونجدة الآخرين، والتعاون، والعاطف، والتسامح، والإيثار، والإحساس بالمسئولية الاجتماعية، والمساعدة. (بكير، 2013: 8)

ويعرف إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم على مقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي.

الإعاقة الفكرية (القابلين للتعلم)

يرى (Pappas &Froze, 2010, 9) أن الإعاقة الفكرية، والتأخر العقلي، والإعاقة الإنمائية كلها مصطلحات تشير إلى تلك الحالة التي يعاني فيها الفرد من مشكلات؛ تعوق قدرته على التعلم، والقيام بالمهام اليومية الخاصة به بصورة مستقلة.

ويعرف التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية إجرائيًا في هذا البحث: بأنهم التلاميذ الذين تبلغ نسبة ذكائهم من (55-70) وأعمارهن الزمنية من (6: 12) سنة، وأعمارهم العقلية من (4-8) سنة، بمركز الجفالي التابع لجمعية عنيزة للخدمات الإنسانية.

الإطار النظري:

أولاً: التدريس العلاجي:

يقصد بالتدريس العلاجي ذلك النوع من التـــدريس المُـدخل المنتظم، الذي يقوم على أساس التقدير الدقيق لمظاهر الأداء لدى التلاميذ، بما يحتويه من ملاحظـــات مباشرة، ومقابلات مع التلاميذ، واستخدام مقاييس محكية المرجع لإجراء التقييم، ويتيح عملية التقـــدير خطة تدريس يتم تطويرها من نتائج عملية تقدير الأداء، ثم يتم تقييم الآثار من خـــلال مقارنـــة الأداء النهائي للتلاميذ، مقابل استجاباتهم خلال عملية التقدير بالاستعانة بالمحكات الثابتة. ويهـــدف التـــدريس العلاجي إلى إتقان التلميذ للمهارات التي يجد صعوبات في تعلمها بالطريقة العادية والمـــنهج العـــادي والمعلم العادي. (حسين، 2009)

وهذا يعني أن التدريس العلاجي هو تعليم له أهدافه ومحتواه التعليمي الخاص الذي يراعي مناطق القوة والضعف لدى التلميذ، ويهتم بالفروق الفردية عن طريق تقديم برامج خاصة تراعي خصائص كل طفل على حدة، أي أن التعليم في التربيـــة الخاصة يوفر ممارسات لتحديد مقابلة الاحتياجات الفردية، ويهدف إلى الوصول بالطفل إلى المستوى الأساسي من الكفاية التي تمكنه من إتقان المهارات الأكاديمية المطلوبة.

المبادئ العامة للتدريس العلاجي:

في ضوء ما سبق يمكن أن نتصور أن التعليم العلاجي يخضع في تنفيذ وتقويم نتائجه للمبادئ والأسس التالية:

- يستند إلى البحث العلمي الدقيق لشخصيات التلاميذ بكافة جوانبها.
- يستند إلى التحليل والتشخيص المستمر لواقع التلميذ الشخصي والتربوي والاجتماعي.
- يستند إلى المسح الشامل العميق لحاجات التلاميذ التربوية.
- يقوم على تقديم خدمات تربوية متكاملة للتلاميذ تمس مختلف جوانب شخصياتهم.
- يقوم على تقديم خدمات تربوية آنية ومستقبلية تعالج واقع التلاميذ وتلبى طموحاتهم.
- يقوم على تقديم خدمات تربوية فردية تعالج خصوصيات شخصيات التلاميذ.
- يستند إلى الملاحظة المنظمة والمتابعة المستمرة للتغيرات التي تطرأ على شخصيات التلاميذ وتقويمها باستمرار وتصحيح مسارها دوماً.

- عملية تربوية متجددة بعيدة عن الجماعية السائدة في التدريس العادي في المدارس العادية. (حافظ، 2000: 162)

التخطيط للتدريس العلاجي:

من مهام معلم التربية الخاصة المعرفة الكاملة والتخطيط للتدريس العلاجي والذي تتلخص خطواته فيما يلي: (السرطاوي، 1989؛ الوقفي, 2009)

1- اكتشاف الحاجات الخاصة للطالب.
2- تحديد الأهداف البعيدة والأهداف القريبة.
3- تحليل المهمة التي سيتم تعلمها.
4- تصميم التعليم في مستوى الطفل.
5- تعديل المهمات لكي تتناسب مع المشكلات المعروفة للطلاب.
6- اختيار المكافأة الملائمة.
7- إعداد الدرس بشكل يجنب الطالب الوقوع في الأخطاء.
8- توفير التغذية الراجعة.

الاستراتيجيات العلاجية:

يشير الزيات (2007) إلى أن الاستراتيجيات العلاجية يقصد بها مجموعة التكنيكات والأنشطة التدريسية والممارسات التي تعالج مظاهر القصور.

استراتيجية النمذجة: يشير أبو نيان (2001) إلى أن أسلوب النمذجة يتطلب أن يقوم المعلم بأداء المهمة مستخدماً الإستراتيجية المراد التدريس بها على مرأى من التلميذ، فيقوم بعرض المهارة على السبورة، وشرحها للطالب، ويطبقها أمامه متحدثا بخطوات المهارة.
ثم يقوم الطالب بتطبيق المهارة متحدثا بخطوات المهارة أمام المعلم.

إستراتيجية لعب الدور: هو قيام المتعلم أو مجموعة من المتعلمين بتمثيل بعض الأدوار تمثيلاً تلقائياً دون إعداد سابق، أي بشكل مرتجل أمام طلبة الصف، وتتوقف نتائج تمثيل الأدوار على المناقشات التي تعقب التمثيل، والأنشطة التي تليها. (المصري، 2010: 40)

استراتيجية القصة: أشار الخطيب (2009) إلى أن القصة هي فن من الفنون الأدبية التي عرفها الإنسان منذ القدم، وهي فن محبب إلى البشر على اختلاف أجناسهم وشعوبهم وأعمارهم، وقد احتلت في عصرنا الحديث مكانة مرموقة في مجال الأدب لسببين:
الأول: أنها عميقة الأثر في تثقيف الشعوب، الثاني: أن المربين يتخذون منها وسيلة جذابة لتربية الأطفال الناشئين، وخاصة الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، بالإضافة إلى الأطفال العاديين.

استراتيجية الحوار والمناقشة: أشار السرطاوي وآخرون(2002) إلى أن المناقشة تعرف على أنها أنشطة تعليمية تقوم على المحادثة التي يتبعها المعلم مع طلابه حول موضوع الدرس، ويكون الدور فيها للمعلم الذي يحرص على إيصال المعلومات بطريقة الشرح، وطرح الأسئلة للخروج بخلاصة أو تعميم وتطبيقها على أسئلة في مواقف جديدة.

ثانياً السلوك الاجتماعي الإيجابي:

إن السلوك الإنساني عموماً يعني "كل ما يصدر عن الإنسان من نشاط سواء أكان داخلياً في شكل دوافع أو انفعالات ومهارات وعمليات معرفية وديناميه، أو خارجياً يشمل السلوك الظاهر تجاه الآخرين".

ويساعد السلوك الاجتماعي على تنظيم العلاقات بين الناس، فهو سلوك التآلف والتوادد والتعاون، وله معانٍ وأهداف أخلاقية، يسعى من خلاله الشخص إلى تحقيق التوافق مع الجماعة والحصول على تقديرها، وهو سلوك مكتسب يتعلمه الفرد من تجربته السابقة، ويتنوع هذا السلوك بحسب تنوع حاجات الفرد والمواقف التي تواجهه، والناس الذين يتفاعل معهم وكذلك سلوك الآخرين تجاهه، وهو السلوك الذي يوجه الشخص نحو الآخرين لأجل الاتصال بهم، والتأثير عليهم بحسب تجاربه وخبراته ووفقاً لحاجاته.

ويعرف السلوك الاجتماعي الإيجابي بأنه سلوك يجد الفرد في نفسه دافعاً للقيام به لمصلحة نفع الآخرين مادياً أو معنوياً ويتخذ أشكالاً متعددة مثل: المشاركة، ونجدة الآخرين، التعاون، التعاطف، التسامح، الإيثار، الإحساس بالمسئولية الاجتماعية، المساعدة (سماحة، 2000: 8)

كما يعرف السلوك الاجتماعي الإيجابي بأنه تلك السلوكيات التي توجه نحو الشخص الأخر بقصد الترفيه أو المساعدة في استمرار الإفادة الإيجابية لذلك الشخص، وهو التعريف الذي خدم في تأسيس نوعية من البحوث وعمل على تناغم وتوحيد العديد من السلوكيات المتنوعة مثل: "المساعدة – الكرم-التضحية-الإنقاذ-العدالة-الحماية- الأمان- التعاون-التعاطف-الإيثار-المشاركة" (زيان، 2001: 35)

وعرف أيضاً بأنه سلوك تطوعي، ودوافعه خيره تبغي إفادة الغير ولا ينتظر صاحبه مكافأة خارجية ويتمثل هذا السلوك في ثلاث مستويات (المستوى التعاوني- المستوى المساعد- المستوى الإيثاري)، كما أنه مهارة اجتماعية أو سلوك اجتماعي، والعكس غير صحيح بمعنى أنه لا تعد كل مهارة أو سلوك اجتماعي سلوكاً اجتماعياً إيجابياً، وعلى سبيل المثال يعتبر (سلوك المساعدة- سلوك العطاء – سلوك المشاركة) سلوكيات اجتماعية إيجابية، وتعتبر أيضاً مهارات اجتماعية وسلوكيات اجتماعية، في حين أن (مهارات الإنصات- مهارة المحادثة- مهارة حسن الاستماع ومهارة التقليد) تعتبر مهارات اجتماعية، أو سلوكيات اجتماعية لكنها ليست سلوكيات إيجابية، فالهدف الأساسي منها ليس إفادة الغير)(منسي، 2000: 22-24)

ثالثاً: الإعاقة الفكرية:

مفهوم الإعاقة الفكرية:

يمكن لأي شخص عادي أن يعرف كلمة الإعاقة عامة بأنها "عدم قدرة الفرد علي القيام بشيء ما يستطيع الأفراد في مثل سنه أن يقوموا بها بكل سهولة"، ولكن مفهوم الإعاقة الفكرية ليس من السهل وضع تعريف واضح ومحدد له من قبل أي شخص؛ فلابد للشخص الذي يضع هذا التعريف أن يكون ممن تعامل مع مثل هؤلاء الأفراد المعاقين فكريا، وتفهم إلي أي مدي يمكن لهذا الفرد عدم إدراك ما يوجه إليه من أوامر أو واجبات؛ لذا تعددت تعريفات الإعاقة بشكل عام والإعاقة الفكرية بشكل خاص، وفيما يلي عرض لبعض هذه التعريفات الواردة في الدراسات السابقة.

عرفت عوادة (2006، 5) الإعاقة علي أنها "عبارة عن عدم القدرة علي تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة، المرتبط بعمره وجنسه وخصائصه الاجتماعية والثقافية، وذلك نتيجة الإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفسيولوجية والنفسية".

وعرف الحلواجي(2005، 1) الإعاقة علي أنها "خلل أو قصور جسمي أو عقلي يجعل الفرد غير قادر علي القيام كليًا أو جزئياً بالأنشطة الجسمية أو الفكرية ، مثلما يقوم بها الشخص العادي من نفس العمر والجنس".

كما عرف اللالا (2014، 163) المعاقين من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة بأنهم: هم الأفراد الذين تتراوح نسبة ذكائهم ما بين (55-70)، كما يطلق على هذه الفئة مصطلح القابلون للتعلم، وتتميز هذه الفئة بخصائص جسمية وحركية عادية وبقدرتها على التعلم حتى مستوي الصف الثالث الابتدائي أو يزيد هذا بالإضافة إلى مستوي متوسط من المهارات.

ذكرت الريدي (2014، 301) أن الجمعية الأمريكية للإعاقات الفكرية والتطورية عرفتها علي أنها "تشير إلي عجز يتسم بقصور واضح في كل من الوظيفة العقلية والسلوك التكيفي، ويوجد متلازما مع جوانب قصور في المهارات الفكرية، الاجتماعية، والمهارات العملية، ويظهر قبل سن الثامنة عشر".

الاضطرابات السلوكية والاجتماعية لذوي الإعاقات الفكرية:

يواجه الأطفال المعاقون كثيرا من المشكلات السلوكية الناجمة عن تصرفات غير مقبولة اجتماعياً؛ مثل: نوبات الغضب العنيفة، الاعتداء على الآخرين، بعض التصرفات العدوانية تجاه الذات أو تجاه الآخرين، وهناك أسباب عديدة لهذه المشكلات، ولعل السبب الأكثر شيوعا لهذه المشكلات هو أن الابن المعاق يعتقد أن هذا السلوك هو طريقة جيدة للحصول علي اهتمام الآخرين (عبد اللطيف، 2007، 131)

ومثل هذه المشكلات السلوكية تؤدي في واقع الأمر إلى إحداث العديد من التحديات الأخرى ليس على مستوى الأشخاص المعاقين فكريًا أنفسهم، ولكن أيضًا على أولئك الذين يقومون بخدمتهم ورعايتهم (Kerr et al., 2013, 34)

وهو ما يترتب عليه شعور المعاق فكريًا بالعزلة الاجتماعية، ورفضه للعديد من فرص الاندماج بصورة فعالة في الأنشطة الاجتماعية والمجتمعية (Myrbakk &Tetzchner, 2008, 317).

جديرًا بالذكر هنا التأكيد على أن مستوى المشكلات السلوكية لدى الأفراد الذين يعانون من الإعاقات الفكرية تنتشر بصورة أكبر مقارنة بتلك المشكلات التي يعاني منها الأطفال العاديين، وهو الأمر الذي تم التأكيد عليه من قبل نتائج دراسة (Taanila et al., 2003) حيث أشارت إلى أن الطلاب ذوي الإعاقات الفكرية يعانون من مشكلات سلوكية بمعدل أكبر مقارنة بالأطفال العاديين؛ حيث بلغت معدلات انتشار الاضطرابات السلوكية في الأفراد الذين يعانون من الإعاقات الفكرية (20.8%) مقارنة بـ (9.1%) في الأطفال العاديين، وكان أكثر تلك الاضطرابات السلوكية انتشارًا اضطراب النشاط الزائد حيث بلغت نسبة انتشاره (36.1%) بين المعاقين فكريًا، في حين بلغت نسبة انتشاره بين الطلاب العاديين (9.3%).

وهناك أنواع مختلفة من العجز في التواصل الاجتماعي الذي يعاني منه الأطفال سواء أكانوا عاديين أم متخلفين عقليًا، وتبين الدراسات العلمية أن الأطفال المعاقين فكرياً بوجه خاص يحتاجون إلي برامج تدريب منظمة لتحسين وتطوير المهارات الاجتماعية لديهم لأنهم لا يتفاعلون بشكل مناسب كما هو تفاعل أقرانهم العاديين، هذا وأنهم لا يحظون بالقبول الكافي من محيطهم، ويعد الانسحاب الاجتماعي أحد هذه المشكلات؛ حيث أنه نمط سلوكي شائع لدي هؤلاء الأطفال. (سمعان، 2010: 767).

تنعكس الإعاقة الفكرية على مجال العلاقات الاجتماعية، ويبدو ذلك بوضوح في القصور في القدرة على الاتصال بالمحيطين وإقامة علاقات طيبة معهم، ويدل سلوك الطفل في بيئته الاجتماعية على حاجته الدائمة إلي الحماية من قبل الآخرين ورعايتهم له، فالقصور العقلي يصاحب عادة بعدم النضوج الاجتماعي كمظهر واضح من مظاهر العوق الفكري عند هؤلاء الأطفال يؤثرون العزلة والانسحاب في المواقف الاجتماعية، وعدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية ولديهم نزعة عدوانية ضد المجتمع. (بخش، 2000: 11).

يتصف المعوق فكريا ببعض الصفات الانفعالية والاجتماعية، فهو يميل إلى الانسحاب والتردد في السلوك، أو الحركة الزائدة وعدم القدرة علي ضبط الانفعالات، وعدم القدرة علي إنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع الغير، وغالبا ما يميل نحو المشاركة مع الأصغر سنا في نشاطه وقد يميل إلي العدوان، وعدم تقدير الذات، وكذلك العزلة والانطواء وتكرار الإجابة رغم تغير السؤال (الحربي، 2006: 5).

الدراسات السابقة:

دراسة شاش (2001) وتهدف إلى تنمية بعض المهارات الاجتماعية ،وأثرها في خفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقلياً فقد هدفت إلى تنمية مهارة التواصل، العلاقات الاجتماعية، مهارات احترام المعايير الاجتماعية وذلك في نظام دمج للأطفال المعاقين عقليا مع الأطفال الأسوياء في المدارس العادية0 وتكونت عينة الدراسة الكلية من (80 طفلاً) ومنهم (50 طفلاً) معاق عقلياً، و(30) طفلاً من العاديين كعينة استطلاعية، وقد

استخدمت النمذجة في تصميم البرنامج، واستغرق تطبيق البرنامج مدة شهرين، وقد أثبتت النتائج فعالية البرنامج المعد في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقلياً في مجموعة الدمج وانتكاسة في مجموعة العزل التي لم تتعرض للبرنامج، وذلك في المهارات الاجتماعية التي تم التدريب عليها، و**دراسة جميل (2003)** بعنوان فاعلية العلاج السلوكي لبعض اضطرابات النطق وأثره على العلاقات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقلياً، هدفت الدراسة إلى توضيح أهمية العلاج السلوكي في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليًا وتخفيف اضطرابات النطق لديهم، وأثر ذلك على العلاقات الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال، وبالنسبة لعينة الدراسة تكونت من (12) طفل وطفلة وتم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة ولا يقل أعمارهم عن (6) سنوات، وأما أدوات الدراسة فكانت مقياس النطق المصور، مقياس ستانفورد بينيه، والبرنامج التدريبي، واستخدمت فنيات المدخل السلوكي والحسي مثل التعميم، ولعب الدور، والنمذجة، والتعزيز، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة بين المجموعة التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية في مستوى النطق والعلاقات الاجتماعية، و**دراسة أحمد وإبراهيم و الجناوي (2003)** بعنوان مدى فاعلية أسلوبي التعزيز والنمذجة لخفض السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم. هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج إرشادي لخفض السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم على استخدام أسلوبي التعزيز النمذجة من خلال المقارنة بين الأسلوبين السابقين والجمع بينهما. تكونت عينة الدراسة من (40) طفلاً من الذكور المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم بالأردن. استخدم الباحث البرنامج الإرشادي المقترح واستمارة الملاحظة ومقياس السلوك العدواني. أسفرت النتائج عن ما يلي: وجود فروق بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي ، وجود فروق بين المجموعة التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية في أسلوبي (التعزيز والنمذجة)، **دراسة الحميضي (2004)** التي هدفت إلي التعرف علي فعالية برنامج إرشادي للأطفال اللذين لديهم قصور في المهارات الاجتماعية من المعاقين عقلياً القابلين للتعلم داخل الفصل الدراسي، وقد ركز الباحث في هذه الدراسة علي مهارات التفاعل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية والتعاون، واستخدم الباحث المنهج التجريبي كما اعتمدت علي نوعين من التجريب: التصميم التجريبي ذي المجموعتين المتكافئتين (ضابطة وتجريبية) وقياس قبلي وبعدي، التصميم التجريبي ذي المجموعة الواحدة، واعتمدت الدراسة علي مجموعتين تجريبية وضابطة متجانستين من حيث العمر والجنس والذكاء ودرجات المهارات الاجتماعية ، وتكونت كل مجموعة من(8) أطفال، واستخدم البرنامج السلوكي إعداد الباحث، ومقياس تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقلياً داخل حجرة الدراسة من إعداد صالح هارون (1996)، وكانت نتائج هذه الدراسة بعد تطبيق البرنامج السلوكي هي تحسن في أداء المجموعة التجريبية بعد التطبيق عن المجموعة الضابطة، و**دراسة علي (2006)** التي سعت إلي التحقق من فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية والشخصية ومهارات التواصل

اللفظي وأثر ذلك في تعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقلياً المصابين بأعراض داون (القابلين للتعلم) وتكونت عينة الدراسة من 32 طفل وطفلة تراوحت أعمارهم ما بين 6 : 12 ونسبة ذكائهم من (50 -70) درجة وتم تقسيم العينة إلي مجموعتين تجريبية وضابطة .وتوصلت الدراسة إلي وجود فروق دالة إحصائياً لصالح المجموعة التجريبية نتيجة تعرضها للبرنامج الإرشادي علي متغيرات البحث مهارات اجتماعية، مهارات تواصل لفظي، و**دراسة تيكنارسلان Tekinarslan (2007)** التي قامت فيها بالكشف عن فعالية برنامج قائم على المهارات الاجتماعية من منظور مدخل (التجهيز المعرفي) وطبقت الدراسة على تسعة(9) أطفال معاقين عقلياً قابلين للتعلم، وتم تدريبهم على برنامج المهارات الاجتماعية ومهارات اتخاذ القرار الاجتماعي ومهارات الأداء الاجتماعي الموجه، وتم التدريب على القصص المصورة والتي استخدمت أثناء الجلسات ،علماً بأن الجلسات كانت تتم في ثلاثة جلسات أسبوعية، وطبقت بطريقة فردية، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن اكتساب الأطفال المعاقين عقلياً المهارات الاجتماعية الموجهة وتعميمها في الحياة اليومية، و**دراسة ريمين جوتن Remington (2007)** التي هدفت إلي الكشف عن فعالية التدخل المبكر القائم على المهارات الاجتماعية وطبقت الدراسة على مجموعة تجريبية قوامها (23) طفلاً من أطفال ما قبل المدرسة من المتخلفين عقلياً وتم التدريب على بعض المهارات الاجتماعية (الاستقلال– التعامل بالنقود) وذلك على مدى عام دراسي، وقد أشارت نتائج الدراسة أن هناك فروقاً دالة إحصائية في المهارات اللغوية ومهارات الحياة اليومية والسلوك الاجتماعي الإيجابي لصالح المجموعة التجريبية.

دراسة بدوي (2011) التي هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي يعتمد على فن القصة في خفض السلوك العدواني لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، وقد تحددت فاعلية البرنامج بقدرة البرنامج الإرشادي على خفض السلوك العدواني لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وقد استخدم الباحث المنهج التجريبي وأجريت الدراسة على عينة تكونت من (16) طالبًا وطالبة من المعاقين عقلياً القابلين للتعلم تتراوح أعمارهم ما بين (10-14) سنة ، جرى تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبيتين تشتمل كل مجموعة على (8ذكور- 8 إناث)، استخدم الباحث المنهج التجريبي و(استبانه السلوك العدواني -البرنامج الإرشادي) من إعداد الباحث، كما استخدم الباحث عدداً من الأساليب الإحصائية ، وأسفرت النتائج علي فاعلية البرنامج المعد في تخفيف السلوك العدواني لدى المجموعتين التجريبيتين من الطلاب المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، و**دراسة المريخي (2015)** هدفت الدراسة إلى الوقوف على مدى فاعلية برنامج لتنمية بعض أشكال السلوك الاجتماعي الإيجابي للطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم في المملكة العربية السعودية، وتكونت عينة الدارسة 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 ل" جودانف-هاريس "لقياس الذكاء، ومقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي المصور، كما يتمثل في مقياس المسئولية الاجتماعية، كما قام الباحث بتصميم برنامج تدريبي لتنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات الأطفال في القياس البعدي لمقياس السلوك التكيفي لصالح المجموعة التجريبية. وكذلك أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج المقدم في تحسين مهارات السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى الأطفال المعاقين عقليا.

التعقيب على الدراسات السابقة

يتضح من هذا العرض للدراسات السابقة أن بعض الدراسات اهتمت ببحث علاقة بعض أشكال السلوك الاجتماعي الإيجابي والمهارات الاجتماعية، بأنواع السلوك التكيفي والسلوك غير التكيفي لدى الأطفال المعاقين فكريا، في حين انصب اهتمام دراسات أخرى على إعداد برامج إرشادية لتنمية بعض المهارات الاجتماعية، أما فيما يتعلق بالفئات المستهدفة في الدراسات السابقة، فقد اشتملت على عينات من طبقات مختلفة للأطفال المعاقين فكريا القابلين للتعلم، وبخصوص النتائج فقد تبين وجود علاقة بين أشكال السلوك الاجتماعي الإيجابي والمهارات الاجتماعية، وبين تحقيق الذات وسمات الشخصية، وخفض السلوك غير التكيفي في حين أشارت نتائج الدراسات التجريبية إلى فاعلية البرامج المختلفة المقدمة في تنمية بعض أشكال السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى المعاقين فكريا.

فروض البحث:

1- توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات التلاميذ بالمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي لصالح تلاميذ المجموعة التجريبية

2- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات التلاميذ بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي لصالح القياس البعدي.

إجراءات البحث:

تأتي إجراءات هذا البحث في إطار التحقق من هدف البحث، كما تأتى هذه الإجراءات أيضًا في إطار التحقق من صحة فروضه، وتشمل هذه الإجراءات اختيار عينة البحث، وتطبيق أداة البحث على عينة البحث، كما يشمل منهج هذا البحث وأهم الأساليب الإحصائية التي استخدمتها الباحثة في تحليل البيانات، استخلاص النتائج، وبيان ذلك على النحو الآتي:

منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي متمثلًا في عينة البحث، التي تم اختيارها بشكل عشوائي، وفي تناول متغيرات البحث وفقًا للفروض التي تسعى للتحقق منها، حيث لا يمكن في هذا البحث ضبط جميع متغيرات التجربة بشكل محكم.

عينة البحث:

تكونت عينة البحث الحالي من(20) تلميذاً من ذوي الإعاقة الفكرية تم تقسيمهم إلى (10) تلاميذ للمجموعة التجريبية، و(10) تلاميذ للمجموعة الضابطة بمركز الجفالي التابع لجمعية عنيزة للخدمات الإنسانية، وهم اللذين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين(6: 12) سنة، بينما تقدر أعمارهم العقلية ما بين(4: 8) سنوات، ونسبة ذكائهم ما بين(55 :70) وهي التي تم التعرف عليها من خلال سجلات المركز المثبت بها نسب ذكاء التلاميذ من خلال تطبيق مقياس ستانفورد بينيه (ط5) عليهم من خلال الأخصائية النفسية بالمركز، وتم عمل القياس القبلي لأفراد المجموعتين التجريبية، والضابطة على مقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي ، وهذا موضح بالجدول رقم (1)

جدول (1) تجانس العينة على أداة الدراسة

المجموعات		العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات حرية (1)	درجات حرية (2)	قيمة F المحسوبة	مستوى المعنوية
مقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي	تجريبية	10	67.90	3.00	1.00	18.00	0.920	0.350
	ضابطة	10	32.70	2.00				

يتضح من الجدول (1) أن عينة الدراسة (التجريبية-الضابطة) متكافئتان في أداة الدراسة الرئيسية (مقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي) وذلك ما توضحه قيمة Fالمحسوبة حيث بلغت 0.920 وهي غير دالة عند مستوى معنوية 0.05 وهذا يعنى تجانس العينتين.

مقياس السلوك الاجتماعي الايجابي للتلاميذ المعاقين فكريا "القابلين للتعلم (إعداد الباحثة)

الهدف من المقياس:

يتحدد الهدف من المقياس في مقارنة نتائج القياس القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة، وذلك بغية الكشف عن فاعلية برنامج التدريس العلاجي في تنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي.

وصف المقياس:

اتبعت الباحثة الخطوات الآتية في تصميم المقياس:

1- الإطلاع على المراجع والمصادر ذات الصلة بموضوع الدراسة وذلك من قبيل الدراسات والبحوث السابقة والمذكورة في هذه الدراسة.

2- الاطلاع على مجموعة من المقاييس ذات العلاقة بالسلوك الاجتماعي مثل مقياس على (2006)، والمريخي (2015)، شاش (2001)
3- إعداد المقياس في صورته الأولية وذلك من خلال وضع تعريف إجرائي للسلوك الاجتماعي الإيجابي.
4- عرض المقياس على مجموعة من المحكمين المتخصصين في الدراسات السيكولوجية لإبداء الرأي في مدى مناسبة العبارات، ووضوحها، وسهولتها، وتم بالفعل إجراء التعديلات لبعض العبارات التي احتاجت إلى إعادة صياغة.
5- وقد تم صياغة تعليمات المقياس، بحيث تكون التعليمات واضحة، حيث استعانت الباحثة بمعلمة الصف حتى تتمكن من وضع علامة أمام الإجابة التي تعبر عن وجود السلوك أو عدم وجوده.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أ-الصدق Validity:

صدق المحكمين: في هذا الإطار راعت الباحثة أثناء إعداد المقياس هذا النوع من الصدق وذلك بتحديد التعريف الإجرائي للسلوك الايجابي الاجتماعي ثم قامت الباحثة بعرض المقياس على مجموعة من أساتذة التربية الخاصة والصحة النفسية، وذلك للتأكد من تمثيل المفردات لموضوع القياس. حيث أدلى جميع السادة المحكمين بنسبة موافقة (87.5%)على جميع عبارات المقياس.

ب-الثبات:

الثبات بإعادة الاختبار: حيث تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية عددها(15) تلميذ من المعاقين فكرياً، من خارج العينة الأساسية للبحث، وذلك للتحقق من مناسبة الاختبار، ثم قامت الباحثة بتكرار التطبيق على نفس المجموعة بعد (15) يومًا تحت الظروف نفسها، وتم تصحيح المقياس، ورصد الدرجات. تم حساب معامل الارتباط بين درجات المرتين الأولى والثانية، ثم حصلت على معامل الارتباط الذي يدل على معامل الثبات، وفقًا لما يلي:

جدول رقم (2) يوضح معامل الارتباط لمقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي

	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد	معامل الارتباط
المقياس المرة الأولى	46.07	5.625	15	1.000**
إعادة المقياس المرة الثانية	46.07	5.625	15	0.000

** دالة عند مستوى معنوية 0.01

يوضح الجدول السابق أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات وهذا ما تظهره قيمة معامل الارتباط.

طريقة تصحيح المقياس:

يتكون المقياس من (25 مفردة) وتكون الإجابة عليها من خلال ثلاثة اختيارات (نعم – أحيانا – لا) ليكون توزيع الدرجات كالآتي (3-2-1) على الترتيب، وبذلك تكون الدرجة العظمى (75)، والدرجة الصغرى (25).

البرنامج القائم على استراتيجيات التدريس العلاجي لتحسين السلوك الاجتماعي الإيجابي للمعاقين فكرياً. (إعداد الباحثة)

الهدف العام: هو معرفة مدي فاعلية برنامج قائم على استراتيجيات التدريس العلاجي لتنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي لدي التلاميذ المعاقين فكرياً (القابلين للتعلم).

الإطار المرجعي للبرنامج:

يستند البرنامج الحالي لتنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي باستخدام استراتيجيات التدريس العلاجي لدي التلاميذ المعاقين فكرياً القابلين للتعلم من خلال الاطلاع علي العديد من الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت تنمية السلوك الايجابي الاجتماعي والمهارات الاجتماعية لدي المعاقين فكرياً (القابلين للتعلم) مثل: دراسة على (2006)، والمريخي (2015)، شاش (2001)

استراتيجيات التدريس العلاجي المستخدمة فى البرنامج: النمذجة، لعب الدور، الحوار والمناقشة، والقصة.

الحدود الإجرائية للبرنامج:

الحدود البشرية: تم التطبيق العملي للبرنامج على عينة من التلاميذ المعاقين فكريًا (القابلين للتعلم) في المرحلة الابتدائية، حيث تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (6: 12) سنة بينما قدرت أعمارهم العقلية ما بين (4: 8) سنوات، ونسبة الذكاء بين (55-70)، وذو مستوى اقتصادي واجتماعي متقارب حسب تقارير المركز. وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين تجريبية وعددها (10) تلاميذ، وضابطة وعددها (10) تلاميذ.

الحدود المكانية: تم تطبيق البرنامج على تلاميذ الرعاية النهارية بمركز الجفالي بجمعية عنيزة للخدمات الإنسانية.

الحدود الزمنية: بعد اختيار الأطفال حددت الباحثة وقت التطبيق العملي للبرنامج على (20) جلسة في مدة زمنية مقدارها شهرين بمعدل ثلاث جلسات أسبوعياً، وقد بدأ التطبيق الفعلي للبرنامج من 1439/1/14 ه، وحتى 1439/3/14ه، على أن يكون هناك جلسة للتعارف وتوثيق العلاقة بين التلاميذ والباحثة، ولإقامة رابطة وجدانية معهم وإشاعة روح التعاون والود بينهم.

تصميم البرنامج:

تم وضع البرنامج في عدد من الجلسات بلغ عددها(20) جلسة تحتوي على العديد من أشكال السلوك الاجتماعي الايجابي، وعدد متنوع من الأنشطة، وقد روعي في أنشطة البرنامج مجموعة من الأسس حتى تحقق فاعليتها وهي:

- تركز الأنشطة على سلوكيات اجتماعية إيجابية ترتبط بكفاءة التلميذ الشخصية والاجتماعية.
- أن تناسب أنشطة البرنامج مستوي فهم ومدركات التلاميذ المعاقين فكرياً، وترتبط بقدر معقول بالخبرات المباشرة للطفل، وتتلاءم مع الأحداث اليومية باستخدام مواقف فعلية في التفاعل الاجتماعي في المنزل، والمدرسة، وجماعة الأقران.
- يتضمن التدريب على الأنشطة من خلال استراتيجيات التدريس العلاجي، المنتقاة بعناية مثل النمذجة، ولعب الدور والقصة، والمناقشة والحوار، حتى يصبح الطفل أكثر قدرة على مواجهة المواقف المماثلة في مختلف الظروف.
- أن تتميز الأنشطة المقدمة إلي الطفل بالجاذبية والإثارة والتشويق.
- وجود المعززات المادية والمعنوية لتشجيع الأطفال على الاشتراك في أنشطة البرنامج.

بعد تحكيم البرنامج والاطمئنان على تجانس عينة البحث الأساسية على أداة البحث، ثم تطبيق البرنامج التدريبي المعد باستخدام استراتيجيات التدريس العلاجي على أفراد المجموعة التجريبية، وجاءت جلساته كالتالي:

جدول (3) مخطط يوضح جلسات البرنامج

رقم الجلسة	الموضوع	الفنيات المستخدمة	الزمن
الأولى	التعارف، والتعريف بالبرنامج، وتنظيم الجلسات.	حوار ومناقشة	30ق
الثانية	مفهوم السلوك الاجتماعي الإيجابي	مناقشة– النمذجة– التعزيز	30ق
الثالثة والرابعة	تنمية سلوك ايجابي قصد المشاركة في اللعب مع الزملاء.	حوار ومناقشة– النمذجة– لعب الدور	30ق
الخامسة والسادسة	تنمية سلوك ايجابي قصد إتباع قواعد السلامة عند ركوب الحافلة.	حوار ومناقشة– النمذجة	30ق
السابعة والثامنة	تنمية سلوك اجتماعي ايجابي قصد الالتزام بالقواعد الصفية داخل الصف.	حوار ومناقشة– النمذجة– لعب الدور	30ق
التسعة والعاشرة	تنمية سلوك اجتماعي ايجابي قصد الالتزام بالقواعد داخل المدرسة.	حوار ومناقشة– النمذجة– لعب الدور	30ق
الحادية والثانية عشر	تنمية سلوك الأمانة (بالحفاظ على ممتلكات الآخرين).	حوار ومناقشة– النمذجة- القصة	30ق

الثالثة والرابعة عشر	تنمية سلوك الصدق في التعامل مع الآخرين.	حوار ومناقشة– النمذجة- القصة	30ق
الخامسة والسادسة عشر	تنمية سلوك الالتزام أثناء طابور الصباح.	حوار ومناقشة– النمذجة– لعب الدور	30ق
السابعة والثامنة عشر	تنمية سلوك الالتزام بآداب الطعام.	التغذية الراجعة-النمذجة	30ق
التاسعة عشر	تنمية سلوك تحية الآخرين والسلام عليهم.	حوار ومناقشة-النمذجة– لعب الدور	30ق
العشرون	تقييم البرنامج والختام.	المناقشة	30ق

التقويم البعدي: بعد تطبيق البرنامج، تم تقويمه من خلال مقارنة نتائج تطبيق أداة البحث البعدية بنتائج القياس القبلي، (حيث أنه قبل البدء بتنفيذ البرنامج قامت الباحثة بتطبيق مقياس السلوك الاجتماعي الايجابي "إعداد الباحثة " تطبيقاً قبلياً على عينة البحث التجريبية والضابطة) ومقارنتها بنتائج التطبيق البعدي بعد تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية للتعرف على مدي فاعلية البرنامج.

عرض النتائج:

[1]- نتائج الفرض الأول: "توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات التلاميذ بالمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي لصالح تلاميذ المجموعة التجريبية"

ولاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار مان وتني لعينتين مستقلتين وكانت النتائج على النحو التالي:

جدول (4) اختبار مان وتني لعينتين مستقلتين

المقياس	المجموعات	العدد	المتوسط الرتبى	قيمة Z المحسوبة	مستوى المعنوية
مقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي بعدى	تجريبية	10	15.50	-3.795	0.000
	ضابطة	10	5.50		
	الإجمالي	20			

يوضح الجدول السابق أن هناك فروق ذات داله إحصائية بين متوسط رتب درجات التلاميذ بالمجموعتين التجريبية والضابطة ويظهر ذلك فى قيمة Z المحسوبة حيث بلغت - 3.795 وهى دالة عند مستوى دالة 0.05 وهذا الفرق لصالح تلاميذ المجموعة التجريبية حيث بلغ المتوسط الرتبي لها 15.50 بينما كان المجموعة الضابطة 5.50.

[2]- نتائج الفرض الثاني: "توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات التلاميذ بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي لصالح القياس البعدي.

ولاختبار ذلك الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسن للبيانات اللامعلمية، وكانت النتائج على النحو التالي:

جدول(5) وصف درجات تلاميذ المجموعة التجريبية

	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	اقل قيمة	اكبر قيمة
بعدى	10	67.9000	2.99815	65.00	74.00
قبلى	10	32.0000	2.16025	29.00	35.00

جدول (6) نتائج اختبار ويلكوكسون

مقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي		العدد	المتوسط الرتبى	قيمة Z المحسوبة	مستوى المعنوية
القبلي- البعدي	الرتب السالبة	10^b	5.50	-2.814	0.005
	الرتب الموجبة	0^c	0.00		
	التساوي	0^d			
	الاجمالي	10			

يتضح من الجدولين (5، 6) وجود فروق ذات دالة إحصائية بين قبلي وبعدى بين درجات تلاميذ المجموعة التجريبية وهذا الفرق ما توضحه قيمة Zالمحسوبة 2.814- وهى دالة عند مستوى دالة 0.05 وهذا الفرق يرجع لصالح المقياس البعدي حيث بلغ المتوسط الرتبي 5.50 وهو يمثل متوسط رتب الإشارات السالبة وبلغ متوسط الدرجات له 67.9 درجة بينما بلغت متوسط درجات المقياس القبلي 32.0 درجة.

مناقشة النتائج:

هدف البحث الحالي إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج قائم على استراتيجيات التدريس العلاجي لتنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي لدي التلاميذ المعاقين فكرياً (القابلين للتعلم).

وقد أظهرت النتائج قدرة كبيرة لاستراتيجيات التدريس العلاجي في تنمية السلوك الاجتماعي الايجابي، وذلك من خلال الأنشطة المختلفة للبرنامج، كما أظهرت نتائج التحليل الإحصائي، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات تلاميذ المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي على مقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي، وكانت تلك الفروق لصالح تلاميذ المجموعة التجريبية، ولصالح القياس البعدي لتلك المجموعة، مما يدل على الأثر الإيجابي الواضح للبرنامج.

وتعزو الباحثة التحسن الواضح في السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى أفراد المجموعة التجريبية إلى الاستراتيجيات الفعالة التي كان لها كبير الأثر مع المعاقين فكريا، وأيضاً الأنشطة والإجراءات التدريبية التي تضمنها البرنامج، كما أن استخدام استراتيجية الحوار الهادئ، والمناقشة حول موضوعات الجلسات، قد أدت إلى إقبال التلاميذ المعاقين فكريا على الجلسات بانتظام، كما تعزو الباحثة هذه النتائج الإيجابية الفعالة في ضوء تعدد الاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج إلى ما أثارته استراتيجية الحوار والمناقشة لأسئلة عديدة للتلاميذ حول ما يعرض عليهم، وأيضاً استراتيجية لعب الدور التي شجعت التلاميذ علي المشاركة في ممارسة السلوك الاجتماعي الإيجابي الذي عرض عليهم أثناء الجلسات، كما حثت التلاميذ على ممارسة السلوكيات الاجتماعية الإيجابية في مواقف الحياة، حتى يمكن تمثلها، وتصبح جزء من التركيبة المعرفية للفرد، كما أتاحت استراتيجية النمذجة مجالاً للانتباه والإصغاء والاستماع والدافعية لدى أفراد المجموعة التجريبية، مما أثر إيجابيا على اكتسابهم السلوك الاجتماعي الإيجابي، ثم جاءت استراتيجية القصة لتبسط للتلاميذ المعاقين فكريا، بعض المفاهيم المجردة: كالصدق والأمانة في الحفاظ على ممتلكات الآخرين وربطها بالتعامل اليومي مع زملائهم، كما أثرت العديد من الأنشطة والإجراءات التدريبية التي تم تناولها في البرنامج مثل: عرض العديد من أشكال السلوكيات الاجتماعية الإيجابية من خلال مواقف كرتونية وطبيعية، وربطها ببعض الأحاديث النبوية الشريفة، ثم توزيع أوراق عمل للتلوين على التلاميذ للتأكيد علي شكل السلوك الاجتماعي الإيجابي المطلوب بالجلسة.

وقد ساهم في إنجاح هذا البرنامج، أن التلميذ المعاق فكرياً "القابل للتعلم" كان هو محور اهتمام البرنامج، مما جعل الظروف مهيأة للتعلم بشكل أكثر تركيز، كما ساعد التلاميذ على الانهماك في جلسات البرنامج وفق سرعتهم وقدراتهم العقلية، وهذا بدوره مكن التلاميذ من المشاركة والتفاعل والتعاون مع زملائهم، ومع الباحثة خلال جلسات البرنامج.

ومن هنا ترى الباحثة أن مجمل الجلسات التي قدمتها ركزت على التدريب بطريقة تتفق مع الخصائص الاجتماعية لدى التلاميذ المعاقين فكريا (القابلين للتعلم)، وكانت النتائج إيجابية في هذا الشأن حيث أظهر البرنامج المعد فاعلية في تنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى عينة البحث التجريبية.

ثالثا: التوصيات والبحوث المقترحة:

1- التوصيات:

في ضوء إجراءات البحث الحالي، وما توصلت إليه الباحثة من نتائج، وما قدمت من تفسيرات، وما واجهها من صعوبات خلال تطبيق إجراءات البحث، فتقترح الباحثة بعض التوصيات التربوية في مجال الاهتمام بذوي الإعاقة الفكرية (القابلين للتعلم):

لابد من توعية الآباء والمؤسسات التربوية بأهمية السلوك الاجتماعي الإيجابي وتنميته.

أن تصمم الجهات المعنية، العديد من البرامج التي يراعى فيها العديد من أشكال السلوك الاجتماعي الإيجابي من جانب، ومن جانب آخر إعدادها بلغة بسيطة وسهلة تتماشى مع قدرات التلاميذ المعاقين فكرياً، وأن تكون ضمن مناهجهم.

تدريب معلمي التربية الخاصة على استثمار وقت النشاط لتدريب التلاميذ المعاقين فكريا على العديد من أشكال السلوك الاجتماعي الإيجابي التي تتناسب مع احتياجاتهم الاجتماعية.

تدريب معلمي المعاقين فكرياً على استخدام طرق التدريس الحديثة والمشوقة في تعليم المعاقين فكرياً منعاً لحدوث الملل داخل العملية التعليمية.

2- البحوث المقترحة:

- ❖ السلوك الاجتماعي الايجابي وعلاقته بالمشكلات السلوكية لدى المعاقين فكريا.
- ❖ فعالية التدريب على بعض أشكال السلوك الاجتماعي الإيجابي في تحسين التوافق النفسي والاجتماعي لدى التلاميذ المعاقين فكريا "القابلين للتعلم".
- ❖ فعالية برنامج تدريبي على أشكال السلوك الاجتماعي الإيجابي في تحسين السلوك الاستقلالي لدى التلاميذ المعاقين عقليا "القابلين للتعلم".

المراجع:

أحمد، خالد وإبراهيم، عبد الرقيب والجناوي، مديحه (2003) مدى فاعلية أسلوبي التعزيز والنمذجة لخفض السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم، مجلة كلية التربية، أسيوط، مصر، مج 19 ع1 .

أمين، سهى أحمد (1999) المعاقون فكريًا بين الإساءة والإهمال (التشخيص-العلاج) سلسلة الثقافة الفنية، القاهرة، دار قباء.

بخش، أميره طه(2000) المبادئ والأسس التربوية للطفل المتخلف عقليا، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

بدوي، زياد أحمد (2011) فاعلية برنامج إرشادي قائم على فن القصة لخفض السلوك العدواني لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية-غزة.

بكير، أحمد عيسى (2013) الاتجاهات الوالديه كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالسلوك الإيجابي لدي طلبة المرحلة الثانوية بمحافظة الوسطى، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر بغزة– فلسطين.

جريج، فادي (2013) المظاهر السلوكية اللاتكيفية لدى الأطفال المعوقين عقلياً وعلاقتها ببعض المتغيرات مجلة جامعة دمشق– المجلد- 29 العدد الأول-

جميل، لمياء عبد الله (2003) فاعلية العلاج السلوكي لبعض اضطرابات النطق وأثره في العلاقات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقليا، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

الحربي، عادل بن عبد الله بن حميد(2006) تقييم البرامج التي تقدمها الصفوف الخاصة للمعوقين عقليا إعاقة بسيطة في المدارس العادية في المدينة المنورة من وجهة نظر المعلمين والمديرين، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.

الحلواجي، كاظم(2005) الوقاية من الإعاقة، صحيفة الوسط البحرينية، ع523، ص 1-5.

الحميضي، أحمد بن علي عبد الله (2004) فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات عند الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، الرياض.

الحيلة، محمد محمود (2002) تكنولوجيا التعليم من أجل تنمية التفكير بين القول والممارسة، دار السيرة، عمان– الأردن.

خليفة، وليد السيد (2006) الكمبيوتر والتخلف العقلي، دار الوفاء للنشر، الإسكندرية.

الديب، هالة فاروق جلال (2012) فاعلية برنامج كمبيوتري لتنمية بعض سلوكيات الوعي البيئي ومساعدة الذات لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد البحوث والدراسات العربية، جامعة الدول العربية، مصر.

الرمادي، نور أحمد محمد أبو بكر(2007) فعالية برنامج تدريبي سلوكي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية والثقة بالنفس لدى الأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعلم، مجلة كلية التربية جامعة الفيوم العدد7 نوفمبر.

الريدي، هويدة حنفي (2014) أثر استخدام برنامج قائم على استراتيجية جداول النشاط المصورة من خلال بعض المهارات الحياتية في تحسين الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مج2، ع5، ص ص 296-338.

زايد، العربي محمد على (2003) فاعلية التدريب على استخدام جداول النشاط المصورة فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية وأثرها فى خفض السلوك الانسحابى لدى الأطفال المتخلفين عقلياً، رسالة ماجستير كلية التربية، جامعة الزقازيق0

الزيات، فتحي (2007) صعوبات التعلم الاستراتيجيات التدريسية والمداخل العلاجية القاهرة دار النشر للجامعات.

زيان، شحاتة محمد (2001) بعض أشكال السلوك الاجتماعي الإيجابي وعلاقتها بمؤشرات الصحة النفسية"، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

السرطاوي، عبد العزيز وآخرون(2002) تربية ذوي الاحتياجات الخاصة. كلية التربية، جامعة الإمارات العربية المتحدة.

سماحة، عبد الرحمن (2000) فاعلية برنامج للأطفال والوالدين لتنميه السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى الأطفال"، رسالة دكتوراه، كليه التربية، جامعة الزقازيق.

سمعان، مريم (2010). الانسحاب الاجتماعي لدي الأطفال المتخلفين عقليا وعلاقته ببعض المتغيرات (دراسة ميدانية في مراكز رعاية وتأهيل المعوقين ذهنيا في محافظة دمشق). مجلة جامعة دمشق. مج26. ع4. ص ص 765-818.

شاش، سهير محمد سلامة (2001) فعالية برنامج لتنمية بعض المهارات الاجتماعية بنظامي الدمج والعزل وأثره في خفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

عبد الرحيم، سامية (2011) فاعلية برنامج سلوكي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي للأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعليم، مجلة جامعة دمشق، المجلد 27 ملحق 2011.

عبد الرحيم،فتحي السيد(1990) سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة. الكويت، دار القلم.

عبد السلام، مندور(2007) المدخل البسيط في المناهج وطرق التدريس، الرياض، دار النشر الدولي، الطبعة الأولى.

عبد اللطيف، سماح محمد لطفي محمد (2007) ثقافة الإعاقة (دراسة سوسيو أنثروبولوجية علي أسر الأطفال المعاقين بمدينة سوهاج)، كلية الآداب، قسم الاجتماع، جامعة جنوب الوادي، قنا.

عبد النبي، السيد (2004) الأنشطة التربوية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة:

مكتبة الأنجلو المصرية0
العزة، سعيد حسن (2001) الإعاقة العقلية، الأردن، الدار العلمية الدولية، ودار الثقافة للنشر والتوزيع.
على، ميادة محمد (2006) فاعلية برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي للمعاقين عقلياً المصابين بأعراض داون القابلين للتعلم، رسالة دكتوراه غير منشورة جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة.
عوادة، رنا محمد (2006)، الإعاقة والتأهيل المجتمعي، المؤتمر الفلسطيني للتنمية وإعادة الأعمار في الضفة الغربية.
فطامي، يوسف؛ ابو جابر، ماجد؛ فطامي، نايفة (2002) تصميم التدريس، عمان دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
قاسم، عايدة على (1997): مدى فاعلية برنامج إرشادي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقلياً، رسالة دكتوراه كلية التربية، جامعة عين شمس0
القحطاني، هنادي حسين آل هادي (2013) مدخل إلى الإعاقة الشديدة والمتعددة. دار الزهراء للنشر والتوزيع .الرياض.
القريطي، عبد المطلب (2001). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط3، القاهرة، دار الفكر العربي.
اللالا، صائب علي (2014)، فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لخفض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدي عينة من المراهقين من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، ج2، ع5، ص ص 159-192.
المصري، دينا جمال(2010) أثر استخدام لعب الأدوار في اكتساب القيم الاجتماعية المتضمنة في محتوى كتاب لغتنا الجميلة لطلبة الصف الرابع الأساسي في محافظة غزة، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية: غزة.
منسي، أمال (2001) برنامج مقترح لتنمية بعض أشكال السلوك الاجتماعي الايجابي لأطفال الروضة"، رسالة ماجستير، جامعة القاهرة.
النجار، خالد وآخرون (د.ت). مقدمة في التربية الخاصة، مركز التعليم المفتوح، جامعة القاهرة.
Kankkunen, P., Jänis, P.,&Vehviläinen-Julkunen, K. (2010). Pain Assessment amongNon-Communicating Intellectually Disabled People Described by Nursing Staff. The Open Nursing Journal, 4, 55-59.
Kerr, M., Gil-Nagel, A., Glynn, M., Mula, M., Thompson, R. &Zuberi, S. M. (2013). Treatment of behavioral problems in

intellectually disabled adult patients with epilepsy. Epilepsia, 54, 34-40.

Myrbakk, E. &Tetzchner, S. V. (2008). Psychiatric disorders and behavior problems in people with intellectual disability. Research in Developmental Disabilities, 29, 316–332.

Pappas, R. , &Frize, M. (2010). Intellectual Disability Mental Health First Aid Manual. Second Edition. Melbourne: Mental Health First Aid Australia

Putnam ,J.W & Johson ,R.T(2008): Collaborative skill instruction for promoting positive interaction between mentally handicapped &non handicapped children

Remington, Bob; Hastings, Richard P.; Kovshoff, (2007): Early Intensive Behavioral Intervention: Outcomes for Children With Autism and their Parents after Two Years . American Journal on Mental Retardation, V112 N6 p418-438.

Seevers, Randy L.; Jones-Blank, Michelle (2008): Exploring the Effects of Social Skills Training on Social Skill Development on Student Behavior. Online Submission, National Forum of Special Education Journal v19 n1.

Shea, T. , & Bavers, A.(1994) . learners with disabilities, U.S.A Brown & Benchmark publishers .

Taanila, A., Ebeling, H., Heikura, U. &Järvelin, M-R. (2003). Behavioral problems of 8-year-old children with and without intellectual disability. Journal of Pediatric Neurology 2003; 1(1), 15-24.

Tekinarslan, Ilknur Cifci; Sucuoglu, Bulbin (2008): Effectiveness of Cognitive Process Approached Social Skills Training Program for People with Mental Retardation . International Journal of Special Education, v22 n2 p7-18 .