فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتحسين السلوك التكيفي وخفض المشكلات السلوكية لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة المقيمين داخلياً والمترددين

إعداد

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

د/ جمال محمد حسن نافع
مدرس التربية الخاصة
كلية التربية – جامعة عين شمس

نجوي محمد محمد حمدي
طالبة ماجستير

مقدمة:

ازداد اهتمام كثير من المجتمعات في العصر الحاضر بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية؛ لأنهم يعانون من مشكلة متعددة الجوانب والأبعاد، ولذلك فهم بحاجة إلى رعاية طبية وصحية واجتماعية ونفسية وتأهيلية ومهنية، وهذه الأبعاد متداخلة ببعضها ولذا يجب التعاون بين المؤسسات والأجهزة المعنية المختلفة للحد من هذه الإعاقة أو خفض درجتها، وقد حاول المختصون في ميادين الطب والاجتماع والتربية وغيرهم تناول هذه الإعاقة من حيث طبيعتها ومسبباتها وطرق الوقاية منها وأفضل السبل لرعاية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

وتلعب الرعاية التربوية والتعليمية دوراً أساسياً في إعداد الطفل ذي الإعاقة العقلية للحياة في المجتمع حتى يتمكن استغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ولما كانت القدرات العقلية للطفل ذي الإعاقة العقلية محدودة ولا تسمح بالاستفادة من الأنشطة التربوية التي تقدم لزملائه العاديين بالطرق العادية فإن ذلك أوجب أن نوفر له نوعاً من البرامج والخدمات التربوية الخاصة.

ولقد اختلفت الآراء حول تعليم وتدريب الأطفال ذوي الإعاقة العقلية فيرى الباحثون والمهنيون أن هذا الطفل كالطفل العادي؛ يتعلم المعلومات ويكتسب المهارات تدريجياً إلا أن معدل النمو والتعلم والاكتساب عنده أقل من قرينه العادي من النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية، وبالتالي فإن أساليب تعليمه وتأهيله وبرامجه تختلف كماً وكيفاً عن أساليب تعلم العاديين وبرامج تأهيليهم.

وتمثل فئة الإعاقة العقلية المتوسطة فئة فرعية ضمن أربع فئات على متصل ذوي الإعاقة العقلية وهي فئة تنفرد بخصائص تختلف كثيراً عن بقية الفئات فهي ذات احتياجات تختلف عن غيرها، وقد اهتم باحثون بدراسة خصائص الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة وإعداد برامج خاصة لهم على سبيل المثال "ديفيد باسيج Passig David, et. al., (٢٠٠٩: ٢٦٣-٢٨٠)؛Singh, et. al (٢٠٠٧: ٨٠٠-٨١٤) ؛ محمد الثبيتي (٢٠١١) ؛ احمد جاد المولي(٢٠١٥).

وتحتاج فئة الإعاقة العقلية المتوسطة مزيداً من الاهتمام حيث ينصب الاهتمام في أغلب الأحيان على تعليم وتدريب ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، ويتم إغفال فئتي ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة وذوي الإعاقة العقلية الشديدة، ومن الثابت أن نسبة أطفال الفئتين الأخريين أقل من الفئة الأولى بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية إلا أن هذا لا يعني عدم الاهتمام بهم وإعداد البرامج اللازمة لتحسين سلوكياتهم التكيفية وتعديل السلوك اللاتكيفي لديهم وتنمية مهاراتهم المختلفة.

ويطلق على هؤلاء الأطفال القابلون للتدريب Trainable ولذلك يمكن القول أن الاستفادة من البرامج الاكاديمي التي تتم في الفصول العادية أو فصول ذوي الإعاقة العقلية البسيط – قليلة جداً بل يمكن القول أنها نادرة ، فالبرامج التي تم إعدادها لفئة الإعاقة العقلية المتوسطة تسعى لمساعدتهم على التكيف الاجتماعي وأداء مهارات العناية بالذات ومهارات الحياة اليومية والتعامل في مجال العمل وقدرتهم العقلية تصل إلى نصف أو ثلث القدرة العقلية لأقرانهم العاديين ممن يماثلونهم في العمر الزمني ولذلك يمكن أن يستفاد منهم في أعمال ذات فائدة وبعض الأعمال المنزلية في بيوتهم في ظل بيئة محمية يتم الإشراف عليها (عبد الرحمن سليمان ،٢٠٠١: ١٤١).

وتركز البرامج التربوية والتدريبية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة على تعليم مهارات الحياة اليومية لمساعدتهم على الأداء بطريقة مناسبة في البيئة الاجتماعية، ولا تعطي البرامج لهذه الفئة من الأطفال عموماً الأولوية للتعلم الأكاديمي التقليدي ولكن الاهتمام ينصب على ما يسمى بالمهارات الأكاديمية الوظيفية ويكون التعليم لهؤلاء الأطفال مباشراً ويعتمد على التكرار، والإعادة وبرامج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة تتمحور حول المجالات التالية: مهارات العناية بالذات ومهارات التواصل والمهارات الشخصية

الاجتماعية والمهارات الأكاديمية والمهارات الحركية والمهارات المهنية (جمال الخطيب ومنى الحديدي ،٢٠٠٩: ٧٤).

كما أن البرامج التدريبية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة تركز على مهارات السلوك التكيفي وخفض المشكلات السلوكية مما يؤهلهم لاكتساب سلوكيات جديدة إيجابية والحد من أنماط سلوكيات لا تكيفية كالسلوك العدواني وسلوك إيذاء الذات وسلوك الكسل واللامبالاة وسلوك العناد والتحدي والسلوك الانسحابي وغيرها من أنماط السلوك غير الملائمة التي تعوق تواصلهم مع الآخرين بصورة ملائمة.

وتمثل الدراسة الحالية محاولة لمعرفة أنواع الرعاية لهؤلاء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة. ذوي الإقامة الداخلية، والمترددين على المؤسسات ومميزات وعيوب كل نوع من أنواع الرعاية.

وهل الإقامة في المؤسسات التي ترعى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة لها تأثير سلبي على جوانب السلوك التكيفي وجوانب السلوكيات اللاتكيفية؟

وهل أسلوب الرعاية للمترددين تجعلهم أكثر قدرة على تحقيق السلوك التكيفي والحد من أنماط السلوكيات اللاتكيفية؟

ومن هذا المنطلق تهتم الباحثة بمشكلة أسلوب الرعاية وعلاقته بالسلوك التكيفي وبعض المشكلات السلوكية لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة المقيمين والمترددين على المؤسسات.

مشكلة الدراسة:

يعتبر الهدف الرئيسي لرعاية الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة هو تمكين الفرد من تنمية أي إمكانيات أو طاقات يملكها بصرف النظر عن مدى قصور ومحدودية هذه الطاقات بالمقارنة مع العاديين وفي المراحل الأخيرة أن يصبح الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة قادراً على الاهتمام بحاجاته البدنية الخاصة ويؤدي بعض المهام الروتينية مثل شؤون المنزل والوصول إلى درجة ممكنة من الاستقلالية وهدفها تحرير الآباء من الانتباه المستمر لأبنائهم ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة عندما يكونون في المنزل وهذا التحرر يساعد الآباء على تكوين علاقات أفضل مع الطفل وأن يطوروا أهدافاً واقعية لنموه .

ويتسم الأطفال ذوو الإعاقة العقلية المتوسطة بأنهم بطيئون في تطوير فهم واستخدام اللغة ويكون تحصيلهم في هذا المجال محدوداً كما يكون إنجازهم في مجال الرعاية الذاتية والمهارات الحركية متخلفاً أيضاً وبعضهم يحتاج إلى إشراف طول حياته ولكن نسبة منهم يتعلمون المهارات الأساسية اللازمة للقراءة والكتابة وكذلك الاشتراك في الأنشطة الاجتماعية البسيطة (محروس الشناوي،١٩٩٧: ٤٣٥، ٧١). كما أنهم فئة غير قادرة على الاستقلال الاجتماعي أو الاقتصادي كأفراد راشدين كما يتوقع منهم أن يكونوا على درجة من الاعتماد على الآخرين حسب نسبة ذكائهم حيث أنهم بحاجة دوماً إلى المساندة والإشراف (ولاء ربيع مصطفى ،٢٠١٢: ٤١).

كما أنه يوجد عدد من أنماط السلوك اللاتكيفي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة كالسلوك العدواني وسلوك إيذاء الذات وسلوك الكسل واللامبالاة وسلوك العناد والتحدي والسلوكيات الانسحابية وهذا ما أكدته نتائج دراسات عربية وأجنبية مثل دراسة (جمال الخطيب ،١٩٨٨: ٩٨٣٠-١٠٢٢)؛ (Schroeder، et. al., 1997:439-464)؛ (Crocker, et. al. 2007: 786-801).

وبالرغم من وجود عديد من السمات والخصائص التي يمكن الاعتماد عليها كبدايات لتدريب الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة إلا أنه تظهر مشكلات كثيرة عند التعامل مع هؤلاء الأطفال حيث أن الطفل ذي الإعاقة العقلية المتوسطة يعاني من أوجه قصور عديدة في الجوانب الاجتماعية والجوانب العقلية والجوانب النفسية وقد أيد ذلك كتابات تربوية عديدة متخصصة في التربية الخاصة منها هالاهان وكوفمان وبولين (٢٠١٣). ومما يزيد من صعوبة المشكلة عدم تجانس الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة من حيث خصائصهم حيث توجد بينهم فروق فردية كبيرة مما يستوجب إعداد برامج مناسبة تراعي تلك الفروق الفردية الموجودة بينهم.

ولعل ارتباط قصور القدرات العقلية والوظيفية العامة بأوجه قصور أخرى في السلوك التكيفي لدى هؤلاء الأطفال يدفع للتساؤل هل يمكن أن يؤدي تحسين بعض المهارات لدى هؤلاء الأطفال مثل المهارات الاستقلالية– مهارات الرعاية الذاتية – مهارات اجتماعية إلى خفض حدة بعض أنماط السلوك اللاتكيفي لديهم.

وعلى سبيل المثال هناك نوعان من أساليب الرعاية لهؤلاء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة النوع الأول: رعاية داخلية كمقيمين في المؤسسات. والنوع الثاني: رعاية خارجية كمترددين على المؤسسات.

وقد أشارت نتائج العديد من الدراسات العربية والأجنبية إلى ضرورة الاهتمام بالبرامج الإرشادية والتدريبية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والمقيمين بالمؤسسات لإثراء أساليب السلوك التكيفي لديهم وحمايتهم أثناء الإقامة في مؤسسات الإعاقة العقلية من التأثيرات السلبية وتحسين السلوك التكيفي كما أشارت نتائج دراسات أخرى إلى أن الإقامة في المؤسسات التي ترعي ذوي الإعاقة العقلية لها تأثيراً سلبياً على جوانب السلوك التكيفي وأن أسلوب الرعاية للمترددين يجعلهم أكثر قدرة على تحقيق السلوك التكيفي وهذا ما أكدته نتائج دراسات عربية وأجنبية وأشارت بعض الدراسات أيضاً إلى أن الأطفال الذين يقيمون بمؤسسات ذوي الإعاقة العقلية يعانون من اضطرابات انفعالية وسلوكية ناتجة عن عدم قدرتهم على التكيف مع البيئة المؤسسية ويعانون من العديد من المشكلات السلوكية والنمائية والانفعالية والخلقية.

ومن هذه الدراسات:

جمال الخطيب (١٩٨٨)، Crocker.Et.al. (2007)، Schroder. Et . al (1997) ، كمال مرسي (١٩٩٩)، إسماعيل بدر (٢٠١٠)، ولاء ربيع مصطفي (٢٠١٢)، عبد المطلب القريطي (٢٠٠٥) ، Yong, et.al.(1998)، Takashashi – Hyoshi(1994)، Jordan.(2005) ، Medeiros, et .al.(2014).

ومما سبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية في السؤال التالي:

– هل يمكن لبرنامج تدريبي مقترح أن يكون فعالاً لتحسين السلوك التكيفي وخفض المشكلات السلوكية لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة المقيمين داخلياً والمترددين؟

هدف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تقديم برنامج تدريبي مقترح لتحسين السلوك التكيفي وخفض المشكلات السلوكية لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة المقيمين داخلياً والمترددين.

١. أهمية الدراسة:

تتضح أهمية الدراسة على المستويين النظري والتطبيقي على النحو التالي:

ا) الأهمية النظرية:

أ. تسعى الدراسة الحالية إلى إلقاء الضوء على مدى وجود علاقة بين مهارات السلوك التكيفي وبعض المشكلات السلوكية وأسلوب الرعاية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة.

ب. إلقاء الضوء على أهمية أسلوب الرعاية وتأثيراته الإيجابية والسلبية على الجوانب الاجتماعية والنفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة.

ج. توفير المزيد من المعلومات والحقائق عن أساليب الرعاية المختلفة لفئات ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة.

٢) الأهمية التطبيقية:

أ. إعداد برنامج تدريبي مقترح للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة لتحسين السلوك التكيفي وخفض المشكلات السلوكية للأطفال والمقيمين في المؤسسات والمترددين وتعديل بعض المشكلات السلوكية للأطفال المقيمين في المؤسسات والمترددين.

٢. مصطلحات الدراسة:

البرنامج التدريبي: Training Programs

مجموعة من الأنشطة والمهام التي يتم تدريب الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة عليها بهدف تحسين السلوك التكيفي وخفض المشكلات السلوكية لديهم ويتم تقديم هذه الأنشطة والمهام من خلال جلسات محددة زمنية ومكانية وذلك من خلال مجموعة من الفنيات كالنمذجة والتقليد والمحاكاة والتعزيز والتلقين والتكرار والتغذية الراجعة والواجب المنزلي .

السلوك التكيفي Adaptive Behavior:

هو الطريقة او الأسلوب الذي ينجز به الأطفال الأعمال المختلفة المتوقعة من اقرانهم في نفس العمر الزمني (عبد العزيز الشخص، ٢٠١٤، ص ١٨-١٩)، ويتكون مقياس السلوك التكيفي للأطفال المستخدم في الدراسة الحالية من عشر مجالات فرعية هي:

(التصرفات الاستقلالية، النمو الجسمي، النشاط الاقتصادي، النمو اللغوي، مفهوم العدد والزمن، الأعمال المنزلية، النشاط المهني، التوجيه الذاتي، المسئولية، التطبيع الاجتماعي) كما حددها فاروق صادق ،١٩٨٥.

السلوك اللاتكيفي:

يعرف السلوك اللاتكيفي على أنه تصرفات الفرد وأفعاله التي تعتبر بعيده عن حدود معايير المجتمع المقبولة اجتماعية (عبد العزيز الشخص، ٢٠١٠، ٢٨٠).

ويقصد بالسلوكيات اللاتكيفية أو أنماط السلوك اللاتكيفي إجرائياً في الدراسة الحالية مجموعة من الأفعال والتصرفات التي تعيق تكيف الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة مع الأخرين، مثل:

(السلوك العدواني، سلوك إيذاء الذات، سلوك الكسل واللامبالاة، سلوك العناد والتحدي، والسلوكيات الإنسحابيه) ويمكن قياسها باستخدام مقياس السلوكيات اللاتكيفية المستخدم في الدراسة الحالية، إعداد (احمد جاد المولى ،٢٠١٣: ص ١٨).

معاقون عقلياً بدرجة متوسطة moderate mentally retarded

يُعرف الأفراد ذوو الإعاقة العقلية المتوسطة بالقابلين للتدريب وهم يمثلون من مجموع ذوي الإعاقة العقلية بوجه عام ١٣% ولديهم القدرة على الكلام والتعلم ولكن بمعدل بطيء ويعانون من صعوبة في تنسيق الحركات ولديهم قصور في المخ واضطرابات عصبية، وبعضهم يحتاج إلى العيش في مؤسسة ويمكن أن يكونوا مع الأسرة ولكن في حاجة مستمرة إلى الإشراف ومن خلال مساعدة الأهل يمكن أن يتدربوا ويكسبوا عيشهم. (Bharat Singh, 2006:161-162). وتنحصر معاملات ذكائهم بين ٣٦ إلى ٥٢ على اختبار ستانفورد بينيه للذكاء.

نظام الإقامة في مؤسسات داخلية :institutionalization

نظام يتم فيه إحلال الفرد ووضعه للإقامة في بناء متخصص وبخاصة الطفل المعاق عقلياً أو المضطرب انفعالياً وقد يكون لهذا الموضع تأثير كاف أو كابح لنموه وتطوره، ونظراً لقصور ما يشتمل عليه من استثارة حسية محددة وكذلك خبرات شخصيته محدودة وقد اتضح أن هذا الأسلوب يؤدي إلى قصور في الأداء العقلي لدى بعض الحالات. (عبد العزيز الشخص، ٢٠١٠: ٢٤٤).

إقامة داخلية Residential:

عملية تتضمن وضع المعوقين في مؤسسات داخلية خاصة ليقيموا فيها إقامة يومية كاملة ليلاً ونهاراً. (عبد العزيز الشخص، ٢٠١٠: ٣٨٣).

المدرسة النهارية Day School:

هي مؤسسة تعليمية يحضر إليها الأطفال خلال جزء من ساعات النهار ولكنهم يقضون بقية الوقت في مكان آخر (عبد العزيز الشخص ،٢٠١٠: ١٢٤).

الإطار النظري:

يتضمن الإطار النظري للدراسة الحالية تناولاً لثلاثة مفاهيم أساسية هي:

أولاً: الأطفال ذوو الإعاقة العقلية المتوسطة:

تعرف الإعاقة العقلية المتوسطة على أنها مصطلح قدمته لأول مرة الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والنمائية للإشارة إلى مستوي من الذكاء مساو للتصنيف التربوي المسمى" القابلون للتدريب: ويستلزم هذا المستوي العقلي الحصول على نسبة ذكاء تتراوح بين (٤٠-٥٥) طبقاً لتقديره باستخدام اختبار ذكاء فردي (عبد العزيز الشخص ،٢٠١٠: ٢٩٧).

و"الإعاقة العقلية المتوسطة فئة تشخيصية تنطبق على الأطفال ذوي معاملات الذكاء التي تنحصر فيما بين ٥٢ إلى ٣٦ حسب مقياس ستانفورد – بينيه أو فيما بين ٥٥ إلى ٤٠ حسب مقياس وكسلر (للأطفال) وتؤلف حوالي ١٣% من مجموع ذوي الإعاقة العقلية ومعظم أفرادها تكتشف إعاقتهم العقلية في مرحلة ما قبل المدرسة أي في مرحلة الحضانة والروضة (عبد الرحمن سليمان ،٢٠٠٤: ١٣٤).

وفي هذه الدرجة من الإعاقة يكون الطفل متأخراً في جميع أنماط النمو والتطور، فهو يتأخر في الكلام ويجد مشكلة في تذكر الأشياء، ويتصرف مثل أطفال في نصف عمره، وتعتبر اللغة من المشكلات التي تواجه الأطفال المعاقين عقلياً بدرجة متوسطة، فالطفل ما بين الثالثة والخامسة يستخدم أصواتاً عديمة القيمة (١٩٩٩). في الغالب ينظر إلى أفراد هذه الفئة على أنهم غير قادرين على التعلم بشكل عام وخصوصاً المهارات الأكاديمية، وإنما يمكنهم التدريب على المهارات الأساسية كمهارات العناية بالذات، وقد أطلق عليهم (القابلون للتدريب Trainable) ونتيجة لهذه التسمية أو الصفة فقد تم وضعهم في مؤسسات خاصة لهم تعني بتدريبهم ويمكن لكثير من حالات الإعاقة العقلية المتوسطة تعلم مبادئ بسيطة في القراءة والكتابة والحساب، فقد ذكر بندر العتيبي (٢٠٠٣: ٦٩). بأنه يمكن تعليم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة مختلف المهارات الأكاديمية، وذلك من خلال استخدام طرق واستراتيجيات مختلفة.

وتصف Lusting, L.(1989:88) الأفراد ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة بأنهم منذ الميلاد وحتى خمس سنوات يكتسبون مهارات الكلام(الحديث) والتواصل ولكن مع وجود قصور في إدراك ما حولهم ويستطيع الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة مساعدة نفسه مع المراقبة والإشراف، ومن سن ٦-٢١ سنة يمكن أن يكتسب المهارات الأكاديمية إلى الصف الرابع الابتدائي، وذلك عند نهاية المراهقة بواسطة فصول التربية الخاصة، أما عن مرحلة ما فوق ٢١ سنة فإنه يكون قادراً على رعاية نفسه ويعمل في مهنة مهاراتها بسيطة لا تتطلب إتقاناً ويحتاج إلى التوجيه والإرشاد المستمرين.

خصائص الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة:

يتسم الأطفال ذوو الإعاقة العقلية المتوسطة بعديد من الخصائص التي تميزهم عن غيرهم من فئتي الإعاقة العقلية البسيطة والإعاقة العقلية الشديدة من حيث الخصائص البدنية والحركية، والخصائص العقلية – المعرفية، والجوانب الأكاديمية، والجوانب اللغوية، والجوانب الاجتماعية، والجوانب النفسية والانفعالية، وأخيراً الجوانب المهنية.

كما يظهر الأطفال ذوو الإعاقة العقلية المتوسطة صعوبات ملحوظة في مراحل التطور والنمو الأولية من رياض الأطفال، وتتطور هذه الصعوبات مع تطور مراحل العمر، وتكون واضحة عند مقارنة مستويات النمو لديهم بمستويات النمو لدى أقرانهم

العاديين، وذلك لما يتسمون به من قصور في قدراتهم العقلية والسلوكية (زيد الشمري ،٢٠٠٩: ٣١).

فالتعرف على خصائص النمو لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة يعتبر أمراً في غاية الأهمية حيث يساعد الأخصائيين والمربين في التعرف على احتياجاتهم وتصميم المناهج والبرامج اللازمة لهم وتقديم أفضل الخدمات التي تفي باحتياجاتهم، وأن خصائص ذوي الإعاقة العقلية تختلف باختلاف درجة الإعاقة لذا نجد الفروق واضحة بين هؤلاء الأطفال حيث يمثلون مجموعة غير متجانسة في الخصائص والصفات والاحتياجات.

وقد يستطيع ذوو الإعاقة العقلية المتوسطة العيش في المجتمع إذا توفر لهم دعم وقدم لهم إشراف. وفي بعض الدول، يعيشون في بيوت جماعية يقطنها أفراد آخرون لديهم إعاقة عقلية. وغالباً ما يظهرون تأخراً واضحاً في النمو يؤدي لتشخيصهم رسمياً قبل عمر المدرسة في معظم الحالات. وكثيراً ما يكون لديهم مظاهر جسمية ومشكلات حركية تميزهم عن غيرهم. وبوجه عام، يستطيعون تعلم المهارات الأكاديمية الأساسية ومهارات التواصل الأولية. وقد يستطيعون الاعتماد على أنفسهم جزئياً ولكنهم يظلون بحاجة إلى إشراف من نوع ما. (جمال الخطيب ،٢٠١٠: ١١٩).

أساليب رعاية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة:

يوجد أسلوبان لرعاية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة:

أ. أسلوب الرعاية الداخلية (المقيمين داخلياً)

ب. أسلوب الرعاية الخارجية (المترددين)

يتم تعليم القابلين للتدريب من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وفق برامج تعليمية وتربوية موجهة تتفق مع القدرات والحاجات الخاصة لأفراد هذه الفئة بالإضافة إلى أنها تراعي الفروق الفردية الموجودة بين بعضهم البعض من ناحية ومراعاتها لمبدأ الفروق داخل الفرد من ناحية أخرى ومن ثم فإن البدء في تقديم هذه البرامج للطفل المعاق عقلياً في وقت مبكر من حياته سيزيد من فاعليتها وتأثيرها وفي العادة فإن الخدمات التعليمية للقابلين للتدريب كانت تقدم من خلال المؤسسات الأيوائية والمدارس الخاصة وبشكل عام فإن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة يتم تعليمهم في المؤسسات التالية:

١. فصول التربية الخاصة.
٢. مدارس التربية الخاصة.
٣. مدارس التربية الخاصة الداخلية.
٤. المؤسسات الأيوائية.
٥. الخدمات التعليمية المقدمة في المستشفى أو المنزل (ولاء ربيع مصطفى،٢٠١٢: ١٤١-١٤٢) .

وفيما يلي عرض لنظام الإقامة في المؤسسات الداخلية:

يتم في هذا النظام إحلال الفرد ووضعه للإقامة في بناء متخصص وبخاصة الطفل ذي الإعاقة العقلية أو المضطرب انفعالياً وقد يكون لهذا الموضع تأثير كاف أو كابح لنموه وتطوره ونظراً لقصور ما يشتمل عليه من استثارة حسية محددة وكذلك خبرات شخصيته محدودة وقد اتضح أن هذا الأسلوب يؤدي إلى قصور في الأداء العقلي لدى بعض الحالات. (عبد العزيز الشخص، ٢٠١٠: ٢٤٤).

والمؤسسات الداخلية ترعي حالات الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة وغير المتوافقين مع أسرهم وجيرانهم وقد أدخلت عدة تحسينات على أنظمة الحياة داخل المؤسسات الداخلية تقوم على ما يلي:

أ. إنشاء مؤسسات صغيرة الحجم ذات نزلاء محدودين.
ب. تقسيم المؤسسات الكبيرة إلى وحدت صغيرة تقوم الحياة فيها على نظام الأسر.
ج. الربط بين المؤسسة والأسرة بإتاحة الفرصة للزيارات المتبادلة بين الأهالي والأبناء في المنزل والمؤسسة.
د. قيام الحياة داخل المؤسسة على أساس الحرية والإدارة الذاتية.
هـ. الربط بين المؤسسة والمجتمع المحلي. (عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠١: ١٧٤-١٧٧).

الآثار السلبية لأسلوب الرعاية الداخلية (المقيمين):

١. حرمان الطفل من فرصة الاختلاط بأسرته وبالمجتمع والاندماج معهما، وتنمية السلوك التكيفي المطلوب من المجتمع بالإضافة إلى ما يقع في هذه المؤسسات من انحرافات من جانب المسؤولين عن إدارتها أو قصور تنفيذ الخدمات بها.

٢. وتتضح قيمة الأسرة في كونها توفر للطفل بنية إنسانية اجتماعية فالأطفال الذين حرموا من الرعاية الوالدية داخل أسرهم الطبيعية فإذا نشأوا في مؤسسات أياً كان نوعها ومستواها تضررت لديهم معظم جوانب النمو في شخصياتهم ابتداء من النمو الجسمي وانتهاء بالنمو الخلقي والاجتماعي مروراً بالنمو اللغوي والمعرفي والانفعالي. (علاء الدين كفافي، ٢٠٠٩: ٢٩٣).

٣. مما لا شك فيه أن المدارس الداخلية مهما روعي فيها من أساليب تربوية تهدف إلى خلق مناخ انفعالي يسوده الأمن والتقبل والانتماء إلا أنه يختلف عن جو الأسرة إلى حد كبير فالطفل يشعر بالحرية والانطلاق بين أفراد أسرته (عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠١: ٩-١٠).

الأثار الإيجابية لأسلوب الرعاية الداخلية:

تتمثل مبررات الآخذ بهذا النوع من الرعاية الداخلية فيما يلي:

- عدم صلاحية الأسر لرعاية طفلها ذي الإعاقة العقلية.
- عدم صلاحية الطفل ذي الإعاقة العقلية للمعيش داخل الأسرة.
- حاجة المعاق عقلياً إلى العناية المركزة الشاملة التي لا تتهيأ له إلا داخل المؤسسات.
- تمتع المؤسسات بالإمكانات الفنية والمالية والمادية التي تكفل تقديم الرعاية التربوية المطلوبة.
- تجميع المعاقين عقلياً القادمين من مناطق مختلفة ونائية وتقديم الرعاية لهم. (عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠١: ١٧٤-١٧٧).
- وإن مثل هذه المدارس قد أعدت وزودت بإمكانيات لا تتوافر في غيرها من التنظيمات المدرسية. (عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠١: ١٠).
- يعد هذا النوع من الإقامة الداخلية أكثر ملاءمة للحالات الحادة أو المُطْبِقَة من الإعاقة العقلية أو تلك التي تستلزم العزل والرعاية اليومية المستديمة ولا تسمح ظروفهم الأسرية والوالدية لسبب أو آخر بتأمين هذه الرعاية لهم.
- وكذلك الأطفال المعاقين عقلياً الذين يعانون من صعوبات تكيفية ومشكلات سلوكية شديدة تستدعي عزلهم لفترة ربما تطول أو تقصر ليتسنى ضبط سلوكهم وتصرفاتهم وعلاجها. (عبد المطلب القريطي، ٢٠٠٥: ٢٤٩-٢٥٠)

أساليب رعاية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة المترددين على المؤسسات:

١- المدرسة النهارية:

هي مؤسسة تعليمية يحضر إليها الأطفال خلال جزء من ساعات النهار ولكنهم يقضون بقية الوقت في مكان آخر (عبد العزيز الشخص، ٢٠١٠: ٢٤).

ومن خلال هذا الأسلوب يتلقى الطفل غير العادي تعليمه وتدريبه في مدرسة خاصة مستقلة عن مدارس العاديين، وغالباً ما تكون هذه المدرسة ذات تجهيزات وبرامج تعليمية وتدريبية تختلف باختلاف نوعية الانحراف أو الإعاقة التي يعاني منها الأطفال الذين يستفيدون من خدماتها فهناك مدارس خاصة بالصم وأخرى خاصة بالمعاقين عقلياً وأخرى خاصة بالمكفوفين وهكذا، وهذا يعني أن تلك التجهيزات والبرامج يتم تنظيمها وإدارتها بما يفي باحتياجات كل فئة ومن ثم فإن هذه المدراس تختلف عن مدارس العاديين فمن أهم ما تشتمل عليه إلى جانب البرامج والمواد والأجهزة بعض الخدمات الخاصة الأخرى كالعلاج الطبيعي وورش التدريب المهني كما صمم هذا الأسلوب بحيث يقضي الأطفال غير العاديين يومهم في هذه المدراس ويعودون إلى بيوتهم في نهايته. (ولاء ربيع مصطفى، ٢٠١٢: ١٤١-١٤٥)

الآثار الإيجابية لأسلوب رعاية المترددين:

١. يعود الأطفال في هذه المدرسة إلى أسرهم نهاية اليوم المدرسي، ويوفر ذلك للطفل المعوق عقلياً فرص التعليم بالإضافة إلى الاندماج والتفاعل مع الحياة العامة.
٢. تتيح للأطفال ذوو الإعاقة العقلية التواصل مع الأقران العاديين وهذا يؤدي إلى عدم حرمان الطفل من الخبرات التي يكتسبها والتي يحصل عليها من خلال تقليده للعاديين (ولاء ربيع مصطفى، ٢٠١٢: ١٤٤-١٤٥).
٣. والمدارس الخاصة لها مزاياها حيث تتضمن تعاون الأسرة مع المدرسة في توجيه الطفل وتقويمه وعلاج مشكلاته بالإضافة إلى المعاونة في تكيفه مع العاديين ولا تشعره بالحرمان من أسرته لأنها لا تحرمه من مخالطة غيره من العاديين خارج المدرسة وكذلك شعور المعاق عقلياً بالراحة النفسية (أمل معوض الهجرسي، ٢٠٠٨: ٢٤٢).

برامج تدريب الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة:

تقوم تربية الطفل ذو الإعاقة العقلية على أسس تربوية ونفسية واجتماعية وجسمية وذلك في ضوء خصائص نمو الأطفال جسمياً ونفسياً واجتماعياً وعقلياً، وتتضمن الطرق الحديثة في تدريب الطفل ذي الإعاقة العقلية تنمية حواسه ومهاراته الحركية وإكسابه السلوك الاجتماعي المقبول وزيادة معلوماته وتنمية قدراته العقلية وحصيلته اللغوية من خلال الممارسة والملاحظة اليومية وفي ضوء خصائص نموه العقلي والجسمي والنفسي والاجتماعي (بطرس حافظ، ٢٠١٠: ١٣٧-١٣٨).

لذلك يعتبر غالبية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة قابلين للتعلم والنمو في المرحلة العمرية المبكرة حيث لا تركز البرامج التعليمية لهؤلاء الأطفال على المهارات الأكاديمية وإنما على مهارات الاستعداد العامة والسلوك الاجتماعي والشخصي، إنهم أطفال يتعلمون إذا اعتقدنا أنهم قادرون على التعلم وحاولنا تعليمهم بالطرق المناسبة لهم وليس بالطرق التي يتعلم بها الأطفال الآخرون. (عدنان الحازمي، ٢٠٠٧: ٨٨).

ونظراً إلى أن معامل الذكاء- بين أفراد هذه الفئة- يتراوح ما بين (٤٠-٥٥)- كما سبقت الإشارة - فإن من الطبيعي أن تختلف البرامج التي يتم إعدادها للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة عن تلك البرامج التي يتم إعدادها لذوي الإعاقة العقلية البسيطة ولذلك يتم تدريب الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة على الاعتناء بالنفس مثل غسل الملابس وتحضير الطعام وعمل الأشياء البسيطة والتدرب على المهن البسيطة وقضاء وقت العمل بدون مساعدة من أحد، ويفشل التدريب إذا تدربوا على أشياء لا توجد في المنزل، ولذلك يتم تقليل التركيز على المواد الأكاديمية وزيادة التركيز على النشاطات اليومية ومهارات الحياة اليومية مثل: الاعتناء بالنفس من خلال التدريب على العادات البسيطة لمساعدة هؤلاء الأطفال على تنمية المهارات في مساعدة أنفسهم وتلبية احتياجاتهم وخبراتهم، ويشمل التدريب عدة أشكال منها: التدريب الجماعي من خلال الأنشطة مثل الألعاب والعمل البسيط المثير والحكايات وذلك ليزيد النشاط والتعاون بين الأطفال، والتدريب الحسي الذي يؤكد على تنمية أقصى قدرات الحواس للطفل، والتدريب اللغوي الذي يستخدم أفكاراً مختلفة لتنمية النمو اللغوي وفهم الكلام المنطوق، واستخدام الموسيقى لتنمي الحواس والثقة بالنفس والبرامج التي تتضمن التدريب على الجري ولعب الكرة

والتوازن لكي يستطيع الطفل تحقيق الاعتماد على الذات (Singh, B., 2006: 172-173).

ويحتوي منهج التلاميذ ذوي الإعاقات المتوسطة والإعاقات الشديدة على السلوكيات والمهارات التي تدرس وتكون لها علاقة مباشرة بأهداف التربية، وهناك عدد من الأهداف تحظى بصفة عامة بقبول أسر التلاميذ والمعلمين والمختصين وتشمل هذه الأهداف ما يلي:

١. زيادة مستوى الأداء التكيفي للتلميذ فيما يتعلق بالعيش التفاعل وفي المحيط المجتمعي.
٢. الوصول بالتلميذ إلى أقصى حد من حيث المشاركة في النشاطات المجتمعية.
٣. تعزيز مستوى حياة التلميذ.
٤. الإسهام في تخفيف مسؤوليات الأسرة وقلقها في تقديم الرعاية.

حيث أن هذه الأهداف يتم تطبيقها عملياً على كل تلميذ عبر عملية التدريس المنظم. (مارك وليري وباترشيا دويل وميلندا أولت، ٢٠٠٧: ٩-١٠).

- السلوك التكيفي لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة:

يعتبر السلوك التكيفي من الأمور المهمة التي يتعلمها ويكتسبها الفرد في مراحل حياته المبكرة لذا نجد أن التكيف adaptation هو في الواقع محصلة لما مر به الفرد من خبرات experiences وتجارب exercises ومهارات أكتسبها في بيئته الأولي، فإذا كانت هذه الخبرات والمهارات سليمة، ساعدته على التكيف السليم والعكس صحيح. ولذلك تعد القدرة على التكيف من المهارات المهمة واللازمة للحياة وتزداد أهمية هذه المهارات وتتعاظم بازدياد معدل التغير الاجتماعي والتكنولوجي وبما أن معدل التغير الاجتماعي يعتبر من الأمور المؤكدة حيال المستقبل فإن ذلك يحتم على المسؤولين في المجتمع والقائمين على تربية الأطفال توجيه مزيد من الاهتمام لتنمية مهارات التكيف لدي الأفراد (عبد العزيز الشخص،٢٠١٤: ١٣).

ويعرف عبد العزيز الشخص (٢٠١٠: ٢) السلوك التكيفي بأنه مدي فاعلية الفرد وقدرته على تحقيق مستوي مناسب من الاكتفاء الذاتي والمسؤولية الاجتماعية بدرجة تماثل المستوي المتوقع ممن هم في مثل سنه وجماعته الثقافية وتشمل تلك المهارات غير

المعرفية أو تلك المهارات اللازمة لأداء المهام الاجتماعية ومهارات الحياة اليومية وتقاس عادة بمقاييس السلوك التكيفي.

أما بالنسبة للسلوك التكيفي، فالأفراد الذين يعانون من إعاقات متوسطة يواجهون صعوبات في المهارات التكيفية، ويشتمل السلوك التكيفي على المهارات الشخصية والمهارات الاستقلالية وعلى التفاعل الاجتماعي، حيث تعد هذه المهارات مهمة للنجاح والتكيف الاجتماعي (بندر العتيبي، ٢٠٠٣: ٦٩)، وقد أكدَّ بعض الباحثين أن تقييم السلوك التكيفي لأفراد هذه الفئة ينبغي أن يضم السلوك داخل المدرسة مثل المهارات الأكاديمية الوظيفية.

وأشار عبد العزيز الشخص (٢٠٠١: ١٨) إلى السلوك التكيفي "باعتباره الطريقة أو الأسلوب الذي ينجز به الأطفال الأعمال المختلفة المتوقعة من أقرانهم في العمر الزمني".

ويعرف Smith,D (2007: 23) السلوك التكيفي بأنه "أداء مهارات الحياة اليومية المتوقعة من البالغين".

-وأنه قدرة الفرد على تحمل مسؤولياته الشخصية، وخاصة مهارات الحياة اليومية مثل مهارات تناول الطعام والصحة الشخصية وارتداء الملابس.... إلخ والمهارات الاستقلالية الأخرى كالتنقل والتعامل بالنقود واستخدام اللغة في التعبير عن نفسه.

-مدى قدرة الفرد على تحمل مسؤولياته الاجتماعية المتوقعة منه، وخاصة في المراحل العمرية المتقدمة وما تتطلبه من مسؤوليات اجتماعية تتمثل في التفاعل والتواصل مع الآخرين والقيام بعمل ما يمكنه من الاستقلال المعيشي (داليا إبراهيم، ٢٠٠٨: ١٦).

مهارات السلوك التكيفي:

يمكن تحديد بعض المهارات المرتبطة بالسلوك التكيفي التي ينبغي أن يتقنها الفرد تبعاً للمرحلة النمائية التي يمر بها، ففي مرحلة الطفولة المبكرة يتوقع أن يرتبط السلوك التكيفي لدي الطفل بالمهارات التالية:

١. المهارات الحسية والحركية.
٢. مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين.
٣. مهارة العناية بالنفس الخاصة بمساعدة الذات (ليلي البنا، ١٩٩٦، ص ٨)؛ (نسرين حافظ، ٢٠١١: ٩٣ – ٩٤)

وهناك مجموعة أخرى من المهارات التي تعد ضرورية لتحقيق واكتساب السلوك التكيفي سواء للأطفال العاديين أو المعوقين وهي:

١. مهارات الحياة اليومية التي تتمثل في ارتداء الملابس ودخول الحمام وتناول الطعام ومهارات التواصل والتي تتمثل في القدرة على فهم ما يسمعه الفرد (اللغة الإستقبالية) والاستجابة له (اللغة التعبيرية).
٢. المهارات الاجتماعية التي تتمثل في مهارات التماثل مع الأقران وأفراد الأسرة ومع الكبار وغيرهم من الأفراد (NICHCY,2004:4)

بعض العوامل المؤثرة في السلوك التكيفي:

تعددت العوامل التي تؤثر في السلوك التكيفي ومن هذه العوامل ما يلي:

(١) النضج Maturity:

ويقصد به معدل اكتساب المهارات النمائية، فالتفاوت في اكتساب مهارات النمو قد يؤثر على مستوى السلوك التكيفي لدى الطفل، خصوصاً في مرحلة ما قبل المدرسة . وبالنسبة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة قصوراً في النمو الجسمي والحركي وقد يتوقف عند مستوي أقل بكثير مما تصل إليه حالات الأطفال العاديين وتأخر في بعض المهارات الأساسية مثل الجلوس والحبو والوقوف والمشي واللغة ونظراً لأن قدرتهم العقلية محدودة جداً فإن هذا يؤدي إلى ظهور مشكلات في التعامل مع أقرانه في نفس سنه وقصور التواصل والمهارات الاجتماعية (إبراهيم بن عبد العزيز المعيقل،٢٠١٠: ٢٠) .

(٢) التعلم Learning:

وهو القدرة على اكتساب المعلومات من مواقف الخبرات المختلفة التي يتعرض لها الفرد في حياته، والصعوبة في التعلم تظهر بوضوح في المواقف الدراسية في المدرسة، ولا يمكن التعرف على هذه الصعوبة إذا كانت بسيطة إلا عندما يدخل المدرسة. (نسرين حافظ ٢٠١١ :٥٠). وبالنسبة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة يتعلمون ببطء وينسون ما تعلموه لأنهم يحفظون المعلومات والخبرات في الذاكرة الحسية بعد جهد جهيد في تعلمها ويرجع قصور المهارات الأكاديمية الوظيفية للطفل ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة إلى ضعف القدرة على التعلم بسبب القصور في جوانب النمو العقلية وضعف في القيام بالعمليات المعرفية من إدراك وتذكر (ولاء مصطفي، ٢٠١٢:١٨).

(٣) **التكيف الاجتماعي Social Adaptation:**

يقصد به مدى قدرة الفرد على الاستقلال وكسب العيش دون مساعدة الغير بالإضافة إلى قدرته على أنشاء علاقات شخصية واجتماعية مع الآخرين في حدود الإطار الاجتماعي والمعايير النوعية (فاروق صادق، ١٩٨٢: ١٢-٢٣). بالنسبة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة يعاني أفراد هذه الفئة قصوراً شديداً في المهارات الاجتماعية سواء فيما يتعلق بمهارات التفاعل مع أفراد المجتمع أو مهارات العناية ومساعدة النفس أو التنقل باستقلالية بين البيت وبعض الأماكن في المجتمع المحيط بهم. (كمال سالم سيسالم،٢٠٠٥ :٢٠).

مجالات السلوك التكيفي:

حددها (فاروق صادق، ١٩٨٥) بأنها تشمل المجال النمائي ويتكون من خواص النمو المختلفة.

١. التصرفات الاستقلالية: مهارات الأكل، قضاء الحاجة، النظافة، المظهر العام، العناية بالملابس والحذاء لبس وخلع الملابس والأحذية، التنقل، الوظائف الاستقلالية.

٢. النمو الجسمي: الصعوبات الحسية في الإبصار والسمع، توازن الجسم والمهارات النفسية والحركية والجري والتحكم الجيد في اليدين والساقين.

٣. النشاط الاقتصادي: تداول النقود وعمل ميزانية الفرد والمهارات الشرائية.

٤. النمو اللغوي: الكتابة والتعبير اللفظي والنطق واستخدام الكلمات والجمل، الفهم القرائي وفهم التعليمات المركبة والنمو اللغوي العام في مواقف متنوعة.

٥. مفهوما العدد والزمن: مفهوم العدد والزمن ومعادلاتها.

٦. الأعمال المنزلية: تنظيف الحجرات والغسيل، واجبات المطبخ ترتيب المائدة وأدواتها، وتحضير الطعام وتنشيف المائدة، أعمال منزلية أخرى مثل: ترتيب السرير والأشياء الخاصة بالفرد والقيام ببعض الأعمال المنزلية بصورة منتظمة.

٧. النشاط المهني: الصلاحية للعمل وطرق تأديته وعادات العمل.

٨. التوجيه الذاتي: الكسل، السلبية، المبادرة والمثابرة، والتخطيط والتنظيم.

٩. المسئولية: المحافظة على الممتلكات الشخصية، والمسؤولية العامة.

١٠. التطبيع الاجتماعي: وتتضمن التعاون ومراعاة شؤون الآخرين ووعيه وشعوره والتفاعل الاجتماعي، والمشاركة في الأنشطة الجماعية وعدم الأنانية والنضج في النواحي الاجتماعية.

المشكلات السلوكية لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة:

تتحدد الإعاقة العقلية بالقصور في القدرات العقلية، مع القصور في السلوك التكيفي، والظهور في فترة النمو، ويعني ذلك أن وجود هذه العناصر الثلاثة معاً يدل على وجود الإعاقة العقلية، وبالنسبة للقصور في السلوك التكيفي، فإنه يوجد بصورة ملحوظة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة أكثر منه لدى ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

لذلك يجب الاهتمام بتعديل سلوك هؤلاء الأطفال، وخفض أنماط السلوك اللاتكيفي لديهم، عن طريق البرامج التدريبية أو الإرشادية أو التأهيلية الملائمة التي توفر لهم فرص القبول من الآخرين ومشاركتهم في البرامج العامة على المستويين التعليمي والاجتماعي، وفي مختلف المجالات التي يحتاجون إليها، لأن ذلك يعتبر مكملاً لجهود تعديل السلوك المبذولة معهم.

تعريف السلوك اللاتكيفي:

يعرف السلوك اللاتكيفي على أنه تصرفات الفرد وأفعاله التي تعتبر بعيدة عن حدود معايير المجتمع المقبولة اجتماعياً (عبد العزيز الشخص، ٢٠١٠: ٢٨٠).

ويشير السلوك اللاتكيفي إلى أنماط السلوك التي تمنع قدرة الفرد على التوافق مع المواقف المحددة، وتظهر غالباً هذه الأنماط من السلوك لخفض القلق لدى الأفراد، لكنها ليست ذات جدوى وربما تسبب مشكلات أكبر فيما بعد (Sheryl, 2009). ويستخدم (عبد العزيز الشخص، ٢٠١٠: ١٠) مصطلح "سلوك غير مقبول" لوصف أنماط السلوك اللاتكيفي على أنها "تصرفات غير ملائمة تتضمن طاقة أكثر من تلك التي يتضمنها النشاط العادي للإنسان، وقد تكون هذه الأنشطة ذات طبيعة تدميرية أو عدوانية".

مظاهر السلوك اللاتكيفي لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة:

ومن بين مظاهر السلوك اللاتكيفي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، أن عدداً منهم يبدون غير مستقرين وعدوانيين ومخربين. إلخ، ولا يتأثرون بما يدور حولهم (نبيه إسماعيل، ٢٠٠٦:٢٤٠).

كما يمكن تحديد عدد من أنماط السلوك اللاتكيفي التي أكدت نتائج دراسات وبحوث سابقة وجودها ضمن مظاهر السلوك اللاتكيفي المنتشرة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، وهي:

١. السلوك العدواني
٢. سلوك إيذاء الذات
٣. السلوك التدميري
٤. سلوك الكسل واللامبالاه
٥. سلوك العناد والتحدي
٦. سلوكيات غير أخلاقية ومضادة للمجتمع
٧. السلوك الانسحابي

ورغم وجود كل هذه السمات التي تدل على أن السلوك غير التكيفي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، هو أحد العناصر المرتبطة بإعاقتهم العقلية والدالة عليها، إلا أن السلوك العدواني يعد من أكثر أنماط السلوك اللاتكيفي انتشاراً لديهم. (احمد جاد المولي ٢٠١٣: ١٧).

اعتبارات تعديل سلوك الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة:

يذكر "محروس الشناوي (١٩٩٧: ٤٥٨-٤٥٩) مجموعة اعتبارات ينبغي مراعاتها عند تخطيط وتنفيذ برامج تعديل السلوك مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، ومن أهمها ما يلي:

- استخدام الأساليب الإيجابية قبل استخدام الأساليب السلبية واستخدام الأساليب الأقل تنفيراً قبل استخدام الأساليب الأكثر تنفيراً.
- مراعاة ألا يترتب على تعليم سلوك معين، أن يرافقه أساليب أخرى ضارة يتعلمها الطفل.
- مراعاة ألا يترتب على إلغاء سلوك غير مرغوب أن ينطفئ أو يزول معه سلوكيات أخرى كانت مرغوبة.
- الاطمئنان إلى نقل أثر التعلم إلى البيئة التي يعيش فيها الطفل.

- أن يقوم بتعديل السلوك أشخاص مدربون تدريباً جيداً، ولديهم معرفة كافية بخصائص السلوك الإنساني.
- مراعاة تقويم نتائج تعديل السلوك بعد فترات مناسبة، ومقارنتها مع خط البداية.
- وجود اعتبارات أخرى ينبغي أن يهتم بها القائمون على تعديل السلوك ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة أو تنمية مهاراتهم منها:
- مراعاة المتطلبات القبلية للمهارة أو السلوك المراد تعلمه.
- تعليم مهارة أو سلوك واحد أو مفهوم واحد في كل مرة.
- تحديد زمن لتنفيذ المهارة أو السلوك المستهدف.
- استخدام وسائل مساعدة متاحة ومناسبة.
- مراعاة الفروق الفردية .

بالإضافة إلى النقاط السابقة يجب على المعلم أو الباحث أو من يتعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة أن يختار من بين أساليب تعديل السلوك ما يناسب خصائص هؤلاء الأطفال من جهة وطبيعة السلوكيات المستهدفة من جهة أخرى حيث أنه قد يصلح أسلوب معين لتعديل أحد أنماط السلوك في موقف ما، في حين قد لا يصلح لتعديل نفس النمط من السلوك في موقف آخر أو قد يؤدي تجاهل سلوك ما على سبيل المثال إلى انطفائه وعدم تكراره مرة أخرى بينما في آن آخر قد يؤدي تجاهل سلوك ما إلى اعتبار أنه سلوك عادي ومقبول ولا يلقى معارضة من الآخرين فيتم تكراره. لذلك ينبغي الحرص في أثناء اختيار أساليب تعديل السلوك للمواقف المختلفة وأن تتسق وخصائص الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة. (إبراهيم المبرز، ٢٠١٠: ٢٤-٢٥).

دراسات سابقة:

فيما يلي عرض لبعض الدراسات التي تناولت تحسين السلوك التكيفي وخفض المشكلات السلوكية لدي ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والمقيمين والمترددين والتي يمكن الاستفادة مما توصلت إليه من نتائج ومما اتبعته من إجراءات او استخدمته من أنشطة وفنيات في إعداد البرنامج المقترح لهذه الدراسة.

دراسة (Takahashi – Kyoshi, 1994): بعنوان "استخدام الإرشاد النفسي في علاج السلوكيات غير التكيفية لدى الأطفال المعاقين عقلياً المقيمين بالمؤسسات".

وقد تكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأطفال الذكور الذين تتراوح أعمارهم ما بين (١٣– ١٥) سنة ويقيمون بمؤسسات رعاية الأطفال المعاقين عقلياً ممن يعانون من اضطرابات انفعالية وسلوكية ناتجه عن عدم قدرتهم على التوافق مع البيئة المؤسسية، وقد كشفت الدراسات الاستطلاعية أن هؤلاء الأطفال كانوا يعانون من العديد من المشكلات السلوكية والنمائية والانفعالية والخلقية التي كان من أهمها السرقة ورفض الطعام وعدم الطاعة، خاصة بالنسبة للقواعد والقوانين المرتبطة بالإقامة في المؤسسة التي يجب عليهم مراعاتها، وكان الهدف الأساسي للبرنامج الإرشادي هو التركيز على المشكلات النمائية والانفعالية لدى هؤلاء الأطفال خاصة بالنسبة للنمو اللغوي لديهم، كما سعى البرنامج إلى العمل على مساعدة هؤلاء الأطفال على التكيف مع البيئة المؤسسية والإقامة الداخلية. **وأسفرت نتائج الدراسة عن:** وجود فروق دالة إحصائياً في السلوك التكيفي لدى أفراد العينة في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي مما يؤكد أن الأسلوب الإرشادي المستخدم كان له أثر موجب وفعال في تحسين السلوك التكيفي لأفراد عينة الدراسة.

دراسة (Webb, & Pierce., 1996): موضوعها: أساليب السلوك التكيفي واللاتكيفي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المقيمين في المؤسسات ومع ذويهم في المنازل من الذكور والإناث وأثر الإقامة في المؤسسات على أساليب السلوك التكيفي لديهم، وتكونت عينة الدراسة من (٣٢) معاقاً عقلياً من الجنسين منهم (١٦) من المقيمين مع ذويهم و(١٦) من المقيمين داخل مؤسسات الإعاقة العقلية لمدة لا تقل عن عام كامل. وقامت الباحثتان بمجانسة أفراد المجموعتين في كل من الجنس والعمر الزمني والعمر العقلي ومستوى الذكاء والمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة والخصائص والسمات الشخصية للأطفال.

وأسفرت نتائج الدراسة عن:

١.وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب السلوك التكيفي لصالح الأطفال المقيمين مع ذويهم في المنازل.

٢.وجود تأثير دال لمستوى الذكاء على أساليب السلوك التكيفي للأطفال بالعينة الكلية.

وقد أكدت نتائج الدراسة على ضرورة الاهتمام بالبرامج التي تُسهم في تحسين أساليب السلوك التكيفي لدى ذوي الإعاقة العقلية باستخدام الفنيات الخاصة بالنمذجة ولعب الدور وتنمية المهارات الاجتماعية وتعديل السلوك، وقدمت الباحثتان عدداً من التوصيات مؤداها ضرورة الاهتمام بقضية البرامج الإرشادية والتدريبية على الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والمقيمين بالمؤسسات لإثراء أساليب السلوك التكيفي لديهم أم للإقامة في مؤسسات الإعاقة العقلية من تأثيرات سلبية مع إكساب الطفل أساليب للحلول التكيفية.

دراسة (Young L. et al., 1998): وقد اهتمت الدراسة بتقديم تحليل لثلاثة عشر دراسة سابقة تم إجراؤها في استراليا، وكانت عينات تلك الدراسات الثلاث عشر قوامها (٢٨٩) طفلاً من الأطفال المقيمين داخل مؤسسات الإعاقة العقلية الذين تعرضوا لبرامج إرشادية لتعديل السلوكيات غير التكيفية لديهم، وكما اشتملت هذه البرامج أيضاً على برامج إرشادية خصيصاً للوالدين بغية تعديل اتجاهاتهم نحو أبنائهم المعاقين عقلياً وتهيئة الظروف المناسبة لإعادة هؤلاء الأطفال للمعيشة مع أسرهم من جديد.

وقد أوضحت نتائج الدراسة: الآثار الإيجابية لمعيشة هؤلاء الأبناء من المعاقين مع الوالدين في الأسرة خاصة بالنسبة للسلوك التكيفي لديهم، والذي اتجه نحو المزيد من السواء والإيجابية لدى معيشة هؤلاء الأبناء من المعاقين عقلياً مع الوالدين في الأسرة خاصة بالنسبة للسلوك التكيفي لديهم والذي اتجه نحو المزيد من السواء والإيجابية لدى أطفال العينة وبعد أن أكدت البرامج التي تم تقديمها تحقيق هذا الفرض بإعادة تأهيلهم للمعيشة مع أسرهم وبعد أن اثبت البرامج دور وأهمية الاتجاهات الوالدية الموجبة نحوهم وأوضح هؤلاء الأطفال بعد عودتهم إلى منازلهم قدراً أكبر من المهارات الاجتماعية فقد أوضحت نتائج الدراسة عدم حدوث تحسن ملحوظ بعد تطبيق البرامج، وأن نسبة التحسن كانت ضئيلة جداً وغير ذات أثر ملموس سواء بالنسبة لمراعاة الأطفال للقواعد الأخلاقية العامة أي أن الأثر الأكثر إيجابية ووضوحاً قد اقتصر على تنمية الجوانب الخاصة بالسلوك التكيفي وعلى المهارات الاجتماعية والشخصية لدى أفراد المجموعات التجريبية التي تعرضت لفنيات واستراتيجيات البرامج الإرشادية والتدريبية المختلفة.

وأجرت "ماجدة عبيد"، (٢٠٠٣) ضمن إطار برامج تعديل السلوك الموجهة لذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، دراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج صمم لإرشاد

الأسر على تطبيق استراتيجيات تعديل السلوك في تدريب أبنائهم ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة على بعض المهارات الاستقلالية.

وقد تكونت عينة الدراسة من ٢٨ حالة إعاقة متوسطة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، قوام كل منها ١٤ فرداً. وبعد انتهاء البرنامج، أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على جميع مجالات مقياس السلوك التكيفي بين أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة، باستثناء مجال المعرفة الأساسية على بُعدي الوعي والمعلومات العامة. وأشارت نتائج دراسة الحالات إلى أن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة وأطفالهن قد استفدن من التدريب على المهارات الاستقلالية باستخدام استراتيجيات تعديل السلوك.

دراسة " (Lehrer, Danise, 2003): بعنوان:"النتائج العلاجية للأفراد ذوي الصعوبات النمائية والسلوكيات اللاتكيفية" هدفت الدراسة إلى خفض حدة السلوكيات اللاتكيفية، وتم تحديد أدوات القياس الخاصة بذلك وتطبيقها على عينة قوامها (٣٨) من الأشخاص ذوي الصعوبات النمائية، واعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي، والمقابلات الشخصية مع أفراد العائلة أو مقدمي الرعاية للأفراد الذين يتلقون برامج التدخل، واستبيان يقيس المشكلات السلوكية قبل وبعد ستة أشهر من برنامج التدخل، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوكيات على الاختبارات القبلية والبعدية. كما سجل أفراد العينة مستويات منخفضة من السلوكيات النمطية والنشاط الزائد لصالح الاختبارات البعدية.

وأجرى Crocker, et. al., 2007" دراسة حول أحد أكثر المشكلات السلوكية انتشاراً لدى ذوي الإعاقة العقلية، وهو السلوك العدواني، فقد تكونت عينة الدراسة فيها من ٢٩٦ فرداً من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، وأظهرت نتائجها انتشار سلوكيات مصاحبة للسلوكيات العدوانية لدى عينة الدراسة، تمثلت في نقص المشاركة المهنية، وقصور المشاركة الاجتماعية، ووجود مستويات عالية من الاندفاعية والسلوكيات المضادة للمجتمع.

وقام Cihak,et.al,(2007)بدراسة تناولت تعديل أنماط السلوك اللاتكيفي لذوي الإعاقة العقلية المتوسطة وذوي الإعاقة العقلية الشديدة، هدفت الدراسة إلى اختيار أنماط

التدخل المناسبة لتعديل أنماط السلوك غير الملائمة في الأماكن المجتمعية العامة، والتحقق من فاعليتها.

وقد تكونت عينة الدراسة من أربعة أطفال تراوحت درجة الإعاقة العقلية لديهم من المتوسطة إلى الشديدة Moderate to Severe، وتم تقييم الأطفال من خلال تحليل وظيفي مختصر Brief Functional analysis لتحديد مدى استمرار حدوث أو عدم حدوث السلوكيات المستهدفة.

واعتماداً على نتائج الافتراضات السابقة، تم تصميم نوعين من التدخلات، أولهما يعتمد على خبرات تسبق أداء السلوك antecedent-based intervention، وثانيهما يعتمد على الاستجابة response-based intervention، وتمت المقارنة بينهما.

وأشارت نتائج الدراسة إلى أن النوع الأول من التدخلات – الذي يتضمن علامات تسبق الأداء وينفذها الطفل بنفسه كمثيرات سمعية للحث على أداء المهمة – أدى إلى نجاح مكافئ أحياناً وأفضل في أحيان أخرى من النوع الثاني الذي يعتمد على الاستجابة. بالإضافة إلى ذلك أظهرت نتائج الدراسة اجتماع آراء معلمي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة وذوي الإعاقة العقلية الشديدة على قبول كلا النوعين من التدخلات في الأماكن الاجتماعية العامة، إلا أن النوع الأول يكون مقبولاً بشكل أكبر عند التدرب في مواقع مجتمعية عامة (أماكن بالمجتمع المحلي) Public community settings.

دراسة حسين بن علي المالكي (٢٠٠٨) هدفت الدراسة إلى مقارنة مهارات السلوك التكيفي عند التلاميذ المعاقين عقلياً الملتحقين بمعاهد التربية الفكرية والتلاميذ المعاقين عقلياً الملتحقين ببرامج التربية الفكرية الملحقة بالمدارس العادية.

وقد شارك في هذه الدراسة (٦٠) تلميذاً من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، الذين تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٩-١٢) سنة، ومعاملات ذكائهم من (٥٠-٧٠) درجة.

ومن أهم نتائج الدراسة: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات التلاميذ المعاقين عقلياً الملتحقين بمعاهد التربية الفكرية وبين متوسط درجات التلاميذ المعاقين عقلياً الملتحقين ببرامج التربية الفكرية الملحقة بالمدارس العادية في الدرجة الكلية لمقياس فاينلاند للسلوك التكيفي وذلك لصالح التلاميذ المعاقين عقلياً الملتحقين ببرامج التربية الفكرية الملحقة بالمدارس العادية.

دراسة Hardiman, et. al.,(2009) .هدفت الدراسة إلى مقارنة الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة بمدارس الدمج ومدارس العزل. وتكونت عينة الدراسة من ٤٥ طفلاً وطفلة مقسمين إلى مجموعتين إحداهما قوامها ٢٠ طفلاً بمدارس الدمج والأخرى قوامها ٢٥ طفلاً بمدارس العزل وقد استخدم الباحثون استمارات الاستبيان التي يتم استيفاؤها من خلال الآباء والمعلمين والتي تشخص نقاط القوة ونقاط الضعف والكفاءة الاجتماعية، ومقياس السلوك التكيفي. وقد توصلت نتائج الدراسة أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة في مدارس الدمج لم يختلفوا في الكفاءة الاجتماعية بشكل ملحوظ عن أقرانهم في مدارس العزل.

وفحصت دراسة (Kearney & Healy, 2011) بعنوان العلاقة بين سلوك التحدي وقصور المهارات الاجتماعية واقترح الباحثان أن قصور المهارات الاجتماعية ووجود المشكلات النفسية ربما يؤثر على ظهور سلوكيات لا تكيفية لدى الأفراد ذوي الإعاقة العقلية. حيث جاء ذلك ضمن دراستها التي اشتملت على "٣٩" مشاركاً من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة وذوي الإعاقة العقلية الشديدة، وأوجه القصور في المهارات الاجتماعية لديهم. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأفراد ذوي سلوكيات التحدي الشديدة Severe Challenging behaviors، سجلوا درجات أعلى بصورة دالة من أولئك الذين ليست لديهم مثل هذه المشكلات السلوكية وذلك عبر عشرة مجالات من ثلاثة عشر هي مجالات المقياس الذي استخدمه الباحثان لقياس ظهور الأعراض النفسية. كما أظهرت النتائج أن ذوي المشكلات السلوكية الحادة سجلوا درجات أقل بصورة دالة من أقرانهم بدون مشكلات على مقياس المهارات الاجتماعية. وتمت ملاحظة فروق دالة بين المشاركين ذوي الأعراض النفسية وبدونها من ناحية المهارات الاجتماعية التي يظهرونها، وكانت الفروق في اتجاه المشاركين الذين ليست لديهم أعراض طبية–نفسية، حيث أظهروا مهارات اجتماعية أفضل.

وهدفت دراسة (Medeiros, et al, 2014) إلى التحقق من العلاقة بين مستوى الإعاقة العقلية وكل من اضطرابات السلوك العدواني، والسلوكيات النمطية، وسلوكيات إيذاء الذات. وتضمنت إجراءات الدراسة استخدام استبيان ضم مجموعة من الأسئلة حول سلوكيات ذوى الإعاقة العقلية المرتبطة بهذه الاضطرابات، وقد تكونت عينة الدراسة من

(١١٥) مشاركاً من ذوى الإعاقة العقلية بدرجاتها المختلفة (إعاقة عقلية بسيطة، إعاقة عقلية متوسطة، إعاقة عقلية شديدة، إعاقة عقلية شديدة جداً)، منتظمين في أحد برامج التدريب والتأهيل. وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة دالة بين مشكلات السلوك وشدة الإعاقة العقلية. كما أظهرت أن السلوكيات العدوانية والنمطية – في كثير من الأحيان – تظهر كمصاحبات لعديد من المظاهر السلوكية، عبر جميع مستويات الإعاقة العقلية، من البسيطة إلى الشديدة جداً. مما يؤكد على أهمية التصدي لتلك السلوكيات العدوانية.

وهدفت دراسة نهي عبد الدايم سليمان (٢٠١٥). إلى فاعلية برنامج تدخل للأمهات والأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لديهم وتكونت عينه الدراسة من مجموعة قوامها (١٠) أمهات وأطفالهن ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة التي تتراوح أعمار الأطفال الزمنية ما بين ٦–٨ سنوات ودرجة ذكائهم ما بين (٤٠–٥١ درجة). ومن أهم نتائج الدراسة توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة في القياسين القبلي والبعدي على استبيان مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن وكذلك على مقياس السلوك التكيفي لصالح القياس البعدي.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من نماذج الدراسات التي تم استعراضها أن السلوك التكيفي للإعاقة العقلية البسيطة اعلى في مستواه من السلوك التكيفي للإعاقة العقلية المتوسطة وان المشكلات السلوكية للإعاقة العقلية البسيطة أقل من مشكلات الإعاقة العقلية المتوسطة وتدعم نتائج دراسة (Kearney & healy,2011)، أنه توجد علاقة بين المشكلات السلوكية وقصور المهارات الاجتماعية لدي ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة.

وقد أكدت دراسة Webb Pierce,(1996) وجود فروق دالة إحصائياً في أسلوب السلوك التكيفي لصالح الأطفال المقيمين مع ذويهم في المنزل.

وقد أكدت دراسة Medeiros, et.al,(2014) وجود علاقة دالة بين مشكلات السلوك وشدة الإعاقة العقلية. كما يتضح من العرض السابق ندرة الدراسات التي تناولت السلوك التكيفي لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة المقيمين منهم والمترددين وخفض مشكلاتهم السلوكية.

إجراءات إعداد البرنامج المقترح:

من خلال الإطار النظري والدراسات السابقة تم التوصل إلى ضرورة إعداد برنامج تدريبي مقترح لتحسين السلوك التكيفي وخفض المشكلات السلوكية لدي ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة المقيمين داخلياً والمترددين وذلك بناء على الأبعاد النمائية العشرة التي يتضمنها مقياس السلوك التكيفي لفاروق صادق الذي أعده سنة ١٩٨٥ المستخدم في الدراسة الحالية وعلى الأبعاد السبعة التي يتضمنها مقياس المشكلات السلوكية الذي أعده (احمد جاد المولي ٢٠١٣)

ويتحدد مفهوم البرنامج التدريبي الحالي على انه برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية ويتضمن استخدام مجموعة من الأنشطة والفنيات بهدف تحسين السلوك التكيفي وخفض المشكلات السلوكية لدي عينتين من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة إحداهما من الأطفال المقيمين داخلياً والأخرى من الأطفال المترددين على المؤسسات

أولاً: أهداف البرنامج:

للبرنامج الحالي هدف رئيسي يتفرع منه عدة أهداف يمكن عرضها على النحو التالي:

الهدف الرئيسي للبرنامج:

الهدف الرئيسي الذي يسعى البرنامج إلى تحقيقه، هو:

تحسين السلوك التكيفي وخفض المشكلات السلوكية لدى ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة المقيمين داخلياً والمترددين.

[أ] الأهداف الفرعية للبرنامج:

يسعى البرنامج – في سياق تحقيق الهدف الرئيسي إلى تحقيق الأهداف الفرعية في مجال المهارات الاستقلالية والمهارات الاجتماعية وكذلك المشكلات السلوكية والتي تمت صياغتها كأهداف معرفية ومهارية ووجدانية في هذه المجالات الثلاثة، وذلك ليتم تحقيقها من خلال جلسات البرنامج وصولاً إلى تحقيق الهدف الرئيسي لهذا البرنامج.

يسعى هذا البرنامج إلى تحقيق هدف رئيسي

هو تحسين السلوك التكيفي وخفض المشكلات السلوكية لدي ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة المقيمين داخلياً والمترددين.

ثانياً: الأهداف الإجرائية

فيما يلي الأهداف الإجرائية التي يسعي البرنامج إلى تحقيقها

[ب] الأهداف المعرفية:

- أن يتعرف الأطفال ذوو الإعاقة العقلية المتوسطة على بعضهم البعض.
- أن يتعرف الأطفال ذوو الإعاقة العقلية المتوسطة على أماكن الجلسات.
- أن يتعرف الأطفال ذوو الإعاقة العقلية المتوسطة على طبيعة الأنشطة بكلمات بسيطة.
- أن يعرف الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة بيغسل ايديه ليه؟
- أن يتعرف الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة على شكل الصابونة واستخدامها.
- أن يعرف الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة بيغسل وجهه ليه؟
- أن يعرف الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة خطوات غسل وجهه بالماء والصابون.
- أن يعرف الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة خطوات تجفيف الوجه بعد غسله.
- أن يتعرف الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة على اسم وشكل فرشاة الأسنان والمعجون.
- أن يعرف الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة بيغسل أسنانه بإيه.
- أن يفرق الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة بين فرشاة الأسنان وفرشاة الشعر.
- أن يفهم الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة ليه بنمشط (نسرّح) شعرنا.
- أن يتعرف الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة على اسم وشكل الأكواب والملاعق والأطباق والمائدة.
- أن يعرف الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة أنه في بداية تناول الطعام نقول بسم الله الرحمن الرحيم وفى نهايته نقول الحمد لله رب العالمين.
- أن يعرف الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة أهمية تناول الطعام ومضغه جيداً.
- أن يعرف ذو الإعاقة العقلية المتوسطة أهمية تنظيف المائدة بعد الأكل.
- أن يتعرف ذو الإعاقة العقلية المتوسطة على شكل الملاءة والوسائد (المخدات والغطاء) (البطانية) ووظيفة كل منهما.

- أن يتعرف الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة على بعض الأدوات والأجهزة المنزلية.
- أن يذكر الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة اسم الجهاز الذي يعرض عليه.
- أن يراعي الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة الحرص عند استخدام الخلاط.
- أن يعرف الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة أن إلقاء التحية والرد عليها سلوك يومي يجب التعود عليه.
- أن يعرف الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة أهمية الرد على التحية.
- أن يعرف الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة كيفية شكر الآخرين بطريقة لائقة.
- أن يعرف الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة متى يعتذر للأخرين.
- أن يعرف الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة أن التعاون مع الآخرين يؤدي إلى الحب والألفة.
- أن يعرف الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة ماذا يقال في بعض المناسبات.
- أن يعرف الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة ماذا يقال في مناسبة عيد الميلاد.
- أن يعرف الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة الفرق بين السلوك الصحيح والسلوك الخاطئ.
- أن يعرف الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة الفرق بين السلوك الصحيح والسلوك الخطأ.
- أن يعرف الطفل القواعد المدرسية (النظام المدرسي من ناحية نظافة المدرسة ونظافة الفصل).
- أن يعرف الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة أن خبط الأشياء بالرأس يؤدي الى إيذاء نفسه.
- أن يذكر الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة أن عض كف اليد سلوك خاطئ.
- أن يدرك الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة أن العبث بأظافره في جروحه القديمة يقزز الناس منه.
- أن يعرف الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة أن التشاجر مع الزملاء سلوك غير صحيح.

- أن يعرف الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة أن شد شعر الآخرين سلوك غير صحيح.
- أن يعرف الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة أن ركل زملائه بالقدم سلوك غير صحيح.

ب- **الأهداف المهارية:**

- أن يشارك الأطفال ذوو الإعاقة العقلية المتوسطة في أنشطة تساعدهم على التآلف والتقارب.
- أن يتدرب الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة على غسل يديه وتجفيفها.
- أن يغسل الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة أسنانه بالفرشاة والمعجون بطريقة صحيحة.
- أن يتدرب الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة على تمشيط شعره بالفرشاة أو المشط.
- أن يضع الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة الأطباق والملاعق على المائدة بطريقة صحيحة.
- أن يغسل الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة يديه قبل تناول الطعام.
- أن يتدرب الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة على قول بسم الله الرحمن الرحيم قبل تناول الطعام.
- أن يستخدم الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة اليد اليمنى في تناول الطعام.
- أن يتمكن الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة من التحكم في مسك الساندوتش باليد اليمنى.
- أن يستطيع الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة المحافظة على الطعام وعدم بعثرته.
- أن يأكل الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة بطريقة صحيحة.
- أن ينظف الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة المائدة بعد الأكل بطريقة صحيحة باستخدام أدوات النظافة.

- أن يتدرب الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة على كيفية ترتيب فراشه بطريقة صحيحة.
- أن يستطيع الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة من وضع الوسائد (المخدات) والغطاء (البطانّية) فى المكان الصحيح.
- أن يحاول الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة استخدام أحد الأجهزة المنزلية الكهربائية الآمنة.
- أن يقوم الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة بعمل عصير في الخلاط.
- أن يستطيع الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة من عمل عصير في الخلاط.
- أن يتدرب الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة على كيفية إلقاء التحية على الآخرين بطريقة صحيحة ومقبولة.
- أن يرد الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة على التحية بطريقة صحيحة ومقبولة.
- أن يكتسب الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة مهارة التعاون.
- أن يتدرب الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة على كيفية التعامل مع الآخرين.
- ان يتدرب الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة على شكر الآخرين.
- أن يتدرب الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة على كيفية الاعتذار للآخرين.
- أن يعبَّر الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة عن مناسبة عيد الميلاد.
- أن يضع الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة الشمع في التورتة.
- أن يمارس الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة السلوكيات الملائمة للمواقف الاجتماعية المختلفة
- أن يتمكن الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة من تحديد السلوك الصحيح.
- أن يتدرب الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة على إتباع قواعد النظافة في المدرسة والفصل.
- أن يتدرب الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة على عدم خبط الأشياء بالرأس.
- أن يمتنع الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة عن عض كف اليد بممارسة بعض الأنشطة والألعاب.

- أن يقوم الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة بأنشطة كبديل للعبث في جروحه القديمة.
- أن يتدرب الأطفال ذوو الإعاقة العقلية المتوسطة على عدم التشاجر مع الزملاء.
- أن يمارس الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة اللعب مع زملائه دون تشاجر.
- أن يمارس الأطفال ذو الإعاقة العقلية المتوسطة أنشطة الجلسة دون شد شعر بعضهم البعض.
- أن يتدرب الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة على اللعب مع الزملاء دون ركل بعضهم البعض.
- أن يكتسب الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة بعض أشكال التواصل الإيجابي مع الآخرين.

ج- الأهداف الوجدانية:

- أن يقدم الأطفال ذوو الإعاقة العقلية المتوسطة أنفسهم بطريقة صحيحة بأن يذكر الطفل اسمه أمام الباحثة وأمام أقرانه.
- أن يعتمد الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة على نفسه في غسل يديه بالماء والصابون.
- أن يعتمد الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة على نفسه في غسل أسنانه بالفرشاة والمعجون مما يشعره بالرضا.
- أن يشعر الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة بعد ترتيب المائدة بطريقة صحيحة بأهمية إنجاز هذا العمل.
- أن يشعر الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة بمحبة الآخرين عندما يلتزم بمراعاة آداب المائدة وعدم بعثرته للطعام على الأرض وعلى ملابسه.
- أن يشعر الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة بالرضا والنجاح من خلال قيامه وإنجازه لهذا العمل.
- أن يشعر الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة بأهمية مضغ الطعام.
- أن يعتمد الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة على نفسه فى ترتيب الفراش ويشعر بالرضا عن ذاته.

- أن يتعاون كل الأطفال ذوو الإعاقة العقلية المتوسطة بعمل العصير في الخلاط.
- أن يشعر الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة بأهمية إلقاء التحية على الآخرين.
- أن يشعر الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة بالرضا وشكر الآخرين على ما فعلوه معه من اهتمام وتقبُلْ.
- أن نشجع الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة على الاعتذار للآخرين.
- أن يشعر الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة بتقدير الآخرين نتيجة تعاونه معهم.
- أن يحب الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة التعاون مع الأقران.
- أن يتواصل الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة مع الآخرين في المناسبات.
- أن يشعر الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة من يؤذي نفسه يكرهه زملائه.
- أن نشجع الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة على اللعب مع زملائه دون شجار.
- أن يشعر جميع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة بالبهجة والسرور طوال ممارسة أنشطة البرنامج.

اختيار محتوي البرنامج (مصادر البرنامج):

اعتمد الباحثون في أعداد هذا البرنامج علي المصادر التالية:

١. الإطار النظري للدراسة وما أتيح الاطلاع عليه من الكتب والمراجع الأجنبية والعربية الخاصة بتحسين السلوك التكيفي وخفض المشكلات السلوكية لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة المقيمين والمترددين على المؤسسات ومن بين هذه الكتب:

- سيكولوجية ذوو الاحتياجات الخاصة وتربيتهم (عبد المطلب أمين القريطي، ٢٠١١)
- سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة (الأساليب التربوية والبرامج التعليمية) (عبد الرحمن سيد سليمان، ٢٠٠١)
- الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة وأساليب رعايتهم (عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٧)
- البحوث والدراسات الأجنبية والعربية التي استخدمت برامج تدريبية بهدف تحسين السلوك التكيفي وخفض المشكلات السلوكية لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة المقيمين والمترددين على المؤسسات ومن هذه الدراسات (احمد محمد جاد ٢٠١٣) (أمل معوض الهجرسي ٢٠٠٨) (دراسة (Jordan, Jannetta, 2005) (Rzepecka,Halina,et.al,2011).

الفنيات المستخدمة عند تنفيذ البرنامج :

يمكن تنفيذ هذا البرنامج باستخدام عدة فنيات من أهمها ما يلي :

١- التعزيز بنوعية Reinforcement

[أ] التعزيز المادي.

[ب] التعزيز المعنوي.

والمعززات المادية والمعززات المعنوية بوجه عام هما نوع من المكافأة يتم استخدامه لرفع وزيادة معدل ظهور استجابة محددة ومرغوبة ويعد التعزيز أحد أهم المفاهيم الرئيسية في علم النفس السلوكي ويستخدم هذا المفهوم غالباً حتى المراحل المبكرة في التعليم (عبد العزيز العمر، ٢٠٠٧-١٠٤).

وقد عرفه عبد العزيز الشخص (٢٠١٠: ٣٨١-٣٨٢) بأنه نتيجة ينتهي بها السلوك بحيث تزيد من احتمال حدوثه فى المستقبل والمعزز عبارة عن حدث أو مكافأة تزيد من احتمال حدوث السلوك وتكراره فى المستقبل عندما يعقبه المعزز.

٢- النمذجة Modeling:

النمذجة أو التعلم بالنموذج في كلمات محددة: تعتبر بمثابة أسلوب تعليمي يقوم من خلاله المعلم بأداء سلوك مرغوب فيه ثم يشجع التلميذ على محاولة أداء السلوك نفسه متخذ من السلوك الذي وضحه المعلم مثالاً "يحتذى" (عبد العزيز الشخص، ٢٠١٠ :٢٩٦).

وتستخدم النمذجة لتدريب الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة على بعض الأنشطة والمواقف بهدف تدريبيهم على كيفية تطبيقها واستخدامها، بحيث تقدم الباحثة أمامهم وكأنها تحاكي السلوك المستهدف المراد تعليمه بصوت عال باعتباره النموذج الأمثل الذي يجب تعليمه.

٣- لعب الأدوار Role playing

تختلف فنية لعب الأدوار عن أسلوب النمذجة في أنها لا تعتمد في تعلمها على الملاحظة وحدها ولكن يطلق عليها أحياناً أسلوب النمذجة بالمشاركة وقيام الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بتمثيل أدوار الشخصيات الموجودة في القصة الذي يحدده المدرس ويشتمل ذلك على إصدار أصوات والقيام بالحركات المناسبة وبعد الانتهاء من القصة يعطى

المدرس للأطفال ذوي الإعاقة العقلية الفرصة للاشتراك في لعب جماعي وأن هذا الأسلوب يساعد على زيادة فرص تعزيز السلوك المناسب وكذلك يسمح للقائم على التدريب أن يضبط كثيراً من الظروف التي تحيط بأداء الاستجابة وتسهيل عملية التعلم (محمد محروس الشناوي، ١٩٩٧: ٤٥٤).

٤- التغذية الراجعة Feedback:

تعتبر معلومات وتعليقات Comments تقدمها الباحثة مشافهة أو كتابة للطفل ذي الإعاقة العقلية عن نتائج جهوده، وتجعله على دراية بمستوى أدائه في الاختيار، في أي نشاط، ويفترض أن تكون التغذية الراجعة محدودة وفورية لكي تسهم في إحاطة الطفل ذي الإعاقة العقلية بمدى تقدمه (عبد العزيز العمر، ٢٠٠٧: ١٢٦).

وعرفها عبد العزيز الشخص (٢٠١٠: ١٨٤) بأنها: نقل المعلومات التي تسمح بتحسين الاستجابات الحركية أو المعرفية اعتماداً على المعلومات أو الاستجابة السابقة.

٥-التكرار Repetition:

يعد التكرار من بين الفنيات التي يتم اللجوء إليها للتغلب على ضعف التذكر الذي يعاني منه الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة وتساعد فنية التكرار في مساعدة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة على الاحتفاظ بما تدربوا عليه من سلوكيات كما أن تكرار التنبيهات بعدم ممارسة السلوكيات الخاطئة، وإعادة التنبيه على الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة مرات متكررة، طوال جلسات البرنامج يسهم في مساعدة هؤلاء الأطفال على تذكر ما قالته الباحثة، وهذا يؤدى بالتالي إلى تخليهم عن السلوكيات الخاطئة تدريجياً، ومع استمرار نمذجة السلوك الإيجابي وتكراره أمام الأطفال، فإن ذلك يجعلهم يحتفظون بالمشاهد التي تكررت أمامهم، وبالتالي يزداد احتمال ممارستهم لتلك السلوكيات الإيجابية، ويقل بالتالي احتمال ممارستهم للسلوكيات الخاطئة.

٦- التقليد Imitation:

إن التعلم بالنموذج أو المحاكاة كاستراتيجية تعليمية يصبح أمراً صعباً إلى حد ما، لأنه غالباً ما يُستخدم هذين المصطلحين بالتبادل ومن الناحية التطبيقية فإن المحاكاة تعتبر استراتيجية تعلم أكثر مما تعتبر استراتيجية تعليم وهناك علاقة متبادل بين التعلم

بالنموذج والمحاكاة حيث يزود الباحث الطفل ذي الإعاقة العقلية بالنموذج وعليه أن يتعلم منه بالمحاكاة (عبد العزيز الشخص وحسام عزب ، ٢٠٠٧: ٩٨).

وتستخدم المحاكاة أو التقليد عندما يصعب تقديم الحدث في صورته الفعلية الحقيقية داخل الفصل فيتم اللجوء إلى أسلوب المحاكاة لتمثيل الحدث أمام الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وفى هذا الشأن يتم عادة استخدام الحاسوب والبرامج الحاسوبية لغرض تصميم وعرض مواقف تحاكى المواقف والمشاهد الحياتية الحقيقية. (عبد العزيز العمر، ٢٠٠٧: ٢٦٠)

٧- تحليل المهمة Task Analysis:

تحليل المهمة طريقة تقوم على تقسيم المهارة إلى أجزاء وهى من أكثر الطرق انتشاراً في تعليم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وتعتمد على فنية تحليل السلوك التي من خلالها تتم تجزئة المهارة إلى أجزاء سلوكية صغيرة وترتيب هذه الأجزاء بنظام معين حتى لو أنها جمعت معاً تكون المهارة ومن خلالها يتم تدريب الطفل ذو الإعاقة العقلية على هذا السلوك جزئية جزئية حتى يتقنها وينتقل للجزئية التي تليها حتى يتدرب على كل أجزاء السلوك ويتقنه على أن يحدد فيها الطريقة التي سيتم بها تعلم المهمة التي يقوم بها الطفل ذو الإعاقة العقلية أو التي يجب أن يقوم بها (علاء الدين كفافى، سهير محمد سالم، وعفاف عبد المحسن، ٢٠٠٩: ٢٧٣).

٨- الواجب المنزلي Homework:

يعد الواجب المنزلي أحد الأساليب المهمة في تدريب الأطفال ذوي الإعاقة العقلية على المهارات التي تعلموها حيث يعد بمثابة تغذية راجعة لما قام الأطفال بتعلمه في أثناء الجلسة ويهدف هذا الأسلوب إلى ممارسة الطفل ذي الإعاقة العقلية المتوسطة لما تعلمه وتدرب عليه أثناء جلسات البرنامج من خلال تدريبه في المنزل وذلك يهدف مساعدتهم على ممارسة المهارات المتعلمة داخل جلسات البرنامج لتأكيد علي ما تم تعلمه واكتسابه داخل الجلسات التدريبية حيث يحدد الواجب المنزلي الخاص بكل جلسة حسب طبيعة النشاط فى الجلسة.

٩- الحث (التلقين) Prompt:

يشتمل هذا الأسلوب على الامتداح وإبداء الاهتمام وكذلك اللمسات الدالة على الرضا مثل الربت على الكتف أو المصافحة كتعبير عن التقدير، وتعبيرات الوجه مثل الابتسام والتعبير عن السرور وهذا الأسلوب له فاعلية عالية إلى درجة بالغة، وقد استخدم هذا الأسلوب بشكل كبير بواسطة من يقومون على تعديل سلوك الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من الباحثين والوالدين، والممرضات والمدرسات والملاحظين المناوبين (محمد محروس الشناوي، ١٩٩٧: ٤٤٣).

الأسس التي يقوم عليها البرنامج المقترح:

هناك مجموعة من الأسس التي تم الاستناد إليها أثناء إعداد أنشطة وجلسات هذا البرنامج ويمكن عرض هذه الأسس– بشيء من التفصيل–على النحو التالي:

أ– الأسس النفسية:

يستند البرنامج الحالي إلى عدة أسس نفسية هي:

١. **زيادة الدافعية:** عن طريق ربط أنشطة البرنامج وفعالياته بميول الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة واهتماماتهم، وتشجيعهم عند انجاز كل خطوة.
٢. زيادة الاستقلالية والتي تتضمن تدريب الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة على الاعتماد على أنفسهم في تلبية بعض حاجاتهم المختلفة والتقليل من الاعتماد على الآخرين.
٣. **الخبرات المقدمة:**

والخبرات المقدمة إلى الطفل ذي الإعاقة العقلية المتوسطة يجب أن تناسب قدراته وتكون ذات معنى ودلالة ومرتبطة بخبراته الماضية وتؤدى بدورها إلى اكتساب خبرات جديدة حتى تساعد على تحقيق أكبر قدر ممكن من تكيفه على المستويين الشخصي والاجتماعي، مع مراعاة عدم استطاعة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة. على الاحتفاظ بالخبرات التي يمرون بها بسهولة.

- الاهتمام بتنوع الأنشطة لتفادى حالات السأم والملل التى تنتاب الأطفال ذوي الإعاقة المتوسطة.
- الاهتمام بإشباع الدافع إلى النجاح لدى الطفل ذي الإعاقة العقلية المتوسطة. وإبعاده عن المرور بخبرات الفشل والإحباط كلما أمكن ذلك.

- التركيز على الأنشطة التي من خلالها يستطيع الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة أن يقيم ذاته ويتقبلها ويفهمها في حدود قدراته.

ب – الأسس الاجتماعية:

١. يستند البرنامج الحالي إلى عدة أسس اجتماعية هي:
٢. مساعدة الأطفال على الاندماج والمشاركة مع الآخرين من زملائهم من خلال الأنشطة المختلفة للبرنامج.
٣. مراعاة المعايير الاجتماعية القائمة فى المجتمع المدرسي الذي يتم فيه تطبيق البرنامج.
٤. الاعتماد على الخامات المتوفرة في البيئتين الطبيعية والاجتماعية عند بناء أنشطة البرنامج بما يحفظ لهذه الأنشطة استمرارها.
٥. الأطفال المشاركون في البرنامج الحالي من فئة الإعاقة العقلية المتوسطة أي أن لديهم قدراً لا بأس به من المهارات الاجتماعية التي يجب الاستفادة منها أثناء البرنامج والبناء على ما لديهم من هذه المهارات.
٦. يجب أن تتوفر للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة فرصة التدريب على كل مهارة في سياقها الطبيعي كلما أمكن ذلك وتتم الاستعانة بمواقف بديلة أو افتراضية إذا تعذر التدريب على المهارة في مكانها الطبيعي.
٧. إقامة علاقة اجتماعية طيبة وإيجابية بين الباحثة والأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة قبل البدء في البرنامج.
٨. الاهتمام بالسلوكيات الضرورية التي يحتاج إليها الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة في تعاملاتهم اليومية وتدريبهم عليها.

ج – الأسس التربوية:

يستند البرنامج الحالي إلى عدة أسس تربوية هي:

١. مراعاة الاهتمام بالفروق الفردية بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة أثناء التخطيط لأنشطة البرنامج.
٢. مراعاة تدرج الأنشطة المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة من أنشطة تتضمن أشياء سهلة إلى أشياء صعبة من خلال نماذج مجسمة ومحسوسة تجذب انتباههم بحيث يستخدم الطفل منهم أكثر من حاسة من حواسه الخمس.

٣. تزويد الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة بالتغذية الراجعة بكافة أشكالها (تشجيعية توضيحية/ تعزيز) على نحو مباشر: بمعنى أن يقدم له المعلومات المباشرة بشأن صحة أو خطأ الإجابات التي يقدمها (أو أنماط السلوك التي يؤديها) أو الحلول التي يقدمها للمشكلات التي تطرح عليه.

٤. مراعاة ملاءمة الأنشطة المقدمة في البرنامج للأعمار الزمنية والعقلية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة.

٥. مراعاة تكامل وإنسجام أنشطة البرنامج مع بعضها البعض للوصول لهدف البرنامج.

٦. **التدريب الموزع:** يقوم الباحثون بتوزيع فترات التدريب للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة إلى فترات قصيرة موزعة حيث أنهم أقل في قدرتهم العقلية ومستوى ذكائهم من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وكذلك الأطفال الأسوياء، وهذا حتى لا يشعرون بالملل.

٧. مراعاة العمل المشترك بين الأسرة والمدرسة والتنظيم والمتابعة المستمرة بهدف مواصلة التدريب في المنزل للطفل ذي الإعاقة العقلية المتوسطة.

متطلبات تنفيذ البرنامج:

- فيما يلي مجموعة من المتطلبات الواجب مراعاتها في الجلسات التدريبية حتي تتحقق اكبر فائدة من هذه الجلسات:
- يجب مراعاة أن يكون مكان التدريب للأطفال مهيئ من حيث أماكن جلوسهم بالإضافة إلى الإضاءة الجيدة
- توفير العديد من الوسائل التي يستفاد منها عند عرض الجلسات كالسبورة وشاشة العرض ومراعاة توافر الهدوء أثناء الجلسات

- **محك تحقق الأهداف:**

يتحقق إنجاز الطفل لهدف محدد أو تمكنه من اكتساب المهارات المستهدفة عندما يستجيب بطريقة صحيحة وثابتة بنسبة تتراوح ما بين ٨٠% إلى ٩٠%

ويمكن تحديد ذلك من خلال مراجعة ما سبقت دراسته في الجلسة السابقة وكذلك من خلال الواجبات المنزلية والتكليفات التي تطلبها الباحثة منهم، ويتوقف إنجاز هذا على نجاح الطفل ذي الإعاقة العقلية المتوسطة في تحقيق الهدف المنشود من البرنامج .

الأنشطة المستخدمة في البرنامج

يستخدم الباحثون عدداً من أنشطة اللعب المتنوعة في جلسات البرنامج تمثل بعضها في الغناء الجماعي مع الأطفال باستخدام بعض الآلات الموسيقية مثل الطبلة والإكسليفون والأورج واهتمت الباحثة أن تكون كلمات الأغنيات المستخدمة متصلة بموضوع الجلسة وأحياناً قد تلجأ الباحثة إلى الإستعانة ببعض الأغاني التي يحبها الأطفال للترفيه وكان كذلك من الأدوات المستخدمة كاسيت و.C.D.

وتمثلت بعض الأنشطة الأخرى في قيام الأطفال برسم وتلوين بعض الأشكال مثل تلوين صور بعض الأجهزة الموجودة بالمدرسة أو بالمنزل.

كما تضمنت جلسات البرنامج ممارسة بعض الأنشطة الرياضية وذلك من جلسات اللعب بالكرة مع الأقران وتدريب الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة من خلال الأنشطة الرياضية أيضا على الالتزام بالدور والتعاون مع الأقران أثناء اللعب.

وكذلك تضمنت جلسات البرنامج نشاطاً قصصياً تمثل في سرد وحكاية بعض القصص التي يتعلم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة من خلال تصرفات الأشخاص والأبطال فيها سلوكيات ملائمة ويظهر ذلك على سبيل المثال في الجلسات الخاصة بالمهارات الاجتماعية مثل جلسات إلقاء التحية والرد عليها وشكر الآخرين والاعتذار للآخرين وما إلى ذلك من سلوكيات وعرض أفلام كرتون ومسرح عرائس ذات صلة بموضوع بعض الجلسات.

الحدود الزمانية لتطبيق البرنامج

١- الحدود الزمانية

يستغرق تطبيق هذا البرنامج ثلاثة أشهر تقريباً ويبلغ عدد جلسات البرنامج (٣١) جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعية ويتراوح زمن كل جلسة من (٣٠) إلى (٤٥) دقيقة ويتخللها فترات راحة حسبما تقتضى إجراءات كل جلسة.

٢- الحدود المكانية:

يمكن تطبيق جلسات البرنامج المقترح داخل معمل الوسائط المتعددة ومكتبة المدرسة ومطعم المدرسة وفناء المدرسة والفصل الدراسي .

العينة التي يطبق عليها البرنامج:

تتكون العينة التي يمكن أن يطبق عليها البرنامج المقترح من (١٢) طفلاً من ذوى الإعاقة العقلية المتوسطة في المرحلة العمرية من ١١-١٤ سنة ويتم تقسيم العينة إلى مجموعتين على النحو التالي:

١-مجموعة (أ) من المقيمين وعددهم (٦) أطفال.

٢-مجموعة (ب) من المترددين وعددهم (٦) أطفال.

وهم الأطفال الذين سوف تطبق عليهم جلسات وأنشطة وفعاليات البرنامج.

وتراوحت معاملات ذكاء أطفال عينة الدراسة ما بين (٣٦-٥٢) درجة وقد تم تشخيصهم بالأساليب والأدوات التي تتبعها الإدارة التعليمية في مثل هذه المدارس.

مراحل تنفيذ البرنامج:

يتم تنفيذ المرحلة التمهيدية من خلال تطبيق بعض المقاييس مثل مقياس المستوي الاجتماعي والاقتصادي (إعداد عبد العزيز السيد الشخص، ٢٠١٤) مقياس السلوك التكيفي (إعداد فاروق صادق، ١٩٨٥) مقياس المشكلات السلوكية (أعداد أحمد جاد المولي ٢٠١٣)

ومن خلال ذلك التطبيق يتم تحديد أفراد العينة ويتم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة مقيمين ومجموعة مترددين مجموعة مقيمين قياس قبلي وبعدي ، ومجموعة مترددين قياس قبلي وبعدي.

مرحلة التنفيذ:

يستغرق تنفيذ هذا البرنامج نحو ثلاثة أشهر بواقع ثلاث جلسات أسبوعية وبذلك يتكون البرنامج التدريبي من ٣١ جلسة زمن الجلسة الواحدة يتراوح ما بين ٣٠-٤٥ دقيقة بحيث تخُصّص أول خمس دقائق كتمهيد لعرض الجلسة على الطفل بمراجعة واجبه المنزلي وفي آخر خمس دقائق يتم توزيع التكليفات والواجبات المنزلية وتسعي كل جلسة العمل على تحقيق مجموعة أهداف إجرائية من أهداف البرنامج.

مرحلة التقييم:

في هذه المرحلة يتم تقييم فاعلية البرنامج التدريبي القائم على تحسين السلوك التكيفي وخفض المشكلات السلوكية لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة علي القياس

البعدي لمجموعة المقيمين ومجموعة المترددين. كذلك التحقق من استمرار تأثير البرنامج من خلال المتابعة

ويوضح الجدول التالي توزيع جلسات البرنامج من حيث عدد الجلسات وموضوع كل جلسة وأهدافها والفنيات المستخدمة في تنفيذها .

ملخص الجلسات التدريبية للبرنامج المقترح

الجلسة	زمن الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف العام	الفنيات المستخدمة
١	٤٥	جلسة إفتتاحية	التعارف والألفة بين الباحثة والأطفال	النمذجة– المعززات المادية والمعززات المعنوية– الحث بنوعيه اللفظي والبدني– التغذية الراجعة التصحيحية والتشجيعية– الواجب المنزلي.
٢	٤٥	مهارة غسل اليدين بالماء والصابون	غسل الطفل يديه بالماء والصابون بصورة صحيحة	تحليل المهمة – النمذجة – المعززات المعنوية والمعززات المادية – التغذية الراجعة التصحيحية والتشجيعية– الحث بنوعيه اللفظي والبدني – التكرار – الواجب المنزلي.
٣	٤٥	مهارة غسل الوجه بالماء والصابون	غسل الوجه بالماء والصابون بصورة صحيحة	تحليل المهمة – النمذجة – المعززات المادية والمعنوية – الحث بنوعيه اللفظي والبدني – المحاكاة التكرار– التغذية الراجعة التصحيحية والتشجيعية– الواجب المنزلى.
٤	٤٥	مهارة غسل الأسنان بالفرشاه والمعجون	غسل الأسنان بالفرشاه والمعجون بطريقة صحيحة	تحليل المهمة – النمذجة– المعززات المادية والمعنوية – الحث بنوعيه اللفظي والبدني، والتكرار – المحاكاة – التغذية الراجعة التصحيحية والتشجيعية– الواجب المنزلي.
٥	٤٥	مهارة تهذيب الشعر بالفرشاة والمشط	تهذيب الشعر بالفرشاه أو المشط بطريقة صحيحة	تحليل المهمة – النمذجة – المعززات المعنوية والمادية – الحث بنوعيه اللفظي والبدني، التكرار – المحاكاة – التغذية الراجعة التصحيحية والتشجيعية – الواجب المنزلي.
٦	٤٥	مهارة ترتيب المائدة	يقوم الطفل بترتيب المائدة بطريقة صحيحة	تحليل المهمة – النمذجة – المعززات المادية والمعنوية – التغذية الراجعة التصحيحية والتشجيعية – الحث بنوعيه اللفظي والبدني، التكرار– الواجب المنزلي – المحاكاة.
٧	٤٥	مهارة تناول الطعام	أن يحسن الطفل	النمذجة – تحليل المهمة – المعززات

الجلسة	زمن الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف العام	الفنيات المستخدمة
			طريقته في تناول الطعام وأن يلتزم بآدابه	المعنوية وا المادية – التغذية الراجعة التصحيحية والتشجيعية – الحث بنوعيه اللفظي والبدني، التكرار – الواجب المنزلي – المحاكاة.
٨	٤٥	مهارة المساعدة في تنظيف المائدة بعد الأكل	القيام بمساعدة أمه أو أخواته في تنظيف المائدة بعد الأكل	النمذجة– تحليل المهمة – المعززات المعنوية والمادية– المحاكاة– التغذية الراجعة التصحيحية والتشجيعية– الحث بنوعيه اللفظي والبدني، التكرار – الواجب المنزلي.
٩	٤٥	مهارة ترتيب الفراش	اعتماد الطفل على ذاته في ترتيبه للفراش	النمذجة – تحليل المهمة – المعززات المادية والمعنوية– التغذية الراجعة التصحيحية والتشجيعية – الحث بنوعيه اللفظي والبدني، التكرار – الواجب المنزلي – المحاكاة.
١٠	٤٥	الأدوات والأجهزة في المنزل واستخداماتها	التعرف على بعض الأجهزة المنزلية الأمنة واستخداماتها	النمذجة– المعززات المادية والمعنوية – التغذية الراجعة التصحيحية والتشجيعية – الحث بنوعيه اللفظي والبدني، التكرار – الواجب المنزلي.
١١	٤٥	استعمال جهاز من الأجهزة المنزلية (الخلاط)	استخدام الأجهزة الكهربائية المنزلية الآمنة	النمذجة– المعززات المادية والمعنوية– الحث بنوعيه اللفظي والبدني التكرار–المحاكاة– الواجب المنزلي.
١٢	٤٥	إلقاء التحية	اكتساب سلوك القاء التحية	النمذجة– تبادل لعب الأدوار – الحث بنوعيه اللفظي والبدني، المعززات المعنوية والمادية– الواجب المنزلي– المحاكاة – التغذية الراجعة التشجيعية والتصحيحية.
١٣	٤٥	الرد على التحية	تعلم الطفل سلوك رد التحية	النمذجة– تبادل لعب الأدوار– الحث بنوعيه، التكرار، المعززات المعنوية والمادية – الواجب المنزلي، المحاكاة، التغذية الراجعة التشجيعية والتصحيحية.
١٤	٤٥	القاء التحية والرد عليها	اكتساب سلوك القاء التحية ولرد عليها	النمذجة – تبادل لعب الأدوار – الحث بنوعيه اللفظي والبدني، التكرار– المعززات المعنوية والمادية – الواجب المنزلي –التغذية الراجعة التشجيعية والتصحيحية.
١٥	٤٥	التدرب على شكر الآخرين	اكتساب سلوك شكر الاخرين	النمذجة – لعب الدور – المعززات المعنوية والمادية – الحث بنوعيه اللفظي والبدني،

الجلسة	زمن الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف العام	الفنيات المستخدمة
				التكرار – المحاكاة – التغذية الراجعة التشجيعية والتصحيحية – الواجب المنزلى.
١٦	٤٥	التدرب على سلوك الاعتذار	تعلم الطفل سلوك الاعتذار	النمذجة – لعب الأدوار – المعززات المادية و المعنوية – التغذية الراجعة التصحيحية والتشجيعية – الحث بنوعيه اللفظي والبدني، التكرار – الواجب المنزلي.
١٧	٤٥	التدريب على مهارة التعاون	قيام الطفل بالتعاون مع الاقران	النمذجة – المعززات المعنوية و المادية – التغذية الراجعة التصحيحية والتشجيعية – الحث بنوعيه اللفظي والبدني، التكرار – الواجب المنزلي – المحاكاة.
١٨	٤٥	التدرب على مهارة التعاون	قيام الطفل بالتعاون مع الآخرين	النمذجة– المعززات المعنوية والمعززات المادية – التغذية الراجعة التصحيحية والتشخيصية– الحث بنوعية اللفظي والبدني التكرار– الواجب المنزلي المحاكاة.
١٩	٤٥	التدريب على مهارة التعبير عن بعض المناسبات	يعبر الطفل عن نوع المناسبة بالتعبير الملائم	النمذجة – المعززات المعنوية و المادية – الحث بنوعيه اللفظي والبدني، التكرار – التغذية الراجعة التصحيحية والتشجيعية – المحاكاة – التكرار– الواجب المنزلي.
٢٠	٤٥	(١) السلوك الصحيح والسلوك الخاطئ	التمييز بين السلوك الصحيح والسلوك الخاطئ	النمذجة – المعززات المعنوية و المادية – الحث بنوعيه اللفظي والبدني – التغذية الراجعة التوضيحية والتشجيعية – الواجب المنزلي – التكرار – المحاكاة.
٢١	٤٥	(٢) السلوك الصحيح والسلوك الخطأ	التمييز بين السلوك الصحيح والسلوك الخاطئ	النمذجة – المعززات المعنوية والمادية الحث بنوعية اللفظي والبدني التغذية الراجعة التصحيحية والتشجيعية الواجب المنزلي.
٢٢	٤٥	(٣) السلوك الصحيح والسلوك الخطأ	التمييز بين السلوك الصحيح والسلوك الخاطئ	النمذجة – المعززات المعنوية و المادية الحث بنوعيه اللفظي والبدني التغذية الراجعة التصحيحية والتشجيعية – التكرار – الواجب المنزلي.
٢٣	٤٥	النظام المدرسي	التدرب على المعاونة في نظافة الفصل والمدرسة	الحث والتلقين بنوعيه اللفظي والبدني – النمذجة – التقليد والمحاكاة – التكرار – لعب الأدوار– التغذية الراجعة الفورية – المعززات المادية والمعززات المعنوية – الواجب

الجلسة	زمن الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف العام	الفنيات المستخدمة
				المنزلي.
٢٤	٤٥	سلوك خبط رأسه في الأشياء	خفض سلوك خبط الرأس	الحث والتلقين بنوعيه اللفظي والبدني – النمذجة – التكرار – لعب الأدوار– التغذية الراجعة التصحيحية والتشجيعية – والمعززات المادية و المعنوية – الواجب المنزلي.
٢٥	٤٥	سلوك عض كف اليد	خفض سلوك عض اليد	الحث والتلقين بنوعيه اللفظي والبدني – النمذجة – المحاكاة – التكرار – التغذية الراجعة التصحيحية والتشجيعية – المعززات المادية والمعززات المعنوية– الواجب المنزلي.
٢٦	٤٥	سلوك عبث الطفل بأظافره في جروحه القديمة	خفض سلوك عبث الطفل بأظافره في جروحه القديمة	الحث والتلقين بنوعيه اللفظي والبدني – النمذجة – التقليد والمحاكاة–التغذية الراجعة التصحيحية والتشجيعية– المعززات المادية والمعنوية – الواجب المنزلي.
٢٧	٤٥	سلوك المشاجرة مع الزملاء	خفض سلوك شاجرة مع الزملاء	الحث والتلقين بنوعيه اللفظي والبدني – النمذجة – التقليد والمحاكاة – التغذية الراجعة الفورية– المعززات المادية والمعنوية – التكرار – الواجب المنزلي.
٢٨	٤٥	تعمد إيذاء الآخرين	خفض سلوك تعمد إيذاء الذات	الحث والتلقين بنوعيه اللفظي والبدني – النمذجة – التقليد والمحاكاة – التغذية الراجعة التصحيحية والتشجيعية– المعززات المادية والمعنوية – التكرار – الواجب المنزلي.
٢٩	٤٥	شد شعر الآخرين	خفض سلوك شد شعر الآخرين	الحث والتلقين– بنوعيه اللفظي والبدني– التقليد والمحاكاة – النمذجة – التكرار – التغذية الراجعة الفورية – المعززات المادية والمعززات المعنوية – الواجب المنزلي.
٣٠	٤٥	ركل الزملاء بالقدم	خفض سلوك ركل الزملاء بالقدم	الحث والتلقين بنوعية اللفظي والبدني– النمذجة – التغذية الراجعة– المعززات المادية والمعنوية – الواجب المنزلي.
٣١	٤٥	جلسة ختامية	تودع الباحثة الأطفال لحين لقائهم مرة ثانية في جلستي التطبيق البعدي والمتابعة.	المعززات المادية والمعززات المعنوية.

تفاصيل بعض جلسات البرنامج التدريبي المقترح كنموذج

الجلسة الرابعة

عنوان الجلسة: تنظيف الأسنان بالفرشاه والمعجون.

زمن الجلسة: ٤٥ دقيقة.

مكان الجلسة : أحواض الماء بالمدرسة.

الهدف العام : تنظيف الأسنان بالفرشاة والمعجون بطريقة صحيحة.

الأهداف الإجرائية:

تهدف الباحثة من خلال هذه الجلسة إلى تحقيق ما يلي:

[أ] أهداف معرفية:

- أن يتعرف الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة على اسم وشكل فرشاة الأسنان والمعجون.
- أن يفرق الطفل بين فرشاة الشعر وفرشاة الأسنان.
- أن يعرف الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة لماذا ننظف أسناننا؟(بنضّف أسناننا ليه؟).
- أن يعرف الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة بماذا ينظف أسناننا؟(بنضَّف أسناننا بإيه؟).
- أن يعرف الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة كيفية استخدام فرشاة الأسنان والمعجون.

[ب] أهداف مهارية:

- أن يتحكم الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة في مقدار المعجون والماء.
- أن ينظف الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة أسنانه بالفرشاة والمعجون بطريقة صحيحة.

[ج] أهداف وجدانية:

- أن يعتمد الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة على نفسه في تنظيف أسنانه بالفرشاة والمعجون مما يشعره بالرضا.

الفنيات المستخدمة: تحليل المهمة – النمذجة – المعززات المادية والمعنوية – الحث بنوعيه اللفظي والبدني، والتكرار– المحاكاة – التغذية الراجعة التصحيحية والتشجيعية – الواجب المنزلي.

الأنشطة المصاحبة: مشاهدة أسطوانة تعليمية (C.D) في معمل الأوساط بالمدرسة عن موضوع الجلسة، من خلال هذه الأسطوانة يتم شرح خطوات تنظيف الأسنان بالفرشاة والمعجون، حيث يؤدي الخطوات أحد الأطفال بطريقة سليمة على شاشة الكمبيوتر أمام الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة المراد لتدريبهم على هذه المهارة.

الأدوات المستخدمة: فرش أسنان بعدد الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة – معجون– حوض– حنفية– فوط بعددهم– اسطوانة تعليمية (C.D) جهاز لتشغيل الأسطوانة.

إجراءات الجلسة:

تبدأ الباحثة إجراءات الجلسة بالترحيب بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة. ثم مراجعة الواجب المنزلي، وتقديم التغذية الراجعة التوضيحية والتشجيعية المناسبة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة ، ثم تبدأ إجراءات الجلسة الحالية:

- تقوم الباحثة بالتمهيد للجلسة بتوضيح هدف الجلسة بطريقة مبسطة يفهمها الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة.

- وتقدم الباحثة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة فرشاة شعر وفرشاة أسنان وتوضح لهم الفرق بينهما.
- وتسأل الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة أين فرشاة الشعر وأين فرشاة الأسنان مع تقديم التغذية الراجعة التصحيحية والتشجيعية.
- تقوم الباحثة بتوجيه انتباه الأطفال لفوائد نظافة الأسنان وعلى ضرورة غسل الأسنان كل يوم صباحا ومساء.
- لأن عدم تنظيف الأسنان يساعد على تسويس الأسنان ويسبب ألم شديد بها.
- مع عرض صور لأطفال أسنانهم مسوسة وآخرين أسنانهم سليمة.
- وأن تطلب الباحثة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة توضيح الفرق بين الصور مع تقديم التغذية الراجعة لإجابة الطفل.
- عن طريق مشاهدة اسطوانة تعليمية يتم شرح خطوات تنظيف الأسنان بالفرشاة والمعجون من أحد الأطفال بطريقة سليمة على شاشة كمبيوتر أمام الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة المراد تدريبهم على هذه المهارة.

بيان المهمة المطلوبة بيانا عمليا:

تقوم الباحثة بتعريف الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة في البداية بشكل فرشة الأسنان والمعجون ووظيفة كل منهما.

١. تقف الباحثة أمام الحوض وتلف غطاء المعجون وتحركه لفتحه.
٢. تمسك أنبوبة المعجون باليد الأخرى فتبدأ بمد يدها تجاه الحنفية ثم تحركها اتجاه عملية الفتح و تنبه الباحثة الأطفال إلى كيفية تحريكها لفتح حنفية الماء.
٣. تضع فرشاه الأسنان تحت الماء ثم تغلق الحنفية.
٤. ثم تمسك أنبوبة المعجون و تضغط عليها أمام الفرشاه مع تحريك الأنبوبة و تعيدها إلى مكانها.
٥. ثم تبدأ فى وضع فرشاه الأسنان أمام الأسنان العليا مع تحريكها من أعلى إلى أسفل و كذلك الأسنان السفلى من أسفل إلى أعلى.
٦. ثم تقوم بشطف الفم بالماء ثم أخذ الفوطة وتجفيف الفم بها.
٧. ثم تعيد الفوطة إلى مكانها.

تحديد المعززات الخاصة :

يختار الطفل المعزز المفضل لديه من بين المعززات المتاحة و الذى يتوقع الحصول عليه بعد الأداء الصحيح للمهارة المطلوبة.

وعندما يخطئ أحد الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة فى خطوة من خطوات تحليل المهمة لتنظيف الأسنان يعزز معنوياً بابتسامة ويمنح عدة فرص لمزيد من التدريب على أداء المهارة مع استخدام التكرار.

(ب) التدريب على خطوات أداء المهارة :

تقوم الباحثة بتدريب الطفل ذي الإعاقة العقلية المتوسطة على حدة على أداء خطوات هذه المهارة، وتختار من بينهم الأكثر قدرة على الإنجاز لتكون خطواته نموذجا لباقي الأطفال ثم التدرج لآخر طفل في المجموعة.

١. يقف الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة أمام الحوض.
٢. ثم تقدم له فرشاة ومعجون أسنان.
٣. تطلب الباحثة من الطفل ذي الإعاقة العقلية المتوسطة أن يضع يده على الحنفية و تحريكها لفتحها وتناول الفرشاة مع بل الفرشاة بالماء وقفل الحنفية ثم فتح أنبوبة المعجون ثم وضع مقدار قليل منه على الفرشاة.
٤. يضع الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة الفرشاة تحت الماء ويغلق الحنفية.
٥. يمسك أنبوبة المعجون ويضغط عليها أمام الفرشاة مع تحريك الأنبوبة ثم إعادتها لمكانها.
٦. يضع فرشاة الأسنان أمام الأسنان العليا مع تحريكها من أعلى الى أسفل وكذلك الأسنان السفلى من أسفل الى أعلى.
٧. ثم يقوم الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة بشطف فمه جيداً.
٨. ثم يقوم بتنظيف الفرشاه جيداً من المعجون .
٩. وغلق الحنفية وكذلك أنبوبة المعجون.
١٠. ثم أخذ الفوطة وتجفيف فمه ويرجعها مكانها.

- مع كل خطوة من هذه الخطوات تقوم الباحثة بمتابعة أداء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة وتقديم التغذية الراجعة التصحيحية التشجيعية اللازمة كلما تطلب الأمر ذلك.

- وإذا قام أحد الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة بأداء المهمة بطريقة صحيحة يعزز مادياً فورا من خلال اختياره للمعزز المفضل من بين عدة معززات متاحة.
- وفى حالة تعثر الطفل فى خطوة من هذه الخطوات تساعده الباحثة باستخدام (الحث) بنوعيه اللفظي والمادي مع استخدام فنية التكرار.
- أو تمنحه عدة فرص وهى تكرار الخطوة التي تعثر فيها الطفل أمامه مرة أخرى من الباحثة.
- ويقوم الطفل بنفس الأداء مع الباحثة لنفس الخطوة التي تعثر فيها (المحاكاة) حتى يتمكن الطفل من القيام بالمهمة بطريقة صحيحة مع تقديم التغذية الراجعة التصحيحية والتشجيعية لأداء الطفل ذي الإعاقة العقلية المتوسطة فى كل خطوة.
- ثم تقوم الباحثة بتسجيل خطوات الأداء التى قدمها الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة.
- يمكن الحكم على أن هذه المهارة قد تحققت عندما يقوم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة بجميع الخطوات السابقة بدون مساعدة.

التقويم:

تسأل الباحثة كل طفل من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة:

- بنضَّف أسنانا بإيه؟ فإذا أجاب الطفل بفرشاة الأسنان تعززه الباحثة تعزيزاً فورياً وإذا لم يجب أو كانت استجابته خاطئة فإن الباحثة تساعده باستخدام فنية التكرار أو الحث بنوعيه اللفظي والبدني.
- بنضف أسنانا ليه؟ فإذا أجاب الطفل عشان متسوس تعززه الباحثة تعزيزاً فورياً وإذا لم يجب أو كانت استجابته خاطئة فإن الباحثة تساعده باستخدام فنية التكرار او الحث بنوعيه اللفظي والبدني.
- وإذا لم ننظف أسنانا يحصل إيه؟ فإذا أجاب الطفل تسوس وتوجعنا تعززه الباحثة تعزيزاً فورياً وإذا لم يجب أو كانت استجابته خاطئة فإن الباحثة تساعده باستخدام فنية التكرار او الحث بنوعيه اللفظي والبدني.
- وتضع الباحثة فرشاة الأسنان وفرشاة الشعر وتسأل الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة أين فرشة الشعر وأين فرشة الأسنان؟

- تطلب الباحثة من الطفل ذي الإعاقة العقلية المتوسطة أن ينظف أسنانه بالفرشاة والمعجون معتمداً على نفسه بطريقة صحيحة؟
- تلاحظ الباحثة مدى استجابة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة.
- وتقدم التعزيز للطفل ذي الإعاقة العقلية المتوسطة الذي يجيب إجابة مناسبة ويقوم بخطوات غسل الأسنان بالفرشاة والمعجون بطريقة صحيحة.

الواجب المنزلي:

١. تطلب الباحثة من الطفل ذي الإعاقة العقلية المتوسطة أن يقوم بتنظيف أسنانه بالفرشاة والمعجون في المنزل بنفس الخطوات التي تدرب عليها أثناء الجلسة.

٢. وتؤكد على ذلك مع أحد القائمين على رعايته في المنزل أو المقيمين (دور الرعاية ممن يتواصلون مع الباحثة بأن يقوم الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة بتنظيف أسنانه بالفرشاة والمعجون بطريقة صحيحة أمامه حتى يكون هذا الفعل (العمل) من المهام اليومية على الدوام.

٣. تودع الباحثة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة على أمل اللقاء بهم الجلسة القادمة.

الجلسة السابعة

عنوان الجلسة : تناول الطعام وآداب المائدة .

زمن الجلسة : ٤٥ دقيقة.

مكان الجلسة : مطعم المدرسة.

الهدف العام: أن يحسن الطفل تناول الطعام و أن يلتزم بآداب المائدة.

الأهداف الإجرائية:

تهدف الباحثة من خلال هذه الجلسة إلى تحقيق ما يلي:

[أ] أهداف معرفية

- أن يعرف الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة أنه في بداية تناول الطعام يقول بسم الله الرحمن الرحيم، وفي نهايته يقول الحمد لله رب العالمين.
- أن يعرف الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة أهمية تناول الطعام ومضغه جيداً.

[ب] أهداف مهارية

- أن يغسل الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة يديه قبل تناول الطعام.
- أن يستخدم الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة اليد اليمنى في تناول الطعام (إن لم يكن أعسراً).
- أن يتدرب الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة على أن يقول بسم الله الرحمن الرحيم قبل تناول الطعام.
- أن يتحكم الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة في مسك الساندوتش باليد اليمنى.
- أن يوجه الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة الساندوتيش إلى الفم مع قضم قطعة صغيرة من الساندوتيش ومضغها جيداً.
- أن يستطيع الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة المحافظة على الطعام وعدم بعثرة الطعام على المائدة والأرض.
- أن يأكل الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة بطريقة صحيحة.
- **[ج] أهداف وجدانية**

–أن نشجع الطفل ونحفزه على مضغ وبلع الطعام بطريقة صحيحة.

– أن يشعر الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة بمحبة الآخرين عندما يلتزم بالمحافظة على الطعام وعدم بعثرته على ملابسه أو على الأرض.

الفنيات المستخدمة: النمذجة – تحليل المهمة – المعززات المعنوية والمعززات المادية المحاكاة – التغذية الراجعة التصحيحية والتشجيعية – الحث بنوعيه اللفظي والبدني، التكرار – الواجب المنزلي .

الأنشطة المصاحبة : تلوين صور لبعض الأطفال وهم يتناولون الطعام مع الأسرة بطريقة صحيحة في غرفة السفرة بالمنزل عرض فيديو عن أهمية تناول الطعام وأهمية مضغه جيداً لأن عدم مضغ الطعام جيدا قد يؤدي إلى عسر الهضم.

الأدوات المستخدمة : مائدة – مقاعد بعدد الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة – أطباق بعددهم أيضاً – سندوتشات بها جبن أبيض – فوط – ألوان خشبية – مجموعة صور غير ملونة لأطفال يتناولون الطعام.

إجراءات الجلسة :

تبدأ الباحثة إجراءات الجلسة بالترحيب بالأطفال ثم مراجعة الواجب المنزلي، وتقديم التغذية الراجعة التوضيحية والتشجيعية المناسبة للأطفال، ثم تبدأ إجراءات الجلسة الحالية:

بيان المهمة المطلوبة بياناً عملياً:

تقوم الباحثة بالتمهيد للجلسة وتوضيح الهدف منها بطريقة مبسطة تتناسب مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة عن طريق تقديم نموذج عملي لمهارة تناول الطعام بطريقة صحيحة أمام الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة المراد تدريبهم على هذه المهارة وتحلل لهم الخطوات عن طريق تقسيم المهارة إلى خطوات وأجزاء بسيطة وفى ترتيب واضح يؤديه الأطفال بسهولة.

١. أن تغسل الباحثة يديها قبل الأكل.
٢. تقول الباحثة بسم الله الرحمن الرحيم.
٣. تجلس الباحثة بوضع قريب من المائدة وهي تضع أمامها طبق به ساندوتش.
٤. تقوم بإمساك الساندوتش بيدها اليمنى من الطبق.
٥. ثم ترفعه بإتجاه الفم.
٦. تفتح الفم وتأخذ قطعة صغيرة من الساندوتش ثم تعيده مرة آخرى إلى الطبق.

مع التنبيه إلى عدم ملء الفم بالطعام والتنبيه على إبقاء الفم مغلقاً أثناء مضغ الطعام وضرورة مضغه جيداً ثم بلعه. والمحافظة على الملابس نظيفة.

وتوضح الباحثة للأطفال أن عدم مضغ الطعام جيداً قد يسبب في عسر الهضم ثم تطلب من الطفل أن يعيده مرة آخري إلى الطبق. بعد انتهاء الباحثة من تناول الطعام تقول الحمد لله رب العالمين وتترك المائدة وتذهب لغسل يديها وفمها بعد الأكل.

(أ) تحديد المعززات الخاصة:

يختار الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة المعزز المفضل لديه من بين المعززات المتاحة الذي يتوقع الحصول عليه بعد الأداء الصحيح للمهمة المطلوبة وعندما يخطئ الطفل فى خطوة من الخطوات لتناول الطعام يعزز معنوياً بابتسامة ويمنح عدة فرص أخرى لمزيد من التدريب على المهارة.

(ج) التدريب على أداء خطوات المهارة:

تقوم الباحثة بتدريب كل طفل بمفرده على أداء خطوات هذه المهارة.

أولا اختيار الطفل الأكثر قدرة على الإنجاز ثم التدرج إلى آخر طفل في المجموعة.

١. أن تطلب الباحثة من كل طفل قبل الأكل أن يقول بسم الله الرحمن الرحيم.
٢. أن تطلب الباحثة من كل طفل استخدام يده اليمنى في الأكل (إن لم يكن طفلاً أعسراً).
٣. يجلس الطفل ثم يضع أمامه طبق به ساندوتش.
٤. تطلب من الطفل أن يمسك الساندوتش بيده اليمنى.
٥. ثم تطلب من الطفل رفعه اتجاه فمه.
٦. ثم تطلب من الطفل فتح فمه ويأخذ قطعة صغيرة من الساندوتش.
٧. ثم تطلب من الطفل أن يعيده مرة آخرى إلى الطبق.
٨. وتطلب منه مضغ القطعة جيداً ثم بلعها مع غلق الفم وأن عدم مضغ الطعام جيداً أو قضم قطعة كبيرة من الساندوتيش قد يسبب عسر الهضم.
٩. التحكم فى القطعة التى يقضمها الطفل.
١٠. عدم بعثرة الطعام على الأرض والمحافظة على الملابس نظيفة.

- مع كل خطوة من هذه الخطوات تقوم الباحثة بمتابعة أداء الطفل وتقديم التغذية الراجعة التصحيحية والتشجيعية اللازمة كلما تطلب الأمر ذلك، وإذا قام الطفل بأداء المهمة بطريقة صحيحة يعزز مادياً من خلال اختياره للمعزز المفضل من بين عدة معززات متاحة.

وفى حالة تعثر الطفل فى خطوة من خطوات المهارة تساعده الباحثة باستخدام فنية (الحث) أو تمنحه عدة فرص وهى تكرار الخطوة التى تعثر فيها الطفل أمامه مرة أخرى من الباحثة ويقوم الطفل بتكرار نفس الأداء مع الباحثة لنفس الخطوة التى تعثر فيها (التكرار + المحاكاة) حتى يتمكن الطفل من القيام بالخطوة بطريقة صحيحة، مع تقديم التغذية الراجعة لأداء الطفل فى كل خطوة.

ثم تقوم بتسجيل خطوات الأداء التى قدمها الطفل ويمكن الحكم على أن هذه المهارة قد تحققت عندما يقوم جميع الأطفال بجميع الخطوات السابقة.

التقويم:

تسأل الباحثة كل طفل ذي الإعاقة العقلية المتوسطة على حدة:

إحنا بنغسل ايدينا قبل الأكل ليه؟ فإذا أجاب الطفل منعا للأمراض تعززه الباحثة تعزيزاً فورياً فإذا لم يجب الطفل أو كانت استجابته خاطئة فإن الباحثة تساعده باستخدام فنية التكرار او الحث بنوعيه اللفظي والبدني.

- احنا بنقول ايه قبل الأكل؟ فإذا أجاب الطفل بسم الله الرحمن الرحيم تعززه الباحثة تعزيزاً فورياً فإذا لم يجب الطفل أو كانت استجابته خاطئة فإن الباحثة تساعده باستخدام فنية التكرار او الحث بنوعيه اللفظي والبدني.
- احنا بنقول ايه بعد الأكل؟ فإذا أجاب الطفل الحمد لله تعززه الباحثة تعزيزاً فورياً فإذا لم يجب الطفل أو كانت استجابته خاطئة فإن الباحثة تساعده باستخدام فنية التكرار او الحث بنوعيه اللفظي والبدني .
- احنا ليه بناخد قطعة صغيرة من السندوتش؟ فإذا أجاب الطفل عشان ميجنالش عسر هضم تعززه الباحثة تعزيزاً فورياً فإذا لم يجب الطفل أو كانت استجابته خاطئة فإن الباحثة تساعده باستخدام فنية التكرار او الحث بنوعيه اللفظي والبدني .
- احنا ليه لازم نمسك السندوتش كويس؟ فإذا أجاب الطفل عشان منوسخش هدومنا تعززه الباحثة تعزيزاً فورياً فإذا لم يجب الطفل أو كانت استجابته خاطئة فإن الباحثة تساعده باستخدام فنية التكرار او الحث بنوعيه اللفظي والبدني.

- إحنا له لازم نمضغ الطعام كويس؟ فإذا أجاب الطفل عشان ميجش لينا عسر هضم تعززه الباحثة تعزيزاً فورياً فإذا لم يجب الطفل أو كانت استجابته خاطئة فإن الباحثة تساعده باستخدام فنية التكرار او الحث بنوعيه اللفظي والبدني.
- إحنا لازم نغلق الفم عند الأكل؟ فإذا أجاب الطفل عشان ميقعش من الفم يوسخ هدومنا تعززه الباحثة تعزيزاً فورياً فإذا لم يجب الطفل أو كانت استجابته خاطئة فإن الباحثة تساعده باستخدام فنية التكرار او الحث بنوعيه اللفظي والبدني.
- تطلب الباحثة من الطفل ذي الإعاقة العقلية المتوسطة أن يتناول الطعام بطريقة صحيحة معتمداً على نفسه.

الواجب المنزلى :

١- تطلب الباحثة من الطفل ذي الإعاقة العقلية المتوسطة أن يقوم بتناول الطعام بطريقة صحيحة في المنزل بنفس الخطوات التي تدرب عليها أثناء الجلسة.

٢- وتؤكد على ذلك مع أحد القائمين على رعايته في المنزل أو المقيمين (دور الرعاية ممن يتواصلون مع الباحثة بأن يقوم الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة بتناول الطعام بطريقة صحيحة أمامه حتى يكون هذا الفعل (العمل) من المهام اليومية على الدوام.

١-تودع الباحثة الأطفال ذوو الإعاقة العقلية المتوسطة على أمل اللقاء بهم الجلسة القادمة.

الجلسة الرابعة عشر

عنوان الجلسة : القاء التحية والرد عليها.

زمن الجلسة : ٤٥ دقيقة.

مكان الجلسة : فصل دراسي.

الهدف العام: اكتساب سلوك إلقاء التحية والرد عليها.

الأهداف الإجرائية:

تهدف الباحثة من خلال هذه الجلسة إلى تحقيق ما يلي:

[أ] أهداف معرفية:

- أن يعرف الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة أن إلقاء التحية والرد عليها سلوك يومي يجب التعود عليه.

- أن يعرف الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة أن الرد على التحية سلوك يومي يجب التعود عليه.

[ب] أهداف مهارية:

- أن يتدرب الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة على القاء التحية والرد عليها بطريقة صحيحة ومقبولة من الآخرين.
- أن يمارس الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة إلقاء التحية والرد عليها بطريقة صحيحة.

[ج] أهداف وجدانية:

- أن يشعر الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة إن إلقاء التحية والرد عليها أمر مستحب من جميع من حوله.
- أن نشجع الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة على إلقاء التحية والرد على تحية الآخرين.

الفنيات المستخدمة: النمذجة –لعب الأدوار – الحث بنوعيه اللفظي والبدني، التكرار– المعززات المعنوية والمعززات المادية – المحاكاة – التغذية الراجعة التشجيعية والتصحيحية– الواجب المنزلي.

الأنشطة المصاحبة:

– تحكي الباحثة للأطفال قصة " سميرة وإلقاء التحية والرد عليها" تقول لهم أن سميرة طفلة مجتهدة فى الصف الثاني الابتدائي استيقظت فى الصباح فوجدت أختها الكبيرة تجلس على المائدة لتناول طعام الأقطار فقالت لها سميرة " صباح الخير يا منى وردت منى التحية.

– "صباح الخير يا سميرة ".

– وعندما خرجت سميرة من المنزل للذهاب إلى المدرسة فقالت بصوت مسموع : السلام عليكم ورحمة الله وبركاته .

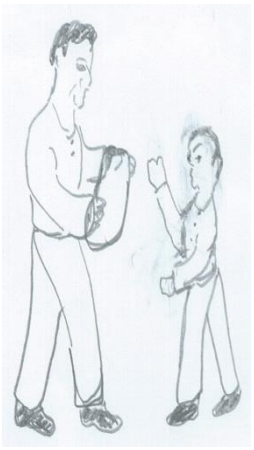
– وعليكم السلام يا سميرة.

– وبعد أن نزلت سميرة من المنزل كانت تلقى التحية والسلام على أى شخص تعرفه من الجيران والأصدقاء فى المدرسة.

- وفي المدرسة قالت صديقة سميرة لها صباح الخير يا سميرة فرّدت عليها صباح الخير يا مها.
- وعندما دخلت سميرة إلى المنزل عند عودتها من المدرسة قالت بصوت مسموع السلام عليكم ورحمة الله وبركاته يا أمي فرّدت عليها عليكم السلام يا سميرة.
- وعندما دخلت اخت سميرة من المدرسة قالت لسميرة السلام عليكم يا سميرة فقالت لها عليكم السلام يا مها.

- وأقبلت عليها الأم وفرحت بما فعلته سميرة وأعطتها هدية تشجيعاً لها على ذلك، ومنذ ذلك الوقت أصبحت الطفلة سميرة تحب إلقاء السلام على الآخرين والرد عليهم وتفرح عندما تفعل ذلك.

الأدوات المستخدمة: بعض الصور التوضيحية لأطفال وكبار يلقون التحية ويردون عليها.



إجراءات الجلسة :

تبدأ الباحثة الجلسة بالترحيب بالأطفال ثم مراجعة الواجب المنزلي وتقديم التغذية الراجعة التصحيحية والتشجيعية المناسبة للأطفال، ثم تبدأ إجراءات الجلسة الحالية:

(أ) بيان السلوك المستهدف بياناً عملياً :

تقوم الباحثة بالتمهيد للجلسة وتوضيح الهدف منها بطريقة مبسطة تتناسب مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة:

١. تقدم الباحثة نموذجاً لإلقاء التحية على أحد الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة.
٢. تقدم الباحثة نموذجاً آخر للرد على التحية.
٣. ثم تقدم الباحثة نموذجاً ثالثاً لإلقاء التحية على مجموعة بأكملها ثم توضح لهم كيفية رد المجموعة على هذه التحية.

(ب) تحديد المعززات الخاصة :

يختار الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة المعزز المفضل لديه من بين المعززات المتاحة والذي يتوقع الحصول عليه بعد الأداء الصحيح للسلوك المستهدف وعندما يخطئ الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة فى أداء السلوك يعزز معنوياً بإبتسامة ويمنح عدة فرص حتى يؤدي السلوك على النحو الصحيح.

(ج) التدرب على أداء السلوك :

- تقوم الباحثة بنموذج آخر بتدريب الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة وإلقاء التحية والرد على التحية وتطلب منهم الرد المناسب على التحية التي تلقيها عليهم مثل صباح الخير يا أطفال فيردون هم صباح النور.
- وبعد انتهاء الجلسة السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ويكون ردها وعليكم السلام.
- وتطلب الباحثة من أحد الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة أن يخرج من الفصل ويدخل ويقول السلام عليكم ورحمة الله ويرد عليه باقي الأطفال وعليكم السلام ورحمة الله.
- وتقوم الباحثة بمتابعة أداء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة وتقدم التغذية الراجعة التصحيحية والتشجيعية اللازمة كلما تطلب الأمر إلى ذلك.
- مع التنبيه على الطريقة المهذبة والهادئة أثناء الرد على التحية.
- وبعدها تسأل الباحثة كل طفل في دوره هل قمت بإلقاء التحية بطريقة صحيحة؟ وهل قمت بالرد على التحية.
- وبعد الأداء الصحيح للسلوك المستهدف من جميع الأطفال، واحداً واحداً، يعزز كل طفل مادياً بالمعزز المفضل لديه من بين المعززات المتاحة.

- وعندما يخطئ أحد الأطفال في أداء السلوك يعزز معنويا بابتسامة ويمنح عدة فرص حتى يؤدي السلوك المطلوب.
- ويمكن الحكم على أن هذا السلوك المطلوب تحقق عندما يقوم جميع الأطفال بإلقاء التحية والرد عليها بطريقة مناسبة وصحيحة.

التقويم :

تسأل الباحثة كل طفل ذو إعاقة عقلية متوسطة:

- احنا بنلقي التحية على البعض ليه؟ فإذا أجاب الطفل عشان نحب بعض تعززه الباحثة تعزيزاً فورياً وإذا لم يستجب تساعده الباحثة بفنية التكرار والحث بنوعيه اللفظي والبدني.
- احنا بنرد على التحية ليه؟ فإذا أجاب الطفل عشان الناس تحبنا تعززه الباحثة تعزيزاً فورياً وإذا لم يستجب تساعده الباحثة بفنية التكرار والحث بنوعيه اللفظي والبدني.
- إذا حد ألقى علينا تحية الصباح (صباح الخير)؟ فإذا أجاب الطفل نرد صباح النور تعززه الباحثة تعزيزاً فورياً وإذا لم يستجب تساعده الباحثة بفنية التكرار والحث بنوعيه اللفظي والبدني.
- إذا حد ألقى علينا السلام عليكم نرد نقول إيه؟ فإذا أجاب الطفل نرد عليكم السلام تعززه الباحثة تعزيزاً فورياً وإذا لم يستجب تساعده الباحثة بفنية التكرار والحث بنوعيه اللفظي والبدني.
- احنا لما نلقي التحية ونرد عليها بيحصل ايه؟ فإذا أجاب الطفل الناس بتحبنا تعززه الباحثة تعزيزاً فورياً وإذا لم يستجب تساعده الباحثة بفنية التكرار والحث بنوعيه اللفظي والبدني.
- تطلب الباحثة من كل طفل أن يرد على تحية زميله مع تبادل الأدوار.

الواجب المنزلي :

١- تطلب الباحثة من الطفل ذي الإعاقة العقلية المتوسطة أن يقوم بإلقاء التحية والرد عليها على أفراد أسرته في المنزل بنفس الخطوات التي تدرب عليها أثناء الجلسة.

٢- وتؤكد على ذلك مع أحد القائمين على رعايته في المنزل أو المقيمين (دور الرعاية ممن يتواصلون مع الباحثة بأن يقوم الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة بإلقاء التحية

والرد عليها بطريقة صحيحة أمامه حتى يكون هذا الفعل (العمل) من المهام اليومية على الدوام.

- تودع الباحثة الأطفال على أمل اللقاء بهم الجلسة القادمة.

الجلسة السابعة عشر

عنوان الجلسة: مهارة التعاون.

زمن الجلسة: ٤٥ دقيقة.

مكان الجلسة: فصل المدرسة.

الهدف العام: أن يتعاون الطفل مع الأقران.

الأهداف الإجرائية:

تهدف الباحثة من خلال هذه الجلسة إلى تحقيق ما يلى:

[أ] أهداف معرفية:

- أن يعرف الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة معنى التعاون مع الأقران.
- أن يدرك الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة أن التعاون مع الأقران يؤدى إلى تقبلهم له.

[ب] أهداف مهارية:

- أن يتدرب الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة على كيفية التعاون مع الأقران.
- أن يمارس الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة التعاون مع الأقران.

[ج] أهداف وجدانية:

- أن يرغب الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة فى التعاون مع الأقران.
- أن يشعر الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة بتقدير الآخرين نتيجة تعاونه معهم.

الفنيات المستخدمة: النمذجة- المعززات المعنوية والمعززات المادية – المحاكاة – التغذية الراجعة التصحيحية والتشخيصية- الحث بنوعية اللفظي والبدني التكرار- الواجب المنزلى.

الأنشطة المصاحبة: تلوين لوحة كبيرة لأسرة تتعاون مع بعض فى نظافة الحجرة وتحضير أدوات النظافة والتعاون فى تزين الحجرة بالبالونات.

الأدوات المستخدمة: صور – ألوان– كراسى– فوط– أدوات تنظيف– سلة مهملات– بالونات تزيين.

إجراءات الجلسة:

– تبدأ الباحثة إجراءات الجلسة بالترحيب بالأطفال ثم مراجعة الواجب المنزلى وتقديم التغذية الراجعة التوضيحية والتشجيعية لكل واحدٍ منهم ثم تبدأ إجراءات الجلسة الحالية.

[أ] بيان المهمة المطلوبة بياناً عملياً:

- تقوم الباحثة بالتمهيد للجلسة وتوضيح الهدف منها بطريقة مبسطة تتناسب مع ذكاء الأطفال.
- من خلال C.D وشاشة عرض يعرض عليها أسرة تقوم بالتعاون في تنظيف الحجرة وإحضار ادوات النظافة بالتعاون مع بعضهم البعض فى تنظيف الحجرة ثم إحضار البالونات ومشاركة جميع أفراد الأسرة فى تزيين الحجرات.
- وتشرح الباحثة للأطفال أهمية التعاون سواء في المنزل أو في الفصل أو مع والديهم وإخوانهم.
- تقدم الباحثة نموذجا عمليا لمهارة التعاون أمام الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة المراد تدريبهم على هذه المهارة.

– تقوم الباحثة بجمع الورق من أرض الحجرة وتطلب من أحد الأطفال أن يساعدها في جمع الورق من الأرض.

– ثم تحضر أدوات النظافة بتلميع الكراسي الموجودة في الحجرة بمساعدة طفل آخر من الأطفال.

- بعد الانتهاء تقوم بوضع أدوات التنظيف في مكانها المخصص بمساعدة طفل .
- ثم تحضر البالونات لزينة الحجرة.

[ب] تحديد المعززات الخاصة:

– يختار كل طفل من الأطفال المعزز المفضل لديه من بين المعززات المتاحة والذي يتوقع الحصول عليه بعد أداء السلوك المستهدف بطريقة صحيحة وعندما يخطأ الطفل في أداء السلوك يعزز معنوياً بابتسامة ويمنح عدة فرص إلى أن يؤدي السلوك الصحيح.

[ج] التدرب على أداء السلوك:

- تقوم الباحثة بتدريب الأطفال على مهارة التعاون.
- بأن يمسك كل طفل سلة مهملات ويقوم بجمع بعض الورق الموجود على أرض الحجرة بالتعاون مع أقرانه.
- ثم إحضار أدوات النظافة لتلميع الكراسي وتنظيفها مع بعضهم البعض ثم إعادة الأدوات إلى مكانها الأصلي.
- ثم تطلب من الأطفال إحضار البالونات للمشاركة في تزيين الحجرة.
- ثم تطلب من الأطفال التعاون فيما بينهم فمثلاً أحدهم ينفخ البالونة والثاني يربط البالونة والثالث يعلق البالونة وإذا لم يستطع أحد الأطفال أداء ما يكلف به فإن الباحثة تساعده مع الحث بنوعيه اللفظي والبدني.
- ومع كل خطوة من هذه الخطوات تقوم الباحثة بمتابعة أداء الأطفال وتعاونهم مع بعضهم البعض.
- مع تقديم التغذية الراجعة التصحيحية والتشجيعية اللازمة كلما تطلب الأمر إلى ذلك.
- وفى حال قيام الطفل بأداء السلوك بطريقة صحيحة يعزز فوراً تعزيزاً مادياً من خلال اختياره للمعزز المفضل لديه من بين المعززات المتاحة.
- وعندما يخطئ الطفل يعزز معنويا ويمنح عدة فرص إلى أن يوفق فى أداء السلوك بطريقة صحيحة.
- وتواصل الباحثة توظيف فنية التكرار لكي يستطيع كل طفل من أداء السلوك بطريقة صحيحة.
- ويمكن الحكم على إن هذا السلوك قد تحقق عندما يقوم جميع الأطفال بتنظيف الحجرة وتزينها بالتعاون مع بعضهم البعض بدون شجار.

التقويم:

- تسأل الباحثة كل طفل على حده الأسئلة الآتية.
- احنا بنتعاون مع بعض في تنظيف الفصل ليه؟ فإذا أجاب الطفل عشان منتعبش تعززه الباحثة تعزيزاً فورياً وإذا لم يستجب فإنها تساعده بفنية التكرار والحث بنوعيه اللفظي والبدني.

- وعشان ايه كمان؟ فإذا أجاب الطفل عشان نحب بعض تعزيزاً فورياً وإذا لم يستجب فإنها تساعده بفنية التكرار والحث بنوعيه اللفظي والبدني.
- ثم تطلب الباحثة من كل الأطفال أن يتعاونوا مع بعضهم البعض فى تنظيف الحجرة وتزيينها بالبالونات مرة أخرى.

الواجب المنزلي:

١- تطلب الباحثة من الطفل ذي الإعاقة العقلية المتوسطة أن يتعاون مع أفراد أسرته في تنظيف المنزل بنفس الخطوات التي تدرب عليها أثناء الجلسة.

٢- وتؤكد على ذلك مع أحد القائمين على رعايته في المنزل أو المقيمين (دور الرعاية ممن يتواصلون مع الباحثة بأن يقوم الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة بالتعاون مع أفراد أسرته في تنظيف المنزل بطريقة صحيحة أمامه حتى يكون هذا الفعل (العمل) من المهام اليومية البسيطة على الدوام.

- تودع الباحثة الأطفال على أمل اللقاء بهم الجلسة القادمة.

الجلسة الحادية والعشرون

عنوان الجلسة: السلوك الصحيح والسلوك الخطأ.

زمن الجلسة: ٤٥ دقيقة.

مكان الجلسة: الفصل الدراسي.

الهدف العام: أن يميز كل طفل بين السلوك الصحيح والسلوك الخاطئ.

الأهداف الإجرائية:

تهدف الباحثة من خلال هذه الجلسة إلى تحقيق ما يلي:

[أ] أهداف معرفية:

- أن يفرق الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة بين السلوك الصحيح والسلوك الخطأ.
- أن يتعرف الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة على نماذج وأشكال السلوك الصحيح ويضعها على اللوحة الوبرية.

[ب] أهداف مهارية:

– أن يتدرب الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة على تحديد السلوك الصحيح والسلوك الخطأ.

– أن يمارس الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة السلوك الصحيح بمعدل أكبر.

[جـ] أهداف وجدانية:

– أن نشجع الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة على السلوكيات الصحيحة ورفض السلوكيات الخاطئة.

الفنيات المستخدمة: النمذجة – المعززات – المعنوية والمعززات المادية– الحث بنوعية اللفظي والبدني – التغذية الراجعة التصحيحية والتشجيعية – الواجب المنزلي.

الأنشطة المصاحبة: صور تتضمن مواقف سلوكيات صحيحة وسلوكيات خاطئة وتلصق على اللوحة الوبرية. (أنظر الأشكال التوضيحية)

صورة لطفل يجلس بهدوء صورة لطفل بضرب زميله

صورة لطفل يلعب مع زميله صورة لطفله تكسر الأشياء

صورة طفل ينظف الفصل في المدرسة صورة طفل يرمي في فناء المدرسة صورة طفل يمشط شعره

الأدوات المستخدمة: لوحة وبرية ومجموعة من الصور تتضمن المواقف السلوكية الصحيحة والمواقف السلوكية الخاطئة.

إجراءات الجلسة:

تبدأ الباحثة إجراءات الجلسة بالترحيب بالأطفال ثم مراجعة الواجب المنزلي وتقديم التغذية الراجعة التصحيحية والتشجيعية المناسبة للأطفال ثم تبدأ إجراءات الجلسة الحالية:

[أ] بيان المهمة المطلوبة بيانا عملياً:

- تقوم الباحثة بالتمهيد للجلسة وتوضيح الهدف منها بطريقة مبسطة تتناسب مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة المراد تعليمهم هذه المهارة.
- تقوم الباحثة بعرض مجموعة من الصور على اللوحة الوبرية التي تتضمن المواقف الآتية وتشرح الباحثة للأطفال السلوكيات الصحيحة والسلوكيات الخاطئة من خلال البطاقات المصورة:

١- طفل يخبط رأسه في الأشياء. ٢- طفل يسرح شعره.
٣- طفل يرمي الورق في فناء المدرسة. ٤- طفل ينظف الفصل في المدرسة.
٥- طفل يضرب زميله. ٦- طفل يلعب مع زميله.
٧- طفل يكسَّر الأشياء؟ ٨- طفل يجلس بهدوء.

- تقوم الباحثة بعرض الصور التي تتضمن المواقف السابقة على الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة.
- وتسأل كل طفل من الأطفال عن كل موقف من المواقف السابقة.
- ثم تستقبل الإجابات من كل طفل على حدة مع تقديم التغذية الراجعة التصحيحية والتشجيعية مع استخدم المعززات المفضلة بنوعيها اللفظي والمادي لإجابة كل طفل.

[ب] تحديد المعززات الخاصة:

يختار كل طفل المعزز المفضل لديه من بين المعززات المتاحة والذي يتوقع الحصول عليه بعد الأداء الصحيح للاختيار.

[ج] التدرب على أداء المهارة.

- تقوم الباحثة بسؤال كل طفل على حدة عن الموقف السلوكي الموجود في كل صورة وتختار بينهم الأكثر قدرة على الإجابة ليكون أدائه نموذجاً لباقي الأطفال ثم متابعة توجيه الأسئلة حتي آخر طفل من المجموعة.
- تقوم الباحثة بسؤال كل طفل على حدة عن الصورة اللي فى البطاقة ديه فيها ايه فيها طفل يجلس بهدوء داخل المنزل دون تكسير أي شيء ده سلوك ايه. فإذا أجاب الطفل ده سلوك صحيح تعززه الباحثة تعزيزاً فورياً وإذا لم يستجب تساعده الباحثة بفنية التكرار والحث بنوعيه اللفظي والبدني تقدم التغذية الراجعة التصحيحية والتشجيعية.
- وتستخدم الباحثة فنية التكرار للتأكيد على أهمية معرفة الطفل للسلوك الصحيح والسلوك الخطأ.
- والتغذية الراجعة التصحيحية لأخطاء بعض الأطفال مع التعزيز الذي يشجع الأطفال على تكرار السلوكيات الصحيحة.
- وتعرض الباحثة أمام الأطفال نماذج من الصور التي تتضمن بعض المواقف ذات السلوكيات الصحيحة وبعض المواقف ذات السلوكيات الخاطئة.

- وبعد شرح جميع المواقف السلوكية الصحيحة والمواقف السلوكية الخطأ لكل طفل وتلقي الإجابات تقدم التغذية الراجعة المناسبة لكل موقف.
- يتدرب الطفل على التمييز بين صورة السلوك الصحيح وصورة السلوك الخطأ مع حثه على تقييم هذا السلوك بعبارة لفظية بسيطة هذا سلوك صحيح وهذا سلوك خطأ.
- تقدم الباحثة التغذية الراجعة المناسبة للأطفال وتستخدم فنية التكرار لكي يستطيع كل طفل الاختيار الصحيح.

التقويم:

- تسأل الباحثة كل طفل على حدة عن الصورة التي تتضمن الموقف وتطلب منه أن يقول هذا سلوك صحيح أم سلوك خطأ.
- صورة لطفل يجلس بهدوء داخل المنزل وصورة لآخر يحطم الأشياء وتسأل الباحثة مين اللي بيتصرف صح في دول شاور عليه؟ فإذا شاور الطفل الجالس بهدوء تعززه الباحثة على الفور وإذا لم يجيب تساعده بفنية التكرار والحث بنوعيه اللفظي والبدني.
- وانت تحب تكون زي مين في دول؟ فإذا أجاب الطفل على الولد اللي قاعد بهدوء او يشاور عليه بهدوء تعززه الباحثة على الفور تعزيزاً مادياً وإما أذا لم يجب أو إذا أجاب إجابة خاطئة فإن الباحثة تساعده بفنية التكرار والحث بنوعيه اللفظي والبدني.
- صورة لطفل يخبط رأسه في الأشياء وصور لطفل يمشط (شعره) وتسأل الباحثة فين الصح اللي في الصورة دي؟ فإذا أجاب الطفل اللي بيسرح شعره او يشاور عليه تعززه الباحثة على الفور تعزيزاً مادياً ، وإما أذا لم يجب أو إذا أجاب إجابة خاطئة فإن الباحثة تساعده بفنية التكرار والحث بنوعيه اللفظي والبدني.
- وانتي تحب تكوني زي مين من دول؟ فإذا أجاب الطفل على اللي بيسرح شعره او يشاور عليه. تعززه الباحثة على الفور تعزيزاً مادياً ، وإما أذا لم يجب أو إذا أجاب إجابة خاطئة فإن الباحثة تساعده بفنية التكرار والحث بنوعيه اللفظي والبدني.
- صورة لطفل يرمي الورق في فناء المدرسة وصورة لطفل ينظف الفصل وتسأل الباحثة انت تحب تكون زي مين في دول؟ فإذا أجاب الطفل أحب أكون اللي بينظف الفصل تعززه الباحثة على الفور تعزيزاً مادياً ، وإما أذا لم يجب أو إذا أجاب إجابة خاطئة فإن الباحثة تساعده بفنية التكرار والحث بنوعيه اللفظي والبدني..

- فين السلوك والتصرف الصح ؟ فإذا أشار الطفل الي صورة الطفل اللي بينظف الفصل تعززه الباحثة على الفور تعزيزاً مادياً ، وإما أذا لم يجب أو إذا أجاب إجابة خاطئة فإن الباحثة تساعده بفنية التكرار والحث بنوعيه اللفظي والبدني...
- صورة لطفل يلعب مع زميله وآخر يضرب زميله.
- فين الطفل اللي بيتصرف صح؟ تحب تكون زي مين؟ فإذا أجاب الطفل أحب أكون زي الطفل اللي بيلعب مع زميله. تعززه الباحثة على الفور تعزيزاً مادياً، وإما أذا لم يجب أو إذا أجاب إجابة خاطئة فإن الباحثة تساعده بفنية التكرار والحث بنوعيه اللفظي والبدني.
- وتطلب الباحثة من كل طفل من الأطفال أن يشير إلى الموقف الذي يوجد في البطاقة خطأ أم صح مع تقدم التغذية الراجعة لكل طفل.

الواجب المنزلي:

١- تطلب الباحثة من الطفل ذي الإعاقة العقلية المتوسطة أن يقوم بتلوين بطاقات بها مواقف لسلوكيات صحيحة ويترك البطاقات التي بها سلوكيات خاطئة في المنزل بنفس الخطوات التي تدرب عليها أثناء الجلسة.

٢- وتؤكد على ذلك مع أحد القائمين على رعايته في المنزل أو المقيمين (دور الرعاية ممن يتواصلون مع الباحثة بممارسة الطفل ذي الإعاقة العقلية المتوسطة بتلوين للسلوكيات الصحيحة التي اكتسبها وترك البطاقات التي تحمل سلوكيات خاطئة ويتم ذلك بطريقة صحيحة أمامه حتى يكون هذا الفعل (العمل) من المهام اليومية على الدوام.

- تودع الباحثة الأطفال على أمل اللقاء بهم الجلسة القادمة.

الجلسة الرابعة والعشرون

عنوان الجلسة : سلوك خبط الرأس.

زمن الجلسة : ٤٥ دقيقة.

مكان الجلسة : أحد الفصول.

الهدف العام: خفض سلوك خبط الرأس.

الأهداف الإجرائية:

تهدف الباحثة من خلال هذه الجلسة إلى تحقيق ما يلي:

[أ] أهداف معرفية:

- أن يعرف الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة أن خبط الأشياء بالرأس يؤدي الى إيذاء نفسه.

[ب] أهداف مهارية:

– أن يتدرب الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة على التوقف عن خبط الأشياء بالرأس.

– أن يستمع الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة للمعلم دون خبط رأسه في المقعد.

[ج] أهداف وجدانية:

– أن يشعر الطفل أن من يؤذي نفسه يرتكب سلوكاً خاطئاً.

الفنيات المستخدمة : الحث والتلقين بنوعيه اللفظي والبدني – النمذجة – التكرار – لعب الأدوار– التغذية الراجعة التصحيحية والتشجيعية – والمعززات المادية والمعززات المعنوية – الواجب المنزلي.

الأنشطة المصاحبة :

غناء جماعي للأطفال – تلوين قصص غير ملونة تهدف لخفض سلوك خبط الرأس بالأشياء.

الأدوات المستخدمة : جهاز كمبيوتر مسجل عليه بعض الأغنيات وأفلام الكارتون المحببة للأطفال التي تهدف إلى عدم إيذاء أنفسهم وإلى التعامل برفق عند الغضب من أحد – ألوان – قصص غير ملونة تهدف لخفض سلوك خبط الرأس في الأشياء.

إجراءات الجلسة :

تبدأ الباحثة إجراءات الجلسة بالترحيب بالأطفال ثم مراجعة الواجب المنزلي، وتقدم التغذية الراجعة التصحيحية والتشجيعية المناسبة للأطفال ثم تبدأ إجراءات الجلسة.

تقوم الباحثة بالتمهيد للجلسة بتوضيح هدف الجلسة بطريقة تتناسب مع ذكاء الأطفال المراد تدريبهم على هذا السلوك.

(أ) تقوم الباحثة ببيان السلوك المستهدف بياناً عملياً :

- تحاول الباحثة تعديل بعض السلوكيات الخاطئة التي يمارسها الأطفال عن طريق الحث والتلقين اللفظي والبدني والتركيز على الاستجابة الصحيحة دون الاستجابة الخطأ والتزام الهدوء والجلوس في أماكنهم عن طريق المعززات المادية والمعنوية لكي يستطيع جميع الأطفال المشاركة في أنشطة الجلسة.
- تشرح الباحثة أمثلة كثيرة عن تصرفات خطأ يقوم بها بعض الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة ومنها خبط الرأس في الأشياء والحوائط والأبواب.
- تقدم الباحثة للأطفال مجموعة من الألوان والقصص المصورة، وتقوم بتلوين بعض الصور الموجودة في القصص أمامهم في هدوء ودون خبط المقاعد.
- تشرح الباحثة للأطفال كيف يقومون بتلوين مثل هذه القصص، مع استخدام الحث اللفظي والحث البدني لمساعدتهم على أداء ذلك، ومع تنبيههم الى عدم خبط رؤوسهم في الأشياء، وحثهم على الجلوس في هدوء أثناء التلوين.
- توجه الباحثة الأطفال إلى أهمية اتباع السلوكيات الايجابية وعدم إيذاء أنفسهم وعدم خبط رؤوسهم في الأشياء، لأن ذلك سلوك سيء، وتكرر ذلك عدة مرات لهم، وتضرب أمثلة لطفل خبط رأسه في المقعد الذي يجلس عليه، وترتب على ذلك إحداث جرح في وجه وكانت إصابة بالغة وذهب إلى المستشفى، وهذا الأمر يؤلم الأطفال جداً، ويخشون منه كثيراً.

(ب) تحديد المعززات الخاصة :

يختار الطفل المعزز المفضل لديه من بين المعززات المتاحة، والذي يتوقع الحصول عليه بعد عدم الأداء للسلوك الخطأ وهو ضرب رأسه في الأشياء

(ج) التدرب على أداء السلوك:

- تطلب الباحثة من الطفل عرض الصورة التي قام بتلوينها على زملائه، وتطلب من الزملاء التصفيق لكل من يؤدي ذلك، وتساعد جميع الأطفال على تقديم أعمالهم دون خجل، مع مراعاة عدم إيذاء أنفسهم وأما الأطفال الذين لم يقوموا بتلوين صورهم فإن الباحثة تقترب منهم وتقوم بتشجيعهم، ومقارنتهم بزملائهم الذين قاموا بالتلوين، ومن الممكن مساعدتهم في اختيار الألوان وكيفية التلوين، وحثهم على أنهم إذا أكملوا هذه الصورة سوف يحصلون على الهدايا في آخر الجلسة.
- تقدم الباحثة تغذية راجعة مناسبة لأداء الطفل، مع مدح الأطفال الذين لم يقوموا بخبط رؤوسهم ، والتعليق على من يحاول أن يفعل ذلك، وتنبيهه إلى عدم ممارسة ذلك السلوك مرة أخرى فإذا صدر عنه مثل هذا السلوك وقام بخبط رأسه في الطاولة (الترابيزة) التي يجلس حولها الأطفال حين أخذ منه زميله الألوان، أو قامت زميلته بتشويه الصورة، فإنه عليه أن يلجأ للمعلمة (الباحثة).
- إذا استمر أحد الأطفال في ممارسة سلوك خبط الرأس في الأشياء، تعيد له الباحثة نمذجة السلوك الصحيح مرة أخرى.
- توزع الباحثة على جميع الأطفال بعض القصص المصورة أبيض وأسود لتلوينها وعلبة ألوان خشب لكل طفل هدية منها ، كما توزع الباحثة على الأطفال بعض الحلوى.

التقويم :

تسأل الباحثة كل طفل من الأطفال:

١- هو خبط رأسك في الترابيزة اللي أمامك ده سلوك صح ولا غلط علشان ايه غلط؟ فإذا أجاب الطفل بانه غلط تعززه الباحثة على الفور، وإما إذا لم يستطع الحكم على السلوك فإن الباحثة توضح له أن خبط الرأس يعوره

٢- ولما تخبط رأسك في الحيطة حيصل ايه وهتروح فين؟ فإذا أجاب الطفل هتعور واروح المستشفى تعززه الباحثة على الفور، أما إذا لم يجيب تساعده بفنية التكرار والحث بنوعه اللفظي والبدني..

٣- وشفت بعدما خبطت رأسك في الحيط شفت حصل إيه في رأسك؟ فإذا أجاب الطفل اتعورت تعززه الباحثة على الفور، أما إذا لم يجيب تساعده بفنية تكرار والحث بنوعه اللفظي والبدني.

٤- تشجع الباحثة أي طفل حيلون الصورة ده دون خبط رأسه في الترابيزة أو الحيطة حيأخذ بعض الحلوى.

٥- تطلب الباحثة من كل طفل من الأطفال أن يقوم بتلوين الصورة وأن يقوم بجميع المهام المطلوبة منه دون خبط رأسه في الأشياء.

الواجب المنزلي

١- تطلب الباحثة من الطفل ذي الإعاقة العقلية المتوسطة أن يقوم بتلوين بعض الصور بدون خبط رأسه في الأشياء في المنزل بنفس الخطوات التي تدرب عليها أثناء الجلسة.

٢- وتؤكد على ذلك مع أحد القائمين على رعايته في المنزل أو المقيمين في دور الرعاية ممن يتواصلون مع الباحثة بأن يقوم الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة بتلوين الصور دون خبط رأسه في الأشياء بطريقة صحيحة أمامه.

- تودع الباحثة الأطفال على أمل اللقاء بهم الجلسة القادمة.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية

١. إبراهيم بن عبد العزيز المعيقل (٢٠١٠). *التدريس الناجح لذوي الإعاقة الفكرية*. ط٢، الرياض، الشريف للدعاية والإعلان.

٢. إبراهيم حمد المبرز (٢٠٠٨). *التدريس الناجح لذوي الإعاقة الفكرية*، الرياض: المكتبة الإلكترونية، أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة.

٣. أحمد محمد جاد (٢٠١٣). فاعلية برنامج تدريبي باستخدام جداول النشاط المصور في تنمية بعض المهارات قبل المهنية وتعديل السلوكيات اللاتكيفية لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، *رسالة دكتوراه*، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٤. أحمد محمد جاد المولى(٢٠١٥) *الإعاقة العقلية المتوسطة* (القابلون للتدريب) الدمام: مكتبة المتنبي.

٥. إسماعيل إبراهيم بدر (٢٠١٠). *مهارات السلوك التكيفي لذوي الإعاقة العقلية*، الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

٦. إليانور وتسيد لينش وبيتي هوالد سيميز، *التخلف العقلي دمج الأطفال المتخلفين عقلياً في مرحلة ما قبل المدرسة (برامج وأنشطة)*، ترجمة: سمية طه جميل وهالة الجرواني (١٩٩٩). القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

٧. أمل معوض الهجرسي (٢٠٠٨). *تربية الأطفال المعاقين* عقليا، دار الزهراء – الرياض.

٨. بدر العتيبي (٢٠٠٣). استخدام إجراء التأخير الزمني الثابت في تطوير القدرة على التعلم العرضي من خلال تدريس الكلمات والعبارات الوظيفية المرئية للتلاميذ ذوي الإعاقات المتوسطة والشديدة، *مجلة أكاديمة التربية الخاصة*، العدد (٢) ص ٦٩.

٩. بطرس حافظ بطرس (٢٠١٠). *تكييف المناهج للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة*. عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

١٠.جمال محمد الخطيب (١٩٨٨). *المظاهر السلوكية غير التكيفية الشائعة لدى الأطفال المتخلفين عقلياً الملتحقين بمدارس التربية الخاصة* (دراسة مسحية)، جامعة الأردن، دراسات المجلد الخامس عشر، العدد الثامن، ص ٩٨٣ – ١٠٢٢.

١١.جمال محمد سعيد الخطيب (٢٠١٠). *مقدمة في الإعاقة العقلية*. عمان، دار وائل للنشر والتوزيع.

١٢.جمال محمد سعيد الخطيب ومني صبحي الحديدي (٢٠٠٩). *المدخل الي التربية الخاصة*، عمان، دار الفكر ناشرون وموزعون.

١٣.حسين بن علي المالكي (٢٠٠٨). مهارات السلوك التكيفي عند تلاميذ معاهد وبرامج التربية الفكرية في مدينة الرياض (دراسة مقارنة)، *رسالة ماجستير*، كلية التربية، جامعة الملك سعود.

١٤.داليا عبده زكي إبراهيم (٢٠٠٨). "فعالية برنامج لتعديل سلوكيات غير تكيفية لدى الأطفال المعاقين عقلياً بدرجة بسيطة"، *رسالة ماجستير*، كلية التربية ، جامعة عين شمس.

١٥.زيد نزال زيد الشمري (٢٠٠٩). *مدخل إلى التربية الخاصة*، الطلبة ذوو الاحتياجات الخاصة، الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

١٦.عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠١). *"سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة (الخصائص والسمات)"* الجزء الثالث. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق، الأساليب التربوية والبرامج العلاجية.

١٧.عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠١): *سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة*، الجزء الرابع، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

١٨.عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٤). معجم *التخلف العقلي*، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

١٩.عبد العزيز السيد الشخص (٢٠١٠). *قاموس التربية الخاصة والتأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة*. ط٤. الجيزة: مطبعة العمرانية للأوفست.

٢٠.عبد العزيز السيد الشخص (٢٠١٤). *مقياس السلوك التكيفي للأطفال (المعايير المصرية والسعودية)*. ط 5. الرياض: مطابع شركة الصفحات الذهبية.

٢١. عبد العزيز السيد الشخص(٢٠٠١). *علم النفس الاجتماعي*. القاهرة: دار القاهرة للكتاب.

٢٢. عبد العزيز السيد الشخص(٢٠٠٧). *الأطفال ذو الاحتياجات الخاصة لأساليب رعايتهم*. القاهرة: مكتبة الطبري للتصوير والطباعة.

٢٣. عبد العزيز السيد الشخص، وحسام الدين محمود عزب(٢٠٠٧)، *استراتيجيات، بناء تعديل السلوك*، القاهرة _ مكتبة الطبري.

٢٤. عبد العزيز سعود العمر(٢٠٠٧). أثُر استخدام المنظم المتقدم المرئي في التحصيل والاحتفاظ بالمفاهيم الفيزيائية لدي طلاب المرحلة الثانوية، *مجلة كلية التربية* –جامعة طنطا. العدد الثامن والعشرون.

٢٥. عبد المطلب أمين القريطي (٢٠٠٥). *سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم*، الطبعة الرابعة، القاهرة، دار الفكر العربي.

٢٦. عبد المطلب أمين القريطي (٢٠١١). *سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم*، الطبعة الخامسة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٢٧. عدنان ناصر الحازمي (٢٠٠٧). *الإعاقة العقلية دليل المعلمين وأولياء الأمور*، عمان، دار الفكر ناشرون وموزعون.

٢٨. علاء الدين كفافي وسهير محمد سالم، وعفاف الكومي (٢٠٠٩). *في تربية المعوقين عقلياً*، دار الفكر العربي.

٢٩. فاروق محمد صادق (١٩٨٢). "*سيكولوجية التخلف العقلي*"، ط٢، الرياض، عمادة شؤون المكتبات، جامعة الملك سعود.

٣٠. فاروق محمد صادق (١٩٨٥). *دليل مقياس السلوك التكيفي*، الطبعة الثانية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٣١. كمال إبراهيم مرسي (١٩٩٩). التدخل المبكر في رعاية التخلف العقلي ودور الإرشاد النفسي فيه، *المؤتمر الدولي الأول لمركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس*.

٣٢. كمال سالم سيسالم (٢٠٠٥). *ذوو الإعاقة العقلية، وتأهيلهم اجتماعياً ومهنياً وترويحياً*، بيروت، دار العلم للملايين.

٣٣.ليلي خليل البنا(١٩٩٦). مستوي السلوك التكيفي لدي عينة من الأطفال الأردنيين وعلاقته بالجنس والعمر. *رسالة ماجستير*. كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.

٣٤.ماجدة السيد عبيد (٢٠٠٣). فاعلية برنامج إرشادي أسري قائم على تطبيق استراتيجيات تعديل السلوك في تدريب المعوقين إعاقة عقلية متوسطة على بعض المهارات الاستقلالية، *رسالة دكتوراه*، جامعة عمان العربية.

٣٥.مارك وليري وباتريشيا دويل وميلندا أولت. *تدريس التلاميذ ذوي الإعاقات المتوسطة والشديدة (استخدام استراتيجيات تلقين الاستجابة)*. بندر بن ناصر العتيبي وهنية محمود ميرزا (٢٠٠٧) (ترجمة). الرياض. النشر العلمي والمطابع – جامعة الملك سعود.

٣٦.محمد أحمد ردة الثبيتي (٢٠١١).فاعلية برنامج تدخل مبكر في تنمية بعض المهارات اللغوية لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، *رسالة ماجستير*، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٣٧.محمد محروس الشناوي(١٩٩٧). " *التخلف العقلي-الأسباب-التشخيص-البرامج*" دار غريب للطباعة والنشر.

٣٨.نبيه إبراهيم إسماعيل (٢٠٠٦). *سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة*، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٣٩.نسرين بنت هارون حافظ (٢٠١١). الذكاء العاطفي وعلاقته بالسلوك التكيفي والتحصيل الدراسي لدي عينة من أطفال الدور الإيوائية بمكة المكرمة. *رسالة ماجستير*. كلية الآداب والعلوم الإدارية، جامعة أم القري .

٤٠.نهي عبد الدايم سليمان شراره، (٢٠١٥). فاعلية برنامج تدخل الأمهات والأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لديهم، *رساله ماجستير*، كلية التربية ، جامعة عين شمس.

٤١. هالاهان، د. وكوفمان، ج، وبولين، ب *الطلبة ذوو الحاجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة* (ترجمة) فتحي جروان؛ وحاتم الخمرة؛ ولينابن صديق، وسهي طبال، وموسى العمايرة، وقيس مقداد، وشادن عليوان، وصفاء العلي، وغالب

الحياري، وعمر خواز، ونايف الزارع، ومحمد الجابري (٢٠١٣). عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

٤٢. ولاء ربيع مصطفى (٢٠١٢): *المعاقون فكرياً القابلون للتدريب*، الرياض: دار الزهراء للنشر.

٤٣. يزيد عبد العزيز الناصر (٢٠١٠). *تدريس القراءة لذوي الإعاقة الفكرية البسيطة*، الرياض، مطابع الحميضي.

المراجع باللغة الأجنبية:

44. Cihak, David F.; Kessler, Kelby; Alberto, Paul A. (2007): *Use of a handheld Prompting System to Transition Independently through Vocational Tasks for Students with Moderate and Severe Intellectual Disabilities.* Educational and Training in Developmental Disabilities. Education and Training in Developmental Disabilities, v43 n1 p102-110.
45. Crocker, A. G.; Mercier, G.; Allarie, J.-F.; Roy M.-E. (2007). Profiles and Correlates of Aggressive Behavior among Adults with Intellectual Disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, v 51 n10 pp786-801 Oct.
46. Hardiman, Sharon; Guerin, Susan; Fitzimons, Elaine (2009): *A Comparison of Social Competence of Children with Moderate Intellectual Disability in Inclusive Versus Segregated School Settings.* Research in Developmental Disabilities: A Multidisciplinary Journal, Vol. (30), No. (2), pp. 397-407.
47. Jordan, Jannetta, (2005), *the quality OF life of the developmentally*, disabled in community placement versus institutionalization, Dissertation Abstracts International Section B: The Sciences and Engineering Vol. 66 (3 - B), 2005, PP.1784.
48. Kearney, Deirdre S.; Healy, Olive. (2011). Investigating the Relationship between Challenging Behavior, Co-Morbid Psychopathology and Social Skills in Adults with Moderate to Severe Intellectual Disabilities in Ireland. Research in Developmental Disabilities: *A Multidisciplinary Journal*, v32 n5 pp1556-1563.
49. Lehrer, Danise Lynn(2003): *Treatment outcomes for individuals with developmental disabilities and maladaptive*

behaviors. Proquest Dissertation and Theses. Section 6080, Part 0452,pp.47.

50. Lustig, L. (1989). Mothers' coping strategies and the autonomy of the adult child with mental retardation. *PhD*, the Fielding Institute in Partial fulfillment of requirement.
51. Medeiros, K,. Rojahn,J., Moore, L.L.. and van Ingen, D.J.(2014) Functional Properties of Behavior Problems Depending on Level of Intellectual Disability. *Journal of Intellectual Disability Research.*(58),151-161.
52. Nichcy: National Dissemination Center for Children with Disabilities (2004).*Mental Retardation*. Disability Fact Sheet, Bo.8, pp.1-4.
53. Rzepecka, Halina; Mckenzie, Karen; McClure, Iain; Murphy, Shona (2011). Sleep, Anxiety and Challenging Behavior in Children with Intellectual Disability and/or Autism Spectrum Disorder. Research in Developmental Disabilities: *A Multidisciplinary Journal*, v32 n6 pp2758-2766.
54. Schroeder, S. R., Tessel, R.E., Loupe, P S., & Stodgell, C.J. (1997). Severe behavior problems among people with developmental disabilities. In W. E. MacLean, Jr. *(Ed)*, Ellis handbook of mental deficiency, psychological theory, and research (3rd ed., pp. 439-464). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
55. Sheryl Ankrom. (2009). Former About.com Guide Updated 2009. http://panicdisorder.about.com/od/glossaryip/g/MaladpBehavior.htm.
56. Singh, Bharat:(2006): *Modern teaching of exceptional children* mehra Affset Pree, Dehi
57. Singh, Nirbhay N.; Lancioni, Giulio E.; Winton, Alan S. W.; Adkins, Angela D.; Singh, Judy; Singh, Ashvind N. (2007): *Mindfulness Training Assists Individuals with Moderate Mental Retardation to Maintain Their Community Placements*. Behavior; Modification, v31 n6 pp800-814.
58. Smith, D. (2007): *Introduction to speech education*, sixth edition, Boston, New York.
59. Takahashi kyoshi, (1994): "counseling approach to non - adaptive behavior in an institutionalized child with mental

retardation" *Japanese Journal of special Education*. Vol. 31, No 5, pp 47-53.

60. Webb Cora, Elezabeth Pierce (1996). *Examining adaptive and maladaptive behavior scores of admits with mental retardation Liven in institutional and group home setting.* Unpublished Educational diploma Thesis, The University of Memphis.
61. Young, Louise et al (1998): Deinstitutionalization of persons with intellectual disabilities: A review of Australian studies *Journal of intellectual and developmental disability*, vol. 23, No. 23, No.2 p155-170.