نوقشت هذه الرسالة بعنوان

أنماط السلوك غير التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً في مراكز التربية الخاصة في محافظة دمشق.

وأجيزت يوم الثلاثاء الواقع في 2015/6/16 من قبل أعضاء لجنة الحكم التالية أسماءهم:

الاسم	الصفة	التوقيع
أ.د. مها زحلوق	عضواً	
د. عالية الرفاعي	عضواً مشرفاً	
د. آذار عبد اللطيف	عضواً	

وتم إجراء التعديلات المطلوبة وأصبحت الرسالة صالحة لمنح درجة الماجستير في التربية الخاصة

جامعة دمشق
كلية التربية
قسم التربية الخاصة

أنماط السلوك غير التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً في مراكز التربية الخاصة في محافظة دمشق

رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في التربية الخاصة

إعداد الطالبة
سماح أحمد السلطي

إشراف الدكتورة
عالية الرفاعي
المدرسة في قسم التربية الخاصة

دمشق : 2014 – 2015 م / 1435 – 1436 هـ

إهداء ..... وشكر وتقدير

لا يسعُني هنا إلا أن أعبر عن حقيقة ما يلامس شعوري عبر تقديم أسمى آيات العرفان والتقدير والاحترام، والشكر الجزيل إلى **الدكتورة عالية الرفاعي** التي كرّست وقتها للإشراف على هذه الدراسة، ولم تألُ جهداً على هذه الدراسة من خلال ما امتلكته من معرفة وعلم واسع، أتمنّى للدكتورة الفاضلة دوام الصحة والعافية ودوام التقدّم والازدهار.

كما أتقدم بالشكر الكبير والتقدير للسادة أعضاء لجنة المناقشة والحكم على هذه الدراسة، اللذين سيتفضلون بمناقشةَ هذه الرسالة المتواضعة، واللذين أثروا الدراسة بفكرهم وآرائهم السديدة وملاحظاتهم وتوجيهاتهم الرشيدة، فلهم الشكر على جهدهم في قراءة هذه الدراسة وتقويمها.

كما أود التعبير عن عظيم امتناني للأغلى في دنياي ومحطات حياتي وعنوان عواطفي؛ من تقف المفردات عاجزةً أن تفي بوصفها؛ والدتي ربّان سفينتي التي أوصلتني إلى ما أنا فيه، ولذلك لا يسعني سوى أن أهديها نجاحي الذي هو بفضلها.

كما أود أن أهدي هذه الدراسة إلى روح والدي الذي علمني أن الإنسان لا يصل إلى هدفه إلا بالإصرار والتصميم وأدعو الله أن يتغمده بواسع رحمته وأن يسكنه الفسيح من جنانه.

وأود أن أشكر إخوتي ورفاقي و أخيراً شكري إلى كل من ساهم معي في إنجاز هذه الدراسة آملةً أن أكون قد وفقت في دراستي هذه.

فهرس المحتويات		رقم الصفحة
إهداء، وشكر وتقدير		أ
فهرس المحتويات		ب
فهرس الجداول		ج
فهرس الأشكال		د
فهرس الملاحق		ذ
الفصل الأول	التعريف بموضوع الدراسة	١-٨
- مقدمة.		٢
أولاً: مشكلة الدراسة وتساؤلاتها.		٤
ثانياً: أهمية الدراسة.		٦
ثالثاً: أهداف الدراسة.		٧
رابعاً: مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية.		٧
خامساً: حدود الدراسة.		٨
الفصل الثاني	الإطار النظري للدراسة	٩-٥٣
المحور الأول	الإعاقة العقلية	١٠- ٢٩
- مقدمة.		١٠
أولاً: مفهوم الإعاقة العقلية وتعريفها.		١٠-١٣
١- التعريف الطبي.		١١
٢- التعريف السيكومتري.		١١
٣- التعريف الاجتماعي.		١٢
٤- تعريف الجمعية الأمريكية.		١٢
ثانياً: انتشار الإعاقة العقلية.		١٣
ثالثاً: تصنيف الإعاقة العقلية		١٤-١٩
١- التصنيف الطبي (الإكلينيكي).		١٥
٢- التصنيف التربوي.		١٨
٣- التصنيف حسب نسبة الذكاء IQ.		١٨
٤- التصنيف حسب متغيري نسبة الذكاء والتكيف الاجتماعي.		١٩

رابعاً: أسباب الإعاقة العقلية		٢٠-٢٤
خامساً: الخصائص العامة للمعوقين عقلياً.		٢٤-٢٩
١- الخصائص الجسمية والحركية.		٢٤
٢- الخصائص اللغوية.		٢٥
٣- الخصائص العقلية المعرفية.		٢٦
٤- الخصائص الاجتماعية والانفعالية.		٢٧
٥- الخصائص السلوكية.		٢٨
المحور الثاني	أنماط السلوك غير التكيفي	٣٠-٥٣
- مقدمة.		٣٠
أولاً- تعريف السلوك التكيفي للمعوقين عقلياً ومفهومه من وجهة نظر التربية الخاصة		٣٠
ثانياً- أهمية السلوك التكيفي في مجال التربية الخاصة		٣١
ثالثاً- أشكال التكيف السلوكي		٣٢
رابعاً: دور الأسرة في تنمية السلوك التكيفي		٣٣
خامساً: أنماط السلوك غير التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً		٣٣
- خلاصة.		٥٣
الفصل الثالث	الدراسات السابقة	٥٤-٧٢
- مقدمة.		٥٥
أولاً:الدراسات العربية.		٥٥
ثانياً: الدراسات الأجنبية.		٦٤
ثالثاً: تعقيب على الدراسات السابقة.		٧١
الفصل الرابع	منهج الدراسة وإجراءاتها	٧٣-٨٧
- مقدمة.		٧٤
أولاً: منهج الدراسة.		٧٤
ثانياً: مجتمع الدراسة.		٧٤
ثالثاً: عينة الدراسة.		٧٥
رابعاً: أداة الدراسة.		٧٦-٨٥

مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني.	٧٦
خامساً: إجراءات تنفيذ الدراسة.	٨٦
سادساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.	٨٦
الفصل الخامس: نتائج الدراسة و تفسيرها	٨٨-١١٩
- مقدمة.	٨٩
أولاً: نتائج أسئلة الدراسة وتفسيرها.	٨٩-١١٧
١- نتائج السؤال الأول وتفسيرها.	٨٩
٢- نتائج السؤال الثاني وتفسيرها.	٩٣
٣- نتائج السؤال الثالث وتفسيرها.	٩٦
٤- نتائج السؤال الرابع وتفسيرها.	١٠٢
٥- نتائج السؤال الخامس وتفسيرها.	١٠٨
٦- نتائج السؤال السادس وتفسيرها.	١١٣
ثانياً: توصيات الدراسة.	١١٨
ثالثاً: بحوث مقترحة	١١٩
ملخص الدراسة باللغة العربية.	١٢٠
قائمة المراجع	١٢٥-١٣٤
أولاً- قائمة المراجع في اللغة العربية.	١٢٦
ثانياً- قائمة المراجع في اللغة الانكليزية (References).	١٣٢
ملخص الدراسة باللغة الانكليزية.	I - X

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	أفراد المجتمع الأصلي للدراسة الحالية وخصائصهم الديمغرافية.	٧٤
2	توزع أفراد عينة الدراسة على متغيرات الجنس والعمر ومستوى الإعاقة.	٧٥
3	توزع أفراد العينة على متغيرات المستوى التعليمي ومستوى الدخل لأمهاتهم.	٧٦
4	مجالات مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية الجزء الثاني (١٩٨٥).	٧٨
5	مثال لكيفية تصحيح أحد أسئلة المقياس في صورته الأصلية.	٧٩
6	مجالات مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية الجزء الثاني بصورته الأصلية وأسئلته وعباراته وحدود درجاته الدنيا والقصوى.	٧٩
7	التعديلات لبعض العبارات في مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) بصورته الأصلية وفقاً لآراء السادة المحكّمين.	٨١
8	العبارات المحذوفة والمضافة لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي(الجزء الثاني) بصورته الأصلية وفقاً لآراء السادة المحكّمين.	٨١
9	معاملات ارتباط كل مجال من مجالات مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني مع الدرجة الكلية للمقياس.	٨٢
10	معاملات ارتباط كل سؤال من أسئلة مقياس السلوك التكيفي للرابطة الامريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) مع الدرجة الكلية للمقياس.	٨٣
11	الثبات بطريقة الإعادة للدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) ومجالاته الفرعية.	٨٤
12	معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأسئلة المقياس ككل.	٨٤
13	مجالات مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) بصورته النهائية وأسئلته وعباراته وحدود درجاته الدنيا والقصوى.	٨٥
14	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية لدرجات أفراد عينة البحث على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) وفي كل مجال فرعي من مجالاته.	٨٩
15	دلالة الفروق بين متوسطات درجات المعوقين عقلياً الذكور ومتوسطات درجات	٩٣

	المعوقين عقلياً الإناث على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) وفي كل مجال فرعي من مجالاته.	
١٦	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة باختلاف أعمارهم الزمنية على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) وفي كل مجال فرعي من مجالاته.	٩٧
١٧	نتائج تحليل التباين لأثر متغير العمر الزمني لاستجابات أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) وفي كل مجال من مجالاته الفرعية.	٩٩
١٨	نتائج اختبار دونيت للمقارنات البعدية بين المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية للمقياس ومجالاته الفرعية تبعاً لمتغير العمر الزمني.	١٠٠
١٩	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المعوقين عقلياً باختلاف مستوى إعاقتهم على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني وفي كل مجال فرعي من مجالاته.	١٠٢
٢٠	نتائج تحليل التباين لأثر متغير مستوى الإعاقة لاستجابات أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني وفي كل مجال من مجالاته الفرعية.	١٠٥
٢١	نتائج اختبار دونيت للمقارنات البعدية لدى المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة تبعاً لمستوى إعاقتهم.	١٠٦
٢٢	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة باختلاف المؤهلات العلمية لأمهاتهم على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) وفي كل مجال فرعي من مجالاته.	١٠٨
٢٣	نتائج تحليل التباين لاستجابات أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) وفي كل مجال من مجالاته الفرعية وفقاً لمؤهلات أمهاتهم العلمية.	١١١
٢٤	نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لاستجابات المعوقين عقلياً أفراد عينة	١١٢

	الدراسة وفقاً لمتغير المؤهلات العلمية لأمهاتهم.	
٢٥	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة باختلاف الدخل المادي لأسرهم على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) وفي كل مجال فرعي من مجالاته.	١١٤
٢٦	يبيّن نتائج تحليل التباين لاستجابات أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني وفي كل مجال من مجالاته الفرعية وفقاً للدخل المادي لأسرهم	١١٦

فهرس الأشكال		
رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
١	النسب المئوية للسلوكات غير التكيفية التي يعاني منها المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة في محافظة مدينة دمشق.	٩١
٢	الفروق في استجابات المعوقين عقلياً على مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني وفقاً لمتغير الجنس.	٩٥
٣	الفروق في استجابات المعوقين عقلياً على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني وفقاً لمتغير الجنس.	٩٥
٤	الفروق في إجابات المعوقين عقلياً على مجالات مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني وفقاً لأعمارهم الزمنية.	٩٨
٥	الفروق في إجابات المعوقين عقلياً على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني وفقاً لأعمارهم الزمنية.	٩٨
٦	الفروق في إجابات المعوقين عقلياً على مجالات مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني وفقاً لمستوى إعاقتهم.	١٠٤
٧	الفروق في إجابات المعوقين عقلياً على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني وفقاً لمستوى إعاقتهم.	١٠٤
٨	الفروق في استجابات المعوقين عقلياً على مجالات مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) وفقاً لمؤهلات أمهاتهم العلمية.	١١٠
٩	الفروق في استجابات المعوقين عقلياً على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) وفقاً لمؤهلات أمهاتهم العلمية.	١١٠
١٠	الفروق في استجابات المعوقين عقلياً على مجالات مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) وفقاً للدخل المادي لأسرهم.	١١٥
١١	الفروق في استجابات المعوقين عقلياً على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) وفقاً للدخل المادي لأسرهم.	١١٦

فهرس الملاحق		
رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
١	أسماء السادة المحكمين لأدوات الدراسة.	١٣٦
٢	موافقة وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل على تسهيل مهمة الباحثة لتطبيق أدوات الدراسة في معاهد ومراكز التربية الخاصة.	١٣٧
٣	أسماء ومراكز التربية الخاصة إلى تم تطبيق أدوات الدراسة على الأطفال المعوقين عقلياً الموجودين فيها.	١٣٩
٤	مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني (١٩٨٥) بصورته النهائية.	١٤٠

الفصل الأول
مشكلة الدراسة وأهميتها

- مقدمة.

أولاً- مشكلة الدراسة.

ثانياً-أهمية الدراسة.

ثالثاً-أهداف الدراسة.

رابعاً- مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية.

خامساً- حدود الدراسة.

مقدمة:

وُجِدَ الأطفال غير العاديين ذوي الإعاقات منذ أقدم العصور، وقد تفاوتت نظرة المجتمعات إليهم، واختلفت من عصر إلى آخر تبعاً لمجموعة من المتغيرات، والعوامل والمعايير، فقد كان التخلص من الأطفال المعوقين هو الاتجاه السائد لدى اليونان والرومان، حيث كان ينظر إليهم على أنهم أفراد غير صالحين لخدمة المجتمع، وما أن ظهرت الديانات السماوية حتى أصبحت الرعاية والعناية والمعاملة الحسنة هي الاتجاه السائد في تربية الأفراد ذوي الإعاقات، ومنذ بدايات القرن السادس عشر ساد الاتجاه السلبي في معاملة الأفراد المعوقين، هو حتى بداية القرن التاسع عشر، ولكن قيام حركات الإصلاح كالثورة الفرنسية، والأمريكية بلورت العديد من الأفكار الإصلاحية حيث بدأت تنادي بحماية وتربية وتعليم الأفراد من ذوي الإعاقات.

لقد بدأ الاهتمام بتربية المعوقين في القرن التاسع عشر في فرنسا، ثم امتد هذا الاهتمام إلى عددٍ من الدول الأوروبية، ومن ثم إلى الولايات المتحدة الأمريكية، وكانت فئات الإعاقة البصرية والسمعية هي أول الفئات التي حظيت بالرعاية والاهتمام، تلتها فئات الإعاقة العقليّة والحركية (الروسان، ٢٠١٠، ص١٣).

و تعد مشكلة الإعاقة العقليّة من المشكلات القديمة التي تجمع بين اهتمامات العديد من ميادين العلم والمعرفة، كعلم النفس والتربية والطب والاجتماع والقانون، ويعود السبب إلى تعدد الجهات العلمية التي ساهمت في تفسير هذه الظاهرة وأثرها في المجتمع من جهة. والاهتمام أمر ضروري من جهة ثانية لاعتبارات كثيرة، أولها كونها ظاهرة معقدة الجوانب وتحتاج لجهد كبير من القائمين على تنشئة وتأهيل المعوقين والاهتمام بهم ورعايتهم وخاصة المعوقين عقلياً، وثانيهما إتاحة الفرصة للمعوق للتعلّم شأنه في ذلك شأن العاديين، أما الاعتبار الثالث فهو مواكبة العالم في الاهتمام بقضايا المعوقين وأخيراً الاعتبار الرابع وهو الاعتبار الاقتصادي والذي يتمثل في أن تربية وتأهيل المعوق لها عائد إنتاجي بحيث لا يصبح المعوق عقلياً عالة على المجتمع. (الخطيب ،٢٠٠٤، ص٥٩).

فالإعاقة العقليّة تولد آثاراً سلبية تنعكس على سلوكات المعوق في حياته اليومية، ويظهر ذلك بسبب ضعف القدرات العقليّة العامة لدى المعوق عقلياً التي تجعله عرضة لمشكلات اجتماعية وانفعالية مختلفة، فالأشخاص المعوقين عقلياً يظهرون أنماط سلوكية غير مناسبة، وهذا ما أكدته الدراسات المطبقة على الأفراد ذوي الإعاقة العقليّة كدراسة: الخطيب (١٩٩٣)، ودراسة الصمادي (١٩٩٦)، ودراسة الخطيب (١٩٩٤)، أن الأفراد ذوي الإعاقة العقليّة كمجموعة يظهرون أشكالاً من السلوك الذي يعد غير تكيفي أو غير مقبول مثل الحركات النمطية، وتشتت الانتباه، والانسحاب الاجتماعي، والحركة الزائدة، والاعتداء على الآخرين، وإتلاف ممتلكات الآخرين، والفوضى والتخريب، والإزعاج، والسلبية، وعدم الطاعة، وإيذاء الذات في الحالات الشديدة.

و يظهر لدى هؤلاء الأفراد مشكلات واضحة في التكيف مع البيئة الاجتماعية حيث يميلون إلى الانسحاب من المواقف الاجتماعية، ويميل بعضهم إلى التمرد والعدوان الموجه نحو الذات أو الآخرين، هذا إلى جانب ضعف قدراتهم على إنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع أقرانهم العاديين، وغالباً ما يميلون إلى مشاركة الآخرين الأصغر منهم سنّاً في نشاطاتهم الاجتماعية، والشعور بالخوف وعدم الأمان، ولقد دلت العديد من الدراسات في مجال تقييم طبيعة التكيف الاجتماعي مثل دراسة سمعان (٢٠١٠)، ودراسة وولز (Walz 1996) وغيرها إلى أن أفراد هذه الفئة أقل كفاءة في التعامل في المواقف الاجتماعية مقارنة بالعاديين، فالفرد المعوق عقلياً يمرّ بخبرات متكررة من الفشل، بسبب عدم اكتمال قدراته العقليّة، فهو يعجز عن مسايرة زملائه فيصاب بالإحباط ويشعر بالعجز والملل. (السرطاوي وسيسالم، ١٩٩٢ ، ص١١٠).

وقد أظهرت مجموعة من الدراسات العديد من أنماط السلوك غير التكيفي مثل دراسة القمش(٢٠٠٦) حيث أظهرت أن السلوكات غير التكيفية تختلف باختلاف درجة الإعاقة، بالإضافة إلى وجود علاقة بين السلوكات غير التكيفية واختلاف العمر، ولم تظهر أيّة اختلافات في السلوكات غير التكيفية للأطفال المعوقين عقلياً باختلاف الجنس. (القمش، ٢٠٠٦، ص٢٧)

كما وجد كل من بيركسون و ديفنبورت (Berkson&Davenport,1982) أن أكثر من ثلثي الأطفال المعوقين عقلياً الملتحقين بمؤسسات التربية الخاصة لديهم سلوكات نمطية. (Berkson&Davenport, 1982,p489)

أمّا جوتيب وبادوف (Gottieb&Budoff,1975) وجدا أن الانسحاب الاجتماعي من أنماط السلوك غير التكيفي الشائع لدى الأطفال المعوقين عقلياً بدرجة كبيرة.

(Gottieb & Budoff, 1975 ,p19)

وإدراكاً لأهمية دراسة السلوك التكيّفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً، وأهميتها القصوى في التخفيف من حدة تأثير الإعاقة على المعوق نفسه وعلى من يقوم برعايته، لا بد من دراسة الأنماط السلوكية غير التكيّفية لدى هؤلاء الأطفال المعوقين عقلياً، وبحثها علمياً من حيث انتشار كلّ نمط من أنماط السلوك غير التكيّفي لدى هؤلاء الأطفال المعوقون عقلياً، بالإضافة إلى بحث العلاقة بين وجود هذه الأنماط ومتغيرات الجنس، والعمر، ودرجة الإعاقة، والمؤهل العلمي لأمهات الأطفال المعوقين عقلياً والدخل المادي لأسر الأطفال المعوقين عقلياً.

أولاً- مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

بات واضحاً مدى اهتمام العلماء والباحثين في الآونة الاخيرة بشكل كبير وغير مسبوق بمشكلة الإعاقة العقليّة باعتبارها مشكلة من أكبر المشكلات التي تعوق نمو الطفل.

وقد صاحب هذا الاهتمام بالإعاقة العقليّة إجراء عدد كبير من الدراسات والأبحاث العلمية التي كشفت العديد من العوامل المسببة للإعاقة العقليّة وخصائصها والمتغيرات المرتبطة بتلك الفئة من الأطفال.

فلم تعد التربية في عصرنا الحاضر مختصرة على العاديين من البشر بل أصبحت الجهود التربوية التعليمية تستهدف الناشئة جميعهم بغض النظر عن قدراتهم العقليّة، وعليه فلم يعد ينظر إلى الإعاقة العقليّة على أنها وصمة عار، بل أصبح ينظر إلى المعوقين عقلياً على أنهم أفراد يستحقون بذل المزيد من العناية والاهتمام في تربيتهم وتعليمهم، حتى يتسنى لهم امتلاك مهارات السلوك التكيفي.(الحسن،٢٠٠٩،ص١٤).

إن الإعاقة العقليّة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بانخفاض مستوى الذكاء، الذي يؤدي إلى اختلاف خصائص شخصية الطفل المعوق عقلياً ابتداءً من أيامه الأولى، فيظهر تدريجياً قصوره في النضج الحركي والحسي واللغوي وقصوره في اكتساب المهارات الحسية والحركية واللغوية والاجتماعية التي تترافق بالضرورة مع قصوره في التكيف وكذلك القصور في قدرته على تعلم ما يتعلمه الأطفال في مثل عمره، وبذلك ندرك أن شخصية الطفل المعوق عقلياً تختلف في خصائصها عن خصائص شخصية الطفل العادي في مثل عمره، لذا على من يرعى الطفل المعوق عقلياً أن يفهم تلك الخصائص حتى يتمكن من رعايته وتعليمه بطريقة ملائمة ومنتجة كي لا يتعرض الطفل لإعاقة في قدراته ولسوء تكيف مع محيطه.(سمعان،٢٠١٠،ص١٢).

فالأطفال المعوقين عقلياً يتسمون بأنماط مختلفة من السلوك غير التكيفي، والتي تؤثر سلباً وتجعلهم غير مقبولين في البيئة الاجتماعية والتربوية التي يعيشون فيها، ويبدو ذلك بوضوح في ضعف القدرة على الاتصال بالمحيطين وإقامة علاقات طيبة معهم، ويدل سلوك الطفل في بيئته الاجتماعية إلى حاجته الدائمة للحماية من قبل الآخرين ورعايتهم له، فالقصور العقلي يصاحب عادةً عدم النضج الاجتماعي كمظهر واضح من مظاهر الإعاقة العقليّة عند هؤلاء الأطفال، فيؤثرون العزلة والانسحاب في المواقف الاجتماعية، وعدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية ولديهم نزعة عدوانية ضد المجتمع.(الخطيب،١٩٩٢،ص٤٦)

إن الأنماط السلوكية غير التكيفية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقليّة نتاج لافتقارهم للمهارات الاجتماعية والسلوكية وهذا ما أشار إليه العديد من الباحثين في دراساتهم مثل دراسة فو وآخرون (Vuet, et al 2001)، ودراسة رينت (Regent 2001)، ودراسة بول وآخرون (Paul, et al 1991) أن

الكثير من الأطفال المعوقين عقلياً يقومون باتباع سلوكات غير تكيّفية لأنهم لم يتعلموا السلوكات البديلة المرغوبة، أو تعلموا الاستجابة للمواقف بإحدى الطرائق غير المناسبة، مما انعكس على توافقهم النفسي والاجتماعي من جهة، وعلى قدرة المعلمين على الاستجابات الفعالة لهذه السلوكات التي تعد من أهم الصعوبات التي يوجهونها أثناء التعامل مع المعوقين عقلياً نتيجة لانخفاض مهارات السلوك التكيفي لديهم، ويُظهر هؤلاء الأطفال المعوقين عقلياً طائفة واسعة من الأنماط السلوكية غير التكيفية التي تتراوح بين المواجهة الصريحة كالعدوان والتمرد وعدم الالتزام بالقواعد والتعليمات إلى سلوكات عدم القدرة على المواجهة والمتمثلة في الانسحاب الاجتماعي والقصور في استخدام السلوكات الاجتماعية المقبولة للتواصل مع الآخرين.

ومن زيارات الباحثة لمراكز التربية الخاصة في محافظة دمشق (معهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية، جمعية السفينة)، والتعامل مع الأطفال المعوقين عقلياً، ومقابلة الأخصائيين الموجودين هناك، لاحظت الباحثة وجود بعض السلوكات غير التكيفية لدى العديد من الأطفال المعوقين عقلياً، حيث أكد الاخصائيين في تلك المراكز على وجود هذه السلوكات، و ذكروا تعرضهم لصعوبات كبيرة أثناء تعاملهم مع الأطفال المعوقين عقلياً نتيجة لانخفاض مهارات السلوك التكيفي لديهم.

بناءً على ما تقدم يتضح مدى الحاجة إلى إجراء هذه الدراسة لتعرف على أنماط السلوك غير التكيفي الشائع لدى الأطفال المعوقين عقلياً داخل مركز التربية الخاصة في محافظة دمشق، كما تحاول هذه الدراسة تحديد طبيعة العلاقة بين هذه السلوكات وكلّ من عمر الطفل المعوق عقلياً، ومستوى ذكائه وجنسه والمستوى الثقافي للأمّ، والمستوى الاقتصادي للأسرة، والوصول إلى نتائج تفيد في بناء برامج تدريبيّة علاجية لإكساب الأطفال المعوقين عقلياً أكبر قدر من الخبرات والمهارات التي تمكّن المعوقين عقلياً من الوصول إلى درجة معينة من الكفاءة الاجتماعية والشخصية تساعدهم في التفاعل مع مواقف الحياة.

وفي ضوءِ ما سبقَ تتحدد مشكلة الدراسة في الإجابة عن التساؤل الرئيسي الاتي :

ما أكثر أنماط السلوك غير التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً في مراكز التربية الخاصة في محافظة دمشق انتشاراً؟

يتفرع عن هذا التساؤل الاسئلة الفرعية الآتية:

١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a=0.05) في أنماط السلوك غير التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً في مراكز التربية الخاصة في محافظة دمشق تبعاً لمتغير الجنس (ذكور وإناث)؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a=0.05) في أنماط السلوك غير التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً في مراكز التربية الخاصة في محافظة دمشق تبعاً لمتغير أعمارهم الزمنية (٦-١٤)؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a=0.05) في أنماط السلوك غير التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً في مراكز التربية الخاصة في محافظة دمشق تبعاً لمتغير درجة الإعاقة (بسيطة -متوسطة – شديدة)؟

٤- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a=0.05) في أنماط السلوك غير التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً في مراكز التربية الخاصة في محافظة دمشق تبعاً لمتغير المؤهل العلمي لأمهات الأطفال المعوقين عقلياً وكما يعبر عنه من خلال الشهادة العلمية للأم (أقل من ثانوية – ثانوية أو معهد – جامعة أو أكثر)؟

٥- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a=0.05) في أنماط السلوك غير التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً في مراكز التربية الخاصة في محافظة دمشق تبعاً لمتغير الدخل المادي لأسر الأطفال المعوقين عقلياً وكما يعبر عنه من خلال الدخل الشهري للأسرة (٢٠ ألف وأقل – أكثر من ٢٠ألف وأقل من ٤١ألف- أكثر من ٤١ ألف)؟

ثانياً- أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة الحالية في النقاط الآتية:

١. أهمية الدور الذي يلعبه السلوك التكيفي في تحديد إذا كان الفرد معوقاً عقلياً أم لا، وذلك باعتباره محكاً رئيسياً من محكات الإعاقة العقليّة بالإضافة إلى القصور في القدرات العقليّة.
٢. أهمية الموضوع الذي نتناوله، فالاهتمام بمشكلة المعوقين مهمة إنسانية واجتماعية لا تقتضيها ضرورة التقدم الحضاري فقط، بل حجم المشكلة في العالم، حيث أن فئة المعوقين عقلياً غير قليلة من أبناء المجتمع، لذلك لا بد من معرفة ما لديهم من مهارات سلوكية وما يظهرون من نقص ملحوظ في مهارات السلوك التكيفي، ومنها المهارات الاجتماعية وعدم التكيف الاجتماعي، وما هي السلوكات غير المقبولة اجتماعياً والانطلاق منها في وضع البرامج التدريبية التي تساعدهم على تعديل سلوكاتهم بما يتناسب مع المجتمع.
٣. محاولة الخروج بنتائج علميةّ وعمليةّ تفيد الباحثين والعاملين مع الأطفال المعوقين عقلياً، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة الوعي في كيفية التعامل مع المعوقين عقلياً.

٤. قد تفيد نتائج الدراسة الحالية المشرفين على الأطفال المعوقين عقلياً والقائمين على تصميم البرامج الخاصة بتطوير مهاراتهم الاجتماعية في التركيز على أكثر السلوكات غير التكيفية انتشاراً وحدة وتصميم برامج لتحسينها.

ثالثاً- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف الآتية:

١- معرفة أكثر أنماط السلوك غير التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً في مراكز التربية الخاصة في محافظة دمشق انتشاراً.

٢- معرفة مدى اختلاف هذه الأنماط بحسب كل من المتغيرات التالية (الجنس، العمر، درجة الإعاقة، المؤهل العلمي لأمهات الأطفال المعوقين عقلياً، المستوى الاقتصادي للأسرة).

رابعاً- مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية:

١- **الإعاقة العقليّة Mental retardation:** عرّف **جروسمان (١٩٧٣)** الإعاقة العقليّة بأنها "عدد من جوانب القصور في أداء الفرد والتي تظهر دون سن (١٨) وتتمثل في التدني الواضح في القدرة العقليّة عن متوسط الذكاء (٧٠+٥)، ويصاحبها قصور واضح في اثنين أو أكثر من أنماط السلوك التكيفي مثل مهارات: الاتّصال اللغوي، العناية الذاتية، الحياة اليومية، الاجتماعية، التوجه الذاتي، الخدمات الاجتماعية، الصحة والسلامة، الأكاديمية، وأوقات الفراغ والعمل". (الروسان، ٢٠١٠،ص٢٢).

وتعرّف الباحثة الأطفال المعوقين عقلياً: بأنهم الأطفال الملتحقون بمراكز التربية الخاصة في محافظة دمشق والذين تم تشخيصهم من قبل المراكز بأنهم أطفال معوقون عقلياً جراء تطبيق اختبارات الذكاء.

١- **السلوك التكيفي Adaptive Behavior:** تعرّفه الرابطة الأمريكية للتخلف العقلي The American Association of Mental Retardation **(AAMR 2002)** بأنه مجموعة من المهارات المفاهيمية والاجتماعية والعملية التي تعلمها الناس حتى يتمكّنوا من العمل في حياتهم اليومية (Mears, 2008, p308).

٢- **السلوك غير التكيفي Non-adaptive Behavior:** وهو عبارة عن صعوبات جسمية أو نفسية اجتماعية تواجه بعض الأطفال بشكل متكرر، ولا يمكنهم التغلب عليها بأنفسهم إلا بإرشادات وتوجيهات والديهم ومعلميهم، فيسوء توافقهم ويُعاق نموهم النفسي أو الاجتماعي أو الجسمي، فيسلكوا سلوكاً غير مقبول اجتماعياً، مما يضعف ثقتهم بأنفسهم وتقل فاعليتهم وقابليتهم للتعلم. (العسرج، ٢٠٠٤، ص٢١).

كما يعرّف أيضاً بأنه: سلوك يصدر من الطالب المعوق ويكون هذا السلوك غير مرغوب وتكون نتائجه غير مرضية للآخرين المحيطين به، ويتصف هذا السلوك بالتكرار. (إسماعيل، ٢٠٠٩،ص٢٤).

٣- **السلوك التكيفي الاجتماعي Adaptive behavior Of social:** تعرف الجمعيّة الأمريكية للتخلف العقلي؛ السلوك التكيفي الاجتماعي على أنه مدى قدرة الفرد على التفاعل مع بيئته الطبيعية والاجتماعية والاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه بنجاح مقارنةً مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها وخاصةً متطلبات تحمل المسؤولية الشخصية والاجتماعية باستقلالية. (الروسان ،٢٠٠٠، ص٥٦).

وتعرّف الباحثة السلوكات غير التكيفية إجرائياً: بأنها الدرجة التي يحصل عليها الطفل المعوق عقلياً المفحوص في الأبعاد (أو الأنماط) التي يتضمنها مقياس السلوك التكيّفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني، والذي يشمل (١٤) مجالاً ، يتم تقديرها من خلال إجابة معلّمة الطفل عن بنود المقياس.

٤-**مراكز التربيّة الخاصة في محافظة دمشق:** هي المراكز التي تقدم البرامج التربوية والتعليمية والتأهيلية والثقافية للأطفال المعوقين عقلياً، وتعمل هذه المعاهد على رعايتهم اجتماعياً وصحياً ونفسياً، وتسير في تنظيمها وفق اللائحة التنفيذية لنظام وزارة الشؤون الاجتماعيّة في الجمهوريّة العربيّة السوريّة.

خامساً – حدود الدراسة:

١- **الحدود المكانية:** المراكز والجمعيات التي تهتم برعاية المعوقين عقلياً في محافظة دمشق (مركز التربية الخاصة للإعاقة الذهنية بدمشق، جمعية المحبة، جمعية أسرة الإخاء، جمعية زهرة المدائن الخيرية، جمعية النور والزهور، جمعية الرجاء لرعاية المعوقين وذوي الاحتياجات الخاصة، جمعية لا تنسى أخاك، جمعية جودي لذوي الاجتياجات الخاصة).

٢- **الحدود الزمانية:** تم إجراء الدراسة في عام ٢٠١٣-٢٠١٤م.

٣- **الحدود البشرية:** عينة من الأطفال المعوقين عقلياً، منهم ٧٧ من الذكور و ٦٤ من الإناث، والذين تراوحت أعمارهم من (٦ حتى ١٤) عاماً، وهي عينة مقصودة، بلغت(١٤١) طفلاً وطفلة وهم جميع أفراد المجتمع الأصلي للدراسة الحالية مع العينة الاستطلاعية التي بلغت (٣٠).

الإطار النظري للدراسة

المحور الأول: الإعاقة العقلية

- مقدمة.

أولاً- مفهوم الإعاقة العقلية وتعريفها.

ثانياً- انتشار الإعاقة العقلية.

ثالثاً- تصنيف الإعاقة العقلية.

رابعاً- أسباب الإعاقة العقلية.

خامساً- الخصائص العامة للمعاقين عقلياً.

المحور الثاني: أنماط السلوك غير التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً

- مقدمة.

أولاً- تعريف السلوك التكيفي للمعوقين عقلياً ومفهومه من وجهة نظر التربية الخاصة.

ثانياً- أهمية السلوك التكيفي في مجال التربية الخاصة.

ثالثاً- أشكال التكيف السلوكي.

رابعاً- دور الأسرة في تنمية السلوك التكيفي.

خامساً- أنماط السلوك غير التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً.

خلاصة.

مقدمة:

استحوذت ظاهرة الإعاقة العقليّة على اهتمام العديد من الباحثين والدارسين في مختلف المجالات الطبية، والاجتماعية، والنفسية، والتربوية. فالإعاقة العقليّة ظاهرة اجتماعية هامة وخطيرة سواء في المجتمعات المتحضّرة التي تهتم بتنمية ذكاء مواطنيها أو في المجتمعات النامية التي يصبح الطفل المعوق عقليّاً فيها عبئاً على الأسرة والدولة، إذ يتطلب الطاقة والجهد لتوفير الرعاية المادية والنفسية وتحتاج تلك المجتمعات إلى التقليل من أضرار مشكلة الإعاقة العقليّة.

ولهذه المشكلة جوانب وأبعاد متعددة منها، أبعاد طبّية وصحيّة واجتماعيّة ونفسيّة وتأهيليّة ومهنيّة، وهذه الأبعاد لا يمكن فصلها عن بعضها البعض لأنها متداخلة، الأمر الذي يجعل من هذه المشكلة نموذجاً فريداً في التكوين، لذا يقتضي الأمر التعاون بين الأجهزة المختلفة في هذه النواحي لحل المشكلة أيّ أنّها تتضمن تعدد النظم أو الأجهزة للعمل على حلّها، فالإعاقة العقليّة مشكلة من أكبر المشكلات التي تهمّ علماء الطب والنفس وعلماء الاجتماع والخدمة الاجتماعية، كما تهمّ الوالدين بصفة خاصة لما لها من انعكاسات سلبية على شخصية الطفل المعاق عقليّاً.

يتضمن هذا المحور تعريف للإعاقة العقليّة، ونسبة انتشارها، وسيتم تحديد أكثر الأسباب المؤديّة إليها، كما سيتم ذكر الخصائص التي تتصف بها هذه الفئة.

- المحور الأول: الإعاقة العقليّة.

أولاً- مفهوم الإعاقة العقليّة وتعريفها:

تواجه الباحث في ميدان الإعاقة العقليّة مشكلة تعدد المفاهيم التي يتداولها المختصون والعاملون في هذا الميدان، ويبدو أن مشكلة مصطلحات الإعاقة العقليّة في اللّغة العربيّة مرتبطة بمشكلتها في اللغة الانكليزية، فقد استخدم الباحثون الانجليز والأمريكان مصطلحات بدون عقل "**Amentia**"، وصغير العقل "**Olgophrenia**" ونقص العقل "**Mental Deficiency**"، وفي أواخر الخمسينات تخلوا عن هذه المصطلحات واستخدموا مصطلح التخلف العقلي "**Mental Sub normality**" في المملكة المتحدة وبعض الدول الأوروبية كما استُخدم اصطلاح التأخر العقلي "**Mental Retardation**" في الولايات المتحدة الأمريكية وكندا والدول الإسكندنافية.

أمّا الباحثون العرب فقد استخدموا مصطلحات كثيرة منها القصور العقلي، والنقص العقلي، والضعف العقلي، والتأخر العقلي، والشذوذ العقلي، والإعاقة العقليّة (المعيدي، ٢٠٠٩، ص٦٧).

ومهما يكن من أمر هذه المصطلحات التي تعبّر وبطريقة ما عن مفهوم الإعاقة العقليّة، فإن الاتجاه الحديث في التربيّة الخاصة يميل إلى استخدام مصطلح الإعاقة العقليّة، وتبدو مبررات استخدام ذلك

المصطلح مرتبطة باتجاهات الأفراد نحو الإعاقة العقليّة والرغبة لتكون أكثر ايجابيّة، إذ يعبر مصطلح الإعاقة العقليّة عن اتجاه ايجابي في النظرة إلى هذه الفئة، في حين تعبّر المصطلحات القديمة أو غيرها عن اتجاه سلبي نحو الفئة (اليازوري، ٢٠١٢، ص٣٦).

وقد يكون من المناسب في هذا المجال استعراض بعض التعريفات الخاصة بالإعاقة العقليّة.

١ – التعريف الطبي :

يعتبر التعريف الطبي أقدم التعريفات، إذ يعتبر الأطباء من أوائل المهتمين بتعريف الإعاقة العقليّة، حيث يرون أنها "حالة من الضعف العقلي ناتجة عن سوء التغذية، أو عن مرض ناشئ نتيجة الإصابة في مركز الجهاز العصبي، وتكون هذه الإصابة قبل الولادة أو في مرحلة الطفولة، مما يؤدي إلى نقص في القدرة العامة للنمو وبالتالي يؤثر على التكيف مع البيئة. (عبد الحي ، ٢٠١٠، ص٢٧).

كما عرف جيرفز (Jervis) الإعاقة العقليّة بأنها "حالة توقف أو عدم اكتمال نمو الدماغ الناتجة عن مرض أو إصابة قبل المراهقة أو بسبب عوامل جينية". أما تريد جولد (Tredgold) فيعرف الإعاقة العقليّة بأنها "حالة عدم اكتمال النمو العقلي، تجعل الشخص لا يستطيع أن يكيّف نفسه مع مطالب البيئة التي يعيش فيها، ويحتاج إلى مساعدة الآخرين". ويعرفها بينوا (Benoit) بأنّها ضعف في الوظيفة العقليّة، ويكون إما ناتجاً إما عن حالة داخلية وراثية، أو عن حالة خارجية مثل الأمراض التي يصاب بها الفرد، وهذه العوامل تؤدي إلى تدهور في كفاءة الجهاز العصبي، ومن نقص في القدرة العامة للنمو، وفي التكامل الإدراكي والفهم (المفضي،٢٠١٠، ص٣٩).

ونخلص من ذلك إلى أن التعريفات الطبيةّ السابقة أبرزت أهمية الوراثة أو الإصابة العضوية والعصبية التي يتعرض لها الجهاز العصبي وتؤثر بدورها في القدرة العقليّة، وعلى ذلك يتمثل التعريف الطبي للإعاقة العقليّة في وصف الحالة وأعراضها وأسبابها.

٢ – التعريف السيكومتري:

انبثق التعريف السيكومتري للإعاقة العقليّة نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف الطبي، فالطبيب يصف الحالة ومظهرها وأسبابها، ولكنه لا يعطي وصفاً دقيقاً بشكل كمي للقدرة العقليّة ونظراً لأهمية الجوانب النفسية للإعاقة العقليّة، ونتيجة لتطور حركة القياس النفسي على يد (بينيه) في العام (١٩٠٥) وما بعدها، وظهور مقياس ستانفورد – بينيه للذكاء، والتعديلات التي أجريت عليه في جامعة ستانفورد في الولايات المتحدة الأمريكية خلال الأعوام (١٩١٦–١٩٦٠)، بالإضافة إلى ظهور مقاييس أخرى للقدرات العقليّة، ومنها مقياس وكسلر لذكاء الأطفال عام (١٩٤٩) أصبح الاهتمام يركز على الخصائص العقليّة والنفسية للأفراد

المعوقين عقلياً. وقد اعتمد التعريف السيكومتري على نسبة الذكاء (IQ) كمحك في تعريف الإعاقة العقليّة. (الحسن، ٢٠٠٩، ص٣١).

مما سبق نلاحظ أن التعريفات السيكومترية أتت لتكمل بعض نقاط النقص في التعريفات الطبية التي تناولت الإعاقة العقليّة من خلال اعتمادها نسبة الذكاء كمحك أساسي ونفسي لتحديد الإعاقة العقليّة، وهذا ما يفسر ظهور العديد من اختبارات الذكاء.

٣- التعريف الاجتماعي:

ظهر التعريف الاجتماعي للإعاقة العقليّة نتيجة للانتقادات المتعددة لمقاييس القدرة العقليّة وخاصة ستانفورد بينيه ومقياس وكسلر في قدرتها على قياس القدرة العقليّة للفرد، فقد وجهت انتقادات إلى محتوى تلك المقاييس وصدقها وتأثرها بعوامل عرقيّة وثقافية وعقلية واجتماعية، الأمر الذي أدى إلى ظهور المقاييس الاجتماعية والتي تقيس مدى تفاعل الفرد مع مجتمعه واستجاباته للمتطلبات الاجتماعية، ويركز التعريف الاجتماعي على مدى نجاح أو فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع نظرائه من نفس المجموعة العمريّة، وعليه يعتبر الفرد معوقاً عقلياً إذا فشل في القيام بالمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه (اليازوري، ٢٠١٢، ص٢٥).

ويعرف دول **(Doll 1941)** المُعاق عقلياً بأنه الشخص الذي تتوفر فيه الشروط التالية:

أ- عدم الكفاءة الاجتماعية بشكل يجعل الفرد غير قادر على التكيف الاجتماعي.

ب- عدم الكفاءة المهنيّة.

ج- عدم القدرة على تدبير أموره الشخصيّة.

د- يكون معوق عقلياً عند بلوغه مرحلة النضج.

هـ- أن تكون إعاقته قد بدأت منذ الولادة أو في سنوات عمره المبكرة.

و- أن تعود إعاقته إلى عوامل تكوينية أو وراثية أو نتيجة مرض ما.

ز- الشرط الأخير أن تكون حالته غير قابلة للشفاء (بدوي، ٢٠١١ ،ص١٠).

٤- تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي:

"تمثل الإعاقة العقليّة عدداً من جوانب القصور في أداء الفرد التي تظهر دون سن (١٨)، وتتمثل في التدني الواضح في القدرة العقليّة عن متوسط الذكاء يصاحبها قصور واضح في اثنين أو أكثر من أنماط السلوك التكيُفي مثل: مهارات الاتّصال اللغوي – مهارات العنايّة الذاتيّة– مهارات الحياة اليومية– مهارات الصحة والسلامة– المهارات الأكاديمية – مهارات أوقات الفراغ و العمل".(الروسان،٢٠٠٣،ص٢٣)

إن تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي يمثل تغيراً جذرياً في تشخيص الإعاقة العقليّة حيث تم التركيز على احتياجات الفرد من أجل وضع خطط فرديّة ملائمة لتقديم الخدمات المتنوعة التي تشكل محور الاهتمام.(الحسن ،٢٠٠٩ ،ص٣٢).

يعدُ التعريف الذي يعتمد على الاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة العقليّة من أكثر التعاريف قبولاً وشيوعاً بين مختلف الدراسين والعاملين في هذا المجال، فهو يتميز عن سواه بأنه يتضمن ثلاث محاكات أساسية يجب توفرها معاً قبل الحكم على فرد ما بأنه معوق عقلياً وهذه المحكات هي:

١- انخفاض دال في الوظائف العقليّة العامة بمقدار انحرافين معياريين عن المتوسط.

٢- قصور في مجالين أو أكثر من مجالات السلوك التكيفي.

٣-ظهور كل من الانخفاض في الوظائف العقليّة والقصور في السلوك التكيفي خلال مرحلة النمو، أي دون سن الثامنة عشرة.(مرسي، ١٩٩٦، ص ٢٢).

تستنتج الباحثة مما سبق أن هناك اختلافاً في تعريف الإعاقة العقليّة نظرً لاختلاف العلماء والمختصين، فكلّ منهم عرفّ الإعاقة العقليّة وفقاً لتخصصه، فالأطباء أرجعوها إلى نقص النمو وإصابات في الدماغ، أما السيكومتريين اعتمدوا على نسبة الذكاء التي تقيسها المقاييس، و أرجع الاجتماعيين الإعاقة العقليّة إلى سوء في التكيف الاجتماعي، أما الاتجاه التكاملي فقد اعتمد على انخفاض القدرات العقليّة العامة بمقدار انحرافين معياريين عن المتوسط، وعجز في السلوك التكيفي وظهوره في مراحل النمو عند الفرد، وهذا ما جعل الباحثة تتبنى الاتجاه التكاملي في تحديد الإعاقة العقليّة.

ثانياً- انتشار الإعاقة العقليّة:

ليس من السهل معرفة نسبة انتشار ظاهرة الإعاقة العقليّة حتى لو تم استخدام الإحصاء المسحي والمبدئي للأسر، ولأن مشكلة الإعاقة العقليّة ستبقى مشكلة اجتماعية يعاني منها المجتمع سواء أكان هذا المجتمع متقدماً أو بدائياً، غنياً أو فقيراً، فالإعاقة العقليّة حالة يمكن أن توجد لعدد كبير من الأسباب، لذا تتفاوت النسب من مجتمع إلى آخر وذلك لاختلاف المعايير التي تستخدم للتَّعرف على الإعاقة العقليّة وكذلك لاختلاف العينات التي تجري عليها الدراسة، وتبلغ نسبة انتشار الإعاقة العقليّة (٢-٣%) من السكان، وذلك استناداً إلى مبدأ التوزيع السوي للصفات البشرية أو منحنى غوس (Keigher, 2000, P 25).

إذ قد تزيد نسبة الانتشار من مجتمع لآخر وقد تنقص في مجتمعات أخرى تبعاً لعدد من المعايير أهمها:

١- **معيار نسبة الذكاء المستخدم في تعريف الإعاقة العقليّة:** فإذا استخدم المعيار الوارد في تعريف **هيبر** للإعاقة العقليّة (أقل من انحراف معياري واحد عن المتوسط)، فإن نسبة الإعاقة العقليّة في المجتمع تكون

(١٥,٨٦%)، في حين استخدم المعيار الوارد في تعريف **جروسمان** للإعاقة العقليّة (أقل بانحرافين معياريين عن المتوسط فإن نسبة الإعاقة العقليّة في المجتمع تكون(٢٠,٢٧%) (الفاعوري ،٢٠١١، ص٤٣).

٢- **معيار العمر المستخدم في تعريف الإعاقة العقليّة:** فإذا ما تم استخدام معيار العمر والذي ظهر في تعريف هيبر للإعاقة العقليّة، فإن سقف العمر النمائي لدى هيبر هو(١٦) سنة، في حين أنه لدى جروسمان هو (١٨) سنة، ويعني ذلك أن حالة الإعاقة العقليّة تظهر لدى الفرد في فترة العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن (١٨)، وبما أن نسبة الأفراد في المجتمع يشكلون الأطفال والشباب يساوي تقريباً حوالي (٥٠%) من ذلك المجتمع، فإن ذلك يعني انخفاض نسبة الإعاقة العقليّة من(٢,٢٧%) تقريباً إلى حوالي (١,٥%) من مجموع السكان في مجتمع ما (الروسان ،٢٠٠١ ، ص١٠٢)

٣- **معيار السلوك التكيُّفي المستخدم في تعريف الإعاقة العقليّة:** ويقصد بمعيار السلوك التكيُّفي أن الفرد المعوق هو الفرد الذي تقلُ نسبة ذكائه عن 75 درجة وفي الوقت نفسه يعاني من خلل واضح على مقاييس السلوك التكيُّفي، ويعني ذلك أنه إذا أضفنا الدرجة على مقياس السلوك التكيُّفي إلى المعايير التي تقرر نسبة المعوقين عقلياًفإن ذلك سوف يؤدي إلى تقليل نسبة الإعاقة العقليّة في المجتمع من (٢٠٢٧%) إلى (١%).

٤- **العوامل الصحية والثقافية والاجتماعية:** إذ تعمل العوامل المرتبطة بالوعي الصحي والثقافي والمستوى الاجتماعي على زيادة أو خفض نسبة الإعاقة العقليّة في المجتمع، وُتجمع الدراسات على العلاقة العكسية بين زيادة الوعي الصحي والثقافي والاجتماعي وقلة نسبة المعوقين عقلياً في المجتمع والعكس صحيح (عبيد ،٢٠٠٠ ، ص٩٦).

من خلال العرض السابق للأدبيات المتعلقة بموضوع الانتشار وللمعايير التي تلعب دوراً في نسبة الانتشار يتبين بوضوح حجم المشكلة، حيث تُعد هذه الفئة من فئات التربية الخاصة الأكثر شيوعاً مقارنة مع الفئات الأخرى، كالسمعية والبصرية والحركية واللغوية، مما يبرر ضرورة التعمق في البحوث الأكاديمية والتطبيقية المتعلقة بهذه الفئة.

ثالثاً- تصنيف الإعاقة العقليّة:

لاقت فكرة تصنيف حالات الإعاقة العقليّة تفاوتاً في الرأي بين المعارضة والتأييد من قبل العلماء والباحثين، إذ يرى المعارضون منهم أن فكرة التقسيم أو التصنيف ربما أدت إلى وصف المعاق عقليّاً بصفات من شأنها التأثير السلبي على نموه وشخصيته كاختلال مفهومه عن ذاته، ورفضه من قبل أقرانه، وتدني مستوى توقعاتهم عن أدائه. بينما يرى المؤيدون أن عملية التصنيف عملية ضرورية لأغراض البحث والدراسة، لكونها تساعد في فهم سلوك الطفل، وتحديد الدقيق لاحتياجاته الخاصة المختلفة، ونوعية الخدمات

والبرامج اللازمة لرعايته، وتسهم في تسهيل عملية الاتصال بين المختصين المعنيين بالمعوقين عقلياً في المجالات المختلفة (القريطي ،٢٠٠٥، ص٢٢٢).

وقد تتعدد فئات وتصنيفات الإعاقة العقليّة تبعاً لتعدد أبعادها والأسباب المؤدية إليها وتعدد الصفات والخصائص المميزة لحالات هذه الإعاقة التي تختلف بدورها تبعاً لدرجة الإعاقة، ووقت حدوثها وحالتها الطبية وقد ترتب على ذلك اختلاف العلماء في المحكات والمعايير التي يستخدموها كأساس لتصنيف المعوقين عقلياً فهناك التصنيف الطبي، التصنيف التربوي، التصنيف حسب نسبة الذكاء، التصنيف حسب متغيري نسبة الذكاء والتكيف الاجتماعي.

وفيما يلي تتناول الباحثة تلك التصنيفات بشيء من التفصيل كما يلي:

١- التصنيف الطبي (الإكلينيكي):

يتضمن التصنيف الطبي (الإكلينيكي) بعض الخصائص الجسميّة والتشريحيّة والفسيولوجيّة والمرضيّة المميّزة ومن أهمها:

١-١- **متلازمة داون:** هناك العديد من المتلازمات المرضية الجينية. و من أشهر هذه المتلازمات المرضية متلازمة أعراض داون، وإن كانت تمثل كياناً مستقلاً عن الإعاقة العقليّة في أسبابها، والخصائص المميزة لها، ومعدلات انتشارها، ولكنها واحدة من أنماط الإعاقة العقليّة، وتنتج هذه المتلازمة عن حدوث شذوذ في الكروموزوم رقم ٢١، كما قد تنتج عن انتقال الكروموزوم ٢١ أو جزء منه من مكانه والتصاقه في الغالب بالكروموزوم رقم ١٤. (هالاهان وكوفمان، ٢٠٠٨، ص ٢٦٣)

وهم يتصفون بأنماط جسمية مميزة ومتشابهة كالقامة والأطراف القصيرة، والرأس الصغير العريض، والعيون الضيقة المتباعدة، والجفون المتدلية، والشفاه الرقيقة الجافة، والجلد السميك الجاف. وهم يعانون من تأخر في الكلام و صعوبة التوافق الحركي. (القريطي ،٢٠٠٥، ص٢٣١)

أما الخصائص العقليّة لهذه الفئة فتتمثل في القدرة العقليّة التي تتراوح مابين المتوسطة والبسيطة، إذ تتراوح نسب ذكاء هذه الفئة مابين ٤٥-٧٠ على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقليّة، ويعني ذلك قدرة هذه الفئة على تعلم المهارات الأكاديمية البسيطة كالقراءة، والمهارات الاجتماعية، ومهارات العناية بالذات. (الروسان،٢٠١٠،ص٣٨)

١-٢- **القماءة والقصاع:** ترجع أسباب حالات القماءة إلى عدم وجود الغدة الدرقية أو إلى خلل في إفراز هذه الغدة؛ ينشأ عنه نقص في مادة الثيروكسين في جسم الجنين بسبب تضخم الغدة الدرقية عند الأم أو لنقص كمية اليود التي تتناولها في طعامها، وبذلك يكون العامل أقرب لأن يكون موروثاً من الأم أو ناتجاً عن نقص عنصر اليود في غذاء الطفل. وتتميز هذه الحالات بقصر القامة المفرط ومن السهل تشخيص حالة

القصاع إكلينيكياً بعد السنة الأولى من عمر الطفل حيث يلاحظ عليه الخمول وقلة النشاط، وبطء الاستجابة وتوقف نمو الذهن، وجفاف الجلد و برودته والشعر الخشن، والشخير في أثناء التنفس، والبطن مستديرة وبارزة إلى الأمام. (أبو فخر،٢٠٠٥، ص١٢٤-١٢٥)

أما الخصائص العقليّة لهذه الحالات فتتمثل في تدني الأداء العقلي لهذه الفئة على مقاييس الذكاء التقليدية، وفي الغالب تتراوح نسب ذكاء هذه الفئة ما بين ٢٥-٥٠ درجة، وتواجه هذه الحالات مشكلات تعليمية تبدو في صعوبات القراءة والكتابة وحتى مهارات الحياة اليومية أحياناً.(الروسان،٢٠١٠، ص٤٣).

٣-١- استسقاء الدماغ: تنشأ عن تجمع السائل المخي الشوكي وتزايده حول تجاويف المخ مما يؤدي إلى زيادة الضغط المستمر على جدران الجمجمة ومن ثم تضخمها، وكذلك إلى الضغط على المخ وأنسجته فيعوق نموها، ويسبب ضمور هذه الأنسجة، وفي الأحوال المعتادة فإن هذا السائل يتم تصريفه خلال قنوات معينة ليتم امتصاصه في الدورة الدموية، وتحدث حالة الاستسقاء عند انسداد تلك القناة التي يمر خلالها ذلك السائل، ويمكن مواجهة ذلك جراحياً عن طريق تحويل مجرى السائل المتراكم في المخ إلى أحد الأوردة لوصل السائل بالدورة الدموية. (القريطي ،٢٠٠٥، ص٢٣٢)

ومن الأنماط الجسمية المصاحبة لمثل هذه الحالات النقص الواضح أحياناً في الطول والوزن وظهور مشكلات حركية عامة وخاصة، مقارنة مع نظرائها من الأطفال العاديين. أما الخصائص العقليّة لمثل هذه الحالات فتبدو في النقص الواضح في القدرة العقليّة، وغالباً ما تتصف مثل هذه الحالات ضمن فئة الإعاقة العقليّة الشديدة والشديدة جداً، وخاصة إذا صاحبها إعاقات أخرى، وتقدم مهارات الحياة اليومية كبرامج تربوية لمثل هذه الحالات.(الروسان،٢٠١٠،ص ٤٥)

٤-١- حالات صغر الدماغ: تنشأ نتيجة عدم نمو المخ بدرجة كافية، مما يترتب عليه صغراً ملحوظاً في حجم الرأس. وتحدث هذه الحالات نتيجة لعوامل وراثية تؤدي إلى ضمور في حجم الرأس، ويأخذ الرأس شكلاً مخروطياً كما تظهر الأذنان بحجم كبير. وقد تحدث نتيجة لعوامل مكتسبة من أهمها تعرض الأمّ خلال فترة الحمل للإشعاعات أو الإصابة بالحصبة الألمانية أو الزهري، أو تعرضها أثناء الولادة للنزيف، أو إصابة الطفل بعد ولادته بالالتهابات السحائية أو التسمم.(القريطي،٢٠٠٥،ص٢٢٦)

ومن الأنماط الجسمية المصاحبة لمثل هذه الحالات النقص الواضح في الوزن والطول، وصعوبات في المهارات الحركية العامة والدقيقة، أمّا الخصائص العقليّة لمثل هذه الحالات فتبدو في النقص الواضح في القدرة العقليّة وغالباً ما تقع هذه الحالات في فئة الإعاقة العقليّة الشديدة والشديدة جداً. (الروسان،٢٠١٠، ص٤٣).

٥-١- حالات كبر الدماغ: يكون محيط الجمجمة كبيراً وحجم الدماغ كبيراً، وبخاصة في حجم المادة البيضاء في المخ، إضافة إلى ذلك يترافق مع هذا الشذوذ اضطراب في البصر وحدوث التشنجات. وليست أسباب هذه الحالة معروفة تماماً، وإنّما يرجح فيها أن تكون نتيجة عيوب في المخ تنتقل عن طريق الوراثة. (الريحاني،١٩٨١، ص٩٩)

ومن الأنماط الجسمية المصاحبة لمثل هذه الحالات النقص الواضح أحياناً في الوزن والطول وصعوبة في المهارات الحركية العامة والدقيقة، مقارنة مع نظرائهم من الأطفال العاديين، ونقص واضح في القدرة العقليّة. (الروسان،٢٠١٠، ص٤٤).

٦-١- حالات اضطراب التمثيل الغذائي: يعود اكتشاف اضطرابات التمثيل الغذائي إلى الطبيب النرويجي الأصل فولنج (Asbjorn Folling 1934)، وهي اضطرابات تعود إلى أسباب وراثية تبدو في نقص كفاءة الكبد في إفراز الأنزيم اللازم لعملية التمثيل الغذائي لحامض الفنيلين، وتبدو أهم الخصائص العقليّة لهؤلاء في أن نسبة ذكائهم تدور حوالي (٥٠) أو أقل، ومن أهم خصائصهم السلوكية: الاضطرابات الانفعالية والعدوانية، والفصامية، أمّا خصائصهم الجسمية فيبدو في حجم الرأس صغيراً، الجلد الناعم. (الروسان ،٢٠٠١، ص١٠٣).

قسمت الجمعية الأمريكية للإعاقة العقليّة التصنيف الطبي (الإكلينيكي) للإعاقة العقليّة كالآتي:

أ- الإعاقة العقليّة المرتبطة بأمراض معدية: مثل الحصبة الألمانية والزهري، خاصة إذا حدثت الإصابة في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل.

ب- الإعاقة العقليّة المرتبطة بأمراض التسمم: مثل إصابة المخ الناتجة عن تسمم الأم بالرصاص أو الزرنيخ أو أكسيد الكربون وغيرها.

ج- الإعاقة العقليّة المرتبطة بأمراض ناتجة عن إصابات جسمية: مثل إصابة الدماغ أثناء الولادة أو بعدها لأي سبب من الأسباب.

د- الإعاقة العقليّة المرتبطة بأمراض اضطراب التمثيل الغذائي: مثل حالات الفينيل كيتون يوريا و الجلاكتوسميا.

هـ- الإعاقة العقليّة المرتبطة بخلل الكروموسومات مثل أعراض متلازمة داون.

و- الإعاقة العقليّة المرتبطة بالأمراض ناتجة عن أورام غريبة.

ز- الإعاقة العقليّة المرتبطة باضطراب عقلي مثل التوحد الطفولي.

ح- الإعاقة العقليّة المرتبطة بأمراض غير معروف سببها تحدث بعد الولادة (مكتسبة). (المعيدي، ٢٠٠٩، ص٧١).

٢- التصنيف التربوي:

يهدف هذه التصنيف إلى وضع الأفراد المعوقين عقلياً في فئات تبعاً لقدراتهم على التعلم من أجل تحديد البرامج والخدمات التربوية اللازمة لهؤلاء الأفراد وصولاً بهم إلى أقصى مستوى يمكن أن تصل إليه قدراتهم العقليّة وهذه الفئات مقسمة كما يلي:

١-٢- الفئة الأولى: فئة القابلين للتعلم: لا يستطيع أفراد هذه الفئة الاستفادة من برامج التربية في المدرسة العادية بدون إجراء بعض التعديلات، إلّا أنّه يبقى لديهم الإمكان للتعلم والنمو في مجالات المهارات الأكاديمية والاجتماعية والمهنية، ففي أحسن الحالات يتمكن أطفال هذه الفئة من الوصول إلى مستوى الصف الخامس أو السادس الابتدائي في المهارات الأكاديمية المختلفة، ويمكنهم الكيف والقدرة على تعلم مهنة تناسب إمكاناتهم.

٣-٢- الفئة الثانية: فئة القابلين للتدريب: لا يستطيع أفراد هذه الفئة التعلم الأكاديمي، وفي أحسن الحالات يصل أطفال هذه الفئة إلى مستوى الصف الثاني الابتدائي.(أبو فخر،٢٠٠٥ ،ص ١٢٦-١٢٧).

ويستطيع أفراد هذه الفئة تعلم بعض من المهارات الأكاديمية وهم قابلون للتدريب وفقاً لبرامج خاصة على مهام العناية الذاتية والوظائف الاستقلالية والمهارات الاجتماعية، مع مراعاة التركيز على البرامج التدريبية المهنية وخاصة برامج التهيئة وبرامج التأهيل. (بدوي، ٢٠١١، ص١٩)

٤-٢- الفئة الثالثة: فئة الاعتماديين (غير القابلين للتدريب): أفراد هذه الفئة غير قابلين للتعليم أو التدريب بل هي حالات تعتمد على غيرها في حاجاتها المختلفة. (أبو فخر،٢٠٠٥، ص ١٢٧)

٣-التصنيف حسب نسبة الذكاء IQ:

١-٣- الإعاقة العقليّة البسيطة: تشكل هذه الفئة ما نسبته (٨٠%) من الأطفال المعوقين عقلياً، وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة بين (٥٥- ٧٠) درجة على اختبارات الذكاء. وتبدو الخصائص الجسمية لهذه الفئة مقاربة لأنماط النمو الجسمي العادي من نفس العمر الزمني، يتميز أطفال هذه الفئة بعدد من الخصائص الاجتماعية والتي تبدو في الأداء مشابهة لأداء الأطفال العاديين المناظرين لهم في العمر الزمني، أما الخصائص التعليمية فتبدو في مستوى يوازي في أعلى تقدير مستوى طلبة الصف الرابع الابتدائي.(الروسان،٢٠١٠،ص٤٦)

٢-٣- الإعاقة العقليّة المتوسطة: تشكل هذه الفئة ما نسبته (١٠%) تقريباً من الأطفال المعوقين عقلياً، وتتراوح نسبة ذكاءهم بين (٤٠- ٥٥) درجة على اختبارات الذكاء، وأفراد هذه الفئة تظهر لديهم العديد من المشكلات الجسمية في الطول والوزن والمهارات الحركية العامة مقارنة مع مجموعة الأطفال ذوي الإعاقة العقليّة البسيطة، كما يعانون من مشكلات في السلوك التكيُّفي، أمّا الخصائص التعليمية فيجدون صعوبة في

تعلم المهارات الأساسية البسيطة كالقراءة والكتابة والحساب، ويوازي مستوى أداءهم مستوى أداء أطفال الصف الأول الابتدائي.

٣-٣- **الإعاقة العقليّة الشديدة:** تشكل هذه الفئة ما نسبته (٥%) تقريباً من الأطفال المعوقين عقليّاً، وتكون نسبة ذكاءهم (٤٠) درجة فما دون على اختبارات الذكاء، وتظهر لدى هذه الفئة مشكلات واضحة في الخصائص الجسمية والمهارات الحركية العامة، وصعوبة بالغة في المهارات الحركية الدقيقة، تظهر لديهم مشكلات صحية مثل الصرع، ويعاني أفراد هذه الفئة من صعوبات شديدة في السلوك التكيُّفي كما يصعب عليهم القيام بمهارات الحياة اليوميّة، ويصعب تعليم أطفال هذه الفئة أية مهارات أكاديمية (اليازوري، ٢٠١٢، ص٢٧).

٤- التصنيف حسب متغيري نسبة الذكاء والتكيف الاجتماعي:

تبنت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي **(AAMR 1983)** هذا التصنيف، حيث تصنف حالات الإعاقة العقليّة حسب متغيري الذكاء والسلوك الاجتماعي معاً، ويشترط أن يكون أداء الطفل واقعاً بين حدود نسبة الذكاء الذي تمثله كل فئة من فئات الإعاقة العقليّة، كما يشترط أيضاً أن يكون أداء الطفل مماثلاً لأداء الأطفال المناظرين له في العمر الزمني على مقياس السلوك التكيُّفي **(AAMR - Adaptive Behavior scale)**، وما يميز هذا التصنيف عن غيره من التصنيفات توفر شرطين أساسيين للدلالة على مستوى الفئة التي ينتمي إليها الفرد مقارنة مع التصنيفات الأخرى التي اعتمدت متغيراً واحداً في تصنيفها، ويقسّم هذا التصنيف فئات الإعاقة العقليّة كما يلي:

٤-١- الإعاقة العقليّة البسيطة Mild mental retardation.

٤-٢- الإعاقة العقليّة المتوسطة Moderate mental retardation .

٤-٣- الإعاقة العقليّة الشديدة Severe mental retardation.

٤-٤- الإعاقة العقليّة الشديدة جداً Profound mental retardation (اليازوري، ٢٠١٢، ص٢٨).

يتضح للباحثة مما تم عرضه من تصنيفات اختلاف في وجهات النظر حول المحك المعتمد في تصنيف الإعاقة العقليّة فمنهم من اعتمد المعيار الطبي القائم على الخصائص الفسيولوجية والمرضية مع نقص الذكاء في التصنيف، ومنهم من اعتمد معيار نسبة الذكاء في التصنيف، إضافة إلى أن بعض المختصين اعتمدوا على المعيار التربوي القائم على قدرة الفرد على التعلم حسب قدراته العقليّة للتصنيف، كما أن بعضاً منهم اعتمد التكيف الاجتماعي ونسبة الذكاء معياراً للتصنيف.

رابعاً- أسباب الإعاقة العقليّة:

هناك أكثر من طريقة لتقسيم أسباب الإعاقة العقليّة، وذلك بهدف التعرف إليها وتفسيرها، منها الأسباب الوراثية، والأسباب البيئية، والبعض يقسم الأسباب حسب عدد من المراحل هي: أسباب مرحلة ما قبل الولادة، أسباب مرحلة أثناء الولادة، أسباب مرحلة ما بعد الولادة.

١- أسباب ما قبل الولادة:

تعرف مجموعة أسباب مرحلة ما قبل الولادة بتلك الأسباب التي تحدث أثناء فترة الحمل أي منذ لحظة الإخصاب وحتى قبيل مرحلة الولادة، وتقسم تلك المجموعة من الأسباب إلى مجموعتين:

١-١- العوامل الجينية: يقصد بالعوامل الجنينية الوراثية العوامل المباشرة التي يرثها الطفل عن والديه وأجداده عن طريق الجينات **Genes**، وهي جسيمات تحمل الصفات الوراثية للفرد التي تحملها صبغيات أو كروموسات الخلية التناسلية (الفاعوري، ٢٠١١، ص٤٤).

وتأخذ الجينات ثلاثة أشكال وهي كما يلي:

أ- الشكل الأول الجينات السائدة: وتعرف الصفات الوراثية السائدة بأنها قوية، فالصفة التي يحملها جين سائد تظهر سواء من أحد الوالدين أو كليهما ويكفي وجود جين واحد لظهورها أحياناً.

ب- الشكل الثاني الجينات الناقلة: وتعرف بالصفات الوراثية الناقلة على أنها صفات غير مرغوب فيها ولكنها لا تظهر على الفرد.

ج- الشكل الثالث الجينات المتنحية: وتعرف الصفات المتنحية على أنها صفات وراثية، لا بد من توفر جينيين متنحيين لظهورها (الروسان، ٢٠٠٩، ص٥٧).

وعند الحديث عن العوامل الوراثية لا بد من الإشارة إلى الملاحظات الآتية:

- يخضع تأثير العوامل الوراثية لعامل الصدفة عند التقاء الصفات الوراثية في الخلية المخصبة وهذا ما يفسر ظهور صفات وراثية لدى أحد أفراد الأسرة وليس الكلّ.
- تظهر الأشكال السابقة نتيجة التقاء الصفات الوراثية نظرياً، ويعني ذلك افتراض النواتج المشار إليها، ولا يعني بالضرورة أن تكون مطابقة للواقع.
- يبدو أثر العوامل الوراثية في النواتج المشار إليها إذا افترضنا عدم وجود أيّ تأثير للعوامل البيئية سواء كان ذلك قبل أو أثناء أو بعد الولادة.
- تؤثر العوامل البيئية وخاصة في مرحلة ما قبل الولادة (كالعوامل المتعلقة بالأشعة السينية أو الإشعاعات أو العقاقير أو الأدوية) في إحداث خلل في التقاء الكروموزومات وما عليها من جينات مما يترتب عليه حدوث حالة ما من حالات الإعاقة العقليّة. (بدوي، ٢٠١١، ص١٣).

٢-١- العوامل غير الجنينية (البيئية): تُحدِث الأسباب غير الوراثية التي لا تقل في أهميتها عن العوامل الوراثية نوعاً من الإعاقة العقليّة المكتسبة أو الثانوية، وقد تحدث الإعاقة العقليّة قبل الولادة أو أثناء الولادة أو بعدها لأسباب لها علاقة بالجينات أو الكروموزومات.

ومن أهم العوامل غير الجينية: ١. إصابة الأم ببعض الأمراض المعدية أثناء الحمل، وهناك أدلة على أن الأمراض المعدية التي تصيب الأم قد تنتقل إلى مخ الجنين في حالات كثيرة ومن هذه الأمراض الحصبة الألمانية. (المرجع السابق، ص١٣)

٢. سوء التغذية للأم الحامل وهي تلك التغذية التي تتضمن العناصر الأساسية اللازمة لنمو الفرد من الناحيتين الجسمية والعقليّة.

٣. الأشعة السينية التي تستخدم في معظم المشافي، والعيادات وذلك لأغراض تشخيص الحالات الطبية المرضية، ولكن المشكلة عند تعرض الفرد لهذه الأشعة بكميات كبيرة.

٤. العقاقير والأدوية و المشروبات الكحولية التي تعتبر سبباً رئيسياً من أسباب الإصابة بالإعاقة العقليّة أو غيرها من الإعاقات، ويعتمد الأمر على نوع تلك الأدوية والمشروبات الكحولية وحجمها.

٥. تلوث الماء والهواء. (الروسان،٢٠١٠،ص ٦٦-٦٨).

مما سبق يمكننا القول إن الإعاقة العقليّة تنتج عن مجموعة من العوامل التي تؤثر على الجنين قبل قدومه لهذا العالم وتسبب في إعاقته العقليّة، ويمكن تقسيم هذه العوامل إلى عوامل جينية يرثها الطفل من والديه أو أجداده سواء عن طريق الجينات السائدة أو المتنحية أو الناقلة، وعوامل غير جينية تعود إلى البيئة التي تؤثر على الجنين قبل الولادة.

٢- أسباب تحدث أثناء عملية الولادة:

يتعرض الجنين في بعض الأحيان لبعض العوامل قد ينتج عنها الإعاقة ومن هذه العوامل:

١-٢- الحمل الخطر:

عند التعرف على الحمل الذي يحمل خطورة ينبه الأطباء المختصين لإجراء الفحوص واستخدام الأساليب المناسبة لتقليل الأخطار التي قد تحدث للأم أو الطفل، فالحالات المعرضة للخطر بشكل أكبر تشتمل على:

أ- أن تكون الأم في عمر تحت العشرين أو فوق الأربعين.

ب- مستوى اقتصادي متدني مع فترات حمل متقاربة.

ج- إذا كان للأم لها تاريخ سابق في مشكلات الحمل، والأطفال المولودين أمواتاً، والأطفال غير مكتملي النمو، وأطفال سابقين لديهم تشوهات ولادية.

د- إذا كان للأم حالة مرضية مثل السكر، ارتفاع ضغط الدم.

كذلك تزداد الخطورة عندما يكون وضع المشيمة وحالتها بحيث يعوق سريان الأكسجين إلى الجنين، أو ينتج عنه تجمع مواد ضارة مميتة. كما توجد مشكلات عديدة مثل كبر رأس الجنين عن فتحة المهبل، أو وجود الجنين في وضع خاطئ مثل وجوده في وضع القعود، وغيرها من المشكلات. (الشناوي،١٩٩٧، ص١١٤).

٢-٢- نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة:

إن نقص الأكسجين للأم الحامل والجنين أثناء عملية الولادة أهم الأسباب التي تؤدي إلى أشكال متعددة من الحالات غير المرغوب فيها، سواء كان ذلك للأم أو للجنين، حيث يؤدي ذلك إلى إحداث تلف في الخلايا الدماغية، فلا يقوم الدماغ بعمله إلا بعد تزويده بكميات مناسبة من الأكسجين، لذلك تتعدد الأسباب الكامنة وراء نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة لدى الجنين ومنها: تسمم الجنين، انفصال المشيمة، طول عملية الولادة، عسر الولادة، زيادة نسبه الهرمون الذي يعمل على تنشيط عملية الولادة مثل (**oxytocin**) والتفاف الحبل السري حول رقبة الجنين. (الروسان، ٢٠٠٩، ص٧٠).

٣-٢- الولادة المبكرة:

تعد الولادة المبكرة أحد الأسباب الرئيسة للإعاقة العقليّة وهذا السبب وحده مسؤول عن حوالي (٢٥%) من حالات الوفيات بين الأطفال حديثي الولادة وحوالي (١٥-٢٠%) من جميع حالات الإعاقة العقليّة وهناك أسباب كثيرة يمكن أن تؤدي إلى الولادة قبل الأوان حيث تعتبر التوائم أحد الأسباب المؤدية للولادة المبكرة، كما يؤدي إفراط الأم في التدخين في فترة الحمل وتسمم الحمل إلى الولادة المبكرة أحياناً، فالولادة المبكرة تؤدي إلى تقليل احتمالات أن ينمو الطفل نمواً سليماً لما تحدثه من نقص في وزن الطفل حديث الولادة ونقص في نمو الأعضاء.

٤-٢- الولادة العسرة:

يتعرض الجنين أثناء الولادة العسرة لظروف صعبة وقاسية تتلف خلايا الجهاز العصبي، وتؤدي به إلى الإعاقة العقليّة، ومن الأسباب التي تؤدي إلى الولادة العسرة، حالة الأم الجسمية والنفسية قبل الولادة وعدد مرات ولادتها السابقة. (بدوي، ٢٠١١، ص١٤).

٤-٢- الالتهابات:

وهي الالتهابات التي تصيب الجنين بسبب عوامل فيروسية أو بكتيرية، وتؤدي إلى حدوث تلف في الجهاز العصبي المركزي، ومن أهمها التهاب السحايا.(مفضي،٢٠١٠،ص٦١).

نستخلص مما سبق أن الإعاقة العقليّة تنتج عن مجموعة من أسباب تحدث أثناء فترة الولادة ومن بينها مشاكل الحمل التي تعاني منها الأم، ونقص أو انقطاع الأكسجين أثناء الولادة مما يؤثر على كمية الأكسجين التي تصل إلى المخ، و نجد أن الولادة المبكرة من الأسباب الرئيسة المؤديّة للإصابة بالإعاقة العقليّة، إضافة

إلى الظروف الصعبة التي تتعرض لها الأم خلال الولادة العسرة التي تؤدي إلى تلف خلايا الجهاز العصبي والإعاقة العقليّة.

٣- أسباب تحدث للطفل بعد الولادة:

١-٣- نقص الأكسجين بعد الولادة:

يتمثل هذا السبب في حالات الاختناق المختلفة التي يتعرض لها الطفل بعد الولادة التي تعتبر أكثر أنواع الإصابات حدوثاً، وإذا استمر لفترة طويلة من الوقت فإن المخ ينتفخ وهذا الانتفاخ يُعرف (بالإديما) ويؤدي هذا الانتفاخ إلى نقص الدم المتجه إلى المخ مما ينتج عنه نقص الأكسجين، و إن النزيف الذي يحدث داخل الجمجمة وحلقات الدم يؤدي إلى نقص في الأكسجين الواصل للمخ. (بدوي،٢٠١١، ص١٥).

٢-٣- اضطرابات الغدد الصماء:

أشهرها نقص نشاط الغدة الدرقية ويتميز بالآتي: شحوب الوجه، وانتفاخ الجفون، وفقر الدم، وتضخم اللسان، وتأخر نمو العظام، وقصر القامة مع امتلاء البدن. كما يؤدي أي خلل في إفرازات الغدة الدرقية في مرحلة الطفولة المبكرة إلى الإعاقة العقليّة حيث وجد أن نقص نسبة التروكسين في جسم الطفل بعد الولادة يؤدي لتضخم الغدة الدرقية، و يؤدي نقص كمية اليود التي يتناولها في طعامه إلى الإعاقة العقليّة.

٣-٣- الحوادث والصدمات:

تعتبر الحوادث والصدمات التي يتعرض لها الطفل سبباً رئيساً في ظهور حالات من الإعاقة العقليّة وخاصة تلك الحوادث والصدمات التي تؤثر بشكل مباشر على منطقة الرأس كحوادث السيارات والضربات المباشرة أو الوقوع على الرأس وتصاحب مثل هذه الحوادث والصدمات عادة نقصاً في الأكسجين أو نزيفاً في الدماغ وكسوراً في الجمجمة أو المخ مما يؤدي إلى تلف الجهاز العصبي المركزي، وبالتالي حدوث الإعاقة العقليّة (مرجع سابق، ص١٥).

وهناك أسباب أخرى منها: تسمم غذائي بالرصاص، الإصابة بأمراض معديّة تستمر لفترة، ارتفاع حاد في درجة الحرارة يستمر لمدة تتجاوز الحد الملائم وحساسية حادة لبعض الأطعمة أو الروائح .....الخ.(الزيات،٢٠٠٩،ص٧٩).

من خلال ما سبق يتضح لنا أن الطفل يولد طبيعياً ثم يصاب بالإعاقة العقليّة بعد مولده، وفي السنوات الأولى من حياته قبل سن المراهقة، وذلك بسبب تعرضه لبعض الحوادث أو الأمراض ذات الأثر المتلف لخلايا المخ، أو إصابة الجهاز العصبي المركزي للطفل.

كما نستخلص من خلال تعرضنا لأسباب الإعاقة العقليّة أنه هناك العديد من الأسباب والعوامل المؤدية للإعاقة العقليّة، ومن بينها أولاً: أسباب ما قبل الولادة التي تنقسم إلى قسمين: عوامل جينية وعوامل غير جينية،

فالعوامل الجينية يرث الطفل الإعاقة العقليّة من والديه أو أجداده، فأما العوامل غير الجينية فتتمثل في مجموعة عوامل تحدث قبل الولادة كإصابة الأم ببعض الأمراض أثناء فترة الحمل مثل مرض الحصبة الألمانية، الزهري، أو تعرض الأم للأشعة السينية خلال الشهور الأولى من الحمل...إلخ، ثانياً: أسباب أثناء عملية الولادة مثل الولادة المبكرة والولادة العسرة وغيرها ....، ثالثاً: أسباب ما بعد الولادة مثل إصابة الطفل باضطرابات غدد الصم ، أو التعرض لبعض الحوادث أو الصدمات...إلخ.

هذا ورغم التقدم الملحوظ سواء على الصعيد الطبي أو الاجتماعي إلا أن هناك بعضاً من العلماء والباحثين من يذكر أن مجمل الأسباب السابقة لا تمثل إلا حوالي (٢٥%) من مجموع الأسباب المؤدية للإعاقة العقليّة وهو ما يدعو لمزيد من الاهتمام من أجل الكشف عن الأسباب الأخرى المؤدية للإعاقة العقليّة للحد من وقوعها.

خامساً- الخصائص العامة للمعوقين عقليّاً:

يتصف الأطفال المعوقين عقليّاً بصفات خاصة تختلف عن الصفات التي يتصف بها الأطفال العاديين، نسبة ذكائهم تنخفض عن نسبة ذكاء الأطفال العاديين انخفاضاً ملحوظاً تجعلهم يقصرون عن أقرانهم، فالمعوقين عقليّاً يظهرون تقصيراً في أداء المهام التي تتطلب القدرة العقليّة فهم أقل في مستوى الانتباه، والقدرة على التركيز، وعلى التذكر، وهم أقل من حيث قدرتهم على ربط العلاقات، والقدرة على التحليل والتركيب، ويستمر هذا التقصير في مستقبل حياتهم، وهم أيضاً أقل قدرة على التكيف الاجتماعي، فهم لا يستطيعون التكيف مع المواقف الجديدة إلا بحدود إمكاناتهم العقليّة التي تبقى دون المستوى المطلوب، وتكثر الانحرافات السلوكية عندهم لعدم القدرة على الضبط الانفعالي والاجتماعي. كما أن حالات كثيرة منهم تعاني من الانحرافات الجسمية والحسية.

إلا أن هذه الصفات لا تكون موجودة بدرجة واحدة لدى المعوقين عقليّاً، فهي تختلف باختلاف درجة الإعاقة لديهم. (أبو فخر، ٢٠٠٥، ص١٣٣).

١- الخصائص الجسمية والحركية

يمّر الأطفال المعوقين عقليّاً بنفس المراحل التي يمرّ بها الأطفال العاديين في نموهم الجسمي ولكنها بمعدل منخفض، حيث تزداد درجة الانخفاض بازدياد شدة الإعاقة، فالأطفال ذوي الإعاقة العقليّة الشديدة والعميقة يتأخر نموهم الجسمي والحركي، وقد تتوقف عند مستوى أقل بكثير مما تصل إليه عند الأطفال العاديين.

فقد يواجه الأطفال المعوقين عقليّاً، وبخاصة ذوي الإعاقة الشديدة منهم، صعوبة كبيرة في التحكم بحركة اللسان، ويظهرون أنماطاً تنفسية شاذة، مما قد يجعلهم عرضة لالتهاب مجرى التنفس، وقد يتطلب الأمر

أحياناً إجراء العمليات الجراحية. وتعاني نسبة كبيرة من الأطفال المعوقين عقليّاً من الاضطرابات العصبية وبخاصة الصرع.(الحسن، ٢٠٠٩، ص٣٦).

كما أن الأطفال المعوقين عقليّاً أقل كفاءة من الطفل العادي في كثير من المهارات الحركية الكبيرة والصغيرة وخاصة فيما يتعلق بالحركات، وردود الفعل الدقيقة، والمهارات الحركية المعقدة، والتوازن الحركي، وتزداد درجة الانخفاض بازدياد شدة الإعاقة بأنواعها كافة ويبدو ذلك واضحاً على مظهرهم الخارجي في الجلوس والمشي والنمو الحركي ويكثر بينهم العيوب الخلقية وتبدو خطواتهم بطيئة وغير منتظمة وذلك بسبب ضعف التآزر البصري الحركي لديهم كما تكون هذه الأعراض أشد في حالات الإعاقة الشديدة فهم يتصفون بخصائص جسمية وحركية مضطربة ويتأخرون في الجلوس، الوقوف، المشي، ويكثر بينهم التشوهات الخلقية وضعف الحواس وبخاصة السمع (بدوي، ٢٠١١، ص٢١).

حيث أكدت الدارسات كدراسة (James&Susan,1995) أن الأطفال المعوقين عقليّاً لديهم تأخر واضح في النمو الحركي، وبطء في عمليات النمو بصفة عامة ويتسمون بسلوك نمطي(حركات غير إرادية بالجسم والعين). (James&Susan,1995,p21)

ودراسة (Smith &Etal,1993) أنه قد يكون نشاط العضلات وليونتها منخفض بحيث لا يسمح بتحريك العضلات بمرونة وسهولة. (Smith &Etal,1993,p75)

كما يعرض هارت (Hart,2000) دراسات تشير إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة العقليّة يزداد لديهم الفرط الحركي ويكون عند الذكور أكثر من الإناث. (Hart,2000,p7)

وتستخلص الباحثة مما سبق أن معدل نمو الأطفال المعوقين عقليّاً ينخفض بشكل عام عن معدل نمو الأطفال العاديين، كما أن الأطفال المعوقين عقليّاً يعانون من مشكلات كثيرة مثل التأخر في النمو الحركي، إضافةً إلى مستوىً أقل في المهارات الحركية، كما يعانون من مشكلات في السمع، وضعف في الحواس.

٢- الخصائص اللغوية:

تعدّ الصعوبات اللغوية من أهم المشكلات الناتجة عن الإعاقة العقليّة، وترتبط درجة شدة هذه الصعوبات بدرجة الإعاقة العقليّة، فالمعوقين عقليّاً بدرجة بسيطة رغم أنهم يتأخرون في النطق إلا أنهم يصلون إلى مستوى معقول من حيث الأداء اللغوي، بينما يعاني ذوو الإعاقة العقليّة المتوسطة من صعوبات واضرابات لغوية مختلفة، أما المعوقين بدرجة شديدة فغالباً ما يعجزون عن النطق، وهذا ليس بالأمر الغريب فهناك علاقة بين اكتساب اللغة وبين العمليات العقليّة المختلفة.(كامل،٢٠٠٢،ص٤١)

فالطفل ذو الإعاقة العقليّة البسيطة يكون أسرع في استيعاب اللغة والتعبير عنها، كما أن هناك عوامل مختلفة تؤثر على تطور اللغة منها: تحديد مقدار وأشكال علاج النطق والمساعدات الأخرى التي يتلقاها الطفل، إضافة إلى التشجيع والتدريب العملي الذي يتلقاه في المنزل. (جعفر،٢٠٠١، ص١٦٤).

كما أكدت أمين (٢٠٠٠) أن النمو اللغوي يعتمد على الوظائف العقليّة وبناءً على ذلك فإن المهارات اللغوية متأخرة لدى الأطفال المعوقين عقليّاً، فهؤلاء الأطفال يفهمون أكثر مما يتكلمون، وتعلم الكلام لديهم عملية طويلة معقدة تشترك فيها عوامل متعددة، وأجهزة مختلفة، لذلك إذا حدث خلل في هذه المنطقة، فهذا يؤدي إلى اضطرابات الكلام (أمين، ٢٠٠٠، ص١٣).

ومن أهم المشكلات والصعوبات اللغوية لدى المعوقين عقليّاً البطء الملحوظ في النمو اللغوي، والتأخر في النطق واكتساب قواعد اللغة، وغلبة الطابع الطفولي على لغتهم واضطرابات التلفظ كالحذف والتحريف، والإبدال، وضحالة المفردات اللغوية وبساطتها بما لا يتناسب مع أعمارهم الزمنية، ولذا فإن مستوى أدائهم اللغوي يكون أقل بكثير منه لدى أقرانهم العاديين في العمر نفسه (القريطي، ٢٠٠٥، ص٢١٩).

تستخلص الباحثة مما سبق أن الأطفال المعوقين عقليّاً يعانون من اضطرابات في الكلام ناتجة عن إصابتهم بالإعاقة العقليّة وذلك لوجود علاقة بين اكتساب اللغة وبين العمليات العقليّة، كما أن نقص القدرة اللغوية وصعوبة الكلام ترتبط بدرجة إعاقة الطفل فكلما اشتدت الإعاقة العقليّة ازدادت الاضطرابات اللغوية.

٣- الخصائص العقليّة المعرفية:

يعاني الطفل المعوق عقليّاً من ضعف في النمو المعرفي، الأمر الذي يولّد لديه انخفاضاً في درجة الذكاء، فالمعوق عقليّاً لا يصل في معدل نموه إلى معدل الطفل العادي الذي يماثله في العمر الزمني، لكنه يستطيع أن يتعلم عن طريق الممارسة ومروره بالخبرات المختلفة، ويستطيع أن يستخدم أساليب التفكير والتمييز والتصميم كأساليب للتعلّم من خلال الخبرات المختلفة، وهذا لا يعني أن المعوق عقليّاً لا يفكر أو يفهم كغيره من الأشخاص، بل تكون قدرته على الفهم والاستيعاب محدودة، وأيضاً يعاني صعوبة في التفكير مقارنة بأقرانه من الأطفال الأسوياء، وهو كذلك يواجه صعوبة في التعليم واكتساب المهارات ناهيك عن كونه يعاني صعوبة في مقدرته التذكرية والتركيزية، وذلك في حدود قدراته وإمكاناته ومستواه العقلي(جريج،٢٠١١، ص١٨).

وفيما يلي نذكر بعض الخصائص العقليّة المعرفية التي يتصف بها المعوقين عقليّاً:

- ضعف الانتباه: يتصف الأطفال المعوقين عقليّاً بعدم قدرتهم على تركيز الانتباه لموضوع معين لفترة طويلة من الزمن لذا يصعب عليهم فهم المواقف التي تتطلب المتابعة، التركيز، معرفة التفاصيل.
- ضعف القدرة على التذكر: يعاني المعوقين عقليّاً من قصور في الذاكرة القصيرة والبعيدة، ولا يتقنون ما تعلموه، ولا يحتفظون في ذاكرتهم لمدة طويلة إلا بمعلومات وخبرات قليلة وبسيطة بعد جهد كبير في تعلمها.

– ضعف في التفكير: إن تفكير المعوقين عقلياً متوقف عند مستوى المحسوسات ولا يرتقي إلى مستوى المجردات وإدراك الغيبيات، وفهم القوانين، والنظريات، والمبادئ (بدوي، ٢٠١١، ص٢٢).

– ضعف القدرة على استخدام الإشارة أو التلميحات غير الصريحة في المواقف التعليمية: يفتقد الطفل المعوق عقلياً إلى القدرة على الالتفاف إلى ما يحتويه الموقف التعليمي من إشارات أو علامات للاسترشاد بها لأداء المهارة المطلوب تعلمها والتدريب عليها، وهذا يستلزم من القائمين على تربية وتعليم الطفل التركيز المباشر على عناصر الموقف التعليمي وإبرازها وتوضيحها بطريقة مقصودة ومباشرة.

– ضعف القدرة على التمييز بين المتشابهات و التعرف على أوجه الاختلاف بين الموضوعات: يتطلب التمييز بين الموضوعات والمواقف المتشابهة قدرات عقلية معينة، وكذلك معرفة أوجه الاختلاف بين الأشياء، ويفتقر الطفل المعوق عقلياً إلى مثل هذه القدرات، لذلك يجب على القائمين على تربية هؤلاء الأطفال توضيح كلّ موقف تعليمي على حدة، مع ربط المواقف بشيء مألوف لدى الطفل في البيئة التي يعيش فيها، وذلك لإيضاح ما نريد تعليمه.

– ضعف القدرة على التخيل والتصور: يصعب على الطفل المعوق عقلياً أن يتخيل الأماكن والأشياء واستخداماتها، وهذا يتطلب أن نجسد كل من حواس الطفل، فيرى الأشياء أو يلمسها أو يسمعها أو يشمها (جريج، ٢٠١١، ص٢١).

٤ – الخصائص الاجتماعية و الانفعالية:

تؤثر الإعاقة العقليّة على الطفل نتيجة لانخفاض قدراته العقليّة وقصور سلوكه التكيُّفي، مما يجعله عرضة لمشكلات اجتماعية وانفعالية مختلفة، فالطفل المعاق عقلياً يكتسب المهارات الاجتماعية ببطء، وبالتالي فهو لا يتصرف بشكل يتطابق مع عمره، ولا يعرف كيف يتصرف بصورة مناسبة، مما يؤدي إلى مجافاة الأطفال الآخرين له، وبشكل عام نجد أن الأطفال المعوقين عقلياً يتميزون بنقص الميول والاهتمامات وعدم تحمل المسؤولية.

وتميل نتائج البحوث والدراسات إلى وصف شخصية المعوقين عقلياً بعدة سمات وخصائص وأهمها ما يلي:

– التبلد الانفعالي وعدم الاكتراث بما يدور حولهم، أو الاندفاعية وعدم التحكم بالانفعالات، والنشاط الزائد.

– النزوع إلى العزلة والانسحاب في المواقف الاجتماعية.

– عدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية، و النزعة العدوانية والسلوك المضاد للمجتمع: التخريب و التمرد.

– تدني مستوى الدافعية الداخلية وتوقع الفشل.

– الجمود و التصلب.

– الشعور بالدونية و الإحباط، وضعف الثقة بالنفس.

- انخفاض تقدير الذات، والمفهوم السلبي عن النفس.
- الرتابة وسلوك المداومة (النزعة إلى التشبث بفكرة أو نشاط وتكرير الاستجابة والإصرار عليها من دون سبب واضح وبصرف النظر عن تغير المثير).
- التردد و بطء الاستجابة.
- القلق والوجوم والسرحان.
- إيذاء الذات (القريطي، ٢٠٠٥، ص٢١٦).

فقد دلت العديد من الدراسات كدراسة (الريحاني، ١٩٨١) أن الأطفال المعوقين عقلياً يتسمون بضعف قدرتهم على التكيف الاجتماعي، ودراسة درو وآخرون (Drew et Al ,1990) أنهم يعانون قصور واضح في المهارات الاجتماعية مما يؤثر سلباً في استجابتهم الاجتماعية، إضافة إلى دراسة ماتسون وديكسون (Matson&Dexon,2005) أن هؤلاء الأطفال لديهم الكثير من أنماط السلوك غير التكيفي خاصة العدوان، النشاط الزائد وغيرها من السلوكات.

من خلال ما سبق يتضح لنا أن الطفل المعاق عقلياً يتصف بقصور في مهارات التكيف الاجتماعي، حيث يتصف بعدم قدرته على إنشاء العلاقات الاجتماعية، كما يتصفون بسلوكات غير مرغوب بها اجتماعياً وهذا يعود لانخفاض قدرته العقليّة مما يجعله عرضة لمشكلات انفعالية واجتماعية.

٥- الخصائص السلوكية:

يواجه الأطفال المعوقون عقلياً مجموعة من أنماط السلوك غير التكيفي، تزيد كثيراً عن تلك التي يواجهها الأطفال عموماً. فالأطفال المعوقين عقلياً يظهرون سلوكات غير تكيفية قد تقود إلى نفور الآخرين منهم ورفضهم لهم أو تجنبهم.

وتتنوع أنماط السلوك غير التكيفي التي يظهرها الأطفال المعوقين عقلياً بشكل كبير، فالعجز في السلوك المناسب من جهة وفرط السلوك غير المناسب من جهة أخرى من الخصائص الفارقة للإعاقة العقليّة. وعندما يعتمد العجز في السلوك التكيُّفي كأحد معيارين رئيسين لتشخيص الإعاقة العقليّة فمغزى ذلك جلي وهو أن الأشخاص الذين لديهم هذه الإعاقة لديهم بالضرورة عجز في السلوك التكيُّفي أو فرط في السلوك غير التكيُّفي.

وتتنوع الأنماط السلوكية غير المرغوبة التي يظهرها الأطفال المعوقون عقليّاً، وهي بحسب ما ورد في مقياس الجمعية الأمريكية للسلوك التكيُّفي في جزئه الثاني (أنماط السلوك غير التكيفي) كالآتي: السلوك المدمر والعنيف- السلوك المضاد للمجتمع- سلوك التمرد والعصيان- سلوك لا يوثق به- الانسحاب الاجتماعي- السلوك النمطي واللزمات الغريبة- عادات صوتية غير مقبولة- عادات اجتماعية غير مقبولة

وشاذة- عادات غير مقبولة أو شاذة- سلوك يؤذي النفس- الميل للحركة الزائدة- السلوك الشاذ جنسياً- الاضطرابات النفسية والانفعالية- استعمال الأدوية (جريج، ٢٠١١، ص٢٢).

نستخلص من ذلك أنه على الرغم من تباين خصائص الأفراد ذوي الإعاقة العقليّة إلا أن هذه الإعاقة تؤثر في مجالات النمو العقلي، والجسمي، والحركي، والانفعالي والاجتماعي، واللغوي والشخصي. فمن الناحية الجسمية الحركية فإنهم وإن كان نموهم يسير وفقا للتسلسل الطبيعي إلا أن لديهم ضعفاً عاماً أو تأخراً من حيث سرعة النمو ومعدله، وقد تصاحب الإعاقة العقليّة وخاصة الإعاقة الشديدة تشوهات مختلفة في الرأس أو الوجه أو في أطراف الجسم. أما بالنسبة للنمو اللغوي فهي غالباً ما تؤثر سلباً على القدرة التواصلية وتقود إلى ضعف أو تأخر لغوي، فلغتهم تتسم بعدم النضج وكلامهم غالباً يكون مضطرباً من حيث الطلاقة أو النطق، وفي حالات الإعاقة العقليّة الشديدة فقد لا تتطور القدرات الكلامية. أما الناحية العقليّة فإن هؤلاء الأفراد كمجموعة يعانون من عجز في الانتباه والقابلية للتشتت، وعدم الإفادة من التعلم العارض، وضعف الذاكرة قصيرة المدى، وضعف القدرة على التمييز من جهة، وضعف القدرة على التفكير المجرد من جهة أخرى.

إن للإعاقة العقليّة تأثيراتها المتباينة على أنماط النمو الشخصي، والاجتماعي، والانفعالي، ويبرز من أهم تلك التأثيرات التبلد الانفعالي واللامبالاة، وإيذاء الذات، و السلوكات النمطية، والإحباط، والانسحاب الاجتماعي وغير ذلك.

المحور الثاني:

أنماط السلوك غير التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً.

مقدمة:

يمر جميع الأطفال بفترات من أنماط السلوك غير التكيفي فالاهتمام الكبير الذي يلقاه الأطفال العاديون من قبل المختصين التربويين لم يكن في نفس مستوى الاهتمام الذي يلقاه أقرانهم من الأطفال المعوقين، إلا أن ميدان الخدمات التربوية والتأهيلية المقدمة للمعوقين شهدت تقدماً ملحوظاً في الفترة الأخيرة حيث بدأت الأنظار تتجه نحو الطفل المعاق واحتياجاته، وبدأ الاهتمام أولاً في الدول الأوروبية فالدول العربية ثانياً.

إلا أن أنماط السلوك غير التكيفي لم تلق اهتماماً كبيراً لدى الأطفال المعوقين عقلياً على الرغم من أنها لا تقف عند عمر معين ومجتمع معين، فهي تتواجد في جميع الأعمار وجميع المجتمعات مع أنها تختلف من حيث نوعها، وسببها، وشدتها وهي على أشكال مختلفة، و مهما تنوعت هذه الأنماط واختلفت من معوق إلى آخر وفقاً لدرجة إعاقته إلا أن أهم أعراضها: إفساد صلة المعوق بالمحيط، تعطيل قدرته على التعلم والعمل والحد من قدرته على العطاء والتفاعل مع أفراد المجتمع، لذلك تؤدي في أغلب الأحيان إلى سوء تكيف المعوق وعدم تقبل المحيط لسلوكاته، ولقد أثبتت الكثير من الدراسات العربية والأجنبية كدراسة (القمش 2006)، و دراسة سيتما (Sytema, et al 2005) أثر هذه الأنماط على الأشخاص سواء كانوا عاديين بشكل عام أو معوقين بشكل خاص، فقد كان للإعاقة العقلية النسبة الأكبر من هذه الأنماط فهم يظهرون أشكالاً مختلفة من السلوكات التي تعتبر غير مقبولة مثل: العدوان، الانسحاب الاجتماعي، السلوك النمطي، إيذاء الذات وغيرها.

يتضمن هذا المحور مفهوم السلوك التكيفي وتعريفه، وأهمية السلوك التكيفي، وأشكاله، كما سنتحدث عن بعض أنماط السلوك غير التكيفي.

أولاً- تعريف السلوك التكيفي للمعوقين عقلياً ومفهومه من وجهة نظر التربية الخاصة:

يعتبر مفهوم السلوك التكيفي من المصطلحات الحديثة التي دخلت في ميدان التربية الخاصة، ففي أواسط الخمسينات من القرن الماضي استخدم هذا المصطلح في ميدان التربية الخاصة من قبل دول(Doll,1941) ومن بعده استخدمه هيبر(Heber,1961) وجروسمان(Grossman,1977) وكذلك الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي وبقي هذا المفهوم شائعاً حتى وقتنا الحاضر. (الروسان،2000،ص48)

لقد حظي مفهوم السلوك التكيفي على اهتمام واسع منذ صدور قانون 94-142(التعليم لكل الأطفال المعوقين) في منتصف السبعينات والذي يقضي باعتماد السلوك التكيفي كمحك رئيسي في تعريف وتشخيص حالات الإعاقة العقلية وتحديد مستويات القبول في المؤسسات الخاصة بالمعوقين عقلياً.(المالكي ،2009،ص 44)

وقد أدى تبني مفهوم السلوك التكيفي في تعريف الإعاقة العقلية إلى ظهور مقاييس السلوك التكيفي، وتعتبر الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي من الجهات العلمية التي أدخلت هذا المفهوم في مجال الإعاقة العقلية، وتعود البدايات في ذلك إلى الرواد الأوائل الذين ساهموا في ظهور مفهوم السلوك التكيفي في تعريف الإعاقة العقلية وقياسها، ومن أولئك جروسمان (Grossman) وليلاند (Leland) و نهيرا (Nihira) الذين أشاروا إلى تعديل تعريف الإعاقة العقلية التقليدي المبني على المعيار السكيومتري، وإدخال مفهوم السلوك التكيفي في تعريف الإعاقة العقلية، فقد عرف جروسمان (Groseeman) السلوك التكيفي على أنه القدرة على التفاعل مع البيئة الاجتماعية والطبيعية، كما عرفه نهيرا (Nihira) على أنه مدى فاعلية الفرد في التكيف مع بيئته الطّبيعية والاجتماعية. أما تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي فقد عرفته على أنه مدى قدرة الفرد على التفاعل مع بيئته الطبيعية والاجتماعية والاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه بنجاح مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها وخاصة متطلبات تحمل المسؤوليات الشخصية والاجتماعية باستقلالية.(الروسان،2000،ص56-57)

كما عرفه الخطيب(1993) بأنه مجموعة من الأنماط السلوكية ذات العلاقة بالنضج والتعلم والتكيف الاجتماعي، وتختلف هذه الأنماط باختلاف العمر الزمني للطفل والموقف الاجتماعي.(الصبان،1995، ص 37)

نستخلص مما سبق أن السلوك التكيفي هو قدرة الفرد على التفاعل مع البيئة الاجتماعية بطرائق مناسبة ومقبولة اجتماعياً.

ثانياً- أهمية السلوك التكيفي في مجال التربية الخاصة:

اكتسب مفهوم السلوك التكيفي أهمية في مجال التربية الخاصة منذ أواسط الخمسينات من القرن الماضي وفي الوقت الحاضر، وتبدو تلك الأهمية فيما يلي:

1- اعتبار السلوك التكيفي متغيراً أساسياً في تعريف عدد من فئات التربية الخاصة، وخاصة فئات الإعاقة العقلية، وصعوبات التعلم، والاضطرابات اللغوية.

2- اعتبار مفهوم السلوك التكيفي بعداً رئيسياً في تعريف هيبر(Heber) للإعاقة العقلية.

3- اعتبار مفهوم السلوك التكيفي بعداً رئيسياً في تعريف جروسمان(Grossman) للإعاقة العقلية.

4- اعتبار مفهوم السلوك التكيفي بعداً رئيسياً في تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي.

5- اعتبار مفهوم السلوك التكيفي بعداً رئيسياً في تعريف الإعاقة العقلية الذي تبناه القانون العام رقم 142/94 والمعروف باسم التربية لكلّ الأطفال المعاقين والذي صدر في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1975.

6- اعتبار مفهوم السلوك التكيفي بعداً رئيسياً في تعريف ميرسر للإعاقة العقلية وانتقاداتها للتعريف السيكومتري للإعاقة العقلية وتبنيها التعريف القائم على تعدد جوانب مفهوم الإعاقة العقلية والمعروف باسم: (The System of Multicultural Assessment , Sompa) والذي يتضمن قياس الأبعاد التالية للإعاقة العقلية:

البعد الاجتماعي، البعد الطبي، البعد الثقافي وتركيزها على بعد السلوك التكيفي في مقياس السلوك التكيفي المعروف باسم: (The Adaptive Behavior Inventory for Children ,ABIC)

7- اعتبار مفهوم السلوك التكيفي بعداً بديلاً لمفهوم القدرة العقلية كما أكدت ذلك تلك الدراسات التي بحثت العلاقة المتبادلة بين السوك التكيفي والقدرة العقلية كدراسة (الروسان،1996،1994).

8- اعتبار مفهوم السلوك التكيفي بعداً شاملاً للأنماط السلوكية الاجتماعية واللغوية والحركية التحصيلية التربوية حيث شملت مقاييس السلوك التكيفي وخاصة مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي عدداً من الفقرات التي غطت الأنماط السابقة كالمهارات الاجتماعية ومهارات الحياة اليومية والمهارات الحركية ومهارات التعامل بالنقود.

9- اعتبار مفهوم السلوك التكيفي مفهوماً إجرائياً يمكن قياسه وتصحيحه وتفسير نتائجه. (الروسان،1985،ص 73-74)

ثالثاً: أشكال التكيف السلوكي:

هناك نوعان من التكيف هما:

1- التكيف الحسن.

2- التكيف السيء أو "سوء التكيف".

تذكر العناني(1990) أن قدرة الفرد على إشباع حاجاته ضمن شروط المحيط تمكن الفرد من الوصول إلى حالة من الاتزان النسبي، أيّ التكيف، أما الإخفاق في إشباع حاجاته وعدم النجاح في التوفيق بين مطالب المحيط الداخلي والبيئة الخارجية فيؤدي إلى اختلال توازن الفرد، ويظهر ذلك في الشعور بالإحباط والمعاناة في الصراع، إذاً التكيف إما أن يكون مناسباً، وإما غير مناسب ومنطوياً على الاضطراب، والأول يسمى بالتكيف الحسن، والثاني يسمى بالتكيف السيء. (الصبان،1995،ص 36)

وتوضح شلبي(1990) أن السلوك التكيفي يعتبر أحد المظاهر النمائية التي يتوقف اكتسابها وتعلمها إلى حد كبير على نوعية الخبرات والمهارات التي يتعرض لها الأطفال في بيئاتهم الاجتماعية، وكثير من أنماط السلوك التكيفي وسوء التكيف يمكن إرجاعها بسهولة إلى نوع التنشئة الاجتماعية التي تلقاها الطفل في حياته الأولى. (شلبي،1990،ص 137)

رابعاً: دور الأسرة في تنمية السلوك التكيفي:

يعد دور الأسرة من أهم العوامل الإيجابية التي تساهم في تطور الطفل حيث تؤمن الأسرة للطفل البيئة المناسبة للتعبير عن انفعالاته ومشاعره ولكي يكتمل دور الأسرة في تنمية السلوك التكيفي للطفل المعوق عقلياً ينبغي اتخاذ الإجراءات التالية:

-يجب أن يسهم تدخلهم في الاستقرار الانفعالي والنفسي للطفل.

-أن يهيأ الوالدان الطفل المعوق للاندماج الاجتماعي مع أفراد الأسرة.

-أن لا يولد اهتمامهم بالطفل المعوق غيرة الأطفال الآخرين بالأسرة وذلك لتأمين جو اجتماعي جاذب.(Noack,1997.p:62)

خامساً: أنماط السلوك غير التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً:

تتضمن مقاييس السلوك التكيفي عدداً من أنماط السلوك اللاجتماعي، وهي أنماط غير مقبولة اجتماعياً يصدرها الأطفال المعوقين عقلياً.

وقد أوردت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي في دليلها الخاص بمقياس السلوك التكيفي أن الانحرافات السلوكية التي يكشف عنها تقدير الكفاءة الاجتماعية للمعوقين عقلياً تتمثل في الأنماط السلوكية غير التكيفية التي يقوم المقياس موضوع الدراسة الحالية بالكشف عنها والتي سيتم هنا الحديث عن بعضها بشيء من التفصيل:

1- العدوان:

يعتبر السلوك العدواني من أهم الأنماط السلوكية التي يعاني منها الأطفال بصفة عامة والأطفال المعوقين عقلياً بصفة خاصة، ويشكل السلوك العدواني لدى الأطفال ظاهرة سلوكية واسعة الانتشار.

إن اهتمامنا في هذا الجزء ينصب على السلوك العدواني لدى الأطفال المعوقين عقلياً من حيث مفهومه وتعريفه من حيث الأسباب وأنواعه وأساليب معالجته. فالسلوك العدواني يحظى باهتمام خاص من قبل معلمي التربية بشكل عام والتربية الخاصة بشكل خاص وذلك لأسباب عدة منها أن هذا السلوك قد ينتج عنه إيذاء الطفل المعوق لذاته أو للآخرين من حوله، وقد يحد من قدرته على توفير فرص التعلم المناسبة له.

1-3- تعريف العدوان ومفهومه:

من الصعوبات التي تواجه تحديد معنى العدوان، عدم وجود خط فاصل وحاسم بين تلك الأفعال التي نرفضها نحن جميعاً، وبين تلك الأفعال التي نقبلها، لأننا لا نستطيع الاستمرار في الحياة بدونها. فالطفل مثلاً عندما يتمرد على السلطة نصفه بالعدواني، ولكنّه في الواقع أيضاً يعبّر عن دافع قوي نحو الاستقلال الذي يعد ضرورة في النمو وتكوين الشخصية (العيسوي، 1993، ص163).

وبالرغم من الصعوبات السابقة الذكر فقد حاول العديد من العلماء والباحثين تقديم بعض التعريفات للعدوان ومنها:

- التعريف التقليدي للسلوك العدواني: بأنه "أي سلوك يعبر عنه بأي رد فعل يهدف إلى إيقاع الأذى أو الألم بالذات أو الآخرين، أو تخريب ممتلكات الذات أو ممتلكات الآخرين، فالعدوان سلوك وليس انفعالاً أو حاجة أو دافعاً". (يحيى، 2000، ص185).

ويعرفه بوس Buss (1961) بأنه "سلوك يصدره الفرد لفظياً أو مادياً، صريحا أو ضمنياً، مباشراً أو غير مباشراً، ناشطاً أو سلبياً ويترتب على هذا السلوك إلحاق الأذى البدني أو المادي بالشخص نفسه صاحب السلوك العدواني أو بالآخرين". (Buss, 1961, p112)

ويعرفه الزعبي (2005) بأنه "السلوك الموجه ضد النفس والقصد منه إيذاء الذات أو الآخرين أو الممتلكات بشكل مباشر أو غير مباشر".(الزعبي،2005،ص150)

ويعرف منصور والشربيني (2003) العدوان بأنه" سلوك يصدر عن الأفراد والجماعات باتجاه أفراد آخرين أو اتجاه ذاته لفظياً أو مادياً، سلبياً أو إيجابياً، مباشراً أو غير مباشر أملته عليه مواقف الإحباط أو الدفاع عن الذات أو الممتلكات أو الرغبة في الانتقام أو الحصول على مكاسب محدودة وترتب عليه إلحاق الأذى البدني أو المادي". (بدوي،2011، ص38).

ويرى إبراهيم وعبد الحميد أن العدوانية مصطلح يتضمن ثلاثة مفاهيم رئيسة هي:

1- العدوان: هو الهجوم الصريح على الغير أو الذات، ويأخذ الشكل البدني أو اللفظي أو التهجم (العدوان الصريح).

2- العدوانية: هي ما يحرك العدوان وينشطه ويتضمن: الغضب والكراهية والشك والحقد وهو ما يسمى بالعدوان المضمر أو الخفي.

3- الميل للعدوان: هو ما يوجه العدائية أيّ أنه حلقة تربط بين العدائية كمحرك والعدوانية كسلوك فعلي. (مختار، 2001، ص50).

وعرفه **الشخص والدمياطي (1992)** بأنه "حالة تبدو فيها أفعال الفرد غير مرغوبة، ومزعجة، وقد تكون غير سارة إلى حد يعوق عملية التعليم، مما يجعله بحاجة إلى خدمات خاصة لمواجهتها".
(مكنا،2012،ص35).

ومن خلال ما تقدم من تعريفات نجد أن العدوان يتضمن سلوكاً يتجه نحو إيذاء الذات، أو الآخرين، أو الممتلكات سواء كانت للآخرين أو شخصية وهو سلوك ظاهر يمكن قياسه.

2-1- أسباب العدوانية :

بما أنّ العدوان أحد الظواهر والموضوعات النفسية الهامة التي يترتب عليها آثار مدمرة على الفرد نفسه وعلى الآخرين، فقد اهتم به علماء النفس، وحاولوا تفسيره رغم اختلاف مدارسهم واتجاهاتهم وعلى الرغم من هذا الاهتمام، إلا أن تفسيرات علماء النفس حول هذا السلوك متباينة ويرجع هذا التباين في الأطر النظرية التي تعتمد عليها كلّ نظرية أو مدرسة من مدارس علم النفس.

1-2- النظرية السلوكية: تنظر هذه النظرية إلى السلوك العدواني على أنه سلوك تتعلمه العضوية ، مثال ذلك إذا ضرب الولد وحصل على ما يريد فإنه سوف يكرر سلوكه العدواني هذا مرة أخرى لكي يحقق هدفاً جديداً ، فالعدوان هو سلوك يتعلمه الطفل لكي يحصل على شيء ما (يحيى، 2000، ص189).

ويرى السلوكيون أن العدوان شأنه شأن أي سلوك يمكن اكتشافه وتعديله وفقا" لقوانين التعليم ولذلك ركزت بحوث ودراسات السلوكيين في دراستهم للعدوان على حقيقة يؤمنون بها؛ وهي أن السلوك برمته متعلم من البيئة ومن ثم فإن الخبرات المختلفة التي اكتسب منها شخص ما السلوك العدواني قد تم تدعيمها بما يعزز لدى الشخص ظهور الاستجابة العدوانية كلما تعرض لموقف محبط ، وانطلق السلوكيون إلى مجموعة من التجارب قد كانت أجريت بداية على يد رائد السلوكية (جون واطسون) حيث أثبتت أن الفوبيا بأنواعها مكتسبة من عملية التعليم ومن ثم يمكن علاجها وفقا" للعلاج السلوكي الذي يستند إلى هدم نموذج التعليم غير السوي وإعادة بناء نموذج تعلم جديد وسوي (بطرس، 2010، ص106).

2-2- نظرية الإحباط: تعتبر هذه النظرية إلى العدوان على أنه محصلة للإحباط الذي يواجههُ الإنسان فكلما زاد الإحباط وتكرر حدوثه ازدادت شدة العدوان وتُعرف النظرية الإحباط على أنه خبرة مؤلمة تنتج عن عدم قدرة الطفل على تحقيق هدف ضروري له. (فاعوري، 2011، ص 85).

ومن أشهر علماء هذه النظرية **(نيل ميللر، وروبرت سيزر، جوت دولارد)** حيص يهتمون بالجوانب الاجتماعية للسلوك الإنساني وقد عرفت النظرية أول صورة له على فرض مفاده وجود ارتباط بين الإحباط والعدوان حيث يوجد ارتباط بين الإحباط كمثير والعدوان كاستجابة (بدوي، 2011، ص49).

2-3- النظرية البيولوجية: تعتبر هذه النظرية أن السلوك العدواني ينبع من نزعة فطرية موروثة أو خلفية تستهدف الكائن الحي عموماً والإنسان خصوصاً وعلى استمرار مقومات حياته وتطورها ونموها (مرجع سابق، 2011، ص51).

حيث تؤكد هذه النظرية على الأساس البيولوجي في تشكيل العدوان عند الأطفال فقد وجد أن هناك عدة أجهزة عصبية في المخ تتحكم في نوعيات معينة من العدوان، وأن هذه الأجهزة تعمل عندما تصل إلى عتبة معينة، فعند الوصول إلى العتبة المنخفضة مثلاً نجد أن أجهزة المخ تنشط لا إرادياً.

وأظهرت التجارب أن تخريب بعض التشكيلات الدماغية يؤدي إلى ظهور حالات من الغضب والسلوك العدواني، ومع ذلك يؤكد **دولكادو** على دور التعليم والسياق الاجتماعي، فالتحريض الدماغي يحدد الحالة الانفعالية العدوانية للكائن المحرض وخاصة خبراته السابقة. (الزعبي، 2005، ص156- 156).

2-4- نظرية التحليل النفسي: ترى المدرسة التحليلية أنه كما توجد غريزة حب الحياة (الليبدو) توجد غريزة الموت، وأن جزء من هذه الغريزة يحول اتجاه العالم الخارجي ويأتي إلى الضوء كنزعة تدمير وما السادية والمازوتشية إلا تحالف بين نزعتي الليبدو والعدوان معاً ويرى **فرويد** أن العدوان يمثل غريزة الموت التي تستهدف تحويل المادة العضوية إلى مادة غير عضوية تعمل على فناء الكائن الحي الإنسان وهي تقابل غريزة الحياة التي تعمل عن طريق دافع الحب الجنسي وما يحتويه كل منهما من طاقة تعمل على حفظ حياة الآخرين إذا فشل اتجه عدوانه نحو ذاته. (حافظ وقاسم، 1993، ص5).

ويرى أصحاب هذه النظرية إن العدوانية الإنسانية ناتجة عن قوة يولد بها الإنسان وترجع للرغبة الغريزية للتدمير وهو ما اسماه فرويد برغبات الموت وهي تتضمن (طاقة الحياة) فهو يرى إن الطاقة العدوانية يمكن تفريغها إما بأساليب مقبولة اجتماعياً من خلال أعمال أو ألعاب تنشيطية أو من خلال أساليب غير مقبولة مثل إهانة الآخرين، القتال أو التدمير ويؤكد **إدلر** وهو أحد أتباع فرويد أن العدوان وسيلة للتغلب على مشاعر القصور والنقص والخوف من الفشل، وفي ضوء هذه النظرية يعتبر العدوان غريزة فطرية لابد من إشباعها أو محاولة تعديلها أو السيطرة عليها. (المصري، 2006، ص44).

وفي ذلك تستنتج الباحثة أن نظرية التحليل النفسي التي تعتمد على الغريزة غير صالحة عند الإنسان وقد تكون صالحة عند بعض الحيوانات، فالسلوك الغريزي جامد على عكس السلوك الإنساني المتنوع.

2-5- نظرية التعلم الاجتماعي: شهدت العقود الماضية اهتماماً متزايداً بأثر التعلم على السلوك العدواني، فقد أصبحت وجهة النظر الأكثر تقبلاً تلك التي تتعامل مع هذه السلوك بوصفه سلوكاً اجتماعياً متعلماً.

فالإنسان يتعلم السلوك العدواني وفقاً لمبادئ الأشراط الإجرائي ووفقاً لمبادئ التعلم الاجتماعي أو التعلم بملاحظة الآخرين. وعلى هذا، يبرز السلوكيون أهمية الدور الذي تلعبه العوامل التالية في تطور العدوان منها:

1- ملاحظة الوالدين والأخوة والأقران والتلفاز وما إلى ذلك: فالأطفال يتعلمون العدوان من خلال ملاحظة النماذج المهمة وبخاصة إذا تبين لهم أن هذه النماذج يتم مكافأتها.

2- مدى الفرص المتاحة لممارسة العدوان: فالأطفال يصبحون أكثر ميلاً للسلوك على نحو عدائي إذا أتيحت لهم فرص ممارسة العدوان.

3- طبيعة الظروف التي يعيش فيها الأطفال: فالأطفال يصبحون أكثر ميلاً للعدوان إذا وضعوا في مواقف مزعجة ولم يتمكنوا من التخلص من تلك المواقف بطرائق تكيفية.

4- المكافأة الخارجية والمكافأة الداخلية: إن الأطفال ينزعون للعدوان إذا تبين لهم أن هذا السلوك يعود عليه بتعزيز خارجي ايجابي أو تعزيز خارجي سلبي أو تعزيز ذاتي.

5- تبرير العدوان: يزداد مستوى العدوان لدى الطفل إذا عمل على التقليل من شأن الأطفال المعتدى عليهم أو إذا اتهمهم بارتكاب الأخطاء وما إلى ذلك.

6- العقاب: يعتبر أكثر الأساليب التي كانت تستخدم في علاج السلوك العدواني لدى الأطفال المعوقين فيما مضى ومن هذه الأساليب الصدمة الكهربائية وحرمان الطفل من النشاط الذي يحب أو يفضل وعدم تقديم التعزيز له. (الخطيب، 1993، ص227- 228).

مما سبق من استعراض لأسباب العدوان نجد أنه يفسر في مجموعة من العوامل والأسباب والنظريات التي لكل منها اتجاهها وأسبابها في تفسير هذا السلوك، ومن الممكن القول بأننا لا نستطيع الفصل بين هذه العوامل والنظريات فيجب النظر إليها على أنها متكاملة فقد يظهر دور للعوامل البيولوجية وقد يكون دور للتقليد والتنشئة الاجتماعية إضافة إلى ذلك قد تؤثر العوامل البيئية فقد تؤدي إلى زيادة العدوان وكذلك قد يكون للعمر الزمني دور فالسلوك العدواني يختلف من حيث الشكل والشدة من عمر إلى آخر.

3-2- الأساليب العلاجية للعدوان:

هناك مجموعة طرائق وأساليب العلاجية التي يمكن من خلالها ضبط السلوك العدواني، والتحكم فيه منها:

1. 3. تبصير الوالدين بضرورة تجنب بعض السلوكات أثناء قيامهم بعملية التنشئة الاجتماعية، التي من شأنها تشجيع السلوك العدواني لدى أبنائهم.

2. 3. تعزيز السلوكات الاجتماعية من خلال تعزيز المرغوب فيها وتجاهل السلوكات الاجتماعية الغير مرغوبة فيها كالسلوك العدواني، فعندما يقوم الطفل المعوق بسلوكات اجتماعية مقبولة تقدم له التعزيزات سواء كانت مادية أو اجتماعية.

3. 3.التقليل من تعريض الطفل لنماذج عدوانية سواء كان داخل الأسرة أو مشاهدة العدوان والعنف في التلفزيون وذلك من خلال وضع قيود وضوابط على البرامج التلفزيونية العنيفة.

4. 3. خلق وتوفير بيئة غير عدوانية ومعرفة الأسباب التي تقف خلف السلوك العدواني وتجنب المواقف المثيرة للإحباط. (بدوي، 2011، ص54).

5. 3. العمل على توفير الاطمئنان والأمن النفسي للطفل في الأسرة و المدرسة. فالطفل الذي يعيش خبرات سارة وسعيدة يعكس سعادته على الآخرين من خلال سلوكه معهم.

6. 3. التجاهل المتعمد للسلوك العدواني، وتعزيز السلوك المرغوب فيه عند الطفل. فمن الضروري أن يصاحب تعزيز السلوك المرغوب فيه عند الطفل تجاهل لتصرفاته العدوانية، خاصة إذا لم يترتب عليه إيذاء الآخرين (الزعبي، 2005، ص158- 160).

وبالنظر إلى الإجراءات الأنفة الذكر يمكن ملاحظة أن أساليب العلاج تكمن في النظر إلى الأسباب والدوافع الكامنة وراء هذا السلوك والعمل على علاجها مثل تجنب التعرض لنماذج عدوانية، كما أن للتنشئة الاجتماعية بشكل عام والأسرية بشكل خاص دور مهم في ظهور السلوك العدواني، وكذلك للمجتمع المحيط بالطفل المعوق دور مهم في ظهور العدوان لذلك لا بد من تخفيض السلوك غير المرغوب وتعزيز السلوك المرغوب مثل توفير فرص الرياضة التنافسية تساعده على تصريف نزعاته العدوانية بشكل مقبول اجتماعياً.

2- الانسحاب الاجتماعي:

الانسحاب الاجتماعي هو نمط سلوكي شائع لدى معظم الفئات إن لم يكن جميع فئات الإعاقة. وينتج عن عوامل عدة فإذا كان الطفل يعاني من تلف في الجهاز العصبي المركزي فان هذا التلف قد يحول دون قيام الطفل المعوق بالنشاطات المطلوبة للتفاعل الاجتماعي.

إن الانسحاب الاجتماعي بصورة عامة هو الميل إلى تجنب التفاعل والإخفاق في المشاركة في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب والافتقار إلى أساليب التواصل الاجتماعي، ويتراوح بين عدم إقامة علاقات اجتماعية أو بناء صداقة مع الأقران إلى كراهية الاتصال بالآخرين والانعزال عن الناس والبيئة المحيطة وعدم الاكتراث بما يحدث فيها، و يبدأ في سنوات ما قبل المدرسة ويستمر فترات طويلة وربما طوال الحياة، ومثل هذا السلوك في مرحلة الطفولة المبكرة يعمل بمنزلة مؤشر خطر على النمو في مرحلة الرشد، فالتفاعل

الاجتماعي مع الآخرين يزيد الأطفال بخبرات مهمة للتعلم ليس على الصعيد الاجتماعي فحسب، وإنما على الصعيد اللغوي والحركي والانفعالي أيضاً.

وبغض النظر عن العوامل المسببة لسلوك الانسحاب الاجتماعي، فإنه قابل للعلاج من خلال استخدام أساليب تعديل السلوك.

فلذلك إن اهتمامنا في هذا الجزء ينصب على الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المعوقين عقلياً من حيث أسبابه ومفهومه وسبل الوقاية والعلاج.

1-2- مفهوم الانسحاب الاجتماعي وتعريفه:

تعددت المصطلحات التي تصف مفهوم الانسحاب الاجتماعي ومن أهمها: العزلة الاجتماعية، الانطواء على الذات، والانسحاب وغيرها من المصطلحات، ويشير الانسحاب الاجتماعي بأنه حالة متعددة الأوجه والأسباب. فقد يكون السلوك الانسحابي تعبيراً عن عجز في المهارات الاجتماعية للطفل أوقد يكون انعكاساً لعجز في الأداء الاجتماعي.

يعتبر العجز في الأداء أن الطفل يمتلك القدرة على تأدية المهارات المطلوبة للتفاعل الاجتماعي ولكنه لا يقوم عملياً بتأديتها لأسباب مختلفة. فالأنماط التي تنم عن الانسحاب الاجتماعي متنوعة، إضافة إلى ذلك فبعض الأطفال المعوقين قد يظهر لديهم عدم الاهتمام العام بالبيئة والأحداث (مثل عدم الاكتراث لما يحدث أو عدم التفاعل مع الأحداث المحيطة والانفصال التام عنها)، كما يظهر لدى الأطفال المعوقين عقلياً أنماطاً سلوكية شاذة أو غير مقبولة اجتماعياً ومما قد يدفع الآخرين إلى تجنبهم. (الخطيب، 1993، ص200- 201).

ويعرّف الانسحاب الاجتماعي بأنه الميل لتجنب التفاعل الاجتماعي، والإخفاق في المشاركة في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب، والافتقار إلى أساليب التواصل الاجتماعي (millman, et al, 1981,p 459).

ويذكر عبد القادر (1993) أن الانسحاب الاجتماعي هو "نمط من الشخصية، يميل الفرد فيه إلى العزوف عن الحياة الاجتماعية، والابتعاد عن الآخرين، وضعف صلته بهم وقلة اهتمامه بمشاكلهم، وعدم مشاركتهم في الأنشطة".

وتشير جرجس (1993) "أن الطفل الانطوائي هو طفل خجول لا يندمج في الحياة فلا يتعلم من تجاربها، وذلك لأنه يمتنع عن الاشتراك مع أقرانه في مشاريعهم ونشاطهم، بل يتسم بالجمود والخمول في وسطه، ويتجنب الاتصال بغيره من الأقران و لا يرتبط بصداقات مستديمة، بل ينفر من كلّ ما يوجه إليه من نقد ولذلك يكون محدود الخبرة.

أما الخولي (1985) فيعرّف الانسحاب الاجتماعي بأنه "انكفاء الفرد على الذات، وانشغال المرء بأفكاره ومشاعره الخاصة بدلاً من التطلع إلى الآخرين" (يوسف، 2008، ص37).

ويعرّف محمد السلوك الانسحابي بأنه" سلوك لا توافقي يعني تحرك الطفل بعيداً عن الآخرين وانعزاله عنهم وتجنبه للمواقف الاجتماعية التي تجمعه بهم وابتعاده عنهم" (بخش، 2001، ص55).

ويعرّف هلجارد وآخرون (1975) الانسحاب الاجتماعي بأنه "أحد الأنماط النفسية التي نادى بها يونغ، والتي قصد بها ذلك الشخص الذي يتميز بشدة الانفعال النازع نحو الانسحاب من المشاركة الاجتماعية ويتجنب الآخرين من حوله "(يوسف، 2008، ص37).

وتعرّف الباحثة الانسحاب الاجتماعي بأنه: "سلوك غير مقبول اجتماعياً يقوم على عدم الاندماج في الحياة الاجتماعية وتجنب الاتصال بالأقران والانكفاء على الذات والانسحاب من المشاركة الاجتماعية وتجنب الآخرين من حوله".

2-2- أسباب الانسحاب الاجتماعي:

يعتبر سلوك الانسحاب الاجتماعي أحد أنماط سوء التكيف لدى الأطفال المعوقين، وهو نمط سلوكي شائع يمكن أن ينتج عن عدة عوامل منها:

1-2-وجود تلف في الجهاز العصبي المركزي، أو خلل، أو اضطراب في عمل الهرمونات في الجسم.

2-2- وجود نقص في المهارات الاجتماعية، وعدم معرفة الطفل للقواعد الأساسية لإقامة علاقات مع الآخرين، وعدم التعرض للعلاقات الاجتماعية.

3- 2-خوف الطفل من الآخرين، فخبرات التفاعل الاجتماعي السلبية المبكرة مع الإخوة أو الرفاق، تجعل الطفل يتأثر ويبتعد عن مخالطة الآخرين.

4- 2-عدم احترام الطفل وتجاهله من قبل الآخرين، وكذلك تعرضه للأذى والألم يسبب له سلوكاً انسحابياً، حيث لوحظ أن سلوك الانسحاب الاجتماعي يظهر أكثر عند الأطفال الذين تعاني أمهاتهم وآباؤهم من اضطرابات سلوكية. (يحيى، 2000، ص 196).

5-2- استخدام أساليب للتنشئة الاجتماعية غير السوية كالتزمّت الشديد. (حنفي، 2001، ص32).

6-2- العادات والتقاليد السائدة في بيئة الفرد بالإضافة إلى نمط الحياة العائلية وبخاصة ازدواجية المعاملة بمعنى الضرب والعقاب والتجاهل تارة، والمكافأة والتعزيز تارة أخرى.

7-2- الخجل وهو أكثر أسباب الانسحاب الاجتماعي شيوعاً حيث يحول دون التعبير عن وجهة النظر لدى الفرد الخجول كما يمنع الفرد من مقابلة أناس جدد وتكوين صداقات جديدة. (فاعوري، 2011، ص71).

8-2- رفض الوالدين الطفل سواء أكان الرفض مقصوداً أو غير مقصود، وهذا يدفعه إلى الانسحاب إلى

عالم الخيال والأحلام والأماني، وقد يظهر الرفض على شكل كراهية موجهة من الوالدين للطفل، أو تسلط، أو إهمال، وقد أثبتت الدراسات أن الطفل في هذه الحالات يميل إلى الانسحاب الاجتماعي.(سمعان،2010 ،ص785)

9-2-تكون الإعاقة نفسها أحياناً سبباً في الانسحاب الاجتماعي، فالأطفال المعوقين عقلياً يميلون إلى الانسحاب الاجتماعي والانزواء والبعد عن نشاطات الحياة، فهم يكتفون بالمراقبة والملاحظة والشرود الذهني، والسبب في ذلك كثرة خبرات الفشل المتكرر، ومواقف الاحباط التي يتعرضون لها.(يحيى،2000،ص197)

3-2- علاج الانسحاب الاجتماعي:

إن مهارات التفاعل الاجتماعي بالنسبة للأطفال المعوقين لا تقل أهمية مهارات التفاعل الاجتماعي بالنسبة لأطفال العاديين، ولهذا اهتم الباحثون والمعالجون في ميدان التربية الخاصة بتطوير الأساليب العلاجية القادرة على تنمية المهارات الاجتماعية لأطفال المعوقين ومعالجة السلوك الانسحابي لديهم.

وفيما يلي عرض لأكثر أساليب تعديل السلوك فاعلية في معالجة الانسحاب الاجتماعي، وتطوير أنماط السلوك التكيفي وهي:

1-3-النمذجة: تعتبر النمذجة والتي تعرف في الأدب أيضاً باسم التعلم بالملاحظة من أكثر الأساليب المستخدمة لتنمية المهارات الاجتماعية ومن أكثرها فعالية. إلا أن الأطفال المعوقين لا يقلدّون السلوك الاجتماعي المناسب الذي يصدر عن الأطفال غير المعوقين بصورة تلقائية لإن حدوث ذلك يتطلب استخدام استراتيجيات تدخل علاجي منظمة ومكثفة، فكثيراً ما يفتقر الطفل المعوق إلى مهارات الانتباه والتذكر، وكما هو معروف فإن النمذجة لن تحدث مالم ينتبه الملاحظ(الطفل الذي نود تعليمه) إلى سلوك النموذج (الطفل الذي يوضح كيفية تأدية السلوك المطلوب)، لذلك لا يكتفي الباحثون عادةً باستخدام النمذجة بمفردها ولكنهم يوظفون أسلوب التقليد أيضاً حيث يطلب من الطفل المنسحب اجتماعياً تأدية السلوك الاجتماعي المناسب بعد ملاحظته وتعلمه ومن ثم يعزز على ذلك بطرق مختلفة. (الخطيب،1993،ص203)

2-3- تدريب الرفاق: من الأساليب الأخرى الشائعة والفعالة لمعالجة الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المعوقين استخدام الرفاق كمعدلي سلوك.حيث يتم تدريب الأطفال الذين يمتلكون مهارات اجتماعية متطورة على التفاعل مع الأطفال المنسحبين اجتماعياً، ويطلق على الطفل الذي يتم تجريبه من أجل تعديل سلوك الطفل المعاق المنسحب اجتماعياً اسم الشريك.

3-3- تنظيم الظروف البيئية: يتضمن هذا الأسلوب تنظيم الأحداث و المثيرات القبلية في البيئة الاجتماعية للطفل المعوق وذلك بهدف زيادة احتمالات حدوث التفاعل الاجتماعي بينه وبين الأطفال الأخرين، فذلك بحد ذاته قد يكون له أثر مهم على سلوك الطفل المعوق.

4-3-التدريب على المهارات الاجتماعية: يعد أسلوب التدريب على المهارات الاجتماعية من الأساليب المعروفة لمعالجة الانسحاب الاجتماعي، والذي يشتمل على استخدام النمذجة ولعب الادوار والتعليمات والتغذية الراجعة والتعزيز كزمرة علاجية متعددة العناصر لتنمية المهارات الاجتماعية للطفل المعوق المنسحب اجتماعياً. (مرجع سابق،1993،ص211)

بالنظر إلى أساليب علاج سلوك الانسحاب الاجتماعي يمكننا القول بان جميع أساليب علاج الانسحاب الاجتماعي تؤكد ضرورة إتاحة الفرصة للطفل للعيش في جو من التنشئة الاجتماعية المناسبة وإتاحة الفرصة له لمواجهة المواقف التي تكسبه المهارات الاجتماعية المرغوبة التي تساعده على الاندماج والتكيف مع الآخرين بشكل مقبول اجتماعياً والابتعاد عن ما هو غير مقبول اجتماعياً.

3-السلوك النمطي:

يعتبر أحد أكثر الأنماط السلوكية شذوذاً. حيث يبدو على هيئة استجابات متباينة من الناحية الشكلية إلا أنها تتشابه في كونها غير وظيفية، سنتحدث في هذا الجزء عن مفهوم السلوك النمطي وتسمياتها التي تستخدم للإشارة إليه، وسنوضح أكثر الأشكال هذا السلوك شيوعاً لدى الأطفال المعوقين عقلياً ونناقش المبادئ التي تستند إليها النظريات المختلفة في محاولة تفسير الاستجابات النمطية، كما نبين طرق العلاج المختلفة التي تستخدم لمعالجة السلوك النمطي.

3-1- تعريف و مفهوم السلوك النمطي:

يشير السلوك النمطي إلى استجابات متكررة تصدر عن الطفل المعوق بمعدل مرتفع دون أن يكون لها أي هدف واضح. ويطلق على هذا النوع من السلوك تسميات مختلفة منها:

- سلوك الإثارة الذاتية (Self-Stimulator): وتستخدم هذه التسمية نتيجة الاعتقاد بأن الطفل يقوم بهذا السلوك بغية الحصول على الإثارة (سواء كانت بصرية أو سمعية أو لمسية أو غير ذلك).
- السلوك الموجه نحو الذات (Inward- Direction Behavior): وتشير إلى أن السلوك يزود الطفل بإثارة داخلية.
- السلوك غير الوظيفي (Nonfunctional Behavior): ويعني أن السلوك لا يحقق أي غرض فليس هناك من نتائج بيئية محددة تتوقع من جراء القيام به.
- السلوك الطقوسي (Ritualistic Behavior): ويشير هذا المصطلح إلى السلوكات التي تأخذ نمطاً ثابتاً لا يتغير كما هو الحال في الطقوس والشعائر الدينية.

فهو سلوك شاذ يجذب انتباه الآخرين مما يؤدي إلى تطور اتجاهاتهم السلبيّة نحوه. وهو سلوك قد يحد من تفاعل الطفل المعوق مع بيئته ومن انتباهه واستجابته للمثيرات مما يؤثر سلباً على قدرته على التعلم.

(الخطيب، 1993، ص116).

و تشمل أنماطاً أخرى كأرجحة الجسم والتصفيق والتحديق في الضوء أو الأشياء التي تدور واللعب بالأصابع وتكرار الألفاظ والمشي على أصابع القدمين وتكرار عبارات معينة. وإذا استمر الطفل في تأدية مثل هذا السلوك لفترات طويلة فقد يحول ذلك دون اكتسابه المهارات الوظيفية. وبالرغم من أن إثارة الذات لا تسبب أذى جسمياً للشخص، فإنها استجابات شاذة تؤثر سلباً على الانتباه والاستجابة للمثيرات البيئية، والتي تحول دون تفاعلهم في المجتمع بكل ما فيه. (Garhomi, Gulsure, & Kasari, 2008, p472)

2-3- أسباب السلوك النمطي :

تعددت الآراء حول أسباب السلوك النمطي لدى الأطفال المعوقين عقلياً واختلفت باختلاف الفرضيات والنظريات الذي يتم تحليله وتفسيره بضوئها. فيحاول البعض تفسير السلوك النمطي من وجهة نظر النمو الطبيعي (Normal Development Approach). وتقول وجهة النظر هذه بأن السلوك النمطي يحدث أثناء عملية النمو الطبيعية، إن الأطفال العاديين عندما ينضجون يطورون أنماطاً سلوكية أكثر نضجاً وأكثر تعقيداً (السلوك التكيفي)، وإن الأطفال المعوقين يستمرون بإظهار السلوك النمطي لأنهم غير قادرين على تعلم الأنماط السلوكية التكيفية، وهكذا، يعتقد أن المشكلة هي مشكلة تنافس بين السلوك النمطي من جهة والسلوك التكيفي من جهة أخرى. (الخطيب، 1993، ص119).

وهناك من يرى أن هذا السلوك إنما هو محاولة للحصول على الإثارة ويطلق على هذا التفسير اسم منحى التوازن (Homeostatic Perspective) ويضم هذا المنحى أكثر من وجهة نظر واحدة، فثمة من يقول أن السلوك النمطي يعوض الإنسان عن النقص في الإثارة البيئية، أي أن الإنسان يلجأ إلى السلوك النمطي ليحصل على مستوى أكبر من الإثارة الموجودة في البيئة الطبيعية. إن من يتبنون وجهة النظر هذه يرون أن السلوك النمطي هو محاولة من الطفل المعوق للهرب من إثارة بيئية هائلة لا يستطيع أن يتعامل معها. آخرون يعتقدون أن السلوك النمطي يخفض مستوى الإثارة والقلق والإحباط.

وتقدم نظرية التحليل النفسي (Psychoanalytic Theory) فرضيتين رئيسيتين لتفسير السلوك النمطي. تتلخص الأولى بأن الطفل المعوق يواجه صعوبة في التمييز بين جسمه والبيئة المحيطة وأنه يقوم بإثارة ذاته لمعرفة الفروق. وهذه الفرضية غير قابلة للتحقق العلمي. أما الفرضية الثانية تقوم على أن السلوك النمطي ينجم عن خلل شديد في العلاقات الطبيعية بين الأم والرضيع.

أما التفسير العضوي (Organic Explanation) فيقوم على افتراض مفاده أن السلوك النمطي ينجم عن اضطراب العمليات الفسيولوجية ويستند مؤيدو هذا المنحى إلى الدراسات التي تشير إلى أنه كلما انخفضت نسبة الذكاء عادة ما يكون لديهم تلف فسيولوجي خاصة في الجهاز العصبي (جريج،2011، ص29- 30)

من خلال ما سبق يتضح لنا أن أسباب السلوك النمطي ترجع إلى عدة فرضيات فسرت هذا السلوك منها فرضية التوازن التي تفسر السلوك النمطي على أنه ينتج عن نقص في الإثارة، إضافة إلى فرضية التحليل النفسي والتي تحتوي على فرضيتين الأولى غير قابلة للتحقيق العلمي أما فرضيتها الثانية فهي مقبولة و أكثر الفرضيات قبولاً هي الفرضية العضوية التي تعتمد على نسبة الذكاء والتلف في الجهاز العصبي.

3- 3- معالجة السلوك النمطي:

تعتبر أساليب تعديل السلوك أكثر الأساليب العلاجية فعالية في خفض أو إيقاف السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة. ويمكن تصنيف هذه الأساليب إلى أربعة أنواع أساسية وهي:

1-3- تنظيم أو إعادة تنظيم الوضع: تشمل هذه الاستراتيجية العلاجية ضبط المثيرات والأحداث القبلية بهدف الحد من أثر الظروف البيئية وتتضمن هذه الاستراتيجية:

- العقاقير الطبية.
- التفاعلات الاجتماعية والبيئية.
- التعليمات اللفظية والتوجيه الجسدي.

2-3- الإجراءات المنفرة: تتضمن هذه الأساليب استخدام الإثارة المنفرة لخفض السلوك النمطي وتشمل هذه الاستراتيجية استخدام الأساليب التالية:

- الصدمة الكهربائية.
- التقييد الجسدي.
- التوابع المنفرة.
- الموسيقى المنفرة.
- التصحيح الزائد.
- الإقصاء عن التعزيز الايجابي (الخطيب، 1993، ص121- 122).

3-3- الإجراءات الايجابية: وتسمى الإجراءات العلاجية بهذا الاسم لأنها لا تتضمن الإثارة المنفرة بل تقتصر على استخدام التعزيز بأنواعه المختلفة لخفض الاستجابات النمطية و لأنها تركز على تشكيل الاستجابات المناسبة، وتشمل هذه الأساليب:

- تعزيز غياب السلوك.
- تعزيز السلوك البديل.
- تعزيز انخفاض السلوك.

4-3- الإطفاء الحسي: يستند هذا الأسلوب إلى إلغاء المعززات التي تحافظ على السلوك غير المرغوب

فيه. والمعززات إما أن تكون خارجية وإما أن داخلية. وقد تتمثل المعززات الخارجية في الانتباه للطفل وتزويده بأشياء يحبها عند قيامه بالسلوك.

وإذا كان التعزيز الذي يحافظ على السلوك النمطي داخلياً أو ذاتياً فإن هذا النوع من الإطفاء لن يترك أثراً يذكر على السلوك. فقد يكون التعزيز حسياً(لمسياً أو بصرياً أو سمعياً، الخ) في هذه الحالة يستخدم أسلوب الإطفاء الحسي (إطفاء سمعي أو بصرياً أو لمسي ،الخ). (مرجع سابق، 1993، ص127- 128).

نستخلص مما سبق أن أساليب تعديل السلوك بشكل عام من أكثر الأساليب فعالية في خفض أشكال السلوك غير المرغوب فيه، وهي تنظيم أو إعادة تنظيم الوضع، الإجراءات المنفرة، الإجراءات الايجابية، الإطفاء الحسي.

4-إيذاء الذات:

إنّ سلوك إيذاء الذات من أكثر أنماط السلوك غير التكيفي إزعاجاً وخطورة لدى الأشخاص المعوقين، وبخاصة المعوقين عقلياً، وعلى الرغم من أن إيذاء الذات قد يحدث لدى الأطفال العاديين في المراحل العمرية المبكرة إلا أنه يستمر بالحدوث لدى الأطفال المعوقين وخاصة ذوي الإعاقات الشديدة.

1- 4- مفهوم سلوك إيذاء الذات وتعريفه:

هناك مصطلحات عديدة للإشارة إلى إيذاء الذات، ومنها إساءة الذات، والتشويه الذاتي، وإتلاف الذات، العقاب الذاتي، حيث يشير هذا المصطلح إلى استجابات حركية مختلفة تنتهي بإيذاء الذات أو التلف الجسدي للشخص الذي تصدر عنه، وغالباً ما يكون الضرر الناجم عن هذا النوع من الاستجابات فورياً.

ومن الواضح أن هذا السلوك يشكل خطراً يهدد حياة الإنسان أو سلامته الشخصية ويحرمه من الاستفادة من البرامج التربوية والتأهيلية المقدمة له (خطاب، 2004، ص61).

ويعرف الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية للرابطة الأمريكية للطب النفسي والتصنيف الدولي العاشر للاضطرابات النفسية والسلوكية سلوك إيذاء الذات بأنه: "اضطراب يتسم بأفعال حركية إرادية تكرارية نمطية غير وظيفية"، وتندرج الأفعال الحركية المميزة لهذا الاضطراب في فئتين:

- **الفئة الأولى:** أفعال حركية لا ينتج عنها أذى أو ضرر واضح و مباشر وتشمل هز الجسم، وهز الرأس وشد الشعر، وتثني الشعر، وعادات فرقعة الأصابع والنقر بالأصابع وخبط اليد.

- **الفئة الثانية:** السلوك النمطي الموجه إلى الإيذاء الذاتي، ويشمل تكرار هزّ الرأس، واللطم، أو صفع الوجه.

هذا ويعرف **فافيل** Favell سلوك إيذاء الذات بأنه: "استجابات حركية مختلفة تنتهي بالإيذاء أو الضرر الجسدي للشخص الذي تصدر عنه، وغالباً ما يكون الضرر الناجم عن هذا النوع من الاستجابات فوري". (النعناع، 2013، ص52).

نستنتج مما سبق أن سلوك إيذاء الذات هو أي فعل يتجه نحو الذات ويؤدي إلى ضرر الذات سواء كان هذا الضرر نفسي أو جسدي.

2-4- أسباب سلوك إيذاء الذات :

لا تزال أسباب إيذاء الذات غامضة إلى درجة كبيرة على الرغم من أن عدة نظريات قدمت تفسيرات مختلفة لهذا السلوك، ومن العوامل التي أوردتها هذه النظريات للأسباب الكامنة وراء هذا الاضطراب مايلي:

1-2- المنحى الطبي: يحاول المنحى الطبي تفسير إيذاء الذات على ضوء الأمراض الجسدية التي يعاني منها الأطفال المعوقين، فبعض حالات إيذاء الذات ترتبط ارتباطاً قوياً بالاضطرابات الجسمية، حيث يهتم هذا المنحى بتحديد العوامل الطبية المسؤولة عن إيذاء الذات، وذلك بهدف تصميم البرامج الوقائية والعلاجية المناسبة.

2-2- المنحى التحليلي النفسي: قدم المنحى التحليل النفسي عدة تفسيرات لإيذاء الذات لدى الأطفال المعوقين، فقد وصف هذا السلوك باعتباره محاولة يقوم بها الطفل المعوق بهدف خفض مستوى الشعور بالندم أو بوصفه واحد من الوسائل الدفاعية اللاشعورية التي يستخدمها الأنا. ولكن هذا المنحى لم ينجح في تقديم أساليب علاجية فعالة لإيذاء الذات.

3-2- المنحى السلوكي: تبعاً لهذا المنحى ينظر إلى إيذاء الذات بوصفه سلوكاً إجرائياً متعلماً تضبطه المثيرات البعدية التعزيزية وتهيئ الفرصة لحدوثه المثيرات القبلية التمييزية. وعلى وجه التحديد، يقترح المنحى السلوكي أن إيذاء المعوق لنفسه يحدث ويستمر بالحدوث لأنه يزوده بالتعزيز الإيجابي (ممثلاً بانتباه الآخرين له واهتمامهم به عندما يؤذي نفسه) أو التعزيز السلبي (ممثلاً بتخليص الطفل من المثيرات والأحداث المنفرة وتمكينه من التهرب من المواقف المزعجة أو المملة أو المحرجة).

في حين تقف هناك وجهة نظر أخرى يتبناها البعض لتفسير إيذاء الذات، والتي ترى أن هذا السلوك ينتج بسبب افتقار الطفل المعوق للإثارة وتفسره على أنه محاولة للحصول على مستوى أكبر من الإثارة البيئية (الخطيب، 1993، ص165).

ومما سبق يتبين لنا أن أسباب سلوك إيذاء الذات قد تكون ناتجة عن شعوره بالذنب وقد يكون الغضب مصاحب لشعور الذنب فيؤدي إلى سلوك إيذاء الذات، أو سعياً للحصول على إثارة، أو ناتجة عن أسباب

فيزيولوجية ومهما كان سبب هذا السلوك ينبغي علاجه والوقاية منه لما له من أخطار على الذات والتكيف الاجتماعي.

3-4- علاج سلوك إيذاء الذات:

يشكل سلوك إيذاء الذات خطراً يهدد حياة الطفل المعوق و سلامته الشخصية ويحرمه من الاستفادة من البرامج التربوية والتأهيلية المقدمة له، ولذلك فلا غرابة في أن يولي الباحثون والمعالجون اهتماماً كبيراً بتحديد أسباب هذا السلوك وتطوير الأساليب العلاجية الفعالة التي تستطيع الحد منه، وقد تنوعت طرق معالجة هذا السلوك تنوعت تبعاً لتنوع النظريات التي حاولت تفسيره فالمنحنى الطبي مثلاً يركز على استخدام العقاقير الطبية، من ناحية أخرى فإن النماذج النظرية الأخرى تقترح أساليب غير طبية لمعاجلة الإيذاء الذاتي.

إن أكثر الأساليب العلاجية فاعلية هي أساليب تعديل السلوك التي يقترحها النموذج السلوكي وفيما يلي عرض موجز لبعض تلك الأساليب:

3-1- التعزيز التفاضلي:

يحاول هذا الأسلوب استبدال الإيذاء الذاتي بسلوك مناسب للحصول على التعزيز وذلك من خلال عدم تعزيز إيذاء الذات مما يضعفه وتعزيز الأنماط السلوكية المناسبة والتكيفية التي لا تتضمن إيذاء الذات مما يقويها.

ويأخذ التعزيز التفاضلي كأسلوب لمعالجة إيذاء الذات أكثر من شكل، فهو يطبق ضمن ما يعرف باسم تعزيز الامتناع عن السلوك حيث يزود الطفل المعوق الذي يؤذي ذاته بالتعزيز بعد مرور فترات زمنية محددة مسبقاً لا يقوم الطفل المعوق فيها بإيذاء نفسه، كذلك قد يطبق هذا الأسلوب بحيث يشمل تعزيز الطفل المعوق الذي يؤذي ذاته في حالة قيامه بسلوك لا يتوافق وايذاء الذات (التعزيز التفاضلي للسلوك البديل). (الخطيب، 1993، ص166).

3-2-استخدام التصحيح الزائد:

يعتبر التصحيح الزائد شكلاً مبسطاً للعقاب أثبت فاعليته في كثير من مشكلات الأطفال ، فالسلوك غير المناسب يؤدي إلى إلزام الطفل بأداء شكل آخر من السلوك لتصحيح ذلك السلوك الخاطئ، أو لتصحيحه بشكل زائد. والسلوك المصحح يجب أن يكون مرتبطاً، بشكل ما، بالسلوك الخاطئ وأن يتبعه فوراً، وأن يتم القيام به على نحو نشط لفترة طويلة نسبياً.

3-3- استخدام المكافأة و العزل:

يمكن عزل الطفل مع كل حالة من إيذاء الذات، ويمكن أن يكون العزل على شكل وضع الطفل في غرفة غير ممتعة لمدة عشر دقائق مع أن ذلك قد لا يكون مفيداً إذا كان بوسعه القيام بنشاطات ممتعة

هناك، ولكن عندما يؤدي السلوك غير المناسب إلى عزلة مضجرة، فإن ذلك السلوك يتناقص.
(شيفر وميلمان، 1989، ص179- 181).

4-3- تنظيم الظروف البيئية:

يستخدم هذا الأسلوب بحيث يتضمن تحديد المواقف التي نادراً ما يحدث فيها الإيذاء الذاتي بهدف توفيرها للطفل المعوق من جهة وتحديد المواقف التي يحدث فيها إيذاء الذات بشكل متكرر بهدف إعادة تنظيم تلك المواقف من جهة أخرى.

والمقصود بإعادة التنظيم هو إزالة المثيرات ذات العلاقة الموجودة أو تغيير النشاطات التي يتضمنها وتعديل المهمات الموكلة الى الطفل المعوق. (الخطيب، 1993، ص168).

نلاحظ أن جميع أساليب الوقاية تنطلق من الذات والعمل على توفير فرص للطفل المعوق ليشعر بالكفاءة الذاتية والتقبل والرضا عن ذاته وذلك من خلال توفير فرص للعيش في بيئة اجتماعية مناسبة تسمح للأطفال المعوقين بأن يعبروا عن مشاعرهم أما بالنسبة للعلاج فهناك الكثير من أساليب تعديل السلوك التي أثبتت أهميتها في خفض سلوك إيذاء الذات مثل التصحيح الزائد.

5- النشاط الزائد:

يعد النشاط الزائد من الاضطرابات السلوكية الشائعة بين الأطفال العاديين بشكل عام والمعوقين بشكل خاص، وبدرجة كبيرة المعوقين عقلياً، ولذلك فقد حظي باهتمام كبير من الأطباء وعلم النفس .

وقد تم تناوله من زوايا متعددة وظهرت الكثير من الأوصاف والتسميات لهذا الاضطراب، فقد أطلق الأطباء النفسيون على بعض الأعراض السلوكية الشائعة بين الأطفال مصطلح النشاط الزائد وهو سلوك يتميز بصعوبة في التركيز واندفاع في السلوك، كما يتضمن أيضاً العدوانية والعصيانً مما يثير سخط الوالدين والمعلمين والأقران على الطفل لسلوكه المفرط في حركته. (حنفي، 2010، ص39).

ويرى الزعبي (2005) أن النشاط الزائد هو حالة مرضية، حيث يتميز الطفل الذي يعاني منه من زيادة ملحوظة جداً في مستوى النشاط الحركي بحيث لا يستطيع الجلوس بهدوء سواء في غرفة الفصل أم على مائدة الطعام....الخ. ويؤكد أن الطفل الذي يعاني من النشاط الزائد سيعاني من السلوكات غير التكيفية، والاجتماعية في المراحل اللاحقة من حياته. (الزعبي، 2005، ص193)

1-5- تعريف مفهوم النشاط الزائد:

يعتبر النشاط الزائد اضطراب مثير للجدل على أكثر من صعيد، فثمة فروق كبيرة وتباين ملحوظ في تعريفه وفي تحديد أسبابه وبالتالي في اختيار طرق معالجته. وقد تغيرت تعريفات هذا الاضطراب السلوكي عبر العقود الماضية الأمر الذي نجم عنه قدر كبير من إساءة الفهم وإساءة التفسير. ومن هذه التعريفات

انبثقت من جهات مختلفة مثل الطب والتربية وعلم النفس ولم يكن هناك معايير متفق عليها لتعريف النشاط الزائد. واستخدمت عدة مصطلحات للإشارة إلى هذا الاضطراب ومنها الحركة الزائدة، والنشاط المفرط، والتلف الدماغي البسيط.

واستخدم هذا المصطلح في الماضي للإشارة إلى حالة عامة تتصف بالحركات الجسمية المفرطة، ولكن المشكلة ليست مقتصرة على الجانب الحركي فقط. فهناك أيضاً خصائص سلوكية مرافقة منها: التهور والاندفاع، والقابلية للإثارة وعدم المقدرة على الانتباه (الخطيب، 1993، ص180).

ويعرف الشخص (1994) اضطراب فرط النشاط بأنه إصابة الأطفال بعدم القدرة على الانتباه والاندفاعية والنشاط الحركي الزائد قبل السابعة من العمر. (الشخص ،1994، ص46)

و يشار إلى الطفل مفرط النشاط بأنه لا يولى عادة اهتماماً بالآخرين أو المهام أو الأعمال ولا يجلس هادئاً لفترة طويلة جداً ودائماً ما يجري ويقفز (خطاب، 2004، ص67).

ويعرف شيفر و ميلمان (1989) النشاط الزائد بأنّه حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي، أو المقبول حيث إنه متلازمة مكون من مجموعة اضطرابات سلوكية ينشأ نتيجة أسباب متعددة نفسية وعضوية معاً. (شيفر و ميلمان ،1989، ص6)

ويمكن تعريفه أيضاً على أنه نشاط جسمي حاد، ومستمر وطويل المدى لدى الطفل، لا يستطيع التحكم بحركات جسمه، بل يقضي أغلب وقته في الحركة المستمرة، وغالباً ما تكون الظاهرة مصاحبة لحالات إصابات الدماغ، أو قد تكون لأسباب نفسية. ويظهر هذا السلوك غالباً في سن الرابعة حتى سن ما بين (15-14) سنة. (يحيى،2000، ص179).

نستخلص مما سبق أن النشاط الزائد هو عبارة عن حركات جسمية غير مناسبة وتكون مصحوبة بضعف التركيز والانتباه.

2-5- أسباب النشاط الزائد:

حاولت نظريات متعددة تفسير النشاط الزائد وتحديد أسبابه، وحيث أشارت إلى جملة من الأسباب المفترضة للنشاط الزائد، ولما كانت نتائج الدراسات التربوية قد أخفقت في دعم أي من هذه الأسباب المفترضة، يميل الباحثون إلى الاعتقاد بان النشاط الزائد ليس نتيجة عامل واحد، بل وهو نتاج عدة عوامل تتفاعل مع بعضها، ومن هذه العوامل:

1-2- الأسباب النفسية: هناك أيضاً أسباب نفسية كامنة وراء النشاط الزائد منها القلق، وهو كثير الحدوث عند الأطفال زائدي النشاط ، حيث أن عدم الاستقرار يظهر في سلوك هؤلاء الأطفال، كما أن وجود الطفل في مؤسسات إصلاحية لمدة طويلة والذي ينعكس أحياناً على تكيفه وتوافقه مع الآخرين، والذي يكون غالباً

تكيفاً غير سوي، والرفض المستمر للطفل المعوق وإشعاره بالدونية وعدم القبول لأعماله وتصرفاته وتحطيم معنوياته مما يجعله ينسحب إلى عالمه الخاص، محاولاً الانتقام من الآخرين.

بالإضافة إلى ذلك فإن معظم الاضطرابات التي تبدو عند الأطفال المعوقون والتي تكون على شكل نشاط زائد تكون عند من يتميزون بضعف الذكاء، والذي يكون متلازماً مع الضعف في التركيز (تركيز الانتباه)، والذي غالباً ما ينتج عن الإحباط الذي يصادفه هؤلاء الأطفال في التحصيل الثقافي. (الزعبي، 2005، ص196).

2-2- الأسباب البيئية: يعتقد بعض العلماء أن العوامل البيئية تسبب إثارة كبيرة للجهاز العصبي المركزي، وهو ما يؤدي إلى سلوك النشاط الزائد، ومن هذه العوامل:

أ- التسمم بالرصاص: فقد وجدت بعض الدراسات أن وجود نسب عالية من الرصاص في دم الطفل يؤدي إلى النشاط الزائد.

ب- الإضاءة: التعرض للإضاءة العادية والإضاءة المنبعثة من جهاز التلفاز، قد تؤدي إلى التوتر الإشعاعي الذي يسبب نشاطاً زائداً أو ضغوط بيئية تغير طبيعة الجسم، فينتج النشاط الزائد. ولا توجد أدلة علمية كافية لدعم هذا الافتراض.

ج- المواد المضافة للطعام: إن النشاط الزائد لدى الأطفال قد يرتبط بتناولهم الطعام الذي يحتوي على المواد الحافظة والصابغة التي تضيف النكهات المختلفة، إضافة إلى حامض السالسليك. (يحيى،2000، ص182).

3-2- الأسباب الاجتماعية: تعتبر الظروف الاجتماعية التي يعيش فيها الطفل من العوامل المشجعة أو المثبطة للنشاط الزائد أو تفاقم الحالة لديه، ونلاحظ أسباب اجتماعية عديدة لفرط النشاط عند الطفل نذكر منها:

أ- سوء العلاقة بين الطفل ووالديه أو بيئته وبين الآخرين بشكل عام، و قد ينجم عن صعوبات في تكيفه مع هؤلاء أو حدة طبعه، مما يترتب عليه ردود فعل مختلطة من الوالدين بشكل خاص والآخرين بشكل عام.

ب- العلاقات الأسرية المفككة التي يكثر فيها الخصام، و تؤدي إلى الطلاق تجعل الطفل حائراً، ويفكر كثيراً في مثل هذه المشكلات مما يشتت انتباهه عند تكليفه بالمهمات المختلفة، وتجعله طائشاً لا هدف له من وراء الأفعال التي يقوم بها.

ج- الرفض المستمر للطفل نتيجة الخلافات بين الوالدين مما يجعل الطفل ضحية هذه الخلافات ويؤدي به إلى الهروب من مثل هذه الأجواء، وفي الغالب يصبح طفلاً متهوراً في أفعاله وأقواله، لأن التوجيه الوالدي غير موجود، وكذلك التعزيز للسلوك السوي غائب، مما يجعله يقوم بنشاطات وأفعال لا يرضى عنها المجتمع. (الزعبي، 2005، ص197).

4-2- العوامل الجينية: أشارت الدراسات إلى وجود علاقة بين العوامل الجينية ومستوى النشاط الزائد، ولكنها فشلت في التوصل إلى علاقة واضحة بين هذه العوامل والنشاط الزائد. وتجدر الإشارة هنا، إلى أن الدراسات الجينية الحاسمة لم تنفذ بعد في مجال النشاط الزائد، فالميكانيزمات الجينية يجب أن تعرف بدقة من قبل أن يتم التحقق من وجودها، وإذا كانت الدراسات قد اقترحت العناصر الجينية فهي لم تثبت ذلك حتى الآن.

5-2- العوامل العضوية: أشارت مجموعة من الدراسات أن الأطفال الذين يظهرون نشاطاً زائداً هم أطفال تعرضوا أكثر من غيرهم للعوامل التي قد تسبب تلفاً دماغياً، ومن هذه الأسباب نشاط الجزء تحت القشري في الدماغ، أو نتيجة ضعف نمائي يعود لأسباب متباينة، مثل الأورام، أو نقص الأوكسجين في الأنسجة، ولكن دراسات أخرى وجدت أن النشاط الزائد ليس عرضاً ضرورياً أو شائعاً من أعراض التلف الدماغي. (يحيى، 2000،ص181).

مما سبق نستنتج أن سلوك النشاط الزائد يظهر لدى الأطفال المعوقين عقلياً أكثر من غيرهم، وذلك يرجع لما يلاقونه من مواقف الفشل المتكرر في حياتهم اليومية، مما يسبب لهم قلقاً وإحباطاً فيلجؤون إلى الحركات عديمة الفائدة للتغلب على ما يعانونه من قلق واحباط.

3-5- علاج سلوك النشاط الزائد:

يعتبر سلوك النشاط الزائد من أصعب المشاكل التي تواجه المتخصصين والآباء مع الأطفال العاديين، فإن الأمر يصبح أكثر صعوبةً وتعقيداً مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وخاصة أن هذا السلوك يتصف بالاندفاعية والعدوانية ويمثل خطورة بالغة على الطفل المعوق وعلى الآخرين، ولذا وجب الاهتمام به وذلك باتخاذ بعض التدابير العلاجية في حالات وجود هذه الاضطرابات السلوكية والتي من شأنها التقليل منها أو علاجها في حالة حدوثها. ومن أهم التدابير ما يلي:

1-3- تهيئة بيئة صحية مناسبة للأم الحامل: فقد أوضحت الدراسات أن الحالة الجسمية والعقلية للأم الحامل لها تأثير مباشر في مستوى نشاط الطفل وقدرته على التركيز.

كما أن إصابة الأم بالأمراض في أثناء الحمل أو تعاطيها العقاقير، أو تعرضها للقلق والتوتر الشديدين ولفترات طويلة يمكن أن يؤدي إلى النشاط الزائد عند الطفل المعوق في السنوات الأولى من عمره (الزعبي، 2005، ص199).

2-3- العلاج السلوكي: هو من الأساليب العلاجية الناجحة والفعالة في تخفيض سلوك فرط النشاط الزائد حيث يقوم بتحديد السلوكات غير المرغوبة لدى الأطفال المعوقين وتعديلها بسلوكات مرغوبة، من خلال تدريب الطفل المعوق عليها مع استخدام العديد من الأساليب كالتعزيز الايجابي للسلوك المرغوب، واستخدام

أسلوب التعاقد السلوكي وغيرها من الأساليب السلوكية.

3-3- العلاج المعرفي: و يتضمن التدريب على التنظيم والضبط الذاتي والتعزيز وحل المشكلات الشخصية ذاتياً، وهذه الاستراتيجيات تعمل على زيادة وعي الطفل المعوق وإدراكه لسلوكاته السلبية، وإدراك الاستجابات التي تصدر منه تجاه المهام الأكاديمية والاجتماعية، ومختلف الأنشطة التي يمارسها عن طريق إدارة الذات.

4-3- العلاج الأسري: إن الاضطرابات السلوكية التي تظهر على الأطفال المعوقين ممن يعانون من اضطراب فرط النشاط الزائد تسهم في اضطراب علاقة الطفل المعوق مع المحيطين به، مما يجعله غير قادر على التكيف الاجتماعي مع البيئة المحيطة به، لذا فإن دور العلاج الأسري هو تعديل البيئة المنزلية للطفل المعوق من خلال تدريب الوالدين على كيفية تعديل السلوك المشكل لدى طفلهم في بيئته الأسرية.

كما تعتبر برامج تدريب الوالدين على كيفية التعامل مع أطفالهم المصابين بهذا الاضطراب من الطرق التي تحسن سلوك هؤلاء الأطفال المعوقين، وتحسن وظيفة الأسرة وتقلل من الضغوط الوالدية، وتعمل على زيادة تقدير الذات لدى الوالدين، وتتضمن زيادة المعرفة والفهم لدى الوالدين وتعليمهما أساليب التعزيز الايجابي وتعديل الاستجابة واستراتيجيات العقاب (النعناع، 2013، ص47- 48).

5-3- العلاج الدوائي: يكون الطفل زائد النشاط ضعيف التركيز أحياناً ويعاني من شرود في الذهن مما يجعله قليل النجاح في أي عمل يكلف به، وتكون الجهود العلاجية بالتعليم قليلة النجاح. ولهذا لابد من العلاج بالأدوية، ومهما كانت فعالية المعالجة بالدوائية فلا بد من استخدام العلاج النفسي الأسري في حالة اضطراب النشاط الزائد عند الطفل المعوق. (الزعبي ،2005، ص201).

وبهذا فإن النشاط الزائد من أصعب المشاكل التي تواجه المختصين والآباء لذلك يجب الاهتمام به إلى أقصى حد ممكن والعمل على الوقاية والعلاج منه سواء كان عن طريق الوالدين والتنشئة الاجتماعية أو عن طريق الأدوية أو باستخدام أساليب تعديل السلوك، و للعلاج المعرفي دور في تخفيف هذا النشاط.

الخلاصة

ومن خلال ما تم عرضه يمكننا القول أن الإعاقة العقلية هي حالة انخفاض ملحوظ في مستوى الأداء العقلي العام يظهر في مرحلة النمو ويرافقه عجز في السلوك التكيفي، ويعتبر انخفاض الأداء ملحوظاً إذا كان بمقدار انحرافين معياريين عن المتوسط، أما العجز في السلوك التكيفي فهو يعني افتقار الفرد إلى الكفاية اللازمة لتحمل المسؤولية الاجتماعية، والتمتع بالاستقلالية الذاتية المتوقعة من مجموعة عمرية وثقافية مماثلة لحالته.

وتتعدد فئات الإعاقة العقلية كما رأينا تبعاً لتعدد مستوياتها وكما تختلف الأسباب المؤدية لها، وتتمتع بخصائص مختلفة تميزها عن بعضها وفقاً لاختلاف مستوياتها، ومن أهم الخصائص التي ركزت عليها الباحثة الخصائص السلوكية حيث تعتبر الاضطرابات السلوكية أحد ميادين التربية الخاصة الحديثة نسبياً، والمعرفة في هذا الميدان مازالت حديثة، وتعد فئة الإعاقة العقلية من أكثر فئات المجتمع التي تعاني من الاضطرابات والأنماط السلوكية غير التكيفية.

ففي هذه الدراسة ركزت الباحثة على المعوقين عقلياً، وعلى أكثر أنماط السلوك غير التكيفي التي يعانون منها، كما تم توضيح وعرض أكثر من مشكلة للتعرف على أسبابها وأشكالها، و تم التعرف على أساليب الوقاية والعلاج، وأهم الأنماط التي تحدثت عنها الدراسة الحالية: العدوان، الانسحاب الاجتماعي، السلوك النمطي، إيذاء الذات، النشاط الزائد.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

- مقدمة.

أولاً- الدراسات العربية.

ثانياً- الدراسات الأجنبية.

- تعقيب على الدراسات السابقة.

مقدمة:

ازداد الاهتمام في السنوات الماضية بظاهرة الإعاقة العقليّة وأنواعها عربياً وعالمياً من حيث أنماط السلوك غير التكيفي الذي يعانون منه، ومن حيث تكيفهم الاجتماعي وسلوكهم غير التكيُّفي، وتجلى هذا الاهتمام المتزايد في تعدد البحوث في هذا المجال وتنوعها من حيث طبيعة المتغيرات التي تناولتها كل دراسة.

وفي محاولة الباحثة تقصّي الأبحاث الأجنبية والعربية والمحلية التي عالجت أو قاربت مشكلة الدراسة الحالية، فإنّها لم تجد إلا بعض الدراسات التي تناولت جانباً هنا أو هناك من بين ما يمكن أن يكون ذو صلة بالدراسة الحالية، وقد اختارت الباحثة عدداً من الدراسات ذات العلاقة من حيث موضوعاتها ومتغيراتها، وموضوع الدراسة الحالية.

أولاً- الدراسات العربية:

١.دراسة الصبان (١٩٩٥) المملكة العربية السعودية.

عنوان الدراسة: أنماط السلوك غير التكيفي لدى طلاب وطالبات معاهد التربية الفكرية في مدينة جدة من المملكة العربية السعودية

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف على أنماط السلوك غير التكيفي لدى طلاب وطالبات معاهد التربية الفكرية في مدينة جدة، ومعرفة الفروق في أنماط السلوك غير التكيفي تبعاً لمتغير العمر والجنس ودرجات الذكاء.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (١٧٣) طالباً وطالبة من معاهد التربية الفكرية بمدينة جدة، مقسمين على النحو التالي (٩٣) طالباً و(٨٠) طالبة.

أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة مقياس السلوك التكيفي (الجزء الثاني) إعداد صادق (١٩٨٥م).

نتائج الدراسة: أسفرت النتائج عن ما يلي:

١- وجود بعض الأنماط السلوكية غير التكيفية لدى طلاب وطالبات معاهد التربية الفكرية بجدة.

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات العمر على أنماط السلوك غير التكيفي في معاهد التربية الفكرية بجدة.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب والطالبات على أنماط السلوك غير التكيفي في معاهد التربية الفكرية بجدة.

٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً للذكاء على أنماط السلوك غير التكيفي في كل المجالات عدا المجالات التالية: الانسحاب، السلوك النمطي واللزمات، سلوك يؤذي النفس والاضطرابات النفسية والانفعالية لصالح ذوي الذكاء المنخفض لدى طلاب وطالبات معاهد التربية الفكرية بجدة.

٢. دراسة أحمد بن على الحميضي (٢٠٠٤) السعودية.

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من المعوقين عقلياً القابلين للتعلّم.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعلم الذين يعانون من نقص في المهارات الاجتماعية داخل غرفة الدراسة لدى أطفال السعودية.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (١٦) طالباً من المعوقين عقلياً القابلين للتعلم وتتراوح أعمارهم ما بين (٨- ١٣) سنة.

أدوات الدراسة: استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون ومان ويتني والمتوسط الحسابي.

نتائج الدراسة: أسفرت النتائج عن ما يلي:

- وجود فروق بين المجموعة التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي.
- وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

٣. دراسة العسرج (٢٠٠٤) السعودية.

عنوان الدراسة: فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات لدى ذوي متلازمة داون في جمعية النهضة النسائية الخيرية بالرياض.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في ضبط أنماط السلوك غير التكيفي لذوي متلازمة داون في جمعية النهضة النسائية الخيرية، ومعرفة أثر متغيرات (العمر، مستوى القراءة، مستوى الحساب، مستوى لغة الإشارة) على أنماط السلوك غير التكيفي لدى أطفال متلازمة داون.

عينة الدراسة: تكونت من (٩) أفراد من ذوي متلازمة داون المسجلين بإحدى مدارس منطقة الرياض. والتي تتراوح أعمارهم بين (١٢- ١٥) سنة، ومستواهم التعليمي حسب تصنيف الجمعية (قابلين للتعليم).

أدوات الدراسة: قائمة الأنماط السلوكية غير التكيُّفية الأكثر شيوعاً، وبرنامج التعزيز الرمزي.

نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة النتائج الآتية:

- فاعلية أسلوب التعزيز الرمزي في ضبط أنماط السلوك غير التكيفي لدى عينة من أطفال متلازمة داون.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي على أنماط السلوك غير التكيفي ككل لذوي متلازمة داون عند مستوى الدلالة (٠,٠١).
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك الثرثرة، وسلوك الصراخ، وسلوك التهديد، وسلوك الاستهزاء، وسلوك الضحك بدون سبب، وسلوك الارتماء على الأرض بين القياسين القبلي والبعدي على أنماط السلوك غير التكيفي ككل لذوي متلازمة داون عند مستوى الدلالة (٠,٠١).

٤ .دراسة سعدي (٢٠٠٥) الجزائر.

عنوان الدراسة: فعالية برامج مراكز التربية الخاصة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليّاً.

أهداف الدراسة: حاولت هذه الدراسة التعرف على:

- مدى فعالية برامج مراكز التربية الخاصة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليّاً، وإكسابهم مهارات السلوك التكيفي.
- مدى تأثير برامج مراكز التربية الخاصة في إكساب الأطفال المعاقين عقليّاً مهارات الاعتماد على النفس في الحياة اليومية.
- مدى تأثير برامج مراكز التربية الخاصة على الأنماط السلوكية المضطربة لدى الأطفال المعاقين عقليّاً.

عينة الدراسة: تضمنت30 طفلاً (تلميذاً) من ذوي الإعاقة العقليّة البسيطة(القابلين للتعلم)، وتتراوح نسب ذكائهم بين(٥٠-٧٠)

أداة الدراسة: استخدمت هذه الدراسة مقياس السلوك التكيفي لفاروق محمد صادق بجزأيه، وكذلك مصفوفات رافن لتحديد المستوى العقلي لأفراد العينة.

نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة النتائج الآتية:

- وجود زيادة في الدرجة الكلية بالنسبة للسلوك النمائي (مهارات الاعتماد على النفس في الحياة اليومية) وكانت هذه الزيادة دالة بعد البرنامج مباشرة لصالح القياس البعدي
- انخفاض معظم درجات الاضطرابات السلوكية عند أفراد العينة بصورة دالة بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي
- وجود فروق دالة بين القياسين القبلي والبعدي في كل من أبعاد السلوك التكيفي النمائي(مهارات الاعتماد على النفس في الحياة اليومية)وأبعاد الاضطرابات السلوكية لصالح القياس البعدي

٥. دراسة القمش (٢٠٠٦) السعودية.

عنوان الدراسة: المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال المعوقين عقليّاً داخل المنزل من وجهة نظر الوالدين وعلاقتها ببعض المتغيرات.

أهداف الدراسة: حاولت هذه الدراسة التعرف على المشكلات الشائعة لدى المعوقين عقليّاً داخل المنزل من وجهة نظر الوالدين، كما هدفت إلى تحديد طبيعة العلاقة بين الأنماط السلوكية غير التكيفية وكل من المتغيرات التالية: عمر الطفل، درجة إعاقته، وجنسه.

عينة الدراسة: شملت عينة الدراسة (٢٤٠) ولي أمر (أباء وأمهات) الأطفال المعوقين عقليّاً.

أداة الدراسة: قائمة تقدير (تطوير الباحث).

نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة النتائج الآتية:

– أظهرت الدراسة أن أكثر الأنماط غير السلوكية شيوعاً لدى الأطفال المعوقين عقليّاً من وجهة نظر آبائهم مرتبة ترتيباً تنازلياً هي: الحركة الزائدة، الانسحاب الاجتماعي، السلوك النمطي، العدوان، وإيذاء الذات.

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في الأنماط غير السلوكية بين الأطفال المعوقين عقليّاً داخل المنزل تعود لمتغير العمر.

– وجود علاقة ارتباطيه بين كل من الأنماط غير السلوكية التي يظهرها المعوقين عقليّاً داخل المنزل ودرجة إعاقته.

– وجود علاقة ارتباطيه بين كل من الأنماط غير السلوكية التي يظهرها المعوقين عقليّاً داخل المنزل وجنسه.

٦. دراسة جريج (٢٠٠٧) سورية.

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج تدريبي لتعديل بعض مظاهر السلوك اللاتكيفي لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقليّة البسيطة.

أهداف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى تصميم برنامج تدريبي لتعديل السلوكات غير التكيفية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقليّة البسيطة من خلال التدريب على مجموعة من المهارات السلوكية والاجتماعية والتواصلية.

عينة الدراسة: وكانت العينة المستهدفة (١٦) طفلا تتراوح أعمارهم بين (٩– ١٢) سنة من ذوي الإعاقة العقليّة البسيطة.

أدوات الدراسة: اعتمد الباحث مقياس تقدير أنماط السلوك غير التكيفي للأطفال ذوي الإعاقة العقليّة البسيطة من عمر(٩- ١٢) إعداد الباحث، والبرنامج التدريبي من إعداد الباحث، مقياس المصفوفات المتتابعة المعيارية لرافن .

نتائج الدراسة: ومن أهم النتائج التي توصل إليها هي:

– توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج على الدرجة الكلية لمقياس تقدير أنماط السلوك غير التكيفي وأبعاده الفرعية (العدوان والتمرد والانسحاب الاجتماعي والعجز في السلوك التواصلي).

– لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج(القياس البعدي)على مقياس تقدير أنماط السلوك غير التكيفي.

– لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المجموعة الضابطة ومتوسط درجات المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج التدريبي (القياس البعدي) ومتوسط درجاتهم بعد شهر من انتهاء التطبيق (القياس المؤجّل) على البعد الخاص بسلوك الانسحاب الاجتماعي من مقياس تقدير أنماط السلوك غير التكيفي.

– توجد فروق دالة على الدرجة الكلية والأبعاد التالية :(السلوك العدواني والسلوك التمردي والعجز في السلوك التواصلي للأطفال ذوي الإعاقة العقليّة البسيطة من سن (٩– ١٢) سنة لصالح القياس البعدي.

٧. دراسة الرمادي (٢٠٠٧) سلطنة عُمان.

عنوان الدراسة: فعالية برنامج تدريبي سلوكي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية والثقة بالنفس لدى الأطفال المعوقين عقليّاً القابلين للتعلم.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية البرنامج التدريبي السلوكي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية والثقة بالنفس لدى الأطفال المعوقين عقليّاً القابلين للتعلم.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (٤٥) طفلاً وطفلة من الأطفال المعوقين عقليّاً من مركز الوفاء بسلطنة عمان.

أدوات الدراسة: مقياس المهارات الاجتماعية، مقياس الثقة بالنفس، البرنامج التدريبي السلوكي.

نتائج الدراسة: أوضحت النتائج فعالية البرنامج التدريبي السلوكي في تنمية المهارات الاجتماعية والثقة بالنفس لدى الأطفال المعوقين عقليّاً القابلين للتعليم.

٨. دراسة المالكي (٢٠٠٨) المملكة العربية السعودية.

عنوان الدراسة: مهارات السلوك التكيفي عند تلاميذ معاهد و برامج التربية الفكرية بمدينة الرياض.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة الحالية إلى مقارنة مهارات السلوك التكيفي لدى التلاميذ المعوقين عقليّاً الملتحقين بمعاهد و برامج التربية الفكرية.

عينة الدراسة: وقد تكونت عينة الدراسة من(٦٠) تلميذاً من ذوي الإعاقة العقليّة البسيطة، الذين تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٩–١٢) ودرجة ذكائهم (٥٠–٧٠).

أداة الدراسة: مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي.

نتائج الدراسة: بينت نتائج الدراسة ما يلي:

١ . وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات تلاميذ المعاهد ومتوسط تلاميذ برامج التربية الفكرية الملحقة بالمدارس العادية في الدرجة الكلية للسلوك التكيفي وذلك لصالح تلاميذ برامج التربية الفكرية الملحقة بالمدارس العادية.

٢ . وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات تلاميذ المعاهد ومتوسطات تلاميذ برامج التربية الفكرية الملحقة بالمدارس العادية في الدرجة الكلية للأبعاد الرئيسية (بعد مهارات الحياة اليومية، بعد التنشئة الاجتماعية) وذلك لصالح تلاميذ برامج التربية الفكرية الملحقة بالمدارس العادية.

٣ . وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات تلاميذ المعاهد ومتوسطات تلاميذ برامج التربية الفكرية الملحقة بالمدارس العادية في الأبعاد الفرعية (المهارات الذاتية، الأنشطة

المنزلية، المهارات المجتمعية، العلاقات الشخصية المتبادلة، المسايرة) وذلك لصالح تلاميذ برامج التربية الفكرية الملحقة بالمدارس العادية.

٩. دراسة الصاعدي(٢٠٠٨) المملكة العربية السعودية.

عنوان الدراسة: اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط لدى الأطفال المعوقين عقليّاً، وأساليب معالجته.

أهداف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة اضطرابات الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط لدى الأطفال المعوقين عقليّاً، ومن ثم دراسته تلك السلوكات بفاعلية.

عينة الدراسة: اقتصرت عينة الدراسة على طالبة واحدة تم اختيارها في العام الدراسي ٢٠٠٧/٢٠٠٨ من الصف الثاني بمعهد التربية الفكرية.

أداة الدراسة: لجمع البيانات استخدمت الباحثة الملاحظة والمراقبة، كما تم استخدام مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط، كما تم استخدام برنامج علاجي لمعالجة فرط السلوك.

نتائج الدراسة: بينت نتائج الدراسة ما يلي:

تكرار السلوك الغير مرغوب فيه بعدد ٦ مرات خلال فترة الملاحظة التي تستمر لمدة ٣٠دقيقة كل مرة، كما بينت النتائج أن أسلوب العلاج المستخدم قد خفض السلوك الغير مرغوب فيه (النشاط الزائد وضعف الانتباه) بدرجة كبيرة من خلال المعززات المستمرة.

١٠. دراسة الحسن (٢٠٠٩) سوريا

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج تدريبي مقترح على بعض المهارات في تنمية بعض أنماط السلوك التكيفي الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقليّة البسيطة.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج سلوكي وتدريبي والتأكد من فاعليته

عينة الدراسة: بلغ عدد أفراد الدراسة (12) طفل من الملتحقين بمعهد التربية الخاصة للإعاقة العقليّة بمدينة حلب

أداة الدراسة: استخدمت الدراسة الأدوات التالية:

- مقياس تقدير أنماط السلوك التكيفي الاجتماعي من قبل المعلمة للأطفال ذوي الإعاقة العقليّة
- مقياس تقدير أنماط السلوك التكيفي الاجتماعي من قبل الأم للأطفال ذوي الإعاقة العقليّة
- رائز القدرات المعرفية الأصلي لقياس ذكاء الأطفال في المجتمع (تقنين يسرى عبود).
- البرنامج التدريبي(إعداد الباحث)
- بطاقة تقويم الجلسة التدريبية .
- استبانة مسحية نصف مفتوحة تملأ من قبل المعلمات للتعرف على أهم الأنماط السلوكية التكيفية التي يحتاجها أطفال المجتمع الأصلي(إعداد الباحث)

- استبانة نصف مفتوحة تملؤها المعلمات للتعرف على المعززات المناسبة للأطفال(إعداد الباحث).

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة للنتائج التالية:

أ . توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج على الدرجة الكلية لمقياس تقدير أنماط السلوك التكيفي الاجتماعي(للأم والمعلمة) لصالح المجموعة التجريبية.

ب . توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على الدرجة الكلية لمقياس تقدير أنماط السلوك التكيفي الاجتماعي(للأم والمعلمة) لصالح القياس البعدي.

ج . لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج(القياس البعدي)على مقياس تقدير أنماط السلوك التكيفي الاجتماعي(للمعلمة والأم).

د . العلاقة الارتباطية بين درجات أنماط السلوك التكيفي الاجتماعي حسب تقدير كل من المعلمة والأم هي علاقة موجبة

١١. دراسة سمعان (٢٠١٠) سورية.

عنوان الدراسة: الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المعوقين عقليّاً وعلاقته ببعض المتغيرات.

أهداف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مشكلة الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المعوقين عقليّاً وعلاقته بالمتغيرات التالية: أساليب معاملة الوالدين الخاطئة ودرجة الإعاقة العقليّة وجنس الطفل.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (٦٠) طفلاً وطفلة (٣٠) منهم يعانون من إعاقة عقلية بسيطة و(٣٠) يعانون من إعاقة عقلية متوسطة، وقد تراوحت أعمارهم بين (١٠- ١٣) سنة، تم اختيارهم من مركز الرجاء لرعاية وتأهيل المعوقين ذهنياً في دمشق، ومعهد التربية الخاصة للإعاقة العقليّة بقدسيا.

أداة الدراسة: استخدمت الدراسة مقياس أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة، ومقياس الانسحاب الاجتماعي وهما من إعداد الباحثة.

نتائج الدراسة: بينت نتائج الدراسة ما يلي:

- وجود علاقة ارتباطيه بين الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المعوقين عقليّاً وأساليب المعاملة الخاطئة للوالدين.
- وجود علاقة سلبية بين الانسحاب الاجتماعي ودرجة الإعاقة العقليّة، أي كلما ارتفع مستوى الذكاء قلت حدة الانسحاب الاجتماعي.
- وجود تأثير ضعيف لجنس الطفل على حدة الانسحاب الاجتماعي.

١٢. دراسة الزهراني (٢٠١١) السعودية.

عنوان الدراسة: دراسة مقارنة عن المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعوقين عقليّاً في منطقة الرياض.

أهداف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على قدرة البرامج الملحقة في مدارس التعليم العام على خفض كثير من أنماط السلوك غير التكيفي التي يظهرها الأطفال المدموجين من المعوقين عقليّاً بدرجة بسيطة ومقارنتها بالملتحقين بمعاهد التربية الفكرية، كما هدفت للتعرف على الفروق بين الأنماط السلوكية غير التكيفية بين الفصول المتناظرة داخل المعاهد وأيضا البرامج بالإضافة إلى معرفة أبرز الأنماط السلوكية غير التكيفية التي يمكن أن تبرز لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المدمجين وغير المدموجين.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من ١٠٠ طالب وطالبة من الأطفال المعوقين عقليّاً المدموجين في المعاهد وبرامج الدمج في التعليم العام.

أداة الدراسة: استخدمت الدراسة مقياس أنماط السلوك غير التكيفي الذي اعد لهذا الغرض، وقد تضمن سبعة أبعاد أساسية.

نتائج الدراسة: بينت نتائج الدراسة ما يلي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية واضحة بين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الملتحقين بمعاهد التربية الخاصة، وبين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الملتحقين ببرامج الدمج بمدارس التعليم العام الابتدائية في أنماط السلوك غير التكيفي وذلك في أربعة أبعاد أساسية في المقياس.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أنماط السلوك غير التكيفي بين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الملتحقين بمعاهد التربية الخاصة والأطفال الملتحقين ببرامج الدمج بمدارس التعليم العام الابتدائية في أنماط السلوك غير التكيفي وذلك في أربعة أبعاد أساسية في المقياس وذلك لصالح الأطفال المدموجين.

١٣. دراسة عبد الرحيم (٢٠١١) سورية

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج سلوكي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي للأطفال المعوقين عقليّاً القابلين للتعليم.

أهداف الدراسة: يهدف البحث الحالي إلى معرفة مدى فاعلية البرنامج السلوكي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي وهي المهارات اللُغوية للأطفال المعوقين عقليّاً القابلين للتعليم في التربية الخاصة للإعاقة العقليّة باللاذقية المتمثلة(بالتمييز ، الفهم، التواصل اللُغوي، التعبير اللفظي).

عينة الدراسة: تكونت العينة من مجموعتين، تجريبية وضابطة وتكونت كل مجموعة من(10) أفراد من معهد التنمية الفكرية في محافظة اللاذقية تراوحت أعمارهم (١٢-١٠) ونسبة ذكاء تتراوح ما بين (٥٠-٧٥)درجة.

أدوات الدراسة: اختبار رسم رجل لجود آنف هاريس تقنين أحمد فراج وآخرون (2004) ، مقياس السلوك التكيفي أعده باللغة الإنكليزية ريتشموند وهيكلتتر وترجمه للغة العربية عبد العزيز السيد الشخص(١٩٩٢).

استمارة البيانات الأولية عن الطفل إعداد/الباحثة/ استبيان تقدير مستوى المربيات لمستوى المهارات

اللُغوية للأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعليم /إعداد الباحثة/ البرنامج التدريبي/ إعداد الباحثة/

نتائج الدراسة: وتوصل البحث إلى النتائج التالية:

1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في مستوى مهارات السلوك التكيفي (المهارات اللُغوية) قبل تطبيق البرنامج.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في مستوى مهارات السلوك التكيفي(المهارات اللُغوية) في التطبيق البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية، ودرجات أفراد نفس المجموعة في مستوى مهارات السلوك التكيفي (المهارات اللُغوية) بعد تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي.

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياس البعدي، والقياس التتبعي في مستوى مهارات السلوك التكيفي(المهارات اللُغوية).

١٤. دراسة الفاعوري (٢٠١١) سورية.

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لخفض بعض المشكلات السلوكية الانفعالية لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقليّة البسيطة.

أهداف الدراسة: تصميم برنامج تدريبي سلوكي لخفض بعض الأنماط السلوكية الانفعالية لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقليّة البسيطة ضمن الفئة العمرية (٥/٨سنوات) ومدى فاعليته.

عينة الدراسة: تكونت من (٢٠) طفلاً تراوحت أعمارهم بين (٥- ٨) سنوات من ذوي الإعاقة العقليّة البسيطة والملتحقين بجمعية قوس قزح للأطفال مجهولين النسب (دار زيد بن حارثة) ومعهد البركة ومعهد التنمية الفكرية للأطفال ذوو الإعاقة العقليّة التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل في الجمهورية العربية السورية ممن يعانون من أنماط سلوكية انفعالية.

أدوات الدراسة: استبانة مفتوحة موجهة للأخصائيين والمشرفين العاملين في مراكز التربية الخاصة والمؤسسات الإيوائية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية بأهداف معرفة الأنماط السلوكية الانفعالية الأكثر شيوعًا لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقليّة البسيطة ضمن الفئة العمرية (٥- ٨) سنوات، واختبار رسم الرجل لجودانف هاريس (١٩٢٦)، ومقياس السلوك التكيُفي (إعداد الباحث)، استبانة تقدير الأنماط السلوكية الانفعالية (إعداد الباحث)، بالإضافة إلى البرنامج التدريبي السلوكي (إعداد الباحث).

نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة النتائج الآتية:

– توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على استبانة بعض الأنماط السلوكية الانفعالية للأطفال ذوي الإعاقة العقليّة البسيطة ضمن الفئة العمرية (٨/٥) سنوات لصالح المجموعة التجريبية.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسط درجات المجموعة الضابطة على استبانة بعض الأنماط السلوكية الانفعالية للأطفال ذوي الإعاقة العقليّة البسيطة ضمن الفئة العمرية (٨/٥) سنوات قبل وبعد تطبيق البرنامج السلوكي لصالح التطبيق القبلي، ولصالح التطبيق البعدي في المجموعة التجريبية.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسط درجات المجموعة التجريبية على استبانة بعض الأنماط السلوكية الانفعالية للأطفال ذوي الإعاقة العقليّة البسيطة ضمن الفئة العمرية (٨/٥) سنوات (التطبيق البعدي) ومتوسط درجاتهم بعد شهر من تطبيق البرنامج (التطبيق المؤجل) لبعض أنماط السلوك غير التكيفي.

ثانياً– الدراسات الأجنبية:

١. دراسة ثوماس وآخرون (Thomas ,M .et al ٢٠٠١)

The rate of behavior disorders among a community-based population aged between 16 - 64 years.

عنوان الدراسة: مدى انتشار الاضطرابات السلوكية لدى عينة مجتمعية تراوحت أعمارهم بين ١٦–٦٤ عام.

أهداف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى تقدير مدى انتشار الاضطرابات السلوكية لدى عينة من أفراد المجتمع الذين يعانون من الإعاقة العقليّة، كما هدفت إلى تحديد العوامل التي تؤدي إلى حدوث الاضطرابات السلوكية.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من ١٢٠ فرداً يعانون من الإعاقة العقليّة في جنوب ويلز ببريطانيا، تراوحت أعمارهم بين ١٦–٦٤ عام.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

وجود اضطرابات سلوكية لدى ٦٠,٤% من أفراد عينة الدراسة، منهم ١٨% عانوا من اضطرابات سلوكية شديدة تمثلت في العنف، التدمير وإيذاء الذات.

وجود الاضطرابات السلوكية لدى الإناث أكثر من الذكور، ولصالح ذوي الإعاقة العقليّة الأشد.

٢. دراسة كوتس وسيغافوس(Cutts and Sigafoos 2001)

Social Competence and peer interactions of students with intellectual disability in an inclusive high school

عنوان الدراسة: الكفاءة الاجتماعية وتفاعلات جماعات الأقران لدى الطلبة ذوي الصعوبة الفكرية في المدرسة العليا الشاملة.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة الى تقديم تقرير تمهيدي ووصفي عن التفاعلات الاجتماعية بين جماعات الأقران العاديين وبين الذين لديهم إعاقة عقلية في المدرسة العليا النظامية. كما هدفت إلى تحديد طبيعة ومدى تفاعلات جماعة القران لدى الطلبة المعوقين عقلياً المنتظمين في المدرسة، وهدفت أيضاً إلى فحص العلاقة بين الكفاءة الاجتماعية ومقدار ونوع تفاعل جماعة الأقران لدى هؤلاء الطلبة.

عينة الدراسة: تكونت العينة من (9) طلبة معوقين عقلياً، منهم سبع إناثٍ واثنان من الذكور.

أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة مقياسABS-S:2، بالإضافة إلى استخدام الملاحظات الطبيعية للحصول على معلومات عن مقدار ونوع تفاعل جماعة الأقران.

نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة: أن الكفاءة الاجتماعية لم تكن مرتبطة بصورة ثابتة مع مقدار تفاعل جماعة الأقران، كما أظهرت نتائج الملاحظات الطبيعية وجود فروق فردية في أنماط تفاعل جماعة الأقران مع الميل باتجاه تفاعلات أكثر تكراراً وتواتراً مع جماعات أقران لديهم أيضاً إعاقة عقلية، كما أشارت الدراسة إلى أن الكفاءة الاجتماعية لم تؤثر بشكل ملحوظ على كمية ونوع تفاعل جماعة الأقران.

٣.دراسة ريتنت (Retent, 2001)

The Effect of Social Skills Compliance on Training on Aggression behavior of mental retardation children.

عنوان الدراسة: تقويم أثر التدريب على المهارات الاجتماعية السلوكية في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين عقليّاً.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى خفض السلوك العدواني من خلال تنمية بعض المهارات السلوكية الاجتماعية المناسبة.

عينة الدراسة: شملت عينة الدراسة (4) من الأطفال ذوي الإعاقة العقليّة البسيطة والذين يتصف سلوكهم بالعدوانية

أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة الأدوات التالية: اختبار ستانفورد بينيه للذكاء، مقياس السلوك التكيفي والذي يقوم على إعطاء (Do and don't) للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، البرنامج التدريبي

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى نتيجة مفادها أن البرنامج كان فعالاً جدًا في خفض السلوكات العدوانية غير التكيفية لدى الأطفال المتخلفين عقليّاً.

٤.دراسة بيكلاويسكي وآخرون (Paclawskyi, et al., 2004)

Assessment of problems Behavior In adults with mental retardation

عنوان الدراسة: تقييم المشاكل السلوكية لدى المراهقين المعوقين عقليّاً.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تحديد أكثر أنماط السلوك غير التكيفي انتشاراً لدى عينة الدراسة.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (١٥٠) من المراهقين المعوقين عقليّاً المسجلين في معهد التربية الخاصة التابع لقسم التربية الخاصة بولاية لوزيانا.

أدوات الدراسة: تم تطبيق بطاقة رصد سلوكية، بطاقة ملاحظة سلوكية من إعداد الباحثين.

نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة أن أكثر أنماط السلوك غير التكيفي انتشاراً هي السلوك التمردي، السلوك العدواني، النشاط الزائد.

٥.دراسة سيتيما وآخرون (Sytema,et al 2005)

Activity and adaptive behavior problems by level of education among children and adolescents with mental retardation.

عنوان الدراسة: النشاط الكيفي ومشكلات السلوك حسب المستوى التربوي لدى الأطفال والمراهقين ذوي الإعاقة العقليّة.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة الى الكشف عن النشاط الكيفي ومشكلات السلوك حسب المستوى التربوي لدى الأطفال والمراهقين ذوي الإعاقة العقليّة.

عينة الدراسة: تكونت العينة من (186) طفلاً، ومراهقاً بمستوى ذكاء من (60- 70).

أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة مقياس فاينلاند للسلوك التكيُّفي.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- حقق الأطفال ذوو أنماط السلوك غير التكيفي أعلى الدرجات على مقياس السلوك التكيُّفي.
- مستوى السلوك التكيُّفي العالي يؤثر بشكل مباشر في المستوى التربوي الذي يحرزه الطفل ذو الإعاقة العقليّة البسيطة.

٦.دراسة دي بيلت و آخرون (De Bildt , et al ;2005)

Social skills children with intellectual disabilities with and without autism

عنوان الدراسة: المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقليّة مع وبدون التوحد

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على المهارات الاجتماعية للأطفال المعوقين إعاقة عقلية مع وبدون توحد.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (٣٦٣) طفلاً ذو إعاقة عقلية بسيطة، (١٤٧) طفلاً ذو إعاقة عقلية متوسطة مع وبدون توحد بعمر (٤-١٨)سنة.

أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة الأدوات التالية:

مقياس فانيلاند للسلوك التكيفي / مقياس ستانفورد- بينيه للذكاء.

نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة النتائج التالية:

- وجود فروق ذات دلالة في نمو السلوك التكيفي لصالح الأطفال ذوي الإعاقة العقليّة البسيطة بدون توحد.

- وجود اختلاف خفيف بين المهارات الدقيقة والمهارات الاجتماعية الأساسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقليّة البسيطة بعد التدريب.

- ليس للمقياس المستخدم قدرة في التعرف على الاضطرابات النمائية لدى الأطفال ذوي حالة التوحد.

٨- دراسة بوتنام وجونسون (Putnam & Johson, 2008)

Collaborative skill instruction for promoting positive interaction between mentally handicapped &non handicapped children.

عنوان الدراسة: تقييم أثر الإرشادات الإيجابية بمهارات التعاون على سلوكات التفاعل الاجتماعي بين الأطفال المعوقين عقليّاً والعاديين.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الإرشادات الخاصة بمهارات التعاون على سلوكات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المعوقين عقليّاً والعاديين.

عينة الدراسة: تكونت العينة من (16) طفلاً وطفلة تراوحت أعمارهم الزمنية بين (9- 14) سنة، ونسبة ذكاء بين (35- 50) درجة.

أدوات الدراسة: مقياس المهارات الاجتماعية، مقياس ستانفورد بينه للذكاء.

نتائج الدراسة: توصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين المجوعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي: حيث حدثت زيادة في تفاعل الأطفال العاديين مع المعوقين عقليّاً في حالة إعطاء إرشادات خاصة بمهارة التعاون لدى أفراد المجموعة التجريبية مع انخفاض في مستوى السلوكات غير المرغوبة لديهم.

٩- دراسة هارديمان وآخرون (Hardiman,et al,2009)

A Comparison of the Social Competence of children with Moderate "Intellctual Disability in Inclusive verus Segregated School Settingd"

عنوان الدراسة: مقارنة الكفاءة الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة العقليّة المتوسطة في حالتي الدمج والعزل

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة إلى التعرف على الفروق في الكفاءة الاجتماعية بين الأطفال المعوقين عقليّاً في حالتي الدمج والعزل

عينة الدراسة: شملت عينة الدراسة ٤٥ طفلاً مقسمين إلى مجموعتين: الأولى مجموعة الدمج (٢٠ طفلاً)، الثانية مجموعة العزل(٢٥طفلاً).

أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس ستانفورد- بينيه للذكاء، مقياس السلوك التكيفي من إعداد الباحث.

نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة النتائج التالية: عدم وجود اختلاف كبير بين المجموعتين وهذا يثبت أنه بإمكان الأطفال ذوي الإعاقة العقليّة المتوسطة أداء وظائف حيوية وتربوية في ظروف تربوية مختلفة مع الأخذ بعين الاعتبار تصميم النماذج التدريبية المناسبة.

١٠- دراسة إنجين وآخرون (Ingen, et al., 2010)

Behavior problems Inventory in community Base Adults with intellectual Disabilities

عنوان الدراسة: مسح أنماط السلوك غير التكيفي لدى المجتمع الأصلي للمراهقين المعوقين عقلياً.

هدف الدراسة: هدفت إلى مقارنة مدى انتشار أنماط السلوك غير التكيفي لدى مجتمع الدراسة بين الإعاقة البسيطة والمتوسطة.

عينة الدراسة: تم تطبيق الدراسة على العينة الكلية (١٣٠) من الأطفال ذوي الإعاقة العقليّة البسيطة والمتوسطة مقسومة إلى (٦٠) إعاقة عقليّة متوسطة، (٧٠) إعاقة عقلية بسيطة.

أدوات الدراسة: تم تطبيق قائمة لمسح أنماط السلوك غير التكيفي من إعداد الباحثين مكونة من ١٠ مشكلات سلوكية.

نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة أن المراهقين ذوي الإعاقة العقليّة المتوسطة لديهم أنما غي سلوكية أكثر من أطفال الإعاقة البسيطة فيما يخص النشاط الزائد والسلوك المدمر والعدوان كذلك في الاضطرابات النفسية والسلوك اللاجتماعي والسلوك النمطي. بينما لم تظهر فروق دالة في باقي الأنماط السلوكية.

١١- دراسة الونسو وآخرون (Alonso & Anuncibay And Hawrylak 2010)

Adaptation of the American Association on Mental Retardation Adaptive Behavior Scale-school second edition (ABS-S:2) for use in Spain with children with intellectual disabilities.

عنوان الدراسة: تكييف مقياس السلوك التكيُّفي للرابطة الأمريكية للإعاقة العقليّة –الصورة المدرسية – الطبعة الثانية ABS-S2 للاستخدام في اسبانيا مع الأطفال ذوو الإعاقة العقليّة.

أهداف الدراسة: ترجمة المقياس للغة الاسبانية وتكييفه ليصبح ملائماً للاستخدام.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (207) أطفال تتراوح أعمارهم بين (6- 18) سنة منهم (142) طفلا متخلفاً عقليّاً و(65) طفلاً عادياً.

أداة الدراسة: مقياس السلوك التكيُّفي للرابطة الأمريكية للإعاقة العقليّة، نسخة المدرسة، التعديل الثاني ABS-S2.

نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة النتائج الآتية:

- إن الأطفال المعوقون عقليّاً الذين كانت درجاتهم في جزء المقياس الخاص بالسلوك غير التكيفي مرتفعة حصلوا على درجات منخفضة في الجزء الخاص بالسلوك التكيُّفي .
- أظهرت معاملات ثبات الإعادة (الفترة الزمنية الفاصلة بين التطبيقين كانت شهر) ارتباطاً عالياً للمجموع الكلي لمجالات الجزء الثاني من المقياس مما يؤكد بأن ثبات الاختبار جيد.
- أظهر الارتباط الداخلي بين مجالات الجزء الثاني دلائل جيدة على ارتباطات دالة.

– ظهرت ارتباطات سلبية بين مجالات الجزء الثاني والأول والتي أظهرت التأثير المختلف الذي تملكه السلوكات التكيُّفية على السلوكات اللاتكيفية.

– أظهر تطبيق التحليل العاملي على درجات الأطفال المعوقين عقليّاً (ن=١٤٢) في الجزء الثاني من المقياس عاملين يوافقان العاملين المستخرجين من تعيير الصورة الأصلية الأمريكية للمقياس وهما عامل الاكتفاء الذاتي والاكتفاء الاجتماعي.

– أظهرت نتائج حساب الصدق المحكي للجزء الثاني من المقياس باستخدام قائمة السلوك التكيُّفي لتخطيط الخدمات والبرامج الفردية (ICAP) ارتباطاً سلبياً كما هو متوقع لأن القائمة تقيس السلوك التكيُّفي في حين أن الجزء الثاني من المقياس يقيس أنماط السلوك غير التكيفي واضطرابات السلوك والشخصية.

١٢- دراسة جانسون وآخرون (Jansen, et al 2010)

Emotional and behavior problems in adolescent with intellectual Disabilities, with and with out Chronic Diseases.

عنوان الدراسة: المشكلات السلوكية والعاطفية لدى المراهقين المعوقين عقليّاً المترافق مع أمراض مزمنة وبدون أمراض مزمنة.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تقييم الجمع بين الأمراض المزمنة وأنماط السلوك غير التكيفي لدى الأفراد المعوقين عقليّاً عينة الدراسة.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (40) من المعوقين عقليّاً المسجلين في مشافي حكومية ويعانون من أمراض مزمنة مترافقة مع الإعاقة، (56) من المعوقين عقليّاً المسجلين في مراكز التربية الخاصة بدون أمراض مزمنة مترافقة مع الإعاقة العقليّة.

أدوات الدراسة: تم الأخذ بالتشخيص الطبي للفرد من حيث الأمراض المزمنة، إضافة إلى تطبيق قائمة للأنماط السلوكية غير التكيفية من إعداد الباحثين.

نتائج الدراسة: أظهرت نتائج الدراسة أن المراهقين ذوي الأمراض المزمنة أو بدون أمراض مزمنة كلاهما لديهم نفس المستوى من أنماط السلوك غير التكيفي بغض النظر عن المرض أي أن الإعاقة بحد ذاتها هي السبب الأساسي في ظهور هذه الأنماط السلوكية غير التكيفية.

١٣- دراسة التركي وآخرون (Al -Turki & Jihad 2011)

Behavioral Problems Common to Persons with Mental Disabilities in Special Education Day- Centers from the Viewpoint of the Female Teachers.

عنوان الدراسة: المشاكل السلوكية الشائعة للأشخاص ذوي الإعاقة العقليّة في مراكز التربية الخاصة أيام من وجهة نظر المعلمات.

أهداف الدراسة: تعرف أنماط السلوك غير التكيفي الشائع لدى الأطفال المصابين بالإعاقات العقليّة في مراكز التربية الخاصة من وجهة نظر المعلمين.

عينة الدراسة: تكونت من (123) معلمة من العاملات في مراكز الإعاقة العقليّة.

أدوات الدراسة: أداة خاصة موجهة للمعلمات لتحديد الأنماط السلوكية غير التكيفية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقليّة في مراكز التربية الخاصة من وجهة نظر المعلمات وهي بعدة محاور: الأنماط المتعلقة النشاط البدني، والأنماط السلوكية المتعلقة الاجتماعية، انسحاب اجتماعي والأنماط السلوكية المرتبطة بالسلوك العدواني.

نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة النتائج الآتية:

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في أنماط السلوك غير التكيفي لدى الأطفال في المراكز من وجهة نظر المعلمين تعزى لمتغير الجنس.

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في أنماط السلوك غير التكيفي لدى الأطفال في المراكز من وجهة نظر المعلمين تعزى لمتغير العمر.

١٤ – دراسة مونيلي وبيتسي (Monali&Betsey,2011)

Use of Differential Reinforcement to Reduce Behavior Problems in dults with Intellectual Disabilities

عنوان الدراسة: استخدام التعزيز التفاضلي للسلوك في خفض المشكلات السلوكية لدى المراهقين المعوقين عقليّاً

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى فحص مجموعة من الدراسات التي استخدمت التعزيز التفاضلي للسلوك كإجراء لخفض السلوك غير التكيفي لدى الأشخاص المعوقين عقليّاً.

عينة الدراسة: قامت الدراسة بدراسة مسحية تناولت (٣١) دراسة في مجال تعديل السلوك والتي استخدمت التعزيز التفاضلي للسلوك في خفض السلوك غير التكيفي وذلك من عام1980 –2009

أدوات الدراسة: تم القيام بدراسة تحليلية للدراسات السابقة فيما يخص موضوع تدريب المعلمين أو الموظفين فيما يخص فاعلية استخدام التعزيز التفاضلي.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى أن (15) دراسة من الدراسات التي تم مراجعتها أكدت على فاعلية التعزيز التفاضلي للسلوك في خفض السلوك غير التكيفي عند استخدامه بمعزل عن إجراءات تعديل السلوك الأخرى، بينما وجدت (10) دراسات أن فاعلية التعزيز التفاضلي للسلوك لها دور فاعل كإجراء تدخلي عند استخدامه كجزء من عملية العلاج وذلك بالإضافة إلى إجراءات تعديل السلوك الأخرى .بينما أكدت الدراسات الستة المتبقية التي تم مراجعتها أن استخدام التعزيز التفاضلي للسلوك يمكن أن يكون داعم في عملية التدخل السلوكية لخفض السلوك غير التكيفي للحصول على نتائج مرضية؛ وبالتالي جاء تأكيد الدراسة الحالية على أن التعزيز التفاضلي للسلوك له فاعلية علاجية أكبر عند استخدامه كجزء من عملية التدخل العلاجي مع إجراءات تعديل السلوك الأخرى

تعقيب على الدراسات السابقة:

استخلصت الباحثة من خلال مراجعة الدراسات السابقة النقاط التالية:

- من حيث الأهداف: ركزت هذه الدراسات على هدف رئيسي هو التعرف على نمط من أنماط السلوك غير التكيفي أو أكثر من نمط، وبعضها الآخر كان هدفه اختبار فاعلية البرنامج المعد في كل دراسة لخفض أو علاج نمط من أنماط السلوك غير التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً، والبعض الآخر سعى إلى اختبار فاعلية البرنامج المعد في كل دراسة لتنمية المهارات السلوكية، واعتمدت بعض هذه الدراسات على اجراءات تعديل السوك في دعم السلوك التكيفي وخفض السلوك غير التكيفي من خلال الفنيات السلوكية المتنوعة كالتعزيز التفاضلي، والاطفاء، مثل دراسة كل من:

(Monali&Betsey,2011;Retent,2001;Janson et al,2010;Thomas,M.et al,2001; Sytema, et al,2005;Ingen,et al,2010)

ودراسة الصبان(١٩٩٥)، ودراسة القمش(٢٠٠٦)، دراسة المالكي(٢٠٠٨)، ودراسة الرمادي(٢٠٠٧).

- من حيث المنهج: استخدمت بعض الدراسات المنهج التجريبي مثل دراسة (Retent(2001، ودراسة عبد الرحيم (٢٠١١)، الحسن(٢٠٠٩) ودراسة سعدي(٢٠٠٥)، بينما اعتمدت بعض الدراسات على المنهج الوصفي التحليلي مثل (AL-Turki&Jihad,2011;De Bildt,et al,2005;Janson,et al,2010)

ودراسة سمعان(٢٠١٠)، القمش (٢٠٠٦)، ودراسة المالكي(٢٠٠٨)

- من حيث الأدوات: تنوعت الأدوات حسب الأهداف، ولكن أغلب الدراسات استخدمت لمعرفة نمط من أنماط السلوك غير التكيفي أو التعرف على أنماط السلوك غير التكيفي مقايس بعضها كانت من اعداد الباحثين وبعض الدراسات استخدمت مقياس السلوك التكيفي اعداد(صادق١٩٨٥)، كما استخدمت بعض هذه الدراسات البرنامج التدريبي الذي كان من اعداد الباحثين، وقد استعانت بعض هذه الدراسات باختبارات القدرة العقليّة مثل: الفاعوري(٢٠١١)، الزهراني(٢٠١١)، العسرج (٢٠٠٤) ودراسة (Putnam&Johson,2008; McIntyre , et al ,2006; cuts&sigafoos,2001)

- من حيث النتائج: أجمعت الدراسات على مجموعة من الحقائق:

١. وجود بعض أنماط السلوك غير التكيفي لدى المعوقين عقلياً.

٢. فاعلية البرامج التدريبية وقدرتها على تنمية المهارات، وقدرتها على التعامل مع السلوكات غير التكيفية لدى المعوقين عقلياً في الأوضاع التطبيقية.

٣. فاعلية الفنيات السلوكية المستخدمة في خفض أنماط السلوك غير التكيفي لدى عينة الدراسة في الأوضاع التطبيقية.

مثل: دراسة الزهراني(٢٠١١)، العسرج (٢٠٠٤)، الرمادي(٢٠٠٧)، عبد الرحيم (٢٠١١)، الحسن(٢٠٠٩)، جريج (٢٠٠٧)، والصاعدي(٢٠٠٨).

(Thomas , M.et al ,2001; Sytema , et al,2005 ; Ingen ,et al,2010; cuts&Sigafoos, 2001; Paclawskyi ,et al ,2004;Mc Intyre ,et al ,2006)

مكانة الدراسة الحالية بين الدراسات السابقة:

اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة بالنقاط التالية:

- استخدام مقياس موضوع الدراسة الحالية كموضوع وأداة كما في دراسة الصبان(١٩٩٥)، سعدي(٢٠٠٥)

(Alonso&Anuncibay and Hawrylak,2010; cuts& sigafoos,2001)

- معرفة الفروق في أنماط السلوك غير التكيفي تبعاً لمتغيرات (العمر، الجنس، درجة الإعاقة) كدراسة الصبان(١٩٩٥)، القمش(٢٠٠٦)،(Thomas,M.et al,2001)، (Al-Turki&Jihad,2011)

- التعرف على أكثر أنماط السلوك غير التكيفي انتشاراً مثل (Paclawskyi ,et al ,2004)، (Ingen ,et al,2010) ودراسة القمش(٢٠٠٦).

تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بالنقط التالية:

- تمتاز الدراسة الحالية بأنها لم تقف على وجود الأنماط السلوكية غير التكيفية بل استهدفت التعرف على أكثر هذه الأنماط انتشاراً.
- تمتاز الدراسة الحالية بأنها اضافة متغيرين جديدين هما (المؤهل العلمي لأمهات الأطفال المعوقين عقلياً، والمستوى الاقتصادي للأسرة).
- تمتاز الدراسة الحالية من حيث عينة الدراسة وهي المجتمع الأصلي كامل ماعدا العينة الاستطلاعية.
- استفادت الباحثة من الكم المعرفي والبحثي المتوفر عن أدبيات السلوك التكيُفي والأطفال المعوقين عقلياً التي وفرته تلك الدراسات لتكون الدراسة الحالية هي الأولى إن لم تكن الوحيدة –على حد علم الباحثة– ضمن البيئة المحلية التي تختلف عن البيئات الأخرى بجوانب عديدة منها البيئة الاجتماعية والاقتصادية للبلد، مراكز التربية الخاصة والبرامج المستخدمة فيها وغيرها.....

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

- الاطلاع على المنهجية العلمية التي استخدمتها الدراسات السابقة للاستفادة منها في صوغ مشكلة الدراسة وأسئلتها.
- الاطلاع على الجوانب التي ركزت عليها هذه الدراسات، وعلى المتغيرات التي اهتمت بدراستها.
- الاستفادة من الدراسات السابقة في أسلوب اختيار المجتمع وعينته.
- الاستفادة من الدراسات السابقة في تفسير نتائج الدراسة الحالية.
- مقارنة نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة المرتبطة بجوانب الدراسة.

الفصل الرابع

منهج الدراسة وإجراءاتها

- مقدمة.

أولاً- منهج الدراسة.

ثانياً- مجتمع الدراسة.

ثالثاً- عينة الدراسة.

رابعاً- أداة الدراسة.

خامساً- إجراءات تنفيذ الدراسة.

سادساً- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

مقدمة:

يتناول الفصل الحالي وصفاً دقيقاً لمنهج الدراسة، ومجتمعها، وكيفية سحب عينة الدراسة، وكذلك وصف أدواتها من حيث الهدف، والإعداد، ومؤشرات الصدق والثبات، وطريقة التصحيح، ووضع الدرجات، وكافة الإجراءات التي اتُبعت في هذه الدراسة والأساليب الإحصائية التي استخدمت فيها.

أولاً- منهج الدراسة:

لقد اقتضى العمل من أجل تحقيق أهداف الدراسة استخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي "يهتم بوصف ظاهرة أو مشكلة محددة، وتصويرها كمياً عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقنّنة عن الظاهرة أو المشكلة، وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة" (ملحم، ٢٠٠٧، ص٣٧٠).

ثانياً- مجتمع الدراسة:

تضمّن مجتمع الدراسة الأفراد المعوقين عقلياً في مدينة دمشق والمسجلين في العام الدراسي (٢٠١٣-٢٠١٤)، في المراكز والجمعيات الحكومية والأهلية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية والبالغ عددهم (١٤١) معوق ومعوقه، وذلك بالرجوع إلى أرشيف دائرة الإعاقة بوزارة الشؤون الاجتماعية (٢٠١٤). ونظراً لقلة عدد المعوقين عقلياً (أفراد المجتمع الأصلي) في هذه المراكز والجمعيات قامت الباحثة بتطبيق أدوات الدراسة على جميع هؤلاء المعوقين عقلياً (باستثناء العينة الاستطلاعية التي استخدمت للتحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة) نظراً لاعتبار المجتمع الأصلي للدراسة الحالية من المجتمعات المحدودة، حيث يشير الصيرفي (٢٠٠٢) إلى أن المجتمع المحدود هو المجتمع الذي يمكن حصر جميع أفراده بسهولة وإمكانية دراسة خصائصه الديمغرافية (الصيرفي، ٢٠٠٢، ص١٨٨).

والجدول الآتي يبين خصائص مجتمع الدراسة.

جدول(١) يبين أفراد المجتمع الأصلي للدراسة الحالية وخصائصهم الديمغرافية

المراكز والجمعيات التي تهتم برعاية المعوقين عقلياً	العنوان	الجنس		العمر		
		ذكور	اناث	٦-٨	٩-١١	١٢-١٤
مركز التربية الخاصة للإعاقة الذهنية بدمشق	حالياً بقدسيا (مجمع معاهد الاحداث)	١٢	١١	٧	١٠	٦
جمعية المحبة	باب توما- حارة المسك	٨	٩	٦	٦	٥
جمعية أسرة الإخاء	باب توما- دحديلة- منزل ١٤٥	٧	١٠	٤	٨	٥
جمعية زهرة المدائن الخيرية	المزرعة- شارع الملك العادل	٩	٧	٨	٥	٣
جمعية النور والزهور	الجسر الابيض- بجانب معهد النور	١١	٩	٧	٧	٦
جمعية الرجاء لرعاية المعوقين وذوي	القنوات- مدرسة حسن الخراط	١٢	٧	٩	٧	٣

الاحتياجات الخاصة						
جمعية لا تنسى أخاك	ساحة العباسيين- شارع فارس الخوري	١٠	٥	٥	٦	٤
جمعية جودي لذوي الاحتياجات الخاصة	القصاع - ساحة جورج خوري	٨	٦	٦	٥	٣
المجموع		٧٧	٦٤	٥٢	٥٤	٣٥
		١٤١	١٤١			

ثالثاً- عينة الدراسة:

يمثل اختيار عينة الدراسة إحدى أهم خطوات البحث الميداني، لأن نتائجه التي سينتهي إليها ترتكز ارتكازاً كلياً على خصائص العينة ومدى تمثيلها للمجتمع الأصلي، حتى يتوافر إمكان تعميم نتائجها على أفراد المجتمع الأصلي الذي سُحِبت منه (عز، ١٩٩٠، ص٩٢)، ولذلك تطلب تحقيق أهداف الدراسة الحالية اختيار عينة مقصودة بلغت (١١١) معوق ومعوقه من المعوقين عقلياً، وهم جميع أفراد المجتمع الأصلي للدراسة الحالية باستثناء العينة الاستطلاعية. ومن مبررات اللجوء إلى العينة المقصودة ما يلي:

- الحاجة إلى دراسة أنماط السلوك غير التكيفي لدى هذه الفئة من المعوقين.
- قلة حجم المجتمع الأصلي لعينة الدراسة لذلك قصدت الباحثة تطبيق أدوات الدراسة على جميع أفراد المجتمع الأصلي (باستثناء العينة الاستطلاعية) وذلك للحصول على تقديرات ونتائج تقريبية، وهذا ما أشار إليه (مخائيل، ٢٠٠٨، ص١٠٨) في حديثه عن العينات المقصودة ومبررات استخدامها.
- الحصول على أفراد لهم مواصفات وخصائص معينة (المعوقين عقلياً) المتواجدين فقط في المراكز والجمعيات الأهلية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية والذين تراوحت أعمارهم من (٦ إلى ١٤) عاماً.

وفيما يلي تبين الجداول (٢) و(٣) خصائص عينة الدراسة ومتغيراتها الديمغرافية.

جدول(٢) يبين توزع أفراد عينة الدراسة وفق متغيرات الجنس والعمر ومستوى الإعاقة

المراكز والجمعيات التي تهتم بالمعوقين عقلياً	الجنس		مستوى الإعاقة العقليّة			العمر		
	ذكور	اناث	بسيطة	متوسطة	شديدة	٦-٨	٩-١١	١٢-١٤
مركز التربية الخاصة للإعاقة الذهنية بدمشق	١٢	١١	١٠	٨	٥	٧	١٠	٦
جمعية المحبة	٨	٩	٦	٦	٥	٦	٦	٥
جمعية أسرة الإخاء	٧	١٠	٧	٦	٤	٤	٨	٥
جمعية النور والزهور	١١	٩	٨	٩	٣	٧	٧	٦
جمعية الرجاء لرعاية المعوقين وذوي الاحتياجات الخاصة	١٢	٧	٩	٩	١	٩	٧	٣
جمعية لا تنسى اخاك	١٠	٥	٨	٥	٢	٥	٦	٤
المجموع	٦٠	٥١	٤٨	٤٣	٢٠	٣٨	٤٤	٢٩
	١١١		١١١			١١١		

جدول(٣) يبين توزع أفراد عينة الدراسة وفق متغيرات المستوى التعليمي ومستوى الدخل لأمهاتهم

المتغيرات الخاصة بأمهات الأطفال المعوقين عقلياً	المؤهل العلمي لأمهات الأطفال المعوقين عقلياً			الدخل المادي لأسر الأطفال المعوقين عقلياً		
	أقل من ثانوية	ثانوية أو معهد	جامعية أو أكثر	(٢٠٠٠٠) ألف وأقل	من (٢١٠٠٠) إلى (٤٠٠٠٠)	أكثر من (٤١٠٠٠) ألف
المجموع	٣٢	٤٨	٣١	٣٤	٥٢	٢٥
	١١١			١١١		

رابعاً- أداة الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة في التعرف على أنماط السلوك غير التكيفي لدى المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة، قامت الباحثة باستخدام مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني (AAMR, ABS-S:2) ترجمة صادق(١٩٨٥) وفيما يلي شرح مفصل عن هذا المقياس.

- مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني (AAMR, ABS-S:2): ترجمة فاروق صادق (١٩٨٥).

أ- هدف المقياس:

يهدف هذا المقياس التعرف على السلوكات غير التكيفية (الانحرافات السلوكية) التي قد تظهر لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقليّة ودرجة تواتر هذه السلوكات لديهم. وبصورة أدق يهدف المقياس إلى تعرف درجة السلوكات الآتية:

- السلوك المدمر والعنف لدى المعوقين عقلياً.
- السلوك المضاد للمجتمع لدى المعوقين عقلياً.
- سلوك التمرد لدى المعوقين عقلياً.
- السلوك الذي لا يوثق به لدى المعوقين عقلياً.
- السلوك الانسحابي لدى المعوقين عقلياً.
- السلوك النمطي لدى المعوقين عقلياً.
- السلوك غير المناسب في العلاقات الاجتماعية لدى المعوقين عقلياً.
- العادات الصوتية غير المقبولة لدى المعوقين عقلياً.
- تواجد العادات غير المقبولة أو الشاذة لدى المعوقين عقلياً.
- إيذاء الذات لدى المعوقين عقلياً.

- الميل للحركة الزائدة لدى المعوقين عقلياً.
- السلوك الشاذ جنسياً لدى المعوقين عقلياً.
- الاضطرابات الانفعالية والنفسية لدى المعوقين عقلياً.
- استعمال الأدوية لدى المعوقين عقلياً.

ب- مبررات استخدام هذا المقياس:

١-يعتبر مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية (الجزء الثاني) من أكثر مقاييس السلوك التكيفي شهرة وفاعلية في عملية قياس وتشخيص الأنماط السلوكية غير التكيفية لدى الأطفال المعوقين عقلياً.

٢- يمتاز بخصائصه السيكومترية العالية في جميع الدراسات الأجنبية والعربية التي أجريت له.

٣- من أكثر مقاييس السلوك التكيفي المستخدمة في الدراسات العربية، حيث استخدم في أكثر من (١٣) دراسات عربية.

٤- يصلح للتطبيق على الأطفال العاديين والمعوقين والمراهقين والراشدين.

٥- سهولة تطبيقه واستخراج نتائجه.

ج- تعريف ووصف المقياس:

ظهرت الصورة الأولى لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) في العام (١٩٦٩) من قبل نهيرا وزملائه. وفي عام (١٩٧٥) صدر عن الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي دليلاً موحداً لهذا المقياس والذي مازال يستخدم في الولايات المتحدة الأمريكية وأغلب دول العالم في مجال الأسوياء والفئات الخاصة، وقد ترجم إلى (٧) لغات ومنها اللغة العربية.

وقام صادق في عام (١٩٧٥) بترجمة المقياس إلى اللغة العربية في المجتمع المصري، ثم في عام (١٩٨٥) قام بنشر ما ترجمه في شكل (دليل مقياس السلوك التكيفي). وقد تضمن هذا الدليل كيفية تطبيق المقياس بجزئيه الأول والثاني وتصحيحه وصدقه وثباته في صورته الأمريكية، كما تضمن عدداً من الملاحق المتعلقة بالمتوسطات والانحرافات المعيارية والرتب المئينية المقابلة للدرجات الخام في صورته الأصلية. ويتألف الجزء الثاني من المقياس الذي ترجمه صادق (١٩٨٥) من أربعة عشرة مجالاً تشمل الأنماط السلوكية غير التكيفية (الانحرافات السلوكية) التي قد تظهر لدى الأطفال المعوقين عقلياً وتغطي (٤٤) سؤالاً. والجدول الآتي يبين مجالات المقياس وعدد الأسئلة في كل مجال.

جدول(٤) يبين مجالات مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية الجزء الثاني(١٩٨٥)

مجالات المقياس	عدد الأسئلة في كل مجال
١- السلوك المدمر والعنف.	٥
٢- السلوك المضاد للمجتمع.	٦
٣- سلوك التمرد.	٦
٤- سلوك لا يوثق به.	٢
٥- الانسحاب.	٣
٦- السلوك النمطي.	٢
٧- السلوك غير المناسب في العلاقات الاجتماعية	١
٨- عادات صوتية غير مقبولة.	١
٩- عادات غير مقبولة أو شاذة.	٤
١٠- إيذاء الذات.	١
١١- الميل للحركة الزائدة.	١
١٢- السلوك الشاذ جنسياً.	٤
١٣- الاضطرابات الانفعالية والنفسية.	٧
١٤- استعمال الأدوية.	١
المقياس ككل	٤٤

ويتضمن كل بند من بنود المقياس عدد من العبارات التي تعرض مواقف تتضمن مشكلات سلوكية يقيسها هذا البند وتوجد أمام كل عبارة من العبارات بدائل اجابة ثنائية (غالباً ، أحياناً)

كما قنن وطور هذا المقياس على عدة بيئات أجنبية وعربية كالولايات المتحدة الأمريكية (Lambert.1975,1981) وبلجيكا (Magerotte.1977) واليابان (Tomiyasu.1977) والهند (Upadhaya.1977). والبحرين (القريوتي،١٩٨٩) والأردن (الجرار،١٩٨٣) (والروسان.١٩٨١، ١٩٩٤). (الروسان،١٩٩٨،ص١٤٢).

ويعتمد هذا المقياس على ملاحظة السلوك اليومي للطفل المعوق علماً أن الطفل المعوق لا يجيب على بنوده عادةً، بل يجيب عليها الآباء أو المعلمون أو المختصون في المراكز أو كل من يتولى رعاية الطفل المعوق أو يكون على احتكاك مباشر معه. حيث يطلب من الشخص المجيب على المقياس أن يحدد درجة تكرار السلوك لدى الطفل المعوق عقلياً بأن يختار (غالباً) إذا كانت العبارة تتكرر بشكل دائم وتكون درجة العبارة (٢) وأن يختار(أحياناً) إذا كانت العبارة لا تتكرر كثيراً وتكون درجة العبارة (١). وتكون الدرجة المستحقة على السؤال هي مجموع درجات(غالباً) في عبارات السؤال مضافاً إليها مجموع درجات (أحياناً) في نفس عبارات السؤال. مثال:

جدول(5) يبين مثال لكيفية تصحيح أحد أسئلة المقياس في صورته الأصلية

السؤال رقم(٣): يتلف ممتلكات الآخرين	درجة وجودها	
عبارات السؤال (٣)	غالباً	أحياناً
أ. يشد أو يمزق ملابس الآخرين.	(٢)	١
ب. يعتدي على ممتلكات الآخرين.	٢	(١)
جـ. يمزق كتب الآخرين أو مجلاتهم وممتلكاتهم الشخصية.	(٢)	١
د. أشياء أخرى....	٢	(١)
الدرجة المستحقة للسؤال (٣) هي مجموع الدرجات التي يحصل عليها الطفل المعوق على عبارات السؤال (أ+ ب + ج + د) ٢+١+٢+١= ٦		

كما توجد في قائمة خيارات كل سؤال عبارة فارغة (أشياء أخرى). حيث يطلب من المجيب على المقياس أن يستخدم هذه العبارة إذا كان الطفل المعوق عقلياً:

١- يمتلك أنماط غير تكيفية إضافية مرتبطة بالأنماط التي تم الاشارة إليها في السؤال.

٢- يمتلك أنماط غير تكيفية لم يتم تغطيتها في أي من الأمثلة المدرجة في السؤال.

علماً بأن السلوك الذي يتم إدراجه في الفراغ (**أشياء أخرى**) يجب أن يكون مثالاً للنمط غير التكيفي المحدد في السؤال، ويُسمح بإضافة عبارة واحدة فقط أو مثال لسلوك واحد فقط لقائمة خيارات السؤال. كما توجد في نهاية قائمة خيارات بعض الأسئلة عبارة (**لا تنطبق**). وهي الأسئلة ذوات الأرقام (٤-٩-١٠-١١-١٢) حيث يطلب من المجيب على المقياس أن يستخدم هذه العبارة إذا كان الطفل المعوق عقلياً لا تنطبق عليه أيٌّ من العبارات السابقة أو لا يعاني من أي سلوكات شاذة يقيسها هذا السؤال. والجدول الآتي يبين مجالات المقياس في صورته الأصلية والحدين الأدنى والأقصى للدرجات التي يمكن أن يحصل عليها الطفل المعوق عقلياً على هذه المجالات وعلى المقياس ككل.

جدول (٦) يبين مجالات مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية الجزء الثاني بصورته الأصلية وأسئلته وعباراته وحدود درجاته الدنيا والقصوى

مقياس السلوك التكيفي ومجالاته	عدد الأسئلة في كل مجال	عدد العبارات في أسئلة كل مجال	الحد الأدنى للدرجات	الحد الأقصى للدرجات
١- السلوك المدمر والعنف.	٥	٣١	٣١=١×٣١	٦٢=٢×٣١
٢- السلوك المضاد للمجتمع.	٦	35	٣٥=١×35	٧٢=٢×35
٣- سلوك التمرد.	٦	32	٣٢=١×32	٦٤=٢×32
٤- سلوك لا يوثق به.	٢	١١	١١=١×11	٢٢=٢×11
٥- الانسحاب.	٣	١٧	١٧=١×17	٣٤=٢×17
٦- السلوك النمطي.	٢	١٥	١٥=١×15	٣٠=٢×15

٧- السلوك غير المناسب في العلاقات الاجتماعية	١	8	٧=١×7	١٤=٢×7
٨- عادات صوتية غير مقبولة.	١	٨	٨=١×8	١٦=٢×8
٩- عادات غير مقبولة أو شاذة.	٤	٣٣	٣٣=١×33	٦=٢×3
١٠- إيذاء الذات.	١	١٠	١٠=١×10	٢٠=٢×10
١١- الميل للحركة الزائدة.	١	٥	٥=١×5	١٠=٢×5
١٢- السلوك الشاذ جنسياً.	٤	٢٣	٢٣=١×23	٤٦=٢×23
١٣- الاضطرابات الانفعالية والنفسية.	٧	٤١	٤١=١×41	٨٢=٢×41
١٤- استعمال الأدوية.	١	٥	٥=١×5	١٠=٢×5
المقياس ككل	٤٤	٢٧٤	٢٧٤=١×٢٧٤	548=٢×٢٧٤

يلاحظ من الجدول (٦) أن أدنى درجة يمكن أن يحصل عليها الطفل على مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية الجزء الثاني بصورته الأصلية (٢٧٤) وأعلى درجة (٥٤٨). ونظراً لعدم وجود دراسات قننت هذا المقياس على البيئة السورية حتى نهاية (٢٠١٣) ونظراً لقدم الدراسات السيكومترية التي أجريت لهذا المقياس على البيئات العربية، قامت الباحث بدراسة الخصائص السيكومترية لهذا المقياس على النحو الآتي:

د- دراسة صدق وثبات المقياس:

١- صدق المقياس:

أ- صدق المحتوى:

تم التحقق من صدق محتوى المقياس (Content validity) بعرضه على مجموعة محكّمين في الفترة الواقعة بين (٢٠١٣/١٠/٦ ولغاية ٢٠١٣/١١/٢٠)، عددهم الإجمالي(١٠) محكّمين من ذوي الاختصاص والخبرة في مجال التربية الخاصة، والقياس النفسي، وعلم النفس (الملحق رقم"١")، من أجل التحقق من مدى ارتباط بنود المقياس بالهدف العام للمقياس وبكل مجال من مجالاته، وللاستفادة من آرائهم ومقترحاتهم في مدى ملاءمة المقياس لما هو مطلوب قياسه ومدى وضوح بنوده وعباراته وطريقة تصحيحه، ولإضافة مقترحاتهم وآرائهم مما يسهم في إغناء المقياس وتجويده. وقد أرفق المقياس بمقدمة تبيّن الهدف العام منه، ومن ثم قامت الباحثة بإجراء التعديلات الموصى بها من قبل السادة المحكمين من حيث إعادة صياغة بعض العبارات لتصبح أكثر وضوحاً وملاءمة كما تم استبعاد بعض العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق تزيد عن (٨٠%) بين المحكمين (الجدول،) وطلب المحكمون بالإجماع إضافة بديل ثالث لبدائل الإجابة وهو (أبداً)، والجداول الآتية توضح العبارات المعدلة والمحذوفة والمضافة إلى مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية (الجزء الثاني) وفقاً لآراء السادة المحكمين.

الجدول (٧) يبيّن التعديلات التي أجريت لبعض العبارات في مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) بصورته الأصلية عام(١٩٨٥) وفقاً لآراء السادة المحكّمين.

العبارات التي تحتاج إلى تعديل	العبارات بعد التعديل
يتفكه عن الآخرين (يهرج)	يقلد الآخرين بحركاتهم مستهزأ بهم
يشتبه بقيامه بالسرقة	يشتبه بأنه يسرق
ذو تعبير متبلد	متبلد المشاعر
لا يفعل شيء غير أن يجلس ويشاهد الآخرين	لا يفعل شيئاً سوى الجلوس ومشاهدة الآخرين
ينزع الأزرار أو الموست	ينزع الأزرار أو السحاب

الجدول (٨) يبيّن العبارات المحذوفة والمضافة لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي(الجزء الثاني) بصورته الأصلية عام(١٩٨٥) وفقاً لآراء السادة المحكّمين.

العبارات المحذوفة	العبارات المضافة
عبارة (أشياء أخرى) من كل المقياس	بديل الاجابة(أبداً)
عبارة (لا تنطبق) من كل المقياس	إضافة في السؤال (٢٠) عبارة (لا يلق التحية على الآخرين)
المجال الرابع عشر(استعمال الأدوية)	–
عبارة (ينام وهو جالس على الكرسي)	–
عبارة(يزاول العادة السرية في مجموعة)	–

بعد الانتهاء من التحكيم قامت الباحثة بتطبيق مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) على عينة استطلاعية مكونة من (٣٠) معوق ومعوقة عقلياً، وهي غير عينة الدراسة الأساسية، أخذت من (جمعية زهرة المدائن الخيرية، وجمعية جودي لذوي الاحتياجات الخاصة) في الفترة الواقعة بين .(٢٧-٢٠١٣/١٠/٣١). حيث تم الاستعانة بـ(١٥) معلماً ومعلمة من كلا الجمعيتين طُلب منهم تطبيق المقياس على المعوقين عقلياً (أفراد العينة الاستطلاعية) مع العلم أنه لا يُسمح للمعلم أن يقدر أكثر من سلوك طفلين، كما سُمح للمعلمين بالاستعانة بآراء الأخصائيين المتواجدين معهم عند الحاجة بكلا الجمعيتين. وكان الهدف من الدراسة الاستطلاعية ما يلي:

– التأكد من مناسبة أسئلة المقياس للتطبيق ووضوح العبارات بالنسبة للمعلمين والمعلمات، حيث طُلبَ من المعلمين والمعلمات عند تطبيق المقياس على أفراد العينة الاستطلاعية أن يضعوا إشارة إلى جانب كل بنداً يجدون فيه صعوبة أو غموضاً في فهمه، أو في الإجابة عليه، وبناءً عليه لم يُشر المعلمون والمعلمات إلى وجود أية صعوبة في فهم أسئلة المقياس أو في الإجابة عليه.

– استكمال دراسة صدق المقياس وثباته.

ب- الصدق البنائي (صدق الاتساق الداخلي).

بعد الانتهاء من تطبيق المقياس على أفراد العينة الاستطلاعية من قبل المعلمين والمعلمات. قامت الباحثة بتفريغ بيانات المقياس على الحاسوب بواسطة البرنامج الإحصائي (SPSS). ومن ثم قامت بحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس على النحو الاتي:

- حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مجال من مجالات مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية (الجزء الثاني) والدرجة الكلية للمقياس.
- حساب معاملات الارتباط بين درجة كل سؤال من أسئلة مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية (الجزء الثاني) والدرجة الكلية للمقياس.

والجداول الآتية توضح النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول(٩) يبين معاملات ارتباط كل مجال من مجالات مقياس السلوك التكيفي للرابطة الامريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني مع الدرجة الكلية للمقياس.

مجالات المقياس	معاملات الارتباط	القرار	مجالات المقياس	معاملات الارتباط	القرار
١- السلوك المدمر والعنف.	٠,٧٤١**	دال	٨- عادات صوتية غير مقبولة.	٠,٨٢٥**	دال
٢- السلوك المضاد للمجتمع.	٠,٦٨٤**	دال	٩- عادات غير مقبولة أو شاذة.	٠,٨٠٢**	دال
٣- سلوك التمرد.	٠,٨٠١**	دال	١٠- إيذاء الذات.	٠,٧١٢**	دال
٤- سلوك لا يوثق به.	٠,٦٤٥**	دال	١١- الميل للحركة الزائدة.	٠,٦٧٩**	دال
٥- الانسحاب.	٠,٦٩١**	دال	١٢ - السلوك الشاذ جنسياً.	٠,٧٤٤**	دال
٦- السلوك النمطي.	٠,٧٥٢**	دال	١٣- الاضطرابات الانفعالية والنفسية.	٠,٧٨٩**	دال
٧- السلوك غير المناسب في العلاقات الاجتماعية	٠,٧٩٠**	دال	-	-	-

(**) دال عند مستوى دلالة٠,٠١ / (*) دال عند مستوى دلالة ٠,٠٥

يظهر من خلال الجدول (٩) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مجال من مجالات المقياس والدرجة الكلية للمقياس دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) و(٠,٠٥) وتقع هذه المعاملات بين (٠,٦٤٥ - ٠,٨٢٥). مما يشير إلى أن مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية (الجزء الثاني) يتصف باتساق داخلي.

جدول(١٠) يبين معاملات ارتباط كل سؤال من أسئلة مقياس السلوك التكيفي للرابطة الامريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) مع الدرجة الكلية للمقياس.

أسئلة المقياس	معامل الارتباط	القرار	أسئلة المقياس	معامل الارتباط	القرار
١	٠,٦٦٢**	دال	٢٣	٠,٦٥١**	دال
٢	٠,٥٨٩**	دال	٢٤	٠,٧٠٢**	دال
٣	٠,٣٤٢*	دال	٢٥	٠,٧٣٤**	دال
٤	٠,٥٩٢**	دال	٢٦	٠,٣٧٤*	دال
٥	٠,٥٤٧**	دال	٢٧	٠,٦٥٤**	دال
٦	٠,٤٨٩**	دال	٢٨	٠,٦٠١**	دال
٧	٠,٦٤٥**	دال	٢٩	٠,٥٢٤**	دال
٨	٠,٤٠١**	دال	٣٠	٠,٤٩٧**	دال
٩	٠,٧٥٤**	دال	٣١	٠,٦٤٥**	دال
١٠	٠,٥٧٨**	دال	٣٢	٠,٤٧٦**	دال
١١	٠,٦١٢**	دال	٣٣	٠,٣٠٢*	دال
١٢	٠,٧٠٨**	دال	٣٤	٠,٤٥١**	دال
١٣	٠,٤٢٧**	دال	٣٥	٠,٥٦٦**	دال
١٤	٠,٦٤٢**	دال	٣٦	٠,٥٢٠**	دال
١٥	٠,٤٨٦**	دال	٣٧	٠,٤٥٢**	دال
١٦	٠,٦٨٧**	دال	٣٨	٠,٥٥١**	دال
١٧	٠,٤٢٥**	دال	٣٩	٠,٤٢٥**	دال
١٨	٠,٣٤١*	دال	٤٠	٠,٦٤٨**	دال
١٩	٠,٥٨١**	دال	٤١	٠,٧٠٢**	دال
٢٠	٠,٦٤١**	دال	٤٢	٠,٤٧٨**	دال
٢١	٠,٥٤٨**	دال	٤٣	٠,٥٢٢**	دال
٢٢	٠,٥٨٧**	دال	-	-	-

(**) دال عند مستوى دلالة٠,٠١ / (*) دال عند مستوى دلالة ٠,٠٥

يظهر من خلال الجدول (١٠) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل سؤال من أسئلة المقياس ودرجته الكلية دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) و(٠,٠٥) وتقع هذه المعاملات بين (٠,٣٠٢ - ٠,٧٥٤). مما يشير إلى أن مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية (الجزء الثاني) يتصف باتساق داخلي، وهذا يدل على صدقه البنيوي.

٢- ثبات المقياس:

كما قامت الباحثة بدراسة ثبات المقياس بطريقتين وذلك للتأكد من أن المقياس يتمتع بمستوى ثبات موثوق به وذلك على النحو الآتي:

أ- ثبات الاعادة:

قامت الباحثة باستخراج معامل الثبات بطريقة الإعادة للمقياس وذلك من خلال إعادة تطبيق المقياس للمرة الثانية على العينة الاستطلاعية بعد مضي أسبوعين من التطبيق الأول وذلك بتاريخ (١٣-

٢٠١٣/١١/١٤)، وجرى استخراج معاملات ثبات الإعادة للمقياس ومجالاته عن طريق حساب معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني كما في الجدول الآتي.

جدول(١١) يبين الثبات بطريقة الإعادة للدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) ومجالاته الفرعية.

مجالات المقياس ودرجته الكلية	معاملات الارتباط بين التطبيقين
١.السلوك المدمر والعنف.	٠,٨١**
٢.السلوك المضاد للمجتمع.	٠,٧٥**
٣.سلوك التمرد.	٠,٧٩**
٤.سلوك لا يوثق به.	٠,٨٢**
٥.الانسحاب.	٠,٧٨**
٦.السلوك النمطي.	0.70**
٧.السلوك غير المناسب في العلاقات الاجتماعية	٠,٦٧**
٨.عادات صوتية غير مقبولة.	٠,٧١**
٩.عادات غير مقبولة أو شاذة.	٠,٦٨**
١٠.إيذاء الذات.	٠,٧٧**
١١.الميل للحركة الزائدة.	٠,٧٤**
١٢.السلوك الشاذ جنسياً.	0.72**
١٣.الاضطرابات الانفعالية والنفسية.	0.76**
الدرجة الكلية	٠,٨٤**

بالنظر إلى الجدول (١١) يلاحظ أن معاملات ثبات الإعادة للدرجة الكلية للمقياس بلغت (٠,٨٤**) أما معاملات ثبات الإعادة لمجالات المقياس تراوحت بين (٠,٦٧- ٠,٨٢) وهذه المعاملات تعتبر جيدة لأغراض الدراسة.

ب- ثبات الاتساق الداخلي بمعادلة ألفا كرونباخ: تم حساب معامل الاتساق الداخلي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ لأسئلة المقياس ككل وكانت النتائج على النحو الآتي.

الجدول(١٢) يُبيّن معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأسئلة المقياس ككل

مقياس السلوك التكيفي للرابطة الامريكية (الجزء الثاني)	ألفا كرونباخ
أسئلة المقياس ككل	٠,٨٦

يتضح من الجدول (١٢) أن معامل الاتساق الداخلي بمعادلة ألفا كرونباخ لأسئلة المقياس ككل بلغت (٠,٨٦) وهي معاملات ثبات مرتفعة وصالحة لأغراض الدراسة.

يتضح من خلال عرض نتائج الصدق والثبات لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) أن هذا المقياس يتصف بدرجة جيد من الصدق والثبات تجعله صالحاً للاستخدام كأداة للدراسة الحالية.

ج- إخراج المقياس بصورته النهائية وكيفية تصحيح درجاته:

تكون المقياس في صورته النهائية من ثلاثة عشر مجالاً تتضمن (٤٣) سؤالاً و(٢٢٠) عبارة مع بدائل إجابة ثلاثية (غالباً، أحياناً، أبداً) حيث يعطى الطفل المعوق عقلياً (درجتان) على العبارة من كل سؤال إذا اختار المعلم أو المعلمة البديل (غالباً)، و(درجة واحدة) إذا اختار المعلم أو المعلمة البديل (أحياناً)، و(درجة الصفر) إذا اختار المعلم أو المعلمة البديل (أبداً)، والجدول الآتي يوضح أدنى وأقصى درجة على المقياس ككل وفي كل مجال من مجالات المقياس.(الملحق رقم ٤).

جدول (١٣) يبين مجالات مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) بصورته النهائية وأسئلته وعباراته وحدود درجاته الدنيا والقصوى

مقياس السلوك التكيفي ومجالاته	عدد الأسئلة في كل مجال	عدد العبارات في كل مجال	الحد الأدنى للدرجات	الحد الأقصى للدرجات
١- السلوك المدمر والعنف.	٥	٢٦	٠=٠×٢٦	٥٢=٢×٢٦
٢- السلوك المضاد للمجتمع.	٦	٢٨	٠=٠×28	٥٦=٢×28
٣- سلوك التمرد.	٦	٢٧	٠=٠×27	٥٤=٢×27
٤- سلوك لا يوثق به.	٢	٩	٠=٠×9	١٨=٢×9
٥- الانسحاب.	٣	١٤	٠=٠×14	٢٨=٢×14
٦- السلوك النمطي.	٢	١٣	٠=٠×13	٢٦=٢×13
٧- السلوك غير المناسب في العلاقات الاجتماعية	١	٧	٠=٠×7	١٤=٢×7
٨- عادات صوتية غير مقبولة.	١	٧	٠=٠×7	١٤=٢×7
٩- عادات غير مقبولة أو شاذة.	٤	٢٩	٠=٠×29	٥٨=٢×29
١٠- إيذاء الذات.	١	٩	٠=٠×9	١٨=٢×9
١١- الميل للحركة الزائدة.	١	٤	٠=٠×4	٨=٢×4
١٢- السلوك الشاذ جنسياً.	٤	١٤	٠=٠×14	٢٨=٢×14
١٣- الاضطرابات الانفعالية والنفسية.	٧	٣٣	٠=٠×33	٦٦=٢×33
المقياس ككل	٤٣	٢٢٠	٠=٠×٢٢٠	٤٤٠=٢×٢٢٠

يلاحظ من الجدول السابق أن أدنى قيمة على المقياس(٠) وهي تشير إلى أن المعوق عقلياً لا يعاني من أي سلوكيات غير تكيفية التي يقيسها المقياس، وأعلى درجة على مقياس(٤٤٠) وهي تشير إلى أن المعوق عقلياً يملك درجة عالية جداً من السلوكات غير التكيفية التي يقيسها المقياس.

خامساً- إجراءات تنفيذ الدراسة:

قامت الباحثة بالإجراءات الآتية لتحقيق الهدف العام للدراسة الحالية:

١- الاطلاع وكتابة الإطار النظري بالعودة إلى أدبيات التربية الخاصة وعلم النفس المتعلقة بالاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعوقين عقلياً، واستعراض الدراسات السابقة (العربية والأجنبية) القريبة من الدراسة الحالية.

٢- اختيار أداة الدراسة الرئيسة وهي مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) ترجمة صادق(١٩٨٥) والتأكد من عدة أشكال لصدق وثباته. وذلك من أجل التعرف على أهم السلوكات غير التكيفية لدى الأطفال المعوقين عقلياً في مدينة دمشق.

٣- تحديد مجتمع الدراسة وعينتها، حيث حدد المجتمع الأصلي للدراسة بجميع الطلبة المعوقين عقلياً المتواجدين حالياً في المراكز والجمعيات الأهلية التابعة لوزارة الشؤن الاجتماعية في مدينة دمشق والذين تتراوح أعمارهم من(٦ حتى ١٤) عاماً، حيث بلغ عددهم(١٤١) معوق ومعوقة عقلياً واختير منهم (١١١) معاق ومعاقة عقلياً ليشكلوا عينة الدراسة.

٤- تطبيق أداة الدراسة (مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني) على عينة الدراسة في الفترة الواقعة بين (٢٠١٣/١٢/١٠ ولغاية /٢٠١٣/١٢/١٧). من خلال الاستعانة بالمعلمات والمعلمين المتواجدين في هذه المراكز والجمعيات للتعرف على أكثر السلوكات غير التكيفية لدى الأطفال المعوقين عقلياً (أفراد عينة البحث) وترتيبها لديهم.

٥- إجراء المعالجات الإحصائية للبيانات التي تم الحصول عليها من قبل المعوقين عقلياً (أفراد عينة الدراسة).

٦- مناقشة نتائج الدراسة الحالية في ضوء الواقع الميداني الذي أحاط بجميع مراحل اختيار وتعديل وتطبيق أدوات الدراسة، وفي ضوء المقارنة مع نتائج الدراسات السابقة، والتوصل إلى مجموعة من التوصيات والمقترحات.

سادساً- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة وللوصول إلى النتائج المتوخاة تم استخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) ، **حيث تم استخدام المعالجات الآتية للتحقق من صلاحية أدوات الدراسة:**

- معامل الارتباط بيرسون لحساب صدق الاتساق الداخلي.
- معامل الارتباط إلفا كرونباخ لحساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي.
- معامل الارتباط بيرسون لحساب الثبات بطريقة الإعادة.

كما تم استخدام المعالجات التالية للوصول إلى النتائج:

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية.
- اختبار ت ستودنت (T- test) وتحليل التباين الأحادي للتعرف على دلالة الفروق بين متغيرات الدراسة.
- البرنامج (Excel) لتوضيح نتائج الدراسة عن طريق الرسم البياني.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة وتفسيرها

- مقدمة.

أولاً- نتائج الدراسة وتفسيرها

١- نتائج السؤال الأول وتفسيرها.

٢- نتائج السؤال الثاني وتفسيرها.

٣- نتائج السؤال الثالث وتفسيرها.

٤- نتائج السؤال الرابع وتفسيرها.

٥- نتائج السؤال الخامس وتفسيرها.

٦- نتائج السؤال السادس وتفسيرها.

ثانياً- توصيات الدراسة.

ثالثاً- بحوث مقترحة.

مقدمة:

يتناول الفصل الخامس للدراسة الحالية المعالجة الإحصائية لأسئلة الدراسة ثم مناقشتها وتفسيرها في ضوء الواقع الميداني للدراسة الحالية وفي ضوء نتائج الدراسات السابقة، كما يتضمن هذا الفصل تقديم مجموعة من التوصيات والبحوث المُقترحة التي يمكن أن تغني البحث في مجال تعديل أنماط السلوك غير التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً، وفي ما يلي عرض لنتائج أسئلة الدراسة وتفسيرها.

أولاً- نتائج أسئلة الدراسة و تفسيرها:

١- نتائج السؤال الأول وتفسيرها: ما أكثر أنماط السلوك غير التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً أفراد عينة البحث في محافظة دمشق انتشاراً؟

للإجابة عن السؤال الأول قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية، لأفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) وفي كل مجال فرعي من مجالاته، ثم ترتيب درجة تواجد أنماط السلوك غير التكيفي لدى المعوقين عقلياً في محافظة مدينة دمشق من الأكثر تواجد لديهم إلى الأقل، والجدول الآتي يوضح ذلك.

الجدول(١٤) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية لدرجات أفراد عينة البحث على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) وفي كل مجال فرعي من مجالاته

م	المقياس ومجالاته الفرعية	العينة	عدد الأسئلة	عدد العبارات	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	النسبة المئوية[٢]	الترتيب
٣	سلوك التمرد.	١١١	٦	٢٧	47.74	6.468	%٨٨	١
٤	سلوك لا يوثق به.	١١١	٢	٩	12.81	3.015	%٧١	٢
١١	الميل للحركة الزائدة.	١١١	١	٤	5.33	1.106	% ٦٧	٣
٥	الانسحاب.	١١١	٣	١٤	17.53	2.586	%٦٣	٤
١٣	الاضطرابات الانفعالية والنفسية.	١١١	٧	٣٣	30.07	4.001	%٤٦	٥
٧	السلوك غير المناسب في العلاقات الاجتماعية	١١١	١	٧	6.18	2.302	%٤٤	٦
٦	السلوك النمطي.	١١١	٢	١٣	١٠,٧٩	٢,٠١٢	%٤٢	٧
٢	السلوك المضاد للمجتمع.	١١١	٦	٢٨	٢٣,٠٣	٢,٦٧٦	%٤١	٨
١٢	السلوك الشاذ جنسياً.	١١١	٤	١٤	١٠,٨٣	٤,٠٢٦	%٣٩	٩

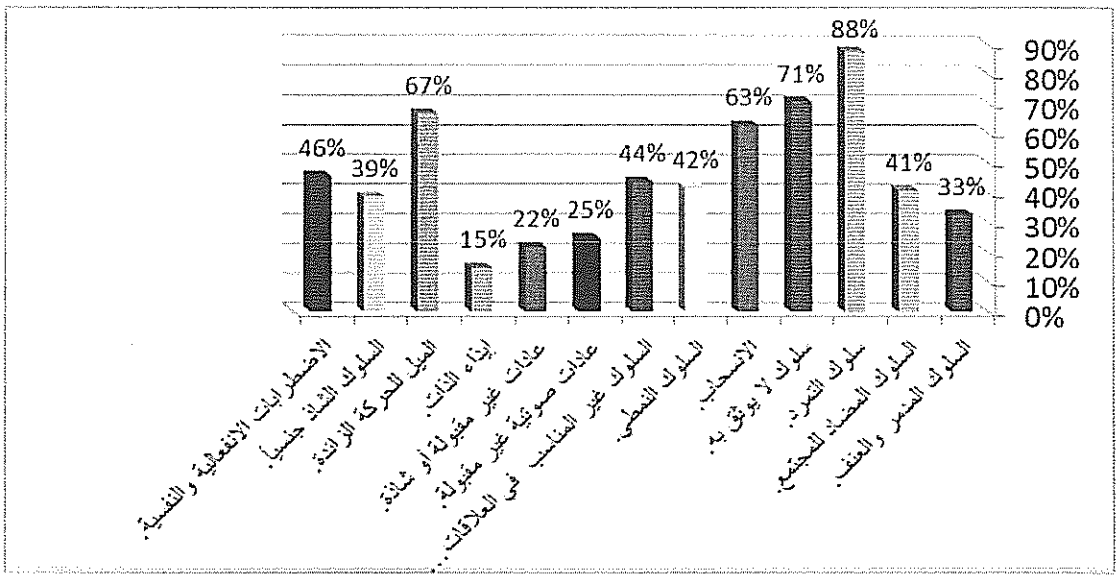
[١] - أقصى درجة في كل مجال = عدد عبارات المجال × ٢ مثال المجال الأول = ٢٦ × ٢ = ٥٢

[٢] - النسبة المئوية = المتوسط الحسابي × ١٠٠ ÷ أقصى درجة في كل مجال. مثال المجال الأول: ١٩,٧٢×١٠٠÷ ٥٢= ٣٣%

١	السلوك المدمر والعنف.	١١١	٥	٢٦	١٩,٧٢	٢,٢٧٢	%٣٣	١٠
٨	عادات صوتية غير مقبولة.	١١١	١	٧	٣,٤٤	١,١٠١	%٢٥	١١
٩	عادات غير مقبولة أو شاذة.	١١١	٤	٢٩	١٣,٠٤	٣,٣٥٣	%٢٢	١٢
١٠	إيذاء الذات.	١١١	١	٩	٢,٧٦	١,٢٣٥	%١٥	١٣
	الدرجة الكلية	١١١	٤٣	٢٢٠	٢٠٣,٣٤	٢٥,١٩٢	%٤٦	

- أعلى درجة لكل عبارة (٢).

يلاحظ من الجدول (١٤) أن نسبة تواجد أنماط السلوك غير التكيفي بشكل عام لدى أفراد عينة الدراسة (٤٦%) ويلاحظ أن أكثر الأنماط انتشاراً بين أفراد عينة الدراسة هي سلوك التمرد حيث بلغت النسبة المئوية لهذا السلوك لدى أفراد عينة الدراسة (٨٨%) يليها بالمرتبة الثانية السلوكات الذي لايوثق بها كسلوكات الكذب وأخذ ممتلكات الأخرين بنسبة مئوية قدرها (٧١%) يليها بالمرتبة الثالثة السلوكات المتعلقة بالميل إلى الحركة الزائدة بنسبة مئوية قدرها (٦٧%)، يليها بالمرتبة الرابعة السلوكات المتعلقة بالانسحاب الاجتماعي بنسبة مئوية قدرها (٦٣%)، يليها بالمرتبة الخامسة السلوكات المتعلقة بالاضطرابات الانفعالية والاجتماعية بنسبة مئوية قدرها (٤٦%)، يليها بالمرتبة السادسة السلوكات غير المناسبة في العلاقات الاجتماعية بنسبة مئوية قدرها(٤٤%)، يليها بالمرتبة السابعة السلوكات النمطية بنسبة مئوية قدرها (٤٢ %)، يليها بالمرتبة الثامنة السلوكات المضادة للمجتمع بنسبة مئوية قدرها(٤١%)، يليها بالمرتبة التاسعة السلوكات الشاذة جنسياً بنسبة مئوية قدرها(٣٩%)، يليها بالمرتبة العاشرة السلوكات المتعلقة بالعنف والتدمير بنسبة مئوية قدرها(٣٣%)، يليها بالمرتبة الحادية عشر السلوكات المتعلقة بالعادات الصوتية غير المقبولة بنسبة مئوية قدرها(٢٥%)، يليها بالمرتبة الثانية عشر السلوكات المتعلقة بالعادات الشاذة بنسبة مئوية قدرها(٢٢%)، يليها بالمرتبة الثالث عشر والأخيرة السلوكات المتعلقة بايذاء الذات وبنسبة مئوية قدرها(١٥%). والشكل الآتي يوضح بيانياً نسبة تواجد كل سلوك غير تكيفي لدى أفراد عينة الدراسة.



الشكل(١) يبين النسب المئوية للسلوكات غير التكيفية التي يعاني منها المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة في محافظة مدينة دمشق.

ترى الباحثة إن ارتفاع نسبة انتشار أنماط السلوك غير التكيفي كسلوك التمرد والكذب والميل إلى الحركة الزائدة والانسحاب الإجتماعي بنسبة تتراوح بين(٦٣- ٨٨%) لدى أفراد عينة الدراسة، يرجع لعدد من العوامل من أهمها وجود إعاقة عقلية لدى هؤلاء الأطفال بالدرجة الأولى، وضعف المهارات الاجتماعية لديهم الناتجة عن عدم معرفة الأهل بآلية تطويرها وتحسينها، بالإضافة إلى أن خوف هؤلاء الأطفال من الآخرين وخبرات التفاعل الاجتماعي السلبية المبكرة لديهم مع الأخوة أو الرفاق، تجعلهم يتأثرون ويبتعدون عن مخالطة الآخرين ويبدون الانسحاب والتمرد والكذب، كما أن عدم احترام هؤلاء الأطفال وتجاهلهم من قبل الآخرين، وتعرضهم للأذى والألم، والخجل يزيد من هذه الأنماط لديهم. والأهم من ذلك يرى الباحثون كجانسون وآخرون (Jansen, et al. , 2010) والزهراني (٢٠١١) أن وجود الإعاقة عند هؤلاء الأطفال تسبب لهم سلوك العزلة والانطواء وفقدان الثقة بالنفس وتدني مفهوم الذات كما أن استخدام أساليب التنشئة الاجتماعية غير السوية كالتزمت الشديد وإهمال الطفل ونبذه وعدم إشباع حاجاته المختلفة من الأسباب التي تؤدي إلى زيادة انتشار هذه الأنماط غير التكيفية.

كما تعزو الباحثة ذلك أيضاً إلى ضعف دور مراكز التربية الخاصة الحكومية والأهلية في وضع البرامج الفعالة في تحسين هذه الأنماط غير التكيفية لدى هؤلاء الأطفال وهذا التوجه أشارت إليه العديد من الدراسات السابقة أهمها دراسة كل من ودراسة سمعان (٢٠١٠) ودراسة سعدي (٢٠٠٥) ودراسة القمش (٢٠٠٦). ودراسة كوتس وسيغافوس(Cutts and Sigafoos 2001) ودراسة جانسون وآخرون (Jansen, et al 2010).

وترى الباحثة كذلك أن انتشار الأنماط غير التكيفية كالاضطرابات الانفعالية والاجتماعية، وسوء العلاقات الاجتماعية، والسلوكات النمطية، والسلوكات المضادة للمجتمع، والسلوكات الشاذة جنسياً، والعنف والتدمير، بنسبة تتراوح بين(٣٣- ٤٦%) لدى أفراد عينة البحث يرجع إلى عدة عوامل لعل أهمها التقليد والمحاكاة في اكتساب هذه الأنماط، فالأطفال يتعلمون سلوك العنف والتدمير وبعض السلوكات النمطية والشاذة عن طريق ملاحظة نماذج عن والديهم ورفاقهم وحتى النماذج التلفزيونية، ومن ثم يقومون بتقليدها، وتزيد احتمالية ممارستهم لهذه الأنماط إذا توفرت لهم الفرص المناسبة. وهذا ما أكده الأخصائيون الموجودون في مراكز التربية الخاصة التي طبقت فيه الدراسة من أن أغلب الأطفال المعوقين عقلياً يتعلمون الأنماط غير التكيفية (السلوكات النمطية والشاذة جنسياً والعدوان والعنف) نتيجة تقليدهم للمعوقين الأخريين الذي يملكون هذه الأنماط. وترى الباحثة كذلك أن هناك أسباب أخرى أدت إلى انتشار هذه الأنماط ذكرها الباحثون وأكدتها الدراسة الميدانية ومنها طبيعة الظروف التي يعيش فيها الأطفال، حيث يؤكد والقمش (٢٠٠٦) وسمعان (٢٠١٠) أن الأطفال يصبحون أكثر ميلاً للعنف والتدمير وأكثر ميلاً للإصابة بالاضطرابات الانفعالية والاجتماعية إذا ما وضعوا في مواقف مزعجة ولم يتمكنوا من التخلص من تلك المواقف بطرائق تكيفية، وترى الباحثة إن اتباع غالبية مراكز التربية الخاصة والجمعيات التي طبقت فيها الدراسة لأساليب تعديل سلوك خاطئة هي التي تزيد من هذه الأنماط كالإفراط في استخدام العقاب والعزل والضرب وانعدام التعزيز وغيرها. ويضيف ريتنت (Retent,2001) وسمعان (٢٠١٠) أن الأساليب الخاطئة التي يتبعها الوالدين في المنزل أيضاً من الأسباب التي تؤدي إلى انتشار تلك الأنماط.

أما فيما يتعلق بانتشار السلوكات المتعلقة بالعادات الصوتية غير المقبولة والشاذة وايذاء الذات ترى الباحثة أن هذه الأنماط كانت من أقل الأنماط غير التكيفية انتشار لدى أفراد عينة الدراسة حيث تراوحت نسبتها انتشارها بين (١٥-٢٥%). وترى الباحثة بأن ذلك يرجع بشكل أساسي إلى اهتمام مراكز التربية الخاصة والجمعيات التي طبقت فيها الدراسة إلى مواجهة هذه الأنماط وخصوصاً سلوك ايذاء الذات والعمل على تعديلها بكافة الأساليب العلاجية سواء الدوائية أو السلوكية والتربوية لما لها خطر على سلامة هؤلاء الأطفال أنفسهم وهذا ما اتفق مع دراسة كل من بوتنا وجونسون (Putnam&Johson,2008). ودراسة الحسن (٢٠٠٩) ولكنها اختلفت مع دراسة كل من القمش (٢٠٠٦) التي أكدت أن سلوكات ايذاء الذات والعادات الصوتية غير السوية من أكثر الأنماط غير التكيفية انتشاراً لدى الأطفال المعوقين عقلياً.

وتفسر الباحثة اختلاف نسب انتشار بعض الأنماط غير التكيفية لدى المعوقين عقلياً في هذه الدراسة عن بعض الدراسات السابقة إلى العديد من الأسباب لعل أهمها اختلاف الظروف المكانية والزمانية لهذه الدراسات واختلاف طبيعة الخدمات المقدمة من قبل مراكز التربية الخاصة التي طبقت فيها أيضاً واختلاف جودة الخدمات المقدمة لهؤلاء الأطفال. ناهيك عن مستوى التطور الطبي والصحي والتربوي في بعض الدول التي أجريت فيها هذه الدراسات يلعب دوراً كبيراً في التخفيف من الكثير من الأنماط غير التكيفية لدى الأطفال المعوقين عقلياً.

٢- نتائج السؤال الثاني وتفسيرها: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في بعض أنماط السلوك غير التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً في محافظة دمشق وفقاً لمتغير الجنس؟

للإجابة عن السؤال الثاني تم استخدام اختبار (T. test) للعينات المستقلة، حيث حسبت الفروق بين متوسطات درجات الأطفال المعوقين عقلياً أفراد عينة البحث على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) وفي كل مجال فرعي من مجالاته وفقاً لمتغير الجنس كما هو موضح في الجدول (١٥).

الجدول (١٥) يبيّن دلالة الفروق بين متوسطات درجات المعوقين عقلياً الذكور ومتوسطات درجات المعوقين عقلياً الإناث على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) وفي كل مجال فرعي من مجالاته

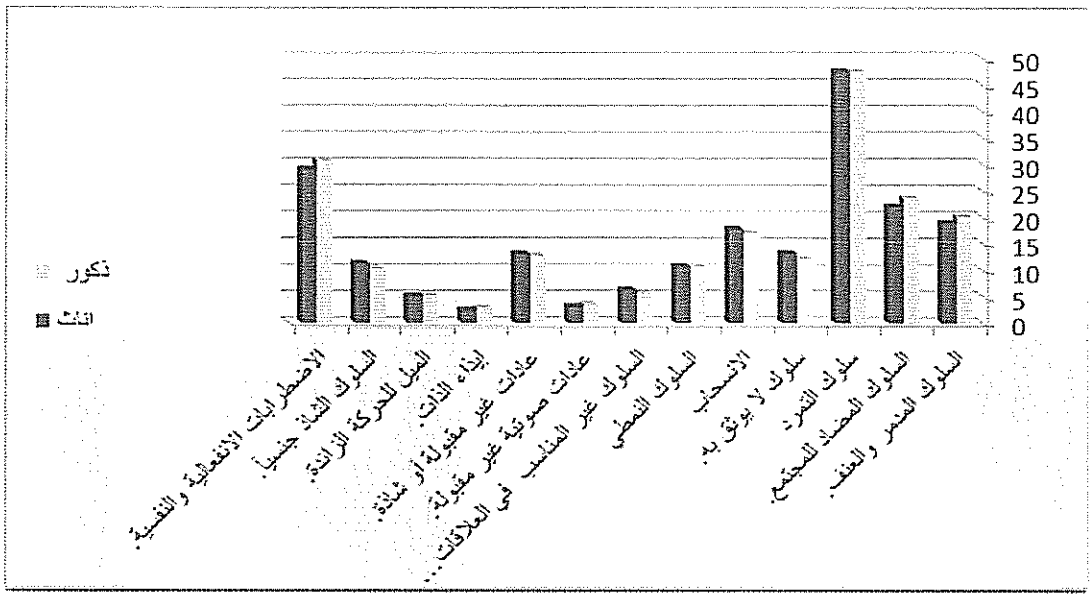
مجالات المقياس	الجنس	n	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	د.ح	القيمة الاحتمالية	القرار
السلوك المدمر والعنف.	ذكور	60	20.28	2.774	2.875	109	0.005	دال لصالح الذكور
	إناث	51	19.07	1.213				
السلوك المضاد للمجتمع.	ذكور	60	23.76	3.174	٣,٢٥٣	١٠٩	٠,٠٠٢	دال لصالح الذكور
	إناث	51	22.17	1.571				
سلوك التمرد	ذكور	60	47.78	6.364	٠,٠٦٣	١٠٩	٠,٩٥٠	غير دال
	إناث	51	47.70	6.652				
سلوك لا يوثق به.	ذكور	60	12.33	2.943	١,٨٦٤	١٠٩	٠,٠٦٥	غير دال
	إناث	51	13.39	3.027				
الانسحاب	ذكور	60	17.15	2.609	١,٧٠١	١٠٩	٠,٠٩٢	غير دال
	إناث	51	17.98	2.509				
السلوك النمطي	ذكور	60	10.83	1.958	٠,٢٣١	١٠٩	٠,٨١٨	غير دال
	إناث	51	10.74	2.067				
السلوك غير المناسب في العلاقات الاجتماعية	ذكور	60	5.96	2.291	١,١٠٦	١٠٩	٠,٢٧١	غير دال
	إناث	51	6.45	2.309				
عادات صوتية غير مقبولة.	ذكور	60	3.61	1.276	١,٨٣٨	١٠٩	٠,٠٦٩	غير دال
	إناث	51	3.23	0.814				
عادات غير مقبولة أو شاذة.	ذكور	60	12.85	3.956	٠,٦٦٣	١٠٩	٠,٥٠٩	غير دال
	إناث	51	13.27	2.482				

إيذاء الذات.	ذكور	60	2.95	1.307	٠,٧١٩	١٠٩	٠,٠٨٨	غير دال
	إناث	51	2.54	1.119				
الميل للحركة الزائدة.	ذكور	60	5.40	1.107	٠,٦٨٧	١٠٩	٠,٤٩٤	غير دال
	إناث	51	5.25	1.110				
السلوك الشاذ جنسياً.	ذكور	60	10.31	4.713	١,٤٨٧	١٠٩	٠,١٤٠	غير دال
	إناث	51	11.45	2.955				
الاضطرابات الانفعالية والنفسية.	ذكور	60	30.81	4.549	٢,١٦٢	١٠٩	٠,٠٣٣	دال لصالح الذكور
	إناث	51	29.19	3.059				
الدرجة الكلية	ذكور	60	204.06	31.152	٠,٣٢٧	١٠٩	٠,٧٤٤	غير دال
	إناث	51	202.49	15.803				

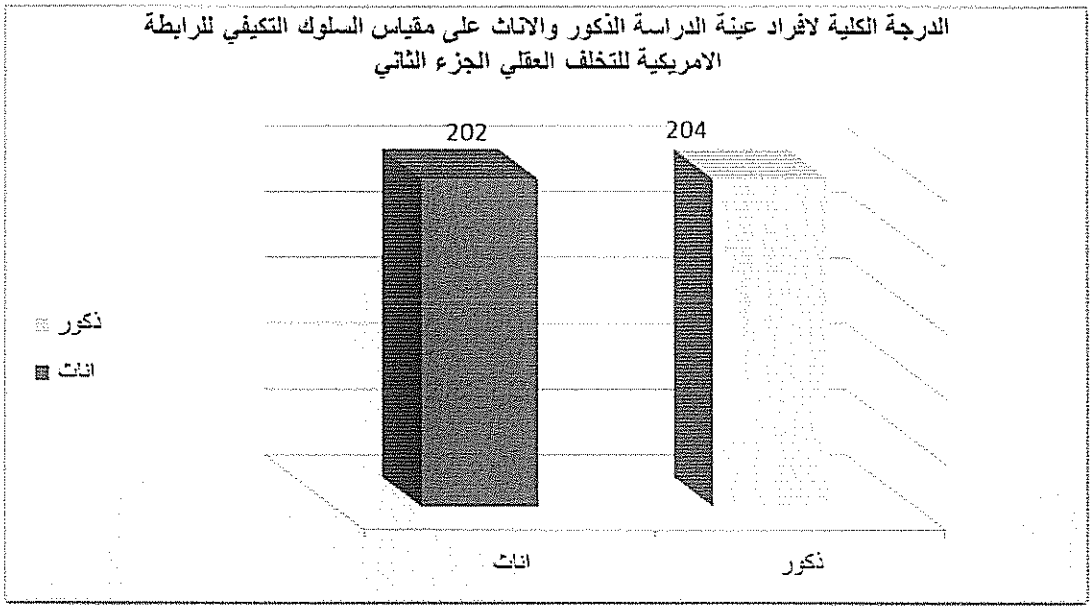
يلاحظ من الجدول رقم (١٥) بأن قيمة (T) للدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني بلغت (٠,٣٢٧)، بينما بلغت القيمة الاحتمالية لها (٠,٧٤٤) وهي أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي لها (٠,٠٥) وهذا يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني وفقاً لمتغير الجنس.

وبالرجوع إلى مجالات المقياس يلاحظ أن القيمة الاحتمالية للمجالات التالية (سلوك التمرد/ سلوك لا يوثق به/ الانسحاب/ السلوك النمطي/ السلوك غير المناسب في العلاقات الاجتماعية/ عادات صوتية غير مقبولة/ عادات غير مقبولة أو شاذة/ إيذاء الذات/ الميل للحركة الزائدة/ السلوك الشاذ جنسياً) أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي لها (٠,٠٥) وهذا يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على المجالات السابقة وفقاً لمتغير الجنس.

أما فيما يتعلق بالمجالات الآتية (السلوك المدمر والعنف/ السلوك المضاد للمجتمع/ الاضطرابات الانفعالية والنفسية) فيلاحظ أن القيمة الاحتمالية لها أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي لها (٠,٠٥) وهذا يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على هذه المجالات وفقاً لمتغير الجنس. وبالرجوع إلى المتوسطات الحسابية لهذه المجالات يلاحظ أن الفروق بين أفراد عينة الدراسة كانت لصالح المعوقين الذكور، أي أن الذكور من أفراد عينة الدراسة يعانون من سلوكات غير تكيفية أكثر من الإناث في هذه المجالات. والشكلان الآتيان يوضحان بيانياً طبيعة الفروق بين الذكور والإناث (أفراد عينة الدراسة) على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني وفي كل مجال فرعي من مجالاته.



الشكل (٢) يبين الفروق في استجابات المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة على مجالات مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني وفقاً لمتغير الجنس



الشكل (٣) يبين الفروق في استجابات المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني وفقاً لمتغير الجنس

يلاحظ من خلال تتبع الفروق البيانية في الشكليين (٢) (٣)، إلى عدم وجود فروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية للمقياس وعلى كافة مجالاته الفرعية باستثناء مجالات (السلوك المدمر والعنف/ السلوك المضاد للمجتمع/ الاضطرابات الانفعالية والنفسية) التي كانت الفروق فيها لصالح المعوقين عقلياً الذكور. وتعزو الباحثة عدم وجود فروق بين الأطفال المعوقين عقلياً على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني وخصوصاً في المجالات الآتية (سلوك التمرد/سلوك لا يوثق به/ الانسحاب/السلوك النمطي/ السلوك غير المناسب في العلاقات

الاجتماعية/عادات صوتية غير مقبولة/عادات غير مقبولة أو شاذة/ إيذاء الذات/ الميل للحركة الزائدة /السلوك الشاذ جنسياً). إلى أن جميع الأطفال المعوقين عقلياً الذكور والإناث أفراد عينة الدراسة موجودون في نفس المراكز والجمعيات الحكومية والأهلية ويتلقون نفس الخدامات التأهيل والطبية والسلوكية والتربوية وبالتالي فإن مقدار الفروق بينهم على هذه الأنماط غير التكيفية غالباً ما تكون ضئيلة جداً، واتفق هذا التوجه مع دراسة كل دراسة الصبان (١٩٩٥) ودراسة العسرج (٢٠٠٤) ودراسة التركي وآخرون (At-Turkiet al, 2011)، ودراسة سمعان (٢٠١٠) حيث أكدت هذه الدراسات بعدم وجود فروق بين المعوقين عقلياً الذكور والإناث على الأنماط غير التكيفية التي يظهرونها.

أما فيما يتعلق بالفروق بين المعوقين عقلياً الذكور والإناث على مجالات (السلوك المدمر والعنف/ السلوك المضاد للمجتمع/ الاضطرابات الانفعالية والنفسية) والتي كانت الفروق فيها لصالح الذكور، ترى الباحثة أن ذلك يرجع إلى عامل الجنس فالأطفال المعوقين عقلياً الذكور عموماً أكثر عدوانية وعنفاً من الإناث، ولعل ذلك لا يعود فقط إلى الفروق بين الجنسين من الناحية البيولوجية وإنما بشكل أساسي إلى الفروق في التوقعات الاجتماعية لهم.

كما ترى الباحثة بأن الفروق بين الذكور والإناث في سلوكات العنف والتدمير والسلوك المضاد للمجتمع وبعض الاضطرابات السلوكية والانفعالية الأخرى ترجع إلى ما ذكره بعض الباحثون بأن أغلب هذه الأنماط غالباً ما تكون فطرية يولد بها الإنسان وتأتي من تكوينه البيولوجي، حيث يرى هؤلاء الباحثون بأن سبب هذه الأنماط هو الكروموزومات وخاصة هرمونات الجنس وأن الارتباط وثيق بين كرزموزمات (xxy) وسلوكات العدوان والعنف وبعض الاضطرابات الانفعالية الأخرى عند الذكور، ويضيف هؤلاء الباحثون بأن التنشئة الاجتماعية تعمل على إظهار هذه الأنماط عند الذكور أكثر من إظهارها عند الاناث، ويتفق مع هذا التوجه دراسة كل من دراسة الحميضي (٢٠٠٤) ودراسة القمش(٢٠٠٦)، ودراسة جريج (٢٠٠٧)، ودراسة المالكي(٢٠٠٨)، ودراسة عبد الرحيم(٢٠١١)، ودراسة ريتنت (Retent, 2001) ودراسة (Hardiman,et al,2009).

٣- نتائج السؤال الثالث وتفسيرها: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في بعض أنماط السلوك غير التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً في محافظة دمشق وفقاً لأعمارهم الزمنية؟

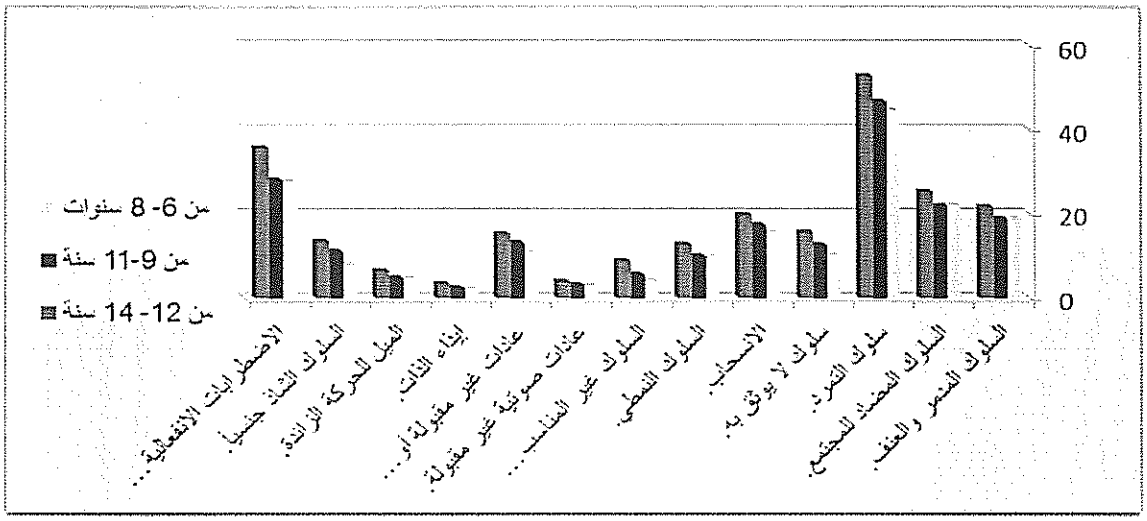
للتحقق من سؤال الدراسة الثالث جرى حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة باختلاف أعمارهم الزمنية على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) وفي كل مجال من مجالاته الفرعية. كما هو في الجدول (١٦):

الجدول (١٦) يبيّن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة باختلاف أعمارهم الزمنية على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) وفي كل مجال فرعي من مجالاته

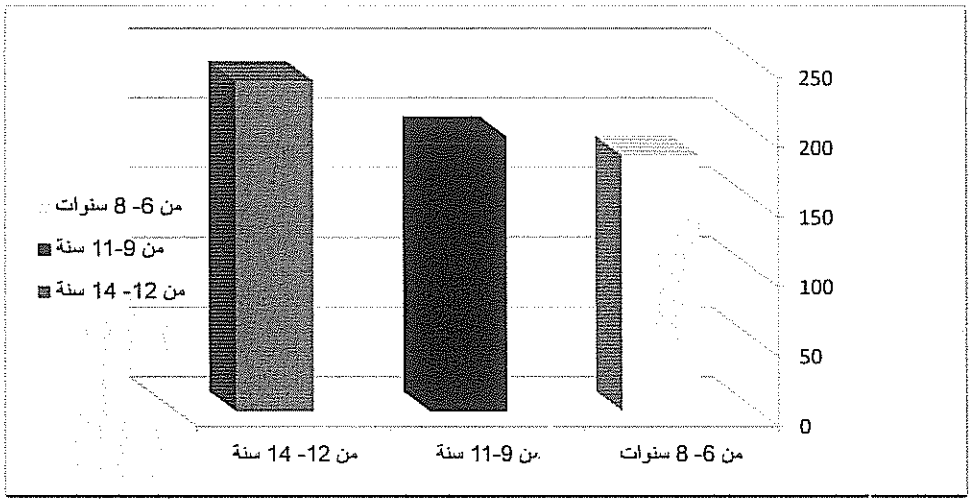
مجالات المقياس ودرجته الكلية	العمر الزمني لأفراد عينة الدراسة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
السلوك المدمر والعنف.	من ٦- ٨ سنوات	38	19.01	1.335
	من ٩-١١ سنة	44	18.97	1.151
	من ١٢- ١٤ سنة	29	21.82	3.117
السلوك المضاد للمجتمع.	من ٦- ٨ سنوات	38	22.39	1.966
	من ٩-١١ سنة	44	22.01	1.494
	من ١٢- ١٤ سنة	29	25.44	3.365
سلوك التمرد.	من ٦- ٨ سنوات	38	44.73	3.252
	من ٩-١١ سنة	44	46.88	6.081
	من ١٢- ١٤ سنة	29	53.01	7.181
سلوك لا يوثق به.	من ٦- ٨ سنوات	38	10.47	1.537
	من ٩-١١ سنة	44	12.79	2.991
	من ١٢- ١٤ سنة	29	15.93	1.162
الانسحاب.	من ٦- ٨ سنوات	38	15.73	1.536
	من ٩-١١ سنة	44	17.50	2.386
	من ١٢- ١٤ سنة	29	19.93	2.016
السلوك النمطي.	من ٦- ٨ سنوات	38	9.92	1.633
	من ٩-١١ سنة	44	10.13	1.746
	من ١٢- ١٤ سنة	29	12.93	1.032
السلوك غير المناسب في العلاقات الاجتماعية	من ٦- ٨ سنوات	38	4.50	0.892
	من ٩-١١ سنة	44	5.77	2.078
	من ١٢- ١٤ سنة	29	9.03	0.778
عادات صوتية غير مقبولة.	من ٦- ٨ سنوات	38	3.10	0.831
	من ٩-١١ سنة	44	3.27	0.817
	من ١٢- ١٤ سنة	29	4.13	1.457
عادات غير مقبولة أو شاذة.	من ٦- ٨ سنوات	38	10.94	1.916
	من ٩-١١ سنة	44	13.29	2.435
	من ١٢- ١٤ سنة	29	15.41	4.280
إيذاء الذات.	من ٦- ٨ سنوات	38	2.42	1.003
	من ٩-١١ سنة	44	2.54	1.209
	من ١٢- ١٤ سنة	29	3.55	1.241
الميل للحركة الزائدة.	من ٦- ٨ سنوات	38	4.73	0.685
	من ٩-١١ سنة	44	4.95	0.861
	من ١٢- ١٤ سنة	29	6.68	0.660
السلوك الشاذ جنسياً.	من ٦- ٨ سنوات	38	8.18	1.984
	من ٩-١١ سنة	44	11.27	2.896
	من ١٢- ١٤ سنة	29	13.65	5.245
الاضطرابات الانفعالية والنفسية.	من ٦- ٨ سنوات	38	27.78	1.017
	من ٩-١١ سنة	44	28.20	1.503
	من ١٢- ١٤ سنة	29	35.89	3.222

الدرجة الكلية	من ٦- ٨ سنوات	38	183.94	7.082
	من ٩-١١ سنة	44	197.61	12.746
	من ١٢- ١٤ سنة	29	237.44	20.265

يتضح من الجدول رقم (١٦) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة باختلاف أعمارهم الزمنية (من٦- ٨ سنوات/ من ٩-١١ سنة / من١٢- ١٤ سنة)، على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) وفي كل مجال من مجالاته الفرعية، والشكلان (٤) و(٥) يوضحان هذه الفروق.



الشكل(٤) يبين الفروق في اجابات المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة على مجالات مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني وفقاً لأعمارهم الزمنية



الشكل(٥) يبين الفروق في إجابات المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني وفقاً لأعمارهم الزمنية

يلاحظ من خلال الجدول (١٦) والشكليين (٤) و(٥) وجود فروق واضحة بين إجابات المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة وفقاً لأعمارهم الزمنية على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة

الأمريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) وفي كل مجال من مجالاته الفرعية، وللكشف عن الدلالة الإحصائية لهذه الفروق، تمّ استخدام تحليل التباين الأحادي، كما هو موضّح في الجدول رقم (١٧).

الجدول (١٧) يبيّن نتائج تحليل التباين لأثر متغير العمر الزمني لاستجابات أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) وفي كل مجال من مجالاته الفرعية

مجالات المقياس ودرجته الكلية	مصدر التباين	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	(ف)	الدلالة	القرار
السلوك المدمر والعنف.	بين المجموعات	172.777	2	86.388	23.613	0.000	دال
	داخل المجموعات	395.115	108	3.658			
	الكلي	567.892	110				
السلوك المضاد للمجتمع.	بين المجموعات	231.604	2	115.802	22.484	0.000	دال
	داخل المجموعات	556.251	108	5.150			
	الكلي	787.856	110				
سلوك التمرد.	بين المجموعات	1177.137	2	588.568	18.555	0.000	دال
	داخل المجموعات	3425.800	108	31.720			
	الكلي	4602.937	110				
سلوك لا يوثق به.	بين المجموعات	489.902	2	244.951	51.822	0.000	دال
	داخل المجموعات	510.495	108	4.727			
	الكلي	1000.396	110				
الانسحاب.	بين المجموعات	289.409	2	144.705	35.022	0.000	دال
	داخل المجموعات	446.230	108	4.132			
	الكلي	735.640	110				
السلوك النمطي.	بين المجموعات	180.427	2	90.214	37.501	0.000	دال
	داخل المجموعات	259.807	108	2.406			
	الكلي	440.234	110				
السلوك غير المناسب في العلاقات الاجتماعية	بين المجموعات	350.834	2	175.417	81.592	0.000	دال
	داخل المجموعات	232.193	108	2.150			
	الكلي	583.027	110				
عادات صوتية غير مقبولة.	بين المجموعات	19.615	2	9.807	9.311	0.000	دال
	داخل المجموعات	113.754	108	1.053			
	الكلي	133.369	110				
عادات غير مقبولة أو شاذة.	بين المجموعات	332.686	2	166.343	19.871	0.000	دال
	داخل المجموعات	904.088	108	8.371			
	الكلي	1236.775	110				
إيذاء الذات.	بين المجموعات	24.565	2	12.283	9.254	0.000	دال
	داخل المجموعات	143.345	108	1.327			
	الكلي	167.910	110				
الميل للحركة الزائدة.	بين المجموعات	73.182	2	36.591	64.274	0.000	دال
	داخل المجموعات	61.484	108	٠.569			
	الكلي	134.667	110				
السلوك الشاذ جنسياً.	بين المجموعات	506.092	2	253.046	21.401	0.000	دال
	داخل المجموعات	1276.990	108	11.824			
	الكلي	1783.081	110				

الاضطرابات الانفعالية والنفسية.	بين المجموعات	1335.259	2	667.629	169.193	0.000	دال
	داخل المجموعات	426.165	108	3.946			
	الكلي	1761.423	110				
الدرجة الكلية	بين المجموعات	49471.49	2	24735.74	131.331	0.000	دال
	داخل المجموعات	20341.499	108	188.347			
	الكلي	69812.991	110				

يبين الجدول رقم (١٧) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة تعزى لأعمارهم الزمنية على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني وفي كل مجال من مجالاته الفرعية، وللكشف عن جهة هذه الفروق استخرجت نتائج اختبار (دونيت) للمقارنات البعدية للعينات غير المتجانسة كما هو موضح في الجدول رقم (١٨).

الجدول (١٨) يبيّن نتائج اختبار دونيت للمقارنات البعدية بين المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية للمقياس ومجالاته الفرعية تبعاً لمتغير العمر الزمني

مجالات المقياس ودرجته الكلية	العمر الزمني لأفراد عينة الدراسة		الفرق بين المتوسطات	الدلالة
السلوك المدمر والعنف.	٦-٨ سنة	٩-١١ سنوات	0.022	٠,٩٩٩
		١٢-١٤ سنة	-2.827-*	٠,٠٠٠
	٩-١١ سنوات	١٢-١٤ سنة	-2.850-*	٠,٠٠٠
السلوك المضاد للمجتمع.	٦-٨ سنة	٩-١١ سنوات	0.394	0.735
		١٢-١٤ سنة	-3.053-*	0.000
	٩-١١ سنوات	١٢-١٤ سنة	-3.448-*	٠.000
سلوك التمرد.	٦-٨ سنة	٩-١١ سنوات	-2.149-	0.231
		١٢-١٤ سنة	-8.263-*	0.000
	٩-١١ سنوات	١٢-١٤ سنة	-6.113-*	٠,٠٠٠
سلوك لا يوثق به.	٦-٨ سنة	٩-١١ سنوات	2.321*	٠,٠٠٠
		١٢-١٤ سنة	-3.135-*	٠,٠٠٠
	٩-١١ سنوات	١٢-١٤ سنة	3.135*	٠,٠٠٠
الانسحاب.	٦-٨ سنة	٩-١١ سنوات	-1.763-*	0.001
		١٢-١٤ سنة	-4.194-*	0.000
	٩-١١ سنوات	١٢-١٤ سنة	-2.431-*	٠.000
السلوك النمطي.	٦-٨ سنة	٩-١١ سنوات	-0.215-	0.822
		١٢-١٤ سنة	-3.019-*	0.000
	٩-١١ سنوات	١٢-١٤ سنة	-2.794-*	٠.000
السلوك غير المناسب في العلاقات الاجتماعية	٦-٨ سنة	٩-١١ سنوات	-1.272-*	0.001
		١٢-١٤ سنة	-4.534-*	0.000
	٩-١١ سنوات	١٢-١٤ سنة	-3.261-*	٠,٠٠٠
عادات صوتية غير مقبولة.	٦-٨ سنة	٩-١١ سنوات	-0.167-	0.763
		١٢-١٤ سنة	-1.032-*	0.000
	٩-١١ سنوات	١٢-١٤ سنة	-0.865-*	٠.003
عادات غير مقبولة أو شاذة.	٦-٨ سنة	٩-١١ سنوات	-2.348-*	0.002
		١٢-١٤ سنة	-4.466-*	0.000
	٩-١١ سنوات	١٢-١٤ سنة	-2.118-*	٠.011

إيذاء الذات.	٦-٨ سنة	٩-١١ سنوات	-0.124-	0.888
		١٢-١٤ سنة	-1.130-*	0.001
	٩-١١ سنوات	١٢-١٤ سنة	-1.006-*	٠,٠٠٢
الميل للحركة الزائدة.	٦-٨ سنة	٩-١١ سنوات	-0.217-	0.431
		١٢-١٤ سنة	-1.952-*	0.000
	٩-١١ سنوات	١٢-١٤ سنة	-1.735-*	٠.000
السلوك الشاذ جنسياً.	٦-٨ سنة	٩-١١ سنوات	-3.088-*	0.000
		١٢-١٤ سنة	-5.470-*	0.000
	٩-١١ سنوات	١٢-١٤ سنة	-2.382-*	٠.018
الاضطرابات الانفعالية والنفسية.	٦-٨ سنة	٩-١١ سنوات	-0.415-	0.642
		١٢-١٤ سنة	-8.107-*	0.000
	٩-١١ سنوات	١٢-١٤ سنة	-7.692-*	٠,٠٠٠
الدرجة الكلية	٦-٨ سنة	٩-١١ سنوات	-13.666-*	0.000
		١٢-١٤ سنة	-53.500-*	0.000
	٩-١١ سنوات	١٢-١٤ سنة	-39.834-*	0.000

*** دال عند مستوى الدلالة ٠,٠٥**

يلاحظ من الجدول رقم (١٨) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة تعزى لأعمارهم الزمنية على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني وفي كل مجال فرعي من مجالاته لصالح المعوقين ذوي العمر الأكبر سناً. حيث يلاحظ وجود فروق بين المعوقين عقلياً ذوي الأعمار من (٦-٨) سنوات والأطفال ذوي الأعمار من (٩-١١) سنة على الدرجة الكلية للمقياس والمجالات الآتية (سلوك لا يوثق به/الانسحاب/ السلوك غير المناسب في العلاقات الاجتماعية /عادات غير مقبولة أو شاذة/ السلوك الشاذ جنسياً) لصالح الأطفال ذوي الأعمار من (٩-١١) سنة، أي الأطفال ذوي الأعمار من (٩-١١) سنة يظهرون سلوكاً غير تكيفي أكثر من الأطفال ذوي الأعمار من (٦-٨) سنوات. كما يلاحظ وجود فروق بين المعوقين عقلياً ذوي الأعمار من (٦-٨) سنوات والأطفال ذوي الأعمار من (١٢-١٤) سنة على الدرجة الكلية للمقياس وكافة مجالات المقياس لصالح الأطفال ذوي الأعمار من (١٢-١٤) سنة، أي الأطفال ذوي الأعمار من (١٢-١٤) سنة يظهرون سلوكاً غير تكيفي أكثر من الأطفال ذوي الأعمار من (٦-٨) سنة. كما يلاحظ وجود فروق بين الأطفال المعوقين عقلياً ذوي الأعمار من (٩-١١) سنة والأطفال ذوي الأعمار من (١٢-١٤) سنة على الدرجة الكلية للمقياس وكافة مجالات المقياس لصالح الأطفال ذوي الأعمار من (١٢-١٤) سنة، أي الأطفال ذوي الأعمار من (١٢-١٤) سنة يظهرون سلوكاً غير تكيفي أكثر من الأطفال ذوي الأعمار من (٩-١١) سنة. وتفسر الباحثة سبب ازدياد نسبة الأنماط غير التكيفية لدى أفراد عينة الدراسة بازدياد أعمارهم في ضوء ما ذكره الباحثون(الهويدي ،٢٠٠٧) و(جريج، ٢٠١٠) من أن الأطفال المعوقين عقلياً أكثر عرضة للإصابة بالأنماط السلوكية غير التكيفية والاضطرابات السلوكية والانفعالية، وأن مستوى هذه الأنماط والاضطرابات يزداد مع التقدم بالعمر إلى سن معين غالباً ما يكون نهاية المراهقة ثم يبدأ بالانخفاض، وفيما يخص السلوك الجنسي الشاذ فمن الطبيعي أن يظهر لدى الفئات

العمرية الأكبر لوصولها إلى سن البلوغ على خلاف الأطفال الأصغر سناً. كما ترى الباحثة أن ضعف برامج تعديل السلوك المطبقة في مراكز التربية الخاصة في محافظة مدينة دمشق لها تأثير أيضاً على بقاء هذا الأنماط غير التكيفية وارتفاع مستواها عند الكثير من الأطفال المعوقين عقلياً مع التقدم بالعمر.

وتضيف الباحثة أن زيادة مستوى الأنماط غير التكيفية لدى المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة كلما تقدم بهم العمر يرجع إلى حالات الإحباط والحرمان التي يتعرضون لها إضافة إلى العجز المستمر في مهارات التواصل الاجتماعي، والتي لها أثر كبير في ظهور الأنماط السلوكية غير المقبولة لدى هؤلاء الأطفال، والتي تستمر فترة زمنية طويلة إذا لم يخضع هؤلاء الأطفال إلى البرامج التدريبية المخططة للتغلب على ظاهرة العجز المتعلّم في العلاقات الاجتماعية. وهذا ما لاحظته الباحثة أثناء تطبيق أدوات الدراسة من تدني مستوى كفاءة برامج تعديل السلوك المستخدمة في المراكز التي طبقت فيها أدوات الدراسة، وتتفق هذه النتيجة مع توجهات دراسة كل من التركي وآخرون (At-Turki, et al, 2011) ودراسة الرمادي (٢٠٠٧) ودراسة القمش (٢٠٠٦).

٤- نتائج السؤال الرابع وتفسيرها: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في بعض أنماط السلوك غير التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً في محافظة دمشق وفقاً لمتغير مستوى الإعاقة (بسيطة، متوسطة، شديدة)؟

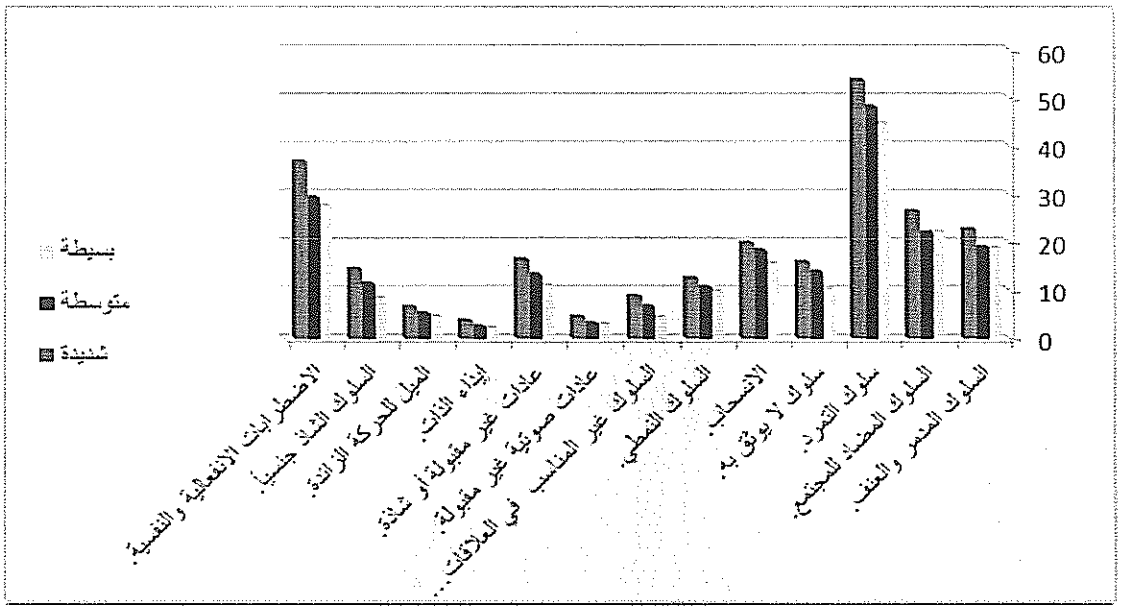
للتحقق من سؤال الدراسة الرابع جرى حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة باختلاف مستوى إعاقتهم على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني وفي كل مجال من مجالاته الفرعية. كما هو في الجدول (١٩).

الجدول (١٩) يبيّن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة باختلاف مستوى إعاقتهم على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني وفي كل مجال فرعي من مجالاته

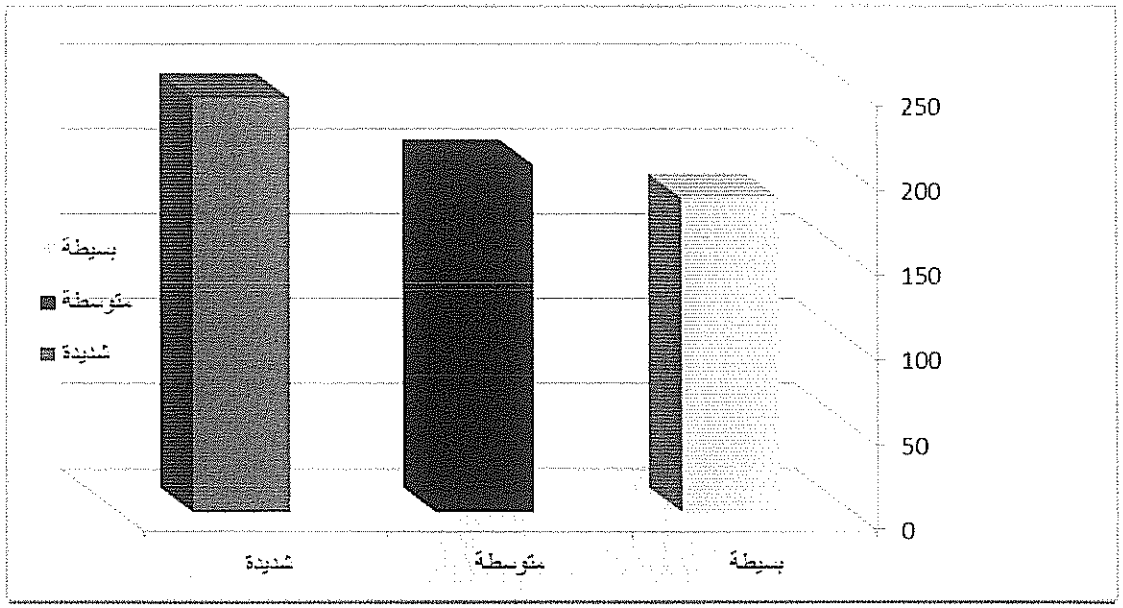
مجالات المقياس ودرجته الكلية	مستوى الإعاقة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
السلوك المدمر والعنف.	بسيطة	48	19.04	1.287
	متوسطة	43	19.06	1.222
	شديدة	20	22.80	3.221
السلوك المضاد للمجتمع.	بسيطة	48	22.45	1.821
	متوسطة	43	22.02	1.640
	شديدة	20	26.60	3.283
سلوك التمرد.	بسيطة	48	44.83	3.296
	متوسطة	43	48.18	6.997
	شديدة	20	53.80	6.833
سلوك لا يوثق به.	بسيطة	48	10.45	1.458
	متوسطة	43	13.97	2.899
	شديدة	20	16.00	1.025

الانسحاب.	بسيطة	48	15.77	1.533
	متوسطة	43	18.37	2.449
	شديدة	20	19.95	2.012
السلوك النمطي.	بسيطة	48	9.979	1.630
	متوسطة	43	10.83	2.148
	شديدة	20	12.65	1.039
السلوك غير المناسب في العلاقات الاجتماعية	بسيطة	48	4.50	0.875
	متوسطة	43	6.79	2.335
	شديدة	20	8.95	0.825
عادات صوتية غير مقبولة.	بسيطة	48	3.14	0.850
	متوسطة	43	3.23	0.781
	شديدة	20	4.60	1.465
عادات غير مقبولة أو شاذة.	بسيطة	48	11.29	2.062
	متوسطة	43	13.37	2.516
	شديدة	20	16.55	4.430
إيذاء الذات.	بسيطة	48	2.43	1.070
	متوسطة	43	2.60	1.072
	شديدة	20	3.90	1.333
الميل للحركة الزائدة.	بسيطة	48	4.75	0.668
	متوسطة	43	5.34	1.152
	شديدة	20	6.70	0.470
السلوك الشاذ جنسياً.	بسيطة	48	8.62	2.428
	متوسطة	43	11.55	2.962
	شديدة	20	14.60	5.604
الاضطرابات الانفعالية والنفسية.	بسيطة	48	27.79	1.009
	متوسطة	43	29.46	3.231
	شديدة	20	36.85	2.183
الدرجة الكلية	بسيطة	48	185.08	7.508
	متوسطة	43	204.83	15.760
	شديدة	20	243.95	20.069

يتضح من الجدول رقم (١٩) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة باختلاف مستوى إعاقتهم (بسيطة، متوسطة، شديدة)، على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني وفي كل مجال من مجالاته الفرعية، والشكلان (٦) و(٧) يوضحان طبيعة هذه الفروق.



الشكل(٦) يبين الفروق في اجابات المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة على مجالات مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني وفقاً لمستوى إعاقتهم



الشكل(٧) يبين الفروق في اجابات المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني وفقاً لمستوى إعاقتهم

يلاحظ مما سبق وجود فروق واضحة بين إجابات المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة وفقاً لمستوى إعاقتهم على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني وفي كل مجال من مجالاته الفرعية، وللكشف عن الدلالة الإحصائية لهذه الفروق، تمَّ استخدام تحليل التباين الأحادي، كما موضَّح في الجدول رقم (٢٠).

الجدول (٢٠) يبيّن نتائج تحليل التباين لأثر متغير مستوى الإعاقة لاستجابات أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني وفي كل مجال من مجالاته الفرعية

مجالات المقياس ودرجته الكلية	مصدر التباين	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	(ف)	الدلالة	القرار
السلوك المدمر والعنف.	بين المجموعات	229.985	2	114.992	36.753	0.000	دال
	داخل المجموعات	337.907	108	3.129			
	الكلي	567.892	110				
السلوك المضاد للمجتمع.	بين المجموعات	314.162	2	157.081	35.814	0.000	دال
	داخل المجموعات	473.693	108	4.386			
	الكلي	787.856	110				
سلوك التمرد.	بين المجموعات	1148.559	2	574.279	17.955	0.000	دال
	داخل المجموعات	3454.378	108	31.985			
	الكلي	4602.937	110				
سلوك لا يوثق به.	بين المجموعات	527.503	2	263.751	60.236	0.000	دال
	داخل المجموعات	472.893	108	4.379			
	الكلي	1000.396	110				
الانسحاب.	بين المجموعات	296.164	2	148.082	36.391	0.000	دال
	داخل المجموعات	439.476	108	4.069			
	الكلي	735.640	110				
السلوك النمطي.	بين المجموعات	100.845	2	50.422	16.045	0.000	دال
	داخل المجموعات	339.390	108	3.142			
	الكلي	440.234	110				
السلوك غير المناسب في العلاقات الاجتماعية	بين المجموعات	304.961	2	152.480	59.223	0.000	دال
	داخل المجموعات	278.066	108	2.575			
	الكلي	583.027	110				
عادات صوتية غير مقبولة.	بين المجموعات	32.916	2	16.458	17.694	0.000	دال
	داخل المجموعات	100.454	108	.930			
	الكلي	133.369	110				
عادات غير مقبولة أو شاذة.	بين المجموعات	397.862	2	198.931	25.610	0.000	دال
	داخل المجموعات	838.913	108	7.768			
	الكلي	1236.775	110				
إيذاء الذات.	بين المجموعات	32.018	2	16.009	12.723	0.000	دال
	داخل المجموعات	135.892	108	1.258			
	الكلي	167.910	110				
الميل للحركة الزائدة.	بين المجموعات	53.699	2	26.850	35.814	0.000	دال
	داخل المجموعات	80.967	108	.750			
	الكلي	134.667	110				
السلوك الشاذ جنسياً.	بين المجموعات	540.426	2	270.213	23.484	0.000	دال
	داخل المجموعات	1242.655	108	11.506			
	الكلي	1783.081	110				
الاضطرابات الانفعالية والنفسية.	بين المجموعات	1184.259	2	592.130	110.800	0.000	دال
	داخل المجموعات	577.164	108	5.344			
	الكلي	1761.423	110				

الدرجة الكلية	بين المجموعات	49078.514	2	24539.257	127.818	0.000	دال
	داخل المجموعات	20734.477	108	191.986			
	الكلي	69812.991	110				

ويبين الجدول رقم (٢٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة تعزى لمستوى اعاقتهم على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني وفي كل مجال من مجالاته الفرعية، وللكشف عن جهة هذه الفروق تمّ استخراج نتائج اختبار (دونيت) للمقارنات البعدية للعينات غير المتجانسة كما موضح في الجدول رقم (٢١).

الجدول (٢١) يبيّن نتائج اختبار دونيت للمقارنات البعدية لدى المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة تبعاً لمستوى إعاقتهم

مجالات المقياس ودرجته الكلية	مستوى الإعاقة		الفرق بين المتوسطات	الدلالة
السلوك المدمر والعنف.	بسيطة	متوسطة	-.02810-	0.999
		شديدة	-3.758-*	0.000
	متوسطة	شديدة	-3.730-*	٠.000
السلوك المضاد للمجتمع.	بسيطة	متوسطة	0.435	0.547
		شديدة	-4.141-*	0.000
	متوسطة	شديدة	-4.576-*	٠.000
سلوك التمرد.	بسيطة	متوسطة	-3.352-*	0.017
		شديدة	-8.966-*	0.000
	متوسطة	شديدة	-5.613-*	٠.014
سلوك لا يوثق به.	بسيطة	متوسطة	-3.518-*	0.000
		شديدة	-5.541-*	0.000
	متوسطة	شديدة	-2.023-*	٠.000
الانسحاب.	بسيطة	متوسطة	-2.601-*	0.000
		شديدة	-4.179-*	0.000
	متوسطة	شديدة	-1.571-*	٠.029
السلوك النمطي.	بسيطة	متوسطة	-0.858-	0.105
		شديدة	-2.670-*	0.000
	متوسطة	شديدة	-1.812-*	٠.000
السلوك غير المناسب في العلاقات الاجتماعية	بسيطة	متوسطة	-2.290-*	0.000
		شديدة	-4.450-*	0.000
	متوسطة	شديدة	-2.159-*	٠.000
عادات صوتية غير مقبولة.	بسيطة	متوسطة	0-.086-	0.941
		شديدة	-1.454-*	0.001
	متوسطة	شديدة	-1.367-*	٠.002
عادات غير مقبولة أو شاذة.	بسيطة	متوسطة	-2.080-*	0.000
		شديدة	-5.258-*	0.000
	متوسطة	شديدة	-3.177-*	٠.018
إيذاء الذات.	بسيطة	متوسطة	-0.167-	0.840
		شديدة	-1.462-*	0.000
	متوسطة	شديدة	-1.295-*	٠.000
الميل للحركة الزائدة.	بسيطة	متوسطة	-0.598-*	0.012
		شديدة	-1.950-*	0.000

	متوسطة	شديدة	-1.351-*	٠.000
السلوك الشاذ جنسياً.	بسيطة	متوسطة	-2.933-*	0.000
		شديدة	-5.975-*	0.000
	متوسطة	شديدة	-3.041-	٠.090
الاضطرابات الانفعالية والنفسية.	بسيطة	متوسطة	-1.673-*	0.006
		شديدة	-9.058-*	0.000
	متوسطة	شديدة	-7.384-*	٠.000
الدرجة الكلية	بسيطة	متوسطة	-19.753-*	0.000
		شديدة	-58.866-*	0.000
	متوسطة	شديدة	-39.112-*	٠.000

*** دال عند مستوى الدلالة ٠,٠٥**

يلاحظ من الجدول رقم (٢١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة تعزى لمستوى اعاقتهم على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني وفي كل مجال فرعي من مجالاته لصالح المعوقين عقلياً ذوي الإعاقات الشديدة، أي كلما زادت شدة الإعاقة زادت الأنماط غير التكيفية لديهم. حيث يلاحظ وجود فروق بين الأطفال المعوقين عقلياً ذوي الإعاقات البسيطة والأطفال ذوي الإعاقات المتوسطة على الدرجة الكلية للمقياس وفي مجالاته الفرعية باستثناء مجالات (السلوك المضاد للمجتمع/ والسلوك المدمر/ والسلوك النمطي/ والعادات الصوتية غير المقبولة/ وإيذاء الذات) وهذه الفروق كانت لصالح المعوقين عقلياً ذوي الإعاقات المتوسطة. أي أن الأطفال ذوي الإعاقات المتوسطة لديهم سلوكات غير تكيفية أكثر من الأطفال ذوي الإعاقة البسيطة.

كما يلاحظ أيضاً وجود فروق بين الأطفال المعوقين عقلياً ذوي الإعاقات البسيطة والأطفال ذوي الإعاقات الشديدة على الدرجة الكلية للمقياس وفي جميع مجالاته الفرعية وهذه الفروق كانت لصالح الأطفال ذوي الإعاقات الشديدة. أي أن الأطفال ذوي الإعاقات الشديدة لديهم سلوكات غير تكيفية أكثر من الأطفال ذوي الإعاقة البسيطة.

كما يلاحظ أيضاً وجود فروق بين الأطفال المعوقين عقلياً ذوي الإعاقات المتوسطة والأطفال ذوي الإعاقات الشديدة على الدرجة الكلية للمقياس وفي جميع مجالاته الفرعية وهذه الفروق كانت لصالح الأطفال ذوي الإعاقات الشديدة. إي أن الأطفال ذوي الإعاقات الشديدة لديهم سلوكات غير تكيفية أكثر من الأطفال ذوي الإعاقة المتوسطة. ويلاحظ أنه كلما زادت شدة الإعاقة لدى الأطفال المعوقين عقلياً زادت نسبة الأنماط غير التكيفية لديهم.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بالرجوع إلى ما ذكره جريج (٢٠١٠) والزهراني (٢٠١١) حول الارتباط القوي بين الأنماط غير التكيفية وشدة الإعاقة، حيث تلعب المتغيرات البيولوجية والعضوية دوراً كبيراً في ذلك من خلال الخلل المتعدد والموجود بدرجة أكبر لدى الأطفال ذوي الإعاقة الأشد. أيضاً يمكن أن يعود ذلك بدرجة كبيرة إلى عدم امتلاك الأطفال ذوي الإعاقة الأكثر شدة للمهارات الاجتماعية والمعرفية

والانفعالية التي يمكن تطبيقها بشكل متسلسل ومرن مع السياق الثقافي، مما يقود إلى الاستجابة بطريقة غير مناسبة في المواقف الاجتماعية المختلفة نظراً لافتقارهم لهذه المهارات. كما ترى الباحثة أن زيادة نسبة الأنماط غير التكيفية لدى الأطفال المعوقين عقلياً ذوي الإعاقات الشديدة لا تعود لتدني القدرات العقليّة فقط ولكنها تنتج جزئياً عن اتجاهات الآخرين نحوهم وطرائق معاملتهم وتوقعاتهم منهم. كذلك فإن الأفراد ذوي الإعاقة العقليّة الشديدة يواجهون صعوبات بالغة في بناء العلاقات الاجتماعية المناسبة مع الآخرين، وتفاعلاتهم الاجتماعية غالباً ما تكون محدودة مقارنة بالتفاعلات التي يقوم بها المعوقون عقلياً ذوي الإعاقات البسيطة والمتوسطة، فقليلة هي الفرص الاجتماعية التي تتاح للأشخاص ذوي الإعاقة العقليّة الشديدة للانخراط في حياة الأسرة والمجتمع وقليلة هي العلاقات بين الشخصية والاجتماعية التي ينجحون في إقامتها. وتضيف الباحثة من خلال ملاحظاتها الميدانية أن معظم مراكز التربية الخاصة في محافظة دمشق تولي اهتمام أكثر للإعاقات العقليّة البسيطة والمتوسطة من الشديد والمتعددة بسبب حالات الاحباط التي تواجه العاملين في تلك المراكز عند التعامل مع هذه الإعاقات الأمر يؤثر سلباً على تعديل سلوكات هؤلاء الأطفال، وهذا ما يتفق مع دراسة كل من القمش (٢٠٠٦)، والعسرج (٢٠٠٤)، ودراسة بيكلاويسكي وآخرون(Paclawskyi, et al., 2004) ودراسة (Ingen, et al., 2010).

٥- نتائج السؤال الخامس وتفسيرها: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في بعض أنماط السلوك غير التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً في محافظة دمشق وفقاً لمتغير مؤهلات أمهاتهم العلمية؟

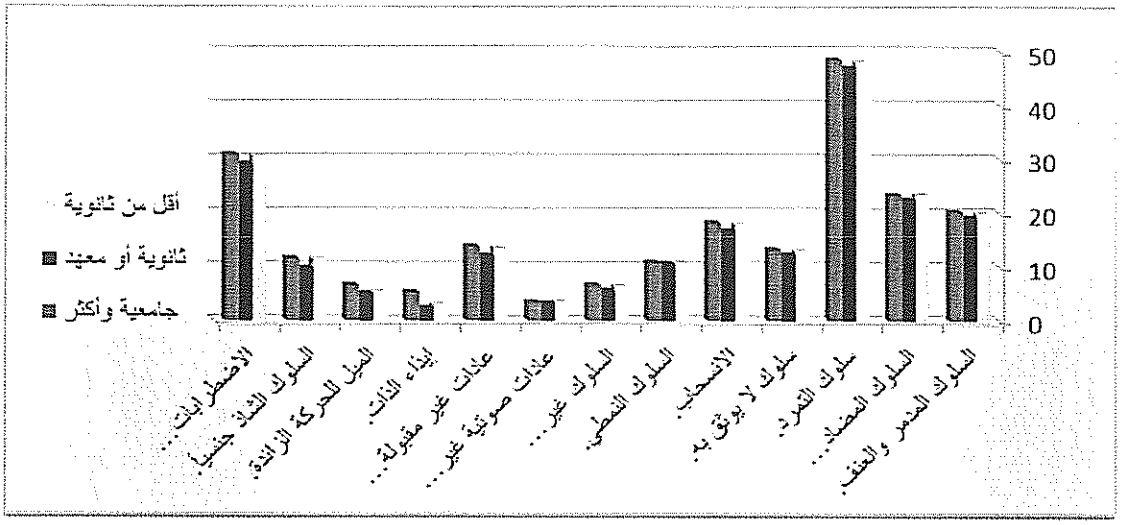
للتحقق من سؤال الدراسة الخامس جرى حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة باختلاف مؤهلات أمهاتهم العلمية على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني وفي كل مجال من مجالاته الفرعية. كما هو في الجدول (٢٢).

الجدول (٢٢) يبيّن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة باختلاف المؤهلات العلمية لأمهاتهم على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) وفي كل مجال فرعي من مجالاته

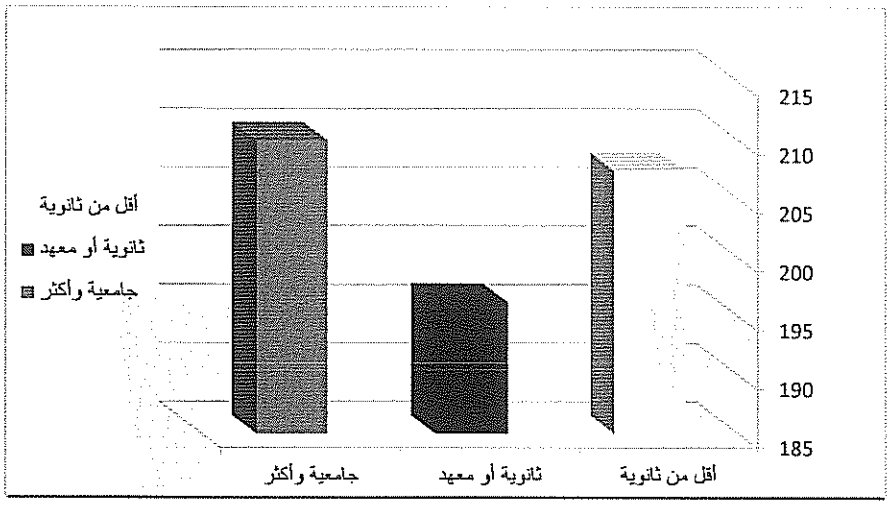
مجالات المقياس ودرجته الكلية	المؤهل العلمي لأمهات الأطفال المعوقين عقلياً	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
السلوك المدمر والعنف.	أقل من ثانوية	32	19.93	2.184
	ثانوية أو معهد	48	19.20	1.821
	جامعية وأكثر	31	20.32	2.821
السلوك المضاد للمجتمع.	أقل من ثانوية	32	23.43	2.539
	ثانوية أو معهد	48	22.47	2.405
	جامعية وأكثر	31	23.48	3.107
سلوك التمرد.	أقل من ثانوية	32	48.06	7.422
	ثانوية أو معهد	48	47.02	5.525
	جامعية وأكثر	31	48.54	6.859

سلوك لا يوثق به.	أقل من ثانوية	32	13.03	3.136
	ثانوية أو معهد	48	12.35	2.862
	جامعية وأكثر	31	13.32	3.113
الانسحاب.	أقل من ثانوية	32	17.90	2.619
	ثانوية أو معهد	48	16.81	2.540
	جامعية وأكثر	31	18.25	2.407
السلوك النمطي.	أقل من ثانوية	32	10.81	1.958
	ثانوية أو معهد	48	10.66	1.971
	جامعية وأكثر	31	10.96	2.136
السلوك غير المناسب في العلاقات الاجتماعية	أقل من ثانوية	32	6.46	2.422
	ثانوية أو معهد	48	5.64	2.005
	جامعية وأكثر	31	6.74	2.489
عادات صوتية غير مقبولة.	أقل من ثانوية	32	3.59	1.011
	ثانوية أو معهد	48	3.27	1.066
	جامعية وأكثر	31	3.54	1.233
عادات غير مقبولة أو شاذة.	أقل من ثانوية	32	13.53	3.141
	ثانوية أو معهد	48	12.16	3.062
	جامعية وأكثر	31	13.90	3.753
إيذاء الذات.	أقل من ثانوية	32	3.06	1.134
	ثانوية أو معهد	48	2.43	1.029
	جامعية وأكثر	31	2.96	1.516
الميل للحركة الزائدة.	أقل من ثانوية	32	5.53	1.163
	ثانوية أو معهد	48	5.14	1.031
	جامعية وأكثر	31	5.41	1.148
السلوك الشاذ جنسياً.	أقل من ثانوية	32	11.50	4.040
	ثانوية أو معهد	48	9.87	3.739
	جامعية وأكثر	31	11.64	4.246
الاضطرابات الانفعالية والنفسية.	أقل من ثانوية	32	30.59	4.571
	ثانوية أو معهد	48	29.18	3.291
	جامعية وأكثر	31	30.90	4.229
الدرجة الكلية	أقل من ثانوية	32	207.46	25.818
	ثانوية أو معهد	48	196.27	22.709
	جامعية وأكثر	31	210.03	26.189

يتضح من الجدول رقم (٢٢) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة باختلاف مؤهلات أمهاتهم العلمية (أقل من ثانوية، ثانوية أو معهد، جامعية أو أكثر)، على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) وفي كل مجال من مجالاته الفرعية، والشكلان (٨) و(٩) يوضح هذه الفروق.



الشكل(٨) يبين الفروق في استجابات المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة على مجالات مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) وفقاً لمؤهلات أمهاتهم العلمية



الشكل(٩) يبين الفروق في استجابات المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) وفقاً لمؤهلات أمهاتهم العلمية

يلاحظ مما سبق وجود فروق واضحة بين إجابات المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة وفقاً لمؤهلات أمهاتهم العلمية على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) وفي كل مجال من مجالاته الفرعية، وللكشف عن الدلالة الإحصائية لهذه الفروق، تمَّ استخدام تحليل التباين الأحادي، كما هو موضَّح في الجدول رقم (٢٣).

الجدول (٢٣) يبيّن نتائج تحليل التباين لاستجابات أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) وفي كل مجال من مجالاته الفرعية وفقاً لمؤهلات أمهاتهم العلمية.

مجالات المقياس ودرجته الكلية	مصدر التباين	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	(ف)	الدلالة	القرار
السلوك المدمر والعنف.	بين المجموعات	25.326	2	12.663	2.521	0.085	غير دال
	داخل المجموعات	542.566	108	5.024			
	الكلي	567.892	110				
السلوك المضاد للمجتمع.	بين المجموعات	26.260	2	13.130	1.862	0.160	غير دال
	داخل المجموعات	761.596	108	7.052			
	الكلي	787.856	110				
سلوك التمرد.	بين المجموعات	48.405	2	24.203	0.574	0.565	غير دال
	داخل المجموعات	4554.532	108	42.172			
	الكلي	4602.937	110				
سلوك لا يوثق به.	بين المجموعات	19.674	2	9.837	1.083	0.342	غير دال
	داخل المجموعات	980.722	108	9.081			
	الكلي	1000.396	110				
الانسحاب.	بين المجموعات	45.673	2	22.836	3.575	0.031	دال
	داخل المجموعات	689.967	108	6.389			
	الكلي	735.640	110				
السلوك النمطي.	بين المجموعات	1.725	2	.862	.212	0.809	غير دال
	داخل المجموعات	438.509	108	4.060			
	الكلي	440.234	110				
السلوك غير المناسب في العلاقات الاجتماعية	بين المجموعات	26.144	2	13.072	2.535	0.084	غير دال
	داخل المجموعات	556.883	108	5.156			
	الكلي	583.027	110				
عادات صوتية غير مقبولة.	بين المجموعات	2.494	2	1.247	1.029	0.361	غير دال
	داخل المجموعات	130.875	108	1.212			
	الكلي	133.369	110				
عادات غير مقبولة أو شاذة.	بين المجموعات	67.430	2	33.715	3.114	0.048	دال
	داخل المجموعات	1169.345	108	10.827			
	الكلي	1236.775	110				
إيذاء الذات.	بين المجموعات	9.255	2	4.627	3.150	0.047	دال
	داخل المجموعات	158.655	108	1.469			
	الكلي	167.910	110				
الميل للحركة الزائدة.	بين المجموعات	3.170	2	1.585	1.302	0.276	غير دال
	داخل المجموعات	131.496	108	1.218			
	الكلي	134.667	110				
السلوك الشاذ جنسياً.	بين المجموعات	78.734	2	39.367	2.495	0.087	غير دال
	داخل المجموعات	1704.347	108	15.781			
	الكلي	1783.081	110				

الاضطرابات الانفعالية والنفسية.	بين المجموعات	67.682	2	33.841	2.158	0.121	غير دال
	داخل المجموعات	1693.741	108	15.683			
	الكلي	1761.423	110				
الدرجة الكلية	بين المجموعات	4332.575	2	2166.288	3.573	0.031	دال
	داخل المجموعات	65480.416	108	606.300			
	الكلي	69812.991	110				

ويبين الجدول رقم (٢٣) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة تعزى لمؤهلات أمهاتهم العلمية على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني وفي مجالات (الانسحاب/ عادات غير مقبولة أو شاذة/ إيذاء الذات) وللكشف عن جهة هذه الفروق في الدرجة الكلية وهذه المجالات تمّ استخراج نتائج اختبار (شيفيه) للمقارنات البعدية للعينات المتجانسة كما هو موضح في الجدول رقم (٢٤).

الجدول (٢٤) يبيّن نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لاستجابات المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المؤهلات العلمية لأمهاتهم.

مجالات المقياس ودرجته الكلية	المؤهلات العلمية لأمهات الأطفال المعوقين عقلياً		الفرق بين المتوسطات	الدلالة
الانسحاب	أقل من ثانوية	ثانوية أو معهد	1.093	0.190
		جامعية وأكثر	-0.351-	0.925
	ثانوية أو معهد	جامعية وأكثر	-1.445-*	٠.039
عادات غير مقبولة أو شاذة.	أقل من ثانوية	ثانوية أو معهد	1.364	0.165
		جامعية وأكثر	-0.371-	0.964
	ثانوية أو معهد	جامعية وأكثر	-1.736-	٠.102
إيذاء الذات.	أقل من ثانوية	ثانوية أو معهد	0.625*	0.044
		جامعية وأكثر	0.094	0.989
	ثانوية أو معهد	جامعية وأكثر	-0.530-	٠.253
الدرجة الكلية	أقل من ثانوية	ثانوية أو معهد	11.197	0.143
		جامعية وأكثر	-2.563-	0.972
	ثانوية أو معهد	جامعية وأكثر	-13.761-	٠.057

* دال عند مستوى الدلالة ٠,٠٥.

يلاحظ من الجدول رقم (٢٤) وجود فروق غير دالة دلالة إحصائية في إجابات المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة تعزى للمؤهلات العلمية لأمهاتهم على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) وفي المجالات الآتية (الانسحاب/عادات غير مقبولة أو شاذة/ إيذاء الذات). حيث يلاحظ وجود فروق غير دالة إحصائياً بين الأطفال المعوقين عقلياً ذوي الأمهات اللاتي يملكن مؤهلات علمية (ثانوية وأقل) والأطفال ذوي الأمهات اللاتي يملكن مؤهلات علمية (ثانوية أو معهد) لصالح الأطفال ذوي الأمهات اللاتي يملكن مؤهلات علمية (ثانوية أو أقل) باستثناء مجال ايذاء الذات الذي كانت فيه الفروق دالة إحصائياً ولصالح والأطفال ذوي الأمهات اللاتي يملكن ثانوية وأقل أيضاً. أي أن الأطفال ذوي الأمهات اللاتي يملكن مؤهلات علمية (ثانوية وأقل) يعانون من سلوكات غير تكيفية أكثر من الأطفال ذوي الأمهات اللاتي يملكن مؤهلات علمية (ثانوية أو معهد).

كما يلاحظ وجود فروق غير دالة إحصائياً بين الأطفال المعوقين عقلياً ذوي الأمهات اللاتي يملكن مؤهلات علمية (ثانوية وأقل) والأطفال ذوي الأمهات اللاتي يملكن مؤهلات علمية (شهادة جامعية وأكثر) لصالح الأطفال ذوي الأمهات اللاتي يملكن مؤهلات علمية (شهادة جامعية وأكثر). أي أن الأطفال ذوي الأمهات اللاتي يملكن مؤهلات علمية (شهادة جامعية وأكثر) يعانون من سلوكات غير تكيفية أكثر من الأطفال ذوي الأمهات اللاتي يملكن مؤهلات علمية (ثانوية أو أقل). كما يلاحظ وجود فروق غير دالة إحصائياً بين الأطفال المعوقين عقلياً ذوي الأمهات اللاتي يملكن مؤهلات علمية (ثانوية أو معهد) والأطفال ذوي الأمهات اللاتي يملكن مؤهلات علمية (شهادة جامعية وأكثر) لصالح الأطفال ذوي الأمهات اللاتي يملكن مؤهلات علمية (شهادة جامعية وأكثر) باستثناء مجال الانسحاب الذي كانت فيه الفروق دالة إحصائياً ولصالح الأطفال ذوي الأمهات اللاتي يملكن شهادة جامعية وأكثر أيضاً. أي أن الأطفال ذوي الأمهات اللاتي يملكن مؤهلات علمية (شهادة جامعية وأكثر) يعانون من سلوكات غير تكيفية أكثر من الأطفال ذوي الأمهات اللاتي يملكن مؤهلات علمية (ثانوية أو معهد). وتفسر الباحثة هذه النتيجة من خلال ملاحظاتها الميدانية ولقاءاتها ببعض الأمهات أثناء تطبيق أدوات الدراسة، حيث لاحظت الباحثة بأن هناك بعض الأمهات اللاتي يملكن مؤهلات علمية عالية (جامعية أو أكثر) ويعاني أطفالهن من سلوكات غير تكيفية وفي نفس الوقت يوجد أمهات يملكن مؤهلات علمية (ثانوية أو أقل) ولا يعاني أطفالهن من مستويات عالية من الأنماط السلوكية غير التكيفية وترى الباحثة أن ذلك يرجع إلى العديد من العوامل المتداخلة منها: انشغال أغلب الأمهات اللاتي يملكن شهادات جامعية في العمل أو الوظيفية وهذا الأمر يقلل من فترة اهتمامهن بأطفالهن، بسبب عدم وجود وقت كافي لاهتمامهن بأطفالهن، كما أن معظم الأمهات الجامعيات لا يتقيدن بالتعليمات الخاصة ببرامج تعديل السلوك التي يقدمها الأخصائيين لهن في المراكز وربما يرجع ذلك إلى زيادة تركيزهن على أطفالهن العاديين أكثر من أطفالهن المعوقين عقلياً لأنهن يتوقعن منهم نتائج أكثر، بالإضافة إلى ذلك فأن اغلبية الأمهات الجامعيات اللاتي يضعن أطفالهن في مراكز التربية الخاصة الحكومية والأهلية لا يتقيدن بالاجتماعات التي تجريها المراكز ولا حتى الرغبة في اجراء دورات تدريبية تساعدهن بتعديل سلوك أطفالهن على غرار الأمهات اللاتي يملكن شهادات علمية (معهد أو ثانوية وأقل)، واتفقت هذه النتيجة مع توجهات كل من دي بيلت وآخرون (De Bildt , et al ;2005) ودراسة (Hardiman,et al,2009).

٦- نتائج السؤال السادس وتفسيرها: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في بعض أنماط السلوك غير التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً في محافظة دمشق وفقاً لمتغير الدخل المادي لأسرهم؟

للتحقق من سؤال الدراسة السادس جرى حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة باختلاف الدخل المادي لأسرهم على الدرجة الكلية لمقياس

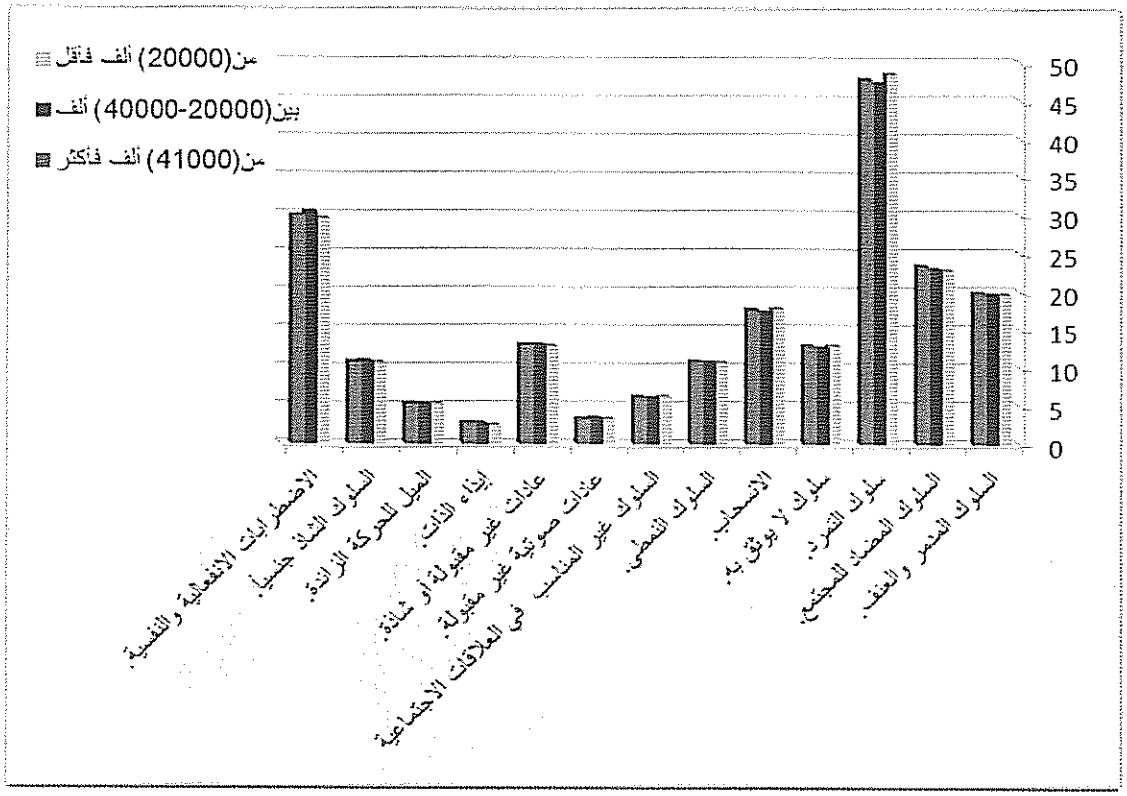
السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) وفي كل مجال من مجالاته الفرعية. كما هو في الجدول (٢٥).

الجدول (٢٥) يبيّن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة باختلاف الدخل المادي لأسرهم على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) وفي كل مجال فرعي من مجالاته.

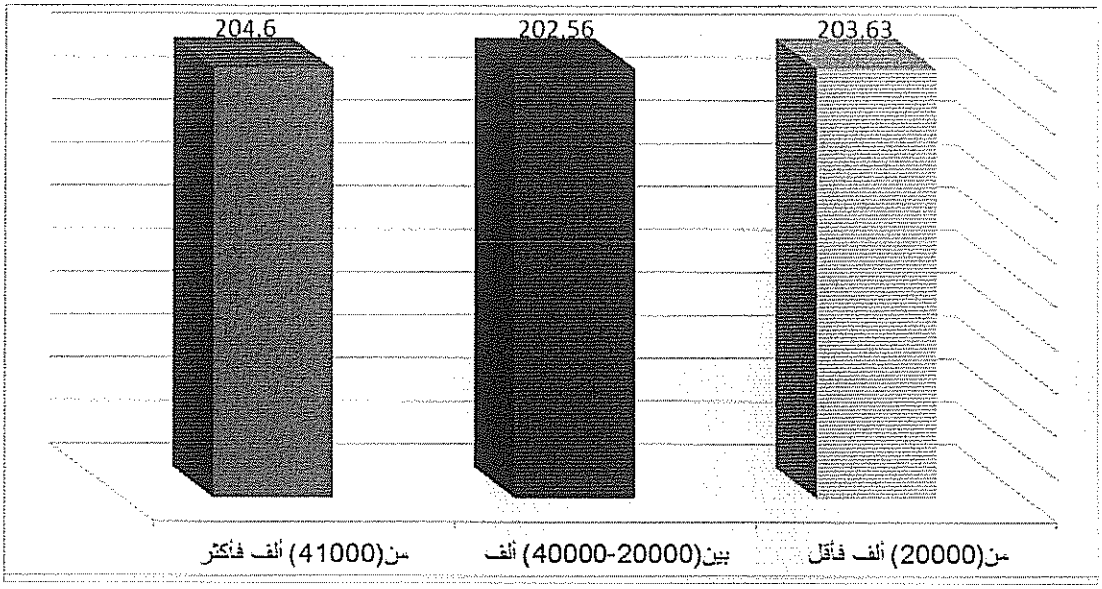
مجالات المقياس ودرجته الكلية	دخل الأسرة الشهري لدى أفراد عينة الدراسة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
السلوك المدمر والعنف.	من(٢٠٠٠٠) ألف فأقل	34	19.69	2.663
	بين(٢٠٠٠٠-٤٠٠٠٠) ألف	52	19.66	2.269
	من(٤١٠٠٠) ألف فأكثر	25	19.92	1.730
السلوك المضاد للمجتمع.	من(٢٠٠٠٠) ألف فأقل	34	22.84	2.990
	بين(٢٠٠٠٠-٤٠٠٠٠) ألف	52	22.96	2.703
	من(٤١٠٠٠) ألف فأكثر	25	23.44	2.200
سلوك التمرد.	من(٢٠٠٠٠) ألف فأقل	34	48.54	6.230
	بين(٢٠٠٠٠-٤٠٠٠٠) ألف	52	47.22	6.191
	من(٤١٠٠٠) ألف فأكثر	25	47.80	7.449
سلوك لا يوثق به.	من(٢٠٠٠٠) ألف فأقل	34	12.96	2.984
	بين(٢٠٠٠٠-٤٠٠٠٠) ألف	52	12.66	3.075
	من(٤١٠٠٠) ألف فأكثر	25	12.96	3.034
الانسحاب.	من(٢٠٠٠٠) ألف فأقل	34	17.81	2.615
	بين(٢٠٠٠٠-٤٠٠٠٠) ألف	52	17.26	2.434
	من(٤١٠٠٠) ألف فأكثر	25	17.72	2.894
السلوك النمطي.	من(٢٠٠٠٠) ألف فأقل	34	10.78	1.996
	بين(٢٠٠٠٠-٤٠٠٠٠) ألف	52	10.75	1.910
	من(٤١٠٠٠) ألف فأكثر	25	10.88	2.260
السلوك غير المناسب في العلاقات الاجتماعية	من(٢٠٠٠٠) ألف فأقل	34	6.33	2.273
	بين(٢٠٠٠٠-٤٠٠٠٠) ألف	52	6.05	2.340
	من(٤١٠٠٠) ألف فأكثر	25	6.28	2.336
عادات صوتية غير مقبولة.	من(٢٠٠٠٠) ألف فأقل	34	3.42	1.199
	بين(٢٠٠٠٠-٤٠٠٠٠) ألف	52	3.47	1.136
	من(٤١٠٠٠) ألف فأكثر	25	3.40	0.912
عادات غير مقبولة أو شاذة.	من(٢٠٠٠٠) ألف فأقل	34	12.90	3.931
	بين(٢٠٠٠٠-٤٠٠٠٠) ألف	52	13.09	3.163
	من(٤١٠٠٠) ألف فأكثر	25	13.12	3.032
إيذاء الذات.	من(٢٠٠٠٠) ألف فأقل	34	2.60	1.321
	بين(٢٠٠٠٠-٤٠٠٠٠) ألف	52	2.81	1.286
	من(٤١٠٠٠) ألف فأكثر	25	2.88	1.013
الميل للحركة الزائدة.	من(٢٠٠٠٠) ألف فأقل	34	5.36	1.084
	بين(٢٠٠٠٠-٤٠٠٠٠) ألف	52	5.28	1.133
	من(٤١٠٠٠) ألف فأكثر	25	5.40	1.118
السلوك الشاذ جنسياً.	من(٢٠٠٠٠) ألف فأقل	34	10.72	4.237
	بين(٢٠٠٠٠-٤٠٠٠٠) ألف	52	10.90	4.115
	من(٤١٠٠٠) ألف فأكثر	25	10.84	3.693
الاضطرابات الانفعالية	من(٢٠٠٠٠) ألف فأقل	34	29.60	3.665

والنفسية.	بين(٢٠٠٠٠-٤٠٠٠٠) ألف	52	30.41	4.320
	من(٤١٠٠٠) ألف فأكثر	25	29.96	3.802
الدرجة الكلية	من(٢٠٠٠٠) ألف فأقل	34	203.63	26.938
	بين(٢٠٠٠٠-٤٠٠٠٠) ألف	52	202.56	25.901
	من(٤١٠٠٠) ألف فأكثر	25	204.60	22.013

يتضح من الجدول رقم (٢٥) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة باختلاف الدخل المادي لأُسرهم (٢٠٠٠٠ألف وأقل/ بين٢٠٠٠٠-٤٠٠٠٠ ألف/من ٤١٠٠٠ ألف فأكثر)، على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني وفي كل مجال من مجالاته الفرعية، والشكلان (١٠) و(١١) يوضحان هذه الفروق.



الشكل(١٠) يبين الفروق في استجابات المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة على مجالات مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) وفقاً للدخل المادي لأسرهم



الشكل(١١) يبين طبيعة الفروق في استجابات المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) وفقاً للدخل المادي لأسرهم

يلاحظ من خلال الجدول (٢٥) والشكليين (١٠) و(١١) وجود فروق طفيفة بين إجابات المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة وفقاً للدخل المادي لأُسرهم على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي (الجزء الثاني) وفي كل مجال من مجالاته الفرعية، وللكشف عن الدلالة الإحصائية لهذه الفروق، تمَّ استخدام تحليل التباين الأحادي، كما هو موضَّح في الجدول رقم (٢٦).

الجدول (٢٦) يبيّن نتائج تحليل التباين لاستجابات أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني وفي كل مجال من مجالاته الفرعية وفقاً للدخل المادي لأسرهم

مجالات المقياس ودرجته الكلية	مصدر التباين	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	(ف)	الدلالة	القرار
السلوك المدمر والعنف.	بين المجموعات	1.195	2	.598	.114	0.892	غير دال
	داخل المجموعات	566.696	108	5.247			
	الكلي	567.892	110				
السلوك المضاد للمجتمع.	بين المجموعات	5.529	2	2.764	.382	0.684	غير دال
	داخل المجموعات	782.327	108	7.244			
	الكلي	787.856	110				
سلوك التمرد.	بين المجموعات	35.472	2	17.736	.419	0.659	غير دال
	داخل المجموعات	4567.465	108	42.291			
	الكلي	4602.937	110				
سلوك لا يوثق به.	بين المجموعات	2.580	2	1.290	.140	0.870	غير دال
	داخل المجموعات	997.816	108	9.239			
	الكلي	1000.396	110				
الانسحاب.	بين المجموعات	7.389	2	3.694	.548	0.580	غير دال
	داخل المجموعات	728.251	108	6.743			
	الكلي	735.640	110				
السلوك النمطي.	بين المجموعات	.268	2	.134	.033	0.968	غير دال
	داخل المجموعات	439.966	108	4.074			
	الكلي	440.234	110				

السلوك غير المناسب في العلاقات الاجتماعية	بين المجموعات	1.824	2	.912	.169	0.844	غير دال
	داخل المجموعات	581.204	108	5.382			
	الكلي	583.027	110				
عادات صوتية غير مقبولة.	بين المجموعات	.101	2	.051	.041	0.960	غير دال
	داخل المجموعات	133.268	108	1.234			
	الكلي	133.369	110				
عادات غير مقبولة أو شاذة.	بين المجموعات	.879	2	.440	.038	0.962	غير دال
	داخل المجموعات	1235.896	108	11.443			
	الكلي	1236.775	110				
إيذاء الذات.	بين المجموعات	1.278	2	.639	.414	0.662	غير دال
	داخل المجموعات	166.632	108	1.543			
	الكلي	167.910	110				
الميل للحركة الزائدة.	بين المجموعات	.276	2	.138	.111	0.895	غير دال
	داخل المجموعات	134.391	108	1.244			
	الكلي	134.667	110				
السلوك الشاذ جنسياً.	بين المجموعات	.647	2	.324	.020	0.981	غير دال
	داخل المجموعات	1782.434	108	16.504			
	الكلي	1783.081	110				
الاضطرابات الانفعالية والنفسية.	بين المجموعات	13.717	2	6.858	.424	0.656	غير دال
	داخل المجموعات	1747.707	108	16.182			
	الكلي	1761.423	110				
الدرجة الكلية	بين المجموعات	74.336	2	37.168	.0581	0.944	غير دال
	داخل المجموعات	69738.655	108	645.728			
	الكلي	69812.991	110				

ويبين الجدول رقم (٢٦) أن القيمة الاحتمالية للدرجة الكلية للمقياس وجميع مجالاته الفرعية أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي لها (٠,٠٥) وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المعوقين عقلياً أفراد عينة الدراسة تعزى للدخل المادي لأسرهم على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني وفي كل مجال من مجالاته الفرعية. وتفسر الباحثة ذلك في ضوء المقابلات التي أجرتها مع بعض الأمهات أثناء تطبيق أدوات الدراسة والتي أكدت فيها بأن معظم أمهات الأطفال المعوقين عقلياً لا يرن الجانب المادي سبباً رئيسياً في تحسين الجوانب السلبية لإعاقة أطفالهن أو حتى في تحسين الأنماط غير التكيفية لديهن، حيث ترى معظم أمهات الأطفال المعوقين عقلياً أن تحسن سلوكات أطفالهن يعتمد بشكل أساسي على مهارتهن في التعامل مع أطفالهن، والتقيد التام في إتباع تنظيم ثابت وبرامج منتظمة، وفي الصبر وعدم اليأس من التحسن البطيء لحالة أطفالهن، وفي التعاون الكامل مع توجيهات الأخصائيين في مراكز التربية الخاصة، وهذا أيضاً ما أكده كل من سعدي(٢٠٠٥) ودراسة المالكي(٢٠٠٧)، ودراسة الحسن(٢٠٠٩) ودراسة الفاعوري(٢٠١١).

ثانياً- توصيات الدراسة:

في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج ميدانية يمكن تحديد مجموعة من التوصيات التي من الممكن أن تكون ذات فائدة في مجال تعديل الأنماط السلوكيةغير التكيفية للأطفال المعوقين عقلياً ومنها.

١- الاهتمام بإشراك الأسرة والأخذ بأيدي الآباء والأمهات نحو تدريب أبنائهم في المنزل على بعض مهارات السلوك التكيفي الهادفة التي من الممكن أن تعمم في مواقف أخرى في المعاهد ومن ثم في المجتمع.

٢- الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية والعمل على تنظيم برامج تعديل سلوك لتحسين وعلاج الأنماط غير التكيفية لدى الأطفال المعوقين عقلياً والتركيز خصوصاً على الأنماط الأكثر انتشاراً لدى هؤلاء الأطفال.

٣- العمل على إقامة برامج وأنشطة مشتركة بين التلاميذ المعوقين عقلياً والعاديين والأخذ بين التلاميذ المعوقين عقلياً وحثهم على مشاركة أقرانهم العاديين فيها مما يساعدهم على اكتساب بعض مهارات السلوك التكيفي اللازمة لدمجهم في المجتمع، ويسهم في الإقلال من انحرافاتهم السلوكية.

٤- زيادة الاعتماد على مقاييس السلوك غير التكيفي في عمليات تشخيص وتقييم ووضع الخطة التربوية الفردية للمعوقين عقلياً.

٥- توفير دورات تدريبة مسائية لأمهات الأطفال المعوقين عقلياً في مجال تعديل سلوك أطفالهن بشكل يتناسب مع وقت فراغهن.

٦- العمل على فرز الأطفال المعوقين عقلياً الذين يملكون سلوكات غير تكيفية عن غيرهم ومن ثم العمل على الاهتمام بهم بشكل مركز لتجنب انتقال هذه الأنماط لغيرهم من الأطفال.

٧- تشجيع التعاون وتبادل الخبرات بين المراكز الخاصة والمراكز الحكومية والأهلية بخصوص إقامة ورشات عمل يمكن من خلالها تفعيل استخدام أساليب تعديل السلوك في تعديل مختلف الجوانب السلوكية غير التكيفية للطلبة المعوقين عقلياً.

٨- الاستفادة من خبرات الدول المتقدمة في مجال تصميم برامج تعديل الأنماط السلوكية غير التكيفية لدى الاطفال المعوقين عقلياً وكيفية قياسها.

٩- توعية أمهات الأطفال المعوقين عقلياً بضرورة اتباع دورات تدريبة في مجال تعديل سلوك أطفالهن بشكل يتناسب مع وقت فراغهن.

ثالثاً- بحوث مقترحة:

١- برنامج تدريبي قائم على تعليم الأقران من الأطفال العاديين في تنمية الأنماط التكيفية لدى الأطفال المعوقين عقلياً.

٢- دراسة انتشار الأنماط غير التكيفية لدى الأطفال المعوقين عقلياً على مستوى الجمهورية العربية السورية.

٣- فاعلية برنامج تدريبي في خفض سلوك التمرد والميل إلى الحركة الزائد لدى الأطفال المعوقين عقلياً باستخدام استراتيجية النمذجة.

٤- دراسة انتشار الأنماط غير التكيفية لدى الأطفال المعوقين (حركياً، سمعياً، بصرياً).

ملخّص الدراسة باللغة العربية

ملخص الدراسة:

تناولت الدراسة الحالية أنماط السلوك غير التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً في مراكز التربية الخاصة في محافظة دمشق، وتألفت الدراسة من قسمين، تناول القسم الأول الدراسة النظرية من خلال التعريف بالدراسة وأدبياتها، أما القسم الثاني فقد تناول العمل الوصفي التحليلي، تطبيق أدوات الدراسة، ومن ثم معالجة الدرجات الخام بالقوانين الإحصائية للتحقق من صحة أسئلة الدراسة، وتفسير نتائجها. وقد تضمّن القسم الأول في الفصل الأول منه على مشكلة الدراسة و أسئلتها وأهميتها و أهدافها ومصطلحاتها ومحدداتها.

أولاً- مقدمة الدراسة ومشكلتها:

جرى في هذا الفصل عرض مشكلة الدراسة التي تحددت فيما اطلعت عليه الباحثة من عدة دراسات سابقة للبحث في سيكولوجية الإعاقة العقلية التي أشارت بأن السلوكيات غير التكيفية لدى الأطفال المعوقين عقلياً هي نتاج افتقارهما المهارات المناسبة، وخاصة المهارات الاجتماعية، وهذا ما أشار إليه العديد من الباحثين في دراساتهم مثل دراسة فوت (Vuet 2010) ودراسة رينتينت (Rentene 2001)، ودراسة توماس وآخرون (Thomas ,M .et al ,2001) في أن الكثير من الأطفال المعوقين عقلياً يقومون بإتباع سلوكيات غير تكيُّفية لأنهم لم يتعلموا السلوكيات المرغوبة البديلة.

فالأطفال المعوقين عقلياً يتصفون بأنماط مختلفة من السلوك غير التكيفي، والتي تؤثر سلباً وتجعلهم غير مقبولين في البيئة الاجتماعية والتربوية التي يعيشون فيها، ويبدو ذلك بوضوح في ضعف القدرة على الاتصال بالمحيطين وإقامة علاقات طيبة معهم، ويدل سلوك الطفل في بيئته الاجتماعية على حاجته الدائمة إلى الحماية من قبل الآخرين ورعايتهم له، فالقصور العقلي يصاحب عادةً عدم النضج الاجتماعي كمظهر واضح من مظاهر الإعاقة العقلية عند هؤلاء الأطفال، فيؤثرون العزلة والانسحاب في المواقف الاجتماعية، وعدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية ولديهم نزعة عدوانية ضد المجتمع.

بناءً على ما تقدم يتضح مدى الحاجة إلى إجراء هذه الدراسة لتعرف على أنماط السلوك غير التكيفي الشائعة لدى الأطفال المعوقين عقلياً داخل مركز التربية الخاصة بمدينة دمشق، كما تحاول هذه الدراسة تحديد طبيعة العلاقة بين هذه السلوكيات وكل من عمر الطفل المعوق عقلياً، ومستوى ذكائه وجنسه والمستوى الثقافي للأم، والمستوى الاقتصادي للأسرة، والوصول إلى نتائج تفيد في بناء برامج تدريبية علاجية لإكساب الأطفال المعوقين عقلياً أكبر قدر من الخبرات والمهارات التي تمكن المعوقين عقلياً من الوصول إلى درجة معينة من الكفاءة الاجتماعية والشخصية تساعدهم في التفاعل مع مواقف الحياة.

وفي ضوءِ ما سبقَ تتحدد مشكلة الدراسة في الإجابة على التساؤل الرئيسي الآتي :

ما هي أكثر أنماط السلوك غير التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً في مراكز التربية الخاصة في محافظة دمشق انتشاراً؟

يتفرع عن هذا التساؤل الأسئلة الفرعية الاتية:

1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a=0.05) في أنماط السلوك غير التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً في مراكز التربية الخاصة في محافظة دمشق تبعاً لمتغير الجنس (ذكور وإناث)؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a=0.05) في أنماط السلوك غير التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً في مراكز التربية الخاصة في محافظة دمشق تبعاً لمتغير أعمارهم الزمنية (6-14)؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a=0.05) في أنماط السلوك غير التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً في مراكز التربية الخاصة في محافظة دمشق تبعاً لمتغير درجة الإعاقة (بسيطة –متوسطة – شديدة)؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a=0.05) في أنماط السلوك غير التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً في مراكز التربية الخاصة في محافظة دمشق تبعاً لمتغير المؤهل العلمي لأمهات الأطفال المعوقين عقلياً وكما يعبّر عنه من خلال الشهادة العلمية للأم (أقل من ثانوية – ثانوية أو معهد – جامعة أو أكثر)؟

5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a=0.05) في أنماط السلوك غير التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً في مراكز التربية الخاصة في محافظة دمشق تبعاً لمتغير الدخل المادي لأسر الأطفال المعوقين عقلياً وكما يعبّر عنه من خلال الدخل الشهري للأسرة (20 ألف وأقل – أكثر من 20ألف وأقل من 41ألف– أكثر من 41 ألف)؟

ثانياً– أهمية الدراسة:

تأتي أهمية الدراسة الحالية من النقاط الرئيسة التالية:

1– أهمية الدور الذي يلعبه السلوك التكيفي في تحديد إذا كان الفرد معوقاً عقلياً أم لا، وذلك باعتباره محكاً رئيسياً من محكات الإعاقة العقلية بالإضافة إلى القصور في القدرات العقلية.

2– أهمية الموضوع الذي نتناوله، فالاهتمام بمشكلة المعوقين مهمة إنسانية واجتماعية لا تقتضيها ضرورة التقدم الحضاري فقط، بل حجم المشكلة في العالم، حيث أن فئة المعوقين عقلياً غير قليلة من أبناء المجتمع، لذلك لا بد من معرفة ما لديهم من مهارات سلوكية وما يظهرون من نقص ملحوظ في مهارات السلوك التكيفي، ومنها المهارات الاجتماعية وعدم التكيف الاجتماعي، وما هي السلوكات غير المقبولة

اجتماعياً والانطلاق منها في وضع البرامج التدريبية التي تساعدهم على تعديل سلوكاتهم بما يتناسب مع المجتمع.

3- محاولة الخروج بنتائج علمية وعملية تفيد الباحثين والعاملين مع الأطفال المعوقين عقلياً، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة الوعي في كيفية التعامل مع المعوقين عقلياً.

4- قد تفيد نتائج الدراسة الحالية المشرفين على الأطفال المعوقين عقلياً والقائمين على تصميم البرامج الخاصة بتطوير مهاراتهم الاجتماعية في التركيز على أكثر السلوكات غير التكيفية انتشاراً وحدة وتصميم برامج لتحسينها.

ثالثاً- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1- معرفة أكثر أنماط السلوك غير التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً في مراكز التربية الخاصة في محافظة دمشق انتشاراً.

2- معرفة مدى اختلاف هذه الأنماط بحسب كل من المتغيرات التالية (الجنس، العمر، درجة الإعاقة، المؤهل العلمي لأمهات الأطفال المعوقين عقلياً، المستوى الاقتصادي للأسرة).

- **الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة:**

المحور الأول: الإعاقة العقلية.

المحور الثاني: أنماط السلوك غير التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً.

- **الفصل الثالث: الدراسات السابقة.**

الباب الثاني: الجزء الوصفي التحليلي

- **الفصل الرابع:**

تناول عرض منهج الدراسة و مجتمعها وعينة الدراسة وأدواتها وإجراءات تنفيذ الدراسة و الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الحالية.

فمن حيث المنهج: لقد اقتضى العمل من أجل تحقيق أهداف الدراسة اتباع المنهج الوصفي التحليلي الذي "يهتم بوصف ظاهرة أو مشكلة محددة، وتصويرها كمياً عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقنّنة عن الظاهرة أو المشكلة، وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة" (ملحم، 2007، 370).

وقد تمثل ذلك بالجانبين الآتيين:

1- الجانب النظري: تناول التعريف بأنماط السلوك غير التكيفي لدى الأطفال بشكل عام (المشكلات السلوكية)، والأطفال المعوقين عقلياً بشكل خاص من حيث التعريف والخصائص والأشكال كما تم الحديث عن خصائص الأطفال المعاقين عقلياً وتصنيفاتهم.

2- الجانب الميداني: إذ قامت الباحثة بتطبيق مقياس أنماط السلوك غير التكيفي (بعد التحقُّقِ من صدقه وثباته) على عينة الدراسة، وحساب درجاته، ومن ثم معالجة الدرجات الخام بالقوانين الإحصائية المناسبة للتحقق من صحة أسئلة وفرضيات الدراسة وتفسير نتائجها في ضوء الواقع الميداني والدراسات السابقة، والوصول بعد ذلك إلى جملة مقترحات يمكن أن تفيد في تعديل السلوكيات غير التكيفية لدى الأطفال المعوقين عقلياً.

أما عينة الدراسة فقد تكونت من الأطفال المعاقين عقلياً، منهم 77 ذكور و 64 إناث، والذين تراوحت أعمارهم من (6 حتى 14) عاماً، وهي عينة مقصودة، بلغت(141) وهم جميع أفراد المجتمع الأصلي للدراسة الحالية مع العينة الاستطلاعية التي بلغت (30).

وقد استخدمت الباحثة الأداة التالية:

مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني (AAMR,ABS-S:2) (ترجمة صادق1985)

- الفصل الخامس:

تناول عملية النتائج ومناقشتها وتفسيرها وكانت **نتائج الدراسة** كما يلي:

1- إن أكثر أنماط هذه السلوكيات انتشاراً بين أفراد عينة الدراسة هو سلوك التمرد حيث يليها بالمرتبة الثانية السلوكيات التي لايوثق بها كسلوكيات الكذب وأخذ ممتلكات الأخرين، يليها بالمرتبة الثالثة السلوكيات المتعلقة بالميل إلى الحركة الزائدة، يليها بالمرتبة الرابعة السلوكيات المتعلقة بالانسحاب الاجتماعي، يليها بالمرتبة الخامسة السلوكيات المتعلقة بالاضطرابات الانفعالية والاجتماعية، يليها بالمرتبة السادسة السلوكيات غير المناسبة في العلاقات الاجتماعية، يليها بالمرتبة السابعة السلوكيات النمطية، يليها بالمرتبة الثامنة السلوكيات المضادة للمجتمع ، يليها بالمرتبة التاسعة السلوكيات الشاذة جنسياً، يليها بالمرتبة العاشرة السلوكيات المتعلقة بالعنف والتدمير، يليها بالمرتبة الحادية عشر السلوكيات المتعلقة بالعادات الصوتية غير المقبولة، يليها بالمرتبة الثانية عشر السلوكيات المتعلقة بالعادات الشاذة، يليها بالمرتبة الثالث عشر والأخيرة السلوكيات المتعلقة بايذاء الذات.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في بعض أنماط السلوك غير التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً في محافظة دمشق وفقاً لمتغير الجنس للمجالات التالية

(سلوك التمرد/ سلوك لا يوثق به / الانسحاب/ السلوك النمطي/ السلوك غير المناسب في العلاقات الاجتماعية/ عادات صوتية غير مقبولة/ عادات غير مقبولة أو شاذة/ إيذاء الذات/ الميل للحركة الزائدة/ السلوك الشاذ جنسياً)

أما فيما يتعلق بالمجالات الآتية (السلوك المدمر والعنف/ السلوك المضاد للمجتمع/ الاضطرابات الانفعالية والنفسية) فهناك فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على هذه المجالات وفقاً لمتغير الجنس لصالح الذكور

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في بعض أنماط السلوك غير التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً في محافظة دمشق وفقاً لأعمارهم الزمنية لصالح المعوقين عقلياً ذوي العمر الأكبر سناً.

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في بعض أنماط السلوك غير التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً في محافظة دمشق وفقاً لمتغير مستوى الإعاقة (بسيطة، متوسطة، شديدة) لصالح المعوقين عقلياً ذوي الاعاقة الشديدة.

5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في بعض أنماط السلوك غير التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً في محافظة دمشق وفقاً لمتغير مؤهلات أمهاتهم العلمية لصالح الأمهات ذوي لمؤهل العلمي الأعلى.

6- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في بعض أنماط السلوك غير التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً في محافظة دمشق وفقاً لمتغير الدخل المادي لأسرهم.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية.

ثانياً: المراجع الأجنبية.

أولاً- المراجع العربية:

١.إسماعيل، ياسر يوسف (٢٠٠٩): *السلوكيات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية*، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

٢.أمين، سهير محمود (٢٠٠١): **اللجلجة أسبابها وعلاجها** ، سلسلة الفكر العربي للتربية الخاصة، دار الفكر العربي ، القاهرة .

٣. أبو فخر، غسان (٢٠٠٥): **التربية الخاصة بالطفل**، ط ٢، منشورات جامعة دمشق.

٤.بخش، أميرة (٢٠٠١): *دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الانسحابي للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقلياً*، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد (٢)، العدد (٣).

٥.بدوي، زياد (٢٠١١): *فاعلية برنامج إرشادي قائم على فن القصة لخفض السلوك العدواني لدى المعاقين عقلياً القابين للتعلم*، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

٦.بطرس، بطرس حافظ (٢٠١١): *تعديل وبناء سلوك الأطفال*، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن

٧.جرار، جلال (١٩٨٣): *تطوير معايير أردنية لمقياس الجمعية الأمريكية للسلوك التكيفي بجزأيه الأول والثاني*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الأردنية، عمّان، الأردن.

٨.جريج، فادي (٢٠١١): *فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتطوير معرفة المعلمات بإجراءات تعديل السلوك غير المرغوب فيه لدى الأطفال المعوقين عقلياً*، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، دمشق، سورية.

٩.جريج، فادي (٢٠٠٧): *فاعلية برنامج تدريبي لتعديل بعض مظاهر السلوك اللاتكيفي لدى عينة الأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، دمشق، سورية.

١٠. جريج، فادي (٢٠١٠): *المظاهر السلوكية اللاتكيفية لدى الأطفال المعوقين عقلياً وعلاقتها ببعض المتغيرات*، مجلة جامعة دمشق، المجلد (٢٩)، العدد الأول، دمشق، سورية.

١١. جعفر، غسان (٢٠٠١): *التخلف العقلي عند الأطفال*، دار الحرف العربي، بيروت، لبنان.

١٢. حافظ، نبيل وقاسم، نادر (١٩٩٣): **برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال في ضوء بعض المتغيرات**، مجلة الإرشاد النفسي، القاهرة، مصر.

١٣. الحسن، محمد (٢٠٠٩): *فاعلية برنامج تدريبي مقترح على بعض المهارات الاجتماعية في تنمية مظاهر السلوك التكيفي الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، دمشق، سورية.

١٤. الحميضي، أحمد (٢٠٠٤): ***فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم***، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.

١٥. حنفي، غادة (٢٠٠١): ***دراسة لبعض المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة ودور الأخصائي الاجتماعي في التعامل معها***، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة.

١٦. خطاب، محمد (٢٠٠٤): ***فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين***، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا لطفولة، جامعة عين شمس، مصر.

١٧. الخطيب، جمال (١٩٨٨): ***المظاهر السلوكية غير التكيفية الشائعة لدى الأطفال المعوقين عقلياً***، مجلة دراسات، المجلد (١٥)، العدد (٨).

١٨. الخطيب، جمال والحديدي، منى (٢٠٠٥): ***المدخل الى التربية الخاصة***، دار حنين للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

١٩. الخطيب، جمال والحديدي، منى (٢٠٠٣): ***مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة***، ط٢، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الإمارات العربية المتحدة.

٢٠. الخطيب، جمال (١٩٩٣): ***تعديل سلوك الأطفال المعوقين عقلياً، دليل الآباء والمعلمين***، دار الشرق للنشر والتوزيع، عمّان، الأردن.

٢١. الخطيب، جمال (٢٠٠٤): ***تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة في المدارس العادية***، دار وائل، عمان، الأردن.

٢٢. الرمادي، نور أحمد محمد أبو بكر (٢٠٠٧): ***فعالية برنامج تدريبي سلوكي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية والثقة بالنفس لدى الأطفال المعوقين القابلين للتعلم***، مجلة كلية التربية، العدد (٧)، جامعة الفيوم، الفيوم، مصر.

٢٣. الروسان، فاروق (٢٠٠٠): ***الذكاء والسلوك التكيفي (الذكاء الاجتماعي)***، ط١، دار الزهراء، الرياض، السعودية.

٢٤. الروسان، فاروق (٢٠٠١): ***سيكولوجية الأطفال غير العاديين***، ط٥، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

٢٥. الروسان، فاروق (١٩٩٨): ***دليل مقياس التكيف الاجتماعي***، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

٢٦. الروسان، فاروق (٢٠٠٥): *مقدمة في الإعاقة العقلية*، ط٣، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
٢٧. الروسان، فاروق (٢٠١٠): *مقدمة في الإعاقة العقلية*، ط٤، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
٢٨. الريحاني، سليمان (١٩٨١): **التخلف العقلي**، المطبعة الأردنية، عمان.
٢٩. الزعبي، أحمد (٢٠٠٥): *مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية والدراسية أسبابها وسبل علاجها*، ط١، دار الفكر، دمشق، سورية.
٣٠. الزهراني، معيض (٢٠١١): *دراسة مقارنة عن المشكلات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً في منطقة الرياض*، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
٣١. السرطاوي، زيدان وسيسالم، كمال (١٩٩٢): *المعاقون أكاديمياً وسلوكياً خصائصهم وأساليب تربيتهم*، ط٢، مكتبة الصفحات الذهبية للنشر والتوزيع، الرياض، المملكة العربية السعودية.
٣٢. سعدي، فتيحة (٢٠٠٥): *فعالية برامج مراكز التربية الخاصة في تعديل سلوك أطفال معاقين عقلياً*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية، الجزائر، الجزائر.
٣٣. سمعان، مريم (٢٠١٠): *الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً وعلاقته ببعض المتغيرات*، مجلة جامعة دمشق، المجلد (٢٦)، العدد (٤)، دمشق، سورية.
٣٤. شلبي، وفاء(١٩٩٠): *العلاقة بين مشاركة الأطفال في القيام بالأعمال المنزلية وتكيفهم الاجتماعي المدرسي*، المؤتمر السنوي الثالث للطفل المصري وتنشئته ورعايته، المجلد الأول،القاهرة
٣٥. الشناوي، محمد محروس (١٩٩٧): *التخلف العقلي الأسباب التشخيص البرامج*، دار غريب، القاهرة، مصر.
٣٦. شيفر وميلمان (١٩٨٩): *مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها*، ترجمة نزيهة داوود ونزيه حمدي، منشورات الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
٣٧. صادق، فاروق (١٩٨٥): **دليل مقياس السلوك التكيفي، ط٢**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
٣٨. الصاعدي ، رحاب(٢٠٠٨) **اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط لدى الأطفال المعاقين عقلياً، وأساليب معالجته**، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
٣٩. الصبان، عبير محمد حسن (١٩٩٥): *أنماط السلوك غير التكيفي لدى طلاب وطالبات معاهد التربية الفكرية في مدينة جدة من المملكة العربية السعودية*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.

٤٠. الصمادي، جميل (١٩٩٦): *أثر استخدام الإقصاء كأسلوب في تعديل السلوك في خفض بعض أنماط السلوك غير التكيفي لدى المعوقين عقلياً*، مجلة جامعة كلية التربية، جامعة الإمارات، العدد (١٢)، دبي، الإمارات العربية المتحدة.

٤١. الصيرفي، محمد عبد الفتاح (٢٠٠٢): *البحث العلمي- الدليل التطبيقي للباحثين*، ط١، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.

٤٢. عبد الحي، هويدا (٢٠١٠): *فاعلية الخطة التربوية الفردية في تنمية المهارات اللغوية التعبيرية عند الأطفال المتخلفين عقلياً*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، دمشق، سورية.

٤٣. عبد الرحيم، سامية (٢٠١١): فاعلية برنامج سلوكي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي للأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعلم، مجلة جامعة دمشق ، المجلد ٢٧،ملحق.

٤٤. عبد العزيز الشخص وعبد الغفار الدماطى (١٩٩٤): قاموس التربية الخاص وتأهيل غير العاديين، ط١، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، مصر.

٤٥. عبيد، ماجدة السيد (٢٠٠٠): *تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة*، ط١، دار صفاء للنشر، عمان، الأردن.

٤٦. عز، إيمان (١٩٩٠): *رائز برونرويتر للشخصية دراسة الرائز وتعييره في القطر العربي السوري*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، دمشق، سورية.

٤٧. العسرج، عبد الله (٢٠٠٤): *فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لدى ذوي متلازمة داون في جمعية النهضة النسائية الخيرية بالرياض*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

٤٨. العيسوي، عبد الرحمن (١٩٩٣): *العدوان والسيطرة*، دراسات نفسية ميدانية، الدار الجامعية، القاهرة، مصر.

٤٩. الفاروق، محمد صادق (١٩٨٢): *سيكولوجية التخلف العقلي* ،ط٢، عمادة شؤون المكتبات، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية.

٥٠. الفاعوري، محمد (٢٠١١): *فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لخفض بعض المشكلات السلوكية الانفعالية لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، دمشق، سورية.

٥١. القريطي، عبد المطلب (٢٠٠٥): *سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم*، ط٤، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

٥٢. القمش، مصطفى (٢٠٠٦): ***المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال المعوقين عقلياً داخل المنزل من وجهة نظر الوالدين وعلاقتها ببعض المتغيرات***، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية، المجلد (١٨)، العدد (٢)، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.

٥٣. كامل، محمد علي (٢٠٠٢): ***المرجع الشامل للتدريبات العملية لتأهيل الأطفال المعاقين ذهنياً***، دار الطلائع، القاهرة، مصر.

٥٤. **المالكي ، حسين (٢٠٠٨) : مهارات السلوك التكيفي عند تلاميذ معاهد و برامج التربية الفكرية بمدينة الرياض**، رسالة ماجستير ،جامعة الملك سعود،المملكة العربية السعودية.

٥٥. مخائيل، امطانيوس (٢٠٠٨): ***القياس والتقويم في التربية الخاصة***، ط٦، منشورات جامعة دمشق، دمشق، سورية.

٥٦. مختار، وفيق صفوت (٢٠٠١): ***مشكلات الأطفال السلوكية الأسباب وطرق العلاج***، دار العلم والثقافة، القاهرة، مصر.

٥٧. مرسي، كمال ابراهيم (١٩٩٦): **مرجع في علم التخلف العقلي** ، الكويت، دار القلم.

٥٨. المسلم، طرفة إبراهيم (١٩٩٧): ***السلوك التكيفي وعلاقته بمفهوم الذات للمعاق عقلياً***، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك فيصل، الرياض، المملكة العربية السعودية.

٥٩. المصري، شيرين عبد الله (٢٠٠٦): ***فعالية برنامج إرشادي في خفض حدة السلوك العدواني لدى أطفال الرياض بمحافظة غزة***، رسالة ماجستير ،كلية التربية، جامعة عين شمس بالاشتراك مع البرنامج المشترك بكلية التربية، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين.

٦٠. المعيدي، عوض (٢٠٠٩): ***المؤشرات التشخيصية للذاكرة قصيرة المدى (دراسة مقارنة بين أطفال التوحد والتخلف العقلي بمعهد التربية الفكرية بمحافظة جدة***، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.

٦١. المفضي، ريمان (٢٠١٠): ***مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الأول- تقنين المقياس على عينة من المتخلفين عقلياً والعاديين***، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، دمشق، سورية.

٦٢. مكنا، عبلة (٢٠١٢): ***فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لخفض السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين***، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، دمشق، سورية .

٦٣. ملحم، سامي محمد (٢٠٠٧): ***مناهج البحث في التربية وعلم النفس***، ط٥، دار المسيرة، عمان، الأردن.

٦٤. النعناع، عمار (٢٠١٣): *تقنين مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي "الجزء الثاني" على عينات من الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، دمشق، سورية.

٦٥. هالاهان، كوفمان (٢٠٠٨): *سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم*، ط١، دار الفكر، القاهرة، مصر.

٦٦. الهويدي، محمد واليماني، سعيد (٢٠٠٧): *السلوكيات غير المقبولة من وجهة نظر المعلمين لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمملكة البحرين*، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد (٨)، العدد (١)، كلية التربية، المنامة، البحرين.

٦٧. اليازوري، محمد (٢٠١٢): *الاضطرابات السلوكية للمعاقين عقلياً القابلين للتعلم وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية في قطاع غزة*، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

٦٨. يحيى، خولة أحمد (٢٠٠٠): *الاضطرابات السلوكية والانفعالية*، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

٦٩. يوسف، غادة (٢٠٠٨): *بعض المشكلات السلوكية لدى المعاقين بصرياً والعاديين وعلاقتها ببعض المتغيرات*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، دمشق، سورية.

ثانياً- المراجع الأجنبية:

1- AAMR , (1992).***Mental Retardation , Definition, Classification &Systems of Supports*** ,9^{th} Edition Published by the AAMR, 1919 Kaiorma Road, NW Washington D.C .2000 -2683

2- Alonso, I.; Anuncibay, R. and Hawrylak, M. (2010). ***Adaptation of the ABS-S:2 for Use in Spain With Children With Intellectual Disabilities***, Journal of Policy and Practice in intellectual disabilities, volume7, number 3, pp 221-230.

3- At-Turki, Jihad. (2011). ***Behavioral Problems Common to Persons with Mental Disabilities in Special Education Day***- Centers from the Viewpoint of the Female Teachers, Research Journal of International sue 22.

4- Berkson, G., & Davenport, R. (1982). **Stereotyped *Movements in Mental Defectives***. American Journal of Mental Deficiency, vol.66, pp.489-852.

5- Buss ,A.H .(1961).***The psychology of aggression*** , London ,John Wiley .

6- Cutts, S.; and Sigafoos, J. (2001). ***Social competence and Peer interaction of students with intellectual disability in an inclusive high school***, Journal of intellectual & Developmental Disability، volume 26 , number 2, pp 127-141.

7- Drew,G.J.,et .al.(1990). ***Mental retardation (4thed)*** New york Macmillan publishing company.

8- De Bildt, A &Serra, M &Luteijer ,D& Sytema ,S& Minderra ,R(2005): ***Social skills children with intellectual disabilities with and without autism*** ,journal of Intellectual Disability Research; may 2005,Vol.49 Issue 5.

9- Garhomi, A,. Gulsure, F,. & Kasari, G., (2008). **Behavior Problems and Adults with Down Syndrome.** *Journal Of Intellectual Disability Research, 52 9, 471-489.*

10- Gottieb, J., &Budoff, M. (1975). ***Social Acceptability of Retarded Children in Nongraded Schools Deffering in Architecture***. American Journal of Mental Deficiency, vol.78, pp.15-19.

11- Geossaman, J. (Ed), (1977), ***Manual on Terminology and classification In Mental Retardation***. Revised Ed. , Washington , D. C. American Association , on Mental Deficiency, USA

12-Hart, H.M (2000):***Developmental Disability and Behavior***, Mackeith Press, HightHolborm, London, Wav .

13-Heber.R.A., ***Modification In the Manual on Terminology and Classification in Mental Retadation***: American Journal on Mental deficiency , 1961,65,pp.499-500

14- Hardiman ,Sharon & Guerin ,Suzanna & Fitzsimons ,Elaine (2009): *A Comparison of social Competence of Children with Moderate Intellectual Disability in Inclusive Versus Segregated School Settings* (EJ821271), Research in Devopmental Disabilities: AMultidisciplinary Journal ,v30 n 2, Mar- Apr2009

15- Ingen, Van. Daniel, J. Moor, Lindal. Zaja, Rebecca, H. Rojahne, yohamannes. (2010): ***Behavior problems Inventory in community Base Adults withintellectual Disabilities. Research in developmental disabilities***: A Multidisciplinary Journal, 31, 1 97-107.

16- James, W. B. and Susan (1995): ***Blink rate as an index of dopaminefunction in adults with mental retarded and repetitive behaviordisorders.*** American Association Journal on Mental Retardation .Vol. 99 No. (4) : pp335-344 .

17- Jansen, D.E.M; Oeseburg, B; Groothoff, J .w; Dijkstra. G.J; Reijneveld, S. A.., (2010). ***Emotional and behavior problems in adolescent with intellectual Disabilities, with and with out Chronic Diseases.*** Journal of Intellectual Disability Research V54, N1 p81-89 Jan.

18-Keigher, S.M (2000).***Emerging Issues in mental retardation self determination versus self interest,*** health & social work, Aug, vol. 25, Issue 3.

19- Leland H. et al (1975) ***Guidelines for the Clinical use of the AAMD ,ABS,Columbus,*** Ohio State University

20-Magrrotte,G, ***Assessment of Adaptive Behavior in Belgian Special School. In P.Mitter*** (Ed),1977. Research to Practice in Mental Retardation: Education and Training, Vol .11, London &Tokyo : University Park Press.

21-Matson, J. L. Dixon, D. R., & Matson, M. L. (2005a). ***Assessment an treatment of aggressive behavior in children and adolescents with developmental disabilities: a 20 year review***. Journal of Education Psychology, 25, 151–181.

22-Meares, Paula A. (2008).***assessing the adaptive behavior of youths***: multicultural responsively, social work, volume53, number4

23- Mc Intyre ,L.L. blacher ,J. Baker ,B.L. (2006) ***The transition to school: adaptation in young children with ana withot intellectual disability*** , Journal of Intellectual Disability Researcb;May 2006,vol.50Isue5 ,19p,5 charts

24-Millman, H. L. Schafer, C. E. Cohen, J. D.(1981). ***Herapies for school Behavior Problems, London,*** Josses-Bass. Publisher.

25-Monali, C. Betsey, A. (2011). ***Use of Differential Reinforcement to Reduce Behavior Problems in Adults with Intellectual Disabilities***: A Methodological

Review. Research in Developmental Disabilities: A Multidisciplinary Journal, 32, 2, 383-394 Mar-Apr 2011.

26-Noack 23-Noack , Nathalie (1997): ***Elements de reflexion sur le developpement et les caracteristiques Psychomotrices du sujet porteur d***, une trisomie 21 Evolutions Psychomotrices-vol.n,36-p61

27-Paul, F. et.al (1991).***Relationship between Social Status and Peer Assessment of Social Behavior among Mentally Retarded and Non Retarded Children***, Child Development.

28-Paclawskyi T. R. & Patricia, F. Kurtz & Julia, T. O'Connor (2004). **Assessment of problems Behavior In adults with mental retardation.** Journal of behavior modification ,28, 5, 649-667.

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

30- Retent, M, G. (2001.***Behavior Residential Tretment. The Effect of Social Skills Compliance on Training on Aggression behavior of mental retardation children Georgia State university***, Georgiaretardation Center.Vol8, n1, p9-20.

31-Sytema, S; de Bildt ,A; Keaijer , D; Sparrow ,S;Minderra,R .(2005).***Adaptive Functioning and Behavior Problems in Relation to Level of Education in Children and Adolescents with Intellectual Disability***; Journal of Intellectual Disability Research ,v49 n9 , Sep 2005.

32-Theodosia, R. Paclawskyi & Patricia, F. Kurtz & Julia, T. O'connor (2004): **Assessment of problems Behavior In adults with mental retardation.** Journal of behavior modification v(28) N,5. 649-667

33-Thomas, M. et al., (2001). ***The rate of behavior disorders among a communitybased population aged between 16 . 64 years***. **Journal of Intellectual Disability Research**; Vol. 45(6): 506 . 514.

34-Tomiyasu, Y,(1977) ***Measurement of Adaptive Behavior in Japan*** ,in P, Mittler (Ed), **Research** to Practice in Mental **Retardation:** Education And Training Vol .11,Baltimore London& Tokyo: University Park Press.

35-Walz, N, c,. (1996). ***Labeling and discrimination of facial expression byaggressiove and nonaggressive mental retardation***, American Journal ArticalesV(1), n(3), pp 282- 291.

الملحق رقم (1)
قائمة بأسماء السادة المحكمين لأدوات الدراسة.

اسم المحكّم	الاختصاص	الصفة العلمية	الوظيفة
د. مها زحلوق	التربية الخاصة	أستاذ	كلية التربية– جامعة دمشق
د. رمضان درويش	التقويم والقياس	أستاذ	كلية التربية– جامعة دمشق
د. محمد الشيخ حمود	الإرشاد النفسي	أستاذ	كلية التربية– جامعة دمشق
د. غسّان أبو الفخر	التربية الخاصة	أستاذ	كلية التربية– جامعة دمشق
د.عزيزة رحمة	التقويم والقياس	أستاذ مساعد	كلية التربية– جامعة دمشق
د. دانيا القدسي	التربية الخاصة	أستاذ مساعد	كلية التربية– جامعة دمشق
د. رنا قوشحة	التقويم والقياس	مدرس	كلية التربية– جامعة دمشق
د.رجاء عواد	التربية الخاصة	مدرس	كلية التربية– جامعة دمشق
د. عفراء خليل	التربية الخاصة	مدرسة	كلية التربية– جامعة دمشق
د. سامية عبد الرحيم	الإرشاد النفسي	مدرسة	كلية التربية– جامعة دمشق
د. فادي جريج	التربية الخاصة	مدرس	كلية التربية– جامعة دمشق

*رتبت الأسماء حسب المرتبة العلمية.

الملحق رقم (2)
موافقة وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل على تسهيل مهمة الباحثة لتطبيق أدوات الدراسة في معاهد ومراكز التربية الخاصة.

الجمهورية العربية السورية

وزارة الشؤون الاجتماعية

الرقم : خ/٣/ ٢٠٨٩٥

التاريخ : ٢/ ١٢/ ٢٠١٢

الى معهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية بدمشق

يطلب اليكم تسهيل مهمة الطالبة سماح أحمد السلطي المقيدة في درجة الماجستير للحصول على المعلومات اللازمة بغية اتمام بحثها .

للاطلاع واجراء اللازم أصولاً ...

وزيرة الشؤون الاجتماعية

الدكتورة كندة الشماط

الجمهورية العربية السورية
وزارة الشؤون الاجتماعية
الرقم : خ / ٣/ ٢٠٨٩٩
التاريخ : ١٠/ ٣/ ٢٠١٣

إلى

جمعية النور والزهور

جمعية الرجاء

جمعية المحبة

جمعية أسرة الإخاء السورية

جمعية جودي

جمعية لا تنسى أخاك

جمعية زهرة العدنان الخيرية

يطلب إليكم تسهيل مهمة طالبة الدكتوراه سماح السلطي في إجراء بحث بعنوان (أنماط السلوك غير التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً)

للاطلاع و إجراء المقتضى أصولاً .

شاكرين تعاونكم .

مدير الخدمات الاجتماعية
محمد فراس نبهان

الملحق رقم (3)

أسماء مراكز التربية الخاصة التي تم تطبيق أدوات الدراسة على الأطفال المعوقين عقلياً الموجودين فيها.

المراكز والجمعيات التي تهتم برعاية المعوقين عقلياً	العنوان
مركز التربية الخاصة للإعاقة الذهنية بدمشق	حالياً قدسيا(مجمع معاهد الأحداث)
جمعية المحبة	باب توما– حارة المسك
جمعية أسرة الإخاء	باب توما – دحديلة – منزل 145
جمعية زهرة المدائن الخيرية	المزرعة – شارع الملك العادل
جمعية النور والزهور	الجسر الأبيض –بجانب معهد النور
جمعية الرجاء لرعاية المعوقين وذوي الاحتياجات الخاصة	القنوات –مدرسة حسن الخراط
جمعية لا تنسى أخاك	ساحة العباسيين – شارع فارس الخوري
جمعية جودي لذوي الاحتياجات الخاصة	القصاع – ساحة جورج خوري

الملحق رقم (4)

مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني (1985)بصورته النهائية.

معلومات عامة عن الطفل:

اسم الطفل: _____ جنس الطفل: ذكر ( ) أنثى ( )

عمر الطفل: _____ سنة.

دخل أسرة الطفل الشهري: _____ المستوى التعليمي لأم الطفل:_____

تعليمات المقياس

فيما يلي مجموعة من العبارات المتعلقة بالسلوكيات غير التكيفي التي قد توجد لدى التلاميذ المعوقين عقلياً، المطلوب منك أن تقرأ كل عبارة جيداً ثم تضع علامة (X)مكان الإجابة التي تصف سلوك التلميذ المعوق عقلياً الذي تقوم بوصف سلوكه، وذلك إلى يسار كل عبارة، ولا تترك أي عبارة دون الإجابة عنها، وإجاباتك سوف تحاط بالسرية التامة. ولن يطلع عليها سوى الباحثة لاستخدامها لأغراض البحث العلمي.

رقم السؤال	مجالات المقياس وأسئلته وعباراته	درجة وجود السلوك		
	المجال الأول: السلوك المدمر والعنيف			
س1	يهدد ويمارس عنفاً جسمانياً:	غالباً	أحياناً	أبداً
أ	يستعمل إشارات تهديدية.	2	1	0
ب	يصيب الآخرين بإصابات عن طريق مباشر.	2	1	0
جـ	يبصق على الآخرين.	2	1	0
د	يدفع أو يخدش أو يقرص الآخرين.	2	1	0
هـ	يشد شعر أو إذن الآخرين.	2	1	0
و	يعض الآخرين.	2	1	0
ز	يرفس أو يضرب ويصفع الآخرين.	2	1	0
ح	يقذف الآخرين بأشياء.	2	1	0
ط	يستعمل بعض الأشياء كسلاح ضد الآخرين.	2	1	0
ي	يخنق الآخرين.	2	1	0
ك	يعذب الحيوانات.	2	1	0
س2	يتلف ممتلكاته الشخصية:	غالباً	أحياناً	أبداً
أ	يقطع أو يمزق ملابسه بأسنانه.	2	1	0
ب	يوسخ ممتلكاته.	2	1	0
جـ	يتعمد تمزيق المجلات والكتب والممتلكات الأخرى الخاصة به	2	1	0
س3	يتلف ممتلكات الآخرين:	غالباً	أحياناً	أبداً
أ	يقطع أو يمزق بأسنانه ملابس الآخرين.	2	1	0
ب	يوسخ ممتلكات الآخرين.	2	1	0
جـ	يتعمد تمزيق مجلات وكتب وممتلكات الآخرين .	2	1	0
س4	يتلف الممتلكات العامة:	غالباً	أحياناً	أبداً
أ	يمزق كتب ومجلات الآخرين أو ممتلكاتهم العامة.	2	1	0
ب	يلقي الأثاث أرضاً.	2	1	0
جـ	يكسر الشبابيك.	2	1	0
د	يلقي أشياء صلبة بالمرحاض أو يسده بأشياء.	2	1	0
هـ	يحاول إشعال حريق.	2	1	0
س5	حاد الطبع ويصاب بنوبات غضب:	غالباً	أحياناً	أبداً
أ	يبكي ويصرخ.	2	1	0
ب	يضرب الأرض بقدميه،	2	1	0
جـ	يغلق الأبواب بعنف ويصيح، ويصرخ.	2	1	0

د	يرمي نفسه على الأرض صائحاً وصارخاً.	2	1	0
المجال الثاني: السلوك المضاد للمجتمع				
س6	**يكايد أو يتقول على الآخرين:**	غالباً	أحياناً	أبداً
أ	يسخر لفظياً من الآخرين.	2	1	0
ب	يحكي قصصاً غير صحيحة ومبالغاً فيها عن الآخرين.	2	1	0
جـ	يكايد الآخرين.	2	1	0
د	يضطهد الآخرين.	2	1	0
هـ	يقلد الآخرين بحركاتهم مستهزأ بهم.	2	1	0
س7	**يأمر ويميل لرئاسة الآخرين**	غالباً	أحياناً	أبداً
أ	يحاول أن يملي على الآخرين ما يجب أن يعملوه.	2	1	0
ب	يطلب خدمات من الآخرين بطريقة غير مهذبة.	2	1	0
جـ	يضغط على الآخرين ويدفعهم للخضوع له.	2	1	0
د	يتسبب في مشاجرات بين الناس.	2	1	0
هـ	يتلاعب بالآخرين ويوقعهم في المشاكل.	2	1	0
س8	**يوقع الفوضى في أنشطة الآخرين:**	غالباً	أحياناً	أبداً
أ	دائماً يقحم بنفسه فيما لا يعنيه.	2	1	0
ب	يتدخل في أعمال الآخرين مثلاً غلق الممرات- قلب نظام الحجرة	2	1	0
جـ	يفسد عمل الآخرين.	2	1	0
د	يضرب بعنف الأدوات التي يعمل بها الآخرين مثلاً- مكعبات أوراق اللعب ....الخ	2	1	0
هـ	يخطف الأشياء من أيدي الناس.	2	1	0
س9	**عدم اعتبار الآخرين في حضورهم:**	غالباً	أحياناً	أبداً
أ	دائم الإزعاج للآخرين بقفل النوافذ وفتحها وتشغيل التدفئة أو المروحة وتوقيفها أو الراديو أو التلفزيون.	2	1	0
ب	يستخدم الراديو والتلفزيون بصوت عال للغاية.	2	1	0
جـ	يحدث أصوات مرتفعة أثناء انشغال الآخرين بالقراءة أو أي نشاط آخر هادئ.	2	1	0
د	يتحدث بصوت عال للغاية.	2	1	0
هـ	يلقى بنفسه على المقاعد والأثاث لمنع الآخرين من استخدامها.	2	1	0
س10	**عدم المحافظة أو احترام ممتلكات الآخرين:**	غالباً	أحياناً	أبداً
أ	لا يُرجّع الأشياء التي يستعيرها من الآخرين.	2	1	0
ب	يأخذ ممتلكات الآخرين ويستخدمها دون إذنهم.	2	1	0
جـ	يتسبب في ضياع ممتلكات الآخرين.	2	1	0
د	يخرب ويدمر ممتلكات الآخرين.	2	1	0

هـ	لا يفرق بيم ممتلكاته الخاصة وممتلكاته الآخرين.	2	1	0
س11	**استخدام ألفاظاً غاضبة:**	**غالباً**	**أحياناً**	**أبداً**
أ	يستخدم كلمات مثل(غبي/قذر) وما شابهها.	2	1	0
ب	يستخدم ألفاظاً غير مهذبة في جسمه أو لغته للآخرين.	2	1	0
جـ	يصرخ ويهزأ من الآخرين بعنف.	2	1	0
المجال الثالث: سلوك التمرد				
س12	**تجاهل النظام والقواعد:**	**غالباً**	**أحياناً**	**أبداً**
أ	لا يتقبل النظام والقواعد ولكنه عادة ما يخضع لها.	2	1	0
ب	يجب أن يجبر لكي يلتزم بالطابور مع الآخرين.	2	1	0
جـ	لا يلتزم بالقواعد مثل إشارات المرور.	2	1	0
د	يرفض المشاركة في أنشطة الفصل أو المدرسة.	2	1	0
س13	**يقاوم إتباع التعليمات والطلبات أو الأوامر.**	**غالباً**	**أحياناً**	**أبداً**
أ	يتضايق إذا صدر إليه أمر مباشر.	2	1	0
ب	يتصنع الصمم ولا يتبع التعليمات.	2	1	0
جـ	لا ينتبه للمعلومات.	2	1	0
د	يرفض العمل في الموضوع المقرر عليه.	2	1	0
هـ	يتردد لمدة طويلة قبل عمل الواجبات المقررة.	2	1	0
و	يعمل عكس المطلوب.	2	1	0
س14	**اتجاهه نحو السلطة هو التمرد أو الوقاحة.**	**غالباً**	**أحياناً**	**أبداً**
أ	يستاء ممن هم في السلطة مثلاً المدرس أو المشرف أو قائد المجموعة...الخ	2	1	0
ب	عدواني تجاه المدرسين والمشرفين.	2	1	0
جـ	يهزأ بالمدرسين والمشرفين.	2	1	0
د	يقول أنه يمكنه طرد المدرسين أو المشرفين.	2	1	0
هـ	يقول أن قريبه سيقتل أو يؤذي المدرسة والمشرفين	2	1	0
س15	**يتغيب أو يتأخر عن الأماكن التي يجب أن يتواجد بها أو الواجبات التي يجب أن يقوم بها.**	**غالباً**	**أحياناً**	**أبداً**
أ	يتأخر في الذهاب إلى الأنشطة أو الأماكن المطلوبة.	2	1	0
ب	لا يرجع إلى الأماكن المفروض رجوعه إليها بعد تركها بسبب الذهاب إلى الحمام أو إلى مشوار.	2	1	0
جـ	يترك مكان النشاط المقرر دون استئذان(مثلاً العمل أو الفصل)	2	1	0
د	يتغيب عن الأنشطة الروتينية(مثلاً العمل أو الفصل).	2	1	0
هـ	يتأخر ليلاً عن المنزل أو المؤسسة إذا خرج.	2	1	0
س16	**يهرب أو يحاول الهرب.**	**غالباً**	**أحياناً**	**أبداً**

أ	يحاول الهرب من المؤسسة، أو المنزل، أو المدرسة.	2	1	0
ب	يهرب من الأنشطة الجماعية مثلاً الرحلات، أوتوبيس المدرسة.	2	1	0
جـ	يهرب من المؤسسة أو المنزل أو المدرسة.	2	1	0
س17	**يسئ التصرف في محيط المجموعة.**	**غالباً**	**أحياناً**	**أبداً**
أ	يقاطع مناقشة مجموعة بكلامه في موضوع لا يرتبط بموضوع المناقشة.	2	1	0
ب	يفسد اللعب بسبب رفضه إتباع قواعد اللعب.	2	1	0
جـ	يفسد أنشطة المجموعة بصوته المرتفع أو بسلوكه التمردي.	2	1	0
د	لا يبقى على مقعده أثناء الدرس أو الأكل أو الاجتماعات الجماعية الأخرى.	2	1	0
المجال الرابع: سلوك لا يوثق به.				
س18	**يأخذ ممتلكات الغير بدون إذن.**	**غالباً**	**أحياناً**	**أبداً**
أ	يشتبه بأنه يسرق.	2	1	0
ب	يأخذ ممتلكات الآخرين إذا لم يغلق عليها أو استبقيت مكانها.	2	1	0
جـ	يأخذ ممتلكات الغير من جيوبهم، محافظهم، إدراجهم...الخ	2	1	0
د	يأخذ ممتلكات الغير بفتح أو كسر الأقفال.	2	1	0
س19	**يكذب أو يغش.**	**غالباً**	**أحياناً**	**أبداً**
أ	يقلب الحقائق لمصلحته.	2	1	0
ب	يغش في اللعب والواجبات والاختبارات.	2	1	0
جـ	يكذب في نقله الأخبار أو المواقف.	2	1	0
د	يكذب عندما يتكلم عن نفسه.	2	1	0
هـ	يكذب عندما يتكلم عن الآخرين.	2	1	0
المجال الخامس: الانسحاب				
س20	**شديد الانطواء وخامل- مستوى الحركة الجسمانية منخفض.**	**غالباً**	**أحياناً**	**أبداً**
أ	يقف أو يجلس في وضع واحد لمدة طويلة من الوقت.	2	1	0
ب	لا يفعل شيئاً سوى الجلوس ومشاهدة الآخرين.	2	1	0
جـ	ينام وهو جالس على الكرسي.	2	1	0
د	يرقد على الأرض طول اليوم.	2	1	0
هـ	لا يستجيب لأي شيء.	2	1	0
س21	**منطوي.**	**غالباً**	**أحياناً**	**أبداً**
أ	يبدو وكأنه لا يدرك ما حوله.	2	1	0
ب	من الصعب الوصول إليه أو الاتصال به.	2	1	0
جـ	لا مبالي وغير متجاوب في مشاعره.	2	1	0
د	نظرته محدقة خالية من التعبير.	2	1	0
هـ	متبلد المشاعر.	2	1	0

س22	خجول.	غالباً	أحياناً	أبداً
أ	خجول في المواقف الاجتماعية.	2	1	0
ب	يخفي وجهه في المواقف الاجتماعية.	2	1	0
جـ	لا يختلط كما يجب بالآخرين.	2	1	0
د	يفضل دائماً أن يكون وحيداً.	2	1	0
المجال السادس: السلوك النمطي واللزمات الغريبة.				
س23	سلوكه النمطي:	غالباً	أحياناً	أبداً
أ	ينقر بأصابعه.	2	1	0
ب	يدق الأرض بقدميه باستمرار.	2	1	0
جـ	يداه في حركة مستمرة.	2	1	0
د	يصفع ويخدش ويحك بصفة مستمرة.	2	1	0
هـ	يحرك أو يهز أجزاء من جسمه بصورة متكررة.	2	1	0
و	يحرك أو يلف رأسه من الأمام إلى الخلف.	2	1	0
ز	يهز جسمه إلى الأمام وإلى الخلف ويتأرجح.	2	1	0
ح	يمشي في الحجرة ذهاباً وإياباً.	2	1	0
س24	يتخذ وضعاً غريباً أو حركات غريبة.	غالباً	أحياناً	أبداً
أ	يجعل رأسه في وضع مائل.	2	1	0
ب	يجلس واضعاً ذقنه على ركبتيه.	2	1	0
جـ	يمشي على أطراف أصابعه.	2	1	0
د	يرقد على الأرض وقدميه في الهواء.	2	1	0
هـ	يمشي وأصابعه في أذنيه أو يديه على رأسه.	2	1	0
المجال السابع: السلوك غير المناسب في العلاقات الاجتماعية.				
س25	سلوكه غير مناسب في علاقاته الاجتماعية مع الغير	غالباً	أحياناً	أبداً
أ	يتكلم وهو مقترب جداً من أوجه الناس.	2	1	0
ب	ينفخ في أوجه الناس.	2	1	0
جـ	يتجشأ في وجوه الآخرين.	2	1	0
د	يقبل أو يلمس الآخرين.	2	1	0
هـ	يحضن أو يضغط على الآخرين.	2	1	0
و	يلمس الناس بطريقة غير مناسبة	2	1	0
ز	يتعلق بالآخرين ولا يتركهم.	2	1	0
المجال الثامن: عادات صوتية غير مقبولة				
س26	لديه عادات صوتية أو كلامية مزعجة.	غالباً	أحياناً	أبداً
أ	يضحك بهستيرية.	2	1	0

ب	يتكلم بصوت عال أو يصرخ في الآخرين.	2	1	0
جـ	يتحدث إلى نفسه بصوت عال.	2	1	0
د	يضحك بطريقة غير مناسبة.	2	1	0
هـ	يزمجر ويهمهم أو أية أصوات أخرى مزعجة.	2	1	0
و	يكرر كلمة أو جملة مراراً وتكراراً	2	1	0
ز	يقلد كلام الآخرين.	2	1	0
	المجال التاسع: عادات غير مقبولة أو شاذة			
س27	**لديه عادات غريبة وغير مقبولة.**	**غالباً**	**أحياناً**	**أبداً**
أ	يشم كل شيء.	2	1	0
ب	يضع الأشياء بطريقة غير مناسبة في جيوبه وقمصانه وأحاديثه.	2	1	0
جـ	ينزع الخيوط من ملابسه.	2	1	0
د	يلعب دائماً بالأشياء التي يلبسها مثلاً: رباط الحذاء والأزرار.	2	1	0
هـ	يقتني ويجمع أشياء غريبة مثلاً سدادات الزجاجات، دبابيس المشابك.	2	1	0
و	يجمع الأشياء بما في ذلك الأطعمة.	2	1	0
ز	يلعب بلعابه أو بصاقه.	2	1	0
ح	يلعب بالبول أو البراز.	2	1	0
س28	**العادات الفمية غير المقبولة:**	**غالباً**	**أحياناً**	**أبداً**
أ	يسيل لعابه باستمرار.	2	1	0
ب	يجز على أسنانه بصوت مسموع.	2	1	0
جـ	يبصق على الأرض.	2	1	0
د	يقضم أظافره باستمرار.	2	1	0
هـ	يمضغ أو يمص أصابعه أو أجزاء أخرى من جسمه.	2	1	0
و	يمضغ أو يمص الملابس أو غيرها مما لا يؤكل.	2	1	0
ز	يأكل مالا يؤكل.	2	1	0
ح	يشرب من مياه المرحاض.	2	1	0
ط	يضع كل شيء في فمه.	2	1	0
س29	**يخلع أو يمزق ملابسه.**	**غالباً**	**أحياناً**	**أبداً**
أ	ينزع الأزرار أو السحاب.	2	1	0
ب	يخلع النعل أو الجوارب بطريقة غير مناسبة.	2	1	0
جـ	يخلع ملابسه في أوقات غير مناسبة.	2	1	0
د	يخلع كل ملابسه وقت قضاء الحاجة.	2	1	0
هـ	يمزق ملابسه عند خلعها.	2	1	0
و	يرفض أن يرتدي ثيابه.	2	1	0

س30	لديه عادات أو ميول شاذة أخرى.	غالباً	أحياناً	أبداً
أ	يدقق بصورة مبالغ فيها في اختيار الأماكن التي يجلس أو ينام فيها.	2	1	0
ب	يقف دائماً في مكانه المفضل مثلاً بجانب الشباك أو الباب.	2	1	0
جـ	يجلس بجانب أي شيء يهتز.	2	1	0
د	يخاف من صعود ونزول السلم.	2	1	0
هـ	لا يريد أن يلمسه أحد.	2	1	0
و	يصرخ إذا لمسه أحد.	2	1	0
المجال العاشر: سلوك يؤذي النفس				
س31	**يحدث إيذاء جسمانياً بنفسه.**	**غالباً**	**أحياناً**	**أبداً**
أ	يعض ويجرح نفسه.	2	1	0
ب	يصفع أو يضرب نفسه.	2	1	0
جـ	يخبط رأسه أو أجزاء أخرى من جسمه في الأشياء.	2	1	0
د	يشد شعره أو أذنيه.	2	1	0
هـ	يخدش أو يقرص نفسه محدثاً جروحاً.	2	1	0
و	يوسخ نفسه ويلطخها.	2	1	0
ز	يدفع الآخرين إلى الانتقاص من شأنه.	2	1	0
ح	يقشر أو يعيد فتح جروحه القديمة.	2	1	0
ط	يضع أشياء في عينيه أو أذنيه أو أنفه أو فمه.	2	1	0
المجال الحادي عشر: الميل للحركة الزائدة.				
س32	**لديه ميل إلى الإفراط في الحركة.**	**غالباً**	**أحياناً**	**أبداً**
أ	دائم الكلام.	2	1	0
ب	لا يمكنه الجلوس ساكتاً إطلاقاً.	2	1	0
جـ	دائم القفز والجري حول الحجرة أو الصالة.	2	1	0
د	دائم الحركة.	2	1	0
المجال الثاني عشر: السلوك الشاذ جنسياً.				
س33	**يزاول العادة السرية:**	**غالباً**	**أحياناً**	**أبداً**
أ	يحاول مزاولة العادة السرية علانية.	2	1	0
ب	يزاول العادة السرية أمام الآخرين.	2	1	0
س34	**يعري جسمه بطريقة غير لائقة.**	**غالباً**	**أحياناً**	**أبداً**
أ	يخرج بعد قضاء حاجته دون ارتداء ملابسه.	2	1	0
ب	يقف في الأماكن العامة دون ساتر لعورته.	2	1	0
جـ	يعري جسمه بكثرة أثناء الأنشطة من اللعب أو الجلوس.	2	1	0
د	يخلع ملابسه في الأماكن العامة وأمام باب مفتوح.	2	1	0

س35	لديه ميل للجنسية المثلية:	غالباً	أحياناً	أبداً
أ	لديه ميل لأشخاص من نفس الجنس ويلامسهم.	2	1	0
ب	لقد فاتح الآخرين وحاول أن يمارس اللواط أو السحاق معهم.	2	1	0
جـ	مارس اللواط أو السحاق.	2	1	0
س36	سلوكه للجنسية المثلية غير مقبول اجتماعياً.	غالباً	أحياناً	أبداً
أ	يفرط في الإغراء بالتصرفات والمظهر العام.	2	1	0
ب	يقبل أو يداعب الآخرين بحرارة في الأماكن العامة.	2	1	0
جـ	يحتاج إلى مراقبة مستمرة في حالة وجود أحد من الجنس الأخر.	2	1	0
د	يرفع أو يفك ملابس الآخرين لملامستهم في أماكن حساسة.	2	1	0
هـ	(يشتبه) في ممارسته الجنس.	2	1	0
المجال الثالث عشر: الاضطرابات الانفعالية والنفسية				
س37	يميل إلى المبالغة في تقدير قدراته.	غالباً	أحياناً	أبداً
أ	لا يمكنه التعرف على مواطن عجزه أو قصوره.	2	1	0
ب	مبالغ في الاعتداد بنفسه.	2	1	0
جـ	يتحدث عن خطط غير واقعية.	2	1	0
س38	استجابته للنقد رديئة.	غالباً	أحياناً	أبداً
أ	لا يتكلم إذا راجعه أحد في شيء.	2	1	0
ب	ينسحب أو يكشر حينما ينتقد.	2	1	0
جـ	يضطرب حينما ينتقد.	2	1	0
د	يصرخ ويبكي عندما يراجعه أحد في شيء.	2	1	0
س39	استجابته للإحباط رديئة.	غالباً	أحياناً	أبداً
أ	يُسقط أخطاؤه على الآخرين.	2	1	0
ب	ينسحب أو يكشر حينما يقاوم أو يحبط.	2	1	0
جـ	يضطرب أو يتضايق عندما يعارض.	2	1	0
د	يصاب بنوبات غضب عندما لا تسير الأمور حسب ما يهوي.	2	1	0
س40	يطلب من الآخرين اهتماماً زائداً أو إطراء	غالباً	أحياناً	أبداً
أ	يحتاج إلى إطراء مستمر.	2	1	0
ب	يغار من الانتباه إلى الآخرين دونه في أي مجلس.	2	1	0
جـ	يطلب إعادة الطمأنينة المستمرة.	2	1	0
د	يتصرف ببلاهة وسخف ليثير الانتباه.	2	1	0
س41	يبدو وكأنه يشعر بالاضطهاد.	غالباً	أحياناً	أبداً
أ	يشكو من عدم الإنصاف حتى ولو أعطيت له الأنصبة والامتيازات بالتساوي.	2	1	0

ب	يشكو" أنه لا يحبني أحد".	2	1	0
جـ	يقول" الجميع يضايقني".	2	1	0
د	يقول " الناس تتكلم عني".	2	1	0
هـ	يقول الناس ضدي".	2	1	0
و	يتصرف بشك نحو الناس.	2	1	0
س42	**ميوله لتوهم المرض.**	**غالباً**	**أحياناً**	**أبداً**
أ	يشكو من أمراض وهمية.	2	1	0
ب	يدعي المرض.	2	1	0
جـ	يستمر في تمثيل المرض بعد زواله.	2	1	0
س43	**لديه سمات أخرى لعدم الاستقرار الانفعالي.**	**غالباً**	**أحياناً**	**أبداً**
أ	حالته المزاجية تتغير بدون سبب واضح.	2	1	0
ب	يشكو من الأحلام المزعجة.	2	1	0
جـ	يصرخ أثناء النوم.	2	1	0
د	يبكي بدون أي سبب.	2	1	0
هـ	يبدو وكأنه لا يمكنه التحكم في انفعالاته.	2	1	0
و	يتقيأ عندما ينزعج.	2	1	0
ز	يبدو فاقد الأمان وخائف في الأنشطة اليومية.	2	1	0
ح	يتكلم عن أناس أو أشياء تسبب مخاوف وهمية له.	2	1	0
ط	يتكلم عن الانتحار.	2	1	0

Damascus University

Faculty of Education

Department of Special Education

Patterns of Behavior is Adaptive to the Mentally Disabled Children in Special Education Centers in Damascus

A Thesis submitted to obtain a Master Degree in Special Education

Prepared by

Samah ahmad al salti

Supervision by

Dr- Alia al Rifai

School in the Department of Special Education

Damascus: $\frac{2014-2015\ AD}{1435-1436\ AH}$

The Abstract

Summary of the Study:

The present study addressed the patterns of behavior is adaptive to the mentally disabled children in special education centers in Damascus.

The study consisted of two parts, the first section dealt with the theoretical study through the definition of the study and its literature, The second section dealt with the descriptive analytical work, the application of the study tools, and then processing the raw scores of statistical laws to check the validity of the study questions, and interpretation of results.

Part I:

- Chapter One:

Study the problem and questions and their importance, and it contains goals and terminology and their determinants.

1. study the problem and questions:

Been in this chapter show study the problem identified in seen by a researcher from several previous studies to look at the psychology of mental disability which indicated that the behavior is adaptive to the mentally disabled children are the product of Avcgarhma appropriate skills, particularly social skills, and this is referred to by many researchers in studies such as the familiar Foote (Vuet 2010) and the study of Rientent (Rentene 2001), and the study of Thomas et al. (Thomas, M .et al, 2001) in that many of the mentally disabled children to follow their behavior is adaptive because they have not learned the alternative desired behaviors.

Children are mentally disabled are characterized by different patterns of non-adaptive behavior, which affect negatively and make them unacceptable in social and educational environment in which they live, and it seems so clearly in an impaired ability to communicate Bamahatin and establish good relationships with them, and indicates the child's behavior in the social environment on the need permanent protection by others and care for him, mental shortcoming usually accompanies lack of social maturity and clear as a manifestation of mental retardation when these children,Viatheron isolation and withdrawal in social attitudes, and indifference to social norms and they have a tendency of aggression against society.

Based on the above illustrated the need to conduct this study was to identify patterns of behavior is common adaptive with mentally disabled children in special education center in Damascus, as this study is trying to determine the nature of the relationship between these behaviors and all of the disabled child age mentally, and the level of intelligence and sex and level Cultural mother, the economic level of the family, and access to the results useful in building a training programs for therapeutic give the mentally disabled children as much of the experience and skills that enable mentally disabled access to a certain degree of social and personal efficiency will help them in interaction with life situations.

In light of the above study the problem is determined to answer the main question of the following:

What is more adaptive behavior patterns with mentally disabled children in special education centers in the province of Damascus prevalent?

Is divided on this question the following sub-questions:

1. Are there significant differences at the level of significance (a = 0.05) in the patterns of non-adaptive behavior of mentally disabled children in special education centers in the province of Damascus according to gender (male and female)?
2. Are there any significant differences at the level of significance (a = 0.05) in the patterns of non-adaptive behavior of mentally disabled children in special education centers in the province of Damascus variable depending on the time of age(6-14)?
3. Are there significant differences at the level of (a = 0.05) in the patterns of non-adaptive behavior of mentally disabled children in special education centers in the province of Damascus variable depending on the degree of disability (simple-mtosth-severe)?
4. Are there any significant differences at the level of significance (a = 0.05) in the patterns of non-adaptive behavior of mentally disabled children in special education centers in Damascus province, depending on the variable qualification for mothers of mentally disabled children and as expressed through the scientific testimony of the mother (less from secondary - High school or Institute – University or more)?
5. Are there any significant differences at the level of significance (a = 0.05) in the patterns of non-adaptive behavior of mentally disabled children in special education centers in Damascus province, depending on the variable annual income to the families of mentally disabled children and as expressed through the monthly income of the family (20 A less - more than 20 thousand and less than 41 A more than 41 thousand)?

2. the importance of the study:

The importance of the current study in the following points:

1. The importance of the role played by the adaptive behavior in determining whether an individual is disabled mentally or not, and that as a major touchstone of Criteria mental disability as well as deficiencies in mental capacity.
2. The importance of the subject at hand, interest in the problem of the disabled important humanitarian and social not necessitated by the need for the progress of civilization only, but the size of the problem in the world, where the disabled category mentally quite a few of the members of the society, so it is necessary to see what they have behavioral skills and show of noticeable lack of adaptive behavior skills, including social skills and lack of social adjustment, and what is socially acceptable behaviors and build on them in training programs that will help them to modify the behaviors commensurate with the development of society.
3. try out the results of the scientific and practical benefit of researchers and

working with mentally disabled children, which leads to an increase in awareness of how to deal with the mentally disabled.

4. may be useful to the current results of the study supervisors mentally disabled children and those in charge of designing special programs to develop their social skills to focus on more adaptive behaviors is common unit and designing programs to improve it.

3. objectives of the study:

The present study aims to achieve the following objectives:

1. know more mentally patterns is adaptive behavior in children with disabilities in special education centers in Damascus prevalent.

2. know how different these patterns according to each of the following variables (sex, age, degree of disability, educational qualification for mothers of mentally disabled children, the economic level of the family).

- Chapter II: the theoretical framework of the study:

The first axis: mental disabilities.

The second axis: patterns of non-adaptive behavior in children mentally disabled

- Chapter III: Previous studies.

Part II: Part descriptive and analytical

Chapter IV:

Showing eating study curriculum and society and the study sample, tools and procedures for implementation of the study and the statistical methods used in the current study.

In terms of approach: We have appropriate action in order to achieve the study follow the descriptive analytical method which "cares as aphenomenon or a specific problem, and photographed quantified by collecting data and information codified phenomenon or problem, and categorized, analyzed and subjected to minute study objectives" (Milhem, 2007.370).

May represent the following two sides:

1. theoretical side: eating patterns is the definition of adaptive behavior in children in general (behavioral problems), and mentally disabled children in particular in terms of the definition and characteristics and forms have also been talking about the mentally disabled children and classifications Properties.

2. Field side: as the researcher to apply patterns of behavior is adaptive scale (after checking the sincerity and persistence) on the study sample, and calculate grades, and then processing the raw scores appropriate statistical laws to validate questions and hypotheses of the study and interpretation of the results in light of the reality on the ground and previous studies , and then access to the inter proposals can be useful in modifying behavior is adaptive to the mentally disabled children.

The study sample consisted of mentally disabled children, including 77 males and 64 females, who ranged in age (6 to 14) years, a purposive sample, amounted to (141) They are all members of the original community of the current study with the exploratory sample, which amounted to (30) .

The researcher used the following tool:

Adaptive scale of the American Association on Mental Retardation Part II behavior (AAMR, ABS-S: 2) (honest translation 1985)

Chapter V:

Eating process and discuss the results and interpretation of the results of the study were as follows:

1. The more patterns of these behaviors prevalent among the study sample is the behavior of the insurgency, where, followed in second place behaviors which Ayuthag by Xlukiat lying and taking other people's property, followed by the third place behaviors related to a tendency toward excess movement, followed by a fourth place behaviors related to social withdrawal, followed by the fifth rank behaviors related disorders, emotional, social, followed by the sixth rank behavior is appropriate in social relations, followed by the seventh rank behaviors typical, followed by eighth behaviors anti-society prize, followed by the rank ninth behaviors homosexual, followed ranked tenth behaviors related to violence and destruction, followed ranked eleventh behaviors related vocal habits unacceptable, followed by twelve behaviors related to abnormal habits rank, followed by rank thirteenth and final behaviors related to self-harm.
2. There were no statistically significant differences at the level of significance (0.05) in some of the patterns of behavior is adaptive to the mentally disabled children in the province of Damascus, according to the variable sex the following areas (the behavior of the insurgency / behavior can not be trusted by the / opt / stereotyped behavior / inappropriate behavior in Social relations / SOUND habits are not acceptable / unacceptable habits or abnormal / self-harm / tilt excess / abnormal behavior of the movement sexually(With regard to the following areas (and devastating violence / anti-community behavior / emotional and mental disorders behavior), there are significant differences between the mean scores of the study sample to these areas according to gender in favor of males
3. There are statistically significant differences at the level of significance (0.05) in some of the patterns of behavior is adaptive to the mentally disabled children in the province of Damascus, according to the ages of time for the benefit of mentally disabled people with older age.
4. There are statistically significant differences at the level of significance (0.05) in some of the patterns of behavior is adaptive to the mentally disabled children in the province of Damascus, according to the variable level of disability (simple, medium, heavy) for the benefit of mentally disabled people with severe disabilities.
5. There are statistically significant differences at the level of significance (0.05) in some of the patterns of behavior is adaptive to the mentally disabled children in the province of Damascus, according to the variable of the scientific qualifications of their mothers in favor of mothers with the highest qualified scientific.

6. There are no statistically significant differences at the level of significance (0.05) in some of the patterns of behavior is adaptive to the mentally disabled children in the province of Damascus, according to the physical variable income for their families.