

عمادة الدراسات العليا
جامعة القدس

فاعلية برنامج تدريبي سلوكي في خفض الإضطرابات السلوكية والإنفعالية
لدى عينة من الشباب ذوي الإعاقة الذهنية

الأء خالد يوسف الزبون

رسالة ماجستير

القدس_فلسطين

2020/هـ1441م

فاعلية برنامج تدريبي سلوكي في خفض الإضطرابات السلوكية والإنفعالية
لدى عينة من الشباب ذوي الإعاقة الذهنية

إعداد

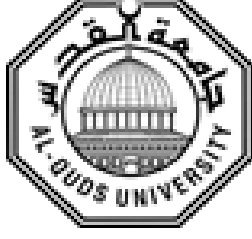
الآء خالد يوسف الزبون

بكالوريوس علاج وظيفي / جامعة بيت لحم

المشرف:دكتور سعيدحسين عوض

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في أساليب التدريس
تركيز تربوية خاصة/ كلية العلوم التربوية/جامعة القدس

1441هـ / 2020م



جامعة القدس
عمادة الدراسات العليا
كلية العلوم التربوية وأساليب تدريس

إجازة الرسالة

فاعلية برنامج تدريبي سلوكي في خفض الإضطرابات السلوكية والإنفعالية لدى عينة من
الشباب ذوي الإعاقة الذهنية

الأء خالد يوسف الزبون

الرقم الجامعي: 21712142

المشرف: الدكتور سعيد عوض

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ: 2020/06/07، من أعضاء لجنة المناقشة المدرجة
أسماءهم وتوافقهم:

التوقيع

1. رئيس لجنة المناقشة: دكتور سعيد عوض

التوقيع:.. سهر الصباح

2. ممتحن داخليا: دكتورة سهر الصباح

التوقيع:.. إلهام حانئ

3. ممتحن داخليا: دكتور غسان سرحان

القدس-فلسطين

2020/هـ1441م

الإهداء

الى من أنزل الله في طاعتهما قرآنا حين قال "وبالوالدين إحسانا"

إلى أقرب الناس إلى نفسي، زوجي الغالي

إلى روعي وقرّة عيني ونبض فؤادي، أولادي

إلى الشموع التي تحترق لتضيء للآخرين، حماتي وحماتي العزيزين

إلى مثال العطاء والكبرياء والتضحية، إخواني وأخواتي

إلى جميع من تلقّيت منهم النصح والدعم

أهديكم خلاصة جهدي العلمي

إقرار

أقر أنا معد الرسالة بأنها قدمت لجامعة القدس، لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأن هذه الدراسة، أو أي جزء منها، لم يقدم لنيل درجة عليا لأي جامعة أو معهد آخر.

الاء زبون

التوقيع.

الاء خالد يوسف الزبون

التاريخ: 2020/6/7

الشكر والتقدير

بعد حمد الله تعالى وشكره على إنهائي لهذه الرسالة، أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى كل من كان له الفضل في إتمام هذه الرسالة، وأخص منهم:

الدكتور سعيد عوض على كل ما قدمه لي من علم وعطاء وإرشاد مستمر، الدكتور غسان سرحان على النصح والتوجيه الذي قدمه منذ بداية مرحلة البحث وحتى إتمام الرسالة.

أعضاء لجنة المناقشة الذين تفضلوا علي بقراءة وتقييم رسالتي

المحكمين الذين صقلوا الرسالة بخبرتهم وأفكارهم العلمية

وأتقدم بجزيل الشكر الى جامعة القدس و إلى الدكتورة إيناس ناصر وجميع اساتذتنا في كلية العلوم التربوية.

وأتقدم بجزيل الشكر إلى جمعية الملاذ الخيرية ومركز الواحة لذوي الإعاقة، طاقمها ومنتفعيها على تعاونهم الكبير خلال مرحلة تطبيق البرنامج.

كما وأتقدم بجزيل الشكر إلى كل من ساعدني في إعداد وإتمام الرسالة وإخراجها إلى حيز الوجود.

والحمد لله رب العالمين أولاً وآخراً وظاهراً وباطناً

المخلص

هدفت الدراسة الحالية إلى تقصي فاعلية برنامج تدريبي سلوكي في خفض الإضطرابات السلوكية والإنفعالية لدى عينة من الشباب ذوي الإعاقة الذهنية.

ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة ببناء أداة تقدير الإضطرابات السلوكية والإنفعالية المكونة من 6 أبعاد (السلوكيات العدوانية، النشاط الزائد وتششت الإنتباه، الانسحاب الاجتماعي، العناد، الالتزام بالأنظمة والقوانين، التوتر والضغط المتواصل)، تم التأكد من صدقها من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين المختصين، والتأكد من ثباتها من خلال تطبيقها على مجموعة من مجتمع الدراسة وليس العينة وحساب معامل الثبات هولستي بين الملاحظين.

قامت الباحثة بملاحظة عينة الدراسة من الشباب من ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة في جمعية الملاذ الخيرية بيت ساحور، وقد تم إختيار الجمعية بشكل قصدي من بين مراكز التربية الخاصة للشباب من ذوي الإعاقة الذهنية في بيت ساحور، وذلك لتحديد المشكلات السلوكية والإنفعالية لأفراد العينة (النتائج القبلية). واعتمادا على نتائج المتوسطات الحسابية لأبعاد الأداة لجميع أفراد العينة قامت الباحثة بإستهداف الأبعاد الثلاث الأكثر حدة عند أفراد العينة على التوالي (النشاط الزائد وتششت الانتباه، الالتزام بالانظمة والقوانين، الانسحاب الاجتماعي) والتي حصلت على درجة متوسطة، كما قامت الباحثة بتحديد الفقرات التي حصلت على درجة متوسطة بشكل فردي لجميع أفراد العينة وذلك لبناء الأهداف العامة والخاصة.

قامت الباحثة بتطبيق برنامج تدريبي سلوكي تم تحكيمة من قبل متخصصين في التربية الخاصة، مكون من 21 جلسة تدريبية جماعية وفردية يتخلله أنشطة متنوعة فنية ورياضية وترفيهية وحوارية هادفة ، وإستخدام إستراتيجيات سلوكية من تعزيز تفاضلي للسلوك النقيض والنمذجة والتكرار والتغذية الراجعة والتلقين اللفظي والجسدي و الجداول السلوكية المنزلية، على جميع أفراد العينة، كما قامت بتطبيق أداة تقدير الاضطرابات السلوكية والانفعالية بعد تطبيق البرنامج بملاحظة أفراد العينة لأهداف القياس البعدي، وتم تطبيق مقابلة بعدي وتوجيه سؤال مفتوح لأهالي أفراد العينة لمعرفة آراءهم في فاعلية البرنامج التدريبي .

أظهرت النتائج فاعلية البرنامج التدريبي السلوكي في خفض الاضطرابات السلوكية والانفعالية

لدى عينة من الشباب ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة.

The Efficiency of Behavioral Training Program in Decreasing Behavioral and Emotional disorders among youth with Intellectual Disability.

Prepared by: Alaa Khaled Al Zboun

Supervised by: Dr.Said Huseni Awad

Abstract

The study aimed to investigate the effectiveness of behavioral training program in decreasing behavioral and emotional disorders among youth with Intellectual disability.

In order to achieve the goals of this study, the researcher developed a behavioral and emotional estimating tool. It was composed of 6 dimensions. They are aggression, behavior, hyperactivity and attention deficit, social withdrawal, stubbornness, commitment to law and rules, stress and continuous pressure. This tool was presented to specialized arbitrators to prove its validity and reliability through applying it on a chosen group. This group was chosen from the population not the sample. Then a Holistic equation was done to observe the variables.

The sample was youth with a moderate intellectual disability. They were chosen intentionally from Al Malath charitable society; to determine the behavioral and emotional problems for them by applying (pre test).

According to the pre-test result, the researcher targeted the main three dimensions that got the highest mean and items that got moderate mean of 2.34 and above for each member; to achieve short and long term goals.

The researcher has applied the behavioral training program that was revised by many specialists of special education. The training program was composed of 21 groups and individual training sessions with different activities and behavioral modification strategies such as differential reinforcement, modeling, repetition, feedback, prompting, and reinforcement schedules. The sample received the behavioral training program sessions. Then, a post-test was applied on them. Also, virtual interview was applied with the sample's family to elicit their perspectives toward the effectiveness of the training program.

The result showed the effectiveness of the behavioral training program in decreasing the behavioral and emotional disorder among youth with Intellectual disability. The mean of males was higher than the mean of females in the whole dimensions except the commitment to law and rules one. Also, the mean of ages (26-30) was (1.31). It was higher than the mean of the ages (20-26) which was (1.20) for the whole dimensions.

الفصل الأول:

مشكلة الدراسة وأهميتها

1.1 مقدمة الدراسة

تعنى التربية الخاصة بأنشطتها وبرامجها التربوية المتخصصة بتقديم الدعم والرعاية الخاصة وتعزيز قدرات الأشخاص من فئات التربية الخاصة الى أقصى حد ممكن، كما وتسعى التربية الخاصة من خلال برامجها الى تنظيم حياتهم وبيئاتهم بحيث يتم التأقلم مع الظروف المحيطة والانخراط في المجتمع.

يزداد الاهتمام بحقل التربية بشكل عام والتربية الخاصة بشكل خاص كلما تطورت الحياة فهي مرتبطة ارتباطا وثيقا بمدى التقدم ودرجة الوعي لأي بلد من البلدان حيث أن الدول المتطورة تقدم كل ما في وسعها للنهوض بالخدمات المقدمة لذوي الإعاقة من أجل استغلال قدراتهم وتطويرها للوصول بهم الى الاستقلالية والاندماج في المجتمع والشعور بكيونهم لتغيير الاتجاهات السلبية نحوهم (قحطان، 2008).

شهدت التربية الخاصة تطورات وإنجازات كبيرة في العقود الماضية كمهنة تعنى بالافراد من ذوي الإعاقة، حيث أنها تسعى بشكل دؤوب الى تطوير البرامج التدريبية والتربوية والعلاجية من أجل تدريب وتعليم ذوي الإعاقة.

وتعتبر الإعاقة ظاهرة تنتشر في جميع المجتمعات الإنسانية، والأشخاص من ذوي الإعاقة من حقهم أن يعيشوا كباقي الأفراد في المجتمع وأن تتاح لهم فرص للتعلم والاندماج مراعيين بذلك وجود حاجات إضافية خاصة تختلف عن حاجات الأفراد الآخرين (الخطيب والحديدي، 2009).

أصدرت فلسطين قانون حقوق الأفراد من ذوي الإعاقة رقم (4) سنة (1999) الذي يركز على الاهتمام بأمور ذوي الإعاقة من توفير بيئة مناسبة ووظائف مهنية وتقديم الخدمات التأهيلية لهم، وشهدت فلسطين نشوء العديد من مراكز التربية الخاصة ومدارس للتربية الجامعية عام (1997)، كما قامت فلسطين بتأسيس الاتحاد العام للأفراد ذوي الإعاقة عام 1991 (أبو سباع، 2017).

تعتبر الإعاقة الذهنية أحد أكثر فئات التربية الخاصة شيوعاً والتي لها جوانب وأبعاد متعددة ومتداخلة، طبية واجتماعية وتعليمية وتأهيلية ومهنية، حظيت باهتمام كبير في كثير من المجتمعات (كوافحة وعبدالعزيز، 2010).

كما وصنفت الإعاقة الذهنية الى عدة تصنيفات منها الإعاقة الذهنية الشديدة والإعاقة الذهنية المتوسطة والإعاقة الذهنية البسيطة، مع إمكانية تدريب وتأهيل الأفراد من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة والمتوسطة على عدة مهارات منها المهارات الحياتية.

ومن المؤكد أن فئة الإعاقة الذهنية مجموعة غير متجانسة تختلف فيما بينها اعتماداً على الشدة وأسباب الإعاقة والإعاقات الإضافية، وبما أن الصعوبات الذهنية هي أحد أهم خصائص ذوي الإعاقة الذهنية فإن هذا يجعلهم أكثر عرضة للمشكلات السلوكية والانفعالية والاجتماعية المختلفة، حيث أن تلك المشكلات لا تعود فقط للصعوبات والضعف الذهني وإنما لاتجاهات الآخرين السلبية نحو الأفراد من ذوي الإعاقة الذهنية وطرق التعامل معهم، مما يؤدي الى تدني مفهوم الذات لديهم المرتبط بشكل كبير بخبرات الفشل التي يواجهونها في حياتهم (قحطان، 2008).

وقد تبين بأن المظاهر السلوكية والانفعالية عادة ما تظهر عند الأفراد من ذوي الإعاقة الذهنية الملتحقين بمراكز التربية الخاصة التي تحول دون توفير فرص الدمج لهم في المجتمع.

وتزداد خصائص الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية شدة مع ازدياد شدة الإعاقة، وبذلك فإن الأفراد من ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة يظهرون مشكلات سلوكية وانفعالية بشكل أكبر مقارنة بالأفراد من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة وهذا ما أكدت عليه دراسة سيد والمولى (2012)، حيث أشارت الى

أن نسبة انتشار المشكلات السلوكية لدى ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة كانت أعلى مقارنة بالإعاقة الذهنية البسيطة، ويأتي ذلك مرتبطاً بشعور العجز وعدم القدرة على القيام بعدة مهارات ومهام خاص بهم.

أشارت العديد من الدراسات الى أن معظم أفراد التربية الخاصة يواجهون صعوبات كبيرة في مراحل ما بعد المدرسة، فإن كثير من الأوساط العلمية أولت اهتماماً كبيراً للبرامج التي تعنى بالمرحلة الانتقالية من المدرسة الى حياة الرشد (الخطيب والحديدي، 2009).

وتعد البرامج السلوكية وتعديل السلوك بما تتضمنه من برامج وفنيات أحد أكثر البرامج المستخدمة مع ذوي الإعاقة الذهنية من أجل إكتسابهم سلوكيات جديدة، وقد أشارت العديد من الدراسات الى نجاح العلاج السلوكي في الحد من المشكلات السلوكية والانفعالية، منها دراسة المهيري والسرطاوي (2016) ودراسة عبد الرحيم (2011) ودراسة الحميضي (2004) ودراسة الصرايرة (2014) ودراسة الفاعوري (2011) ودراسة عبدالحافظ (2016) وغيرها من الدراسات، التي أكدت على فاعلية البرامج التدريبية السلوكية في خفض المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الإعاقة الذهنية.

إنّ عملية تدريب ذوي الإعاقة الذهنية لا تتم بشكل عشوائي وإنما تخضع لمجموعة من الاعتبارات والأساليب التربوية الخاصة، واستناداً الى ذلك قام الباحث باستخدام البرنامج التدريبي المستند الى العلاج السلوكي وتعديل السلوك من أجل خفض الاضطرابات أو المشكلات السلوكية والانفعالية لدى فئة الشباب من ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة.

2.1 مشكلة الدراسة

انبثقت مشكلة الدراسة الحالية من خبرة الباحثة وعملها مع الشباب من ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة في مراكز التربية الخاصة في مدينة بيت ساحور مدة 6 سنوات، حيث التمت الباحثة بوجود مشكلات سلوكية وانفعالية لدى الأفراد، تعرقل سير البرامج التدريبية المختلفة المقدمة لهم من تدريب على مهارات الحياة اليومية والتدريب المهني وغيرها من الأنشطة المتنوعة المقدمة لهم، وبمراجعة الأدب النظري تبين بأنّ الأفراد من ذوي الإعاقة الذهنية تتواجد لديهم مشكلات سلوكية وانفعالية نتيجة تأخر النمو الاجتماعي والوجداني واللغوي، مما يجعل سلوكياتهم

وانفعالاتهم وتعبيراتهم غير مناسبة لعمرهم الزمني، ونظرا لمحدودية قدراتهم الذهنية فإن ذلك يجعلهم أكثر عرضة لخبرات الفشل والإحباط نتيجة الاتجاهات الاجتماعية السلبية المحيطة بهم ، وبعد الرجوع للدراسات السابقة فهناك العديد من الدراسات التي استهدفت فئة الإعاقة الذهنية من مرحلة الطفولة، في حين أن هناك ندرة في الدراسات التي استهدفت مرحلة الشباب رغم حساسية هذه المرحلة كما أن الدراسات تؤكد بأن المشكلات السلوكية والانفعالية تزداد حدة مع ازدياد شدة الإعاقة.

تم تحديد أبعاد المشكلات السلوكية والانفعالية لدى ذوي الإعاقة الذهنية، وملاحظة الأفراد من ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة في جمعية الملاذ الخيرية، وقد تم التأكد من وجود مشكلات سلوكية وانفعالية لدى (12) من أفرادها وحددت أكثر المشكلات السلوكية والانفعالية حدة وشدة. وبذلك اقتضت الحاجة الى بناء برنامج يستهدف المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أفراد العينة من ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة، حيث تتجلى مشكلة الدراسة فيما يلي :

إستقصاء فاعلية برنامج تدريبي سلوكي في خفض الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى عينة من الشباب ذوي الإعاقة الذهنية.

3.1 أهمية الدراسة

1.3.1 الأهمية النظرية

تأتي أهمية هذه الدراسة بإثراء الأدب النظري ببحث يستهدف المشكلات السلوكية والانفعالية لدى شريحة اجتماعية مهمة من الشباب من ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة، حيث تعتبر هذه الدراسة من الدراسات العربية القليلة بحسب علم الباحث، من حيث فئة الإعاقة الذهنية المتوسطة وفئة الشباب.

2.3.1 الأهمية التطبيقية

تتلخص أهمية الدراسة التطبيقية للدراسة بما يلي:

1. تقديم برنامج تدريبي سلوكي للاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى ذوي الإعاقة الذهنية مما يفيد العاملين في هذا الميدان والقائمين على برامج التربية الخاصة.
2. المساهمة في زيادة فاعلية البرامج المقدمة في مراكز التربية الخاصة بعد تطبيق البرنامج.
3. تقديم أداة لتقدير الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى ذوي الإعاقة الذهنية تتحقق فيها دلالات الصدق والثبات وتفيد الباحثين ضمن حدود الدراسة الحالية.

3.3.1 الأهمية البحثية

إضافة دراسة في مجال التربية الخاصة تستهدف الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى ذوي الإعاقة الذهنية.

4.1 أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة الى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي سلوكي في خفض الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى عينة من الشباب ذوي الإعاقة الذهنية.

5.1 أسئلة الدراسة

يتمثل السؤال الرئيس للدراسة بما يلي:

ما فاعلية البرنامج التدريبي السلوكي في خفض الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى عينة من الشباب ذوي الإعاقة الذهنية؟

ويتفرع عن السؤال الرئيس للدراسة عدّة أسئلة فرعية:

1. ما درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى عينة من الشباب ذوي الإعاقة الذهنية الذين خضعوا للبرنامج التدريبي؟

2. هل تختلف درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية للشباب من ذوي الإعاقة الذهنية في الاختبار القبلي والبعدى؟

6.1 فرضيات الدراسة

للإجابة عن السؤال الثاني للدراسة تم صياغة الفرضية الآتية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في المتوسطات الحسابية لدرجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية للشباب من ذوي الإعاقة الذهنية في الاختبار القبلي والبعدى.

7.1 حدود الدراسة

الحدود البشرية: تم تطبيق الدراسة على فئة الشباب من ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة وعددهم (12) الذين تتراوح أعمارهم ما بين (20-35) عام.

الحدود المكانية: تم تطبيق الدراسة في جمعية الملاذ الخيرية للشباب من ذوي الإعاقة الذهنية في مدينة بيت ساحور.

الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة في الف ترة الواقعه ما بين (2019/11/13) ولغاية (2020/2/22) حيث تشمل الفترة التشخيص القبلي وتطبيق البرنامج التدريبي والقياس البعدى.

8.1 مصطلحات الدراسة وتعريفاتها

1.8.1 البرنامج التدريبي السلوكي Behavioral Training Programme

التعريف النظري: عبارة عن خطة محددة ودقيقة تشتمل على التطبيق المنظم لمبادئ واستراتيجيات تم استنباطها من قوانين التعلم السلوكية من أجل إحداث تغير جوهري في السلوك خلال فترة زمنية محددة. (بترس، 2010)

التعريف الإجرائي: عبارة عن برنامج تدريبي مكون من (21) جلسة تدريبية تتضمن أنشطة فنية واجتماعية ورياضية وقصصية هادفة ومتنوعة تستهدف الاضطرابات السلوكية والانفعالية

(النشاط الزائد وتشتت الانتباه، عدم الالتزام بالانظمة والقوانين، الانسحاب الاجتماعي) للشباب في جمعية الملاذ الخيرية من ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة والذي يستند الى تطبيق مبادئ واستراتيجيات تعديل السلوك.

2.8.1 الاضطرابات السلوكية والانفعالية

تعاملت الباحثة مع الاضطرابات السلوكية والانفعالية على أنها مشكلات سلوكية وانفعالية.

التعريف النظري: عرّفت المشكلات السلوكية والانفعالية على أنها "جميع الأفعال والتصرفات التي تصدر عن الطفل بصفة متكررة أثناء تفاعله مع البيئة أو المدرسة بحيث لا تتماشى مع معايير السلوك السوي المتعارف عليها والمعمول بها في البيئة وتشمل خروجاً ظاهراً عن السلوك المتوقع من الفرد العادي وتصف من تصدر عنه بالانحراف وعدمالسواء". (الربعي، 2011، ص13).

التعريف الاجرائي: حيث عرّفتها الباحثة بأنها حصول أفراد العينة من ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة على متوسط حسابي (2.34) فما فوق وتعني حصوله على درجة متوسطة وأعلى على أداة تقدير الاضطرابات السلوكية والانفعالية وقد حددت الباحثة الدرجة 2 بظهور الاضطرابات السلوكية والانفعالية مرة أو مرتان خلال فترة الملاحظة التي حددتها الباحثة بثلاث أيام بواقع 3 ساعات في اليوم.

3.8.1 المرحلة العمرية لعينة البحث

حددت الباحثة المرحلة العمرية لعينة البحث بالشباب من ذوي الإعاقة الذهنية الذين تتراوح أعمارهم ما بين (20-35) عام.

4.8.1 الإعاقة الذهنية

التعريف النظري: هناك العديد من التعريفات للإعاقة الذهنية كان أبرزها تعريف جروسمان حيث عرّف الإعاقة الذهنية على أنها انخفاض في مستوى الأداء العقلي الوظيفي عن المتوسط (انحرافيين معياريين عن الوسط) انخفاضاً ملحوظاً بحيث يرتبط بخلل في السلوك التكيفي الذي يظهر في مرحلة النمو منذ الولادة وحتى عمر (18) عام، يصاحبها خلل في مجال المهارات

الحركية والحسية واللغة والعناية بالذات والمهارات التفاعلية الاجتماعية مع الآخرين. (العزة، 2001).

التعريف الاجرائي: كل شاب وشابة من أفراد العينة من ذوي الإعاقة الذهنية المشخصين بحسب التقارير والتشخيصات الموجودة في ملفاتهم الطبية بإعاقة ذهنية متوسطة.

5.8.1 الإعاقة الذهنية المتوسطة

التعريف النظري تشكل هذه الفئة 10% من ذوي الإعاقة الذهنية ويطلق عليهم القابلين للتدريب وتصل نسبة ذكائهم ما بين (45-54) حسب وكسلر و (36-51) حسب بينيه ويتراوح عمرهم العقلي ما بين (3-7) سنوات. (الحازمي، 2007).

التعريف الاجرائي: الشباب الملتحقين بجمعية الملاذ الخيرية والمشخصين طبيا بحسب التقارير الطبية المرفقة في ملفاتهم بانهم من ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة.

الفصل الثاني:

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

2.2 الدراسات السابقة

تستعرض الباحثة في هذا الفصل الدراسات والأدب العربي والاجنبي المتعلق بالمفاهيم والمتغيرات الرئيسية التي وردت في الدراسة وهي: الإعاقة الذهنية والإضطرابات والمشكلات السلوكية والانفعالية و البرنامج التدريبي السلوكي.

1.2 الإطار النظري

1.1.2. الإعاقة الذهنية:

1.1.1.2. مقدمة:

مرّت الإعاقة الذهنية بتاريخ طويل اختلفت فيه وجهات النظر والتوجهات وطرق الرعاية المقدمة لهم، فقد تم معاملتهم بقسوة وتم وصفهم بالأغبياء والمتوحشين وأن الأرواح الشريرة تمتلكهم، في حين أن الإتجاهات أصبحت أكثر منطقية في القرن التاسع عشر انبثقت عنها مؤسسات لرعاية الأشخاص من ذوي الإعاقة الذهنية، حيث أنّ لأعمال جان إيتارد وإدوارد سيجوين من طرائق تربوية وعلاجية أثمر بالغ في إنشاء مؤسسات خاصة للأشخاص من ذوي الإعاقة العقلية في أوروبا وأمريكا (Whitman & Hantula, 1978)، وقد لحق نظرة التفاعل هذه نظرة تشاؤمية سببها انتشار فكرة موروثية الإعاقة الذهنية (كوافحة وعمر، 2010).

وقد أشارت التقارير الصادرة عن منظمة الصحة العالمية عام (1987) بأن نسبة الإعاقة حوالي 10% من مجموع السكان في الدول الصناعية، في حين بلغت 12.3% في الدول النامية، في الوقت الذي أشارت فيه الدراسات والبحوث الى أن نسبة الإعاقة الذهنية في المجتمع حوالي

2.75%، لذلك اقتضت الضرورة الإهتمام بمشكلات الإعاقة الذهنية لما في ذلك من أمر ضروري وإنساني واجتماعي (Hallahan&Kauffman,1978).

وشهد تاريخ الإعاقة الذهنية زيادة في الإهتمام والدفاع عن حقوقهم في الخمسينات والستينيات وقد نبع هذا الإهتمام من أهالي ذوي الإعاقة الذهنية رافقه تغير في البرامج المقدمة وتوفير ظروف إنسانية لذوي الإعاقة الذهنية.

وقد أشار كل من اللا وآخرون (2013) والخطيب والحديدي (2005) بأن النظرة نحو ذوي الإعاقة الذهنية في الوقت الحاضر تتجه نحو معامل تهمل على أنهم أشخاص أولاً لهم حقوق في التربية والمعالجة والعيش بكرامة وإقترن ذلك بتطور الخدمات المقدمة لهم.

2.1.1.2. تعريف الإعاقة الذهنية

وردت العديد من التعريفات للإعاقة الذهنية خلال العقود الماضية نتيجة تناولها في عدة ميادين وأبعاد تربوية ونفسية وطبية واجتماعية، لذلك سنورد أكثر تلك التعريفات تكراراً في المراجع والأدبيات العلمية.

وقد أشار العزة (2001) الى تعريفات تريد قولد Tred Gold الذي اعتمد في تعريفه على محك الصلاحية الاجتماعية وليس نسبة الذكاء، على أنها عدم الإكتمال في النمو العقلي الذي يؤدي الى عدم التكيف وإنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع الآخرين، حيث أن النمو الاجتماعي يعتمد على النمو الجسمي والعقلي والانفعالي مما يجعله بحاجة الى رعاية خاصة أكثر من أقرانه الاسوياء، وتعريف دول Doll الذي اعتمد على أسس نفسية واجتماعية وأوضح الصفات التي يتصف بها الفرد من ذوي الإعاقة الذهنية بأنها تتمثل بعدم القدرة على التكيف الاجتماعي وقصور في النمو العقلي وظهور الإعاقة الذهنية منذ الولادة وانها غير قابلة للشفاء وأن أسبابها تكوينية أو وراثية ناتجة عن مرض معين.

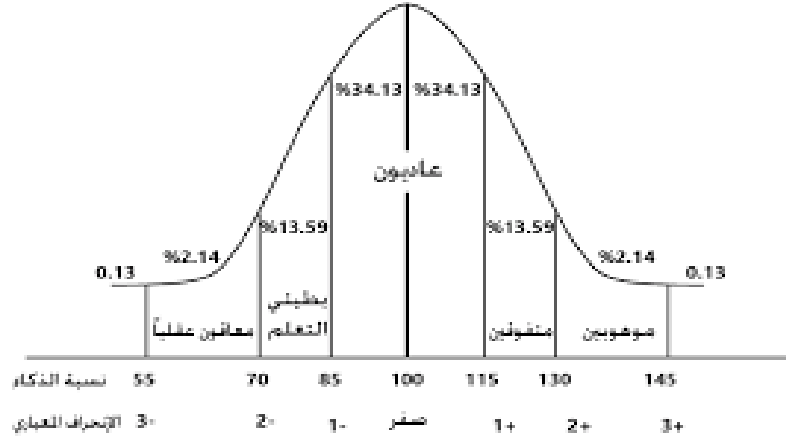
وتعريف كل من عبد السلام عبد الغفار ويوسف محمود الشيخ الذين عرفوها بأنها حالة مع توقف أو عدم اكتمال النمو العقلي الذي يولد مع الطفل أو في سن مبكر بسبب عوامل جينية أو وراثية

أو بيئية أو مرضية يصعب شفاؤها ويؤثر ذلك بشكل مباشر على النضج والتعلم والتكيف مع البيئة وانخفاض في الأداء العقلي عن المتوسط بإنحرافيين معياريين ساليين .

كما أشار كل من الخوجا (2001) والعزة (2001) الى تعريفات كل من هيبير وجروسمان الهارزة للإعاقة الذهنية فقد عرفه ا هيبير على أنها إنخفاض في الأداء العقلي الوظيفي بمعدل انحراف معياري واحد عن المتوسط يصاحبه خلل في السلوك التكيفي مع ظهورها في المراحل النمائية من العمر منذ الولادة وحتى 16 عام.

وقد جاء تعريف جروسمان تعديلا على تعريف هيبير عام (1973)، حيث عرف الإعاقة الذهنية على أنها انخفاض في مستوى الأداء العقلي الوظيفي عن المتوسط (انحرافيين معياريين عن الوسط) انخفاضا ملحوظا بحيث يرتبط بخلل في السلوك التكيفي الذي يظهر في مرحلة النمو منذ الولادة وحتى عمر 18 عام، يصاحبها خلل في مجال المهارات الحركية والحسية واللغة والعناية بالذات والمهارات التفاعلية الاجتماعية مع الآخرين.

وقامت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (AAMD) بتبني تعريف جروسمان و عملت على إعادة تعريف الإعاقة الذهنية لتصبح كالآتي: "انخفاض ملحوظ في القدرة العقلية العامة يصحبه عجز في مجالين أو أكثر من مجالات السلوك التكيفي، التواصل، العناية بالذات، الحياة الاسرية، المهارات الاجتماعية، التوجيه الذاتي، الصحة والسلامة، المهارات الاكاديمية الوظيفية أو الترويح والعمل" (الخطيب و الحديدي، 2005، ص62). ويوضح الشكل (1.2) منحني التوزيع الطبيعي لتوضيح نسبة الذكاء في المجتمع.



الشكل 1.2: منحني التوزيع الطبيعي (الخطيب، والحديدي، 2005)

حيث يعتبر اختبار ستانفورد بينيه واختبار وكسلر من أكثر الاختبارات المستخدمة لقياس معامل الذكاء، وبالرجوع للشكل (1.2) تعتبر الدرجة الوسطى على هذين الاختبارين 100، أما بالنسبة للانحراف المعياري الواحد فيساوي 16 على اختبار بينيه و 15 على اختبار وكسلر ، فحصول الفرد على معامل ذكاء 70 أو أقل في اختبار وكسلر يشخص ب أن لديه إعاقة ذهنية، في حين يشخص ب أن لديه إعاقة ذهنية في حال حصوله على معامل ذكاء 68 على مقياس بينيه، وذلك وفقا لمعيار القدرة العقلية العامة.

كما عرّف الإعاقة الذهنية العديد من العلماء منهم بول بينوت الذي اعتمد على وجهة النظر النفسية والعصبية واعتبره عجز في وظائف الذكاء، وجيرفس Jervis الذي اعتمد في تعريفه على وجهة النظر الطبية وعدم الاكتمال في نمو الدماغ نتيجة مرض معين قبل المراهقة ونتيجة عوامل جينية، أما بورثوس وكوربيت Porteus and Corbett اعتمدوا في تعريفهم على وجهة النظر القانونية وأنهم غير قادرين على الاستقلالية (كوافحة وعمر، 2010).

تتفق معظم التعريفات في تعريف الإعاقة الذهنية على أنها انخفاض في مستوى القدرة العقلية بشكل واضح يؤثر على السلوك التكيفي ويظهر في مرحلة النمو .

وامتدادا لتعريف الإعاقة الذهنية لا بد من التطرق الى محكات تعريفها كالاتي:

1. القدرة العقلية العامة: وهي الدرجة التي يحصل عليها الفرد ب استخدام اختبارات الذكاء بينيه ووكسلر وتعرف بدرجة الذكاء IQ. وتكون القدرة العقلية العامة في الإعاقة العقلية منخفضة عن المتوسط بانحرافيين معياريين. حيث يشكل المتوسط 100 درجة والانحراف المعياري الواحد 16 درجة على اختبار بينيه، و 15 درجة على اختبار وكسلر حسب جدول التوزيع الطبيعي، وبناءا عليها تصنف الإعاقة الذهنية الى بسيطة ومتوسطة وشديدة وشديدة جدا.
2. السلوك التكيفي الذي يشير إلى مستوى فاعلية الفرد في تحقيق الاستقلالية والمسؤولية الاجتماعية بشكل مقبول ومتوقع من فئته العمرية ومجموعته ، وهناك مقاييس للسلوك التكيفي منها الذي طورته الجمعية الامركية للتخلف العقلي ومقياس النضج الاجتماعي.
3. مرحلة النمو التي تشير الى السنوات الثمانية عشر الأولى من عمر الانسان(الشافعي،2017).

3.1.1.2. أسباب الإعاقة الذهنية:

بذلت العديد من الجهود لمعرفة الأسباب المؤدية للإعاقة الذهنية ومع ذلك بقيت العديد من الحالات غير معروفة الأسباب، وقد تطرق الى ذلك كل من كارتر ايت وهالاهان وكوفمان ب أن هناك نسبة كبيرة من الحالات غير معروفة الأسباب من الناحية العضوية وبشكل قاطع ،وأطلق على الحالات التي تكون فيها الأسباب العضوية معروفة ب إسم التخلف العقلي المرضي أو العيادي Clinical Mental Retardation، أما الحالات التي يكون سببها اجتماعي بالأسباب النفسية الاجتماعية حسب الجمعية الامريكية للتخلف العقلي(الخطيب والحديدي،2005).

من الممكن تقسيم أسباب الإعاقة الذهنية الى أسباب ما قبل الولادة و أثناء الولادة وبعد الولادة وقد تحدث عنها كل من اللا والزييري (2013) والحازمي(2007) كما يلي:

أسباب ما قبل الولادة وهي التي تحدث قبل ولادة الطفل حيث تم تقسيمها الى قسمين هما:

أ-العوامل الجينية التي تنتقل عن طريق الجينات المحمولة على الكروموسومات، نتيجة خلل ما في التقاء الكروموسومات ينتج عنه الإعاقة الذهنية، ومن العوامل الجينية:

1. متلازمة داون حيث تعتبر متلازمة داون (Down Syndrome) من أكثر تلك الاضطرابات شيوعا التي لها علاقة بالإعاقة الذهنية حيث يمتلك الطفل المصاب 47 كروموسوما بدلا من 46 كروموسوم ، ويكون الكروموسوم الزائد مرتبط بزواج الكروموسومات 21 بحيث يصبح ثلاثيا وليس زوجا.

وتعتبر هذه الفئة من الفئات المتصفة بصفات انفعالية واجتماعية متميزة ، أما الخصائص العقلية فتتراوح ما بين البسيطة والمتوسطة وقدرتهم على تعلم بعض المهارات الاكاديمية البسيطة ومهارات العناية بالذات والتواصل ويتم تصنيفهم ضمن القابلين للتعلم والتدريب .

2. اضطرابات التمثيل الغذائي حيث تعتبر الفينيل كيتون يوريا (Pheny Ketonurea) وحالة الجلاكتوسيميا (Galactosemia) من أكثر هذه الاضطرابات شيوعا.

3. حالات كبر حجم الدماغ (Macrocephaly) تتميز بكبر حجم الجمجمة وزيادة في حجم الدماغ نتيجة زيادة في المادة البيضاء والخلايا الضامة في المخ ، وتعتبر هذه من الحالات النادرة وتكون نتيجة عيب في المورثات التي تؤثر في نمو المخ، يكون عمر هذه الحالات قصيرا ويتميزو بكبر محيط الجمجمة مقارنة مع الاطفال من نفس عمرهم ، مع نقص في الوزن والطول ومشكلات في الحركة و تتراوح نسبة ذكائهم 40 فما دون ويصنفون ضمن الإعاقة الذهنية الشديدة والشديدة جدا.

4. حالات صغر حجم الدماغ (Microcephaly) تتميز بصغر حجم الجمجمة وصغر في حجم المخ نتيجة عدم نمو المخ بدرجة مناسبة وكافية ينتج عنها صغر حجم الرأس مع شكل رأس مخروطي وكبر حجم الاذنين ، تظهر هذه الحالة نتيجة عوامل وراثية أو مكتسبة كالتعرض للإشعاعات أو التعرض للحصبة والزهري، وتتراوح نسبة ذكائهم 40 درجة فما دون لذلك يصنفون ضمن الإعاقة الشديدة والشديدة جدا وتوصف هذه الحالات بضعف في النمو اللغوي مع وجود حالات تشنج ونوبات صرع ونشاط حركي زائد.

5. إختلاف العامل الرايزيسالذي هو جزء من أجزاء الدم الموجود لدى حوالي 85% من الناس وغير موجود لدى البعض الاخر ، يحدث عدم التوافق الرايزيسي عندما تتزوج امرأة ليس لديها العامل الرايزيسي برجل لديه العامل الرايزيسي في الدم وعند حدوث الحمل قد يرث الطفل العامل الرايزيسي من والده وقد ينتقل الى دم الأم ، مما يؤدي الى

مقاومة جسم أم الجنين بإنتاج أجسام مضادة تنتقل من الأم إلى دم الطفل عبر المشيمة ، مما يؤدي إلى تلف كريات الدم الحمراء ، ينتج عنها فقر دم واصفرار وتلف دماغي وقد يؤدي إلى وفاة الطفل في الحالات الشديدة ونادرا ما تحدث تلك الحالات في الحمل الأول.

ب- العوامل غير الجينية وهي العوامل البيئية التي تؤثر على الجنين خلال فترة الحمل كتعرض الأم للأمراض المعدية خصوصا في الأشهر الثلاثة الأولى من حملها ، والإصابة بالتسمم البلازمي وإصابة الأم الحامل بما يعرف بالفينيل كيتون يوريا وحتى لو لم يصب الطفل بها إلا أنه يتأثر بها وقد تسبب له الإعاقة الذهنية، وإصابة الأم بالحمى المضخمة للخلايا، وتعرض الأم للأشعة السينية والاشعاعات خلال فترة الحمل، وتعاطي الكحول والعقاقير والأدوية وتعرض الأم لارتفاع في درجة الحرارة لفترة طويلة وبشكل كبير، إضافة إلى التدخين وعوامل اجتماعية واقتصادية متدنية.

أسباب أثناء الولادة

تتلخص أسباب أثناء الولادة في حدوث نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة مما يؤدي إلى تلف في خلايا الدماغ، تسمم الجنين أو الانفصال المبكر في المشيمة أو عسر الولادة وطول فترتها والتفاف الحبل السري حول رقبة الجنين، والإصابات الجسمية التي قد تحدث أثناء الولادة نتيجة وضع الجنين داخل الرحم والاستخدام الخاطئ لأدوات الولادة إضافة إلى الولادة المبكرة ونقص الوزن عند الولادة.

أسباب ما بعد الولادة

والتي تشمل التهابات الدماغ أو التهاب السحايا والحصبة والسعال الديكي والدفتيريا قد تؤدي إلى الإعاقة الذهنية إذا أهمل في علاجها، إضافة إلى سوء التغذية عند الأطفال ونقص نشاط الغدة الدرقية حيث تعتبر أحد أهم الأسباب المؤدية إلى حدوث الإعاقة الذهنية لما لها من تأثير كبير على نمو الدماغ، ويعتبر الإهمال والعنف الجسدي ومتلازمة هز الطفل والحرمان الثقافي والتخلف البيئي والتعرض لمادة الرصاص الموجودة في الألعاب أو الدهان من العوامل التي قد تؤدي إلى حدوث الإعاقة الذهنية.

4.1.1.2. انتشار الإعاقة الذهنية:

تختلف نسبة انتشار الإعاقة الذهنية باختلاف الدراسات والمعايير المستخدمة في التعريف واختلاف العينات التي أجريت عليها الدراسة.

هناك مجموعة من العوامل التي تلعب دورا مهما في عدم ثبات نسبة انتشار الإعاقة الذهنية في العالم منها:

1. معيار نسبة الذكاء ففي الوقت الذي يستخدم فيه تعريف هيبير للإعاقة الذهنية فلن نسبة الإعاقة الذهنية في المجتمع تكون 15.86% في حين تكون نسبة الإعاقة العقلية في المجتمع 2.27% إذا تم استخدام تعريف جروسمان للإعاقة العقلية.
2. معيار العمر ففي حال استخدام تعريف هيبير للإعاقة الذهنية فلن العمر النمائي هو 16 سنة في حين يبلغ سقف العمر النمائي في تعريف جروسمان 18 سنة، واعتمادا على أن نسبة الشباب والأطفال في المجتمع تساوي 50% فلن نسبة الإعاقة الذهنية تقل من 2.27% إلى حوالي 1.5% من مجموع الأفراد في مجتمع ما.
3. معيار السلوك التكيفي.
4. العوامل المسحية والثقافية والاجتماعية حيث تلعب أدوارا مهمة في خفض نسبة الإعاقة الذهنية مع زيادة الوعي الصحي والثقافي والاجتماعي والعكس صحيح(عبيد، 2000).

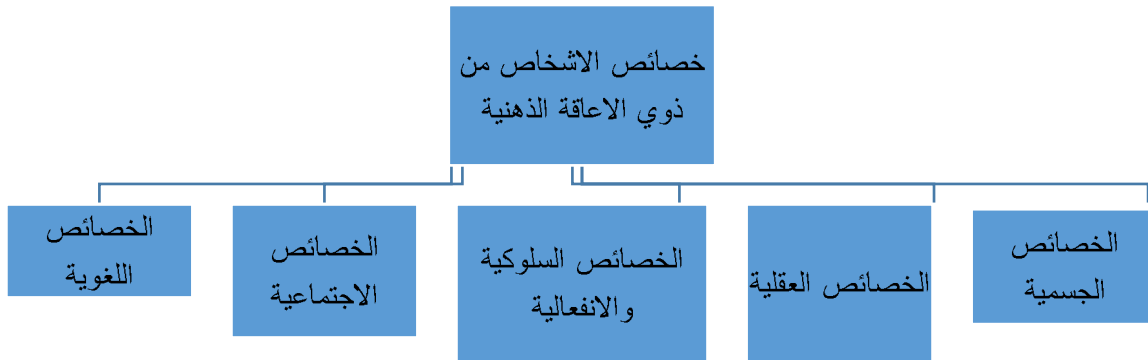
أمّا نسبتهم في الوطن العربي فيقدر عددهم ب 2 مليون نسمة من أصل 80 مليون نسمة(العزة، 2001)، كما أشار كل من الخطيب والحديدي (2005) في كتابها إلى أن نسبة انتشار الإعاقة الذهنية في الدول الغربية 2.3% وأنها مجرد تقديرات كما قال هالاهان وكوفمان.

وقد قدرت نسبة الإعاقة في فلسطين بما يقارب 1.6% من غزة و 1.9 من الضفة الغربية (عواودة، 2006).

5.1.1.2. خصائص الأشخاص من ذوي الإعاقة الذهنية:

إنه لمن الضروري التعرف على الصفات والخصائص العامة لذوي الإعاقة الذهنية وذلك لما لها من أهمية كبيرة في بناء وتقديم البرامج العلاجية النفسية والاجتماعية والتربوية والسلوكية لتلبية احتياجاتهم الاكاديمية واللغوية والعقلية والجسمية(عبيد،2000).

وقد تحدث اللا والزيري (2013) بأن نمو الأفراد من ذوي الإعاقة الذهنية وقدرتهم على التعلم تتميز بالبطء، وقد تغيرت فلسفة رعاية الأشخاص من ذوي الإعاقة الذهنية بناء على ذلك من الإيواء الى تقديم وتطوير برامج تربوية وتأهيلية، ومن الخطأ أن يتم تعميم الخصائص النفسية والتربوية للأشخاص من ذوي الإعاقة الذهنية فهم غير متجانسون.



الشكل 2.2: خصائص الأشخاص من ذوي الإعاقة الذهنية(اللا والزيري،2013)

ويوضح الشكل (2.2) خصائص الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية التي تطرق لها كل من اللا والزيري (2013) والعزة (2001) والخطيب والحديدي (2009) كما يلي:

الخصائص الجسمية

يتميز النمو الجسمي والحركي لذوي الإعاقة الذهنية بالبطء والتأخر بشكل عام، وكذلك الامر بالنشاط الجنسي و احيانا ضمور في الأعضاء التناسلية لديهم، لأنه في نفس الوقت يعتبر النمو

الحركي والجسمي أكثر تطورا من مظاهر التطور والنمو الأخرى لديهم مقارنة مع الأشخاص من غير ذوي الإعاقة الذهنية.

الخصائص العقلية

يتميز ذوي الإعاقة الذهنية بتأخر في النمو العقلي وانخفاض في نسبة الذكاء تقل عن 70 درجة على منحنى التوزيع الطبيعي، إضافة الى تأخر في النمو اللغوي وضعف في العمليات العقلية كالذاكرة والانتباه والفهم والتفكير ينتج عنه ضعف في التحصيل .

تعتبر قدرة الأشخاص من ذوي الإعاقة الذهنية على الإنتباه أضعف من غيرهم من الأشخاص من غير ذوي الإعاقة، وتعتبر عاملا قويا يكمن وراءه صعوبة التعلم لديهم، ومن أجل زيادة الإنتباه لدى الأشخاص من ذوي الإعاقة الذهنية هناك مجموعة من الاستراتيجيات التي على المعلم توظيفها نذكر منها:

1. استخدام مثيرات واضحة ومميزة.
2. التنويع في المثيرات.
3. لفت انتباه الأفراد بأساليب مختلفة مثل الإيماءات اللفظية والجسدية.
4. تنظيم البيئة الصفية وتجنب المشتتات.
5. استخدام الوسائل السمعية والبصرية المناسبة.
6. تعزيز انتباه الافراد بالطرق الفعالة.

الخصائص الاجتماعية

يظهر لدى الأشخاص من ذوي الإعاقة الذهنية ضعفا واضحا في التكيف الاجتماعي وتكوين العلاقات الاجتماعية إضافة الى تدني في مفهوم الذات ونقصا في الاهتمامات والميول وتحمل المسؤولية.

الخصائص السلوكية والانفعالية

حيث تحدث كل من عبيد (2000) والعزة (2001) واللا والزبيري (2013) عن الخصائص السلوكية والانفعالية لذوي الإعاقة الذهنية واتفق جميعهم على أن الأشخاص من ذوي الإعاقة

الذهنية يتميزو بعدم اكتمال نمو عواطفهم وانفعالاتهم بحيث تتصف بعدم الاتزان والاستقرار، فـأحيانا يتأثرون بسرعة و أحيانا أخرى تكون انفعالاتهم بطيئة ، إضافة الى ذلك عدم قدرتهم على تحمل الإحباط وظهور مشاعر القلق لديهم ، إضافة الى الاتجاهات السلبية نحو ذوي الإعاقة الذهنية المرتبطة بخبرات الفشل، مما يؤدي الى تدني مفهوم الذات وقلة الثقة لديهم .

وألسلوك الانسحابي والحركة الزائدة وعدم القدرة على ضبط الانفعالات من المشكلات التي من الممكن أن تظهر لدى ذوي الإعاقة إضافة الى ميل بعضهم الى العدوان والعزلة والانطواء، إلا أن هذا لا ينطبق على الجميع فقد يظهر بعض الأفراد من ذوي الإعاقة الذهنية تصرفات حسنة وسلوك هادئا وهذا بالتأكيد يتأثر بدرجة الإعاقة الذهنية وشدتها.

وعلى الرغم من وجود مشكلات اجتماعية وانفعالية لدى فئة الإعاقة الذهنية، إلا أن هناك امكانية كبيرة لتنمية تلك المهارات التكيفية الاجتماعية الى الحد الذي يساعدهم على التكيف مع مجتمعهم ، وذلك من خلال بناء برامج تدريبية بالتعاون مع الأهل والمجتمع من خلال تقديم الدعم والتعزيز المناسب(نوايسة،2013).

وقد وصف الظاهر(2008) شخصية الأشخاص من ذوي الإعاقة الذهنية بعدم المبالاة والسلوك المضاد للمجتمع وانخفاض في مستوى الدافعية والقلق والتوتر والسرمان، واقترح مجموعة نقاط لتطوير المهارات الاجتماعية والانفعالية منها:

- أ. الانتباه للسلوكيات الجيدة وتوضيحها لهم دائما.
- ب. إشغالهم بأنشطة مستمرة.
- ت. جعل الخطط التالية واضحة بالنسبة لهم.
- ث. التخطيط الجيد للأنشطة المقدمة لهم
- ج. تكيف الأنشطة بشكل فردي بحيث لا تحبطهم وفي نفس الوقت تشكل تحدي بالنسبة لهم.
- ح. إشغال أوقات فراغهم بأنشطة ممتعة.
- خ. تنويع في الأنشطة وإشغال أوقاتهم حتى لا يكونو بدون عمل لفترات طويلة.
- د. توضيح السلوكيات المقبولة والسلوكيات غير المقبولة.
- ذ. استخدام وسائل وقائية للأفراد قبل حدوث السلوك غير المرغوب باستخدام التعزيز مثلا.

- ر. أن نكون نموذج جيد أمامهم.
ز. احترامهم وتشجيعهم على احترام بعضهم.
س. تهيئتهم في الأنشطة والخبرات الجديدة.

الخصائص اللغوية

فقد تطرق العزة(2001) والخطيب و الحديدي (2005) الى الخصائص اللغوية فهي من المظاهر المميزة للإعاقة الذهنية وتكمن المشكلة في بطئ النمو اللغوي مقارنة مع اقرانهم من نفس العمر ، كما أن هناك عدد من المشكلات التي لها علاقة بالنمو اللغوي منها مشكلات ال رطق والتأتأة وقلة المفردات اللغوية وضعف واضح في القواعد اللغوية ، وهناك علاقة ارتباطية بين درجة الإعاقة الذهنية ومظهر الاضطرابات اللغوية، حيث أنّ هناك شيوع للبكم لذوي الإعاقة الذهنية الشديدة.

6.1.1.2. تصنيف الإعاقة الذهنية:

تعتبر عملية التصنيف عملية مهمة يتم فيها وضع الفرد في فئة حسب خصائص معينة ومميزة مشتركة من أجل وضع أفضل الخطط العلاجية حسب خصائصهم الحسية والانفعالية والسلوكية والعقلية(الحازمي،2007).

وهناك العديد من التصنيفات التي تحدث عنها الحازمي (2007)، منها التصنيف حسب الأسباب والتصنيف حسب نسبة الذكاء والتصنيف حسب الشكل الخارجي والتصنيف حسب البعد التربوي والتصنيف حسب الجمعية الامريكية للتخلف العقلي، وفيما يأتي سيتم التطرق للتصنيف حسب نسبة الذكاء وحسب البعد التربوي.

أولاً: التصنيف حسب نسبة الذكاء.

يعتبر هذا التصنيف من أكثر المحكات شيوعاً وقد اقترحه جروسمان وتم تبنيه من قبل الجمعية الامريكية للتخلف العقلي، حيث يتم تحديد الإعاقة الذهنية عند انخفاض نسبة الذكاء عن المتوسط بإنحرافيين معياريين، على مقياس وكسلر تقع تحت 70 درجة وحسب بينيه تقع تحت 68 درجة، ولا تعتبر الحالات مصنفة إعاقة ذهنية إلا بعد استكمال محكين السلوك التكيفي ومرحلة النمو .

ويطلق على هذا التصنيف في مراجع أخرى بالتصنيف الاجتماعي النفسي (الخطيب والحديدي، 2005).

يتم تصنيف الإعاقة العقلية حسب نسبة الذكاء إلى 3 مجموعات كالآتي:

1. الإعاقة العقلية البسيطة Mild Mental Retardation

تشكل نسبة 85% من الأشخاص من ذوي الإعاقة العقلية ويطلق عليها فئة القابلين للتعلم، حيث تتراوح نسبة الذكاء لديهم (55-69) درجة حسب مقياس وكسلر و (52-67) حسب مقياس بينيه ويتراوح عمرهم العقلي ما بين (7-11) سنة.

يتميز أطفال هذه الفئة بأن لديهم القدرة على التطور أكاديميا حتى آخر مرحلة ابتدائية، ولديهم ضعف في الحصيللة اللغوية وصعوبة في إستقبال المفاهيم الدلالية.

كما يتميز أفراد هذه الفئة بقدرتهم على العيش بإستقلالية في مناحي الرعاية الذاتية وتناول الطعام والنظافة والتحكم بالإخراج والقدرة على التطور مهنيا مع توفير التدريب المناسب لهم .

2. الإعاقة العقلية المتوسطة Moderate Mental Retardation

تشكل هذه الفئة 10% من ذوي الإعاقة العقلية ويطلق عليهم القابلين للتدريب وتصل نسبة ذكائهم ما بين (45-54) حسب وكسلر و (36-51) حسب بينيه ويتراوح عمرهم العقلي ما بين (3-7) سنوات.

ويواجه أفراد هذه الفئة صعوبات كبيرة في التطور الأكاديمي ويتعلم نسبة منهم لمهارات أولية لمبادئ القراءة والكتابة والحساب ويتميزو بضعف الحصيللة اللغوية والنطق والمشي والتأخر في إكتساب العادات الأساسية.

ويمكن لأفراد هذه الفئة مع التدريب الاجتماعي الوصول إلى تعلم مهارات العناية بالذات والحماية من المخاطر وتعلم السلوك المقبول في التغذية والنظافة، كما يمكنهم العمل في ورشات مهنية تحت إشراف مختصين، ويظهر لدى هذه الفئة مشكلات جسمية في الطول والوزن والمهارات الحركية ومشكلات سمعية وبصرية.

3. الإعاقة العقلية الشديدة Sever Mental Retardation

تشكل هذه الفئة نسبة 5% من ذوي الإعاقة العقلية وتتراوح نسبة ذكائهم من (25-35) حسب مقياس وكلسر وما بين (20-35) حسب مقياس بينيه ولا يتجاوز عمرهم العقلي ثلاث سنوات . يواجه أفراد هذه الفئة صعوبة كبيرة وعدم قدرتهم على حماية أنفسهم من المخاطر واكتساب العادات الأساسية وضبط عمليات الإخراج وصعوبة في النطق والفشل في تعلم المهارات الأكاديمية، كما أنهم بحاجة إلى دعم وعناية مستمرة لتقوية المهارات الحياتية وليس لديهم قدرة على تكوين ارتباطات عاطفية.

ثانياً: التصنيف حسب البعد التربوي Educational Classification

حيث يتم تصنيفهم حسب قدرتهم على التعلم، من أجل عمل برامج تربوية لهم وتم تصنيفهم إلى 3 مجموعات كما يلي:

1. فئة القابلين للتعلم Educational Mentally Retarded

تتراوح نسبة ذكائهم ما بين (50-70) حيث يستفيد أفراد هذه الفئة من البرامج التربوية الخاصة وليس المنهاج العادي، ويمكنهم تعلم الاستقلالية والمهارات الحركية واللغوية والأكاديمية والمهنية والاجتماعية ومهارات السلامة، ويصل أفراد هذه الفئة إلى الصف الرابع أو الخامس.

2. فئة القابلين للتدريب Trainable Mentally Retarded

تتراوح نسبة ذكائهم ما بين (30-49) حيث يستطيع أفراد هذه الفئة اكتساب مهارات أكاديمية قليلة وهم قابلين للتدريب على مهارات العناية بالذات والاستقلالية والمهارات الاجتماعية مع وجود برامج تدريب خاصة مهنية، وقد يصل أفراد هذه الفئة للصف الثاني ، وتقع عينة الدراسة الحالية ضمن هذه الفئة.

3. فئة الاعتماديين Totally Dependent

تتراوح نسبة ذكائهم (29) فما دون وبحاجة الى إشراف وعناية كاملة ويكون البرنامج التربوي مرتكز على العناية بللذات.

7.1.1.2. الاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة العقلية:

يعتبر الاتجاه التكاملي الذي تبناه الروسان من أكثر الاتجاهات المقبولة والمستخدمة في تشخيص الإعاقة الذهنية، حيث جمع ما بين التشخيص الطبي الذي يشمل تاريخ الحالة الوراثي والمظاهر الجسمية والفحوصات المخبرية، والتشخيص السيكو متري الذي يشمل مقاييس القدرة العقلية مثل مقياس بينيه ووكسلر، والتشخيص الاجتماعي الذي يشمل قياسا للسلوكات التكيفية إضافة الى التشخيص التربوي الذي يشمل قياسا للمهارات اللغوية والقراءة والكتابة والحساب والتحصيل (اللالا والزبيري، 2013).

يعد مقياس السلوك التكيفي الذي تبنته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي هو الأكثر استخداما حيث يتكون من جزئين، الأول يشمل الأداء المستقل والنمو الجسمي والنشاط الاقتصادي والنمو اللغوي والأرقام والوقت والنشاط المهني والتوجيه الذاتي وتحمل المسؤولية والنضج الاجتماعي، والجزء الثاني من المقياس يتكون من العنف والتخريب والسلوك الغير اجتماعي والسلوك الغير جدير بالثقة والانسحاب والسلوك النمطي والعادات الشخصية والعادات الكلامية غير المقبولة والعادات الشاذة وتناول العقاقير والنشاط الزائد والاضطرابات النفسية (الخطيب والحديدي، 2005).

8.1.1.2. رعاية وعلاج ذوي الإعاقة الذهنية:

هناك وجهتين للنظر في مجال رعاية وعلاج ذوي الإعاقة الذهنية، الأولى من الناحية الطبية والتي تنظر الى الإعاقة الذهنية على أنه لا يمكن شفاؤها، وبالتالي فهي ضد التفرغ وبذل الجهد والوقت والمال في العلاج، ووجهة النظر الثانية تذهب الى إمكانية العلاج والتدريب في المجال التربوي والاجتماعي والنفسي والسلوكي وتحسين المهارات التي ترتقي به نحو الاستقلالية والاعتماد الجزئي أو الكلي على النفس (عبيد، 2000).

وفيما يلي سنورد بعضا من أنواع العلاج لذوي الإعاقة الذهنية:

1. العلاج الطبي الذي يستهدف الأسباب العضوية للإعاقة الذهنية، واستخدام الأدوية والعقاقير التي تقوي الذهن مثل الجلوتامين.
2. العلاج النفسي الذي يستهدف الأشخاص من ذوي الإعاقة الذهنية الغير مستقرة والتي تظهر لديهم مشكلات وجدانية واهتزاز في الشخصية.
3. العلاج التربوي الذي يهدف بشكل مباشر أو غير مباشر بمساعدة العملاء من ذوي الإعاقة الذهنية على التكيف في المجتمع ورعاية أنفسهم والتدريب على مهارات الحياة اليومية والعناية بالذات، وكذلك القراءة والكتابة والحساب بحسب إمكانياتهم الذهنية والشخصية، ومن الطرق التربوية المستخدمة مع ذوي الإعاقة الذهنية طريقة منتسوري وطريقة ايتارد وطريقة ديكرولي.
4. العلاج الاجتماعي الذي يستهدف العلاج الاجتماعي الفرد نفسه والأسرة والمجتمع والمدرسة أو المركز الذي يتواجد فيه الفرد، وحيث أن للأسرة دور كبير في البرنامج التربوي يأتي دور العلاج الاجتماعي بتشجيع الأسرة على العمل مع أبناءهم وتوجيههم من الناحية الاجتماعية والعاطفية وتعزيز العلاقات المنتجة بين الأفراد وعائلاتهم.
5. العلاج السلوكي هو ما يعرف بتعديل السلوك حيث يتم فيه استخدام برامج تدريبية تتضمن إجراءات و فنيات تعديل السلوك، وسيتم التطرق لهذا النوع من العلاج بنوع من التفصيل فيما بعد لأنه موضوع الدراسة (كوافحة وعبدالعزيز، 2010).

9.1.1.2. مناهج وأساليب تعليم الأشخاص من ذوي الاعاقة الذهنية:

حيث قدم ويهمان نموذج لبناء منهاج لذوي الإعاقة وهو الأكثر قبولا حيث يمر في خمس خطوات رئيسة تبدأ من السلوك المدخلي ثم قياس مستوى الأداء الحالي واعداد الخطة التربوية الفردية ثم الخطة التعليمية الفردية وينتهي بالتقويم النهائي (الحازمي، 2007).

فيما يلي سيتم تقديم شرح مفصل لكل خطوة:

1. السلوك المدخلي للشخص من ذوي الإعاقة الذهنية.

يشير هنا الى مستوى الفرد المراد تعليمه قبل بدء التعليم لذلك لا بد من معرفه خصائص الفرد العقلية والانفعالية ومظاهر نموه قبل إعداد البرامج التربوية المناسبة، لذلك أول خطوة هي معرفة الخصائص المميزة للفئة المراد التعامل معها.

ثانيا: قياس مستوى الأداء الحالي للأفراد من ذوي الإعاقة الذهنية

حيث يمثل القاعدة التي ينتج عنها البرنامج التربوي الفردي لمعرفة النقاط السلبية والإيجابية من قبل فريق متعدد التخصصات باستخدام عدة مقاييس وتصاغ على شكل أهداف تربوية للأفراد ، وتمر عملية قياس مستوى الأداء الحالي للطفل بعدة مراحل منها:

1. التعرف السريع على الطفل.

2. مرحلة التقييم الدقيق باستخدام اختبارات محكية المرجع ومعيارية المرجع والملاحظة والمقابلة.

وعند تقييم أفراد لا بد من مراعاة صدق وثبات المقاييس المستخدمة وتطبيقها من قبل فريق متعدد

التخصصات واستخدام أكثر من اختبار عند تقييم الطفل كالملاحظة والمقابلة مثلا.

ثالثا: إعداد الخطة التربوية الفردية Individualized Educational Plan

بعد تحديد مستوى الأداء الحالي تأتي خطوة وضع وبناء الخطة التربوية الفردية لتحديد الخدمات الداعمة للفرد ، والتي تشمل المعلومات العامة ومستوى الأداء الحالي والأهداف بعيدة المدى والأهداف التعليمية قصيرة المدى والخدمات المباشرة وغير مباشرة والبدائل المناسبة إضافة الى موعد بدء تنفيذ البرنامج.

رابعا: الخطة التعليمية الفردية

حيث يتم ترجمه الأهداف قصيرة المدى الى أهداف سلوكية ومنها تتحدد طرق واستراتيجيات العلاج والتدريب.

تحتوي الخطة التعليمية الفردية على معلومات عامة عن الطفل و أهداف تعليمية مع تحليل كل هدف باستخدام أسلوب تحليل المهمة ومحتوى كل نشاط و جلسة بشكل مفصل إضافة الى الأدوات اللازمة وتقييم كل جلسة(اللالا والزييري، 2013).

10.1.1.2. منهاج الأفراد من ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتدريب (الإعاقة الذهنية المتوسطة):

عند تقويم أي برنامج لهذه الفئة لا بد من الأخذ بعين الاعتبار خصائص تلك الفئة التي تقل نسبة ذكائهم عن 50 درجة، قدرتهم على التحكم وضبط عمليات التبول والإخراج والقدرة على التعبير عن احتياجاتهم الأساسية وعدم قدرتهم على الاستفادة من التعليم الأكاديمي وامكانيه اتقانهم لمهارات محددة.

ويمكن تلخيص أهداف البرامج المقدمة لهذه الفئة كالآتي:

1. تنمية مهارات العناية بالذات من مهارات أساسية كالرعاية الذاتية وقضاء احتياجاتهم من ارتداء للملابس وتناول للطعام واستعمال للحمام.
2. تنمية مهارات التكيف الاجتماعي في الأسرة والمجتمع المحيط ، حيث يتم التركيز على تدريبه للقدرة على العيش والتعامل الاجتماعي وليس الاستقلال التام الكامل ، وينطوي على هذا الهدف التدريب اللغوي والتعاون مع الآخرين واتباع التعليمات والسلوكيات المناسبة اجتماعيا من خلال استخدام نشاطات الترفيه واللعب والغناء والتمثيل.
3. تنمية الكفاءة الاقتصادية من خلال تدريبهم على أن يكونو ذوو فائدة في مجتمعهم ومنازلهم وليس الاستقلال المهني الكامل.

وتتلخص عناصر البرامج ومنهاج الأشخاص من ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة القابلين للتدريب بقراءة الكلمات التي تستعمل غالبا في حياتهم اليومية و الفنون والمهارات اليدوية والتمثيل والدراما و مهارات الاصغاء والنقاش والنمو العقلي والنشاطات الحياتية واللعب والترفيه والتكيف الاجتماعي والمهني.(عبيد،2000).

11.1.1.2. طرق وأساليب التدريس المستخدمة مع الإعاقة الذهنية Teaching Method:

يمكن تعريف طرق التدريس على أنها جميع الوسائل والإجراءات وأساليب التقويم والأنشطة التي يخطط لها المعلم من أجل تحقيق أهدافه التي قام بوصفها سواء في خطته التربوية الفردية أو التعليمية.

ومن طرق وأساليب التدريس الشائعة في مجال الإعاقة الذهنية:

1. الحوار والنقاش وهي الأساس لجميع الطرق الحديثة، يتم استخدامها لتنمية المهارات اللغوية والاجتماعية لذوي الإعاقة الذهنية، حيث يستطيع الفرد من ذوي الإعاقة الذهنية التعبير عن نفسه من خلال تلك الطريقة مما لها أثر في حل مشكلة الخجل والانطواء كما أنها تساعد الافراد على تعلم مهارات الاستماع والاصغاء، وعلى الأخصائي أو المعلم في هذه الطريقة مراعاة أن تكون جلسة الحوار والنقاش ضمن قدرة الافراد من ذوي الإعاقة الذهنية وضمن إطار موضوع محدد حتى لا يحدث التشتت.
2. طريقة التوجيه اللفظي (الحث اللفظي) حيث تعتبر نوع من المساعدات المؤقتة التي تقدم للفرد من ذوي الإعاقة الذهنية من أجل تحفيزه للحصول على الاستجابة الصحيحة وإكمال المهمة المطلوبة، وتستخدم تلك الطريقة لتشجيع الفرد من ذوي الإعاقة الذهنية على الاعتماد على نفسه بشكل تدريجي من خلال تقديم مثيرات تمييزية وذلك وصولاً للهدف المطلوب وهي تساعد بشكل كبير على زيادة انتباه الفرد.
3. طريقة التمثيل (الدراما) تتضمن تلك الطريقة تقمص الفرد أو قيامه بتمثيل تلقائي من خلال التفاعل مع الآخرين، فيكون هناك دور لهم كتمثليين أو كملاحظين وتستخدم تلك الطريقة لتنمية اتجاهات إيجابية كالنظافة والعمل الجماعي أو لتنمية التفاعل الاجتماعي، وتعتبر تلك الطريقة ذات أهمية في تشجيع وتحفيز الأفراد من ذوي الإعاقة الذهنية تثير انتباههم وتنمي قدرتهم اللغوية والاجتماعية وتزيد من ثقتهم بأنفسهم.
4. طريقة المحاكاة والنمذجة (التقليد) وهي من أساليب تعديل السلوك المعروفة منذ زمن ويتم التعلم من خلال التقليد والملاحظة، وتستخدم تلك الطريقة لتقريب الأفكار المجردة لذهنة

الأفراد وهي مناسبة لذوي الإعاقة الذهنية من خلال التكرار والإعادة وتساعدهم للوصول إلى الإتقان من خلال تنظيم المهارة بشكل متدرج والانتقال من جزء لآخر وصولاً للإتقان الكامل للمهمة.

5. طريقة التوجيه البدني (الحث البدني) يتم من خلال هذه الطريقة مسك يد الفرد من ذوي الإعاقة الذهنية من أجل تادية المهمة المطلوبة (التوجيه اليدوي) وهي من الطرق التي لها أهمية بالغة في مجال تدريب ذوي الإعاقة الذهنية.
6. طريقة التعلم باللعب حيث تعتبر من الطرق البارزة المستخدمة في مجال الإعاقة الذهنية، يتم من خلالها إغراء الفرد على التفاعل في المواقف التي خطط لها المدرب والمعلم مسبقاً مع إضفاء جو المرح داخل الغرفة الصفية والتدريبية وتعتبر تلك الطرق مفيدة لإكسابهم سلوكيات إيجابية وتعليمهم مفاهيم جديدة وتدريبهم على النظام والالتزام.
7. طريقة الخبرة المباشرة وتسمى أيضاً طريقة المشروع وتعمل على ربط الجانب النظري بالعمل من خلال الممارسة داخل أو خارج الغرفة الصفية وتفيد تلك الطريقة بتكييف الطفل على المتطلبات والتغيرات في المجتمع وإكسابهم سلوكيات اجتماعية مقبولة.
8. أسلوب القصة حيث تقوم هذه الطريقة على العرض الحسي الذي يتبعه المعلم لإكساب تلاميذه معلومات وشخصيات وقيم واتجاهات ، وهي طريقة فعالة تجذب انتباه الأفراد من ذوي الإعاقة الذهنية بعيداً عن الملل وتزيد من المفردات اللغوية وتساعد في غرس السلوكيات الحميدة والتدريب على الأصغاء (مسفر، 2018).

12.1.1.2. الاعتبارات التربوية:

هناك مجموعة من المبادئ والاعتبارات الواجب مراعاتها أثناء تعليم وتدريب وتأهيل الأفراد من ذوي الإعاقة الذهنية وقد أشار إليها كل من الخطيب والحديدي (2005)، ومسفر (2018) كما يلي:

1. زيادة انتباه الأفراد من خلال اختيار المثيرات الواضحة وإزالة المشتتات وتعزيز الانتباه وتنظيم البيئة.
2. البدء بالمهارات البسيطة ثم الانتقال تدريجياً إلى الأكثر تعقيداً حسب قدرات الفرد.

3. تحديد ما يعرف بالخط القاعدي وهو مستوى اتقان الطفل للمهارات المطلوبة حتى لا نطلب منه تأدية مهام لا يستطيع تأديتها او نضيع الوقت على تدريبه على مهارات يتقنها أصلا.
4. استخدام أسلوب التعزيز للاستجابات المرغوبة ومراعاة الأساليب المرتبطة بفاعلية التعزيز من فورية وتبويب للتعزيز .
5. التركيز على الخبرات والمحاولات الناجحة وليس خبرات الفشل ، وذلك باستخدام الأساليب التي تساعد على النجاح مثل تحليل المهمة وتشكيل السلوك التدريجي وإعطاء الطفل تغذية راجعة فورية وتبسيط المعلومات وعدم تقديم عدة مهام وتعليمات في نفس الوقت.
6. استخدام مبدأ المحسوس عند التعليم والتدريب.
7. التدريب على نقل أثر التعلم من خلال التكرار والاعادة (التعلم الفاضل).
8. توزيع التدريب والامتناع عن التدريب المكثف وعدم الاكثار من المفاهيم في نفس الجلسة.
9. استخدام أسلوب النمذجة والمحاكاة.

13.1.1.2 الاعتبارات التربوية للإعاقة الذهنية المتوسطة:

تركز البرامج التربوية على تدريبهم على مهارات الحياة اليومية للتكيف مع البيئة الاجتماعية مع عدم إعطاء الأولوية للمهارات الاكاديمية، وإنما التركيز على المهارات الاكاديمية الوظيفية ويكون التعليم لهذه الفئة مباشر ويعتمد على التكرار والإعادة ولا بد و أن يحتوي برنامجهم على مهارات العناية بالذات والتواصل والمهارات الاجتماعية والشخصية والادراكية والحركية والمهنية(الخطيبوالحديدي،2005).

1.1.2.1.2 المشكلات السلوكية والانفعالية لدى ذوي الإعاقة الذهنية:

1.2.1.2.1.2 مقدمة:

حظيت فئة الإعاقة الذهنية ببرامج تربوية ونفسية وت أهيلية بشكل واضح في حين أن هناك ندرة في البرامج التي تعنى بالمشكلات السلوكية والانفعالية لذوي الإعاقة الذهنية على المستوى المحلي، ووتتباين المشكلات السلوكية والانفعالية من حيث النوع والشدة والأعراض من شخص لآخر ، ومن تلك المشكلات الحركات النمطية والسلوك العدواني والنشاط الزائد

وتشتت الانتباه والانسحاب الاجتماعي والعناد وغيرها من السلوكيات، ووجود مثل هذه السلوكيات لا يعني وجودها عند جميع الافراد من ذوي الاعاقة الذهنية، فقد تظهر تلك السلوكيات عند البعض ولا تظهر عند الآخر كما أنها تختلف في شدتها من شخص لآخر اعتمادا على شدة الإعاقة(الفاعوري، 2011).

2.2.1.2. مفهوم الاضطرابات السلوكية والانفعالية:

لا يوجد هناك تعريف واضح ومحدد للمشكلات السلوكية والانفعالية وذلك لعدم الاتفاق على تعريف محدد للصحة النفسية وتنوع المرجعيات والأطر الفلسفية وصعوبة قياس السلوكيات والانفعالات(يحي،2000). في حين أنّ هناك مجموعة من التعريفات سنورد بعضها منها:

عرّفت المشكلات السلوكية والانفعالية على أنّها "جميع الأفعال والتصرفات التي تصدر عن الطفل بصفة متكررة أثناء تفاعله مع البيئة أو المدرسة بحيث لا تتماشى مع معايير السلوك السوي المتعارف عليها والمعمول بها في البيئة وتشمل خروجاً ظاهراً عن السلوك المتوقع من الفرد العادي وتصف من تصدر عنه بالانحراف وعدم السواء".(الربعي، 2011،ص13).

كما عرّفت على أنّها "مجموعة من أشكال السلوك المنحرف والمتطرف بشكل ملحوظ ومتكرر باستمرار وتخالف توقعات الملاحظ وتتمثل في الاندفاع والعدوان والاكتئاب والانسحاب"(الربعي، 2011،ص13).

وعرّفت أيضاً على أنّها المشكلات والأفعال غير الملائمة التي تصدر عن الشخص وتتصف بالتدمير والعدوان أو العصيان أو السلوك المضاد للمجتمع أو الاضطرابات الانفعالية التي تدل على صراع بين الطفل وبيئته (الفاعوري، 2011).

وقد عرّفت المشكلات السلوكية بأنّها الأنماط السلوكية الغير مناسبة مقارنة بالمرحلة العمرية والمعايير الاجتماعية السائدة التي تصدر عن الأشخاص بصورة متكررة تتصف بالحدة والشدة وتحول دون تفاعل الشخص مع المحيط وشعوره بالسعادة(اللا،2014)

كما عرف كل من جيهان أبو راشد وأحمد عبداللطيف المشكلات السلوكية على أنها المشكلات التي يلاحظها الوالدان منها العناد والعدوان والخوف وضعف الثقة بالنفس والنشاط الزائد والمشكلات الاجتماعية والانعزالية (Holland & Malmberg, 2017).

وقد تعددت التعاريف التي وصفت المشكلات السلوكية والانفعالية في حين أنّ المشكلات السلوكية والانفعالية الخاصة بالبحث الحالي هي السلوكيات العدوانية والنشاط الزائد وتشتمت الانتباه والانسحاب الاجتماعي والعناد والالتزام بالانظمة والقوانين والتوتر والضغط المتواصل.

وقد أوضحت دراسات أيرل (1963) أنّ الأشخاص من ذوي الإعاقة الذهنية لديهم تأخر في النمو الاجتماعي يعبر عنه من خلال عدة مظاهر منها أنّ انفعالاتهم وتعبيراتهم تكون أقل من مستواهم العمري إضافة الى تقلب المشاعر وتعلقهم ب أشياء بسيطة وقيامهم ببعض الحماقات (الفرماوي، 2010).

3.2.1.2. اسباب المشكلات السلوكية والانفعالية:

تتنوع الأسباب المؤدية للمشكلات السلوكية والانفعالية ما بين أسباب تعود للفرد نفسه وما بين أسباب تعود للأسرة والمدرسة وما بين أسباب تعود للمجتمع.

1. الأسباب الجسمية والبيولوجية حيث أنّ هناك علاقة وثيقة بين جسم الشخص وسلوكه ، حيث يتأثر السلوك بالعوامل الجينية والعصبية ومزاجية الشخص.
2. الأسباب الأسرية حيث أنّ لعلاقة الوالدين بالشخص أثر كبير على التطور النمائي له.
3. الأسباب الخاصة بالمدرسة حيث أنّ بعض الأشخاص يضطربون في وقت التحاقهم بالمدرسة نتيجة المعاملة التي يعاملون بها داخل المدرسة، حيث أنّ لطريقة تفاعل المعلمين أثر كبير من خلال تعزيزهم والبيئة التربوية التي يوفرونها لهم.
4. الأسباب الخاصة بالمجتمع حيث يظهر ذلك في حالات الفقر الشديد وسوء التغذية والعائلات المفككة وفقدان الأهل والبيئات العنيفة.

وتجدر الإشارة إلى أنه لا يوجد سبب واضح لتطور المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال حيث أنه في الوقت الذي يظهر لطفل مشكلة سلوكية وانفعالية قد لا يظهر لطفل آخر في نفس الظروف (بحى، 2000).

4.2.1.2. تصنيف الاضطرابات السلوكية والانفعالية:

1. اضطرابات التصرف Conduct Disorder التي تشمل النشاط الزائد والغضب وعدم الالتزام بالأنظمة والقوانين.
2. عدم النضج Immaturity الذي يشمل تشتت الانتباه والسلبية والاستسلام.
3. اضطرابات الشخصية Personality Disorder الذي يشمل الانسحاب الاجتماعي والقلق والخجل والخوف والشعور بالدونية.
4. الانحراف الاجتماعي والعوان Socialized Delinquency And Aggression يشمل السرقة والسلوك العدوانى (Holland&Malmberg. 2017).

5.2.1.2. محكات تحديد المشكلات السلوكية:

من أجل تحديد ما إذا كان الأشخاص لديهم مشكلات سلوكية وانفعالية لا بد من ملاحظتهم لفترة كافية ومدة طويلة، وهناك العديد من المحكات التي تم التطرق لها في العديد من الدراسات منها أن تكون شدة السلوك غير مناسبة لعمره و أن يمثل خطرا على الآخرين و أن يعيق عملية تعلمه و أن يسبب ضغوطا لمن يعيشون حوله و أن يكون السلوك مخالف للمعايير الاجتماعية.

كما تطرق الفاعوري (2011) في دراسته الى مجموعة من المؤشرات السلوكية والانفعالية التي يتسم بها الأشخاص من ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية منها النشاط الزائد، ومغادرة الغرفة دون استئذان وازعاج الآخرين و سرعة الغضب والعدوانية الزائدة وعدم المشاركة بالاعمال الصفية والحزن بدون سبب معروف وعدم القيام بالاعمال الصعبة وعدم تقبل التغير في البيئة وعدم التواصل بصريا مع من حوله والانعزالية والخجل.

وهناك العديد من الأساليب والأدوات التي تستخدم في تشخيص وتقييم المشكلات السلوكية والانفعالية، منها المقابلات مع الأهل لمعرفة تاريخ الحالة والاهتمامات والبيئة المنزلية والمقابلات

مع المعلمين لمعرفة المشكلات التي تظهر في المدرسة و أداءهم في المدرسة ومهاراتهم الاجتماعية ونقاط القوة لديهم، مقاييس سلوكية وانفعالية منها التقييم السلوكي وقائمة سلوكيات الطفل ومقياس المهارات الاجتماعية SSIS-RS، مقياس تشتت الانتباه والحركة الزائدة ADDES-4، إضافة إلى أداة الملاحظة (Holland & Malmberg, 2017).

6.2.1.2 أشكال الاضطرابات السلوكية والانفعالية:

النشاط الزائد

حيث يعرف على أنه "نشاط جسمي وحركي حاد ومستمر وطويل المدى لدى الشخص بحيث لا يستطيع التحكم بحركات جسمه بل يقضي أغلب وقته في الحركة المستمرة" (يحي، 2000، ص 17).

أما بالنسبة للنشاط الخاص بالبيئة الصفية فيمكن تعريفه على أنه الخروج المستمر من مقعده وأماكن الجلسات العلاجية والتحدث بدون إذن والحركة والتجول داخل الغرفة الصفية والازعاج اللفظي وتكون كمية الحركة غير مناسبة لعمرهم الزمني (Brow & Stoffe, 2019).

ومن مظاهر النشاط الزائد الفوضى وعدم التقيد بالتعليمات وهز الجسم والتلملل وإصدار أصوات غير مفهومة مع العناد.

أما بالنسبة لخصائصهم فتتمثل بالاندفاعية والعصبية وسهولة الاستثارة وضعف الانتباه والعدوانية، وجميع تلك الخصائص تؤثر على قدرتهم على التعلم والاندماج في الأنشطة ومشكلات اجتماعية.

وتعود أسباب النشاط الزائد إلى مجموعة من العوامل الجينية والعضوية والنفسية والبيئية.

أما بالنسبة لطريقة قياس النشاط الزائد فيتم استخدام قوائم الشطب إضافة إلى عدة مقاييس مثل مقياس Conners.

وتستخدم عدّة طرق لضبط النشاط الزائد منها التنظيم الذاتي من خلال متابعة وتعزيز ذاتي إضافة الى التعزيز الرمزي والاسترخاء وأسلوب التغذية الراجعة وسيتم التحدث عن تلك الأساليب بشكل مفصل لاحقاً.

الإلتزام بالأنظمة والقوانين

فهي العملية المهمة لضبط إيقاع العمل في صفوف التربية الخاصة، من خلال وضع مجموعة من القوانين لخلق جو ملائم لتحقيق الأهداف التربوية والعلاجية.

ومن مظاهر عدم الإلتزام بالأنظمة والقوانين مخالفة مواعيد الحصص والإخلال بالنظام وعدم التقيد بالهدوء أثناء الحصص والجلسات العلاجية، والخروج من دون إذن والمشاجرات مع الزملاء وعدم ضبط انفعالاتهم داخل الغرف التعليمية.

وتهدف عملية الإلتزام بالأنظمة والقوانين إلى تنمية الاتجاهات الإيجابية والفهم وتقوية المثل العليا وليس فقط مجرد تحسين للظروف التعليمية والعلاجية.

وقد اتجهت الأساليب الجديدة في ضبط هذه السلوكيات من خلال إشغال الأفراد بمواد تعليمية وأنشطة متنوعة، وتشجيع الأفراد على الإلتزام بها من تلقاء أنفسهم مستخدمين التعزيز وتبادل الإحترام والتعاون وليس إثارة الخوف أو الهيمنة، إضافة الى تعليمهم كيفية تنظيم أوقاتهم، وتوضيح التعليمات التي من الواجب الإلتزام بها، وهذه الأساليب تعتبر أيضاً أساليب وقائية قبل أن تكون علاجية (بحي، 2000).

الانسحاب الاجتماعي

هناك مصطلحات مشابهة مثل العزلة الاجتماعية والانسحاب الناتج عن القلق والانسحاب على الذات.

وعرف الانسحاب الاجتماعي بأنه تمط من السلوك يتميز عادة بإبعاد الفرد عن نفسه وعن القيام بمهارات الحياه العادية، ويرافق ذلك إحباط وتوتر وخيبة أمل كما يتضمن الانسحاب الاجتماعي

الابتعاد عن مجرى الحياة الاجتماعية العادية ويصاحب ذلك عدم التعاون وعدم الشعور بالمسؤولية وأحيانا الهروب الى درجة ما من الواقع الذي يعيشه الفرد" (يحي، 2000، ص193). وقد عرفه كل من كيل وكيثال بلّفهم الأفراد الذين يظهرون تفاعلات متدنية سلوكية واجتماعية. أمّا عن مظاهر الانسحاب الاجتماعي فتتمثل بالعزلة وانشغال البال وعدم المبادرة للتحدث مع الآخرين وعدم الارتياح والسعادة لمخالطة الآخرين إضافة الى الخوف والقلق والكسل من التعامل مع الآخرين قد يصاحبه تلثم في الكلام وشعور بالنقص أو الدونية وقد يظهر لدى البعض خوف من الآخرين ومص للإصبع (Brow&Stoffel, 2011).

وفي العادة الأطفال المنسحبون اجتماعيا يؤثرون على أنفسهم وليس على الآخرين، وتتنقصهم مهارات التواصل والاستمتاع بالحياة الاجتماعية وليس لديهم سوى أصدقاء قليلون، ينتج عن ذلك نقص في النضج الاجتماعي وتمثل الأدوار الاجتماعية والإدراك الاجتماعي إضافة الى نقص في النمو المعرفي، أمّا الانسحاب الشديد قد يوصل صاحبه الى حالة التوحد، كما يجد الأفراد المنسحبون اجتماعيا صعوبة في تقديم أنفسهم في المناسبات ولديهم اتجاهات سلبية نحو معلمهم ويفضلون التسلية الفردية (الفاعوري، 2011).

وقد تم تصنيف الانسحاب الاجتماعي من قبل جرينيو ود وغيره إلى صنفين:

1. الانسحاب الاجتماعي وينتج بسبب عدم تعرض الأطفال لتفاعلات اجتماعية أو تفاعلاتهم الاجتماعية محدودة مما يؤثر على مهاراتهم الاجتماعية
2. العزل الاجتماعي أو الرفض ينتج عن تعرض الأفراد لتفاعلات اجتماعية ذات خبرة سيئة تعرضو فيها للتجاهل أو المعاملة السيئة مما أدى انسحابهم وانعزالهم.

ويتم تصنيف الانسحاب الاجتماعي اعتمادا على تكرار حدوث السلوك ونسبه حدوثه ويستخدم هذا في التشخيص الاكلينيكي للانسحاب الاجتماعي (يحي، 2000).

اما بالنسبة لأسباب الانسحاب الاجتماعي فهو ينتج عن عدة عوامل نذكر منها:

1. خلل أو اضطراب في الجهاز العصبي المركزي.
2. نقص أو عدم التعرض للعلاقات الاجتماعية.

3. خبرات سلبية في التفاعل الاجتماعي.
4. المعاملة السلبية وعدم الاحترام وتجاهل الطفل .
5. رفض الوالدين لأبناءهم بشكل مقصود أو غير مقصود.
6. العادات والتقاليد ونمط البيئة العائلية.
7. الخجل يمنع الفرد دون تكوين علاقات اجتماعية.
8. وجود إعاقة وخصوصا الإعاقة العقلية يؤدي الى الانسحاب الاجتماعي والبعد عن الأنشطة حيث يكتفون بالملاحظة والشروذ الذهني نتيجة خبرات الفشل المتكررة ومواقف الإحباط(Holland&Malmberg,2017).

هناك مجموعة من الطرق يمكن استخدامها في قياس وتشخيص الانسحاب الاجتماعي منها:

1. الملاحظة حيث تتمتع بالصدق الظاهري، يتم من خلالها قياس تفاعل الطفل في مواقف طبيعية ومعرفة المثيرات القبلية والبعديّة وتحليل السلوك لوضع خطط علاجية فعالة.
2. المقاييس السيسيومترية حيث تشمل تقدير الأقران للسلوك الاجتماعي.
3. تقديرات المعلمين من خلال توظيف قوائم التقدير السلوكية حيث تحتوي مجموعة من أنماط سلوكية اجتماعية يطلب من المعلم تقدير مدى ظهورها عند الطفل(Holland&Malmberg,2017).

وقد تحدث يحي(2000) عن الأساليب المستخدمة في ضبط الانسحاب الاجتماعي والتمثلة في استخدام تعديل السلوك الذي اثبت وبشكل كبير فاعليته، منها تشكيل السلوك المناسب للشخص المنسحب والنمذجة و التلقين بأنواعه الجسدي واللفظي والايماي، والإخفاء والتعزيز الإيجابي وتنظيم الظروف البيئية وخصوصا التي تسبق السلوك الانسحابي، وتدريب الرفاق على مساعدتهم على التفاعل والتواصل الاجتماعي.

وقد أشار مسفو(2018) في كتابه الى أن الأنماط السلوكية التي قد تظهر من الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل عام والإعاقة العقلية بشكل خاص قد تكون نفسها التي تظهر من الأشخاص العاديين، في حين أنّ طريقة التعامل معها تختلف وبجاجة الى مجموعة من الاستراتيجيات للتخفيف منها، كتنظيم البيئة الصفية، والاهتمام باختيار أنشطة تلائم احتياجات واهتمامات الطلاب،

واعطاءهم وقت إضافي لإنهاء مهماتهم إضافة الى أساليب تعديل السلوك من تعزيز إيجابي وسلبى وتكلفة استجابة والتعزيز التفاضلي والحث اللفظي والجسدي.

7.2.1.2. الإعاقة الذهنية والمشكلات السلوكية والانفعالية:

أشارت الدراسات والأبحاث الى أنّ 20% الى 44% من ذوي الإعاقة الذهنية لديهم مشكلات سلوكية وانفعالية تتمثل بالعدوان وايداء الذات والسلوك التخريبي وفرط الحركة والسلوك المضاد للمجتمع، وأنّ أسباب هذه السلوكيات المضطربة قد تكون نفسية وعصبية وأساليب التواصل المجتمعية المحيطة، كما أشارت الدراسات إلى وجود قلق وتوتر لدى ذوي الإعاقة الذهنية قد يكون من الانفصال أو لقاء الآخرين أو الجروح و الحيوانات.

كما أشارت الدراسات الى فاعلية العلاج الجماعي للمشكلات السلوكية والانفعالية وذلك لتنمية مهارات التواصل مع الآخرين، ويكون فعّال عندما تكون المجموعة تظهر مشكلات سلوكية وانفعالية مشتركة، داخل مراكز التأهيل (Dosen&Day,2001).

وأشار فرماوي(2010) في كتابه الإعاقة العقلية و الاضطرابات المعرفية والانفعالية أنّ المظاهر السلوكية اللاتكيفية للإعاقة العقلية في عمر البلوغ تكمن في التأخر في النضج الانفعالي وضعف المهارات الاجتماعية مما يؤثر على قدرتهم على التكيف في حياتهم حتى لو كانوا يعملون في حرف يدوية، في حين أنّ المظاهر الانفعالية تظهر في السلوك الانسحابي والعدوان والإحباط.

3.1.2. تعديل السلوك والاعاقة الذهنية:

1.3.1.2. مقدمة:

تعتبر عملية تعديل السلوك من المرتكزات الأساسية التي تعتمد عليها التربية الخاصة في مجال التأهيل والتدريب على المهارات الذاتية والاجتماعية والسلوكية والأكاديمية (حسين، 2008).

كما تعتبر من الفنيات المستخدمة في علاج المشاكل السلوكية عند الأشخاص العاديين أو ذوي الإعاقة، وفي مجال الإعاقة الذهنية يضم تعديل السلوك تطبيق لإجراءات منظمة تكون مستتدة إلى مبادئ التعلم من الإشراف الكلاسيكي والإشراف الاجرائي والتعلم الاجتماعي والتعلم المعرفي من أجل تغيير السلوك الإنساني المهم اجتماعيا(عبدالعظيم،2013).

وتستخدم أساليب تعديل السلوك مع ذوي الإعاقة الذهنية من أجل إكسابهم مهارات وسلوكيات محددة والتخلص ومعالجة السلوكيات غير المناسبة(الشناوي وعبدالرحمن،1998).

وتركز عملية تعديل السلوك على الوضع الحالي وليس الماضي وتستهدف تغيير السلوك الظاهر ويعتمد في أساسه على قياس السلوك المباشر والمتكرر بطرق موضوعية، إضافة إلى استخدام تحليل السلوك الوظيفي ويعتمد بشكل أساسي على المنهج العلمي والتربوي في تطبيقه والتأكد من فاعليته(إبراهيم،1980).

ويعتمد نجاح برامج تعديل السلوك على الاستخدام الصحيح لاستراتيجيات تعديل السلوك من حيث الأهداف والاجراءات وأساليب التعزيز الفعالة(الحازمي،2007).

2.3.1.2. تعريف تعديل السلوك Behavioral Modification:

عبارة عن علم يشتمل على التطبيق المنظم لمبادئ واستراتيجيات تم استنباطها من قوانين التعلم السلوكية من أجل إحداث تغيير جوهري في السلوك سواء أكان أكاديمي أو اجتماعي(بطرس،2010).

كما عرّف العلاج السلوكي على أنه من الأساليب الحديثة المشتملة على مجموعة من الفنيات العلاجية المعتمدة على نظريات التعلم والتي تهدف إلى إحداث تغيير إيجابي في السلوك الإنساني وخصوصا سلوك عدم التوافق، ويعرّف السلوك في ميدان العلاج السلوكي على أنه الاستجابات الظاهرة الملحوظة والاستجابات الغير ظاهرة المتمثلة في الأفكار والمعتقدات(إبراهيم والدخيل،1978).

ويطلق على العلاج السلوكي تعديل السلوك خصوصا إذا تم استخدامه في المدارس ومراكز التربية الخاصة، وفي هذا الجانب لا بد من التطرق إلى أن تعديل السلوك أو العلاج السلوكي لا

يشمل اجراءات تغيير السلوك التي تحدث نتيجة لجراحات المخ (الجراحة النفسية) أو غسيل المخ أو العلاج بالصدمات حيث يعرف تعديل السلوك على أنه الأسلوب الذي يتم فيه بناء بيئة تعلم تعزز لدى الشخص السلوكيات والاستجابات المرغوبة وتقليل الاستجابات الغير مرغوبة، ويتميز العلاج السلوكي بتركيزه واهتمامه بالحاضر واشتماله على فنيات واضحة يمكن تدريب الأهل والمدرسين على القيام بها (الشناوي وعبدالرحمن، 1998).

3.3.1.2 استراتيجيات تعديل السلوك Behavioral Modification Strategies

عملية تعديل السلوك تتم وفق تطبيق منظم لإجراءات عملية من أجل ضبط ظروف البيئة المحيطة بالسلوك الظاهر المستهدف اعتمادا على طرق موضوعية منظمة كالآتي:

1. تحديد المشكلة السلوكية: تتم بالتأكد على وجود سلوك بحاجة إلى تعديل باستخدام طرق قياس وتقويم أولية كاستخدام الملاحظة أو قوائم التقدير السلوكية.
2. تعريف السلوك المستهدف : حيث يتم تحديد النتائج السلوكية بشكل واضح لتوجيه برنامج تعديل السلوك والتي في ضوءها يتم الحكم على فاعليته حيث تعتبر بمثابة المعايير التي نطلق الحكم على فاعلية البرنامج السلوكي بالرجوع إليها.
3. قياس السلوك المستهدف : حيث تعتبر تلك الخطوة مهمة جدا لتقييم فاعلية الأساليب المستخدمة في البرنامج وبناءا عليها نتابع أو نتوقف في إستخدامها.
4. تصميم برامج تعديل السلوك : بعد التأكد من وجود مشكلة سلوكية وتعريفها بشكل واضح يتم اختيار الأساليب والإجراءات الخاصة بتعديل السلوك من أجل تحقيق الأهداف العلاجية ووصف العناصر التي سوف يشتمل عليها البرنامج بشكل مفصل وكتابي.
5. تنفيذ برامج تعديل السلوك : وهنا لابد من التأكد من تنفيذ البرامج كما خطط لها بالشكل المطلوب.
6. تقييم فاعلية برامج تعديل السلوك : تستخدم تلك الخطوة للتأكد من فاعلية البرنامج والحكم عليه ويتم استخدام أساليب قياس موضوعية في ذلك (أبو اسعد، 2014) و(هانيمان وسيلجر، 2011).

4.3.1.2. أساليب تعديل السلوك:

حيث تطرقت العديد من الكتب الى استراتيجيات تقوية وخفض السلوك التكيفي منها بيتش والزراد(1992)و أبو أسعد (2014) والحازمي (2007) والشناوي وعبدالرحمن (1998) و بطرس(2010) وعبدالعظيم(2013) وحسين (2008) و ووايتمان وحانتولا (Whitman&Hantula,1978)وفيما يلي تفصيل لهذه الاستراتيجيات:

أولاً: استراتيجيات تقوية السلوك التكيفي

1. التعزيز Reinforcement: حيث يعرف على أنه العملية التي يتم فيها زيادة احتمالية تكرار السلوك المناسب في المستقبل من خلال إضافة مثيرات إيجابية أو إزالة مثيرات سلبية بعد حدوث السلوك ويعتبر التعزيز مفتاحاً للدافعية ، وبناء على ذلك فإن هناك نوعين للتعزيز كما يلي:

أ. التعزيز الإيجابي Positive Reinforcement: تشمل تلك العملية إضافة مثير Stimuli مرغوب إيجابي بعد حدوث الاستجابة response مما يؤدي الى تكرار احتمالية حدوث السلوك في المستقبل في مواقف مشابهة ويعتبر من أفضل الأساليب و أنجحها وأكثرها استخداماً.

ب. التعزيز السلبي Negative Reinforcement: فهي العملية التي يتم فيها إزالة مثير سلبي بعد حدوث السلوك المرغوب فيه لزيادة احتمالية تكراره في المستقبل.

حيث أن التعزيز الإيجابي يقوي السلوك بالعطاء أما التعزيز السلبي يقوي السلوك بالتخلص من حالة مزعجة.

ويفضل استخدام التعزيز الإيجابي مع الإعاقة الذهنية لثبات فاعليتها أكثر من استخدام التعزيز السلبي لأسباب أخلاقية وذلك لأنه في بعض الحالات يتم اختلاق مثير منفر من أجل استبعاده في حال حدوث الاستجابة المرغوبة.

وهناك العديد من المعززات التي من الممكن إستخدامها نذكر منها:

1. معززات أولية Primary Reinforcement: فهي معززات غير متعلمة وغير شرطية تقوي السلوك دون وجود خبرة سابقة أو تعلم مثل الطعام.

وهي معززات ترتبط باحتياجات أساسية يترك استخدامها آثارا إيجابية ورغم فاعلية مثل هذا النوع من المعززات إلا أن لاستخدامه سلبيات منها الجانب الأخلاقي حيث من الصعب إعطاء طفل طعاما وعدم إعطائه لطفل آخر.

2. معززات ثانوية Secondary Reinforcement: فهي المعززات المتعلمة الحيادية والشرطية التي اكتسبت خاصيتها في التعزيز من خلال إقترانها بمعززات أولية، وتشمل معززات اجتماعية قد تكون لفظية مثل أحسنت أو غير لفظية مثل الابتسامة، ومعززات مادية كالألعاب ومعززات نشاطية كالرحلات ومعززات معممة القابلة للإستبدال بمعززات أخرى.

أما بالنسبة لإختيار المعززات المناسبة فإن ذلك من خلال التأكد من محبة الفرد المراد تعديل سلوكه لها ومعرفة أولويات الفرد وما يفضله وما يكره، إضافة الى عرض مجموعة من المعززات على الفرد لمعرفة أيها الأفضل لديه، كما يتم مقابلة الاهل والمقربين لافراد من أجل التأكد من المعززات المناسبة ، وهناك مجموعة من العوامل التي تزيد من فاعلية التعزيز، نذكر منها:

1. توقيت التعزيز Timing حيث تعتبر فورية التعزيز أكثر فاعلية من تأجيل التعزيز خصوصا في مراحل إكتساب السلوك أما في مراحل الحفاظ على استمرارية السلوك فيعتبر التعزيز المؤجل أكثر فاعلية وذلك لضمان حدوث التعميم.
2. ثبات التعزيز Consistency Of Reinforcement من خلال استخدام جداول التعزيز المناسبة والابتعاد عن العشوائية في التعزيز ، فهناك أنواع لجداول التعزيز منها المتواصلة من خلال إعطاء تعزيز بعد كل إستجابة مرغوبة، وجداول التعزيز المتقطعة بحيث لا يتم تعزيز كل إستجابة مرغوب فيها وتشمل الأخيرة جداول التعزيز الفترة الثابتة حيث يتم تعزيز السلوك المرغوب بعد مرور فترة زمنية ثابتة، وجداول التعزيز الفترة المتغيرة بحيث يتم فيها تعزيز السلوك في فترات زمنية متغيرة من أجل تفادي إطفاء الاستجابة

المرغوبة، كما وتشمل جداول التعزيز النسب الثابتة بحيث يقدم التعزيز بعد عدد استجابات ثابت وجداول التعزيز النسب المتغيرة التي يقدم فيها التعزيز بعد عدد غير ثابت من الاستجابات المرغوبة.

3. كمية التعزيز Quantity of Reinforcement تتناسب كمية التعزيز والجهد المبذول في تلبية السلوك المرغوب فيه فنزيد كمية التعزيز فيمرحلة الاكتساب ونقلها في مرحلة التعميم.

4. مستوى الحرمان Deprivation State قد وجد أن هناك علاقة طردية بين فترة الحرمان وفاعلية التعزيز فكلما زادت فترة الحرمان تكون فاعلية التعزيز أكبر.

5. درجة صعوبة السلوك Complexity Of Behavior فلا بد أن يتناسب المعزز مع تعقيد السلوك من أجل زيادة فاعلية التعزيز فكلما زادت درجة تعقيد السلوك يتطلب ذلك كمية تعزيز أكبر.

6. تنوع التعزيز Variation OF Reinforcement من خلال التوزيع في المعززات واستخدام أشكال كثيرة ومتنوعة لنفس المعزز.

7. التحليل الوظيفي Functional Analysis عند استخدام المعززات لا بد و أن يعتمد على الظروف المحيطة بالفرد من أجل تحديد المعززات الطبيعية وضمان حدوث التعميم والحفاظ على استمرارية السلوك.

8. جدة التعزيز Novelty OF Reinforcement وذلك باستخدام معززات غير مألوفة وجديدة.

2. القواعد والتعليمات السلوكية Behavioral Rules And Instruction: وذلك بتوضيح القواعد والتعليمات للمستفيدين منذ بداية العمل .

3. تشكيل السلوك Shaping Behavior: حيث يشتمل تحليل السلوك المراد تشكيله والذي يصعب على المستفيد تأديته الى عدد من المهمات الفرعية الصغيرة وتعزز تلك المهمات حتى يتم الوصول للسلوك النهائي ، حيث يتم من خلال تلك العملية إيصال المستفيد من مرحلة السلوك المدخلي الى مرحلة السلوك النهائي ، وتشمل عملية التشكيل خطوات منظمة تبدأ بتحديد السلوك النهائي ثم تحليل السلوك المؤدي للسلوك النهائي الى مهارات فرعية لتأتي بعدها خطوة تعزز كل

مهارة عند إنجازها وهنا لا بد من التأكيد على عدم الانتقال مهارة إلى مهارة قبل إنجاز المهارات السابقة.

4. مبدأ بريماك Premack Principle: حيث يتم استخدام السلوك المحبب والمفضل للطفل والذي يكرره بشكل كبير من أجل تعزيز وتدعيم حدوث السلوك الذي لا يظهره وغير محبب لديه ، من أجل تشجيعهم على تأدية الاستجابات المطلوبة وذلك بالسماح لهم بتأدية الأنشطة المحببة بعد القيام بالاستجابات الغير محببة لديهم.

5. تسلسل السلوك Behavioral Chaining: فهو المكمل لأسلوب تشكيل السلوك ويستخدم بالعادة لتعليم سلوك غير موجود عكس التشكيل.

وكل سلوك يتكون من عدة مهارات يتم تقسيم المهارة الواحدة أو السلوك لعدة سلسلات ومهارات حلقات مكونة له وتعزز كل حلقة وصولاً الى اكمال السلوك .

6. النمذجة Modeling: تسمى التعلم من خلال الملاحظة أو التقليد حيث يسمى التغيير في السلوك الإنساني نتيجة ملاحظة لسلوك اخرين بالنمذجة. ومن فوائد النمذجة اكتساب الفرد لسلوكيات لم تكن موجودة لديه وتقلل او تزيد من سلوكيات موجودة أصلاً ، وتعتبر التطبيق الرئيس لنظرية التعلم الاجتماعي لبندورا، وهناك أنواع للنمذجة نذكر منها:

1. النمذجة الحية live modeling حيث يراقب الفرد سلوكيات النموذج ويكون الفرد متواجد امام النموذج.

2. النمذجة المصورة filmed modeling يشاهد سلوك النموذج من خلال أفلام وبرامج تلفزيون او أي وسيلة مصورة أخرى.

3. النمذجة من خلال المشاركة حيث يراقب الفرد النموذج بشكل حي ثم يقوم بالاستجابة بمساعدة وبعدها يؤدي الاستجابة بمفرده.

7. التعليم المبرمج Programmed Instruction: حيث يستند إلى مبادئ الاستجابة والتعزيز من خلال تقسيم المادة التعليمية إلى مجموعة وسلسلة من خطوات مرتبة بشكل منطقي من السهل للصعب بحيث ينتقل الفرد من خطوة لخطوة حسب قدرته على التعلم مع الحصول على التغذية الراجعة.

8.الإخفاء Fading: حيث يتم إزالة المثيرات التي تضبط الاستجابات الصادرة عن الفرد من ذوي الإعاقة العقلية تدريجياً لحلول مثيرات جديدة مكانها مما يحافظ على استمرارية حدوث الاستجابة.

9.التغذية الراجعة feedback: يتم فيها تقديم معلومات للفرد لتوضيح الأثر الناجم عن سلوكه من أجل توجيه سلوكه واعلام الفرد بنتيجة عمله وتشجعه على الاستمرار وتزيد من دافعيته لأداء السلوك.

ويمكن تقديمه بصورة لفظية أو مكتوبة ويقل تأثير مثل هذا الأسلوب عن غيره من الأساليب بالنسبة لحالات الإعاقة الذهنية.

10.الاقتصاد الرمزي Token Economy: وتعرف بتقديم معززات ليس لها قيمة عند حدوث السلوك المرغوب فيه ويتم استبدالها بمعززات أولية أو ثانوية بحيث تكتسب ميزة التعزيز مثل النقاط والنجوم.

11.التعاقد السلوكي Behavioral Contracting: ويعرف بأنه اتفاقية مكتوبة بين الفرد الذي يقوم بالمهمة والأخصائي أو المعلم ليتم من خلالها توضيح العلاقة بين المهمة التي يريد الفرد تأديتها والمكافأة التي سيحصل عليها مقابل ذلك مع ضرورة اشمال العقد على المهمة المطلوب تأديتها والمكافأة التي سيحصل عليها عند تأدية المهمة المطلوبة.
استراتيجيات خفض السلوك غير التكيفي.

1. العقاب Punishment: وهو إجراء يقلل احتمالية حدوث السوك غير المرغوب فيه في المستقبل وهناك اشكال للعقاب منه الجسدي كالضرب واللفظي كالتوبيخ والاجتماعي كالعزل والحرمان، وهناك أشكال أخرى للعقاب منها:

العقاب من الدرجة الأولى الذي يتم فيه تعريض الطفل لمثير منفرد بعد حدوث السلوك غير المرغوب فيه وفي مراجع أخرى سمي بالعقاب الإيجابي ويستخدم بشكل اقل في مجال تعديل سلوك الإعاقة الذهنية.

العقاب من الدرجة الثانية ويتم فيه حرمان الطفل من الحصول على التعزيز الإيجابي بعد حدوث السلوك غير المرغوب. ويسمى بالعقاب السلبي في مراجع أخرى وهو أكثر استخداماً في مجال الإعاقة الذهنية والأولى أن نبدأ به من حيث التدرج، وفيما يلي إيجابيات وسلبيات العقاب:

إيجابيات العقاب:

1. نتائج فورية وسريعة في إيقاف السلوك غير المرغوب فيه.
2. استخدام العقاب في الحالات التي قد توقع الطفل في أخطار مميتة أو إيذاء الآخرين.

سلبيات العقاب:

1. نتائج مؤقتة وغير فاعلة على المدى البعيد
2. تعليم الفرد السلوك الهروبي لتفادي العقاب.
3. توليد العقاب لردود فعل انفعالية عند الافراد كالبكاء والصراخ او التمرد.
4. توليد العقاب لعلاقات اجتماعية سيئة بين الفرد المعاقب والمعلم أو الأهل.
5. استخدام العقاب في حالات الإحباط قد يولد إحباطاً أكبر.
6. استخدام العقاب قد يولد مشاكل سلوكية عند الفرد كالخروج عن الأنظمة والقوانين في المجتمع.

2. المحو أو الإطفاء Extinction: يتم من خلاله تجاهل الاستجابات غير المرغوبه دون استخدام مثيرات منفردة وتعزيز السلوك المرغوب في نفس الوقت ، حيث تعتمد على ان السلوك الذي لا يعزز يضعف ويتوقف نهائياً بعد فترة من الزمن.

3. إجراءات التقليل المعتمدة على التعزيز reductive based reinforcement techniques : وهي من أكثر إجراءات التقليل إيجابية والتي تعمل وفق القوانين الاتية:

-التعزيز التفاضلي للسلوك الاخر Differential Reinforcement Of Other Behavior : حيث يتم فيه تحديد السلوك المراد تقليله ثم تحديد الفترة الزمنية اللازمة لإقلاع الطفل عن هذا السلوك ثم قياس السلوك بشكل متواصل وتعزيز الطفل في حال امتناعه عن السلوك المستهدف في الفترة التي تم تحديدها مسبقاً.

-التعزيز التفاضلي للسلوك البديل أو النقيض Differential Reinforcement Of Alternative Behavior: حيث يتم تعزيز الطفل على القيام بسلوك لا يتوافق والسلوك الغير مرغوب فيه ، فمثلا بدلا من معاقبة الطفل عند الخروج من مقعده يتم تعزيزه عند الجلوس في مقعده ، وهو احد أهم الأساليب التي تقوم عليها الدراسة الحالية.

-التعزيز التفاضلي لانخفاض معدل السلوك Differential Reinforcement Of Low Rates behaviors: يتم تعزيز الطفل عندما يقوم بتأدية السلوك الغير مرغوب فيه بمعدل أقل من قيمة معينة تم تحديدها بشكل مسبق حيث يهدف هذا الاجراء الى تقليل السلوك وليس إيقافه.

4.الإقصاء عن التعزيز الإيجابي Time Out From Positive Reinforcement: حيث يتم إقصاء الفرد وإبعاده عن المعززات الإيجابية في مكان خالي من المعززات الاجتماعية أو النفسية لفترة قصيرة خصوصا في مواقف العدوان والفوضى والصراع الشديد بين الأفراد.

5.تكلفة الاستجابة Response Cost: حرمان الفرد من معززات إيجابية كانت موجودة لديه نتيجة قيامه بسلوك غير مرغوب فيهما يؤدي الى تقليل السلوك أو حذفه مثل الحرمان من رحلة.

6. التصحيح الزائد. Over Correction: حيث يشمل إرغام الفرد على إزالة الضرر الناتج عن سلوكه الغير مرغوب فيه أو القيام بسلوك نقيض للسلوك الغير مرغوب فيه وهناك شكلين للتصحيح الزائد، تصحيح الوضع وإعادته كما كان عليه قبل سلوكه ، والممارسة الإيجابية وتشمل قيام الفرد بتأدية سلوك مناسب بعد قيامه بسلوك غير مناسب.

7.الإشباع Satiation: ويشتمل على التكرار المستمر للسلوك غير المرغوب من خلال إعطاء كمية كبيرة من المعزز نفسه في فترة زمنية قصيرة مما يؤدي إلى فقدان قيمة المعزز ، مثل قيام طفل بتمزيق الأوراق أثناء شرح المعلم فيطلب المعلم الاستمرار بالتمزيق حتى يمل ويصل الى الإشباع فيتوقف عن أداءه.

8.الممارسة السلبية Negative Response: يتم إرغام الطفل على الإستمرار بتأدية السلوك الغير مرغوب فيه بشكل متكرر وهو قليل الإستخدام في مجال الإعاقة الذهنية.

والفرق بينه وبين الاشباع بأن الاشباع يقدم المعزز قبل حدوث السلوك أما الممارسة السلبية فتحدث بعد أن يحدث السلوك.

9.التوبيخ Reprimanding: وهو التعبير عن عدم الموافقة على سلوك الاخرين لفظيا بشرط أن يكون بصوت منخفض مع تواصل بصري وعن قرب .

5.3.1.2. مجالات تعديل السلوك لدى ذوي الإعاقة الذهنية:

تتنوع أساليب تعديل السلوك المستخدمة بتنوع المجالات المتصلة بذوي الإعاقة الذهنية من مجال الرعاية الشخصية ومجال التنبيه وإيذاء الذات ومجال السلوكيات الخلقية بصفة عامة ومجال السلوك الاجتماعي (مليكة،2000).

6.3.1.2. الاعتبارات الواجب مراعاتها عند تعديل السلوك لذوي الإعاقة الذهنية:

هناك مجموعة من الاعتبارات لا بد من مراعاتها أثناء تعديل سلوك ذوي الإعاقة الذهنية منها

1. البدء بالاساليب الإيجابية والأقل تنفيرا.
2. عدم مرافقة السلوك المستهدف لسلوك آخر ضار أثناء عملية التعليم.
3. مراعاة عدم إطفاء سلوك مرغوب أثناء إطفاء سلوك آخر غير مرغوب فيه.
4. التركيز على تعميم السلوك المرغوب فيه في بيئة الفرد.
5. ضرورة قيام متخصصين بعملية تعديل السلوك.
6. عمل تشخيص وتقييم مبدئي للسلوك ثم متابعته بشكل مستمر وتقييمه بعد فترة ومقارنته بالنتائج مع خط البداية(الشناوي عبدالرحمن،،1998).

7.3.1.2. أسس تقدير السلوك Behavior Assessment:

هناك مجموعة من الخطوات تمر بها عملية العلاج السلوكي حيث تبدأ بتحليل وتقدير السلوك ثم بتحديد الأهداف العلاجية للفرد يليها تحديد الخطة العلاجية وتطبيقها ثم تقويم النتائج.

لذلك فان المهمة الأولى التي يقوم بها المعالج السلوكي هي تحديد المشكلات ، منها تحديد السلوكيات الواجب اكتسابها والسلوكيات التي بحجة الى تعديل من خلال إجراء يسمى تقدير

السلوك أو تحليل السلوك ، وفي هذه العملية يتم تحديد السلوكيات الغير مناسبة ومدى تكرارها وأوقات تكرارها والمواقف التي يتكرر فيها السلوك بحيث يتم تحديد السلوكيات بشكل كامل لا مجال للشك فيه. ، وتختلف الطريقة التي يتم فيها تقدير السلوك وذلك حسب نوع المشكلة والسلوك المراد تعديله ونوع العميل فقد يتم تقدير السلوك باستخدام الملاحظة المباشرة أو الغير مباشرة والمقابلة والتسجيل الذاتي وتمثيل الدور وغير ذلك من أساليب تقدير السلوك ولنجاح تلك الخطوة لا بد من وجود علاقة علاجية مهنية جيدة مع العميل وأن تكون هذه العلاقة قائمة على أساس الثقة والمشاركة(هانيمان وشيلدر، 2011).

8.3.1.2. نماذج تقدير السلوك:

هناك مجموعة من النماذج التي تستخدم في مجال العلاج السلوكي منها النموذج التتابعي المعروف بالحروف ABC حيث يشير A الى الأحداث السابقة وB الى السلوك المراد تغييره والحرف C إلى الأحداث التي تلي السلوك وتعقبه(الشناوي، 1998).

9.3.1.2. أساليب تقدير السلوك:

هناك مجموعة من الأساليب المستخدمة في تقدير السلوك منها المقابلة التي تعتبر وسيلة أساسية يعتمد عليها المعالج السلوكي ولا بد ان يتم مراعاة الظروف التي تتم فيها المقابلة وتحديد موعد مسبق ويعتمد نجاح المقابلة على علاقة الثقة المبنية بين العميل والمعالج إضافة الى المهارات التي يمتلكها المقابل.

التسجيل الذاتي الذي يعد من أقدم الأساليب المستخدمة في جمع المعلومات والتي تكون مناسبة في حال صعوبة الملاحظة من قبل المراقبين، أما الملاحظة فهي من الأساليب الهامة المستخدمة في مجال تعديل السلوك وهناك أنواع للملاحظة منها الملاحظة بالمشاركة أو بدون مشاركة وهناك قوائم تستخدم للرصد.

التقارير الذاتية والمقاييس الشخصية من أساليب تقدير السلوك التي تستخدم ويتم من خلالها تحديد السمات من خلال تحديد العميل للعبارة إذا كانت تنطبق عليه أم لا.

وتمثيل الأدوار الذي أدخل الى العلاج النفسي بوساطة الطبيب النفسي مرينو حيث أدخل أسلوب
السيكودراما الذي يمكن استخدامه أيضا كأسلوب علاجي.

إضافة الى ما سبق يعد القياس الفيزيولوجي من الأساليب المستخدمة لقياس الاستجابات الانفعالية
مثل القلق والخوف قبل واثناء وبعد العلاج (Holland&Malmberg,2011).

2.2 الدراسات السابقة

اشتملت الدراسات السابقة على دراسات عربية وأجنبية تناولت المشكلات السلوكية والانفعالية لذوي الإعاقة الذهنية، إضافة إلى دراسات استخدمت البرنامج التدريبي السلوكي لخفض المشكلات السلوكية والانفعالية لذوي الإعاقة الذهنية.

1.2.2. الدراسات التي تناولت المشكلات السلوكية والانفعالية لدى ذوي الإعاقة

الذهنية:

1.1.2.2. الدراسات العربية:

قام الطيفيري (2018) بدراسة هدفت إلى التعرف على المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين في دولة الكويت، طبقت تلك الدراسة على عينة من المعلمين تكونت من 128 معلماً، وتم تطبيق مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية من خلال طلب إجاباتهم على المقياس، وتمت المعالجة الإحصائية باستخدام برنامج الرزم الإحصائية SPSS التي أشارت إلى أنّ المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر معلمهم جاءت قليلة حيث تصدرت فيها مشكلة الانسحاب الاجتماعي ثم السلوك الفوضوي ثم العدوانية ثم النمطي وأكدت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للجنس في جميع الأبعاد لصالح الذكور، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير عمر الطفل ولصالح الفئة العمرية (13-15) لجميع الأبعاد.

قام كل من بن عبدالله وجاد الرب (2016) بدراسة هدفت إلى معرفة السلوك الفوضوي لدى التلاميذ المدمجين وغير المدمجين من ذوي الإعاقة الفكرية ومعرفة الفروق في ضوء متغيرات النوع والصف الدراسي، حيث تكونت عين الدراسة من 200 طالب وطالبة في مجينة الرياض في المرحلة الابتدائية وتم استخدام مقياس السلوك الفوضوي وسجلات الطلبة، كما تم استخدام المنهج الوصفي لملائمته لأهداف الدراسة، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة بين الطلبة المدمجين وغير المدمجين في السلوك الفوضوي لصالح غير المدمجين بينما لا توجد فروق في

كل من اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد واضطراب العناد كما أظهرت وجود فروق بين ذوي الإعاقة الفكرية الذكور المدمجين وذوي الإعاقة الفكرية غير المدمجين في اضطراب المسلك لصالح الذكور غير المدمجين وعدم وجود فروق في اضطراب العناد واضطراب الانتباه والنشاط الزائد والسلوك الفوضوي وكانت اناث المدمجات أقل في السلوك الفوضوي من الإناث غير المدمجات.

أجرى الحارثي (2015) دراسة هدفت إلى التعرف على المشكلات السلوكية الشائعة لدى الطلاب الإعاقة العقلية بمحافظة الطائف من وجهة نظر المعلمين، ومعرفة العلاقة بين المشكلات السلوكية ومتغيرات الدراسة من العمر للطلاب ودرجة الإعاقة والبيئة المدرسية، وقد تكونت عينة الدراسة من 104 من معلمي التربية الفكرية قاموا بالاستجابة على أداة الدراسة لـ 300 طالب من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة، تتراوح أعمارهم بين 6 إلى 12 عاماً، وقد قام الباحث بإعداد استبانة للمشكلات السلوكية تتكون من 78 فقرة موزعه على 8 أبعاد وهي (السلوك النمطي، العدوان، إيذاء الذات، الحركة الزائدة، الانسحاب الاجتماعي، السرقة، الكذب، الخوف)، استخدم الباحث المنهج الوصفي المقارن لمناسبته لأغراض الدراسة، ولإظهار النتائج تمت المعالجة الإحصائية باستخدام اختبارات ومان ويتي ومعامل الارتباط بيرسون وسبيرمان براون وقد أشارت النتائج إلى أن مشكلة النشاط الزائد هي من أكثر المشكلات شيوعاً تليها مشكلة الانسحاب الاجتماعي ثم مشكلة الكذب ثم الخوف ثم العدوان ويليهما السلوك النمطي ثم السرقة وأخيراً مشكلة إيذاء الذات التي كانت أقل المشكلات شيوعاً، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية في المشكلات السلوكية تعزى للعمر ما عدا مشكلة الانسحاب الاجتماعي تجاه الطلاب في عمر 9-12، وأشارت النتائج إلى أن الطلاب من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة يعانون من المشكلات السلوكية أكثر من الطلاب من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة في المتوسطات الحسابية للمشكلات السلوكية تعزى للبيئة المدرسية ما عدا الحركة الزائدة والخوف اللتان لم تظهران فروقاً دالة إحصائية.

كما قام عبدالرحمن (2013) بدراسة هدفت إلى إعداد مقياس لتحديد السلوكيات المضطربة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة ومعدل حدوثها وشدتها وأنواعها، تكون المقياس من ثلاث محاور أساسية هي السلوكيات العدوانية، سلوكيات إيذاء الذات، والنشاط الزائد، وأسفرت النتائج

عن إعداد المقياس بصورته النهائية مع مراعاة وجود فقرات تحدد مدى تكرار السلوك والفترة الزمنية التي يستغرقها ظهور السلوك وشدة السلوك، وقد تحقق للمقياس دلالات مقبولة من الصدق والثبات.

أجرى جريح (2013) دراسة هدفت إلى معرفة المظاهر السلوكية اللاتكيفية لدى الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية كما هدفت إلى معرفة علاقتها بمتغيرات الدراسة الجنس والعمر ودرجة الإعاقة، حيث تكونت عينة الدراسة من 133 طالب وطالبة من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة والشديدة في سوريا، ثم استخدم الباحث مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي المكون من 14 مظهر سلوكي غير تكيفي، واستخدمت المعالجة الإحصائية اختبار ت وأشارت النتائج إلى أن أكثر الأنماط السلوكية اللاتكيفية انتشرا عند الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية كانت سلوك التمرد والعصيان والميل للحركة الزائدة والسلوك العنيف والانسحاب الاجتماعي والسلوك المضاد للمجتمع، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية في السلوك المضاد للمجتمع لصالح الذكور والانسحاب الاجتماعي لصالح الإناث وعدم وجود فروق لباقي المظاهر، أما بالنسبة لمتغير العمر فقد أشارت النتائج إلى وجود فروق في مظاهر التمرد والسلوك المضاد والسلوك غير المناسب اجتماعيا والسلوك إيذاء الذات والسلوك الشاذ جنسيا واستعمال الأدوية والاضطرابات النفسية والسلوكية لصالح الفئة العمرية 11-14 ولم تظهر فروق في باقي المظاهر، كما أشارت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في جميع المظاهر لصالح الإعاقة العقلية الشديد حيث تزداد المظاهر السلوكية اللاتكيفية بازدياد درجة الإعاقة، وأوصت الدراسة بالاستعانة في نتائجها لتخطيط وتنفيذ برامج سلوكية وعلاجية للأفراد من ذوي الإعاقة العقلية وعلاقتها بمتغيرات الجنس والعمر ودرجة الإعاقة، كما أوصت بإجراء بحوث تعنى ببعيد السلوك اللاتكيفي لذوي الإعاقة العقلية.

وقد أجرى كل من سيد والمولى (2012) دراسة في مصر هدفت الدراسة إلى معرفة انتشار المشكلات السلوكية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة وعلاقتها بمتغير الجنس والعمر ومعامل الذكاء، حيث تم بناء مقياس المشكلات السلوكية المكون من 7 أبعاد وهي السلوك العدوانى والكسل واللامبالاة وسلوك العناد والسلوكيات اللااخلاقية والسلوك الانسحابي والسلوكيات المنافية للأداب، حيث قامت المعلمات بالإجابة على فقرات المقياس الخاص بأفراد

العينة الذين تكون من 63 طفل تتراوح أعمارهم ما بين 4-21 عام من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس كما أشارت النتائج وجود مشكلات سلوكية عند ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة أعلى من الإعاقة العقلية البسيطة، ووجود مشكلات سلوكية عند المرحلة العمرية الثالثة من 16-21.

وقام اليازوري (2012) بدراسة هدفت إلى الكشف عن الاضطرابات السلوكية للمعاقين عقليا القابلين للتعلم والكشف عن علاقتها بأساليب المعاملة الوالدية في قطاع غزة، كما هدفت الى معرفة الفروق بين كل من أساليب المعاملة الوالدية والاضطرابات السلوكية التي تعزى لكل من الجنس والعمر والمستوى التعليمي وحجم الاسرة والدخل الشهري والترتيب الميلادي والعمر عند اكتشاف الإعاقة، طبقت أدوات الدراسة من مقياس الاضطرابات السلوكية ومقياس أساليب المعاملة الوالدية التي أعدهما الباحث على أفراد العينة التي تكونت من 200 فرد من المعاقين عقليا القابلين للتعلم، وتمت معالجة البيانات إحصائيا باستخدام التكرارات والمتوسطات الحسابية والنسب المئوية واختبارات وتحليل التباين الأحادي وبيرسون، حيث أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية تعزى لجنس الوالدين وعمر الطفل في حين كان هناك فروق دالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية تعزى للمستوى التعليمي للآباء ولم تظهر النتائج فروق دالة إحصائية تعزى للمستوى التعليمي للأمهات، كما أظهرت النتائج فروق دالة إحصائية تعزى لدخل الأسرة فتميّت أنّ الأسر الأكثر دخلا يستخدمون الأساليب العقابية أكثر من الأقل دخلا، أمّا بالنسبة للاضطرابات السلوكية حيث تبين عدم وجود فروق دالة إحصائية تعزى للجنس والعمر وعدد أفراد الأسرة والترتيب الميلادي للطفل، وأنّ الاضطرابات السلوكية كانت أعلى عند الأطفال الذين تم اكتشاف إعاقته بعد عمر 3 سنوات وكانت الاضطرابات السلوكية أكثر في الأسر التي يتراوح متوسط دخلها (1000-1500) شيقل، وقد أوصت الدراسة بتقديم برامج علاجية للحد من مشاكل الاضطرابات السلوكية لدى ذوي الإعاقة.

وقامت سمعان (2010) بدراسة ميدانية في مراكز رعاية وتأهيل المعوقين ذهنيا في محافظة دمشق، هدفت تلك الدراسة إلى التعرف على مشكلة الانسحاب الاجتماعي والتعرف على علاقة الانسحاب الاجتماعي ببعض المتغيرات من أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة ودرجة الإعاقة العقلية والجنس، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث ببناء مقياس الانسحاب الاجتماعي المكوّن

من 16 فقرة موزعات على 3 أبعاد وهي الخجل والابتعاد عن الآخرين، عدم التفاعل الاجتماعي وعدم التعاون، ومقياس أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة المكوّن من 37 فقرة، قام الباحث بتطبيق مقياس الانسحاب الاجتماعي على 30 طفل من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة و 30 طفل من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، أعمارهم تتراوح ما بين 10-13 عام، كما قم بتطبيق مقياس أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة على 60 من الآباء والأمهات لأطفال العينة في مدينة دمشق، ولإظهار النتائج قام الباحث بالمعالجة الإحصائية من خلال استخدام اختبارات واختبار one way ANOVA ومعامل بيرسون، حيث أشارت النتائج إلى أنّ شدة الانسحاب الاجتماعي تزداد مع ازدياد أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة، وتقل مع زيادة درجة الذكاء كما أشارت النتائج إلى عدم وجود ارتباط بين الانسحاب الاجتماعي وجنس الطفل من ذوي الإعاقة، وقد أوصى إلى تقديم برامج تستهدف زيادة المشاركة الاجتماعية لذوي الإعاقة العقلية وزيادة ثقتهم بأنفسهم.

وقد أجرى الفيلكاوي (2007) هدفت إلى معرفة الفروق في أبعاد التفاعل الأسري (العلاقات الأسرية، النمو الشخصي، التنظيم والضبط)، داخل أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين بدولة الكويت، تكون مجتمع الدراسة من 75 تلميذ من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، تتراوح أعمارهم ما بين 9-14 عاما تم اختيار 30 تلميذ لتطبيق الدراسة عليهم تراوحت أعمارهم ما بين 10-11 وقد قسمت العينة إلى مجموعتين، أسر لديها طفل من ذوي الإعاقة الذهنية ذو السلوك العدواني المرتفع وأسرها لديها طفل من ذوي الإعاقة الذهنية ذوي السلوك العدواني المنخفض، قام الباحث بتطبيق مقياس السلوك العدواني ومقياس العلاقات الأسرية والتطابق بين أعضاء الأسرة الذي تبناه الباحث، تمت المعالجة الإحصائية باستخدام المتوسطات الحسابية وتحليل التباين الأحادي ومعامل الارتباط بيرسون، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في أبعاد العلاقات الأسرية الخاص التماسك وصراع التفاعل الأسري، في حين أشارت النتائج إلى وجود فروق في بعد حرية التعبير عن المشاعر وذلك لصالح الأسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية غير العدوانيين، كما أشارت إلى عدم وجود فروق في أبعاد النمو الشخصي الخاصة بالاستقلال والتوجيه نحو التحصيل والانجاز والتوجيه العقلي والتوجيه نحو القيم الدينية، في حين أظهرت فروق دالة إحصائية في بعد الخاص التوجيه نحو الترويح الإيجابي وذلك لصالح أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية غير العدوانيين، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود

فروق في أبعاد التنظيم في حين أظهرت فروق دالة إحصائية في بعد الضبط لصالح أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية غير العدوانيين، مما يدل على وجود فروق دالة إحصائية في أبعاد التفاعل الاسري لصالح أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية الغير عدوانيين.

وأجرت الصباح (1993) دراسة هدفت الى التعرف على مدى وجود الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية والسمعية والبصرية والحركية في الاردن والتعرف على العلاقة بين مستوى الانسحاب الاجتماعي ومتغيرات الدراسة من نوع الإعاقة ودرجة الإعاقة وعمر المعاق و جنسه، ولتحقيق اهداف الدراسة تم تطبيق مقياس الانسحاب الاجتماعي على عينة تكونت من 300 طفل من ذوي الإعاقة وتمت المعالجة الإحصائية التي أظهرت بان الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية كان مستوى الانسحاب الاجتماعي لديهم من اعلى النسب يليه الإعاقة السمعية ثم البصرية وأخيرا الحركية، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في السلوك الانسحابي تعزى لنوع الإعاقة ودرجتها وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لعمر وجنس الطفل من ذوي الإعاقة.

2.1.2.2. الدراسات الأجنبية:

قام كل مننيربي وسنج (Nirbhay&Sing,2007) بدراسة عن استراتيجيات التأمل حيث أشارت الدراسات السابقة إلى فاعلية التدريب على التأمل في تخفيف السلوك العدواني لذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وجاءت تلك الدراسة للكشف عن فاعلية التدريب على التأمل في تخفيف السلوك العدواني لذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، طبقت الدراسة على 3 من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة ويعانون من خطر خسران أماكنهم الاجتماعية نتيجة السلوكيات العدوانية، تم استخدام التلقين والتكرار والمثير التمييزي لتعليم أفراد العينة أساليب التأمل عند الغضب، وأظهرت النتائج انخفاض السلوك العدواني عند تعليمهم أساليب التأمل كما أظهر نجاحه في خفض السلوك العدواني على المدى البعيد أيضا بعد حوالي سنتين من تطبيق الدراسة وبالتالي الحفاظ على أماكنهم في المجتمع.

كما قامت كل منباتيا وكاربرا (Bhatia&Karbra,2005) بدراسة هدفنلى التعرف على المشكلات السلوكية لدى أطفال متلازمة دوان ، ولتحقيق ذلك تم تطبيق استمارة مسح السلوك

(BSQ) على 40 طفل لديهم متلازمة داون و 40 طفل ممن ليست لديهم أي إعاقة، ممن يترددون على عيادات التطعيم، كما تم تطبيق مقياس التوجهات للأهالي المكون من نسختين لآباء والأمهات، وأشارت النتائج أن 55% من الأطفال من ذوي متلازمة داون يعانون من مشكلات سلوكية في حين 12% من الأطفال الذين ليس لديهم أي إعاقة يعانون من مشكلات سلوكية، وقد أظهرت مجموعة أطفال متلازمة داون مشكلات سلوكية في جميع مناحي المقياس من تناول الطعام، التدريب على الحمام، التفاعل الاجتماعي، والنوم، وقد أظهرت الأمهات تسامحا اتجاه سلوكيات تناول الطعام وإهمالا لسلوكيات التدريب على الحمام والنوم مقارنة بأمهات الأطفال الذين ليس لديهم إعاقة، وبالتالي أشارت النتائج إلى وجود مشكلات نفسية وسلوكية عند أطفال متلازمة داون وذويهم أعلى من المجموعة الثانية.

كما قام اورسموند (Orsmond,2003) بدراسة هدفت إلى معرفة درجة المشكلات السلوكية عند البالغين من ذوي الإعاقة العقلية والصحة النفسية لأمهاتهم، ولتحقيق ذلك تم مراقبة سلوكيات 193 بالغ من ذوي الإعاقة العقلية الذين يعيشون مع أمهاتهم لمدة 6 سنوات، أظهرت النتائج وجود مشاكل سلوكية حادة عند 30% من أفراد العينة وعدم وجود أي مشاكل سلوكية عند 25% من أفراد العينة، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة بين وجود المشكلات السلوكية عند البالغين وبين الصحة النفسية للأمهات كما أشارت الدراسة إلى استمرارية ثبات النتائج خلال فترة الدراسة.

قام كل من ديب وThomas (2001) بدراسة هدفت إلى معرفة مدى انتشار المشكلات السلوكية لدى ذوي الإعاقة العقلية كما هدفت إلى معرفة العوامل المرتبطة بالمشكلات السلوكية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم اختيار 101 من ذوي الإعاقة العقلية عشوائيا من مجتمع العينة الذي بلغ 246 تراوحت أعمارهم بين 16-64 عام من جنوب ويلز بريطانيا، تم تطبيق مقياس المشكلات السلوكية الذي تكون من 30 مشكلة سلوكية على أفراد العينة، وقد أوضحت النتائج وجود علاقة قوية بين استخدام الأدوية العقلية والمشكلات السلوكية و بين درجة الإعاقة والمشكلات السلوكية كما أظهرت النتائج وجود الاضطرابات السلوكية لدى 60% من افراد العينة.

وقام دوفي وفولر (Duffy&Fuller,2000) بدراسة هدفت إلى تقصي أثر العلاج بالموسيقى في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، وقد تكونت عينة الدراسة من 32 طفل متوسط أعمارهم (5-10) تم اختيارهم من أربع مراكز لذوي الإعاقة العقلية، تم تقسيم العينة إلى أربع مجموعات كل مجموعة تتكون من 8 أطفال تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، تم تدريب الطاقم على العلاج بالموسيقى وتطبيق البرنامج مدة 8 أسابيع بواقع مرتين بالأسبوع وكانت مدة الجلسة نصف ساعه، وقد طبق مقياس المهارات الاجتماعية الذي تكون من 5 مهارات اجتماعية هي الدور والتقليد والصوت والمبادرة والتواصل البصري، وأشارت النتائج فاعلية استخدام العلاج بالموسيقى في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة الدراسة.

وقام كل منتشن وتانغ (Chen&Tang,2000) بدراسة هدفت إلى تقييم الضغوط النفسية وتقديم الدعم الاجتماعي للمهات المراهقين من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة الصينيات، وتكونت عينة الدراسة من 30 أم، حيث طبقت المقاييس على الأمهات و أشارت النتائج الى أنالمستقبل والمشكلات السلوكية من أكثر أسباب الضغوط النفسية لديهم، تم تقديم الدعم النفسي المادي والعاطفي للأمهات، وأشارت النتائج إلى فاعلية كل أنواع الدعم في تخفيف الضغوط، في حين أشارت إلى وجود فاعلية أكبر للدعم المادي مقارنة بالدعم المعنوي وتقديم المعلومات في تخفيف الضغوط.

أجرى إنفيلد وتانغ (Einfeld&Tonge,1995) دراسة هدفت إلى تطوير مقياس لتقييم المشكلات السلوكية والانفعالية لدى ذوي الإعاقة العقلية من عمر 4-18 عام، قام الباحث ببناء المقياس من خلال ملفات المراجعين للعيادات الصحية، وتم تطبيقه على عينة 1093 لمعرفة دلالات الصدق والثبات للمقياس، تكون المقياس من 96 فقرة موزعة إلى فئات عمرية من 4-18 عام يتم تعبئتها من قبل الأهل أو المعلمين، حيث اشتملت الفقرات على مواضيع العنف ضد المجتمع و التواصل مع الآخرين والمهارات الاجتماعية والقلق والاعتمادية على الذات واختلفت الفقرات بحسب المرحلة العمرية، وأشارت النتائج إلى ثبات وصدق دلالات المقياس وقدرته على تقييم المشكلات السلوكية والانفعالية لذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة والشديدة من عمر 4-18 عام.

2.2.2.2. الدراسات التي تناولت استخدام البرنامج التدريبي السلوكي لخفض المشكلات السلوكية والانفعالية للإعاقة الذهنية:

1.2.2.2: الدراسات العربية:

قام سليمانى (2018) بدراسة هدفت الدراسة إلى معرفة فاعية برنامج قائم على تحسين الانتباه في تنمية المهارات اللغوية لدى التلاميذ المعاقين فكريا في مدينة الطائف، وقد تكونت عينة الدراسة من 20 تلميذ تتراوح أعمارهم ما بين 15 إلى 18 عام تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية و ضابطة، وقد تعرضت المجموعه التجريبية إلى البرنامج التجريبي الذي أعدّه الباحث من أجل تحسين الانتباه، ثم قام الباحث بتطبيق مقياس المهارات اللغوية على العينة من أجل معرفة النتائج التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية لمقياس المهارات اللغوية لصالح البرنامج التدريبي كما أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج على القياس التتبعي.

كما أجرى معربي (2018) دراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي قائم على مسرح العرائس التعليمي في خفض اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى التلاميذ من ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم بمنطقة القسم، وقد تكونت عينة البحث من 14 تلميذ تتراوح أعمارهم بين 9-12 عاما وقد قام الباحث بتطبيق مقياس قصور الانتباه والنشاط الزائد الذي قام بإعداده على المجموعة التجريبية كما قام ببناء وتطبيق البرنامج القائم على مسرح العرائس التعليمي، تمت معالجة البيانات إحصائيا التي أظهرت فاعلية البرنامج التدريبي القائم على مسرح العرائس التعليمي في تحسين قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى أفراد العينة، كما أشارت النتائج إلى استمرار فاعلية البرنامج على القياس التتبعي.

قام الرمانه واخرون (2018) بدراسة هدفت إلى التعرف على الخدمات الانتقالية لأشخاص ذوي الإعاقة العقلية الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 25 في مراكز التربية الخاصة في الأردن من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين، وتكونت عينة الدراسة من 99 أب وأم تم اختيارهم عشوائيا و 101 معلم تم اختيارهم عشوائيا، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق أداة تقييم الخدمات الانتقالية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية والتي تكونت من 48 فقرة موزعة على 6 مجالات وهي

التدريب المهني والنفسي والحياتي والاندماج والثقافي والمشكلات على العينة، وتم معالجة البيانات إحصائياً باستخدام المتوسطات الحسائية والانحراف المعياري، حيث أشارت إلى أنّ مجال التدريب الحياتي حصل على أعلى متوسط على أداة تقييم الخدمات المقدمة وأنّ التدريب النفسي والانفعالي حصل على أدنى متوسط من وجهة نظر أولياء الأمور في حين حصل مجال التدريب على التأهيل المهني أعلى متوسط والتدريب على الاندماج أقل متوسط من وجهة نظر المعلمين، كما وأشارت النتائج إلى أنّ الخدمات الانتقالية لذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر الأهالي والمعلمين كانت متوسطة.

وقام الشيهيلي (2018) بدراسة هدفت إلى التعرف على درجة امتلاك الأفراد من ذوي الإعاقة العقلية البالغين للمهارات الوظيفية من وجهة نظر المعلمين، وإختلاف تلك الدرجة باختلاف درجة الإعاقة والعمر والجنس، ولتحقيق تلك الأهداف تم بناء استبانة المهارات الوظيفية المكونة من 7 مجالات تضمنت الإدارة المالية و الصحة والسلامة المهارات الشخصية والاجتماعية والتدبير المنزلي وتقرير المصير والمواصلات والمظهر الشخصي والنظافة والعناية بالذات، تم تطبيقها على عينة مكونة من 56 من المعلمين عام (2018) في مراكز التربية الخاصة بعمان، وكان تقدير المعلمين لجميع المجالات منخفض ما عدا مجال المهارات الشخصية والاجتماعية فقد جاءت متوسطة وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير شدة الإعاقة والعمر والجنس.

أجرى كل من عيسى وعلي (2017) دراسة هدفت إلى تقصي فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى اللعب في تخفيف اضطراب العناد لدى الأطفال الصم وذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم، تكونت العينة من 12 تلميذ من الصم و 11 تلميذ من ذوي الإعاقة العقلية في جدة، أعمارهم بمتوسط 14 سنة تم تطبيق مقياس اضطراب العناد والبرنامج التدريبي القائم على اللعب المكون من 10 جلسات استخدم الباحث اختبار مان ويتي واختبار ويكلسون، حيث أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج بعد تطبيقه مباشرة وعلى المدى التبعي.

كما أجرى أحمد (2017) دراسة ميدانية في الجزائر هدفت إلى الكشف عن فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في تعديل السلوك العدوانية (العدوان على الذات، العدوان على الآخرين،

العدوان نحو الممتلكات)، لدى عينة من أطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، طبق الباحث دراسته على 36 طفل تم توزيعهم على مجموعتين ضابطة وتجريبية، حيث استخدم الباحث مقياس السلوك العدواني وبطاقة تقدير السلوك العدواني ثم قام بتطبيق البرنامج القائم على أسلوب التعزيز الرمزي وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج في تعديل السلوك العدواني على أفراد العينة.

كما قامت كل من عبدالله وبخيت (2017) دراسة هدفت الى تقديم برنامج إرشادي لتنمية بعض المهارات الانفعالية والوجدانية لذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم، وقد استخدم الباحث اختبار ستانفورد بينه وبطاقة ملاحظة للمهارات الانفعالية والوجدانية ومقياس المهارات الانفعالية والوجدانية(الوعي بالذات، إدارة وتنظيم الذات، الوعي الاجتماعي، إدارة العلاقات الاجتماعية)، قام بتطبيق الدراسة على عينة مكونة من 10 أطفال تتراوح نسب ذكاهم بين (50-70)، بمدرسة التربية الفكرية بمدينة أسيوط وتم تطبيق البرنامج الإرشادي الذي تكون من مجموعة من الجلسات التي تناولت عددا من الأنشطة القصصية والتمثيلية والموسيقية والحركية والترفيهية والفنية، وتمت المعالجة الإحصائية باستخدام اختبار ويلكوسون حيث أشارت النتائج إلى وجود أثر للبرنامج الإرشادي في تنمية المهارات الانفعالية والوجدانية لدى أفراد العينة، وقد أوصت الدراسة بضرورة إجراء بحوث تستهدف المشكلات الانفعالية والوجدانية لدى ذوي الإعاقة العقلية.

قامت عبد الحافظ (2016) بدراسة هدفت الى إعداد برنامج تدريبي لخفض السلوك التكيفي من أجل خفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم في مصر، وقد طبقت الدراسة الحالية على عينة تكونت من 20 طفلا تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة وتم استخدام اختبار ستانفورد بينيه واستبانته المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للأسرة ومقياس السلوك التكيفي ومقياس الاضطرابات السلوكية، كما تم تطبيق البرنامج التدريبي القائم على السلوك التكيفي على المجموعة التجريبية، ولإظهار النتائج استخدم الباحث اختبار مان ويتي واختبار ويلكوسون حيث أظهرت النتائج فاعلية البرنامج التدريبي القائم على السلوك التكيفي في خفض الاضطرابات السلوكية لدى أفراد المجموعة التجريبية على القياس البعدي الفوري والقياس المؤجل.

وقد أجرى كل من يوسف ومغربي (2016) دراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي باستخدام الدراما في علاج وتعديل الاضطرابات السلوكية في القصيم، وقد طبقت الدراسة

على عينة مكونة من 20 طفل من ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية وتم تطبيق مقياس الاضطرابات السلوكية (العدوان، النشاط الزائد، الانسحاب الاجتماعي، إيذاء الذات) على العينة من أجل القياس القبلي والبعدي، كم تم تطبيق البرنامج التدريبي القائم على الدراما كأسلوب علاجي حديث على أفراد العينة التجريبية ولإظهار النتائج استخدم الباحث اختبار مان ويتي واختبار ويلكوكسون التي أشارت إلى فاعلية البرنامج التدريبي في خفض الاضطرابات السلوكية لدى أفراد المجموعة التجريبية على القياس البعدي.

وقام المهيري والسرطاوي (2016) بدراسة هدفت إلى معرفة فاعلية برنامج تدريبي قائم على أنشطة اللعب لخفض اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال القابلين للتعلم من ذوي الإعاقة العقلية في الإمارات، حيث تكونت العينة من 16 طالب تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، قام الباحث بتطبيق البرنامج التدريبي القائم على أنشطة اللعب لمدة 8 أسابيع وتم استخدام مقياس الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد الذي تكون من 64 فقرة موزعات على أبعاد النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه والاندفاعية، وتمت المعالجة الإحصائية باستخدام اختبار مان ويتي واختبار ويلكوكسون وقيمة Z وأشارت النتائج الى وجود فروق دالة احصائيا على مقياس ضعف الانتباه والحركة الزائدة لصالح القياس البعدي.

أجرت الشايب (2016) دراسة هدفت إلى معرفة فاعلية التدخل المبكر لخفض العناد والاعتمادية لتحسين مساعدة الذات للأطفال المتأخرين عقليا القابلين للتعلم في مصر، تكونت عينة البحث من 40 طفل وطفلة بلغ متوسط أعمارهم 7 سنوات ونسبة ذكاهم (15-69) على مقياس ستانفورد بينيه، تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، قام الباحث باستخدام مقياس ستانفورد بينيه ومقياس العناد الذي تكون من 22 فقرة ومقياس الاعتمادية الذي تكون من 24 فقرة، كما قام الباحث بتطبيق البرنامج التدريبي المكون من 24 جلسة على المجموعة التجريبية والذي استند الى استراتيجيات النمذجة ولعب الدور والتغذية الراجعة والواجب المنزلي، استخدم الباحث اختبارات للمعالجة الإحصائية حيث أشارت النتائج بفاعلية برنامج التدخل المبكر في خفض العناد والاعتمادية لدى الأطفال المتأخرين عقليا القابلين للتعلم.

وإجريت الورغي والزقاي (2016) دراسة هدفت الى الكشف عن مدى معرفة معلمي التربية الخاصة بأهمية اسلوب التعزيز الرمزي إضافة الى معرفة الفروق بين المعلمين في معرفة أهمية

أسلوب التعزيز الرمزي لتعديل السلوك العدوانى لذوي الإعاقة العقلية في الجزائر، والتي تعزى للجنس والاقدمية المهنية، تم تطبيق الاستبيان على المعلمين الذي تكون من بعد واحد يضم 21 فقرة، ولتحقيق اهداف الدراسة تمت المعالجة الإحصائية باستخدام اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية حيث اشارت النتائج الى ان اغلب المعلمين (94%) لديهم معرفة واطلاع على أسلوب التعزيز الرمزي، وان (100%) منهم يستخدمونه مع ذوي الإعاقة العقلية لتعديل سلوكهم. وأوضحت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لتقدير المعلمين لأهمية أسلوب التعزيز الرمزي تعزى لجنسهم او اقدميتهم المهنية، وقد أوصت الدراسة بضرورة تفعيل أسلوب التعزيز الرمزي داخل صفوف التربية الخاصة لفئة ذوي الإعاقة العقلية.

وقد قام عبدالعزیز (2015) بدراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الإيجابي والتوبيخ في تحسين الانتباه وخفض النشاط الزائد لدى عينة من التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية الملتحقين في مدارس الدمج في جدة، حيث تم اختيار العينة بالطريقة القصدية من مدارس الدمج وتوزيعهم عشوائيا إلى مجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة تم فيها استخدام أسلوب التعزيز مع المجموعة الأولى وأسلوب التوبيخ مع المجموعة الثانية، استخدم الباحث مقياس ضعف الانتباه والنشاط الزائد وبطاقة ملاحظة ضعف الانتباه والنشاط الزائد، وقام بتطبيق البرنامجين على المجموعتين التجريبيتين خلال ثلاث مراحل وهم الخط القاعدي والعلاج والتقييم، عولجت البيانات إحصائيا باستخدام اختبار ت و ANCOVA وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الانتباه والنشاط الزائد لصالح المجموعة التجريبية عند استخدام طريقة التعزيز، كما أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الانتباه والنشاط الزائد عند استخدام طريقة التوبيخ كما وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الانتباه والنشاط الزائد للمجموعتين الأولى والثانية لصالح المجموعة التجريبية الأولى التي استخدمت التعزيز، وأوصت الدراسة بتضمين بعد المشكلات السلوكية في البرامج والخطط الفردية والتربوية لذوي الإعاقة العقلية وعدم التركيز فقط على المهارات الأكاديمية.

وقد قامت الشاذلي (2014) بدراسة تهدف تلك الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج للعلاج السلوكي الاجتماعي في تعديل السلوك العدوانى لدى الأطفال المعاقين عقليا ومن أجل تحقيق ذلك تم تطبيق

الدراسة على عينة مكونة من 12 طفل من ذوي الإعاقة العقلية في محافظة دمياط، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، قام الباحث باستخدام مقياس السلوك العدواني الذي تكون من أبعاد العدوان البدني المباشر والعدوان نحو الآخرين والعدوان نحو الذات، والعدوان اللفظي والخروج عن المعايير السلوكية المتفق عليها، كما تم تطبيق مقياس السلوك الاجتماعي الذي تكون من أبعاد الكفاءة الاجتماعية والحساسية الاجتماعية والامتثال وضبط النفس والاستقلالية، كما تم تطبيق البرنامج السلوكي الاجتماعي المكون من 20 جلسة على أفراد العينة، وقد أشارت نتائج اختبار مان وتي واختبار ويلكوكسون فاعلية البرنامج التدريبي في تعديل السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقلياً، وقد أوصت الدراسة بتزويد المعلمين في مجال التربية الخاصة بكل ما هو جديد في مجال التعامل مع ذوي الإعاقة العقلية والمشكلات السلوكية.

كما قامت الصرايرة (2014) بدراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج سلوكي في خفض السلوك العدواني عند الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة في مركز مؤتة للتربية الخاصة في محافظة الكرك، حيث تكونت العينة من 12 طالب وطالبة تم اختيارهم بناء على أعلى الدرجات على قائمة السلوك العدواني الذي تم إعداده من قبل الباحث وكذلك الفقرات الخاصة بالسلوك العدواني لمقياس بيركس وقائمة البنا وصالح، تم استخدام المنهج التجريبي المجموعة الواحدة حيث تم تطبيق البرنامج على 3 مراحل وهي مرحلة الخط القاعدي التي استمرت أسبوعين، مرحلة التنفيذ التي استمرت 6 أسابيع، ومرحلة المتابعة التي نفذت بعد شهر من توقف البرنامج والتي استمرت لمدة أسبوعين، لإظهار النتائج تم حساب تكرار السلوك العدواني واستخدام اختبار ويلكوكسون للكشف عن الفروق ذات الدلالة بين التطبيق القبلي والبعدي والتتبعي وأشارت النتائج عن وجود تحسن طراً على أفراد العينة كما أشارت النتائج إلى بقاء أثر البرنامج بعد القياس التتبعي.

كما قامت البواعنة (2014) بدراسة هدفت إلى تفصي فاعلية برنامج مستند إلى الدراما في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في أحد المراكز التابعة للتربية الخاصة في محافظة إربد، تكونت عينة الدراسة من 40 طالب وطالبة من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، تم توزيعهم على مجموعتين ضابطة وتجريبية، قام الباحث بإعداد البرنامج التدريبي المستند إلى الدراما الذي تكون من خطط تعليمية ووسائل وأنشطة متنوعة، كما تم بناء أداة

المهارات الاجتماعية من أجل استخدامه للقياس القبلي والبعدي والبعدي المؤجل، استمر تطبيق البرنامج مدة 5 أسابيع وعولجت البيانات إحصائياً باستخدام تحليل التباين الثنائي المصاحب 2 WAY ANCOVA لمعرفة النتائج للقياس البعدي والمؤجل والتفاعل مع الطريقة والجنس، وأشارت النتائج وجود أثر للبرنامج السلوكي على القياس البعدي والمؤجل في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

قام اللا (2014) دراسة هدفت إلى معرفة فاعلية برنامج تدريبي سلوكي في خفض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى عينة من المراهقين من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، تكونت عينة الدراسة من 30 من المراهقين والمرافقات تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة وتم اختيارهم قصدياً من مركزين للتربية الخاصة في عمان عام (2013)، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بتطوير مقياس للاضطرابات الانفعالية والسلوكية تكون من 55 فقرة موزعه على 6 مجالات وهي الغضب والقلق والعدوانية والانسحابية والخجل وتشنت الانتباه والنشاط الزائد، كما تم بناء برنامج تدريبي قائم على النظرية السلوكية وأشارت النتائج فاعلية البرنامج التدريبي السلوكي في خفض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية على عينة الدراسة وأشارت النتائج الى عدم وجود فروق تعزى لجنس وعمر العينة في جميع المجالات.

وقد قامت دهان (2014) بدراسة هدفت إلى تقصي أثر برنامج ارشادي للأمهات في خفض السلوك العدواني لدى أطفال ذوي الإعاقة الذهنية، تم تطبيق الدراسة على 10 من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في مركز بورقلة وقد تم بناء استبانة السلوك العدواني تم تعبئتها من قبل الأمهات وتم تطبيق البرنامج الإرشادي المكون من 6 جلسات زمن كل جلسة 45 دقيقة، حيث اشتمل على إرشاد الأمهات إلى طريقة التعامل مع السلوك العدواني، استخدم الباحث اختبارات للمعالجة الإحصائية حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية وأثر كبير للبرنامج الارشادي في خفض السلوك العدواني لأبناءهم.

كما أجرت الخطاطبة (2013) دراسة هدفت إلى التعرف على درجة امتلاك الأشخاص من ذوي الإعاقة العقلية البالغين لمهارات تقرير المصير من وجهة نظر الوالدين واختلاف تلك الدرجة باختلاف المستوى الاقتصادي للأسرة وشدة الإعاقة والعمر للطفل والمركز قطاع خاص أو

حكومي، ولتحقيق تلك الأهداف قام الباحث ببناء استبانة للمهارات تقرير المصير على عينة تكونت من 131 من أولياء الأمور من الأردن، وتمت المعالجة الإحصائية حيث أشارت إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية يمتلكون مهارات تقرير المصير بنسبة متوسطة من وجهة نظر أولياء أمورهم، كما أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائية بين امتلاك الأشخاص من ذوي الإعاقة العقلية لمهارات تقرير المصير ودرجة الإعاقة لصالح الإعاقة العقلية البسيطة وبين قطاع المركز لصالح المراكز الحكومية.

وقام بدوي (2011) بدراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي قائم على فن القصة لخفض السلوك العدواني لدى المعاقين عقليا القابلين لتعلم في غزة، وقد أجريت الدراسة على 16 طالبة وطالب أعمارهم بين (10-14) سنة تم تقسيمهم إلى مجموعتين 8 ذكور، 8 إناث، وقد استخدم الباحث استبانة السلوك العدواني المكونة من ثلاث أبعاد (العدوان نحو الذات، العدوان نحو الآخرين، العدوان نحو الممتلكات)، وقام بتطبيق البرنامج الإرشادي القائم على فن القصة على أفراد العينة، ولإظهار النتائج استخدم الباحث اختبار مان ويتني واختبار ويلكوسون للعينات المترابطة ومربع ايثا لقياس الأثر التبعي وقد أشارت النتائج إلى وجود فاعلية للبرنامج الإرشادي في خفض السلوك العدواني لدى أفراد العينة التجريبية على القياس البعدي والقياس المؤجل.

وقام الفاعوري (2011) بدراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي سلوكي في خفض بعض مشكلات السلوكية والانفعالية لدى عينة من أطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في دمشق، وقد تكونت عينة الدراسة من 20 طفل تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، قام الباحث بتطبيق اختبار رسم الرجل واختبار السلوك التكيفي واختبار المشكلات السلوكية والانفعالية (من إعداد الباحث الذي تكون من سلوك النمطي، سلوك إيذاء الذات، السلوك الفوضوي، سلوك الانسحاب الاجتماعي، السلوك العدواني)، حيث قام باختبار أكثر ثلاث أبعاد حدة وهي السلوك الفوضوي، الانسحاب الاجتماعي، السلوك العدواني، ثم قام بتطبيق البرنامج السلوكي الذي استند فيه إلى فنيات تعديل السلوك والذي تكون من 19 جلسة مدة كل جلسة 50 دقيقة، على أفراد المجموعة التجريبية، وتمت المعالجة الإحصائية باستخدام اختبار مان ويتني التي أسفرت عن

فاعلية البرنامج التدريبي السلوكي في خفض المشكلات السلوكية والانفعالية لدى افراد المجموعة التجريبية على القياس البعدي، وقد أوصى الباحث بتضمين مبادئ واستراتيجيات تعديل السلوك في تصميم برامج ذوي الإعاقة العقلية ومساعدة الأشخاص من ذوي الإعاقة العقلية على تعلم سلوكيات التعامل السوي، كما أوصى بالتخطيط لبرامج سلوكية فردية وجماعية تستهدف المشكلات السلوكية والانفعالية لذوي الإعاقة العقلية وتأهيل وتوعية الاهل والطاقم بالمشكلات السلوكية والانفعالية وأساليب التعامل معها.

وأجرت عبدالرحيم (2011) هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج سلوكي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي(المهارات اللغوية المتمثلة في الفهم والتمييز والتواصل اللغوي والتعبير اللفظي)، للأطفال المعاقين عقليا القايلين للتعلم في اللاذقية، تكونت عينة الدراسة من 20 طفل موزعين على مجموعتين ضابطة وتجريبية، استخدم الباحث أداة رسم الرجل ومقياس السلوك التكيفي لريتشموند وهيكلتتر وتم ترجمته بالعربية من قبل عبدالعزيز السيد عام (1992)، كما استخدم الباحث استمارة البيانات الأولية واستمارة تقدير المربيات لمستوى المهارات اللغوية للأطفال، صمم الباحث البرنامج السلوكي لمكون من 22 جلسة سلوكية، وتم معالجة البيانات إحصائيا باستخدام اختبار ويلكوكسون حيث أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج السلوكي في تنمية مهارات السلوك التكيفي على القياس البعدي والتتبعي، وأوصت الدراسة بتزويد المراكز التي تعنى بذوي الإعاقة العقلية بالبرامج التدريبية التي تعنى بتنمية المهارات الاجتماعية لذوي الإعاقة العقلية

وأجرى الزيوت (2005) دراسة هدفت الى معرفة فاعلية برنامج سلوكي في تحسين الانتباه لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، ولتحقيق ذلك تم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من 40 طفل وطفلة من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في مدينة عمان، تم توزيعهم عشوائيا إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، اعتمد الباحث في بناء برنامجه التدريبي السلوكي على أربع استراتيجيات سلوكية شملت التعزيز الإيجابي، تكلفة الاستجابة، التغذية الراجعة وتنظيم البيئي الصفية، تم تطبيق البرنامج خلال 10 أسابيع بواقع 24 جلسة، عولجت البيانات إحصائيا باستخدام تحليل التباين المشترك وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الانتباه لصالح

المجموعة التجريبية وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الانتباه تعزى لمتغير العمر لأفراد المجموعة التجريبية.

وقام الحميضي (2004) دراسة هدفت إلى معرفة فاعلية البرنامج السلوكي في تنمية المهارات الاجتماعية في السعودية و التي اشتملت على المهارات الاجتماعية ذات الصلة بمجال تبادل العلاقات الشخصية مع الاخرين والمهارات الاجتماعية المتعلقة بأداء الاعمال، لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم داخل حجرة الدراسة، وتكونت العينة من 16 طفل موزعين على مجموعتين ضابطة وتجريبية، حيث تم استخدام مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للمتخلفين عقليا القابلون للتعلم داخل حجرة الدراسة من إعداد صالح هارون (1996) والذي تكون من بعدين، كما تم إعداد البرنامج السلوكي من قبل الباحث الذي تكون من 24 جلسة تم تطبيقها خلال 10 أسابيع، والمكون من جلسات سلوكية وتعزيز اجتماعي بالبطاقات داخل الحجرة وجداول التعزيز السلوكية المستخدمة من قبل أسر الأطفال تم تحليل البيانات باستخدام اختبار مان وتني حيث أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج السلوكي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة الدراسة، وقد أوصت الدراسة بضرورة بناء برامج سلوكية لتعديل سلوك ذوي الإعاقة العقلية وإستهداف السلوكات الاجتماعية، كما أوصت بإعادة النظر بما يعرف بالتدريس الفردي حيث أنها تعيق نمو المهارات الاجتماعية لدى الافراد من ذوي الإعاقة العقلية.

وقامت بخش (2001) بدراسة هدفت الى التعرف على فاعلية برنامج مقترح لأداء أنشطة متنوعة اجتماعية فنية رياضية ثقافية في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال القابلين للتعلم، وقد استخدمت الباحثة مقياس ستانفورد بينه ومقياس التقدير الاقتصادي الاجتماعي للأسرة ومقياس تقدير المهارات الاجتماعية، وتم تطبيق المقاييس على 40 طفلة من ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم بجدة تم تقسيمها إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وقد اعتمدت الباحثة في تكوينها للبرنامج المكون من 20 جلسة جماعية مدة كل جلسة 50 دقيقة يتخللها وقت استراحة على استخدام أساليب النمذجة والتكرار والتعزيز اللفظي والمادي، وقد تم تطبيق البرنامج خلال 5 أسابيع بواقع أربع جلسات في الأسبوع، وقد قامت الباحثة بتخصيص أسبوع لكل نشاط وخصصت الأسبوع الأخير مراجعة للنشاطات بحيث خصصت يوم لكل نشاط من الأنشطة، ولإظهار النتائج استخدمت الباحثة

اختبارت والمتوسطات الحسابية، حيث أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج المقترح في تنمية المهارات الاجتماعية لدى المعاقين القابلين للتعلم.

2.2.2.2. الدراسات الأجنبية:

قامساشا وجان (Sasha&Jan,2017) بدراسة عنوانها الإعاقة العقلية في آسيا، الأسباب السياسيات المتبعة الخدمات المقدمة للكبار والصغار، حيث هدفت تلك الدراسة إلى معرفة وضع الإعاقة العقلية في آسيا من حيث الأسباب والسياسيات المتبعة والخدمات المقدمة لهذه الفئة من أطفال وبالغين، ولتحقيق ذلك قام الباحث بمراجعة الأبحاث والدراسات الخاصة بالإعاقة العقلية في آسيا حيث أشارت الدراسات إلى أن نسبة ذوي الإعاقة العقلية في آسيا قريبة من التقديرات الغربية حيث بلغت .06-1.3%، وأشارت الدراسات أيضا أن كل البلدان الآسيوية لديها قانون أو أكثر لحماية ذوي الإعاقة الذهنية، كما أشارت النتائج إلى وجود خدمات لهذه الفئة إلى أنها متفاوتة من بلدة إلى أخرى.

قام كل من هاري وجري (Herry&Gray,2006) بدراسة الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى أطفال الاضطرابات النمائية الشاملة والتأخر في النمو وعلاقته بالصحة النفسية والوظيفية للأهل حيث اكدت الدراسات والأبحاث وجود الاضطرابات السلوكية والانفعالية بدرجة كبيرة لدى المراهقين والأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية و ذوي الاضطرابات النمائية الشاملة وهدفت هذه الدراسة الى معرفة مدى وجود الاضطرابات السلوكية والانفعالية عند أطفال الاضطرابات النمائية الشاملة وعلاقتها بالصحة النفسية والوظيفية للأهل، ولتحقيق اهداف الدراسة تمت مقارنة الفروقات بين مجموعة من أطفال الاضطرابات النمائية الشاملة تتراوح أعمارهم بين 1-3 وبين أطفال من نفس الفئة العمرية ممن ليس لديهم أي اضطراب نمائي شامل،تكونت العينة من 123 طفل ممن يترددون على عيادة فحص النمو، تم تطبيق مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية من قبل الاهل وكذلك مقياس الصحة النفسية للأهل والمقياس الوظيفي والضغط النفسي للأهل، وأشارت النتائج الى وجود الاضطرابات السلوكية والانفعالية بشكل اكبر عند أطفال الاضطرابات النمائية الشاملة، وتأثر وجود الاضطرابات السلوكية والانفعالية مع متغيرات الصحة النفسية

والضغط النفسي والحالة الوظيفية للاهل، وأشارت النتائج وجود ضغوط نفسيا اقل عند الإباء مقارنة مع الأمهات.

5 كما أجرى كل من ماري ومريان (Mary&Maryann,2006) دراسة هدفت الى عرض استراتيجيات لتحضير طلاب الاضطرابات السلوكية والانفعالية للمرحلة الانتقالية من الطفولة الى الشباب وهذه الاستراتيجيات تضمنت العلاقات و الصرامة والارتباط و الانتباه الكامل للطفل و اشراكهم وذويهم في الخطط الخاصة بالمرحلة الانتقالية،قام الباحث بتقييم دراسات طويلة الأمد طبقت هذه الاستراتيجيات على مدارس للمرحلة المتوسطة والثانوية للتربية الخاصة والتي أظهرت فاعليتها في تجهيز الطلاب ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية كما أظهرت فاعليتها لطلاب الاعاقات الأخرى

وأجرى ديفيك واخرون (Eldevik&et.al, 2006) دراسة عنوانها فاعلية العلاج السلوكي الأقل حدّة للأطفال التوحديين والمتخلفين عقليا، حيث هدفت إلى مقارنة فاعلية العلاج السلوكي المكثف وفاعلية العلاج بالكهرباء من خلال المقارنة بين مجموعتين الأولى تتلقى العلاج السلوكي والبالغ عددها 13 طفل والثانية تتلقى العلاج بالكهرباء والبالغ عددها 15 طفل، تم عمل قياس قبلي من خلال استخدام ثلاث مقاييس خاصة لدرجة الذكاء واللغة والسلوك اللاتكيفي، وذلك قبل تطبيق العلاج ثم تم إعادة القياس البعدي بعد سنتين من تطبيق العلاج، وقد أظهر القياس البعدي تحسن في جميع المجالات لصالح العلاج السلوكي وعلى الرغم من أن النتائج كانت أفضل من نتائج المجموعة التي تلقت العلاج بالكهرباء إلا أنها لم تكن مقبولة مقارنة مع العلاج السلوكي المكثف الذي حصلت عليه المجموعة.

قام كل من هيتزروني و روث (Hetzroni&Roth, 2003) دراسة هدفت إلى معرفة فعالية استخدام أسلوب التعزيز الإيجابي مع استخدام وسائل الاتصال البديلة في تحسين السلوك التواصلي لدى عينة مكونة من 9 أطفال تتراوح أعمارهم ما بين 12-19 من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة من خلال قياس السلوكيات السلبية الآتية(إيذاء الذات، البكاء، الصراخ) باستخدام المقياس الوظيفي ثم تم تطبيق البرنامج العلاجي المستند الى التعزيز الإيجابي لإكساب العينة سلوكيات التواصل البديلة، وأظهرت النتائج انخفاض واضح في السلوكيات السلبية لدى

أفراد العينة نتيجة استخدام أسلوب التعزيز الإيجابي، كما أظهرت النتائج تحسن في سلوكهم التواصل مع أقرانهم في الصف.

قام كل من بيتري وامبريج (Petri&Embregts,2000) دراسة هدفت إلى الكشف عن فاعلية استخدام التغذية الراجعة للفيديو والسيطرة الذاتية في خفض السلوكيات الاجتماعية غير المناسبة للشباب ذوي الإعاقة العقلية البسيطة ولتحقيق ذلك تم تطبيق الدراسة على 6 من الشباب ذوي الإعاقة العقلية، تكوّن البرنامج التدريبي من مقاطع فيديو لسلوكيات الشباب الغير مقبولة، جعل الشباب يسيطرون على سلوكياتهم وتسجيلها، تحفيزهم وتلقينهم لإعطاء تغذية راجعة على سلوكياتهم، وتعزيزهم على سلوكياتهم المقبولة، تم تحليل النتائج التي أشارت إلى انخفاض السلوكيات الغير مناسبة تحت تأثير البرنامج، وتم التوصيات بتعميم استخدام التغذية الراجعة للفيديو على البيئات المشابه لبيئة الدراسة.

كما قام جيمس وكورتني (James&Coriaty,2000) بدراسة هدفت إلى مراجعة الأدبيات التي تناولت استخدام التعزيز الغير المشروط في علاج السلوكيات الشاذة لذوي اضطرابات النمو، ومعرفة الاستراتيجيات التي استخدمت وتلخيصها، من خلال تنظيم الدراسات التي تناولت التعزيز الغير مشروط و الدراسات التي تناولت الاستراتيجيات والإجراءات والأساليب الخاصة بالتعزيز الغير مشروط والأدبيات التي تناولت وظيفة التعزيز الغير مشروط كعلاج، والأدبيات التي تناولت برامج التعزيز الغير مشروط، الأدبيات التي تناولت آلية تغيير السلوك نتيجة استخدام التعزيز الغير مشروط، والأدبيات التي تناولت التخطيط لدراسات مستقبلية بخصوص التعزيز غير المشروط، حيث أشارت المراجعة إلى استخدام واضح لهذه الاستراتيجيات كعلاج في خفض السلوكيات الشاذة.

3.2.2. التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة نجد أنّ هناك العديد من الدراسات العربية استخدمت البرامج السلوكية و فنيات تعديل السلوك من تعزيز ونمذجة وتعزيز تفاضلي في مجال الإعاقة الذهنية من أجل خفض وتخفيف المشكلات السلوكية المختلفة كدراسة احمد (2017) ودراسة

الشاذلي (2014) ودراسة الزيتوت (2014) ودراسة الصرايرة (2014) ودراسة عبدالعزيز (2015) ودراسة عبدالرحيم(2011).

كما ونجد عددا من الدراسات العربية التي تطرقت لوجود المشكلات السلوكية والانفعالية لذوي الإعاقة الذهنية كدراسة الطفيري (2018) ودراسة سيد والمولى (2012) ودراسة اليازوري (2012) ودراسة عبدالله وجاد الرب(2016) ودراسة سمعان (2010) والحارثي (2015).

كما نلاحظ من خلال استعراضنا للدراسات السابقة تركيز معظم الدراسات العربية ذات المنهج التجريبي على فئة الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم والبسيطة وندرة التطرق لفئة الإعاقة الذهنية المتوسطة حيث تطرق الصرايرة (2014) الى استخدام برنامج سلوكي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة، في حين نجد عددا من الدراسات ذات المنهج الوصفي تطرقت لفئة الإعاقة الذهنية المتوسطة مثل دراسة سيد والمولى (2012) ودراسة عبدالرحمن(2013) ودراسة جريح(2013) ودراسة سمعان(2010) ودراسة الحارثي (2015).

كما استهدفت جميع الدراسات العربية التي تم استعراضها سواء ذات المنهج الوصفي أو التجريبي الفئة العمرية من الأطفال في حين وجد الباحث دراسة واحدة للالالا (2014) استهدف فيها فئة المراهقين.

ولم تغفل الدراسات الأجنبية عن التطرق للمشكلات السلوكية والانفعالية لذوي الإعاقة الذهنية حيث استهدفتها بالعديد من البرامج السلوكية كدراسة ديفيك (eldevik,2006) ودراسة ديب وثورماس (Deb&Thomas,2001) ودراسة اورسموند (Orsmond,2003) وغيرها من الدراسات.

وقد تشابهت دراسة هيتزوروني و روث (Hetzroni&Roth,2003) مع الدراسة الحالية في العينة والفئة العمرية ودرجة الإعاقة الذهنية المتوسطة واستخدام التعزيز في خفض السلوكيات السلبية.

وقد تشابهت كل من دراسة اللالا (2014) والفاعوري (2011) بشكل كبير مع الدراسة الحالية في المتغيرات المستقلة والتابعة، فقد استخدم كل منهم البرنامج التدريبي السلوكي لخفض المشكلات السلوكية والانفعالية لذوي الإعاقة الذهنية.

وقد أوصت العديد من الدراسات ببناء برامج تجريبية تستهدف المشكلات السلوكية لذوي الإعاقة الذهنية كدراسة عبدالرحيم (2011) ودراسة الحميضي (2004) والحلح (2015) وعبدالعزيز (2015) وسمعان (2010) و الربيعي (2011) وجريح (2013) والفاعوري (2011).

وتلخيصا لما سبق نجد ندرة في الدراسات التجريبية التي تطرقت لفئة الشباب من ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة ومن هنا تأتي أهمية تلك الدراسة.

الفصل الثالث:

إجراءات الدراسة

يتناول هذا الفصل وصفاً مفصلاً للإجراءات التي اتبعتها الباحثة في تنفيذ الدراسة، ومن ذلك منهج الدراسة، ووصف مجتمع الدراسة، وتحديد عينة الدراسة، وإعداد أداة الدراسة، والتأكد من صدقها وثباتها، وبيان إجراءات الدراسة، والأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة النتائج، وفيما يلي وصف لهذه الإجراءات.

1.3 منهج الدراسة

استخدمت الباحثة المنهج التجريبي التصميم شبه التجريبي المجموعة الواحدة الاختبار القبلي والبعدي وذلك لمناسبته لأغراض الدراسة، وصعوبة اختيار المنهج التجريبي نتيجة صعوبة التحكم ببعض العوامل كمحدودية العينة و صعوبة التعيين العشوائي.

وقد تم عزل المؤثرات الخارجية التي من شأنها التأثير على البرنامج من خلال التعاون مع العاملين في المركز بعدم استخدام أساليب تعديل سلوك غير المستخدمة في البرنامج، إضافة إلى تجهيز البيئة في أماكن تطبيق الجلسات وعزل المؤثرات السمعية والبصرية التي من شأنها عرقلة سير البرنامج.

2.3 مجتمع الدراسة وعينتها

1.2.3 مجتمع الدراسة

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع الشباب من ذوي الإعاقة الذهنية الملتحقين في برامج التربية الخاصة في مدينة بيت ساحور والتي تشمل الاتحاد النسائي وعددهم (18) ومركز الواحة وعددهم (20) وجمعية الملاذ الخيرية وعددهم (18)، التي تتراوح أعمارهم بين 20-35 عام.

2.2.3 عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من 12 شاب وشابة من ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة الذين تتراوح أعمارهم ما بين 20-35 عام، حيث تم اختيار جمعية الملاذ الخيرية بشكل قصدي وذلك لمناسبة مرافق الجمعية لتطبيق البرنامج التدريبي إضافة الى تعاون الأهل والإدارة مع الباحث ومرونة برنامجهم اليومي وخبرة الباحث للعمل مع أفراد العينة في جمعية الملاذ مدة 6 سنوات وإدراكه لحاجتهم الكبيرة لبرامج تدريبية تستهدف هذه المشكلات، حيث قامت الباحثة باختيار العينة من جمعية الملاذ الخيرية وفقا للخطوات الآتية:

1. تم مراجعة الملفات الخاصة بالأفراد الملتحقين بجمعية الملاذ الخيرية واختيار الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين 20-35 عام.
2. مراجعة الملفات الطبية للتأكد من تشخيصات الأفراد الملتحقين بجمعية الملاذ الخيرية.
3. اختيار الأفراد من ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة فقط.

4. تم استبعاد الأفراد المشخصين بالتوحد مع الإعاقة الذهنية المصاحبة وذلك لعدم مناسبة برنامج الدراسة لحالتهم.

5. تم استبعاد حالات الشلل الدماغي والصعوبات الحركية والجسدية.

6. تم استبعاد الأفراد من ذوي الإعاقة الذهنية الشديدة.

حيث قام الباحث بتحقيق التجانس بين أفراد العينة لاستبعاد أي عوامل من شأنها التأثير على سير البرنامج.

7. تطبيق أداة تقدير الاضطرابات السلوكية والانفعالية بجميع أبعادها (السلوكيات العدوانية، النشاط الزائد وتشتت الانتباه، الانسحاب الاجتماعي، العناد، الالتزام بالأنظمة والقوانين، التوتر والضغط المتواصل) على جميع أفراد جمعية الملاذ الخيرية التي تنطبق عليهم شروط العينة من خلال ملاحظتهم من قبل الباحثة أثناء تأديتهم لأنشطة وبرامج الجمعية اليومية، وقامت الباحثة بإيجاد المتوسطات الحسابية للحالات وإيجاد النسب المئوية لجميع أفراد العينة ولجميع أبعاد المقياس ولجميع فقراته، حيث أظهرت الأداة وجود المشكلات السلوكية والانفعالية عند جميع أفراد العينة.

وبذلك تم اختيار 12 من الشباب والشابات من ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة الملتحقين بجمعية الملاذ الخيرية بحيث تتراوح أعمارهم ما بين 20-35 عام، وحصلوا على درجة متوسطة على أداة تقدير الاضطرابات السلوكية والانفعالية في الأبعاد الثلاث الأكثر حدة (النشاط الزائد وتشتت الانتباه، الالتزام بالأنظمة والقوانين، الانسحاب الاجتماعي).

3 . 3 وصف متغيرات أفراد عينة الدراسة

يبين الجدول (1.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس أن نسبة 75% للذكور، ونسبة 25% للإناث، ويبين متغير العمر أن نسبة 66.7% من 20-25 سنة، ونسبة 33.3% من 26-30 سنة.

جدول 1.3: توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة.

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
---------	---------	-------	----------------

75.0	9	ذكر	الجنس
25.0	3	أنثى	
66.7	8	من 25-20	العمر
33.3	4	من 30-26	

4.3 متغيرات الدراسة

1. المتغير المستقل

1. طريقة التدريب (البرنامج التدريبي السلوكي)

2. المتغير التابع

الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى عينة من الشباب ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة الملتحقين بجمعية الملاذ الخيرية والذين تتراوح أعمارهم ما بين 20-35 عام.

5.3 أدوات الدراسة

1.5.3. أداة تقدير الاضطرابات السلوكية والانفعالية:

قام الباحث بإعداد أداة تقدير الاضطرابات السلوكية والانفعالية بالاستعانة بالدراسات السابقة والأدب النظري، حيث قام بالاطلاع على أبرز وأكثر المشكلات السلوكية والانفعالية شيوعاً وتكراراً لدى ذوي الإعاقة الذهنية وقد إستعان الباحث بدراسة الطفيري (2018) ودراسة سيد و المولى (2012) ودراسة اليازوري (2012) ودراسة عبدالرحمن (2013)، ودراسة جريح (2013)، ودراسة الحارثي (2015)، ودراسة انفيلد وتانغ (Einfeld&Tonge,1995)

وغيرها من الدراسات، حيث حدد الباحث أكثر 6 أبعاد تكررًا وشيوعًا في الأدب النظري والدراسات السابقة واستعان بتلك الدراسات في صياغة فقراته.

وقد اعتمدت الباحثة طريقة التصحيح كما يلي:

1. كبيرة جدا تعني ظهور السلوك بشكل دائم وتأخذ الدرجة 5
2. كبيرة تعني ظهور السلوك خمس أو ستة مرات خلال فترة الملاحظة وتأخذ الدرجة 4.
3. متوسطة تعني ظهور السلوك ثلاث أو أربع خلال فترة الملاحظة وتأخذ الدرجة 3.
4. قليلة تعني ظهور السلوك مرة أو مرتان خلال فترة الملاحظة وتأخذ الدرجة 2
5. معدومة تعني عدم ظهور السلوك خلال فترة الملاحظة وتأخذ الدرجة 1.

وبذلك فإن أقل درجة يحصل عليها الفرد في المقياس هي 74 وأعلى درجة هي 370.

صدق المحتوى للأداة

قام الباحث بعدها بعرض الأداة في صورتها الأولية بعد بناء أبعادها وفقراتها على مجموعه من المحكمين، ويوضح ملحق (8) أسماء المحكمين من تخصصات متعددة تربية خاصة وأساليب تدريس وعلم نفس ولغة عربية وعلاج وظيفي وقد اقترح المحكمون مجموعة من التعديلات كما يلي:

1. حذف الفقرات المتشابهة وخفض عدد الفقرات في كل بعد، ليصبح عدد الفقرات 74 بدلا من 83.
2. إضافة فقرات تغطي الاندفاعية والنشاط الزائد وتشتت الانتباه في بعد النشاط الزائد وتشتت الانتباه.
3. إعادة صياغة بعض الفقرات وتعديلها لغويا.
4. تغيير صياغة الفقرات لتناسب المرحلة العمرية ونوعية الخدمات المقدمة لهم في المركز.
5. استخدام مصطلح المشكلات بدل الاضطرابات ، لتصبح مشكلات سلوكية وانفعالية بدلا من اضطرابات سلوكية وانفعالية لذلك تعامل الباحث مع الاضطرابات على انها مشكلات.

ثبات الأداة

بعد التأكد من صدق المحكمين تم تطبيق أداة تقدير الاضطرابات السلوكية والانفعالية على مجموعة من الأفراد من ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة من مجتمع الدراسة وليس عينتها، حيث قام الباحث وأخصائي الخدمة الاجتماعية في مركز الواحة بملاحظة نفس الأفراد البالغ عددهم 5، مدة 5 أيام بواقع 3 ساعات في نفس الوقت ونفس المكان أثناء قيامهم بأنشطة مختلفة بعد تدريب الاخصائي الاجتماعي على تطبيق الأداة وطريقة التصحيح في الفترة الواقعة ما بين (2019/10/20) ولغاية (2019/11/1)، بحيث كان لكل فرد من الأفراد نسختان من الأداة تم تدوين السلوكيات الملاحظة فيه من قبل الباحث والأخصائي في نفس الوقت ثم تم حساب معامل الاتفاق هولستي لأفراد عينة الثبات بين الملاحظين الباحث والأخصائي على مدى 5 أيام على جميع فقرات وأبعاد الاداة حيث أظهرت النتائج معامل اتفاق عالي بين الملاحظين على جميع الفقرات حيث كانت أعلى قيمة ثبات للفقرة 11 بقيمة (0.95) وأقل قيمة ثبات للفقرة 19 بقيمة (0.56). ويوضح الجدول (2.3) معامل الثبات هولستي بين التطبيقين.

جدول 2.3: معامل الثبات هولستي بين التطبيقين

رقم الحالة	عدد الاجابات المشتركة بين التطبيقين من العدد الكلي وهو 74 فقرة	عدد الفقرات المنفق عليها * 2	معامل الثبات (هولستي)
1	42	84	0.56
2	66	132	0.88
3	58	116	0.77
4	67	134	0.89
5	63	126	0.84
6	67	134	0.89
7	56	112	0.75
8	46	92	0.61
9	62	124	0.83
10	64	128	0.85
11	71	142	0.95
12	51	102	0.68
13	48	96	0.64
14	65	130	0.87
15	67	134	0.89
16	65	130	0.87
17	60	120	0.80
18	63	126	0.84
19	40	80	0.53

تم حساب معامل الثبات باستخدام معادلة هولستي وهي: عدد الفقرات المتفق عليها $2 \times$

عدد الفقرات في التطبيقين

تظهر النتائج أن أقل ثبات حصل في التطبيق على الحالة (19) وبقيمة (0.53) وأعلى ثبات كان للحالة (11) بقيمة (0.95)

تكونت الأداة في صورتها النهائية كما وردت في ملحق رقم (1)، من قسمين الأول يشمل المعلومات الشخصية من جنس أفراد العينة وعمرهم الزمني، والقسم الثاني اشتمل على أبعاد الأداة المكونة من 74 فقرة موزعة على 6 أبعاد كما هو موضح في الجدول (3.3).

جدول 3.3: أبعاد وفقرات أداة تقدير الاضطرابات السلوكية والانفعالية

الايعاد	عدد الفقرات
بعد السلوكيات العدوانية	21
بعد النشاط الزائد وتشنت الانتباه	12
الانسحاب الاجتماعي	14
العناد	12
الالتزام بالانظمة والقوانين	8
التوتر والضغط المتواصل	7

6.3 البرنامج التدريبي السلوكي

يعد البرنامج التدريبي السلوكي المحور الرئيسي الذي تستند عليه هذه الدراسة من أجل تحقيق هدفها المتمثل في معرفة فاعلية برنامج تدريبي سلوكي في خفض المشكلات السلوكية والانفعالية لدى عينة من ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة تتراوح أعمارهم ما بين 20-35 عام والملتحقين

بجمعية الملاذ الخيرية، وهو عبارة عن برنامج تدريبي يستند الى أساليب تعديل السلوك و يتخلله أنشطة فنية واجتماعية ورياضية وترفيهية هادفة ومتنوعة.

1.6.3 إجراءات تصميم البرنامج التدريبي:

أولاً: مرحلة التصميم

مبررات البرنامج التدريبي

تعتبر المشكلات السلوكية والانفعالية أحد الأسباب التي تعرقل سير البرامج التدريبية المختلفة في مراكز ذوي الإعاقة الذهنية حسب خبرة الباحث بالعمل مع تلك المراكز، وبحسب رأي الاخصائيين في مراكز الإعاقة الذهنية في بيت ساحور، كما أنّ أهالي الافراد يتذمرون بكثرة للأخصائيين في المراكز من العديد من المشكلات السلوكية التي تحول دون اندماج ذويهم في المجتمع، ومن هنا تأتي أهمية وجود برامج تدريبية سلوكية تستهدف هذه المشكلات وتعمل على إخفاضها ليتسنى لتلك المراكز العمل على تحقيق أهدافها المهنية والتعليمية والتأهيلية المختلفة ولتيسنى لهذه الفئة اكتساب سلوكيات من شأنها المساعدة في اندماجهم في المجتمع.

مصادر البرنامج التدريبي

استند الباحث في تصميمه للأنشطة والفنيات المستخدمة وزمن الجلسات وعددها وكذلك تقسيم الأنشطة داخل الجلسة الواحدة الى الأدب النظري والعديد من الدراسات السابقة منها دراسة عبدالسلام وآخرون (2016)، ودراسة يوسف والمغربي (2016)والفاعوري (2011)، ودراسة أحمد (2017)، ودراسة المهيري والسرطاوي (2016)، ودراسة عبدالرحيم (2011). ودراسة الحميضي (2004).

الأسس التي يقوم عليها البرنامج التدريبي السلوكي

استند الباحث في تصميم برنامجه إلى النظرية السلوكية والعلاج السلوكي أو تعديل السلوك حيث ارتكز في تصميمه لبرنامج الى عدة مبادئ منها:

1. ملاحظة السلوك في البيئة كنقطة انطلاق للبرنامج وتحديد السلوك المستهدف.
2. تحديد الفنيات وأساليب تعديل السلوك من التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض والتغذية الراجعة والجدول السلوكية كأساس للبرنامج التدريبي.
3. استند الباحث في بناءه للبرنامج التدريبي الى الاعتبارات التربوية وأساليب التدريس المستخدمة مع ذوي الإعاقة الذهنية من تكرر واستخدام التلقين والتعزيز والنمذجة والتدريب على نقل أثر التعلم إضافة إلى تقسيم الأنشطة الى عدة خطوات متسلسلة.
4. اعتمد الباحث في بناءه للأنشطة على الأسس النفسية من خلال مراعاة أن تكون الأنشطة مناسبة لقدرات أفراد العينة وخصائصها والاعتماد على الأنشطة المحسوسة وشبه المحسوسة.

وقد استند الباحث في بناءه للبرنامج التدريبي على عدة خطوات وصولا الى إخراج بصورته النهائية، كما يلي:

1. تحديد السلوك المدخلي لأفراد العينة من خلال ملاحظة الباحث لهم وخبرته في العمل معهم، والرجوع الى ملفاتهم الشخصية لمعرفة خصائصهم الجسدية، والحركية وتشخيصاتهم إضافة إلى التعرف على الأنشطة المناسبة لهم وقدراتهم العقلية والمعززات التي يرغبونها كما هو موضح في الملحق (2)، من أجل تحديد فنيات تعديل السلوك وطرق التدريب المناسبة لهم.
2. قياس مستوى الأداء الحالي لأفراد العينة من خلال تطبيق أداة تقدير الاضطرابات السلوكية والانفعالية، فقد أشارت النتائج إلى أن أبعاد النشاط الزائد وتشتت الانتباه والالتزام بالأنظمة والقوانين والانسحاب الاجتماعي كانت هي أكثر الأبعاد حدة عند افراد العينة على التوالي، كما هو موضح في الجدول (4.3)، وبناء على تلك النتائج قرر

الباحث بناء برنامج تدريبي سلوكي يستهدف الأبعاد الثلاث الأكثر حدّة وتطبيقه على جميع أفراد العينة والبالغ عددهم 12 شاب وشابة من ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة.

وتعتبر هذه المرحلة بمثابة القياس القبلي بتطبيق أداة المشكلات السلوكية والانفعالية على أفراد العينة وملاحظتهم 3 ساعات خلال 4 أيام متفرقة في الفترة الواقعة ما بين (2019/11/13) و (2019/11/20).

ويشير الجدول التالي إلى المتوسطات الحسابية لأبعاد الاداة كاملة لجميع أفراد العينة:

جدول 4.3: المتوسطات الحسابية والنسب المئوية حسب المحاور.

الرقم	المحور	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
1	السلوكيات العدوانية	1.46	29%
2	النشاط الزائد وتشتت الانتباه	2.88	58%
3	الانسحاب الاجتماعي	2.54	51%
4	العناد	2.52	50%
5	الالتزام بالانظمة والقوانين	2.64	53%
6	التوتر والضغط المتواصل	2.06	41%

وقد تم إعتداد الدرجات التالية لاستجابته أفراد العينة كما ورد في جدول (5.3):

جدول 5.3: درجة المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة

الدرجة	مدى متوسطها الحسابي
منخفضة	2.33 فأقل
متوسطة	3.67-2.34
عالية	3.68 فأعلى

فقد تبين من الجدول (4.3) بأن بعد النشاط الزائد وتشتت الانتباه (2.88) حصل على أعلى متوسط حسابي بدرجة متوسطة يليه بعد الالتزام بالانظمة والقوانين (2.64) الذي جاء بدرجة متوسطة ويليه بعد الانسحاب الاجتماعي (2.54) الذي جاء بدرجة متوسطة.

3. بناء أهداف البرنامج التدريبي السلوكي

إنطلاقاً من نتائج أداة تقدير الاضطرابات السلوكية والانفعالية ورجوع الباحث الى نتائج الأفراد بشكل فردي ملحق (3) النتائج القبلية المفصلة لأفراد العينة، وتحديد الفقرات التي حصلت على درجة متوسطة وأعلى للأبعاد الثلاث الأولى الأكثر حدة، تم صياغة الهدف العام والأهداف السلوكية لأفراد العينة والتي سيتم تحقيقها من خلال بناء البرنامج التدريبي السلوكي مستهدفاً جميع الفقرات الخاصة بالأبعاد الأكثر حدة.

الهدف العام:

أن تتخفف حدة الاضطرابات السلوكية والانفعالية (النشاط الزائد وتشتت الانتباه، عدم الالتزام بالأنظمة والقوانين، الانسحاب الاجتماعي) لدى أفراد العينة من شباب ذوي الإعاقة الذهنية الملتحقين بجمعية الملاذ الخيرية.

الأهداف السلوكية:

- أن يستقر الفرد في مكان واحد (غرفة الصف) لفترة الجلسة (60) دقيقة مع فترة استراحة واحدة دون الخروج من مقعده دون مساعدة.

- أن يكمل المهمة المطلوبة منه في الجلسة التدريبية في الوقت المحدد لها مع وجود إستراحه دون مساعدة.

- أن يتحدث الفرد في دوره عندما يطلب منه ذلك بصوت هادئ خلال تأدية الجلسة التدريبية.

- أن يفكر قبل أن يتحدث وعدم الرد مباشرة على سؤال زملاءه ومعلميه دون مساعدة من المعلم خلال الجلسة التدريبية.

- أن يتحدث عندما ينهي الآخريين حديثهم دون مقاطعتهم خلال الجلسة التدريبية دون مساعدة.

- أن ينتظر دوره ولا يتعدى على أدوار زملائه أثناء الجلسة التدريبية دون مساعدة.
- أن يتحرك بهدوء دون الارتطام بالأثاث عندما يطلب منه التحرك أثناء تادية النشاط في الجلسة التدريبية دون مساعدة.
- أن يعبر عن مشاعره بطرق مقبولة اجتماعيا دون فقدان السيطرة عن النفس دون مساعدة.
- أن يستنذن عندما يحتاج الى الخروج من الغرفة دون مساعدة أثناء الجلسة التدريبية.
- أن يلتزم بموعد الاستراحة الخاص بالجلسات التدريبية عند سماع الصافرة من المعلم دون مساعدة.
- أن يلتزم بالتعليمات المعطاه له من قبل المعلم أثناء تادية الجلسة التدريبية دون مساعدة.
- أن يلتزم بالقوانين والقواعد الخاصة بالمركز خلال تواجده فيه دون مساعدة.
- أن يحترم زملاءه ومعلميه قولاً وفعلاً (عدم التعدي عليهم لفظياً وجسدياً) أثناء تادية الأنشطة التدريبية دون مساعدة.
- أن يلقي الفرد التحية بهدوء عند لقاء الغرباء عند الذهاب الى السوبر ماركت دون مساعدة.
- أن يستخدم الفرد عبارات الشكر عند التفاعل مع الغرباء عند الذهاب الى السوبر ماركت عندما تقتضي الضرورة دون مساعدة.
- أن يحافظ الفرد على التواصل البصري أثناء التحدث مع الآخرين دون مساعدة.
- أن يشارك الفرد في الأنشطة التدريبية الجماعية عندما يطلب منه ذلك دون مساعدة.
- أن يبادر في القيام بالمهام الصفية داخل المركز دون مساعدة أثناء الجلسة التدريبية.
- أن يساعد زملاءه في قضاء احتياجاتهم أثناء تادية الأنشطة التدريبية دون مساعدة.
- أن يصغي الفرد إلى زملائه أثناء جلسات الحوار والنقاش دون مساعدة من المعلم أثناء تادية الأنشطة التدريبية.

-أن يشارك زملاءه في الحوار والنقاش بطرق مقبولة اجتماعيا(بهذوء والفاظ حسنة) عندما يطلب منه المعلم ذلك أثناء تادية الجلسات التدريبية.

4. اختيار فنيات تعديل السلوك وذلك بالرجوع إلى الأدب النظري والدراسات السابقة، حيث إختار الباحث التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض والنمذجة والتكرار والتلقين اللفظي والجسدي والجدول السلوكية والتغذية الراجعة، فقد أثبتت فاعليتها في مجال النشاط الزائد وتشتت الانتباه والالتزام بالانظمة والقوانين وكذلك في تعديل سلوك الإنسحاب الاجتماعي وفيما يلي شرح عن طرق استخدام الفنيات المستخدمة في البرنامج .

طرق استخدام التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض

يتم تحديد السلوكيات النقيضة المطلوب من أفراد العينة تنفيذها في كل جلسة من الجلسات التدريبية وتعريف الأفراد بها بداية كل جلسة تدريبية، وفي حال التزام الأفراد بها يتم تعزيزهم ماديا واجتماعيا حسب برنامج التعزيز المتبع.

برنامج التعزيز الخاص بالسلوكيات النقيضة

حيث قام الباحث بالتدرج في إعطاء المعززات المادية والاجتماعية وتقليل الفترات الجزئية بينها كما يلي:

أ. يتم تعزيز الأفراد ماديا فور قيامهم بالسلوكيات النقيضة المطلوبة في الجلسة الأولى لبعد النشاط الزائد تشتت الانتباه والجلسة الأولى لبعد عدم الالتزام بالانظمة والقوانين والجلسة الأولى لبعد الانسحاب الاجتماعي.

ب. يتم تعزيز الأفراد ماديا عند قيامهم بتنفيذ 5 سلوكيات مطلوبة نقيضة نهاية الجلسة الثانية الخاصة ببعد النشاط الزائد وتشتت الانتباه ونهاية الجلسة الثانية الخاصة ببعد عدم الالتزام بالانظمة والقوانين ونهاية الجلسة الثانية لبعد الانسحاب الاجتماعي.

ت. يتم تعزيز الأفراد ماديا عند تنفيذهم (10)سلوكيات نقيضة مطلوبة نهاية الجلسة الرابعة الخاصة ببعد النشاط الزائد وتشتت الانتباه ونهاية الجلسة الرابعة الخاصة ببعد الأنظمة والقوانين ونهاية الجلسة الرابعه الخاصة ببعد الانسحاب الاجتماعي.

ث. يتم تعزيز الأفراد اجتماعيا عند تنفيذ السلوكيات المطلوبة نهاية الجلسة الخامسة الخاصة بكل بعد من أبعاد البرنامج.

طرق استخدام جداول التعزيز السلوكية

تم تخصيص جداول تعزيز سلوكية وضعت عليها السلوكيات النقيضة المطلوبة مع خانات لأيام الأسبوع وتم إعطاءها للأهل في المنزل، وكان المطلوب وضع إشارة صح أمام السلوك في حال القيام به، تم تسليم البرنامج للباحث مطلع كل أسبوع لتعزيز الأفراد من خلال تكريمهم وتسميتهم نجوم الأسبوع، وتم تبديل البرنامج أسبوعيا من قبل الباحث بإعطاء الأهل برنامج جديد كل أسبوع.

5. تصميم مجموعة من الأنشطة الهادفة لتحقيق الأهداف السلوكية بالاستعانة بالدراسات السابقة والأدب النظري إضافة الى خبرة الباحث بالأنشطة المفضلة وخصائص أفراد العينة منها نشاط فني ونشاط عمل كرات الشوكولاته ونشاط الإيقاع ونشاط التركيز ونشاط القصص ونشاط المتاهات ولعبة الموسيقى والعباب الرياضية وأنشطة الإسترخاء وأنشطة حوارية كيف أتصرف ولعبة إشارة المرور وفديو عن التسرع ونشاط الذهاب الى السوبر ماركت وأنشطة مواقف وردود أفعال ونشاط زراعي ونشاط تحضير كوب الشاي ونشاط هيا نرسم معا ونشاط مرايتي ونشاط إتبع القائد، وقد قام الباحث بتصميم هذه الأنشطة بطريقة هادفة لإستخدامها مع أساليب تعديل السلوك من أجل تحقيق الأهداف السلوكية.

6. تحديد زمن تطبيق البرنامج بستة أسابيع بواقع 3 جلسات أسبوعيا مدة كل جلسة 60 دقيقة مع فترة استراحة 5 دقائق، وقد إعتد الباحث عدد الجلسات من خلال مراجعته للعديد من الدراسات المشابه للدراسة الحالية، كما تم تحديد زمن الجلسة من الدراسات السابقة وخبرة الباحث بطبيعة الوقت اللازم لإنهاء الأنشطة المطلوب من أفراد العينة إنهاءها في الوضع الطبيعي لبرنامجهم اليومي، وقام الباحث بإضافة 5 دقائق لتمكين أفراد العينة من قضاء احتياجاتهم الخاصة والعودة مجددا للمشاركة في الأنشطة.

7. تحديد الوسائل والأدوات المستخدمة في البرنامج: كراسي، طاوولات، بطاقات السلوكيات النقيضة مطبوعة مع صور وكلمات، معززات مادية، كرتون، ألوان خشب، ورق علم

- فلسطين، كرنيش، لاصق، سماعة للموسيقى، بروجكتر، حلقات وأقماع واكياس الفاصوليا، مكونات عمل كرات الشوكولاته، ورق أبيض، أقلام رصاص، مكونات عمل الشاي .
8. تحديد مكان تطبيق الجلسات حيث تم اختيار الساحة الخارجية وملعب الجيم الخارجي وغرفة الأنشطة المتعددة الاستعمالات وغرفة المطبخ في جمعية الملاذ الخيرية كما تم إختيار السوبر ماركت القريب من المركز لتطبيق جزء من أنشطة جلستين سلوكيتين.
9. تحديد أسلوب التقويم للجلسات التدريبية حيث استخدم الباحث عدة أساليب للتقويم نهاية كل جلسة كما يلي:

- التغذية الراجعة نهاية كل جلسة لكل فرد من الأفراد وتسجيل السلوكيات التي تم الالتزام بها لكل فرد من الأفراد.

- تقويم الأهداف لكل جلسة بشكل فردي لأفراد العينة كما يلي

الهدف السلوكي	تحقق بشكل كبير	تحقق بشكل متوسط	لم يتحقق
---------------	----------------	-----------------	----------

1. حيث يشير تحقق بشكل كبير الى التزام الفرد بالسلوك دون أي مساعدة لفظية او جسدية.

2. ويشير تحقق بشكل متوسط الى تحقق السلوك مع مساعدة لفظية وجسدية.

3. ويشير لم يتحقق الى عدم تحقق السلوك المطلوب.

وبناء على ما سبق قد قامت الباحثة بتصميم (21) جلسة تدريبية موزعة كما يلي:

1. (15) جلسة تدريبية سلوكية جماعية بواقع (5) جلسات لبعث النشاط الزائد وتشنت الانتباه (5) جلسات لبعث الالتزام بالانظمة والقوانين و(5) جلسات لبعث الانسحاب الاجتماعي.
2. (4) جلسات فردية للحالات التي حصلت على أعلى درجات في الفقرات الخاصة بأبعاد (النشاط الزائد وتشنت الانتباه وعدم الالتزام بالانظمة والقوانين)، وقد قام الباحث بتصميم الجلسات الفردية بحيث يضمن استمرار التزام الأفراد بالسلوكيات المطلوبة منهم في غير أوقات الجلسات وبعد إنتهاء تطبيق البرنامج من خلال تصميم مجموعة من المهام بالتعاون مع الأفراد العاملين في الجمعية لكل فرد من الأفراد والاتفاق عليها مع الأفراد في الجلسات الفردية، حيث تم عمل برنامج يومي للمهام لكل فرد مع الوقت المناسب لأداء كل مهمة وصورة المهمة المطلوبة من وقت وصول الفرد للجمعية ولغاية مغادرته

وتم تعليق البرامج الأربعة في مكان واضح للأفراد والتأكيد على معلمهم لحثهم وتشجيعهم على تنفيذ المهام الموجودة في برامجهم.

3. الجلسة التمهيديّة : حيث تم تعريف الأفراد العاملين بالمركز وأهالي الشباب من ذوي الإعاقة الذهنية الذين طبق عليهم البرنامج بطبيعة البرنامج السلوكي وأهدافه وأنشطته وأساليب التعزيز وتعديل السلوك المستخدمة فيه وكيفية تطبيقها وقد تم تعريف الأهل بالجدول السلوكية التي أرسلت في المنزل، وطرق استخدامها، كما تم إخبارهم بوجود واجب منزلي سيتم إرساله مع أبناءهم نهاية كل جلسة وضروره المتابعه وتحفيز ابناءهم على القيام به، وتضمنت الجلسة التمهيديّة تعريف طاقم المركز على حيثيات البرنامج، وأنهم سيكونون بمثابة معاونين للباحثة أثناء تطبيق الجلسات.
4. الجلسة الختامية: تم التواصل مع الأفراد العاملين في المركز والأهالي وإخبارهم بانتهاء تطبيق البرنامج التدريبي والتأكيد على ضرورة الاستمرار بتطبيق أنشطة شبيهة مع أفراد العينة و ضرورة الاستمرار باستخدام فنيات تعديل السلوك التي تم استخدامها وخصوصا التعزيز الإيجابي والابتعاد عن التوبيخ والعقاب، وإخبار الأفراد العاملين والأهالي بالنتائج التي تم التوصل إليها من تطبيق البرنامج، إضافة الى توزيع نشرات تثقيفية عن فنيات تعديل السلوك التي تم استخدامها بالبرنامج وطبيعته البرنامج التدريبي، ملحق (4) نشرة توعوية للأهل.

كما قامت الباحثة بتقسيم كل جلسة سلوكية كما يلي:

1. النشاط التمهيدي ومدته 5 دقائق حيث تم عرض السلوكيات النقيضة للجلسة مع عرض البطاقات الخاصة بها واستلام الواجب المنزلي وإخبار الأفراد بنظام التعزيز المستخدم للجلسة.
2. الأنشطة الرئيسية ومدتها 40 دقيقة حيث اشتملت كل جلسة على نشاطين رئيسيين لتحقيق الأهداف السلوكية واستهداف السلوكيات المطلوبة وتدريب الأفراد عليها وبعض الجلسات اشتملت على نشاط واحد لحاجته لوقت أطول من أجل تطبيقه.
3. فترة الاستراحة بين النشاط الأول والثاني ومدتها 5 دقائق.

4. النشاط الختامي ومدته 10 دقائق الذي اشتمل على إعطاء التغذية الراجعة بشكل فردي على أداء كل فرد مع تقديم التعزيز وتشجيع أفراد العينة على الالتزام بالسلوكيات في المنزل على جدول التعزيز المنزلي إضافة الى تسليم الواجب المنزلي.

5. المعززات المستخدمة والوسائل والأدوات والفنيات المستخدمة في كل جلسة ومكان تطبيق الجلسة والواجب المنزلي وأسلوب التقويم.

تم عرض البرنامج التدريبي في صورته النهائية على مجموعة من المحكمين المتخصصين، الوارد أسماؤهم في ملحق (8) في مجال التربية الخاصة والعلاج الوظيفي والصحة النفسية والبالغ عددهم (5) حيث قدمو بعض الاقتراحات كما يلي:

-الاختصار في شرح الجلسات والأنشطة في البرنامج التدريبي.

-إضافة تدرج ومدى تحقق للأهداف لتقييم كل جلسة سلوكية بوضع كل هدف سلوكي مع تدرج ثلاثي كما يلي: تحقق بشكل كبير، تحقق بشكل متوسط، لم يتحقق.

تم إجراء التعديلات اللازمة وإخراج البرنامج في صورته النهائية، وفي ملحق (5) تم إرفاق بعض جلسات البرنامج بالتفصيل، و يوضح ملحق (9) إختصارا لجلسات البرنامج السلوكية الجماعية والفردية.

ثانيا مرحلة التنفيذ

1. مرحلة اختيار المعززات المادية والاجتماعية وذلك من خلال تعبئة نموذج المعززات من

خلال سؤال الأفراد العاملين في المركز وأهالي أفراد العينة والأفراد أنفسهم للمعرفة المعززات المفضلة لديهم، وتخصيص نموذج لكل فرد من أفراد العينة، حيث تم تحديد استخدام المعززات الاجتماعية بالتصفيق وعبارات المدح ومعززات مادية من مبالغيات وكرات وساعات يد ودفاتر تلوين ومقالم.

2. مرحلة تعريف الأهل وأفراد الطاقم بالبرنامج التدريبي لضمان التعاون في انجازه من خلال تصميم نشرات عن طبيعة البرنامج وأساليب تعديل السلوك المستخدمة فيه وكيفية استخدامها.

3. مرحلة تطبيق البرنامج السلوكي، حيث تم تطبيقه خلال 6 أسابيع بواقع 3 جلسات في الأسبوع في الفترة الواقعة ما بين (2020/ 1/10) ولغاية (2020/2/20).

ثالثاً:مرحلة القياس البعدي

من خلال تطبيق أداة تقدير المشكلات السلوكية والانفعالية و ملاحظة أفراد العينة مدة يومان بواقع 3 ساعات في اليوم بعد انتهاء تطبيق البرنامج التدريبي السلوكي في (2020/2/21) و (2020/2/22) وذلك للتحقق من فاعلية البرنامج التدريبي السلوكي في خفض الاضطرابات السلوكية والانفعالية من نشاط زائد وتشتت انتباه والالتزام بالأنظمة والقوانين والانسحاب الاجتماعي.

المقابلة مع أهالي أفراد العينة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج التدريبي.

قامت الباحثة بتجهيز سؤال واحد مفتوح موجهة لأهالي أفراد العينة وذلك لمعرفة آراءهم بالبرنامج التدريبي بعد الانتهاء من تطبيقه، حيث أن الباحثة أشركت الاهالي منذ البداية في البرنامج التدريبي من خلال إرسال الواجب المنزلي معهم وضرورة متابعته مع الأهل وكذلك جداول التعزيز المنزلية، وانطلاقاً من ذلك قامت الباحثة بعمل مقابلة مع أهالي أفراد العينة بعد إنهاءه تطبيق البرنامج التدريبي طرحت فيه سؤال مفتوح كما يلي:

ما هي المهارات (السلوكيات الموجودة على جداول التعزيز المنزلية) التي شعرتم ب أن ابناؤكم اكتسبوها منذ بدء تطبيق البرنامج التدريبي وبعد انهاء تطبيقه؟

7.3 المعالجة الإحصائية

بعد جمع الملاحظات الخاصة بأفراد العينة على أداة تقدير الاضطرابات السلوكية والانفعالية، والتأكد من صلاحيتها للتحليل تم ترميزها (إعطائها أرقاماً معينة)، وذلك تمهيداً لإدخال بياناتها إلى جهاز الحاسوب الآلي لإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة، وتحليل البيانات وفقاً لأسئلة الدراسة بيانات الدراسة، وقد تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لكل فقرة من فقرات الأداة، واختبار (ت) (t- test)

للعينات المرتبطة، ومعادلة الثبات هولستي، وذلك باستخدام الرزم الإحصائية (SPSS)
(Statistical Package For Social Sciences).

الفصل الرابع:

نتائج الدراسة

1.4 المقدمة

تضمن هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة، التي توصلت إليها الباحثة عن موضوع الدراسة وهو "فاعلية برنامج تدريبي سلوكي في خفض الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى عينة من الشباب ذوي الإعاقة الذهنية" وبيان أثر كل من المتغيرات من خلال استجابة أفراد العينة على أداة الدراسة، وتحليل البيانات الإحصائية التي تم الحصول عليها.

2.4 نتائج الدراسة

1.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول : قبل وبعد تطبيق البرنامج

ما درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى عينة من الشباب ذوي الإعاقة الذهنية الذين خضعوا للبرنامج التدريبي ؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الأداة التي تعبر عن درجة المشكلات السلوكية والانفعالية لدى عينة من الشباب ذوي الإعاقة الذهنية قبل وبعد تطبيق البرنامج .

جدول (1.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لدرجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى عينة من الشباب ذوي الإعاقة الذهنية قبل وبعد تطبيق البرنامج.

بعد تطبيق البرنامج		قبل تطبيق البرنامج					
الدرجة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الدرجة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجالات	الرقم
منخفضة	0.29507	1.3819	متوسطة	0.76245	2.8785	النشاط الزائد وتشنت الانتباه	1
منخفضة	0.31193	1.1875	متوسطة	0.54057	2.6354	عدم الالتزام بالانظمة والقوانين	2
منخفضة	0.27887	1.1548	متوسطة	0.80011	2.5429	الانسحاب الاجتماعي	3
منخفضة	0.26310	1.2426	متوسطة	0.56358	2.6831	الدرجة الكلية	

يلاحظ من الجدول (1.4) الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى عينة من الشباب ذوي الإعاقة الذهنية قبل تطبيق البرنامج أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (2.68) وانحراف معياري (0.563) وهذا يدل على أن درجة المشكلات السلوكية والانفعالية للشباب من ذوي الإعاقة الذهنية جاء بدرجة متوسطة.

ولقد حصل النشاط الزائد وتشنت الانتباه على أعلى متوسط حسابي ومقداره (2.88)، ومن ثم مجال عدم الالتزام بالانظمة والقوانين بمتوسط حسابي (2.64)، يليه مجال الانسحاب الاجتماعي بمتوسط حسابي (2.54).

كما ويلاحظ من الجدول (1.4) الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى عينة من الشباب ذوي الإعاقة الذهنية بعد تطبيق البرنامج أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (1.24) وانحراف معياري (0.263) وهذا يدل على أن درجة المشكلات السلوكية والانفعالية للشباب من ذوي الإعاقة الذهنية جاء بدرجة منخفضة.

ولقد حصل النشاط الزائد وتشنت الانتباه على أعلى متوسط حسابي ومقداره (1.38)، ومن ثم مجال عدم الالتزام بالانظمة والقوانين بمتوسط حسابي (1.18)، يليه مجال الانسحاب الاجتماعي بمتوسط حسابي (1.15).

وقامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الأداة التي تعبر عن مجال النشاط الزائد وتشنت الانتباه قبل وبعد تطبيق البرنامج .
جدول (2.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال النشاط الزائد وتشنت الانتباه

الرقم	الفقرات	قبل تطبيق البرنامج			بعد تطبيق البرنامج		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
11	تشنت انتباهه بسرعة بفعل مثيرات محيطه غير مهمة	3.825	0.7313	عالية	1.958	0.1443	منخفضة
12	يبتعد عن المهمات التي تتطلب جهدا عقليا متواصلا	3.733	0.4559	عالية	1.917	0.1946	منخفضة
10	صعوبة في تركيزه على مهام محددة لفترة كافية	3.225	1.0797	متوسطة	1.583	0.4687	منخفضة
2	دائم الخروج من مقعده	3.175	1.1787	متوسطة	1.333	0.3892	منخفضة
3	دائم التملل	3.125	1.0190	متوسطة	1.333	0.3892	منخفضة
1	يصعب عليه الاستقرار في مكان واحد لفترة قصيرة.	2.958	0.6999	متوسطة	1.292	0.3965	منخفضة
6	يرتطم بالأثاث اثناء تنقله	2.808	1.0166	متوسطة	1.292	0.4502	منخفضة
4	يتحدث بشكل مفرط	2.475	0.9421	متوسطة	1.208	0.3965	منخفضة
5	يتحدث بصوت مرتفع	2.458	0.9385	متوسطة	1.167	0.3892	منخفضة

منخفضة	0.3892	1.167	منخفضة	1.1733	2.325	يتعدى على أدوار زملائه باستمرار	7
منخفضة	0.3892	1.167	منخفضة	1.0521	2.217	مندفع في الحديث دون تفكير	8
منخفضة	0.3892	1.167	منخفضة	0.9618	2.217	يقاطع حديث الآخرين	9
منخفضة	0.29507	1.3819	متوسطة	0.76245	2.8785	الدرجة الكلية	

يلاحظ من الجدول (2.4) الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال النشاط الزائد وتشنت الانتباه قبل تطبيق البرنامج أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (2.87) وانحراف معياري (0.762) وهذا يدل على أن درجة النشاط الزائد وتشنت الانتباه جاء بدرجة متوسطة.

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (7.3) قبل التطبيق أنفقرتين جاءته بدرجة عالية و(7) فقرات جاءت بدرجة متوسطة و(3) فقرات جاءت بدرجة منخفضة. وحصلت الفقرة " يبتعد عن المهمات التي تتطلب جهدا عقليا متواصلا " على أعلى متوسط حسابي (3.82)، ويليهما فقرة " تشنت انتباهه بسرعة بفعل مثيرات محيطه غير مهمة " بمتوسط حسابي (3.73). وحصلت الفقرة " يقاطع حديث الآخرين " والفقرة " مندفع في الحديث دون تفكير " على أقل متوسط حسابي (2.21)، يليها الفقرة " يرتطم بالأثاث أثناء تنقله " بمتوسط حسابي (2.32).

كما ويلاحظ من الجدول (2.4) الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال النشاط الزائد وتشنت الانتباه بعد تطبيق البرنامج أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (1.38) وانحراف معياري (0.295) وهذا يدل على أن درجة النشاط الزائد وتشنت الانتباه جاء بدرجة منخفضة.

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (2.4) بعد التطبيق أن جميع الفقرات جاءت بدرجة منخفضة. وحصلت الفقرة " تشنت انتباهه بسرعة بفعل مثيرات محيطه غير مهمة " على أعلى متوسط حسابي (1.95)، ويليهما فقرة " يبتعد عن المهمات التي تتطلب جهدا عقليا متواصلا " بمتوسط حسابي (1.91). وحصلت الفقرة " يقاطع حديث الآخرين " والفقرة " مندفع في الحديث دون تفكير " والفقرة " يتعدى على أدوار زملائه باستمرار " والفقرة " يتحدث بصوت مرتفع " على أقل متوسط حسابي (1.16)، يليها الفقرة " يتحدث بشكل مفرط " بمتوسط حسابي (1.20).

وقامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الأداة التي تعبر عن مجال الانسحاب الاجتماعي قبل وبعد تطبيق البرنامج.

جدول (3.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال الانسحاب الاجتماعي قبل وبعد تطبيق البرنامج

بعد تطبيق البرنامج		قبل تطبيق البرنامج			الفقرات	الرقم
الدرجة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الدرجة	الانحراف المعياري		
منخفضة	0.5691	1.375	متوسطة	0.6132	3.383	9
منخفضة	0.3965	1.208	متوسطة	0.9119	3.133	13
منخفضة	0.3965	1.208	متوسطة	0.6612	2.808	14
منخفضة	0.3257	1.167	متوسطة	1.0290	2.733	1
منخفضة	0.3257	1.167	متوسطة	0.9944	2.683	2
منخفضة	0.3892	1.167	متوسطة	1.2471	2.642	10
منخفضة	0.3108	1.125	متوسطة	0.9450	2.575	3
منخفضة	0.3108	1.125	متوسطة	1.0456	2.567	4
منخفضة	0.3108	1.125	متوسطة	0.8217	2.433	6
منخفضة	0.3108	1.125	متوسطة	1.2489	2.383	7
منخفضة	0.3108	1.125	منخفضة	0.8968	2.267	12
منخفضة	0.2887	1.083	منخفضة	1.0816	2.208	5
منخفضة	0.2887	1.083	منخفضة	1.1052	1.917	8
منخفضة	0.2887	1.083	منخفضة	1.0594	1.867	11

الدرجة الكلية	2.5429	0.80011	متوسطة	1.1542	0.27887	منخفضة
---------------	--------	---------	--------	--------	---------	--------

يلاحظ من الجدول (3.4) الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال الانسحاب الاجتماعي قبل تطبيق البرنامج أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (2.54) وانحراف معياري (0.800) وهذا يدل على أن درجة الانسحاب الاجتماعي جاء بدرجة متوسطة.

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (8.3) قبل التطبيق أن (10) فقرات جاءت بدرجة متوسطة و(4) فقرات جاءت بدرجة منخفضة. وحصلت الفقرة " يتجنب الاستماع لآخرين أثناء النقاش " على أعلى متوسط حسابي (3.38)، يليها فقرة " ندرة مشاركة زملائه في النقاش والحوار " بمتوسط حسابي (3.13). وحصلت الفقرة " يمارض للبعد عن الأنشطة الاجتماعية " على أقل متوسط حسابي (1.86)، يليها الفقرة " يرفض التغييرات التي يحدثها الآخرون من حوله " بمتوسط حسابي (1.91).

كما ويلاحظ من الجدول (3.4) الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال الانسحاب الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (1.15) وانحراف معياري (0.278) وهذا يدل على أن درجة الانسحاب الاجتماعي جاء بدرجة منخفضة.

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (3.4) بعد تطبيق البرنامج أن جميع الفقرات جاءت بدرجة منخفضة. وحصلت الفقرة " يفتقر إلى النظر لمن يتكلم معه " على أعلى متوسط حسابي (1.37)، يليها فقرة " يتجنب الاستماع لآخرين أثناء النقاش " والفقرة " يتجنب مساعدة زملائه " بمتوسط حسابي (1.20). وحصلت الفقرة " يفتقد لروح المنافسة الجماعية " والفقرة " يشعر بالحرج في المواقف الاجتماعية " والفقرة " يرفض المشاركة في الأنشطة الصفية " على أقل متوسط حسابي (1.08)، يليها الفقرة " ندرة مشاركة زملائه في النقاش والحوار " والفقرة " يتحاشى بناء علاقات صداقة جديدة " والفقرة " يفضل الأنشطة الفردية " والفقرة " يتجنب مشاركة زملائه في اللعب " والفقرة " يمارض للبعد عن الأنشطة الاجتماعية " بمتوسط حسابي (1.12).

وقامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الأداة التي تعبر عن مجال عدم الالتزام بالانظمة والقوانين قبل وبعد تطبيق البرنامج.

جدول (4.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال عدم الالتزام بالانظمة والقوانين قبل وبعد تطبيق البرنامج

بعد تطبيق البرنامج		قبل تطبيق البرنامج			الفقرات	الرقم
الدرجة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الدرجة	الانحراف المعياري		
منخفضة	0.4438	1.333	متوسطة	0.6125	2.867	5
منخفضة	0.3989	1.250	متوسطة	0.4852	2.858	3
منخفضة	0.3989	1.250	متوسطة	0.5726	2.833	8
منخفضة	0.3965	1.208	متوسطة	0.6612	2.808	2
منخفضة	0.3892	1.167	متوسطة	0.7849	2.783	1
منخفضة	0.3108	1.125	متوسطة	0.7024	2.733	6
منخفضة	0.2887	1.083	منخفضة	0.8632	2.117	4
منخفضة	0.2887	1.083	منخفضة	0.7791	2.083	7
منخفضة	0.31193	1.1875	متوسطة	0.54057	2.6354	الدرجة الكلية

يلاحظ من الجدول (4.4) الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال عدم الالتزام بالانظمة والقوانين قبل تطبيق البرنامج أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (2.63) وانحراف معياري (0.540) وهذا يدل على أن درجة عدم الالتزام بالانظمة والقوانين جاء بدرجة متوسطة.

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (4.4) قبل التطبيق أن (6) فقرات جاءت بدرجة متوسطة وفقرتين جاءتا بدرجة منخفضة . وحصلت الفقرة " يفتقر إلى احترام السلطة والمسؤولين " على أعلى متوسط حسابي (2.86)، يليها فقرة " يتجنب الأخذ بنصائح المعلم " بمتوسط حسابي (2.85). وحصلت الفقرة " فقدان السيطرة على النفس " على أقل متوسط حسابي (2.08)، يليها الفقرة "يرفض التوجيهات والقواعد " بمتوسط حسابي (2.11).

كما ويلاحظ من الجدول (4.4) الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال عدم الالتزام بالانظمة والقوانين بعد تطبيق البرنامج أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(1.18) وانحراف معياري (0.311) وهذا يدل على أن درجة عدم الالتزام بالانظمة والقوانين جاء بدرجة منخفضة.

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (4.4) بعد تطبيق البرنامج أن جميع الفقرات جاءت بدرجة منخفضة. وحصلت الفقرة " يبدو ضعيفا في اتباع التعليمات " على أعلى متوسط حسابي (1.33)، يليها فقرة " يتجنب الأخذ بنصائح المعلم " والفقرة " يفتقر إلى تقبل اقتراحات الاخرين " بمتوسط حسابي (1.25). وحصلت الفقرة " يتمرّد عند محاولة ضبطه " والفقرة " يدخل الغرفة دون استئذان " على أقل متوسط حسابي (1.08)، يليها الفقرة " يفتقر الى احترام السلطة والمسؤولين " بمتوسط حسابي (1.12).

2.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

هل تختلف درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى عينة من الشباب ذوي الإعاقة الذهنية في الاختبار القبلي والبعدي؟

ولاجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضية التالية:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في المتوسطات الحسابية لدرجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى عينة من الشباب ذوي الإعاقة الذهنية في الاختبار القبلي والبعدي".

نتائج الفرضية:

تم فحص الفرضية بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى عينة من الشباب ذوي الإعاقة الذهنية في الاختبار القبلي والبعدي.

جدول (5.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المرتبطة لاستجابة أفراد العينة في درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية للشباب من ذوي الإعاقة العقلية في الاختبار القبلي والبعدي

المجال	الاختبار	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t"	مستوى الدلالة
النشاط الزائد وتشبت الانتباه	القبلي	12	2.8785	0.76245	7.995	0.000
	البعدي	12	1.3819	0.29507		
الانسحاب الاجتماعي	القبلي	12	2.5429	0.80011	7.131	0.000
	البعدي	12	1.1548	0.27887		
عدم الالتزام بالانظمة والقوانين	القبلي	12	2.6354	0.54057	11.215	0.000
	البعدي	12	1.1875	0.31193		
الدرجة الكلية	القبلي	12	2.6831	0.56358	11.014	0.000
	البعدي	12	1.2426	0.26310		

يتبين من خلال الجدول (5.4) أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (11.014)، ومستوى الدلالة (0.000)، أي أنه توجد فروق في درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية للشباب من ذوي الإعاقة العقلية تعزى الاختبار القبلي والبعدي، وكذلك للمجالات، حيث كانت الفروق لصالح الاختبار القبلي، حيث كانت درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية للشباب من ذوي الإعاقة العقلية في الاختبار القبلي أكبر، وبذلك تم رفض الفرضية.

وقد قامت الباحثة بدراسة الفروق ذات الدلالة الاحصائية في المتوسطات الحسابية في درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية لكل حالة على حدة من ذوي الإعاقة الذهنية في الاختبار القبلي والبعدي الحالة الأولى

جدول (6.4): المتوسطات الحسابية لاستجابة الفرد لدرجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية (قبل وبعد) تطبيق البرنامج للحالة (1)

الرقم	المجالات	المتوسط الحسابي القبلي	المتوسط الحسابي البعدي
1	النشاط الزائد وتشتت الانتباه	2.1083	1.2917
2	الانسحاب الاجتماعي	2.1500	1.1071
3	عدم الالتزام بالانظمة والقوانين	2.5500	1.0000
الدرجة الكلية		2.2294	1.1471

يلاحظ من الجدول (6.4) الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية على درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية للحالة الأولى، أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للاجابات القبلية (2.22)، وللإجابات البعدية (1.14) وهذا يدل على أن درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية للحالة الأولى جاء بدرجة منخفضة.

ولقد حصل مجال عدم الالتزام بالانظمة والقوانين على أعلى متوسط حسابي ومقداره (2.55)، ومن ثم مجال الانسحاب الاجتماعي بمتوسط حسابي (2.15)، يليه مجال النشاط الزائد وتشتت الانتباه بمتوسط حسابي (2.10)، في الاجابات القبلية. ولقد حصل مجال النشاط الزائد وتشتت الانتباه على أعلى متوسط حسابي ومقداره (1.29)، ومن ثم مجال الانسحاب الاجتماعي بمتوسط حسابي (1.10)، يليه مجال عدم الالتزام بالانظمة والقوانين بمتوسط حسابي (1.00)، في الاجابات البعدية.

الحالة الثانية

جدول (7.4): المتوسطات الحسابية لاستجابة الفرد لدرجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية (قبل وبعد) تطبيق البرنامج للحالة (2)

الرقم	المجالات	المتوسط الحسابي القبلي	المتوسط الحسابي البعدي
-------	----------	------------------------	------------------------

1.1700	3.1800	النشاط الزائد وتشنت الانتباه	1
1.0000	2.5500	الانسحاب الاجتماعي	2
1.0000	3.4400	عدم الالتزام بالانظمة والقوانين	3
1.0600	2.9800	الدرجة الكلية	

يلاحظ من الجدول (7.4) الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية على درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية للحالة الثانية أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للاجابات القبلية (2.98)، وبدرجة متوسطة. وللإجابات البعدية (1.06) وهذا يدل على أن درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية للحالة الثانية جاء بدرجة منخفضة.

ولقد حصل مجال عدم الالتزام بالانظمة والقوانين على أعلى متوسط حسابي ومقداره (3.44)، ومن ثم مجال النشاط الزائد وتشنت الانتباه بمتوسط حسابي (3.18)، يليه مجال الانسحاب الاجتماعي بمتوسط حسابي (2.55)، في الاجابات القبلية. ولقد حصل مجال النشاط الزائد وتشنت الانتباه على أعلى متوسط حسابي ومقداره (1.17)، ومن ثم مجال الانسحاب الاجتماعي وعدم الالتزام بالانظمة والقوانين بمتوسط حسابي (1.00)، في الاجابات البعدية.

الحالة الثالثة

جدول (8.4): المتوسطات الحسابية لاستجابة الفرد لدرجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية (قبل وبعد) تطبيق البرنامج للحالة (3)

الرقم	المجالات	المتوسط الحسابي القبلي	المتوسط الحسابي البعدي
1	النشاط الزائد وتشنت الانتباه	3.6200	1.4200
2	الانسحاب الاجتماعي	3.2700	1.2500
3	عدم الالتزام بالانظمة والقوانين	3.1800	1.5000
الدرجة الكلية		3.3700	1.3700

يلاحظ من الجدول (8.4) الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية على درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية للحالة الثالثة أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للاجابات القبلية (3.37)، وبدرجة متوسطة. وللإجابات البعدية (1.37) وهذا يدل على أن درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية للحالة الثالثة من ذوي الإعاقة الذهنية جاء بدرجة منخفضة.

ولقد حصل مجال النشاط الزائد وتشنت الانتباه على أعلى متوسط حسابي ومقداره (3.62)، ومن ثم مجال عدم الالتزام بالانظمة والقوانين بمتوسط حسابي (3.27)، يليه مجال الانسحاب الاجتماعي بمتوسط حسابي (3.18)، في الاجابات القبلية. ولقد حصل مجال عدم الالتزام بالانظمة والقوانين على أعلى متوسط حسابي ومقداره (1.50)، ومن ثم مجال النشاط الزائد وتشنت الانتباه بمتوسط حسابي (1.42)، يليه مجال الانسحاب الاجتماعي بمتوسط حسابي (1.25)، في الاجابات البعدية.

الحالة الرابعة

جدول (9.4): المتوسطات الحسابية لاستجابة الفرد لدرجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية (قبل وبعد) تطبيق البرنامج للحالة (4)

الرقم	المجالات	المتوسط الحسابي القبلي	المتوسط الحسابي البعدي
1	النشاط الزائد وتشنت الانتباه	3.1600	1.2900
2	الانسحاب الاجتماعي	3.4400	1.1100
3	عدم الالتزام بالانظمة والقوانين	2.2800	1.1900
	الدرجة الكلية	3.0600	1.1900

يلاحظ من الجدول (9.4) الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية على درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية للحالة الرابعة أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للاجابات القبلية (3.06) وبدرجة

متوسطة، وللإجابات البعدية (1.19) وهذا يدل على أن درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية للحالة الرابعة من ذوي الإعاقة الذهنية جاء بدرجة منخفضة. ولقد حصل مجال الانسحاب الاجتماعي على أعلى متوسط حسابي ومقداره (3.44)، ومن ثم مجال النشاط الزائد وتشنت الانتباه بمتوسط حسابي (3.16)، يليه مجال عدم الالتزام بالانظمة والقوانين بمتوسط حسابي (2.28)، في الاجابات القبلية. ولقد حصل مجال النشاط الزائد وتشنت الانتباه على أعلى متوسط حسابي ومقداره (1.29)، ومن ثم مجال عدم الالتزام بالانظمة والقوانين بمتوسط حسابي (1.19)، يليه مجال الانسحاب الاجتماعي بمتوسط حسابي (1.11)، في الاجابات البعدية.

الحالة الخامسة

جدول (10.4): المتوسطات الحسابية لاستجابة الفرد لدرجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية (قبل وبعد) تطبيق البرنامج للحالة (5)

الرقم	المجالات	المتوسط الحسابي القبلي	المتوسط الحسابي البعدي
1	النشاط الزائد وتشنت الانتباه	3.0700	1.2100
2	الانسحاب الاجتماعي	3.1100	1.0000
3	عدم الالتزام بالانظمة والقوانين	3.0000	1.4400
	الدرجة الكلية	3.0700	1.1800

يلاحظ من الجدول (10.4) الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية على درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية للحالة الخامسة أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للاجابات القبلية (3.07) وبدرجة متوسطة، وللإجابات البعدية (1.18) وهذا يدل على أن درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية للحالة الخامسة من ذوي الإعاقة الذهنية جاء بدرجة منخفضة.

ولقد حصل مجال الانسحاب الاجتماعي على أعلى متوسط حسابي ومقداره (3.11)، ومن ثم مجال النشاط الزائد وتشنت الانتباه بمتوسط حسابي (3.07)، يليه مجال عدم الالتزام بالانظمة والقوانين بمتوسط حسابي (3.00)، في الاجابات القبلية. ولقد حصل مجال عدم الالتزام بالانظمة والقوانين على أعلى متوسط حسابي ومقداره (1.44)، ومن ثم مجال النشاط الزائد وتشنت الانتباه بمتوسط حسابي (1.21)، يليه مجال الانسحاب الاجتماعي بمتوسط حسابي (1.00)، في الاجابات البعدية.

الحالة السادسة

جدول (11.4): المتوسطات الحسابية لاستجابة الفرد لدرجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية (قبل وبعد) تطبيق البرنامج للحالة (6)

الرقم	المجالات	المتوسط الحسابي القبلي	المتوسط الحسابي البعدي
1	النشاط الزائد وتشنت الانتباه	1.5800	1.2500
2	الانسحاب الاجتماعي	1.8500	1.0000
3	عدم الالتزام بالانظمة والقوانين	2.3400	1.0000
الدرجة الكلية		1.8700	1.0900

يلاحظ من الجدول (11.4) الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية على درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية للحالة السادسة أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للاجابات القبلية (1.87)، وللإجابات البعدية (1.09) وهذا يدل على أن درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية للحالة السادسة من ذوي الإعاقة الذهنية جاء بدرجة منخفضة. ولقد حصل مجال عدم الالتزام بالانظمة والقوانين على أعلى متوسط حسابي ومقداره (2.34)، ومن ثم مجال الانسحاب الاجتماعي بمتوسط حسابي (1.85)، يليه مجال النشاط الزائد وتشنت الانتباه بمتوسط حسابي (1.58)، في الاجابات القبلية. ولقد حصل مجال النشاط الزائد وتشنت الانتباه على أعلى متوسط حسابي ومقداره (1.25)، ومن ثم مجال الانسحاب الاجتماعي وعدم الالتزام بالانظمة والقوانين بمتوسط حسابي (1.00)، في الاجابات البعدية.

الحالة السابعة

جدول (12.4): المتوسطات الحسابية لاستجابة الفرد لدرجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية (قبل وبعد) تطبيق البرنامج للحالة (7)

الرقم	المجالات	المتوسط الحسابي القبلي	المتوسط الحسابي البعدي
1	النشاط الزائد وتشئت الانتباه	3.6000	2.0000
2	الانسحاب الاجتماعي	3.9300	2.0000
3	عدم الالتزام بالانظمة والقوانين	3.3900	2.0000
الدرجة الكلية		3.6900	2.0000

يلاحظ من الجدول (12.4) الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية على درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية للحالة السابعة أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للاجابات القبليّة (3.69) وبدرجة عالية، وللإجابات البعديّة (2.00) وهذا يدل على أن درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية للحالة السابعة من ذوي الإعاقة الذهنية جاء بدرجة منخفضة. ولقد حصل مجال الانسحاب الاجتماعي على أعلى متوسط حسابي ومقداره (3.93)، ومن ثم مجال النشاط الزائد وتشئت الانتباه بمتوسط حسابي (3.60)، يليه مجال عدم الالتزام بالانظمة والقوانين بمتوسط حسابي (3.39)، في الاجابات القبليّة. ولقد حصلت كل المجالات على متوسط حسابي (2.00)، في الاجابات البعديّة.

الحالة الثامنة

جدول (13.4): المتوسطات الحسابية لاستجابة الفرد لدرجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية (قبل وبعد) تطبيق البرنامج للحالة (8)

الرقم	المجالات	المتوسط الحسابي القبلي	المتوسط الحسابي البعدي
1	النشاط الزائد وتشنت الانتباه	2.4700	1.2500
2	الانسحاب الاجتماعي	1.7600	1.0000
3	عدم الالتزام بالانظمة والقوانين	1.7800	1.0000
الدرجة الكلية		2.0100	1.0900

يلاحظ من الجدول (13.4) الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية على درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية للحالة الثامنة أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للاجابات القبليّة (2.01)، وللإجابات البعديّة (1.09) وهذا يدل على أن درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية للحالة الثامنة من ذوي الإعاقة الذهنية جاء بدرجة منخفضة.

ولقد حصل مجال النشاط الزائد وتشنت الانتباه على أعلى متوسط حسابي ومقداره (2.47)، ومن ثم مجال عدم الالتزام بالانظمة والقوانين بمتوسط حسابي (1.78)، يليه مجال الانسحاب الاجتماعي بمتوسط حسابي (1.76)، في الاجابات القبليّة. ولقد حصل مجال النشاط الزائد وتشنت الانتباه على أعلى متوسط حسابي ومقداره (1.25)، ومن ثم مجالي الانسحاب الاجتماعي وعدم الالتزام بالانظمة والقوانين بمتوسط حسابي (1.00)، في الاجابات البعديّة.

الحالة التاسعة

جدول (14.4): المتوسطات الحسابية لاستجابة الفرد لدرجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية (قبل وبعد) تطبيق البرنامج للحالة (9)

الرقم	المجالات	المتوسط الحسابي القبلي	المتوسط الحسابي البعدي
1	النشاط الزائد وتشنت الانتباه	2.5200	1.2500
2	الانسحاب الاجتماعي	2.2800	1.0000

1.0000	2.7500	عدم الالتزام بالانظمة والقوانين	3
1.0900	2.4700		الدرجة الكلية

يلاحظ من الجدول (14.4) الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية على درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية للحالة التاسعة أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للاجابات القبلية (2.47) وبدرجة متوسطة، وللإجابات البعدية (1.09) وهذا يدل على أن درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية للحالة التاسعة من ذوي الإعاقة الذهنية جاء بدرجة منخفضة. ولقد حصل مجال عدم الالتزام بالانظمة والقوانين على أعلى متوسط حسابي ومقداره (2.75)، ومن ثم مجال النشاط الزائد وتشنت الانتباه بمتوسط حسابي (2.52)، يليه مجال الانسحاب الاجتماعي بمتوسط حسابي (2.28)، في الاجابات القبلية. ولقد حصل مجال النشاط الزائد وتشنت الانتباه على أعلى متوسط حسابي ومقداره (1.25)، ومن ثم مجال الانسحاب الاجتماعي وعدم الالتزام بالانظمة والقوانين بمتوسط حسابي (1.00)، في الاجابات البعدية.

الحالة العاشرة

جدول (15.4): المتوسطات الحسابية لاستجابة الفرد لدرجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية (قبل وبعد) تطبيق البرنامج للحالة (10)

الرقم	المجالات	المتوسط الحسابي القبلي	المتوسط الحسابي البعدي
1	النشاط الزائد وتشنت الانتباه	1.8300	1.2500
2	الانسحاب الاجتماعي	2.8200	1.1800
3	عدم الالتزام بالانظمة والقوانين	2.0600	1.1300
	الدرجة الكلية	2.2900	1.1900

يلاحظ من الجدول (15.4) الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية على درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية للحالة العاشرة أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للاجابات القبلية (2.29)،

وللإجابات البعدية (1.19) وهذا يدل على أن درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية للحالة العاشرة من ذوي الإعاقة الذهنية جاء بدرجة منخفضة. ولقد حصل مجال الانسحاب الاجتماعي على أعلى متوسط حسابي ومقداره (2.82)، ومن ثم مجال عدم الالتزام بالانظمة والقوانين بمتوسط حسابي (2.06)، يليه مجال النشاط الزائد وتشنت الانتباه بمتوسط حسابي (1.83)، في الاجابات القبلية. ولقد حصل مجال النشاط الزائد وتشنت الانتباه على أعلى متوسط حسابي ومقداره (1.25)، ومن ثم مجال الانسحاب الاجتماعي بمتوسط حسابي (1.18)، يليه مجال عدم الالتزام بالانظمة والقوانين بمتوسط حسابي (1.13)، في الاجابات البعدية.

الحالة الحادي عشر

جدول (16.4):المتوسطات الحسابية لاستجابة الفرد لدرجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية (قبل وبعد) تطبيق البرنامج للحالة (11)

الرقم	المجالات	المتوسط الحسابي القبلي	المتوسط الحسابي البعدي
1	النشاط الزائد وتشنت الانتباه	3.9200	2.0000
2	الانسحاب الاجتماعي	1.1400	1.1400
3	عدم الالتزام بالانظمة والقوانين	2.1300	1.0000
	الدرجة الكلية	2.3500	1.4100

يلاحظ من الجدول (16.4) الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية على درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية للحالة الحادي عشر أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للاجابات القبلية (2.35) وبدرجة متوسطة، وللإجابات البعدية (1.41) وهذا يدل على أن الاضطرابات المشكلات السلوكية والانفعالية للحالة الحادي عشر من ذوي الإعاقة الذهنية جاء بدرجة منخفضة. ولقد حصل مجال النشاط الزائد وتشنت الانتباه على أعلى متوسط حسابي ومقداره (3.92)، ومن ثم مجال عدم الالتزام بالانظمة والقوانين بمتوسط حسابي (2.13)، يليه مجال الانسحاب الاجتماعي بمتوسط حسابي (1.14)، في الاجابات القبلية. ولقد حصل مجال النشاط الزائد وتشنت الانتباه على أعلى متوسط حسابي ومقداره (2.00)، ومن ثم مجال الانسحاب الاجتماعي بمتوسط

حسابي (1.14)، يليه مجال عدم الالتزام بالانظمة والقوانين بمتوسط حسابي (1.00)، في الاجابات البعدية.

الحالة الثانية عشر

جدول (17.4): المتوسطات الحسابية لاستجابة الفرد لدرجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية (قبل وبعد) تطبيق البرنامج للحالة (12)

الرقم	المجالات	المتوسط الحسابي القبلي	المتوسط الحسابي البعدي
1	النشاط الزائد وتشنت الانتباه	3.5000	1.2100
2	الانسحاب الاجتماعي	2.2100	1.0700
3	عدم الالتزام بالانظمة والقوانين	2.7500	1.0000
الدرجة الكلية		2.7900	1.1000

يلاحظ من الجدول (17.4) الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية على درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية للحالة الثانية عشر أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للاجابات القبلية (2.79) وبدرجة متوسطة، وللإجابات البعدية (1.10) وهذا يدل على أن درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية للحالة الثانية عشر جاء بدرجة منخفضة. ولقد حصل مجال النشاط الزائد وتشنت الانتباه على أعلى متوسط حسابي ومقداره (3.50)، ومن ثم مجال عدم الالتزام بالانظمة والقوانين بمتوسط حسابي (2.75)، يليه مجال الانسحاب الاجتماعي بمتوسط حسابي (2.21)، في الاجابات القبلية. ولقد حصل مجال النشاط الزائد وتشنت الانتباه على أعلى متوسط حسابي ومقداره (1.21)، ومن ثم مجال الانسحاب الاجتماعي بمتوسط حسابي (1.07)، يليه مجال عدم الالتزام بالانظمة والقوانين بمتوسط حسابي (1.00)، في الاجابات البعدية.

يلاحظ من النتائج الفردية بأن درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية الكلية جاءت عند 9 حالات متوسطة في الاختبار القبلي وأصبحت منخفضة في الاختبار البعدي في حين جاءت الدرجة الكلية لثلاث حالات منخفضة الا انه تم الرجوع الى الفقرات التي حصلت على درجة متوسطة واعلى حيث أصبحت منخفضة في الاختبار البعدي.

3.2.4. نتائج المقابلة مع الأهالي بعد تطبيق البرنامج:

قامت الباحثة بطرح سؤال مفتوح "ما هي المهارات (السلوكيات الموجودة على جداول التعزيز المنزلية) التي شعرتنم بلأن أبناءكم اكتسبوها منذ بدء تطبيق البرنامج التدريبي وبعد إنهاء تطبيقه؟"، وقامت بتوجيه الأهالي أفراد العينة بشكل فردي، وفيما يلي إجابات الأهالي على السؤال:

الحالة(1): "كان يرد علي كل ما افطنو ببرنامج التعزيز واكثر اشي انبسطت علي هو انو صار يتطلع بعيوني يوم اطلب منو وانا احكي معو"

الحالة(2): "اكثر اشي حسيتو فادو هو الواجب المنزلي كان يلتزم بالواجب ويضل قاعد تمنو يخلصو"

الحالة(3): "كثير استفادت بالواجب كانت تركز شوي وتقعدها تحل مشان تعطيكيا اياه اليوم الثاني"

الحالة(4): "كثير قلت تصرفات عدم الاحترام لخواتو مشان احط صح على الجدول السلوكي"

الحالة(5): "كثير استفادت بالواجب كانت تركز تحل الواجب مع اختها وصارت اقل انفعال يوم اختها تضايقتها مشان احطها صح على الجدول بس لازم كل مرة اذكرها في"

الحالة(6): "كثير منيح الجدول السلوكي خلاه يلتزم بالسلوكيات الي كنت احب انو يعملها خصوصا قوانين البيتوصار يرد علي يوم احكي معو"

الحالة(7): "صار يرضى يروح معي مشاوير ويقعد مع الضيوف مشان احطو صح على الجدول"

الحالة(8): "صار يحترم اخو ويقعد يحل الواجب تخلص بدون ما احكيلو اعلم الواجب وركز"

الحالة(9): "كثير انبسط على فكرة الواجب بعبي شوي من وقتو في البيت والتزم بالسلوكيات وقوانين الدار مشان احط صح على جدول السلوكي"

الحالة(10): "كثير منيح فكرة الجدول صار يتجاوب معي على السلوكيات ويعرف انو ما راح احطو صح اذا ما رد علي"

الحالة (11): "الجدول كان كثير منيح كان يغلبني في الزيارات الاجتماعية ويتصرف بطريقة مش مقبولة هلا التزم اكثر صار يناقش بهدوء ويسمع لنا يوم نحكي بس مع تذكير بسيط منا"
الحالة (12): "صارت تركز وتعد مشان تحل الواجب وتوطي صوتها اكثر وتتحكم في رداات فعلها".

4.2.4. ملاحظات المعلمين حول التزام الحالات الفردية بالبرامج اليومية:

طلب من المعلمين في المركز تسجيل الملاحظات حول التزام الحالات بالبرامج التي بنيت معهم في الجلسات الفردية، وجاءت الملاحظات كما يلي:
الملاحظات الخاصة بالحالة (3) "كانت مستمتعة بتأدية المهام وقامت بإكمالها وكانت تحتاج إلى مساعدة عند البدء والانتهاء من كل مهمة".
الملاحظات الخاصة بالحالة (7) "اندمج بشكل كبير في البرنامج مع مساعدة معلمه وإكمال المهام الموجودة فيه دون أي اعتراض، كان بحاجة الى مساعدة في تتبع وقت المهمات".
الملاحظات الخاصة بالحالة (11) "قام بتأدية كافة المهام الموجودة في البرنامج مع مساعدة بتتبع وقت المهمات وكان مستمتعا ولم يبدي أي اعتراض على أدائها".
الملاحظات الخاصة بالحالة (12) "اندمجت بشكل كبير في المهام وقامت بتأديتها وهي سعيدة جدا بأداء المهام المطلوبة منها".

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج تدريبي سلوكي في خفض الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى عينة من شباب ذوي الإعاقة الذهنية، وقد كشفت الدراسة عن وجود أثر للبرنامج التدريبي السلوكي في خفض الاضطرابات السلوكية والانفعالية، وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع العديد من الدراسات السابقة، وفيما يلي مناقشة لنتائج الدراسة الحالية والتي تم عرضها في الفصل الرابع.

1.5 مناقشة النتائج

1.1.5 مناقشة نتائج السؤال الأول

ما درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى عينة من الشباب ذوي الإعاقة الذهنية الذين خضعوا للبرنامج التدريبي؟

يلاحظ من الجدول (1.4) الذي ورد في الفصل الرابع بأن درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية الكلية لدى أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج جاءت متوسطة، في حين جاءت درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى أفراد العينة من الشباب ذوي الإعاقة الذهنية الذين خضعوا للبرنامج بعد تطبيقه منخفضة.

ولقد حصل النشاط الزائد وتشنت الانتباه على أعلى متوسط حسابي ومقداره (2.88)، ومن ثم مجال عدم الالتزام بالانظمة والقوانين بمتوسط حسابي (2.64)، يليه مجال الانسحاب الاجتماعي بمتوسط حسابي (2.54) في التطبيق القبلي في حين حصل النشاط الزائد وتشنت الانتباه على أعلى متوسط حسابي ومقداره (1.38)، ومن ثم مجال عدم الالتزام بالانظمة والقوانين بمتوسط حسابي (1.18)، يليه مجال الانسحاب الاجتماعي بمتوسط حسابي (1.15).

وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى أنها خصصت خمسة جلسات تدريبية سلوكية لكل بعد من الابعاد، وانها ركزت على استخدام الأساليب وطرق التدريس المناسبة والخاصة بكل بعد، فقد اتفقت مع دراسة عيسى وعلي (2017) في استخدام أنشطة اللعب من أجل خفض السلوكيات في بعد عدم الالتزام بالانظمة والقوانين، كما اتفقت مع دراسة المهيري والسرطاوي (2016) في نتائجها وفي استخدام اللعب في خفض النشاط الزائد وتشنت الانتباه واتفقت مع دراسة عبد العزيز (2015) في نتائجها وفي استخدام التعزيز لخفض النشاط الزائد وتشنت الانتباه، واتفقت مع دراسة البواعنه (2014) في نتائجها واستخدامها للدراما في تنمية المهارات الاجتماعية، إضافة الى اتفاقها مع دراسة الزيوت (2005) في نتائجها واستخدام التعزيز والتغذية الراجعة وتنظيم البيئة الصفية مع خفض النشاط الزائد وتشنت الانتباه، واتفقت مع دراسة الحميضي (2004) في نتائجها واستخدامها للتعزيز الاجتماعي وجداول التعزيز المنزلية لتحسين المهارات الاجتماعية، كما واتفقت أيضا مع دراسة بخش (2001) في نتائجها واستخدامها للأنشطة الفنية والرياضية لتحسين المهارات الاجتماعية.

2.1.5 مناقشة نتائج السؤال الثاني

هل تختلف درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى عينة من الشباب ذوي الإعاقة الذهنية في الاختبار القبلي والبعدى؟

وللاجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضية التالية:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في المتوسطات الحسابية لدرجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى عينة من الشباب ذوي الإعاقة الذهنية في الاختبار القبلي والبعدى".

يتبين من خلال الجدول (5.4) الذي ورد في الفصل الرابع أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (11.014)، ومستوى الدلالة (0.000)، أي أنه توجد فروق في درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية للشباب من ذوي الإعاقة الذهنية تعزى الاختبار القبلي والبعدى، وكذلك للمجالات، حيث كانت الفروق لصالح الاختبار القبلي، حيث كانت درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية للشباب من ذوي الإعاقة الذهنية في الاختبار القبلي أكبر، وبذلك تم رفض الفرضية.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى البرنامج التدريبي السلوكي الذي قامت ببناءه متمثلاً باستراتيجياته السلوكية من التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض والجدول السلوكية والتغذية الراجعة والنمذجة والتكرار والواجب المنزلي، كما تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى الأنشطة المتنوعة الرياضية والفنية والترفيهية وأنشطة الطبخ والأنشطة الحوارية والقصص وغيرها من الأنشطة، التي تم استخدامها وبناءها بما يتناسب مع أهداف كل جلسة بحيث تتكامل الأنشطة والاستراتيجيات السلوكية لتحقيق أهداف كل جلسة سلوكية، كما تعزو الباحثة نتيجة الفرضية إلى الطريقة التي اعتمدها في تقسيم الجلسة الواحدة فقد قامت بعرض السلوكيات المطلوب من الأفراد تنفيذها لكل جلسة من خلال بطاقات مصورة ثم توضيح آلية تقديم التعزيز في النشاط التمهيدي ولضمان تحقيق الأهداف قام الباحث بتصميم الأنشطة بحيث تسهل تحقيق الأهداف من قبل أفراد العينة، ثم اختتمت جلساتها جميعها بتغذية راجعة فردية لكل السلوكيات الصادرة عن أفراد العينة، وواجب منزلي خاص بالسلوكيات المطلوبة ومتابعة تلك السلوكيات مع الأهل من قبل الجداول السلوكية المنزلية، وبذلك استخدمت الباحثة أكثر من طريقة لتحقيق الأهداف، إضافة إلى مراعاة الباحثة للإعتبارات التربوية أثناء تدريب ذوي الإعاقة الذهنية من زيادة إنتباه أفراد العينة باستخدام وسائل بصرية ولمسية، مثل استخدام البطاقات الملونة للسلوكيات النقيضة و بناء الأنشطة بحيث تتناسب مع

خصائص أفراد العينة من ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة والتركيز على خبرات النجاح ولبش
الفشل، من خلال إختيار أنشطة ومهام مناسبة لأفراد العينة وضمن قدراتهم وتبسيطتها لهم من
خلال النمذجة والتكرار والتلقين اللفظي والجسدي وتجزئة الأنشطة بمعاونة المساعدين أثناء
تطبيق جلسات البرنامج، كما تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى اهتمامها بالبيئة المحيطة بأفراد العينة
من خلال تقليل المشتتات الغير ضرورية السمعية والبصرية، وقد تم تصميم الأنشطة بحيث
تضمن المشاركة والتركيز الفردي ضمن الجماعة، إضافة الى ذلك فإن الباحثة صممت جلسات
فردية للحالات التي حصلت على درجات مرتفعة على أبعاد النشاط الزائد وتشنت الانتباه والالتزام
بالانظمة والقوانين مما يفسر نتيجة هذه الدراسة. كما وتعزو الباحثة التحسن على أداء افراد العينة
إلى استجابتهم الكبيره لأسلوب التعزيز التفاضلي نهاية كل جلسة فقد كان جميع الأفراد يحصلون
على التعزيز المتفق عليه، وكانو يحققون الأهداف المطلوبة منهم بعد نهاية الجلسة الثانية الخاصة
بكل هدف من الأهداف كما هو موضح في ملحق (6) تقويم أهداف الجلسات لأفراد العينة. وتعزو
الباحثة التحسن على أداء أفراد العينة إلى التزام الأخصائيين والمعلمين في المركز بتقديم أنشطة
متنوعة واستخدام بطاقات السلوكيات المطلوبة والبرامج اليومية حتى بعد انتهاء تطبيق البرنامج.
اتفقت نتائج الدراسة بشكل كبير مع نتائج دراسة اللالا (2014) التي كشفت عن فاعلية برنامج
تدريبي سلوكي في خفض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لعينة من مراهقين ذوي الإعاقة
العقلية البسيطة، كما اتفقت بشكل كبير مع نتائج دراسة الفاعوري (2011) التي أشارت الى أثر
برنامج تدريبي سلوكي لخفض المشكلات السلوكية والانفعالية لدى عينة من أطفال ذوي الإعاقة
العقلية.

كما اتفقت نتائج دراسة الحميضي (2004) بشكل كبير مع نتائج الدراسة الحالية، حيث أعزى
الحميضي فاعلية برنامجه السلوكي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية
الى استخدام التعزيز الاجتماعي وجداول التعزيز المنزلية.

وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الغرابية (2017) التي أشارت الى فاعلية أسلوب
التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض في خفض النشاط الزائد وتشنت الانتباه لدى طلبة الاضطرابات
السلوكية.

كما اتفقت نتائج دراسة بخش (2001) مع نتائج الدراسة الحالية، حيث اشارت نتائجها الى فاعلية البرنامج المقترح المستند الى الأنشطة المتنوعة وإستخدام التلقين والتكرار والنمذجة في تنمية المهارات الاجتماعية.

إضافة الى الدراسات العربية، فقد إتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات الأجنبية كنتائج دراسة بيتري وامبرج (Petri&Embregts, 2000)، التي أشارت إلى فاعلية أسلوب التغذية الراجعة في خفض السلوكيات الغير مقبولة لدى الشباب من ذوي الإعاقة العقلية، واتفقت مع نتائج دراسة هيتزوريني وروث (Hetzroni&Roth, 2003)، التي أشارت الى فاعلية استخدام التعزيز الإيجابي في تحسين السلوكيات الاجتماعية وخفض السلوكيات السلبية لدى الشباب من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة.

2.1.5 مناقشة نتائج أفراد العينة بشكل مفصل

الحالة (1): بالرجوع الى الجدول (6.4) فإنّ درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية لهذه الحالة جاءت منخفضة، وتعزو الباحثة ذلك الى أنه تم الرجوع الى الفقرات التي حصلت على درجة متوسطة فما أعلى عند تلك الحالة في الاختبار القبلي، حيث تركزت مشكلات هذه الحالة في تشتت الانتباه والتواصل البصري والالتزام بالانظمة والقوانين، لذلك قامت الباحثة بالتركيز بشكل فردي من خلال المساعدين على هذه السلوكيات أثناء تأدية الجلسات السلوكية الجماعية، وتم تقديم المعززات المفضلة لديه مقابل التزامه بها وكذلك تم الأخذ بعين الاعتبار الأنشطة المحببة لديه خصوصا الأنشطة الفنية والطبخ والموسيقى التي أبدى اندماجا كبيرا بها، اما بخصوص فقرة التواصل البصري فقد استجاب بشكل جيد في الأنشطة الاجتماعية في السوبرماركت والأنشطة الحوارية (هوايتي) ونشاط (مرايتي) وتواصل بصريا مع الاخرين باستخدام التلقين اللفظي والجسدي واستخدام التعزيز الاجتماعي والمادي، وقد حقق الأهداف المطلوبة من كل جلسة كما هو موضح في تقويم الأهداف الخاص به ملحق (6)، وكانت نتيجة الأداة على فقرة التواصل البصري متوافقة مع نتيجة الام.

الحالة (2) بالرجوع الى الجدول (7.4) تبين أن درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية للحالة (2) جاء بدرجة منخفضة. وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى أنه تم تحديد الفقرات التي حصلت على درجة متوسطة وأعلى وعملت على التركيز عليها أثناء البرنامج التدريبي من خلال مساعدة معاونين لها، حيث انشغل الحالة (2) بالأنشطة المحببة لديه (الفنية والرياضية) طيلة فترة الجلسات التدريبية وتم اعطاؤه تعزيز اجتماعي ومادي محبب لديه بناء على نموذج المعززات والأنشطة المفضلة لافراد العينة ملحق (2). أما بالنسبة لفقرات الانسحاب الاجتماعي فقد التزم بشكل كبير في المشاركة بالأنشطة المصممة والمفضلة بشكل كبير لديه من نشاط السوبر ماركت والزراعة وتناول كوب الشاي وقد التزم بالتعليمات التي جاءت فيها. وقد حقق الأهداف الخاصة بكل جلسة كما هو موضح في ملحق (6) الخاص بتقويم الأهداف للجلسات التدريبية، واتفقت نتيجة التحسن على تشتت الانتباه من إكمال المهمة المطلوبة والاستقرار في مكانه مع نتيجة الام.

الحالة (3) بالرجوع الى الجدول (8.4) تبين أن درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية للحالة (3) من ذوي الإعاقة الذهنية جاء بدرجة منخفضة. وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى تحديد الفقرات التي جاءت بدرجة متوسطة فأعلى والتركيز عليها في البرنامج التدريبي، فقد تم التركيز على تشتت الانتباه والالتزام بالأنظمة والقوانين بشكل مكثف من خلال تأدية جلسة فردية كان هدفها ليس فقط تحقيق السلوكيات المطلوبة خلال الجلسة، وإنما تزويدها ببرنامج مصور (تم الاتفاق على محتوياته معها) للمهام اليومية المفضلة والمحببة لديها للانشغال بتأديتها خارج أوقات الجلسات التدريبية وبمساعدة معلمتها الخاصة بها، مما قلل بشكل كبير نشاطها الزائد وتشتت انتباهها وجعلها أكثر التزاما بقوانين المركز الذي تنتمي إليه بناء على ملاحظات المعلمة. كما أن الباحثة كانت تتأكد من تنفيذ تعليمات وخطوات الجلسات من قبلها بمساعدة معاونين واستخدام النمذجة والتلقين اللفظي والجسدي معها كما هو موضح في ملحق (6) تقويم الأهداف للجلسات التدريبية، وتعزو الباحثة التحسن في الفقرة 27 إلى استجابة الحالة بشكل كبير في نشاط المتاهات ولعبة الموسيقى تحرك وقف وأثناء التحرك في الأنشطة المتنوعة باستخدام التلقين الجسدي والنمذجة. واتفقت النتيجة الخاصة بتشتت الانتباه مع نتيجة الام.

الحالة (4) بالرجوع الى الجدول (9.4) تبين أن درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية للحالة (4) من ذوي الإعاقة الذهنية جاء بدرجة منخفضة. وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى تحديد الفقرات التي

جاءت بدرجة متوسطة فأعلى والتركيز عليها في الجلسات التدريبية، وخصوصا فقرات تشتت الانتباه والنشاط الزائد والانسحاب الاجتماعي فقد إستجاب من خلال الأنشطة المفضلة له خصوصا السوبر ماركت على فقرة التفاعل مع الغرباء وكذلك ظهر تحسن على فقرات الاستماع والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية من خلال أدائه بشكل فردي في التعبير عن اراءه في دوره وكذلك احترام دور الاخرين، وساعد في تحقيق ذلك استخدام التلقين اللفظي والتكرار إضافة الى استخدام المعززات المفضلة لديه، وقد ظهر التحسن على فقرات النشاط الزائد وتشتت الانتباه من خلال انشغاله طيلة الجلسات بمهام محببة لديه كما هو موضح في ملحق (6) تقويم الأهداف للجلسات التدريبية. واتفقت النتيجة الخاصة بالالتزام بالانظمة والقوانين مع نتيجة الام.

الحالة(5) بالرجوع الى الجدول (10.4) تبيّن أن درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية للحالة (5) من ذوي الإعاقة الذهنية جاء بدرجة منخفضة. وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى التركيز على الفقرات التي جاءت بدرجة متوسطة فاعلى عند هذه الحالة فقد تم التركيز على استخدام التعزيز بنوعيه المادي والاجتماعي مع هذه الحالة لما له الأثر الكبير معها، حيث انشغلت الحالة (5) بصورة مستمرة بمهام محببة ومفضلة لديها بمساعدة المعاونين وقد اندمجت بالانشطة الحوارية(هيا نتناول كوب الشاي، ونشاط هوايتي)، وعبرت عن رأيها في دورها باستخدام التعزيز والتلقين اللفظي. واتفقت النتيجة الخاصة بتشتت الانتباه والالتزام بالأنظمة والقوانين وخصوصا ضبط النفس مع نتيجة الأم.

الحالة(6) بالرجوع الى الجدول (11.4) تبيّن أن درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية للحالة السادسة من ذوي الإعاقة الذهنية جاء بدرجة منخفضة. وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى التركيز على الفقرات التي جاءت بدرجة متوسطة واعلى، حيث كانت مشكلاته تتركز في تشتت الانتباه بفعل مثيرات محيطه و التفاعل مع الغرباء والمشاركة والاستماع في الأنشطة الحوارية والالتزام بالانظمة والقوانين، وبناءا عليها قام الباحث بالتركيز عليه في الأنشطة الحوارية بشكل فردي، فقد أظهر تحسن من خلال المشاركة في الحوار والاستماع إلى زملائه باستخدام التلقين اللفظي، وقد كان استخدام النشاط المفضل اليه وهو الذهاب الى السوبر ماركت دور كبير في تنمية السلوكيات المقبولة اجتماعيا فقد بادر برد التحية وقول شكرا، كما كان لتوضيح السلوكيات المطلوبة له بداية كل جلسة وتقديم المعززات المحببه مقابل تأديتها دور كبير في التزامه بها كما هو موضح في

ملحق(6) تقويم الأهداف للجلسات التدريبية واتفقت النتيجة الخاصة باحترام القوانين مع نتيجة الأم.

الحالة(7) بالرجوع الى الجدول (12.4) تبين أن درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية للحالة (7) من ذوي الإعاقة الذهنية جاء بدرجة منخفضة. وتعزو الباحثة هذه النتيجة والتحسن الكبير على أداءه الى أنّ ممارسات العاملين في المركز كانت تعزز من تفاهم المشكلات السلوكية والانفعالية لديه من خلال تركه يمارس ما يريد أثناء فتره تواجدته في المركز من البقاء لوحده خارج الأنشطة المعدة من قبل المركز، ومن خلال البرنامج التدريبي تم التركيز على خفض مشكلات النشاط الزائد وتشتت الانتباه من خلال الجلسة الفردية التي ركزت على تصميم برنامج فردي مصور بمهام محببه لديه يلتزم بها أثناء وجوده داخل المركز ضمن الوقت المحدد لكل مهمة، وقد أكدت ملاحظات المعلمة التزامه واستمتاعه بتأدية المهام كما تم الاتفاق عليها، كما أظهر تحسن كبير على المهارات الاجتماعية من خلال الأنشطة المحببة جدا لديه من زراعة وسوبر ماركت وطبخ وأن يأخذ دور القائد في الأنشطة إضافة الى التركيز الفردي من قبل معاونين بتنفيذ كل تعليمات الأنشطة وخطواتها مقابل الحصول على التعزيز المناسب كما هو موضح في ملحق(6) تقويم الأهداف للجلسات التدريبية، واتفقت النتيجة الخاصة بفقرات المشاركة في الأنشطة الاجتماعية مع نتيجة الام.

الحالة(8) بالرجوع الى الجدول (13.4) تبين أن درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية للحالة (8) من ذوي الإعاقة الذهنية جاء بدرجة منخفضة. وتعزو الباحثة هذه النتيجة للرجوع الى الفقرات التي جاءت بدرجة متوسطة والعمل عليها بشكل مركز من تشتت انتباه ومساعدة زملائه والمهارات الحوارية، حيث تجاوب بشكل كبير مع أسلوب التعزيز لتحقيق الأهداف المطلوبة، إضافة إلى استخدام الأنشطة المحببة له وعزل المثيرات التي من شأنها التأثير عليه خصوصا السمعية أو دخول أي فرد إلى غرفة الأنشطة، فقد أظهر انهماكا واضحا في الأنشطة والتزم بها ضمن الوقت المحدد بها، وكان هذا التحسن واضحا في ملحق(6) تقويم الأهداف للجلسات التدريبية، واتفقت النتيجة الخاصة بفقرات إكمال المهمة المطلوبة والاستقرار في مكانه مع نتيجة الام.

الحالة (9) بالرجوع الى الجدول (14.4) تبين أن درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية للحالة (9) من ذوي الإعاقة الذهنية جاء بدرجة منخفضة. وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى التركيز في العمل على الفقرات التي حصلت على درجة متوسطة وأعلى، وقد أبدى اندماجا واضحا في الأنشطة المحببة لديه الفنية وعمل الكرات والتزم بتأديتها ضمن الوقت المحدد، وقد ساعد في ذلك وجود المساعدين والنمذجة والتلقين اللفظي وقد استجاب بشكل كبير لأسلوب التعزيز المادي والاجتماعي خصوصا على فقرات الالتزام بالأنظمة والقوانين من خلال استجابته لتعليمات الباحثة وتحقيق الهدف المطلوب منه بعد انتهاء الجلسة كما هو موضح في ملحق (6) لتقويم الأهداف للجلسات التدريبية، وقد اتفقت نتيجة الفقرات الخاصة بإكمال المهمة المطلوبة والاستقرار في مكانه مع نتيجة الام.

الحالة (10) بالرجوع الى الجدول (15.4) تبين أن درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية للحالة (10) من ذوي الإعاقة الذهنية جاء بدرجة منخفضة. وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى الرجوع للفقرات التي جاءت بدرجة متوسطة والعمل عليها بشكل مركز، وقد تركزت المشكلات على فقرات تشتت الانتباه، فقد استجاب بشكل جيد لإستخدام التلقين اللفظي والجسدي وقام بأداء المهمات المطلوبة من أجل الحصول على التعزيز بنوعيه المادي والاجتماعي، وقد اندمج بشكل حقق الأهداف المطلوبة من مشاركة وتفاعل في الأنشطة المفضلة لديه من فيديوهات وقصص وموسيقى، وكانت لطريقة عرض السلوكيات المطلوبة منه بداية كل جلسة تأثير كبير على استجابته وتحسين أدائه، وكان ذلك واضحا في تقويم الأهداف الخاص به نهاية كل جلسة ملحق (6)، واتفقت النتيجة الخاصة بالالتزام بالقوانين مع نتيجة الام.

الحالة (11) بالرجوع الى الجدول (16.4) تبين أن الاضطرابات السلوكية والانفعالية للحالة (11) من ذوي الإعاقة الذهنية جاء بدرجة منخفضة. وتعزو الباحثة هذا التحسن في الأداء إلى استخدام الجلسات الفردية والجماعية مع تلك الحالة فقد تم استهداف مشكلات النشاط الزائد وتشتت الانتباه التي جاءت كبيرة بتصميم برنامج مهمات مفضلة ومحببة مصور لتنفيذها أثناء فترة تواجده في المركز كما تم التركيز عليه بشكل فردي أثناء الجلسات الجماعية باستخدام النمذجة والتلقين اللفظي والجسدي التي كان لها الأثر الكبير على تحسين أدائه من خلال تنفيذ خطوات وتعليمات الجلسات كاملة بمساعدة المعاونين، وكانت لطريقة عرض السلوكيات النقيضة المطلوبة منه بداية

الجلسة أثر كبير على التزامه بها مقابل الحصول على تعزيز وكان هذا التحسن واضحا في التقويم النهائي الخاص به للأهداف الخاصة بكل جلسة ملحق (6). واتفقت النتيجة الخاصة بنشئت الانتباه والاندفاعية مع نتيجة الام.

الحالة (12) بالرجوع الى الجدول (17.4) تبيّن أن درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية للحالة (12) جاء بدرجة منخفضة. وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى استخدام الجلسات الجماعية والفردية حيث استجابت الحالة بشكل كبير لبرنامج المهمات المفضلة الذي تم تصميمه لها فقد التزمت به الحالة بشكل كبير بمساعدة معلمتها، كما استجابت الحالة بشكل كبير بتنفيذ تعليمات الأنشطة وخطواتها حتى بدون مساعدة كبيرة من معاونين، وكان تحسنها واضح في جميع الجلسات كما هو موضح في تقويم الأهداف الخاص بها لكل جلسة ملحق (6). واتفقت النتيجة الخاصة باكمال المهمة والاستقرار في مكانه وضبط النفس مع نتيجة مقابلة الام.

2.5 توصيات الدراسة

إستنادا الى إجراءات الدراسة ونتائجها فإن الباحثة توصي بما يلي:

1. الاستفادة من البرنامج التدريبي السلوكي المستخدم في الدراسة وتطبيقه من قبل أخصائين التربية الخاصة على الشباب من ذوي الإعاقة الذهنية مما ليهم اضطرابات ومشكلات سلوكية وانفعالية(النشاط الزائد ونشئت الانتباه، الالتزام بالانظمة والقوانين، الانسحاب الاجتماعي)، حيث أثبت فاعليته على أفراد العينة.
2. إثراء برامج الشباب من ذوي الإعاقة الذهنية من ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية بأنشطة مفضلة ومحبة لديهم، مما لها الأثر الكبير على خفض مشكلاتهم السلوكية والانفعالية، وخصوصا النشاط الزائد ونشئت الانتباه.
3. تضمين أساليب تعديل السلوك من التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض والنمذجة والتكرار والتغذية الراجعة والجدول السلوكية والواجب المنزلي في برامج ومناهج الشباب من ذوي الإعاقة الذهنية مما لديهم مشكلات سلوكية وإنفعالية.

4. ضرورة جدولة وتنظيم تقديم المعززات والابتعاد عن التعزيز العشوائي، باستخدام جداول سلوكية الفترة الثابتة والمتغيرة، عند التعامل مع ذوي الإعاقة الذهنية لضمان تعديل السلوكيات المطلوبة.
5. تنظيم وقت الشباب من ذوي الإعاقة الذهنية ببرامج مصورة تشمل مهمات وأنشطة للقيام بها، لما لها الأثر الكبير على خفض مشكلة النشاط الزائد وتشتت الانتباه والتزامهم الكبير بالقوانين الخاصة بالبيئة المحيطة بهم.
6. الإهتمام بالأنشطة الجماعية وعدم التركيز فقط على الأنشطة الفردية عند التعامل مع الشباب من ذوي الإعاقة الذهنية مما لديهم مشكلات سلوكية وإنفعالية، لما لها الأثر الكبير على تنمية مهاراتهم الاجتماعية وخفض سلوك الإنسحاب الاجتماعي.
7. إشراك أهالي ذوي الإعاقة الذهنية في الخطط التربوية والبرامج التدريبية والسلوكية لضرورة متابعة أبناءهم في المنزل وتعميم المهارات المكتسبة.
8. ضرورة تقييم البيئة المحيطة بذوي الإعاقة الذهنية لتحديد المثيرات التي تزيد من ظهور المشكلات السلوكية والإنفعالية ومحاولة ضبطها والتحكم فيها.

المصادر والمراجع

الدراسات العربية

- إبراهيم، عبدالستار. (1980): **العلاج النفسي الحديث**. المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
- إبراهيم، عبدالستار، الدخيل، عبد العزيز، وآخرون. (1993): **العلاج السلوكي للطفل**. المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.

أبو أسعد، احمد.(2014): تعديل السلوك والإنساني. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.

أبو الرب، محمود(2018):

المشكلات السلوكية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في مدارس محافظة جنين من وجهة نظر المعلمين. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.

أبو حسين، ولاء(2016):

جودة برامج إعاقة العقلية البسيطة في ضوء بعض الاتجاهات العالمية المعاصرة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمياط، مصر.

أبو سباع، سندس(2017):

فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى الوسائل التعليمية في تنمية مهارات التآزر البصري بالحركة لدى الطلبة ذوي الإعاقة العقلية في محافظة الخليل. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.

احمد، ورغي(2017): فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في تعديل السلوك العدوانى. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة وهران، الجزائر.

بخش، اميرة.(2001): فاعلية برنامج تدريبي مقترح لاداء بعض الأنشطة المتنوعة على تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.مجلة مركز البحوث التربوية، مجلد(10)، العدد(19)، ص 217-241.

بدوي، زياد(2011): فاعلية برنامج ارشادي قائم على فن القصة لخفض السلوك العدوانى لدى المعاقين عقليا القابلين للتعلم.رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

بطرس، بطرس(2010): تعديل وبناء سلوك الأطفال. دار المسيو للنشر والتوزيع،الأردن.

بن عبدالله، ضويحي، و جاد الرب، احمد.(2016): السلوك الفوضوي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية المدمجين وغير المدمجين.مجلة التربية الخاصة، مجلد(4)، العدد(15)، ص 76-137.

البواعنة، ايمان(2014):فاعلية برنامج تدريبي مستند الى الدراما في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في محافظة إربد. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، الأردن.

جريح، فادي.(2013): المظاهر السلوكية اللاتكيفية لدى الأطفال المعوقين عقليا وعلاقتها ببعض المتغيرات.مجلة جامعة دمشق، جامعة دمشق، المجلد(29)، العدد (1)، ص143-192.

الجمعية النسائية(2004): تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة. منشورات جامعة أسيوط للتنمية، أسيوط.

الحارثي، فهد(2015): المشكلات السلوكية الشائعة لدى الطلاب ذوي الإعاقة العقلية بمحافظة الطائف من وجهة نظر المعلمين. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة ام القرى، الطائف.

الحازمي، عدنان.(2007): الإعاقة العقلية/دليل المعلمين واولياء الأمور. دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان.

حسين، طه.(2008): استراتيجيات تعديل السلوك.دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية.

الحميضي، احمد(2004): فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

الخطاطبة، مرام(2013):درجة امتلاك الافراد ذوي الإعاقة العقلية البالغين لمهارات تقرير المصير من وجهة نظر الوالدين. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك.

الخطيب، جمال، والحديدي، منى.(2005): المدخل الى التربية الخاصة.مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الأردن.

الخطيب،جمال، والحديدي،منى.(2009):مدخل الى التربية الخاصة.دار الفكر،عمان.

دهان، سمية(2014):اثر برنامج ارشادي لامهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية لخفض حدة السلوك العدواني(دراسة تجريبية). رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، بويرقلة.

دول، ادجار.(2004): مقياس السلوك التكيفي،(طبعة منقحة).المعايير السعودية، السعودية. الربيعي،علاء(2011).الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال الصم وعلاقتها بالتوافق الاسري. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

الرامانة،عبداللطيف،عبيد،محمد، وآخرون.(2018):تقييم الخدمات الانتقالية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين. مجلة جامعة النجاح للأبحاث،مجلد(32)، العدد(8)، جامعة النجاح، فلسطين.

زغريني، شحادة(2013): فاعلية برنامج قائم على بعض فنيات العلاج في معالجة التبول اللاارادي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق، سوريا.

الزيوت، فيصل(2005): فاعلية برنامج سلوكي في تحسين الانتباه لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، الاردن.

السرطاوي، عبدالعزيز، وآخرون(ب.ت): فاعلية برنامج سلوكي للتخفيف من حدة المشكلات السلوكية لدى مجموعة من ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم. جامعة الامارات.

سليمانى، عبدالله.(2018):فاعلية برنامج تدريبي قائم على تحسين الانتباه في اكساب مهارات اللغة للتلاميذ المعاقين فكريا بالطائف. مجلة التربية الخاصة والتأهيل،مجلد (6)،العدد (2)، ص110-140.

سمعان، مريم.(2010): الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقليا وعلاقته ببعض المتغيرات، مجلة جامعة دمشق،مجلد(6)، العدد(4)، ص248-302.

سيد، سليمان، و المولى، محمد.(2012): المشكلات السلوكية لدى أطفال ذوي العاقة العقلية البسيطة والمتوسطة وعلاقتها كل من متغير الجنس والعمر الزمني ومعامل الذكاء. مجلة جامعة عين شمس، ص 245-289، مصر.

الشاذلي، رانيا.(2014): فعالية برنامج للعلاج السلوكي الاجتماعي في تعديل السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا. مجلة كلية التربية، العدد(16)، ص 609-629، جامعة بورسعيد. الشايب، علياء.(2016): فاعلية التدخل المبكر لخفض العناد والاعتمادية لتحسين مساعدة الذات للأطفال المتأخرين عقليا القابلين للتعلم. مجلة العلوم التربوية، مجلد(1)، العدد(4)، ص 367-406، جامعة المنوفية.

الشناوي، محمد، وعبدالرحمن، محمد.(1998): العلاج السلوكي الحديث اسسه وتطبيقاته. دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

الشيخلي، سيف(2018): درجة امتلاك الافراد ذوي الإعاقة العقلية البالغين للمهارات الوظيفية من وجهة نظر المعلمين. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك.

الصباح، سهير(1993): الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المعوقين. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.

الصرابرة، صفاء(2014): مدى فاعلية برنامج سلوكي في خفض السلوك العدواني عند أطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة في مركز مؤتة للتربية الخاصة في محافظة الكرك. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، عمان، الأردن.

الطيفيري، بلادي(2018): المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين في دولة الكويت. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.

ظاهر، قحطان.(2008): مدخل الى التربية الخاصة. دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، عمان، الأردن.

عبدالحافظ، نسمة. (2016): تحسين السلوك التكيفي لخفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم. *مجلة البحث العلمي في التربية*، جامعة عين شمس، مجلد (4)، العدد (17)، مصر.

عبدالرحمن، سليمان. (2013). مقياس السلوكيات المضطربة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة. *مجلة الارشاد النفسي*، جامعة عين شمس، العدد (36)، مصر.

عبدالرحيم، سامية. (2011): فاعلية برنامج سلوكي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي للأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعليم. *مجلة جامعة دمشق*، المجلد (27)، ص 89-150، جامعة دمشق.

عبدالسلام، سميرة، وآخرون. (2016): فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لخفض السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم. *مجلة العلوم التربوية*، مجلد (3)، العدد (4)، ص 92-129، جامعة القاهرة، مصر.

عبدالعزیز، عمر. (2015): فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الإيجابي والتوبيخ في تحسين الانتباه وخفض النشاط الزائد لدى عينة من التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية الملتحقين في مدارس الدمج. *مجلة المعهد الدولي للدراسة والبحث*، مجلد (1)، عدد (6)، ص 1-14، جامعة جدة.

عبدالعظيم، حمدي. (2013): برامج تعديل السلوك. الهيئة العامة لدار الكتب والوثائق القومية، مصر. عبدالله، شهناز، وبخيت، ماجدة. (2017): اثر استخدام برنامج ارشادي لتنمية المهارات الانفعالية والوجدانية لذوي الاعاقة العقلية من الأطفال القابلين للتعلم. *المجلة العلمية*، مجلد (33)، العدد (4)، ص 136-166، جامعة أسيوط.

عبيد، ماجدة. (2000): *الإعاقة العقلية*. دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

العتيبي، مسفر. (2018): *استراتيجيات التعامل مع طلاب التربية الخاصة*. شعلة الابداع للطباعة والنشر، المدينة المنورة.

العزة، سعيد. (2001): *التربية الخاصة لذوي الإعاقة العقلية والبصرية والسمعية والحركية*. الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

العزة، سعيد. (2002) التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية. الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

عواودة، رنا(2004): ورقة عمل بعنوان الإعاقة والتأهيل المجتمعي.جامعة بيرزيت، فلسطين.

عيسى، احمد، و علي، احمد.(2017): فاعلية برنامج تدريبي باللعب في تخفيف اضطراب العناد المتحدي للتلاميذ الصم والمعوقين فكريا القابلين للتعليم.المجلة العالمية للدراسات والأبحاث،مجلد(3)، عدد(3)، ص 1-23، جدة.

الفاعوري،محمد(2011):فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لخفض بعض المشكلات السلوكية والانفعالية لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق، دمشق.

الفرماوي، علي.(2010): الإعاقة العقلية (الاضطرابات المعرفية والانفعالية). دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

الفيلكاوي،محمد(2007):الفروق في ابعاد التفاعل الاسري داخل اسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين بدولة الكويت.رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخليج العربي، البحرين.

كريمة، طاظم(2015):فاعلية العلاج باللعب في تخفيف السلوك العدواني. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مستنغام، الجزائر.

كوافحة،تيسير،وعبدالعزيز، عمر.(2010):مقدمة في التربية الخاصة. الطبعة الرابعة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

اللا، صائب.(2014):فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لخفض الاضطرابات الانفعالية ولسلوكية لدى عينة من المراهقين من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مجلد (2)، العدد (2)، ص159-192.

اللا،زياد، الزبيري شريفة، وآخرون(2018): اساسيات التربية الخاصة.دار المسيرة، الرياض.

معربي، مكي.(2018):فاعلية برنامج تدريبي باستخدام مسرح العرائس التعليمي في تحسين اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية(القابلين للتعلم) بمنطقة القسيم.مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مجلد (6)، العدد (22)، ص63-109، جامعة القصيم.

مليكة، لويس.(1990):العلاج السلوكي وتعديل السلوك. دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت.

مليكة، لويس.(1994): العلاج السلوكي وتعديل السلوك. الطبعة الثانية، دار الفكر للنشر والتوزيع، القاهرة.

المهيري، عوشة، والسرطاوي، عبدالعزيز.(2016): فاعلية برنامج تدريبي قائم على أنشطة اللعب لخفض اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال القابلين للتعلم من ذوي الإعاقة العقلية. مجلة العلوم التربوية والنفسية، مجلد(17)، العدد (4)، ص 349-374، جامعة الامارات العربية.

النوايسة، فاطمة.(2013): ذوي الاحتياجات الخاصة.دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن. هانيمان، ميم، وآخرون، الوالدية ودعم السلوك الإيجابي. ترجمة السيد، عزيزة. المركز القومي للترجمة، دار النشر.2011.

ورغي، سيد، والزقاي، نادية.(2016). تقدير معلمي التربية الخاصة لأهمية أسلوب التعزيز الرمزي في تعديل السلوك العدواني لدى المتخلفين عقليا. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد (26)، ص 229-244، الجزائر.

اليازوري، محمد(2012): الاضطرابات السلوكية للمعاقين عقليا القابلين للتعلم وعلاقتها باساليب المعاملة الوالدية في قطاع غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاسلامية، غزة.

يحي، خولة.(2000): الاضطرابات السلوكية والانفعالية. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن.

يوسف، الطيب، ومغربي، مكي. (2016). فاعلية برنامج تدريبي باستخدام الدراما الإبداعية في علاج وتعديل الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم. *مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة القصيم، مجلد (6)، العدد (17)، السعودية.*

الدراسات الأجنبية

Bhatia.M&Karbra.M.et al. (2005): **Behavioral problems in children with down syndrome.** Indian pediatric, Volume (42), 675-680.

Brown.C&Stoffel.V.(2019): **Occupational Therapy In Mental Health.** Second Edition, United State Of America.

Chen.T, Tang.C. (1997): Stress appraisal and social support of Chinese mothers of adult children with mental retardation. **American Journal of Mental Retardation**, volume(101), number (5), 473-482.

Deb.S.Thomas. M. et al. (2001): Mental disorder in adults with Intellectual disability. The rate of behavior disorder among a community –based population ages between 16 and 64 years. **Journal OF Intellectual Disability Research**, volume (45), number(6), 506-514.

Dosen. A&Day.K. (2001): **Treating mental illness and behavior Disorder In children and adult with Mental Retardation.** American psychiatric press, Washington, London, England.

Duffy.B&Fuller.R.(2000): Role of Music Therapy in Social Skills Development in Children with Moderate Intellectual Disability. **JARID**, Volume (13),number (2), 77-89.
Einfeld.S& Tonge.B.(1995). The development and validation of an instrumental to assess behavioral and emotional disturbances in children and adolescent with mental retardation. **Journal of Autism and Development disorder**, volume (25), number(2), 81-104.

Eldevik.S&et.al. (2006): Effects of Low-Intensity Behavioral Treatment for Children with Autism and Mental Retardation. **Journal of Autism And Developmental Disorder**, number 36, 211-224.

Gardner. (2017): **Behavior Modification In Mental Retardation.** Routledge, LondonandNewYourk.

Hallahan.D&Kauffman.J.(1978): **Inroduction To special Education.** Printice Hall, New Jersey, United State.

Herry.S&Gray.J. et al. (2006): Behaviour and emotional problems in toddlers with pervasive developmental disorders and developmental delay: associations with parental

mental health and family functioning. **Journal of intellectual disability research**, volume (50), number (12), 874-882.

Hetzoroni.O&Rolth.T.(2003): Effects of a Positive Support Approach to Enhance Communicative Behaviors of Children with Mental Retardation who have Challenging Behaviors. **Education and Training in Developmental Disability**. Volume (38), number (1), 95-105.

James.E.Coriaty.S. (2000): A review of “noncontingent” reinforcement as treatment for the aberrant behavior of individuals with developmental disabilities. *Research in development disabilities*, Volume(21), number(5), 377-391.

Mary.W& Maryann. D. (2006): How Are We Preparing Students with Emotional Disturbances for the Transition to Young Adulthood? Findings from the National Longitudinal Transition Study—2. **Journal of emotional and behavioral disorder**, Volume (14), number (2), 86-98.

Nirbhay. N.sing.G. et al. (2007): Mindfulness Training Assists Individuals with Moderate Mental Retardation to Maintain Their Community Placements. **Behavioral modification journal**, Volume(31), number(6), 800-814.

Orsmond.G&Seltzer.M.et al. (2003): Behavioral problems in adult with mental retardation and maternal well-being: examination of the direction of effects. **American journal on mental retardation**, Volume (108), Number (4), 257-271.

Petri J.& Embregts.M.(2000): Effectiveness of video feedback and self-management on inappropriate social behavior of youth with mild mental retardation. **Research in development disabilities**, Volume(21), number(5), 409-423.

Sasha.M&Jan.B. et al. (2017): perspectives of Intellectual Disability in Asia: epidemiology, policy, and services for children and adults. **American Journal on Intellectual and developmental Disabilities**. Volume (122), number (5), 374-391.

Whiteman.T& Hantula. D. et al. (1975): **current issue in behavior modification with mentally retarded person.**

William, L. (2009): **Perspective of intellectual, mental retardation, and developmental disorder.** Volume(22), number(5), 462-468.

ملحق رقم(1): أداة تقدير الاضطرابات السلوكية والانفعالية للشباب من ذوي الإعاقة الذهنية.

الأخصائي الفاضل.....الأخصائية الفاضلة.

بين يديك مجموعة من الفقرات التي لها علاقة بقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية الأكثر شيوعا لدى شباب ذوي الإعاقة الذهنية.

الرجاء قراءة كل فقرة من فقرات الاداة بتمعن، والاجابة عليها بما يمثل السلوك الموجود لدى المنتفع، فإذا كان السلوك يحدث عند المنتفع ضع إشارة صح في المكان الخاص بها حسب درجة حدوث السلوك كما يلي (معدومة توضع لعدم ظهور السلوك، قليلة لظهور السلوك مرة او مرتان، متوسطة لظهور السلوك ثلاث او اربع مرات، كبيرة لظهور السلوك خمس او ستة مرات وكبيرة جدا لظهور السلوك بشكل متواصل خلال فترة الملاحظة)، علما بأن الإجابات لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي، ولما فيه مصلحة للشباب من ذوي الإعاقة الذهنية.

مع جزيل الشكر والامتنان لجهودكم.

الباحثة: الآء شعبيات.

القسم الأول: البيانات الشخصية

- الجنس: 1. ذكر 2. أنثى
 - العمر: 1. 20-25 .
 2. 26-30 .
 3. 31-35 .

القسم الثاني: الاضطرابات السلوكية والإنفعالية.

الرقم	الفقرات	التقديرات			
		كبيرة جدا	كبيرة	متوسطة	قابلة
	أولا				
1.	يستخدم الألفاظ البذيئة				
2.	ينادي زملاءه بألقاب مكروهة				
3.	يصدر أصواتا مزعجة.				
4.	يتوعد زملاءه بالانتقام				
5.	يشتم زملاءه لأتفه الأسباب.				
6.	يقاطع المعلم أثناء الأنشطة التعليمية				
7.	ييصق على زملائه إذا تعرض لمضايقات منهم.				
8.	يستخدم الضرب كشكل من أشكال المزاح.				
9.	يستخدم أداة حادة ضد زملائه.				
10.	يدفع المقاعد أثناء جلوس زملائه عليها.				
11.	يشد شعره عند الغضب				
12.	يضرب رأسه بالحائط وقت الغضب				
13.	يرمي نفسه على الأرض عندما لا تلبى حاجاته				
14.	يعض يديه بقوة في حالة عدم الرضى				

					15. يضرب الأبواب بعنف
					16. يلقي بالأشياء أرضا
					17. يكسر ممتلكاته
					18. يتلف الممتلكات من حوله
					19. يظهر كراهية اتجاه المعلم
					20. يظهر كراهية اتجاه زملائه
					21. ينفجر غضبا في وجه زملائه إذا ضايقوه
					ثانياً النشاط الزائد وتشتت الانتباه
					22. يصعب عليه الاستقرار في مكان واحد لفترة قصيرة.
					23. دائم الخروج من مقعده
					24. دائم التملل
					25. يتحدث بشكل مفرط
					26. يتحدث بصوت مرتفع
					27. يرتطم بالأثاث أثناء تنقله
					28. يتعدى على أدوار زملائه باستمرار
					29. مندفع في الحديث دون تفكير
					30. يقاطع حديث الآخرين
					31. صعوبة في تركيزه على مهام محددة لفترة كافية
					32. تشتت انتباهه بسرعة بفعل مثيرات محيطه غير مهمة
					33. يبتعد عن المهمات التي تتطلب جهدا عقليا متواصلا
					ثالثاً الانسحاب الاجتماعي
					34. يتجنب التفاعل مع الغرباء
					35. يرفض التغييرات التي يحدثها الآخرون من حوله
					36. يمارض للبعد عن الأنشطة الاجتماعية

					37. يتجنب مشاركة زملائه في اللعب
					38. يرفض المشاركة في الأنشطة الصفية
					39. يفضل الأنشطة الفردية
					40. يتحاشى بناء علاقات صداقة جديدة
					41. يشعر بالحرج في المواقف الاجتماعية
					42. يفتقر إلى النظر لمن يتكلم معه
					43. نقص المبادرة في الأنشطة الصفية
					44. يفتقد لروح المنافسة الجماعية
					45. ندرة مشاركة زملائه في النقاش والحوار
					46. يتجنب الاستماع للآخرين أثناء النقاش
					47. يتجنب مساعدة زملائه
					رابعا العناد
					48. يصر على عدم الاستجابة لطلبات معلميه
					49. يمارس سلوكيات غير لائقة لمضايقة الآخرين
					50. يصر على أخذ ما ليس من حقه
					51. يصر على رأيه رغم ثبوت أخطائه
					52. يرفض التفاوض
					53. يتأخر في إنجاز المهام
					54. يؤدي المهام دون إتقان
					55. يجادل زملاءه كثيرا
					56. يصر على تنفيذ ما يريد دون احترام لرأي الآخرين
					57. يصر على عدم الاعتذار ولو تعرض لعقاب شديد
					58. يصر على الخروج من الغر في أوقات غير مناسبة
					59. يلوم الآخرين على أخطائه
					خامسا الالتزام بالانظمة والقوانين

					فقدان السيطرة على النفس	60
					يرفض التوجيهات والقواعد.	61.
					يتجنب الأخذ بنصائح المعلم.	62.
					يدخل الغرفة دون استئذان.	63.
					يبدو ضعيفا في اتباع التعليمات.	64.
					يفتقر الى احترام السلطة والمسؤولين.	65.
					يتمرد عند محاولة ضبطه.	66.
					يفتقر إلى تقبل اقتراحات الآخرين.	67.
					التوتر والضغط المتواصل	ساد سا
					يرتبك عندما يناديه المعلم.	68
					يشعر بقلّة الراحة والاستقرار.	69.
					يحتاج إلى تشجيع مستمر لإنجاز مهمة محددة	70
					تظهر عليه تغيرات جسمية(تعرق،ارتجاف)	71.
					يسأل أسئلة تظهر قلقا على المستقبل	72
					يظهر مخاوف كثيرة	73.
					يظهر أنه مهموم.	74

ملحق رقم (2): قائمة المعززات المادية والاجتماعية لأفراد العينة

الحالة الأولى

نوع المعززات	يرغبها	لا يرغبها
الأقلام بانواعها	*	
دفاتر الرسم	*	
علب الوان	*	
مقلمة	*	
كرات	*	
مكعبات		*
مداليات	*	
ساعات	*	
ستكرات		*
معززات أخرى لم تذكر الأنشطة المفضلة: الفن والطبخ والذهاب الى السوبرماركت كرة فووتبول		

الحالة الثانية

نوع المعززات	يرغبها	لا يرغبها
الأقلام بانواعها	*	
دفاتر الرسم	*	
علب الوان	*	
مقلمة		*
كرات	*	
مكعبات		*
مداليات	*	

لا يرغبها	يرغبها	نوع المعززات
*		الأفلام بانواعها
	*	دفاتر الرسم
	*	علب الوان
	*	مقلمة
	*	كرات
	*	مكعبات
	*	مداليات
*		ساعات
	*	ستكرات
معززات أخرى لم تذكر الأنشطة المفضلة: الترتيب.		
	*	ساعات
*		ستكرات
معززات أخرى لم تذكر الأنشطة المفضلة: رياضة وفن وزراعة وزيارة سوپرماركت		

الحالة الثالثة

الحالة الرابعة

لا يرغبها	يرغبها	نوع المعززات
	*	الأفلام بانواعها
	*	دفاتر الرسم
	*	علب الوان
	*	مقلمة
*		كرات
*		مكعبات
	*	مداليات

	*	ساعات
*		ستكرات
معززات أخرى لم تذكر الأنشطة المفضلة: زيارة سويفر ماركت، الفن		

الحالة الخامسة

لا يرغبها	يرغبها	نوع المعززات
	*	الأقلام بأنواعها
	*	دفاتر الرسم
	*	علب ألوان
	*	مقلمة
	*	كرات
	*	مكعبات
	*	مداليات
	*	ساعات
	*	ستكرات
معززات أخرى لم تذكر تعزيز اجتماعي الأنشطة المفضلة: الطبخ والفنون والرياضة		

الحالة السادسة

لا يرغبها	يرغبها	نوع المعززات
	*	الأقلام بأنواعها
	*	دفاتر الرسم
	*	علب ألوان
	*	مقلمة
	*	كرات
	*	مكعبات
	*	مداليات
	*	ساعات

*		ستكرات
معززات أخرى لم تذكر زيارة السوبر ماركت والرياضة		

الحالة السابعة

لا يرغبها	يرغبها	نوع المعززات
*		الأقلام بانواعها
	*	دفاتر الرسم
	*	علب الوان
*		مقلمة
*		كرات
*		مكعبات
	*	مداليات
	*	ساعات
*		ستكرات
معززات أخرى لم تذكر الأنشطة المفضلة: الزراعة والموسيقى وزيارة السوبر ماركت		

الحالة الثامنة

لا يرغبها	يرغبها	نوع المعززات
	*	الأقلام بانواعها
	*	دفاتر الرسم
	*	علب الوان
	*	مقلمة
	*	كرات
*		مكعبات
	*	مداليات
	*	ساعات
	*	ستكرات
معززات أخرى لم تذكر		

الأنشطة المفضلة: زيارة السوبر ماركت

الحالة التاسعة

لا يرغبها	يرغبها	نوع المعززات
*		الأقلام بأنواعها
	*	دفاتر الرسم
	*	علب الوان
*		مقلمة
	*	كرات
	*	مكعبات
	*	مداليات
	*	ساعات
	*	ستكرات
معززات أخرى لم تذكر الأنشطة المفضلة: الرياضة والفن والطبخ		

الحالة العاشرة

لا يرغبها	يرغبها	نوع المعززات
	*	الأقلام بأنواعها
	*	دفاتر الرسم
	*	علب الوان
	*	مقلمة
*		كرات
*		مكعبات
	*	مداليات
	*	ساعات
*		ستكرات
معززات أخرى لم تذكر الأنشطة المفضلة: الموسيقى، القصص والفيديوهات.		

الحالة الحادية عشر

لا يرغبها	يرغبها	نوع المعززات
	*	الأقلام بانواعها
	*	دفاتر الرسم
	*	علب الوان
	*	مقلمة
	*	كرات
	*	مكعبات
	*	مداليات
	*	ساعات
	*	ستكرات
معززات أخرى لم تذكر الأنشطة المفضلة: الرياضة والطبخ والفنون		

الحالة الثانية عشر

لا يرغبها	يرغبها	نوع المعززات
	*	الأقلام بانواعها
	*	دفاتر الرسم
	*	علب الوان
	*	مقلمة
	*	كرات
	*	مكعبات
	*	مداليات
	*	ساعات
	*	ستكرات
معززات أخرى لم تذكر الأنشطة المفضلة: التنظيف، الزراعة، الترتيب، الفن. مناكير بكل اكسسوارات		

ملحق رقم(3): النتائج القبلية لأفراد العينة على جميع فقرات أبعاد النشاط الزائد
وتشتت الانتباه والانسحاب الاجتماعي والالتزام بالأنظمة والقوانين.

الفقرات ذات الدرجة العالية													
12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	الفقرات	
*	*				*		*		*	*		22	يصعب عليه الاستقرار في مكان واحد لفترة قصيرة.
*	*				*		*	*	*	*		23	دائم الخروج من مقعده
*	*				*		*	*	*	*		24	دائم التملل
	*				*			*		*		25	يتحدث بشكل مفرط
	*											26	يتحدث بصوت مرتفع
									*			27	يرطم بالاثاث اثناء تنقله
	*								*			28	يتعدى على أدوار زملائه باستمرار
*	*											29	منذفع في الحديث دون تفكير
	*											30	يقاطع حديث الاخرين
*	*								*			31	صعوبة في تركيزه على مهام محددة لفترة كافية
*	*	*	*	*	*		*	*	*	*		32	تشتت انتباهه بسرعة بفعل مثيرات محيطه غير مهمة
*	*	*	*	*	*		*	*	*			33	يبتعد عن المهمات التي تتطلب جهدا عقليا متواصلا
			*		*		*	*				34	يتجنب التفاعل مع الغرباء
					*			*				35	يرفض التغييرات التي يحدثها الآخرون من حوله
					*							36	يتمارض للبعد عن الأنشطة الاجتماعية

					*			*				37.	يتجنب مشاركة زملائه في اللعب
					*			*				38.	يرفض المشاركة في الأنشطة الصفية
					*					*		39.	يفضل الأنشطة الفردية
					*		*	*				40.	يتحاشى بناء علاقات صداقة جديدة
								*				41.	يشعر بالحرج في المواقف الاجتماعية
					*			*		*		42.	يفتقر إلى النظر لمن يتكلم معه
								*				43.	نقص المبادرة في الأنشطة الصفية
					*			*				44.	يفتقد لروح المنافسة الجماعية
*					*		*	*				45.	ندرة مشاركة زملائه في النقاش والحوار
*					*	*	*	*	*			46.	يتجنب الاستماع للآخرين أثناء النقاش
					*			*				47.	يتجنب مساعدة زملائه
												60.	فقدان السيطرة على النفس
												61.	يرفض التوجيهات والقواعد.
										*		62.	يتجنب الأخذ بنصائح المعلم.
					*					*		63.	يدخل الغرفة دون استئذان.
					*					*		64.	يبدو ضعيفا في اتباع التعليمات.
					*					*		65.	يفتقر الى احترام السلطة والمسؤولين.
										*		66.	يتمرد عند محاولة ضبطه.
					*							67.	يفتقر إلى تقبل اقتراحات الآخرين.

الفقرات ذات الدرجة المتوسطة													
12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	الفقرات	
			*					*				22	يصعب عليه الاستقرار في مكان

											واحد لفترة قصيرة.
			*								23 دائم الخروج من مقعده
			*								24 دائم التملل
*						*	*	*			25 يتحدث بشكل مفرط
*		*		*		*	*	*			26 يتحدث بصوت مرتفع
	*	*	*	*		*	*				27 يرتطم بالاثاث اثناء تنقله
			*	*		*	*	*			28 يتعدى على أوار زملائه باستمرار
						*	*				29 مندفع في الحديث دون تفكير
*				*			*	*			30 يقاطع حديث الاخرين
				*		*	*	*	*		31 صعوبة في تركيزه على مهام محددة لفترة كافية
					*				*		32 تشتت انتباهه بسرعة بفعل مثيرات محيطه غير مهمة
								*	*		33 يبتعد عن المهمات التي تتطلب جهدا عقليا متواصلا
		*			*						34 يتجنب التفاعل مع الغرباء
						*	*				35 يرفض التغييرات التي يحدثها الآخرون من حوله
						*	*				36 يتمارض للبعد عن الأنشطة الاجتماعية
		*				*	*	*			37 يتجنب مشاركة زملائه في اللعب
		*					*	*			38 يرفض المشاركة في الأنشطة الصفية
		*				*	*	*			39 يفضل الأنشطة الفردية
		*	*				*	*	*		40 يتحاشى بناء علاقات صداقة جديدة
				*		*	*	*	*		41 يشعر بالحرج في المواقف الاجتماعية
*		*				*	*				42 يفتقر إلى النظر لمن يتكلم معه
		*		*		*	*				43 نقص المبادرة في الأنشطة الصفية

		*	*				*	*		*		يفتقد لروح المنافسة الجماعية	44
		*	*				*	*		*	*	ندرة مشاركة زملائه في النقاش والحوار	45
		*	*	*						*	*	يتجنب الاستماع للآخرين أثناء النقاش	46
		*	*	*			*	*		*		يتجنب مساعدة زملائه	47
*					*					*		فقدان السيطرة على النفس	60
					*	*			*	*		يرفض التوجيهات والقواعد.	61
*		*	*		*			*	*		*	يتجنب الأخذ بنصائح المعلم.	62
*	*	*	*						*			يدخل الغرفة دون استئذان.	63
*	*		*			*			*		*	يبدو ضعيفا في اتباع التعليمات.	64
*	*	*	*						*		*	يفتقر الى احترام السلطة والمسؤولين.	65
*		*	*		*	*			*		*	يتمرد عند محاولة ضبطه.	66
*			*			*			*	*	*	يفتقر إلى تقبل اقتراحات الآخرين.	67

ملحق رقم(4): نشرة توعوية للأهل عن البرنامج التدريبي

الأهالي الأعزاء سوف نضع بين أيديكم ملخص عن البرنامج الذي تم تطبيقه مع ابنائكم خلال الفترة الماضية لاطلاعكم على أساليب تعديل السلوك التي تم استخدامها.

حيث تم العمل على ثلاث مشكلات رئيسية وهي تشتت الانتباه والنشاط الزائد و عدم الالتزام بالقوانين والتعليمات بالإضافة الى المهارات الاجتماعية المقبولة، وذلك من خلال برنامج يتخلله أنشطة فنية واجتماعية وحركية وترفيهية يتم فيها التركيز على السلوكيات الواجب على ابنائكم الالتزام بها مثل اكمال الأنشطة المطلوبة والتركيز والاصغاء والمشي بهدوء والالتزام بتعليمات المعلم والاحترام والتواصل البصري واستخدام الكلمات المحببة اجتماعيا والتعبير عن مشاعره وارهه بطرق مقبولة ومحبية واحترام قوانين المركز والتحدث في دوره وعدم مقاطعة الاخرين والاستئذان ومساعدة الاخرين.

ولكسابهم تلك السلوكيات تم استخدام أسلوب التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض حيث يتم تعزيز الفرد في كل مرة يلتزم بها في السلوك المراد منه، حيث تم استخدام التعزيز المادي ثم التدرج من المعزز المادي الى الاجتماعي حتى يتعود على تادية السلوك دون وجود معزز ملموس والاكتفاء بالمعزز الاجتماعي وهكذا حتى يتعود على تادية السلوك دون أي معزز فيما بعد.

وفيما يلي شرح مبسط عن أساليب تعديل السلوك الممكن استخدامها مع ذوي الإعاقة الذهنية والتي تم استخدامها في البرنامج.

1. التعزيز الإيجابي

تشمل تلك العملية إضافة مثير مرغوب إيجابي بعد حدوث الاستجابة مما يؤدي الى تكرار احتمالية حدوث السلوك في المستقبل في مواقف مشابهة ويعتبر من افضل الأساليب و أنجحها وأكثرها استخداما.

2. النمذجة

تسمى التعلم من خلال الملاحظة او التقليد حيث يسمى التغيير في السلوك الإنساني نتيجة ملاحظة لسلوك اخرين بالنمذجة.ومن فوائد النمذجة اكتساب الفرد لسلوكيات لم تكن موجودة لديه وتقلل او تزيد من سلوكيات موجودة أصلا.

3. الجداول السلوكية

حيث يتم من خلالها إعطاء التعزيز بطريقة منظمة وليست عشوائية ويمكن من خلالها تعزيز الفرد بشكل متواصل او متقطع.

1. جداول التعزيز المتواصلة من خلال إعطاء تعزيز بعد كل استجابة مرغوبة.
2. جداول التعزيز المتقطعة من خلالها لا يتم تعزيز كل استجابة مرغوب فيها انما بعد فترة زمنية من القيام بالسلوك.
4. التكرار:
فيه يتم تكرار للمهارات المطلوب اكسابها للأفراد.
5. التلقين اللفظي والجسدي وفيه يتم تقديم مساعدة جسدية او لفظية لتأديه المهمة المطلوبة.

ملحق رقم(5): جلسات البرنامج

الجلسة الأولى

- بعد النشاط الزائد وتشتت الانتباه

-الهدف العام: أن يخفض الأفراد سلوكيات النشاط الزائد وتشتت الانتباه خلال الجلسات التدريبية للبرنامج.

-الأهداف الخاصة

أن يستقر الفرد في مكان واحد (غرفة الصف) لفترة الجلسة (60) دقيقة مع فترة استراحة واحدة دون الخروج من مقعده بدون مساعدة.

أن يكمل المهمة المطلوبة منه في الجلسة التدريبية في الوقت المحدد لها مع وجود استراحة دون مساعدة.

-إجراءات الجلسة

-النشاط التمهيدي 5 دقائق

يتم مراجعة السلوكيات النقيضة المطلوب من افراد العينة القيام بها لهذه الجلسة من:

1. عدم الخروج من المقعد الا بعد الاستذان.

2. الالتزام بموعد الاستراحة.

3. انتهاء المهمة المطلوبة منه في هذه الجلسة.

واخبارهم بانه في حال الالتزام بتلك السلوكيات سيتم اعطاءهم معزز مادي مفضل فور الالتزام بتلك السلوكيات.

الشاط رقم (1) 20 دقيقة عمل فني تعبئة علم فلسطين بورق كرنيش

يتم تعريف افراد العينة بنشاط اليوم وهو تعبئة علم فلسطين بورق الكرنيش، وان على جميع افراد العينة اكمال المهمة في الوقت المحدد لها والالتزام بالخطوات التي سيتم شرحها من قبل المعلم

وان عليهم الاصغاء والانتباه جيدا من اجل تنفيذ الخطوات بدقة كما يتم التاكيد على الافراد الالتزام بمقاعدهم وعدم الخروج منها الا بعد الاستئذان.

خطوات النشاط:

1. يقوم المعلم بتجهيز نموذج سابق مجهز ومعدّ مسبقا ليطلع افراد العينة على الشكل النهائي للنشاط.
 2. يقوم المعلم بتنفيذ الخطوات ونمذجة الخطوات خطوة خطوة قبل تنفيذها من قبل افراد العينة.
 3. يقوم المعلم بتجهيز أوراق الكرنيش امام التلاميذ.
 4. يبدأ بتدويرها لتصبح كرات ثم يطلب من الجميع ان يقومو بتلك الخطوة.
 5. يمسك ريشة يضع عليها الغراء ويضعها على الرسمة ثم يمسك بكرات الكرنيش ويضعها على الرسمة، يطلب من الافراد القيام بتلك الخطوة.
 6. يتم وضع الكرنيش الملون في مكانه المناسب فوق العلم المرسوم.
 7. يتأكد بان الجميع انهى رسمته بالشكل المطلوب.
 8. يستعين المعلم بمساعدين يتوزعون بين الافراد لمساعدتهم وتشجيعهم على تنفيذ النشاط.
 9. يتم تعزيز كل فرد يلتزم بالسلوكيات المطلوبة فورا بالمعزز المادي.
- فترة الاستراحة لقضاء احتياجاتهم و العودة الى الأنشطة فور سماع الصافرة من المعلم. (5 دقائق)

نشاط رقم (2) الإيقاع 20 دقيقة

يقوم المعلم بتوضيح النشاط لافراد العينة

خطوات النشاط:

1. يطلب من افراد العينة ان يقفوا بحيث يشكلو دائرة ويطلب من المساعدين ان يساعدوهم في تشكيل الدائرة.
2. يصفق المعلم بايقاع بسيط يسهل على افراد العينة تكراره ويطلب من المساعدين تشجيع افراد العينة على التركيز والانتباه للمعلم من اجل تقليد الإيقاع.
3. على افراد العينة التصفيق بنفس الإيقاع

4. عند التأكد من تصفيق جميع الافراد بنفس الإيقاع يبدأ المعلم بإصدار إيقاع جديد وهكذا.

5. بعد الانتهاء من النشاط يتم طرح مجموعة أسئلة على افراد العينة منها:

كيف شعرت عندما كنا جميعا نصفق معا؟

ماذا احتجنا حتى نصفق بنفس الإيقاع معا؟

كيف يمكننا ان نستخدم مهارة الاستماع والتركيز في حياتنا اليومية؟ نضرب لهم امثلة

مثل لا نستطيع التعلم دون الاستماع الى المعلم

الإيقاع الأول الذي يصدره المعلم تصفيق مرتان باليدين

الإيقاع الثاني تصفيق مرة باليد ومرة على الفخدين

لا نتقل من الإيقاع الأول الى الإيقاع الثاني قبل تقليد الإيقاع الأول من قبل جميع افراد

العينة.

النشاط الختامي 10 دقائق

يتم الجلوس على الكراسي يبدأ المعلم بمراجعة السلوكيات التي صدرت عن الافراد خلال الجلسة

يتم تشجيع الذين لم يحصلو على معزز الالتزام بالسلوكيات للحصول على المعزز في الجلسات

القادمة، يتم تخصيص ملف لكل فرد ليتم تدوين السلوكيات في داخلها ومراجعتها بعد نهاية كل

جلسة.

يتم التأكيد على الالتزام بالسلوكيات المطلوبة في المنزل للحصول على نقاط على جداولهم

السلوكية وتجميعها للحصول على تعزيز نهاية الأسبوع الأول.

يتم التأكيد على أداء الواجب المنزلي لهذه الجلسة

مدة الجلسة 60 دقيقة

الوسائل والأدوات: كراسي طاوولات ورق كرنيش رسومات علم فلسطين غراء لوحة بيضاء لوحة

السلوكات النقيضة معززات مادية.

مكان الجلسة: قاعة متعددة الاستعمالات

المعززات: مادية واجتماعية

الفتيات المستخدمة: النمذجة، التلقين اللفظي والجسدي، التكرار، التعزيز التفاضلي للسلوك
النقيض، جداول سلوكية.

التقويم:

الواجب المنزلي: إعطاء رسومات علم فلسطين ليتم تلوينها في المنزل واعادتها في الجلسة الثانية
للبرنامج.

الجلسة السادسة

بعد الأنظمة والقوانين

الهدف العام ان تتخفف مشكلة عدم الالتزام بالانظمة والقوانين لدى افراد العينة دون مساعدة.
الأهداف الخاصة:

1. ان يعبر عن مشاعره بطرق مقبولة اجتماعيا دون فقدان السيطرة عن النفس دون
مساعدة.
 2. ان يستنذن عندما يحتاج الى الخروج من الغرفة دون مساعدة.
 3. ان يلتزم بموعد الاستراحة الخاص بالجلسات التدريبية عند سماع الصافرة من المعلم دون
مساعدة.
- النشاط التمهيدي 5 دقائق

يتم استلام الواجب المنزلي من الجميع يتم تعزيز من احضروه اجتماعيا وتشجيع من لم يحضرو
للالتزام به في المرات القادمة.

يتم عرض السلوكيات المطلوب من الافراد الالتزام به من اجل الحصول على تعزيز وهي عدم
فقدان السيطرة، التعبير عن مشاعره بهدوء، الاستنذان، الالتزام بموعد الاستراحة.

اخبار افراد العينة ان من يلتزم بالسلوكيات المطلوبة منه سوف يحصل على تعزيز مادي فوري.

النشاط رقم(1) كيف اتصرف 20 دقيقة

يتم تجهيز مجموعة من الأسئلة وعلى الافراد اختيار الجواب الذي يرى بانه يمثلته.

-يتم الجلوس في دائرة على الكراسي

-يتم اخبار الافراد بانه سيتم طرح مجموعة أسئلة عليهم

- يتم جلب مجموعة بطاقات للمشاعر توزع على افراد العينة

-عند طرح السؤال على الفرد سيختار البطاقة التي تناسبه

-سيتم نقاش كل فرد في اجابته وكيف علينا التحكم في انفسنا وضبطها والتعبير عن مشاعرنا بهدوء.

- لا بد من التأكد من طرح سؤال لكل فرد من افراد العينة يتم تجهيزه مسبقا بما يلائم كل فرد من الافراد.

-لا بد من التأكد من وضع البطاقات التي تحتوي على سلوكيات يستخدمها الفرد في التعبير عن نفسه والبطاقات التي تحتوي على سلوكيات مطلوب استخدامها للتعبير عن النفس.

-يتم تعزيز الفرد الذي يجيب بالسلوكيات المطلوبة تعريزا اجتماعيا وفي حال تمت الإجابة بالسلوكيات غير المطلوبة يتم نقاشه والتحدث عن السلوكيات الواجب التصرف بها

-يتم التأكيد على الاستئذان قبل غادرة الغرفة وتعزيز من يقوم بذلك ماديا فور قيامه بالسلوك.

-فيما يلي مجموعة الأسئلة الموجهة لكل فرد من افراد العينة:

(3): ماذا افعل عندما اشعر بالم في بطني؟

-ابكي كثيرا -اطلب مساعدة ابقى صامتا

(11): ماذا افعل عندما يأتي الينا زوار جدد؟

-اقفز واضحك بصوت عال -استقبلهم وارحب بهم بهدوء

(7): ماذا افعل عندما أكون قلقا من الذهاب الى مكان ما؟

-اصرخ وابكي -ابقى صامتا -اناقش سبب قلقي مع معلمي.

(4) ماذا افعل عندما يعاتبني معلمي؟

-ابكي واصرخ -استجيب واتقبل

(5) ماذا افعل عندما تزعجني اختي؟

-اصرخ وابكي واضرب نفسي -اطلب منها عدم ازعاجي واستعين بالمعلم او الاهل.

(9) عندما تطلب مني المعلمة التوقف عن النشاط

-ابصق عليها واغضب -استجيب للمعلمة

(10): ماذا افعل عندما تطلب مني امي الاستيقاظ باكرا؟

-لا استجيب لها -استيقظ وانهض من الفراش

(8): ماذا افعل عندما لا يكون هناك ذهاب الى السوبر ماركت لهذا اليوم؟

-اصرخ واغضب -اتقبل الامر هدوء

(6): ماذا افعل اذا طلب مني المعلم الإسراع في انجاز المهام؟

-اعاند ولا استجيب له -أحاول الاستجابة والإسراع.

(2): ماذا افعل عندما يطلب مني اهلي البقاء في المنزل وعدم الخروج؟

-اخرج رغما عنهم -ابقى في المنزل واستجيب لهم

(12): ماذا افعل عندما تطلب مني المعلمة وضع اغراضى الخاصة في مكان مخصص لذلك

-ارفض وابقها معي -استجيب للمعلم.

-يتم التأكيد على مناقشة الموضوع بما فيه الكفاية مع كل فرد وان من يلتزم بهذه السلوكيات فيما

بعد سيتم تعزيزه ماديا فور القيام بها.

-يعزز اجتماعيا كل من شارك في النشاط.

فترة الاستراحة: الذهاب لقضاء احتياجاتهم ثم العودة لتكملة الأنشطة بعد سماع الصافرة. 5 دقائق
وستم تعزيز الافراد الذين استجابو للصافرة ماديا بشكل فوري.

النشاط الختامي 10 دقائق

احضار الملفات وتسجيل السلوكيات المطلوبة التي قامو بها لهذه الجلسة لكل فرد من افراد العينة.
التأكيد على تادية الواجب المنزلي لهذا اليوم.

التأكيد على الالتزام بالسلوكيات التي تم تعلمها لهذا اليوم داخل المنزل وذلك للحصول على نقاط
على الجدول السلوكي الخاص بالمنزل والحصول على معززات نهاية الأسبوع الثاني.

مدة الجلسة 60 دقيقة

مكانالجلسة القاعة متعددة الاستعمالات

الوسائلوالأدوات: بطاقات السلوكيات كراسي صافرة.

الفتياتالمستخدمة: النمذجة التكرار التلقين اللفظي التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض الجداول
السلوكية.

الواجب المنزلي: كل فرد من الافراد عليه تطبيق السلوك الذي تم تعلمه اليوم وسيتم التواصل مع
الاهل للتأكد من ذلك.

الجلسة الثانية عشر

بعد الانسحاب الاجتماعي

الأهداف الخاصة

1. ان يشارك الفرد في الأنشطة التدريبية الجماعية عندما يطلب منه ذلك دون مساعدة.
2. ان يبادر في القيام بالمهام الصفية داخل المركز دون مساعدة.

3. ان يساعد زملاءه في قضاء احتياجاتهم اثناء تادية الأنشطة التدريبية دون مساعدة.

النشاط التمهيدي 5 دقائق

يتم استلام الواجب المنزلي من افراد العينة تعزيز الملتزمين اجتماعيا.

يتم التعريف بالسلوكيات الواجب الالزام بها لهذا اليوم من المشاركة في النشاط الجماعي لهذه الجلسة، المبادرة بمساعدة المعلم في تجهيز البيئة، تنظيف القاعة بعد الانتهاء من العمل، مساعدة زملاءنا في حال احتاجو لمساعدة.

يتم اخبار الافراد انه في حال التزامهم بالسلوكيات سيتم تعزيزهم ماديا نهاية الجلسة شريطة تجميع 5 سلوكيات مطلوبة.

النشاط رقم(1) الزراعة 20 دقيقة

يتم اخبار الافراد بان نشاط اليوم هو الزراعة

-يتم احضار الأدوات اللازمة من قواوير ورد اشتهال ورد مياه نكاشة تراب سماد.

-يتم التأكيد على ضرورة مشاركة الأدوات ما بين الزملاء

-يتم تقسيم الافراد الى ثلاث مجموعات كل مجموعة مكونة من 4 افراد

يطلب من كل مجموعة ان تزرع قوارا من الورود كالاتي

-كل فرد في المجموعة الواحدة يكون له دور محدد يتفق عليه افراد المجموعة قبل البدء بالعمل كالاتي:

فرد يضع التراب داخل القواوير

واخر يضع قليلا من الماء والسماد

واخر يصنع حفرة من اجل وضع الوردة

والآخر يزرع الوردة ثم يسقيها.

يقوم المساعدون بمعاونه افراد المجموعة على تقسيم الادوار والتعاون فيما بينهم للزراعة وتكرار التعليمات مرة أخرى على الافراد.

يتم تعزيز المجموعات التي تعاونت وأنهت الزراعة اجتماعيا

يتم الاتفاق مسبقا على تقسيم الأدوار بين افراد كل مجموعة لتنظيف المكان على شرط ان يبادر كل فرد باختيار الدور الذي يريد القيام به ويباشر في تنفيذه بعد انتهاء الزراعة كالآتي:

-فرد يعيد الأدوات الى مكانها

-فرد ينظف الطاولة التي زرعو عليها

-فرد ينظف الأرضية بالمكنسة

-فرد يضع القوار الذي انهو زراعته في مكان مناسب.

على الافراد المساعدون تشجيع الافراد على القيام بمهامهم مع إعطاء مساعدات ايمائية مثل ماذا علينا ان نفعل الان بعد انتهاء الزراعة؟هل تتذكرون مهمة كل واحد منكم؟

فترة الاستراحة لقضاء احتياجاتهم والعودة بعد سماع الصافرة. 5 دقائق

نشاط رقم (2) نتعاون معا 20 دقيقة

-يتم تعريف العينة بالنشاط وان على كل اثنان منهم رسم رسمة واحدة معا

-يتم تقسيم افراد العينة الى مجموعات مكونة من اثنان

-يطلب منهم الجلوس مقابل بعضهم البعض.

-يعطى كل مجموعهم واحد فقط وورقة واحدة بيضاء.

-يطلب من كل مجموعة ان يتفقوا معا على رسم رسمة واحدة يفضلانها الاثنتين

-يطلب منهم ان يمسكو القلم معا في نفس الوقت.

-يطلب منهم ان يبدأو برسم الرسمة التي اتفقو عليها مسبقا ممكن ان نقترح على المجموعات التي لم تختار رسمة ان يرسمو دائرة او شمس او شجرة او اشكال هندسية.

-بعد الانتهاء من الرسم على كل مجموعة ان تتحدث عن خبرتهم في الرسم معا

-يتم طرح مجموعة أسئلة على كل مجموعة كالاتي"

ما الصعوبات التي واجهتهم؟

ما أهمية التعاون في النشاط؟

كيف يؤدي التعاون الى النجاح؟

كيف يؤدي التعاون الى المحبة فيما بيننا؟

النشاط الختامي 10 دقائق

يتم احضار ملفات الافراد وتسجيل سلوكياتهم لهذا اليوم وتعزيز من قام بتنفيذ 5 سلوكيات ماديا مع ارفاق التعزيز الاجتماعي.

يتم التأكيد على أداء الواجب المنزلي لهذا اليوم

التأكيد على الالتزام بأداء السلوكيات المطلوبة في المنزل لتجميع نقاط على جداولهم السلوكية والحصول على تعزيز نهاية الأسبوع.

مدة الجلسة 60 دقيقة.

مكانالجلسة القاعة متعددة الاستعمالات

الوسائلوالأدوات:اشتال ورود، تراب، سمد، قواوير، كراسي، طاولات، أوراق بيضاء، أقلام.

الفيئاتالمستخدمة: النمذجة، التكرار، التلقين اللفظي والجسدي، التعزيز النفاضلي للسلوك النقيض، الجداول السلوكية.

التقويم:

الواجب المنزلي: المبادرة بالقيام بمهمة منزلية واخبار المعلم عنها في بداية الجلسة القادمة.

مراعاة ارسال ورقة مكتوب فيها المهمة المنزلة لضمان تعاون الاهل.

ملحق رقم(6):تقويم الأهداف للجلسات التدريبية

لم يتحقق	تحقق بشكل متوسط	تحقق بشكل كبير	رقم الحالة	الهدف السلوكي 1 للجلسة 1	لم يتحقق	تحقق بشكل متوسط	تحقق بشكل كبير	رقم الحالة	الهدف السلوكي 1 للجلسة 1
		*	1				*	1	
		*	2			*		2	
	*		3			*		3	
		*	4			*		4	
	*		5			*		5	
		*	6				*	6	
	*		7			*		7	
		*	8				*	8	
	*		9				*	9	
	*		10				*	10	
	*		11			*		11	
	*		12				*	12	
لم يتحقق	تحقق بشكل متوسط	تحقق بشكل كبير	رقم الحالة	الهدف السلوكي 2 للجلسة 2	لم يتحقق	تحقق بشكل متوسط	تحقق بشكل كبير	رقم الحالة	الهدف السلوكي 1 للجلسة 2
		*	1				*	1	
		*	2				*	2	
		*	3				*	3	
		*	4				*	4	
		*	5				*	5	
		*	6				*	6	
		*	7			*		7	
		*	8				*	8	
		*	9				*	9	
	*		10				*	10	
		*	11				*	11	
		*	12				*	12	

لم يتحقق	تحقق بشكل متوسط	تحقق بشكل كبير	رقم الحالة	الهدف السلوكي 2 للجلسة 3	لم يتحقق	تحقق بشكل متوسط	تحقق بشكل كبير	رقم الحالة	الهدف السلوكي 1 للجلسة 3
		*	1				*	1	
		*	2				*	2	
		*	3				*	3	
		*	4				*	4	
		*	5				*	5	
		*	6				*	6	
		*	7				*	7	
		*	8				*	8	
		*	9				*	9	
		*	10				*	10	
	*		11			*		11	
		*	12				*	12	

لم يتحقق	تحقق بشكل متوسط	تحقق بشكل كبير	رقم الحالة	الهدف السلوكي 1 للجلسة 4	لم يتحقق	تحقق بشكل متوسط	تحقق بشكل كبير	رقم الحالة	الهدف السلوكي 3 للجلسة 3
		*	1				*	1	
		*	2				*	2	
		*	3			*		3	
		*	4				*	4	
		*	5				*	5	
		*	6				*	6	
		*	7			*		7	
		*	8				*	8	
		*	9				*	9	
		*	10				*	10	
		*	11			*		11	
		*	12				*	12	
لم يتحقق	تحقق بشكل متوسط	تحقق بشكل كبير	رقم الحالة	الهدف السلوكي 3 للجلسة 4	لم يتحقق	تحقق بشكل متوسط	تحقق بشكل كبير	الحالة	الهدف السلوكي 2 للجلسة 4
		*	1				*	1	
		*	2				*	2	
	*		3			*		3	
		*	4				*	4	
	*		5			*		5	
		*	6				*	6	
	*		7				*	7	
		*	8				*	8	
		*	9				*	9	

	*		10				*	10	
	*		11			*		11	
	*		12				*	12	
لم يتحقق	تحقق بشكل متوسط	تحقق بشكل كبير	رقم الحالة	الهدف السلوكي 2 للجلسة 5	لم يتحقق	تحقق بشكل متوسط	تحقق بشكل كبير	الحالة	الهدف السلوكي 1 للجلسة 5
		*	1				*	1	
		*	2				*	2	
		*	3				*	3	
		*	4				*	4	
		*	5				*	5	
		*	6				*	6	
		*	7				*	7	
		*	8				*	8	
		*	9				*	9	
		*	10				*	10	
		*	11				*	11	
		*	12				*	12	

لم يتحقق	تحقق بشكل متوسط	تحقق بشكل كبير	الحالة	الهدف السلوكي 1 للجلسة 6	لم يتحقق	تحقق بشكل متوسط	تحقق بشكل كبير	الحالة	الهدف السلوكي 3 للجلسة 5
	*		1				*	1	
	*		2				*	2	
	*		3				*	3	
	*		4				*	4	
	*		5				*	5	
	*		6				*	6	
	*		7				*	7	
	*		8				*	8	
	*		9				*	9	
	*		10				*	10	
	*		11				*	11	
	*		12				*	12	
لم يتحقق	تحقق بشكل متوسط	تحقق بشكل كبير	رقم الحالة	الهدف السلوكي 3 للجلسة 6	لم يتحقق	تحقق بشكل متوسط	تحقق بشكل كبير	رقم الحالة	الهدف السلوكي 2 للجلسة 6
	*		1				*	1	
	*		2			*		2	
	*		3			*		3	
	*		4			*		4	
	*		5			*		5	
	*		6				*	6	

	*		7			*		7	
	*		8				*	8	
	*		9				*	9	
	*		10				*	10	
	*		11			*		11	
	*		12			*		12	
لم يتحقق	تحقق بشكل متوسط	تحقق بشكل كبير	رقم الحالة	الهدف السلوكي 2 للجلسة 7	لم يتحقق	تحقق بشكل متوسط	تحقق بشكل كبير	رقم الحالة	الهدف السلوكي 1 للجلسة 7
	*		1			*		1	
	*		2			*		2	
	*		3			*		3	
	*		4			*		4	
	*		5			*		5	
	*		6			*		6	
	*		7			*		7	
	*		8			*		8	
	*		9			*		9	
	*		10			*		10	
	*		11			*		11	
	*		12			*		12	

				الهدف السلوكي 1 للجلسة 9					الهدف السلوكي 1 للجلسة 8
			*	1				*	1
			*	2				*	2
			*	3				*	3
			*	4				*	4
			*	5				*	5
			*	6				*	6
			*	7				*	7
			*	8				*	8
			*	9				*	9
			*	10				*	10
			*	11				*	11
			*	12				*	12
				الهدف السلوكي 1 للجلسة 10					الهدف السلوكي 2 للجلسة 9
			*	1				*	1
			*	2				*	2
			*	3				*	3

			*	4			*	4	
			*	5			*	5	
			*	6			*	6	
			*	7			*	7	
			*	8			*	8	
			*	9			*	9	
			*	10			*	10	
			*	11			*	11	
			*	12			*	12	
				الهدف السلوكي 2 للجلسة 11					الهدف السلوكي 1 للجلسة 11
		*	1				*	1	
	*		2			*		2	
	*		3			*		3	
	*		4			*		4	
	*		5			*		5	
		*	6				*	6	
	*		7			*		7	
		*	8				*	8	
	*		9			*		9	
	*		10				*	10	
	*		11			*		11	
	*		12			*		12	

				الهدف السلوكي 1 للجلسة 12					الهدف السلوكي 3 للجلسة 11
		*	1			*		1	
	*		2			*		2	
	*		3			*		3	
	*		4				*	4	
	*		5				*	5	
	*		6				*	6	
	*		7			*		7	
		*	8				*	8	
		*	9				*	9	
	*		10			*		10	
		*	11				*	11	
		*	12				*	12	
				الهدف السلوكي 3 للجلسة 12					الهدف السلوكي 2 للجلسة 12

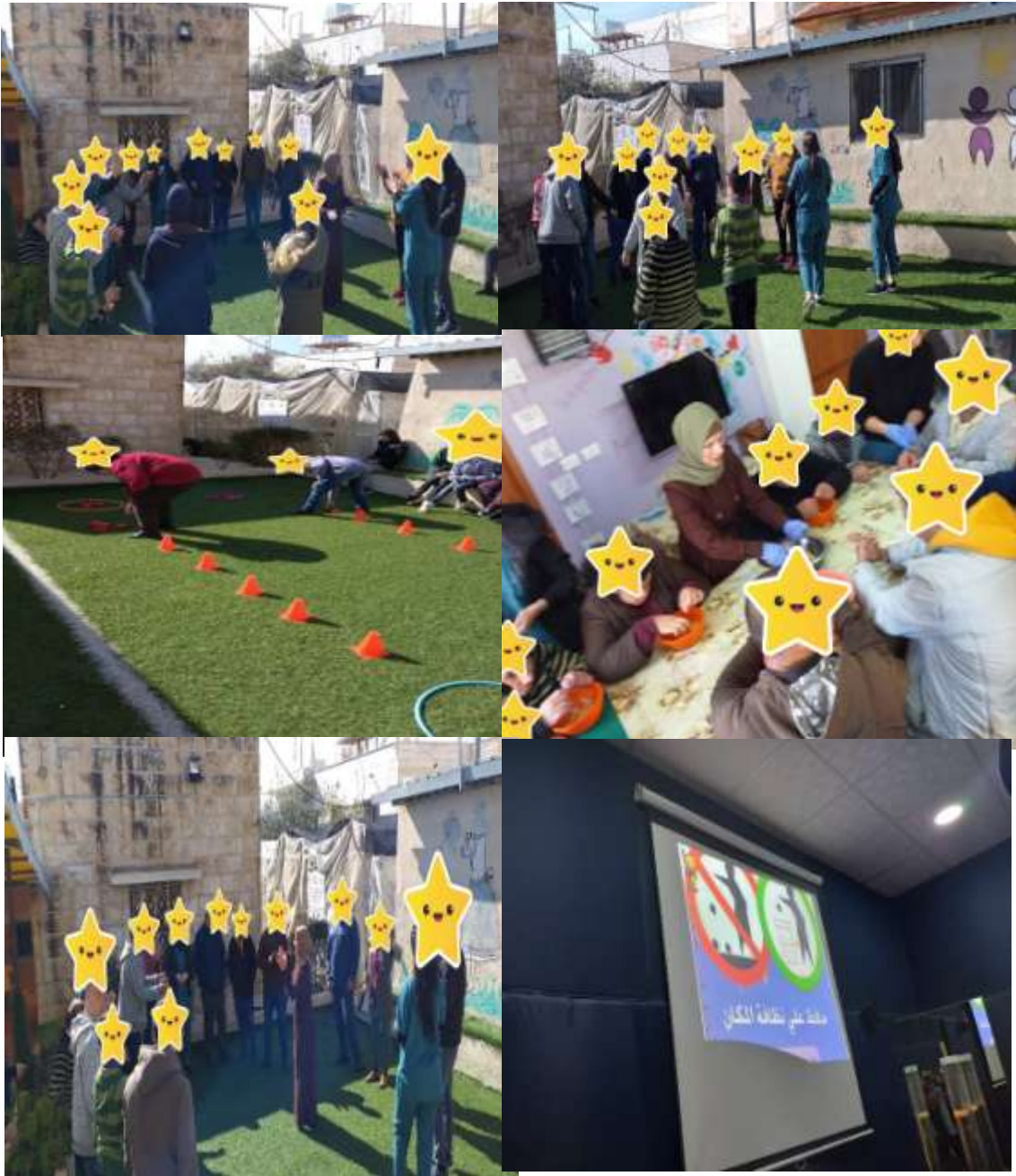
	*		1			*		1	
	*		2			*		2	
	*		3			*		3	
	*		4				*	4	
	*		5			*		5	
	*		6			*		6	
	*		7			*		7	
	*		8			*		8	
	*		9			*		9	
	*		10			*		10	
	*		11			*		11	
	*		12			*		12	
				الهدف السلوكي 2 للجلسة 13					الهدف السلوكي 1 للجلسة 13
		*	1			*		1	
		*	2			*		2	
		*	3			*		3	
		*	4			*		4	
		*	5			*		5	
		*	6			*		6	
		*	7			*		7	
		*	8			*		8	
		*	9			*		9	
		*	10			*		10	
		*	11			*		11	
		*	12			*		12	

				الهدف السلوكي 1 للجلسة 14					الهدف السلوكي 3 للجلسة 13
		*	1			*		1	
		*	2				*	2	
		*	3				*	3	
		*	4				*	4	
		*	5				*	5	
		*	6				*	6	
		*	7			*		7	
		*	8				*	8	
		*	9				*	9	
		*	10				*	10	
		*	11				*	11	
		*	12				*	12	

				الهدف السلوكي 3 للجلسة 14					الهدف السلوكي 2 للجلسة 14
		*	1				*	1	
		*	2				*	2	
	*		3				*	3	
		*	4				*	4	
		*	5				*	5	
		*	6				*	6	
		*	7				*	7	
		*	8				*	8	
		*	9				*	9	
	*		10				*	10	
		*	11				*	11	
		*	12				*	12	
				الهدف السلوكي 2 للجلسة 15					الهدف السلوكي 1 للجلسة 15
	*		1				*	1	
		*	2				*	2	
		*	3				*	3	
		*	4				*	4	
		*	5				*	5	
		*	6				*	6	
	*		7				*	7	
		*	8				*	8	
		*	9				*	9	
	*		10				*	10	
		*	11				*	11	
		*	12				*	12	

الهدف السلوكي	الحالة	تحقق بشكل كبير	تحقق بشكل متوسط	لم يتحقق
	7		*	
	3		*	
	11	*		
	12	*		

ملحق (7): صور تطبيق جلسات البرنامج











ملحق (8) أسماء المحكمين لأداة تقدير الإضطرابات السلوكية والإنفعالية والبرنامج التدريبي

اسم الجامعة	تخصصاتهم	أسماء المحكمين لأداة التقدير
جامعة القدس	تربية خاصة	الدكتورة أميرة الريماوي
جامعة القدس المفتوحة - غزة	تربية خاصة	الدكتور أحمد سعد
جامعة القدس المفتوحة - بيت لحم	تربية خاصة	الدكتور محمود عبيد
جامعة القدس	علم نفس	الدكتور عمر الريماوي
جامعة القدس	صحة نفسية	الدكتور سمير شقير
جامعة القدس	أساليب تدريس	الدكتور عفيف زيدان
جامعة بيت لحم.	أستاذ اللغة والنحو	الدكتور خليل عيسى
جامعة القدس	أساليب تدريس	الدكتور غسان سرحان
جامعة نزوة وجامعة دمشق سوريا	علم نفس	الدكتور سامر رضوان

الجامعة	التخصص	أسماء المحكمين للبرنامج التدريبي
جامعة القدس المفتوحة-غزة	تربية خاصة	الدكتور أحمد سعد
جامعة القدس بيت حنينا	تربية خاصة	الدكتور جميل كليب
الجامعة العربية الأمريكية-جنين	تربية خاصة	الدكتور منذر الطيطي
جامعة النجاح الوطنية	تربية خاصة	الدكتورة سحر أبو شخيدم
جامعة بيت لحم	بكالوريوس علاج وظيفي وماجستير صحة نفسية	أستاذ عنان غباش

ملحق (9) مختصر جلسات البرنامج السلوكية

الجلسة السلوكية الأولى		
اهداف الجلسة		1. ان يستقر الفرد في مكان واحد (غرفة الصف) لفترة الجلسة (60) دقيقة مع فترة استراحة واحدة دون الخروج من مقعده دون مساعدة 2. ان يكمل المهمة المطلوبة منه في الجلسة التدريبية في الوقت المحدد لها مع وجود استراحة دون مساعدة.
إجراءات الجلسة		النشاط التمهيدي النشاط رقم (1) عمل فني تعبئة علم فلسطين بورق كرنيش فترة الاستراحة لقضاء احتياجاتهم و العودة الى الأنشطة فور سماع الصافرة من المعلم. نشاط رقم (2) الإيقاع النشاط الختامي
الوسائل والأدوات المستخدمة		كراسي طاوالات ورق كرنيش رسومات علم فلسطين غراء لوحة بيضاء لوحة السلوكات النقيضة معززات مادية.
زمن الجلسة		60 دقيقة
مكان الجلسة		مكان الجلسة: قاعة متعددة الاستعمالات.
الغيات المستخدمة في الجلسة		الغيات المستخدمة: النمذجة، التلقين اللفظي والجسدي، التكرار، التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض، جداول سلوكية.
نوع المعززات		ماديا واجتماعية
التقويم		تحقق بشكل كبير تحقق بشكل متوسط لم يتحقق
الواجب المنزلي		إعطاء رسومات علم فلسطين ليتم تلوينها في المنزل واعادتها في الجلسة الثانية للبرنامج.
الجلسة الثانية		
اهداف الجلسة		1. ان يستقر الفرد في مكان واحد (غرفة الصف) لفترة الجلسة (60) دقيقة مع فترة استراحة واحدة دون الخروج من مقعده دون مساعدة. 2. ان يكمل المهمة المطلوبة منه في الجلسة التدريبية في الوقت المحدد لها مع وجود استراحة دون مساعدة.
إجراءات الجلسة		النشاط التمهيدي 5 دقائق النشاط رقم (1) عمل كرات الشوكولاته 20 دقيقة فترة الاستراحة تناول الكرات قضاء احتياجاتهم و العودة الى النشاط عند سماع الصافرة. 5 دقائق نشاط (2) نشاط التركيز 20 دقيقة

النشاط الختامي 10 دقائق		
حليب بسكويت زيت كاكاو كراسي طاولات معززات مادية		الوسائل والأدوات
60 دقيقة		زمن الجلسة
غرفة المطبخ والغرفة المجاورة لها.		مكان الجلسة
نمذجة تكرار تلقين لفظي وجسدي التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض جداول سلوكية.		الفنيات المستخدمة
مادية واجتماعية		نوع المعززات
لم يتحقق	تحقق بشكل متوسط	التقويم
اعطاءهم ورق عليه خطوات عمل الكرات التي تم تعليمهم عليها بالصور وعليهم ترتيب تلك الخطوات حسب ما تم تعلمه اليوم في تلك الجلسة		الواجب المنزلي

الجلسة الثالثة		
اهداف الجلسة		
<p>1. ان يتحدث الفرد في دوره عندما يطلب منه ذلك بصوت هادئ خلال تأدية الجلسة التدريبية.</p> <p>2. ان يفكر قبل ان يتحدث وعدم الرد مباشرة على سؤال زملاءه ومعلميه بمساعدة لفظية بسيطة من المعلم خلال الجلسة التدريبية.</p> <p>3. ان يتحدث عندما ينهي الاخرين حديثهم دون مقاطعتهم خلال الجلسة التدريبية دون مساعدة.</p>		
اجراءات الجلسة		
<p>النشاط التمهيدي 5 دقائق</p> <p>النشاط رقم (1) قصة عاقبة التسرع 20 دقيقة</p> <p>فترة الاسراحة لقضاء حاجاتهم والعودة عن سماع الصافرة. 5 دقائق</p> <p>نشاط رقم(2) حوار ونقاش "ماذا احب" 20 دقيقة والنشاط الختامي</p>		
الوسائل والأدوات		
فيديو، كراسي، كرة		
زمن الجلسة		
60 دقيقة		
مكان الجلسة		
الغرفة متعددة الاستعمالات		
الفنيات المستخدمة		
نمذجة، التكرار، التلقين اللفظي، التعزيز التفاضلي للسلو النقيض، الجداول السلوكية.		
أنواع المعززات		
مادية واجتماعية		
لم يتحقق	تحقق بشكل متوسط	التقويم
تلوين عبارة: "علينا التفكير قبل التصرف" ومناقشتها مع أهلنا في المنزل.		الواجب المنزلي
الجلسة الرابعة		
الأهداف		
1. ان ينتظر دوره ولا يتعدى على أدوار زملائه اثناء الجلسة التدريبية دون مساعدة		

<p>2. ان يتحرك بهدوء دون الارتطام بالاثاث عندما يطلب منه التحرك اثناء تادية النشاط في الجلسة التدريبية دون مساعدة</p> <p>3. ان يكمل المهمة المطلوبة منه في الجلسة التدريبية مع وجود استراحة دون مساعدة.</p>			
<p>النشاط التمهيدي 5 دقائق نشاط(1) نشاط المتاهات 20 دقيقة فترة الاستراحة لقضاء احتياجاتهم والعودة الى الانشطة عند سماع الصافرة. 5 دقائق نشاط رقم(2) لعبة الموسيقى تحرك وقف. 20 دقيقة نشاط ختامي 10 دقائق</p>	الإجراءات		
60 دقيقة	زمن الجلسة		
القاعة متعددة الاستعمالات	مكان الجلسة		
اقماع،حلقاات،عقبات، معززات مادية،موسيقى.	الوسائل والأدوات		
النمذجة،التكرار،التلقين اللفظي والجسدي، التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض،الجداول السلوكية.	الفنيات المستخدمة		
مادية واجتماعية	أنواع التعزيز المستخدمة		
لم يتحقق	تحقق بشكل متوسط	تحقق بشكل كبير	التقويم
الواجب المنزلي: تلوين صور عن التحرك بهدوء "صورة ولد يسقط على الأرض نتيجة اندفاعه بالحركة".			الواجب المنزلي
الجلسة الخامسة			
<p>1. ان يستقر الفرد في مكان واحد (غرفة الصف) لفترة الجلسة (60) دقيقة مع وجود فترة استراحة واحدة دون الخروج من مقعده.</p> <p>2. ان يكمل المهمة المطلوبة منه خلال الجلسة التدريبية في الوقت المحدد لها 60 دقيقة مع وجود استراحة دون مساعدة.</p> <p>3. ان يتحرك بهدوء دون الارتطام بالاثاث عندما يطلب منه التحرك اثناء تادية النشاط في الجلسة التدريبية دون مساعدة</p>			الأهداف
<p>النشاط التمهيدي 5 دقائق نشاط رقم(1) العاب رياضية متنوعة 20 دقيقة فترة الاستراحة لتلبية احتياجاتهم والعودة عند سماع الصافرة. نشاط رقم(2).الاسترخاء في غرفة المثيرات الحسية 20 دقيقة النشاط الختامي 10 دقائق</p>			الإجراءات
60 دقيقة			زمن الجلسة
الساحة الخارجية وغرفة المثيرات الحسية			مكان الجلسة
الألعاب الخارجية،غرفة المثيرات الحسية.			الوسائل والأدوات

الفنيات المستخدمة		لنمذجة، التكرار، التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض، الجداول السلوكية، التلقين اللفظي والجسدي.	
أنواع التعزيز		اجتماعي	
التقويم	تحقق بشكل كبير	تحقق بشكل متوسط	لم يتحقق
الواجب المنزلي		الاسترخاء في المنزل مدة 5 دقائق وتكرر العملية 4 مرات في اليوم بمساعدة الاهل.	

الجلسة السادسة	
الأهداف	1. ان يعبر عن مشاعره بطرق مقبولة اجتماعيا دون فقدان السيطرة عن النفس خلال الجلسة التدريبية دون مساعدة. 2. ان يستنذ عندما يحتاج الى الخروج من الغرفة خلال الجلسة التدريبية دون مساعدة 3. ان يلتزم بموعد الاستراحة الخاص بالجلسات التدريبية عند سماع الصافرة من المعلم دون مساعدة.
الإجراءات	النشاط التمهيدي 5 دقائق النشاط رقم (1) كيف اتصرف 20 دقيقة فترة الاستراحة النشاط الختامي 10 دقائق
زمن الجلسة	60 دقيقة
مكان الجلسة	القاعة متعددة الاستعمالات
الوسائل والأدوات المستخدمة	بطاقات السلوكيات كراسي صافرة.
الفنيات المستخدمة	النمذجة التكرار التلقين اللفظي التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض الجداول السلوكية.
أنواع التعزيز	اجتماعي ومادي
التقويم	تحقق بشكل كبير تحقق بشكل متوسط لم يتحقق
الواجب المنزلي	كل فرد من الافراد عليه تطبيق السلوك الذي تم تعلمه اليوم وسيتم التواصل مع الاهل للتأكد من ذلك.
الجلسة السابعة	
الأهداف	1. ان يلتزم بالتعليمات المعطاه له من قبل المعلم اثناء تادية الجلسة التدريبية دون مساعدة 2. ان يلتزم بالقوانين والقواعد الخاصة بالمركز خلال تواجده فيه دون مساعدة
الإجراءات	النشاط التمهيدي 5 دقائق نشاط رقم 1 إشارة المرور فترة الاستراحة نشاط 2 فيديو احترام القوانين 20 دقيقة

النشاط الختامي 10 دقائق		
زمن الجلسة	60 دقيقة	
مكان الجلسة	القاعة متعددة الأهداف	
الوسائل والأدوات	فيديو عن القوانين، بطاقات لون احمر واخضر وبرتقالي، كراسي وطاولات بروجكتر للعرض معززات مادية	
الفيئات المستخدمة	النمذجة، التلقين اللفظي والجسدي، التكرار، التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض، الجداول السلوكية.	
أنواع التعزيز المستخدم	مادي واجتماعي	
التقويم	تحقق بشكل كبير	تحقق بشكل متوسط لم يتحقق
الواجب المنزلي	نقاش ذويهم عن قوانين المنزل وكتابة احد القوانين بمساعدة الاهل.	
الجلسة الثامنة		
الأهداف	ان يحترم زملاءه ومعلميه قولاً وفعلاً (عدم التعدي عليهم لفظياً وجسدياً) اثناء تادية الأنشطة التدريبيه دون مساعدة	
الإجراءات	نشاط تمهيدي 5 دقائق نشاط رقم (1) قصص عن الاحترام 40 دقيقة القصة الأولى الاحترام أساس حسن المعاملة القصة الثانية احترام من هم اكبرنا سنا فترة استراحة لقضاء احتياجاتهم ثم العودة عند سماع الصافرة. 5 دقائق والنشاط الختامي	
زمن الجلسة	جدول (12.3-و) 60 دقيقة	
مكان الجلسة	القاعة متعددة الاستعمالات	
الوسائل والأدوات	القصص الكراسي	
الفيئات المستخدمة	النمذجة التكرار التلقين اللفظي التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض الجداول السلوكية.	
أنواع التعزيز	اجتماعي	
التقويم	تحقق بشكل كبير	تحقق بشكل متوسط لم يتحقق
الواجب المنزلي	تلوين صور عن الاحترام وجلبها الجلسة القادمة.	
الجلسة التاسعة		
الأهداف	1. ان يلتزم الفرد بالقواعد والقوانين الخاصة بالمركز (شراء الماكولات المفيدة، الحفاظ على النظافة، والممتلكات) دون مساعدة. 2. ان يلتزم الفرد بالتعليمات المعطاه لهم من قبل المعلم اثناء تادية الجلسة التدريبيه دون مساعدة.	
الإجراءات	النشاط التمهيدي 5 دقائق نشاط رقم (1) الذهاب الى السوبر ماركت 20 دقيقة	

نشاط(2) لوحة فنية 20 دقيقة فترة استراحة النشاط الختامي 10 دقائق		
60 دقيقة	زمن الجلسة	
السوبر ماركت والغرفة متعددة الاستعمالات	مكان الجلسة	
الكراسي الطاولات الرسومات الألوان.	الوسائل والأدوات	
النمذجة، التكرار، التلقين اللفظي والجسدي، التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض، الجداول السلوكية.	الغيات المستخدمة	
مادية واجتماعية	أنواع التعزيز	
تحقق بشكل كبير	التقييم	لم يتحقق
تلوين رسومات قوانين وأنظمة خاصة بالمنزل مثل الحفاظ على نظافة المنزل والحفاظ على نظافة الممتلكات.	الواجب المنزلي	
الجلسة العاشرة		
1. ان يعبر عن مشاعره بطرق مقبولة اجتماعيا دون فقدان السيطرة عن نفسه خلال تادية الجلسة التدريبية دون مساعدة.	الأهداف	
النشاط التمهيدي 5 دقائق نشاط رقم(1) أنشطة الاسترخاء 20 دقيقة فترة استراحة والعودة للنشاط بعد سماع الصافرة. 5 دقائق نشاط رقم(2) مواقف وردود أفعال 20 دقيقة النشاط الختامي 10 دقائق	الإجراءات	
60 دقيقة	زمن الجلسة	
القاعة متعددة الاستعمالات	مكان الجلسة	
كراسي	الوسائل والأدوات	
النمذجة التكرار التلقين اللفظي والجسدي التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض الجداول السلوكية.	الغيات المستخدمة	
اجتماعي	أنواع التعزيز	
تحقق بشكل كبير	التقييم	لم يتحقق
اخذ نفس عميق كلما شعرنا بالضيق.	الواجب المنزلي	
الجلسة الحادي عشر		
-ان يلقي الفرد التحية بهدوء عند لقاء الغرباء عند الذهاب الى السوبر ماركت دون مساعدة. -ان يستخدم الفرد عبارات الشكر عند التفاعل مع الغرباء عند الذهاب الى البسوبر	الأهداف	

ماركت عندما تقتضي الضرورة دون مساعدة -ان يحافظ الفرد على التواصل البصري اثناء التحدث مع الاخرين اثناء تادية الجلسة التدريبية دون مساعدة.	
النشاط التمهيدي 5 دقائق نشاط رقم (1). السلوكيات الاجتماعية المقبولة 40 دقيقة فترة الاستراحة 5 دقائق النشاط الختامي 10 دقائق	الإجراءات
60 دقيقة	زمن الجلسة
السوبر ماركت والغرفة متعددة الاستعمالات	مكان الجلسة
كراسي، مبلغ بسيط لكل فرد من افراد العينة للشراء من السوبر ماركت.	الوسائل والأدوات
النمذجة، التكرار، التلقين اللفظي والجسدي، التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض، الجداول السلوكية.	الفنيات المستخدمة
مادي واجتماعي	أنواع التعزيز
تحقق بشكل كبير	التقويم
لم يتحقق	
جدول(13.3-ح) رد التحية عند عودتهم للمنزل وقول شكرا لذويهم عندما يقدمو لهم شيئا.	الواجب المنزلي
الجلسة الثاني عشر	
ان يشارك الفرد في الأنشطة التدريبية الجماعية عندما يطلب منه ذلك. ان يبادر في القيام بالمهام الصفية داخل المركز اثناء تادية الأنشطة التدريبية دون مساعدة. ان يساعد زملاءه في قضاء احتياجاتهم اثناء تادية الأنشطة التدريبية دون مساعدة	الأهداف
النشاط التمهيدي 5 دقائق النشاط رقم(1) الزراعة 20 دقيقة نشاط رقم (2) نتعاون معا 20 دقيقة النشاط الختامي 10 دقائق.	الإجراءات
60 دقيقة	زمن الجلسة
القاعة متعددة الاستعمالات	مكان الجلسة
اشتال ورود، تراب، سماد، قواوير، كراسي، طاولات، أوراق بيضاء، أقلام.	الوسائل والأدوات
النمذجة، التكرار، التلقين اللفظي والجسدي، التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض، الجداول	الفنيات المستخدمة

السلوكية.		
اجتماعي		أنواع التعزيز
لم يتحقق	تحقق بشكل متوسط	تحقق بشكل كبير
المبادرة بالقيام بمهمة منزلية واخبار المعلم عنها في بداية الجلسة القادمة.		الواجب المنزلي
الجلسة الثالثة عشر		
<p>1. ان يصغي الفرد الى زملائه اثناء جلسات الحوار والنقاش اثناء تادية الأنشطة التدريبية دون مساعدة.</p> <p>2. ان يشارك زملاءه في الحوار والنقاش بطرق مقبولة اجتماعيا(بهدهوء والفاظ حسنة) عندما يطلب منه المعلم ذلك اثناء تادية الجلسات التدريبية.</p> <p>3. ان يحافظ على التواصل البصري اثناء التحدث مع الاخرين اثناء تادية الجلسات التدريبية</p>		الأهداف
<p>النشاط التمهيدي 5 دقائق</p> <p>نشاط رقم(1) هوايتي المفضلة 20 دقيقة</p> <p>فترة استراحة 5 دقائق</p> <p>النشاط رقم(2) مرايتي 20 دقيقة والنشاط الختامي</p>		الإجراءات
ج60 دقيقة		زمن الجلسة
القاعة متعددة الأهداف		مكان الجلسة
كراسي طاوولات بطاقات الهوايات.		الوسائل والأدوات
النمذجة، التكرار، التلقين اللفظي والجسدي، التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض، الجداول السلوكية.		العمليات المستخدمة
اجتماعي		أنواع التعزيز
لم يتحقق	تحقق بشكل متوسط	تحقق بشكل كبير
تلوين رسمة عن الاصغاء اثناء الحديث.		الواجب المنزلي
الجلسة الرابعة عشر		
<p>1. ان يلقي التحية بهدهوء عند الدخول الى الغرفة الصفية اثناء الجلسة التدريبية دون مساعدة.</p> <p>2. ان يستخدم عبارات الشكر عند تقديم اكواب الشاي اثناء الجلسة التدريبية دون مساعدة</p> <p>3. ان يبادر في القيام بالمهام الصفية اثناء الجلسة التدريبية دون مساعدة.</p>		الأهداف
<p>النشاط التمهيدي 5 دقائق</p> <p>النشاط رقم(1) هيا معا نتناول كوب الشاي 40 دقيقة</p>		الإجراءات

النشاط الختامي 10 دقائق		
60 دقيقة	زمن الجلسة	
المطبخ والقاعة متعددة الأهداف.	مكان الجلسة	
أدوات تحضير الشاي والبسكويت الكراسي الطاولات الصافرة.	الوسائل والأدوات	
النمذجة التكرار التلقين اللفظي والجسدي التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض، الجداول السلوكية.	العمليات	
اجتماعي ومادي	أنواع التعزيز	
تحقق بشكل كبير	التقويم	لم يتحقق
تلوين بطاقات عن سلوكيات اجتماعية مقبولة (رد التحية، السلام باليد)	الواجب المنزلي	
الجلسة الخامسة عشر		
1. ان يشارك الفرد في الأنشطة التدريبية الجماعية اثناء الجلسات التدريبية دون مساعدة. 2. ان يحافظ الفرد على التواصل البصري اثناء التحدث الى الاخرين اثناء الجلسة التدريبية دون مساعدة.	الأهداف	
النشاط التمهيدي 5 دقائق نشاط رقم (1) اتبع القائد 20 دقيقة فترة استراحة لقضاء حاجاتهم والعودة بعد سماع الصافرة. 5 دقائق نشاط رقم (2) نرسم معا 20 دقيقة نشاط ختامي 10 دقائق	الإجراءات	
60 دقيقة	زمن الجلسة	
القاعة متعددة الأهداف	مكان الجلسة	
موسيقى، ورقة بيضاء كبيرة، الوان مائية، ريش.	الوسائل والأدوات	
النمذجة، التكرار، التلقين اللفظي والجسدي، التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض، الجداول السلوكية.	العمليات المستخدمة	
اجتماعي	أنواع التعزيز المستخدمة	
تحقق بشكل كبير	التقويم	لم يتحقق
المشاركة في زيارة او أي نشاط اجتماعي في المنزل والالتزام بالهدوء والاصغاء ورد التحية وعبارات الشكر، ضرورة التواصل مع الاهل للتعاون.	الواجب المنزلي	
الجلسة الفردية للحالة (7)		
ان يكمل المهمة المطلوبة منه (عمل برنامج مصور للمهمات الخاصة به داخل المركز) خلال الجلسة التدريبية مع وجود فترة استراحة .	الهدف السلوكي	

الإجراءات	النشاط التمهيدي 10 دقائق نشاط رقم (1) هيا نلون المهمات المطلوبة 40 دقيقة النشاط الختامي 10 دقائق		
زمن الجلسة	60 دقيقة		
مكان الجلسة	غرفة الجلسات الفردية في المركز		
الوسائل والأدوات	رسومات الوان برنامج المهام.		
الفتيات	التلقين اللفظي والجسدي التكرار التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض		
التقويم	تحقق بشكل كبير	تحقق بشكل متوسط	لم يتحقق
الجلسة الفردية للحالة (3)			
الهدف الخاص	ان تكمل المهمة المطلوبة منها(عمل برنامج مصور بالمهمات الخاصة بها داخل المركز)خلال الجلسة التدريبية مع وجود فترة استراحة.		
الإجراءات	جدول(13.3-ك) النشاط الرئيسي هيا نلون المهمات المطلوبة 40 دقيقة		
زمن الجلسة	60 دقيقة		
مكان الجلسة	غرفة الجلسة الفردية		
الوسائل والأدوات	الألوان، الرسومات، برنامج المهام.		
الفتيات المستخدمة	التلقين اللفظي والجسدي، التكرار، التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض.		
أنواع التعزيز المستخدمة	اجتماعي		
التقويم	تحقق بشكل كبير	تحقق بشكل متوسط	لم يتحقق
الجلسة الفردية للحالة (12)			
الهدف الخاص	ان تكمل المهمة المطلوبة منها(عمل برنامج مصور بالمهمات الخاصة بها داخل المركز)خلال الجلسة التدريبية مع وجود فترة استراحة.		
الإجراءات	النشاط التمهيدي النشاط الرئيسي هيا نلون المهمات المطلوبة 40 دقيقة النشاط الختامي 10 دقائق		
زمن الجلسة	60 دقيقة		
مكان الجلسة	60 دقيقة غرفة الجلسات الفردية		
الوسائل والأدوات	الوسائل والأدوات: الوان رسومات. برنامج المهام.		
الفتيات المستخدمة	الفتيات المستخدمة: التلقين اللفظي والجسدي والتكرار والتعزيز التفاضلي للسلوك النقيض.		
أنواع التعزيز المستخدمة	اجتماعي		
التقويم	تحقق بشكل كبير	تحقق بشكل متوسط	لم يتحقق
الجلسة الفردية للحالة (11)			

الأهداف	ان يكمل المهمة المطلوبة منه (عمل برنامج مصور بالمهمات الخاص به داخل المركز) خلال الجلسة التدريبية مع وجود فترة استراحة.		
الإجراءات	النشاط الرئيسي هيا نلون المهمات المطلوبة 40 دقيقة		
زمن الجلسة	60 دقيقة		
مكان الجلسة	غرفة الجسات الفردية		
الوسائل والأدوات	الوسائل والأدوات المستخدمة: الوان ورسومات وبرنامج المهام.		
العمليات المستخدمة	العمليات المستخدمة:التلقين اللفظي والجسدي التكرار التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض.		
أنواع التعزيز المستخدمة	اجتماعي		
التقويم	تحقق بشكل كبير	تحقق بشكل متوسط	لم يتحقق

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
1.2	منحنى التوزيع الطبيعي	11
2.2	خصائص الأشخاص من ذوي الاعاقة الذهنية	16

فهرس الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
70	توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة	1.3
73	أبعاد وفقرات أداة تقدير الاضطرابات السلوكية والانفعالية	2.3
74	معامل الثبات هولستي بين التطبيقين	3.3
76	المتوسطات الحسابية والنسب المئوية حسب المحاور	4.3
77	درجة المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة	5.3
87	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لدرجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى عينة من الشباب ذوي الإعاقة الذهنية قبل وبعد تطبيق البرنامج	1.4
88	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال النشاط الزائد وتشتت الانتباه قبل وبعد تطبيق البرنامج	2.4
90	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال الانسحاب الاجتماعي قبل وبعد تطبيق البرنامج	3.4
92	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال عدم الالتزام بالأنظمة والقوانين قبل وبعد تطبيق البرنامج	4.4
93	نتائج اختبار "ت" للعينات المرتبطة لاستجابة أفراد العينة في درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية للشباب من ذوي الإعاقة الذهنية في الاختبار القبلي والبعدي	5.4
94	المتوسطات الحسابية لاستجابة الفرد لدرجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية (قبل وبعد) تطبيق البرنامج للحالة الأولى	6.4
95	المتوسطات الحسابية لاستجابة الفرد لدرجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية (قبل وبعد) تطبيق البرنامج للحالة الثانية	7.4
96	المتوسطات الحسابية لاستجابة الفرد لدرجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية (قبل وبعد) تطبيق البرنامج للحالة الثالثة	8.4
97	المتوسطات الحسابية لاستجابة الفرد لدرجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية	9.4

	(قبل وبعد) تطبيق البرنامج للحالة الرابعة	
98	المتوسطات الحسابية لاستجابة الفرد لدرجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية (قبل وبعد) تطبيق البرنامج للحالة الخامسة	10.4
99	المتوسطات الحسابية لاستجابة الفرد لدرجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية (قبل وبعد) تطبيق البرنامج للحالة السادسة	11.4
99	المتوسطات الحسابية لاستجابة الفرد لدرجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية (قبل وبعد) تطبيق البرنامج للحالة السابعة	12.4
100	المتوسطات الحسابية لاستجابة الفرد لدرجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية (قبل وبعد) تطبيق البرنامج للحالة الثامنة	13.4
101	المتوسطات الحسابية لاستجابة الفرد لدرجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية (قبل وبعد) تطبيق البرنامج للحالة التاسعة	14.4
102	المتوسطات الحسابية لاستجابة الفرد لدرجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية (قبل وبعد) تطبيق البرنامج للحالة العاشرة	15.4
102	المتوسطات الحسابية لاستجابة الفرد لدرجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية (قبل وبعد) تطبيق البرنامج للحالة الحادي عشر	16.4
103	المتوسطات الحسابية لاستجابة الفرد لدرجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية (قبل وبعد) تطبيق البرنامج للحالة الثانية عشر	17.4

فهرس المحتويات

الرقم	المحتوى	الصفحة
1	إقرار	أ
3	الشكر والتقدير	ب
4	ملخص الدراسة	ت
الفصل الأول		
1.1	مقدمة	1
2.1	مشكلة الدراسة	3
3.1	أهمية الدراسة	4
4.1	أهداف الدراسة	5

5	أسئلة الدراسة	5.1
5	فرضيات الدراسة	6.1
6	حدود الدراسة	7.1
6	مصطلحات الدراسة	8.1
الفصل الثاني		
8	الاطار النظري	1.2
8	الإعاقة الذهنية	1.1.2
27	المشكلات السلوكية والانفعالية لدى ذوي الإعاقة الذهنية	2.1.2
35	تعديل السلوك والاعاقة الذهنية	3.1.2
47	الدراسات السابقة	2.2
47	الدراسات التي تناولت المشكلات السلوكية والانفعالية لدى ذوي الإعاقة الذهنية	1.2.2
54	الدراسات التي تناولت استخدام البرنامج التدريبي لخفض المشكلات السلوكية والانفعالية لذوي الإعاقة الذهنية	2.2.2
66	التعقيب على الدراسات السابقة	3.2.2
الفصل الثالث		
69	منهج الدراسة	1.3
69	مجتمع البحث وعينته	2.3
70	وصف متغيرات الدراسة	3.3
71	متغيرات الدراسة	4.3
71	أدوات الدراسة	5.3
74	البرنامج التدريبي السلوكي	6.3
84	المعالجة الإحصائية	7.3

الفصل الرابع		
86	المقدمة	1.4
86	نتائج الدراسة	2.4
86	النتائج المتعلقة بالسؤال الأول	1.2.4
93	النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني	2.2.4
104	نتائج المقابلة مع الأهالي	4.2.4
105	ملاحظات المعلمين	5.2.4
الفصل الخامس مناقشة النتائج والتوصيات		
106	مناقشة النتائج	1.5
106	مناقشة نتائج السؤال الاول	1.1.5
107	مناقشة نتائج السؤال الثاني	2.1.5
110	مناقشة نتائج أفراد العينة بالتفصيل	3.1.5
114	توصيات الدراسة	2.5
116	المصادر والمراجع	