عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وعلاقتها باستخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك

سُما خالد حبيب محمد

رسالة ماجستير

القدس– فلسطين

1445هـ/2023م

المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وعلاقتها باستخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك

إعداد:

سُما خالد حبيب محمد

بكالوريوس تربية خاصة من جامعة القدس/ فلسطين

المشرف: د. أميرة محمد عبد الرحمن الريماوي

قدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الخاصة– عمادة الدراسات العليا من كلية العلوم التربوية / جامعة القدس.

القدس– فلسطين

1445هـ/2023م

جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

برنامج التربية الخاصة

إجازة الرسالة

المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وعلاقتها باستخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك

إعداد الطالبة: سُما خالد حبيب محمد

الرقم الجامعي: (22112428)

المشرف: د. أميرة محمد عبد الرحمن الريماوي

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ: 5 /8 / 2023م من أعضاء لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتواقيعهم:

1. رئيس لجنة المناقشة : د. أميرة ريماوي التوقيع:
2. ممتحناً داخلياً : د. عمر الريماوي التوقيع:
3. ممتحناً خارجياً : د. تامر سهيل التوقيع:

القدس– فلسطين

1445هـ/2023م

الإهداء

أهدي رسالتي إلى أمي التي كلما مالت بي الأيام هرولتُ إليها لتجعلها تستقيم بدعائها .. تلك التي

كلما أظلمت بوجهي الدروب ربتت على كتفي فأنارتها بعطفها..

وإلى أبي الذي أطلب منه نجمة فيأتيني جالباً لي قمراً ..ذلك الذي جنتي بين كتفيه أبي يا أغلى

وأوفى الأصدقاء..

إلى أخواتي صُويحِبات روحي وأخي حصني المتين وسكنُ فؤادي.....

أهديها لكل من علمني حرفاً..

إلى كل الأصدقاء الصدوقين الذين لم تبدلهم مسافة ولا تغير صدق طبائعهم ظروف .. إلى كُل من

مر في دربي وابتسم .. إلى كل عزيز على نفسي وكل من لي في نفسه معزة ..أهديكم عملي هذا

الباحثة: سُما خالد حبيب محمد

الإقرار

أُقر أنا معدة الرسالة، أنها قدمت لجامعة القدس، لنيل درجة الماجستير، وأَنها نتيجة أبحاثي الخاصة باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأَن هذه الرسالة أو أي جزء منها لم يقدم لنيل أية درجة عليا لأي جامعة أو معهد آخر.

التوقيع :

الاسم: سُما خالد حبيب محمد

التاريخ: 2023/8/5

الشكر والتقدير

قال تعالى (وَمَنْ يَشكُرْ فَإِنَّما يَشكر لنفْسِهِ) { لقمان : 12 }

وقال رسولنا الكريم :

لا يَشكُرُ اللهَ مَن لا يَشكُرُ النَّاسَ.

أحمد الله تعالى حمداً كثيراً طيباً مباركاً ملئ السموات والأرض على ما أكرمني به من إتمام

هذه الدراسة..

ثم أتوجه بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى كل من

الدكتورة الفاضلة / أميرة الريماوي حفظها الله وأطال في عمرها، لتفضلها

الكريم بالإشراف على هذه الدراسة ، وتكرمها بنصحي وتوجيهي حتى إتمام هذه الدراسة.

عضوي لجنة المناقشة الكريمين: الدكتور الفاضل :عمر الريماوي والدكتور الفاضل: تامر سهيل، حفظهما الله لتفضلهما بمناقشة

هذه الدراسة.

أعضاء لجنة تحكيم الاستبانة الكرام، لما كان لهم من نصح وتوجيه.

وأشكر العاملين في مراكز التربية الخاصة التابعة لمديرية التربية والتعليم/ بيت لحم لمساهمتهم/ن وتعاونهم /ن في تعبئة الاستبانة

الباحثة: سُما خالد حبيب محمد

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وعلاقتها باستخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك. وقد تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي لملاءمته لأغراض الدراسة، ولجمع البيانات أعدت أداتان واحدة لقياس المشكلات السلوكية مكونة من (35) فقرة موزعة على المجالات الآتية بالترتيب (العدوان، والانسحاب الاجتماعي، والعناد، والقلق، والنشاط الزائد)، والثانية لقياس استخدام أساليب تعديل السلوك مكونة من (26) فقرة موزعة على المجالات الآتية بالترتيب (أسلوب التعزيز والاسلوب العقابي، والأسلوب الإرشادي، والحرمان العاطفي، والاهتمام) وبلغ مجتمع الدراسة (170) عاملاً وعاملة، وعينة الدراسة (130) من العاملين في مراكز التربية الخاصة في محافظة بيت لحم ، تم اختيارهم/ن بطريقة العينة المتيسرة.

أظهرت النتائج أن الدرجة الكلية للمتوسطات الحسابية لاستجابات أفرد العينة على الأداة الأولى جاءت متوسطة بمتوسط حسابي (3.44) وانحراف معياري(0.65)، وعلى المجالات بلغت كما يلي: بدرجة عالية (النشاط الزائد)، وبدرجة متوسطة كل من:(العناد، والعدوان، والقلق، والانسحاب الاجتماعي)، وأما على الأداة الثانية فكانت المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية لاستجابات أفراد العينة بدرجة عالية بمتوسط حسابي (3.76) وانحراف معياري(0.68)، وعلى المجالات بلغت كما يلي: بدرجة عالية كل من (الأسلوب الإرشادي، وأسلوب التعزيز، والاهتمام)، وبدرجة متوسطة كل من(الحرمان العاطفي، والأسلوب العقابي).

كما أظهرت النتائج فروقاً دالة إحصائياً في درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً في درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تبعاً لمتغيرات (العمر، والمؤهل العلمي، والتخصص، وسنوات الخبرة).

أما على صعيد مقياس استخدام أساليب تعديل السلوك فقد أظهرت النتائج فروقاً دالة إحصائياً تبعاً لمتغير (الجنس، وسنوات الخبرة)، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغير (العمر، والمؤهل العلمي، والتخصص).

أظهرت النتائج ايضاً عدم وجود علاقة ارتباطية بين درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية واستخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك، ووجود علاقة إيجابية طردية بين المشكلة السلوكية (العناد) مع الأسلوب العقابي، و بين المشكلة السلوكية (النشاط الزائد) مع أسلوب التعزيز، ووجود علاقة سلبية عكسية بين المشكلة السلوكية (القلق) مع أسلوب الحرمان العاطفي.

وفي ضوء النتائج يوصى بتدريب معلمي مراكز التربية الخاصة على الطرق الإيجابية لتوظيف أساليب تعديل السلوك مثل (الحرمان العاطفي، والأسلوب العقابي) حتى تصبح درجة جميع الأساليب عالية ، وحث معلمي مراكز التربية الخاصة لإعداد خطط وبرامج علاجية فعالة للحد من مشكلة النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

Behavioral problems among students with intellectual disabilities and their relationship with the use of special education teachers in behavior modification techniques.

By : Soma Muhammad
Supervision : Dr. Amira Remawi

Abstract:

The study aimed to identify behavioral problems in children with intellectual disabilities and their relationship with the use of behavior modification techniques by professionals in special education centers. The descriptive correlational method was employed due to its suitability for the study's objectives. For data collection, two instruments were prepared: the first instrument consisted of (35) items to measure behavioral problems distributed across the following domains in order: aggression, social withdrawal, stubbornness, anxiety, and hyperactivity. The second instrument comprised (26) items to measure the use of behavior modification techniques distributed across the following domains in order: reinforcement, punitive method, guidance method, emotional deprivation method, and attention method. The study population consisted of (170) male and female workers, while the study sample comprised (130) workers from special education centers in Bethlehem Governorate, selected using convenience sampling.

The results indicated that the total mean score of the sample's responses on the first instrument was moderate, with a mean of (3.44) and a standard deviation of (0.65). The scores on the domains were as follows: high (hyperactivity), moderate for (stubbornness, aggression, anxiety, social withdrawal). For the second instrument, the total mean score of the sample's responses was high, with a mean of (3.76) and a standard deviation of (0.68). The scores on the domains were as follows: high for (guidance, reinforcement, attention), and moderate for (emotional deprivation, punishment).

Moreover, the results showed statistically significant differences in the degree of behavioral problems among students with intellectual disabilities based on the variable of gender in favor of females. There were no statistically significant differences in the degree of behavioral problems among students with intellectual disabilities based on variables such as age, educational qualification, specialization, and years of experience.

Regarding the use of behavior modification techniques, the results showed statistically significant differences based on the variables of gender and years of experience, while there were no statistically significant differences based on the variables of age, educational qualification, and specialization.

Furthermore, the results indicated no significant correlation between the degree of behavioral problems among students with intellectual disabilities and the use of behavior modification techniques by professionals in special education centers. There was a positive correlation between the behavioral problem (stubbornness) and the punitive method, and a positive correlation between the behavioral problem (hyperactivity) and the reinforcement method. There was a negative inverse correlation between the behavioral problem (anxiety) and the emotional deprivation method.

Based on the results, it is recommended to train teachers in special education centers on positive methods for employing behavior modification techniques, such as emotional deprivation and punitive methods, to ensure that all technique scores are high. Additionally, special education teachers should be encouraged to develop effective therapeutic plans and programs to reduce the problem of hyperactivity among students with intellectual disabilities.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1.1 المقدمة:

يُعد الاهتمام بالمشكلات السلوكية أمراً حيوياً للعاملين والمختصين والمهتمين في ميدان التربية الخاصة، فإدراك وفهم طبيعة هذه المشكلات وتحدياتها يساعد على فهم أفضل للطبيعة البشرية والعوامل التي تؤثر في تشكل وتطور السلوك، إذ يمكن للبحث في هذا المجال أن يقدم رؤى قيمة حول كيفية التعامل مع المشكلات السلوكية وتطوير استراتيجيات وأساليب فعالة للتدخل والتغلب عليها (العتيبي،2018).

تشير المشكلات السلوكية إلى التحديات والصعوبات التي تواجه الأفراد في التصرف والتفاعل مع الآخرين ومع البيئة المحيطة بهم، ويمكن أن تتنوع هذه المشكلات من بساطة السلوك العابر إلى صعوبات سلوكية مستمرة ومزمنة، وتحدث المشكلات السلوكية في جميع المراحل العمرية وتؤثر على جوانب مختلفة من حياة الفرد، بما في ذلك العلاقات الاجتماعية، والأداء الأكاديمي، والصحة العقلية، وتشمل المشكلات السلوكية مجموعة متنوعة من الأنماط السلوكية المتعلقة بالعدوانية والعصبية، والانفعالات الغاضبة، والانطوائية، وعدم الانضباط، والتمرد، والعزلة الاجتماعية، والتحديات التواصلية، وضعف التحكم في الاندفاعات، وانعدام الاهتمام والتركيز، والتوتر العصبي، وغيرها من الأنماط السلوكية غير الملائمة (الزهيري،2016).

وتواجه المدارس تحديات عديدة تتعلق بالمشكلات السلوكية لدى الأطفال، إذ أن المشكلات السلوكية لها تأثير كبير على تجربة الأطفال التعليمية والاجتماعية، ويمكن أن تؤثر على تقدمهم الأكاديمي ونجاحهم في المدرسة، وتتنوع هذه المشكلات وتشمل مجموعة واسعة من السلوكيات غير الملائمة والتحديات السلوكية التي تظهر في بيئة المدرسة (القمش،2011).

ويواجه الأطفال ذوي الإعاقة تحديات سلوكية مميزة تؤثر على تجربتهم التعليمية والاجتماعية بشكل عام، وتتنوع المشكلات السلوكية التي قد يواجهها الأطفال ذوو الإعاقة وتختلف في طبيعتها وشدتها بناءً على نوع الإعاقة واحتياجات الفرد، وقد تكون هذه المشكلات مرتبطة بعوامل عديدة، بما في ذلك العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية والبيئية (العجمي،2018).

ومن المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية هي صعوبات التواصل والتفاعل الاجتماعي، وقد يواجه الأطفال صعوبة في التعبير عن احتياجاتهم ورغباتهم، وقد يجدون صعوبة في فهم قواعد السلوك الاجتماعي المعتادة والتواصل بطرق مناسبة، ويتسبب ذلك في صعوبات في بناء العلاقات الاجتماعية والمشاركة في الأنشطة المدرسية والمجتمعية (عبد العزيز،2015).

وتظهر لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المشكلات السلوكية، بدءاً من المواجهة المباشرة (مثل العدوان والتمرد والفشل في اتباع القواعد والتعليمات) إلى عدم القدرة على مواجهة السلوكيات التي يتسمون بها مثل الانسحاب الاجتماعي وعدم القدرة على استخدام السلوكيات المرغوبة للتواصل مع الآخرين ، لذا فهم بحاجة إلى مزيد من التدريب لتمكينهم من التجاوب بطريقة مقبولة في المواقف المختلفة ، مما يمنحهم الفرصة للتواصل مع الآخرين والتكيف مع المعايير الحضارية والاجتماعية والثقافية لبيئتهم الاجتماعية(جريج، 2014).

ويؤكد الخطيب (2005) على أن الأشخاص ذوي الإعاقة العقليةهم من أكثر الأشخاص الذين يعانون من المشكلات السلوكية وذلك نظراً لعدم قدرتهم على تحديد جوانب السلوك المرغوب اجتماعياً، وتأخر قدراتهم اللغوية الأمر الذي يجعلهم يلجؤون إلى العدوان للتعبير عن انفعالاتهم بدلاً من التعبير اللفظي، وتعرضهم للفشل والإحباط بسبب البيئة المحيطة، وتأخر قدراتهم العقلية

الأمر الذي يجعلهم قاصرين في الكثير من الأحيان عن تحديد جوانب السلوك االمرغوب اجتماعياً.

ويشير تعديل السلوك إلى تغيير أنماط السلوك غير الملائمة أو غير المرغوب فيها وتعزيز السلوك المناسب والمرغوب فيه، ويتم استخدام تقنيات تعديل السلوك في مجموعة متنوعة من المجالات، بما في ذلك التربية، والعلاج النفسي، والعلاج السلوكي (الروسان،2017).

ويشمل تعديل السلوك عدة خطوات وأساليب. مثل تحديد السلوك غير الملائم الذي يحتاج إلى تعديل، وتحليل العوامل التي يمكن أن تسبب أو تعزز هذا السلوك. ثم، وضع أهداف واضحة وقابلة للقياس للسلوك المرغوب، وتحديد الطرق المناسبة لتعزيزه (محمد،2020).

ويستخدم معلمو التربية الخاصة مجموعة واسعة من الأساليب لتعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة، وهذه الأساليب تهدف إلى تغيير السلوك غير المرغوب فيه وتعزيز السلوك المرغوب به (الحربي،2008).

ويوظف معلمو التربية الخاصة أساليب التعزيز الإيجابية لتعزيز السلوك المرغوب لدى الأطفال، فعندما يظهر الطفل سلوكاً مرغوباً، يتم منحه مكافأة أو تعبير إيجابي مثل الإشادة أو الثناء أو نظام المكافآت، وهذا يساعد في تعزيز ستمرارية السلوك المرغوب فيه وتشجيع الطفل على تكراره (الصمادي،2022).

كما يطبق معلمو التربية الخاصة هذه الأساليب بشكل ملائم ومناسب لاحتياجات الأطفال ذوي الإعاقة، بدءاً بتقييم السلوك وتحليل العوامل المؤثرة به، بتصميم برامج تعليمية وخطط عمل فردية للطلبة لتحقيق الأهداف المرجوة (عبيد،2011).

2.1 مشكلة الدراسة:

من خلال عمل الباحثة معلمة في أحد مراكز الأطفال ذوي الإعاقة العقلية،لاحظت أن الأطفال يظهرون عدة مشكلات سلوكية مثل العدوان، والنشاط الزائد، والانسحاب الاجتماعي، والعناد والقلق بشكل متكرر ومستمر، ودرجة توظيف العاملين لأساليب تعديل سلوك مناسبة وملاءمة، وتطوير أساليب تعديل السلوك الموجودة ودعمها، وودرجة تمكن العاملين في مراكز التربية الخاصة من هذه الأساليب بما يناسب الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، فتوظيف العاملين في مراكز التربية الخاصة للأساليب الإيجابية كالتعزيز والأسلوب الإرشادي، وتكرار الاعتماد على أساليب تعديل السلوك المناسبة لكل طالب وفق الحاجات المحددة يعمل على تحقيق أكبر قدر من الأهداف، فجاءت هذه الدراسة للكشف عن المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وعلاقتها باستخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك.

3.1 أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى:

1. التعرف على واقع المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين.
2. التعرف فيما إذا كانت المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين تختلف باختلاف متغيرات الدّراسة: الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، والتخصص، وسنوات الخبرة.
3. التعرف على درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة .

4.معرفة فيما إذا كانت درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تختلف باختلاف متغيرات الدّراسة: الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، والتخصص، وسنوات الخبرة.

5.معرفة إن كان هناك علاقة ارتباطية بين المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية واستخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك .

4.1 أسئلة الدراسة:

يمكن تحديد أسئلة الدراسة بالأسئلة الآتية:

السؤال الأول:

ما درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين ؟

السؤال الثاني:

هل تختلف درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين باختلاف متغيرات الدّراسة: الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، والتخصص، وسنوات الخبرة؟

السؤال الثالث:

ما درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية؟

السؤال الرابع:

هل تختلف درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية باختلاف متغيرات الدّراسة: الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، والتخصص، وسنوات الخبرة ؟

السؤال الخامس

هل توجد علاقة ارتباطية بين المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ودرجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك ؟

5.1 فرضيات الدراسة:

تنبثق من الثاني والرابع والخامس الفرضيات الحادية عشر الآتية:

الفرضية الصفرية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسط استجابات المبحوثين حول المشكلات السلوكية للطلبة ذوي الاعاقة العقلية تُعزى لمتغير الجنس.

الفرضية الصفرية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسط استجابات المبحوثين حول المشكلات السلوكية للطلبة ذوي الاعاقة العقلية تُعزى لمتغير العمر.

الفرضية الصفرية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسط استجابات المبحوثين حول المشكلات السلوكية للطلبة ذوي الاعاقة العقلية تُعزى لمتغير المؤهل العلمي.

الفرضية الصفرية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسط استجابات المبحوثين حول المشكلات السلوكية للطلبة ذوي الاعاقة العقلية تُعزى لمتغير التخصص.

الفرضية الصفرية الخامسة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسط استجابات المبحوثين حول المشكلات السلوكية للطلبة ذوي الاعاقة العقلية تُعزى لمتغير سنوات الخبرة.

الفرضية الصفرية السادسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسط استجابات المبحوثين حول استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك في التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقات العقلية تُعزى لمتغير الجنس.

الفرضية الصفرية السابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسط استجابات المبحوثين حول استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك في التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقات العقلية تُعزى لمتغير العمر.

الفرضية الصفرية الثامنة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسط استجابات المبحوثين حول استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك في التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقات العقلية تُعزى لمتغير المؤهل العلمي.

الفرضية الصفرية التاسعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسط استجابات المبحوثين حول استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك في التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقات العقلية تُعزى لمتغير التخصص.

الفرضية الصفرية العاشرة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسط استجابات المبحوثين حول استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك في التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقات العقلية تُعزى لمتغير سنوات الخبرة.

الفرضية الصفرية الحادية عشرة:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة لدرجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية واستخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك.

6.1 أهمية الدراسة:

تنحصر أهمية الدراسة في ثلاثة جوانب:

- **أهمية الدراسة النظرية:**

تتمثل أهمية الدراسة النظرية في أنّها توفر إطارا نظريا يتعلق بموضوع الدراسة، مما يساعد الباحثين، على التعرف على الخصائص السلوكية لذوي الإعاقة العقلية، وتتمثل أهمية الدراسة الحالية بالكشف عن مدى مواكبة واستخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لإستراتيجيات وأساليب تعديل السلوك أثبتت فاعليتها في التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

- **أهمية الدراسة التطبيقية**

توفر الدراسة أداة تحليل مناسبة لهذه الظاهرة، تعمل نتائجها على تقديم رؤية علمية تسهم في تحسين النظرة السائدة عن هذه الفئة واساليب تعديل السلوك في التعامل معها وذلك على اعتبار أن الفروق بين الطفل ذو الإعاقة وغيره من االأطفال تعد فروقاً في الذكاء وليس في النوع، مما يساعد العاملين في مراكز التربية الخاصة على تطوير الاستراتيجيات والأساليب المستخدمة في التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتوفر الدراسة أداة لقياس فعالية استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك في التعامل مع الأسباب السلوكية الناتجة عن الإعاقة العقلية للأطفال ذوي الإعاقة، كذلك توفر اساليباً وطرقاً لتحسين وتطوير طرق تعديل السلوك في التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، مما يساعدهم على التعديل الإيجابي لسلوكياتهم والتأقلم والبناء المعرفي والعلمي السريع.

7.1 حدود الدراسة:

تحددت هذه الدراسة بالحدود التالية:

- **الحدود البشرية:** معلمي مراكز التربية الخاصة في محافظة بيت لحم .
- **الحدود المكانية:** مراكز التربية الخاصة في محافظة بيت لحم .
- **الحدود الزمانية:** تم تنفيذ هذه الدراسة في الفصل الدراسي الثاني والفصل الصيفي من العام الدراسي (2023–2024).
- **الحدود المفاهيمية:** تتحدد نتائج الدراسة بالمصطلحات والمفاهيم الإجرائية الواردة فيها.
- **الحدود الاجرائية:** تم إجراء الدراسة في حدود مجتمع الدراسة، والأداتين المستخدمتين، والطرق والأساليب الإحصائية.

8.1 مصطلحات الدراسة:

المشكلات السلوكية: هي االضطرابات سلوكية كحالات تتميز بأنماط سلوكية مستمرة تختلف بشكل كبير عن القواعد والتوقعات الاجتماعية، وتظهر هذه الاضطرابات عادةً في مختلف السياقات وتؤدي إلى تداخل في الوظائف الاجتماعية والأكاديمية والمهنية، أو في مجالات أخرى مهمة (Dms 5,2013).

إجرائياً: العلامة التي يحصل عليها المبحوث على فقرات المقياس (مقياس المشكلات السلوكية).

الأطفال ذوو الإعاقة العقلية: هم الأطفال الذين يظهرون مستوى من الأداء الوظيفي العقلي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافين معياريين، ويصاحب ذلك خلل واضح في تكيفهم، يظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن 18 سنة (الروسان،2017).

إجرائياً: هم الأطفال الذين لديهم إعاقة عقلية وينتمون لمراكز التربية الخاصة في محافظة بيت لحم.

العاملين في مراكز التربية الخاصة: هو معلم/ة يحمل شهادة في التربية الخاصة أو التربية الابتدائية أو علاج النطق ومؤهل/ة للعمل مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في المدارس التي يوجد فيها غرفة مصادر أو صف مدمج، حيث يقوم بجمع المعلومات عن الأطفال وتقييمهم

وإعداد الخطط التربوية الفردية، وتدريب الأطفال على المهارات الثلاثة: القراءة، والكتابة، والحساب، وإكسابهم الإدراكات المعرفية (عبد العزيز،2015).

إجرائياً: هم العاملين والعاملات الذين/اللواتي يعملون/يعملن في المراكز الخاصة التي تُعنى بتعليم الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة.

أساليب تعديل السلوك: مجموعة الطرائق التربوية والنفسية والاجتماعية والتربوية التي تستهدف تعديل السلوكيات السلبية وتنمية القيم لدى وتحسين الاتجاهات والسلوكيات لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية (الصيرفي،2009).

إجرائياً: العلامة التي يحصل عليها المبحوث على فقرات المقياس (مقياس أساليب تعديل السلوك).

الإطار النظري والدراسات السابقة

يتناول هذا الفصل الإطار النظري لهذه الدراسة من حيث المشكلات السلوكية للطلبة ذوي الإعاقة، وتقديرات المعلمين للمشكلات السلوكية، والإعاقة العقلية ومفهومها، وتصنيفها، وأسبابها وخصائصها، ومعلمو التربية الخاصة، وأساليب تعديل السلوك والدراسات السابقة العربية والأجنبية وخلاصة هذه الدراسات والتعقيب عليها:

1.2 الإطار النظري

يشمل المحاور التالية: المشكلات السلوكية، الإعاقة العقلية، والعاملين في مراكز التربية الخاصة، وأساليب تعديل السلوك.

1.1.2 المشكلات السلوكية:

توصف المشكلات السلوكية بشكل عام بأنها سلوكيات خارجية أو سلوكيات داخلية؛ حيث تكون السلوكيات الخارجية مؤثرة تجاه الآخرين مثل العدوان والشتم وأخذ ممتلكات الغير والضرب والنشاط الزائد بينما تكون السلوكيات الداخلية مثل فقدان الشهية والاكتئاب والانسحاب والمخاوف المرضية والصمت الانتقائي (يحيى 2017).

وأشارت الحديدي (2021) إلى أن اضطرابات السلوك تصنف إلى أربع فئات رئيسة هي:

1- اضطرابات التصرف وتشمل النشاط الزائد ونوبات الغضب وحب السيطرة والمشاجرة ومخالفة التعليمات وقواعد السلوك.

2- عدم النضج ويتضمن العجز عن الانتباه وعدم الاهتمام بالدراسة.

3 اضطراب الشخصية ويتضمن الانسحاب الاجتماعي والخجل والقلق والشعور بالنقص.

4- العدوان والانحراف الاجتماعي: ويتضمنان السرقة و والسلوك العدائي التخريبي.

فالمشكلات السلوكية يمكن أن تظهر لدى الذكور والإناث على حد سواء، ولكن قد تختلف أنماط هذه المشكلات والطرق التي تظهر بها بين الجنسين. ففيما يتعلق بالذكور:

- قد يظهر لدى الذكور ميلاً أكبر لبعض أنماط السلوك المعرفية مثل العدوانية البدنية أو السلوكيات المنافية للانضباط.
- يمكن أن يظهر الهمجية أو العدوانية بشكل أكثر بروزًا لدى الذكور، وقد تكون هذه المشكلة مرتبطة بالعوامل البيولوجية والاجتماعية.

- قد يكون لدى الذكور ميلاً أكبر للمخاطرة والانخراط في سلوكيات متهورة.

أما الإناث:

- قد تكون لديهن تمييزات اجتماعية وثقافية تؤثر على تعبيرهن عن المشكلات السلوكية بطرق مختلفة.
- قد تبدي الإناث مشكلات سلوكية من خلال سلوكيات تتعلق بالتفاعلات الاجتماعية والعلاقات بشكل أكبر، مثل مشكلات في التفاهم والتواصل.
- قد يظهر لدى الإناث سلوكيات داخلية أكثر، مثل التفكير الزائف والتركيز المفرط على الذات (السيد،2015)

وأشارت يحيى (2017) إلى العديد من المشكلات السلوكية لدى الأطفال، ومنها:

أ- اضطرابات غرفة الصف، وتتمثل في السلوك الوقح، وعدم الطاعة، والتهريج في الصف، ونوبات الغضب المؤقتة، وإزعاج الآخرين، والخروج من المقعد.

ب- السلوكيات غير الناضجة، وتتمثل في النشاط الزائد، وتشتت الانتباه والاندفاع والتهور، والاستهتار، وأحلام اليقظة، والصراخ.

ت- السلوكيات الخطرة وتتمثل في القلق والتوتر والمخاوف المرضية، وضعف تقدير الذات، والاكتئاب.

ث- العادات المضطربة، وتتمثل في ضعف الأداء الأكاديمي، والتبول اللاإرادي، ومص الأصبع، وقضم الأظافر.

ج- الاضطرابات في العلاقات مع الزملاء، وتتمثل في العدوان، وإصدار الأحكام العشوائية على الأشخاص، والانسحاب والخجل والعزلة الاجتماعية.

ح- الاضطرابات في العلاقات مع المعلمين وتتمثل في عدم القيام بالنشاط عندما يطلبه المعلم، والكبت والاعتمادية.

المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

هناك الكثير من المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال ذوو الإعاقة العقلية، ومن هذه المشكلات ما يعرف بـ(إثارة النفس أو السلوك النمطي). وتشمل الإثارة الذاتية أنماطا متنوعة منها: أرجحة الجسم والتصفيق والتحديق في الضوء، أو في الأشياء التي تدور، أو اللعب في الأصابع، أو قضم الأظافر وتكرار الألفاظ والمشي على أصابع القدمين وتكرار عبارات معينة، واذا استمر الطفل في تأدية مثل هذا السلوك لفترات طويلة فقد يحول ذلك دون اكتسابه المهارات

الوظيفية، وبالرغم من أن إثارة الذات لا تسبب أذى جسميا للشخص، فإنها استجابات شاذة تؤثر سلبا على الانتباه والاستجابة للمثيرات البيئية، ولذلك يولي اختصاصيو التربية الخاصة إيقاف هذه الاستجابات غير التكيفية اهتماما كبيرا (Brown,2004)

وبعض الأطفال ذوو الإعاقة العقلية قد يقومون بإيذاء الذات، وقد يتضمن سلوك إيذاء النفس في سلوكيات مثل ضرب الرأس أو الخدش أو الجرح أو الصفع أو لكم الذات أو قضم الأظافر، كما يقوم بعضهم بعض أنفسهم، أو ابتلاع الأشياء الضارة أو السموم، وتشير المراجع العلمية إلى أن إيذاء الذات قد يحدث لدى الأشخاص ذوي الإعاقة المختلفة، وبخاصة منهم الذين يعانون من مستويات شديدة من الإعاقات العقلية، وثمة وجهات نظر ثلاث رئيسة إزاء أسباب إيذاء الذات وهي:

(1) وجهة النظر الطبية التي ترى أن إيذاء الذات ينتج عن اضطرابات جسمية.

(2) وجهة النظر السلوكية التي ترى أن الإيذاء الذاتي سلوك مكتسب تشكله عوامل التعزيز والافتقار إلى الإثارة البيئية.

(3) وجهة النظر التحليلية النفسية التي ترى أن إيذاء الذات وسيلة دفاعية يستخدمها الأنا لتحويل الغضب من الآخرين إلى الذات وهذا يعرف بالإزاحة (الخياط، 2013).

ومن المشكلات السلوكية الأخرى المنتشرة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الانسحاب الاجتماعي، أو عدم التفاعل اجتماعيا مع الآخرين والنزعة نحو الانطواء على الذات والابتعاد عن المواقف التي تم إدراكها على أنها مواقف تسببت المصراع أو عدم الارتياح (Brown et al,2004). فالأشخاص المنسحبون اجتماعيا يظهرون درجات متباينة من العجز عن تأدية المهارات الاجتماعية اللازمة مثل الاستجابات اللفظية (التحدث الى الآخرين، والثناء على سلوكهم الحسن، وإلقاء التحية عليهم، إلخ..)، والاستجابات العاطفية (التعبير عن التقدير والمودة) والاستجابات الاجتماعية المعرفية (حل المشكلات والتفكير الإيجابي، وتمييز الدلالات الاجتماعية). وبدلا من إظهار الاستجابات السابقة، فإن الأشخاص المنسحبين اجتماعيا لا يبادرون إلى التفاعل مع الآخرين، ولا يستجيبون لمبادراتهم، ويشعرون بعدم الارتياح بوجودهم، ويعاني بعضهم من الخجل أو الخوف أو الاكتئاب. وقد يظهر الانسحاب الاجتماعي لدى كل من الأفراد العاديين والأفراد المعوقين، إلا أنه أكثر شيوعا لدى الأفراد المعوقين، وتشير أدبيات التربية الخاصة إلى أن الانسحاب الاجتماعي يمثل مشكلة تعاني منها كل فئات الإعاقة بمستويات متفاوتة لأسباب متنوعة تشمل الافتقار إلى الكفاية الاجتماعية والسلوك التكيفي،

وإظهار أنماط سلوكية غير تكيفية متنوعة ومحدودية القدرة على التواصل اللفظي، والعزل الاجتماعي الذي يفرض على بعضهم (بركات، 2006).

ويوجد لدى بعض الأطفال ذوي الإعاقة العقلية اضطرابات تتعلق بتناول الطعام والتصرف على مائدة الطعام. فعلى سبيل المثال تمثل مشكلة الوحم المرضي مشكلة حقيقية للبعض منهم؛ حيث يتناولون أشياء غير غذائية وغير قابلة للهضم، وتظهر هذه المشكلة لدى بعض الأشخاص ذوي الإعاقات العقلية الشديدة بوجه خاص (Matson,2004).

وقد يكون لدى الأفراد ذوي الإعاقات العقلية معدلات أعلى من المألوف من الرهاب أو المخاوف المرضية، والرهاب خوف غير منطقي من موضوع معين أو شخص أو موقف ما، ومن الأمثلة على ذلك الخوف من الأماكن المرتفعة والخوف من المواقف الاجتماعية، والخوف من المواقف الاجتماعية، والخوف من الماء أو من المدرسة... إلخ، ولا تختلف أعراض الخوف المرضي عن أعراض الخوف العادي؛ ففيه يشعر الشخص باضطراب عام، ويعمل الجهاز العصبي الذاتي بنشاط مفرط، فيضيق الصدر ويشعر الشخص بالاختناق وتزداد نبضات القلب، ويحدث تعرق شديد ووهن عضلي وآلام في الأحشاء، ويرتفع القلق إلى درجة قد يلجأ فيها المريض إلى الهرب من تلك المواقف أو الانهيار والإغماء أو الغليان والتقيؤ والدوار، وتزول أعراض الخوف بزوال الموقف المسبب له (الفسفوس،2011).

وهناك سلوك آخر يحدث بمعدلات مرتفعة لدى الأفراد ذوي الإعاقة العقلية هو السلوك الفوضوي، والسلوك الفوضوي قد يتمثل بالقيام بأفعال تعرقل سير نشاطات شخص ما أو مجموعة من الأشخاص، ويمكن أن يأخذ السلوك الفوضوي أشكالا متنوعة منها: عدم إطاعة التعليمات، ومقاطعة الحديث، والضحك والحديث في أوقات غير مناسبة، والتصفيق والخروج من المقعد، وإلقاء الأشياء على الأرض، الدربكة بالأرجل، والصراخ، والغناء، والتصفير وغير ذلك من السلوكيات غير الانضباطية (الخطيب، 2016).

وهناك السلوك اللاجتماعي وهو سلوك يضع الفرد في حالة صدام وصراع مع المجتمع مثل العصيان أو عدم الأمانة بما في ذلك الكذب أو السرقة أو الغش، واستخدام اللغة البذيئة، وإشعال الحرائق وغيرها من السلوكيات التي تعد غير مقبولة اجتماعيا (Brown et al., 2004).

ويمكن تقسيم المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال ذوو الإعاقة العقلية كالآتي:

1. **السلوك الهادف إلى جذب الانتباه :** وهو أي سلوك لفظي أو غير لفظي يستخدمه الطفل لجذب انتباه الآخرين، والسلوك عادة ما يكون غير مناسب للنشاط الذي يكون الطفل

بصدده، وتتضمن هذه الأنماط السلوكية الصراخ، المرح الصاخب، التهريج، الأخذ بآخر حرف من الكلمة في أي تعامل لفظي، القيام بحركات جسدية باليدين والرجلين.

2. **السلوك الفوضوي:** يتمثل السلوك الفوضوي في غرفة الصف بالكلام غير الملائم والتصفيق والضحك والضرب بالقدم والغناء والصفير وسلوكات أخرى تعيق النشاطات القائمة، تتضمن العجز عن الاشتراك في النشاطات واستخدام الألفاظ المسيئة.
3. **العدوان الجسدي:** ويتمثل في القيام بسلوكات جسدية عدائية ضد الذات والآخرين بهدف إيذائهم وخلق المخاوف ويوصف بنشاطات تحطيم الذات مثل الضرب والعض والخدش والإلقاء بالنفس على أسطح قاسية (أبو الرب،2018).
4. **العدوان اللفظي** :ويوصف بعبارات تحطيم الذات مثل، قول(أنا أبله، أنا لا أساوي شيئا،..) والهدف من هذا السلوك إلحاق الأذى النفسي بالذات.
5. **عدم الاستقرار**: يعود إلى المزاج المتقلب المتصف بالتغير السريع من حزن إلى سرور ومن سلوك عدواني إلى سلوك استجابي ومن الهدوء إلى الحركة، هذا التقلب غير متنبأ به، يحدث دون سبب ظاهر ويوصف هؤلاء بأنهم سريعو التهيج وسلوكهم غير قابل للتنبؤ.
6. **النشاط الزائد** : هو افراط الطفل في الحركة وضعف التركيز وممارسة حركات عشوائية كثيرة وازعاج من حوله.
7. **الإندفاع** : وهو الاستجابة الفورية لأي مثير، بحيث تظهر هذه الاستجابة على شكل ضعف في التفكير، ضعف في التخطيط، الاستجابات تكون سريعة وغير ملائمة ومتكررة، نتائج الاستجابات تكون خاطئة (يحيى،2017).
8. **قلة النشاطات** :يتصف الفرد بأنه بطيء وبليد ولديه نشاط حركي غير مكافئ عند الاستجابة للمثيرات وأنه عديم الاهتمام، هذا السلوك مرتبط بمستوى طاقة الفرد أو قابليته للاستجابة بطريقة ملائمة لمتطلبات بيئته وقلة النشاط قد تكون عرضاً من أعراض القلق أو الخوف الذي قد يؤثر على نشاط الفرد.
9. **السلبية:** هي المقاومة المتطرقة والمستمرة للاقتراحات والنصائح والتوجيهات المقدمة من قبل الآخرين وهذه المقاومة تتمثل في عدم الرغبة في أي شيء.
10. **الانسحاب:** هو سلوك يتضمن أن يكون الفرد بعيدا من الناحية الجسمية الانفعالية عن الأشخاص والمواقف الاجتماعية وكثير من المعلمين يصفون الطفل بأنه غير قادر على

التواصل، خجول، حزين، عادة ما يفشل في المشاركة في الأنشطة المدرسية وفي تكوين علاقات مع الآخرين وبصفة عامة يمكن وصفه المنسحب بما يلي: طفولي في سلوكاته وتصرفاته، متردد في تفاعله مع الآخرين، أصدقاؤه قليلون ونادراً ما يلعب مع من هم في مثل سنه، تنقصه المهارات الاجتماعية اللازمة للاستمتاع بالحياة الاجتماعية، قد يلجأ إلى الخيال، وأحلام اليقظة، قد تنمو لديه مخاوف لا أسباب لها، البعض دائم الشكوى والتمارض للابتعاد عن المشاركة في الأنشطة العامة، البعض ينكص إلى مرحل، مبكرة من النمو ويطالب بمساعدة الآخرين (الحديدي،2021).

الإعاقة العقلية:

تُعد ظاهرة الإعاقة العقلية من الظواهر النفسية والاجتماعية والتربوية والطبية على مر العصور يتضح أثرها في كل المجتمعات كما تعتبر موضوعًا يجمع بين اهتمامات العديد من ميادين العلم والمعرفة، ومن هذا المنطلق يعتبر تحديد مفهوم الإعاقة العقلية مشكلة كبيرة بسبب تعدد الاتجاهات التي تتعامل معها حيث وجهات النظر الطبية والاجتماعية والتربوية وعلماء الوراثة وعلماء القياس النفسي، وبالرغم من ذلك فان هناك تعريفات شاملة للإعاقة العقلية ويتفق عليها الباحثين في المجالات المختلفة .فالجسم البشري يعتبر الوسيلة الرئيسية لقياس الإنسان عالمه الداخلي والخارجي، كما أنه الأداة التي يجرب ويفسر ويتعامل ويتفاعل بها مع هذين العالمين، وقد أدرك الفلاسفة والمفكرون والباحثون هذه الحقيقة فكتبوا الكثير عن علاقة الفرد بجسمه وعن كيفية إدراكه لهذا الجسم ومدى تأثير تلك العلاقة، على الإدراك، وعلى شخصيته، وسلوكه مع الآخرين وسلوكه الذاتي وعالمه المعرفي وتخيلاته (العتيبي،2018).

مفهوم الإعاقة العقلية:

تنوعت الاتجاهات التي كان لها دور في تعريف الإعاقة العقلية وأهم هذه الاتجاهات الاتجاه الطبي والاتجاه الاجتماعي والاتجاه السيكومتري، كما وضعت العديد من المنظمات والجمعيات العالمية تعريفا للإعاقة العقلية، وفيما يلي عرضا لأهم هذه التعريفات:

التعريف الطبي: وهو من أقدم التعريفات للإعاقة العقلية، ويهتم هذا التعريف بأسباب الإعاقة العقلية وأعراضها. ولقد وجهت لهذا التعريف انتقادات بسبب صعوبة وصف الإعاقة العقلية بطريقة رقمية تعبر عن مستوى ذكاء الفرد، ومن أشهر الذين وضعوا تعريفا طبيا للإعاقة العقلية بورنفيل حيث عرفها بأنها تلف في المخ يؤدي إلى نقص في القدرة على التعلم وعدم التكيف الاجتماعي (Macmillan,1977)

التعريف السيكومتري: وظهر بسبب الانتقادات التي وجهت للتعريف الطبي، وركز التعريف السيكومتري على نسبة الذكاء كمعيار لتعريف الإعاقة العقلية، ويُعدُّ الأشخاص الذين تقل نسبة ذكائهم عن 70 معاقين عقليا (الروسان 2017).

التعريف الاجتماعي : وظهر نتيجة لانتقاد مقاييس الذكاء وخاصة انتقاد مقياس ستانفورد بينيه ووكسلر على قدرتهما في قياس القدرة العقلية للشخص؛ فقد وجهت الانتقادات إلى محتوى تلك المقاييس وصدقها وثباتها وتأثرها بعوامل عرقية وثقافية وعقلية واجتماعية، ويهتم التعريف الاجتماعي بمدى نجاح الشخص أو فشله في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية التي تتوقع منه مقارنة مع نظرائه في نفس المجموعة العمرية، وعلى ذلك يعد الشخص ذا إعاقة عقلية إذا فشل في القيام بالمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه (الروسان، 2013).

تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والنمائية:

من أفضل التعريفات للإعاقة العقلية والنمائية هو تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية والذي يحدد أن الشخص ذا الإعاقة العقلية يتصف بمحددات ملحوظة في كل من القدرات العقلية الوظيفية والسلوك التكيفي كما يعبر عنه في المهارات العقلية والاجتماعية والمهارات التكيفية الأدائية أو العملية الممارسة، وتنشأ هذه الإعاقة قبل عمر 18 سنة (الزريقات، 2012). ويشتمل التعريف الذي قدمته الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والنمائية والخاص بالإعاقات العقلية على الافتراضات الآتية:

1 – محددات في قدرة الطفل الوظيفية مقارنة مع غيره بنفس العمر.

2– الأخذ بعين الاعتبار التنوع الثقافي والاجتماعي واللغوي عند التقييم، وكذلك الفروق في العوامل التواصلية والحسية والحركية والسلوكية.

3– القدرات المحدودة للطفل ذو الإعاقة العقلية.

4– تتحسن القدرات الوظيفية للطفل ذو الإعاقة العقلية في الحياة مع وجود الدعم الخاص.

ويشتمل تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والنمائية على ثلاثة عناصر أساسية هي كالآتي: (الحديدي،2021)

1. الأداء الوظيفي العقلي Cognitive Performance

يمتاز الأطفال ذوو الإعاقة العقلية بأن لديهم قدرات وظيفية عقلية أدنى من المتوسط الذي حددته الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والنمائية .

2. السلوك التكيفي Adaptive Behavior:

السلوك التكيفي هو جميع المتطلبات الاجتماعية المتوقعة من الفرد في ظل العمر والثقافة التي يمارسها، والتي تعلمها ليتمكن من العيش في الحياة، ويواجه الأطفال ذوي الإعاقة العقلية صعوبات في هذه المجالات بسبب عدم امتلاكهم المهارات اللازمة في المواقف المطلوبة، أو لعدم معرفتهم بالمهارات المطلوبة في المواقف المتعددة والمختلفة (الحديدي،2021).

3. أنظمة الدعم Systems of Suppo7rt

يحتاج الأطفال إلى أنظمة الدعم الخاصة بالحياة، وقد حدد تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والنمائية (AAIDD) هذه الأنظمة من الدعم كعنصر من عناصر الإعاقة العقلية، ويحدد الدعم وفقاً لدرجة شدة الإعاقة، وتشتمل أنظمة الدعم على أربعة مستويات هي المتقطع Intermittent والمحدود limited والمكثف Extensiveالدائم Pervasive .

تصنيف الإعاقة العقلية:

تنوعت تصنيفات الإعاقة العقلية، وذلك وفقا للأسس والمعايير التي اعتمده كل تصنيف، فقد صنفت على أساس إكلينيكي، وأساس سيكومتري، وأساس ،تربوي، وهذه التصنيفات هي:

تصنيف الإعاقة العقلية حسب متغير الشكل الخارجي (الإكلينيكي)

ويقصد بهذا تصنيف حالات الإعاقة العقلية حسب مظهرها الخارجي، وتضم متلازمة داون، اضطرابات التمثيل الغذائي، القماءة، كبر حجم الدماغ، صغر حجم الدماغ، حالات الاستسقاء الدماغي (الروسان 2017).

تصنيف حالات الإعاقة العقلية حسب متغير نسبة الذكاء (السيكومتري):

ويقصد بذلك تصنيف حالات الإعاقة العقلية حسب قدرتها العقلية وموقعها على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية ويشمل:

الإعاقة العقلية البسيطة.

الإعاقة العقلية المتوسطة .

الإعاقة العقلية الشديدة .

الإعاقة العقلية الشديدة جدا .

(Hallahan,2012)

تصنيف حالات الإعاقة العقلية حسب متغير البعد التربوي:

ويقصد بذلك تصنيف حالات الإعاقة العقلية حسب قدرتها على التعلم وخاصة المهارات الأكاديمية المدرسية التربوية، ويشمل:

فئة القابلين للتعلم .

فئة القابلين للتدريب .

فئة الاعتماديين . (Wehmeyer,2001)

3.2.2 أسباب الإعاقة العقلية

تصنف العوامل المسببة للإعاقة العقلية ضمن : ثلاث مجموعات هي على النحو الآتي:

أولاً : أسباب ما قبل الولادة Prenatal Causes:

تعد أسباب ما قبل الولادة من العوامل الخطرة في أثناء فترة الحمل، والتي قد تؤثر على نمو الجنين منذ لحظة التلقيح والإخصاب وحتى وقت الولادة، وغالبا ما تكون هذه العوامل مرتبطة بالأم بالدرجة الأولى، والتي يمكن اختصارها بالنقاط التالية:

- العوامل الوراثية (الجينية) كعدم توافق العامل الريزيسي.
- تأثير العوامل البيئية الخطرة كالتلوث والتعرض للأشعة.
- الأمراض المعدية أو المزمنة أو الجنسية كالحصبة الألمانية والسكري والزهري وغيرها.
- الحمل الخطر وعدم الرعاية أثناء فترة الحمل (الخطيب، 2013).

ثانياً: أسباب أثناء الولادة Perinatal Causes

تقتصر هذه الأسباب على العوامل الخطرة التي قد تهدد صحة الطفل ونموه منذ بدء عملية الولادة إلى نهايتها، وبالرغم من قصر الفترة من عملية المخاض إلى عملية الوضع، إلا أنها ذات أثر بالغ على حياة المولود ويمكن اختصار هذه العوامل بالنقاط التالية:

- مشكلات عملية الوضع أو الولادة العسرة أو القيصرية أو تأخر عملية الولادة أو الخداج.

قلة الأكسجين أو اختناق المولود.

التعرض للإصابة أو حدوث نزيف (الظفيري، 2017).

ثالثاً: أسباب ما بعد الولادة Postnatal Causes:

تعد كل العوامل الخطرة التي تؤثر سلباً على نمو الطفل وإعاقته في أي وقت بعد ولادته، وخصوصا في المراحل الأولى من الطفولة من أسباب ما بعد الولادة، وغالبا ما ترتبط هذه العوامل بالطفل نفسه، والتي من الممكن اختصارها بالنقاط التالية:

- الحوادث والإصابات التي ينتج عنها إصابة مباشرة للرأس، أو ينتج عنها نقص أكسجين.

- الإصابة بالأمراض المعدية أو الالتهابات.

-العوامل البيئية الخطرة (الفرماوي والنساج، 2010).

خصائص الأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

تؤثر الإعاقة العقلية على المجالات الرئيسة في نمو الأطفال، ومن هذه التأثيرات السلبية المتوقعة مشكلات في الانتباه، وعجز في الذاكرة، ومشكلات في تطور اللغة، وتنظيم الذات والتطور الاجتماعي والدافعية، ويعد الانتباه شرطاً رئيساً للتعلم، ولا بد للطالب ذوي الإعاقة العقلية من إعطاء الانتباه اللازم في مواقف التعلم. وبسبب مشكلات الانتباه، والتشتت لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية فإن هذه الفئة من الأطفال تظهر مشكلات في استرجاع المعلومات، كذلك يعاني هؤلاء الأطفال من صعوبات في تنظيم سلوكياتهم الشخصية، كما تؤثر الإعاقة العقلية على إقامة العلاقات الاجتماعية، والبحث عن الأصدقاء، والمحافظة على العلاقات الاجتماعية القائمة، وإقامة علاقات اجتماعية جديدة. وفي مجال الاستجابات الانفعالية فهم يظهرون تأخرا واضحاً في التعبيرات الانفعالية وفقا للمواقف الاجتماعية، كما تعبيرات وجههم لا تتناسب ولا تتأثر بالمواقف والأحداث التي يعيشونها، وبكلمات أخرى فهم لا يظهرون الاستجابة الانفعالية المناسبة لطبيعة الموقف، ويظهر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية صعوبات في فهم تعبيرات الوجه الخاصة بالآخرين، وتؤثر الإعاقة العقلية على التواصل وإقامة العلاقات مع الآخرين فهي تجعل تحقيق هذه المتطلبات عملية صعبة، وكلما زادت الإعاقة العقلية ازدادت معها صعوبات تحقيق العلاقات مع الرفاق، كما تتأثر علاقات الرفاق بمتغيرات أخرى مثل أنماط اللعب والانسجام بين مجموعات اللعب (الريحاني، والزريقات، وطنوس، 2010).

الخصائص المعرفية:

الانتباه

يعد الانتباه وهو القدرة على التركيز على مثير محدد متطلبا مهما لتعلم التمييز، وكثير من الدراسات حاولت التعرف على هذه الصفة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وقد خلصت النتائج إلى افتراض أن قدرة الطفل ذو الإعاقة العقلية على الانتباه للمثيرات ذات العلاقة أضعف أو أقل

من العادي، وضعف الانتباه هذا هو العامل الذي يسبب مشكلات التعلم التي يواجهها الأطفال ذوي الإعاقة العقلية (النوايسة، 2013).

الذاكرة:

إن الإعاقة العقلية تؤثر سلبا على الذاكرة، فالأطفال ذوي الإعاقة العقلية لديهم صعوبات في الذاكرة وينسون ما يتعلمونه بشكل أسرع من الإنسان العادي، وخصوصا إذا لم تتح لهم الفرصة لاستخدام وممارسة هذه المعلومات بشكل متكرر، ويمكن لهؤلاء الأفراد أن يتذكروها ، ولكن قد لا يتذكرونها بشكل صحيح، وإن الذاكرة تنقسم إلى قسمين ذاكرة قصيرة المدى أو (الذاكرة العاملة) وذاكرة طويلة المدى، والذاكرة قصيرة المدى لديهم ضعيفة، وتزداد ضعفا كلما زادت شدة الإعاقة العقلية لديهم (Ainsworth ،2004).

الخصائص الجسمية والصحية

إن النمو الحركي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية أكثر تطورا من مظاهر النمو الأخرى، وأن ردود الفعل والمهارات الحركية المعقدة لديهم أقل من الأفراد العاديين، ويواجهون صعوبات في تعلم المهارات اليدوية، وتم تلخيص هذه المظاهر على النحو التالي:

1- ثمة علاقة قوية بين العمر الزمني والأداء الحركي، فمع تقدم العمر تتطور المهارات الحركية للشخص ذي الإعاقة العقلية بشكل أفضل (يوسف،2000).

2- هناك علاقة موجبة قوية بين شدة الإعاقة العقلية وشدة الضعف الحركي، فكلما زادت شدة الإعاقة العقلية زادت المشكلات الحركية (عبد العزيز،2010).

3 - لا توجد فروق جوهرية في تسلسل النمو الحركي بين الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية والأشخاص العاديين، فالفرق في سرعة النمو ؛ حيث إن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يتأخرون في المشي مقارنة بالعاديين، ويكونون أقصر قليلا من الآخرين، وأكثر عرضة للمشاكل الجسمية (حسين، 2010).

وبالنسبة للأمراض الصحية فإن أعدادا كبيرة من الأطفال والشباب ذوي الإعاقة العقلية يتعرضون لمشكلات طبية مختلفة، وتزداد نسبة انتشار المشكلات الطبية بازدياد شدة الإعاقة العقلية، كذلك بينت الدراسات أن المشكلات الصحية والجسمية أكثر شيوعا لدى الأطفال الأصغر سنا منها لدى الأطفال الأكثر سنا ولدى الذكور أكثر من الإناث (الخطيب، 2013).

الخصائص الاجتماعية:

إن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يواجهون مشكلات في المهارات الاجتماعية والتواصل مع الآخرين، ومن المجالات التي قد يعاني منها الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مجال النمو الاجتماعي؛ حيث يتوقع أن يجعل الضعف العقلي للشخص عرضة لمشكلات اجتماعية مختلفة، ومن الأمور المعروفة أن العجز في المهارات الاجتماعية المناسبة وفرط الاستجابات الاجتماعية غير المناسبة من الخصائص المميزة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، فهم يظهرون سلوكيات غير مقبولة اجتماعيا قد تؤدي إلى نفور الآخرين منهم، ورفضهم لهم أو تجنبهم (2009، Iovullo & Matson, Dempsey).

معلمو التربية الخاصة

يعرف معلم التربية الخاصة بأنه " الشخص الذي يحمل مؤهلاً في التربية الخاصة ويشترك بصورة مباشرة في تدريس الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ويقوم معلم التربية الخاصة بالدور نفسه الذي يقوم به زميله في التعليم العام من حيث قيامه بتدريس المواد الدراسية، غير أنه ينفرد بتدريس المنهج الإضافي الذي يتضمن مجموعة من المهارات والأساليب التعويضية التي دعت إليها الحاجة نتيجة ظروف الإعاقة، ومن تلك المهارات: المهارات الأكاديمية الخاصة، مهارات الإدراك الحسي، مهارات التواصل، المهارات الاجتماعية، مهارات الحياة اليومية (الجوفي،2008)

ويشير العدل (2013) إلى أن معلم التربية الخاصة هو ذلك الشخص المؤهل في التربية الخاصة، ويشترك بصورة مباشرة في تدريس طلبة التربية الخاصة ويكمن دوره داخل المراكز أو المدرسة في تنفيذ بعض الإجراءات المتمثلة في تقديم خدمات لمن هم في حاجة إليها.

وأما المعمرية (2016) فتعرفه بأنه المعلم الذي يقوم بتدريس طلبة التربية الخاصة استناداً إلى تخصصه وخبراته.

دور العاملين في مراكز التربية الخاصة في التعرف على المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

إن للمعلمين دورا كبيرا في عملية التعرف على المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. ويعد تقدير المعلم أكثر خصوصية من تقدير الآباء؛ لأن لهم الخبرة التخصصية في معرفة السلوك، ولأنهم يتعاملون مع أطفال آخرين وبالتالي يستطيعون المقارنة بين الطفل وأقرانه،

ويشير الأدب النظري إلى أن تقديرات المعلمين صالحة وفعالة، وتستخدم للتعرف والكشف عن الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا في المدرسة (الظاهر، 2008).

ويعد المعلم أكثر الأشخاص أهمية في عملية الكشف عن الاضطرابات السلوكية في سن المدرسة، وقد أشارت دراسات عديدة إلى أن تقديرات المعلم من أصدق التقديرات وأكثرها موضوعية، ومع أن المعلمين يعدون من أصدق المقدرين، إلا أن الدراسات أشارت أيضا إلى أن المعلمين كمجموعة يمكن أن يكونوا مختلفين، وهذا يتضح عند مقارنة تحويلات المعلمين التي يمكن أن تكون إما مبالغا فيها أو متحفظة جدا، فمثلا يميل المعلم إلى عدم تحويل حالات الانسحاب الاجتماعي والخجل؛ لأن مثل هذه الحالات لا تسبب إزعاجا لهم، ولا تؤثر على العملية التعليمية، بينما يميل المعلم إلى تحويل حالات السلوك الموجهة نحو الخارج كالإزعاج والفوضى واضطرابات التصرف والحركة الزائدة؛ لأن ذلك يسبب إزعاجا للمعلم وتأثيرا مباشرا على سير العملية التربوية في الصف، ومن هنا يجب أن يعطى المعلم تحديدا للمشكلات التي يجب أن يلاحظها داخل الصف (الخطيب،2013).

وأشارت يحيى (2017) إلى مجموعة من العوامل التي تدعم الفكرة القائلة بأن تقدير المعلم هو أكثر منطقية في عملية التعرف على المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية للأسباب التالية:

1 – المعلمون مدربون على التعرف والتعامل مع أنماط تطور الشخصية عند الأطفال.

2– إن وظيفة المعلم المتمثلة في التدريس داخل غرفة الصف تزوده بعدد من السلوكيات المتنوعة التي تصدر من الأطفال، فيصبح أكثر خبرة ومعرفة فيها.

3– يتفاعل المعلمون مع الأطفال ساعات عدة كل يوم.

4– تزيد النشاطات الجماعية أو الفردية التي توفرها الظروف المدرسية من كفاءة المعلم عند إصداره الأحكام على سلوكيات الأطفال.

5– تشير الدراسات إلى أن للمعلم دورا فعالا ويعد عاملا مهما في أي عملية كشف للأطفال.

مفهوم السلوك

يعبر السلوك عن النشاطات والأفعال التي تصدر عن الشخص (سواء كانت ظاهرة يمكن ملاحظتها وقياسها أو غير ظاهرة)، استجابة لمثير أو عدد من المنبهات ويستطيع الفرد من خلاله التعبير عن شخصيته، ولقد اجتهد التربويين وعلماء النفس في دراسة هذا المفهوم محاولين تقديم الأسباب التي تؤدي إلى حدوثه، حيث تعددت وتباينت آراؤهم واتجاهاتهم، بالإضافة لذلك

فإن السلوك الإنساني غير ثابت فهو يتغير ويتبدل استجابة للعوامل البيئية المحيطة بالفرد (عبد العزيز، 2015).

ويقصد به أي نشاط يصدر عن الإنسان سواء كان أفعالاً يمكن ملاحظتها وقياسها كالنشاطات الفسيولوجية والحركية، أو نشاطات تتم على نحو غير ملحوظ كالتفكير والتذكر والوسواس وغيرها. (العزة وعبد الهادي، 2010). ويعرف بأنه كل ما يصدر من الفرد في فترة زمنية معينة من استجابات لمثير أو مجموع من المنبهات في البيئة التي يتواجد فيها، كما أنه كل تغيير يطرأ على الفرد حتى يستطيع أن يواجه مواقف متعددة باستجابات ناجحة اجتماعياً (سعدي،2005).

وينظر للسلوك على أنه كل الأفعال والنشاطات الظاهرة أو غير الظاهرة التي تصدر عن الفرد، وهي ناتجة من تفاعل بين الفرد وبيئته، ويمكن من خلالها تحري حركة الفرد، وهي تأخذ صوراً مختلفة بتغير المواقف والمؤثرات التي قد يعيها الفرد أو يصعب عليه وعيها. (الصبحي، 2013). كما يمكن القول بأن السلوك يعني: أفعال يقوم بها الإنسان يمكن ملاحظتها وقياسها وتكرارها، فعندما نحدد مفهوم السلوك بوضوح فإننا نصف على وجه التحديد أفعالاً، فنحن لا نشير إلى الدوافع الشخصية أو المشاعر الداخلية (Bicard,2013).

وهو الطريقة التي يتصرف بها الفرد تجاه الأفراد الآخرين أو المجتمع أو الأشياء، ويمكن أن تكون هذه التصرفات والأفعال جيدة أو سيئة طبيعية أو غير طبيعية وفقاً لعادات وأعراف المجتمع، وسيسعى المجتمع دوماً لتعديل السلوك السيئ من أجل إرجاع إلى وضعه الطبيعي (Guez; Allen, 2000).

أما سليمان (2005) فترى أن السلوك عبارة عن حصيلة حيوية تنتج عن تفاعل الجوانب الرئيسة في الشخصية الفردية للإنسان وهي:

1. الكيان الجسمي العضوي للفرد بكل ما فيه من حواس وأعصاب وعضلات وأحشاء. 2
2. الدوافع الانفعالية الشعورية واللاشعورية.
3. العمليات العقلية الذهنية الدنيا والعليا من إدراك وتصور وفهم وتعليم.
4. البيئة الاجتماعية بكل ما فيها.
5. القيم الأخلاقية والمفاهيم الروحية والعادات والمعايير والمثل (سليمان، 2005).

من خلال ما سبق يمكننا تعريف السلوك اصطلاحاً على أنه: النشاطات والأفعال التي تصدر عن الفرد كاستجابة لبعض المنبهات والمثيرات المحيطة به، وقد تكون هذه النشاطات والأفعال ظاهرة يمكن ملاحظتها وقياسها أو قد تكون غير ظاهرة وغير ملحوظة.

تعديل السلوك:

يعرف تعديل السلوك بأنه فرع من فروع علم النفس التطبيقي ويتضمن التطبيق المنظم للإجراء ات المستندة إلى مبادئ التعلم وبخاصة مبادئ الاشتراط الإجرائي، والاشتراط الكلاسيكي والتعلم (بالملاحظة بهدف تغيير السلوك الإنساني ذي الأهمية الاجتماعية، ويتم ذلك من خلال تنظيم أو إعادة تنظيم الظروف والمتغيرات البيئية الحالية ذات العلاقة بالسلوك، كذلك يشمل تعديل السلوك تقديم الأدلة على أن هذه الإجراء ات هي وحدها تكمن وراء التغير الملاحظ في السلوك (صبحي،2013).

كما يقصد به مجموعة من الإجراءات التي تهدف إلى تقوية السلوكات التكيفية من خلال استراتيجيات التعزيز وبدائله من ناحية، وإضعاف أو إزالة السلوكيات غير التكيفية من خلال تقنيات المحو أو العقاب وبدائله من ناحية أخرى، (Spates,Pagoto; Kalata,2006)، ويتم ذلك من خلال تنظيم أو إعادة تنظيم الظروف والمتغيرات البيئية ذات العلاقة بالسلوك (pear & Martin,2007)، كذلك تشتمل هذه العملية على تقديم الأدلة على أن تلك الإجراء ات وحدها، ولا شيء غيرها، تكمن وراء التغيير الملاحظ في السلوك.

أهداف تعديل السلوك:

تتمثل أهمية تعديل السلوك لدى الأسرة والمدرسة بوصفه الطريقة أو الوسيلة التربوية التي تعمل على تحقيق أهداف تربية الأطفال والأطفال وفق أسس ومبادئ تربوية معينة، وعلى ذلك فليس من المستغرب القول بأن معظم المهمات التربوية تعتمد على أساليب تعديل السلوك، فبرامج تعديل السلوك هي الطرائق التي يتم من خلالها تحقيق الأهداف التربوية والتعليمية خلال مراحل النمو المختلفة (الروسان، 2017). وعليه فإن هناك عدداً من الأهداف التي تسعى أساليب وفنيات تعديل السلوك إلى تحقيقها منها:

1. مساعدة الفرد على تعلم سلوكيات جديدة غير موجودة لديه.
2. مساعدة الفرد على زيادة السلوكيات المقبولة اجتماعياً والمرغوب فيها لدى الطفل، وتغيير أشكال السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً وغير المرغوب فيها لدى الطفل.
3. تعليم الفرد سلوكيات جديدة وأسلوب حل المشكلات وأن يتكيف مع بيئته الاجتماعية.
4. تحقيق الأهداف التربوية بعيدة المدى وقصيرة المدى لدى الطفل ومساعدته على التخلص من مشاعر القلق والإحباط والخوف (الفسفوس،2006).

خطوات تعديل السلوك

قبل البدء بالبرنامج العلاجي، لابد من تحليل السلوك تحليلاً دقيقاً . من خلال معرفة ماهيته، وعدد مرات حدوثه أين ومتى يحدث، كما يتطلب ذلك معرفة نتائج السلوك وما يعززه، لأن السلوك السوي وغير السوي يخضعان للقوانين نفسها، وما يميز السلوك السوي عن السلوك الغير سوي هو شدة السلوك أو معدل حدوثه، وبالتالي يتكون برنامج تعديل السلوك من الخطوات التالية:

1. تحديد السلوك المراد تعديله أو علاجه.
2. قياس السلوك المستهدف من خلال جمع معلومات وبيانات عن السلوك الحالي المرغوب تعديله، وكذلك السلوك النهائي، وذلك بإتباع الأساليب العلمية التي تتصف بالصدق والثبات، ومن بين هذه الأساليب الاختبارات والمقاييس، وكذلك الملاحظة وأسلوب دراسة الحالة.
3. تحديد العوامل والظروف المحيطة بالفرد والتي أدت إلى ظهور السلوك الغير مرغوب فيه.
4. تصميم خطة أو برنامج لتعديل السلوك على أن يتم إشراك الفرد وأسرته في وضع هذه الخطة أو البرنامج، بحيث يتم تضمين الأهداف، والأساليب التي ستستخدم لتدعيم ظهور السلوك المرغوب، وتعديل أو إيقاف السلوك الغير مرغوب فيه. هـ تقوية فعالية الخطة أو البرنامج من خلال مقارنة السلوك الحالي بالسلوك السابق (البراغيتي، 2013).

خصائص تعديل السلوك :

هناك العديد من الخصائص التي يجب أن تتوفر في استراتيجيات تعديل السلوك أهمها:

1. التركيز على السلوك الظاهر القابل للملاحظة والقياس.
2. ينبغي التعامل مع السلوك بعد أن نعرفه بالطريقة التي تمكننا من قياسه، وملاحظة التغيرات التي تطرأ عليه قبل وأثناء العلاج.
3. يتطلب الأمر إعادة تعليم الفرد السلوك المرغوب فيه من خلال أساليب تعديل السلوك، حيث أن السلوك مكتسب وهناك عوامل وظروف تتحكم في السلوك من حيث تكراره أو عدمه.
4. يتطلب تعديل السلوك تحديد الهدف وطريقة العلاج لكل سلوك.
5. يتم التركيز على العلاج في تعديل وتغيير سلوك الفرد.
6. يجب التقييم المستمر لفاعلية طرق العلاج المستخدمة (الفسفوس، 2011). اذاً فإن تعديل السلوك يتصف بما يلي:

1. استخدام مجموعة متنوعة من فنيات وأساليب العلاج لتعديل السلوك من أجل زيادة فاعلية العلاج.
2. يتم التركيز على المشكلة المشتركة قبل المشكلة الفردية، والمشكلة التي تتضمن الأذى قبل المشكلة التي ليس لها تأثير، والمشكلة البسيطة التي يسهل علاجها قبل المشكلة المعقدة.

سابعاً: الاتجاهات الرئيسة في تعديل السلوك: هناك عدة اتجاهات رئيسية في تعديل السلوك، ولكل اتجاه أساليب ورؤية مختلفة، ومن أبرز هذه الاتجاهات

1. **الاتجاه السلوكي:** يرى هذا الاتجاه أنه يمكن التحكم في السلوك من خلال التحكم في الظروف والمحفزات التي أدت إلى حدوثه وبالتالي التحكم في النتائج النهائية المترتبة عليه، ويعتمد هذا الاتجاه على فنيات تعديل السلوك مثل التعزيز والتشكيل ولعب الأدوار.
2. **الاتجاه المعرفي:** يرى أن سلوك الفرد يتكون نتيجة لعاملين هما: التفاعل بين الفرد والبيئة المحيطة به، والعوامل المعرفية الموجودة عند الفرد كثقافته وخبراته وتقديره لذاته ومفهومه عنها.
3. **اتجاه التعلم الاجتماعي** : يرى أن السلوك البشري يتعلمه الطفل بالتقليد أو المحاكاة أو النمذجة، وأن معظم السلوكيات الصحيحة والخاطئة تكتسب من البيئة المحيطة.(الفسفوس، 2006).

أساليب تعديل السلوك :

من أبرز أساليب تعديل السلوك التي يلجأ إليها المعلمون للسيطرة على السلوكيات غير المقبولة وتعديلها عند الأطفال ذوي الإعاقات العقلية، نذكر ما يأتي:

- **التعزيز:**

يعرف التعزيز وظيفياً من خلال نتائجه على السلوك، فإذا أدت توابع السلوك إلى زيادة احتمال حدوثه في المستقبل تكون تلك التوابع معززة ويكون ما حدث معززاً، فالمعيار الوحيد للحكم على كون الفرد معززاً أم لا هو ملاحظة نتائج سلوكه، فالمعزز يجب أن يقوي السلوك، أما إذا لم يحصل ذلك فلا يعتبر ذلك تعزيزاً (طبيب، 2005).

وتصنف المعززات إلى إيجابية وسلبية، فالمعزز الإيجابي يهدف إلى تكوين السلوك المرغوب فيه لدى الفرد أو تقويته في حال وجوده، وقد أكد "سكنر" على وجوب الإهتمام بعملية التعزيز الموجب للسلوك المطلوب، ويتم ذلك بإثابة الفرد على السلوك مما يعززه ويدعمه ويثبته ويدفعه

إلى تكرار نفس السلوك. أما المعزز السلبي فيستخدم في إيقاف السلوك غير المرغوب فيه وتعد كلاً من المعززات الإيجابية والسلبية واحدة، فكلاهما يعمل على زيادة السلوك المرغوب أو الحد من السلوك غير المرغوب وتعديله، وأن وجه الاختلاف بينهما هو أن المعززات الإيجابية تضيف شيئاً مرغوباً فيه أما المعززات السلبية فتزيل أو تحذف شيئاً غير مرغوب فيه (الصادي، 2015).

- **التشكيل:**

تتضمن هذه الفنية تقسيم السلوك النهائي المراد تحقيقه إلى عدة أقسام أو مراحل، كل قسم يمثل خطوة، وتكون مرتبة من السهل إلى الصعب ويجري تعزيز كل خطوة، وبعد تمكن الفرد منها ، يتم الانتقال إلى الخطوة التي تليها وهكذا حتى نصل إلى السلوك النهائي، ويتم هنا صياغة السلوك بشكل معين، وتعلم السلوك ضمن هذه الفنية يعتمد على وجود المعززات في حال اقتراب الاستجابة من السلوك المطلوب، ويتوقف التعزيز عندما تبتعد الاستجابة عن السلوك المطلوب تعلمه، وهناك عدة متطلبات ينبغي تحديدها عند استخدام التشكيل في تعلم السلوك وهي تحديد السلوك النهائي، وتحديد نقطة البداية، وتوفير المعززات المناسبة للفرد المتعلم بحيث يتم تقديمها للفرد المتعلم بشكل مستمر كلما تقدم المتعلم خطوة نحو السلوك المراد تحقيقه (فوزية، 2013). ومن الممكن استعمال الأسلوب السابق مع ذوي الإعاقة الفكرية نظراً لفعاليته وسهولة تطبيقه، حيث يمكن توظيفه في العديد من المهارات مثل: مهارات الحياة اليومية، ومهارات العناية الذاتية والمهارات الاجتماعية، والمهارات الأكاديمية.

- **التسلسل**

يجري التعزيز ضمن هذا الأسلوب للسلوك النهائي المراد تحقيقه، حيث يقسم السلوك المراد دراسته إلى عدة سلوكيات أصغر للوصول إلى السلوك المستهدف ويتم تعزيزه، ومن المفترض وضع هذه السلوكيات تحت سيطرة تنبيه قوي، وفي حال الخطأ الاستجابات يتم الرجوع إلى البداية (جلال، 2004).

- **النمذجة:**

النمذجة هي عملية موجهة تهدف إلى تعليم الفرد وتغيير سلوكه نتيجة الملاحظة، حيث أنه نتيجة ملاحظة سلوك الآخرين يتغير سلوك الفرد، وتعد النمذجة أحد أهم الاستراتيجيات التي تستخدم للوصول إلى الاستجابات الصحيحة وتعديل السلوك الغير مرغوب فيه، حيث أن السلوك الإنساني يتأثر بملاحظة سلوك الآخرين وتقليدهم.

ويمكن القول بأن النمذجة هي محصلة لقوانين التعلم التي وضعها "باندورا" (Bandura)، ومن هذه القوانين التعلم بالملاحظة أي أن الإنسان ككائن اجتماعي يتأثر باتجاهات الآخرين ومشاعرهم، وتصرفاتهم وسلوكهم، ويستطيع أن يتعلم من خلال ملاحظة استجاباتهم وتقليدها ، والتعلم بالتقليد "يتم التركيز على نسخ جوانب السلوك نسخاً دقيقاً"، والتعلم الاجتماعي التعلم الذي يحدث نتيجة التفاعل الاجتماعي بين الأفراد(جلال، 2004).

وهناك عدة أنواع للنمذجة أهمها النمذجة المباشرة أو الحية: وتتم بعرض نماذج حية تقوم بالسلوك المطلوب تعلمه عن طريق أشخاص واقعيين والنمذجة المصورة عبر الأفلام أو الوسائل المرئية المشابهة، والنمذجة الضمنية عن طريق تخيل نماذج تقوم بالسلوكيات المرادة، والنمذجة بالمشاركة عن طريق عمل نموذج حي أمام الفرد ليقوم بتأدية السلوك بمساعدة هذا النموذج، والنمذجة عن طريق لعب الأدوار من قبل عدة أشخاص ليتم مناقشة الأدوار كما لو كانت طبيعية (الصادي، 2015).

- **العقاب:** هو إخضاع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية إلى نوع من العقاب بعد الإتيان باستجابة معينة غير مرغوب فيها.
- **التغذية الراجعة:** تزويد الطفل بمعلومات توضيحية وتصحيحية بطريقة إيجابية وذلك بهدف توجيه سلوكه المستقبلي.
- **الإخفاء:** الإلغاء التدريجي للتعليمات والتوجيهات التي يتم استخدامها لتلقين الطفل الاستجابات الصحيحة.
- **التعاقد السلوكي:** الاتفاق مع الطفل حول السلوك المطلوب منه والمكافأة التي سيحصل عليها بعد تأديته لذلك السلوك.
- **الإطفاء:** إيقاف التعزيز الذي يحدث بعد السلوك المطلوب وذلك من أجل إيقاف السلوك نفسه، ويعرف هذا الأسلوب أيضاً بالتجاهل المخطط له.
- **تكلفة الإستجابة:** أسلوب لكبح السلوك غير المقبول يشمل حرمان الطفل من غير المعززات المتوفرة لديه.
- **العزل:** اسلوب لكبح السلوك الغير مقبول ويتضمن إزالة البيئة المعززة أو حرمان الطفل من فرصة التمتع فيها.
- **التصحيح الزائد:** أسلوب عقابي يتضمن إرغام الطفل على إزالة الأذى الذي نتج عن سلوكه الخاطىء (أبو أسعد،2013).

مجالات تعديل السلوك لذوي الإعاقة العقلية:

هناك عدد من المجالات التي يمكن تعديل السلوك فيها، مثل: مجال الرعاية الشخصية والذي يشمل المهارات التي تساعد الأفراد على الأداء الاستقلالي في أنشطة مثل تناول الطعام وارتداء الملابس وغيرها، ومجال التنبيه الذاتي وإيذاء الذات بحيث يتم تعديل سلوك إيذاء الذات مثل ضرب الرأس في الحائط والعض ونتف الشعر، كما يمكن حل المشكلات التي تواجه المعلمين في حجرة الصف والناشئة عن السلوكيات العدوانية للطلبة ذوي الإعاقة العقلية، كالتحدث مع الآخرين، وعدم الانتباه، وعدم التزام الطفل بمكانه، فمثلاً يمكن استخدام بعض أساليب العقاب للحد منها وتعديل السلوك العدواني في المجالات السابقة.

ويمكن استخدام أسلوب التعزيز الإيجابي أو السلبي في مجال التحصيل الدراسي لزيادة انتباه الأطفال ذوي الإعاقة وتقليل التشتت لديهم، وكذلك تخزين المادة التعليمية وتكرارها حتى يتم تعلمها، ويستخدم أسلوب التعزيز الإيجابي وتشكيل السلوك بشكل كبير في مجال التدريب على اللغة والنطق وفي علاج عيوب الكلام، ويستخدم أسلوب التعزيز أو النمذجة وتمثيل الأدوار في مجال السلوك الاجتماعي ، وذلك لمساعدة الطفل على اكتساب سلوكيات التفاعل الاجتماعي مثل الكلام مع الآخرين وإلقاء التحية والرد عليها، والابتسام عند لقاء الآخرين ومشاركتهم في الأنشطة مثل أنشطة اللعب والعمل والتعاون مع الغير ومساعدتهم (سعدي، 2005).

2.2 الدراسات السابقة

تم استعراض الدراسات التي تناولت المشكلات السلوكية والإعاقة العقلية وأساليب تعديل السلوك، مرتبة ترتيباً تنازلياً من الأحدث إلى الأقدام.

أ . دراسات تتعلق بالمشكلات السلوكية

دراسة (الشيراوي، 2017)

ركزت الدراسة على معرفة مستوى المشكلات السلوكية ومدى اختلافها باختلاف درجة الإعاقة الذهنية والمرحلة العمرية وجنس الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، وتم اعتماد عينة من (165) من المعاقين ذهنياً بدرجة بسيطة ومتوسطة من الجنسين (ذكور وإناث) عبر الفئات الثلاثة (الطفولة، والمراهقة، والرشد) وتراوحت أعمارهم من (3–21سنة) والملتحقين في مركز الشفلح للأطفال ذوي الإعاقة العقلية بدولة قطر.

وبينت نتائج الدراسة أن مشكلات التركيز ومشكلات القلق والانسحاب جاءت في مستوى متوسط بينما مشكلات السلوك الذهني والاضطراب السلوكي وفرط النشاط لا تعدُ إشكالية حسب قيمة المتوسط، كما أشارت النتائج إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة لديهم مشكلات سلوكية أكبر ، وأن الذكور لديهم مشكلات سلوكية بنسبة أكبر من الإناث، وأشارت النتائج كذلك إلى أن متوسط المراهقين كان أعلى من متوسط أفراد مرحلة الطفولة والرشد .

دراسة (أبو شعبان،2016)

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية (الصم، وضعاف السمع، وزارعي القوقعة) وأقرانهم السامعين في قطاع غزة من وجهة نظر معلميهم.

وخلصت الدراسة إلى: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي الإعاقة السمعية وأقرانهم السامعين في جميع المشكلات السلوكية، وتبين أن الأطفال السامعين يظهرون مستويات أقل من المشكلات السلوكية. كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية تعزى لمتغير الجنس، حيث يظهر الذكور مستويات أعلى من المشكلات السلوكية، وتظهر فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية تعزى لمتغير مكان السكن، حيث يظهر سكان جنوب غزة مستويات أعلى من المشكلات السلوكية. ولكن، لم يتم رصد وجود فروق ذات دلالة

إحصائية تعزى لمتغيرات أخرى مثل تاريخ الإعاقة، ترتيب الطفل في الأسرة، مستوى التعليم للأب، ومستوى التعليم للأم.

دراسة دراسة لاكهان وكشوري (Kishore & Lakhan، 2016)

هدفت دراسة لاكهان وكشوري إلى فهم المشكلات السلوكية التي تواجه الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. تم جمع بيانات الدراسة من عينة تضم 104 طفلاً، منهم 57 ذكراً و 47 أنثى، وتتراوح أعمارهم بين 3 و 18 سنة. تم استخدام مقياس التقييم السلوكي للأطفال الهنود ذوي الإعاقة العقلية في جمع البيانات. أظهرت النتائج أن الأطفال المشاركين يعانون من مشاكل سلوكية مثل العدوانية والغضب والسلوك الضار بالنفس. وأوضحت الدراسة أيضًا عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين جنس الطفل والمشكلات السلوكية المشاهدة.

دراسة الحارثي (2015)

ركزت الدراسة على تحديد المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في محافظة الطائف وفقًا لملاحظات المعلمين، وتحديد العلاقة بين هذه المشكلات وعوامل مثل العمر ودرجة الإعاقة. تم اختيار عينة الدراسة من معلمي التربية الفكرية البالغ عددهم 104 معلمًا، وتم استخدام أداة الدراسة التي تضمنت استبياناً من تصميم الباحث. وأجاب حوالي 300 طالب ذو إعاقة عقلية بسيطة ومتوسطة، تتراوح أعمارهم بين 6 و12 سنة، على هذا الاستبيان.

توصلت الدراسة إلى أن المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تتضمن الحركة الزائدة، والانسحاب الاجتماعي، والكذب، والخوف، والعدوان، والسلوك النمطي، والسرقة، بينما أظهرت مشكلة إيذاء الذات أقل شيوعاً. لم يتم رصد فروق ذات دلالة إحصائية بين طلاب الإعاقة العقلية في فئتي العمر (6–8) سنوات و(9–12) سنة في معظم أبعاد الدراسة باستثناء الانسحاب الاجتماعي في فئة العمر (12) سنة، وكما أظهرت النتائج، فإن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة يعانون من مشكلات سلوكية أكثر بالمقارنة مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

دراسة شاش (2015)

واستهدفت الدراسة استقصاء المشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الإعاقة العقلية وأسبابها، ووضع حلول مقترحة، ولقد تم تطبيق استبانة لاستقصاء المشكلات النفسية على عينة مكونة من (162) فئة من ذوات الإعاقة السمعية والبصرية والدينية تتراوح أعمارهن بين (216) سنة من مدارس التربية الخاصة ونادي ذوي الإعاقة العقلية بالمدينة المنورة، وأسفرت النتائج عن أن

المشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الإعاقة العقلية متقاربة، ومع ذلك فقد كانت أكثر المشكلات شيوعاً هي الاضطراب الانفعالي والإحباط، ولم يوجد تأثير دال إحصائيا لنوع الإعاقة على المشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الإعاقة العقلية، في حين وجد تأثير تغيرات العمر والحالة على المشكلات النفسية، وكان من أبرز أسباب المشكلات عدم توافر الخدمات الصحية وتدني النظرة المجتمعية وتدني الخدمات التعليمية والفرص المهنية، وكانت أهم المقترحات للتغلب على المشكلات النفسية هي: تقديم الخدمات الصحية المناسبة والتعليمية وتأهيلية، وتوفير فرص العمل والأجر المناسب، والقوانين التي تمنحها التسهيلات.

دراسة (Schroeder etal.,2014)

هدفت الدراسة إلى إلى الفحص المبكر عن السلوكيات المضطربة والوقاية منها مثل العدوان لدى الأطفال الصغار ذوي الإعاقة الذهنية ، واعتمد على (180) طفلاً بين (4–48) شهراً في مراكز الرعاية الصحية للأطفال، كما هدفت الدراسة إلى معرفة علاقة المشكلات السلوكية لدى عينة الدراسة مع بعض المتغيرات مثل العمر والجنس ودقة تشخيص الإعاقة، ومستوى تعليم الوالدين، ودخل الأسرة، وخلصت إلى أن هناك علاقة بين درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال، وبين درجة تعليم الوالدين ودخل الأسرة وعمر الطفل وجنسه.

دراسة (جريج،2014)

هدفت هذه الدراسة إلى تعرف الخصائص السلوكية اللاتكيفية عند الأطفال المتخلفين عقليًا في مراكز التنمية الفكرية بمدينة دمشق وريف دمشق، كما هدفت إلى وتحليل العلاقة بين تلك المظاهر وبعض المتغيرات المرتبطة بها.

وفقًا لنتائج الدراسة الحالية، تم رصد الأنماط السلوكية الأكثر شيوعًا لدى الأطفال المتخلفين عقليًا وتضمنت سلوك التمرد والعصيان، السلوك غير المناسب اجتماعيًا، الميل للحركة الزائدة، السلوك المدمر والعنيف، الانسحاب الاجتماعي، والسلوك المضاد للمجتمع. كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين، حيث كان الذكور أكثر عرضة للسلوك المضاد للمجتمع بينما كان الانسحاب الاجتماعي أكثر شيوعًا بين الإناث. لم تظهر أي فروق ذات دلالة إحصائية في المظاهر السلوكية الأخرى بسبب الجنس.

بالإضافة إلى ذلك، أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بناءً على متغير درجة الإعاقة في جميع المظاهر السلوكية التي تم قياسها، حيث زادت مستويات المظاهر السلوكية

اللاتكيفية مع زيادة درجة الإعاقة. وهذا يشير إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة الشديدة يواجهون مزيدًا من التحديات في التكيف السلوكي مقارنةً بالأطفال ذوي الإعاقة البسيطة.

دراسة العرايضة (2014)

وهدفت الدراسة إلى التعرف على أهم مشكلات الأطفال المعاقين عقليا في منطقة القصيم من وجهة نظر الوالدين واقتراح حلول لهذه المشكلات، وتم التعرف على أثر الفروق وفقاً لعمر الطفل، ودرجة الإعاقة، والمستوى التعليمي لولي الأمر، والدخل الشهري للأسرة، وجنس ولي الأمر الذي قام بتعبئة الاستبانة (أب ، أم) وجنس الطفل، وتكونت الدراسة من عينة (196) ولي أمر الطفل، وصممت استبانة مشكلات الأطفال المعاقين عقليا من إعداد الباحث)، وقد أشارت الدراسة أن مشكلات الأطفال المعاقين تصنف بحسب المجالات، حيث جاءت المشكلات النفسية في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي (2.78)، تليها المشكلات الاقتصادية، ثم المشكلات التعليمية، وبعدها المشكلات الاجتماعية والسلوكية، بينما جاءت المشكلات الأسرية في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (2.23). وجميع هذه المشكلات تصنف على أنها متوسطة الدرجة.بالإضافة إلى ذلك، لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للمنطقة في جميع المجالات باستثناء المجال الاقتصادي. ووجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين المنطقتين الرس وبريدة في المجال الاقتصادي، حيث كانت الفروق لصالح منطقة الرس. بينما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للجنس، أو العمر، أو درجة الإعاقة (بسيطة أو متوسطة)، أو مستوى التعليم لولي الأمر، أو الدخل الشهري، أو جنس ولي الأمر في تعبئة المجالات. ولكن، أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لدرجة الإعاقة في المجال الاقتصادي لصالح الإعاقة المتوسطة.

دراسة إنجين وآخرين (Van ingen, et al.،2010)

وهدفت دراسة إنجين وآخرين إلى مقارنة مدى انتشار المشكلات السلوكية لدى مجتمع الدراسة بين الإعاقة البسيطة والمتوسطة. عينة الدراسة: تم تطبيق الدراسة على العينة الكلية (130) من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة مقسومة إلى (60) إعاقة عقلية متوسطة، (70) إعاقة عقلية بسيطة.

أدوات الدراسة: تم تطبيق قائمة لمسح المشكلات السلوكية من إعداد الباحثين مكونة من 10 مشكلات سلوكية.

نتائج الدراسة أظهرت الدراسة أن المراهقين ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة لديهم مشكلات سلوكية أكثر من أطفال الإعاقة البسيطة فيما يخص النشاط الزائد، والسلوك المدمر، والعدوان، كذلك في الاضطرابات النفسية والسلوك الاجتماعي، والسلوك النمطي، بينما لم تظهر فروق دالة في باقي المظاهر السلوكية.

دراسة دراسة جانسون وآخرين (Jansen, et al.،2010)

وهدفت دراسة جانسون وآخرين إلى تقييم الجمع بين الأمراض المزمنة والمشكلات السلوكية لدى الأفراد المعوقين عقلياً، وتكونت عينة الدراسة من (40) معوقا من المعوقين عقلياً المسجلين في المشافي الحكومية، ويعانون من أمراض مزمنة مترافقة مع الإعاقة، (56) من المعوقين عقلياً، المسجلين في مراكز التربية الخاصة، وليس لديهم أمراض مزمنة مترافقة مع الإعاقة العقلية.

أدوات الدراسة: تم الأخذ بالتشخيص الطبي للفرد من حيث الأمراض المزمنة، إضافة إلى تطبيق قائمة للمشكلات السلوكية من إعداد الباحثين، وإن نتائج الدراسة تدل على أن المراهقين ذوي الأمراض المزمنة أو بدون أمراض مزمنة، كل منهما لديهم المستوى نفسه من المشكلات السلوكية بغض النظر عن المرض، أي أن الإعاقة بحد ذاتها هي السبب الأساسي في ظهور هذه المشكلات السلوكية.

ب- دراسات تتعلق بأساليب تعديل السلوك

دراسة (نموره،2020)

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع استخدام أساليب التعزيز لدى معلمي غرف المصادر في محافظة الخليل وعلاقته بالذكاء العاطفي لديهم، ولجمع المعلومات أعدت أداتان واحدة لرصد واقع أساليب التعزيز المستخدمة والثانية للذكاء العاطفي وقد تحقق لهما دلالات صدق وثبات مقبولة.

وأظهرت النتائج أن الدرجة الكلية للمتوسطات الحسابية لاستجابات افراد العينة على الأداة الأولى جاءت بدرجة متوسطة، وعلى المجالات بلغت كما يلي: بدرجة كبيرة كل من: (المعززات الاجتماعية، والمعززات الغذائية) وبدرجة متوسطة كل من (المعززات التعاقدية، والمعززات النشاطية، والمعززات المادية، والمعززات الرمزية) وأما على الأداة الثانية فكانت المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية لاستجابات أفراد العينة للذكاء العاطفي بدرجة كبيرة، وأظهرت النتائج

وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين واقع استخدام أساليب التعزيز لدى معلمي غرف المصادر في محافظة الخليل والذكاء العاطفي لديهم.

دراسة (العجمي، 2018)

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف مهارات تعديل السلوك التي تستخدمها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ودرجة استخدامهن لهذه المهارات. كما هدفت الدراسة إلى فهم الاختلافات في استخدام أساليب تعديل السلوك من قبل الأمهات مع أطفالهن ذوي الإعاقة الفكرية، وفقاً لمتغيرات جنس الطفل، وعمره، ومستوى التعليم للأم، والوضع الاجتماعي للطفل.

تكونت العينة من (120) أمًا من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية. تم تصميم استبانة تحتوي على (24) فقرة لتقييم مجال مهارات تعديل السلوك التي تستخدمها الأمهات. بينت النتائج أن الأمهات في العينة يستخدمن مهارات تعديل السلوك بشكل متوسط لتعديل سلوك أطفالهن ذوي الإعاقة الفكرية. وكشفت النتائج أيضًا أن أسلوب التعزيز الرمزي هو الأكثر استخدامًا من قبل الأمهات، وأنهن يستخدمن هذا الأسلوب بشكل مكثف. يأتي بعده الأسلوب الإرشادي، حيث يستخدم الأمهات هذا الأسلوب بشكل متوسط لتعديل سلوك أطفالهن ذوي الإعاقة الفكرية. وفي المرتبة الأخيرة يأتي الأسلوب العقابي ، حيث يستخدم الأمهات هذا الأسلوب بشكل ضعيف. وأظهرت أيضًا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام أساليب تعديل السلوك بين الأمهات وأطفالهن ذوي الإعاقة الفكرية، بالنسبة لعوامل مثل عمر الطفل ومستوى التعليم للأم والوضع الاجتماعي للطفل. ومع ذلك، بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام أسلوب العقاب بين الأمهات، وهذه الفروق كانت لصالح الأمهات الإناث.

دراسة (أحمد،2017)

تهدف الدراسة الحالية إلى تقييم مدى معرفة واستخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأسلوب التعزيز الرمزي وتحديد مجالات توظيفهم له في تعديل السلوك العدواني لدى الأشخاص ذوي التخلف العقلي (إعاقة بسيطة). تهدف الدراسة أيضًا إلى استكشاف الاختلافات في تقدير المعلمين لأهمية أسلوب التعزيز الرمزي، ومعرفة ما إذا كانت هذه الاختلافات تعزى للجنس أو الخبرة المهنية.

تم توزيع استبيان يحتوي على 21 فقرة على عينة مكونة من 38 معلمًا في ولاية سعيدة. أظهرت النتائج أن غالبية العاملين في مراكز التربية الخاصة (94.745٪) لديهم معرفة واستخدام واسع لأسلوب التعزيز الرمزي في تعديل السلوك العدواني. ولاحظ الباحثون أنه لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين المعلمين في تقديرهم لأهمية أسلوب التعزيز الرمزي في تعديل السلوك العدواني لدى المتخلفين عقليًا (إعاقة بسيطة)، سواء كانت تلك الفروق وفقاً للجنس أو الخبرة.

3.2 التعقيب على الدراسات السابقة:

تناولت الدراسات السابقة المشكلات سلوكية قد يظهرها الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ومن هذه السلوكيات إيذاء الذات والانسحاب الاجتماعي والنشاط الزائد والعدوان على الآخرين، مما قد ينتج لديهم المخاوف من المواقف الاجتماعية وزيادة السلوك العدواني لجذب الانتباه أو الدفاع عن النفس.

كما واتفقت الدراسات السابقة من حيث الأهداف، حيث أنها تناولت بشكل عام ما يخص المشكلات السلوكية للطلبة ذوي الإعاقة العقلية وأساليب تعديل السلوك، فتناولت دراسة الشيراوي(2017) المشكلات السلوكية لذوي الإعاقة العقلية، وركزت دراسة شعبان (2016) على المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة، كما بينت دراسة لاكهان وكشوري (2016 ،Lakhan & Kishore) المشكلات السلوكية عند الأطفال المصابين باضطرابات عقلية، كما وضحت دراسة الحارثي (2015) المشكلات السلوكية الشائعة التي يواجهها الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، كما هدفت دراسة جريج (2014) لمعرفة الخصائص السلوكَية اللاتكيفية عند الأطفال المتخلفين عقليًا، وركزت دراسة دراسة العرايضة (2014) على أهم مشكلات الأطفال المعاقين عقليا، كما بحثت دراسة إنجين وآخرين (Van ingen, et al.،2010) في مدى انتشار المشكلات السلوكية لدى مجتمع الدراسة بين الإعاقة البسيطة والمتوسطة.

كما واتفقت الدراسات السابقة من حيث المنهج والأدوات في أغلبها، فقد استخدمت المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة كدراسة العجمي (2018) ودراسة الشيراوي (2017)، ودراسة أحمد (2017)، ودراسة أبو شعبان (2016)، ودراسة الحارثي (2015)، ودراسة شاش (2015)، ودراسة جريج (2014).

بعد استعراض الدراسات السابقة، تم الاستفادة منها في إعداد المقياس الذي استخدم في الدراسة الحالية، وتمت الاستفادة ايضاً في بناء الإطار النظري للدراسة، كذلك استفادت منها في عملية ربط النتائج مع نتائج الدراسة.

وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في كونها ركزت على مراكز التربية الخاصة بشكل أساسي وأساليب تعديل سلوك الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من خلال الحد من المشكلات السلوكية التي يظهرونها، كما أنها قاست وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة التربية الخاصة في مراكز التربية الخاصة حول أساليب تعديل سلوك الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ودورها في الحد من المشكلات السلوكية لديهم، كما أنها تعد الأولى من نوعها في المكتبة الفلسطينية حسب إطلاع الباحثة، إضافة إلى كونها الدراسة الأولى فيما يخص باستخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة التربية الخاصة لأساليب تعديل سلوك الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في محافظة بيت لحم.

الطريقة والإجراءات

1.3 المقدمة

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

3 . 2 منهج الدراسة

من أجل تحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي. ويعرف بأنه المنهج الذي يدرس ظاهرة أو حدثاً أو قضية موجودة حالياً يمكن الحصول منها على معلومات تجيب عن أسئلة البحث دون تدخل من طرفنا فيها. والتي نحاول من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة، وتحليل بياناتها، وبيان العلاقة بين المكونات والآراء التي تطرح حولها، والعمليات التي تتضمنها والآثار التي تحدثها، وهو أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو المشكلة، وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسات الدقيقة بالفحص والتحليل.

3 . 3 مجتمع الدراسة

تألف مجتمع الدراسة من جميع العاملين في مراكز التربية الخاصة في محافظة بيت لحم، البالغ عددهم (170) عاملاً وعاملة، وذلك حسب إحصائيات وزارة التربية والتعليم ومركز المعلومات الوطني الفلسطيني للعام الأكاديمي 2024/2023. (أنظر ملحق 1)

3 . 4 عينة الدراسة

اشتملت عينة الدراسة على (130) عاملاً وعاملة ، والجدول (1.3)، يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة:

3 . 5 وصف متغيرات أفراد العينة:

جدول (1.3): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	15	11.5
	إنثى	115	88.5
العمر	من 22–أقل من 30 سنة	44	33.8
	من 30–أقل من 40 سنة	40	30.8
	40 سنة فأكثر	46	35.4
المؤهل العلمي	دبلوم متوسط	36	27.7
	بكالوريوس فاعلى	94	72.3
التخصص	تربية خاصة	49	37.7
	خدمة اجتماعية	18	13.8
	ارشاد نفسي وتربوي	15	11.5
	غير ذلك	48	36.9
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	38	29.2
	من 5–10 سنوات	38	29.2
	أكثر من 10 سنوات	54	41.5

6.3 أداتا الدراسة

تم تصميم أداتي الدراسة بصورتهما الأولية أنظر ملحق رقم (2)، بعد الرجوع إلى الأدب التربوي والدراسات ذات العلاقة مثل دراسة الشيراوي (2017) للأداة الأولى، ودراسة أحمد (2017) للأداة الثانية.

أ–الأداة الأولى

صممت الأداة الأولى من (35) فقرة، لقياس المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

تكونت من خمسة مجالات وكل مجال له عدد من المؤشرات والجدول رقم (2.3) يوضح ذلك.

جدول (2.3): مجالات ومؤشرات الأداة الأولى

الرقم	المجالات	المؤشرات/الفقرات
1	**العدوان**	**8**
2	**الانسحاب الاجتماعي**	**8**
3	**العناد**	**7**
4	**القلق**	**6**
5	**النشاط الزائد**	**6**
المجموع		**35**

ب- الأداة الثانية

صممت من (26) فقرة لقياس استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك.

تكونت من خمسة مجالات وكل مجال له عدد من المؤشرات والجدول رقم (3.3) يوضح ذلك.

جدول (3.3): مجالات ومؤشرات الأداة الأولى

الرقم	المجالات	المؤشرات/الفقرات
1	أسلوب التعزيز	6
2	الاسلوب العقابي	5
3	الأسلوب الإرشادي	4
4	الحرمان العاطفي	5
5	الاهتمام	6
المجموع		26

خطوات تصميم وبناء الاستبانتين:

تم بناء الاستبانة الأولى لمعرفة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وتكونت الأداة الأولى من جزأين:

الجزء الأول: يتضمن معلومات عامة عن المستجيب من حيث الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، والتخصص، وسنوات الخبرة.

الجزء الثاني: وتكون من بنود الاستبانة الخاصة بالمشكلات السلوكية ومجالاتها الخمسة، وقد تكون هذا الجزء في صورته النهائية من (35) فقرة.

وقد صيغت فقرات الاستبانة بشكل يصف المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ثم قياس درجة وجود هذه المشكلات وفق سلم ليكرت الثلاثي: منخفضة، ومتوسطة، ومرتفعة.

وتم بناء الاستبانة الثانية لقياس استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك، وتكونت الأداة الثانية من جزأين:

الجزء الأول: يتضمن معلومات عامة عن المستجيب من حيث الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، والتخصص، وسنوات الخبرة.

الجزء الثاني: وتكون من بنود الاستبانة الخاصة بأساليب تعديل السلوك ومجالاتها الخمسة، وقد تكون هذا الجزء في صورته النهائية من (26) فقرة.

7.3 صدق أداتي الدراسة

تم التحقق من صدق أداة الدراسة بعرضها على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة (أنظر ملحق(3+4))، لفحص مدى سلامة الفقرات لغويا وملاءمتها وقياسها لما وضعت لأجله. من ناحية أخرى تم التحقق من صدق الأداة بحساب معامل الارتباط بيرسون لفقرات الاستبانة مع الدرجة الكلية للأداة، واتضح وجود دلالة إحصائية في جميع فقرات الاستبانة ويدل على أن هناك اتساقا داخليا بين الفقرات. كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (4.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في محافظة بيت لحم من وجهة نظر المعلمين

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	0.582**	0.000	13	0.524**	0.000	25	0.572**	0.000
2	0.672**	0.000	14	0.644**	0.000	26	0.665**	0.000
3	0.656**	0.000	15	0.657**	0.000	27	0.669**	0.000
4	0.655**	0.000	16	0.690**	0.000	28	0.670**	0.000
5	0.731**	0.000	17	0.603**	0.000	29	0.655**	0.000
6	0.707**	0.000	18	0.594**	0.000	30	0.561**	0.000
7	0.697**	0.000	19	0.600**	0.000	31	0.592**	0.000
8	0.685**	0.000	20	0.510**	0.000	32	0.602**	0.000
9	0.609**	0.000	21	0.701**	0.000	33	0.421**	0.000
10	0.658**	0.000	22	0.547**	0.000	34	0.546**	0.000
11	0.600**	0.000	23	0.622**	0.000	35	0.546**	0.000
12	0.642**	0.000	24	0.619**	0.000			

** داله احصائية عند 0.001

* داله احصائية عند 0.050

جدول (5.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في محافظة بيت لحم مع الدرجة الكلية لكل مجال

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	0.692**	0.000	10	0.809**	0.000	19	0.797**	0.000
2	0.698**	0.000	11	0.673**	0.000	20	0.779**	0.000
3	0.821**	0.000	12	0.806**	0.000	21	0.678**	0.000
4	0.702**	0.000	13	0.838**	0.000	22	0.601**	0.000
5	0.756**	0.000	14	0.891**	0.000	23	0.620**	0.000
6	0.733**	0.000	15	0.820**	0.000	24	0.603**	0.000
7	0.783**	0.000	16	0.724**	0.001	25	0.684**	0.000
8	0.712**	0.000	17	0.766**	0.000	26	0.567**	0.000
9	0.676**	0.000	18	0.771**	0.001			

** داله احصائية عند 0.001

* داله احصائية عند 0.050

3 . 8 ثبات أداتي الدراسة

تم التحقق من ثبات الأداة، من خلال حساب ثبات الدرجة الكلية حسب معادلة الثبات كرونباخ الفا، وكانت الدرجة الكلية لدرجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في محافظة بيت لحم من وجهة نظر المعلمين (0.953)، و(0.900) لدرجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في محافظة بيت لحم، وهذه النتيجة تشير الى تمتع هذه الاداة بثبات يفي بأغراض الدراسة. والجدول التالي يبين معامل الثبات للمجالات والدرجة الكلية.

جدول (6.3): نتائج معامل الثبات للمجالات

المجالات	عدد الفقرات	معامل الثبات
العدوان	**8**	**0.913**
الانسحاب الاجتماعي	**8**	**0.884**
العناد	**7**	**0.888**
القلق	**6**	**0.888**
النشاط الزائد	**6**	**0.867**
الدرجة الكلية للمشكلات السلوكية	**35**	**0.953**

أسلوب التعزيز	**6**	**0.812**
الأسلوب العقابي	**5**	**0.783**
الأسلوب الإرشادي	**4**	**0.858**
الحرمان العاطفي	**5**	**0.825**
الاهتمام	**6**	**0.774**
الدرجة الكلية لأساليب تعديل السلوك	**26**	**0.900**

3 . 9 إجراءات الدراسة

1. جمع المادة العلمية ومراجعة البحوث والدراسات السابقة.
2. إعداد أداتي الدراسة (مقياسين) في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة (أنظر ملحق 2 وملحق4)
3. عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين وعددهم (18) محكماً ومحكمة ممن لديهم خبرات علمية وتربوية (أنظر ملحق 3)
4. تحديد مجتمع الدراسة والبالغ عددهم (170) مبحوثاً ومبحوثة يعملون في مراكز التربية الخاصة بمحافظة بيت لحم.
5. الحصول على كتاب تسهيل المهمة من جامعة القدس (أنظر ملحق 5)
6. توزيع الاستبانة على 170 مبحوثاً ومبحوثة يعملون في مراكز التربية الخاصة في محافظة بيت لحم، وتم استرداد (140)، وتم استبعاد 10 استبانات لعدم صلاحيتها.
7. تجميع الاستبانات واستبعاد الاستبانات التي يظهر عدم صلاحيتها للتحليل وتحليلها إحصائياً وفقاً لأسئلة الدراسة وفرضياتها باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).
8. استخراج النتائج وتحليلها ومناقشتها، ومقارنتها بالأدب لاتربوي والدراسات السابقة واقتراح التوصيات المناسبة وفق نتائج الدراسة.

3 . 10 المعالجة الإحصائية

بعد جمع الاستبانات والتأكد من صلاحيتها للتحليل تم ترميزها (إعطاؤها أرقاماً معينة)، وذلك تمهيداً لإدخال بياناتها إلى جهاز الحاسوب الآلي لإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة، وتحليل البيانات وفق أسئلة الدراسة على النحو الآتي:

استخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) لحساب ثبات الاستبانة.

للإجابة عن السؤال الأول: تم استخدام معامل ارتباط بيرسون.

وللإجابة عن السؤال الثاني والرابع: تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

وللإجابة عن السؤال الثالث والخامس: تم استخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة (t-test)، وتحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، ونتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية. وذلك باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) (Sciences Statistical Package For Social).

نتائج الدراسة

4 . 1 المقدمة:

تضمن هذا الفصل عرضا لنتائج الدراسة، التي توصلت إليها الباحثة عن موضوع الدراسة وهو " **المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وعلاقتها باستخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك** " وبيان أثر كل من المتغيرات من خلال استجابة أفراد العينة على أداة الدراسة، وتحليل البيانات الإحصائية التي تم الحصول عليها. وحتى يتم تحديد درجة متوسطات استجابة أفراد عينة الدراسة تم اعتماد الدرجات التالية:

الدرجة	مدى المتوسط الحسابي
منخفضة	2.33 فأقل
متوسطة	3.67-2.34
مرتفعة	3.68 فأعلى

4 . 2 نتائج أسئلة الدراسة

1.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات الاستبانة التي تعبر عن درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في محافظة بيت لحم من وجهة نظر المعلمين.

جدول (1.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لدرجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في محافظة بيت لحم من وجهة نظر المعلمين

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المؤية
5	النشاط الزائد	3.9295	0.73220	عالية	78.6
3	العناد	3.4725	0.82897	متوسطة	69.5
1	العدوان	3.4125	0.85768	متوسطة	68.3
4	القلق	3.3064	0.86858	متوسطة	66.1
2	الانسحاب الاجتماعي	3.2106	0.79409	متوسطة	64.2
	الدرجة الكلية	3.4488	0.65545	متوسطة	69.0

يلاحظ من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(3.44) والانحراف معياري (0.655) وهذا يدل على أن درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين جاءت بدرجة متوسطة، وبنسبة مؤية (69%). ولقد حصل مجال النشاط الزائد على أعلى متوسط حسابي ومقداره (3.92) وبدرجة عالية، يليه مجال العناد بمتوسط حسابي (3.47)، ومن ثم مجال العدوان بمتوسط حسابي (3.41)، ومن ثم مجال القلق بمتوسط حسابي (3.30)، يليه مجال الانسحاب الاجتماعي بمتوسط حسابي (3.21).

وتم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مجال العدوان.

جدول (2.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال العدوان

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المؤية
1	يصدر أصواتاً مزعجة	3.84	0.922	**عالية**	76.8
2	يبادر بالاعتداء على الآخرين	3.55	1.057	**متوسطة**	71.0
7	يضرب الأبواب بعنف	3.46	1.058	**متوسطة**	69.2
8	يكسر الأشياء مثل الألعاب والابواب والنوافذ	3.39	1.131	**متوسطة**	67.8
6	يؤذي نفسه أحياناً	3.34	1.089	**متوسطة**	66.8
4	يشد شعر الاخرين	3.33	1.164	**متوسطة**	66.6
3	يشتم الآخرين بألفاظ نابية	3.23	1.075	**متوسطة**	64.6
5	يهاجم الآخرين مسبباً جروحاً	3.15	1.191	**متوسطة**	63.0
	الدرجة الكلية	**3.4125**	**0.85768**	**متوسطة**	**68.3**

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال العدوان أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(3.41) وانحراف معياري (0.857) وهذا يدل على أن مجال العدوان جاء بدرجة متوسطة، وبنسبة مؤية (68.3%).

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (2.4) أن فقرة واحدة جاءت بدرجة عالية و(7) فقرات جاءت بدرجة متوسطة. وحصلت الفقرة " يصدر أصواتاً مزعجة " على أعلى متوسط حسابي (3.84)، ويليها فقرة " يبادر بالاعتداء على الآخرين " بمتوسط حسابي (3.55). وحصلت الفقرة " يهاجم الآخرين مسبباً جروحاً " على أقل متوسط حسابي (3.15)، يليها الفقرة " يشتم الآخرين بألفاظ نابية " بمتوسط حسابي (3.23).

وتم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مجال الانسحاب الاجتماعي .

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

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المؤية
7	يفتقر الى عمل صداقات	3.41	1.047	**متوسطة**	68.2
1	يخاف من الراشدين الغرباء	3.40	1.090	**متوسطة**	68.0
2	يصاب بالذعر بسهولة	3.32	1.042	**متوسطة**	66.4
3	يقف جانباً في مكان اللعب	3.28	1.034	**متوسطة**	65.6
4	لا يتواصل مع الآخرين	3.18	1.147	**متوسطة**	63.6
6	يفضل البقاء وحيداً	3.09	1.067	**متوسطة**	61.8
5	يتجنب الدفاع عن نفسه عند الاعتداء عليه	3.05	1.033	**متوسطة**	61.0
8	ترتجف يداه عندما يطلب منه أن يعيد قول شيء سمعه	2.96	1.081	**متوسطة**	59.2
	الدرجة الكلية	**3.2106**	**0.79409**	**متوسطة**	**64.2**

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال الانسحاب الاجتماعي أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(3.21) وانحراف معياري (0.794) وهذا يدل على أن مجال الانسحاب الاجتماعي جاء بدرجة متوسطة، وبنسبة مؤية (64.2%).

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (3.4) أن جميع الفقرات جاءت بدرجة متوسطة. وحصلت الفقرة " يفتقر الى عمل صداقات " على أعلى متوسط حسابي (3.41)، ويليها فقرة " يخاف من الراشدين الغرباء " بمتوسط حسابي (3.40). وحصلت الفقرة " ترتجف يداه عندما يطلب منه أن يعيد قول شيء سمعه " على أقل متوسط حسابي (2.96)، يليها الفقرة " يتجنب الدفاع عن نفسه عند الاعتداء عليه " بمتوسط حسابي (3.05).

وتم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مجال العناد.

جدول (4.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال العناد

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المؤية
1	يرفض الأوامر والنواهي	3.74	1.038	**عالية**	74.8
2	يمتنع عن القيام بما هو مطلوب منه	3.58	1.018	**متوسطة**	71.6
4	يصر على القيام بما يريده	3.58	1.048	**متوسطة**	71.6
7	يصر على أخذ ما ليس من حقه	3.52	1.087	**متوسطة**	70.4
5	يستمر في التصرفات الغير مرغوب بها	3.45	0.997	**متوسطة**	69.0
6	يرفض العمل الجماعي	3.22	1.163	**متوسطة**	64.4
3	يرفض الاعتذار	3.21	1.139	**متوسطة**	64.2
	الدرجة الكلية	**3.4725**	**0.82897**	**متوسطة**	**69.5**

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال العناد أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(3.47) وانحراف معياري (0.828) وهذا يدل على أن مجال العناد جاء بدرجة متوسطة، وبنسبة مؤية (69.5%).

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (4.4) أن فقرة واحدة جاءت بدرجة عالية و(6) فقرات جاءت بدرجة متوسطة. وحصلت الفقرة " يرفض الأوامر والنواهي " على أعلى متوسط حسابي (3.74)، ويليها فقرة " يمتنع عن القيام بما هو مطلوب منه " والفقرة " يصر على القيام بما يريده " بمتوسط حسابي (3.58). وحصلت الفقرة " يرفض الاعتذار " على أقل متوسط حسابي (3.21)، يليها الفقرة " يرفض العمل الجماعي " بمتوسط حسابي (3.22).

وتم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مجال القلق.

جدول (5.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال القلق

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المؤية
1	يتردد في إبداء الرأي	3.63	1.035	**متوسطة**	72.6
3	يتصف بالعصبية شديدة الانفعال	3.61	1.053	**متوسطة**	72.2
4	يخاف من التحدث أمام أقرانه	3.23	1.023	**متوسطة**	64.6
2	يشعر بالحرج من تصرفاته أمام الآخرين	3.17	1.094	**متوسطة**	63.4
6	يشعر بالخوف دون وجود مبرر	3.12	1.125	**متوسطة**	62.4
5	يشعر بالرهبة عندما يتحدث مع المعلم	3.08	1.168	**متوسطة**	61.6
	الدرجة الكلية	**3.3064**	**0.86858**	**متوسطة**	**66.1**

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال القلق أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(3.30) وانحراف معياري (0.868) وهذا يدل على أن مجال القلق جاء بدرجة متوسطة، وبنسبة مؤية (66.1%).

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (5.4) أن جميع الفقرات جاءت بدرجة متوسطة. وحصلت الفقرة " يتردد في إبداء الرأي " على أعلى متوسط حسابي (3.63)، ويليها فقرة " يتصف بالعصبية شديدة الانفعال " بمتوسط حسابي (3.61). وحصلت الفقرة " يشعر بالرهبة عندما يتحدث مع المعلم " على أقل متوسط حسابي (3.08)، يليها الفقرة " يشعر بالخوف دون وجود مبرر " بمتوسط حسابي (3.12).

وتم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مجال النشاط الزائد.

جدول (6.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال النشاط الزائد

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المؤية
1	دائم الخروج من مقعده	4.18	0.922	**عالية**	83.6
3	يصعب عليه الاستقرار في مكان واحد لفترة قصيرة	4.12	0.895	**عالية**	82.4
2	دائم التململ	4.05	0.856	**عالية**	81.0
4	يتحدث باستمرار	3.85	0.927	**عالية**	77.0
5	يقاطع حديث الآخرين	3.70	1.054	**عالية**	74.0
6	يرتطم بالأثاث أثناء تنقله	3.68	0.998	**عالية**	73.6
	الدرجة الكلية	**3.9295**	**0.73220**	**عالية**	**78.6**

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال النشاط الزائد أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(3.92) وانحراف معياري (0.732) وهذا يدل على أن مجال النشاط الزائد جاء بدرجة عالية، وبنسبة مؤية (78.6%).

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (6.4) أن جميع الفقرات جاءت بدرجة عالية. وحصلت الفقرة " دائم الخروج من مقعده " على أعلى متوسط حسابي (4.18)، ويليها فقرة " يصعب عليه الاستقرار في مكان واحد لفترة قصيرة " بمتوسط حسابي (4.12). وحصلت الفقرة " يرتطم بالأثاث أثناء تنقله " على أقل متوسط حسابي (3.68)، يليها الفقرة " يقاطع حديث الآخرين " بمتوسط حسابي (3.70).

2.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

هل تختلف درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين باختلاف متغيرات الدّراسة: الجنس، العمر، المؤهل العلمي، التخصص، سنوات الخبرة؟

للإجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضيات التالية:

نتائج الفرضية الصفرية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين تعزى لمتغير الجنس.

تم فحص الفرضية الأولى بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين يعزى لمتغير الجنس.

جدول (7.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين يعزى لمتغير الجنس

المجال	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
العدوان	ذكر	15	2.6250	0.81968	3.994	0.000
	أنثى	115	3.5152	0.81096		
الانسحاب الاجتماعي	ذكر	15	2.9083	0.84972	1.576	0.117
	أنثى	115	3.2500	0.78185		
العناد	ذكر	15	2.6667	0.77057	4.261	0.000
	أنثى	115	3.5776	0.77980		
القلق	ذكر	15	3.0111	1.11175	1.405	0.162
	أنثى	115	3.3449	0.83003		
النشاط الزائد	ذكر	15	3.6667	1.06160	1.485	0.140
	أنثى	115	3.9638	0.67674		
الدرجة الكلية	ذكر	15	2.9429	0.76322	3.298	0.001
	أنثى	115	3.5148	0.61363		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (3.298)، ومستوى الدلالة (0.001)، أي أنه توجد فروق في متوسطات درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين يعزى لمتغير الجنس، وكذلك لمجالي العدوان والعناد، حيث كانت الفروق لصالح الإناث، وبذلك تم رفض الفرضية الأولى.

نتائج الفرضية الصفرية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين يعزى لمتغير العمر.

تم فحص الفرضية الثانية بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين يعزى لمتغير العمر.

جدول (8.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين يعزى لمتغير العمر

المجال	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العدوان	من 22–أقل من 30 سنة	44	3.3210	0.85437
	من 30–أقل من 40 سنة	40	3.6281	0.82114
	40 سنة فأكثر	46	3.3125	0.87589
الانسحاب الاجتماعي	من 22–أقل من 30 سنة	44	3.1932	0.75216
	من 30–أقل من 40 سنة	40	3.2969	0.76465
	40 سنة فأكثر	46	3.1522	0.86599
العناد	من 22–أقل من 30 سنة	44	3.2630	0.89768
	من 30–أقل من 40 سنة	40	3.7179	0.75903
	40 سنة فأكثر	46	3.4596	0.77718
القلق	من 22–أقل من 30 سنة	44	3.3409	0.98500
	من 30–أقل من 40 سنة	40	3.3625	0.74906
	40 سنة فأكثر	46	3.2246	0.85938
النشاط الزائد	من 22–أقل من 30 سنة	44	3.8523	0.85228
	من 30–أقل من 40 سنة	40	4.0375	0.61497
	40 سنة فأكثر	46	3.9094	0.70598
الدرجة الكلية	من 22–أقل من 30 سنة	44	3.3747	0.71364
	من 30–أقل من 40 سنة	40	3.5950	0.60540
	40 سنة فأكثر	46	3.3925	0.63221

يلاحظ من الجدول رقم (8.4) وجود فروق ظاهرية في متوسطات درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين يعزى لمتغير العمر، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (9.4):

جدول(9.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين يعزى لمتغير العمر

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
العدوان	بين المجموعات	2.688	2	1.344	1.851	0.161
	داخل المجموعات	92.207	127	0.726		
	المجموع	94.895	129			
الانسحاب الاجتماعي	بين المجموعات	0.468	2	0.234	0.368	0.693
	داخل المجموعات	80.877	127	.637		
	المجموع	81.345	129			
العناد	بين المجموعات	4.347	2	2.174	3.274	0.041
	داخل المجموعات	84.300	127	0.664		
	المجموع	88.647	129			
القلق	بين المجموعات	0.486	2	0.243	0.319	0.728
	داخل المجموعات	96.837	127	0.762		
	المجموع	97.322	129			
النشاط الزائد	بين المجموعات	0.748	2	0.374	0.694	0.502
	داخل المجموعات	68.412	127	0.539		
	المجموع	69.159	129			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	1.242	2	0.621	1.456	0.237
	داخل المجموعات	54.179	127	0.427		
	المجموع	55.421	129			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(1.456) ومستوى الدلالة (0.237) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين يعزى لمتغير العمر، وكذلك للمجالات ما عدا مجال العناد، وبذلك تم قبول الفرضية الثانية. وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كمايلي:

الجدول (10.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر

المجال	المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
العناد	من 22–أقل من 30 سنة	من 30–أقل من 40 سنة	-0.45487*	0.012
		40 سنة فأكثر	-0.19664	0.255
	من 30–أقل من 40 سنة	من 22–أقل من 30 سنة	0.45487*	0.012
		40 سنة فأكثر	0.25823	0.145
	40 سنة فأكثر	من 22–أقل من 30 سنة	0.19664	0.255
		من 30–أقل من 40 سنة	-0.25823	0.145

يلاحظ أن الفروق في مجال العناد كانت بين عمر (من 30–أقل من 40 سنة) و(من 22–أقل من 30 سنة) لصالح (من 30–أقل من 40 سنة).

نتائج الفرضية الصفرية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

تم فحص الفرضية الثالثة بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين يعزى لمتغير المؤهل العلمي.

جدول (11.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين يعزى لمتغير المؤهل العلمي

المجال	المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
العدوان	دبلوم متوسط	36	3.2986	0.80749	0.936	0.351
	بكالوريوس فأعلى	94	3.4561	0.87638		
الانسحاب الاجتماعي	دبلوم متوسط	36	3.0139	0.89531	1.762	0.080
	بكالوريوس فأعلى	94	3.2859	0.74316		
العناد	دبلوم متوسط	36	3.4048	0.92613	0.575	0.566
	بكالوريوس فأعلى	94	3.4985	0.79242		
القلق	دبلوم متوسط	36	3.3056	0.88864	0.007	0.994

	بكالوريوس فأعلى	94	3.3067	0.86561		
النشاط الزائد	دبلوم متوسط	36	3.9213	0.79331	0.079	0.937
	بكالوريوس فأعلى	94	3.9326	0.71187		
الدرجة الكلية	دبلوم متوسط	36	3.3627	0.67994	0.926	0.356
	بكالوريوس فأعلى	94	3.4818	0.64651		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (0.926)، ومستوى الدلالة (0.356)، أي أنه لا توجد فروق في متوسطات درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين يعزى لمتغير المؤهل العلمي، وكذلك للمجالات، وبذلك تم قبول الفرضية الثالثة.

نتائج الفرضية الصفرية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين يعزى لمتغير التخصص.

تم فحص الفرضية الرابعة بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين يعزى لمتغير التخصص.

جدول (12.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين يعزى لمتغير التخصص

المجال	التخصص	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العدوان	تربية خاصة	49	3.5128	0.81460
	خدمة اجتماعية	18	3.5972	0.88861
	ارشاد نفسي وتربوي	15	3.0583	0.96694
	غير ذلك	48	3.3516	0.84254
الانسحاب الاجتماعي	تربية خاصة	49	3.1327	0.84024
	خدمة اجتماعية	18	3.3472	0.84078
	ارشاد نفسي وتربوي	15	3.2167	0.93835
	غير ذلك	48	3.2370	0.69105
العناد	تربية خاصة	49	3.6181	0.80411
	خدمة اجتماعية	18	3.3730	0.89836

	ارشاد نفسي وتربوي	15	3.2857	0.91154
	غير ذلك	48	3.4196	0.80403
القلق	تربية خاصة	49	3.2857	0.91540
	خدمة اجتماعية	18	3.4537	0.82803
	ارشاد نفسي وتربوي	15	3.4111	0.97969
	غير ذلك	48	3.2396	0.81498
النشاط الزائد	تربية خاصة	49	4.0680	0.64721
	خدمة اجتماعية	18	3.6667	0.73875
	ارشاد نفسي وتربوي	15	3.8222	0.89856
	غير ذلك	48	3.9201	0.74535
الدرجة الكلية	تربية خاصة	49	3.5032	0.61735
	خدمة اجتماعية	18	3.4825	0.74845
	ارشاد نفسي وتربوي	15	3.3314	0.79318
	غير ذلك	48	3.4173	0.62530

يلاحظ من الجدول رقم (12.4) وجود فروق ظاهرية في متوسطات درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين يعزى لمتغير التخصص، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (13.4):

جدول(13.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين يعزى لمتغير التخصص

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
العدوان	بين المجموعات	3.166	3	1.055	1.450	0.232
	داخل المجموعات	91.729	126	0.728		
	المجموع	94.895	129			
الانسحاب الاجتماعي	بين المجموعات	0.668	3	0.223	0.348	0.791
	داخل المجموعات	80.677	126	0.640		
	المجموع	81.345	129			
العناد	بين المجموعات	1.874	3	0.625	0.907	0.440
	داخل المجموعات	86.773	126	0.689		
	المجموع	88.647	129			
القلق	بين المجموعات	0.790	3	0.263	0.344	0.794
	داخل المجموعات	96.532	126	0.766		

	المجموع	97.322	129			
النشاط الزائد	بين المجموعات	2.361	3	0.787	1.484	0.222
	داخل المجموعات	66.799	126	0.530		
	المجموع	69.159	129			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.420	3	0.140	0.321	0.810
	داخل المجموعات	55.001	126	0.437		
	المجموع	55.421	129			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(0.321) ومستوى الدلالة (0.810) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين يعزى لمتغير التخصص، وكذلك للمجالات، وبذلك تم قبول الفرضية الرابعة.

نتائج الفرضية الصفرية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في متوسطات درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين يعزى لمتغير سنوات الخبرة.

تم فحص الفرضية الخامسة بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين يعزى لمتغير سنوات الخبرة.

جدول (14.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين يعزى لمتغير سنوات الخبرة

المجال	سنوات الخبرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العدوان	أقل من 5 سنوات	38	3.5263	0.66979
	من 5-10 سنوات	38	3.4408	0.97984
	أكثر من 10 سنوات	54	3.3125	0.88713
الانسحاب الاجتماعي	أقل من 5 سنوات	38	3.3487	0.61592
	من 5-10 سنوات	38	3.1382	0.93532
	أكثر من 10 سنوات	54	3.1644	0.79977
العناد	أقل من 5 سنوات	38	3.5789	0.84087
	من 5-10 سنوات	38	3.4549	0.86346

	أكثر من 10 سنوات	54	3.4101	0.80384
القلق	أقل من 5 سنوات	38	3.5439	0.88420
	من 5-10 سنوات	38	3.2456	0.84606
	أكثر من 10 سنوات	54	3.1821	0.85553
النشاط الزائد	أقل من 5 سنوات	38	4.1184	0.70382
	من 5-10 سنوات	38	3.7982	0.75053
	أكثر من 10 سنوات	54	3.8889	0.72540
الدرجة الكلية	أقل من 5 سنوات	38	3.6008	0.55272
	من 5-10 سنوات	38	3.4023	0.70786
	أكثر من 10 سنوات	54	3.3746	0.67741

يلاحظ من الجدول رقم (14.4) وجود فروق ظاهرية في متوسطات درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين يعزى لمتغير سنوات الخبرة، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (15.4):

جدول(15.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين يعزى لمتغير سنوات الخبرة

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
العدوان	بين المجموعات	1.063	2	0.531	0.719	0.489
	داخل المجموعات	93.833	127	0.739		
	المجموع	94.895	129			
الانسحاب الاجتماعي	بين المجموعات	1.039	2	0.520	0.822	0.442
	داخل المجموعات	80.305	127	0.632		
	المجموع	81.345	129			
العناد	بين المجموعات	0.653	2	0.326	0.471	0.625
	داخل المجموعات	87.994	127	0.693		
	المجموع	88.647	129			
القلق	بين المجموعات	3.117	2	1.559	2.101	0.127
	داخل المجموعات	94.205	127	0.742		
	المجموع	97.322	129			
النشاط الزائد	بين المجموعات	2.100	2	1.050	1.989	0.141
	داخل المجموعات	67.059	127	0.528		
	المجموع	69.159	129			

الدرجة الكلية	بين المجموعات	1.257	2	0.628	1.474	0.233
	داخل المجموعات	54.164	127	0.426		
	المجموع	55.421	129			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(1.474) ومستوى الدلالة (0.233) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين يعزى لمتغير سنوات الخبرة، وكذلك للمجالات، وبذلك تم قبول الفرضية الخامسة.

3.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

ما درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات الاستبانة التي تعبر عن درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

جدول (16.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لدرجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المؤية
3	**الأسلوب الإرشادي**	**4.3788**	**0.60460**	**عالية**	**87.6**
1	**أسلوب التعزيز**	**4.3718**	**0.53457**	**عالية**	**87.4**
5	**الاهتمام**	**3.9000**	**0.54575**	**عالية**	**78.0**
4	**الحرمان العاطفي**	**3.2554**	**0.84267**	**متوسطة**	**65.1**
2	**الأسلوب العقابي**	**2.9538**	**0.91246**	**متوسطة**	**59.1**

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية أن مجال الأسلوب الإرشادي على أعلى متوسط

حسابي ومقداره (4.378)، يليه مجال أسلوب التعزيز بمتوسط حسابي (4.371)، ومن ثم مجال الاهتمام بمتوسط حسابي (3.90) وجاءت بدرجة عالية، ومن ثم مجال الحرمان العاطفي بمتوسط حسابي (3.25)، يليه مجال الأسلوب العقابي بمتوسط حسابي (2.95) وجاءت بدرجة متوسطة. وتم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مجال أسلوب التعزيز.

جدول (17.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال أسلوب التعزيز

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المؤية
1	استخدم المعززات اللفظية مثل (أحسنت، عظيم، عمل ممتاز) مباشرة بعد ظهور السلوك المرغوب فيه	4.58	0.620	**عالية**	91.6
3	أقوم بإيماءات له تعبيرا عن الرضا بعد قيامه/ا بسلوك مرغوب فيه	4.51	0.638	**عالية**	90.2
6	أقدم المعززات المحببة لديه	4.49	0.673	**عالية**	89.8
5	أعزز رمزيا (منح نجوم أو كوبونات) مباشرة بعد إتمام العمل المطلوب	4.45	0.648	**عالية**	89.0
2	أربت على كتف الطفل/ة ذي الإعاقة العقلية).	4.26	0.822	**عالية**	85.2
4	أعزز الطفل ماديا (أقدم له قصصا وألوان وألعاب) مباشرة بعد ظهور السلوك المرغوب فيه	3.94	0.994	**عالية**	78.8
	الدرجة الكلية	**4.3718**	**0.53457**	**عالية**	**87.4**

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال أسلوب التعزيز أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(4.371) وانحراف معياري (0.534) وهذا يدل على أن مجال أسلوب التعزيز جاء بدرجة عالية، وبنسبة مؤية (87.4%).

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (17.4) أن جميع الفقرات جاءت بدرجة عالية. وحصلت الفقرة " استخدم المعززات اللفظية مثل (أحسنت، عظيم، عمل ممتاز) مباشرة بعد ظهور السلوك المرغوب فيه " على أعلى متوسط حسابي (4.58)، ويليها فقرة " أقوم بإيماءات له تعبيرا عن الرضا بعد قيامها بسلوك مرغوب فيه " بمتوسط حسابي (4.51). وحصلت الفقرة " أعزز الطفل

ماديا (أقدم لـه قصصـا وألـوان وألعـاب) مباشرة بعد ظهور السلوك المرغوب فيـه " على أقل متوسط حسابي (3.94)، يليها الفقرة " أربـت علـى كتـف الطفل/ة ذي الإعاقـة العقليـة)" بمتوسط حسابي (4.26).

وتم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مجال الأسلوب العقابي .

جدول (18.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعياريـة لاستجابات أفراد عينـة الدراسـة لمجـال الأسلوب العقابي

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المؤية
5	أحرم الطفل من الأنشطة المحببة لديه لفترة زمنية محددة	3.38	1.235	**متوسطة**	67.6
4	أنبه الطفل بلهجة شديدة لعدم تكرار سلوكياته غير المرغوبة	3.20	1.260	**متوسطة**	64.0
1	أوبخ الطفل بشكل صريح عند قيامه بسلوك غير مقبول	3.13	1.302	**متوسطة**	62.6
2	أتجاهل الطفل عند قيامه بسلوك غير مقبول	2.95	1.247	**متوسطة**	59.0
3	أحبس الطفل المشاغب في غرفة خاصة لفترة من الزمن	2.11	1.189	**منخفضة**	42.2
	الدرجة الكلية	**2.9538**	**0.91246**	**متوسطة**	**59.1**

يلاحـظ مـن الجـدول السـابق الـذي يعبـر عـن المتوسـطات الحسـابية والانحرافـات المعياريـة لاسـتجابات أفـراد عينـة الدراسـة علـى مجـال الأسـلوب العقـابي أن المتوسـط الحسـابي للدرجـة الكلية(2.95) وانحراف معياري (0.912) وهذا يدل على أن مجال الأسلوب العقابي جاء بدرجة متوسطة، وبنسبة مؤية (59.1%).

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (18.4) أن (3) فقرات جاءت بدرجة متوسطة وفقرة واحدة جاءت بدرجة منخفضة. وحصلت الفقرة " أحرم الطفل من الأنشطة المحببة لديه لفترة زمنية محددة " على أعلى متوسط حسابي (3.38)، ويليها فقرة " أنبه الطفل بلهجة شديدة لعدم تكرار سلوكياته غير المرغوبة " بمتوسط حسابي (3.20). وحصلت الفقرة " أحبس الطفل المشاغب في

غرفة خاصة لفترة من الزمن " على أقل متوسط حسابي (2.11)، يليها الفقرة " أتجاهل الطفل عند قيامه بسلوك غير مقبول " بمتوسط حسابي (2.95).

وتم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مجال الأسلوب الإرشادي.

جدول (19.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال الأسلوب الإرشادي

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المؤية
1	أقدم تعليمات واضحة ومباشرة لكيفية تنفيذ السلوك المرغوب فيه	4.50	0.638	**عالية**	90.0
4	أطبق أمامه السلوك المقبول لكي يقلده	4.39	0.792	**عالية**	87.8
3	أستخدم أسلوب النمذجة لتعليم السلوك المرغوب فيه	4.32	0.728	**عالية**	86.4
2	أستخدم أسلوب لعب الأدوار لتوضيح السلوك المرغوب فيه والسلوك المرغوب عنه " وهو السلوك الغير مرغوب فيه"	4.30	0.722	**عالية**	86.0
	الدرجة الكلية	**4.3788**	**0.60460**	**عالية**	**87.6**

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال الأسلوب الإرشادي أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(4.378) وانحراف معياري (0.604) وهذا يدل على أن مجال الأسلوب الإرشادي جاء بدرجة عالية، وبنسبة مؤية (87.6%).

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (19.4) أن جميع الفقرات جاءت بدرجة عالية. وحصلت الفقرة " أقدم تعليمات واضحة ومباشرة لكيفية تنفيذ السلوك المرغوب فيه " على أعلى متوسط حسابي (4.50)، ويليها فقرة " أطبق أمامه السلوك المقبول لكي يقلده " بمتوسط حسابي (4.39). وحصلت الفقرة " أستخدم أسلوب لعب الأدوار لتوضيح السلوك المرغوب فيه والسلوك المرغوب عنه " وهو السلوك الغير مرغوب فيه"" على أقل متوسط حسابي (4.30)، يليها الفقرة " أستخدم أسلوب النمذجة لتعليم السلوك المرغوب فيه " بمتوسط حسابي (4.32).

وتم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مجال الحرمان العاطفي.

جدول (20.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال الحرمان العاطفي

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المؤية
4	أؤنب الطفل على سلوكياته غير المقبولة	3.42	1.077	**متوسطة**	68.4
5	أحاسب الطفل على أخطائه المتكررة	3.42	1.084	**متوسطة**	68.4
3	أظهر استيائي منه عندما يسيء إلى غيره	3.40	1.083	**متوسطة**	68.0
1	أتجاهل الطفل عندما يقوم بسلوك غير مقبول	3.25	1.143	**متوسطة**	65.0
2	أرفض التحدث معه عندما يقصر بواجباته ومهماته	2.78	1.107	**متوسطة**	55.6
	الدرجة الكلية	**3.2554**	**0.84267**	**متوسطة**	**65.1**

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال الحرمان العاطفي أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(3.25) وانحراف معياري (0.842) وهذا يدل على أن مجال الحرمان العاطفي جاء بدرجة متوسطة، وبنسبة مؤية (65.1%).

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (20.4) أن جميع الفقرات جاءت بدرجة متوسطة. وحصلت الفقرة " أؤنب الطفل على سلوكياته غير المقبولة " والفقرة " أحاسب الطفل على أخطائه المتكررة " على أعلى متوسط حسابي (3.42)، ويليها فقرة " أظهر استيائي منه عندما يسيء إلى غيره " بمتوسط حسابي (3.40). وحصلت الفقرة " أرفض التحدث معه عندما يقصر بواجباته ومهماته " على أقل متوسط حسابي (2.78)، يليها الفقرة " أتجاهل الطفل عندما يقوم بسلوك غير مقبول " بمتوسط حسابي (3.25).

وتم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مجال الاهتمام.

جدول (21.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال الاهتمام

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المؤية
6	أقابل الطفل بوجه بشوش مرحباً به كل مرة	4.44	0.693	**عالية**	88.8
3	أهتم بمتابعة وضعه الصحي باستمرار	4.28	0.682	**عالية**	85.6
5	أحاول جاهداً تصويب أخطائه	4.11	0.770	**عالية**	82.2
2	أعامل الطفل معاملة الوالدين لابنهما	3.86	0.946	**عالية**	77.2
1	أهتم بتلبية حاجاته بشكل مستمر	3.67	1.052	**متوسطة**	73.4
4	اتجاهل الأخطاء التي يقوم بها	3.05	1.077	**متوسطة**	61.0
	الدرجة الكلية	**3.9000**	**0.54575**	**عالية**	**78.0**

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال الاهتمام أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(3.90) وانحراف معياري (0.545) وهذا يدل على أن مجال الاهتمام جاء بدرجة عالية، وبنسبة مؤية (78%).

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (21.4) أن (4) فقرات جاءت بدرجة عالية وفقرتين جاءتا بدرجة متوسطة. وحصلت الفقرة " أقابل الطفل بوجه بشوش مرحباً به كل مرة " على أعلى متوسط حسابي (4.44)، ويليها فقرة " أهتم بمتابعة وضعه الصحي باستمرار " بمتوسط حسابي (4.28). وحصلت الفقرة " اتجاهل الأخطاء التي يقوم بها " على أقل متوسط حسابي (3.05)، يليها الفقرة " أهتم بتلبية حاجاته بشكل مستمر " بمتوسط حسابي (3.67).

4.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

هل تختلف درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في محافظة بيت لحم باختلاف متغيرات الدّراسة: الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، والتخصص، وسنوات الخبرة؟

للإجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضيات التالية:

نتائج الفرضية الصفرية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تعزى لمتغير الجنس.

تم فحص الفرضية الأولى بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير الجنس.

جدول (22.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير الجنس

المجال	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
أسلوب التعزيز	ذكر	15	4.1111	0.61935	2.032	0.044
	أنثى	115	4.4058	0.51589		
الأسلوب العقابي	ذكر	15	2.3467	1.15007	2.813	0.006
	أنثى	115	3.0330	0.85139		
الأسلوب الإرشادي	ذكر	15	4.5167	0.53005	0.938	0.350
	أنثى	115	4.3609	0.61344		
الحرمان العاطفي	ذكر	15	2.8933	1.33923	1.784	0.077
	أنثى	115	3.3026	0.75084		
الاهتمام	ذكر	15	4.0000	0.42725	0.753	0.453
	أنثى	115	3.8870	0.55958		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية لمجال أسلوب التعزيز والأسلوب العقابي (2.032)،(2.813)، ومستوى الدلالة (0.044)،(0.006)، أي أنه توجد فروق في متوسطات درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب (أسلوب التعزيز والأسلوب العقابي) لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير الجنس، حيث كانت الفروق لصالح الإناث.

نتائج الفرضية الصفرية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعزى لمتغير العمر.

تم فحص الفرضية الثانية بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعزى لمتغير العمر.

جدول (23.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعزى لمتغير العمر

المجال	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أسلوب التعزيز	من 22–أقل من 30 سنة	44	4.3106	0.62215
	من 30–أقل من 40 سنة	40	4.4125	0.53107
	40 سنة فأكثر	46	4.3949	0.44633
الأسلوب العقابي	من 22–أقل من 30 سنة	44	2.9727	1.15946
	من 30–أقل من 40 سنة	40	2.8500	0.78544
	40 سنة فأكثر	46	3.0261	0.74310
الأسلوب الإرشادي	من 22–أقل من 30 سنة	44	4.5057	0.54316
	من 30–أقل من 40 سنة	40	4.4250	0.54361
	40 سنة فأكثر	46	4.2174	0.68233
الحرمان العاطفي	من 22–أقل من 30 سنة	44	3.2955	1.07616
	من 30–أقل من 40 سنة	40	3.1700	0.70391
	40 سنة فأكثر	46	3.2913	0.70010
الاهتمام	من 22–أقل من 30 سنة	44	3.9811	0.45212
	من 30–أقل من 40 سنة	40	3.8708	0.63323
	40 سنة فأكثر	46	3.8478	0.54865

يلاحظ من الجدول رقم (23.4) وجود فروق ظاهرية في متوسطات درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعزى لمتغير

العمر، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (24.4):

جدول(24.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعزى لمتغير العمر

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
أسلوب التعزيز	بين المجموعات	0.256	2	0.128	0.443	0.643
	داخل المجموعات	36.608	127	0.288		
	المجموع	36.863	129			
الأسلوب العقابي	بين المجموعات	0.687	2	0.344	0.409	0.665
	داخل المجموعات	106.716	127	0.840		
	المجموع	107.403	129			
الأسلوب الإرشادي	بين المجموعات	1.992	2	0.996	2.801	0.065
	داخل المجموعات	45.162	127	0.356		
	المجموع	47.154	129			
الحرمان العاطفي	بين المجموعات	0.422	2	0.211	0.294	0.746
	داخل المجموعات	91.180	127	0.718		
	المجموع	91.601	129			
الاهتمام	بين المجموعات	0.448	2	0.224	0.750	0.475
	داخل المجموعات	37.974	127	0.299		
	المجموع	38.422	129			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية للمجالات، ومستوى الدلالة، انها أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعزى لمتغير العمر، وكذلك للمجالات، وبذلك تم قبول الفرضية الثانية.

نتائج الفرضية الصفرية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

تم فحص الفرضية الثالثة بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعزى لمتغير المؤهل العلمي.

جدول (25.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعزى لمتغير المؤهل العلمي

المجال	المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
أسلوب التعزيز	دبلوم متوسط	36	4.3889	0.62234	0.225	0.822
	بكالوريوس فأعلى	94	4.3652	0.50046		
الأسلوب العقابي	دبلوم متوسط	36	3.0833	0.96850	1.001	0.319
	بكالوريوس فأعلى	94	2.9043	0.89044		
الأسلوب الإرشادي	دبلوم متوسط	36	4.3194	0.73585	0.692	0.490
	بكالوريوس فأعلى	94	4.4016	0.54897		
الحرمان العاطفي	دبلوم متوسط	36	3.3611	0.95477	0.885	0.378
	بكالوريوس فأعلى	94	3.2149	0.79744		
الاهتمام	دبلوم متوسط	36	3.8565	0.60047	0.561	0.576
	بكالوريوس فأعلى	94	3.9167	0.52577		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية للمجالات، ومستوى الدلالة، أنه لا توجد فروق في متوسطات درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعزى لمتغير المؤهل العلمي، وكذلك للمجالات، وبذلك تم قبول الفرضية الثالثة.

نتائج الفرضية الصفرية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعزى لمتغير التخصص.

تم فحص الفرضية الرابعة بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعزى لمتغير التخصص.

جدول (26.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعزى لمتغير التخصص

المجال	التخصص	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أسلوب التعزيز	تربية خاصة	49	4.3537	0.59086
	خدمة اجتماعية	18	4.3519	0.53593
	ارشاد نفسي وتربوي	15	4.3222	0.57206
	غير ذلك	48	4.4132	0.47264
الأسلوب العقابي	تربية خاصة	49	3.0490	0.90326
	خدمة اجتماعية	18	2.6000	0.76389
	ارشاد نفسي وتربوي	15	2.9867	1.31685
	غير ذلك	48	2.9792	0.81605
الأسلوب الإرشادي	تربية خاصة	49	4.3061	0.51099
	خدمة اجتماعية	18	4.4861	0.58456
	ارشاد نفسي وتربوي	15	4.4000	0.82267
	غير ذلك	48	4.4063	0.63293
الحرمان العاطفي	تربية خاصة	49	3.4163	0.80812
	خدمة اجتماعية	18	3.0222	0.79377
	ارشاد نفسي وتربوي	15	2.9733	1.33923
	غير ذلك	48	3.2667	0.66823
الاهتمام	تربية خاصة	49	3.9150	0.48487
	خدمة اجتماعية	18	3.8981	0.68155
	ارشاد نفسي وتربوي	15	4.1000	0.38214
	غير ذلك	48	3.8229	0.58891

يلاحظ من الجدول رقم (26.4) وجود فروق ظاهرية في متوسطات درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعزى لمتغير التخصص، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (27.4):

جدول(27.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعزى لمتغير التخصص

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
أسلوب التعزيز	بين المجموعات	0.142	3	0.047	0.163	0.921
	داخل المجموعات	36.721	126	0.291		
	المجموع	36.863	129			
الأسلوب العقابي	بين المجموعات	2.744	3	0.915	1.101	0.351
	داخل المجموعات	104.659	126	0.831		
	المجموع	107.403	129			
الأسلوب الإرشادي	بين المجموعات	0.509	3	0.170	0.458	0.712
	داخل المجموعات	46.645	126	0.370		
	المجموع	47.154	129			
الحرمان العاطفي	بين المجموعات	3.447	3	1.149	1.642	0.183
	داخل المجموعات	88.154	126	0.700		
	المجموع	91.601	129			
الاهتمام	بين المجموعات	0.896	3	0.299	1.003	0.394
	داخل المجموعات	37.526	126	0.298		
	المجموع	38.422	129			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية للمجالات، ومستوى الدلالة، أنها أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعزى لمتغير التخصص، وكذلك للمجالات، وبذلك تم قبول الفرضية الرابعة.

نتائج الفرضية الصفرية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعزى لمتغير سنوات الخبرة.

تم فحص الفرضية الخامسة بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعزى لمتغير سنوات الخبرة.

جدول (28.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعزى لمتغير سنوات الخبرة

المجال	سنوات الخبرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أسلوب التعزيز	أقل من 5 سنوات	38	4.3509	0.60253
	من 5-10 سنوات	38	4.2895	0.56378
	أكثر من 10 سنوات	54	4.4444	0.45787
الأسلوب العقابي	أقل من 5 سنوات	38	3.2526	1.09118
	من 5-10 سنوات	38	2.7684	0.81277
	أكثر من 10 سنوات	54	2.8741	0.79934
الأسلوب الإرشادي	أقل من 5 سنوات	38	4.4211	0.54558
	من 5-10 سنوات	38	4.4408	0.51476
	أكثر من 10 سنوات	54	4.3056	0.69816
الحرمان العاطفي	أقل من 5 سنوات	38	3.4368	1.13028
	من 5-10 سنوات	38	3.1842	0.69497
	أكثر من 10 سنوات	54	3.1778	0.68258
الاهتمام	أقل من 5 سنوات	38	3.9561	0.41315
	من 5-10 سنوات	38	3.9035	0.65718
	أكثر من 10 سنوات	54	3.8580	0.54792

يلاحظ من الجدول رقم (28.4) وجود فروق ظاهرية في متوسطات درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعزى لمتغير سنوات الخبرة، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (29.4):

جدول(29.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعزى لمتغير سنوات الخبرة

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
أسلوب التعزيز	بين المجموعات	0.559	2	0.280	0.978	0.379
	داخل المجموعات	36.304	127	0.286		
	المجموع	36.863	129			
الأسلوب العقابي	بين المجموعات	5.043	2	2.521	3.128	0.047
	داخل المجموعات	102.361	127	0.806		
	المجموع	107.403	129			

الأسلوب الإرشادي	بين المجموعات	0.504	2	0.252	0.685	0.506
	داخل المجموعات	46.651	127	0.367		
	المجموع	47.154	129			
الحرمان العاطفي	بين المجموعات	1.769	2	0.884	1.250	0.290
	داخل المجموعات	89.832	127	0.707		
	المجموع	91.601	129			
الاهتمام	بين المجموعات	0.215	2	0.108	0.358	0.700
	داخل المجموعات	38.207	127	0.301		
	المجموع	38.422	129			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية لمجال الأسلوب العقابي(3.128) ومستوى الدلالة (0.047) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة الأسلوب العقابي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعزى لمتغير سنوات الخبرة. وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كمايلي:

الجدول (30.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخبرة لمجال الأسلوب العقابي

المجال	المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
الأسلوب العقابي	أقل من 5 سنوات	من 5–10 سنوت	0.48421*	0.020
		أكثر من 10 سنوات	0.37856*	0.049
	من 5–10 سنوات	أقل من 5 سنوات	-0.48421*	0.020
		من 15 سنة فأكثر	-0.10565	0.579
	اكثر من 10 سنوات	أقل من 5 سنوات	-0.37856*	0.049
		من 5–10 سنوت	0.10565	0.579

يلاحظ أن الفروق في مجال الأسلوب العقابي كانت بين الخبرة (أقل من 5 سنوات) و(من 5–10 سنوات) لصالح (أقل من 5 سنوات)، وبين الخبرة (أقل من 5 سنوات) و(أكثر من 10 سنوات) لصالح (أقل من 5 سنوات).

5.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:

هل توجد علاقة ارتباطية بين درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية واستخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك ؟

وللاجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضية التالية:

الفرضية الأولى:

"لا توجد علاقة ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة لدرجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية واستخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك".

تم فحص الفرضية بحساب معامل ارتباط بيرسون والدلالة الاحصائية بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة لدرجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية واستخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك ، كما هو موضح في الجدول (31.4).

جدول (31.4): معامل ارتباط بيرسون والدلالة الاحصائية للعلاقة بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة لدرجة درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية واستخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك

المتغيرات		أسلوب التعزيز	الأسلوب العقابي	الأسلوب الإرشادي	الحرمان العاطفي	الاهتمام
العدوان	معامل بيرسون	0.079	0.159	0.120	0.042	0.008
	مستوى الدلالة	0.370	0.070	0.176	0.634	0.924
الانسحاب الاجتماعي	معامل بيرسون	0.029	0.036	0.143	0.085	0.158
	مستوى الدلالة	0.739	0.687	0.104	0.338	0.073
العناد	معامل بيرسون	0.091	*0.214	0.108	0.112	0.079
	مستوى الدلالة	0.305	0.015	0.219	0.205	0.373
القلق	معامل بيرسون	0.037	0.036	0.080	*0.176-	0.138
	مستوى الدلالة	0.676	0.680	0.366	0.046	0.117

النشاط الزائد	**معامل بيرسون**	**0.190***	**0.072**	**0.132**	**0.022**	**0.082**
	مستوى الدلالة	**0.031**	**0.413**	**0.133**	**0.801**	**0.354**
الدرجة الكلية للمشكلات السلوكية	**معامل بيرسون**	**0.100**	**0.117**	**0.146**	**0.018**	**0.113**
	مستوى الدلالة	**0260**	**0.185**	**0.097**	**0.837**	**0.200**

* داله احصائية عند ($\alpha \leq 0.05$)

** داله احصائية عند ($\alpha \leq 0.01$)

يتبين من الجدول(31.4) أن قيمة معامل ارتباط بيرسون للدرجة الكلية للمشكلات السلوكية، ومستوى الدلالة، أنها غير دالة احصائياً، ولكن تبين وجود علاقة إيجابية طردية بين المشكلة السلوكية (العناد) مع الأسلوب العقابي، أي أنه كلما زادت درجة العناد لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية زاد ذلك من درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة للأسلوب العقابي في تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، والعكس صحيح. وتبين وجود علاقة سلبية عكسية بين المشكلة السلوكية (القلق) مع أسلوب الحرمان العاطفي، أي أنه كلما زادت درجة القلق لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية قلل ذلك من درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأسلوب الحرمان العاطفي في تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ، والعكس صحيح. وتبين وجود علاقة إيجابية طردية بين المشكلة السلوكية (النشاط الزائد) مع أسلوب التعزيز، أي أنه كلما زادت درجة النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية زاد ذلك من درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأسلوب التعزيز في تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ، والعكس صحيح.

مناقشة النتائج والتوصيات

1.5 المقدمة:

يتضمن هذا الفصل عرضاً كاملاً ومفصلاً لمناقشة نتائج الدراسة وتوصياتها، وذلك للإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من صحة فرضياتها

2.5 النتائج:

1.2.5: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين؟

أظهرت نتيجة السؤال الأول بناء على الجدول (2.4) أن درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين جاءت متوسطة بمتوسط حسابي (3.44) وانحراف معياري(0.65)، وعلى المجالات بلغت كما يلي: بدرجة عالية (النشاط الزائد) بمتوسط حسابي (3.92) وانحراف معياري (0.73)، وبدرجة متوسطة كل من:(العناد بمتوسط حسابي (3.47) وانحراف معياري (0.82) ، والعدوان بمتوسط حسابي (3.41) وانحراف معياري (0.85)، والقلق بمتوسط حسابي (3.30) وانحراف معياري (0.86)، والانسحاب الاجتماعي بمتوسط حسابي (3.21) وانحراف معياري (0.79))، واتفقت نتائج الدرجة الكلية لمجالات هذه الدراسة حول اتجاهات المعلمين مع ما توصلت إليه دراسة الشيراوي (2017)، ودراسة الحارثي (2015)، ودراسة العرايضة (2014)، ودراسة لآنجين وآخرين (Van ingen, et al.2010) ودراسة دمير (Demir, 2015) ، ودراسة دورسان (Dursun, 2015)، ودراسة أوسيكالو، وإفيونج (Usikalu, Ogunleye & Effiong, 2015).

واختلفت هذه الدراسة مع دراسة أبو شعبان (2016)، بحيث جاءت نتيجة دراسة أبو شعبان بدرجة مرتفعة نحو المشكلات السلوكية لدى الأطفال.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى وجود ارتباط جيد بين مجالات المشكلات السلوكية، وإن أفراد عينة الدراسة من العاملين في مراكز التربية الخاصة يرون بأن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لديهم نسبة متوسطة من المشكلات السلوكية، وأن المجال الوحيد الذي حصل على نسبة عالية هو النشاط الزائد، وقد يعود ذلك إلى أن أهم المشكلات السلوكية التي تظهر على الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة في محافظة بيت لحم هي النشاط الزائد والحركة الكثيرة، من خلال الخروج الدائم من المقعد، والتحدث باستمرار بدون اذن، ويقاطع الآخرين ، وارتطامه بالأثاث أثناء تنقله، وأن هذه المشكلة السلوكية المتمثلة بفرط الحركة والنشاط الزائد بحاجة إلى جهد مضاعف وأكبر من قبل المعلمين للتعامل معها والعمل على الحد منها وتعديلها لأنها موجودة بالصفوف وبنسبة عالية، أما بقية المشكلات السلوكية وهي (العناد، العدوان، القلق والانسحاب الاجتماعي) فقد جاءت جميعها بنسبة متوسطة، فهذه المشكلات السلوكية موجودة لدى الأطفال ذوي الإعاقة بالصفوف ولكنها بنسبة متوسطة وهذا يدل على أنه العاملين في مراكز التربية الخاصة لديهم الإمكانيات والقدرة من خلال سنوات الخبرة الطويلة والتراكمية على تعديل سلوكيات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والاهتمام بهم والتعامل معهم بشكل جيد، وتعزو الباحثة أن سبب التوصل إلى هذه النتيجة هو أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لديهم ضعف في تقدير الذات بسبب نظرة المجتمع لهم التي تنعكس داخل البيئة المدرسية أو الصف وبالتالي فإن مشاعرهم تتأثر بشكل أكبر من غيرهم بالانتقاد والتوجيه فيعملون على تفادي ذلك من خلال تجنب المشكلات السلوكية، وقد يعود السبب في ذلك إلى تجنب إثارة المعلمين للطلبة ذوي الإعاقة العقلية الذين لديهم شعور باختلافهم عن زملائهم العاديين حيث كثرة الانتقادات قد تؤثر على الحالة النفسية لديهم.

2.2.5: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

هل تختلف درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين باختلاف متغيرات الدّراسة: الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، والتخصص، وسنوات الخبرة ؟

للإجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضيات التالية:

الفرضية الصفرية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسط استجابات المبحوثين حول المشكلات السلوكية للطلبة ذوي الاعاقة العقلية تُعزى لمتغير الجنس.

بناء على نتائج الجدول (9.4) تم رفض الفرضية، وكذلك المجالات ما عدا مجالي العدوان والعناد حيث كانت الفروق لصالح الإناث، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة أبو شعبان (2016) ودراسة جريج (2014)، والتي أكدت على أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور.

ويعزى ذلك إلى اختلاف استجابات العاملين في مراكز التربية الخاصةنحو المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية نتيجة لاختلاف النوع الاجتماعي لصالح العاملين ، فالعاملات لديهن رعاية واهتمام وقدرة على التعامل أكبر وأكثر من المعلمين بحكم الأمومة والخبرة في رعاية الأطفال والأطفال من ذوي الإعاقات

الفرضية الصفرية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسط استجابات المبحوثين حول المشكلات السلوكية للطلبة ذوي الاعاقة العقلية تُعزى لمتغير العمر.

بناء على نتائج الجدول (11.4) تم قبول الفرضية، وكذلك المجالات ما عدا مجال العناد، فمهما بلغ عمر العاملين والعاملات، فأن لديهم الإدراك والمعرفة حول المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لا بد من العمل على خفضها والحد منها.

الفرضية الصفرية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسط استجابات المبحوثين حول المشكلات السلوكية للطلبة ذوي الاعاقة العقلية تُعزى لمتغير المؤهل العلمي.

بناء على نتائج الجدول (13.4) تم قبول الفرضية، وكذلك المجالات، ويعزى إلى أن العاملين في مراكز التربية الخاصةلديهم مستوى تأهيل مرتفع من خلال الدورات التدريبية والورش والأنشطة التربوية المكثفة التي يشاركون فيها. بالإضافة إلى ذلك، يحضرون ويشاركون في الندوات والمؤتمرات والاجتماعات بهدف تطوير قدراتهم وتحسين أدائهم في التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. وهذا يجعل إدراكهم للمشكلات السلوكية للطلبة ذوي الإعاقة العقلية متقاربة.

الفرضية الصفرية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسط استجابات المبحوثين حول المشكلات السلوكية للطلبة ذوي الاعاقة العقلية تُعزى لمتغير التخصص.

بناء على نتائج الجدول (15.4) تم قبول الفرضية، وكذلك المجالات، ويعزى إلى أنه مهما اختلفت التخصصات التي يحملها العاملين في مراكز التربية الخاصةإلا أن لديهم إلمام كامل ومعرفة شاملة بالمشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والعمل على طرق معينة لملاحظتها وكشفها والتعرف عليها، فلن تكون هذه الطرق فعالة وملائمة إلا إذا تم استخدامها من أفراد على علم ودراية بها، في الموقف والمكان والوقت الصحيح، وهذا يحتاج لمهارات يحيا بها الفرد في بيئته الداخلية والمحيطة.

الفرضية الصفرية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسط استجابات المبحوثين حول المشكلات السلوكية للطلبة ذوي الاعاقة العقلية تُعزى لمتغير سنوات الخبرة.

بناء على نتائج الجدول (17.4) تم قبول الفرضية، وكذلك المجالات.

ويفسر ذلك أن استجابات أفراد العينة حول معرفتهم بالمشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لا تقاس بالمدة والسنوات بل بمدى التعامل معها وملاحظتها وذلك لا يأتي إلا بعد التعرض للموقف المراد التعرف عليها ومعالجته.

3.2.5: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

ما درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية؟

أظهرت نتيجة السؤال الثالث بناء على الجدول (18.4) أن درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية جاءت مرتفعة بمتوسط حسابي (3.76) وانحراف معياري (0.68)، وعلى المجالات بلغت كما يلي: بدرجة عالية كل من (الأسلوب الإرشادي بمتوسط حسابي (4.37) وانحراف معياري (0.60)، وأسلوب التعزيز بمتوسط حسابي (4.37) وانحراف معياري (0.53)، والاهتمام بمتوسط حسابي (3.90) وانحراف معياري (0.54))، وبدرجة متوسطة كل من(الحرمان العاطفي بمتوسط حسابي (3.25) وانحراف معياري (0.84)، والأسلوب العقابي بمتوسط حسابي (2.95) وانحراف معياري (0.91))، واتفقت نتائج الدرجة الكلية لمجالات هذه الدراسة حول استخدام المعلمين لأساليب تعديل سلوك الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مع ما توصلت إليه دراسة العجمي (2018)، ودراسة أحمد (2017)،، بحيث أكدت على أن مجالات التعزيز والأسلوب الإرشادي جاءت بدرجة مرتفعة.

ويمكن تفسير ذلك إلى وجود ارتباط قوي بين مجالات أساليب تعديل السلوك لدى المعلمين، وأن درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية كانت مرتفعة، وأن أعلى المجالات والأساليب استخداماً كان الأسلوب الإرشادي ، وترى الباحثة سبب ذلك بأن العاملين في مراكز التربية الخاصةلديهم القدرة والفهم الكافي لتعديل سلوك الأطفال من خلال الأسلوب الإرشادي، والمعرفة الكافية والإلمام الكامل بتطبيق هذا

الأسلوب، واستخدامه في الوقت والمكان الصحيح لتعديل السلوك غير المرغوب بصورة صحيحة.

حيث يتبع العاملين في مراكز التربية الخاصةفي محافظة بيت لحم لاستراتيجيات مبنية على تقديم تعليمات واضحة ومباشرة للطلبة ذوي الإعاقة العقلية بكيفية تنفيذ السلوك المرغوب به والتأكيد عليه والتعزيز لمن يقوم به باستمرار، وتكرار المعلمين للسلوكيات المقبولة أمام الأطفال من أجل أن يقوم الأطفال ذوي الإعاقة بتقليد هذه السلوكيات الإيجابية، وتوضيح وعرض السلوكيات المرغوب بها والسلوكيات المرغوب عنها من خلال استخدام أسلوب لعب الأدوار والتمثيل.

وتؤكد الباحثة أيضاً على أهمية استخدام أسلوب التعزيز الذي حل بالمركز الثاني وذلك لتأثيره الإيجابي على الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، حيث يبحث المعلمين دائماً عن أحسن الأساليب وألطفها في التعامل مع الأطفال بعيداً عن العقاب والصراخ والأساليب المتشددة، كما يفضل كثير من المعلمين استخدام أسلوب التعزيز لكونه يتوافق مع قدرات الأطفال العقلية، ونظراً لأن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لا يستطيعون الحكم على سلوكيهم، ويحتاجون دائماً إلى التعزيز الذي يبصرهم بنتائج سلوكهم في المواقف المختلفة بطريقة فورية.

وترى الباحثة أيضاً أن الاهتمام يساهم كثيراً في تعديل السلوك للطلبة ذوي الإعاقة العقلية نحو السلوكيات المرغوبة، وذلك أن هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى الاهتمام والرعاية والحنان ومعاملة الوالدين لهم، فكلما أبصروا تلبية احتياجاتهم الصحية والاجتماعية والنفسية باستمرار كلما زادت تصرفاتهم الإيجابية بالمقابل، فهم يحبذون من يقابلهم بوجه بشوش ضاحك، لأنه مصدر الحب والاهتمام بالنسبة لهم ويعتبر شيء ثمين يبحثون عنه ويشبع الرضا لديهم، فيكثفون من التصرفات التي يرون بأن معلميهم يقابلونهم معها بوجه بشوش ورضا عام.

ويلاحظ أن اسلوبي الحرمان العاطفي والعقاب قد حصلا على درجة متوسطة في تعامل المعلمين مع طلبتهم ذوي الإعاقة العقلية وذلك بأن هذه الأساليب لها وقت معين على مبدأ الثواب والعقاب، لحزم وحسم بعض التصرفات التي تظهر لهؤلاء الأطفال بأن هذه التصرفات غير مقبولة نهائياً

حتى يدرك الأطفال بأن هذه التصرفات تسفر عن غضب المعلمين عليها وأنها غير مقبولة إطلاقاً لعل بعض الأطفال أن يدركوا بعدم جدوى هذه التصرفات وبالتالي تعديلها ما أمكن، ويدرك بعض المعلمين في بعض الأحيان بعدم جدوى هذه الأساليب لقلة إدراك هؤلاء الأطفال بها، لأنهما لا يلغيان السلوك غير المرغوب به الغاءً تاماً، وفي بعض الأحيان يؤدي إلى ظهور مشاعر الكره تجاه مصدر العقاب والحرمان العاطفي.

4.2.5: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

هل تختلف درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية باختلاف متغيرات الدّراسة: الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، والتخصص، وسنوات الخبرة ؟

للإجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضيات التالية:

الفرضية الصفرية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تُعزى لمتغير الجنس.

بناء على نتائج الجدول (24.4) تم قبول الفرضية، وكذلك المجالات ما عدا مجالي أسلوب التعزيز، والأسلوب العقابي حيث كانت الفروق لصالح الإناث، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة أحمد (2017) ودراسة العرايضة (2014)، ويمكن تفسير ذلك إلى أن جميع أفراد العينة سواء كانوا عاملين أو عاملات يستخدمون اساليب واستراتيجيات لتعديل سلوك الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

الفرضية الصفرية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تُعزى لمتغير العمر.

بناء على نتائج الجدول (26.4) تم قبول الفرضية، وكذلك المجالات ، ويمكن تفسير ذلك إلى أن جميع أفراد العينة مهما اختلفت أعمارهم فهم يتابعون ويجتهدون في توظيف اساليب واستراتيجيات لتعديل سلوك الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

الفرضية الصفرية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تُعزى لمتغير المؤهل العلمي.

بناء على نتائج الجدول (27.4) تم قبول الفرضية، وكذلك المجالات ، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة العجمي (2018)، ويمكن تفسير ذلك إلى أن اختلاف المؤهل العلمي لأفراد عينة الدراسة لا يؤثر على جدية استخدامهم لأساليب تعديل السلوك، فلديهم إطلاع كبير وواسع لأساليب تعديل السلوك، وذلك نظراً لمتابعتهم ومواكبتهم فهم يتابعون ويجتهدون في توظيف اساليب واستراتيجيات لتعديل سلوك الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

الفرضية الصفرية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تُعزى لمتغير التخصص.

بناء على نتائج الجدول (29.4) تم قبول الفرضية، وكذلك المجالات، ويمكن تفسير ذلك إلى أنه ربما جميع العاملين في مراكز التربية الخاصةيدرسون مواد تعليمية متشابهة مع بعضها، أي أن أساليب تعديل السلوك هي نفسها يتم دراستها في تخصصاتهم، كذلك يتلقى جميع العاملين في مراكز التربية الخاصةلاتربية الخاصة دورات تأهيل وتهيئة خاصة في آلية العمل في مراكز التربية الخاصة والتعامل مع الأطفال.

الفرضية الصفرية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تُعزى لمتغير سنوات الخبرة.

بناء على نتائج الجدول (31.4) تم رفض الفرضية، وكذلك المجالات، ويمكن تفسير ذلك أن أفراد العينة تتمايز استجاباتهم وفقاً لسنوات خبراتهم، فالعاملين في مراكز التربية الخاصةالذي لديهم سنوات خبرة أطول وأكبر لديهم إلمام ووعي وفهم أكبر لسلوكيات الأطفال والوضع النفسي لديهم وبالتالي لديهم فهم وإدراك وإمكانية أكبر في استخدام الأساليب المناسبة لتعديل سلوكياتهم.

5.2.5: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس

هل توجد علاقة ارتباطية بين المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ودرجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك؟

بناءً على الجدول رقم (1.4) تبين عدم وجود علاقة ارتباطية بين درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية واستخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك، ووجود علاقة إيجابية طردية بين المشكلة السلوكية (العناد) مع الأسلوب العقابي، و بين المشكلة السلوكية (النشاط الزائد) مع أسلوب التعزيز، ووجود علاقة سلبية عكسية بين المشكلة السلوكية (القلق) مع أسلوب الحرمان العاطفي، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة نمورة (2020).

ويمكن تفسير ذلك بأن أساليب تعديل السلوك في بعض الأحيان تؤثر ايجاباً وسلباً على الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، فأساليب تعديل السلوك تؤثر بشكل طردي وعكسي على الأطفال ذوي الإعاقة، وترى الباحثة بأن كلما زاد العقاب زاد العناد لدى الأطفال والعكس صحيح، وكلما زاد النشاط زاد التعزيز والعكس صحيح، ولكن كلما زاد الحرمان العاطفي انخفض القلق، وكلما زاد القلق انخفض الحرمان العاطفي، وذلك لقلة إدراك الأطفال وقصور قدراتهم العقلية، ولجوء بعض المعلمين لهذه الأساليب وعدم تغييرها حسب طبيعة الموقف.

3.5 التوصيات:

بناءً على نتائج الدراسة الحالية، توصي الباحثة بالآتي:

1. تدريب معلمي مراكز التربية الخاصة على الطرق الإيجابية لتوظيف أساليب تعديل السلوك مثل (الحرمان العاطفي، والأسلوب العقابي) حتى تصبح درجة جميع الأساليب عالية.
2. إعطاء دورات تأهيلية تدريبية لحملة المؤهل العلمي (دبلوم) لتطوير قدراتهم لخفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
3. الاهتمام بموضوع أساليب تعديل السلوك وتزويد معلمي مراكز التربية الخاصة القدماء بنشرات وعقد ورشات عمل في هذا الجانب.
4. عمل برامج وأنشطة لمعلمي مراكز التربية الخاصة من أجل التفاعل مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، لكسر القلق والجمود بين كلا الطرفين.
5. حث معلمي مراكز التربية الخاصة لإعداد خطط وبرامج علاجية فعالة للحد من مشكلة النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
6. ينصح بالعمل على تكرار وتفعيل استخدام أسلوب التعزيز لتقليل حدة مشكلتي العناد والعدوان لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
7. تخصيص ورش عمل وبرامج تدريبية للعاملين والعاملات الذين تتراوح أعمارهم بين 22 وأقل من 30 سنة، بهدف التعامل مع المشكلات السلوكية التي يظهرها الأطفال ذوو الإعاقة العقلية في صفوفهم.
8. يوصى المعلمين الذكور ممن لديهم سنوات خبرة أقل من 5 سنوات بالتركيز على التعزيز الايجابي مثل الاعتماد على التعزيز الاجتماعي والشخصي ، والابتعاد عن العقاب الجسدي، واستخدام العقابي اللفظي بحذر للطلبة ذوي الإعاقة العقلية.
9. تجاهل بعض سلوكيات الطفل العنيد الخاطئة لبعض الوقت والتركيز على السلوك الإيجابي وتعزيزه.
10. الابتعاد عن استخدام أسلوب الحرمان العاطفي لأنه يتسبب في زيادة القلق لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وبذل المزيد من الجهود لتشجيع الأطفال على التفاعل الاجتماعي والتعبير عن أنفسهم بحرية.

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: المصادر العربية

أبو أسعد، أحمد (2013): **تعديل السلوك الإنساني**، النظرية والتطبيق، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

أبو الرب، محمود (2018): **المشكلات السلوكية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في مدارس محافظة جنين**، جامعة القدس، فلسطين.

أبو شعبان، أسماء،(2016): **المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية والعاديين في قطاع غزة**، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

أحمد، ورغي،(2017): **تقييم معرفة العاملين في مراكز التربية الخاصة بأهمية أسلوب التعزيز الرمزي في تعديل السلوك العدواني لدى الأشخاص ذوي التأخر العقلي**، جامعة سعيدة، الجزائر.

البراغيتي، محمود خليل(2013): **فاعلية برنامج تدريبي لزيادة كفاءة المعلمين في استخدام أساليب تعديل سلوك الأطفال العدوانيين**، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

بركات، زياد (2006): **دوافع السلوك الصفي السلبي لدى طلبة المرحلة الأساسية من وجهة نظر المعلمين**، جامعةا لقدس المفتوحة، طولكرم، فلسطين.

البنك الدولي، (2011) **التقرير العالمي الأول حول الإعاقة**، جنيف.

جريج، جرجس،(2014): **المظاهر السلوكية اللاتكيفية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً وعلاقتها ببعض المتغيرات**، مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية. مج. 29، ع. 1، سوريا.

جلال، بهاء الدين(2004): **برنامج مهارات وفنيات تعديل السلوك، جمعية التوعية والتأهيل الاجتماعي**، مركز هيلب وبوب مع جمعية التوعية والتأهيل الإجتماعي، السعودية.

الجوفي، تهاني (2008): **الكفايات التكنولوجية التعلمية اللازمة لالعاملين في مراكز التربية الخاصة في المملكة الأردنية الهاشمية وممدى ممارستهم لها**، الجامعة الأردنية، عمان.

الحارثي، فهد (2015): **استكشاف المشكلات السلوكية الشائعة التي يواجهها الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في محافظة الطائف من وجهة نظر المعلمين**، المدينة المنورة، السعودية.

الحديدي، منى (2021): **تعليم الأطفال ذوي الإعاقة**، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن.

الحربي، سليم (2008): **الإعاقة العقلية بين الواقع والمأمول**، مكتبة الملك فهد الوطنية، السعودية.

حسين، طه (2010): **الاسلوب الإرشادي لذوي الحاجات الخاصة** ، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن.

الخطيب، جمال (2013): **الإعاقات وكيفية الحد منها**، ط2، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

الخطيب، جمال (2016): **مقدمة في الإعاقة العقلية**، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

الخطيب، جمال(2005): **استخدام التكنولوجيا في التربية الخاصة**، دار وائل ، عمان، الأردن

الخياط ، ماجد (2013): **واقع المشكلات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية من وجهة نظر المعلمين والمرشدين التربويين**، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت.

الروسان، فاروق (2013): **قضايا ومشكلات في التربية الخاصة**، دار الفكر، عمان الأردن.

الروسان، فاروق (2017): **مقدمة في الإعاقة العقلية**، ط6. دار الفكر، عمان الأردن.

الريحاني، سليمان (2010): **ارشاد ذوي الحاجات الخاصة واسرهم**، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن.

الزريقات، ابراهيم (2012): **متلازمة داون الخصائص والاعتبارات التأهيلية**، دار وائل، عمان، الأردن.

الزهيري، عباس، (2016): **إعداد معلم الفئات الخاصة من منظور غير تصنيفي**– دراسة تقييمية، القاهرة، كلية التربية، جامعة المنصورة، مصر.

سعدي، فتحية (2005): **فعالية برامج مراكز التربية الخاصة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقلياً**، جامعة الجزائر، الجزائر.

سليمان، سناء محمد (2005): **مشكلة الخوف عند الأطفال**، عالم الكتاب للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

السيد، محمود (2015): **تأثير برنامج سلوكي حركي لتنمية بعض الاتجاهات الصحيحة والمهارات الحركية الأساسية للتلاميذ المعاقين عقلياً**، جامعة بنها، مصر.

شاش، سهير (2015): **المشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الإعاقة العقلية وأسبابها**، ووضع حلول مقترحة، رابطة التربويين العرب، السعودية.

الشمري، هدى (2017): **درجة توافر الخدمات الإرشادية في البرامج المقدمة لطلبة ذوي صعوبات التعلم في غرفة المصادر في السعودية**، المجلة التربوية، السعودية.

الشيراوي، مريم (2017): **المشكلات السلوكية وعلاقتها بالنوع الاجتماعي والمرحلة العمرية ومستوى الإعاقة لدى الأفراد شوي الإعاقة الذهنية في مركز الشفلح بدولة قطر**، الجمعية الأردنية للعلوم التربوية، الأردن.

الصادي، أنور عمران (2015): **فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات تعديل السلوك في خفض اضطراب السلوك الاندفاعي لدى عينة من أطفال التوحد**، مجلة كلية الآداب بجامعة مصراتة، ليبيا.

الصبحي، محمد ردة (2013): **الصعوبات التي تواجه المديرين في ضبط السلوك الأطفالي في مدارس محافظة بدر**، جامعة طيبة، السعودية.

الصمادي، مجد (2022): **الإعاقة العقلية**، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن.

الصيرفي، محمد (2009): **أساليب التعامل، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع**، دار الإسكندرية للنشر والتوزيع، مصر.

طبيب، عماد محمود سعيد(2005) **أثر التعزيز على التحصيل العلمي لطلبة المرحلة الأساسية الدنيا من وجهة نظر معلميهم في مدينة قلقيلية**، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

طنوس، عادل (2010): **ارشاد ذوي الحاجات الخاصة واسرهم**، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن.

الظاهر، أحمد، (2008): **مدخل إلى التربية الخاصة**، ط2، دار وائل للنشر– عمان، الأردن.

الظفيري (2017): **التوافق النفسي لدى الأطفال المتفوقين عقلياً من ذوي صعوبات التعلم**، دار سمات للدراسات والأبحاث، الأردن.

عبد العزيز، عمر (2010): **مقدمة في التربية الخاصة**، ط4، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة – عمان، الأردن.

عبد العزيز، فواز(2015): **فاعلية استخدام أسلوبي التعزيز الإيجابي والتوبيخ في تحسين الانتباه وخفض النشاط الزائد لدى عينة من التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية الملتحقين في مدارس الدمج**، جامعة جدة ، البحرين.

عبيد، موسى (2011): **التربية الخاصة مفاهيم وتطبيقات**، دار القلم للنشر والتوزيع، مصر.

العتيبي، بدر (2018): **تقييم الخدمات المساندة للتلاميذ ذوي الإعاقة العقلية في معاهد وبرامج التربية الفكرية من وجهة نظر العاملين بها**، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، السعودية.

العجمي، ناصر (2018): **أساليب تعديل سلوك الأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية ودرجة ممارستها من قبل أمهاتهم في مدينة الرياض**، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، السعودية.

العرايضة، عماد (2014): **أهم مشكلات الأطفال المعاقين عقليا في منطقة القصيم من وجهة نظر الوالدين واقتراح حلول لهذه المشكلات**، كلية العلوم والآداب في محافظة الرس، جامعة القصيم، السعودية.

العزة، سعيد، وعبد الهادي، جودت (2010): **تعديل السلوك الإنساني**، الدار العلمية، عمان، الأردن.

العدل، عادل محمد (2013): **صعوبات التعلم وأثر التدخل المبكر والدمج التربوي لذوي الإعاقة العقلية**، دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر.

الفرماوي والنساج (2010): **في التربية الخاصة الاعاقة العقلية** : الاضطرابات المعرفية والانفعالية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

الفسفوس، عدنان أحمد (2006): **الإرشاد النفسي وتعديل السلوك**: دنيا الرأي للنشر، فلسطين.

الفسفوس، عدنان أحمد (2011): **المرجع البسيط في تعديل السلوك**، دار الفكر، دمشق، سوريا.

فوزية، محمدي (2013): **محاضرات التقنيات الإرشادية**، جامعة ورقلة، الجزائر.

القمش، مصطفى نوري(2011): **الإعاقة العقلية النظرية والممارسة**. عمان : دار المسيرة للنشر، الأردن.

محمد، عادل (2020): **دور معلم التربية الخاصة في تحقيق أهداف التربية الوجدانية للتلاميذ المعاقين سمعياً بسلطنة عمان**، الجامعة الإسلامية العالمية، ماليزيا.

المعمرية، فاطمة (2016): **الحاجات التدريبية لالعاملين في مراكز التربية الخاصة في سلطنة عمان في ضوء بعض المتغيرات**، جامعة عمان العربية، سلطنة عُمان.

نمورة، ليلى (2020): **واقع استخدام أساليب التعزيز لدى معلمي غرف المصادر في محافظة الخليل وعلاقته بالذكاء العاطفي لديهم**، جامعة القدس، فلسطين.

النوايسة، فاطمة (2013)، **ذوو الإعاقة العقلية**، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

يحيى، خولة أحمد، (2017): **الإعاقة العقلية**. ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

يوسف، جمعة سيد (2000): **الاضطرابات السلوكية وعلاجها**، ط1، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

المصادر الأجنبية:

Ainsworth.Patricia.(2004). **Understanding Mental Retardation** (Understanding Health and Sickness Series).

Bicard, D. (2012): **Defining behavior**. U.S: IRIS Center, U.S. Department of Education.

Brown, F. (2004).**Instruction of students with severe disabilities**. Upper Saddle River, NJ: Pearson.

American Psychiatric Association. (2013). **Diagnostic and statistical manual of mental health disorders** (5th ed.).

Guez, W. & Allen, J. (2000): Module 4. **Behaviour Modification**.

Hallahan, D. P. (2012). Exceptional Learners: An Introduction to Special Education (13th ed.). New York, NY: Pearson Publications.

Macmillan, L. Donald. (1977). **Mental Retardation in School and Society**. Little. Brown.

Martin, G.; Pear, J. (2007): **Behavior modification**: What it is and how to do it (Eighth Edition). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.

Matson, Dempsey & lovullo.(2009).Characteristics of social skills for adults with intellectual disability, autism and PDD-NOS. Autism Spectrum Disorders.

Schroeder, S. R., Marquis, J. G. (2014). **Risk factors for self-injury, aggression, and stereotyped behavior among young children at risk for intellectual and developmental disabilities**. American journal on intellectual and developmental disabilities, 119(4), 351-370.

Spates, R.; Pagoto, S.; Kalata, A. (2006): **A Qualitative and Quantitative Review of Behavioral Activation Treatment of Major Depressive Disorder**. The Behavior Analyst Today, 7(4).

Wehmeyer.L.Michael.(2011). T**eaching self-determination to students with disabilities**: Basic skills for successful transition. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing.

الملاحق

ملحق (1) مراكز التربية الخاصة في محافظة بيت لحم

الرقم	اسم المركز	المنطقة
1	مؤسسة ملاذ	بيت ساحور
2	مركز الواحة	بيت ساحور
3	مركز الأمل للتأهيل	العبيدية
4	معا للحياة	دار صلاح
5	معا للحياة	باب الدير
6	لايف جيت	بيت جالا
7	مؤسسة يميمة	بيت جالا
8	مؤسسة يميمة	هندازة
9	مركز أمل	بيت جالا
10	مركز التأهيل	الدهيشة
11	رعاية الطفل الخيرية	الخضر
12	مركز تقوع للتأهيل	تقوع
13	مركز جناتا للتأهيل	جناتا
14	مركز النور	مخيم عايدة

ملحق(2): الاستبانة بصورتها الأولية

جامعـة القدس

الدراسات العليا

كلية العلوم التربوية

التخصص: التربية الخاصة

المعلم/ة المحترم/ة:

تحية طيبة وبعد...

تجري الباحثة دراسة بعنوان" **المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وعلاقتها بمستوى معرفة العاملين في مراكز التربية الخاصة بأساليب تعديل السلوك"، لنيل** درجة الماجستير في التربية الخاصة في جامعة القدس، راجية منكم تعبئة الاستبانة بدقة وموضوعية، علماً بأن المعلومات الواردة فيها سيتم التعامل معها بسرية تامة، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

مع الشكر الجزيل لكم

الباحثة: سُما خالد حبيب محمد

القسم الأول: البيانات الشخصية:

1. الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى
2. المؤهل العلمي : ☐ دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ ماجستير فأعلى
3. التخصص: ☐ تربية خاصة ☐ خدمة اجتماعية ☐ إرشاد نفسي ☐ غير ذلك
4. مكان العمل: ☐ مدرسة ☐ مركز

القسم الثاني: مقياس المشكلات السلوكية.

يرجى وضع إشارة (×) في المربع الذي يتفق مع رأيك أمام كل فقرة من الفقرات الآتية.

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
المجال الأول: العدوان						
1	يصرخ ويصدر أصواتاً عالية					
2	يعتدي على الآخرين					
3	يشتم الآخرين بألفاظ نابية					
4	يهجم على الآخرين أو يركلهم أو يدفعهم أو يشد شعرهم (بدون أن يؤذيهم)					
5	يهاجم الآخرين مسبباً جروحاً أو أذى بسيطاً					
6	يجرح نفسه جرحا بسيطا					
7	يضرب الأبواب بعنف					
8	يكسر الأشياء مثل الألعاب والابواب والنوافذ					
المجال الثاني: الانسحاب الاجتماعي						
9	يخاف من الراشدين الغرباء					
10	يصاب بالذعر بسهولة					
11	يقف جانباً في مكان اللعب					
12	لا يهاجم الآخرين					
13	لا يدافع عن نفسه عند الاعتداء عليه					
14	يفضل البقاء وحيداً					
15	ليس لديه أصدقاء					
16	ترتجف يداه عندما يطلب منه أن يعيد قول شيء سمعه					
المجال الثالث: العناد						
17	يرفض الأوامر والنواهي					
18	يصر على ممارسة سلوكيات غير لائقة					
19	ينتهك حقوق الآخرين					
20	يتأخر في انجاز المهام					
21	يرفض الاستجابة للطلبات المدرسية					
22	يميل دوماً لفرض رأيه					
23	يصر على أخذ ما ليس من حقه					
المجال الرابع: القلق						
24	يتردد في إبداء الرأي					
25	يشعر بالحرج من تصرفاته أمام الآخرين					
26	يتصف بالعصبية شديدة الانفعال					

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
27	يخاف من التحدث أمام أقرانه					
28	يشعر بالرهبة عندما يتحدث مع المعلم					
29	يشعر بخوف أو تهديد دون مبرر					
المجال الخامس: النشاط الزائد						
30	دائم الخروج من مقعده					
31	دائم التململ					
32	يصعب عليه الاستقرار في مكان واحد لفترة قصيرة					
33	يتحدث باستمرار					
34	يقاطع حديث الآخرين					
35	يرتطم بالأثاث أثناء تنقله					

القسم الثالث: مقياس أساليب تعديل السلوك.

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
المجال الأول: أسلوب التعزيز						
1	استخدم المعززات اللفظية مثل (أحسنت، عظيم، عمل ممتاز) مباشرة بعد ظهور السلوك المرغوب فيه					
2	أربت على كتف الطفل/ة ذي الإعاقة العقلية).					
3	أوميء له تعبيرا عن الرضا بعد قيامه/ا بسلوك مرغوب فيه					
4	أكافئ الأطفال ماديا (أقدم لهم قصصا وألوان وألعاب) مباشرة بعد ظهور السلوك المرغوب فيه					
5	أعزز رمزيا (منح نجوم أو كوبونات) مباشرة بعد إتمام العمل المطلوب					
6	أقدم المعززات المحببة لديه					
المجال الثاني: الاسلوب العقابي						
7	أوبخ الطفل بشكل صريح عند قيامه بسلوك غير مقبول					
8	أتجاهل الطفل عند قيامه بسلوك غير مقبول					
9	أحبس الطفل المشاغب في غرفة خاصة لفترة من الزمن					
10	أنبهه بلهجة شديدة لعدم تكرار سلوكياته غير المرغوبة					
11	أحرمه من الأنشطة المحببة لديه لفترة زمنية محددة					

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
المجال الثالث: الأسلوب الإرشادي						
12	أقدم تعليمات واضحة ومباشرة لكيفية تنفيذ السلوك المرغوب فيه					
13	أستخدم أسلوب لعب الأدوار لتوضيح السلوك المرغوب فيه والسلوك المرغوب عنه					
14	أستخدم أسلوب النمذجة لتعليم السلوك المرغوب فيه					
15	أطبق أمامهم السلوك المقبول لكي يقلدوه					
المجال الرابع: الحرمان العاطفي						
16	أتجاهله عندما يقوم بسلوك غير مقبول					
17	أرفض التحدث معه عندما لا يؤدي واجباته ومهماته					
18	أظهر استيائي منه عندما يسيء إلى غيره					
19	أؤنبه على سلوكياته غير المقبولة					
20	أحاسبه على أخطائه المتكررة					
المجال الخامس: الاهتمام						
21	أهتم بتلبية حاجاته بشكل مستمر					
22	أعامله معاملة الوالدين لابنهما					
23	أهتم وأتابع وضعه الصحي باستمرار					
24	اتجاهل الأخطاء التي يقوم بها					
25	أحاول جاهداً تصويب أخطائه					
26	أقابله بوجه بشوش وبصدر رحب في كل مرة					

شاكرين لكم حُسن تعاونكم

ملحق3: أسماء لجنة تحكيم الاستبانة

الرقم	الاسم	الجامعة
1	د. محسن عدس	جامعة القدس
2	د. ايناس ناصر	جامعة القدس
3	د. سعيد عوض	جامعة القدس
4	د. عمر ريماوي	جامعة القدس
5	د. بشرى بدوي	جامعة القدس
6	د. عفيف زيدان	جامعة القدس
7	د. أشرف أبو خير	جامعة القدس
8	أ. محمد عواد	جامعة بيت لحم
9	د. هالة اليمني	جامعة بيت لحم
10	د. نبيل المغربي	جامعة القدس المفتوحة
11	د. علا خويرة	جامعة القدس المفتوحة
12	د. أحمد سعد	جامعة القدس المفتوحة
13	أ. محمد شاهين	جامعة القدس المفتوحة
14	د. فخري دويكات	جامعة القدس المفتوحة
15	د. صلاح الدين حمدان	جامعة القدس المفتوحة
16	د. سعاد العبد	جامعة القدس المفتوحة
17	د. رندة برغوث	جامعة فلسطين الأهلية
18	د. منذر امين ربعي	جامعة الخليل

ملحق(4): الاستبانة بصورتها النهائية

جامعـة القدس

الدراسات العليا

كلية العلوم التربوية

التخصص: التربية الخاصة

المعلم/ة المحترم/ة:

تحية طيبة وبعد...

تجري الباحثة دراسة بعنوان" **المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وعلاقتها باستخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك**"، لنيل درجة الماجستير في التربية الخاصة في جامعة القدس، راجية منكم تعبئة الاستبانة بدقة وموضوعية، علماً بأن المعلومات الواردة فيها سيتم التعامل معها بسرية تامة، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

مع الشكر الجزيل لكم

الباحثة: سُما خالد حبيب محمد

القسم الأول: البيانات الشخصية:

5. الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى

6. العمر : ☐ 22–أقل من30 ☐ 30–أقل من 40 سنة ☐ 4 سنة فأكثر

7. المؤهل العلمي : ☐ دبلوم متوسط ☐ بكالوريوس ☐ ماجستير فأعلى ☐ دبلوم عالي

8. التخصص: ☐ تربية خاصة ☐ خدمة اجتماعية ☐ إرشاد نفسي وتربوي ☐ غير ذلك

9. سنوات الخبرة: ☐ أقل من 5 سنوات ☐ 5–10 سنوات ☐ 10 سنوات فأكثر

القسم الثاني: مقياس المشكلات السلوكية.

يرجى وضع إشارة (×) في المربع الذي يتفق مع رأيك أمام كل فقرة من الفقرات الآتية.

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
المجال الأول: العدوان						
1	يصدر أصواتاً مزعجة					
2	يبادر بالاعتداء على الآخرين					
3	يشتم الآخرين بألفاظ نابية					
4	يشد شعر الاخرين					
5	يهاجم الآخرين مسبباً جروحاً					
6	يؤذي نفسه أحياناً					
7	يضرب الأبواب بعنف					
8	يكسر الأشياء مثل الألعاب والابواب والنوافذ					
المجال الثاني: الانسحاب الاجتماعي						
9	يخاف من الراشدين الغرباء					
10	يصاب بالذعر بسهولة					
11	يقف جانباً في مكان اللعب					
12	لا يتواصل مع الآخرين					
13	يتجنب الدفاع عن نفسه عند الاعتداء عليه					
14	يفضل البقاء وحيداً					
15	يفتقر الى عمل صداقات					
16	ترتجف يداه عندما يطلب منه أن يعيد قول شيء سمعه					
المجال الثالث: العناد						
17	يرفض الأوامر والنواهي					
18	يمتنع عن القيام بما هو مطلوب منه					
19	يرفض الاعتذار					
20	يصر على القيام بما يريده					
21	يستمر في التصرفات الغير مرغوب بها					
22	يرفض العمل الجماعي					
23	يصر على أخذ ما ليس من حقه					
المجال الرابع: القلق						
24	يتردد في إبداء الرأي					
25	يشعر بالحرج من تصرفاته أمام الآخرين					
26	يتصف بالعصبية شديدة الانفعال					
27	يخاف من التحدث أمام أقرانه					

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
28	يشعر بالرهبة عندما يتحدث مع المعلم					
29	يشعر بالخوف دون وجود مبرر					
المجال الخامس: النشاط الزائد						
30	دائم الخروج من مقعده					
31	دائم التململ					
32	يصعب عليه الاستقرار في مكان واحد لفترة قصيرة					
33	يتحدث باستمرار					
34	يقاطع حديث الآخرين					
35	يرتطم بالأثاث أثناء تنقله					

القسم الثالث: مقياس استخدام أساليب تعديل السلوك.

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
المجال الأول: أسلوب التعزيز						
1	استخدم المعززات اللفظية مثل (أحسنت، عظيم، عمل ممتاز) مباشرة بعد ظهور السلوك المرغوب فيه					
2	أربت على كتف الطفل/ة ذي الإعاقة العقلية).					
3	أقوم بإيماءات له تعبيرا عن الرضا بعد قيامه/ا بسلوك مرغوب فيه					
4	أعزز الطفل ماديا (أقدم له قصصا وألوان وألعاب) مباشرة بعد ظهور السلوك المرغوب فيه					
5	أعزز رمزيا (منح نجوم أو كوبونات) مباشرة بعد إتمام العمل المطلوب					
6	أقدم المعززات المحببة لديه					
المجال الثاني: الاسلوب العقابي						
7	أوبخ الطفل بشكل صريح عند قيامه بسلوك غير مقبول					
8	أتجاهل الطفل عند قيامه بسلوك غير مقبول					
9	أحبس الطفل المشاغب في غرفة خاصة لفترة من الزمن					
10	أنبه الطفل بلهجة شديدة لعدم تكرار سلوكياته غير المرغوبة					
11	أحرم الطفل من الأنشطة المحببة لديه لفترة زمنية محددة					
المجال الثالث: الأسلوب الإرشادي						
12	أقدم تعليمات واضحة ومباشرة لكيفية تنفيذ السلوك المرغوب					

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
	فيه					
13	أستخدم أسلوب لعب الأدوار لتوضيح السلوك المرغوب فيه والسلوك المرغوب عنه " وهو السلوك الغير مرغوب فيه"					
14	أستخدم أسلوب النمذجة لتعليم السلوك المرغوب فيه					
15	أطبق أمامه السلوك المقبول لكي يقلده					
المجال الرابع: الحرمان العاطفي						
16	أتجاهل الطفل عندما يقوم بسلوك غير مقبول					
17	أرفض التحدث معه عندما يقصر بواجباته ومهماته					
18	أظهر استيائي منه عندما يسيء إلى غيره					
19	أؤنب الطفل على سلوكياته غير المقبولة					
20	أحاسب الطفل على أخطائه المتكررة					
المجال الخامس: الاهتمام						
21	أهتم بتلبية حاجاته بشكل مستمر					
22	أعامل الطفل معاملة الوالدين لابنهما					
23	أهتم بمتابعة وضعه الصحي باستمرار					
24	اتجاهل الأخطاء التي يقوم بها					
25	أحاول جاهداً تصويب أخطائه					
26	أقابل الطفل بوجه بشوش مرحباً به كل مرة					

شاكرين لكم حُسن تعاونكم

ملحق(5): كتاب تسهيل المهمة من جامعة القدس

Al-Quds University
Faculty of Educational Sciences

جامعة القدس
كلية العلوم التربوية

التاريخ: 2023/6/3

حضرة السادة/ المحترمين

الموضوع : تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،

تقوم الطالبة سما خالد حبيب محمد رقم 22112428 ، باجراء دراسة بعنوان:

- **المشكلات السلوكية لدى الطلبة ذوي الاعاقة العقلية وعلاقتها باستخدام معلمي التربية الخاصة لاساليب تعديل السلوك .**

لذا نرجو من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة المذكورة أعلاه وذلك لتطبيق الدراسة خلال الفصل الدراسي الحالي وسوف يتم الحفاظ على سرية المعلومات.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

رئيس دائرة التربية الخاصة
ومنسق برنامج الماجستير في التربية الخاصة
د. سعيد عوض

دائرة التربية الخاصة
Special Education Department

فهرس الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
1	مراكز التربية الخاصة في محافظة بيت لحم	95
2	الاستبانة بصورتها الأولية	96
3	أسماء لجنة تحكيم الاستبانة	100
4	الاستبانة بصورتها النهائية	101
5	كتاب تسهيل المهمة من جامعة القدس	105

فهرس الجداول:

الجدول (1): خصائص أفراد العينة الديموغرافية 40

الجدول (2): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر العاملين. 42

الجدول (3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مع الدرجة الكلية لكل مجال. 43

الجدول (4): نتائج معامل الثبات للمجالات 43

الجدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لدرجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين 47

الجدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال العدوان 48

الجدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال الانسحاب الاجتماعي..... 49

الجدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال العناد 50

الجدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال القلق..... 51

الجدول (10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال النشاط الزائد 52

الجدول (11): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين يعزى لمتغير الجنس..... 53

الجدول (12): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين يعزى لمتغير العمر 54

الجدول (13): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين يعزى لمتغير العمر 55

الجدول (14): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر 56

الجدول (15): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين يعزى لمتغير المؤهل العلمي 56

الجدول (16): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين يعزى لمتغير التخصص 57

الجدول (17): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين يعزى لمتغير التخصص 58

الجدول (18): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين يعزى لمتغير سنوات الخبرة 59

الجدول (19): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين يعزى لمتغير سنوات الخبرة 60

الجدول (20): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لدرجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية 61

الجدول (21): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال أسلوب التعزيز 62

الجدول (22): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال الأسلوب العقابي 63

الجدول (23): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال الأسلوب الإرشادي 64

الجدول (24): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال الحرمان العاطفي 65

الجدول (25): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال الاهتمام 66

الجدول (26): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعزى لمتغير الجنس 67

الجدول (27): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعزى لمتغير العمر 68

الجدول (28): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعزى لمتغير العمر 69

الجدول (29): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعزى لمتغير المؤهل العلمي..... 70

الجدول (30): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعزى لمتغير التخصص 71

الجدول (31): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعزى لمتغير التخصص..... 72

الجدول (32): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعزى لمتغير سنوات الخبرة..... 73

الجدول (33): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة استخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعزى لمتغير سنوات الخبرة..... 73

الجدول (34): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخبرة لمجال الأسلوب العقابي 74

الجدول (35): معامل ارتباط بيرسون والدلالة الاحصائية للعلاقة بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة لدرجة درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية واستخدام العاملين في مراكز التربية الخاصة لأساليب تعديل السلوك..... 75

فهرس المحتويات

الإقرار ..... أ
الشكر والتقدير ..... ب
ملخص الدراسة باللغة العربية ..... ت
ملخص الدراسة باللغة الانجليزية ..... ج
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة .....
مُقدّمة الدراسة 1
مُشكلة الدراسة 4
أهداف الدراسة 4
أسئلة الدراسة 5
فرضيات الدراسة 6
أهمية الدّراسة 8
حُدود الدراسة 9
مفاهيم الدراسة ومصطلحاتها 9
الفصل الثاني: الإطار النظري .....
المشكلات السلوكية 11
المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية 12
أقسام المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية 14
الإعاقة العقلية 16
تصنيف الإعاقة العقلية 18
خصائص الأطفال ذوي الإعاقة العقلية 20
معلمو التربية الخاصة 22
مفهوم السلوك 23
تعديل السلوك 25
أهداف تعديل السلوك 25
خطوات تعديل السلوك 26
خصائص تعديل السلوك 26
أساليب تعديل السلوك 27
مجالات تعديل السلوك لذوي الإعاقة العقلية 30
الدراسات السابقة 31
التعقيب على الدراسات السابقة 37
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات .....
منهج الدراسة 39

مجتمع الدراسة 39
عينة الدراسة 39
أداتا الدراسة 40
صدق أداتي الدراسة 42
الثبات 43
إجراءات الدراسة 44
المعالجة الإحصائية 45
الفصل الرابع: نتائج الدراسة 47
الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات .....
مناقشة النتائج 77
التوصيات 86
المصادر والمراجع 87
المراجع العربية 87
المراجع الأجنبية 92
الملاحق 94