جامعة يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية



دراسة لبعض مظاهر السلوك اللاتكيفي عند الأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين

دراسة ميدانية على المربين بالمراكز النفسية البيداغوجية لأطفال المعاقين ذهنيا بكل من _ولايتي المدية والبليدة_

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر

تخصص ارشاد و توجيه

- **من إعداد الطالبتين:**

_ نصرون الهام

_ بختي نجاة

تحت إشراف:

د. حميدة زهرة

(السنة الدراسية 2023 _2022)



بسم

الله

الرحمان

الرحيم









كلمة شكر

بسم الله الرحمن الرحيم

" سبحانك لا علم لنا إلا ما علمتنا إنك أنت العليم الحكيم"

صدق اللهالعظيم

سورة البقرةالآية(38)

- اللهم ا ذا أعطيتنا نجاحافالا تأخذ تواضعنا وإذا أعطيتنا تواضعا فال تأخذ اعتزازنا بكرامتنا .
- اللهم لا تجعلنا نصاب بالغرور إذا نجحنا و باليأس إذا أخفقنا.
- اللهم لك الحمد حتى ترضى و لك الحمد إذا رضيت و لك الحمد بعد الرضى .
- اللهم أختم بالسعادة أحلامنا و حقق بالزيادة آمالنا.

, جزيل الشكر لاستاذتي ليندة حميدة التي رافقتنا لاتمام هذا العمل و لم تبخل علينا بمجهوداتها و صبرها معنا



الإهداء

في كل كلمات مدادها نبع الحنان و فيض من الحب و الأمان هو أسمى ما أقدمه إلى من قال فيها الرحمان " و أحفظ لهما جناح الذل من الرحمة و قل ربي أرحمهما كما ربياني صغيرا "

إلى التي سعت لذكرها آيات الرحمان إلى الحنان الذي لا يضاهيه حنان إلى من بحبها تغمرني و بدعائها تحميني إلى ضياء عمري , نور قلبي سبب وجودي

إلى التي لن أوفيها حقها ما حييت

حفضها هللا و أطال في عمرها .....أمي الحبيبة كرداد خيرة

إلى من تحمل تكاليف الحياة و مشقتها إلى رمز التضحية و العطاء إلى من غرس في قلبي الايمان و الاخلاق الفاضلة و بعت فيا الامل و غمرني بالرعاية و السالم إلى الذي أعطى الابوة أسمى معانيها إلى أغلى رجل في حياتي إلى الروح التي طالما حلمت أن تراني أتخطى درجات العلم و النجاح حفظه هللا و أطال في عمره..... أبي العزيز الغالي نصرون عبد القادر

و اخواتي انار الله طريقهم ان شاء الله .

الإهداء

لم تكن الرحلة قصيرة و لا ينبغي لها أن تكون لم يكن الحلم قريبا و لا الطريق كان محفوفا بالتسهيلات لكنني فعلتها

اهدي تخرجي إلى من احمل اسمه بكل فخر إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم أبي الغالي بختي محمد.

بعد فضل الله ما انا فيه يعود إلى أبي الرجل الذي لم ينل و لو جزء بسيط مما حصلنا عليه و الرجل الذي سعى طوال حياته لكي نكون أفضل منه .

و الى من تحملت كل لحظة الم مررت بها و ساندتني عند ضعفي و هزلي امي الحبيبة

عون رشيدة.

لإخوتي و لرفاق السنين و لكل من كان عونا و سندا في هذا الطريق ممتنة لكم جميعا ما كنت

لأصل لولا فضلكم من بعد الله

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية لمعرفة المظاهر السلوكية اللاتكيفة لدى الأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين كما تهدف الدراسة لمعرفة الفروق بين المظاهر السلوكية اللاتكيفية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين وجنس الطفل ;عمر الطفل ;شدة الإعاقة ;جنس المربي و الخبرة المهنية للمربي ولتحيق الأهداف التي انطلقت منها الدراسة قمنا باستخدام المنهج الوصفي التحليلي و تطبيق مقياس مظاهر السلوكية غير التكيفية الشائعة لدى الأطفال المتخلفين عقليا الملتحقين بمدارس التربية الخاصة لجمال الخطيب

(1988)على عينة مكونة من (56) مربي و مربية بالمراكز النفسية البيداغوجية الأطفال معاقين ذهنيا و بعد المعالجة الإحصائية بتطبيق اختبار الفروق توصلنا إلى النتائج التالية :

- وجود فروق في ترتيب المظاهر السلوكية اللاتكيفية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين
- عدم وجود ذات دلالة إحصائية في المظاهر السلوكية اللاتكيفية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين تعزى لمتغير جنس الطفل.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المظاهر السلوكية اللاتكيفية للأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين و تعزى لمتغير سن الطفل.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المظاهر السلوكية اللاتكيفية للأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين و تعزى لمتغير شدة الإعاقة.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المظاهر السلوكية اللاتكيفية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين و تعزى لمتغير جنس المربي.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المظاهر السلوكية اللاتكيفية للأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين و تعزى لمتغير الخبرة المهنية للمربي.

الكلمات المفتاحية: الاعاقة الذهنية _ المربي _ مظاهر سلوك اللاتكيفي

Abstract :

The current study aimed to know the non-adaptive behavioral manifestations of mentally handicapped children from the point of view of educators. Among the study, we used the analytical descriptive approach and applied a measure of non-adaptive behavioral manifestations common to mentally retarded children enrolled in special education schools by Jamal Al-Khatib (1988) on a sample of (56) male and female educators in psychological and pedagogical centers for mentally handicapped children, and after statistical treatment by applying the differences test ( ) we reached the following

Results:

- There are differences in the order of the behavioral manifestations of non adaptiv

children with mental disabilities from the point of view of educators

- There is no statistically significant in the non-adaptive behavioral manifestations of mentally retarded children from the point of view of educators due to the variable of the child's gender.
- There are statistically significant differences in the non-adaptive behavioral manifestations of mentally handicapped children from the point of view of educators, due to the variable of the child's age.
- There are statistically significant differences in the behavioral manifestations of non-adaptive children with mental disabilities from the point of view of educators, due to the variable of severity of disability.
- There are no statistically significant differences in the non-adaptive behavioral manifestations of mentally handicapped children from the point of view of educators, due to the educator's gender variable.

- There are statistically significant differences in the behavioral manifestations of non-adaptive children with mental disabilities from the point of view of educators, due to the variable of professional experience of the educator.

Keywords: intellectual disability_ Jam _Manifestations of maladaptive_behavior

فهرس المحتويات:

المحتوى	الصفحة
شكر وتقدير	
إهداء	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
فهرس الأشكال	
مقدمة	أ
الجانب النظري	
الفصل الاول الاطار العام لاشكالية	
الإشكالية	1
تساؤلات الدراسة	2
فرضيات الدراسة	3
أهداف الدراسة	3
أهمية الدراسة	4
تحديد المفاهيم	5
الدراسات السابقة	6
التعقيب على الدراسات السابقة	10
الفصل الثاني: الإعاقة العقلية	
تمهيد	16
لمحة عن الإعاقة الذهنية	17
تعريف الإعاقة الذهنية	19
خصائص الإعاقة الذهنية	22
أسباب الإعاقة الذهنية	24
تصنيفات الإعاقة الذهنية	26
تشخيص الإعاقة الذهنية	28
وقاية الإعاقة الذهنية	31
علاج الإعاقة الذهنية	32

خلاصة	**34**
الفصل الثالث : مربي اطفال معاقين ذهنيا	
تمهيد	**37**
تعريف المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا	**38**
تعريف مربي الأطفال المعاقين ذهنيا	**39**
تكوين مربي أطفال المعاقين ذهنيا	**39**
خصائص مربي أطفال معاقين ذهنيا	**40**
دور مربي في المراكز النفسية البيداغوجية	**41**
دور المربي نحو الأطفال المعاقين ذهنيا	**41**
أدوات المربي	**41**
خلاصة	**44**
الفصل الرابع : مظاهر السلوك اللاتكيفي	
تمهيد	**47**
مفاهيم عامة	**48**
تعريف السلوك	**48**
تعريف السلوك التكيفي	**48**
تعريف السلوك اللاتكيفي	**48**
تعريف مظاهر السلوك اللاتكيفي	**49**
مظاهر سلوكية اللاتكيفية الشائعة	**49**
تصنيف مظاهر سلوك اللاتكيفي	**59**
أساليب خفض السلوك اللاتكيفي	**61**
خلاصة	**63**
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	**65**
منهج الدراسة	**66**
كيفية اختيار العينة	**66**

أدوات الدراسة	**66**
الدراسة الاستطلاعية	**67**
نتائج الدراسة الاستطلاعية	**76**
الدراسة الأساسية	**76**
الأساليب الإحصائية المستخدمة	**82**
الفصل السادس :تفسير النتائج	
تفسير و مناقشة النتائج	86
استنتاج عام	101
مقترحات الدراسة	103
خاتمة	105
قائمة المراجع	–
الملاحق	–

فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يبين نتائج حساب ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس	71
02	يبين نتائج حساب ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية	71
03	يبين نتائج حساب ارتباط البنود مع الأبعاد المنتمية إليها	72
04	بين نتائج حساب معامل ألفا لكرونباخ	76
05	يبين نتائج توزيع أفراد العينة الأساسية حسب المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال معاقين ذهنيا	77
06	توزيع أفراد العينة حسب متغير جنس الطفل	77
07	بين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير سن الطفل	78
08	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير شدة الإعاقة	79
09	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير جنس المربي	80
10	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة المهنية للمربي	81
11	يبين نتائج حساب اختبار كا2 للفروق بين المشكلات السلوكية	86
12	يبين نتائج اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين	90
13	يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way)	92
14	يبين نتائج حساب معامل اختبار شيفيه	93
15	يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way)	95
16	يبين نتائج حساب معامل اختبار شيفيه	95
17	يبين نتائج اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين	97

18	يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way)	
19	يبين نتائج حساب معامل اختبار شيفيه	

فهرس الأشكال:

الرقم	الشكل	الصفحة
01	توزيع أفراد العينة حسب متغير جنس الطفل	78
02	يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير سن الطفل	79
03	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير شدة الإعاقة	80
04	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير جنس المربي	81
05	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة المهنية للمربي	82

مقدمة

مقدمة :

التربية الخاصة من المواضيع التي لاقت اهتماماً كبيراً عند العلماء في بداية القرن العشرين وحتى وقتنا الحاضر، فقد ظهر موضوعها منفصلا عن المواضيع الأخرى في ميدان التربية على اعتبار انه من المواضيع الحديثة في بداية النصف الثاني من القرن العشرين حيث بدأ الاهتمام بفئات التربية الخاصة باعتبارهم مؤشراً من بين المؤشرات التي يقاس بها مدى تقدم المجتمعات لهدر طاقاته المادية والبشرية، لذا فموضوعها ازدهر بشكل سريع جداً في نهاية القرن العشرين من حيث كم المعلومات البحثية والطبية المؤدية إلى فهم أفضل لتلك الفئات فهم أناس لهم حقوق وعليهم واجبات لا يجوز تجاهلها وهذا ما أكدت عليه الديانات السماوية وأشارت إليه القوانين الوضعية في العديد من الدول لذا تنبهت المجتمعات لهم فقد اهتمت الدول الكبرى بهم، كما أشارت وثيقة الأمم المتحدة عام (1971) إلى حقوقهم، فضلا عن الإعلان العالمي لحقوق الطفل عام (1996)أكد ضرورة رعايتهم، وكذلك العديد من المنظمات الإنسانية والعالمية مثل اليونسكو واليونيسيف والمنظمة العالمية للصحة والمنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم في جامعة الدول العربية سارت بهذا الاتجاه نحو رعايتهم، و تعد التربية الخاصة من القطاعات الرئيسية التي تراهن عليها كل الأفراد والجماعات لأنها تمثل العمود الفقري للبناء المستقبلي لأي دولة. فإن الاهتمام بالتربية الخاصة يجسد درجة الوعي و التحضر إذ تعد أحد النقاط التي نحكم من خلالها على تحضر أي دولة من دول العالم و ذلك لارتباطها بدرجة الوعي و الحس التحضري. وعليه فالاتجاهات نحو ذوي الاحتياجات الخاصة قد تختلف باختلاف درجة التحضر للبلد ولذلك تسعى الدول جميعا وبالأخص الدول المتطورة منها إلى تقديم كل ما بوسعها من خدمات للنهوض بهاته الفئة الهشة واستغلال قدراتهم و إمكانياتهم إلى الحد الذي يؤدي بشكل عام الى التكيف و التأقلم وأخذ مكانة داخل المجتمع الذي يعيشون فيه والشعور بكينونتهم وتحمل مسؤولية و مشاركتهم في عملية البناء كأقرانهم والإنسان مهما كان طفلا، مراهقا، راشدا ، شيخا ، ومعاقا يحاول دوما إلى تحقيق ذاته، و يظهر ذلك من خلال تفاعله و تعامله مع محيطه سواء بالسلب أو الإيجاب بحسب قدراته و

إمكانياته التي تؤهله في الحياة و تعد فئة الإعاقة الذهنية من الفئات الرئيسية التي تسعى التربية الخاصة إلى إبرازها و علاج سوء تكيفها في المجتمع نظرا لصعوبات التي تواجهها في المجتمع و البيئة المحيطة بهم فا ن ذوي الإعاقة الذهنية يتصفون بعدد من الخصائص والسمات العامة التي تجعلهم مختلفين عن غيرهم من الأطفال العاديين، ومن هذه الخصائص والسمات : نقص القدرة على الانتباه والتركيز والإدراك والتخيل والتفكير والفهم، ونقص القدرة على الاتصال اللفظي .ومع التطور بدأ المجتمع ينظر إليهم على أنهم ليسوا بعاجزين، وأن المجتمع هو الذي عجز عن فهم قدراتهم و إمكانياتهم وغدا فهم المعوق نتيجة لذلك أمرا نسبيا ، وعندما أطلت الإنسانية بوجهها الحضاري الحقيقي اكتشف الناس أن المعوق ذهنيا قضية اجتماعية وليس قضية فردية حيث تعد الإعاقة العقلية من الظواهر التي لا تعترف بالحدود الاجتماعية، والتي من الممكن أن تتعرض لها الأُسر جميعها بمختلف مستوياتها الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على حد سواء .فالإعاقة العقلية ظاهرة إنسانية لا يخلوا منها مجتمع أو طبقة من الطبقات خاصة وأن النسب المتزايدة للمعوقين عقلياً تتطلب المزيد من الدراسات التي تخدم أطفال هذه الفئة . فالأطفال المعوقون عقلياً يشكلون مشكلة للمجتمع المحيط بهم من آباء وزملاء ومدرسين ومشرفين لما يظهرونه من سلوكات لاتكيفية تؤثر على تكيفهم الاجتماعي وتفاعلهم مع الآخرين.

الفصل الأول

الإشكالية :

لا يكاد يخلو مجتمع من ظاهرة الإعاقة الذهنية ، حيث وصلت نسبة انتشار الإعاقة الذهنية وفقاً لتقارير منظمة الصحة العالمية من بين سكان العالم (6) مليار يوجد (180)مليوناً يعانون من إعاقة ذهنية، أي حوالي (3%) من سكان العالم .اما الدراسات المسحية التي أجريت على كثير من دول العالم أشارت إلى أن النسبة الفعلية تبلغ (2.3%) و تعمل العوامل المرتبطة بالوعي الصحي و اقتصادي على زيادة و خفض هذه النسبة فوصلت في أمريكا (11.3%) و في الدول العربية بلغت حوالي (3.8%) أما في الجزائر وصلت إلى (2.4%)، وتصاحب هذه الإعاقة سلوكات لاتكيفية تشكل عائقا للأطفال و تمنع تكيفهم الاجتماعي حيث تعاني أعداد كبيرة من الأشخاص المعوقين عقلياً مستويات متباينة من القصور في المهارات التكيفية، السلوكية، والاجتماعية، والتي تتجلى في عدد من الاستجابات غير المرغوبة في علاقة الشخص مع المحيط، وتؤدي بدورها إلى مستويات متباينة من القصور في السلوك التكيفي للفرد كما أنها حالة تجعل الطفل يواجه مشكلات في المهارات التواصلية حيث يتوقع أن يجعل الضعف العقلي الشخص عرضة للمشكلات الاجتماعية المختلفة 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 اجتماعياً قد تقود إلى نفور الآخرين منهم ورفضهم لهم أو تجنبهم فان الأفراد ذوي الإعاقة العقلية يواجهون صعوبات بالغة في بناء العلاقات الاجتماعية المناسبة مع الآخرين وتفاعلاتهم الاجتماعية غالباً ما تكون محدودة مقارنة بالتفاعلات الاجتماعية للأفراد غير المعوقين بسبب ان هذه السلوكات تكون غير مقبولة اجتماعياً، ولا تتفق مع القواعد والمعايير الاجتماعية ضمن السياق الاجتماعي المحيط بالفرد، بل تعبر عن درجة عالية من سوء التكيف الاجتماعي والنفسي وانخفاض القدرة على تحقيق مستوى مناسب من الاكتفاء الذاتي والمسؤولية

الاجتماعية" وبحسب هيورد وريمنغتون أن لدى الأطفال والشباب المعوقين عقلياً عجزاً سلوكياً، وأنهم يعانون من جملة من السلوكيات غير التكيفية مما يشكل تحدياً كبيراً لمعلميهم، وأولياء أمورهم، وغيرهم من القائمين على تأهيلهم وتعليمهم. فهذه المظاهر تشكل عائقا رئيسيا يحد من ابراز و توظيف قدراتهم و مواهبهم في المجتمع ومع بيئتهم المحيطة فيواجه الطفل عدد كبيرا من مصادر الضغوط التي تتطلب منه القيام باستجابات مع حالة الإعاقة التي يعاني منها و تقليل من هذه السلوكات و هذا ما يسعى إليه القائمين على رعايتهم من مربين بالمراكز البيداغوجية الخاصة بهم و نحن في هذه الدراسة سنتعرف على مختلف هذه المظاهر و فيما تتمثل هذه السلوكات اللاتكيفية عند الأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر مربيهم . اذ تمحورت اشكالية الدراسة في:

2- التساؤلات التالية :

- التساؤل الرئيسي:

– ما المظاهر السلوكية اللاتكيفية الشائعة لدى الأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين ؟

- **التساؤلات الثانوية:**

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مظاهر السلوك اللاتكيفية عند الأطفال معاقين ذهنيا من وجهة نظر مربين تعزى لمتغير الجنس؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مظاهر السلوك اللاتكيفية عند الأطفال معاقين ذهنيا من وجهة نظر مربين تعزى لمتغير العمر؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مظاهر السلوك اللاتكيفية عند الأطفال معاقين ذهنيا من وجهة نظر مربين تعزى لمتغير شدة الإعاقة؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مظاهر السلوك اللاتكيفية عند الأطفال معاقين ذهنيا من وجهة نظر مربين تعزى لمتغير الخبرة المهنية للمربي؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مظاهر السلوك اللاتكيفية عند الأطفال معاقين ذهنيا من وجهة نظر مربين تعزى لمتغير جنس مربي؟

3- الفرضيات:

- **الفرضية العامة:**

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مظاهر السلوكية اللاتكيفية الشائعة عند الأطفال معاقين ذهنيا من وجهة نظر مربين.

- **الفرضيات الجزئية:**

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مظاهر السلوكية اللاتكيفية عند الأطفال معاقين ذهنيا من وجهة نظر مربين تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مظاهر السلوكية اللاتكيفية عند الأطفال معاقين ذهنيا من وجهة نظر مربين تعزى لمتغير العمر.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مظاهر السلوكية اللاتكيفية عند الأطفال معاقين ذهنيا من وجهة نظر مربين تعزى لمتغير شدة الإعاقة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مظاهر السلوكية اللاتكيفية عند الأطفال معاقين ذهنيا من وجهة نظر مربين تعزى لمتغير الخبرة المهنية للمربي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مظاهر السلوكية اللاتكيفية عند الأطفال معاقين ذهنيا من وجهة نظر مربين تعزى لمتغير جنس المربي.

4- أهداف الدراسة :

نهدف من خلال هذه الدراسة إلى:

- محاولة إعطاء فكرة صورة دقيقة عن السلوكيات اللاتكيفية الشائعة عند الأطفال معاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين.

- التعرف على بعض مظاهر السلوكية اللاتكيفية للأطفال معاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين.
- معرفة الفروق بين مظاهر السلوكية اللاتكيفية للأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين من تعزى لمتغير الجنس الطفل .
- معرفة الفروق بين مظاهر السلوكية اللاتكيفية للأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين تعزى لمتغير العمر الطفل.
- معرفة الفروق بين مظاهر السلوك اللاتكيفي للأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين تعزى لمتغير درجة الإعاقة الطفل .
- معرفة الفروق بين مظاهر السلوك اللاتكيفي للأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين من تعزى لمتغير سنوات الخبرة للمربي
- لمعرفة الفروق بين مظاهر السلوك اللاتكيفي للأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين من تعزى لمتغير الخبرة المهنية .

5_ أهمية الدراسة:

يعتبر موضوع مظاهر السلوك اللاتكيفي من بين أهم المواضيع التي تحتاج إلى اهتمام كبير من قبل المربين والمختصين و تتعدد مظاهر السلوك اللاتكيفي الموجودة لدى الأطفال المعوقين عقلياً، والتي تتنوع بين المواجهة الصريحة المتمثلة بالعدوان والتمرد وعدم الطاعة وعدم تنفيذ المهام، وبين المظاهر غير الصريحة المتمثلة بالانسحاب الاجتماعي، وما إلى ذلك من الاضطرابات النفسية والانفعالية، وما تشكله من تحدي كبير للقائمين على تربية هذه الفئة من الأطفال وتأهيلها. و في ضوء ذلك، ثمة أهمية لتحديد أكثر المظاهر السلوكية اللاتكيفية الموجودة لدى الأطفال المعوقين عقلياً وفق مربيهم لتحديد مدى انتشار هذه المظاهر بين أفراد الجنسين، وضمن الفئة العمرية، ودرجة الإعاقة و معرفة أكثر المظاهر السلوكية اللاتكيفية انتشاراً ليتمكن القائمين على تأهيل هؤلاء الأطفال وتربيتهم من تحديد أولويات عملهم فيما يخص التدخل السلوكي

وفق مبادئ تعديل السلوك مع هؤلاء الأطفال و تقديم معطيات و محاولة الوصول إلى نتائج بما يساهم في مساعدة هذه الفئة التوصل إلى نتائج علمية يمكنها أن تفتح المجال للدراسات الأخرى.

6_ مصطلحات الدراسة:

- **السلوك اللاتكيفي** : هو عبارة عن مجموعة من التصرفات غير الملائمة تتضمن طاقة أكثر من تلك التي يتضمنها النشاط العادي للإنسان وتكون هذه الأنشطة ذات طبيعة تدميرية او عدوانية.

(عبد العزيز الشخص2010.10)

- **مظاهر السلوك اللاتكيفي** :هي المظاهر غير المقبولة اجتماعيا ولا تتفق مع القواعد و المعايير الاجتماعية ضمن السياق الاجتماعي بل تعبر عن درجة عالية من وسوء التكيف الاجتماعي و النفسي و انخفاض القدرة على تحقيق مستوى مناسب من الاكتفاء الذاتي و المسؤولية الاجتماعية.

(فادي جريج2013 ص148)

- **الأطفال المعاقين عقليا** :هم الأطفال الذين يظهرون مستوى من الأداء العقلي للوظيفي يقل عم متوسط الذكاء بانحرافين معياريين ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي في سواحل العمر الإنمائية منذ الميلاد حتى سن . 18

(فادي جريج2013 دمشق)

- **المربي** :الشخص الذي يقوم بتعليم الأطفال المتخلفين عقليا الذين يعانون من صعوبة في التكيف في الحياة اليومية من اجل إكسابهم مهارات و خبرات تساعدهم على الاندماج الاجتماعي و هذا بطرق و إجراءات بيداغوجية خاصة و هو أيضا الشخص الذي يدرس

الاطفال المعاقين ذهنيا ذوي الإعاقة الذهنية الخفيفة و المتوسطة و يعمل على هدف واحد و هو رعاية الشاملة للطفل المعاق ذهنيا .

(ماجدة معلم2020; 185ص).

7- الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة من اهم الركائز للقيام باي بحث علمي و فيما يلي بعض الدراسات التي خصت متغيرات الدراسة

- **الدراسات العربية:**

دراسة الخطيب 1988: بعنوان دراسة مظاهر السلوكية غير تكيفية الشائعة لدى الأطفال المعاقين عقليا الملحقين بمدارس التربية الخاصة وعلاقتها بالجنس وعمر وشدة الإعاقة لدى الطفل و توصلت الدراسة الى الترتيب مظاهر السلوكية اللاتكيفية لدى مختلفين عقليا وحسب انتشارها وفق متغيرات الجنس و العمر وشدة الاعاقة وتكون جينة الدراسة على معلمي 144 طفلا و طفلة اختيارها بطريقة عشوائية ادوات الدراسة لتحقيق ذللك قام الباحث بتطوير قائمة التقدير السلوكية تغطي 12 سلوكا وهي العنف السلوك غير الاجتماعي التمرد السلوك غير الجديد بالثقة الانسحاب السلوك النمطي العادات الكلامية غير المقبولة العادات الشاذة ايذاء الذات النشاط الزائد الاضطرابات النفسية وتوصلت نتائج الدراسة الى ان نسبة الانتشار المظاهر السلوكية اللاتكيفية منخفضة نسبيا وكذلك بينت هذه الدراسة ان اكثر المشكلات شيوعا لهؤلاء الأطفال هي النشاط الزائد السلوك النمطي الانسحاب العادات الصوتية غير المقبولة الاضطرابات النفسية وانه ولا توجد علاقة بين المستوى السلوك غير التكيفي وجنس الطفل من جهة والى عدم وجود علاقة قوية بينهم وبين عامل العمر من جهة اخرى فيها عادا اضطرابات النفسية ايضا توجد علاقة بين شدة التخلف العقلي و المشكلات السلوكية اي ان هذا العامل يرتبط ارتباطه وثيقة بطبيعة المشكلات السلوكية التي يعاني منها الطفل .

دراسة ابو شريف (1991): هدفت الدراسة الى التعرف على الانماط السلوكية غير تكيفية المرتبطة بإيقاع الاساءة بدنية على الاطفال المعوقين ذهنيا الملتحقين بمدارس التربية الخاصة و مراكزها في عمان و الى معرفة الانماط السلوكية غير التكيفية التي تميز الاطفال المعاقين عقليا المساء اليهم و الاطفال معاقين عقليا غير مساء اليهم بالإضافة الى معرفة مدى ارتباط هذه الانماط بكل من متغيري الجنس و العمر فأما العينة تألفت من (200) طفلا نصفهم من الاطفال المعاقين عقليا اسيئ اليهم بدنيا و الذين تم تحديدهم بواسطة اداة صممت لهذه الغاية اما النصف الثاني فكانوا من الاطفال معاقين عقليا غير المساء اليهم بدنيا و قد اشارت نتائج الدراسة الى اكثر السلوكيات غير التكيفية ارتباطا بإساءة بدنية للأطفال هي النشاط الزائد الانسحاب و العدوان و القلق و الخوف و التمرد و السلبية و الفوضى و التخريب و العادات الشاذة و السلوك النمطي و قد كان اقل المشكلات رصدا هي مشكلات ايذاء الذات و دلت النتائج كذلك الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند الاطفال المعوقين عقليا المساء اليهم بدنيا على جميع انماط السلوك غير تكيفي تعزى لمتغير الجنس.

دراسة جمع مبارك (2000) : هدفت دراسة لتعرف اكثر انماط السلوك اللاتكيفي شيوعا لدى تلاميذ ذوي الاعاقة العقلية في مدارس التربية الفكرية و هي التدمير الاتلاف التخريب الاعتداء الغش التزوير اضطرابات الذوق و الحس الاجتماعي الكذب الاعتداء التعذيب و العناد و التمرد و العصيان الانسحاب الانطواء العزلة النمطية و اضطرابات النشاط الحركي و العنف الذاتي و ايذاء الذات السلبي و اضطرابات النضج الشخصي و العادات الغريبة و الشاذة و اضطرابات الوجدان و مفهوم الذات كما اشارت نتائج الدراسة انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور و الاناث في سلوك السرقة و الكذب و الغش و التزوير و اضطرابات الوجدان و مفهوم الذات .

دراسة القحطاني 2013 : بعنوان فاعلية برامج الدمج في خفض بعض انماط السلوك اللاتكيفي لدى تلاميذ ذوي الشلل الدماغي المصحوب بالإعاقة العقلية حيث صدفت هذه الدراسة الى التعرف على الفروق في الاداء على مقياسا السلوك اللاتكيفي بين التلميذات المدمجات من ذوي الشلل الدماغي المصحوب بالإعاقة العقلية حيث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المقارن وتكونت العينة من سعبين 70 تلميذة مقسمين الى مجموعتين وكان المدى العمري لعينة الدراسة من 9–12 سنة والمتوسط (10سنوات و 9 شهور) واستخدمت الباحثة مقياس السلوك الاتكيفي وأظهرت النتائج من خلال تحليل التباين احادي الاتجاه انه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الطالبات المدمجات او غير المدمجات من ذوات الشلل الدماغي المصحوب بالإعاقة العقلية لصالح المدمجات في السلوك العدواني كما انه توجد فروق ذات دلالة احصائية لصالح الطالبات المدمجات في السلوك الانسحابي.

وبين نتائج الدراسة انه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الطالبات المدمجات وغير المدمجات في سلوك ايذاء الذات لصالح الطالبات المدمجات من ذوات الشلل الدماغي المصحوب بالإعاقة العقلية في النشاط الزائد كما اشارت النتائج الى انه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الطالبات المدمجات وغير المدمجات من ذوات شلل الدماغي مصحوب بالإعاقة العقلية في العادات السلوكية الغير مناسبة.

_دراسة فادي جريح (2013) :قام فادي جريح بدراسة بعنوان المظاهر السلوكية اللاتكيفية لدى الاطفال المعوقين عقليا و علاقتها ببعض المتغيرات و ذلك في المراكز التنمية الفكرية بمدينة دمشق و ريف دمشق شملت الدراسة (133) طالبا و طالبة بلغ عدد الذكور (74) و عدد الاناث (59) موزعين الى (60) تخلف عقلي بسيط و(55) تخلف عقلي متوسط و (18) تخلف عقلي شديد و استخدم لذلك المنهج الوصفي بتطبيق مقياس السلوك التكيفي للجمعية الامريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني توصل الى النتائج التالية اكثر الانماط السلوكية انتشارا لدى الاطفال المتخلفين عقليا سلوك التمرد و العصيان السلوك المضاد للمجتمع اشارت نتائج

الاختبارات الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين و لصالح الذكور في سلوك المضاد للمجتمع بينما كان سلوك الانسحاب الاجتماعي لصالح الاجتماعي لصالح الاناث اما باقي المظاهر السلوكية لم تظهر اي فروق تعود لمتغير الجنس فروق ذات دلالة احصائية فيما يخص متغير العمر للفئة العمرية (11–14) في مظاهر التمرد و العصيان السلوك المضاد للمجتمع السلوك غير المناسب اجتماعيا سلوك يؤذي النفس سلوك شاذ جنسيا للاضطرابات النفسية و السلوكية و استعمال الادوية بينما لم تجد اي فروق تعود لعمر الطفل في باقي الانماط السلوكية. وجود فروق ذات احصائية في متغير درجة الاعاقة على جميع مظاهر سلوكية مكونة للمقياس لصالح الاعاقة الشديدة بحيث يزداد مستوى المظاهر السلوكية اللاتكيفية بازدياد درجة الاعاقة .

- **الدراسات الأجنبية :**

_دراسة انتالاجيتا (1986): بعنوان استجابة أعضاء الفريق للسلوك اللاتكيفي للأطفال المعاقين عقليا المقيمين في المؤسسات طبقت الدراسة على عينة قوامها (163) متخلفا عقليا من مؤسسات للإقامة الجماعية و (27) متخلفا من مؤسسات الاقامة العامة استخدم الباحث مقياس الاضطرابات السلوكية الجزء(2) من مقياس سلوك التكيفي للجمعية الامريكية للتخلف العقلي و الملاحظة المباشرة و اشارت نتائج الدراسة من خلال اسلوب الملاحظة المباشر لمدة ستة اشهر اظافة الى تطبيق مقياس السلوك اللاتكيفي توصلت الى ترتيب الاضطرابات السلوكية اكثر انتشارا لدى متخلفين عقليا كما هو موضح : في مؤسسات الاقامة الجماعية (163) سلوك غير اجتماعي (68) العنف و التدمير (67) اضطرابات نفسية (64) التمرد و العصيان (61) الانسحاب (56) العادات الصوتية غير مقبولة (52) سلوك لا يوثق به (49) السلوك النمطي (45) عادات غير مقبولة او شاذة (45) سلوك غير مناسب في العلاقات الشخصية (44) نشاط زائد (41) سلوك لاجنسي شاذ (31).

في الاقامة العامة نجد : (27) سلوك نمطي (69) العنف و التدمير (85) نشاط الزائد (85) عادات غير مقبولة اجتماعيا (85) الانسحاب (74) عادات صوتية غير مقبولة (74) سلوك غير مناسب في علاقات شخصية (74) التمرد و العصيان (74) اضطرابات النفسية (70) سلوك جنسي شاذ(70) سلوك غير اجتماعي (63) سلوك لا يوثق به (48).

8- التعقيب على الدراسات السابقة:

- **من حيث الاهداف :**

اجتمعت جميع الدراسات السابقة في اهدافها الى الى التعرف على المظاهر السلوكية اللاتكفية عند المعاقين ذهنيا و هذا ما افرزته دراسة جمال الخطيب (1988) بعنوان دراسة مظاهر السلوكية غير تكيفية الشائعة لدى الاطفال المعاقين عقليا الملحقين بمدارس التربية الخاصة وعلاقتها بالجنس وعمر وشدة الاعاقة لدى الطفل و دراسة ابو شريف (1991) بعنوان الانماط السلوكية غير تكيفية المرتبطة بإيقاع الاساءة بدنية على الاطفال المعوقين ذهنيا الملتحقين بمدارس التربية الخاصة و دراسة جمع مبارك (2000) بعنوان اكثر انماط السلوك اللاتكيفي شيوعا لدى تلاميذ ذوي الاعاقة العقلية في مدارس التربية الفكرية و دراسة القحطاني (2013) بعنوان بعنوان فاعلية برامج الدمج في خفض بعض انماط السلوك اللاتكيفي لدى تلاميذ ذوي الشلل الدماغي المصحوب بالإعاقة العقلية و دراسة فادري جريج (2013) ب عنوان المظاهر السلوكية اللاتكيفية لدى الأطفال المعوقين عقليا و علاقتها ببعض المتغيرات و دراسة انتلاجيتا (1986) بعنوان المظاهر السلوكية اللاتكيفية لدى الأطفال المعوقين عقليا و علاقتها ببعض المتغيرات.

- **من حيث العينة :**

اتفقت الدراسات السابقة في نفس عينة الدراسة و هيا الأطفال المعاقين ذهنيا إلا أنها تباينت في العدد حسب اختلاف الأهداف المحددة مثلا نجد في دراسة جمال الخطيب (1988)

فكانت (144) طفلا و دراسة ابو شريف (1991) فكانت (200) طفلا و دراسة فادي جريح (2013) فكانت (133) طفلا و دراسة القحطا ني (2013) بلغت (70) طفلا اما دراسة انتالاجيتا (1986) وصلت (163) طفلا معاق ذهنيا اختيرو بطريقة عشوائية.

- **من حيث الأدوات المستخدمة :**

تم استخدام مقياس تقدير مظاهر السلوك اللاتكيفي للتخلف العقلي للجمعية الأمريكية في كل من الدراسات التالية دراسة جمال الخطيب (1988) ; ابو شريف (2000) ; فادي جريح (2013) ; القحطاني (2013); انتالاجيتا (1986).

- **من حيث النتائج :**

تعددت نتائج التي توصلت اليها هذه الدراسات تبعا لطبيعة الهدف فهناك دراسة جمال الخطيب (1988) توصلت نتائج الدراسة الى ان نسبة الانتشار المظاهر السلوكية اللاتكيفية منخفضة نسبيا وكذلك بينت هذه الدراسة ان اكثر المشكلات شيوعا لهؤلاء الاطفال هي النشاط الزائد السلوك النمطي الانسحاب العادات الصوتية غير المقبولة الاضطرابات النفسية وانه ولا توجد علاقة بين المستوى السلوك غير التكيفي وجنس الطفل من جهة والى عدم وجود علاقة قوية بينهم وبين عامل العمر من جهة اخرى فيها عادا اضطرابات النفسية ايضا توجد علاقة بين شدة التخلف العقلي و المشكلات السلوكية اي ان هذا العامل يرتبط ارتباطه وثيقة بطبيعة الطفل المشكلات السلوكية التي يعاني منها. اما ابو شريف (1991) اشارت نتائج دراسته الى اكثر السلوكيات غير التكيفية ارتباطا بإساءة بدنية للأطفال هي النشاط الزائد الانسحاب و العدوان و القلق و الخوف و التمرد و السلبية و الفوضى و التخريب و العادات الشاذة و السلوك النمطي و قد كان اقل المشكلات رصدا هي مشكلات ايذاء الذات و دلت النتائج كذلك الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند الاطفال المعوقين عقليا المساء اليهم بدنيا على جميع انماط السلوك غير تكيفي تعزى لمتغير الجنس. اما بالنسبة لدراسة جمع مبارك (2000)

ان أكثر أنماط السلوك اللاتكيفي شيوعا لدى تلاميذ ذوي الاعاقة العقلية في مدارس التربية الفكرية و هي التدمير الاتلاف التخريب الاعتداء الغش التزوير اضطرابات الذوق و الحس الاجتماعي الكذب الاعتداء التعذيب و العناد و التمرد و العصيان الانسحاب الانطواء العزلة النمطية و اضطرابات النشاط الحركي و العنف الذاتي و ايذاء الذات السلبي و اضطرابات النضج الشخصي و العادات الغريبة و الشاذة و اضطرابات الوجدان و مفهوم الذات كما اشارت نتائج الدراسة انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور و الاناث في سلوك السرقة و الكذب و الغش و التزوير و اضطرابات الوجدان و مفهوم الذات . و اسفرت دراسة و دراسة فادي جريح (2013) وبينت انه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الطالبات المدمجات وغير المدمجات في سلوك إيذاء الذات لصالح الطالبات المدمجات من ذوات الشلل الدماغي المصحوب بالإعاقة العقلية في النشاط الزائد كما اشارت النتائج الى انه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الطالبات المدمجات وغير المدمجات من ذوات شلل الدماغي مصحوب بالإعاقة العقلية في العادات السلوكية الغير مناسبة. ودراسة القحطاني (2013) توصلت الى اكثر الانماط السلوكية انتشارا لدى الاطفال المتخلفين عقليا سلوك التمرد و العصيان السلوك المضاد للمجتمع اشارت نتائج الاختبارات الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين و لصالح الذكور في سلوك المضاد للمجتمع بينما كان سلوك الانسحاب الاجتماعي لصالح الاجتماعي لصالح الاناث اما باقي المظاهر السلوكية لم تظهر اي فروق تعود لمتغير الجنس فروق ذات دلالة احصائية فيما يخص متغير العمر للفئة العمرية (11–14) في مظاهر التمرد و العصيان السلوك المضاد للمجتمع السلوك غير المناسب اجتماعيا سلوك يؤذي النفس سلوك شاذ جنسيا للاضطرابات النفسية و السلوكية و استعمال الادوية بينما لم تجد اي فروق تعود لعمر الطفل في باقي الانماط السلوكية . وجود فروق ذات احصائية في متغير درجة الاعاقة على جميع مظاهر سلوكية مكونة للمقياس لصالح الاعاقة الشديدة بحيث يزداد مستوى المظاهر السلوكية اللاتكيفية بازدياد درجة الاعاقة انتالاجيتا (1986). توصلت الى ترتيب الاضطرابات السلوكية اكثر انتشارا لدى متخلفين عقليا كما هو موضح : في مؤسسات الاقامة الجماعية (163) سلوك

غير اجتماعي (68) العنف و التدمير (67) اضطرابات نفسية (64) التمرد و العصيان (61) الانسحاب (56) العادات الصوتية غير مقبولة (52) سلوك لا يوثق به (49) السلوك النمطي (45) عادات غير مقبولة او شاذة (45) سلوك غير مناسب في العلاقات الشخصية (44) نشاط زائد (41) سلوك لاجنسي شاذ (31).

في الإقامة العامة نجد : (27) سلوك نمطي (69) العنف و التدمير (85) نشاط الزائد (85) عادات غير مقبولة اجتماعيا (85) الانسحاب (74) عادات صوتية غير مقبولة (74) سلوك غير مناسب في علاقات شخصية (74) التمرد و العصيان (74) اضطرابات النفسية (70) سلوك جنسي شاذ(70) سلوك غير اجتماعي (63) سلوك لا يوثق به (48).

- **علاقة الدراسة السابقة بالدراسة الحالية :**

من خلال عرض الدراسات السابقة لكل متغير على حدى و تحليلها و التعقيب عليها نرى انه توجد العديد من جوانب الاتفاق و التشابه ف كثيرا من الدراسات تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في الاداة و منهج الدراسة و اختلفت في العينة فتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في حجم العينة مع تطابق في نوعها و بعض الدراسات هدفت الى إبراز المظاهر السلوكية اللاتكيفية.

الفصل الثاني

الإعاقة الذهنية

تمهيد

- لمحة تاريخية عن الإعاقة الذهنية.
- تعريف الإعاقة الذهنية.
- خصائص المعاقين ذهنيا.
- أسباب الإعاقة الذهنية.
- تصنيفات الإعاقة الذهنية.
- تشخيص الإعاقة الذهنية.
- الوقاية من الإعاقة الذهنية.
- علاج الإعاقة الذهنية.

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعددت التفسيرات لظاهرة الإعاقة الذهنية لأنها تجمع بين اهتمامات العديد من ميادين العلم والمعرفة كعلوم النفس والتربية والطب و الاجتماع و القانون. وينص التعريف الحديث الإعاقة الذهنية على أنها: "مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن المتوسط بدرجة ملحوظة و التي تؤدي إلى تدني في تعدد في مظاهر السلوك التكيفي و تظهر في مراحل العمر النمائية". و أهم الاتجاهات التي أسهمت في تنوع تعريف الإعاقة الذهنية منها الاتجاه الطبي و الاتجاه الاجتماعي و الاتجاه السسيكومتري و الاتجاه التربوي و في هذا الفصل سنتعرف عن الإعاقة الذهنية أسبابها تصنيفاتها و طرق علاجها و التكفل بالأطفال المعاقين ذهنيا .

1_لمحة تاريخية عن الإعاقة الذهنية :

إن نظرة أغلب المجتمعات الإنسانية وكيفية تعاملهم مع الإعاقة الذهنية كظاهرة مرت بمراحل حيث تعتبر مرحلة الإبادة أول مرحلة حيث كانت المجتمعات الإنسانية في العصور القديمة تتخلص من الأطفال المعوقين والضعفاء، وأبرز الأمثلة على ذلك ما ورد في جمهورية أفلاطون التي كانت تقوم على ارستقراطية العقل حيث ناد أفلاطون بضرورة إخراج المعوقين خارج حدود الدولة حتى ينقرضوا، وكذلك فعلت الإمبراطورية الرومانية ثم مرت إلى مرحلة الإهمال وفي هذه المرحلة خفت حدة سلبية ردود الفعل إزاء المعوقين عقليا، ولم تعد المجتمعات تتخلص منهم بالعزل أو القتل، بل كانوا يتركون في المجتمع مهملين دون أي شكل من أشكال الرعاية الخاصة إلى أن يموتوا ثم مرحلة الرعاية الأساسية ويمكن القول أن هذه المرحلة بدأت وتأصلت بفضل التشريعات الدينية التي تنص جمعيها على قيم إنسانية تنادي برعاية الضعفاء، والمرضى، والمعوقين وغيرهم من الفئات اقل حظا في المجتمع كما اتسمت هذه المرحلة بالعناية بالمعوقين عقليا وتزويدهم بالشراب والغذاء والكساء، كما شهدت هذه المرحلة أيضا إيجاد دور الإيواء للمعوقين عقليا في أقبية الكنائس، وكان الاعتقاد السائد بعدم إمكانية تعليمهم حيث كانوا يودعون في السجون إلى جانب المجرمين، للظن بأنهم يشكلون خطورة على المجتمع وفي أحيان كثيرة كانوا يرسلون إلى المصحات ودور الإيواء الخاصة بالمرضى العقليين و انتهت بمرحلة التربية والتأهيل: يمكن القول بأن هذه المرحلة بدأت من نهاية القرن الثامن عشر وبداية القرن التاسع عشر، واتسمت ببدء المحاولات لتدريب المعاقين عقليا وتأهيلهم وتشكل جهود الطبيب الفرنسي إيتارد Itard البداية الحقيقية لهذه المرحلة حيث كان طبيبا يعمل في مركز للصم وفي عام (1978) عثر ثلاثة صيادين على طفل متوحش في إحدى الغابات، وسمي ذلك الطفل فيكتور، أو الطفل أفيرون نسبة إلى اسم الغابة التي وجد فيها حيث كان فيكتور متوحشا بكل معنى الكلمة، التيقن أيا من جوانب السلوك الإنساني المتحضر بما في ذلك اللغة واعتقد إيتارد أن بإمكانه تدريب الطفل وجعله كائنا اجتماعيا وعلى الرغم من

أن إيتارد لم يحقق كل أهدافه إلا أنه استطاع خلال 2 سنوات تدريب فيكتور وتعليمه نطق وكتابة وقراءة بعض الكلمات، إضافة إلى تهذيب سلوكه بعض الشيء ثم قام سيجان Segiun وهو أحد تلامذة إيتارد سنة (1837) بافتتاح مؤسسة لرعاية المعوقين عقليا في باريس وفي عام (1848) هاجر إلى الولايات المتحدة حيث افتتح سنة (1854)أول مؤسسة داخلية للمعاقين عقليا ولم تقل جهود الإيطالية ماريا منتسوري Montessori Maria أهمية عن جهود سيجان، حيث أنشأت عام (1897) مدرسة لتعليم المعاقين عقليا، وبدأت برنامجا لتدريب المعلمين للعمل في هذا المجال وطورت منتسوري نظرية متكاملة لتدريب صغار الأطفال المعوقين وغير المعوقين تقوم على استثارة وتدريب الحواس وفي (1896) ونتيجة لجهود سيجان وغيره، وبالتواصل مع عدد من الرواد الأوربيين افتتح في الولايات المتحدة أول صف خاص للمعاقين عقليا في مدرسة عادية، والذي شكل انطلاقة تجربة جديدة في مجال تعليم المعوقين عقليا بدرجة بسيطة وفي العشرينيات من القرن الماضي انتشرت المدارس الخاصة، والمعاهد الداخلية للمعاقين عقليا في الوليات المتحدة الامريكية والدول الغربية وبعد الحرب العالمية الثانية ازداد الاهتمام بالمعاقين عقليا بوجه عام نتيجة لجهود رعاية معوقي الحرب والجنود المصابين المسرحين من الخدمة، مما انعكس إيجابيا على فرص التدريب المهني للمعاقين عقليا، إذ كانت المحاولة الجدية في هذا المجال في أوائل الخمسينيات، وفي الستينيات وإبان حكم الرئيس الأمريكي كيندي حظيت خدمات المعاقين عقليا باهتمام كبير في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث كانت شقيقة الرئيس كينيدي معاقة عقليا وتزامن هذا الاهتمام مع ظهور حركة جديدة في أوروبا الغربية خاصة في الدول الإسكندنافية تطالب بإعادة النظر في السياسات المتبعة في خدمة المعاقين، ورفض النمط المؤسسي القائم على الرعاية في مراكز داخلية منعزلة عن المجتمع، وخلال العقود الأربعة الماضية ازداد الوعي بمشكلة الإعاقة من خلال إعلان العالمي لحقوق المعاقين عقليا والذي تبنته الجمعية العامة لأمم المتحدة سنة (1971).

(القمش;2011;ص20)

2_ تعريف الإعاقة الذهنية :

من التعريفات التي تناولت الإعاقة الذهنية نجد :

- **الاتجاه الطبي:**

يعتبر التعريف الطبي من أكثر التعريفات شيوعا حيث يهتم الأطباء بتعريف و تشخيص الإعاقة الذهنية و قد عرفت الجمعية الملكية البريطانية للطب النفسي عام (1995) التخلف الذهني بأنه حالة من توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله تظهر في صور مختلفة والصورة المعتادة هي الإخفاق في تكوين ما يعرف بوظائف الذكاء و التي يمكن أن تقاس بالطرق السيكومترية تحت مسميات العمر العقلي ونسبة الذكاء و في حالات أخرى فان العقل الغير نامي قد يظهر أساسا في صورة إخفاق في المحافظة على ضبط المعتاد على المواقف او الوصول الى المواصفات المطلوبة للسلوك الاجتماعي العادي . فالإعاقة العقلية تعرف على انها حالة من النقص العقلي ناتجة عن سوء تغذية و عن مرض ناشئ عن الاصابة في مركز الجهاز العصبي و قد تكون الإصابة قبل أو بعد او أثناء الولادة .

وتعرف منضمة الصحة العالمية في التصنيف الدولي العاشر للأمراض بانها حالة من توقف النمو العقلي او عدم اكتماله و يتميز بشكل خاص باختلال في المهارات يظهر اثناء دورة النماء و يؤثر في مستوى العام في الذكاء اي القدرات المعرفية و اللغوية و الحركية و الاجتماعية و قد يحدث التخلف مع او بدون اضطراب نفسي او جسمي اخر مع معدل انتشار الاضطرابات الاخرى فيكون على اقل من ثلاثة الى اربع اضعافه بين عموم السكان و يكون السلوك التكيفي مختلا .

(فكري لطيف متولي.2015. ص21)

- **الاتجاه الاجتماعي:**

ظهر هذا الاتجاه على يد "ميرسر Mercer " و " وجنسن Jensen "، و ركـز على مدى نجاح أو إخفاق الفرد في الاستجابة لمتطلبات الحياة الاجتماعية وفق المعايير السائدة في

مجتمعه و بالتالي فشله يجعله واقعا ضمن المعاقين ذهنيا. يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الاعاقة الذهنية تنتج من تفاعل عاملين أولهما: عدم مناسبة البيئة التعليمية ل الاستجابة ل الاحتياجات التعليمية للفرد، و ثانيهما: قصور الوعي المجتمعي في تفهمه لمتطلبات الاعاقة وتوفير الطرق والمصادر و الاستراتيجيات المناسبة لتعليم و تدريب هذه الفئة. و يرى "تريد جولد (gold Tred) الاعاقة الذهنية من وجهة نظر الكفاءة الاجتماعية بأنها حالة عدم اكتمال النمو العقلي إلى درجة تجعل الفرد عاجزا عن مواءمة نفسه مع بيئة الأفراد العاديين بصورة تجعله دائما بحاجة إلى رعاية و إشراف و دعم خارجي.و يعرف "دول" الإعاقة الذهنية فيقول: إن الفرد المعاق ذهنيا إنما هو الشخص الذي تتوافر فيه الشروط التالية:

1. عدم الكفاءة الاجتماعية بشكل يجعل الفرد غير قادر على التكيف الاجتماعي، بالإضافة إلى عدم الكفاءة المهنية و عدم القدرة على تدبير أموره الشخصية.
2. إنه دون مستوى الفرد العادي من الناحية العقلية.
3. إن إعاقته الذهنية تعود إلى عوامل تكوينية إما وراثية أو نتيجة مرض ما.
4. إنه سيكون معاق ذهنيا عند بلوغ مرحلة النضج.
5. إن إعاقته الذهنية تكون من لحظة الولادة أو في مرحلة مبكرة من عمره، و بهذا نجد " دول " يضع حدودا واضحة و شاملة ل الاعاقة الذهنية في إطار الشروط الخمسة حتى يمكن تشخيص الحالة على أنها إعاقة ذهنية .

ومن أكثر تعاريف الإعاقة الذهنية قبولا لدى علماء النفس تعريف "هيبر Heber "الذي تبنته الجمعية الأمريكية للإعاقة الذهنية، و يقول بأن الإعاقة الذهنية تشير إلى مستوى الاداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن المتوسط و التي يظهر في مرحلة النمو مرتبط بخلل في واحدة أو أكثر من الوظائف التالية:

- النضج
- التعلم
- التكيف الاجتماعي

(الإمام الجوالدة ; 2010ص07).

- تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة الذهنية:

يذكر سميث Smith أن الجمعية الأمريكية للإعاقة الذهنية (AAMD) قد وضحت هذا التعريف عن طريق النقاط الأساسية التي جاءت فيه:

أقل من متوسط.

- الاداء الوظيفي.
- النضج.
- مرحلة النمو.
- التعلم.
- التكيف الاجتماعي.

(عوادي خولة,2013,ص 13)

- **التعريف السيكومتري :**

ظهر التعريف السيكومتري نتيجة الانتقادات التي وجهت للتعريف الطبي حيث يمكن للطبيب ان يصف حالة و مظاهر و اسباب الاعاقة دون ان يعطي وصفا دقيقا و بشكل كمي للقدرة العقلية و قد اعتمد التعريف السكومتري على نسبة الذكاء (I.Q) كمحك في تعريف الاعاقة العقلية و قد اعتبر الافراد الذين تقل نسبت ذكائهم عن (75) معاقين عقليا .

(ماجدة السيد عبيد;2013 ;27 ص)

3_ خصائص المعاقين ذهنيا :

ان المعاقين ذهنيا يتمايزون عن بعضهم البعض من حيث الاستعداد و الخصائص و بالرغم من ذلك هناك مجموعة من الخصائص العامة التي يؤوون تحتها مع عدم اغفال التفاوت في هذه الخصائص فيما بينهم بحسب درجة الاعاقة و شدتها و تتمثل هذه الخصائص في :

- **خصائص معرفية عقلية:**

و تتمثل في ما يلي

- ذكاء دون المتوسط وضعف التركيز.
- قصور في اكتساب المفاهيم وقصور في تكوين المفاهيم.
- قصور في الانتباه و قصور في التخطيط و تحديد الاهداف .
- قصور في التنظيم وعدم القدرة على مراقبة الاداء.
- عدم القدرة على حل المشكلات بطء التعلم.
- نمو بطيء في التفكير .
- تأخر في النمو اللغوي وعدم القدرة على فهم المجردات.

(كوافحة،2003;17ص)

- **الخصائص السلوكية والانفعالية :**

في كثير من الأحيان يتصف الأطفال المعاقين عقليا بسلوكيات تختلف من طفل إلى آخر، حيث يميل الطفل المعاق عقليا إلى الانسحاب والانزواء والبعد عن النشاطات الجماعية، وبعضهم يتميز بسلوك عدواني اتجاه الآخرين فأن المعاقين عقليا يتصفون بعدة مظاهر سلوكية غير تكيفية من أهمها:

- العنف والتخريب
- الانسحاب

- السلوك النمطي
- العادات الشخصية السيئة
- إيذاء الذات
- النشاط الزائد
- العادات الكلامية غير المقبولة
- التمرد

ويذكر أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ينظرون إلى أنفسهم على أنهم أشخاص فاشلون وأقل من غيرهم، وأنهم لا توجد قيمة لهم، وينجم عن ذلك الشعور انخفاض الامان وتقدير الذات لديهم وأما بالنسبة لمشكلات التواصل مع الآخرين فقد لوحظ غياب الاهتمام بالمظهر العام والميل إلى المبالغة في عناق الآخرين، وصعوبة التمييز بين تحية الولد وتحية البنت، ويرجع ذلك إلى الجهل بالمعلومات الخاصة بالنمو الجنسي.

(العوفي2022; ;ص62)

- **الخصائص الجسمية والحركية:**

يمتاز النمو الجسمي والحركي لدى المعاقين عقليا بأنه يكون منخفضا ويزداد هذا الانخفاض بازدياد شدة الإعاقة، فنرى أن الأطفال المعاقين عقليا يكونون أقل حجما وطوال من العاديين وهذا ما يلاحظ من خلال أشكالهم الخارجية كما يمتاز المعاقين عقليا بسرعة إحساسهم بالتعب وشعورهم بالإجهاد لمجرد تعرضهم ألي عارض سواء كان بدني أو مرضي، حيث أن الخدمات الطبية المقدمة لهم في هذا العصر حسنت من وضعهم وزادت في أعمارهم وفيما يتعلق بالجانب الحركي فهم أيضا يعانون من بطء النمو تبعا لدرجة الإعاقة حيث نرى أنهم يتأخرون في إتقان مهارات المشي ويواجهون صعوبات في التحكم في الجهاز العضلي وخاصة في المهارات التي تتطلب استخدام العضلات الصغيرة كعضلات اليد والأصابع (المهارات

الدقيقة) . ويلاحظ أيضا أن التآزر البصري الحركي لدى هذه الفئة من الأفراد يكون ضعيفا حيث كثيرا ما يلاحظ خلال في مشيته أو عند محاولة التقاطه لأشياء.

(اللا وآخرون 2014;ص128)

- **الخصائص اللغوية:**

غالبا ما يعاني الأطفال المعاقون عقليا من اضطرابات وتأخر لغوي، وقد تكون هذه المسألة طبيعية لان اللغة نشاط عقلي، لذلك فإن تأخر واضطرابات اللغة ترتبط بشدة الإعاقة، حيث تشتد كلما اشتدت الإعاقة العقلية، فتكون عند المعاقين إعاقة شديدة أكثر من المعاقين منهم إعاقة متوسطة وهكذا وتعد الإعاقة العقلية سببا من أسباب اضطراب النطق والكلام المتعلقة بمرحلة المعالجة، إذ قد تكون أعضاء الاستقبال سليمة لكن الخلل في عملية المعالجة، ما يجعل المعاق يتصف باضطرابات النطق والصوت وانسيابية الكلام .

(الظاهر;2008;ص91)

4_أسباب الإعاقة الذهنية :

-**أسباب ما قبل الولادة:** وهي الأسباب التي تحدث قبل ولادة الطفل وتتمثل في مايلي :

شذوذ وراثي في تكون وشكل وعدد الكروموسومات .

عوامل وراثة فطرية مؤدية إلى خلل في التمثيل الغذائي وخاصة تمثيل البروتين مثل(PKU)

اختلاف أو عدم تشابه دم الأم ودم الطفل(+RH -; RH).

الاستخدام الزائد لأشعة اكس أو النظائر المشعة في علاج الأم أثناء الحمل.

إدمان الأم على المخدرات أثناء الحمل أو تناول أدوية دون استشارة الطبيب.

(لبيب فراج،2011,ص33)

- **اسباب اثناء الولادة:**

نقص الأوكسجين أثناء عملية الولادة قد تؤدي الى حالات نقص الأوكسجين(اسفكسيا) لدى الاجنة اثناء عملية الولادة الى موت الجنين او اصابته بإحدى الاعاقات و منها الاعاقة الذهنية بسبب اصابة قشرة الدماغ للجنين .

الصدمات الجسدية قد يحدث ان يصاب الجنين ب الصدمات او الكدمات الجسدية اثناء عملية الولادة بسبب طول عملية الولادة او استخدام الادوات الخاصة بالولادة او استخدام طريقة الولادة القيصرية.

العدوى التي تصيب الطفل اذ تعتبر اصابة الجنين التهابات و خاصة التهابات السحايا من العوامل الرئيسية في تلف او اصابة الجهاز العصبي المركزي و قد يؤدي ذلك الى وفاة الجنين قبل ولادتها او اصابة الاجنة اذا عاشت الاعاقة العقلية او غيرها من الاعاقات.

(القمش;2011;32 ص)

-اسباب بعد الولادة :

وتشمل الحوادث و الامراض التي تصيب الطفل في سن مبكرة و التي تؤثر في تلف بعض اجزاء المخ كحالات الجهاز العصبي المركزي الالتهاب الدماغي الحمى القرمزية مضاعفات الحصبة الامراض المعدية مثل التهاب الغدد بالإضافة الى المبيدات التي تستخدم في زراعة او قتل الحيوانات و سوء استخدام العقاقير او المعادن خاصة الرصاص .

(شريف;2014;ص96)

5_ تصنيفات الإعاقة الذهنية:

اما عن تصنيف الاعاقة توجد ثلاث فئات من التصنيفات نذكر منها :

- **تصنيف الجمعية الامريكية** : اعتمدت الجمعية الامريكية على نسبة الذكاء فهي ترى انه يمكن تقسيم المتخلفين عقليا الى 4 فئات اعتمادا على نتائج اختبارات الذكاء مثل اختبار ستانفورد بينيه و اختبار وكسلر للذكاء و قد حدد ذلك جروسمان (1983) و هذه التقسيمات هي :

-فئة تخلف عقلي البسيط mild mentel rotardation :هم الافراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء تتراوح ما بين(55–70) على اختبارات الذكاء .

- فئة التخلف العقلي المتوسط modrate mental retardation : الافراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء تتراوح ما بين (40–55) على اختبارات الذكاء.

-فئة التخلف العقلي الشديد sévère mental retardation : هم الافراد الذين يتحصلون على نسبة ذكاء تتراوح ما بين (25–40) على اختبارات الذكاء

- فئة تخلف عقلي الحاد profond mental retardation : هما لأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء متدنية جدا تقل عن 25 على اختبارات الذكاء

(كوافحة 2003 ; 63).

- **التصنيف الطبي:** هذا التصنيف يعتمد الخصائص الاكلينيكية المميزة لفئة التخلف العقلي و يتضمن الفئات التالية :

-الاستسقاء الدماغي : سميت هذه الحالة بهذا الاسم لوجود سائل النخاع الشوكي داخل او خارج الدماغ اي ما بين القشرة الدماغية و الدماغ او خارج القشرة الدماغية في هذه الحالة تعتمد على سرعة اكتشاف هذا السائل

- المنغولية : و تسمى بمرض داون و هذه حالة ضعف ولادي تتميز بخصائص جسمية واضحة تشبه ملامح الجنس المنغولي و يصاحبها بله او عته و سبب هذه الحالة اضطراب الافرازات الداخلية عند الامبداية الحمل خاصة اذا كانت كبيرة السن او شذوذ توزيع الكروموسومات
- القزامة او القصاع : و هي حالة ضعف عقلي تتميز بقصر القامة بدرجة ملحوظة و فيها لا يصل طول الفرد 90 سم مهما كان عمره الزمني و تعرف احيانا باسم القماءة و لا يزيد مستوى الذكاء في هذه الحالة و هذه الحالة تؤدي الى انعدام او قلة افرازات الغدة الدرقية مما يؤدي الى تلف المخ.

(سمية قاسم و نادية بن زعموش; 2017 ص;245)

- **التصنيف التربوي :** من الناحية التربوية يوجد ثلاث فئات :

- المعاقون عقليا القابلين للتعلم : هؤلاء معدل ذكائهم (50–70) و يتصفون بقدرتهم التنافسية على المستوى الاكاديمي و في مختلف المجالات الا ان معدلات التقدم لديهم اقل المتوسط كما لديهم مستوى مناسب من التكيف الاجتماعي شبيه بأقرانهم مع اداء مناسب في المجال الوظيفي و نظافة الشخصية .
- المعاقين عقليا القابلين للتدريب: وهؤلاء معدل ذكائهم (30-50) و يتصفون ببطيء في التعلم و خاصة في الموضوعات التي تحتاج الى دقة و تفاصيل اكثر كما لديهم القدرة على العناية الشخصية اذا ما تم تدريبهم و القيام بي المهارات الوظيفية .
- فئة الاتكاليين : وهؤلاء معدل ذكائهم اقل من (30) و يطلق عليهم ب فئة الغير قابلين للتدريب و يتصفون بالعجز الكلي و عدم القدرة في كثير من مجالات الحياة المهارات الاكاديمية و التعليمية و ما يرافقها من عدم نمو لغوي او مهارة حركية و مهارات استقلالية العناية بالذات و هؤلاء دائما بحاجة الى الرعاية و الاهتمام من جميع الجوانب و بشكل تام .لاغم كل هذه الصعوبات الا انه لديهم القدرة على تعلم الكلمات عند البلوغ.

(الفرماوي،2010،ص53)

6_تشخيص الاعاقة الذهنية :

وبشكل عام هناك بعض النقاط في تشخيص الإعاقة الذهنية

- **الاتجاه التكاملي** في تشخيص الإعاقة الذهنية يقوم على:

– التشخيص الطبي الذي يتضمن عددا من الجوانب منها:

– تاريخ الحالة الوراثي، أسباب الحالة، وظروف الحمل، ومظاهر النمو الجسمي للحالة واضطرابات ، والفحوص المخبرية اللازمة.

– التشخيص السيكو متري يقوم به اختصاصي نفسي ويتضمن تقريرا عن القدرة العقلية للمفحوص باستخدام إحدى مقاييس القدرة العقلية.

– التشخيص الاجتماعي يقوم به اختصاصي التربية الخاصة ويتضمن تقريرا عن درجة السلوك التكيفي للمفحوص باستخدام أحد مقاييس السلوك التكيفي.

– التشخيص التربوي يقوم به اختصاصي التربية الخاصة ويتضمن تقريرا عن المهارات الأكاديمية للمفحوص باستخدام أحد مقاييس المهارات الأكاديمية.

_ أدوات التشخيص المقابلات والاختبارات والبيانات الطبية وتاريخ العائلة ورأي الخبراء.

أي أن الاختبارات السيكو مترية (اختبار ستانفورد بينيه، واختبار وكسلر) ليست وحدها المحك الأول والأخير أو الوحيد لتشخيص المعاقين بشكل عام والمعاقين عقليا بشكل خاص.

(أبو الديار، الحويلة، ،2015ص 67)

- **التشخيص الطبي:** يقوم بالتشخيص الطبي عادة طبيب أطفال أو فريق من الأطباء الاختصاصيين، حيث يتم الكشف هنا عن نواحي النمو الجسمي بشكل عام والتاريخ

الصحي للفرد والأمراض والحوادث التي تعرض لها في طفولته، كما يشمل دراسة وضع الأم أثناء الحمل وظروف الولادة والتاريخ الأسري والنمو الحركي وفحص حواس الجهاز العصبي والغدد وغير ذلك من الفحوص الطبية التي قد تتطلب فحوصا مخبرية للبول والدم والسائل النخاعي بشكل خاص،

(الإمام، الجوالدة، 2010، ص153).

- **التشخيص الاجتماعي:** يقوم هذا الجانب الاختصاصي الاجتماعي وذلك انطلاقا من أهمية الكفاءة الاجتماعية كمعيار في تحديدالإعاقة العقلية ، ويقصد Tredgold بالكفاءة الاجتماعية قدرة الفرد على إنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع غيره ومشاركة الآخر ين في علاقتهم الاجتماعية. ويشمل هذا التشخيص تاريخ نمو الفرد مع أسرته وبيئته المحلية والمجتمع بشكل عام، بالإضافة إلى دراسة مستوى علاقاته الاجتماعية وسلوكه الاجتماعي وقدرته على تحمل المسؤولية. وقد يستعين الاختصاصي الاجتماعي هنا ببعض الاختبارات التي تقيس النضج الاجتماعي أو التوافق الاجتماعي، ومن أمثلة هذه الاختبارات مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي.

يعتبر تليفورد وسوري(sawrey and Telford)أن المعيار الاجتماعي يشكل نقطة بداية في تشخيص الإعاقة العقلية ، وذلك على اعتبار أن الفرد الذي يظهر تكيفا اجتماعيا واقتصاديا مناسبا بالمقارنة مع رفاقه، يصعب اعتباره معاقا عقليا بغض النظر عن انخفاض نسبة الذكاء أو حتى وجود نقص في النمو العصبي ووجود تلف في الدماغ،

(الإمام، الجوالدة، 2010، ص153ص 154).

- **التشخيص التربوي :** يتولى هذا الجانب من التشخيص أخصائي التربية الخاصة معتمدا في ذلك على أن الإعاقة العقلية تنعكس على قدرة الفرد على التعلم والتحصيل بشكل تقل معه قدرة المعاق على التعلم والتحصيل عن مستوى الأفراد الأسوياء . ولذلك

فإن التشخيص التربوي ينطوي على وصف للتاريخ التربوي للفرد وقدرته على التعلم ومستوى تحصيله المدرسي وما يعاني منه من نقص في المعلومات، يضاف إلى ذلك أن اختصاصي التربية الخاصة يحدد نوع الخدمات التربوية التي يحتاج إليها المعاق والتي تتناسب مع درجة الإعاقة العقلية في حدود المعلومات التي يحصل عليها من الطبيب والاختصاصي النفسي والاجتماعي وغيرهم.

(عبد القادر خاضر2021;ص76)

- **التشخيص المهني:** ويرتبط بالجانب التربوي وذلك من حيث صلاحية الفرد المعاق وقابليته للاستفادة من بعض فرص التدريب المهني أو الحر في التي يمكن أن يتقنها إلى حد ما وفقا لقدراته ومهاراته وإمكانياته المتوافرة، ويقوم الجانب اختصاصي التأهيلا المهني.

(عبدالقادر خاضر2021;ص77)

- **التشخيص التطوري:** ويقصد به التشخيص الذي يقوم على أساس دراسة تاريخ نمو الفرد والتعرف على مظاهر التأخر في بعض جوانب النمو الجسمي والحركي واللغوي بشكل خاص، فبالإضافة إلى المؤشرات النفسية والتربوية والطبية والاجتماعية التي قد تدلل على وجود الإعاقة العقلية لدى فرد ما، فإن دراسة التاريخ التطوري لنموه انما يشكل معيارا آخر يزيد من صدق التشخيص القائم على المعايير السابقة، وذلك حين يثبت الانحراف في نمط النمو كأن يكون الفرد قد تأخر في المشي أو الكلام أو التدريب على النظافة أو الجلوس، فالتأخر في المشي والكلام والجلوس واستعمال أدوات الأكل والتوافق الحركي والوقوف مثلا قد تشكل مؤشرات كافية لتشخيص الإعاقة العقلية في الحالات التي يكون فيها هذا التأخر واضحا وخاصة عندما لا توجد لدى الفرد اضطرابات واضحة في الأجهزة الحركية والحسية كالشلل والعمى والصمم. وعلى

العكس من ذلك فإن التاريخ التطوري السوي مع غياب المرض والحوادث والإصابات يشكل معيارا كافيا لاستبعاد احتمال وجود الإعاقة العقلية لـــدى المفحوص.

(عبد القادر خاضر،2021;ص78)

7- الوقاية والعلاج من التخلف العقلي:

- **الوقاية:**

الوقاية تعني منع حدوث الإعاقة، وتتمثل الوقاية في الجوانب التالية:

- ضرورة الكشف على الرجل والمرأة قبل الزواج للتأكد من عدم اختلاف العامل الريزيسي بينهم.

- تجنب زواج الأقارب خاصّ[illegible]ة من ظهرت لديهم حالات إعاقة عقلية سابقة، لأن العامل الوراثي يلعب دورا مهما في نقل الإعاقة من الآباء إلى الأبناء.

- أهمية المتابعة الطبية للأم الحامل باستخدام الموجات فوق الصوتية للتأكد من خلو الجنين من أعراض الإعاقة.

- حجب الأدوية الضارة عن الأم الحامل.

- الكشف المبكر عن حالات الإعاقة والتدخل للحد من تداعياتها.

- رفع المستوى الاقتصادي للأسرة للتمكن من تحسين مستوى تغذية الأم الحامل والطفل عند الولادة.

(عبد المجيد الشريف، ،2011 ص373).

- **العلاج:**

نظرا لتعدد أبعاد الإعاقة العقلية وتعدد الأسباب المدية لها ومن ثم تعدد الآثار والمشكلات التّي تترتب على ذلك، تتعدد طرق وأنواع العلاج اللازم اتباعها لمواجهة هذه الإعاقة ومنها:

- **العلاج الطبي:** بعض حالات الإعاقة تتطلب تدخلا طبيا وخاصة خلال الأسابيع والشهور الأولى من عمر الطفل مثل عمليات نقل الدم وخاصة في حالات اختلاف دم الأم عن دم الجنين من حيث العامل الريزيسي وهناك حالات تتطلب عمليات الجراحية كحالات استسقاء الدماغ لتصحيح مسار السائل الشوكي، وقد يتمثل العلاج الطبي للإعاقة العقلية وصف نظام غذائي لبعض الحالات منذ الولادة، وقد يستمر هذا الحال لمدة طويلة كما هو الحال

في حالة البول "الفينابل كيتون" وهي الحالة الناجمة عن ترسب حامض البيرو فيك في الدم أو إعطاء بعض الهرمونات لطفل في حالة القزامة التّي تنتج عن نقص وانعدام هرمون الغدة الدرقية، وهناك حالات إعاقة عقلية تحتاج إلى متابعة طبية كالحالات التّي تصاحبها بعض الأمراض الجسمية مثل: أمراض الجهاز التنفسي، أو القصور في الأعضاء الحسية كالسمع والبصر أو نوبات الصرع.

- **العلاج النفسي:** يكون العلاج النفسي مهما وضروريا للمعاق عقليا وذويه وذلك لتخطي الظروف الاجتماعية المحيطة به والاتجاهات السلبية للآخرين نحوه ويتضمن العلاج النفسي الأمور التالية:

أ- تقديم علاج نفسي سلوكي لمعالجة اضطرابات انفعالية وسلوكية التّي تسببها الإعاقة العقلية.

ب- تقديم برامج إرشاد نفسي للوالدين لتقبل طفلها وطرق معاملته وتوجيهات العلاجية الصحيحة اللازمة لطفل.

ج- تقديم برامج من أجل تغيير الاتجاهات نحو الإعاقة وخاصة اتجاهات الأشخاص الّذين يتعاملون مع الطفل المعاق عقليا مباشرة وهم الآباء، أمهات، الإخوة والأخوات العاديون والمعلمون والمعلمات وجميع القائمين على تربية وتعليم وتأهيل الأطفال المعاقين عقليا.

- **العلاج السلوكي:** و هو ما يسمى بتعديل السلوك" Behivor Change والذي يتضمن برامج تدريبية تهدف إلى إكساب الطفل المعاق عقليا سلوكا جديدا، حيث يعتمد هذا النوع من العلاج على إجراءات وفنيات تختلف من حالة إلى أخرا وحسب درجة الإعاقة وتبعا إلى نوع السلوك المراد تعديله، وتشير الدراسات الحديثة إلى مدى النجاح الّذي يحققه العلاج السلوكي في الحد من المشكلات السلوكية لهؤلاء الأفراد وإكسابهم كثيرا من السلوك الاجتماعي الايجابي.
- **العلاج التربوي :** يهدف هذا النوع من العلاج إلى إخراج القدرات المحدودة لهذه الفئة من الأطفال وتنميتها عن طريق التدريب على المهارات الشّخصية والأسرية والاجتماعية لمواجهة الحياة اليومية والتفاعل مع الآخرين والاندماج في المجتمع.
- **علاج النطق والكلام:** يهدف هذا النوع من العلاج إلى علاج النطق والكلام إلى تصحيح عيوب النطق وإخراج الصوت وزيادة الحصيلة اللّغوية لدى الطفل المعاق عقليا ومساعدتهم على التعبير اللفظي السلس والتخلص من الكلام الطفلي مما يساعده على الاندماج في الأنشطة الاجتماعية و التعليمية المتاحة له .

(زياد كامل، 2011، ص132).

خلاصة الفصل :

تعد الإعاقة الذهنية من أكبر المشكلات التي تضـــم قطاعا كبيرا من العلماء والمتخصصين في المجتمع، حيث تظهر آثارها في المجالات الطبية والنفسية والتربوية والاجتماعية، ف هي مشكلة متعددة الأبعاد والجوانب و تتداخل هذه الأبعاد و الجوانب مما يقتضي تعاون عدد كبير من أجهزة الدولة و المتخصصين لمواجهة والتخفيف من الآثار السلبية عن الفرد و الأسرة و المجتمع أيضا فالأفراد المعوقون ذهنيا يحتاجون إلى رعاية طبية و نفسية و تربوية و اجتماعية مما يتطلب تضافر جهود المتخصصين في هذه المجالات لتقديـــم الرعاية اللازمة في حينها دون تأخير وبصورة متكاملة وشمولية من أجل إعداد هؤلاء الأفراد لحياة الاجتماعية، وتأهيلهم للاندماج في المجتمع الذي يعيشون فيه و تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي لهم .


الفصل الثالث

مربي الطفل المعاق ذهنيا

تمهيد

- تعريف المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا
- تعريف مربي الاطفال المعاقين ذهنيا
- تكوين مربي اطفال المعاقين ذهنيا
- خصائص مربي اطفال معاقين ذهنيا
- دور مربي في المراكز النفسية البيداغوجية
- دور المربي نحو الاطفال المعاقين ذهنيا
- ادوات التي يستعملها المربي في تدريس الاطفال المعاقين ذهنيا

خلاصة الفصل

تمهيد :

المربي هو اقرب شخص الى الاطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية و اعلم الناس بهم و هو حلقة وصل بينهم و بين باقي الافراد في الكون و الاسرة حيث يحتاج هؤلاء الاطفال الى الرعاية من اجل تحقيق التكيف النفسي و الاجتماعي و التربوي و المساعدة في حل مشكلاتهم النفسية و السلوكية فضلا الى حاجتهم الى التعليم و التدريب حيث سنحاول في هذا الفصل التعرف على المربي خصائص و اخلاقيات التي يتحلى بها مربي اطفال معاقين ذهنيا و دوره في التكفل بهذه الفئة في المراكز النفسية البيداغوجية بسبب المظاهر التي ينجم عليها سلوك غير تكيفي و عدم قدرة الطفل على تكيفه مع اقرانه العاديين و مع المجتمع و هنا المربي يأخذ على عاتقه تكفل بهذه الفئة لتكوين طرق للأطفال المعاقين لتمكينهم من التكيف مع انفسهم و العالم المحيط بهم و يتم التكفل بهم المراكز النفسية البيداغوجية الخاصة بهم و يشرف على هذا التكفل المربي الذي يلعب دورا كبيرا في العناية و علاج المعاق ذهنيا و في هذا الفصل سنتعرف عليه :

1_تعريف المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا :

و تعرفها الجريدة الجزائرية الرسمية حسب المناشير الصادرة عن وزارة العمل والحماية ألاجتماعية وكذلك المناشير الصادرة عن وزارة الصحة تعريفات للمراكز الطبية التربوية والتي تتمحور أساسا حـــول وظائفها وتتمثل فيما يلي :

تعد المراكز الطبية التربوية ومراكز التعليم المتخصصة: مؤسســـات ذات طـــابع اجتماعي وثقافي وذات شخصية مدنية واستقلال مالي تتكلف على صعيد المعالجة وإعادة التربية والدمج الاجتماعي للأولاد المصابون بقصور السيطرة العقلية المرتبطة ب تشوشات عصبية نفسانية، ويقتضي إسعافهم تحت مراقبة الطبية بتقنيات ليست فقـــط بيداغوجيـــة.

(بن قسيمة فريد;2022;ص186)

كما يعتبر المركز الطبي التربوي للأطفال المتخلفين ذهنيا هـــيكلا تربويـــا طبيـــا واجتماعيا تتمثل مهامه في استقبال الاطفال المتخلفين من سن (03) الى (18). سنة يعمل هذا المركز على مساعدة الطفل في اكتساب معلومات تربوية كمـــل يقوم بتلقينهم تعليما يدويا وكذا الاستقلالية تسمح لهم بالاندماج فـــي الحيـــاة الاجتماعيـــة والمهنية.

(وزراةالعمل والحماية الاجتماعية، 2001،ص02)

و يعرف ايضا على انه مؤسسة يتم فيها تشخيص و رعاية الاطفال الغير مكيفين ذهنيا و عدم تكيفهم مرتبط باضطرابات نفسية عصبية و اضطرابات في السلوك و اعادة التربية النفسية و تحت اشراف طبي و يكون العمل من طرف فرقة مختصة تتكون من : أخصائي ,مربية, اطرفوني و طبيب امراض عقلية هدفهم تكييف الطفل مع محيطه الاسري و الاجتماعي .

(فهيمة ديب;2019;141ص)

2-تعريف المربي :

حسب التشريع الجزائري : استنادا الى ما تنص اليه المادة 34 من المرسوم التنفيذي رقم (93/102) المؤرخ في 12/04/1993 المتعلق بشروط الالتحاق بسلك المربين ان المربي هو "ذلك الشخص المكلف بتقديم تعليم متخصص الى الشباب المعسرين و المعوقين ذهنيا و المعوقين حسيا و القيام بكل عمل يتعلق بملاحظة مجموعة الشباب المعسرين او اعادة تربيتهم قصد ادماجهم الاجتماعي و ضمان اعادة تربية الشباب المعوقين او غير المتكيفين و اعادة تكييفهم و كذا اعادة تنظيم اعمال التنشيط و الترويح للأطفال المعاقين للأشخاص المتكفل بهم و مراقبتهم وهم مطالبين ايضا بالمشاركة في تحضير البرامج و متابعة تطبيقها و في المداومات و بحضور الاجتماعات التربوية و تأطير التلاميذ المتمرنين كما انهم ملزمين بحجم عمل اسبوعي قدره ثلاثون (30) ساعة و (22) ساعة عندما يكلفون بصفة اساسية و دائمة بمهام التعليم .

(الجريدة الرسمية ;1993;13ص)

كما انه الشخص الذي يقوم بتعليم الاطفال المتخلفين عقليا الذين يعانون من صعوبة في التكيف في الحياة اليومية من اجل اكسابهم مهارات و خبرات تساعدهم على الاندماج الاجتماعي و هذا بطرق و اجراءات بيداغوجية خاصة و هو ايضا الشخص الذي يدرس الاطفال المعاقين ذهنيا ذوي الاعاقة الذهنية الخفيفة و المتوسطة و يعمل على هدف واحد و هو رعاية الشاملة للطفل المعاق ذهنيا .

(ماجدة معلم2020; 185ص)

3_تكوين مربي الاطفال المعاقين ذهنيا :

يتلقى المربي تكوينا او تدريبا قبل او اثناء الخدمة في المؤسسة المتخصصة في تأطير المستخدمين بالمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة او استفاد من الدورات التكوينية التي تنظمها

الفيديرالية الوطنية لأولياء التلاميذ المعاقين ذهنيا و التي تنشط في المجال الاجتماعي و الذي يتحصل في نهاية تكوينه على شهادة تمكنه من الالتحاق بوظيفة المربي و مربي مختص و هوا حاليا يمارس فعليا مهنته المتمثلة في التربية و التعليم المكيف مع فئة المعاقين ذهنيا باحدى المراكز البيداغوجية و يوظف على اساس المسابقة .المربون الذين يثبتون 3 سنوات من الخدمة الفعلية في هذا السلك حيث يقوم ب ضمان تدريب و تعليم متخصص للأطفال المعوقين ذهنيا بوسائل و تقنيات مناسبة لطبيعة اعاقتهم و هو ملزم بهذه الصفة بأعداد البرامج و متابعة تطبيقها كما يشارك في الاجتماعات التربوية و المداومات المنتظمة وفقا للجداول الدورية المقررة لهذا الغرض و هكذا يتكون مربي طفل معاق ذهنيا .

(بن قيد مسعودة2015;65 ص)

4_خصائص مربي الاطفال المعاقين ذهنيا :

تتمثل خصائص المربي في :

- حب مهنة التدريس
- التصرف بإيجابية في جميع المواقف التي يتعرض لها
  القدرة على التفكير العلمي – اتساع الخبرات و تنوعها
- التحلي بقدر كاف من صبر و سماحة –
- الايمان بقدرة الطفل المعاق على التعلم اذا ما اتيحت له الظروف المناسبة
- لديه معرفة كافية بالخصائص النمائية من العاديين و المعوقين
- امتلاك المهارات اللازمة للقيام بعملتي القياس و التشخيص
- القدرة على بناء خطة تربوية فردية
- صياغة الاهداف السلوكية الملائمة لكل تلميذ حسب اعاقته

- مراعاة الفروق الفردية بين المعاقين
- لديه خبرة كافية بالوسائل التي يمكن استخدامها لعملية التدريس
- تهيئة بيئة تعليمية محفزة للمعاقين
- تطبيق نظم تعزيز متنوعة اثناء التدريس
- تهيئة بيئة مريحة داخل الصف
- تقييم قدرات و مهارات اطفال معاقين و اكتشافها

القدرة على التفسير – لديه معرفة كافية بتنظيمات تعديل السلوك

-
-

القدرة على تعليم الاخرين

(منال ثلايجية،2019; 112ص)

5_دور المربي في المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا :

ان الدور الذي يلعبه المربي داخل المراكز النفسية البيداغوجية يعد احد العوامل الاساسية في تطور التربوي و التعليمي للطفل المعاق ذهنيا حيث يكمن دوره في ما يلي :

تنشيط ذكائهم العام عن طريق الارتقاء بقدراتهم الذهنية تدريجيا تدريبهم على الحياة الاجتماعية و ذلك عن طريق ربطهم بالقيم الاخلاقية السائدة في المجتمع و تجسيدها في انفسهم

امدادهم بالخبرات اليومية اللازمة لهم باستمرار في حدود قدراتهم تعويد الطفل المعاق ذهنيا على العمل اليدوي من اجراء التصميمات و الاعمال اليدوية العادية مثل الخياطة ...

بث الارادة في نفس الطفل المعاق

العمل على ازاحة كافة المعيقات البدنية النفسية و الاجتماعية بالتنسيق مع الاعضاء المختصين في كل مجال.

احاطة الطفل بالحب و الحنان و الاهتمام و مساعدته على النمو الذهني .

تسجيل اي طارئ على الطفل و مستواه العقلي و مدى تحصيله سواء كانت ايجابية او سلبية و تقييم درجة استجابته و تقييم اساليب التدريب و التعليم في حد ذاته .

(نوال بوساحة;2017;35ص)

6_مهام المربي داخل المركز النفسي البيداغوجي :

يعتبر المربي عنصرا بارزا في عملية التكفل داخل الفرقة البيداغوجية اذ تتمثل في :

التكفل بالطفل تربويا و هذا من خلال تطبيق البرنامج البيداغوجي يهدف في مجمله الى اعطاء الطفل مكتسبات جديدة تساعده في الاستقلالية الذاتية ثم الاندماج الاجتماعي .

تقديم تعليم متخصص بما يتناسب و قدرات الفوج الذي يشرف عليه القيام بعملية تقييم و هذا من خلال جمع الملاحظات و الاحتكاك اليومي بأطفال الفوج الذي يشرف عليه اضافة الى هذا يسعى المربي الى الحفاظ على سلامة و نظافة جسمية اماكن التي يتردد اليها الاطفال تدريبهم على الحياة الاجتماعية عن طريق ربطهم بالقيم الاخلاقية سائدة في المجتمع.

(سعاد مخلوف;2019 ;142ص)

8- الوسائل التي يستخدمها المربي :

على المربي اختيار الوسائل التي تستجيب لحاجات الطفل المعاق و المساهمة في تنمية قدراتهم و مؤهلاتهم و تتمثل هذه الوسائل في :

- استعمال ادوات بسيطة و مكيفة
- التنويع في استعمال مواد مختلفة الشكل و النوع في النشاط البيداغوجي
- استعمال البطاقة التقنية البيداغوجية لكل نشاط مع تحديد :

- هدف النشاط
- المواد المستعملة
- سير و مدة الحصة
- استعمال الكراس اليومي هذا الاخير الخاص بكل فوج تسجل فيه يوميا النشاطات المبرمجة في اخر كل حصة بالإضافة الى وضع الملاحظات العامة
- بطاقة الملاحظة الفردية تستعمل في المتابعة
- وضع التوقيت الزماني بمشاركة كل اعضاء الفرقة
- برمجة او وضع برنامج للنشاطات اليدوية و التعبيرية بعد منتصف النهار
- التنويع في النشاطات في الحصة
- التدرج حيث تنتقل عملية الفهم من السهل الى الصعب و من البسيط الى المركب.

(المرشد المنهجي للمراكز الطبية ;2017;45ص)

خلاصة :

ومن خلال ما تطرقنا اليه في الفصل نرى ان المربي اهم شخص فى العملية التعليمية التربوية و التأهيلية للأطفال معاقين ذهنيا , حيث أنه يتولى مهاما شاقة فى تعامله مع الفئات خاصة من الاطفال الذين يحتاجون الجهد و الوقت ومن هنا تأتى أهمية المربي الذي يجب ان يتميز بخصائص شخصية ومهنية متميزة تمكنه من التعامل مع الأطفال ذوى الإعاقات العقلية كذلك تجعله يتفهم طبيعة مشكلاتهم السلوكية و السعى نحو مساعدتهم للتغلب على هذه المشكلات و استثمار طاقاتهم بشكل أفضل .

الفصل الرابع

مظاهر السلوك اللاتكيفي

تمهيد

- مفاهيم عامة
- تعريف السلوك
- تعريف السلوك التكيفي
- تعريف السلوك اللاتكيفي
- تعريف مظاهر السلوك اللاتكيفي
- مظاهر سلوكية اللاتكيفية الشائعة
- تصنيف السلوك اللاتكيفي
- اساليب خفض السلوك اللاتكيفي

خلاصة الفصل

تمهيد :

يبدي الاطفال المعاقين ذهنيا جملة من سلوكات غير تكيفية تعرقل تكيفهم الاجتماعي و النفسي فهم يتميزون عن اقرانهم العاديين بسبب هذه السلوكات التي تمنع اندماجهم مع بيئتهم المحيطة و في هذا الفصل سنتعرف على مختلف هذه المظاهر سلوكية لاتكيفية.

1_ مفاهيم عامة :

- **مفهوم السلوك :**

هو كل الافعال و النشاطات الكلية المركبة التي تنطوي على الاداءات الجزئية او التفصيلية التي تصدر عن الفرد ظاهرة كانت ام غير ظاهرة مع الاخذ في الاعتبار التفاعل بين الفرد و بيئته وهو ليس شيئا ثابتا و لكنه يتغير و قابل لتعديل و يؤثر فيه الزمن كما و كيفا ومن امثلة عن السلوك نجد : العمل تحدث التفكير اللعب الاكل .

(مشعل بن حجرف بن فالح العتيبي ;2012;26ص)

_ السلوك التكيفي : هو قدرة الفرد على ان يؤدي الادوار الاجتماعية الملائمة للأشخاص من نفس عمره و بيئته و بطريقة تقابل التوقعات من الانظمة الاجتماعية التي يشارك فيها .

(عبد القادر خاضر;2021; 87ص)

اما ميرسر(1973) فقد عرف السلوك التكيفي علا انه ذلك الدور الاجتماعي المتوقع من المقارنة مع نضراته من نفس المجموعة العمرية سواء كان ذلك في مرحلة الطفولة او الشباب او الكهولة و يتضمن ذلك المفاهيم الاجتماعية المتوقعة من الفرد و خاصة قدرته على الاستجابة الاجتماعية و المهارات الاجتماعية المتوقعة منه .

(عمروش نسيمة;2018;116ص)

_ السلوك اللاتكيفي : يعرف السلوك اللاتكيفي على انه تصرفات الفرد و افعاله و التي تعتبر بعيدة عن الحدود و معايير المجتمع غير المقبولة اجتماعيا. و يشير السلوك اللاتكيفي الى انماط السلوك التي تمنع قدرة الفرد على التوافق في الموافق محددة و تظهر غالبا هذه الانماط من السلوك لخفض القلق عند الافراد و ربما تسبب مشكلات اكبر فيما بعد و يستخدم مصطلح

سلوك اللاتكيفي على انه تصرفات غير ملائمة تتضمن طاقة اكثر من التي يتضمنها النشاط العادي للإنسان و قد تكون هذه الانشطة ذات طبيعة تدميرية و عدوانية .

(نجوى محمد حمدي;2016;285ص)

–اما محمد رزق البحيري : فقد عرف السلوك اللاتكيفي على انه ضعف القدرة على التكيف و التواؤم و الانسجام مع الذات و المجتمع نتيجة لأسباب قد تكون ذاتية معرفية ووجدانية او قد تكون خارجية "اسرية و اجتماعية " تؤدي بالفرد الى مواجهة مجموعة من المشكلات الاجتماعية الاتصالية التفاعلية و اصدار لمجموعة من السلوكيات غير مرغوبة و غير محبوبة و احيانا لاإرادية.

(محمد رزق البحيري ;2008;252ص)

_**مظاهر السلوك اللاتكيفي** هي مظاهر غير مقبولة اجتماعيا و لا تتفق مع قواعد و المعايير الاجتماعية ضمن السياق الاجتماعي المحيط بالفرد بل تعبر عن درجة عالية من سوء التكيف الاجتماعي و النفسي و انخفاض القدرة على تحقيق المستوى المناسب من لاكتفاء الذاتي و المسؤولية الاجتماعية .

(فادي جريج2013 148ص)

2_ المظاهر السلوكية اللاتكيفية الشائعة : نجد

- السلوك العدواني: هو هجوم او فعل يمكن ان يتخذ اي صورة من الهجوم المادي و الجسدي في طرف و هجوم اللفظي في طرف اخر و هذا السلوك يمكن ان يتخذ ضد اي شيء بما في ذلك ذات الشخص و احيانا يكون سلوكا ظاهريا مباشرا محددا وواضحا و احيانا يكون التعبير بطريقة اما إسقاطيه على الاخرين و البيئة محيطة به .

(ابتسام الحسيني عبد الحميد درويش ;2015;25ص)

- **أسباب السلوك العدواني:**

تتعد أسباب السلوك العدواني وتتشعب، وفي هذه الدراسة سنعرض بعضا منها في:

-أسباب عضوية و نفسية:

ضعف القدرات العقلية:

إن ضعف القدرات العقلية للطفل يجعله غير قادر على التكيف مع البيئة المحيطة به، الأمر الذي يقوده إلى الإحباط والغضب والعدوان، وتشتد هذه الحالات عندما يجد الطفل نفسه مجبرا على تحمل أشياء ال يستطيع القيام بها، كما في الدرجة البسيطة والمتوسطة عندما يضعهم أباءهم في مدارس عادية يصبح هؤلاء الأطفال غير قادرين على فهم الدروس وعمل الواجبات، لذلك نجدهم يضربون زملائهم في الصف، ويعتدون على إخوتهم في البيت. إن الطفل ذو القدرات العقلية المحدودة ال يستطيع حل المشكلات التي تواجهه بصورة اجتماعية مقبولة اعتبارا لمحدودية خياراته.

-عوامل ذاتية: وفيها نجد:

العوامل الجسمية:

تعد الأسباب الجسمية متل زيادة النشاط الجسمي وعدم تكافؤه مع المستوى العقلي للفرد ذات أهمية في إحداث أنواع السلوكيات ألعدوانية حيث النشاط الزائد الناتج عن اختلاف إفراز بعض الغدد كالغدة الدرقية أو النخامية مع مستوى منخفض من الذكاء، قد يجعل الفرد غير متمكن من تصريف نشاطه الزائد في أوجهه المفيدة فيصرفه نحو العدوان. ولقد أشار "أحمد عكاشة" إلى أن السلوك العدواني يصدر عن الأفراد الذين يتسمون بإفراط أو ضعف في السيطرة على دوافعهم عند تعرضهم للمواقف الصعبة، مما يصدر عنهم العنف الشديد.

العوامل الانفعالية:

تؤثر بعض العوامل الانفعالية على سلوك الطفل، مثل الغيرة وكراهية السلطة الضاغطة

أي عدم الامتثال لأوامر البالغين أو الراشدين مثل الوالدين أو المعلمين، والشعور بالنقص، والغضب الذي يقود في غالب الأحيان إلى العدوان.

- العوامل الوراثية:

يذكر "لورنز Lorenz "أن سلوك الإنسان يتأثر بالعوامل الوراثية والعوامل الطبيعية، وأن الإنسان يولد ومعه غريزة العدوان والشجار، وأشارت بعض الأبحاث إلى علاقة التركيب الوراثي أو الخريطة الجينية والشذوذ البيولوجي بالعدوان.

- العوامل الخارجية البيئية:

_الأسرة: باعتبارها اللبنة الأولى والأساسية في التنشئة الاجتماعية للطفل، تلعب الأسرة دورا مهما فيمايعرف "بتشكيل السلوك" المستقبلي لأفرادها، وتعرض الأسرة لهزات مثل الطلاق قد ينتج أفرادا عدوانيين وهي النتيجة التي أشار إليها "كوكس Cox"، ضف إلى ذلك أساليب وأنماط التنشئة الاجتماعية الأسرية، حيث أشارت أيضا دراسة ("المونس Almens"1945)، في المدى العمري بين 16 و13 سنة إلى وجود ارتباط مباشر بين سلبية الم وعدوان الذكور.

_المدرسة :لا يقل دور المدرسة عن دور الأسرة في تشكيل السلوك الاجتماعي عموما لدى الطفل، فهي تعمل في دور مكمل لدور الأسرة، تحاول من خلاله تزويد الطفل بمهارات وتدربه على سلوكيات ذات قبول اجتماعي. غير أن بعض الدراسات أشارت إلى أن السلوك العدواني لا يرجع إلى عوامل داخلية فقط انما يرجع إلى عوامل خاصة بالمدرسة منها سوء معاملة المدرسين للطالب.

(ورغي سيد احمد;2017 ;25ص)

_الانسحاب الاجتماعي :

يعرف على انه نمط من السلوك يتميز بأبعاد الفرد نفسه عن القيام بمهمات الحياة العادية و يرافق ذلك احباط توتر و خيبة امل كما يتضمن الابتعاد عن مجرى الحياة الاجتماعية العادية و يصحب ذلك عدم تعاون و عدم شعور بالمسؤولية و احيانا الهروب بدرجة ما عن الواقع .

(امال سعود;2016 ;129ص)

و تتمثل أسباب الانسحاب في :

- وجود نقص في المهارات الاجتماعية و عدم معرفة الطفل للقواعد الاساسية لإقامة علاقات مع الاخرين .
- عدم التعرض للعلاقات الاجتماعية
- الخجل و هو اكثر اسباب الانسحاب الاجتماعي شيوعا
- الخوف من الاخرين فالتفاعل معهم يصبح مساويا للألم لدى الطفل .
- عدم احترام الطفل و تجاهله من قبل الاخرين و كذلك نعرضه للأذى يسبب له سلوكا انسحابينا .
- عدم اختلاط الطفل مع اقرانه
- عدم حصول الطفل على اعجاب الجماعة فالطفل الذي لا يعتبر نفسه مصدرا للأعجاب يكون على استعداد لتنمية الشعور بالدونية و الانسحاب

(العميري ايمان 12;2019 ص)

- **ايذاء الذات:**

يعرف سلوك ايذاء الذات على انه سلوكيات تكرارية تسبب ايذاء جسدي للفرد القائم بها مثل :عض الاذرع عض الايدي عض الشفاه ضرب الراس ضرب الجسم .

(عبد المطلب امين الفريطي 2012; 09ص)

-من اسباب ايذاء الذات :

_المنحى الطبي :يفسر سلوك ايذاء الذات لدى الاطفال على ضوء الامراض الجسدية التي يعاني منها الاطفال فبعض الحالات ايذاء الذات ترتبط ارتباطا وثيقا ب و واضحا بالاضطرابات الجسمية مثل "اضطراب ليش نيهان –اضطراب كورنيليا".

_المنحى التحليلي النفسي : فقد وصف هذا السلوك باعتباره محاولة يقوم بها الطفل اثناء غضبه من الاخرين نحو الذات بالإزاحة .

_المنحى السلوكي :ينظر الى ايذاء الذات على انه سلوك متعلم تضبطه المثيرات البعدية التعزيزية و تهيئ فرصة لحدوث المثيرات القبلية التمييزية و على وجه التحديد يقترح المنحى السلوكي ان ايذاء الذات الطفل لنفسه يحدث و لأنه يزوده بالتعزيز الايجابي او بالتعزيز السلبي .

(جمال الخطيب محمد سعيد1992 ;175ص;)

_السلوك النمطي : من اكثر انواع السلوك المضطرب لدى الاطفال هو تكرار الافعال او القيام بأعمال نمطية مثل الاهتزاز "هز الجسم الى الامام الى الخلف اثناء الجلوس " الدوران حول نفسه التلويح بالذراعين و الهمهمة و ترديد ثلاث او اربع كلمات او جمل بعينة لفترة طويلة من الوقت .

(اسامة فاروق مصطفى سالم;2015 ;28ص)

_من اسباب السلوك النمطي : تقدم نظرية التحليل النفسي فرضيتين رئيستين لتفسير السلوك النمطي تتلخص الفرضية الاولى في النظر على ان الطفل يواجه صعوبة في التمييز بين جسمه و البيئة المحيطة و انه يقوم بإثارة ذاته لمعرفة الفروق اما الفرضية الثانية فتقوم على ان السلوك ينجم عن خلل شديد في العلاقات الطبيعية بين الام و الرضيع و ما يعنيه هذا الافتراض علميا هو ضرورة منع حرمان الطفل من الامومة الدافئة اما التفسير العضوي يقوم على ان السلوك النمطي يحدث اثناء اضطراب العمليات الفيزيولوجية و هناك سبب اخر يتمثل في ان السلوك النمطي يحدث اثناء عملية النمو الطبيعية و يزول من الطفل في مراحل عمرية محددة.

(جمال محمد سعيد الخطيب; 1992; 119ص)

–النشاط الزائد : يطلق على النشاط الزائد اسماء كثيرة منها (تلف الدماغ الطفيف الاختلال الطفيف لوظيفة الدماغ اضطراب فرط الحركة اضطراب فرط النشاط) و هذه التسميات تصف الاصابة العضوية بالدماغ و قد تكون سببا او تصف اختلال فيسيولوجي .

–و يعرفه شارليز و هوارد : بان النشاط الزائد حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي او المقبول و هو نشاط جسمي و حركي حاد و مستمر و طويل المدى لدى الطفل بحيث لا يستطيع التحكم بحركات جسمه بل يقضي اغلب وقته في الحركة المستمرة و غالبا ما تكون هذه الظاهرة مصاحبة لحالات الدماغ او قد تكون لأسباب نفسية

(هبة عبد الحليم عبد ريس; 2014; 14ص)

–و قد عرف اضطراب النشاط الزائد في كثير من الدراسات على انه نوع من مشكلات السلوكية التي يعاني منها الاطفال العاديون و غير عاديين و بينما هناك راي معارض حيث يرى المظاهر السلوكية لدى الاطفال ذوي النشاط الزائد لديهم صعوبة في اكتساب الخبرات و المهارات الاساسية و انخفاض مستوى ادائهم للمهام المطلوبة سوآءا في المنزل او المدرسة او المركز و قيام ببعض السلوكيات غير مقبولة .

(مثيرة عبد الحميد ;2005 ;19ص)

-اسباب النشاط الزائد توصلت مختلف الدراسات الى عدة عوامل و اسباب للنشاط الزائد و التي تتمثل في :

-العوامل الوراثية :لا يزال الاختلاف قائما في تحديد العوامل الوراثية حيث اشار العلماء الى وجود اتجاهين منها الاتجاه الوراثي البيولوجي و الاتجاه الوراثي النفسي و تلعب العوامل الوراثية دورا كبيرا في الاصابة بالنشاط الزائد.

-الاتجاه الاول يؤيد وجود اساس بيولوجي لاضطراب النشاط الزائد مصحوب بتشتت الانتباه الذي ينشا من حدوث مشكلات وراثية بيولوجية .

-الاتجاه الثاني : يؤيد هذا الاتجاه ان سبب النشاط الزائد هو وجود عامل نفسي بجانب العامل الجيني .

-العوامل العصبية الحيوية :يشير (علي كمال 2003) الى الجدل القائم في تحديد الاصل العصبي في الاصابة بالنشاط الزائد حيث بعد الكشف عن الامراض العصبية للمصابين بالاضطراب لا نجد اي دليل علمي على وجود تلف كبير في المخ و لدي الكشف عن الاطفال المصابين بالأمراض العصبية او تلف في المخ لا نجدهم يعانون من اضطراب النشاط الزائد ما لم تتوصل الابحاث التي اجريت لإيجاد اي قاعدة عصبية كيماوية حيوية و بعض الاطفال المصابين به يمكن ان نجد لديهم تلف بسيط بالمخ ناتج عن تسمم او مواد سامة .

(سعاد سكينة 2021; 61ص)

-السلوك الانسحابي : توجد عدة تعريفات لسلوك لانسحابي سواء من الناحية النفسية الاجتماعية و التربوية و هناك يربط السلوك الانسحابي بالخجل و الانطواء و العزلة و غيرها من المفاهيم و يتمثل مفهوم سلوك انسحابي في :

-يعرف دوسوفي (1990) ان السلوك الانسحابي هو نقص روح الاستجابة و خصوصا الاستجابة الانفعالية في العلاقات الاجتماعية و في هذا اشارة الى تراجع الفرد عن المجتمع حيث يكون لديه صعوبة تلقائية لا يقوى على اختلاط بحرية و يمثل اتصاله بالغير مجهودا كبيرا و لا يستطيع مشاركة الاخرين

(احمد مها صبري;2016;290ص)

-و تتمثل اسباب السلوك الانسحابي في :

- وجود نقص في المهارات الاجتماعية و عدم معرفة الطفل للقواعد الاساسية لعامة العلاقات مع الاخرين فهذا يعيق تطور ميول مشاركة بين طفل و زملائه .

عدم احترام الطفل و تجاهله من قبل الاخرين و كذا تعرضه للأذى و لألم يسبب له سلوكا انسحابا.

- رفض الوالدين لزملاء الطفل يشعره ب شكل مباشر او غير مباشر بان الاصدقاء و الذين اختارهم غير جيدين مما ينتج عنه شعور الطفل للشد في مفهوم الذات لديه و ميله الى الانسحاب و العزلة .
- العادات و التقاليد السائدة في بيئة بالإضافة الى نمط الحياة العائلية و خاصة ازدواجية المعاملة بمعنى العقاب و الثواب و التجاهل و المكافاة عل ذلك يدفع طفل الى العزلة و الانسحاب
- الخجل هو اكثر اسباب الانسحاب حيث يحول هذا العامل دون التعبير عن وجهة النظر لدى الطفل الخجول و كذلك يحاول التعبير عن وجهة النظر لدى الطفل الخجول و كذلك يحاول دون التفكير و الحديث عن الحقوق بصوت عال كما يمنع الطفل من مقابلة اناس جدد و تكوين صداقات جديدة .

(غصون خالد شريف;2013;58ص)

_السلوك التمردي : و يتضمن ذلك تجاهل الانظمة و التعليمات و مخالفاتها و معاكسة الاخرين في العمل و اللعب و السلطة و سلوك الهروب من النشاطات الجماعية و مقاطعة و عرقلة نشاط الاخرين .

(عمروش نسيمة;2018; ;129ص)

_و تتمثل اسبابه في :

- كثرة التساهل و عدم الجدية في العمل .
- ان عدم الاكتراث من قبل اولياء الامور و تساهلهم مع ابناءهم و عدم قول لا عندما يتطلب الامر ذلك يعزز السلوك التمردي و العصيان لدى ابناءهم
- الافراط في اساليب التهذيب القائمة على النقد العقاب يولد للابناء رد فعل معاكس يتمثل في تحدي سلطة الوالدين و عدم الطاعة .
- لمشاكل و الخلافات و التفكك الاسري يخلق الاحساس بالضياع و عدم الثقة بالأخرين الامر الذي ينعكس على بعض انماط التمرد و العصيان.
- معاناة الطفل من عوامل الكسل و الشغب و الجزع و الغضب قد يدفع بهم الى عدم الطاعة و احترام التعليمات.
- اشتغال الوالدين عن الابناء بسبب مسائل العمل او مشكلاتهم الخاصة يولد لدى الاطفال احساس بانهم مهملون و ان والديهم لا يحبونهم و هذا بالتالي يولد رد فعل معاكس لديهم بأخذ شكل العناد و التمرد و العصيان.

(عماد عبد الرحيم الزغول;2006;199ص)

- الاضطرابات النفسية :هي اعراض و انماط نفسية سلوكية محددة تحديدا إكلينيكيا دقيقا تظهر على شخصية الطفل و ترتبط ارتباطا وثيقا بالضغوط التي يتعرض لها في حياته الحاضرة مثل : الوفاة الصادمة العجز امام الظروف الحياتية مواجهة عقبات المستعصية

(قاسم حسين صالح;2015;37ص)

توجد عدت عوامل وأسباب متنوعة ومتعددة للاضطرابات النفسية والتي قد تلعب دورا مهما في حدوث الاضطراب النفسي ومن هذه العوامل :

-العوامل البيولوجية : و تشمل العوامل الجينية و العوامل البيو كيميائية و العوامل العصبية فمعظم الامراض ترتبط بالجينات حيث الارتباط الجيني يهيئ لحدوث تغيرات مرضية اثناء تخليق الجنين كما يؤدي الخلل في الجهاز العصبي و زيادة افراز بعض الهرمونات للإصابة ب الاضطرابات العصبية.

-العوامل التربوية و الاسرية :حيث اساليب التربية و المعاملة الاسرية الخاطئة غالبا ما تساعد في حدوث بعض الاضطرابات النفسية مقل القسوة الزائدة الضرب التوبيخ و الاذلال للطفل او العكس التدليل الزائد و كذلك التفرقة في المعاملة بين الاولاد و الخلافات الاسرية و المشاجرات المستمرة بين الابوين امام الابناء قد تؤدي الى الطلاق و تفكك الاسر او اضطراب العلاقة الاسرية .

-العوامل النفسية :هناك عدة منها الضغوط النفسية و الاحباطات الشديدة التي يتعرض لها الفرد من خلال الايذاء النفسي ضده و الذي يتكون من الافعال المتعلقة بإعمال الواجب و ارتكاب الخطأ.

(بدر عبد الله السحيم;2021;315 ص)

-السلوك التشككي :و يتضمن ذلك اخذ ممتلكات الاخرين دون استئذان و الكذب و الغش في اللعب و الكذب بالمهمات الموكلة اليه.

(عمروش نسيمة;2018;129ص)

-العادات الصوتية غير مقبولة : و يتضمن ذلك الحديث بصوت مرتفع و مزيف مع الاخرين و الضحك بشكل غير مناسب و تقليد اصوات الاخرين بسخرية .

(بن قيد مسعودة;2015;12ص)

-سلوك لا يوثق به : و يعني ذلك اخذ ممتلكات الاخرين دون استئذان و الكذب باشياء تتعلق بنفسه او بالمواقف و الغش اثناء اللعب.

(بن قيد مسعودة;2015; 13ص)

3- **تصنيف مظاهر السلوك اللاتكيفي :**

التصنيف حسب شدة الاضطراب : قام وودي (1969) بتصنيف المشكلات السلوكية الى :

-شدة الاضطراب البسيطة :تضم الاطفال الذين يعانون من الاضطرابات السلوكية و يمكن للمعلم في المدرسة ان يقدم لهم المساعدة من خلال البرامج الارشادية.

-شدة الاضطراب المتوسطة و تظم الاطفال الذي يعانون من مشاكل لكن يحتاجون الى مساعدة مختص واحد و هم بحاجة الى خدمات ارشادية خاصة.

-شدة الاضطراب الشديدة :و تضم الاطفال الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية و يحتاجون خدمات فريق تقييم المختص و الى معلم المختص في التربية الخاصة لمساعدتهم .

(الطاهر; قحطان احمد ;2004;97ص)

-تصنيف جوهر و اخرون (1986) :و قد اعتمدوا على الجانب التربوي في تصنيف و قم تم تصنيف السلوك الى ثلاث مستويات

-المستوى العادي : يتوافق هذا المستوى مع المعيار العادي للسلوك من حيث الشدة و التكرار و الاستمرارية فقد تظهر المشكلة السلوكية في المستوى العادي نتيجة الواجبات التعليمية جديدة و لكن سرعان ما تزول بعد فترة قصيرة .

-مستوى المشكلة :تكون المشكلة السلوكية منحرفة عن المعيار العادي من حيث الشدة و التكرار و الاستمرارية حيث يؤدي اضطراب الطفل بشكل ملحوظ لفترة طويلة لكنها ليست من التعقيد و الشدة بحيث يستلزم تحويل الطفل الى اخصائي

-مستوى الاحالة : في هذا المستوى تكون مشكلة السلوكية من الشدة الى التعقيد بحيث لا يمكن للمعلم يتعامل معها مما يتطلب تحويل الطفل الى اخصائي علاج اضطرابات السلوكية للتعامل مع هذه الحالة.

(الطاهر;2004 ;97-80ص)

- تصنيف العزة(2009) :اعتمد على التصنيف التربوي للمشكلات السلوكية لدى الاطفال و من هذه الحالات

-مشكلات في الانفعال (الهياج الغضب الصراخ و غيرها)

-الصحبة السيئة

-السرقة و الكذب

-مشكلات في المدرسة (الهروب التشتت تدني مستوى تحصيل الدراسي)

-تدني مفهوم الذات لديه

-ظهور مشكلات انسحابية(الانطواء الانزواء)

-ظهور مشكلات عدوانية متكررة في سلوكه الانانية الفوضوية و الاعتمادية

-وجود صراعات و قلق

-عدم تقبل التغيير و التجديد

(ياسر يوسف اسماعيل;2009;19ص)

4_اساليب تعديل السلوك اللاتكيفي :

-النمذجة :تعرف النمذجة على انها اسلوب تعليمي يقوم من خلاله المعلم باداء سلوك مرغوب فيه ثم يشجع الفرد على اداء السلوك بنفسه متخذا من السلوك الذي وضعه المعلم مثالا يتخذ به

و يشير (2008kermeg) على ان النمذجة تعتبر وسيلة مهمة لاكتساب انماط سلوكية جديدة كما انها ذات فاعلية في السلوكيات الايجابية و الحد من السلوكيات السلبية و تعد النمذجة ضرورية في تعلم المهارات مثل مهارات التحدث او مهارات الرياضية او الاجتماعية و يستند هذا الاسلوب على نظرية التعلم الاجتماعي ل "باندورا" و يمكن استخدامه في خفض و تقليل السلوك غير مرغوب فيه و هو عملية تعلم تتضمن تغيير الفرد لسلوكه نتيجة الملاحظة و تقليد سلوك الفرد اخر.

(فاطمة عبد الله الزعلوك;2012;153ص)

-التعزيز : يعرف التعزيز من خلال نتائجه على السلوك فان ادت توابع السلوك الى الزيادة الاحتمال لحدوثه في المستقبل تكون تلك التوابع المعززة و يكون ما حدث معززا فالمعيار الوحيد للحكم على كون الفرد معززا ام لا هو الملاحظة النتائج لسلوكه فالمعزز يجب ان يقوي السلوك اما اذا لم يحصل ذلك فلا يعتبر ذلك تعزيزا

و تصنف المعززات الى الايجابية او السلبية فالمعزز الايجابي يهدف الى ان يكون السلوك المرغوب فيه لدى الفرد او تقويه في حال وجوده و اكد ""سكنر"" على وجوب الاهتمام بعملية التعزيز الموجب للسلوك المطلوب و يتم ذلك بإنابة الفرد على سلوك السوي مما يعززه و يدعمه و يثبته و يدفعه الى تكرار نفس السلوك اما المعزز السلبي فيستخدم في ايقاف السلوك

غير المرغوب فيه و تعد كلا المعززات ايجابية و سلبية واحدة فكلاهما يعمل على زيادة السلوك المرغوب او الحد من السلوك غير مرغوب و تعديله و الاختلاف بينهما هو ان المعززات الايجابية تضيف شيئا مرغوبا فيه و المعززات السلبية تحذف شيئا غير مرغوب فيه.

(منيرة بن محمد بن سليمان النصبان;2018;94ص)

-التشكيل : يعد التشكيل اسلوبا هاما من اساليب تعديل السلوك و بصفة عندما ينصب الاهتمام على اكساب الفرد سلوكيات غير متوفرة في حصيلة سلوكية للفرد و يعرف ايضا هذا الاسلوب باسم التقريب المتابع و يقصد به تشكيل السلوك هو ذلك الاجراء الذي يعمل على تحليل السلوك الى عدد من المهمات الفرعية و تعزيزها حتى يتحقق السلوك النهائي و يتضمن الاسلوب تدريب الفرد على سلوك معين و تعزيز كل خطوة او استجابة صحيحة تؤدي الى تعلم السلوك المطلوب و تعلمه و تجدر الاشارة الى ان تشكيل السلوك لا يعني خلق سلوكيات جديدة من لا شيء لكن يبدا بما يملك الفرد و يستمر تعزيز المرشد او المعالج لكل اضافة ايجابية تؤدي في نهاية لتكوين سلوك مستهدف و يمكن استخدام هذا الاجراء كأسلوب فعال من اساليب تعديل السلوك و في كل مجالات الحياة مع الاطفال.

(طه عبد العظيم حسين;2008; 246ص)

خلاصة الفصل:

وفي الاخير يمكننا القول بان هذه المظاهر السلوكية اللاتكيفية تصاحب الاطفال المعاقين ذهنيا و تشكل لهم عائقا رئيسيا يحد من عمليات تكيفهم الذاتي و انفعالاتهم مع افراد المجتمع و تكون هذه المظاهر غير مقبولة اجتماعيا و لا ينسجمون مع الاخرين و لها اثار على اقرانهم العاديين و المجتمع أيضا لذا يتم التكفل بهم بمراكز خاصة لتقليل من هذه السلوكات اللاتكيفية و توظيف قدراتهم و الاستفادة منها.

الفصل الخامس

الفصل الخامس: الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

- منهج المستخدم في الدراسة
- كيفية اختيار العينة
- الدراسة الاستطلاعية
- الدراسة الاساسية
- عينة الدراسة الاساسية
- ادوات الدراسة الاساسية
- الاساليب الاحصائية المستخدمة

خلاصة الفصل

تمهيد :

نسعى من خلال هذا الفصل و المتمثل في الجانب التطبيقي الى توظيح الخطوات و الاجراءات التي اتبعتها في هذه الدراسة المتضمنة المنهج المستخدم و كذلك العينة و كيفية اختيارها بالاضافة الى اختيار الادوات من اجل التحقق من الفرضيات التي تم صياغتها بالاضافة الى عرض صدق و ثبات الاداة و اساليب المعالجة الاحصائية المطبقة.

1 -المنهج المستخدم في الدراسة :

- **مفهوم المنهج :** يعرف المنهج بانه مجموعة من الاساليب و الخطوات المرتبة و المنظمة وفق منهج معين , لدراسة و تحليل المعلومات القديمة و الحديثة و من ثم التوصل الى نتائج يمكن تعميمها .

فاعتمدنا في دراستنا الحالية على المنهج الوصفي التحليلي للاجابة عن تساؤلات الدراسة و ذلك لملائمته لطبيعة الدراسة و باعتباره يعتمد على دراسة الفروق كما يعتمد على الكشف و التشخيص الوصفي لظاهرة موضوع الدراسة و تحليلها

2 -كيفية اختيار العينة :

تعتبر العينة مجموعة جزئية من المجتمع له خصائص مشتركة , و من خلال دراستنا الحالية اعتمدنا على العينة قصدية على مجموعة من المربيين و المربيات و الذي بلغ عددهم (56) بالمراكز المفسية البيداغوجية للاطفال المعاقين ذهنيا في كل من ولايتي المدية و البليدة .

3 -ادوات الدراسة :

تعتبر ادوات الدراسة بمثابة مفاتيح لجمع المعلومات يلجا اليها الباحث و لمعرفة المظاهر السلوكية اللاتكيفية الشائعة عند الاطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين و بعد الرجوع الى الدراسات السابقة استخدمنا مقياس (لجمال الخطيب 1988) و المستخدم في دراسته بعنوان "المظاهر السلوكية اللاتكيفية لدى المتخلفين عقليا الملتحقين بمدارس التربية الخاصة بالاردن " و الذي يشتمل على (39) بند موزعة على (12) بعد : العنف و التخريب ,السلوك الغير اجتماعي ,التمرد , السلوك غير جدير بالثقة ,الانسحاب ,السلوك النمطي ,عادات شخصية المستهجنة ,العادات الكلامية غير مقبولة ,العادات الشاذة ,ايذاء الذات ,النشاط الزائد , الاضطرابات النفسية .

4 الدراسة الاستطلاعية :

تعد الدراسة الاستطلاعية من الخطوات المهمة التي تساعدنا في التعرف اكثر على الصعوبات التي نوجهها في الدراسة الميدانية و ذلك للالمام بجوانب الدراسة لتسنى للباحث من تحديد زمان و مكان و عينة الدراسة التي تتناسب مع موضوعه و لدراسة موضوع "مظاهر السلوك اللاتكيفي عند الاطفال المعاقين ذهنيا "لدى عينة من المربين (19) ذهبنا الى مركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا لولاية المدية للتاكد من امكانية الحصول على عينة البحث لتطبيق المقياس عليهم و ذلك بهدف :

1/ التاكد من فهم بنود الاستبيان من طرف العينة .

2/ التاكد من صلاحية اداة الدراسة (لاستبيان) من حيث وضوحه

3/ الاحتكاك اكثر بالميدان

- نتائج الدراسة الاستطلاعية : بعد تطبيقنا لاداة الدراسة على عينة الدراسة الاستطلاعية , قمنا بحساب الخصائص السيكومترية للتاكد من صحة الاداة و توفرها على خصائص الاستبيان الجيد

قمنا لحساب صدق المقياس باستخدام طريقة ارتباط البنود مع الابعاد و ذلك باستعمال معامل بيرسون للارتباط

تم استخدام معامل الفا كرومباخ لحساب الثبات .

5 الخصائص السيكومترية:

1-الصدق: يقصد به أنه اختبار يقيس الغرض الذي وضع لاجله

(خير الدين عويس،، 1997 ص 2012).

_صدق المحكمين: تم عرض الاستبيان على (5) من الاساتذة محكمين مختصين في علوم التربية و طلب منهم اداع ملاحظاتهم حول مدى صلاحية أسئلة المقياس لتحقيق أهداف الدراسة وتعديل أو حذف أو دمج او إضافة أي سؤال يرونه مناسب وقد أسفرت نتائج التحكيم على بعض الملاحظات التي أخذت بعين الاعتبار، ومن ثم إجراء بعض التعديلات المناسبة والمتمثلة فيما يل ي :اعادة صياغة بعض البنود لتكون أكثر وضوحا وأكثر فهما، التعديل في صياغة بعض العبارات، حذف بعض البنود الغير مناسبة، التعديل في البدائل و دمج بعض البنود و الجدول التالي يوضح البنود التي تم تغييرها و دمجها :

البنود	
قبل التعديل	بعدالتعديل
1-يهدد الاخرين او يعتدي تعليهم جسديا (يضربهم/يبصق عليهم/يشد شعرهم)	1-يهدد الاخرين/ 2_ يعتدي على الاخرين (يضريبهم او يشد شعرهم).
4_ يظهر مزاجا حادا او نوبات غضب (يبكي يصرخ يضرب الاشياء بيده يغلق الابواب بعنف)	5_ يضهر مزاجا حادا ((يضرب الاشياء بيده يغلق الابواب بعنف .....) 6_ .تنتابه نوبات غضب (يبكي و يصرخ .....)
5_ يتلف ممتلكات العامة (يرمي الاثاث او الاشياء على الارض و يكسر نوافد و مقاعد) 10_عدم احترام ممتلكات الاخرين 17-ياخذ ممتلكات اخرين بشكل غير مناسب	11_ عدم احترام ممتلكات الاخرين (لا يعيد الاشياء التي يستعيرها .....)

6- يضايق الاخرين بالاسئلة و الملاحظات الساخرة و ينشر الاشاعات عنهم (يلفق قصصا عن الاخرين او يزعجهم باسئلة و ملاحظات غير مناسبة)	7.يضايق الاخرين بالاسئلة (يزعجهم بالاسئلة .....)
11_ يستعمل لغة غاضبة (يستعمل لغة عدوانية.....) 15_يتغيب او يتاخر عن اماكن النشاط المتفق عليه.	12.يستعمل اسلوب غاضب (كقول غبي و يشتم الاخرين .....) 16_ يتغيب عن النشاطات المسطرة (عدم الحضور الى الانشطة المبرمجة .....)
20_ يتصف بالخجل و الانسحاب (يبدو عليه الخجل الخوف في المواقف الاجتماعية...)	20- يتصف بالخجل (يبدو عليه الخجل.....) 21_ الانسحاب من المواقف الاجتماعية (يتجنب الاختلاط مع الاخرين في المواقف الاجتماعية .....)
24_لديه وضع جسمي خاص او حركات جسمية غريبة(يبقي جسمه او راسه مائلا يمشي على رؤوس اصابعه.....)	25_ لديه وضعيات جلوس خاصة (يبقي جسمه او راسه مائلا ....)
34_ استجابة للنقد غير ايجابية (لايتكلم عندما يصحح ينزعج او يستاء عندما ينتقد)	34.لا يتقبل النقد (ينزعج او يستاء عندما ينتقد.....)
35-استجابة للاحباطات ضعيفة(تنتابه نوبة غضب عندا لا يحصل على ما يريده.....)	35.كثير الاحباطات (تنتابه نوبة غضب عندما لا يحصل على ما يريده.....)
36_يطالب بانتباه زائد(يطالب بمزيد من المدح.....)	36_.لفت الانتباه (يطالب بمزيد من المديح و الانتباه اليه.....)

38 –لديه ميل لتوهم المرض(يشكو من امراض جسدية وهمية يتمارض كثيرا)	38_.يشكو من اعراض المرض (يتوهم المرض....)

أ -صدق ارتباط البنود بالدرجة الكلية

_تم استخدام معامل الارتباط بين درجات البنود والدرجة الكلية للمقياس، والنتائج مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم(01): يبين نتائج حساب ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس

البند	معامل الرتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط
01	0.568**	41	0.328	27	0.528*
02	0.238	51	0.523	28	0.633*
03	0.567*	61	0.496	29	0.567**
04	0.269	71	0.567*	30	0.689*
05	0.423**	81	0.238	31	0.321
06	3470.	91	0.567**	32	0.274
07	0.526**	20	0.658*	33	0.568*
08	0.409*	12	0.547*	34	0.509*
09	0.280	22	0.296	35	0.258
10	310.3	32	0.341	36	0.674*
11	0.612**	42	0.236	37	*5960.
12	0.702*	25	0.425	38	0.268
13	0.265	26	0.312	39	0.341

_من خلال الجدول السابق نلاحظ أن قيم الارتباط بين البنود والدرجة الكلية لمقياس البروتوكول

تراوحت ما بين (0.236 و 0.702) مما يدل على أنها دالة عند مستوى دلالة (0.01 و0.05).

و منه فالمقياس صادق

ب – صدق ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية:

_تم استخدام معامل الارتباط بيرسون للتعرف على العلاقة ما بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس

والجدول التالي يبين نتائج حساب ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية:

الجدول رقم(02): يبين نتائج حساب ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية

الابعاد	معامل الارتباط
01	0.568**
02	0.568*
03	0.635**
04	0.531*
05	0.511
06	0.344
07	0.345
08	0.428*
09	0.587**
10	0.674**

11	0.568*
12	0359

_نلاحظ من الجدول رقم(02): أن قيم معامل ارتباط الأبعاد بالدرجة الكية تراوحت مابين(0.344 و 0.674) عندا مستوى دلالة (0.01 و 0.05) وهي دالة.

وبالتالي فالمقياس صادق.

د- ارتباط البنود مع أبعاد المقياس:

_قمنا بحساب صدق المقياس باستخدام طريقة ارتباط البنود مع الأبعاد، وذلك باستعمال معامل بيرسون للارتباط، والنتائج مدونة في الجدول الاتي:

الجدول رقم (03): يبين نتائج حساب ارتباط البنود مع الأبعاد المنتمية إليها

البعد	رقم العبارة	معامل الارتباط	البعد	رقم العبارة	معامل الارتباط	البعد	رقم العبارة	معامل الارتباط
العنف والتخريب	01	0.348	السلوك غير جدير بالثقة	18	* 0.556	إيذاء الذات	31	* 0.594
	02	** 0.568		19	0.349			
	03	* 0.756	الانسحاب	20	0.404	النشاط الزائد	32	** 0.508
	04	0.289		21	** 0.624	الاضطرابات النفسية	33	0.559
							34	0.505
	05	**		22	0.305		35	0.308

		0.624						
السلوك غير الاجتماعي	06	0.270	السلوك النمطي	23	0.425		36	0.356
	07	0.367		24	* 0.624		37	0.284
							38	* 0.761
	08	* 0.648	العادات الشخصية المستهجنة	25	* 0.511		39	** 0.564
	09	** 0.578						
	10	** 0.522						
	11	** 0.575						
التمرد	12	0.468	العادات الكلامية غير المقبولة	26	* 0.563			
	13	* 0.432						
	14	0.297						
	15	0.481						
	16	** 0.675	العادات الشاذة	27	** 0.345			
	17	*		28	*			

		0.513			0.648			
			29		0.321			
			30		0.347			

_من خلال الجدول رقم (03) يتبين أن قيم ارتباط البنود (01، 02، 03، 04، 05) مع البعد المنتمية إليه (**العنف والتخريب**) تراوحت ما بين(0.289 و 0.756) عند مستوى دلالة (0.01 و 0.05). وهي دالة.

_كما تبين أن قيم ارتباط البنود (06، 07، 08، 09، 10،11) مع البعد المنتمية إليه (**السلوك غير الاجتماعي**) تراوحت ما بين(0.270 و 0.648) عند مستوى دلالة (0.01 و0.05). وهي دالة

_من جهة أخرى تبين أن قيم ارتباط البنود (**12،13، 14، 15، 16، 17**) قيم ارتباطه مع البعد المنتمية إليه (**التمرد**) قدرت ب(0.297 و 0.675) عند مستوى دلالة (0.00 و 0.05). وهي دالة.

_أما البند رقم (12) فقيمة ارتباطه مع بعد التمرد قدرت قيمته ب(0.061) وهي قيمة ارتباط ضعيفة، وبالتالي هي غير دالة. ومنه امكانية رفض هذا البند.

_كما تبين أن قيم ارتباط البنود (18، 19) مع البعد المنتمية إليه (**السلوك غير جدير بالثقة**) تراوحت ما بين(0.349 و 0.656) عند مستوى دلالة (0.05). وهي دالة

_ومن جهة أخرى تبين أن قيم ارتباط البنود (20، 21، 22) مع البعد المنتمية إليه (الانسحاب) تراوحت ما بين(0.305 و 0.624) عند مستوى دلالة (0.01). وهي دالة.

_كما تبين أن قيم ارتباط البنود (23، 24) مع البعد المنتمية إليه (**السلوك النمطي**) تراوحت ما بين(0.425 و 0.625) عند مستوى دلالة (0.05). وهي دالة

_كما تبين أن قيم ارتباط البند (25) مع البعد المنتمية إليه (**العادات الشخصية المستهجنة**) تراوحت ما بين(0.511) عند مستوى دلالة (0.05). وهي دالة

_كما تبين أن قيم ارتباط البند (26) مع البعد المنتمية إليه (**العادات الكلامية غير المقبولة**) تراوحت ما بين(0.563) عند مستوى دلالة (0.05). وهي دالة

كما تبين أن قيم ارتباط البنود (27، 28، 29، 30) مع البعد المنتمية إليه (**لعادات الشاذة**) تراوحت ما بين(0.321 و 0.648) عند مستوى دلالة (0.01، 0.05). وهي دالة

_كما تبين أن قيم ارتباط البند (31) مع البعد المنتمية إليه (**ايذاء الذات**) تراوحت قيمته ب(0.594) عند مستوى دلالة (0.05). وهي دالة

_كما تبين أن قيم ارتباط البند (32) مع البعد المنتمية إليه (**النشاط الزائد**) تراوحت ما بين(0.508) عند مستوى دلالة (0.01). وهي دالة

_كما تبين أن قيم ارتباط البنود (33، 34، 35، 36، 37، 38، 39) مع البعد المنتمية إليه (**الاضطرابات النفسية**) تراوحت ما بين(0.284 و 0.761) عند مستوى دلالة (0.01، 0.05). وهي دالة

_ومما سبق نلاحظ أن قيم الارتباط جميع بنود المقياس تراوحت ما بين (0.270 و 0.761) وهي دالة.

وبالتالي فالمقياس صادق.

2-الثبات:

_تم استخدام معامل ألفا لكرونباخ، والنتائج مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم (03): يبين نتائج حساب معامل ألفا لكرونباخ

	قيمة معامل ألفا لكرونباخ
مقياس مظاهر السلوك غير التكيفي	0.785

_من خلال الجدول السابق نلاحظ أن قيمة معامل الفا لكرونباخ قدرت بـــ(0.785) وهي قيمة عالية جدا، مما يدل على أن المقياس ثابت.

_وبما أن المقياس صادق وثابت فإنه يصلح لتطبيقه على الدراسة الحالية.

6- الدراسة الاساسية :

تهتم الدراسة الحالية بمعالجة موضوع مظاهر السلوك اللاتكيفي عند الاطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين و هي ضمن هذا تحاول الكشف عن متغيرات الدراسة و كذا معرفة الفروق لكل من متغيرات الدراسة (الجنس الطفل , السن الطفل ,شدة اعاقة الطفل ,سنوات خبرة المربي , جنس المربي).

7- مجالات الدراسة :

-**المجال المكاني :** تمت الدراسة بولاية المدية و البليدة على مستوى المراكز النفسية البيداغوجية للاطفال المعاقين ذهنيا

-الجدول التالي يوضح توزيع العينة :

الجدول رقم(04) يوضح توزيع افراد العينة الاساسية حسب المراكز النفسية البيداغوجية للاطفال معاقين ذهنيا

مكان المركز النفسي البيداغوجي للاطفال معاقين ذهنيا	عدد المربين
المركز النفسي البيداغوجي بتمزغيدة	17
المركز النفسي البيداغوجي بالمدية	18
المركز النفسي البيداغوجي بالبليدة	21

-**المجال الزماني :** اجريت الدراسة من 15 افريل الى 21 ماي 2023

8- عينة الدراسة الاساسية و خصائصها :

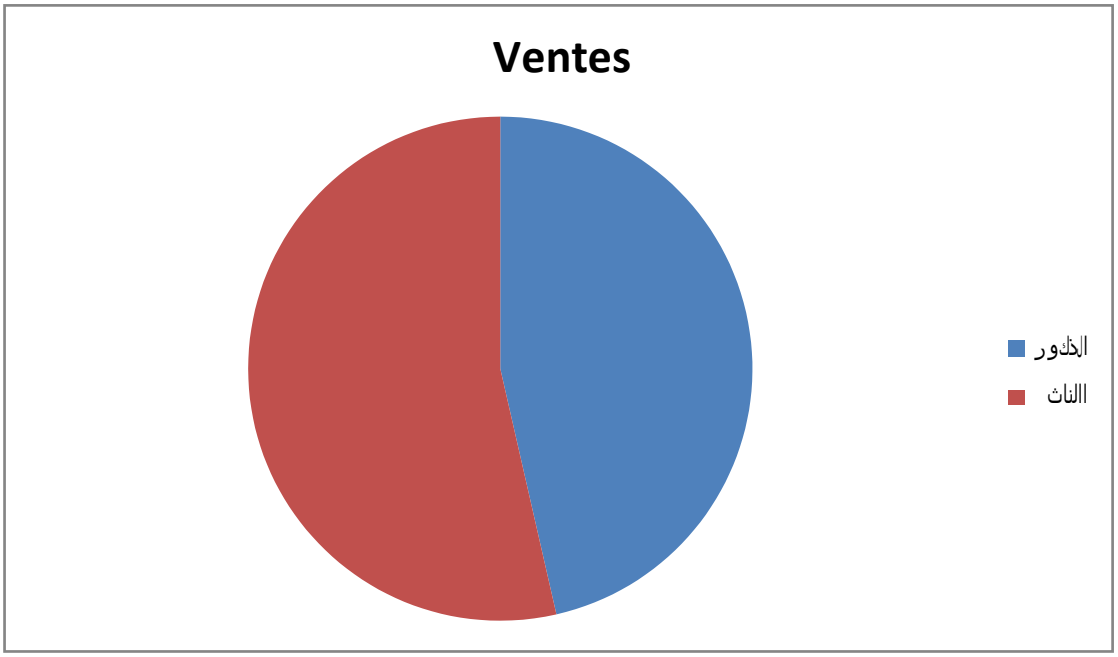
-اجريت الدراسة الاساسية خلال السنة الدراسة (2023/2022) احتوت عينة الدراسة على (56) مربي و مربية من المراكز النفسية البيداغوجية للاطفال المعاقين ذهنيا و في ما يلي خصائص العينة:

جدول رقم (05) توزيع افراد العينة حسب متغير جنس الطفل :

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكور	26	%46.42
اناث	30	%53.57
المجموع	56	%100

يبين الجدول رقم (05) أن أفراد العينة تتكون من ذكور و إناث حيث كان عدد اناث أكبر من عدد الذكور فنسبة الإناث تتمثل (53.57 %) اما نسبة الذكور بلغت (46.42%) .

شكل رقم(01)يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير جنس الطفل



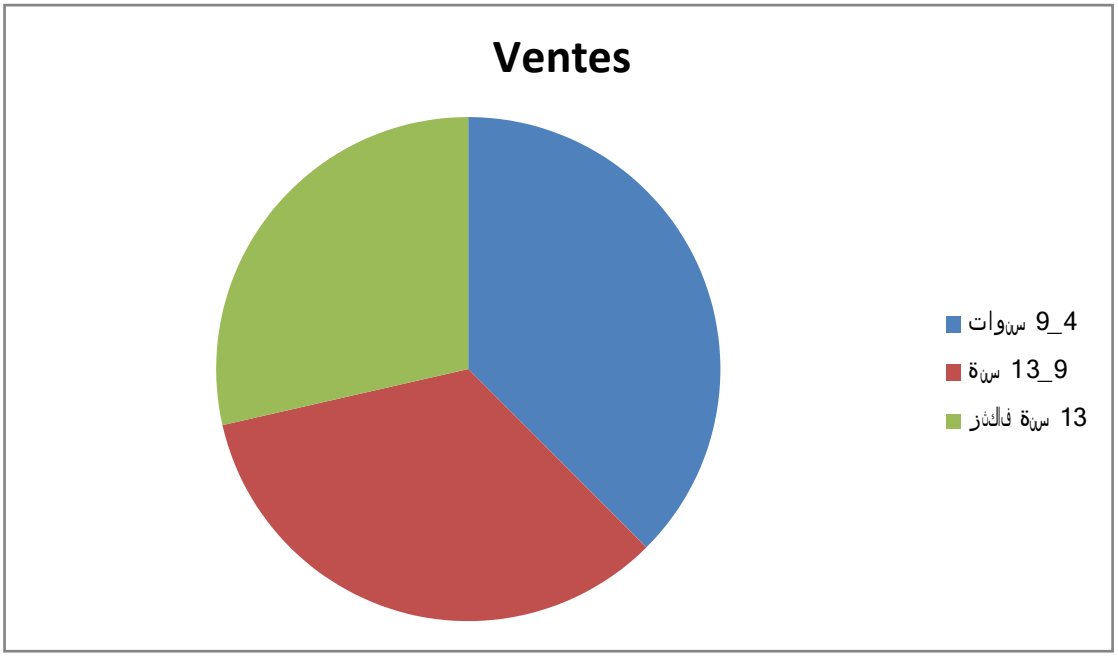
-توزيع أفراد العينة حسب متغير سن الطفل :

جدول رقم(06) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير سن الطفل

سن الطفل	التكرار	النسبة المئوية
4 -9 سنوات	21	%37.5
9- 13 سنة	19	%33.92
13 سنة فأكثر	16	%28.57
المجموع	56	%100

يبين الجدول رقم (06) توزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير سن الطفل حيث تبين ان سن الطفل ما بين (4_9 سنوات) بنسبة (37.5 %)هيا النسبة الاعلى ليليها الاطفال ما بين (9 الى 13 سنة) بنسبة (33.92%) و اخيرا 13 سنة فاكثر بنسبة (28.57%).

الشكل رقم (02) يوضح توزيع افراد العينة حسب متغير سن الطفل

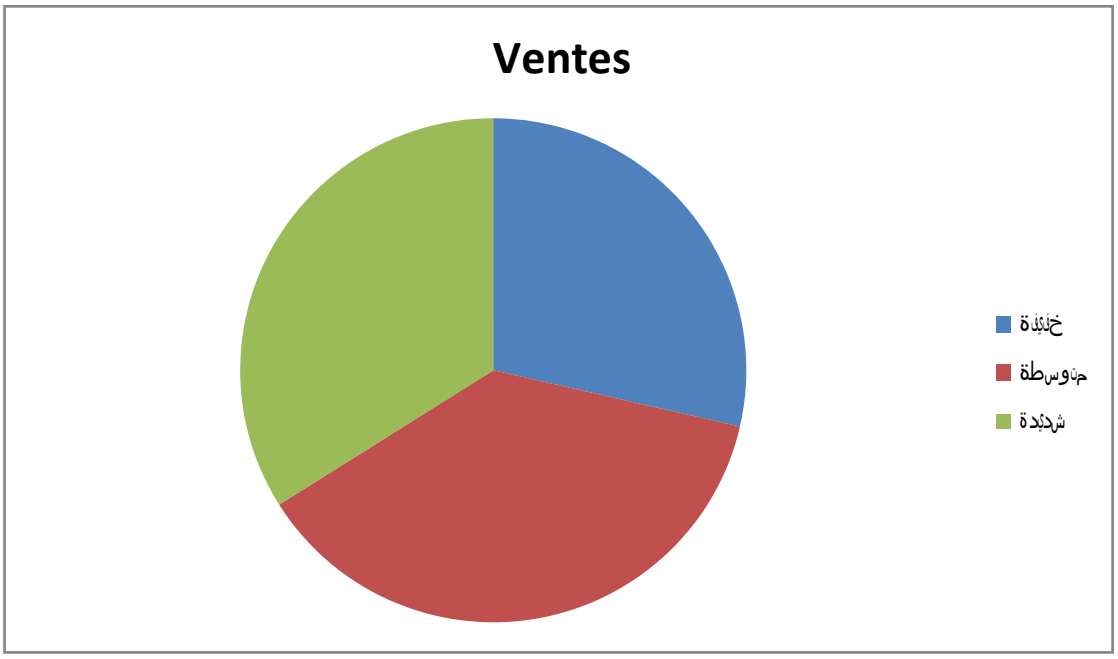


جدول رقم (07) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير شدة الاعاقة :

شدة الاعاقة	التكرار	النسبة المئوية
خفيفة	16	%28.57
شديدة	21	%37.5
متوسطة	19	%33.92
المجموع	56	%100

يوضح جدول رقم (07) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير شدة الاعاقة حيث نرى ان فئة الاعاقة الشديدة كانت اكثر نسبة ب (37.5%) ثم تليها شدة الاعاقة المتوسطة بنسبة (33.92%) و في الاخير شدة الاعاقة الخفيفة بنسبة (33.92)%.

الشكل رقم (03) يوضح توزيع افراد العينة حسب متغير شدة الاعاقة

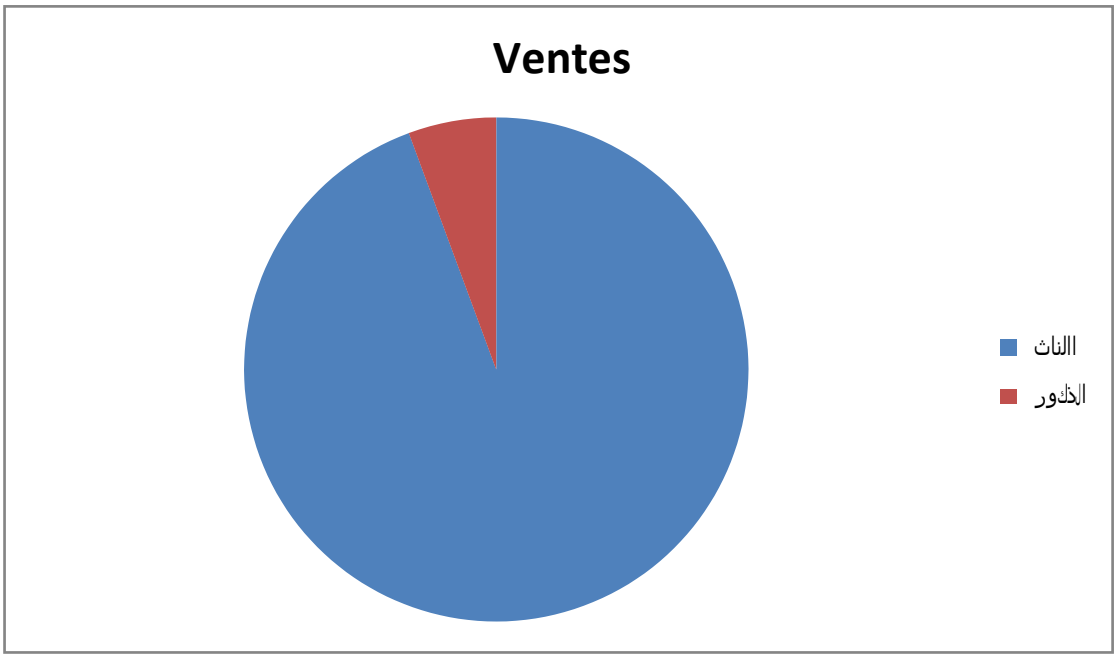


جدول رقم (08) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير جنس المربي

جنس المربي	التكرار	النسبة المئوية
الاناث	30	% 53.57
الذكور	26	%46.42
المجموع	56	%100

يوضح جدول رقم (08) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير جنس المربي حيث نرى ان نسبة الاناث بقيمة (53.57)% اعلى من نسبة الذكور ب (46.42)%

الشكل رقم (04) يوضح توزيع افراد العينة حسب متغير جنس المربي



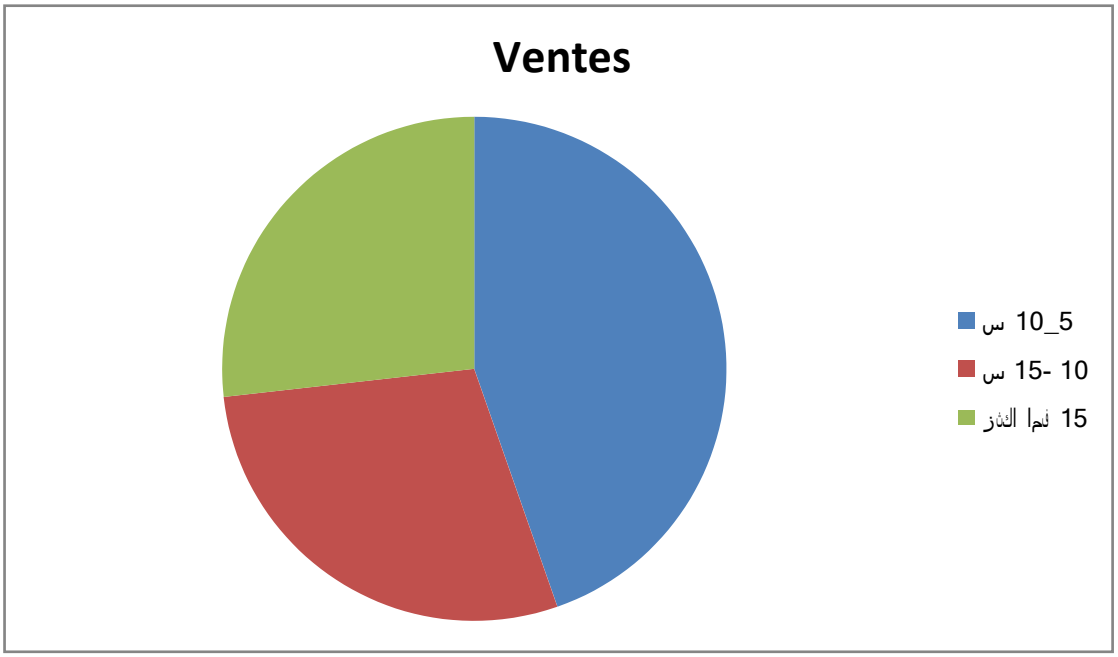
جدول رقم (09) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة المهنية للمربي :

الخبرة المهنية للمربي	التكرار	النسبة المئوية
من 5 الى 10 سنوات	25	%44.64
من 10 الى 15 سنة	16	%28.57
اكثر من 15 سنة	15	%26.78
المجموع	56	%100

من خلال جدول رقم (09) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة المهنية للمربي نرى ان الخبرة المهنية للمربين ما بين

(5–10) سنوات هيا الاعلى نسبة بقيمة(%44.64) ثم تليها ما بين (10–15)بسنبة(28.57%) و في اخير

(15)سنة فاكثر بنسبة (26.78 %)



الشكل رقم (05) يوضح توزيع العينة حسب متغير سنوات الخبرة للمربي

9- الاساليب الاحصائية :

للاجابة عن تساؤلات الدراسة و التاكد من صحة الفروض تم استخدام العديد من اساليب الاحصائية مناسبة ذات اهمية بالغة لان بفضلها يمكن الوصول و التعرف اذا ما كانت هناك فروق ام لا و من بين الاساليب الاحصائية مستخدمة ما يلي :

_ الفا كرومباخ : هو مقياس الاتساق الداخلي للاختبارات الاحصائية

-المتوسطات الحسابية :لمعرفة ارتفاع او انخفاض افراد عينة الدراسة

-معامل بيرسون : هو قياس الارتباط بين متغيرين اثنين

-معامل اختبار شيفيه :يستخدم لعمل مقارنات زوجية او ثنائية متعددة

- تباين احادي (anova one way)

-اختبار الفروق (T_test)

- كا 2

خلاصة :

لقد تم في هذا الفصل إلقاء الضوء بالتفصيل على المقاربة المنهجية التي اتبعتها الدراسة في تحقيق اهدافها من خلال عرض المنهج الذي تم اتباعه للحصول على البيانات و المعطيات الميدانية بهدف معرفة مظاهر السلوك اللاتكيفي من وجهة نظر المربين و يلي هذا الفصل نتائج هذه البيانات


الفصل السادس

1. عرض نتائج حساب فرضيات الدراسة:

1-1 عرض ومناقشة نتيجة الفرضية الأولى:

_نصت الفرضية الأولى على انه توجد فروق ترتيب المظاهر السلوكية الشائعة لدى الأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين.وبعد تطبيقنا لاختبار كا 2، تحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول التالي :

الجدول رقم(10) يبين نتائج حساب اختبار كا2 للفروق بين المشكلات السلوكية

المظاهر السلوكية الشائعة	النسبة المئوية	الرتبة	قيمة كا 2	الدلالة المعنوية	مستوى الدلالة للفروق
العنف والتخريب	%20.45	1	7.2	0.029	دالة عند 0.05
الانسحاب	%9.5	3			
التمرد	%4.71	11			
السلوك غير جدير بالثقة	%9.23	4			
السلوك غير الاجتماعي	%6.14	8			
السلوك النمطي	%7.94	6			
العادات الشخصية المستهجنة	%7.90	7			
العادات الكلامية غير مقبولة	%5.35	10			
العادات الشاذة	%5.57	9			
ايذاء الذات	%3.57	12			
النشاط الزائد	%14.5	2			
الاضطرابات النفسية	%8.71	5			

_من خلال الجدول رقم (10) وبعد تطبيقنا اختبار كا 2 للفروق، تحصلنا على قيمة كا 2 المحسوبة بـــ(7.2) وبدلالة معنوية قدرت ب(0.029) وهي أقل من الدلالة (0.05).

_وبالتالي تحققت الفرضية التي نصت على وجود فروق في ترتيب المظاهر السلوكية ، بحيث نجد مظهر العنف والتخريب في الرتبة الأولى بنسبة(20.45 %) ثم مظهر النشاط الزائد بنسبة (14.5%) بعدها الانسحاب الاجتماعي بنسبة (9.5%) ليليه مظهر السلوك غير جدير بالثقة بنسبة (9.23 %) ليأتي مظهر الاضطرابات النفسية بنسبة (8.71 %) و مظهر السلوك النمطي بنسبة (7.94%) و بعده **العادات الشخصية المستهجنة** بنسبة (7.90 %) ليليها سلوك **السلوك غير الاجتماعي** بنسبة (6.14 %) ليليه العادات الشاذة بنسبة (5.57%) ثم **العادات الكلامية غير مقبولة** بنسبة (5.35 %) ليأتي سلوك التمرد بنسبة (4.71%) و في الأخير ايذاء الذات بنسبة (3.57%).

و يمكن ارجاع سبب إلى طبيعة مرحلة النمو لدى هاته الفئة فنجد الأطفال المعاقين لديهم مشكلات سلوكية غير مرغوب فيها فهي تنتشر بنسب متفاوتة حيث تصدره مظهر السلوك العدواني الذي يتجلى في العنف والتخريب الذي تمارسه هاته الفئة من الأطفال بالإضافة إلى النشاط الزائد ، وكما نجد انتشار كبير في السلوك الانسحاب الاجتماعي الممارس قبل هؤلاء الاطفال ثم تليها باقي المظاهر بنسب متفاوتة، وذلك قد يرجع هذا إلى عدم قدرة هؤلاء الاطفال على تحديد واختيار جوانب السلوك المقبول اجتماعيا راجع إلى تأخر قدراتهم العقلية بالإضافة إلى تأخر قدراتهم اللغوية من أجل تحقيق مهارة التواصل الاجتماعي، الأمر الذي يجعلهم يلجئون إلى العدوان للتعبير عن انفعالاتهم ومشاعرهم واحاسيسهم بدلا من التعبير اللفظي الذين يجدون فيه صعوبة في كيفية الكلام والتواصل، كما قد يرجع السبب هنا كذلك إلى تعرضهم للنكسات ولخبرات الفشل الكثيرة والاحباطات التي تعرضوا إليها في حياتهم اليومية الناتجة عن الاتجاهات الاجتماعية المحيطة بهم (النظرة السلبية من الأخرين)، هذا كله يؤدي بهم إلى الانخفاض في التواصل مع الآخرين

وهو ما توافق مع دراسة كل من (القحطاني: 2013) حيث توصل الى انه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الطالبات المدمجات وغير المدمجات في سلوك ايذاء الذات لصالح الطالبات المدمجات من ذوات الشلل الدماغي المصحوب بالاعاقة العقلية في النشاط الزائد كما اشارت النتائج الى انه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الطالبات المدمجات وغير المدمجات من ذوات شلل الدماغي مصحوب بالاعاقة العقلية في العادات السلوكية الغير مناسبة ومع نتائج دراسة

و اما (أبو شريف: 1991) اشارت نتائج الدراسة الى اكثر السلوكيات غير التكيفية ارتباطا باساءة بدنية للاطفال هي النشاط الزائد الانسحاب و العدوان و القلق و الخوف و التمرد و السلبية و الفوضى و التخريب و العادات الشاذة و السلوك النمطي و قد كان اقل المشكلات رصدا هي مشكلات ايذاء الذات و دلت النتائج كذلك الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند الاطفال المعوقين عقليا المساء اليهم بدنيا على جميع انماط السلوك غير تكيفي تعزى لمتغير الجنس

وكذا نتائج دراسة(أنتالا جيتا: 1986) توصلت الى ترتيب الاضطرابات السلوكية اكثر انتشارا لدى متخلفين عقليا كما هو موضح : في مؤسسات الاقامة الجماعية (163) سلوك غير اجتماعي (68) العنف و التدمير (67) اضطرابات نفسية (64) التمرد و العصيان (61) الانسحاب (56) العادات الصوتية غير مقبولة (52) سلوك لا يوثق به (49) السلوك النمطي (45) عادات غير مقبولة او شاذة

(45) سلوك غير مناسب في العلاقات الشخصية (44) نشاط زائد (41) سلوك لاجنسي شاذ (31).

في الاقامة العامة نجد : (27) سلوك نمطي (69) العنف و التدمير (85) نشاط الزائد (85) عادات غير مقبولة اجتماعيا (85) الانسحاب (74) عادات صوتية غير مقبولة (74) سلوك

غير مناسب في علاقات شخصية (74) التمرد و العصيان (74) اضطرابات النفسية (70) سلوك جنسي شاذ(70) سلوك غير اجتماعي (63)

ودراسة (جمع مبارك: 2000) ان اكثر المظاهر انتشارا هي التدمير الاتلاف التخريب الاعتداء الغش التزوير اضطرابات الذوق و الحس الاجتماعي الكذب الاعتداء التعذيب و العناد و التمرد و العصيان الانسحاب الانطواء العزلة النمطية و اضطرابات النشاط الحركي و العنف الذاتي و ايذاء الذات السلبي و اضطرابات النضج الشخصي و العادات الغريبة و الشاذة و اضطرابات الوجدان و مفهوم الذات كما اشارت نتائج الدراسة انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور و الاناث في سلوك السرقة و الكذب و الغش و التزوير و اضطرابات الوجدان و مفهوم الذات .

3-1 عرض نتائج الفرضية الثانية:

_نص الفرضية

نصت الفرضية الثانية أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في المظاهر السلوكية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين تعزى لمتغير جنس الطفل.

وبعد تطبيقنا اختبار الفروق ت (t–test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين تحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (11): يبين نتائج اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين

		حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية (sig)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
المظاهر السلوكية	ذكر	26	76.2597	6.23574	-3.257	54	0.137	0.05 أو 0.01	غير دالة
	أنثى	30	80.556	3.66841					

_يتضح من خلال الجدول رقم (11) أن قيمة المتوسط الحسابي لفئة المربين فيما يخص المظاهر السلوكية للأطفال تقدر بـــ(76.2597) وبانحراف معياري قدر بـــ (6.23574)، وهي أقل بقليل من قيمة المتوسط الحسابي لفئة المربيات فيما يخص المظاهر السلوكية والتي قدرت بـــ (80.556) وبانحراف معياري بلغت قيمته بـــ (3.66841)، كما بلغت قيمة الاختبار ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين بـــ(3.257-) عند درجة حرية (54)، وبدلالة إحصائية (sig) بلغت قيمتها بـــ (0.137)، مما يدل على أنها غير دالة عند مستوى دلالة (0.05).

ومنه نرفض الفرضية الثانية القائلة بأنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في المظاهر السلوكية لدى الأطفال المعاقين ذهنا من وجهة نظر المربين تعزى لمتغير الجنس حيث وضحت النتائج ان الفروق غير دالة في هذه المظاهر

و نرجع سبب هذه النتيجة إلى أن هؤلاء الأطفال سواء أكانوا ذكورا أم إناثا ولهم مثل هاته الاعاقة هم الاكثر عرضة لظهور المشكلات السلوكية والتي تعتبر نتاج لعدم التكيف مع متطلبات المجتمع بالإضافة إلى النقص الواضح في التفاعل الاجتماعي وكذا النقص في الإدراك

العقلي أو الحسي للمثيرات المحيطة بهم وتقييمها بشكل يتناسب مع السلوك الاجتماعي المتعارف عليه بغض النظر عن جنسهم، فقد نجد الإناث يظهر عليهن سلوك الانسحاب الاجتماعي بكثرة على خلاف الذكور يطغى عليهم سلوك المضاد للمجتمع من عدوان وتخريب وايذاء الذات وعصيان وغيرها ، ويرجع أحيانا إلى أنهم يعيشون نفس الأجواء الأسرية مع لأقرانهم مما يكسبهم نفس التصرفات والمهارات المتعلمة.

و هذا ما توافق مع دراسة وهذا ما توافق مع نتائج دراسة (جمع مبارك: 2000) و هي التدمير الاتلاف التخريب الاعتداء الغش التزوير اضطرابات الذوق و الحس الاجتماعي الكذب الاعتداء التعذيب و العناد و التمرد و العصيان الانسحاب الانطواء العزلة النمطية و اضطرابات النشاط الحركي و العنف الذاتي و ايذاء الذات السلبي و اضطرابات النضج الشخصي و العادات الغريبة و الشاذة و اضطرابات الوجدان و مفهوم الذات كما اشارت نتائج الدراسة انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور و الاناث في سلوك السرقة و الكذب و الغش و التزوير و اضطرابات الوجدان و مفهوم الذات .

ومع نتائج دراسة (فادي جريح: 2013) اكثر الانماط السلوكية انتشارا لدى الاطفال المتخلفين عقليا سلوك التمرد و العصيان السلوك المضاد للمجتمع اشارت نتائج الاختبارات الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين و لصالح الذكور في سلوك المظاد للمجتمع بينما كان سلوك الانسحاب الاجتماعي لصالح الاجتماعي لصالح الاناث اما باقي المظاهر السلوكية لم تظهر اي فروق تعود لمتغير الجنس فروق ذات دلالة احصائية فيما يخص متغير العمر للفئة العمرية (11–14) في مظاهر التمرد و العصيان السلوك المظاد للمجتمع السلوك غير المناسب اجتماعيا سلوك يؤذي النفس سلوك شاذ جنسيا للاضطرابات النفسية و السلوكية و استعمال الادوية بينما لم تجد اي فروق تعود لعمر الطفل في باقي الانماط السلوكية . وجود فروق ذات احصائية في متغير درجة الاعاقة على جميع مظاهر سلوكية مكونة للمقياس لصالح الاعاقة الشديدة بحيث يزداد مستوى المظاهر السلوكية اللاتكيفية بازدياد درجة الاعاقة .

ومع نتائج دراسة (الخطيب: 1988) ان اكثر المشكلات شيوعا لهؤلاء الاطفال هي النشاط الزائد السلوك النمطي الانسحاب العادات الصوتية غير المقبولة الاضطرابات النفسية وانه ولاتوجد علاقة بين المستوى السلوك غير التكيفي وجنس الطفل من جهة والى عدم وجود علاقة قوية بينهم وبين عامل العمر من جهة اخرى فيها عادا اضطرابات النفسية ايضا توجد علاقة بين شدة التخلف العقلي و المشكلات السلوكية اي ان هذا العامل يرتبط ارتباطه وثيق بطبيعة المشكلات السلوكية التي يعاني منها الطفل .

4-1 عرض نتائج حساب الفرضية الثالثة:

_نصت الفرضية الثالثة على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في المظاهر السلوكية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين تعزى لمتغير سن الطفل. ولاختبار صحة الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way).

_وتحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم(12): يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way)

	المجموعات	مجموع التباين	درجة الحرية	متوسط التباين	القيمة F	الدلالة الاحصائية
الدرجة الكلية	داخل المجموعات	415.751	2	211.578	7.365	0.039
	ما بين المجموعات	4561.106	53	59.263		
	كلي	4976.857	54			

_من خلال الجدول رقم (12) وللمقارنة بين متوسطات فئات عمر الطفل الثلاث(4 _9 سنوات) (9- 13 سنوات) (13 فأكثر) فيما يخص المظاهر السلوكية، تمّ استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way) حيث قدرت قيمة (f) بـــ(7.365) في الدرجة الكلية لمقياس مظاهر السلوك اللاتكيفي عند مستوى الدلالة (0.039)، وبما أن مستوى دلالته أقل من (0.05) فهذا يعني أنه توجد فروق بين متوسطات الفئات.

يتضح من خلال الجدول السابق وجود فروق بين المجموعات الثلاث(4 –9 سنة) (9–13 سنة) (13 سنة فأكثر) فيما يخص المظاهر السلوكية، وهذا عند مستوى دلالة (0.05).

ولتحديد المجموعة الأكثر اتصافا بالمظاهرا السلوكية اللاتكيفية عند أطفال العينة حسب السن، تم تطبيق اختبار الفروق بين عدة متوسطات (شيفيه)، والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

الجدول رقم (13) يبين نتائج حساب معامل اختبار شيفيه

	عمر الطفل		الفروق بين المتوسطات	الدلالة الاحصائية
الدرجة الكلية	1	2	4.23655	0.000
لمقياس		3	5.36874	0.000
المظاهر السلوكية	2	1	-4.23655	0.000
		3	6.3368*	0.000
	3	1	-5.36874	0.000
		2	-6.3368*	0.000

_نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) أن الاطفال المعاقين ذهنيا الاكثر ابداء للمظاهر السلوكية اللاتكيفية الذين كانو في الترتيب الاول هم الاطفال الواقعين في الفئة العمرية (4– 9 سنوات) مقارنة مع البقية وهذا حسب الدرجة الكلية. ثم تأتي بعدها الترتيب الثاني الفئة العمرية للاطفال الواقعين أي (13 سنة فأكثر) لتأتي في الأخير الفئة العمرية ما بين (9–13 سنة).

و بالتالي نقبل الفرضية الثالثة التي تنص انه توجد فروق ذات دلالة احصائية في مظاهر السلوك اللاتكيفي عند اطفال معاقين ذهنيا تعزى لمتغير سن الطفل حيث وضحت النتائج ان الفروق دالة لصالح الفئة العمرية الواقعة ما بين (4_9 سنوات)

حيث توصلنا إلى وجود فروق في المظاهر السلوكيات اللاتكيفية لصالح الأطفال من(4– 9 سنوات) وهذا راجع لعملية عدم ضبط السلوكيات والانفعالات التي يتميزون بها

خلال المرحلة العمرية هاته، وهي مرحلة حساسة تتميز ببداية النضج الجسمي ولتأزر البصري الحركي، وبداية التعلم والمتمثلة في تعلم المهارات الأكاديمية اللازمة والمناسبة للمرحلة العمرية والنمائية، ينتابهم فرط في الحركات والانفعالات وغيرها، ثم تأتي بعدها فئة الأطفال الذي عمرهم الزمني أكثر من 13 سنة وبالتالي يرجع هنا الارتفاع قليلا إلى النضج العمري الذين حققوه وامكانية الخروج عن طوع الأسرة والمربين في بعض الاحيان خصوصا إن لم يضبط ولم تكبح سلوكياتهم انفعالاتهم الزائدة في مراحل عمره الأولى أي قد يخرجوا على سيطرة المربين بهدف تحقيقهم استقلاليتهم وبالخصوص الذين لم يتمكنوا في التحكم في مجموعة الأطفال المعاقين ذهنيا بالإضافة إلى طبيعة المرحلة التي يعيشونها التحول من الطفولة إلى المراهقة. ثم تأتي مجموعة الأطفال ذوو عمر زمني(9-13 سنة) والذين يكونون قد اكتسبوا بعض المهارات من المربين ومن الأولياء من بينها مهارة تناول الطعام والصحة الشخصية وارتداء الملابس والمهارات الاستقلالية مثل التنقل والتعامل بالنقود واستخدام اللغة في التعبير عن نفسه و ايضا يمكن ارجاع هذا النقص الى التكفل النفسي للطفل داخل المركز و فعالية برامج التكفل.

4- عرض نتائج حساب الفرضية الرابعة :

_والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في المظاهر السلوكية لدى الأطفال المعاقين ذهنا من وجهة نظر المربين تعزى لمتغير شدة الاعاقة.

_ ولاختبار صحة الفرضية يتم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way).

تحصلنا النتائج مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم(14): يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way)

	المجموعات	مجموع التباين	درجة الحرية	متوسط التباين	القيمة F	الدلالة الاحصائية
الدرجة الكلية	داخل المجموعات	512.336	2	315.223	6.352	0.012
	ما بين المجموعات	4025.110	53	43.654		
	كلي	4537.446	54			

_من خلال الجدول رقم (14) وللمقارنة بين متوسطات شدة إعاقة الطفل (خفيفة/متوسطة/ شديدة) فيما يخص المظاهر السلوكية، تمّ استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way) الذي قدر في الدرجة الكلية لمقياس المظاهر السلوكية بـــ(6.352) عند مستوى الدلالة (0.012)، وبما أن مستوى دلالته أقل من (0.05) فهذا يعني أنه توجد فروق بين متوسطات الفئات.

يتضح من خلال الجدول السابق وجود فروق بين المجموعات الثلاث فيما يخص المظاهر السلوكية، وهذا عند مستوى دلالة (0.05). ولتحديد المجموعة الأكثر مظاهرا عند هؤلاء الأطفال أعضاء العينة حسب درجة اعاقتهم، يتم استخدام اختبار الفروق بين عدة متوسطات (شيفيه)، والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل إليها:

الجدول رقم (15) يبين نتائج حساب معامل اختبار شيفيه

	الخبرة المهنية		الفرق بين المتوسطات	الدلالة الاحصائية
الدرجة الكلية لمقياس المظاهر السلوكية	1	2	-7.36525	0.000
		3	-5.36874	0.000
	2	1	-7.36525	0.000
		3	6.3118*	0.000
	3	1	5.36874	0.000
		2	6.3118*	0.000

_نلاحظ أن الاطفال المعاقين ذهنيا أعضاء العينة في المجموعة رقم (3) أي (إعاقة شديدة) أكثر أكثر المظاهر السلوكية مقارنة مع البقية وهذا حسب الدرجة الكلية. ثم تأتي بعدها المجموعة رقم (2) أي (اعاقة متوسطة) لتأتي في الأخير المجموعة رقم (01) أي (اعاقة خفيفة).

و بالتالي نقبل الفرضية التي تقول انه توجد فروق ذات دلالة احصائية في مظاهر السلوك اللاتكيفي لدى الاطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير شدة الاعاقة و بالتالي هي دالة احصائيا.

ويمكن ارجاع هذه النتيجة حسب وجهة نظرنا الى ان السبب راجع إلى انه كلما زادت درجة وشدة الاعاقة أدى هذا إلى ظهور سلوكيات غير مرغوبة مثل الانسحاب الاجتماعي وعدم قدرتهم على الانخراط في الكثير من النشاطات المتاحة نظرا لقدرتهم المتدنية في التعامل والتحكم في أنفسهم، كما تزداد لديهم سلوكيات العدوانية وايذاء الذات خصوصا، على العكس من ذلك تنخفض درجة ظهور السلوكيات اللاتكيفية عند الأطفال ذوي الاعاقة المتوسطة والخفيفة الذين خلقوا بها أو قد يكونوا اكتسبوا درجة من الانضباط والتفاعل الاجتماعي الناتج عن التعلم والتدرب على اكتسابه داخل الأسرة والمراكز البيداغوجية الملتحقين بها من قبل العمل الجبار الذي يقوم به هؤلاء المربين معهم في سبيل التخفيف من شدة الاعاقة واعادة ادماجهم اجتماعيا ومظاهر السلوك اللا تكيفي تنخفض مع انخفاض درجة الاعاقة.

1-5 عرض نتائج حساب الفرضية الخامسة:

نصت الفرضية الخامسة على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في المظاهر السلوكية لدى الأطفال المعاقين ذهنا من وجهة نظر المربين تعزى لمتغير جنس المربي.

وبعد تطبيق اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين ،

تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (16): يبين نتائج اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين

		حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية (sig)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
المظاهر السلوكية	ذكر	26	81.236	5.36578	-2.366	54	0.297	0.01 أو 0.05	غير دالة
	أنثى	30	84.556	4.69748					

يتضح من خلال الجدول رقم (16) أن قيمة المتوسط الحسابي في المظاهر السلوكية للأطفال من وجهة المربين قدرت بـــ(84.236) وبانحراف معياري قدر بـــ (5.36578)، وهي أقل بقليل من قيمة المتوسط الحسابي لفئة المربيات فيما يخص المظاهر السلوكية والتي قدرت بـــ (81.556) وبانحراف معياري بلغت قيمته بـــ (7.5973)، كما بلغت قيمة الاختبار ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين بـــ(2.366-) عند درجة حرية (54)، وبدلالة إحصائية (sig) بلغت قيمتها بـــ (0.297)، حيث وضحت النتائج على أنها غير دالة عند مستوى دلالة (0.01 و0.05).

و بالتالي نرفض الفرضية الخامسة القائلة بأنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في المظاهر السلوكية اللاتكيفية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين تعزى لمتغير الجنس.

ويمكن ارجاع سبب عدم الاختلاف في مظاهر السلوك اللاتكيفي لدى الأطفال حسب جنس المربي إلى تقديم نفس الرعاية لهاته الفئة والتي يحتاجها كل طفل حسب شدة اعاقته وحسب عمره الزمني، بالإضافة إلى تلقيهم نفس التكوين لخدمة هاته الشريحة التي تحتاج إلى صبر

ورعاية خاصة وكلا المربيين يقومون بنفس الواجبات الموكلة لهم وكذا الاحتكاك الموجود بين المربيين داخل المراكز. من خلال التعامل الحازم والصبر و القدرة على مرافقة هذه الفئة وذلك لعملهم كفريق عمل واحد يظهر في ذلك في الاستشارات والرحلات المبرمجة من حين لأخر لهؤلاء الأطفال.

4- عرض نتائج حساب الفرضية الجزئية السادسة:

نصت الفرضية السادسة على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في المظاهر السلوكية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين تعزى لمتغير الخبرة المهنية للمربي. ولاختبار صحة الفرضية يتم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way).

والنتائج موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم(17): يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way)

	المجموعات	مجموع التباين	درجة الحرية	متوسط التباين	القيمة F	الدلالة الاحصائية
الدرجة الكلية	داخل المجموعات	325.2256	2	325.557	25.225	0.023
	ما بين المجموعات	35264.21	53	47.256		
	كلي	35589.43	54			
		56				

من خلال الجدول رقم (17) وللمقارنة بين متوسطات فئات خبرة المربيين(5 – 10 سنوات) (10– 15 سنة) و (15فأكثر) فيما يخص المظاهر السلوكية، تمّ استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way) الذي قدرت قيمة (f) في الدرجة الكلية لمقياس المظاهر السلوكية بـــ(25.225) عند مستوى الدلالة (0.023)، وبما أن مستوى دلالته أقل من (0.05) فهذا يعني أنه توجد فروق بين متوسطات الفئات.

يتضح من خلال الجدول السابق بأنه توجد فروق بين المجموعات الثلاث(5 –10 سنة)

(10– 15 سنة) (15 سنة فأكثر) فيما يخص المظاهر السلوكية، وهذا عند مستوى دلالة (0.05). ولتحديد المجموعة الأكثر مظاهرا عند هؤلاء الاطفال من وجهة نظر المربين حسب خبرتهم المهنية، يتم استخدام اختبار الفروق بين عدة متوسطات (شيفيه)،

والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل إليها:

الجدول رقم (18) يبين نتائج حساب معامل اختبار شيفيه

	الخبرة المهنية		الفروق بين المتوسطات	الدلالة الاحصائية
الدرجة الكلية لمقياس المظاهر السلوكية	1	2	4.23655	0.000
		3	5.36874	0.000
	2	1	-4.23655	0.000
		3	6.3368*	0.000
	3	1	-5.36874	0.000
		2	-6.3368*	0.000

نلاحظ أكثر مظاهرا سلوكية اللاتكيفية انتشارا عند اطفال المعاقين ذهنيا عند المجموعة الاولى ضمن الفئة العمرية من (5 الى10سنوات) مقارنة مع البقية وهذا حسب الدرجة الكلية. ثم تأتي بعدها المجموعة ثانية أي (10– 15سنة) لتأتي في الأخير المجموعة الثالثة أي (أكثر من 15 سنة).

و منه نقبل الفرضية .القائلة بانه توجد فروق ذات دلالة احصائية في مظاهر السلوك اللاتكيفي عند الاطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير الخبرة المهنية للمربي و وضحت النتائج ان الفروق دالة لصالح المربين الذين بلغت خبرتهم من(5 الى 10 سنوات)

يعود سبب انتشار مظاهر السلوك اللاتكيفي عند الأطفال المعاقين ذهنيا والمشرفين عنهم مربيين ذوو خبرة قليلة (5–10 سنوات) إلى كون هؤلاء المربين في بداية عملهم مع هاته الفئة

من الأطفال والتي تحتاج إلى معاملة خاصة ، وبالتالي لا يملكون الخبرة اللازمة للتصرف والتعامل مع الأطفال المعاقين ذهنيا وتربيتهم وتعليمهم ومع مرور الوقت واكتساب الخبرة لديهم تزداد معارفهم وكذا مهاراتهم في التعامل مع هاته الفئة بالإضافة إلى الخبرة المكتسبة في عملية التشخيص والتصنيف لمختلف فئات الإعاقة وما يلزمها من أدوات ووسائل وأشغال ومهارات تناسبها والمرحلة العمرية كذلك. لتنخفض هذه المظاهر السلوكية اللاتكيفية عند هؤلاء الأطفال ذوو الاعاقة الذهنية عند المربيين الذين لديهم سنوات خبرة أكبر من 15 سنة وهي خبرة لازمة لمزاولة مثل هكذا نشاط مع مثل هكذا فئات خاصة من الأطفال فيمتلكون الحنكة والصبر والخبرة في التعامل معهم و مرافقتهم في الحياة اليومية و الاجتماعية وادماج هؤلاء الاطفال اجتماعيا من خلال ضبط وتعديل بعض سلوكياتهم من بينها العدوانية الاندماج اجتماعيا، وكذا تحقيق صحة نفسية من خلال عملية الترويح عنهم عبر الرحلات والنزهات المنتظمة والمبرمجة خلال السنة.

و بالتالي نقبل الفرضية القائلة بانه توجد فروق ذات دلالة احصائية في مظاهر السلوك اللاتكيفي عند الاطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين تعزى لمتغير سنوات خبرة المهنية للمربي.

استنتاج عام :

بعد العرض و مناقشة نكون قد حققنا مجمل الأهداف التي وضعناها سابقا المتمثلة في التحقق من صحة الفرضيات و الإجابة عن تساؤلات الدراسة حيث توصلنا الى النتائج التالية :

-قبول الفرضية الأولى التي تنص على وجود فروق في ترتيب المظاهر السلوكية اللاتكيفية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين

-رفض الفرضية الثانية التي نصت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المظاهر السلوكية اللاتكيفية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين تعزى لمتغير جنس الطفل حيث

-قبول الفرضية التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المظاهر السلوكية اللاتكيفية للأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين و تعزى لمتغير سن الطفل

-قبول الفرضية الرابعة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المظاهر السلوكية اللاتكيفية للأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين و تعزى لمتغير شدة الإعاقة

-رفض الفرضية الخامسة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المظاهر السلوكية اللاتكيفية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين و تعزى لمتغير جنس المربي.

-قبول الفرضية السادسة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المظاهر السلوكية اللاتكيفية للأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين و تعزى لمتغير الخبرة المهنية للمربي.

و بناء على ما تقدم تبين ان الفرضية التي تنص

_ توجد فروق ذات دلالة احصائية في مظاهر السلوكية اللاتكيفية الشائعة عند الاطفال معاقين ذهنيا من وجهة نظر مربين تحققت

_ توجد فروق ذات دلالة احصائية في مظاهر السلوكية اللاتكيفية عند الاطفال معاقين ذهنيا من وجهة نظر مربين تعزى لمتغير الجنس لم تتحقق

_ توجد فروق ذات دلالة احصائية في مظاهر السلوكية اللاتكيفية عند الاطفال معاقين ذهنيا من وجهة نظر مربين تعزى لمتغير العمر تحققت

_ توجد فروق ذات دلالة احصائية في مظاهر السلوكية اللاتكيفية عند الاطفال معاقين ذهنيا من وجهة نظر مربين تعزى لمتغير شدة الاعاقة تحققت

_ توجد فروق ذات دلالة احصائية في مظاهر السلوكية اللاتكيفية عند الاطفال معاقين ذهنيا من وجهة نظر مربين تعزى لمتغير الخبرة المهنية للمربي تحققت

_ توجد فروق ذات دلالة احصائية في مظاهر السلوكية اللاتكيفية عند الاطفال معاقين ذهنيا من وجهة نظر مربين تعزى لمتغير جنس المربي لم تتحقق .

مقترحات الدراسة :

- الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية قدر الإمكان في تخطيط وتنفيذ البرامج السلوكية العلاجية للأطفال المتخلفين عقلياً لما لها من دور في توضيح ما هي المظاهر السلوكية اللاتكيفية الشائعة لدى أطفال هذه الفئة وما علاقتها بمتغيرات الجنس والعمر ودرجة الإعاقة ما يعطي فكرة واضحة عن أولويات التخطيط للبرامج العلاجية المستقبلية.
- إجراء المزيد من البحوث والدراسات التجريبية وشبه التجريبية حول تعديل السلوك الإنساني لدى الأطفال المعوقين بشكل عام والمتخلفين عقلياً بشكل خاص، كون السلوك اللاتكيفي بعد أساسي من أبعاد التخلف العقلي.
- أهمية دعم وتفعيل البرامج السلوكية التي أثبتت الدراسات العلمية فاعليتها في المراكز.


الخاتمة

خاتمة :

مما سبق وكنتيجة عن التساؤلات المطروحة في الدراسة التي قمنا بها تعرفنا على بعض مظاهر السلوك اللاتكيفي للأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين تعزى للمتغيرات التالية جنس الطفل سن الطفل شدة الإعاقة جنس المربي و الخبرة المهنية للمربي و بناء على ما توصلنا اليه من خلال استخدام الأدوات و الأساليب الإحصائية للدراسة المناسبة و اللازمة التي تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية من عدمها.

ويبدي الطفل المعاق ذهنيا مظاهر سلوكية لاتكيفية تتجلى في عدد من الاستجابات غير مرغوبة في البيئة المحيطة به

العنف والتخريب النشاط الزائد الانسحاب الاجتماعي السلوك غير جدير بالثقة الاضطرابات النفسية والسلوك النمطي العادات الشخصية المستهجنة السلوك غير الاجتماعي العادات الكلامية غير مقبولة سلوك التمرد ي السلوك الانسحابي السلوك العدواني إيذاء الذات السلوك التشككي .

و في الأخير اود ان اشير الى ان نتائج هذه الدراسة غير نهائية تبقى بحاجة لمزيد من التقصي و الدراسة بغيت الاستفادة من هذه النتائج .

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1 احمد مهى صبري (2016) ; فاعلية برنامج تدريبي لخفض اضطراب النطق و اثره على السلوك الانسحابي لدى الاطفال ذوي الاعاقة الفكرية الخفيفة .

2_ابتسام الحسني عبد الحميد درويش ;(2015);الارشاد الاسري للاطفال ذوي الاعاقة القابلين للتعلم .

3– بدر عبد الله السحيم ; (2021);اضطرابات النفسية و علاقتها بالسمات الشخصية لدى الدارسين جامعة العظيم السعودية اكاديمية للابحاث و النشر العلمي.

4– بين قيد مسعودة ;(2015);مدى فاعلية البرنامج التدريبي المطلق من في المراكز البيداغوجية الطبية بالجزائر في تنمية السلوك التكيفي لدى الاطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم –دكتوراه تخصص علوم التربية .

5– بوسماحة نوال ; (2018); صحة النفسية لدى مربي الاطفال المعاقين ذهنيا بالمراكز النفسية البيداغوجية بالوادي.

6– بن عمورة مروة ; (2022);دور اللعب في خفض السلوك العدواني لدى الاطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر الاخصائيين النفسيين و المربين.

7–بن قيمة فريد بعض مشكلات المدرسة التربوية التي تواجه معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة و الحلول المقترحة .

8– معادنة سكينة ;(2021); فاعلية برنامج تدريبي تعليمي لعلاج صعوبات الانتباه المصاحب لفرط الحركة للاطفال ذوي الاعاقة البسيطة مدمجين في المدارس .

9- شريف السيد عبد القادر ;(2014) ;مدخل الى التربية الخاصة ط 1 القاهرة دار الجوهرة للنشر و التوزيع .

10- طه عبد العظيم الحسين ; (2008);اساليب تعديل السلوك للعاديين و ذوي الاحتياجات الخاصة دار الجامعة الجديدة للنشر الاسكندرية .

11- عمروش نسيمة ;(2018); فاعلية التكفل المبكر بمراكز التربية الخاصة في السلوك التكيفي للاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .

12- عوادي خولة ;(2013) ;دراسة اثر الاعاقة الذهنية على مستوى اللغة الشفوية .

13- العوفي عبد الرحمان ;(2022) ;فاعلية برنامج تدريبي قائم على تعديل السلوك لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى المعاقين عقليا القابلين للتعلم .

14- عبد فتاح ابي مولود فاطمة ;تقييم كفايات تعلمية لدى معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة فئة المعوقين ذهنييا

15-عبد القادر خاضر ; (2021): فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات السلوك التكيفي لدى الاطفال المعاقين عقليا . 16- عبد الفتاح عبد المجيد الشريف (2011)التربية الخاصة و برامجها العلاجية ط 1 مكتبة الانجلو المصرية القاهرة .

17-عبد الجواده فؤاد ;(2010);الاعاقة التطورية و الفكرية تطبيقات تربوية من منظور نظرية العقل ط1 دار ثقافة للنشر و توزيع عمان

18- غصون خالد شريف ; (2014); اثر استراتيجية التعلم في تنمية مهارات الاستماع و التحدث في تعديل السلوك الانسحابي لدى تلاميذ التربية الخاصة .

19–فكري لطيف متولي ; (2018) ; اعاقة عقلية مدخل نظريات مفسرة طرق رعاية ط1 مكتبة رشد للنشر

20–قمش مصطفى النوري ; (2011);الاعاقة العقلية ط 1 دار الميسرة للنشر و التوزيع عمان .

21– قاسم حسين صالح ;(2015);الاضطرابات النفسية و العقلية و نظريتها اسبابها طرق العلاج .

22– قحطان احمد الطاهر ;(2004); تعديل السلوك دار الاوائل للنشر و التوزيع ط2 عمان .

23–فهيمة ذيب; (2019); كفايات مهنية لمربي اطفال ذوي احتياجات الخاصة.

24–فادي الجريح ;(2013); المظاهر السلوكية اللاتكيفية لدى الاطفال المعوقين عقليا وعلاقتها ببعض المتغيرات –كلية التربية –جامعة دمشق .

25–فطيمة سعود الامال ; (2016); الانسحاب الاجتماعي لدى الاطفال المتخلفين عقليا وعلاقته باساليب معالمة والدية السيئة العدد 1 جامعة محمد بوضياف – المسيلة).

26– كوافحة تسيير مفلح ;(2003); مقدمة في التربية خاصة ط 1– عمان –دار الميسرة.

27– عامل زياد واخرون ; (2014); اساسيات التربية خاصة –دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة الاردن

28–لبيب فراح عثمان ;(2002); الاعاقة الذهبية في مرحلة الطفولة ط 1– القاهرة.

29–الفرماوي حميدي و النساج ;(2010); الاعاقة العقلية الاضطرابات المعرقبة و الانفعالية في التربية الخاصة ط– 1 دار الصفاء للنشر و التوزيع الاردن .

30–العميري ايمان ;(2019); تشخيص المشكلات النفسية لدى الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

31– البحيري محمد روق ;(2008); خفض الغضب بالتشريط تحت العتبة الادراكية البحرية لتعديل السلوك اللاتكيفي لدى عينة من الاطفال المصابين بالاعراض داون –مجلة– .

32–الزغول عماد عبد الرحيم ;(2006);– الاضطرابات الانفعالية و السلوكية لدى الاطفال.

33– الخطيب جمال محمد سعيد ;(1992); تعديل سلوك الاطفال المعوقين دليل الاباء و المعلمين دار اشراف للنشر والتوزيع ;عمان .

34–القحطاني;هنادي حسين ال هادي ;(2013);فاعلية برنامج الدمج في خفض بعض الانماط السلوكية اللاتكيفي لدى تلاميذ ذوي شلل الدماغ مصحوب بالاعاقة العقلية .

35–مشيرة عبد الحميد احمد اليوسفي ;(2005);لنشاط الزائد"الاسباب"برامج الخفض.

36–مشعل بن حجر العتيبي ;(2008);السلوك التكيفي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلبة التربية الفكرية المدمجين لمدارس التعليم التعليم العالي في منطقة الرياض .

37–ماجد معلم ;(2020);الحاجات النفسية والتربوية للاطفال المعاقين ذهنيا في وجهة نضر مربيهم عدد(10)

38–منال تلايجية ;(2019);ستراتجيات تكوين وتاهيل معلمي التربية خاصة _جامعة الجزائر.

39–محمد البدوي ;1991–(1991);_منهجية في البحوث دار المعارف للطباعة والنشر سوسة تونس .

40–مشيرة بنت محمد بن سليمان الصبان ;(2018);_اساليب تعديل سلوك الاطفال من ذوي الاعاقة الفكرية ودرجة ممارستها من قبل امهاتهم في مدينة الرياض.

41–نجوى محمد حمدي ;(2016);فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتحسين السلوك التكيفي ونقص المشكلات لدى الاطفال ذوي الاعاقة العقلية المتوسطة المقيمين داخليا والمتمردين رسالة ماجيستر

42–محمد نوس محمد علي ; (2015);فعالية انشطة الحركية في الحد من ايذاء الذات لدى الاطفال ذوي الاعاقة العقلية القابلين للتعلم جامعة الازهر العدد 162.

43–مريم راجعي عبد الله المطفري ;(2019);السلوك النمطي وعلاقته بالضبط الانفعالي وكف الاستجابة لدى عينة من الاطفال الذاتيون كلية الدراسات العليا للطفولة الكويت.

44–ورغي سيد احمد ;(2017);فاعلية استخدام اسلوب التعزيز الرمزي في تعديل السلوك العدواني .

الملاحق

الملحق رقم)01(الخاص ب قائمة تقدير مظاهر السلوك الالتكيفي لالطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين :

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي جامعة الدكتور يحي فارس بالمدية قسم علوم اجتماعية
قائمة تقدير المظاهر السلوك غير تكيفي

اختي المربية /اخي المربي تحية طيبة اما بعد:

تحاول هذه الدراسة التعرف على مظاهر السلوك الغير تكيفي الشائعة لدى االطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نضر المربين بالمراكز النفسية البيداغوجية لال طفال المعاقين ذهنيا و
لتحقيق ذلك وضعت قائمة التقدير التي بين يديك و التي تشتمل على 39 بند تصف انماط سلوكية غير تكيفية قد يبديها الطفل المتخلف ذهنيا .

الرجاء قراءة الفقرات و من ثم االشارة الى معدل حدوث هذه المظاهر السلوكية لدى االطفال في صفك :

- مربي / مربية ☐ ☐

- سنوات الخبرة للمربي :

- عدد االطفال في الصف :

- سن الطفل الذي يضهر عليه السلوك الالتكيفي :

- جنس الطفل الذي يضهر عليه السلوك الالتكيفي : ذكر / انثى

- شدة اعاقة الطفل : بسيطة - متوسطة - شديدة

- زمن ظهور سلوكات الالتكيفية عند الطفل : عند التحاقه بالمركز / بعد التحاقه بالمركز

- مدة التحاق الطفل ب المركز :

الرجاء االشارة الى معدل حدوث السلوك غير تكيفي و ذلك بوضع عبارة)x(في المربع المناسب:

الفقرات	مستوى السلوك الغير تكيفي		
	ال يحدث او نادرا ما يحدث	يحدث احيانا	يحدث في معظم الوقت
1.يهدد االخرين(ابتزاز االخرين و تخويفهم كالميا)			
2.يعتدي على االخرين جسديا)يضربهم او يشد شعرهم .....(			
3.يتلف ممتلكاته الشخصية)يلوث مالبسه او يمزق الكتب)			
4.يتلف ممتلكات االخرين)يمزق كتبهم او يرمي ادواتهم .....(			
5.يضهر مزاجا حادا)يضرب االشياء بيده يغلق االبواب بعنف .....(			
6.تنتابه نوبات غضب)يبكي و يصرخ)			
7.يضايق االخرين باالسئلة)يزعجهم باالسئلة)			
8.لديه نزعة للسيطرة على االخرين)ميل للتحكم باالخرين)			
9.يفسد نشاطات االخرين)يفسد اعمالهم و يتدخل في نشاطاتهم)			

10.ال يحترم مشاعر االخرين)يصدر اصوات عالية و مزعجة (			
11. عدم احترام ممتلكات االخرين)ال يعيد االشياء التي يستعيرها (			
12.يستعمل اسلوب غاضب)كقول غبي و يشتم االخرين (			
13.يتجاهل االنضمة)ال يحترم القواعد (			
14يقاوم التعليمات و االوامر)ال يفعل ما يطلب منه (			
15.لديه اتجاهات معاكسة ضد المربين)يستاء من المربين و يسخر منهم (			
16.يتغيب عن النشاطات المسطرة)عدم الحضور الى االنشطة المبرمجة (			
17.الهروب من المركز)يحاول الهروب من ساحة المركز او الصف (			
18.يتصرف بطريقة غير مناسبة في المواقف االجتماعية)ال يجلس في مقعده (			
19.يكذب)يحرف الحقيقة لصالحه (			
20.يتصف بالخجل)يبدو عليه الخجل (			
21.االنسحاب من المواقف االجتماعية)يتجنب االختالط مع االخرين في المواقف االجتماعية (			
22يبدو غير واعي لما حوله)ال يبالي بمشاعر االخرين حوله (			
23.يبقي نفسه في نفس الوضع لمدة طويلة)اليفعل شيئا بل يجلس منفردا ال يتفاعل مع اي شئ (			
24.لديه مضاهر سلوكية نمطية تكرارية)يفرقع اصابعه و يضرب قدميه باستمرار على االرض).....			
25.لديه وضعيات جلوس خاصة)يبقي جسمه او راسه مائال (			
26. لديه عادات شخصية غير مناسبة) ينفخ على االخرين و يقبلهم و يخرج لسانه لهم (			
27. لديه عادات صوتية او كالمية مزعجة)يقهق بشكل غير مناسب يتكلم بصوت عالي (			

28.لديه عادات فمية غير مقبولة)يسيل لعابه و يمص اصابعه .....(			
29.ينزع مالبسه بشكل غير مناسب)يتعري في االوقات غير المناسبة ينزع حذاءه (			
30.لديه عادات شاذه)يصرخ اذا لمسه احد (			
31.يؤذي نفسه) يجرح و يضرب اجزاء جسمه(			
32.لديه نشاطات زائدة)يتحرك ب استمرار ...(			
33.يبالغ تقديره لقدراته)ال يعترف ينقاط ضعفه (			
34.ال يتقبل النقد)ينزعج او يستاء عندما ينتقد..... (			
35.كثير االحباطات)تنتابه نوبة غضب عندما ال يحصل على ما يريده.....(			
36.لفت االنتباه)يطالب بمزيد من المديح و االنتباه اليه.....(			
37.يظهر شعورا باالضطهاد)يقول ان الكل ال يحبه و يضايقه(			
38.يشكو من اعراض المرض)يتوهم المرض....(			
39.لديه عدم استقرار عاطفي)يتغير مزاجه دون سبب (			

الملحق رقم)02(لقائمة تقدير المظاهر السلوك غير تكيفي لجمال الخطيب :

اختي المعلمة /اخي المعلم تحية طيبة اما بعد:
تحاول هذه الدراسة التعرف على مظاهر السلوك الغير تكيفي الشائعة لدى االطفال المعاقين عقليا الملتحقين بالمؤسسات و المدارس الخاصة و لتحقيق ذلك وضعت قائمة التقدير التي بين يديك و التي تشتمل على 39 فقرة تصف عدة انماط سلوكية قد يبديها الطفل المتخلف عقليا .الرجاء قراءة الفقرات و من ثم االشارة الى معدل حدوث هذه المظاهر السلوكية لدى االطفال
في صفك

بطاقة االجابة :

عمر الطفل
درجة اعاقة الطفل : خفيفة - متوسطة - شديدة
جنس الطفل : ذكر / انثى
الرجاء االشارة الى معدل حدوث السلوك غير تكيفي و ذلك بوضع عبارة)x(في المربع المناسب:

الفقرات	مناسب	غير مناسب	اقتراح التعديل
1.يهدد االخرين او يعتدي عليهم جسديا (يضربهم / يبصق عليهم/ يشد شعرهم الخ(			
2.يتلف ممتلكات االخرين) يمزق او يلوث مالبس االخرين و كتبهم الخ(			
3.يتلف ممتلكاته الشخصية)يمزق او يلوث مالبسه او كتب االخرين الخ(			
4.يضهر مزاجا حادا او نوبات غضب)يبكي و يصرخ يضرب االشياء بيده يغلق االبواب بعنف (			
5.يتلف الممتلكات العامة)يرمي االثاث او االشياء على االرض و يكسرها يكسر النوافذ او المقاعد (			
6.يضايق االخرين باالسئلة و المالحضات الساخرة و ينشر االشاعات عنهم)يلفق قصصا عن االخرين او يزعجهم باسئلة و مالحضات غير مناسبة (			

7.لديه نزعة للسيطرة على االخرين و خداعهم)يحاول ان يوجه االخرين و يتسبب في شجار بينهم (			
8.يفسد نشاطات االخرين)ياخذ االشياء من ايديهم و يفسد اعمالهم و يتدخل في نشاطاتهم (			
9.ال يحترم مشاعر االخرين) يصدر اصواتا عالية و مزعجة يفتح المسجل او الراديو بشكل عال جدا يتمدد على االثاث او في مكان يحتاجون اليه بطريقة غير مناسبة (			
10.يظهر عدم احترام الممتلكات االخرين)ال يعيد االشياء التي يستعيرها و يستعمل ممتلكاتهم دون استئذان (			
11.يستعمل لغة غاضبة)يستخدم لغة عدوانية كقول غبي او يشتم االخرين (			
12.يتجاهل االنظمة و الروتين اليومي)يجبر على الوقوف في الصف لينتظر دوره يرفض المشاركة في النشاطات التي تطلب منه (			
13.يقاوم التعليمات او الطلبات او االوامر)يتضايق اذا اعطى امرا مباشرا يتردد قبل القيام بمهمة معينة ال يفعل ما يطلب منه الخ (			
14.لديه اتجاهات معاكسة ضد المعلمين)يستاء من االشخاص المسؤولين و يسخر منهم و يدعي القدرة على طردهم (			
15.يتغيب او يتاخر عن اماكن النشاط المتفق عليها)يصل متاخرا عن المكان المتفق عليه او يغادر المكان دون استئذان (			
16.يهرب او يحاول الهرب)يهرب من ساحة المدرسة او غرفة الصف او من النشاطات الجماعية (			
17.ياخذ ممتلكات االخرين بشكل غير مناسب)ياخذ ممتلكات االخرين من جيوبهم او ادراجهم الخ...(			
18.يتصرف بطريقة غير مناسبة في المواقف االجتماعية)ال يبقى جالسا في مقعده يقاطع نقاش المجموعة بالحديث عن موضوعات ليست ذات عالقة (			
19.يكذب او يغش)يحرف الحقيقة لصالحه و يكذب فيما يتعلق بنفسه و باالخرين (			
20.يتصف بالخجل و االنسحاب)يبدو عليه الخجل او الخوف في المواقف االجتماعية (			
21.يبدو انه غير واع لما حوله)يصعب االتصال به ال يبالي بمشاعر االخرين نحوه يعبال عن نفسه بطريقة بلهاء (			
22.يبقي نفسه في نفس الوضع مدة طويلة)ال يفعل شيئا بل يجلس منفردا ينام على الكرسي ال يبدو انه يتفاعل مع اي شئ (			
23.لديه مظاهر سلوك نمطية او تكرارية)يفرقع باصابعه باستمرار يضرب قدميه باالرض باستمرار يضرب قدميه باالرض باستمرار يحرك يديه باستمرار يحك او يضرب نفسه يحرك او يهز اجزاء جسمه (			
24.لديه وضع جسمي خاص او حركات جسمية غريبة)يبقي جسمه او راسه مائال يمشي على رؤوس اصابعه يمشي واضعا يديه باذنيه او على راسه (			

25.لديه عادات شخصية غير مناسبة)يتكلم و هو قريب جدا من االخرين ينفخ في وجوههم يقبلهم او يخرج لسانه لهم او يحضنهم او يلمسهم بطرق غير مناسبة (			
26. لديه عادات صوتية او كالمية مزعجة)يقهق بشكل غير مناسب يتكلم بصوت عالي يتكلم مع نفسه بصوت عال يتكلم مع نفسه بصوت مسموع و يكرر كلمات معينة مرارا و تكرارا			
27.لديه عادات غير مقبولة و غريبة)يشم كل شيئ يمال جيوبه باشياء غير مناسبة يلعب بمالبسه او يلبس اشياء غير مناسبة بفمه (			
28.لديه عادات فمية غير مقبولة)يسيل لعابه يضر باسنانه بشكل مسموع يبصق على االرض يمص اصابعه يضع اشياء غير مناسبة بفمه			
29.ينزع مالبسه بشكل غير مناسب)يتعري في االوقات غير المناسبة ينزع حذاءه بشكل غير مناسب الخ(			
30.لديه عادات و نزعات شاذه)يصرخ اذا لمسه احد يدقق كثيرا بالمكان الذي يجلس فيه يخاف من نزول او صعود الدرج(			
31.يؤذي نفسه) يعض او يجرح او يضرب اجزاء جسمه(			
32.لديه نشاطات زائدة)يتكلم بافراط زائد ال يبقى جالسا في مكانه طويال يتحرك باستمرار ينتقل من غرفة الصف باستمرار			
33.يبالغ تقديره لقدراته)ال يعترف بنقاط ضعفه يتحدث عن خطط مستقبلية غير واقعية (			
34.استجابته للنقد غير ايجابية)ال يتكلم عندما يصحح ينزعج او يستاء عندما ينتقد (			
35.استجابة لالحباط ضعيفة)تنتابه نوبة غضب عندما ال يحصل على ما يريده يلوم االخرين على اخطائه ينسحب عندما يحبط(			
36.يطالب بانتباه زائد)يطالب بمزيد من المديح و االنتباه اليه يتصرف بشكل غير مناسب ليحصل على االنتباه لالخرين (			
37.يظهر شعورا باالضطهاد)يقول ان الكل ال يحبه و يضايقه(			
38.لديه ميل لتوهم المرض)يشكو من امراض جسدية وهمية يتمارض كثيرا(			
39.لديه عدم استقرار عاطفي)يتغير مزاجه دون سبب واضح يبدو عليه عدم االمن في نشاطاته اليومية			

الملحق رقم)03(الخاص بجداول االحصائية :

Tests non paramétriques

Test du Khi-deux

Fréquences

ااإيذاء الذات

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
,0084	1	,06	,0
	1		
Total			

الشاذة

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
,0083	1	,06	,0
,0086	1	,05	,0
Total	2		

الشاذة

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
,0084	1	,06	,0
Total	1		

النشاط الزايد

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
,0084	1	,06	,0
,0084	1	,05	,0
Total	2		

االضطرابات

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
,0080	1	,06	,0
,0081	1	,05	,0
Total	2		

الشاذة

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
,0084	1	,06	,0
,0084	1	,05	,0
Total	2		

العنف

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
,0069	1	7,0	-6,0
,0070	2	7,0	-5,0
,0071	4	7,0	-3,0
,0072	9	7,0	2,0
,0073	17	7,0	10,0
,0074	4	7,0	9,0
,0075	3	7,0	10,0
,0076	3	7,0	15,0
,0078	5	7,0	,0
,0079	1	7,0	-2,0
,0082	4	7,0	-6,0
,0082	4	7,0	-5,0
,0083	1	7,0	,0
,0084	2	7,0	3,0
,0085	1	7,0	,0

,0086	1	7,0	2,0
,0087	2	7,0	-4,0
,0088	1	7,0	-6,0
,0089	2	7,0	2,0
,0090	2	7,0	1,0
Total	26		

االنسحاب

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
,0086	1	7,0	-6,0
,0088	1	7,0	-5,0
Total	2		

التمرد

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
,0084	1	7,0	-6,0
,0085	1	7,0	-5,0
Total	2		

سلوك غير جدير بالثقة

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
,0084	1	7,0	-6,0
,0086	1	7,0	-5,0
Total	2		

غير اجتماعي

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
,0081	1	7,0	5,0
,0084	1	7,0	2,0
Total	2		

سلوك نمطي

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
,0079	1	7,0	-2,0
,0082	1	7,0	-3,0
,0083	1	7,0	-1,0
Total	3		

الكآلمبالة

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
,0084	1	,06	,0
,0084	1	,05	,0
,0089	1	,05	,0
Total	3		

الاعادات

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
,0084	1	,07	,01
,0089	2	,07	,02
Total	3		

الكاهنة

	Effectif observé	Effectif théorique	Résidu
,0084	1	,06	,0
,0084	1	,05	,0
,0089	1	,05	,0
Total	3		

Test

Test

	الزيف	الترحاب	المرد	الحريوك الغير جدير	غير اجتماعي	عالك شخصية	غير كاملة	شاذة	ابناء	الوالد	اضطرابات	الفكر
Khi-deux	[a]2,7	27,143[b]	23,371[c]	30,000[d]	21,167[e]	14,429[f]	22,571[f]	41,857[f]	14,429[f]	34,000[g]	37,886[h]	17,7[i]
Ddl	27	19	18	24	38	14	14	14	14	13	15	45
Signification asymptotique	29,0	,101	,177	,185	,988	,418	,068	,000	,418	,001	,001	1,00

a. 28 cellules (100,0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 2,5.

b. 20 cellules (100,0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 3,5.

c. 19 cellules (100,0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 3,7.

d. 25 cellules (100,0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 2,8.

e. 39 cellules (100,0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 1,8.

f. 15 cellules (100,0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 4,7.

g. 0 cellules (0,0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 5,0.

h. 16 cellules (100,0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 4,4.

i. 46 cellules (100,0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 1,5.

Test-t

Statistiques de groupe

	ايجنس	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
ايبظور العرواتية	ذكر	26	2597,76	23574,6	945151,
	انثى	30	556,80	66841,3	6251,2

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
ايبظور العرواتية	Hypothèse de variances égales	2,949	,090	-3 257,	54	137,	145872,	15462,0	411,424	94522,6
	Hypothèse de variances inégales			251,-3	2510,3	137,	143982,	54152,0	121,419	494152,

A 1 facteur

ANOVA à 1 facteur

ايبظور العرواتية

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	751,415	2	578,211	365,7	039,
Intra-groupes	106,4561	53	263,59		
Total	75,84976	54			

Tests post hoc

Comparaisons multiples

ايبظور العرواتيةVariable dépendante:

Scheffe

غير اطفل(I)	غير اطفل(J)	Différence de moyennes (I-J)	Erreur standard	Signification	Intervalle de confiance à 95%	
					Borne inférieure	Borne supérieure

4- 9 سنوات	9- 13 سنة	23655,4	2541,21	,322	-2,9738	2,7238
	أكثر من 13 سنة	36874,5	1111,83	,744	-1,5818	2,7818
9- 13 سنه	4- 9 سنوات	23655,-4	1,27541	,321	-1,7238	9,9738
	أكثر من 13 سنة	*3368,6	1,56114	,122	-1,3633	5,8133
أكثر من 13 سنة	4- 9 سنوات	-5,36874	3,81245	,766	-2,7818	2,5818
	9- 13 سنة	-6,3368*	3,56112	,155	-3,8133	3,3633

Test-t

Statistiques de groupe

	إجنس	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
إبطاء البرلمانية	ذكر	26	236,81	36578,5	14281,8
	انثى	74	556,84	69748,4	16522,5

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la difference	
									Inférieure	Supérieure
إبطاء البرلمانية	Hypothèse de variances égales	,1162	342,	366,2-	54	297,	5412,93-	025,041	415,022-	254,903-
	Hypothèse de variances inégales			-4,822	57,748	245,	254,963-	521,1032	-1,18006	,753283-

A 1 facteur

ANOVA à 1 facteur

إبطاء البرلمانية

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	336,512	2	223,315	352,6	12,0
Intra-groupes	110,4025	53	654,43		
Total	446,4537	54			

Comparaisons multiples

Variable dépendante:إنتظام البرنامج

Scheffe

(I)عائلة إطفال	(J)عائلة إطفال	Différence de moyennes (I-J)	Erreur standard	Signification	Intervalle de confiance à 95%	
					Borne inférieure	Borne supérieure
بسيطة	متوسطة	36525,7-	223,580	,031	52-1,35	-,8092
	مرتفعة	36874,-5	1413,35	85,8	25-7,03	1,3666
متوسطة	بسيطة	36525,-7	123,580	13,0	241,8	1,3575
	مرتفعة	*3118,6	113,721	21,0	2,1120	1,3880
مرتفعة	بسيطة	36874,5	3353,35	,885	-1,3666	,03332
	متوسطة	*3118,6	5683,72	21,0	-2,3880	-2,1120

*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.

A 1 facteur

ANOVA à 1 facteur

إنتظام البرنامج

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	2256,325	2	557,325	225,25	23,0
Intra-groupes	21,35264	53	256,47		
Total	4356,35589	54			

Comparaisons multiples

Variable dépendante:إنتظام البرنامج

Scheffe

(I)أخرة إجرائية إجرائي	(J)أخرة إجرائية	Différence de moyennes (I-J)	Erreur standard	Signification	Intervalle de confiance à 95%	
					Borne inférieure	Borne supérieure
بسيطة	متوسطة	23655,4	3652,2	10,0	12,353-	253-,8
	مرتفعة	36874,5	5241,32	05,8	21,032-	1551,3
متوسطة	بسيطة	23655,-4	12801,2	10,0	241,8	2231,3
	مرتفعة	*3368,6	5412,2	22,0	,11201	251,38
مرتفعة	بسيطة	36874,-5	57448,2	50,8	12-1,36	27,032
	متوسطة	*3368,6	14963,2	22,0	121,31-	9125-2,

*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.

جامعة الدكتور يحي فارس

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

تخصص علوم تربية



استمارة تحكيم الاستبيان

الإسم واللقب الأستاذ	درجة العلمية	الإمضاء
رضا حمدي	دكتوراه	
واعدي	دكتوراه	
سنوسي زواوي	دكتوراه	
[illegible]	استاذ	
لشهب زايح	محاضر أ	

من إعداد الطالبتين:

- بختي نجاة
- نصرون إلهام

الأستاذ المشرف:

حميدة لبندة