جامعة زيان عاشور الجلفة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس و الفلسفة

فعالية برنامج نفسي سلوكي لخفض بعض المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتدريب

دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالجلفة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

حميدي عائشة

حناط خديجة

إشراف الأستاذ:

زعتر نور الدين

لجنة المناقشة		
الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة
مرباح أحمد تقي الدين	أستاذ محاضر "أ"	رئيسا
زعتر نور الدين	أستاذ تعليم عالي	مشرفا ومقررا
حمزة فطيمة	أستاذ محاضر "ب"	مناقشا

السنة الجامعية: 2024/2023

بسم الله الرحمن الرحيم
١٤٣٨

إهداء

أهدي ثمرة جهدي المتواضع إلى من وهبوني الحياة و الأمل

و النشأة على حب الاطلاع و المعرفة

ومن علموني أن أرتقي سلم الحياة بحكمة صبرا و برا و إحسانا و وفاء

لهما والدي العزيزين

إلى من كاتفتني و نحن نشق الطريق معا نحو نجاح مسيرتنا العلمية

إلى رفيقة دربي حناط خديجة

إلى كل من ساعدني و كل من له دور من قريب أو بعيد في إتمام هاته

الدراسة

إلى كل طالب علم سعى بعلمه ليفيد الإسلام و المسلمين بكل ما أعطاه الله

من علم ومعرفة

حميدي عائشة

إهداء

الحمد لله وكفى والصلاة على الحبيب المصطفى وأهله وصحبه أجمعين

الحمد لله الذي وفقنا لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه ثمرة الجهد بفضله تعالى

أهدي هذا العمل إلى من ربتني وعلمتني الصواب إلى معنى الحب والحنان إلى من كان دعائها سر نجاحي إلى أعز الناس أمي رحمها الله وتغمدها برحمته الواسعة

إلى والدي العزيز حفظه الله وأدامه نورا لدربي

إلى من ساندني وخطا معي خطاي، ويسر لي الصعاب، إلى زوجي العزيز ورفيق دربي، ووقوفي في هذا المكان ما كان ليحدث لولا تشجيعه المستمر لي حفظه الله

إلى روح أستاذي الطاهرة رحمه الله واسكنه فسيح جناته أستاذي ومعلمي غريب مختار

حناط خديجة

شكر وعرفان

نحمد الله العلي القدير ونشكره على توفيقه

قال الله تعالى:

سورة إبراهيم الآية 07

الحمد والشكـــــر لله الذي وفقنـــــــا لإعـــــداد وإنجـــــــاز هذه المذكرة

نتقدم بخالص الشكر والتقدير للأستاذ المشرف زعتر نور الدين الذي تابع هذا العمل بنصائحه وتوجيهاته طــوال فترة البحث

كما نشكر في هذا المقام أعضاء لجنة المناقشة الكرام

كما لا ننس أن نتقدم بالشكر للأستاذة زهرة خدومي

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى إبراز فعالية برنامج علاجي نفسي سلوكي للتخفيض من بعض المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتدريب (فرط الحركة، تشتت الانتباه، السلوك الانسحابي، السلوك العدواني،)و التعرف على تأثير أساليب وتقنيات العلاج في التخفيض من هاته المشكلات.

و للتحقق من فرضيات الدراسة اعتمدنا على المنهج شبه التجريبي القائم على المجموعة الواحدة بقياس (قبلي، بعدي، تتبعي) و لجمع البيانات استخدمت الباحثتان مقياس المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتدريب، ومقياس النضج العقلي (كولومبيا) و برنامج ينطوي على تقنيات و أساليب العلاج السلوكي قائم على (التلوين، التلصيق، اللعب، التشكيل، الموسيقى، لعب الدور، التكرار، واجب منزلي، التعلم التعاوني)

طبقت على عينة الدراسة المكونة من 09 أطفال (4 إناث و 5 ذكور) تتراوح أعمارهم الزمنية بين (8 و11 سنة)، و عمرهم العقلي (3.4-6.6) إذ تنحصر نسبة الذكاء بين 40 و 55 درجة على مقياس النضج العقلي كولومبيا.

و بعد جمع البيانات و معالجتها توصلنا إلى النتائج التالية:

- ☒ ساهمت ممارسة النشاطات المطبقة خلال سير البرنامج للتخفيض من بعض المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتدريب (عينة الدراسة)

الكلمات المفتاحية: برنامج نفسي سلوكي، المشكلات السلوكية، الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتدريب

Abstract:

The current study aimed to highlight the effectiveness of a behavioral psychotherapy program to reduce some behavioral problems among mentally disabled children who are amenable to training (hyperactivity, attention deficit, withdrawal behavior, aggressive behavior), and to identify the effect of treatment methods and techniques in reducing these problems.

To verify the study hypotheses, we relied on the quasi-experimental approach based on one group with measurements (pre, post, and follow-up). To collect data, the two researchers used the Behavioral Problems Scale among Trainable Mentally Disabled Children, the Mental Maturity Scale (Columbia), and a program that includes techniques and methods. Behavioral therapy is based on (coloring, collating, playing, shaping, music, role playing, repetition, homework, cooperative learning)

It was applied to the study sample, which consisted of 9 children (4 females and 5 males), whose chronological ages ranged between (8 and 11 years), and their mental age (3.4-6.6), as the IQ was limited to between 40 and 55 on the Columbia Mental Maturity Scale.

After collecting and processing the data, we arrived at the following results:

- ☒ *Practicing the activities applied during the course of the program contributed to reducing some behavioral problems among mentally disabled children who were amenable to training (study sample)*

Keywords: behavioral psychological programme, behavioral problems, mentally disabled children who can be trained

Résumé :

L'étude actuelle visait à mettre en évidence l'efficacité d'un programme de psychothérapie comportementale pour réduire certains problèmes de comportement chez les enfants handicapés mentaux qui sont aptes à l'entraînement (hyperactivité, déficit d'attention, comportement de retrait, comportement agressif), et de déterminer l'effet des méthodes et des techniques de traitement sur la réduction de ces problèmes.

Pour vérifier les hypothèses de l'étude, nous nous sommes appuyés sur l'approche quasi-expérimentale basée sur un groupe de mesures (pré, post et suivi). Pour recueillir des données, les deux chercheurs ont utilisé l'échelle des problèmes comportementaux chez les enfants handicapés mentaux, l'échelle de maturité mentale (Columbia) et un programme qui comprend des techniques et des méthodes. La thérapie comportementale est basée sur (coloriage, assemblage, jeu, mise en forme, musique, jeu de rôle, répétition, devoirs, apprentissage coopératif)

Il a été appliqué à l'échantillon de l'étude, qui comprenait 9 enfants (4 filles et 5 enfants), dont l'âge chronologique variait entre (8 et 11 ans) et leur âge mental (3,4 à 6,6), car le QI était limité entre 40 et 55 sur l'échelle de maturité mentale de Columbia.

Après la collecte et le traitement des données, nous sommes arrivés aux résultats suivants :

- ☒ *La pratique des activités appliquées au cours du programme a contribué à réduire certains problèmes de comportement chez les enfants ayant une déficience mentale qui se prêtaient à la formation (échantillon de l'étude)*

Mots-clés : programme psychologique comportemental, problèmes comportementaux, enfants handicapés mentaux qui peuvent être formés

فهرس المحتويات:

العنوان	الصفحة
الإهداء	أ،ب
شكر وعرفان	ج
ملخص الدراسة باللغة اللغة العربية	د
ملخص الدراسة باللغة الأجنبية	هـ–و
فهرس المحتويات	ز–ط
فهرس الأشكال	ي
فهرس الجداول	ل
فهرس الملاحق	م
مقدمة	1
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1–إشكالية الدراسة	5
2–فرضيات الدراسة	9
3–أهداف الدراسة	10
4–أهمية الدراسة	10
5–المفاهيم الإجرائية للدراسة	11
6–الدراسات السابقة	12
الفصل الثاني: الإعاقة الذهنية	
تمهيد	24
1–تعريف الإعاقة الذهنية	25
2–أسباب الإعاقة الذهنية	26
3–تصنيف الإعاقة الذهنية	30
4–تشخيص الإعاقة الذهنية	34

5-خصائص الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية	37
6-الحاجات الأساسية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتدريب	40
خلاصة الفصل	43
الفصل الثالث: المشكلات السلوكية	
تمهيد	45
1-مفهوم المشكلات السلوكية	46
2-المشكلات السلوكية من وجهة نظر النظرية السلوكية	46
3-أساليب الكشف والتشخيص عن المشكلات السلوكية لذوي الإعاقة الذهنية	48
4-المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية	51
5-العلاج السلوكي	58
خلاصة الفصل	62
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية	
تمهيد	64
1-الدراسة الاستطلاعية	69
2- الدراسة الأساسية	68
3- أدوات الدراسة	73
4-حدود الدراسة	102
5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	102
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
تمهيد	104
1-عرض وتحليل نتائج الفرضيات	103
2-نتائج الفرضية العامة	117

3-الاستنتاج العام	121
خاتمة	123
قائمة المراجع	127
الملاحق	

فهرس الأشكال:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يبين توزيع افراد العينة الاستطلاعية حسب الجنس	67
02	يبين توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية وفق العمر الزمني	68
03	يبين التصميم التجريبي المعتمد في الدراسة	71
04	يوضح الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في المقياس الفرعي للمشكلات السلوكية حول السلوك العدواني في القياسين القبلي والبعدي	105
05	يوضح الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في المقياس الفرعي للمشكلات السلوكية حول السلوك الانسحابي في القياسين القبلي والبعدي	108
06	يوضح الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في المقياس الفرعي للمشكلات السلوكية حول النشاط الزائد وتشتت الانتباه في القياسين القبلي والبعدي	112
07	يوضح الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس المشكلات السلوكية في القياسين والبعدي والتتبعي.	116
08	يوضح الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس المشكلات السلوكية في القياسين القبلي والبعدي	118

فهرس الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يبين توزيع افراد العينة الاستطلاعية حسب الجنس	67
02	يبين توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية وفق العمر الزمني	68
03	يوضح العمر الزمني والعمر العقلي ونسب الذكاء بمقياس النضج العقلي كولومبيا	72
04	نتائج الاتساق الداخلي لبعد نشاط السلوك الزائد وتشتت الانتباه وبنوده	76
05	نتائج الاتساق الداخلي لبعد السلوك الانسحابي وبنوده	77
06	نتائج الاتساق الداخلي لبعد السلوك العدواني وبنوده	78
07	نتائج معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس المشكلات السلوكية	78
08	يوضح معاملات الثبات لمقياس المشكلات السلوكية باستخدام طريقة التجزئة النصفية	80
09	يوضح قيمة ألفا كرونباخ للأبعاد والدرجة الكلية للمقياس	80
10	يبين درجات مستويات التصنيف لمقياس المشكلات السلوكية المقصودة بالدراسة	81
11	بروتوكول البرنامج النفسي	86
12	جلسات البرنامج النفسي	91
13	يبين آراء الأساتذة المحكمين	101
14	نتائج الفرضية الأولى	104
15	نتائج الفرضية الثانية	107
16	نتائج الفرضية الثالثة	11
17	نتائج الفرضية الرابعة	115

18	**نتائج الفرضية العامة**	117

فهرس الملاحق:

الرقم	العنوان
01	تسهيل مهمة
02	مقياس الاضطرابات السلوكية
03	تطبيق اختبار كولومبيا
04	ورقة التنقيط
05	طلب تحكيم البرنامج النفسي
06	قائمة الأساتذة المحكمين للبرنامج
07	استمارة تحكيم البرنامج
08	تطبيق النشاطات
09	التلصيق
10	التشكيل
11	اللعب
12	معرض لنشاطات البرنامج
13	الحصة الختامية للبرنامج

مقدمة

مقدمة:

إن مرحلة الطفولة تعتبر من أهم مراحل النمو الإنساني مما يفترض ضرورة الاهتمام بها من قبل كافة الجهات المعنية ابتداء من الأسرة النواة الأولى وحلولا إلى التخصصات الأخرى العلمية والإنسانية لتقديم أفضل رعاية لها لأن أي اضطراب يصيب الطفولة سيؤثر لا محالة على باقي المراحل العمرية اللاحقة.

وقد اكتسبت الطفولة اهتمام الباحثين والدراسيين الذين درسوا الطبيعي منها والمرضي.

حيث يعتبر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية فئة خاصة تتطلب تكيف خاص مع البيئة تسترعي الاهتمام والرعاية اللازمة بهدف تمكينها من التفاعل الايجابي مع محيطهم وتنمية قدراتهم الكامنة تدلاً من التركيز على الخلل أو العجز وعلى القيود التي تفرضها الإعاقة في حد ذاتها.

يسعى الباحثون والمختصون في هذا المجال إلى الاستدلال على خصائص وحاجات هؤلاء الأطفال ومنه تطوير النهج الأمثل لتحسين جودة الحياة لديهم من أجل تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

تعد المشكلة السلوكية من أهم الخصائص التي يتسم بها الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ومن أبرز المشاكل التي نواجه هذه الشريحة من الأطفال الأمر الذي يحول بينهم وبين تعلمهم مهارات تمكنهم من التكيف الاجتماعي والتفاعل الإيجابي مع الآخرين.

وتعرفها حنان عبد الله **(2014)** بأنها: مجموعة مشكلات يستطيع الآخرون ملاحظتها وتتميز بالتكرار والحدة ولكنها لاتصل على درجة الاضطراب الشديد، وتؤثر هذه المشكلات على كفاءة الطفل النفسية والاجتماعية وتحد من درجة تفاعله مع الآخرين.

وفي هذا الصدد يرى بشير معمرية (2007)أن المشكلات السلوكية هي مخرجات محصلة انعكاس أساليب التربية الأسرية أو الاتجاهات الوالدية الخاطئة وعدم إشباع الحاجات النفسية والبيولوجية والعوامل البيئية والثقافية والاجتماعية الغير ملائمة.

وقد أثبتت الدراسات بأن السلوك الإنساني قابل للتغير ومن خلال إمكانيات تغيير السلوك تزودنا بمسلمة للتعامل مع أي مشكلة على النحو الإيجابي.

ومن هذا المنطلق الذي يعد مصدرا لبناء برنامج علاجي لتخفيض بعض المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وهو ما يصبو إليه محتوى الدراسة الحالية وهو التحقق من فعالية برنامج علاجي نفسي سلوكي للتخفيض من بعض المشكلات السلوكية لفرط الحركة ونقص الانتباه والانسحاب والعدوانية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتدريب بالمركز النفسي التربوي بالجلفة.

وهو برنامج علاجي يتضمن مجموعة من الفنيات والأساليب المستمدة من النظرية السلوكية مثل: التعزيز وتحليل المهمة والنمذجة والتكرار بهدف التخفيض من بعض المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتدريب والمتمثلة في فرط الحركة ونقص الانتباه والانسحاب والعدوانية.

و لمعالجة موضوع الدراسة، كانت خطة الموضوع على الشكل التالي:

الفصل الأول الإطار العام للدراسة: تناولنا خلاله، إشكالية الدراسة، ثم فرضيات الدراسة

فأهداف الدراسة ثم تطرقنا إلى أهمية الدراسة و المفاهيم الإجرائية لها فالدراسات السابقة التي تناولت الموضوع.

الفصل الثاني الإعاقة الذهنية: تمحور حول تعريف الإعاقة الذهنية، أسباب الإعاقة الذهنية وتصنيف الإعاقة الذهنية فتشخيص الإعاقة الذهنية و خصائص الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية فالحاجات الأساسية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتدريب.

الفصل الثالث المشكلات السلوكية: تطرقنا خلاله إلى مفهوم المشكلات السلوكية، المشكلات السلوكية من وجهة نظر النظرية السلوكية، أساليب الكشف والتشخيص لذوي

المشكلات السلوكية من فئة الإعاقة الذهنية، المشكلات السلوكية لدى الأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية ، العلاج السلوكي

الفصل الرابع إجراءات الدراسة الميدانية : خلال هذا الفصل تناولنا: الدراسة الاستطلاعية

الدراسة الأساسية ، أدوات الدراسة ، حدود الدراسة و الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة النتائج: تناولنا من خلاله عرض وتحليل و تفسير نتائج الفرضيات الفرعية ، نتائج الفرضية العامة والاستنتاج العام.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1-إشكالية الدراسة

2-فرضيات الدراسة

3-أهداف الدراسة

4-أهمية الدراسة

5-المفاهيم الاجرائية للدراسة

6-الدراسات السابقة

1-إشكالية الدراسة:

أصبح الاهتمام بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة محل اهتمام متزايد من قبل الباحثين والمختصين في مجالات متعددة، بما في ذلك المجالات الطبية، والنفسية، والسلوكية، والاجتماعية، والتربوية. هذا الاهتمام يهدف إلى توفير رعاية شاملة وفعالة لهؤلاء الأطفال، بهدف تحقيق التكفل الجيد بهم وتعزيز عملية الدمج في المجتمع بكافة أشكالها.

ويعتبر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية فئة تتطلب رعاية خاصة تهدف إلى تمكينهم من التفاعل الإيجابي مع محيطهم، مع التركيز على قدراتهم المتميزة بدلاً من التركيز على القيود التي تفرضها إعاقتهم، يسعى الباحثون والمختصون إلى تطوير النهج الأمثل لتحسين جودة حياة هؤلاء الأطفال وتعزيز قبولهم لأنفسهم وتقبل المجتمع لهم من خلال تكيفهم مع البيئة المحيطة بهم

يتسم الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بجملة من الخصائص التي تعرقل عملية تكيفهم مع مجتمعهم وتعد المشكلات السلوكية من اهم الخصائص التي تتسم بها هذه الشريحة من الاطفال والتي تعتبر محصلة انعكاس للضعف العقلي وتدني المهارات الوظيفية للجوانب النمائية لديهم

وفي هذا الصدد يرى الزريقات(2010) ان المشكلات السلوكية من أكثر التحديات والضغوط التي تواجه جهود المدارس والآباء في توفير الخدمات التربوية للأطفال، كما تشكل إعاقات رئيسة للنمو التربوي والاجتماعي الفعّال، فهذه السلوكيات تؤدي بهم لأن يكونوا عرضة لخطر الاستثناء والعزلة من الأنشطة الاجتماعية والتربوية والأسرية

و يورد عادل عبد الله(2013) أن الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية يتصفون ببعض بقصور في السلوكيات الاجتماعية المقبولة، وما يصاحبها من مشكلات سلوكية تتمثل

في العزلة والانطواء والسلوك العدواني وسلوك الانسحاب، التي تقف حائلا أمام اكتسابهم لبعض المهارات المقبولة اجتماعيا، وتسهم في إحداث خلل شديد في أدائهم الوظيفي، بما يجعلهم غير قادرين على التفاعل مع الآخرين.

ويرى جمال الخطيب (1990) أن الانسحاب الاجتماعي الذي يعانى منه بعض الاطفال المتخلفين عقلياً يعد نتيجة رد فعل عاطفي شديد من قبل هؤلاء الأطفال علي الأحداث المؤلمة التي يعيشونها ، فالوالدان عادة أقل تقبلاً للطفل المتخلف من الطفل العادي حيث يعانى بعضهم من نبذ الأبوين ورفضهما لوجوده أو عدم فهمهما لاحتياجاته ومعاملته بأساليب غير سويه لا تتلاءم مع نموه ومع قدراته ومع احتياجاته النفسية مما يسبب الماً نفسياً وعجزاً في التواصل لدى الطفل فينسحب إلي عالمه الداخلي ، ويبتعد عن المشاركة في النشاطات الطبيعية التي يمكن ان يقوم بها ، وتبدأ مسيرة تطور المشكلة النفسية المتمثلة بالانسحاب الاجتماعي ، وقد تصل الي العزلة الاجتماعية.

كما بينت أغلب الدراسات الحديثة والتي تناولت المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية أن نسب حدوثها وانتشارها عالية الأمر الذي شكل هاجساً لجميع القائمين على شؤون تربيتهم وتعليميهم و أصبح جليا لدى جميع المختصين والباحثين في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة ولدى ذوي الإعاقات الذهنية بصفة خاصة ، أن لهم قدرات وامكانيات تسمح لهم بتحقيق مستوى من التوافق والتكيف الذاتي والاجتماعي عن طريق استخدام جملة من الأساليب النفسية والتربوية والتعليمية والاجتماعية الهادفة إلى تعديل سلوكياتهم الغير تكيفية وتنمية مهاراتهم وقدراتهم بجوانب النمو لديهم والتحسين منها بوضع خطط وبرامج معرفية سلوكية

وقائية تقوم على تعليمهم وتدريبهم، وهذا ما تؤكده دراسة **مسعود رقاقدة ومنصور بن زاهي (2014)** التي هدف الدراســـة : تهدف الدراســـة الى إبراز بعض المفاهيم الأساسية للمسرح الميمي والتعرف على دوره في تعديل السلوك العدواني لدى الطفل الأصم وذلك من خلال البحث في المسرح الميمي .

كما اشارت دراسة الطيب يوسف ومكي مغربي(2016) أن للدراما دور في تعديل مشكلاتهم السلوكية والتي تمثلت في السلوك العدواني، الانسحاب الاجتماعي، إيذاء الذات، بما ساهم البرنامج في خلق فرصة التنفيس عن رغباتهم المكبوتة من خلال الأدوار التي كانوا يمثلونها، وبتوجيه طاقاتهم نحو نشاطات المسرح و وتقمصهم لأدوار التمثيل الدرامي بما امتص حركاتهم الزائدة نحو بناء تحركات وأفعال ايجابية تهدف لتقويم السلوك الخاطئ، كما ساهم البرنامج في خلق نوع التفاهم والتعاون بتجسيد طرق التفاعل وتحقيق التواصل في ما بينهم.

وسعت دراسة خدومي زهرة وأخرون (2022)إلى: معرفة فعالية المسرح المدرسي في تنمية التفاعلات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم.

استنادا إلى المعلومات السابقة، يظهر أن الدراسات التي تم الاشارة إليها سعت إلى التخفيض من المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ومن خلال الملاحظات الاكلينيكية واحتكاك الباحثتين بهؤلاء الاطفال لوحظ انهم يعانون من جملة من المشكلات خاصة السلوك العداوني والسلوك الانسحابي ، وللتخفيض من هذه المشكلات السلوكية لدى هذه الفئة لابد من التفكير في إيجاد برامج علاجية تربوية تساعدهم في التغلب عليها والتقليل منها .

ومن هذا المنطلق الذي يعد مصدرا لبناء إشكالية البحث جاءت هذه الدراسة كإضافة للدراسات السابقة من جهة والوقوف على التخفيض من المشكلات السلوكية لدى

الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتدريب بالمركز النفسي البيداغوجي بالجلفة ليتم التكفل الجيد بهم ، لذلك جاء التساؤل العام كما يلي :

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس المشكلات السلوكية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي ؟

ويتفرع منه مجموعة من الاسئلة :

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في المقياس الفرعي للمشكلات السلوكية حول السلوك العدواني في القياسين القبلي والبعدي ؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في المقياس الفرعي للمشكلات السلوكية حول السلوك الانسحابي في القياسين القبلي والبعدي ؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في المقياس الفرعي للمشكلات السلوكية حول النشاط الزائد وتشتت الانتباه في القياسين القبلي والبعدي ؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس للمشكلات السلوكية البعدي والتتبعي ؟

2-فرضيات الدراسة :

1.2-الفرضية العامة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس للمشكلات السلوكية في القياسيين القبلي والبعدي.

2.2-الفرضيات الفرعية :

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في المقياس الفرعي للمشكلات السلوكية حول السلوك العدواني في القياسين القبلي والبعدي.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في المقياس الفرعي للمشكلات السلوكية حول السلوك الانسحابي في القياسين القبلي والبعدي.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في المقياس الفرعي للمشكلات السلوكية حول النشاط الزائد وتشتت الانتباه في القياسين القبلي والبعدي.
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس للمشكلات السلوكية البعدي والتتبعي .

3-أهداف الدراسة : تهدف الدراسة الحالية إلى:

1.3- تصميم واعداد برنامج علاجي والتحقق من فعاليته في التخفيض من بعض المشكلات السلوكية .

2.3-الكشف عن فعالية البرنامج في تخفيض السلوك العدواني لدى الاطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتدريب .

3.3- الكشف عن فعالية البرنامج في تخفيض السلوك الانسحابي لدى الاطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتدريب.

4.3- الكشف عن فعالية البرنامج في تخفيض فرط النشاط وتشتت الانتباه لدى الاطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتدريب.

4-أهمية الدراسة:

1.4-الجانب النظري :

تكمن أهمية الدراسة النظرية في أنها تقدم تراثا نظريا يوضح تعريفات الإعاقة العقلية وأسبابها وخصائصها، وتصنيفها وطرق التشخيص والتكفل بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، كما تعتبر إضافة معرفية لموضوع المشكلات السلوكية عامة والسلوك العدواني والسلوك الانسحابي والنشاط الزائد وتعتبر هذه الدراسة إضافة جديدة إلى رصيد الدراسات التي تبحث في مجال التربية الخاصة .

2.4-الجانب التطبيقي:

تتجلى أهمية الدراسة في الجانب التطبيقي في أهمية الفئة التي تتناولها وهي فئة الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ودراسة مشكلة واقعية تعيق تكيفهم وعملية دمجهم مع

أقرانهم والتي تتمثل في المشكلات السلوكية كما تتمثل في أهمية الموضوع الذي تتناوله الدراسة في حد ذاته وهو إعداد برنامج علاجي للخفض من المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية و تفيد المختصين والمعلمين وكافة المتدخلين في المراكز المتخصصة للتكفل بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية إلى اعتماد مثل هذه البرامج

5-المفاهيم الإجرائية للدراسة :

1.5-البرنامج العلاجي المقترح : هو برنامج علاجي يتضمن مجموعة من الإجراءات والاساليب والفنيات المستمدة من النظرية السلوكية مثل تحليل مهمة والتعزيز والسيكودراما والواجب المنزلي وذلك للتخفيض من المشكلات السلوكية التي يعاني منها الاطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتدريب.

2.5-الاطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتدريب : هم الأطفال المشخصون بإعاقة ذهنية متوسطة، ينحصر مستوى ذكائهم (IQ)في هذه الفئة من(40إلى 55.)درجة على مقياس كولومبيا، يظهرون سلوكات غير مرغوب فيها مثل السلوك العدواني والسلوك الانسحابي والنشاط الزائد.

3.5-المشكلات السلوكية: هي مجموعة من السلوكات التي يعاني منها الاطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتدريب (أفراد العينة) مثل السلوك العدواني ، السلوك الانسحابي ، فرط النشاط وتشتت الانتباه، والتي تقاس بالدرجة المحصل عليها على مقياس المشكلات السلوكية- من إعداد قوادري (2020) – والتي تتراوح ما بين: (11-55) بمعنى كلما زادت درجات المفحوص في البعد دل ذلك على زيادة حدة المشكل السلوكي.

6-الدراسات السابقة:

1.6 عرض الدراسات السابقة: قامت الطالبتان بالتطرق للدراسات السابقة والتي تناولت موضوع الدراسة وفقا لمتغيراته، وتم عرضها من الاقدم الى الاحدث :

1-دراسة مريم سمعان 2010

-عنوان الدراســـة : الانســـحاب الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقليا وعلاقته ببعض المتغيرات .

-هدف الدراســة : دراســة الســلوك الانســحابي لدى الاطفال المتخلفين عقليا وعلاقته بالمتغيرات الاتية :اساليب المعاملة الوالدية ،درجة التخلف العقلي ،والجنس .

-منهج الدراسة : استخدمت المنهج الوصفي.

-عينة الدراســـة : الاطفال القابلون للتعلم والاطفال القابلون للتدريب بمراكز الرعاية الخاصة .

- نتائج الدراســة : تزداد شــدة الانســحاب بزيادة المعاملة الخاطئة للوالدين ،وكلما زادت درجت الذكاء تراجع السلوك الانسحابي .

2-دراسة الوائلي جميلة والقيسي طارق(2010)

عنوان الدراسة: "أثر برنامج تدريبي في تعديل سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى المتخلفين عقلياً تخلفاً بسيطاً".

هدف الدراسة: معرفة أثر البرنامج التدريبي في تعديل سلوك الانسحاب الاجتماعي.

عينة الدراسة: (08) أطفال ذوي التخلف العقلي البسيط يعانون من الانسحاب الاجتماعي بمعاهد المتخلفين عقليا ببغداد، تراوحت أعمارهم بين(7-12) سنة.

المنهج المستخدم: تم استخدام المنهج التجريبي، تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة(4 أطفال) وتجريبية(4 أطفال) بعد المجانسة بمتغيرات(الجنس، العمر الزمني، المستوى الاقتصادي)، وتراوحت وبنسبة ذكاء بين(52-68) درجة على مقياس ستانفورد بينه، وفق التشخيص الطبي لمعاهد التخلف العقلي.

أدوات الدراسة: بناء استبانة موجهة لمعلمي التربية الخاصة لتشخيص المشكلات السلوكية لدى الطفل المتخلف عقليا والبرنامج التدريبي(إعداد: الباحث).

نتائج الدراسة: اسفرت نتائج الدراسة على وجود فروق ذات دلالة بين القياسين القبلي والبعدي على استنابة المشكلات السلوكية بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي بالمجموعة التجريبية وإلى فاعلية البرنامج المستخدم في تعديل السلوك الانسحابي.

3- دراسة مسعود رقاقدة ومنصور بن زاهي (2014)

-**عنوان الدراسة** :برنامج مسرح ميمي مقترح لتعديل السلوك العدواني لدى الطفل الأصم (ضعيف السمع).

- **هدف الدراسة** : تهدف الدراسة الى إبراز بعض المفاهيم الأساسية للمسرح الميمي والتعرف على دوره في تعديل السلوك العدواني لدى الطفل الأصم وذلك من خلال البحث في المسرح الميمي .

-**منهج الدراسة** :تم استخدام المنهج التجريبي في هذه الدراسة

- **عينة الدراسة :** تتمثل في عشر اطفال مصابون بالصمم الخفيف تتراوح اعمارهم ما بين 9و12 سنة اي الطفولة المتاخرة .

-**أدوات الدراسة :** مقياس السلوك العدواني والبرنامج المقترح الذي يتضمن انشطة والعاب حركية.

- **نتائج الدراسة :** توصلت الدراسة الى ابراز اهمية المسرح في تعديل السلوك العدواني لدى الطفل الاصم .

4- دراسة رانيا محمد السيد الشاذلي(2014)

عنوان الدراسة : "فعالية برنامج للعلاج السلوكي الاجتماعي في تعديل السلوك العدواني الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية(القابلين للتعلم).

هدف الدراسة: خفض السلوك العدواني لدى الاطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم، من خلال استخدام برنامج للعلاج السلوكي الاجتماعي.

عينة الدراسة: (12) طفل من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية بمركز(Up date) بمحافظة دمياط، تتراوح أعمارهم الزمنية بين(9-12).

المنهج المستخدم: تم استخدام المنهج التجريبي، باعتماد التصميم ذو المجموعتين المتكافئتين، تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة(06 أطفال ذوي إعاقة فكرية) وتجريبية(06 أطفال ذوي إعاقة فكرية) باستخدام العينة العشوائية البسيطة، مع مراعاة تجانسهم بمتغيرات(العمر الزمني، الذكاء، المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة)، وتراوحت مستويات ذكائهم بين(50-69)

أدوات الدراسة: مقياس السلوك العدواني(إعداد :رأفت خطاب،2001)، مقياس السلوك الاجتماعي(إعداد: أماني عبد الوهاب، 2012)، برنامج للعلاج السلوكي الاجتماعي(إعداد: الباحثة).

نتائج الدراسة: فعالية برنامج للعلاج السلوكي الاجتماعي بخفض السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية(القابلين للتعلم) لوجود فروق دالة برتب أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج للعلاج السلوكي الاجتماعي.

5- دراسة نجوى حمدي(2016)

عنوان الدراسة : "فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتحسين السلوك التكيفي وخفض المشكلات السلوكية لدى لأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة المقيمين داخليا والمترددين".

هدف الدراسة: تقديم برنامج تدريبي مقترح لتحسين السلوك التكيفي وخفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة المقيمين داخليا والمترددين.

عينة الدراسة: (12) طفل من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة تتراوح اعمارهم بين(11-14) سنة.

المنهج المستخدم: تم استخدام المنهج التجريبي بتقسيمهم إلى مجموعتين، المجموعة(أ) وتتكون من(6 أطفال من المقيمين) والمجموعة(ب) وتتكون من(6 أطفال من المترددين) بتطبيق قياس قبلي وبعدي وتتبعي لكل مجموعة، وتراوحت معاملات ذكائهم بين(36-52) درجة حسب التشخيص المعمول به من طرف الإدارة التعليمية.

تمثلت أدوات الدراسة في: مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي(إعداد الشخص السيد، 2014)، مقياس السلوك التكيفي(إعداد فاروق صادق، 1985)، مقياس المشكلات السلوكية(إعداد أحمد جاد المولى، 2013)، والبرنامج التدريبي القائم على تحسين السلوك التكيفي وخفض المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

6 -دراسة وليد وهدان حميد عمارة 2016

-**عنوان الدراسة:** فاعلية برنامج ارشادي لخفض السلوك الانسحابي لدى اطفال صعوبات التعلم .

-**هدف الدراسة** :تصميم برنامج ارشادي ومعرفة مدى فاعليته للخفض من السلوك الانسحابي لدى اطفال صعوبات التعلم .

منهج الدراسة : تم استخدام المنهج التجريبي

عينة الدراسة : 12 طفل يعانون من صعوبات التعلم مقسمون الى مجموعتين .

- **ادوات الدراسة** : اختبار المصفوفات المتتابعة

مقياس تقدير سلوك التلميذ لحالات صعوبات التعلم

مقياس السلوك الانسحابي

البرنامج الارشادي

-**نتائج الدراسة** : توجد فروق ذات دلالة احصائية لصالح القياس البعدي مما اثبت فعالية البرنامج في تخفيض السلوك الانسحابي

7-دراسة الطيب يوسف ومكي مغربي(2016)

عنوان الدراسة: "فاعلية برنامج تدريبي باستخدام الدراما الابداعية في علاج وتعديل الاضطرابات السلوكية لدى الاطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم".

هدفت الدراسة إلى: معرفة أثر برنامج تدريبي باستخدام الدراما الابداعية في علاج وتعديل الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم.

تكونت عينة الدراسة من: (20) طفلا من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم بمعهد التربية الفكرية بجنوب بريدة منطقة القصيم، المملكة العربية السعودية، تراوحت أعمارهم بين(6-11) سنة، ونسب ذكائهم ما بين(55-70) درجة.

المنهج المستخدم: المنهج التجريبي بقياس قبلي وبعدي وتتبعي، تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية بكل منهما(10أطفال).

تمثلت أدوات الدراسة في: مقياس الاضطرابات السلوكية، البرنامج التدريبي باستخدام الدراما الابداعية.

أسفرت نتائج الدراسة على: وجود فروق دلة بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة لمتوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الاضطرابات السلوكية بعد تطبيق برنامج الدراما الابداعية التدريبي بين القاسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي

8-دراسة ونداجي مهدي 2017

- **عنوان الدراسة :** دور النشاط البدني المكيف في التخفيض من السلوك الانسحابي لدى الاطفال المعاقين سمعيا.
- **هدف الدراسة :** تهدف الدراسة في الكشف عن دور النشاط البدني المكيف في التخفيض من السلوك الانسحابي لدى الاطفال المعاقين سمعيا.
- **منهج الدراسة :** تم استخدام المنهج الوصفي
- **عينة الدراسة :** تكونت عينة الدراسة من 20تلميذ وتلميذة من اطفال صغار الصم
- **ادوات الدراسة :** مقياس السلوك الانسحابي

- **نتائج الدراسة :** اظهرت نتائج الدراسة الى وجود تاثير النشاط البدني المكيف في خفض السلوك الانسحابي لدى الاطفال .

9- دراسة مشير سالم حسنين(2018)

عنوان الدراسة : "فاعلية برنامج قائم على التعبير الفني المجسم لقصص الأطفال في خفض سلوك إيذاء الذات لدى الاطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة".

هدفت الدراسة إلى: التحقق من فاعلية برنامج قائم على التعبير الفني المجسم لقصص الاطفال في خفض سلوك إيذاء الذات لدى الاطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، ومن مدى فاعليته.

تكونت عينة الدراسة من: (12) طفل وطفلة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بمدرسة الفردوس للتربية الفكرية، تراوحت أعمارهم بين(9-12) سنة، تراوحت نسب ذكائهم بين(50-70) درجة على مقياس ستانفورد بينيه للذكاء.

المنهج المستخدم: المنهج التجريبي بقياس قبلي وبعدي وتتبعي، تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية بكل منهما(6أطفال)، بعد مجانستهم من حيث متغيرات(العمر الزمني، نسبة الذكاء، المستوى الاقتصادي الاجتماعي، علاوة على بعض المشكلات لسلوكية منها السلوك العدواني)

تمثلت أدوات الدراسة في: مقياس السلوك للتعلم(إعداد: رأفت خطاب)، مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة(إعداد: حمدتن فضة، 1998)، برنامج التعبير الفني المجسم(إعداد: الباحثة).

أسفرت نتائج الدراسة إلى: فاعلية برنامج قائم على التعبير الفني المجسم لقصص الأطفال في خفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وخفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على القياس البعدي.

10-دراسة خدومي زهرة ومحي الدين عبد العزيز وقوادري جلول(2022) عنوان الدراسة: "برنامج تدريبي قائم على أنشطة المسرح المدرسي لتنمية التفاعلات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم"

هدفت الدراسة إلى: معرفة فعالية المسرح المدرسي في تنمية التفاعلات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم.

تكونت عينة الدراسة من: (10) أطفال معاقين ذهنيا قابلين للتعلم بالمركز النفسي البيداغوجي لولاية الجلفة، تم اختيارهم بطريقة قصدية من مجتمع الدراسة الأصلي.

المنهج المستخدم: تم استخدام المنهج التجريبي القائم على تصميم شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة.

تمثلت أدوات الدراسة في: مقياس كولومبيا للنضج العقلي، مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل(الأطفال العاديون وذوي الاحتياجات الخاصة) لعادل عبد الله، البرنامج التدريبي المقترح القائم على نشاطات المسرح لتنمية التفاعلات الاجتماعية.

وأسفرت نتائج الدراسة إلى: فعالية البرنامج القائم على نشاطات المسرح لتنمية التفاعلات الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم، من خلال وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجات القياس القبلي والبعدي لمقياس التفاعلات الاجتماعية ولصالح القياس البعدي.

2.6 -التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة يتضح لنا ما يأتي:

أولاً :- من حيث الموضوع:

– استهدفت كل الدراسات التي تم عرضها برامج تعديل السلوك باستخدام بعض الإجراءات كأسلوب السلوك التعزيز الإيجابي والتعزيز الرمزي، ومبادئ وفنيات نظريات التعلم الاجتماعي، والتدريب على الضبط الذاتي، واستعمال بعض الأنشطة الحسية وجملة من الأنشطة المتعددة (اجتماعية، رياضية، ثقافية، فنية) ، لخفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية والقابلين للتعلم.

ثانياً:– من حيث الفئة العمرية:

– تباينت الفئات العمرية في الاختلاف بالعمر الزمني لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بالدراسات المتطرق لها.

ثالثا: – من حيث عينة الدراسة وطبيعتها:

– كل الدراسات بهذا المحور استعملت أعدادا صغيرة تراوحت بين(5–40)، وتطرقت مواضيعها لاستخدام البرامج في تنمية المهارات اللازمة للتخفيض من بعض المشكلات السلوكية لدى عينة كل دراسة.

– اغلب الدراسات استخدمت عينة الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية فئة القابلين للتعلم.

– كل الدراسات تم اختيارهم بطريقة قصدية لعينة الدراسة، لتنمية بعض المهارات المناسبة للتخفيض من حدة مشكلاتهم السلوكية.

خامساً:– من حيث المنهج:

– كل الدراسات التي تم عرضها استعملت المنهج شبه التجريبي باعتماد التصميم ذو المجموعتين متكافئتين ومتجانستين (**ضابطة وتجريبية**).

سادساً:– من حيث النتائج:

– تشير **كل الدراسات التي تم عرضها** إلى تحسن كبير في السلوكيات غير التوافقية إثر إخضاعهم لجملة من البرامج التدريبية لتعديل السلوك حيث:

موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة :

لقد تم عرض الدراسات السابقة حسب متغيرات الدراسة وحسب الحاجة إليها وحسب اطلاع الطالبتين وفي حدود معرفتهما، وتدرجنا في عرضها من الأقدم إلى الأحدث ، فلم نجد دراسات متشابهة تناولت متغيرات دراستنا والتي تتمثل في فاعلية برنامج نفسي سلوكي لتخفيض المشكلات السلوكية لدى ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتدريب، فكل الدراسات التي تناولت متغيرات دراستنا كانت دراسات عربية واختلفت مع دراستنا في الأدوات وهناك من اختلفت معها في العينة وهناك من اختلفت معها في التصميم التجريبي المقترح .

لذلك جاءت دراستنا تكملة لما سبقها من الدراسات عند الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتدريب ، بالتطرق لبعض مشكلاتهم السلوكية وفق بناء برنامج نفسي سلوكي وتشمل هذه الدراسة أهم المشكلات السلوكية التي يحتاج الطفل المعاق لتخفيضها وذلك كي لا يجد المربون صعوبة في عملية التكفل الجيد بهم ولا يجد صعوبة في الدمج الاجتماعي وهي السلوك العدواني، السلوك الانسحابي، فرط النشاط وتشتت الانتباه كما أنها تعتبر دليلا تدريبيا يقدم مجموعة من الأنشطة تساعد المربيين والأخصائيين وحتى أولياء الأطفال المعاقين عقليا في تخفيض

المشكلات السلوكية وهذا ما جعل هذه الدراسة شاملة لسابقاتها من الدراسات سواء العربية أو المحلية التي تم عرضها.

الفصل الثاني

الإعاقة الذهنية

تمهيد:

1-تعريف الإعاقة الذهنية

2-أسباب الإعاقة الذهنية

3-تصنيف الإعاقة الذهنية

4-تشخيص الإعاقة الذهنية

5-خصائص الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

6-الحاجات الأساسية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتدريب

خاتمة

تمهيد:

يتواجد في كل مجتمع من المجتمعات فئة خاصة تتطلب تكيف خاص مع البيئة التي يعيشون فيها نتيجة لوضعهم الصحي الذي يوجد به خلل ما ومن هذه الفئة الإعاقة الذهنية التي تعتبر ظاهرة معروفة على مر العصور،ولقد تعددت التفسيرات لهذه الظاهرة لأنها تجمع بين العديد من ميادين العلم والمعرفة.

فإنها بحق ظاهرة استرعت بدرجات متفاوتة اهتمام مختلف الفئات المهنية والعلمية إلى درجة الاختلاف في فهم هذه الظاهرة وتحديد كنهها ومسبباتها

ولقد تغيرت كثيرا نظرة المجتمعات تجاه الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية عما سبق نتيجة لزيادة الوعي بحقوق هؤلاء الأفراد وواجب الحكومات والمجتمع نحوهم وأصبح ينظر إليهم أنهم يستحقون بذل المزيد من العناية والاهتمام في تربيتهم وتعليمهم.

وذلك من خلال تطوير قدراتهم من أجل التعامل مع العجز أو الضعف وتحقيق إمكانياتهم الكامنة حتى يتسنى لهم القدرة على التكيف مع مطالب الحياة وشق طرقهم فيها ولعل، ما يؤكد هذه النظرة التفاؤلية جملة المبادئ الإنسانية السامية التي أقرتها مواثيق حقوق الإنسان كالمساواة.

تعتبر الإعاقة الذهنية من الاضطرابات المتعددة الجوانب والأبعاد نظرا لتباين مؤشراتها وتعدد عواملها واختلاف أشكالها والمشكلات المرتبطة بها.

حيث سنعرض في هذا الفصل تعريف الإعاقة الذهنية وأسبابها وتصنيفها والتعرف على طرق التشخيص بالإضافة إلى الخصائص والحاجات الأساسية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.

1-تعريف الإعاقة الذهنية:

كما ورد في دليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الخامس الطبعة المنقحة الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي. DSM5TR

أن الإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) هي اضطراب يبدأ خلال فترة التطور مشتملا على العجز في الأداء الذهني والتكيفي في مجال المفاهيم والمجالات الاجتماعية والعملية،يجب أن تتحقق المعايير الثلاثة التالية:

أ-القصور في الوظائف الذهنية، مثل:التفكير، وحل المشكلات، والتخطيط، والتفكير التجريدي، والمحاكمة، وتعلم الأكاديمي، وتعلم التجريبية، والتي أكدها كل من التقييم السريري واختبار الذكاء معياري الفردي.

ب-إن القصور في وظائف التكيف يؤدي في تلبية المعايير التطورية والاجتماعية والثقافية لاستقلال الشخصية والمسؤولية الاجتماعية، ودون الدعم الخارجي المستمر، فالعجز في التكيف يحد من الأداء في واحد أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية مثل: التواصل، والمشاركة الاجتماعية والحياة المستقلة عبر بيئات متعددة، مثل البيت والمدرسة والعمل والمجتمع.

ج-بداية العجز الذهني والتكيفي خلال فترة التطور.

(أنور حمادي2023،ص38)

1-1-تعريف المعاق:

تعددت تعريفات الشخص المعاق نذكر منها:

-تعريف عبدالله الحمدان وآخرون: المعاق هو كل فرد يعاني من عجز عقلي أو جسمي أو اضطراب في الوظائف النفسية يحد من قدرته على تأدية دوره الطبيعي في المجتمع قياسا بأبناء سنه وجنسه في الإطار المجتمعي والثقافي الذي يعيش فيه، مما يستدعي تقديم

خدمات خاصة تسمح بتنمية قدراته إلى أقصى حد ممكن،وتساعده على التغلب على ماقد يواجهه من حواجز ثقافية أو تربوية أو اجتماعية.

-تعريف مؤتمر السلام العالمي والتأهيل المهني:

المعاق هو كل شخص يختلف عمن يطلق عليه لفظ سوي أو عادي جسميا أو حسيا أو عقليا أو نفسيا أو اجتماعيا، إلى الحد الذي يستوجب معه عمليات تأهيلية خاصة، حتى يحقق أقصى قدر ممكن من التوافق تسمح به قدراته.**(مدحت محمد أبو النصر2004ص13-14)**.

1-2-تعريف الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتدريب:

تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة بين (40-55)درجة ويعاني أفرادها من التأخر في النمو العام ويتوقف النمو العقلي عند مستوى عمر (3-7)سنوات، على انه يمكن إعتبار معظمهم قابلين للتدريب، إذ يمكن تدريبهم للعناية بأنفسهم إلى أنهم مع ذلك يبقون بحاجة إلى الإشراف الذي يمكن أن يستفيدوا منه في تعلم بعض المهارات الحياتية العامة كالأعمال المنزلية ويمكن إعداد بعضهم للقيام بأعمال بسيطة، ويمكنهم تعلم المبادئ الأساسية البسيطة في القراءة والكتابة والحساب.

وتمثل هذه الفئة حوالي(10%)من مجموع المعاقين عقليا.(ماجد السيد عبيد2013ص135)

2-أسباب الإعاقة الذهنية:

هناك عوامل كثيرة يمكن ان تسبب الإعاقة الذهنية منها عوامل معروفة ويمكن تحديدها طبيا وهناك عوامل أخرى ليس من السهل تحديدها.

غير أن هذه العوامل المسببة للإعاقة العقلية سواء المعروف منها بصورة مؤكدة،أو غير المعروفة تندرج تحت ثلاث عناوين بارزة هي:الوراثة، البيئة،أومزيج من العوامل الوراثية والبيئية معا.

حيث تنقسم العوامل المسببة للإعاقة العقلية على أساس المرحلة الزمنية التي حدثت فيها هذه العوامل إلى ثلاث مراحل:

1-مرحلة ماقبل الولادة

2-مرحلة فترة الولادة

3-مرحلة مابعد الولادة

أولا-العوامل المسببة للإعاقة العقلية في مرحلة ماقبل الولادة:

حيث تنقسم بدورها إلى قسمين:

أ-العوامل الجينية

ب-العوامل الغير جينية

أ-العوامل الجينية

1-الوراثة:

هي من العوامل المسؤولة عن حوالي(80%)من حالات الإعاقة الذهنية وقد تكون العوامل الوراثية إما بطريقة مباشرة أو غير مباشرة حيث تحدث الإعاقة نتيجة لبعض العيوب المخية الموروثة عن طريق الجينات التي يرثها الطفل عن والديه، والتي تحمل الصفات الوراثية للفرد، حيث أنا الجينات وما تحمل من صفات وراثية تأخذ ثلاث أشكال هي:

1-الجينات السائدة: وتعرف بالصفات الوراثية السائدة لأنها قوية وتحمل صفات مرغوب فيها ويكفي وجود جين واحد لظهورها أحيانا.

2-الجينات الناقلة: إنها صفات غير مرغوب فيها ولكنها لا تظهر على الفرد.

3-الجينات المتنحية: هي صفات وراثية مرضية غير مرغوب فيها ولابد من توفر جينين متنحيين لظهورها. وسمية بهذا الإسم لأن الفرد قد يحملها ولا تظهرعليه.

(ماجدا السيد عبيد2013،ص72-74)

من حالات الإعاقة التي يكون سببها وراثي هي حالات المنغولية ولها عدد من الأسباب:

-اضطرابات في الكروموسومات (47) كروموسوم أي يوجد كروموسوم زائد.

- انقسام احد الكروموسومات والتحاقه بكروموسم أخر.

-حالات الفينيل كيتويوريا أو اضطراب التمثيل الغذائي أو الاضطرابات الأيضية:وهي الاضطرابات التي تحدث أثناء عمليتي الهدم أو البناء نتيجة لطفرة غير عادية للجينات.

حالة الكلاكتوسيميا: وهي أيضا أحد حالات الناتجة عن جين متنحي يتصادف وجوده في كلا الواردين.

هناك حالات أخرى كثيرة عن هذه الجينات الضارة ويكون لعامل الوراثة الدور الرئيسي في إصابة الأبناء بها.

-العامل الثاني الذي يمكن الإشارة إليه في ظل العوامل الجينية هو الخلل الذي قد يحدث عند انقسام الخلية الجينية أو احد الانقسامات المبكرة للبويضة الملقحة والذي قد يؤدي بدوره إلى خلل انقسام الكر وموسومات.

(ماجدا السيد2013،ص79،77،74،72)

ب-العوامل الغير جينية:

وتتمثل في مجموعة واسعة من الأسباب التي قد تؤثر في الجنين فتؤدي إلى إصابته بالإعاقة الذهنية، ويبدأ تأثيرها منذ لحظة الإخصاب في لحظة الولادة ومن أبرز العوامل نذكر:

للأشعة تأثيرا ضارا بالجنين إذا تعرض لها وعمره أقل من ثلاث أشهر، فأخطر مراحل العمر تأثرا بالأشعة السينية هي مرحلة ما قبل الولادة، وحتى في المراحل العمرية الأخرى فكثرة التعرض للأشعة تسبب خطر على صحة الفرد وتتمثل هذه الأثار المرضية في الإعاقة بأنواعها وأشكالها: منها الإعاقة الذهنية أو السمعية أو البصرية أو الحركية والشلل الدماغي.

2-الحصبة الألمانية:

الحصبة الألمانية هي أحد أخطر الأمراض التي يمكن أن ينتقل تأثيرها من الأم إلى الجنين.

ويعتمد مدى احتمال إصابة الجنين نتيجة إصابة الأم بهذا المرض على عمر الجنين عند الإصابة فكل ما كان عمر الجنين أقل كان احتمال الإصابة أكبر وتأثر عليه تأثيرا سيئا في حال إصابته إذ أنها من الممكن أن تؤدي إلى فقدان السمع أو البصر أو إصابة القلب بأضرار وكذلك تلف الدماغ المرتبط بأنواع من التشوهات الخلقية مثل صغر حجم الرأس.

3-تعاطي العقاقير والأدوية أثناء الحمل: إن غالبية الأمهات حاليا يدركن خطورة تناول العقاقير والأدوية خاصة خلال الأشهر الأولى المحل تعاطي العقاقير والأدوية أثناء الحمل ونذكر منها: الأدوية المهدئة ،المضادات الحيوية، العقاقير والمخدرات الكحول بأنواعها.

4-الأمراض المزمنة عند الأم: كثير من الأمراض المزمنة عند الأم الحامل قد تؤدي إلى أضرار تصيب الجنين.

2)مرحلة فترة الولادة:

بالرغم من أن فترة الولادة قصيرة إلا أنها ذات أهمية كبيرة في أثارها على المولود ومن أهم العوامل التي تحدث أثناء عملية الولادة:

1-الأطفال المبتسرون (عدم اكتمال الحمل) تفيد الدراسات أن هناك علاقة بين التخلف العقلي وبين الولادة المبتسرة، فالولادة المبكرة لها مجموعة من الأسباب والنتائج، وكلها تسبب ضرر على الوليد فالمواليد غير المكتملين أكثر عرضة للتلف العصبي وأكثر عرضة للوفاة.

2-الإصابات الجسمية: قد تحدث أثناء الولادة بعض التعقيدات تؤدي إلى حدوث جروح في دماغ الطفل،أو إلى نزيف داخلي، نتيجة لوضع الجنين أو الأدوات المستعملة في الولادة، وقد يؤدي التلف إلى التخلف الشديد أو الشلل أو التشنجات.

3-نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة: يعتبر نقص الأكسجين للأم والجنين أثناء عملية الولادة من أهم العوامل التي تؤدي إلى أشكال متعددة من الحالات الغير مرغوب فيها حيث يؤدي ذلك إلى إحداث تلف في الخلايا الدماغية.

4-التهابات السحاب: حيث تعتبر إصابة الجنين بهذا المرض سببا هاما من أسباب حدوث حالات الإعاقة ومنها العقلية أو الوفاة.

(فكري لطيف متولي،2015ص41-42)

3-أسباب ما بعد الولادة:

من أهم أسباب مرحلة ما بعد الولادة التي تؤدي إلى حدوث الإعاقة الذهنية ما يلي:

-سوء التغذية:

تعتبر سوء التغذية وخاصة في المناطق الفقيرة سببا رئيسي من أسباب حالات الإعاقة البسيطة في مرحلة ما بعد الولادة، فمن الضروري أن يتصف غذاء الطفل على المواد الأساسية اللازمة لنمو الجسم كالمواد البروتينية والأملاح والفيتامينات.

-الحوادث والصدمات:

الحوادث والصدمات التي يتعرض لها الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة خاصة تلك التي تؤثر بشكل مباشر على منطقة الرأس بصورة يترتب عليها تلف بعض أنسجة المخ أو الإجابة ببعض الأورام.

-الأمراض والالتهابات:

تعتبر الأمراض والالتهابات التي يتعرض لها الأطفال في سنوات حياتهم الأولى سببا مباشرا من أسباب حدوث حالات الإعاقة الذهنية. وخاصة إذا لم يتم تطعيم الأطفال ضدها، مرض النكاف والحصبة والجدري والتهاب السحايا والتهاب الدماغ.....إلخ

(فكري لطيف،2015،ص43-44)

3-تصنيف الإعاقة الذهنية:

إن معظم التعريفات الحديثة أشارت إلى أربعة مستويات رئيسية للإعاقة العقلية هي البسيطة والمتوسطة والشديدة والعميقة وعلى الرغم من وجود اختلاف في درجة الأداء العقلي أو السلوك الاجتماعي بين هذه الفئات الأربعة إلا أنه يجب التأكيد أيضا على أن هناك فورقات

واسعة بين أفراد الفئة الواحدة تماما كما هو الحال هو الحال بالنسبة للأفراد العاديين حيث يوجد عدد كبير من التغيرات التي تؤثر على الأفراد نفسيا وجسميا عبر مراحل حياتهم المختلفة ومن هذا المنطلق سوف نعرض مجموعة من التصنيفات:

1-التصنيف القائم على أسباب الإعاقة:

ويكون التصنيف هنا على حسب الأسباب التي أدت إلى الإعاقة ومن بين التصنيفات المعتمدة على أساس السبب مايلي:

أ-تصنيف تريد جولد(tredgold)حيث صنفها على أساس الأسباب إلى الفئات التالية:

1-إعاقة عقلية أولى:وتشمل هذه الفئة الحالات التي تعود أسبابها إلى العوامل الوراثية.

2-إعاقة عقلية ثانية: وتشمل هذه الفئة تلك الحالات التي تعود أسبابها إلى عوامل البيئة:كالمرض،الإصابات والتشوهات التي تحدث قبل وبعد الولادة.

3-إعاقة عقلية مختلطة:(وراثة بيئة):وهي الحالات التي تشترك فيها العوامل البيئية والوراثية معا.

4-إعاقة عقلية غير محددة الأسباب:وتشمل هذه الفئة الغالبية العظمى من الأفراد المعاقين عقليا،وخاصة مستوى الإعاقة البسيطة،وهي حالات يجب فيها تحديد الأسباب

(مصطفى نوري القمش،2010،ص36)

3-2-التصنيف على أساس الأنماط الإكلينيكية:

يعتمد هذا التصنيف على وجود بعض الخصائص الجسمية والتشريحية والفسيولوجية المميزة لكل فئة بالإضافة إلى وجود الضعف العقلي ويجب حصر هذه الأنماط كلها،ولعل أهمها مايلي:

أ-فئة ذوي التشوه الصبغي:

ب-فئة كبار الجمجمة

ج-فئة المصابين

إن التصنيف بحسب هذه الطريقة لا يفيد كثيرا في مجال التربية الخاصة والتأهيل لذلك لا يؤخذ به كثيرا في البرامج التربوية الحديثة.

(مصطفى النوري2010،ص37)

3-3-التصنيف على أساس الذكاء أو التصنيف التربوي:

تنقسم الإعاقة الذهنية هنا إلى فئات حسب معيار نسب الذكاء باستخدام مقاييس القدرة العقلية (الذكاء)كمقياس ستانفورد بينية أو مقياس وكسلر للذكاء،وعلى ضوء ذلك تصنف الإعاقة الذهنية إلى الفئات التالية:

1-الإعاقة الذهنية البسيطة أو الخفيفة:

تتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة مابين55-70كما يطلق على هذه الفئة مصطلح القابلون للتعلم ويرمز له EMRوتتميز هذه الفئة بخصائص جسمية وحركية عادية و بقدرتها على التعلم حتى مستوى لصف الثالث من التعليم الأساسي أو أكثر، وهذا بالإضافة مستوى متوسط من المهارات المهنية.

2-الإعاقة الذهنية المتوسطة:

تتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة بين (40،55)كما يطلق على هذه الفئة مصطلح القابلون للتدريب ويرمز له (TRM)وتتميز هذه الفئة بخصائص جسمية وحركية قريبة من مظاهر نمو العادي، ولكن يصاحبها أحيانا مشكلات في المشي والوقوف كما تتميز بقدرتها على القيام بالمهارات المهنية البسيطة.

- الإعاقة الذهنية الشديدة:

وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة (25-40)درجة،كما يطلق عليها مصطلح الإعاقة الذهنية الشديدة و يرمز لها (SMR) و تتميز هذه الفئة بخصائص جسمية و حركية مضطربة مقارنة مع الأفراد العادين الذين مكن نفس العمر الزمني،كما تتميز هذه الفئة باضطرابات في مظاهر النمو اللغوي.

4- الإعاقة الذهنية العميقة:

تقل نسبة الذكاء في هذه الفئة عن 25 درجة و يرمز لها(PMR) كما يعني أفرادها من ضعف رئيسي في النمو الجسمي و في قدراتهم الحسية و الحركية، وغالبا ما يحتاجون إلى رعاية و إشراف دائمين سواء في المنزل أو في المؤسسة الخاصة برعايتهم (مصطفى نوري 2010 ص 38،39).

3 . 4- تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية:

يتضمن تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي الفئات التالية:

التخلف العقلي البسيط و المتوسط و الشديد و الشديد جدا.

يمتثل الجدول التالي درجات ذكاء وفق آخر تعديل أجرته الجمعية عام 1983 م:

الفئة	معامل الذكاء وفق التعديل	معاملات الذكاء المعتمدة قبل التعديل
التخلف العقلي البسيط	من50-55إلى حدود70	55-70
التخلف العقلي المتوسط	من35-40إلى حدود	40-70

	55-50	
التخلف العقلي الشديد	من20-25إلى حدود35-40	25-39
التخلف العقلي الشديد جدا	دون 20	دون 25

وهنا لنأخذ بالاعتبار درجة ذكاء المعاق فقط بل أيضا درجة سلوكه التكيفي حيث يعتبر تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي من أكثر التصنيفات قبولا بين المختصين في هذا المجال.

(مصطفى نوري القمش، 2010 ص 39،40).

4- تشخيص الإعاقة الذهنية:

الإعاقة مشكلة متعددة في أبعادها و متداخلة في جوانبها لذا فغن عملية تشخيص الإعاقة الذهنية عملية معقدة تنطوي على عدة جوانب و هذا ليس بالأمر السهل فيجب الحرص توخي الدقة لان الخطأ في تشخيص حالة الطفل بأنه معاق عقليا يعتبر أمرا يغير مستقبل حياته ، ويعتبر الاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة الذهنية من الاتجاهات المقبولة حديثا في أوساط التربية الخاصة إذ يجمع ذلك الاتجاه بين التشخيص الطبي السيكومتري ، الاجتماعي، التحصيلي.

الإعاقة الذهنية:

يجب أن تتم عملية التشخيص ضمن برنامج متكامل يعد من قبل فريق من المتخصصين بحيث يشمل جوانب النمو الجسمية و الحسية و الحركية و العقلية و الانفعالية و الاجتماعية حتى يظهر جوانب القصور و الضعف بدقة، مما يساعد على تقديم الخدمات العلاجية و التأهيلية المتكاملة اللازمة، فالتشخيص التكاملي يشمل الجوانب التالية:

1. التشخيص الطبي:

و يتم بواسطة طبيب الأطفال للتعرف على الحالة الطبية و العضوية و الفسيولوجية، ومن ثم الإجراءات الكشفية التي يقوم بها الطبيب لتشخيص الإعاقة الذهنية: حالات الاضطرابات التمثيل الغذائي التي تكون من الأسباب الرئيسية للإعاقة العقلية وهذه الاختيارات هي كما يلي:

- اختبار حامض الفريك
- إختبار شريط كالوريد الحديد
- إختبار جثري أو ما يسمى باختبار نسبة وجود الفينلين في الدم.
- كذلك توجد بعض القياسات التي يجريها الطبيب مثل: قياس محيط الرأس في حالات صغر وكبر حجم الدماغ، و حالات متلازمة داون.

(فكري لطيف متولي، 2015 ص 83،84)

2- التشخيص السيكومتري:

ويتم بواسطة أخصائي القياس النفس والقدرة العقلية وذلك بواسطة باستخدام المقاييس الخاصة بالذكاء مثل: مقياس وكسلر أو مقياس ستانفورد – بينيه أو مقاييس أخرى للقدرة العقلية وتستخدم هذه للمقاييس لتحديد نسبة ذكاء الطفل المعاق عقليا ومنت ثم تحديد موقعه على منحنى التوزيع الطبيعي منه حل تصنيفه في الفئة المناسبة من فئات الإعاقة الذهنية

(فكري لطفى ، 2015 ، ص (84)

3–التشخيص الاجتماعي :

يتضمن التشخيص الاجتماعي ، والذي عادة أخصائي في التربية الخاصة تقريرًا عن درجة السلوك لتكيفي، ويعتبر هذا المقياس أكثر المقاييس صلاحية – في تشخيص السلوك التكيفي للمعاق عقليا بسب تقنينه على البيعة العربية.

(مصطفى نوري، خليل عبد الرحمن 2007 600 عبد الرحمن،2007ص64)

4– التشخيص التربوي:

يقوم به عادة أخصائي التربة و يتضمن تقريرا عن المهارات الأكاديمية للمفحوص وذلك باستخدام إحدى مقاييس المهارات، الأكاديمية كمقياس المهارات اللغوية للمعاقين عقليا و مقياس المهارات العددية و مقياس التهيئة المهنية للمعاقين عقليا: ومقياس مهارات الكتابة، ومقياس مهارات القراءة.

(مصطفى،خليل 2008،ص64)

5-خصائص ذوي الإعاقة العقلية:

يوجد صعوبة كبيرة للتوصل إلى تعليم يتصف بالدقة فيما يتعلق بالصفات والخصائص المميزة للمعوقين عقليا فهناك مستويات مختلفة من درجة الإعاقة تتباين فيما بينها بشكل واضح وحتى ضمن المستوى الواحد نجد فروق واضحة بين الأفراد المعوقين.

ويمكن الاعتماد في الكشف عن هذه السمات من خلال بحوث الميدانية التي تمت في هذا المجال وأهم الخصائص هي:

5-1-الخصائص الجسمية:

إن الأشخاص المعاقين عقليا عموما أقل كفاية من الأشخاص غير المعاقين عقليا وذلك فيما يتعلق بالحركات وردود الفعل الدقيقة والمهارات الحركية المعقدة والتوازن الحركي، كذلك تشير الدراسات إلى أن المعاقين عقليا يواجهون صعوبات في تعلم المهارات اليدوية،ولديهم تأخر في القدرة على المشي ولديهم أكثر بقليل من حيث المشاكل في السمع والبصر والجهاز العصبي من العاديين،كما أن قدرتهم الحسية والحركية سريعة وذلك يظهر من خلال الحركات التي يقومون بها من دون هدف.

تعاني نسبة كبيرة من المعاقين الاضطرابات العصبية وخاصة الصرع.

(ماجدة السيد عبيد،2013،ص181)

5-2-الخصائص المعرفية:

إن ذوي الإعاقة الذهنية لديهم ضعف في القدرات المعرفية تظهر في عدم قدرتهم على الاستفادة من التعليم بالمدارس العادية وفي بطء الفهم وضحالة أفكارهم وعدم ترابطها وعدم انسجامها وفي أخطائهم الواضحة في الإدراك والفهم والاستنتاج وعدم قدرتهم على تمييز الخطأ والصواب، وقصور قدرتهم على أداء الأعمال التي تساعدهم على كسب عيشهم وحاجاتهم المستمرة إلى رعاية غيرهم لهم وتتضح أوجه القصور في الجوانب العقلية المعرفية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية فيما يلي:

القصور في الإنتباه:

فالطفل ذو الإعاقة الذهنية يواجه صعوبة في الإنتباه في موضوع معين لفترة طويلة فهو ينتبه لشيء واحد لمدة محدودة وقصيرة ويشتت انتباهه بسرعة.

وتمر به أشياء كثيرة لاينتبه لها من تلقاء نفسه لأن مثيرات الإنتباه الداخلية لديه ضعيفة.

(سعادنة سكينة،2020ص37)

-ضعف القدرة على التذكر:

من الخصائص العقلية التي يتصف بها ذوي الإعاقة الذهنية أنهم سريعو النسيان،وهاذا ما يجعله بحاجة دائمة لإعادة تعلم ماتعلموه سابقا حيث يعاني جميع المتخلفين عقليا من قصور في الذاكرة القصيرة والبعيدة.(scheafr1983 : 306)

(سعادنة سكينة،2020ص37)

-قصور في القدرة على الإدراك:

الطفل ذو الإعاقة الذهنية من قصور في عملية الإدراك فهو لاينتبه إلى خصائص الأشياء فلا يدركها وينسى خبراته السابقة لها فلا يتعرف عليها بسهولة وعدم إدراكه العلاقات من الأشياء وعدم القدرة على الإستفادة من الخبرات السابقة بشكل جيد.

-ضعف القدرة في التفكير والتكوين المفهوم:

إن تفكير المتخلفين عقليا متوقف على مستوى المحسوسات ولا يرتقي إلى مستوى المجردات وإدراك الغيبيات،فهم القوانين،النظريات،المبادئ يتصف الأطافل ذوي الإعاقة الذهنية بقصور قدرتهم على التفكير المجرد.(يوسف،2012،ص21)

(سعادنة،2020،ص38)

5-3-الخصائص الإنفعالية:

-الإنسحاب والعدوان

-عدم تقدير الذات

-القلق والوجوم والسرحان

-سهولة القابلية للاحاء وسهولة القيادة

-عدم تحمل القلق والإحباط

-بطئ الانفعال وغرابته

-الاضطراب الانفعالي والهدوء وسرعة التأثر

-قد يغلب في سلوكهم التبول الانفعالي والامبالات وعدم الاكتراث بما يدور حولهم أو الانفعالية وعدم التحكم في الانفعالات.

-عدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية والنزعة العدوانية والسلوك المضاد للمجتمع(**هبة شعبان أحمد،2017،ص7**).

5-4-الخصائص اللغوية:

يعرف الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية عادة بالتأخر في النمو اللغوي، مما يؤدي إلى وجود صعوبات في التعبير عن أنفسهم وفهم الأخرين ومنه المشكلات اللغوية التي يعاني منها الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية:

-البطء الملحوظ في النمو اللغوي.

-التأخر في النطق

-التأخر في اكتساب قواعد اللغة

-محدودات المفردات اللغوية ومبسطاتها

-بساطة التراكيب اللغوية وسطحيتها

-تدني مستوى الأداء اللغوي

5-5-الخصائص التربوية:

-الخاصية إلى التكرار

-الخاصية إلى جذب الانتباه باستمرار

-افتقاد القدرة على الملاحظة التلقائية

-التركيز على الأشياء الملموسة

(هبة شعبان أحمد،2017،ص9،8)

6- الحاجات الأساسية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتدريب:

إن إشباع الحاجات المختلفة للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وإبراز وتنمية ميولهم وتكوين اتجاهات سليمة لديهم نحو أنفسهم ونحو العالم المحيط بهم ومراعاة حدود قدراتهم و إمكانياتهم واستغلال هذه الإمكانيات إلى أقصى درجة ممكنة من الأسس النفسية الهامة التي يجب أن تأخذ بعين الاعتبار في تصميم وتدوير مناهج تربية المعاقين عقليا وفي التخطيط لرعايتهم وأساليب تدريبهم.

وبالإضافة إلى هذا فإن الطفل المعاق بحاجة هامة وخاصة إلى الأمن والحماية والشعور بالقيمة والأهمية أكثر من غيره من الأطفال العاديين.

ولهذا فإن المنهاج يجب أن يأخذ بعين الاعتبار هذه الحاجات الخاصة بالطفل ويمكن تحديد الحاجات الأساسية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتدريب من خلال الأهداف التي تصبو إلى تحقيقها هذه المناهج في ما يلي:

1- تنمية القدرة على العناية بالذات و الخدمة الذاتية:

يقصد به تعليم الطفل المهارات الأساسية التي تساعده على الرعاية الذاتية و الاهتمام بقضاء حاجاته بنفسه كارتداء الملابس و تناول الطعام و استعمال الحمام و إتباع

نظام النوم المناسب حتى يكون غير معتمد على غيره في قضاء مثل هذه الحاجات الشخصية، هذا النوع من الاستغلال يحصل عند الأطفال العاديين بين سن الثالثة و الرابعة إلى انه من الضروري تعليم الطفل القابل للتدريب مهارات العناية بالذات بعمر متقدم.

(ماجدة السيد عبيد،2013ص297)

2- تنمية القدرة على التكيف الاجتماعي في إطار الأسرة و الحي:

أما الهدف الثاني فهو تنمية القدرة على التكيف الاجتماعي في إطار الأسرة و البيئة المحلية فإنه يمكن القول أننا لا نتوقع من الطفل المعاق القابل للتدريب أن يصبح مستقلا في بيئة استقلالا كاملا بقدر ما يتوقع منه القدرة على المعيشة في البيت أو الحي والعامل الاجتماعي في هذا الإطار.

وبالطبع فإن إنجاز هذا الهدف ينطوي على تعلم اللغة، والتعاون مع الآخرين ومشاركتهم العمل، وإتباع التعليمات والشعور بمشاعر الآخرين، وغير ذلك من جوانب العلاقات الشخصية وخاصة ما يرتبط منها بالحياة اليومية.

وتعتبر مسألة التكيف الاجتماعي والكفاءة الاجتماعية نوع من النمو يأتي من خلال النشاطات اليومية والتعايش والتفاعل مع الآخرين.

(ماجدة السيد،2013،ص298)

3-تنمية الكفاءة الاقتصادية في البيت والمؤسسات المحمية:

في ما يخص الكفاءة الاقتصادية وهي الهدف الثالث من أهداف تربية المعاقين القابلين للتدريب وخاصة في مجال الأسرة والبيت والمؤسسات المحمية حيث لا يتوقع من هؤلاء الإفراد القيام بأعمال مهنية بالشكل المستقل بل يمكن تدريبهم بحيث يكونون ذو فائدة في المنزل و المدرسة أو المؤسسة ففي المنزل تبرز الكفاءة الاقتصادية في مجال المساعدة في أعمال المنزل كالطبخ و الغسيل و الأعمال الأخرى في حدود قدراتها و يمكن تعليم الطفل هذه النشاطات من خلال العناية بغرفة الصف و الطبخ و التنظيف و و الفت و أعمال النجارة و الخشب.

(ماجدة السيد،2013،ص298)

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق يتضح لنا أن العاقة الذهنية هي عجز في الأداء الذهني و التكيف بأي انخفاض و قصور في الوظائف الذهنية و القصور في الوظائف التكيفية كما تطرقنا في هذا الفصل إلى تحديد العوامل المسببة و تطبيق الإعاقة الذهنية و لتعدد جوانبها و أبعادها حاولنا التعرف على طرق تشخيصها و خصائصها ومنه معرفة الحاجات النفسية و البيولوجية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.

الفصل الثالث

المشكلات السلوكية

تمهيد

1-مفهوم المشكلات السلوكية

2-المشكلات السلوكية من وجهة نظر النظرية السلوكية

3-أساليب الكشف والتشخيص لذوي المشكلات السلوكية من فئة الإعاقة الذهنية

4-المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

5-العلاج السلوكي

خاتمة

تمهيد:

تعد المشكلات السلوكية من أهم المواضيع التي لاقت اهتماما من طرف الباحثين، نظرا لانتشارها بين الأطفال بشكل عام ، و بين ذوي الاحتياجات الخاصة فئة ذوي الإعاقة الذهنية بشكل خاص ، حيث يصدر الطفل مجموعة من السلوكيات غير مرغوب فيها ، مما يؤثر على التكيف الاجتماعي وعلى بنائه للعلاقات الاجتماعية والقيام بالنشاطات داخل مراكز التكفل، ومن أبرز هذه المشكلات نذكر النشاط الزائد وتشتت الانتباه ، السلوك العدواني، الانسحاب ، الاندفاعية...الخ ، وهذه الخصائص تميز في أغلب الأحيان فئة القابلين للتدريب فهي فئة معرضة بالإضافة للمشكلات الأكاديمية إلى المشكلات السلوكية التي تكون متفاوتة من حيث الشدة والتكرار ومختلفة من شخص إلى آخر.

1-مفهوم المشكلات السلوكية:

يعد إيجاد تعريف متفق عليه للمشكلات السلوكية أمرا صعبا نظرا لكون أن كل باحث يعرفها من منظوره أو تفكيره الخاص، حيث تكمن الصعوبة أحيانا في قلة التعريفات المتاحة نتيجة حداثة الموضوع أو تعقده ، و أحيانا أخري نتيجة تعدد التعريفات وكثرتها ووجود تناقضات واختلافات بينهما مما يصعب ضبط وتحديد تعريف شامل.

يرى بطرس حافظ بطرس أن المشكلات السلوكية هي: "عبارة عن نمط ثابت و متكرر من السلوك العدواني أو غير العدواني الذي تنتهك فيه حقوق الآخرين، أو قيم المجتمع الأساسية أو قوانينه المناسبة لسن الطفل في البيت أو المدرسة ووسط الرفاق و المجتمع، على أن يكون هذا السلوك أكثر من مجرد الإزعاج المعتاد أو مزاحات الأطفال المراهقين"**(بطرس حافظ بطرس، 2014، ص17)**

كما يعرفها **(قطاني وآخرون، 2012، ص 69)** على أنها "انحراف السلوك أو الانفعال من حيث التكرار أو الشدة أو المدة أو الشكل عما يعتبر سلوكا أو انفعالا طبيعيا لفترة طويلة نسبيا، مما يجعل الطفل بحاجة إلى مساعدة خاصة".

وتذكر أمينة حرطاني المشكلات السلوكية بأنها": سلوك غير سوي في درجة شدته وتكراره يسلكه الطفل نتيجة للتوترات النفسية والإحباطات التي يعاني منها، ولا يقدر على مواجهتها فتشكل إعاقة في مسار نموه وانحرافا عن معايير السلوك السوي ،فتثير قلق وانتباه المحيطين به." **(أمينة حرطاني وكريمة إزيدي، 2016،ص4)**

2-المشكلات السلوكية من وجهة نظر النظرية السلوكية:

نظرا لاعتماد الباحثتين على المنهج والعلاج السلوكي خلال الموضوع فإنهما ستتطرقان إلى المشكلات السلوكية من خلال النظرية السلوكية دون غيرها من النظريات.

يستخدم المنحى السلوكي الطرق العلمية الموضوعية لتحليل التفاعلات بين الانسان وبيئته ذلك أن المبدأ الرئيسي الذي يقوم عليه المنحى يتمثل في اعتبار السلوك محصلة

للعوامل والظروف البيئية وليس العمليات النفسية الداخلية، وتبعا لهذا المنحى فالسلوك ظاهرة نظامية تكتسب وفقا لقوانين محددة (تعرف باسم قوانين التعلم أو الإشراط)، فالوراثة تحدد أبعاد السلوك الإنساني ولكن البيئة تترك بصمات واضحة على خصائص هذه الابعاد السلوكية وعليه فالمبدأ الرئيسي هو أن معظم الخصائص السلوكية للإنسان متعلمة وعملية التعلم هذه تتحدد في ضوء خبرات الفرد وبظروفه الحالية، فالسلوك محكوم بنتائجه بمعنى أن السلوك يزداد إذا كانت نتائجه إيجابية. **(جمال الدين الخطيب ومنى صبحي الحديدي، 2009، ص 216)**

أما أسباب السلوك السوي الشاذ حسب وجهة نظرها تعود في معظمها إلى الظروف أو المتغيرات البيئية الخارجية الحاضرة التي يتفاعل معها الفرد، و يحدث فيها السلوك(و لا تتكر بطبيعة الحال العوامل الو ا رثية أو الخب ا رت الماضية) فهي تعتقد أن السلوك الشاذ مثلا يحدث نتيجة لخلل في عملية التعلم أي تعزيز السلوك غير التكيفي في مواقف معينة ،وعدم تدعيم السلوك التكيفي في المواقف المناسبة ،وبناء عليه فإن السلوك الخاطئ هو الشاذ ،ليس الفرد الذي صدر عنه ذلك السلوك والنظرية السلوكية تؤكد على أن الفرد يتعلم السلوك بأساليب التقليد والتعزيز والتعلم الخاطئ ينتج عنه سلوك خاطئ وهو يحتاج الى التعزيز لاكتساب الصحيح بصورة متدرجة. **(سعيد بن محمد المليص وآخرون، 2008، ص15)**

ويتم التشخيص بناء على وجهة نظر السلوكية عن طريق تعريف وتحديد جميع الابعاد التي لها علاقة بالموقف الذي يحدث فيه الاضطراب وتتضمن خطوات التشخيص تعريف السلوك المستهدف بشكل دقيق ووصف السلوك بمنظومة من الاستجابات الملاحظة هل هو زيادة في السلوك أم هو نقصان في السلوك وعدد مرات حدوث السلوك كذلك يتضمن التشخيص تعريف وتحديد البيئة التي يحدث فيها السلوك وماذا يحدث مباشرة قبل أن يحدث السلوك أو بعد حدوثه مباشرة بالإضافة إلى معلومات محددة عن الفرد وخصائصه المختلفة **(القمش والمعايطة، 2007، ص 231)**

وقد بينت الدراسات العلمية أن هذا المنحى مفيد جدا في تحليل المشكلات السلوكية ومعالجتها حيث يتم توظيفه ضمن ما يعرف باستراتيجيات تعديل السلوك التي تتضمن التنظيم أو إعادة تنظيم البيئة الخارجية ومن أهم اساليب تعديل السلوك أسلوب التعزيز، التشكيل، النمذجة ،التغذية الراجعة ..... **(جمال الدين الخطيب ومنى صبحي الحديدي، 2009، ص 217)**

ويلخص (**حامد عبد السلام زهران ، 1994 ،ص336**) الفرضيات التي ترتكز عليها النظرية السلوكية مكونة الأساس النظري لها، وهذه الفرضيات هي:

- ☒ معظم السلوك الانسان متعلم سواء كان السلوك سويا أو مضطربا.
- ☒ السلوك المضطرب المتعلم لا يختلف من حيث المبادئ عن السلوك العادي المتعلم إلا أن السلوك المضطرب غير متوافق.
- ☒ السلوك المضطرب يتعلمه الفرد نتيجة لتعرض المتكرر للخب ا رت التي تؤدي إليه، وحدوث ارتباط شرطي بين تلك الخبرات والسلوك المضطرب.
- ☒ جملة الأعراض النفسية تعتبر تجمعا لعادات سلوكية خاطئة متعلمة.
- ☒ السلوك المتعلم يمكن تعديله.
- ☒ يولد الفرد ولديه دوافع فيسيولوجية أولية، وعن طريق التعلم يكتسب دوافع جديدة ثانوية اجتماعية تمثل أهم حاجاته النفسية وقد تكون تعلمها غير سوي يرتبط بأساليب غير توافقية في إشباعها ومن–ثم يحتاج إلى تعلم أكثر توافقا.

3–أساليب الكشف والتشخيص عن المشكلات السلوكية لذوي الإعاقة الذهنية:

3–1–مقياس السلوك التكيفي التابع للجمعية الامريكية للتخلف العقلي : والذي أعد من قبل(نهبرا وزملاؤه1959) ويهدف الى التعرف على جوانب السلوك التكيفي وغير التكيفي لدى الأطفال المعاقين عقليا والمضطربين انفعاليا ،ويتكون هذا المقياس من قسمين: يتعلق القسم الأول بالسلوك التكيفي ، وغطي بتسعة ابعاد رئيسية تضمنت 56 فقرة، أما القسم الثاني

فيتعلق بالسلوك غير التكيفي ، والذي يغطي اربعة عشر بعدا تضمت 44 فقرة. **(شريفة عبد الله الزبيري و آخرون، 2011، ص 294)**

3-2-اختبارات الذكاء :وتستخدم هذه الاختبارات في التقييم التشخيصي عادة لأنها تزودنا بمعلومات عن قدرات الطفل المعرفية والعلاقات بين الصراعات الانفعالية للطفل ولقياس قدرته العقلية، ومن أكثر الاختبارات المستخدمة في قياس القدرة العقلية هو مقياس(وكسلر، 1970،) 1976 حيث يمكن قياس الاضطراب السلوكي والانفعالي عن طريق تحليل التشتت ضمن اختبارات(وكسلر)الفرعية، أو عن طريق تحليل الفقرات ضمن الاختبارات الفرعية الخاصة. **(القمش والمعايطة، 2009، ص 83)**

3-3-اختبار التآزر والإدراك الحركي والبصري: يستخدم هذا النوع من الاختبار لقياس إعاقات أخرى عند الطفل وهي ناتجة عن التلف الدماغي ،والثبات الذي تتصف فيه الاختبار الإدراكية غير واضح وأكثر الاختبار شيوعا واستخداما هو اختبار1938 وهو اختبار تآزر بصري حركي ، ويستخدم لتقييم الوظائف الانفعالية متطلباته استجابات غير لفظية ، وهو اختبار غير مثير للقلق، بحيث يقيم الإكلينيكي الاستجابات السلوكية للطفل وتكون ملاحظته دقيقة عند اقتراب الطفل من المهمة ،وهو يقيس الجوانب التالية عند المضطربين اضطرابات سلوكية انفعالية شديدة: التغيرات الحادة المتكررة ،الصعوبات المعلقة، حجم إعادة الإنتاج، الانحرافات، التناسق الحركي، الأعمال التي تحتاج الى وقت طويل ،الترتيبات المنسقة.

حيث إن الانحرافات، إعادة الرسم، الشطب هي دلالات عامة على القلق ورجفة باليد يصاحبها تعرق، وعدم التمكن من الرسم بشكل طبيعي.

3-4-التقييم التشخيصي في جوانب الصحة العقلية : إن إجراءات التقييم التشخيصي عادة، يقوم بها المعالج النفسي للطفل ، والطبيب النفسي ، والأخصائي الاجتماعي ، وحديثا انضم المعلمون وأخصائي النطق والعلاج الوظيفي وأخصائي الاعصاب ، وأخصائي العلاج المهني، والهدف من التقييم هو توضيح طبيعة الصراعات التي يتعرض لها الطفل والأسرة،

ويتم الكشف عادة عن هذه القضايا من خلال الأخصائي النفسي في المقابلة الاكلينيكية أو من خلال الاختبارات النفسية ومن خلال الأخصائي الاجتماعي في مقابلات الوالدين.

3-5-المقابلة الإكلينيكية : المقابلة الإكلينيكية عبارة عن إجراء متكامل لأي تقييم نفسي ،وتقدم مصادر غنية من البيانات عادة لا يوجد مقياس معياري في إجراء المقابلة الإكلينيكية لأن الأخصائيين يجدون أنفسهم ملزمين بالاعتماد على خبراتهم الذاتية مع الاطفال والمراهقين ، فيما يتعلق بالأحاسيس الداخلية لأن دقة الأطفال في وصف سلوكهم الذاتي ضعيفة، والتقارير الذاتية للأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا عليها علامات استفهام لأنهم قد ينكرون الحقائق حول سلوكهم ،أو قد لا يستذكرون أي معلومات حول مشاعرهم ،وتظهر المقابلة الإكلينيكية أنها منطقية بكيفية نظرة الطفل لنفسه، وبخاصة في العلاقات الشخصية والبيئية لسلوكه. **(خولة أحمد يحيي ، 2000 ،ص ص 117-119)**

3-6-قائمة شطب المشاكل السلوكية (كوي وبيترسون 1967): وهي عبارة عن قائمة تقيس خصائص المشكلات السلوكية عند الأطفال والمراهقين، حيث تقيس أربعة أبعاد للمشاكل السلوكية وهي: الاضطرابات السلوكية: مثل العدوان، اضطرابات الشخصية: مثل الانسحاب، عدم النضج، الأنماط الثقافية والاجتماعية. **(شريفة عبد الله الزبيري و آخرون، 2011، ص 293)**

3-7-دليل برستيول للتكيف الاجتماعي لمارستون (مارستون 1970): هذا المقياس يزود الخبراء والأخصائيين في مجال العلاج السلوكي بتقييم للمشكلات السلوكية عند الأطفال واليافعين (5-16 سنة) حيث تم تطويره ليستخدم في البيئة المدرسية ويمكن أن تفسر نتائجه من قبل الأخصائي النفسي والمرشد الاجتماعي و كذا المعلم. **(خولة أحمد يحيي ، 2000 ،ص ص 113-115)**

3-8-مقياس بيركس لتقدير السلوك :وقد صمم هذا المقياس للكشف عن أنماط السلوك المضطرب لدى الاطفال الذين لديهم صعوبات سلوكية سواء كانت في البيت أو المدرسة وتم بسببها إحالتهم الى العيادة النفسية .ويعتبر هذا المقياس أداة للتشخيص الفارق تصلح لطلاب

لمرحلتين الابتدائية والمتوسطة الذين يظهرون صعوبات سلوكية، كما يعتبر اداة اولية للتعرف على مشكلات سلوكية محددة أو أنماط من السلوك المشكل ربما يظهرها الطفل ويتكون من124 فقرة موزعة على 19 مقياسا فرعيا.**(عبد الفتاح عبد المجيد الشريف، 2011، ص 214)**

4-المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية:

يصنف ذوو الإعاقة الذهنية على أنهم من فئة ذوي صعوبات التعلم النمائية بحيث تظهر لديهم اضطرابات سلوكية تعيق تكيفهم الاجتماعي، وتحد من ممارسة نشاطاتهم اليومية سواء في حياتهم الاجتماعية أو داخل المراكز التكفلية، وستقتصر الباحثتان على المشكلات السلوكية المتعلقة بموضوع الدراسة.

4-1-فرط الحركة وتشتت الانتباه:

مفهوم فرط الحركة وتشتت الانتباه:

يتم تعريف اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه من خلال وجود نمط مستمر من عدم الانتباه و/أو فرط النشاط والاندفاع الذي يتعارض مع الأداء الطبيعي أو تنمية السلوك، كما أن مظاهر عدم الانتباه عديدة، بما في ذلك القلق وعدم الترتيب أثناء أداء مهمة، وعدم المثابرة، وعدم التنظيم، ومن المهم تسليط الضوء على أن الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه قد يكونون قادرين على التركيز عند أداء مهام محددة مثل تشغيل ألعاب الفيديو، مشاهدة التلفزيون، أو في بعض المواقف التي يتمتعون بها بالدافع، ومن هنا من المحبذ للآباء توفير بيئة مناسبة لأطفالهم من أجل تحفيزهم على تجاوز هاته الاضطرابات حتى وصولهم إلى مرحلة المراهقة عندما يصبحون أكثر استقلالية. **(Anthony de Freitas de Sousa & al, 2020, P 6,8)**

في السابق، اعتقد العلماء أن إجهاد الأم والتدخين أثناء الحمل يزيد في خطر الإصابة باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، ولكن بدأت الأدلة العلمية والتشخيصية تشكك في هذا الاعتقاد **(chadd.org,2018, P4)**

أعراض فرط الحركة:

الطفل دائم التحريك ليديه وقدميه أو التلوي في المقعد.

يترك مقعده غالبا في قاعة الدرس أوفي المواقف التي يتوقع فيها جلوسه.

غالبا ما يتجول أو يتسلق بشكل كبير ومندفع في مواقف لا يكون فيها دلك ملائما.

دائما يواجه صعوبات في اللعب والاندماج في النشاطات الترفيهية بهدوء

دائما في حالة حركة ويتحرك كما لو تقوده آلة.

دائما يتحدث بشكل مفرط. **(بطرس حافظ بطرس، 2014، ص403)**

أعراض تشتت الانتباه:

- ☒ يتصف المصابون بتشتت الانتباه بان المدة الزمنية لانتباههم قصيرة.
- ☒ الشرود الذهني وضعف التركيز.
- ☒ كثرة التململ والتذمر والنسيان.
- ☒ صعوبة تنشيط الذاكرة العامة.
- ☒ تشوش الأفكار مع صعوبة في حل المشكلات.
- ☒ ضعف الباعث الإدراكي الجسمي.
- ☒ الفشل الدراسي الناجم عن قصور التركيز والانتباه.
- ☒ يجد الطفل صعوبة في عملية الإنصات **(ضراوي الزهراء، قومي سهام، 2021، ص 12)**

العلاج السلوكي:

تتوافر العديد من الإرشادات حول العالج السلوكي لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وبصفة عامة فإن المعالج يحدد السلوكيات التي تمثل المشكلة ويجمع بيانات تفصيلية عن الظروف التي تسبق والتي تلي مثل هذ السلوكيات وعادة ما تثبت السلوكيات إذا تم دعمها. وبعد أن يصل المعالج إلى تبعات او نتائج دعم السلوك يضع خطة تفصيلية حول كيفية التعامل مع المواقف التي تمثل المشاكل السلوكية ويتم تطبيق مجموعة مختلفة من استراتيجيات تعديل السلوك لوقف دعم السلوكيات غير المرغوبة أو إيقافها. **(Anthony de Freitas de Sousa & al, 2020, P 15)**

السلوك العدواني:

مفهوم السلوك العدواني:

يعرف قاموس علم النفس APA العدوان بأنه: سلوك يهدف إلى إيذاء الآخرين جسديا أو نفسيا، ويمكن تمييزه عن الغضب بأن الغضب موجه نحو التغلب على الهدف ولكن ليس بالضرورة من خلال الضرر أو الدمار وعندما يكون سلوكا متعمدا يسمى السلوك المعادي**(Grey R,2015, P31)**

ذهب (سيل، 1972) إلى تعريف السلوك العدواني على أنه: "سلوك يهدف إلى إلحاق الأذى أو الضرر ببعض الأشخاص أو الأشياء، وقد يكون الفعل العدواني إظهارا للدفاع للغريزي أو أنه رد فعل نتج عن الإحباط، أو أنه طريقة متعلمة للاستجابة للمواقف الخاصة" **(محمود عبد الرحمن عيسى، 2015، ص 63)**

كما تعرفه نجلاء فتحي بأنه: "السلوك الذي يهدف إلي إيذاء الآخرين سواء كان لفظيا او بدنيا أو إشارات وإيماءات وهو من أساليب جذب الانتباه أحيانا أو لإزالة التوتر الداخلي" **(نجلاء فتحي عبد الحليم، 2018، ص 99)**

خصائص السلوك العدواني:

هناك مجموعة من الخصائص التي إذا توفرت في سلوك معين يمكن اعتباره سلوكاً عدوانياً، وهذه الخصائص هي:

تعمد الإيذاء حتى وأن لم يحدث، فهناك بعض الأفعال قد تسبب أذى للآخرين (كالسائق الذي يصيب احد المارة بطريق الخطأ) لا يمكن أن

نصفها بالعدوانية لأنها حدثت عرضاً بطريقة غير مقصودة، في حين أفعالا أخري قد لا ينجم عنها أذي إطلاق رصاص علي آخر وعدم إصابته) تعد عدوانا .

قد يكون العدوان فردياً يمارسه فرد ضد آخر (ضرب زميل) ، أو فرد ضد جماعة، أو جمعيا تمارسه جماعة ضد جماعة (الدولة ضد احد معارضيها) ، أو جماعة ضد أخري الاضطرابات الطائفية) أو موجهاً نحو الذات الانتحار، الإضراب عن الطعام .

ويكون العدوان ذا طابع مادي حيث يستخدم المعتدي أجزاء جسمه (كاليدين والأصابع واللسان) أو يستعين بأسلحة وأدوات أخرى أو ذا طابع لفظي (كالسباب تهديد تهكم)

ويمكن أن يكون العدوان إيجابياً، حيث تصدر عن المعتدي أفعال مادية أو لفظية (ضرب تحطيم إهانة) من شأنها إيذاء الطرف الآخر، أو سلبياً حيث يمتنع الفرد عن أفعال من شأنها دفع الضرر عن آخر (الامتناع عن تقديم عون العصيان المدني، رؤية أوراق هامة تسرق من زميل وعدم إبلاغه) .

وقد يكون العنوان موجهاً بشكل مباشر نحو الموضوع الأصلي للاستجابة العدوانية (قد يكون هذا الموضوع إنساناً، أو قيمة اجتماعية، أو مؤسسة) أو غير مباشر حيث يوجه إلي أحد رموز الموضوع الأصلي (من قبيل ترويج شائعات للنيل من نزاهته، أو التباطؤ في الإنتاج كأحد أشكال العدوان علي رجال الإدارة)

ويكون العدوان استجابياً حين يحدث كرد فعل لأحد أشكال المضايقات من الطرف الآخر (استعادة حق مسلوب أو الانتقام) أو تحرشياً (وسيلياً) حيث يتحرش المعتدي بالضحية ويبادر

بالعدوان عليها رغم عدم صدور أي بادرة عدائية منها سعياً منه للحصول علي مكاسب معينة أو تحقيق أهداف محددة (السرقة، إكراه الضحية كما في حالة الاغتصاب، أو تغيير الشهادة أمام المحاكم)

كذلك يمكن أن يكون العدوان مشروعاً اجتماعياً، أي يتماشى مع قواعد المجتمع (قتل عدو، حماية ممتلكات خاصة أو عامة أو يكون غير مشروع اجتماعياً، أي يشكل انتهاكاً لقواعد المجتمع (الضرب كوسيلة لحل الخلافات مع الآخرين، تحطيم ممتلكات عامة). **(بهيجة عثمان، 2018، ص ص 349-351)**

العلاج السلوكي:

يعتبر العلاج السلوكي تطبيقا علميا لقواعد ومبادئ وقوانين التعليم في ميدان العلاج السلوكي على الإطار النظري الذي وضعه كل من "بألوف" و"جون واسطن" في التعليم الشرطي ويستفيد أيضا من نظريات "ثور ندايك "و "كلارك": هل "وبورس "ايفان سكير" في التعزيز وتقرير نتائج التعلم مع استخدام مثيرات منفردة مثل الصدمة الكهربائية حيث ترتبط بانتظام وتكرار مع المثير الموقف رغم أنها مؤذية نوعا ما وصعبة مع بعض الحالات.

ومن بين أساليب العلاج السلوكي أسلوب التخلص من الحساسية أو التحصين التدريجي ويتم ذلك عن طريق تعريض العميل إلى المثيرات التي تحدث استجابات عدوانية وتكرارها بالتدريج في ظروف يشعر فيها بأقل درجة وهو في حالة استرخاء ثم يتم العرض على مستوى متدرج في الشدة حتى يتم التوصل إلى المستويات العالية من الشدة المثير لا تستثير الاستجابة العدوانية. **(شيخاوية زويرة ونسرين قسوم،2019، ص74)**

4-3-السلوك الانسحابي (الانسحاب):

مفهوم السلوك الانسحابي:

هو ذلك السلوك الموجه نحو الداخل أونحوالذات وانه يتضمن البعد من الناحية الجسمية والانفعالية عن الأشخاص والمواقف الاجتماعية، ويتميز أصحاب هذا السلوك

بالعزلة، والاستغراق فيأحلام اليقظة والكسل والخمول، ويفتقرون إلى المهارات الاجتماعية المناسبة. **(كاظم وآخرون، 2021، ص 229)**

السلوك الانسحابي من السلوكيات اللاتوافقية التي تصيب الأطفال وهم صغار، بسبب عدم محاكاتهم وعدم تقليدهم الآخرين غالبا ينسحبون وينعزلون عن العاديين وهذا الانسحاب والتجنب الذي يعيش فيه هؤلاء الأطفال يعمل على عدم نضجهم اجتماعيا ويسبب لهم تأخرا عمن هم في مثل سنهم، وبالتالي لا يمكنهم التعايش معهم مما ينتج عنه عدم التفاعل الاجتماعي. **(سارة نميسي وآخرون، 2022، ص 21)**

كذلك عرف على أنه: "نمط من السلوك يتميز الفرد فيه بإبعاد نفسه عن القيام بمهمات الحياة العادية، ويرافق ذلك الشعور بالإحباط والتوتر وخيبة الأمل، كما يتضمن خللا في السلوك التكيفي ويصحب ذلك عدم التعاون وعدم المشاركة في النشاطات الاجتماعية أو النشاطات الصفية بالنسبة للأطفال" **(زكار كريمة، 2017، ص16)**

مظاهر السلوك الانسحابي:

العزلة الاجتماعية:

تعتبر العزلة الاجتماعية إحدى أشكال العلاقات المشوشة بين الأطفال وسببها هو عدم تفاعل الأطفال مع الآخرين ، إنه سلوك تجنبي للآخرين. وللعزلة عند الطفل علاقة بعدم تكيفه الاجتماعي و صعوبة إقامته لعلاقات أو صداقات ، وهؤلاء الأطفال سيطورون سلوكيات مثل الجانحين كما أن هؤلاء الأطفال يفتقرون إلى التعلم الاجتماعي والقدرة على إقامة علاقات مع الآخرين. **(شيخاوية زويرة ونسرين قسوم،2019، ص25)**

الانطواء:

الشخص الانطوائي هو شخص خجول وحساس يفضل العزلة ويهرب من الناس ومن التجمعات ولا يقو على المواجهة ولا على التعبير عن رأيه، ويشعر بضيق شديد حين يضطر للتعامل مع الناس ،كما يعاني الشخص الانطوائي أحيانا من صعوبات في الكلام عند التحدث

مع الآخرين، مثل الفأفأة أو بطء الكلام أو التردد فيه، كما يوجد صعوبة في الانسجام مع الآخرين ويكون علاقات محدودة مع من هم أصغر منه ويترتب على ذلك مشكله عده مثل الاكتئاب قلة الطاقة والحماسة بما يقال القدرة والكفاءة على الدراسة والعمل ويشترك كل من الانطواء والانسحاب في كثير من المظاهر مثل التمركز حول ذلك وانشغاله بأفكاره ومشاعره الخاصة بدلا من الافتتاحية على الآخرين وتفاعله معهم. **(حمري وابريعم، 2021، ص 113)**

الخجل:

هو درجة عالية من الارتباك والخوف والانكماش يشعر بها الطفل حين يتلقى بأشخاص من خارج محيطه و يتصف الشخص الخجول بأنه أكثر قلقا وتوترا وأقل لباقة وثقة في التداخل والتفاعل الاجتماعي كما أنه يميل إلى العزلة والانشغال بالذات وتأمل ما فيها من نقص والميل للصمت حين خروجه عن الجماعة. **(شيماء طارق وآخرون، 2022، ص 292)**

السلوك الانسحابي من وجهة نظر النظرية السلوكية:

يرى أنصار المدرسة السلوكية أن الاضطراب السلوكي والمشكلات السلوكية هو سلوك ما يتعلمه الفرد من البيئة التي يعيش فيها، حيث يعتبر هذا الاتجاه بأن الإنسان ابن البيئة بما تشتمل عليه من مثيرات واستجابات مختلفة، لها علاقة بمختلف مجالات حياته الاجتماعية والنفسية والبيولوجية وغيرها، وتتشكل لدى الفرد حتى تصبح جزءا من كيانه النفسي .والفرد عندما يتعلم السلوكيات الخاطئة والشاذة إنما يتعلمها من محيطه الاجتماعي عن طريق التعزيز والنمذجة وتشكل وتسلسل السلوكيات غير المناسبة، كما يرى هذا الاتجاه بأن المحو أو العزل أو الإطفاء أو النمذجة الايجابية وغيرها من أهم أساليب تعديل السلوك. **(ناصر زواوي، 2020، ص 83)**

5-العلاج السلوكي:

العلاج السلوكي منهج علاجي يهدف إلى تعديل المشكلات السلوكية لدى الفرد و إحلال سلوكيات جديدة محله، أو استبدال الأنماط السلوكية غير المرغوبة باستجابات أخرى جديدة تعمل على منع الاستجابات غير المرغوبة.

والعلاج السلوكي يشتمل على مجموعة كبيرة من الفنيات العلاجية التي تهدف إلى إحداث تغيير إيجابي بناء في سلوك الطفل المعاق عقلياً القابل للتدريب، ومن الفنيات المعتمدة في العلاج السلوكي : التعزير ، النمذجة ، لعب الأدوار ، الواجب المنزلي و غيرها.

مفهوم العلاج السلوكي:

هو الأسلوب الذي يعتمد على قواعد معينة التي تعمل على تحويل سلوك غير مرغوب فيه، ويركز هذا العلاج على السلوكيات الظاهرة والبارزة لدى الطفل، ويعتبر من أهم الأساليب العلاجية الحديثة الفعالة في علاج الاضطرابات السلوكية، ويقوم على أن العلاج يمكن بإعادة التعليم من خلال محو السلوك المضطرب الخاطئ وتعلم سلوك جديد متوافق. **(علال نسرين و مرسيس فهيمة، 2021، ص24)**

كما أنه شكل من أشكال العلاج يهدف إلى تحقيق تغيرات في سلوك الفرد تجعل حياته وحياة المحيطين به أكثر إيجابية وفاعلية، ويهتدي العلاج السلوكي لتحقيق هذا الهدف بالحقائق العلمية والتجريبية في ميدان السلوك. **(بن مصطفى عبد الكريم، 2015، ص 75)**

خصائص العلاج السلوكي:

يتميز العلاج السلوكي عن غيره من طرق العلاج النفسي بجملة من الخصائص أبرزها:

- ☒ معظم السلوك الإنساني متعلم ومكتسب وقابل للتعديل.
- ☒ السلوكات المضطربة من منظور العلاج السلوكي مكتسبة، و يتم هذا الاكتساب عن طريق التعلم .

- ☒ السلوك المرضي شأنه شأن السلوك الصحي متعلم من البيئة المحيطة بالفرد.
- ☒ عملية التشخيص والعلاج في طرق العلاج السلوكي عمليتان متصلتان متزامنتان.
- ☒ أثناء تدخل المعالج السلوكي يبحث عن الشروط التي أحاطت بعملية تعلم السلوك المرضي باعتبار إزالة الأسباب شرط لتحقيق النجاح.
- ☒ التأكيد على أهمية التجريب مع بيان خطوات العلاج، تحديد نقطة البداية التي تمثل القاعدة الانطلاق في العلاج نقطة النهاية التي تمثل انتهاء عملية العلاج والتقويم المستمر لمسار عملية العلاج.
- ☒ يقوم العلاج على مبدأ "هنا والآن"، من خلال التركيز على المشكلة الحالية، فلا داعي لاستدعاء خبرات الطفولة أو غيرها من العوامل التي يعتقد أنها ساهمت في بروز المشكلة.
- ☒ المعالج السلوكي يستخدم الطرق العلمية التي تهتم بالمجلات المنظمة وضبط السلوك بما في ذلك الملاحظة الذاتية والضبط الذاتي.
- ☒ يهتدي المعالج السلوكي بالحقائق العلمية و التجريبية، ويركز على نظريات التعلم التي ترى أن سلوك مضطرب ما هو إلا نتيجة تعلم بفعل الخبرات الخاطئة.
- ☒ عملية التدخل لا تقتصر فقط على إزالة الأعراض المرضية بل تحدث تغيرات إيجابية في الشخصية والسلوك. **(خمار أمال، 2016، ص 92)**

أساليب وتقنيات العلاج السلوكي:

لعب الأدوار:

لعب الدور يعني التدريب على تحمل الإحباط، والتحكم في السلوكيات غير المرغوبة ومعالجة نواحي القصور في السلوك الاجتماعي .كما يستخدم لعب الدور في مساعدة الأفراد على ممارسة السلوكيات التي يرغبون في أن تنمو لديهم، كي يصبحوا أكثر وعياً لانفعالاتهم وأسلوب تفاعلهم مع الآخرين. **(نهلة عبد الرازق وآخرون، 2023، ص 134)**

التعزيز:

وهو" إثابة الطفل على سلوكه السوي، بكلمة طيبة او الثناء عليه امام زملائه، او منحه هدية، او الدعاء له بالتوفيق والفلاح، مما يدعم السلوك ويثبته ويدفع به إلى التكرار وتلعب عمليات تعزيز الاستجابات الصحيحةدورا كبيرا في تدعيم نتائج التعلم، ومقاومة نسيان أو محو تلك الاستجابات، وقد يكون التعزيز ماديا، أو رمزيا، أو نشاطيا. **(عبد الرحمن العوفي، 2022، ص 111)**

النمذجة:

وهي التغيير في سلوك الفرد الذي ينتج عنه ملاحظته لسلوك الآخرين، ويطلق على هذا الإجراء مسميات مثل :التعلم بالملاحظة، التعلم الاجتماعي، التقليد....والنمذجة إما تكون عفوية أو موجهة ومنظمة نحو هدف معين حيث يمكن أن يكتسب الطفل من خلال هذا الإجراء سلوكيات جديدة. **(بخة زينب، 2017، ص 33)**

مزايا وعيوب العلاج السلوكي:

- ☒ فنيات العلاج السلوكي يمكن تطبيقها في مواقف عديدة منها البيت والمدرسة، والمكتب، والملعب، كما يطبق على فئات مختلفة من الأفراد سواء أكان من الكبار أو الصغار، مع الذكور أو الإناث أو مع العاديين أو مع المعاقين.
- ☒ إحدى الخصائص التي يتميز بها العلاج السلوكي هو التركيز على ما يقوم به الفرد، فمعدل السلوك يهتم بدراسة نشاطات الفرد القابلة للقياس والملاحظة، ولا يهتم بالخوض في تفسير الاضطرابات بالاستناد إلى فرضيات لا يمكن إثبات صحتها، وهذا ما يضمن الدقة والموضوعية، ولهذا يقوم معدل السلوك بتعريف السلوك إجرائيا ليصبح قابلا للقياس الموضوعي

- ☒ العلاج السلوكي يقوم على أساس دراسات وبحوث تجريبية، وعلمية قائمة على نظريات التعلم، ويمكن قياس صدقها قياسا تجريبيا مباشرا وتخضع فروضه ومسلماته إلى تفسير السلوك للتجريب المخبري.
- ☒ يركز على المشكلة أو الاضطراب وهذا يوفر وجود محك لتقييم نتائجه، وهو متعدد الأساليب ليناسب تعدد المشكلات والاضطرابات
- ☒ هو أسلوب عملي أكثر منه نظري، ويستعين بالأجهزة العلمية وأهدافه واضحة ومحدودة، ويمكن أن يشارك فيه كل من الوالدين، والأزواج، والممرضات بعد التدرب عليه، كما أنه أسلوب اقتصادي، وموفر للجهد، والوقت لأنه يستغرق وقتا قصيرا نسبيا لتحقيق أهدافه.
- ☒ تميز الأسلوب السلوكي بأنه عملي يركز على الملاحظة، ويساعد الاخصائيين على أن يكونوا أكثر وعيا بنوعية مشاكل العينة، وبقدراتهم الخاصة
- ☒ كما أنه أسلوب بسيط وسهل الفهم يركز على المعززات الإيجابية لزيادة تكرار السلوك الإيجابي يسهل على غير المتخصصين التعامل مع السلوك الملاحظ مباشرة باعتبار أنهم غير مؤهلين للكشف عن أسباب السلوك.
- ☒ وكغيره من الأساليب لا يخلو هذا الأخير من الانتقادات وهي:
- ☒ تركيزه على السلوكيات البسيطة، وعجزه في علاج المشاكل الإنسانية المعقدة.
- ☒ عدم اتفاق السلوكيين للمبادئ الأولية للنضج، والنمو، والدافعية الداخلية، وإهمالهم للعمليات الداخلية، والمعرفية
- ☒ عدم استمرار بعض الجوانب الإيجابية في البرامج السلوكية، وبعض البرامج السلوكية تظهر صعوبة في جانب انتقال التعلم وغير قادرة على مساعدة الفرد لنقل المهارات التي تعلمها لمواقف مشابهة. **(لحمري أمينة، 2014، ص ص 89-90)**

خلاصة الفصل :

تعديل السلوك من أشكال العلاج الذي يهدف إلى عمل تغييرات في سلوك الطفل تجعل حياته و حياة المحيطين به أكثر إيجابية وفاعلية، وغالباً ما يوصى بالعلاج السلوكي كخطة إذ يساعد بشكل كبير في تعديل السلوكيات الغير مرغوبة لدى المصابين بالاضطرابات السلوكية وتعزيز السلوكيات الإيجابية، كما يوجد عدد من الاستراتيجيات المستخدمة لتعديل السلوك لذلك يجب أولا تحديد ما هو السلوك المطلوب تعديله؟، وما الظروف التي يحدث فيها هذا السلوك؟ لتستطيع تحديد الأسلوب الأفضل للتعامل معه.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد:

1-الدراسة الاستطلاعية

2- الدراسة الاساسية

3- أدوات الدراسة

4-حدود الدراسة

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

تمهيد:

نتطرق في هذا الفصل إلى الجانب الميداني من خلال تتبع إجراءاته التطبيقية باعتباره مكملاً لما تناولناه سابقاً بالجانب النظري، حيث سنتناول فيه إجراءات الدراسة الميدانية، كمنهج الدراسة وخطواتها والعينة التي ستخضع لبرنامج النشاطات الفنية، ووصف أدوات الدراسة وكيفية إجراءاتها وإلى الأساليب الإحصائية المستخدمة فيها، وسنتطرق له على النحو الآتي:

1-الدراسة الاستطلاعية :

1-1-تعريف الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة هامة جدا قبل الخوض في البحث الميداني. تساهم في تدريب الباحث على المنهج الذي يطبقه، كما تلعب دورا هاما في توليد الألفة بين الباحث و المبحوثين، وبناء على ذلك وقبل البدء في إجراءات الدراسة الأساسية سوف نحاول القيام بدراسة استطلاعية الهدف منها ما يلي:

1-2-أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تحددت أهداف دراستنا الاستطلاعية في النقاط الآتية:

- التعرف على حجم مجتمع الدراسة(عدد الأطفال المعاقين عقليا المصنفين ضمن الإعاقة العقليةالمتوسطة) للتأكد من طريقة اختيار العينة الأنسب للدراسة .
- تهيئة الظروف التي ستجرى فيها الدراسة الميدانية.
- الاستفادة من الخبرة المهنية والتجربة الميدانية التي يمتلكها الأخصائيين النفسانيين وتوظيفها بما يخدم أغراض وتحقيق أهداف دراستنا.
- تحديد الوقت المناسب لإجراءات التطبيق بالدراسة الميدانية.
- اكتشاف الصعوبات أو النقائص التي يمكن أن نصادفها خلال إجراء الدراسة الأساسية وذلك لمواجهتها.

1-3- إجراء الدراسة الاستطلاعية:

تم ذلك في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالجلفة، ذلك خلال السداسي الاول من الموسم الدراسي 2024/2023، وبدأت اجراءاتها رفقة الاخصائيين العياديين والتربويين وفق الخطوات التالية :

أ- الاطلاع على الملفات البيداغوجية للأطفال المسجلين بالمركز النفسي التربوي

تم الاطلاع على ملفات الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتدريب بغرض استبعاد الأطفال ذوي الاعاقات الأخرى(الحركية، الحسية، السمعية، البصرية) والتأكد من ملفاتهم الصحية والاختبارات الطبية(التخطيط الكهربائي للدماغ) لمعرفة التغيرات في نشاط الدماغ وتشخيص الاضطرابات الدماغية: ورم الدماغ، تلف الدماغي، التلف الناتج عن الإصابة في الرأس، التهاب الدماغ، واستبعاد الأطفال الغير مستقلين من ناحية النظافة والأكل واللباس وذلك بناءا على التشخيص السابق المقدم من قبل الأخصائيين والمصادق عليه من قبل المجلس الطبي التربوي بالمركز ..

ب- قياس القدرات العقلية: (حساب نسبة الذكاء):

تم تطبيق اختبار الذكاء(سلم النضج العقلي كولومبيا) والمتوفر على مستوى المركز لقياس نسب الذكاء للأطفال المعاقين ذهنيا عينة الدراسة، بعرض البطاقات المكونة له باتباع التعليمات الأساسية وكيفية التطبيق.

ج- قياس المشكلات السلوكية عند الأطفال .

1-4- عينة الدراسة الاستطلاعية وكيفية اختيارها:

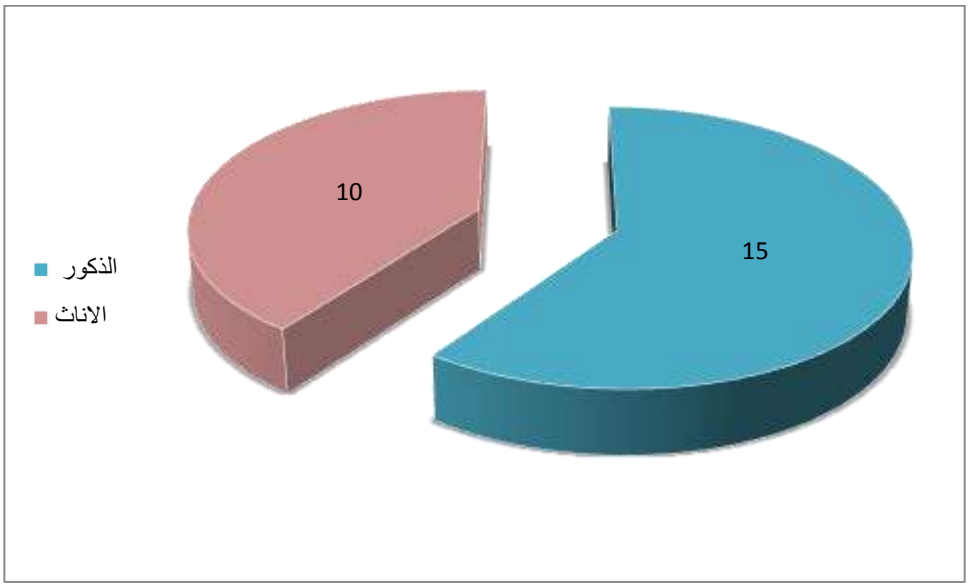
تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من أطفال المسجلين في قوائم الانتظار والمتكون من (25) طفل وطفلة من الأطفال المعاقين ذهنياً بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنياً بولاية الجلفة للموسم الدراسي: تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين(8-16) سنة موزعين حسب الجنس وفق الجدول الآتي:

-توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس :

يتضح من خلال الجدول رقم (01) أن حجم العينة يقدر ب (25) طفلا وطفلة ،وبلغ عدد الذكور ب(15) طفلا وعدد الإناث ب (10) طفلة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتدريب.

الجدول رقم (01) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس

	الذكور	الإناث	المجموع
العينة الاستطلاعية	15	10	25



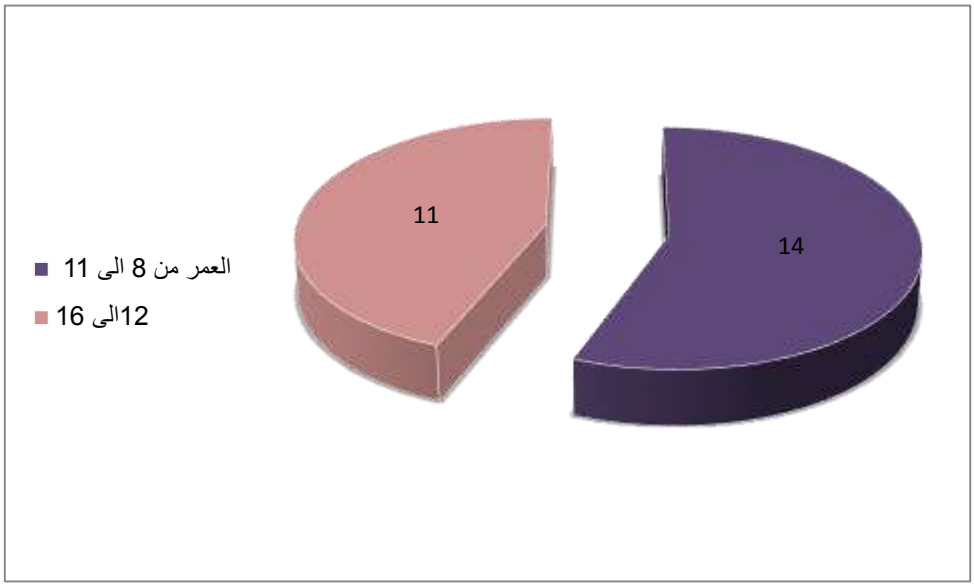
الشكل رقم (01) يبين توزيع افراد العينة الاستطلاعية حسب الجنس

-توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب العمر الزمني :يتضح من خلال الجدول رقم (02) أن العمر الزمني لعينة الدراسة الاستطلاعية يتراوح بين (8 و16 سنة) ، حيث بلغ عدد الاطفال الذين تتراوح أعمارهم الزمنية بين (8 و11 سنوات)

ب (14) طفلا وطفلة من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتدريب ،والأطفال الذين تتراوح أعمارهم الزمنية بين (12و16 سنوات) ب (11) طفلا وطفلة من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتدريب.

الجدول رقم (02)يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية وفق العمر الزمني :

	العمر من 8 الى 11	12 الى16	المجموع
العينة الاستطلاعية	14	11	25



الشكل رقم (02) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية وفق العمر الزمني

1-5- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

بعد الاعتماد على نتائج المقابلة مع الأخصائيين النفسانيين، والاطلاع على ملفات الأطفال وقياس نسب ذكائهم توصلنا إلى ما يلي :

1- تحديد وضبط حجم العينة الأساسية للدراسة بما (بعد حساب قدراتهم العقلية واستبعاد ذوي الإعاقات الأخرى واستبعاد الأطفال غير مستقلين من ناحية النظافة والأكل واللباس)

2- تهيئة الظروف التي ستجرى فيها الدراسة الميدانية.

3- تفادي كل النقائص التي يمكن أن تصادفنا خلال إجراء الدراسة الأساسية وذلك لمواجهتها.

2- الدراسة الأساسية

2-1- منهج الدراسة :

مما لا شك فيه أن طبيعة مشكلة البحث هي التي تحدد المنهج المستخدم في الدراسة ، وفي دراستنا الحالية استخدمنا المنهج شبه التجريبي لملائمته لطبيعة الدراسة وأهدافها،هو منهج يقوم فيه الباحث بالتحكم في المتغير المستقل ودراسة اثر التحكم على المتغير التابع.

2-2 التصميم التجريبي المعتمد في الدراسة :

قد تطلب هذه الدراسة استخدام تصميم مجموعة واحدة بتطبيق قياس قبلي أي قبل إجراءالتجربة وقياس بعدي أي بعد إجراء التجربة المتمثلة في البرنامج المقترح.

وهذا التصميم يمكّن الباحث من الحصول على معلومات وفيرة .

ولبلوغ ذلك قمنا بمايلي:

-تم اختيار الاطفال المعاقين عقليا القابلين للتدريب المسجلين في المنظام النصف داخلي في المركز النفسي التربوي بالجلفة كمجتمعأصلي للدراسة .

-اختيار عينة عشوائيةعددها 09 من مجتمع الدراسة.

-وضع العينة في ظروف ملائمة ومناسبة لتطبيق البرنامج وعزلها عن المتغيرات الدخيلة التي تؤثر على نتائج التجربة .

-تطبيق القياس القبلي على أفراد العينة وذلك عن طريق مقياس المشكلات السلوكية -تطبيق البرنامج النفسي السلوكي المتمثل في 38 جلسة .

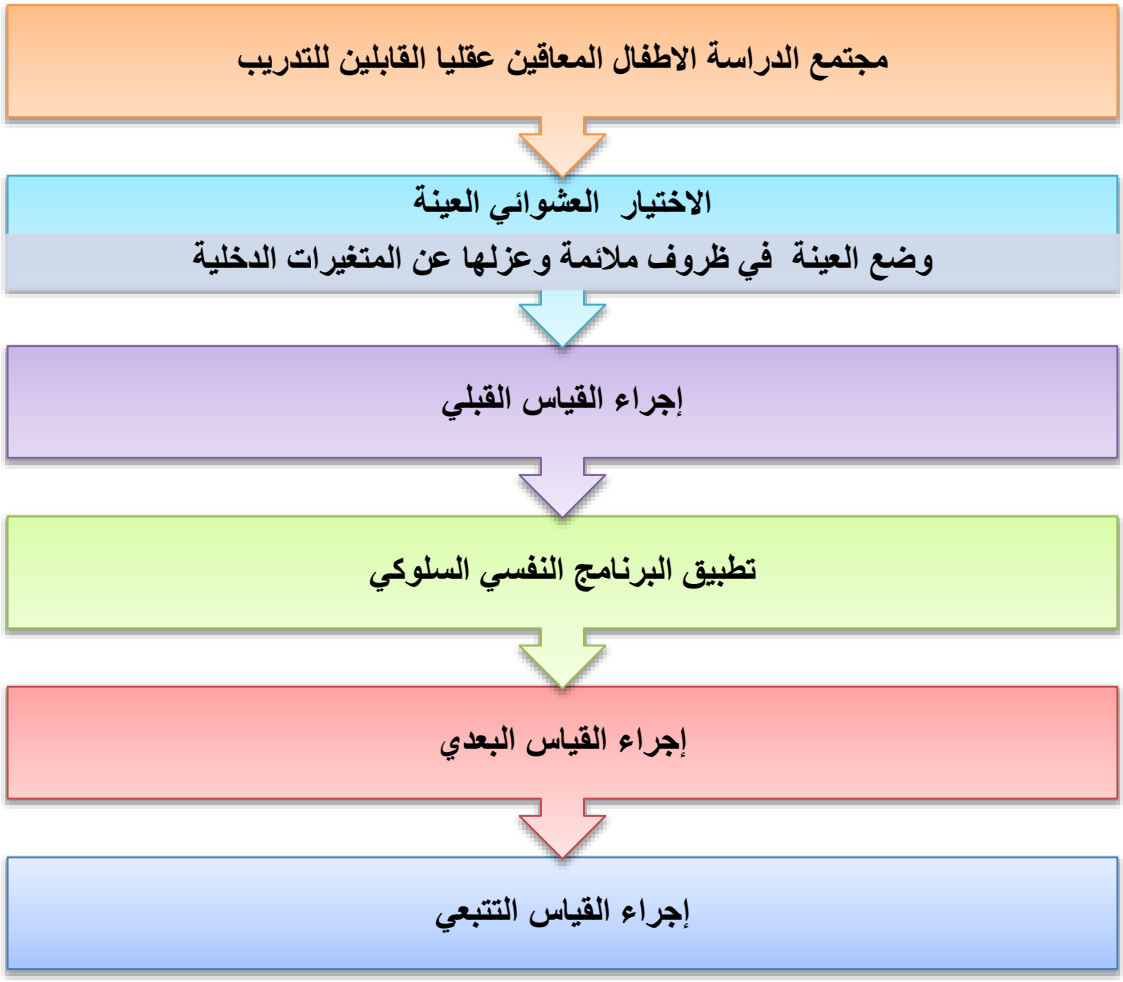
- إجراء تقييم كلي للبرنامج .

-تطبيق القياس البعدي بنفس المقياس السابق .

- إجراء المقارنة بين القياس القبلي والبعدي.

- إجراء القياس التتبعي بنفس المقياس السّابق وذلك بعد مرور يوما 15 من إجراء القياس البعدي .

والشكل رقم (03) يبين التصميم التجريب المعتمد :



الشكل رقم (03) يبين التصميم التجريبي المعتمد في الدراسة

2-3-عينة الدراسة الأساسية:

بعد استبعاد ذوي الإعاقات الأخرى(إعاقة سمعية، إعاقة حركية، إعاقة عقلية بسيطة، إعاقة ذهنية شديدة) وتطبيق مقياس المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتدريب (من إعداد: قوادري 2020) وبعد تصحيحه وتطبيق اختبار الذكاء(مقياس النضج العقلي كولومبيا)، تم استبعاد الاطفال الذين تتراوح اعمارهم الزمنية من 12 ال 16 سنة تم الحصول على 14 طفلا وطفلة تتراوح

اعمارهم بين 8 و 11 سنة ، تم اختيار 09 اطفال بطريقة عشوائية عن طريق القرعة .

لتتكون عينة الدراسة الأساسية في صورتها النهائية من(09) أطفال ، موزعين كما يلى

(5 ذكور) و(4إناث) تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين(8-11 سنة) وعمرهم العقلي مابين (4.3-6.6)إذ انحصر مستوى ذكائهم ما بين(40-55) درجة .

الجدول رقم(03) يوضح العمر الزمني والعمر العقلي ونسب الذكاء بمقياس النضج العقلي كولومبيا.

العينة	تاريخ الميلاد	العمر الزمني بالسنة والأشهر	عدد النقاط الصحيحة	العمر العقلي الأساسي	نسبة الذكاء
01	2015/07/02	8.6	40	4.3	%50.00
02	2015/05/10	8.8	41	4.4	%50.00
03	2014/08/10	9.0	52	5.0	%55.02
03	2014/10/02	9.3	43	4.6	%49.06
04	2014/07/11	9.6	40	4.3	%44.00
06	2014/07/11	10.1	47	4.8	%47.04
07	2013/12/15	10.2	36	4.1	%40.00

08	2012/01/10	11.0	57	6.0	%54.00
09	2012/07/20	11.6	57	6.6	%50.77

3-أدوات الدراسة:

استخدمت الطالبتان للتحقق من فروض الدراسة الأدوات الآتية:

- مقياس المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا لقوادري جلول (2020)

- اختبار الذكاء، (مقياس النضج العقلي كولومبيا) متاح على مستوى المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالجلفة .

- البرنامج العلاجي من إعداد الطالبتين

3-1- مقياس المشكلات السلوكية(إعداد قوادري جلول 2020):

أ- وصف مقياس المشكلات السلوكية:

يتكون مقياس المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا من 3 أبعاد أساسية، وهي كالآتي:

سلوك النشاط الزائد و تشتت الانتباه:

تضمن(11 بند): هو النشاط الجسدي المستمر يحدث نوعاً من عدم التنظيم يتسم صاحبه بتشتت الانتباه وقلة التركيز في أعماله لمدة معينة من الزمن، وعدم اكمال المهمة المعطاة له وسرعة التحول في ممارسة مختلف نشاطاته اليومية وبردود أفعاله الشديدة، ويقصد به في دراستنا تلك السلوكيات للنشاط الزائد لدى أطفال الإعاقة الذهنية فئة القابلين للتعلم، والتي تتضمن المشي والوقوف بين أروقة الصفوف وتحريك المقاعد والطاولات والتحدث لزملائهم وأخذ أغراضهم والقيام

بحركات وتصرفات بدون استئذان كالوقوف أو الجلوس أو الحديث، وتلك النشاطات الحركية الجسمية التي تتصف بالاندفاعية والحماسة الزائدة وحركات التهور الناتجة عنهم في صورة التعبير أو الدفاع عن ذاتهم لحالات الرفض والامتعاض التي يبديها المحيطين بهم نتيجة سلوكياتهم التهيجية الغير مقبولة .

السلوك الانسحابي:

تضمن(11 بند): هو رد فعل يتضمن الفشل والهزيمة والهروب من المواقف الحرجة يتسم أصحابه بالخوف وتوقع الفشل نتيجة الخبرات الصادمة، ويقصد به في دراستنا تلك السلوكيات الانسحابية لدى أطفال الإعاقة الذهنية فئة القابلين للتعلم، والتي تتضمن الميل للوحدة النفسية وتجنب الآخرين وعدم الاتصال بالآخرين والميل للعزلة والانزواء وعدم مشاركة أقرانهم مختلف النشاطات والألعاب الجماعية وعدم الاهتمام بما يدور حولهم وتجاهلهم لتكوين علاقات اجتماعية وصداقات مع زملائهم أو الآخرين والشعور بالخجل في بعض المواقف التفاعلية وتعرضه للألم والعنف في بعض الأحيان والرفض الوالدي وعدم الاكتراث والإصغاء لهم وعدم تلبية رغباتهم.

السلوك العدواني:

تضمن(11 بند): ويقصد به في دراستنا تلك السلوكيات العدوانية لدى أطفال الإعاقة الذهنية فئة القابلين للتعلم، والتي تتضمن استعمال أساليب لفظية أو بدنية كالصراخ والضرب والتخريب والمشاجرة وإيذاء الآخرين وغيرها من مظاهر السلوك الأخرى الغير مقبولة اجتماعيا، عمداً منهم للتنفيس والتعويض عن عدم قدرتهم مشاركة الآخرين.

ب- الخصائص السيكومترية لمقياس المشكلات السلوكية:

الصدق: قامت الطالبتان للتأكد من صدق مقياس المشكلات السلوكية باستخدام الطرق الآتية الذكر:

الصدق الظاهري (المحكمين): قامت الطالبتان بعرض الصورة الأولية مقياس المشكلات السلوكية لدى الاطفال المعاقين على مجموعة من الاساتذة المحكمين والمتخصصين في مجالي التربية الخاصة(الإعاقة الذهنية)، والتربية الفنية وعلم النفس، والبالغ عددهم (05) أستاذ

صدق الاتساق الداخلي:

عن طريق حساب قيم معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة على بنود المقياس(كل بند بالدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه)، وحساب(الدرجة الكلية لكل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس) وذلك كما يلي:

معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية لبعد سلوك النشاط الزائد وتشتت الانتباه:

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند بالدرجة الكلية لبعد سلوك النشاط الزائد وتشتت الانتباه بمعامل الارتباط بيرسون، حيث كانت نتائج الارتباط بين بنود البعد والدرجة الكلية لبعد سلوك النشاط الزائد وتشتت الانتباه كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا(α=0.05) وهي(11 بند الأولى من البند رقم 1 إلى البند رقم 11)، حيث سجلنا فيها أعلى قيمة ارتباطية(0.97) عند البند رقم(3) كأعلى قيمة مع الدرجة الكلية للبعد، وسجلنا أدنى قيمة ارتباطية (0.72) عند البند رقم(2) والدرجة الكلية للبعد ككل.

وبما أن كل البنود ترتبط ارتباطا دالا احصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05) ، مع الدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه، فإن البنود المشكلة لهذا البعد تعكس صدق الاداة ، كما يعتبر دلالة واضحة على الاتساق الداخلي للبعد نشاط السلوك الزائد وتشتت الانتباه، والجدول رقم(04) يوضح نتائج الاتساق الداخلي لبعد نشاط السلوك الزائد وتشتت الانتباه وبنوده.

جدول رقم(04) نتائج الاتساق الداخلي لبعد نشاط السلوك الزائد وتشتت الانتباه وبنوده.

رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
1	0.85	7	0.85
2	0.72	8	0.74
3	0.97	9	0.79
4	0.92	10	0.74
5	0.90	11	0.77
6	0.78	الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا(α=0.05)	

معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية لبعد السلوك الانسحابي:

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند بالدرجة الكلية لبعد السلوك الانسحابي بمعامل الارتباط بيرسون، حيث كانت النتائج الارتباط بين بنود البعد والدرجة الكلية لبعد السلوك الانسحابي كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05) وهي(11 بند الثانية من البند رقم 12 إلى البند رقم 22)، حيث سجلنا فيها أعلى قيمة ارتباطية(0.92) عند البند رقم(15) كأعلى قيمة مع الدرجة الكلية للبعد، وسجلنا أدنى قيمة ارتباطية (0.40) عند البند رقم(16) والدرجة الكلية للبعد ككل.

وبما أن كل البنود ترتبط ارتباطا دالا احصائيا عند مستوى الدلالة ألفا(α=0.05)، مع الدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه، فإن البنود المشكلة لهذا

البعد تعكس صدق الاداه ، كما يعتبر دلالة واضحة على الاتساق الداخلي لبعد السلوك الانسحابي، والجدول رقم(05) يوضح نتائج الاتساق الداخلي لبعد السلوك الانسحابي وبنوده.

جدول رقم(05) نتائج الاتساق الداخلي لبعد السلوك الانسحابي وبنوده.

رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
12	0.69	18	0.92
13	0.84	19	0.48
14	0.91	20	0.76
15	0.92	21	0.90
16	0.40	22	0.88
17	0.51	الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا(α=0.05)	

معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية لبعد السلوك العدواني:

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند بالدرجة الكلية لبعد السلوك العدواني بمعامل الارتباط بيرسون، حيث كانت نتائج الارتباط بين بنود البعد والدرجة الكلية لبعد السلوك العدواني كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05) وهي(11 بند الثالثة من البند رقم 23 إلى البند رقم 33)، حيث سجلنا فيها أعلى قيمة ارتباطية(0.96) عند البند رقم(25) كأعلى قيمة مع الدرجة الكلية للبعد، وسجلنا أدنى قيمة ارتباطية (0.66) عند البند رقم(29) والدرجة الكلية للبعد ككل.

وبما أن كل البنود ترتبط ارتباطا دالا احصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)، مع الدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه، فإن البنود المشكلة لهذا البعد تعكس الاداة، كما يعتبر دلالة واضحة على الاتساق الداخلي لبعد السلوك العدواني، والجدول رقم(11) يوضح نتائج الاتساق الداخلي لبعد السلوك العدواني وبنوده.

جدول رقم(06) نتائج الاتساق الداخلي لبعد السلوك العدواني وبنوده.

رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
23	0.93	29	0.66
24	0.82	30	0.89
25	0.96	31	0.94
26	0.95	32	0.86
27	0.92	33	0.83
28	0.78	الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا(α=0.05)	

معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس المشكلات السلوكية:

جدول رقم(07) نتائج معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس المشكلات السلوكية

الابعاد الارتباط	سلوك النشاط الزائد وتشتت الانتباه	السلوك الانسحابي	السلوك العدواني
معامل الارتباط	0.80	0.81	0.88

	الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا(α=0.05)

يتضح لنا من خلال الجدول رقم(05) أن نتائج معاملات الارتباطبين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس المشكلات السلوكية مرتفعة، إذ تراوحت قيم أبعادها بين(0.80-0.88)، بما يشير ذلك إلى انتمائها إلى المقياس وتحقيق اتساق داخلي بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس.

ج- الثبات:

للتأكد من ثبات مقياس المشكلات السلوكية قام الباحث بقياس ذلك وفق طريقتين وهما:

طريقة التجزئة النصفية:

قام الباحث من خلال تطبيق برنامج "الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية"(Spss) لحساب معاملات الثبات لمقياس المشكلات السلوكية بطريقة التجزئة النصفية، بتجزئة المقياس إلى نصفين بين البنود الفردية والتي يبلغ عددها(17) والبنود الزوجية البالغ عددها (16) وحساب معامل الارتباط بين النصفين (مجموع درجات البنود الفردية ومجموع درجات البنود الزوجية) بمعادلة بيرسون، وبما أن القيمة المحسوبة تمثل معامل الارتباط لنصف المقياس، فإنه يتم استخدام معادلة سبيرمان براون وجيتمان لتعديل قياس الثبات الكلي للمقياس والجدول رقم (06) يوضح ذلك:

جدول رقم(08) يوضح معاملات الثبات لمقياس المشكلات السلوكية باستخدام طريقة التجزئة النصفية

طريقة قياس الثبات	عدد البنود	قيمة معامل الارتباط قبل التصحيح	معادلة سبيرمان براون	معادلة جيتمان	الدلالة الإحصائية
مقياس المشكلات السلوكية	33	0.75	0.86	0.86	0.05

يتضح من خلال الجدول رقم (06) أن النتائج المحسوبة بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معامل الارتباط بيرسون لمقياس المشكلات السلوكية كانت(0.75) قبل التعديل، بينما بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان براون سجلنا ارتفاع معتبر في معامل الارتباط إذا أصبحت تساوي(0.86)، كما تم استخدام معادلة جيتمان وسجلنا(0.86)، مما يشير إلى ثبات المقياس بدرجة عالية.

بطريقة ألفا كرونباخ:

قام الباحث بحساب ثبات مقياس المشكلات السلوكية من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ للأبعاد الثلاثة الأساسية والدرجة الكلية له والجدول رقم(07) يوضح ذلك:

جدول رقم (09) يوضح قيمة ألفا كرونباخ للأبعاد والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	عدد البنود	قيمة ألفا كرونباخ
سلوك النشاط الزائد وتشتت الانتباه	11	0.95

السلوك الانسحابي	**11**	**0.92**
السلوك العدواني	**11**	**0.95**
الدرجة الكلية	**33**	**0.82**

يتضح من خلال الجدول رقم (07) أن معاملات ألفا كرونباخ لقيم ثبات الأبعاد تراوحت ما بين (0.92-0.95)، وهي معاملات مقبولة، وأن معامل ألفا كرونباخ لقيمة الدرجة الكلية للمقياس بلغت (0.82)، وهي قيمة مرتفعة تدل على درجة عالية من الثبات الكلي للمقياس.

د-السلم التقديري لمقياس المشكلات السلوكية:

الجدول رقم(10) يبين درجات مستويات التصنيف لمقياس المشكلات السلوكية المقصودة بالدراسة

مقياس المشكلات السلوكية المقصودة بالدراسة	**قيمة درجات أفراد عينة الدراسة**	**مستويات تصنيف الدرجات**
	من: 33 إلى 77	منخفض
	من: 76 إلى 120	متوسط
	من: 121 إلى 165	مرتفع

2-3- اختبار الذكاء(مقياس النضج العقلي كولومبيا):

استخدم الباحثتان مقياس النضج العقلي كولومبيا لتحديد نسب ذكاء الاطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتدريب(عينة الدراسة) وسنتطرق إلى وتعريفه كما يأتي:

أ- تعريف اختبار الذكاء(مقياس النضج العقلي كولومبيا):

هو عبارة عن سلسلة من الاختبارات المتجانسة يقدم بصورة مرئية، يهدف إلى تقييم القدرات الفكرية للأطفال، لا يتطلب إي استجابات لفظية، ويتطلب الحد الأدنى من النشاط الحركي في الواقع، تم تطويره بشكل أساسي للفحص النفسي وللأطفال المصابين بالشلل الدماغي، ولكل من لا يستطيع تطبيق اختبارات الذكاء التقليدية بسبب الاعاقات الحركية واللفظية الشديدة، موجه للأطفال المعاقين عقليا والمعاقين حركيا والأطفال الصم كما يمكن استخدامه للأطفال الأسوياء.

ب- عرض الاختبار:

الاختبار مستوحى من اختبار تيرمان متعدد العقليات غير اللغوي، يتطلب في طبيعة نشاطه لقياس القدرات الذهنية جهدا من التمييز الذي يراعي التعرف على الرسومات التي تتوافق مع نظيراتها على الورقة الكرتونية واكتشاف من يمكن استبعادها لاختلافها في الشكل أو اللون أو الحجم، بحيث تكون جميعها مختلفة باستثناء واحدة مطابقة، ثم تنعكس المهمة لتصبح أكثر تعقيدا باكتشافه لما يتشابه بالرسومات واستبعاد رسم واحد بشكل منطقي، باستخدام مبدأ التجميع والانتماء إلى نفس العائلة، مما يسمح لهم بالتعرف على الأشياء المتشابهة والتي لها نفس الخصائص.

ج- مكونات الاختبار:

يتكون الاختبار من 100 ورقة كرتونية من الورق المقوى ذات المقاس 15×48 سم بها رسومات وأشكال مختلفة: هندسية وحيوانات وأشخاص ونباتات وأشياء من الحياة اليومية باللون الأبيض والأسود وألوان أخرى، بحيث يجد الطفل

سهولة في التعرف عليها وعلى أحجامها والمسافات التي بينها، والألوان المستخدمة تجعل الإدراك سهلا المعظم لناس والأطفال.

(P.Dag, M. Carrelli, A. Lipetry,1965,p1-4)

د-شروط إجراء الاختبار: ذكرت عزيزة عنو(2017) شروط إجراء اختبار الذكاء بمقياس النضج لعقلي كولومبيا بالنقاط الآتية:

- يجرى الاختبار في قاعة مضاءة.
- يجب أن ينفرد الفاحص بالطفل المفحوص.
- يجلس الطفل المفحوص مقابلا الفاحص مباشرة.
- توفير الجو العائلي والراحة النفسية للطفل المفحوص من طرف الفاحص.
- يجرى الاختبار في قاعة مملوءة بالأثاث وعلى طاولة فارغة.

(عزيزة عنو، 2017، ص334)

هـ- طريقة إجراء الاختبار:

اللوحات مرقمة من 1 إلى 100 يضعها الفاحص واحدة تلو الأخرى أما الطفل بطريقة لا يستطيع الطفل رؤيتها سواء التي مرت عليه وعبر عن رأيه فيها أو التي مازالت لم تمر عليه.

والطريقة الملائمة لذلك تتجسد بوضع الفاحص لـ 30 ورقة كرتونية فوق الطاولة تكون غير مرئية من الامام توضع على ظهرها لتظهر بيضاء وتقدم للطفل الواحدة تلو الأخرى بحيث تغطي الورقة الجديدة الورقة القديمة مباشرة بعد مناقشتها بقلبها على واجهتها الدلالية(المرسومة والتي بها أشكال مختلفة) وهكذا..

و-تعليمات تتعلق بالاختبار: وأوضحت عزيزة عنو(2017) مجموعة من التعليمات تتعلق بإجراء اختبار الذكاء بمقياس النضج العقلي كولومبيا في النقاط الآتية:

- يبدأ الفاحص بأن يقول للطفل: سوف أريك لوحة عليها رسومات وفي كل مرة هنا-ك رسم لا يتماشى مع الرسومات الاخرى ، وهنا يشير الفاحص بإصبعه عليها.
- يضع الفاحص اللوحة أمام المفحوص ويشرح له بقوله: هذان الشكلان عبارة عن دوائر زرقاء، نريه ذلك ولكن هذا المثلث الأسود لا يتماشى مع الآخرين – لا تعطى علامة لهذه اللوحة ونستعمل اللوحة 2 و3 كلوحات إضافية ولا نحتسب نقاطها، بعد ذلك نقدم اللوحات الواحدة تلو الأخرى حسب ترتيبها الرقمي.
- وبما أن الاختبار لا يأخذ بعين الاعتبار عامل الوقت نترك الطفل يفكر قبل ان يعطي الإجابة في الثانية 20 أو 25، وإذا لم يقدم أي إجابة نحاول مساعدته بقولنا: هل تجد شكلا لا يتماشى مع الأشكال الأخرى.
- على العموم فالأطفال يجيبون على اللوحات التي تكون ذات مستوى أقل من عمرهم العقلي بسرعة، لذلك لا داعي ان نعيد التعليمة فق كل مرة.
- عند إعطاء الطفل للإجابة، فلا بد من التنويه والتوضيح له بأنه يقدم إجابات صحيحة كأن نقول له واصل أنت صحيح، أحسنت الإجابة وهكذا، ولا يجب أن نقول أنه أخطأ في حالة الإجابة الغير صحيحة بل نعمد على توجيهه ولا نحتسبها له .
- عند تقديم اللوحات الكرتونية لابد من التركيز في عين الطفل المفحوص والعلم بأنه يمرر نظره على كامل اللوحة دون غض الطرف عن جانب من جوانبها

والتلميح له بالإشارة والأصابع للفت انتباهه وتركيز نظره في كامل اللوحة الكرتونية.

- لا يكتفي بالإجابة اللفظية فقط دون الإجابة بوضع الإصبع على الرسم أو الشيء المطلوب لان ذلك يؤدي إلى الفشل في الإجابات في حالة عدم معرفته بأسماء بعض الأشكال والرسومات.
- لا تعتبر الإجابات صحيحة في حالة الاكتفاء بالإجابة اللفظي فقط ، ويجب على الفاحص أن يبين للطفل المفحوص بعدم احتساب إجابته اللفظية فقط دون الإشارة إليها بإصبعه.
- يجب على الفاحص احترام توقيف الاختبار عند أخفاق الطفل في الإجابة على 12 لوحة من بين 16 لوحة. (عزيزة عنو، 2017، ص334-336)

ز- طريقة تنقيط الاختبار:

عند تمرير اللوحات الكرتونية من قبل الفاحص على الطفل المفحوص فإنه تتجسد لنا إجابات خاطئة وأخرى صحيحة، فنعمد على وضع العلامة x أمام كل إجابة كانت صحيحة فقط ولا نضع أما الخاطئة أي إشارة في روقة التنقيط (Feuille De Notation) انظر الملحق رقم(06)

وعليه يتم جمع النقاط من خلال الإجابات الصحيحة للوحات الكرتونية التي سبق وتمت الإشارة إليها.

3-3- البرنامج النفسي لتخفيض المشكلات السلوكية عند الاطفال المعاقين عقليا القابلين للتدريب إعداد الطالبتين :

أ-بروتكول البرنامج

الجدول رقم (11) يبين بروتوكول البرنامج النفسي

مسماه	**برنامج نفسي سلوكي في علاج بعض المشكلات السلوكية (فرط الحركة، تشتت الانتباه، الانسحاب، العدوانية) لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتدريب**
هدفه	التقليل والتخفيض من بعض المشكلات السلوكية لدى الاطفال المعاقين عقليا القابلين للتدريب
خلفيته النظرية	العلاج السلوكي
عدد جلساته	38 جلسة
مدة الجلسة	45د الى60 د
حجم العينة	9
طبيعة الجلسات	مغلقة
تواتر الجلسات	4مرات في الاسبوع
قيادة الجلسات	الطالبتان
المساعدون	الاخصائي النفساني العيادي، الاخصائي النفساني التربوي، المربي المتخصص الرئيسي،الام
مكان إجراء	القسم ، النادي ، قاعة متعددة النشاطات، الملعب ، قاعة النفس حركي بالمركز

الجلسات	النفسي البيداغوجي.

ب-أهداف البرنامج:

_ يعد تحديد أهداف البرنامج النفسي السلوكي من الخطوات الرئيسية التي يجب أخذها بعين الاعتبار عند تصميم البرنامج حيث يهدف البرنامج الحالي إلى خفض اضطراب **فرط الحركة، تشتت الانتباه، الانسحاب، العدوانية** لدى عينة من الأطفال المعاقين القابلين للتدريب بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بمدينة الجلفة ،وذلك من خلال تدريبهم على جملة من التقنيات العلاجية السلوكية، حيث يعتمد العلاج السلوكي على مجموعة من الأساليب، والإجراءات التي تهدف إلى زيادة معدل ممارسة الفرد لسلوك مرغوب فيه أو تقوية هذا السلوك أو تعليمه سلوكا جديدا، أو خفض معدلات ممارسته لسلوك غير مرغوب فيه تندرج ضمن هذا الهدف العام جملة من الأهداف الفرعية نجملها كما يلي:

_ الحد (التخفيض) من السلوكيات غير المرغوبة وتشمل هذه السلوكيات: الحركات العشوائية داخل القسم وفي الساحة أثناء فترة الاستراحة، وفي حصة الرياضة.

-التخفيض من العدوان اللفظي والجسدي لدى الاطفال اتجاه اصدقائهم والمربيين

-زيادة التفاعل والتواصل عند الاطفال والتقليل من الانسحاب والعزلة

- تعزيز السلوكيات المرغوبة قصد ترسيخها مثل الجلوس بهدوء على المقعد، البقاء على المهمة، واحترام الدور وانتظاره ببيئة المؤسسة.

– إزاحة مظاهر الخوف والخجل والانسحاب من الجماعة والتدريب على العمل التشاركي والمساهمة في النشاطات الجماعية.

– تعزيز وتنمية مهارات الانتباه والذاكرة البصرية والتواصل والتناسق الحركي بين العين واليد وتنمية المهارات الحسية والذاكرة اللمسية.

– إكسابهم بعض الكلمات والجمل اللغوية البسيطة.

– التدريب على ضبط انفعالاتهم والتحكم فيها، مما يحقق توازنهم وتكيفهم الانفعالي الصحيح.

ج–مصادر إعداد البرنامج :

(السطحية، 1997) ودراسة (شقير، 1999) ودراسة (علا، 1999 يو دراسة الماطور 2008 يو دراسة (غلي، 2009) ودراسة (المشهداني 2010 ودراسة عبد الفهيم 2012 بودراسة ابن مصطفى (2013) ودراسة (بن حفيظ ، 2014) ودراسة (يوبي، 2015) ودراسة (لحمري 2015) ودراسة واكلي وبوروية، 2018 بوإلى أدبيات الإطار النظري القائم على أساس العلاج السلوكي وتتفق معه في الإطار النظري والأهداف المنتظرة، وقد قامت الباحثة بتصور برنامج سلوكي قائم على النظريات السلوكية ونظريات التعلم الاجتماعي لخفض اضطراب تتناسب مع طبيعة خصائصهم وموضوع الدراسة، وفق مدة زمنية محددة.

د–الأسس النظرية للبرنامج :يعتمد البرنامج الحالي على النظرية(السلوكية) عموما والتي تقوم على مبدأ المثير والاستجابة و يمثل السلوك كل المظاهر النفسية للفرد سواء كانت هذه المظاهر قولاً أو فعلاً ، أما الاستجابة فهي كل ما يظهر لدى الفرد من ردود فعل على مثير يتعرض له ، و على نظرية التعلم الاجتماعي لـألبرت باندورا حيث يقصد بالتعلم الاجتماعي :اكتساب الفرد أو تعلمه لاستجابات أو أنماط

سلوكية جديدة من خلال موقف أو إطار اجتماعي، حيث أن معظم سلوك البشر متعلم من خلال الملاحظة سواء بالصدفة أو بالقصد. فالطفل الصغير يتعلم الحديث باستماعه لكلام الآخرين وتقليدهم. فلو أن تعلم اللغة كان معتمدا بالكامل على التطويع أو الاشتراط الكلاسيكي أو الإجرائي، فمعنى ذلك أننا لن نحقق هذا التعلم.

هـ- أهمية البرنامج :

تتضح معالم أهمية البرنامج الحالي (برنامج نفسي سلوكي في خفض بعض المشكلات السلوكية في النقاط الآتية الذكر: يساعد هذا البرنامج في التخفيض من بعض الاضطرابات السلوكية لدى الاطفال المعاقين عقليا القابلين للتدريب لاسيما المقصودة بالدراسة **فرط الحركة، تشتت الانتباه، الانسحاب، العدوانية** مما يساهم في تحقيق الضبط الذاتي من خلال الممارسة الذاتية لجملة من التقنيات السلوكية -توظيف التقنيات التدريبية والعلاجية في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى الاطفال ونخص بالذكر **فرط الحركة، تشتت الانتباه، الانسحاب، العدوانية** بدل اللجوء إلى الأدوية والعقاقير الطبية.

- يساهم في رفع وتحسين الأداء والتواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي **فرط الحركة، تشتت الانتباه، الانسحاب، العدوانية**

و-الأساليب والفنيات المستخدمة في البرنامج :

تحليل المهمة: تعتبر فنية من فنيات التعليم لدى الأطفال المعاقين ذهنيا، حيث تعتمد على التدرج في التعليم وتنمية المهارات وإكساب السلوكيات بالانتقال من الموضوعات السهلة إلى ما هو أصعب منها، انطلاقا من تفكيك النشاط المطلوب إنجازه إلى أجزاء والعمل على تنظيم المواقف التعليمية قدر المستطاع وتحقيق النجاح في إنجاز المهام

- **التعلم التعاوني:** يعتبر فنية من فنيات التعليم لدى الأطفال المعاقين ذهنيا، حيث تعتمد على المساعدة (المعاونة) أثناء الأداء وفق التخفيض التدريجي فيها حتى الوصول إلى تحقيق الاستقلالية في القيام بالمهام أو السلوكيات المراد إكسابها، وتختلف المساعدة حسب طبيعة ونوعية النشاطات الممارسة ومن موقف إلى آخر.

- **التعزيز:** يعتبر من أكثر الفنيات استعمالاً في مجال تعديل السلوك وتنمية وإطفاء السلوكيات لدى الأفراد، حيث يقدم مباشرة بعد القيام بسلوكيات مرغوبة يراد الزيادة فيها وحدوث تكرارها والعمل على تقويتها وتثبيتها ويسمى التعزيز الإيجابي، أو عند القيام بسلوكيات خاطئة وغير مرغوبة لأجل إطفائها وعدم حدوثها وتكرارها ويسمى التعزيز السلبي، ويستند التعزيز الايجابي على النظرية السلوكية.

-**النمذجة:** فنية من فنيات تعديل السلوك، تنتمي إلى نظرية التعلم الاجتماعي، يحدث فيها التعلم البديل عن طريق الملاحظة دون دعم أو توجيه أو تعليق من طرف المعلم، وفي البرنامج المقترح يستخدمها الطالب بهدف التدريب والتعليم على ممارسة النشاطات الفنية بالاقتداء بالآخرين عن طريق التقليد ولما لها من أهمية كبيرة في إكسابهم أفكارا وصوراً ذهنية تؤدي بهم للقيام بالسلوكيات المرغوبة والمراد تنميتها وإكسابها لحدوث التفاعل والتواصل الاجتماعي بينهم وبين أقرانهم الآخرين، والنمذجة صورة من التعلم الاجتماعي.

- **التكرار:** تعتبر فنية من فنيات تعليم الأطفال المعاقين ذهنيا، إذ يحتاجون إلى تكرار ما هم بصدد تعلمه من معارف ومهارات وسلوكيات عدة مرات، نتيجة ما يعانون منه من ضعف ذهني وبطء في التعلم وصعوبات التذكر

لعب الدور: يعتبر فنية من فنيات تعديل السلوك ويندرج بمجال السيكو دراما، ويستند إلى النظرية السلوكية وهو من أنجح الاساليب التي تحقق اكتساب السلوكيات

المرغوبة وتنمية المهارات المطلوبة ويعتبر من أساليب التعلم الاجتماعي التي تتطلب تمثيل الدور بالتدريب على الاداء وفهم أكثر للمشكلات السلوكية التي يعاني منها الفرد عند قيامه بالتمثيل مما يزيد من كفاءتهم ومهاراتهم الاجتماعية.

- **الواجب المنزلي:** تعتبر فنية من فنيات العلاج السلوكي، تعطى عند نهاية كل لقاء تدريبي، تهدف إلى تعميق وتثبيت السلوكيات المراد إكسابها والمهارات المراد تنميتها ونقل أثر التعلم إلى البيئة المنزلية بهدف التثبيت أو إعادة التوجيه والتدريب خاصة بالمواقف التي تتطلب سوء التكيف وعدم التوافق.

ز- جلسات البرنامج:

الجدول رقم (12) يبين جلسات البرنامج النفسي

رقم الجلسة	تقنيات ووسائل الجلسة	مضمون الجلسة	الهدف من الجلسة	طريقة سير الجلسة	مدة الجلسة
01	الحوار النقاش و الاستماع	التعارف وجمع المعلومات و التمهيد لجلسات البرنامج	-الالتقاء بأفراد الدراسة -شرح محتوى البرنامج للمربيين والقائمين على التكفل بالأطفال بصفة مباشرة -توضيح أهداف البرنامج	-الترحيب بالأطفال وبناء جو من الثقة المتبادلة. - أجراء مقابلة مع المربيين والاخصائيين والمعلمين والتطرق لكيفية سير جلسات البرنامج .	45د

		و الاتفاق على مواعيد الجلسات			
02	**المحاضرة المناقشة الاستماع الحوار والتثقيف النفسي**	التحسيس بالمشكلة و تعريف الأطفالوأمهاتهم باضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه و العدوانيةوالسلوك الانسحابي	-التعريف باضطراب فرط الحركة المصحوب بنقص الانتباه. -التحسيس بمشكلة الاصابة بالاضطراب. -إبراز انعكاسات وسلبيات الاضطراب. -جذب اهتمام الأطفال بدافع المساعدة وحل مشكلاتهم، لمتابعة سير الجلسات.	إعطاء الطاقم فكرة شاملة عن الاضطراب و تعريفهم بالسلوكيات الناجمة و الدالة على الاضطراب و ذلك بطريقة سهلة و لهجة بسيطة و مدى انعكاسه سلبا على تحصيلهم الدراسي و حتى الجانب الاجتماعي و العائلي .	60د
03	**التعزيز المستمر التعزيز المنقطع النمذجة تحليل مهمة التكرار**	التدريب على الجلوس لمدة زمنية معينة (بداية من 5د الى 20 د في نهاية تطبيق	-تدريب الطفل على الاستقرار و الجلوس -التقليل من الحركات العشوائية	نطلب من الطفل الجلوس في مقعده دون حركات عشوائية و نقوم بتدوين كل ردات الفعل التي يقوم بها، و نصحب كل استجابة مرغوب فيها بتعزيز	60د

	التعلم التعاوني الواجب المنزلي	البرنامج)		مستمر، كذلك نستعمل التعزيز المنقطع عند تكرار عدة استجابات صحيحة، مع احتساب زمن الاستقرار	
04	**التعزيز المستمر التعزيز المنقطع النمذجة تحليل مهمة التكرار التعلم التعاوني الواجب المنزلي**	زيادة مدة الجلوس على المقعد بهدوء تدريجيا (بداية من 5د الى 20 د في نهاية تطبيق البرنامج)	-زيادة مدة الجلوس بهدوء -استثمار طاقة الأطفال داخل القسم	نطلب من الطفل الجلوس في مقعده دون حركات عشوائية و نقوم بتدوين كل ردات الفعل التي يقوم بها، و نصحب كل استجابة مرغوب فيها بتعزيز مستمر، كذلك نستعمل التعزيز المنقطع عند تكرار عدة استجابات صحيحة، مع احتساب زمن الاستقرار	60د
05	**التعزيز النمذجة تحليل مهمة التكرار**	التدريب على الاستجابة بالتآزر سمعي بصري	-تدريب الأطفال على الاستجابة للمثير الصوتي عن طريق السمع و البصر (لعبة الكراسي الموسيقية)	هذه الجلسة صممت كحصة ترفيهية (لعبة الكراسي الموسيقية)	60د

	التعلم التعاوني الواجب المنزلي				
06	**التعزيز النمذجة تلوين تحليل مهمة التكرار التعلم التعاوني الواجب المنزلي**	التدريب على التركيز و الانتباه (تلوين موجه)	-زيادة انتباه و تركيز الأطفال عن طريق نشاط التلوين	هذه الجلسة صممت كحصة أشغال يدوية يقوم الطالب بتهيئة الفوج للنشاط و ذلك عن طريق الطلب منهم تحضير أوراق العمل و الألوان و توزيعها عليهم و يطلب منهم تلوين العمل يدون الطالب كل ما يقوم به الأطفال أثناء أدائهم للنشاط و لا يخل النشاط أكيد من محفزات مادية ومعنوية	45د
07	**التعزيز النمذجة تلصيق تحليل مهمة**	التدريب على التركيز و الانتباه (لصق موجه)	-زيادة انتباه و تركيز الطفل -تحقيق تآزر حركي بصري -الاثارة البصرية الحسية	صممت هذه الجلسة كحصة أشغال يدوية تم توزيع أوراق تلصيق ملونة لأوراق العمل أين تم تحضير نموذج عمل	45د

	التكرار التعلم التعاوني الواجب المنزلي			نطلب منهم القيام بتلصيق الشكل المطلوب ثم تسجيل كل الملاحظات و الاستجابات ندعم النشاط بالتعزيز المادي والمعنوي	
08	**تعزيز نمذجة مطابقة تركيب لعبة puzzle تحليل مهمة التكرار التعلم التعاوني الواجب المنزلي**	التدريب على التركيز و الانتباه (لعبة تركيبية)	-زيادة انتباه و تركيز الطفل -تحقيق تآزر حركي بصري	صممت هذه الجلسة كحصة أشغال يدوية تم توزيع أوراق تلصيق ملونة لأوراق العمل أين تم تحضير نموذج عمل نطلب منهم القيام بتلصيق الشكل المطلوب ثم تسجيل كل الملاحظات و الاستجابات ندعم النشاط بالتعزيز المادي والمعنوي	45د
09	**تعزيز نمذجة**	التدريب على التركيز و الانتباه	-زيادة التركيز و الانتباه	هذه الجلسة صممت كحصة أشغال يدوية يقوم الطالب بتهيئة الفوج	45د

	التخطيط المتاهات تحليل مهمة التكرار التعلم التعاوني الواجب المنزلي	(تخطيط موجه)	-التدريب على الاستقرار -تحقيق التآزر الحركي البصري	للنشاط و ذلك عن طريق الطلب منهم تحضير أوراق العمل و الألوان و توزيعها عليهم و يطلب منهم تلوين العمل يدون الطالب كل ما يقوم به الأطفال أثناء أدائهم للنشاط و لا يخل النشاط أكيد من محفزات مادية ومعنوية	
10	**التعزيز النمذجة مطابقة إنهاء جزء تحليل مهمة التكرار التعلم التعاوني الواجب المنزلي**	التدريب على التركيز و الانتباه (لعبة تركيبية تكملة جزء)	-زيادة التركيز و الانتباه -تحقيق التآزر الحركي الحسي	هذه الجلسة صممت كحصة أشغال يدوية يقوم الطالب بتهيئة الفوج للنشاط و ذلك عن طريق الطلب منهم تحضير أوراق العمل و الألوان و توزيعها عليهم و يطلب منهم تلوين العمل يدون الطالب كل ما يقوم به الأطفال أثناء أدائهم للنشاط و لا يخل النشاط	45د

				أكيد من محفزات مادية ومعنوية	
11	**التعزيز النمذجة تخطيط تلوين تحليل مهمة التكرار التعلم التعاوني الواجب المنزلي**	التدريب على التركيز و الانتباه (تخطيط موجه تلوين)	-زيادة التركيز و الانتباه -تنمية الحركة -إثارة الألوان -تحقيق التآزر الحركي	هذه الجلسة صممت كحصة أشغال يدوية يقوم الطالب بتهيئة الفوج للنشاط و ذلك عن طريق الطلب منهم تحضير أوراق العمل و الألوان و أقلام الرصاص و توزيعها عليهم و يطلب منهم القيام بالنشاط يدون الطالب كل الملاحظات الدالة على الاستجابة أو عدمها يقدم مساعدات مع محفزات لفظية (أحسنت، ممتاز) نطبق النشاط بالتدرج (تخطيط، تلوين)	45د
12	**تعزيز منقطع**	التدريب على اتباع التعليمات و احترام قانون		هذه الجلسة صممت	45د

	و مستمر النمذجة الحية تحليل مهمة التكرار التعلم التعاوني الواجب المنزلي	اللعب الجماعي مع احترام الدور		كحصة أشغال يدوية يقوم الطالب بتهيئة الفوج للنشاط و ذلك عن طريق الطلب منهم تحضير أوراق العمل و الألوان و توزيعها عليهم و يطلب منهم تلوين العمل يدون االطالب كل ما يقوم به الأطفال أثناء أدائهم للنشاط و لا يخل النشاط أكيد من محفزات مادية ومعنوية	
13	**تعزيز تحليل مهمة التكرار التعلم التعاوني الواجب المنزلي**	الاعتناء بالمحيط حملة نظافة، تعاون، القسم و المركز و محيطه	-خلق جو العمل الجماعي -التفاعل -التعاون (نشاط حركي)	تهيئة الفوج للنشاط (شرح ما يقومون به) التوجه نحو الساحة نحو الساحة عن طريق يطلب منهم القيام بجمع الأوراق المتناثرة لتنظيف الساحة القيام بالنشاط	60د
14	**تعزيز**	لعبة القط و	-خلق جو التنافس و	تهيئة الفوج للنشاط بالتوجه	60د

	نمذجة **تدريبات** **استرخاء** **لعب تحليل** **مهمة** **التكرار** **التعلم التعاوني** **الواجب المنزلي**	الفأر	التفاعل (نشاط حركي)	نحو ساحة الملعب	
15	**التعزيز** **النمذجة** **استرخاء** **تحليل مهمة** **التكرار** **التعلم التعاوني** **الواجب المنزلي**	لعبة جمع الأبناء الغزال الأسرع	-الترفيه -خلق جو تنافسي -	تهيئة الفوج للنشاط عن طريق التوجه للقاعة النفسو حركية يقوم الطالب بشرح اللعبة يشارك الطالب الأطفال باللعب معهم	60د
16	**التعزيز** **النمذجة** **استرخاء**	لعبة	-ترفيه -خلق روح اللعب الجماعي	تهيئة الفوج للنشاط عن طريق التوجه لساحة اللعب بالمركز يقوم الطالب بتوزيع	60د

	تحليل مهمة التكرار التعلم التعاوني الواجب المنزلي		-خلق روح المنافسة (نشاط حركي)	الأطفال على شكل صفوف و يطلب منهم و يطلب منهم تبادل الكرة فيما بينهم و آخر فرد يطلب منه وضعها في السلة كل استجابة صحيحة نصفق عليها و يشكر عليها	
17	**جلسة ختامية (مراجعة، دون معززات، ملاحظة حجم المكتسبات)**				**60د**
18	**الجلسة النهائية، جلسة شكر للأطفال على تعاونهم و ذلك عن طريق حفل صغير به مكافآت تحفيزية و الشكر موصول أيضا لكل طاقم المركز المتعاون**				**60د**

ملاحظات :

1-أغلب الجلسات تتكرر وذلك لخصائص عينة الدراسة مع اضافة جلسات للتقييم الاسبوعي وجلسات ارشادية تدريبية لأمهات الاطفال لتدريبهم على كيفية تطبيق الانشطة السابقة مع اطفالهم وتثقيفهم النفسي حول سلوكات ابنائهم وتشجيعهن على مشاركتنا في تطبيق البرنامج ليصبح مجموع الجلسات 38 جلسة

2-عند بدء ممارسة أي نشاط يتم تقديم موسيقى هادئة، تعمل على إثارة الحس الذهني الجمالي واتزان الكيان السيكولوجي للأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتدريب من خلال تسميع الموسيقى، بحيث يتوافق تسميع الموسيقى مع ممارسة النشاطات مما يحدث نوعاً من الحماس ومزيداً من جو الإثارة والتشويق وشد الانتباه

ح-تحكيم البرنامج:

تم عرض البرنامج التدريبي في صورته الأولية انظر الملحق رقم (03) قبل عرضه على مجموعة من الأساتذة المحكمين والمتخصصين في مجالي التربية الخاصة(الإعاقة الذهنية)، والتربية الفنية وعلم النفس، والبالغ عددهم(05) أستاذ (أنظر الملحق رقم 06)، قصد تحكيمه وإبداء ملاحظاتهم وآرائهم بما يتعلق بمجالاته وأدواته المستعملة وأهدافه ونشاطاته عدد جلساته ومدتها الزمنية وقد تم إجراء التعديلات المطلوبة وفق ما جاءت به نتائج التحكيم وما أشار إليه الأساتذة المحكمون من آراء وملاحظات، كما هو مبين بالجدول رقم**13**

الجدول رقم (13) يبين آراء **المحكمين**

الرقم	مجال التحكيم	الحكم		ملاحظات
		مناسب	غير مناسب	
01	عنوان البرنامج	07	00	مناسب
02	أهداف البرنامج	05	02	التوسيع اكثر في الاهداف
03	مجالات البرنامج	07	00	مناسب
04	محتوى البرنامج	07	00	مناسب
05	الأدوات المستعملة بالبرنامج	07	00	مناسب
06	الفنيات المستخدمة بالبرنامج	05	02	إضافة بعض الاساليب
07	ترتيب لقاءات البرنامج	07	00	مناسب
08	عدد اللقاءات بالبرنامج	03	04	قليلة يجب تكرار الجلسات وتكثيفها

4- حدود الدراسة :

الحدود الزمنية: تمت مراحل هذه الدراسة على مدى فترة زمنية امتدت من الموسم الجامعي (2024/2023) حيث استمرت هذه المراحل لمدة (4 أشهر)

- **الحدود المكانية:** أجريت الدراسة بولاية الجلفة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا.

- **الحدود البشرية:** تمثلت في عينة الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتدريب المسجلين بنظام النصف داخلي خلال الموسم الدراسي: (2023 /2024).

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

- اعتمدنا في دراستنا بالفصل الخامس لعرض وتحليل النتائج على الأساليب الإحصائية التي تتناسب والفرضيات المطروحة، والاستعانة بالحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية(SPSS)، والتي تضمنت:

- ✓ المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسب المئوية.
- ✓ اختبارولكيكسون: يعد من الاختبارات اللامعلمية لاختبار الفروق بين عينتين مرتبطتين دون تحديد نوع التوزيع.
- ✓ حجم الأثر من المعادلة $r=z/(\sqrt{n})$

(MACIEJ & EWA, 2014)

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

1-عرض وتحليل و تفسير نتائج الفرضيات الفرعية

2- نتائج الفرضية العامة

3-الاستنتاج العام للدراسة

خاتمة

تمهيد:

تتناول الطالبتان في هذا الفصل عرض وتحليل النتائج المتوصل إليها من خلال تطبيق البرنامج النفسي على عينة الدراسة لتخفيض المشكلات السلوكية لديهم المتمثلة في(السلوك العدواني، السلوك الانسحابي، النشاط الزائد وتشتت الانتباه)، من خلال اختبار صحة فروض الدراسة، وللتأكد من صحة فرضيات الدراسات تم استعمال اختبار ولكوكسون (Wilcoxon) لعينتين مرتبطتين بهدف معرفة دلالات الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية

1-عرض وتحليل نتائج الفرضيات:

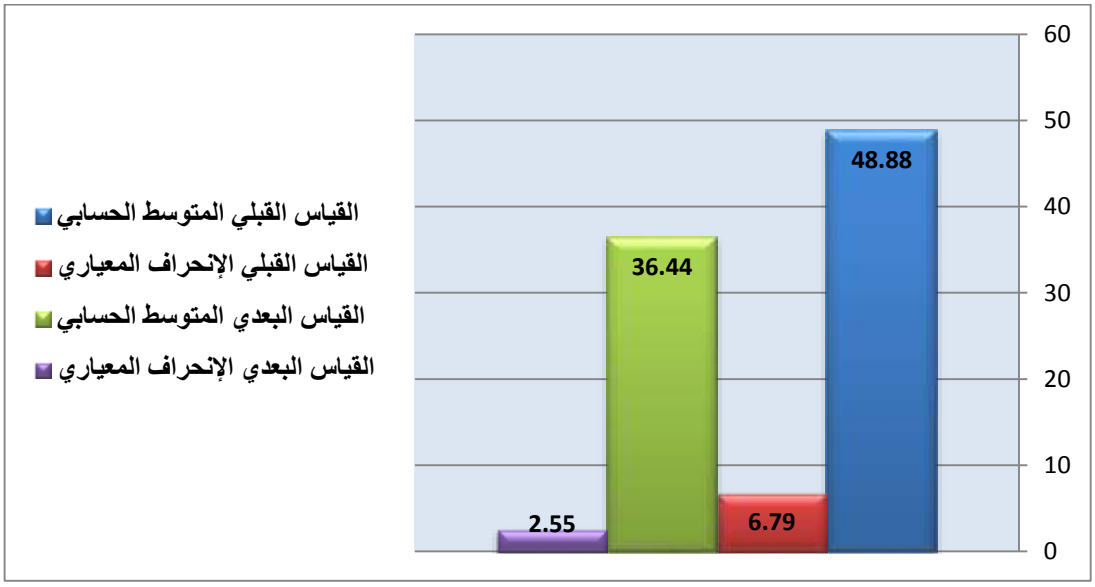
1-1عرض نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

نص الفرضية :توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في المقياس الفرعي للمشكلات السلوكية حول السلوك العدواني في القياسين القبلي والبعدي للتحقق من صحة هذه الفرضية استخدمت الطالبتان اختبار ولكوكسون (Wilcoxon) للفروق بين عينتين مرتبطتين

الجدول رقم (14) يبين نتائج الفرضية الأولى:

	القياس القبلي		القياس البعدي		حجم العينة	توزيع الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة	حجم الاثر
	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري								
السلوك العدواني	48.88	6.790	36.44	2.55	09	السالبة	00	0	28	2.67-	0.008	0.89
						الموجبة	09	5	45			
						التساوي	00					

يتضح من الجدول رقم (14) أن قيمة المتوسط الحسابي في القياس القبلي (48.88) بانحراف معياري قدره (6.79) و المتوسط الحسابي في القياس البعدي بلغ (36.44) بانحراف معياري قدره (2.55)، كما نجد أن قيمة الرتب السالبة (00) يساوي قيمة الرتب الموجبة (09)، بينما قيمة **z** قد بلغت (2.67-) عند مستوى الدلالة (0.008) وحجم أثر كبير قدر ب (0.89) هذا ما يدل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في المقياس الفرعي للمشكلات السلوكية حول السلوك العدواني في القياسين القبلي والبعدي ، والشكل رقم (04) يوضح ذلك :



الشكل رقم (04) يوضح الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في المقياس الفرعي للمشكلات السلوكية حول السلوك العدواني في القياسين القبلي والبعدي

يتضح من الشكل رقم (04) أن قيمة المتوسط الحسابي في القياس القبلي (48.88) بانحراف معياري قدره (6.79) و المتوسط الحسابي في القياس البعدي بلغ (36.44) بانحراف معياري قدره (2.55) هذا ما يدل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين

متوسطات درجات المجموعة التجريبية في المقياس الفرعي للمشكلات السلوكية حول السلوك العدواني في القياسين القبلي والبعدي

1-2-تفسير نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

دلت نتائج الفرضية الفرعية الاولي على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في المقياس الفرعي للمشكلات السلوكية حول السلوك العدواني في القياسين القبلي والبعدي حيث لوحظنا اثناء اجاء القياس البعدي ان الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتدريب أصبحوا أقل عدوانية مما كانوا عليه في بداية تطبيق البرنامج فأصبحوا لا يظهرون العنف الجسدي في شكل ضرب أو دفع أو رمي ، لا يقومون بالصراخ، الشتم، العبارات المهينة، أو التهديدات اللفظية ، لا يقومون بتحطيم الأشياء أو تخريبها وتتفق هذه النتائج مع جملة من الدراسات من بينها دراسة **مشير سالم حسنين(2018)**، التي **هدفت إلى:** التحقق من فاعلية برنامج قائم على التعبير الفني المجسم لقصص الاطفال في خفض سلوك إيذاء الذات لدى الاطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، ومن مدى فاعليته، **والتي أكدت** فاعلية التعبير الفني في خفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ، وتعزو الطالبتان النتائج المتوصل اليها الى البرنامج العلاجي المقترح وما يحتوي عليه من نشاطات واساليب وفنيات التي استعملت لخفض السلوك لعدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتدريب.

كما لعب التعزيز الايجابية كالمعانقة وسبل التشجيع الأخرى كالتصفيق وتقديم التعزيزات المادية عند إظهارهم نوع من السلوكيات المرغوبة دورا فعالا في التوصل لهذه النتائج فهو بمثابة استراتيجية فعالة للتخفيض من السلوك العدواني فمن خلال استخدام التعزيز الإيجابي، يمكن تحديد وتعزيز السلوك المرغوب والإيجابي عند الطفل. على سبيل المثال، إذا كان الطفل يظهر سلوكًا هادئًا ولطيفًا، يمكن إعطاؤه إيجابيات

مثل الثناء أو المكافآت ، كما انه يقوم بتقوية العلاقة بين الطفل والمربي ويساهم في بناء علاقة إيجابية ومتواصلة بين الطفل والمربي، وهو أمر أساسي لفهم احتياجات الطفل وتوجيهه نحو سلوك أكثر إيجابية ، كما انه يقوم بزيادة الثقة بالنفس عند الطفل فيشعر الطفل بالثقة بنفسه وبقدراته، مما يقلل من احتمالية اللجوء إلى السلوك العدواني كوسيلة للتعبير عن احتياجاته أو الاستجابة للتحديات.

بشكل عام، يمكن أن يكون التعزيز الإيجابي أداة قوية لتعزيز السلوك الإيجابي وتقليل السلوك العدواني لدى الأطفال، بما في ذلك الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتدريب .

3-1 عرض نتائج الفرضية الفرعية الثانية :

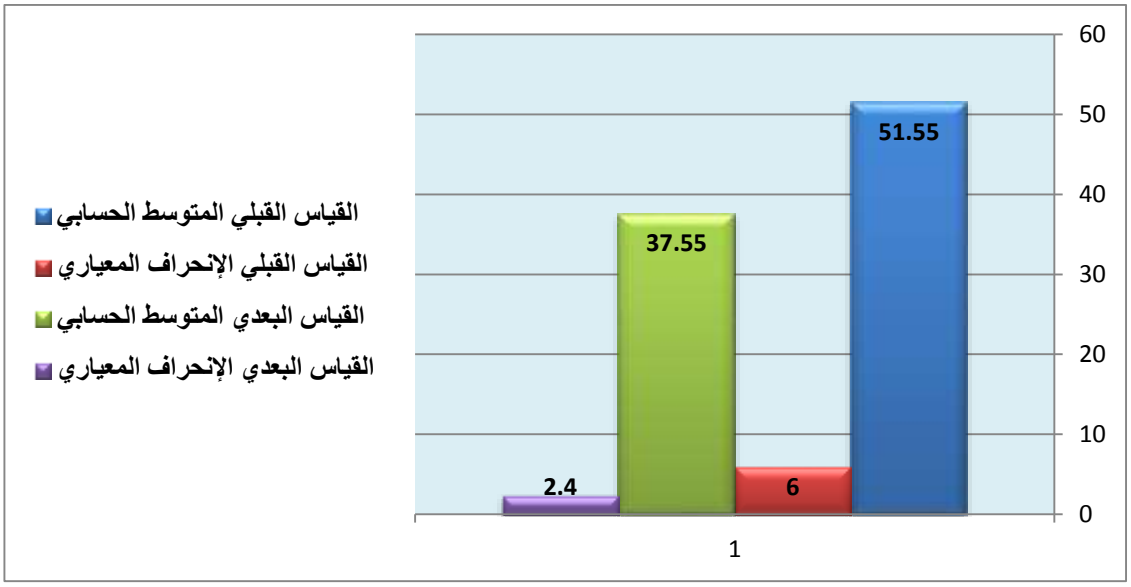
نص الفرضية :توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في المقياس الفرعي للمشكلات السلوكية حول السلوك الانسحابي في القياسين القبلي والبعدي للتحقق من صحة هذه الفرضية استخدمت الطالبتان اختبار ولكوكسون (Wilcoxon) للفروق بين عينتين مرتبطتين

الجدول رقم(15) يبين نتائج الفرضية الثانية:

السلوك	القياس القبلي		القياس البعدي		حجم العينة	توزيع الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة	حجم الاثر
	المتوسط	الإنحرا	المتوسط	الإنحرا								
						السالـ	00	00	00		0.0	

الانسحابي	الحسابي	ف المعياري	الحسابي	ف المعياري							
	51.55	6.00	37.55	2.40	09	الموجبة	09	05	45		
						التساوي	00				
					09	بة				2.677-	07	0.89

يتضح من الجدول رقم (15) أن قيمة المتوسط الحسابي في القياس القبلي (51.55) بانحراف معياري قدره (6.00) و المتوسط الحسابي في القياس البعدي بلغ (37.55) بانحراف معياري قدره (2.40)، كما نجد أن قيمة الرتب السالبة (00) و قيمة الرتب الموجبة (09)، بينما قيمة **z** قد بلغت (2.67−) عند مستوى الدلالة (0.007) وحجم أثر كبير قدر ب (0.89)هذا ما يدل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في المقياس الفرعي للمشكلات السلوكية حول السلوك الانسحابي في القياسين القبلي والبعدي ، والشكل رقم (05) يوضح ذلك



الشكل رقم (05) يوضح الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في المقياس الفرعي للمشكلات السلوكية حول السلوك الانسحابي في القياسين القبلي والبعدي

يتضح من الشكل رقم (05) أن قيمة المتوسط الحسابي في القياس القبلي (51.55) بانحراف معياري قدره (6.00) و المتوسط الحسابي في القياس البعدي بلغ (37.55) بانحراف معياري قدره (2.40)، هذا ما يدل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في المقياس الفرعي للمشكلات السلوكية حول السلوك الانسحابي في القياسين القبلي والبعدي

1-4- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية :

توصلت نتائج الفرضية الفرعية الثانية إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في المقياس الفرعي للمشكلات السلوكية حول السلوك الانسحابي في القياسين القبلي والبعدي وتفسر الطالبتان هذه النتائج من خلال التحسن الملحوظ في مهارة التواصل الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية، إذ اصبح لا يصعب عليهم التواصل البصري فيما بينهم ويفهمون تعابير الوجه والايماءات كالإشارة باليد وحركة الرأس عن الرفض والقبول كما أصبحوا يشكرون من يقدم لهم خدمة ويعتذرون عند ارتكابهم الخطاء وبناء علاقات وتكوين أصدقاء مع المحافظة عليها ويعرف عادل عبد الله محمد مهارة التواصل الاجتماعي(2008)بأنها: "القدرة على إقامة علاقة جيدة وصداقات مع الاخرين والحفاظ عليا، والاتصال الدائم بهم، ومراعاة الذوق الاجتماعي العام في التعامل."

و تعزي هذه النتائج إلى فعالية البرنامج النفسي في تنمية التفاعلات الاجتماعية في ضوء الأساليب والفنيات السلوكية التي تضمنها البرنامج وتم تنفيذها بإتقان في إطار الحوار المتبادل والتعاون والتقبل فيما بينهم، والتقنيات المستعملة كلنمذجة ولعب الأدوار والتقليد والمناقشة وحسن الاستماع واستعمال لغة الجسد والحركة وتعابير الوجه والنظرات والتعبير عن المشاعر والانفعالات.

كل هذه التقنيات مستمدة من النظرية السلوكية، الذي يعد أحد أساليب العلاج النفسي الفعالة، وبذلك تتفق هذه النتائج مع الدراسات السابقة والإطار النظري القائم على النظريات السلوكية حول النشاطات المتعددة (المسرح، الفن،...) بعيداً عن أساليب التلقين والتوجيه المباشر في التعديل السلوكي لدى الأطفال المعاقين ذهنياً مثل دراسة أميرة طه بخش(2001)التي أكدت أن لاستعمال الأنشطة المتنوعة أثر إيجابي في اكساب الأطفال المعاقين ذهنيا المهارات الاجتماعية اللازمة لاندماجهم في المجتمع، ودراسة عبد القادر خاضر(2020)التي توصلت إلى تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين ذهنياً عن طريق تطبيق برنامج سلوكي علاجي، ودراسة قوادري ويوسفي(2021)التي أوصت بضرورة الاهتمام بالنشاطات التربوية التعليمية الترفيهية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم لما تكفله من تحسين بمهارات التواصل والتفاعل والاندماج والمشاركة داخل الجماعة ولما لتحسن المهارات من انعكاس ايجابي في تحقيق نمو التكيف النفسي والاجتماعي، ودراسة مي محمد إبراهيم الدسوقي مجاهد(2021)التي أثبتت فعالية برنامج قائم على الأنشطة المتكاملة في تنمية بعض آداب السلوك الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

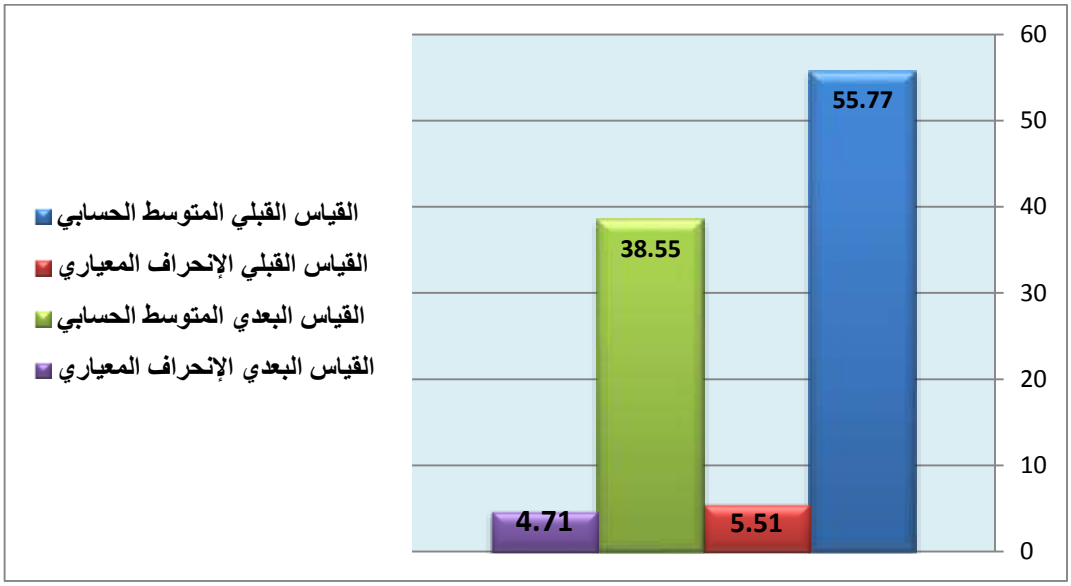
1-5- عرض نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:

نص الفرضية :توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في المقياس الفرعي للمشكلات السلوكية حول النشاط الزائد وتشتت الانتباه في القياسين القبلي والبعدي للتحقق من صحة هذه الفرضية استخدمت الطالبتان اختبار ولكوكسون (Wilcoxon) للفروق بين عينتين مرتبطتين

الجدول رقم(16) يبين نتائج الفرضية الثالثة:

	القياس القبلي		القياس البعدي		حجم العينة	توزيع الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة	حجم الاثر
	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري								
النشاط الزائد وتشتت الانتباه	55.77	5.51	38.55	4.71	09	السالبة	00	00	00	2.66-	0.008	0.88
						الموجبة	09	05	45			
						التساوي	00					

يتضح من الجدول رقم (16) أن قيمة المتوسط الحسابي في القياس القبلي (55.77) بانحراف معياري قدره (5.51) و المتوسط الحسابي في القياس البعدي بلغ (38.55) بانحراف معياري قدره (4.71)، كما نجد أن قيمة الرتب السالبة (00) و قيمة الرتب الموجبة (09)، بينما قيمة **z** قد بلغت (2.66−) عند مستوى الدلالة (0.008) وحجم أثر قدر ب (0.88) هذا ما يدل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في المقياس الفرعي للمشكلات السلوكية حول النشاط الزائد وتشتت الانتباه في القياسين القبلي والبعدي ، والشكل رقم (06) يوضح ذلك



الشكل رقم (06) يوضح الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في المقياس الفرعي للمشكلات السلوكية حول النشاط الزائد وتشتت الانتباه في القياسين القبلي والبعدي

يتضح من الشكل رقم (06) أن قيمة المتوسط الحسابي في القياس القبلي (55.77) بانحراف معياري قدره (5.51) و المتوسط الحسابي في القياس البعدي بلغ (38.55) بانحراف معياري قدره (4.71)،هذا ما يدل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في المقياس الفرعي للمشكلات السلوكية حول النشاط الزائد وتشتت الانتباه في القياسين القبلي

6-1-تفسير ومناقشة الفرضية الفرعية الثالثة:

تدل نتائج الفرضية الفرعية الثالثة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في المقياس الفرعي للمشكلات السلوكية حول النشاط الزائد وتشتت الانتباه في القياسين القبلي والبعدي القياس البعدي

ويمكن تفسير هذا التحسن على مستوى فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه إلى للعلاقة الجيدة التي ربطتها الطالبتان مع الاطفال دور في نجاح تقنية النمذجة لأن الأطفال يميلون إلى تقليد الأشخاص الذين يحبونهم، كما يمكن أن نفسر التحسن الواضح في مستوى الاضطراب

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة منها دراسة الحمري امينة (2015) ودراسة فوزية محمدي (2014) حيث أظهرت وجود فروق كبيرة في خفض النشاط الحركي لأفراد المجموعة التجريبية ومع نتيجة دراسة محمد عمر أبو الراب (2018) التي توصلت إلى نفس النتيجة إلى جانب دراسة

ومن خلال الملاحظة الميدانية وملابسات التجريب فإن الطالبتين تعزوان التحسن الواضح في خفض النشاط الحركي إلى الفنيات المستخدمة والتقنيات العلاجية للبرنامج التدريبي المعد للدراسةكما أن التصميم المنظم للجلسات دور فعال في هذا التحسن إلى جانب الأدوات المستعملة في تطبيق أنشطة البرنامج التي تعمل على جذب انتباه أفراد المجموعة التجريبية .

كما ترجع هذه نتائج التحسن الكبير على مستوى فرط النشاط الحركي إلى أسلوب التكرار الذي كان له النصيب الوافر من حيث تحسين الأداء كون أفراد العينة يعانون من إعاقة عقلية إلى أن الطالبتين تجدانه من أهم الأساليب المساعدة التعديل سلوكهم وهذا ما أشار اليه بانادورا (Banadora) فهو يرى أن معظم السلوك الإنساني متعلم باتباع نموذج أو مثال حي وواقعي أوليس من خلال عمليات الاشتراط الكلاسيكي أو الاجرائي، فبملاحظة الآخرين تتطور فكرة عن كيفية تكون سلوك ما، كما يرى أن أكثر السلوكيات التي يتعلمها الإنسان تتم من خلال ملاحظتها عند الآخرين .

وهذا ما تناوله واطسن في تحليل وتفسير قانون التكرار و الذي يعد من أقدم القوانين المعروفة في التعلم حيث رأى أن الحركات التي تبقى ويحتفظ بها هي التي تتكرر كثيراً وهي الحركات التي تؤدي إلى تحقيق الهدف في حين أن الحركات الفاشلة التي قام بها الحيوان لا تعود للظهور في سلوكه بعد أن عرف طريقة الاستجابة الصحيحة. معنى ذلك انه كلما حدثت حركة فاشلة تعقبها حركة ناجحة ولكن كلما حدثت حركة ناجحة فإنها تؤدي إلى الهدف ولا تعقبها حركة فاشلة وينص قانون التكرار عند ثورندايك علي « الاستجابة تقوى بالاستعمال وتضعف بالإهمال، مثل استجابة جذب السقاطة والتى تؤدى إلى الوصول للهدف ازدادت قوة بتكرار وهي شرط أساسي لحدوث التعلم . المحاولات الممارسة والتكرار تقوي الرابطة بين المثير و الاستجابة.

كما كان للبرنامج المقترح اثر في خفض السلوك الاندفاعي لدى افراد المجموعة التجريبية ويعزى هذا التحسن الملحوظ إلى الدقة في استخدام الفنيات المستخدمة في البرنامج وخاصة إجراء التعلم بالنمذجة والتي تقتصر على التقليد لتعلم سلوكي اجتماعي جيد سواء كانت النمذجة حية والتي ساعدت كثيرا بتأدية أفراد المجموعة التجريبية للسلوك المستهدف كما تعزى إلى أسلوب اللعب وهو الأسلوب المستخدم

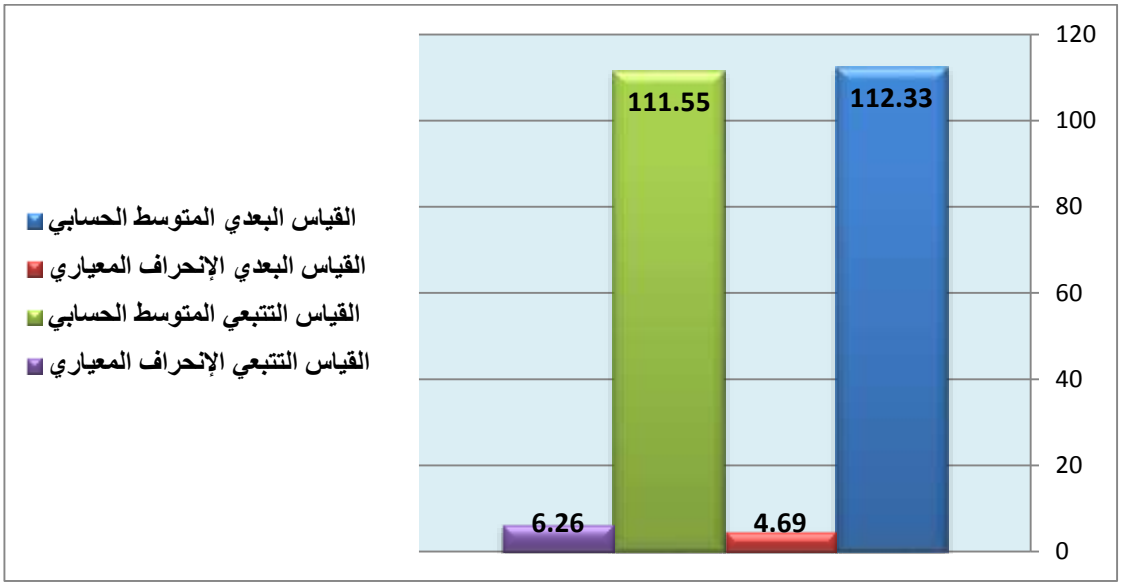
1-7- عرض نتائج الفرضية الفرعية الرابعة

نص الفرضية :لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس المشكلات السلوكية في القياسين البعدي والتتبعي للتحقق من صحة هذه الفرضية استخدمت الطالبتان اختبار ولكوكسون(Wilcoxon) للفروق بين عينتين مرتبطتين

الجدول رقم (17) يبين نتائج الفرضية الرابعة:

	القياس البعدي		القياس التتبعي		حجم العينة	توزيع الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري							
المشكلات السلوكية	112.33	4.69	111.55	6.26	09	السالبة	01	02	02	0.44	0.65
						الموجبة	01	01	01		
						التساوي	07				

يتضح من الجدول رقم (17) أن قيمة المتوسط الحسابي في القياس القبلي (112.33) بانحراف معياري قدره (4.69) و المتوسط الحسابي في القياس البعدي بلغ (111.55) بانحراف معياري قدره (6.26)، كما نجد أن قيمة الرتب السالبة (01) و قيمة الرتب الموجبة (01)، والرتب المتساوية (07) بينما قيمة **z** قد بلغت (0.44) عند مستوى الدلالة (0.65) هذا ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس المشكلات السلوكية في القياسين البعدي والتتبعي ، والشكل رقم (07) يوضح ذلك



الشكل رقم (07) يوضح الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس المشكلات السلوكية في القياسين والبعدي والتتبعي.

يتضح من الشكل رقم (07) أن قيمة المتوسط الحسابي في القياس القبلي (112.33) بانحراف معياري قدره (4.69) و المتوسط الحسابي في القياس البعدي بلغ (111.55) بانحراف معياري قدره (6.26) هذا ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس المشكلات السلوكية في القياسين البعدي والتتبعي .

1-8- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الرابعة

توصلت نتائج الفرضية الفرعية الرابعة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس المشكلات السلوكية في القياسين البعدي والتتبعي .

و يفسر استمرارية فاعلية البرنامج النفسي المقترح بإلتزام وانضباط افراد المجموعة التجريبية في الحضور لكل جلسات البرنامج كما تعزى هذه النتائج الى ارشاد وتدريب أمهات الاطفال على الانشطة المطبقة في البرنامج مما ساعد على استمرار أفراد المجموعة التجريبية في اداء الانشطة والواجبات المنزلية.

2- نتائج الفرضية العامة :

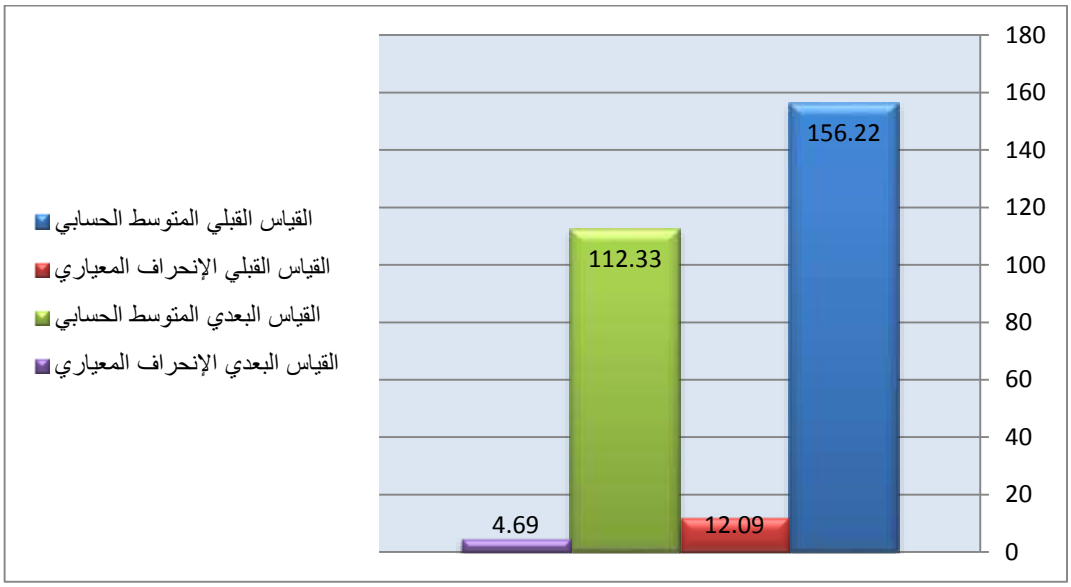
نص الفرضية:توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس المشكلات السلوكية في القياسين القبلي والبعدي للتحقق من صحة هذه الفرضية استخدمت الطالبتان اختبار ولكوكسون

(Wilcoxon) للفروق بين عينتين مرتبطتين

الجدول رقم (18) يبين نتائج الفرضية العامة:

	القياس القبلي		القياس البعدي		حجم العينة	توزيع الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة	حجم الاثر
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري								
المشكلات السلوكية	156.22	12.09	112.33	4.69	09	السالبة	00	00	00	2.66-	0.008	0.88
						الموجبة	09	05	45			
						التساوي	00					

يتضح من الجدول رقم (18) أن قيمة المتوسط الحسابي في القياس القبلي (156.22) بانحراف معياري قدره (12.09) و المتوسط الحسابي في القياس البعدي بلغ (112.33) بانحراف معياري قدره (4.69)، كما نجد أن قيمة الرتب السالبة (00) و قيمة الرتب الموجبة (09)، بينما قيمة **z** قد بلغت (2.66-) عند مستوى الدلالة (0.008) وحجم أثر قدر ب (0.88) هذا ما يدل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس المشكلات السلوكية في القياسين القبلي والبعدي ، والشكل رقم (08) يوضح ذلك:



الشكل رقم (08) يوضح الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس المشكلات السلوكية في القياسين القبلي والبعدي.

يتضح من الشكل رقم (08) أن قيمة المتوسط الحسابي في القياس القبلي (156.22) بانحراف معياري قدره (12.09) و المتوسط الحسابي في القياس البعدي بلغ (112.33) بانحراف معياري قدره (4.69) هذا ما يدل توجد فروق ذات دلالة إحصائية

بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس المشكلات السلوكية في القياسين القبلي والبعدي

2-1-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة :

تدل نتائج الفرضية العامة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس المشكلات السلوكية في القياسين القبلي والبعدي و تتفق في مجملها مع نتائج **دراسة سحر كمال الدين فهمى(2008)، التي بيّنت** أن الأنشطة الفنية ساهمت في جذب انتباه الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم بزيادة تركيزهم مما عدلت في حدة نشاطهم الزائد وتشتت انتباههم، كما عملت على تنمية روح التعاون بين الجماعة بخفض اضطراباتهم المزاجية كالحزن والغضب وزيادة الثقة بالنفس بما خفض ذلك من عدائيتهم، **مما تؤكد أن للأنشطة الفنية أثر بالغ في تعديل** البعض من مظاهرهم السلوكية غير التوافقية، الأمر الذي يحدث التخفيض من مشكلاتهم السلوكية.

و**دراسة نجوى حمدي(2016)التي أكدت أن** للأنشطة الفنية **أثر بالغ في تخفيض** المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، كما أن للبرامج التدريبية دور فعال في تحسين السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

وترجع الطالبتان سبب الاختلاف في متوسطات الدرجات على مقياس المشكلات السلوكية بعد تطبيق البرنامج بين القياس القبلي والقياس البعدي إلى تحسن عينة الدراسة نتيجة تناسب البرنامج لمشكلاتهم السلوكية واحتوائه على ما يثير انتباههم ويشد تركيزهم نحو التفاعل مع جل نشاطاته المشوقة والحماسية التي تستدعي إقبالهم على المشاركة بما يتيح لهم فرصة الممارسة بالتعلم والتدريب بعيد عن الشعور بعوامل الملل

والضجر، واستمتاعهم بنشاطات الرسم والتلوين واستماعهم للنغم الموسيقي الهادئ الذي ساهم بشكل فعّال في انغماسهم داخل جو النشاط الفني

كما ساعدت طريقة تقديم البرنامج استناداً لبنائه المحكم والمتتابع في مراحله بالتدرج في التقديم لمحتوياته خاصة في بدايات ممارسته بانتقاله من النشاطات الفردية إلى النشاطات الجماعية والتدرج في طبيعة النشاطات بالأداء من السهل إلى الصعب ابتداء من نشاط الرسم الحر إلى الموجه ومن الجلوس على الكرسي لمدة 5 دقائق وصولا للجلوس لمدة 20د بمراحل التجريب والتكرار لاكتساب وتثبيت المهارات المراد تحقيقها والتعود على الممارسة لتجنب عامل النسيان وقوة العلاقة المبنية بين كل من الطالبتين مع الأطفال المعاقين ذهنياً (عينة الدراسة) في زيادة عوامل التحفيز والتشجيع لهم بالإقبال والالتزام على تنفيذ خطوات البرنامج وبتواصل حضورهم دون انقطاع وعدم تسجيل حالات الغياب واتباعهم للتوجيهات اللفظية أثناء العرض والتوضيح السابق لكل نشاط ضمن سير البرنامج.

3-الاستنتاج العام :

في ضوء اختبار فرضيات الدراسة والقيام بالتحليل لنتائجها وما أظفرته نتائج المناقشة والتفسير توصلنا الى الاستنتاج العام لهذه الدراسة في ما يأتي:

- ساهم البرنامج المقترح في التخفيض من السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتدريب(عينة الدراسة).
- ساهم البرنامج المقترح في التخفيض من السلوك الانسحابي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتدريب(عينة الدراسة).
- ساهم البرنامج المقترح في التخفيض من فرط النشاط وتشتت الانتباه لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتدريب(عينة الدراسة).
- ساهم البرنامج المقترح في التخفيض من المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتدريب(عينة الدراسة).
- ساهمت ممارسة النشاطات المقدمة خلال سير البرنامج وتدريب الامهات عليها في التخفيض من بعض المشكلات السلوكية (فرط الحركة وتشتت الانتباه، السلوك العدواني، السلوك الانسحابي) لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتدريب (عينة الدراسة) حتى بعد انقضاء مدة زمنية قدرت ب 15 يوما من تطبيق البرنامج.
- كان لاستخدام فنيات تحليل المهمة والتعلم التعاوني وأسلوب التعزيز والنمذجة والتكرار والحث والتلقين ولعب الدور من خلال ممارسة نشاط الرسم والتلوين نفس الأثر في التخفيض من سلوك النشاط الزائد وتشتت الانتباه، والسلوك الانسحابي، والسلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتدريب(عينة الدراسة).

خاتمة

خاتمة:

هدفت الدراسة الحالية لمعرفة أثر برنامج نفسي سلوكي مقترح في للتخفيض من المشكلات السلوكية (فرط الحركة وتشتت الانتباه، السلوك الانسحابي، السلوك العدواني) عند الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتدريب وتوصلت نتائج الدراسة إلى إثبات صحة الفروض وكانت النتائج كالآتي :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس للمشكلات السلوكية في القياسيين القبلي والبعدي .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في المقياس الفرعي للمشكلات السلوكية حول السلوك العدواني في القياسين القبلي والبعدي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في المقياس الفرعي للمشكلات السلوكية حول السلوك الانسحابي في القياسين القبلي والبعدي .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في المقياس الفرعي للمشكلات السلوكية حول النشاط الزائد وتشتت الانتباه في القياسين القبلي والبعدي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس للمشكلات السلوكية البعدي والتتبعي.

ومن خلال النتائج السالفة الذكر توصلت الباحثتان الى جملة من الاقتراحات والتوصيات التالية :

- الاستفادة من البرنامج النفسي السلوكي والعمل على اعتماده وتعميمه في المراكز البيداغوجية النفسية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية نظرا لفعاليتها في تخفيض المشكلات السلوكية.

- تأهيل الأخصائيين النفسانيين العاملين بالمراكز البيداغوجية النفسية في مجال البرامج النفسية السلوكية لتخفيض المشكلات السلوكية بالنسبة للأطفال المعاقين عقليا

- إشراك الأولياء في البرامج النفسية السلوكية لزيادة النمو المعرفي وتخفيض المشكلات السلوكية لدى أبنائهم ذوي الإعاقة العقلية وتكوينهم وتدريبهم على ممارسة الانشطة مع اطفالهم .

- العمل على دمج الاطفال المعاقين عقليا بالمجتمع وإعطائهم فرص التعبير عن أنفسهم بما يتناسب مع قدراتهم العقلية والجسمية .

❖ وبالنسبة للدراسات المستقبلية تقترح الطالبتان إجراء دراسات التالية:

- دراسة فعالية البرامج الإرشادية النفسية السلوكية لأمهات الأطفال في تخفيض المشكلات السلوكية لدى أطفالهم ذوي الإعاقة الذهنية .
- دراسة فعالية البرامج الارشادية التدريبة للمربيين العاملين بالمراكز البيداغوجية في تخفيض المشكلات السلوكية لدى الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة.
- دور البرامج السلوكية النفس حركية في تنمية الإدراك الحس حركي لدى الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتدريب
- دور البرامج السلوكية النفس حركية في تنمية الانتباه لدى الاطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتدريب.
- دراسة فعالية البرامج السلوكية النفس حركية في التخفيف من المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتدريب.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

العربية:

الكتب:

1. ابراهيم عبد الله فرج الزريقات (2007): تعديل سلوك الأطفال والمراهقين المفاهيم والتطبيقات، ط1، دار الفكر موزعون وناشرون، الأردن
2. أنور حمادي (2023): الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية DSM5، الإصدار الخامس.
3. بطرس حافظ بطرس (2014): طرق تدريس الطلبة المضطربين سلوكيا وانفعاليا، ط2، دار المسيرة، عمان، الأردن
4. جمال محمد الخطيب و منى صبحي الحديدي (2009): المدخل إلى التربية الخاصة، ط1، دار الفكر، عمان، الأردن.
5. خولة أحمد يحيى (2000): الاضطرابات السلوكية والانفعالية، م1، عمان، الأردن
6. الدسوقي مجدي محمد(2006): اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط زائد ، الأسباب ، التشخيص ، الوقاية والعلاج، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة
7. شريفة عبد الله الزبيري وآخرون (2011): أساسيات التربية الخاصة، ط1، دار المسيرة، عمان، الأردن
8. عبد الفتاح عبد المجيد الشريف (2011): التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، ط1، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة، مصر
9. فكري لطيف متولي (2015): الإعاقة العقلية، ط1، مكتبة الرشد، الرياض
10. ماجدة السيد عبيد(2013): الإعاقة العقلية، ط3، دار الصفاء، عمان، الأردن
11. محمد حسين قطاني وآخرون (2012): التربية الخاصة رؤية حديثة في الإعاقات وتعديل السلوك، ط1، أمواج للنشر، عمان، الأردن

12. محمود عبد الرحمن عيسى (2015): تخفيف حدة السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، ط1، دار العلم و الإيمان، مصر
13. مدحت مصطفى محمود أبو النصر (2004): تأهيل ورعاية متحدي الإعاقة، ط1، إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر
14. مصطفى نوري القمش و خليل عبد الرحمن المعايطة (2007): سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار المسيرة، عمان، الأردن
15. مصطفى نوري القمش و خليل عبد الرحمن المعايطة (2009): الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، ط2، دار المسيرة، عمان، الأردن
16. مصطفى نوري القمش(2010): الإعاقة العقلية النظرية و الممارسة، ط1، دار المسيرة، عمان، الأردن

المقالات:

17. أريج محمد عبد الرسول الشرقي: السلوك الانسحابي عند الأطفال التوحديين بعمر الروضة، مجلة البحوث التربوية والنفسية، جامعة بغداد.
18. بخش أميرة طه(2001): فاعلية برنامج تدريبي مقترح لأداء بعض الأنشطة المتنوعة على تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، مجلة مركز البحوث التربوية، جامعة قطر، العدد19
19. بهيجة عثمان أحمد سليم (2018): السلوك العدواني لدى الأبناء، المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال، جامعة منصورة، المجلد الرابع، العدد الرابع.
20. حرطاني أمينة و كريمة إزيدي (2016): علاقة المشكلات السلوكية عند الأبناء بجودة الحياة لدى الأمهات دراسة وصفية تحليلية في وجود متغيرات: سن الام وعملها و مستواها التعليمي، مجلة العلوم النفسية والتربوية، عدد مارس، وهران.

21. خدومي زهرة، محي الدين عبد العزيز، قوادري جلول، (2022)، برنامج تدريبي قائم على أنشطة المسرح المدرسي لتنمية التفاعلات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، جامعة الحاج لخضر باتنة1، المجلد07، العدد02

22. رانيا محمد السيد الشاذلي(2014): فعالية برنامج للعلاج السلوكي الاجتماعي في تعديل السلوك العدواني الأطفال، مجلة كلية التربية، جامعة بورسعيد، المجلد16، العدد16

23. شيماء طارق علي عامر وآخرون (2022): فاعلية برنامج تدريبي مقترح لخفض الانسحاب الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين، مجلة كلية الآداب، جامعة بورسعيد، ج2

24. الطيب، محمد زكي يوسف، ومكي، محمد مغربي(2016): فاعلية برنامج تدريبي باستخدام الدراما الابداعية في علاج وتعديل الاضطرابات السلوكية لدى الاطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، مجلة البحث العلمي في التربية. جامعة القصيم، العدد17

25. عادل عبد الله محمد(2022): فعالية تدريب الأطفال المتخلفين عقلياً على استخدام جداول النشاط المصورة في الحد من سلوكهم العدواني، المجلة المصرية للدراسات النفسية، مصر، المجلد12، العدد35

26. فاطمة الزهراء حمري و سامية ابريعم (2021): تصور مقترح لخفض السلوك الانسحابي لدى الطفل الأصم، مجلة التكامل في بحوث العلوم الاجتماعية و الرياضية، مجلد 5، العدد1، جامعة أم البواقي.

27. قوادري جلول، يوسفي حدة، (2021): المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم من وجهة نظر أوليائهم والأخصائيين النفسانيين، مجلة العلوم الانسانية لجامعة أم البواقي، المجلد8 ، العدد3

28. نجلاء فتحي أحمد عبد الحليم (2018): المشكلات السلوكية لدى الأطفال بمدارس التربية الخاصة وأقرانهم بالتعليم العام الحكومي والخاص من وجهة نظر معلميهم، المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال، جامعة المنصورة، المجلد 4، العدد الرابع.

29. نجوى محمد محمد حمدي (2016): فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتحسين السلوك التكيفي وخفض المشكلات السلوكية لدى لأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة المقيمين داخليا والمترددين، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، المجلد47، العدد 47، الجزء6

30. هبة شعبان أحمد و إبراهيم حجازي (2017): برنامج قائم على الوعي بالجسم لتنمية بعض المهارات الحياتية للأطفال المعاقين عقليا، مجلة الطفولة، جامعة القاهرة، ع 27.

31. الوائلي رحيم جميلة والقيسي طارق (2010): أثر برنامج تدريبي في تعديل سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى المتخلفين عقلياً تخلفاً بسيطاً، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العراق، العدد24

الرسائل الجامعية:

32. بن مصطفى عبد الكريم (2015): فاعلية برنامج علاجي سلوكي قائم على استراتيجية النمذجة في خفض اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد عند أطفال المرحلة الابتدائية، إشرا: د. فقيه العيد، أطروحة دكتوراه، تخصص تقنيات و تطبيقات العلاج النفسي، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان.

33. خمار أمال (2016): فعالية برنامج سلوكي لرفع مستوى التوافق الاجتماعي والمهارات الأكاديمية للمضطربين سلوكيا، إشرا: د.بوغازي الطاهر، أطروحة دكتوراه، تخصص تقنيات و تطبيقات العلاج النفسي، قسم علم النفس، جامعة أبي بكر بالقايد، تلمسان.

34. زكار كريمة (2017): السلوك الانسحابي لدى العمال ذوي الاحتياجات الخاصة، دراسة ميدانية بالمؤسسات العمومية بمدينة ورقلة وضواحيها، إشرا: خلادي يمينة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة

35. سارة نميسي وآخرون (2022): السلوك الانسحابي لدى المعاق سمعيا، دراسة إكلينيكية بمدرسة الأطفال المعوقين سمعيا، إشرا: د.قدور كمال، مذكرة ماستر، تخصص علم النفس العيادي، جامعة 08 ماي 1945، قالمة.

36. سحر كمال الدين فهمى عبد الحميد(2008): مدى فاعلية برنامج مقترح في التربية الفنية لتعديل بعض مظاهر السلوك غير الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، رسالة دكتوراه، كلية التربية الفنية، جامعة حلوان

37. ضراوي الزهراء و قومي سهام (2021): فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ الطور الابتدائي، دراسة ميدانية بابتدائية العالم جعفري بودة بولاية أدرار، إشرا: د.أغياث سالمة، مذكرة ماستر، تخصص علم النفس المدرسي، جامعة أحمد دراية، أدرار.

38. عبد الرحمن العوفي (2023): فاعلية برنامج قائم على تعديل السلوك لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى المعاقين عقليا القابلين للتعلم، إشرا: حسين قرساس، تخصص التربية الخاصة، جامعة محمد بوضياف المسيلة.

39. علال نسرين و مرسيس فهيمة (2021): فاعلية برنامج إرشادي علاجي سلوكي في خفض النشاط الزائد لدى تلاميذ السنة الأولى ابتدائي، إشرا: د.سعودي أحمد، مذكرة ماستر، تخصص توجيه و إرشاد، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

40. لحمري أمينة (2014): بناء برنامج سلوكي لخفض حدة النشاط الحركي الزائد و تشتيت الانتباه لدى أطفال المرحلة الابتدائية، إشرا: د.فقيه العيد، أطروحة دكتوراه، تخصص تقنيات وتطبيقات العلاج النفسي، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان.

41. مريم سمعان ،(2010)، الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقليا وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة مقدمة للحصول على درجة ماجيستير في علم النفس من كلية التربية جامعة دمشق.

42. مسعودة رقاقدة ،منصور بن زاهي (2014) : برنامج مسرح ميمي مقترح لتعديل السلوك العدواني لدى الطفل الاصم ، مذكرة ماستر في علم النفس جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

43. مشير سالم حسنين(2018): فاعلية برنامج قائم على التعبير الفني المجسم لقصص الأطفال في خفض سلوك إيذاء الذات لدى الاطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، رسالة مقدمة للحصول على درجة الدكتوراه الفلسفة في التربية(تخصص صحة نفسية)، قسم علم النفس والصحة النفسية، كلية التربية، جامعة بني سويف، مصر

44. ناصر زواوي (2020): فاعلية برنامج علاجي سلوكي في التخفيف من السلوك العدواني والانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة، إشرا: د.تعوينات علي، أطروحة دكتوراه، تخصص تربية خاصة، جامعة الجزائر2، الجزائر.

45. وليد هدان حميد عماره،(2016)، فعالية برنامج إرشادي في خفض السلوك الانسحابي لدى أطفال صعوبات التعلم، رسالة مقدمة للحصول على درجة ماجيستير في علم النفس من كلية التربية جامعة بورسعيد

46. ونداجي مهدي ،(2017)، دور النشاط الرياضي البدني المكيف في التخفيض من السلوك الانسحابي للأطفال المعاقين سمعيا، مذكرة ماستر في النشاط البدني المكيف والصحة جامعة محمد بوضياف المسيلة .

الأجنبية:

47. Anthony de Freitas de Sousa, Isabel Meneghetti Coimbra, Julia Marrone Castanho, Guilherme V Polanczyk & Luis Augusto Rohde (2020) : ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER, IACAPAP Textbook of Child and Adolescent Mental Health, Porto Alegre , Brazil.

48. Gary R. VandenBos : APA dictionary of psychology, second edition, AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION *Washington, DC.*

الملاحق

ملحق 01 : تسهيل مهمة

جامعة زيان عاشور بالجلفة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والفلسفة

مرجع رقم: ..../ ق ع ن/2024

إلى السيد: .....عبد السميع الحركة
.....المفتش الجهوي للتوجيه بالجلفة

تسهيل مهمة

من أجل تتويج التكوين النظري للطالب في التعليم الجامعي وتوظيف مكتسبات الطالب في الواقع الميداني يشرفنا أن نطلب من سيادتكم الموافقة على تسهيل مهمة الطالب (ة) / الطلبة:

الاسم واللقب: .....حميدي عائشة.....

رقم التسجيل:.....2019.4.4.28.....المستوى الدراسي: ماستر 2 علم النفس العيادي

بمؤسستكم من أجل إجراء:

- [x] تربص ميداني
- [ ] إجراء بحث
- [ ] الاستفادة من المصادر والمراجع
- [ ] مواضيع أخرى:

.....

وتقبلوا منا فائق التقدير والاحترام

الجلفة في: 2024/04/16

رئاسة القسم

جامعة الجلفة
قسم علم النفس والفلسفة
فرع فتحي

جامعة زيان عاشور بالجلفة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والفلسفة

مرجع رقم: ...../ ق ع ن/ 20 9.4

إلى السيد: ....مدير المركز.....

.....النفسي البيداغوجي بالجلفة.....

تسهيل مهمة

من أجل تتويج التكوين النظري للطالب في التعليم الجامعي وتوظيف مكتسبات الطالب في الواقع الميداني يشرفنا أن نطلب من سيادتكم الموافقة على تسهيل مهمة الطالب (ة) / الطلبة:

الاسم واللقب: ..حنان حميدة.....

رقم التسجيل:....19.039.03.0899.المستوى الدراسي: ماستر02.علم النفس العيادي

بمؤسستكم من أجل إجراء:

- [x] تربص ميداني
- [ ] إجراء بحث
- [ ] الاستفادة من المصادر والمراجع
- [ ] مواضيع أخرى:

.....

وتقبلوا منا فائق التقدير والاحترام

الجلفة في: 2024/10/16

رئاسة القسم

نائب رئيس قسم علم النفس والفلسفة
المكلف بالتدريس والتعليم في الطور
الثاني

الامضاء : د / فيروز فتاحي

قسم علم النفس والفلسفة 01

الملحق02: مقياس الاضطرابات السلوكية

في إطار إنجاز دراسة ميدانية لموضوع البحث لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي نضع بين يدك هذا المقياس للإجابة عليه مع العلم أن إجابتك ستستخدم لأغراض علمية بحتة في إطار دراسة علمية ، لمساعدتنا في إنجاز هذا البحث وذلك عن طريق ملأ الإستمارة وإفادتنا من خلالها بالمعلومات اللازمة لما وللبحث العلمي ولكم منا فائق الشكر والتقدير .

ضع علامة (×) في الخانة المناسبة

الإسم :

اللقب :

الجنس : ذكر

المركز :

القسم : تنظيم ذه

	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	قليلا	نادرا
1	يقف بشكل متواصل وبدون إستئذان					X
2	يتململ ويتحرك أثناء جلوسه	X				
3	يتحول سريعا من نشاط لآخر	X				
4	لا يستقر في مكانه لمدة طويلة					X
5	يبدي نشاطات حركية إندفاعية زائدة	X				
6	يفرط في الحديث والكلام				X	
7	يحرك الكراسي بشكل مزعج				X	
8	يتشتت إنتباهه بسهولة	X				
9	يجانبه التوفيق ويفشل في إنهاء نشاطاته					X
10	يجد صعوبة في التركيز بنشاطه					X
11	يصعب عليه تنظيم عمله	X				
12	يتجنب الأخرين ويبتعد عنهم	X				
13	يقلل من المشاركة في الأنشطة الجماعية	X				
14	يخاف التعامل مع الآخرين	X				
15	يعجز عن تكوين صداقات	X				
16	يصعب عليه إدراك ما يدور حوله	X				
17	يتأثر في تفاعلاته مع الآخرين			X		
18	يمتنع عن المبادرة والبدء بالحديث	X				
19	تظهر عليه ملامح / الحزن / القلق			X		
20	يتحدث بصوت خافت					X
21	ينتظر المساعدة			X		
22	ينزعج من زملائه		X			
23	يضرب زملاءه			X		
24	يحطم أدوات زملاءه	X				

					أسلوب عمل ونشاطات زملاءه
		X			26 يشتم زملاءه
		X			27 يلقي الأشياء في وجه زملاءه
		X			28 يسرق أشياء زملاءه
				X	29 يؤذي نفسه عند الغضب
		X			30 يزعج زملاءه
	X				31 يرد بكلمات غير مهذبة
	X				32 يصرخ على الآخرين
	X				33 يحطم الأثاث مع زملاءه

الملحق 03: تطبيق اختبار كولومبيا

AMANI EXCHANGE

الملحق 04: ورقة التنقيط

ECHELLE DE MATURITE MENTALE DE COLUMBIA

FEUILLE DE NOTATION

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : G F

Etablissement : ..... Classe : .....

Adresse des parents : .....

Date de l'examen : ..... Note : ..... Quartile : .....

Date de naissance : ..... A. M. : ..... Classe normalisée : .....

Age à l'examen : ..... Q.I. : ..... Q.I. standard : .....

N°	BR	R	N°	BR	R	N°	BR	R	N°	BR	R	N°	BR	R
1	(1)		21	(1)		41	(5)		61	(1)		81	(3)	
2	(1)		22	(2)		42	(3)		62	(5)		82	(3)	
3	(3)		23	(3)		43	(3)		63	(2)		83	(4)	
4	(2)		24	(3)		44	(1)		64	(4)		84	(2)	
5	(1)		25	(4)		45	(2)		65	(3)		85	(3)	
6	(1)		26	(3)		46	(4)		66	(1)		86	(1)	
7	(2)		27	(3)		47	(5)		67	(3)		87	(1)	
8	(3)		28	(2)		48	(4)		68	(5)		88	(3)	
9	(3)		29	(2)		49	(5)		69	(5)		89	(1)	
10	(1)		30	(3)		50	(5)		70	(1)		90	(1)	
11	(3)		31	(2)		51	(2)		71	(5)		91	(2)	
12	(1)		32	(4)		52	(1)		72	(5)		92	(4)	
13	(2)		33	(4)		53	(3)		73	(3)		93	(4)	
14	(1)		34	(4)		54	(4)		74	(1)		94	(4)	
15	(1)		35	(1)		55	(2)		75	(1)		95	(4)	
16	(2)		36	(1)		56	(2)		76	(5)		96	(5)	
17	(1)		37	(2)		57	(3)		77	(4)		97	(5)	
18	(3)		38	(4)		58	(4)		78	(4)		98	(1)	
19	(1)		39	(4)		59	(1)		79	(5)		99	(2)	
20	(2)		40	(3)		60	(4)		80	(5)		100	(3)	

6	(1)		26	(3)		46	(4)		66	(1)				

Handicap : .....

.....

.....

Observations : .....

.....

.....

.....

Examinateur : .....

Centre de Recherche d'Edition et d'Applications Psychologiques. Villa n°33 El Omrania - Dély Ibrahim - 16320 Alger
Avec l'autorisation des Editions du Centre de Psychologie Appliquée.
Dépôt légal : 2671-2007 (3e trimestre 2007)

الملحق 05: طلب تحكيم البرنامج النفسي

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة زيان عاشور بالجلفة – الجزائر .

قسم علم النفس والفلسفة.

طلب تحكيم برنامج تدريبي

الأستاذ المحترم :

بين ايديكم برنامج علاجي أعد في اطار إنجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي بجامعة زيان عاشور بالجلفة والمعنونة ب: **برنامج نفسي سلوكي في خفض بعض المشكلات السلوكية (فرط الحركة، تشتت الانتباه، الانسحاب، العدوانية) لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتدريب .**

الرجاء من حضرتكم المشاركة في تحكيمه و إضفاء خبرتكم على محتواه، بتسجيل ملاحظاتكم و اقتراحاتكم في استمارة التحكيم.

و دمتم في خدمة العلم و أهله و لكم منا جزيل الشكر و التقدير.

الطالبة: حميدي عائشة، حناط خديجة

البرنامج في صورته الأولية:

رقم الجلسة	تقنيات ووسائل الجلسة	مضمون الجلسة	الهدف من الجلسة	طريقة سير الجلسة	مدة الجلسة
01	الحوار النقاش و الاستماع	التعارف وجمع المعلومات و التمهيد لجلسات البرنامج	-الالتقاء بأفراد الدراسة -شرح محتوى برنامج الدراسة -توضيح أهداف البرنامج و الاتفاق على مواعيد الجلسات	الترحيب بالأطفال وبناء جو من الثقة المتبادلة والتطرق لكيفية سير جلسات البرنامج	45د
02	المحاضرة المناقشة الاستماع الحوار	التحسيس بالمشكلة و تعريف الأطفال باضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه و العدوانية	-التعريف باضطراب فرط الحركة المصحوب بنقص الانتباه. -التحسيس بمشكلة الاصابة بالاضطراب. -إبراز انعكاسات وسلبيات الاضطراب. -جذب اهتمام الأطفال بدافع المساعدة وحل مشكلاتهم، لمتابعة سير الجلسات.	إعطاء الأطفال فكرة شاملة عن الاضطراب و تعريفهم بالسلوكيات الناجمة و الدالة على الاضطراب و ذلك بطريقة سهلة و لهجة بسيطة و مدى انعكاسه سلبا على تحصيلهم الدراسي و حتى الجانب الاجتماعي و العائلي .	60د
03	التعزيز المستمر التعزيز المنقطع النمذجة	التدريب على الجلوس لمدة زمنية معينة	-تدريب الطفل على الاستقرار و الجلوس -التقليل من الحركات العشوائية	نطلب من الطفل الجلوس في مقعده دون حركات عشوائية و نقوم بتدوين كل ردات الفعل التي يقوم بها، و نصحب كل استجابة مرغوب فيها بتعزيز مستمر، كذلك نستعمل التعزيز المنقطع عند تكرار عدة استجابات صحيحة، مع احتساب زمن الاستقرار	60د
04	التعزيز المستمر التعزيز المنقطع النمذجة	زيادة مدة الجلوس على المقعد بهدوء تدريجيا	-زيادة مدة الجلوس بهدوء -استثمار طاقة الأطفال داخل القسم	نطلب من الطفل الجلوس في مقعده دون حركات عشوائية و نقوم بتدوين كل ردات الفعل التي يقوم بها، و نصحب كل استجابة مرغوب فيها بتعزيز مستمر، كذلك نستعمل التعزيز المنقطع عند تكرار عدة استجابات صحيحة، مع احتساب زمن الاستقرار	60د
05	التعزيز النمذجة	التدريب على الاستجابة بالتآزر سمعي بصري	-تدريب الأطفال على الاستجابة للمثير الصوتي عن طريق السمع و البصر (لعبة الكراسي الموسيقية)	هذه الجلسة صممت كحصة ترفيهية (لعبة الكراسي الموسيقية)	60د
06	التعزيز النمذجة	التدريب على التركيز و الانتباه	-زيادة انتباه و تركيز الأطفال عن طريق نشاط التلوين	هذه الجلسة صممت كحصة أشغال يدوية	45د

	تلوين	(تلوين موجه)		يقوم الطالب بتهيئة الفوج للنشاط و ذلك عن طريق الطلب منهم تحضير أوراق العمل و الألوان و توزيعها عليهم و يطلب منهم تلوين العمل يدون الطالب كل ما يقوم به الأطفال أثناء أدائهم للنشاط و لا يخل النشاط أكيد من محفزات مادية ومعنوية	
07	التعزيز النمذجة تلصيق	التدريب على التركيز و الانتباه (لصق موجه)	–زيادة انتباه و تركيز الطفل –تحقيق تآزر حركي بصري –الاثارة البصرية الحسية	صممت هذه الجلسة كحصة أشغال يدوية تم توزيع أوراق تلصيق ملونة لأوراق العمل أين تم تحضير نموذج عمل نطلب منهم القيام بتلصيق الشكل المطلوب ثم تسجيل كل الملاحظات و الاستجابات ندعم النشاط بالتعزيز المادي والمعنوي	45د
08	تعزيز نمذجة مطابقة تركيب لعبة puzzle	التدريب على التركيز و الانتباه (لعبة تركيبية)	–زيادة انتباه و تركيز الطفل –تحقيق تآزر حركي بصري	صممت هذه الجلسة كحصة أشغال يدوية تم توزيع أوراق تلصيق ملونة لأوراق العمل أين تم تحضير نموذج عمل نطلب منهم القيام بتلصيق الشكل المطلوب ثم تسجيل كل الملاحظات و الاستجابات ندعم النشاط بالتعزيز المادي والمعنوي	45د
09	تعزيز نمذجة التخطيط المتاهات	التدريب على التركيز و الانتباه (تخطيط موجه)	–زيادة التركيز و الانتباه –التدريب على الاستقرار –تحقيق التآزر الحركي البصري	هذه الجلسة صممت كحصة أشغال يدوية يقوم الطالب بتهيئة الفوج للنشاط و ذلك عن طريق الطلب منهم تحضير أوراق العمل و الألوان و توزيعها عليهم و يطلب منهم تلوين العمل يدون الطالب كل ما يقوم به الأطفال أثناء أدائهم للنشاط و لا يخل النشاط أكيد من محفزات مادية ومعنوية	45د
10	التعزيز النمذجة مطابقة	التدريب على التركيز و الانتباه (لعبة تركيبية تكملة جزء)	–زيادة التركيز و الانتباه –تحقيق التآزر الحركي الحسي	هذه الجلسة صممت كحصة أشغال يدوية	45د

	إنهاء جزء			يقوم الطالب بتهيئة الفوج للنشاط و ذلك عن طريق الطلب منهم تحضير أوراق العمل و الألوان و توزيعها عليهم و يطلب منهم تلوين العمل يدون الطالب كل ما يقوم به الأطفال أثناء أدائهم للنشاط و لا يخل النشاط أكيد من محفزات مادية ومعنوية	
11	التعزيز النمذجة تخطيط تلوين	التدريب على التركيز و الانتباه (تخطيط موجه تلوين)	–زيادة التركيز و الانتباه –تنمية الحركة –إثارة الألوان –تحقيق التآزر الحركي	هذه الجلسة صممت كحصة أشغال يدوية يقوم الطالب بتهيئة الفوج للنشاط و ذلك عن طريق الطلب منهم تحضير أوراق العمل و الألوان و أقلام الرصاص و توزيعها عليهم و يطلب منهم القيام بالنشاط يدون الطالب كل الملاحظات الدالة على الاستجابة أو عدمها يقدم مساعدات مع محفزات لفظية (أحسنت، ممتاز) نطبق النشاط بالتدرج (تخطيط، تلوين)	45د
12	تعزيز منقطع و مستمر النمذجة الحية	التدريب على اتباع التعليمات و احترام قانون اللعب الجماعي مع احترام الدور		هذه الجلسة صممت كحصة أشغال يدوية يقوم الطالب بتهيئة الفوج للنشاط و ذلك عن طريق الطلب منهم تحضير أوراق العمل و الألوان و توزيعها عليهم و يطلب منهم تلوين العمل يدون الطالب كل ما يقوم به الأطفال أثناء أدائهم للنشاط و لا يخل النشاط أكيد من محفزات مادية ومعنوية	45د
13	تعزيز	الاعتناء بالمحيط حملة نظافة، تعاون، القسم و المركز و محيطه	–خلق جو العمل الجماعي –التفاعل –التعاون (نشاط حركي)	تهيئة الفوج للنشاط (شرح ما يقومون به) التوجه نحو الساحة نحو الساحة عن طريق ..... يطلب منهم القيام بجمع الأوراق المتناثرة لتنظيف الساحة القيام بالنشاط	60د
14	تعزيز نمذجة تدريبات استرخاء لعب	لعبة القط و الفأر	–خلق جو التنافس و التفاعل (نشاط حركي)	تهيئة الفوج للنشاط بالتوجه نحو ساحة الملعب	60د

15	التعزيز النمذجة استرخاء	لعبة جمع الأبناء الغزال الأسرع	–الترفيه –خلق جو تنافسي –	تهيئة الفوج للنشاط عن طريق التوجه للقاعة النفسو حركية يقوم الطالب بشرح اللعبة يشارك الطالب الأطفال باللعب معهم	60د
16	التعزيز النمذجة استرخاء	لعبة	–ترفيه –خلق روح اللعب الجماعي –خلق روح المنافسة (نشاط حركي)	تهيئة الفوج للنشاط عن طريق التوجه لساحة اللعب بالمركز يقوم الطالب بتوزيع الأطفال على شكل صفوف و يطلب منهم و يطلب منهم تبادل الكرة فيما بينهم و آخر فرد يطلب منه وضعها في السلة كل استجابة صحيحة نصفق عليها و يشكر عليها	60د
17	جلسة ختامية (مراجعة، دون معززات، ملاحظة حجم المكتسبات)				60د
18	الجلسة النهائية، جلسة شكر للأطفال على تعاونهم و ذلك عن طريق حفل صغير به مكافآت تحفيزية و الشكر موصول أيضا لكل طاقم المركز المتعاون				60د

الملحق رقم (06) قائمة الأساتذة المحكمين للبرنامج

الرقم	اسم ولقب الاستاذ المحكم	الدرجة العلمية	المؤسسة
01	قيرع فتحي	أستاذ تعليم عالي	زيان عاشور بالجلفة
02	مرباح تقي الدين	أستاذ مساعد ب	زيان عاشور بالجلفة
03	هاشمي ثريا	أستاذ مساعد	زيان عاشور بالجلفة
04	سالمي المسعود	أخصائي عيادي درجة 3	المركز النفسي البيداغوجي
05	يونسي طارق	مفتش تقني وبيداغوجي للتربية المتخصصة	مديرية النشاط الاجتماعي
06	خدومي زهرة	نفساني تربوي	مديرية النشاط الاجتماعي
07	حلباوي ابراهيم	مربي متخصص رئيس	المركز النفسي البيداغوجي

الملحق 07: استمارة تحكيم البرنامج

إجراءات البرنامج	مناسب	غير مناسب	ملاحظات
فكرة البرنامج العامة			
عنوان البرنامج			
عدد الجلسات			
الزمن المقترح للجلسات			
ترتيب الجلسات			
معدل الجلسات في الأسبوع			

<u>الملاحظات و التوجيهات :</u>

.....

.....

.....

.....

.....

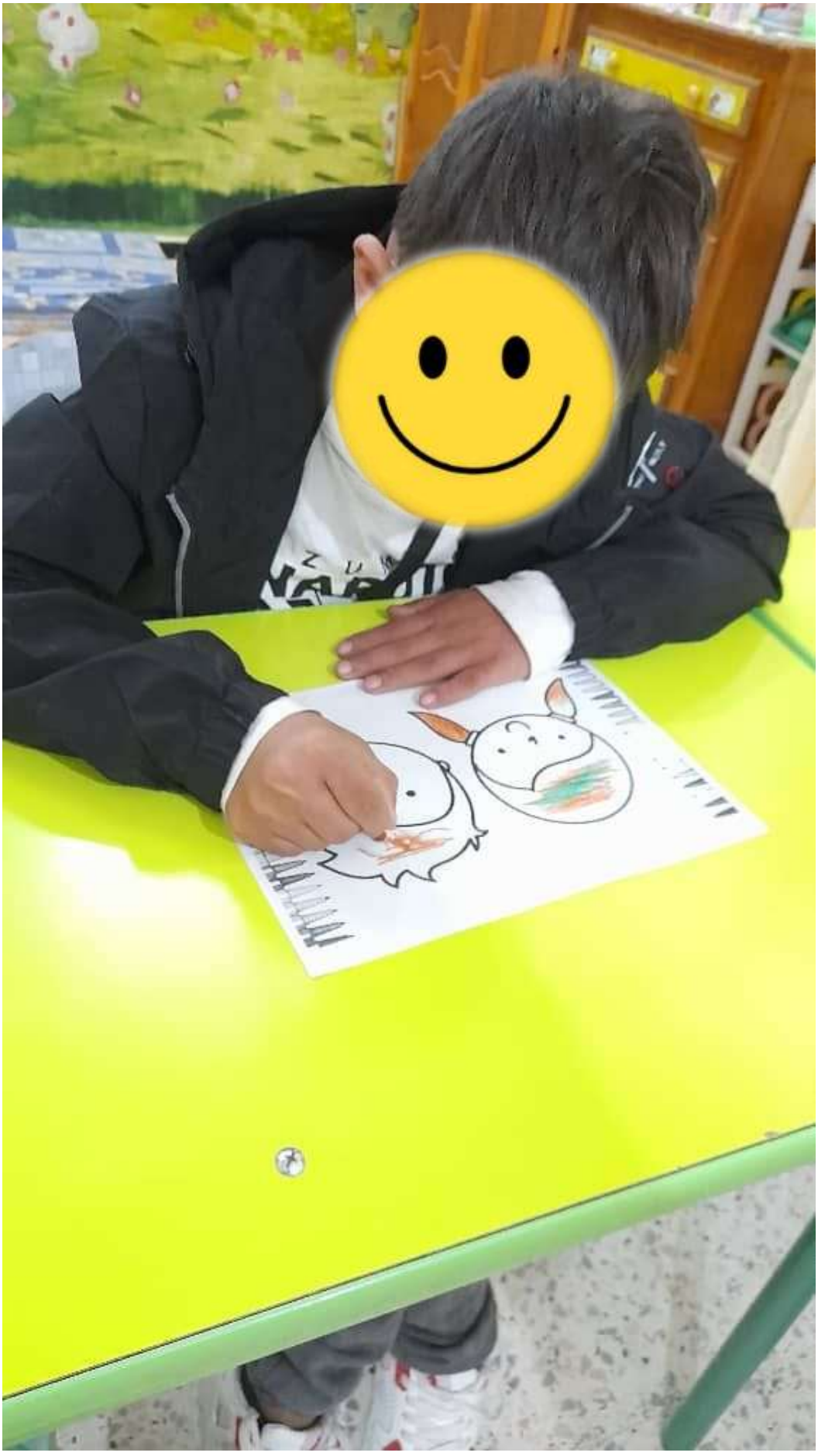
.....

.....الأستاذ

.....الدرجة العلمية

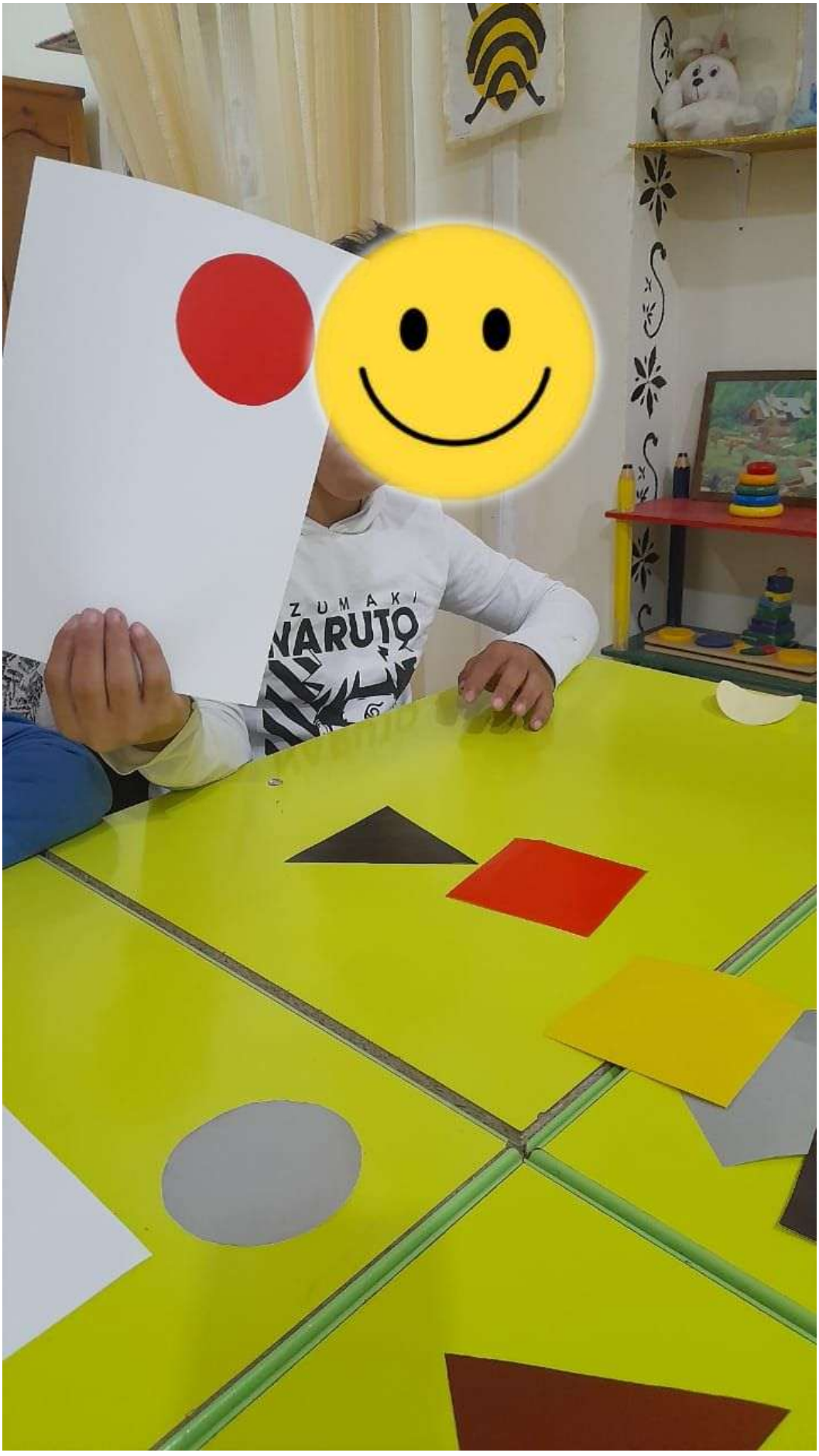
:.....الإمضاء :

الملحق 08: تطبيق النشاطات



سريع

الملحق 09: التلصيق


ZUMAKI
NARUTO

الملحق 10: التشكيل

إصنعوا
من الاعاقة
حياة

GUCIC

ملحق 11: اللعب

الملحق 12: معرض لنشاطات البرنامج :

الملحق 13: الحصة الختامية للبرنامج

2024