



جامعة الجزائر 2 - أبو القاسم سعد الله -

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علوم التربية

فاعلية برنامج علاجي سلوكي في التخفيف من السلوك العدواني والانسحاب
الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة
دراسة ميدانية بمدرسة ابتدائية بولاية سعيدة

أطروحة مقدمة استكمالاً لنيل شهادة الدكتوراه LMD في علوم التربية

تخصص تربية خاصة

إشراف:

أ.د. تعوينات علي

إعداد الطالب:

ناصر زواوي

السنة الجامعية 2021/2020



جامعة الجزائر 2 - أبو القاسم سعد الله -

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علوم التربية

فاعلية برنامج علاجي سلوكي في التخفيف من السلوك العدواني والانسحاب
الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة
دراسة ميدانية بمدرسة ابتدائية بولاية سعيدة

أطروحة مقدمة استكمالاً لنيل شهادة الدكتوراه LMD في علوم التربية
تخصص تربية خاصة

إشراف:
أ.د. تعوينات علي

إعداد الطالب :
ناصر زواوي

أمام لجنة المناقشة

رئيساً	جامعة الجزائر 2	د/ بيبي مرزاق
مقرراً	جامعة الجزائر 2	د/ تعوينات علي
مناقشاً	جامعة الجزائر 2	د/ خلايفية محمد
مناقشاً	جامعة الجزائر 2	د/ قماري محمد
مناقشة	جامعة البويرة	د/ حلوان زويينة
مناقشة	جامعة البلدية 2	د/ تواتي نورة

السنة الجامعية 2021/2020

إهداء

أهدي هذا العمل إلى من أوجب علي الله شكرهم

إلى والدي العزيزين اللذين كانا رمزا للعتاء اللامحدود ليس فقط خلال هذا العمل، بل طيلة حياتي، أطل الله في عمرهما ومتعهما بالصحة والعافية.

إلى زوجتي الفاضلة التي لم تدخر من جهدها، حفظها الله لي وأبقاها ذخرا وعونا، وبناتي من تشتاق لهن روعي وتانس بلفائهن.

إلى أخوتي وأخواتي واخص بالشكر أخي عبد الكريم الذي سعى جاهداً لتقديم كل ما بوسعه لإنجاز هذا البحث.

أرجو من الله أن يوفقهم جميعاً لما يحبه ويرضاه وأن ييسر لهم سبل الخير والفلاح في الدنيا والآخرة ، وأن يجزيهم عني خير الجزاء.

شكر وتقدير

بكل احترام وتقدير أتقدم بالشكر الجزيل لأستاذي الفاضل الأستاذ الدكتور تعوينات علي الذي تكرم بالإشراف على هذا البحث، فكان خير موجه ومرشد ولم يبخل علي بجهد أو وقت أو علم لإنجاز هذا البحث.

وأنتقدم بالشكر لأعضاء لجنة المناقشة الأفاضل لتفضلهم بقراءة هذا البحث وتقويمهم لما في ذلك من إثراء لهذا العمل.

ولن أنسى أن أتوجه بالشكر إلى الأساتذة المحكمين الذين قدموا لي الكثير من خبراتهم ووقتهم لتحكيم أدوات البحث.

كما لن يفوتني أن أتقدم بالشكر إلى العاملين في المدرسة الابتدائية زياني خديجة والمركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين عقليا بولاية سعيدة لما قدموه من مساعدة في تطبيق أدوات البحث.

وأخيرا أتقدم بالشكر إلى كل من ساهم في دعمي لإنجاز هذا البحث وأخص بالذكر والداي وزوجتي وزميلي بن قديح فتحي .

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى الاجابة على الاشكالية المتمحورة حول مدى فاعلية برنامج علاجي سلوكي في التخفيف من السلوك العدواني والانسحاب الاجتماعي عند الأطفال ذوي الاعاقة العقلية الخفيفة.

ولمعرفة مدى فاعلية هذا البرنامج الذي تم بناءه على شكل جلسات تحوي مجموعة من النشاطات التعليمية والترفيهية بهدف تطبيق فنيات تعديل السلوك التي تسعى الى تعديل السلوك العدواني والانسحاب الاجتماعي لدى التلاميذ ذوي الاعاقة العقلية الخفيفة، ومساعدتهم على الاندماج الاجتماعي. طبق الباحث المنهج التجريبي على عينة قوامها (14) طفلا موزعين على مجموعتين (تجريبية وضابطة) متجانستين من حيث الجنس، العدد، درجة الاعاقة ودرجاتهم على مقياس السلوك العدواني والانسحاب الاجتماعي قبل تطبيق البرنامج العلاجي.

من أهم النتائج المتوصل اليها بعد معالجة الفرضيات احصائيا ما يلي:

- فاعلية البرنامج العلاجي السلوكي في التخفيف من السلوك العدواني والانسحاب الاجتماعي عند أطفال المجموعة التجريبية.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب المجموعة الضابطة على مقياس السلوك العدواني بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب المجموعة الضابطة على مقياس الانسحاب الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

الكلمات الدالة: الاعاقة العقلية الخفيفة، برنامج علاجي سلوكي، السلوك العدواني، الانسحاب الاجتماعي.

Abstract:

The present study aimed at investigating the effectiveness of a behavioral therapy program on reducing the aggressive behavior and social withdrawal of the mentally disabled children-with mild degree . This work tried to answer the following problem: To which extent is the behavioral therapy program effective on reducing the aggressive behavior and Social withdrawal of the mentally disabled children-with mild degree ?

In order to determine the effectiveness of this program, which was built in the form of sessions containing a set of educational and recreational activities with the aim of applying behavior modification techniques, among students with a mild mental handicap . the researchers relied on the experimental approach on a sample of (14) Children divided into two samples (experimental and control), homogeneous in terms of gender, number, degree of disability and their scores on the scales of aggressive behavior and social Withdrawal before applying the treatment program. the most important results obtained after statistically processing the assumptions are the following:

The effectiveness of the behavioral treatment program in reducing the aggressive behavior and social withdrawal in children in the experimental group.

-There were statistically significant differences between the averages of the experimental group's ranks and the averages of the control group's ranks on the aggressive behavior scale after applying the treatment program.

-There were statistically significant differences between the mean of the experimental group ranks and the averages of the control group's ranks on the social withdrawal scale after applying the treatment program.

Key words : The behavioral therapy program, the social withdrawal , the aggressive behavior, mentally -with mild degree- disabled.

قائمة المحتويات

الصفحة	المدخل العام للدراسة
من 1-11	الفصل الاول : مدخل عام للدراسة
01	المقدمة
02	1- الإشكالية
08	2- فرضيات الدراسة
09	3- أهمية الدراسة
09	4- أهداف الدراسة
10	5- التحديد الاجرائي لمفاهيم الدراسة
من 12-50	الفصل الثاني: الإعاقة العقلية
12	تمهيد
12	1- تعريف الإعاقة العقلية
16	2- أسباب الإعاقة العقلية
21	3- مدى انتشار ظاهرة الإعاقة العقلية
22	4- تصنيف الأطفال ذوي الإعاقة العقلية
26	5- تشخيص الإعاقة العقلية
28	6- خصائص الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة
31	7- حاجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة
32	8- طرق التكفل النفسي بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية
33	9- تفسير النظرية السلوكية الإجرائية للإعاقة العقلية
35	10- نماذج مختلفة من فنيات العلاج السلوكي المستخدمة مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة
50	الخلاصة

من 51-77	الفصل الثالث: السلوك العدواني
51	تمهيد
52	1- تعريف السلوك الانساني
53	2- أنواع السلوك الانساني
53	3- مفهوم السلوك العدواني
56	4- السلوك العدواني وبعض المفاهيم المرتبطة به
57	5- أسباب السلوك العدواني
64	6- أنواع السلوك العدواني
68	7- النظريات المفسرة للسلوك العدواني
74	8- مظاهر السلوك العدواني عند الاطفال ذوي الاعاقة العقلية
76	9- العلاج السلوكي للعدوانية
	الخلاصة
من 78-95	الفصل الرابع: الانسحاب الاجتماعي
78	تمهيد
79	1- تعريف الانسحاب الاجتماعي
80	2- أسباب الانسحاب الاجتماعي
82	3- النظريات المفسرة للانسحاب الاجتماعي
84	4- أعراض الانسحاب الاجتماعي
87	5- أشكال ومظاهر الانسحاب الاجتماعي
89	6- قياس وتشخيص سلوك الانسحاب الاجتماعي
90	7- أنماط السلوك الانسحابي لدى الأطفال ذوي الاعاقة العقلية
91	8- طرق ضبط السلوك الانسحابي لدى الأطفال ذوي الاعاقة العقلية الخفيفة
	الخلاصة

من 96 - 132	الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة
	تمهيد
97	1- التذكير بفرضيات البحث
97	2- الدراسة الاستطلاعية
98	2-1- الهدف من الدراسة الاستطلاعية
98	2-2- عينة الدراسة الاستطلاعية
99	2-3- أدوات الدراسة الاستطلاعية
100	2-4- الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الاستطلاعية
100	2-5- التجريب الاستطلاعي للبرنامج العلاجي
101	2-6- نتائج الدراسة الاستطلاعية
101	3- الدراسة الأساسية
101	3-1- منهج الدراسة
102	3-2- الأدوات المستخدمة في الدراسة
102	أولاً- اختبار رسم الرجل لجودائف
108	ثانياً- مقياس السلوك العدوانى (إعداد الأستاذ ورغى)
112	ثالثاً- مقياس السلوك الانسحابى (اعداد عادل عبد الله)
115	رابعاً- البرنامج العلاجي السلوكي (إعداد الباحث)
124	3-3- مجموعة الدراسة
130	3-4- متغيرات الدراسة
131	3-5- إجراءات تطبيق الدراسة الميدانية
132	3-6- الاساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة
من 133 - 150	الفصل السادس : نتائج الدراسة ومناقشتها
133	1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الاولى
137	2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
142	3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة

147	4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة
152	5- عرض ومناقشة نتائج الفرض العام
157	الخلاصة العامة
158	التوصيات
159	بحوث مقترحة
160	المراجع
170	الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	الجدول رقم (1) يوضح التصنيف السيكومتري للمعاقين عقليا	24
2	الجدول رقم (2) يوضح تصنيف الإعاقة العقلية للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي	25
3	الجدول رقم (3) يبين البرنامج الزمني لتنفيذ إجراءات الدراسة الاستطلاعية للبرنامج العلاجي	100
4	الجدول رقم (4) يمثل ثبات أبعاد مقياس الانسحاب الاجتماعي	115
5	الجدول رقم (5) يبين نتيجة تحكيم المحكمين حول ملائمة أهداف البرنامج	121
6	الجدول رقم (6) يبين نتيجة تحكيم المحكمين حول ملائمة مضمون البرنامج	121
7	الجدول رقم (7) يبين نتيجة تحكيم المحكمين حول ملائمة حدود ومدة تطبيق البرنامج	122
8	الجدول رقم (8) يبين توزع أفراد عينة الدراسة	125
9	الجدول رقم (9) يبين نتائج تجانس مجموعتي الدراسة (التجريبية والضابطة) في متغير العمر وفق معادلة مان ويتني	125
10	الجدول رقم (10) يبين نتائج تجانس مجموعتي الدراسة (التجريبية والضابطة) في درجاتهما على مقياس السلوك العدواني وفق معادلة مان ويتني.	127
11	الجدول رقم (11) يبين نتائج تجانس مجموعتي الدراسة (التجريبية والضابطة) في درجاتهما على مقياس الانسحاب الاجتماعي وفق معادلة مان ويتني	128
12	الجدول رقم (12) يبين نتائج تجانس أفراد المجموعة التجريبية في درجاتهم على مقياس السلوك العدواني تبعا لمتغير الجنس وفق معادلة مان ويتني.	129
13	الجدول رقم (13) يبين نتائج تجانس أفراد المجموعة التجريبية في درجاتهم على مقياس الانسحاب الاجتماعي تبعا لمتغير الجنس وفق معادلة مان ويتني	130
14	الجدول رقم (14) يبين متوسطات درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية	133
15	الجدول رقم (15) يبين نتائج اختبار مان ويتني لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطي رتب المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس السلوك العدواني وأبعاده الثلاثة	143
16	جدول رقم (16) يوضح متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية على	138

	مقياس السلوك العدوانى قبل تطبيق البرنامج العلاجى وبعده	
139	الجدول رقم (17) يوضح نتائج اختبار ويلكوكسون لمعرفة دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدي على مقياس السلوك العدوانى وأبعاده الثلاثة.	17
143	الجدول رقم(18) يبين متوسطات درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة فى التطبيق البعدي على مقياس الانسحاب الاجتماعى وبعديه.	18
144	الجدول رقم (19) يبين نتائج اختبار مان ويتني لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطي رتب المجموعتين الضابطة والتجريبية فى القياس البعدي على مقياس الانسحاب الاجتماعى وبعديه.	19
148	الجدول رقم (20) يوضح متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس الانسحاب الاجتماعى قبل تطبيق البرنامج العلاجى وبعده.	20
149	الجدول رقم (21) يوضح نتائج اختبار ويلكوكسون لمعرفة دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدي على مقياس الانسحاب الاجتماعى ومجاليه الفرعيين.	21
153	الجدول رقم (22) يوضح نتيجة الدلالة الاحصائية لاختبار مان ويتني للفروق بين نتائج المجموعة التجريبية والضابطة فى تعديل السلوك العدوانى والانسحاب الاجتماعى لدى عينة الدراسة.	22

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
102	الشكل رقم (1) يبين التصميم التجريبي	1
141	الشكل رقم (2) يوضح اجراء الاقصاء	2
141	الشكل رقم (3) يوضح طريقة التعزيز	3
151	الشكل رقم (4) يوضح تقنيات التخفيف من الانسحاب الاجتماعي	4

قائمة الملاحق

الصفحة	العنوان	الرقم
170	الملحق رقم (1) يوضح قائمة الاساتذة المحكمين.	1
171	الملحق رقم (2) يوضح مقياس السلوك العدواني للأستاذ ورغي.	2
174	الملحق رقم (3) يوضح مقياس الانسحاب الاجتماعي لعادل عبد الله.	3
176	الملحق رقم (4) يوضح جلسات البرنامج العلاجي السلوكي.	4
185	الملحق رقم (5) تجانس المجموعتين بالنسبة لمتغير الاعاقة العقلية.	5
186	الملحق رقم (6) تجانس المجموعتين بالنسبة لمتغير السلوك العدواني.	6
188	الملحق رقم (7) تجانس المجموعتين بالنسبة لمتغير الانسحاب الاجتماعي	7
189	الملحق رقم (8) نتائج تجانس أفراد المجموعة التجريبية في درجاتهم على مقياس السلوك العدواني تبعا لمتغير الجنس وفق معادلة مان ويتني .	8
192	الملحق رقم (9) نتائج تجانس أفراد المجموعة التجريبية في درجاتهم على مقياس الانسحاب الاجتماعي تبعا لمتغير الجنس وفق معادلة مان ويتني	9
194	الملحق رقم (10) نتائج اختبار مان ويتني لمتوسطات رتب المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب المجموعة الضابطة على مقياس السلوك العدواني بعد تطبيق البرنامج العلاجي.	10
196	الملحق رقم (11) نتائج اختبار ويلكوكسون لمتوسطات رتب المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني في القياسين القبلي والبعدي.	11
198	الملحق رقم (12) نتائج اختبار مان ويتني لمتوسطات رتب المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب المجموعة الضابطة على مقياس الانسحاب الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج العلاجي.	12
199	الملحق رقم (13) نتائج اختبار ويلكوكسون لمتوسطات رتب المجموعة التجريبية على مقياس الانسحاب الاجتماعي ومجاليه الفرعيين في القياسين القبلي والبعدي .	13

الفصل الأول :

مدخل عام للدراسة

- المقدمة

- الإشكالية

- فرضيات الدراسة

- أهمية الدراسة

- أهداف الدراسة

- التحديد الاجرائي لمفاهيم الدراسة

المقدمة:

تعتبر الإعاقة العقلية من المشكلات الخطيرة التي يمكن ان تواجه الفرد، والتي يتمثل أثرها المباشر في انخفاض مستوى القدرات العقلية وعجزا في السلوك التكيفي أو النضج الاجتماعي. حيث يعاني الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من نقص حاد وقصور كبير في مهارات التفاعل الاجتماعي، وعدم القدرة على التكيف اجتماعيا وذلك يترتب عليه العديد من المشكلات السلوكية غير المرغوب فيها التي تحول بين هؤلاء الأطفال وبين امكانية تكوين علاقات مع الآخرين. فغالبا ما يلجئون الى أساليب السلوك غير التكيفيه نتيجة ما يواجهونه من احباط وهو ما يجعلهم يتسمون من الناحية الانفعالية بعدد من السمات يأتي العدوان والانسحاب الاجتماعي في مقدمتها.

فالعوانية عند الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ورغم اختلاف اشكالها، من سب وشتم وعض فهي تتسم غالبا بإلحاق الضرر بالآخرين من خلال توجيه كل طاقتهم بأسلوب تدميري وهذا ما يعيق تفاعلهم الاجتماعي مع الآخرين. فقد بينت دراسة جريج (2013) التي هدفت إلى التعرف على المظاهر السلوكية للمتخلفين عقليا، لدى عينة شملت (133) طالبا منهم (60) من ذوي الاعاقة العقلية البسيطة، أن أكثر السلوكيات اللاتوافقية انتشارا لديهم هي: سلوك التمرد والعصيان، السلوك غير المناسب اجتماعيا، والميل للحركة الزائدة، والسلوك المدمر والعنيف، والانسحاب الاجتماعي، والسلوك المضاد للمجتمع .

أما السلوك الإنسحابي عند الاطفال ذوي الإعاقة العقلية فيتمثل غالبا في انعزال الطفل عن الاخرين وتجنب التفاعل معهم في المواقف الاجتماعية. فقد بينت دراسة سمعان (2010) بعنوان " الإنسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقليا وعلاقته ببعض المتغيرات" وجود علاقة سلبية بين الإنسحاب الاجتماعي ودرجة الاعاقة العقلية، أي كلما ارتفعت درجة الذكاء قلت حدة الانسحاب الاجتماعي.

لذا وجب التدخل المبكر للتخفيف من هذه المشكلات السلوكية من خلال تعليمهم واكسابهم مهارات التفاعل الإجتماعي عن طريق البرامج العلاجية السلوكية. فقد بينت العديد من الدراسات فاعلية فنيات التعديل السلوكي في استخدامهما على الاطفال ذوي الإعاقة العقلية بهدف التخفيف من السلوك العدواني والانسحاب الاجتماعي مثل دراسة ورغي (2017)، رانيا (2014)، أبو الحسن (2016). لذلك تركز الدراسة الحالية على اعداد برنامج علاجي سلوكي قائم على بعض فنيات تعديل السلوك ومعرفة مدى فاعليته في التخفيف من السلوك العدواني والانسحاب الاجتماعي عند الاطفال ذوي الاعاقة العقلية الخفيفة .

1- الإشكالية :

تعد مشكلة الإعاقة العقلية مشكلة نفسية وتربوية تحتاج إلى بذل الجهود الإرشادية والعلاجية والصحية لتأهيل هؤلاء المعاقين وإعدادهم لمواجهة متطلبات الحياة ومساعدتهم على التكيف والاندماج مع المجتمع الذي يعيشون فيه، فلاشك أن الإعاقة العقلية يصاحبها في كثير من الأحيان بعض المشكلات السلوكية التي تزعج الأسرة في المقام الأول كما تزعج بطبيعية الحال الذين يعملون بشكل مباشر مع الأطفال المعاقين عقليا سواء بمراكز الاعاقة العقلية أو في الأقسام المدمجة بالمدارس العادية، لذا يجب التعرف على مشكلاتهم والعمل على علاجها حيث يعاني هؤلاء الأطفال من مشاكل نفسية وسلوكية عديدة والتي لها آثار سلبية على شخصيتهم .

فقد بينت دراسة جريج (2013) التي هدفت إلى التعرف على المظاهر السلوكية للمعاقين عقليا، لدى عينة شملت (133) طالبا منهم (60) من ذوي الاعاقة العقلية البسيطة، أن أكثر السلوكيات اللاتوافقية انتشارا لديهم هي: سلوك التمرد والعصيان، السلوك غير المناسب اجتماعيا، والميل للحركة الزائدة، والسلوك المدمر والعنيف، والانسحاب الاجتماعي، والسلوك المضاد للمجتمع.

ودراسة جانسون، أوزبيرق، قروثف، ديكسترا، وراينيفلد (2010) Jansen, Oesburg, Groothoff Dijkstra, Reijneveld بأمریکا، بعنوان " المشكلات السلوكية والعاطفية لدى المراهقين المعوقين عقليا المترافق مع أمراض مزمنة وبدون أمراض مزمنة "، والتي هدفت الى تقييم ودراسة العلاقة بين الأمراض المزمنة والمشكلات السلوكية لدى الأفراد المعوقين عقليا من عينة الدراسة، حيث تكونت عينة الدراسة من (40) فردا من المعاقين عقليا المسجلين في المستشفيات الحكومية ويعانون من امراض مزمنة مصاحبة للإعاقة العقلية، و(56) من الأفراد المعوقين عقليا المسجلين في مراكز التربية الخاصة بدون امراض مزمنة مصاحبة للإعاقة العقلية .

حيث كانت نتائج الدراسة ان المراهقين ذوي الاعاقة العقلية سواء كانوا يعانون من أمراض مزمنة أو بدون أمراض مزمنة لديهم المستوى نفسه من المشكلات السلوكية، بغض النظر عن المرض المزمن. أي أن الاعاقة في حد ذاتها هي السبب الأساسي في ظهور المشكلات السلوكية المتمثلة في العدوانية والانسحاب الاجتماعي والاندفاعية.

يأتي السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا في مقدمة المشكلات السلوكية التي تثير الارتباك داخل أرجاء الأسرة، حيث يلقي بظلاله على أدائها من ناحية ويجعل من أفراد هذه الفئة من الأطفال أشخاصا غير مقبولين في بيئة المدرسة أو غيرها من البيئات الاجتماعية من ناحية أخرى. (النبلاوي، 2010)

حيث يشير سعد دببيس (1988) إلى وجود أربعة أبعاد للسلوك العدواني عند ذوي الاعاقة العقلية الخفيفة هي: السلوك العدواني الصريح، والسلوك العدواني العام (اللفظي وغير اللفظي)، والسلوك الفوضوي ، وعدم القدرة على ضبط الذات والتحكم في الانفعالات.

(الفيلكاوي، 1999، ص 17)

فمن خلال ملاحظة المربين والمعلمين للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وُجد أن هناك كثيراً من الأطفال يقومون بالاعتداء على زملائهم بالضرب أو بالسب والشتيم، والتلفظ بألفاظ بذيئة، كما يقومون أيضاً بتمزيق الوسائل والأدوات التعليمية المعلقة على الحائط، ويقوم البعض منهم بإلقاء الكراسي والطاولات على الأرض بلا مبالاة، وقد يصل الأمر إلى حد تكسيرها. (شعبان وحمودة، 2007) .

وهذا ما أثبتته أعمال ثوماس (Thomas, M. (2001) التي هدفت إلى تقدير مدى انتشار الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأفراد ذوي الإعاقة العقلية، وشملت عينة الدراسة (120) فرداً من المعاقين عقلياً في جنوب "ويلز" "ببريطانيا"، تراوحت أعمارهم بين (12 و64) سنة، وقد بينت نتائج الدراسة وجود اضطرابات سلوكية لدى (60,4%) من أفراد عينة الدراسة منهم (14%) عانوا اضطرابات سلوكية شديدة تمثلت في العنف، أو التدمير، وإيذاء الذات.

ومن بين الدراسات التي هدفت إلى التعرف على المشكلات السلوكية عند ذوي الإعاقة العقلية، دراسة توتسيكا، توجدها، هاستينج ولويس، Totsika, Toogood, Hastings & Lewis (2008) التي أشارت إلى أنه غالباً ما يظهر السلوك المشكل لدى الأطفال المعاقين عقلياً في وقت مبكر من العمر ويستمر عبر الحياة. ومن خلال تتبع هذه الدراسة للمشكلات السلوكية للأطفال فوق سن 11، فقد بينت نتائجها أن أكثر المشكلات السلوكية شيوعاً هي العدوان الجسدي الحاد، الأذى الذاتي، والنمطية المتكررة.

ومن المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال المعاقون عقلياً، الانسحاب الاجتماعي الذي يعتبر من الأسباب الهامة وراء فشلهم في تكيفهم النفسي والاجتماعي، حيث يحول هذا الانسحاب دون تفاعلهم مع الأهل والمدرسة والأقران، ويحول دون تعلمهم المعارف اللازمة لحياتهم. فقد بينت بعض الدراسات أن الطفل المعاق عقلياً يحتاج إلى الشعور بالأمن والانتماء إلى الجماعة وخاصة الأسرة، وهذا يعتمد على مدى اهتمام والديه به، وتقبلهما له، وتلبية احتياجاته، وبالتالي على أساليب معاملتهما له. (الريحاني، 1981)

وهذا ما بينته دراسة جمال الخطيب (1998) وهي بعنوان المظاهر السلوكية غير التكيفية الشائعة لدى الأطفال المعاقون عقلياً بمدارس التربية الخاصة، التي هدفت إلى التعرف على المظاهر السلوكية الشائعة لدى الأطفال المعاقين عقلياً، حيث أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة بين السلوك التكيفي ودرجة الإعاقة العقلية وأن الانسحاب الاجتماعي ثالث أكبر الاضطرابات النفسية شيوعاً بين الأطفال عينة الدراسة (الخطيب، 1998).

ومن بين الدراسات التي تناولت مشكلة الانسحاب الاجتماعي دراسة سمعان (2010) بعنوان " الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً وعلاقته ببعض المتغيرات (دراسة ميدانية في مراكز ورعاية وتأهيل المعوقين ذهنياً في محافظة دمشق) "، حيث هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مشكلة الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين عقلياً وعلاقته بالمتغيرات التالية : أساليب معاملة الوالدين الخاطئة ودرجة التخلف العقلي والجنس .

تكونت عينة الدراسة من 60 طفلاً وطفلة (30 منهم ذو إعاقة عقلية بسيطة و30 يعانون من إعاقة عقلية متوسطة) تراوحت أعمارهم بين 10-13 سنة، وقد تم اختيارهم من مركز الرجاء لرعاية وتأهيل المعاقين عقلياً في دمشق ومعهد التربية الخاصة للإعاقة العقلية . بينت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطيه بين الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين عقلياً وأساليب المعاملة الوالدية الخاطئة، كما بينت الدراسة وجود علاقة سلبية بين الانسحاب الاجتماعي ودرجة الإعاقة العقلية، أي كلما ارتفعت درجة الذكاء قلت حدة الانسحاب الاجتماعي، كما بينت وجود تأثير ضعيف لجنس الطفل على حدة الانسحاب الاجتماعي .

تتفق معظم الدراسات على ان السلوك العدواني والانسحاب الاجتماعي (وهما محل هذه الدراسة) من أهم المشكلات السلوكية المدروسة لدى المعاقين عقلياً، بل وأشارت الدراسات التي تناولت المشكلات السلوكية لدى هذه الفئة، أن مستوياتها عالية مقارنة بالأطفال العاديين من أقرانهم.

مما سبق، تتبلور الحاجة إلى دراسة هذه المشكلات السلوكية ومحاولة التخفيف منها عن طريق تعديلها، وذلك باستخدام طرق واليات علاج هذه المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. حيث نجد ما يعرف بتعديل السلوك والذي يعتبر من اكثر أساليب التدخل العلاجي والتربوي استخداما مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام والمعاقين عقليا بشكل خاص، اذ يستخدم بطريقة فعالة لتعليم الأطفال المعاقين عقليا المهارات الاستقلالية والسلوك الاجتماعي المناسب وتعديل السلوكيات غير المقبولة اجتماعيا كالعدوانية والانسحاب الاجتماعي. (الصمادي، 1996)

شهدت التربية الخاصة مجموعة من الدراسات التي هدفت للتخفيف من هذه المشكلات السلوكية وذلك بالاعتماد على مجموعة من البرامج العلاجية والارشادية السلوكية، فنجد دراسة كوريل وهيتشسون (Corell & Huthchison, 1987) التي هدفت الى التعرف على أكثر البرامج العلاجية شيوعاً التي يمكن استخدامها مع المشكلات السلوكية لذوي الإعاقة العقلية، فوجد أن البرامج السلوكية تكون فعالة في حالات العدوان. (السرطاوي، 2012، ص 122).

كما نجد دراسة رانيا (2014) تحت عنوان "فاعلية برنامج للعلاج السلوكي الاجتماعي في تعديل السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين عقليا" التي هدفت الى خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا من خلال استخدام برنامج علاجي سلوكي اجتماعي، حيث أجريت هذه الدراسة على عينة قوامها 12 طفلا من الأطفال المعاقين عقليا بمركز Up date بمحافظة دمياط، والتي أسفرت نتائجها على فاعلية العلاج السلوكي الاجتماعي في تعديل السلوك العدواني لدى هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة .

ومن هذا المنطلق بدأ الاهتمام يتزايد بفئة الأطفال المعاقين عقليا، حيث تحاول التربية الخاصة تعديل الجوانب السلوكية، والشخصية، والاجتماعية، والأكاديمية لدى فئة المعاقين عقليا، باستخدام أساليب تربوية وأساليب تعديل السلوك المتعارف عليها، وذلك بتقديم برامج

تدريبية إرشادية وعلاجية لرفع وتحسين كفاءتهم وهم في مرحلة مبكرة ليستطيعوا مواجهة الحياة بصورة أسهل، ولكي يستطيع هؤلاء الأطفال التوافق مع أنفسهم ومع الآخرين ومع المجتمع .

الظاهر أن العديد من الدراسات في مجال التربية الخاصة سواء كانت هذه الدراسات عربية ام اجنبية اهتمت ببناء برامج علاجية سلوكية مبنية على تقنيات تعديل السلوك للتخفيف من المشاكل السلوكية للأطفال المعاقين عقليا، لكن الملاحظ ان هذه الدراسات استندت في الأغلب على تقنية واحدة من تقنيات تعديل السلوك في بناء البرامج العلاجية السلوكية، كما استهدفت أغلبها تعديل او تخفيف مشكلة سلوكية واحدة .

والملاحظ (في حدود علم الباحث) أن البرامج العلاجية السلوكية القائمة على بعض أساليب تعديل السلوكيات غير المرغوب فيها لدى فئة الأطفال المعاقين عقليا بدرجة خفيفة مغيبة في المجتمع الجزائري، خاصة على مستوى ولاية" سعيدة" مكان إجراء الدراسة الحالية، وهذا ما دفع الباحث لإجراء هذه الدراسة، وذلك من خلال الوقوف على أهم مظاهر الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة والتي تتمثل في السلوك العدواني والانسحاب الاجتماعي وكيفية التخفيف منها من خلال برنامج قائم على بعض تقنيات العلاج السلوكي وتقصي أثره عند ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة.

وعلى هذا الأساس يمكن صياغة السؤال الرئيس حسب ما يلي:

- ما مدى مساهمة البرنامج العلاجي السلوكي في التخفيف من السلوك العدواني والانسحاب الاجتماعي لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة ؟

وينبثق عن السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب المجموعة الضابطة على مقياس السلوك العدواني بعد تطبيق البرنامج العلاجي ؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدوانى فى القياسين القبلى والبعدى ؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب المجموعة الضابطة على مقياس الانسحاب الاجتماعى بعد تطبيق البرنامج العلاجى ؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية على مقياس الانسحاب الاجتماعى ومجاله الفرعيين فى القياسين القبلى والبعدى ؟

2-فرضيات الدراسة :

تتمثل فرضيات الدراسة فى الجوانب التالية:

2-1-الفرضية العامة :

يساهم البرنامج العلاجى السلوكى فى التخفيف من السلوك العدوانى والانسحاب الاجتماعى لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية الخفيفة .

2-2- الفرضيات الفرعية :

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب المجموعة الضابطة على مقياس السلوك العدوانى بعد تطبيق البرنامج العلاجى .

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدوانى فى القياسين القبلى والبعدى .

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب المجموعة الضابطة على مقياس الانسحاب الاجتماعى بعد تطبيق البرنامج العلاجى .

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية على مقياس الانسحاب الاجتماعى ومجاله الفرعيين فى القياسين القبلى والبعدى .

3- أهمية الدراسة :

3-1- الأهمية النظرية :

تكمن أهمية هذه الدراسة من الناحية النظرية في القاء الضوء على أهم المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة (السلوك العدواني والانسحاب الاجتماعي) وأكثر مظاهرها شيوعاً لديهم، كما تظهر أهميتها في تأكيدها على الحاجة الماسة إلى إعداد برامج علاجية سلوكية وضرورة استخدام فنيات تعديل السلوك لتعليم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة السلوكيات الضرورية للتكيف النفسي والاجتماعي.

3-2- الأهمية التطبيقية :

تكمن أهمية هذه الدراسة من الناحية التطبيقية في إثراء الجانب المعرفي في مجال الإعاقة العقلية وطرق العلاج السلوكي، مما يساعد العاملين في مجال التربية الخاصة على التعامل بفاعلية مع المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، كما تمكنهم من التعرف أكثر على خصائص هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة وحاجياتهم .

كما تكمن الأهمية التطبيقية أيضاً لهذه الدراسة في الاستفادة من نتائجها وتطبيق البرنامج العلاجي السلوكي مع من يعانون من السلوك العدواني والانسحاب الاجتماعي من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة .

4-أهداف الدراسة :

تحاول الدراسة الحالية تحقيق الأهداف التالية:

- قياس مدى فاعلية برنامج علاجي سلوكي قائم على بعض فنيات تعديل السلوك في التخفيف من السلوك العدواني والانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة بغرض مساعدة هذه الفئة لحل هذه المشكلات السلوكية وتحقيق اندماج وتكيف نفسي واجتماعي.

ويتفرع من هذا الهدف الأساسي أهداف أخرى منها:

- معرفة أهم مظاهر السلوك العدواني التي يعاني منها الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة.
 - معرفة أهم مظاهر الانسحاب الاجتماعي التي يعاني منها الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة.
 - توظيف بعض فنيات العلاج السلوكي في برنامج علاجي واحد.
 - كيفية التخفيف من المشاكل السلوكية التي يعاني منها الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة.
- 5- التحديد الاجرائي لمفاهيم الدراسة:

5-1- البرنامج العلاجي السلوكي:

نظريا : هو مجموعة من الاجراءات والأنشطة والفعاليات تقدم لمجموعة معينة من أجل تحقيق هدف معين وتخليص أفرادها من المشكلات السلوكية التي يعانون منها.
(كاظم، 2011، ص 228)

اجرائيا : هو عملية منظمة ومخططة تسير وفق تسلسل منطقي بهدف تقديم خدمة علاجية فعالة للخفض من السلوك العدواني والتخفيف من الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة.

5-2- الإعاقة العقلية:

نظريا: هي حالة عامة تشير الى نقص القدرة العقلية العامة بحيث تكون دون المعدل العادي أو المتوسط وتوجد متلازمة من أنماط القصور في السلوك التكيفي تظهر أثارها بشكل واضح أثناء مرحلة النمو. (سعود، 2016، ص 130)

اجرائيا : هو الطفل المعاق عقليا الذي تتراوح نسبة ذكائه بين 50-70 على مقياس الذكاء ويستطيع تعلم بعض المهارات الأكاديمية الأساسية.

5-3- تعريف العدوانية :

نظريا : تعرفه موسوعة علم النفس والتحليل النفسي بأنه كل فعل يتسم بالعداء اتجاه الموضوع أو الذات ويهدف للهدم والتدمير نقيضا للحياة، وأنه هجوم أو فعل موجه نحو شخص ما أو شيء ما، كما يعني الرغبة في الاعتداء على الآخرين أو إيذائهم أو الاستخفاف بهم، أو السخرية منهم بغرض إنزال عقوبة بهم أو إظهار تفوق عليهم. (الربعي، 2011، ص 33)

اجرائيا : هو ذلك السلوك الذي يقصد من ورائه إلحاق الأذى والضرر المادي أو المعنوي بالآخرين أو بالذات والى تخريب لممتلكات الذات أو الآخرين.

5-4- تعريف الانسحاب الاجتماعي:

نظريا : هو نمط من السلوك يتميز بإبعاد الفرد نفسه عن القيام بمهمات الحياة العادية، ويرافق ذلك احباط وتوتر وخيبة أمل، كما يتضمن الابتعاد عن مجرى الحياة الاجتماعية العادية، ويصحب ذلك عدم التعاون وعدم الشعور بالمسؤولية وأحيانا الهروب بدرجة ما من الواقع. (انجشايري، 2015، ص 35)

اجرائيا : هو سلوك لاتوافقي يظهر في انعزال الطفل وانغلاقه عن ذاته وتتكون لديه عدم رغبته في إقامة صداقات أو علاقات مع الآخرين و تجنبه للمواقف الاجتماعية مع غيره.

6- حدود الدراسة: تمثلت حدود الدراسة فيما يلي:

6-1- الحد البشري: تم تطبيق الدراسة على عينة قصدية تألفت من 14 طفل من الذكور والانات من ذوي الاعاقة العقلية الخفيفة، تتراوح أعمارهم ما بين 10-13 سنة.

6-2- الحد المكاني : طبقت الدراسة بالمدرسة الابتدائية زياني خديجة بولاية سعيدة .

6-3- الحد الزمني : طبقت هذه الدراسة بالفترة الزمنية ما بين 06 جانفي و3 مارس

2020.

الفصل الثاني

الإعاقة العقلية

- تمهيد
- تعريف الإعاقة العقلية
- أسباب الإعاقة العقلية
- مدى انتشار ظاهرة الإعاقة العقلية
- تصنيف الأطفال ذوي الإعاقة العقلية
- تشخيص الإعاقة العقلية
- خصائص الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة
- حاجات المعاقين عقليا بدرجة خفيفة (القابلين للتعلم)
- طرق التكفل النفسي بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية
- تفسير النظرية السلوكية الإجرائية للإعاقة العقلية
- نماذج مختلفة من أساليب العلاج السلوكي المستخدمة مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة
- الخلاصة

تمهيد:

تعتبر الإعاقة العقلية من المشكلات الخطيرة التي يمكن أن تواجه الفرد، والتي يتمثل أثرها المباشر في انخفاض مستوى القدرات العقلية وعجزاً في السلوك التكيفي أو النضج الاجتماعي. ومما لا شك فيه أن هناك أنماطاً متعددة للإعاقة العقلية كما يشير عادل (2004)، حيث يعتبر التخلف العقلي من أكثر أنماط الإعاقة العقلية انتشاراً وشيوعاً، فقد نالت مشكلة الإعاقة العقلية اهتماماً كبيراً لدى الكثير من الباحثين خاصة في مجال التربية الخاصة كونها ترتبط بالكفاءة العقلية للأفراد التي تتسم بمستوى أداء وظيفي منخفض، مما يعوق ذلك من قدرتهم على التكيف مع مطالب المجتمع وتوقعاته.

والإعاقة العقلية مشكلة متعددة الجوانب والأبعاد، إذ أنها مشكلة طبية ووراثية ونفسية وتربوية واجتماعية وقانونية، الأمر الذي يقتضي بالتعاون بين مختلف المختصين في ميادين الطب والاجتماع والتربية وغيرهم، للعمل على التعرف عليها من حيث طبيعتها ومسبباتها وطرق الوقاية منها وأفضل الطرق لرعاية الأشخاص المعاقين عقلياً من حيث التدخل المبكر والبرامج العلاجية .

1- تعريف الإعاقة العقلية:

إن تعاريف الإعاقة العقلية تنوعت بتنوع الخلفيات النظرية والعلمية للباحثين الذين ساهموا في تحديد الصفات والخصائص للكشف عنها، والتعرف على احتياجات أفراد هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة.

أولاً- التعريف الطبي:

يعتبر التعريف الطبي من أكثر التعاريف شيوعاً كون الأطباء أول من اهتم بتعريف وتشخيص الإعاقة العقلية، حيث يعتمدون في تعريفهم على مظاهر نمو الجهاز العصبي المركزي والأمراض الوراثية والإصابات قبل وأثناء وبعد الولادة .

وقد عُرِّفت الإعاقة العقلية من المنظور الطبي على أنها حالة من الضعف في الوظيفة العقلية ناتجة عن سوء التغذية، أو مرض ناشئ عن الإصابة في مركز الجهاز العصبي. (عبيد، 2007، ص26).

وعرف تردجولد TredGold الإعاقة العقلية بأنها "حالة يعجز فيها العقل عن الوصول إلى مستوى الفرد العادي أو استكمال النمو".

وذكرها جيرفيس Jervis على أنها "حالة توقف أو عدم استكمال للنمو العقلي نتيجة لمرض أو إصابة قبل سن المراهقة، أو أن يكون نتيجة لعوامل جينية". (متولي، 2015، ص4)

الملاحظ من هذه التعاريف أنها ركزت على الجانب العضوي للجهاز العصبي وأن الإعاقة العقلية ناتجة بسبب خلل فيه أو عدم اكتمال نموه، أو لعوامل وراثية .

أما المنظمة العالمية للصحة فتذكر في التصنيف الدولي العاشر للأمراض على أن الإعاقة العقلية هي حالة من توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله، ويتميز بشكل خاص باختلال في المهارات، يظهر أثناء دورة النماء، ويؤثر في المستوى العام للذكاء، أي القدرات المعرفية، واللغوية الحركية، والاجتماعية، وقد تحدث الإعاقة العقلية مع أو بدون اضطراب نفسي أو جسمي آخر، ولكن الأفراد المعاقين عقليا قد يصابون بكل أنواع الاضطرابات النفسية، بل أن معدل انتشار الاضطرابات الأخرى بين المعاقين عقليا يبلغ على الأقل من ثلاثة الى أربعة أضعافه بين عموم السكان، ويكون السلوك التكيفي مختلا . (متولي، 2015، ص21)

ثانيا - التعريف السيكومتری:

ظهر التعريف السيكومتری للإعاقة العقلية نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف الطبي، حيث يمكن للطبيب وصف الحالة ومظاهرها وأسبابها دون أن يعطي وصفاً دقيقاً وبشكل كمي للقدرة العقلية. ونتيجة للتطور الواضح في حركة القياس النفسي على يد بينيه في عام 1905 وما بعدها بظهور مقياس ستانفورد بينيه للذكاء 1916-1960 والذي ظهر بعد

عدد من التعديلات التي أجريت عليه في جامعه ستانفورد في الولايات المتحدة (1916 - 1960) وظهر مقياس ويكسلر لذكاء الأطفال 1949 وغيرها من مقاييس للقدرة العقلية، وقد اعتمد التعريف السيكومتري على نسبة الذكاء كمحك في تعريف الإعاقة العقلية، واعتبر الأفراد الذين يقل معامل ذكائهم عن 75 على منحى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية معاقين عقلياً. (اليازوري، 2012، ص 25)

ثالثاً - التعريفات الاجتماعية:

ظهر التعريف الاجتماعي للإعاقة العقلية نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى مقاييس القدرة العقلية لتأثرها بعوامل بيئية وثقافية واجتماعية وتركيزها على جوانب معينة، الأمر الذي أدى إلى ظهور المقاييس الاجتماعية التي تقيس مدى تفاعل الفرد مع البيئة وكفائة الاجتماعية والتي تتضمن المهارات الاجتماعية والتي تعني الأنماط السلوكية التي يجب توفرها لدى الفرد لكي يستطيع التفاعل مع الآخرين وفقاً لمعايير المجتمع. وقد نادى بهذا الاتجاه ميرسر (1973) وجنسن (1980). ويركز التعريف الاجتماعي "على مدى نجاح أو فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع نظرائه من نفس المجموعة العمرية وعلى ذلك يعتبر الفرد معوقاً عقلياً إذا فشل في القيام بالمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه". (اليازوري، 2012، ص 25)

ويعرف دول Doll 1941 الإعاقة العقلية على أنها " حالة من عدم الاستطاعة الاجتماعية ترجع إلى التخلف العقلي، وهذه الحالة غير قابلة للشفاء ". ويقول: ان الفرد ذي الإعاقة العقلية هو الشخص الذي تتوفر فيه الشروط (6) التالية:

1- عدم الكفاءة الاجتماعية بشكل يجعل الفرد غير قادر على التكيف الاجتماعي بالإضافة إلى عدم الكفاءة المهنية وعدم القدرة على تدبير أموره الشخصية.

2- أنه دون مستوى الفرد العادي من الناحية العقلية.

3- أن تخلفه قد بدأ من الولادة أو في سنوات عمره المبكرة.

4- انه سيكون متخلفاً عقلياً عند بلوغه مرحلة النضج.

5- تعود اعاقته العقلية الى عوامل تكوينية ام وراثية او نتيجة مرض ما.

6- الشرط الأخير إن حالته غير قابلة للشفاء.

وبهذا نجد أن دول Doll لا يعتمد على محك واحد في تشخيص الاعاقة العقلية، ويرى ضرورة الاعتماد على عدة محكات، ويتطلب ذلك دراسة ظروف الحالة ونوع الخبرات التي تعرض لها اثناء النمو، وكذلك الظروف الاجتماعية والثقافية التي اثرت على النمو. وإن كان قد قدم الجانب الاجتماعي في التعريف عندما بدأ بأن الاعاقة العقلية عبارة عن عدم الاستطاعة الاجتماعية وهو المحك الرئيسي للحكم على الفرد بأن يكون معاقا اجتماعيا أولا وبعد ذلك أرجع عدم الاستطاعة الاجتماعية هذه الى قصور في المظاهر العقلية.

عرف سارسون Sarason 1953 الإعاقة العقلية بأنها " حالة يظهر فيها عدم التوافق الاجتماعي، وتصاحب بقصور في الجهاز العصبي المركزي " . ونرى هنا أيضا التركيز على الجانب الاجتماعي باعتباره المحك الأول للتقييم بالرغم من عدم قدرة الاجتماعيين اغفال الجانب العضوي . (جابر، 2010، ص ص 10-11)

- تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والنمائية AAIDD :

تعرف الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والنمائية الإعاقة العقلية بأنها " القصور الواضح المتمثل في كل من القصور العقلي الوظيفي المعبر عنه بدرجة الذكاء التي تتحرف انحرافين معيارين دون الوسط، والقصور في السلوك التكيفي المعبر عنه بالقصور في المهارات المفاهيمية والاجتماعية والتكيفية العملية، التي تظهر قبل السن 18 ".(دانيل، 2013، ص59)

تعريف كمال مرسي 1996:

يعرف كمال مرسي الإعاقة العقلية تعريفاً أقرب للشمول حيث يرى أن أنها "حالة بطئ ملحوظ في النمو العقلي تظهر قبل سن الثامنة عشر يتوقف فيها العقل عن اكتمال نموه، وتحدث لأسباب وراثية أو بيئية أو وراثية بيئية معاً، ويستدل عنهما من انخفاض مستوى الذكاء العام بدرجة كبيرة عن المتوسط، ومن سوء التوافق النفسي والاجتماعي الذي يصاحبهما أو ينتج عنهما" (الزغبى، 2003، ص 107)

استخلاص تعريف للإعاقة العقلية :

من خلال ما تم عرضه من التعاريف السابقة للإعاقة العقلية يمكن تعريفها على أنها ضعف في الأداء الوظيفي العقلي نتيجة لإصابة أو خلل في الجهاز العصبي راجع لعوامل بيئية ووراثية، يظهر في انخفاض الذكاء بنسبة 75 بالمائة أو اقل على أحد مقاييس الذكاء المقننة، تحدث قبل السن الثامنة عشرة، وتؤثر سلباً على مظاهر النمو النفسي والاجتماعي والتربوي للأفراد خلال مراحل حياتهم.

2- أسباب الإعاقة العقلية :

تتعد أسباب الإعاقة العقلية، إلا أن الباحثون يتفقون على نسبة (55% - 62%) من حالات الإعاقة العقلية تبقى مجهولة الأسباب (ورغي، 2017). وتنقسم العوامل المسببة للإعاقة العقلية إلى أسباب وراثية، وأسباب أخرى غير وراثية :

أولاً- الأسباب الوراثية للإعاقة العقلية :

1- عوامل وراثية مباشرة:

وفيها يحدث خلل في وراثة الجينات أثناء انتقالها المباشر من الوالدين إلى الطفل نتيجة لكثير من الأسباب. وتتمثل في حالة من اثنين:

- الحالة الاولى هي زيادة في عدد الكروموسومات: وتتمثل في :

-متلازمة داون : " Down " وتحدث نتيجة لوجود كروموسوم جنسي زائد لدى الطفل عند وراثة الصفات من الأب أو الأم. حيث يبقى زوجي كروموسومات الجنس رقم 56 ملتصقين لدى الأب أو الأم دون حدوث انقسام خلال عملية الانقسام المنصف للجينات أثناء تكوين البويضات لدي الأم والحيوانات المنوية لدى الأب قبل حدوث عملية الحمل، وبذلك يصبح عدد الجينات الوراثية لدي الطفل 31 كروموسوم بزيادة كروموسوم جنسي في حين أنه يجب أن يكون عدد الجينات 31 كروموسوم.

-متلازمة كلاينفلتر : " Klinefelter " وتحدث نتيجة لزيادة زوج أو أكثر من الكروموسومات لدي الطفل.

-حالة صغر حجم الجمجمة : وتحدث نتيجة كروموسوم زائد في زوجي الكروموسومات رقم 64.

- الحالة الثانية وهي نقص عدد الكروموسومات: وتتمثل في :

-متلازمة تيرنر " Turner " : وهي عكس الحالة السابقة حيث يحدث فيها نقص في كروموسوم من زوجي الكروموسومات الجنسية ويكون الناتج هنا دائما حالة معاقة عقليا. (متولي، 2015، ص19)

2- عوامل وراثية غير مباشرة:

وتحدث نتيجة وراثة الجين لصفات تؤدي إلى حدوث اضطرابات، أو عيوب في تكوين المخ. فيكون السبب هنا غير وراثي، فوراثة الصفات الوراثية لم يسبب بصورة مباشرة الإعاقة العقلية وإنما أدى إلى حدوث اضطرابات وتطورات أو خلل في التكوين لدى الجنين مما أدى إلى حدوث الإعاقة العقلية. ونذكر منها الامراض التالية :

-مرض الفينيلكتون يوريا : " Phenylktonuria " الذي يؤدي إلى عدم إفراز الإنزيم المسؤول عن أكسدة حمض الفينيل ألانين مما يسبب زيادة ترسيب حمض " البيروفيك " السام في دم الطفل وبوله.

-مرض الجلاكتوسيميا : " Galactosemia " وينتج نتيجة لخلل في التمثيل الغذائي للخلية ويتسبب في نقص الإنزيم الذي يحول " سكر الجلاكتوز " إلى سكر جلوكوز " فيتراكم " الجلاكتوز " في دم الطفل وأنسجة جسمه، مما يؤدي إلى تلف خلايا المخ الجهاز العصبي.

-الجليكوجنوما : " Glycognoma " وينتج بسبب خلل في عملية تمثيل الجليكوجين.

-حمض الهوموستين يوريا : " Homocytinuria " يؤدي هذا الحمض إلى اضطرابات في التمثيل الغذائي للأحماض الأمينية، مما يؤدي إلى وجود كرات دم في بول الطفل مما يؤدي إلى حدوث الإعاقة العقلية، وقد اكتشف هذا الحامض حديثا في بول ودم بعض الأفراد ذوي الإعاقة العقلية.

وعلى الرغم من قلة نسبة الإصابة بالحالات التي ترجع فيها الإعاقة العقلية الى هذه الاضطرابات إلا أن أهميتها ترجع إلى الأبحاث الحديث التي ساعدتنا على تفهم تأثير الاضطرابات على تكوين الخلايا المخية. (متولي، 2015، ص19)

ثانيا- الأسباب البيئية للإعاقة العقلية:

وهي عوامل تحدث قبل الميلاد أو أثناءه أو بعده، وفيما يلي عرض لأهم هذه العوامل وأكثرها شيوعا:

1- عوامل تحدث قبل الميلاد: ونذكر فيها الحالات التالية:

-إصابة الأم بالأمراض المعدية وخاصة الأمراض الفيروسية مثل الحصبة الألمانية أو الزهري أو عدوى التوكسوبلازما، وغيرها من الأمراض الفيروسية التي قد تنفذ فيروساتها إلى الجنين من الأم عبر المشيمة مؤدية إلى إحداث تشوهات بالجنين.

-تعرض الأم للإصابة بحمى الصفراء، وهو ناتج عن زيادة نسبة البيليوبين في الدم.

-تعرض الأم لتسمم الحمل أو زيادة نسبة الزلال في الدم.

-إدمان الأم للعقاقير أو الكحوليات أو التدخين. وغيرها من العوامل الضارة التي قد تؤدي إلى إحداث تشوهات بالجنين أثناء فترة التكوين.

-تعرض الأم للإشعاع أثناء فترة الحمل.

-تعرض الأم للحوادث أو الإصابات أو محاولتها الإجهاض. أو إصابتها بالأمراض من حمى أو فقر دم أو سوء التغذية أثناء فترة الحمل مما يؤدي إلى عدم اكتمال نمو الجنين.

-تعرض الأم لحالات نقص الأكسوجين مما يؤدي إلى إحداث تلف بالجهاز العصبي للجنين والأم.

-استسقاء الدماغ، حيث تعمل على الزيادة في كمية السائل المخي الشوكي على الضغط على خلايا المخ مما يؤدي إلى تلفها بشكل كبير، وتتوقف درجة الإعاقة على مدى ما تأثرت به خلايا الدماغ من تلف.

-صغر أو كبر عمر الأم بشكل كبير، بما يؤدي إلى حدوث الكثير من الاضطرابات الفسيولوجية التي تؤثر بشكل كبير على تكون الجنين وبما يؤدي إلى عدم اكتمال الجنين أو حدوث التشوهات.

- تعرض الأم لاضطرابات نفسية عنيفة، بما يؤثر على التركيب الكيميائي لغذاء الجنين.
(متولي، 2015، ص19)

2-عوامل تحدث أثناء الولادة: ونذكر منها الحالات التالية:

-نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة مما يؤثر على كمية الأكسجين الواصلة لمخ الطفل، فمن المعروف أن المخ لا يستطيع أن يقوم بوظائفه دون كمية مناسبة من الأكسجين، وأن انقطاع الأكسجين ولو لفترة قصيرة يؤدي إلى إحداث تلف بخلايا المخ.

-إصابات الدماغ التي تحدث أثناء الولادة بسبب حالات الولادة أو للاستخدام غير الحذر لبعض الأدوات لإخراج الجنين أثناء حالات الولادة المتعسرة.

3-عوامل تحدث بعد الولادة: ونذكر منها الحالات التالية:

-عدوى الأمراض التي تصيب الجهاز العصبي للطفل،الالتهاب السحائي، الالتهاب الدماغى، الحمى الشوكية.

-اضطرابات الغدد مثل الغدة النخامية، أو الدرقية وغيرها من الغدد.

-الإصابة بمرض الصفراء ويقصد بها هنا الصفراء غير الوراثية التي تحدث في ثالث يوم من أيام الولادة.

-التسمم بأملاح الرصاص أو أول أكسيد الكربون.

-إصابات الدماغ بسبب حوادث السيارات أو الصدمات بما يؤدي إلى إحداث إتلاف بالمخ.

-الحرمان الثقافى .(متولي، 2015، ص22)

ثالثا-عوامل نفسية:

نحن نعلم أهمية العلاقة مع الأم أو بديلها وأهمية العلاقات الاجتماعية ودورها في النمو الجسمي والفكري والاجتماعي وتأثير سوء المعاملة على التوازن النفسي والعقلي للطفل.

ان عدم الاهتمام بالطفل واللامبالاة، أو الاهتمام المفرط، أو التعذيب أو القمع أو الضرب، كلها عوامل لا تخدم الصحة النفسية للطفل، بل تزيد من حساسيتهم للأمراض ويخفض من حيويتهم ونشاطهم عموماً وتزداد خطورتها عند الطفل الهش، وخاصة إذا تراكمت مع اضطرابات عضوية، مما قد يسبب له إعاقة عقلية. (ابن طيب، 2009)

رابعاً-عوامل اجتماعية:

إن رعاية الطفل الصغير من دون وجود كبار أو أطفال آخرين معه، قد يؤدي إلى إعاقة عقلية خفيفة، لاسيما وراثياً، وتزداد فرصة ظهورها حيث توافر العوامل الآتية:

- الفقر: المقصود به حين لا يمكن تلبية حاجات الأطفال من هذا النوع.

- مرض أحد الوالدين أو كلاهما معا مرضا بدنيا أو عقليا.

- الولادة المتقاربة.

- ضعف المستوى التعليمي للأبوين. (عامر وربيح، 2008، ص 104)

3- مدى انتشار ظاهرة الإعاقة العقلية:

تأثرت الإحصاءات حول نسب انتشار وشيوع الإعاقة العقلية في العقود الماضية بجملة من المتغيرات، منها تغير تعريفات هذه الإعاقة وتغير اتجاهات المجتمع نحو الإعاقة العقلية حيث أصبحت أقل تحفظاً من ذي قبل بشأن الإفصاح عن وجود طفل ذي إعاقة في الأسرة. والتطور المتسارع في نظم الرعاية الطبية والتكنولوجيا. وتعتمد النظم النظرية لتحديد نسبة الإعاقة العقلية في المجتمع على منحى التوزيع الاعتدالي أو الطبيعي من خلال تقدير أعداد الأفراد الذين يتوقع ان يكون معامل الذكاء لديهم دون المتوسط بواقع انحرافين معياريين، ولكن هذه التقديرات لا تأخذ بالحسبان مهارات السلوك التكيفي. (الخطيب، 2011، ص 26)

كذلك تختلف نسبة الإعاقة العقلية من مجتمع الى آخر، كما تختلف تبعاً لعدد من المتغيرات في ذلك المجتمع، فهي تختلف باختلاف متغير درجة الإعاقة والجنس (ذكور وإناث) والعمر، والمعيار المستخدم في تعريف الإعاقة العقلية، كما تختلف تلك النسبة باختلاف برامج الوقاية من الإعاقة العقلية، ومهما يكن من أمر اختلاف تلك النسبة فإنها تشكل من الناحية النظرية حوالي (3%) من سكان المجتمع . (الخطيب، 2007، ص 154)

فقد أفادت تقارير منظمة الصحة العالمية لعام 2019 أن من بين سكان العالم سيتواجد أكثر من 200 مليون شخص يعانون من الإعاقة العقلية أي ما يعادل 3% من سكان العالم .

أما على المستوى الوطني فقد بلغ عدد المعاقين عقلياً 4258 عام 2018 موزعين ما بين الذكور بعدد 2157 معاقاً عقلياً والإناث بعدد 2101 معاقاً عقلياً. (بولدراس، 2021)

4-تصنيف الأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

أولاً-التصنيف حسب المتغير التربوي :

أشار اليازوري (2012) الى أن تصنيف الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يكون حسب نسبة الذكاء وتوقع القابلية للتعلم وهم ثلاثة أصناف:

أ- حالات القابلين للتعلم:

وتتضمن هذه الفئة أطفال تتراوح درجة ذكائهم ما بين 50 و70 درجة، وهم قابلين لتعلم المهارات الاستقلالية والمهارات الحركية واللغوية والأكاديمية كالقراءة والحساب والكتابة، والمهارات المهنية والاجتماعية ومهارات السلامة، حيث لا يستطيع أفراد هذه الفئة الاستفادة من البرامج التربوية في المدارس العادية بشكل يوازي الأطفال الأسوياء.

ب- حالات القابلين للتدريب:

وتتضمن هذه الفئة أطفال تتراوح درجة ذكائهم ما بين 25 و 50 درجة ، وهم غير قادرين على تعلم المهارات الأكاديمية، لديهم القابلية للتدريب واكتساب مهارات التأهيل المهني، يتم التركيز في هذه الفئة على البرامج التدريبية المهنية وخاصة برامج التهيئة المهنية وبرامج التأهيل المهني.

ج- حالات الاعتماديين:

وتتضمن هذه الفئة أطفالا ممن تقل درجات ذكائهم عن 25 درجة. وهم لا يستطيعون أداء المهارات الأساسية للحياة اليومية لذلك فهم في حاجة الى رعاية وإشراف مستمرين.

د- توجد فئة رابعة تسمى حالات بطيئي التعلم وتتراوح نسبة ذكائهم بين 75-90 درجة على اختبار الذكاء، إلا أن الكثير من مختصي التربية لا يعتبرون هذه الفئة من فئات الإعاقة العقلية.

ثانيا - التصنيف السيكومتري وفق متغير الذكاء:

اعتمد التصنيف السيكومتري على نسبة الذكاء كمحك في تصنيف الإعاقة العقلية، حيث اعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن 70 درجة هم معاقين عقليا على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية، وهم ثلاثة أصناف :

أ- الإعاقة العقلية الخفيفة (البسيطة) :

تشكل هذه الفئة ما نسبته 80% من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين 70-55 درجة على اختبار الذكاء، وعلى بعد انحرافين معياريين سالبين من المتوسط على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية .

ب- الإعاقة العقلية المتوسطة:

تشكل هذه الفئة ما نسبته 10% تقريبا من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين 40 - 55 درجة على اختبار الذكاء.

ج- الإعاقة العقلية الشديدة:

تشكل هذه الفئة ما نسبته 5% تقريبا من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين 40 درجة فما دون على اختبار الذكاء. (الروسان، 2010، ص46، 50) وعلى هذا الأساس يمكن تصنيف الإعاقة العقلية وفق ما يقترحه "الفرماوي والنساج" في الجدول التالي:

الجدول رقم (1) يوضح التصنيف السيكومتري للمعاقين عقليا

نسبة الذكاء		نمط الإعاقة العقلية
مقياس ويكسلر انحراف معياري 15	مقياس ستانفورد بينيه انحراف معياري 16	
69 - 55	67 - 52	الإعاقة البسيطة
54 - 40	51 - 36	الإعاقة المتوسطة
39 - 24	35 - 20	الإعاقة الشديدة
24 فأقل	19 فأقل	الإعاقة العميقة

(ورغي، 2017، ص63)

ثالثا - التصنيف حسب متغيري الذكاء والتكيف الاجتماعي :

تبنت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي 1983 (AAMR) هذا التصنيف، حيث تصنف حالات الإعاقة العقلية حسب متغيري نسبة الذكاء والسلوك التكيفي الاجتماعي معا، ويشترط أن

يكون أداء الطفل واقعا بين حدود نسبة الذكاء الذي تمثله كل فئة من فئات الإعاقة العقلية، كما يشترط أيضا أن يكون أداء الطفل مماثلا لأداء الأطفال المناظرين له في العمر الزمني على مقياس السلوك التكيفي (ABS , AAMR) ، وما يميز هذا التصنيف عن غيره من التصنيفات توفر شرطين أساسيين للدلالة على مستوى الفئة التي ينتمي إليها الفرد مقارنة مع التصنيفات الأخرى التي اعتمدت متغيرا واحدا في تصنيفها، ويقسم هذا التصنيف فئات الإعاقة العقلية كما يلي :

- الإعاقة العقلية البسيطة.

- الإعاقة العقلية المتوسطة.

- الإعاقة العقلية الشديدة.

- الإعاقة العقلية الشديدة جدا. (اليازوري، 2012، ص28)

الجدول (2) يوضح تصنيف الإعاقة العقلية للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي

نسبة الذكاء	الفئة
من (50 - 55) الى (70 - 75)	الإعاقة العقلية البسيطة
من (35 - 40) الى (50 - 55)	الإعاقة العقلية المتوسطة
من (20 - 25) الى (35 - 40)	الإعاقة العقلية الشديدة
أقل من 20 - 25	الإعاقة العقلية الشديدة جدا

(ورغي، 2017، ص66)

5- تشخيص الإعاقة العقلية:

يعتبر الإتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة العقلية من الإتجاهات المقبولة حديثاً في أوساط التربية الخاصة، اذ يجمع ذلك الإتجاه بين التشخيص الطبي، السيكومتري، الاجتماعي، والتحصيلي . (الروسان، 2003، ص42)

ولذا يمكن اعتبار قضية تشخيص الإعاقة العقلية قضية متعددة الجوانب والأبعاد، منها الطبية والعقلية والاجتماعية والتربوية لأنها تتعلق بماضي الفرد وحاضره ومستقبله، وتتطوي على تقييم شامل لأوجه النمو الخاصة بالفرد بمختلف جوانبها، فالتشخيص التكاملى لابد أن يشمل المهارات التكيفية والعقلية والحالة النفسية والانفعالي، والحالة الجسمية والطبية، والحالة الاجتماعية والاقتصادية .

5-1- الفحص الطبي:

وفيه يتم فحص النمو الحركي والحواس والجهاز العصبي والنمو الجسمي لملاحظة الضعف أو التخلف العقلي وكذلك إجراء الفحوص المعملية للأمصال والبول والدم والسائل النخاعي ووظائف الغدد الصماء وعمل الأشعة السينية للرأس وعمل رسم للمخ لمعرفة أسباب الضعف العقلي قبل وأثناء وبعد الولادة .

5-2- التشخيص السيكومتري:

يعتبر الاتجاه السيكومتري من الاتجاهات التقليدية في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية والتي تلت أساليب قياس الاتجاه الطبي. ومن أساليب القياس السيكومترية في قياس وتشخيص الإعاقة العقلية التي صممت لذلك الغرض : مقياس ستانفورد بينيه ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال، ومقياس جودانف، ومقياس مكارثي للقدرة العقلية ومقياس المفردات اللغوية المصورة، ومقياس الذكاء المصور لتقويم الكفاية العقلية. (الروسان، 2003، ص10)

5-3- التحصيل الأكاديمي والتقدم الدراسي:

يلاحظ فيه التأخر الدراسي ونقص نسبة التحصيل الدراسي الذي يرجع لبطء في التعلم وعدم النجاح في المدرسة. وقد ظهر هذا الاتجاه في السبعينيات من هذا القرن ويعتبر من الاتجاهات الحديثة في قياس وتشخيص الإعاقة العقلية وقد جاء هذا الاتجاه ليكمل الاتجاه التكاملي والذي يتضمن الاتجاه الطبي والاتجاه السيكومتري والاتجاه الاجتماعي وأخيرا الاتجاه التربوي.

ويهدف هذا الاتجاه الى تقييم أداء الأطفال المعوقين عقليا تربويا وتحصيليا على المقاييس الخاصة بالبعد التربوي ومن هذه المقاييس مقياس المهارات اللغوية للمعوقين لغويا، ومقياس المهارات العددية، ومقياس مهارات القراءة والكتابة للمعاقين عقلي. (الروسان، 2003، ص10)

5-4- البحث الاجتماعي:

وفيه يتم تقديم معلومات وافيه عن الطفل وحالته، وحالة أسرته، للتعرف على أسباب الضعف العقلي ومدى قدرته على التوافق والتفاعل الاجتماعي.

5-5- التشخيص الفارقي:

وفيه يتم التمييز بين التخلف العقلي وبين التأخر الدراسي والضعف العقلي والمرض العقلي واضطراب الكلام والصرع.

5-6- التشخيص النفسي:

تحدد فيه مستوى نسبة ذكاء الطفل الأقل من 70% الذي لا يستطيع التعبير عن نفسه كون حصيلته اللغوية ضعيفة، ولا يستطيع الاعتماد على ذاته في المأكل والملبس والمشرب، وفي حاجة مستمرة إلى الإشراف من قبل الوالدين أو المربين.

(ابو النصر، 2005، ص 136).

5-7- المعايير الأساسية في تشخيص الإعاقة العقلية:

توجد ثلاثة معايير أساسية لتشخيص الإعاقة العقلية وهي تظهر من خلال تعريفه لها، حيث يعرفها على أنها " حالة تتميز بمستوى عقلي وظيفي دون المتوسط يقل عن متوسط الذكاء بانحرافين معياريين أو أقل من 70، ويصاحب هذه الحالة خلل واضح في السلوك التكيفي للفرد، ويبدأ أثناء فترة النمو منذ الميلاد وحتى السن 18 سنة ".

وهذه المعايير هي:

1- مستوى عقلي وظيفي دون المتوسط يقل عن 70 درجة : ويتم من خلال قياس مستوى القدرات العقلية للفرد والتي تقل عن 70 درجة على مستوى اختبارات الذكاء المقننة.

2- قصور في السلوك التكيفي : ويشير السلوك التكيفي إلى الاستقلال الذاتي وقدرة الشخص على تحمل المسؤولية الاجتماعية المتوقعة ممن هم في عمره، ومن مجموعته الثقافية، ويقاس السلوك التكيفي بأدوات عديدة أهمها مقياس السلوك التكيفي الذي أعدته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، الذي يقيس الجزء الأول منه الجوانب الآتية:

الأداء المستقل، النمو الجسمي، النشاط الاقتصادي، النمو اللغوي، الأرقام والوقت، النشاط المهني، التوجيه الذاتي، تحمل المسؤولية، النضج الاجتماعي .

حيث أن القصور في مقياس السلوك التكيفي يعد من المؤشرات أو العلامات الأساسية لوجود الإعاقة العقلية.

3- أن تظهر الإعاقة العقلية قبل السن 18 . (لطي، 2016، ص45)

6- خصائص الاطفال ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة:

تختلف خصائص الأفراد المعاقين عقليا عن خصائص الأفراد الأسوياء، حيث يقل مستوى العمر العقلي بالنسبة للأفراد المعاقين عقليا عنه بالنسبة للأفراد الأسوياء المساوين لهم في

العمر الزمني، هذا بالإضافة إلى وضوح انخفاض مستوى النمو لدى الفرد المعاق عقلياً في كثير من مجالات النمو عن قرينه في نفس العمر الزمني، ومن الثابت أن هذا التذني يكون مرتبطاً ارتباطاً كبيراً بانخفاض القدرات العقلية خاصة في المجالات السلوكية والاجتماعية والحركية، إلا أن هذا التذني قد لا يكون بنفس القدر بالنسبة لكل مجالات النمو.

(المتولي، 2015، ص23).

يركز الباحث على الإعاقة العقلية الخفيفة كون أن الدراسة تناولت فئة المتخلفين عقلياً بدرجة خفيفة (القابلين للتعلم) فسيتم عرض أهم خصائص هذه الفئة:

6-1- خصائص النضج والنمو الجسمي:

لا توجد خصائص جسمية تميز هذه الفئة عن أقرانهم من العاديين، فالأشخاص المعاقين عقلياً من الدرجة الخفيفة يشبهون العاديين إلى حد ما في الطول والوزن والحالة الصحية العامة، وقد أكدت الدراسات أن فئة المعاقين عقلياً من الدرجة الخفيفة يقاربون الأسوياء في معدل النمو الجسمي ويتبعون نفس المعدل في النمو تقريباً، وكلما انتقلنا إلى أسفل منحني الذكاء فإن الفروق الفردية في المظهر الجسمي تأخذ بالظهور بشكل واضح، وتزداد هذه الفروق وضوحاً عندما نصل إلى المستوى الأدنى لفئة ذوي الإعاقة العقلية. (الفيلكاوي، 2007، ص30)

أما النمو الحركي (حركات الجلوس، الحبو، الوقوف، المشي، الكلام...) فيتأخر قليلاً عن أقرانهم من العاديين، وقد يعاني بعضهم من ضعف طفيف في السمع والبصر، الشيء الذي يعرقل وظائفهم الإدراكية، إلى جانب اضطرابات أخرى مصاحبة كالعجز الجسمي، الصرع واضطرابات النمو. (ورغي، 2017)

6-2- الخصائص العقلية:

تعد الصفات العقلية من أهم الصفات التي تميز الطفل ذو الإعاقة العقلية عن الطفل العادي، فالطفل ذو الإعاقة العقلية لا يصل في معدل ومستوى نموه العقلي إلى المستوى الذي

يصل إليه الطفل العادي الذي يماثله في العمر الزمني، حيث إن الطفل ذو الإعاقة العقلية يمر بنفس مراحل النمو العقلي للطفل العادي، فهو يستطيع أن يتعلم عن طريق الممارسة، ومروره بالخبرات المختلفة ويستطيع أن يستخدم التفكير، والتمييز، والتصميم كأساليب للتعلم من خلال الخبرات المختلفة، وذلك في حدود قدراته، وإمكاناته، ومستواه العلمي. ويتسم الطفل المعاق من الناحية العقلية والمعرفية بما يلي:

- بطء في التعلم مقارنة بالعاديين الذين هم في نفس السن.
- أداء منخفض في اختبارات الذكاء، يتراوح ما بين (50-55 الى 70-75) درجة.
- ضعف القدرة على التركيز والانتباه.
- قصور في الفهم والاستيعاب، وتدني المقدرة على التحصيل الدراسي.
- تأخر النمو اللغوي وقصور في اللغة اللفظية.
- القصور في استيعاب المفاهيم، والتفكير المجرد. (شحاتة وآخرون، 2018، ص101)

6-3- الخصائص السلوكية والاجتماعية:

أشار الفيلكاوي (2007) الى أن التكيف الاجتماعي والانفعالي مرتبطان ارتباطا كبيرا مع الإعاقة العقلية، ويمكن القول أن ذوي الإعاقة العقلية يظهرون تدنيا واضحا في التكيف الاجتماعي، ويتصفون بارتفاع مستوى الاندفاعية والنشاط الزائد، العدوان، التبلد الانفعالي، والميل إلى العزلة والانسحاب في المواقف الاجتماعية، والتردد وبطء الاستجابة. والنقص في المهارات الاجتماعية الشخصية قد يؤدي الى شعور بالاحباط، وهذا الأخير يثير السلوك العدواني لدى بعض الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية.

من خلال ما سبقه ذكره يمكن القول أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة (القابلين للتعلم) لا يظهرون اختلافا كبيرا يميزهم عن أقرانهم من العاديين فيما يخص النمو الجسمي

والمظهر الخارجي بصفة خاصة، والنقص في الأداء العقلي يصاحبه في أغلب الأحيان سلوكيات غير مرغوب فيها اجتماعيا كالعدوانية والانسحاب الاجتماعي .

هذا ما يؤكد الحاجة الى التكفل بهذه الفئة ومساعدتهم على التغلب على مشكلاتهم النفسية وتحقيق قدر كبير من التكيف الاجتماعي من خلال تدريبهم على المهارات الاجتماعية والمسؤولية الاجتماعية منذ الطفولة.

7- حاجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة (القابلين للتعلم):

إن أهم الحاجات التي يجب ان تقدم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة هي:

7-1- الحاجة الى الأمان:

أي الاحساس بالأمان والذي يعد الركيزة الأولى للمعاق وللعادي على حد سواء للتفاعل مع المجتمع، ومما لا شك فيه أن المعاق عقليا مع ما يحس به في نفسه من الصغار والاختلاف الرامي الى الدنو عن غيره لهو في امس الحاجة الى اشباع جانب الأمان عنده ليكون ركيزة للتفاعل مع المجتمع حوله .

7-2- الحاجة الى التقبل الاجتماعي:

إن الأطفال المتخلفين عقليا نتيجة لما يعانونه من حرمان من التقبل والقبول الاجتماعي، فإنهم يعكسون اثر ذلك في صورة حاجة عالية للقبول والتقبل الاجتماعي قياسا بالأطفال غير المتخلفين، وحتى في داخل مجموعات المتخلفين عقليا يتوقع أن يكون هناك تفاوت في هذه الحاجة مع كون أولئك الذين لديهم احتكاكات اجتماعية أقل (مثلا المقيمين في معاهد المؤسسات) تكون حاجتهم أكبر فالطفل المتخلف عقليا يشعر بعدم التقبل الاجتماعي، ويظهر هذا في تأثره بتشجيع الآخرين وتأييدهم له. (عيد حسن، 2014، ص19)

7-3- الحاجة الى التعلم:

من اكثر الخصائص وضوحا لدى الطفل ذو الاعاقة العقلية، النقص الواضح في القدرة على التعلم مقارنة بالأطفال العاديين المتناظرين في نفس العمر الزمني، كما تشير الدراسات في هذا الصدد على النقص الواضح في قدرة هؤلاء الأطفال على التعلم من تلقاء أنفسهم مقارنة مع الأطفال العاديين. (عيد حسن، 2014، ص19)

8- طرق التكفل النفسي بالأطفال ذوي الاعاقة العقلية:

تتنوع طرق التكفل النفسي بالأطفال ذوي الاعاقة العقلية ما بين موجهة اليه مباشرة أو الى سلوكه الظاهري من حيث التقويم أو الى المجتمع المحيط به :

8-1- العلاج السلوكي:

العلاج السلوكي يهدف الى التغلب على المشكلات الانفعالية والسلوكية المرتبطة بالإعاقة العقلية، وذلك بناء على ما أشارت اليه العديد من البحوث من أن المعاقين عقليا يعانون في الوقت نفسه من اضطرابات نفسية متوسطة أو حادة، ففي دراسة أجريت على 800 شخص معاق عقليا (أطفال ومراهقين) تبين أن من (38-65 %) يحتاجون الى رعاية صحية خاصة في مجال الصحة النفسية، حيث أنهم يعانون من مشكلات معرفية ومشكلات انفعالية كالاكتئاب ومشكلات سلوكية كالعدوانية والانسحاب . (عيد حسن، 2014، ص19)

8-2- جداول النشاط المصورة:

تأتي جداول النشاط المصورة في إطار التوجه السلوكي لتعديل السلوك في شكل مثيرات بصرية، حيث أنها تعمل على استخدام الصور الثابتة أو المتحركة، وتؤكد الدراسات على فاعلية تدريب الأطفال على استخدام جداول النشاط المصورة، واستخدام مدخل التوجيه المتدرج نحو التناقص في اكساب هؤلاء الأطفال المهارات الأساسية الخاصة بالمحادثة والتواصل والتفاعل مع الآخرين باستخدام الرموز اللغوية وغير اللغوية. (عيد حسن، 2014، ص19)

8-3- السيكودراما :

حيث يذكر أنه من خلال أداء الفرد لدوره في الموقف السيكدرامي يسقط كثيرا مما يعانيه من مشكلات سلوكية على أشخاص الرواية، مما يزيد من استبصاره بالمشكلة التي يجسدها في التمثيل، الى جانب أنه يتوحد مع شخصية بطل الرواية الذي يؤدي دوره، أو يشاهده من خلال فنية القرين، أو فنية عكس الدور، مما يزيد من مستوى إدراكه وفهمه لسلوكه ومشكلاته، ويعتبر الاسقاط من الحيل الدفاعية التي تنتمي لمدرسة التحليل النفسي. (عيد حسن، 2014، ص19)

8-4- العلاج باللعب:

هو فنية من فنيات العلاج النفسي التي تقوم على اساس استخدام اللعب بشكل مقنن، حيث يقدم للطفل مجموعة من الألعاب ويشجع على أن يعبر عن مشاعره بما في ذلك مشاعر الحزن والألم، وأشارت بعض الدراسات الى أهمية استخدام اللعب لعلاج الأطفال. ويعتبر اللعب بالنسبة للطفل المعاق هو نفسه بالنسبة للطفل العادي ولكن يلزم ارشاد وتوجيه وتدريب الطفل المعاق لكيفية استخدام اللعب بطريقة مفيدة له. (عيد حسن، 2014، ص21)

9- تفسير النظرية السلوكية الإجرائية للإعاقة العقلية:

تعتبر هذه النظرية من أوسع نظريات التعلم استخداما في مجال الاعاقة العقلية، حيث تبرز أهميتها في تفسيرها لهذه الظاهرة، وتوظيفها للمعززات الإيجابية والسلبية في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا. وقد أصبحت مع الوقت ذات تأثير كبير في مجال التعليم كما أثرت على ميادين أخرى مثل الارشاد والعلاج النفسي وتعديل السلوك .

تهتم هذه النظرية بتفسير الاعاقة العقلية وذلك بوصف العلاقة بين سلوك الفرد (الاستجابات) وأحداث البيئة التي تفرض ضبطها على هذه الاستجابات. فهي ترى الاعاقة العقلية على أنها ظاهرة تمثل نقصا في التعلم والخبرة، بمعنى أن الفرق في أداء الطفل العادي والطفل المعاق عقليا يرجع الى ذلك النقص في كل من التعلم والخبرة. وقد فسرت هذه النظرية

ذلك النقص بأنه يرجع الى صعوبة ربط الطفل المعاق عقليا بين الأحداث البيئية (المثيرات) والاستجابة المناسبة.

وتنظر الى حالات الاعاقة العقلية على أنها حالات تمثل ذلك الأداء الضعيف والسلوك المحدد، يسبب صعوبة في ظهور الاستجابات المناسبة في المواقف المناسبة، وبالتالي تعزيزها لكي تثبت تلك الاستجابات. وترى هذه النظرية أن التعزيز يلعب دورا هاما في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا وبالتالي زيادة فرص التعلم والخبرة لديهم. (متولي، 2015، ص140)

ويقدم ماكميلان (1977) Macmillan التوصيات الآتية حول استخدام قواعد الاشراف الاجرائي في تعليم المعاقين عقليا:

- تقديم بانتظام العلامات الموقفية التي تضبط فئات السلوك المرغوبة (الانتباه للمدرس) لكي يسهل التعلم.

- التعرف على النتائج الفعالة لكل طفل على حدة (المعززات) وتجنب افتراض ان مثيرا معيناً (مثل المدح) سينجح مع كل الأطفال.

- جعل هذه النتائج الفعالة معلقة على الاستجابة التي تفي بمستوى سبق تحديده وفي المراحل المبكرة من التعلم.

- عزز أي درجة من التحسن ومهما كانت بسيطة ولا تنتظر حتى يتم السلوك المطلوب ثم تعززه.

- حدد الانشطة التي يستمتع بها الطفل، والتي يمكن استخدامها كمعززات للسلوكيات التي نريدها، ولكن الطفل أقل ميلا لأدائها.

- قدم النتائج (التعزيز او العقاب) فور إصدار السلوك وبصفة خاصة في المراحل الاولى للتعلم. (دبراسو، 2018، ص16)

10- نماذج مختلفة من فنيات العلاج السلوكي المستخدمة مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة:

تهدف فنيات العلاج السلوكي إلى تحقيق تغييرات في سلوك الفرد كي يجعل حياته وحياته المحيطين به أكثر ايجابية وفاعلية، وهي تختلف باختلاف الأهداف المراد الوصول إليها، فهناك أساليب تزيد من السلوك المرغوب فيه وأخرى تعمل على حذف أو اطفاء السلوك غير المرغوب فيه. ومن بين الفنيات التي يمكن استخدامها في تعديل السلوك لدى الأطفال ما يلي:

10-1- فنيات إظهار وزيادة السلوك المرغوب فيه:

11-1-1- التعزيز:

هو عملية تدعيم السلوك المرغوب فيه أو زيادة احتمالات تكراره في المستقبل بإضافة مثيرات إيجابية أو إزالة مثيرات سلبية بعد حدوثه. حيث يعتبر عاملا مهما وشرطا ضروريا لفاعلية تكرار السلوك، معنى هذا أن التكرار يجب أن يتم تحت شروط تثاب فيها الاستجابة الصحيحة أو المقبولة.

يرجع الفضل في ظهوره إلى سكينر، وهو مشابه لقانون الأثر الذي ينص على أن السلوك يقوى إذا كانت نتائجه سارة ويضعف إذا كانت نتائجه غير سارة، وتقوم فكرة التعزيز على تقديم مثير للطفل مقابل كل استجابة مقبولة يقوم بها ويكون هذا المثير (التعزيز) إما ماديا أو معنويا. (طه، 2008، ص199)

- أشكال المعززات:

يرى عبد اللطيف (2014) يمكن تقسيم المعززات من حيث الشكل الى معززات ايجابية وأخرى معززات سلبية:

1 -التعزيز الايجابي: هو إضافة أو ظهور مثير محبب بعد ظهور السلوك مباشرة الأمر الذي
ينجم عنه زيادة احتمالات تكرار السلوك في المواقف والأوضاع المشابهة في المستقبل.

2 -التعزيز السلبي: هو استبعاد وإزالة مثيرات مؤلمة او غير مرغوب فيها بعد ظهور السلوك
المرغوب فيه الأمر الذي ينجم عنه احتمالات تعلم وتكرار ذلك السلوك.

أنواع المعززات:

كما يرى عبد اللطيف (2014) أنه يمكن تقسيم أنواعها الى:

1 -المعززات الغذائية: تشمل كل أنواع الطعام والشراب التي يفضلها الطفل. إن إحدى
المشكلات التي تواجه المعالج عند استخدام المعززات الغذائية تتمثل في مشكلة الإشباع والتي
تعني أن المعزز يفقد فعاليته نتيجة استهلاك الطفل كمية كبيرة منه، يمكن التغلب على هذه
المشكلة من خلال ما يلي:

أ . استخدام أكثر من معزز واحد.

ب . تجنب إعطاء كميات كبيرة من المعزز نفسه.

ت . إقران هذه المعززات بمعززات اجتماعية.

2 -المعززات المادية:

تشمل الأشياء التي يحبها الطفل (كالألعاب، القصص، الألوان، الأفلام، الصور، الكرة، نجوم،
شهادة تقدير، أقلام، دراجة...) وبالرغم من فعالية هذه المعززات إلا أن هناك من يعترض على
استخدامها ويقول أن تقديم معززات خارجية للطفل مقابل تأديته للسلوك المطلوب منه يعتبر
رشوة من قبل المعالج.

- المعززات الرمزية:

تسمى أيضا بالمعززات القابلة للاستبدال وهي عبارة عن أشياء مادية ورموز معينة (كالنقاط، النجوم،) يحصل عليها الفرد عند تأديته للسلوك المقبول المراد تقويته ويستبدلها فيما بعد بمعززات عديدة ومتنوعة. (الخطيب ، 2007)

- المعززات النشاطية:

وتشمل هذه المعززات أي نشاط يثير اهتمام الطفل ويستجيب له بشكل ايجابي، حيث يسمح له بالقيام بها حال تأديته السلوك المرغوب به وتتمثل هذه المعززات في:

-الاستماع إلى القصص.

-مشاهدة البرامج التلفزيونية المفضلة لديه بعد الانتهاء من تأدية الوظيفة المدرسية.

-السماح له بالخروج مع أصدقائه بعد أن يقوم بترتيب غرفته.

-زيادة فترات الاستراحة.

-المشاركة في الحفلات المدرسية.

-ممارسة الألعاب الرياضية.

-الاشتراك في مجلة الحائط في المدرسة.

-الرسم.

-القيام بدور عريف الصف.

-مساعدة بعض الطلاب في أعمالهم المدرسية. (قطناني وآخرون، 2012)

-المعززات الاجتماعية:

للمعززات الاجتماعية التي يقوم بها المعلم إيجابيات كثيرة جدا منها أنها مثيرات طبيعية ويمكن تقديمها بعد السلوك مباشرة ونادرا ما يؤدي استخدامها إلى الإشباع ومن الأمثلة على المعززات

الاجتماعية ما يلي:

-الابتسام والثناء والانتباه والتصفيق.

-اللمس على الكتف أو المصافحة.

-التحدث ايجابيا عن الطالب أمام الزملاء والمعلمين أو الأقارب والأصدقاء.

-نظرات الإعجاب والتقدير.

-التعزيز اللفظي كقول: أحسنت، عظيم، أنك ذكي فعلا، فكرة رائعة، هذا عمل ممتاز.

-الجلوس بجانب الطالب أثناء مشاركته في الرحلة.

-عرض الأعمال الجيدة أمام الصف.

-تعيين الطالب عريفا للصف.

-إرسال شهادة تقدير لولي أمر التلميذ. (قطناني وآخرون، 2012، ص 446)

- جداول التعزيز:

يشير طه (2008) الى أنها عبارة عن جداول يتم من خلالها وصف طرق ومواعيد تقديم المعززات، فهي القاعدة التي تحدد الاستجابات من خلال تنظيم العلاقة بين السلوك والمعززات. وجداول التعزيز لها عدة أنواع فهي تخضع إما إلى التعزيز المتواصل (ويعني تقديم المعزز في كل مرة يحدث فيها السلوك الصحيح) وهذا النوع من الجداول يستخدم لتعليم الطفل نمطاً جديداً من أنماط السلوك المرغوب فيه، أو التعزيز المتقطع (ويعني تقديم المعزز في بعض المرات التي يحدث فيها السلوك المرغوب فيه) يستخدم للمحافظة على استمرارية السلوك. كما تخضع جداول التعزيز الى الفترات الزمنية التي يتم بها التعزيز (جداول الفترة الزمنية)، وحسب عدد حدوث الاستجابات (جداول النسبة). وهي كالتالي:

جداول الفترة الزمنية:

وهي تعتمد على مرور الوقت وتنقسم إلى:

أ- جداول التعزيز الثابتة زمنياً: ويقصد به تقديم المعززات بعد انقضاء فترة زمنية محددة (بعد كل 5 دقائق مثلاً)، ويقدم المعزز لأول استجابة صحيحة تحدث بعد مرور الفترة الزمنية المحددة.

ب- جداول التعزيز المتغيرة زمنياً: ويقصد به تقديم المعززات على فترات زمنية متباينة أي غير ثابتة، حيث لا يمكن للطفل أن يتنبأ بموعد التعزيز، أي يقدم التعزيز للطفل على فترات زمنية متغيرة لا يعلمها.

جداول تعزيز النسبة:

وهي تعتمد على نسبة حدوث الاستجابة وتنقسم إلى:

أ- جداول التعزيز الثابتة: أي التعزيز الثابت للاستجابات ويقصد به تقديم المعززات بعد انتهاء أو إكمال عدد ثابت من الاستجابات.

ب- جداول التعزيز المتغيرة: ويقصد به تقديم المعززات بعد عدد غير محدد من الاستجابات الصحيحة. مثال يمكن أن نعزز طفل بعد تقديمه استجابتين مرغوب فيهما، وفي مرة واحدة.

-عوامل مؤثرة في فعالية التعزيز:

لكي ينجح التعزيز ويكون فعالاً في إعطاء النتيجة المرجوة هناك عوامل عدة تؤخذ بعين الاعتبار وهي:

1- فورية التعزيز: إن أحد أهم العوامل التي تزيد من فعالية التعزيز هي تقديمه مباشرة بعد حدوث السلوك، كأن يعطى للطفل لعبة اليوم لأنه أدى واجبه المدرسي بالأمس قد لا يكون ذو اثر كبير.

إن التأخير في تقديم المعزز قد ينتج عنه تعزيز سلوكيات غير مستهدفة لا نريد تقويتها، قد تكون حدثت في الفترة الواقعة بين حدوث السلوك وتقديم المعزز. فعندما لا يكون من الممكن

تقديم المعزز مباشرة بعد حدوث السلوك المستهدف فانه ينصح بإعطاء الفرد معززا وسيطيا كالمعززات الرمزية، او الثناء بهدف الايحاء للفرد بأن التعزيز قائم.

2- ثبات التعزيز :

يجب ان يكون التعزيز على نحو منظم وفق قوانين معينة يتم تحديدها قبل البدء بتنفيذ برنامج العلاج، وأن نبتعد عن العشوائية. كما انه من المهم تعزيز السلوك بتواصل في مرحلة اكتساب السلوك، وبعد ذلك في مرحلة المحافظة على استمرارية السلوك فإننا ننتقل الى التعزيز المتقطع .

3- كمية التعزيز :

يجب تحديد كمية التعزيز التي ستعطى للفرد، وذلك يعتمد على نوع المعزز. فكلما كانت كمية التعزيز اكبر كانت فعالية التعزيز أكثر، إلا ان اعطاء كمية كبيرة جدا من المعزز في فترة زمنية قصيرة قد تؤدي الى الاشباع، والاشباع يؤدي الى فقدان المعزز لقيمته لهذا علينا استخدام معززات مختلفة لا معزز واحدا.

4- مستوى الحرمان -الاشباع:

كلما كانت الفترة التي حرم فيها الفرد من المعززات كبيرة كان المعزز اكثر فعالية فمعظم المعززات تكون اكثر فعالية عندما يكون مستوى حرمان الفرد منها كبيرا نسبيا.

5- درجة صعوبة السلوك:

كلما ازدادت درجة تعقيد السلوك اصبحت الحاجة الى كمية كبيرة من التعزيز اكثر، فالمعزز ذو الاثر البالغ عند تأدية الفرد لسلوك بسيط قد لا يكون فعالا عندما يكون السلوك المستهدف سلوكا معقدا او يتطلب جهدا كبيرا.

6-التنوع :

ان استخدام انواع مختلفة من المعزز اكثر فعالية من استخدام نوع واحد منه، فإذا كان السلوك المعزز هو الانتباه لدى الطفل فلا تقل له مرة بعد الاخرى جيد، جيد، جيد ولكن قل أحسنت وابتسم له وقف بجانبه وضع يدك على كتفه.

7- التحليل الوظيفي:

يجب ان يعتمد استخدامنا للمعززات إلى تحليلنا للظروف البيئية التي يعيش فيها الفرد ودراسة احتمالات التعزيز المتوافرة في تلك البيئة لان ذلك :

ا- يساعدنا على تحديد المعززات الطبيعية.

ب-يزيد من احتمال تعميم السلوك المكتسب والمحافظة على استمراريته.

8-التجديد (معززات غير مألوفة):عندما يكون المعزز شيئاً جديداً فإنه يكسبه خاصية، لذا ينصح بمحاولة استخدام اشياء غير مألوفة قدر الامكان. (الفسفوس، 2006، ص28)

-التعزيز التفاضلي:

هو تعزيز الاستجابات المناسبة، وتجاهل الاستجابات غير المناسبة. ومن الأمثلة على ذلك تعزيز الطفل عندما يلعب بطريقة مناسبة، أو يطلب شيئاً بأسلوب مقبول، أو ينتظر دوره، أو يساعد غيره، ويتجاهله عندما يتصرف بطريقة غير ناضجة أو بأسلوب فوضوي أو عدواني.

وقد يشمل التعزيز التفاضلي أيضاً تعزيز السلوك في موقف معين (كالكتابة في الدفتر أو تناول الطعام في المطبخ) أو تجاهله في مواقف أخرى (كالكتابة على الحائط أو تناول الطعام في غرفة النوم) وبهذا يبدأ السلوك بالحدوث في مواقف معينة دون غيرها. ويعني ذلك ان الفرد تعلم التمييز، أي أن سلوكه في موقف ما أصبح يختلف عن سلوكه في موقف آخر في وجود مثير آخر.

بتصرف عن: الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل (2001).

12-1-2- التشكيل:

يرى النمر (2018) أن التشكيل يعد أحد الأساليب الهامة في العلاج السلوكي الذي يهدف الى إكساب الطفل سلوكيات جديدة، حيث يعتمد فيه على التعزيز الايجابي للسلوكيات القريبة من السلوك النهائي المراد تعليمه للطفل وإضافة الى خبرته السلوكية التي يحتاجها لإتمام عملية التكيف، فمن خلال التعزيز الإيجابي يؤدي التشكيل إلى تعميم الاستجابة.

ويعرف التشكيل بأنه الاجراء الذي يشمل على التعزيز الايجابي المنظم للاستجابات التي تقترب شيئاً فشيئاً من السلوك النهائي بهدف احداث سلوك لا يوجد حالياً.

وحسب عبد العظيم (2012) أن في هذا الأسلوب نقوم بتعليم وتدريب الطفل مجموعة من السلوكيات قريبة من السلوك النهائي، وفي كل مرة ينجح فيها يلقى تعزيزاً الى ان ينجح في أداء السلوك النهائي.

-خطوات تشكيل السلوك:

- 1- تحديد السلوك النهائي المراد تعليمه للفرد، ويكون على شكل هدف سلوكي.
- 2- تحليل السلوك النهائي من خلال تجزئته الى سلوكيات فرعية يعرف كل منها بالسلوك المدخلي، تكون على شكل استجابات .
- 3- اختيار المعززات الفعالة والمناسبة لتعزير كل استجابة تكون قريبة من السلوك النهائي.
- 4- تعزيز قيام الطفل بالخطوة الصحيحة، كوننا نعمل على تشكيل سلوك لذلك يجب استعمال التعزيز المستمر وعدم الانتقال الى الخطوة اللاحقة قبل التأكد من نجاح الطفل في الخطوة السابقة. (عبد اللطيف، 2014)

12-1-3- مبدأ بريماك:

ينص هذا المبدأ على أن السلوك الذي يظهره الشخص كثيراً (أو السلوك المحبب) يمكن استخدامه لتعزيز السلوك الذي يظهره قليلاً (أو السلوك غير المحبب) ويسمى هذا المبدأ الذي حمل اسم ديفيد بريماك (David Premack) بقانون الجدة (Grandma's Law) لأن الجدات استخدمته منذ القدم. فإذا قالت الجدة أو غيرها للطفل " كل الخضار أولاً وبعد ذلك أسمح لك بتناول الحلوى أو "أدرس أولاً وبعد ذلك اخرج للعب" فإن محاولة التأثير على السلوك تتم وفقاً لمبدأ بريماك. وهكذا يمكن تشجيع الأطفال على تأدية الاستجابات المطلوبة منهم (التي لا يقومون بها تلقائياً) من خلال السماح لهم بتأدية الأنشطة المحببة فقط بعد أن يقوموا بتأدية الاستجابات غير المحببة. واستناداً إلى هذا القانون فإننا نجعل إمكانية تأدية الفرد للسلوك الذي يقوم به بشكل متكرر متوقفاً على تأدية سلوك الذي يقوم به نادراً.

(بتصرف عن: الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل 2001)

11-1-4- الاقتصاد الرمزي:

هو أحد أساليب التعزيز الذي يستند على نظرية الاشرط الاجرائي والتعليم الاجتماعي ويتم فيه استخدام المعززات الرمزية تعرف بالبونات أو الفيشات لزيادة السلوك المرغوب فيه حال حدوثه، وهذه المعززات الرمزية تستبدل في وقت لاحق بمعززات أولية او ثانوية مختلفة تسمى المعززات الداعمة تكون على شكل معززات غذائية، أو نشاطية، أو مادية.(ابراهيم،2006)

11-1-5- التلقين:

هو أحد أساليب بناء السلوكيات المرغوب فيها، ويعرف على انه اسلوب يشتمل على استخدام مؤقت لمثيرات تمييزية اضافية بهدف زيادة احتمالية تأدية الطفل للسلوك المستهدف من خلال حث الطفل، التلميح له ومساعدته على القيام بسلوك معين مما يجعل من الاستجابة المرغوب فيها اكثر حدوثاً. ويكون التلقين في شكل التعليمات والإرشادات المقدمة للطفل والتي

تساعده على بدء الإستجابة، فالتلقين يسبق الاستجابة وتعتبر مثيرات تمييزية لأنها تؤدي الى استجابة، والاستجابة يتبعها التعزيز.

إلا أن استخدامه بتواصل قد يؤدي إلى الإعتماد الكبير عليه ولهذا فإننا نلجأ إلى إخفاء التلقين تدريجياً بهدف مساعدة الفرد على تأدية السلوكيات المستهدفة تلقائياً. (طه عبد العظيم، 2008)

- أنواع التلقين:

هناك ثلاثة أنواع من التلقين هي:

1- التلقين اللفظي: يتمثل في التعليمات اللفظية التي تعطى للطفل، حيث ينبغي ان تكون واضحة ، ويجب التأكد من تطبيقها.

2- التلقين الإيمائي: يتمثل في التعليمات الإيمائية التي تعطى للطفل، من خلال الإشارة أو النظر إلى اتجاه معين أو بأسلوب معين أو حركة اليد وغيرها كتحريك الاصبع (السبابة) للدلالة على النهي أو الرفض.

3- التلقين الجسدي: هو المساعدات البدنية والتوجيه الجسدي من خلال لمس الآخرين بهدف مساعدتهم على تأدية سلوك معين كتعليم الطفل وضعية الجلوس على الكرسي أو امساك القلم للكتابة، وهو مفيد في تعلم المهارات الحركية. (طه عبد العظيم، 2008)

10-1-6- النمذجة :

هو أسلوب لتعليم سلوكيات جديدة عن طريق توفير أو عرض نموذج سلوكي يستطيع الطفل ملاحظته وتقليد سلوكه، ويستخدم في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقلياً، حيث يتم هذا النوع عن طريق الملاحظة والتقليد من خلال ملاحظة الطفل لنموذج آخر. والهدف من أسلوب النمذجة هو محاولة تعليم الطفل أنماط سلوكية جديدة من خلال مواقف تحدث أمامه .

ويوضح باندورا أهمية النمذجة في كتابه، "قوانين تعديل السلوك " قائلاً: "إن باستطاعة الفرد اكتساب الأنماط السلوكية المعقدة من خلال ملاحظة أداء النماذج المناسبة، فالاستجابات

الانفعالية يمكن اشراطها بالملاحظة وذلك من خلال مشاهدة ردود الأفعال الانفعالية لأشخاص آخرين يمرون بخبرات مؤلمة أو غير سارة، ويمكن التغلب على الخوف أو السلوك التجنبي من خلال مشاهدة نماذج تتعامل مع الشيء الذي يبعث الخوف من دون التعرض لعواقب سلبية، ويمكن خفض السلوك من خلال مشاهدة آخرين يعاقبون على تأديته، وأخيراً يمكن المحافظة على استمرارية أداء الفرد للاستجابات المتعلمة وتنظيمها وضبطها اجتماعياً من خلال الأفعال التي تصدر عن النماذج المؤثرة. (كماش، 2018، ص78)

-أنواع النمذجة:

1- النمذجة الحية : يقوم النموذج بتأدية السلوكيات المستهدفة بوجود الشخص المراد تعليمه تلك السلوكيات، وفي هذا النوع من النمذجة لا يطلب من الشخص تأدية سلوكيات النموذج وإنما مجرد مراقبتها فقط .

2- النمذجة الرمزية أو المصورة: يقوم المسترشد بمشاهدة سلوك النموذج فقط من خلال الافلام او القصص أو الكتب، أو وسائل أخرى. وهذا النموذج يمكن استخدامه أكثر من مرة في الجلسات الارشادية والعلاجية .

3- النمذجة من خلال المشاركة : يقوم المسترشد من خلال هذا النموذج بمراقبة نموذج حي أولاً ثم يقوم بتأدية الاستجابة بمساعدة وتشجيع المرشد وأخيراً فإنه يؤدي الاستجابة بنفسه. (كماش، 2018، ص78)

-الاستخدامات و التطبيقات العلاجية للنمذجة:

يشير النمر (2018) الى أن أسلوب النمذجة ذو فعالية في علاج العديد من المشكلات السلوكية مثل : العدوانية، الانسحاب الاجتماعي، القلق، الغضب، تعلم المهارات الاجتماعية. حيث أن الأطفال كثيرا ما يميلون الى تقليد ومحاكاة سلوكيات الشخصيات الرمزية (مثل الرسوم المتحركة) او الحية (مثل الأب أو المعلم) التي تكون محببة لديهم.

10-1-7- التسلل:

يعتمد أسلوب التسلل على تقسيم السلوك المستهدف الى مجموعة سلوكيات بسيطة على شكل حلقات منظمة بطريقة منطقية يتم تعليمها للطفل وتثبيتها. وفي حالة عدم قدرته على أداء احدى حلقات السلسلة السلوكية نقوم بتشكيلها ثم المرور الى الحلقة التي تليها.

وخلافا لتشكيل السلوك الذي هو الإجراء الذي نستخدمه عندما لا يكون السلوك موجوداً في ذخيرة الفرد السلوكية، فالتسلل يتعامل مع سلوكيات موجودة لدى الفرد، ولكنها تحدث على شكل حلقات منفصلة وليس على شكل سلسلة متتالية منظمة. فالسلسلة هي مجموعة من الحلقات تعمل فيها كل حلقة بوصفها مثيراً تمييزياً للإستجابة التي تليها، وبوصفها معززاً شرطياً للإستجابة التي تسبقها والعنصر الذي يحافظ على تماسك السلسلة هو التعزيز الذي يحدث في نهايتها. (عبد اللطيف، 2014، ص193)

وهذا الأسلوب يعتبر ذو أهمية في تعليم السلوكيات المركبة للأطفال ذوي الإعاقة عقلية والحركية، فهو يساعد الطفل على تأدية السلسلة السلوكية وذلك بتعزيزه عند تأديته للحلقات المكونة لتلك السلسلة.

10-2- إزلة سلوكيات غير مرغوب فيها:

10-2-1- العقاب:

العقاب هو أسلوب علاجي سلوكي يهدف الى خفض وإزالة السلوكيات غير المرغوب فيها، وذلك من خلال عملية تعريض الطفل لمثيرات مؤلمة أو منفرة بعد قيامه باستجابات غير

مرغوب فيها. فقد ثبت أن العقاب يؤدي إلى تقليل السلوك غير المرغوب أسرع مما تحدثه الأساليب الأخرى، فهو يؤدي إلى توقف مؤقت للسلوك المعاقب. ويؤدي إيقاف العقاب إلى ظهور السلوك مرة أخرى، أي ان العقاب لا يؤدي إلى تعلم سلوك جديد مرغوب ولكنه ينقص السلوك غير المرغوب مؤقتا. (عبد العظيم، 2013، ص41)

- أشكال العقاب:

يرى القطناني (2012) أن أشكال العقاب تتمثل في:

أ- العقاب من الدرجة الأولى : ويشتمل على تقديم مثيرات مؤلمة أو منفرة عند حدوث السلوك غير المرغوب فيه مباشرة، ويسمى أيضا هذا النوع من العقاب بالعقاب الايجابي.

ب- العقاب من الدرجة الثانية : ويشتمل على إزالة المعززات أو المثيرات المحببة للطفل مباشرة، كنتيجة لقيام الفرد بسلوك غير مرغوب فيه بهدف تقليل حدوثه أو تكراره مثل حرمان الطفل من اللعب لعدم حله الوظائف المدرسية. ويسمى أيضا هذا النوع من العقاب بالعقاب السلبي.

يجب عدم الخلط بين العقاب السلبي والتعزيز السلبي، فالتعزيز السلبي يستخدم للحفاظ على سلوك مرغوب فيه من خلال ازالة شيء أو مثير غير مرغوب فيه، في حين أن العقاب السلبي يهدف الى التقليل من السلوك غير مرغوب فيه من خلال إزالة مثير مرغوب فيه .

ليس بالضرورة أن يساعد العقاب على التخلص من السلوكيات غير المرغوب فيها بل قد يؤدي الى الإبقاء على ممارستها، ولهذا يعتقد سكينر أن تأثير هذا الأسلوب محدودا وأنه وسيلة غير مرغوب فيها في ضبط السلوك غير المرغوب فيه لدى الفرد. فالعقاب هو إضعاف السلوك من خلال إضافة مثير منفرد أو إزالة مثير إيجابي ولا بد للإشارة بأن المبدأ العام المتبع لتقليل السلوكيات غير المرغوب فيها هو اللجوء الى الإجراءات الإيجابية مع الفرد، وعدم اللجوء الى العقاب. (طه، 2008، ص223)

10-2-2- الإطفاء أو المحو:

وهو أحد أساليب تعديل السلوك التي تهدف الى إيقاف أو التقليل من السلوكيات غير المرغوب فيها، وذلك بوقف المعزز الذي يعمل على استمرارية تلك الاستجابات السلوكية السيئة، فالسلوك الذي لا يدعم يضعف ويتلاشى. ويقوم هذا الأسلوب على انصراف الاخصائي النفسي عن الطفل حين يقوم بسلوك غير مرغوب فيه، وعدم التعليق عليه، أو الانتباه اليه، ومدحه حين يحسن التصرف.

كما أن هذا الأسلوب يقتضي من الاخصائي النفسي الملاحظة المباشرة للظروف التي يحدث فيها ذلك السلوك غير مرغوب فيه وللمثيرات التي تسبقه، وكذا المعززات اللاحقة للسلوك والعمل على حذفها. (حمدي، 2013)

10-2-3- الإقصاء:

يرى الفسفوس (2006) أن الإقصاء هو أسلوب عقابي يستخدم للتقليل السلوك غير المرغوب فيه من خلال حذف المعززات الايجابية لفترة وجيزة بعد حدوث ذلك السلوك مباشرة، ويمكن أن يأخذ الإقصاء أحد الشكلين التاليين:

أ . إقصاء الطفل عن البيئة المعززة وذلك بعزله في غرفة الإقصاء أو العزل، التي لا يتوفر فيها التعزيز.

ب . إزالة المثيرات المعززة من الطفل لمدة زمنية محددة بعد تأدية السلوك غير المرغوب فيه مباشرة. مثال: حرمان الطفل من مشاهدة برنامج تلفزيوني مفضل عند قيامه بسلوك غير مرغوب فيه أمام التلفاز. أو إرغامه على مغادرة المكان كاملا والجلوس في مكان آخر لا يتوفر فيه تعزيز.

حتى يكون الإقصاء أسلوباً عقابياً فعالاً يجب مراعاة ما يلي:

1. أن تكون بيئة أو غرفة العزل التي يقصى الطفل إليها غير معززة للسلوك المراد إزالته .
2. الشرح للطفل سبب العزل والإقصاء.
3. عدم إطالة فترة الإقصاء عن 10 د.
4. تطبيق أسلوب العزل حال حدوث السلوك مباشرة وبدون تأخير.
5. عدم إعادة الفرد إلى البيئة التي أقصي عنها ما دام يمارس نفس السلوكيات غير المقبولة.

10-2-4-تكلفة الاستجابة:

هي إجراء عقابي (من الدرجة الثانية) يتضمن حرمان الفرد من جزء محدد من المعززات المتوفرة له عند قيامه بالسلوك المراد خفضه. وغالباً ما يسمى هذا الإجراء في الحياة اليومية بالغرامة أو المخالفة. ومن الأمثلة على استخدام تكلفة الإستجابة: الحرمان من اللعب أو مشاهدة التلفاز أو المصروف اليومي أو وقت الاستراحة أو الطعام. وفي بعض برامج تعديل السلوك، يشمل هذا الإجراء الحرمان من نقاط أو رموز. ومن الإستجابات غير المرغوبة التي استخدمت تكلفة الاستجابة في تعديلها بنجاح بعض حالات العدوان، والتأتأة، والإفراط في تناول الطعام، والسلوك النمطي (الإثارة الذاتية) والإستجابات الفوضوية، واللغة غير المقبولة.

(بتصرف عن: الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل، 2001).

إذا فتكلفة الإستجابة أسلوب علاجي سلوكي عقابي يهدف لحذف وإزالة السلوكيات غير المرغوب فيها من خلال فقدان الطفل لجزء من المعززات التي لديه نتيجة لتأديته تلك السلوكيات.

وحسب عبد اللطيف (2014) أنه يمكن تطبيق تكلفة الاستجابة بالطرق الأربعة التالية:

- 1- تطبيق تكلفة الإستجابة مع شرط التعزيز: كتقديم معززات مادية عند تأدية الطفل سلوكيات مرغوب فيها، ثم سحب جزء من هذه المعززات المادية عند عدم تأديته تلك سلوكيات.
- 2-تطبيق تكلفة الإستجابة من خلال تغريم الفرد مقدارا محددًا، كحرمان الطفل دقائق من مشاهدة برنامجه الخاص (رسوم متحركة مثلا) .
- 3- تطبيق تكلفة الإستجابة من خلال توفير معززات بشكل غير مشروط، ويتم من خلالها وصف الشرط كاملا وتحديد ظرف الزمان والمكان.
- 4- التطبيق الجماعي لتكلفة الإستجابة أي أن تخسر الجماعة مقدارا محددًا من التعزيز عند قيام فرد منها لسلوك غير مرغوب فيه .

خلاصة:

تم التطرق في هذا الفصل إلى ماهية الإعاقة العقلية وما يعترئها من سوء للتوافق النفسي والاجتماعي عند أطفال هذه الفئة، وهذا ما يجعلهم في أمس الحاجة لعلاج مشكلاتهم النفسية والسلوكية الناتجة عن الإعاقة العقلية وكيفية التكفل بهم نفسيا واجتماعيا، كما تطرقنا أيضا الى أهم الخصائص النفسية والسلوكية للأطفال المعاقين عقليا.

كما تم عرض مختلف فنيات تعديل السلوك التي تهدف الى تعليم الاطفال ذوي الإعاقة العقلية السلوكيات المرغوب فيها والتي تساعدهم على تحقيق التكيف والتفاعل مع المحيطين بهم.

الفصل الثالث
السلوك العدواني

- تمهيد
- تعريف السلوك الانساني
- أنواع السلوك الانساني
- مفهوم السلوك العدواني
- السلوك العدواني وبعض المفاهيم المرتبطة به
- أسباب السلوك العدواني
- أنواع السلوك العدواني
- النظريات المفسرة للسلوك العدواني
- مظاهر السلوك العدواني عند الاطفال ذوي
الاعاقة العقلية
- العلاج السلوكي للعدوانية
- الخلاصة

تمهيد:

يشكل السلوك العدواني لدى الأطفال ظاهرة سلوكية واسعة الانتشار، فهو يعتبر إستجابة طبيعية وعرضاً عادياً، حيث نلاحظه بكثرة على شكل غضب وصراخ ومشاجرات تعبر عن حاجة الطفل إلى حماية أمنه أو سعادته أو فرديته، أو تعبير عن محاولة لتذليل العقبات التي تواجهه أو تقف في سبيل تحقيق رغباته، ولهذا يكون العدوان ضرورياً لحفظ التوازن الشخصي، ويساعد على نمو الذات والاستقلالية . (دحلان،2003، ص16)

كما أن هذا السلوك يؤدي إلى الفوضى والتوتر الإنفعالي داخل حجرة الدراسة، وينعكس أثره على كل من المعلم والتلاميذ، حيث ينخفض أداء المعلم من جهة، كما تنخفض قدرة التلاميذ على التحصيل الدراسي من جهة أخرى، فالعدوان يظهر في سلوك الإنسان السوي وغير السوي وإن اختلفت الدوافع والوسائل والأهداف. إلى أن السلوك العدواني عند الاطفال ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة يشكل عائقاً يحول دون تعلمهم سلوكيات تساعدهم على التكيف الاجتماعي وتكوين صداقات كما يشكل تحدياً كبيراً بالنسبة للأولياء والمعلمين في كيفية ضبط هذا السلوك الإنفعالي.

لذا ففي بحثنا هذا سنلقي الضوء على مفهوم السلوك العدواني وأسبابه وأشكاله عند الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة، وأهم فنيات تعديل السلوك المستخدمة للتخفيف منه.

1- تعريف السلوك الإنساني:

يعرف السلوك الإنساني بأنه كل الأفعال والنشاطات التي تصدر عن الفرد، سواء كانت ظاهرة أو غير ظاهرة. ويعرفه آخرون بأنه أي نشاط يصدر عن الإنسان سواء كان أفعال يمكن ملاحظتها كالنشاطات الفسيولوجية والحركية، أو نشاطات تتم على نحو غير ملحوظ كالتفكير والتذكر والوسواس وغيرها. والسلوك ليس شيئاً ثابتاً ولكنه يتغير، وهو لا يحدث في الفراغ وإنما في بيئة ما، وقد يحدث بصورة لا إرادية وعلى نحو آلي مثل التنفس، أو بصورة إرادية، وعندها يكون بشكل مقصود وواعي. وهذا السلوك يمكن تعلّمه ويتأثر بعوامل البيئة والمحيط الذي يعيش فيه الفرد. (الفسفوس، 2006، ص7)

كما يرى علماء النفس السلوك بشكل شمولي بأنه نشاط مركب تتكون بُنيته من ثلاثة جوانب أساسية، وهي:

الجانب المعرفي: هو مجموعة العمليات العقلية والمعرفية التي يستخدمها الإنسان لإدراك الأحداث التي تدور من حوله، وآلية تفاعله معها بالطريقة التي يتفرد فيها الشخص باستخدام المعاني والرموز، ومن أهم هذه العمليات الإدراك، والتذكر، والتصور، والتعبير الرمزي واللغوي واللفظي وغيرها.

الجانب الحركي: هو جميع الاستجابات الجسمية التي تظهر على الفرد؛ بسبب تعرضه لمثير معين، وتكون هذه الاستجابات على صور استجابات حركية لتعليمات لفظية، أو ممارسة الكتابة والرياضة، أو عزف الموسيقى، أو ركوب السيارة، وغيرها الكثير.

الجانب الإنفعالي: هو الحالة الإنفعالية والعاطفية التي يمر بها الفرد أثناء استجاباته السلوكية للمثيرات المختلفة؛ أي أنها الحالة الداخلية التي ترافق سلوكاً معيناً، كالشعور بالحماس والسعادة اتجاه نشاط معين، أو الشعور بالارتياح أو عدم الارتياح لمثير أو نشاط آخر.

(طلعت وآخرون، 2003، ص9)

2- أنواع السلوك الانساني :

يرى عبد العظيم (2013) أن السلوك نوعان هما : السلوك الإستجابي والإجرائي.

السلوك الإستجابي:

وهو الإستجابة التي تتحكم بها المثيرات القبلية، فبمجرد حدوث المثير تحدث الإستجابة (السلوك)، والعلاقة التي تربط بين المثيرات والإستجابات تسمى بالإنعكاس، مثل : إغماض جفن العين عند تعرضها لنفخة هواء. والسلوك الإستجابي لا يتأثر بالمثيرات التي تتبعه وهو أقرب ما يكون من السلوك اللاإرادي.

السلوك الإجرائي:

هو جميع الإستجابات الإرادية المتعلمة التي تصدر عن الكائن الحي في العالم الخارجي، ولا تتحكم فيها منبهات أو مثيرات محددة. فهو السلوك الذي يتحدد بفعل العوامل البيئية، مثل العوامل الإقتصادية والإجتماعية والتربوية وغيرها. ولا يحدث دائما من تلقاء نفسه، بل إن الكائن الحي ذاته هو الذي يتسبب في حدوثه.

كما أن السلوك الإجرائي محكوم بنتائجه، فالمثيرات البعدية قد تضعف السلوك الإجرائي وقد تقويه وقد لا يكون لها أي تأثير يذكر. ونستطيع القول أن السلوك الإجرائي أقرب ما يكون من السلوك الإرادي . (الفسفوس ،2006، ص7)

3- مفهوم السلوك العدواني :

تعددت تعاريف السلوك العدواني، فكل باحث قدم تعريفا له حسب خلفيته العلمية أو الثقافية. حيث يشير جيمس James الى أن العدوان يصعب تحديده لعدم إتفاق العلماء حول أشكال السلوك التي تعد عدوانية والتي لا تعد عدوانية، فاللفظ مزدحم بدلالات ومعاني غالبا ما تكون سلبية وتنطبق بشكل غير متجانس على مجموعة من الأفعال والإنفعالات، فالسلوك العدواني يعرف في عبارات عن المواقف الدافعة مثل الغضب والكراهية بدون النظر الى

نتائجها، وفي عبارات عن الاستجابات الخاصة مثل الأذى وقتل الآخرين بدون النظر الى المواقف الدافعة .

ويضيف جيمس أن أي المدخلين لا يعد مرضيا الى حد كبير، فالكثير من الناس يشعر بالغضب والكراهية دون مهاجمة أو إيذاء الآخرين، والبعض الآخر يتميز بالعنف والقسوة المتناهية دون الشعور بأي رباط إنفعالي، ويرى جيمس أن أي تعريف للعدوان ينبغي أن يتضمن الدوافع الأساسية والنتائج السلوكية، وي طرح تساؤلا حول الدوافع والنتائج السلوكية التي ينبغي أن يتضمنها التعريف، ويرى انه لا توجد إجابة محددة، وانه ينبغي أن يعرف العدوان في عبارات مناسبة للأهداف الخاصة بالبحث. (قطب، 1996، ص ص 18-19)

ومن بين التعاريف التي تناولت السلوك العدواني نذكر ما يلي :

تعريف " سيزر " Seaser :العدوان هو استجابة انفعالية متعلمة تتحول مع نمو الطفل وبخاصة في سنته الثانية إلى عدوان وظيفي لارتباطها ارتباطا شرطيا بإشباع الحاجات.

تعريف " كيللي " Kelley :هو السلوك الذي ينشأ عن حالة عدم ملائمة الخبرات السابقة للفرد مع الخبرات والحوادث الحالية، وإذا دامت هذه الحالة فإنه يتكون لدى الفرد إحباطا ينتج من جرائه سلوكيات عدوانية من شأنها أن تحدث تغيرات في الواقع، حتى تصبح هذه التغيرات ملائمة للخبرات والمفاهيم التي لدى الفرد.

تعريف " فيشباخ " Feshbakh :هو سلوك ينتج عنه إيذاء لشخص آخر أو إتلاف لشيء ما، وبالتالي فالسلوك التخريبي هو شكل من أشكال العدوان الموجه نحو الأشياء.

تعريف " ألبرت باندورا " Bandora :هو سلوك يهدف إلى إحداث نتائج تخريبية أو مكروهة أو إلى السيطرة من خلال القوة الجسدية أو اللفظية على الآخرين وهذا السلوك يعرف اجتماعيا على أنه " عدواني " (ورغي، 2017، ص ص 17-18)

ويعرفه آخرون على أنه كل فعل يهدف إلى إيذاء الآخرين وتدمير ممتلكاتهم، كما يهدف إلى انزال العقوبة بالآخرين، ويتخذ العدوان أشكالاً مختلفة كالعدوان اللفظي وهو اللجوء إلى تجريح الآخرين باستخدام العبارات القاسية، والعدوان العنيف بالجسد كالضرب والركل.

(الحري، بن رجب، 2008، ص70)

- تعريف شابلي بآنه "هجوم أو فعل معاد موجه نحو شخص ما أو شيء ما، كما يعني الرغبة في الاعتداء على الآخرين أو إيذائهم والاستخفاف بهم أو السخرية منهم بأشكال مختلفة بغرض إنزال أضرار أو عقوبة بهم، أو اظهار التفوق عليهم". (بن زيان، 2020، ص68)

بينما يشير بدوي (1977) على أن السلوك العدواني هو "سلوك يهدف إلى إيذاء الغير أو الذات أو ما يحل محلها من الرموز، ويعتبر السلوك الاعتدائي تعويضاً عن الاحباط الذي يشعر به الشخص المعتدي". (بدوي، 1977، ص03)

يرى العقاد (2001) أن العدوان هو "الاستجابة التي تعقب الاحباط ويراد بها الحاق الأذى بفرد آخر أو حتى بالفرد نفسه، ويتدرج العدوان من الاعتداء البدني على الآخرين إلى التهجم اللفظي والتأنيب والاستخفاف بالآخرين والسخرية منهم، وقد يكون العدوان متخيلاً وقد يأخذ شكل الاحساس بالغضب". (العقاد، 2001، ص98)

ويشير يوسف القريوتي وآخرون (2001) إلى أن السلوك العدواني هو السلوك الذي يظهر على شكل إعتداء على الآخرين بأشكال مختلفة، كالاقتداء الجسدي وإلحاق الأذى المادي بالآخرين، أو بالاعتداء اللفظي كالسب والشتم، أو حتى بالعدوان الرمزي بإظهار التذمر والمخاصمة. (الفيلكاوي، 2007 : 48)

ويرى منصور والشربيني (2003) بأنه :سلوك يصدر عن الأفراد والجماعات باتجاه أفراد آخرين أو إتجاه ذاته لفظياً أو مادياً، سلبياً أو إيجابياً، مباشراً أو غير مباشراً أملتة عليه مواقف الإحباط أو الدفاع عن الذات أو الممتلكات أو الرغبة في الانتقام أو الحصول على مكاسب

محدودة وترتب عليه إلحاق الأذى البدني أو المادي بصورة متعمدة بالطرف الآخر أو الأطراف الأخرى . (بدوي، 2011، ص38)

الملاحظ من هذه التعريفات أن هناك تباين واختلاف فيما بينها حيث ركزت بعضها على الجانب النفسي كسبب في ظهور السلوك العدواني نتيجة الاحباط، بينما ركزت تعاريف أخرى على اجرائية السلوك واعتبرت السلوك العدواني استجابة متعلمة. كما اتفقت التعاريف في انماط السلوك العدواني حيث رأت أن السلوك العدواني يمكن ان يكون موجه نحو الذات أو نحو الآخرين.

ويمكن تعريف العدوان على أنه أي نشاط يهدف الى إلحاق الأذى والألم بالذات أو بالآخرين سواء كان جسديا كالضرب والجرح، او لفظيا كالسب والشتم، أو تخريب ممتلكات الذات أو ممتلكات الآخرين، فالعدوان سلوك وليس انفعالا أو دافعا .

4- السلوك العدواني وبعض المصطلحات المرتبطة به:

4-1- العداة:

يميز الباحثون بين العدوان والعدائية، حيث يرى بعض علماء النفس أن كلمة "عدواني" تستوعب في معناها بعض ضروب السلوك الإيجابي كالمبادأة في حين أن كلمة "عدائي" لا تشير إلا إلى العنف والقسوة وما شابههما من ظواهر سلبية أخرى، ويرى البعض أن الفرق بينهما هو تمييز بين السلوك أو التصرف وبين المشاعر، حيث أن جوهر العدائية هو المشاعر السلبية والكرهية اتجاه شخص أو أشخاص أو معايير اجتماعية متى تم التعبير عنها تحولت إلى سلوك عدواني، ومما لاشك فيه أن كلا من العدوان والعدائية لصيقان لا يفترقان.

(جمعة، 2000، ص267)

كما يرى العقاد (2001) أن العداة هو "شعور داخلي بالغضب والعداوة والكرهية موجه نحو الذات أو نحو شخص أو موقف ما، والمشاعر العدائية تستخدم كإشارة إلى الاتجاه الذي

يقف خلف السلوك المكون الانفعالي للاتجاه، فالعداوة استجابة اتجاهية تنطوي على المشاعر العدائية والقويمات السلبية للأشخاص والأحداث." (العقاد، 2001، ص 100)

4-2- العدوانية:

يرى العقاد (2001) أن العدوانية هي "الميل للقيام، أو ما يوجد في الأفعال العدوانية أو ميل مضاد لإظهار العداوة، وميل لفرض مصالح المرء وأفكاره الخاصة رغم المعارضة، وهي ميل أيضا للسعي إلى السيطرة في الجماعة (التسلط الاجتماعي) خصوصا إذا وصل الأمر حد التطرف". (العقاد، 2001، ص 100)

4-3- العنف:

يجمع العديد من الباحثين على عدم وجود اختلاف بين المفهومى العنف والعدوانية، وأن العنف شكل من أشكال العدوانية كونه يهدف الى الحاق الضرر البدني والمادي بالآخرين. حيث يرى محمد خضر (1998) أن العنف شكل من أشكال العدوان وأن العنف والعدوان وجهان لعملة واحدة. (فايد، 2001، ص 26)

ويقول العقاد (2001) ان العنف هو "استجابة سلوكية تتميز بصفة انفعالية شديدة قد تنطوي على انخفاض في مستوى البصيرة والتفكير، ويبدو العنف في استخدام القوى المستمدة من المعدات والآلات، وهو بهذا المعنى يشير إلى الصيغة المتطرفة للعدوان فالعنف هو المحاولة للإيذاء البدني الخطير". (العقاد، 2001، ص 100)

5- أسباب السلوك العدواني:

يعتبر السلوك العدواني ظاهرة نفسية واجتماعية يرجع ظهورها عند الأطفال لأسباب وعوامل مختلفة، حيث اهتم الباحثون في ميادين علم النفس وعلوم التربية وعلم الاجتماع بتحليله، وعلى الرغم من ذلك فلا تزال الآراء حول أسباب هذا السلوك وطرق معالجته متباينة إلى أبعد الحدود، ففي حين يرى البعض في العدوان سلوكاً فطرياً غريزياً يعود إلى الطبيعة البيولوجية للإنسان

يرى البعض الآخر فيه سلوكاً مكتسباً يتعلمه الإنسان بفعل الظروف البيئية وتفاعله المتبادل معها (تهاني، 2012، ص25) .

حيث أرجع الباحثون اسباب السلوك العدواني الى عوامل داخلية وخارجية ونفسية، نذكر منها :

5-1- أسباب داخلية:

تتمثل الأسباب الداخلية في تأثير الوراثة واضطراب وظيفة الدماغ على السلوك العدواني.

أ- الوراثة:

تعد الوراثة أحد أهم العوامل المسببة للعدوان، وتؤكد ذلك الدراسات التي أجريت على التوائم، والتي وجدت أن الاتفاق في السلوك العدواني بين التوائم المتماثلة، أكثر من التوائم غير المتماثلة.

حيث تذكر إحدى الدراسات أنه إذا كان أحد التوائم مجرماً كان الآخر مجرماً بنسبة ثلاثة من كل أربعة، بينما في التوائم غير المتماثلة صدق هذا بنسبة واحد من كل أربعة، والبعض يرى أنه لا يمكن إغفال أن تربية التوائم متماثلة بيئياً واجتماعياً كما أن كل منهما يؤثر في الآخر، ولكن هناك تأكيدات لدور الوراثة من خلال دراسات على أطفال عدوانيين فصلوا عن والديهم وتبناهم آباء آخرون، حيث وجد ارتباط ذو دلالة إحصائية بين هؤلاء الأطفال وبين آباء بيولوجيين مضادين للمجتمع أو أقارب بيولوجيين مضادين للمجتمع (دحلان ، 2003 ، ص26)

ب- اضطراب وظيفة الدماغ:

لقد وجد شذوذ في تخطيط الدماغ لدى (65%) من ممارسي العدوان الجانحين، بينما كان (4.24%) لدى المجموعة الضابطة من المساجين غير العدوانيين، وكان معدل هذا الشذوذ (12%) فقط من عامة الناس، كما لوحظ أن هناك تشابه في تخطيط الدماغ للعدوانيين البالغين وتخطيط الدماغ للأطفال الأسوياء، مما يشير إلى أن هؤلاء العدوانيين لديهم نقص في نمو الجهاز العصبي مما يجعل نشاط الدماغ يشبه الأطفال وتخطيط الدماغ الكهربائي، ومن

المعروف أن بعض أمراض الدماغ قد تصاحب بسلوك عدواني، وأن عدداً من الأمراض التي تصيب الجهاز العصبي قد تبرز نفسها كسلوك عدواني. (عياش، 2009، ص21)

ج- عوامل بيولوجية وفسولوجية:

يرى الفلقي (2000) ان البحوث التجريبية لم تتوصل الى اقامة الدليل الكافي على صحة التصور القائل بوجود علاقة مباشرة بين العوامل الفسيولوجية والعدوانية، المتمثل في افتراض الانتقال العدواني عبر الأجيال، والقول بأساس فطري للعدوان ومسؤولية أجزاء معينة في المخ، كالمهاد، عن السلوك العدواني. إلا ان استقراء ما توصلت اليه البحوث من نتائج في هذا الشأن يشير الى وجود علاقة غير مباشرة بين العوامل الفسيولوجية والعدوانية . بمعنى ان تلك العوامل تجعل الفرد أكثر استجابة للمثيرات العدوانية، ومن ثم يزيد احتمالته لارتكاب السلوك العدواني. وثم مؤشرات عديدة تدل على وجود تلك العلاقة من أبرزها ما يلي :

- مسؤولية الجهاز السمبتاوي (أحد اجزاء الجهاز العصبي الذاتي) عن رفع مستوى الاثارة الفسيولوجية، وتعبئة طاقات الفرد لمواجهة حالات الطوارئ، بما فيها الاستعداد للعدوان. لذا فان التفاوت في مستوى نشاط هذا الجهاز لدى الأفراد يستتبعه بالضرورة تباين في استعداد كل منهم للعدوان.

- الاختلالات الهرمونية حيث يرى المهتمون بدراسة التكوين الغددي وما تفرزه من هرمونات أن الفرد تأثر عليه إفرازات الغدد، حيث أثبتت بعض الدراسات التي أجريت للتعرف على أثر زيادة الأدرينالين والنيوادرينالين أن هناك علاقة طردية بين الأدرينالين والسلوك العدواني، اما هرمون التستوستيرون الذي تفرزه الخصيتين، فله أثره الواضح على السلوك العدواني عند الانسان، يوضح هذا ما يتصف به المراهقون في بداية مرحلة البلوغ حيث يكونوا اكثر هياجاً وعدواناً من أي سن آخر، حيث تزداد نسبة الهرمون التستوستيرون عند المراهقين في مرحلة البلوغ. (عريشي، 2004، ص ص27-28)

5-2- أسباب خارجية:

أ- الأسرة والتنشئة الاجتماعية:

باعتبارها اللبنة الأساسية في التنشئة الاجتماعية للطفل، تلعب الأسرة دورا مهما في تشكيل السلوك المستقبلي لأفرادها، وتعرض الأسرة لهزات مثل الطلاق قد ينتج أفرادا عدوانيين وهي النتيجة التي أشار إليها "كوكس" Cox ، ضف إلى ذلك أساليب وأنماط التنشئة الاجتماعية الأسرية، حيث أشارت أيضا دراسة المونس Almens (1980)، في المدى العمري بين 13 و16 سنة إلى وجود ارتباط مباشر بين سلبية الأم وعدوان الذكور. على هذا الأساس فإن أسلوب القسوة والألم ينتج فردا عدوانيا، حيث ظهر بأن العقاب الوالدي المبكر يرتبط ارتباطا دالا لدى الذكور مرتفعي العدوانية، حيث يستمر عبر عشر سنوات قادمة من حياتهم، لأن قسوة الوالدين عليهم تجعلهم يميلون للعدوانية تقليدا منهم للنموذج الوالدي العدواني وتشبعهم بهذا الأسلوب الممارس في حياتهم المبكرة . (ورغي، 2017، ص23)

كما يرى عياش (2009) ان أساليب المعاملة الوالدية من اهم عوامل تشكيل السلوك العدواني، ولعل من اهم تلك العوامل التسلط الأسري والذي يتمثل في فرض رأي الأم او الأب على الطفل وهذا من خلال كبح رغباته، كما ان الاتجاه الوالدي المسيطر ينكر ذاتية الابن وحقوق الابناء مما يؤدي الى أبناء يتميز سلوكهم بالإذعان أو العدوان.

كما أن الطفل الذي يتعرض للإهمال الأسري والنبذ يظهر أنواعا من السلوك المضطرب، كأن يقوم بسلوك عدواني أو بطريقة سلبية عن طريق الانطواء وعدم الاكتراث .

والقسوة في معاملة الأبناء والتي تشمل العقاب البدني، كأن يحاسب الطفل على كل كبيرة وصغيرة، فهذا الأسلوب من التربية الصارمة يؤدي تلك الى نشوء شخصية متمردة تميل الى الخروج على قواعد السلوك المتعارف عليه، كوسيلة للتنفيس والتعويض مما تعرضت له من القسوة وعلى هذا فإن هذه الشخصية ينتج عنها السلوك العدواني .(عياش، 2009، ص22)

وهذا ما يتوافق مع دراسة ستيوذر Studer (1996) الذي نبه إلى أن تأثير العقاب الوالدي يؤدي إلى ظهور السلوكيات الاجتماعية غير المقبولة أو المرغوبة، فباستخدام الآباء الوسائل الجسدية لعقاب أولادهم، يتعلم الأولاد أن الضرب والإساءة البدنية هي واحدة من الطرق الطبيعية للتعبير عن الفشل (الإحباط) والتعرض لهذه الأعمال القهرية يعلم التلاميذ أن العدوان هو أسلوب مقبول لحل المشكلة. (Studer ,1996,pp. 82-90)

ب- المدرسة:

يرى حافظ وآخرون (1993) في دراسة عن الاحباط والعدوان أنه كلما زاد عدد تلاميذ الفصل كلما أدى ذلك الى نشوء الاحتكاكات والتوترات بينهم وكلما أدى ذلك الى زيادة ميولاتهم العدوانية، فضلا أن زيادة عدد التلاميذ يؤدي الى ارتفاع كثافة القسم وغالبا ما يجعل عملية ضبط المدرسة النظام أمرا عسيرا مما يفسح المجال للتجاوزات العدوانية .

حيث أكدت دراسة " هالان " Halan أن البيئة المدرسية أحد أهم العوامل المساهمة في حدوث السلوك العدواني حيث بينت أنه من أسباب ظهور السلوك العدواني، سوء معاملة المدرسين وعدم فهمهم لحاجات التلاميذ. (Halan , 1989)

ج- أسباب نفسية:

أشارت سهير كامل (1993) أن هناك بعض الأسباب التي تؤدي الى ظهور السلوك العدواني منها :

- اضطراب العلاقة بين الابن والأم، أو من ينوب عنها، حيث أن علاقة الابن بالأم عامل مهم للنمو الاجتماعي، فلقد ثبت ان نمو الضمير الذي هو ادخال ثم توحد مع قيم الوالدين يستلزم علاقة ثابتة ودافئة بشخص الأم أو بديلها.

- نقص مستوى الذكاء، حيث لوحظ ان الذكاء يقل عند ممارسي العنف عن أقرانهم الأسوياء.

- سيطرة شخصية الأم أو غياب الأب في تربية الأطفال حيث تلعب الأم دورا مزدوجا في الحب والرعاية والتربية فيصبح السلوك الحسن نمطا أنثويا في نظر الطفل، ولذا فإنه عند نمو نزعة الذكور التي تحدث خلال مرحلة المراهقة أو قبلها، يصبح الولد مضطربا لا شعوريا لإتيان السلوك المخالف بغية اثبات الذكورة.

- الرغبة في اثبات الذات وتحقيقها عن طريق العدوان على الآخرين.

- الشعور بالتعاسة والإحباط والتعبير عن الرفض الداخلي.

- تقلب المزاج والشعور بالاكنتاب.

- الشعور بالذنب والحاجة اللاشعورية للعقاب.

- الفشل وعدم التوفيق بين اشباع مطالب الهو والأنا الأعلى مما ينتج عنه الانغماس في اللذة متجاهلا مبدأ الواقع . (عياش، 209، ص25)

د- الاحباط:

يرى ورغي (2017) أن الاحباط حالة نفسية يعيشها الفرد عندما لا يقدر على تلبية حاجاته وإشباعها، أو دون تحقيق أهدافه، مع اختلاف درجته حسب شخصيات الأفراد ومقدار تأثرهم بهذه المواقف المعاشة. غير أن الإحباط الزائد أي عدم تحمل الفرد لمثل هذه المواقف أو تحمله لأكثر مما يطيق، قد تصدر عنه سلوكيات دفاعية لتخفيف توتره الناجم عن الإحباط ، فيعد على هذا الأساس السلوك العدواني من بين هذه الآليات الدفاعية. (ورغي، 2017، ص22)

هـ- الشعور بالنقص:

يرى الشربيني (1994) أن من العوامل النفسية المسببة للعدوانية، الشعور بالنقص الجسمي او العقلي مقارنة بالآخرين، وهذا راجع لمشاعر الغيرة وعدم الاكتمال مثل الآخرين.

و- الشعور بالغضب:

يعتبر الغضب حالة انفعالية تعبر عن عدم الرضا، يشعر بها الفرد، فقد اعتبر (باس وبيري) الغضب بمثابة المكون الانفعالي أو الوجداني للسلوك العدواني، فهو يشمل الاستثارة الفسيولوجية والاستعداد للعدوان خاصة العدوان الغاضب، وهناك اختلاف في طريقة التعبير عن هذا الغضب فالبعض يتجه الى الهدم واتلاف ما يحيط به، والبعض يعاقب نفسه .

(فايد، 2001، ص23)

يرى الباحث أن أسباب نهج الأطفال للسلوك العدواني هي عوامل متداخلة ومتشابكة، يؤثر أحدها على الآخر مؤديا الى ظهور السلوك العدواني عندهم، حيث ان العديد من العوامل الوراثية والنفسية تؤثر في الانسان وتجعله مهياً للسلوك العدواني الذي يتم دعمه. او من خلال الإهمال أو الإساءة الوالدية التي يتلقاها الطفل داخل أسرته، وايضا من خلال التنشئة الاجتماعية التي يرتبط بها السلوك العدواني ارتباطا وثيقا، وهذا ما يؤكد بندورا حيث يرى أن العدوان هو نتيجة التنشئة الاجتماعية التي يساهم فيها كل افراد المجتمع .

ويمكن تلخيص أسباب السلوك العدواني في النقاط التالية:

- أن معظم الأطفال الذين ينشؤون في أسر ذات مستوى اقتصادي واجتماعي متدني، أو في أسر تستخدم أساليب معاملة سيئة معهم وتسودها الخلافات الزوجية والمشاكل الكبيرة، يكتسبون صفات عدوانية ويمارسون السلوك العدواني.
- أن السلوك العدواني هو نتيجة حتمية لما يواجهه الطفل من إحباطات متكررة من البيئة المحيطة به، مما يؤدي لتنبية السلوك العدواني لدى الطفل.
- أن المدرسة يمكن ان تساهم في ظهور السلوك العدواني، كجعل الطفل المعتدي جاذبا للانتباه، وجعل مكانة وهيبة له داخل المدرسة مما يعطيه الشعور بالانتماء والقوة.
- أن السلوك العدواني هو نتيجة للتغيرات الهرمونية أو خلل في فسيولوجية الفرد.

6-أنواع السلوك العدواني:

تختلف أنواع السلوك العدواني من عالم لآخر، وهذا راجع لطبيعة السلوك العدواني واختلاف العوامل المسببة له، حيث لا نجد تصنيف يتفق عليه الجميع، كما يرجع هذا الاختلاف أيضا الى الخلفية النظرية لكل عالم في تفسيره للسلوك العدواني. فقد صنف سبينفالد السلوك العدواني الى قسمين: عدوان بدني وعدوان لفظي. وصنف باندورا وآخرون السلوك العدواني الى ثلاثة تصنيفات وهي : عدوان بدني وعدوان لفظي وعدوان نحو الممتلكات. وهناك من صنف العدوان حسب الهدف الذي يوجه اليه العدوان. (عياش، 2009، ص13)

يمكن تصنيف السلوك العدواني وفق ما يلي:

6-1- حسب الأسلوب:

- أ- العدوان اللفظي: يظهر هذا النوع من العدوان عندما يتجه السلوك الطفل نحو العنف كالصراخ والسب ووصف الآخرين بالصفات السيئة واستفزازهم بألفاظ بذيئة.
- ب- العدوان التعبيري أو غير اللفظي: يتخذ هذا الشكل استخدام الطفل بعض الاشارات لإيذاء الآخرين كإخراج اللسان أو الاشارة باليد أو استخدام اسلوب البصاق على الآخرين .
- ج- العدوان العنيف (الجسدي) : ويعني استخدام الطفل العدواني عضلاته في ايذاء الآخرين كالضرب والركل والعض وغيرها. (الحرير، بن رجب، 2008، ص72)

6-2- حسب وجهة الاستقبال :

يرى يحيى (2000) أن السلوك العدواني نوعين هما:

- أ- عدوان مباشر : هو الفعل العدواني الموجه نحو الشخص مصدر الإحباط وذلك باستخدام القوة البدنية أو اللفظية من قبل الطفل العدواني وتوجيهها نحو ضحيته بشكل مباشر.

ب- عدوان غير مباشر : يتضمن الاعتداء على شخص بديل، وعدم توجيهه نحو الشخص الذي تسبب في غضب المعتدي، حيث ربما يفشل الطفل عن مواجهة ضحيته خوفاً من العقاب أو لعدم التمكن من الوصول إليه فيحوله إلى شخص آخر أو شيء آخر "صديق ، ممتلكات"، تربطه صلة بالمصدر الأصلي، وهذا العدوان قد يكون كامناً، وغالباً ما يحدث من قبل الأطفال الأذكى، الذين يتصفون بحبهم للمعارضة وإيذاء الآخرين بسخريتهم منهم، أو تحريض الآخرين للقيام بأعمال غير مرغوبة اجتماعياً. (يحيى، 2000)

6-3- حسب الهدف الذي يوجه إليه العدوان:

يرى القمش (2007) أن السلوك العدواني نوعين هما:

أ- العدوان الفردي: هو العدوان الموجه من طفل نحو شخص آخر.

ب- العدوان الجماعي: وهنا يكون العدوان موجه من جماعة نحو فرد أو نحو جماعة أخرى.

6-4- عدوان المنافسة : وهو العدوان الناتج عن خسارة الطفل في لعبة ما اشترك فيها مع زملائه، أو تفوق زملائه عليه في مجال الدراسة، مما ينتج عنه خلاف ينتهي بالتباعد.

6-5- العدوان نحو الذات : ويقصد به إيذاء الطفل لنفسه في حالة الغضب كضرب رأسه على الجدران أو شد شعره .

6-6- العدوان الوسيلى: ويقصد به محاولة وصول الطفل الى هدفه عن طريق إيذاء الآخرين، كأن يحاول الطفل النزول من السلم بسرعة، فانه يزيح الطفل الذي يسبقه في النزول بدفعه وإلحاق الضرر به.

6-7- العدوان العدائي: قد يعتمد الطفل ايقاع الأذى بطفل اخر انتقاماً منه بطريقة مقصودة.

6-8- العدوان العشوائي: وهو أسلوب عدواني طائش وغير واضح الدوافع، كأن يقف الطفل عند باب المدرسة ليرشق بالحجارة كل من يمر من هناك. (الحرير، بن رجب، 2008،

73ص)

وقد قدم زيلمان (1979) Zilman تصنيفا يشمل أربعة أبعاد للسلوك العدواني تتفاوت في مظاهرها التعبيرية هي :

1- العدوان البدني : ويسعى فيه الفرد المعتدي الى الحاق الأذى أو الضرر البدني أو المادي بالآخرين الذين يميلون الى تحاشي مثل تلك الأفعال العدوانية.

2- العدائية : وهي التي يرمي من خلالها الفرد الى الاساءة الى الآخرين وخذاعهم دون ان يلحق بهم أي ضرر أو ألام بدنية.

3- التهديدات العدائية: وينظر إليها كوسيلة أو إشارة تسبق العدوان أو العداوة المتعمدة، كما انها تستخدم احيانا كوسيلة مضادة لمواجهة العدوان أو العداوة.

4- السلوك التعبيري: ويتمثل في صورة الغضب أو الانزعاج، والتي من المحتمل أن تشبه في طبيعتها السلوك العدواني، ولكنها لا تصل في صورتها التعبيرية الى المستويين الأول والثاني.

(فايد، 2001، ص15)

أما صلاح الدين عبود (1991) فقد صنّف العدوان إلى:

- عدوان على الممتلكات:

يقصد به إلحاق الضرر المادي كالتدمير والتخريب لممتلكات الآخرين من الزملاء والمحيطين وكذلك الممتلكات العامة.

- عدوان نحو الآخرين:

يقصد به العدوان الموجه نحو الغير والخروج على النظم والقوانين المتعارف عليها والمعمول بها في التعامل بين الناس.

- عدوان نحو الذات:

نوع من العدوان يتجه نحو الذات وتدميرها، يتمثل في التقليل من شأنها، والنظر إليها نظرة دونية، بالإضافة إلى التعصب للأفكار الخاطئة وعدم اتباع نصائح الغير من الزملاء والمحيطين بهم.

- عدوان بالخروج على المعايير العامة السلوكية المتفق عليها:

يقصد به الخروج على القيم والعادات خاصة القيم الدينية، الروحية والأخلاقية وعدم الالتزام ببعض السلوك المقبول اجتماعيا. (عمارة، 2008، ص25)

أما بترسون وآخرون (1986) Patterson and others فقد وصفوا أشكال السلوك العدواني كالتالي :

- 1- السب والاستهزاء، كأن يذكر الفرد الوقائع أو المعلومات بطريقة سلبية.
 - 2- التحقير، وهو إطلاق العبارات والشتائم التي تنتقص من قيمة الطرف الآخر وتجعله موضعاً للسخرية والضحك.
 - 3- الاستفزاز بالحركات، كالركض في الغرفة أو الخبط على الأرض بقوة .
 - 4- السلبية الجسدية، كمهاجمة شخص لآخر لإلحاق الأذى به.
 - 5- التدمير، وهو تدمير أشياء الآخرين وتخريبها.
 - 6- الالتزام بالآراء وطلب الازعان الفوري من شخص آخر دون المناقشة .
- (يحيى، 2000، ص188)

ما يمكن استخلاصه مما سبق هو أن السلوك العدواني يمكن تصنيفه الى ثلاثة أبعاد هي: السلوك العدواني الموجه نحو الذات والمتمثل في ضرب الرأس أو شد الشعر أو عض أطراف الأصابع، السلوك العدواني الموجه نحو الآخرين والمتمثل في ضرب الآخرين أو شتمهم أو

تهديدهم، والسلوك العدواني الموجه نحو الممتلكات ويظهر في الحاق الضرر بالممتلكات الخاصة او ممتلكات الاخرين.

كما أن السلوك العدواني بأبعاده الثلاثة يمكن أن يأخذ أشكالاً عديدة تظهر في شكل لفظي كالسب والشتم والتهديد والتتمر، وشكل غير لفظي أي عدوان بدني كالضرب والدفع، وتكسير الأشياء أو اتلافها.

7- النظريات المفسرة للعدوان:

نظرا لتعدد أشكال السلوك العدواني ودوافعه، اختلف العلماء في تفسيرهم له، فمنهم من اعتبر السلوك العدواني سلوكا مكتسبا متعلما من البيئة التي يعيش فيها، ومنهم من اعتبره سلوكا فطريا راجع الى التكوين الفسيولوجي للفرد. وهذا عرض لأهم النظريات المفسرة له :

7-1- نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد (Freud) أن العدوان هو قوة غريزية فطرية في الانسان تنشأ من غريزة الموت التي تعبر عن رغبة لاشعورية داخل كل فرد في الموت، حيث افترض فرويد وجود غريزتين أساسيتين عند الإنسان: غريزة الحب أو الجنس، وغريزة الموت، واعتبر عدوان الفرد على نفسه أو على غيره تصرفا طبيعيا لطاقة العدوان الداخلية التي تنبئه، وتلح في طلب الإشباع، ولا تهدأ إلا اذا اعتدى على غيره بالضرب أو الايذاء او القتل، أو اعتدى على نفسه بالتحقير والإهانة والإيذاء والإنتحار.

ويرى فرويد أن العدوانية غريزة أساسية، فالطاقة الغريزية للموت توجه سلوك الفرد إما نحو الخارج بمظاهر الاعتداء أو نحو الداخل على شكل تحطيم داخلي (كالانتحار). فالعدوان غريزة بيولوجية حتمية داخل الفرد مرتبطة بغريزة الموت تعمل على تدمير الفرد .

(أبوفزة ، 1996 ، ص100)

أما أدلر (Adler) فهو يناقض بشدة ما يراه فرويد (Freud) من افتراض أساسه أن السلوك الانساني تحكمه غرائز فطرية، فهو يرى ان العدوان دافع مستقل لاشعوري يوجه سلوك ضحاياه، كما أن العدوان الدافع الأساسي في حياة الفرد والجماعة، وأن الحياة تنحو نحو مظاهر العدوان المختلفة من سيطرة وتسلط وقسوة، وأن العدوان هو أساس إرادة القوة، وأن إرادة القوة هي أساس الدوافع الانسانية. (أبوفزة ، 1996 ، ص 101)

أما بالنسبة لميلاني كلاين (Melannie klian) فلم تكن غريزة الموت فطرية ولكنها حقيقة ملموسة اكتشفتها في عملها، فإن مشاهدتها الإكلينيكية أقنعتها بأن غريزة الموت كانت غريزة أولية، وحقيقة يمكن مشاهدتها تقدم نفسها على أنها تقاوم غريزة الحياة، فالطمع والغيرة والحسد واضحة لميلاني كلاين كتعبيرات، وهدف العدوان هو التدمير والكراهية، والرغبات المرتبطة بالعدوان تهدف إلى:

- الاستحواذ على كل الخير (الجشع).
- أن تكون طيبا مثل الشيء (الحسد).
- إزاحة المتنافس (الغيرة).

وفي الثلاثة نجد أن تدمير الشيء وصفاته أو ممتلكاته يمكّن من الوصول إلى إشباع الرغبة فإذا أحبطت الرغبة يظهر وجدان الكراهية. (العقاد، 2001، ص ص 111-112)

7-2- النظرية السلوكية:

يرى السلوكيون أن العدوان، شأنه شأن أي سلوك، يمكن تشكيله ويمكن تعديله وفقاً لقوانين التعلم، ولذلك ركز السلوكيون في دراساتهم للعدوان على حقيقة يؤمنون بها وهي أن معظم أو أغلب السلوك متعلم من البيئة، ومن ثم فإن الخبرات المختلفة (المثيرات) التي اكتسب منها شخص ما السلوك العدواني (الاستجابة العنيفة) قد تم تدعيمها بما يعزز لدى الشخص ظهور الإستجابة العدوانية كلما تعرّض لموقف محبط، وهكذا يعتبر السلوكيون أن "العدوان" سلوك

متعلم يمكن تعديله من خلال هدم نموذج التعلم العدواني وإعادة بناء نموذج من التعلم الجديد (الصالح ، 2012، ص ص 32-33)

وتتفرع النظرية السلوكية الى نظريتين هما : نظرية الاحباط-العدوان لدولارد وميلر ونظرية التعلم الاجتماعي لباندورا .

أ- نظرية الاحباط-العدوان :

صاغ كل من ميلر (Miller) وسيزر (Seaser) ودوب (Doob) ودولار (Dollard) فرضية الإحباط-العدوان وتقوم هذه النظرية على فرض مفاده وجود ارتباط بين الإحباط والعدوان حيث يوجد ارتباط بين الإحباط كمثير والعدوان كاستجابة. كما يتمثل جوهر النظرية فيما يلي: كل الإحباطات تزيد من احتمالات رد الفعل العدواني، وكل العدوان يفترض وجود إحباط سابق . (العقاد، 2001، ص113)

والإحباط عبارة عن استثارة انفعالية غير سارة تمثل وضعاً مزعجاً للفرد، كما أن هذه الاستثارة يمكن أن تستدعي من الفرد عدة استجابات، من بينها العدوان، واعتماداً على نوع الاستجابات التي تعلمها الفرد في تعامله مع مواقف من القسر، والضغط المشابهة للوضع الراهن، وهذه الاستجابات يمكن أن تكون طلب المساعدة من الآخرين، أو الانسحاب من الموقف، أو محاولة حل المشكلة وتخطيها، أو اللجوء إلى الكحول والمخدرات أو العدوان أو استخدام ميكانيزمات الدفاع الأساسية، وهكذا فإن هذه هي أكثر الاستجابات التي يحتمل ظهورها أكثر من غيرها، فإذا قاد العدوان في الماضي هذا الفرد للتخلص من الإحباط فإن احتمال لجوئه إلى العدوان في المستقبل سوف يزداد والشئ نفسه صحيح بالنسبة لأي استجابة أخرى. (قطامي، عدس، 2002، ص211)

ويمكن إضافة بعض الاستنتاجات التي خلص إليها علماء هذه النظرية من خلال العلاقة بين الإحباط والعدوان وهي:

- تختلف شدة الرغبة في السلوك العدواني باختلاف كمية الإحباط الذي يواجهه الفرد.
- تزداد شدة الرغبة في العمل العدائي ضد ما يدركه الفرد على أنه مصدرا لإحباطه والعكس صحيح.

- كف السلوك العدواني في المواقف الإحباطية بمثابة إحباط آخر يزيد من رغبة الفرد للسلوك العدائي ضد مصدر الإحباط الأساسي، وكذلك ضد عوامل الكف . (ورغي، 2015، ص44)
- ب- نظرية التعلم الاجتماعي:

من رواد هذه النظرية العالم باندورة (Bandura , 1973) الذي يرى ان السلوك الانساني هو سلوك متعلم عن طريق الملاحظة والتقليد والتعزيز من الأشخاص المهمين في حياة الطفل. ويرى أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي أن السلوك العدواني ينتج عن تعلم اجتماعي يعتمد على الاثارة والتقليد والتعزيز، كما ان السلوك العدواني يعتبر سلوكا متعلما مكتسبا لا يختلف عن أي سلوك اجتماعي يكتسبه الطفل، وهذا النمط من أنماط السلوك يعتمد على التعزيز المباشر لبعض أعمال الأطفال التي يثابون عليها، وأيضا يعتمد على التقليد الاجتماعي عندما يكتسب الأطفال سلوكا جديدا من خلال مشاهدتهم لسلوك أشخاص آخرين في نفس البيئة . حيث يتعلم الانسان الكثير من انماطه السلوكية عن طريق مشاهدتها عند غيره، وتسجيلها في عقله على شكل احداث حسية أو استجابات رمزية، يستخدمها اما في تقليد السلوك كما لاحظه او في الحصول على المعلومات التي تمكنه من اتيانه في مواقف اخرى .

(أبوقرة، 1996، ص118)

وحسب قطب (1996) يمكن تلخيص استنتاجات ألبرت باندورا في تفسيره للسلوك العدواني في ما يلي:

- أن السلوك العدواني متعلم عن طريق الملاحظة والتقليد للأشخاص والنماذج المحيطة به.
- السلوك العدواني يكتسب من خبرات سابقة.

- يتم تعلم السلوك العدواني من خلال التعزيز والمكافآت.
- إثارة الطفل بالتعدي الجسمي، التهديدات، الإهانات، إعاقة سلوك موجه نحو هدف، تقليل.
- العقاب قد يؤدي إلى العدوان.

7-3- النظرية البيولوجية:

يعد العالم الإيطالي لومبروزو (Lombroso) من أشهر المنظرين لهذه النظرية، حيث يرى أنه تختلف وجهة النظر البيولوجية في تفسير العدوان عن كل من نظرية التحليل النفسي ونظرية التعلم الاجتماعي، حيث تنظر إلى أن الإنسان عدواني بطبيعته، وأن العدوان محصلة للخصائص البيولوجية للإنسان، وقد أشارت نتائج بعض الدراسات إلى وجود علاقة بين العدوان من جهة واضطرابات الجهاز العصبي والكروموسومات، ومستوى النشاط الكهربائي في الجهاز العصبي المركزي من جهة أخرى، كما أكدت هذه النظرية على الدور الذي تلعبه العوامل الجينية في تكوين السلوك العدواني عند الأطفال. وتتخلص وجهة نظر أصحاب هذه النظرية بأن الإنسان عدواني بطبيعته، بمعنى أن العدوان غير متعلم، وأنه محصلة للخصائص البيولوجية للإنسان، فهذه النظرية تفسر العدوان على أنه نتيجة اضطرابات فسيولوجية وتنتقل في المعالجة من خلال هذا التفسير للسلوك العدواني. (الصالح، 2012، ص31)

وترى هذه النظرية أن سبب السلوك العدواني هو الكروموزومات وخاصة هرمونات الجنس، أي الارتباط وثيق بين كروموزومات (XYY) والعدوان عند الرجال، والذي يسهم في انخفاض مستوى الذكاء وزيادة الميول العدوانية، وقد وجد أن ثلاثي الكروموزوم موجود (15) مرة عند بعض المجرمين عنه عند الناس العاديين. (الصايغ، 2001، ص43)

7-4- النظريات المعرفية:

أ- نظرية العدوان الانفعالي:

يؤكد العديد من علماء علم النفس الاجتماعي على وجود نوع من العدوان هدفه الأساسي هو الإيذاء. هذا النوع يسمى في معظم الأحيان بالعدوان العدائي أو العدوان الغاضب طبقا لما اصطلح عليه العالم فيشباخ .

وفكرة العدوان الانفعالي تخبرنا بأن العدوان يمكن أن يكون ممتعا حيث أن هناك بعض الأشخاص يجدون استمتعا في إيذاء الآخرين بالإضافة الى منافع أخرى، فهم يستطيعون اثبات رجولتهم ويوضحون انهم أقوياء وذو أهمية وأنهم يكتسبون المكانة الإجتماعية. لذلك فهم يرون ان العدوان يمكن ان يكون مجزيا مرضيا. ومع استمرار مكافأتهم على عدوانهم يجدون في العدوان متعة لهم.

وطبقا لهذا النموذج في تفسير العدوان الإنفعالي فمعظم أعمال العدوان الإنفعالي تظهر بدون تفكير، فالتركيز في هذه النظرية على العدوان غير المتسم نسبيا بالتفكير، ويعني هذا خط الأساس الذي تركز عليه هذه النظرية . (العقاد، 2001، ص117)

ب- نظرية بركوفيتش Berkowitz 1990 :

قدّم بركوفيتش 1990 نموذجا نظريا يوضح العلاقة الإرتباطية بين الانفعالات السلبية ومشاعر الغضب والميول العدوانية الناتجة، فمن الأمور المسلم بها أن الأفكار والمعتقدات تتدخل بشكل فعّال في ظهور المشاعر والانفعالات. كما يقرر بركوفيتش أن الانفعالات السلبية تؤدي الى تنشيط الأفكار وردود الأفعال الحركية والتعبيرية المرتبطة بالغضب والعدوان، ويوضح بركوفيتش أنه قد يظهر الغضب ويحدث العدوان نتيجة للتهديد المدرك أو الاعتقاد بأن المرء قد أسئنت معاملته أو حتى بسبب بعض الاحباط . (العقاد، 2001، ص118)

إذا ومن خلال ما سبق يمكن القول أن كل نظرية قامت بتفسير السلوك العدواني حسب توجهها. فنظرية التحليل النفسي ترى ان السلوك العدواني هو سلوك لاشعوري موجه يهدف الى اشباع الرغبة، ويظهر في تدمير الفرد لنفسه أو تدمير الاخرين أو الأشياء. أما النظرية السلوكية فتري ان السلوك العدواني هو سلوك متعلم من البيئة، فالخبرات المختلفة (المثيرات) التي اكتسب منها شخص ما السلوك العدواني (الاستجابة العنيفة) قد تم تدعيمها بما يعزز لدى الشخص ظهور الإستجابة العدوانية، وأن الاحباط عبارة عن مثير يمكن أن يستدعي من الفرد عدة استجابات، من بينها العدوان.

وأن السلوك العدواني متعلم عن طريق الملاحظة والتقليد للأشخاص والنماذج المحيطة به. أما النظرية المعرفية فتري أن السلوك العدواني هو نتيجة أفكار ومعتقدات سلبية ينتج عنها ردود أفعال حركية، بينما أصحاب النظرية البيولوجية فيرون أن السلوك العدواني هو نتيجة اضطرابات فسيولوجية لدى الفرد .

بغض النظر عن سبب أو الدافع وراء السلوك العدواني، فهو سلوك غير سوي يصدر من الفرد يهدف الى الحاق الضرر بنفسه او بالآخرين او الاشياء .

8- مظاهر السلوك العدواني عند الأطفال ذوي الاعاقة العقلية:

تتعدد مظاهر السلوك العدواني عند الأطفال ذوي الاعاقة العقلية ، فقد صنف (دبيس، 1999)

مظاهر السلوك العدواني إلى أربعة مظاهر تختلف في درجة حدتها وهي:

1- السلوك العدواني الصريح: ويدور حول السلوك العدواني العنيف كالعض والشد والخنق والبصق والإتلاف والتخريب.

2- السلوك العدواني العام: وهو السلوك الظاهر المتمثل في استخدام الألفاظ البذيئة كالشتيم واستفزاز الآخرين بالألفاظ، واستخدام الكلام الخارج عن حدود الأدب.

3- السلوك الفوضوي (غير المقبول اجتماعياً) : وهو السلوك العدواني المتمسم بالفوضى كالشوشرة على المعلم أثناء الحصة ، ورمي الأوراق على الأرض دون وضعها في سلة المهملات ، وإحداث الضوضاء ، والخروج عن النظام وعدم اتباع الأوامر .

4- عدم القدرة على ضبط النفس: وهو السلوك الذي يدور حول الانتقام، وعدم القدرة على ضبط النفس والتحكم في الانفعالات.(الفيلكاوي، 2007، ص53)

وعلى الرغم من تعدد مظاهر السلوك العدواني وعدم الاتفاق بين الباحثين على أبعاد محددة إلا أن الاتجاه السائد في الدراسات التي تناولت دراسة السلوك العدواني عند الأفراد المعاقين عقلياً كما يشير إلي ذلك (الوالبلي، 1993) قد اتجهت إلي تصنيف مظاهر السلوك العدواني إلي نوعين هما:

السلوك العدواني اللفظي والذي يعرفه رونر (Rohner) إجرائياً بأنه السلوك المتمثل في التعابير والألفاظ أو الأقوال التي تشمل على التعيب ، والتوبيخ ، والسخرية أو التهكم ، والانتقاد ، والسب ، والاستهزاء والإذلال أو الإهانة .

والسلوك العدواني غير اللفظي والذي يعرفه إجرائياً بأنه السلوك المتمثل في الضرب، والعض، والدفع ، والخدش ، والمقاتلة أو المشاجرة ، والركل ، والصفعة أو القرص .
(دحلان، 2003 ص 44)

يتضح من خلال تصورات الباحثين لأبعاد ومظاهر السلوك العدواني، أن العدوان يظهر بعدة مظاهر تتمثل في العدوان اللفظي أو العدوان غير اللفظي أي الجسدي. وقد يكون العدوان موجه نحو الأفراد والآخرين ، أو نحو الممتلكات والأشياء ، أو نحو الذات . ان مظاهر السلوك العدواني عند الأطفال ذوي الاعاقة العقلية عديدة ومعقدة وهي تأخذ مستويات اجتماعية مختلفة خاصة بالنسبة لمحيط هؤلاء الأطفال.

يرى الباحث أن مظاهر السلوك العدواني التي توصلت إليها الأبحاث السابقة تتفق مع تصورات الباحث لمظاهر السلوك العدواني، وهي نفسها أبعاد مقياس السلوك العدواني للأطفال ذوي الاعاقة

العقلية الذي اعتمد عليه الباحث في هذه الدراسة، والذي يقسم السلوك العدواني إلى عدوان نحو الذات، وعدوان نحو الآخرين وعدوان نحو الأشياء والممتلكات.

9- العلاج السلوكي للعدوانية:

يقوم هذا العلاج على إحداث تغيير في بيئة الفرد من خلال التحكم بمثيرات العدوان القبلية والبعدية بتوظيف برامج التعديل السلوكي المناسبة، ويمكن استخدام المبادئ التالية:

-استخدام إجراءات العقاب السلبي: ويتمثل في الحرمان من المعززات والامتيازات أو الحرمان من اللعب.

-التعزيز التفاضلي: يشمل هذا الإجراء على تعزيز السلوكيات الاجتماعية المرغوب فيها، وتجاهل السلوكيات الاجتماعية غير المرغوب فيها.

-إجراء التصحيح الزائد: يتم بتحذير الطفل والممارسة الإيجابية وإعادة الوضع إلى أفضل ما كان عليه قبل حدوث السلوك العدواني. مثل: عندما يأخذ التلميذ الأشياء بقوة يطلب منه إعادة الأشياء إلى أصحابها والاعتذار منهم .

-العلاج بالنمذجة ولعب الأدوار:

في هذا النوع يتم تعريض الطفل إلى نوعين من النماذج أحدهما يمارس سلوكيات عدوانية يعاقب عليها بشدة وأخرى يمارس فيها سلوكيات اجتماعية ويعزز عليها والهدف من ذلك كف السلوك العدواني وتشجيع السلوك الاجتماعي لدى الطفل، كما يمكن تعزيز الطفل وتشجيعه على لعب الأدوار من أجل استجوابات غير عدوانية. (تواتي ، 13ص)

الخلاصة:

حاولنا في هذا الفصل تسليط الضوء على مفهوم السلوك العدواني وأشكاله وطبيعته عند الاطفال ذوي الاعاقة العقلية الخفيفة من خلال معرفة أسبابه والعوامل المحتملة لإثارة هذا السلوك، وما يقابلها من اجراءات علاجية سلوكية يمكن أن تساعد في التخفيف من السلوك العدواني لدى أفراد هذه الفئة .

الفصل الرابع
الانسحاب الاجتماعي

- تمهيد
- تعريف الانسحاب الاجتماعي
- أسباب للانسحاب الاجتماعي
- النظريات المفسرة الانسحاب الاجتماعي
- أعراض الانسحاب الاجتماعي
- أشكال ومظاهر الانسحاب الاجتماعي
- قياس وتشخيص سلوك الانسحاب الاجتماعي
- أنماط السلوك الانسحابي لدى الأطفال ذوي
الاعاقة العقلية الخفيفة
- طرق ضبط السلوك الانسحابي لدى الأطفال
ذوي الاعاقة العقلية الخفيفة
- الخلاصة

- تمهيد:

يعتبر السلوك الانسحابي شكلا من أشكال السلوك الانساني الأكثر شيوعا عند الطفل، له تأثيرات خطيرة على شخصيته وعلاقته بالآخرين، وعلى حياته وتفاعله مع الأشخاص المحيطين به من أفراد الأسرة والأقران. حيث يظهر في عدم قدرته على بناء علاقات ناجحة مع الأشخاص المحيطين به أو الانخراط في تلك العلاقات الاجتماعية. كما يظهر أيضا في انغلاق الطفل أو تمركزه حول ذاته وعدم قدرته على التكيف مع ذاته ومع ذات الآخرين، مما يدل، كما يرى عادل (2008)، على عدم كفاية جانبية شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد من حيث عدم الارتباط بين أعضائها مع غياب العلاقات المتكاملة اجتماعيا، فيتحرك بالتالي بعيدا عن الآخرين. ومن ثم فإن السلوك الانسحابي حسب عادل (2008) يعد بمثابة سلوك لاتوافقي، يعني تحرك الطفل بعيدا عن الآخرين، وانعزاله عنهم وانغلاقه على ذاته، وعدم رغبته بل وعدم قدرته في أحيان كثيرة على إقامة علاقات او صداقات تربطه بهم أو تجعله يندمج معهم، واجتنابه للمواقف الاجتماعية التي تجمعهم بهم وابتعاده عنها. وعلى هذا الأساس فهو يتضمن انسحاب الطفل من المواقف والتفاعلات الاجتماعية. (عادل، 2008، ص06)

1- تعريف الانسحاب الاجتماعي:

تعريف معجم علم النفس: هو نمط من السلوك يتميز بإبعاد الفرد نفسه عن القيام بمهام الحياة العادية، ويرافق ذلك احباط وتوتر وخيبة أمل، كما يتضمن الابتعاد عن مجرى الحياة الاجتماعية العادية، ويصحب ذلك عدم التعاون وعدم الشعور بالمسؤولية وأحيانا الهروب بدرجة ما من الواقع.

(Robert. A. Dictionary of psychology England, 1987, p. 831)

وهناك من تبنى الجانب الاجتماعي التفاعلي في تعريفه للانسحاب الاجتماعي فيرى صالح السواح أنه سلوك يتضمن عدم قدرة الطفل على التفاعل الاجتماعي مع من يحيطون به، وعدم إقامة حوار مع الجماعة مما يؤدي الى الهروب منهم وانسحابه منهم وعدم التفاعل والاندماج معهم. (عبد المنعم ، 0000:34)

وهناك من تبنى الجانب النفسي في تعريفه للانسحاب الاجتماعي، فيعتمد قشقوش مصطلح الوحدة النفسية، ويعرفه بأنه "إحساس الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين أشخاص وموضوعات مجاله النفسي إلى درجة يشعر معها بافتقاد التقبل والود والحب من جانب الآخرين، بحيث يترتب على ذلك حرمان الفرد من أهلية الانخراط في علاقات مثمرة مشبعة مع أي شخص من الأشخاص، وموضوعات الوسط الذي يعيش فيه، ويمارس دوره من خلاله". (قسقوش، 1988، ص19)

أما كيل وكيغال (Kale et Kayeetal) فقد عرفا الانسحاب الاجتماعي تعريفا اجرائيا مفاده أن "الأطفال المنسحبون اجتماعيا، هم أولئك الذين يظهرون درجات متدنية من التفاعلات السلوكية والاجتماعية ". (خولة، 2000، ص193)

ويعرفه السرطاوي (2002) أنه ذلك " السلوك الموجه نحو الداخل أو نحو الذات وانه يتضمن البعد من الناحية الجسمية والانفعالية عن الأشخاص والمواقف الاجتماعية، ويتميز

أصحاب هذا السلوك بالعزلة، والاستغراق في أحلام اليقظة والكسل والخمول ، ويفتقرون إلى المهارات الاجتماعية المناسبة". (السرطاوي ، 2002 ص273)

ويرى المحايدين (2009) هو نمط من السلوك يتميز عادة بإبعاد الفرد نفسه عن القيام بمهام الحياة العادية ويرافق ذلك احباط وتوتر وخيبة أمل، فالانسحاب الاجتماعي عامة هو الميل الى تجنب التفاعل الاجتماعي والاختراق في المشاركة في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب، والافتقار الى أساليب التواصل الاجتماعي. ويتراوح هذا السلوك بين عدم اقامة علاقات اجتماعية أو بناء صداقة مع الأقران الى كراهية الاتصال بالآخرين والانعزال عن الناس والبيئة المحيطة، وكذلك من عدم الاكتراث بما يحدث في البيئة المحيطة بهم. (المحايدين، 2009، ص20)

وفي ضوء ذلك يمكن تعريف السلوك الانسحابي على أنه شعور الطفل بالنقص والميل الى العزلة وتجنب التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، حيث يظهر ذلك من خلال عدم قدرة الطفل على بناء علاقات اجتماعية وعدم القدرة على التكيف الاجتماعي والافتقار الى أساليب التواصل الاجتماعي.

2- أسباب الانسحاب الاجتماعي:

يعتبر يحيى (2000) أن سلوك الانسحاب الاجتماعي مظهرا من مظاهر سوء التكيف لدى الأطفال، وهو نمط سلوكي شائع يمكن أن ينتج عن عدة عوامل منها:

1- وجود تلف في الجهاز العصبي المركزي، أو خلل، أو اضطراب في عمل هرمونات الجسم.
2- وجود نقص في المهارات الاجتماعية، وعدم معرفة الطفل للقواعد الأساسية لإقامة علاقات مع الآخرين، وعدم التعرض لعلاقات اجتماعية.

3- خوف الطفل من الآخرين، كما أن خبرات التفاعل الاجتماعي السلبية المبكرة مع الاخوة أو الرفاق، تجعل الطفل يتأثر ويبتعد عن مخالطة الآخرين.

4- عدم احترام الطفل وتجاهله من قبل الآخرين، وكذلك تعرضه للأذى والألم يسبب له سلوكا انسحابيا، حيث لوحظ أن سلوك الانسحاب الاجتماعي يظهر أكثر عند الأطفال الذين تعاني امهاتهم وآبائهم من اضطرابات سلوكية.

5- رفض الآباء لأبنائهم - سواء كان ذلك مقصودا أو غير مقصود - قد يقود الى الانسحاب الى عالم الأمانى وأحلام اليقظة. كذلك فان رفض الوالدين لرفقاء الطفل يشعره بشكل مباشر وغير مباشر، بأن الأصدقاء الذين اختارهم غير جيدين بما فيه الكفاية، مما ينتج عنه تدني لمفهوم الذات لديه، وكذلك ميله الى العزلة وتطور الرغبة لديه على الرضا، وتصبح العلاقة مع الآخرين لا قيمة لها بالنسبة له .

6- العادات والتقاليد السائدة في بيئة الفرد، بالإضافة الى نمط الحياة العائلية قد يدفع الطفل الى العزلة الاجتماعية .

7- الخجل وهو من أكثر أسباب الانسحاب الاجتماعي شيوعا.

8- وجود اعاقة عند الطفل تسبب له سلوك العزلة والانطواء، وذلك راجع لكثرة خبرات الفشل المتكرر، ومواقف الاحباط التي يتعرضون لها . (يحيى، 2000، ص197)

ما يمكن قوله هو أن أسباب السلوك الانسحابي متعددة الجوانب، فهو قد يرجع الى أسباب فسيولوجية ونفسية واجتماعية، فالشعور بالاحباط أو الخجل او نقص ثقة في الذات يدفع الطفل الى العزوف عن تكوين علاقات اجتماعية والتفاعل مع المحيطين به، وكذا العوامل الاجتماعية من تنشئة اجتماعية وأساليب المعاملة الوالدية لها دورها في معاناة الطفل من الانسحابية والعزلة عن المجتمع .

كما يمكن القول ان هذه العوامل قد تكون متداخلة ومجموعة في تكوين السلوك الانسحابي للطفل، وهذا ما ينطبق على حالات الاعاقة العقلية. فالطفل المعاق عقليا يعاني من مشاكل

فسيولوجية ونفسية وربما يعاني من مشاكل عائلية متمثلة في نبذه وتهميشه مما قد يدفعه الى الانسحاب اجتماعيا والانعزال وتجنب الطفل الانخراط في علاقات اجتماعية مع الآخرين.

3- النظريات المفسرة للانسحاب الاجتماعي:

3-1- مدرسة التحليل النفسي:

أرجع فرويد أسباب سلوك الانسحاب الاجتماعي الى مرحلة الطفولة المبكرة لاسيما الخمس سنوات الأولى، إذ أن الخبرات التي يتعرض لها الطفل في هذه المرحلة تؤثر في شخصيته مستقبلا. (انجشايري، 2015، ص46)

حيث ترى مدرسة التحليل النفسي أن الشعور بالعزلة يمثل حالة من الكبت للخبرات المحيطة للشعور التي اكتسبت خلال مرحلة الطفولة المبكرة بسبب مبدأ رفض وإنكار لكل ما من شأنه أن يؤدي الى الألم أو لمظهر من مظاهره، وهو كبت الانماط السلوكية المخالفة للوسط الاجتماعي مما يؤدي الى الفشل في الحصول على الدفاء والمحبة والعلاقات الاجتماعية الحميمة مع الآخرين وإحباط الحاجة الى الانتماء، وهو ما يؤدي كما يرى هوجان (Hojan 1982) الى ان يكبت في نفسه خبرة العزلة وتجنب الآخرين.

وأكد ادلر (Adler) أن الشعور بالعزلة لدى الفرد يرجع الى فشل تربية الوالدين للمراهق أو حرمانه من الحب والعطف والتشجيع مما يؤدي الى شعوره بالنقص نظرا لنقص الخبرات الاجتماعية وافتقاره الى عامل الاحساس بالشعور الاجتماعي. (ضفاف، 2012، ص1374)

أما اريكسون فيرى أن الانسحاب الاجتماعي يرجع لضعف الأنا وعدم قدرة الفرد على القيام بوظائفه، اذا ما استمر التوتر بطريقة غير تكيفية وغير مرضية فان ذلك يؤدي الى نشوء المركبات النفسية مثل ضعف الثقة بالنفس، افتقار الدور، وانعدام الشعور بالأمن النفسي مما يؤدي الى الشعور ببعض الاضطرابات الوجدانية كالعزلة والابتعاد عن مصادر التوتر النفسي (عبد المنعم، 2014، ص38)

3-2- المدرسة السلوكية:

يرى هذا الاتجاه 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. (العزة، 2002، ص43)

فأنصار المدرسة السلوكية يميلون الى تفسير السلوك الانسحابي على اساس القليل في التعلم الاجتماعي. ومن جانب آخر فان التحليل الذي يتم في اطار التعلم الاجتماعي يعزو الانسحاب الاجتماعي وعدم النضج الى البيئة غير الملائمة. أما العوامل السببية فقد تتضمن العديد من الأسباب، من أهمها ما يلي:

- 1- النظام الوالدي المفرط التقييد.
- 2- العقاب على الاستجابات الاجتماعية الملائمة .
- 3- التعزيز على السلوك الانسحابي .
- 4- نقص فرص التعلم .
- 5- نقص الفرص اللازمة لممارسة المهارات الاجتماعية .
- 6- تقديم نماذج للسلوك غير الملائم .

هذا ويمكن للأطفال المنسحبين اجتماعيا وغير الناضجين أن يتعلموا تلك المهارات التي يفتقرون اليها عن طريق ترتيب الفرص المواتية لتعليم وممارسة الاستجابات الملائمة ، ورؤية النماذج التي تقوم بأداء بالسلوك المناسب ، وتقديم المكافآت للسلوك الملائم .

(P.Hallahan and others,2013, p.199)

3-3- المنطور الاجتماعي:

نظرية كارل روجرس :

يؤكد روجرس على أن التطابق بين الذات والخبرة، يؤديان الى ترميز سليم للخبرات، أما التنافر بينهما فانه يؤدي الى ترميز غير دقيق مما ينجم عنه سوء التكيف النفسي، ويؤكد روجرس على الحاجة الى الانتماء والى الصداقة والمصاحبة والى الاهتمام بالفرد بطريقة ايجابية، والى حب الآخرين وتعاطفهم وتقديرهم واحترامهم. (الخوaja، 2002، ص145)

4- أعراض الانسحاب الاجتماعي:

إن أعراض الانسحاب الاجتماعي تتكون من مجموعتين، هما:

4-1- مجموعة الأعراض العاطفية:

- الشعور بالانفصال عن الآخرين والشعور بالخوف، وعدم التأكيد للذات، والنبذ والشعور بالوحدة بين الآخرين.

- الشعور بالخجل والحساسية .

- الشعور بالعجز .

- مشاعر الاغتراب وعدم الفهم والرفض.

- مشاعر الافتقار إلى التقبل والود والحب.

4-2- مجموعة أعراض سلوكية:

- تجنب المنسحب الدخول في العلاقات الاجتماعية.

- تعوز المنسحب الخبرات والمهارات الاجتماعية على نحو مستمر.

- لا يطور المنسحب صداقاته.

- لا يتعلم المنسحب قيم الآخرين، ولا يشاركهم آراءهم.

- ليس لدى المنسحب ثقة بكفاءاته الاجتماعية.

- الامتناع عن المبادرة في الحديث أو اللعب أو الاهتمام بالبيئة، يقتنع بالمشاهدة دون مشاركة. (سمعان، 2010، ص782)

وحسب هيربرت (1980) يمكن إجمال الأعراض التي تظهر على الطفل المنسحب اجتماعياً بالنقاط الآتية:

1-عدم المشاركة في النشاطات مع غيره من الأطفال.

2-عدم اللعب الجماعي أو تجنبه.

3-التعامل بطريقة بعيدة عن الود والمحبة.

4-تجنب المبادرة والتفاعل مع الآخرين.

5-قضاء معظم الوقت منفرداً .

6-تجنب محادثة الآخرين والخجل الشديد عند التحدث معهم.

وأوضح أحمد عبد الخالق(1983) خصائص السلوك الانعزالي كما يلي:

-الضيق ومشاعر الأسى وعدم الارتياح، كالقلق والغضب والحزن، ويتم التعبير عن هذه الانفعالات بطريقة غير مناسبة، مما يؤدي إلى معاناته بطريقة حادة وغير مألوفة.

-الابتعاد عن الآخرين: حيث يبدو الطفل دائماً محبباً للوحدة في علاقاته، ذاتي التفكير.

-الشعور بالاضطهاد، وبشك دائماً في تعامله مع الغير، دون تدخل المنطق السليم، معتبراً الناس دائماً ظالمين له، كما أنه شديد الحساسية، كثير الاحباط، تنقصه المرونة اللازمة في

أداء أدواره ، وينفعل لأي نقد يوجه إليه.

-ضعف النشاط العام وسرعة الحركة والاندفاع في النشاط مع الأقران.

-مشاعر النقص مقابل مشاعر الثقة بالنفس.

-العصبية مقابل الطمأنينة.

-الاكتئاب (ويمثل الانفعالية والانقباض والحالة المزاجية القابلة للتغير) مقابل المرح

الاجتماعي.

- الاستجابة العدوانية (مقابل المسالمة والوداعة).
 - العزلة ونبذ العلاقات الاجتماعية مقابل (المغامرة والجرأة والاجتماعية).
 - الشك في الآخرين مقابل (الثقة في الآخرين).
 - السذاجة ونقص الاستبصار بالذات مقابل (الدهاء والتبصر).
 - المحافظة مقابل التحرر.
 - الاكتفاء الذاتي أو الإعتماد على النفس مقابل مسايرة الجماعة.
 - ضعف ضبط النفس مقابل التحكم الذاتي في العواطف.
 - التوتر والقلق وسرعة الاستثارة مقابل ببطء الاستثارة والتوتر والقلق.
 - المزاج الإجتزاري المنطوى مقابل التفكير الواقعي.
 - عدم المثابرة مقابل المثابرة وقوة الأنا الأعلى.
 - الصلابة مقابل المرونة.
 - الخضوع مقابل السيطرة والدفاع عن النفس في علاقات المواجهة.
- (محمد عبد العالي، 2003، ص31)

ويمكن اجمال خصائص الطفل ذي السلوك الانسحابي في :

- 1- التأخر وضعف التحصيل الدراسي كون الطفل المنعزل او المنسحب اجتماعيا لا يتفاعل مع أقرانه كما لا يتفاعل مع المعلمين ويتحاشى المشاركة في الانشطة المدرسية الجماعية .
- 2- الاكتئاب، كونه اكثر السمات النفسية ارتباطا بالانسحاب الاجتماعي وهي غالبا مصاحبة له. وهذا ما توصلت اليه أغلب الدراسات أن الأطفال المنعزلين والانطوائيين غالبا ما يعانون من الاكتئاب وضعف تقدير الذات.
- 3- الاستجابة العدوانية عند مواجهة التحديات الانفعالية أو في حالة استثارته.
- 4- العزلة والميل الى تجنب التفاعل مع المحيطين به.

5- الخجل.

5- أشكال ومظاهر الانسحاب الاجتماعي:

أولاً- أشكال الانسحاب الاجتماعي:

يمكن يأخذ الانسحاب الاجتماعي شكلين هما:

1- الانسحاب الاجتماعي البسيط:

يتضمن الابتعاد والانعزال عن الآخرين وعدم اقامة علاقات صداقة معهم والامتناع عن المبادرة بالحديث بشكل مستمر وعدم اللعب مع الاخرين وعدم الاهتمام بالبيئة المحيطة، بالإضافة انه يتصف بالخمول وعدم النضج، كما يقتنع بالمشاهدة دون المشاركة ولكنه لا ينسى المحيط .

2- الانسحاب الاجتماعي الشديد:

وينجم عنه تعديل خاطئ في الانفعالات، حيث يرى الطفل الآخرين على انهم مصدر ألم وعدم الراحة. لذلك يلجا الى الانعزال عن الآخرين، ويكون عند هذا النوع من المنسحبين اجتماعيا سوء تكيف الذي قد يؤدي الى اضطرابات سلوكية شديدة في حالة عدم التدخل في وقت مناسب. (القمش، المعاينة، 2009، ص235)

ثانياً- مظاهر الانسحاب الاجتماعي:

1- العزلة الاجتماعية:

تعتبر العزلة الاجتماعية إحدى العلاقات المشوشة بين الأطفال، وسببها هو عدم تفاعل الأطفال مع الآخرين، وهي سلوك تجنبى للآخرين، وللعزلة عند الطفل علاقة بالتحصيل الدراسي المتدني له في المدرسة وعدم تكيفه، وهؤلاء الأطفال يطورون سلوكيات مثل الجانحين،

كما أن هؤلاء الأطفال يفتقرون الى التعلم الاجتماعي والقدرة على إقامة علاقات مع الآخرين.
(عمار، 2017، ص 874)

ويعرف دسوقي (2000) العزلة الاجتماعية هي " أحد المظاهر التي يتميز بها الأفراد، الذين يعانون من اضطرابات سلوكية وانفعالية وكذلك السلوك الذي يعبر عن فشل الطفل في التكيف مع الواقع، ومع متطلبات الحياة الاجتماعية، والذي من مظاهره: أحلام اليقظة والقلق والانطواء على الذات، والخوف من إقامة العلاقات". (دسوقي ، 2000 ، ص 418)

وهناك عدة دراسات تناول العزلة الاجتماعية والتي اعتبرت الانسحاب الاجتماعي أحد سمات العزلة كدراسة أميمة عبد الفتاح عفيفي (1991) تحت عنوان برنامج مقترح في الإرشاد النفسي لأطفال الرياض المنعزلين اجتماعيا .

2- الانطواء الاجتماعي:

يشير كرم (2012) الى أن "الطفل الانطوائي يفضل العزلة وعدم الاختلاط وتجنب الآخرين، كما يتصف بالخجل. ويشترك الانطواء والانسحاب في كثير من المظاهر، مثل التمرکز حول الذات وانشغاله بأفكاره ومشاعره، الخاصة بدلا من انفتاحه على الآخرين وتفاعله معهم". (كرم، 2012، ص 42)

و اعتبره ايزنك Eysenck (1970) بعد من أبعاد الشخصية، ويمكن تحديده في ضوء الدرجة التي يحصل عليها الفرد عند قياس ما يتمتع به من سمات، حيث تشكل الشخصية بعدين أساسيين هما بعد (الانبساط - الانطواء) وبعد (الانفعال - الاتزان) وما يمتلكه الفرد العادي هو المتوسط على البعدين والتطرف إذا كان الشخص انطوائيا منسحبا أو انبساطيا عدوانيا. (بن عامر، 2011، ص 110)

3- الخجل الاجتماعي:

عرف الخجل الاجتماعي حسب بن عامر (2011) على أنه تجنب الفرد المشاركة في المحيط الاجتماعي الموجود فيه، وقد يكون ذلك نتيجة خوفه من الرفض، أو من الفشل، أو من الانتقاد، أو من الارتباك، أو من الخزي، أو قد يكون نتيجة لصعوبات جسدية تولد لدى الشخص مشاعر النقص. (بن عامر، 2011، ص 110)

وحسب الطائي (2005) فقد عرف العالم (باس) الخجل الاجتماعي بأنه "التوتر والقلق والشعور بالارتباك، وتجنب تحديق النظر، وكبت السلوك الاجتماعي والطبيعي والمتوقع". (الطائي، 2005، ص319)

ويشير السبعواوي (2010) على أن جيلبرت Gillbert (2003) يرى بأنه "عدم الشعور بالراحة في المواقف الاجتماعية بشكل يتدخل في قابليتها على امتناع أنفسنا بالدرجة التي نحن قادرون عليها بحيث يسبب تجنب المواقف الاجتماعية كلياً". (السبعواوي، 2010، ص 49)

6- قياس وتشخيص سلوك الانسحاب الاجتماعي:

توجد ثلاثة أساليب رئيسية لقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي عند الأطفال، وهي:

1- الملاحظة الطبيعية: وهي الأكثر استخداماً، وتتمتع هذه الطريقة بالصدق الظاهري، حيث انها تتضمن ملاحظة انماط تفاعل الطفل في المواقف الطبيعية بشكل مباشر وكذلك تمكن هذه الطريقة الباحثين من قياس سلوك الطفل بشكل متكرر، ودراسة المثيرات القبلية والمثيرات البعدية المرتبطة بسلوكه، وهذا له أهمية كبيرة في تحليل السلوك، وبالتالي وضع الخطط العلاجية المناسبة.

2- المقاييس السوسيومترية: وتعرف هذه الطرق باسم ترشيح الأقران، وتشمل تقدير الأقران للسلوك الاجتماعي، والمكانة الاجتماعية للطفل، وأصبحت هذه الطريقة من الطرق المستخدمة على نطاق واسع.

3- **تقدير المعلمين:** تتضمن هذه الطريقة توظيف قوائم التقدير السلوكية التي يقوم المعلمون باستخدامها لتقييم الانسحاب الاجتماعي للأطفال، وتشمل هذه القوائم جملة من الأنماط السلوكية الاجتماعية التي يطلب من المعلمين تقدير مدى إظهار الطفل لها. ومن قوائم تقدير السلوك الشهيرة التي تعالج في جزء منها سلوك الانسحاب الاجتماعي، القائمة التي اعدّها كل من روس، ولارسي، وبارتون. (انجشايري، 2015، ص48)

7- أنماط السلوك الانسحابي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

يشير هاريسست وآخرون (Harrist et all 1997) الى عدة انماط من السلوك الانسحابي يظهرها الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة أهمها:

- الخجل والانتواء.

- السلوك الانعزالي والسلبى.

- السلوك التجنبى . (عبد المنعم، 2010، ص35)

اما بالنسبة لسهي أمين (1999) أن انماط السلوك الانسحابي من السلوك الظاهر للطفل ذي

الإعاقة العقلية تحت مسمى أشكال التفاعل الانسحابي:

- جلوس الطفل بمفرده في مكان واحد في الفصل دائما.

- يختار دائما الأماكن الخلفية ليجلس فيها.

- لا يشارك في الأنشطة الاجتماعية.

- يتخذ دائما موقف المتفرج .

- يميل الى العيش في الخيال.

وتراه سمعان (2010) أنه يتضمن ثلاثة أبعاد وهي:

- تجنب العلاقات الاجتماعية .

- وجود مشاعر ذاتية متمثلة في الشعور بالوحدة النفسية.

- تشتمل الوحدة النفسية على مشاعر غير سعيدة. (عبد المنعم، 2010، ص35)

8- طرق ضبط السلوك الانسحابي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة:

يمكن مواجهة السلوك الانسحابي لدى الأطفال المتخلفين عقليا من خلال استخدام أساليب تدريبية خاصة لتعليم هؤلاء الأطفال على التفاعل الاجتماعي بطريقة مناسبة مع الأقران حيث يتم تعليمهم المبادأة باللعب مع الآخرين، والاستجابة لمحاولاتهم بطريقة مناسبة، واستخدام الأدوات والنشاطات المناسبة، كما ان اشراك هؤلاء الأطفال في نشاطات اجتماعية مع أقرانهم من العاديين أو المعوقين من شأنه أن ينمي علاقاتهم الاجتماعية، كما أن اشراكهم في الألعاب مباشرة يؤدي الى تقوية قدراتهم على التفاعل الاجتماعي، ومهاراتهم الاجتماعية، ومن ثم خفض بعض السلوكيات المشككة لديهم . (العربي، 2003، ص85)

ومن بين تقنيات تعديل السلوك الانسحابي ما يلي:

- النمذجة :

هي إتاحة نموذج سلوكي مباشر أو ضمني وتخليلي للمتدرب، حيث يكون الهدف هو توصيل معلومات حول النموذج السلوكي المعروف للمتدرب بقصد إحداث تغيير ما في سلوكه (اكسابه سلوكاً جديداً). ويشار إلى استخدام النمذجة في التدريب على المهارات الاجتماعية بالتعلم بالملاحظة أو التعلم البديل، لأن الطفل يتعلم بملاحظة النموذج أفضل من الاشتراك الفعلي في الاستجابات العلنية. (عبد العال، 2003، ص41)

تبين الدراسات بوضوح ان الأطفال المعوقين لا يتعلمون السلوك الاجتماعي المناسب الذي يصدر عن الأطفال غير المعوقين بصورة تلقائية بل أن حدوث ذلك يتطلب استخدام

استراتيجيات تدخل علاجي مكثفة ومنظمة. فكثيرا ما يفقد الطفل المعوق الى مهارات الانتباه والتذكر وما الى ذلك. وكما هو معروف فان النمذجة لن تحدث ما لم ينتبه الملاحظ (الطفل الذي نود تعليمه) الى سلوك النموذج (الطفل الذي يوضح كيفية تأدية السلوك المطلوب) وما لم يزود بحوافز معينة لتقليد السلوك الذي يشاهده. إضافة إلى ذلك فان النمذجة تتطلب توفر القدرة لدى الطفل على القيام بالسلوك المشاهد والقدرة على الاحتفاظ بالمعلومات التي زوده النموذج بها. (الخطيب، 1993، ص203)

يرى الباحث أن طريقة النمذجة أو التعلم بالملاحظة من أكثر الطرق أهمية في التخفيف من السلوك الانسحابي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة، كون هؤلاء الأطفال قابلين لتعلم الكثير من المهارات الاجتماعية والاستجابات السلوكية الجديدة عن طريق الملاحظة والتقليد. فعادة ما يميل الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة الى تقليد النماذج الحية خاصة المعلم أو الأم، وعن طريق ذلك يتمكن الطفل من تعلم السلوكيات المرغوب فيها .

- التعزيز:

يعتبر التعزيز أيضا من الأساليب المتداولة والفعالة لمعالجة السلوك الانسحابي لدى الأطفال المعوقين، وعلى الرغم من ان التعزيز الايجابي قد يأخذ أشكالا عديدة إلا انه غالبا ما يتمثل بالانتباه الى الطفل المنسحب اجتماعيا في حالة اقترابه من الأطفال الآخرين وتفاعله معهم. ولما كان الطفل المنسحب لا يبادر في كثير من الأحيان الى التفاعل مع الأطفال الآخرين بصورة تلقائية فان المعالج قد ينتظر فترة طويلة ليحدث التفاعل فيعزز، وذلك ليس إجراء عمليا لذلك لا بد من حث الطفل على التفاعل. ويمكن تحقيق ذلك باستخدام التلقين أو التشكيل وما الى ذلك. (الخطيب، 1993، ص208)

لا شك ان التعزيز باختلاف أنواعه يعتبر من بين أكثر الطرق نجاحا في التخفيف من السلوكيات غير المرغوب فيها حسب العديد من الدراسات خاصة بالنسبة للأطفال ذوي الإعاقة

العقلية الخفيفة، فقد كشفت معظم الدراسات السابقة عن فاعلية التعزيز في تعليم وتنمية المهارات الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال. فتقديم المعززات المحبوبة للطفل سواء كانت مادية او اجتماعية تساعد الطفل على التمييز بين السلوك المرغوب فيه و غير المرغوب فيه، فوظيفة التعزيز هو زيادة احتمال حدوث الاستجابة وهو يعمل على تقوية الأنماط السلوكية الجيدة.

- الحث او التلقين :

يشير الحث او التلقين الى المنبهات المسبقة التي تساعد على إثارة وتحريك السلوك، أو التي تساعد الطفل على القيام بالسلوك الاجتماعي المرغوب فيه، ثم تدعيمه بحيث يصبح أكثر عزما على محاولة أداء السلوك بنفسه. وعندما تيسر الملقنات أداء السلوك المرغوب فيه فانه يمكن إزالتها دون أن ينجم عن ذلك انخفاض لكمية السلوك المرغوب . (عبد العال، 2003، ص50) ان استخدام التلقين يزيد من احتمال ظهور الاستجابة أي ظهور الانماط السلوكية المراد تعليمها للطفل المعاق عقليا ثم يتبعها التعزيز لتثبيت تلك الأنماط السلوكية، فيمكن القول ان التلقين هو التلميح الذي يهدف الى زيادة احتمال ظهور السلوك المرغوب فيه. فالأطفال المعاقين عقليا الذين يعانون من الانسحاب الاجتماعي غالبا ما يحتاجون الى التلقين الذي يعمل على مساعدتهم على تأدية السلوك المستهدف.

- التشكيل :

هو عملية تعزيز الاستجابات التي تقترب تدريجيا من السلوك النهائي المراد تعليمه للطفل، وذلك من خلال تعليم الطفل سلوكيات أولية قريبة من السلوك النهائي. حيث يرى لويس (1990) أن التشكيل أو التقريب المتتابع هو تدعيم السلوك الذي يقترب تدريجيا من السلوك المرغوب أو يقاربه في خطوات صغيرة تيسر الانتقال السهل من خطوة لأخرى، ويبدأ التشكيل من النقطة التي يكون الطفل متدرجا عندها، ثم يتدرج في خطوات صغيرة بحيث يتغير سلوكه

بيسر مع تقديم التدعيم ومعالجة الأخطاء والمشكلات في مرحلة مبكرة من الخطوات الصغيرة.
(مليكه، 1990، ص 131)

- التدريب على المهارات الاجتماعية :

ومن الأساليب المعروفة لمعالجة الانسحاب الاجتماعي الأسلوب الذي يطلق عليه اسم التدريب على المهارات الاجتماعية والذي يشمل على استخدام النمذجة ولعب الأدوار والتعليمات والتغذية الراجعة والتعزيز كزمرة علاجية متعددة العناصر لتنمية المهارات الاجتماعية للطفل المنسحب اجتماعيا. (الخطيب، 1993، ص 211)

ان الانسحاب الاجتماعي عند الأطفال ذوي الاعاقة العقلية انما هو نتيجة لافتقارهم لمهارات التفاعل الاجتماعي مع المحيط وهذا ما يدفعهم الى تجنب التفاعل في المواقف الاجتماعية و يميلون الى تجنب الآخرين. ومن هنا تكمن أهمية طريقة التدريب على المهارات الاجتماعية في مساعدة هؤلاء الأطفال على تكوين انماط سلوكية جيدة تمكنهم من بناء علاقات اجتماعية .

في ضوء الطرق المذكورة سابقا يمكن مساعدة الأطفال ذوي الاعاقة العقلية الخفيفة على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين من خلال تخفيف سلوك الانسحاب الاجتماعي الذي يظهر في العزلة وتجنب الآخرين وتجنب المواقف الاجتماعية. كما ان هذه طرق تمكن هؤلاء الأطفال من تنمية شخصيتهم من خلال الانتماء الى الجماعات و الشعور بالأمان وهذا راجع الى تعليم هؤلاء الأطفال طرق التفاعل مع الآخرين عن طريق النمذجة والتلقين والتشكيل، كما ان التعزيز يساهم في تثبيت السلوكيات المرغوبة.

ما يستنتجه الباحث هو أن هذه الطرق تمكن الطفل (المعاق عقليا) المنعزل على الأخذ والعطاء وتكوين صداقات مع الآخرين وهذا بتعليمه السلوكيات المرغوب فيها، وأنه كلما نجح هذا الطفل في التفاعل مع الآخرين كلما ساعده ذلك على تنمية الثقة بنفسه.

الخلاصة:

تم التطرق في هذا الفصل الى مفهوم الانسحاب الاجتماعي، وأنواعه، وطرق التخفيف من هذا السلوك عند الاطفال ذوي الاعاقة العقلية كون هذه الفئة بوجه خاص يحتاجون إلى برامج علاجية سلوكية منظمة لتحسين وتطوير مهارات التواصل الاجتماعي لديهم، لان هذا العجز في التواصل الاجتماعي الذي يعانون منه يحول دون تفاعلهم مع محيطهم الاجتماعي ويجعلهم لا يحظون بالقبول الكافي داخله .

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- التذكير بفرضيات الحث

2- الدراسة الاستطلاعية

3- الدراسة الأساسية

أولا - منهج الدراسة

ثانيا - الأدوات المستخدمة في الدراسة

ثالثا - عينة الدراسة

رابعا - متغيرات الدراسة

خامسا - إجراءات تطبيق الدراسة الميدانية

سادسا - الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

تمهيد:

يتناول الفصل الحالي جانبا من الدراسة الاستطلاعية التي هدفت الى التأكد من صلاحية الادوات المستعملة في الدراسة الحالية، كما يتناول الفصل أيضا وصفاً لمنهج الدراسة الأساسية وأدواتها (مقياسي السلوك العدواني، والانسحاب الاجتماعي، والبرنامج العلاجي السلوك) من حيث الأهداف والخصائص السيكومترية للمقياسين، وكيفية إعداد البرنامج وطريقة تطبيقه، كما سنتطرق في هذا الفصل الى كيفية سحب مجموعة الدراسة، وكذلك وصف لمتغيرات الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة فيها .

1- التذكير بفرضيات الدراسة:

تتمثل فرضيات الدراسة فيما يلي:

1-1- الفرضية العامة:

يساهم البرنامج العلاجي السلوكي في التخفيف من السلوك العدواني والانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة.

1-2- الفرضيات الفرعية:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب المجموعة الضابطة على مقياس السلوك العدواني بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني في القياسين القبلي والبعدي.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب المجموعة الضابطة على مقياس الانسحاب الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية على مقياس الانسحاب الاجتماعي ومجاليه الفرعيين في القياسين القبلي والبعدي.

2- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية ذات أهمية كبيرة في الجانب الميداني للدراسات والبحوث عامة، فهي تسمح للباحث بالتقرب أكثر من فهم الموضوع والإلمام به وتتيح له فرصة توظيف المعلومات النظرية لإزالة كل غموض أو التباس يحيط بالموضوع.

فهي بذلك تعتبر أول احتكاك للباحث بالميدان من أجل التعرف على الظروف المحيطة بالظاهرة المراد دراستها، والتأكد من توفر عينة البحث، كما تساعد الباحث على التأكد من ملائمة أدوات البحث للدراسة وأهدافها.

2-1- الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

عامة ما يكون الهدف الاساسي من الدراسة الاستطلاعية هو التعرف على جوانب ومتغيرات الظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها، وجمع معلومات وبيانات عنها. وهذا ما كان عليه الحال بالنسبة لدراستنا الحالية حيث تمثلت أهداف الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

- تحديد أفراد مجموعة الدراسة.
- تحديد الادوات البحثية المناسبة للدراسة.
- التأكد من فهم أولياء الأطفال والمعلمة للمقاييس المستعملة ووضوح العبارات بالنسبة لهم.
- التعرف على المعززات الغذائية والمادية المحببة لدى الأطفال مجموعة الدراسة.
- التعرف على الأنشطة الترفيهية والرياضية المحببة لدى الأطفال مجموعة الدراسة.
- التأكد من ملائمة الإجراءات التطبيقية للبرنامج العلاجي.
- التحقق من مدى توافق محتوى البرنامج والفنيات المستخدمة للفئة المستهدفة بالتجريب (الأطفال ذوي الاعاقة العقلية الخفيفة).
- التعرف على المعوقات التي يمكن أن يواجهها الباحث عند تطبيق البرنامج العلاجي على المجموعة التجريبية والعمل على استدراكها.
- التأكد من صلاحية المدة الزمنية لكل الجلسة، والزمن الملائم لتطبيق فنيات التعديل في كل الجلسة وذلك لتحقيق الأهداف المحددة.
- معرفة أحسن الأوقات ملائمة لتطبيق البرنامج (الفترة الصباحية أم المسائية).

2-2- عينة الدراسة الاستطلاعية:

قام الباحث بالتجريب الاستطلاعي للبرنامج على مجموعة مكونة من (04) من الأطفال ذوي الاعاقة العقلية الخفيفة الذين يعانون من السلوك العدوانى والانسحاب الاجتماعى، حيث تم اختيار هؤلاء الأطفال كعينة استطلاعية.

2-3- أدوات الدراسة الاستطلاعية:

أ- اختبار رسم الرجل:

هو اختبار يهدف الى قياس وتشخيص القدرة العقلية للأطفال ما بين 3 و 15 سنة. حيث يخلو من الجانب اللفظي وهذا ما يجعله مناسب جدا للأطفال ذوي الاعاقة العقلية.

ب- مقياس السلوك العدواني للأطفال ذوي الاعاقة العقلية الخفيفة:

وهو مقياس قام ببنائه ورعي (2017) في دراسته بعنوان " فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في تعديل السلوك العدواني "، يهدف لقياس "السلوك العدواني" لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة.

ج- مقياس الانسحاب الاجتماعي للأطفال العاديين وغير العاديين:

تم اعداد مقياس الانسحاب الاجتماعي من طرف عادل عبد الله (2002) الذي يهدف الى التعرف على مستوى الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال كما تعكسه درجته التي يحصل عليها في المقياس.

د- البرنامج العلاجي السلوكي من اعداد الباحث:

هو برنامج علاجي سلوكي قام باعداده الباحث، بالاعتماد على خطوات منظمة تستند على الدراسات السابقة والتفسيرات النظرية للعدوانية والانسحاب الاجتماعي، تم اختيار وتحديد فنياته العلاجية السلوكية من خلال تلك التفسيرات النظرية والدراسات السابقة. يتضمن هذا البرنامج مجموعة من الخبرات والممارسات والأنشطة اليومية بهدف التخفيف من العدوانية والانسحاب الاجتماعي، كما يهدف إلى الزيادة من التكيف الاجتماعي وتدعيم المشاركة الفعالة لأفراد المجموعة التي ستدرس في مختلف المواقف الاجتماعية.

2-4- الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الاستطلاعية:

الحدود المكانية: تمت الدراسة الاستطلاعية بالمدرسة الابتدائية زياني خديجة.

الحدود الزمانية: تمت الدراسة الاستطلاعية في الفترة الممتدة ما بين 2019/12/08 الى غاية 2019/12/15.

2-5- التجريب الاستطلاعي للبرنامج العلاجي:

بعد الأخذ بملاحظات الاساتذة المحكمين وإجراء التعديلات الملائمة للبرنامج العلاجي، قام الباحث بتطبيق بعض جلسات البرنامج العلاجي استطلاعيًا (5 جلسات) بمدرسة زياني خديجة والتي تتوفر على قسم مدمج للأطفال ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة، حيث تم شرح أهداف البرنامج وخطواته ومحتواه شرحاً مفصلاً للمعلمة والأطفال، بعد ذلك تم اختيار بعض جلسات البرنامج العلاجي وتنفيذها كما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (3) يبين البرنامج الزمني لتنفيذ إجراءات الدراسة الاستطلاعية للبرنامج العلاجي

المجال المستهدف في كل جلسة	السلوك المستهدف	تاريخ التطبيق الاستطلاعي
عدوان نحو الذات	ضرب الأشياء يديه او قدميه مؤذيا نفسه	الأحد 2019/12/08
عدوان نحو الآخرين	شتم وضرب الآخرين	الثلاثاء 2019/12/10
عدوان نحو الممتلكات	رمي وتكسير أدواته او ادوات الآخرين	الأحد 2019/12/15
الانسحاب من المواقف الاجتماعية	تجنب المصافحة والتكلم مع الآخرين	الثلاثاء 2019/12/17
الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية	تجنب اللعب مع زملائه	الخميس 2019/12/19

2-6- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

بعد الانتهاء من التجريب الاستطلاعي للبرنامج العلاجي السلوكي، ومن خلال الملاحظة المباشرة لمجموعة الدراسة الاستطلاعية واستجواب أولياء الأطفال ومعلمتهم، توصل الباحث لمعرفة وتحديد المعززات الغذائية المحببة لدى الأطفال، أما بالنسبة للمقياسين فقد كانت الفقرات واضحة ومفهومة بالنسبة لأولياء الأطفال مجموعة الدراسة.

وفي ضوء نتائج التجريب الاستطلاعي للبرنامج قام الباحث بما يلي:

- تحديد زمن الجلسة العلاجية ب 40 دقيقة.
- ضرورة تحديد المدة الزمنية للتعزيز ومدة الاقضاء.
- تعديل الأنشطة التعليمية في بعض الجلسات وتبسيطها.
- استخدام إستراتيجية التكرار للأنشطة لزيادة احتمال تعلم الأطفال السلوكيات المراد تعليمها لهم (تكرار الأنشطة لأكثر من مرة) .

3- الدراسة الأساسية:

بعد الانتهاء من الدراسة الاستطلاعية، انتقل الباحث الى الدراسة الأساسية والتي سيتم توضيح خطواتها من خلال ما يلي:

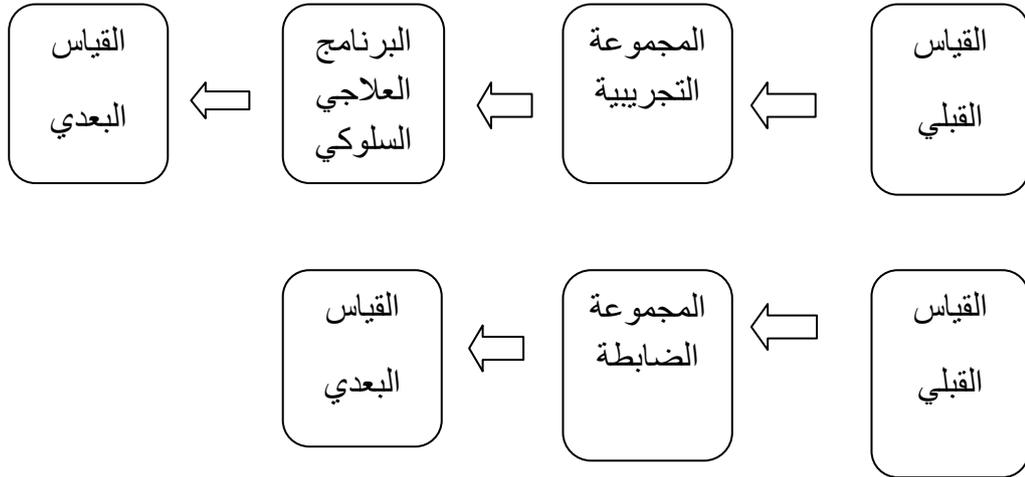
3-1- منهج الدراسة:

لتحقيق الهدف العام للدراسة والمتمثل في معرفة مدى فاعلية البرنامج العلاجي السلوكي (باعتباره متغير مستقل) في التخفيف من السلوك العدواني والانسحاب الاجتماعي (متغيرات تابعة)، اعتمدنا على المنهج شبه تجريبي، حيث استُخدم تصميم المجموعتين (تجريبية وضابطة) بقياسين قبلي وبعدي. حيث أن هذا التصميم يعتمد في تطبيقه على مستويين القياس القبلي (قبل المعالجة التجريبية) والقياس البعدي (بعد المعالجة التجريبية)، إن هذا التصميم

يشيع استخدامه مثلاً في تقييم نتائج العلاجات النفسية والأساليب الإرشادية وخدمات النفسية والعيادية.

وفي ضوء اختيار المنهج شبه تجريبي تم تطبيق أدواتي القياس قبلياً (مقياسي السلوك العدوانى والانسحاب الاجتماعى) وذلك على عينة الدراسة (المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة)، ومن ثم طُبّق البرنامج العلاجي السلوكي على المجموعة التجريبية، وبعد انتهاء فترة تطبيقه مباشرة، تم تطبيق أدواتي القياس بعدياً على مجموعة الدراسة.

الشكل رقم (1) يبين التصميم التجريبي



3-2 - الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية:

لتحقيق أهداف الدراسة والمتمثلة في التعرف على مدى فاعلية برنامج علاجي سلوكي في التخفيف من السلوك العدوانى والانسحاب الاجتماعى، قام الباحث باستخدام الادوات التالية:

أولاً- اختبار رسم الرجل:

يعتبر اختبار رسم الرجل لجودانف عام 1926، الذي تم تطويره من قبل هاريس 1963، والذي يعرف باسم اختبار جودانف-هاريس من المقاييس الأدائية الفردية والجماعية حيث يخلو

من الجانب اللفظي وهذا ما يجعله مناسب جدا للأطفال ذوي الاعاقة العقلية، يهدف الى قياس وتشخيص القدرة العقلية للأطفال ما بين 3 و 15 سنة.

- خصائصه السيكومترية:

الصدق والثبات :

فيما يتعلق بصدق الاختبار قامت الباحثة جودناف في اختيار مفردات الاختبار على أساس تمايز العمر والعلاقة بالدرجة الكلية في الاختبار، والارتباط بدرجات اختبارات الذكاء الجماعية، والصدق المحكي بالارتباط مع المستوى الدراسي فكانت المعاملات الارتباط تتراوح ما بين 0.76 و 0.74. (بن صبان ، 2015 : 61)

بنود الاختبار: يتكون الاختبار من 50 بنداً يجب الاعتماد عليها في حساب درجات العمر العقلي للمفحوص، الموضحة فيما يلي:

1- الرأس: أي محاولة لإظهار الرأس حتى ولو كان خالياً من ملامح الوجه وتحسب ملامح الوجه إذا لم تكن هناك خطوط للرأس.

2- الساقين: أي محاولة لإظهار الساقين بعددهما الصحيح، باستثناء الحالة التي يكون فيها الرسم جانبياً حيث تظهر في هذه الحالة رجل واحدة.

3- الذراعين: أي محاولة لإظهار الذراعين بعددهما الصحيح، باستثناء الحالة التي يكون فيها الرسم جانبياً حيث تظهر في هذه الحالة ذراع واحدة ولا يعطى الطفل نقطة على رسمه للأصابع ملتصقة بالجذع مباشرة.

4- الجذع: أي محاولة لإظهار الجذع حتى لو كانت برسم خط وفي حال كان الجذع ملتصق بالرأس لا يعتبر رقبة بل يحسب جذع.

5- طول الجذع أكبر من عرضه: يقاسان بالمليمتر إذا تطلب الأمر في هذه الحالة يجب أن لا يكون الرسم عبارة عن خط.

- 6- ظهور الأكتاف: تصح هذه النقطة بدقة وصرامة فيجب أن تكون هناك أكتاف واضحة ولا تحتسب الزوايا القائمة أكتافا.
- 7- اتصال الذراعين والساقين بالجذع مهما كان نوع السيقان والأذرع المرسومة وعددها فإن التصاقها بالجذع يمنح الطفل نقطة .
- 8- اتصال الذراعين والساقين في الأماكن الصحيحة: في حالة الرسم الجانبي يجب أن يكون الذراع ملتصقا بمنتصف الجذع تحت الرقبة.
- 9- وجود الرقبة: أي شكل مختلف عن الجذع والرأس يتوسطهما يعتبر رقبة.
- 10- خطوط الرقبة يتماشى مع الرأس أو الجذع أو كلاهما: أي أن تكون متدرجة الاتساع.
- 11- وجود العينين: أغلب أشكال العينين عند الأطفال تكون غريبة ولكن أي محاولة لإظهارها تعطى نقطة، وينقط الطفل في حال الرسم الجانبي على العين الواحدة.
- 12- وجود الأنف أي محاولة لإظهار الأنف تحسب نقطة.
- 13- وجود الفم: أي محاولة لإظهار وجود الفم تحسب نقطة.
- 14- رسم الفم والأنف من بعدين أي أن لا يكونا مجرد خط، و لا يقبل الشكل المستدير أو المربع أو المستطيل للأنف ويشترط رسم خط لفصل الشفتين كي يمنح الطفل نقطة .
- 15- إظهار فُتحتي الأنف: أي محاولة لإظهارها تقبل.
- 16- وجود الشعر: أي محاولة لإظهار الشعر تقبل.
- 17- وجود الشعر في المكان الصحيح: يجب أن يكون في المكان الصحيح من الرأس وان لا يكون شفافا.
- 18- وجود الملابس : أي محاولة لإظهار الملابس تقبل.
- 19- وجود قطعيتين من الملابس: ويشترط أن تكون الملابس شفافة تظهر ما تحتها، وينقط الطفل في حال رسم الثوب التقليدي.

- 20- خلو الملابس من القطع الشفافة: تصحح هذه النقطة بدقة فيجب أن تكون الثياب ساترة لما تحتها تماما فلا يجوز أن يبدو الساق تحت السروال مثال أو الجسم تحت الجبة، ويجب وجود الأكمام.
- 21- وجود 4 قطع من الملابس: نعطي هذه النقطة مباشرة للطفل الذي يرسم الرجل مرتديا الجبة وغطاء الرأس، أما في الحالة العادية فيجب أن تتوفر 4 قطع فعلا مثل البنطلون والقبعة والسترة والحذاء وربطة العنق، الحزام أو حمالات البنطلون.
- 22- تكامل الزي: يجب أن يكون الزي متكاملا وواضحا ومعروفا فلا يعطى الطفل النقطة إذا رسم زيا عاديا مع قبعة شرطي مثال.
- 23- وجود الأصابع : أي محاولة لإظهار الأصابع تحسب.
- 24- صحة عدد الأصابع.
- 25- صحة تفاصيل الأصابع: الطول أكبر من العرض، وأن تكون من بعدين وليست خطوط، وأن لا تزيد الزاوية التي تحتلها عن 170 درجة.
- 26- صحة رسم الإبهام: تصحح هذه النقطة بتشدد فلا يعطى الطفل نقطة إلا إذا كان الإبهام أقصر من بقية الأصابع والمسافة بين الإبهام والسبابة أكبر من المسافة بين بقية الأصابع.
- 27- إظهار راحة اليد: يجب أن تكون بادية. لوحظ أن بعض الأطفال يرسمون اليدين داخل الجيب في هذه الحالة يعطى الطفل نقطة على كل العناصر السابقة المتعلقة باليدين.
- 28- إظهار مفصل الذراع: مفصل الكتف أو الكوع أو كلاهما.
- 29- إظهار مفصل الساق: مفصل الركبة أو ثنية الفخذ، يظهر في بعض الرسومات ضمور في مكان الركبة يقبل ذلك ويحسب نقطة.
- 30- تناسب الرأس: أن لا تكون مساحة الرأس أكبر من نصف مساحة الجذع أو أقل من عشر مساحته.

- 31- تتناسب الذراعين: أن تكون الذراعان في طول الجذع أو أكثر قليلا، وأن يكون طول الذراعان أكبر من عرضهما.
- 32- تتناسب الساقين: طول الساقين أقل من طول الجذع وعرضهما أقل من عرض الجذع.
- 33- تتناسب القدمان: يجب أن يكون الرسم من بعدين (ليس خط) ويجب أن لا يكون طول القدم أكبر من ارتفاعها، وطول القدم لا يتجاوز ثلث الساق ولا يقل عن عشرين.
- 34- إظهار الذراعان والساقان من بعدين: (ليس خطوط).
- 35- إظهار الكعب: أي محاولة لإظهاره تحسب نقطة.
- 36- التوافق الحركي للرسم بصفة عامة: وضوح خطوط الرسم وتلاقيها بدقة دون كثرة في الفراغات بينها، وتصحيح بشيء من التساهل.
- 37- التوافق الحركي لخطوط الذراعين والساقين: نفس الشروط السابقة .
- 38- يعاد تصحيح نفس النقطة السابقة ولكن بدقة أكبر ويراعى تدرج تلاقي خطوط الرسم.
- 39- توافق خطوط الرأس: تصح هذه النقطة بدقة يلزم أن تكون كل خطوط الرأس موجهة وأن يشبه شكل الرأس الشكل الطبيعي.
- 40- التوافق الحركي لخطوط الجذع: مراعاة ما سبق.
- 41- التوافق الحركي لخطوط ملامح الوجه: رسم الفم والأنف والعينين من بعدين وأن تكون الأعضاء في أماكنها الصحيحة والتناسق الحجمي للأعضاء مهم أيضا.
- 42- وجود الأذنين: أي محاولة لإظهار الأذنين تحسب.
- 43- إظهار الأذنين في مكانهما الصحيح وبطريقة مناسبة أي أن يكون الرسم مشابها للأذن.
- 44- إظهار تفاصيل العين من رمش وحاجب.
- 45- إظهار بؤبؤ العين.
- 46- إظهار اتجاه النظر.

47- إظهار الذقن والجبهة: أي مساحة فوق العينين تحسب جبهة وأي مساحة تحت الفم تحسب ذقن.

48- إظهار بروز الذقن.

49- الرسم الجانبي الصحيح (الرأس والقدمان والجذع بشكل صحيح)

50- الرسم الجانبي الخالي من الأخطاء ما عدا أخطاء العين.

تصحيح الاختبار:

1- إذا كانت رسوم الطفل مجرد خريطات فعمره العقل يقدر بـ 3 سنوات وثالث شهور.

2- أجمع الدرجات التي تحصل عليها الطفل وقارن بالنتائج التالية :

درجة واحدة: 39 شهر

درجتان: 42 شهر

3 درجات: 45 شهر

واصل بإعطاء ثلاثة أشهر لكل نقطة مثل 4 درجات يقابلها 48 وهكذا إلى أن تحصل

على العمر العقلي بالشهور للطفل، من خلال عمر الطفل الحقيقي بالشهور وعمره العقلي

بالشهور أيضا يمكننا حساب درجة ذكاء الطفل بدقة. يتم ذلك بتطبيق معادلة الذكاء التالية:

$$(\text{العمر العقلي بالشهور} / \text{العمر الزمني بالشهور}) \times 100 = \text{معامل الذكاء} .$$

مثال : حصلنا على 30 درجة لرسم طفل ما وهي تقابل 126 شهرا ، إذا العمر العقلي لهذا

الطفل هو 126 شهرا، لنفترض أن العمر الحقيقي لهذا الطفل هو 128 شهرا ، إذا العمر

العقلي أكبر من العمر الزمني وبالتالي الطفل عادي الذكاء وكلما كبر الفرق زاد مستوى الذكاء،

لكن هذا لا يكفي سوف نحدد درجة ذكائه بالضبط ويتم ذلك بتطبيق المعادلة السابقة

$$100 \times (128/126) = 98.43 \text{ وهذا يعطي أن ذكاء الطفل متوسط .}$$

معامل الذكاء أقل من 80 درجة: ذكاء منخفض.

معامل الذكاء من 80 إلى 100: ذكاء اعتيادي (متوسط).

معامل الذكاء من 100 إلى 140: ذكاء من مرتفع إلى مرتفع جدا .

معامل الذكاء أكبر من 140: ذكاء عالي (عبقري موهوب).

(سناطور، 2008 : 06)

ثانيا- مقياس السلوك العدواني:

- وصف المقياس:

قام ورغي (2017) في دراسته بعنوان " فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في تعديل السلوك العدواني " ببناء مقياس السلوك العدواني، حيث يعبر هذا المقياس عن جزء واحد يتعلق بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة، يهدف لقياس "السلوك العدواني" لديهم، ويقدم المقياس تعليمات للمعلمين الذين يشرفون على تعليم هذه الفئة من الأطفال، تشرح لهم كيفية الإجابة على فقراته، باعتبارهم معنيين بالإجابة على بنود المقياس مكان كل طفل، وذلك بوضعهم علامة (X) أمام البند الذي يوافق درجة حدوث السلوك العدواني لدى الطفل.

كما يحتوي المقياس على بعض البيانات الشخصية تتحدد أساسا في: (العمر، والجنس، والمستوى التعليمي، وتصنيف الإعاقة العقلية، المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة).

يحتوي المقياس على ثلاثة أبعاد هي: "العدوان الموجه نحو الذات" وتمثله (10 فقرات)، و"العدوان الموجه نحو الآخرين" وتمثله (14 فقرة)، و"العدوان الموجه نحو الأشياء او الممتلكات" وتمثله (15 فقرة)، كلها في الاتجاه الموجب. ويشمل المقياس على (39 فقرة)، تتوزع أمامها بدائل أجوبة تتحدد مقابلها أوزان تقيس مرّات تكرار السلوك العدواني كما يلي:

دائما: تتحدد درجتها ب (4) درجات.

غالبا: تتحدد درجتها ب (3) درجات.

أحيانا: تتحدد درجتها ب (2) درجتين.

نادرا: تتحدد درجتها ب (1) درجة واحدة.

أبدا: تتحدد درجتها ب (0) درجة.

- الخصائص السيكومترية للمقياس:

قام ورغي (2017) بالتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس من خلال حساب الصدق والثبات وفق ما يلي:
- الصدق:

قام بالتحقق من صدق الأداة، أي إذا كانت بنود المقياس تقيس فعلا" السلوك العدوانى "أم لا، من خلال تقدير صدق المحكمين، وصدق الاتساق الداخلى، والصدق الذاتى، والصدق التمييزى، وفيما يلي تقديم لكل أسلوب:

1-صدق المحكمين :

عرض المقياس في صورته الأولية على (9) محكمين لإبداء ملاحظاتهم حول مدى وضوح التعليمات وملائمة بدائل أجوبة فقرات المقياس، ومدى انتماء الفقرات الى أبعاد المقياس ووضوحها، ومدى كفاية عدد فقرات كل بعد. حيث أبدت نتائج التحكيم عن اتفاق غالبية الأساتذة عن صدق المقياس مع اقتراح بعض التعديلات.

ب-صدق الاتساق الداخلى:

يُعبّر صدق الاتساق الداخلى للأداة عن مدى ارتباط كل بند أو فقرة بالبعد الذى تنتمى إليه، والذى يعبر عن الصفة المطلوب قياسها. وللتحقق من ذلك، تم حساب معامل ارتباط "بيرسون لتحديد مدى ارتباط الفقرة ببُعدها من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة ودرجة بُعدها، باعتماد استجابات (20) طفلا على الأداة. حيث جاءت النتائج كما يلي:

1- بالنسبة لبعد العدوان على الذات تبين بأن قيم معاملات الارتباطات أغلبها حققت ارتباطات دالة إحصائياً مع الدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه عند مستوى دلالة (0.01) وعددها (12) فقرات من مجموع فقرات البعد.

2- بالنسبة لبعد العدوان على الآخرين تبين أن أغلب الفقرات حققت ارتباطات دالة إحصائياً مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه عند مستوى دلالة (0.01) وعددها (18) فقرة من مجموع فقرات البعد الثاني .

3- بالنسبة لبعد عدوان نحو الممتلكات أغلب الفقرات حققت ارتباطات دالة إحصائياً بينها وبين الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه عند مستوى دلالة (0.01) وعددها (18) فقرة من مجموع فقرات البعد الثالث، بينما حققت فقرة واحدة فقط ارتباطاً دالاً إحصائياً مع الدرجة الكلية للبعد عند مستوى دلالة (0.05) . في حين، تم حذف ثلاثة فقرات بسبب عدم ارتباطها.

من نتائج صدق الاتساق الداخلي، أصبح البعد الأول يحوي (12) فقرة، بينما البعد الثاني (18) فقرة، أما البعد الثالث فمجموع فقراته (18) فقرة، ليصبح المقياس يحتوي (48) فقرة بعد حذف تسعة (9) فقرات.

من جهة أخرى، تم حساب معاملات ارتباط كل بُعد لتقدير درجة ارتباطه بالدرجة الكلية للمقياس، وأفضت النتائج إلى أن كل الأبعاد حققت ارتباطات دالة إحصائياً مع الدرجة الكلية للمقياس عند مستوى دلالة (0.01) وبقيم عالية جداً وكانت الدرجات كالتالي : بعد العدوان نحو الذات (0.971) ، بعد العدوان نحو الآخرين (0.963) ، بعد العدوان نحو الممتلكات (0.973) .

ج-الصدق الذاتي:

يعبر الصدق الذاتي عن الجذر التربيعي لمعامل الثبات وهو يساوي في دراسة ورغي (2015) القيم التالية: بعد العدوان نحو الذات (0.985)، بعد العدوان نحو الآخرين (0.981)، بعد العدوان نحو الممتلكات (0.986)، أما الدرجة الكلية للمقياس فكانت (0.958). من خلال ما سبق يلاحظ أن قيم الصدق الذاتي مرتفعة في جميع الأبعاد، وبالنسبة للدرجة الكلية للمقياس أيضاً.

د-الصدق التمييزي او صدق المقارنة :

بينت النتائج أن مقياس " السلوك العدواني " الذي استخدم في الدراسة يتمتع بالصدق التمييزي الواضح من الفروق الدالة إحصائياً بين متوسط رتب مرتفعي ومنخفضي السلوك العدواني عند مستوى دلالة (0.01)، وذلك لصالح مرتفعي الدرجات مما يتيح للباحث استخدامه في الخطوات القادمة من الدراسة.

- الثبات : قام ورغي(2017) بتقدير الثبات بإتباع ما يلي :

ا-طريقة ألفا كرونباخ :

أظهرت نتائج حساب معامل الثبات باستخدام معادلة " ألفا كرونباخ " لكل بعد على حدى، أن معاملات " ألفا "لتقدير ثبات أبعاد المقياس موجودة في المجال بين (0.815 - 0.927) وهي معاملات عالية جداً، كما أن معامل ثبات المقياس بلغ (0.969) وهي قيمة عالية تشير إلى درجة كبيرة من الثبات.

ب-معادلة " قتمان " :

قام بتقدير الثبات باستخدام معادلة " قتمان " لكل بُعد، وجاءت النتائج أن معاملات الثبات لأبعاد المقياس تتراوح بين (0.971-0.973) وهي معاملات عالية ، كما أن معامل ثبات المقياس بلغ (0.902) وهي قيمة عالية تشير إلى درجة كبيرة من الثبات.

- الصورة النهائية لمقياس السلوك العدواني:

يشتمل المقياس في صورته النهائية على (39) فقرة تقيس كلها السلوك العدواني للأطفال المعاقين عقليا إعاقه خفيفة، مرفق بتعليمات تقدم للمفحوصين شرحا وافيا عن كيفية الإجابة على فقراته، بالإضافة إلى بعض البيانات الشخصية.

يحتوي المقياس على ثلاثة أبعاد، يشمل بُعد " العدوان نحو الذات (10) فقرات، بينما بُعد "العدوان على الآخرين "يشمل (14) فقرة، أما بُعد "العدوان على الأشياء والممتلكات "ففيه

(15) فقرة. يرافق الفقرات التسعة والثلاثين (39) الممثلة للمقياس، خمسة بدائل أجوبة تتوزع بدرجاتها كما يلي:

دائماً (4) درجات، غالباً (3) درجات، أحياناً (2) درجتين، نادراً (1) درجة، وأبداً (0) صفر درجة.

كما يشار إلى أن قيمة السقف النظري تتحدد بالمجال بين (0-156)، كما تعبر الدرجة (78) كمتوسط حسابي للحكم على وجود السلوك العدوانى، وتزداد حدته بارتفاع الدرجة إلى قيمة أكبر من المتوسط الحسابي.

ثالثاً - مقياس الانسحاب الاجتماعي:

تم اعداد مقياس الانسحاب الاجتماعي من طرف عادل عبد الله (2002) الذي يهدف الى التعرف على مستوى الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال كما تعكسه درجته التي يحصل عليها في المقياس، وهو مقياس ثلاثي يتألف من 20 عبارة يوجد امام كل منها ثلاث اختيارات (نعم، أحياناً، مطلقاً) تحصل على الدرجات (1،2،0) على التوالي، لذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين 0-40 درجة. تعني الدرجة المرتفعة زيادة في معدل سلوك الانسحاب الاجتماعي للطفل والعكس صحيح حيث يقل معدل السلوك الانسحاب الاجتماعي كلما قلت درجته على المقياس. (عادل ، 2002 : 50)

يرى عادل (2002) أن سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال يتخذ نمطين رئيسيين يندرج تحت كل منهما مجموعة من السلوكيات هما:

- الانسحاب من المواقف الاجتماعية المختلفة.

- الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية بصورها المختلفة.

ويوضح خلال مقياس السلوك الانسحاب الذي أعده لهذين النمطين الرئيسيين بمجموعة من السلوكيات التي تمثل كل نمط، فالتجمع الأول للانسحاب من المواقف الاجتماعية يضم

الانسحاب من مواقف اللعب والنشطة والمهام والارتباط في المواقف المختلفة، بينما يشمل النمط الثاني الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية بصورها المختلفة سواء على المستوى اللفظي او الایمائي أو حتى الاتجاهات والمشاعر سواء بالسعادة او الضيق او الخوف كما تضمن العديد من أشكال التفاعلات الاجتماعية الأخرى .

تصنيف الحالات حسب مستويات الانسحاب الاجتماعي:

- من 0 - 14 درجة منخفضة من الانسحاب الاجتماعي.

- من 14 - 27 درجة متوسطة من الانسحاب الاجتماعي.

- من 27 - 40 درجة مرتفعة من الانسحاب الاجتماعي.

يتكون المقياس من 20 عبارة تقع في مقياسين فرعيين هما:

- الانسحاب من المواقف الاجتماعية بصورها المختلفة : 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 16 .

- الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية بصورها المختلفة : 1، 2، 3، 4، 5، 15، 17، 18، 19، 20 .

- طريقة تصحيح المقياس:

يتم تصحيح الاستجابات التي يقدمها المعلم استنادا الى مفتاح التصحيح التالي:

- تسجل على ورقة الاجابة الاستجابات المتحصل عليها في كل مقياس أي المجموع الكلي للدرجات المتحصل عليها وبالتالي يكون المجموع الكلي للمقياس 40 نقطة.

- تعطى الدرجة (2) عندما يكون البند يحمل العبارة (نعم)، والدرجة (1) عندما يكون البند يحمل العبارة (أحيانا) والدرجة (0) عندما يكون البند يحمل العبارة (مطلقا).

- يتم جمع الدرجات المحصل عليها من خلال الاستجابات المقدمة في المقياس ككل، علما ان الدرجة المرتفعة للمقياس تعتبر مؤشرا للانسحاب الاجتماعي المرتفع، بينما تشير الدرجة المنخفضة للمقياس الى انسحاب اجتماعي منخفض. (انجشايري ، 2015: 128)

- الخصائص السيكومترية للمقياس :

قامت انجشايري (2015) بالتأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس من خلال الخطوات التالية :

- الصدق: قامت بحساب صدق المقياس بطريقتين:

أ- صدق المحتوى :

وذلك بعرض المقياس على مجموعة من المحكمين وكانت النتيجة الاحصائية للصدق الظاهري (صدق المحكمين) يساوي (90.5) وهذا يدل على درجة عالية للصدق الظاهري.

ب- الصدق الذاتي:

يقاس الصدق الذاتي بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثابت حيث بلغ (0.78) وهو يدل على معامل صدق ذاتي عالي يمكن الاعتماد عليه في الدراسة .

- الثبات: قامت بحساب صدق المقياس بطريقتين :

أ- معامل ألفا كرونباخ :

بعد تفرغ البيانات المحصل عليها على برنامج (spss) بلغ معامل ألفا كرونباخ قيمة (0.61) حيث تشير هذه القيمة الى أن هذا المقياس يتميز بدرجة عالية من الاتساق الداخلي بين عباراته.

ب- طريقة التجزئة النصفية:

اعتمدت على طريقة التجزئة النصفية باستعمال معادلة سبيرمان براون بين مجموع العبارات الفردية (10) والزوجية (10) حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بين نصفي المقياس (0.45) وبعد تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون ارتفع الى (0.55) وهي كافية لقبول المقياس. (انجشايري ، 2015: 128)

جدول رقم (4) يمثل ثبات أبعاد مقياس الانسحاب الاجتماعي:

الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية بصورها المختلفة	الانسحاب من المواقف الاجتماعية المختلفة	
0.69	0.97	ثبات مقياس الانسحاب

رابعاً- البرنامج العلاجي السلوكي في صورته الأولية:

يعد البرنامج العلاجي السلوكي من الأدوات الأساسية المعدة في هذه الدراسة المراد منها تحقيق أهداف البحث، وهو برنامج مخطط ومنظم يستند على الدراسات السابقة والتفسيرات النظرية للعدوانية والانسحاب الاجتماعي، تم اختيار وتحديد فنياته العلاجية السلوكية من خلال تلك التفسيرات النظرية والدراسات السابقة. يتضمن هذا البرنامج مجموعة من الخبرات والممارسات والأنشطة اليومية بهدف التخفيف من العدوانية والانسحاب الاجتماعي، كما يهدف إلى الزيادة من التكيف الاجتماعي وتدعيم المشاركة الفعالة لأفراد المجموعة التي سُدرس في مختلف المواقف الاجتماعية. حيث تم بناء محتوى البرنامج العلاجي بصورته الأولية من خلال اتباع الخطوات التالية:

- الأساس النظري لبرنامج العلاج السلوكي:

لإعداد وبناء البرنامج الحالي تم الاعتماد على ما تم الإطلاع عليه من النظريات المفسرة للسلوك العدوانى والانسحاب الإجتماعى، والدراسات السابقة، وهي كالتالي :

أ- السند النظري:

كون البرنامج علاجى سلوكى فقد اعتمد الباحث فى بنائه على النظرية السلوكية فى تفسيرها للسلوك العدوانى والانسحاب الاجتماعى وعلى مبادئ الإشراف الإجرائى لسكينر تحديداً. حيث يعتبر هذا الإتجاه أن الاضطرابات السلوكية والمشكلات السلوكية هي نتيجة لما يتعلمه الفرد من محيطه الاجتماعى الذى يعيش فيه عن طريق التعزيز والنمذجة والتسلسل، وهي تتشكل لدى الفرد حتى تصبح جزءاً من كيانه النفسى. كما يتضمن هذا الإتجاه إمكانية تغيير السلوكيات عن طريق التعديل فى السلوك من خلال تعزيز الاستجابات المناسبة التي تقود إلى تحقيق الأهداف المرغوبة، مع محاولة إطفاء الاستجابات غير المرغوبة من خلال المحو أو العزل أو الإطفاء، وغيرها من أهم أساليب تعديل السلوك .

ب- الدراسات السابقة : من بين الدراسات ما يلي:

- دراسة الخطيب (1998) وهي بعنوان المظاهر السلوكية غير التكيفية الشائعة لدى الأطفال المتخلفون عقلياً بمدارس التربية الخاصة، التي هدفت إلى التعرف على المظاهر السلوكية الشائعة لدى الأطفال المتخلفين، حيث أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة بين السلوك التكيفى ودرجة الإعاقة العقلية.

- دراسة نعيمة (2003) بعنوان فاعلية برنامج تعديل السلوك وضبط البيئة الصفية فى خفض السلوكيات غير المقبولة لدى التلاميذ ذوي التخلف العقلي البسيط، هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة فاعلية برنامج تعديل السلوك بفاعلية برنامج تعديل السلوك وضبط البيئة الصفية فى خفض السلوك غير المقبول لدى عينة من التلاميذ ذوي التخلف العقلي البسيط (الفئة العمرية

6-8 سنوات)، تكونت عينة الدراسة من (12 تلميذا/ تلميذة) من ذوي التخلف العقلي البسيط،
الملتحقين بمعهد الأمل للأطفال المعوقين (القسم التربوي) في مملكة البحرين .

- دراسة كوريل وهيتشسون (Corell & Huthchison, 1987) التي هدفت للتعرف على
أكثر البرامج العلاجية شيوعاً التي يمكن استخدامها مع المشكلات السلوكية لذوي الإعاقة
العقلية، فوجد أن هذه البرامج السلوكية تكون فعالة في حالات العدوان.

- دراسة رانيا(2014) تحت عنوان "فاعلية برنامج للعلاج السلوكي الاجتماعي في تعديل
السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين عقليا" التي هدفت الى خفض السلوك العدواني لدى
الأطفال المتخلفين عقليا من خلال استخدام برنامج علاجي سلوكي اجتماعي، حيث اجريت
هذه الدراسة على عينة قوامها 12 طفلا من الأطفال المتخلفين عقليا بمركز Up date
بمحافظة دمياط ، والتي أسفرت نتائجها على فاعلية العلاج السلوكي الاجتماعي في تعديل
السلوك العدواني لدى هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة.

- دراسة ورغي (2017) التي هدفت إلى دراسة فاعلية أسلوب التعزيز الرمزي في تعديل
السلوك العدواني(العدوان على الذات، العدوان على الآخرين، والعدوان على الأشياء
والممتلكات) لدى الأطفال المعاقين عقليا بدرجة بسيطة.

- دراسة مريم سمعان (2010) بعنوان الانسحاب الاجتماعي لدى الاطفال المتخلفين عقليا
وعلاقته ببعض المتغيرات، والتي توصلت نتائجها الى وجود علاقة ارتباطية بين درجة
الانسحاب الاجتماعي وأساليب المعاملة الخاطئة للوالدين.

- دراسة صلاح الدين عبد العال (2003) بعنوان فاعلية التدعيم الاجتماعي من الرفاق والكبار
في خفض السلوك الانعزالي للطفل، حيث توصلت نتائجها الى فاعلية كبيرة لبرنامج التدعيم
الاجتماعي في خفض السلوك الانعزالي للطفل.

ج- الكتب : كما تم بناء البرنامج من خلال مطالعتنا لبعض الكتب مثل كتاب " برامج تعديل السلوك " من تأليف حمدي عبد الله عبد العظيم، وكتاب "استراتيجيات تعديل السلوك للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة " من تأليف طه عبد العظيم حسين.

د- الخبرة المهنية: من خلال الخبرة التي اكتسبتها في العمل مع حالات لأطفال يعانون من اضطرابات سلوكية وتقديم خطط علاجية للتكفل بهم بصفتي نفساني عيادي للصحة العمومية.

هـ- استشارة مجموعة من المختصين التربويين والنفسانيين في مجال التربية الخاصة وعلم النفس العيادي العاملين بالمراكز الطبية البيداغوجية للتكفل بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

و- زيارة الاقسام الخاصة للإعاقة العقلية بولاية سعيدة والإطلاع على السلوكيات العدوانية وسلوك الانسحاب الاجتماعي التي يظهرها الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة، والقيام من خلال ذلك بانتقاء عينة من مظاهر السلوك العدواني والانسحاب الاجتماعي المراد تعديلها لديهم.

ز- العمل على اختيار فنيات تعديل السلوك وطرق التعزيز المناسبة وتعريفها بدقة، وتوظيفها وفق إجراءات محدّدة، وباستخدام وسائل تعليمية وأنشطة ترفيهية لتحقيق الأهداف العامة والأهداف الفرعية والسلوكية للبرنامج العلاجي.

ونتيجة لذلك تم تنظيم الصورة الأولية للبرنامج العلاجي السلوكي ليضم (20) جلسة علاجية تهدف إلى تعديل بعض جوانب السلوك العدواني(نحو الذات - الآخرين - الممتلكات) والسلوك الانسحابي (الانسحاب من المواقف الاجتماعية - الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية) التي يظهرها الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة، وصياغته من حيث الأهداف العامة والفرعية، والسلوك المستهدف للتعديل، وإجراءات التطبيق، استراتيجيات التعديل المناسبة، والوسائل التعليمية وتحديد المكان والزمان المناسبين لتطبيق لكل جلسة.

-الاطار العام للبرنامج :

-الهدف العام :

يهدف البرنامج الحالي الى التخفيف من السلوك العدواني والانسحاب الاجتماعي لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، ويتأتى ذلك من خلال:

- تعليم الطفل الالتزام بالمعايير السلوكية المتفق عليها اجتماعيا.

- تدريبهم على العمل الجماعي.

- تدريبهم على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

- تعليمهم احترام الغير.

- تعليمهم المحافظة على ممتلكاتهم وممتلكات غيرهم.

- الأهداف الخاصة:

تحدد الأهداف الخاصة للبرنامج العلاجي السلوكي بما يمكن قياسه وهي:

- خفض درجات العدوانية الموجهة نحو الذات .

- خفض درجات العدوانية الموجهة نحو الآخرين .

- خفض درجات العدوانية الموجهة نحو الممتلكات الخاصة وممتلكات الآخرين.

- خفض درجات السلوك العدواني اللفظي الموجه نحو الآخرين.

- خفض سلوكيات الانسحاب الاجتماعي.

- خفض سلوكيات التجنب.

وهي الأبعاد التي تشكل مقياسي العدوانية والانسحاب الاجتماعي.

-الفنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي السلوكي:

- التعزيز: يتضمن البرنامج أسلوب التعزيز لتدعيم السلوك المرغوب فيه وزيادة احتمالات

تكراره في المستقبل بإضافة مثيرات إيجابية بعد حدوثه. حيث اشتمل البرنامج على التعزيز

الاجتماعي الذي تمثل في الابتسامة، الانتباه والتصفيق.التعزيز اللفظي والذي تمثل في الثناء،

التعزيز المادي الذي تمثل في العاب صغيرة، والتعزيز الغذائي وهو عبارة عن مشروبات وحلويات محبوبة لدى الطفل.

- النمذجة: يتضمن البرنامج أسلوب النمذجة لتعليم سلوكيات جديدة لأفراد الدراسة عن طريق عرض نموذج سلوكي لشخصيات كرتونية يستطيع الطفل ملاحظته وتقليد سلوكه، والهدف منه هو محاولة تعليمهم أنماط سلوكية جديدة من خلال مواقف تحدث أمامهم.

- التلقين: يتمثل التلقين في التعليمات والإرشادات المقدمة للطفل والتي تساعده على بدء الاستجابة، كما أن التعليمات والإرشادات تعتبر مثيرات تمييزية لأنها تؤدي الى استجابة وهذه الاخيرة يتم تعزيزها .

- الإقصاء: يتضمن البرنامج أسلوب الإقصاء للتقليل من السلوك غير المرغوب فيه من خلال إقصاء الطفل عن البيئة المعززة وذلك بعزله عند ركن القسم لفترة وجيزة بعد حدوث ذلك السلوك مباشرة.

- تحكيم البرنامج:

تم عرض البرنامج في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة خبراء في التحكيم للتأكد من صدق الأداة، حيث بلغ عددهم (06) أساتذة. وذلك من أجل تحديد مدى ملائمة لتحقيق الأهداف التي وضع من أجلها. من خلال تقديم ملاحظاتهم عن مدى ملائمة عدد جلسات البرنامج، وما تتضمنه من محتوى، ومدى توافقها مع الأهداف المراد تحقيقها، ومدى ملائمة إجراءات التطبيق من حيث وضوح المعنى واللغة، ومدى ملائمة الوسائل التعليمية، وصحة توظيف فنيات تعديل السلوك، وكفاية زمن التطبيق للهدف العام والأهداف الفرعية للبرنامج.

-نتيجة تحكيم أهداف البرنامج:

الجدول رقم (5) يبين نتيجة تحكيم المحكمين حول ملائمة أهداف البرنامج

نسبة الاتفاق	إجابات المحكمين				موضوع التحكيم
	الموضوع		الكفاية		
	غير مناسب	مناسب	غير كاف	كاف	
75%	1	5	2	4	أهداف البرنامج
66.66%	3	3	1	5	أهداف الجلسات

- نتيجة تحكيم مضمون البرنامج :

الجدول رقم (6) يبين نتيجة تحكيم المحكمين حول ملائمة مضمون البرنامج

نسبة الاتفاق	إجابات المحكمين				موضوع التحكيم
	الموضوع		الكفاية		
	غير مناسب	مناسب	غير كاف	كاف	
75%	1	5	2	4	مضمون البرنامج
58.33%	2	4	3	3	الأدوات والأساليب المستخدمة

- نتيجة تحكيم مدى ملائمة حدود ومدة تطبيق البرنامج :

الجدول رقم (7) يبين نتيجة تحكيم المحكمين حول ملائمة حدود ومدة تطبيق البرنامج

نسبة الاتفاق	إجابات المحكمين				موضوع التحكيم
	الموضوع		الكفاية		
	غير مناسب	مناسب	غير كاف	كاف	
58.33%	2	4	3	3	حدود تطبيق البرنامج
75%	2	4	1	5	مدة التطبيق
83.33%	1	5	1	5	عدد الجلسات الأسبوعية

وكان التعديل حسب ملاحظات الاساتذة كالتالي:

- تعديل قائمة التعزيز بما يتناسب مع رغبة كل طفل من أطفال الإعاقة العقلية الخفيفة.

- صياغة أنشطة الجلسات بالتفصيل من خلال توضيح الخطوات الإجرائية والفنيات المستخدمة .

- الحدود الإجرائية للبرنامج :

1- الحد البشري: تم تطبيق الدراسة على عينة قصدية تألفت من 14 طفل من الذكور والاناث من ذوي الاعاقة العقلية الخفيفة، تتراوح أعمارهم ما بين 10-13 سنة.

2- الحد المكاني : طبقت الدراسة بالمدرسة الابتدائية زياني خديجة بولاية سعيدة .

3- الحد الزمني : طبقت هذه الدراسة بالفترة الزمنية ما بين 06 جانفي و3 مارس 2020.

-الإجراءات التجريبية:

تم الالتقاء بمجموعة الدراسة لتوضيح أهداف البرنامج، وما هي السلوكيات المطلوبة منهم، وكذا التعليمات الواجب الالتزام بها. حيث يقوم الباحث في بداية كل حصة بتذكير الأطفال بالسلوكيات الواجب اتباعها وهذا حسب المظاهر السلوكية الواردة في مقياس السلوك الانسحابي ومقياس السلوك العدوانى.

أ- الإجراءات العلاجية في حالة الانسحاب الاجتماعي:

يتم التدخل من خلال تطبيق الفنيات العلاجية السلوكية المتمثلة في (التعزيز الاجتماعي والمادي والنمذجة والتلقين) عند ظهور السلوك الانسحابي وهذا حسب المظاهر السلوكية الواردة في مقياس السلوك الانسحابي.

عند قيام الطفل بالسلوك المطلوب منه يتم التعزيز الاجتماعي المتمثل في (التصفيق والعناق....)، والتعزيز الغذائي والمادي المتمثلان في (الحلوى والمشروبات وألعاب صغيرة). أما النمذجة والتلقين تم استخدامهما لتعليم الطفل سلوكيات جديدة تهدف الى التفاعل الاجتماعي وتكوين علاقات مع الزملاء .

ب- الإجراءات العلاجية في حالة العدوانية :

يتم التدخل من خلال تطبيق الفنيات العلاجية السلوكية المتمثلة في (الاقصاء، والتعزيز) عند ظهور السلوك العدوانى وهذا حسب المظاهر السلوكية الواردة في مقياس السلوك العدوانى. حيث كان يتم اقصاء الطفل الذي يقوم بأي مظهر من مظاهر السلوك العدوانى حسب مقياس السلوك العدوانى الى حجر زاوية القسم مع النظر الى الحائط لمدة 2 الى 5 دقائق وبعد انتهاء فترة الاقصاء نوضح للطفل سبب الاقصاء. كما يتم تعزيز السلوكيات المرغوب فيها مباشرة عند ظهورها.

- تقويم البرنامج:

تم تقويم البرنامج العلاجي من خلال القيام بالتقويم البعدي والتعرف على حجم الأثر الناتج عن فاعلية البرنامج العلاجي وذلك بإعادة تطبيق مقياس السلوك العدواني والانسحاب الاجتماعي على أفراد المجموعة التجريبية.

3-3- مجموعة الدراسة:

اعتمد الباحث في دراسته على العينة المقصودة، والتي تحدد مسبقاً مواصفات وخصائص الأفراد الذين يجب أن تتكون منهم مجموعة الدراسة، حيث بلغت مجموعة الدراسة (14) طفلاً وطفلة من المعاقين عقلياً إعاقة خفيفة، والذين تتراوح أعمارهم ما بين (10 و 13) سنة، موزعين بالتساوي (7) أطفال في المجموعة التجريبية و(7) أطفال في المجموعة الضابطة، اختيروا من المدرسة الابتدائية زياني خديجة بولاية سعيدة والتي تضم قسماً مدمجاً للأطفال ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة .

- خطوات تحديد مجموعة الدراسة:

تم اختيار وتحديد مجموعة الدراسة وفق الخطوات التالية:

1- تحديد المجتمع الأصلي للدراسة وهم جميع الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة والبالغ عددهم (20) طفلاً وطفلة.

2- استبعاد الأطفال الذين يعانون من مشكلات مصاحبة للإعاقة العقلية وعددهم طفلان.

3- استبعاد الأطفال الذين أُجريت عليهم الدراسة الاستطلاعية والبالغ عددهم (04) أطفال، هذا لأنهم تعرضوا ل (5) جلسات من البرنامج العلاجي السلوكي أي أكثر من باقي الأطفال من مجموعة الدراسة، وهذا قد يكون له تأثير على نتائج الدراسة.

4- تقسيم مجموعة الدراسة إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة) من خلال تطبيق مقياس السلوك العدواني ومقياس السلوك الانسحابي على عينة الدراسة، وبعد الحصول على نتائج المقياسين تم

تقسيم أفراد مجموعة الدراسة الى مجموعتين متساويتين من حيث الخصائص السلوكية والاجتماعية، والجدول التالي يبين توزيع أفراد مجموعة الدراسة .

الجدول رقم (8) يبين توزيع أفراد مجموعة الدراسة.

المجموع	الجنس		المجموعة	اسم المدرسة
	انثى	ذكر		
7	3	4	التجريبية	المدرسة الابتدائية زياني
7	2	5	الضابطة	خديجة

5- التأكد من تجانس مجموعتي الدراسة (التجريبية والضابطة):

لضبط متغيرات الدراسة قام الباحث بالتحقق من تجانس المجموعتين (التجريبية، والضابطة) في متغيرات (درجة السلوك العدوانى والانسحاب الاجتماعى، الجنس، ودرجة الاعاقة العقلية) باستخدام معادلة مان ويتني (Man Whitney) لعينتين مستقلتين، لتحديد مقدار الفروق بين المجموعتين قبل البدء بتطبيق البرنامج العلاجي، ودراسة التجانس في تلك المتغيرات التي يمكن أن تتأثر بالبرنامج العلاجي، وذلك على النحو الآتي:

أولاً- التأكد من تجانس مجموعتي الدراسة (التجريبية و الضابطة) في متغير درجة الذكاء كما يظهر في الجدول الآتي:

الجدول رقم (9) يبين نتائج تجانس مجموعتي الدراسة (التجريبية والضابطة) في متغير العمر وفق معادلة مان ويتني

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	(U)	الدلالة	القرار
التجريبية	7	65.00	5.75	9.07	63.50	13.50	0.15	غير
الضابطة	7	59.60	5.98	5.93	41.50			دال

يلاحظ من خلال الجدول السابق رقم (9) أن قيمة مان ويتني (U) كانت غير دالة إحصائياً بالنسبة لمتغير (الذكاء) ،حيث بلغت قيمتها (0.15) وهذا أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وهذا يؤكد بأن المجموعتين التجريبية والضابطة متجانستان في متغير درجة الذكاء.

ثانياً- التأكد من تجانس مجموعتي الدراسة (التجريبية و الضابطة) في درجاتهما على مقياس السلوك العدوانى كما يظهر في الجدول الآتى:

الجدول رقم (10) يبين نتائج تجانس مجموعتي الدراسة (التجريبية والضابطة) في درجاتهما على مقياس السلوك العدوانى وفق معادلة مان ويتني .

مقياس العدوان	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	(U)	الدلالة	القرار
العدوان نحو الذات	التجريبية	7	16.43	3.50	6.57	46.00	18.00	0.39	غير
	الضابطة	7	17.43	3.20	8.43	59.00			دال
العدوان نحو الاخرين	التجريبية	7	39.57	6.32	8.07	56.50	20.50	0.60	غير
	الضابطة	7	38.00	6.21	6.93	48.50			دال
العدوان نحو الممتلكات	التجريبية	7	38.57	6.85	7.93	55.50	21.50	0.69	غير
	الضابطة	7	37.14	4.84	7.07	49.50			دال
الدرجة الكلية	التجريبية	7	94.57	15.69	7.57	53.00	24.00	0.94	غير
	الضابطة	7	92.57	10.92	7.43	52.00			دال

يلاحظ من خلال الجدول السابق رقم (10) أن جميع قيم ما نويتتي (U) بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس السلوك العدوانى وأبعاده كانت جميعها أكبر (0.05)، كما يلاحظ أن متوسطات رتب المجموعة التجريبية مساوياً تقريباً لمتوسطات رتب المجموعة الضابطة، وهذا يؤكد وجود تجانس في درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوك العدوانى وأبعاده قبل تطبيق البرنامج العلاجي.

ثالثاً- التأكد من تجانس مجموعتي الدراسة (التجريبية والضابطة) في درجاتهما على مقياس الانسحاب الاجتماعي كما يظهر في الجدول الآتي:

الجدول رقم (11) يبين نتائج تجانس مجموعتي الدراسة (التجريبية والضابطة) في درجاتهما على مقياس الانسحاب الاجتماعي وفق معادلة مان ويتي .

مقياس الانسحاب الاجتماعي	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	(U)	الدلالة	القرار
الانسحاب من المواقف الاجتماعية	التجريبية	7	15.29	1.98	8.00	56.00	21.00	0.64	غير دال
	الضابطة	7	15.14	2.4	7.00	49.00			
الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية	التجريبية	7	27.14	3.43	7.71	54.00	23.00	0.84	غير دال
	الضابطة	7	27.00	4.04	7.29	51.00			
الدرجة الكلية	التجريبية	7	42.43	5.25	7.64	53.50	23.50	0.89	غير دال
	الضابطة	7	42.14	6.30	7.36	51.50			

يلاحظ من خلال الجدول السابق رقم (11) أن جميع قيم مان ويتي (U) بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس الانسحاب الاجتماعي وأبعاده كانت جميعها أكبر (0.05)، كما يلاحظ أن متوسطات رتب المجموعة التجريبية مساوياً تقريباً لمتوسطات رتب المجموعة الضابطة، وهذا يؤكد وجود تجانس في درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الانسحاب الاجتماعي وبعديه قبل تطبيق البرنامج العلاجي.

رابعاً- التأكد من تجانس أفراد المجموعة التجريبية في درجاتهم على مقياس السلوك العدواني وفقاً لمتغير الجنس كما يظهر في الجدول الآتي:

الجدول رقم (12) يبين نتائج تجانس أفراد المجموعة التجريبية في درجاتهم على مقياس السلوك العدواني تبعاً لمتغير الجنس وفق معادلة مان ويتي .

مقياس العدوان	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	(U)	الدلالة	القرار
العدوان نحو الذات	ذكور	4	18.50	3.31	5.50	22.00	0.00	0.03	دال
	إناث	3	13.67	0.57	2.00	6.00			
العدوان الاخرين	ذكور	4	42.25	7.27	4.75	19.00	3.00	0.28	غير دال
	إناث	3	36.00	2.64	3.00	9.00			
العدوان نحو الممتلكات	ذكور	4	41.25	8.18	4.88	19.50	2.50	0.21	غير دال
	إناث	3	35.00	2.64	2.83	8.50			
الدرجة الكلية	ذكور	4	102.00	17.34	5.25	21.00	1.00	0.07	غير دال
	إناث	3	84.67	5.50	2.33	7.00			

يلاحظ من خلال الجدول السابق رقم (12) أن قيم مان ويتي (U) بالنسبة لمقياس السلوك العدواني وأبعاده كانت جميعها أكبر (0.05) إلا بعد العدوان نحو الذات، كما يلاحظ أن متوسطات رتب الذكور مساوياً تقريباً لمتوسطات رتب الإناث وهذا يؤكد وجود تجانس في درجات الذكور والإناث على مقياس السلوك العدواني وأبعاده قبل تطبيق البرنامج العلاجي.

خامساً- التأكد من تجانس أفراد المجموعة التجريبية في درجاتهم على مقياس الانسحاب الاجتماعي وفقاً لمتغير الجنس كما يظهر في الجدول الآتي:

الجدول رقم (13) يبين نتائج تجانس أفراد المجموعة التجريبية في درجاتهم على مقياس الانسحاب الاجتماعي تبعاً لمتغير الجنس وفق معادلة مان ويتني .

مقياس الانسحاب الاجتماعي	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	(U)	الدلالة	القرار
الانسحاب من المواقف الاجتماعية	ذكور	4	15.50	2.64	4.5	18.0	4.00	0.48	غير دال
	إناث	3	15.00	1.00	3.33	10.00			
الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية	ذكور	4	27.25	3.86	4.75	19.00	3.00	0.18	غير دال
	إناث	3	27.00	3.60	3.00	9.00			
الدرجة الكلية	ذكور	4	42.75	6.39	4.63	18.50	3.50	0.37	غير دال
	الإناث	3	42.00	4.5	3.17	9.50			

يلاحظ من خلال الجدول السابق رقم (13) أن جميع قيم ما نويتتي (U) بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس الانسحاب الاجتماعي وأبعاده كانت جميعها أكبر (0.05)، كما يلاحظ أن متوسطات الذكور مساوياً تقريباً لمتوسطات رتب الإناث وهذا يؤكد وجود تجانس في درجات أفراد كلا الجنسين على مقياس الانسحاب الاجتماعي قبل تطبيق البرنامج العلاجي.

3-4- متغيرات الدراسة:

أ. المتغير المستقل:

يتمثل في البرنامج العلاجي السلوكي (موضوع الدراسة الحالية) الذي يحتوي على أنشطة وتدريب قائمة على استراتيجيات تعديل السلوك، والذي يقدم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية

الخفيفة في شكل جلسات منظمة ومخططة بدقة بحدود جلستين أسبوعياً وذلك في الفترة الزمنية الواقعة بين (06 جانفي و3 مارس 2020) .

ب. المتغير التابع:

ويتمثل في التغير الحاصل في درجة السلوك العدواني والانسحاب الاجتماعي لدى أطفال الإعاقة العقلية الخفيفة (أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة) الذي يمكن تحديده من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس السلوك العدواني والانسحاب الاجتماعي.

3-5- إجراءات تطبيق الدراسة الميدانية:

لتحقيق الهدف العام للدراسة الحالية اعتمدنا على الخطوات التالية :

1- اختيار المقاييس المناسبة لقياس درجتي السلوك العدواني والانسحاب الاجتماعي والقيام ببناء برنامج علاجي سلوكي.

2- تصميم جلسات البرنامج العلاجي، وعرضها على مجموعة من الاساتذة المحكمين للتحقق من وضوح أهدافه، ودقة إجراءات تطبيق جلساته، ومناسبة أهدافه ووسائله واستراتيجيات تعديل السلوك المستخدمة فيه، وزمن تطبيق كل جلسة لتحقيق الهدف العام للدراسة.

3- انتقاء العينة التي تمثل حالات الدراسة وتقسيمها إلى مجموعتين تجريبية وضابطة بواقع (07) أطفال لكل مجموعة، والتحقق من تجانس المجموعتين وفقاً لمتغيرات (الجنس، درجة الإعاقة، درجة السلوك العدواني والسلوك الانسحابي) في القياس القبلي لأداة الدراسة.

4- تطبيق جلسات البرنامج العلاجي على المجموعة التجريبية لمدة شهرين .

5-التحقق من فاعلية البرنامج العلاجي بإجراء القياس البعدي المباشر من خلال تطبيق مقياس السلوك العدواني والسلوك الانسحابي يوم (05 مارس 2020)، وإجراء المقارنات البعدية المباشرة لنتائج المقياسين بين افراد المجموعتين التجريبية والضابطة وكذلك اجراء المقارنات القبلية والبعديّة المباشرة لنتائج أفراد المجموعة التجريبية على المقياسين .

6- عرض النتائج وتحليلها وتفسيرها ومناقشتها.

3-6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

عند تفرغ البيانات ومعالجتها، وتحليل نتائج الدراسة تم الاعتماد على برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss) وفق الأساليب الإحصائية التالية:

- الإحصاء الوصفي من أجل حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل من أطفال المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية.
- اختبار مان ويتي الرتبي (Ranks Mann-Whitney Test) لتقدير دلالة الفروق بين متوسطات الرتب للعينات الصغيرة المستقلة (المجموعتين الضابطة والتجريبية).
- اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Teat) لتقدير دلالة الفروق بين متوسطات الرتب للعينات الصغيرة المترابطة.
- حساب حجم الأثر عن طريق مربع إيتا.

الفصل السادس

نتائج الدراسة ومناقشتها

- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الاولى
- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة
- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة
- عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة
- الخلاصة العامة

يتناول الفصل السادس للدراسة الحالية المعالجة الإحصائية لفرضيات الدراسة ومناقشتها وتفسيرها في ضوء ما تم الوقوف عليه من نتائج الدراسات السابقة.

1- عرض ومناقشة نتيجة الفرضية الأولى:

تنص هذه الفرضية على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب المجموعة الضابطة على مقياس السلوك العدواني بعد تطبيق البرنامج العلاجي ". .

ولاختبار صحة هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وقيم درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس السلوك العدواني وأبعاده الثلاثة، والجدول الآتي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج. الجدول رقم (14) يبين متوسطات درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية

المجموعة التجريبية				المجموعة الضابطة				نوع القياس	المقياس
أعلى قيمة	أدنى قيمة	انحراف معياري	متوسط حسابي	أعلى قيمة	أدنى قيمة	انحراف معياري	متوسط حسابي		
14	09	1.79	10.71	24	14	3.20	17.43	بعدي	العدوان نحو الذات
32	26	1.07	30.14	41	32	3.59	36.57	بعدي	العدوان نحو الآخرين
30	25	2.07	28.43	40	32	3.73	36.43	بعدي	العدوان نحو الممتلكات
73	67	1.97	69.29	103	79	7.70	90.43	بعدي	الدرجة الكلية

بملاحظة الجدول رقم (14) يتبين أنّ هناك فروقاً بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس السلوك العدواني وأبعاده الثلاثة. فقد بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة في القياس البعدي في الأبعاد الثلاثة لمقياس العدوانية ما بين (17.43 - 36.57) وبلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية على المقياس (90.43)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية ما بين (10.71 - 30.14)، وبلغ المتوسط

الحسابي للدرجة الكلية للمقياس (69.29). ولمعرفة ما إذا كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية ونظرا لصغر الحجم العينة تم استخدام اختبار مان ويتي (Man-Whitney Test) اللابراميتري لعينتين مستقلتين كبديل لاختبار (ت) البارامتري، والجدول الآتي يوضح نتائج اختبار مان ويتي لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطي رتب أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس السلوك العدواني و مجالاته الفرعية.

الجدول رقم (15) يبين نتائج اختبار مان ويتي لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطي رتب المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس السلوك العدواني وأبعاده الثلاثة .

مستوى الدلالة	الدلالة	Z	U	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		المقياس السلوك العدواني
				متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	
دال	0.002	-3.09	0.500	76.50	10.93	28.50	4.07	العدوان نحو الذات
دال	0.002	-3.08	0.500	76.50	10.93	28.50	4.07	العدوان نحو الأخرين
دال	0.002	-3.16	0.00	77.00	11.00	28.00	4.00	العدوان نحو الممتلكات
دال	0.002	-3.14	0.00	77.00	11.00	28.00	4.00	الدرجة الكلية

يلاحظ من خلال الجدول رقم (15) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات رتب المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس السلوك العدواني وأبعاده الثلاثة لمصلحة أطفال المجموعة التجريبية.

حيث تراوحت قيم (Z) للأبعاد الثلاثة لمقياس السلوك العدواني ما بين (-3.16 و -3.08) وبلغت قيمتها بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس (-3.14). بينما بلغ مستوى الدلالة للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية للمقياس (0.002) وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05). وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة.

وبالنظر إلى متوسطات رتب المجموعتين التجريبية والضابطة الواردة في الجدول رقم () يتضح أن هذه الفروق كانت لصالح أطفال المجموعة التجريبية، حيث يلاحظ أن جميع متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني وأبعاده الثلاثة كانت أقل من متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة. وهذا يؤدي إلى رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة لها التي تنص ب: "وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب المجموعة الضابطة على الدرجة الكلية لمقياس السلوك العدواني وأبعاده الثلاثة بعد تطبيق البرنامج العلاجي لمصلحة أطفال المجموعة التجريبية.

يمكن تفسير تحسن أطفال المجموعة التجريبية نتيجة لتعرضهم لجلسات البرنامج العلاجي السلوكي الذي ساهم بشكل مباشر في تخفيف سلوكهم العدواني، حيث انخفضت المتوسطات الحسابية للأبعاد الثلاثة (عدوان نحو الذات، عدوان نحو الآخرين، عدوان نحو الممتلكات) لمقياس السلوك العدواني على عكس المجموعة الضابطة التي لم تتعرض الى العلاج السلوكي او تقنيات تعديل السلوك .

حيث أن انخفاض درجة العدوانية عند أطفال المجموعة التجريبية راجع الى فاعلية تقنيات تعديل السلوك التي اشتمل عليها البرنامج العلاجي السلوكي. حيث اشتمل البرنامج على تقنية الاقصاء (العزل) وهي من التقنيات التي أكدت العديد من الدراسات فعاليتها في خفض السلوك العدواني، حيث تم تطبيق اسلوب العزل في الدراسة الحالية من خلال ابعاد الطفل المتخلف عقليا من المجموعة التجريبية عند قيامه بسلوك عدواني إلى بيئة خالية من معززات إيجابية للطفل، ووضعه عند ركن الصف (القسم)، وهذا ما كان له أثر في ادراك الطفل للسلوك غير المرغوب فيه.

كما تم الاعتماد في البرنامج الحالي على تطبيق تقنية التعزيز (الاجتماعي والمادي) والتي أكدت فاعليتها في خفض السلوك العدواني حسب العديد من الدراسات السابقة، حيث تم تطبيق التعزيز المادي والاجتماعي من خلال تعزيز الطفل المتخلف عقليا عند قيامه بسلوك مرغوب

فيه وذلك بتقديم معززات مادية محبوبة لديه او ضمه ومدحه والتبسم في وجهه ، حيث أن التعزيز يزيد من احتمالية تكرار السلوك المرغوب فيه و تثبيته.

كما أن احتواء البرنامج على أنشطة ترفيهية ممتعة مبنية على أسلوب اللعب ساهم في خفض السلوك العدواني لدى أطفال المجموعة التجريبية وذلك من خلال اشغالهم وصرف انتباههم عن اىذاء أنفسهم أو اىذاء غيرهم. حيث يرى وكسلر (2002) أن "العلاج التعبيري بالرسم يعتبر بديلا للتعلم، وعندما نجد مشكلة معينة مثل التوافق الاجتماعي أو التحكم في الاندفاع، فإن المواجهة بين التعليم والعلاج بالفن تعد بناء مؤثرا " (ورغي ، 2015 : 229)

اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع الدراسات السابقة التي أثبتت فاعلية تقنيات تعديل السلوك في خفض السلوك العدواني منها دراسة سميرة أبو الحسن (2016) بعنوان " فاعلية برنامج تدريبي سلوكي في خفض السلوك العدواني لدي عينة من الاطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم " حيث اشتملت الدراسة على 20 طفلا من ذوي الاعاقة العقلية الخفيفة واعتمدت الباحثة على برنامج تدريبي سلوكي مبني على تقنيات تعديل السلوك (التعزيز، النمذجة، العقاب، التدعيم والواجبات المنزلية) حيث توصلت نتائج الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة عند القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، كما بينت الدراسة اثر البرنامج السلوكي في خفض السلوك العدواني .

كما تتفق هذه الدراسة أيضا مع الدراسات التي اكدت على فاعلية البرامج العلاجية السلوكية في خفض السلوك العدواني كدراسة شلبي (2000) بعنوان فاعلية برنامج علاجي سلوكي في خفض درجة العنف لدى عينة من المعاقين عقليا .

وتتفق أيضا نتائج هذه الدراسة مع الدراسات التي أثبتت فاعلية أسلوب التعزيز في خفض درجة السلوك العدواني، من بينها دراسة عمر فواز عبد العزيز (2011) تحت عنوان فاعلية استخدام اسلوبي التعزيز الرمزي و العزل في تعديل السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال المعوقين عقليا، حيث طبقت هذه الدراسة على 30 طفلا مقسمين الى ثلاثة مجموعات (واحدة

ضابطة واثنان تجريبيتان) حيث توصلت النتائج الى فاعلية اسلوبي التعزيز والعزل في التقليل من السلوك العدوانى. ودراسة كل من المطرودي (1996) ودراسة ورغى (2015) التي توصلت نتائجها الى فاعلية التعزيز بأنواعه في خفض السلوك العدوانى عند الاطفال ذوي التخلف العقلي الخفيف القابلين للتعلم.

كما تتفق أيضا مع دراسة خالد عبد القادر(2000) بعنوان " مدى فاعلية أسلوبي التعزيز والنمذجة لخفض السلوك العدوانى لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم التي طبقت على عينة قوامها 40 طفلا من ذوي التخلف العقلي الخفيف القابلين للتعلم، حيث اعتمد الباحث في دراسته على أسلوبي التعزيز والنمذجة، والتي توصلت نتائجها الى فاعلية الأسلوبين في خفض السلوك العدوانى عند الاطفال ذوي التخلف العقلي الخفيف القابلين للتعلم.

وأیضا تتفق نتائج هذه الدراسة مع الدراسات التي أثبتت فاعلية أسلوب العزل في خفض درجة السلوك العدوانى كدراسة دانكوسكى ودانكوسكى (1985) التي هدفت الى خفض السلوك العدوانى لدى اطفال ذوي الاعاقة العقلية، حيث طبقت الدراسة على 16 طفلا واعتمد الباحثان في دراستهما على اسلوب العزل حيث اظهرت النتائج اثر اسلوب العزل في خفض السلوك العدوانى.

كما اشتمل البرنامج على اللعب وعلى أنشطة ترفيهية ساهمت في انخفاض السلوك العدوانى عند أطفال عينة الدراسة وهذا ما يتفق مع الدراسات التي بينت أثر الأنشطة الترفيهية واللعب في خفض السلوك العدوانى مثل دراسة : كمال عبد الرحمن فرج (2012) ودراسة شيرين المصرى (2007) .

2- عرض ومناقشة نتيجة الفرضية الثانية:

تنص هذه الفرضية على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني في القياسين القبلي والبعدي".

لاختبار صحة هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وقيم درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية، والجدول الآتي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج :

جدول رقم (16) يوضح متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني قبل تطبيق البرنامج العلاجي وبعده

المجموعة التجريبية				مستوى القياس	مقياس السلوك العدواني
أعلى قيمة	أدنى قيمة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
23	13	3.50	16.43	قبلي	العدوان نحو الذات
14	09	1.79	10.71	بعدي	
49	33	6.32	39.57	قبلي	العدوان نحو الآخرين
32	26	1.07	30.14	بعدي	
51	33	6.85	38.75	قبلي	العدوان نحو الممتلكات
30	25	2.07	28.43	بعدي	
123	81	15.69	94.57	قبلي	الدرجة الكلية
73	67	1.97	69.29	بعدي	

من خلال ملاحظة الجدول رقم (16) تبين أنّ هناك فروقا ظاهرية بين متوسط درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك العدواني وأبعاده الثلاثة. حيث تراوحت قيمة المتوسط الحسابي عند القياس القبلي للمجموعة التجريبية ما بين (16.43 - 39.57) وقيمة المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للمقياس كانت (94.57)، بينما بلغت قيمة المتوسط الحسابي للقياس البعدي ما بين (10.71 - 30.14)، وبالنسبة للدرجة الكلية بلغت قيمته (69.29). ولمعرفة ما إذا كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية تم

استخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Test) والذي يعتبر بديلاً لاختبار (ت) لعينتين مرتبطتين في حالة صغر حجم العينة للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك العدواني وأبعاده الثلاثة، والجدول الآتي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج.

الجدول رقم (17) يوضح نتائج اختبار ويلكوكسون لمعرفة دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك العدواني وأبعاده الثلاثة .

المقياس ومجالاته	القياس القبلي والبعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة	القرار	حجم الأثر	دلالة حجم الأثر
العدوان نحو الذات	الرتبة السالبة	7	4.00	28.00	-2.37	0.018	دال	0.48	مرتفع
	الرتبة الموجبة		00	00					
العدوان نحو الآخرين	الرتبة السالبة	7	4.00	28.00	-2.37	0.018	دال	0.48	مرتفع
	الرتبة الموجبة		00	00					
العدوان نحو الممتلكات	الرتبة السالبة	7	4.00	28.00	-2.37	0.018	دال	0.48	مرتفع
	الرتبة الموجبة		00	00					
الدرجة الكلية	الرتبة السالبة		4.00	28.00	-2.36	0.018	دال	0.48	مرتفع
	الرتبة الموجبة		00	00					

يتضح من خلال الجدول السابق رقم (17) وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين القياسين القبلي والبعدي لدرجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني ومجالاته الفرعية .

حيث بلغت قيمة (Z) للأبعاد الثلاثة لمقياس السلوك العدواني (-2.37) وبلغت قيمتها بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس (-2.36). بينما بلغ مستوى الدلالة للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية للمقياس (0.018) وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05). وهذه الفروق هي لصالح المجموعة التجريبية، كون المتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني وأبعاده الثلاثة في القياس البعدي هي أقل منها في القياس القبلي كما يبين الجدول رقم (16).

وهذا يؤدي إلى رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة لها التي تنص على وجود :
فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني قبل تطبيق البرنامج العلاجي وبعده لمصلحة التطبيق البعدي .

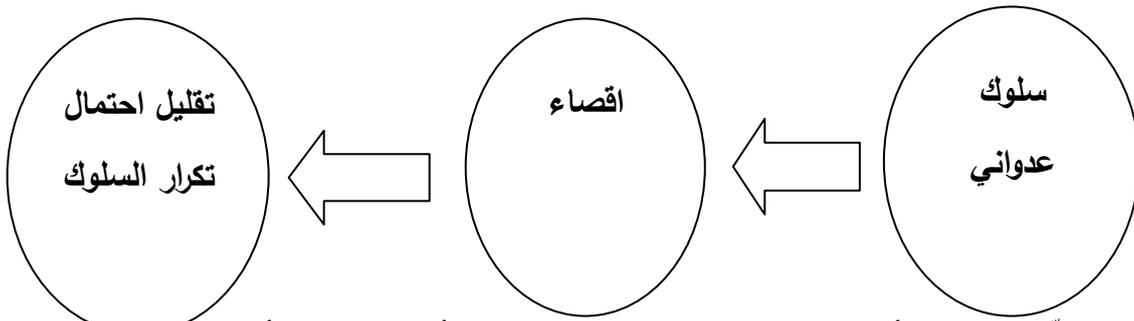
كما تم حساب مربع إيتا للتأكد من الأثر الذي أحدثه البرنامج العلاجي في تعديل السلوك العدواني للأطفال أفراد المجموعة التجريبية، حيث كانت جميع قيم حجم الأثر على الدرجة الكلية لمقياس السلوك العدواني وابعاده الثلاثة تساوي (0.48)، وهذه القيم أكبر من المستوى المرتفع الذي حدده كوهين ب (0.14)، وهي تشير إلى أثر مرتفع وكبير للبرنامج العلاجي في تعديل السلوك العدواني لدى أطفال المجموعة التجريبية .

يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء تأثير البرنامج العلاجي السلوكي الى الطريقة العلمية والمنظمة التي اعتمد عليها الباحث في بناء البرنامج وذلك من خلال احتوائه على تقنيات متنوعة للتخفيف من السلوك العدواني وعلى نشاطات ترفيهية ساهمت في خفض السلوك العدواني لدى اطفال المجموعة التجريبية وهذا ما يتفق مع العديد من الدراسات منها دراسة سميرة أبو الحسن (2016) ودراسة شلبي (2000) .

حيث أن الباحث اعتمد على تطبيق اجراء تربوي للتخفيف من السلوك العدواني لدى أطفال الدراسة تمثل في الاقصاء، والذي هدف الى معالجة الممارسة السلوكية غير المرغوب فيها،

مما يدفع الطفل الى تقويم سلوكه ويجعله أكثر ايجابية لفهم ذاته. حيث ان هذا الاجراء التربوي عمل على التخفيف من السلوك العدواني والتقليل من احتمال حدوثه، وهذا ما تمت ملاحظته حيث أن عزل واقصاء الطفل من اللعب مباشرة بعد قيامه بسلوك عدواني اتجاء زملائه كان بمثابة تنبيه له على سوء ذلك السلوك مما ساعده في ادراك سوء تصرفه .

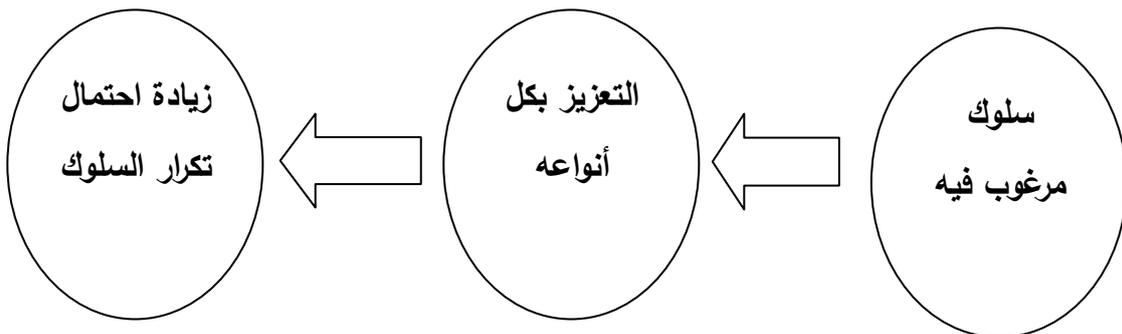
شكل رقم (2) يوضح اجراء الاقصاء



هذه العملية علّمت الطفل أن سلوكه في الاعتداء على نفسه أو ممتلكاته أو الاعتداء على الآخرين أو ممتلكاتهم هو سلوك غير مرغوب فيه ويستحق عليه الاقصاء وعزله عن الاستمتاع باللعب مع الآخرين.

كما أن عملية التعزيز كانت بمثابة منبه الذي يعمل على تكرار السلوك ويقوي أداءه ويقلل من احتمال الخطأ، حيث ترى الحريري وبن رجب (2008) أن للتعزيز في مجال التربية وظيفة إخبارية، فبمجرد حصول الطفل على التعزيز يعرف ان استجابته كانت في المسار الصحيح، فالثواب يخبره عن دقة سلوكه و صوابه .

شكل رقم (3) يوضح طريقة التعزيز



كما ساهمت الأنشطة الترفيهية، المتمثلة في التلوين وأنشطة رياضية، في التخفيف من السلوك العدواني كما كانت بيئة جيدة لتطبيق فنيات تعديل السلوك. حيث تعتبر الألعاب الرياضية الجماعية من الأنشطة الترويحية المفضلة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة، فقد بينت دراسة صغيري (2013) أن الممارسة الرياضية البدنية تشكل لدى هؤلاء الأطفال سلوك مقبول تجاه أنفسهم والآخرين. كما توصلت دراسة مشابهة لدراستنا وهي دراسة تمار وآخرون (2020) إلى فاعلية ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة في الحد من السلوكيات العدوانية والعشوائية لدى أطفال التوحد، كما تعمل هذه الأنشطة على توجيه السلوك نحو أنشطة فعالة ومهام محددة للتخلص من الطاقات الزائدة وتفريغها كما يسمح لهم بتفريغ هذه الشحنات أثناء اللعب بدل توجيهها إلى إيذاء النفس أو الآخرين أو حتى الممتلكات، وكذلك يتم تعليمهم حب التعاون والمشاركة أثناء اللعب والذي بدوره يعزز السلوك الاجتماعي.

3- عرض ومناقشة نتيجة الفرضية الثالثة:

تنص هذه الفرضية على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب المجموعة الضابطة على مقياس الانسحاب الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج العلاجي".

ولاختبار صحة هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وقيم الأطفال في المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس الانسحاب الاجتماعي ومجاليه الفرعيين، والجدول الآتي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج.

الجدول رقم (18) يبين متوسطات درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي على مقياس الانسحاب الاجتماعي وبعديه.

المجموعة التجريبية				المجموعة الضابطة				نوع القياس	المقياس
أعلى قيمة	أدنى قيمة	انحراف معياري	متوسط حسابي	أعلى قيمة	أدنى قيمة	انحراف معياري	متوسط حسابي		
7	4	1.21	5.86	20	13	2.22	16.57	بعدي	الانسحاب من المواقف الاجتماعية
6	3	1.15	4.00	20	11	2.98	13.71	بعدي	الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية
13	7	2.11	9.86	33	28	1.7	30.29	بعدي	الدرجة الكلية

من خلال ملاحظة الجدول رقم (18) يتبين أن هناك فروقاً ظاهرة بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس الانسحاب الاجتماعي وبعديه. حيث تراوحت قيم المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة عند القياس البعدي ما بين (13.71 - 16.57) وبلغت قيمته بالنسبة للدرجة الكلية (30.29)، بينما تراوحت قيم المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية عند القياس البعدي ما بين (4.00 - 5.86) وقيمته للدرجة الكلية كانت تساوي (9.86).

ولمعرفة ما إذا كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية لجأ تم استخدام اختبار مان ويتي (Man-Whitney Test) كون العينة المستقلة صغيرة الحجم، والجدول الآتي يوضح نتائج اختبار مان ويتي لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطي رتب أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس الانسحاب الاجتماعي وبعديه.

الجدول رقم (19) يبين نتائج اختبار مان ويتني لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطي رتب المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس الانسحاب الاجتماعي وبعديه.

المقياس السلوك العدواني	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		U	Z	الدلالة	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
الانسحاب من المواقف الاجتماعية	4.00	28.00	11.00	77.00	00	-3.15	0.02	دال
الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية	4.00	28.00	11.00	77.00	00	-3.15	0.02	دال
الدرجة الكلية	4.00	28.00	11.00	77.00	00	-3.14	0.02	دال

يلاحظ من الجدول رقم (19) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات رتب المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس الانسحاب الاجتماعي وبعديه لمصلحة أطفال المجموعة التجريبية.

حيث بلغت قيمة (Z) لبعدي مقياس الانسحاب الاجتماعي (-3.15) وبلغت قيمتها بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس (-3.14)، بينما بلغ مستوى الدلالة للأبعاد الثلاثة ما بين (0.02) وبلغت قيمته بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس (0.02) وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05).

وبالنظر إلى متوسطات رتب المجموعتين التجريبية والضابطة الظاهرة في الجدول رقم (19) يتضح أن هذه الفروق كانت لمصلحة أطفال المجموعة التجريبية، حيث يلاحظ أن جميع متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الانسحاب الاجتماعي ومجاليه الفرعيين جاءت أقل من متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة. وهذا يؤدي إلى رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة لها التي تنص على :

"وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب المجموعة الضابطة على الدرجة الكلية لمقياس الانسحاب الاجتماعي ومجاليه الفرعيين بعد تطبيق البرنامج العلاجي لمصلحة أطفال المجموعة التجريبية " .

يرى الباحث أن تحسن أطفال المجموعة التجريبية راجع إلى تعرضهم لجلسات البرنامج العلاجي السلوكي الذي ساهم بشكل مباشر في التخفيف من سلوك الانسحاب الاجتماعي لديهم، حيث انخفضت المتوسطات الحسابية لبعدي مقياس الانسحاب الاجتماعي (الانسحاب من المواقف الاجتماعية ، الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية) على عكس المجموعة الضابطة التي لم تتعرض لجلسات العلاج السلوكي او تقنيات تعديل السلوك .

حيث تم الاعتماد في البرنامج العلاجي السلوكي الحالي على تقنية التعزيز حيث كان يتم تعزيز السلوكيات الايجابية لدى الأطفال مجموعة الدراسة عند قيامهم بسلوكيات اجتماعية كالمبادرة في الكلام مع الاخرين أو اللعب في المجموعة. كما اشتمل البرنامج على تقنية النمذجة والتلقين وذلك من خلال عرض صور وفيديوهات لشخصيات كرتونية محبوبة لدى الاطفال تظهر كيفية مصافحة الاخرين والترحيب بهم بعد ذلك يطلب الباحث أو المعلمة من الاطفال تقليد تلك الشخصيات .

كما ساهمت الأنشطة القائمة على اللعب والترفيه في التخفيف من سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى أطفال الدراسة من خلال إدراكهم لسلوكهم الانسحابي، وفي التعرف على السلوك البديل له . حيث يرى سعيد العزة وجودة عبد الهادي (2001) أنه " يجب التخطيط لأنشطة ممتعة، حيث يجب تشجيع الأطفال على الاشتراك في الأنشطة وتشجيعهم على الاختلاط بالآخرين وتجنب العزلة " (مسافر ، 52 : 2007).

ويمكن عزو تحسن أطفال المجموعة التجريبية الى الواجبات المنزلية التي اشتمل عليها البرنامج العلاجي والتي تمثلت في مهارات اجتماعية يتعلمها الأطفال في مواقف اجتماعية مختلفة تمكنهم من التصرف بشكل ملائم في سياق التفاعل الاجتماعي مع الآخرين كما تم اشراك الأولياء في ذلك .

تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة كاظم (2010) بعنوان " السلوك الانسحابي عند الأطفال التوحدين بعمر الروضة " والتي هدفت الى التعرف على أثر برنامج ارشادي قائم على فنيات تعديل السلوك (التعزيز، النمذجة، التعاقد، الاطفاء) في خفض السلوك الانسحابي عند أطفال التوحد .حيث طبقت الدراسة على 6 اطفال وتوصلت نتائجها الى فاعلية تقنيات تعديل السلوك في خفض الانسحاب الاجتماعي عند اطفال التوحد .

كما تتفق أيضا مع الدراسات التي أثبتت فاعلية أسلوب النمذجة والتلقين لتخفيف الانسحاب الاجتماعي عند الأطفال المعاقين عقليا التي ذكرها الخطيب (1992) منها دراسة جبسون ورفاقه (1976) والتي اعتمدت على النمذجة والتعليمات اللفظية لتعليم الأطفال التفاعل الاجتماعي المناسب (التحدث، التعاون، الخ) ؛ وايضا دراسة مريدث ورفاقه (1980) والتي اعتمدت على النمذجة والتلقين والتشكيل والممارسة السلوكية والثناء لتعليم الأطفال التفاعل الاجتماعي مع الأقران . (الخطيب ، 1992 : 205)

كما تتفق نتائج هذه الدراسة مع الدراسات السابقة التي أثبتت فاعلية التعزيز في التخفيف من السلوك الانسحابي ،منها دراسة ريف (2001) Reeve التي هدفت الى التعرف على أثر برنامج إرشادي لعلاج السلوك الانسحابي والعزلة الاجتماعية لدى عينة من الأطفال بلغ عددهم (23) طفلاً. حيث اعتمد الباحث على التعزيز الاجتماعي في برنامجه الارشادي لزيادة ارتباط الأطفال بسلوكيات اجتماعية إضافية وتوصلت نتائج دراسته الى فاعلية التعزيز الاجتماعي في تعليم الأطفال سلوكيات اللعب الجماعي والتعاون والبعد عن العزلة والانسحاب والأحلام الخيالية لدى الأطفال. (Reeve 2001 : 20)

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع الدراسات السابقة التي أثبتت فاعلية التعزيز في التخفيف من السلوك الانسحابي ،منها الدراسات التي ذكرها **عمار** (عمار، 2017 : 892) والتي أثبتت فاعلية البرامج المبنية على اللعب في تخفيف حدة السلوكيات الانسحابية وهي دراسة حسناء حسين (2014)، ودراسة محمد عبد العزيز (2001)، ودراسة عاطف فوزي (2008) .

وهذا ما تم الاعتماد عليه في البرنامج العلاجي في الدراسة الحالية، حيث لوحظ أن أطفال الدراسة بدعوا التقليل من العزوف عن اللعب والانعزال والتقليل من الانسحاب عن المجموعة، كما بدأت روح التعاون بينهم في اللعب وعلى القيام بالأعمال الجماعية كتطيف الفناء؛ والمشى مع بعضهم البعض في فترات الاستراحة، وهذا ما لم يلاحظ عليهم من قبل حسب معلمتهم؛ حيث كان ينعزل كل طفل عن الآخرين؛ كما ظهرت لديهم روح التنافس أثناء اللعب وعلامات الفرح عند النجاح؛ وهذا ما يدل على تفاعل الطفل عاطفيا مع أقرانه من خلال اللعب، وعلى بدأ تكوين علاقات صداقة بينه وبين أقرانه في الصف .

وهذا ما جعل الباحث يرى ان تحسن الأطفال وتفاعلهم الاجتماعي راجع الى مشاركتهم في حصص أنشطة اللعب الجماعي التي اشتمل عليها البرنامج العلاجي السلوكي والتي ضمت أنشطة حركية وترفيهية ،حيث كانت تركز على تعليم الاطفال مهارات التفاعل الاجتماعي من خلال تلقينهم للسلوكيات المرغوب فيها وتعزيزها .

4- عرض ومناقشة نتيجة الفرضية الرابعة:

تنص هذه الفرضية على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية على مقياس الانسحاب الاجتماعي ومجاليه الفرعيين في القياسين القبلي والبعدي .

لاختبار صحة هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وقيم الأطفال في المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الانسحاب الاجتماعي ومجاليه الفرعيين، والجدول الآتي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج :

جدول رقم (20) يوضح متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس الانسحاب الاجتماعي قبل تطبيق البرنامج العلاجي وبعده.

المجموعة التجريبية				مستوى القياس	مقياس الانسحاب الاجتماعي
أعلى قيمة	أدنى قيمة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
22	13	3.13	18.14	قبلي	الانسحاب من المواقف الاجتماعية
7	4	1.21	5.86	بعدي	
15	12	1.25	12.71	قبلي	الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية
6	3	1.15	4.00	بعدي	
35	28	2.85	30.86	قبلي	الدرجة الكلية
13	7	2.11	9.86	بعدي	

من خلال ملاحظة الجدول رقم (20) يتبين أنّ هناك فروقا ظاهرية بين متوسط درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الانسحاب الاجتماعي وبعديه.

حيث تراوحت قيم المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية عند القياس القبلي ما بين (12.71 - 18.14) وبلغت قيمته بالنسبة للدرجة الكلية (30.86)، بينما تراوحت قيم المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية عند القياس البعدي ما بين (4.00 - 5.86) وقيمته للدرجة الكلية كانت تساوي (9.86). ولمعرفة ما إذا كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية قام الباحث باستخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Test) والذي يعتبر بديلا لاختبار (ت) لعينتين مرتبطتين في حالة صغر حجم العينة للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الانسحاب الاجتماعي ومجاليه الفرعيين، والجدول الآتي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج.

الجدول رقم (21) يوضح نتائج اختبار ويلكوكسون لمعرفة دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الانسحاب الاجتماعي ومجاليه الفرعيين.

المقياس ومجالاته	القياس القبلي والبعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	sig	القرار	حجم الأثر	دلالة حجم الأثر
الانسحاب من المواقف الاجتماعية	الرتبة السالبة	7	4.00	28.00	-2.38	0.01	دال	0.48	قوي
	الرتبة الموجبة		00	00					
الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية	الرتبة السالبة	7	4.00	28.00	-2.38	0.01	دال	0.48	قوي
	الرتبة الموجبة		00	00					
الدرجة الكلية	الرتبة السالبة	7	4.00	28.00	-2.38	0.01	دال	0.48	قوي
	الرتبة الموجبة		00	00					

يتضح من خلال الجدول السابق رقم (21) وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين القياسين القبلي والبعدي لدرجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس الانسحاب الاجتماعي وبعديه.

حيث بلغت قيمة (Z) لبعدي مقياس الانسحاب الاجتماعي (-2.38) وبلغت قيمتها بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس (-2.38)، بينما بلغ مستوى الدلالة لبعدي المقياس ما بين (0.01) وبلغت قيمته بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس (0.01) وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05).

وهذه الفروق هي لصالح المجموعة التجريبية، كون المتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية على مقياس الانسحاب الاجتماعي وبعديه في القياس البعدي هي أقل منها في القياس القبلي كما يبين الجدول رقم (20).

وهذا يؤدي إلى رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة لها التي تنص على وجود : "فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الانسحاب الاجتماعي ومجاليه الفرعيين قبل تطبيق البرنامج العلاجي وبعده لمصلحة التطبيق البعدي".

كما تم حساب مربع إيتا للتأكد من الأثر الذي أحدثه البرنامج العلاجي في تعديل سلوك الانسحاب الاجتماعي لأفراد المجموعة التجريبية، حيث كانت جميع قيم حجم الأثر على الدرجة الكلية الانسحاب الاجتماعي ومجاليه الفرعيين من (0.48) وهذه القيم أكبر من المستوى المرتفع الذي حدده كوهين ب (0.14)، وهي تشير إلى أثر مرتفع وكبير للبرنامج العلاجي في تعديل سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى أطفال المجموعة التجريبية .

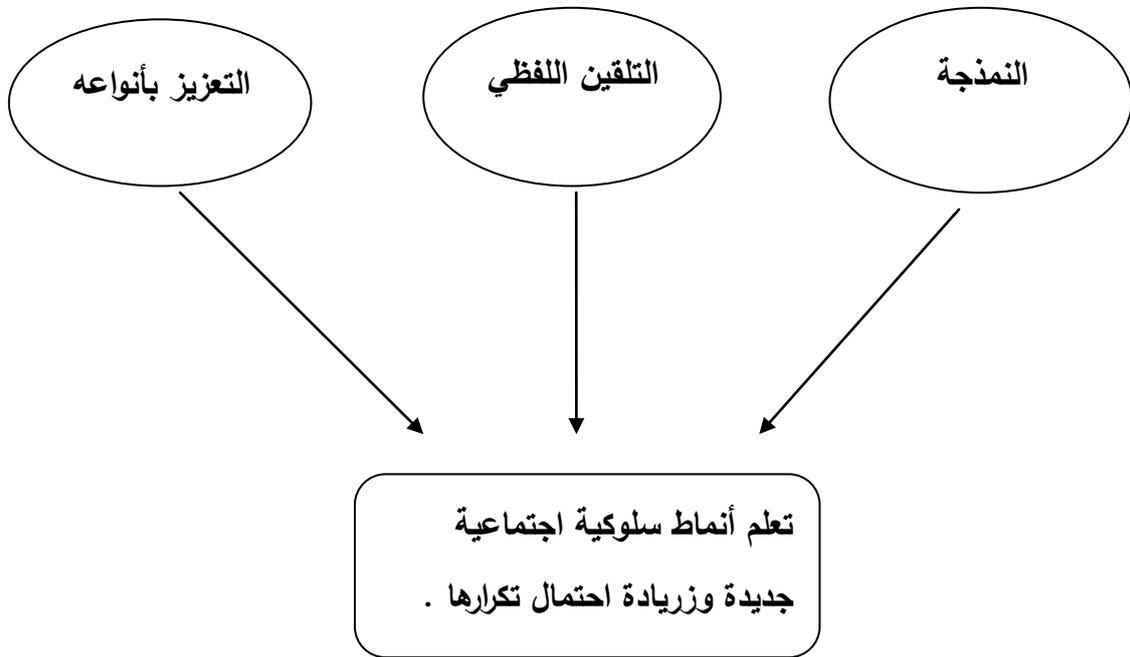
ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء تأثير استخدام البرنامج العلاجي السلوكي الى الطريقة العلمية والمنظمة التي اعتمد عليها الباحث في بناء البرنامج وذلك من خلال احتوائه على تقنيات متنوعة لتخفيف سلوك الانسحاب الاجتماعي وعلى نشاطات ترفيهية ساهمت في تخفيف سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى اطفال المجموعة التجريبية وهذا ما يتفق مع العديد من الدراسات منها دراسة كاظم (2010) ودراسة ريبف (2001).

حيث هدف البرنامج الى تعليم أطفال الدراسة من ذوي الاعاقة العقلية الخفيفة مهارات اجتماعية متعددة أهمها مهارات التفاعل في المواقف الاجتماعية، ومهارات العلاقات الاجتماعية كالتعاون والمساعدة والصداقة. مما ادى الى تحسين أداء الاطفال والتخفيف من الانسحاب الاجتماعي لديهم.

فقد اشتمل البرنامج على أسلوب النمذجة وذلك من خلال مساعدة الطفل على ملاحظة نموذج يتفاعل اجتماعيا مع أقرانه بطريقة جيدة، وقيام الطفل بتقليد السلوك الاجتماعي المرغوب فيه، ومساعدته في ذلك من خلال استعمال تقنية التلقين اللفظي وذلك تقديم تعليمات لفظية تساعد الطفل على القيام بالسلوك الاجتماعي المناسب وهذا ما يتفق مع دراسة كاظم (2010) ودراسة عمارة (2017).

كما يرى الباحث أن للتعزيز دور كبير في تثبيت الانماط السلوكية المرغوب فيها، حيث اعتمد على التعزيز الايجابي من خلال ملاحظته للطفل عند اقترابه من الاخرين وتفاعله معهم، وتعزيز ذلك السلوك مباشرة بعد حدوثه مما يؤدي الى زيادة احتمال حدوث ذلك السلوك في المستقبل في المواقف المماثلة حيث كان التعزيز في شكل معززات غذائية واجتماعية تقدم للطفل مباشرة بعد حدوث السلوك .

شكل رقم (4) يوضح تقنيات التخفيف من الانسحاب الاجتماعي .



كما ان اشراك أولياء الاطفال في هذا البرنامج من خلال الواجبات المنزلية وشرحها لهم، ساهم في خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي للأطفال من خلال التدعيم الاجتماعي المتمثل في تشجيع ودعم الأطفال أثناء ادائهم للأعمال المطلوبة منهم وتدعيم سلوكهم اجتماعيا أدى الى زيادة تكرار سلوكيات التفاعل الاجتماعي والتخفيف من سلوكيات العزلة الاجتماعية لديهم.

هذه الانشطة التي تضمنها البرنامج كان لها أثر كبير في تحسين التفاعلات الاجتماعية لدى أطفال الدراسة، حيث يوضح كوليمان (1991) أن علاقات الطفل بأقرانه و تفاعله معهم وخاصة في مواقف اللعب وما يصاحبه ذلك من اثابة وتدعيم من قبل الاخرين يتطلب من

الطفل ان يعدل من أنماطه السلوكية بأنماط جديدة تلقى استحسانا و اثابة من غيره من الاطفال. كما يشير كلوزنر (1993) الى ان السلوك الذي يلقي تدعيما هو السلوك الذي يميل غالبا الى ان يتكرر في المواقف اللاحقة، وتدعيم سلوكيات الأطفال بواسطة ابائهم ومعلميهم يوثق قدراتهم ويدعم سلوكهم الاجتماعي ويغذي روح التعامل والعمل من خلال الفريق.

(عبد العال،2003 ص167)

كما يؤمن الباحث أنه لتخفيف سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى الاطفال ذوي الاعاقة العقلية الخفيفة، لابد من زيادة التفاعلات الاجتماعية مع الاخرين وهذا ما تم العمل عليه من خلال خلق أنشطة ترفيهية الظاهرة في الجلسات رقم (2، 5، 7، 12، 14) و المتمثلة في ألعاب جماعية والنشاط الرياضي في الجلسة رقم 15 كلها ساهمت في خفض السلوك الانسحابي ، وهذا ما أثبتته دراسة ريبف (2001)، ودراسة عبد العزيز (2010) حيث بينت فاعلية برامج الارشاد باللعب في التخفيف من السلوك الانسحابي عند الاطفال.

كل هذا ساهم بشكل مباشر في التخفيف من الانسحاب الاجتماعي عند أطفال مجموعة الدراسة وهذا ما ظهر في نتائج القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي أي قبل تعريض أطفال عينة الدراسة للبرنامج العلاجي السلوكي .

5- عرض ومناقشة الفرض العام :

نص الفرض العام على أن : يساهم البرنامج العلاجي السلوكي في التخفيف من السلوك العدواني والانسحاب الاجتماعي عند الاطفال ذوي التخلف العقلي الخفيف القابلين للتعلم. ولاختبار صحة الفرض العام تم الاعتماد على نتائج الجدول التالي :

الجدول رقم (22) يوضح نتيجة الدلالة الاحصائية لاختبار مان ويتي للفروق بين نتائج المجموعة التجريبية والضابطة في تعديل السلوك العدوانى والانسحاب الاجتماعى لدى عينة الدراسة .

المقاييس	المجموعة التجريبية		z	المجموعة الضابطة		الدلالة	قيمة ايتا مربع	الدلالة الاحصائية	
	متوسط الرتب	مجموع الرتب		متوسط الرتب	مجموع الرتب				
السلوك العدوانى	4.07	28.50	-3.09	10.93	76.50	0.002	0.48	دال	العدوان نحو الذات
	4.07	28.50	-3.08	10.93	76.50	0.002	0.48	دال	العدوان نحو الآخرين
	4.00	28.00	-3.16	11.00	77.00	0.002	0.48	دال	العدوان نحو الممتلكات
	4.00	28.00	-3.14	11.00	77.00	0.002	0.48	دال	الدرجة الكلية
الانسحاب الاجتماعى	4.00	28.00	-3.15	11.00	77.00	0.02	0.48	دال	الانسحاب من المواقف الاجتماعية
	4.00	28.00	-3.15	11.00	77.00	0.02	0.48	دال	الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية
	4.00	28.00	-3.14	11.00	77.00	0.02	0.48	دال	الدرجة الكلية

يبين الجدول رقم (22) الدلالة الاحصائية لاختبار مان ويتي (Mann whitney) وبهدف التعرف على فاعلية برنامج العلاج السلوكي في التخفيف من السلوك العدواني والانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال ذوي التخلف العقلي الخفيف، تم اختيار عينتين ضابطة وتجريبية، حجم كل واحدة منهما (7) أطفال، وبعد تطبيق البرنامج التجريبي على العينة التجريبية، وبحساب الفرق بين المجموعتين التجريبية والضابطة، كانت القيمة الاحتمالية لاختبار مان ويتي لمقياس السلوك العدواني وأبعاده (0.002) وقيمتها على مقياس الانسحاب الاجتماعي وبعديه (0.02)، وهذه القيم جميعها دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.05)، مما يعني وجود فرق دال في السلوك العدواني وأبعاده والانسحاب الاجتماعي وبعديه بين المجموعتين التجريبية والضابطة، لصالح المجموعة التجريبية، وهذا يدل على فاعلية البرنامج العلاجي السلوكي في التخفيف من السلوك العدواني والانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال عينة الدراسة.

من جهة أخرى أيضا، بلغت قيمة "إيتا مربع (0.48) على مستوى أبعاد السلوك العدواني ودرجته الكلية وبعدي الانسحاب الاجتماعي ودرجته الكلية، وهي كلها قيم عبرت عن حجم كبير لفاعلية البرنامج المقترح.

نستنتج من خلال عرض نتيجة الفرضية العامة أن للبرنامج العلاجي السلوكي فاعلية في التخفيف من السلوك العدواني والانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين عقليا إعاقة خفيفة. يفسر الباحث تحسن أطفال المجموعة التجريبية أنه راجع إلى تعرضهم لجلسات البرنامج العلاجي السلوكي الذي ساهم بشكل مباشر في التخفيف من السلوك العدواني وسلوك الانسحاب الاجتماعي لديهم، حيث يرجع هذا التحسن الى فاعلية تقنيات تعديل السلوك التي اشتمل عليها البرنامج العلاجي وكذا دور النشاطات الترفيهية والرياضية في ذلك، وهذا ما يتفق مع الدراسات التي هدفت الى التخفيف من السلوك العدواني والانسحاب الاجتماعي لدى الاطفال ذوي الاعاقة العقلية الخفيفة من خلال تطبيق برامج علاجية سلوكية، ونذكر منها دراسة شلبي (2000) ودراسة عماره (2017).

كما حرص الباحث على إطلاع المعلمة وهي أخصائية نفسانية عيادية على فنيات تعديل السلوك وخطوات تطبيقها، وطلب منها استخدام هذه التقنيات مع أطفال المجموعة التجريبية في أوقات غياب الباحث عند قيام اطفال الدراسة بسلوكيات عدوانية أو انسحابية.

من خلال مراجعة الدراسات السابقة تبين أن برامج تعديل السلوك عموماً أكدت فاعليتها في التخفيف من المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة خاصة السلوك العدواني والانسحاب الاجتماعي، حيث شهد الأدب التربوي مجموعة من الدراسات التي هدفت للتخفيف من حدتها لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذلك بالاعتماد على مجموعة من البرامج التدريبية السلوكية. فقد قام كوريل وهيتشسون (Corell & Huthchison, 1987) بدراسة للتعرف على أكثر البرامج العلاجية شيوعاً التي يمكن استخدامها مع المشكلات السلوكية لذوي الإعاقة العقلية، فوجد أن مثل هذه البرامج السلوكية تكون فعالة في حالات العدوان. (السرطاوي ، 2012)

يرى الباحث، أن أثر البرنامج العلاجي السلوكي في التخفيف من السلوك العدواني المتعلق بالذات، وبالآخرين والأشياء والممتلكات، والتخفيف من سلوك الانسحاب الاجتماعي المتعلق بالانسحاب من المواقف وكذا التفاعلات الاجتماعية، إنما راجع الى الاعتماد على مبادئ النظرية السلوكية للعالم. حيث يقوم الاشرط الإجرائي عند اسكندر على جملة من المبادئ المنبثقة عن التحليل التجريبي للسلوك من أهمها أن السلوك محكوم بالظروف البيئية وخاصة ما يحدث منها بعد هذا السلوك، والاشترط الإجرائي هو عملية التعلم التي تصبح فيها الاستجابة أكثر احتمالاً للحدوث أو التكرار.

حيث أنه يمكننا التخفيف من السلوك غير مرغوب فيه وذلك بإطفائه أو محوه من خلال عقاب الطفل او اقصائه عند القيام بذلك السلوك، كما أن تعزيز الطفل بعد قيامه بسلوك مرغوب فيه قد يتكرر هذا السلوك لديه بل ويقوى أيضا .

من جهة أخرى، فإن درجة الإعاقة العقلية عند أطفال الدراسة وكونهم قابلين للتعلم ساهم في التخفيف من السلوك العدواني وسلوك الانسحاب الاجتماعي لديهم. حيث إن الطفل ذي الإعاقة العقلية الخفيفة أكثر قدرة على تعلم المهارات الاجتماعية، وأكثر قدرة على فهم المواقف التي يعيشها، وبالتالي يتمكن من إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين بشكل أفضل من الطفل ذي الإعاقة العقلية المتوسطة، وينمي مفهوم ذات جيد بالمقارنة مع الطفل المتوسط في درجة التخلف.

كما يرى الباحث أن نجاح البرنامج يرجع إلى اللعب والنشاطات الترفيهية التي اشتمل عليها البرنامج وهذا ما أثبتته دراسة بوسكرة (2001) بعنوان النشاط الرياضي الترويحي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً، حيث بينت هذه الدراسة أن الألعاب الرياضية الجماعية تعتبر من الأنشطة الترويحية المفضلة لديهم كما تتفق أيضاً مع دراسة صغيري (2013)، والتي توصلت نتائجها إلى أن الممارسة الرياضية البدنية تشكل لدى هؤلاء الأطفال سلوك مقبول تجاه أنفسهم والآخرين، وتتفق أيضاً مع دراسة تمار وآخرون (2020)، التي توصلت نتائجها إلى فاعلية ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة في الحد من السلوكيات العدوانية والعشوائية لدى أطفال التوحد، كما تعمل على توجيه السلوك نحو أنشطة فعالة ومهام محددة للتخلص من الطاقات الزائدة وتفرغها كما يسمح لهم بتفريغ هذه الشحنات أثناء اللعب بدل توجيهها إلى إيذاء النفس أو الآخرين أو حتى الممتلكات، وكذلك يتم تعليمهم حب التعاون والمشاركة أثناء اللعب والذي بدوره يعزز السلوك الاجتماعي.

حيث ساهمت هذه الأنشطة في تفرغ الأطفال لانفعالاتهم والشحنات الزائدة لديهم، كما ساهم اللعب التعاوني بين الأطفال في خلق جو من المرح والسعادة وهذا ما كان له دور في إخراج الأطفال من العزلة وتجنب التفاعل الاجتماعي الذي كانوا يعيشونه. حيث أن اللعب والأنشطة الترفيهية يشكلان وسطاً جيداً لتعليمهم العادات والأنماط السلوكية المرغوبة اجتماعياً في جو

ممتع ومحبب إلى النفس، ويتعلم الأطفال عن طريق اللعب الكثير عن العالم الخارجي فيكتسبون المهارات المتنوعة.

وهذا ما يؤكد جابر عبد الحميد جابر وعلاء كفاي على أهمية النشاط الجماعي كأسلوب من الأساليب العلاجية للأطفال وخاصة الأطفال المعاقين عقلياً والذي من خلاله يتم إعادة تصحيح الاتجاهات وردود الأفعال الخاطئة مثل الانطواء والخجل والسلوك العدواني وغيره.

(صالح، البنا 2008 ص 46)

كما ساهم التعزيز المادي، والذي كان في شكل معززات غذائية متمثلة في حبات حلوى وعصير فواكه، بشكل مباشر في إدراك هؤلاء الأطفال لسلوكهم العدواني، وفي تعرف السلوك البديل له. حيث ان القيمة الغذائية من أهم حاجيات الانسان حسب ماسلو والتي يمكن ان تحدد تصرفاته.

حاول الباحث من خلال ما تم عرضه، توضيح أهمية فنيات تعديل السلوك التي استخدمت مع عينة الدراسة من الاطفال ذوي الاعاقة العقلية الخفيفة، وكذلك توضيح أهمية المعززات الغذائية المحبوبة لديهم ودورها في التخفيف من السلوكيات غير المرغوب فيها.

الخلاصة العامة :

لقد تحقق الباحث من أثر البرنامج العلاجي السلوكي في التخفيف من السلوك العدواني والانسحاب الاجتماعي لدى الاطفال ذوي الاعاقة العقلية الخفيفة، والذي كان كبيرا . وقد أثبت أن نتائج هذه الدراسة تتفق مع العديد من الدراسات السابقة التي تم ذكرها والتي أوضحت فاعلية البرامج السلوكية في التخفيف من السلوك العدواني والانسحاب الاجتماعي لدى الاطفال ذوي الاعاقة العقلية الخفيفة .

يمكن تفسير انخفاض السلوك العدواني والانسحاب الاجتماعي لدى أطفال الدراسة الى فاعلية تقنيات تعديل السلوك التي اشتمل عليها البرنامج العلاجي السلوكي، حيث حرص الباحث على تعقب كل استجابة أو سلوك سواء كان مرغوب فيه أو غير مرغوب فيه بتقنية

مناسبة لتعديل ذلك السلوك أو تثبيته، كما يمكن تفسير ذلك أيضا الى دور الانشطة الترفيهية التي ساهمت بشكل مباشر في تفاعل الاطفال مع بعضهم البعض من خلال اللعب. وقد ترجع الفاعلية أيضا الى اعتبار مجموعة الدراسة المستفيدة من البرنامج هم من ذوي الاعاقة العقلية الخفيفة أي أنهم قابلين لتعلم السلوكيات الجديدة .

نستطيع القول أن الاعتماد على تقنيات تعديل السلوك بمختلف انواعها لها دور كبير في مساعدة الاطفال ذوي الاعاقة العقلية الخفيفة في التكيف الاجتماعي وتنمية مهاراتهم الاجتماعية ومهارات التواصل مع الآخرين، وذلك من خلال تعليمهم السلوكيات الاجتماعية المرغوب فيها وكذا التخفيف من الانماط السلوكية السيئة التي تشكل لهم عائق في بناء علاقات مع المحيط وتحقيق التكيف الاجتماعي. وهذا ما يتفق مع دراستنا الحالية كما يتفق مع الدراسات السابقة التي تم ذكرها والتي توصلت نتائجها الى فاعلية تقنيات تعديل السلوك في التخفيف من الاضطرابات السلوكية لدى الاطفال ذوي الاعاقة العقلية الخفيفة، من خلال التوظيف الجيد والمنظم لتلك الفنيات.

كما يرجع نجاح البرنامج الى اللعب الذي يعتبر أحد الأنماط السلوكية التي يمارسها الطفل من أجل الحصول على المتعة والترفيه، فهو بيئة خصبة تساعد الطفل على اكتساب الكثير من المهارات الاجتماعية المرغوب فيها، أو الاتجاهات الإيجابية، كما أن اللعب يعمل على تنمية وتطوير شخصية الطفل في مختلف جوانبها الجسمية والنفسية والاجتماعية والعقلية والمعرفية وغيرها، كما يعتبر ميدان جيد لتوظيف فنيات تعديل السلوك.

التوصيات:

في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة من نتائج تجريبية، يمكن اقتراح ما يلي:
- ضرورة تضمين عدة فنيات تعديل السلوك في برنامج علاجي سلوكي واحد بهدف تحقيق نتائج جيدة.

- توجيه وإرشاد أسر الاطفال ذوي الاعاقة العقلية الخفيفة، وإشراكهم في التخطيط وبناء البرامج العلاجية والتدريبية الفردية والجماعية.
- تعليم الاطفال ذوي الاعاقة العقلية الخفيفة مهارات التفاعل الاجتماعي في مرحلة مبكرة.
- ضرورة تنظيم دورات تكوينية وتدريبية للعاملين مع الاطفال ذوي الاعاقة العقلية الخفيفة من معلمين ومربين في كيفية تطبيق فنيات تعديل السلوك.
- الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية والعمل على بناء برامج علاجية تستهدف التخفيف من المشكلات السلوكية عند الاطفال ذوي الاعاقة العقلية الخفيفة.
- الاهتمام أكثر بالنشاطات الترفيهية والرياضية والتعاونية لأنها تمثل بيئة خصبة لتعديل السلوك وتعليم الاطفال ذوي الاعاقة العقلية الخفيفة السلوكيات المرغوب فيه .

بحوث مقترحة:

- اجراء بحوث تجريبية تهتم بدراسة وعلاج الانسحاب الاجتماعي ومظاهره عند الاطفال ذوي الاعاقة العقلية الخفيفة.
- اجراء بحوث وصفية وتجريبية تهتم بدراسة قضية التغير السلوكي المرافق.
- دراسة أثر التعليم بالأقران، أي استخدام الاطفال العاديين في تعليم الاطفال ذوي الاعاقة العقلية الخفيفة الانماط السلوكية المرغوب فيها .

المراجع:

- 1- إبراهيم، أحمد عبد الغني (2006). فعالية فنية الاقتصاد الرمزي في خفض مستوى التأخر الدراسي لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية. مجلة كلية التربية بالزقازيق، ع53، مصر. ص ص323-357.
- 2- ابن طيب، فتيحة (2009). التخلف العقلي عند الطفل وأثاره في ظهور الاضطرابات النفسية عند الأم (رسالة ماجستير). كلية الاداب والعلوم الاجتماعية. جامعة سطيف الجزائر.
- 3- أبوحميدان، يوسف (2003). تعديل السلوك: النظرية والتطبيق. عمان، الأردن: المدى للنشر.
- 4- أحمد، خالد عبد القادر يوسف (2000). مدى فاعلية أسلوب التعزيز والنمذجة لخفض السلوك العدوانى لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم (رسالة ماجستير). كلية التربية، جامعة أسيوط.
- 5- أحمد جابر أحمد، بهاء الدين جلال (2010). دليل مدرس التربية الخاصة لتخطيط البرامج وطرق التدريس للأفراد المعاقين ذهنيا. القاهرة، مصر: دار العلوم للنشر والتوزيع.
- 6- أحمد زكي، بدوي (1977). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، ط، بيروت، لبنان.
- 7- أحمد عبد اللطيف، أبو أسعد (2014). تعديل السلوك الانساني النظرية والتطبيق. عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط2.
- 8- أحمد محمد عبد الهادي، دحلان (2003). العلاقة بين مشاهدة بعض برامج التلفاز وظهور السلوك العدوانى لدى الأطفال بمحافظة غزة (رسالة ماجستير). الجامعة الاسلامية غزة ، فلسطين .
- 9- أسامة، عبد المنعم عيد حسن (2014). فعالية برنامج تدريبي لتخفيف بعض اضطرابات النطق وأثره في خفض السلوك الانسحابى لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم (رسالة ماجستير) جامعة عين شمس مصر .
- 10- الخطيب، جمال (1992). تعديل سلوك الأطفال المعوقين : دليل الأباء والمعلمين. عمان، الأردن: اشراق للنشر والتوزيع.
- 11- الخطيب، جمال (1998). المظاهر السلوكية غير التكيفية الشائعة لدى الأطفال المتخلفين عقلياً. مجلة دراسات، المجلد 15 العدد 8، ص ص 163-185.
- 12- الخطيب، جمال (2007). تعديل السلوك الإنساني. الإمارات: مكتبة الفلاح، ط 2

- 13- الخواجا ، عبدالفتاح محمد (2002) . الارشاد النفسي والتربوي مسؤوليات وواجبات . القاهرة، مصر: دار المعارف للنشر والتوزيع ط 1 .
- 14- الروسان، فاروق (2010) . مقدمة في الاعاقة العقلية . عمان، الأردن: دار الفكر، ط 4.
- 15- الريحاني، سليمان (1981). *التخلف العقلي*. الإسكندرية، مصر: دار الطباعة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.
- 16- الزغبى، أحمد محمد (2003) . *التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم وإرشادهم*. دمشق، سوريا: المطبعة العلمية، ط1.
- 17- السرطاوي، عبد العزيز؛ وآخرون(2012). *فاعلية برنامج سلوكي للتخفيف من حدة المشكلات السلوكية لدى مجموعة من ذوي الاعاقة العقلية القابلين للتعلم*. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الانسانية والاجتماعية، المجلد 9 العدد 3 ، ص ص 119-134.
- 18- الشربيني، زكريا (1994) . *المشكلات النفسية عند الأطفال*. القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.
- 19- الصمادي، جميل محمود (1996). *أثر استخدام الاقصاء كأسلوب في تعديل السلوك في خفض بعض أنماط السلوك غير التكيفي لدى المعوقين عقليا*. مجلة كلية التربية ، العدد 12 ، جامعة الامارات العربية المتحدة ، ص ص 143-180 .
- 20- الطائي، ايمان (2005) . *دراسة ظاهرة الخجل لدى طلبة كلية التربية الاسلامية*. مجلة كلية التربية الاساسية، الجامعة المستنصرية، ع 45، ص ص 315 - 338 .
- 21- العربي، محمد علي (2003). *فعالية التدريب على استخدام الجداول النشاط المصور في تنمية بعض المهارات الاجتماعية وأثرها في خفض السلوك الانسحابي لدي الأطفال المتخلفين عقليا* (رسالة ماجستير). كلية التربية جامعة الزقازيق .
- 22- العزة، سعيد (2002) . *التربية الخاصة لذوي الاعاقة العقلية*. عمان، الاردن: مكتبة روعة للطباعة.
- 23- الفسفوس، أحمد عدنان (2006). *أساليب تعديل السلوك الانساني السلسلة الارشادية 2*. المكتبة الالكترونية أطفال الخليج، ط1.

- 24- الفلحي، عبدالعالم (2000). العلاقة بين السلوك العدواني وبعض المتغيرات الأسرية لدى عينة من طلاب الصفين الثالث المتوسط والثالث الثانوي في محافظة محايل التعليمية (رسالة ماجستير). جامعة أم القرى، مكة المكرمة : السعودية.
- 25- الفيلاكاوي، محمد عيسى اسماعيل غريب محمد (2007) . الفروق في أبعاد التواصل الاسري داخل أسر التلاميذ ذوي الاعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين بدولة الكويت (رسالة ماجستير). جامعة الخليج العربي ، البحرين .
- 26- المحايدين، حسين طه (2009) . تعديل السلوك (الفرد، الاسرة، المدرسة، الحياة). عمان، الاردن: دائرة الانتاج للنشر والتوزيع، ط1.
- 27- المصري، شيرين (2007).فاعلية برنامج مقترح باللعب في خفض حدة السلوك العدواني لدى اطفال الرياض بمحافظة غزة (رسالة ماجستير) . كلية التربية ، جامعة عين شمس، غزة .
- 28- المطرودي، ضيف الله إبراهيم (93-96) . فاعلية التعزيز الإيجابي والإقصاء في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين عقليا من الدرجة البسيطة (رسالة ماجستير).كلية التربية، جامعة الملك سعود الرياض .
- 29- النبلاوي، ايهاب (2010) . الآباء والعدوانية لدى الأبناء الأسوياء وذوي الاحتياجات الخاصة. الرياض، المملكة السعودية: دار الزهراء، الطبعة الأولى .
- 30- النمر، عصام (2018) . تعديل السلوك. الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- 31- أمال سعود، فاطمة سعود، سميرة خرموش (2016). الانسحاب الاجتماعي لدى الاطفال المتخلفين عقليا وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية السيئة. مجلة الجامع، جامعة محمد بوضياف المسيلة، العدد1، ص ص 123-140
- 32- انجشايري، حفيظة (2015) . الاضطرابات السلوكية الانفعالية (الانسحاب الاجتماعي) وظهور صعوبات تعلم قراءة اللغة العربية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية (رسالة ماجستير) . جامعة تيزي وزو، الجزائر .
- 33- بن زيان، مليكة (2020). العنف والمقاربات النظرية المفسرة له. مجلة الخلدونية، 12(2). ص ص 65-80.

- 34- بن صبان، يامنة (2015). الخصائص السيكومترية لاختبار جودناف (رسم الرجل) دراسة على عينة المعاقين سمعياً من 6 سنوات إلى 15 سنة (رسالة الماجستير). جامعة وهران، الجزائر.
- 35- بن عامر، وسيلة (2011). سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى التلميذ وبعض المشكلات الانفعالية المشابهة له. مجلة العلوم الانسانية، جامعة بسكرة، العدد 22، ص ص 105-118.
- 36- بوسكرة، أحمد (2001). النشاط الرياضي التربوي لدى الأطفال المتخلفين ذهنياً بالمراكز النفسية التربوية. (رسالة ماجستير). كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر.
- 37- بولدراس، صراح؛ راشدي، خضرة (2021). انتشار وضعية الاعاقة في الجزائر: الواقع والأفاق. مجلة الباحث للعلوم الرياضية والاجتماعية، جامعة الجلفة. المجلد 04 العدد 07، ص ص 246-264.
- 38- تمار، محمد؛ صغيري، رايح؛ نضاح، كمال (2020). الأنشطة الرياضية المكيفة وتأثيرها في تعديل السلوك العدوانى لدى أطفال التوحد. المجلة العلمية لعلوم وتقنيات الأنشطة البدنية والرياضية، جامعة مستغانم، العدد 17، ص ص 291-303.
- 39- تهاى، محمد عبد القادر الصالح (2012). درجة مظاهر وأسباب السلوك العدوانى لدى طلبة المرحلة الاساسية في المدارس الحكومية في محافظات شمال الضفة الغربية وطرق علاجها من وجهة نظر المعلمين (رسالة ماجستير). جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.
- 40- تواتي، ابراهيم عيسى؛ سليمانى، حسين. سيكولوجية العدوانية لدى الطفل الأصم. تم الاسترجاع من موقع <https://www.univ-eloued.dz>
- 41- جريج، فادي (2013). المظاهر السلوكية لدى الأطفال المعوقين عقلياً وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة جامعة دمشق - المجلد 29 - العدد الأول، ص ص 143-192.
- 42- جهاد عطية شحادة، عياش (2009). مدى فاعلية برنامج ارشادي مقترح للتخفيف من السلوك العدوانى لدى اطفال مؤسسات الابواء في قطاع غزة (رسالة ماجستير). بالجامعة الاسلامية غزة، فلسطين.
- 43- حسن، سيد شحاته؛ على، سعد جاب الله؛ عطاء، محمد بحيري؛ محمد أحمد فتحي (2018). المهارات اللغوية الوظيفية اللازمة للتلاميذ المعاقين عقلياً بمرحلة الإعداد المهني بمدارس التربية الفكرية، المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، العدد 3، ص ص 96-128

- 44- حسين، علي فايد (2001). *العدوان والاكنتئاب في العصر الحديث*. القاهرة، مصر: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، ط1.
- 45- حمدي، عبد العظيم عبد الله (2013). *برامج تعديل السلوك وطرق تصميمها*. الجيزة، مصر: أمجد للنشر، ط1.
- 46- خليل، قطب أبو قرة (1996). *سيكولوجية العدوان*. القاهرة، مصر: مكتبة الشاب.
- 47- خولة، احمد يحيى (2000). *الاضطرابات السلوكية والانفعالية*. الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر، ط 1.
- 48- دبراسو، فطيمة (2018). *استراتيجية تعليم الأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط*. مخبر المسألة التربوية في الجزائر في ظل التحديات الراهنة، جامعة محمد خيضر، العدد 17.
- 49- رافدة، الحريري ؛ زهرة، بن رجب (2008). *المشكلات السلوكية النفسية والتربوية لتلاميذ المرحلة الابتدائية*. عمان، الاردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- 50- زياد، أحمد بدوي (2011). *فاعلية برنامج ارشادي قائم على فن القصة لخفض السلوك العدواني لدى المعاقين عقليا القابلين للتعلم* (رسالة ماجستير). الجامعة الاسلامية غزة ، فلسطين.
- 51- سمعان، مريم (2010). *الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً وعلاقته ببعض المتغيرات مجلة جامعة دمشق- المجلد - 26 العدد الرابع ، ص ص 765 - 818*.
- 52- سميرة، عبد الحسين كاظم (2010). *السلوك الانسحابي عند الأطفال التوحدين بعمر الروضة*. مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد31، ص ص 225 - 262.
- 53- سميرة، عبد الحسين كاظم ؛ ضحى، عادل محمود العاني (2011). *السلوك الانسحابي عند الاطفال التوحديين بعمر الروضة*. مجلة البحوث التربوية والنفسية ،جامعة بغداد، العدد21، ص ص 261-225
- 54- سناطور، ايمان ؛ واخرون (2008). *اختبار رسم الرجل لجودانف نسخة مكيفة على البيئة السطافية*.
- 55- شاذلي، رانيا محمد السيد (2014). *فاعلية برنامج للعلاج السلوكي الاجتماعي في تعديل السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين عقليا*. مجلة كلية التربية - جامعة بورسعيد، العدد 16، ص ص 209 - 229.

- 56- شعبان، عايدة صالح؛ أنور حمودة، البنا(2008).فاعلية برنامج ارشادي لخفض حدة السلوك العدوانى لدى الاطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم بمحافظة غزة. مجلة جامعة الازهر، سلسلة العلوم الانسانية، المجلد 10، ع1، ص ص 1-70.
- 57- شلبي، محمد (2000) . فاعلية برنامج علاجي سلوكي في خفض درجة العنف لدى عينة من المعاقين عقليا . دراسة تجريبية (رسالة ماجستير) . كلية الاداب ، جامعة عين شمس .
- 58- صديق، بن أحمد محمد عريشي (2004) . نمو الأحكام الخلقية و علاقته بالسلوك العدوانى لدى نزلاء مؤسسة التربية النموذجية والتعليم العام في مرحلة المراهقة بمنطقة مكة المكرمة (رسالة ماجستير). جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
- 59- صغيري، رابح (2013). دور النشاط البدني المكيف في التقليل من السلوك العدوانى لدى الطفل المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم من وجهة نظر المربين. مجلة الابداع الرياضي، العدد 10، جامعة المسيلة، ص ص 119 - 135
- 60- صلاح الدين حمدي محمد، عبد العال (2003). فعالية التدعيم الاجتماعى من الرفاق والكبار في خفض السلوك الانعزالي للطفل (رسالة ماجستير). كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- 61- ضفاف، عدنان مصطفى (2012) . أثر برنامج ارشادي لتخفيف العزلة الاجتماعية لدى طالبات المرحلة المتوسطة. مجلة الاستاذ، كلية التربية، جامعة بغداد، العدد 203، ص ص 1369 - 1391
- 62- طلعت، منصور؛ أنور، الشرقاوي؛ عادل، عزالدين؛ وآخرون (2003) . أسس علم النفس العام، القاهرة: المكتبة الأنجلو المصرية، صفحة 8 - 9.
- 63- طه، عبد العظيم حسين (2008) . استراتيجيات تعديل السلوك للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة. الاسكندرية، مصر: دار الجامعة الجديدة للنشر .
- 64- عادل، عبد الله محمد (2000) . العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات. القاهرة ، مصر: دار الرشد.
- 65- عادل، عبد الله محمد (2002) . مقياس السلوك الانسحابي للأطفال (الأطفال العاديين وذوو الاحتياجات الخاصة) . القاهرة : مصر، دار الرشد .
- 66- عبد الرحمن، سيد سليمان (1998). معجم التخلف العقلي. القاهرة، مصر: مكتبة زهراء الشرق.

- 67- عبد الرؤوف، عامر طارق ؛ عبد الرؤوف، محمد ربيع (2008). *الإعاقة العقلية*. القاهرة، مصر: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.
- 68- عبد السلام، سميرة أبو الحسن؛ واخرون (2016). *فاعلية برنامج تدريبي سلوكي في خفض السلوك العدواني لدى عينة من الاطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم*. *مجلة العلوم التربوية، العدد 4*، ص ص 92-129 .
- 69- عبد السلام، عبد الغفار يوسف ، الشيخ (1996). *سيكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة*، القاهرة، مصر: دار النهضة العربية.
- 50- عبد العزيز، عمر فواز (2006). *فاعلية استخدام اسلوبي التعزيز الرمزي والعزل في تعديل السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال المعوقين عقليا* (رسالة ماجستير) . جامعة الملك عبد العزيز، السعودية.
- 51- عبيد، ماجدة بهاء الدين (2007). *الإعاقة العقلية*. عمان، الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية.
- 52- عصام، عبد اللطيف العقاد (2001) *سيكولوجية العدوانية وترويضها، منحى علاجي معرفي جديد*. القاهرة، مصر: دارغريب.
- 53- علاء، جمال الربيعي (2011). *الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الاطفال الصم وعلاقتها بالتوافق الاسري* (رسالة ماجستير). الجامعة الاسلامية ، غزة .
- 54- عماره، وليد وهدان حميد (2017). *فاعلية برنامج ارشادي في خفض السلوك الانسحابي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم*. *مجلة كلية التربية ، جامعة بورسعيد ، العدد 21* ، ص ص 868-902.
- 55- فاروق، الروسان (2000). *تعديل وبناء السلوك الانساني*. عمان، الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط1.
- 56- فاروق، الروسان (2003). *مقدمة فى الإعاقة العقلية*. عمان، الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- 57- فالنتينا، الصايغ؛ وديع سلامة (2001). *فاعلية الأنشطة الفنية في تخفيض حدة السلوك العدواني لدى الصم في مرحلة الطفولة المتأخرة من 9 الى 12 سنة* (رسالة دكتوراه). كلية التربية الفنية ، جامعة حلوان ، مصر .

- 58- فايد، حسين (2001) . *العدوان والاكنتاب ، نظرة تكاملية . الإسكندرية، مصر : المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.*
- 59- فكري، لطيف متولي (2015). *أساليب تدريس للمعاقين عقليا، دار الشروق للنشر والتوزيع .*
- 60- فكري، لطيف متولي (2015). *الاعاقة العقلية المدخل-النظريات المفسرة-طرق الرعاية. الرياض، السعودية: مكتبة الرشد ناشرون ، ط1.*
- 61- قشقوش، ابراهيم (1988) . *مقياس الاحساس بالوحدة النفسية لطلاب الجامعات . القاهرة ، مصر: كراسة التعليمات ، مكتبة الانجلو- مصرية .*
- 62- قطب، خليل (1996). *سيكولوجية العدوان. القاهرة، مصر: مكتبة الشباب.*
- 63- كاظم، سميرة عبد الحسين (2010) . *السلوك الانسحابي عند الأطفال التوحدين بعمر الروضة. مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد 31، ص ص 225 - 262*
- 64- كمال، عبد الرحمن فرج (2012). *فاعلية ممارسة الفن التشكيلي في خفض بعض اضطرابات السلوك لدى ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتدريب. مجلة دراسات نفسية، مركز البصيرة للبحوث، العدد 7 دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر، ص ص 141-142 .*
- 65- لويس كامل، مليكة (1990) . *العلاج السلوكي وتعديل السلوك. الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع، ط1 .*
- 66- محمد عبد العزيز، الكريمين (2010). *فاعلية برنامج علاجي يستند على اللعب الجماعي للحد من السلوك الانسحابي وتحسين مفهوم الذات والتكيف الاجتماعي لدى الطلبة الوافدين في المرحلة الاساسية بدولة الامارات العربية المتحدة (رسالة دكتوراه). كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان، الاردن.*
- 67- محمد، حسين قطناني ؛ ميسون، محمد عثمان ؛ آلاء، سليم البنا (2012). *التربية الخاصة؛ رؤية حديثة في الإعاقات وتعديل السلوك. دار النشر: أمواج للطباعة والنشر والتوزيع .*
- 68- محمد، علي اليازوري (2012) . *الاضطرابات السلوكية للمعاقين عقليا القابلين للتعلم وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية في قطاع غزة (رسالة ماجستير). الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين .*
- 69- محمد، علي عمارة (2008) . *برامج علاجية لخفض مستوي السلوك العدوانى لدى المراهقين. الاسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث.*

70- مدحت، ابو النصر (2005) . الإعاقة العقلية : المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية. مصر : مجموعة النيل العربية.

71- مسافر، علي عبد الله علي (2007) . قراءات في التربية الخاصة " التخلف العقلي - ابناء الذات - الاقتصاد الرمزي ". القاهرة، مصر : دار السحاب للنشر و التوزيع .

72- مصطفى، نوري القمش ؛ خليل ،عبد الرحمن المعاينة (2009). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1 .

73- نعيمة، عبد الرحمن الحسن (2003). فاعلية برنامج تعديل السلوك وضبط البيئة الصفية في خفض السلوكيات غير المقبولة لدى التلاميذ ذوي التخلف العقلي البسيط (رسالة ماجستير). جامعة الخليج العربي، البحرين.

74- هريبت، مارتين (1980) . مشكلات الطفولة، ترجمة عبد المجيد نشواني. دمشق، سوريا: منشورات وزارة الثقافة.

75- ورغي، سيد احمد (2017) . فاعلية أسلوب التعزيز في خفض السلوك العدواني لدى من الأطفال المعاقين عقليا (مذكرة دكتوراه) . جامعة وهران، الجزائر.

76- وليد، وهدان ،حميد، عماره (2017). فاعلية برنامج ارشادي في خفض السلوك الانسحابي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم. مجلة كلية التربية، جامعة بورسعيد، العدد، 21 ص ص 868 - 903 .

77- يوسف ، جمعة سيد (2000). الاضطرابات السلوكية وعلاجها. القاهرة، مصر: دار غريب.

78- يوسف لازم، كماش (2018). سيكولوجية التعلم والتعليم. الأردن: دار الخليج للصحافة والنشر.

79- يوسف، قطامي ؛ عبد الرحمن، عدس (2002). علم النفس العام. عمان، الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر.

80 - Daniel p. Hallahan , James m.Kaufman , Paige c.Pullen ، الطلبة ذوي

الاحتياجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة ترجمة أ. فتحي جروان وآخرون. عمان، الأردن: دار الفكر ناشرون وموزعون، ط1 .

81 - Corell ,O., & Huthchison, J.(1987) : A comparison of recommended treatment approaches : Attention Deficit Disorder Versus Aggressive Under Socialization Conduct Disorders, Dissertation Abstracts International –B,47 (11).4645

- 82- Denkowski, G. C and Denkowski, K, M (1985) : Community based residential treatment of the mentally retarded adolescent offender, Phas (1) reduction of aggression behavior, *Journal of community psychology*, Vol : 13, Issue : 3, Pp : 299 – 305..
- 83- Jansen, D.E.M; Oeseburg, B; Groothoff, J .w; Dijkstra. G.J; Reijneveld, S. A., (2010). Emotional and behavior problems in adolescent with intellectual Disabilities, with and without Chronic Diseases. *Journal of Intellectual Disability Research V54, N1 p81-89 Jan.*
- 84- Bandura, A. *Social Learning Theory* , New York: General Learning Press , (1969)
- 85- Halan.R (1989) : Social learning therapy for families with aggressive bays in dissertation, abstracts international, N.Y. vol : 50, December, p : 1466
- 86- Reeve , J .(2001) .*Understanding motivation and emotion* (3rd ed). Forth worth : Harcourt
- 87- Studer Jeannine (1996) : Understanding and preventing aggressive responder in youth elementary school guidance and counseling, vol (30) N°3.
- 88- Thomas, M. (2001). The rate of behavior disorders among a community based population aged between 16 . 64 years. *Journal of Intellectual Disability Research*; 45(6): 506 – 514
- 98- Totsika, V.; Toogood, S.; Hastings, R. P.; Lewis, S. (2008). Persistence of Challenging Behaviours in Adults with Intellectual Disability over a Period of 11 Years, *Journal of Intellectual Disability Research*, 52 (5), 446 - 457.

الملحق رقم (1)

يوضح قائمة الاساتذة المحكمين

الرقم	الأستاذ	الدرجة العلمية	التخصص	مؤسسة العمل
1	أ.د/ لكحل مصطفى	أستاذ	علم النفس العيادي	جامعة سعيدة
2	أ.د/ ماحي ابراهيم	أستاذ	علم النفس التربوي	جامعة وهران
3	أ.د/ عليا محمد صالح العويدي	أستاذ مشارك	التربية الخاصة	جامعة العلوم الاسلامية العالمية
4	د.عبد سعيد الصنعاني	أستاذ مشارك	التربية الخاصة	جامعة تعز
5	د. علاوي محمد	دكتوراه	علم النفس العيادي	جامعة سعيدة
6	بن سويسي نصيرة		علم النفس العيادي	المركز الطبي البيداغوجي سعيدة

الملحق رقم (2)

مقياس السلوك العدواني للأستاذ ورغي

عزيري الأستاذ (ة)

في إطار الإعداد لبحث علمي بعنوان " فاعلية برنامج علاجي سلوكي في التخفيف من العدوانية و الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم " يتعين على الباحث تطبيق مقياس السلوك العدواني بأبعاده الثلاثة المتمثلة في: السلوك العدواني نحو الذات ، والسلوك العدواني تجاه الآخرين ، والسلوك العدواني تجاه الأشياء و الممتلكات ، وبحكم ممارستك و اشرافك على تعليم هذه الفئة واحتكاكك بها ، تفضل بإبداء رأيك حول مظاهر السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا، بوضع علامة (X) أمام الفقرة المناسبة.

و تتحدد إجابتك وفق ما يلي:

الإجابة **بدائما** تعني وجود السلوك العدواني بدرجة كبيرة جدا

الإجابة **بغالبا** تعني أن وجود السلوك العدواني بدرجة كبيرة نوعا ما

الإجابة **بأحيانا** تعني وجود السلوك العدواني بدرجة متوسطة

الإجابة **نادرا** تعني وجود السلوك العدواني بدرجة قليلة

الإجابة **بأبدا** تعني عدم وجود السلوك العدواني

علما أن المعلومات التي ستقدمها ستستغل لأغراض علمية لا غير، نأمل أن تساعد على احتواء مظاهر السلوك العدواني وتعديلها و خلق جو تعليمي في بيئة آمنة.

شكرا على تعاونك / الباحث

البيانات الشخصية:

الاسم و اللقب :

العمر :

الجنس :

المستوى التعليمي :

المستوى الاقتصادي و الاجتماعي للأسرة :

الرقم	الفقرة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
1	يرطم جسده بالجدار					
2	يتشاك مع الآخرين بالأيدي					
3	يكسر كراسي المدرسة					
4	يلعب ألعابا عنيفة تؤذيه					
5	يكسر ألعاب زملائه					
6	يكسر طباشير الصف					
7	يمزق ملابسه عمدا					
8	يشير للآخرين إشارات قبيحة					
9	يخرمش على جدران القسم					
10	يخدش أجزاء من جسمه بأظافره					
11	يشتم الآخرين					
12	يرمي الكراسي بشدة على الأرض					
13	يعض أصابعه باستمرار					
14	يتعمد إيذاء الآخرين					
15	يشد شعره بقوة عندما يغضب					
16	يضرب زملائه					
17	يمزق أو يكسر ممسحة السبورة الخاصة					

					بالقسم	
					يستخدم أدوات حادة في شجاره مع الآخرين	18
					يغلق باب القسم بشدة	19
					يعتدي على نفسه بأدوات حادة	20
					يفرض رأيه على زملائه بالقوة	21
					يخرمش دفاتر زملائه	22
					يضرب رأسه على الطاولة	23
					يركل زملائه برجله عند الشجار	24
					يكسر زجاج نوافذ القسم	25
					ينعت الآخرين بألقاب قبيحة	26
					يضرب جسده بعنف	27
					يعض الآخرين عند عراكه معهم	28
					يمزق لافتات و صور تزين القسم	29
					يقرص أجزاء من جسمه بقوة	30
					يخرب اللعب الخاصة بالمدرسة	31
					يدفع زملائه بقوة	32
					يتلف بعض أدواته المدرسية	33
					يمزق محفظته المدرسية	34
					يشد شعر زملائه	35
					يمزق كتبه التي يدرس بها	36
					يعتدي بالضرب على مربيته عندما يغضب	37
					يعتدي على ممتلكات الآخرين	38
					يسرق ممتلكات الغير	39

الملحق رقم (3)

مقياس الانسحاب الاجتماعي للأطفال لعادل عبد الله (2002) النسخة المعدلة

إعداد: أ.د/ عادل عبد الله.

أستاذ الصحة النفسية كلية التربية جامعة الزقازيق.

تعديل: د. انجشيري حفيظة

الاخ الفاضل الاستاذ:.....

ولي أمر التلميذ:.....

بعد التحية

فيما يلي بعض السلوكيات التي تصدر عن الطفل في مختلف المواقف التي يتعرض لها خلال اليوم، أرجوا من سيادتكم تحديد مدى انطباق هذه السلوكيات على الطفل، وذلك بوضع علامة (X) أمام العبارة تحت الاختيار التي يتفق معها فاذا كانت العبارة تنطبق تماما على الطفل ضع العلامة تحت نعم، واذا كانت تنطبق عليه في بعض الاحيان فقط ضع علامة تحت احيانا، أما إذا كانت العبارة لا تنطبق عليه ضع علامة مطلقا، وذلك حتى نتمكن من التشخيص الصحيح لحالته علما بأنها ليست هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، لكن المهم هو التحديد الدقيق لمدى اطباق العبارات المتضمنة على الطفل من خلال ما يصدر عنه من أنماط سلوكية مختلفة حتى نتمكن من تقديم الخدمات المناسبة له مع الأخذ بعين الاعتبار أن هذه المعلومات سرية للغاية، ولن يتم استخدامها إلا لغرض البحث العلمي فقط.

وأشكركم على حسن تعاونكم معنا.

الرقم	الفقرة	نعم	أحيانا	مطلقا
1	يقضي معظم الوقت وحيدا			
2	يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين			
3	يبتعد عن أي شخص يحاول الاقتراب منه			
4	لا يتضايق من وجوده بمفرده			
5	وجوده وسط زملائه لا يشعره بالسعادة			
6	لا يرغب في تكوين صداقات مع الآخرين			
7	عندما يتحدث أحد أصدقائه معه يتزكده وينصرف			
8	يشعر بالارتباك عندما يقدم عليه أصدقائه			
9	يرفض تلبية مبادرات الآخرين كي يلعب معهم			
10	تتعدم رغبته في إقامة أي علاقة مع الآخرين			
11	يميل الى اللعب بمفرده بمعزل عن الآخرين			
12	عند وجوده مع زملائه يبدو كأنه لا يراهم ولا يسمعهم			
13	ينسحب من أنشطة الجماعة ويرفض الاستمرار فيها			
14	يتجنب مساندة أصدقائه والتواجد معهم			
15	يشعر بالخوف من الآخرين ويعمل جاهدا على الابتعاد عنهم			
16	لا يحب القيام بأي مهام يشترك فيها مع أصدقائه			
17	تتعدم استجابته تقريبا لأي اشارات او ايماءات اجتماعية تصدر عن الآخرين			
18	لا يبدأ بالحديث عند رؤية أحد أصدقائه			
19	أناني لا يفكر إلا في نفسه وما يريده			
20	عندما يرى أحد أصدقائه لا يبدي أي اهتمام به			

الملحق رقم (4)

محتوى البرنامج العلاجي السلوكي في صورته النهائية :

تضمن البرنامج في صورته النهائية (16) جلسة، تشمل كل مجالات السلوك العدواني والانسحاب الاجتماعي، إضافة الى جلسة تمهيدية وأخرى ختامية .

الجلسة التمهيدية:

عنوان الجلسة: التعارف.

الهدف الجلسة : التعارف بين الباحث والتلاميذ وكسب ثقتهم .

الوسائل المستخدمة: لا شيء.

نشاط الجلسة : تهدف هذه الجلسة إلى التعرف على الأطفال المعاقين عقليا (مجموعة الدراسة)، حيث يقوم الباحث باستقبالهم استقبالا طيبا من أجل إقامة علاقة تهدف الى الألفة والثقة المتبادلة ومحاولة تنمية المشاعر الموجبة بينه وبين الأطفال . ثم تعريفهم بالبرنامج العلاجي والتعريف بأهدافه المرجوة وشرح خطوات تطبيق الجلسات ومدة كل واحدة.

الجلسة الأولى:

عنوان الجلسة : تلوين فردي للرسومات .

هدف الجلسة : التعرف على المواقف التي تثير سلوك الأطفال .

الوسائل المستخدمة : أقلام ملونة - رسومات .

فنيات الجلسة : التعزيز-الاقصاء .

نشاط الجلسة : حيث يطلب من كل طفل تلوين مجموعة من صور رسومات كرتونية غير ملونة، حيث يقومون بملاحظة المعلمة وتتبعها أثناء تلوينها للرسومات . وهذا ما يتيح للباحث ملاحظة مثيرات السلوك العدواني والانسحاب الاجتماعي عند أفراد الدراسة والوقوف على نمط الاستجابات السلوكية للمثيرات. يقوم الباحث بالتدخل بعد الاستجابة غير المرغوب فيها من خلال اقصاء الطفل الى ركن القسم، أما في حالة الاستجابة المرغوب فيها فيقوم الباحث بتعزيزها .

الجلسة الثانية:

عنوان الجلسة : لعبة الكرة .

هدف الجلسة : تعليم الاطفال الاندماج الاجتماعي .

الوسائل المستخدمة: كرة.

فنيات الجلسة : تعزيز غذائي - الاقصاء .

- نوع التعزيز : غذائي .

- نوع جدول التعزيز : متواصل .

- عدد الاستجابات للحصول على المعزز : بعد كل استجابة

- المدة الزمنية للتعزيز : بعد 5 ثواني .

الاقصاء بعد الاستجابة الأولى لمدة 5 دقائق .

نشاط الجلسة : يطلب الباحث منهم كم من الأسماء يحفظون؟ يجعل الأطفال يجلسون في دائرة

ثم يعطي الكرة لأحد الأطفال وسيكون هو المتسابق ثم نذكر اسم احد الزملاء عشوائيا ونعد إلى

الخمس ونطلب منه رمي الكرة الى الطفل الذي ذكرنا اسمه. يقوم الباحث بالتدخل بعد

الاستجابة غير المرغوب فيها من خلال اقصاء الطفل الى ركن القسم، أما في حالة الاستجابة

المرغوب فيها فيقوم الباحث بتعزيزها من خلال تقديم معززات غذائية .

الجلسة الثالثة:

عنوان الجلسة: الصداقة.

هدف الجلسة: تعليم الاطفال الاندماج الاجتماعي.

الوسائل المستخدمة: صور تتحدث عن صداقة.

فنيات الجلسة : النمذجة.

نشاط الجلسة: يقوم الباحث بعرض صور تتحدث عن العلاقة بين الأصدقاء وطرق التعامل

معهم واحترامهم، كما يقوم بشرح وتفسير تلك الصور والطلب من مجموعة الدراسة مشاهدة

وتقليد تلك النماذج.

الجلسة الرابعة:

عنوان الجلسة: القاء التحية.

هدف الجلسة: تدريب الأطفال على التفاعل الاجتماعي.

الوسائل المستخدمة: صور وفيديوهات حول طرق القاء التحية.

فنيات الجلسة: التلقين اللفظي - التعزيز اللفظي.

نشاط الجلسة: تهدف الجلسة الى تلقين الاطفال طرق التفاعل الاجتماعي كالمصافحة وتقبيل

الآخرين، من خلال عرض الباحث لمجموعة من الصور والفيديوهات على افراد الدراسة تهدف

الى تعليمهم كيفية القاء التحية وتلقينهم تلك السلوكيات وتعزيزها لفظيا.

الجلسة الخامسة :

عنوان الجلسة : لعبة الحلقة افتحي يا وردة .

هدف الجلسة : تدريب الأطفال على التفاعل الاجتماعي وتنفيذ الأوامر واحترام الآخرين .

الوسائل المستخدمة : لاشيء .

فنيات الجلسة : تعزيز لفظي ، الاقصاء .

- نوع التعزيز : لفظي.

- نوع جدول التعزيز : متواصل

- عدد الاستجابات للحصول على المعزز : بعد كل استجابة

- المدة الزمنية للتعزيز : 20 ثانية .

الاقصاء بعد كل غير استجابة صحيحة لمدة 7 دقائق .

نشاط الجلسة : يمسك الأطفال بأيدي بعضهم بعض مكونين حلقة وينشدون : افتحي يا وردة ،

اغلقي يا وردة . يقتربون من بعضهم ثم يرجعون الى الوراء . يقوم الباحث بالتدخل بعد

الاستجابة غير المرغوب فيها من خلال اقصاء الطفل الى ركن القسم، أما في حالة الاستجابة

المرغوب فيها فيقوم الباحث بتعزيزه لفظيا.

الجلسة السادسة:

عنوان الجلسة : التواصل الاجتماعي.

هدف الجلسة: تعليم الطفل مهارات التواصل الاجتماعي.

الوسائل المستخدمة: لاشيء.

فنيات الجلسة: تعزيز اجتماعي.

- نوع التعزيز: اجتماعي.

- نوع جدول التعزيز: منقطع.

- عدد الاستجابات للحصول على المعزز : بعد كل 3 استجابات .

- المدة الزمنية للتعزيز : 30 ثانية .

نشاط الجلسة : يطلب الباحث من أحد الأولياء الخروج مع الطفل والذهاب للشراء على ان يقوم

الطفل بعملية الشراء مع ملاحظة الولي طريقة تفاعل الطفل اجتماعيا مع الاخرين وتعزيزه

اجتماعيا في حالة الاستجابة الجيدة لثلاثة مرات على التوالي.

الجلسة السابعة:

عنوان الجلسة : لعبة الكراسي.

هدف الجلسة : تعليم الطفل المعايير السلوكية المتفق عليها اجتماعيا : التوقف عن : ضرب

الآخرين - الاعتداء على الأطفال أثناء اللعب - دفع الأطفال الآخرين.

الوسائل المستخدمة : خمسة كراسي ومعززات مادية .

فنيات الجلسة : تعزيز غذائي، الاقصاء .

- نوع المعزز: غذائي .

- نوع جدول التعزيز: منقطع

- عدد الاستجابات للحصول على المعزز : بعد كل 5 استجابات.

- المدة الزمنية للتعزيز : 30 ثانية .

الاقصاء يكون بعد كل استجابة غير صحيحة لمدة 10 دقائق .

نشاط الجلسة : توضع (5) كراسي بجانب بعضها على شكل دائري وتكون أماكن الجلوس الى

الخارج مباشرة مما يسهل على الاطفال الجلوس عليها مباشرة عند الطلب مهم ذلك. نطلب من

(6) أطفال (دائما في هذه اللعبة يكون عدد الاطفال المشاركين اكثر من عدد الكراسي بواحد

فقط) الدوران حولها وتنفيذ انشودة ما ثم يصيح المعلم : قف . عندها يجلس كل طفل على

الكرسي الذي امامه ، يبقى طفل واحد ليس له كرسي يخرج من اللعبة . يتم اخراج كرسي وتتم

معاودة اللعبة ليخرج طفل اخر وهكذا الى ان يبقى طفل واحد يكون هو بطل اللعبة ، يضع

المعلم تاج الفوز على رأسه تعريزا له. يقوم الباحث بالتدخل بعد الاستجابة غير المرغوب فيها

من خلال اقضاء الطفل الى ركن القسم، أما في حالة الاستجابة المرغوب فيها فيقوم الباحث بتعزيزها من خلال تقديم معززات غذائية .

الجلسة الثامنة:

عنوان الجلسة : تنظيف فناء المدرسة.

هدف الجلسة : تعليم الطفل التفاعل الاجتماعي، والتوقف عن العدوان البدني اتجاه الذات :

عض أجزاء من جسمه - رمي نفسه أرضا عند الغضب -ضرب وجهه وشد شعره .

الوسائل المستخدمة: أكياس قمامة - قفازات - معززات مادية.

فنيات الجلسة: تلقين لفظي - تعزيز غذائي - الاقصاء.

- نوع جدول التعزيز: متقطع .

- عدد الاستجابات للحصول على المعزز : بعد كل 8 استجابات.

- المدة الزمنية للتعزيز: 50 ثانية.

- الاقصاء يكون بعد كل استجابة غير صحيحة لمدة 10 دقائق.

نشاط الجلسة: التعاون الجماعي في تنظيف الفناء ومحيط المدرسة عن طريق جمع القمامات والأشياء المرمية على الأرض.

وبعد قيام الطفل بسلوك غير مقبول كأن يشتم الآخرين أثناء العمل الجماعي يقوم الباحث بتوبيخ الطفل وإخباره بأن هذا السلوك خاطئ وغير مقبول ويجعل الآخرون يعتبرونه طفل سيئ وغير مهذب بالتالي يتجنبونه لذلك عليه الابتعاد عن الشتم، أما في حالة العدوان الجسدي يقوم الباحث بإقصاء الطفل من المشاركة الجماعية، كما يقوم الباحث بتقديم معززات غذائية عند الاستجابات المقبولة.

الجلسة التاسعة:

عنوان الجلسة: تلوين جماعي للرسومات.

هدف الجلسة: تعليم الطفل التفاعل الاجتماعي، والمشاركة الفعلية. تعليم الطفل التوقف عن

العدوان نحو الممتلكات الخاصة والعامة: كسر الأقلام - تمزيق كتبه وكتب زملائه - خطف

الأشياء من الآخرين - تشتيت الأغراض - الكتابة على الجدران .

الوسائل المستخدمة : أقلام ملونة - رسومات ذات حجم كبير .

فنيات الجلسة : تعزيز لفظي ، الاقصاء .

- نوع المعزز : لفظي.

- نوع جدول التعزيز : منقطع

- عدد الاستجابات للحصول على المعزز : 10 استجابات .

- المدة الزمنية للتعزيز : 1 دقيقة .

- الاقصاء يكون بعد كل استجابة لمدة 10 دقائق .

نشاط الجلسة : هي عكس الجلسة الاولى أين كان فيها التلوين فردي، ففي هذه الجلسة يكون التلوين الجماعي لرسومات كبيرة، حيث يضع الباحث على الطاولة صورة كبيرة ويطلب من كل طفل اختيار اللون الذي يحبه وتلوين الجزء الذي يقابله من الصورة. يكون تدخل الباحث من خلال التعزيز اللفظي للاستجابات المقبولة، أما في حالة ظهور الاستجابات العدوانية يتم اقصاء صاحبها.

الجلسة العاشرة:

عنوان الجلسة : التحكم في الانفعالات السلوكية.

هدف الجلسة: تعليم الطفل مواجهة الواقع.

الوسائل المستخدمة: لاشيء.

فنيات الجلسة: تعزيز اجتماعي.

- نوع المعزز: اجتماعي.

- نوع جدول التعزيز: منقطع.

- المدة الزمنية للتعزيز : بعد 1 دقيقة .

نشاط الجلسة : أخذ الطفل في نزهة من طرف أحد الوالدين الى الحديقة العمومية ودفعه للمشاركة مع الأطفال في ألعاب التسلية. حيث يقوم الولي بضم الطفل بعد دقيقة من قيامه بسلوكيات مقبولة المتمثلة في التعامل الجيد مع الآخرين وعدم اذائهم.

الجلسة الحادية عشرة:

عنوان الجلسة : تلوين رسومات جماعيا.

هدف الجلسة : تعليم الطفل التفاعل الاجتماعي، والمشاركة الفعلية. تعليم الطفل تجنب العدوان

اللفظي: الاستهزاء بزملائه - استخدام الألفاظ البذيئة - السب - الصراخ .

الوسائل المستخدمة : أقلام ملونة - رسومات ذات حجم كبير .

فنيات الجلسة : تعزيز اجتماعي ، الاقصاء .

- نوع المعزز : اجتماعي .

- نوع جدول التعزيز : متقطع .

- عدد الاستجابات للحصول على المعزز : 10 استجابات .

- المدة الزمنية للتعزيز : بعد 1 دقيقة .

- الاقصاء يكون بعد كل استجابة لمدة 10 دقائق .

نشاط الجلسة : هي جلسة مكررة للجلسة التاسعة أين كان فيها التلوين جماعيا، حيث أن

التكرير يساعد في تعليم الطفل السلوكيات المقبولة. يكون تدخل الباحث من خلال التعزيز

الاجتماعي للاستجابات المقبولة وذلك بضم الطفل والابتسامه في وجهه، أما في حالة ظهور

الاستجابات العدوانية يتم اقصاء صاحبها من المجموعة.

الجلسة الثانية عشرة :

عنوان الجلسة : لعبة الذيل .

هدف الجلسة : تدريب الأطفال على التفاعل الاجتماعي والمشاركة الفعلية بينهم وتجنب السلوك

العدواني.

الوسائل المستخدمة : ريش بلاستيكي - شريط لاصق ومعززات مادية .

فنيات الجلسة : تعزيز غذائي - الاقصاء .

- نوع المعزز : غذائي .

- نوع جدول التعزيز : متقطع .

- عدد الاستجابات للحصول على المعزز : 15 استجابات .

- المدة الزمنية للتعزيز : بعد 1 دقيقة .

- الاقصاء يكون بعد كل استجابة لمدة 10 دقائق .

نشاط الجلسة : يتم لصق الريش بملابس الأطفال ريشة لكل طفل وتثبيتته بالسروال بواسطة

الشريط اللاصق، يجري الأطفال بشكل عشوائي ويقوم كل طفل بأخذ ريشة صديقه عن طريق

سحبها والفائز من يجمع عدد كبير من الريش . كان الهدف من هذه الجلسة هو تعزيز

السلوكيات المقبولة والتي تظهر في التفاعل الجيد مع الآخرين بتقديم معززات غذائية لتثبيت الاستجابة، و اقضاء الطفل عند ظهور الاستجابة العدوانية من اللعبة.

الجلسة الثالثة عشرة:

عنوان الجلسة: التواصل الاجتماعي.

هدف الجلسة : تعليم الأطفال التواصل مع الناس بدون عنف .

الوسائل المستخدمة: جهاز عرض.

فنيات الجلسة : النمذجة .

نشاط الجلسة : يقوم الباحث بعرض فيديوهات ورسومات متحركة تشجع على التواصل بدون

عنف. كما يقوم الباحث بشرح تلك المشاهد المعروضة وتوضيحها للأطفال.

الجلسة الرابعة عشرة:

عنوان الجلسة : لعبة الأرجوحة .

هدف الجلسة : تعليم الأطفال مشاركة الآخرين واحترامهم .

الوسائل المستخدمة : أرجوحة .

فنيات الجلسة : التعزيز اللفظي - الاقضاء.

- نوع المعزز : لفظي .

- نوع جدول التعزيز : منقطع .

- عدد الاستجابات للحصول على المعزز : 15 استجابات .

- المدة الزمنية للتعزيز : بعد 1 دقيقة .

- الاقضاء يكون بعد كل استجابة لمدة 10 دقائق .

نشاط الجلسة: لعب الأطفال على أرجوحة الفناء مما يتطلب منهم انتظار الدور وتعلم طرق

المشاركة والاحترام.

الجلسة الخامسة عشرة:

عنوان الجلسة: سباق الجري.

هدف الجلسة: تعليم الأطفال منافسة الآخرين والتفاعل معهم وتجنب العدوانية.

الوسائل المستخدمة: معززات مادية.

فنيات الجلسة : التعزيز المادي - الاقضاء.

- نوع المعزز: مادي.
 - نوع جدول التعزيز: متقطع.
 - عدد الاستجابات للحصول على المعزز: 10 استجابات.
 - المدة الزمنية للتعزيز: بعد 1 دقيقة و نصف .
 - الاقصاء يكون بعد كل استجابة لمدة 10 دقائق .
- نشاط الجلسة: قيام الأطفال بسباق الجري في ساحة المدرسة ويتحصل الفائزون على معززات مادية المتمثلة في سيارات صغيرة للذكور ودمى صغيرة للإناث.
- الجلسة السادسة عشرة :**

عنوان الجلسة: قصة الولد الشقي.

هدف الجلسة: تعليم الأطفال السلوك الصحيح في التعامل مع المحيط.

الوسائل المستخدمة: معززات لفظية.

فنيات الجلسة: تعزيز لفظي.

- نوع المعزز: لفظي.

- نوع جدول التعزيز: متقطع.

- عدد الاستجابات للحصول على المعزز: 15 استجابات.

- المدة الزمنية للتعزيز : بعد 1 دقيقة .

نشاط الجلسة: يقوم الباحث بسرد قصة الطفل الذي كان يقطع النباتات وتم توبيخه من طرف

جده وتعليمه له السلوكيات الحسنة في التعامل مع المحيط.ثم يتم طرح اسئلة على الاطفال

أثناء سرد القصة، الهدف منها التمييز بين السلوكيات المقبولة وغير المقبولة ويكون التعزيز

لفظيا بعد عدد من الاجابات الصحيحة.

الجلسة الختامية:

هدف الجلسة : تقديم الشكر للأطفال والمشاركين في البرنامج من اداريين وفسانيين ومعلمين

مع تقديم هدايا وتحديد موعد القياس البعدي .

الوسائل المستخدمة: توزيع هدايا على الأطفال.

الملحق رقم 5

تجانس المجموعتين بالنسبة لمتغير الإعاقة العقلية

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
درجة الإعاقة	14	64.1143	6.04901	57.50	74.00
المجموعتين	14	1,5000	,51887	1,00	2,00

Test de Mann-Whitney

Rangs

	المجموعتين	N	Rang moyen :	Somme des rangs
درجة الإعاقة	تجريبية	7	9,07	63,50
	ضابطة	7	5,93	41,50
	Total	14		

Tests statistiques^a

	درجة الإعاقة
U de Mann-Whitney	13,500
W de Wilcoxon	41,500
Z	-1,407
Sig. asymptotique (bilatérale)	,159
Sig. exacte [2*(sig. unilatérale)]	,165 ^b

a. Variable de regroupement : المجموعتين

b. Non corrigé pour les ex aequo.

DATASET ACTIVATE Jeu_de_données0.
DATASET CLOSE Jeu_de_données1.

الملحق رقم 6

تجانس المجموعتين بالنسبة لمتغير السلوك العدواني

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
عدوان نحو الذات	14	16,93	3,269	13	24
عدوان نحو الآخرين	14	38,79	6,079	32	50
عدوان نحو الممتلكات	14	37,86	5,749	32	51
الدرجة الكلية للمقياس	14	93,57	13,031	79	123
المجموعات	14	1,50	,519	1	2

Test de Mann-Whitney

Rangs

المجموعات	N	Rang moyen :	Somme des rangs
عدوان نحو الذات	تجريبية	7	46,00
	ضابطة	7	59,00
	Total	14	
عدوان نحو الآخرين	تجريبية	7	56,50
	ضابطة	7	48,50
	Total	14	
عدوان نحو الممتلكات	تجريبية	7	55,50
	ضابطة	7	49,50
	Total	14	
الدرجة الكلية للمقياس	تجريبية	7	53,00
	ضابطة	7	52,00
	Total	14	

Tests statistiques^a

	عدوان نحو الذات	عدوان نحو الآخرين	عدوان نحو الممتلكات	الدرجة الكلية للمقياس
U de Mann-Whitney	18,000	20,500	21,500	24,000
W de Wilcoxon	46,000	48,500	49,500	52,000
Z	-,854	-,513	-,386	-,064
Sig. asymptotique (bilatérale)	,393	,608	,699	,949
Sig. exacte [2*(sig. unilatérale)]	,456 ^b	,620 ^b	,710 ^b	1,000 ^b

a. Variable de regroupement : المجموعات

b. Non corrigé pour les ex aequo.

الملحق رقم 7
تجانس المجموعتين بالنسبة لمتغير الانسحاب الاجتماعي

Test de Mann-Whitney

		Rangs		
	العينة	N	Rang moyen :	Somme des rangs
الانسحاب من المواقف	تجريبية	7	8,71	61,00
	ضابطة	7	6,29	44,00
	Total	14		
الانسحاب من التفاعلات	تجريبية	7	7,00	49,00
	ضابطة	7	8,00	56,00
	Total	14		
الدرجة الكلية	تجريبية	7	7,64	53,50
	ضابطة	7	7,36	51,50
	Total	14		

Tests statistiques^a

	الانسحاب من المواقف	الانسحاب من التفاعلات	الدرجة الكلية
U de Mann-Whitney	16,000	21,000	23,500
W de Wilcoxon	44,000	49,000	51,500
Z	-1,096	-,480	-,130
Sig. asymptotique (bilatérale)	,273	,631	,897
Sig. exacte [2*(sig. unilatérale)]	,318 ^b	,710 ^b	,902 ^b

a. Variable de regroupement : العينة

b. Non corrigé pour les ex aequo.

الملحق رقم 8

نتائج تجانس أفراد المجموعة التجريبية في درجاتهم على مقياس السلوك العدواني تبعاً لمتغير الجنس وفق معادلة مان ويتني

Tests non paramétriques

Remarques		
Sortie obtenue		09-FEB-2020 23:52:12
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\yacine\Desktop\pratique spss\عدوانية امان ويتني عدوانية\تجموعات.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données5
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	7
	Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante
Observations utilisées		Les statistiques pour chaque test sont basées sur toutes les observations dotées de données valides pour les variables utilisées dans le test.
Syntaxe		NPAR TESTS عدوانالذات عدوانالأخرين /M-W= (الجنس) BY 2 1 عدوانالمتملمات الكلية /STATISTICS=DESCRIPTIV ES /MISSING ANALYSIS.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00

Temps écoulé	00:00:00,02
Nombre d'observations autorisées ^a	157286

a. Basée sur la disponibilité de la mémoire de l'espace de travail.

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
عدوان نحو الذات	7	16,43	3,505	13	23
عدوان نحو الآخرين	7	39,57	6,321	33	49
عدوان نحو الممتلكات	7	38,57	6,852	33	51
الدرجة الكلية للمقياس	7	94,57	15,693	81	123
الجنس	7	1,43	,535	1	2

Test de Mann-Whitney

		Rangs		Somme des rangs
الجنس	N	Rang moyen :		
عدوان نحو الذات	ذكر	4	5,50	22,00
	انثى	3	2,00	6,00
	Total	7		
عدوان نحو الآخرين	ذكر	4	4,75	19,00
	انثى	3	3,00	9,00
	Total	7		
عدوان نحو الممتلكات	ذكر	4	4,88	19,50
	انثى	3	2,83	8,50
	Total	7		
الدرجة الكلية للمقياس	ذكر	4	5,25	21,00
	انثى	3	2,33	7,00
	Total	7		

Tests statistiques^a

	عدوان نحو الذات	عدوان نحو الآخرين	عدوان نحو الممتلكات	الدرجة الكلية للمقياس
U de Mann-Whitney	,000	3,000	2,500	1,000
W de Wilcoxon	6,000	9,000	8,500	7,000
Z	-2,160	-1,061	-1,249	-1,768
Sig. asymptotique (bilatérale)	,031	,289	,212	,077
Sig. exacte [2*(sig. unilatérale)]	,057 ^b	,400 ^b	,229 ^b	,114 ^b

a. Variable de regroupement : الجنس

b. Non corrigé pour les ex aequo.

الملحق رقم 9

نتائج تجانس أفراد المجموعة التجريبية في درجاتهم على مقياس الانسحاب الاجتماعي تبعا لمتغير الجنس وفق معادلة مان ويتني

Tests non paramétriques

Remarques		
Sortie obtenue		13-MAY-2020 17:15:47
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\yacine\Desktop\sps s retret avant\ بيانات انسحاب قبلي.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	7
	Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante
Observations utilisées		Les statistiques pour chaque test sont basées sur toutes les observations dotées de données valides pour les variables utilisées dans le test.
Syntaxe		NPAR TESTS /M-W= انسحابناالمواقف الجنس(1) BY انسحابناالتفاعلات كلية 2) /MISSING ANALYSIS.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,02

Nombre d'observations autorisées ^a	174762
---	--------

a. Basée sur la disponibilité de la mémoire de l'espace de travail.

Test de Mann-Whitney

		Rangs		Somme des rangs
	الجنس	N	Rang moyen :	
الانسحاب من المواقف	ذكر	4	4,50	18,00
	انثى	3	3,33	10,00
	Total	7		
الانسحاب من التفاعلات	ذكر	4	4,75	19,00
	انثى	3	3,00	9,00
	Total	7		
الدرجة الكلية	ذكر	4	4,63	18,50
	انثى	3	3,17	9,50
	Total	7		

Tests statistiques^a

	الانسحاب من المواقف	الانسحاب من التفاعلات	الدرجة الكلية
U de Mann-Whitney	4,000	3,000	3,500
W de Wilcoxon	10,000	9,000	9,500
Z	-,707	-1,323	-,892
Sig. asymptotique (bilatérale)	,480	,186	,372
Sig. exacte [2*(sig. unilatérale)]	,629 ^b	,400 ^b	,400 ^b

a. Variable de regroupement : الجنس

b. Non corrigé pour les ex aequo.

الملحق رقم 10

نتائج اختبار مان ويتني متوسطات رتب المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب المجموعة الضابطة على مقياس السلوك العدوانى بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
عدوان نحو الذات	14	14,07	4,287	9	24
عدوان نحو الآخرين	14	33,36	4,199	29	41
عدوان نحو الممتلكات	14	32,43	5,064	25	40
الدرجة الكلية للمقياس	14	79,86	12,228	67	103
المجموعات	14	1,50	,519	1	2

Test de Mann-Whitney

Rangs

المجموعات		N	Rang moyen :	Somme des rangs
عدوان نحو الذات	تجريبية	7	4,07	28,50
	ضابطة	7	10,93	76,50
	Total	14		
عدوان نحو الآخرين	تجريبية	7	4,07	28,50
	ضابطة	7	10,93	76,50
	Total	14		
عدوان نحو الممتلكات	تجريبية	7	4,00	28,00
	ضابطة	7	11,00	77,00
	Total	14		
الدرجة الكلية للمقياس	تجريبية	7	4,00	28,00
	ضابطة	7	11,00	77,00
	Total	14		

Tests statistiques^a

	عدوان نحو الذات	عدوان نحو الآخرين	عدوان نحو الممتلكات	الدرجة الكلية للمقياس
U de Mann-Whitney	,500	,500	,000	,000
W de Wilcoxon	28,500	28,500	28,000	28,000
Z	-3,094	-3,087	-3,165	-3,141
Sig. asymptotique (bilatérale)	,002	,002	,002	,002
Sig. exacte [2*(sig. unilatérale)]	,001 ^b	,001 ^b	,001 ^b	,001 ^b

a. Variable de regroupement : المجموعات

b. Non corrigé pour les ex aequo.

الملحق رقم 11

نتائج اختبار ويلكوكسون لمتوسطات رتب المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدوانى في القياسين القبلي والبعدى.

Test de classement de Wilcoxon

		Rangs		Somme des
		N	Rang moyen :	rangs
تجريبية ذات بعدى - تجريبية ذات قبلي	Rangs négatifs	7 ^a	4,00	28,00
	Rangs positifs	0 ^b	,00	,00
	Ex aequo	0 ^c		
	Total	7		
تجريبية اخرين بعدى - تجريبية آخرين قبلي	Rangs négatifs	7 ^d	4,00	28,00
	Rangs positifs	0 ^e	,00	,00
	Ex aequo	0 ^f		
	Total	7		
تجريبية ممتلكات بعدى - تجريبية ممتلكات قبلي	Rangs négatifs	7 ^g	4,00	28,00
	Rangs positifs	0 ^h	,00	,00
	Ex aequo	0 ⁱ		
	Total	7		
تجريبية كلية بعدى - تجريبية كلية قبلي	Rangs négatifs	7 ^j	4,00	28,00
	Rangs positifs	0 ^k	,00	,00
	Ex aequo	0 ^l		
	Total	7		

- تجريبية ذات بعدى > تجريبية ذات قبلي
- تجريبية ذات بعدى < تجريبية ذات قبلي
- تجريبية ذات بعدى = تجريبية ذات قبلي
- تجريبية اخرين بعدى > تجريبية آخرين قبلي
- تجريبية اخرين بعدى < تجريبية آخرين قبلي
- تجريبية اخرين بعدى = تجريبية آخرين قبلي
- تجريبية ممتلكات بعدى > تجريبية ممتلكات قبلي
- تجريبية ممتلكات بعدى < تجريبية ممتلكات قبلي
- تجريبية ممتلكات بعدى = تجريبية ممتلكات قبلي

- j. تجريبية كلية بعدي > تجريبية كلية قبلي
- k. تجريبية كلية بعدي < تجريبية كلية قبلي
- l. تجريبية كلية بعدي = تجريبية كلية قبلي

Tests statistiques^a

	تجريبية دات بعدي - تجريبية ذات قبلي	تجريبية اخرين بعدي - تجريبية آخرين قبلي	تجريبية ممتلكات بعدي - تجريبية ممتلكات قبلي	تجريبية كلية بعدي - تجريبية كلية قبلي
Z	-2,371 ^b	-2,371 ^b	-2,371 ^b	-2,366 ^b
Sig. asymptotique (bilatérale)	,018	,018	,018	,018

a. Test de classement de Wilcoxon

b. Basée sur les rangs positifs.

DATASET ACTIVATE Jeu_de_données3.

DATASET CLOSE Jeu_de_données4.

الملحق رقم 12

نتائج اختبار مان ويتني متوسطات رتب المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب المجموعة الضابطة على مقياس الانسحاب الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

Test de Mann-Whitney

		Rangs		Somme des
العينة	N	Rang moyen :		rangs
الانسحاب من المواقف	تجريبية	7	4,00	28,00
	ضابطة	7	11,00	77,00
	Total	14		
الانسحاب من التفاعلات	تجريبية	7	4,00	28,00
	ضابطة	7	11,00	77,00
	Total	14		
الدرجة الكلية	تجريبية	7	4,00	28,00
	ضابطة	7	11,00	77,00
	Total	14		

Tests statistiques^a

	الانسحاب من المواقف	الانسحاب من التفاعلات	الدرجة الكلية
U de Mann-Whitney	,000	,000	,000
W de Wilcoxon	28,000	28,000	28,000
Z	-3,151	-3,155	-3,148
Sig. asymptotique (bilatérale)	,002	,002	,002
Sig. exacte [2*(sig. unilatérale)]	,001 ^b	,001 ^b	,001 ^b

a. Variable de regroupement : العينة

b. Non corrigé pour les ex aequo.

الملحق رقم 13

نتائج اختبار ويلكوكسون متوسطات رتب المجموعة التجريبية على مقياس الانسحاب الاجتماعي و مجاليه الفرعيين في القياسين القبلي و البعدي .

Test de classement de Wilcoxon

		Rangs		Somme des rangs
		N	Rang moyen :	
الانسحاب من المواقف بعدي - الانسحاب من المواقف قبلي	Rangs négatifs	7 ^a	4,00	28,00
	Rangs positifs	0 ^b	,00	,00
	Ex aequo	0 ^c		
	Total	7		
الانسحاب من التفاعلات بعدي - الانسحاب من التفاعلات قبلي	Rangs négatifs	7 ^d	4,00	28,00
	Rangs positifs	0 ^e	,00	,00
	Ex aequo	0 ^f		
	Total	7		
الدرجة الكلية بعدي - الدرجة الكلية قبلي	Rangs négatifs	7 ^g	4,00	28,00
	Rangs positifs	0 ^h	,00	,00
	Ex aequo	0 ⁱ		
	Total	7		

- الانسحاب من المواقف بعدي > الانسحاب من المواقف قبلي
- الانسحاب من المواقف بعدي < الانسحاب من المواقف قبلي
- الانسحاب من المواقف بعدي = الانسحاب من المواقف قبلي
- الانسحاب من التفاعلات بعدي > الانسحاب من التفاعلات قبلي
- الانسحاب من التفاعلات بعدي < الانسحاب من التفاعلات قبلي
- الانسحاب من التفاعلات بعدي = الانسحاب من التفاعلات قبلي
- الدرجة الكلية بعدي > الدرجة الكلية قبلي
- الدرجة الكلية بعدي < الدرجة الكلية قبلي
- الدرجة الكلية بعدي = الدرجة الكلية قبلي

Tests statistiques^a

	الانسحاب من التفاعلات بعدي - الانسحاب من المواقف قبلي	الانسحاب من التفاعلات قبلي	الدرجة الكلية بعدي - الدرجة الكلية قبلي
Z	-2,384 ^b	-2,388 ^b	-2,388 ^b
Sig. asymptotique (bilatérale)	,017	,017	,017

a. Test de classement de Wilcoxon

b. Basée sur les rangs positifs.