المظاهر السلوكية اللاتكيّفية لدى الأطفال المعوقين عقلياً وعلاقتها ببعض المتغيِّرات

إعـــداد طالب الدكتوراه
فادي جريج

إشـــراف الأستاذ الدكتور
غسان أبو فخر

كلية التربية
جامعة دمشق

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى تعرف المظاهر السلوكية اللاتكيّفية لدى الأطفـــال المتخلفـــين عقلياً في مراكز التنمية الفكرية بمدينة دمشق وريف دمشق، كما هدفت إلـــى تعـــرّف العلاقة بين تلك المظاهر السلوكية اللاتكيّفية ومتغيِّـــرات الجـــنس، العمـــر، ودرجـــة الإعاقة.

شملت الدراسة (133) طالباً وطالبة، بلغ عدد الـــذكور(74) وعـــدد الإنـــاث(59)، موزعين إلى (60) تخلف عقلي بسيط، (55) تخلف عقلي متوسط، (18) تخلف عقلي شديد، واستُخدم لذلك مقياس رافن للمصفوفات المتتابعة. أمَّا التوزيع حسب العمر فقـــد شمل (55) ضمن الفئة العمرية من (6-10) و(78) من الفئة العمرية (11-14). تـــمَّ تطبيق مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي " الجزء الثاني" الـــذي قام بتعييره على البيئة المصرية (فاروق صادق، 1985). ويتكون من أربعة عـــشر

مظهر سلوكي غير تكيفي، وقد تمَّ إيجاد صدق وثبات له مقبولين لأغراض هذه الدراسة.

أشارت نتائج الدراسة الحالية إلى أن أكثر الأنماط السلوكية انتشاراً لدى الأطفال المتخلفين عقلياً كانت سلوك التمرد والعصيان، السلوك غير المناسب اجتماعياً، الميل للحركة الزائدة، السلوك المدمر والعنيف، الانسحاب الاجتماعي، السلوك المضاد للمجتمع.

كما أشارت نتائج استخدام اختبار "ت" T-Test إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين ولصالح الذكور في السلوك المضاد للمجتمع، بينما كان سلوك الانسحاب الاجتماعي لصالح الإناث، أمَّا باقي المظاهر السلوكية لم تُظهر أي فروق تعود لمتغيِّر الجنس.

كذلك وُجدت فروق ذات دلالة إحصائية فيما يخص متغيِّر العمر للفئة العمرية (11-14) في مظاهر: التمرد والعصيان، السلوك المضاد للمجتمع، السلوك غير المناسب اجتماعياً، سلوك يؤذي النفس، السلوك الشاذ جنسياً، الاضطرابات النفسية والسلوكية، واستعمال الأدوية، بينما لم توجد أي فروق تعود لعمر الطفل في باقي الأنماط السلوكية.

أيضاً أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغيِّر درجة الإعاقة على جميع المظاهر السلوكية المكونة للمقياس لصالح الإعاقة الشديدة، بحيث يزداد مستوى المظاهر السلوكية اللاتكيّفية بازدياد درجة الإعاقة.

مقدمة:

تُعدّ الإعاقة العقلية من الظواهر التي لا تعترف بالحدود الاجتماعية، والتي من الممكن أن تتعرض لها الأُسر جميعها بمختلف مستوياتها الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على حد سواء. فالإعاقة العقلية ظاهرة إنسانية لا يخلو منها مجتمع أو طبّقة من الطبّقات، فهي وبحق ظاهرة استرعت اهتمام العلماء بمختلف المجالات. لذلك اعتُبرت واحدة من أهم المجالات التي تهتم بها الدراسات النفسية، خاصة وأن النسب المتزايدة للمعوقين عقلياً تتطلب المزيد من الدراسات التي تخدم أطفال هذه الفئة. فالأطفال المعوقون عقلياً يشكلون مشكلة للمجتمع المحيط بهم من آباء وزملاء ومدرسين ومشرفين لما يظهرونه من مشكلات سلوكية تؤثر على تكيفهم الاجتماعي وتفاعلهم مع الآخرين، وتعمل تلك المشكلات على التقليل من استفادتهم من البرامج المقدمة لهم. كما ويُظهر هؤلاء الأطفال طائفة واسعة من المشكلات السلوكية التي تتراوح بين المواجهة الصريحة كالعدوان والتمرد وعدم الالتزام بالقواعد والتعليمات إلى سلوكيّات عدم القدرة على المواجهة والمتمثلة في الانسحاب الاجتماعي، والقصور في استخدام السلوكيّات الاجتماعية المقبولة للتواصل مع الآخرين، لذا فهم بحاجة أشد للتدرّب على الاستجابة بطريقة مقبولة في المواقف المختلفة، والتي تهيئ لهم الفرص للاتصال بالآخرين والتكيف مع المعايير الاجتماعية والثقافية والحضارية في المحيط الاجتماعي الذي يوجدون فيه.

والدراسة الحالية محاولة لمعرفة أهم المظاهر السلوكية اللاتكيّفية الموجودة لدى الأطفال المعوقين عقلياً، وهل تختلف نسبة انتشار هذه المظاهر وفق متغيِّرات العمر ودرجة الإعاقة والجنس، وذلك لبناء برامج تدريبية وعلاجية تهدف إلى تعديل هذه المظاهر لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

أولاً ــ مشكلة الدراسة:

تعاني أعداد كبيرة من الأشخاص المعوقين عقلياً، مستويات متباينة من القصور في المهارات التكيّفية، السلوكية، والاجتماعية، والتي تتجلى في عدد من الاستجابات غير المرغوبة في علاقة الشخص مع المحيط، وتؤدي بدورها إلى مستويات متباينة من القصور في السلوك التكيّفي للفرد .

وبحسب هيورد وريمنغتون (Remington, 1991; Heward, 2000) أن لدى الأطفال والشباب المعوقين عقلياً عجزاً سلوكياً، وأنهم يعانون من جملة من السلوكيات غير التكيّفية مما يشكل تحدياً كبيراً لمعلميهم، وأولياء أمورهم، وغيرهم من القائمين على تأهيلهم وتعليمهم. وفي الدول العربية، فقد حظي موضوع السلوك اللاتكيّفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً وطرق تعديله ببعض الاهتمام في العقدين الماضيين، وتمثل هذا الاهتمام بظهور بعض الدراسات (الخطيب، 1988،1993)، (عبد الكريم، 1994)، (بخش، 2000)، وعلى المستوى المحلي دراسة (جريج،2007)، (بركة، 2008) ذات العلاقة بتعديل السلوك اللاتكيفي لدى هؤلاء الأطفال.

وإدراكاً لأهمية دراسة السلوك التكيّفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً، لما له من أهمية قصوى في التخفيف من حدة تأثير الإعاقة على المعوق نفسه، وعلى من يقوم برعايته، لا بدَّ من دراسة المظاهر السلوكية اللاتكيّفية لدى هؤلاء الأطفال، وبحثها علمياً من حيث انتشار كلّ مظهر من مظاهر السلوك اللاتكيّفي لدى هؤلاء الأطفال، بالإضافة إلى بحث العلاقة بين وجود هذه المظاهر ومتغيِّرات الجنس والعمر، ودرجة الإعاقة للخروج بنتائج من الممكن أن تساعد المختصين والمعالجين في العمل على بناء برامج تأهيلية وعلاجية مناسبة لها حسب أولويات تعديل هذه المظاهر السلوكية بالنسبة للمعلمين والأهل بما يخدم التكيف النفسي والاجتماعي للطفل المعوق.

وبناءً على ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية على الشكل الآتي: ما المظاهر السلوكية اللاتكيفية الموجودة لدى الأطفال المعوقين عقلياً عيِّنة الدراسة؟ وهل

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين هذه المظاهر ومتغيِّرات العمر والجنس ودرجة الإعاقة؟.

ثانياً ــ أهمية الدراسة:

تتعدد مظاهر السلوك اللاتكيّفي الموجودة لدى الأطفال المعوقين عقلياً، والتي تتنوع بين المواجهة الصريحة المتمثلة بالعدوان والتمرد وعدم الطاعة وعدم تنفيذ المهام، وبين المظاهر غير الصريحة المتمثلة بالانسحاب الاجتماعي، وما إلى ذلك من الاضطرابات النفسية والانفعالية، وما تشكله من تحدي كبير للقائمين على تربية هذه الفئة من الأطفال وتأهيلها.

في ضوء ذلك، ثمة أهمية لتحديد أكثر المظاهر السلوكية اللاتكيّفية الموجودة لدى الأطفال المعوقين عقلياً وفق تقدير المعلمين لها في البيئة المحلية، لما لتحديد مدى انتشار هذه المظاهر بين أفراد الجنسين، وضمن الفئة العمرية، ودرجة الإعاقة من أهمية في معرفة أكثر مظاهر السلوك اللاتكيّفي انتشاراً حسب متغيِّرات الدراسة ليتمكن القائمين على تأهيل هؤلاء الأطفال وتربيتهم من تحديد أولويات عملهم فيما يخص التدخل السلوكي وفق مبادىء تعديل السلوك مع هؤلاء الأطفال.

ثالثاً ــ أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الآتي:

- التعرف على المظاهر السلوكية اللاتكيفية الموجودة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية عيِّنة الدراسة.
- التعرف على العلاقة بين المظاهر السلوكية اللاتكيّفية لدى الأطفال المستهدفين بالدراسة و متغيِّرات (الجنس، العمر، درجة الإعاقة).

ثالثاً ــ أسئلة الدراسة وفرضياتها:

تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة عن السؤال الآتي:

1 ــ ما المظاهر السلوكية اللاتكيّفية الموجودة لدى الأطفال المعوقين عقلياً عيِّنة الدراسة من وجهة نظر معلميهم.

فروض الدراسة:

1 ــ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المظاهر السلوكية اللاتكيّفية لدى الأطفال المعوقين عقلياً تعود لمتغيِّر الجنس.

2 ــ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المظاهر السلوكية اللاتكيّفية لدى الأطفال المعوقين عقلياً تعود لمتغيِّر العمر.

3 ــ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المظاهر السلوكية اللاتكيّفية لدى الأطفال المعوقين عقلياً تعود لمتغيِّر درجة الإعاقة.

رابعاً ــ التعريف بمصطلحات الدراسة النظرية والإجرائية:

1ــ مظاهر السلوك اللاتكيّفي:

لا يوجد اتفاق عام بين الباحثين حول تعريف محدد للسلوكيات اللاتكيّفية، ويرجع ذلك إلى عدم وجود مظهر عام للسلوكيّات والمحكات التي يتم من خلالها تحديد الفرد الذي يقوم بسلوكيّات لاتكيّفية حسب ما أشار إليه كازدن (Kazdin, 1987)، (الهويدي، اليماني، 2007، ص21). ولكن حاول الباحث استخلاص تعريف لمظاهر السلوك اللاتكيّفي لدى المعوقين عقلياً، وذلك في ضوء التعاريف السابقة وسواها من التعاريف وأدبيات البحث، والتي اطلع عليها، وهو ما جرى اعتماده في الدراسة الحالية، وهو:

" هي مظاهر غير مقبولة اجتماعياً، ولا تتفق مع القواعد والمعايير الاجتماعية ضمن السياق الاجتماعي المحيط بالفرد، بل تعبر عن درجة عالية من سوء التكيف الاجتماعي والنفسي وانخفاض القدرة على تحقيق مستوى مناسب من الاكتفاء الذاتي والمسؤولية الاجتماعية".

1ــ2ــ عرف الباحث مظاهر السلوك اللاتكيّفي إجرائياً كالآتي:

يعرف السلوك اللاتكيّفي في الدراسة الحالية بأنه الدرجة التي يحصل عليها الطفل في الأبعاد(أو المظاهر) التي يتضمنها مقياس السلوك التكيّفي للجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية الجزء الثاني، والذي يشمل (14) مجالاً لا تتفق مع القواعد والمعايير المتعلقة بسلوك الطفل في هذه المرحلة، يتم تقديرها من خلال إجابة معلمة الطفل على بنود المقياس، و تتجلى في حصول الطفل على درجة عالية على هذا المقياس.

2ــ الأطفال المعوقون عقلياً:

هم الأطفال الذين يظهرون مستوى من الأداء الوظيفي العقلي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافين معياريين، ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي، يظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن 18. (الروسان، 2005، ص:21)

2ــ1ــ الأطفال المعوقون عقلياً إجرائياً: هم الأطفال الذين تكون نسبة ذكائهم أقل من (70+-5) على أختبار رافن للذكاء، إضافة إلى حصولهم على درجة عالية على مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية الجزء الثاني المطبّق في الدراسة الحالية.

الخلفية النظرية للدراسة:

مقدمة:

تعّد الإعاقة العقلية (Mental Retardation) واحدة من أولى الإعاقات الرئيسية التي عرفتها المجتمعات البشرية، وقدمت لها الرعاية الخاصة. (الخطيب، 2011، ص: 17). فما الإعاقة العقلية؟ وما أسبابها؟ وما الخصائص السلوكية المميزة لهذه الفئة من المعوقين؟

1 ــ تعريف الإعاقة العقلية:

في عام 2007، غيرت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي اسمها إلى الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية والتطورية (American Association on Intellectual And Developmental Disabilities)

وينص التعريف الجديد للجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية على الآتي:

"الإعاقة العقلية هي إعاقة تتميز بانخفاض ملحوظ في كلّ من الأداء العقلي والسلوك التكيفي اللذين تمثلهما المهارات المفاهمية والاجتماعية والتكيفية العملية. وهذه الإعاقة تظهر قبل بلوغ الفرد الثامنة عشرة من عمره". (AAIDD, 2008)

2 ــ تصنيف الإعاقة العقلية:

تتعدّد فئات الإعاقة العقلية تبعاً لتعدد أبعادها وتعدد الأسباب المؤديـة، إليهـا وتعـدد المظاهر المميزة لحالات الإعاقة العقلية، والتي تختلف بدورها تبعاً لدرجة الإعاقـة، ووقت حدوثها.

ولا مجال هنا لتناول كلّ هذه التصنيفات بالتفصيل، ولكن يكون من المناسب الحـديث عن التصنيف الذي تبنته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي وهـو التـصنيف الوثيـق الصلة بموضوع الدراسة، إذ يسمى أحياناً باسمها، حيث تصنف حالات الإعاقة العقلية حسب متغيِّري درجة الذكاء والسلوك التكيّفي (Adaptive behavior & IQ) معاً، وذلك لأهمية كلّ من متغيِّري نسبة الذكاء والسلوك التكيّفي في اعتبار الحالة تمثل مـستوى من مستويات الإعاقة العقلية، ويشترط أن يكون أداء الطفل واقعاً بين حـدود نـسبة الذكاء الذي تمثله كلّ فئة من فئات الإعاقة العقلية، كما يشترط أيـضاً أن يكـون أداء الطفل ممثلاً لأداء الأطفال العاديين المناظرين له في العمر الزمنـي علـى مقيـاس السلوك التكيّفي. (AAMR, 2002)

3 ــ انتشار ظاهرة التخلف العقلي:

تأثرت الإحصاءات حول نسب انتشار وشيوع الإعاقة العقلية فـي العقـود الماضـية بجملة من المتغيِّرات منها: تغير تعريفات هذه الإعاقة، وتغير اتجاهات المجتمع نحـو الإعاقة (حيث أصبحت أقل تحفظاً من ذي قبل بشأن الإفصاح عن وجود طفـل ذي

إعاقة في الأسرة)، والتطور المتسارع في نظم الرعاية الطبية والتكنولوجيا. وتعتمد النظم النظرية لتحديد نسبة الإعاقة العقلية في المجتمع على منحى التوزيع الإعتدالي أو الطبيعي(The Normal Curve) من خلال تقدير أعداد الأفراد الذين يتوقع أن 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 إلى آخر، كما تختلف تبعاً لعدد من المتغيِّرات في ذلك المجتمع، فهي تختلف باختلاف متغيِّر درجة الإعاقة، والجنس (ذكور، إناث) 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 ــ أي مجتمع ــ(الخطيب وآخرون، 2007، ص: 154) ووفقاً لتقارير منظمة الصحة العالمية: من بين سكان العالم (6 مليارات) يوجد (180) مليوناً يعانون من إعاقة عقلية، أي حوالي (3%) من سكان العالم (الحاج، 2004، ص254) ولكن الدراسات المسحية التي أجريت على كثير من دول العالم أشارت إلى أن النسبة الفعلية تبلغ 2.3% (Heward,2000). هذا وتتوزع نسبة حدوث الإعاقة العقلية حسب درجتها (شدتها) على النحو التالي: 85% إعاقة عقلية بسيطة، 10% إعاقة عقيلة متوسطة، 3-4% إعاقة عقلية شديدة، 1-2% إعاقة عقلية شديدة جداً. وتعتمد هذه النسب على معيار واحد وهو نسبة (درجة) الذكاء. وكما هو معروف فإن الاعتماد على معيار واحد هو درجة الذكاء فيه تجاهل للسلوك التكيفي، والذي يعتبر معياراً ضرورياً لتعريف الإعاقة العقلية. وثمة اعتقاد على نطاق واسع أن معدلات حدوث الإعاقة العقلية في الدول النامية قد تكون أعلى من ذلك. كذلك تزداد نسبة انتشار الإعاقة العقلية في الأسر ذات الوضع الاقتصادي-الاجتماعي المتدني. (الخطيب،2011، ص:28)

4ـ خصائص المعوقين عقلياً:

الإعاقة العقلية، تعريفاً، هي حالة تجعل الطفل يواجه مشكلات في المهارات التواصلية والاجتماعي. حيث يتوقع أن يجعل الضعف العقلي الشخص عرضة للمشكلات الاجتماعية المختلفة. ومن الأمور المعروفة أن العجز في المهارات الاجتماعية المناسبة وفرط الاستجابات الاجتماعية غير المناسبة من الخصائص المميزة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية. (Matson, Dempsy & Lovullo, 2009) فهم يظهرون سلوكيات غير مقبولة اجتماعياً قد تقود إلى نفور الآخرين منهم ورفضهم لهم أو تجنبهم. (Reiter & Lapidot, Lefer, 2007)

والمشكلات الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال لا تعود لتدني القدرات العقلية فقط ولكنها تنتج جزئياً عن اتجاهات الآخرين نحوهم وطرق معاملتهم وتوقعاتهم منهم. كذلك فإن الأفراد ذوي الإعاقة العقلية يواجهون صعوبات بالغة في بناء العلاقات الاجتماعية المناسبة مع الآخرين وتفاعلاتهم الاجتماعية غالباً ما تكون محدودة مقارنة بالتفاعلات الاجتماعية للأفراد غير المعوقين (Crane, 2001). فقليلة هي الفرص التي تتاح للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية للانخراط في حياة الأسرة والمجتمع وقليلة هي العلاقات بين الشخصية والاجتماعية التي ينجحون في إقامتها. (Kampert & Goreczny, 2007)

كذلك فالكثير منهم يواجهمون على المستوى السلوكي مشكلات سلوكية، تزيد كثيراً عن تلك التي يواجهها الأطفال عموماً (Lorinek & Polloway, 1993)، وتتنوع المظاهر السلوكية اللاتكيّفية التي يظهرها الأطفال المعوقون عقلياً، وهي بحسب ما ورد في مقياس الجمعية الأمريكية للسلوك التكيفي الجزء الثاني (المشكلات السلوكية) على سبيل المثال لا الحصر، إيذاء الذات (Self-Injury) السلوك النمطي (Stereotypy) والسلوك العدواني والانسحاب الاجتماعي. وعلى الرغم من أن تفسيرات عديدة قدمت لهذه الأنماط السلوكية إلا أن العوامل المسؤولة عن تطورها تبقى غير معروفة

بالكامل إلى يومنا هذا (Symons et al, 2005). كذلك تتنوع وجهات النظر المفسرة للسلوكيات غير المرغوبة الشائعة بين الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية. (Embegts, 2009)

ـ الدراسات السابقة:

وعلى هذا فإن المهتم بدراسة المظاهر السلوكية اللاتكيّفية لدى الأطفال المعوقين عقلياً، يجد نفسه أمام عدد كبير من الدراسات التي أحاطت بمعظم جوانب هذا السلوك، وذلك من حيث أهم المظاهر اللاتكيّفية الموجودة لديهم، والأعراض الناجمة عن وجود مثل هذه المظاهر، فقد كانت الدراسات المسحية العربية قليلة نوعاً ما - بحدود علم الباحث- من حيث تحديد نسب انتشار المظاهر السلوكية اللاتكيّفية لدى الأطفال المعوقين عقلياً على الرغم من أهمية مثل هذه الدراسات في إعداد قاعدة بيانات أساسية حول طبيعة هذه المظاهر، ونسب انتشارها ما يشكل الأساس لوضع البرامج التدريبية والعلاجية لها. وفيما يلي انتقاء للدراسات التي لها علاقة مباشرة بموضوع الدراسة الحالية من حيث خصائص أفراد العيِّنة وتشابه المتغيِّرات المدروسة، ما يمكن استثماره على نحو أكبر لخدمة هذه الدراسة سواء من الناحية النظرية أم من الناحية المنهجية، وكذلك من ناحية مقارنة النتائج، وسوف يجري عرض هذه الدراسات وفقاً لتسلسلها الزمني، حسب الآتي:

ـ دراسة انتالاجيتا Intalagita(1986) أمريكا

Staff response to maladaptive behavior of mental retardation children in public community residential facilities

عنوان الدراسة: استجابة أعضاء الفريق للسلوك اللاتكيّفي للأطفال المعوقين عقلياً المقيمن في المؤسسات.

عيِّنة الدراسة: عيِّنة قوامها (163) متخلفاً عقلياً من مؤسسات الإقامة الجماعية، و(27) متخلفاً من مؤسسات الإقامة العامة.

أدوات الدراسة: طبّقت الدراسة مقياس الاضطرابات السلوكية (الجزء الثاني من مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي)، الملاحظة المباشرة.

نتائج الدراسة: من خلال أسلوب الملاحظة المباشرة لمدة ستة شهور، إضافة إلى تطبيق مقياس السلوك التكيّفي توصّلت الدراسة إلى ترتيب الاضطرابات السلوكية الأكثر انتشاراً لدى المتخلفين عقلياً كما هو موضح فيما يلي:

1ــ في مؤسسات الإقامة الجماعية ن = 163 السلوك غير الاجتماعي 68%، العنف والتدمير 67%، اضطرابات نفسية 64%، التمرد والعصيان 61%، الإنسحاب 60%، عادات صوتية غير مقبولة 56%، سلوك لا يوثق به 52%، السلوك النمطي واللزمات الغريبة 49%، عادات غير مقبولة أو شاذة 45%، سلوك غير مناسب في العلاقات الشخصية 44%، نشاط زائد 41%، سلوك جنسي شاذ 31%.

2ــ مؤسسات الإقامة العامة: ن = 27 السلوك النمطي واللزمات الغريبة 69%، العنف والتدمير 85%، نشاط زائد 85%، عادات غير مقبولة اجتماعياً 85%، الانسحاب 58%، عادات صوتية غير مقبولة 74%، السلوك غير المناسب في العلاقات الشخصية 74%، التمرد والعصيان 74%، اضطرابات نفسية 70%، سلوك جنسي شاذ 70%، السلوك غير الاجتماعي 63%، سلوك لا يوثق به 48%.

ــ دراسة فروند ورايس (Freund & Reiss, 1991) أمريكا

Rating problem behavior in outpatients with mental retardation : use the aberrant behavior checklist

عنوان الدراسة: معدل المشكلات السلوكية لدى المعوقين عقلياً غير المقيمين باستخدام قائمة أبيرنت السلوكية.

هدف الدراسة: تحديد المشكلات السلوكية لدى المعوقين عقلياً باستخدام قائمة أبيرنت السلوكية.

عيِّنة الدراسة: عيِّنة قوامها (110) طفلاً ومراهق من ذوي التخلف العقلي البسيط والمتوسط والشديد.

أدوات الدراسة: تمَّ تطبيق قائمة أبيرنت السلوكية لتحديد المشكلات السلوكية الأكثر انتشاراً لدى الأطفال المعوقين عقلياً، والتي تمَّ بناؤها في معهد كيندي للتربية الخاصة في جامعة جون هوبكنز لتشخيص الأعراض السلوكية غير المرغوبة لدى الأطفال المعوقين عقلياً.

نتائج الدراسة: أسفرت الدراسة عن خمس مظاهر هي الأكثر انتشاراً لدى عيِّنة البحث، وهي بالترتيب حسب الشيوع: الانسحاب الاجتماعي، النشاط الزائد، العادات الكلامية غير المناسبة، السلوك العدواني، السلوك النمطي.

ـ دراسة آدم (Adams, 1992) أمريكا

Behavior ratings on the Aberrant Behavior Checklist across four levels of mental retardation

عنوان الدراسة: معدلات السلوك على قائمة أبيرنت لتقدير السلوك لدى المستويات الأربعة من الإعاقة العقلية.

هدف الدراسة: تقصي الفروق في مستويات المشكلات السلوكية لدى المستويات الأربعة من الإعاقة العقلية على قائمة أبيرنت وعلاقة مستوى المشكلات بعدد من المتغيِّرات.

أدوات الدراسة: تمَّ استخدام قائمة أبيرنت لتقدير السلوك من إعداد فريق من مركز كيندي للتربية الخاصة في جامعة جون هوبكنز.

عيِّنة الدراسة: طبّقت الدراسة على عيِّنة من 898 من المعوقين عقلياً المقيمين بمراكز التنمية الفكرية في ولايتي نيوأيلاند وشمال كارولينا.

نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة فروق في مستوى المشكلات السلوكية كما تقيسها القائمة على متغيِّرات الجنس والعمر ومستوى الإعاقة والعرق ودرجة العناية والتشخيص الطبي والنفسي وأيضاً من حيث العلاج الدوائي. ووجود علاقة في مستوى السلوك التكيفي على قائمة تقدير السلوك تزداد بازدياد مستوى الإعاقة، أيضاً تزداد المشكلات السلوكية مع العلاج الدوائي لأفراد العيِّنة.

ـ دراسة داف (Dave, 1993) أمريكا

Evaluation Of Behavior Problems To Mental Retardation Children

عنوان الدراسة: تقييم المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعوقين عقلياً.

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الاضطرابات السلوكية الشاذة واللاتوافقية لدى الأطفال المعوقين عقلياً.

عيِّنة الدراسة: تكونت عيِّنة الدراسة من (20) طفلاً يعانون من الإعاقة العقلية البسيطة النصف من الذكور والنصف من الإناث.

أدوات الدراسة: تمَّ تطبيق مقياس للاضطرابات السلوكية لدى المعوقين عقلياً من إعداد الباحث.

نتائج الدراسة: توصَّلت الدراسة إلى وجود عدد من السلوكيات اللاتوافقية الشاذة لدى عيِّنة الدراسة، وهي: السلوك المدمر والعنيف، النشاط الزائد، السلوك النمطي، السلوك اللااجتماعي.

ـ دراسة فّي (Fee, 1994) أمريكا

Behavior disorders Among Mentally Retardation Children In Mississipi State.

عنوان الدراسة: الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعوقين عقلياً في ولاية الميسيسيبي.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تحديد الفروق في الاضطرابات السلوكية بين الأطفال المعوقين عقلياً.

عيِّنة الدراسة: تمت الدراسة على (100) طفل من الجنسين من ذوي الإعاقة العقلية ضمن عمر المدرسة.

أدوات الدراسة: تمَّ تطبيق مقياس كونورز للمعلمين لتقدير الاضطرابات السلوكية لدى عيِّنة الدراسة بالإضافة إلى تطبيق قائمة أيوا (Iawa) للأعراض السلوكية الشاذة.

نتائج الدراسة: توصَّلت الدراسة إلى وجود فروق بين أفراد عيِّنة الدراسة حيث كانت الأعراض ترتبط بمدى شدة الإعاقة، وكانت أكثر أشكال السلوك اللاتوافقي انتشاراً السلوك المدمر والعنيف والنشاط الزائد وإيذاء الذات.

ـ دراسة والز (Walz, 1996) أمريكا

Labeling And DisCrimination Of Behavior Problems for Mental Retardation Childrin.

عنوان الدراسة: تعرّف وتمييز المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعوقين عقلياً.

هدف الدراسة: تحديد المشكلات والعدوانية والمشكلات السلوكية الآخرى لدى الأطفال المعوقين عقلياً، وذلك لمعرفة الفروق بين أفراد عيِّنة الدراسة.

عيِّنة الدراسة: تكونت العيِّنة من (40) طفلاً من المعوقين عقلياً المسجلين في مدارس التربية الخاصة من كلا الجنسين. وقد قسمت العيِّنة إلى (20) طفلاً من الذين يتم تصنيف سلوكهم على أنه يتسم بالعنف والتدمير، و(20) من الذين يخلو سلوكهم من ذلك.

أدوات الدراسة: استمارة جمع المعلومات، قائمة لحصر المشكلات السلوكية من إعداد الباحث.

نتائج الدراسة: كشفت النتائج عن وجود فروق دالة بين أفراد المجموعتين في المشكلات السلوكية واللاتوافقية ولصالح أفراد المجموعة التي يتسم سلوكها بالتدمير والعنف.

ـ دراسة بيكلاويسكي وآخرين (Paclawskyi, et al., 2004) أمريكا

Assessment of problems Behavior In adults with mental retardation

عنوان الدراسة: تقييم المشاكل السلوكية لدى المراهقين المعوقين عقلياً.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تحديد أكثر المشكلات السلوكية أنتشاراً لدى عيِّنة الدراسة.

عيِّنة الدراسة: تكونت عيِّنة الدراسة من (150) من المراهقين المعوقين عقلياً المسجلين في معهد التربية الخاصة التابع لقسم التربية الخاصة بولاية لوزيانا.

أدوات الدراسة: تمَّ تطبيق بطاقة رصد سلوكية، بطاقة ملاحظة سلوكية من إعداد الباحثين.

نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة أن أكثر المشكلات السلوكية انتشاراً هي السلوك التمردي، السلوك العدواني، النشاط الزائد.

ـ دراسة إنجين وآخرين (Ingen, et al., 2010) أمريكا

Behavior problems Inventory in community Base Adults with intellectual Disabilities

عنوان الدراسة: مسح المشكلات السلوكية لدى المجتمع الأصلي للمراهقين المعوقين عقلياً.

هدف الدراسة: هدفت إلى مقارنة مدى انتشار المشكلات السلوكية لدى مجتمع الدراسة بين الإعاقة البسيطة والمتوسطة.

عيِّنة الدراسة: تمَّ تطبيق الدراسة على العيِّنة الكلِّية (130) من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة مقسومة إلى (60) إ'اقو عقلية متوسطة، (70) إعاقة عقلية بسيطة.

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

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

ـ دراسة جانسون وآخرين (Jansen, et al. , 2010) أمريكا

Emotional and behavior problems in adolescent with intellectual Disabilities, with and with out Chronic Diseases

عنوان الدراسة: المشكلات السلوكية والعاطفية لدى المراهقين المعوقين عقلياً المترافق مع أمراض مزمنة وبدون أمراض مزمنة.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تقييم الجمع بين الأمراض المزمنة والمشكلات السلوكية لدى الأفراد المعوقين عقلياً عيِّنة الدراسة.

عيِّنة الدراسة: تكونت عيِّنة الدراسة من (40) من المعوقين عقلياً المسجلين في مشافي حكومية، ويعانون من أمراض مزمنة مترافقة مع الإعاقة، (56) من المعوقين عقلياً المسجلين في مراكز التربية الخاصة بدون أمراض مزمنة مترافقة مع الإعاقة العقلية.

أدوات الدراسة: تمَّ الأخذ بالتشخيص الطبي للفرد من حيث الأمراض المزمنة، إضافة إلى تطبيق قائمة للمشكلات السلوكية من إعداد الباحثين.

نتائج الدراسة: دلت النتائج على أن المراهقين ذوي الأمراض المزمنة أو بدون أمراض مزمنة كلاهما لديهم المستوى نفسه من المشكلات السلوكية بغض النظر عن

المرض، أي إن الإعاقة بحد ذاتها هي السبب الأساسي في ظهور هذه المشكلات السلوكية.

ومن الدراسات العربية التي بحثت في مدى انتشار المظاهر السلوكية اللاتكيّفية أو المشكلات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً ما يلي:

ـ دراسة الخطيب (1988) الأردن

عنوان دراسة: المظاهر السلوكية اللاتكيّفية الشائعة لدى الأطفال المتخلفين عقلياً الملتحقين بمدارس التربية الخاصة وعلاقتها بجنس وعمر، وشدة الإعاقة لدى الطفل.

هدف الدراسة: ترتيب المظاهر السلوكية غير التكيفية لدى المتخلفين عقلياً حسب نسب انتشارها وفق متغيِّرات الجنس والعمر وشدة الإعاقة.

عيِّنة الدراسة: قام الباحث بتطبيق القائمة على معلمي 144 طفلاً وطفلة تمَّ اختيارهم بطريقة عشوائية.

أدوات الدراسة: لتحقيق ذلك قام الباحث بتطوير قائمة تقدير سلوكية تغطي اثني عشر سلوكاً هي: العنف، والسلوك غير الاجتماعي، والتمرد، والسلوك غير الجدير بالثقة، والانسحاب، والسلوك النمطي، والعادات الشخصية، والعادات الكلامية غير المقبولة، والعادات الشاذة وإيذاء الذات، والنشاط الزائد، والاضطرابات النفسية.

نتائج الدراسة: أوضحت النتائج أن نسبة انتشار مظاهر السلوك غير التكيفي منخفضة نسبياً، وكذلك بيّنت هذه الدراسة أن أكثر المشكلات شيوعاً لدى هؤلاء الأطفال هي: النشاط الزائد، السلوك النمطي، والانسحاب، والعادات الصوتية غير المقبولة، والاضطرابات النفسية.

وأنه لا توجد علاقة بين مستوى السلوك غير التكيفي وجنس الطفل من جهة وإلى عدم وجود علاقة قوية بينه وبين عامل العمر من جهة أخرى فيما عدا الاضطرابات النفسية

.أيضاً توجد علاقة بين شدة التخلف العقلي والمشكلات السلوكية أي أإن هـذا العامـل يرتبط ارتباطاً وثيقاً بطبيعة المشكلات السلوكية التي يعاني منها الطفل.

ـ دراسة الشماخ (1994) السعودية

عنوان الدراسة: دراسة السلوك التكيّفي في المدرسة لدى الأطفال المتخلفين عقلياً فـي المجتمع السعودي.

هدف الدراسة: هدفت إلى الكشف عن الفروق بين درجات الـسلوك التكيفـي لـدى الأطفال المتخلفين عقلياً باختلاف العمر الزمني.

عيِّنة الدراسة: تمَّ التطبيق على عيِّنة من (488) طفلاً من الذكور والإنـاث، موزعـة على الشكل الآتي: (254) من العاديين تتراوح أعمارهم بين (4) إلـى (9) سـنوات، و(234) من المتخلفين عقلياً بدرجة بسيطة تتراوح أعمارهم بين (7) إلى (13) سنة.

أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلـف والذي قام الباحث بتقنينه على البيئة السعودية.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج أن المتوسطات الحسابية لدرجات الأطفال تـزداد تبعـاً للتقدم بالعمر الزمني، وذلك بالنسبة لأبعاد المقياس جميعها في الفتـرة الزمنيـة مـن (8-12) سنة، ومن ثم انخفضت المتوسطات عند سن (13)، ولكن الانخفاض لم يكن حاداً إذ اقتربت هذه المتوسطات من مثيلاتها عند سن (11) سنة خاصة علـى بُعـدّي الاستقلالية والتواصل والدرجة الكلِّية للمقياس.

ـ دراسة المسلم (1997) السعودية

عنوان الدراسة: دراسة حول السلوك التكيفي وعلاقته بمفهوم الذات للمعاقين عقلياً.

هدف الدراسة: هدفت الكشف عن السلوك التكيفي وعلاقته بمفهوم الـذات للمعـاقين عقلياً.

عيِّنة الدراسة: طبّقت أدوات الدراسة على عيِّنة مكونة من (60) طالباً و(60) طالبة.

أدوات الدراسة: تمَّ تطبيق مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، ومقياس مفهوم الذات للمتخلفين عقلياً من إعداد الباحث.

نتائج الدراسة: أكدت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في أبعاد السلوك التكيفي التالية: المهارات الاستقلالية، الأعمال المنزلية، التوجه الذاتي، النضج الاجتماعي، السلوك المدمروالعنيف، السلوك المضاد للمجتمع، سلوك التمرد والعصيان، الانسحاب، السلوك النمطي، اللزمات الغريبة، السلوك الاجتماعي غير المناسب، الاضطرابات النفسية والانفعالية، استعمال الأدوية. بينما كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث لصالح الذكور في ثمانية أبعاد هي: النمو الجسمي، النشاط الاقتصادي، النمو اللغوي، مفهوم العدد، المسؤولية، سلوك لا يوثق به، عادات صوتية غير مقبولة، عادات صوتية مقبولة. أيضاً وجود فروق دالة إحصائياً في أبعاد السلوك التكيفي للأطفال المتخلفين عقلياً باختلاف العمر في الأبعاد التالية: مفهوم العدد والوقت، السلوك المضاد للمجتمع، استعمال الأدوية لصالح الذكور.

تعقيب:

مما تقدم تبيّن أهمية الإطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة، أو ما يشبه ذلك سواء من حيث المنهجية المتبعة، أم من حيث الأهداف وأدوات الدراسة، أم من حيث عيِّنة الدراسة والنتائج التي توصَّلت إليها، كما أغنت الدراسات السابقة الأجنبية والعربية معلومات الباحث من حيث تقديم الخلفية النظرية، مستفيداً من الإيجابيات التي وردت في هذه الدراسات، والجوانب التي أغفلتها.مضيفاً إليها دراسة جديدة على البيئة المحلية من الممكن أن تساهم في دفع حركة البحث في مجال الإعاقة العقلية من خلال ما تقدمه من نتائج قد تفيد الباحثين في مجال تقييم المشكلات السلوكية وعلاجها لدى الأطفال المعوقين عقلياً.

منهجية الدراسة وإجراءاتها وأدواتها

مقدمة:

فيما يلي عرض لأسئلة الدراسة وفرضياتها التي تمَّ صياغتها وفقاً للمنهج الوصفي التحليلي، وكذلك وصف العيِّنة والأدوات والإجراءات المتبعة للتحقق من صدقها وثباتها، والأساليب الإحصائية التي استخدمت للإجابة عن أسئلة الدراسة والتحقق من الفرضيات، وذلك وفق العرض الآتي:

1 ــ منهج الدراسة:

تعتمد الدراسة الحالية المنهج الوصفي التحليلي للإجابة عن تساؤلات الدراسة، وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة، باعتباره يعتمد على دراسة العلاقات والفروق. كما يعتمد على الكشف والتشخيص الوصفي للظاهرة موضوع الدراسة وتحليلها إلى مكوناتها. (عبيدات، عدس، عبد الحق، 1996، ص: 225)

2 ــ مجتمع الدراسة وعيِّنتها:

يتكون مجتمع الدراسة من (145) طفلاً من المعوقين عقلياً ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة والشديدة المسجلين في مراكز التنمية الفكرية الحكومية في المزة وقدسيا والتل التابعين لوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل في مدينة دمشق وريف دمشق، وهم كامل المجتمع الأصلي للمراكز المشمولة بالدراسة. وهي المراكز الحكومية فقط، وذلك لخضوعها لنفس القوانين والمعايير والأنظمة الخاصة بقيد الأطفال المعوقين عقلياً بما يخدم تجانس عيِّنة الدراسة.

2ــ1ــ تقسيم عيِّنة الدراسة:

تم تقسيم العيِّنة من حيث العمر بالاعتماد على سجل المراكز، والذي يحتوي كلّ منها على معلومات عن تاريخ ميلاد الطفل، وكذلك بالنسبة لمتغيِّر الجنس. أمَّا بالنسبة

لتقسيم العيِّنة بالنسبة لدرجة الذكاء فقد تمَّ الاعتماد على مقياس المصفوفات المتتابعة لرافن الصورة الملونة، إعداد عبد الفتاح القرشي ــ بعد استخراج معاملات الصدق والثبات له ــ في تقسيم أفراد العيِّنة إلى إعاقة عقلية بسيطة ومتوسطة وشديدة.

عيِّنة الصدق والثبات: نظراً لصغر حجم المجتمع الأصلي للدراسة الحالية، والمتمثل في جميع الأفراد المعوقين عقلياً المسجلين في المراكز الحكومية الثلاثة المذكورة التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، والبالغة (145) طفلاً وطفلة من المعوقين عقلياً، وبحسب (فرج، 2007، ص: 340) يمكن حساب الثبات على عيِّنة صغيرة عندما يكون المجتمع الأصلي للدراسة صغيراً. أيضاً وبحسب كلّ من (مراد، هادي، 2002، ص: 129) أن السؤال عن الحجم المناسب للعيِّنة لم يلقَ الجواب حتى الآن، ولذا فمن الطبيعي أنّ بعض أحجام العيِّنات قد تكون صغيرة جداً ولكن يكون الخطأ المعياري فيها كبيراً نسبياً.

وفي الدراسة الحالية تمَّ سحب 12% من أفراد المجتمع الأصلي لتطبيق الدراسة السيكومترية عليهم، وبلغت (12) طفلاً وطفلة، بحيث تمَّ سحب أربع أسماء من كلّ مجموعة من المجموعات الثلاث بعد تصنيفها إلى إعاقة عقلية بسيطة ومتوسطة وشديدة وبشكل مقصود لأسماء أثنين من الذكور واثنين من الإناث، وهم أول اسمين بحسب الترتيب الأبجدي للأسماء من كلّ مجموعة ليصبح العدد الكلِّي (12) طفلاً وطفلة.

2ــ2ــ عيِّنة الدراسة: وشملت أفراد المجتمع الأصلي كلهم ماعدا عيِّنة الدراسة السيكومترية والبالغ عددهم (133) طفلاً وطفلة، والجدول (1) يوضّح توزع أفراد عيِّنة الدراسة حسب المتغيِّرات.

جدول(1)

يوضّح توزع أفراد عيِّنة الدراسة حسب المراكز ومتغيِّرات العمر ودرجة الإعاقة والجنس

المركز	درجة الإعاقة	الفئة العمرية	الجنس	
المزة			ذكور	إناث
	بسيطة	(6-10) سنة	6	5
		(11-14) سنة	4	4
	متوسطة	(6-10) سنة	4	3
		(11-14) سنة	5	5
التل	بسيطة	(6-10) سنة	4	3
		(11-14) سنة	5	5
	متوسطة	(6-10) سنة	6	4
		(11-14) سنة	7	3
قدسيا	بسيطة	(6-10) سنة	5	6
		(11-14) سنة	8	5
	متوسطة	(6-10) سنة	4	3
		(11-14) سنة	5	6
	شديدة	(6-10) سنة	5	4
		(11-14) سنة	6	3

3ــ متغيِّرات الدراسة:

3 ــ 1 ــ المتغيِّر المستقل:

3ــ1ــ1 ــ درجة الإعاقة: تمَّ تقسيم أفراد العيِّنة إلى:

ــ الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة ــ الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة ــ الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الشديدة.

3ــ1ــ2ــ العمر: تتضمن الدراسة الحالية فئتين عمريتين من (6-10) (11-14).

3ــ1ــ3ــ الجنس: ذكور، إناث.

2 ــ المتغيِّر التابع:

وهي المظاهر السلوكية اللاتكيّفية التي يضمها الجزء الثاني من مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي العام.

4 ــ حدود الدراسة:

اقتصرت هذه الدراسة على الأطفال المعوقين عقلياً في مراكز التنمية الفكرية الحكومية في مدينة دمشق وريف دمشق وهي (المزة، قدسيا، النل)، لذلك لا يمكننا تعميم نتائجها إلا على مجتمعها الإحصائي والمجتمعات المماثلة لها في الخصائص، وفي حال استخدام الأدوات التي استخدمت فيه، ويمكن تفصيل هذه الحدود كالآتي:

4ــ1ــ الحدود البشرية: تكونت عيِّنة الدراسة من الأطفال المعوقين عقلياً الفئة البسيطة والمتوسطة والشديدة المسجلين في مراكز التنمية الفكرية الثلاثة السابقة.

4ــ2ــ الحدود المكانية: تتمثل في مركز التنمية الفكرية التابع لوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل في (المزة ،قدسيا، والنل).

4ــ3ــ الحدود الزمانية: تمَّ تطبيق أدوات الدراسة في الفترة الزمنية الممتدة من 20 نيسان إلى 28أيار 2010.

5 ــ أدوات الدراسة: إجراءاتها إعدادها- صدقها وثباتها:

1 ــ مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي الجزء الثاني.
2 ــ مقياس المصفوفات المتتابعة الملونة لرافن (1998) تعيير عبد الفتاح القرشي.
3ــ مقياس كولمبيا للنضج العقلي. تعيير علي السيد سليمان كمحك لمقياس رافن

5 ــ 1 ــ مقياس السلوك التكيفي الجزء الثاني:

5 ــ 1 ــ 2 ــ وصف المقياس: محتوى المقياس: يتكون المقياس من 110 سؤالاً من جزأين رئيسين، الجزء الأول منها (10 مجالات)، ويضم 66 سؤالاً. والجزء الثاني ويشمل أربعة عشر مجالاً، ويضم 44 سؤالاً.

الجزء الأول: ويشمل المجال النمائي (الاستقلالي)، ويتكون من نواحي النمو المختلفة وهي:

1ــ التصرفات الاستقلالية 2ــ النمو الجسمي 3ــ النشاط الاقتصادي 4ــ النمو اللغوي 5ــ مفهوم العدد والزمن 6ــ الأعمال المنزلية 7ــ النشاط المهني 8ــ التوجه الذاتي9ــ المسؤولية 10ــ التنشئة الاجتماعية.

أما الجزء الثاني: وهو الجزء المعتمد في الدراسة الحالية، ويشمل الاضطرابات السلوكية، وهي:

1ــ السلوك المدمر والعنيف، ويضم (5) أبعاد فرعية، تضم (31)بنداً 2ــ السلوك المضاد للمجتمع، ويضم (6) أبعاد، تضم (37) بنداً 3ــ سلوك التمرد والعصيان، ويضم (6) أبعاد تضم(32) 4ــ سلوك لا يوثق به، ويضم بعدين اثنين، ويضم(2) بعدين اثنين، تضم (11)بنداً 5ــ الإنسحاب، ويضم(3)، وتضم(17) بنداً، 6ــ السلوك النمطي واللزمات الغريبة ويضم(2) بعد وتضم (15) بنداً 7ــ السلوك غير المناسب في العلاقات الاجتماعية، ويضم بعداً واحداً(1) بعداً، يتكون من (8) بنود 8ــ عادات صوتية غير مقبولة ويضم (1) بعداً واحداً، يتكون من (8)بنود 9ــ عادات غير مقبولة أوشاذة، ويضم أربعة بنود(4) وتضم(24) بنداً 10ــ سلوك يؤذي النفس ويضم بعداً واحداً (1)، يتكون من(10) بنود 11ــ الميل للحركة الزائدة يضم (1) بعداً واحداً، يتكون من(5) بنود 12ــ السلوك الشاذ جنسياً يضم(4) أبعاد، تضم(19) بنداً 13ــ الاضطرابات النفسية والانفعالية يضم(7) أبعاد، تضم(40)بنداً 14ــ استعمال الأدوية يضم بعداً واحداً (1)، يتكون من(5) بنود. وبذلك يتكون المقياس من (14) اضطراب تتفرع إلى (43) بعداً تتوزع على (262) بند. (صادق، 1985، ص: 4)

يقوم المقياس على الملاحظة المتتابعة لسلوك الطفل، وتسجيل سلوكه الفعلي، ويمكن أن نستعين فيه بالوالدين أو المشرفين على الطفل والأخصائي النفسي في تطبيق

المقياس، الأمر الذي يسهل استخدام المقياس، حيث يُستعان هنا بملاحظة سلوك الطفل، الأمر الذي يمكن من خلاله تجنب صعوبات من جانب الطفل من حيث اللغة أو فهم تعليمات وبنود المقياس. وفي الدراسة الحالية قامت بتطبيق المقياس معلمات الأطفال المعوقين عقلياً اللواتي يشرفن على تعليم هؤلاء الأطفال.

تصحيح الجزء الثاني: الانحرافات السلوكية (14 مجال)

تعليمات:

- إقرأ كلّ سؤال وحدد درجة تكراره في سلوك المفحوص.
- ضع الرقم الذي يتوافق وسلوك المفحوص على البند.
- غالباً إذا كان هذا السلوك غالباً ما يتكرر. وتكون العبارة غ = 3
- أحياناً إذا كان هذا السلوك لا يتكرر كثيراً بل أحياناً وتكون العبارة ح= 2
- أبداً إذا كان السلوك لا يحدث أبداً. وتكون العبارة أ = 1
- والدرجة الكلِّية على كلّ سؤال هي حاصل جمع كلّ الدرجات غ+ ح+ أ على عبارات السؤال نفسه.

وقد قام الباحث باستخدام الجزء الثاني من المقياس، وذلك لملائمته لأغراض الدراسة، ويتضمن أربعة عشر مجالاً سلوكياً.

5 ــ 1 ــ 3 ــ دراسة صدق المقياس وثباته:

5ــ1ــ3ــ1 دراسة الصدق:

قام الباحث بحساب معاملات ارتباط كلّ بعد من أبعاد الجزء الثاني من المقياس بالدرجة الكلِّية للمقياس، وقام الباحث بحساب معاملات الصدق الذاتي للمقياس، وذلك بإيجاد الجزر التربيعي لمعامل الثبات (فرج ،2007) والجدول(2) يوضّح معاملات الصدق الذاتي والارتباط لأبعاد الجزء الثاني من مقياس السلوك التكيّفي.

الجدول (2)

يوضّح نتائج معاملات ارتباط أبعاد الجزء الثاني (الإضطرابات السلوكية) من مقياس السلوك التكيّفي مع الدرجة الكلّية للجزء الثاني، إضافة إلى معاملات الصدق الذاتي لعيّنة قوامها (12) طفلاً وطفلة من المعوقين عقلياً.

م	البعد (المظهر)	معاملات الإرتباط الداخلي	مستوى الدلالة	معامل الصدق الذاتي	مستوى الدلالة
1	**السلوك المدمر والعنيف**	**0.65**	**0.01**	**0.81**	**01**
2	**السلوك المضاد للمجتمع**	**0.67**	**0.01**	**0.80**	**0.01**
3	**سلوك التمرد والعصيان**	**0.66**	**0.01**	**0.81**	**0.01**
4	**سلوك لا يوثق به**	**0.78**	**0.01**	**0.88**	**0.01**
5	**الإنسحاب**	**0.61**	**0.05**	**0.78**	**0.01**
6	**السلوك النمطي واللزمات الغريبة**	**0.83**	**0.01**	**0.91**	**0.01**
7	**السلوك غير المناسب في العلاقات الاجتماعية**	**0.73**	**0.01**	**0.85**	**0.01**
8	**عادات صوتية غير مقبولة**	**0.69**	**0.01**	**0.83**	**0.01**
9	**سلوك يؤذي النفس**	**0.67**	**0.01**	**0.83**	**0.01**
10	**الميل للحركة الزائدة**	**0.72**	**0.01**	**0.89**	**0.01**
11	**السلوك الشاذ جنسياً**	**0.69**	**0.01**	**0.84**	**0.01**
12	**عادات غير مقبولة وشاذة**	**0.66**	**0.01**	**0.81**	**0.01**
13	**الاضطرابات الانفعالية**	**0.83**	**0.01**	**0.91**	**0.01**
14	**استعمال الأدوية**	**0.77**	**0.01**	**0.82**	**0.01**

يتضح من الجدول (2) أن معاملات ارتباط كلّ بعد من أبعاد الجزء الثاني جميعها (الإضطرابات السلوكية) من مقياس السلوك التكيّفي ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) عدا البعد الخامس (الانسحاب) فهو ذو دلالة عند مستوى (0.05).

5 ــ 1ــ 3 ــ 2ــ دراسة الثبات:

5ــ1ــ3ــ2ــ 1ــ الاتساق الداخلي:

حسب الاتساق الداخلي للمقياس بالطرائق الآتية، وذلك لكل بعد على حدة لأن عدد البنود في كلّ بعد مختلفة، كذلك لأن المقياس ككل ينقسم إلى أبعاد فرعية تقيس كلّ منها وظيفة واحدة. (فرج، 2007، ص: 315) وذلك باستخدام:

أ ــ معادلة ألفا كرونباخ:

جرى تطبيق المقياس على عيِّنة مؤلفة من /12/ طفلاً في مركز التنمية الفكرية في المزة بدمشق ومن خارج عيِّنة البحث، ثم جرى حساب ارتباط كلّ بعد مع الدرجة الكلِّية للمقياس، وتراوحت قيم معاملات الثبات بين /0.58- 0.83/ ما يشير إلى اتساق جيد بشكل عام، ولكنه في هذه الدراسة يعتبر ثباتاً مقبولاً نظراً لصغر حجم العيِّنة، بالإضافة إلى الآخذ بالحسبان طريقة فهم المقوِّم (المعلمة) لبنود المقياس.

ب ــ الثبات بطريقة الإعادة:

جرى إعادة تطبيق المقياس بعد مرور /15/ يوماً على العيِّنة السابقة الذكر نفسها، وجرى حساب الترابط بين الدرجات بوساطة معادلة بيرسون لمعامل الارتباط، وقد تراوحت معاملات ثبات المقوِّم (المعلمات) بين / 0.943- 0.969 / على الأبعاد الفرعية. والجدول (3) يوضّح تلك المعاملات.

الجدول (3)

نتائج ثبات المقياس بالطرائق السابقة

م	البعد	معاملات ألفا كرونباخ	معاملات الثبات بالإعادة
1	**السلوك المدمر والعنيف**	**0،65**	**0.974**
2	**السلوك المضاد للمجتمع**	**0،66**	**0.664**
3	**سلوك التمرد والعصيان**	**0،65**	**0.569**
4	**سلوك لا يوثق به**	**0،78**	**0.977**
5	**الانسحاب**	**0,61**	**0.774**
6	**السلوك النمطي واللزمات**	**0،83**	**0.861**
7	**السلوك الاجتماعي غيرالمناسب**	**0،73**	**0.911**
8	**عادات صوتية غير مقبولة**	**0،69**	**0.623**
9	**عادات غير مقبولة أو شاذة**	**0،68**	**0.998**
10	**سلوك يؤذي النفس**	**0،79**	**0.689**
11	**الميل للحركة الزائدة**	**0،76**	**0.998**
12	**السلوك الشاذ جنسياً**	**0،66**	**0.852**
13	**الاضطرابات النفسية والانفعالية**	**0،83**	**0.937**
14	**استعمال الأدوية**	**0،58**	**0،678**

يلاحظ من خلال النتائج السابقة أن معاملات الثبات المحسوبة بواسطة معاملات ألفا كرونباخ تراوحت بين 0،58 و 0،83 وكان متوسط الخطأ معياري (2،599157) أمَّا الثبات بالإعادة فقد تمَّ حساب معلملات ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني، وكانت جميع معاملاته جيدة ودالة عند مستوى (0،01)، بخطأ معياري متوسطه (2،13747)، وذلك ما يعطي مؤشراً جيداً على ثبات المقياس. ولكن لابد من القول عند النظر إلى نتائج الثبات بالإعادة وخاصة فيما يتعلق بأبعاد النشاط الزائد، والعادات غير المقبولة أو الشاذة، سلوك لايوثق به، وسلوك يؤذي النفس. أن النتائج جاءت مرتفعة ربما لقلة عدد البنود الموضوعة لكل بعد، إضافة إلى معرفة المعلم الجيدة بالأطفال من جهة تقدير المظاهر السلوكية لديهم، والتي تؤدي إلى تقدير صحيح وثابت من مرة إلى آخرى، ومن ناحية أخرى يمكن تفسير قيم معاملات الثبات في بعض المظاهر الآخرى بإساءة فهم المعلم لبعض عبارات المقياس، وبالتالي جاءت النتائج على هذا النحو، على أي حال يجب أن لا نغفل صغر حجم عيِّنة الصدق والثبات، والتي من الممكن أن تبرر الارتفاع في معاملات الثبات.

5 ــ 2 ــ اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن:

وصف الاختبار:

أعد هذا الاختبار لصغار السن والأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يتعذر اختبارهم باستخدام الاختبار العادي. وتتوافر لهذا الاختبار معايير خاصة بالأطفال من عمر 5 سنوات ونصف حتى عمر 11 سنة ونصف، كما تتوفر معايير أخرى للراشدين المعوقين عقلياً. ومن الجدير بالذكر أن هذا الاختبار يقتصر على ثلاثة مجموعات من البنود، يتألف كلّ منها من 12 بنداً اثنتان منها أخذتا من الاختبار السابق SPM بعد تلوينهما هما المجموعتان (أ) و(ب)، والثالثة هي مجموعة إضافية "أقحمت بينهما، ويرمز لها ب (أ ب). يتكون كلّ بند من المصفوفات من شكل أو نمط

أساسي اقتطع منه جزء معين، وتحته ستة أجزاء يختار من بينها المفحوص الجزء الذي يكمل الفراغ في الشكل الأساسي، يحصل المفحوص الذي يختار الشكل الصحيح على درجة واحدة، بينما يخسرها في حال الاختيار الخاطىء، وبذلك تكون الدرجة القصوى (36). وبوسع من يعطي حلولاً صحيحة للمشكلات الأخيرة في هذا الاختبار الملوّن التقدّم مباشرة نحو المجموعات الثلاثة الأخيرة C, D,E من الاختبار السابق (أي اختبار المصفوفات المتتابعة المعيارية SPM)، وذلك بهدف الوصول إلى تقدير أدق للقدرة العقلية. (القرشي، 1987، ص4)

5ـ2ـ1ـ دراسة صدق الاختبار وثباته:

5ـ2ـ1ـ1ـ دراسة صدق الاختبار:

أ- الصدق التلازمي: جرى التحقق من الصدق التلازمي للاختبار بوساطة حساب معامل ارتباطه بمقياس كولومبيا للنضج العقلي، الذي يعد من مقاييس الذكاء غير اللفظية التي تستخدم في قياس القدرة على الاستدلال العام عند الأطفال. قام بتعييره على البيئة المصرية علي السيد سليمان، والذي يتكون من سبعين وحدة، تتكون كلّ منها من أربعة أو خمسة أشكال تتفق جميعها ما عدا واحدة فقط تتطلب من المفحوص دقة الملاحظة واستخراج المكون الذي لا ينتمي إلى المجموعة. بحيث تكون الدرجة القصوى للمفحوص (70). تمَّ تطبيق اختبار كولومبيا للنضج العقلي على العيِّنة الاستطلاعية نفسها التي تمَّ تطبيق اختبار رافن عليها. وقد أظهرت النتائج معامل ارتباط (0.930) بين المقياسين، وهو ارتباط عالٍ ودال بشكل قوي، ما يدل على صلاحية المقياس للتطبيق على عيِّنة الدراسة الحالية.

5ـ2ـ1ـ2ـ دراسة الثبات:

جرى التحقق من ثبات مقياس المصفوفات المتتابعة الملونة لرافن باستخدام الطرائق الآتية:

1- الثبات بطريقة الإعادة: جرى إعادة تطبيق الاختبار بعد مرور /15/ يوماً على العيِّنة السابقة الذكر نفسها، وجرى حساب الترابط بين الدرجات بوساطة ترابط بيرسون. وقد تراوحت معاملات الثبات الكلِّي للاختبار / 0.692 / وهو يدل على ثبات عالٍ عند مستوى الدلالة /0.01/ .

2- **دراسة الاتساق الداخلي**:

أ- الثبات بالتجزئة النصفية: حسب معامل ثبات التجزئة النصفية وصحح بمعادلة سبيرمان براون، وكانت معاملات الثبات /0.924/ ما يشير إلى ثبات جيد للاختبار.

ب- معادلة ألفا كرونباخ: جرى حساب الثبات الكلِّي للاختبار، وكان معامل الثبات / 0.752/ ما يدل على اتساق جيد للاختبار انظر الجدول (4).

جدول (4)

معاملات ثبات اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن (بطريقة الإعادة والاتساق الداخلي والتجزئة النصفية)

	معاملات الثبات بالإعادة	معاملات ثبات ألفا كرونباخ	معاملات ثبات التجزئة النصفية
اختبار رافن	**0.692**	**0.752**	**0.924**

يُلاحظ من الجدول السابق أن معاملات الثبات جميعها المحسوبة بالطرائق الثلاثة جيدة ومطمئنة، ما يعطي مؤشراً جيداً على ثبات الاختبار.

نتائج الدراسة:

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول وتفسيرها:

ما نسب انتشار المظاهر السلوكية اللاتكيّفية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً؟

تمَّ حساب المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لمتوسطات درجات أفراد العيِّنة على كلّ بعد من أبعاد المقياس، وعلى المقياس ككل، والجدول (5) يوضّح ذلك.

الجدول (5)

متوسطات درجات الأطفال على الأبعاد الفرعية للمقياس وعلى المقياس ككل، ونسب انتشار المظاهر السلوكية اللاتكيّفية لدى الأطفال عيِّنة الدراسة.

مظاهر السلوك اللاتكيّفي	متوسط درجات أفراد العيِّنة	مجموع الدرجات القصوى	النسبة المئوية للانتشار
السلوك المدمر والعنيف.	42،496	93	45،694
السلوك المضاد للمجتمع.	49،669	111	44،746
سلوك التمرد والعصيان.	46،759	96	48،707
سلوك لا يوثق به.	14،142	33	42،854
الانسحاب.	23،300	51	45،686
السلوك النمطي واللزمات الغريبة.	20،594	45	45،764
السلوك الاجتماعي غير المناسب.	11،150	24	46،458
عادات صوتية غير مقبولة.	10،443	24	43،512
عادات غير مقبولة.	40،037	99	40،441
سلوك يؤذي النفس.	18،165	30	37،393
الميل للحركة الزائدة.	6،946	15	46،306
السلوك الشاذ جنسياً.	20،353	57	35،707
الاضطرابات النفسية والانفعالية.	47،977	120	39،980
استعمال الأدوية.	5،345	15	35،633
الكلّي	352،729	813	43،386

يتضح من الجدول السابق أن أكثر المظاهر السلوكية اللاتكيّفية انتشاراً لدى الأطفال المتخلفين عقلياً عيِّنة الدراسة على الترتيب هي: سلوك التمرد والعصيان، السلوك الاجتماعي غير المناسب، الميل للحركة الزائدة، السلوك النمطي، السلوك المدمر والعنيف، سلوك الانسحاب الاجتماعي، السلوك المضاد للمجتمع، العادات الصوتية غير المقبولة، سلوك لا يوثق به، عادات غير مقبولة وشاذة، الاضطرابات النفسية والانفعالية، سلوك يؤذي النفس، سلوك شاذ جنسياً، استعمال الأدوية. تتفق نتائج هذه الدراسة بدرجة كبيرة مع دراسة كلّ من ابيستين (Epstein et at, 1986) ودراسة انتالاجيتا وآخرين (Intalagita et at, 1986) ومع دراسة (الخطيب، 1988) من حيث المظاهر السلوكية اللاتكيّفية الأكثر انتشاراً لدى الأطفال المعوقين عقلياً، كذلك تتفق مع

دراسة بيكلاويسكي وكورتز وكونور (paclawskyi & Kurtz & Connor, 2004) من حيث ترتيب المظاهر السلوكية اللاتكيّفية. وهذه النتائج تنسجم مع أدبيات التربية الخاصة، حيث أكد كلّ من هيبتينستال وغارنر (Heptinstall & Garner, 2000) أ ن أكثر المظاهر السلوكية اللاتكيّفية لدى المعوقين عقلياً تشمل النشاط الزائد، والعدوان، وإيذاء الذات، والتمرد، والانسحاب الاجتماعي، والفشل في إتمام الواجبات، وتشويه الممتلكات العامة وتخريبها، وشتم المعلمين والأطفال الآخرين، وغير ذلك من الاستجابات غير المناسبة.

وقد يعود السبب في انتشار هذه المشكلات أكثر من غيرها إلى طبيعة الإعاقة وما تفرضه من واقع معين على حياة الأطفال، وهذا ما أكده كلّ من ماتسون وديمبسي ولوفيلو (Matson, Dempsy, &Lovullo, 2009) من أن العجز في المهارات الاجتماعية وفرط الاستجابات غير المناسبة من الخصائص المميزة للأشخاص المعوقين عقلياً.

النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى وتفسيرها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المظاهر السلوكية اللاتكيّفية لدى الأطفال المعوقين عقلياً عيِّنة الدراسة تعزى لمتغيِّر الجنس.

ولمعرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المظاهر السلوكية اللاتكيّفية لدى أفراد عيِّنة الدراسة تعود لمتغيِّر الجنس استخدم الباحث اختبار "ت" T-Test لتوضيح دلالة الفروق وجاءت النتائج كما يوضّحها الجدول (6).

الجدول (6)

نتائج اختبار"ت" T-Test للفروق في مستوى المظاهر السلوكية اللاتكيّفية لدى عيِّنة الدراسة حسب متغيِّر الجنس

مظـــاهر الـــسلوك اللاتكيفي	جنس الطالب	العدد	المتوسّط	الانحراف المعياري	ت	دح	مستوى الدلالة	القرار
السلوك المدمر والعنيف.	ذكور	74	44،6894	8،4654	3،115	0،187	0،667	غيـــر دال
	إناث	59	39،7452	9،8253				
السلوك المضاد للمجتمع	ذكور	74	50،2027	8،3600	0،894	4،954	0،028	دال
	إناث	59	49،0000	6،8026				
سلوك التمرد والعصيان	ذكور	74	47،0811	9،9189	0،433	0،007	0،935	غيـــر دال
	إناث	59	46،3559	9،1835				
سلوك لا يوثق به	ذكور	74	14،7568	3،2215	2،601	1،531	0،218	غيـــر دال
	إناث	59	13،3729	2،8155				
الانسحاب الاجتماعي	ذكور	74	22،8108	6،6160	-1،087	6،700	0،011	دال
	إناث	59	23،9153	4،6248				
السلوك النمطي واللزمات الغريبة	ذكور	74	20،1081	5،3904	-1،086	1،949	0،165	غيـــر دال
	إناث	59	21،2034	6،2333				
السلوك الاجتماعي غير المناسب	ذكور	74	10،9595	3،2029	-0،664	11،404	0،112	غيـــر دال
	إناث	59	11،3898	4،2710				
عادات صوتية غير مقبولة	ذكور	74	10،8649	2،9670	2،015	1،582	0،211	غيـــر دال
	إناث	59	9،9153	2،3214				
عادات غير مقبولة وشاذة	ذكور	74	40،5676	8،5529	0،750	0،608	0،437	غيـــر دال
	إناث	59	39،3729	9،8136				
سلوك يؤذي النفس	ذكور	74	11،1081	2،6718	-4،408	2،314	0،131	غيـــر دال
	إناث	59	11،3559	2،2951				
الميل للحركة الزائدة	ذكور	74	6،8514	1،8482	-0،650	0،000	0،986	غيـــر دال
	إناث	59	7،0678	1،9815				
السلوك الشاذ جنسياً	ذكور	74	20،2297	1،8984	0،489	3،585	0،061	غيـــر دال
	إناث	59	20،0339	2،7162				
الاضطرابات النفسية والانفعالية	ذكور	74	49،2297	8،3724	1،808	3،797	0،053	غيـــر دال
	إناث	59	46،4068	9،6152				
استعمال الأدوية	ذكور	74	5،3378	0،7453	-0،108	0،259	0،611	غيـــر دال
	إناث	59	5،3559	1،1709				
الكلِّي	ذكور	74	345،8784	55،0874	1،010	1،217	0،272	غيـــر دال
	إناث	59	344،7288	60،5141				

يتضح من النتائج أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أغلب المظاهر السلوكية اللاتكيّفية المكونة لمقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي "الجزء الثاني" ما عدا بُعد السلوك المضاد للمجتمع، والذي جاءت دلالته لصالح الذكور، وهذه النتيجة تتفق مع النتائج التي توصَّل إليها موريس ورفاقه (Mores, et al)، حيث وجدوا أن الذكور أكثر ميلاً للسلوك العدواني من الإناث اللواتي يملن إلى الانسحاب الاجتماعي أكثر من الذكور (Shea, 1978). و أكد ذلك كلّ من ماتسون وسمرلدو وبامبرج (Matson, Smiroldo & Bamburg, 1998) في دراسة لهما أن السلوك العدواني أحتل المرتبة الأولى لدى هؤلاء الأطفال وتبعه في الانتشار سلوك الانسحاب الاجتماعي، وفي دراسة الفروق في الاضطرابات السلوكية وجدوا أن السلوك العدواني ظهر لدى الذكور أكثر من الإناث على خلاف السلوك الانسحابي الذي ظهر لدى الإناث بشكل أعلى، حيث يتوقع أن يكون الذكور عدوانيين، ويشجع المجتمع ذلك، والطبيعة الفيزيولوجية لهم تجعلهم أكثر نشاطاً، وهو عكس ما يتوقع من الإناث بسبب وجود قيود بيئية تفرض عليهن التحفظ والهدوء. بالإضافة إلى الافتقار إلى مهارات الإتصال واللعب المقبول والمناسب، والناتج بالدرجة الأولى عن الإعاقة العقلية، وما تتضمنه من تلف في الجهاز العصبي المركزي واضطرابات في الكلام واللغة تجنب الأخرين التعامل معهم (العزة،2002، ص:211). وهذه النتائج تختلف مع نتائج دراسة (الخطيب،1988)، والتي لم تجد أي فروق دالة في مستوى المظاهر السلوكية غير المرغوبة تعود لمتغيِّر الجنس. كذلك تتفق مع دراسة كلّ من (الشماخ،1994) ودراسة (المسلم، 1997) في وجود فروق تعود لمتغيِّر الجنس في بعض الأبعاد، وعدم وجود فروق في أبعاد أخرى.

النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية وتفسيرها:

لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في المظاهر السلوكية اللاتكيّفية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً تُعزى لمتغيِّر العمر.

ولمعرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المظاهر السلوكية اللاتكيّفية لدى أفراد عيِّنة الدراسة تعود لمتغيِّر العمر استخدم الباحث اختبار "ت" T-Test لتوضيح دلالة الفروق وجاءت النتائج كما يوضّحها الجدول (7).

الجدول (7)

نتائج اختبار"ت" T-Test للفروق في مستوى المظاهر السلوكية اللاتكيّفية لدى عيِّنة الدراسة

مظاهر السلوك اللاتكيفي	عمر الطالب	العدد	المتوسّط	الانحراف المعياري	ت	دح	مستوى الدلالة	القرار
السلوك المدمر والعنيف.	من (6-10)	63	41،5873	8،9724	-1،060	2،811	0،096	غير دال
	من (11-14)	70	43،3143	9،7379				
السلوك المضاد للمجتمع	من (6-10)	63	49،7302	6،8041	0،086	7،428	0،007	دال
	من (11-14)	70	49،6143	8،4806				
سلوك التمرد والعصيان	من (6-10)	63	45،9840	7،9199	-0،885	9،695	0،002	دال
	من (11-14)	70	47،4571	10،8556				
سلوك لا يوثق به	من (6-10)	63	14،0952	3،0780	-0،167	1،460	0،229	غير دال
	من (11-14)	70	14،1857	3،1682				
الانسحاب الاجتماعي	من (6-10)	63	22،1429	5،4944	-2،207	0،066	0،797	غير دال
	من (11-14)	70	24،3429	5،9512				
السلوك النمطي واللزمات الغريبة	من (6-10)	63	19،8095	5،4056	-1،491	1،829	0،179	غير دال
	من (11-14)	70	21،3000	6،0537				
السلوك الاجتماعي غير المناسب	من (6-10)	63	10،5873	3،3245	-1،674	4،310	0،040	دال
	من (11-14)	70	11،6571	3،9741				

عادات صوتية غير مقبولة	من (6-10)	63	9،4127	2،2116	-4،408	2،314	0،131	غير دال
	من (11-14)	70	11،3714	2،8344				
عادات غير مقبولة وشاذة	من (6-10)	63	38،5556	8،7136	-1،793	1،350	0،247	غير دال
	من (11-14)	70	41،3714	9،3268				
سلوك يؤذي النفس	من (6-10)	63	10،7619	1،4996	-2،015	11،685	0،001	دال
	من (11-14)	70	11،6286	3،1029				
الميل للحركة الزائدة	من (6-10)	63	6،3968	1،6708	-3،278	3،064	0،082	غير دال
	من (11-14)	70	7،4429	1،9754				
السلوك الشاذ جنسياً	من (6-10)	63	20،8254	2،6184	-0،660	0،003	9،148	دال
	من (11-14)	70	21،1857	3،5520				
الاضطرابات النفسية والانفعالية	من (6-10)	63	45،9524	8،0370	-2،505	0،842	0،040	دال
	من (11-14)	70	49،8000	9،5136				
استعمال الأدوية	من (6-10)	63	5،4286	1،2275	0،948	0،197	0،024	دال
	من (11-14)	70	5،2714	0،6119				
الكلّي	من (6-10)	63	341،2698	52،3262	-1،876	4،859	0،029	دال
	من (11-14)	70	359،8429	61،4070				

يتضح من الجدول أعلاه وجود فروق دالة بدرجة خفيفة في بعض المظاهر السلوكية اللاتكيّفية، وهي: السلوك المضاد للمجتمع، سلوك التمرد والعصيان، السلوك الاجتماعي غير المناسب، السلوك الشاذ جنسياً، الاضطرابات السلوكية والنفسية، استعمال الأدوية.

بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً في المظاهر السلوكية الآتية: السلوك المدمر والعنيف، سلوك لا يوثق به، الانسحاب الاجتماعي، السلوك النمطي، عادات صوتية غير مناسبة، عادات غير مقبولة وشاذة، سلوك يؤذي النفس، الميل للحركة الزائدة.

تتفق هذه النتائج في جزء منها مع نتائج (المسلم، 1997) من حيث وجود فروق دالة لصالح الفئة العمرية الأكبر في السلوك المضاد للمجتمع، واستعمال الأدوية. ومع نتائج دراسة (الخطيب، 1988) من حيث ازدياد الاضطرابات السلوكية والنفسية مع ازدياد العمر. حيث يرى ويلسون وآخرون (Wilson Et al., 2004) (في: محمد، 2008) أن الأطفال المتخلفين عقلياً أكثر عرضة للأصابة بالاضطرابات السلوكية والنفسية إضافة إلى السلوكيات اللاتكيّفية الأخرى مثل العدوان والتمرد والعصيان من الأطفال العاديين، وأن مستوى هذه الأضطرابات يزداد مع التقدم بالعمر إلى سن معين غالباً ما يكون نهاية المراهقة ثم يبدأ بالانخفاض. وفيما يخص السلوك الجنسي الشاذ فمن الطبيعي أن يظهر لدى الفئات العمرية الأكبر لوصولها إلى سن البلوغ على خلاف الأطفال الأصغر سناً(Smart & Samson, 2001) . أمَّا السلوك العدواني والتدميري وسلوك الحركة الزائدة، من الممكن أن يعود ذلك إلى الإحباط والحرمان الذي يتعرض له الأطفال المعوقون عقلياً إضافة إلى العجز في المهارات التواصل الاجتماعي، والتي لها أثر كبير في ظهور الأنماط السلوكية غير المقبولة لدى هؤلاء الأطفال، والتي تستمر فترة زمنية طويلة إذا لم يخضع هؤلاء الأطفال إلى البرامج التدريبية المخططة للتغلب على ظاهرة العجز المتعلَم في العلاقات الاجتماعية لأطفال هذه الفئة.(Barker, 2004)، والشيء نفسه بالنسبة إلى سلوك إيذاء النفس والعادات غير المقبولة والشاذة، والتي يؤكد كاندول (Kendall, 2000) أن الكثير من الأطفال قد يسلكون بطريقة عدوانية أو أنعزالية في العديد من المواقف لأنهم لم يتعلموا الاستجابات البديلة، وتعلموا الاستجابة للمواقف بإحدى الطرق اللاتكيّفية.

النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة وتفسيرها:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المظاهر السلوكية اللاتكيّفية لدى الأطفال المعوقين عقلياً تُعزى لمتغيِّر درجة الإعاقة.

للتحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحث باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي ويبيّن الجدول(8) النتائج:

الجدول(8)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي تبعاً لمتغيِّر درجة الإعاقة

المظهر السلوكي	مصدر التباين	مجموع المربعات	دح	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة	القرار
السلوك المدمر والعنيف	بين المجموعات	6689،508	2	3344،7454	87،953	0،000	دال
	داخل المجموعات	4943،740	130	38،029			
	الكلّي	11632،25	132				
السلوك المضاد للمجتمع	بين المجموعات	4246،931	2	2123،465	78،969	0،000	دال
	داخل المجموعات	3586،513	130	27،589			
	الكلّي	444،7833	132				
سلوك التمرد والعصيان	بين المجموعات	6972،921	2	3486،461	88،534	0،000	دال
	داخل المجموعات	5119،379	130	39،380			
	الكلّي	12092،30	132				
سلوك لايوثق به	بين المجموعات	372،385	2	186،192	26،660	0،000	دال
	داخل المجموعات	907،901	130	6،984			
	الكلّي	1280،286	132				
الانسحاب	بين المجموعات	2176،785	2	1088،393	61،540	0،000	دال
	داخل المجموعات	2299،185	130	17،686			
	الكلّي	4475،970	132				
السلوك النمطي واللزمات الغريبة	بين المجموعات	3058،912	2	1529،456	146،720	0،000	دال
	داخل المجموعات	1355،164	130	10،424			
	الكلّي	4414،075	132				
السلوك الاجتماعي غير المناسب	بين المجموعات	1207،594	2	603،797	129،656	0،000	دال
	داخل المجموعات	605،399	130	4،657			
	الكلّي	992،1812	132				

عادات صوتية غير مقبولة	بين المجموعات	179،125	2	89،563	14،451	0،000	دال
	داخل المجموعات	805،702	130	6،198			
	الكلّي	984،827	132				
عادات غير مقبولة وشاذة	بين المجموعات	8437،945	2	4218،970	216،369	0،000	دال
	داخل المجموعات	2534،867	130	19،499			
	الكلّي	10972،81	132				
سلوك يؤذي النفس	بين المجموعات	216،661	2	108،331	23،011	0،000	دال
	داخل المجموعات	612،015	130	4،708			
	الكلّي	828،677	132				
الميل للحركة الزائدة	بين المجموعات	238،530	2	119،265	64،574	0،000	دال
	داخل المجموعات	240،102	130	1،847			
	الكلّي	478،632	132				
السلوك الشاذ جنسياً	بين المجموعات	166،956	2	83،478	15،24	0،000	دال
	داخل المجموعات	713،435	130	5،488			
	الكلّي	880،391	132				
الاضطرابات النفسية والانفعالية	بين المجموعات	6413،913	2	3206،956	96،349	0،000	دال
	داخل المجموعات	4327،020	130	33،285			
	الكلّي	10740،93	132				
استعمال الأدوية	بين المجموعات	12،154	2	6،077	7،319	0،001	دال
	داخل المجموعات	107،639	130	0،830			
	الكلّي	120،090	132				
الكلّي	بين المجموعات	364576،4	2	182288،220	325،842	0،000	دال
	داخل المجموعات	72726،76	130	559،437			
	الكلّي	43730،2	132				

يتبيّن من الجدول السابق أن قيمة ف بالنسبة للدرجة الكلّية للمقياس قد بلغت (325،842)، وهي دالة عند مستوى دلالة (0.000). وكذلك بالنسبة لكل مظهر من المظاهر الفرعية للمقياس، والتي تُظهر فروق ذات دلالة عند مستوى (0،000) و(0،001).

ومن أجل التعرف إلى مقدار هذه الفروق ومستوى دلالتها والمجموعات التي تظهر فيها هذه الفروق يجب استخدام الاختبارات الإحصائية للمقارنات المتعددة بين المجموعات.

وتنقسم اختبارات المقارنات المتعددة إلى مجموعتين، الأولى تصلح للاستخدام في حال عدم تجانس التباين بين المجموعات المدروسة (قيمة ف ليفين دالة)، ومن أشهر هذه الاختبارات اختبار دونيت سي، أمَّا الثانية فنستخدم في حال تجانس التباين بين المجموعات المدروسة (قيمة ليفن غير دالة)، ومن أشهر هذه الاختبارات شيفيه. (نجيب والرفاعي، 2006، 285-289).

وبالتالي يجب استخدام اختبار المقارنات المتعددة دونيت سي Dunnett C للتعرف إلى مقدار الفروق بين المتوسطات ومستوى دلالتها ويبيّن الجدول (9) النتائج.

الجدول (9)

نتائج اختبار المقارنات المتعددة دونت سي Dunnett C لدلالة الفروق بين المتوسطات

المظهر السلوكي		درجة الإعاقة	الفروق بين المتوسطات	القرار
السلوك المدمر والعنيف	شديد	بسيط متوسط	-*10،34761 -*20،81321	دال
	شديد	متوسط بسيط	*10،34761 -*10،46560	دال
	شديد	بسيط متوسط	*20،81321 *10،46560	دال
السلو المضاد للمجتمع	شديد	بسيط متوسط	-*9،21766 -*15،65635	دال
	شديد	متوسط بسيط	*9،21766 -*6،43868	دال
	متوسط	شديد بسيط	*15،65635 *6،3868	دال
سلوك التمرد والعصيان	شديد	بسيط متوسط	-*10،77342 -*23،02374	دال
	شديد	متوسط بسيط	*6،27000 -*16،75374	دال
	متوسط	شديد بسيط	*23،02374 *16،75374	دال
سلوك لا يوثق به	شديد	بسيط متوسط	-*1،77342 -*5،25697	دال
	شديد	متوسط بسيط	*1،77342 -*3،48355	دال

	متوسط	شديد بسيط	5،25697* 3،48355*	دال
الانسحاب الاجتماعي	**شديد**	**بسيط** **متوسط**	**4،77696*-** **12،53870*-**	**دال**
	شديد	**متوسط** **بسيط**	**4،77697*** **7،76171*-**	**دال**
	متوسط	**شديد** **بسيط**	**12،53870*** **7،76171***	**دال**
السلوك النمطـــي واللزمـــات الغريبة	**شديد**	**بسيط** **متوسط**	**1،02557-** **14،81321*-**	**دال**
	شديد	**متوسط** **بسيط**	**1،02557** **13،78764*-**	**دال**
	متوسط	**شديد** **بسيط**	**14،81321*** **13،78764***	**دال**
الـــسلوك الاجتمـــاعي غيـــر المناسب	**شديد**	**بسيط** **متوسط**	**1،80940*-** **9،58308*-**	**دال**
	شديد	**متوسط** **بسيط**	**1،80940*** **7،77368*-**	**دال**
	متوسط	**شديد** **بسيط**	**9،58308*** **7،77368***	**دال**
عادات صوتية غير مقبولة	**شديد**	**بسيط** **متوسط**	**1،17098*-** **3،66151*-**	**دال**
	شديد	**متوسط** **بسيط**	**1،17098*** **2،49053*-**	**دال**
	متوسط	**شديد** **بسيط**	**3،66151*** **2،49053***	**دال**
عادات غير مقبولة وشاذة	**شديد**	**بسيط** **متوسط**	**5،70294*-** **25،38390*-**	**دال**
	شديد	**متوسط** **بسيط**	**5،70294*** **19،68096***	**دال**
	بسيط	**شديد** **متوسط**	**25،38390*** **19،68096***	**دال**
سلوك يؤذي النفس	**شديد**	**بسيط** **متوسط**	**0،78472*-** **4،0689*-**	**دال**
	شديد	**متوسط** **بسيط**	**0،78472*** **3،27617*-**	**دال**
	متوسط	**شديد** **بسيط**	**4،0689*** **3،27617***	**دال**
الميل للحركة الزائدة	**شديد**	**بسيط** **متوسط**	**1،31103*-** **4،23426*-**	**دال**
	شديد	**متوسط** **بسيط**	**1،31103*** **2،92323***	**دال**
	متوسط	**شديد** **بسيط**	**4،23426*** **2،92323***	**دال**

السلوك الشاذ جنسياً	شديد	بسيط	-*1،20785	دال
		متوسط	-*3،51393	
	شديد	**متوسط**	***1،20785**	**دال**
		بسيط	-***2،30608**	
	متوسط	**شديد**	***3،51393**	**دال**
		بسيط	***2،30608**	
الاضطرابات النفسية والانفعالية	**شديد**	**بسيط**	-***6،08623**	**دال**
		متوسط	-***22،07327**	
	شديد	**متوسط**	***6،08623**	**دال**
		بسيط	-***15،98704**	
	متوسط	**شديد**	***22،07327**	**دال**
		بسيط	***15،98704**	
استعمال الأدوية	**شديد**	**بسيط**	-***0،57627**	**دال**
		متوسط	-***0،70588**	
	شديد	**متوسط**	***0،57627**	**دال**
		بسيط	**-0،912961**	
	متوسط	**شديد**	***0،70588**	**دال**
		بسيط	**0،12961**	
الكلّي	**شديد**	**بسيط**	-***02855،52**	**دال**
		متوسط	-***165،37152**	
	شديد	**متوسط**	***52،02855**	**دال**
		بسيط	-***113،34297**	
	متوسط	**شديد**	***165،37152**	**دال**
		بسيط	***113،34297**	

يتضح من الجدول السابق أن مستوى المظاهر السلوكية اللاتكيّفية لدى الأطفال المعوقين عقلياً يتأثر وبشكل واضح بدرجة الإعاقة بالنسبة للمقياس ككل، وبالنسبة لكل بعد من أبعاده الفرعية كما هو واضح في الجدول (9)، فقد جاءت النتائج لصالح الإعاقة الشديدة بالمقارنة مع البسيطة والمتوسطة، ولصالح المتوسطة بالمقارنة مع البسيطة والمتوسطة. أي إن المظاهر السلوكية اللاتكيّفية تزداد بزدياد درجة الإعاقة، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (الخطيب،1988) التي توصّلت إلى وجود علاقة قوية بين درجة الإعاقة والسلوك التكيفي. ودراسة إنجين وآخرين (Ingen et at, 2010)، ومع دراسة آدم (Adams, 1992)، ويمكن تفسير هذه النتيجة بالرجوع إلى ما أشار إليه وليمسون ودورمان (Williamson & Dorman, 2002) حول الارتباط القوي بين المظاهر السلوكية اللاتكيّفية وشدة الإعاقة، حيث تلعب المتغيِّرات البيولوجية

والعضوية دوراً كبيراً في ذلك من خلال الخلل المتعدِّد والأعصاب بدرجة أكبر لـــدى الأطفال ذوي الإعاقة الأشد. أيضاً يمكن أن يعود ذلك بدرجة كبيرة إلى عدم إمـــتلاك الأطفال ذوي الإعاقة الأكثر شدة للمهارات الاجتماعية والمعرفية والانفعاليـــة التـــي يمكن تطبيقها بشكل متسلسل ومرن مع السياق الثقافي، مما يقـــود إلـــى الاســـتجابة بطريقة غير مناسبة في المواقف الاجتماعية المختلفة نظراً لافتقارهم لهذه المهارات.

ـــ مقترحات الدراسة:

جرى وضع بعض المقترحات في ضوء نتائج الدراســـة الـــسابقة ومـــا قدمتـــه مـــن تفسيرات:

1ـــ الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية قدر الإمكان فـــي تخطـــيط وتنفيـــذ البـــرامج السلوكية العلاجية للأطفال المتخلفين عقلياً لما لها من دور في توضـــيح مـــا هـــي المظاهر السلوكية اللاتكيّفية الشائعة لدى أطفال هذه الفئة وما علاقتهـــا بمتغيِّـــرات الجنس والعمر ودرجة الإعاقة ما يعطي فكرة واضحة عـــن أولويـــات التخطـــيط للبرامج العلاجية المستقبلية.

2ـــ إجراء المزيد من البحوث والدراسات التجريبية وشبه التجريبيـــة حـــول تعـــديل السلوك الإنساني لدى الأطفال المعوقين بشكل عام والمتخلفين عقلياً بشكل خـــاص، كون السلوك اللاتكيّفي بعد أساسي من أبعاد التخلف العقلي.

3ـــ أهمية دعم وتفعيل البرامج السلوكية التي أثبتت الدراسات العلمية فاعليتهـــا فـــي مراكز التربية الفكرية.

المراجع

المراجع العربية:

- الحاج، إسماعيل محمد حنفي، (2004): دور الإعلام في رعاية المعوقين ذهنياً، جامعة إفريقيا العالمية، الخرطوم.
- الحادين، حسين طه. النوايسة، أديب عبدالله، (2009): تعديل السلوك: الفرد، الأسرة، المدرسة، الحياة. ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.
- الخطيب، جمال.الصمادي، جميل.الحديدي، منى.العمايري، موسى.الروسان، فاروق، يحيى، خولة.الزريقات، إبراهيم.الناطور، ميادة.السرور، ناديا.(2007): مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة.ط1،دار الفكر، عمان.
- الخطيب، جمال، (1993): تعديل سلوك الأطفال المعوقين، دليل الأباء والمعلمين، دار إشراق للتوزيع والنشر، عمان.
- الخطيب، جمال، (2003): تعديل السلوك الإنساني دليل العاملين في المجالات النفسية والتربوية والاجتماعية، ط1، مكتبة فلاح ، عمان.
- الخطيب، جمال،(1988): المظاهر السلوكية غير التكيفية الشائعة لدى الأطفال المتخلفين عقلياً. مجلة دراسات،المجلد 15، عدد8، ص 163-185.
- خليفة، وليد السيد ،عيسى، مراد علي، (2007): كيف يتعلم المخ ذو التخلف العقلي. "النظرية والتطبيق"، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الاسكندرية.
- الروسان، فاروق،(2005): مقدمة في الإعاقة العقلية، ط3،دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.
- ريتش ويلسون & ميشل، روزينبيرغ & بول، سيندلير& لاري، ميهايدي (2008): تعليم الأطفال والمراهقين ذوي الاضطربات السلوكية. ترجمة عادل عبدالله محمد، ط1، دار الفكر، عمان.

- الشخص، عبد العزيز.الدمياطي، عبد الغفار عبد العزيز، (1992): قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين، ط1، جامعة عين شمس، القاهرة.
- الشماخ، صلاح. (1994): دراسة السلوك التكيفي في المدرسة لدى الأطفال المتخلفين عقلياً في المجتمع السعودي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الخليج العربي، البحرين.
- صادق، فاروق، (1985): دليل مقياس السلوك التكيّفي، ط2، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- عبيدات، ذوقان، عدس، عبد الرحمن، عبد الحق، كايد (1996): البحث العلمي: مفهومه وأدواته وأساليبه. ط5، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.
- العزة، سعيد حسني، (2002): التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية، ط1، الأهلية للنشر، عمان.
- قاسم، محمد ناجي، عبد الرحمن، فاطمة، (2004): فاعلية برنامج ترويحي على تنمية بعض المهارات النفسية والحركية لدى الأطفال المتخلفين ذهنياً، المؤتمر العربي الأول "الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية.
- القرشي، عبد الفتاح، (1987): اختبار المصفوفات المتتابعة الملون لرافن، دار القلم، الكويت.
- المسلم، طرفة، (1997): السلوك التكيفي وعلاقته بمفهوم الذات للمعاقين عقلياً، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم التوجيه والإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة الملك فيصل، الرياض.
- نجيب، حسين علي، رفاعي ، غالب عوض، (2006): تحليل ونمذجة البيانات باستخدام الحاسوب تطبيق شامل للحزمة spss ،ط1، الأهلية للنشر، عمان.

§ الهويدي، محمد، اليماني، سعيد (2007): السلوكيّات غير المقبولة من وجهة نظر المعلمين لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمملكة البحرين، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد8، العدد1، ص:16-41.

Referances:

§ **Adams, Ira Gene (1992): Behavior ratings on the Aberrant Behavior Checklist across four levels of mental retardation, Ph.D., The University of Southern Mississippi, 1992 , 112 pages; AAT 9238775**

§ **American association on Intellectual and Developmental Disabilities (2008): (WWW. Msaaidd. Org).**

§ **American assosiation of mental retardation, (2002): Definition classification and systems of supported washington.D.C.**

§ **Barker, B & Brigthman, A (with Blacher, J, Heifettz, S & Murphy, D, (2004):Teaching everyday skills to children with special needs. *American Journal on Mental Retardation, 111, (2), 215-219.***

§ **Day, H, & O'Neill, R. (1999): Multiple Function of problem behavior: Assessment and intervention. *Journal of Applied Behavior Analysis, 29, 107-110.***

§ **Douma, J. C., Dekker, M, C. de Ruiter, K .P; Tick.; & Koot, H. M (2007). Antisocial and Delinguent Behavior in Youths with Mild or Borderline Disabilities. American .*Journal on Mental Retardation, 112, (3). 207-220.***

§ **Embergts, P. J. C. M., Didden, Rm Huitink, c., Schreuderm, N. (2009): contextual Variables Affecting Aggressive Behavior in Individuals with Mild to borderline intellectual Disabilities who live in a residential facility. *Journal of Intelectual Disability research, 53(3), 255-264.***

§ **Embergts, P. J. C. M; Didden, R.; Huitink, C.; Schreuded, N.Ellis (ed).(2009). International Review of Research in mental retardation. New York: Academic Press.**

§ **Epstein, Michaelh, (1986): Patterns of maladjustment among mentally retarded children and yoth.** ***American Journal of mental deficiency, V91, n2, P 127-134.***

§ **Freund, L. ; Reiss, S,.(1991). Rating problem behavior in outpatients with mental retardation : use the aberrant behavior checklist.** ***Journal OF Applied Behavior Analysis. V14.n6,pp 15-24.***

§ **Greenspan, S, (1999): What is Mental Retardation? International Review of psychiatry, Feb, Voll.11 Issue 1**

§ **Heptinstall, E. & Gardner, P. (2000): Pupils with problems: Rational fears, Radical solution.** ***The British Journal of Education Psychology, 70(3), 460-462***

§ **Heward, W. (2000). Exception Children. Upper Saddle River, NJ: Merrill.**

§ **Intagliata, James,(1986): Staff response to maladaptive behavior in public community residential facilities,** ***Mental retardation, V24, N2, P93-98.***

§ **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 with out Chronic Diseases.** ***Journal of Intellectual Disability Research V54, N1 p81-89 Jan.***

§ **Johnson, S.p & Chuck, p (2001): Play therapy with aggressive acting out children in G.L landerthe (ed) Innovation in play therapy Issues, process, and special populations, (239-255)philladelphia.**

§ **Kampter, A. M., & Goreczny, A. J., (2007): Community Involvement and Socialization among Individuals with Mental retardation.** ***Research in Developmental Disability Research, 52 (2), 125-131.***

§ **Kamter, A. L., & Gorecuzny, A .J.(2007). Community Involvement and Socialization among Individuals with Mental Retardation. Research in Developmental Disabilities*: AMultidisplinary Journal, 28 (3), 278-286.***

§ **Kazdin. A. F., (1987): Behavior Modification Principles, Issues and applications. Boston, Honghton, Mofflin company.**

§ **Koller, H. Richardson, S,. Katz, M,. & Mclaven,J,.(1983): Behavior Distortable since childhood among a5- year birth cohort of**

mentally retarded young adults in a city . ***American Journal of Mental Deficiency,Vol.87,pp386-395.***

- **Korinek, L,. & Polloway, E, .(1993). Social skills: Review and implication for instruction for students with mental retardation. Advances in mental retardation and developmental disabilities. London: Jesseca Kingsle pp.71-97.**
- **Lisa S. Freund and Allan L. Reiss(1991): Rating problem behavior in outpatients with mental retardation : use the aberrant behavior checklist. Department of psychiatry. Johns Hopkins university school medicine and the kennedy institute.** ***Journal of Development Disabilities Vol. 12 pp.435-451.***
- **Matson, J, L. Dempsey, T; LoVullo, S. V. (2009): Handbook of retardation (2nd ed). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.**
- **Matson, J. Cullinan, D. Dpstein, M & Rosemier,R,.(1984): Behavior Problem of Mental Retardation Retarded and nonretarded Adolescent pupils,** ***School psychological Review ,Vol.13,no.3, pp.381-324.***
- **Matson, J., Smiroldo, B., Bamburg, J. (1998): The Relationship of Social Skills To Psychopathologe for Individuals With Mental retardation.** ***Jornal of Intellectual and Devlopment Disability, (23), 2, pp124.***
- **Matson. D. L, & Swiezy. K. L., (1994): Theories of dignosis in mental retardation.** ***Journal of consulting clinical psychology. V62, n4, p6-16.***
- **Porter, L. (2000): Behaviour in schools. Philadelphia: Open University press.**
- **Reiss, S,. (1994). Issues in defining mental retardation.** ***American Journal on Mental retardation, 99, 1-7.***
- **Reiter, S.; Lapidot-lefler, N .(2007). Bullying among special Education Students with Intelectual Disabilities: Differences in Social Adjustment and Social Skills.** ***Intelectual and Developmental Disabilities, 45 (3), 174-181.***
- **Shea, T, M. (1978): Teaching Children and Youth With Behavior Disorders, Toronto, the V.C. Mosby co.**

§ **Smart,D.and Sanson,A.(2001): Children,s social competence;The role of Temperament and behaviour.** ***Family,59(1),10-15***

§ **Symons, F. J,; Sperry, L. A,; Dropik, P. L.; Bodfish, J. W. (2005). The Early Development of steroyyp and Self-Injury: A Review of Reserch Methods. Journal** ***of Intellectuall Disability Research, 49 (2), 144-158.***

§ **Theodosia, R. Paclawskyi & Patricia, F. Kurtz & Julia, T. O'connor (2004): Assessment of problems Behavior In adults with mental retardation.** ***Journal of behavior modification v(28) N,5. 649-667.***

§ **Van Ingen, Daniel, J; Moor, Lindal. Zaja, Rebecca, H; Rojahne, yohamannes, (2010): Behavior problems Inventory in community Base Adults with intellectual Disabilities. Research in developmental disabilities:** ***A Multidisciplinary Journal, V31, n1 p97-107.***

§ **Wentzel,K.R.(1996): Social goals and social relationships as motivation of school adaptive behavior in J.Junvonen,and K.r.Wentez . Social motivation. New york: Cambridge University prees.**

§ **Williamson, G & Dorman, W. J (2002): promoting Social competence. New york: Therapy Skill Buildews.**

§ **Walz, N, c,. (1996). Labeling and discrimination of facial expression by aggressiove and nonaggressive mental retardation,** ***American Journal Articales V(1), n(3), pp 282- 291.***

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق 2010/7/7.