جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

"المعاملة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لذوي الإعاقة العقلية في فلسطين"

Family treatment and its relationship to behavioral " "disorders of people with mental disabilities in Palestine

إعداد

يارا محمد علي سعايدة

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

16 نيسان 2025

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

"المعاملة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لذوي الإعاقة العقلية في فلسطين"

Family treatment and its relationship to behavioral " disorders of people with mental disabilities in "Palestine

إعداد

يارا محمد علي سعايدة

بإشراف

الدكتورة بيهان القيمري

قدم هذا البحث استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة ماجستير في التربية الخاصة

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

16 نيسان 2025

"المعاملة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لذوي الإعاقة العقلية في فلسطين"

Family treatment and its relationship to behavioral " disorders of people with mental disabilities in "Palestine

إعداد

يارا محمد علي سعايدة

بإشراف

الدكتورة بيهان القيمري

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت في / /

أعضاء لجنة المناقشة

الدكتورة بيهان القيمري	جامعة القدس المفتوحة	مشرفاً رئيسياً .....
الدكتور تامر سهيل	جامعة القدس المفتوحة	ممتحنا داخليا
الدكتور سمير دقماق	جامعة القدس المفتوحة	ممتحنا خارجيا

أنا الموقعة أدناه " **يارا محمد علي سعايدة**؛ أفوض/ جامعة القدس المفتوحة بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات أو المؤسسات أو الأشخاص عند طلبهم بحسب التعليمات النافذة في الجامعة

الاسم: يارا محمد علي سعايدة

الرقم الجامعي: 0330012220045

التوقيع: يارا محمد علي سعايدة

التاريخ: 2025/4/16

الإهداء

إلى غزة...

إلى مدينةِ العزّة والصمود، التي علّمتني كيف يكون الثبات في وجه الألم، وكيف يولد الأمل من تحت الركام...إليكِ يا غزة، يا وطنًا في القلب، ويا جرحًا لا يندمل، أهدي ثمرة هذا الجهد، عرفانًا لكل لحظة نزفٍ وعطاء...

إلى فلسطين... إلى الأرضِ التي علّمتنا معنى الانتماء، والكرامة، والنضال، إلى ترابكِ الطاهر، وإلى سمائكِ المعلّقة بالدعاء، أقدّم هذه الرسالة...إلى أمي الغالية...مصدر نوري ودفئي، إلى دعائكِ الصادق الذي كان سندًا لي في كل خطوة،

إليكِ يا نبع الحب، أُهدي ثمرة تعبي.

إلى أبي الحبيب... قدوتي ومعلمي الأول، إلى دعمك وصبرك وثقتك الدائمة بي، لك كل الامتنان، وكل حروف هذه الرسالة...إلى إخوتي وأخواتي

أنتم ظهري وسندي في الحياة.

أهديكم هذه اللحظة التي لطالما تقاسمنا الحلم في سبيلها.

إلى رفيق الدرب، خطيبي العزيز... شكرًا لصبرك، واحتوائك، ودعمك غير المشروط، لك النصيب الأجمل من هذا الإنجاز.

وأخيرًا، إلى صديقاتي الرائعات...من كنّ نورًا في درب الظلام، وبلسمًا في أوقات التعب، أهديكن هذه الرسالة بكل حب وامتنان، فأنتم جزء لا يتجزأ من هذه الرحلة.

شكر وتقدير

أتقدّمُ بجزيل الشكرِ وخالصِ الامتنان والعرفان للأستاذة الفاضلة الدكتورة:

بيهان القيمري

على ما قدّمته لي من دعم علمي متواصل، وإشراف أكاديمي راقٍ، وتوجيهاتٍ ثمينةٍ كان لها أعظم الأثر في إثراء هذه الرسالة، وصقل معارفي، وتطوير قدراتي البحثية.

فكانت، نِعْم المعلمة والموجّهة، التي لم تبخل عليّ بوقتها، وعلمها، وخبرتها الطويلة، فقد كانت دومًا مثالًا للعطاء، والحكمة، والتواضع العلمي، والإخلاص في العمل. ولطالما وجدتُ منها كل الدعم والتشجيع في مختلف مراحل هذه الدراسة، ابتداءً من اختيار الموضوع، ومرورًا بخطواته البحثية الدقيقة، وانتهاءً بصياغة نتائجه وتوصياته؛ فكان ما تعلّمته منها يشمل أخلاقيات البحث العلمي، والانضباط في العمل، والحرص على المصداقية والموضوعية في كل ما يُكتب ويُقال. ولولا دعمها المستمر وإيمانها بقدراتي، لما تمكّنت من تجاوز الكثير من التحديات والصعوبات التي واجهتني خلال هذه الرحلة العلمية.

أسأل الله تعالى أن يبارك في علمها وعملها، وأن يجعل ما تبذله في ميزان حسناتها، وأن يوفّقها دائمًا لما فيه الخير والفائدة والعطاء في ميادين العلم والمعرفة.

لكِ مني يا دكتورة بيهان كل التقدير والامتنان، مقرونًا بخالص الدعاء، مع أصدق مشاعر الاحترام والتقدير...

قائمة المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
الإهداء	د
شكر وتقدير	هـ
قائمة المحتويات	و
قائمة الجداول	ح
الملخص باللغة العربية	ي
الملخص باللغة الإنجليزية	ك
الفصل الأول: خلفية الدراسة ومشكلتها	1

المقدمة	2
مشكلة الدراسة	3
أسئلة الدراسة	4
أهداف الدراسة	4
أهمية الدراسة	5
حدود الدراسة ومحدداتها	5
مصطلحات الدراسة	6
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	
تمهيد	8
المعاملة الاسرية	8
أبعاد أساليب المعاملة الأسرية	8
الاضطراريات السلوكية	9
العوامل المؤدية لحدوث الاضطرابات السلوكية	10
الاعاقة العقلية	11
تعريف الاعاقة العقلية	12
التعقيب على تعريفات الإعاقة العقلية	13
الإعاقة العقلية في السياق الفلسطيني الاستعماري	14
تصنيف الإعاقة العقلية	14
المشكلات السلوكية لذوي الإعاقة العقلية	16
الدراسات السابقة	17
التعقيب على الدراسات السابقة	22
الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها	
منهجية الدراسة	24
مجتمع الدراسة	25
عينة الدراسة	26
أداة الدراسة	27
صدق الأداة	28
ثبات الأداة	33
إجراءات الدراسة	34
متغيرات الدراسة	34
المعالجات الاحصائية	35
الفصل الرابع: نتائج الدراسة	
1.4 النتائج المتعلقة بالإجابة على أسئلة الدراسة	37
الفصل الخامس: مناقشة نتائج الدراسة وتوصياتها	
1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة	49
2.5 التوصيات	64
المراجع	66
الملاحق	70

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
	وصف خصائص عينة الدراسة	26
	معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المعاملة الأسرية والدرجة الكلية للمجال	30
	معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس الاضطرابات السلوكية والمجال الكلي	32
	قيم معاملات الثبات لمقياس المعاملة الاسرية والاضطرابات السلوكية	33
	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمستوى لمقياس المعاملة الأسرية	38
	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمستوى لمجال الاضطرابات السلوكية	39
	معامل ارتباط بيرسون بين المعاملة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لذوي الاعاقة العقلية في فلسطين.	42
	يوضح نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة لفحص مستوى دلالة الفروق بحسب متغير الجنس	43
	يوضح نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة لفحص مستوى دلالة الفروق بحسب متغير المستوى التحصيلي	44
	يوضح نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة لفحص مستوى دلالة الفروق بحسب متغير البرنامج الدراسي	45
	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) حسب متغير سنوات الخبرة	46

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
	أدوات الدراسة بصورتها الأولية	**71**
	قائمة المحكمين	**77**
	أداة الدراسة بصورتها النهائية	**78**

"المعاملة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لذوي الإعاقة العقلية في فلسطين"

إعداد: يارا محمد علي سعايدة

بإشراف الدكتورة: بيهان القيمري

هدفت الدراسة إلى تعرف المعاملة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لذوي الإعاقة العقلية في فلسطين، وجرى استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، تكونت عينة الدراسة من (34) من أخصائي التربية الخاصة في مدينة جنين، وجرى اختيار العينة بالطريقة القصدية الكلية، واستخدمت الاستبانة كأداة للدراسة والتي تكونت من (60) فقرة على محورين المحور الأول المعاملة الأسرية والمحور الثاني الاضطرابات السلوكية، وبلغ معامل الثبات معامل كرونباخ ألفا لمقياس المعاملة الأسرية (0.962)، ما يدل على درجة عالية من الاتساق الداخلي بين فقرات المقياس. كما حقق مقياس الاضطرابات السلوكية قيمة كرونباخ ألفا قدرها (0.923)، ما يعكس مستوى مرتفعًا من الموثوقية، ومن أهم نتائج الدراسة أن المعاملة الأسرية كانت بمتوسط حسابي قدره (4.53) بدرجة استجابة كبيرة جداً، والاضطرابات السلوكية بمتوسط حسابي قدره (4.07) بدرجة استجابة كبيرة، وجرى التوصل إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المعاملة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لذوي الإعاقة العقلية في فلسطين.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المعاملة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لذوي الإعاقة العقلية تعزى لمتغير الجنس، والمستوى التحصيلي، والبرنامج الدراسي، وسنوات الخبرة.

وأوصت الدراسة بضرورة تنفيذ ورش عمل دورية موجهة لأولياء الأمور لتمكينهم من فهم طبيعة الإعاقة العقلية وكيفية التعامل مع الاضطرابات السلوكية المرتبطة بها، وتشجيع العاملين في مراكز التربية الخاصة على تبادل الخبرات فيما بينهم من خلال لقاءات مهنية دورية تضمن توحيد التوجهات التربوية، وإدراج موضوع المعاملة الأسرية وتأثيرها في السلوك في البرامج التدريبية للعاملين في مجال التربية الخاصة لتعزيز الوعي بالعوامل الاجتماعية والنفسية المؤثرة.

Abstract

The study aimed to identify the relationship between family treatment and behavioral disorders among individuals with intellectual disabilities in Palestine.

The descriptive correlational approach was used. The study sample consisted of 34 special education specialists in the city of Jenin, selected using the purposive total sampling method. A questionnaire was used as the study tool, consisting of 60 items divided into two main axes: the first axis focused on family treatment, and the second on behavioral disorders.

The reliability coefficient (Cronbach's Alpha) for the family treatment scale was 0.962, indicating a high level of internal consistency among the scale items. The behavioral disorders scale also achieved a Cronbach's Alpha value of 0.923, reflecting a high level of reliability.

One of the most important findings of the study was that the level of family treatment had a mean score of 4.53, indicating a very high response level. The level of behavioral disorders had a mean score of 4.07, indicating a high response level.

The study concluded that there is a statistically significant relationship at the significance level ($\alpha \leq 0.05$) between family treatment and behavioral disorders among individuals with intellectual disabilities in Palestine.

There were no statistically significant differences at the significance level ($\alpha \leq 0.05$) in family treatment and its relationship to behavioral disorders attributed to variables such as gender, educational level, academic program, and years of experience.

The study recommended the implementation of regular workshops for parents to enable them to understand the nature of intellectual disability and how to deal with the associated behavioral disorders. It also encouraged staff at special education centers to exchange experiences through regular professional meetings to unify educational approaches. Moreover, the study emphasized the importance of including the topic of family treatment and its impact on behavior in training programs for special education professionals to enhance awareness of the social and psychological influencing factors.

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

1.1 المقدمة

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

3.1 أهداف الدراسة

4.1 أهمية الدراسة

5.1 حدود الدراسة ومحدداتها

6.1 مصطلحات الدراسة

1.1 المقدمة:

وجدت الإعاقة العقلية في كل العصور والأزمان، فقد وجدت في الماضي وهي موجودة في الوقت الحاضر وستبقى موجودة في المستقبل. فلم يعد النظر إلى ذوي الإعاقة العقلية على أنهم كمّ بشري يجب إهماله وإغفال تربيته وتعليمه وتنمية مهاراته، وإنما أصبحت النظرة المجتمعية إلى الإعاقة العقلية على أنها ظاهرة تتطلب التعامل معها بإيجابية كبيرة، أي من خلال تقديم الدعم والفرص المناسبة لدمجهم في المجتمع وتعليمهم وتطوير مهاراتهم، بدلاً من التهميش أو العزل. إذ لا تعترف الإعاقة العقلية بالحدود الاجتماعية، فمن الممكن أن تتعرض لها الأسر جميعها بمختلف مستوياتها الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على حد سواء.

تلعب الأسرة دورًا كبيرًا في عملية تنشئة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، إذ تمثل الإعاقة العقلية إحدى التحديات المهمة التي يواجهها المختصون في مجال التربية الخاصة، بالإضافة إلى الأسر بشكل عام. وتعتبر هذه الإعاقة مشكلة متعددة الأبعاد، وتشمل جوانب نفسية، تعليمية، طبية، واجتماعية (الجلامدة ، 2016) .

أشار (قمر، 2016) إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية اكثر اضطرابا و توترا وعداوة من أقرانهم من غير ذوي الإعاقة العقلية ويعود ذلك لخصائص الأطفال ذوي الاعاقة ،و هذه الخصائص قد تجعل هذه الفئة تعاني من مشكلات توافقية وقصور واضح في المهارات الاجتماعية، وهذا لا يمكنها في الانخراط في سياق العلاقات الأسرية و الاجتماعية المحيطة، ما قد يجعل بعضهم عرضة لإساءة المعاملة الأسرية، و جزء آخر يعود إلى أساليب التعامل معهم من قبل الوالدين إذ يعطون مهام لا تتوافق مع قدراتهم و ذلك يؤدي إلى الإحباط فيتكون الاضطراب السلوكي .

ويؤكد الخطيب (2005) أن الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية من أكثر الأفراد الذين يعانون من المشكلات السلوكية، وذلك بسبب عدة عوامل، منها عدم قدرتهم على تحديد السلوكيات المرغوبة اجتماعيًا، إضافة إلى تأخر قدراتهم اللغوية. هذه العوامل تدفعهم إلى اللجوء إلى العدوان كوسيلة للتعبير عن انفعالاتهم بدلاً من التعبير اللفظي. كما أنهم يتعرضون للفشل والإحباط نتيجة البيئة المحيطة بهم، فضلاً عن تأخر قدراتهم العقلية، مما يجعلهم في كثير من الأحيان غير قادرين على تحديد السلوكيات الاجتماعية المقبولة.

ولعل السبب في انتشار ظاهرة اساءة المعاملة الأسرية بشكل أكبر لدى الاطفال ذوي الاعاقة العقلية، أن الاطفال ذوي الإعاقة العقلية لا يكونون قادرين على الاختيار لوقف هذه الإساءة نظرا لعدم تفهمهم لما يحدث في أثناء الإساءة، أو للضغط الواقع عليهم من منطلق الخوف أو الحاجة لأن يحظوا بالقبول من المسيء إليهم الذي يعتمد عليه الطفل ذوي الإعاقة العقلية (Strickler،2001)

وأشار (عبد العزيز ،2008) إلى أن اتجاهات الوالدين نحو الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية سواء كانت ايجابية أم سلبية تؤثر في سلوكهم وأدائهم في مختلف مجالات حياتهم.

تتحدد الاضطرابات السلوكية والانفعالية باعتبارها سلوكات غير مقبولة اجتماعيا ولها انعكاسات سلبية على الفرد ومحيطه الاجتماعي، إذ تحيل على وجود انحراف عن السلوك المتعارف عليه، بحيث تبدو غريبة مقارنة مع السلوكات العادية، وبذلك تشكل عاملا معيقا لعملية اكتساب الفرد للمعارف والمهارات الحياتية والأكاديمية (الخروصي، 2016).

لا يوجد سبب واحد للاضطرابات السلوكية، وإنما هي تتابع للتنشئة الاجتماعية وعوامل عدة أخرى، كالاندفاعية وانخفاض مستوى الذكاء وتأثيرات العائلة والأقران، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي، والتأثيرات البيئية الاتية المرتبطة بالموقف نفسه، إضافة إلى أهمية الحب و الاعتراف الموجه من قبل العائلة للطفل.(مكاوي ، 2010)

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها:

لاحظت الباحثة من خلال عملها في ميدان التربية الخاصة كأخصائية تربية خاصة في احدى المراكز بأن هناك علاقة بين المعاملة الاسرية والاضطرابات السلوكية لذوي الاعاقة العقلية، إذ تتأثر الحالة النفسية لذوي الاعاقة العقلية بالعديد من العوامل البيئية، التي بدورها تؤثر في قدرته في التفاعل الاجتماعي السليم مع المجتمع، بالإضافة الى ندرة الدراسات حول المعاملة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لذوي الإعاقة العقلية. ومن هنا جاءت مشكلة هذه الدراسة للإجابة على السؤال الرئيسي الآتي: **ما المعاملة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لذوي الإعاقة العقلية في فلسطين؟**

وينبثق عن السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

السؤال الأول: ما المعاملة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لذوي الإعاقة العقلية في فلسطين؟

السؤال الثاني: ما المعاملة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لذوي الإعاقة العقلية في فلسطين تعزى لمتغير الجنس؟

السؤال الثالث: ما المعاملة الاسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لذوي الاعاقة العقلية في فلسطين تعزى لمتغير المستوى التحصيلي؟

السؤال الرابع: ما المعاملة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لذوي الإعاقة العقلية في فلسطين تعزى لمتغير سنوات الخبرة؟

3.1 أهداف الدراسة

سعت الدراسة الى تحقيق الاهداف الآتية:

1) تعرف المعاملة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لذوي الإعاقة العقلية.
2) تعرف المعاملة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لذوي الإعاقة العقلية تعزى لمتغيرات (الجنس، المستوى التحصيلي، سنوات الخبرة).

4.1 أهمية الدراسة

تنبع أهمية الدراسة من الناحيتين النظرية والتطبيقية

الأهمية النظرية: قد تساعد هذه الدراسة في الإسهام في توفير المعلومات حول موضوع المعاملة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لذوي الإعاقة العقلية في فلسطين وتعرف أهم العوامل المؤثرة على العاملين في مراكز التربية الخاصة من خلال معرفة علاقة المعاملة الأسرية بالاضطرابات السلوكية لذوي الإعاقة العقلية، والتوصل إلى النتائج والتوصيات ذات العلاقة وتعميمها على الجهات المعنية للاستفادة منها.

الأهمية التطبيقية: أما من الناحية التطبيقية، فإن أهمية الدراسة الحالية تتمثل في:

1) تقديم الاقتراحات والطرق للمسؤولين عن مراكز التربية الخاصة في تعرف المعاملة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لذوي الإعاقة العقلية وأهم الأساليب التي تفيد في التغلب على هذه المشكلات
2) إمكانية الاستفادة من نتائج الدراسة في اعداد برامج ودورات تدريبية توعوية للوالدين في كيفية التعامل مع الاضطرابات السلوكية لذوي الاعاقة العقلية التي يتعرض لها العاملين في مراكز التربية الخاصة
3) الإسهام في إثراء المكتبات نظراً لندرة الدراسات والأبحاث الحديثة في المعاملة الاسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لذوي الاعاقة العقلية في فلسطين.
4) قد تفيد، نتائج هذه الدراسة الباحثين باعتبارها كدراسة سابقة في دراسات مستقبلية.

5.1 حدود الدراسة ومحدداتها

تتمثل حدود الدراسة في الآتي:

1)الحدود البشرية: العاملين في مراكز التربية الخاصة في مدينة جنين.
2) الحدود المكانية: مراكز التربية الخاصة في مدينة جنين.
3) الحدود الزمانية: العام الدراسي 2024-2025م.
4) الحدود المفاهيمية: ستقتصر الدراسة على الحدود المفاهيمية والمصطلحات الواردة في الدراسة.
5) محددات الدراسة: ستستخدم في هذه الدراسة الاستبيان كأدوات لجمع البيانات، ودرجة صدقها وثباتها على عينة الدراسة وخصائصها، والمعالجات الإحصائية المناسبة.

6.1 مصطلحات الدراسة

الاضطرابات السلوكية "التعريف الاصطلاحي ": هو اضطراب نفسي يتضح عندما يسلك الفرد سلوكا منحرفا بصورة واضحة عن السلوك المتعارف عليه في المجتمع الذي ينتمي إليه الفرد؛ إذ يتكرر هذا السلوك باستمرار، ويمكن ملاحظته والحكم عليه من الراشدين الأسوياء، ممن لهم علاقة بالفرد (القمش والمعايطة ،2007).

الاضطرابات السلوكية "التعريف الاجرائي": يعرف الباحث الاضطرابات السلوكية بأنها مجموعة من المظاهر السلوكية غير المرغوب فيها، والتي يجري الوصول إليها من خلال ملاحظتها.

الإعاقة العقلية "التعريف الاصطلاحي: تعريف الإعاقة العقلية حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الشامل: هي اضطراب، يبدأ خلال فترة التطور مشتملاً على العجز في الأداء الذهني والتكيفي في مجال المفاهيم والمجالات الاجتماعية والعملية، يجب أن تتحقق المعايير الثلاثة التالية: القصور في الوظائف الذهنية، مثل التفكير، وحل المشكلات، والتخطيط والتفكير التجريدي، والمحاكمة والتعلم الأكاديمي، والتعلم من التجربة، والتي أكدها كل من التقييم

السريري واختبار الذكاء المعياري الفردي. إن القصور في وظائف التكيف يؤدي إلى الفشل في تلبية المعايير التطورية والاجتماعية والثقافية لاستقلال الشخصية والمسؤولية الاجتماعية. ودون الدعم الخارجي المستمر، فالعجز في التكيف يحد من الأداء في واحد أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية مثل التواصل، والمشاركة الاجتماعية، والحياة المستقلة عبر بينات متعددة، مثل البيت والمدرسة والعمل والمجتمع (.DSM5,2013)

التعريف الاجرائي: يعرف الباحث المعاقين عقليا إجرائيا بأنهم الأطفال الملتحقين بالبرنامج التعليمي بمراكز ذوي الاحتياجات الخاصة للرعاية النهارية في مدينة جنين.

أساليب المعاملة الاسرية" التعريف الاصطلاحي: الممارسات الأسرية وارتباطها بأي مظهر من مظاهر الشخصية سواء النفسية أو الاجتماعية، وأن هناك اتجاها أسريا يؤدي الى النمو في اتجاه إيجابي، واعتبر سويا، وأن هناك مجموعة من الأساليب الأسرية التي تؤدي إلى النمو في اتجاه سلبي واعتبرت غير سوية (الكتاني،2000)

التعريف الاجرائي: يعرف الباحث أساليب المعاملة الأسرية إجرائيا بأنها تلك الإجراءات والممارسات التي يتبعها الوالدين في تعديل وإكساب أبنائهم أنواع السلوك المختلفة.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري
2.2 الدراسات السابقة
تمهيد
المعاملة الأسرية
أبعاد أساليب المعاملة الأسرية
الاضطراريات السلوكية
العوامل المؤدية لحدوث الاضطرابات السلوكية
الإعاقة العقلية
تعريف الإعاقة العقلية
التعقيب على تعريفات الإعاقة العقلية
الإعاقة العقلية في السياق الفلسطيني الاستعماري
تصنيف الإعاقة العقلية
التصنيف حسب متغير البعد التربوي
المشكلات السلوكية لذوي الإعاقة العقلية
2.2 الدراسات السابقة
التعقيب على الدراسات السابقة

تمهيد

سيقدم في هذا الفصل عرضاً للإطار النظري والدراسات السابقة، ففي الجزء الأول منه سيكون العرض عن متغيرات الدراسة الرئيسة، المتمثلة في التطرق إلى موضوع المعاملة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لذوي الإعاقة العقلية في فلسطين. أما الجزء الثاني من هذا الفصل، فيتمثل في الدراسات السابقة التي لها صلة بالبحث الحالي؛ إذ وزعت بحسب متغيرات الدراسة، وتضمنت دراسات عربية وأخرى أجنبية.

المعاملة الاسرية

عرف الباحثون أساليب المعاملة الأسرية بتعريفات عديدة منها "هي مجموعة العمليات التي يقوم بها الوالدان سواء عن قصد أو غير قصد في تربية أبنائهم، ويشمل ذلك توجيهاتهم لهم، وأوامرهم ونواهيهم، بقصد تدريبهم على التقاليد والعادات الاجتماعية، أو توجيههم للاستجابة المقبولة من المجتمع، وذلك وفق ما يراه الآباء وكما يظهر من خلال وصفهم لخبرات المعاملة التي عايشوها (قزي ،2007)، ويعرفها شيفر بأنها "ما يقرره الأبناء من مفاهيم وانطباعات بالمدركات التي تتكون لديهم في اتجاهات الوالدين نحوهم (محمود،2010)

أبعاد أساليب المعاملة الأسرية

تشتمل عملية التنشئة الاجتماعية على جانب مهم من جوانبها المتعددة وهو أساليب المعاملة الأسرية، الذي يقصد به تلك الاتجاهات الأسرية في تنشئة الأطفال أو الأسلوب الذي تتسم به سياسة الوالدين في معاملة الأبناء، وتتنوع هذه الأساليب بين الآباء والأبناء؛ إذ أن علاقة الأبناء بالآباء تدرك من خلال التفاعل بين مجموعتين من الاتجاهات، التي تعتبر غير مستقلة، وهاتان المجموعتين هما:

المجموعة الأولى :(الود/العداء) وهي لها علاقة بالروابط العاطفية بين الآباء والأبناء

المجموعة الثانية: (التقيد/السماح) وهي لها علاقة بأساليب ضبط سلوك الطفل (الكتاني ،2000).

الاضطرابات السلوكية

الاضطراب السلوكي مفهوم يتصف بالنسبية؛ إذ أن الأطفال المضطربين سلوكيا قد يظهرون أنماطا سلوكية طبيعية، والأطفال العاديون قد يظهرون أنماطا سلوكية مضطربة، وتجدر الإشارة بأن تعريفاته مختلفة بالرغم من اجماع أدبيات التربية الخاصة على تعريفات معينة. والحقيقة أن هناك اختلافات بين الباحثين تتعلق بهذه الاضطرابات من حيث تعريفها وتصنيفها وتحديد أسبابها وطرق علاجها ومدى انتشارها (العزة،2009)

لا يوجد تعريف عام ومقبول للاضطرابات السلوكية والانفعالية بين التربويين والأخصائيين النفسيين. ويعود عدم وجود تعريف واحد متفق عليه بشكل عام إلى أسباب متعددة؛ منها عدم توفر تعريف محدد ومتفق عليه للصحة النفسية، صعوبة قياس السلوك والانفعالات، تباين السلوك والعواطف، تنوع الخلفيات النظرية والأطر الفلسفية المستخدمة، تباين التوقعات الاجتماعية الثقافية المتعلقة بالسلوك، تباين الجهات والمؤسسات التي تصنف الأطفال المضطربين وتخدمهم. ويرى روس أن الاضطراب السلوكي هو اضطراب نفسي يتضح عندما يسلك الفرد سلوكا منحرفا بصورة واضحة عن السلوك المتعارف عليه في المجتمع الذي ينتمي إليه الفرد؛ إذ يتكرر

هذا السلوك باستمرار، ويمكن ملاحظته والحكم عليه من الراشدين بالاستياء، ممن لهم علاقة بالفرد (القمش والمعايطة ،2007)

وقد عرف كفومان الأشخاص المضطربين في السلوك بأنهم " أولئك الذين يستجيبون بشكل واضح ومزمن لبيئتهم باستجابات غير مقبولة اجتماعيا، أو يستجيبون بطرق غير مناسبة والذين يمكن تعليمهم سلوكيات اجتماعية وشخصية مقبولة (القمش والامام، 2006، ص268)

لكن من أكثر التعريفات الأكثر قبولا للاضطرابات السلوكية والانفعالية الذي حصل على دعم كبير هو الذي طوره (بور، 1969-1978)، ويعني المصطلح وجود صفة وأكثر من الصفات التالية لمدة طويلة من الزمن لدرجة ظاهرة وتؤثر في التحصيل الأكاديمي، وهذه الصفات هي (يحيى ،2000):

1) عدم القدرة على التعلم التي لا تعود لعدم الكفاية في القدرات العقلية أو الحسية أو العصبية أو الجوانب الصحية العامة
2) عدم القدرة على إقامة علاقات شخصية مع الأقران المعلمين أو الاحتفاظ بها
3) ظهور السلوكيات غير الناضجة أو الملائمة ضمن الاحوال العادية
4) مزاج سيء عام أو شعور بالاكتئاب
5) النزعة لتطوير أعراض جسمية مثل مشكلات كلامية، آلام مخاوف.

هناك عدة معايير للحكم على السلوك ما بأنه مضطرب أو شاذ منها (القمش والامام ،2006):

1) تكرار السلوك: ويقصد به عدد مرات حدوث السلوك في فترة زمنية معينة
2) مدة حدوث السلوك: ويقصد به المدة الزمنية التي يستمر فيها حدوث السلوك
3) شدة السلوك: ويقصد به التطرف في شدة السلوك؛ فأما أن يكون غير مرغوب فيه وقويا جدا أو مرغوب فيه وضعيفا جدا

العوامل المؤدية لحدوث الاضطرابات السلوكية

1) العوامل البيولوجية: العوامل والاسباب البيولوجية مسؤولة عن العديد من الاضطرابات السلوكية والانفعالية، وبخاصة الشديدة والشديدة جدا. وهناك العديد من الدراسات في هذا المجال أثبتت على وجود علاقة للعوامل البيولوجية بالاضطرابات السلوكية والانفعالية. وأكد الباحثون أن هناك سبب بيولوجي لبعض الاضطرابات مثل الفصام والشره المرضي وغيرها من الاضطرابات.
2) العوامل البيئية ومنها _الأسرة : أشارت العديد من الدراسات و الأبحاث التي تناولت الأسرة وتأثيرها الكبير في تنشئة الاطفال وبخاصة في المرحلة المبكرة من حياتهم و هي مرحلة التمثل التي تؤثر ببناء شخصية الفرد بشكل كبير، والعلاقات السلبية بين أفراد الأسرة وأساليب تنشئة خاطئة تسبب حدوث اضطرابات سلوكية وانفعالية عند الأطفال فالمعاملة التي بالتدليل و الحماية الزائدة تؤدي أحيانا الى العصيان ونوات الغضب و عدم الشعور بالمسؤولية و الاتكالية ، أما الاسلوب التذبذب قد يخلق الخوف و القلق عند الأطفال، وقد يكون هناك أسلوب التفرقة بين الأبناء، والذي يعزز في النفوس الحقد و الرفض الذي قد يعبر عنه بسلوكيات عدوانية موجهة نحو الذات ونحو الآخرين. كما أن حجم الأسرة والمرض الأبوي ووجود النماذج السيئة في الأسرة، كلها تلعب دورا كبيرا في حدوث الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الاطفال (القبالي،2008)

للعائلة دور مهم في التطور الصحي للأطفال، وقد تحدث اضطرابات سلوكية وانفعالية عند أية أسرة، ولا يعني هذا بالضرورة أن الأسرة قد تسببت في حدوث الاضطراب وبالرغم من ذلك، فإنّ العلاقات والتفاعلات غير الصحية قد تسبب اضطرابات عند بعض الأطفال، كما أنها قد تزيد من حدة المشكلة الموجودة. ومن الأمثلة على التفاعلات غير الصحية: ضرب الأطفال، وإلحاق الأذى بهم، وإهمالهم، وعد مراقبتهم وعقابهم، وانخفاض عدد التفاعلات الإيجابية، وارتفاع نسبة التفاعلات السلبية، وعدم الانتباه والاهتمام، ووجود نماذج سيئة من قبل البالغين. (الجبالي ،2017)

3) المدرسة: يضطرب بعض الأطفال حين التحاقهم بالمدرسة، وبعضهم الأخر في أثناء تواجدهم في البيئة المدرسية، ففي هذه البيئة يمكن للأطفال أن يصبحوا بوضع أفضل أو أسوأ بسبب المعاملة التي يتعاملون بها داخل الصف، وللمعلمين تأثير عظيم في الأطفال من خلال تفاعلهم معهم، فقد يسبب المعلمون بعض الأحيان السلوكات المضطربة أو يزيدون من حدتها، وتعتبر بعض البيئات التربوية غير مناسبة لبعض الأطفال. وقد يلجأ بعض الطلبة الى القيام بالسلوكيات المضطربة لتغطية قضية أخرى. (الجبالي ،2017)
4) المجتمع: يساعد المجتمع على ظهور الاضطرابات السلوكية والانفعالية عند التعرض لأية ضغوطات مثل تمزق العائلة، العنف، حالات سوء التغذية، الفقر الشديد. (الجبالي ،2017)
5) العوامل الثقافية: ثقافة المجتمع وعاداته وقيمه ومعاييره وتقاليده كلها عوامل تساعد في تشكل الاضطرابات السلوكية والانفعالية، كما أن للثقافة التي ينشا بها الفرد أثرا في التطور الانفعالي والاجتماعي والسلوكي بما فيها من قيم ومعايير سلوكية، ومطالب ومحرمات، ودور وسائل الإعلام المختلفة في تشجيع العنف، الخمور والمخدرات والأقران وتأثيرهم (ابو عمشة ،2009)

الإعاقة العقلية

ظهر في اللغة العربية العديد من المصطلحات التي تعبر عن مفهوم الإعاقة العقلية ومنها مصطلح النقص العقلي ومصطلح التخلف العقلي ومصطلح الضعف العقلي، كما ظهرت في اللغة العربية أيضا بعض المصطلحات القديمة التي تعبر عن مفهوم الإعاقة العقلية، التي قل استخدامها في الوقت الحاضر ومنها مصطلح الطفل الغبي أو الطفل البليد. ومهما يكن من أمر هذه المصطلحات التي تعبر وبطريقة ما عن مفهوم الإعاقة العقلية فيمثل الاتجاه الحديث في التربية الخاصة إلى استخدام مصطلح الإعاقة العقلية وتبدو مبررات استخدام ذلك المصطلح مرتبطة باتجاهات الأفراد نحو الإعاقة العقلية وتغيرها نحو الإيجابية، إذ يعبر مصطلح الإعاقة العقلية عن اتجاه إيجابي في النظرة الى هذه الفئة ، في حين تعبر المصطلحات القديمة أو غيرها عن اتجاه سلبي نحو هذه الفئة (الروسان ،2010)

من وجهة النظر الاجتماعية، يتضح أن استخدام مصطلح "الإعاقة العقلية"، يعكس تحولًا مهمًا في نظرة المجتمع نحو الأفراد الذين يعانون من صعوبات عقلية. فالمصطلحات القديمة مثل "الطفل الغبي" أو "الطفل البليد"، كانت تحمل دلالات سلبية، وارتبطت بنظرة قاصرة وغير متفهمة لهذه الفئة من الأفراد، ما أسهم في تعزيز التمييز الاجتماعي تجاههم. هذه المصطلحات كانت تدل على العجز وعدم القدرة على التكيف مع متطلبات الحياة اليومية، وهو ما يعكس تصورًا قاصرًا عن إمكانيات هؤلاء الأفراد.

أما مصطلح "الإعاقة العقلية" فيحمل طابعًا أكثر حيادية ودقة علمية، ويعكس تطورًا في فهم الاحتياجات الخاصة لهذه الفئة وكيفية دعمهم. يعبر هذا المصطلح عن تغيير في النظرة الاجتماعية؛ إذ أصبح من المعتاد أن يُنظر إلى الأفراد ذوي الإعاقة العقلية على أنهم جزء من المجتمع، لهم حقوقهم في التعليم والعمل والمشاركة الاجتماعية، ويجب توفير الدعم المناسب لهم. هذا التغيير في المفاهيم يعكس أيضًا تحولًا نحو تعزيز الدمج الاجتماعي والقبول، ويشجع على توفير بيئات أكثر شمولًا تسهم في رفع جودة حياتهم.

إن استخدام مصطلحات أكثر إيجابية ومحايدة يساعد في تقليل الوصمة الاجتماعية التي كانت مرتبطة سابقًا بهذه الفئة، ويعزز من تفاعل المجتمع معهم بشكل أفضل، ما يؤدي إلى تحسين فرصهم في الحصول على التعليم والرعاية والدعم اللازم.

تعريف الاعاقة العقلية

التعريف الطبي: يعتبر التعريف الطبي من أقدم تعريفات حالة الاعاقة العقلية وقد عرفت حسب التعريف الطبي " حالة من الضعف في الوظيفة العقلية ناتجة عن سوء التغذية أو مرض ناشئ عن الإصابة في مركز الجهاز العصبي (عبيد، 2007)

تعريف السيكومترية: ظهر التعريف السيكومتري للإعاقة العقلية نتيجة للانتقادات التي وجهت الى التعريف الطبي؛ إذ يمكن للطبيب وصف الحالة ومظاهرها وأسبابها من دون أن يعطي وصفا دقيقا بشكل كمي للقدرة العقلية ونتيجة للتطور الذي حصل في حركة القياس النفسي على يد بينيه في عام 1905 وما بعدها بظهور مقياس ستانفورد بينيه للذكاء وظهور مقياس وكسلرل ذكاء الأطفال وغيرها من مقاييس القدرة العقلية. واعتمد التعريف السكومتري على نسبة الذكاء كمحك في تعريف الإعاقة العقلية، وقد اعتبر الأفراد الذين نسبة ذكائهم أقل من 75 من ذوي الإعاقة العقلية على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية (الروسان ،2010)

التعريف الاجتماعي: ظهر التعريف الاجتماعي للإعاقة العقلية نتيجة الانتقادات المتعددة لمقاييس القدرة العقلية وبخاصة ستانفورد بينه ومقياس وكسلر في قدرتها على قياس القدرة العقلية للفرد، فقد وجهت انتقادات إلى محتوى تلك المقاييس وصدقها وتأثرها بعوامل عرقية وثقافية وعقلية و اجتماعية ، الأمر الذي أدى إلى ظهور المقاييس الاجتماعية، التي تقيس مدى تفاعل الفرد مع مجتمعه واستجابته للمتطلبات الاجتماعية ويركز التعريف الاجتماعي على "مدى نجاح أو فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع نظراته من نفس المجموعة العمرية، وعلى ذلك يعتبر الفرد من ذوي الإعاقة العقلية إذا فشل في القيام بالمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه (الروسان،2013)

التعقيب على تعريفات الإعاقة العقلية

إن تعريفات الإعاقة العقلية تطورت بشكل كبير على مر الزمن، وأصبح من الضروري النظر إلى الإعاقة ليس فقط من منظور القدرات العقلية، بل أيضًا من خلال القدرة على التكيف الاجتماعي. في التعريفات التقليدية، كان يتم التركيز بشكل رئيسي على الذكاء مؤشرا رئيسيا للإعاقة العقلية، مثل اختبارات معدل الذكاء. ومع ذلك، هذه النظرة قد تكون قاصرة لأنها لا تأخذ في الاعتبار قدرة الفرد على التفاعل مع محيطه الاجتماعي والتكيف مع الحياة اليومية، وهما جوانب أساسية في حياة أي شخص.

على الجانب الاجتماعي، من المهم التأكيد أن الإعاقة العقلية ليست حالة فردية فقط، بل هي نتاج تفاعل الفرد مع بيئته الاجتماعية. إن الأفراد ذوي الإعاقة العقلية قد يواجهون تحديات كبيرة في المجتمع، مثل العزلة الاجتماعية، أو التنمر، أو التمييز، وهذه الجوانب تؤثر بشكل كبير في نوعية حياتهم. لذا، يجب أن يتسع مفهوم الإعاقة ليشمل التأثيرات الاجتماعية والنفسية التي يواجهها الفرد في محيطه، مثل الدعم الاجتماعي، والفرص التعليمية، والمشاركة المجتمعية، وهي عوامل أساسية لتحسين التكيف الاجتماعي والاندماج في المجتمع.

من خلال هذا المنظور، تصبح القدرة على التكيف مع البيئة الاجتماعية جزءًا لا يتجزأ من تعريف الإعاقة العقلية، إذ أن الفشل في التكيف لا يعزى فقط إلى ضعف القدرات العقلية، بل أيضًا إلى عدم توافر الفرص والموارد الاجتماعية التي تدعم الاندماج الفعّال.

الإعاقة العقلية في السياق الفلسطيني الاستعماري

خلال فترة الاستعمار البريطاني في فلسطين (1917-1948)، جرى تجاهل حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية؛ إذ كانوا يعانون من التهميش الاجتماعي والعزلة. السياسات الاستعمارية كانت تركز على الهيمنة السياسية والاقتصادية، ما أدى إلى غياب الرعاية الصحية والتعليمية المناسبة لهذه الفئة. لم تكن هناك مؤسسات كافية تقدم الدعم للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، وكانوا يُعاملون كعبء اجتماعي. تأثرت حياتهم بشكل كبير من حيث العزلة الاجتماعية والنقص في الفرص التعليمية أو المهنية، إذ جرى تهميشهم ليس فقط بسبب إعاقتهم بل أيضًا بسبب الظروف الاجتماعية والسياسية الناتجة عن الاستعمار.

تضمن التقرير الصادر عن مكتب الإحصاء في منظمة اليونسكو في باريس (1981)، إحصائيات عن عدد المعوقين عقليا في الدول العربية؛ إذ أشار إلى أن عدد المعاقين عقليا في الدول العربية هو (5878) فردا يمثلون نسبة تقدر بحوالي 5%. (الروسان ،2016)

تصنيف الإعاقة العقلية

التصنيف حسب متغير نسبة الذكاء

1)الإعاقة العقلية البسيطة : تشكل هذه الفئة ما نسبته 80% من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية و تتراوح نسبة ذكائهم 55_70 درجة على اختبارات الذكاء وعلى بعد انحرافين معياريين سالبين من المتوسط على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية وتبدو الخصائص الجسمية لهذه الفئة مقاربة لمظاهر النمو الجسمي العادي المناظرة لها في العمر الزمني، وبخاصة المظاهر المتعلقة بمحيط الراس وشكله والطول والوزن والمهارات الحركية العامة، ويتميز أطفال هذه الفئة بعدد من الخصائص الاجتماعية، التي تبدو في الأداء الموازي أو المقارب لأداء الأطفال العاديين المناظرين لهم في العمر الزمني وعلى مهارات الحياة اليومية، والمهارات اللغوية ومهارات تحمل المسؤولية ومهارات التنشئة الاجتماعية. أما الخصائص التعليمية فتبدو في قدرة أطفال هذه الفئة على تعلم المهارات الأكاديمية البسيطة كالقراءة والكتابة والحساب في مستوى يوازي أعلى تقدير مستوى طلبة الصف الرابع (الخطيب ،2016)

2)الإعاقة العقلية المتوسطة: تشكل هذه الفئة ما نسبته 10% تقريبا من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة ما بين 40_55 درجة على اختبار الذكاء، وأفراد هذه الفئة تظهر لديهم العديد من المشكلات الجسمية في الطول والوزن والمهارات الحركية العامة مقارنة مع مجموعة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، كما يعاني أفراد هذه الفئة من مشكلات في

السلوك التكيفي ومهارات الحياة اليومية؛ مثل مهارات تناول الطعام والسوائل. أما الخصائص التعليمية لهذه الفئة فتبدو في صعوبة تعلم المهارات الأساسية البسيطة كالقراءة والكتابة والحساب ويوازي أفضل أداء لأطفال هذه الفئة مستوى أداء أطفال الصف الأول الابتدائي (الخطيب ، 2016)

3)الإعاقة العقلية الشديدة: تشكل هذه الفئة ما نسبته 5% تقريبا من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية و تتراوح نسبة ذكائهم ما بين 40 درجة فما دون على اختبارات الذكاء وتظهر لدى أطفال هذه الفئة مشكلات واضحة في الخصائص الجسمية كالطول والوزن وشكل الراس والمهارات الحركية العامة، وصعوبة بالغة في المهارات الحركية الدقيقة كما تظهر لدى أطفال هذه الفئة مشكلات صحية مصاحبة مثل حالات الصرع والشلل الدماغي وكبر أو استسقاء الدماغ. ويعاني افراد هذه الفئة من صعوبات شديدة في السلوك التكيفي كما يصعب عليهم القيام بمهارات الحياة اليومية (الروسان ، 2016)

التصنيف حسب متغير البعد التربوي

1)حالات القابلين للتعلم: توازي حالات القابلين للتعلم وفقا لهذا التصنيف حالات الإعاقة العقلية البسيطة وفق تصنيف متغير الذكاء. ويجري التركيز لهذه الفئة على البرامج التربوية؛ إذ لا يستطيع أفراد هذه الفئة الاستفادة من البرامج التربوية في المدرسة العادية بشكل يوازي الأطفال الاسوياء ويتضمن محتوى منهاج الأطفال القابلين للتعلم المهارات الاستقلالية والمهارات الحركية والمهارات اللغوية ومهارات السلامة (عبيد ،2017)

2) حالات القابلين للتدريب: توازي حالات القابلين للتدريب وفق هذا التصنيف حالات الإعاقة العقلية المتوسطة وفق تصنيف متغير الذكاء. ولهذه الفئة نفس الخصائص العقلية والجسمية والاجتماعية لفئة الإعاقة العقلية المتوسطة. ويجري التركيز لهذه الفئة على البرامج التدريبية المهنية وبخاصة برامج التهيئة المهنية وبرامج التأهيل المهني (عبيد، 2017)

3)حالات الاعتماديين: توازي حالات الاعتماديين وفق هذا التصنيف الإعاقة العقلية الشديدة وفق تصنيف متغير الذكاء ولهذه الفئة نفس الخصائص العقلية والجسمية لفئة الإعاقة العقلية؛ الشديدون، ويطلق عليه أحيانا الطفل غير القابل للتدريب، ويعتبر الفرد غير قابل لاستفادة من التعلم أو التدريب وهو يحتاج إلى رعاية وإشراف مستمرين (عبيد، 2017)

المشكلات السلوكية لذوي الإعاقة العقلية

بعض الأطفال ذوي الإعاقة العقلية قد يقومون بإيذاء الذات، وقد يتضمن هذا السلوك ضرب الرأس أو الخدش أو الجرح أو الصفع أو لكم الذات، كما يقوم بعضهم بعضِّ أنفسهم أو ابتلاع الأشياء الضارة أو السموم تشير المراجع العلمية إلى أن إيذاء الذات قد يحدث لدى الأشخاص ذوي الإعاقات المختلفة؛ وبخاصة الذين يعانون من الاعاقة العقلية الشديدة، وهناك وجهات نظر ثلاث رئيسية ازاء أسباب إيذاء الذات:

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

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

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

السلوك الفوضوي سلوك أخر يحدث لدى الأطفال ذوي الاعاقة العقلية، ويتمثل بالقيام بأفعال تعرقل سير نشاطات شخص ما أو مجموعة من الأشخاص، ويمكن أن يأخذ السلوك الفوضوي أشكالا مختلفة منها: عدم إطاعة التعليمات، ومقاطعة الحديث، والضحك والحديث في أوقات غير مناسبة، والتصفيق والخروج من المقعدة، وإلقاء الأشياء على الأرض، والصراخون غير ذلك من السلوكيات غير الانضباطية. (الخطيب ،2016)

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

2.2 الدراسات السابقة

من المهم دائما في أي بحث أن يشار إلى بعض الدراسات والمنشورات السابقة التي تتعلق بطريقة أو بأخرى بموضوع البحث وأسئلة الدراسة. إن هذه المصادر هي ذات أهمية قصوى؛ وذلك لأنها تساعد في توسيع معرفة القارئ وفهمه حول الموضوع.

الدراسات السابقة:

هدفت دراسة **الشيراوي (2017)** بعنوان "المشكلات السلوكية وعلاقتها بالنوع الاجتماعي والمرحلة العمرية ومستوى الاعاقة لدى الافراد ذوي الاعاقة العقلية في مركز الشفلح بدولة قطر" إلى تعرف مستوى المشكلات السلوكية ومدى اختلافها باختلاف درجة الإعاقة والمرحلة العمرية وجنس الاشخاص ذوي الإعاقة العقلية ، تكونت عينة الدراسة من 165 من ذوي الإعاقة العقلية ، تراوحت أعمارهم من 3_21 سنة ، بينت نتائج الدراسة أن مشكلات التركيز و القلق والانسحاب جاءت في مستوى متوسط و أشارت النتائج ايضا أن الذكور لديهم مشكلات سلوكية بنسبة أكبر من الإناث.

هدفت دراسة **الحارثي (2015)** بعنوان استكشاف المشكلات السلوكية الشائعة التي يواجهها الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في محافظة الطائف من وجهة نظر المعلمين إلى تحديد المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال ذوي الاعاقة العقلية في محافظة الطائف، تكونت العينة من 104 معلما. واستخدمت الاستبانة أداة دراسة من تصميم الباحث، بينت نتائج الدراسة إلى أن المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تتضمن الحركة الزائدة والانسحاب الاجتماعي والخوف والكذب والسلوك النمطي والسرقة وبينت النتائج أيضا أن الأطفال ذوي الإعاقة المتوسطة يعانون مشكلات سلوكية أكثر بالمقارنة مع ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

أشارت دراسة **الزهراني (2011)** بعنوان "دراسة مقارنة عن المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في منطقة الرياض " إلى تعرف قدرة البرامج الملحقة في مدارس التعليم العام على خفض كثير من المشكلات السلوكية، التي يظهرها الأطفال المدموجين من أطفال ذوي الإعاقة العقلية بدرجة بسيطة، ومقارنتها بالملتحقين بمعاهد التربية الفكرية. كما هدفت أيضا لتعرف الفروق بين المشكلات السلوكية بين الفصول المتناظرة داخل المعاهد، وأيضا البرامج.

بالإضافة إلى معرفة أبرز المشكلات السلوكية التي يمكن أن تبرز لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المدموجين وغير المدموجين. وتكونت عينة هذه الدراسة من 100 طالب وطالبة، نصفهم مجموعهم من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الملتحقين بمعاهد التربية الخاصة والنصف الآخر من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المدموجين داخل مدارس التعليم الابتدائية. وقد روعي عند اختيار العينة أن تكون من الفصول المتناظرة في المعاهد وبرامج الدمج في التعليم العام. وبينت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية واضحة بين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الملتحقين بمعاهد التربية الخاصة، وبين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الملتحقين ببرامج الدمج بمدارس التعليم العام الابتدائية في المشكلات السلوكية، وذلك في أربعة أبعاد أساسية في المقياس هي: السلوك العدواني ، والنشاط الزائد، والاضطرابات السلوكية، و السلوك الاجتماعي ، كما ظهرت فروق ذات دلالة احصائية في المشكلات السلوكية بين أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الملتحقين بمعاهد التربية الخاصة وبين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، الملتحقين ببرامج الدمج بمدارس التعليم العام الابتدائية بين الفصول المتناظرة في جميع أبعاد المقياس، وذلك لصالح الأطفال المدموجين من ذوي الاحتياجات الخاصة. كما أظهرت الدراسة أن المشكلات الأكثر بروزا لدى ذوي الاحتياجات الخاصة يكون في أربعة أبعاد أساسية (السلوك العدواني، النشاط الزائد، الاضطرابات السلوكية، السلوك الاجتماعي)

هدفت دراسة **سمعان (2010)** بعنوان الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الاعاقة العقلية وعلاقته ببعض المتغيرات، إلى تعرف مشكلة الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وعلاقته بالمتغيرات الآتية: أساليب معاملة الوالدين الخاطئة ودرجة الإعاقة وجنس الطفل، تكونت عينة الدراسة من 60 طفلا وطفلة (30 منهم يعانون من إعاقة عقلية بسيطة و30 اعاقة عقلية متوسطة). واستخدم مقياس أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة ومقياس الانسحاب الاجتماعي وهما من إعداد الباحثة، بينت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وأساليب المعاملة الخاطئة للوالدين كما وبينت وجود علاقة سلبية بين الانسحاب الاجتماعي ودرجة الاعاقة العقلية وبينت الدراسة وجود تأثير ضعيف لجنس الطفل في حدة الانسحاب الاجتماعي.

هدفت دراسة **الصاعدي (2008)** بعنوان اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط لدى الأطفال المعاقين عقليا، طبيعته وأساليب معالجته، إلى تعرف طبيعة اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط لدى الأطفال المعاقين عقليا، ومن ثم دراسته وتحليله من خلال توظيف برنامج تعديل السلوك؛ بحيث تتمكن معلمة التربية الخاصة من مواجهة تلك السلوكيات بفاعلية. وقد اقتصرت عينة الدراسة على طالبة واحدة جرى اختيارها في العام الدراسي 2007|2008 من الصف الثاني بمعهد التربية الفكرية. ولجمع البيانات استخدمت الباحثة الملاحظة والمراقبة، كما استخدمت مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط، كما استخدمت برنامج علاجي لمعالجة فرط السلوك، وبينت نتائج الدراسة أن تكرار السلوك غير المرغوب فيه بعد 6 مرات خلال فترة الملاحظة التي تستمر لمدة 30 دقيقة كل مرة. كما بينت النتائج أن أسلوب العلاج المستخدم قد خفض السلوك غير المرغوب فيه بدرجة كبيرة من خلال المعززات المستمرة.

هدفت دراسة **مسعد (2006)** بعنوان "فعالية الإرشاد الأسري في خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى الاطفال ذوي الإعاقة العقلية، إلى إعداد برنامج إرشادي أسري يهدف إلى خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى عينة من الأطفال

ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم وتكونت عينة الدراسة من 10 أطفال تتراوح أعمارهم بين 9_12 سنة. وقد جرى تقسيمهم مجموعتين (5 مجموعة تجريبية و 5 مجموعة ضابطة) وأظهرت نتائج هذه الدراسة وجود فروق ذات دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق برنامج الإرشاد الأسري في بعد ضعف الانتباه والاندفاعية والدرجة الكلية كما بينت وجود فروق ذات دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي على مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط زائد وذلك كما تدركه كل من الأم والمعلمة لصالح القياس البعدي.

في دراسة **للهنداوي وآخرون (2003)** هدفت **بعنوان** " الفروق بين الطلاب العدوانيين وغير العدوانيين في أساليب التنشئة الوالدية المدركة ومفهوم الذات الأكاديمي، إلى إجراء مقارنة لأساليب التنشئة الوالدية التي تقوم على الديمقراطية والتسلط والإهمال المدركة من الطلبة، بين فئتي العدوانيين وغير العدوانيين. كما هدفت إلى مقارنة مفهوم الذات الأكاديمي عند هاتين الفئتين، تكونت عينة الدراسة من 446 طالبا وطالبة من طلبة الصف التاسع الأساسي في محافظة جنوب الأردن نصفهم من العدوانيين والنصف الآخر من غير العدوانيين. وبينت النتائج الدراسة أن الطلبة الغير عدوانيين يعاملهم آبائهم بأساليب ديمقراطية أفضل من تلك التي يعامل بها الطلبة العدوانيين. كما بينت وجود دلالة إحصائية بين الدرجات التي حصل عليها الطلبة العدوانيون على مقياس أساليب التنشئة الوالدية التي تقوم على التسلط والإهمال والدرجات التي حصل عليها غير العدوانيين أي أن الطلبة العدوانيين كانوا يعانون من تسلط وإهمال الوالدين بدرجة أعلى من غير العدوانيين ، كما بينت وجود فروق ذات دلالة احصائية بين درجات الطلبة غير العدوانيين و العدوانيين على مقياس مفهوم الذات الأكاديمي و كان المتوسط عند غير العدوانيين أعلى منه عند العدوانيين و كان إدراك الذكور لأساليب التنشئة الوالدية التسلطية التي يمارسها الوالدين عليهم أعلى من إدراك الإناث لتلك الأساليب

هدفت دراسة **بخش (1998)** بعنوان فاعلية بعض فنيات تعديل سلوك الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم لخفض مستوى الدافعية لديهم، إلى تعرف مدى فاعلية برنامج مقترح لخفض السلوك الاندفاعي لدى عينة من الطلبة ذوي الإعاقة العقلية القابلة للتعلم تكونت العينة من 32 طفلة تراوحت أعمارهم بين 10_14 سنة ونسبة ذكائهم 70_75 درجة على مقياس الذكاء. وبينت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج المقترح في خفض حدة الاندفاعية لدى أفراد عينة الدراسة وتعديل بعض أنماط السلوك وإكسابهم أنماط من السلوك أكثر فاعلية إيجابية. كما بينت أن استخدام اسلوبي التعزيز والنمذجة معا كان أكثر فاعلية من استخدام كل أسلوب بمفرده

هدفت الدراسة التي أجراها سونيتا وزملاؤها (2024) إلى استكشاف العلاقة بين البيئة الأسرية ومشكلات السلوك لدى الأطفال من وجهة نظر الأمهات والأطفال، مع التركيز على تأثير البيئة الأسرية في تشكيل السلوكيات والمشكلات السلوكية. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وشملت عينة مكونة من 480 مشاركا، تضم 240 طفلا تتراوح أعمارهم بين 11_17 سنة (120 من المناطق الريفية و120 من المناطق الحضرية) و240 من أمهاتهم في ولاية هاريانا الهندية. وجرى استخدام استبيان نقاط القوة والصعوبات ل Goodman(2000) لتقييم مشكلات السلوك لدى الأطفال، ومقياس مناخ الأسرة ل Shah(2006) لقياس تأثير البيئة الأسرية. أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط قوية بين البيئة الأسرية ومشكلات السلوك، إذ تسهم البيئة الأسرية الإيجابية في تقليل هذه المشكلات، بينما تسهم البيئة السلبية في زيادتها. أوصت الدراسة بضرورة تطوير برامج تدخل تهدف إلى تحسين البيئة الأسرية من خلال توعية الأمهات بدورها

فـي تشـكيل السـلوكيات، وتعزيـز المنـاخ الأسـري الإيجـابي، وتصـميم بـرامج إرشـادية لتحسـين التواصل الأسري ودعم الأطفال.

هدفت دراسة تيري دانييل (2004) Terry D بعنوان "العلاقة بين أساليب المعاملـة الوالديـة و جنوح السلوك، إلى تفحص العلاقة بين أساليب المعاملـة الوالديـة وجنـوح السـلوك. تكونـت عينـة الدراسة من 38 طالبا(17 ذكور و21 أنثـى) و18 أب و أم، بينـت نتـائج الدراسـة أن وجـود ميل أعلى للجنوح لدى الطلبة الذين يرون أن والديهم يستخدمون الاسلوب التسلطي، كما بينـت وجـود علاقة بين أسـاليب المعاملـة الوالديـة والمشـاكل النفسية والسلوك الشـاذ، كمـا بينـت وجـود علاقـة ارتباطية بين اساليب المعاملة الوالدية والارتباط العائلي بين أفراد الأسرة .

هدفت دراسة كل من كلير روبرتس و تريفور مازوتشيلي ليزا ستودمان (2003) نتائج تجربـة سريرية عشوائية لتقييم فعالية تدخل سلوكي أسري جديد يُسمى " Stepping Stones Triple P" للأطفال فـي مرحلـة مـا المدرسـة الـذين يعـانون مـن الإعاقـات التنمويـة والمشـاكل السـلوكية. شـارك فـي الدراسـة 48 طفـلًا. وجـرى تخصـيص 27 مـنهم لمجموعـة التـدخل و20 لمجموعـة المراقبـة. أظهـرت النتـائج أن التـدخل كـان مرتبطًـا بانخفـاض مشـاكل السـلوك التـي أبلغـت عنهـا الأمهـات والمراقبـون المسـتقلون، بالإضـافة إلـى تحسـين أسـلوب التربيـة لـدى الأمهـات والآبـاء، وانخفـاض مسـتوى الضـغوط لـدى الأمهـات. تُعتبـر المشـاكل السـلوكية شـائعة بـين الأطفـال ذوي الإعاقات التنموية، ما يؤثر سلبًا في مهاراتهم الاجتماعية والتعليميـة، ويـؤدي إلـى اسـتبعادهم مـن الأنشطة المجتمعية. وقد أظهرت الدراسات السابقة أن التدخلات السلوكية الأسرية فعالة في تقليل السلوكيات الصعبة، وتحسين أسلوب التربية، وتقليل ضـغوطات الآبـاء. كمـا أظهـرت مراجعـات أخرى أن تدخلات مشابهة لها نتائج إيجابية في تحسين سلوك الأطفال وزيادة فعالية الآباء وتقليل الضغوطات.

هدفت دراسة ايمـي تيلـر و اخـرون (2003) Amy E>Tillerبعنـوان أثـر أسـاليب المعاملـة الوالدية على النمو العقلي للطفل، إلى تعرف العلاقة بين أسـاليب المعاملـة الوالديـة والنمـو العقلـي للأطفال لدى الأسر التي لديها أطفـال فـي المرحلـة الابتدائيـة. تكونـت عينـة الدراسـة مـن 267 ام لطفل 127 أب لطفل بحيث يكون الأطفال في الصف الأول والثالث الأساسي جرى اختيارهم من 19 مدرسة جنوب الولايات المتحدة، لجمع البيانات، واستخدمت استبانة أساليب المعاملة الوالدية التي تضمنت أيضا الخصائص الديموغرافية، بينت نتائج الدراسة وجود علاقة سلبية بين كل من الأسلوب التسلطي والأسلوب المتساهل والنمو العقلي للطفل، كما بينت النتائج أن القدرات العقلية للأطفال كانت اعلى لدى الأسر ذات البشرة البيضاء، مستوى التعليم العـالي والأسر ذات الـدخل المرتفع.

هدفت د**راسة براون (1999)** Brown بعنوان أثر المعاملة الوالدية على اضطراب السلوك لدى المراهقين الذكور في جامايكا، إلى تعرف العلاقة بين المعاملة الوالديـة واضـطراب السـلوك لـدى المراهقين في جامايكا. وتكونت عينة الدراسـة مـن 124 فردا (69 مـنهم مضـطرب سـلوك و55 عاديون) تراوحت اعمارهم بين 11_18 سنة بينت نتائج الدراسة أن العوامل الأسرية التي تؤدي لاضـطراب السـلوك تمثلـت فـي غيـاب الأم، عـدم تواصـل الاطفـال بآبـائهم وأمهـاتهم وظـروف

المعيشة غير المستقرة كما بينت النتائج ان مضطربي السلوك يدركون آبائهم بشكل سلبي، وأن مضطربي السلوك كانوا على علاقة بأقران جانحين خلال مرحلة الدراسة الابتدائية.

التعقيب على الدراسات السابقة

من خلال استعراض الدراسات المقترحة كدراسات سابقة للدراسة، فإنه يمكن استخلاص التعقيب على هذه الدراسات كالآتي: يتضح من الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي تناولت المعاملة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية والتي تيسر للباحثة من الاطلاع عليها أنها تنوعت تنوعاً كبيراً من جوانب عدة، إذ هدفت إلى الكشف عن المعاملة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية تعزى لمتغيرات مختلفة مثل: الجنس وسنوات الخبرة. وتختلف هذه الدراسة عن الدراسات السابقة بأنها تناولت المعاملة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية بأبعادها المختلفة، بينما الدراسات السابقة تناولت المعاملة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية من جانب واحد كالخجل، السلوك العدواني.

ترى الباحثة أن هناك ضرورة للقيام بدراسة تبين المعاملة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لذوي الإعاقة العقلية، وأنها تعود للأسباب التالية:

1. قلة الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت موضوع المعاملة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية بأبعادها المختلفة لذوي الاعاقة العقلية
2. أهمية مراكز التربية الخاصة لأنها الجهة التربوية المخولة حالياً والمسؤولة عن إعادة تأهيل المعوقين تربوياً وإعادة دمجهم من جديد في المجتمع، ومن أجل توفر المعلومات العلمية التي تساعد الأخصائيين في التعامل مع هذه الاضطرابات

الفصل الثالث

منهجية الدراسة واجراءاتها

منهجية الدراسة

مجتمع الدراسة

عينة الدراسة

أداة الدراسة

صدق الأداة

ثبات الأداة

إجراءات الدراسة

متغيرات الدراسة

المعالجات الاحصائية

الفصل الثالث

منهجية الدراسة واجراءاتها

يستعرض هذا الفصل الأساليب والإجراءات التي اعتمدت لضمان تحقيق أهداف الدراسة بطريقة منهجية ودقيقة. يهدف إلى توضيح المرتكزات العلمية التي استندت إليها الدراسة، ما يعزز من موثوقيتها وإمكانية تكرارها. يتضمن ذلك تحديد المنهجية المستخدمة، ووصف مجتمع الدراسة وعينتها، بالإضافة إلى تصميم أداة الدراسة واختبارها، مع التأكد من مدى صدقها وثباتها. كما يتناول الفصل مراحل جمع البيانات، والمتغيرات التي شملتها الدراسة، إلى جانب الأساليب الإحصائية المعتمدة في تحليل النتائج بأسلوب علمي دقيق.

منهجية الدراسة:

جرى استخدام المنهج الارتباطي المسحي، الذي يُعَدُّ من المناهج العلمية الفاعلة في دراسة العلاقة بين المتغيرات من خلال مسح مجتمع الدراسة بالكامل. يعتمد هذا المنهج على جمع البيانات ذات الصلة، ثم تصنيفها وتحليلها بشكل منهجي ودقيق لاستخلاص الدلالات والوصول إلى نتائج تُسهم في تفسير الظاهرة المدروسة، أو تقديم تعميمات بشأنها يتميز هذا المنهج بقدرته على تحديد طبيعة العلاقة بين المعاملة الأسرية والاضطرابات السلوكية لدى ذوي الإعاقة العقلية في فلسطين، سواء من حيث الاتجاه أو القوة، ما يجعله الأنسب لدراسة هذه العلاقة. فهو يوفر فهماً عميقاً للظاهرة من خلال تحليل الروابط بين المتغيرات، مما يساعد على تحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها (عطوان ومطر، 2018).

ولا يقتصر هذا المنهج على جمع البيانات فحسب، بل يمتد إلى تحليلها بعمق لاستخلاص نتائج دقيقة وموثوقة، ما يسهم في تقديم رؤية شاملة حول تأثير المعاملة الأسرية في الاضطرابات السلوكية لدى ذوي الإعاقة العقلية. وبهذا، يضيف البحث قيمة علمية ملموسة ويثري المعرفة في هذا المجال.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع أخصائي التربية الخاصة العاملين في مراكز التربية الخاصة في مدينة جنين، والذين يبلغ عددهم 34 فردًا. ويشمل هذا المجتمع المختصين الذين يتولون بشكل مباشر مسؤولية تعليم الأفراد ذوي الإعاقة العقلية وتأهيلهم، ما يجعلهم الأكثر دراية بالجوانب

السلوكية لهذه الفئة. وقد جرى اختيار هذا اخصائي التربية الخاصة كمجتمع للدراسة نظرًا لدورهم الأساسي في تقديم الرعاية التربوية والتعامل اليومي مع ذوي الإعاقة العقلية، ما يتيح جمع بيانات موثوقة حول تأثير المعاملة الأسرية في تشكيل الاضطرابات السلوكية لديهم.

عينة الدراسة:

نظرًا لصغر حجم مجتمع الدراسة وإمكانية الوصول إلى جميع أفراده، فقد جرى اعتماد أسلوب المسح الشامل، إذ شملت عينة الدراسة جميع أخصائي التربية الخاصة العاملين في مراكز التربية الخاصة في مدينة جنين، والبالغ عددهم 34 فردًا. ويعود اختيار هذه العينة إلى أهمية دور الأخصائيين في التعامل المباشر مع الأفراد ذوي الإعاقة العقلية، ما يتيح جمع بيانات دقيقة وموثوقة حول تأثير المعاملة الأسرية في الاضطرابات السلوكية لديهم، ويعزز من دقة نتائج الدراسة وقابليتها للتعميم على الفئة المستهدفة، وفيما يأتي وصف لخصائص عينة الدراسة:

جدول (1): وصف خصائص عينة الدراسة

المتغير	التصنيف	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	6	17.6
	أنثى	28	82.4
المستوى التحصيلي	بكالوريوس	26	76.5
	ماجستير فأعلى	8	23.5
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	28	82.4
	من 5-10 سنوات	3	8.8
	أكثر من 10 سنوات	3	8.8
المجموع		34	%100

يوضح الجدول (1) الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة، إذ يتبين أن غالبية أفراد العينة من الإناث بنسبة 82.4%، مقابل 17.6% من الذكور، ما يشير إلى أن مجال التربية الخاصة في مراكز التربية الخاصة في مدينة جنين يغلب عليه العنصر النسائي. أما من حيث المستوى التحصيلي، فإن معظم المشاركين يحملون شهادة البكالوريوس بنسبة 76.5%، بينما حصل 23.5% منهم على شهادة الماجستير فأعلى، ما يعكس توافر مستوى تعليمي جيد بين أخصائي التربية الخاصة. أما ما يخصّ سنوات الخبرة، فيتضح أن غالبية المشاركين لديهم خبرة أقل من 5 سنوات بنسبة 82.4%، في حين أن 8.8% منهم لديهم خبرة تتراوح بين 5 إلى 10 سنوات، ونسبة مماثلة تمتلك خبرة تزيد عن 10 سنوات. يشير هذا التوزيع إلى أن معظم الأخصائيين هم من فئة حديثي الخبرة، ما قد يؤثر في تصوراتهم حول طبيعة المعاملة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لدى ذوي الإعاقة العقلية.

أداة الدراسة

اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة الاستبانة أداة رئيسية لجمع البيانات، وذلك نظرًا لما توفره من وسيلة فعالة للحصول على آراء المشاركين بطريقة منظمة وقابلة للتحليل الإحصائي. وقد جرى تصميم

الاستبانة بعناية لضمان تحقيق أهداف الدراسة، إذ جرى بناؤها استنادًا إلى الإطار النظري والأدبيات السابقة ذات الصلة بموضوع المعاملة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتكونت الاستبانة من قسمين رئيسيين:

القسم الأول: البيانات الشخصية

يهدف هذا القسم إلى جمع المعلومات الديموغرافية حول المشاركين؛ إذ يشمل ثلاث متغيرات أساسية:

الجنس (ذكر/أنثى).

المستوى التحصيلي (بكالوريوس/ماجستير فأعلى)

سنوات الخبرة (أقل من 5 سنوات/من 5-10 سنوات/أكثر من 10 سنوات)

هذه المعلومات تتيح للباحثة تحليل العلاقة بين الخصائص الشخصية للعينة ومدى تأثيرها في استجاباتهم فيما يتعلق بموضوع الدراسة.

القسم الثاني: محاور الدراسة:

يتكون هذا القسم من محورين رئيسيين يتناولان المتغيرات الأساسية للدراسة، وهما:

المحور الأول: المعاملة الأسرية

يتضمن هذا المحور (30) فقرة تهدف إلى قياس مدى تأثير أنماط المعاملة الأسرية على الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. وتتناول الفقرات جوانب مختلفة، مثل تقديم الدعم النفسي، التوجيه الصحيح، تعزيز الثقة بالنفس، تجنب العقاب الجسدي، وتحفيز السلوك الإيجابي لدى الطفل.

المحور الثاني: الاضطرابات السلوكية

يحتوي هذا المحور على (30) فقرة تقيس الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، مثل العدوانية، العناد، الانسحاب الاجتماعي، فرط الحركة، اضطرابات النوم، والخوف الزائد. يهدف هذا القسم إلى تقييم مدى انتشار هذه الاضطرابات وعلاقتها بأنماط المعاملة الأسرية التي يتلقاها الطفل.

صدق الأداة:

يُعتبر صدق الأداة من الشروط الأساسية التي تضمن جودة أداة الدراسة؛ إذ يجب أن تعكس الأداة بدقة ما جرى تصميمها لقياسه (الجرجاوي، 2010). يشير صدق الأداة إلى مدى توافق الفقرات أو المكونات ضمن الاستبانة أو المقياس مع الهدف المحدد لها، بالإضافة إلى تغطيتها لكافة العناصر الضرورية للتحليل. ومن أجل تحقيق الصدق، يجب أن تكون الفقرات والمفردات

واضحة وسهلة الفهم لجميع مستخدمي الأداة (عبيدات وآخرون، 2015). جرى التأكد من صدق المحورين المتعلقين بالمعاملة الأسرية والاضطرابات السلوكية من خلال الإجراءات التالية:

أولاً: الصدق من وجهة نظر المحكمين (الصدق الظاهري)

يقصد بصدق المحكمين أن تكون الأداة البحثية فعّالة في قياس ما صُمّمت من أجله، وذلك وفقاً لتقييم المحكمين المتخصصين. يحصل ذلك من خلال عرض الأداة على مجموعة من الخبراء في المجال، الذين يقومون بمراجعة فقراتها للتأكد من مدى توافقها مع أهداف البحث. يقوم المحكمون بفحص مدى وضوح الفقرات، دقتها، وشمولها للظاهرة أو المفهوم الذي تسعى الأداة لقياسه. كما يقومون بتقييم مدى ارتباط الفقرات بالسلوك المستهدف ومدى اتساقها مع الإطار النظري للبحث.

إذا كانت الأداة وفقراتها تعكس بوضوح المفهوم المستهدف بدون أي غموض أو تحيز، فإن الأداة تُعتبر صادقة. ويُعد هذا الصدق خطوة مهمة في تحسين جودة الأداة البحثية؛ إذ يساعد في تقليل الأخطاء ويضمن قياس الأداة لما يُفترض أن تقيسه، ما يعزز من صلاحيتها للاستخدام في الأبحاث العلمية. كما أشار (قندلجي، 2019)، فإن صدق المحكمين يُعد أحد العناصر الأساسية في تطوير أدوات القياس، ويُسهم في تعزيز موثوقية النتائج.

جرى عرض أدوات الدراسة في صيغتها الأولية على 9 محكمين متخصصين في مجال التربية الخاصة (ملحق رقم 2). حيث قامت الباحثة بتوجيه خطاب للمحكمين، شرح فيه الهدف من الدراسة ومحتويات الأدوات، وطلبت منهم تقديم آرائهم ومقترحاتهم حول فقرات المقياس. شملت الملاحظات المطلوبة تقييم مدى ملاءمة كل فقرة للمجال المخصص لها، وضوح الصياغة، وكذلك اقتراحات للإضافة أو التعديل بناءً على آرائهم (ملحق 2).

بعد استلام النسخ المعدلة من المحكمين، تم إجراء التعديلات اللازمة؛ إذ جرى حذف بعض الفقرات وتعديل البعض الآخر. جرى الأخذ في الاعتبار أن تكون التعديلات مقبولة إذا كانت نسبة الاتفاق بين المحكمين 80% أو أكثر. بناءً على ذلك، تم تعديل المقياس ليأخذ شكله النهائي؛ إذ أصبح يحتوي مقياس المعاملة الأسرية على 30 فقرة، بينما تضمن مقياس الاضطرابات السلوكية 30 فقرة أيضاً. الجداول التالية توضح مجالات وفقرات كل من مقياس المعاملة الأسرية ومقياس الاضطرابات السلوكية في صيغتهما النهائية.

صدق الاتساق الداخلي:

صدق الاتساق الداخلي هو أحد أنواع الصدق الذي يقيس مدى ترابط فقرات الأداة البحثية مع بعضها البعض في قياس المفهوم المستهدف، مما يضمن تجانسها واتساقها. إذ أُحتُسِبَ الاتساق الداخلي لكل من المقياس والاستبانة من خلال معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجالات المقياس والاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة أو المقياس نفسه.

صدق الاتساق الداخلي للمحور الأول المعاملة الأسرية

جدول رقم (2) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المعاملة الأسرية والدرجة الكلية للمجال

رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
.1	0.510	0.002	.16	0.786	0.000
.2	0.577	0.000	.17	0.757	0.000
.3	0.587	0.000	.18	0.829	0.000
.4	0.675	0.000	.19	0.732	0.000
.5	0.716	0.000	.20	0.758	0.000
.6	0.740	0.000	.21	0.679	0.000
.7	0.701	0.000	.22	0.837	0.000
.8	0.716	0.000	.23	0.747	0.000
.9	0.709	0.000	.24	0.455	0.000
.10	0.740	0.000	.25	0.785	0.000
.11	0.695	0.000	.26	0.788	0.000
.12	0.642	0.000	.27	0.725	0.000
.13	0.687	0.000	.28	0.647	0.000
.14	0.661	0.000	.29	0.715	0.000
.15	0.753	0.000	.30	0.775	0.000

يظهر الجدول رقم (2) معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات **مقياس المعاملة الأسرية** والدرجة الكلية لهذا المقياس، مما يعكس **صدق الاتساق الداخلي** لهذا المقياس. توضح النتائج أن جميع الفقرات ارتبطت بالدرجة الكلية ارتباطًا دالًا إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.000) أو (0.002)، ما يشير إلى قوة العلاقة بين كل فقرة والمقياس العام. كما يتراوح معامل الارتباط بين **0.455** و**0.837**، ما يعكس مستوى جيدًا من الاتساق الداخلي. يُلاحظ أن الفقرات التي حصلت على أعلى معاملات ارتباط، مثل الفقرة (22) بمعامل ارتباط (0.837) والفقرة (18) بمعامل ارتباط (0.829)، تُظهر إسهامًا قويًا في قياس هذا المقياس، مما يعزز من موثوقية الأداة المستخدمة في الدراسة. ومن ثمّ، فإن النتائج تدعم صلاحية مقياس المعاملة الأسرية لقياس الظاهرة المستهدفة بدقة وثبات.

جدول رقم (3) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس الاضطرابات السلوكية والمجال الكلي

رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
.1	0.567	0.000	.16	0.555	0.001
.2	0.486	0.004	.17	0.577	0.000
.3	0.645	0.000	.18	0.405	0.018
.4	0.585	0.000	.19	0.618	0.000
.5	0.755	0.000	.20	0.536	0.001
.6	0.584	0.000	.21	0.688	0.000
.7	0.686	0.000	.22	0.497	0.003
.8	0.486	0.004	.23	0.606	0.000
.9	0.777	0.000	.24	0.576	0.000
.10	0.630	0.000	.25	0.608	0.000
.11	0.583	0.000	.26	0.645	0.000
.12	0.446	0.008	.27	0.636	0.000
.13	0.489	0.003	.28	0.653	0.000
.14	0.778	0.000	.29	0.616	0.000
.15	0.767	0.000	.30	0.594	0.000

يوضح الجدول رقم (3) معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات **مقياس الاضطرابات السلوكية** والدرجة الكلية لهذا المقياس، مما يعكس **صدق الاتساق الداخلي** له. تُشير النتائج إلى أن جميع الفقرات سجلت معاملات ارتباط موجبة ودالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.000 - 0.018)، ما يدل على ارتباط قوي بين الفقرات والمجال الكلي. تتراوح معاملات الارتباط بين **0.405** و**0.778**، مما يعكس مستوى مناسبًا من التجانس بين الفقرات. وتُظهر بعض الفقرات، مثل الفقرة (14) بمعامل ارتباط (0.778) والفقرة (9) بمعامل ارتباط (0.777)، إسهامًا كبيرًا في قياس المقياس، مما يدعم موثوقيته. في المقابل، تسجل الفقرة (18) أدنى ارتباط (0.405) عند مستوى دلالة (0.018)، إلا أنها تظل ضمن الحدود المقبولة. تعكس هذه النتائج صلاحية المقياس في قياس الاضطرابات السلوكية بثبات وفعالية.

ثبات الأداة:

جرى قياس ثبات أداة الدراسة من خلال حساب معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لتحديد مدى الاتساق الداخلي لمجالات الاستبانة. يوضح الجدول رقم (3) قيم معاملات الثبات، والتي تعكس مدى ترابط فقرات كل مجال مع بعضها، مما يضمن موثوقية الأداة وقدرتها على قياس المفاهيم المستهدفة بشكل دقيق ومتسق.

وللتأكد من معامل الثبات لمقياس المعاملة الأسرية ومقياس الاضطرابات السلوكية جرى استخدام معادلة كرونباخ الفا:

الجدول رقم (4) قيم معاملات الثبات لمقياس المعاملة الاسرية والاضطرابات السلوكية

الأداة	عدد الفقرة	كرونباخ ألفا
مقياس المعاملة الأسرية	30	0.962
مقياس الاضطرابات السلوكية	30	0.923

يوضح الجدول رقم (4) قيم معاملات الثبات لمقياسي المعاملة الأسرية والاضطرابات السلوكية باستخدام معامل كرونباخ ألفا. تشير النتائج إلى مستوى عالٍ من الثبات لكل من المقياسين؛ إذ بلغ معامل كرونباخ ألفا لمقياس المعاملة الأسرية (0.962)، ما يدل على درجة عالية من الاتساق الداخلي بين فقرات المقياس. كما حقق مقياس الاضطرابات السلوكية قيمة كرونباخ ألفا قدرها (0.923)، ما يعكس مستوى مرتفعًا من الموثوقية. تعكس هذه القيم دقة الأداة المستخدمة في قياس المفاهيم المستهدفة، ما يعزز من صلاحيتها للاستخدام في البحث العلمي وتحقيق نتائج موثوقة.

إجراءات الدراسة

اشتملت الدراسة الحالية على مجموعة من الخطوات المنهجية التي يمكن تلخيصها فيما يأتي:

1. **تحديد مشكلة الدراسة** وصياغتها بشكل واضح وفقاً لأهداف البحث.
2. **مراجعة الدراسات السابقة** والأدبيات ذات الصلة بموضوع البحث لتعزيز الإطار النظري.
3. **إعداد أداة الدراسة** المتمثلة في الاستبانة، وتصميمها بما يتناسب مع أهداف البحث.
4. **تحديد مجتمع الدراسة،** والذي يضم أخصائي التربية الخاصة في مراكز التربية الخاصة بمدينة جنين.
5. **التأكد من صدق وثبات الأداة** من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين.
6. **تطبيق الاستبانة إلكترونياً** على عينة الدراسة، ومتابعة الاستجابات وجمع البيانات استعداداً لتحليلها.
7. **إجراء المعالجات الإحصائية** للبيانات باستخدام برنامج SPSS لاستخلاص النتائج.
8. **تحليل النتائج وتفسيرها ومناقشتها** في ضوء أهداف الدراسة والفروض البحثية.
9. **تقديم التوصيات والاقتراحات** بناءً على ما تم التوصل إليه من نتائج.

متغيرات الدراسة:

لقد شملت هذه الدراسة على عدة متغيرات:

المتغيرات الديموغرافية (المستقلة غير الأساسية):

1. الجنس (ذكر / أنثى)
2. المستوى التحصيلي (بكالوريوس / ماجستير فأعلى)
3. سنوات الخبرة (أقل من 5 سنوات / 5-10 سنوات / أكثر من 10 سنوات)

المتغير المستقل الأساسي: المعاملة الأسرية

المتغير التابع: الاضطرابات السلوكية

المعالجات الاحصائية:

جرى تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وفقًا لمتغيرات الدراسة، إذ جرى استخدام التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص عينة الدراسة وفق الجنس (ذكر/أنثى)، المستوى التحصيلي (بكالوريوس/ماجستير فأعلى)، وسنوات الخبرة (أقل من 5 سنوات، من 5 إلى 10 سنوات، أكثر من 10 سنوات). كما جرى تطبيق الإحصاء الوصفي من خلال استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحليل تباين استجابات العينة. ولقياس العلاقة بين المعاملة الأسرية (المتغير المستقل الأساسي) والاضطرابات السلوكية (المتغير التابع)، جرى استخدام معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لتحديد قوة واتجاه العلاقة. كذلك، وجرى تطبيق اختبار (T-test) لدراسة الفروق في المعاملة الأسرية والاضطرابات السلوكية بين الجنسين، وتحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لدراسة الفروق في الفروق في المعاملة الأسرية والاضطرابات السلوكية وفقًا للمستوى التحصيلي وسنوات الخبرة. أخيرًا، وجرى حساب معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لقياس ثبات الأداة البحثية ومدى موثوقيتها.

الفصل الرابع
نتائج الدراسة

النتائج المتعلقة بالإجابة على أسئلة الدراسة

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

يتناول هذا الفصل تحليلاً للنتائج التي جرى التوصل إليها في أثناء هذه الدراسة التي تهدف لتعرف **(المعاملة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في فلسطين من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة)** من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة وفحص فرضياتها ومناقشة النتائج المتعلقة بها:

4.1 النتائج المتعلقة بالإجابة على أسئلة الدراسة:

ما المعاملة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في فلسطين من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة؟

للإجابة عن هذا السؤال، استخدم مقياس ليكرت الخماسي، إذ جرى جمع البيانات وتحليلها باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة على فقرات المقياس. وجرى تصنيف درجات الاستجابة وفق الجدول الآتي:

درجة الاستجابة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
رتبة الاستجابة	5	4	3	2	1
المتوسط الحسابي	5-4.21	4.20-3.41	3.40-2.61	2.60-1.81	1.80 -1
	كبيرة جداً	كبيرة	متوسطة	قليلة	قليلة جداً

من أجل الاستجابة عن هذا السؤال جرى استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واستجابات أفراد العينة على مجالات الاستبانة، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمستوى لمقياس المعاملة الأسرية

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقدير
.1	تقديم الدعم النفسي لذوي الإعاقة يعزز شعورهم بالأمان	4.8529	.35949	كبيرة جداً
.2	المعاملة اللطيفة تُساعد في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الطفل	4.6176	.55129	كبيرة جداً
.3	إظهار الحب والاهتمام يعزز الثقة بالنفس لدى الطفل	4.5588	.66017	كبيرة جداً
.4	التوجيه الصحيح يُقلل من السلوكات غير المقبولة لدى الطفل	4.4706	.70648	كبيرة جداً
.5	الاستماع لاحتياجات الطفل يُحسن من استجابته للأسرة	4.5294	.66220	كبيرة جداً

.6	التشجيع المستمر يُساعد في تنمية المهارات لدى الطفل	4.6176	.49327	كبيرة جداً
.7	توفير بيئة آمنة يُقلل من الشعور بالقلق لدى الطفل	4.5882	.49955	كبيرة جداً
.8	إشراك الطفل في الأنشطة المنزلية يُعزز الاستقلالية	4.5294	.50664	كبيرة جداً
.9	الصبر مع الطفل يُساعد في تقبل الإعاقة	4.3824	.69695	كبيرة جداً
.10	تقديم المكافآت البسيطة يُحفز السلوك الإيجابي لدى الطفل	4.5000	.56408	كبيرة جداً
.11	تعزيز الثقة بالنفس يُقلل من الشعور بالإحباط لدى الطفل	4.6176	.49327	كبيرة جداً
.12	احترام آراء الطفل يُسهم في تحسين العلاقة	4.5000	.61546	كبيرة جداً
.13	توفير روتين يومي يُساعد في تنظيم سلوكات الطفل	4.4706	.61473	كبيرة جداً
.14	إظهار التعاطف مع مشاعر الطفل يُعزز الأمان	4.2647	.93124	كبيرة جداً
.15	تجنب الانتقاد المفرط يُحسن من نفسية الطفل	4.4118	.65679	كبيرة جداً
.16	تقديم الدعم التعليمي يُعزز التطور العقلي لدى الطفل	4.5000	.61546	كبيرة جداً
.17	بناء علاقة إيجابية مع الطفل يُحسن التفاعل	4.6471	.48507	كبيرة جداً
.18	احترام خصوصية الطفل يُعزز شعوره بالكرامة	4.4706	.56329	كبيرة جداً
.19	تعزيز العلاقات مع الأخوة يُسهم في الشعور بالاندماج لدى الطفل	4.6471	.48507	كبيرة جداً
.20	توجيه الطفل بهدوء يُقلل من العناد	4.4412	.61255	كبيرة جداً
.21	تشجيع اللعب الجماعي يُعزز المهارات الاجتماعية لدى الطفل	4.6765	.47486	كبيرة جداً
.22	قضاء وقت كافٍ مع الطفل يُحسن العلاقة معه	4.5588	.50399	كبيرة جداً
.23	الاستجابة الإيجابية لسلوكيات الطفل تُعزز التطور لديه	4.4706	.61473	كبيرة جداً
.24	تجنب العقاب الجسدي يُقلل من العدوانية لدى الطفل	4.5000	.74874	كبيرة جداً
.25	تشجيع الطفل على التعبير عن مشاعره يُحسن التواصل لديه	4.5882	.49955	كبيرة جداً
.26	تفهم احتياجات الطفل الخاصة يُعزز الثقة المتبادلة	4.5588	.50399	كبيرة جداً
.27	تعليم الطفل المهارات الحياتية يُزيد من استقلاليته	4.6176	.49327	كبيرة جداً
.28	إشراك الطفل في اتخاذ القرارات يُشعره بالمسؤولية	4.5882	.55692	كبيرة جداً
.29	التعاون مع المراكز الصحية يُحسن المعاملة الأسرية للطفل	4.4412	.66017	كبيرة جداً
.30	توفير الدعم العاطفي يُقلل من الاضطرابات النفسية لدى الطفل	4.4412	.66017	كبيرة جداً
المعاملة الأسرية		4.5353	.40907	كبيرة جداً

من خلال الجدول المذكور، يمكن ملاحظة أن أعلى متوسط حسابي في مقياس المعاملة الأسرية. كان للفقرة التي تقول "تشجيع اللعب الجماعي يُعزز المهارات الاجتماعية لدى الطفل" بمتوسط حسابي قدره 4.6765؛ إذ يعكس ذلك أهمية دور التشجيع واللعب الجماعي في تعزيز العلاقات الاجتماعية للطفل، ما يعد عاملاً مؤثراً في تحسين التفاعل الاجتماعي لديهم. وبالنسبة لأدنى متوسط حسابي، كان لفقرة "إظهار التعاطف مع مشاعر الطفل يُعزز الأمان" بمتوسط حسابي قدره 4.2647، ورغم أن هذه النتيجة منخفضة نسبياً مقارنة بالآخرين، إلا أنها تظل تشير إلى أهمية التعاطف كعنصر مهم في تعزيز الأمان النفسي للطفل.

أما على مستوى المجال الكلي للمعاملة الأسرية، فقد بلغ المتوسط الحسابي 4.5353 والانحراف المعياري 0.40907، ما يدل على أن التقدير العام للمعاملة الأسرية بشكل كبير جداً من العاملين في مراكز التربية الخاصة في فلسطين؛ إذ سجلت المعاملة الأسرية تصنيفاً عالياً في جميع

الفقرات، مع وجود تفاوت بسيط في الانحرافات المعيارية، ما يشير إلى تفاوت بسيط في استجابة الأفراد لهذه العوامل، إلا أنها جميعها تدل على أن المعاملة الأسرية لها تأثيرات إيجابية كبيرة على الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في فلسطين.

الجدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمستوى لمجال الاضطرابات السلوكية

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقدير
.1	العدوانية تظهر غالبًا نتيجة الإحباط العاطفي لدى الطفل	4.1765	.67288	كبيرة
.2	العناد يُعبر عن حاجة الطفل للتقدير والاهتمام	3.7059	1.08793	كبيرة
.3	الانسحاب الاجتماعي يُشير إلى شعور الطفل بالرفض	4.2353	.55371	كبيرة جداً
.4	نوبات الغضب تنتج عن صعوبة التعبير عن المشاعر لدى الطفل	4.4118	.70141	كبيرة
.5	السلوك التكراري يظهر نتيجة نقص التدريب السلوكي لدى الطفل	4.2353	.60597	كبيرة جداً
.6	النشاط الزائد يتطلب إدارة طاقة الطفل بشكل إيجابي	4.3235	.58881	كبيرة جداً
.7	الكذب لدى الطفل قد يكون وسيلة لجذب الانتباه	3.8529	.98880	كبيرة
.8	السرقة لدى الطفل تُعبر عن نقص في التعليم القيمي	3.6471	.91725	كبيرة
.9	الخوف الزائد لدى الطفل يرتبط بالشعور بعدم الأمان	4.1765	.67288	كبيرة
.10	التبول اللاإرادي لدى الطفل ناتج عن اضطرابات نفسية أو جسدية	4.0882	.75348	كبيرة
.11	قضم الأظافر لدى الطفل يُشير إلى توتر أو قلق مستمر	3.9706	.83431	كبيرة
.12	الحركة المفرطة لدى الطفل تعيق التركيز والتعلم	4.2941	.62906	كبيرة
.13	رفض الأوامر لدى الطفل يعكس ضعف التوجيه الأسري	4.1471	.74396	كبيرة
.14	إيذاء الذات يُظهر صراعًا داخليًا عند الطفل	4.0882	.62122	كبيرة
.15	الصراخ المستمر لدى الطفل ناتج عن إحباطات متكررة	3.7941	.88006	كبيرة
.16	الميل للوحدة يُقلل من تطور المهارات الاجتماعية لدى الطفل	4.2941	.57889	كبيرة جداً

.17	العدائية تجاه الآخرين تعكس نقص التدريب السلوكي لدى الطفل	4.2059	.68664	كبيرة
.18	اضطرابات النوم تُؤثر في سلوك الطفل نهارًا	4.1765	.62622	كبيرة
.19	السلوك التدميري يُشير إلى احتياج الطفل للرعاية	4.0588	.73613	كبيرة
.20	تقليد السلوكات السلبية لدى الطفل يعكس نقص التوجيه الصحيح	4.2647	.56723	كبيرة
.21	التجنب المفرط للمواقف الجديدة يُظهر خوفًا من التغيير لدى الطفل	4.1176	.84440	كبيرة
.22	فقدان التركيز لدى الطفل يُعطل العملية التعليمية	4.2353	.65407	كبيرة جداً
.23	النسيان المتكرر لدى الطفل يرتبط بعدم الاستقرار النفسي	3.7353	.89811	كبيرة
.24	رفض الطعام لدى الطفل ناتج عن مشكلات نفسية أو حسية	3.5882	1.10420	كبيرة
.25	فرط الحركة لدى الطفل يتطلب تخطيطًا تربويًا مناسبًا	4.1176	.64030	كبيرة
.26	السلوك الانفعالي لدى الطفل يظهر نتيجة ضغوط بيئية	4.0294	.67354	كبيرة
.27	التشتت الذهني لدى الطفل يعكس ضعف التنظيم اليومي	4.0588	.69375	كبيرة
.28	الإصرار على الروتين لدى الطفل يُظهر حاجة للأمان	3.8529	.89213	كبيرة
.29	عدم المشاركة في الأنشطة الجماعية لدى الطفل يُشير إلى ضعف التفاعل	4.2353	.55371	كبيرة جداً
.30	تقليد العدوانية لدى الطفل يُعبر عن تأثير المحيط السلبي	4.1765	.67288	كبيرة
الاضطرابات السلوكية		4.0765	.44309	كبيرة

من خلال الجدول المتعلق بالاضطرابات السلوكية، يمكن ملاحظة أن أعلى متوسط حسابي جرى تسجيله في الفقرة التي تقول "الانسحاب الاجتماعي يُشير إلى شعور الطفل بالرفض" بمتوسط حسابي قدره 4.2353، ما يشير إلى أن العاملين في مراكز التربية الخاصة يعتبرون الانسحاب الاجتماعي سمة بارزة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ويُعزى ذلك إلى شعور الطفل بالرفض من قبل الآخرين. أما أدنى متوسط حسابي، فقد كان في الفقرة "رفض الطعام لدى الطفل ناتج عن مشكلات نفسية أو حسية" بمتوسط حسابي قدره 3.5882، وهو ما يشير إلى أن هذه المشكلة تعتبر أقل شيوعاً أو تأثيراً مقارنة ببقية الاضطرابات السلوكية الأخرى، رغم أنها لا تزال مهمة.

أما على مستوى المجال الكلي للاضطرابات السلوكية، فقد بلغ المتوسط الحسابي 4.0765 والانحراف المعياري 0.44309، ما يعكس تقديراً كبيراً للاضطرابات السلوكية بشكل عام لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية؛ إذ يظهر أن العاملين في مراكز التربية الخاصة في فلسطين يرون أن الاضطرابات السلوكية تؤثر بشكل ملحوظ على هؤلاء الأطفال، مع وجود تباين بسيط في استجابة المشاركين. وبالرغم من تباين الانحرافات المعيارية في بعض الفقرات، إلا أن هذه الاضطرابات تظل محط اهتمام كبير من حيث التأثير في حياة الأطفال.

النتائج المتعلقة بالإجابة على السؤال الأول: لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المعاملة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لذوي الاعاقة العقلية في فلسطين.

جدول رقم (7): معامل ارتباط بيرسون بين بين المعاملة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لذوي الإعاقة العقلية في فلسطين.

المجال		الاضطرابات السلوكية
المعاملة الأسرية	معامل الارتباط	0.618
	قيمة الدلالة الإحصائية	0.000

يوضح الجدول رقم (7) معامل ارتباط بيرسون بين المعاملة الأسرية والاضطرابات السلوكية لذوي الإعاقة العقلية في فلسطين. إذ يظهر أن معامل الارتباط بين المعاملة الأسرية والاضطرابات السلوكية هو 0.618، ما يشير إلى وجود علاقة إيجابية معتدلة بين المتغيرين. بمعنى أن المعاملة الأسرية الجيدة قد تسهم في تقليل الاضطرابات السلوكية لدى ذوي الإعاقة العقلية، في حين أن المعاملة غير الجيدة قد تؤدي إلى زيادة هذه الاضطرابات.

كما تظهر قيمة الدلالة الإحصائية (0.000) أنها أقل من مستوى الدلالة المعتاد (0.05)، ما يعني أن العلاقة بين المعاملة الأسرية والاضطرابات السلوكية هي علاقة ذات دلالة إحصائية قوية ولا يمكن أن تكون نتيجة مصادفة. هذا يعزز من أهمية دور الأسرة في التأثير على السلوكيات في هذه الفئة من الأشخاص، ويشير إلى ضرورة تحسين المعاملة الأسرية كوسيلة للحد من الاضطرابات السلوكية.

النتائج المتعلقة بالإجابة على السؤال الثاني: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المعاملة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لذوي الاعاقة العقلية تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)

ومن أجل الإجابة على الفرضية السابقة جرى استخدام اختبار (T- test) للعينات المستقلة، وفيما يلي جدول يوضح نتائج هذا الاختبار: -

الجدول رقم (8): يوضح نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة لفحص مستوى دلالة الفروق بحسب متغير الجنس

المجال	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
المعاملة الأسرية	ذكر	6	4.5389	32	.023	0.982
	أنثى	28	4.5345			
الاضطرابات السلوكية	ذكر	6	4.1722	32	.577	0.568
	أنثى	28	4.0560			

*** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)**

يوضح الجدول رقم (8) نتائج اختبار (T-test) للعينات المستقلة لفحص مستوى دلالة الفروق بين الجنسين (ذكر، أنثى) في المعاملة الأسرية والاضطرابات السلوكية لذوي الإعاقة العقلية. تشير النتائج إلى أن ما يخص المعاملة الأسرية، كانت قيمة "ت" تساوي 0.982 مع مستوى دلالة بلغ 0.023، وهو أقل من مستوى الدلالة (0.05)، ما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في المعاملة الأسرية.

أما الاضطرابات السلوكية، فكانت قيمة "ت" تساوي 0.568 مع مستوى دلالة بلغ 0.577، وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الاضطرابات السلوكية أيضاً.

بناءً على هذه النتائج، يمكن الاستنتاج بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المعاملة الأسرية والاضطرابات السلوكية بناءً على متغير الجنس (ذكر أو أنثى) لذوي الإعاقة العقلية في هذه الدراسة، لذا فإن الفرضية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ 0.05) تكون صحيحة.

`النتائج المتعلقة بالإجابة على السؤال الثالث: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ 0.05) في المعاملة الاسرية و علاقتها بالاضطرابات السلوكية لذوي الإعاقة العقلية تعزى لمتغير المستوى التحصيلي.

ومن أجل الإجابة على الفرضية السابقة تم استخدام اختبار (T- test) للعينات المستقلة، وفيما يأتي جدول يوضح نتائج هذا الاختبار: -

الجدول رقم (9): يوضح نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة لفحص مستوى دلالة الفروق بحسب متغير المستوى التحصيلي

المجال	المستوى التحصيلي	العدد	المتوسط الحسابي	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
المعاملة الأسرية	بكالوريوس	26	4.4872	**32**	-1.247-	.222
	ماجستير فأعلى	8	4.6917			
الاضطرابات السلوكية	بكالوريوس	26	4.0167	**32**	-1.442-	.159
	ماجستير فأعلى	8	4.2708			

*** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)**

تشير نتائج اختبار (T-test) للعينات المستقلة الموضحة في الجدول رقم (9) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ 0.05) في كل من المعاملة الأسرية والاضطرابات السلوكية لدى ذوي الإعاقة العقلية تعزى لمتغير المستوى التحصيلي (بكالوريوس مقابل ماجستير فأعلى). إذ بلغت قيمة "ت" لمجال المعاملة الأسرية (-1.247) بمستوى دلالة (0.222)، ولقيمة الاضطرابات السلوكية (-1.442) بمستوى دلالة (0.159)، وكلاهما أعلى من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، ما يدل على أن الفروق في المتوسطات بين المجموعتين

ليست ذات دلالة إحصائية. وبناءً عليه، لا يمكن القول إن للمستوى التحصيلي للوالدين تأثيراً معنوياً في معاملتهم لأبنائهم من ذوي الإعاقة العقلية أو على مستوى الاضطرابات السلوكية لديهم.

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الرابع: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المعاملة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لذوي الاعاقة العقلية تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

لقد أُجريَ اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاستخراج قيم المتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعيارية ودرجات الحرية وقيم (ف) المحسوبة وقيم مستوى الدلالة الإحصائية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات الدراسة وعلى الأداة الكلية للدراسة، والجدول التالي توضح نتائج هذا الاختبار.

جدول رقم (10): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) حسب متغير سنوات الخبرة

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
المعاملة الأسرية	بين المجموعات	.193	2	.097	.562	.576
	داخل المجموعات	5.329	31	.172		
الاضطرابات السلوكية	بين المجموعات	.455	2	.228	1.172	.323
	داخل المجموعات	6.024	31	.194		

- **دال إحصائياً عند مستوى** ($\alpha \leq 0.05$)

تشير نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) الموضحة في الجدول رقم (10) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في كل من المعاملة الأسرية والاضطرابات السلوكية تعزى لمتغير سنوات الخبرة. حيث بلغت قيمة (F) لمجال المعاملة الأسرية (0.562) بمستوى دلالة (0.576)، بينما بلغت قيمة (F) لمجال الاضطرابات السلوكية (1.172) بمستوى دلالة (0.323)، وهي جميعها قيم دلالة أعلى من 0.05، ما يدل على أن الفروق بين المجموعات حسب سنوات الخبرة ليست ذات دلالة إحصائية. وبناءً عليه، يمكن القول، إن سنوات الخبرة لا تؤثر بشكل معنوي على أساليب المعاملة الأسرية أو على مستوى الاضطرابات السلوكية لدى ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر أفراد العينة.

الفصل الخامس

مناقشة نتائج الدراسة وتوصياتها

1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

2.5 التوصيات

الفصل الخامس

مناقشة نتائج الدراسة وتوصياتها

يتناول هذا الفصل مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة حول العلاقة بين المعاملة الأسرية والاضطرابات السلوكية لدى ذوي الإعاقة العقلية في فلسطين، وذلك في ضوء أهداف الدراسة وأسئلتها الرئيسة. يهدف هذا الفصل إلى تقديم تفسير علمي ومنهجي للنتائج، من خلال ربطها بالإطار النظري والدراسات السابقة، مع بيان مدى توافقها أو اختلافها مع نتائج أبحاث أخرى ذات صلة.

تسعى الباحثة إلى تحليل النتائج بعمق، من خلال استعراض دلالاتها العلمية والعملية، وتعرف العوامل المحتملة التي قد تكون أثرت على هذه العلاقة، سواء كانت عوامل أسرية، بيئية، أو نفسية. كما جرى تقييم مدى انسجام النتائج مع فرضيات الدراسة، وتسليط الضوء على أبرز التفسيرات العلمية التي يمكن أن تفسر هذه العلاقة وتأثيراتها المختلفة في الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

بناءً على ما توصلت إليه الدراسة، تقدم الباحثة مجموعة من التوصيات العملية القابلة للتطبيق، التي تهدف إلى تحسين مستوى المعاملة الأسرية، وتعزيز جودة الحياة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، مع التركيز على استراتيجيات من شأنها الحد من الاضطرابات السلوكية لديهم. كما تتضمن التوصيات آليات يمكن أن تسهم في تطوير الممارسات الأسرية، والتدخلات التربوية والنفسية، وتعزيز الوعي المجتمعي حول أهمية الدعم الأسري في تحسين سلوك الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في فلسطين.

1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة:

النتائج المتعلقة بالإجابة على السؤال الأول: ما طبيعة المعاملة الأسرية التي يتلقاها ذوو الإعاقة العقلية في جنين من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة؟

تشير نتائج الدراسة إلى أن المعاملة الأسرية التي يتلقاها الأطفال ذوو الإعاقة العقلية في جنين تتسم بمستوى عالٍ من الدعم والاهتمام، ما يعكس وعياً متزايداً لدى الأسر بأهمية توفير بيئة آمنة ومستقرة تسهم في تنمية شخصية الطفل وتعزيز ثقته بنفسه. فقد أظهرت النتائج أن الأسر تعتمد بشكل أساسي على الأساليب التربوية الإيجابية، مثل تقديم الدعم النفسي والعاطفي، واحترام احتياجات الطفل، وتشجيعه على التفاعل الاجتماعي، ما يساعد في تعزيز الشعور بالأمان والانتماء لديه. كما أن التفاعل الحميمي بين الأهل وأطفالهم يعزز من ثقة الطفل بنفسه، ويدفعه نحو تنمية مهاراته الحياتية بشكل أفضل.

يتضح من النتائج، أن تشجيع اللعب الجماعي يُعد من أكثر الجوانب تأثيراً في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية؛ إذ حصل هذا الجانب على أعلى تقدير في الدراسة. فاللعب الجماعي لا يقتصر فقط على كونه وسيلة للترفيه، بل هو أداة تعليمية فعالة تتيح للأطفال التفاعل مع أقرانهم، وتطوير مهارات التواصل، والتعبير عن مشاعرهم وأفكارهم بحرية. كما أن

دمج الطفل في الأنشطة الجماعية يساعده على تقبل ذاته وتقليل الشعور بالعزلة، ما يسهم في تحسين جودة حياته النفسية والاجتماعية.

أكدت النتائج أن الأسر تتجه بشكل متزايد إلى استخدام التربية الإيجابية وسيلة لتعزيز السلوكيات المرغوبة لدى الطفل وتقليل السلوكيات غير المقبولة. فبدلاً من استخدام أساليب العقاب الجسدي، تلجأ الأسر إلى التوجيه الهادئ والتشجيع المستمر والمكافآت البسيطة كوسائل فعالة لتحفيز الأطفال على اتباع السلوكيات الإيجابية. ويعد هذا الاتجاه مؤشراً مهماً على ارتفاع مستوى الوعي التربوي لدى الأسر؛ إذ تشير الدراسات الحديثة إلى أن التعزيز الإيجابي يسهم في تحسين استجابة الطفل وزيادة قدرته على التكيف مع بيئته.

يُعد تقديم الدعم العاطفي والاستجابة لمشاعر الطفل من العوامل الأساسية التي تؤثر في نموه النفسي والاجتماعي؛ إذ أظهرت النتائج أن الأسر تدرك أهمية التعبير عن الحب والاهتمام، والاستماع إلى احتياجات الطفل، وإشراكه في اتخاذ بعض القرارات التي تخص حياته اليومية. هذه الممارسات تسهم في بناء شخصية قوية ومتوازنة لدى الطفل، وتعزز ثقته بذاته، وتجعله أكثر قدرة على التعامل مع التحديات. ورغم ذلك، فإن بعض الجوانب مثل إظهار التعاطف المستمر مع مشاعر الطفل حصلت على تقدير أقل نسبياً مقارنة بالجوانب الأخرى، ما يشير إلى الحاجة إلى مزيد من التركيز على هذا الجانب لتعزيز الشعور بالأمان العاطفي لدى الأطفال.

كشفت النتائج أيضاً عن أهمية التعاون بين الأسر والمراكز التربوية والصحية في تحسين مستوى الرعاية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية. فالعمل المشترك بين الأسرة والمتخصصين يتيح للأهل فرصة اكتساب مهارات جديدة في كيفية التعامل مع أطفالهم، ويزودهم بالمعلومات والإرشادات اللازمة لدعمهم في مختلف جوانب حياتهم. كما أن مشاركة الطفل في الأنشطة المنزلية والاجتماعية تعزز استقلاليته، وتساعده على تطوير مهاراته الذاتية، ما يمكنه من تحقيق درجة أعلى من الاندماج في المجتمع.

بشكل عام، تعكس النتائج أن المعاملة الأسرية التي يتلقاها الأطفال ذوو الإعاقة العقلية في جنين تتسم بمستوى عالٍ من الإيجابية والدعم، مما يسهم في تحسين جودة حياتهم، وتعزيز قدراتهم على التكيف والاندماج الاجتماعي. ورغم أن هناك بعض الجوانب التي تحتاج إلى مزيد من التعزيز، إلا أن الاتجاه العام يشير إلى وعي متزايد لدى الأسر بأهمية توفير بيئة آمنة ومستقرة تساعد الطفل على النمو والتطور في مختلف الجوانب النفسية والاجتماعية والسلوكية. لذلك، من الضروري الاستمرار في نشر الوعي حول أساليب التربية الإيجابية، وتشجيع الأسر على بناء علاقات قائمة على التفاهم والاحترام مع أطفالهم، وتعزيز التعاون بين الأسر والمؤسسات التربوية لضمان تقديم أفضل مستوى من الرعاية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

أظهرت نتائج الدراسة الحالية اتفاقًا مع ما توصلت إليه دراسة الشيراوي (2017)، من حيث التركيز على أهمية البيئة الاجتماعية والنفسية في حياة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية؛ إذ أوضحت الدراستان أن التفاعل الإيجابي والدعم العاطفي يسهمان في تعزيز شعور الطفل بالأمان والانتماء، وإن كانت دراسة الشيراوي قد تناولت ذلك من زاوية عكسية عبر رصد مشكلات مثل القلق والانسحاب الناتجة عن ضعف التفاعل أو غياب الدعم الكافي. كما تتفق الدراسة الحالية بشكل غير مباشر مع ما أوردته دراسة الحارثي (2015)، التي أشارت إلى أن الانسحاب

الاجتماعي والخوف من بين المشكلات السلوكية الشائعة، وهو ما يعزز أهمية ما أكدته الدراسة الحالية حول دور اللعب الجماعي والتفاعل الأسري في تقليل الشعور بالعزلة وتحسين مهارات التواصل.

في المقابل، اختلفت نتائج الدراسة الحالية عن كل من دراسة الشيراوي (2017) والحارثي (2015) من حيث التركيز الأساسي والمضمون العام؛ إذ إن الدراسة الحالية سلّطت الضوء على الطبيعة الإيجابية للمعاملة الأسرية ومستوى الدعم العالي الذي يتلقاه الأطفال ذوو الإعاقة العقلية في جنين، ما يعكس وعيًا أسريًا متزايدًا بأهمية توفير بيئة آمنة ومحفزة. بينما ركزت الدراستان السابقتان على رصد المشكلات السلوكية لدى هذه الفئة، وبيان ارتباطها بالجنس أو درجة الإعاقة أو المرحلة العمرية. ويُعزى هذا الاختلاف إلى اختلاف زاوية التناول والمنهجية؛ فالدراسة الحالية اعتمدت على آراء العاملين في مراكز التربية الخاصة حول التفاعل الأسري، بينما استندت الدراسات السابقة إلى تقييم مباشر للسلوكيات من خلال المعلمين أو المتخصصين، ما قد يعكس تفاوتًا في السياق الزمني أو الثقافي أو في طبيعة أدوات البحث.

مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة على السؤال الثاني للدراسة: ما أبرز الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها ذوو الإعاقة العقلية في مراكز التربية الخاصة في جنين من وجهة نظر العاملين؟

تكشف نتائج الدراسة أن العاملين في مراكز التربية الخاصة في مدينة جنين يدركون بوضوح وجود أنماط متعددة من الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية؛ إذ يرون أنها تشكّل جزءًا أساسيًا من التحديات اليومية في البيئة التعليمية والتربوية. هذا الإدراك يعكس خبراتهم الميدانية وتفاعلهم المباشر مع هؤلاء الأطفال، ما يمنح نتائج الدراسة مصداقية واقعية.

تتوزع الاضطرابات السلوكية التي أشار إليها الأخصائيون بين أنماط سلوكية انفعالية، وعدوانية، وانسحابية، وتكرارية، وتكيفية، وكل منها يحمل دلالات نفسية واجتماعية تُشير إلى أبعاد أعمق من مجرد سلوك خارجي ظاهر. فمثلًا، يُعد الانسحاب الاجتماعي من أكثر السمات التي جرى التأكيد عليها، وهو غالبًا ما يكون نتيجة شعور الطفل بالرفض أو التهميش سواء داخل الأسرة أو في البيئة الاجتماعية المحيطة، ما يعكس تأثيرًا مباشرًا للعلاقات الأسرية غير الداعمة أو المفتقرة للتواصل الإيجابي.

كما ظهرت اضطرابات مثل فرط النشاط، وضعف التركيز، والحركة الزائدة كسمات بارزة أخرى، ما يشير إلى افتقار هؤلاء الأطفال إلى بيئة منظمة تساعدهم على تفريغ طاقتهم بصورة إيجابية. وهذه المؤشرات غالبًا ما ترتبط بالأساليب التربوية داخل المنزل، إذ أن غياب التوجيه الأسري المنظم أو غلبة القسوة والإهمال قد تؤدي إلى تفاقم هذه الأنماط السلوكية.

كذلك، سلطت النتائج الضوء على سلوكيات مثل العناد، ونوبات الغضب، والتصرفات العدائية، والتكرار القهري، التي فُسرت على أنها تعبيرات غير مباشرة عن احتياجات عاطفية غير مشبعة، كالحاجة للاهتمام، والشعور بالأمان، والانتماء. وهذه الاضطرابات، وإن كانت تظهر في سياق مدرسي أو مجتمعي، إلا أن جذورها تكون في كثير من الأحيان مرتبطة بالأسرة من حيث غياب التفهم أو غلبة التسلط أو التناقض في المعاملة.

من ناحية أخرى، كشفت النتائج عن اضطرابات ذات طابع داخلي مثل التبول اللاإرادي، قضم الأظافر، واضطرابات النوم، التي تُعد مؤشرات قوية على وجود قلق نفسي مزمن أو مشكلات انفعالية غير معالجة. هذه المظاهر غالبًا ما تكون غير مرئية في البداية، لكنها تشير إلى ضغوط داخلية قد يكون مصدرها الخلافات الأسرية، أو القسوة، أو حتى الإهمال العاطفي.

أما السلوكيات مثل الكذب، السرقة، تقليد السلوكيات السلبية، فتم تفسيرها على أنها محاولات من الطفل لجذب الانتباه، أو محاكاة لما يراه في بيئته القريبة، ما يدل على دور الأسرة كنموذج سلوكي رئيسي يؤثر بشكل مباشر في تشكيل سلوك الطفل. وإذا كان الطفل يعيش في بيئة يتكرر فيها استخدام العنف أو الخداع، فإن هذه السلوكيات ستنتقل إليه لا شعوريًا.

ورغم أن بعض الاضطرابات مثل رفض الطعام أو الإصرار على الروتين جاءت بتقدير أقل نسبيًا، إلا أن وجودها لا يقلل من خطورتها، إذ تعكس احتياجات حسية أو نفسية قد تكون مرتبطة بالتوحد أو بالاضطراب الحسي أو بالخوف من التغيير، وهي جوانب يجب عدم إغفالها عند التعامل مع هذه الفئة.

وعلى المستوى الكلي، فإن تقدير الأخصائيين العالي لمجال الاضطرابات السلوكية يشير إلى وعيهم العميق بأهمية هذا الجانب في حياة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وإدراكهم بأن هذه الاضطرابات ليست فقط ناتجة عن طبيعة الإعاقة، بل تتأثر أيضًا وبشكل كبير بطرق المعاملة الأسرية وأساليب التربية في المنزل.

تُظهر نتائج الدراسة الحالية توافقًا كبيرًا مع نتائج الدراسات السابقة من حيث إدراك وجود أنماط متعددة من الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وبخاصة فيما يتعلق باضطرابات مثل الانسحاب الاجتماعي، وفرط النشاط، وضعف التركيز، والعدوانية، والعناد. فقد اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة سمعان (2010) التي بينت وجود علاقة ارتباطية بين الانسحاب الاجتماعي وأساليب المعاملة الوالدية الخاطئة، وهو ما انسجم مع ما ورد في الدراسة الحالية حول تأثير البيئة الأسرية والتنشئة غير السليمة في تعزيز السلوك الانسحابي للأطفال. كما دعمت نتائج الدراسة الحالية ما توصلت إليه دراسة الصاعدي (2008)، التي تناولت فرط النشاط وضعف الانتباه بوصفهما من السمات البارزة لدى الأطفال المعاقين عقلياً، وأكدت على فعالية برامج تعديل السلوك في تخفيف هذه السلوكيات، وهو ما يتوافق مع تحليل الدراسة الحالية التي أشارت إلى أن هذه الاضطرابات غالباً ما تنتج عن غياب بيئة منظمة أو توجيه أسري إيجابي.

كذلك، جاءت نتائج الدراسة متوافقة مع دراسة مسعد (2006) التي أثبتت فعالية الإرشاد الأسري في خفض اضطرابات الانتباه والنشاط الزائد، وهو ما يعزز الطرح الوارد في الدراسة الحالية حول الدور الجوهري للأسرة في تشكيل أو تقويم السلوكيات السلبية، وضرورة تدخلات موجهة لتمكين الأسر من دعم أطفالهم بطرق إيجابية.

من ناحية أخرى، لم تُظهر الدراسة الحالية اختلافًا جوهريًا مع الدراسات السابقة، بل يمكن القول، إن جميعها جاءت في سياق متكامل يدعم فكرة أن جذور السلوكيات المضطربة لدى الأطفال

ذوي الإعاقة العقلية ليست ناتجة فقط عن الإعاقة ذاتها، بل تتأثر بشكل مباشر بعوامل أسرية وتربوية واجتماعية، ما يعزز من أهمية العمل على تطوير بيئة داعمة ومتكاملة تشمل الأسرة والمؤسسة التعليمية معاً.

مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة على السؤال الأول للدراسة: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين بين المعاملة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لذوي الإعاقة العقلية في فلسطين.

تشير نتائج الدراسة إلى وجود علاقة قوية ومهمة بين المعاملة التي يتلقاها الأفراد ذوو الإعاقة العقلية داخل أسرهم وبين السلوكيات التي يُظهرونها في حياتهم اليومية. فعندما تكون المعاملة الأسرية قائمة على التفهم والدعم والاحتواء، ينعكس ذلك بشكل إيجابي على سلوكهم؛ إذ يصبحون أكثر استقرارًا وأقل عرضة لإظهار اضطرابات سلوكية. وفي المقابل، فإن التعامل القاسي أو الإهمال أو الضغط المستمر من أفراد الأسرة قد يؤدي إلى تفاقم السلوكيات السلبية لديهم، مثل العدوانية أو الانسحاب أو التصرفات غير المقبولة اجتماعيًا.

إن هذه النتائج تسلط الضوء على الدور المحوري للأسرة في حياة الأفراد ذوي الإعاقة العقلية؛ إذ تُعد الأسرة البيئة الأولى والمؤثرة التي تتشكل فيها استجابات الفرد للعالم من حوله. فالتجارب اليومية التي يخوضها هؤلاء الأفراد مع والديهم أو إخوتهم أو مقدمي الرعاية تشكل جزءًا أساسيًا من نموهم السلوكي والنفسي. وحينما تُبنى تلك العلاقة على أسس من المحبة والصبر والتواصل الفعّال، فإن ذلك يسهم في تخفيف التوتر والقلق الذي قد يعاني منه الأفراد من ذوي الإعاقة، ويساعدهم في اكتساب سلوكيات أكثر تكيفًا مع المجتمع.

تؤكد النتائج، أن العلاقة بين المتغيرين لم تكن عشوائية، بل قائمة على أسس علمية ذات دلالة إحصائية واضحة، ما يمنح هذه النتائج مصداقية إضافية. ومن هنا، يمكن القول إن تحسين المعاملة الأسرية يجب أن يكون أحد المحاور الأساسية لأي برنامج أو استراتيجية تهدف إلى دعم هذه الفئة، سواء من خلال التوعية الأسرية أو تقديم إرشاد نفسي واجتماعي للأهالي، أو عبر إدماج الأسرة في خطط العلاج والتأهيل.

في ضوء ذلك، يمكن التوصية بضرورة تدريب الأسر على أساليب التربية الإيجابية التي تراعي الفروق الفردية وتستجيب لحاجات ذوي الإعاقة العقلية، والعمل على تعزيز الوعي المجتمعي بأهمية المعاملة الأسرية كعامل مؤثر في الاستقرار السلوكي والنفسي لهؤلاء الأفراد. فكلما زادت قدرة الأسرة على توفير بيئة آمنة وداعمة، ساعد ذلك على تقليل الاضطرابات السلوكية وتحسين نوعية حياة الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية.

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما دراسة الهنداوي وآخرون (2003) التي أظهرت أن الأساليب الوالدية الديمقراطية تؤثر إيجابيًا في سلوكيات الطلاب، بينما كان للأساليب التسلطية والإهمال تأثير سلبي في السلوكيات العدوانية. إذ أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن المعاملة الأسرية التي تعتمد على التفهم والدعم يمكن أن تسهم في تقليل الاضطرابات السلوكية، وهو ما يتماشى مع نتائج دراسة الهنداوي التي بيّنت أهمية الأساليب الديمقراطية في تحسين السلوكيات لدى الأطفال.

واتفقت مع دراسة بخش (1998) التي تناولت فاعلية فنيات تعديل سلوك الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، فقد أظهرت فاعلية أساليب مثل التعزيز والنمذجة في تعديل السلوك وتحقيق نتائج إيجابية. وهذا يتوافق مع نتائج الدراسة الحالية التي تؤكد أن تحسين المعاملة الأسرية يمكن أن يكون له تأثير إيجابي في السلوكيات، خاصة في بيئة داعمة ومفهومة.

إذن، يمكن القول، إن هناك توافقًا بين نتائج الدراسة الحالية ودراسات سابقة تؤكد أهمية المعاملة الأسرية كعامل مؤثر في تحسين السلوك وتخفيف الاضطرابات السلوكية لدى ذوي الإعاقة العقلية، مما يبرز الحاجة إلى تعزيز التوعية الأسرية وتقديم الإرشاد والتوجيه للأسرة في التعامل مع أفراد ذوي الإعاقة العقلية.

مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة على السؤال الثاني: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ 0.05) في المعاملة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لذوي الإعاقة العقلية تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)

تشير نتائج السؤال الثاني في هذه الدراسة، التي تمحورت حول بحث الفروق في المعاملة الأسرية والاضطرابات السلوكية لدى ذوي الإعاقة العقلية تبعًا لمتغير الجنس (ذكر أو أنثى)، إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في كل من المجالين المدروسين. وقد جرى استخدام اختبار (T-test) للعينات المستقلة من أجل التحقق من صحة هذه الفرضية، وهو اختبار مناسب عندما نرغب في مقارنة متوسطات مجموعتين مستقلتين.

عند تحليل نتائج الاختبار، وُجِدَ أنّ ما يتعلق بمستوى المعاملة الأسرية، لم تظهر وجود فروق واضحة بين الذكور والإناث في البيانات. وهذا يشير إلى أن الذكور والإناث ذوي الإعاقة العقلية يتلقون مستوى متقاربًا من المعاملة الأسرية من حيث الدعم والرعاية والاهتمام. ويعكس ذلك أن الأسرة، بصرف النظر عن نوع جنس الفرد، قد لا تميز في طريقة تعاملها مع الأبناء من ذوي الإعاقة العقلية، بل تتبع نمطًا موحدًا يعتمد على طبيعة الإعاقة وظروفها، وليس على كون الطفل ذكرًا أو أنثى.

أما فيما يتعلق بالاضطرابات السلوكية، فقد أظهرت النتائج أيضًا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث. وهذا يعني أن الجنس لا يشكل عاملاً مؤثرًا في مدى ظهور أو شدة الاضطرابات السلوكية لدى الأفراد ذوي الإعاقة العقلية. يمكن تفسير ذلك بأن العوامل المؤثرة في هذه الاضطرابات قد تكون أكثر ارتباطًا بجوانب أخرى، مثل شدة الإعاقة، البيئة الاجتماعية، الدعم التربوي، وأساليب التربية، بدلاً من كون الشخص ذكرًا أو أنثى. كما أن البيئة الأسرية والمدرسية قد تساهم في تقليل هذه الفروق من خلال تبني استراتيجيات موحدة للتعامل مع هذه الفئة، مما ينعكس على تقليل الفروق السلوكية المرتبطة بالجنس.

إن النتيجة العامة المستخلصة من هذا التحليل تؤكد صحة الفرضية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المعاملة الأسرية أو في الاضطرابات السلوكية تُعزى لمتغير الجنس. وهذا يدعم التوجه نحو التعامل مع الأفراد ذوي الإعاقة العقلية بوصفهم فئة تحتاج إلى رعاية وتدخل متخصص بصرف النظر عن جنسهم. كما تعزز هذه النتائج أهمية التركيز على العوامل

المشتركة التي تؤثر في سلوكهم وتفاعلهم مع الآخرين، بدلاً من التركيز على الفروق البيولوجية بين الجنسين.

وبذلك، تسهم هذه النتائج في توجيه الجهود التربوية والاجتماعية نحو توفير برامج دعم ومساندة تراعي احتياجات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية على نحو متساوٍ، وتعزز من فهمنا لعدم تأثير الجنس في مجالي المعاملة الأسرية والاضطرابات السلوكية ضمن السياق الذي تناولته هذه الدراسة.

تتفق نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة بخش (1998)، التي أكدت أن العوامل المؤثرة في السلوك لدى ذوي الإعاقة العقلية لا تعود للجنس، وإنما تتعلق بأساليب تعديل السلوك والدعم المقدم، حيث ركزت الدراسة على فاعلية برنامج سلوكي لخفض الاندفاعية لدى الإناث من ذوي الإعاقة العقلية القابلات للتعلم، وبيّنت أن التحسن في السلوك لم يكن مرتبطًا بنوع الجنس، بل بأساليب التدخل المستخدمة مثل التعزيز والنمذجة. وهذا يتناغم مع نتائج دراستنا الحالية التي تؤكد أن السلوك لا يتأثر بالجنس، بل بعوامل أخرى أكثر ارتباطًا بالتنشئة والأساليب المستخدمة في التعامل.

كما تتوافق نتائج الدراسة أيضًا مع ما توصلت إليه دراسة سونيتا وآخرون (2024)، والتي أبرزت أن البيئة الأسرية الإيجابية تلعب دورًا مهمًا في خفض المشكلات السلوكية بغض النظر عن جنس الطفل، وأكدت أن طبيعة المناخ الأسري - وليس جنس الطفل - هو ما يشكل السلوكيات الإيجابية أو السلبية، مما يعزز الاستنتاج بأن الجنس ليس العامل الفاصل في هذه المسائل.

وفي المقابل، تختلف نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة الهنداوي وآخرون (2003)، التي أشارت إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في إدراكهم لأساليب التنشئة الوالدية؛ إذ كان إدراك الذكور للتسلط والإهمال أعلى من الإناث، وهو ما يتناقض مع نتائج هذه الدراسة التي لم تجد فروقًا بين الجنسين في المعاملة الأسرية. ويبدو أن هذا التناقض قد يعود إلى اختلاف طبيعة العينة؛ فبينما ركزت دراسة الهنداوي على الطلبة العاديين العدوانيين وغير العدوانيين، فإن هذه الدراسة ركزت على فئة ذوي الإعاقة العقلية، والتي قد تتعامل معها الأسر بطريقة أكثر خصوصية وتساويًا بسبب طبيعة الإعاقة.

كذلك، تختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة تيري دانييل (2004)، التي وجدت أن الأسلوب التسلطي في المعاملة من قبل الوالدين يسهم في زيادة جنوح السلوك وكان له تأثير متفاوت بحسب الجنس؛ إذ كان هناك ميل أعلى للجنوح لدى الذكور. هذا التباين يمكن تفسيره باختلاف البيئة الثقافية والاجتماعية وطبيعة العينة، حيث أن عينة دانييل شملت مراهقين في بيئة مختلفة، بينما تركز الدراسة الحالية على ذوي الإعاقة العقلية في سياق اجتماعي عربي قد يتسم بنمط موحد من الرعاية، بغض النظر عن الجنس.

وبذلك، يمكن القول، إن نتائج هذه الدراسة تتفق مع الدراسات التي تؤكد على دور البيئة والأساليب التربوية في تشكيل السلوك بغض النظر عن الجنس، وتختلف مع الدراسات التي تشير

إلى وجود فروق قائمة على النوع الاجتماعي، مما يعزز أهمية فهم السياق الثقافي والاجتماعي والعوامل الفردية الخاصة بكل فئة عند دراسة مثل هذه القضايا.

مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة على السؤال الثالث للدراسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المعاملة الاسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة تعزى لمتغير المستوى التحصيلي (بكالوريوس، ماجستير فأعلى).

تشير النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم العاملين في مراكز التربية الخاصة للمعاملة الأسرية والاضطرابات السلوكية لدى ذوي الإعاقة العقلية، تعزى إلى متغير المستوى التحصيلي. ويفهم من ذلك أن المستوى التعليمي للعاملين، سواء أكانوا من حملة درجة البكالوريوس أم درجة الماجستير فأعلى، لا يُحدث فرقًا ملموسًا في نظرتهم أو تقييمهم لطبيعة المعاملة التي يتلقاها الأطفال من أسرهم، ولا في مدى شدة أو انتشار السلوكيات المضطربة لديهم.

ويدعم هذا الاستنتاج فكرة أن الخبرة الميدانية والتعامل اليومي مع الأفراد من ذوي الإعاقة العقلية، قد تلعب دورًا أكبر من المؤهل الأكاديمي في تكوين التصورات والانطباعات لدى العاملين. فقد يكون للعاملين من مختلف المستويات التحصيلية تجارب مباشرة ومتشابهة مع الأطفال وأسرهم، ما يجعل تقييماتهم متقاربة، خاصة إذا تلقوا تدريبًا مشابهًا أو خضعوا لإشراف تربوي موحّد داخل المراكز.

كما يمكن تفسير هذه النتائج بكون مراكز التربية الخاصة في المجتمع الفلسطيني (أو السياق الذي أجريت فيه الدراسة) تلتزم بإطار موحد في التعامل مع الحالات، ما يسهم في توحيد رؤية العاملين بصرف النظر عن مؤهلاتهم الأكاديمية. فقد يكون لدى المراكز برامج تأهيلية وتدريبية تهدف إلى توحيد المعايير المهنية وتوفير المعرفة اللازمة للتعامل مع الحالات، ما يحد من تأثير الفروقات التعليمية في الحكم المهني.

ومن جانب آخر، يمكن النظر إلى هذه النتائج باعتبارها مؤشراً إيجابيًا على أن العاملين، بصرف النظر عن مستواهم التحصيلي، يمتلكون درجة عالية من الوعي والإدراك المهني تجاه قضايا المعاملة الأسرية والاضطرابات السلوكية، وهو ما يعكس كفاءة تربوية مشتركة في صفوف العاملين بمراكز التربية الخاصة. كما قد يشير إلى وجود ثقافة مهنية تسهم في توحيد مفاهيم العاملين حول المعايير السلوكية وطرق تقييم المعاملة الأسرية، ما يعزز من تجانسهم في الحكم على تلك المتغيرات.

بناءً على ذلك، يمكن القول، إن نتائج هذه الفرضية تفتح المجال أمام الباحثين لتسليط الضوء على متغيرات أخرى قد تكون أكثر تأثيرًا من المستوى التحصيلي، مثل التخصص الدقيق، نوع التدريب، سنوات الخبرة، والبيئة المؤسسية. كما تُبرز أهمية تعزيز الجانب التطبيقي والتدريبي للعاملين في هذا المجال، نظرًا لأثره المحتمل في تشكيل تصوراتهم وتقييماتهم للمواقف التربوية والسلوكية المتعلقة بالأفراد من ذوي الإعاقة العقلية.

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة **كلير روبرتس وتريفور مازوتشيلي وليزا ستودما(2003)** ، التي أكدت فعالية التدخلات السلوكية الأسرية في الحد من السلوكيات المضطربة لدى الأطفال ذوي الإعاقات التنموية؛ إذ أبرزت أهمية الأسرة وأسلوب تعاملها في تشكيل سلوك الطفل. إلا أن الدراسة الحالية تختلف معها من حيث أن تقييم العاملين في مراكز التربية الخاصة لم يظهر فروقًا تُعزى لمستوى التحصيل الأكاديمي، ما يشير إلى أن تقييم المعاملة الأسرية لم يكن متأثرًا بالمؤهل العلمي، بل ربما بالتجربة المهنية والتدريب المشترك، وهو ما لم تتطرق إليه دراسة روبرتس وزملاؤها.

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية جزئيًا مع ما توصلت إليه **دراسة إيمي تيلر وآخرون2003)** ، التي بيّنت وجود علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والنمو العقلي للأطفال؛ إذ تؤكد الدراستان أهمية المعاملة الأسرية في تشكيل خصائص الطفل العقلية والسلوكية. ومع ذلك، تختلف دراسة تيلر من حيث تركيزها على تأثير المستوى التعليمي للأسرة – خاصة الأم – على النمو العقلي، بينما لم تُظهر نتائج الدراسة الحالية فروقًا دالة في تقييم العاملين للمعاملة الأسرية تعزى لمستواهم الأكاديمي، ما يشير إلى أن العوامل المهنية قد تلعب دورًا أكبر في هذا السياق.

أما **دراسة براون(1999)** ، فقد أظهرت أن اضطرابات السلوك لدى المراهقين في جامايكا ترتبط بشكل واضح بظروف أسرية سلبية مثل غياب أحد الوالدين وضعف التواصل، وهي نتائج تتفق مع الإطار النظري للدراسة الحالية الذي يفترض وجود علاقة بين المعاملة الأسرية والاضطرابات السلوكية لدى ذوي الإعاقة العقلية. ومع ذلك، تختلف الدراستان من حيث الفئة المستهدفة؛ إذ ركّزت دراسة براون على المراهقين في المجتمع الجامايكي، بينما ركّزت الدراسة الحالية على فئة ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة، ما قد يفسر اختلاف النتائج حول أثر بعض المتغيرات كالتحصيل الأكاديمي.

مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة على السؤال الرابع للدراسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ 0.05) في المعاملة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات

السلوكية لذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

تشير نتائج اختبار السؤال الرابع في هذه الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم العاملين بمراكز التربية الخاصة للمعاملة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لدى ذوي الإعاقة العقلية، تعزى إلى متغير سنوات الخبرة. وقد جرى التوصل إلى هذه النتيجة باستخدام تحليل التباين الأحا(One Way ANOVA) ، الذي يعد من الأدوات الإحصائية المناسبة لفحص الفروق بين أكثر من مجموعة مستقلة.

من خلال تحليل النتائج، يتضح أن العاملين، بغض النظر عن سنوات خبرتهم، كانت تقييماتهم متقاربة فيما يتعلق بكيفية تعامل الأسر مع أبنائهم من ذوي الإعاقة العقلية، وكذلك فيما يتعلق بمستوى الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها هؤلاء الأبناء. هذا التماثل في وجهات النظر بين العاملين قد يُعزى إلى مجموعة من العوامل المشتركة، مثل خضوعهم لتدريبات موحدة، أو اكتسابهم معارف ومهارات متقاربة أثناء مزاولة العمل، مما جعل سنوات الخبرة عاملاً غير فاصل في اختلاف التقييمات.

إن عدم وجود فروق بين العاملين حسب سنوات الخبرة يمكن أن يعكس طبيعة العمل في مراكز التربية الخاصة؛ إذ يتعرض جميع العاملين لتجارب مماثلة في التعامل مع الحالات، ويتبعون استراتيجيات تربوية متقاربة. كما قد يُشير إلى أن طبيعة المعاملة الأسرية التي تصل إلى العاملين، من خلال ملاحظاتهم أو من خلال التفاعل المباشر مع أولياء الأمور، تحمل سمات عامة لا تختلف كثيراً في تأثيرها في تقييم العاملين، سواء أكانوا حديثي الخبرة أم من أصحاب الخبرة الطويلة.

كذلك، فإن نتائج الدراسة قد تُفسر بوجود وعي موحد لدى العاملين تجاه قضايا الإعاقة العقلية والاضطرابات السلوكية، نتيجة مشاركتهم في ورش عمل أو تدريبات دورية تُعزز من قدراتهم على الفهم والتفسير والتقييم. وعليه، فإن سنوات الخبرة لم تكن كافية لإحداث اختلافات جوهرية في المواقف أو الأحكام المتعلقة بممارسات الأسرة أو مظاهر الاضطرابات السلوكية.

ومن جانب آخر، يمكن أن تبرز أهمية هذه النتيجة في تعزيز فكرة أن جودة الخدمة المقدمة لذوي الإعاقة العقلية لا تعتمد فقط على طول مدة الخبرة، بل على جودة التأهيل والتدريب المستمر، مما يجعل من الأهمية بمكان التركيز على تطوير برامج إعداد وتدريب العاملين، بصرف النظر عن عدد سنوات الخدمة.

بناء على ما تقدم، فإن هذه النتائج تدعم الفرضية القائلة بعدم وجود فروق تعزى لمتغير سنوات الخبرة، وتدل على أن العاملين في مجال التربية الخاصة يشتركون في نظرتهم نحو المعاملة الأسرية والاضطرابات السلوكية، ما يعكس نوعًا من التوافق المهني الذي يمكن البناء عليه في تطوير السياسات التعليمية والتأهيلية مستقبلاً.

بالنظر إلى نتائج الدراسة الحالية التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم العاملين بمراكز التربية الخاصة للمعاملة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لدى ذوي الإعاقة العقلية تبعًا لمتغير سنوات الخبرة، نجد أن هذه النتائج تتفق مع ما توصلت إليه عدة دراسات سابقة، عربية وأجنبية. فقد بينت دراسة سمعان (2010) أن أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة تؤثر بشكل مباشر في السلوكيات المضطربة كالسلوك الانسحابي، دون الإشارة إلى أن تقييم تلك الأساليب يتأثر بخبرة العاملين، وهو ما يعكس نوعًا من التوافق المهني في الرؤية. كما دعمت دراسة مسعد (2006) أهمية الإرشاد الأسري في تقليل اضطرابات الانتباه والنشاط الزائد، وهو ما يشير إلى أولوية التوعية والتدريب على الأسر أكثر من اعتماد التأثير على سنوات خبرة العاملين. وركزت دراستا الحارثي (2015) والزهراني (2011) على تصنيف المشكلات السلوكية المنتشرة لدى الأطفال ذوي الإعاقة، دون ربطها بتباين تقييم العاملين حسب سنوات الخبرة، ما يؤكد أن العوامل المهنية المشتركة كالتدريب والتأهيل تلعب الدور الأهم. من جهة أخرى، بينت الدراسة التي أجراها سونيتا وزملاؤها (2024) وجود علاقة قوية بين البيئة الأسرية الإيجابية ومشكلات السلوك، مؤكدة على أهمية التدخلات التي تستهدف الأسرة، وهو ما يعزز نتائج الدراسة الحالية في التركيز على مضمون المعاملة الأسرية أكثر من خبرة المُقيّم. وخلصت دراسة تيري دانييل (2004) إلى أن الأساليب التسلطية في المعاملة تؤدي إلى سلوكيات جانحة، دون أن تكون سنوات خبرة القائمين على التشخيص أو التربية عنصراً فارقاً. كما أشارت دراسة روبرتس وزملائه (2003) إلى فعالية التدخلات السلوكية الأسرية في تقليل السلوكيات السلبية لدى الأطفال ذوي الإعاقات، وهو ما يدعم أهمية استهداف الأسرة مباشرة. أما دراسة إيمي تيلر وزملائها (2003)، فقد أظهرت أن الأساليب التسلطية والمتساهلة تؤثر سلباً في النمو العقلي للأطفال، مع تباين النتائج حسب الخلفيات الاجتماعية، وليس حسب تقييمات العاملين. كما أوضحت دراسة براون (1999) أن غياب التواصل الأسري وسوء المعاملة يسهمان في اضطراب السلوك، بغض النظر عن خبرة من يتعامل مع الطفل. بذلك، تتلاقى هذه النتائج جميعها في أن العامل المؤثر الرئيسي في المشكلات السلوكية لدى ذوي الإعاقة العقلية يرتبط بجودة البيئة

الأسرية وأساليب التنشئة، بينما تُعد سنوات الخبرة عاملاً غير حاسم، مما يعزز من مصداقية النتائج الحالية ويمنحها دعماً علمياً من الأدبيات السابقة.

3.5 التوصيات:

1. ضرورة تعزيز الشراكة بين مراكز التربية الخاصة والأسر من خلال برامج إرشادية وتوعوية تركز على أساليب المعاملة السليمة لأبنائهم من ذوي الإعاقة العقلية.
2. تنفيذ ورش عمل دورية موجهة لأولياء الأمور لتمكينهم من فهم طبيعة الإعاقة العقلية وكيفية التعامل مع الاضطرابات السلوكية المرتبطة بها.
3. تشجيع العاملين في مراكز التربية الخاصة على تبادل الخبرات فيما بينهم من خلال لقاءات مهنية دورية تضمن توحيد التوجهات التربوية.
4. إدراج موضوع المعاملة الأسرية وتأثيرها على السلوك في البرامج التدريبية للعاملين في مجال التربية الخاصة لتعزيز الوعي بالعوامل الاجتماعية والنفسية المؤثرة.
5. تصميم أدوات تقييم مشتركة بين المراكز والأسر لمتابعة تطورات السلوك لدى الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية وتحديد أنماط المعاملة الأسرية الأكثر تأثيرًا.
6. تعزيز الدعم النفسي والاجتماعي للأسر من خلال توفير مستشارين متخصصين يساعدونهم في التكيف مع التحديات المرتبطة بتربية الأبناء من ذوي الإعاقة العقلية.
7. تشجيع إجراء المزيد من الدراسات الميدانية في بيئات مختلفة لتحديد أثر متغيرات أخرى كالمستوى التعليمي للأهل أو الوضع الاقتصادي على المعاملة الأسرية.
8. تفعيل حملات توعوية مجتمعية للحد من الصور النمطية والمفاهيم الخاطئة حول الإعاقة العقلية وتأثير ذلك على تعامل الأسرة والمجتمع مع الأفراد المعاقين.
9. تعزيز التواصل المنتظم بين الأسرة والمركز التربوي من خلال تقارير دورية وجلسات حوارية تتيح تبادل الملاحظات والتوصيات المتعلقة بسلوك الأبناء.
10. العمل على تطوير برامج تدخل مبكر تركز على تعديل أنماط المعاملة الأسرية السلبية قبل أن تتطور إلى اضطرابات سلوكية مزمنة لدى ذوي الإعاقة العقلية.

المراجع:

أبو عمشة، يوسف حسن .(2009) .أسباب الاضطرابات السلوكية والانفعالية والمتغيرات ذات العلاقة وأبرز النظريات التي تبحث في أسباب الاضطرابات السلوكية والانفعالية. ورقة عمل مقدمة إلى قسم التربية الخاصة، كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان.

الجلامدة، فوزية عبد الله. .(2016) استراتيجيات تعليم ذوي الإعاقة العقلية. دار المسيرة للنشر والتوزيع.

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

الخطيب، جمال. .(2005) استخدام التكنولوجيا في التربية الخاصة. دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

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

الزهراني، معيض. (2011) . دراسة مقارنة عن المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في منطقة الرياض (رسالة دكتوراه). جامعة أم القرى، السعودية.

السمعان، مريم. (2010) . الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وعلاقته ببعض المتغيرات (دراسة ميدانية في مراكز رعاية وتأهيل المعوقين ذهنيًا في محافظة دمشق). مجلة جامعة دمشق، 26(4)، ص765- 818.

الشيراوي، مريم. (2017). المشكلات السلوكية وعلاقتها بالنوع الاجتماعي والمرحلة العمرية ومستوى الإعاقة لدى الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في مركز الشفلح بدولة قطر. الجمعية الأردنية للعلوم التربوية.

الصاعدي، رحاب. .(2008) اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط لدى الأطفال المعاقين عقليًا: طبيعته وأساليبه ومعالجته. جامعة الملك سعود، السعودية.

القمش والإمام .(2006).الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. الطريق للنشر والتوزيع. عمان، الأردن.

القمش والمعايطة .(2007) .الاضطرابات السلوكية والانفعالية. دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

الكتاني، فاطمة .(2000) .الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بمخاوف الذات. دار الشروق.

القبالي، يحيى .(2008) الاضطرابات السلوكية والانفعالية. دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

القبالي، يحيى. (2017) . المدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية. دار الخليج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

الهنداوي وآخرون. (2003) . الفروق بين الطلاب العدوانيين وغير العدوانيين في أساليب التنشئة الوالدية المدركة ومفهوم الذات الأكاديمي. رسالة التربية وعلم النفس. (14).

بخش، أميرة. .(1998) فاعلية بعض فنيات تعديل سلوك الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم لخفض مستوى الاندفاعية لديهم. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس.

سمعد، صافيناز. (2006) . فعالية الإرشاد الأسري في خفض اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية (رسالة دكتوراه). كلية التربية، جامعة عين شمس.

عبيد، ماجد بهاء الدين. .(2007) الإعاقة العقلية. دار صفاء للنشر والتوزيع. عمان، الأردن.

العزة، سعيد. (2009) . التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية. دار الثقافة للنشر والتوزيع. عمان، الأردن.

الروسان، فاروق. (2010) . مقدمة الإعاقة العقلية. دار الفكر للنشر والتوزيع. عمان، الأردن.

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

الروسان، فاروق. .(2016) مقدمة في الإعاقة العقلية. دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

قزيط، خالد. (2007) أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لدى تلاميذ الحلقة الثانية بمرحلة التعليم الأساسي بشعبية مصراتة (رسالة ماجستير). كلية الآداب، جامعة 7 أكتوبر، مصراتة، ليبيا.

محمود، محمد الشيخ. .(2010) أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء الأسوياء والجانحون: دراسة ميدانية مقارنة في محافظة دمشق. مجلة جامعة دمشق، 26(4)، ص 17–56.

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

قندلجي، عامر. (2019). منهجية البحث العلمي. دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
عطوان ومطر. (2018). مناهج البحث العلمي. دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

مكاوي، راسم. (2010). المشكلات السلوكية لدى طلبة المدارس. دار رشاد للتوزيع، القاهرة، مصر.

عبد العزيز الشمسان. (2008). تقويم الخدمات المساندة المقدمة للأطفال المعاقين عقليا بمعاهد التربية الفكرية في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر العاملين فيها. رسالة ماجستير (غير منشورة). الجامعة الاردنية، عمان، الأردن.

المراجع الأجنبية:

- American Psychiatric Association.(2013).**Diagnostic and statistical manual of mental health disorders**.(5th ed.)
- Brown,F.(1999).The impact of parenting on conduct disorder on Jamaican male adolescents, **A dolescence**,34(134):417_435
- Brown,F.(2004).**Instruction of students with severe disabilities**. Upper saddle River,NJ:pearson.
- Strickler,H.(2001).Interaction between family violence and mental retardation .**American Assen on mental Retardation**,39(6),461-471.
- Terry D.J.(2004).Investing the relationship between parenting styles and delinquent behavior.MCNair Scholars journal,Vol.8(1):87_96.
- Tiller,Amy et al.,(2003).The influence of parenting styles on children's cognitive development .Undergraduate Research Journal for the Human Sciences ,Vol.2 (2): 45-65.
- Sunita, S., Sangwan, S., & Malik, P. (2024). Relationship between family environment and behavioral disorders among children in Haryana state. International Journal of Agriculture Extension and Social Development, 7(7), 500–503. https://doi.org/10.33545/26180723.2024.v7.i7g.849

المـــــــــــــــــــلاحق

ملحق رقم (1): أدوات الدراسة قبل التحكيم

ملحق رقم (2): قائمة المحكمين

ملحق رقم (3): أدوات الدراسة بعد التحكيم

ملحق رقم (1): أدوات الدراسة قبل التحكيم

جامعة القدس المفتوحة

كلية الدراسات العليا
تخصص تربية خاصة

السادة الكرام،،،
تحية طيبة وبعد،،،

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان:

"المعاملة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لذوي الإعاقة العقلية في فلسطين من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة "

وذلك استكمالًا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في تخصص التربية الخاصة من جامعة القدس المفتوحة تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف مدى تأثير المعاملة الأسرية في الاضطرابات السلوكية لدى الأفراد ذوي الإعاقة العقلية، بالإضافة إلى تحليل دور العاملين في مراكز التربية الخاصة في تعزيز جودة حياتهم وتخفيف حدة هذه الاضطرابات. ولتحقيق أهداف الدراسة، جرى إعداد استبانة علمية مكونة من قسمين:

القسم الأول يتناول البيانات الشخصية للمستجيب، مثل الجنس، المستوى التحصيلي، سنوات الخبرة، في حين يتضمن القسم الثاني مجموعة من الفقرات التي تسعى لقياس العلاقة بين المعاملة الأسرية والاضطرابات السلوكية، بما يخدم أهداف البحث. نرجو منكم التكرم بالإجابة على فقرات الاستبانة بدقة وموضوعية، مع التأكيد على أن جميع المعلومات المقدمة ستُعامل بسرية تامة، وستُستخدم حصريًا لأغراض البحث العلمي، بما يسهم في تطوير المعرفة العلمية وتقديم توصيات تسهم في تحسين الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة العقلية وأسرهم.

شاكرين لكم تعاونكم ودعمكم الذي نأمل أن يُثري هذا البحث ويحقق أهدافه المنشودة.

مع فائق الاحترام والتقدير،،،

الباحثة: يارا سعايدة

القسم الأول: بيانات شخصية.

ضع إشارة (×) داخل المربع المقابل للحالة التي تنطبق عليك:

الجنس: □ ذكر □ أنثى

المستوى التحصيلي: □ بكالوريوس □ ماجستير فأعلى

سنوات الخبرة: □ أقل من 5 سنوات □ من 5-10 سنوات □ أكثر من 10 سنوات

القسم الثاني: فقرات الاستبانة

رقم الفقرة	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
المجال الأول: المعاملة الأسرية						
.1	تقديم الدعم النفسي لذوي الإعاقة يعزز شعورهم بالأمان.					
.2	المعاملة اللطيفة تُساعد في تحسين التفاعل الاجتماعي.					
.3	إظهار الحب والاهتمام يعزز الثقة بالنفس.					
.4	التوجيه الصحيح يُقلل من السلوكيات غير المقبولة.					
.5	الاستماع لاحتياجات الطفل يُحسن من استجابته للأسرة.					
.6	التشجيع المستمر يُساعد في تنمية المهارات.					
.7	توفير بيئة آمنة يُقلل من الشعور بالقلق.					
.8	إشراك الطفل في الأنشطة المنزلية يُعزز الاستقلالية.					
.9	الصبر مع الطفل يُساعد في تقبل الإعاقة.					
.10	تقديم المكافآت البسيطة يُحفز السلوك الإيجابي.					
.11	تعزيز الثقة بالنفس يُقلل من الشعور بالإحباط.					
.12	احترام آراء الطفل يُسهم في تحسين العلاقة.					
.13	توفير روتين يومي يُساعد في تنظيم سلوكيات الطفل.					
.14	إظهار التعاطف مع مشاعر الطفل يُعزز الأمان.					
.15	تجنب الانتقاد المفرط يُحسن من نفسية الطفل.					
.16	تقديم الدعم التعليمي يُعزز التطور العقلي.					
.17	بناء علاقة إيجابية مع الطفل يُحسن التفاعل.					
.18	احترام خصوصية الطفل يُعزز شعوره بالكرامة.					
.19	تعزيز العلاقات مع الأخوة يُسهم في الشعور بالاندماج.					
.20	توجيه الطفل بهدوء يُقلل من العناد.					
.21	تشجيع اللعب الجماعي يُعزز المهارات الاجتماعية.					
.22	قضاء وقت كافٍ مع الطفل يُحسن العلاقة.					
.23	الاستجابة الإيجابية لسلوكيات الطفل تُعزز التطور.					
.24	تجنب العقاب الجسدي يُقلل من العدوانية.					
.25	تشجيع الطفل على التعبير عن مشاعره يُحسن التواصل.					

رقم الفقرة	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
26.	تفهم احتياجات الطفل الخاصة يُعزز الثقة المتبادلة.					
27.	تعليم الطفل المهارات الحياتية يُزيد من استقلاليته.					
28.	إشراك الطفل في اتخاذ القرارات يُشعره بالمسؤولية.					
29.	التعاون مع المراكز الصحية يُحسن المعاملة الأسرية.					
30.	توفير الدعم العاطفي يُقلل من الاضطرابات النفسية.					
المجال الثاني: الاضطرابات السلوكية						
31.	العدوانية تظهر غالبًا نتيجة الإحباط العاطفي.					
32.	العناد يُعبر عن حاجة الطفل للتقدير والاهتمام.					
33.	الانسحاب الاجتماعي يُشير إلى شعور الطفل بالرفض.					
34.	نوبات الغضب تنتج عن صعوبة التعبير عن المشاعر.					
35.	السلوك التكراري يظهر نتيجة نقص التدريب السلوكي.					
36.	النشاط الزائد يتطلب إدارة طاقة الطفل بشكل إيجابي.					
37.	الكذب قد يكون وسيلة لجذب الانتباه.					
38.	السرقة تُعبر عن نقص في التعليم القيمي.					
39.	الخوف الزائد يرتبط بالشعور بعدم الأمان.					
40.	التبول اللاإرادي ناتج عن اضطرابات نفسية أو جسدية.					
41.	قضم الأظافر يُشير إلى توتر أو قلق مستمر.					
42.	الحركة المفرطة تعيق التركيز والتعلم.					
43.	رفض الأوامر يعكس ضعف التوجيه الأسري.					
44.	إيذاء الذات يُظهر صراعًا داخليًا عند الطفل.					
45.	الصراخ المستمر ناتج عن إحباطات متكررة.					
46.	الميل للوحدة يُقلل من تطور المهارات الاجتماعية.					
47.	العدائية تجاه الآخرين تعكس نقص التدريب السلوكي.					
48.	اضطرابات النوم تُؤثر في سلوك الطفل نهارًا.					
49.	السلوك التدميري يُشير إلى احتياج الطفل					

رقـــم الفقرة	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
	للرعاية.					
50.	تقليد السلوكيات السلبية يعكس نقص التوجيه الصحيح.					
51.	التجنب المفرط للمواقف الجديدة يُظهر خوفًا من التغيير.					
52.	فقدان التركيز يُعطل العملية التعليمية.					
53.	النسيان المتكرر يرتبط بعدم الاستقرار النفسي.					
54.	رفض الطعام ناتج عن مشكلات نفسية أو حسية.					
55.	فرط الحركة يتطلب تخطيطًا تربويًا مناسبًا.					
56.	السلوك الانفعالي يظهر نتيجة ضغوط بيئية.					
57.	التشتت الذهني يعكس ضعف التنظيم اليومي.					
58.	الإصرار على الروتين يُظهر حاجة للأمان.					
59.	عدم المشاركة في الأنشطة الجماعية يُشير إلى ضعف التفاعل.					
60.	تقليد العدوانية يُعبر عن تأثير المحيط السلبي.					

ملحق رقم (2): قائمة المحكمين

د. محمد شاهين/ عميد بجامعة القدس المفتوحة

د. تامر سهيل/ عضو هيئة تدريس جامعة القدس المفتوحة

د. إباء خريوش/ عضو هيئة تدريس جامعة القدس المفتوحة

د. فخري دويكات/ عضو هيئة تدريس جامعة القدس المفتوحة

د. علا سهيل/ تربية خاصة استاذ مساعد مركز التخطيط الفلسطيني

د. صلاح حميدان/ أستاذ مساعد/ جامعة بيرزيت

د. الدكتور بلال أحمد أبو عيده/ دكتور مناهج وأساليب تدريس جامعة النجاح الوطنية

د. أحمد سعد/ تربية خاصة/ دكتوراه جامعة القدس المفتوحة

د. منى بلبيسي/ علم نفس تربوي جامعة القدس المفتوحة

ملحق رقم (3): أدوات الدراسة بعد التحكيم

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

السادة الكرام،

تحية طيبة وبعد،

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان: **"المعاملة الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في فلسطين من وجهة نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة"**، وذلك استكمالًا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في تخصص التربية الخاصة من جامعة القدس المفتوحة. تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف مدى تأثير المعاملة الأسرية في الاضطرابات السلوكية لدى الأفراد ذوي الإعاقة العقلية، بالإضافة إلى تحليل دور العاملين في مراكز التربية الخاصة في تعزيز جودة حياتهم وتخفيف حدة هذه الاضطرابات.

ولتحقيق أهداف الدراسة، جرى إعداد استبانة علمية مكونة من قسمين:

القسم الأول يتناول البيانات الشخصية للمستجيب، مثل الجنس، المستوى التحصيلي، سنوات الخبرة، في حين يتضمن القسم الثاني مجموعة من الفقرات التي تسعى لقياس العلاقة بين المعاملة الأسرية والاضطرابات السلوكية، بما يخدم أهداف البحث.

نرجو منكم التكرم بالإجابة عن فقرات الاستبانة بدقة وموضوعية، مع التأكيد على أن جميع المعلومات المقدمة ستُعامل بسرية تامة، وستُستخدم حصريًا لأغراض البحث العلمي، بما يسهم في تطوير المعرفة العلمية وتقديم توصيات تساهم في تحسين الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة العقلية وأسرهم.

شاكرين لكم تعاونكم ودعمكم الذي نأمل أن يُثري هذا البحث ويحقق أهدافه المنشودة.

مع فائق الاحترام والتقدير،،،

الباحثة

يارا سعايدة

القسم الأول: بيانات شخصية.

ضع إشارة (×) داخل المربع المقابل للحالة التي تنطبق عليك:

الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى

المستوى التحصيلي: ☐ بكالوريوس ☐ ماجستير فأعلى

سنوات الخبرة: ☐ أقل من 5 سنوات ☐ من 5-10 سنوات ☐ أكثر من 10 سنوات

القسم الثاني: أداتا الدراسة

رقم الفقرة	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
المقياس الأول: المعاملة الأسرية						
.1	تقديم الدعم النفسي لذوي الإعاقة يعزز شعورهم بالأمان					
.2	المعاملة اللطيفة تُساعد في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الطفل					
.3	إظهار الحب والاهتمام يعزز الثقة بالنفس لدى الطفل					
.4	التوجيه الصحيح يُقلل من السلوكات غير المقبولة لدى الطفل					
.5	الاستماع لاحتياجات الطفل يُحسن من استجابته للأسرة					
.6	التشجيع المستمر يُساعد في تنمية المهارات لدى الطفل					
.7	توفير بيئة آمنة يُقلل من الشعور بالقلق لدى الطفل					
.8	إشراك الطفل في الأنشطة المنزلية يُعزز الاستقلالية					

رقم الفقرة	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
.9	الصبر مع الطفل يُساعد في تقبل الإعاقة					
.10	تقديم المكافآت البسيطة يُحفز السلوك الإيجابي لدى الطفل					
.11	تعزيز الثقة بالنفس يُقلل من الشعور بالإحباط لدى الطفل					
.12	احترام آراء الطفل يُسهم في تحسين العلاقة					
.13	توفير روتين يومي يُساعد في تنظيم سلوكات الطفل					
.14	إظهار التعاطف مع مشاعر الطفل يُعزز الأمان					
.15	تجنب الانتقاد المفرط يُحسن من نفسية الطفل					
.16	تقديم الدعم التعليمي يُعزز التطور العقلي لدى الطفل					
.17	بناء علاقة إيجابية مع الطفل يُحسن التفاعل					
.18	احترام خصوصية الطفل يُعزز شعوره بالكرامة					
.19	تعزيز العلاقات مع الأخوة يُساهم في الشعور بالاندماج لدى الطفل					
.20	توجيه الطفل بهدوء يُقلل من العناد					
.21	تشجيع اللعب الجماعي يُعزز المهارات الاجتماعية لدى الطفل					
.22	قضاء وقت كافٍ مع الطفل يُحسن العلاقة معه					
.23	الاستجابة الإيجابية لسلوكات الطفل تُعزز التطور لديه					
.24	تجنب العقاب الجسدي يُقلل من العدوانية لدى الطفل					
.25	تشجيع الطفل على التعبير عن مشاعره يُحسن التواصل لديه					
.26	تفهم احتياجات الطفل الخاصة يُعزز الثقة المتبادلة					
.27	تعليم الطفل المهارات الحياتية يُزيد من استقلاليته					
.28	إشراك الطفل في اتخاذ القرارات يُشعره بالمسؤولية					
.29	التعاون مع المراكز الصحية يُحسن المعاملة الأسرية للطفل					
.30	توفير الدعم العاطفي يُقلل من الاضطرابات النفسية لدى الطفل					
المقياس الثاني: الاضطرابات السلوكية						
.1	العدوانية تظهر غالبًا نتيجة الإحباط العاطفي لدى الطفل					
.2	العناد يُعبر عن حاجة الطفل للتقدير والاهتمام					
.3	الانسحاب الاجتماعي يُشير إلى شعور الطفل بالرفض					
.4	نوبات الغضب تنتج عن صعوبة التعبير عن المشاعر لدى الطفل					
.5	السلوك التكراري يظهر نتيجة نقص التدريب السلوكي لدى الطفل					
.6	النشاط الزائد يتطلب إدارة طاقة الطفل بشكل إيجابي					
.7	الكذب لدى الطفل قد يكون وسيلة لجذب الانتباه					
.8	السرقة لدى الطفل تُعبر عن نقص في التعليم القيمي					
.9	الخوف الزائد لدى الطفل يرتبط بالشعور بعدم الأمان					
.10	التبول اللاإرادي لدى الطفل ناتج عن اضطرابات نفسية أو جسدية					
.11	قضم الأظافر لدى الطفل يُشير إلى توتر أو قلق مستمر					
.12	الحركة المفرطة لدى الطفل تعيق التركيز والتعلم					
.13	رفض الأوامر لدى الطفل يعكس ضعف التوجيه الأسري					
.14	إيذاء الذات يُظهر صراعًا داخليًا عند الطفل					

رقم الفقرة	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
.15	الصراخ المستمر لدى الطفل ناتج عن إحباطات متكررة					
.16	الميل للوحدة يُقلل من تطور المهارات الاجتماعية لدى الطفل					
.17	العدائية تجاه الآخرين تعكس نقص التدريب السلوكي لدى الطفل					
.18	اضطرابات النوم تُؤثر على سلوك الطفل نهارًا					
.19	السلوك التدميري يُشير إلى احتياج الطفل للرعاية					
.20	تقليد السلوكات السلبية لدى الطفل يعكس نقص التوجيه الصحيح					
.21	التجنب المفرط للمواقف الجديدة يُظهر خوفًا من التغيير لدى الطفل					
.22	فقدان التركيز لدى الطفل يُعطل العملية التعليمية					
.23	النسيان المتكرر لدى الطفل يرتبط بعدم الاستقرار النفسي					
.24	رفض الطعام لدى الطفل ناتج عن مشكلات نفسية أو حسية					
.25	فرط الحركة لدى الطفل يتطلب تخطيطًا تربويًا مناسبًا					
.26	السلوك الانفعالي لدى الطفل يظهر نتيجة ضغوط بيئية					
.27	التشتت الذهني لدى الطفل يعكس ضعف التنظيم اليومي					
.28	الإصرار على الروتين لدى الطفل يُظهر حاجة للأمان					
.29	عدم المشاركة في الأنشطة الجماعية لدى الطفل يُشير إلى ضعف التفاعل					
.30	تقليد العدوانية لدى الطفل يُعبر عن تأثير المحيط السلبي					