The Degree of Availability of Quality Indicators in The Behavior-Intervention Plans Presented to Students with Disabilities in Special Education Centers in Jordan

Ahmad S. Al-Ghulailat[(1)*] **Mais Saqr Al-Issa**[(2)]

(1) Associate Prof., Department of Counseling and Educational Psychology, Faculty of Educational Sciences, Yarmouk University, Irbid, Jordan.
(2) Researcher, Irbid - Jordan.

Received: 2/11/2025
Accepted: 22/12/2025
Published: 30/3/2026

* ***Corresponding Author:***
Ahmad.gh@yu.edu.jo

DOI:https://doi.org/10.59759/educational.v5i1.1533

Abstract

This study aimed to assess the availability of quality indicators in the Behavior-Intervention Plans (BIPs) presented to students with disabilities in Jordan's special education centers. The sample included 138 BIPs from 32 centers. To achieve the study's objective, a tool called Indicators in the Behavior-Intervention Plans was developed, comprising 31 indicators across eight dimensions: identification and definition of target behavior, measurement of target behavior, functional behavior analysis, goal setting, plan design, plan implementation, plan effectiveness evaluation, and communication. The tool was designed with proper validity and reliability to evaluate the BIPs. Results showed that the applicability of quality indicators in BIPs was average ($\mu = 1.20$). Three domains were rated highly applicable among the eight dimensions: functional behavior analysis, target behavior identification and definition, and communication. The remaining five domains—measuring the target behavior, implementing the plan, evaluating its effectiveness, and computational planning—were rated as having an average level of applicability.

Keywords: Quality indicators, The Behavior Intervention Plans (BIP)., students with disabilities. Special education centers

درجة توافر مؤشرات الجودة في خطط التدخل السلوكي المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة في مراكز التربية الخاصة في الأردن

أحمد سالم الغليلات[1] ميس صقر العيسى[2]

(1) أستاذ مشارك، قسم علم النفس الإرشادي والتربوي، كلية العلوم التربوية، جامعة اليرموك، إربد – الأردن.

(2) باحثة، إربد – الأردن.

ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق **من** درجة توافر مؤشرات الجودة في خطط التدخل السلوكي المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة في مراكز التربية الخاصة في الأردن. تم استخدام المنهج المسحي، وتكونت عينة الدراسة من (138) خطة تعديل سلوك من (32) مركزًا من مراكز التربية الخاصة في الأردن، تم اختيارها بشكل عشوائي. ولتحقيق أهداف هذه الدراسة قام الباحثون بتطوير مقياس لضبط الجودة في خطط التدخل السلوكي، تكون من (31) مؤشرًا، تم توزيعها على ثمانية أبعاد وهي: تحديد وتعريف السلوك المستهدف، قياس السلوك المستهدف، التحليل الوظيفي للسلوك، تحديد الأهداف، تصميم الخطة، تنفيذ الخطة، تقييم فاعلية الخطة، التواصل. وقد تم التوصل إلى دلالات صدق وثبات ملائمة لأغراض الدراسة. أشارت نتائج الدراسة إلى أن درجة توافر مؤشرات الجودة في خطط التدخل السلوكي المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة في مراكز التربية الخاصة في الأردن كانت متوسطة، حيث بلغت الدرجة الكلية لأبعاد المقياس (1.20)، أما الأبعاد الرئيسة فتراوحت بين المرتفعة والمتوسطة، حيث جاء بالمرتبة الأولى بُعد "التحليل الوظيفي للسلوك" بمتوسط حسابي (1.64)، واحتل المرتبة الأخيرة بُعد "تصميم الخطة" بمتوسط حسابي.(0.86)

الكلمات الدالة: مؤشرات الجودة، خطط التدخل السلوكي، الطلبة ذوي الإعاقة، مراكز التربية الخاصّة.

المقدمة.

يُعدّ الأطفال ذوو الإعاقة من الفئات التي تحتاج إلى عناية خاصة في مختلف جوانب نموهم، نظرًا للتحديات والصعوبات التي يواجهونها في التعلم والتفاعل الاجتماعي وإدارة السلوك. وفي ظل هذه التحديات، يُعاني العديد من الأطفال ذوي الإعاقة من مشكلات سلوكية مختلفة قد تُعيق تكيفهم مع بيئاتهم التعليمية والاجتماعية. وتشمل هذه المشكلات السلوك العدواني، والانطواء الاجتماعي، والسلوكيات النمطية والمتكررة، وضعف المهارات الاجتماعية والتواصلية. تُعيق هذه السلوكيات غير التكيفية عملية التعلم والدمج الفعال في المجتمع المدرسي.(Sayal et al., 2015)

ويتم تحسين السلوك من خلال استخدام إستراتيجيات وتداخلات علاجية تقوم على تحليل السلوك التطبيقي، ويعد تحليل السلوك التطبيقي تطبيقًا للمبادئ السلوكية مثل: التعزيز والعقاب من خلال التجريب مع طلبة المركز ضمن مواقف حياتية حقيقية، ويستخدم نظريًا مع السلوكيات التي تتشكل وتستمر من خلال الظروف البيئية المحيطة بالفرد ومن خلال التعديلات البيئية التي تتم، ويمكن للممارسين تغيير سلوكيات الطالب، إلى جانب استخدام مبادئ السيطرة السلوكية. فعلى سبيل المثال: فالسلوكيات المستهدفة بالتغيير والنتائج المتحصلة يجب أن تكون ذات قيمة اجتماعية ويمكن تعميمها على الآخرين.(Cooper et al., 2007)

وتزداد أهمية برامج تعديل السلوك عندما يتعلق الأمر بالطلبة ذوي الإعاقة، وتبرز الحاجة إلى خطط ذات نوعية وجودة عالية، وانطلاقًا من أهمية تلبية حاجات الطلبة ذوي الإعاقة الذين هم بحاجة إلى خدمات خاصة ومساعدة انفعالية واجتماعية وإستراتيجيات تدريسية وتعليمية وسلوكية لمساعدة هؤلاء الطلبة للوصول إلى الاستقلالية، والدافعية، والوصول إلى مستوى مقبول من تقدير الذات، أسوة بأقرانهم من غير ذوي الإعاقة. ويعد تقييم برامج تعديل السلوك وتطبيق معايير الجودة على البرامج والمؤسسات التي تعتني بذوي الاحتياجات الخاصة في التربية الخاصة أحد الاتجاهات التي تحظى باهتمام متزايد من قبل الباحثين والمسؤولين التربويين (الغليلات، الصمادي، 2015).

خطة التدخل السلوكي (Behavior Intervention Plan (BIP

إن خطة **التدخل السلوكي** تشير إلى كافة التداخلات والخدمات التي تسعى إلى تحسين سلوك الطالب داخل الغرفة الصفية، ويتم وضعها عندما يعيق سلوك الطالب قدرته على التعلم، وهي تتضمن تعليم الطالب إستراتيجيات السلوك الإيجابي وتعزيز السلوك المرغوب، لذلك يطلق عليها في بعض الأحيان خطة التدخل السلوكي (Hambrick, 2021).

ولا بد أن تكون خطة التدخل السلوكي مختلفة لكل طالب، لأن السلوك الذي يبديه الطلاب يختلف من فرد إلى آخر، ولا بد أن تستهدف الخطة في المقام الأول السلوك غير المرغوب، ومن ثم استخدام أساليب وإستراتيجيات يرى المعلم وولي الأمر أنها ناجعة في تحسين سلوك الطالب، وتعزيز قيامه بتصرفات وسلوكيات إيجابية (Cramer,2021).

بعد استكمال معلومات تقييم السلوك الوظيفي (Functional Behavioral Assessment) يتم استخدام هذه المعلومات في تطوير خطة التدخل السلوكي (BIP)، والتي تهدف بشكل عام إلى تغيير البيئة لدعم ممارسة الفرد للسلوك المناسب والمقبول(O'Neill et al., 2015).

وتعرف خطة **التدخل السلوكي** بأنها: " إجراءات مكتوبة لمنع وتعديل السلوك المثير للمشكلات، وتعزيز وتطوير وإحلال سلوكيات مقبولة مكانه لدى الطالب".(Cramer, 2020, p. 35)

وتعرف كذلك بأنها: "خطة تحسينية يتم وضعها للطالب بناء على عملية تقييم السلوك الوظيفي، وهي خطة تقوم على تحديد السلوك المثير للمشكلات لدى الطالب، ومن ثم استخدام مجموعة من الإستراتيجيات لتعديل هذا السلوك من خلال إحلال السلوك المرغوب مكانه"(Hinant,2022, p.21).

ومن أبرز السمات الرئيسية لخطة التدخل السلوكي (McConnell et al., 2006):

1- يجب أن تتضمن خطة التدخل السلوكي أساليب تدخل إيجابية والتركيز عليها أكثر من العقاب.
2- نماذج خطة التدخل السلوكي يجب أن تكون منظمة ومتسلسلة بحيث يسهل على المعلم والعاملين في المدرسة استخدامها ومتابعتها.
3- التدخل في الغالب يتضمن تكنيكيات تعمل على إبدال السلوكيات غير المرغوبة أو مقبولة، كما ويمكن أن يتضمن التدخل إحداث تغيرات في المنهاج والبيئة.
4- خطة التدخل السلوكي يجب أن تعمم ويشترك فيها جميع من يشترك في رعاية وتعليم الطالب.

أهداف خطة التدخل السلوكي

تهدف خطة التدخل السلوكي إلى وصف كيفية تغيير البيئة من أجل منع ظهور السلوك المثير للمشكلات، وذلك لإطفاء أو تعديل السلوك من خلال سلوك مقبول وأكثر إيجابية، وهي تصف التعليم الذي سيُقدَّم من أجل إعطاء الطالب مسارات وطرقًا بديلة للتصرف والسلوك، لجعل السلوك المثير للمشكلات أقل قوة وفعالية، وهي تهدف إلى وصف النتائج والمخرجات التي يتم توفيرها من أجل تعزيز السلوك المناسب، لجعل السلوك المثير للمشكلات أقل ظهورًا وأقل فعالية .(Sugai et al., 2000)

كما تهدف إلى استخدام إستراتيجيات السلوك الإيجابي، والتخطيط الوقائي والعلاجي الذي يبني على قدرات الطالب ونقاط قوته من أجل التعامل مع السلوكيات المثيرة للمشكلات وتعديلها واستبدالها

بسلوكيات ملائمة تزيد من دافعية الطالب وتمكنه من تقرير مصيره مستقبلًا.(Atchley, 2021)

عناصر ومكونات خطة التدخل السلوكي

يجب أن تتضمن خطة التدخل السلوكي مجموعة من العناصر والمكونات، ومن هذه العناصر معلومات تعريفية عن الطالب، وصف للسلوك المستهدف، وصف لأداء السلوك الوظيفي، السلوك المرغوب والمطلوب إحلاله، إستراتيجيات التداخل المطلوبة لتعديل السلوك، التغيرات البيئية المطلوبة، الأفراد المسؤولون عن تطبيق الخطة، الجدول الزمني وتواريخ المراجعة (Capizzi, 2008)

وقد حددت عدد من الدراسات والأبحاث (Horner et al., 2014) .(O' Neill et al., 2015) العناصر الرئيسة المشتركة لكل خطط التدخل السلوكي على النحو التالي:

1- **التعريف الإجرائي للسلوك المستهدف:** يتضمن وصفًا واضحًا للسلوكيات المثير للمشكلات، بمصطلحات قابلة للملاحظة والقياس.
2- **تحديد وظيفة وأداء السلوك:** وصف الفرضيات حول وظيفية السلوك للسلوك المستهدف، والهدف منه بالنسبة للطالب، وكذلك تلخيص هدف وفرضيات خطة التدخل السلوكي وما يجب أن تتضمنه.
3- **إستراتيجيات التداخل:** تتضمن الإستراتيجيات السابقة لمنع سلوك المشكلة (بما في ذلك عمليات تعديل السلوك السابقة)؛ والإستراتيجيات التعليمية (تعليم استبدال السلوك وتوجيه الطالب للسلوك المطلوب)؛ وإستراتيجيات النتائج والتي تتمثل في تعزيز السلوك الوظيفي وتعديل السلوك المثير للمشكلة، وزيادة المعززات التي تثير السلوك المقبول والمرغوب، ومنع السلوك المثير للمشكلات.
4- **اجراء عملية القياس والملاحظة:** وتشمل وصفًا حول كيفية التقدم من أجل تحقيق المخرجات المطلوبة، وكيفية مراقبتها، وإجراء عمليات التقويم من أجل تطوير أو تعديل الخطة الحالية.
5- **خطة الأزمة وخطة الأمان:** تختص بالأفراد ذوي السلوك السلبي الشديد، وتتضمن إستراتيجيات لمنع الإصابات من خلال تغيير البيئة، وتحديد السلوك المؤدي للأزمات والخطر، ووضع وصف تفصيلي لكيفية الاستجابة لمواقف الأزمات.

6- **الملائمة السياقية:** يجب أن تتوافق كل عناصر الخطة مع السياق العلاجي والاجتماعي، كما يجب تطبيق الخطة بما يتوافق مع القيم السائدة والموارد المتاحة.

7- **معلومات إضافية:** معلومات الطالب، معلومات مصمم الخطة، فريق العمل، تواقيع فريق العمل، جزء مخصص لولي الأمر، جزء مخصص للطالب إن أمكن.

ضبط الجودة

يذكر لزواوي (2003) "أن الجودة في التعليم هي معايير عالمية للقياس والاعتراف والانتقال من ثقافة الحد الأدنى الى ثقافة الاتقان والتميز، واعتبار المستقبل هدفاً نسعى إليه، والانتقال من تكريس الماضي والنظرة الماضية الى المستقبل الذي تعيش فيه الأجيال التي تتعلم الآن".

ونظراً لأن فاعلية برامج التربية الخاصة تحدد عن طريق قياس مدى تحقيق الأهداف الموضوعة، فإن قياس ضبط الجودة ايضاً يقاس عن طريق مدى تحقيق الأهداف الموضوعة. وعليه فإن ضبط الجودة في التربية الخاصة يقاس من خلال قياس فاعلية البرامج المقدمة عن طريق تقييم مدى تحقيق تلك البرامج للأهداف الموضوعة وفق مقاييس مصممة خصيصاً لتقييم تلك البرامج اعتماداً على معايير تقديم الخدمة في تلك البرامج، وهذا ما يتم السعي لتحقيقه، وهو ما يطلق عليه بضبط الجودة (Hallahan & Kauffman,2006).

خطة التدخل السلوكي هي وثيقة تصف إستراتيجيات محددة لتقليل كفاءة وفعالية السلوك المُشكل، مع تعليم سلوك مُكافئ وظيفيًا الذي يُمكّن الفرد من أداء نفس وظيفة السلوك المُشكل بطريقة مقبولة اجتماعيًا (O'Neill et al., 2015).

عند تطبيق خطة التدخل السلوكي، تُجمع البيانات حول السلوك المُشكل والسلوك المُستبدل لتوجيه عملية اتخاذ القرار بشأن التعديلات المُحتملة اللازمة لتحسين خطة تحسين السلوك، أو الحاجة إلى تقييم سلوك وظيفي جديد. (Hinant,2022)

ووضع سواجي واخرون (Suagi et al.2000) مجموعة من المعايير لضمان جودة وحسن تطبيق هذه الخطط ومنها:

- التعامل مع المشكلة السلوكية مباشرة.
- وضع تعريف محدد للسلوك المستهدف.
- مراجعة سجلات الطالب والتداخلات العلاجية السابقة.

- مناقشات الفريق.
- استخدام مقاييس التقييم.
- الملاحظة المباشرة وقياس السلوك المستهدف.
- جمع بيانات أساسية ورئيسة عن الطالب.
- جمع بيانات حول الأحداث السابقة وما نتج عنها.
- تحديد المعززات.
- اختبار السياق البيئي الذي وقعت فيه المشكلة السلوكية.
- اختبار الفرضيات التي تم وضعها عمليًا.

مشكلة الدراسة واسئلتها

بالنظر إلى الأدبيات التربوية التي تؤكد أن خطط التدخل السلوكي الفعّالة يجب أن تتضمن مؤشرات جودة واضحة مثل: تحديد السلوك المستهدف بصورة دقيقة وقابلة للقياس، والتحليل الوظيفي للسلوك، واختيار الإجراءات المناسبة، وصياغة أهداف قابلة للتحقيق، وتحديد آليات متابعة موضوعية. إلا أن ما يظهر على أرض الواقع يشير إلى أن بعض الخطط تفتقر إلى الاتساق والوضوح، ولا تعكس الأسس العلمية التي يُفترض أن تستند إليها. كما أن بعض الأخصائيين والمعلمين قد يعتمدون على خبراتهم الشخصية أو اجتهاداتهم الفردية بدل الالتزام بمعايير الجودة المعتمدة دوليًا. هذا التفاوت في جودة الخطط قد يؤدي إلى ضعف فاعلية التدخلات السلوكية، ويحدّ من قدرة الطلبة ذوي الإعاقة على تحقيق التقدم المنشود، مما قد يؤثر سلبًا على نموهم السلوكي والاجتماعي والأكاديمي. ونظرًا للحاجة إلى المساءلة والمراقبة في برامج التربية الخاصة، والحاجة كذلك إلى توفير أداة تقييم حديثة أردنية تتفق أبعادها مع الأبعاد المتفق عليها عالميًا، وتراعي البرامج المقدمة في الأردن وطبيعة إمكانياتها.

وعلى المستوى الأردني، بالرغم من التوسع والتنوع في برامج التربية الخاصة، إلا أن هذا التوسع لم يشهد تقييمًا نوعيًا لما يتم تقديمه من برامج وخدمات، وما تم تقييمه نوعيًا لا يتجاوز الممارسات الفردية لبعض المراكز، مما جعل الجهود المبذولة في هذا الإطار محدودة، وأن هناك

حاجة ماسة إلى تقييم برامج تعديل السلوك المقدمة لجميع فئات ذوي الإعاقة، وذلك لمعرفة مدى ملاءمة برامج السلوك لمستويات فئة الإعاقة المستفيدة وخصائصها، وتعرّف نقاط قوتها وضعفها.

وفي ظل هذا الواقع، تبرز الحاجة الماسّة إلى تقييم موضوعي لخطط التدخل السلوكي في مراكز التربية الخاصة في الأردن، للوقوف على مدى توافر مؤشرات الجودة فيها، وتحديد الجوانب التي تحتاج إلى تحسين. ومن هنا تتمثل مشكلة هذه الدراسة في الإجابة عن الأسئلة التالية:

1. ماهي مؤشرات الجودة لخطط التدخل السلوكي المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة في مراكز التربية الخاصة في الأردن؟
2. ما درجة توافر مؤشرات الجودة في خطط التدخل السلوكي المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة في مراكز التربية الخاصة في الأردن؟

أهداف الدراسة

تمثلت أهداف هذه الدراسة بما يأتي:

1- تطوير مؤشرات الجودة لخطط التدخل السلوكي المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة في مراكز التربية الخاصة في الأردن وتوفير أداة تقييم حديثة لبرامج تعديل السلوك تتفق أبعادها مع الأبعاد المتفق عليها عالمياً.

2- تقييم جودة خطط التدخل السلوكي وذلك من خلال وصف درجة انطباق هذه المعايير على الخطط المقدمة لهؤلاء الطلبة في الأردن، وذلك من خلال تحليل الوضع الراهن للخطط المقدمة بالاعتماد على المعايير العالمية لبرامج تعديل السلوك.

أهمية الدراسة

تأتي أهمية الدراسة كونها تقوم على تقييم برامج تعديل السلوك المقدمة في مؤسسات التربية الخاصة لمعرفة مدى ملاءمة الخدمات لمستويات وخصائص ذوي الاحتياجات الخاصة، والتعرف على نقاط القوة والضعف في العملية التربوية، ولقلة الدراسات في حدود علم الباحثين التي هدفت إلى تقييم برامج تعديل السلوك المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء المؤشرات النوعية، فقد جاءت الحاجة لمثل هذه الدراسة. لذا فإن أهمية هذه الدراسة تتمثل في تحقيق الجوانب النظرية والتطبيقية الآتية:

أولاً: الأهمية النظرية:

- إثراء المعرفة العلمية المرتبطة بمجال تعديل السلوك لدى الطلبة ذوي الإعاقة، وذلك من خلال التركيز على جودة الخطط السلوكية
- تقديم إطار علمي يمكن الرجوع إليه عند تحليل مكونات خطط تعديل السلوك، بما يساعد العاملين والباحثين على فهم العناصر التي تجعل الخطة أكثر فعالية
- وفتح آفاق للباحثين للنهوض بمستوى الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة في الأردن.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

- تقدم تقييماً متكاملاً لخطط التدخل السلوكي بالإضافة الى التعرف على المشكلات التي تعيق تقديم أفضل خطط تعديل السلوك، كما يمكن تحديد نقاط الضعف في تلك الخطط، للوصول بها الى المثالية
- وإفادة المهتمون وأصحاب القرار من نتائجها في تحسين برامج تعديل السلوك بما يتلاءم مع الاحتياجات التعليمية والتدريبية والخدمات المقدمة لهذه الفئة من المجتمع الأردني.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

خطط التدخل السلوكي: وتعرف خطة التدخل السلوكي بأنها "وثيقة مكتوبة، تضع الإستراتيجيات الخاصة بتعديل السلوك والتي سيستخدمها المعلم بشكل تفصيلي قبل حدوث السلوك المثير للمشكلة، وفي أثناء حدوثه، وبعد حدوثه، لجعل ذلك السلوك أقل فعالية وتأثيرًا(Hinant, 2018, p22) .

وتُعرَّف إجرائيًا: هي الخطط المكتوبة في مراكز التربية الخاصة في الأردن، والتي يتم بناؤها بشكل فردي لكل طالب لمعالجة المشكلات السلوكية لديه، والتي تتضمن مجموعة من البنود بحيث يُحدد مدى توافر هذه البنود اعتمادًا على أداة الدراسة التي تم إعدادها من قبل الباحثين.

مؤشرات الجودة: هي تلك المواصفات والخصائص والشروط العالمية والتي ينبغي توافرها في البرامج المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة، والتي يستدل عليها من خلال نموذج المدخلات والعمليات والمخرجات المتعلقة بعناصر ومكونات خطط التدخل السلوكي للطلبة ذوي الإعاقة (الحسن، 2009)

وتعرف إجرائياً: درجة توافر هذه المؤشرات في هذه الدراسة من خلال الدرجة التي يحصل عليها كل

بعد من ابعاد خطط التدخل السلوكي على أداة الدراسة التي تم اعدادها من قبل الباحثين

حدود الدراسة

1. **الحدود الزمانية:** تتحدد نتائج الدراسة بالفترة الزمنية التي تم تطبيق أدوات الدراسة خلالها، وهي الفصل الدراسي الأول والثاني من العام الدراسي (2020–2021).
2. **الحدود المكانية:** اقتصرت الدراسة على عينة من مؤسسات ومراكز ذوي الإعاقة الحكومية والخاصة داخل المملكة الأردنية الهاشمية.
3. **الحدود الموضوعية:** تتحدد هذا البحث موضوعيا بدراسة درجة توافر مؤشرات الجودة في خطط التدخل السلوكي التي يتم اعدادها وتنفيذها للطلبة ذوي الإعاقة في مراكز التربية الخاصّة في الأردن.

الدراسات السابقة

بمراجعة الأدب التربوي وجد الباحثون عددًا من الدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة، حيث هدفت دراسة هاينانت (Hinant, 2022) إلى تقييم جودة السلوك القائم على الوظيفة، والفاعلية لأداة الكفاءة الفنية للتقييم، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس تصنيف السلوكيات القائم على الوظيفة كأداة لجمع البيانات من أفراد عينة الدراسة التي تكونت من (265) معلمًا، وأظهرت النتائج وجود علاقة بين جودة السلوك القائم على الوظيفة والموثوقية المتزامنة والصلاحية والصلاحية التنبؤية للأداة والكفاءة الفنية للتقييم.

كما هدفت دراسة كرامر (Cramer, 2020) إلى التعرف إلى خطط التدخل السلوكي المطلوبة من قبل قانون تعليم الطلاب ذوي الإعاقة، ومساعدة المعلمين على استخدام التدخلات الإيجابية القائمة على الوظيفة لتقليل المشكلات السلوكية وتعزيز السلوكيات المرغوبة اجتماعيًا، واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي، واستخدمت الدراسة مراقبة قائمة الانتظار كأداة لجمع البيانات من أفراد عينة الدراسة التي تكونت من (5) مشاركين في العلاج، وأظهرت النتائج ردود فعل إيجابية فيما يتعلق بالهدف والإجراءات والنتائج.

وأجرى المطلق (Ahmutlaq, 2019) دراسة هدفت إلى التعرف إلى المشكلات السلوكية الشائعة لدى الطلاب ذوي الإعاقة، وخاصة الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد، من خلال التقييم

السلوكي الوظيفي، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس السلوك كأداة لجمع البيانات من أفراد عينة الدراسة التي تكونت من (4) طلاب من طلبة طيف التوحد، وأظهرت الدراسة وجود علاقة إيجابية بين المهارات السلوكية وتدريب وتطوير تقارير (FBA) من قبل المعلمين للطلبة المصابين باضطراب طيف التوحد.

وهدفت دراسة كوكار كابيزي (Cukar–Capizzi, 2018) إلى تحديد النسبة المئوية لمؤشرات الجودة التي يتم تلبيتها في خطط التدخل السلوكي للأطفال والمراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد، وكذلك تحديد المؤشرات ذات الجودة العالية في خطط التدخل السلوكي. وتم استخدام أداة تقييم جودة التدخل السلوكي الإصدار الثاني، وتكونت العينة من (60) خطة مكتوبة للأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم من (4–18) عامًا، وتوصلت الدراسة إلى أن نسبة عالية من خطط التدخل السلوكي كُتبت دون إجراء تقييم وظيفي للسلوك، الذي يجب أن يكون عنصرًا حاسمًا يُستخدم في تطوير خطط تعديل السلوك.

هدفت دراسة هاينانت (Hinant, 2018) إلى تقييم جودة خطط التدخل السلوكي التي تم تطويرها في مدرسة جنوب كاليفورنيا، وتكونت عينة الدراسة من (36) خطة تعديل سلوك، وتم استخدام أداتين: أداة تقييم جودة خطة التدخل السلوكي الإصدار الثاني، وأداة الملاءمة التقنية للتقييم، وتوصلت الدراسة إلى أن متوسط درجات التحليل الوظيفي للسلوك أعلى من درجات خطط التدخل السلوكي، ولكن بشكل عام كانت مستويات خطط التدخل السلوكي سيئة الجودة.

وأجرت رايت (Wright, 2013) دراسة هدفت إلى تلبية احتياجات الميدان في تقييم جودة خطط التدخل السلوكي، حيث تم تحليل (400) خطة، ومن أهم النتائج تطوير أداة لتقييم جودة تخطيط خطة التدخل في السلوك في جميع أنحاء ولاية كاليفورنيا، وتكونت الأداة من (12) بُعدًا: تحديد مشكلة السلوك، مثيرات السلوك، تحليل مثيرات السلوك، ارتباط التغيير البيئي بمثيرات السلوك، وظيفة السلوك، السلوك البديل، إستراتيجيات التدريس، المعززات، الإستراتيجيات الوقائية، الأهداف والغايات، التنسيق بين أعضاء الفريق، التواصل.

هدفت دراسة هاوكينز وشانون (Hawkins & Shannon, 2012) إلى فحص الخصائص الفنية للتقييم الوظيفي للسلوك وخطط التدخل السلوكي، لتقييم مدى القدرة على الاعتماد على نتائج

التقييم الوظيفي للسلوك وخطط التدخل السلوكي. وقد شملت العينة المختارة عشوائيًا (134) تقييمًا وظيفيًا في تطوير خطط التدخل السلوكي لطلبة من ذوي الإعاقة (اضطرابات سلوكية وتوحد)، حيث أشارت النتائج إلى أن ما يقارب 25% من خطط التدخل السلوكي التي ارتكزت على تقييم السلوك الوظيفي كانت أكثر نجاحًا.

التعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من العرض السابق للدراسات مدى الاهتمام بمعايير الجودة لخطط التدخل السلوكي كمحور للتركيز والدراسة بهدف تحسين تلك الخطط وتطويرها. كما لاحظ الباحثان قلة الدراسات العربية التي تناولت تقييم خطط التدخل السلوكي المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة في مؤسسات التربية الخاصة؛ مما يميز الدراسة الحالية في تناولها لهذا الموضوع لجميع فئات التربية الخاصة. تتشابه الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات السابقة بأنها تركز على تقييم جودة خطط التدخل السلوكي وتحديد معايير جودة لهذه الخطط، مثل دراسة (Wright,2013) ودراسة (Hinant, 2018) ودراسة (Cukar–capizzi, 2018) جميعها هدفت الى تقييم خطط التدخل السلوكي وتحديد معايير الجودة لخطط تعديل السلوك. بينما اختلف الدراسة الحالية عن دراسة (Ahmutlaq, 2019) التي هدفت الى التعرف على المشكلات السلوكية الشائعة لدى الطلبة ذوي اضطراب طيف بالتوحد، كما اختلفت الدراسة الحالية مع بعض من الدراسات السابقة في العينة مثل دراسة (Wright,2013) ودراسة (Hinant,2018) ودراسة.(Cukar–capizzi,2018)

وتتميّز الدراسة الحالية بانها الدراسة الأولى على المستوى الأردني – في حدود علم الباحثين– التي تتناول جودة خطط التدخل السلوكي نفسها وليس فقط فاعلية البرامج السلوكية وكذلك تتميز الدراسة الحالية بانها اعتمدت معايير جودة واضحة ومحددة مستخلصة من الأدبيات العالمية في تحليل السلوك التطبيقي، مما يمنحها صبغة منهجية قوية ويجعل نتائجها قابلة للتطبيق والمقارنة مع الأدلة العاملية.

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة

اعتمد الباحثان في الدراسة الحالية على المنهج المسحي لمناسبته لأهدافها.

عينة الدراسة

يتكون مجتمع هذه الدراسة من جميع خطط التدخل السلوكي المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة في مراكز التربية الخاصة في الأردن والبالغ عددها (327) مركزًا، وذلك حسب إحصائيات المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين لعام 2016. أما أفراد الدراسة فقد تكونت من (138) خطة تعديل سلوك مقدمة لطلبة ذوي الإعاقة في (32) مركزًا من مراكز التربية الخاصة، أمكن الوصول إليها في محافظة العاصمة وإربد والمفرق والزرقاء. ويوضح الجدول رقم (1) توزيع العينة المستهدفة تبعًا للمتغيرات التصنيفية.

الجدول (1): توزيع العينة المستهدفة تبعاً للمتغيرات التصنيفية

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
تصنيف المؤسسة	حكومي	15	10.9
	خاص	119	86.2
	تطوعي	4	2.9
	المجموع	138	100.0
المحافظة / العنوان	الزرقاء	15	10.9
	عمان	43	31.2
	الرمثا	5	3.6
	المفرق	23	16.7
	إربد	52	37.7
	المجموع	138	100.0
فئة الإعاقة المخدومة	إعاقة سمعية	2	1.4
	إعاقة عقلية	11	8.0
	توحد	36	26.1
	إعاقات متعددة	89	64.5
	المجموع	138	100.0

أداة الدراسة

لتحقيق هدف الدراسة تم إعداد أداة الدراسة وهي مقياس "جودة خطط التدخل السلوكي المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة في مراكز التربية الخاصة في الأردن" وذلك بعد الرجوع إلى الاطلاع على المعايير العالمية الخاصة ببرامج تعديل السلوك مثل :مركز البيئات الإيجابية شبكة المدربين في الولايات المتحدة الامريكية (The Positive Environments, Network of Trainers)، والاطلاع على معايير الاعتماد لبرامج وخدمات الأشخاص ذوي الإعاقة في الأردن، ومراجعة الأدب السابق مثل: تحليل السلوك التطبيقي (الخطيب، 2017) الدراسات السابقة ذات الصلة بتقييم برامج تعديل السلوك مثل دراسة ديانا براونينج رايت (Wrigh, 2013) ودراسة أغيلار واخرون (Aguilar et al., 2018) ودراسة (Iovannone & Romer, 2015)

حيث تكونت أداة الدراسة بصورتها الأولية من (5) أبعاد و (20) فقرة وهي: البُعد الأول: السلوك المستهدف وقد تكونت من فقرة واحدة، البُعد الثاني: قياس السلوك المستهدف، وقد تكونت من (2) فقرات، البُعد الثالث: التحليل الوظيفي للسلوك، وقد تكونت من (7) فقرات، البُعد الرابع: تصميم خطة العلاج، وقد تكونت من (3) فقرات. البُعد الخامس: تنفيذ خطة العلاج، وقد تكونت من (7) فقرات.

في حين تكونت الصورة النهائية من (8) ابعاد رئيسية و (31) فقرة وهي: البُعد الأول: وقد تكونت من (3) فقرات، البُعد الثاني: وقد تكونت من (6) فقرات، البُعد الثالث: وقد تكونت من (3) فقرات، البُعد الرابع: وقد تكونت من فقرة واحدة، البُعد الخامس: وقد تكونت من (7) فقرات، البُعد السادس: وقد تكونت من (5) فقرات، البُعد السابع: وقد تكونت من (3) فقرات، البُعد الثامن: وقد تكونت من (3) فقرات

وقد صيغت فقرات الأداة على شكل عبارات، يجاب عنها ينطبق او ينطبق بشكل جزئي أو لا ينطبق حيث يتم تحديد درجة انطباق كل مؤشر في خطط التدخل السلوكي المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة بوضع إشارة (√): في خانة ينطبق، مقابل المؤشر الذي ينطبق على الخطط بدرجة 2، ووضع إشارة (√): في خانة بشكل جزئي مقابل كل مؤشر إذا ينطبق بشكل جزئي على الخطط بدرجة ووضع إشارة (√): في خانة لا ينطبق مقابل كل مؤشر إذا لم ينطبق على الخطط بدرجة صفر.

دلالات صدق أداة الدراسة:

أولاً: صدق المحكمين:

بعد الاطلاع على الأدب النظري المتعلق بموضوع الدراسة، تم العمل على بناء أداة الدراسة بصورتها الأولية، حيث تم عرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجال التربية الخاصة من الجامعات الأردنية، وذلك بغرض التحقق من مدى صدق فقراتها. وقد عمل المحكمون على إبداء رأيهم بفقرات أداة الدراسة من حيث سلامتها اللغوية، ووضوحها، وارتباطها بالبُعد الذي تنتمي إليه الفقرات، ومدى قدرتها على تحقيق أهداف البحث الحالي، ومدى مناسبة فقرات أداة الدراسة، وتم اعتماد نسبة (80%) لغايات الحذف أو التعديل أو الإضافة.

وقد قام الباحثان بإجراء التعديلات تبعًا لآراء المحكمين واقتراحاتهم، والعمل على إجراء التعديلات الضرورية بناءً على آرائهم وتوصياتهم، وقد تمثلت هذه التعديلات في التعديلات اللغوية والبنائية، وإعادة صياغة بعض الفقرات. وقد اعتبر الباحثان أن الأخذ بآراء المحكمين وتعديلاتهم يعبر عن الصدق الظاهري للمقياس وصدق المحتوى، وبالتالي فإن المقياس يقيس ما وُضع لأجله.

ثانياً: صدق البناء:

لاستخراج دلالات صدق البناء لأداة الدراسة، تم العمل على استخراج معاملات ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية للمقياس على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة، تكونت من (15) خطة تعديل سلوك. وقد تراوحت معاملات الارتباط بين الفقرات والأداة ككل ما بين (0.789–0.85) ومع البُعد الذي تنتمي إليه. يجدر بالذكر أن الصدق البنائي استُخرج بدون احتساب الفقرات متعددة التحديد، وهي الفقرات التي تحمل الأرقام (5، 6) من البُعد الثاني: قياس السلوك المستهدف، والفقرة رقم (3) من البُعد الثالث: التحليل الوظيفي للسلوك، والفقرة رقم (1) من البُعد الرابع: تحديد الأهداف وتجدر الإشارة إلى أنها الفقرة الوحيدة في هذا البُعد، والفقرة رقم (2) في البُعد السابع: تقييم فاعلية الخطة. والجدول رقم (2) يبين ذلك.

جدول2 : معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية والبُعد الذي تنتمي إليه

البُعد الأول: تحديد وتعريف السلوك المستهدف			البُعد الثاني: قياس السلوك المستهدف			البُعد الثالث: التحليل الوظيفي للسلوك		
الفقرة	البُعد	الأداة ككل	الفقرة	البُعد	الأداة ككل	الفقرة	البُعد	الأداة ككل
1	0.85**	0.584*	1	0.703**	0.544*	1	0.864**	0.635**
2	0.904**	0.529*	2	0.948**	0.55*	2	0.889**	0.524*
3	0.691**	0.459*	3	0.952**	0.562*			
			4	0.796**	0.639**			
البُعد الخامس: تصميم الخطة			البُعد السادس: تنفيذ الخطة			البُعد السابع: تقييم فاعلية الخطة		
الفقرة	البُعد	الأداة ككل	الفقرة	البُعد ككل	الأداة ككل	الفقرة	البُعد ككل	الأداة ككل
1	0.734**	0.567*	1	0.794**	0.567*	1	0.763**	0.63**
2	0.744**	0.557*	2	0.779**	0.528*	3	0.742**	0.59**
3	0.91**	0.815**	3	0.872**	0.819**			
4	0.905**	0.892**	4	0.798**	0.757**			
5	0.651**	0.576*	5	0.753**	0.508*			
6	0.91**	0.815**						
7	0.872**	0.769**						
البُعد الثامن: التواصل								
الفقرة	البُعد ككل	الأداة ككل						
1	0.528*	0.49*						
2	0.557*	0.448*						
3	0.789**	0.611**						

**دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$).

*دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

وتجدر الإشارة أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً، ولذلك لم يتم حذف أي من فقرات أداة الدراسة.

كما تم استخراج معامل ارتبط البُعد بالدرجة الكلية، ومعاملات الارتباط بين الأبعاد ببعضها، الجدول رقم (3) يبين ذلك.

جدول 3: معاملات الارتباط بين الأبعاد ببعضها والدرجة الكلية

البُعد	تحديد وتعريف السلوك المستهدف	قياس السلوك المستهدف	التحليل الوظيفي للسلوك	تصميم الخطة	تنفيذ الخطة	تقييم فاعلية الخطة	التواصل	الأداة ككل
تحديد وتعريف السلوك المستهدف	1							
قياس السلوك المستهدف	0.585*	1						
التحليل الوظيفي للسلوك	0.705**	0.715**	1					
تصميم الخطة	0.606**	0.516*	0.703**	1				
تنفيذ الخطة	0.750**	0.710**	0.617**	0.798**	1			
تقييم فاعلية الخطة	0.756**	0.888**	0.634**	0.409*	0.539*	1		
التواصل	0.691**	0.702**	0.731**	0.691**	0.541*	0.493*	1	
الأداة ككل	0.729**	0.705**	0.697**	0.716**	0.728**	0.715**	0.723**	1

****دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$).**

***دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)**

يتبين من خلال الجدول (3) أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً، مما يشير إلى درجة مناسبة من صدق البناء.

دلالات ثبات أداة الدراسة

للتأكد من ثبات أداة الدراسة، فقد تم التحقق بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's alpha)، والجدول رقم (4) يبين معامل الاتساق الداخلي وفق معادلة كرونباخ ألفا، واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة.

جدول 4: معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا للأبعاد والدرجة الكلية

البُعد	كرونباخ ألفا
تحديد وتعريف السلوك المستهدف	0.740
قياس السلوك المستهدف	0.852
التحليل الوظيفي للسلوك	0.730
تصميم الخطة	0.912
تنفيذ الخطة	0.836
التواصل	0.733
الأداة ككل	0.886

إجراءات الدراسة

تتبع الباحثين جملة من الإجراءات لتحقيق أهداف الدراسة:

1. تحديد المشكلة والأسئلة، بالإضافة إلى مراجعة الأدب السابق المتعلق بالموضوع والبحث عن المقاييس اللازمة أو التخطيط لإعداده.
2. تطوير أداة الدراسة وقياس مدى ملاءمتها لتحقيق أهداف الدراسة، واختيار الأفضل بناءًا على الخصائص السيكومترية، والتحقق من دلالات صدق وثبات المقاييس.
3. تم تحديد مجتمع وافراد عينة الدراسة، والتي ستتكون من المؤسسات الحكومية أو الخاصة الدامجة والتي سيتم تناولها في الدراسة الحالية.
4. تم الحصول على الموافقات وكتب تسهيل المهمة من الجهات الرسمية ذات العلاقة.
5. تمت زيارة المراكز من قبل الباحثين واطلاع الادارة على الموافقة والهدف من الدراسة.
6. حصر عدد خطط التدخل السلوكي الموجودة داخل المركز.
7. أخذ نسبة 10%كحد أدنى من خطط المركز وتقييم الخطط وفق المقياس المحدد.
8. جمع البيانات ومعالجتها إحصائياً لاستخراج النتائج وتقديم التوصيات.

نتائج الدراسة

يتناول هذا الجزء عرضًا لنتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية وفقًا لتسلسل أسئلتها.

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول، ونصه: ماهي مؤشرات الجودة لخطط التدخل السلوكي المقدمة

للطلبة ذوي الإعاقة في مراكز التربية الخاصة في الأردن؟

فقد تمثلت الإجابة علية بأداة الدراسة التي تطوريها من قبل الباحثين، واعتمد عليها في الحصول على البيانات، وقد مرت من خلال ثلاث مراحل وهي:

المرحلة الأولى: جمع البيانات عن مؤشرات الجودة لخطط التدخل السلوكي من خلال مراجعة المعايير العالمية والمحلية في مجال خطط التدخل السلوكي مثل: مركز البيئات الإيجابية شبكة المدربين في الولايات المتحدة الامريكية (the Positive Environments Network of Trainers) ولاطلاع على معايير الاعتماد لبرامج وخدمات الاشخاص المعوقين في الأردن، ومراجعة الأدب السابق مثل: تحليل السلوك التطبيقي (الخطيب،2017) والاطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة بتقييم برامج تعديل السلوك مثل دراسة رايت (Wrigh, 2013) ودراسة أغيلار وآخرون (Aguilar et al., 2018) ودراسة (Iovannone & Romer, 2015)

المرحلة الثانية: بناء الصورة الأولية من الأداة حيث تكونت أداة الدراسة في هذه المرحلة من (5) أبعاد و (20) فقرة

المرحلة الثالثة: بناء الصورة النهائية من الأداة حيث تكونت أداة الدراسة في هذه المرحلة من (8) ابعاد رئيسية و (31) فقرة

ومن المؤشرات التي تكونت منها:

1- **تحديد وتعريف السلوك المستهدف:** بالاعتماد على الملاحظة والقياس لمشكلة السلوك وجمع معلومات أكثر عن الظروف التي يمر فيها السلوك المستهدف وبعد ذلك تعريف السلوك إجرائياً بدقة ووضوح.
2- **قياس السلوك المستهدف:** يتم في هذه الخطوة جمع بيانات أكثر عن مشكلة السلوك بتحديد كل من موعد ومكان ظهور السلوك، وطريقة قياس السلوك (مقابلة، ملاحظة، قوائم تقدير، الخ...) وطريقة تسجيل السلوك (تكرار، معدل حدوث السلوك، نسبة حدوث السلوك).
3- **التحليل الوظيفي للسلوك:** يتم هنا تحديد كل من المثيرات القبلية التي تسبق حدوث مشكلة السلوك بدقة، وتحديد المثيرات البعدية التي تحدث بعد حدوث مشكلة السلوك بدقة، ووضع فرضية تفسر حدوث السلوك تتضمن ثلاث مكونات اساسية (السلوك، المثيرات القبلية، وظيفة السلوك).

4- **تحديد الأهداف:** من المهم تحديد الاهداف التي ستعمل خطة التدخل السلوكي على تحقيقها بحيث ان يتم تحديد الهدف وصياغته بشكل سليم يتوفر فيه كل من: الأداء، والظروف، والمعايير.

5- **تصميم الخطة:** في هذه الخطوة يتم رسم صورة ذهنية لخطة التدخل السلوكي من خلال تحديد كل من موعد ومكان تنفيذ الخطة، وتحديد الأساليب العلاجية التي سيتم استخدامها، وتحديد فريق العمل، وتحديد السلوكيات البديلة والخطط البديلة التي سيتم تنفيذها في حال عدم تحقيق الهدف، وتطوير خطة العلاج بوقت متزامن بعد الإكمال من التحليل الوظيفي للسلوك.

6- **تنفيذ الخطة:** في هذه الخطوة يتم البدء بتنفيذ خطة التدخل السلوكي من خلال تطبيق الاساليب المخطط لها بطريقة صحيحة وتدريب الأشخاص ذوي العلاقة في طرق تنفيذ الخطة وجمع معلومات عن دقة تنفيذ الخطة ووضع حلول للمشكلات أثناء التطبيق وتوفير جميع المواد اللازمة لتنفيذ الخطة.

7- **تقييم فاعلية الخطة:** في هذه الخطوة يتم التحقق من فاعلية خطة التدخل السلوكي علمياً من خلال تحديد طرق لجمع البيانات عن التغييرات التي تطرأ على السلوك، وعرض البيانات في رسوم بيانية وجداول توضح مراحل تغير السلوك قبل وأثناء وبعد، واتخاذ القرارات اللازمة بناءً على عناصر الخطة.

8- **التواصل:** تشمل هذه الخطوة تحليل بيانات خطة التدخل السلوكي وتلخيص كل من الاجراءات والنتائج وإيصال كل من البيانات والاجراءات والنتائج الى اصحاب العلاقة.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني، ونصه: ما درجة توافر مؤشرات الجودة في خطط التدخل السلوكي المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة في مراكز التربية الخاصة في الأردن؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ولتكرارات والنسب المئوية لتقديرات أفراد عينة الدراسة عن فقرات كل بُعد من أبعاد أداة الدراسة بشكل منفصل وذلك على النحو الآتي:

جدول 5: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة حول أبعاد أداة الدراسة والأداة ككل مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي

الرتبة	الرقم	البُعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التوافر
1	3	التحليل الوظيفي للسلوك	1.64	0.63	مرتفعة
2	1	تحديد وتعريف السلوك المستهدف	1.51	0.36	مرتفعة
3	7	التواصل	1.44	0.68	مرتفعة
4	2	قياس السلوك المستهدف	1.10	0.57	متوسطة
5	5	تنفيذ الخطة	0.91	0.40	متوسطة
6	6	تقييم فاعلية الخطة	0.91	0.71	متوسطة
7	4	تصميم الخطة	0.86	0.53	متوسطة
		الأداة ككل	1.20	0.55	متوسطة

يظهر من الجدول رقم (5) أن المتوسطات الحسابية لأبعاد أداة الدراسة تراوحت ما بين (1.64–0.86)، حيث جاء بالمرتبة الأولى بُعد "التحليل الوظيفي للسلوك" بمتوسط حسابي (1.64) ودرجة توافر مرتفعة، بالمرتبة الثانية جاء بُعد "تحديد وتعريف السلوك المستهدف" بمتوسط حسابي (1.51) ودرجة توافر مرتفعة، بالمرتبة الثالثة جاء بُعد "التواصل" بمتوسط حسابي (1.44) ودرجة توافر مرتفعة، بالمرتبة الرابعة جاء بُعد "قياس السلوك المستهدف" بمتوسط حسابي (1.10) ودرجة توافر متوسطة، بالمرتبة الخامسة جاء بُعدا "تنفيذ الخطة" و"تقييم فاعلية الخطة" بمتوسط حسابي (0.91) ودرجة توافر متوسطة، واحتل المرتبة الأخيرة بُعد "تصميم الخطة" بمتوسط حسابي (0.86) ودرجة توافر متوسطة. وبلغ المتوسط الحسابي للأداة ككل (1.20) بدرجة توافر متوسطة. مما سبق يتبين أن درجة توافر مؤشرات الجودة في خطط التدخل السلوكي المقدمة في مراكز التربية الخاصة في الأردن جاءت متوسطة.

□

مناقشة النتائج

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول الذي نص على "ماهي مؤشرات الجودة لخطط التدخل السلوكي المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة في مراكز التربية الخاصة في الأردن؟"

ما هي مؤشرات الجودة لخطط تعديل السلوك المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة في مراكز التربية الخاصة في الأردن؟"

أظهرت نتائج الدراسة توضيح مجموعة من مؤشرات الجودة التي يجب أن تتضمنها خطط التدخل السلوكي وفق الأدبيات العلمية والمعايير العالمية الخاصة بتحليل السلوك الوظيفي. وقد شملت هذه المؤشرات عددًا من المكونات الأساسية التي تُعد حجر الأساس في بناء خطة سلوكية فعّالة، مثل: تحديد وتعريف السلوك المستهدف، وقياس السلوك المستهدف، والتحليل الوظيفي للسلوك، وتحديد الأهداف، وتصميم الخطة، وتنفيذ الخطة، وتقييم فاعلية الخطة، وأخيرًا التواصل.

وتُظهر هذه النتائج انسجامًا مع ما أشارت إليه الأدبيات التربوية، مثل دراسة كيلو (Killu, 2008)، ودراسة رايت (Wright, 2007)، ودراسة رايت (Wright, 2013)، التي أكدت أن جودة خطط التدخل السلوكي تعتمد بدرجة كبيرة على وجود معايير واضحة، إذ يسهم الالتزام بهذه المعايير في رفع فاعلية التدخل السلوكي وتحسين النتائج المتحققة لدى الطلبة ذوي الإعاقة. كما تتفق النتائج مع ما ذهب إليه عدد من الباحثين مثل: الخطيب (2017)، ودراسة (2019) Ahmutlaq، ودراسة أغيلار وآخرون (Aguilar et al., 2018)، ودراسة (2015) Iovannone & Romer، بأن خطة التدخل السلوكي الجيدة يجب أن تكون محددة، قابلة للقياس، قابلة للتطبيق، واقعية، ومحددة زمنيًا، وأن أي نقص في أحد هذه العناصر ينعكس بشكل مباشر على دقة التطبيق وسهولة المتابعة وضمان التحسن السلوكي لدى الطالب.

وبشكل عام، يمكن القول إن النتائج المتعلقة بالسؤال الأول تؤكد أن وجود مؤشرات الجودة في خطة التدخل السلوكي يُعد عنصرًا جوهريًا في نجاح أي برنامج سلوكي، وأن الالتزام بهذه المؤشرات يرفع من مستوى الممارسة المهنية داخل مراكز التربية الخاصة في الأردن، ويعزّز جودة الخدمات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة.

ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني الذي نص على: "ما درجة توافر مؤشرات الجودة في خطط التدخل السلوكي المقدمة في مراكز التربية الخاصة في الأردن؟"

أشارت النتائج فيما يتعلق بالدرجة الكلية لتوافر مؤشرات الجودة في خطط التدخل السلوكي

المقدمة في مراكز التربية الخاصة في الأردن، إلى أن متوسط الانطباق على جميع أبعاد الأداة ككل كان بدرجة متوسطة، كما هو موضح في الجدول رقم (5)، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لأبعاد أداة الدراسة ما بين (1.64–0.86). ويكمن تفسير ذلك في أن معايير الاعتماد في برامج وخدمات الأشخاص ذوي الإعاقة في الأردن خصصت بندًا لتعديل السلوك، وتوفّر نماذج جاهزة ومعتمدة من قبل وزارة التنمية الاجتماعية لخطط تعديل السلوك. وهذه النتيجة لا تتفق مع نتائج دراسة هاينانت (Hinant, 2018)التي أشارت إلى أن مستويات خطط التدخل السلوكي كانت سيئة الجودة.

أما باقي الأبعاد الرئيسية لأداة الدراسة، فتراوحت بين المرتفعة والمتوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لبعد "تحديد وتعريف السلوك المستهدف" (1.51) بدرجة توافر مرتفعة، وقد تعزى هذه النتيجة إلى تحديد السلوك بناءً على طلب الأهل، وتوفر هذا البعد في كثير من نماذج خطط تعديل السلوك. ونتيجة هذا البعد تتفق مع نتائج دراسة رايت (Wright, 2007) التي أشارت إلى أن تحديد مشكلة السلوك والتعريف السلوكي كانت إحدى مكونات الخطة الأعلى تصنيفًا.

أما فيما يتعلق ببعد "قياس السلوك المستهدف"، فقد بلغ المتوسط الحسابي للبعد ككل (1.10) بدرجة توافر منخفضة، ويمكن عزو هذه النتيجة إلى صعوبة عملية القياس أو الحاجة إلى فريق متخصص بعملية قياس السلوك المستهدف.

وفيما يخص بعد "التحليل الوظيفي للسلوك"، فقد جاء في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (1.64) بدرجة مرتفعة، وقد تعزى النتيجة إلى كفاءة المعلم في رصد كل من المثيرات القبلية والبعدية، وتوفر بيانات دقيقة عن مشكلة السلوك، وإدراك أهمية إدراج هذا البعد في الكثير من نماذج خطط تعديل السلوك. حيث تتفق نتيجة هذا البعد مع نتائج دراسة هاينانت (Hinant, 2018) التي أشارت إلى أن متوسط درجات التحليل الوظيفي للسلوك أعلى من درجات خطط التدخل السلوكي، وتتفق مع دراسة المطلق (Almutlaq, 2019) بوجود علاقة إيجابية بين المهارات السلوكية وتقارير التحليل الوظيفي للسلوك، وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة كريستين (Christine, 2018) فيما يتعلق ببعد التحليل الوظيفي للسلوك، التي أشارت إلى أن نسبة عالية من خطط التدخل السلوكي كتبت دون إجراء تحليل وظيفي للسلوك.

وفي بعد "تحديد الأهداف" بلغت فقرة الأداء (61.8%) أعلى نسبة مئوية للإجابات، وهذه

النتيجة تختلف مع نتائج دراسة براونينج–رايت (Browning–Wright, 2007) التي أشارت إلى أن بعد الأهداف السلوكية حصل على أقل تصنيف من مكونات الخطة.

أما فيما يتعلق ببعد "تصميم الخطة"، فقد جاء بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (0.86) ودرجة توافر متوسطة، وتراوحت درجات توافر فقرات البعد ما بين المتوسطة والمرتفعة، ما عدا فقرة "تحديد الخطط البديلة التي سيتم تنفيذها في حالة عدم تحقيق الهدف" جاءت بالمرتبة الأخيرة بدرجة توافر منخفضة، وقد تعزى النتيجة إلى عدم إدراك أهمية تصميم خطط بديلة يمكن اللجوء إليها في حال عدم تحقيق الهدف، إضافة إلى ضعف القدرة على إعداد مثل هذه الخطط، ووجود نماذج عديدة لخطط التدخل السلوكي غير معبأة بشكل كامل.

أما فيما يتعلق بعد "تنفيذ الخطة"، فقد تراوحت المتوسطات الحسابية للفقرات ما بين (0.01–1.80)، وتراوحت درجة التوافر للفقرات ما بين المرتفعة والمتوسطة، ما عدا فقرتي "وضع حلول للمشكلات أثناء التطبيق" و"تدريب الأشخاص ذوي العلاقة (الأخوة، الأقران، الخ...)"، وقد تعزى النتيجة إلى إهمال مسألة المشكلات التي قد تحصل أثناء تطبيق الخطة وعدم وضع حلول لها، وإهمال تمكين دور الأسرة في تطبيق خطة التدخل السلوكي، وضعف كفاءة المعلم في التعامل مع المشكلات التي قد تحصل أثناء تنفيذ الخطة.

أما فيما يتعلق بعد "تقييم فاعلية الخطة"، فقد بلغ المتوسط الحسابي للبعد ككل (0.91) بدرجة توافر متوسطة، وتراوحت درجة التوافر للفقرات ما بين المرتفعة والمتوسطة، ما عدا فقرة "اتخاذ القرارات اللازمة بناءً على عناصر الخطة..."، حيث جاءت بالمرتبة الأخيرة بدرجة توافر منخفضة، وقد تعزى النتيجة إلى عدم إدراج هذا المؤشر في أغلب نماذج خطط التدخل السلوكي الموجودة في مراكز التربية الخاصة.

وفيما يتعلق بالبعد الأخير، بعد "التواصل"، فقد بلغ المتوسط الحسابي للبعد ككل (1.44) ودرجة التوافر مرتفعة، وتراوحت درجة التوافر لفقرات البعد ما بين المرتفعة والمتوسطة، ويمكن تفسير ذلك بكونها عملية بسيطة لا تحتاج إلى الكثير من الوقت والجهد، وتختلف نتائج هذا البعد مع نتائج دراسة براونينج–رايت (Browning–Wright, 2007)، التي أشارت إلى أن بعد التواصل من مكونات الخطة الأقل تصنيفًا.

التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة الحالية يوصي الباحثان بما يأتي:

1. استخدام أداة الدراسة الحالية في تقييم ومتابعة خطط التدخل السلوكي المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة في مراكز التربية الخاصة.
2. تعزيز مستوى التدريب والتطوير المهني في مرحلة أثناء الخدمة من خلال ابتكار حُزمة من البرامج التدريبية فيما يتعلق ببرامج تعديل السلوك.
3. إجراء دراسات عن التحديات التي تواجهه المعلمين عند تنفيذهم لخطط التدخل السلوكي للأفراد ذوي الإعاقة.

المراجع

المراجع العربيّة

- الحسن، محمد. (2009). *المؤشرات النوعية لبرامج الطلبة ذوي صعوبات التعلم ودرجة انطباقها على البرامج التربوية التي تقدم لهؤلاء الطلبة في الأردن* (رسالة دكتوراه غير منشورة). الجامعة الأردنية،
- الخطيب، جمال. (2001). *تعديل السلوك الإنساني*. الكويت: مكتبة الفلاح.
- الزواوي، خالد. (2003). *الجودة الشاملة في التعليم وأسواق العمل في الوطن العربي*. القاهرة: مجموعة النيل العربية.
- الغليلات، أحمد، والصمادي، جميل. (2015). *تطوير معايير لضمان جودة برامج التعليم الدامج وفحص درجة انطباقها على البرامج المقدمة في الأردن*، دراسات العلوم التربوية، 3(42)، 963-982.

المراجع الأجنبيّة

- AL Mutlaq, H. (2019). The effects of behavior skills training on educators' development of functional behavioral assessment (Doctoral dissertation, University of Oklahoma, Norman, OK). https://shareok.org/handle/11244/321057

- Atchley, C. (2021). An Evaluation of Behavior Intervention Plans: Consideration of the Interventionist and Contextual Fit. (Master's Thesis, Brigham Young University).
- Browning-Wright, D., Mayer, G. R. & Saren, D. (2013). The Behavior Intervention Plan Quality Evaluation Scoring Guide II. Retrieved February 1, 2021, from www.pent.ca.gov
- Browning-Wright, D., Mayer, G. R., Cook ،R. ،Crews, S. D., Kraemer, B. R.R ،. Gale, B. (2007). A preliminary study on the effects of training using Behavior Support Plan Quality Evaluation guide (BSP-QE) to improve positive behavioral support plans. Education and Treatment of Children, 30(3) 89-106.
- Capizzi, C. (2018). Quality of Behavior Intervention Plans for Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. (Doctoral dissertation, Southern Connecticut State University, USA).
- Cooper, J. O., Heron, E.,& Heward, W. L. (2007). Applied Behavior Analysis (2nd ed). Upper Sabble River, NJ: Pearson Education,
- Cramer, R. (2020). Effects of Performance Feedback on the Technical Adequacy of Behavior Intervention Plans. (Master's Thesis, Brigham Young University, USA).
- Cukar-Capizzi, C. (2018). Quality of Behavior Intervention Plans for Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. University of Hartford.
- Delorenzo. P. James & Geary. J. Patricia. (2014). Quality Indicator Review and Resource Guides for Behavioral Supports and Interventions - Positive Behavioral Systems. Adult Career and Continuing Education Service (ACCES) Website.
- Hallahan, D., P., and Kauffman, J, M. (2006). Exceptional Learners: Introduction to Special Education, 10th ed. New Jersey, Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Hambrick, T. (2021). Special Education Teachers' Perceptions on the Impact of Behavioral Intervention Plans. (Doctoral Dissertation, Trevecca Nazarene University, USA).

- Hinant, R. (2018). Quality of Behavior Intervention Plans Developed in Schools with and without Functional Behavior Assessment. (Doctoral Dissertation, University of California, USA).
- Hinant, R. (2022). Assessing Quality of Function-Based Behavior Supports: Reliability, Concurrent Validity, and Predictive Validity of the Technical Adequacy Tool for Evaluation. (Doctoral Dissertation, University of California, USA).
- Horner, R., Blitz, C., & Ross, S. (2014). The importance of contextual fit when implementing evidence-based interventions (ASPE Research Brief).
- Iovannone, R., & Romer, N. (2015). The FBA/BIP Technical Adequacy Tool for Evaluation (TATE): Applications for improving practice. In Association for Positive Behavior Support 12th International conference Positive Behavior Support, Boston, MA.
- Killu, K. (2008). Developing Effective Behavior Intervention Plans: Suggestions for School Personnel. Hamill Institute on Disabilities, 43(3) 140-149.
- McConnell, K., Patton, J., Polloway, E. (2006). Behavioral Intervention Planning Third Edition: A Comprehensive Guide for Completing a Functional Behavioral Assessment and Developing a Behavioral Intervention Plan (BIP3). Texas, U.S.A.
- Morgan, D. P. Jenson, W, R (1988). Teaching Behaviorally Disordered Students: Preferred Practices. Merrill Publishing Co. Education, I. P. (2010). The association between school-based physical activity, including physical education, and academic performance.
- National Quality Assurance and Accreditation. (2004). The Quality Assurance and Accreditation Handbook: New York National Quality Assurance and Accreditation.
- O'Neill, E., Bundock, K., Kladis, K., & Hawken, S. (2015). Acceptability of functional behavioral assessment procedures to special educators and school psychologists. Behavioral Disorders, 41(1) 51-66.

- Sayal, K., Washbrook, E., & Propper, C. (2015). Childhood behavior problems and academic outcomes in adolescence: longitudinal population-based study. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 54(5), 360-368.
- U.S. Department of Health and Human Services: Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation.
- Wright, B. Diana; Mayer, Roy; Saren, Dru, (2006). Behavior Intervention Plan Quality Evaluation Scoring Guide II. http://www.pent.ca.gov/dsk/sec15/bipmanua1