دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	مقياس السلوكيات المضطربة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة
المصدر:	مجلة الارشاد النفسى -مصر
المؤلف الرئيسي:	سليمان، عبدالرحمن
مؤلفين آخرين:	جادالمولى، اسماء محمد، عبدالرازق، محمد مصطفى(م . مشارك)
المجلد/العدد:	ع36
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2013
الشهر:	ديسمبر
الصفحات:	639 - 672
رقم MD:	644264
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	السلوكيات المضطربة ، الإعاقة العقلية ، الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة ، المقاييس والإختبارات التربوية
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/644264

© 2016 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

مقياس السلوكيات المضطربة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة

أ. د/ عبد الرحمن سيد سليمان — **أستاذ ورئيس قسم التربية الخاصة سابقًا كلية التربية – جامعة عين شمس**

د/ محمد مصطفى عبد الرازق — **مدرس بقسم العلوم النفسية والتربوية كلية التربية النوعية– جامعة عين شمس**

أ. أسماء محمد جاد المولى — **قسم التربية الخاصة كلية التربية– جامعة عين شمس**

ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى إعداد مقياس لتحديد مستوى السلوكيات المضطربة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، وقد تم استعراض مجموعة كبيرة من البحوث والدراسات والمقاييس السابقة ذات الصلة بمتغيرات الدراسة الحالية، وتم استخلاص مجموعة من العبارات التي أيدتها الملاحظات والمقابلات التي أجريت مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة وأمهاتهم ومعلماتهم، وأسفرت نتائج الدراسة عن إعداد مقياس السلوكيات المضطربة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، وقد تكون المقياس من ثلاثة جوانب هي السلوكيات العدوانية، وسلوكيات إيذاء الذات، والنشاط الزائد، وقد تمتع المقياس بدرجات مطمئنة من الصدق والثبات.

مقياس السلوكيات المضطربة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة

أ. د/ عبد الرحمن سيد سليمان
أستاذ ورئيس قسم التربية الخاصة سابقًا
كلية التربية – جامعة عين شمس

د/ محمد مصطفى عبد الرازق
مدرس بقسم العلوم النفسية والتربوية
كلية التربية النوعية– جامعة عين شمس

أ. أسماء محمد جاد المولى
قسم التربية الخاصة كلية التربية–
جامعة عين شمس

مقدمة:

إن مجال رعاية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من المجالات المهمة التي تستخدم فيها أساليب تعديل السلوك بشكل أساسي لإكساب هؤلاء الأطفال المهارات اللازمة للسلوك التكيفي، وكذلك في معالجة السلوكيات غير المناسبة (محمد محروس الشناوي، ١٩٩٧: ٤٤١).

وهناك العديد من الاضطرابات السلوكية أو الانفعالية التي يعاني منها الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بدرجات متفاوتة، وتسبب تلك الاضطرابات العديد من المشكلات سواء داخل غرفة الدراسة أو في المنزل. ويمكن تعريف السلوك المضطرب بأنه: «حالة تبدو فيها أفعال الطفل غير مرغوبة، ومزعجة، وقد تكون ضارة إلى حد يؤثر سلبًا على تفاعله مع الآخرين، ويحول دون قدرتهم على التعامل معه وتربيته وتعليمه بصورة مناسبة، مما يجعله بحاجة إلى خدمات تربوية خاصة لمواجهة حالته (عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٨: ١٧٦).

وتنتشر الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال والمراهقين، وهناك عديد من الكتابات التي تناولت علاج هذه الاضطرابات وطرق التعامل معها. ومن بين تلك الاضطرابات: اضطراب المزاج Mood Disorder؛ والقلق Anxiety؛ واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD؛ والسلوك الفوضوي Disruptive behavior؛ واضطرابات النمو المنتشرة وخاصة طيف التوحد. (كاسلو، وآخرون Kaslow, et al, 2012).

مشكلة الدراسة

من المقبول بوجه عام أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يُظهِرون مشكلات سلوكية أكثر من الأطفال العاديين، خاصة ذوي مستويات الإعاقة العقلية الأكثر حدة. والتشخيص المحدد لأصل أو حتى نوع المشكلة (مثل الاضطراب النفسي المصاحب) يمكن أن يكون معقدًا ويزداد تعقيدًا مع خصائص المستويات الأكثر حدة من الإعاقة العقلية (مثل القدرة التواصلية المحدودة جدًا) (American Association On Mental Retardation (AAMR), 2003).

ويعاني الطلاب ذوو الاضطرابات السلوكية والانفعالية، وذوو صعوبات التعلم، وذوو الإعاقة العقلية من أوجه قصور في الجوانب الأكاديمية، والاجتماعية، والسلوكية بدرجات متفاوتة، وهذه الخصائص تجعلهم في موضع خطر للفشل الدراسي. ولأن الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية يواجهون تلك التحديات، فمن المهم للمعلمين والمربين استخدام طرق التدخل الأكثر فاعلية المتاحة أمامهم؛ لكي يصلوا إلى تحسين سلوك هؤلاء الأطفال سواء في المجال التعليمي، أو المهني، أو الاجتماعي. (ماك دانيال، وفلاور، وتشيني، McDaniel; Flower & Cheney, 2011).

وتمثل بعض المشكلات السلوكية مثل السلوك الفوضوي والسلوك العدواني تحديًا مستمرًا للعديد من الأطفال والمراهقين والراشدين ذوي الإعاقات العقلية والنمائية. (Luiselli, 2012).

كما تظهر لدى ذوي الإعاقة العقلية اضطرابات سلوك إيذاء الذات، والسلوك العدواني، تبعًا لما أظهرته نتائج دراسات كل من «سكرودر» وآخرون (Schroeder, et al, 1997)؛ و«وآخرون (Kahng; et al, 2002)؛ و«بروسنان»، و«هيلي» (Brosnan; Healy, 2011).

وتؤدي الاضطرابات السلوكية والمشكلات الناتجة عنها إلى تقليل فرص التقبل والتفاعل الاجتماعي الملائم والتعلم لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الذين تظهر لديهم مثل تلك الاضطرابات والمشكلات.

ورغم بعض الجهود المبذولة في إطار الحد من تلك الاضطرابات السلوكية، إلا أن المجال في حاجة إلى مزيد من البحوث والدراسات التي تستهدف قياس وخفض الاضطرابات والمشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

ويشهد واقع الكتابات والبحوث والدراسات العربية التي أتيح الاطلاع عليها ندرة الدراسات التي اهتمت بدراسة الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، وإيجاد أساليب تدخل مناسبة للقضاء عليها، ولعل توفير أدوات ملائمة لقياس مستوى تلك السلوكيات المضطربة من الأشياء

الضرورية في التعرف عليها وتحديد معدل حدوثها ومعرفة أنواعها؛ مما يسهم في توفير التدخلات الملائمة للحد منها أو خفض معدلات ظهورها لدى هؤلاء الأطفال.

وبذلك يمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل التالي:

ما هي مكونات مقياس السلوكيات المضطربة، الذي يمكن من خلاله تحديد مستوى تلك السلوكيات لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة؟

هدف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى إعداد مقياس لتحديد مستوى السلوكيات المضطربة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، ومعدل حدوثها، وشدتها، وأنواعها.

أهمية الدراسة:

تتحدد أهمية هذه الدراسة في جانبين أساسيين أحدهما نظري والآخر تطبيقي كما يلي:

١- الأهمية النظرية: تتحدد الأهمية النظرية للدراسة الحالية من خلال مراجعة البحوث والدراسات العربية والأجنبية التي أجريت على الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، وقد اتضحت قلة هذه الدراسات؛ حيث لم يتناول الكثير منها قياس السلوكيات المضطربة لدى هذه الفئة من الأطفال. كما تتمثل أهمية الدراسة فيما قدمته من حقائق ومعلومات حول السلوكيات المضطربة لدى هؤلاء الأطفال من خلال الإطار النظري.

٢- الأهمية التطبيقية: تتضح أهمية الدراسة الحالية تطبيقيًا من أهمية موضوعها، وهو إعداد مقياس لتحديد مستوى السلوكيات المضطربة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، وتزويد المكتبة العربية بهذا المقياس حتى يمكن إجراء مزيد من الدراسات والبحوث في هذا المجال.

مصطلحات الدراسة:

يمكن تحديد المصطلحات الرئيسية في الدراسة الحالية تحديدًا إجرائيًا على النحو التالي:

*** الأطفال ذوو الإعاقة العقلية المتوسطة Moderate Intellectual Disability Children.**

يُعرف الأطفال ذوو الإعاقة العقلية المتوسطة إجرائيًا في الدراسة الحالية بأنهم الأطفال الذين تتراوح

أعمارهم الزمنية ما بين ٩- ١٢ سنة، ومعاملات ذكائهم ما بين ٤٠- ٥٥ على مقياس ستانفورد- بينية (الصورة الرابعة، لويس مليكة، ١٩٩٨). ومنتظمين بإحدى مدارس التربية الفكرية.

*** الاضطرابات السلوكية Behavioral disorders لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية:**

هي مجموعة من السلوكيات التي تتجاوز مداها الطبيعي من حيث التكرار والمدة الزمنية والشدة، لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، لتصل إلى حد السلوك المضطرب الذي يلزم معه التدخل لمعالجته، وخفضه، أو التخلص من آثاره السلبية التي تعرقل تكيف الطفل مع المجتمع، ومن أمثلة تلك الاضطرابات، السلوكيات العدوانية وسلوكيات إيذاء الذات والنشاط الزائد.

المفاهيم الأساسية للدراسة:

الأول: الأطفال ذوو الإعاقة العقلية المتوسطة:

يمكن عرض مفهوم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة عن طريق تعريف هؤلاء الأطفال، وخصائصهم بإيجاز، وذلك على النحو التالي:

١- تعريف الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة:

«الإعاقة العقلية المتوسطة مصطلح أشارت إليه الجمعية الأمريكية، ويشير إلى ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتدريب في التصنيف التربوي، وتتراوح معاملات ذكائهم بين ٤٠- ٥٥، وهي ترجمة للمصطلح Moderately Retarded (عادل الأشول، ١٩٨٧).

ويعرف قسم التربية لخدمات ذوي الاحتياجات الخاصة بولاية «أريزونا» الأمريكية الإعاقة العقلية المتوسطة بأنها تعني أداء على مقاييس معيارية (مقننة) للقدرات العقلية والسلوك التكيفي يتراوح بين ثلاثة إلى أربعة انحرافات تحت المتوسط لأطفال نفس العمر (Arizona Department of Education, 2003).

كما تعرف الإعاقة العقلية المتوسطة على أنها: «مصطلح قدمته لأول مرة الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والنمائية للإشارة إلى مستوى من الذكاء مساو للتصنيف التربوي المسمى «القابلون للتدريب» ويستلزم هذا المستوى العقلي الحصول على نسبة ذكاء تتراوح بين ٤٠ و ٥٥ طبقًا لتقديره باستخدام اختبار ذكاء فردي» (عبد العزيز الشخص، ٢٠١٠: ٢٩٧).

٢- خصائص الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة:

تبدو المظاهر الأساسية للإعاقة العقلية في قصور أداء الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في أوجه عديدة منها

القصور في الانتباه، والقصور في التذكر، والقصور في اللغة، والقصور في التنظيم الذاتي، والقصور في الدافعية، والقصور في التطور والنمو الاجتماعي. في حين تتباين مستويات القصور في تلك الأوجه باختلاف شدة الإعاقة العقلية، وتبعًا للفروق بين الأفراد ذوي الإعاقة العقلية أنفسهم (دانييل هالاهان؛ وجيمس كوفمان؛ وبييج بولين، ٢٠١٣: ٦٩).

وتشكل فئة الأطفال ذوي الإعاقة المتوسطة ما نسبته ١٠% تقريبًا من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتتراوح نسبة معاملات ذكاء هذه الفئة ما بين ٤٠- ٥٥ على اختيارات الذكاء، وتعلمهم للمهارات الاجتماعية والحركية والكلامية يكون ضعيفًا قبل سن المدرسة الابتدائية، ولكن بالتدريب والإشراف تتحسن هذه المهارات بعض الشيء خاصة كلما تقدم العمر، ويمكن تدريبهم على بعض المهارات المهنية غير المعقدة، وعندما يكبرون يمكنهم القيام بعمل لا يحتاج إلى مهارة وفي ظروف محددة (أي دون تعقيد) وذلك تحت إشراف وتوجيه ومساندة (أشرف شريت، ٢٠٠٩: ٢٩).

كما يُظهر الأطفال ذوو الإعاقة العقلية المتوسطة صعوبات ملحوظة في مراحل التطور والنمو الأولية من رياض الأطفال، وتتطور هذه الصعوبات مع تطور مراحل العمر، وتكون واضحة عند مقارنة مستويات النمو لديهم بمستويات النمو لدى أقرانهم العاديين، وذلك لما يتسمون به من قصور في قدراتهم العقلية والسلوكية (زيد الشمري، ٢٠٠٩: ٣١).

وقد يستطيع ذوو الإعاقة العقلية المتوسطة عيش حياتهم في المجتمع إذا توفر لهم دعم وقُدم لهم إشراف. وفي بعض الدول، يعيشون في بيوت جماعية يقطنها أفراد آخرون لديهم إعاقة عقلية. وغالبًا ما يُظهرون تأخرًا واضحًا في النمو يؤدي لتشخيصهم رسميًا قبل عمر المدرسة في معظم الحالات. وكثيرًا ما يكون لديهم مظاهر جسمية ومشكلات حركية تميزهم عن غيرهم. وبوجه عام، يستطيعون تعلم المهارات الأكاديمية الأساسية ومهارات التواصل الأولية. وقد يستطيعون الاعتماد على أنفسهم جزئيًا ولكنهم يظلون بحاجة إلى إشراف من نوع ما. (جمال الخطيب، ٢٠١٠: ١١٩).

وقد يصل عمرهم العقلي عند النضج إلى ما يوازي طفل – عادي- في التاسعة من عمره، وبالتالي يتم تدريبهم على بعض المهارات البسيطة التي تساعدهم على أداء المهام المختلفة التي ترتبط مثل هذه المهارات بها. كما يجب – من جانب آخر- تدريبهم على بعض الحرف البسيطة. (عادل عبد الله، ٢٠١١: ٧٩).

ويقدم «جمال الخطيب» (٢٠١٠: ١١٩) بعض الحقائق التي تنطبق على الأفراد ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة على النحو التالي:

- يحتاجون لدعم يتراوح بين البسيط إلى المكثف.

- يبدون مختلفين عن الأشخاص الآخرين.
- تزيد احتمالات أن تكون لديهم متلازمة واضحة للناظر.
- يكون لديهم تأخر ملحوظ في نموهم.
- يتم تشخيصهم غالبًا في الطفولة المبكرة.
- تقدم لهم خدمات التربية الخاصة غالبًا منذ الطفولة المبكرة.
- قد يُدمج بعضهم جزئيًا في صفوف خاصة في المدارس العادية خاصة في الدول المتقدمة.
- تركز البرامج على تعليمهم مهارات الحياة اليومية والتكيفية.
- لا يستطيع معظمهم الاستقلال كاملاً في سنوات الرشد.
- يعمل كثير منهم في ورش محمية أو في أماكن غير تنافسية.

الثاني: السلوكيات المضطربة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة:

استخدمت مصطلحات مختلفة للإشارة لذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية من بينها اضطرابات السلوك والاضطرابات الانفعالية والإعاقة الانفعالية واضطرابات الشخصية وسوء التوافق الاجتماعي والجنوح (عبد المطلب القريطي، ٢٠١١: ٥٤٧).

ويشير «يوسف القريوتي» و«عبد العزيز السرطاوي» و«جميل الصمادي» (٢٠٠١) إلى أن استخدام مصطلح اضطراب السلوك أعم وأشمل من غيره من المصطلحات حيث يشمل قطاعًا واسعًا من أنماط السلوك، كما أنه أكثر وصفًا للسلوك الظاهر الذي يسهل التعرف عليه، فضلاً عن كونه مفيدًا للمعلم أكثر من مصطلح الاضطرابات الانفعالية الذي يقوم على افتراض أسباب داخلية للاضطرابات، ويعتمد على التصنيف الطب النفسي.

ويذكر «كوفمان» Kauffman أن الاضطرابات السلوكية والانفعالية تُلاحظ بشكل شائع لدى الأطفال سواء في فصول أو مدارس التربية الخاصة أو المدارس العادية، بصرف النظر عن فئاتهم الشخصية، وأن هذه الاضطرابات تعد من المجالات الأساسية في التربية الخاصة، فهؤلاء الأطفال من وجهة نظر «كوفمان» أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة ولا تتحدد هذه الصفة نظرًا لإعاقتهم فحسب، ولكن أيضًا تتحدد من خلال سلوكياتهم غير المتوافقة مع البيئة الاجتماعية التي يعيشون فيها، وهذه السلوكيات الدالة على الاضطراب تؤدي بدورها إلى تعطيل نمو هؤلاء الأطفال، لأنها تعتبر سلوكيات غير سوية في كل الثقافات تقريبًا (عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠٤).

ويضيف «عبد الرحمن سليمان» (٢٠١٠) أن الاضطرابات السلوكية جزء من منظومة أوسع وأشمل هي الاضطرابات النفسية والعقلية التي نستعين في تحديدها بكل من الدليل العلمي العاشر للاضطرابات العقلية والسلوكية lCD 10 الصادر عن هيئة الصحة العالمية، والدليل التشخيصي والإحصائي الرابع الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي DSM-IV.

والاضطرابات السلوكية Behavior disorders- في الدراسة الحالية- تعد مصطلحًا مرادفًا للسلوكيات المضطربة Disordered behaviors؛ حيث يشير كلاهما إلى سلوك ما طرأ عليه بعض التغيرات إلى الحد الذي أصبح فيه هذا السلوك مضطربًا.

ويذكر «دانييل هالاهان؛ وجيمس كوفمان؛ وبييج بولين» (٢٠١٣: ١٨٤- ١٨٥) أن هناك تعريف له أهميته في هذا الصدد، اقترحه «ائتلاف الصحة النفسية القومي والتربية الخاصة» وهذا التعريف ينص على ما يأتي:

أولاً: أن مصطلح الاضطراب الانفعالي أو السلوكي يعني وجود إعاقة تتسم باستجابات انفعالية أو سلوكية من جانب الطفل في المدرسة، تختلف تمامًا عن تلك المعايير التي تتناسب مع عمره الزمني وثقافته وجماعته العرقية، وذلك إلى الدرجة التي تجعلها تؤثر سلبًا في أدائه التربوي. ويتضمن الأداء التربوي من هذا المنطلق المهارات الأكاديمية، والاجتماعية، والمهنية، والشخصية، وتتسم مثل هذه الإعاقة بما يلي:

١- أنها ليست مجرد استجابة مؤقتة متوقعة للأحداث الضاغطة في البيئة.

٢- أنها تظهر على نحو ثابت في موقفين مختلفين يرتبط أحدهما على الأقل بالمدرسة.

٣- أنها لا تستجيب لذلك التدخل المباشر الذي يتم في التعليم العام، أو أن تلك التدخلات التي تتم في التعليم العام لا تعد كافية بالنسبة لحالة الطفل أي أنه يحتاج بذلك إلى خدمات التربية الخاصة.

ثانيًا: أن الاضطرابات الانفعالية والسلوكية يمكن أن تتزامن مع غيرها من الإعاقات الأخرى.

ثالثًا: أن هذه الفئة يجب أن تتضمن أولئك الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطرابات فصامية، أو اضطراب وجداني، أو اضطراب القلق، أو أي اضطرابات أخرى ترتبط بالسلوك أو التوافق التي يمكن أن تؤثر في الأداء التربوي عند توفر المحكات الخاصة بالبند «أولاً».

نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية:

وقد وصلت التقديرات وفقًا لنتائج بعض البحوث والدراسات إلى نسب انتشار تتراوح ما بين ١٩%، و ٢٢% للمشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال. كما تشير بعض التقديرات إلى أن ما بين ٣%

و ٦% ممن هم في سن المدرسة يتعرضون لمشكلات انفعالية وسلوكية تتطلب خدمات تربية خاصة لتمكينهم من مواجهة تلك المشكلات، وقد بلغت نسبة انتشار اضطراب التصرف Conduct Disorder كأحد هذه الاضطرابات ما بين ٤- ١٠ % لدى جميع الأطفال (عبد المطلب القريطي، ٢٠١١: ٥٥١).

تصنيف الاضطرابات السلوكية حسب نوع الاضطراب:

يتم تصنيف الاضطرابات السلوكية وفقًا لما ورد في أدبيات التربية الخاصة تبعًا لشدتها، أو تبعًا لأسباب حدوثها، أو تبعًا لنوع الاضطراب، وهو ما تهتم به الدراسة الحالية، ويمكن إلقاء الضوء على السلوكيات المضطربة محل اهتمام الدراسة على النحو التالي:

السلوكيات العدوانية: Aggressive Behaviors

وهي السمة الرئيسة لاضطرابات المسلك أو اضطراب التصرف (Conduct disorder) والعدوان اللفظي (كالسب والشتم والتهديد...) والعدوان الرمزي (كالاستهزاء، والسخرية والتهكم على الآخرين...)، ويتطور السلوك العدواني من عدوان يستهدف السيطرة على الأقران أو إغاظتهم عند الأطفال الأصغر سنًا، إلى عدوان موجه نحو المعلمين بعد ذلك، ثم إلى سلوك موجه للمجتمع (عبد المطلب القريطي، ٢٠١١).

ويعرف «عبد الرحمن سليمان وإيهاب الببلاوي» (السلوك العدواني هو سلوك هدام وتخريبي؛ وغير مقبول اجتماعيًا، ويهدف به صاحبه إلحاق الضرر والأذى بالآخرين أو بالذات، وإما أن يكون بدنيًا أو إرشاديًا، مباشرًا أو غير مباشر، وهو يختلف في مظاهره وشدته من فردٍ إلى آخر» (عبد الرحمن سليمان، وإيهاب الببلاوي؛ ٢٠١٠: ٨٦).

يعرف عبد الله سليمان ومحمد نبيل (١٩٩٤: ٤٣) العدوانية بأنها سلوك يهدف إلى إيقاع الأذى بالغير، أو الذات أو ما يرمز إليهما. وقد يكون هذا السلوك صريحًا «عدوانًا» أو مضمرًا «عدائية» أو رمزًا ميلاً للعدوان.

ويعرف السلوك العدواني على أنه «سلوك يرمي إلى إيذاء الغير أو الذات تعويضًا عن الحرمان أو بسبب التثبيط (الإحباط)» (محمد الخوي، ١٩٨١: ١٥).

كما أن السلوك العدواني يمكن تعريفه على أنه «سلوك غير مقبول اجتماعيًا يتسم بالاستمرارية ويحدث بشكل متكرر، ويظهر في صورة عدوان بدني أو لفظي أو إشاري يهدف إلى إلحاق الضرر والأذى بالذات أو الآخرين أو بالأشياء المادية» (رأفت خطاب، ٢٠٠١).

ويعرف «عبد العزيز الشخص» (٢٠١٠: ١٨) السلوكيات العدوانية على أنها «سلوكيات تتسم بالكراهية أو العداء أو الهجوم، ويمارسها في الغالب الأفراد المضطربون سلوكيًا، وقد تكون مؤذية أو مخربة».

ويعتبر العدوان من أهم سمات الأطفال ذوي السلوكيات المضطربة، ويأخذ أشكالاً عديدة، فقد يكون من خلال الإساءة اللفظية، كالشتم والسباب، وقد يكون إساءة جسمية للآخرين، أو قد يكون من خلال التخريب وعدم الطاعة وعدم الاستجابة للقوانين (أحمد عواد، وعاكف الخطيب، ٢٠١٠).

والسلوك العدواني والتخريبي من أكثر الخصائص النفسية شيوعًا لدى الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية، فعلى الرغم من أن استجابات العنف والعدوان تنبثق كوسائل لحل المشكلات في المراحل العمرية المبكرة لدى جميع الأطفال، إلا أنها تحدث بشكل مبالغ فيه لدى الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية، والعدوان هو إلحاق الأذى إما بالأشياء أو نحو الذات أو نحو الآخرين. واستخدام العقاب وسيلة لضبط السلوك العدواني يؤدي إلى زيادة سلوك العدوان عند الطفل (جمال الخطيب ومنى الحديدي، ١٩٩٧؛ خوله يحيى، ٢٠٠٣).

والمقصود بالسلوكيات العدوانية في الدراسة الحالية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة «تلك السلوكيات التي تتضمن تعمد إيذاء الآخرين لفظيًا أو بدنيًا بكافة السبل والوسائل والأدوات لأسباب واضحة أو دون أسباب تذكر، بصورة متكررة، ولفترة زمنية طويلة، وبدرجة شديدة.

سلوكيات إيذاء الذات: Self- injure Behaviors

كما أن سلوكيات إيذاء الذات هي أفعال نمطية تكرارية دائمة لعقاب الذات، وغالبًا ما تؤدي إلى تلف بعض الأعضاء أو الأنسجة. وهي نوع من السلوك العدواني يقوم به الطفل تجاه نفسه ويأخذ أشكالاً عديدة منها فقدان الشهية العصبي أو العصابي متمثلاً في معاقبة الذات والجسم برفض تناول الطعام، كذلك تعذيب الجسد بخلع الأظافر بصورة هستيرية، وضرب الرأس في جدار أو منضدة بصورة نمطية، أو يقطع أو يشوه عضو من أعضاء جسمه، ويكثر حدوث مثل هذا النوع من السلوك بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الشديدة والشديدة جدًا (عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠٤: ١٨٣).

وتنتشر كذلك بعض سلوكيات إيذاء الذات لكن بدرجة أقل لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والبسيطة (Cohen; et al, Matson & Rivet, 2008 2010).

ويعرف «عبد الرحمن سليمان» (٢٠٠٤: ١٨٢) سلوك تدمر الذات Self- destructive behavior على أنه تشويه الذات أو التمثيل بها، والصورة الأكثر شيوعًا لهذا السلوك نجدها لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، حيث تتضح في ضرب الرأس بعنف، والعض والصفع والاهتياج الشديد أو

تمزيق وجرح فتحات الجسم.

ويقصد بسلوكيات إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة في الدراسة الحالية «تلك السلوكيات التي تتضمن تعمد إيذاء أنفسهم عن قصد أو غير قصد وذلك بأساليب مختلفة وفي كل أنحاء الجسم، بصورة متكررة، ولفترة زمنية طويلة، وبدرجة شديدة».

النشاط الزائد:

يمكن تعريف الطفل ذي النشاط الزائد على أنه: «هو الطفل الذي يعاني من ارتفاع مستوى النشاط الحركي بصورة غير مقبولة، وعدم القدرة على تركيز الانتباه لمدة طويلة، وعدم القدرة على ضبط النفس (الاندفاعية)، وعدم القدرة على إقامة علاقات طيبة مع أقرانه ووالديه أو معلميه (عبد العزيز الشخص، ١٩٨٥: ٣٣٤).

والنشاط الزائد هو «اضطراب نمائي يتسم بوجود أوجه قصور في كف السلوك، تتمثل في ثلاثة مظاهر أساسية هي قصور الانتباه بشكل لا يتناسب مع مستوى نمو الفرد، والنشاط الحركي المفرط، والاندفاعية. ويبدأ هذا الاضطراب قبل بلوغ الطفل السابعة من عمره» (عادل عبد الله والسيد فرحات، ٢٠٠٢: ٣٠٨).

وعلى الرغم من أن السمات الأساسية لهذا الاضطراب تتمثل في نقص الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية، إلا أن هناك تأثيرات جانبية أخرى يمكن أن تتمثل في صعوبات تحقيق علاقات مع الزملاء، والمشكلات المحتملة المترتبة على التقدير المنخفض للذات (عبد الحكيم الخزامي، ٢٠٠٧: ٨).

كما يُعرف النشاط الزائد بأنه إفراط الطفل في الحركة وضعف التركيز وممارسة حركات عشوائية كثيرة وإزعاج من حوله (بطرس بطرس، ٢٠٠٨: ٤٠٢).

ويعرفه الدليل الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية على أنه اضطراب نمائي يظهر خلال مرحلة الطفولة قبل ٧ سنوات، ويوصف بمستويات نمائية غير مناسبة في جانب الانتماء البصري والسمعي وسلوك الاندفاعية، وحتى يتم تشخيص الطفل على أن لديه هذا الاضطراب فلابد أن تكون أعراض هذا الاضطراب قد تركت أثرًا سلبيًا على واحدة أو أكثر من جوانب الحياة كالعلاقات الاجتماعية والأهداف الأكاديمية أو المهنية إضافة إلى الوظائف التكيفية والمعرفية. (أحمد أبو زيد، ٢٠١٢: ١٩٦).

ويعرض دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية في طبعته الرابعة DSM- IV، الصادر عن الجمعية الأمريكية للاضطراب النفسي عام ١٩٩٤ ثلاثة أنماط لهذا الاضطراب، يتمثل أولها في اضطراب الانتباه فقط، بينما يتمثل النمط الثاني في اضطراب النشاط الحركي

الزائد/ الاندفاعية، في حين يتمثل النمط الثالث في النمط المختلط أي الذي يجمع بين النمطين السابقين (عادل عبد الله والسيد فرحات، ٢٠٠٢: ٣٠٩).

ويقصد بالنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة في الدراسة الحالية «تلك السلوكيات التي تتضمن فرط الحركة، والانفعال دون داعٍ، والتسرع والتصرفات غير المنضبطة أو غير المسيطرة عليها؛ والتعدي على أدوار الآخرين».

وتجدر الإشارة هنا إلى أن المظاهر الخاصة بالنشاط الزائد هي التي تم التركيز عليها واستهدفت الدراسة الحالية خفض معدلات حدوثها لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، لأن الشق الآخر من الاضطراب وهو «قصور الانتباه» يعد من الخصائص الأصيلة لدى هؤلاء الأطفال، ويرجع ذلك إلى قصور قدراتهم العقلية، مما يعني أنها أوجه القصور في الانتباه غير قابلة للتعديل بسهولة وقد تظل مصاحبة لهم طوال حياتهم، أما الأعراض الخاصة بالنشاط الزائد أو أخذ أدوار الآخرين أو الاندفاعية فيمكن تدريب الأطفال على التخلي عنها تدريجيًا، وتعليمهم ممارسة سلوكيات أخرى أكثر انضباطًا وأقل فوضوية.

بحوث ودراسات سابقة:

فيم يلي مجموعة من البحوث والدراسات التي اهتمت بالسلوكيات المضطربة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة. وقد تم تقسيمها إلى ثلاثة محاور: المحور الأول، تضمن مجموعة الإشارة إلى دراسات تناولت السلوكيات العدوانية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة؛ والمحور الثاني، وتضمن الإشارة إلى دراسات تناولت سلوكيات إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة؛ والمحور الثالث، تم فيه عرض مجموعة دراسات تناولت سلوكيات النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة. وفيما يلي عرض دراسات تلك المحاور الثلاثة.

المحور الأول: دراسات تناولت السلوكيات العدوانية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة:

أجرى «إبشتاين»، و«كولينان» (Epstein & Cullinan, 1986) دراسة هدفت إلى التعرف على أنماط سوء التكيف بين ذوي الإعاقة العقلية من الأطفال والشباب، تكونت عينة الدراسة من ٣٦٠ فردًا من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة والشديدة، و٣٦٠ من أقرانهم العاديين. وأوضحت نتائج الدراسة أن المشكلات التي يعاني منها ذوو الإعاقة العقلية وأكثرها ظهورًا واستمرارًا هي: السلوكيات العدوانية، اضطراب الانتباه، القلق، عدم الكفاءة الاجتماعية. كما بينت النتائج أن المشكلات المرتبطة بالسلوكيات العدوانية تمثل أكثر المشكلات وضوحًا بالنسبة لمشكلات التكيف الاجتماعي التي يشعر بها هؤلاء الأفراد، وأن الذكور وكبار السن لديهم عدد كبير من المشكلات السلوكية مقارنة بالإناث وصغار

السن، وأن المشكلات السلوكية والانفعالية لدى ذوي الإعاقة العقلية أكثر منها لدى العاديين.

وقد تضمنت دراسة «بيشاواريا» وآخرون (Peshawaria, et al., 1990) معلومات عن ثلاثمائة حالة من الأفراد ذوي الإعاقة العقلية الذين يعانون من وجود مشكلات سلوكية، ومسجلين بالمعهد القومي للإعاقة العقلية خلال عامي ١٩٨٧- ١٩٨٨م، وقد تضمنت الدراسة تحليلاً للمشكلات السلوكية التي يعاني منها الأفراد ذوو الإعاقة العقلية، والتي تم تصنيفها إلى ١٢ مشكلة وهي: العدوان البدني تجاه الآخرين، تخريب الممتلكات، إساءة التصرف تجاه الآخرين، نوبات الغضب، العصيان، السلوكيات المتكررة والنمطية، سلوك إيذاء الذات، القلق، فرط النشاط الحركي (النشاط الزائد)، السلوكيات الغريبة، الخوف، المشكلات الجنسية، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن العصيان والإيذاء النفسي تجاه الآخرين قد تم تصورهم من قبل الآباء، بسبب كونهم سببًا رئيسيًا في المشكلات المسجلة، فالآباء يتوقعون طاعة أكثر من أبنائهم كلما تقدموا في العمر، وعدم طاعة الأبناء للآباء يكون متبوعًا بالإيذاء النفسي تجاه الآخرين، ويكون سائدًا لدى ذوي الإعاقة العقلية الذكور على العكس عند الإناث.

وهدفت دراسة «تين» Tin (١٩٩٨) إلى بحث تأثير برنامج تفاعل اجتماعي على السلوكيات عدوانية الشديدة لدى الراشدين ذوي الإعاقة العقلية. وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٠) فردًا من الراشدين ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والإعاقة العقلية المتوسطة والإعاقة العقلية الشديدة والإعاقة العقلية الحدية (الفئة البينية)، والذين يعانون من سلوكيات عدوانية شديدة تجاه أنفسهم وتجاه الآخرين؛ حيث تم اختيارهم ممن يعيشون داخل إحدى المؤسسات الخاصة برعاية تلك الحالات. وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ٢٥ إلى ٤٥ سنة. وقد تم وضع أفراد العينة داخل غرفة تم تصميمها بحيث تشبه البيئة بالخارج؛ مما جعل تفاعلهم الاجتماعي محدود ومشروط بظهور السلوكيات التي تستهدفها الدراسة. حيث تعمد البرنامج نقل أفراد العينة من بيئة أقل تقييدًا إلى بيئة أكثر تقييدًا حتى يكون تفاعلهم مع الغير محدودًا.

وقامت «تين» بمقارنة الفروق في عدد المرات التي تكررت فيها السلوكيات العدوانية مع وجود القيود في التفاعل الاجتماعي، وذلك باستخدام مجموعة واحدة تجريبية وتصميم المقارنة بين الاختبارين القبلي والبعدي. وقد تم تحديد الفروق في القياس القبلي والقياس البعدي في مرحلتين هما مرحلة تطبيق برنامج التفاعل الاجتماعي ومرحلة المتابعة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج. وأثناء مرحلة تطبيق برنامج التفاعل الاجتماعي تم تصميم برنامج لتنمية مهارات استباقية لتعليم كل فرد من أفراد العينة استراتيجيات تكيف جديدة. وأثناء مرحلة تطبيق برنامج التفاعل الاجتماعي تم أيضًا تقديم معزز يومي للفرد مشروط في الأوقات المحددة التي لا تظهر فيها السلوكيات العدوانية التي تستهدفها الدراسة.

وأظهرت نتائج الدراسة أن عدد مرات ظهور السلوك العدواني قد انخفض بشكل ملحوظ أثناء تنفيذ

برنامج التفاعل الاجتماعي المحدود. ومن ناحية أخرى، أوضحت النتائج أن معدل تعلم الفرد لمهارة تكيف جديدة والحصول على المعزز قد زاد زيادة ملحوظة. كما أشارت النتائج إلى أن استمرار تطبيق برنامجي مهارات التكيف والتعزيز قد كانا بمثابة عاملي دعم من شأنهما الحفاظ على انخفاض معدلات السلوكيات التي تستهدفها الدراسة بعد انتهاء برنامج التفاعل الاجتماعي.

كما هدفت دراسة أشرف شلبي (٢٠٠٠) إلى الكشف عن فعالية تطبيق برنامج سلوكي في خفض درجة العنف لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً من الذكور تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٩- ١٣) سنة، ومعاملات ذكائهم ما بين (٥٥- ٦٩) وتم تقسيمهم إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة، كل منهما ضمت (١٠) أطفال من ذوي الإعاقة العقلية، واهتمت الدراسة بمظهرين من مظاهر العنف عند الأطفال ذوي الإعاقة العقلية: المظهر الأول: العنف البدني، ويتضمن السلوكيات العدوانية الصريحة كالضرب والعض والركل والدفع، والمظهر الثاني: العنف اللفظي: ويتمثل في التعبير بالألفاظ التي يمكن أن يستخدمها الأطفال ذوي الإعاقة العقلية كالتوبيخ والسخرية والشتم والاستهزاء، وقد اشتملت أدوات الدراسة على مقياس ستانفورد- بينيه لقياس الذكاء، مقياس السلوك التوافقي، والبرنامج العلاجي السلوكي (إعداد الباحث).

وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك العنف لدى أطفال المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البعدي بعد تطبيق البرنامج السلوكي لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فعالية البرنامج العلاجي المستخدم في خفض درجة العنف والسلوك العدواني لدى الأطفال الذين استفادوا من أنشطة وتدريبات البرنامج؛ ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة العمر العقلي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج السلوكي لصالح المجموعة التجريبية، وأشارت تلك النتائج إلى أن هذه الفروق ترجع لتأثير البرنامج السلوكي، والذي استغرق تطبيقه على المجموعة التجريبية زمنًا قدره ثلاثة شهور.

وهدفت دراسة «أحمد أبو زيد» (٢٠٠٧) إلى التعرف على السلوك الفوضوي وعلاقته بكل من الجنس والسلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ومدى فعالية كل من التدريب على المهارات الاجتماعية والتدريب الوالدي في خفضه، وتكونت عينة الدراسة من ١٨ طفلاً (١٠ ذكور- ٨ إناث) من ذوي السلوك الفوضوي، وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ٩- ١٢ سنة، وتكونت عينة الآباء من ١٨ فردًا، تم تقسيم العينات إلى ثلاث مجموعات تجريبية (مجموعة التدريب على المهارات الاجتماعية، ومجموعة التدريب الوالدي، ومجموعة التدريب على المهارات الاجتماعية والتدريب الوالدي معًا) ومجموعة ضابطة.

واستخدم الباحث مقياس تقدير السلوك الفوضوي ومقياس تقدير السلوك العدواني ومقياس تقدير

المهارات الاجتماعية واستمارة بيانات عن الطفل من إعداد/ الباحث ومقياس ستانفورد- بينيه للذكاء من إعداد/ لويس كامل مليكه، وبرنامجي التدريب على المهارات الاجتماعية والتدريب الوالدي من إعداد/ الباحث.

وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في السلوك الفوضوي لصالح الذكور، كما وجدت علاقة موجبة دالة إحصائيًا بين السلوك الفوضوي والسلوك العدواني، وكشفت الدراسة عن فعالية كل من برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية وبرنامج التدريب الوالدي كل على حدة، والبرنامجين معًا في خفض السلوك الفوضوي وتحسين التفاعل الاجتماعي، وكان استخدام البرنامجين معًا أفضل في خفض حدة السلوك الفوضوي وتحسين التفاعل الاجتماعي، يليه برنامج التدريب الوالدي ثم برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية، واستمرت فعالية البرامج شهرًا عقب التطبيق.

وأجرى «كروكر» وآخرون Crocker.; et al. (٢٠٠٧) دراسة حول أحد أكثر المشكلات السلوكية انتشارًا لدى ذوي الإعاقة العقلية، وهو السلوك العدواني، وقد تكونت عينة الدراسة من ٢٩٦ فردًا من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة، وأظهرت نتائجها انتشار سلوكيات مصاحبة للسلوكيات العدوانية لدى عينة الدراسة، تمثلت في نقص المشاركة المهنية، وقصور المشاركة الاجتماعية، ووجود مستويات عالية من الاندفاعية والسلوكيات المضادة للمجتمع.

وفي نفس الإطار هدفت «أسماء المحلاوي» (٢٠٠٨) إلى دراسة السلوك اللاتكيفي لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والإعاقة العقلية المتوسطة، تراوحت معاملات ذكائهم ما بين ٥٠-٧٠، واستخدمت مجموعة من الأدوات لتحديد مستوى المشكلات السلوكية لديهم، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود أنماط متنوعة من السلوك اللاتكيفي والمشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة، كان من بينها السلوك العدواني والسلوك الانسحابي والسلوك النمطي، مما يؤدي إلى عرقلة تكيفهم مع المجتمع.

المحور الثاني: دراسات تناولت سلوكيات إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة:

هدفت دراسة شنديير، وآخرون Schnedier, et al. (١٩٩٦) إلى تحري الأسباب التي يمكن أن تدفع ذوي الإعاقة العقلية إلى إيذاء ذاتهم، ولتحقيق هدف الدراسة تم إجراء مقابلات مع آباء وأمهات الأطفال المشاركين في الدراسة، وقد بلغ عددهم (٥٩) فردًا، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٦- ٣٠) سنة تقريبًا، جميعهم يعانون من وجود سلوكيات إيذاء الذات لديهم، ويقيمون في دور الرعاية، وقد أسفرت

نتائج الدراسة عن أن ٦٨% من ذوي الإعاقة العقلية الذين يقومون بإيذاء ذاتهم، قد بدأوا هذا السلوك بالفعل، قبل سن ٦ سنوات، كما أن الآباء والأمهات ينظرون إلى سلوكيات إيذاء الذات على أنها وسيلة لجذب الانتباه، وطريقة للتعبير عن عدم الرضا وتحقيق الاستقلال، فالأطفال ذوو سلوك إيذاء الذات يحاولون تمييز أنفسهم عن طريق هذا التصرف، والذي يفتعلون به المشكلات مع الآخرين المحيطين بهم والمتعاملين معهم، ونتيجة لخوفهم من عدم فهمهم في كثير من الأحيان والتفسير الخاطئ لهم في بيئتهم الاجتماعية فهم يلجأون لمثل هذا السلوك.

كما هدفت دراسة «عبد الصبور محمد» (١٩٩٧) إلى التعرف على إمكانية خفض مستوى سلوك إيذاء الذات (العدوان الموجه نحو الذات) لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية باستخدام إجراءات التعزيز الموجب والتعزيز السالب والتعزيز الفارق للسلوك الآخر، ومعرفة أثر كل أسلوب من هذه الأساليب في خفض مستوى سلوك إيذاء الذات لدى هؤلاء الأطفال، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٤) طفلاً يعانون من سلوك إيذاء الذات، من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الذكور تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٨- ١١) سنة بمتوسط عمر زمني (١١٥) شهرًا وبمتوسط ذكاء (٥٧)، وقد تم تقسيمهم إلى أربع مجموعات متساوية: ثلاث مجموعات تجريبية موزعة كالآتي: مجموعة التعزيز الموجب؛ ومجموعة التعزيز السالب، ومجموعة التعزيز الفارق للسلوك الآخر، ومجموعة واحدة ضابطة، ومن الأدوات التي استخدمت في الدراسة مقياس ستانفورد- بينيه لقياس الذكاء؛ واستمارة استطلاع رأي الآباء عن أهم ما يحبه ويرغبه الأطفال (إعداد الباحث)؛ ومقياس سلوك إيذاء النفس (إعداد الباحث)، وقد أشارت النتائج إلى:

- وجود فروق دالة إحصائيًا بين درجات القياسين القبلي والبعدي في سلوك إيذاء الذات (النفس) بالنسبة للمجموعات التجريبية الثلاث،أما بالنسبة للمجموعة الضابطة فلم توجد فروق دالة إحصائيًا بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي، ووجود فروق دالة إحصائيًا في سلوك إيذاء الذات بين مجموعة التعزيز الموجب ومجموعة التعزيز السالب لصالح مجموعة التعزيز الموجب بعد البرنامج، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا في سلوك إيذاء الذات بين مجموعة التعزيز الموجب ومجموعة التعزيز الفارق لسلوك الآخر بعد البرنامج، وجود فروق دالة إحصائيًا في سلوك إيذاء الذات بين المجموعة الضابطة والمجموعات التجريبية بعد البرنامج.

وأجرى «سكروكدر» وآخرون (Schrocder, et al, 1997) مسحًا للبحوث والدراسات المتعلقة بأحد أكثر السلوكيات المضطربة انتشارًا لدى ذوي الإعاقة العقلية، وهو سلوك إيذاء الذات وخلصوا إلى الافتراضات التالية حول هذا السلوك: يزيد الانتشار مع حدة الإعاقة العقلية، ويبدأ في حوالي عمر ستة أشهر، ويتناقص بسرعة في الأعمار الكبيرة. وتميل المشكلات الطبية المتنامية إلى أن ترتبط بسلوك إيذاء

الذات، لكن طبيعة العلاقات والعوامل المحددة غير معروفة. كما يتضح سلوك إيذاء الذات أكثر في البيئات الأكثر تقييدًا وبين ذوي الاضطرابات النفسية، لكن طبيعة العلاقات غير واضحة في هذا الصدد. وأخيرًا تميل الإعاقات الحسية واللغوية إلى أن ترتبط أيضًا بسلوك إيذاء الذات.

كما أجرى «كانج»، و«آيواتا»، و«لي وين» (kahng, lwata. & Lewin, 2002) تحليلاً كميًا للبحوث والدراسات التي أجريت على مدى ٣٥ سنة ووجدوا ٣٩٦ مقالاً وبحثًا ودراسة تتعلق بسلوك إيذاء الذات، وهو ما يكشف أنه ظاهرة مدروسة جيدًا، إن لم تكن مفهومة جيدًا أيضًا، ومن بين نتائج دراسة «كانج» وزملائه أن مستويات انتشار سلوك إيذاء الذات غير محددة بشكل دقيق بين ذوي الإعاقة العقلية.

وهدفت دراسة «براون وبيل» (Brown & Beail, 2009) إلى فهم سلوك إيذاء الذات بين ذوي الإعاقة العقلية الذين يعيشون في الإسكان الآمن secure accommodation، واستكشاف تجارب التدخلات التي ارتبطت بهذا السلوك. تكونت عينة الدراسة من (٩) أفراد لديهم إعاقة عقلية يعانون من سلوك إيذاء الذات، وقد تم عمل مقابلات معهم، وتوصل الباحثان إلى ثلاث نتائج لدراستهما هي:

– النتيجة الأولى متعلقة بسياق «التفاعلات بين الشخصية» لسلوك إيذاء الذات وتتضمن أشكالاً فرعية متصلة بتجارب وخبرات سابقة من سوء المعاملة والحرمان والخسارة أو الفقدان.

– النتيجة الثانية متعلقة بالخبرة الانفعالية لإيذاء الذات، والتي تتباين عند ممارسة سلوك إيذاء الذات وقد تتمثل في الغضب، والإحباط، واليأس، والذنب، والأسف.

– النتيجة الثالثة متعلقة بإدارة سلوك إيذاء الذات.

وأشارت النتائج إلى أن عينة الدراسة مروا جميعًا بخبرات إيجابية مثل التعامل مع الفرد المساعد والاستراتيجيات التعاونية، كما مروا أيضًا بخبرات سلبية كالتدخلات التي تتسم بالسيطرة الخارجية عليهم، أو بعدم مساعدتهم، أو بالسخرية منهم.

وانتهت الدراسة إلى أن النتائج الثلاث السابقة تعتبر نماذج على وجود صلة بين ما تتضمنه الأدبيات التربوية على نطاق أوسع فيما يتعلق بسلوك إيذاء الذات.

أما دراسة «نهلة شلبي» (٢٠١١) فقد هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج قائم على التعبير الفني المجسم لقصص الأطفال في تخفيف بعض المشكلات السلوكية (إيذاء الذات، والخجل، والتخريب) لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة. وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً وطفلة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة، تراوحت أعمارهم الزمنية ما

بين (٩- ١٢) سنة، ومعاملات ذكائهم ما بين (٥٠- ٧٠) على اختبار ستانفورد- بينيه للذكاء (الصورة الرابعة، إعداد/ لويس مليكة، ١٩٩٨). وقد استخدمت الباحثة أدوات من بينها: مقياس المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم من إعداد الباحثة. ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، إعداد عبد العزيز السيد الشخص (٢٠٠٦)، واستمارة استطلاع رأي الأساتذة في القصص للأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم (إعداد الباحثة).

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج المستخدم في تخفيف بعض المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة، واتضحت هذه النتيجة من خلال انخفاض متوسط درجات أطفال المجموعة التجريبية على جميع أبعاد مقياس المشكلات السلوكية (الخجل- التخريب- إيذاء الذات) وذلك بعض تعرضهم لجلسات البرنامج.

المحور الثالث: دراسات تناولت سلوكيات النشاط الذائد لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة:

هدفت إحدى الدراسات المسحية التي أجراها «جمال الخطيب» (١٩٨٨) إلى تسليط الضوء على المشكلات والاضطرابات السلوكية التي تعوق تكيف الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، كما هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار السلوك غير التكيفي والاضطرابات السلوكية لدى ١٤٤ طفلاً وطفلة هم عينة الدراسة، الذين تم اختيارهم من مدارس التربية الخاصة في عمان، كذلك هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة المظاهر السلوكية غير التكيفية الشائعة لدى هؤلاء الأطفال ببعض المتغيرات مثل متغير الجنس (ذكور، وإناث)، وأظهرت نتائج الدراسة انتشار عدد من السلوكيات اللاتكيفية لدى عينة الدراسة جاء على رأسها النشاط الزائد حيث رصدت البيانات أعلى نسبة حدوث له بين السلوكيات اللاتكيفية، كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة دالة بين مستوى السلوك غير التكيفي ومتغير الجنس (ذكور، وإناث).

وحول مساعدة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة على الاستمرار في أداء المهام فترة أطول، وعدم الحركة الزائدة، وعدم ترك الأنشطة قبل إتمامها، أجرى «ماك ويليامز»، وآخرون Mcwilliams et al. (١٩٩٠) دراسة هدفت إلى وصف أسلوب تسلسل يتناسب مع تدريس الأنشطة المعقدة (مثل ترتيب الفراش) للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة أو ذوي الإعاقة العقلية الشديدة؛ حيث يجمع هذا الأسلوب التدريسي بين طرق التسلسل الأمامي والحفاظ على انخراط الأطفال في المهام المطلوبة منهم. ويقوم هذا الأسلوب أيضًا بتقسيم الأنشطة المعقدة إلى مجموعات صغيرة من الاستجابات المتتابعة لمساعدتهم على التخلص من سلوكيات النشاط الزائد. يتم تدريس المجموعة الأولى بأسلوب التدريس الكلي، في حين يتم تدريس المجموعات التالية كل على حدا بأسلوب التسلسل الأمامي والاستجابات

المتتابعة إلى أن يتم الانتهاء من أداء كافة الأنشطة، دون ظهور أعراض النشاط الزائد، أو التقليل من ظهورها إلى أقصى درجة ممكنة.

وقد تكونت عينة الدراسة من ثلاثة أطفال من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، تراوحت أعمارهم الزمنية من ١٢ إلى ١٥ سنة، بينما تراوحت معاملات ذكائهم ما بين ٣٧- ٥٤. وقد أوضحت نتائج هذه الدراسة أن الأسلوب التدريسي المستخدم في الدراسة كان له أثرًا فعالاً في إكساب الأطفال مهارات ترتيب الفراش، والاستمرار في أداء المهمة فترة أطول، والتخلص من سلوكيات النشاط الزائد إلى حد كبير، والعمل على تعميم مثل هذه المهارات المكتسبة. كما أشارت النتائج أيضًا إلى تعميم وانتقال أثر هذا الأسلوب التدريسي إلى بيئة المنزل بصفة عامة.

وهدفت دراسة «داف» Dave (١٩٩٣) إلى الكشف عن الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وأثر ذلك على الجوانب المعرفية والنمائية لهؤلاء الأطفال، وقد تألفت عينة الدراسة من (٤٠) طفلاً وطفلة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الملتحقين بمدارس التربية الخاصة، وقد استخدم الباحثون مقياسًا لتحديد الاضطرابات السلوكية لدى هؤلاء الأطفال، وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود عدد من السلوكيات النمطية الشاذة وغير المقبولة اجتماعيًا يعاني منها الأطفال ذوو الإعاقة العقلية، والتي من أهمها النشاط الزائد، بالإضافة إلى معاناة هؤلاء الأطفال من كثير من الاضطرابات السلوكية والتي تمثلت في نزوعهم نحو ممارسة السلوكيات العدوانية ضد الذات (إيذاء الذات) وضد الآخرين وسلوكيات الحركة المفرطة دون هدف محدد، بالإضافة إلى وجود قدر كبير من التعارض أو التناقض فيما يقوم به الطفل من سلوكيات.

أما دراسة «في» Fee (١٩٩٤) فقد هدفت إلى التعرف على النشاط الزائد وبعض الاضطرابات السلوكية الأخرى لدى الأطفال العاديين وذوي الإعاقة العقلية بفئاتها المختلفة (بسيطة ومتوسطة وشديدة)، وقد تكونت عينة الدراسة من ١٠٠ طفلاً من الأطفال الذكور على النحو التالي: ٥٠ طفلاً من ذوي الإعاقة العقلية، و٥٠ طفلاً من العاديين، وتم استخدام بعض الأدوات التي تمثلت في مقياس «كونرز» للمعلمين؛ وقائمة «أيوا» لقياس أعراض النشاط الزائد. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروقًا دالة بين المجموعتين من حيث السلوكيات المضطربة، وكانت الفروق في اتجاه العاديين أي أن لديهم سلوكيات مضطربة أقل من أقرانهم ذوي الإعاقة العقلية؛ كما أظهرت نتائج الدراسة أن من أهم أشكال السلوكيات المضطربة لدى ذوي الإعاقة العقلية سلوكيات النشاط الزائد، والسلوك العنيف والتدميري، وسلوكيات إيذاء الذات، وأكدت نتائج الدراسة على ارتباط ظهور هذه السلوكيات بمدى شدة الإعاقة العقلية؛ أي أنها تظهر لدى ذوي الإعاقة العقلية الشديدة بصورة أكبر منها لدى ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، كما تظهر

لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة بصورة أكبر منها لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

وأجرى «محمد النجار» (٢٠٠٠) دراسة هدفت التعرف على المشكلات السلوكية الأكثر شيوعًا بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ومعرفة أثر برنامج لتعديل سلوكهم، عن طريق خفض معدلات سلوكياتهم المضطربة كسلوكيات النشاط الزائد والسلوكيات العدوانية وسلوكيات إيذاء الذات... وغيرها من السلوكيات. تكونت عينة الدراسة من ٦٠ طفلاً، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين (تجريبية وضابطة)، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ٧- ١٦ سنة، من فئة الإعاقة العقلية البسيطة، وتمت المجانسة بين مجموعتي الدراسة في العمر الزمني، ومعامل الذكاء، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، واستخدم الباحث أدوات من بينها: مقياس السلوك التوافقي (إعداد/ صفوت فرج وناهد رمزي، ١٩٩٥)، ومقياس المشكلات السلوكية والبرنامج من إعداده، وكشفت نتائج الدراسة عن أن المشكلات السلوكية الأكثر شيوعًا بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية هي: السلوك العدواني والنشاط الزائد والعادات الشاذة والسلوك الانسحابي والتمرد والعصيان والسلوك النمطي واللازمات الغريبة. كما أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج المستخدم في خفض حدة المشكلات السلوكية بوجه عام لدى أطفال المجموعة التجريبية، وخفض سلوكيات النشاط الزائد بوجه خاص، وتبين ذلك من خلال القياس البعدي على مقياس المشكلات السلوكية، ومقياس السلوك التوافقي (الجزء الثاني الخاص بالانحرافات السلوكية).

وضمن إطار الدراسات التي اهتمت بعلاج أو الحد من السلوكيات المضطربة لدى الأطفال، نجد أن دراسة «فورهاند» وآخرون (Forehand, et al., 2011) قد هدفت إلى تقييم فعالية منهج جماعي للآباء الذين يعاني أبنائهم من السلوك الفوضوي المصحوب بالنشاط الزائد. وبعد تدريب الآباء أظهرت نتائج الدراسة مستويات منخفضة من المشكلات السلوكية لدى الأطفال وتحسن تعامل الآباء مع الأطفال ورضاهم عن التدخل، كما استمرت النتائج الإيجابية بعد مرور شهرين خلال فترة المتابعة.

تعقيب على الدراسات السابقة:

تناولت الدراسات السابقة التي تم عرضها مجموعة من الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ويتبين من العرض السابق أن بعض الدراسات هدفت إلى وصف مدى انتشار بعض السلوكيات المضطربة وعلاقة تلك السلوكيات بمتغيرات عديدة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة مثل متغيرات الجنس (ذكور، وإناث)، أو العمر الزمني، كما في دراسة «جمال الخطيب» (١٩٨٨)، ودراسة «أحمد أبو زيد» (٢٠٠٧)، ومتغير التفاعلات الاجتماعية، كما في دراسة تين Tin (١٩٩٨).

بينما اهتمت دراسات أخرى بتقديم بعض التدخلات لخفض تلك الاضطرابات السلوكية لدى ذوي الإعاقة العقلية، وكان المنحى السلوكي هو الأكثر تكرارًا من حيث الاستخدام في تلك الدراسات، متمثلاً

في فنيات تعديل السلوك المختلفة، كما تمت الاستعانة بالآباء في بعض الأحيان كما في دراسة «أحمد أبو زيد» (٢٠٠٧)، ودراسة «فورهاند» وآخرون (Forehand, et al, 2011).

واهتم نوع ثالث من الدراسات بمقارنة معدلات حدوث السلوكيات المضطربة لدى العاديين وذوي الإعاقة العقلية من جهة، وبين فئات ذوي الإعاقة العقلية بعضها البعض من جهة أخرى، ومن بين تلك الدراسات: دراسة «في» Fee (١٩٩٤).

إجراءات إعداد المقياس:

يمكن الإشارة لأهم إجراءات إعداد مقياس السلوكيات المضطربة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة على النحو التالي:

أولاً: الهدف من المقياس:

هدف مقياس السلوكيات المضطربة إلى قياس مستوى السلوكيات العدوانية وسلوكيات إيذاء الذات والنشاط الزائد، وتحديد مدى تكرارها، وفترات ظهورها، وشدتها لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة.

وصف المقياس:

تكون مقياس السلوكيات المضطربة من ثلاثة محاور رئيسة هي:

– السلوكيات العدوانية. – سلوكيات إيذاء الذات– النشاط الزائد.

إعداد المقياس:

تم الاعتماد عند تصميم مقياس السلوكيات المضطربة على عدة مصادر من أهمها:

– الكتابات التربوية ذات الصلة بالسلوكيات المضطربة التي يتناولها المقياس (السلوكيات العدوانية؛ سلوكيات إيذاء الذات؛ النشاط الزائد).

– الدراسات السابقة التي تناولت هذه السلوكيات لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة بوجه خاص، وذوي الإعاقة العقلية بوجه عام.

– المقاييس السابقة في نفس إطار المقياس الحالي أو في أطر مشابهة، مثال: مقياس «ن.ز» للنشاط الزائد، إعداد/ عبد العزيز السيد الشخص (١٩٨٤)؛ ومقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية، النسخة التي أعدها/ فاروق محمد صادق (١٩٨٥): الجزء الثاني الخاص بالسلوكيات اللاتكيفية والمشكلات السلوكية؛ ومقياس المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم من إعداد/ نهلة صلاح

شلبي (٢٠١١)؛ وقائمة ملاحظة الاضطرابات السلوكية (العدوان- الانسحاب- النشاط الزائد) لتلاميذ التربية الفكرية، إعداد/ هاني عبد الحفيظ عبد العظيم (٢٠١١)؛ وبطارية تشخيص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشط الزائد لدى الأطفال، إعداد/ عبد الرحمن سيد سليمان، ومحمود محمد الطنطاوي (٢٠١١).

صياغة الصورة الأولية للمقياس:

بعد تعريف المحاور الثلاثة الرئيسة للمقياس إجرائيًا، تم تحديد العبارات التي تضمنها كل جانب منها وعددها ٧٤ عبارة، وذلك على النحو التالي:

- السلوكيات العدوانية: (٢٢ عبارة): يُقصد بالسلوكيات العدوانية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة تلك السلوكيات التي تتضمن تعمد إيذاء الآخرين لفظيًا أو بدنيًا بكافة السبل والوسائل والأدوات لأسباب أو دون أسباب تذكر، بصورة متكررة ولفترة زمنية طويلة وبدرجة شديدة.

- سلوكيات إيذاء الذات: (٢٢ عبارة): يُقصد بسلوكيات إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي الأطفال الإعاقة العقلية المتوسطة تلك السلوكيات التي تتضمن تعمد إيذاء هؤلاء الأطفال لأنفسهم عن قصد أو غير قصد وذلك بأساليب مختلفة وفي كل أنحاء الجسم، بصورة متكررة ولفترة زمنية طويلة وبدرجة شديدة.

- سلوكيات النشاط الزائد: (٣٠ عبارة): يُقصد بسلوكيات النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، تلك السلوكيات التي تتضمن فرط الحركة، والانفعال دون داع، والتسرع والتصرفات دون ضوابط، والتعدي على أدوار الآخرين، بصورة متكررة ولفترة زمنية طويلة وبدرجة شديدة.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم اتخاذ عدة إجراءات للتحقق من صدق وثبات مقياس السلوكيات المضطربة، وذلك على النحو التالي:

صدق المحكمين: تم عرض مقياس السلوكيات المضطربة على مجموعة محكمين من المتخصصين في ميادين التربية وعلم النفس والتربية الخاصة؛ لإبداء آرائهم في ملائمة العبارات وصلاحيتها لقياس السلوكيات المستهدفة وسلامة صياغتها، ونتج عن ذلك ما يلي:

- أصبح عدد عبارات المحور الأول الخاص بالسلوكيات العدوانية ٢٢ عبارة، حيث لم يتم حذف أية عبارات، في حين تم تعديل بعض العبارات من حيث صياغتها.

- ظل عدد عبارات المحور الثاني الخاص بسلوكيات إيذاء الذات ٢٢ عبارة، حيث لم تحذف أو

تضاف أية عبارات، لكن تم تعديل صياغة بعضها.

– أصبح عدد عبارات المحور الثالث الخاص بالنشاط الزائد ٢٢ عبارة بدلاً من ٣٠ عبارة؛ حيث تم حذف مجموعة من العبارات التي كانت تهدف لقياس سلوكيات قصور الانتباه، كجزء من أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وذلك لإشارة عدد من المحكمين إلى أن كثير من أعراض قصور الانتباه تقع في الأساس ضمن الخصائص التي يتسم بها جميع الأطفال ذوي الإعاقة المتوسطة.

وبذلك يكون العدد الكلي لعبارات المقياس بعد إجراء صدق المحكمين ٦٦ عبارة موزعة على النحو التالي:

جدول (١) يوضح توزيع العبارات على المحاور الثلاثة لمقياس السلوكيات المضطربة

المحور	عدد العبارات
السلوكيات العدوانية	٢٢ عبارة
سلوكيات إيذاء الذات	٢٢ عبارة
النشاط الزائد	٢٢ عبارة
المجموع الكلي	٦٦ عبارة

صدق الاتساق الداخلي: تم حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق إيجاد معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية، والجدول التالي يوضح هذه المعاملات:

جدول (٢) يوضح صدق الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس السلوكيات المضطربة

البُعد	**معامل الارتباط بالدرجة الكلية**
الأول: السلوكيات العدوانية	٠,٧٩**
الثاني: سلوكيات إيذاء الذات	٠,٨٣**
الثالث: النشاط الزائد	٠,٨١**

** دال عند ٠,٠١

يتضح من جدول (٢) أن جميع معاملات الارتباط بين كل بُعد من الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى ٠,٠١ مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

ثبات مقياس السلوكيات المضطربة:

تم حساب ثبات المقياس بطريقتين هما: طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية لأبعاد المقياس وللمقياس ككل، والجدول التالي يوضح نتائج ذلك:

جدول (٣) يوضح معاملات الثبات لأبعاد مقياس السلوكيات المضطربة وللمقياس ككل

البعد	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية (سبيرمان براون)
الأول: السلوكيات العدوانية	٠,٩١	٠,٨٧
الثاني: سلوكيات إيذاء الذات	٠,٩٠	٠,٨٩
الثالث: النشاط الزائد	٠,٧٧	٠,٧٦
المقياس ككل	٠,٨٦	٠,٨٣

يتضح من جدول (٣) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة، مما يؤكد ثبات المقياس.

طريقة تصحيح المقياس:

توجد سبع استجابات أمام كل عبارة على النحو التالي:

– استجابتان بخصوص تكرار السلوك هما: متكرر أو غير متكرر، يقابلهما الدرجتان ٢ أو ١ على الترتيب.

– استجابتان بخصوص الفترة الزمنية التي يستغرقها السلوك في كل مرة يظهر فيها، وهما طويلة أو قصيرة، ويقابلهما الدرجتان ٢ أو ١ على الترتيب.

– ثلاث استجابات بخصوص شدة السلوك، وهي شديد أو متوسط أو بسيط، ويقابلها الدرجات ٣ أو ٢ أو ١ على الترتيب.

وبالتالي فإن درجات الأطفال على المقياس تتراوح ما بين ٤٦٢- ١٩٨ درجة. والدرجة المرتفعة تدل على مستوى مرتفع من السلوكيات المضطربة، في حين تعبر الدرجة المنخفضة عن مستوى منخفض من السلوكيات المضطربة لدى الأطفال.

خلاصة نتائج الدراسة:

تمت الإجابة عن تساؤل الدراسة، حيث تم تحديد مكونات مقياس السلوكيات المضطربة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، وتكون المقياس من ثلاثة أبعاد رئيسية هي السلوكيات العدوانية، وسلوكيات إيذاء الذات، والنشاط الزائد، كما راعى المقياس وضع استجابات لكل عبارة تتضمن تحديد مدى تكرار السلوك المضطرب، والفترة الزمنية التي يستغرقها ظهور هذا السلوك في كل مرة، وشدة هذا السلوك.

المراجع:

١- أحمد أحمد عواد؛ وعاكف عبد الله الخطيب (٢٠١٠). الاضطرابات السلوكية والانفعالية: النظرية والتشخيص والعلاج. موقع المنار للتربية الخاصة.

٢- أحمد محمد جاد الرب أبو زيد (٢٠٠٧). السلوك الفوضوي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليًا القابلين للتعلم في المرحلة العمرية من ٩- ١٢ سنة، ومدى فاعلية التدخل العلاجي في خفضه. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة حلوان.

٣- أحمد محمد جاد الرب أبو زيد (٢٠١٢). الصحة النفسية للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة. جدة: دار خوارزم العلمية للنشر والتوزيع.

٤- أسماء أحمد عز الدين محمد المحلاوي (٢٠٠٨): مدى فاعلية برنامج إرشادي تدريبي لتعديل السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال المعاقين عقليًا فئة القابلين للتعلم مرحلة الطفولة المبكرة. رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٥- أشرف محمد عبد الغني شريت (٢٠٠٩). الطفل ذو الإعاقة العقلية «سلوكه- مخاوفه». الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.

٦- أشرف محمد علي شلبي (٢٠٠٠). فعالية برنامج سلوكي في خفض درجة العنف لدى عينة من المعاقين عقليًا، دراسة تجريبية. مجلة معوقات الطفولة، العدد الثامن، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٧- بطرس حافظ بطرس (٢٠٠٨). المشكلات النفسية وعلاجها. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع

والطباعة.

٨- جمال محمد الخطيب (١٩٨٨). المظاهر السلوكية غير التكيفية الشائعة لدى الأطفال المتخلفين عقليًا الملتحقين بمدارس التربية الخاصة (دراسة مسحية) جامعة الأردن، دراسات المجلد الخامس عشر، العدد الثامن.

٩- جمال محمد الخطيب (٢٠١٠). مقدمة في الإعاقة العقلية. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

١٠- جمال محمد الخطيب، ومنى صبحي الحديدي (١٩٩٧). المدخل إلى التربية الخاصة. عمان: مكتبة الفرج للنشر والتوزيع.

١١- خولة أحمد يحيى (٢٠٠٣) الاضطرابات السلوكية والانفعالية، الطبعة الثانية. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

١٢- دانيال هالاهان؛ وجيمس كوفمان؛ وبييج بولين. الطلبة ذوو الحاجات الخاصة، مقدمة في التربية الخاصة، (ترجمة) فتحي جروان؛ وحاتم الخمرة؛ ولينا بن صديق؛ وسهى طبال؛ وموسى العمايرة؛ وقيس مقداد؛ وشادن عليوات؛ وصفاء العلي؛ وغالب الحياري؛ وعمر فواز؛ ونايف الزارع؛ ومحمد الجابري (٢٠١٣). عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

١٣- رأفت عوض خطاب (٢٠٠١). فعالية برنامج إرشادي لتعديل السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليًا. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

١٤- زيد نزال زيد الشمري (٢٠٠٩). مدخل إلى التربية الخاصة، الطلبة ذوو الاحتياجات الخاصة. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

١٥- عادل عبد الله محمد (٢٠١١). مدخل إلى التربية الخاصة، علم نفس ذوي الإعاقة والموهبة. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

١٦- عادل عبد الله محمد والسيد محمد فرحات (٢٠٠٢): فاعلية التدريب على استخدام جداول النشاط المصورة في الحد من أعراض اضطراب الانتباه لدى الأطفال المتخلفين عقليًا. مجلة كلية التربية، العدد السادس والعشرون، الجزء الأول، ص ص ٣٠٧- ٣٣٣,

١٧- عادل عز الدين الأشول (١٩٨٧). موسوعة التربية الخاصة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

١٨- عبد الحكم أحمد الخزامي (٢٠٠٧). التربية والتعليم العلاجي لذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: دار الطلائع للنشر والتوزيع والتصدير.

١٩- عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٤): معجم التخلف العقلي. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

٢٠- عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠١٠). فريق العمل المتعدد التخصصات لذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: دار رواء للطباعة والنشر.

٢١- عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠١٣). المضطربون سلوكيًا. الطبعة الثانية. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

٢٢- عبد الرحمن سيد سليمان وإيهاب عبد العزيز الببلاوي (٢٠١٠). الآباء والعدوانية لدى الأبناء العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة. الرياض: دار الزهر للنشر والتوزيع.

٢٣- عبد الرحمن سيد سليمان؛ ومحمود محمد الطنطاوي (٢٠١٢). بطارية تشخيص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال. القاهرة: مكتبة عالم الكتب.

٢٤- عبد الصبور منصور محمد (١٩٩٧). خفض سلوك إيذاء النفس لدى الأطفال المتخلفين عقليًا. مجلة كلية التربية ببنها، المجلد (٨) العدد ٢٩، ص ص١١٥- ,١٤٥

٢٥- عبد العزيز السيد الشخص (١٩٨٤). مقياس ن. ز للتعرف على النشاط الزائد لدى الأطفال، بحوث ودراسات في المشاكل السلوكية للأطفال. مجلة كلية التربية، العدد السابع، الجزء الأول، جامعة عين شمس، ص ص ٩٧- ,١٢٨

٢٦- عبد العزيز السيد الشخص (١٩٨٥). دراسة لحجم مشكلة النشاط الزائد بين الأطفال وبعض المتغيرات المرتبطة به. مجلة التربية وعلم النفس، العدد التاسع، جامعة عين شمس، ص ص ٣٣٣- ٣٥٩,

٢٧- عبد العزيز السيد الشخص (٢٠٠٧): تعديل سلوك الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مكتبة الطبري.

٢٨- عبد العزيز السيد الشخص (٢٠٠٨). الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة وأساليب رعايتهم. القاهرة: مكتبة الطبري.

٢٩- عبد العزيز السيد الشخص (٢٠١٠). قاموس التربية الخاصة والتأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة، انجليزي- عربي، الطبعة الرابعة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٣٠- عبد المطلب أمين القريطي (٢٠١١). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. الطبعة الخامسة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٣١- فاروق محمد صادق (١٩٨٥). دليل مقياس السلوك التكيفي، الطبعة الثانية. القاهرة مكتبة

الأنجلو المصرية.

٣٢- لويس كامل مليكة (١٩٩٨). دليل مقياس استانفورد- بينيه للذكاء. الصورة الرابعة، المراجعة الأولى. الطبعة الثانية- القاهرة: مطبعة فيكتور كيرلس.

٣٣- لويس كامل مليكة (١٩٩٤). العلاج السلوكي وتعديل السلوك. الطبعة الثانية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٣٤- محمد حامد النجار (٢٠٠٠): المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم ومدى فاعلية برنامج لتعديل السلوك اللاتوافقي لديهم. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٣٥- محمد علي الخولي (١٩٨١). قاموس التربية، انجليزي- عربي. لبنان: بيروت، دار العلم للملايين.

٣٦- محمد محروس الشناوي (١٩٩٧). التخلف العقلي، الأسباب- التشخيص- البرامج. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

٣٧- نهلة صلاح علي المرسي شلبي (٢٠١١). فاعلية برنامج قائم على التعبير الفني المجسم لقصص الأطفال في تخفيف بعض المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم. رسالة ماجستير، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٣٨- يوسف القريوتي وعبد العزيز السرطاوي وجميل الصمادي (٢٠٠١). المدخل للتربية الخاصة. الطبعة الثانية. دبي: دار القلم.

39- American Association On Mental Retardation. (2003). Expert consensus guideline series. Treatment of psychiatric and behavioral problems in Mental Retardation. American Journal On Mental Retardation. 105. American Breeders Magazine. (1909).

40- Arizona Department of Education: Management Information Systems. Arizona Revised Statutes (2003). Exceptional Student Services, Child Find, Ver l_l.htm. (ARS) 15-761.

41- Brosnan, Julie; Healy, Olive (2011). A Review of Behavioral Interventions for the Treatment of Aggression in Individuals with Developmental Disabilities. Research in Developmental Disabilities: A Multidisciplinary Journal, v32 n2 p437-446.

42- Brown, Jessica; Beail, Nigel (2009). Self-Harm among People with Intellectual Disabilities Living in Secure Service Provision: A Qualitative Exploration. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, v22 n6 p503-513 Nova.

43- Crocker, A. G.; Mercier, C.; Allaire, J.- F.; Roy, M.-E. (2007). Profiles and Correlates of Aggressive Behavior among Adults with Intellectual Disabilities. Journal of Intellectual Disability Research, v51 nlO pp786-801 Oct.

44- Cohen, Ira L.; Tsiouris, John A.; Flory, Michael J.; Kim, Soh- Yule; Freedland, Robert; Heaney, Glenn; Pettinger, Jill; Brown, W. Ted (2010). A Large Scale Study of the Psychometric Characteristics of the IBR Modified Overt Aggression Scale: Findings and Evidence

for Increased Self-Destructive Behaviors in Adult Females with Autism Spectrum Disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders, v40 n5 pp599-609 May.

45- Dave, U. P.; Chauvan, V.; Dalvi, J. (1993). Evaluation of BR- 16A (Mental) in cognitive and behavioral dysfunction of mentally retarded children. Center of Research in Mental retardation, INDIAN SOCIETY. v60, n3, pp. 423- 428.

46- Epstein, Michael H.; Cullinan, Douglas (1986). Patterns of maladjustment among mentally retarded children and youth. American Journal of Mental Deficiency, v91, n2, ppl27- 134.

47- Fee, V. (1994). Attention deficit hyper-activity disorder among mentally retarded children in Mississippi state university, vl5, nl, pp. 67- 79.

48- Forehand, Rex L.; Merchant, Mary Jane; Parent, Justin; Long, Nicholas; Linnea, Kate; Baer, Julie (2011). An Examination of a Group Curriculum for Parents of Young Children with Disruptive Behavior. Behavior Modification, v35 n3 p235-251.

49- Kahng, S., Iwata, B. A., & Lewin, A.B. (2002). Behavioral treatment of self-injury. American Journal on Mental Retardation, 107, 212-221.

50- Kaslow, Nadine J.; Broth, Michelle Robbins; Smith, Chaundrissa Oyeshiku; Collins, Marietta H. (2012). Family- Based Interventions

for Child and Adolescent Disorders. Journal of Marital and Family Therapy, v38 nl p82-100.

51- Luiselli, James K., Ed. (2012). The Handbook of High-Risk Challenging Behaviors in People with Intellectual and Developmental Disabilities. Brookes Publishing Company. From ERIC (ED529065).

52- Matson, Johnny L.; Rivet, Tessa T. (2008). Reliability and Factor Structure of the Autism Spectrum Disorders-Behavior Problems for Adults (ASD-BPA) with Intellectual Disabilities and Autism. Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities, vl nl pp34-47.

53- McDaniel, Sara C.; Flower, Andrea; Cheney, Douglas (2011). Put Me in, Coach! A Powerful and Efficient Tier 2 Behavioral Intervention for Alternative Settings. Beyond Behavior, v20 nl pl8-24.

54- McWilliams, Renee; Nietupski, john; & Hamre- Nietupski,sue (1990). Teaching complex activities to students with moderate handicaps through forward chaining of shorter total cycle response sequences. Education & training in Mental Retardation, 25(3), 292-298.

55- Peshawaria, R.; Venkatesan, S.; Mohapatra, B.; Menon, D. (1990). Teachers perceptions of problem behaviors among mentally handicapped persons in special school settings, INDIAN Journal of Disability & Rehabilitation, v4, nl, pp23- 30.

56- Schineider, M.; Bijam- Schutte, A.; Janssen, C.; Stolk, J. (1996). The origin of self-injurious behavior of children with mental retardation, British Journal of Development Disabilities, v42, (n83, PT2), pp. 136- 148.

57- Schrocder, S. R., Tessel, R.E., Loupe, P S.,& Stodgell, C.J. (1997). Severe behavior problems among people with developmental disabilities. In W. E. MacLean, Jr. (Ed), Ellis handbook of mental deficiency, psychological theory, and research (3rd ed.,pp.439-464). Mahwah , NJ : Lawrence Erlbaum Associates.