

المؤشرات السيكومترية لمقياس السلوك الفوضوي لدى الأطفال ذوي
الأعاقة العقلية البسيطة (القابلين للتعلم)

نهى محمد كمال يوسف كمال

للحصول علي درجة الدكتوراه الفلسفة في التربية
(تخصص علم النفس التعليمي)
إشراف

أ.د/عزة عبدالغني حجازي

أستاذ علم النفس

كلية البنات - جامعة
عين شمس

أ.د/ محمود عبد الحليم منسي

أستاذ علم النفس التربوي

كلية التربية- جامعة
الإسكندرية

المقدمة

يحتاج ميدان التأخر العقلي إلي المزيد من الجهود التي تبذل لرعاية المتأخرين عقليا حتي نحافظ علي مجتمعنا ونرقي بمستواه وحتى لا تضيق هذه الفئة الخاصة بين تحديات المجتمع ومشكلاته. تعتبر مشكلة التأخر العقلي من المشكلات التي يهتم بها علماء النفس والتربية والاجتماع والصحة النفسية، كما إنها ظاهرة معقدة الجوانب وتحتاج إلي جهد الكثيرين من القائمين علي تنشئة ورعاية المتأخرين عقليا، وهذه الرعاية أمر ضروري نظرا للقدرات المحدودة لهؤلاء الأطفال المتأخرين عقليا التي لا تسمح لهم بالاستفادة الكاملة من الأنشطة التي يمارسها غيرهم من الأطفال العاديين، فإنهم أيضا يحتاجون نوعا خاصا من الرعاية تساعد علي استثمار تلك القدرات المحدودة إلي أقصى حد ممكن (رشا علي: ١٩٩٩، ٣).

وتشير (ابتسام عبد الرازق، ٢٠٠٠) إلي إن الأطفال المتأخرين عقليا يعانون من الاضطرابات السلوكية أكثر من العاديين وتوصل ملتون (Melteno, et al. 2001) إلي أن السلوك الفوضوي من أهم المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال المتأخرين عقليا، حيث يوجد ١٤% إلي ٣٨% من ذوي التأخر العقلي يشتركون في العدوان وأعمال التخريب مثل ضرب أو ركل الطلاب ورمي الأثاث و الأشياء الأخرى وتحطيم مستلزمات التدريس أو المواد الأخرى (Repp&Karash, 1990) ويشير جيرتز (Gerdztz, 2000, 91) إلي أنه من أهم أعراض السلوك الفوضوي لدي الأطفال ما يلي:

- رمي الأثاث أو مستلزمات التدريس.
- يسب أو يصرخ في المدرسين وال كبار.
- الجري من حجرة التدريس.
- اللعب بأدوات المنزل.

ويشير كل من كوسكينتوستا و كوستجن (KoskenHtausta, et. al., 2007; Costigan, et. et. al, 1997) أن السلوك الفوضي اكثر انتشار وحدة بين الأطفال المتأخرين عقليا القابلين للتعلم.

ويشير ماكي (Mckay, et. al, 1999, 592) إن هذه النسبة تتراوح ما بين ٢٤% إلي ٤٠% لدي الأطفال المتأخرين عقليا وتشير هذه النسبة إلي ارتفاع عدد الأطفال ذوي السلوك الفوضوي، الأمر الذي يجعل السلوك الفوضوي يتصدر قائمة المشكلات التي تحتاج إلي الكشف المبكر والتدخل العلاجي المبكر، وخصوصا اذا علمنا أن السلوك الفوضوي أكثر انتشار وحدة بين الأطفال المتأخرين القابلين للتعلم.

ويشير كل من أوستيرلين وسيرجين (Osterlaan&Sergeant, 1998) أن الأطفال ذوي السلوك الفوضوي يعانون من مشكلات في الانتباه وارتفاع في حدة القلق والعدوان والجنوح والتحدي والاندفاع أكثر من العاديين.

ويعرف السلوك الفوضوي كما جاء في نظام التشخيص American Psychiatry Association بأنه مجموعة من الاضطرابات تشكل نمطا من الفوضي في المواقف الاجتماعية، ويتميز الفوضوي بالتمرد، وهو يصطدم بشكل جوهري مع النمط الاجتماعي ويعتدي علي الأنشطة وحقوق الآخرين، ومن هذا المنظور فإن اضطراب السلوك الفوضوي يوصف بأنه مزعج للآخرين، فهو اقتحام أو تطفل (APA, 1994).

مجموعة من الاستجابات أو الأنشطة العقلية أو الوجدانية أو الحركية أو كل ما يفعله الفرد من قراءة وكتابة أو الجلوس على المقعد أو التحدث مع الزملاء أو قلة إتباع التعليمات المدرسية، أو قد يكون السلوك تصرفاً ظاهرياً أو باطنياً أو قد يكون شعورياً أو لا شعورياً يتم اكتسابه من خلال النمذجة أو ملاحظة سلوك الآخرين مما قد يؤدي إلى نتائج مكروهة (موقع، ٢٠٠٧، Additional).

وقد أجريت العديد من الدراسات الأجنبية التي تصدت لدراسة السلوك الفوضوي وما يرتبط به من عوامل ومتغيرات وأساليب علاجية وفتيات لخفض حدة هذا السلوك لدى الأطفال خاصة من المتأخرين عقلياً القابلين للتعلم باستخدام أساليب وفتيات مختلفة تشمل العلاج السلوكي والعلاج المعرفي، وغيرها من الأساليب والفتيات للتصدي لهذه المشكلة.

إلأننا نلاحظ وجود قصور واضح في الدراسات العربية في هذا المجال، حيث لم توجه الدراسات العربية اهتماماً كافياً بالأساليب والفتيات المختلفة الخاصة لخفض السلوك الفوضوي لدى الأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعلم لذلك سوف تقوم الباحثة باستخدام فتيات تعديل السلوك لأنها تعتبر أكثر ملاءمة لهم من غيرها من اساليب العلاج والتدريب بالنسبة المتأخرين عقلياً القابلين للتعلم. لذا تُبادر الباحثة الحالية باستكمال جهود الباحثين السابقين في هذا المجال وسوف تقوم الباحثة بإعداد مقياس " المؤشرات السيكومترية لمقياس السلوك الفوضوي لدي الأطفال ذوي الأعاقة العقلية البسيطة (القابلين للتعلم)" .

● خطوات إعداد المقياس:

١- التعريف الإجرائي للسلوك الفوضوي:

في ضوء تحليل الباحثة لمفاهيم السلوك الفوضوي وفق آراء الباحثين تعرف الباحثة السلوك الفوضوي بأنه "كل ما يبديه الطفل من سلوكيات غير ملائمة للموقف، وتشمل النشاط الزائد، الإندفاعية، نقص الانتباه، العناد، اللامبالاة، الضوضاء، اللاجتماعية، وتؤدي هذه السلوكيات إلي الفوضي والارتباك في البيئة، وتعوق قدرة الطفل علي التوافق، وتأخذ شكل مكررا، ومتعددا، إلي حد ما يدركه ويتأذي منه المحيطون بالطفل". وهو الدرجة التي يحصل عليها الطفل ضمن عينة الدراسة في المكونات التي يقيسها مقياس السلوك الفوضوي.

٢- عرضت الباحثة مكونات المقياس المشتقة من التعريف الإجرائي علي المحكمين وهي :

- النشاط الزائد - الإندفاعية - نقص الانتباه - العناد
- اللامبالاة - الضوضاء - اللاجتماعية.

٣- اشتقت بنود المقياس من التراث السيكلوجي، وبخاصة الكتابات والآراء النظرية التي تناولت اضطراب السلوك الفوضوي (نادر وآخرون. 2002، Nadder et al ، أذوف وآخرون Althoff et al.2003 ، إرسان وآخرون، 2003، Ersan et al ، أوهان وجونسون Ohan Johnston.2004، إركان وآخرون ٢٠٠٥، Ercan et al ، ديك وآخرون، ٢٠٠٥، Dick et al، ويد وآخرون ٢٠١٠، Weid et al ، ويست وآخرون، ٢٠١١، West et al، أوكونور وآخرون ٢٠١٢، Oconnor et al، بايلي وآخرون ، Bailey et al2013، بارينز وآخرون Barnes et al2013، بونتي وآخرون . Bunte et al2013، كارتر وآخرون، 3013. Carter et al).

٤- الإطلاع علي المقاييس السابقة التي صممت لقياس اضطراب السلوك الفوضوي بهدف الاستفادة من هذه المقاييس في إعداد المقياس الحالي، ومن هذه المقاييس ما يلي:

أ-مقياس تقدير السلوك الفوضوي إعداد بيلهام وآخرون (Pelham et al,1992) تعديل لونا وكامال (٢٠١١).

ب- مقياس السلوك الفوضوي للتلاميذ إعداد فيجا (Veiga,2008).

ت- استبيان السلوك الفوضوي إعداد باركلي و ميرفي (Barkley & Murphy,1998) .

ث- مقياس تقدير السلوك الفوضوي إعداد أحمد أبو زيد (2007).

ج- قائمة أعراض نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد إعداد جادو و سيراكين (Gado & Sprafkin,1997) ، تعريب وتقنين مجدي الدسوقي (٢٠٠٥).

- ح- مقياس تقدير أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد إعداد مجدي الدسوقي (٢٠٠٥).
- خ- قائمة تقدير اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد إعداد سعيد بن عبد الله ديبس وغير منشورة.
- د- مقياس (ن، ز) للتعرف علي النشاط الزائد لدي الأطفال إعداد عبد العزيز الشخص (١٩٨٤).
- ذ- مقياس تقدير السلوك الانتباهي عند الأطفال إعداد نورة محمد تركي (١٩٩٤).
- ر- مقياس اضطراب العناد والتحدي إعداد مجدي الدسوقي (٢٠١٣).
- ٥- إطلعت الباحثة علي نتائج الدراسات السابقة والأطر النظرية المرتبطة بموضوع الدراسة الحالية للاستفادة منها في تحديد أبعاد وعبارات المقياس الحالي. Kutcher ; Breslow, et al. , 1999; Coleman & Holmes ,1998 Mcminn & Draper , 2005 ; Hunter , 2003 et al. ,2004 ;

- ٦- اعتماداً علي الخطوات السابقة وبعد تحديد أبعاد المقياس تم صياغة ٤٩ عبارة للمقياس.
- ٧- تم عرض مقياس السلوك الفوضوي في صورته الأولية علي عدد من المحكمين المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية، ومعلمي التربية الفكرية، للحكم علي مدي ملائمة عبارات المقياس للمفهوم الإجرائي و صلاحية وصدق عباراته في تقدير السلوك الفوضوي، ولم يؤد هذا الإجراء إلي استبعاد أي عبارات، ولكن عدلت صياغة بعض العبارات في ضوء التوجهات التي أبدتها السادة المحكمون، وبذلك أصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من ٤٩ عبارة (ملحق (١)).
- ٨- طبقت الباحثة مقياس السلوك الفوضوي علي عينة الدراسة الاستطلاعية والبالغ عددها ٤٠ طفلاً وطفلة من المتأخرين عقلياً القابلين للتعلم، وذلك للتعرف علي الخصائص السيكومترية للمقياس.

• وصف المقياس في صورته النهائية :

- أ) يستخدم هذا المقياس لتقدير السلوك الفوضوي لدي الأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعلم.
- ب) يحتوي هذا المقياس علي (٤٩) عبارة تمثل كل منها سلوكاً فوضوي غير مقبول يظهره التلميذ المتأخر عقلياً القابل للتعلم، وتتمثل في المكونات الآتية: -
- ١- **النشاط الزائد:** ويشير إلي كثير الحركة البدنية عن المعدل الطبيعي للطفل ذاته أو لمن هم في نفس عمر الطفل نفسه ويأخذ العبارات (١، ٨، ١٥، ٢٢، ٢٩، ٣٦، ٤٣).
 - ٢- **الاندفاعية:** وتعني تسرع الطفل في القيام ببعض الأفعال بدون تفكير أو إدراك للعواقب المترتبة عليه، ويأخذ العبارات (٢، ٩، ١٦، ٢٣، ٣٠، ٣٧، ٤٤).
 - ٣- **نقص الانتباه:** وتعني عدم قدرة الطفل علي التركيز عند أداء بعض المهام أو الأنشطة، ويأخذ العبارات (٣، ١٠، ١٧، ٢٤، ٣١، ٣٨، ٤٥).
 - ٤- **العناد:** ويتمثل في معارضة الكبار ومخالفة النظم والقواعد والتعليمات وعدم اتباع النصائح، ويأخذ العبارات (٤، ١١، ١٨، ٢٥، ٣٢، ٣٩، ٤٦).
 - ٥- **اللامبالاة:** ويشمل سلوكيات الطفل التي تشير إلي عدم الاهتمام بالأشياء من حوله وتجاهل المواقف الهامة، ويأخذ العبارات (٥، ١٢، ١٩، ٢٦، ٣٣، ٤٠، ٤٧).
 - ٦- **الضوضاء:** وتشير إلي الأصوات غير المفهومة أو المفهومة التي يصدرها الطفل في أوقات غير مناسبة وبلا سبب، وتحدث كثيراً من الإزعاج للآخرين، وتأخذ العبارات (٦، ١٣، ٢٠، ٢٧، ٣٤، ٤١، ٤٨).

٧- اللاجتماعية: وتعني قيام الطفل ببعض السلوكيات التي لا تحظى بالقبول الاجتماعي من المحطين، وتمثل رفضاً من المجتمع، وتأخذ العبارات (٧، ١٤، ٢١، ٢٨، ٣٥، ٤٢، ٤٩).

• الخصائص السيكومترية للمقياس:

١- الثبات:

تم التحقق من ثبات المقياس بطريقتين:

أ. التجزئة النصفية:

تم حساب معاملات الارتباط بين المجموع الكلي للعبارات الفردية والمجموع الكلي للعبارات الزوجية، وذلك باستخدام معادلة (سبيرمان براون) لتصحيح والجدول رقم (١) يوضح قيم معاملات الثبات لمكونات المقياس والدرجة الكلية.

جدول (١)

قيم معاملات الثبات باستخدام التجزئة النصفية لأبعاد المقياس والدرجة الكلية

الأبعاد	معامل الثبات	الدلالة
النشاط الزائد	٠,٩٥	٠,٠١
الاندفاعية	٠,٩٦	٠,٠١
نقص الانتباه	٠,٩٥	٠,٠١
العناد	٠,٩٤	٠,٠١
اللامبالاة	٠,٩٣	٠,٠١
الضوضاء	٠,٩٧	٠,٠١
اللاجتماعية	٠,٩٦	٠,٠١
الدرجة الكلية	٠,٩٨	٠,٠١

ويتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات باستخدام التجزئة النصفية دالة عند مستوي (٠,٠١).

ب. معامل الثبات ألفا كرونباخ :

تم حساب معاملات الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس وكذلك الدرجة الكلية، واتضح من ذلك أن المعاملات المحسوبة بهذه الطريقة أعطت دليلاً علي التناسق الداخلي للمقياس، كما أن معاملات الثبات بهذه الطريقة تراوحت بين (٠,٩٦ ، ٠,٨٧) والجدول التالي (٠٢) يوضح قيم ومعاملات الثبات.

جدول (٢)

قيم معاملات الثبات باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ للمقياس

الأبعاد	معامل الثبات	الدلالة
النشاط الزائد	٠,٩٣	٠,٠١
الاندفاعية	٠,٩٢	٠,٠١
نقص الانتباه	٠,٩٣	٠,٠١
العناد	٠,٨٧	٠,٠١
اللامبالاة	٠,٩٣	٠,٠١
الضوضاء	٠,٩٦	٠,٠١
اللاجتماعية	٠,٩٣	٠,٠١
الدرجة الكلية	٠,٩٦	٠,٠١

ويتضح من الجدول أن قيم معاملات الثبات باستخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ دالة عند مستوي ٠,٠١ .

٢- الصدق:

أ- الصدق الظاهري (المنطقي):

تم صياغة مفردات المقياس بعد الاطلاع علي العديد من المقاييس والدراسات والكتب التي تناولت السلوك الفوضوي لدي المتأخرين عقلياً القابلين للتعلم، ويقوم هذا النوع من الصدق علي فكرة مدي مناسبة المقياس لما يقيس، ولمن يطبق عليهم، ويبدو مثل هذا الصدق في وضوح البنود ومدي علاقتها بالقدره او السمة أو البعد الذي يقيسه المقياس وغالباً ما يقرر ذلك مجموعة من المختصين في المجال الذي يفترض أن ينتمي إليه المقياس (سعد عبد الرحمن، ٢٢٦، ١٩٩٧)، فقد قامت الباحثة في المراحل الأولى بعرض عباراته علي مجموعة من المحكمين في مجال الصحة النفسية والتربية الخاصة.

ب- صدق المحتوي:

ويتمثل في مدي تمثيل المقياس للميادين أو الفروع المختلفة للظاهرة التي يقيسها (سعد عبد الرحمن ١٩٧٧، ٢٢٦) وفي مرحلة إعداد المقياس اشتمت الباحثة عبارات المقياس الحالي من مراجعتها للعديد من المقاييس المختلفة، وكذلك الدراسات السابقة وملاحظة المعلمين لهذا السلوك بمدارس التربية الفكرية، وهذا يدل أن محتوى المقياس اشتمت من مصادر ذات صلة وثيقة بالظاهرة.

ج- حساب الاتساق الداخلي:

لتحديد مقدار الاتساق بين مفردات المقياس قبل إستخدامه ومدي ارتباط المفردات المكونة لكل بعد مع درجته مع التأكد من عدم التداخل بين مفردات كل جانب علي حدة أو التداخل بين مفردات المقياس ككل. ..ثم تماسك المقياس ككل، قامت معدة المقياس بالآتي:

١. الاتساق الداخلي للمقياس ككل:

حيث تم حساب معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة في كل مفردة علي حده، ودرجاتهم الكلية للمقياس، وذلك بهدف حذف المفردات التي لا تظهر ارتباطاً عالياً بالمقياس ككل باعتبارها لا تتمتع بقدر " كاف " من الصدق والصلاحية. وقد اتضح أن تلك المفردات متناسقة ومتماسكة فيما بينها ولها قيمة ارتباطية عالية تتراوح بين (٧١, و ٩٧,٠) وانها جميعاً دالة عند مستوي (٠,٠١) . وهذا يدل علي أن المفردات متماسكة فيما بينها، وبهذا تحققت الباحثة من عدم التداخل بين المفردات المقياس ككل، فقد انخفضت معاملات الارتباط بينها، بينما ارتفعت معاملات الارتباط بين المفردات والدرجة الكلية للمقياس مما يشير إلي تماسك الداخلي للمقياس. ويوضح الجدول التالي معاملات الارتباط ودلالاتها الإحصائية المتعلقة بذلك.

الجدول رقم (٣)
معاملات الاتساق الداخلي لمقياس السلوك الفوضوي

الفقرة	معامل الارتباط	مستوي الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوي الدلالة
١	٠,٩١	٠,٠١	٢٦	٠,٧١	٠,٠١
٢	٠,٨٨	٠,٠١	٢٧	٠,٧٦	٠,٠١
٣	٠,٨٩	٠,٠١	٢٨	٠,٨٦	٠,٠١
٤	٠,٨٧	٠,٠١	٢٩	٠,٨٩	٠,٠١
٥	٠,٩٤	٠,٠١	٣٠	٠,٨٧	٠,٠١
٦	٠,٨١	٠,٠١	٣١	٠,٩٣	٠,٠١
٧	٠,٨٧	٠,٠١	٣٢	٠,٩٠	٠,٠١
٨	٠,٩٥	٠,٠١	٣٣	٠,٩١	٠,٠١
٩	٠,٩٠	٠,٠١	٣٤	٠,٨٨	٠,٠١
١٠	٠,٩٣	٠,٠١	٣٥	٠,٩٧	٠,٠١
١١	٠,٨٦	٠,٠١	٣٦	٠,٩٣	٠,٠١
١٢	٠,٩٧	٠,٠١	٣٧	٠,٨٦	٠,٠١
١٣	٠,٩٣	٠,٠١	٣٨	٠,٩٢	٠,٠١
١٤	٠,٩٥	٠,٠١	٣٩	٠,٧٦	٠,٠١
١٥	٠,٩٧	٠,٠١	٤٠	٠,٩٠	٠,٠١
١٦	٠,٩٧	٠,٠١	٤١	٠,٩٤	٠,٠١
١٧	٠,٩٦	٠,٠١	٤٢	٠,٨٩	٠,٠١
١٨	٠,٩٠	٠,٠١	٤٣	٠,٨٨	٠,٠١
١٩	٠,٩٣	٠,٠١	٤٤	٠,٩٢	٠,٠١
٢٠	٠,٩٤	٠,٠١	٤٥	٠,٨٧	٠,٠١
٢١	٠,٩٣	٠,٠١	٤٦	٠,٩١	٠,٠١
٢٢	٠,٩٠	٠,٠١	٤٧	٠,٨٦	٠,٠١
٢٣	٠,٩٤	٠,٠١	٤٨	٠,٧٦	٠,٠١
٢٤	٠,٧١	٠,٠١	٤٩	٠,٩٥	٠,٠١
٢٥	٠,٧٦	٠,٠١			

ويتضح من الجدول السابق (٣) أن عبارات المقياس دالة عند مستوي (٠,٠١).

٢. الاتساق الداخلي لكل بعد فرعي علي حده:

حيث يتم حساب معاملات ارتباطات درجات كل مفردة بدرجات البعد الفرعي الذي تنتمي إليه، لدي جميع أفراد العينة. وتبين أن هذه المعاملات تتراوح بين (٠,٩٧ و٠,٧١)، وإن كل منها دال عند مستوي (٠,٠١) وهذا يشير إلي اتساق مفردات كل بعد داخلياً مع بعضها البعض.

٣. تماسك واتساق أبعاد المقياس بالدرجة الكلية:

تم حساب معاملات الارتباط بين درجات ابعاد المقياس بالدرجة الكلية للمقياس كما يوضحة الجدول رقم (٤) ويتضح من الجدول أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠,٠١).

جدول رقم (٤)
معاملات ارتباط درجة المكونات المقياس بالدرجة الكلية

الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة
النشاط الزائد	٠,٩٨	٠,٠١
الاندفاعية	٠,٩٩	٠,٠١
نقص الانتباه	٠,٩٤	٠,٠١
العناد	٠,٩٨	٠,٠١
اللامبالاة	٠,٩٧	٠,٠١
الضوضاء	٠,٩٩	٠,٠١
الاجتماعية	٠,٩٩	٠,٠١

طريقة الإجابة علي المقياس:

تعتمد الأجوبة علي عبارات المقياس علي أسلوب التقدير ولهذا يحتاج عند تطبيق المقياس وتقدير السلوك إلي أحد القائمين علي رعاية الطفل سواء كان الأب أو الأم أو المعلم أو حسب ما يتطلبه غرض التشخيص.

وضع للمقياس تعليمات بسيطة تتضمن الإجابة علي كل عبارة من عبارات المقياس تبعاً لبدائل ثلاثة هي (هذا السلوك يحدث دائماً)، و(هذا السلوك يحدث أحياناً)، (هذا السلوك يحدث نادراً)، ووضعت لهذه الاستجابات أوزان متدرجة هي ٣، ٢، ١، علي الترتيب، وتفسير هذه الاختيارات الثلاثة علي النحو التالي:

- هذا السلوك يحدث دائماً: يشير هذا الاختيار إلي أن المفحوص يظهر هذا السلوك دائماً وبدرجة متكررة.
- هذا السلوك يحدث أحياناً: يشير هذا الاختيار إلي أن المفحوص يظهر هذا السلوك بدرجة متوسطة.
- هذا السلوك يحدث نادراً: يشير هذا الاختيار إلي أن المفحوص نادراً ما يظهر هذا السلوك.

جدول رقم (٥)
تقدير درجات مقياس السلوك الفوضوي

العبارات والدرجات / الاستجابة	دائماً	أحياناً	نادراً
العبارات	٣	٢	١

يعطي المقياس درجة كلية للسلوك الفوضوي وذلك بحساب مجموع درجات العبارات كلها التي يحملها المقياس، كما يعطي درجة خاصة لكل بعد وذلك بحساب مجموع درجات عباراته، وأعلي درجة للمقياس هي ١٤٧ درجة، وأقل درجة هي ٤٩ درجة، وترتفع حدة السلوك الفوضوي كلما حصل الطفل علي درجة أعلى، وتنخفض كلما حصل علي درجة أقل.

ملحق (١)

مقياس تقدير السلوك الفوضوي لدي الأطفال ذوي الإعاقات العقلية البسيطة (القابلين للتعلم)

إعداد الباحثة

مقياس تقدير السلوك الفوضوي لدي الأطفال ذوي الإعاقات العقلية البسيطة

(القابلين للتعلم)

(تقدير المعلمين والأباء)

باستخدام أسلوب الملاحظة

اسم الطفل: تاريخ الميلاد:
 المدرسة: الصف الدراسي:
 القائم بالتقدير: تاريخ التقدير:

تعليمات التطبيق:

فيما يلي عدد من العبارات التي تصف سلوك الطفل داخل حجرة الدراسة أو داخل المنزل. والمطلوب منك قراءة كل عبارة بدقة وتقدير مدى انطباقها علي الطفل للتدرج الثلاثي المعطي كما يلي (دائماً، أحياناً، نادراً).
 وذلك بأن تضع علامة (✓) أمام كل عبارة تري أنها تحدث تكرار صدور هذا السلوك عن الطفل

نادرًا	أحياناً	دائماً	السلوك الملاحظ
			١. لا يبقى في مقعد في الفصل لفترة طويلة.
			٢. يتدخل في حديث الآخرين.
			٣. ينسى الأنشطة أو المهام اليومية.
			٤. لا يستمع إلي التعليمات الموجهة إليه.
			٥. لا يحترم الآخرين.
			٦. يخط علي الأشياء من حولة بدون سبب.
			٧. يكتب علي الجدران او المقاعد.
			٨. يتلملل أو يتلوي في المقعد بدون سبب.
			٩. يتسرع في الإجابة علي السؤال قبل سماع السؤال كاملاً.
			١٠. لا يركز في تنفيذ ما يطلب منه من مهام.
			١١. لا يطيع تعليمات المعلمين.
			١٢. يتجاهل المشاركة في المهام التي تطلب منه جهد عقلي (متطلبات المدرسة - الواجبات المدرسية).
			١٣. يصدر صوت عال بدون سبب.
			١٤. يرمي المخلفات خارج سلة المهملات.
			١٥. يعيب في الأشياء الموجودة حولة.
			١٦. ينتقل من نشاط إلي آخر دون اتمام النشاط الأول.
			١٧. يفشل في الانتباه للتعليمات الموجهة إليه.
			١٨. يكرر الأخطاء والتصرفات سواء عوقب أو أثيب عليها.
			١٩. لا يهتم بالذهاب إلي المدرسة.

نادراً	أحياناً	دائماً	السلك الملاحظ
			٢٠. يصدر اصوات غريبة غير مفهومة بدون سبب.
			٢١. يسب ويشتم الآخرين عند الغضب.
			٢٢. يفرط في الانتقال من مكان إلي الآخر.
			٢٣. يجد صعوبة في انتظار الدور.
			٢٤. لا يركز في تنفيذ ما يطلب منه من مهام.
			٢٥. يرفض نصائح وتعليمات الكبار.
			٢٦. يهمل في أداء الواجب.
			٢٧. يصفق بيده بدون سبب.
			٢٨. يستعمل ممتلكات الآخرين دون استئذانهم.
			٢٩. يرغب في أن تجاب طلباته في الحال.
			٣٠. القيام ببعض الأفعال بدون تفكير وإدراك العواقب المترتبة عليها.
			٣١. يضيع الأشياء اللازمة لأداء للمهام والأنشطة (الألعاب- الأقلام- الأدوات.....).
			٣٢. كثير العناد.
			٣٣. لا يتحفظ عندما يتأاب.
			٣٤. يتكلم كثيراً بشكل مفرط (يثرثر).
			٣٥. يقتش في أشياء الآخرين بدون إذن منهم.
			٣٦. يحطم الأشياء عندما يغضب.
			٣٧. يفعل بعض الأشياء بتهور.
			٣٨. يصعب عليه متابعة التعليمات الموجهة إليه.
			٣٩. يرفض النقد الموجه إليه.
			٤٠. لا يفرق بين الصواب والخطأ.
			٤١. يثير الضوضاء عندما يشعر بالتعب أو الملل.
			٤٢. يبصق على الآخرين بدون سبب.
			٤٣. كثير النشاط ولا يهدأ.
			٤٤. يوجة أسئلة غير مناسبة للموقف.
			٤٥. لا يصغي بإنتباه للآخرين عند حديثهم معه.
			٤٦. يرغب في أن تجاب طلباته في الحال.
			٤٧. لا يهتم بالأحداث التي تحدث حوله.
			٤٨. يصرخ في وجه الآخرين بدون سبب.
			٤٩. يرد على الآخرين بكلمات غير مهذبة.

المراجع العربية والأجنبية

أولاً: المراجع العربية

- ١- احمد ابو زيد (٢٠٠٩) : السلوك الفوضوي وعلاقتة ببعض المتغيرات النفسية لدي عينة من الأطفال المتخافين عقلياً القابلين للتعلم في المرحلة العمرية ٩- ١٢ سنة ومدى فاعلية التدخل العلاجي في خفضة . رسالة دكتوراة ، كلية التربية ن جامعة حلوان .
- ٢- ابتسام عبدالرازق (٢٠٠٠) : العلاقة بين كل من الكفاءة الاجتماعية ومفهوم الذات والاضطرابات السلوكية لدي الأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط في الفئة العمرية من ٦- ١١ سنة ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس .
- ٣- سعيد بن عبدالله دبيس (١٩٩٩) : مقياس تقدير السلوك العدوانى للأطفال المتخافين عقلياً من الدرجة البسيطة ن مجلة مركز البحوث التربوية ن العدد ١٥ ، السنة ٨ ، يصدرها مركز البحوث التربوية ، جامعة قطر ، قطر ن ص ٧٣- ١٠٦ .

- ٤- نور محمد تركي (١٩٩٤): فاعلية العلاج السلوكي في زيادة الانتباه الأطفال المعاقين عقلياً بعض داون، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض.
- ٥- مجدي محمد الدسوقي (٢٠١٣ أ): مقياس اضطراب العناد والتحدي . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- ٦- مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٥ ب) : مقياس تقدير أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (دليل إرشادي للقائمين بعملية التشخيص) . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- 7- Molteno, G; Molteno, C; Finchilescu, G & Dawes, A (2001): Behavioural and emotional problem hn children with intellectual disability attending special schools in cap tow south Africa, Journal intellect., Disabil., Res., December, V. 45 (pt6), pp. 515-520
- 8- Repp, a, C & Karsh, K, G (1990): A taxonomic Approach to the nonaversive treatment of maladaptive behavior of persons with developmental disabilities, pp. 331 -347, Sycamore, II: Sycamore
- 9- Gerdtz, J (2000): Evaluating Behavioral Treatment of Disruptive Classroom Behaviors of an adolescent with Autism, Social woek practice, V. 10, n. 1, pp. 98 -110.
- 10- Koskentausta, - T; Livanainen, M; Almqvist, f (2007) :Risk factors psychiatric in children with intellectual disability, J., of Intellectual Disability – research, 51 (1), pp.43 -54.
- 11- Mckay, M, M; Gonzales, J; Quintana, E; Kim, L & Adil, J, A (1999); Multiple family groups: An alternative for reducing disruptive behavioral difficulties of urban children, Research on social work practice, 9, N. 5, September, pp. 593 -607.
- 12- Nadder, T. S.; Rutter, M.; Silberg, J. L.; Maes, H., H., & Eaves, L. J (2002). Genetic effects on the variation and covariation of attention deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder / conduct disorder symptomatologies across informant and occasion of measurement. P psychological Medicine, Vol. 32, pp. 39-53.
- 13- Ohan, J. L., & Johnston, C. (2005). Gender appropriateness of symptom criteria for attention deficit hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, and conduct disorder. Child Psychiatry and Human development, Vol. 35(4),PP. 359-381 .
- 14- Althoff, R. R. ;D. c., & Hudziak, J. J. (2003). Attention deficit hyperactivity disorder, oppositional disorder, and conduct disorder. Psychiatric Annals, Vol.33(4), PP.245-252.
- 15- Ercan, E. S.; Somer, O., Amado, S., & Thom [son, D. (2005). Parental recall of pre-school behavior related to ADHD and disruptive behavior disorder. Child Psychiatry and Human Development, Vol. 35(4),PP299-313.
- 16- Dick, D. M.; Viken, R. J.; Kaprio, J.; Pulkkinen, L., & Rose, R. J. (2005). Understanding the covariation among childhood externalizing symptoms :Genetic and environmental influences onconduct disorder, attention deficit hyperactivity disorder, and oppositional defiant disorder

- symptoms. *Journal of abnormal Child Psychology*, Vol. 33(2), PP. 219-229.
- 17- Baily, J.A.; Hill, K. G.; Guttman- Nova, K; Oesterle, S.; Hawkins, J. D.; Catalano, R. F., &McMahon, R. J. (2013). The association between parent early adult drug use disorder and later observed parenting practices and child behavior problem: Testing alternate models. *Developmental Psychology*, Vol. 49(5), PP. 887- 899.
- 18- Bunte, T. L.; Schoemaker, K; Hessen.; D. J.; Van der Heijden, P. G. & Matthys, W. (2013). Clinical usefulness of the diagnosis of DBD and ADHD in preschool children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol. 41(5), PP. 681-690.
- 19- Burns, B, (2002). Reasons for children and families: A Perspective and overview. in B. Mums & K. K. Hoagwood (eds). *Community treatment for youth: Evidence –based interventions for severe emotional and behavioral disorders* (pp. 1- 15). New York: Oxford University Press.
- 20- Barkley, R, et, al, (1990) A comparison of the family therapy.