[٨]

فعالية برنامج إرشادي للوالدين في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى أطفالهم ذوي الإعاقة العقلية البسيطة القابلين للتعليم

أ. أحمد عنتر أحمد أحمد
باحث بمرحلة الدكتوراه
كلية رياض الأطفال- جامعة القاهرة

فعالية برنامج إرشادي للوالدين في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى أطفالهم ذوي الإعاقة العقلية البسيطة القابلين للتعليم

أ. أحمد عنتر أحمد محمد*

مقدمة:

تعتبر الإعاقة العقلية ظاهرة اجتماعية هامة وخطيرة سواء في المجتمعات المتحضرة التي تهتم بتنمية ذكاء مواطنيها أو في المجتمعات النامية التي يصبح الطفل المعاق عقلياً عبئاً علي الأسرة والدولة. إذ يتطلب الطاقة والجهد لتوفير الرعاية المادية والنفسية, ومن ثم تحتاج تلك المجتمعات إلي التقليل من المشكلات التي تترتب على الإعاقة العقلية, خاصة وإن العديد من الدراسات العربية والأجنبية أظهرت أن الأطفال المعاقين عقلياً يعانون من العديد من الاضطرابات السلوكية التي تؤدي إلى سوء التكيف بينه وبين البيئة، والتي تتطلب من الوالدين أن يكونوا على وعي ودراية بطبيعتها وكيفية التعامل معها. بالتالي وجد أن التركيز على نمط التفاعلات التي تحدث داخل الأسرة, والتي تتضمن التغيير القسري أو الجبري للسلوك، حيث يتم استخدام التدريب المباشر للآباء على تنمية السلوك الاجتماعي لأطفالهم كما يتم الاستخدام الصريح

* باحث بمرحلة الدكتوراه– كلية رياض الأطفال– جامعة القاهرة.

– هذه الدراسة ضمن متطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في الفلسفة تخصص رياض الأطفال من قسم العلوم النفسية– كلية رياض الأطفال بجامعة القاهرة تحت إشراف أ.د/ خالد النجار ود/ هند امبابي.

لفنيات التعلم الاجتماعي وذلك للتأثير على الطفل؛ أنه ذو فاعلية في خفض الاضطرابات السلوكية لأطفالهم المعاقين عقليا.

مشكلة الدراسة:

تعتبر اتجاهات الوالدين نحو طفلهما المعاق من العوامل ذات التأثير الفعال، ويرتبط ارتباطا وثيقاً بظهور الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المعاق، حيث أظهرت دراسة (عبد القادر، ٢٠٠٣، ٦٦) أن الاتجاهات الوالدية غير السوية نحو الطفل المعاق داخل الأسرة تؤدي إلى معاناة الطفل المعاق بالتبعية داخل الأسرة وظهور الاضطرابات السلوكية.

لذا يرى الباحثون في مجال الإعاقة العقلية أن اضطرابات السلوك لا ترجع إلى الاضطرابات العضوية المصاحبة لحالات الإعاقة العقلية بقدر ما ترجع إلى الظروف الاجتماعية والبيئية المحيطة بالطفل. حيث أكدت العديد من الدراسات على أن الظروف الاجتماعية والبيئية المحيطة بالطفل تؤثر تأثيراً مباشراً في سلوكيات الطفل المعاق عقليا. بالتالي تتضح أهمية إرشاد الوالدين في التعامل مع أطفالهم ذوو الإعاقة العقلية, ومن ثم تتحدد مشكلة الدراسة في التساؤل العام التالي:

هل يمكن أن يؤدي برنامج إرشادي للوالدين في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى أطفالهم ذوو الإعاقة العقلية القابلين للتعليم؟

أهداف الدراسة:

تحديد أهداف الدراسة الحالية فيما يلي:

- إعداد برنامج باستخدام الإرشاد الوالدي في خفض الاضطرابات السلوكية لدى أطفالهم ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعليم.

- تطبيق البرنامج باستخدام الإرشاد الوالدي في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدي عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعليم, وبيان مدي فاعليته.

أهمية الدراسة:

تتحدد أهمية الدراسة من خلال جانبين مهمين هما:

الأهمية النظرية:

تستمد الدراسة أهميتها النظرية من أهمية الفئة التي تقوم بدراستها وهم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعليم، وتتلخص الأهمية فيما يلي:

- إلقاء الضوء الاضطرابات السلوكية وتأثيراتها السلبية علي جوانب النمو المختلفة لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعليم. كما أن هذه الدراسة اهتمت بضرورة توظيف الإرشاد الوالدي.
- تعتبر هذه الدراسة إسهاما في مجال الدراسات التي تناولت الإعاقة العقلية, حيث ألقت الضوء علي الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعليم.
- تحليل الدراسات السابقة التي كشفت عن أوجه الاضطرابات السلوكية لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعليم وأساليب خفض تلك الاضطرابات السلوكية لديهم.
- إثراء الجانب المعرفي في مجال التربية الخاصة وطرق تعليم وتدريب وإرشاد والدي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عامة, وذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعليم خاصة.

الأهمية التطبيقية:

تأتي أهمية هذه الدراسة من الناحية التطبيقية في ما يلي:

- توفير قسط من المعلومات والبيانات عن خصائص الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعليم بصفة عامة, والارتفاع في الاضطرابات السلوكية لديهم بصفة خاصة, ومدي تأثيرها في مستوي التوافق لهؤلاء الأطفال.
- توفير معلومات عن بعض مشكلاتهم التوافقية النفسية والاجتماعية الناجمة عن الارتفاع في مستوي الاضطرابات السلوكية لديهم.
- لفت الانتباه لضرورة وجود برامج للتدخل؛ ولذا تنبع أهمية هذه الدراسة تطبيقيا من أهمية الأسلوب الإرشادي المستخدم, وهو برنامج تدريب باستخدام الإرشاد الوالدي في خفض الاضطرابات السلوكية لدى أطفالهم ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعليم, والذي كشفت فيه الدراسات السابقة على أهمية هذا النوع من الإرشاد؛ لما له من فاعلية في خفض الاضطرابات السلوكية, وبالتالي يؤثر بالإيجاب على تقدير الأطفال لذواتهم ويساعدهم على النمو النفسي والاجتماعي السوي, ومن ثم مستوي التوافق.
- يمكن الاستفادة من نتائج تطبيق الدراسة في معرفة مدي فاعلية البرنامج باستخدام الإرشاد الوالدي في خفض الاضطرابات السلوكية لدى أطفالهم ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعليم, وذلك يمكن أن يسهم في إمكانية تعميمه وتطبيقه علي عينات أخري. كذلك تتمثل أهمية الدراسة من خلال ما تقدمه من توصيات يمكن أن تفيد أولياء الأمور والمختصين بهذه الفئة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعليم.

مصطلحات الدراسة:

١- برنامج الإرشاد الوالدي:

Parental counseling Program:

عرفه الباحث إجرائيا بأنه: "خطة منظمة ومحددة تقوم على أسس علمية وتربوية تتضمن مجموعة من الأنشطة والفنيات والممارسات والخبرات المحددة بجدول زمني, وتهدف لتدريب الوالدين في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى أطفالهم ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعليم".

٢- الاضطرابات السلوكية Behavioral Disorder:

عرفها الباحث إجرائياً بأنها: "هي تلك السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً التي يظهرها الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بصورة متكررة ودائمة، مما يؤثر على القبول الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال، إلى جانب أنها تعوق الطفل عن ممارسة حياته بفاعليه، ومن هذه السلوكيات نوبات الغضب Tantrum والسلوك النمطي Stereotyped Behavior، وسلوك إيذاء الذات Self Injurious Behavior بالإضافة إلى السلوكيات الأخرى التي يقيسها مقياس السلوك التكيفي لفاروق صادق".

٣- الإعاقة العقلية Mental Retardation:

عرفها الباحث إجرائياً بأنهم: "أطفال المجموعة التجريبية من الذكور والإناث, والتي تتراوح أعمارهم الزمنية فيما بين (٤-٦) سنوات من فئة القابلين للتعليم. وبدرجة ذكاء تتراوح ما بين (٥٠-٦٩) درجة".

الإطار النظري للدراسة:

تناول الباحث إطاره النظري علي ثلاثة محاور, وذلك كما يلي:

المحور الأول: الإعاقة العقلية:

١- تعريف الإعاقة العقلية:

الإعاقة العقلية هي: "انخفاض المستوى الثقافي والقدرة على التفاعل مع الآخرين، ذلك في الميدان الاجتماعي أما في الميدان التربوي فقد تعرف الإعاقة العقلية بأنه أداء عقلي عام دون المتوسط وظهر متلازما مع القصور في السلوك التكيفي للفرد خلال فترة النمو" (أحمد، ٢٠٠٢، ٨٢).

كما تعرف الإعاقة العقلية بأنها: "ضعف أو قصور في الوظيفة العقلية ناتج عن عوامل داخلية أو خارجية يؤدى إلى تدهور في كفاءة الجهاز العصبي ويؤدى إلى نقص في المستوى العام للنمو، وعدم اكتماله في بعض جوانبه، ونقص أو قصور في التكامل والإدراك والفهم والاستيعاب، كما يؤثر بشكل مباشر في التكيف مع البيئة. ومن ثم فإنه يتم النظر إليه في إطار هذا المنظور في ضوء تلك الأسباب التي يمكن أن تؤدى إليه سواء كانت تلك الأسباب قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها" (عبد الله، ٢٠٠٣، ٦٨).

كما اعتبر البعض الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن ٧٥معاقين عقلياً (الروسان، ٢٠٠٧، ٩٤).

٢- خصائص الأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

هناك بعض السمات الأساسية التي اتفق عليها العديد من الباحثين ومنها:

أ- الخصائص الإكلينيكية: تتمثل في:

- صغر حجم الجمجمة: حيث نجد أن محيط الرأس لا يزيد عن ٤٢ سم بينما يكون في الأفراد العاديين ٥٥سم مما يؤثر على كبر حجم المخ ونموه (القريطي، ٢٠٠٥، ٢٢٦).

- استسقاء الدماغ (كبر حجم الجمجمة): تنتج هذه الحالة من تجمع السوائل في تجويفات المخ أو حول المخ من الخارج حيث يصل مقدار السائل المتجمع إلى ما يقترب من اللتر أو يزيد، مما يؤدي إلى زيادة الضغط المستمر على جدران الجمجمة ومن ثم تضخمها، وكذلك الضغط على المخ وأنسجته فيعوق نموها (القريطي، ٢٠٠٥، ٢٢٦؛ صادق، ١٩٨٢، ٦٠).

- الكريتينية: تتسم هذه الفئة برأس كبيرة، شعر خشن، أنف أفطس ذو قنطرة منخفضة، فم مفتوح وبداخله لسان سميك كثيراً ما يكون بارزاً للخارج (إسماعيل، ٢٠٠٦: ٧٥- ٧٦).

- الفينيلكتونيريا: نجد أن شعر وجلد وعين المريض أفتح لوناً عن بقية أفراد أسرته ويظهر هذا المرض واضحاً في السلالات ذات الشعر الأسود، ويتميز عادة بانحناء القامة والرأس وظهور الرعشة عليه وبخاصة في أطرافه (القريطي، ٢٠٠٥، ٢٢٨).

ب- الخصائص الجسمية والحركية: تتمثل في:

الأطفال المعاقين عقلياً يعانون من صعوبات حركية كثيرة كلما زادت درجة إعاقتهم، حيث يعانون من قصور في الوظائف الحركية كالتوافق العضلي العصبي، صعوبة استخدام العضلات التي تتميز بالبطء

والتثاقل وعدم الانتظام كما أنهم سريعو التعب والإعياء (القريطي، ٢٠٠١، ٢١-٢٢٠).

أما معدل النمو الجسمي للمعاقين عقليا يميل إلى الانخفاض بشكل عام، وتزداد درجة الانخفاض بزيادة درجة الإعاقة فتجدهم أصغر في أحجامهم وأطوالهم من أقرانهم العاديين، ويتضح ذلك في معظم حالات الإعاقة المتوسطة والشديدة، حيث يبدو ذلك واضحاً على مظهرهم الخارجي وتصاحب حالات الإعاقة الشديدة في غالب الأحيان تشوهات جسمية خاصة في الرأس والوجه، وفي أحيان كثيرة في الأطراف العليا والسفلى، كما أن الحالة الصحية العامة للمعوقين عقليا تتسم بالضعف العام مما يسبب لهم سرعة التعب والإجهاد (القمش، المطاوعة، ٢٠٠٧، ٥٨).

ج- الخصائص العقلية والمعرفية: تتمثل في:

يتميز الأطفال المعاقون عقلياً القابلون للتعليم ببعض الخصائص المعرفية والعقلية منها:

- الميل نحو تبسيط المعلومات: فهم لا يستطيعون استخدام المجردات في تفكيرهم ويلجئون دائما إلى المحسوسات، فإذا سئل أحدهم عن البرتقالة فإن الإجابة قد تكون: نأكلها، أو مستديرة، أو صفراء.
- قصور القدرة على التعميم: يحتاج التعميم قدر من التجريد وهذه سمة ضعيفة عند المعاقين عقلياً مما يؤثر على قدرة المعاقين عقلياً على التعميم، وكلما كانت العناصر التي سيتم تعميمها مجردة كلما كان التعميم أصعب فقد يستجيب المعاق عقلياً لسؤال (٥+٥=١٠)، ويفشل عندما يسأل ٥ و٥ ذلك لأنه يفشل في إدراك العلامة (+)، (=) لذلك

يجب الدمج بين المجرد والمحسوس (الهجرسي, ٢٠٠٢، ١٨٠-١٨٣).

- ضعف الانتباه والذاكرة: يعاني المعوقون عقلياً بضعف القدرة على الانتباه حيث نجد أن المعاقين عقلياً يتركون العمل دون انجازه على أثر رؤية مثير خارجي بسيط يجذب النظر (الروسان، ٢٠٠١، ١٣٧).

هذه الخصائص تتفق مع ما توصلت إليه نتائج دراسة: سعيد كمال (٢٠٠٢). والتي هدفت إلى التعرف على الصحة النفسية للمعاق عقليا باستخدام مقياس ستانفورد- بينيه، الصورة الرابعة، ورسم الصفحة النفسية للمعاقين عقليا وقياس تشتت الصفحة النفسية للمعاقين ذهنيا. أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الأطفال الأسوياء والمعاقين عقليا القابلين للتعليم على مقياس ستانفورد بينه لصالح الأسوياء، وجود صفحة نفسية مميزة للمعاقين ذهنيا ويكمن ذلك وراء التشتت العالي في الانتباه المنخفض لدى المعاقين ذهنيا.

- الإدراك والتفكير: أشارت الأبحاث المعتمدة في مجال الإدراك عند المعاقين عقلياً أن لديهم قصور واضح في عمليات الإدراك ثم أثبتت الأبحاث أن المعاقين عقلياً لا يستطيعون فهم الأفكار المجردة كما أن لديهم ضعف في التفكير الابتكاري والإبداعي الذي يتناسب مع عمرهم العقلي (القمش، ٦٠: ٢٠٠٧).

د- الخصائص الانفعالية والنفسية: تتمثل في:

يتميز الأطفال المعاقين عقلياً القابلون للتعليم ببعض الخصائص الانفعالية والنفسية وتميل نتائج البحوث والدراسات إلى وصف شخصية المعاقين عقلياً ببعض الصفات من أهمها ما يلي:

- التبلد الانفعالي واللامبالاة، والاندفاعية، وعدم التحكم في الانفعالات، والنشاط الزائد.
- النزوع إلى العزلة والانسحاب من المواقف الاجتماعية.
- عدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية، والنزعة العدوانية، والسلوك المضاد للمجتمع.
- سهولة الانقياد وسرعة الاستهواء.
- الجمود والتصلب.
- الشعور بالدونية والإحباط، وضعف الثقة بالنفس.
- انخفاض تقدير الذات، والمفهوم السلبي عن النفس.
- إيذاء الذات (القريطي، ٢٠٠٥، ٢١٦).

هذه الخصائص تتفق مع ما توصلت إليه نتائج دراسة: (Pearson. D.. etal.. 2000). والتي هدفت لمقارنة أنماط السلوك المتوافق وغير المتوافق لدى الأطفال المعاقين عقلياً. أكدت النتائج على أن الأطفال من ذوى الإعاقة والذين لديهم نقص الانتباه مع فرط الحركة لديهم مشكلات في السلوك التوافقي والانفعالي تتمثل في: أعراض اكتئابية، صراع عائلي، عدم امتثال للأوامر، قلق، نشاط زائد، نقص في المهارات الاجتماعية، مشكلات دراسية.

هـ- الخصائص الاجتماعية: تتمثل في:

من أهم المظاهر الاجتماعية الميزة للأفراد المعوقين عقلياً:

- قصور في الكفاءة الاجتماعية.
- صعوبة إقامة علاقات اجتماعية ايجابية مع الآخرين.

- صعوبة التعلق بالآخرين والانتماء لهم.
- قصور في المهارات الاجتماعية.
- عدم القدرة في المبادأة في الحديث.
- عدم القدرة على فهم وإدراك القواعد والمعايير.
- تدني مستوى مهارات التواصل سواء اللفظي أو غير اللفظي.
- عجز في التكيف مع البيئة التي يعيشون فيها (عبد الله، ٢٠٠٥، ٨).

هذه الخصائص تتفق مع ما توصلت إليه نتائج دراسة: محمد محمد السيد عبد الرحيم (٢٠٠١) والتي هدفت إلى التعرف على مشكلات النشاط الجنسي الشائعة لدى المعاقين عقلياً كما يدركها القائمون على رعايتهم، أسفرت نتائج الدراسة عن أن المعاق عقلياً يعانى من مشكلات التواصل والعلاقات مع الآخرين ومنها صعوبة أن يقدم المعاق نفسه للآخرين، صعوبة إدراك معني بعض المناسبات الاجتماعية، غياب الاهتمام بالمشاعر العامة والجاذبية الشخصية وضعف القدرة على أن يقول لا في المواقف التي تستدعي ذلك، وأخيراً الميل إلى المبالغة في عناق الآخرين دون تمييز.

و- الخصائص اللغوية: تتمثل في:

أشارت الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية (٢٠٠٢) أن بسيطي الإعاقة العقلية على الرغم من تأخرهم في النطق فإنهم يصلون إلى مستوى شبه عادي، في حين يعاني متوسطي الإعاقة العقلية من صعوبات واضطرابات لغوية مختلفة، كاللجلجة، والتأتأة، واضطرابات التلفظ كالحذف والإبدال والتحريف واضطراب الصوت، أما شديدي الإعاقة

العقلية معظمهم لا يستطيع النطق، ومنهم من ينطق كلمة واحدة، أو كلمات ليس لها معنى، أي أن هناك تأخر في النمو اللغوي لدى المعاقين عقلياً، كما أن الحصيلة اللغوية قليلة (A.A.M.R., 2002, 150).

تعقيب:

يرى الباحث من خلال العرض السابق لخصائص ذوي الإعاقة العقلية أن هناك مجموعة من الصفات والعلامات الثابتة ومنها:

- خصائص عامة كالانطواء وفقد الثقة بالنفس.
- خصائص خاصة كملامح الشخص.
- سمات إكلينيكية للمعاقين عقلياً تتضح في (صغر حجم الجمجمة– استسقاء الدماغ– المنغولية– الكريتية... الخ).
- سمات جسمية تبدو واضحة في تأخر النمو عن الطبيعي، قلة الوزن عن العادي، نقص حجم ووزن المخ عن المتوسط، تشوه شكل الجمجمة والأذنين والعينين والفم والأسنان واللسان بالنسبة لأقرانه من العاديين، وكذلك بطء النمو الحركي
- سمات عقلية تتمثل في في بطء معدل النمو العقلي، وانخفاض نسبة الذكاء عن ٧٠، وضعف الكلام والانتباه والتركيز والإدراك والتعميم والتصور وضعف التحصيل الدراسي، فضلاً عن عدم قدرته على التمييز بين الرغبة في الشيء والحصول عليه.
- سمات انفعالية تتمثل في التقلب، وسوء التوافق، وسرعة الاستثارة، وعدم تحمل القلق والإحباط، وعدم تقديره لذاته، سهولة الانقياد، هذا وتظهر السمات الاجتماعية في تظهر في قصور الكفاءة الاجتماعية وصعوبة التعلق بالآخرين والانتماء لهم وعدم القدرة على فهم القواعد والمعايير، وعجز التكيف في البيئة التي يعيشون فيها.

وما سبق يتفق مع نتائج ما توصلت إليه دراسة Huang. Su- fen (2009), والتي هدفت إلي التوصل إلي أكثر السلوكيات انتشارا لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من فئة متلازمة داون. وقد طبقت الدراسة علي عينة تكونت من (١٧) طفلاً تايوانياً، (١٥) طفلاً يابانياً من العاديين، و(١٦) طفلا تايوانياً، (١٢) طفلا يابانياً من فئة متلازمة داون.

وقد استخدمت الدراسة أسئلة مِنْ دليلِ سلوكِ طفلِ، وقد تم تحليل إجابات الأمهات الذي زودن بها من عامين سابقين. وقد توصلت النتائج إلي تميز الأطفال من فئة داون بالمشكلات السلوكية التالية: السلوكيات المضادة للمجتمع. السلوك المندفع. ضعف التركيز".

المحور الثاني: الاضطرابات السلوكية:

١- تعريف الاضطرابات السلوكية:

تعددت تعريفات الاضطرابات السلوكية حيث تم تعريفها بعدة طرق حيث يرى جمعه سيد (٢٠٠٠) أن الاضطراب السلوكي يعتبر "اضطراب يلحق بالسلوك الإرادي في كافة أشكاله سواء كان عدوانياً أو لم ينتهك القيم والمعايير أو لا ينتهكها، يخالف توقعات المجتمع في شكلها العام، " (سيد، ٣٢: ٢٠٠٠)

ويرى البعض أن الاضطراب السلوكي هو: "الإصرار على نمط متكرر من العنف سواء كان سلوك اجتماعي غير ملائم للسن أو انتهاك لحقوق الآخرين" (Depart. Sroufe & cooper, 2000, 544).

كما تعرف الاضطرابات السلوكية بأنها: "مجموعة من السلوكيات غير العادية التي يظهرها الطفل بصورة واضحة ومتكررة وتكون غير

ملائمة للمرحلة العمرية للطفل، بحيث تصبح هذه السلوكيات غير مقبولة للمحيطين به، فيسوء توافقه، ويحتاج إلى تدخل إرشادي أو علاجي من الآخرين" (شاش، ٢٠٠٢، ١٠٨).

٢- أشكال الاضطرابات السلوكية:

أوردت الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية في دليلها الخاص بقياس السلوك التكيفي أن الانحرافات السلوكية التي يكشف عنها تقدير الكفاءة الاجتماعية للمعاقين عقلياً تتضمن أربعة عشر مجالاً- هي:

- السلوك المدمر والعنيف: يتضمن هذا السلوك دفع البدن أو الشد أو البصق أو الرفس أو إلقاء الأشياء على الآخرين، أو العض، أو الإيماءة، أو إيذاء الحيوانات، أو تدمير الممتلكات الشخصية وممتلكات الآخرين أو الممتلكات العامة، ونوبات الغضب الانتقالية.
- السلوك المضاد للمجتمع: يتضمن مضايقة الآخرين والإيقاع بهم والتأمر عليهم وإفساد أنشطتهم بل وإزعاجهم، كذلك لا يستأمن على ممتلكات الآخرين لعدم حفاظه عليها عن قصد، واستخدام ألفاظ نابية.
- سلوك التمرد والعصيان: يتضمن مخالفة النظام والتعليمات والقواعد المنظمة داخل المؤسسة التابع لها، ويتمرد كثيراً، ولا يلتزم بالواجبات، الهروب من المنزل أو المدرسة، وسوء التصرف في المجالس العامة.
- سلوك لا يوثق به: يتضمن سلوكيات مثل الكذب، والغش، والسرقة.
- الانسحاب: يتضمن السلبية، والجمود، والخجل، وعدم الاندماج مع الجماعة.

- السلوك النمطي واللزمات: يتضمن سلوك المداومة، والأوضاع الجسمية الشاذة في الوقوف والجلوس والمشي والاستلقاء.
- عادات اجتماعية غير مقبولة: مثل لمس الآخرين والاقتراب منهم كثيراً، أو تعلقه بهم، أو الحديث معهم.
- عادات صوتية غير مقبولة: تتضمن: السباب، واللعب بالملابس والأزرار، والاحتفاظ بالأشياء الصغيرة من الدبابيس والأزرار، وربما ابتلاعها، وقد يلعب بلعابه، أو بصاقه أو البصق، وسيل اللعاب من الفم، وعض الأصابع أو الملابس وتمزيقها، والخوف من السلم، والصراخ إذا لمسه أحد.. وكل ما هو غير معقول.
- عادات اجتماعية غير مقبولة: سواء كان ذلك في لمس الآخرين والاقتراب منهم كثيراً، أو تعلقه بهم، أو الحديث معهم.
- سلوك إيذاء الذات: يشمل أي نوع من الإيذاء البدني بالضرب أو الخبط، أو الشد، أو العض، أو القرص، أو وكذلك وضع أشياء معينة في عينيه أو أذنيه، أو أنفه، وكثيراً ما يضعها في فمه.
- الميل إلى الحركة الزائدة: سواء كانت هذه الحركة في الكلام، أو المشي، أو القفز بمعنى آخر لا يهدأ
- السلوك الشاذ جنسياً: يتضمن ذلك سلوكيات مثل الاستعراضية، والميول الجنسية المثلية، والسلوك الجنسي غير المقبول اجتماعياً.
- الاضطرابات النفسية الانفعالية: تتضمن اضطرابات الذات وعدم الاستجابة المناسبة في وقت النقد أو الفشل أو الاحباط أو محاولة جذب انتباه الآخرين بشدة، وادعاء المرض كثيراً مع كثرة مظاهر

الاضطراب الانفعالي في المزاج، وفي الأحلام، وفي النوم، والمخاوف المرضية، وربما الاكتئاب.

- **استعمال الأدوية:** مثل استخدام مهدئات أو أدوية وعقاقير ضد التشنجات American Association On Mental Retardation (2002, 2)

تلك المشكلات أيضا توجد لدي المعاقين عقلياً، حيث أكدت عليها نتائج دراسة النجار (٢٠٠٠) والتي هدفت من هذه الدراسة التعرف على المشكلات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعليم. أسفرت نتائج الدراسة عن أن المشكلات السلوكية الأكثر شيوعا بين الأطفال المتخلفين عقليا(فئة القابلين للتعليم) هي السلوك العدواني ونقص الانتباه مع الحركة الزائدة– والسلوك الاجتماعي غير المقبول والعادات الشاذة والسلوك الانسحابى والتمرد والعصيان والسلوك النمطي.

كذلك نتائج دراسة Dammeyer. J. (2012)، والتي هدفت إلي بحث انتشار وسمات الاضطرابات السلوكية المصاحبة للتخلف العقلي بين عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعليم، أشارت النتائج إلي انه تم رصد مجموعة من الإضرابات السلوكية بين نسبة ٣٣% من الأطفال المشاركين كان أبرزها العدوانية وإيذاء الذات، ظهرت علاقة موجبة بين الاضطرابات السلوكية والتخلف العقلي كما ظهر من خلال درجات الأطفال في الاستبانة وتحليل الملف الخاص بكل طفل.

٣- محكات تحديد الاضطراب السلوكي:

تتوجد العديد من المحكات التي نعتمد عليها ومن خلالها نستطيع الحكم على السلوك بأنه مضطرب أو شاذ ويقوم الباحث بعرض هذه المحكات على النحو التالي:

أ- شدة وتكرار السلوك:

- **شدة السلوك Magnitude**: تشير إلى التطرف في شدة السلوك سواء كان قوياً جداً وغير مرغوب فيه، أو مرغوب فيه وضعيف جداً.
- **تكرار السلوك Frequency**: ويقصد به عدد المرات التي يحدث فيها السلوك في فترة زمنية معينة.

وبالتالي تعتبر شدة وتكرار السلوك من المحددات التي يتم من خلالهما الحكم على وجود السلوك المضطرب من عدمه، فخروج الطفل من مقعده في الفصل باستمرار يعتبر سلوكا متطرفاً، واستمرار تلفظ الطفل بكلمات نابية يعتبر سلوكاً متطرفا (القمش، المعايطة، ٢٠٠٧، ١٦٠).

ب- استمرارية السلوك ومدته الزمنية:

- يقصد بمدة حدوث السلوك Duration: المدة الزمنية التي يستمر فيها حدوث السلوك (القمش، المعايطة، ٢٠٠٧، ٢١٦).
- يعتبر الزمن أحد المحكات المستخدمة في تشخيص الاضطراب حيث أن الفترة الزمنية هي مدى استغراق وانغماس الطفل في نشاط معين وامتداد الاستغراق في هذا السلوك بحيث يستمر لفترات زمنية طويلة، أي أنها بذلك ستكون سلوكيات مزمنة ومستمرة وليست مجرد سلوكيات عابرة ومؤقتة (النجار، ٢٠٠١، ٨٤).

ج- ملائمة السلوك للسن والجنس:

ترى آلان كازدين أن السلوك الذي يظهر في وقت مبكر من حياة الطفل ليس بالضرورة يعد مضطرباً إلا إذا استمر بتقدم العمر بدلاً من انخفاضه فهو يمثل انحرافاً عن السلوك السوي، مع مراعاة الفروق بين

الجنسين في مثل هذه السلوكيات ومدى ملائمة السلوك لجنس الطفل (كازدين، ٢٠٠٣، ٣١).

د- المعيار الاجتماعي:

يتم النظر للسلوك في كونه مضطرب من عدمه بالنظر إلى عادات وتقاليد وقيم المجتمع، فيعتبر السلوك شاذاً إذا خالف عادات وتقاليد المجتمع وطبيعياً وسوياً اذا توافق مع هذه العادات والتقاليد (القمش، المعايطة، ٢٠٠٧، ٢١٧).

ويؤكد "دولار وميللر "على أنه لا يمكن فهم السلوك الإنساني إلا بالإدراك الكامل للمجال الاجتماعي الذي يحدث فيه السلوك، فإن التنبؤ بسلوك أي فرد لا يتم دون معرفة ظروف ونظام بيئته الاجتماعية التي يعيش فيها والسياق الحضاري الذي حدث فيه السلوك، وكذلك نجد أن أنماط الشخص السلوكية بخصائصها الدقيقة تتأثر تأثراً كبيراً بالمجتمع الذي ينتمي إليه (كامل، ٢٠٠٨، ١٩٧).

هـ- تعطيل الأداء الوظيفي اليومي:

Impairment in Everyday Functioning:

يعتبر تعطيل الداء الوظيفي اليومي بمثابة أمر حاسم في التمييز بين السلوك العادي والمضطرب والمستويات الحادة من السلوك، فالأفراد الذين يتسمون بسوء أدائهم الوظيفي اليومي يعدون في حاجة إلى علاج أو أي نمط أخر من أنماط التدخل وهناك عدد من الدلائل نستطيع بموجبها الدلالة على تعطيل الداء الوظيفي اليومي منها:

- تكرار مشاكل الطفل.

- عدم القدرة على السيطرة على الطفل في المنزل.
- صدور أفعال خطيرة من جانب الطفل تؤثر على الآخرين (كازدين، ٢٠٠٣، ٣٥).

و- علاقة الاضطراب بالفروق الفردية:

يعتبر مبدأ الفروق الفردية أحد المعايير التي يجب أن تؤخذ في الاعتبار عند النظر إلى الاضطرابات السلوكية، ومن هنا يكون الطفل مضطرب سلوكياً إذا أبدى سلوكا إيجابياً (أقل) أو سلبياً (أعلى) بدرجة جوهرية عن أقرانه (سيد، ٢٠٠٠، ٣٤).

المحور الثالث: الإرشاد الوالدي:

١- مفهوم الإرشاد النفسي:

عرف (إبراهيم، ٢٠٠٥، ٥٢) الإرشاد النفسي بأنه: "عملية بناءة تهدف إلى مساعدة الفرد لكي يفهم ذاته ويدرس شخصيته وينمى إمكانياته ويحدد ويحل مشكلاته, وهذه العملية تتم من خلال مجموعة من الجلسات تشتمل على تفاعل المرشد مع العميل حتى يصل إلى تحديد وتحقيق أهدافه, ويوجه للحالات التي لم تصل بعد لدرجة المرض".

كما ترى (أحمد، ٢٠٠٨، ٧) أنه: "العلاقة المهنية التي يتحمل فيها المرشد مسئولية المساعدة الإيجابية للعميل من خلال تغيير أنماطه السلوكية السلبية بأنماط سلوكية جديدة أكثر إيجابية ومن خلال فهم وتحليل استعداداته وقدراته وإمكانياته وميوله والفرص المتاحة أمامه وتنمية قدرته على الاختيار واتخاذ القرار وإعداده لمستقبله بهدف وضعه في المكان المناسب له لتحقيق أهداف سليمة وحياة ناجحة ومواطنة صالحة".

٢- أهداف الإرشاد النفسي:

تعد عملية الإرشاد النفسي عملية استثمار لخبرات الفرد العقلية والعاطفية والنفسية والجسمية لتحقيق النمو النفسي السليم للفرد، وهناك أهداف كثيرة ومتعددة للتوجيه والإرشاد النفسي حيث يرى البعض أن هذه الأهداف تكاد تكون خاصة بكل عميل على حدا حسب حالته وتوقعاته، والبعض الآخر يرى أنها وحدة متكاملة, ومن المهم أن تكون أهداف عملية الإرشاد النفسي ذات مستويات ثلاثة:

- المستوى الوجداني Affective Level: حيث يتناول الوجدانيات والانفعالات والاتجاهات والقيم.
- المستوى المعرفي Cognitive Level: حيث يتناول التفكير والمدركات والتصورات والمعاني والخبرات والمعتقدات.
- المستوى العملي السلوكي: Doing Level حيث يتناول عملية تعديل السلوك وإكساب مهارات سلوكية وعملية.

هذا؛ ويهدف الإرشاد النفسي إلى:

- **تحقيق الذات Self Actualization:** ونعنى به أن الفرد لديه دافع أساسي, وهو أن يحقق ذاته ومن هنا يسعى الفرد دائما إلى تنمية فهمه لذاته، ومن هنا كان من أهداف الإرشاد النفسي غير المباشر؛ مساعدة الفرد على تحقيق ذاته وتنمية مفهوم موجب للذات مما يساعد الفرد على توجيه حياته بنفسه بذكاء وبصيرة في حدود المعايير الاجتماعية.
- **تحقيق التوافق Adjustment:** ونعنى به إحداث التوازن بين الفرد والبيئة، وهذا التوازن يضمن إشباع الفرد لحاجاته ومقابلة متطلبات

البيئة وهذا التوافق يشمل: التوافق الشخصي, التوافق الاجتماعي, التوافق المهني.. الخ.

- **تحقيق الصحة النفسية Mental Health**: ونعنى به مساعدة الفرد في حل مشكلاته بنفسه والتعرف على أسباب هذه المشكلات وأعراضها والعمل على إزالتها.
- **تحسين العملية التربوية Development Education**: ونعنى بها إثارة الدافعية وتشجيع الرغبة في التحصيل واستخدام أساليب الثواب والتعزيز، والاعتراف بوجود فروق فردية بين الأفراد والتعرف على المتفوقين ومساعدتهم في التعرف على قدرتهم وتحقيق التوافق النفسي والصحة النفسية، وتدريبهم على مهارات المذاكرة والتحصيل السليم بأفضل الطرق (زهران، ٢٠٠٢، ٤٠-٤٤).

طرق الإرشاد النفسي للوالدين:

يوجد طرق متعددة للإرشاد النفسي منها:

- **الإرشاد المباشر**: يستخدم عندما يكون هناك نقص في المعلومات لدي الوالدين, وتقدم المعلومات بشكل مساعدة مباشرة, ويقوم المرشد بوضع الخطط للوالدين وتحديد الاختبارات اللازمة وتطبيقها, ويتابع مدي نجاح الخطط التي حددها.
- **الإرشاد غير المباشر**: يتمركز حول الوالدين ويقوم على أساس وجود علاقة إرشادية بين المرشد والوالدين يساعد من خلالها المرشد الوالدين على أن يقوما بنفسيهما بتحقيق أفضل نمو نفسي مما يمكنهما من التعامل مع مشاكلهما والتغلب عليها.

- **الإرشاد الجماعي:** يستخدم مع عدد من الأسر الذين يعانون من نفس المشكلات, ويمكن استخدامه في الإرشاد التربوي أو الإرشاد المهني, ومن أساليبه السيكودراما والسوسيودراما, والندوات والمحاضرات والمناقشات الجماعية (شقير, ٢٠٠٢، ١٨٤).

ويؤكد الباحث على فاعلية إرشاد الوالدين حيث أن هذه تزيد من شعور الوالدين بأن هناك من يشاركهم نفس المشكلات. ومن ثم تخفض الضغوط المصاحبة للوالدين كما أكدت على ذلك العديد من الدراسات.

فروض الدراسة:

مما سبق تمكن الباحث من صياغة فروض بحثه فيما يلي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية علي مقياس السلوك التكيفي- الجزء الثاني الانحرافات السلوكية في القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي/ التتبعي علي مقياس السلوك التكيفي- الجزء الثاني الانحرافات السلوكية.

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة:

اعتمد الباحث الحالية علي المنهج شبه التجريبي في تناوله لمشكلة البحث حيث كان هذا المنهج يتضمن:

- **المتغير المستقل:** ويتمثل في برنامج الإرشاد الوالدي.
- **المتغير التابع:** وتتمثل في الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من عينة الدراسة.

عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة الحالية من (١٠) من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بالإضافة لأمهاتهم كمجموعة تجريبية، ممن لديهم مستويات مرتفعة من الاضطرابات السلوكية, وقد تراوحت أعمارهم العقلية ما بين (٤-٦) سنوات, من تلاميذ مدرسة التربية الفكرية–محافظة كفر الشيخ.

أدوات الدراسة:

تتضمن أدوات الدراسة ما يلي:

أولا: مقياس ستانفورد بينيه"الصورة الخامسة":

(تعريب وتقنيين/ صفوت فرج).

بدأ التخطيط لمقياس ستانفورد بينيه الخامس في عام (١٩٩٥) حتى ظهر هذا المقياس على يد المؤلف جال رويد Gale H. Roid أستاذ علم النفس في كلية بيبودي Peaboy في جامعة فاندربيلت بنشافيل بولاية تنيسي Tennessee في الولايات المتحدة الأمريكية وقد كان لجال العديد من الإسهامات العلمية في جانب المقاييس والاختبارات النفسية ثم قام صفوت فرج مع مجموعة من الباحثين المتميزين في مصر بتقنين الصورة الخامسة من بينيه. يطبق مقياس ستانفورد- بينيه الخامس فردياً لقياس

الذكاء والقدرات المعرفية من عمر عامين حتى عمر الخامسة والثمانين فأكثر.

يتكون اختبار ستانفورد بنيه من فئتين متناظرتين من المقاييس غير اللفظية Non Verbal واللفظية Verbal هم الاستدلال التحليلي، والاستدلال الكمي، والمعالجة البصرية- المكانية، والذاكرة العاملة، والمعلومات.

يذكر رويد Roid, (2003, 43) أن الاهتمام تحول في الصورة الخامسة إلى قياس الذاكرة العاملة بدلاً من الذاكرة القصيرة، ويظهر قياس هذا العامل في وضع عدد من المكعبات في نسق معين أو تذكر الكلمة الخيرة في سلسلة متتابعة من الجمل التي لا رابط بينها.

ثانيا: مقياس السلوك التكيفي "الجزء الثاني- الانحرافات السلوكية": إعداد/ فاروق صادق (١٩٨٥).

أ- وصف المقياس:

يتكون المقياس من (١١٠) سؤلاً في جزأين رئيسين، الجزء الأول عشرة مجالات عن المجال النمائى في نواحي النمو المختلفة، ويتكون الجزء الثاني من أسئلة عن مجال الانحرافات السلوكية، الجزء الأول عشرة مجالات الأسئلة من (١-٦٦) والجزء الثاني الأسئلة من (٦٧-١١٠).

حيث يتكون الجزء الثاني من أسئلة عن مجال الانحرافات السلوكية ويشمل أربعة عشر مجالا فرعيا:

- السلوك المدمر والعنيف (من ٦٧-٧١).

- السلوك المضاد للمجتمع (من ٧٢-٧٧).
- سلوك التمرد والعصيان (من ٨١-٨٣).
- السلوك غير الموثوق به (من ٨٤-٨٥).
- الانسحاب (من ٨٦-٨٨).
- السلوك النمطي واللزمات (من٨٩-٩٠).
- عادات اجتماعية غير مقبولة وشاذة (٩١).
- عادات صوتية غير مقبولة (٩٢).
- عادات غير مقبولة أو شاذة (من٩٣-٩٦).
- سلوك يؤذى النفس (٩٧).
- الميل إلى الحركة الزائدة (٩٨).
- السلوك الشاذ جنسياً (من٩٩-١٠٢).
- الاضطرابات النفسية الانفعالية (من١٠٣-١٠٩).
- استعمال الأدوية (١١٠).

ويطبق مقياس السلوك التكيفي على كل من العاديين وغير العاديين من المعاقين وغيرهم ابتداء من سن الثالثة إلى سن الشيخوخة، ولذلك فيعتبر هذا المقياس من أوسع المقاييس على الإطلاق في مدى التطبيق (صادق، ١٩٨٥، ٩).

ب- الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم التحقق في الدراسة الحالية من الصدق والثبات, وذلك كما يلي:

صدق المقياس:

للتحقق من صدق المقياس استخدم الباحث صدق المحك.

قام الباحث بتطبيق مقياس السلوك التكيفي (إعداد فاروق صادق) ومقياس السلوك التكيفي (إعداد عبد العزيز الشخص، ١٩٩٢) على نفس أفراد العينة (ن= ٣٠).

وقد بلغ معامل الارتباط أيضاً بين المقياسين (٠.٥٩٨) لجزء الانحرافات السلوكية، وهو معامل دال إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١).

ثبات المقياس:

لحساب ثبات المقياس تم استخدام, طريقة ألفا كرونباخ وطريقة إعادة تطبيق المقياس لجزئ المقياس "الانحرافات السلوكية "، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١)

قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا- كرونباخ وطريقة إعادة تطبيق المقياس (الانحرافات السلوكية)

(ن = ٣٠)

الأبعاد	ألفا كرونباخ	إعادة التطبيق
السلوك المدمر العنيف	٠.٨١٣	٠.٨٢٢
السلوك المضاد للمجتمع	٠.٧٣٤	٠.٨٠١
سلوك التمرد والعصيان	٠.٨٢٦	٠.٨٣٢
سلوك لا يوثق به	٠.٨٤١	٠.٨٥٥
الانسحاب	٠.٨٥٢	٠.٨٦٤
السلوك النمطي	٠.٨٠٢	٠.٨٠٤
السلوك الاجتماعي غير المناسب	٠.٧٩٨	٠.٨٠٩
عادات صوتية غير مقبولة	٠.٨١٤	٠.٨٢٤
عادات غير مقبولة أو شاذة	٠.٨٢٣	٠.٨٣٤
سلوك يؤذى النفس	٠.٧٢٦	٠.٨٠٣
الميل إلى الحركة الزائدة	٠.٨١٥	٠.٨٢٦
السلوك الشاذ جنسيا	٠.٨٦٤	٠.٨٧٩
الاضطرابات النفسية والانفعالية	٠.٧٤٧	٠.٨٢٢
استعمال الأدوية	٠.٧٩٢	٠.٧٩٣
الدرجة الكلية للانحرافات السلوكية	٠.٨٣٩	٠.٨٥٧

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الثبات دالة إحصائياً بصورة مرتفعة، مما يجعلنا نثق في ثبات المقياس (الانحرافات السلوكية).

ثالثا: برنامج الإرشاد الوالدي: إعداد/الباحث.

الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

يعتمد البرنامج التدريبي على مجموعة من الأسس والركائز العامة والفلسفية والنفسية والتربوية والاجتماعية التي من شأنها إنجاح البرنامج, وفيما يلي مجموعة الأسس التي يقوم عليها البرنامج التدريبي الحالي:

(أ) الأسس الفلسفية والتنظيرية:

استمد هذا البرنامج أصوله من الإرشاد الوالدي, المتمثل في أن تصبح الأسرة مشاركة في العملية التعليمية, حيث أظهرت الدراسات أنها ذات فعالية في إمكانية تنمية المهارات المختلفة وخفض الاضطرابات السلوكية لأطفالها.

(ب) الأسس التربوية للبرنامج:

الحاجة إلى التدريب والتوجيه المستمر للأسرة, فالأطفال الذين يعانون من الإعاقة العقلية في أمس الحاجة إلى التدريب والتوجيه, لضعف مستواهم.

وراع الباحث الخصائص العامة للنمو في هذه المرحلة العمرية والخصائص المميزة للأطفال ذوى الإعاقة العقلية, وقد راع الباحث الفنيات التربوية داخل الفصل الدراسي, مثل المهام التي يتعامل معها التلميذ

وأساليب التقويم والتعزيز, وتوقعات الأسرة عن أدائه, كما راع الباحث أن يكون البرنامج جزءاً لا يتجزأ من العملية التعليمية ومكملاتها ومدعماً للمفاهيم التربوية التي يحتوى عليها.

(ج) الأسس النفسية والاجتماعية:

تضمنت تلك الأسس ما يلي:

- الحرص على أن يسود الحجرة جو من الصراحة والأمانة والاحترام المتبادل بين الباحث والأمهات.
- أن يكون محتوى البرنامج في مستوى الأمهات وأطفالهن ويسهل تعلمه والاستفادة منه.
- أن يحقق البرنامج الأهداف التي تم تحديدها.
- أن يغطى المحتوى كل قيم البرنامج.
- مراعاة الفروق الفردية بين الأمهات وأطفالهن أعضاء المجموعة التجريبية.
- مراعاة احتياجات الأطفال ذوى الإعاقة العقلية.

التخطيط العام للبرنامج:

تشمل عملية التخطيط للبرنامج على تحديد الأهداف العامة والإجرائية, وكذلك الإجراءات العلمية لتنفيذ البرنامج, والتي تتضمن الإعداد المبدئي للبرنامج وما يشتمل عليه من خلفية الباحث النظرية, والبرنامج في صورته الأولية, والفنيات والأنشطة المستخدمة في الجلسات لأمهات الأطفال ذوى الإعاقة العقلية, ثم العرض على المحكمين, والقيام

بالدراسة الاستطلاعية, وتحديد المدى الزمني للبرنامج وعدد الجلسات ومدة كل جلسة ومكان إجراء البرنامج:

(أ) مصادر إعداد البرنامج:

اعتمد الباحث في إعداد البرنامج، على عدة مصادر منها:

- قراءات الإطار النظري للدراسة والذي يتم عرضه تفصيليا.
- الدراسات العربية والأجنبية السابقة والتي تمكن للباحث من الحصول عليها, والتي تناولت فاعلية برامج قائم علي الإرشاد الوالدي المعدة لهذه الفئة من أفراد العينة والتي تحاول قدر الإمكان خفض الاضطرابات السلوكية

(ب) أبعاد الإطار المرجعي للبرنامج:

حددت (بهادر، ٢٠٠٢، ٥٥) أبعاد الإطار المرجعي للبرنامج من خلال الإجابة على التساؤلات الآتية:

لمن To Who؟

سيتم تطبيق البرنامج على أمهات أطفال معاقين عقليا (ذكور) يتراوح أعمارهم العقلية من (٤- ٦) سنوات.

لماذا Why؟

يهدف هذا البرنامج إلى:

- محاولة الكشف عن أهم مجالات الاضطرابات السلوكية لدي أفراد العينة من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعليم.

- إعداد وتطبيق برنامج قائم علي الإرشاد الوالدي لخفض الاضطرابات السلوكية لدي عينة من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعليم, كشريحة تمثل فئة عمرية ذات أهمية حيوية بالنسبة لأي مجتمع يحرص على استغلال ما لدى أبنائه من إمكانيات واستعدادات وقدرات مختلفة, ومن ثم استفادة المؤسسات التعليمية من خلال إسهام علمي ودراسة علمية في مجال الإرشاد الوالدي لأطفالهم المعاقين عقليا القابلين للتعليم.

ماذا What؟

يتضمن البرنامج مجموعة من الأنشطة والفنيات المختلفة والتي تناسب الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعليم.

وهذه الفنيات تضم:

- الفنيات التي تستخدمها الباحثة مع الأمهات:
- المناقشة والحوار, المحاضرة, الخبرة المباشرة, التوجيه اللفظي, المحاكاة, النمذجة.
- الفنيات التي تستخدمها الأمهات مع أطفالهن:
- المناقشة والحوار– التعزيز– حل المشكلات– الخبرة المباشر– التوجيه اللفظي, النمذجة, وجميعها فنيات معدة لتحقق الهدف من الدراسة.

كيف How؟

تتضمن الإجابة على هذا السؤال تحديد الاستراتيجيات التربوية التي يجب إتباعها في تنفيذ البرنامج والسعي نحو تحقيق أهدافه, والتي من أهمها:

إستراتيجية تحديد الأدوار:

*** بالنسبة للباحث:**

يتحدد دور الباحث في التوجيه والإرشاد والتعليم والتيسير علي أمهات الأطفال بدلا من الدور التقليدي في إعطاء المعلومة كمصدر وحيد لها.

***بالنسبة للأمهات:**

يكن مشاركات في العملية التعليمية يبحثن عن المعلومة بنفسهن ويتعلمن ذاتيا, ويشاركن أطفالهن في التعليم.

- إستراتيجية العرض والتقديم:

يطلب الباحث من أمهات أطفال (المجموعة التجريبية) أن يجلسن في شكل نصف دائرة أو على شكل حرف (U), ويقف هو أمامهن بحيث تراه كل أمهات أطفال المجموعة.

- إستراتيجية نسبة عدد الأمهات إلى الباحث:

عدد أمهات أطفال المجموعة التجريبية (١٠) أمهات لعدد (١٠) أطفال.

- إستراتيجية تنظيم المكان والبيئة الفيزيقية للمكان:

المكان الذي يتفاعل فيه الباحث مع الأمهات هو المكتبة.

متى When؟

تحتاج هذه الدراسة لتطبيق البرنامج مدة حوالي (٦) أسابيع, كل أسبوع ثلاثة أيام, وكل يوم جلسة واحدة فقط، وهي الأيام التي يكون فيها أمهات الأطفال متواجدات فعلياً في المكان المحدد لمدة (٤٥) دقيقة، مع مراعاة المرونة في الوقت إذا احتاج النشاط أكثر أو أقل.

والجدول التالي يوضح عدد جلسات البرنامج وموضوع الجلسة وهدفها والفنيات والزمن المستخدم:

جدول (٢)

يوضح عدد جلسات البرنامج وموضوع الجلسة وهدفها والفنيات والزمن المستخدم

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات التي يستخدمها الباحث مع الأمهات	الفنيات التي تستخدمها الأمهات مع أطفالهن	زمن الجلسة الواحدة
الأولي	جلسة تمهيدية	– أن يتعرف الباحث علي الأمهات موضع الدراسة، وأن تتعرف الأمهات على بعضهن البعض، تمهيد لجذب الأمهات والاستمرار في الحضور. – التعريف بالباحث والبرنامج.	المحاضرة المناقشة والحوار.		(٤٥) دقيقة
الثانية	تحسين التفاعل الاجتماعي مع الآخرين	– التدريب علي ايجابية تعبيرات الجسم. الاستجابة للنقد بصدر رحب الأنشطة: نشاط رياضي – لعبة نداء.	المناقشة والحوار المحاضرة الخبرة المباشرة التوجيه اللفظي المحاكاة النمذجة.	المناقشة والحوار التعزيز حل المشكلات الخبرة المباشرة التوجيه اللفظي. النمذجة	(٤٥) دقيقة
الثالثة		التدريب علي المبادأة في التحدث. التدريب علي التوقف علي استخدام التهديد للآخرين لفظيا أو بعدوان بدني			(٤٥) دقيقة

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات التي يستخدمها الباحث مع الأمهات	الفنيات التي تستخدمها الأمهات مع أطفالهن	زمن الجلسة الواحدة
الرابعة		لا يضايق الآخرين. لا يؤذى زملائه.			(٤٥) دقيقة
الخامسة السابعة	يحافظ علي حقوق الغير والمعايير المجتمعية	أن يتوقف الطفل عن النشاط عند سماع كلمة " لا ".			(٤٥) دقيقة
		أن يتعلم سلوك الطاعة.			(٤٥) دقيقة
		الالتزام بقوانين اللعب المحددة.			(٤٥) دقيقة
الثامنة: العاشرة	تنمية روح المشاركة	ينجح الطفل في مساعدة زملائه الذين يتعرضون للخطر			(٤٥) دقيقة
		يحب الطفل الألعاب التي يشترك فيها زملاؤه.			(٤٥) دقيقة
		تعلم مهارة القدرة علي المشاركة الوجدانية ومجاملة الآخرين.			(٤٥) دقيقة
الحادية عشرة: الثالثة عشرة	تنمية السلوك الاجتماعي المقبول	يتعلم الطفل أن يعتذر إذا أخطأ. عدم التعصب علي زميلي إذا أخطأ.			(٤٥) دقيقة
		التدريب على الضحك بصوت ملائم. يتعلم الطفل استخدام كلمات المدح والثناء للآخرين.			(٤٥) دقيقة
		يشكر من قدم له مساعدة. أن يتعلم الطفل استخدام كلمات الشكر والثناء مع الآخرين.			(٤٥) دقيقة
الرابعة عشرة	تنمية ضبط الاتزان الانفعالي	يهتم بطلبات الآخرين. يعبر عن وجهة نظره بتعبيرات مقبولة.			(٤٥) دقيقة
الخامسة عشرة	خفض العادات الصوتية غير المقبولة	الكف عن قول الألفاظ غير المهذبة. استخدام لغة ايجابية في تعامله مع الآخرين.			(٤٥) دقيقة

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات التي يستخدمها الباحث مع الأمهات	الفنيات التي تستخدمها الأمهات مع أطفالهن	زمن الجلسة الواحدة
السادسة عشرة	تدريب علي الثقة بالنفس وضبط الحركة واتزان الجسم	تدريب علي الثقة بالنفس وتحمل المسئولية. تدرب علي ثبات الجسم تدريب على الالتزام بالجلوس على مقعد لفترة طويلة			(٤٥) دقيقة
السابعة عشرة	تنمية الحفاظ على النفس	ألا يوسخ ملابسه. العناية بالنفس وبالآخرين.			(٤٥) دقيقة
الثامنة عشرة	جلسة ختامية	شكر وحفلة ختامية. توزيع هدايا رمزية علي الأمهات. تحديد موعد للقياس البعدي والتتبعي لأبنائهن.	المناقشة والحوار		(٤٥) دقيقة

نتائج الدراسة:

أ- نتائج التحقق من الفرض الأول:

ينص الفرض على أنه "توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى لمقياس السلوك التكيفى (مجال الانحرافات السلوكية) في اتجاه القياس البعدى".

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test اللابارامترى، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٣)

دلالة الفروق بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى لمقياس السلوك التكيفى (مجال الانحرافات السلوكية)

الأبعاد	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
السلوك المدمر العنيف	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	١٠ ٠ ٠	٥.٥ ٠	٥٥ ٠	٢.٨٢١	٠.٠١
السلوك المضاد للمجتمع	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	١٠ ٠ ٠	٥.٥ ٠	٥٥ ٠	٢.٨٤٤	٠.٠١
سلوك التمرد والعصيان	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	١٠ ٠ ٠	٥.٥ ٠	٥٥ ٠	٢.٨٣١	٠.٠١
سلوك لا يوثق به	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	٩ ٠ ١	٥ ٠	٤٥ ٠	٢.٦٨٢	٠.٠١
الانسحاب	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	١٠ ٠ ٠	٥.٥ ٠	٥٥ ٠	٢.٨٧١	٠.٠١
السلوك النمطي	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	٩ ٠ ١	٥ ٠	٤٥ ٠	٢.٦٩٢	٠.٠١
السلوك الاجتماعي غير المناسب	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	١٠ ٠ ٠	٥.٥ ٠	٥٥ ٠	٢.٨٢٠	٠.٠١

الأبعاد	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
عادات صوتية غير مقبولة	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	٧ ٠ ٣	٤ ٠	٢٨ ٠	٢.٤١٤	٠.٠٥
عادات غير مقبولة أو شاذة	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	١٠ ٠ ٠	٥.٥ ٠	٥٥ ٠	٢.٨١٦	٠.٠١
سلوك يؤذى النفس	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	٤ ٠ ٦	٢.٥ ٠	١٠ ٠	٢.٠٠٠	٠.٠٥
الميل إلى الحركة الزائدة	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	٨ ٠ ٢	٤.٥ ٠	٣٦ ٠	٢.٥٩٨	٠.٠١
السلوك الشاذ جنسيا	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	٣ ٠ ٠	٢ ٠	٦ ٠	١.٧٣٢	غير دالة
الاضطرابات النفسية والانفعالية	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	١٠ ٠ ٠	٥.٥ ٠	٥٥ ٠	٢.٨٤٢	٠.٠١
استعمال الأدوية	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	٤ ٠ ٦	٢.٥ ٠	١٠ ٠	٢.٠٠٠	٠.٠٥
الدرجة الكلية للمقياس	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	١٠ ٠ ٠	٥.٥ ٠	٥٥ ٠	٢.٨٠٣	٠.٠١

مستوى الدلالة عند (٠.٠١) = ٢.٥٨ مستوى الدلالة عند (٠.٠٥) = ١.٩٦

يتضح من الجدول السابق أن قيم Z المحسوبة لأبعاد السلوك التكيفى (مجال الانحرافات السلوكية) أكبر من القيمة الحدية (٢.٥٨)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج، على جميع أبعاد مقياس السلوك التكيفى (مجال الانحرافات السلوكية) والدرجة الكلية للمقياس باستثناء أبعاد (عادات صوتية غير مقبولة، سلوك يؤذى النفس، استعمال الأدوية) فهي دالة عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، وبعد السلوك الشاذ جنسيا فهو غير دال إحصائيا، وقد كانت الفروق في اتجاه القياس البعدي، وهذا يعنى انخفاض درجات أطفال المجموعة التجريبية وبالتالي تحسنهم بعد تعرضهم لجلسات البرنامج.

يمكن تفسير ومناقشة هذه النتيجة الخاصة بالفرض الأول في ضوء نتائج اشتراك وانتظام امهات أطفال المجموعة التجريبية في جلسات البرنامج، حيث كانت الأساليب المستخدمة في البرنامج ذات معنى ومغزى في حياة امهات الأطفال، مما جعلهم أكثر مرونة وأكثر فهماً وحرصاً ووعياً للاستفادة الكاملة من أنشطة البرنامج المستخدم في إطار مواقف حياتية واقعية معاشة مما أسهم في تدريبهم علي خفض الاضطرابات السلوكية لأطفالهن, حيث كانت الأساليب تتنوع ما بين: فنية التعزيز بشقيها المادي والمعنوي قد أسهم في تعزيز سلوكيات أسهمت في أن يتجنب الطفل السلوك غير السوي, كذلك استخدام فنية النمذجة ساعدت في تعلم الطفل أساليب وسلوكيات من شأنها أسهمت في خفض الحركة المفرطة مثل: (تدريب أعضاء الجماعة على ممارسة سلوك منتظم الحركة– التدريب علي الثبات وإتباع التعليمات– تدريب أعضاء الجماعة على ممارسة الثبات علي المقعد مع التركيز في الأعمال التي في أيديهم).

التدريب علي تعلم ما سبق ساهم في زيادة قدرتهم على: ايجابية التعامل مع الآخرين, الثقة بالنفس, التعاون مع الآخرين, الالتزام بالمعايير, الحفاظ على النفس, التعامل مع البيئة المحيطة, وجميعها عملت علي تنمية الانتباه وخفض مستوي الاضطرابات السلوكية على جميع أبعاد مقياس السلوك التكيفي"الجزء الثاني- الانحرافات السلوكية: (السلوك المدمر العنيف, السلوك المضاد للمجتمع, سلوك التمرد والعصيان, سلوك لا يوثق به, الانسحاب, السلوك النمطي, السلوك الاجتماعي غير المناسب, عادات صوتية غير مقبولة, عادات غير مقبولة أو شاذة, سلوك يؤذى النفس, الميل إلى الحركة الزائدة, السلوك الشاذ جنسيا, الاضطرابات النفسية والانفعالية, استعمال الأدوية) والدرجة الكلية للمقياس في اتجاه القياس البعدي ٠أي أن هناك فروقاً ذات دلالة عالية بين درجات الأفراد في كل من التطبيقين٠ وفي هذا دليل وتأكيد في الوقت نفسه على كفاءة البرنامج وفاعليته وتأثيره الإيجابي الذي أدى إلي خفض الاضطرابات السلوكية لدي أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي، أي بعد استخدام البرنامج الإرشادي التدريبي معهم بواسطة الوالدين وبدلالة إحصائية عالية.

ولعل ما دفع أمهات أطفال المجموعة التجريبية في الحرص على حضور جلسات البرنامج افتقارهم إلى المعلومات والخبرات والاهتمامات التي تساعدهم في خفض الاضطرابات السلوكية لأطفالهن، إضافة إلي تشجيع الباحث لهن.

هذه الأسباب السابقة ساعدت أفراد المجموعة التجريبية علي خفض مستوي الاضطرابات السلوكية وثبات ذلك التعلم، مما يحقق الفرض الأول

باستثناء بعد السلوك الشاذ جنسيا فلم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال المجموعة في القياسين القبلي والبعدي علي هذا البعد.

أي أن هناك ثبات لدرجة الانحراف والاضطراب في هذا البعد, ويري الباحث أن ذلك ربما يعود إلي ما يلي:

- عدم تطرق أنشطة البرنامج بعمق لمثل هذا النوع من الاضطراب السلوكي
- أن هذا السلوك بعيد كل البعد عن مجال دراسة الباحث ومن ثم فلم تكن جلسات البرنامج مشبعة لأطفال الجماعة لمساعدتهم في تعديل هذا السلوك الجنسي
- كما أن مثل هذا النوع من الاضطرابات السلوكية في حاجة لبرامج خاصة تكون أكثر عمقا في التصدي لمثل هذا النوع من الاضطرابات.

ما توصل إليه الباحث من نتائج يتفق مع نتائج دراسة كل من علي سبيل المثال لا الحصر نتائج دراسة William, et al. (2003), والتي هدفت لفحص أثر السلوك المعزز أوتوماتيكياً على استمرار السلوك النمطي. حيث توصلت نتائج الدراسة إلي أن السلوك النمطي كان أكثر مقاومة للتعطيل والتمزق بعد فترات الاقتراب من المثير المفضل، والذي تم تقديمه على جداول زمنية مختلفة، وأكدت نتائج الدراسة على الاستمرار السلوكي يمكن أن يرتبط إيجابياً بمعدل التعزيز.

كذلك تتفق مع دراسة Maureen & Charles (2005), والتي هدفت لدراسة أثر استخدام سياسة التدخل في تقليل السلوك النمطي داخل الفصل الدراسي. حيث توصلت نتائج الدراسة إلي أن السلوك النمطي كان

يقل في الفترات التي كانت تشتمل فيها سياسة التدخل على التلميح البصري بالاعتماد علي فنية التعزيز الأوتوماتيكي.

هذا يتفق أيضا مع ما رآه هارون (٢٠٠٠: ١٨٤) في أن التعلم بالنمذجة علي أنها: "طريقة في التعليم يكتسب فيها الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة مهارات جديدة أو يسهل بها تعلم سلوكيات مرغوب فيها, حيث يطلب منه مراقبة وتقليد هذا السلوك أو القيام بمثله في الحال كما شاهده، وقد يكون هذا السلوك المنمذج عن طريق المعلمة أو والدي الطفل أو من خلال المعينات التكنولوجية.

ب- نتائج التحقق من الفرض الثاني:

ينص الفرض على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس السلوك التكيفى (مجال الانحرافات السلوكية)".

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test اللابارامترى، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٤)

دلالة الفروق بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي لمقياس السلوك التكيفي (مجال الانحرافات السلوكية)

الأبعاد	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
السلوك المدمر العنيف	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	٣ ٢ ٥	٣ ٣	٩ ٦	٠.٤٤٧	غير دالة
السلوك المضاد للمجتمع	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	٢ ٠ ٨	١.٥ ٠	٣ ٠	١.٤١٤	غير دالة
سلوك التمرد والعصيان	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	٤ ٣ ٣	٤ ٤	١٦ ١٢	٠.٣٧٨	غير دالة
سلوك لا يوثق به	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	٣ ٠ ٧	٢ ٠	٦ ٠	١.٧٣٢	غير دالة
الانسحاب	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	٣ ٣ ٤	٣.٦٧ ٣.٣٣	١١ ١٠	٠.١٠٨	غير دالة
السلوك النمطي	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	٢ ٢ ٦	٢ ٣	٤ ٦	٠.٣٧٨	غير دالة
السلوك الاجتماعي غير المناسب	الرتب السالبة الرتب الموجبة	٤ ٣	٤ ٤	١٦ ١٢	٠.٣٧٨	غير دالة

الأبعاد	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
	التساوي	٣				
عادات صوتية غير مقبولة	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	٤ ٣ ٣	٤ ٤	١٦ ١٢	٠.٣٧٨	غير دالة
عادات غير مقبولة أو شاذة	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	٥ ٢ ٣	٤ ٤	٢٠ ٨	١.١٣٤	غير دالة
سلوك يؤذى النفس	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	٣ ٢ ٥	٣ ٣	٩ ٦	٠.٤٤٧	غير دالة
الميل إلى الحركة الزائدة	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	٥ ٢ ٣	٤ ٤	٢٠ ٨	١.١٣٤	غير دالة
السلوك الشاذ جنسيا	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	١ ٣ ٦	٢.٥ ٢.٥	٢.٥ ٧.٥	١.٠٠٠	غير دالة
الاضطرابات النفسية والانفعالية	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	٣ ٤ ٣	٥.٣٣ ٣.٠٠	١٦ ١٢	٠.٣٥١	غير دالة
استعمال الأدوية	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	١ ٤ ٥	٣ ٣	٣ ١٢	١.٣٤٢	غير دالة
الدرجة الكلية للمقياس	الرتب السالبة الرتب الموجبة	٦ ٣	٥.٥ ٤	٣٣ ١٢	١.٢٥٣	غير دالة

الأبعاد	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
	التساوي	١				

مستوى الدلالة عند (٠.٠١) = ٢.٥٨ مستوى الدلالة عند (٠.٠٥) = ١.٩٦.

يتضح من الجدول السابق أن قيم Z المحسوبة لأبعاد السلوك التكيفى (مجال الانحرافات السلوكية) أقل من القيمة الحدية (١.٩٦)، مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعى، على جميع أبعاد مقياس السلوك التكيفى (مجال الانحرافات السلوكية) والدرجة الكلية للمقياس، مما يعنى استمرار تحسن أطفال المجموعة التجريبية حتى فترة المتابعة.

يمكن تفسير ومناقشة هذه النتيجة الخاصة بالفرض الثاني في ضوء نتائج اشتراك وانتظام أمهات الأطفال في جلسات البرنامج الإرشادي والفنيات السلوكية المتنوعة حيث كانت الأنشطة والفنيات المستخدمة في البرنامج ذات معنى ومغزى في حياة أمهات الأطفال, وقد استمرت آثارها حتى بعد انتهاء البرنامج وأثناء فترة المتابعة وإجراء قياسها التتبعي, والتي قدرت ب(٣٠٥) يوما. تتفق هذه النتيجة مع ما يراه عبد الله (٢٠٠٠: ٢٠) في أن هذا الأمر يؤدي إلى منع حدوث انتكاسة بعد انتهاء البرنامج؛ حيث يعمل على استمرار أثر البرنامج وفاعليته بعد أن يكون قد انتهي. كما يري الباحث أن إرشاد الوالدين مع الفنيات التي استخدمها من تعزيز ونمذجة قد ثبتت الاستمرار في: خفض الاضطرابات السلوكية, بحيث أن ما اكتسبته الأم من تدريب علي خفض هذه السلوكيات لأطفالهن من خلال جلسات البرنامج, وبما وفره الباحث من بيئة تعليمية أقرب إلي الواقع لتدريب الأمهات, مكنتها من استخدام وتطبيق ما تعلمته لتدريب

طفلها في بيئته المعاشة, حيث أن استخدام فنية النمذجة رسخت التعلم لدي الطفل بطريقة التقليد عن طريق ملاحظة النموذج وتقليده, وتظهر الاستجابات للتعليم ليس بصورة فورية بل لاحقة, وهو ما تحقق في القياس التتتبعي, وهو ما يتفق مع ما رآه الروسان (٢٠٠١: ١٢٥) في أن النمذجة أسلوب للتعليم عن طريق التقليد, أو التعلم بالملاحظة, والنمذجة أحد أساليب تعديل السلوك عن طريق ملاحظة النموذج أو تقليده. كما قد يحدث التعلم دون أن تظهر على الفرد استجابات متعلمة فورية, بل قد تحدث لاحقا. كذلك استخدام المعززات من قبل الأمهات في البرنامج, ضبط سلوك الطفل للتركيز في تعلم واكتساب السلوكيات الايجابية وخفض السلبية منها, وسط حالة من القبول والرضا للتعليم, ومن ثم تكراره مستقبلا لما تعلمه بنجاح, وهو ما قد حدث بالفعل في القياس التتبعي. ذلك يتفق أيضا مع ما رآه الزراد (٢٠٠٢: ١٧٤) في أن التعزيز الإيجابي وسيلة ناجحة للتحكم بسلوك الطفل وضبط عملية التوجيه والإرشاد لديه، فإذا قام الطفل بسلوك حسن وكوفئ بمعزز فإنه تتبعه حالة من الرضا وبالتالي يميل الطفل إلى تكرار السلوك، وتدريجياً يتعلم الطفل التمييز Discrimination بين السلوك الذي يؤدي إلى المكافأة (أو إلى تلبية حاجة الطفل) والسلوك الذي لا يؤدي إلى المكافأة. أيضا يتفق مع نتائج دراسة(Taylor; Hoch&Weissman, 2005), والتي هدفت لفحص إجراءات تقويم ومعالجة السلوك النمطي الصوتي المدعمة أوتوماتيكيا. حيث توصلت نتائج الدراسة: إلى أن الجدول الزمني الثابت للتعزيز لم يكن له تأثير في انخفاض السلوك المنشود, بينما نجد أن جدول المعززات غير الزمني كان له تأثير في انخفاض السلوك النمطي الصوتي أثناء جلسات المعالجة وخلال اليوم الدراسي، كما أكدت النتائج أيضا على أن

اجترار المثيرات المتماثلة من شأنه أن يقلل من السلوك غير الاجتماعي لدى الأطفال.

توصيات الدراسة:

- ضرورة أن تهتم كليات التربية في أقسامها الخاصة بالمناهج وطرق التدريس والتربية الخاصة بتدريس الإرشاد الوالدي وفنياته.
- ضرورة تدريب المعلمين الحاليين علي استخدام الإرشاد الوالدي وفنياته, حتى يسهل تنمية العديد من الخبرات التعليمية لدي الأسرة.
- أن ينتبه الآباء والأمهات لاحتياجات الطفل المعاق عقليا وطرق التعامل معه ومع أفكاره, ومناقشتها معه بروح المودة والاحترام, لا بروح التهكم والسخرية, خاصة عندما يعاني من مشكلة معينة.

المراجع:

- ألان كازديان (٢٠٠٣). الاضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين. (ترجمة عادل عبد الله محمد). القاهرة: دار الرشاد.
- أمل الهجرسي (٢٠٠٢). تربية الأطفال المعاقين. القاهرة: دار الفكر العربي.
- جمعه يوسف (٢٠٠١). الاضطرابات السلوكية وعلاجها. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- حامد زهران (٢٠٠٢). التوجيه والإرشاد النفسي. ط٣. القاهرة: عالم الكتب.
- خالد النجار (٢٠٠١). فاعلية استخدام أنواع مختلفة من اللعب في تعديل بعض الاضطرابات السلوكية لدى طفل الروضة. القاهرة: مجلة الطفولة والتنمية.
- زينب شقير (٢٠٠٢). علم النفس العيادي. م١. ط٢. القاهرة: النهضة المصرية.
- سعيد عبدالحميد (٢٠٠٢). دراسة حالة للمعاقين ذهنيا ذوى التشتت العالي والمنخفض وفقا لمقياس ستانفورد. بينييه للذكاء (الصورة الرابعة). ماجستير. كلية التربية ببني سويف. جامعة القاهرة.
- سهير شاش (٢٠٠٢). التربية الخاصة للمعاقين عقلياً بين العزل والدمج. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- سهير كامل (٢٠٠٢). سيكولوجية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
- سهير كامل (٢٠٠٨). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
- صالح هارون (٢٠٠٠). تدريس ذوي الاعاقات البسيطة في الفصل العادي. الرياض: دار الزهراء للنشر.

- عادل عبد الله (٢٠٠٠). فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل على بعض المظاهر السلوكية للأطفال التوحديين. مجلة بحوث كلية الآداب. جامعة المنوفية. ع٦، ص ص ١- ٤٠.
- عادل عبد الله (٢٠٠٣). تعديل السلوك للأطفال المتخلفين عقلياً باستخدام جداول النشاط المصورة دراسات تطبيقية. القاهرة: دار الرشاد.
- عادل عبد الله (٢٠٠٥). الإعاقات العقلية. القاهرة: دار الرشاد.
- عبد المطلب القريطي (٢٠٠٥). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. القاهرة: دار الفكر العربي.
- فاروق الروسان (٢٠٠١). سيكولوجية الأطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة. دار الفكر عمان: للطباعة والنشر والتوزيع.
- فاروق صادق (١٩٨٥). مقياس السلوك التكيفي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- فيصل الزراد (٢٠٠٢). اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاع بالسلوك لدى الأطفال. الشارقة. مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية.
- محمد السيد (٢٠٠١). دراسة لبعض مشكلات النشاط الجنسي لدى المعاقين عقلياً كما يدركها القانون على رعايتهم. مجلة كلية التربية: فرع جامعة الزقازيق ببنها. المجلد الثاني عشر. العدد ٧٨. ص ١٢٧- ١٦٠.
- محمد النجار (٢٠٠٠). المشكلات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعليم ومدى فاعلية برنامج لتعديل السلوك التوافقي لديهم. دكتوراه. كلية التربية: جامعة عين شمس.

- محمد عيد (٢٠٠٥). مقدمة في الإرشاد النفسي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- مصطفى القمش، عبد الرحمن المعايطة (٢٠٠٧). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (مقدمة في التربية الخاصة). عمان: دار المسيرة.
- نبيه اسماعيل (٢٠٠٦). فاعلية برنامج إرشادي في علاج اضطرابات النشاط الزائد المصحوب بقصور في الانتباه لدى الأطفال. دكتوراه. كلية التربية: جامعة عين شمس.
- نجلاء عبد القادر (٢٠٠٣). الاتجاهات الوالدية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية عند ضعاف العقول. ماجستير. معهد الدراسات العليا للطفولة: جامعة عين شمس.

- American Association For Mental Retardation(AAMR). (2002). The Dawn of The21 Century and Sate of States. 6ED. US. A.
- Dammeyer. J. (2012). Children With Usher Syndrome: Mental And Behavioral Disorders. Dammeyer Behavioral and Brain Functions. 8: 16. Available at: http:/ /www. behavioralandbrainfunctions. com/content/8/1/16.
- Huang. S. (2009). Mothers' Viewpoints Of Behavioral Problems Of Their Children With Or Without Down Syndrome: A Comparative Study In Taiwan Japan, Japanese Journal Of Special Education, Vol. 46(6). Mar, PP. 515- 523.
- Maureen, K. & Charles, W. (2005). An Integrative Approach to Play Therapy with an Autistic girl. International, Journal of Play Therapy. Vol. 9, N. 1, PP. 11- 33.

- **Roid, H. G. (2003). Stanford- Binet Intelligence Scales, Fifth Edition, Technical Manual. Rolling Meadows, IL: Riversside Publishing.**

- **Taylor, A; Hoch, H. & Weissman, M. (2005). The Analysis and Treatment of Vocal Stereotypy in Child with Autism. Behavioral Interventions. Vol.20. No. 4. PP. 239-253.**

- **William. C.; Nicol, G.; BoIn, C. & William, D. (2003). Persistence of Stereotypic Behavior: Examining the Effects of External Reinforces, Journal of Applied Behavior Analysis. Vol. 36. No. 4. PP. 439- 448.**