



دور البحث العلمي في دعم الافراد ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية

The Role of Scientific Research in Supporting Individuals with Emotional and Behavioral Disorders

إعداد

د/ مروة احمد السمان
الأستاذ المساعد بكلية التربية الخاصة
جامعة مصر للعلوم والتكنولوجيا

تاريخ استلام البحث: 6-9-2025

تاريخ قبول النشر: 10-9-2025

دور البحث العلمي في دعم الافراد ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية

د/ مروة احمد السمان

دور البحث العلمي في دعم الافراد ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية

د/ مروة احمد السمان

المستخلص

يتمثل الهدف الرئيسي لهذه المقالة في استعراض ما تحقق من انجاز وتقدم في البحوث العلمية في مجال الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، تحديدا في المحاور الأكثر اهمية في هذا المجال والتي تشمل: أولا: أسباب الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، وثانيا: طرق التشخيص وبرامج التدخل المبكر، وثالثا: استراتيجيات تأهيل معلمي التربية الخاصة، ورابعا: برامج التدخل القائمة على استخدام التكنولوجيا، وخامسا: التعاون بين التخصصات العلمية المختلفة. بالإضافة إلى ذلك، تستعرض المقالة الاهداف البحثية المنشودة في كل محور من تلك المحاور والتي تتطلب دراسة عدة موضوعات في مجال الاضطرابات الانفعالية والسلوكية بشكل أعمق وذلك لتعزيز فعالية برامج التدخل المختلفة للأفراد ذوي تلك الاضطرابات وتحسين جودة الخدمات العلاجية المقدمة لهم. كما توصي المقالة ببذل جهداً متكاملاً من تخصصات علمية متعددة على مستويات مختلفة، وذلك من اجل دعم الأفراد ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية والذي يتمثل في تطوير أدوات متقدمة لتشخيص الأفراد ذوي تلك الاضطرابات، وتقديم برامج التدخل المناسبة لهم، مما يحد من اثار تلك الاضطرابات على الفرد والاسرة والمجتمع.

الكلمات المفتاحية: البحث العلمي، الاضطرابات الانفعالية، الاضطرابات السلوكية.

The Role of Scientific Research in Supporting Individuals with Emotional and Behavioral Disorders

Dr. Marwa Ahmed Alsaman

Abstract

The main objective of this article is to review the achievements and progress made in scientific research in the field of Emotional and Behavioral Disorders (EBD), specifically in the most important areas of this field. These include first, the causes of EBD; second, diagnostic methods and early intervention programs; third, strategies for training special education teachers; fourth, technology-based intervention programs; and fifth, interdisciplinary collaboration. In addition, the article outlines the intended research goals within each of these areas, which require further in-depth study of various EBD-related topics in order to enhance the effectiveness of different intervention programs for individuals with EBD and to improve the quality of therapeutic services provided to them. The article also recommends exerting an integrated effort across multiple scientific disciplines at different levels to support individuals with EBD. This support is reflected in the development of advanced tools for diagnosing individuals with EBD and providing them with appropriate intervention programs, thereby reducing the impact of EBD on the individual, the family, and society.

Keywords: Scientific Research, Emotional Disorders, Behavioral Disorders.

مقدمة

يوجد عدة تعريفات للاضطرابات الانفعالية والسلوكية، ولكن من التعريفات الأكثر قبولاً هو الذي وضعه ائتلاف الصحة النفسية والتربية الخاصة بالولايات المتحدة الأمريكية والذي أدرج في القانون الأمريكي لتعليم الأفراد ذوي الإعاقة. وطبقاً لهذا التعريف فإن مصطلح الاضطراب الانفعالي والسلوكي يشير الى إعاقة تتميز باستجابات انفعالية أو سلوكية تصدر من الفرد وهذه الاستجابات لا تتوافق مع عمر الفرد أو المعايير الثقافية أو الاجتماعية، والتي تؤثر سلباً على أدائه بما في ذلك الأداء الأكاديمي والاجتماعي والمهني (National Association of School Psychologists, 2005). وتشمل الاضطرابات الانفعالية والسلوكية الاضطرابات النفسية مثل اضطراب الوسواس القهري، والقلق، والاكتئاب، والسلوكيات التخريبية مثل اضطراب العناد والتحدي، واضطراب المسلك، واضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، أو اضطرابات في النمو مثل تأخر الكلام/اللغة، والإعاقة العقلية، أو اضطراب طيف التوحد (Parry, 2005). ويمكن أيضاً تصنيف الاضطرابات الانفعالية والسلوكية الى اضطرابات "داخلية" (اضطرابات انفعالية مثل الاكتئاب والقلق) أو "خارجية" (اضطرابات سلوكية مثل اضطراب المسلك، واضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط) (Furlong et al., 2004).

انتشار الاضطرابات الانفعالية والسلوكية في مرحلة الطفولة

طبقاً لتقرير منظمة الصحة العالمية لسنة 2022 (World Health Organization, 2022)، يعاني حوالي 8% من الأطفال في العالم (الذين تتراوح أعمارهم بين 5 و9 سنوات) و14% من المراهقين في العالم (الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و19 سنة) من أحد الاضطرابات الانفعالية أو السلوكية. وتعد اضطرابات النمو أكثر أنواع الاضطرابات الانفعالية والسلوكية شيوعاً لدى الأطفال الصغار، إذ يصاب طفل واحد من كل 50 طفلاً دون سن الخامسة بأحد اضطرابات النمو. وفي المرتبة الثانية يأتي اضطراب طيف التوحد (الذي يصيب طفلاً واحداً من كل 200 طفلاً دون

سن الخامسة). وفي مصر، أفادت دراسة أجراها المركز القومي للبحوث ان معدل الانتشار الإجمالي للأطفال (1-12 سنة) المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد هو (3.3%) (Metwally et al., 2023). ويشيع اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط واضطراب المسلك لاسيما بين الذكور الأصغر سنًا (4.6% و 4.5% على التوالي عند الأولاد الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و 14 عامًا). والقلق هو أكثر الاضطرابات النفسية انتشارًا بين المراهقين الأكبر سنًا (4.6%) وأكثر انتشارًا بين الفتيات المراهقات (5.5%).

المشكلات المترتبة على الإصابة بالاضطرابات الانفعالية والسلوكية في مرحلة الطفولة

قد يكون للاضطرابات الانفعالية والسلوكية في مرحلة الطفولة، إذا تركت دون علاج أو تدخل، آثار سلبية قصيرة المدى وطويلة المدى على حياة الفرد الشخصية والتعليمية والأسرية والمهنية لاحقًا. حيث وجد الباحثين علاقة بين اضطراب المسلك والفشل في إكمال التعليم، وتحقيق تحصيل دراسي ضعيف، وضعف العلاقات الشخصية، وخاصة تفكك الأسرة والطلاق، والبطالة طويلة الأمد. ويرتبط ارتفاع معدل انتشار اضطرابات النوم بمختلف حالات الاضطرابات الانفعالية والسلوكية في مرحلة الطفولة. فعلى سبيل المثال، ترتبط اضطرابات النوم في مرحلة الطفولة المبكرة بالإصابة باضطرابات القلق واضطراب العناد والتحدي (Shanahan et al., 2014; Spruyt & Gozal, 2011).

وقد أكدت العديد من الدراسات وجود علاقة قوية بين الإصابة بالاضطرابات الانفعالية والسلوكية في مرحلة الطفولة المبكرة وتدني مستوى الصحة البدنية والعقلية على المدى الطويل في المستقبل. حيث أظهرت نتائج الدراسات وجود علاقة بين الإصابة بكل من اضطراب المسلك واضطراب العناد والتحدي لدى الأطفال الأكبر سنًا واضطرابات القلق، والاكتئاب، والهوس، والفصام، والوسواس القهري، واضطراب الهلع

(Dougherty et al., 2015; Luby et al., 2014; National Institute for Health and Clinical Excellence, 2006; Stringaris et al., 2014). وغالبًا ما يتجه الأفراد المصابون بالاضطرابات السلوكية في بداية مرحلة المراهقة الى تناول المخدرات وينخرطون في إيذاء الذات، ويزيد لديهم خطر الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، مقارنة بالأفراد الذين لا يعانون من مشاكل سلوكية في مرحلة الطفولة. وقد وجد انه ما يقرب من 40% - 50% من الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب المسلك معرضون لخطر الإصابة باضطراب السلوك المضاد للمجتمع في مرحلة البلوغ (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2006).

إن الوقاية من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية او التخفيف من النتائج المترتبة عليها ليس بالأمر السهل ويتطلب جهدًا متكاملًا من تخصصات علمية متعددة على مستويات مختلفة، وذلك للمشاركة في تقييم الأفراد المصابين بتلك الاضطرابات، وتقديم البرامج العلاجية المناسبة لهم. وعليه، فإن مجال الاضطرابات الانفعالية والسلوكية قد حظي باهتمام الباحثين وذلك للوصول الى أكثر الطرق فعالية في الوقاية من تلك الاضطرابات وتطوير برامج التدخل التي تحد من اثارها السلبية على الفرد والاسرة والمجتمع. وفي هذا الشأن، تقدم الباحثة ملخصاً لأهم المحاور التي تناولها الباحثون في مجال الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، والنتائج التي تم التوصل اليها، بالإضافة إلى الموضوعات التي لا تزال بحاجة إلى دراسة أعمق، بهدف توفير الدعم المناسب للأفراد ذوي تلك الاضطرابات.

المحور الأول: أسباب الاضطرابات الانفعالية والسلوكية

الأسباب الدقيقة لمختلف الاضطرابات الانفعالية والسلوكية في مرحلة الطفولة غير معروفة بدقة. فقد حددت العديد من الدراسات مجموعات مختلفة من العوامل منها الاستعداد الوراثي والعوامل البيئية التي تزيد من خطر الإصابة بأي من هذه الاضطرابات. اما فيما يخص العوامل الوراثية، فهناك دراسات متعددة تدعم العوامل الوراثية الجينية

كسبب للإصابة بالعديد من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية عند الأطفال والمراهقين. فقد أجريت دراسة استطلاعية على 209 من الآباء و331 من ابنائهم، وظهرت النتائج وجود علاقة بين الإصابة باضطراب المسلك لدى الآباء والابناء (Raudino et al., 2012). وقد أظهرت نتائج دراسات أخرى ان القلق ينتقل من الأمهات إلى أطفالهن من خلال العوامل الوراثية (Gardner & Shaw, 2008).

وتشمل العوامل البيئية مجموعة متنوعة من الأسباب منها:

- تعاطي الام لمواد ضارة اثناء الحمل: شرب الكحول، والتدخين وتعاطي المخدرات (Murray et al., 2016; Owens & Hinshaw, 2013).
- الاضطرابات النفسية لدى الآباء: إصابة أحد الوالدين أو كليهما بالاكتئاب، أو السلوك المضاد للمجتمع، أو تعاطي المخدرات أو الانخراط في الأنشطة الإجرامية (Bagner et al., 2012; Plant et al., 2013).
- العلاقات السيئة بين الوالدين والطفل: عدم وجود اشراف على سلوك الطفل من قبل الوالدين، وعدم مشاركة الوالدين في أنشطة الطفل، ومعاملة الطفل بقسوة وعنف، ورفض الطفل من قبل الوالدين (Smeeckens et al., 2007; Webster-Stratto et al., 2004).
- ضعف العلاقات الاسرية: تؤدي العلاقات الاسرية المختلة وضعف مهارات الأبوة والأمومة إلى زيادة الصراع بين الوالدين، واشباع أقل لاحتياجات الأطفال (Brody et al., 2002).
- سوء الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية: فغالبا ما يؤدي الفقر وتدني الوضع الاجتماعي والاقتصادي، وسوء التغذية في مرحلة الطفولة المبكرة، إلى تدني الصحة النفسية لدى الاطفال. فالضغوطات المزمنة المرتبطة بالفقر والمخاوف المالية تؤثر بشكل تراكمي على الحالة النفسية للوالدين وتؤدي إلى مستويات أعلى من الضيق والقلق والغضب وأعراض الاكتئاب وتعاطي المخدرات لدى

الاباء، مما يؤثر سلبا على الأبناء (Conger & Donnellan, 2007;)
(Galler et al., 2012; Odgers et al., 2012;).

ووفقا للدراسات السابقة فإن العوامل الاسرية (مثل الوضع الاجتماعي والاقتصادي، والحالة النفسية للوالدين) قد تكون بمثابة عوامل خطر تسبب الإصابة بالاضطرابات الانفعالية او السلوكية لدى الأطفال. ولكن قد تكون أيضا عوامل حماية ضد الإصابة بتلك الاضطرابات (Thijs & Eilbracht, 2012). فعلى سبيل المثال، أظهرت عدد من الدراسات أن العلاقات الأسرية الإيجابية يمكن أن تكون بمثابة عوامل وقائية ضد الإصابة بالاضطرابات الانفعالية والسلوكية (Fergus & Zimmerman, 2005; Masten & Coatsworth, 1998). لذلك أبرز الباحثون الحاجة إلى دراسة العوامل الأسرية بشكل أعمق لفهم كيفية تطوير برامج اسرية تساهم في معالجة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية جنبا الى جنب مع البرامج السلوكية (Lloyd et al., 2019).

والى جانب دراسة العوامل الاسرية، دعا الباحثون الى دراسة العلاقة بين التعرض للصدمات والاصابة بالاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال. فلقد أظهرت بعض الدراسات زيادة معدلات انتشار التعرض للصدمات بين الاطفال في سن المدرسة وتأثيرها السلبي على المجالات الأكاديمية والاجتماعية والانفعالية والسلوكية (Perfect et al., 2016). وأكدت نتائج تلك الدراسات على تأثير التعرض للصدمات على تطور الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الاطفال (National Institute of Mental Health, 2018). وقد أدى ذلك إلى تطوير برامج تدخل لمعالجة الصدمات النفسية. وقد تم تصميم تلك البرامج لتلبية الاحتياجات المعقدة للطلاب المعرضين للصدمات (Overstreet & Chafouleas, 2016). ومن امثلة تلك البرامج، البرامج القائمة على العلاج المعرفي السلوكي الذي يركز على علاج الصدمات. ولكن هناك حاجة إلى

مزيد من الدراسة لتقييم تلك البرامج وتحديد فعاليتها في علاج الأطفال والمراهقين ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية (Lloyd et al., 2019).

المحور الثاني: التشخيص والتدخل المبكر

تم إحراز تقدم كبير في تطوير والتحقق من صحة عدة مقاييس لتشخيص الاضطرابات الانفعالية والسلوكية عند الاطفال. فعلى سبيل المثال، قام (Walker et al., 2014) بتطوير أدوات فحص منهجية ومتعددة الابعاد لكل من الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، والأطفال في سن المرحلة الابتدائية، مما يسمح للباحثين والمتخصصين بتحديد الطلاب الذين تظهر عليهم علامات خطر الإصابة بالاضطرابات الانفعالية والسلوكية في وقت مبكر من العمر.

وقد مكنت الأدوات التي طورها (Walker et al., 2014) واخرين الباحثين من تطوير برامج تدخل تستهدف الأطفال والمراهقين الذين تظهر عليهم علامات مبكرة للاضطرابات الانفعالية والسلوكية. فعلى سبيل المثال:

- برنامج (Walker et al., 1998) First Step to Success ويتضمن هذا البرنامج إجراء فحص منهجي للطلاب الصغار عند دخولهم المدرسة لأول مرة. ويتلقى الطلاب الذين تم تحديدهم على أنهم معرضون لخطر الإصابة باضطراب السلوك المضاد للمجتمع برنامج تدخل اجتماعي/سلوكي يتم تقديمه في المدرسة من قبل معلم الفصل وأخصائي سلوكي والذي يعمل أيضًا مع أولياء الأمور لتقديم الدعم الاسري.
- برنامج (Conroy et al., 2014) BEST in CLASS ويستهدف هذا البرنامج الأطفال الصغار في مرحلة ما قبل المدرسة، ويقدمه المعلم بدعم من الأخصائي السلوكي في الفصول الدراسية لمرحلة ما قبل المدرسة. ولقد ثبت أن هذا البرنامج هو الأفضل في فئته حيث أظهرت نتائج الدراسات فعاليته في

التقليل من السلوكيات الإشكالية لدى الأطفال الصغار المعرضين لمخاطر الإصابة بالاضطرابات الانفعالية والسلوكية (Sutherland et al., 2018).

- البرامج الفردية لإدارة السلوك، والتي يتم تقديمها بعد عملية تشخيص شاملة تتضمن مراجعة السجلات الخاصة بالطفل، والمقابلات، والمقاييس، والملاحظات المباشرة. وهذه البرامج تستهدف تعديل المثيرات التي تؤدي إلى السلوكيات الغير مناسبة والعواقب التي تحافظ على هذه السلوكيات. وقد اثبتت الدراسات فعالية تلك البرامج، وقد تم توصية معلمي التربية الخاصة باستخدام تلك البرامج بوصفها "ممارسات عالية التأثير" (Lloyd et al., 2018).

وبالرغم من التطور الكبير في الأدوات والمقاييس المستخدمة لتشخيص الاضطرابات الانفعالية والسلوكية عند الأطفال، الا انه لايزال هناك نسبة كبيرة من الأطفال المصابين باضطرابات انفعالية وسلوكية لا يتم تشخيصهم. كما انه تشير الدراسات إلى أن نسبة صغيرة فقط من الطلاب الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية يتلقون خدمات التربية الخاصة، مما قد يعني عدم تشخيصهم في المدارس (Lloyd et al., 2019). وبالمقارنة مع أقرانهم من ذوي الإعاقات الأخرى، يبدأ الطلاب ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية في تلقي خدمات التربية الخاصة بعد مرور عام من تشخيصهم، ويتم تقديم خدمات التدخل المبكر لهم بمعدل أقل (Wagner et al., 2005). وتؤكد هذه النتائج على الحاجة إلى مزيد من الدراسات حول التشخيص المبكر للأطفال الذين يعانون من اضطرابات انفعالية وسلوكية، والمتغيرات الوسيطة والمعدلة التي تؤثر على التشخيص والوصول إلى خدمات التربية الخاصة الأساسية (Mitchell et al., 2019).

اما فيما يخص التدخل المبكر، فلا تزال هناك فجوة كبيرة بين البحث والتطبيق في مجال التربية الخاصة (Bettini et al., 2017; Carnine, 1997; Greenwood & Abbott, 2001). فعلى سبيل المثال، كان تطوير أدوات تشخيص

لتحديد الطلاب الذين يحتاجون إلى برامج تدخل بمثابة تقدم مهم في هذا المجال، ومع ذلك، لا يزال استخدام هذه الأدوات وتطبيقها بطيئًا بشكل كبير (Bruhn et al., 2014). وفي الوقت نفسه، على مستوى الفصل الدراسي، نادرًا ما يستخدم معلمو الطلاب الذين يعانون من اضطرابات انفعالية وسلوكية برامج التدخل التي ثبتت فعاليتها في تعليم هؤلاء الطلاب (Bettini et al., 2017). لذلك يحاول الباحثون توظيف "علم التطبيق" لفهم تحديات تطبيق برامج التدخل الفعالة بشكل أفضل. وعلم التطبيق هو دراسة طرق تعزيز تطبيق برامج التدخل التي ثبتت فعاليتها من خلال الدراسات، وتحديد كيفية تطبيق هذه البرامج بشكل مستدام في داخل الفصول الدراسية (Fixsen et al., 2005).

المحور الثالث: تأهيل معلمي التربية الخاصة

يركز هذا المحور على آليات تحسين ممارسة مهنة التربية الخاصة من خلال إعطاء الأولوية للدراسات التي تساهم في تطوير برامج تدريبية تساعد على تأهيل المعلمين والأخصائيين للعمل في مجال التربية الخاصة، واستمرارهم في المهنة، وتعزيز استخدامهم لبرامج التدخل الفعالة. وقد أظهرت نتائج بعض الدراسات انه هناك نقص حاد في اعداد معلمي التربية الخاصة المؤهلين، وخاصة المؤهلين للعمل مع الطلاب الذين يعانون من اضطرابات انفعالية وسلوكية (Gable et al., 2012). ويرجع جزء من هذه المشكلة الى التباين في جودة التدريب المقدم للطلاب معلمي التربية الخاصة، بما في ذلك عدم التوافق بين متطلبات برامج إعداد معلم التربية الخاصة ونتائج الأبحاث التي توصي بمتطلبات اخرى خاصة في مجال تدريب المعلمين على إدارة سلوك وعلاج الاطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية (Freeman et al., 2014). وهذا يؤدي بالعديد من معلمي التربية الخاصة الى الشعور بعدم الاستعداد لمواجهة المشكلات السلوكية للطلاب في الفصل الدراسي (Lloyd et al., 2019).

وتشير نتائج الأبحاث إلى أن المعلمين يشعرون بأنهم أقل استعدادًا وأكثر قلقًا بشأن تدريس الأطفال المصابين باضطرابات انفعالية وسلوكية (Cook, 2002; Heflin & Bullock, 1999; Kamens et al., 2000; Maag & Katsiyannis, 1999; Rose et al., 2009; Sawka et al., 2002). فلقد أعرب كثير من المعلمين عن مخاوفهم بشأن قدرتهم على تحديد المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية (Cook, 2002; Heflin & Bullock, 1999; Kamens et al., 2000; Rose et al., 2009; Sawka et al., 2002). وهذا يشمل عدم قدرتهم على التمييز بين السلوكيات المرتبطة بالإعاقات المعروفة والاعراض المحتملة لبعض الاضطرابات النفسية. فعلى سبيل المثال، ذكر المعلمون المشاركون في أحد الدراسات عدم قدرتهم على التمييز بين اضطراب القلق العام والسلوكيات الشائعة لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (Rose et al., 2009). وفي دراسة أخرى، أشار المعلمون الذين أجريت معهم الدراسة إلى أنهم بحاجة إلى تدريب إضافي في كيفية التعامل مع الأطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، وكيفية إدارة مشكلاتهم السلوكية، وتعليمهم المهارات الاجتماعية (Heflin & Bullock, 1999). وفيما يتعلق باستعداد المعلمين لتدريس الأطفال المصابين باضطرابات انفعالية وسلوكية، وجد (Cook 2002) أن المعلمين المشاركون في الدراسة لديهم تصور بأن دراستهم الجامعية لم تعدهم لتعليم الأطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية بشكل ملائم، وأنهم غير مستعدين بشكل كاف لإدارة سلوكيات هؤلاء الأطفال.

وفيما يتعلق بتأهيل المعلمين للعمل مع الطلاب الذين يعانون من اضطرابات انفعالية وسلوكية، هناك حاجة إلى إجراء دراسات لتحديد مكونات برامج إعداد المعلمين التي تؤدي إلى اكتساب المعلمين للكفاءات التعليمية المطلوبة. وللقيام بذلك، هناك حاجة إلى مقاييس جيدة لتقييم كفاءة المعلمين في إدارة السلوك وتقديم برامج التدخل الفعالة للطلاب ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية (Lloyd et al., 2019). وهناك أيضًا

حاجة إلى دراسات طويلة تتبع المعلمين منذ بداية دراستهم الجامعية وحتى حياتهم المهنية المبكرة للتعرف على التحديات التي تواجههم، وكيفية مساعدتهم على التغلب على تلك التحديات.

ولتدريب الطلاب معلمي التربية الخاصة بشكل أفضل، فإن إحدى الاستراتيجيات الواعدة والمبتكرة في مجال الاضطرابات الانفعالية والسلوكية هي استخدام الواقع الافتراضي، والذي يمكن الطلاب المعلمين من اكتساب المهارات وممارستها في الفصول الدراسية الافتراضية قبل التطبيق بشكل فعلي مع الطلاب (Ludlow, 2015). وقد أثبتت هذه التقنيات أيضًا فائدتها في تدريب المعلمين على استخدام استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي مع الطلاب المصابين باضطراب طيف التوحد (Pas et al., 2016). ولكن هناك حاجة إلى مزيد من البحوث التجريبية لقياس فعالية تلك التقنيات مع الطلاب ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية بمختلف فئاتهم.

ونظرًا لأن المعلمين المبتدئين هم الأكثر عرضة لخطر ترك مهنة التربية الخاصة (Billingsley, 2004)، فإن هناك حاجة إلى دراسة الأسباب التي من الممكن أن تؤثر سلبًا على دافعية هؤلاء المعلمين للاستمرار في مهنة التربية الخاصة، وتحديد أشكال الدعم اللازمة لمساعدتهم على الاستمرار في المهنة. وهناك أيضًا حاجة إلى القيام بدراسة لأساليب التطوير المهني المتقدمة والفعالة التي تساهم في بناء الشعور بالكفاءة الذاتية لدى المعلمين، حيث أن ذلك يعد أمر بالغ الأهمية لتشجيعهم على الاستمرار في تنمية مهاراتهم وقدراتهم على التطبيق المستدام لبرامج التدخل الفعالة مع الطلاب ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية (Bradshaw et al., 2018; Bruce et al., 2010).

المحور الرابع: برامج التدخل القائمة على استخدام التكنولوجيا

قد حظي استخدام التكنولوجيا في برامج التدخل بالاهتمام في مجال التربية الخاصة مؤخرًا، خاصة وأن الدراسات السابقة في هذا المحور قد أظهرت نتائج إيجابية لتقديم تلك البرامج مع مجموعات مختلفة من الطلاب ذوي الإعاقة (Rivera et al., 2015). فعلى سبيل المثال، أفادت نتائج بعض الدراسات ارتفاع معدل السلوكيات المرغوبة و/أو انخفاض في السلوكيات غير المرغوبة لدى الأطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية عندما تم استخدام تكنولوجيا المراقبة الذاتية (Bruhn et al., 2016; Bruhn et al., 2015; Vogelgesang et al., 2016)، والنمذجة من خلال مشاهدة الفيديو (Blood et al., 2011). حيث أن هذه الوسائل تتمتع بمزايا مقارنة بالأشكال التقليدية، فهي تؤدي إلى مستويات أعلى من الاستجابات السلوكية المرغوبة (Flower, 2014; Haydon et al., 2012).

بالإضافة إلى ذلك، أظهرت نتائج الدراسات أن برامج التدخل القائمة على استخدام التكنولوجيا قد تم استقبالها بشكل جيد من قبل المعلمين و/أو الطلاب ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية (Bruhn et al., 2016; Bruhn et al., 2015; Flower, 2014; Vogelgesang et al., 2016; Wills & Mason, 2014). فلقد أظهر المعلمون درجة عالية من الرضا عن جدوى استخدام تلك البرامج في استكمال الأنشطة التعليمية وإدارة السلوك (Bruhn et al., 2016; Szwed & Bouck, 2013; Vogelgesang et al., 2016)، وتوفير وقت التدريس (Flower, 2014). وبالمثل، أعرب الطلاب الذين يعانون من اضطرابات انفعالية وسلوكية عن رضاهم عن استخدام الوسائل والتطبيقات التكنولوجية، خاصة وأنها تساهم في تكوين نظرة إيجابية لهم من قبل أقرانهم (على سبيل المثال، لقدرتهم على استخدام التكنولوجيا) (Szwed & Bouck, 2013). علاوة على ذلك، أشار الطلاب إلى تلك الوسائل والتطبيقات على أنها جذابة ومفضلة مقارنة بالوسائل والبرامج التقليدية (Flower, 2014).

وهناك عدة أسباب لتفسير نجاح برامج التدخل القائمة على استخدام التكنولوجيا مقارنة بالممارسات التقليدية. أولاً: إن تزويد الطلاب ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية بفرص متكررة للاستجابة والتغذية الراجعة المتكررة أثناء الممارسات التعليمية يمكن أن يزيد من دافعية التعلم لديهم ويقلل من السلوكيات التخريبية (Cavanaugh, 2013). ثانياً، يستطيع الطلاب الذين يعانون من اضطرابات انفعالية وسلوكية تلقي أي مساعدة أو دعم بشكل فردي دون تعطيل للإجراءات التعليمية الطبيعية أو لفت الانتباه إلى أنفسهم (Blood et al., 2011). ثالثاً: مكنت الوسائل والتطبيقات التكنولوجية من تصميم برامج التدخل بشكر فردي (Bruhn et al., 2016; Bruhn et al., 2015; Vogelgesang et al., 2016). فعلى سبيل المثال، يستطيع المعلم تحديد فترات المراقبة الذاتية وأهدافها اعتماداً على وتيرة كل طالب (Bruhn et al., 2016; Bruhn et al., 2017). وأخيراً، تسمح برامج التدخل القائمة على استخدام التكنولوجيا بتوثيق وتقييم بيانات الطلاب خلال عدة جلسات (Bruhn et al., 2016; Bruhn et al., 2015; Vogelgesang et al., 2016; Wills & Mason, 2014)، وذلك يمكن أن يساعد معلمي التربية الخاصة في تحديد الأهداف الأولية لكل طالب وتقييم نتائج التدخل (Vogelgesang et al., 2016; Wills & Mason, 2014).

وعلى الرغم من أن الدراسات التي بحثت فعالية برامج التدخل القائمة على استخدام التكنولوجيا قد أظهرت نتائج إيجابية فيما يخص الطلاب الذين يعانون من اضطرابات انفعالية وسلوكية، إلا أنه لا يزال من غير الواضح مدي التأثير الفريد لتلك البرامج في تحسين سلوك الطلاب. فربما قد أثرت عدة متغيرات خارجية على نتائج تلك الدراسات. فعلى سبيل المثال، ربما تكون حادثة البرامج والتطبيقات التكنولوجية قد تسببت في استجابات أفضل من قبل الطلاب. أي أن الطلاب أظهروا حماساً للاستجابة إلى تلك البرامج في بداية الدراسة، ولكن لم يكن معروفاً ما إذا كان مستوى الحماس يتلاشى مع مرور الوقت (Haydon et al., 2012). ولذلك هناك حاجة إلى دراسات تجريبية

تستهدف الى تقليل تأثير حادثة التطبيقات التكنولوجية على نتائج التدخل من خلال إشراك الطلاب الذين اعتادوا على استخدام تلك التطبيقات ومقارنة استجاباتهم باستجابات الطلاب الذين يتلقوا البرامج التقليدية.

بالإضافة الى ذلك، قد يؤثر تصميم ومحتوى برامج التدخل القائمة على استخدام التكنولوجيا، بما في ذلك المتطلبات المعرفية والتحفيز الحسي، على استجابات الطلاب (Falloon, 2013; McClanahan et al., 2012). فعلى سبيل المثال، عندما يتعلق الأمر بتصميم البرامج والتطبيقات التكنولوجية، فإن تصميم التطبيق في شكل ألعاب اليكترونية سوف يوفر حوافز للطلاب (على سبيل المثال، يقوم الطلاب بالسلوكيات المرغوبة للحصول على كأس اللعبة). وهذا يعني أن الطلاب الذين يعانون من اضطرابات انفعالية وسلوكية قد يستمتعون باستخدام ذلك التطبيق دون أن يشعروا بأنه يتم تقييمهم من قبل المعلم (Guía et al., 2015). لذلك، من الضروري اخذ عوامل تصميم ومحتوى البرامج في الاعتبار والتحكم فيها عند اجراء الدراسات لتقييم تأثير البرامج والتطبيقات التكنولوجية على استجابات الطلاب.

ومن الموضوعات الأخرى التي تحتاج الى دراسة هو استعداد المعلمين للقيام بجهد إضافي لاستخدام برامج التدخل القائمة على التكنولوجيا. فبعض البرامج والتطبيقات التكنولوجية قد تتطلب تخطيطاً وعملاً إضافياً من جانب المعلم. فعلى سبيل المثال، قد يكون على المعلمين وضع قواعد وترتيبات لجلوس الطلاب للحد من تشتت انتباه الطلاب الآخرين بسبب استخدام البرامج التكنولوجية مع الطلاب ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية (Bedesem, 2012; Vogelgesang et al., 2016; Wills & Mason, 2014). كما ان استعداد المعلمين لاستخدام برامج التدخل القائمة على التكنولوجيا في الفصل الدراسي قد يؤثر على فعاليتها، ولكن لا توجد معلومات واضحة عن خبرة المعلمين واستعدادهم لتطبيق تلك البرامج (Macsuga-Gage et al., 2015). ولذلك، هناك حاجة الى اجراء دراسات حول قدرات المعلمين على تطبيق

البرامج التكنولوجية من أجل اعداد برامج التطوير المهني التي تؤهلهم لاستخدام التطبيقات التكنولوجية مع الطلاب ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

المحور الخامس: التعاون بين التخصصات العلمية المختلفة

على الرغم من أن مجال الاضطرابات الانفعالية والسلوكية كان دائماً محل اهتمام من قبل المتخصصين في التربية الخاصة، الا انه كان هناك دعاوي الى التعاون مع التخصصات العلمية الأخرى في وضع تصور عام وشامل لاحتياجات الطلاب الذين يعانون من اضطرابات انفعالية وسلوكية. فعلى سبيل المثال، وجه عدد من الباحثون دعوى تهدف إلى التعامل مع الاضطرابات الانفعالية والسلوكية بطريقة أكثر شمولاً، والتركيز على تحليل مجموعة واسعة من العوامل التي تؤثر على الأطفال والشباب المصابون بتلك الاضطرابات (The Peacock Hill Working Group, 1991). وفي استجابة الى تلك الدعوى، بدأ التعاون بين باحثون من مجموعات متنوعة من التخصصات مع معلمي التربية الخاصة لاختبار برامج التدخل الفعالة، وتطوير أدوات التشخيص المناسبة، واستكشاف المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها الأطفال والشباب المصابين بالاضطرابات الانفعالية والسلوكية (Reinke et al., 2015).

وأثمر التعاون بين التخصصات المختلفة في مجال الاضطرابات الانفعالية والسلوكية عن عدة برامج تستهدف معالجة تلك الاضطرابات والتقليل من اثارها السلبية من خلال أساليب أكثر شمولاً. فعلى سبيل المثال، تم تطوير مشروع تعاوني بين عدة تخصصات لتقديم برنامج تدخل للأطفال والمراهقين ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية. وقد تم تطوير البرنامج من قبل باحثين في علم النفس والتعليم والخدمة الاجتماعية. واستهدف البرنامج الاسر والمعلمين معاً، وشملت مكونات برنامج التدخل: تدريب الوالدين على التعامل مع ابنائهم، وتدريب معلمي التربية الخاصة على إدارة سلوك الطلاب، وتدريب الطلاب على المهارات الاجتماعية. وظهرت نتائج الدراسات ان هذا البرنامج ادي إلى نتائج ايجابية خاصة لدى الطلاب في السنوات الابتدائية الأولى

(Slough et al., 2008). بالإضافة إلى ذلك، أشارت النتائج إلى التأثير الإيجابي للبرنامج على الأطفال والمراهقين ذوي الاضطرابات السلوكية الخارجية والسلوك المضاد للمجتمع (Lochman & Wells, 2003).

أحد الأمثلة الأخرى لتلك البرامج التي تتضمن أخصائيين من مختلف التخصصات هو برنامج يتعاون فيه المعلمون وأفراد الأسرة وممثلو المؤسسات المجتمعية المعنية بالإعاقة معًا كفريق واحد لتطوير وتنفيذ وتقييم برامج تدخل فردية لتلبية احتياجات الطلاب ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، ليس فقط في المدرسة ولكن أيضًا في المنزل وفي المجتمع. ويتضمن هذا البرنامج الشامل مجموعة من وسائل الدعم، مثل خطط إدارة السلوك الفردية، والاستشارات النفسية، والدعم الأكاديمي، وبرامج تدخل لمعالجة الصدمات النفسية، والدعم الأسري. وقد أظهرت نتائج الدراسات فعالية هذا البرنامج في التغلب على النتائج السلبية المترتبة على الإصابة بالاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الطلاب (Eber et al., 2014).

ولمواصلة تعزيز برامج التدخل الشاملة لمعالجة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية والتقليل من أثارها السلبية يجب دراسة العديد من الموضوعات الهامة. أولاً، هناك حاجة إلى مواصلة البحث حول كيفية دمج برامج التدخل القائمة على التعاون بين تخصصات مختلفة في المدارس لضمان التنفيذ الفعال لتلك البرامج. فعلى سبيل المثال، في ضوء المشكلات المصاحبة للاضطرابات الانفعالية والسلوكية، يحتاج العديد من الطلاب ذوي تلك الاضطرابات إلى دعم مكثف يستهدف النتائج الأكاديمية والاجتماعية والانفعالية والسلوكية. وهذا يحتاج إلى تعاون بين أخصائيين في عدة مجالات منها علم النفس، والتربية الخاصة، وإدارة السلوك، وتنمية المهارات الاجتماعية.

ويعد التطوير المستمر لبرامج التدخل الشاملة المصممة لمنع ومعالجة الاضطرابات الانفعالية "الداخلية" أمراً بالغ الأهمية. فعدد البرامج التي ثبتت فعاليتها لمنع

أو علاج الاضطرابات السلوكية "الخارجية" يفوق عدد البرامج المصممة للطلاب الذين يعانون من القلق أو الاكتئاب (National Research Council and Institute of Medicine, 2009). وربما يرجع ذلك الى صعوبة تحديد الطلاب الذين يعانون من اضطرابات داخلية. كما أنهم بحاجة إلى تدخل مكثف مقارنة بأقرانهم ذوي الاضطرابات الخارجية. ومع ذلك، فإن الانتشار المتزايد للاضطرابات الداخلية في مرحلة الطفولة والمراهقة والنتائج السلبية المرتبطة بها (Merikangas et al., 2010) يؤكد الحاجة إلى برامج تدخل فعالة تضم أخصائيين من عدة مجالات.

بالإضافة الى ذلك، هناك حاجة الى تحديد طرق فعالة لإشراك الأسر بشكل هادف في تطوير برامج التدخل المقدمة الى أبنائهم ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، خاصة وان العوامل الاسرية تمثل أحد العوامل المسببة لتلك الاضطرابات (على سبيل المثال، الافتقار إلى العلاقات الأسرية الإيجابية)، وهذا يتطلب التعاون مع أخصائيين في مجال الارشاد الاسرى لمساعدة الاسر على التغلب على المشكلات الاسرية وتدريبهم على تطبيق برامج التدخل المناسبة.

التوصيات

يُعد البحث العلمي المحرك الأساسي لتطوير البرامج والخدمات المقدمة للأفراد ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، ومن ثم فإن توجيه الجهود البحثية بشكل أكثر تنظيمًا يمثل أولوية قصوى. وفي هذا السياق، توصي المقالة بعدد من التوجهات البحثية المستقبلية:

أولاً: إجراء دراسات متقدمة في مجال التشخيص، تستهدف تطوير أدوات دقيقة وحديثة للكشف المبكر عن الاضطرابات الانفعالية والسلوكية بمختلف أنواعها، بما يضمن التدخل السريع والفعال ويقلل من الآثار السلبية طويلة المدى.

ثانياً: توسيع نطاق البحوث الخاصة ببرامج التدخل المبكر، مع التركيز على تقييم فاعليتها في البيئات المتنوعة، وتحليل أثرها على الطفل والأسرة والمجتمع.

ثالثاً: إجراء أبحاث حول استراتيجيات إعداد وتأهيل معلمي التربية الخاصة، بما في ذلك تطوير برامج تدريبية قائمة على الأدلة العلمية، وقياس أثر هذه البرامج على جودة التعليم المقدم للطلاب ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

رابعاً: تعزيز الدراسات التطبيقية حول توظيف التكنولوجيا المساعدة في مجال الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، عبر استكشاف أدوات جديدة مثل الذكاء الاصطناعي، وتطبيقات الهواتف الذكية، والوسائط التفاعلية، مع تقييم فعاليتها وملاءمتها لأنواع الاضطرابات المختلفة.

خامساً: تشجيع البحوث متعددة التخصصات التي تجمع بين مجالات الطب، وعلم النفس، والتربية الخاصة، والهندسة، وعلوم البيانات، من أجل إنتاج حلول متكاملة ومبتكرة تخدم الأفراد ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

المراجع:

- Bagner, D. M., Rodríguez, G. M., Blake, C. A., Linares, D., & Carter, A. S. (2012). Assessment of behavioral and emotional problems in infancy: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15, 113- 128.
- Bedesem, P. L. (2012). Using cell phone technology for self-monitoring procedures in inclusive settings. *Journal of Special Education Technology*, 27(4), 33-46.
- Bettini, E. A., Cumming, M. M., Merrill, K. L., Brunsting, N. C., & Liaupsin, C. J. (2017). Working conditions in self-contained settings for students with emotional disturbance. *The Journal of Special Education*, 51, 83–94.
- Billingsley, B. S. (2004). Special education teacher retention and attrition: A critical analysis of the research literature. *The Journal of Special Education*, 38, 39–55.
- Blood, E., Johnson, J. W., Ridenour, L., Simmons, K., & Crouch, S. (2011). Using an iPod touch to teach social and self-management skills to an elementary student with emotional/behavioral disorders. *Education and Treatment of Children*, 34(3), 299-321.
- Bradshaw, C. P., Pas, E. T., Bottiani, J., Debnam, K. J., Reinke, W., Herman, K., & Rosenberg, M. S. (2018). Promoting cultural responsiveness and student engagement through double check coaching of classroom teachers: An efficacy study. *School Psychology Review*, 47, 118–134.
- Brody, G. H., Murry, V. M., Kim, S., & Brown, A. C. (2002). Longitudinal pathways to competence and psychological adjustment among African American children living in rural single-parent households. *Child Development*, 73(5), 1505-1516.
- Bruce, C. D., Esmonde, I., Ross, J., Dookie, L., & Beatty, R. (2010). The effects of sustained classroom-embedded teacher professional learning on teacher efficacy and related student achievement. *Teaching and Teacher Education*, 26, 1598– 1608.

- Bruhn, A. L., Vogelgesang, K., Fernando, J., & Lugo, W. (2016). Using data to individualize a multicomponent, technology-based self-monitoring intervention. *Journal of Special Education Technology*, 31(2), 64-76.
- Bruhn, A. L., Vogelgesang, K., Schabillon, K., Waller, L., & Fernando, J. (2015). "I don't like being good!" Changing behavior with technology-based self-monitoring. *Journal of Special Education Technology*, 30(3), 133-144.
- Bruhn, A. L., Woods-Groves, S., Fernando, J., Taehoon, C., & Troughton, L. (2017). Evaluating technology-based self-monitoring as a tier 2 intervention across middle school settings. *Behavioral Disorders*, 42(3), 119-131.
- Bruhn, A. L., Woods-Groves, S., & Huddle, S. (2014). A preliminary investigation of emotional and behavioral screening practices in K–12 schools. *Education and Treatment of Children*, 37, 611–634.
- Carnine, D. (1997). Bridging the research-to-practice gap. *Exceptional Children*, 63, 513–521.
- Cavanaugh, B. (2013). Performance feedback and teachers' use of praise and opportunities to respond: A review of the literature. *Education and Treatment of Children*, 36(1), 111-137.
- Conger, R. D., & Donnellan, M. B. (2007). An interactionist perspective on the socioeconomic context of human development. *Annual Review of Psychology*, 58, 175-199.
- Cook, B.G. (2002). Inclusive attitudes, strengths, and weaknesses of pre-service general educators enrolled in a curriculum infusion teacher preparation program. *Teacher Education and Special Education*, 24(3), 262-277.
- Conroy, M. A., Sutherland, K. S., Vo, A. K., Carr, S. E., & Ogston, P. (2014). Early childhood teachers' use of effective instructional practices and the collateral effects on young children's behavior. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 16, 81– 92.

- Dougherty, L. R., Smith, V. C., Bufferd, S. J., Kessel, E., Carlson, G. A., & Klein, D. N. (2015). Preschool irritability predicts child psychopathology, functional impairment, and service use at age nine. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(9), 999-1007.
- Eber, L., Malloy, J. M., Rose, J., & Flamini, A. (2014). Schoolbased wraparound for adolescents: The RENEW model for transition-age youth with or at risk of emotional and behavioral disorders. In H. Walker & F. Gresham (Eds.), *Handbook of evidence-based practices for emotional and behavioral disorders: Applications in schools* (pp. 378–393). New York, NY: Guilford Press.
- Falloon, G. (2013). Young students using iPads: App design and content influences on their learning pathways. *Computers & Education*, 68, 505-521.
- Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 399-419.
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M., & Wallace, F. (2005). Implementation research: A synthesis of the literature. Tampa, FL: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, *The National Implementation Research Network* (FMHI Publication #231).
- Flower, A. (2014). The effect of iPad use during independent practice for students with challenging behavior. *Journal of Behavioral Education*, 23(4), 435-448.
- Freeman, J., Simonsen, B., Briere, D. E., & MacSuga-Gage, A. S. (2014). Preservice teacher training in classroom management: A review of state accreditation policy and teacher preparation programs. *Teacher Education and Special Education*, 37, 106–120.
- Furlong, M., Morrison, G., & Jimerson, S. (2004). Externalizing Behaviors of Aggression and Violence and the School Context. In R. B. Rutherford, M. M. Quinn, & S.R. Mathur (Eds.) *Handbook of Research in Emotional and Behavioral Disorders* (pp.243-262). New York, NY: Guilford Press.

- Gable, R. A., Tonelson, S. W., Sheth, M., Wilson, C., & Park, K. L. (2012). Importance, usage, and preparedness to implement evidence-based practices for students with emotional disabilities: A comparison of knowledge and skills of special education and general education teachers. *Education & Treatment of Children*, 35, 499–519.
- Galler, J. R., Bryce, C. P., Waber, D. P., Hock, R. S., Harrison, R., Eaglesfield, G. D., & Fitzmaurice, G. (2012). Infant malnutrition predicts conduct problems in adolescents. *Nutritional Neuroscience*, 15(4), 186-192.
- Gardner, F., & Shaw, D. S. (2008). Behavioral problems of infancy and preschool children (0–5). *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*, 882-893.
- Greenwood, C. R., & Abbott, M. (2001). The research to practice gap in special education. *Teacher Education and Special Education*, 24, 276–289.
- Guía, E., Lozano, M. D., & Penichet, V. M. (2015). Educational games based on distributed and tangible user interfaces to stimulate cognitive abilities in children with ADHD. *British Journal of Educational Technology*, 46(3), 664-678.
- Haydon, T., Hawkins, R., Denune, H., Kimener, L., McCoy, D., & Basham, J. (2012). A comparison of iPads and worksheets on math skills of high school students with emotional disturbance. *Behavioral Disorders*, 37(4), 232-243.
- Heflin, L.J & Bullock, L.M. (1999). Inclusion of students with emotional/behavioral disorders: A survey of teachers in general and special education. Preventing School Failure: *Alternative Education for Children and Youth*, 43(3), 103-111.
- Kamens, M.W., Loprete, S.J. & Slostad, F.A. (2000). Classroom teachers' perceptions about inclusion and preservice teacher education. *Teaching Education*, 11(2), 147-158.

- Lloyd, B. P., Bruhn, A. L., Sutherland, K. S., & Bradshaw, C. P. (2019). Progress and priorities in research to improve outcomes for students with or at risk for emotional and behavioral disorders. *Behavioral Disorders*, 44(2), 85-96.
- Lloyd, B. P., Wills, H. P., & Lewis, T. J. (2018). Conducting functional behavior assessments to develop individualized behavior support plans. In J. McLeskey, L. Maheady, B. Billingsley, M. T. Brownell, & T. J. Lewis (Eds.), *High leverage practices for inclusive classrooms* (pp. 131–141). New York, NY: Routledge.
- Lochman, J. E., & Wells, K. C. (2003). Effectiveness study of coping power and classroom intervention with aggressive children: Outcomes at a one-year follow-up. *Behavior Therapy*, 34, 493–515.
- Luby, J. L., Gaffrey, M. S., Tillman, R., April, L. M., & Belden, A. C. (2014). Trajectories of preschool disorders to full DSM depression at school age and early adolescence: continuity of preschool depression. *American Journal of Psychiatry*, 171(7), 768-776.
- Ludlow, B. L. (2015). Virtual reality: Emerging applications and future directions. *Rural Special Education Quarterly*, 34, 3–10.
- Maag, J.W. & Katsiyannis, A. (1999) Teacher preparation in E/BD: A national survey. *Behavioral Disorders*, 24(3), 189-196.
- Macsuga-Gage, A. S., Schmidt, M., McNiff, M., Gage, N. A., & Schmidt, C. (2015). Is there an app for that? A model to help school-based professionals identify, implement, and evaluate technology for problem behaviors. *Beyond Behavior*, 24(1), 24-30.
- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53(2), 205.
- McClanahan, B., Williams, K., Kennedy, E., & Tate, S. (2012). A breakthrough for Josh: How use of an iPad facilitated reading improvement. *Techtrends: Linking Research & Practice to Improve Learning*, 56(3), 20-28.

- Merikangas, K. R., He, J.-P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., . . . Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: Results from the National Comorbidity Study—Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49, 980–989.
- Metwally, A. M., Helmy, M. A., Salah El-Din, E. M., Saleh, R. M., Abdel Raouf, E. R., Abdallah, A. M., ... & Ashaat, E. A. (2023). National screening for Egyptian children aged 1 year up to 12 years at high risk of Autism and its determinants: a step for determining what ASD surveillance needs. *BMC psychiatry*, 23(1), 471.
- Mitchell, B., Kern, L., & Conroy, M. (2019). Supporting Students with Emotional or Behavioral Disorders: State of the Field. *Behavioral Disorders*, 44, 70–84.
- Murray, J., Burgess, S., Zuccolo, L., Hickman, M., Gray, R., & Lewis, S. J. (2016). Moderate alcohol drinking in pregnancy increases risk for children's persistent conduct problems: causal effects in a Mendelian randomization study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(5), 575-584.
- National Association of School Psychologists (2005). *Position Statement on Students with Emotional and Behavioral Disorders*.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (2006). Parent-training/education programs in the management of children with conduct disorders.
<http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/TA102guidance.pdf>
- National Institute of Mental Health. (2018). *Child Traumatic Stress Research Program*. <https://www.nimh.nih.gov>
- National Research Council and Institute of Medicine. (2009). Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities. In M. E. O'Connell, T. Boat, & K. E. Warner (Eds.), *Committee on the Prevention of Mental Disorders and Substance Abuse Among Children, Youth, and Young Adults: Research Advances and Promising Interventions*. Washington, DC: The National Academies Press.

- Odgers, C. L., Caspi, A., Russell, M. A., Sampson, R. J., Arseneault, L., & Moffitt, T. E. (2012). Supportive parenting mediates neighborhood socioeconomic disparities in children's antisocial behavior from ages 5 to 12. *Development and psychopathology*, 24(3), 705-721.
- Overstreet, S., & Chafouleas, S. M. (2016). Trauma-informed schools: Introduction to the special issue. *School Mental Health*, 8, 1–6.
- Owens, E. B., & Hinshaw, S. P. (2013). Perinatal problems and psychiatric comorbidity among children with ADHD. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(6), 762-768.
- Parry, T. S. (2005). 12. Assessment of developmental learning and behavioral problems in children and young people. *Medical Journal of Australia*, 183(1), 43-48.
- Pas, E. T., Johnson, S. R., Larson, K., Brandenburg, L., Church, R., & Bradshaw, C. P. (2016). Reducing behavior problems among students with Autism Spectrum Disorder: Coaching teachers in a mixed-reality setting. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46, 3640–3652.
- Perfect, M., Turley, M., Carlson, J. S., Yohanna, J., & Gilles, M. S. (2016). School-related outcomes of traumatic event exposure and traumatic stress symptoms in students: A systematic of research from 1990 to 2015. *School Mental Health*, 8, 7–43.
- Plant, D. T., Barker, E. D., Waters, C. S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2013). Intergenerational transmission of maltreatment and psychopathology: the role of antenatal depression. *Psychological Medicine*, 43(3), 519-528.
- Raudino, A., Woodward, L. J., Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2012). Childhood conduct problems are associated with increased partnership and parenting difficulties in adulthood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40, 251-263.
- Reinke, W. M., Stormont, M., Herman, K. C., Wachsmuth, S., & Newcomer, L. (2015). The Brief Classroom Interaction Observation–Revised: An

observation system to inform and increase teacher use of universal classroom management practices. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 17, 159–169.

Rivera, C. J., Mason, L. L., Jabeen, I., & Johnson, J. (2015). Increasing teacher praise and on task behavior for students with autism using mobile technology. *Journal of Special Education Technology*, 30(2), 101-111.

Rose, R., Howley, M., Fergusson, A., & Jament, J., (2009). Mental health and special education needs: Exploring a complex relationship. *British Journal of Special Education*, 36(1), 4-8

Sawka, K.D., McCurdy, B.L., & Manella, M. C. (2002). Strengthening emotional support services: An empirically based model for training teachers of students with behavior disorders, 2002. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 10(4), 223-232.

Shanahan, L., Copeland, W. E., Angold, A., Bondy, C. L., & Costello, E. J. (2014). Sleep problems predict and are predicted by generalized anxiety/depression and oppositional defiant disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(5), 550-558.

Slough, N. M., McMahon, R. J., & Conduct Problems Prevention Research Group. (2008). Preventing serious conduct problems in school-age youth: The fast track program. *Cognitive and Behavioral Practice*, 15, 3–17.

Smeeckens, S., Riksen-Walraven, J. M., & van Bakel, H. J. (2007). Multiple determinants of externalizing behavior in 5-year-olds: A longitudinal model. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 347-361.

Spruyt, K., & Gozal, D. (2011). Sleep disturbances in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Expert review of neurotherapeutics*, 11(4), 565-577.

Stringaris, A., Lewis, G., & Maughan, B. (2014). Developmental pathways from childhood conduct problems to early adult depression: findings

from the ALSPAC cohort. *The British Journal of Psychiatry*, 205(1), 17-23.

Sutherland, K. S., Conroy, M. A., Algina, J., Ladwig, C., Jessee, G., & Gyure, M. (2018). Reducing child problem behaviors and improving teacher-child interactions and relationships: A randomized controlled trial of BEST in CLASS. *Early Childhood Research Quarterly*, 42, 31–43.

Szwed, K., & Bouck, E. C. (2013). Clicking away: Repurposing student response systems to lessen off-task behavior. *Journal of Special Education Technology*, 28(2), 1-12.

The Peacock Hill Working Group. (1991). Problems and promises in special education and related services for children and youth with emotional or behavioral disorders. *Behavioral Disorders*, 16, 299–313.

Thijs, J., & Eilbracht, L. (2012). Teachers' perceptions of parent– teacher alliance and student–teacher relational conflict: Examining the role of ethnic differences and “disruptive” behavior. *Psychology in the Schools*, 49(8), 794–808.

Vogelgesang, K. L., Bruhn, A. L., Coghill-Behrends, W. L., Kern, A. M., & Troughton, L. C. (2016). A single-subject study of a technology-based self- monitoring intervention. *Journal of Behavioral Education*, 25(4), 478-497.

Wagner, M., Kutash, K., Duchnowski, A. J., & Epstein, M. H. (2005). The special education elementary longitudinal study and the national longitudinal transition study: Study designs and implications for children and youth with emotional disturbance. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 13, 25–41.

Walker, H. M., Kavanagh, K., Stiller, B., Golly, A., Severson, H. H., & Feil, E. G. (1998). First step to success: An early intervention approach for preventing school antisocial behavior. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 6, 66–80.

Walker, H. M., Small, J. W., Severson, H. H., Seeley, J. R., & Feil, E. G. (2014). Multiple-gating approaches in universal screening within

- school and community settings. In R. J. Kettler, T. A., Glover, C. A. Albers, & K. A. Feeney-Kettler (Eds.), *School Psychology Book Series. Universal screening in educational settings: Evidence-based decision making for schools* (pp. 47–75). Washington, DC: American Psychological Association.
- Webster-Stratton, C., Reid, M. J., & Hammond, M. (2004). Treating children with early-onset conduct problems: Intervention outcomes for parent, child, and teacher training. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(1), 105-124.
- Wills, H. P., & Mason, B. A. (2014). Implementation of a self-monitoring application to improve on-task behavior: A high-school pilot study. *Journal of Behavioral Education*, 23(4), 421-434.
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>