

**فعالية برنامج تدريبي سلوكي لخفض سلوك الإيذاء الجسدي
لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب**

إعداد

د/ أنسام مصطفى بظاظو
مدرس الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة كفر الشيخ

أ.د/ صبحي عبد الفتاح الكفوري
أستاذ الصحة النفسية وعميد الكلية
الأسبق كلية التربية – جامعة كفر الشيخ

أ/ أماني السيد أحمد عابد
باحث ماجستير قسم الصحة النفسية

فعالية برنامج تدريبي سلوكي لخفض سلوك الإيذاء الجسدي لدى

الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب

إعداد / أماني السيد أحمد عابد

المستخلص:-

يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن فعالية برنامج تدريبي سلوكي لخفض سلوك إيذاء الذات الجسدي لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب، ويهدف أيضاً إلى التحقق من استمرارية البرنامج ومدي فعاليته لما بعد فترة المتابعة التي استمرت مدة شهر ونصف، و تكونت عينة الدراسة من (٦) من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتدريب، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٦-٩) عاماً بمتوسط عمري قدره (٧.٣٧) عاماً وانحراف معياري قدره (٠.٨٢٥)، و تراوحت نسبة ذكاءهم بين (٤٠ - ٥٠)، يطبق عليهم البرنامج التدريبي السلوكي بواقع (٣) جلسات أسبوعياً، واعتمدت الدراسة علي المنهج شبه التجريبي ذي التصميم المجموعة الواحدة بثلاث قياسات (قبلي - بعدي - تتبعي)، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس سلوك إيذاء الذات الجسدي (إعداد الباحثة)، البرنامج التدريبي السلوكي (إعداد/ الباحثة)، و توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج التدريبي السلوكي في خفض سلوك إيذاء الذات الجسدي لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب، وتوصلت النتائج أيضاً إلى استمرارية فعالية البرنامج التدريبي السلوكي لما بعد فترة المتابعة.

الكلمات المفتاحية: البرنامج التدريبي السلوكي - إيذاء الذات الجسدي - الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب.

Abstract

This study aimed to detect the effectiveness of a behavioral training program to reducing physical self-harm Behavior in Trainable Mentally Disabled Children, It also aimed to verify the continuity and effectiveness of the program after the follow-up period, which lasted for a month and a half. The study sample consisted of (6) Children on mentally disabled trainable, and the age range of the study sample ranged between (6-9) years with age mean (7.37) year and standard deviation (0.825), and their intelligence quotient ranged between (40-50), They were divided into one experimental group to which the behavioral training program was applied at a rate of (3) sessions per week. The study relied on the quasi-experimental approach with a single-group design with three measurements (pre-post-follow-up). The study tools included a physical self-harm scale (prepared by/ the researcher), and the behavioral training program (prepared by/ the researcher). The study results revealed the effectiveness of Behavioral Training Program in reducing physical self-harm Behavior in Trainable Mentally Disabled Children, The results also the continuity of its effectiveness of Behavioral Training Program after the follow-up period.

Keywords: Behavioral training program - Physical self-harm - Trainable Mentally Disabled Children.

أولاً: مقدمة البحث:

يُعد الإهتمام بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتدريب في مرحلة الطفولة المبكرة من أكثر إهتمامات المختصين في مجال علم النفس والتربية الخاصة لما تحمله هذه المرحلة من أهمية وتأثير علي حياة الطفل، حيث يكمن هذا الإهتمام في إعداد البرامج التربوية والإرشادية المناسبة لكل مرحلة من المراحل العمرية المختلفة للطفل مع الأخذ بعين الإعتبار قدراته العقلية، حيث أن ظاهرة الإعاقة العقلية تقع ضمن اهتمام فئات مهنية مختلفة، ولهذا فقد حاول المختصون في ميادين الطب والإجتماع والتربية وغيرهم التعرف علي هذه الظاهرة من حيث طبيعتها ومسبباتها، وطرق الوقاية منها، وأفضل الوسائل والطرق لرعاية الأشخاص المعاقين عقلياً القابلين للتدريب.

فالأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب في أمس الحاجة إلي الرعاية والإهتمام، وذلك لكونهم معتمدين علي الوالدين أو علي الأخوات، ولديهم قصور في مهارات العناية الذاتية ونقص في مهارات التواصل الإجتماعي والتعبير عن رغباتهم، الأمر الذي يجعلهم يلجئون إلي التعبير عن حاجاتهم بالإيذاء أو الغضب سواء كان هذا الإيذاء موجه للذات أو للآخرين.

ونجد أن الأفراد يتفاعلون مع أوضاعهم الصحية وعواملهم الشخصية والبيئية، مما يؤثر تأثيراً في حياتهم اليومية، حيث تشير الدراسات إلي وجود عدد كبير من الأشخاص الذين يتكيفون مع إعاقاتهم المختلفة، ومع تزايد أعداد من يعانون من الإعاقة العقلية بالتوازي مع ارتفاع أعداد السكان، فقد أصبحت الإعاقة العقلية قضية سياسية في مجال حقوق الإنسان، ومع ذلك يواجه الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تحديات كبيرة في قدراتهم العقلية والمعرفية وهذا ما تؤكد عليه المادة ٢٥ من اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق

الأشخاص ذوي الإعاقة والتي تنص علي أن لهم حق في الحصول علي أعلى مستوى ممكن من الرعاية الصحية دون تمييز، ومع ذلك يلاحظ أن عدداً من الدول يقدم خدمات صحية محدودة لهؤلاء الأفراد، وهو ما قد يؤثر سلباً علي سلامتهم مالم يتم توفير الرعاية اللازمة لهم وفقاً لمعايير حقوق الإنسان. (World Health Organization, 2022, 35)

ومن المعروف أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعانون من قصور واضح في الجانب الاجتماعي، حيث يعانون من نقص كبير في مهاراتهم الاجتماعية، وذلك يترتب عليه العديد من المشكلات السلوكية السلبية التي تحول بين هؤلاء الأطفال وبين إمكانية تعايشهم بشكل مقبول مع الآخرين، فغالباً ما يلجئون إلي أساليب السلوك العدواني نتيجة ما يواجهونه من إحباط في الحياة اليومية وهو ما يجعلهم يتسمون من الناحية الإنفعالية بعدد من السمات يأتي السلوك العدواني في مقدمتها (رانيا محمد الشاذلي، ٢٠١٤، ٦١٢).

ونجد أن الأطفال المعاقين عقلياً يوجد لديهم العديد من المشكلات السلوكية كالنشاط الزائد وسلوك إيذاء الذات والسلوك المدمر والسلوك العدواني والسلوك النمطي وغيرها، ونجد أن سلوك إيذاء الذات من السلوكيات التي زاد إنتشارها بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، حيث تختلف أشكال هذا السلوك من طفل لآخر وتتفاوت في حدتها ودرجاتها، ولذا يترتب عليه أضرار جسيمة قد تصل في بعض الأحيان إلي الإنتحار (Lakhan, R, Kishore, 2018)

ويعتبر سلوك إيذاء الذات من الإضطرابات السلوكية الأكثر إنتشاراً، حيث يظهر ذلك بنسبة كبيرة لدى أطفال إعاقات النمو العقلي، حيث أن له تأثير علي الطفل وعلي القائم برعايته، وترتبط بعض الخصائص بشكل إيجابي مثل (درجة الإعاقة العقلية والسلوكيات المتكررة والإندفاعية) بسلوك إيذاء الذات، ونجد أن معدل الإنتشار يزيد بشكل عام مع تقدم العمر الزمني حتي منتصف مرحلة البلوغ، ويستمر هذا السلوك بشكل ملحوظ Dimian (& Symons, 2022, Oliver & Richards, 2015).

وجدير بالذكر أن المعاقين عقلياً القابلين للتدريب تظهر لديهم العديد من الأنماط السلوكية غير التكيفية والتي تشتمل علي إيذاء الذات والعدوان والفوضي والتبول الإرادي وغيرها، وكثيراً مايلجأ الطفل المعاق إلي أساليب السلوك العدواني والإضطرابات السلوكية السلبية نتيجة لما يلاقيه من إحباطات في الحياة اليومية من عدم القدرة علي التواصل والمشاركة مع أقرانه، وتكثر شكاواه من عدم تكيفه واندماجه مع الآخرين، ويترتب عليه أن الطفل المعاق يأتي بسلوكيات مضادة للمجتمع وقد يصاب بالعديد من الإضطرابات النفسية والسلوكية والإنفعالية، ويرجع ذلك في المقام الأول إلي افتقاره إلي مهارات التواصل الإجتماعي مع أقرانه (Michael, et al, 2005, 375).

وبناءً علي ذلك فإنه يمكن تحقيق مستوي مناسب من التكيف إذا ما تم إعداد برامج مناسبة تمارس في بيئة تساعد هؤلاء الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب علي التغلب علي مواقف الإحباط والفشل التي تواجههم والتي تساعدهم علي تعلم مبادئ السلوك الصحيح، فالطفل المعاق ينظر لنفسه نظرة متدنية ظناً منه أنه فاشل أو عاجز وأنه أقل قدرة من الآخرين،

بينما نجد أطفال آخرين يظهرون غضبهم أحياناً في صورة تشنج وبكاء شديد، وكل ذلك له أسباب عديدة من ضمنها عدم قدرتهم علي فهم البيئة المحيطة وفهم الآخرين وقصور جلي في التفاعل والتواصل مع الأقران والمحيطين به (نسمة أحمد عبد الحافظ، ٢٠١٦، ٣٨٥).

ومن هذا المنطلق يتضح للباحثة أنه من المهم إكتشاف إحتياجات الأطفال وخاصة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتدريب فهم في أمس الحاجة إلي الرعاية والإهتمام للحفاظ علي سلامتهم وسلامة الجميع، حيث أن الطفل المعاق عقلياً القابل للتدريب يعاني من مشكلات سلوكية سواء كان سلوك إيذاء لذاته أو لغيره فإن تلك المشكلات تظهر عليه في صورة أعراض نفسية أحياناً وأعراض سلوكية أحياناً أخرى، وهذا من شأنه أن يؤثر بشكل سلبي حتماً علي صحته النفسية وتوافقه النفسي والاجتماعي مع الآخرين، وكذلك وجود أنماط من السلوك غير التكيفي لدي الأطفال المعاقين عقلياً من مشكلات سلوكية كالعدوان والسلوكيات النمطية وإيذاء الذات وغيرها تجعل مثل هذه السلوكيات تشكل تحدياً للأخصائيين العاملين مع الأطفال، وتعمل أيضاً علي إستنزاف الوقت والجهد في عملية تدريبهم وتعليمهم وتعديل سلوكياتهم.

وُجد في حدود علم الباحثة أن مثل هذه الفئة من أطفال الإعاقة العقلية القابلين للتدريب لم تتل إهتمام الباحثين، ونظراً لعدم وجود برامج تدريبية سلوكية مخصصة للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب، حيث أن الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب من الفئات التي لم تتل الإهتمام والرعاية الكافية من قبل الجهات

المختصة برعايتهم، لذا فقد حرصت الباحثة علي تسليط الضوء علي هؤلاء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتدريب وذلك في ضوء هذه الدراسة من خلال التدريب علي بعض فنيات العلاج السلوكي التي تساهم بدورها في خفض سلوك إيذاء الذات الجسدي والعمل علي اكتسابهم سلوكيات مرغوبة إجتماعياً حتي يتفاعل بشكل سوي مع أسرته بشكل خاص ومع أقرانه والمجتمع بشكل عام.

ثانياً: مشكلة البحث:

تظهر مشكلة الدراسة من خلال عمل الباحثة في مجال التربية الخاصة وتردها علي بعض المراكز الخاصة التي تهتم برعاية هؤلاء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، فقد وجدت بعض المشكلات السلوكية المضطربة التي تواجه الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب خلال مرحلة الطفولة والتي قد تصل إلي إيذاء الذات أو إتلاف الممتلكات أو إيذاء الآخرين، حيث تؤدي بهم مثل هذه السلوكيات إلي عدم توافقهم الشخصي والإجتماعي، مما ينعكس أثره علي حياتهم النفسية والتكيف مع البيئة المحيطة، لذلك نجد أن هؤلاء الأطفال في أمس الحاجة إلي برامج علاجية سلوكية وإرشادية لهم تقوم علي أسس علمية تربوية وفلسفية تأخذ بأيديهم في سن مبكر تساعد علي خفض حدة هذه السلوكيات غير المقبولة إجتماعياً، ومن هنا تبرز مشكلة الدراسة في محاولة للتحقق من فعالية برنامج تدريبي سلوكي لخفض سلوك إيذاء الذات لدي الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب.

وهذا ما أشارت إليه دراسة (Corinna Grindle & Hanna Kovshoff, 2014) والتي هدفت إلى تقديم الخدمات العلاجية الشاملة والوقائية، والإجتماعية والتربوية والطبية إلى المعاقين عقلياً القابلين للتدريب حتي لا تتحول اضطراباتهم الانفعالية إلى نتائج خطيرة وسلبية، وعليه يمكن التأكيد بأن الطفل المعاق عقلياً القابل للتدريب في حاجة ماسة إلى تنظيم بيئة تعليمية وتدريبية مناسبة، وإلي استخدام أساليب واستراتيجيات تعديل السلوك ومن بينها أسلوب التعزيز الإيجابي لتقوية السلوكيات المرغوبة وإطفاء السلوكيات غير المرغوبة.

لذا فإنه من الضروري البحث عن أساليب علاجية للحد من مثل هذه السلوكيات لدي الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب التي تؤدي بهم إلي إيذاء ذاتهم والعنف تجاه الآخرين. و في ضوء ما سبق يمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الإجابة علي التساؤل الرئيسي التالي:

ما فعالية برنامج تدريبي سلوكي لخفض سلوك إيذاء الذات الجسدي لدي الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب؟

وينبثق منه التساؤلات الفرعية التالية:

١- ما مدي فعالية برنامج تدريبي سلوكي لخفض سلوك إيذاء الذات

الجسدي لدي الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب؟

٢- ما مدي استمرارية فعالية البرنامج التدريبي السلوكي في خفض

سلوك إيذاء الذات الجسدي لدي الأطفال المعاقين عقلياً القابلين

للتدريب؟

ثالثاً: أهداف البحث: تتمثل أهداف البحث فيما يلي:-

- ١- التحقق من فعالية البرنامج التدريبي السلوكي في خفض سلوك إيذاء الذات الجسدي لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب.
- ٢- التعرف علي مدي استمرارية تأثير البرنامج بعد تطبيقه في خفض سلوك إيذاء الذات الجسدي لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب.

رابعاً: أهمية البحث: تتمثل أهمية البحث الحالي فيما يلي :

• الأهمية النظرية :

- أ- إلقاء الضوء علي أهم متغير من المتغيرات السلوكية وهو (سلوك إيذاء الذات الجسدي) حيث يمكن أن يسهم البحث فيه علي توفير برنامج تدريبي سلوكي لخفض مثل هذه السلوكيات غير السوية لدي الأطفال.
- ب- يتصدى هذا البحث لتدريب بعض أفراد هذه الفئة في التدريب السلوكي سلوك إيذاء الذات الجسدي لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب.
- ت- امكانية الإستفادة من النتائج التي تتوصل إليها الدراسة عند إعداد برامج لخفض سلوكيات اخرى.

• الأهمية التطبيقية:

- ١) تظهر الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية في إمكانية الإستفادة من البرنامج المعد لخفض سلوك إيذاء الذات الجسدي لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب. والإستفادة من النتائج التي تتوصل إليها الدراسة عند إعداد برامج لخفض سلوكيات اخرى.

٢) إن الدراسة تتصدى لتدريب بعض أفراد هذه الفئة ويتمثل هذا التدريب السلوكي من خلال خفض سلوك إيذاء الذات الجسدي لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب.

خامساً: المفاهيم الإجرائية لمتغيرات البحث:

١ - البرنامج التدريبي السلوكي Behavioral Training Program:

تعرفه الباحثة إجرائياً بأنه: برنامج منظم يعتمد علي مجموعة من الفنيات السلوكية والإستراتيجيات المناسبة والتدريبات والأنشطة والألعاب التي تقدم للطفل ذوي الإعاقة العقلية لتساعده علي تعديل أنماط تفكيره السلبية وسلوكياته غير المرغوب بها اجتماعياً وإكسابه سلوكيات جديدة تحل محلها وذلك لخفض سلوك إيذاء الذات لديه وكذلك إكسابه القدرة علي التكيف والتعامل مع أقرانه بشكل ايجابي ومقبول اجتماعياً من خلال احدث تغيرات في السلوك، وسوف تقوم الباحثة بإدارة هذه الجلسات وفق الفنيات والإستراتيجيات الملائمة.

٢ - إيذاء الذات الجسدي Physical Self-harm:

تعرفه الباحثة إجرائياً: بأنه قياس مستوي سلوك إيذاء الطفل المعاق عقلياً القابل للتدريب لذاته من حيث إلحاقه الضرر بذاته وتسبب الأذي بأشكاله المتعددة لجسده كضرب الرأس والضغط علي العين بشدة وجرح نفسه بأدوات حادة كالسكين والمقص.

٣ - المعاقين عقلياً القابلين للتدريب Trainable mentally disabled:

تعرفهم الباحثة اجرائياً بأنهم: هم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة القابلين للتدريب علي بعض المهارات التي تساعدهم في الحفاظ علي حياتهم بشكل سوي حتي يتمكنوا من التفاعل مع أقرانهم، وتتراوح نسبة ذكائهم ما بين (٤٠ - ٥٥) درجة علي مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة.

سادساً: الإطار النظري:

المحور الأول: الإعاقة العقلية:

أولاً: تعريف الإعاقة العقلية:

تعرف بأنها: واحدة من الإعاقات التي يمكن أن تنتج عن ضعف في الجهاز العصبي المركزي الذي يظهر محدودية في الأداء المعرفي العام، وهي إحدى إعاقات النمو، حيث أن الإعاقة النمائية هي فئة غير تشخيصية تشير إلى الأفراد الذين يعانون من إعاقات جسمية وحركية على حد سواء، حيث أنها تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة خلال فترة النمو أي تنشأ منذ الولادة حتى سن الثامنة عشر، وتتميز بقصور جوهري في الوظائف العقلية حيث يرتبط هذا القصور بالنشاط الذي يقوم به الطفل، ويظهر ذلك في الوظائف العقلية ونسبة الذكاء، وبالتالي يشكل هذا القصور تحدياً كبيراً ويؤثر على الأداء بشكل عام وعلي أهم وظيفتين بشكل خاص هما: مهارات الإتصال، ومهارات العناية الشخصية والتنشئة الإجتماعية والصحة والسلامة الشخصية (Asif, M.,et al ,2023).

تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية:

(The American association on mental retardation, AAMR) تشير الجمعية الأمريكية إلى أن الإعاقة هي: نقص جوهري في الأداء الوظيفي الراهن يتصف بأداء ذهني وظيفي دون المتوسط يكون متلازماً مع جوانب القصور في اثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية (التواصل، العناية الشخصية، الحياة اليومية المنزلية، المهارات الإجتماعية، الإستفادة من مصادر المجتمع، التوجيه الذاتي، الصحة والسلامة، الجوانب

الأكاديمية الوظيفية، قضاء وقت الفراغ، مهارات الحياة الإستقلالية)، وتظهر هذه الإعاقة قبل سن الثامنة عشر (ماجدة السيد عبيد، ٢٠١٢، ٣٣). وأشار كلاً من (وليد السيد أحمد خليفة، مراد علي عيسي، ٢٠١٥، ١٣) بأن الإعاقة العقلية هي العجز أو القصور المزمن الذي يؤثر علي قدرات الفرد فيصير معوقاً، سواء كانت الإعاقة جسمية أو حسية أو عقلية أو اجتماعية الأمر الذي يحول بين الشخص وبين الإستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية التي يستطيع الشخص الطبيعي الإستفادة منها، كما تحول بينه وبين المنافسة المتكافئة مع غيره من الأشخاص العاديين في المجتمع.

ثانياً: المعاقين عقلياً القابلين للتدريب:

يعرف جمال محمد الخطيب (٢٠١٣، ٧١) المعاقين عقلياً القابلين للتدريب بأنهم: هم الأفراد الذين تتراوح نسبة ذكائهم من (٣٠ : ٥٠) درجة طبياً لمقياس ستانفورد بينيه، ولكن أفراد هذه الفئة لا يمكن تعليمهم أيّاً من المهارات الأكاديمية التي تتضمنها المناهج الدراسية العادية، وإنما يمكن تزويدهم ببرامج تدريبية خاصة في مجالات متعددة مثل (العناية بالذات . مهارات التواصل).

ثالثاً: أسباب الإعاقة العقلية: هناك عدة أسباب للإعاقة العقلية تتضح علي النحو التالي:

- (١) العوامل الطبية الحيوية: وهي تلك العوامل التي تتعلق بالعمليات البيولوجية الفطرية مثل (الخلل الوراثي، صحة الأم).
- (٢) العوامل الاجتماعية: وهي تشمل علي التفاعلات الاجتماعية والعائلية والمتغيرات كعدم الحصول علي الرعاية الصحية الشاملة وكذلك إهمال الوالدين.

٣) العوامل السلوكية: وهي تشمل علي عوامل الخطر والمشكلات السلوكية التي تساهم بدورها في نقص الأداء الوظيفي مثل تعاطي الوالدين للمخدرات.

٤) العوامل التعليمية: وهي تشمل علي العوامل الداعمة للمهارات التكيفية، مثل عدم كفاية الدعم الأسري للتعليم (Wehmeyer, 2018, 78).

رابعاً: خصائص المعاقين عقلياً القابلين للتدريب:

١) الخصائص الجسمية والحسية:

يتشابه الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مع أقرانهم العاديين في بعض السمات والخصائص الجسمية في خلال فترة الطفولة المبكرة، وفي هذا الصدد فقد أكدت دراسة (Eisenhower, et al, 2005) علي أنه لا يوجد خصائص جسمية تميز الأطفال ذوي الإعاقة العقلية عن الأطفال العاديين، حيث أن الفروق ليست كبيرة بينهم فنجد أنهم يتشابهون في الوزن والنمو الحركي والطول والصحة العامة، وعلي الرغم من هذا التشابه إلا أنهم يتأخرون في نموهم الجسدي عن أقرانهم العاديين، فهم أقل في الوزن وأقصر طولاً من الأطفال العاديين، وكذلك تأخر في النمو العام من حيث حجم المخ وشكل الجمجمة والأذنين والأسنان واللسان إما بالصغر أو الكبير عن الحجم الطبيعي، ونجد أيضاً إنعدام حاستي الشم والتذوق وتشويه في الأطراف وبطء في السمع والنمو الحركي وقصر النظر أيضاً، وعلي الجانب الآخر فهم متأخرين في النمو العقلي أيضاً والنشاط الجسدي عن الأطفال العاديين بالإضافة إلي وجود إعاقات أخرى مصاحبة للإعاقة العقلية مثل : عدم التأزر الحسي الحركي العصبي، وكذلك معظم حركاتهم تكون غير هادفة (سعيد كمال عبد الحميد، ٢٠١٣).

وفي هذا الإطار فقد أكدت دراسة (Juan, et al, 2022) أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية نشاطهم البدني يكون أقل من أقرانهم من الأطفال العاديين، ولذلك فهم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض الصحية، حيث أنهم يتسمون بالضعف العام مما يجعلهم يشعرو بالتعب والإجهاد، و تقل قدرتهم علي الإعتناء بأنفسهم، وتعرضهم للمرض أكثر إحتمالاً من الأطفال العاديين.

٢) الخصائص العقلية:

يعتبر تأخر النمو العقلي وانخفاض مستوي الذكاء من أهم خصائص الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، حيث أن لديهم قصور في العمليات العقلية والمعرفية وتأخر في نمو اللغة، وقصور في عملية الإدراك، وكذلك ضعف الذاكرة قصيرة وطويلة المدي، ولديهم صعوبة في عملية التفكير المجرد والإفتقار إلي التركيز والانتباه، كما أنهم يتصفون بضعف القدرة علي التعميم ونقل أثر التعلم من موقف تعليمي إلي موقف تعليمي آخر، وكذلك ضعف القدرة علي حل المشكلات وصعوبة التمييز بين المتشابهات وتحديد أوجه الإختلاف بين الأشياء (Wehmeyer, 2018, 194).

٣) الخصائص الإجتماعية:

يعاني الأطفال المعاقين عقلياً من القصور الواضح في جانب المهارات الإجتماعية، فهم يجدون صعوبة في التعامل وتكوين العلاقات مع الآخرين، وغالباً يميلون إلي الإنطواء والانسحاب، كما أنهم يعانون من الكثير من المشكلات السلوكية الإجتماعية نتيجة لما يتعرضون إليه من خبرات فاشلة متكررة خلال المواقف الحياتية اليومية، فهم يصابون بالإحباط ويلجئون إلي القيام بسلوكيات غير مقبولة إجتماعياً تؤدي إلي ابتعاد الآخرين عنهم وتجنبهم له، وبالتالي يحرمون من القدر الكافي من التفاعل الإجتماعي

والإندماج في البيئة المحيطة والمجتمع بأكمله، حيث أنهم يظهرون إختلافات ملحوظة عن أقرانهم في السلوك الاجتماعي والتواصلي، وتتضح لديهم القدرة علي تكوين علاقات مع الأقران والعائلة، فقد يكون لديهم صداقات ناجحة ولكنهم يحتاجو إلي دعم إجتماعي وتواصل في ظل ظروف الحياة اليومية (Bertelli, M.O. et al., 2022, 214).

٤) الخصائص السلوكية:

يظهر لدي الطفل الإعاقة العقلية بعض السلوكيات السلبية مثل (إيذاء الذات، السلوك المدمر، السلوك النمطي)، حيث أن هذه السلوكيات ترتبط بمهارت لغوية ضعيفة وخاصة اللغة التعبيرية، وقصور في التفاعل الاجتماعي ولديهم مشاكل إنفعالية مثل الإنسحاب والقلق وفرط النشاط وكذلك عدم القدرة علي ضبط الإنفعالات (Leader, G, et al., 2022, 198).

وأكدت دراسة (نعمة سيد خليل، ٢٠١٢) أن الأفراد ذوي الإعاقة العقلية يتميزون بسلوك العنف مقارنةً بأقرانهم العاديين، ودراسة كلاً من (Uif, 2007); (Bonniecam, 2007) أن الأفراد ذوي الإعاقة العقلية يتسمون بالعوانية، وانعدام الثقة بالنفس، والشعور بالغضب.

وأكدت نتائج دراسة (Michael, 2005) أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لديهم مشكلات سلوكية مثل (الإنسحاب، الخوف من التقييم السلبي، الإنطواء، الهروب من المواقف الاجتماعية، الحساسية الزائدة أثناء التواصل مع أقرانهم العاديين).

المحور الثاني: إيذاء الذات الجسدي:

يُعد إيذاء الذات الجسدي شكل من أشكال السلوك المضطرب، حيث أنه يعبر عن استجابات حركية مختلفة ينتهي بها الأمر إلى الإيذاء و التلف الجسدي للفرد الذي تصدر عنه، وغالباً ما يكون الضرر الناجم عن مثل هذا النوع من الإستجابات فورياً، حيث تختلف في درجتها وشدتها وتؤثر بشكل سلبي على الطفل وعلى المحيطين به من أفراد الأسرة والأقران (محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٤، ٦١).

ويشير (Berkson, G, 2017,545) إلى أن سلوك إيذاء الذات الجسدي هو: اضطراب سلوكي تكراري غير مقبول اجتماعياً، وينتج عنه إيذاء جسدي موجه للذات (كالكدمات - الإحمرار - الجروح - تلف الأنسجة)، و يأخذ العديد من الأشكال كضرب الرأس وعض أجزاء من الجسم و نزع الجلد وشد الشعر والضغط علي العينين بشدة، حيث أنه ينتشر بين الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد بنسبة عالية، وغالباً ما يكون له آثار سلبية علي الطفل وأسرته في المدي القريب والبعيد.

أولاً: تعريف سلوك إيذاء الذات الجسدي:

ويُعرف سلوك إيذاء الذات الجسدي بأنه " الإستجابات الحركية التكرارية الموجهة نحو الذات بدون مساعدة أحد، والتي تسبب إيذاء لجسد الفرد القائم بها مثل: عض الذات، ضرب الرأس، شد الشعر... وغيرها، ويكثر انتشارها بين ذوي الإعاقات النمائية وخصوصاً ذوي الإعاقات الفكرية" (عبد المطالب أمين القريطي، هالة خير سناري، ٢٠١٢، ١٠).

ويعرف (عادل عبد الله، ٢٠٠٢، ٨٣) سلوك إيذاء الذات الجسدي بأنه: مجموعة من السلوكيات التي تظهر أثناء الغضب أو استثارته انفعالياً مثل (الإلقاء ببعض الأشياء بعيد أو القفز من مكان مرتفع أو خبط الرأس في الأجسام الصلبة) إلى غير ذلك من السلوكيات العدوانية، ويُعد ذلك تعبيراً لهم عن رغبتهم في لفت انتباه المحيطين بهم، أو تعبيراً عن احباطات معينة يمرون بها.

ويعرفه (كمال سيد سالم، ٢٠١٩، ٣٤٠) بأنه نوع من أنواع السلوك العدواني الذي يقوم به الفرد تجاه نفسه كأن يشوه عضو من أعضاء جسمه.

ومن المعروف أن أشكال هذا السلوك تختلف من فرد لآخر، وتفاوت في شدتها ودرجاتها، لذا يترتب عليها أضرار خطيرة قد تصل في بعض الأحيان إلى الإنتحار أو الموت (يوسف عبد الصبور، كريمة خطاب، ٢٠١٩، ٦٥).

ثانياً: أنواع إيذاء الذات:

وقد حدد (آن سكستون ٢٠٠٤، ٩٩) ثلاثة أنواع من إيذاء الذات:

- إيذاء الذات القهري: ويشمل إزالة الجلد ، جذب الشعر ، الكشط لإزالة اللحوم الزائدة.

- إيذاء الذات الاندفاعي: وفيه عدم ادراك الفرد انه يؤذي نفسه.

- إيذاء الذات المتكرر: استجابة منعكسة لاي نوع من الضغوط النفسية الإيجابية او النفسية السلبية ولا يدرك الطفل فيه انه يؤذي نفسه.

المحور الثالث: البرنامج التدريبي السلوكي:

أولاً: تعريف البرنامج التدريبي السلوكي: هو منهج علاجي يساعد على تعديل السلوك غير المرغوب اجتماعياً لدى الفرد بحيث يحل محله سلوكيات جديدة، أو استبدال هذه السلوكيات غير المرغوبة بإستجابات أخرى جديدة تساعد على منع الإستجابات غير المرغوبة (طه عبد العظيم حسين ٢٠٠٨، ٢١).

١- وتعرف الباحثة البرنامج التدريبي السلوكي إجرائياً بأنه: هو برنامج منظم يعتمد علي مجموعة من الفنيات السلوكية والإستراتيجيات المناسبة والتدريبات والأنشطة التي تقدم للطفل المعاق عقلياً القابل للتدريب لتساعده علي تعديل أنماط سلوكياته غير المرغوب بها إجتماعياً واكسابه سلوكيات جديدة تحل محلها وذلك لخفض سلوك إيذاء الذات الجسدي لديه، وكذلك اكسابه القدرة علي التكيف والتعامل مع أقرانه بشكل ايجابي ومقبول إجتماعياً من خلال إحداث تغيرات في السلوك.

٢- ثانياً: مميزات العلاج السلوكي :

- يركز علي تغير السلوك الظاهر.
- يحدد العلاج بموضوعية وذلك من أجل تكراره.
- يتوخي الدقة في تعريف وقياس السلوك المستهدف .
- يركز علي الحاضر وليس الماضي .
- يستند إلي البحوث الأساسية في علم النفس لصياغة فرضياته واختيار التقنيات العلاجية.

- يرفض التفسيرات المستمدة من العمليات النفسية الداخلية (جمال محمد الخطيب، ٢٠٠٣، ١٦).

ثالثاً: فنيات العلاج السلوكي:

(١) **التعزيز:** وتعرف (آمال عبد السميع باظه، ٢٠٠٢، ٢٧٨) التعزيز بأنه: اثابة الطفل على السلوك السوي المرغوب، مما يدعمه ويثبته ويدفعه إلى تكرار نفس السلوك، حيث يستخدم الثواب المادي والمعنوي، وكذلك تعريض الطفل لخبرة منفردة.

(٢) **التشكيل:** هو أسلوب لتوليد سلوكيات جديدة عن طريق التدعيم الأولي لسلوكيات موجودة لدى الفرد وبالتدرج يتم سحب التدعيم من السلوكيات الأقل مماثلة، ويركز على السلوكيات المتشابهة التي تصبح شيئاً فشيئاً مكونةً للسلوك النهائي (سهير محمد شاش، ٢٠٠٧، ٥٤).

(٣) **التسلسل:** تتضمن عملية التسلسل المنتظمة تعليم الإستجابة الأولى فالثانية، وهكذا إلى أن يؤدي الطفل السلسلة السلوكية بأكملها، وتُعرف هذه الطريقة بإسم التسلسل الأمامي Forward chaining، وقد تتضمن هذه العملية قيام الطفل بتأدية الإستجابة الأخيرة أولاً، ومن ثم ينتقل تدريجياً إلى تأدية الإستجابات السابقة إلى أن يقوم بالسلسلة السلوكية بأكملها، وتُعرف هذه الطريقة بإسم التسلسل الخلفي Backward chaining، وفي حالة عجز الطفل عن تأدية إحدى الحلقات في السلسلة يقوم معدل السلوك بتشكيلها لديه (جمال محمد الخطيب ٢٠٠٣، ٢٢٣-٢٢٤).

(٤) **النمذجة:** هي احدي أساليب تعلم السلوكيات أو المهارات المختلفة للطفل عن طريق تقديم نموذج للطفل واقعي أمامه، وللمنمذجة أهداف

- متعدد منها كف السلوك Inhibition Modeling عن طريق أن يشاهد الطفل النتائج السلبية التي تحدث نتيجة السلوك، أو أنه لا يحصل على التعزيز المطلوب والهدف منه أن يتم خفض السلوك، ونمذجة السلوك النقيض Incompatible Behavior Modeling و فيها يشاهد الطفل نماذج يتمتع عن القيام بالسلوك المراد خفضه أو السلوك غير المقبول حيث أنه يؤدي سلوكاً مناقضاً (Martin& Pear,2016.98).
- ٥) **التعميم:** يعرف بأنه الإستجابة التي تصدر من الفرد تجاه مثير يميل إلى الظهور مع المثيرات الأخرى المشابهة له، أو بمعنى آخر هو تطبيق الخبرات السابقة على مواقف جديدة، حيث أن الطفل يعمم خبراته التي تعلمها واكتسبها في موقف معين على مواقف أخرى مشابهة (طه عبد العظيم، ٢٠٠٨، ٢٥٥).
- ٦) **الإسترخاء:** يساعد الإسترخاء العضلي تقليل تشتت الطفل وتهديته، حيث تتضمن هذه الإستراتيجية استخدام الخيال بهدف مساعدة الطفل على تخيل مشاهد في عقله بحيث تبعث الراحة والطمأنينة في نفسه أثناء الإسترخاء (خولة احمد يحيى، ٢٠٠٨، ١٦١).
- ٧) **لعب الدور:** تعتبر فنية لعب الدور من الفنيات ذات الأثر الإيجابي للطفل بشكل عام وأطفال ذوي الإعاقة العقلية بشكل خاص، بحيث يكون للطفل حرية اتخاذ أي دور سواء كان لشخصية واقعية مثل طفل في المدرسة أو خيالية مثل الأب أو الأم، ومن ثم يمكن قياس تقدم سلوك الطفل من خلال مايقوم به من أدوار (بطرس حافظ بطرس، ٢٠١٠، ٢٦١).

محددات الدراسة:

أولاً: منهج الدراسة والتصميم التجريبي:

استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي الذي يهدف إلى بحث أثر متغير تجريبي (المتغير المستقل) وهو البرنامج التدريبي السلوكي، على (المتغير التابع) خفض سلوك إيذاء الذات الجسدي لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب، وبالنسبة للتصميمات التجريبية فقد تم استخدام التصميم القائم على وجود مجموعة واحدة (يطبق عليهم البرنامج التدريبي السلوكي) بثلاث قياسات قبلي وبعدي وتتبعي.

ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة:

تكونت عينة الكفاءة السيكمترية من (30) من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب المترددين علي المراكز الخاصة بمحافظة الدقهلية (المركز الدولي للرعاية المتكاملة، مركز زمزم وحدة العلاج السلوكي للأطفال، مركز الغد المشرق للتخاطب والعلاج النفسي).

وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (6) من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب، بمحافظة الدقهلية، ممن يتراوح عمرهم الزمني بين (6-10) عاماً، بمتوسط عمري قدره (٧.٣٧) عاماً وانحراف معياري قدره (٠.٨٢٥).

ثالثاً: شروط اختيار العينة من مجتمع الدراسة: تمثلت معايير وشروط اختيار العينة في:

- أن تكون العينة من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب وفقاً لأدوات الدراسة التشخيصية.

- أن يتراوح العمر الزمني لهم بين (6-9) عاماً.
- أن يكون لديهم مستوى مرتفع من سلوك إيذاء الذات من (100-132) درجة.
- عدم خضوع الأطفال عينة الدراسة لأي برنامج آخر أثناء تطبيق البرنامج الحالي.
- أن يخلو أفراد العينة من أي اضطرابات أو إعاقات أخرى مصاحبة.
- أن يكون لدى أفراد العينة رغبة في الإشتراك في تطبيق جلسات البرنامج.

رابعاً: الأدوات المستخدمة في الدراسة:

استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية الأدوات الآتية:

١- مقياس سلوك إيذاء الذات الجسدي (إعداد/ الباحثة).

٢- البرنامج التدريبي السلوكي (إعداد/ الباحثة).

وفيما يلي عرض لأدوات الدراسة:

(١) مقياس سلوك إيذاء الذات (إعداد/ الباحثة):

الخصائص السيكومترية لمقياس سلوك إيذاء الذات الجسدي لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب:

- صدق مقياس سلوك إيذاء الذات الجسدي لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب:

تم حساب صدق المحك الخارجي بحساب معامل الارتباط بين درجات عينة الكفاءة السيكومترية (ن=٣٠) على مقياس سلوك إيذاء الذات الجسدي لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب (إعداد/ الباحثة) المستخدم في

الدراسة، ودرجاتهم على مقياس إيذاء الذات (إعداد/ سيد أحمد البهاص، ٢٠١٨) كمحك خارجي، وكانت قيمة معامل الارتباط (٠,٨١٧)، وهي دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يدل على صدق المقياس في صورته الحالية.

- ثبات مقياس سلوك إيذاء الذات الجسدي لدى الأطفال المعاقين عقلياً
- القابلين للتدريب:

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس على أفراد عينة الخصائص السيكومترية (ن=30) بطريقة: إعادة التطبيق بفاصل زمني (15) يوم بين التطبيقين، وطريقة ألفا كرونباخ، وجدول (١) يوضح النتائج التي توصلت إليها الباحثة.

جدول (١) معاملات ثبات مقياس سلوك إيذاء الذات الجسدي لدى

الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب

الأبعاد الفرعية	معاملات ارتباط إعادة التطبيق	معاملات ثبات ألفا كرونباخ
الإيذاء الجسدي	٠,٨٣١	٠,٧٢٤

يتضح من جدول (١) أن قيم معاملات الثبات للبعد الفرعي للمقياس كانت موجبة ومرتفعة، مما يشير إلى ثبات المقياس في الدراسة.

(٢) البرنامج التدريبي السلوكي: (إعداد/ الباحثة)

هو عبارة عن مجموعة من الجلسات التدريبية السلوكية المنظمة زمنياً ومكانياً، فقد تم إعدادها وفقاً لعدد من الأنشطة والفنيات والإستراتيجيات المستخدمة في البرامج السلوكية التي تهدف إلى خفض السلوكيات غير المقبولة مثل سلوك إيذاء الذات الجسدي، وسوف تقوم الباحثة بتنسيق وإدارة هذه الجلسات في بيئة ملائمة لأفراد العينة.

المسلمات الرئيسية التي يتبناها العلاج السلوكي:

- المعالج السلوكي لا يبذل مجهوداً كبيراً في عملية البحث عن تفسيرات لا شعورية للسلوك أو محاولة إرجاعه إلي صراعات طفلية مبكرة أو عوامل فسيولوجية.
- العلاج السلوكي يركز اهتمامه علي الأعراض بصورتها الراهنة وبالشكل الذي يعاني منه الفرد (عبد الستار ابراهيم وآخرون، ٢٠٠٣، ٣٨).
- يعتمد العلاج السلوكي علي النظر إلي الأمراض النفسية بوصفها استجابات وعادات سلوكية شاذة والتي يتم اكتسابها بفعل خبرات خاطئة.
- تقتصر عملية التشخيص في العلاج السلوكي علي مجرد حصر للسلوكيات المحددة غير المرغوبة أو السلوكيات المراد تقويتها واثباتها للإبقاء علي ممارستها (آمال عبد السميع باظه، ٢٠٠٧، ١٥١).

الأساس الفلسفي للبرنامج (مبادئ النظرية السلوكية):

- ١) يعتمد التدريب السلوكي علي صياغة مشكلة الفرد التي يتم تطويرها وتنقيحها بشكل مستمر وذلك وفقاً لتحديد الأفكار الحالية للفرد والتي تسهم في استمرار الوضع الإنفعالي والتعرف علي السلوكيات غير المرغوب فيها مثل العزلة الإجتماعية والتعرف علي العوامل المترتبة علي افكاره، مثال :حادث محزن وقيام المعالج بصياغة المشكلة في الجلسات الأولى مع استمرار تعديلها.

(٢) يتطلب التدريب السلوكي إقامة علاقة طيبة بين المرشد والشخص المسترشد ليثق فيه المعالج، ويتطلب ذلك قدرة المعالج علي التعاطف والإهتمام بالإضافة إلي كفاءته.

(٣) يؤكد التدريب السلوكي علي اهمية التعاون والمشاركة النشطة والعمل كفريق في وضع جدول عمل للجلسات وإعداد الواجبات المنزلية.

(٤) يسعى المرشد لتحقيق أهداف معينة وحل مشكلة بذاتها.

(٥) يركز التدريب السلوكي علي الحاضر وعلي مواقف تثير القلق لدي المسترشد، وقد يتطلب الأمر الرجوع إلي الماضي للحاجة إلي فهم الكيفية التي تطورت بها الأفكار غير العقلانية لديه.

(٦) يهدف التدريب السلوكي إلي جعل الفرد معالجاً لنفسه ويهتم بتزويد الفرد بالمهارات اللازمة لتجنب الإنتكاس (ناصر بن إبراهيم المحارب، ٢٠٠٠، ٣٧ - ٤٠).

(٣) الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم التحليل الإحصائي ببرنامج Spss24 وذلك للتحقق من الشروط السيكومترية لمقاييس الدراسة، والتحقق من نتائج الفروض، تمهيداً لمناقشتها وتفسيرها، وقد تم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

أ- الإحصاء الوصفي المتمثل في المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

ب- اختبار ولكسون.

ت- حجم التأثير بمعادلة كوهين.

١- نتائج الفرض الأول ومناقشتها وتفسيرها:

ينص الفرض على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي، والبعدي) على مقياس الإيذاء الجسدي في اتجاه القياس البعدي".

لإختبار صحة الفرض تم استخدام أسلوب إحصائي لابارامتري هو اختبار (ولكسون) لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعات المرتبطة كما يلي :

جدول (٢) قيمة Z لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس الإيذاء الجسدي في القياسين (القبلي - البعدي).

البعد	القياس	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتب السالبة		الرتب الموجبة		قيمة "Z"	مستوى الدلالة	حجم التأثير
					المتوسط	المجموع	المتوسط	المجموع			
الإيذاء الجسدي	القبلي	٦	٣٤,٥٠	٢,٢٥	٣,٥٠	٢١,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٢٠١	٠,٠٥	٠,٨٩٨
	البعدي	٦	٢١,٥٠	٣,٩٣							

يتضح من جدول (٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس الإيذاء الجسدي في القياسين (القبلي- البعدي) في اتجاه القياس البعدي، حيث إن قيمة Z بلغت (٢,٢٠١)، وهي قيمة دالة عند مستوى ٠,٠٥، وكان حجم التأثير بمعادلة كوهين تبلغ (٠,٨٩٨)، مما يعني أن ٨٩,٨% من التغير الحادث في الإيذاء الجسدي لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب راجع إلى البرنامج التدريبي السلوكي، وهو حجم تأثير كبير؛ وهذا يشير إلى فعالية البرنامج التدريبي السلوكي لخفض الإيذاء الجسدي لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب؛ مما يشير إلى قبول الفرض الأول.

٢- نتائج الفرض الثاني وتفسيرها ومناقشتها:

ينص الفرض على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي، والتتبعي) على مقياس الإيذاء الجسدي".

لإختبار الفرض تم استخدام أسلوب إحصائي لابارامتري هو اختبار (ولكسون) لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعات المرتبطة كما يلي:

جدول (٣) قيمة Z لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس الإيذاء الجسدي في القياسين (البعدي - التتبعي)

مستوى الدلالة	قيمة "Z"	الرتب الموجبة		الرتب السالبة		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ن	القياس	البعد
		المجموع	المتوسط	المجموع	المتوسط					
غير دالة	١,٤١٤	٠,٠٠	٠,٠٠	٣,٠٠	١,٥٠	٣,٩٣	٢١,٥٠	٦	البعدي	الإيذاء الجسدي
						٤,٢١	٢١,١٦	٦	التتبعي	

يتضح من جدول (٣) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس الإيذاء الجسدي في القياسين (البعدي - التتبعي)، حيث إن قيمة Z بلغت (١,٤١٤)، وهي قيمة غير دالة، وهذا يشير إلى استمرار فعالية البرنامج التدريبي السلوكي لخفض الإيذاء الجسدي لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب؛ مما يشير إلى قبول الفرض الثاني.

مناقشة وتفسير النتائج:

يتضح من نتائج الفرض الأول حدوث انخفاض ملحوظ في سلوك إيذاء الذات الجسدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتدريب في المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج التدريبي السلوكي، ويمكن تفسير النتيجة السابقة بأن تأثير وفعالية البرنامج التدريبي السلوكي في خفض سلوك إيذاء الذات الجسدي لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب (المجموعة التجريبية) نتيجة التدخل السلوكي حيث أنه أسهم في وجود تأثير كبير في خفض سلوك إيذاء الذات الجسدي لدى أفراد العينة بإستخدام فنيات واستراتيجيات البرنامج التدريبي السلوكي الذي يتمثل في ظهور انخفاض ملحوظ علي مؤشر درجات المقياس في القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية، وذلك يؤكد أن الانخفاض الذي حدث في سلوك إيذاء الذات الجسدي لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب يرجع إلى فعالية البرنامج التدريبي السلوكي وما له من أثر فعّال في خفض سلوك إيذاء الذات الجسدي لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب، ومن خلال مقارنة متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي بالقياس البعدي، نجد أن هذه النتيجة تتفق مع العديد من الدراسات كدراسة سهير ماهر اسماعيل (٢٠٢٤)، ودراسة وفاء فتحي البشبيشي (٢٠٢٤)، دراسة صبحي عبد الفتاح كفوري (٢٠٢٣)، دراسة سمير الريمائي (٢٠٢٢)، دراسة مني حسين الدهان (٢٠٢٣).

يتضح من الفرض الثاني استمرارية انخفاض سلوك إيذاء الذات الجسدي لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب في المجموعة التجريبية بعد فترة المتابعة مما يعني استمرار الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب في

المجموعة التجريبية في تنفيذ تعليمات الباحثة عند تطبيق فنيات واستراتيجيات البرنامج التدريبي السلوكي مثل (النمذجة، والتعزيز، ولعب الدور، التسلسل، والاسترخاء، المناقشة والحوار) للحصول على نتائج أفضل في استمرارية الأثر الإيجابي للبرنامج، فقد اعتمدت الباحثة لإستمرارية فعالية البرنامج التدريبي السلوكي علي منهجية البرنامج ومقوماته وعلي استخدام التعزيز والتحفيز لأفراد العينة قبل تطبيق البرنامج و أثناء التطبيق وبعده من حيث تهيئة البيئة المناسبة وتحديد الهدف الإجرائي ووضوحه، وكذلك مناسبة عدد الجلسات ومدتها الزمنية والمحتوي الإجرائي للجلسة والأنشطة والأساليب والوسائل المستخدمة، كل هذا له الأثر الإيجابي في استمرار فعالية البرنامج، وكذلك الملاحظات الإيجابية أثناء التدريب واكتساب أفراد العينة للعديد من المهارات التي لم تكن موجودة من قبل والتحسن الملحوظ في السلوك التكيفي مع أقرانهم والمجتمع، وتتفق هذه النتيجة مع ما أسفرت عنه نتائج الدراسات السابقة كدراسة (رحاب السيد الصاوي، ٢٠٢٠) في فاعلية برنامج قائم علي استراتيجيات التعزيز في الحد من سلوك إيذاء الذات لدي الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم بإستخدام تحليل السلوك التطبيقي ABA ، دراسة (محمد شوقي عبد المنعم عبد السلام، ٢٠١٩) في فعالية برنامج تدريبي سلوكي في التخفيف من حدة بعض المشكلات السلوكية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتم التوصية بالمزيد من الدراسة والبحث في تطبيقات العلاج السلوكي لفاعليته مع الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب.

الدراسة أظهرت أن البرنامج التدريبي السلوكي له فعالية في خفض سلوك إيذاء الذات الجسدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتدريب بشرط الإلتزام بالتدريب على فنيات واستراتيجيات البرنامج.

المراجع العربية:

- آمال عبد السميع باظة (٢٠٠٢). الصحة النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- آمال عبد السميع باظه (٢٠٠٧). علم النفس العام. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- آن سكستون (٢٠٠٤). إيذاء الذات (التشخيص، الأسباب، العلاج)، ترجمة حسن مصطفى عبد المعطي، القاهرة: دار السحاب للنشر والتوزيع.
- بطرس حافظ بطرس (٢٠١٠). تعديل وبناء سلوك الأطفال، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- جمال محمد الخطيب (٢٠٠٣). تعديل السلوك الإنساني (دليل العاملين في المجالات النفسية والتربوية والاجتماعية)، الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- جمال محمد الخطيب (٢٠٠٣). تعديل السلوك الإنساني (دليل العاملين في المجالات النفسية والتربوية والاجتماعية)، القاهرة: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- خولة أحمد يحيي (٢٠٠٨). الإضطرابات السلوكية والإنفعالية، ط٢، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

- رانيا محمد السيد الشاذلي (٢٠١٤). فعالية برنامج للعلاج السلوكي الإجتماعي في تعديل السلوك العدوانى لدى الأطفال المعاقين عقلياً، مجلة كلية التربية، جامعة بورسعيد، (١٦)، ٦٢٩-٦٠٩.
- رانيا محمد السيد الشاذلي (٢٠١٤). فعالية برنامج للعلاج السلوكي الاجتماعى فى تعديل السلوك العدوانى لدى الأطفال المعاقين عقلياً، مجلة كلية التربية، جامعة بورسعيد، (١٦)، ٦٠٩ - ٦٢٩.
- رحاب السيد الصاوي محمد (٢٠٢٠). فعالية برنامج قائم على استراتيجيات التعزيز للحد من سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم باستخدام تحليل السلوك التطبيقي (ABA)، مجلة بحوث و دراسات الطفولة، ٢(٢)، ٩٣٥ - ١٠١٢.
- سعيد كمال عبد الحميد (٢٠١٣). فعالية التدريب على مهارات إدارة الذات فى الحد من سلوك إيذاء الذات وأثره فى تحسين السلوك الاجتماعى لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، المجلة التربوية، ع(٤٥)، كلية التربية، جامعة الطائف.
- سهير محمد سلامة شاش (٢٠٠٧). اضطرابات التواصل (التشخيص - الأسباب - العلاج)، القاهرة: زهراء الشرق.
- سمير عبد الكريم الريماوي، أحمد العربى (٢٠٢٢). فعالية برنامج إرشادى سلوكى فى الحد من السلوك العدوانى للأطفال ذوي الإعاقات الذهنية الخفيفة، مجلة بحوث علم النفس الصحى، ١٠(١).

- سيد أحمد البهاص (٢٠٠٧). فعالية برنامج تدريبي تكاملي للحد من سلوك إيذاء الذات وتحسين التفاعلات الإجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً، مجلة كلية التربية، الفيوم، ع(٦)، ص (٤٢١. ٤٨٦).
- سيد احمد البهاص (٢٠١٨). مقياس سلوك إيذاء الذات للأطفال. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- صبحي عبد الفتاح الكفوري، أنسام مصطفى بظاظو، نهال محمد مرسى (٢٠٢٣). فعالية برنامج تدريبي سلوكي لخفض إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مجلة كلية التربية، جامعة كفر الشيخ، ٣(١١٢)، ٣٣٩ - ٣٦٢.
- طه عبد العظيم حسين (٢٠٠٨). إساءة معاملة الطفل: النظرية والعلاج. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- طه عبد العظيم حسين(٢٠٠٨). استراتيجيات تعديل سلوك العاديين وذوي الإحتياجات الخاصة. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.
- عادل عبد الله (٢٠٠٢). مقياس جيليام التشخيصي التوحدي. القاهرة: دار الفكر العربي.
- عبد الستار إبراهيم، عبد العزيز بن عبد الله، رضوي إبراهيم (٢٠٠٠). العلاج السلوكي للطفل، (١٨)، الكويت المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب سلسلة عالم المعرفة.
- عبد المطلب أمين القريطى، هالة خير سنارى (٢٠١٢). سلوك إيذاء الذات. الرياض: دار الزهراء.

- كمال سيد سالم (٢٠١٩). موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي. العين: ط٢، دار الكتاب الجامعي.
- ماجدة السيد عبيد (٢٠١٢). الإعاقة العقلية. عمان: دار صفاء.
- محمد احمد خطاب (٢٠٠٤). فعالية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من التوحديين، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة.
- محمد شوقي عبد المنعم عبد السلام (٢٠١٩). برنامج تدريبي سلوكي للتخفيف من حدة بعض المشكلات السلوكية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مصر جامعة بني سويف، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد (١٠٥)، المجلد التاسع والعشرون.
- مني حسين محمد الدهان (٢٠٢٣). استخدام اللغة التعبيرية في خفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب الطيف الذاتوي، المجلة المصرية للدراسات المتخصصة، جامعة عين شمس - كلية التربية النوعية، (٣٩)، ٣٩٦ - ٤٢٩.
- ناصر بن إبراهيم الحارب (٢٠٠٠). المرشد في العلاج الإستعرافي السلوكي. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- نسمة احمد عبد الحافظ (٢٠١٦). تحسين السلوك التكيفي لخفض الإضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، مجلة البحث العلمي في التربية، كلية الآداب والعلوم، جامعة عين شمس، ٤(١٧)، ٣٨٣ - ٤٠٣.

- نعمة سيد خليل (٢٠١٢). السلوك الأخلاقي وعلاقته بالعنف المدرك من قبل الطفل ذي الإعاقة العقلية البسيطة، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، ١٤٧ (١)، ٤٠٧ - ٤٥١.
- وفاء فتحي البشبيشي (٢٠٢٤). فعالية برنامج تدريبي لخفض سلوك إيذاء الذات لدى أطفال طيف التوحد، مجلة العلوم المتقدمة للصحة النفسية والتربية الخاصة، (١)، ٩٢ - ١٢٩.
- وليد سيد أحمد خليفة، مراد علي عيسي (٢٠١٥). الإتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة (التخلف العقلي). الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- يوسف عبد الصبور عبداللاه، كريمة سيد محمود خطاب، هاجر عطية السيد محمود (٢٠١٩). فعالية برنامج تكاملي في خفض إيذاء الذات عند الأطفال المعاقين فكرياً، مجلة العلوم التربوية، كلية التربية، جامعة جنوب الوادي، (٤)، ٦١ - ٩٩.

المراجع الأجنبية:

- Asif, M., Anayat, M., Tariq, F., Noureen, T., Din, G. N. U., Becker, C., & Abdullah, U. (2023). Whole-Exome Sequencing of Pakistani Consanguineous Families Identified Pathogenic Variants in Genes of Intellectual Disability. *Genes*, 14(1), 48.
- Bertelli, M. O., Hollenweger Haskell, J., Tassé, M. J., Straccia, C., Rondini, E., Bianco, A., & Salvador-Carulla, L. (2022). Intellectual Disability/Intellectual Developmental Disorder. In *Textbook of Psychiatry for Intellectual Disability and Autism Spectrum Disorder* (pp. 1-49). Cham: Springer International

Publishing.

- Corinna Grindle & Hanna Kovshoff, (2014). Feasibility study of full interaction model developed for a group student classified as mildly intellectually disabled. International journal of Disability development and Education, 40, 3, 217-235.
- Davies, L & Oliver, C. (2016). Self-injury, aggression and destruction in children with severe intellectual disability: Incidence, persistence and novel, predictive behavioral risk markers. Research in Developmental Disabilities, 49 (50), 291-301.
- Dimian, A.F., & Symons, F.J. (2022). A systematic review of risk for the development and persistence of self-injurious behavior in intellectual and developmental disabilities. **Clinical Psychology Review**, 94, 102-158.
- Eisenhower, A.S., Baker, B.L. and Blucher, J. (2005). Preschool children with intellectual disability: syndrome specificity, behavior problem and maternal well-being Journal of intellectual disability research. 49 (9).
- Esmail, N.M. (2008). **Reading on special education**. AL-Riyadh. Alrushd.
- G. Berkson and W. Mason, "Stereotyped Behaviors of Chimpanzees: Relation to General Arousal and Alternative Activities," Perceptual and Motor Skills, Vol. 19, No. 2, 1964, pp. 635-652.

- Juan,C,torrado,(2022) hikepal:amobile exergameto motivate people with intellectual disabilities to do out door physical activities.
- Lakhan, R, and Kishore, M.T. (2018), Behavior Problems in Children with Intellectual Disabilities in a Resource-Poor Setting in India _ Part 1: Association with Age, Sex, Severity of Intellectual Disabilities and IQ. J Appl Res Intellect Disable, 31: 43-50.
- Leader, G., Browne, H., Whelan, S., Cummins, H., & Mannion, A. (2022). Affective problems, gastrointestinal symptoms, sleep problems, and challenging behaviour in children and adolescents with autism spectrum disorder. Research in Autism Spectrum Disorders, 92, 101915.
- Martin, G, Pear, J.J. (2016). **Behavior modification; What is and how to do it.** Psychology press.
- Oliver, C., & Richards, C. (2015). Practitioner review: self-injurious behavior in children with developmental delay. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 56(10), 1042-1054.
- Wehmeyer, michael. (2018): " intellectual disability ", Encyclopedia of Adolescent. Journal of Intellectual Disability Research, 50(6), 445-456.
- World Health Organization (2022). Fact sheets, World Report on Disability 2011.