فاعلية برنامج قائم على استراتيجيات التعزيز للحد من سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعليم باستخدام تحليل السلوك التطبيقي (ABA)

إعداد

رحاب السيد الصاوي مُحَمَّد

أستاذ علم نفس الطفل المساعد – كلية التربية للطفولة المبكرة– جامعة دمنهور

الإستشهاد المرجعي:

مُحَمَّد،رحاب السيد الصاوي.(٢٠٢٠).فاعلية برنامج قائم على استراتيجيات التعزيز للحد من سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم باستخدام تحليل السلوك التطبيقي(ABA).*مجلة بحوث ودراسات الطفولة*.كلية التربية للطفولة المبكرة،جامعة بني سويف، ٢(٤)، ج٢– ديسمبر، ٩٣٥–١٠١٢

ملخص البحث:

يهدف البحث الحالي الحد من سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعليم باستخدام تحليل السلوك التطبيقي (ABA). والتعرف على مدى استمرارية فعالية البرنامج بعد انتهاء تطبيقه وخلال التقييم التتبعي. وتحقيقًا لهذا الهدف فقد تكونت عينة الدراسة من (١٢) طفلاً وطفلة من المعاقين عقليًا القابلين للتعليم التي تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٨-١٠) سنوات، استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية الأدوات التالية : مقياس ستانفورد بينيه للذكاء ،مقياس إيذاء الذات: إعداد الباحثة ،وبرنامج قائم على استخدام استراتيجيات التعزيز باستخدام تحليل السلوك التطبيقي (ABA) لخفض إيذاء الذات لدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعليم (إعداد الباحثة). وأسفرت النتائج عن: ١- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوك إيذاء الذات بعد تطبيق استراتيجيات التعزيز باستخدام تحليل السلوك التطبيقي (ABA) لصالح القياس البعدي. ٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس سلوك إيذاء الذات.

الكلمات المفتاحية: الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعليم – سلوك إيذاء الذات– استراتيجية التعزيز– السلوك التطبيقي (ABA)

Abstract:

The current research aims to reduce Self –injurious Behaviour in educable mentally disabled children using applied behavior analysis (ABA) and to identify the continuity of the program's effectiveness after its implementation and during the follow up evaluation period. To achieve that objective, the study sample consisted of (12) male and female educable mentally disabled children. Their ages varied from (8-10) years old. In the current study, the researcher used the following tools: the Stanford Binet IQ Scale, the Self –injurious Behaviour Scale (prepared by the researcher), a program based on reinforcing strategies using applied behavior analysis (ABA) to reduce Self –injurious Behaviour in educable mentally disabled children (prepared by the researcher). The results indicated that there are statistically significant differences between the means ranks of scores of experimental group in the pre and post measure on Self –injurious Behaviour scale after the implementation of reinforcing strategies using applied behavior analysis (ABA) in favor of post measure. There are no statistically significant differences between the mean scores of post and follow up measure on self – harm behavior scale.

Keywords: **Educable mentally disabled children - Self –injurious Behaviour – reinforcing strategy - Applied Behavior (ABA)**

المقدمة

تُشكل ظاهرة الإعاقة مشكلة خطيرة في أى مجتمع، وذلك لأنها تؤثر سلباً على تنميته، بالإضافة إلى أن إحدى مؤشرات ارتقاء الأمم تتمثل في مدى اهتمامها وعنايتها بتربية الأجيال بمختلف فئاتهم ؛ومن هنا بدأ الاهتمام بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وتوفير الرعاية الشاملة والمتكاملة لهم ليأخذوا حقهم في الحياة كغيرهم من الأطفال العاديين، بالإضافة إلى مساعدتهم في الانخراط في المجتمع والتواصل مع أفراده والتفاعل معهم.

وتعد الإعاقة العقلية Intellectual Disability من أكبر المشكلات التي تواجهها الدول على اختلاف توجهاتها؛ نظراً لما تمثله من طاقة بشرية معطلة، تحتاج إلى مد يد من الرعاية والاهتمام ،وتتكبد الدولة الكثير من الجهد ،والمال في سبيل إعداد أفرادها المعاقين عقلياً للحياة؛ بما يتلاءم مع إمكاناتهم العقلية المحدودة، التي تجعلهم أقل قدرة على التوافق سواء مع الذات، أو مع الآخرين، وتؤثر بالتالي على كيفية تصرفهم في المواقف الاجتماعية المختلفة ،وفي تفاعلهم مع الآخرين.

كما أشارت أميرة بخش (٢٠١٣، ٢١٧) إلى أن الإعاقة العقلية أشد مشكلات الطفولة خطورة؛ نظراً لما تتركه من آثار نفسية عميقة على الأطفال المعاقين عقلياً و أسرهم ،و المحيطين بهم، كما أنها تعد مشكلة متعددة الجوانب، والأبعاد التي تتداخل فيما بينها تداخلاً معقداً ،ويصعب الفصل بينها ،و تتراوح بين أبعاد ،و جوانب طبية، صحية، اجتماعية، نفسية، تأهيلية، و مهنية؛ الأمر الذي يجعل من هذه المشكلة نموذجاً مميزاً في التكوين، و فريداً في آثاره ،ونتائجه ،ولهذا؛ فان مشكلة الإعاقة العقلية بأبعادها المتنوعة هي مشكلة تمثل اختباراً صعباً للمجتمع في اتجاهاته الإنسانية، والعلمية، والأكاديمية، والتطبيقية، وفي مدى حرصه على توفير الحياة العادية السعيدة لجميع أفراده في حدود إمكاناتهم المختلفة.

كما إن الاهتمام بالأطفال المعاقين عقليًا أصبح أمراً حتمياً، ويمثل ضرورة ملحة فأي جهد يبذل في رعاية هؤلاء الأطفال إنما يمثل استثمار له عائده المجزي بالنسبة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية وبالنسبة للمجتمع ككل، لذلك كان من المهم أن نحترم حقوق الطفل ذو الإعاقة العقلية ونشبع احتياجاته ونهيئ له الظروف التي تساعد علي نموه نمواً متوازناً يساعد علي تحقيق مستوي مناسب من التوافق الشخصي والاجتماعي، لكي يصبح فرداً فاعلاً في المجتمع، فالطفل ذوي الإعاقة العقلية في أشد الحاجة إلي رعاية تناسب قدراته وإمكانياته المتبقية كي يستطيع أن يعيش حياة كريمة، ولكي نستطيع أن نقوم بمثل هذه المهمة يجب علينا أولاً أن نبدأ بتقبل الإعاقة العقلية ونفهم أبعادها وطبيعتها وتأثيرها علي الطفل ذو الإعاقة العقلية (إيمان كاشف وهشام ابراهيم، ٢٠١٤، ٦٩).

فالاتجاه الإيجابي نحو الإعاقة العقلية يعد مطلباً ضرورياً ومسبقاً لتقبل الطفل ذو الإعاقة العقلية وإشباع حاجاته النفسية والجسمية وإحاطته بالحب والرعاية والاهتمام، وذلك من خلال إتباع أساليب معاملة جيدة مبنية علي أسس تربوية سليمة ووعي بطبيعة الإعاقة العقلية وفهم جميع أبعادها، كذلك إعادة تأهيله للحياة من خلال تنمية مهارات مناسبة تساعده علي حسن التوافق مع الواقع بشكل أكبر، أيضاً وعلي الوجه الآخر تهيئة البيئة المحيطة به وتقديم الخدمات التربوية والنفسية والصحية، مما ينعكس أثره علي شخصية الطفل ذو الإعاقة العقلية فيجعله أكثر توافقاً وأكثر قدرة علي التعامل مع معطيات الواقع المحيط به، فهذا هو حقه علينا وحقه في الحياة (جمال الخطيب, ومنى الحديدي، ٢٠١٥، ٨٧).

ويشير رمضان القذافى (٢٠١٦، ٢٠٧) إلى أن ظاهرة الإعاقة العقلية لا تقتصر على المجتمعات النامية فحسب؛ بل هي موجودة في المجتمعات المتحضرة التي تهتم بتنمية ذكاء و مهارات مواطنيها لتحقيق أفضل فرص للتوافق الاجتماعي، و نلاحظ ارتفاع نسبة الإعاقة بدرجة كبيرة في هذه الدول.

ويذكر عبد العزيز الشخص (٢٠١٧، ٨٦) أن الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم لا تقتصر مشكلاتهم على نقص الكفاءة العقلية، ولكنهم يعانون أيضاً من عدة مشكلات سلوكية وانفعالية نتيجة لما يتعرضون له من ظروف اجتماعية ونفسية وتربوية غير ملائمة خلال مراحل حياتهم وتنشئتهم.

ويشير فاروق الروسان (٢٠١٧، ٤٩) إلى أن أخطر ما يعاني منه الطفل المعاق عقلياً في حياته هو أن تتسم معظم أساليبه السلوكية بالعنف وإلحاق الضرر بالذات وبالآخرين والتصرفات المزعجة وعدم مقدرته على إقامة علاقات اجتماعية مقبولة مع أقرانه لأنه يوجه كل نشاطه وطاقته نحو أساليب السلوك المدمر للطاقة مما يجعله أكثر عرضة لتجنب المواقف التي تكون لها تأثير في التفاعل الإيجابي من قبل الأقران والوالدين والإخوة مما يعجزه عن المشاركة والتأثير في مجتمعه ويصبح أكثر استهدافاً لصنوف الإحباط وكثيراً ما يظهر لديه عجز في المهارات اللازمة للتفاعل مع الآخرين.

وتجدر بنا الإشارة إلى أهمية التعزيز في الحد من السلوكيات غير المرغوبة لدى فئة الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعليم، حيث إن مفهوم التعزيز يكمن في تقديم مثير محبب للطفل بعد قيامه بسلوك أو استجابة مرغوب فيها بغرض تشجيعه على تكرار هذا السلوك أو الاستجابة المرغوبة وهناك مقولة بأن التربية الخاصة قائمة على مبدأ واستراتيجيات التعزيز، ويمكن التأكيد بأن الواقع العملي يؤكد هذه المقولة. حيث إن أهمية التعزيز تكمن في أنه وسيلة فعالة لزيادة مشاركة الطفل في الأنشطة التعليمية، ويزيد شعور الطفل بالإنجاز، كما أنه يؤدي إلى استثارة الدافعية للتعلم، ويُدخل على نفس الطفل المتعة والسرور ،ويرى علماء النفس أن أثر التعزيز لا يقف عند سلوك الطفل المعزز وحده وإنما يتعدى ذلك إلى التأثير في سلوك رفاقه أيضاً (سلوى صالح، ٢٠١٢، ٥٧).

وعليه يمكن القول بأن منهج تحليل السلوك التطبيقي وما يحتوي من استراتيجيات وإجراءات وتدابير قد أظهر نجاحاً في التغلب على التحديات المعقدة لدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعليم وخاصة السلوك الإجرائي، ودور التعزيز الإيجابي والسلبي في الحد من السلوكيات السلبية وغير المرغوبة، وخاصة إذا ما عرفنا أن الوظائف الأساسية للسلوك هي الحصول على شيء أو التخلص من شيء وقد يكون حسي ذاتي (إبراهيم الزريقات، ٢٠١٣، ٣٥) كما أن تحليل السلوك التطبيقي يقوم على أساس متابعة ووصف السلوك ومن ثم التدريب المكثف على مهارات وسلوكيات محددة مع التكرار للوصول إلى درجة الإتقان بما يضمن اكتساب مهارة أو تعديل سلوك ما والاحتفاظ به (إيمان جمال ، ٢٠١٥، ٧).

يُعد تحليل السلوك التطبيقي (Applied Behavioral Analysis) أحد أهم المفاهيم التي تعتمد على النظرية السلوكية في التعلم، وقد كان يسمى سابقاً بعلم تعديل السلوك، حيث يتم تقسيم المهارات الصعبة والمعقدة إلى مهارات بسيطة يسهل على الأطفال تعلمها عن طريق إجراء تحليل بسيط لمهارات الطفل من أجل الوصول إلى تحديد المهارات اللازمة لتحسين أدائه وسلوكه، ويلي هذا التحليل التدخل المنظم لتدريب الطفل على الأداء باستقلالية. حيث يُعد العنصر البارز في تحليل السلوك التطبيقي هو التقييم الدقيق والمستمر لأداء الطفل من خلال تسجيل البيانات واستخدام الرسم البياني.

ووفقاً للقاعدة السلوكية التي تنص على أن السلوك تدعمه نتائجه الفورية، يتم استخدام عدد من الاستراتيجيات التعليمية كالتعزيز، والتشكيل، والتسلسل، والنمذجة، والحث (علا إبراهيم، ٢٠١٧، ٢٣٥).

مشكلة البحث

نبعت مشكلة البحث من خلال الخبرة الميدانية وتخصص الباحثة مع الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعليم على المستوى الشخصي ،وكذلك على المستوى العملي حيث تبين ظهور

عدد من السلوكيات المضطربة لدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعليم والتي قد تصل إلى إيذاء الذات أو إيذاء الآخرين أو إتلاف الممتلكات، لذلك تكمن الحاجة إلى برامج علاجية تأخذ بيد هؤلاء الأطفال في سن مبكر إلى بيئة تعليمية متخصصة تعمل على استغلال الطاقات الكامنة لديهم وترفع من قدراتهم وتطورها، وترفع من كفاءة علاقتهم بالآخرين.

وهذا ما أشارت إليه دراسة Corinna Grindle & Hanna Kovshoff, (2014) والتي هدفت إلى تقديم الخدمات الشاملة والبنائية والوقائية، والعلاجية، والاجتماعية والتربوية والطبية إلى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعليم حتى لا تتفاقم اضطراباتهم الانفعالية، وتؤدي إلى نتائج خطيرة وسلبية، لذا وعليه يمكن التأكيد بأن الطفل المعاق عقليًا في حاجة ماسة إلى تنظيم البيئة التعليمية واستخدام أساليب تعديل السلوك واستراتيجيات تعديل السلوك، ومن بينها أسلوب التعزيز الإيجابي والسلبي لتقوية السلوكيات المرغوبة وإطفاء السلوكيات غير المرغوبة.

كما شهد الفكر التربوى فى السنوات الأخيرة تحولات تربوية هامة من جملة هذه التحولات الاهتمام المتزايد بالأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعليم, وخاصة السلوكيات المضطربة لديهم والتي من بينها إيذاء الذات, ومن خلال الملاحظات المتوافرة من الدراسات والبحوث والعمل الميدانى فى هذا المجال فإنه مازال هناك قصوراً فى تقديم البرامج التي تهتم بالحد من سلوك إيذاء الذات لدى هؤلاء الأطفال.

وفي حدود علم الباحثة توجد ندرة من البحوث والدراسات العربية التي تهدف لاختبار مدى فاعلية استراتيجيات التعزيز باستخدام تحليل السلوك التطبيقي (ABA) للحد من مشكلة إيذاء الذات للدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعليم.

وبذلك تتحدد مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية:

– ما فاعلية استراتيجيات التعزيز باستخدام تحليل السلوك التطبيقي (ABA) للحد من سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعليم ؟

– ما إمكانية استمرارية فاعلية البرنامج القائم على استراتيجيات التعزيز باستخدام تحليل السلوك التطبيقي (ABA) للحد من سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعليم بعد مرور فترة زمنية؟

أهداف البحث

يمكن تحديد أهداف البحث الحالي فيما يلي:

- إعداد برنامج قائم على استراتيجيات التعزيز باستخدام تحليل السلوك التطبيقي (ABA) والكشف عن فاعليته في الحد من سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعليم.
- التحقق من فاعلية البرنامج القائم على استراتيجيات التعزيز باستخدام تحليل السلوك التطبيقي (ABA) والكشف عن فاعليته في الحد من سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعليم.

أهمية البحث

تتحدد أهمية البحث من خلال جانبين مهمين هما:

[أ] الأهمية النظرية:

- يثري البحث الجانب المعرفي في مجالي التربية وعلم النفس عن علم تحليل السلوك التطبيقي Applied Behavior Analysis.
- إلقاء الضوء على استراتيجيات التعزيز المستندة على فنيات تحليل السلوك التطبيقي ABA.
- يُقدم البحث نموذج من المعلومات والحقائق عن الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعليم.
- عرض لمشكلة إيذاء الذات وأثرها السلبي على الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعليم.

[ب] الأهمية التطبيقية:

- تقدم الدراسة نموذج عملي لبرنامج تدريبي قائم على استخدام استراتيجيات التعزيز باستخدام تحليل السلوك التطبيقي ABA للحد من سلوك إيذاء الذات للأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعليم ، وذلك يمكن أن يُسهم في إمكانية تعميمه وتطبيقه على عينات أخرى.
- إعداد برنامج قائم على استخدام استراتيجيات التعزيز.
- تفتح هذه الدراسة المجال لدراسات أخرى تحاول الاستفادة من استخدام تحليل السلوك التطبيقي في البيئة العربية بصفة عامة، كما قد تفيد المعلمين بأهمية استخدام استراتيجيات التعزيز لدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعليم.

مصطلحات البحث:

١- الإعاقة العقلية: Intellectual Disability

يعرفها عبد العزيز الشخص (٢٠١٧، ٨٣) على بإنها: " الاضطرابات الشائعة بين الأطفال، و تمثل حالة عامة تتسم بتدني الأداء العقلي للطفل ،بحيث يكون دون المتوسط ،و تبلغ نسبة ذكائه حوالي (٧٠) أو أقل على أحد مقاييس الذكاء الفردية للأطفال ،وعادة ما يكون مصحوباً بخلل في السلوك التكيفي ،وذلك خلال سنوات النمو، حيث لا يصل الطفل إلى المعايير السلوكية المتوقعة من أقرانه في نفس سنه ،و ذلك في إثنين على الأقل من عدد من المجالات تتحدد في التواصل، العناية بالنفس، الفاعلية في المنزل، المهارات الاجتماعية أو بين الشخصية، الاستفادة من مصادر المجتمع ،واستغلالها، التوجيه الذاتي، المهارات الأكاديمية، العمل، الصحة، الأمان، و قضاء وقت الفراغ، و يتحدد مستوى الإعاقة العقلية في ضوء درجة شدتها بين إعاقة بسيطة (و هي ما يتم التعامل معها في البحث الراهن)، و متوسطة، و شديدة، و شديدة جداً (عميقة).

وتُعرف الباحثة الأطفال المعاقين عقلياً إجرائياً: بأنهم: "الأطفال الذين يتراوح مستوى أدائهم العقلي الوظيفي بين(٥٥ – ٧٠) طبقاً لمقياس ستانفورد – بينيه للذكاء (الصورة الخامسة)، و الذين يطلق عليهم تربوياً، الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم، ويعانون من سلوك إيذاء الذات وذلك من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

٢- السلوك التطبيقي:

يُعرف Budzińska, & Lubomirska (2019, 33) السلوك التطبيقي بأنه: "علاج يعتمد على التعلم والسلوك ويفيد في معرفة آلية عمل السلوك ومدى تأثر السلوك بالبيئة وكيفية حدوث التعلم، ويستخدم في تعديل السلوك أو خفض حدة السلوكيات الضارة".

٣- التعزيز: Reinforcement

يُعرفه جمال الخطيب (٢٠١٦، ١٤٥) بأنه عملية تدعيم السلوك المناسب أو زيادة احتمالات تكراره في المستقبل بإضافة مثيرات إيجابية أو إزالة مثيرات سلبية بعد حدوثه، ولا تقتصر وظيفة التعزيز على زيادة احتمالات تكرار السلوك في المستقبل، فهو ذو أثر إيجابي من الناحية الانفعالية أيضا (حيث يؤدي التعزيز إلى تحسين مفهوم الذات) وهو أيضا يستثير الدافعية ويقدم تغذية راجعة بناءة.

وتُعرف الباحثة التعزيز إجرائياً: بأنه التعزيز هو عملية تدعيم السلوك المناسب أو زيادة احتمالات تكراره في المستقبل بإضافة مثيرات إيجابية أو إزالة مثيرات سلبية بعد حدوثه، بهدف الحد من سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعليم عينة الدراسة.

٤- سلوك إيذاء الذات: Self –injurious Behaviour

يعرف Adam W., et al. (2015, 34) سلوك إيذاء الذات: بأنه اضطراب سلوكي تكراري غير مرغوب اجتماعياً، ينتج عنه إيذاء جسدي موجه للذات (كالكدمات، الاحمرار، الجروح، تلف الأنسجة)، ويأخذ العديد من الأشكال (ضرب الرأس، عض الأعضاء، نزع

الجلد، شد الشعر، الضغط على العينين بشدة)، كما أنه ينتشر بين الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعليم بنسبة مرتفعة، وغالباً ما يكون له آثار ضارة على الطفل وأسرته ومجتمعه في المدى القريب والبعيد.

وتُعرف الباحثة سلوك إيذاء الذات إجرائياً: بأنه سلوك مضطرب (غير سوي) يقوم به الطفل المعاق عقليًا القابل للتعليم ويترتب عليه إلحاق الضرر والأذى بذاته على نحو متكرر مستخدماً أعضاء الجسد أو الأدوات المتوفرة في البيئة من حوله، ويتم قياس ذلك من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطفل المعاق في مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات.

٥- البرنامج:

وتُعرف الباحثة البرنامج إجرائياً: بإنه" مجموعة من الأنشطة والتدريبات القائمة على استراتيجيات التعزيز باستخدام تحليل السلوك التطبيقي (ABA)، للحد من سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعليم".

محددات البحث:

- **محددات بشرية:** (١٢) طفلاً وطفلة من المعاقين عقليًا القابلين للتعليم التي تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٨-١٠) سنوات.
- **محددات مكانية:** تم تطبيق أدوات وبرنامج البحث في مدرسة (أحمد شوقي للتربية الفكرية) إدارة وسط التعليمية ،التابعة لإشراف مديرية التربية والتعليم بمحافظة الإسكندرية ،وزارة التربية والتعليم.
- **محددات زمانية:** تم تنفيذ البرنامج على مدار (٤٨) جلسة لمدة (٣) أشهر تقريباً بمعدل (٤) جلسات في الأسبوع.
- **أدوات البحث:**
- مقياس ستانفورد بينيه للذكاء

- مقياس إيذاء الذات: إعداد الباحثة.
- برنامج قائم على استخدام استراتيجيات التعزيز باستخدام تحليل السلوك التطبيقي (ABA) لخفض إيذاء الذات لدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعليم (إعداد الباحثة).

الإطار النظري والدراسات السابقة:

تقوم الباحثة بإلقاء الضوء أولاً: على الإعاقة العقلية، من حيث التعريف ،الخصائص ،التصنيفات ،ثانيًا: إيذاء الذات من حيث المفهوم، والتصنيف، الاتجاهات المفسرة ، ثالثًا: السلوك التطبيقي ، من حيث الاستراتيجيات ، والفنيات ، وكيفية التطبيق، رابعًا: التعزيز ، من حيث الأهمية والتصنيف وبيان ذلك فيما يلي:

أولاً. الإعاقة العقلية: Intellectual Disability

تعد الإعاقة بوجه عام من القضايا المهمة التي تواجه المجتمعات باعتبارها قضية ذات أبعاد مختلفة ،وقد تؤدي إلى عرقلة مسيرة التنمية ،والتطور في المجتمع ،ومن هذا المنطلق؛ فإن رعاية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية؛ أصبح أمراً ملحاً تحتمه الضرورة الاجتماعية ،والإنسانية ،إذ يتوجب إيلاء الفئات الخاصة القدر المناسب من الرعاية ،والاهتمام؛ ليتسنى لهم الإندماج في المجتمع إلى أقصى حد تسمح به قدراتهم، كما تعد الإعاقة العقلية من الفئات الخاصة التي بدأ الاهتمام ،والعناية بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة ،وذلك لما يعانيه الأطفال في هذه الفئة من إعاقة نمائية عامة ،وتؤثر على مظاهر النمو المتعددة للطفل ،فتؤدي إلى انسحابه ،وانغلاقه على نفسه، فتعتبر من أكثر الإعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل.

ويذكر Anderson, G. & Kazantzis, N. (2013,105) أن موضوع الإعاقة العقلية؛ يأتي ضمن فئات مهنيه مختلفة ،ولهذا فقد حاول المهتمون في ميادين الطب

،والاجتماع ،والتربية وغيرهم؛ التعرف إلى ماهية هذه الإعاقة من حيث طبيعة مسبباتها ،و طرق الوقاية منها ،وأفضل الطرق، و السبل لرعاية الأشخاص المعاقين عقلياً ،ولم يتوقف الأمر عند هذا الحد ،بل تعداه إلى درجة وضع الضوابط ،والمعايير التي تحدد أهلية الفرد للاستفادة من خدمات التربية الخاصة المناسبة لهذه الفئة ،و تحديد الشروط الواجب توفرها في تلك الخدمات ،وقد أدى التطور في هذا الميدان إلى جعل الإعاقة العقلية قضية اجتماعية تهتم بها كافة مرافق الدولة من اجل تقديم الخدمات المناسبة من و سائل، تقنيات، و برامج.

وتشير خوله يحي (٢٠١٥، ١٤) إلى أن الآراء قد اختلفت في تعلم المعاقين عقلياً، وتعليمهم، فيرى البعض أن الطفل المعاق عقلياً كالطفل العادي؛ ينمو تدريجياً، و يتعلم المهارات، والمعلومات تدريجياً، ويكتسبها، إلا أن معدل النمو، والتعلم، والاكتساب لديه أقل منه عند الطفل العادي، ويرى فريق آخر أن الطفل المعاق عقلياً؛ يختلف عن الطفل العادي من النواحي الجسمية، العقلية، والاجتماعية، وبالتالي فان أساليب تعليمه، وبرامجه تختلف كماً، وكيفاً عن أساليب تعلم العاديين، و برامج تأهيلهم.

و لهذا؛ نالت الإعاقة العقلية اهتماماً ملحوظاً لدى الكثير من المجتمعات، و بخاصة أنها ترتبط بالكفاءة العقلية للأفراد الذين يعتمد عليهم المجتمع في تطوره، و بنائه، و يتجلى هذا الاهتمام بالتطور النوعي في البرامج التربوية و التأهيلية لهذه الفئة، و بتطوير البيئات التي تقدم فيها الخدمات، و البرامج لأفرادها بدلا من وضع جميع ذوي الاحتياجات الخاصة في مؤسسات، أو مراكز للتربية الخاصة (زكريا الشربيني ، ٢٠١٧، ٩).

تعريفات الإعاقة العقلية:

إن التعريفات الطبية، والعضوية هي تلك التي تصف سلوك الإعاقة العقلية في علاقتها بإصابة جسمية، أو تضرر، أو عيب تشريحي في الجهاز العصبي المركزي؛ بحيث تؤثر هذه الإصابة، أو العيب على الأداء العقلي للفرد بشكل واضح.

تعتبر الإعاقة العقلية من الاضطرابات الشائعة بين الأطفال، وتمثل كما ورد في الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصي، و الإحصائي للأمراض، والاضطرابات النفسية، و العقلية DSM-IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (١٩٩٤) APA حالة عامة تتسم بتدني الأداء العقلي للطفل ،بحيث يكون دون المتوسط ،وتبلغ نسبة ذكائه حوالي (٧٠) أو أقل على أحد مقاييس الذكاء الفردية للأطفال، وعادة ما يكون مصحوباً بخلل في السلوك التكيفي ،وذلك خلال سنوات النمو، حيث لا يصل الطفل إلى المعايير السلوكية المتوقعة من أقرانه في نفس سنه ،وذلك في إثنين على الأقل من عدد من المجالات تتحدد في التواصل ،العناية بالنفس ،الفاعلية في المنزل ،المهارات الاجتماعية أو بين الشخصية ،الاستفادة من مصادر المجتمع ،واستغلالها ،التوجيه الذاتي ،المهارات الأكاديمية، العمل، الصحة ،الأمان، وقضاء وقت الفراغ، ويتحدد مستوى الإعاقة العقلية في ضوء درجة شدتها بين إعاقة بسيطة ،ومتوسطة ،وشديدة ،و شديدة جداً (عميقة).

و يُعرف محمد حلاوة (٢٠١٥، ٣٦) الإعاقة العقلية على أنها:" حالة من توقف النمو العقلي، أو عدم اكتماله ،وتظهر في صورة مختلفة ،والصورة المعتادة هي الإخفاق في تكوين ما يعرف بوظائف الذكاء ،والتي يمكن أن تقاس بالطرق السيكومترية تحت مسميات مثل العمر العقلي ،ونسبة الذكاء ،وفي حالات أخرى ،فان العقل غير النامي؛ قد يظهر أساساً في صورة إخفاق في المحافظة على ضبط معتاد على العواطف ،أو الوصول إلى المواصفات المطلوبة للسلوك الاجتماعي العادي".

وتعرف علا إبراهيم (٢٠١٧، ٢٩) الإعاقة العقلية بإنها القصور في القدرة على التعليم، و القدرة على التحصيل الدراسي، بالإضافة إلى القدرة على التوافق الاجتماعي في بيئة المدرسة، و تقع نسبة ذكائه بين (٥٠-٧٠).

تصنيفات الإعاقة العقلية:

أ- **التصنيف الإكلينيكي:**

يستخدم هذا التصنيف محكات متعددة منها: مصدر الإصابة (العلة) ،درجة الإصابة ،توقيت الإصابة، وأخيراً المظهر الإكلينيكي المرضي المصاحب للإعاقة أحياناً.

تقسيم الإعاقة طبقاً لمصدر الإصابة إلى نوعين، و هما:

- **الإعاقة العقلية الأولية:** Primary Amentia و هي التي تنشأ بسبب العوامل الوراثية الجينية.

- **الإعاقة العقلية الثانوية:** Secondary Amenity وهي التي ترجع إلى عوامل بيئة خارجية، أو مكتسبة؛ نتيجة الإصابة ببعض الأمراض، أو الحرمان البيئي، والاجتماعي الشديد.

ب- التصنيف التربوي: تعتمد التصنيفات التربوية للإعاقة العقلية كذلك – مثل التصنيفات السيكولوجية – على معاملات الذكاء المستخرجة من تطبيق اختبارات الذكاء المقننة بطريقة فردية، وأن تعطي للفئات أسماء، وصفات مشتقة من الحقل التربوي (صالح هارون،٢٠١٦، ٧١).

- **خصائص المعاقين عقلياً القابلين للتعليم:**

ويذكر Endfeld, S. (2015,346) إنه يصعب أن يكون لكل من يصنف ضمن المعاقين عقلياً خصائص شخصية، و سمات واحدة، فهم أكثر من فئة، وليسوا مجموعة متجانسة؛ لذلك سنجد التباين في الخصائص السائدة بينهم وفقاً لتصنيفهم، أو للفئة التي يقعون فيها، وبخاصة الفئتين الأكبر في الإعاقة العقلية: البسيطة، أو القابلين للتعليم Educable، والمتوسطة، أو القابلين للتدريب Trainable، ومن ثم الفئتان اللتان تليانهما، لذا؛ ستشير الدراسة الراهنة إلى خصائص المعاقين إعاقة عقلية بسيطة، وهم عينة الدراسة الحالية، مع

الإشارة إلى ما يميز الفئات الأخرى عندما تستحق الإشارة، أو أن يكون الفرق واضحاً، وينبغي التنبيه إليه، وسيتم العرض لهذه الخصائص حسب جوانب الشخصية الأساسية، الجسمية، العقلية، الانفعالية، والاجتماعية.

أ- **الخصائص الجسمية (الحس – حركية):**

تشير البحوث و الدلائل؛ إلى أن هناك فروقاً واضحة بين الأطفال المعاقين عقلياً، و الأطفال العاديين، و تتمثل في أن الأطفال المعاقين عقلياً؛ أصغر جسماً (أقل في الطول، و الوزن)، و أبطأ في حركتهم من الأطفال العاديين أيضاً، و أن كانت هذه الفروق ليست كثيرة، فإنها قد لا تلاحظ من قبل الملاحظ العادي مباشرة، أو من النظرة الأولى؛ إلا إذا كانت هناك إصابة في الجهاز العصبي مصاحبة لحالة التخلف العقلي، فالفروق الجسيمة سوف تكون ظاهرة، و بادية للعيان (عادل عبدالله، ٢٠١٣، ٢٩). و يؤكد عبدالعليم محمد (٢٠١١، ٣٣) على أن أداء الأطفال العاديين، والأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة؛ تتقارب من مظاهر النمو الحركي، والجسمي للأطفال العاديين، وبخاصة الأطفال المتناظرين في العمر الزمني.

ونجد أن المعاقين بشكل عام، أقل في المقاييس الجسمية من العاديين؛ فهم غير متجانسين تماماً بسبب الفروق الفردية بينهم، و التي ترجع إلى مصدرين أساسيين هما: مصدر(نمط) الإعاقة، و نوعية التفاعل بين الطفل المعاق، و البيئة المحيطة به، و بخاصة الوالدين، الأخوة، الرفاق، الزملاء، و الجيران، و بالإضافة إلى ذلك؛ يتسم المعاقين عقلياً بتقاطيع وجهيه أكثر دقة (Castles, E., & Glass, C 2014, 971.

و تتأخر عند المعاق عقلياً مظاهر النمو الجسمي عن أخيه العادي، كتعلم المشي، و ظهور الأسنان، و تعلم عمليتي ضبط الإخراج، و التبول، و عند تعلم الكلام، أو نطق الكلمة الأولى، و كذلك هم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض، و أقل حدة في حواسهم؛ مما يسهم في بطء حركتهم الإرادية، و في ضعف التناسق الحس–حركي لديهم Chadsey-Rusch, J., (2015,418).

ب-الخصائص العقلية:

يتسم الطفل المعاق عقلياً في انخفاض درجة ذكائه، وقصور قدراته العقلية عن المتوسط، أو عن الطفل العادي، ويظهر ذلك في شخصيته، ويحدد كثيراً من اتجاهاته، ومهاراته، وأساليب سلوكه، و طريقة إشباعه لحاجاته، وتفاعله مع الآخرين (رمضان القذافي، ٢٠١٦، ١٣٥).

ج- الخصائص الانفعالية:

تترتب سمات المعاق عقلياً الانفعالية على المعطيات المعرفية بشكل أساسي، و هي كما يأتي:

(١) نقص الثبات الانفعالي: Emotional Instability

ويرى محمد إبراهيم (٢٠١٣، ١٩) إنه يظهر عادة الأطفال المعاقين عقلياً انفعالات غير ثابتة، ومضطربة متغيرة من وقت لأخر، فيميلون إلى التبلد الانفعالي، و اللامبالاة ، وعدم الاكتراث بما يدور حولهم، كما يتسمون بالاندفاعية، وعدم التحكم في الانفعالات .

كما يؤدي عدم الثبات الانفعالي أحياناً إلى عدم وضوح الانفعالات، وتضاربها لدى هؤلاء الأطفال و هذا لا يعني أن الأطفال المعاقين عقلياً جميعهم يعانون من اضطرابات في النمو الانفعالي؛ فالمعاقون عقلياً يصنفون بحسب النمو الانفعالي إلى فئتين: فئة مستقرة انفعالياً إلى حد ما، أي متعاونة ومطيعة، ولا تؤذي غيرها، وفئة غير مستقره انفعالياً، أي كثيرة الحركة، لا تستقر في نشاط ، تثور وتغضب لأسباب بسيطة، وهي متقلبة المزاج، فأحياناً تكون هادئة، وأحيانًا أخرى شرسة تؤذي نفسها، وتؤذي غيرها، وهذه الفئة هي التي تحتاج لمزيد من الرعاية، والاهتمام (كمال مرسي، ٢٠١٤، ٢٤٦-٢٤٧).

(٢) اضطراب مفهوم الذات: Self – Concept Disorder

رغم اختلاف الباحثين حول مفهوم الذات لدى الطفل المعاق عقلياً؛ إلا أن إدراك الأطفال المعاقين عقلياً الدقيق للذات يكون سالباً ،فمفهوم الذات لدى هؤلاء الأطفال سيئ،

لأنهم يتعرضون لخبرات الفشل، والإحباط في البيت والمدرسة أكثر من العاديين، كما يشعرون بالدونية وعدم الكفاءة، وعدم الرضا عن الذات، والشعور بالدونية ينمي الاستعداد للقلق، والعداوة، و الإتكالية، وجميعها استعدادات سلوكية للتوافق السيئ، كما أن مفهوم الذات عند هؤلاء الأطفال غير واقعي، وتقدير كل منهم لذاته غير ثابت (كمال مرسي، ٢٠١٤، ٢٨٩).

(٣) العدوان وإيذاء الذات

ينتشر السلوك العدواني وإيذاء الذات بين الأطفال المعاقين عقلياً بدرجة أكبر منه لدى العاديين، كما تزداد نسبة انتشار السلوك العدواني وإيذاء الذات لدى المعاقين عقلياً كلما زادت درجة الإعاقة العقلية، وكلما اتجهت الخدمات المقدمة للأفراد المعاقين عقلياً نحو البيئة الأكثر تعقيداً، بالإضافة إلى أن الأفراد المعاقين عقلياً، يحتفظون نسبياً بسلوكياتهم العدوانية لفترات زمنية طويلة ،وعادة ما ينتج العدوان من عدم التوافق الاجتماعي للطفل مع بيئته الاجتماعية، وبالتالي؛ يتبع هذا الطفل في تصرفاته سلوك العنف، أو العدوان مع الغير (يوسف قطامي، ٢٠١١، ٧٨-٧٩).

د- **الخصائص الاجتماعية:**

تعد ظاهرة الإعاقة العقلية في كثير من أبعادها مشكلة اجتماعية؛ فالطفل المعاق عقلياً بقدرته العقلية المحدودة، يكون أقل قدرة على التكيف الاجتماعي، و المواءمة الاجتماعية، و هو أقل قدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية، و في تفاعله مع الناس ،ومن أهم المظاهر الاجتماعية لدى الطفل المعاق عقلياً؛ القصور في الكفاية الاجتماعية، و العجز عن التكيف مع البيئة التي يعيش فيها، و يصعب عليه إقامة علاقات ايجابية مع الآخرين (علا عبد الباقي، ٢٠١٧، ٩٠).

و نجدهم يعانون من صعوبات في التواصل مع الآخرين، حيث يفتقدون إلى المهارات اللازمة لإتمام هذا التواصل بصورة جيدة، و بخاصة ما يتعلق بالجانب اللغوي، و قدرة هؤلاء الأطفال على نطق الكلمات، ومن ثم امتلاكهم للمبادرة بالحديث مع الآخرين، كما يظهرون

نقصاً في المهارات الاجتماعية ،ويتمثل هذا النقص في صعوبة تكوين علاقات ،وصداقات مع الآخرين، أو صعوبة الحفاظ عليها أن تمت ،بالإضافة إلى إنهم لا يعكسون فهماً ،وإدراكاً للقواعد ،والمعايير الاجتماعية ،ومن ثم يكون من الصعب عليهم إتباعها، و قد يمتد هذا القصور في المهارات الكيفية إلى قصور في مهارات الصحة، والأمان، ومهارات العمل، ومهارات العناية الذاتية، ومهارات الحياة اليومية (Jacobs, L. Turner, M & Stewart, S, 2014, 37).

ثانياً: سلوك إيذاء الذات Self –injurious Behaviour

إن سلوك الطفل ذوي الإعاقة العقلية ضيق المدى ويتصف بنوبات انفعالية حادة، وسلوكيات غير ملائمة، وبعضهم لديهم سلوكيات عدوانية للآخرين وإيذاء ذاتي لأنفسهم، وتكون هذه السلوكيات في معظم الأحيان مصدر إزعاج للآخرين، ومعظم سلوكيات الطفل المعاق عقليًا تبدو بسيطة من قبيل تدوير قلم بين أصابعه أو تكرار فك رباط حذائه وربطه، وهذا قد يجعل الملاحظ لسلوك الطفل يراه كأنه مجبر على أدائه أو كأن هناك نزعة قسرية لتحقيق التشابه في كل شيء، حيث إن التغيير في أي صورة من صوره يؤدي إلى استثارة مشاعر مؤلمة لديه (زيدان السرطاوى ، ٢٠١٤، ٤٤).

وتشير دراسة Maccarthy, J. (2017) التي هدفت إلى استكشاف مؤشرات وعوامل خطورة سلوك إيذاء الذات بين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. استخدمت الدراسة أسلوب نمذجة المعادلة البنائية، حيث شارك في الدراسة عينة من الأطفال الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتكونت عينة الدراسة من (٦١٧) طفلاً ومتوسط العمر ما بين ٧-١١سنة ،من ذوي مستويات شدة الإعاقة العقلية المختلفة تم اختيارهم من بين الأعضاء المسجلين بقاعدة البيانات القومية الأمريكية لبحوث الإعاقة العقلية. تم تطبيق مجموعة من الأدوات على أفراد العينات وتضمنت: المقابلة التشخيصية وقائمة السلوك الشاذ ومقياس إيذاء الذات. توصلت

الدراسة إلى أن مؤشرات إيذاء الذات بين الأطفال المعاقين عقليًا جاءت كما يلي: التأثيرية ثم عيوب الوظيفية الفكرية ثم السلوك العدواني. أوصت الدراسة بإجراء المزيد من البحوث التجريبية لخفض حدة تلك المؤشرات بين الأطفال المعاقين عقليًا كأساس لخفض حدة سلوك إيذاء الذات.

إن الطفل المعاق عقليًا يصل إلى مستوى من النمو الحركي يكاد يماثل الطفل العادي من نفس عمره مع وجود تأخر بسيط في معدل النمو، إلا أن هناك بعض جوانب النمو الحركي عند الطفل المعاق عقليًا تبدو غير عادية، فهؤلاء الأطفال لهم طريقة خاصة في الوقوف، فهم في معظم الأحيان يقفون ورؤوسهم منحنية كما لو أنهم يحدقون تحت أقدامهم، وعندما يتحركون فإن معظمهم لا يحرك ذراعيه إلى جانبيه، ويكررون حركات معينة مرات عديدة، فهم مثلاً يضربون الارض بأقدامهم إلى الأمام أو إلى الخلف بشكل متكرر، وفي بعض الأحيان قد يحركون أيديهم بشكل حركة الطائر، وهذه السلوكيات المتكررة تكون مرتبطة بأوقات يكونون فيها مبتهجين أو مستغرقين في بعض الخبرات الحسية مثل مشاهدة مصدر للضوء أو مشاهدة حركة أوراق الأشجار (إلهام عبد القادر ، ٢٠١٦، ٨٨).

وفي أوقات أخرى يبدو الأطفال المعاقين عقليًا في موقف استثارة ذاتية لأنفسهم، فهم أحياناً يحاولون وضع ايديهم حول أعينهم أو أمامها ويدورون حول أنفسهم لفترات طويلة دون أن يبدو عليهم شعور بالدوار، والفئات شديدة الإعاقة منهم قد يصل بهم الأمر إلى إيذاء أنفسهم، وبذلك تمثل الاستثارة الذاتية لديهم، مشكلة حركية شائعة لدى الأطفال المعاقين عقليًا الصغار، في حين أن Hyperkinesia's ويعد فرط الحركة أقل تكراراً، وعندما تظهر فإنها غالباً ما تتبدل إلى فرط النشاط (Hypo Kinesis) نقص الحركة، وترافقها العدوانية ونوبات الغضب، وغالبا ما تكون دون سبب ظاهر إضافة إلى ذلك يوجد قصر في مدى الانتباه وانعدام التركيز وضعف الرغبة في التفاعل أثناء تنفيذ المهمة Century & Curry, 2016, (233)

كما تتفق كافة الأدبيات النفسية والتربوية على أن مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو الإنساني التي تتطلب اهتمام كثير من التخصصات العلمية والإنسانية لتقديم أفضل رعاية لها، حيث يبدأ الطفل بإدراك محيطه الاجتماعي فيها ، وبالتالي فإن أي اضطراب يحدث له بهذه المرحلة من شأنه أن يؤثر على كافة الجوانب في المراحل النمائية (ميادة محمد، ٢٠١٧، ٦٢).

ويرى البعض أنه الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يتصفون بالعزلة والانطواء، وقصور في السلوكيات الاجتماعية المقبولة، فضلاً على ذلك يصاحبه ظهور العديد من الاضطرابات السلوكية مثل (إيذاء الذات، السلوك العدواني والانسحابي)، التي تقف حائلاً أمام اكتساب الأطفال المعاقين عقليًا للسلوكيات التكيفية، وتسهم في إحداث خلل شديد في الأداء الوظيفي الاجتماعي لديهم، مما يجعلهم غير قادرين على التفاعل مع الآخرين الأمر الذي يشكل عقبة في دمجهم مع أقرانهم أو حتى اندماجهم في المجتمع (عادل عبد الله، ٢٠١٣، ١٥٨).

ويعد إيذاء الذات من أكثر الاضطرابات خطورة وإزعاجاً، لتعدد أشكاله، ويقدر أن ما يزيد عن نسبة (٥٠%)، من الأطفال المعاقين عقليًا يقومون به بدرجة مرتفعة لفترة طويلة من الزمن، حيث يظهر خلال مجموعة من الاستجابات التي تؤدي إلى جرح بعض الأعضاء والأنسجة (قلع العين بالإصبع، الضرب بالأيدي والأرجل، عض أعضاء الجسد Adelson) .& Johnson, 2016,14)

ودراسة Robinson, Vasa, Lee, & DiGuiseppi, (2018) التي هدفت إلى تقويم العوامل المحتملة المرتبطة بسلوكيات إيذاء الذات العابرة أو المستديمة كما وردت في المقابلة التشخيصية بين الأطفال المعاقين عقليا لتحقيق هذا الهدف، استخدمت الدراسة المنهج المقطعي حيث شارك في الدراسة عينة تكونت من ٦٩٢ طفل وطفلة من فئة الإعاقة العقلية (متوسط العمر ما بين ٤-٧) سنوات من ستة ولايات أمريكية من المشاركين في مشروع بحثي موسع لاستكشاف مؤشرات وجوانب النمو المبكر، تم تجميع البيانات حول عوامل سلوك إيذاء الذات باستخدام الاستبيانات والمقاييس الإكلينيكية المقننة والتقارير السلوكية للطفل. توصلت

الدراسة إلى تأكيد ما جاءت به الدراسات السابقة من انتشار سلوك إيذاء الذات بين الأطفال المعاقين عقليًا ،إرتبط سلوك إيذاء الذات بين الأطفال المعاقين عقليًا بمجموعة من العوامل الديموغرافية من بينها سن الأم عند ولادة الطفل ونوع الطفل (الإناث أكثر ممارسة لسلوك إيذاء الذات بالمقارنة مع الذكور). أيضاً، ارتبط سلوك إيذاء الذات بين الأطفال المعاقين عقليًا بعوامل وظيفية من بينها المهارات التوافقية والحالة الجسمية (النوم والمشكلات الحسية) وغيرها من المشكلات السلوكية.

ويعتبر سلوك إيذاء الذات Self –injurious Behaviour ، من أحد الاضطرابات المنتشرة بين الأطفال المعاقين عقليًا الذي يؤثر على العديد من السلوكيات التكيفية المقبولة اجتماعياً، لذا استقطب جهود الكثير من الباحثين من أجل تفسير أشكاله وأسبابه المتعددة الأبعاد. (Hollander, et al, 2011, 30)

وهذا ما أشارت إليه Durand, (2017) التي هدفت إلى فحص ثلاث تجارب أجريت حول المشكلات السلوكية (إيذاء الذات والعدوانية) بهدف جذب الانتباه لدى ١٢ طفل من ذوي الإعاقة العقلية ممن تتراوح أعمارهم بين ٧ و٩ سنوات, وتم اختيارهم من بين إجمالي ٦٦ طفل على أساس تكرار تلك المشكلات السلوكية. تشمل التجربة الأولى تحليل يوضح أن سلوكيات إيذاء الذات والعدوانية تزداد في المواقف التي يكون فيها انتباه الآباء للطفل ضعيف نسبياً. أما التجربة الثانية فتشمل مقارنة وقتية بين استراتيجيات التعزيز الإيجابي (عدم الانتباه للطفل لمدة ١٠ ثواني والتخلص من المواد المستخدمة في المهمة) كاستراتيجيات مفيدة في علاج سلوك إيذاء الذات والعدوانية بين الأطفال المعاقين عقليًا. تضمنت التجربة الثالثة مقارنة بين تأثيرات العلاج السلوكي والطبي لإيذاء الذات والعدوانية بين الأطفال المعاقين عقليًا. توصلت الدراسة في عمومها إلى ارتباط مشكلات إيذاء الذات والعدوانية بين الأطفال المعاقين عقليًا بشدة أعراض الإعاقة ومحاولة جذب انتباه المحيطين بالطفل. أيضاً، توصلت

الدراسة إلى فاعلية العلاج السلوكي بالمقارنة مع العلاج الطبي من خلال استراتيجيات التعزيز الإيجابي في خفض حدة السلوكيات العدوانية وإيذاء الذات.

ويرى Richards, C, (2017, 713) ، أن الأطفال المعاقين عقليًا يعانون العديد من السلوكيات السلبية يأتي في مقدمتها سلوك إيذاء الذات الذي يعتبر نوع من اضطراب التواصل حيث يقوم به الطفل المعاق عقليًا في محاولة منه لجذب انتباه الآخرين، ولافتقاره لمهارات التكيف والتفاعل الاجتماعي، لذلك فهو بحاجة إلى تعلم أساليب أكثر فاعلية تيسر التعبير عن حاجاته ورغباته وتحد من سلوكه الغير مرغوب وتحقق له جودة الحياة.

وفي هذا الصدد تشير فاطمة سعيد (٢٠١٦، ٥) إلى أن الضرر الناجم عن هذا النوع من السلوك يظهر بصورة فورية ويتضمن إيذاء الطفل جسدياً لنفسه على نحو متكرر ومزمن وبفترات متعددة ومواقف متنوعة في حياته ، كما إن سلوك إيذاء الذات يهدد حياة الطفل وسلامته ويحرمه الاستفادة من البرامج التربوية والتأهيلية المقدمة له، لذلك يولي العديد من المعالجون اهتماماً كبيراً لتطوير الأساليب العلاجية الفعالة سعياً لخفض سلوك إيذاء الذات أو حتى الحد منه.

تعريفات سلوك إيذاء الذات:

يعرف Berkson, G., (2017, 545) سلوك إيذاء الذات بإنه: اضطراب سلوكي تكراري غير مرغوب اجتماعياً، ينتج عنه إيذاء جسدي موجه للذات (كالكدمات، الاحمرار، الجروح، تلف الأنسجة)، ويأخذ العديد من الأشكال (ضرب الرأس، عض الأعضاء، نزع الجلد، شد الشعر، الضغط على العينين بشدة)، كما أنه ينتشر بين الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد بنسبة مرتفعة، وغالباً ما يكون له آثار ضارة على الطفل وأسرته ومجتمعه في المدى القريب والبعيد.

كما يُعرف Whitlock, (2018, 11) إيذاء الذات بأنه "التدمير الذاتي المتعمد لأنسجة وأجزاء الجسم بدون النية للإنتحار، ويمكن أن يتسبب في أذى وإصابات شديدة للجسم".

يذكر Dimian, Botteron, & Dager, (2018, 2) إيذاء الذات بأنه "إيذاء أو الإضرار الذاتي بالجسم من جانب الأشخاص، ويحدث عادةً بصورة سرية وفي أماكن غير ملحوظة من الجسم، ويعتبر أشهر صور إيذاء الذات الجروح القطعية والحروق ووخز الجلد وغيرها".

يُعرف Soke, Rosenberg, (2019, 14) سلوك إيذاء الذات بأنه "الفعل الذي يتضمن إلحاق أحد الأشخاص للأذى بجسمه مثل الجروح القطعية أو الحروق وربما يشمل أو لا يشمل محاولات الانتحار، ويتم عادةً كإستجابة لألم عاطفي أو غضب وإحباط أو إعاقات نمائية وحسية".

أنواع إيذاء الذات:

تذكر سهير شاش (٢٠١٤، ٢٥٨) بأن هناك ثلاثة أنماط لإيذاء الذات وهي:

- تشويه الذات الأساسي: Major Self-Mutilation مثل: بتر الاطراف، إزالة حدقة العين، ونادراً ما يحدث هذا النوع ويرتبط غالباً بحالات الذهان.
- إيذاء الذات النمطي: Stereotypic Self-Injurious behavior مثل: ارتطام الرأس بشكل وبصورة متكررة.
- تشويه الذات السطحي أو الظاهري: Superficial Self-Mutilation ويشمل: القطع أو الحرق، الخربشة، جذب الشعر، إزالة الجلد أو أي طريقة أخرى تستخدم لإحداث تلف في ذات الشخص.

أيضاً، صنف Forman, Hall, & Oliver, (2018, 5) إيذاء الذات إلى:

- إيذاء الذات الاجتماعي Social Self- Injury: يتضمن سلوكيات مثل ضرب الرأس وعض الذات وخدش الذات واقتلاع الأصابع والوخز وجذب الشعر.
- إيذاء الذات غير الاجتماعي Prosocial Self-Injury: يتضمن سلوكيات مثل التقيؤ المتعمد وأكل البراز والإفراط في تناول السوائل.

هذا ما أشارت إليه دراسة Brosnan, J., & Healy, O. (2016) والتي هدفت إلى التعرف على عوامل الخطر المتعلقة بسلوك إيذاء الذات لدى الأطفال المعاقين عقليًا ومدى ارتباط هذا السلوك ببعض المتغيرات مثل (السلوك التكيفي، السن، اللغة، المستوى الاجتماعي)، تكونت عينة الدراسة من (٢٢٢) طفلاً من ذوي الإعاقة العقلية التي تراوحت أعمارهم ما بين (٧-٩) سنة، استخدم في الدراسة قائمة تقدير سلوك إيذاء الذات، ومقياس السلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين عقليًا ،أسفرت نتائج الدراسة أن سلوك إيذاء الذات لدى هؤلاء الأطفال يرتبط ارتباطاً وثيقاً بانخفاض مهارات السلوك التكيفي وخاصة المتعلقة بقصور مهارات الحياة اليومية، ولا يرتبط بالسن ونوع الجنس الطفل والمستوى الاجتماعي، أو إذا ما كان الطفل يعاني من نوبات صرع أو لا.

كما هدفت دراسة Soke, Rosenberg, & et.al, (2019) إلى استكشاف عوامل ما قبل وبعد ولادة الطفل المرتبطة بسلوك إيذاء الذات بين الأطفال المعاقين عقليًا. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث شارك في الدراسة عينة تكونت من ٢٣٤٣ طفل وطفلة (متوسط العمر ما بين ٤-٧ سنوات) من بين المسجلين في قاعدة بيانات الإعاقات من مختلف الولايات الأمريكية. تمثلت أدوات جمع البيانات في تحليل سجلات وتقارير ولادة الأطفال بالإضافة إلى السجلات الصحية والتربوية والمقابلات مع الآباء. توصلت الدراسة إلى وجود ثلاثة تصنيفات من العوامل الرئيسية ذات الصلة بنمو سلوكيات إيذاء الذات بين الأطفال المعاقين عقليًا وهي: عوامل ما قبل ميلاد الطفل (تمثلت في ضعف المستوى التعليمي للآباء وتدخين الأمهات أثناء الحمل) وعوامل أثناء ميلاد الطفل وعوامل ما بعد الميلاد (تمثلت في تفاوت المستويات النمائية والمشكلات الحسية والسلوكية وانخفاض مستويات الذكاء وشدة حالة الإعاقة العقلية).

كما أشارت دراسة Handen, Mazefsky, & Siegel, (2018) إلى استقصاء عوامل خطورة سلوك إيذاء الذات بين الأطفال المعاقين عقليًا في المواقف الإكلينيكية. استخدمت

الدراسة المنهج الوصفي الاستكشافي، وتكونت العينة من ٣٠٢ طفل وطفلة من ذوي الإعاقة العقلية (متوسط العمر ٤-٥ سنوات) من المترددين على ٦ وحدات للعلاج النفسي الإكلينيكي. تمثلت الأدوات المستخدمة في جمع البيانات من اختبار أعراض وشدة سلوكيات إيذاء الذات ضمن بطارية سلوك الأطفال من ذوي ذوي الإعاقة العقلية بالإضافة إلى مقياس ليتر الدولي للسلوك التوافقي وقائمة سلوك الطفل ومقياس السلوك. أظهرت النتائج أن نسبة ٤٧% من الأطفال يُظهرون واحدة أو أكثر من سلوكيات إيذاء الذات وأن نسبة ٢٥% يُظهرون تلك السلوكيات بصورة يومية متكررة. أيضاً، أظهرت التحليلات الاستنباطية أن بعض الأطفال يمارسون سلوك إيذاء الذات في مواقف العلاج الإكلينيكي فقط.

الاتجاهات المفسرة لسلوك إيذاء الذات:

إن سلوك إيذاء الذات قد يكون عرضاً لعديد من العوامل البيولوجية والوراثية أو قصور في التواصل، أو ممكن أن يكون خليط من ذلك، وقد يحقق وظائف مختلفة، وتتحكم فيه العديد من الوظائف الحسية، كالتعزيز الذاتي أو الاضطرابات النفسية، وقد يحدث بسبب التعزيز الايجابي، وتتعدد الاتجاهات المفسرة لسلوك إيذاء الذات، ولعل أهمها ما يلي:

الاتجاه البيولوجي: Biological Approach: يفسر أصحاب هذا الاتجاه بأن سلوك إيذاء الذات يرجع لانخفاض مستوى السيروتينين Serotonin، وأن نمط سلوك إيذاء الذات يظهر استجابة للإثارة التي تعتمد على مستوى السيروتينين، فإذا كان مستواه طبيعياً ظهرت الإثارة في شكل صراخ، ورمي الاشياء، وإذا كان مستواه منخفضاً يزداد العدوان وتتصاعد ردود الفعل للإثارة لدرجة إيذاء الذات (عبد اللطيف أبو سعد ، ٢٠١٤، ١٥٤).

الاتجاه السلوكي Behavioral Approach:

ينقسم الإتجاه السلوكي إلى الفرضيات التالية:

- فرضية التعزيز الإيجابي:

يمكن تصنيف تفسير التعزيز الإيجابي إلى نوعين رئيسيين من المحفزات وهما: الانتباه وزيادة إمكانية الوصول إلى الأشياء المرغوبة. يشير الانتباه إلى النتائج الاجتماعية لإظهار سلوك إيذاء الذات والتي تتراوح بين التأنيب الخفيف والشديد (الاستهجان الاجتماعي) ،ومن التعاطف إلى المواساة البدنية. وعندما يترتب على إيذاء الذات زيادة الانتباه من جانب الآخرين، فإنه يتم تعزيزه ايجابياً من خلال إنتاج التفاعلات الاجتماعية التي نادراً ما تحدث في مواقف أخرى لبعض الأطفال ذوي الإعاقات العقلية نظراً لمحدودية سلوكياتهم التوافقية والخلفيات الاتصالية، يمكن أن تتقلص المشكلات السلوكية كنتيجة لمنع أو إزالة الاستجابات الاجتماعية أو باستبعاد الأطفال ذوي سلوكيات إيذاء الذات من الموقف الاجتماعي (الحصول على فترة هدنة). وقد لوحظ كذلك أن سلوكيات إيذاء الذات تتناقص عند التعرض لتفاعلات اجتماعية مألوفة نظراً لتضاؤل احتمالية المفاجآت في التفاعلات الاجتماعية. (Schaal, & Hackenberg, 2017, 123)

- فرضية التعزيز السلبي:

تشير فرضية التعزيز السلبي أن سلوكيات إيذاء الذات تُستخدم للهروب أو تفادي الاستجابات الناجمة عن تأخر أو إزالة أو تخفيف المثير المتجنب، فالمهام الصعبة (سواء في الفصل أو جوانب الحياة اليومية) تقدم الفرص لظهور المواقف المفاجئة والطارئة. (Brosnan, & Healy, 2016, 423)

- الاتجاه الاجتماعي Social Approach:

يفسر أصحاب هذا الاتجاه بأن سلوك إيذاء الذات ينتج عن قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي وضعف الترابط الأسري ،وكثيراً ما يؤذي الأطفال أنفسهم للحصول على

محبة الآخرين وتعاطفهم، وخاصة عندما لا يمكن للطفل الحصول على انتباه الآخرين والمحيطين به بطرق اخرى، فالآباء يبدون اهتمامهم ورعايتهم للأطفال عندما يؤذون أنفسهم، وقد يؤدي هذا إلى تعزيز إيذاء الذات، وخاصة عندما لا يبدي الآباء اهتماما بالأطفال في الأوقات الأخرى (راضي الوقفي، ٢٠١٠، ٣٥).

طرق علاج سلوك إيذاء الذات:

تنوعت الطرق والوسائل التي استخدمت للحد من سلوكيات إيذاء الذات لدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعليم نذكر منها الطرق التالية:

١- العلاج بالأدوية والعقاقير: وهنا نذكر الأدوية المضادة للاكتئاب وكذلك الأدوية التي تزيد السيروتينين في المخ.

٢- العلاج السلوكي الجدلي: Dialectical Behavior Therapy والذي يقوم على ركيزتين أساسيتين وهما: التقبل والتغير. (Durand, V. M., 2017, 213)

ولفحص العلاجات المختلفة لإيذاء الذات بين الأطفال المعاقين عقليًا ، أشارت العديد من الدراسات والتي من بينها دراسة Morano, Ruiz Wertalik, Moeller, & Karal, (2017) والتي هدفت الدراسة إلى المقارنة بين كفاءة العلاجات السلوكية والطبية في خفض أو التخلص من سلوكيات إيذاء الذات بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. استخدمت الدراسة المنهج التحليلي المقارن متعدد المستويات. شارك في الدراسة عينة تكونت من ٢٤٥ طفل وطفلة ممن يحملون تشخيصات الإعاقة الفكرية (متوسط العمر ما ٨-١١ سنوات) من ٤ ولايات أمريكية، تم اختيارهم عمدياً تبعاً لسلوكيات إيذاء الذات وفقاً لتقارير الآباء. تم تقسيم الأطفال إلى مجموعتين تجريبيتين: مجموعة تجريبية أولى (تكونت من ١٣٠ طفل وطفلة وحصلوا على العلاج باستخدام تحليل السلوك التطبيقي) وأخرى ضابطة (تكونت من ١١٥ طفل وطفلة حصلوا على علاجات طبية). تم تطبيق أدوات مقننة لتقويم سلوك إيذاء الذات بالإضافة إلى ملاحظات الباحثين. توصلت الدراسة إلى تفوق العلاجات السلوكية باستخدام

تحليل السلوك التطبيقي على العلاجات الطبية في خفض أو إزالة سلوك إيذاء الذات. تحديداً، توصلت الدراسة إلى أن الفنيات السلوكية المتمثلة في التعزيز والتلاشي والتجربة المنفصلة أظهرت كفاءة عالية في علاج إيذاء الذات، أخيراً، توصلت الدراسة إلى عدم تأثر تحليل السلوك التطبيقي بعوامل سمات العينة أو البيئة العلاجية المحيطة.

وهذا ما أكدت عليه دراسة Brosnan, J., & Healy, O. (2018) ، والتي هدفت إلى التعامل مع سلوك إيذاء الذات لطفل من ذوي الإعاقة العقلية يبلغ من العمر سبع سنوات يقوم بسلوكيات متكررة مما يؤدي إلى إيذاء الذات وذلك باستخدام التعزيز واستراتيجيات التدخل السلوكي وذلك من خلال التعزيز التلقائي والسيطرة على المحفز، وقد اشتمل التدخل على بطاقتين من البطاقات الخضراء التحفيزية التميزية مع حرية الوصول إلى السلوك المتكرر في إيذاء الذات، وبطاقة حمراء التي كانت تشير إلى إعادة التوجيه الصوتي ومنع وإيذاء الذات، وقد أشارت النتائج إلى أن وإيذاء الذات قلت لديه، فبعد التدريب كان الطفل لا ينشغل بإيذاء الذات مع وجود البطاقة الحمراء.

٣- العلاج العقلاني الانفعالي: Rational- Emotion Therapy.

٤- العلاج بالاسترخاء: Relaxation Therapy

٥- الإطفاء: Extinction ويتم من خلال تجاهل السلوك وعدم تعزيزه أو الانتباه إليه.

٦- الوقت المستقطع: Time Out ويتضمن إبعاد الطفل وعزله لفترة زمنية محددة وذلك بعد قيامه بسلوك إيذاء الذات مباشرة، على ألا يكون هذا الإجراء بحد ذاته معززاً للطفل.

٧- التعزيز التفاضلي: Differential Reinforcement وفيه يتم تعزيز سلوك آخر بديل ينشغل به الطفل غير إيذاء الذات.

٨- الصدمات الكهربائية: وتستخدم في الحالات الشديدة.

٩- العلاج البيئي: Environmental Therapy وذلك من خلال التخطيط لأنشطة ممتعة وإشراك الطفل فيها، ويكون من الأفضل مشاركة الآخرين في هذه الانشطة، وتجنب انعزاله،

بل إشراكه في أنشطة ممتعة وغنية بالألعاب والأنشطة التي تشغله عن سلوك إيذاء الذات، مع إعادة تنظيم البيئة وتبسيط المهام الموكلة إليه (سيد البهاص، ٢٠١٧، ٣٤٧)

١٠- تقييد الذات Self-Restraint قد ينتج عن إيذاء الذات تعزيز سلبي والمتمثل في الألم الناتج عنه مما يجعل الفرد يحاول تجنبه، فقد لوحظ انشغال بعض الأطفال المعاقين عقليًا في تقييد أنفسهم أو يطلبون من الآخرين تطبيق أشياء تمنعهم من إيذاء أنفسهم تجنباً للألم. وتقييد الذات هو السلوك الذي يقوم به الطفل ليحول دون حركة أعضاء جسمه ويتضمن ذلك تغطية أعضاء الجسم بالملابس أو وضع عليها أشياء تمنع حركتها ويكون بذلك التعزيز السلبي، حيث يرتبط هذا السلوك (التقييد) بإزالة الألم الناتج عن سلوك إيذاء الذات.

١١- التصحيح الزائد Overcorrection ويعتبر شكلاً مبسطاً للعقاب، وفيه يتم إلزام الطفل بأداء سلوك آخر لتصحيح السلوك الخاطئ أو تصحيحه بشكل زائد، فمثلاً الطفل الذي يعض يده يعاقب بأن يقوم بغسل يده وأسنانه، والطفلة التي تضرب رأسها تعاقب بغسل شعرها وتمشيطه بعد كل مرة تفعل ذلك (جمال الخطيب، ٢٠١٦، ٤٧).

وترى الباحثة أن طرق علاج إيذاء الذات تأتي من منطلق الأمانة العلمية البحثية حيث إن هذه الطرق المذكورة آنفاً موجودة في المراجع والبحوث العلمية المتعلقة بسلوك إيذاء الذات، وهي تؤكد على عدم قناعتها الشخصية ببعض الطرق والأساليب، وعلى سبيل المثال طريقة تقييد الذات والصدمات الكهربائية أو استخدام العقاقير الطبية لتؤكد على نجاح استخدام المنهج السلوكي التطبيقي وتحليل السلوك التطبيقي (A B A) في تعديل سلوك إيذاء الذات، ولما له من دور ناجح وفعال في إكساب الأطفال المعاقين عقليًا السلوكيات الايجابية والمهارات التعلُمية والتربوية الحياتية المختلفة.

وقد بينت دراسة سيد البهاص (٢٠١٧) والتي هدفت الكشف عن فعالية برنامج سلوكي في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليًا، والتي تكونت من (١٠) أطفال، تراوحت (أعمارهم من (٥ – ٧) سنوات. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن

البرنامج أظهر فعالية في تنمية التعبيرات الانفعالية التي تضمنها، وكذلك تنمية بعض مهارات رعاية الذات، ومهارات التفاعل الاجتماعي والانفعالي والحركي.

ودراسة Budzińska, & Lubomirska, (2019) والتي هدفت إلى تقويم التغيرات الإيجابية في السلوك نتيجة لاستخدام تحليل السلوك التطبيقي كمنهجية علاجية في خفض حدة إيذاء الذات بين الأطفال المعاقين عقليًا. استخدمت الدراسة منهج ABC النموذجي الذي ينقسم إلى قياسات خط الأساس وتطبيق المعالجة والقياس البعدي، حيث تمثلت العينة في طفلة واحدة من ذوي الإعاقة العقلية الشديدة وتبلغ من العمر خمس سنوات، وتمارس سلوك إيذاء الذات من خلال ضرب الأرض برأسها أو ضرب نفسها بأشياء موجعة. تمثلت الأدوات بالإضافة إلى منهجية تحليل السلوك التطبيقي من مقياس لسلوك إيذاء الذات للأطفال المعاقين عقليًا. توصلت الدراسة إلى أن الاختيار الجيد لتقنيات تحليل السلوك التطبيقي كان مثمراً في خفض سلوك إيذاء الذات لدى الطفلة. كما اسفرت نتائج الدراسة عن ارتباط تقنيات التعزيز والتلاشي وتحليل السلوك الوظيفي بخفض سلوكيات إيذاء الذات لدى المعاقين عقليًا.

ودراسة Rohrig, (2018) التي هدفت إلى التعرف على كفاءة تحليل السلوك التطبيقي كاستراتيجية لاستهداف وخفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال المعاقين عقليًا. وتكونت عينة الدراسة من ثلاثة من الأطفال المعاقين عقليًا يتروح أعمارهم بين (٦-٨) سنوات ويمارسون سلوك عض الذات. تم معالجة الأطفال عبر فنيات تحليل السلوك التطبيقي. تمثلت أدوات جمع البيانات في مقياس إيذاء الذات بالإضافة لبروتوكولات العلاج. توصلت الدراسة إلى فاعلية تحليل السلوك التطبيقي في خفض سلوك إيذاء الذات، حيث انخفضت نسبة عض الذات لكل ساعة بعد المعالجة. أوصت الدراسة بضرورة التوسع في استخدام تحليل السلوك التطبيقي كاستراتيجية لخفض سلوك إيذاء الذات بين الأطفال المعاقين عقليًا.

وفي دراسة Granpeesheh, Tarbox, & Dixon, (2017) التي هدفت إلى وصف الكفاءة العلاجية لتحليل السلوك التطبيقي (ABA) في مجال خفض إيذاء الذات بين الأطفال المعاقين عقليًا. وتمونت عينة الدراسة من (٦٠) طفلاً وطفلة من ذوي الإعاقة العقلية ،وقامت بتطبيق برامج قائمة على تحليل السلوك التطبيقي في خفض إيذاء الذات بين الأطفال المعاقين عقليًا. توصلت الدراسة إلى مساندة مئات الأدبيات البحثية لكفاءة تحليل السلوك التطبيقي مع الأطفال المعاقين عقليًا. أيضاً، برهنت الدراسة على كفاءة استخدام تحليل السلوك التطبيقي كاستراتيجية للحد من سلوكيات إيذاء الذات بين الأطفال المعاقين عقليًا. من جهة أخرى، توصلت الدراسة إلى أن فنيات مثل التجربة المنفصلة والتدريب في البيئات الطبيعية والتعزيز والتلاشي والتعميم تمثل أهم فنيات تحليل السلوك التطبيقي في خفض سلوك إيذاء الذات.

ثالثاً: التعزيز

إن الأطفال تظهر عليهم علامات السرور والفرح جراء التعزير، وداخل كل منا طفل يحب الثناء، كذلك البالغون تظهر عليهم علامات السرور والغبطة، لذلك لا بد من القول بأن أثر التعزيز بالغ الأهمية في زيادة الدافعية لدى الافراد (أطفال وبالغيين) بل يتعدى ذلك إلى تعديل السلوك لديهم وخاصة إذا ما تمت إدارة التعزيز وفق الشروط والمبادئ العلمية والتربوية.

تعريف التعزيز:

- التعزيز هو العملية التي تؤدي إلى رفع احتمالية الاستجابة في السلوك".

والتعزيز (Reinforcement) في اللغة هو الدعم والتقوية، يقال عززه: أي شدده ودعمه وقواه " المعجم المحيط " وجاء في لسان العرب: عززّت القومَ وأعزَزْتَهم وعزَزْتهم قويتهم وشددتهم.

وفي علم النفس السلوكي، التعزيز (Reinforcement)، هو عملية تدعيم السلوك المناسب أو زيادة احتمالات تكراره في المستقبل بإضافة مثيرات إيجابية أو إزالة مثيرات سلبية بعد حدوثه. وبالرغم من أن التعزيز من أكثر أساليب تعديل السلوك الإنساني فاعلية فإن ذلك لا يعني استخدامه، حيث إنه يؤدي إلى حدوث توابع إيجابية أو إزالة توابع سلبية الأمر الذي يترتب عليه زيادة احتمال حدوث ذلك السلوك في المستقبل في المواقف المماثلة، فإن تعزيز سلوك ما، يعني أن نزيد من احتمالية حدوثه مستقبلاً. ويسمى المثير (الشيء، أو الحالة، أو الحدث) الذي يحدث بعد السلوك، فيؤدي إلى تقويته بالمعزز (Reinforces)، (جمال الخطيب، ٢٠١٦، ١٤٥).

أهمية التعزيز:

تؤكد النظريات السلوكية أهمية التعزيز ودوره في التعليم وعلى قدرته في استثارة دافعية المتعلم وتوجيه نشاطاته، حيث يستطيع المعلم في ضوء معرفته بطبيعة عمليات التعزيز واستراتيجياته في وضع برامج تعزيزية مناسبة، تستثير دافعية المتعلمين التحصيلية وتعزز رغبتهم في اكتساب المهارات، بل يتعدى ذلك إلى إجراءات وخطط تعديل السلوك غير المرغوب إلى سلوك إيجابي ومرغوب، ذلك أن تعزيز المتعلمين هو أحد الأساليب التي تستخدم في ضبط المتعلم، أي نتائج السلوك السابق تؤثر في السلوك اللاحق وهو مبدأ معروف منذ القدم (رندة المومني، ٢٠١١، ١١٤).

وقد أوضح (ثورونديك)، صاحب قانون الأثر والذي مفاده أن السلوكيات التي تعقبها ظروف سارة من المحتمل ان يتكرر حدوثها مستقبلاً في المواقف المتشابهة، ولقد أدرك علماء النفس منذ البداية أهمية التعزيز في التعليم، إذ لا يقتصر تأثيره في زيادة التعلم، إنما هو وسيلة فعالة لزيادة مشاركة الأطفال في الأنشطة التعليمية المناسبة، بل يساعد في حفظ النظام والضبط الصفي، وتعديل السلوك بشكل عام، وإلى جانب ذلك فإنه يزيد من فاعلية التعليم، وهو وسيلة مهمة في زيادة ثقة المتعلم بنفسه، وتعتبر مهارات التعزيز في العملية

التعليمية من أكثر المهارات التربوية أهمية، ذلك بأنها تتيح للمعلم فرصاً كثيرة وتفتح أمامه آفاق واسعة في تنمية إمكانياته وتزيد من أدواته التعليمية الفعالة في إدارة العملية التعليمية بوصفه قائداً لها (إنشراح المشرفي، ٢٠١٣، ٧٣).

ينقسم التعزيز إلى قسمين: التعزيز الإيجابي والتعزيز السلبي

-**التعزيز الإيجابي (Positive Reinforcement)**: يتضمن التعزيز الإيجابي زيادة احتمالات تكرار السلوك في المستقبل وذلك بتقديم معزز إيجابي للشخص عندما يقوم بذلك السلوك، ومن الأمثلة على المعززات الإيجابية المحتملة، معانقة الأم لطفلتها عندما تظهر سلوكا حسناً، وتربيت المعلمة على كتف الطفل الذي ينتظر دوره، والابتسام لشخص تصرف بطريقة مهذبة، وقول (أحسنت)، أو (صحيح)، لطفل أجاب بشكل مناسب على سؤال ما.

والتعزيز الإيجابي هو بمثابة الهيكل العظمي في علم تعديل السلوك، ولا يكاد يخلو برنامج منه، وحتى يحقق التعزيز الإيجابي أهدافه بفاعلية لا بد من مراعاة العوامل التالية:

-اختيار المعززات الإيجابية المناسبة للفرد ،وتقديم المعززات بعد حدوث السلوك المناسب فوراً ،وكذلك تنويع التعزيز تجنباً للإشباع ،واستخدام جدول التعزيز المناسب ،وتوفير المعززات بكميات تتلاءم والسلوك المستهدف. (جمال الخطيب، ٢٠١٦، ١٨٩)

والمعزز الإيجابي: هو أي مثير يقوي احتمال ظهور الاستجابة الإجرائية والتي تعتبر شرطاً سابقاً عليه، ويمكن تعريف التعزيز الإيجابي بأنه تقديم مثير مرغوب فيه بعد استجابة معينة مما يزيد من احتمالية ظهور هذه الاستجابة في المستقبل ،كذلك يتم تصنف أي مثير كمعزز إيجابي يعتمد على تأثيره على السلوك فإن أية مادة لا تعتبر معززاً إيجابياً إلا بعد إيضاح العلاقة بينها وبين تأثيرها على السلوك، وما يعمل كمعزز لطفل معين يعتمد على التاريخ التعزيزي للفرد. لذلك ما يعتبر ذا قيمة تعزيزية لدى طفل قد لا يكون كذلك بالنسبة لطفل آخر، والذي يساعد على تحديد فاعلية المعززات التي تقدم والأسلوب الذي يحكم اختيار المعززات يعتمد على مستوى كل طفل ونشاطه (بطرس حافظ، ٢٠١٠، ٥٦).

- **التعزيز السلبي (Negative Reinforcement):** هو إزالة مثير بغيض أو مؤلم (شيء أو حدث يكرهه الفرد) بعد حدوث السلوك المرغوب فيه مباشرة والأمثلة على التعزيز السلبي في الحياة اليومية هي أيضاً كثيرة ،ويختلف التعزيز السلبي عن العقاب حيث إنه في العقاب يتم تقديم المثير السلبي بينما في التعزيز السلبي إزالة المثير السلبي، كما ينصح عادةً بتجنب استخدام المعززات السلبية المزعجة مثل النقد والسخرية وأن يستعمل بدلاً منها التعزيز الإيجابي الذي من شأنه أن يجعل الأشخاص مقبلين على السلوك بدلاً من النفور منه (جمال الخطيب، ٢٠١٦، ١٤٢).

العوامل التي تؤثر في فعالية التعزيز:

ويذكر جمال الخطيب (٢٠١٦، ١٦٤) إلى الوقت المناسب الذي نقدم المعزز للطفل وما نوع هذا المعزز؟ وما هي كمية التعزيز التي نعطيها له؟ إن الإجابة عن هذه الأسئلة تتطلب مراعاة عوامل مختلفة، فالعوامل التي تؤثر في فعالية التعزيز هي:

- **فورية التعزيز (Immediacy of Reinforcement):**

إن أحد أهم العوامل التي تزيد من فعالية التعزيز هو تقديمه مباشرة بعد حدوث السلوك، كأن نعطي الطفل لعبة اليوم لأنه أدى واجبه المدرسي بالأمس قد لا يكون ذا أثر كبير، وأن نقول للطفل " بالمناسبة، لقد كان أداؤك في الصباح رائعاً " أقل فعالية من أن نقول له " رائع جداً " مباشرة بعد تأديته للسلوك (إبراهيم العثماني، ٢٠١٤، ٦٠).

إن التأخر في تقديم المعزز قد ينتج عنه تعزيز سلوكيات غير مستهدفة لا نريد تقويتها قد تكون حدثت في الفترة الواقعة بين حدوث السلوك المستهدف وتقديم المعزز، فعندما لا يكون ممكناً تقديم المعزز مباشرة بعد حدوث السلوك المستهدف، فإنه ينصح بإعطاء الفرد معززات وسيطية (كالمعززات الرمزية أو الثناء) بهدف الإيحاء للفرد أن التعزيز قادم (السيد عبد النبي، ٢٠١٤، ١٣١).

- **ثبات التعزيز (Consistency of Reinforcement):**

يجب استخدام التعزيز على نحو منظم وفقاً لقوانين معينة يتم تحديدها قبل البدء بتنفيذ برنامج العلاج، فلا يكفي أن نعطي المعزز مباشرة بعد حدوث السلوك وإنما يجب ألا يتصف التعزيز بالعشوائية (خليل، ٢٠٠٩، ٤٢)

- **كمية التعزيز (Quantity of Reinforcement):**

كذلك يجب تحديد كمية التعزيز التي ستعطى للفرد، وذلك يعتمد على نوع المعزز، وبشكل عام، فكلما كانت كمية التعزيز أكبر كانت فعالية التعزيز أكثر، ما دامت كمية التعزيز ضمن حدود معينة (جمال فؤاد، ٢٠١١، ٨٠)

- **درجة صعوبة السلوك (Complexity of Behavior):**

الذي يؤثر في فعالية التعزيز هو درجة تعقيد السلوك المستهدف، فالمعزز ذو الأثر البالغ عند تأدية الفرد لسلوك بسيط قد لا يكون فعالاً عندما يكون السلوك المستهدف سلوكاً معقداً أو يتطلب جهداً كبيراً (محمد موسى، ٢٠٠٨، ٢٢).

وهذا ما أشارت إليه دراسة (Boesch, Taber-Doughty, Wendt, & Smalts, 2017) التي هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية فنيات التعزيز السلوكي في خفض سلوك إيذاء الذات بين الأطفال المعاقين عقليًا. تم استخدام منهج دراسة الحالة على أحد الأطفال من ذوي مستويات الإعاقة الشديدة ويعاني من سلوك إيذاء الذات. تم تطبيق مجموعة من الأنشطة السلوكية ضمن تحليل السلوك التطبيقي مع التركيز على فنيات تعزيز السلوك للطفل وقياس مدى التأثير على سلوك إيذاء الذات. تمثلت أدوات تقييم سلوك إيذاء الذات من اختبار إيذاء الذات بالإضافة إلى الملاحظات في بيئة الفصل. أظهرت النتائج فاعلية التعزيز ضمن تحليل السلوك التطبيقي في خفض كل من شدة وتكرار سلوك إيذاء الذات (ضرب الذات ووخز الذات وعض الذات).

ودراسة Sigafoos,(2018) التي هدفت إلى مقارنة تقنيات التعزيز الإيجابي ضمن تحليل السلوك التطبيقي مقابل محاولات التدريب المنفصلة من حيث تأثرها الإيجابي على خفض سلوك إيذاء الذات لدى طفل بالغ من العمر ٦ سنوات من ذوي الإعاقة العقلية. حيث جاءت الإجراءات لخفض سلوك إيذاء الذات كما يلي: تحت استخدام تقنيات تعزيز السلوك الإيجابي بين الأطفال المعاقين عقليًا ،خلال محاولات التدريب المنفصلة. وتم خلال الحالتين استخدام أنشطة ذات عدد أقل من المحفزات لتعليم الاستجابات المرادة والملائمة. تم تقييم التحسن في سلوك الأطفال عبر استخدام: مقياس إيذاء الذات والملاحظات السلوكية بالإضافة إلى المقابلة التشخيصية. تم التوصل من خلال التحليلات إلى استمرار زيادة حدة سلوكيات إيذاء الذات خلال محاولات التدريب المنفصلة. على النقيض، أظهرت حالة استخدام التعزيز الإيجابي انخفاض ملحوظ في تكرار وشدة سلوكيات إيذاء الذات بين الطفل المعاق عقليًا. أيضاً، ظهرت مستويات متقاربة من التحسن المكتسب في التوافق النفسي بين الحالتين (محاولات التدريب المنفصلة والتعزيز الإيجابي للسلوك). برهنت النتائج على أن إيذاء الذات يتسم بالحساسية لنوعية الصيغة العلاجية.

كما أشارت دراسة Pierce, & Schreibman, (2017) والتي هدفت إلى التعرف على كفاءة مشاركة الأقران العاديين أثناء جلسات تحليل السلوك التطبيقي في خفض حدة سلوكيات إيذاء الذات بين الأطفال المعاقين عقليًا ، حيث شارك طفلان من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة (متوسط العمر ٥ سنوات) و٨ من أقرانهم العاديين ممن يتوافقون معهم في المستوى العمري بأحد مواقف الدمج. استخدمت الدراسة برنامج لتحليل السلوك التطبيقي باستخدام العديد من الفنيات مثل التعزيز والاستجابة المحورية، بالإضافة إلى تقييم التحسن في سلوك الأطفال باستخدام الملاحظات ومقياس السلوك التوافقي. توصلت الدراسة إلى نجاح برامج التدخل لخفض سلوكيات إيذاء الذات للأطفال المعاقين عقليًا باستخدام تحليل السلوك التطبيقي بمساعدة الأقران, بالإضافة إلى ثبوت تأثيرات استخدام مدربي الأقران على تعميم

تأثيرات العلاج. أيضاً، تلاحظ زيادة مستويات السلوكيات التوافقية للأطفال المعاقين عقليًا بالإضافة إلى سلوكهم الاجتماعي والتفاعلات الإيجابية مع الأقران العاديين نتيجة للمشاركة في البرنامج.

وترى الباحثة مما سبق أن أهمية التعزيز في العملية التربوية بشكل عام واستخدامه بشكل واسع في جميع نواحي الحياة، وتزداد هذه الأهمية في مجال التربية الخاصة وتعليم الأشخاص ذوي الإعاقة، بل يعتبر ركناً أساسيا في تعديل سلوك الاشخاص ذوي الإعاقة العقلية، ولا بد من التنويه بأن تقديم المعزز في العملية التعليمية وتعديل السلوك يحتاج إلى خبرة ودراية وممارسة فهو فن يجب إتقانه، ولأن فن تقديم المعزز وبناء وتشكيل السلوك الإيجابي يختلف من طفل إلى آخر، لذلك لا بد من التأكيد بأن هذا الأمر يحتاج إلى المهنية والدقة حتى لا يفقد المعزز معناه ودوره في عملية تعديل السلوك.

رابعًا: تحليل السلوك التطبيقي

Applied Behavior Analysis (ABA)

يعد هذا البرنامج من أهم الطرق العلاجية التي تعتمد على النظرية السلوكية، ويستخدم بطريقة مكثفة لعلاج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بصفة خاصة والأطفال الأخرى بصفة عامة وهو مبني على مجموعة من الاستراتيجيات التي تقلل من الصعوبات السلوكية ويحسن الجوانب اللغوية والاجتماعية والعاطفية للأطفال، واستخدام الأساليب العلاجية والسلوكية كطرائق لتعديل سلوك الطفل ذوي الإعاقة العقلية سواء كان ذلك داخل المنزل أم داخل المؤسسات التأهيلية والتربوية المتخصصة لهؤلاء الأطفال، كما يمكن تقديم برامج تعديل السلوك للأطفال المعاقين عقليًا للأسباب التالية:

١- يمكن أن تقدم المنهج التطبيقي للبحوث التي ترتكز على الحاجات التربوية للأطفال المعاقين عقليًا.

٢- تعتمد على أساسيات التعلم والتي يمكن تعلمها بشكل سهل من قبل غير المهنيين.

٣- هناك كثير من نماذج السلوك التكيفي من الممكن تعليمها للأطفال المعاقين عقليًا وفي وقت قصير ومن هذه السلوكيات ،مهارات تعلم اللغة والكلام ،السلوك الاجتماعي الملائم ،مهارات متنوعة من الرعاية الذاتية ،اللعب بالألعاب الملائمة (سهير شاش، ٢٠١٤، ٨٧- ٨٨).

وهذا ما أشارت إليه دراسة Richman, D. M, (2017) والتي هدفت إلى استخدام برنامج تحليل السلوك التطبيقي مع مجموعة من الأطفال الصغار المعاقين عقليًا وذلك باعتبار برنامج تحليل السلوك التطبيقي أحد البرامج الأساسية التي تسهم في تنمية مهارات الطفل ذوي الإعاقة العقلية والتي تسعى إلى زيادة التواصل بين هؤلاء الأطفال وبين المجتمع المحيط بهم، حيث تكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال من ذوي الإعاقة العقلية غير معرضين لأي نوع من البرامج التربوية و(١٠) من الأطفال الذي سوف يطبق عليهم برنامج تحليل السلوك التطبيقي. وأسفرت النتائج عن تفوق الأطفال المعاقين عقليًا الذين طبق عليهم برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA عن الأطفال الذين لم يطبق عليهم في المهارات المعرفية والاجتماعية ومهارات رعاية الذات.

كما أشارت دراسة Zirkel& Perry, (2016) أنه من أفضل البرامج التي تقوم على العلاج السلوكي برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA)، وأنه من أفضل البرامج التي تعمل على زيادة الإيجابية وتقليل السلوكيات السلبية وتعليم مهارات جديدة والحفاظ على المهارات المكتسبة.

وهذا ما أشارت إليه دراسة Richard & Hastings, (2016)، والتي هدفت إلى التعرف على مدى تأثير التدخل المبكر لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي على التعديل السلوكي لأشقاء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. حيث تكونت عينة الدراسة من ٧٨ من أشقاء الأطفال المعاقين. وأسفرت النتائج على زيادة نسبة التكيف مع الواقع الخارجي كما أدى التدخل المبكر باستخدام برنامج تحليل السلوك التطبيقي إلى تحسين المهارات الاجتماعية لأشقاء الأطفال.

تعريف برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA):

تعددت المسميات لهذا البرنامج فقد يطلق عليه : برنامج تحليل السلوك التطبيقي، أو العلاج بالتحليل السلوكي، أو لوفاس، أو نظرية سكنر، أو التدريب بالمحاولات المنفصلة Discrete Trail training (DTT)، أو التدخل السلوكي المكثف (Intensive behavioral intervention (IBI أو المعالجة السلوكية المكثفة (Intensive behavioral treatment (IBT وأول من صمم هذا البرنامج هو Ivor Lovaas في عام 1978 وهو أستاذ الطب النفسي بجامعة لوس أنجلوس، وقد اعتمد على النظرية السلوكية والتي تفترض أن كل سلوك متعلم يجب أن يكون محدداً بما يسبقه.

يُعرف تحليل السلوك التطبيقي بأنه "علاج يعتمد على التعلم والسلوك ويفيد في معرفة آلية عمل السلوك ومدى تأثر السلوك بالبيئة وكيفية حدوث التعلم، ويستخدم في تعديل السلوك أو خفض حدة السلوكيات الضارة" (Budzińska, & Lubomirska, 2019, 33).

أيضاً، يُعرف تحليل السلوك التطبيقي بأنه "نوع من العلاج يركز على تحسين سلوكيات معينة مثل المهارات الاجتماعية والتواصل والقراءة والسلوك التوافقي" (Rohrig, 2018, 122).

الاستراتيجيات التي يقوم عليها برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA):

يستند برنامج تحليل السلوك التطبيقي على مجموعة من الاستراتيجيات الأساسية، وتتلخص هذه الاستراتيجيات فيما يلي:

- دروس تعليمية مجزأة إلى عدة عناصر ويمكن تعليمها من خلال إعادة المحاولة مع الطفل عند وجود المثير مثل (اعمل هذا، المس ذلك، انظر لي... الخ) ويمكن مكافأة الاستجابة الصحيحة من خلال المعززات الإيجابية، أما الاستجابة غير الصحيحة فيمكن إهمالها وتشجيع الطفل على الاستجابة الصحيحة ثم مكافأته.

- الاهتمام بالسلوك الحالي نفسه المتواجد لدى الطفل أكثر من التشخيص، والاهتمام بحالات الاضطراب الشديدة.
- إبراز دور البيئة للطفل في العملية التعليمية وأن انفراد البيئة التعليمية لا يوصلنا للهدف التعليمي. (Brosnan, J., & Healy, O, 2018,109).

أهمية التدخل السريع للحالات للعلاج المبكر حيث إنه يعطي نتائج أفضل وأسرع:

- تبدأ عملية التدريب في البداية في بيئة المدرسة ولكن الجزء الأكبر منه يتم في البيئة الطبيعية للطفل ثم ينتقل لباقي البيئات للتعميم.
- يجب مراقبة تحسن الطفل من خلال تسجيل البيانات من خلال استمارة البيانات (Data sheet).
- تعميم المهارة المكتسبة وبذلك يصبح التعزيز ذاتياً، وفي حال ارتكاب الطفل السلوك السيئ يتم عقابه بأسلوب مثل قول (قف، أو عدم إعطائه شيئا يحبه).

وقد أطلق على هذا النموذج السلوكي نموذج ABC:

Antecedent (A) ما يحدث قبل السلوك مباشرة

Behavior (B) السلوك الفعلي.

Consequence (C) نواتج السلوك "التوابع". (Boesch, & et. Al, 2017, 80)

الفنيات التي يقوم عليها برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABC:

[١] التدريس بالمحاولات المنفصلة Discrete Trail Training (DTT):

المحاولات المنفصلة هي منهجية تعليمية منظمة ومكثفة ويتضمنها برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA، وتقوم هذه الاستراتيجية على تجزئة المهارة أثناء تعلمها وتعزيز كل خطوة تم تجزئتها حتى يتقن الطفل المهارة.

فنيات تشكيل السلوك:

وتنقسم إلى الفنيات الآتية:

١- **التشكيل Shaping:** هو إجراء يتم فيه تعزيز الأداءات أو السلوكيات القريبة من الصحة.

مثال: إذا كان الهدف النهائي أن يجلس الطفل لمدة ١٥ دقيقة ،فنحن نعزز الجلوس لفترة أقل في البداية، بتعزيز الجلوس لمدة ٣ دقائق ثم، ٥ ثم ٧ ثم ١٠ وهكذا.

٢-**التسلسل Chaining:** تسلسل السلوك هو عبارة عن ربط سلسلة من أنماط السلوك البسيطة ببعضها لتكوين سلوك معقد، وتزداد فاعلية هذا الأسلوب عندما يكون الطفل قد اكتسب بالفعل بعض من أنماط السلوك البسيطة ويفتقر إلى ممارسة السلوك المعقد والأكثر أهمية. وينقسم التسلسل إلى نوعين هما:

- التسلسل الخلفي Backward Chaining ينظم فيه الطفل الخطوة الأخيرة أولا، ثم الخطوة قبل الأخيرة، وهكذا.... وهذه الطريقة تستخدم غالباً في تدريس اللغة، وخاصة في الأغاني حيث غالباً ما يتذكر الأطفال الكلمة الأخيرة في الأغنية.
- التسلسل الأمامي Forward Chaining يتعلم فيه الطفل خطوات المهارة أو السلوك من الأمام إلى الخلف، مثال: يفتح الطفل الكمبيوتر- يفتح ملف اللعبة- يبدأ في اللعب.(عبد العزيز الشخص، ٢٠١٧، ٥٧)

٣- **التعليم الخالي من احتمالات الخطأ Error less Learning:** إعداد موقف التعلم بحيث يؤكد على التعزيز ويخلو تماماً من الأخطاء في الاستجابة:

٤- **تقليل صعوبة الأمر Lowering a Demand:** الرغبة في أن ينفذ الطفل الأمر بنجاح تدفع إلى تقليل صعوبة الأمر المقدم للطفل في ضوء قدرته على النجاح في أدائه. هذه الطريقة تتبع إذا أصدر المعلم أمراً ووجده صعباً على الطفل، فيقوم بتقليل صعوبة الأمر حتى يضمن طاعة الطفل وعدم هروبه من تنفيذ الأمر (زيدان السرطاوي، ٢٠١٤، ٣٤).

٥- **التعميم Generalization**: هو الذي يسمح بأن يسمي الطفل القلم سواء أكان لونه أحمر أم أخضر، حبر أم رصاص، بنفس الطريقة يجب أن نعلم الطفل تعميم السلوكيات فلا يقتصر قول شكراً على ماما، وإنما لكل شخص يقدم له شيئاً لتعليم الطفل التعميم يجب أن نستخدم معلمين مختلفين ومواقف مختلفة وأماكن مختلفة.

٦- **التعلم العرضي Incidental Learning**: يشير التعلم العرضي إلى القدرة على تعلم الأشياء من البيئة وليس في جلسة فردية (عبد اللطيف أبواسعد، ٢٠١٤، ٥٥).

فروض البحث:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوك إيذاء الذات بعد تطبيق استراتيجيات التعزيز باستخدام تحليل السلوك التطبيقي (ABA) لصالح القياس البعدي.

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس سلوك إيذاء الذات.

منهج البحث وإجراءاته:

أولاً: منهج البحث

تستخدم الباحثة المنهج شبه التجريبي (تصميم المجموعة الواحدة) والذي يعتمد على مجموعة واحدة تجريبية يتم تطبيق البرنامج عليها، بعد تحقيق التجانس بين الأطفال داخل المجموعة في متغيرات العمر والذكاء ومستوى سلوك إيذاء الذات في القياس القبلي ثم يتم إدخال المتغير المستقل وحده – البرنامج التدريبي – على المجموعة التجريبية، ثم يتم القياس لدى المجموعتين قبل وبعد تنفيذ البرنامج، ومن ثم يكون فرق القياسين راجعاً إلى تأثير

المتغير المستقل. ومن ثم يعتمد البحث الحالي على المنهج التجريبي Experimental ذو المجموعة الواحدة القائم على تصميم المعالجات "القبلية والبعدية" لمتغيرات البحث وهي كالتالي:

أ- المتغير المستقل ويتمثل في: برنامج قائم على استراتيجيات التعزيز باستخدام تحليل السلوك التطبيقي.

ب- المتغير التابع ويتمثل في: سلوك إيذاء الذات.

ج- المتغيرات المتداخلة التي يتم ضبطها: العمر والذكاء ومستوى إيذاء الذات.

ثانيًا: إجراءات البحث

[١] عينة البحث: انقسمت عينة البحث إلى :

- **عينة البحث الاستطلاعية:**

هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى الوقوف على مدى مناسبة الأدوات المستخدمة لمستوى أفراد العينة والتأكد من وضوح تعليمات الأدوات، والتأكد من وضوح البنود المتضمنة في أدوات الدراسة والتعرف على الصعوبات التي قد تظهر أثناء التطبيق والعمل على تلاشيها والتغلب عليها، إلى جانب التحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة. ولتحقيق هذه الأهداف قامت الباحثة بتطبيق أدوات الدراسة على عينة استطلاعية يأتي وصفها فيما يلي:

- **مجموعة البحث الاستطلاعية:** بلغ قوام العينة الاستطلاعية (٤٥) طفلاً وهم العدد الإجمالي داخل المركز الذي يتناسب مع نفس المرحلة العمرية لعينة الدراسة الحالية، وتراوحت أعمارهم بين (٨) و(١٠) حيث تراوح المدى العمري بالشهور بين (٩٦) شهراً إلى (١٢٠) شهراً بمتوسط قدره (٩٨) شهراً وانحراف معياري قدره (٩,٠٣) من الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم.

- **عينة البحث النهائية (الأساسية):** تكونت عينة الدراسة من (١٢) طفلاً من ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعليم أعمارهم الزمنية (٨-١٠) سنوات بانحراف معياري قدره (٩,٧).

خطوات اختيار العينة:

تم اختيار عينة البحث تبعاً للخطوات التالية:

ولقد رُوعي عند اختيار عينة البحث أن تتحقق بها الجوانب الآتية :

أسس اختيار العينة :

اعتمدت الباحثة على عدة شروط في اختيار عينة الدراسة وذلك لزيادة ضبط متغيرات البحث الحالية قدر الإمكان وفقاً للشروط التالية:

- من حيث النوع : تكونت عينة الدراسة من الذكور والإناث.
- من حيث السن: راعت الباحثة أن تكون الفئة العمرية التي تقع ما بين (٨-١٠) سنوات من الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم.
- من حيث الذكاء: راعت الباحثة تطبيق اختبار ستانفورد – بينيه – الصورة الخامسة، وذلك بتطبيق الجزء العملي من الاختبار، وذلك لتجانس العينة.
- تم استبعاد الحالات التي لا تتوفر فيهم الشروط الخاصة بعينة الدراسة مثل نسبة الذكاء من (٥٠-٧٠) حسب مقياس ستانفورد بينيه.
- ألا يعاني من أي إعاقات أخرى باستثناء الإعاقة العقلية.
- ضرورة انتظام أفراد العينة في الحضور.
- التأكد من عدم تلقي أي من أفراد العينة لأي برامج تدريبية أو علاجية سابقة.
- تجانس أفراد عينة الدراسة من حيث العمر الزمني وشدة الإعاقة العقلية ، وسلوك إيذاء الذات قبل تطبيق البرنامج.

- موافقة ولي أمر الطفل موافقة كتابية على تطبيق برنامج البحث على الطفل.

وبعد تطبيق الباحثة الاشتراطات الخاصة باختيار العينة تكونت عينة الدراسة النهائية (الأساسية) : تكونت عينة الدراسة من (١٢) أطفال من المعاقين عقليًا القابلين للتعليم أعمارهم الزمنية من (٨-١٠) سنوات.

وبعد التأكد من توافر شروط العينة قامت الباحثة بتطبيق القياس القبلي باستخدام مقياس إيذاء الذات للتحقق من وجود الاضطراب السلوكي عند الأطفال، وقامت الباحثة بعد ذلك باختيار عينة البحث ، وكذلك وجود درجة مرتفعة على مقياس سلوك إيذاء الذات، ثم كانت الخطوة التالية وهي مرحلة تطبيق البرنامج والتي استمرت ثلاثة أشهر قامت خلالها الباحثة بتطبيق جلسات البرنامج على الأطفال ما بين جلسات فردية أولاً ثم تم الانتقال تدريجياً للجلسات الجماعية داخل غرفة النشاط، وبعد الانتهاء من تطبيق برنامج الدراسة، قامت الباحثة بتطبيق مقياس إيذاء الذات (القياس البعدي) وقد كان التحسن واضحاً في درجات أطفال المجموعة التجريبية بعد إجراء التطبيق العملي من خلال البرنامج، وبعد انقضاء ٤٥ يوم من القياس البعدي قامت الباحثة بتطبيق مقياس إيذاء الذات مرة ثالثة (القياس التتبعي) للتحقق من استمرار فعالية التحسن وقد كانت النتيجة تقريباً أقرب لدرجات القياس البعدي.

التجانس داخل المجموعة التجريبية:

قامت الباحثة بتحقيق التجانس بين أفراد المجموعة التجريبية في متغيري العمر والذكاء ومستوى شدة الإعاقة العقلية والدرجة على مقياس إيذاء الذات. ويوضح جدول (٢) نتائج مربع كا(Chi Square) للفروق بين أفراد المجموعة في العمر والذكاء كما يوضح جدول (٣) نتائج مربع كا الدرجة على أبعاد مقياس إيذاء الذات.

[١] التجانس في المتغيرات الديموجرافية:

قامت الباحثة بحساب التجانس بين متوسطات الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعليم في العمر الزمني والذكاء باستخدام اختبار كا٢ والنتائج موضحة في جدول (١).

جدول(١)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال من حيث العمر الزمني والذكاء(ن=١٢)

المتغيرات	المتوسط	الانحراف المعياري	كا٢	مستوى الدلالة	درجة حرية	حدود الدلالة	
						٠,٠١	٠,٠٥
العمر الزمني	٨.٣٨	٩,٠٦	٢,٦٦٧	غ.د	٧	١٨,٤٧٥	١٤,٠٦٧
الذكاء	٦٧,٩١	٢,٢٣	٧,٨٣٣	غ.د	٤	١٣,٢٧٧	٩,٤٨٨

يتضح من جدول (٣) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات الأطفال من حيث العمر الزمني والذكاء مما يشير إلى تجانس هؤلاء الأطفال داخل المجموعة التجريبية.

[٢] تجانس العينة من حيث أبعاد مقياس سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعليم.

قامت الباحثة بإيجاد التجانس بين متوسطات درجات الأطفال على مقياس إيذاء الذات لدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعليم. باستخدام اختبار كا٢ كما يتضح في جدول (٢)

جدول (٢)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال على مقياس إيذاء الذات لدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعليم.

المتغيرات	المتوسط	الانحراف المعياري	كا٢	مستوى الدلالة	درجة حرية	حدود الدلالة	
						٠,٠١	٠,٠٥
إيذاء الرأس	٢١,١٦	١,٣٣	٤,٦٦٧	غ.د	٤	١٣,٢٧٧	٩,٤٨٨
إيذاء الذات بإدخال مواد ضارة	٢٠,٠٨	٠,٩٩٦	٣,٣٣	غ.د	٣	١١,٣٤٥	٧,٨٠٧
إيذاء الجسد	٢١,١٦	١,٥٨	٤,٠٠	غ.د	٥	١٥,٠٨٦	١١,٠٧٠
إيذاء الذات باستخدام أدوات حادة	١٧,٤١	٠,٧٩	٦,٠٠	غ.د	٣	١١,٣٤٥	٧,٨٠٧
الدرجة الكلية	٧٩,٨٣	٠,٢,٦٩	٢,٠٠	غ.د	٦	١٦,٨١٢	١٢,٥٩٢

يتضح من جدول (٢) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات الأطفال من حيث أبعاد مقياس إيذاء الذات والدرجة الكلية مما يشير إلى تجانس هؤلاء الأطفال حيث كانت قيم كا٢ غير دالة احصائياً.

[١] مقياس ستانفورد بينيه للذكاء – الصورة الخامسة.

إعداد :محمد طه وعبد الموجود عبد السميع (٢٠١١)

الهدف من المقياس: يهدف مقياس ستانفورد بينيه بصورته الخامسة إلى تقديم صورة متكاملة عن القدرة العقلية للفرد (الذكاء) بصورتية اللفظي وغير اللفظي كما يقدم تقريرا مفصلا عن القدرات المعرفية المختلفة للفرد من حيث جوانب القوة والضعف بها (فيما يعرف بالصفحة المعرفية)، مما يساعد الفرد أو ولى أمره للوقوف على إمكانات الفرد وقدراته الفعلية وبالتالي يمكن استخدام النتائج في مجالات متعددة كوضع البرامج العلاجية والارشادية أو التوجيه المهني وغيرها من الأغراض.

وصف الاختبار: يطبق مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة بشكل فردي لتقييم الذكاء والقدرات المعرفية، وهو ملائم للأعمار من سن (٢:٨٥) سنة فما فوق، ويتكون المقياس الكلي من (١٠) اختبارات فرعية غير لفظية، لفظية، وتتدرج في الصعوبة عبر ستة مستويات.

التصحيح : يتم تصحيح المقياس إلكترونياً حيث يقدم المقياس ثلاث نسب للذكاء بالإضافة إلى المؤشرات العاملية الخمسة والصفحة المعرفية، كما يمكن تصيح المقياس بشكل يدوي باستخدام الجداول المعيارية الملحقة بالبطارية.

ثبات المقياس:

تورد الباحثة فيما يلى ثبات المقياس كما ورد في دليل مقياس عينة التقنين المصرية ٢٠١١، حيث تم حساب ثبات الاختبارات الفرعية المختلفة بطريقتي إعادة التطبيق والتجزئة النصفية المحسوبة بمعادلة ألفا كرونباخ، وقد تراوحت معاملات الثبات باستخدام طريقة إعادة

التطبيق بين٠,٨٧٠ و٠,٩٨٨ كما تراوحت معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية بين ٠,٩٥٤ و٠,٩٩٧، ومعادلة ألفا كرونباخ والتي تراوحت بين ٠,٨٧٠ و٠,٩٩١.

وقد قامت الباحثة في الدراسة الحالية بحساب صدق هذا المقياس باستخدام صدق المحك بحساب معامل الارتباط بين أداء الأطفال في عينة الدراسة الحالية وأداؤهم على مقياس مصفوفات رافن، وبلغ معامل ارتباط بين المقياسين قدره ٠,٧٥ وهو مرتفع جداً كما استخدمت الباحثة معادلة ألفا كرونباخ وكان معامل الثبات ٠,٧٤ وهي قيمة مرتفع تطمئن على تطبيق المقياس في الدراسة الحالية.

[٣] مقياس إيذاء الذات: إعداد الباحثة

قامت الباحثة بإعداد مقياس إيذاء الذات من خلال الخطوات التالية:

خطوات إعداد المقياس: مر بناء المقياس بعدة خطوات:

الخطوة الأولى: اطلعت الباحثة على ما أتيح لها من إطار نظري ودراسات سابقة وبحوث ومراجع عربية وأجنبية والآراء والنظريات المتعلقة بموضوع الدراسة ومقاييس واختبارات التي تناولت إيذاء الذات من أجل التعرف على طرق والأدوات المستخدمة في قياس إيذاء الذات والاستفادة من المقاييس العامة في صياغة العبارات التي تناسب كل بعد من الأبعاد.

كما قامت الباحثة بالاستفادة من الدراسات والبحوث السابقة العربية والأجنبية والمرتبطة بها.وكذا الاستفادة من المعلومات الموجودة على شبكة الإنترنت عن إيذاء الذات كما قامت الباحثة بالاستفادة من بعض الاختبارات والمقاييس العربية والأجنبية التي أتيحت للباحثة وتناولت إيذاء الذات، أو التي تضمنت بنود أو عبارات قد تسهم في بناء مقياس الدراسة الحالية. ومنها:

- مقياس إيذاء الذات من إعداد (فيوليت فؤاد وآخرون، ٢٠١٧)
- مقياس إيذاء الذات إعداد (دلال سليمان ٢٠١٣)
- مقياس إيذاء الذات إعداد (محمد النوبي ٢٠١٥)

- مقياس إيذاء الذات إعداد (إيمان عبد الوهاب ٢٠١٥)

الخطوة الثانية: بعد إطلاع الباحثة على المقاييس السابقة والإطار النظري واللقاءات والمقابلات التي عقدتها الباحثة مع الأطفال ومعلميهم، قامت الباحثة ببناء الصورة المبدئية لمقياس إيذاء الذات (٣٠) عبارة موزعين على خمسة أبعاد، ويوضح جدول (١٠) الأبعاد الرئيسة لمقياس سلوك إيذاء الذات.

الأبعاد الرئيسة لمقياس مهارات إيذاء الذات ١- إيذاء الرأس ٢- إيذاء الذات بإدخال مواد ضارة ٣- إيذاء الجسد ٤- إيذاء الذات باستخدام أدوات حادة.

الخطوة الثالثة: قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية (٣٠ بنداً) على مجموعة من المحكمين من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس إضافة إلى الأساتذة المشرفين مع التعريفات الإجرائية وقد أرفقت الباحثة بالمقياس المقدم إلى لجنة التحكيم كتاباً أوضحت فيه عنوان البحث وهدفه، والعبارات المتضمنة في كل بعد مع التعريف الإجرائي للأبعاد المختلفة التي يتضمنها المقياس.

الخطوة الرابعة: قامت الباحثة بدراسة استطلاعية بتطبيق المقياس على عينة من الأطفال للتعرف على أهم الصعوبات أو العوائق التي قد تواجه الباحثة أثناء تطبيق المقياس ووضع بعض التعديلات لحلها أو تفاديها وكذا لمعرفة مدى ملائمة الأنشطة لأفراد العينة وكذا لمعرفة مدى مناسبتها للمستوى اللغوي لهم. وقد روعي أثناء التطبيق تدوين الملاحظات التي أبداها الأطفال والتي تبدو في عدم فهم معاني بعض الكلمات وقد تم تعديلها بالصورة المناسبة حتى يسهل عليهم فهمها والإجابة عليها بسهولة.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: الصدق: استخدمت الباحثة عدة طرق للتأكد من صدق مقياس إيذاء الذات منها صدق المحكمين الذي تم عرضه في خطوات إعداد المقياس. كما قامت الباحثة الحالية بحساب

الخصائص السيكومترية لمقياس إيذاء الذات ليناسب عينة الدراسة الحالية وذلك على النحو التالي:

- **صدق المحك الخارجي:**

قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين مقياس إيذاء الذات ومقياس إيذاء الذات من إعداد (إيمان عبد الوهاب، ٢٠١٥) وقد بلغت معاملات الارتباط ٠,٧٧٤، وهو ما يؤكد على صدق المقياس وصلاحيته للاستخدام في الدراسة الحالية.

الثبات: قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس إيذاء الذات باستخدام الطرق التالية:

(أ) معادلة ألفا كرونباخ: وذلك على عينة بلغت (٣٠) من المفحوصين، وذلك لأن المقياس على متدرج ثلاثي ومن ثم يصلح هذا النوع من أنواع معادلات حساب الثبات وكانت النتائج كما هي ملخصة في جدول (٤).

(ب) طريقة إعادة التطبيق: قامت الباحثة بحساب معاملات ارتباط القياسين اللذان تما بفاصل زمني قدره أسبوعين على عينة الدراسة الاستطلاعية وكانت معاملات الارتباط كما هي موضحة في جدول (٤).

جدول(٤)

معاملات الثبات بطريقة ألفا وحساب معاملات ارتباط القياسين بفاصل زمني قدره أسبوعين على عينة الدراسة الاستطلاعية **(ن= ٣٠)**

الأبعاد	ألفا كرونباخ	معاملات الارتباط بين القياسين ألفا كرونباخ
إيذاء الرأس	٠,٧٥٥	٠,٧٦٥
إيذاء الذات بإدخال مواد ضارة	٠,٧٦٤	٠,٧٦١
إيذاء الجسد	٠,٧٣٨	٠,٧٥٣
إيذاء الذات باستخدام أدوات حادة	٠,٨٢٤	٠,٧٣٨
الدرجة الكلية	٠,٨٣١	٠,٨٢٩

[٣] البرنامج القائم على استخدام استراتيجيات التعزيز باستخدام تحليل السلوك التطبيقي (ABA) لخفض إيذاء الذات لدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعليم. (إعداد الباحثة)

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 الحالي:

(١) الأسس الإنسانية والأخلاقية: حيث راعت حق الطفل المعاق عقليًا القايل للتعليم في العمل مع زملائه، وكذلك حقه في التقبل بدون قيد أو شرط وقابلية السلوك للتعديل والتغيير، كذلك مراعاة أخلاقيات العمل مع الزملاء وسرية البيانات والعلاقات المهنية التي تقوم على الألفة والتسامح.

(٢) الأسس الفلسفية والتنظيرية: استمد هذا البرنامج أصوله من المبادئ الفلسفية في تعليم الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعليم التي أظهرت الدراسات فعاليتها في تنمية مهارات هذه الفئة من الأطفال.

(٣) الأسس التربوية للبرنامج: أخذت الباحثة في اعتبارها الخصائص العامة للنمو في هذه المرحلة التعليمية والخصائص المميزة للأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعليم ، وقد راعت الباحثة الفنيات التربوية داخل غرفة التدريب مثل المهام التي يتعامل معها الطفل، وأساليب التقويم والتعزيز وتوقعات المعلمات عن أدائه، كما راعت الباحثة أن يكون البرنامج جزءاً لا يتجزأ من العملية التعليمية ومكملاتها ومدعماً للمفاهيم التربوية التي يحتوي عليها.

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 الباحثة النظرية، والبرنامج في صورته الأولية، والفنيات والأنشطة المستخدمة في الجلسات

للأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعليم ثم العرض على المحكمين والقيام بالدراسة الاستطلاعية وتحديد المدى الزمني للبرنامج وعدد الجلسات ومدة كل جلسة ومكان إجراء البرنامج.

(٢) مصادر إعداد البرنامج:

اعتمدت الباحثة في إعداد البرنامج على عدة مصادر منها:

- قراءات الإطار النظري للدراسة والذي تم عرضه تفصيليا في الفصل الثاني من هذه الدراسة.
- الدراسات العربية والأجنبية السابقة والتي تمكنت الباحثة من الحصول عليها والتي تم عرضها تفصيليا في الفصل الثاني من هذه الدراسة.

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

أ- **لمن؟ To Who** سيتم تطبيق البرنامج على الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعليم التي تتراوح أعمارهم ما بين (٨-١٠) سنوات.

ب- **لماذا؟ Why** يهدف هذا البرنامج إلى:

- إعداد وتطبيق برنامج تدريبي قائم على استراتيجيات التعزيز باستخدام تحليل السلوك التطبيقي (ABA)، للحد من سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعليم كشريحة تمثل فئة عمرية ذات أهمية حيوية بالنسبة لأي مجتمع يحرص على الاستفادة القصوى مما لدى أبنائه من إمكانيات واستعدادات وقدرات مختلفة، ومن ثم استفادة المؤسسات التعليمية من خلال إسهام علمي ودراسة علمية في مجال الفكر التربوي للأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم.

ج- ماذا؟ What يتضمن البرنامج مجموعة من الفنيات والأنشطة المختلفة والتي تناسب الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعليم ، هذه الفنيات تضم (التعزيز، التعلم بالنمذجة، لعب الدور)، وجميعها فنيات معدة لتحقيق الهدف من الدراسة.

د- كيف؟ How تتضمن الإجابة على هذا السؤال تحديد الاستراتيجيات التربوية التي يجب إتباعها في تنفيذ البرنامج والسعي نحو تحقيق أهدافه والتي من أهمها:

هـ- متى؟ When

تم تطبيق البرنامج في مدة (٣) أشهر بمعدل (١٢) أسبوعا، (٤٨) جلسة بواقع ٤ أيام في الأسبوع كل يوم عبارة عن جلسة، وهي الأيام التي يكون فيها الأطفال متواجدون فعلياً في المكان المحدد لمدة (٤٥) دقيقة، مع مراعاة المرونة في الوقت إذا احتاج النشاط أكثر أو أقل.

ثالثاً: خطوات البحث

للإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من فروضها سوف تتبع الباحثة الإجراءات التالية:

١- إعداد الإطار النظري للدراسة فيما يتعلق بالمفاهيم والنظريات والبحوث والدراسات الأساسية المرتبطة بمتغيرات الدراسة الحالية.

٢- وفي ضوء ذلك قامت الباحثة ببناء مقياس إيذاء الذات، وتم عرضه على السادة المحكمين المتخصصين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس.

٣- اختارت الباحثة عينة استطلاعية مماثلة للعينة الأصلية لكي يطبق المقياس عليها ومن خلال نتائج التطبيق يتم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس.

٤- تم تطبيق الباحثة لمقياس مقياس إيذاء الذات الخاص بالدراسة على العينة السابقة تطبيقاً قبلياً وتصحيح المقياس حسب التعليمات الخاصة به ورصد الدرجات التي حصل عليها أفراد عينة الدراسة في جداول تم إعدادها لتسهيل عملية المعالجة الإحصائية.

٥- قامت الباحثة بتطبيق البرنامج ثم قامت بالقياس البعدي والتتبعي بعد مرور شهر على القياس البعدي.

٦- طبقت الباحثة البرنامج وفقاً للخطة الإجرائية التي أعدتها في التدريب على إجراء القياس البعدي على أفراد عينة الدراسة بعد الانتهاء من الإجراء التجريبي مباشرة، وتسجيل الدرجات التي حصل عليها أفراد العينة في جداول لتسهيل المعالجة الإحصائية ومعالجة البيانات إحصائياً وتفسير نتائج البحث في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، وأهداف الدراسة.

تقديم بعض التوصيات والمقترحات التربوية في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة.

رابعاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة

استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية المناسبة التي تحقق صحة فروض الدراسة الحالية وتتمثل في التالي:

- اختبار ويلكوكسون لدلالة الفروق بين المجموعات المرتبطة لاختبار صحة الفروض.
- المتوسطات والانحرافات المعيارية – معاملات الارتباط – معامل ثبات ألفا كرونباخ.

نتائج البحث

ينص الفرض الأول على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوك إيذاء الذات بعد تطبيق استراتيجيات التعزيز باستخدام تحليل السلوك التطبيقي (ABA) لصالح القياس البعدي". وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon test) للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس إيذاء الذات، وتم حساب قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للأبعاد وذلك بتطبيق مقياس إيذاء الذات والتي تم تدريب المجموعة

التجريبية عليها داخل جلسات البرنامج. والجدول التالي يوضح نتائج ذلك.

جدول(٥)قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس إيذاء الذات والدرجة الكلية باستخدام معادلة ويلكوكسون

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
إيذاء الرأس	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	–	٠,٠١
	الرتب السالبة	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٣,٠٦٥	
	التساوي	٠				
	المجموع	١٢				
إيذاء الذات ادخال المواد الضارة	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	–	٠,٠١
	الرتب السالبة	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٣,١٣٣	
	التساوي	٠				
	المجموع	١٢				
إيذاء الجسد	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	–	٠,٠١
	الرتب السالبة	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٣,٠٧٧	
	التساوي	٠				
	المجموع	١٢				
إيذاء الذات بإدخال مواد حادة	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	–	٠,٠١
	الرتب السالبة	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٣,٠٨٨	
	التساوي	٠				
	المجموع	١٢				
الدرجة الكلية	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	–	٠,٠١
	الرتب السالبة	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٣,٠٦٨	
	التساوي	٠				
	المجموع	١٢				

قيمة (Z) عند مستوى ٠,٠٥ = ٢,٠٠ **قيمة (Z) عند مستوى ٠,٠١ = ٢,٦٠**

يتضح من الجدول السابق أن قيم (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للأبعاد قيم دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يشير إلى وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي، حيث كان متوسط الرتب السالبة أكبر من متوسط الرتب الموجبة، وهذا يعد مؤشراً على فاعلية البرنامج المستخدم في خفض حدة إيذاء الذات لدى أفراد العينة التجريبية.

ولمعرفة مقدار الانخفاض في أبعاد إيذاء الذات، تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، للقياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٦)

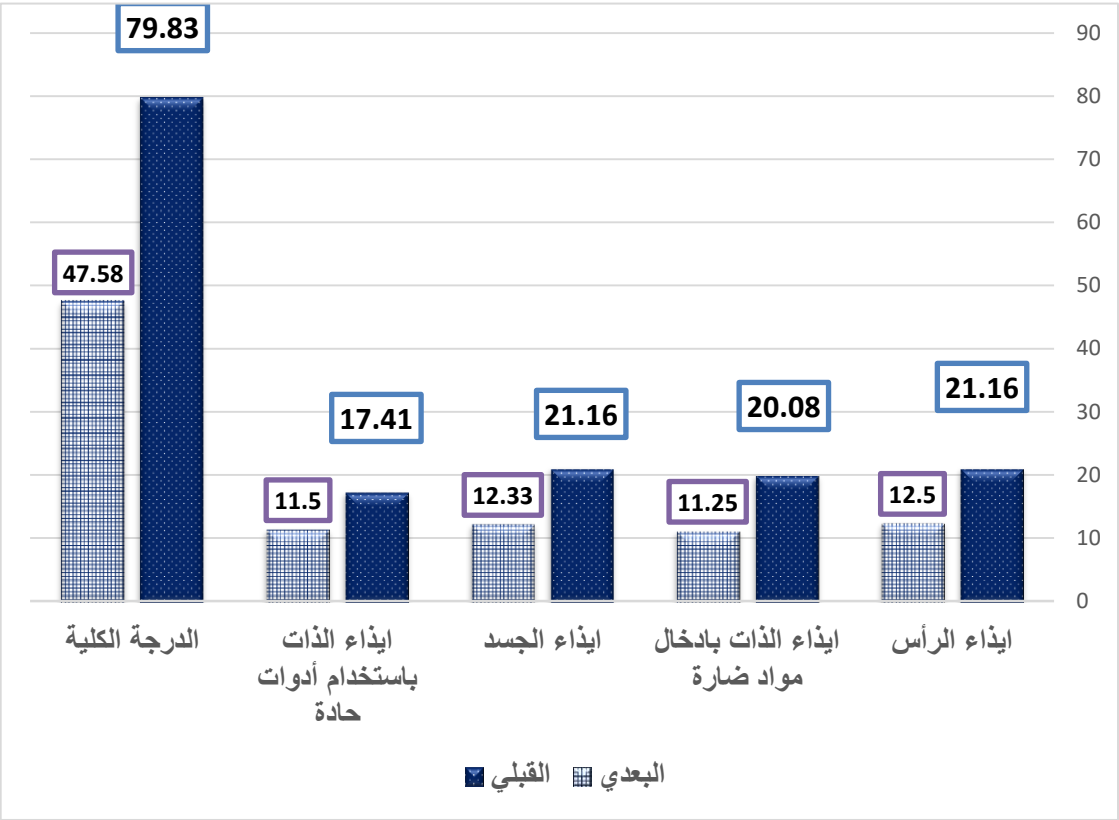
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس إيذاء الذات والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية

البعد	قبلي		بعدي	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
إيذاء الرأس	٢١,١٦	١,٣٣	١٢,٥٠	١,٢٤
إيذاء الذات بإدخال مواد ضارة	٢٠,٠٨	٠,٩٩٦	١١,٢٥	١,١٣
إيذاء الجسد	٢١,١٦	١,٥٨	١٢,٣٣	٠,٧٧
إيذاء الذات باستخدام أدوات	١٧,٤١	٠,٧٩	١١,٥٠	١,٢٤
الدرجة الكلية	٧٩,٨٣	٠,٢,٦٩	٤٧,٥٨	٢,٨٧

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للقياس البعدي أقل من المتوسط الحسابي للقياس القبلي في الأبعاد الأربعة والدرجة الكلية مما يشير إلى خفض حدة إيذاء الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية

ويمكن تفسير ما تم التوصل إليه من نتائج بالنسبة للفرض الأول من خلال الدور الذي قام به البرنامج في خفض حدة إيذاء الذات حيث تبين أن هذه الفنيات لها فاعلية كبيرة

في خفض حدة إيذاء الذات. والشكل التالي يوضح الفروق في أبعاد مقياس إيذاء الذات والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي



شكل (١)

الفروق في أبعاد مقياس إيذاء الذات والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي

تفسير نتائج الفرض الأول:

وينص الفرض على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات أبعاد سلوكيات إيذاء الذات (إيذاء الرأس، إيذاء الذات بإدخال المواد الضارة، إيذاء الجسد، إيذاء الذات بإدخال المواد الحادة، الدرجة الكلية) لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي ".

ويمكن تفسير ومناقشة هذه النتيجة الخاصة بالفرض الأول من منطلق فعالية وجدوى البرنامج التدريبي باستخدام استراتيجيات التعزيز باستخدام تحليل السلوك التطبيقي مع بعض الفنيات السلوكية التي تم تطبيقها على أفراد المجموعة التجريبية؛ كنتيجة لخبرة التعرض للبرنامج المستخدم، حيث ظهر هذا التحسن في انخفاض متوسطات درجاتهم في أبعاد مقياس إيذاء الذات حيث عزز من دور الباحثة استخدامها للاستراتيجيات التالية:

– **التعزيز بالحث والتشجيع** : التعزيز هو العملية التي بمقتضاها يتم زيادة أو تقوية احتمالية تكرار قيام الفرد بسلوك أو استجابة معينة، عن طريق تقديم تعزيز يعقب ظهور هذا السلوك أو تلك الاستجابة منه أي من الفرد، والتعزيز يساعد على زيادة التعليم، وزيادة مشاركة الأطفال في الأنشطة التعليمية المختلفة. كما يجدر الإشارة هنا إلى أن الباحثة راعت في تقديم المعزز عدة شروط منها: التوقيت، وعدم إعطاء المعزز بكثرة، تكرار التعزيز في بداية التدريب ثم الانتقال إلى التعزيز المتقطع وهذا من شأنه التشجيع على اكتساب المهارات السلوكية الايجابية.

وهو ما يتفق مع ما أكد عليه يوسف جمعة (٢٠١٢) في أن هناك بعض العوامل والشروط المؤثرة في فعالية فنية التعزيز وتتضمن الآتي :

- **توقيت التعزيز:** يجب أن يكون التعزيز فورياً وليس مؤجلاً، أي يجب تعزيز الطفل مباشرة.
- **كمية التعزيز:** يجب تقليل كمية التعزيز وعدم إعطاءه بكثرة في كل مرة، حتى يظل هذا المعزز مرغوباً للطفل ولا يصل الطفل لمرحلة إشباع من المعزز، كما يجب أن تتناسب كمية التعزيز مع السلوك والجهد الذي قام به الطفل.
- **تكرار التعزيز:** يجب أن يتم تكرار التعزيز في بداية أداء الطفل للنشاط، فكلما كثر تكرار التعزيز كلما زادت قوته.

- **تغيير نوع التعزيز:** يجب استخدام أسلوب التعزيز المتقطع عندما يكتسب الطفل السلوك الجديد.

و يتفق ذلك مع نتائج دراسة William, et al ,(2016), والتي هدفت لفحص أثر السلوك المعزز أوتوماتيكياً على استمرار السلوك العدواني ، وتضمنت عينة الدراسة (٨ أطفال) من الذكور والإناث، كما شملت أدوات الدراسة (مقياس وكسلر للذكاء، ومقياس السلوك التوافقي)، وتمثلت نتائج الدراسة في أن السلوك العدواني كان أكثر مقاومة للتعطيل والتمزق بعد فترات الاقتراب من المثير المفضل، والذي تم تقديمه على جداول زمنية مختلفة، وأكدت نتائج الدراسة على أن الاستمرار السلوكي يمكن أن يرتبط إيجابياً بمعدل التعزيز.

كذلك يتفق مع دراسة Maureen & Charles, (2010) ، والتي هدفت إلى دراسة أثر استخدام سياسة التدخل في تقليل السلوك العدواني، وتضمنت عينة الدراسة (١٠) أطفال من الذكور والإناث، كما شملت أدوات الدراسة (مقياس وكسلر للذكاء، ومقياس الاضطرابات السلوكية)، حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن السلوك العدواني كان يقل في الفترات التي كانت تشتمل فيها سياسة التدخل على التلميح البصري بالاعتماد على فنية التعزيز الأوتوماتيكي.

فنية النمذجة والتكرار: قامت الباحثة باستخدام فنيتي النمذجة والتكرار في التدريب لخفض سلوك إيذاء الذات، حيث قامت بأداء المهارة السلوكية أمام الطفل كنموذج ثم دعت الطفل ليشاركها في أداء المهارة السلوكية ثم اختبرت أداء الطفل، فإن أصاب دعمته وإن أخفق أعادت نفس الخطوات حتى يتقن الطفل المهارة السلوكية المطلوبة، مما سهل على الطفل تعلم المهارة المطلوبة دون خوف أو تردد.

وترى الباحثة أن الأسباب السابقة ساعدت أفراد المجموعة التجريبية على خفض مستوى سلوك إيذاء الذات ومن ثم تحقق التعليم، مما كان له بالغ الأثر في تحقيق الفرض

الأول حيث لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي.

نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

ينص الفرض الثاني على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس سلوك إيذاء الذات". وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon test) للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس إيذاء الذات (إيذاء الرأس، إيذاء الذات بإدخال المواد الضارة، إيذاء الجسد، إيذاء الذات بإدخال المواد الحادة، الدرجة الكلية)، وتم حساب قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للأبعاد وذلك بتطبيق مقياس إيذاء الذات والتي تم تدريب المجموعة التجريبية عليها داخل جلسات البرنامج.

جدول (٧)

قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي لأبعاد مقياس إيذاء الذات والدرجة الكلية باستخدام معادلة ويلكوكسون

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
إيذاء الرأس	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٠٠-	غ.د
	الرتب السالبة	١	١,٠٠	١,٠٠		
	التساوي	١١				
	المجموع	١٢				
إيذاء الذات بإدخال المواد الضارة	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٤١٤-	غ.د
	الرتب السالبة	٢	١,٥٠	٣,٠٠		
	التساوي	١٠				
	المجموع	١٢				

إيذاء الجسد	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٠٠٠-	٠,٠٥
	الرتب السالبة	٤	٢,٥٠	١٠,٠٠		
	التساوي	٨				
	المجموع	١٢				
إيذاء الذات بإدخال مواد حادة	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٤١٤-	غ.د
	الرتب السالبة	٢	١,٥٠	٣,٠٠		
	التساوي	١٠				
	المجموع	١٢				
الدرجة الكلية	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٢٣٢-	٠,٠٥
	الرتب السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠		
	التساوي	٦				
	المجموع	١٢				

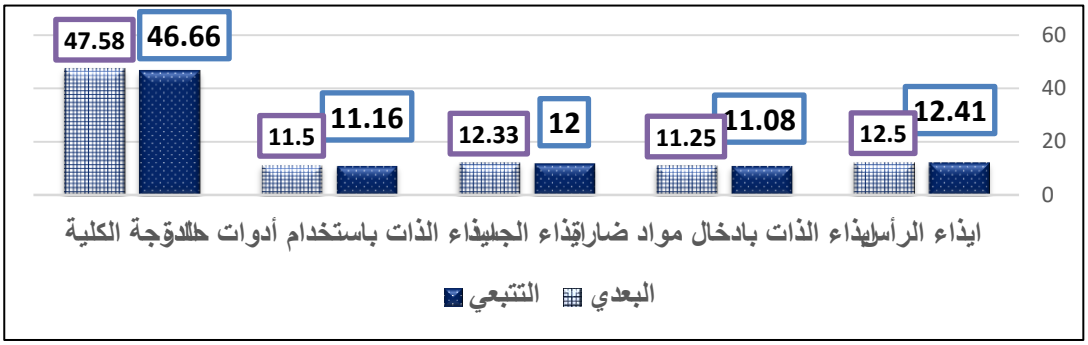
قيمة (Z) عند مستوى ٠,٠٥ = ٢,٠٠ **قيمة (Z) عند مستوى ٠,٠١ = ٢,٦٠**

يتضح من الجدول السابق أن قيم (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للأبعاد قيم غير دالة مما يشير إلى عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي فيما عدا بعد إيذاء الجسد والدرجة الكلية، وهذا يعد مؤشراً على استمرار فاعلية البرنامج المستخدم في خفض حدة إيذاء الذات لدى أفراد العينة التجريبية. والجدول التالي يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية للقياسين البعدي والتتبعي.

جدول(٨) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري في القياسين البعدي والتتبعي لأبعاد مقياس إيذاء الذات والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية

البعد	بعدي		تتبعي	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
إيذاء الرأس	١٢,٥٠	١,٢٤	١٢,٤١	١,٢٤
إيذاء الذات بإدخال مواد ضارة	١١,٢٥	١,١٣	١١,٠٨	٠,٩٠٠
إيذاء الجسد	١٢,٣٣	٠,٧٧	١٢,٠٠	٠,٨٥
إيذاء الذات باستخدام أدوات	١١,٥٠	١,٢٤	١١,١٦	٠,٨٣
الدرجة الكلية	٤٧,٥٨	٢,٨٧	٤٦,٦٦	٢,٤٦

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للقياس البعدي مقارب من المتوسط الحسابي للقياس التتبعي في الأبعاد الأربعة والدرجة الكلية، مما يشير إلى استمرار فاعلية البرنامج لدى أفراد المجموعة التجريبية. وبالرجوع إلى المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية في القياسين البعدي والتتبعي، وهذا يوضح استمرارية البرنامج وتأثيره في خفض حدة إيذاء الذات. والشكل التالي يوضح الفروق في أبعاد مقياس إيذاء الذات والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي.



شكل (٢) الفروق في أبعاد مقياس مهارات إيذاء الذات والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي

تفسير نتائج الفرض الثاني :

وينص الفرض على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات أبعاد إيذاء الذات (إيذاء الرأس، إيذاء الذات بإدخال المواد الضارة، إيذاء الجسد، إيذاء الذات بإدخال المواد الحادة، الدرجة الكلية) لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي".

ويمكن تفسير ومناقشة هذه النتيجة الخاصة بالفرض الثاني في ضوء نتائج اشتراك وانتظام الأطفال في جلسات البرنامج، حيث كانت الأنشطة والفنيات المستخدمة في البرنامج ذات معنى ومغزى في حياة هؤلاء الأطفال، وقد استمرت آثارها حتى بعد انتهاء البرنامج وأثناء فترة المتابعة وإجراء قياسها التتبعي والتي قدرت بـ(٤٥) يوماً.

وهو ما يتفق مع ما أشارت إليه دراسة فاروق الروسان (٢٠١٤) في أن النمذجة أسلوب للتعليم عن طريق التقليد، أو التعلم بالملاحظة، والنمذجة أحد أساليب تعديل السلوك عن طريق ملاحظة النموذج أو تقليده، وقد يحدث التعلم دون أن تظهر على الفرد استجابات متعلمة فورية، بل قد تحدث لاحقاً. كذلك كان استخدام المعززات من قبل الباحثة في البرنامج، له أثر في ضبط سلوك الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعليم عامة وفي سلوك إيذاء الذات بشكل خاص، مما أدى للتركيز في تعلم واكتساب السلوكيات الايجابية وخفض السلبية منها وسط حالة من القبول والرضا للتعليم، ومن ثم تكراره مستقبلاً لما تعلمه بنجاح، وهو ما قد حدث بالفعل في القياس التتبعي.

وذلك يتفق مع أشارت إليه دراسة فيصل الزراد (٢٠١٥) 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 &Weissman,(2013)، والتي هدفت لفحص إجراءات تقويم ومعالجة السلوك التكراري الصوتي المدعمة أوتوماتيكياً، وتضمنت عينة الدراسة(١٢) طفلاً من الذكور والإناث، كما شملت أدوات الدراسة (مقياس بينيه للذكاء)، 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.

مما سبق يتضح صحة الفرض الثاني حيث لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للبرنامج على مقياس إيذاء الذات.

توصيات الدراسة

في ضوء نتائج الدراسة الحالية توصي الباحثة بما يلي:

- استخدام استراتيجيات التعزيز مع فئات أخرى من الأطفال ذوي الإعاقة، للتحقق من إمكانية تعميمه على فئات مختلفة وزيادة عدد البرامج المقدمة لهؤلاء الأطفال.
- دعوة القائمين على المؤسسات التربوية والتعليمية في مجال الإعاقة العقلية إلى الاستعانة بالبرنامج المقترح في الحد من سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعليم.
- تطبيق وتفعيل استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي مع الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعليم كون هذه الاستراتيجيات ذات فعالية وأثر تعليمي على الأطفال بصفة عامة والأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعليم بصفة خاصة.
- تطوير مقرر الدراسة بأقسام التربية الخاصة بكليات التربية لتعليم الطلاب استراتيجيات مختلفة عن استراتيجيات التعزيز وإتاحة الفرصة لهم للتطبيق أثناء التدريب الميداني.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

إبراهيم الزريقات (٢٠١٣).السلوك والتشخيص والعلاج. دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

إبراهيم العثماني (٢٠١٤). استراتيجيات التربية الخاصة والخدمات المساندة الموجهة للتلاميذ ذوي الإعاقة العقلية في فصول الدمج. مجلة كلية التربية الخاصة ،جامعة الملك سعود.

إبراهيم عباس الزهيري (٢٠١٧). تربية المعاقين ونظم تعليمهم. القاهرة: دار الفكر العربي.

إلهام عبد القادر المصطلى (٢٠١٦). دمج الأطفال المعاقين ذهنياً فى التعليم النظامى، تجربة مركز الطفل الحديث. المؤتمر القومى الثامن لاتحاد رعاية الفئات الخاصة والمعاقين "معاً على طريق الدمج الشامل" ٢١-٢٤ أكتوبر ٢٠١٦، القاهرة.

أميرة طه بخش (٢٠١٣). فعالية برنامج تدريبى مقترح لأداء بعض الأنشطة المتنوعة على تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم. مجلة مركز البحوث التربوية، جامعة قطر, ١٠,(١٩) ص ص٢١٧-٢٤١.

إنشراح المشرفي (٢٠١٣). الاكتشاف المبكر لإعاقات الطفولة. مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع ، الاسكندرية.

إيمان جمال (٢٠١٥). فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال الإعاقة العقلية البسيطة. رسالة ماجستير، كلية التربية، غزة: فلسطين.

إيمان كاشف وهشام ابراهيم (٢٠١٤). تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

إيهاب خليل (٢٠٠٩). التوحد والإعاقة العقلية. مؤسسة طيبة، القاهرة.

بطرس حافظ (٢٠١٠).تعديل وبناء سلوك الأطفال. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة

جمال الخطيب (٢٠١٦). تعديل سلوك الأطفال المعوقين. مكتبة الفلاح، الكويت.

جمال الخطيب, ومنى الحديدي (٢٠١٥). التدخل المبكر– التربية الخاصة في الطفولة المبكرة. عمان: دار الفكر.

جمال فؤاد عبد الناصر (٢٠١١) طفل الإعاقة العقلية بين الواقع والمأمول برامج علاجية وسلوكية ، مصر العربية للنشر والتوزيع – القاهرة

خوله أحمد يحيي (٢٠١٥). إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.

راضي الوقفي (٢٠١٠). أساسيات التربية الخاصة. دار صفاء للنشروالطباعة، عمان:الأردن.

رمضان القذافى (٢٠١٦). رعاية المعاقين عقليًا. الإسكندرية: المكتب الجامعى الحديث.

رندة المومني (٢٠١١). بناء برنامج في التعزيز الرمزي وقياس أثره في تحسين مهارات التفاعل الرمزي والتواصل لدى الأطفال المعاقين عقليًا. رسالة دكتوراه، جامعة عمان العربية، الأردن.

زكريا الشربيني (٢٠٠٧). طفل خاص بين الإعاقات والمتلازمات (تعريف وتشخيص). القاهرة: دار الفكر العربي.

زيدان السرطاوى (٢٠١٤). خصائص ذوي الإعاقة العقلية (أكاديميا و سلوكيا) . مكتبة الصفحات ,الرياض: السعودية .

سعيد حسني العزة (٢٠١٢). التعزيز في التربية الخاصة لخفض الاضطرابات السلوكية. الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع – الجامعة الأردنية.

سلوى صالح (٢٠١٢). فاعلية برنامج للتدريب على ادارة الذات في تحسين السلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين عقليًا والحد من مشكلاتهم السلوكية. رسالة دكتوراه، كلية التربية: جامعة عين شمس.

سهير شاش(٢٠١٤). الإعاقة العقلية (التشخيص، الأسباب، العلاج) زهراء الشرق – القاهرة

سيد أحمد البهاص (٢٠١٧) . مقياس سلوك إيذاء الأطفال. مكتبة النهضة المصرية، القاهرة

السيد عبد النبي السيد (٢٠١٤). الأنشطة التربوية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. مكتبة الأنجلو القاهرة.

صالح هارون (٢٠١٦). دليل مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال المعوقين عقليًا القابلين للتعلم. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

عادل عبد الله محمد (٢٠١٣). تعديل السلوك الأطفال المعاقين عقلياً باستخدام جداول النشاط المصور. القاهرة: دار الرشاد للطباعة والنشر.

عبد العزيز السيد الشخص (٢٠١٧). السلوك التكيفي للأطفال المعاقين عقلياً. الرياض :الصفحات الذهبية، المملكة العربية السعودية.

عبد اللطيف أبو سعد (٢٠١٤). تعديل السلوك الإنساني النظرية والتطبيق. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

عبدالعليم محمد شرف (٢٠١١). طرق تعليم المهارات الأمانية والاجتماعية للمعاقين عقليًا. القاهرة: عالم الكتب.

علا إبراهيم عبد الباقى (٢٠١٧). التعرف على الإعاقة العقلية وعلاجها وإجراءات الوقاية منها، عمان: الأردن.

فاروق الروسان (٢٠١٧). أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة. دار الفكر العربي، عمان.

فاطمة سعيد (٢٠١٦). فاعلية برنامج للتدريب على إدارة الذات فى تحسين السلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين عقليًا والحد من مشكلاتهم السلوكية. رسالة ماجستير، كلية التربية: جامعة عين شمس.

محمد إبراهيم عيد (٢٠١٣). سيكولوجية المعاقين عقليًا والاضطرابات السلوكية. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس.

محمد السيد حلاوة (٢٠١٥). الإعاقة العقلية في محيط الأسرة. الإسكندرية: المكتب العلمي للنشر و التوزيع.

محمد موسى (٢٠٠٨). الإعاقة العقلية وسلوك الأطفال. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية

ميادة محمد علي (٢٠١٧). فعالية برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي للمعوقين عقليًا المصابين بأعراض داون القابلين للتعلم. رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا للطفولة: جامعة عين شمس.

يوسف جمعه (٢٠١٢).الاضطرابات السلوكية وعلاجها. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع

يوسف قطامي (٢٠١١). الإعاقة العقلية–التعرف عليها وعلاجها باستخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين عقليًا. القاهرة: عالم الكتب.

ثانياً : المراجع الأجنبية :

Adam W., et al. (2015). "Verbal – regulation over time in preschool children at risk for attention and behavior problems" Child psychology psychiatry, vol., 41, no7, Cambridge university press.

Anderson, G. & Kazantzis, N. (2013). Social problem-solving skills training for children with mild intellectual disability: A multiple case study. Behavior Change, 25 (2), 97–108.

Anderson, Lewis, (2016): Children's Understanding of Disability, Rout ledge Press, London.

Berkson, G., Tupa, M., & Sherman, L. (2017). Early development of stereotyped and self-injurious behaviors: I. Incidence. American Journal on Mental Retardation, 106, 539–547.

Boesch, M. C.; Taber-Doughty, T.; Wendt, O., &Smalts, S. (2017). Using a ABA based Behavioral Reinforcement Approach to Decrease Self-Injurious Behavior in in Children with mental retardation: A Data-Based Case Study, Education and Treatment of Children, 38 (3).

Brosnan, J., & Healy, O. (2016). A review of behavioral interventions for the treatment of aggression in individuals with developmental disabilities; Research in Developmental Disabilities, 32 (5).

Brosnan, J., & Healy, O. (2016). A review of behavioral interventions for the treatment of aggression in individuals with developmental disabilities; Research in Developmental Disabilities, 32 (5).

Brosnan, J., & Healy, O. (2018). A review of behavioral interventions for the treatment of aggression in individuals with developmental disabilities; Research in Developmental Disabilities, 32 (5).

Budzińska, A., &Lubomirska, A. (2019). The Use of Applied Behaviour Analysis Techniques In Reducing Self-Injurious Behaviours In A Three-Year-Old Autistic Girl, Neuropssychologiica; 7 (3).

Castles, E., & Glass, C. (2014). Training in social and interpersonal problem solving skills for mildly and moderately mentally retarded adults. American Journal of Mental Deficiency, 91(1), 35–42.

Century & Curry (2016). 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.

Chadsey-Rusch, J. (2015). Toward defining and measuring social skills in employment settings. American Journal on Mental Retardation, 96, 405-418.

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.

Dimian, A. F.; Botteron, K. N., &Dager, S. R. (2018). Potential Risk Factors for the Development of Self-Injurious Behavior among Infants at Risk for children with mental retardation, Journal of mental retardation and Developmental Disorders; 3 (9).

Durand, V. M. (2017). Attention-Getting Problem Behavior: Analysis of children with mental retardation, Self-Injury, Aggression Relationship, State University Of New York, Stony Brook.

Endfeld, S. (2015). Behavior problem in children with genetic disorders causing intellectual disability. Journal of Educational psychology, Vol, 25, n.2, P.P 341-346.

Forman, D., Hall, S., & Oliver, C. (2018). Descriptive analysis of self-injurious behavior and self-restraint. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 15, 1–7.

Granpeesheh, D.; Tarbox, J., & Dixon, D. R. (2017). Applied behavior analytic interventions for Self- Injury in Children with mental retardation: A description and review of treatment research, Annals Of Clinical Psychiatry;21(3).

Handen, B. (2018). Risk Factors for Self-injurious Behavior in an Inpatient Psychiatric Sample of Children with mental retardation: A Naturalistic Observation Study, Journal of Autism and Developmental Disorders (2018) 48: 3678–3688.

Jacobs, L. Turner, M., & Stewart, S. (2014). Social problem solving of children with and without mental retardation. Journal of Developmental and Physical Disabilities, 14(1), 37-50.

Lai M C, Lombardo MV, Chakrabarti B, Baron-Cohen S. (2013) Subgrouping the Autism ‘‘Spectrum’’: Reflections on DSM-5. PLOS Biol. 11(4): e1001544. doi:10.1371/journal.pbio.1001544.

Maccarthy, J. (2017). Behavior problem and adults with Dom syndrome: Childhood Risk Factors. Journal of intellectual disability research, Vol, 5, n.7, P.P 877-882.

Morano, S.; Ruiz, S.; Hwang, J.; Wertalik, J. L.; Moeller, J., &Karal, M. A. (2017). Meta-analysis of single-case treatment effects on self-injurious behavior for individuals with of Children with mental retardation & Developmental Language Impairments; 2 (26).

Pierce, K., & Schreibman, L. (2017). “Multiple Peer Use During Applied Behavior Analysis as A Basis for Reducing Self-Injury of Classmates with Children mental retardation: Results from Trained and Untrained Peers”, Journal of Applied Behavior Analysis; 30 (1).

Richard. Hastings (2015) .Behavioral adjustment of siblings of children with mental retardation engaged in applied behavior analysis early intervention programs: the moderating role of social

support journal of mental retardation and development disorders.33, no.2.

Richards, C (2017). Predictors of Self-Injurious Behavior and Self-Restraint of children with mental retardation: Towards a Hypothesis of Impaired Behavioral Control, (2017) 47: 701–713.

Richman, D. M (2017). Predictors of self-injurious behaviour exhibited by children with mental retardation, Journal of Intellectual Disability Research; 57 (8).

Robinson, C.; Vasa, R. A.; Lee, L., & DiGuiseppi, C. (2018). Self-injurious behaviors in children with mental retardation enrolled in the Study to Explore Early Development, Autism; 22(5).

Rohrig, B. (2018). Case Study Evaluating ABA Behavioral Interventions for the Self-Injurious Behavior of Children with mental retardation, MA Thesis, Western Michigan University: USA.

Schaal, D. W., & Hackenberg (2017) Toward a functional analysis of drug treatment for behavior problems of people with developmental disabilities, American Journal on Mental Retardation, 99, 123- 140.

Sigafoos, J. (2018). Effects of Positive Reinforcement Versus Discrete-Trial Training on Self-Injury, And Psychological Adjustment in A Child With mental retardation, Journal of Intellectual and Developmental-Disability; 31 (4).

Soke, Rosenberg, (2019). Factors Associated with Self-Injurious Behaviors In Children with mental retardation, 61 (2019): 1-9.

Taylor. T. Charman, et al. (2013)." Developmental associations between traits of autism spectrum disorder and attention deficit hyperactivity disorder: a genetically informative, longitudinal twin study". Psychological Medicine, Euro child adolescent psychiatry.24. 1129-1138.

Whitlock J (2018) Self-Injurious Behavior in children with mental retardation. PLoS Med 7(5): e1000240.

Zirkel: Perry (2016). Teaching Elementary " Applied Behavior Analysis " physical education. 6. p12 -15 M.S California State University. Fullerton.

The Effectiveness of a Program based on Reinforcing Strategies to Reduce Self –Injurious Behaviour in Educable Mentally Disabled Children using Applied Behavior Analysis (ABA)

Prepare:

Rehab El-Sayed El Sawy Mohamed

Assistant Professor of Child Psychology –
Early Childhood Education Faculty - Damanhour University