فعالية برنامج إرشادي لخفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة المساء إليهم

د. نهى عبد الحميد محمود حسين
مدرس الصحة النفسية للأطفال غير العاديين
قسم العلوم النفسية
كلية رياض الأطفال- جامعة بورسعيد

ملخص البحث

هدف البحث التحقق من فعالية برنامج إرشادي لتعديل بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة المساء إليهم. وتخفيف آثار الإساءة التي وقعت على هؤلاء الأطفال. وإلقاء الضوء على بعض صور الإساءة التي يتعرض لها الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية. تكونت عينة البحث الحالي من (٢٠) من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، وتتراوح أعمارهم الزمنية بين ٥-٨ سنوات، حيث تتراوح معامل ذكائهم بين(٦٠-٦٩)، وتم اختيار العينة بطريقة عمدية من مركز التعليم الخاص للإعاقات الذهنية والجسمانية بمحافظة أسيوط . والذين تعرضوا لخبرات الإساءة بأشكالها المختلفة. اقتصر البحث الحالي على الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة مركز التعليم الخاص للإعاقات الذهنية والجسمانية بمحافظة أسيوط. وتناولت الباحثة أدوات البحث التالية اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لقياس الذكاء، و مقياس الاضطرابات السلوكية المصور للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.وتم تطبيق البرنامج الإرشادي لتعديل الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة المساء إليهم . وقد اشار نتائج البحث على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدي في إجمالى مقياس الاضطربات السلوكية المصور. كما اتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدي في جميع أبعاد مقياس الاضطربات السلوكية المصور (السلوك العدواني، إيذاء الذات). وكما يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والقياس التتبعى في إجمالى مقياس الاضطربات السلوكية المصور. كما يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب بين القياس البعدي والقياس التتبعي في جميع أبعاد مقياس الاضطربات السلوكية المصور (السلوك العدواني، إيذاء الذات). ، مما يدل على عدم وجود فروق في إجمالى المقياس.

الكلمات المفتاحية : البرنامج الارشادى - الاضطرابات السلوكية - الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة المساء إليهم.

The effectiveness of a counseling program in reducing Some behavioral disorders in abused mentally disabled Children who are able to learn

PhD. Noha Abdelhameed Mahmoud Hussein

The research aims to check the effectiveness of a counseling program in modifying some behavior disorders in abused mentally disabled children, reduce some behavioral disorders and the effect of abuse on those children, and review some forms of abuse suffered by mentally disabled children. The sample of the study consisted from (20) males and females mentally disabled children who are able to learn. Their ages varied from 6-8 years old and suffered different forms of abuse. Their IQ varied from (60- 69). The sample was selected deliberately from children attending the special education center for mental and physical disability in Asiout Governorate. Those children have been exposed to different experiences of abuse in different forms. The sample was limited to mentally disabled children who are able to learn and attended the special education center for mental and physical disability in Asiout Governorate. The researcher used the quasi experimental method. The research tools used were: Raven colored Metrics IQ Test (Hussein, 2015), Pictorial behavior disorders scale for mentally disabled children who are able to learn (prepared by researcher), and the counseling program for modifying behavior disorders in mentally disabled children who are able to learn (prepared by researcher). The results of the research indicated that: There are statistically recognized differences between the average ranks in pre and post measure in the total score on Pictorial behavior disorders scale. Through checking the table of averages, we find that the difference is in favor of post measure which indicates differences in the total score on scale in favor of post measure. There are statistically recognized differences between the average ranks in pre and post measure in all dimensions on Pictorial behavior disorders scale (aggressive behavior – self harm). Through checking the table of averages, we find that the difference is in favor of post measure which indicates differences in the total score on scale in favor of post measure in all dimensions. There are statistically recognized differences between the average ranks of abused children before and after program application on Pictorial behavior disorders scale in favor of post measure. Results indicate statistically recognized differences in favor of post application in all dimensions on scale which verifies the hypothesis. There are no statistically recognized differences between the average ranks in post and follow up measure in the total score on Pictorial behavior disorders scale which indicate lack of difference on the total score of measure.

Keywords: Counseling program – behavioral disorders - abused mentally disabled Children

مقدمة البحث:

حظيت الإعاقة الفكرية اليوم باهتمام بالغ على المستويين العالمي والمحلي، وذلك في محاولة لدمجهم في المجتمع الذي يعيشون فيه بما يحقق لهم التوافق النفسي والاجتماعي.

والطفل ذي الإعاقة قد يكون عاجزًا أحيانا عن فهم بعض الضوابط المجتمعية، ولعل أخطر ما يعاني منه الطفل ذي الإعاقة الفكرية في حياته هو أن تتسم معظم أساليبه السلوكية بالعنف وإلحاق الضرر بالذات والآخرين 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 استهدافًا للإحباط؛ وكثيرًا ما يظهر لديه عجز في المهارات اللازمة للتفاعل مع الآخرين.

ولقد تزايد الاهتمام بالاضطرابات السلوكية، التي تؤثر على الأطفال وعلى نموهم بشكل طبيعي وعلى مستقبلهم في الحياة، وانطلق من هذا الاهتمام افتراض مفادة أن سرعة التدخل وإيجاد الحلول والأساليب المناسبة والفعالة لرفع كفاءة هؤلاء الأطفال وهم في سن مبكرة، تمكنهم من مواجهة الحياة بصورة أفضل.

وتنعكس آثار الإعاقة الفكرية بشكل مباشر على مختلف مظاهر سلوك الطفل بدرجات ونسب متفاوتة إذ تنعكس على آدائه في المهارات العقلية والمعرفية وعلى قدرته على التكيف الاجتماعي، حيث يعاني ذي الإعاقة الفكرية من سوء التكيف مع نفسه ومع المواقف الجديدة، وبالتالي على توافقه الانفعالي والعاطفي وعلى سماته الشخصية ككل (عطية، ٢٠٠٨، ٤).

فيغلب على سلوك الطفل ذي الإعاقة التبلد الانفعالي واللامبالاة وعدم الاكتراث بما يدور حوله والاندفاعية، كما يتميز سلوكه بالانعزالية والانسحاب من المواقف الاجتماعية والنزعة العدوانية والسلوك المضاد للمجتمع، ومن أبرز سماته الشخصية سهولة الانقياد والشعور بالدونية وضعف الثقة بالنفس والإحباط والقلق (سليمان، ٢٠٠١، ١٨٣).

وعلى الرغم من هذا الاهتمام الذي حظيت به الطفولة من قبل مختلف الجهات وبكل مستوياتها؛ نجد أن الطفل قد أصبح هدفًا توجه إليه الإساءة بأنواع وصور شتى، ولأسباب غير تربوية وغير أخلاقية.

فالأطفال الأصغر عمرًا هم عرضة للإهمال الجسدي، في حين يكون الأكبر منهم عرضة للإهمال العاطفي، أما المراهقون فيتعرضون أكثر للإساءة الجسدية، فيما تبدأ الإساءة الجنسية على الأغلب من سن ثلاث سنوات فما فوق، كذلك فإن وجود إعاقة ما لدى الأطفال يعد عاملا مشجعًا لوقوع الإساءة عليهم، حيث يتعرض هؤلاء الأطفال نتيجة إصابتهم بإعاقة جسدية أو عقلية للإساءة وخاصة الإساءة الجسدية واللفظية والإهمال، نتيجة عدم معرفة طريقة التعامل مع هؤلاء الأطفال، فقد وجد بعض الباحثين أن الإعاقة الفكرية من أهم العوامل التي تساعد على الإيذاء، ووجود هذا الطفل يشكل ضغطا غير طبيعي على الأسرة، كذلك فإن ترتيب الطفل في الأسرة يكون عاملاً مسهمًا في وقوع الإساءة عليه (الزيود وفوزي، ٢٠٠٧، ٤).

مشكلة البحث:

تنبثق مشكلة البحث من اطلاع الباحثة على نتائج الدراسات السابقة التي تناولت الإساءة بمختلف صورها ومظاهرها لدى الأطفال بصفة عامة وأطفال ذوي الإعاقة بصفة خاصة، فالأطفال ذوي الإعاقة الفكرية عاجزون أحيانا عن فهم الضوابط المجتمعية؛ لذلك فهم يتعرضون ويعانون العديد من صور الإساءة البدنية والنفسية والانفعالية والجنسية، ومن الإهمال والعنف الموجه إليهم، لذا فهم يتسمون بالعنف والعدوانية والقلق وإيذاء الذات، كما أنهم يتعرضون دائمًا لسوء الاستغلال.

ومن خلال ملاحظة الباحثة أثناء تطبيق برامج الإعاقة بالجمعيات التي تعمل في مجال الإعاقة، وإن إحدى المشكلات الرئيسية التي يعاني منها الطفل ذي الإعاقة الفكرية؛ وهي ظاهرة الإساءة إليه وظهور الاضطرابات السلوكية لديهم، يمكن تلخيص مشكلة البحث في السؤال الرئيس التالي:

- ما فعالية البرنامج الإرشادي لتعديل بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة المساء إليهم؟

أهداف البحث:

(١) التحقق من فعالية برنامج إرشادي لتعديل بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة المساء إليهم.

(٢) التحقق من فعالية البرنامج الإرشادي في خفض بعض الاضطرابات السلوكية وتخفيف آثار الإساءة التي وقعت على هؤلاء الأطفال.

(٣) إلقاء الضوء على بعض صور الإساءة التي يتعرض لها الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

أهمية البحث:

من الناحية النظرية والتطبيقية:

تتمثل أهمية البحث من الناحية النظرية فيما يلي:

(١) تناول فئة من فئات الإعاقة الفكرية وهي الإعاقة الفكرية البسيطة مما يساير الاتجاه العالمي في الاهتمام بالأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

(٢) تناول إحدى الاضطرابات السلوكية الشائعة بين الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية والذي يرتبط بالعديد من الاضطرابات النفسية الأخرى.

(٣) حاجة مجال دراسة الأطفال ذوي الإعاقة إلى إجراء كثير من البرامج التدخلية الإرشادية التي تتناولها من زوايا وجوانب متعددة.

(٤) ينفرد البحث بأسبقية خاصة حيث لم تتناول أي من الدراسات السابقة المحلية برامج إرشادية لتعديل بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة المساء إليهم.

وتتمثل أهمية البحث من الناحية التطبيقية فيما يلي:

(١) تصميم برنامج إرشادي لتعديل بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة المساء إليهم، مما يفيد كل القائمين على تربية الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

(٢) المساهمة في تعديل بعض الاضطرابات السلوكية لدى ذوي الإعاقة الفكرية.

(٣) الخروج ببعض التوصيات والمقترحات والتي قد تفيد العاملين والباحثين بمجال الإعاقة الفكرية.

(٤) تُعد دراسة موضوع الاضطرابات السلوكية بأشكالها المختلفة المرتبطة بالإساءة للأطفال من الدراسات القليلة في ميدان الطفل المعاق.

(٥) قد يسهم البحث الحالي في بيان خطورة الاضطرابات السلوكية على توافق الأطفال ذوي الإعاقة مع ذواتهم وبيئاتهم، وخاصة المرتبطة بأشكال الإساءة إليهم مما قد يدفع المهتمين بهم لوضع آليات للتغلب عليها وعلاجها أو التقليل من أثارها السلبية.

(٦) إن محاولة مواجهة بعض صور الإساءة التي يتعرض لها الطفل ذي الإعاقة والتخفيف من حدتها تعد عاملًا يساعد على تحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي لديهم.

(٧) تقديم برامج التدخل المباشر لتمكين الطفل ذي الإعاقة من مواجهة صور الإساءة، يسهم في إعادة تأهيل ودمج هؤلاء الأطفال في المجتمع وجعلهم عناصر إيجابية.

(٨) محاولة إسهام البحث الحالي في تطوير خطط وبرامج ونماذج العمل بالمؤسسات الحكومية والجمعيات الأهلية المعنية بالأطفال ذوي الإعاقة.

مصطلحات البحث الإجرائية:

يتضمن البحث المفاهيم الإجرائية الآتية:

برنامج إرشادي: تعرفه الباحثة بأنه: «مجموعة جلسات إرشادية مخططة ومنظمة في ضوء أسس علمية تتضمن كل من فنية النمذجة ولعب الدور والتعزيز والمناقشة الجماعية والحوار؛ وذلك بهدف تعديل بعض الاضطرابات السلوكية الناتجة عن أشكال الإساءة لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة: تعرف الباحثة الطفل ذي الإعاقة الفكرية بأنه هو الذي تتراوح معامل ذكائه بين (٥٥-٧٠) على اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة ل Raven والملتحقين بمركز رؤية لذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة القليوبية؛ على أن يكون الطفل ذي الإعاقة الفكرية قابلًا للتعليم ليلتحق بالبرنامج الإرشادي.

مفهوم الإساءة للطفل: تعرفه الباحثة أنه الأذى الذي يقع على الطفل سواء أكان جسديًا أو نفسيًا أو استغلال الطفل لأغراض جنسية قد تتسبب في حدوث عاهة أو إصابة نفسية لديه.

الاضطرابات السلوكية: تعرفها الباحثة بأنها الدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس الاضطرابات السلوكية موضوع البحث بأبعاده (السلوك العدواني- إيذاء الذات).

محددات البحث:

طبق البحث الحالي ضمن حدود معينة اشتملت على ما يأتي:

- **المحددات البشرية**: اقتصرت عينة البحث الحالي على(٢٠) طفلاً من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة من البنين والبنات، وتتراوح أعمارهم الزمنية بين ٥-٨ سنوات، والذين تعرضوا لخبرات الإساءة بأشكالها المختلفة.
- **المحددات المكانية**: اقتصر البحث الحالي على الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة بمركز للتخاطب وتنمية المهارات ببورسعيد.
- **المحددات الزمنية**: تمثلت في فترة تطبيق أدوات البحث على الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية خلال الفترة من (٢٠١٧/٥/٨- ٢٠١٧/٨/٨م).

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً- الإعاقة الفكرية:

- **تعريف الإعاقة الفكرية**:

هناك العديد من التعريفات التي تناولت ذوي الإعاقة وقد اختلف الباحثون في الزوايا التي تناولوا منها معنى الإعاقة وذوى الاحتياجات الخاصة حسب تخصصاتهم، فمنهم من تناولها من زاوية جسمية وحسية واهتم بالجوانب الطبية المرتبطة بها، وبعضهم اهتم بها من زاوية نفسية واجتماعية، ومنهم من نظر إليها من وجهة نظر شاملة للجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية، وهناك من تناول تعريف ذي الإعاقة بناءً على أساس طبيعة العجز، وما هو على أساس سبب العجز، وما هو على أساس أثاره، وما هو على أساس نسبته (عامر، وعامر، ٢٠٠٦، ١٣).

١- التعريفات الطبية:

تركز هذه التعريفات على الإصابة المخية بوصفها اختلال عضوي في الجسم أو خلل في وظائف الجهاز العصبي المركزي يؤدى إلى قصور في الآداء للفرد ذى الإعاقة وبذلك تصبح الإعاقة الفكرية حالة من العجز للوصول إلى مستوى النمو السوي للفرد نتيجة عدم اكتمال النمو العقلي ويعرف على أنه حالة من الضعف في الوظيفية العقلية نتيجة عوامل داخلية تؤدى إلى تدهور كفاءة الجهاز العصبي؛ مما ينتج عنه نقص في القدرة العامة للنمو والتكامل الإدراكي والفهم يؤدي بشكل مباشر إلى ظهور الكثير من مظاهر سوء التكيف مع البيئة. يتضح مما سبق أن التعاريف العضوية والطبية تركز على أهمية العوامل الوراثية والإصابات العضوية ومالها من تأثير على الذكاء والقدرات العامة والإدراك لدى الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية.

٢ـ التعريفات التربوية:

تؤكد التعاريف التربوية على عدم قدرة الفرد ذي الإعاقة الفكرية على التعلم، ويعد هذا القصور من وجهة نظر هذه المدرسة المعيار الأساسي للتعرف على الإعاقة الفكرية وتصنيفها حيث تشير هذه التعاريف إلى أن الطفل ذا الإعاقة الفكرية لا يستطيع التحصيل بصورة طبيعية وبنفس مستوى زملاءه غير ذى الإعاقة في الصف الدراسي الواحد، وكثيرًا ما تركز هذه التعاريف التربوية على الاهتمام بفئة ذوي الإعاقة الفكرية الذين تتراوح معامل ذكائهم ما بين (٥٥-٧٠) حيث تعد هذه الفئة؛ فئة القابلين للتعليم.

٣ـ التعريفات الاجتماعية:

ركزت هذه التعاريف على الكفاءة الاجتماعية، التكيف الاجتماعي لدى الفرد ذى الإعاقة وتعد التعاريف الاجتماعية جزءًا مكملاً للتعاريف الطبية والعضوية حيث تشير الأخيرة إلى القصور في القدرات العقلية للفرد، في حين تؤكد الأولى على قصور كفاءته الاجتماعية.

٤ـ التعريفات القانونية:

يعنى هذا المفهوم بتحديد مسئولية الشخص ذى الإعاقة الفكرية ومسئولية المجتمع نحوه وهى المسئوليات المدنية والجنائية المختلفة (الكيلانى، ٢٠١٠، ٢-٧).

خصائص الأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية:

١- الخصائص الجسمية:

يكون النمو الجسمي بطيئًا بالنسبة لتطور الأطفال غير ذوى الإعاقة وأكثر تعرضًا للأمراض وأحيانًا يصاحب الضعف العقلي اضطراب في المهارات الحركية أو الضعف البصري أو السمع أو عدم تكامل نمو الأسنان والعضلات.

٢- الخصائص العقلية:

يعد انخفاض معامل الذكاء من أهم سمات الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية المسببة لما يعتريهم من أوجه التأخر والقصور مثل تأخر النمو اللغوي والمعرفي والعمليات العقلية المعرفية، كما يعانى الأطفال ذوو الإعاقة الفكرية من ضعف القدرة على الانتباه، التذكر، التمييز، التخيل والتفكير.

٣ـ الخصائص النفسية:

يغلب على سلوك الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية التبلد الانفعالي واللامبالاة وعدم الاكتراث بما يدور حولهم والاندفاعية وعدم التحكم في الانفعالات، كذلك يتميز سلوكهم بالانعزال والانسحاب من المواقف الاجتماعية؛ والنزعة العدوانية في بعض الأحيان، والسلوك المضاد للمجتمع وتدنى مستوى الدافعية الداخلية وتوقع الفشل، سهولة الانقياد وسرعة الاستهواء، الجمود والتصلب، الشعور بالدونية والإحباط، وانخفاض تقدير الذات وضعف الثقة بالنفس، الرتابة والتشتت والتردد وبطء الاستجابة والقلق والسرحان والوجوم.

٤ـ الخصائص الاجتماعية:

عرف البعض الإعاقة الفكرية بأنها حالة عدم اكتمال النمو العقلي بدرجة تجعل الفرد عاجزًا عن موائمة نفسه مع البيئة ومع الأفراد غير ذوى الإعاقة بصورة تجعله دائمًا في حاجة إلى رعاية وحماية خارجية، ولهذا فقد وصفوا الطفل ذا الإعاقة بأنه غير كفء اجتماعيا ومهنيًا (الكيلانى، ٢٠١٠، ٣٠- ٣٩).

ثانيًا ـ مفهوم الإساءة للأطفال:

تعد الإساءة إلى الطفل المعوق واحدة من أخطر الظواهر التي قد يتعرض لها الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية حيث تؤثر في نموهم الصحي والنفسي والاجتماعي، فضلاً عما تحمله من مظاهر غير إنسانية وغير متحضرة، وقد اهتمت المجتمعات بكافة أشكالها بهذا الموضوع لما يمثله من عدوان خطير على الطفل.

يتعرض الطفل ذي الإعاقة الفكرية للإساءة في العديد من الأماكن منها المنزل من خلال الوالدين والإخوة، ثم في المدرسة على أيدي المعلمين والزملاء في الصف الدراسي، ثم يتعرض الأطفال إلى الإساءة في المجتمع الكبير من خلال عامة الناس، أو من خلال الإهمال الذي قد تتعرض له تلك الفئة والمتمثل في نقص برامج الرعاية والاهتمام.

تعريف الإساءة:

عرف Albeniz, Joaquin, (2004, 289-300) الإساءة بأنها: "أي فعل يقوم به الوالدان أو القائمون على رعاية الطفل، أو يمتنعون عن تقديم الرعاية له والذي يسبب له الموت أو الإيذاء الجسدي أو الانفعالي أو الإساءة الجنسية أو الاستغلال وبذلك يتضمن مفهوم الإساءة العديد من الصور والمظاهر للإساءة مثل الإهمال والتعدي الجسدي والإساءة الانفعالية والاعتداء أو التحرش الجنسي".

وعرفتها فهيم (٢٠٠٧، ٢٥) بأنه: "هو سلوك من جانب الوالدين أو القائم على رعايته والذي ينجم عنه أذى بدني ونفسي وانفصال حقيقي وربما ينتج عنه وفاة الطفل".

يعرف الخدالدي (٢٠٠٨، ٦٥) الإساءة للطفل بأنها: "تصرف أو سوء تصرف يصدر من قبل الوالدين أو من يقوم برعاية الطفل، بحيث يتسبب في: الوفاة، إلحاق أذى حقيقي جسدي أو انفعالي، إساءة جنسية أو استغلال جنسي للطفل أو أي تصرف أو سوء تصرف ينتج عنه خطر أو أذى متوقع على الطفل".

حجم ظاهرة إساءة الأطفال:

يصعب تحديد حجم إساءة الأطفال بشكل دقيق، لعدم وجود إحصاءات ودراسات كافية حول حجم هذه الظاهرة، إضافة إلى عدم دقة الإحصاءات المتيسرة، وذلك يرجع إلى عدة أسباب منها:

(١) صعوبة الإبلاغ عن واقعة الإساءة من قبل الأطفال المتعرضين لها.
(٢) صعوبة تحديد المظاهر العامة للإساءة وخصوصاً الإساءة النفسية.
(٣) محاولات التستر على تعرض الطفل للإساءة،خاصة من أفراد أسرته. (بوقري، ٢٠١٠، ٩٣).

وتتنوع التقديرات بخصوص أعداد الأطفال الذين يواجهون الإساءة بأنواعها سنويًا. على سبيل المثال، تشير أحدث الإحصائيات إلى أن عدد الأطفال الذين يواجهون حالات الإساءة ارتفع حول العالم إلى ما يوازي ٢٤٤ ملايين طفل، من بينهم ٣٥٪ أطفال ما دون سن المدرسة (Akrami, & Davudi, 2014, 2). وتختلف هذه النسبة عن تقارير منظمة اليونيسيف والتي قدرت فيها أعداد الأطفال الذين يواجهون الإساءة سنويًا يتراوح ما بين ١٣٣-٢٧٥ مليون طفل (UNICEF, 2014)، ووفقًا لاستطلاع قومي في كندا بعنوان "إحصائيات الإساءة ضد الطفل في ٢٨ مقاطعة"، بلغت معدلات الإساءة المباشرة ضد الطفل في سن ما قبل المدرسة ٨١,٧٪ من إجمالي حالات الإساءة عمومًا ضد الأطفال، في حين بلغت معدلات الإساءة الجنسية غير المباشرة نسبة ٦٢,٢٪(Akrami, Davudi, 2014, 8)، أيضًا تشير وزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية في أحدث تقاريرها لعام (٢٠١٤) أن نسبة أقل من ٢٠٪ من الأطفال المُعرضين للإساءة بالولايات المتحدة يحصلون على خدمات الرعاية الملائمة بسبب ضعف معدلات الإبلاغ عن أحداث الإساءة أو تأخر الإبلاغ، فضلًا عن جهل بعض الأسر بالآثار الناجمة عنها ضد أطفالهم (U.S.A,2014).

وأشارت دراسة أبو نواس (٢٠٠٣) والتي هدفت إلى التعرف على الخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال الذين تعرضوا للإساءة والأطفال الذين لم يتعرضوا للإساءة، وكانت النتائج أن أكثر أشكال الإساءة شيوعًا الإساءة الجسدية، وهي أعلى من نسبة الإساءة الجنسية، والإساءة النفسية حيث بلغت نسبتها ٤٤,٨٪ بين الأطفال الذين تعرضوا للإساءة، وان أكثر أربعة خصائص نفسية واجتماعية شائعة لدى الأطفال الذين تعرضوا للإساءة هي العدوانية، نقص المهارات الاجتماعية، والاعتمادية، والعزلة.

يوضح المكتب الأمريكي لرعاية الأطفال ضحايا الإساءة الجنسية (٢٠١٣) أن نتائج الإساءة الجنسية تتراوح ما بين نمو السلوكيات العدوانية، القلق/الخوف، ضعف المهارات اللفظية، المشكلات النفسية الجسمية، انعدام الشعور بالأمن النفسي، ضعف الثقة بالنفس، احتمالات نمو صعوبات التعلم والتأخر النمائي، وفي بعض الحالات يمكن أن يتطور الأمر إلى ظهور العديد من مشكلات الصحة العقلية American Office for Children Victims of Abuse and Violence,2013).

نتيجة لذلك، أصدرت الجمعية القومية للأخصائيين النفسيين في تقريرها لعام ٢٠١٣ توصية بضرورة قضاء الأخصائيين النفسيين في المدارس ورياض الأطفال ٨٠٪ من أوقاتهم في التواصل مع الآباء لتوعيتهم وإرشادهم بأضرار الإساءة على أطفالهم. (American School Counselor Association, 2013)

وتسجل بعض البحوث أن ما بين ٢٥-٨٥٪ من ذوي الإعاقة الفكرية ضحايا للإساءة الجنسية (Saunders, 2012; 717-721) وعلى الرغم من أن معظم الباحثين يعترفون بخطورة الإساءة الجنسية على الأطفال غير أن هذه المشكلة تبقى في حيز المناقشة، وقد أشارت تقديرات لانتشار معدلات الإساءة الجنسية على الأطفال في الولايات المتحدة أنها تختلف اختلافًا كبيرًا في معدلاتها وحجم وخصائص العينة ومناهجها المختلفة عبر دراسات المسح مما عليه من مناطق أخرى، وتشير التقديرات إلى انتشار الإساءة الجنسية على الأطفال من (٢٪-٦٢٪) في الإناث، ومن (٣٪-٦٢٪) في الذكور في الولايات المتحدة وكندا، ومن أفضل التقديرات التي نحصل عليها في معدلات انتشار الإساءة الجنسية على الأطفال تأتى من خلال الدراسات التي تعتمد على استخدام أثر رجعى لعينة كبيرة، وربما يكون أفضل تقديرات لمعدلات الإساءة في الولايات المتحدة هو التقرير الإحصائي الذي ينشر سنويا من قبل المركز الوطني للإساءة والإهمال للأطفال (NCCAN) ويشير في تقديراته إلى وجود حوالي (٨٦,٦٥٦) من حالات الإساءة الجنسية للأطفال في عام (٢٠٠٢) وهذا ما يقرب إلى (١,٢٪) من عدد سكان في سن الطفولة في الولايات المتحدة تبعا لوكالات حماية الطفل (Tackett, Williams, Finkelhor, 2008, 383-384).

تصنيفات الإساءة وأبعادها:

من خلال مراجعة تصنيفات الإساءة وأبعادها، يمكن القول بوجود أربعة أبعاد للإساءة يجمع عليها الباحثون هي:

أ. الإساءة الانفعالية Emotional Abuse.
ب. الإساءة الجسدية Sexual Abuse.
ج. الإساءة الجنسية Sexual Abuse.
د. الإهمال Neglec.

أ- الإساءة الانفعالية Emotional Abuse:

تعد الإساءة الانفعالية من أخطر أنواع الإساءة التي يتعرض لها الطفل ومن أصعبها تحديدًا، وعلى الرغم من ذلك فمن الواضح أن هذه الصورة من الإساءة لها أضرار كبيرة يمكن أن تؤثر على تقدير الطفل لذاته وعلى حياة الطفل الانفعالية، وتتضمن الإساءة العاطفية هجمات متطرفة مثل: الصراخ والاستخفاف والتهديد، كما يتضمن كذلك المتطلبات غير المنطقية أو أشياء أخرى من الإساءة التي تقلل من تقدير الطفل لذاته، كما تتضمن تجاهل الطفل وعدم التعبير عن الحب تجاه الطفل والرفض وعدم القبول، وبذلك فإن الإساءة الانفعالية تشمل الإساءة النفسية، والإساءة اللفظية، كما تظهر الإساءة الانفعالية غالبًا مصاحبة لأنواع أخرى من الإساءة (جوهرجي، ٢٠١٢، ٣٥).

وقد عرف العقرباوي (٢٠٠٣، ٤٩) الإساءة الانفعالية بأنها: "متطلبات أبوية زائدة وغير معقولة تفرض على الطفل توقعات أكبر من قدراته، وقد تظهر عن طريق الاستخفاف بالطفل، أو الفشل في توفير الحب والرعاية والإرشاد الكافي له".

وعرف قاسم (٢٠٠٤) الإساءة الانفعالية بأنها: "الممارسات المستمرة للوالدين والتي تسبب دمارا عنيفا أو أضرارا بالغة لقدرة الطفل، فالإساءة الانفعالية تؤدي إلى حدوث الاضطرابات النفسية والسلوكية الخطيرة، وتضعف كلا من القدرة على النجاح، والقدرة على تكوين علاقات سوية مع الآخرين، كما أنها تؤدي إلى حدوث تغيرات في تفكير الطفل وشخصيته، وبالتالي تغيير في سلوكه وتفاعله مع الآخرين".

ويرى السروري (٢٠٠٥) أن إساءة المعاملة الانفعالية "هي تصرفات أو أفعال تسبب في فقدان الاحترام النفسي، ويأتي هذا الإحساس بعدم الاحترام من السب، واللعن، والذم، والمناداة بألفاظ جارحة نابية".

وعرفت بوقري (٢٠١٠، ٨٧) الإساءة الانفعالية بأنها: "النمط السلوكي الذي يهاجم النمو العاطفي للطفل وصحته النفسية وإحساسه بقيمته الذاتية وهو يشمل الشتم والتحقير والترهيب والعزل والإذلال والرفض والتدليل المفرط والسخرية والنقد اللاذع والتجاهل والإساءة الانفعالية تتجاوز مجرد التطاول اللفظي وتعتبر هجومًا كاسحًا على النمو العاطفي أو الانفعالي والاجتماعي للطفل وهو تهديد خطر للصحة النفسية للطفل".

وتأخذ الإساءة الانفعالية عدة أشكال يمكن إجمالها على النحو الآتي:
أولاً- الاستغلال: ويكون ذلك من خلال الحصول على شيء ما من الطفل نتيجة لضعفه، ومثال ذلك الإساءة الجنسية التي يتعرض لها الطفل من الكبار (أبو عليا، ٢٠٠٠).

ثانيًا- عدم قبول الطفل من قبل والديه: ويتمثل ذلك برفض مطالب الطفل وعدم تلبية حاجاته الأساسية خصوصًا عندما يكون الطفل يعاني من الإعاقة الذهنية، أو الإهمال في تقديم الرعاية المناسبة والشاملة للطفل.

ثالثًا- الإرهاب: ويتطلب ذلك إجبار الطفل على مشاهدة الإيذاء المحبب لدى الكبار، مثال ذلك الإيذاء الجنسي، أو التهديد بالاعتداء على الطفل من قبل أفراد لإجباره على آداء سلوك ما.

رابعًا- لوم الطفل وإهانته: ويكون ذلك عن طريق تحقير الطفل ولومه والنظر إليه بسخرية، وتجنب الحديث معه وتجاهله وعدم التفاعل معه (Vig, & Kaminer, 2002, 371-386).

وهناك العديد من المؤشرات السلوكية التي تميز الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الانفعالية عن غيرهم، وهي (Molnar, Buka, Brennan, Holton, & Earls, 2003, 84-97):

(١) الاعتمادية وتجنب التفاعل مع الآخرين.
(٢) تقدير للذات متدني.
(٣) الشعور بأنه غير محبوب، وغير مرغوب فيه.
(٤) سلوك غير سوي يتضمن الخوف والقلق والعدوان.
(٥) التشاؤم من الحياة لا يتناسب مع عمره الزمني.
(٦) الشعور بعدم الكفاية والدونية وضعف الدافعية.

إن الأطفال الذين يتعرضون إلى الإساءة الانفعالية من قبل المحيطين بهم أو القائمين على رعايتهم أو المشرفين عليهم يجدون صعوبة في شرح ما يحدث لهم لنظرائهم أو لغيرهم؛ لأنهم يتعرضون إلى أنواع بشعة من الإساءة، وخصوصًا

الطفل ذي الإعاقة ذهنيًا، فلا يجد أي عناية خاصة به، وعلى العكس من ذلك فكل ما يحصل عليه؛ إجابات مقتضبة مثل أن هذا السلوك (مناسب- غير مناسب) لك لأنك لا تفهم شيئًا (Vig, & Kaminer, 2002, 371-386).

ولقد أشارت السروري (٢٠٠٥) إلى الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الأطفال المساء إليهم مقارنة بالأطفال غير المساء إليهم، وكذلك معرفة الاضطرابات النفسية التي ترتبط بكل شكل من أشكال الإساءة، والتي توصلت إلى:

وجود فروق بين متوسطات الأطفال المساء إليهم والأطفال غير المساء إليهم لصالح الأطفال المساء إليهم في أبعاء القلق والاكتئاب والانسحاب والمشكلات الاجتماعية والسلوك العدواني،- كما تبين أيضًا أن الإساءة الانفعالية تسهم بنسبة كبيرة من التباين في أبعاء الانسحاب والاكتئاب والمشكلات الاجتماعية والانتباه لدى الأطفال المساء إليهم مقارنة بالأطفال العاديين.

ودراسة الزغل (٢٠٠٤) والتي هدفت إلى التعرف على إساءة معاملة الطفل ذي الإعاقة الفكرية من الدرجة البسيطة وعلاقته ببعض المشكلات النفسية، والتي أسفرت عن: وجود علاقة ذات دلالة إحصائيا بين الإساءة النفسية والدرجة الكلية لبعض المشكلات النفسية التي تتمثل في: العنف، السلوك المضاد للمجتمع، العناد، السرقة، العادات الصوتية غير المقبولة، فرط الحركة لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، وتوجد علاقة ذات دلالة إحصائيا بين الإساءة الجسمية والدرجة الكلية لبعض المشكلات النفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

ب- الإساءة الجسدية Physical Abuse:

عرف قاروني (٢٠٠٤، ٥٢) الإساءة الجسدية: هي أي أذى جسدي مقصود يمارس على الطفل، يشمل هذا الضرب، الرفس، الخض، جر الشعر، العض، القرص، الخنق، الحذف أو غيره من الاعتداءات سواء تركت أثارًا على جسم الطفل أم لم تترك.

عرفها آل سعود (٢٠٠٥، ٤٦) بأنها" هي الأذى الفعلي أو المحتمل وقوعه على الطفل، أو التهاون في منع حدوث الأذى البدني أو الألم عنه، بالإضافة إلى تسميم الطفل المتعمد أو خنقه".

في حين يرى عبد الرحمن (٢٠٠٦، ٢٤) أنه: "استخدام قصدي وليس مصادفة للقوة كجزء من تعامل الآباء أو من يقوم مقامهما مع الطفل بغرض الأذى". وترى (بوقري، ٢٠١٠، ٨٧) الإساءة الجسدية هي: سلوك التدخل المقصود أو عدم التدخل المقصود من قبل الوالدين أو القائمين على رعاية الأطفال والذي يؤدي إلى حدوث إصابات وجروح جسمية أو يترك آثارا نفسية واجتماعية سيئة على الأطفال تعوق نموهم النفسي والاجتماعي وتؤثر على شخصيتهم تأثيرًا سلبيًا بليغًا".

وتشير العديد من الدراسات إلى أن الإساءة الجسدية تنتشر بين الكثير من الأسر وخاصة الأسر ذات المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي المنخفض، حيث تعتقد هذه الأسر أن العقاب البدني هو أحد الطرق الأساسية للتربية متجاهلين الآثار السيئة التي تحدث للأطفال من وراء العقاب البدني، حيث تترك على الأطفال الكثير من الآثار النفسية والبدنية، وهذا ما أكدته نتائج الدراسة التي أجراها Freisthler, Bruce, & Needell, (2007, 7-16) والتي قارن فيها بين مجموعة من الأطفال (البيض، والسود، والأسيويون) وأثر الحي السكني على ممارسة العنف ضدهم، فتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية بين الإساءة ومكان السكن والطبقة الاجتماعية والعرق، حيث تبين أن الأطفال السود هم أكثر الأطفال تعرضًا للإساءة يليهم الأسيويون، ثم الأطفال البيض؛ مما يعني أن هناك أثرًا للمستوى الاجتماعي والاقتصادي لأسر هؤلاء الأطفال بالتعرض للإساءة.

كما أشارت نتائج الدراسة التي أجراها Blacher, & McIntyre, 2006, (184–198) والتي تقصت دور الثقافة في خفض الإساءة لدى الأطفال ذوي الإعاقة ذهنيًا لدى الأمهات اللواتي ينتمون إلى أصول عرقية مختلفة (من أصول إنجليزية، من أصول أمريكا اللاتينية) واللواتي تعرضن لبرنامج إرشادي، تبين أن التحسن ظهر لدى الأطفال ذوي الإعاقة ذهنيًا من الأمهات الإنجليزيات، حيث أظهرن سلوكًا تكيفيًا أفضل من الأمهات من أمريكا اللاتينية.

وفي دراسة أخرى أجراها Vig & Kaminer, (2002, 371-386) فقد وجد بعد مراجعته لأكثر من (٥٠،٠٠٠) حالة إساءة تعرض لها الأطفال في الولايات المتحدة الأمريكية من خلال السجلات القانونية والحالات الاجتماعية، أن نسبة

من يتعرض للإساءة من الأطفال ذوي الإعاقة بلغت ٣١٪، في حين أن نسبة من يتعرض للإساءة من الأطفال العاديين بلغت ٩٪ فقط، وفسر هذا الاعتداء الموجه نحو الأطفال ذوي الإعاقة بسبب الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأسر التي لديها طفل معاق نتيجة للعزلة الاجتماعية التي يشعرون بها، إضافة إلى الإصابة بالإحباط والإجهاد الناتج من تقديم الرعاية المستمرة لهؤلاء الأطفال، علاوة على خصائص الطفل ذي الإعاقة الذي يتميز بالسلوك العدواني.

السلوكيات التي تصف الأطفال المساء إليهم جسديًا:

وضع بعض الباحثين قائمة من السلوكيات التي تصف الأطفال المساء إليهم جسديًا، وهي:

(١) قلق مستمر وتوقع حدوث الخطر.
(٢) عجز عن التعلم، وعدم القيام بالتجريب.
(٣) سلوك متقلب من موقف إلى آخر.
(٤) الخوف والإحجام من الاتصال الجسدي مع الآخرين.
(٥) الميل بالاهتمام بحاجات والديه الانفعالية.
(٦) الاستثارة الشديدة بسلوكيات الآخرين.
(٧) ضعف التفاعل الاجتماعي مع الآخرين (العجمي، ٢٠٠٧، ٦٥).

بعض صور الإساءة الجسدية لدى الأطفال:

تعد إساءة المعاملة الجسدية من أكثر أنواع الإساءة انتشارًا وشيوعًا، كما أنها أكثر سهولة من حيث التعرف عليها، وذلك لأنه تظهر على الطفل الذي أسيئت معاملته.

ولقد اشار سليمان (٢٠١١، ٤٣) إلى أن الإساءة الجسدية تتميز بالضرر البدني مثل الكدمات والكسور الناتجة عن اللكمات، أو الضرب أو الركل، أو القرص، أو الحرق، أو إيذاء الطفل بأية طريقة أخرى، وذلك على الرغم من أن حدوث الإصابات ليس عرضيًا، فالآباء أو مقدم الرعاية ربما ينتج الضرر من التأديب الزائد، أو العقاب البدني غير الملائم لعمر الطفل وحالته.

وتناول Change, (2006, 881- 891) "أنماط الإساءة الجسدية الموجهة إلى الأطفال، وأشار إلى أن الإساءة الجسدية تكون على قمة هرم الإساءة ثم تليها الإهمال، وأوضح أن عملية الإساءة الجسدية من جانب الوالدين هي نوع من العقاب لحفظ التربية والنظام".

وتشير دراسة Angelo, (2004, 25) أن الإساءة الجسدية تكون على هيئة كدمات، أو تجمعات دموية، أو حروق، وخدوش، أو جروح في أماكن مختلفة من الجسم، أو إصابات، وتمثل إصابة الجهاز العصبي ٢٤٪، كما تمثل كسور العظام بأنواعها المختلفة ٣٠٪، وتمثل الحروق نسبة ١٠٪ من إصابات الطفل، ويعتبر الرأس هو المكان الرئيس للإصابة في حالات الإساءة الجسدية.

جـ الإساءة الجنسية:

تعرف Naik, Spinks, & Australia, (2006, 3) (الإساءة الجنسية) على نطاق واسع هو الاتصال الجنسي غير المرغوب فيه مع شخص آخر، وبصوره أخرى هي التحرش الجنسي بالأطفال، ويختلف تعريف الإساءة الجنسية بالأطفال باختلاف قوانين كل دولة.

وعرف Sanderson, (2006, 31-35) هي كل عمل يؤدى لإجبار الطفل أو الاحتيال عليه وخداعة لكي يشترك في علاقات جنسية مع الكبار، وهو لا يفهمها ولا مستعد لها تدخل في دائرة الاعتداء الجنسي (الإساءة والاغتصاب) وتدخل الملامسات المباشرة وغير المباشرة في ذلك الاعتداء، كما في اشتراكهم في مشاهدة أو تصوير الأفلام الممنوعة، وكذلك تعليمهم كيفية التصرف بطريقة فيها إيحاءات جنسية مرفوضة (ومنها خلع الملابس) وعلى الرغم من وجود هذه الفئات الأربع منفصلة غير أن الإساءة الجنسية على الطفل قد يشمل عدد منها أو جميعها، فالاعتداء عبارة عن إيقاع الأذى والضرر بالطفل جنسيا، ولكن النتيجة تصيب كل الدوائر الأخرى.

وعرف Friedrich, & Luecke, (2010, 396–409) الإساءة الجنسية كعملية استغلال للسلطة، في إجبار الطفل على أنشطة جنسية إما من شخص بالغ أو شخص أكبر منه".

عرف Telljohann, Everett, & Price, (2011, 149-153) الإساءة الجنسية أيضاً على أنها "عملية الاتصال الجسدي غير التوافقي مع القاصرين بغرض الإمتاع الجنسي".

وعرف Kinard, (2013, 1043) الإساءة الجنسية بأنها "استغلال جنسي يتضمن الاتصال البدني بين طفل وشخص آخر. ينطوي ذلك الاستغلال على تفاوت القوة الجسمية والسن وطبيعة العلاقات الوجدانية بين الطفل ومرتكب الإساءة الجنسية".

وعرف Hunter, Goodwin, & Wilson, (2014, 75) الإساءة الجنسية كمحاولات أو نجاح في ارتكاب اتصال جنسي بالإكراه.

وعرف Pohl, & Hazzard, (2014, 337-344) الإساءة الجنسية على أنها "تحدث عندما يجعلك شخص تشعر بالرفض من خلال لمس أو النظر إلى أعضائك الخاصة أو يجعلك أنت تلمس أو تنظر إلى أعضائه الخاصة لجسده".

عرفت الإساءة الجنسية على أنها "حالات تعدي أو اغتصاب يتم خلالها اللجوء إلى العنف والإساءة للضحية من جانب المعتدي لإشباع رغبته الجنسية، ويتم خلالها عادةً استغلال سلطة المرتكب على الضحية" (Gilson, DePoy, & Cramer, 2015, 220-235).

الاضطرابات السلوكية المرتبطة بالإساءة الجنسية للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية:

يرتبط التعرض للإساءة الجنسية بين الأطفال ذوي الإعاقة بالعديد من صور الاضطرابات السلوكية، ومن بينها بعض السلوكيات الخطرة مثل العدوانية وإيذاء الذات والميول التدميرية (Crocker, Mercier, Allaire, & Roy, 2011, 786–801)، وتتفاوت معدلات انتشار كل من هذه السلوكيات بين الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، على سبيل المثال، يبلغ معدل انتشار العدوانية الناجم عن التعرض للإساءة الجنسية بين الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ما بين ١٠ - ٤٥٪، يوجد اتفاق كبير على أن الاضطرابات السلوكية تؤثر بالسلب على حياة الكثير من الأطفال ذوي الإعاقات الفكرية وتخلق تحديات كبيرة أمام مقدمي الرعاية لهم (Gustafsson, Ojehagen, &Others, 2014, 281–290).

مقارنة بين الاضطرابات السلوكية الناتجة عن الإساءة الجنسية بين الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية والعاديين:

- يرتبط التعرض للإساءة الجنسية بين الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية بسلوكيات القلق والفوبيا والعدوانية، يبين (Bradley, Summers, Wood, Bryson, 2014, 61) أن معدل الاضطرابات السلوكية بين الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية يزيد على الاضطرابات التي يواجهها أقرانهم العاديون نتيجة للتعرض للإساءة الجنسية بمعدل ما بين ٣٥-٥٠٪.

يُظهر الأطفال ذوو الإعاقات الفكرية غير اللفظيين اضطرابات سلوكية أعلى من أقرانهم اللفظين عند التعرض للإساءة الجنسية، فالأطفال ذوي الإعاقة الفكرية الذين لا يمكنهم التعبير عن التعرض للإساءة الجنسية تتطور ردود أفعال اضطراباتهم السلوكية، لأن الآخرين من حولهم لا يفهمونهم أو مجرد يشكون أنها من الأعراض المصاحبة لحالة الإعاقة الفكرية (Goldberg, Willamette, 2015).

وهناك مظاهر للإساءة الجنسية للطفل هي (محمد، ٢٠٠٨، ٥٦):

(١) الإيذاء الجنسي للمناطق التناسلية للطفل.
(٢) انتقال بعض الأمراض الجنسية.
(٣) الشكاوى الجسدية.
(٤) صعوبة في التبول.
(٥) الحمل المبكر.
(٦) سلوك عدواني تجاه البالغين.
(٧) عدم القدرة على تأسيس علاقات اجتماعية سليمة مع الآخرين.
(٨) سلوك ارتدادي متأخر.
(٩) ظهور أعراض وأشكال السلوك المضطرب مثل "الخوف- الكوابيس- النكوص- إيذاء الذات".
(١٠) تظهر عليهم أعراض سوء التوافق الدراسي مثل "القلق- تأخر التحصيل الدراسي- عدم إقامة علاقات مع الأقران- الرغبة في الجلوس منفردًا- الرغبة في الجلوس مع الأطفال المنحرفين- ظهور سلوك جنسي غير ملائم مع الأقران- ظهور مشاعر اكتئابية شديدة".

(١١) حدوث صدمة واشمئزاز من أنفسهم وقد يشعرون أنهم هم السبب في تعرضهم لهذه الإساءة واشمئزاز لأنهم أقذار مثلًا، وذلك لأن هؤلاء الأطفال قد تعرضوا لعدوان جنسي فقد جربوا نوعًا من الإثارة غير مستعدين لها فيزيقيًا أو عاطفيًا.

(١٢) الشعور بالعزلة والهجر عن الآخرين لأنهم يعتبرون أن الحافز الأساسي لأي صداقة أو علاقة من الآخرين هو الحافز الجنسي فقط بدلًا من حافز الحب والمودة والعطف والصداقة والانتماء.

(١٣) يشعرون أنهم مخدوعون- خائفون- معرضون دائمًا للهجوم- خجولون- مضللون.

(١٤) اللجوء للأعمال غير الشرعية مثل "السرقة- الهروب من المنزل أو المدرسة- شرب المخدرات والكحوليات".

(١٥) السلوك الانتحاري والخوف دائمًا من شخص ما.

تأثير الإساءة الجنسية على الطفل:

تستمر معاناة الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجنسية لفترات طويلة. أحيانًا، يمكن أن تظهر تلك المعاناة في صورة اضطرابات ومشكلات نفسية يلاحظها المحيطون بالطفل، ولكن البعض الآخر قد لا يكون واضحًا.

تأخذ تأثيرات الإساءة الجنسية الأعراض التالية: (Brown, Dibiasio, 2014, 280–303)

(١) **الارتباك:** يكون لدى الأطفال العديد من المشاعر المختلطة حول ما حدث لهم، ويعتمد ذلك على ردود أفعال الأسرة والأصدقاء.

(٢) **الشعور بالذنب:** يشعر الأطفال المساء لهم جنسيًا بأنهم مذنبون، معتقدون أن هناك بعض المسؤولية التي تقع عليهم حول التحرش.

(٣) **الخزي:** الشعور بعدم القيمة.

(٤) **الحزن:** قد يتوقف الأطفال عن رؤية العالم على أنه مكان آمن، ويشعرون بالوحشة.

(٥) **العجز:** يشعر الطفل بالعجز أثناء الإساءة الجنسية، قد يشعرون بعدم القدرة على مواجهتها إن تكرر حدوثها في المستقبل.

(٦) **الإحباط**: يمكن أن يبدو على الطفل المُعرض للإساءة الجنسية رغبة أقل في اللعب والحزن، والعزلة عن الأقران والابتعاد عن الأنشطة.

ثالثًا: الاضطرابات السلوكية

إن الطفل ذي الإعاقة له بناء نفسي خاص به نتيجة لما لحق به من الإعاقة وإحساسه بالاختلاف عن غيره من الأطفال الآخرين، وتؤدى الإعاقة بالطفل إذا لم تساعده وتقدم له العون إلى اضطراب صورته عن ذاته وهى حجر الزاوية في البناء النفسي، ويترتب على ذلك عدم تحقيق التوافق مع نفسه ومع الآخرين، ولذلك تظهر بعض الاضطرابات لدى أولئك الأطفال مثل العدوانية، أو النشاط الزائد، أو الانطواء والانسحاب، أو التبول اللاإرادي... أو غيرها من أشكال السلوك المضطرب (عبد المعطى، وأبو قلة، ٢٠١٠، ١٣-١٤).

ومما لاشك فيه أن ظهور الأعراض المصاحبة للاضطراب السلوكي، تتضح بصورة قوية حين يبدى الطفل نمطًا متكررًا ومتواصلاً من السلوك الشاذ، والذي ينتج عنه إشاعة الفوضى والاضطراب في سلوك الأطفال الآخرين، والذي يؤدى بدوره إلى إعاقة مهام الأنظمة التعليمية والاجتماعية، ومن هذا كان التعرف على تلك الفئة أمرًا مهمًا لمساعدتهم أو إن شئت قلت: ترويضهم من خلال أساليب تمكنهم من التكيف مع البيئة والاستجابة للتعليم (زيتون، ٢٠٠٣، ١٨٨).

الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة والمساء إليهم:

أسباب اضطراب السلوك لدى ذوي الإعاقة الفكرية:

تختلف المشكلات السلوكية لدى فئة ذوي الإعاقة الفكرية عنها لدى الأطفال العاديين، ويرى العاملون في مجال العناية بذوي الإعاقة الفكرية أن اضطراب السلوك لا يرجع إلى الاضطرابات العضوية المصاحبة لحالات الإعاقة الفكرية بقدر ما يعود إلى الظروف الاجتماعية والبيئية المحيطة بالطفل ومن أهمها (سناري، ٢٠٠٢، ٢٩- ٣٠):

(١) الحماية الزائدة: حيث يحرم الطفل من التمتع بالحرية المناسبة لنموه النفسي والانفعالي، ومن ممارسة النشاطات التي تؤدى إلى الشعور بالاستقلال والمبادرة واتخاذ القرارات، وهو ما يؤدى إلى الشعور بالنقص والتبعية.

(٢) تحديد الأهل لأهداف أعلى من قدرات وإمكانات الطفل الحقيقية ومستواه الآدائي الحالي واستعداداته العقلية المعرفية، حيث قد يعانى بعض الآباء أحيانا في تحديد مستويات أبنائهم وبالدفع بأطفالهم ذوي الإعاقة الفكرية إلى ممارسة نشاطات أعلى مما تؤهله لهم قدراتهم، ظنا منهم أن ذلك يؤدى إلى تقوية الدافع إلى التحصيل الدراسي، وعلى العكس مما يتوقعه الآباء، فإن مثل هذه الممارسات الخاطئة غالبا ما تقود إلى الشعور بالفشل والإحباط.

(٣) إنه على الرغم من تقبل كثير من الأسر لمشكلة وجود طفل ذي إعاقة فكرية بينهم ورضاهم بقضاء الله وقدره، فإن أسر أخرى قد ترفض تقبل هذا الطفل، مما يؤدى إلى إظهار مشاعر الرفض والكراهية، ويبدو هذا السلوك في شكل تقييد حرية الطفل، وعزله عن الآخرين، وغير ذلك من أمور تثير حفيظة الطفل وتدفعه إلى مبادلة الطفل نفس الشعور.

(٤) لاشك إن عدم رغبة الأسرة في تحمل مسؤولية أعباء العناية بالطفل ذي الإعاقة الفكرية أحيانا قد تدفع بالأهل إلى العمل على إيوائه بإحدى المؤسسات، ونظرا لبقاء ذي الإعاقة الفكرية فترة طويلة بمؤسسات يسودها الإهمال والازدحام بنزلائها، فذلك يؤدى بدوره إلى التأثير سلبا على قدرته على الارتباط بالآخرين والرغبة في إقامة علاقات دائمة معهم، كما يؤثر بشكل ضار على عمليات النمو العقلي والتفاعل الاجتماعي.

أشكال الاضطرابات السلوكية لدى ذوي الإعاقة الفكرية:

لقد أوردت الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية في دليلها الخاص بمقياس السلوك التكيفى أن الانحرافات السلوكية التي تكشف عنها تقدير الكفاءة الاجتماعية لذوي الإعاقة الفكرية تتضمن أربعة عشر مجالا وهى:

(١) السلوك المدمر والعنيف: يتضمن هذا السلوك الدفع البدني، أو الشد أو البصق أو الرفس أو إلقاء الأشياء على الآخرين، أو العض، أو الإيماءة، أو إيذاء الحيوانات، أو تدمير الممتلكات الشخصية أو ممتلكات الآخرين، أو الممتلكات العامة، ونوبات الغضب الانفعالية.

(٢) السلوك المضاد للمجتمع: يتضمن مضايقة الآخرين والإيقاع بهم، والتآمر عليهم، وإفساد نشاطاتهم، أو ألعابهم بل وإزعاجهم، ولا يستأمن على ممتلكات الآخرين لعدم حفاظهم عليها عن قصد، استخدام ألفاظ نابية.

(٣) سلوك التمرد والعصيان: يتضمن مخالفات النظام والتعليمات والقواعد المنظمة للعلاقات داخل المؤسسة أو المعهد ويتمرد كثيرا، ولا يلتزم بالواجبات، الهروب من المنزل أو المدرسة، وسوء التصرف في المجالس العامة.

(٤) سلوك لا يوثق به: يتضمن الكذب، والغش، والسرقة.

(٥) الانسحاب: يتضمن السلبية والجمود والخجل، وعدم الاندماج مع الجماعة.

(٦) السلوك النمطي واللزمات: يتضمن سلوك المدوامة والأوضاع الجسمية الشاذة في الوقوف والجلوس والمشي والاستلقاء.

(٧) عادات اجتماعية غير مقبولة: سواء لمس الآخرين والاقتراب منهم كثيرا، أو تعلقه بهم، أو الحديث معهم.

(٨) عادات صوتية غير مقبولة: سواء كان بالصوت العالي أو المنخفض أو التحدث عن نفسه أو تقليد صوت وكلام الآخرين... الخ.

(٩) عادات غير مقبولة أو شاذة: تتضمن: السباب واللعب بالملابس والأزرار والاحتفاظ بالأشياء الصغيرة من الدبابيس والأزار، وربما ابتلاعها، وقد يلعب بلعابه أو بصاقه أو البصق وسيل اللعاب من الفم، وعض الأصابع أو الملابس وتمزيقها، والخوف من السلم، والصراخ إذا لمسه أحد.... وكل ما هو غير مقبول.

(١٠) سلوك إيذاء الذات: ويشمل أي نوع من الإيذاء البدني بالضرب الخبط أو الشد أو العض، أو التلطيخ، ووضع اليد في بعض الأماكن وأوجاعها، وقد يضع أشياء معينة في عينيه أو أذنيه أو أنفه، وكثيرا ما يضعها في فمه.

(١١) الميل إلى الحركة الزائدة: سواء كان ذلك في الكلام أو الحركة في المشي أو القفز، أي أنه لا يهدأ.

(١٢) السلوك الشاذ جنسيا: ويشمل الاستنماء أو الاستعراضية والميول الجنسية المثيرة والسلوك الجنسي غير المقبول اجتماعيا.

(١٣) الاضطرابات النفسية والانفعالية: وتشمل اضطرابات الذات وعدم الاستجابة المناسبة في وقت النقد أو الفشل أو الإحباط أو المحاولة لجذب انتباه الآخرين بشدة، وادعاء المرض كثيرا، مع كثير من مظاهر الاضطراب الانفعالي في المزاج، وفى الأحلام،وفى النوم، وفى المخاوف المرضية وربما الاكتئاب.

(١٤) استعمال الأدوية: مثل استخدام مهدئات وأدوية وعقاقير ضد التشنجات بدون استشارة الطبيب (كمال، ٢٠٠٨، ٦١).

ولقد أشارت دراسة الحارثي (٢٠١٥) والتي هدفت إلى التعرف على المشكلات السلوكية الشائعة لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية من وجهة نظر المعلمين، وتحديد طبيعة العلاقة بين المشكلات السلوكية لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة والمتوسطة، وتوصلت الدراسة إلى أن مشكلة الحركة الزائدة هي أكثر المشكلات السلوكية شيوعًا لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية، ويليها مشكلة الانسحاب الاجتماعي، يليها الكذب، ثم الخوف، ثم العدوان، ثم السلوك النمطي، ثم السرقة، بينما جاءت مشكلة إيذاء الذات أقل المشكلات شيوعًا لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية، ودراسة فرج (٢٠٠٩) والتي توصلت نتائج الدراسة إلى: فعالية أسلوب الدمج في خفض بعض اضطرابات السلوك، ومنها السلوك العدواني وسلوك إيذاء الذات والسلوك الانسحاب والتواصل الاجتماعي وتدمير ممتلكات الآخرين، حيث كانت جميع الفروق في هذه الأنماط السلوكية دالة لصالح المدمجين، ودراسة العسرج (٢٠٠٦) والتي أسفرت النتائج عن ما يلي: وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي،- الأثر الواضح لفعالية برنامج التعزيز الرمزي في خفض بعض السلوكيات بعد تطبيق البرنامج وفي القياس التتبعي.

ودراسة المولى (٢٠١٤) والتي هدفت إلى خفض بعض السلوكيات المضطربة لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية المتوسطة (وتتمثل تلك السلوكيات في السلوكيات العدوانية، وسلوكيات إيذاء الذات، والنشاط الزائد)، وأظهرت نتائج الدراسة: فعالية البرنامج التدريبي المستخدم في خفض كل من السلوكيات العدوانية وسلوكيات إيذاء الذات والنشاط الزائد لدى أطفال المجموعة التجريبية، استمرار أثر البرنامج الإيجابي خلال فترة المتابعة بعد شهر من انتهاء البرنامج.

ودراسة الزهراني (٢٠١١) هدفت إلى التعرف على قدرة البرامج الملحقة في مدارس التعليم العام على خفض كثير من المشكلات السلوكية التي يظهرها الأطفال المدموجون من ذوي الإعاقة الفكرية بدرجة بسيطة ومقارنتها بالملتحقين بمعاهد التربية الفكرية، وبينت نتائج الدراسة: وجود فروق ذات دلالة إحصائية واضحة بين الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية الملتحقين بمعاهد التربية الخاصة وبين الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية الملتحقين ببرامج الدمج بمدارس التعليم العام الابتدائية في المشكلات السلوكية، وذلك في أربعة أبعاد أساسية في المقياس هي:

السلوك العدواني، والنشاط الزائد، والاضطرابات السلوكية، والسلوك الاجتماعي، كما ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية بين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الملتحقين بمعاهد التربية الخاصة والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المدموجين داخل مدارس التعليم الابتدائية بين الفصول المتناظرة في جميع أبعاد المقياس وذلك لصالح الأطفال المدموجين من ذوي الاحتياجات الخاصة، كما أظهرت الدراسة أن المشكلات الأكثر بروزًا لدى ذوي الاحتياجات الخاصة تكون في أربعة أبعاد أساسية هي (السلوك العدواني، النشاط الزائد، الانضباط السلوكي والسلوك الاجتماعي)، ودراسة (مختار،٢٠١١) وتهدف إلى التحقق من فعالية فنية أو أسلوب التعزيز في خفض أو تخفيف حدة المشكلات السلوكية (سلوك النشاط الزائد، العناد، التبول اللارادى) لدى هؤلاء الأطفال ذوو الإعاقة الفكرية البسيطة، وتمثلت نتائج الدراسة في: أن البرنامج الذي تعرضت له المجموعة التجريبية يعتبر مؤثرًا فعالا... وذلك لأن أطفال المجموعة التجريبية أظهروا تحسنا ملحوظًا في انخفاض المشكلات السلوكية لديهم وتحسن السلوك التكيفى لديهم عن المجموعة الضابطة التي لم تتلق البرنامج ولم تخضع لأنشطة البرنامج، وأشارت النتائج أيضًا إلى استمرار أثر فعالية البرنامج المستخدم لدى أطفال المجموعة التجريبية بعد انتهاء فترة المتابعة والتي قدرت بشهر، ودراسة شعبان (٢٠٠٢) وهدفت إلى التعرف على الاضطرابات السلوكية والأكثر شيوعا لدى الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية فئة القابلين للتعليم، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى: أن الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية فئة القابلين للتعليم لديهم مشكلات تتمثل في: السلوك العنيف أو التدميرى - السلوك النمطي والتصرفات الشاذة- النشاط الزائد- نقص الانتباه- إيذاء الذات- الانسحاب- التمرد)، ودراسة (النجار، ٢٠٠٠) والتي هدفت للتعرف على المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة ومدى فعالية برنامج لخفض السلوك اللاتوافقى لديهم، وأسفرت نتائج الدراسة: أن المشكلات السلوكية الأكثر شيوعا بين الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية (فئة القابلين للتعليم) هي السلوك العدواني والحكة الزائدة- والسلوك الاجتماعي غير المقبول والعادات الشاذة والسلوك الانسحابى والتمرد والعصيان والسلوك النمطي، وكشف النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات المجموعة التجريبية قبل البرنامج وبعده لصالح التطبيق البعدي في قياس المشكلات السلوكية، وجود فروق

دالة بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في جميع مجالات الأنشطة ومهارات السلوك التوافقي لصالح المجموعة التجريبية.

تعرض الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية للإساءة الجنسية:

تمثل الإساءة الجنسية مشكلة شائعة بين الأطفال ذوي الإعاقات الفكرية، وذكر كل من Sumarah, Maksym, & Goudge, (2011, 169–175) أن عيوب التقدير والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية تزيد من خطورة تعرضهم للإساءة الجنسية. أيضًا، تتضمن عوامل زيادة الإساءة الجنسية بين ذوي الإعاقة الفكرية وجود عيوب في الاتصال وعدم القدرة على طلب المساعدة أو الإبلاغ عن الإساءة، وغياب المعرفة حول كيفية الدفاع عن النفس ضد التحرش وغياب التربية حول السلوك الجنسي الملائم (Lumley, Miltenberger, Long, Rapp, & Roberts, 2013, 169–175)، أخيرًا، يعتمد الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية عادةً على الآخرين. في تلك الحالات، يتم تشجيع وتعزيز الطاعة، وهو ما يمكن أن يؤدي إلى طلبات تنتمي إلى تصنيف الإساءة الجنسية. يتفق ذلك مع حقيقة أن مرتكبي الإساءة الجنسية ضد ذوي الإعاقة الفكرية يكونون مألوفين للضحية في نسبة ٩٢٪ من الحالات (Senn, 2012).

وتؤثر الإساءة الجنسية على النمو الجنسي الطبيعي للطفل وتجبره بأن يتعامل مع أفكار حادة ومشاعر وخبرات لا يكون جاهزا لها وعادة ما تسحقه عاطفيا، ونفسيًا وجسديًا. في حالة الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، يكون الضحايا ليس لديهم القوة البدنية أو الاتصالية أو حتى الإدراكية الكافية التي تجعلهم يتفادون الإساءة الجنسية، وهو ما قد يسبب لهم ضررًا سلوكيًا ونفسيًا بالإضافة إلى الضرر الجسمي. من الممكن أن يحدث التحرش الجنسي بدون اتصال أو لمس جنسي (Brown, & Dibiasio, 2014, 280–303)، ويعاني هؤلاء الأطفال نتيجة للتعرض للإساءة الجنسية إلى توتر ما بعد الصدمة والتي ترتبط بجسامة ما حدث لهم من إساءة ومستويات إدراكهم لها وتكرارها من عدمه (Baggerly, 2008, 31-51).

ويجب أن يلعب مقدمو الرعاية العلاجية الأساسية للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية دورًا محوريًا في تسجيل ومنع الإساءة الجنسية لهم. يُعد الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية بصفة خاصة أكثر عرضة للإساءة والاستغلال الجنسي. تسجل بعض البحوث أن ما بين ٢٥-٨٥٪ من ذوي الإعاقة الفكرية ضحايا للإساءة الجنسية (Saunders, 2012, 717-721)، توجد مجموعة من الأسباب التي تجعل الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية أكثر عُرضة للإساءة الجنسية من أهمها الاعتماد الكامل على شخصية مقدم الرعاية الذي يفرض وصايته وسلطته عليه(Morano, 2014, 319-323)، أيضًا، تمثل عوامل عدم الأمان الوجداني والاجتماعي، وتجاهل الإساءة الجنسية والمكانة الضعيفة لذوي الإعاقة الفكرية في المجتمع من أسباب تكرار تعرضهم للإساءة(Denno, 2007, 315-434).

توضح بعض المصادر البحثية أن الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية يمثلون ضحايا للإساءة عمومًا بسبب رغبتهم الداخلية في قبول الأقران لهم. تكون تلك الإساءة عادةً موسعة ومستمرة. يوضح كرافت أن الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية يميلون إلى تقبل الإساءة الجنسية في حالة توجيههم إليها، وأن لديهم تقديرات ضعيفة لدوافع الآخرين (Craft, 2008, 494-505).

ويمكن أن يقع الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية فريسة للتفاعلات الاجتماعية الضارة مثل الإساءة الجنسية. وتشير التقديرات إلى وجود حوالي ١: ٣ بنات وحوالي ١: ١٠ أولاد من ذوي الإعاقة الفكرية يتعرضون لإحدى صور الإساءة الجنسية قبل بلوغ سن الثامنة عشر(Burn, & Brown, 2011, 225-236)، نظرًا للطبيعة الخاصة للإساءة الجنسية والتردد من جانب الآباء للإبلاغ عنها (Johnson, 2012, 83-105)، مازالت التقديرات الفعلية لاحتمالات الحدوث غير دقيقة. فضلاً عن ذلك، عند وقوع الإساءة الجنسية ضد الطفل ذي الإعاقة الفكرية، يكون المرتكب عادة أحد الأشخاص المعروفين وذوي الثقة للطفل (Goldberg, & Willamette, 2015, 11)، أشار أيضًا كل من (Mansell, Sobsey, & Moskal, 2013, 12-22) أن معدلات التعرض للإساءة الجنسية بين الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية تزيد بمقدار الضعف بالمقارنة مع أقرانهم العاديين، فضلا عن ذلك، أشار (Koller, 2010, 125-135) أن تأثيرات الإساءة الجنسية بين الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية تتفاقم نتيجة لعزلتهم الاجتماعية.

وأشارت دراسة العجمي (٢٠٠٧) أن مستوى الإساءة المحتملة لدى الذكور من كلا المجموعتين أعلى منه لدى الإناث، وتعزي الباحثة الارتفاع لدى الذكور عنه لدى الإناث في عينة البحث إلى العوامل الثقافية والاجتماعية، فقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من ٠,٠٠١ في مقياس الإساءة بين (المعلمين وأولياء الأمور) بحسب عمر الطفل ذي الإعاقة ذهنيًا، الأمر الذي يشير إلى أن عمر الطفل ذي الإعاقة يؤثر على مستوى الإساءة المحتملة لدى أفراد العينة، وهذه الفروق كانت من خلال النتائج لصالح المعلمين وأولياء الأمور ممن لديهم أطفال من الفئة العمرية (٩-١٢) كانوا أكثر إساءة. ودراسة Lumley, Miltenberger, Long, Rapp, & Roberts (2013) والتي أظهر تحليل درجات الأطفال على مقياس التعرض للإساءة الجنسية ومقياس البناء النفسي السلوكي للطفل وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين متوسط درجات الأطفال الإناث والذكور، حيث سجلت الإناث متوسط درجات أعلى من الذكور على مقياس التعرض للإساءة الجنسية، وأقل من الذكور بمقياس البناء النفسي السلوكي للطفل.

وفي حالة وجود شكوك تتعلق بتعرض الطفل لحالات إساءة جنسية، توجد مجموعة من البروتوكولات المتبعة لتقييم الحالة. يتم عادةً اللجوء إلى مراكز حقوق الطفل أو مراكز تقييم الإساءة الجنسية للطفل التي تقدم الفحوص الطبية للأطفال، بالإضافة إلى إجراء مقابلات مع متخصصين في مجال الطب الشرعي لتحديد الإساءة الجنسية (Goldberg, & Willamette, 2015, 111-118).

تعتمد تلك التحديدات على الأدلة الطبية التي يتم جمعها، وهي نادرة في حالة الإساءة الجنسية (Cross, Jones, Walsh, Simone, & Kolko, 2007, 1031-1052)، والتاريخ السابق لحالات الإساءة تقدمها الأسرة، والعبارات التي يمكن أن يتلفظها الطفل خلال التقويم. يحتاج تحديد حدوث الإساءة الجنسية للطفل من عدمها إلى القدرة على مشاركة الطفل الفعالة خلال عملية التقويم. يمكن أن يواجه الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية صعوبات في طرق تقويم الإساءة الجنسية بسبب المقابلات المطولة والحاجة إلى التواصل المستمر خلال تلك المقابلات والتبادل اللفظي، لذلك، من الضروري تطوير بروتوكولات لاستخدامها مع الأطفال

ذوي الإعاقة الفكرية تتسم بالحساسية لأسلوب تواصل وتفاعل الطفل ذي الإعاقة الفكرية مع الآخرين (Dennis, Lockyer, & Lazenby, 2010, 370-381).

مشكلات تقييم الإساءة الجنسية للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية:

أولاً- يعاني الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من صعوبات في معالجة مشاعر الآخرين المحيطين بهم. توضح أدبيات الكفاءة الوجدانية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية أن هؤلاء الأطفال يواجهون صعوبات في المجالات الأربعة اللازمة للتفاعلات الاجتماعية وهي: (أ) فهم الوجدان، (ب) الاستقبال الوجداني، (ج) الاستجابة الوجدانية، (د) فهم الوجدان. بالتالي، يصبح هؤلاء الأطفال أكثر عُرضة للإساءة الجنسية لأنهم يواجهون صعوبات في التعرف الوجداني والاستجابة الملائمة للآخرين (Edelson, 2009, 66-83)، يعاني ذوي الإعاقة الفكرية أيضًا من صعوبات في فهم مشاعر الآخرين عندما تكون تعبيرات وجوههم خادعة، كما لا يمكنهم تفسير السبب وراء محاولة أحد الأشخاص إظهار تعبيرات وجه خادعة لهم (Gabriels, & Bourgondien, 2009, 58-72).

ثانيًا- يواجه الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية صعوبات في التواصل، مما يجعلهم أهدافًا سائغة لمرتكبي الإساءة الجنسية بسبب معرفتهم أن الأطفال لن يستطيعوا وصف وكشف يجعلهم أهداف سائغة بسبب معرفتهم أن الأطفال لن يستطيعوا وصف وكشف الإساءة الجنسية لمرتكبي الإساءة الجنسية (Goldman, 2013, 89-102)، وتشير الأدبيات أن ما يقرب من ٥٠٪ من ذوي الإعاقة الفكرية غير لفظيين وظيفيًا (Irvine, 2011, 5-20)، وقد وجد كل من (Kendall, Williams, Finkelhor, 2008, 164-180) أن الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية أو الذاتويين يواجهون صعوبات أكبر في التعبير بمعلومات ملائمة حول موضوع معين بالتالي أقل كفاءة في التواصل بالمقارنة مع أقرانهم العاديين. بالتالي، عندما يحاول الأطفال ذوو الإعاقة الفكرية الكشف عن التعرض للإساءة الجنسية، فإنهم لا يجدون لديهم المهارات اللازمة للتواصل الفعال بطريقة يفهمها الآخرون.

ثالثًا- تمثل صعوبات التواصل الاجتماعي الوجداني مجرد جزء من الأسباب وراء خطورة تعرض الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية لصور الإساءة الجنسية. ففي دراسة تحليلية، حدد (Stevens, 2009, 421-433) تقنيات اختيار مرتكبي

الإساءة الجنسية لضحاياهم وهي تنطبق إلى حد كبير على الأطفال ذوي الإعاقة: (أ) سهولة الضحية (مثل الضحايا الأسهل في الإساءة لهم مثل الأطفال وذوي الإعاقة)، (ب) خصائص الضحية (مثل جاذبيتهم الجنسية)، (ج) خصائص الموقف (مثل توافر الفرصة للإساءة الجنسية)، (د) الظروف أو التحكم (مثل التحكم في الضحية بوسائل كالعنف أو التخويف قبل الإساءة الجنسية لهم). (Buchanan, Wilkins, 2013; 51)

فروض البحث:

(١) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية المساء إليهم في القياسين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي وذلك على مقياس الاضطرابات السلوكية في اتجاه القياس البعدي.

(٢) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية المساء إليهم في القياسين البعدي والتتبعي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي وذلك على مقياس الاضطرابات السلوكية.

إجراءات البحث:

أولاً- منهج البحث:

استخدامات الباحثة المنهج شبه التجريبي ذا المجموعة الواحدة، ويعد التصميم شبه التجريبي ذا المجموعة الواحدة من أكثر التصميمات المناسبة لطبيعة البحث الحالي وعينتها، كما أن من أهم مزايا التصميم أن المجموعة التجريبية هي نفس المجموعة الضابطة مما يؤدي إلى تكافؤهما، فالفرد في المجموعة يناظر نفسه قبل إدخال العامل التجريبي وبعده، ما يجعل هذا التصميم يمتاز بتوفير الوقت والجهد والتكافؤ شبه الكامل بين الأفراد قبل وبعد التجربة.

ثانيًا- عينة البحث:

تكونت عينة البحث الحالي من (٢٠) طفل من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، حيث تتراوح معامل ذكائهم ما بين (٦٠-٦٩)، وتم اختيار العينة بطريقة عمدية من مركز رؤية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بشبرا الخيمة محافظة القليوبية.

جدول (٣)

وصف العينة النهائية للدراسة

العدد	ذكور	إناث	العمر الزمني	اسم الجمعية
٢٠	١٠	١٠	٥ – ٨	مركز الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ببورسعيد

وقد راعت الباحثة بعض الشروط عند اختيار عينة البحث وهي:

- أن يكون مستوى الذكاء لديهم في المدى من ٦٠-٦٩ وتم عمل تكافؤ بينهم من حيث معامل الذكاء.
- راعت الباحثة أن تتراوح أعمارهم ما بين (٥-٨) سنوات.
- ضروري انتظام أفراد العينة في الحضور للمركز، وذلك لأن تطبيق البرنامج استغرق (١٣) أسبوعًا مابين (٢٠١٧/١٠/١م) إلى (٢٠١٧/١٢/٢٩م)
- أن يكون الأطفال عينة البحث من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.
- قامت الباحثة بالرجوع إلى ملفات الأطفال للتحقق والتأكد من أن أطفال العينة تعرضوا للإساءة من الوالدين أو الأقارب، وتم اختيار عينة البحث بالرجوع إلى الأخصائيين النفسيين كمحك ثانٍ لحدوث الإساءة للأطفال.

تكافؤ العينة:

قامت الباحثة بإيجاد التكافؤ بين أفراد العينة من حيث العمر الزمني ومعامل الذكاء والاضطرابات السلوكية.

التكافؤ في الذكاء:

قامت الباحثة بإيجاد التكافؤ بين متوسط رتب درجات أطفال عينة البحث من حيث الذكاء، باستخدام اختبار كولموجروف- سميرنوف كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٤)

للتحقق من تكافؤ وتكافؤ المجموعة قبل تطبيق برنامج البحث، وتم حساب الالتواء واختبار كولموجروف– سميرنوف (Kolmogorov-Smirnov) على عينة من الطلاب

الالتواء	الخطأ المعياري للالتواء	التفرطح	الخطأ المعياري للتفرطح	اختبار كولموجروف – سميرنوف Kolmogorov-Smirnov	
				القيمة	الدلالة
٠,١٨٨	٠,٤٢٧	٠,٤٠٧	٠,٨٣٣	٠,١٤٧	٠,١٠٥

ويتضح من الجدول أن درجة الالتواء ٠,١٨٨ وهى درجة مناسبة حيث يمتد الالتواء بين +٣ إلى-٣. وكلما اقتراب الالتواء للصفر اقترب التوزيع للاعتدالية، ويدل على تكافؤ العينة، كما أن نتيجة اختبار كولموجروف- سميرنوف غير دال إحصائيًا مما يدل على اعتدالية التوزيع وتكافؤ المجموعة في الذكاء.

التكافؤ في العمر الزمني:

للتحقق من تكافؤ وتكافؤ المجموعة في العمر الزمني قبل تطبيق برنامج البحث، قامت الباحثة بحساب الالتواء واختبار كولموجروف- سميرنوف (Kolmogorov-Smirnov) على عينة من الطلاب:

جدول (٥)

تكافؤ وتكافؤ المجموعة في العمر الزمني

الالتواء	الخطأ المعياري للالتواء	التفرطح	الخطأ المعياري للتفرطح	اختبار كولموجروف – سميرنوف Kolmogorov–Smirnov	
				القيمة	الدلالة
٠,٢٥٨–	٠,٤٢٧	٠,٠٦٣	٠,٨٣٣	٠,١٤٠	٠,١٤١

ويتضح من الجدول أن درجة الالتواء-٠,٢٥٨ وهى درجة مناسبة حيث يمتد الالتواء بين (+٣) - (-٣)، وكلما اقتراب الالتواء للصفر اقترب التوزيع للاعتدالية ويدل على تكافؤ العينة، كما أن نتيجة اختبار كولموجروف- سميرنوف غير دال إحصائيًا مما يدل على اعتدالية التوزيع وتكافؤ المجموعة في العمر الزمني.

جـ ـ التكافؤ في مقياس الاضطرابات السلوكية:

جدول (٦)

تكافؤ وتكافؤ المجموعة في الاضطرابات السلوكية

المتغيرات	كا٢	مستوى الدلالة
إيذاء الذات	٢	٠,٥٧٢
السلوك العدواني	٢	٠,٥٧٢
الدرجة الكلية	٣	٠,٥٥٨

يتضح من الجدول عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في جميع أبعاد المقياس والمجموع الكلي في كا٢ مما يدل على وجود تكافؤ بين أفراد المجموعة، وعدم وجود تباينات واختلافات دالة بينهم.

ثالثًا ـ أدوات البحث:

أولاً ـ اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لقياس الذكاء (حسين، ٢٠١٥):

وصف الاختبار: ظهر هذا الاختبار لأول مرة عام (١٩٤٧) وتم تعديله عام (١٩٥٦) حيث استغرق إعداد وتطوير هذا الاختبار حوالي (٣٠) عامًا من عمر العالم الإنجليزي جون رافن (John Raven) ويعتبر هذا الاختبار من الاختبارات العبر حضارية (Cros Cultural) الصالحة للتطبيق في مختلف البيئات والثقافات؛ فهو اختبار لا تؤثر فيه العوامل الحضارية، أي عندما يكون الهدف من التطبيق البعد عن أثر اللغة والثقافة على المفحوص للوصول إلى صورة كاملة للنشاط العقلي للفرد، وخاصة هذا الاختبار يهدف إلى قياس القدرة على إدراك العلاقات المكانية للفرد، ويقوم هذا الاختبار على نظرية العاملين لسبيرمان""Spearmanحيث وجد من خلال العديد من الأبحاث التي طبقت هذا الاختبار أنه متشبع بالعامل العام.

المرحلة العمرية التي يطبق عليها هذا الاختبار: من (٤ ـ ١١) سنوات.

مكونات الاختبار:

تحتوى بطاقات اختبار المصفوفات الملونة على عدد (٣٦) مصفوفة، حيث يتكون هذا الاختبار من ثلاث مجموعات، وهي:

- **المجموعة** (A): والنجاح فيها يعتمد على قدرة الطفل على إكمال نمط مستمر، وعند نهاية المجموعة يتغير هذا النمط من اتجاه واحد إلى اتجاهين في نفسه الوقت.
- **المجموعة** (AB): والنجاح فيها يعتمد على قدرة الطفل على إدراك الأشكال المنفصلة في نمط كلي على أساس الارتباط المكاني.
- **المجموعة** (B): والنجاح فيها على فهم الطفل للقاعدة التي تحكم التغيرات في الأشكال المرتبطة منطقيًا أو مكانيًا، وهي تطلب قدرة الطفل على التفكير المجرد.

وكل مجموعة من المجموعات السابقة تتكون من (١٢) مصفوفة، وكل مصفوفة تحتوي على (٦) مصفوفات صغيرة بحيث يختار المفحوص مصفوفة واحدة لتكون هي المكملة للمصفوفة التي بالأعلى، والمجموعات الثلاث السابقة وضعت في صورة مرتبة.

تعليمات تنفيذ الاختبار المعطاة للمفحوص:

- يقوم الفاحص بكتابة المفحوص في ورقة الإجابة، ومن ثم يفتح كتيب الاختبار أمام المفحوص على (A١) ويقول له انظر إلى هذا الشكل، ويشير إلى الشكل الأساسي في أعلى الصفحة، قائلاً كما ترى فإن هذا الشكل قطع منه جزء؛ وهذا الجزء المقطوع موجود في أحد الأجزاء المرسومة أسفل الشكل، ويشير إلى الأجزاء أسفل الصفحة واحد بعد الآخر (ثم يقول) لاحظ أن واحدًا فقط من هذه الأجزاء هو الذي يصلح لإكمال الشكل الأصلي، وبعد ذلك يقول، انظر إلى الأشكال الصغيرة نجد أنه يشبه الشكل الأصلي في الألوان والشكل؛ ولكنه غير مكتمل إذن يوجد جزء واحد هو الذي يكمل الشكل الأصلي.
- بعد ذلك يتأكد الفاحص أن الطفل وضع إصبعه على الشكل الصحيح.
- ثم يقوم الفاحص بتسجيل الإجابة في الورقة المعدة لذلك.
- ثم ينتقل الفاحص بعد ذلك إلى الأشكال التالية، ويلقي نفس التعليمات.

صدق وثبات المقياس:

يتمتع هذا الاختبار بصدق وثبات جيد، وذلك من خلال تتبع العديد من الدراسات السابقة التي قامت باستخدامه، حيث تراوحت معاملات الثبات ما بين (٠،٦٢-٠،٩١) وبدراسات أخرى تراوحت ما بين (٠،٤٤- ٠،٩٩) ودراسات أخرى تراوحت ما بين (٠،٥٥- ٠،٨٢).

مقياس الاضطرابات السلوكية المصور للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

إعداد الباحثة.

الهدف من المقياس المصور الاضطرابات السلوكية:

يهدف هذا المقياس إلى قياس مدى فعالية البرنامج الإرشادي لتعديل بعض الاضطرابات السلوكية وما يتضمنه من مكونات(السلوك العدواني- إيذاء الذات).

وصف المقياس:

يتكون المقياس من ١٥ موقفًا حول بعض الاضطرابات السلوكية مقسمة على النحو التالي:

- المواقف من (١-٢-٣-٤-٥-٦-٧-٨) خاصة بالسلوك العدواني.
- المواقف من (٩-١٠-١١- ١٢- ١٣- ١٤- ١٥) خاصة بإيذاء الذات.

تعليمات المقياس:

- يتم تطبيق المقياس على الطفل بشكل فردي.
- تعرض الباحثة المواقف المكونة للمقياس على الطفل مع توجيه السؤال والاختيارات الخاصة به بأسلوب واضح ودون إيحاء للطفل بأي إجابة.
- تقوم الباحثة بإعادة قراءة العبارات اللفظية أكثر من مرة وتبسيطها إذا احتاج الطفل إلى ذلك.
- يتم وضع دائرة أو علامة (√) أمام الموقف المصور الذي يختاره الطفل.

تصحيح الاختبار:

- إذا قام الطفل باختيار البديل المصور الصحيح من أول مرة تحسب له ثلاث درجات.
- إذا تردد الطفل واختار البديل المصور الخطأ ثم اختار البديل المصور الصحيح تحسب له درجتان.
- في حالة اختيار الطفل البديل المصور الخطأ تحسب له درجة واحدة.

وبذلك تكون الدرجة الكلية للمقياس والتي يمكن أن يحصل عليها الطفل ستكون (٤٥) درجة كنهاية عظمة، و(١٥) درجة كنهاية صغرى.

خطوات تصميم المقياس:

أولاً: الإطلاع على البحوث والدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع البحث الحالي للاستفادة منها في إعداد المقياس.

ثانيًا: كما تم الإطلاع على مقاييس تناولت الاضطرابات السلوكية المختلفة للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

ثالثًا: إعداد مقياس مصور بحيث تكون الصورة مناسبة لكل مفردة.

رابعًا: تم عرض المقياس على مجموعة من الأساتذة المحكمين للتأكد من صلاحيته قبل التطبيق، عدُدهم (١١ محكمًا)، وتم إجراء التعديلات اللازمة من وجهة نظر السادة المحكمين والتي اتفق عليها بما يخص المقياس.

الكفاءة السيكومترية للمقياس:

صدق المقياس:

١ ـ صدق المحكمين:

تم عرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين والخبراء في مجال رياض الأطفال والفئات الخاصة والبالغ عددهم (١١ محكمًا) حيث اتفق السادة المحكمون على مناسبة أسئلة المقياس لأهداف المقياس، وقد تم إجراء التعديلات في ضوء المقترحات التي أشار إليها السادة المحكمون والخبراء. وقد تم الإبقاء على المفردات التي جاءت نسبة اتفاق المحكمين عليها ٨٠٪ فأكثر، وتم حذف بعض العبارات وتعديل بعضها في ضوء الملاحظات التي أبداها المحكمون، حيث انتهى المقياس إلى (١٥) صورة.

جدول (٧)

نسبة اتفاق المحكمين على أبعاد المقياس

أبعاد المقياس	عدد المتفقين	نسبة الاتفاق
العدوان	١١	١٠٠٪
إيذاء الذات	١٠	٩٠٪

وقد قامت الباحثة بإجراء كافة التعديلات التي اتفق عليها المحكمون في جميع أبعاد ومواقف المقياس من حيث إجراء التعديلات في بعض الصور المرتبطة بأبعاد المقياس وكذلك حذف بعض الصور غير المرتبطة بأبعاد المقياس، وإضافة صور أكثر ارتباطًا بالبُعد، بالإضافة إلى حذف الصور غير الواضحة الألوان وإضافة صور أكثر إيضاحاً.

ـ الصدق باستخدام المحك الخارجي:

قامت الباحثة بالتحقق من صدق المقياس باستخدام المحك الخارجي مع مقياس الاضطرابات السلوكية الذي أعده قاسم والنجار (٢٠٠٣) وبلغت معاملات الصدق كما هو موضح بالجدول (٨).

جدول (٨)

معمل صدق الاتساق

الأبعاد	معامل الارتباط
بعد السلوك العدواني	**٠,٨٦٢
بعد إيذاء الذات	**٠,٤٦٧
الدرجة الكلية	**٠,٤٠٩

** مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول أن معاملات الارتباط بين الأبعاد والمقياس ككل جميعها دالة عند مستوى (٠,٠١)، ومنها فإن المقياس على درجة عالية من الصدق.

ثبات المقياس:

قامت الباحثة بحساب معامل الثبات على عينة التجربة الاستطلاعية التي بلغ عددهم (٤٠)، حيث رصد نتائجهم في الإجابة على المقياس، وقد استخدمت الباحثة طريقة ألفا كرونباخ.

طريقة ألفا كرونباخ:

تم حساب معامل الثبات للمقياس باستخدام برنامج SSPS وتم الحصول على معامل ثبات (٧٦،٤٪) وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية.

البرنامج الإرشادي لتعديل الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة المساء إليهم:

قامت الباحثة بتصميم برنامج للدراسة يشتمل على مجموعة من الجلسات وتتضمن هذه الجلسات أنشطة متنوعة منها (فيلم كرتون- السرد القصصي- المسرحية- مسرح للعرائس القوفازية- الأغاني- اللعب الجماعي)، التي تناسب خصائص وقدرات الأطفال ذوي الإعاقة القابلين للتعليم عينة البحث.

مفهوم البرنامج:

البرنامج: هو برنامج مخطط منظم، يهدف إلى مساعدة الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة المساء معاملتهم للتخفيف من الاضطرابات السلوكية لديهم من خلال الأنشطة والمهارات التي تقدم لهم.

خطوات تصميم البرنامج:

الخطوات التمهيدية لبناء البرنامج الإرشادي المقترح:

(١) القراءة في مجال تربية ذوي الإعاقة الفكرية وتعديل سلوكهم.

(٢) القيام ببعض الزيارات للجمعيات التي تعمل في مجال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

(٣) التعرف على خصائص الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة المساء إليهم.

(٤) إمكانية استخدام البرنامج الإرشادي في الجمعيات المتخصصة.

(٥) الإطلاع على عدد من البرامج الإرشاد السلوكي الخاصة بالأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، السعيد (٢٠١٥)، وسلطان (٢٠١٥)، Swan (2015) Brown, Brown, & Dibiasio (2014)، الوكيل (٢٠١٢).

(٦) الإطلاع على الكتب التي تعني الاضطرابات السلوكية وإساءة المعاملة للأطفال وصور الإساءة للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة بصفة خاصة، حتى تستطيع الباحثة الاستفادة منها في البرنامج الحالي والذي يهدف إلى تعديل الاضطرابات السلوكية الأطفال المساء إليهم ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

أهمية البرنامج:

- يسهم البرنامج في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.
- كما يمكن الاستفادة من البرنامج من قبل العاملين في مجال التربية وخاصة بالنسبة للمتخصصين في مجال الفئات الخاصة.

التخطيط العام للبرنامج:

تشتمل عملية التخطيط العام للبرنامج على تحديد الأهداف العامة والإجرائية، ومحتواه العملي، والإجرائي كالاستراتيجيات، والأساليب المتبعة في تنفيذه وتقييم الأنشطة، وتحديد المدى الزمني للبرنامج، وعدد الأنشطة، ومكان إجراء البرنامج وتقييم البرنامج ككل.

الهدف العام للبرنامج الإرشادي:

يهدف البرنامج الإرشادي الحالي إلى تعديل بعض الاضطرابات السلوكية (العدوان- إيذاء الذات) لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة المساء إليهم، ويتفرع من الهدف العام للبرنامج مجموعة من الأهداف الفرعية:

(١) تقبل الإعاقة، والتوافق معها.
(٢) التخفيف من حدة السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة القابلين للتعليم.
(٣) التخفيف من حدة القلق لدى الأطفال ذوي الإعاقة القابلين للتعليم.
(٤) التخفيف من إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة القابلين للتعليم.
(٥) تنمية القدرة على الاندماج الذاتي في المواقف الاجتماعية.
(٦) بناء وتنمية الثقة بالنفس.
(٧) تكيف الأطفال المساء إليهم مع ذاتهم والآخرين.
(٨) التخفيف من حدة الاضطرابات السلوكية الناتجة عن الإساءة للأطفال.

الأهداف الإجرائية:

(١) أن يتبادل بعض المعلومات والبيانات الشخصية بين الباحثة والأطفال.
(٢) أن يعبر الأطفال عن أنفسهم وأرائهم وأفكارهم بحرية دون خوف وتفريغ ما بداخلهم من خلال المناقشات داخل الجلسات.

(٣) أن يميز الطفل بين السلوكيات المرغوبة وغير المرغوبة.
(٤) أن يشعر الطفل بالألفة والاطمئنان.
(٥) أن يتقبل الطفل ذاته كما هي.
(٦) أن يحترم الطفل مشاعر الآخرين.
(٧) أن يفرغ الطفل انفعالاته بشكل إيجابي وتشجيعه وإكسابه الثقة.
(٨) أن يتجنب الطفل تكرار السلوك العدواني.
(٩) أن يتجنب الطفل تكرار سلوك إيذاء الذات.
(١٠) أن يتعاون الطفل مع زملائه في لعب الأدوار.
(١١) أن يتعلم الطفل ضرورة عدم الإساءة للآخرين.
(١٢) أن يستطيع الطفل التعبير عن غضبه.
(١٣) أن نخفف من حدة المخاوف لديه.
(١٤) أن نخفف من سلوك إيذاء الذات.
(١٥) أن يحافظ الطفل على نفسه ضد إساءة الغير.

الفنيات والاستراتيجيات المتبعة في البرنامج:

لعب الدور: يقوم الأفراد بتمثيل أدوار بسيطة بطريقة تلقائية، كما أن الحوار عن طريق لعب الأدوار يمكن الطفل من التعبير السليم عن مشاعره وأفكاره وآرائه.

- **التعزيز:** وهو تقديم شيء مرغوب أو استبعاد شيء غير مرغوب من بيئة الطفل عقب قيامه بالسلوك المرغوب فيه مما يزيد من معدل تكرار ذلك السلوك المرغوب، واستخدمت الباحثة التدعيم المادي (حلوى- بعض الهدايا الرمزية) أو تدعيم معنوي (استحسان اجتماعي في صورة مدح: شكرًا، ممتاز، كويس، شاطر) أو تصفيق الأطفال للطفل الذي يؤدى دوره أو يؤدى اللعبة جيدًا.

- **النمذجة:** معظم الأطفال يتعلمون السلوك الجديد من ملاحظات الآخرين وتقييمهم لطبيعة وشكل السلوك الجديد، والنموذج يؤثر في تقوية أو إضعاف العادات السلوكية التي تلاحظ، وتتوقف فعالية النموذج السلوكي على شروط أهمها: وجود قدوة فعالة أو شخص يؤدى النموذج السلوكي المطلوب أداؤه من خلال قصص وصور مسلسلة.

- **المناقشة الجماعية والحوار:** تعتبر المناقشة الجماعية أو المحاضرة أسلوبًا من أساليب الإرشاد الجماعي حيث تعتمد على إلقاء المحاضرات السهلة، ويتخللها ويليها مناقشات هدفها تغيير الاتجاهات لدى الأعضاء.

أسس تصميم البرنامج:

راعت الباحثة عند تصميمها للبرنامج ما يلي:

(١) أن يحتوى البرنامج على أنشطة فنية مناسبة لظروف الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

(٢) أن يقوم البرنامج على تحقيق الهدف المقام من أجله وهو تعديل بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية والقابلين للتعليم المساء إليهم.

(٣) أن تكون حجرة التدريب مجهزة بطريقة مناسبة للأطفال تراعي الأمن والأمان أثناء الجلسات.

(٤) أن تتدرج أنشطة البرنامج للأطفال من السهل إلى الصعب، ومن البسيط إلى المركب، ومن المجهول للمعلوم.

(٥) أن يحتوى البرنامج على أنشطة مشجعة للأطفال للتعبير عن أنفسهم، والمشاركة الناجحة.

(٦) أن يراعي البرنامج الفروق الفردية بين الأطفال وأن تحتوى الجلسات على الأنشطة التي تتفق مع ميولهم وقدراتهم.

(٧) أن تحتوى جلسات البرنامج على أساليب تعزيز للسلوك الإيجابي.

(٨) أن تتنوع أنشطة البرنامج ما بين القصة والفيلم الكرتون والعمل الجماعي.

(٩) أن يحتوى البرنامج على أساليب متنوعة للتقويم في كل جلسة والوقوف على تحقيق أهدافها.

المحددات الإجرائية للبرنامج:

مكان تنفيذ البرنامج: تم تنفيذ البرنامج بمركز رؤية لذوي الاحتياجات الخاصة بشبرا محافظة القليوبية.

العينة: تم تنفيذ البرنامج على عينة مكونة من ٢٠ أطفال مساء إليهم (ذكور وإناث) ممن تتراوح أعمارهم من ٥-٨ (سنوات).

المدة الزمنية: استغرق البرنامج ٣شهور وأسبوع بواقع ٥٢ جلسة بواقع أربع جلسات في الأسبوع وتراوحت مدة الجلسة من ٤٠ إلى ٥٠ دقيقة.

تحكيم البرنامج والدراسة الاستطلاعية: عرض البرنامج على مجموعة من المتخصصين:

بعد الانتهاء من إعداد البرنامج قامت الباحثة بتحكيم البرنامج لدى (١١) من الأساتذة المتخصصين في مجال الطفولة وعلم النفس؛ وذلك للتأكد من صلاحيته للتطبيق ومدى مناسبة الأنشطة لتحقيق أهدافها، بغرض إبداء الرأي حول البرنامج.

جدول (٩)

نسبة اتفاق المحكمين على عناصر تصميم البرنامج

بنود التحكيم	عدد المتفقين	نسبة الاتفاق
مدى ملاءمة البرنامج لأهدافه	١٠	٩٠٪
مدى ملاءمة محتوى الجلسات لأهداف البحث	١٠	٩٠٪
مدى ملاءمة الأنشطة لتحقيق أهداف الجلسات	١١	١٠٠٪
مدى ملاءمة الفنيات والأدوات المستخدمة في أنشطة البرنامج	١٠	٩٠٪
مدى ملاءمة الزمن المحدد لكل جلسة	١٠	٩٠٪
مدى ملاءمة أساليب التقويم عاقب كل جلسة وفي نهاية البرنامج	١٠	٩٠٪

وأسفرت عملية التحكم عن إجراء بعض التعديلات على البرنامج، وقد قامت الباحثة بإجراء هذه التعديلات، والتي تمثلت في:

- تبسيط الصياغة اللغوية لبعض القصص حتى تناسب الأطفال.
- تعديل بعض الأنشطة بما يتلاءم مع الطفل ذوي الإعاقة.
- إعادة صياغة بعض الأهداف بحيث تصبح قابلة للقياس.

تقويم البرنامج:

يتم تقويم مدى فعالية البرنامج من خلال:

- **القياس القبلي وهدف إلى التعرف على الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية المساء إليهم قبل البدء في تطبيق البرنامج الإرشادي، وتم التقويم القبلي عن طريق تطبيق من خلال مقياس الاضطرابات السلوكية.**
- **التقويم البنائي هو تقويم مستمر من بداية إجراء البرنامج على الأطفال عينة البحث حتى نهايته، وقد تم هذا النوع من التقويم من خلال ما يلي:**

- **إجراء تطبيقات تربوية عملية مع الأطفال ذوي الإعاقة، أثناء وبعد آداء النشاط يقومون بها في صورة فردية وجماعية.**
- **ملاحظة الباحثة لسلوك الأطفال اليومي أثناء تأدية الأنشطة، بهدف التعرف على مدى استيعاب الأطفال للخبرات المعطاة، والتعرف على نقاط الضعف ومحاولة علاجها، ومعرفة مدى تحقيق الأهداف الإجرائية للبرنامج.**

- **التقويم البعدي**:

قامت الباحثة بإجراء التقويم البعدي عن طريق إعادة تطبيق مقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة المساء إليهم المستخدم في البحث والتي تم تطبيقه في القياس القبلي؛ وذلك لمقارنة النتائج القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية في البحث الحالي والذين يعانون من الاضطرابات السلوكية (السلوك العدواني- إيذاء الذات).

- **القياس التتبعي**:

قامت الباحثة بإعادة تطبيق المقياس المستخدم على أفراد المجموعة التجريبية عينة البحث بعد مرور شهر تقريبًا من انتهاء البرنامج للتحقق من مدى ثبات فعالية هذا البرنامج، ثم مقارنة نتائج المجموعة في التطبيق التتبعي بنتائج النتائج المجموعة التجريبية بعد إجراء البرنامج.

تنفيذ البرنامج:

قامت الباحثة بتطبيق البرنامج الإرشادي السلوكي على أفراد المجموعة التجريبية بمعدل أربع جلسات في الأسبوع استغرقت الجلسة ٥٠ دقيقة.

تطبيق المقياس قبليًا:

تم التطبيق القبلي للمقياس المصور على جميع أطفال بصورة فردية ولمدة يوم واحد.

تطبيق البرنامج:

تم تطبيق البرنامج على أطفال عينة البحث في الفترة من (٢٠١٧/٩/١ إلى٢٠١٧/١٢/٧).

تطبيق المقياس بعديًا:

قامت الباحثة بإعادة تطبيق أدوات البحث مرة أخرى بعد تطبيق البرنامج على أفراد العينة للتعرف على الأثر الذي أحدثه البرنامج في تعديل بعض الاضطرابات السلوكية لديهم، وقامت الباحثة بالتعاون مع بعض المدربين في مجال الإعاقة بالتطبيق البعدي للمقياس المصور على جميع أطفال عينة البحث الحالي بصورة فردية ولمدة يوم واحد (٢٠١٧/١٢/٨م).

القياس التتبعي:

قامت الباحثة بإعادة تطبيق مقياس الاضطرابات السلوكية المصور على أفراد العينة مرة أخرى بهدف التعرف على مدى استمرار أثر البرنامج الذي تم تقديمه لأفراد العينة وذلك بمقارنة نتائج القياس البعدي بالقياس التتبعي لأفراد العينة محل البحث، وقد تم إجراء هذا القياس بعد شهر تقريبًا من تطبيق القياس البعدي.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

قامت الباحثة باستخدام الأسلوب اللابارامترى ويولكوكسون للبيانات الرتبية (Wilcoxon Signed Rank) (بما يتفق مع عدد أفراد العينات الصغيرة) لحساب مستوى دلالة الفروق بين متوسطات الرتب للمجموعة في القياسين القبلى والبعدى لمقياس الاضطربات السلوكية المصور عن طريق برنامج (SPSS 18).

نتائج البحث:

الفرض الأول:

نص الفرض الأول على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية المساء إليهم في القياسين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي وذلك على مقياس الاضطرابات السلوكية في اتجاه القياس البعدي" . ولاختبار صحة الفرض الأول قامت الباحثة أولاً باستخدام الإحصاء الوصفى متمثلاً في (المتوسط، الانحراف المعياري) لقياس عينة البحث قبليًا وبعديًا، وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول (١٠)

قياس عينة البحث قبليًا وبعديًا

التطبيق	العدد	المتوسط	الإنحراف المعياري
القبلى	٢٠	١٧,١٠	١,٢٨٧
البعدي	٢٠	٣٣,٩٠	٢,٤٧٠

ثانيًا- قامت الباحثة باستخدام الأسلوب اللابارامترى ويولكوكسون للبيانات الرتبية (Wilcoxon Signed Rank) (بما يتفق مع عدد أفراد العينات الصغيرة) لحساب مستوى دلالة الفروق بين متوسطات الرتب للمجموعة في القياسين القبلى والبعدى لمقياس الاضطربات السلوكية المصور عن طريق برنامج (SPSS 18) وتوصل إلى الجدول التالي:

جدول (١١)

الفروق بين متوسطات الرتب للمجموعة في القياسين القبلى والبعدى لمقياس الاضطربات السلوكية المصور

توزيع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	الدلالة	مستوى الدلالة
السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠			
الموجبة	٢٠	٥,٥٠	٥٥	– ٢,٨٠٩	٠,٠٠٥	دالة عند مستوى ٠,٠٥
المتساوية	٠					

يتضح من الجدول السابق أن مستوى الدلالة مساويًا ل (٠,٠٠٥) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب بين القياس القبلى والقياس البعدي في إجمالى مقياس الاضطربات السلوكية المصور، وبالعودة إلى جدول المتوسط نجد أن هذا الفرق لصالح القياس البعدي، حيث بلغ متوسط رتب القياس القبلى (١٧,١٠) في حين بلغ متوسط رتب القياس البعدي (٣٣,٩٠)، مما يدل على وجود فروق في إجمالى المقياس لصالح القياس البعدي.

وقد قامت الباحثة بالتعرف على دلالة الفروق بين القياسين القبلى والبعدى في أبعاد مقياس الاضطربات السلوكية المصور (السلوك العدواني، إيذاء الذات).

جدول (١٢)

دلالة الفروق بين القياسين القبلى والبعدى في أبعاد مقياس الاضطربات السلوكية المصور

البعد	التطبيق	العدد	المتوسط	الإنحراف المعياري
السلوك العدواني	القبلى	٢٠	٩,٢٠	١,٠٣٣
	البعدي	٢٠	١٩,٧٠	١,٧٦٧
إيذاء الذات	القبلى	٢٠	٣,٣٠	٠,٩٤٩
	البعدي	٢٠	٥,٩٠	١,١٩٧

ثم قامت الباحثة باستخدام الأسلوب اللابارامترى ويولكوكسون للبيانات الرتبية (Wilcoxon Signed Rank) لحساب مستوى دلالة الفروق بين متوسطات الرتب للمجموعة في القياسين القبلى والبعدى لأبعاد مقياس الاضطربات السلوكية المصور عن طريق برنامج (SPSS 18) وتوصل إلى الجدول التالي:

جدول (١٣)

دلالة الفروق بين متوسطات الرتب للمجموعة في القياسين القبلى والبعدى لأبعاد مقياس الاضطربات السلوكية المصور

البعد	توزيع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	"Z" قيمة	الدلالة	مستوى الدلالة
السلوك العدواني	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	— ٢,٨١٤	٠,٠٠٥	دالة عند مستوى ٠,٠٥
	الموجبة	٢٠	٥,٥٠	٥٥			
	المتساوية	٠					
إيذاء الذات	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	— ٢,٨٣١	٠,٠٠٥	دالة عند مستوى ٠,٠٥
	الموجبة	٢٠	٥,٥٠	٥٥			
	المتساوية	٠					

يتضح من الجدول السابق أن مستوى الدلالة للأبعاد مساويًا ل (٠,٠٥) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب بين القياس القبلى والقياس البعدي في جميع أبعاد مقياس الاضطربات السلوكية المصور (السلوك العدواني، إيذاء الذات). وبالعودة إلى جدول المتوسط نجد أن هذا الفرق لصالح القياس البعدي، حيث بلغ متوسط رتب القياس القبلى للأبعاد على التوالى (٩،٢٠، ٤،٦٠، ٣،٣٠) في حين بلغ متوسط رتب القياس البعدي للأبعاد على التوالى (١٩،٧٠، ٨،٣٠، ٥،٩٠)، مما يدل على وجود فروق في إجمالى المقياس لصالح القياس البعدي للأبعاد.

يتضح من الجدول (١٣) وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات الأطفال المساء إليهم قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس الاضطرابات السلوكية في اتجاه القياس البعدي حيث تشير النتائج إلى وجود فروق لصالح التطبيق البعدي بالنسبة لجميع أبعاد المقياس وهو الأمر الذي جاء متفقًا ومحققًا لصحة الفرض.

تفسير نتائج الفرض الأول:

يتضح مما سبق تحقق الفرض الأول حيث كانت قيمة Z لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال في التطبيق القبلي والبعدي على مقياس الاضطرابات السلوكية في اتجاه القياس البعدي، مما يشير إلى فعالية البرنامج المستخدم في الدراسة، والذي أدى إلى ارتفاع متوسطات رتب درجات الأطفال على الأبعاد السلوكية المتضمنة في برنامج البحث.

وترى الباحثة أن هذه النتيجة تتفق مع نوعية الأنشطة التي حرصت الباحثة على أن يحتويها أو شملها برنامج البحث والتي تنوعت مابين (القصة القصيرة- والمسرحية- الفيلم الكارتون- الرسم- اللعب الجماعي)، وحرصت الباحثة على هذا التنوع في أنشطة البرنامج حتى لا يشعر بالملل أو الرتابة اتجاه الأنشطة التي تعرض له من خلال البرنامج، وأيضًا حتى يستطيع كل طفل اختيار الأنشطة التي تتناسب و قدراته.

واتفقت نتائج البحث الحالي أشارت إليه العديد من الدراسات ومنها دراسة: ريهام جمال فتحي السعيد (٢٠١٥) والتي استهدفت التحقق من فعالية برنامج إرشادى سلوكى في خفض الشعور بالقلق والكشف عن دوره في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم، وكان من أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٠١) بين متوسطى درجات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس القلق (الأبعاد والدرجة الكلية) بعد تطبيق البرنامج الإرشادى السلوكي (في الاتجاه الأفضل) لصالح المجموعة التجريبية، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٠١) بين متوسطى درجات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في المجموعة التجريبية في القياسين القبلى والبعدى على مقياس القلق (الأبعاد والدرجة الكلية) بعد تطبيق البرنامج الإرشادى السلوكي (في الاتجاه الأفضل) لصالح القياس البعدي، ودراسة جاد المولى (٢٠١٤) والتي أشارت إلى فعالية البرنامج التدريبي المستخدم في خفض كل من السلوكيات العدوانية وسلوكيات إيذاء الذات والنشاط الزائد لدى أطفال المجموعة التجريبية، واستمرار أثر البرنامج الإيجابي خلال فترة المتابعة بعد شهر من انتهاء البرنامج، دراسة: Repp, & Deitz, (2014) والتي أظهرت وجود علاقة ارتباط إيجابي بين تقييمات الأمهات للعدوانية وإيذاء الذات وبين تكرار حالات الإساءة للطفل.

وقد ظهرت هذه الفروق بوضوح في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، وظهرت فروق ذات دلالة إحصائية (عند مستوى ٠,٠٥) بين متوسط درجات الأطفال خلال التطبيقين القبلي والبعدي للمقياسين الفرعيين للعدوانية وإيذاء الذات لذوي الإعاقة الفكرية لصالح التطبيق البعدي، وهو يمثل مؤشرًا على فعالية البرنامج في خفض تلك الاضطرابات السلوكيات بين الأطفال المُعرضين لإيذاء الذات، ودراسة: جمال عبد الناصر سليمان عبد الباقي الجندي(٢٠١١) و التي أسفرت نتائجها عن وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٥بين متوسطى رتب درجات سلوك إيذاء الذات للمجموعتين التجريبيتين بعد تطبيق البرنامج التدريبي في خفض سلوك إيذاء وهذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية أي أن متوسط الطلاب الذين تعرضوا للبرنامج التدريبي، وتوجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١بين متوسطي رتب درجات سلوك إيذاء الذات للمجموعتين (للمجموعة التجريبية والضابطة) بعد تطبيق البرنامج التدريبي وهذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية، ودراسة أحمد (٢٠١٠) والتي توصلت الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك العدواني للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في اتجاه القياس البعدي، وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الأفراد بالمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس السلوك العدواني للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في اتجاه أفراد المجموعة التجريبية، ودراسة: منى أحمد مصطفى عمران والتي تمثلت نتائجها في وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق برنامج الاتصال الشخصى لتنمية الوعى بمفاهيم الحماية من الإساءة الجنسية ذوي الإعاقة الفكرية لصالح القياس البعدي، وفعالية تأثير برنامج الاتصال الشخصى في تنمية الوعى بمفاهيم الحماية من الإساءة الجنسية للأطفال ذوو الإعاقة الفكرية البسيطة.

وترى الباحثة أن الزيادة في نسبة التحسن في التطبيق البعدي لدى عينة البحث يرجع إلى اشتمال البرنامج على أنشطة متنوعة ومختلفة عملت على تحسين الكثير من الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال عينة البحث، وقد لاحظت الباحثة هذا التحسن من خلال قبول الأطفال لأنشطة البرنامج والتعبيرات المختلفة اللفظية وغير اللفظية من الأطفال أثناء تطبيق البرنامج، وترى الباحثة

أيضًا أن البرنامج كان له تأثير إيجابي وفعال على أبعاد الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية المساء إليهم.

الفرض الثانى:

وينص الفرض الثانى للدراسة على "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال المساء إليهم في القياسين البعدي والتتبعى بعد تطبيق البرنامج الإرشادي وذلك على مقياس الاضطرابات السلوكية". ولاختبار صحة الفرض الثانى للدراسة قامت الباحثة أولاً باستخدام الإحصاء الوصفى متمثلاً في (المتوسط، الانحراف المعياري) لقياس عينة البحث بعديًا وتتبعيًا، وتوصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

جدول (١٤)

قياس عينة البحث قبليًا وبعديًا

التطبيق	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
البعدي	٢٠	٣٣,٩	٢,٤٧٠
التتبعى	٢٠	٣٣,٨٠	٢,٠٤٤

ثانيًا- قامت الباحثة باستخدام الأسلوب اللابارامترى ويولكوكسون للبيانات الرتبية (Wilcoxon Signed Rank) (بما يتفق مع عدد أفراد العينات الصغيرة) لحساب مستوى دلالة الفروق بين متوسطات الرتب للمجموعة في القياسين البعدي والتتبعى لمقياس الاضطربات السلوكية المصور عن طريق برنامج (SPSS 18) وتوصل إلى الجدول التالي:

جدول (١٥)

مستوى دلالة الفروق بين متوسطات الرتب للمجموعة في القياسين البعدي والتتبعى لمقياس الاضطربات السلوكية المصور

توزيع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	الدلالة	مستوى الدلالة
السالبة	١٠	٤,٨٠	٢٤			
الموجبة	٨	٥,٢٥	٢١	— ٠,١٨١	٠,٨٥٦	غير دالة
المتساوية	٢					

يتضح من الجدول السابق أن مستوى الدلالة أكبر من (٠,٠٠٥) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب بين القياس البعدي والقياس التتبعى في إجمالى مقياس الاضطربات السلوكية المصور. وبالعودة إلى جدول المتوسط نجد أن متوسطات الرتب متقاربة، حيث بلغ متوسط رتب القياس البعدي (٣٣,٩) في حين بلغ متوسط رتب القياس التتبعى (٣٣,٨٠)، مما يدل على عدم وجود فروق في إجمالى المقياس.

وقد قامت الباحثة بالتعرف على دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي في أبعاد مقياس الاضطربات السلوكية المصور (السلوك العدواني، إيذاء الذات).

جدول (١٦)

دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي في أبعاد مقياس الاضطربات السلوكية المصور (السلوك العدواني، إيذاء الذات)

البعد	التطبيق	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
السلوك العدواني	البعدي	٢٠	١٩,٧٠	١,٧٦٧
	التتبعى	٢٠	١٩,٣٠	١,٣٣٧
إيذاء الذات	البعدي	٢٠	٥,٩٠	١,١٩٧
	التتبعى	٢٠	٥,٨٠	١,٢٢٩

ثم قامت الباحثة باستخدام الأسلوب اللابارامترى ويولكوكسون للبيانات الرتبية (Wilcoxon Signed Rank) لحساب مستوى دلالة الفروق بين متوسطات الرتب للمجموعة في القياسين البعدي والتتبعى لأبعاد مقياس الاضطربات السلوكية المصور عن طريق برنامج (SPSS 18) وتوصل إلى الجدول التالي:

جدول (١٧)

مستوى دلالة الفروق بين متوسطات الرتب للمجموعة في القياسين البعدي والتتبعى لأبعاد مقياس الاضطربات السلوكية المصور

البعد	توزيع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	الدلالة	مستوى الدلالة
السلوك العدواني	السالبة	١٢	٦	٣٦	— ٠,٨٩٣	٠,٣٧٢	غير دالة
	الموجبة	٨	٤,٧٥	١٩			
	المتساوية	٠					
إيذاء الذات	السالبة	٨	٣,٨٨	١٥,٥	— ٠,٢٦٤	٠,٧٩٢	غير دالة
	الموجبة	٦	٤,١٧	١٢,٥٠			
	المتساوية	٦					

يتضح من الجدول (١٧) أن مستوى الدلالة للأبعاد أكبر من (٠,٠٥) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب بين القياس البعدي والقياس التتبعي في جميع أبعاد مقياس الاضطربات السلوكية المصور (السلوك العدواني، إيذاء الذات). وبالعودة إلى جدول المتوسط نجد أن متوسطات الرتب للأبعاد متقاربة، حيث بلغ متوسط رتب القياس البعدي للأبعاد على التوالى (١٩,٧٠، ٨,٣٠، ٥,٩٠) في حين بلغ متوسط رتب القياس التتبعي للأبعاد على التوالى (١٩,٣٠، ٨,٧٠، ٥,٨٠)، مما يدل على عدم وجود فروق في إجمالى المقياس.

تفسير نتائج الفرض:

مما سبق يتضح تحقيق الفرض السابق حيث كانت قيمة Z لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال في التطبيق البعدي والتتبعي بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج على مقياس الاضطرابات السلوكية غير دلالة، مما يدل على استمرار تأثير برنامج البحث على الأطفال عينة البحث بعد تطبيق البرنامج.

وترى الباحثة أن استمرار فعالية البرنامج على الأطفال أنهم كان يسعى من خلال القيام بتنفيذ البرنامج إلى مساعدة الأطفال في التخلص من الاضطرابات السلوكية لديهم، وكذلك مقاومة أشكال الإساءة التي يتعرضون إليها من قبل

الآخرين، وكان ذلك من خلال الفنيات التي استخدمتها الباحثة خلال جلسات البرنامج، ويرجع أيضًا استمرار فعالية البرنامج على الأطفال نتيجة لما حصلوا عليه من جانب الباحثة من تعزيز مما أدى إلى حرص الأطفال على تكرار السلوكيات التي تؤدي إلى التعزيز والثناء والمدح لهم من قبل الآخرين.

التوصيات:

(١) يقوم المختصون بوضع خطط علاجية الاضطرابات السلوكية بأبعادها المختلفة، لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم بهدف التغلب عليها.

(٢) تقوم مؤسسات التربية الخاصة للأطفال ذوي الإعاقة القابلين للتعلم بوضع برامج تقويمية لسلوك الأطفال أملا في عدم الانحدار بذلك السلوك إلى الاضطراب الذي قد يكون له تأثير سلبي على ذاتية الطفل من ناحية المجتمع.

(٣) الاستفادة من وسائل الإعلام في عقد برامج خاصة لتوعية المجتمع بضرورة تقبل ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم واستيعابهم على أساس أنهم أفراد ذوو احتياجات خاصة لهم قدرات محدودة ولكن يمكن تطويرها والاستفادة منها.

(٤) تعزيز المناهج الدراسية بمواضيع حول الإعاقة الفكرية لتعديل اتجاهات المجتمع نحو ذوي الإعاقة الفكرية.

(٥) القيام بحملات منظمة لتوعية أسرة الأطفال ذوي الإعاقة حول حياتهم من الإساءة.

المقترحات:

(١) دراسة مقارنة بين الاضطرابات السلوكية للأطفال المساء إليهم ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

(٢) برنامج إرشادي مقترح لخفض حدة الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المكفوفين/ الصم والبكم والمعاق حركيًا.

فعالية برنامج إرشادي لتنمية مفهوم الذات لدى ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم.

(٤) عمل برامج إرشادية حول آليات الحفاظ على الجسد من الإساءة للأطفال.

(٥) فعالية برنامج مسرحي في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم.

المراجع

أبو عليا، محمد (٢٠٠٠). **العنف الأسري أنواعه وأشكاله وأسبابه. ندوة لنعمل معًا من أجل أسرة سعيدة خالية من العنف.** الزرقاء: الجامعة الهاشمية. مركز التوعية والإرشاد الأسري.

أبو نواس، يحيى (٢٠٠٣). **مقارنة للخصائص النفسية والاجتماعية بين الأطفال الذين تعرضوا للإساءة والأطفال الذين لم يتعرضوا لها.** رسالة ماجستير. جامعة مؤتة

جوهرجي، روجينا ميشيل (٢٠١٢). **مدى فعالية برنامج علاجي نفسي معرفي سلوكي مرتكز حول صدمة جماعي معتدل الأجل مقترح لدى عينة من حالات الإساءة الجنسية للأطفال الإناث "دراسة تحليلية.** رسالة ماجستير. كلية الآداب. جامعة الإسكندرية:

الحارثي، فهد سعد قليل (٢٠١٥). **المشكلات السلوكية الشائعة لدى الطلاب ذوي الإعاقة العقلية بمحافظة الطائف من وجهة نظر المعلمين.** رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة أم القرى.

الخدالدي، عطا الله فؤاد (٢٠٠٨). **إرشاد المجموعات الخاصة.** عمان: دار صفاء .

الزغبي، أحمد (٢٠٠٥). **مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية والدراسية وأسبابها وسبل علاجها.** دمشق: دار الفكر.

الزغل، وائل (٢٠٠٤). **إساءة معاملة الطفل الذي إعاقة فكرية من الدرجة البسيطة وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية.** رسالة ماجستير. معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس.

الزهراني، معيض (٢٠١١). **دراسة مقارنة عن المشكلات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين عقليًا في منطقة الرياض.** رسالة دكتوراه. جامعة أم القرى www.drmaid.wordpress.com

السروري، نبيلة عبد الرقيب (٢٠٠٥). **الاضطرابات النفسية لدى الأطفال المساء إليهم.** رسالة ماجستير. الجامعة الأردنية.

سعيد، هالة خير (٢٠٠٢). **فعالية أسلوبي التعزيز التفاضيلي والتصحيح الزائد في خفض السلوك النمطي لدى الأطفال المتخلفين عقليًا القابلين للتعلم.** رسالة ماجستير. كلية التربية بقنا.

سليمان، عبد الرحمن، شند، سميرة محمد، سعيد، إيمان (٢٠٠٣). **دليل الوالدين والمتخصصين في التعامل مع الطفل التوحدي**. القاهرة: مكتبة زهراء الشروق.

شعبان، علية (٢٠٠٢). **مدى فعالية برنامج إرشادي تدريبي لاكتساب أساليب ونماذج السلوك التكيفي للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية فئة القابلين للتعليم (٥٠-٧٠)**. رسالة دكتوراه. كلية التربية. جامعة عين شمس.

عامر، طارق عبد الرؤوف، وعامر، ربيع عبد الرؤوف (٢٠٠٦). **رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة : ذوي الإعاقة ذهنيًا**. القاهرة: الدار العالمية .

العجمي، فيصل محمد (٢٠٠٧). **أبعاد الإساءة تجاه الأطفال ذوي الإعاقة ذهنيًا لدى كل من المعلمين وأولياء الأمور في دولة الكويت**. رسالة ماجستير. كلية الدراسات العليا. جامعة الكويت.

العسرج، عبد الله عبد العزيز (٢٠٠٦). **فعالية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لدى متلازمة دوان في جمعية النهضة النسائية الخيرية**. رسالة ماجستير. كلية الدراسات العليا. جامعة نايف للعلوم الأمنية.

فرج، كمال عبد الرحمن (٢٠٠٩). فعالية أسلوب الدمج في خفض بعض اضطرابات السلوك لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية.عدد خاص. **مجلة مركز الاستشارات النفسية والتربية**. كلية الآداب. جامعة المنوفية.

فهيم، كلير (٢٠٠٣). **أبناؤنا ذوي الاحتياجات الخاصة وصحتهم النفسية**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

قاروني، سرور (٢٠٠٤). **حماية الأطفال في البحرين من سوء المعاملة**. المنامة: مركز البحرين للدراسات والبحوث.

قاسم، أنسى محمد (٢٠٠٢). **أطفال بلا أسر**. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.

القاسم، جمال، عبيد، ماجدة، عمار، الزغبي (٢٠٠٠). **الاضطرابات السلوكية**. عمان: الصفاء.

كلير، فهيم (٢٠٠٧). رعاية الأبناء ضحايا العنف. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

كمال، طارق (٢٠٠٥). **الصحة النفسية للأسرة**. الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.

كمال، إيمان (٢٠٠٨). **فعالية برنامج للأنشطة الحركية المتكاملة في خفض بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة الفكرية فئة القابلين للتعلم (٥٠-٧٠)**. رسالة ماجستير. كلية البنات. جامعة عين شمس.

الكيلانى، السيد (٢٠١٠). **استراتيجيات التدخل والتعرف المبكر على ذوى الاحتياجات الخاصة**. القاهرة: عالم الكتب

محمد، عادل عبد الله (٢٠٠٢). **تعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقليًا باستخدام جداول النشاط المصورة. دراسات تطبيقية**. القاهرة: دار رشاد .

محمد، ولاء كمال أحمد (٢٠٠٨). **مفهوم الذات والتفاعل الاجتماعي خارج المنزل لدى الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجنسية**. رسالة ماجستير. كلية رياض الأطفال. جامعة القاهرة.

مختار، ميادة أحمد (٢٠١١). **فعالية التعزيز في خفض حدة المشكلات السلوكية لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ذوى الإعاقة العقلية البسيطة**. رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة عين شمس.

المولى، أسماء محمد جاد (٢٠١٤). **برنامج تدريبي لخفض بعض السلوكيات المضطربة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة**. رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة عين شمس.

النجار، خالد عبد الرازق (٢٠٠١). فعالية استخدام أنواع مختلفة من اللعب في تعديل بعض الاضطرابات السلوكية لدى طفل الروضة. **مجلة الطفولة والتنمية**. (٣)، ٣٤-٧٨.

النجار، خالد عبد الرازق (٢٠٠٢). **سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.

النجار، محمد (٢٠٠٠). **المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة ومدى فعالية برنامج لتعديل السلوك التوافقي لديهم**. رسالة دكتوراه. كلية التربية. جامعة عين شمس.

وولف، ديفيد أ. (٢٠٠٥). **الإساءة للطفل: مترتباتها على نمو الطفل واضطرابه النفسي**. ترجمة: جمعة سيد يوسف. القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة.

Kendall-Tackett, K. A., Meyer Williams, L., & Finkelhor, D. (2008). Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113. 23-33.

Akrami, L.,& Davudi, M. (2014). Comparison of behavioral disorders related to sexual abuse between intellectually disabled and normal boys during puberty in Yazd, Iran. *Iran Journal of Psychiatry Behavior Science*; 8 (2)78-89.

American Office for Children Victims of Abuse and Violence (2013). *Through My Eyes* [Videocassette]. (Available from Office for Victims of Crime, 810 Seventh Street, NW, Washington, DC 20531)

American School Counselor Association. (2013). *The ASCA national model: A framework for school counseling programs* (2nd ed.). Alexandria: Author.

Angelo p. Giardino: Child abuse and Neglect, physical Abuse, http//:www.emedicine.com, 28 june 2004.

Asmita Naik, Anthea Spinks, RedR Australia: Stephanie Delaney, ECPAT International, ECPAT International, 2006.

Baggerly, J. (2008). The effects of child-centered group play therapy on self-concept, depression, and anxiety of children who are homeless. *International Journal of Play Therapy,* 12(2).

Blacher, J., McIntyre L. (2006) Syndrome specificity and behavioural disorders in young adults with intellectual disability: cultural differences in family impact. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50 (3).

Bradley E., Summers J., Wood H., Bryson S. (2014). Comparing rates of psychiatric and behavior disorders in adolescents and young adults with severe intellectual disability with and without autism. *J Autism Dev Disord*; 34(2).

Brown, J., Brown, M. & Dibiasio, P. (2014). Consulting intervention for treating sexually abused children with intellectual disabilities with adapted dialectical behavior therapy. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 6.

Buchanan, A., & Wilkins, R. (2013). Sexual abuse of the mentally handicapped educable: Assessment difficulties and consultation with parents participation. *Psychiatric Bulletin*; 51 (6).

Burn, M. & Brown, S. (2011). A review of the cognitive distortions in child sex offenders: An examination of the motivations and mechanisms that underlie the justification for abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 11.

Change& et. Al. (2006). Characteristics of child abuse in immigrant korean families and correlates of placement decisions, *Child Abuse Abuse and Neglect*, 30, (8),.

Craft, A., & Craft, M. (2008). *Sexuality and mental handicap: A review*. *Br J Psychiatry*; 139.

Crocker, A., Mercier, C., Allaire, J. & Roy, M. (2011). Profiles and correlates of aggressive behaviour among adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 51(10).

Cross, T., Jones, L., Walsh, W., Simone, M., & Kolko, D. (2007). Child forensic interviewing in children's advocacy centers: Empirical data on a practice model. *Child Abuse & Neglect,* 31.

Dennis, M., Lockyer, L., & Lazenby, A. (2010). How high-functioning children with mental handicaps understand real and deceptive emotion. *Mental handicaps*, 4.

Denno, D. W. (2007). Sexuality, sexual abuse and mental disability. *University of Illinois Law Review*; 720.

Edelson, M.G. (2009). Are the majority of children with mental handicaps mentally retarded?: a systematic evaluation of the data. *Focus on Mental handicaps and Other Developmental Disabilities*, 21.

Freisthler, B., Bruce, E., & Needell,B.(2007) Understan-ding the geospatial relationship of neighborhood characteristics and rates of maltreatment for Black, Hispanic, and White children. *Social Work* 52 (3).

Gabriels, R., & Van Bourgondien, M. (2009). Sexuality and mental handicaps: individual, family, and community perspectives and interventions. In R. L. Gabriels & D. E. Hill (Eds.), *Growing up with mental handicaps: Working with school-age children and adolescents* (pp. 58-72). NY: Guilford Press.

Gilson, S., DePoy, E.,& Cramer, E. (2015). Behavioral and psychological disorders accompanied to sexual abuse of children with mental disabilities educable, *AFFILIA*, 16, (2).

Goldberg, M., & Willamette, E. (2015). Interventions for sexual abuse of children with mental handicaps: Factors that Increase Risk and Interfere with Recognition of Abuse. *Disability Studies Quarterly*; 4 (11).

Goldberg, M., & Willamette, E. (2015). Interventions for sexual abuse of children with mental handicaps: Factors that increase risk and interfere with recognition of abuse. *Disability Studies Quarterly*; 4 (11).

Goldman, R. L. (2013). Children and youth with intellectual disabilities: Targets for sexual abuse. international journal of disability, *Development, and Education*, 41.

Gustafsson, C., Ojehagen, A., Hansson, L., Sandlund, M., Nystrom, M., Glad, J., Fredriksson, M. (2014). effects of psychosocial interventions for people with intellectual disabilities and mental health problems. *Research on Social Work Practice*, 19(3).

Hunter, J., Goodwin, D., & Wilson, R. (2014). Attributions of blame in child sexual abuse victims: An analysis of age and gender influences. *Journal of Child Sexual Abuse*, 1.

Irvine, A. (2011). Issues In Sexuality For Individuals With Developmental Disabilities: Myths, Misconceptions, And Mistreatment. Exceptionality Education Canada, 15.

Kendall-Tackett, K. A., Meyer Williams, L., & Finkelhor, D. (2008). Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113.

Kinard, E. M. (2013). Mother and teacher assessments of behavior problems in abused children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 1043.

Koller, R. A. (2010). Sexuality And Adolescents With Mental Handicaps. *Sexuality and Disability*, 18.

Lumley, V. A., & Scotti, J. R. (2009). Supporting the sexuality of adults with mental retardation: Current status and future directions. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 3, 1.

Lumley, V. , Miltenberger, R., Long, E., Rapp, J., & Roberts, J. (2013). Evaluation of a sexual abuse prevention program for children with mental handicapped. *Journal Of Applied Behavior Analysis*; 31 (1).

Mansell, S., Sobsey, D., & Moskal, R. (2013). Clinical findings among sexually abused children with and without developmental disabilities. *Mental Retardation*, 36, 12-22.

Molnar B., Buka S., Brennan R., Holton J., & Earls F. (2003)A multilevel study of neighborhoods and parent-to-child physical aggression: Results from the project on human development in Chicago neighborhoods. *Child Maltreatment*, 8(2).

Morano, J. (2014). Sexual abuse of the mentally handicapped children: an analysis of consulting interventions. *Journal Of Clinical Psychiatry*; 3 (3).

Perez-Albeniz, A., & De Paul, J. (2004). Gender differences in empathy in parents at high- and low-risk of child physical abuse. *Child Abuse & Neglect: The International Journal*, 28 (3).

Pohl, J. & Hazzard, A. (2014). Reactions of children, parents and teachers to child sexual abuse prevention programs. *Education*, 110 (3).

Sanders, M& et.al. (2003). The triple positive parenting programmer, *Journal of child abuse Review*, 12, (3).

Sanderson, Ch. (2006). *Counselling adult survivors of child sexual abuse*, (3rd ed). London: Jessica Kingsley Publishers.

Saunders, E. (2012). The mental health professional, the mentally retarded and sex. *Hospital Community Psychiatry*; 32.

Senn, C. Y. (2012). *Vulnerable: Sexual abuse and people with an intellectual handicap*. Canada: G. Allan Roeher Institute.

Stevens, D. J. (2009). Predatory rapists and victim selection techniques. *Social Science Journal*, 31.

Sumarah, J., Maksym, D., & Goudge, J. (2011). The effects of staff training program on attitudes and knowledge of staff toward the sexuality of persons with intellectual handicaps. *Canadian Journal of Rehabilitation*, 1.

Telljohann, S., Everett, S. & Price, J. (2011). Evaluation of a third grade sexual abuse curriculum. *Journal of School Child Health*, 67 (4).

UNICEF.Behind Closed Doors: The Impact of Domestic Abuse on Chil¬dren, 2014 (1st Quarter).

Vig S., & Kaminer R. (2002) Maltreatment and Develop-mental Disabilities in Children. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 14 (4).