قياس فعالية برنامج إرشادي مصمم للتخفيف من حدة بعض المشكلات السلوكية لدى عينة من المعاقين ذهنيا

سي بشير كريمة
جامعة الجزائر 2

مقدمة

إن مرحلة الطفولة تعتبر من المراحل المهمة في حية الإنسان حيث أجمع العديد من الباحثين على أنها المرحلة التي تتكون فيها الدعائم الأساسية للشخصية والصحة النفسية التي يحملها معه إلى المراحل اللاحقة.

لكن هذه المرحلة لا تخلو من بعض المشكلات التي قد تواجه الطفل منها الانفعالية والمعرفية والسلوكية وتعتبر هذه الأخيرة من بين المشكلات التي جلبت اهتمام العديد من الباحثين، الذين بذلوا جهودا جبارة لدراستها لارتباطها الشديد بهذه المرحلة من جهة ومن أجل معرفة أسبابها وطرق علاجها وتحديد أساليب الوقاية للحد من آثارها السلبية على حياة الطفل والأسرة والمجتمع من جهة أخرى.

وتتمثل هذه المشكلات السلوكية في كل التصرفات والأفعال غير المرغوبة التي تصدر عن الطفل بصفة متكررة ولا تتفق مع السلوك المتعارف عليه في البيئة الاجتماعية والتي تنعكس على كفاءة الطفل الاجتماعية والنفسية. (إسماعيل، 2009، ص28)

وتكون المشكلات السلوكية عند الطفل أما فردية أو اجتماعية، وتتضمن المشكلات السلوكية الفردية، مشكلة التبول أللإداري، ومص الأصابع والسرقة والكذب، وتشتيت الانتباه وفرط الحركة ونقص التركيز، ومشكلات العناد والغضب والغيرة ومشكل العدوان وغيرها من المشكلات الفردية.

أما المشكلات السلوكية الاجتماعية فهي تتضمن أشكال السلوك الخاصة بالتمرد على الأوامر وعدم الطاعة ومشكلة التخريب والخجل ومشكلة السلوك الفوضوي والشجار مع الاطفال (الفاعوري، 2010، 2011، ص7) .

ويعتبر مشكلات السلوك العدواني من أكثر المشكلات السلوكية الفردية التي تميز مرحلة الطفولة، ومن أكثر أنماط السلوك المضطرب لدى الأطفال، إلا أن هذه السلوكات، لا يقتصر ظهورها عند فئة الأطفال العاديين بل يتعداها إلى أقرانهم المعاقين ذهنيا، حيث أظهرت العديد من الدراسات كدراسة

الصمادي سنة 1996،ودراسة صالح والبنا سنة 2007، ودراسة الفاعوري سنة 2011 ودراسة سي بشير سنة 2014 و 2016، أن الأطفال المعاقين، لا تقتصر مشكلاتهم على نقص الكفاءة العقلية والاجتماعية فقط بل يعانون أيضا من أشكال من السلوك العدواني حيث وضح كل من Rivard.M و.Dionne C و .Morin D أن السلوكات العدوانية تعتبر من المشكلات الأكثر خطورة عند الطفل المعاق ذهنيا و الطفل التوحدي و التي تستلزم التدخل المبكر للعلاج و التأهيل. (Rivard M. & Dionne C. ,Morin, D. & 2012 ، ص 86).

مشكلة البحث

تعتبر مشكلة الإعاقة الذهنية حاليا من المشكلات الصحة العمومية التي تستلزم كغيرها من المشكلات المزمنة مجهودات علاجية ووقائية وتأهيلية وتربوية وإرشادية لمساعدة فئة المعاقين عقليا وإعدادهم لمواجهة متطلبات الحياة اليومية وإدماجهم في المجتمع.

لقد عرفت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (AAMD) عام 1992 الإعاقة الذهنية على أنها نقص في الأداء الوظيفي الحالي، يتسم بأداء ذهني وظيفي دون المتوسط مع قصور في اثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية مثل التواصل والعناية بالذات والمهارات المنزلية والاجتماعية والجوانب الأكاديمية الوظيفية ومهارات العمل، ويظهر هذا قبل سن الثامنة عشر..أما في عام 2002، عرفت الجمعية الأمريكية للإعاقة الذهنية والاضطرابات النمائية (A.A.I.D.D) الإعاقة الذهنية على أنها نقص في الأداء الوظيفي والسلوك ألتكيفي والتي تظهر في المهارات الاجتماعية والمفاهيم والمهارات التكيفية التطبيقية ويظهر هذا قبل سن الثامنة عشر وقد تم تبني هذا التعريف من قبل الجمعية الامريكية النفسية (A.P.A) في DSM 4 عند وضعها لمعايير تشخيص الإعاقة الذهنية (2009، Armats V ، ص 114).

كما تم تبني هذا التعريف من قبل العديد من الباحثين أمثال Kim, Patton, Smith في دراستهم عن الإعاقة الذهنية (.Kim, SH & Patton. J.R & Smith. M.B 2006، ص 89)

ومن خلال التعاريف السابقة، يتبين لدينا أن الإعاقة الذهنية لا يتم تشخيصها فقط من خلال تحديد انخفاض درجة الذكاء في المرحلة النمائية بل يشترط بالإضافة إلى ذلك بوجود قصور في السلوك ألتكيفي الذي قد يكون مصاحبا بمشكلات سلوكية حقيقية تعيق تدريب الطفل على المهارات الحياتية المختلفة.

لقد بينت العديد من الدراسات مثل دراسة البيلاوي فيولا سنة 1988 ودراسة .Nicolay Watz et al سنة 1996 ودراسة صالح والنبا سنة 2007 من خلال تقديم البناء العاملي للمشكلات السلوكية للأطفال المعاقين ذهنيا، أن عامل مشكلات السلوك العدواني يأتي في مقدمة هذا البناء، وهو يتضمن ثورات

الغضب وتحطيم الأشياء والقسوة وإيذاء الذات والآخرين، والسيطرة على الآخرين والتشاجر مع الأفراد لآخرين. (صلاح & البنا، 2007، ص13).

لقد قام دبيس سعد بن عبد الله سنة 1998 من خلال دراسة عن السلوك العدواني لدى المتخلفين عقليا، إلى تحديد أربعة أبعاد للسلوك العدواني عند المتخلفين عقليا من الدرجة البسيطة وهي:

- السلوك العدواني الصريح المتمثل في محاولة خلع ملابس الزملاء والعض وشد الشعر والتخريب والبصق والضرب وتحطيم الأشياء.
- السلوك العدواني العام واللفظي وغير اللفظي المتمثل في الشتم ومضايقة الزملاء والتحرش بهم واستخدام الألفاظ غير اللائقة.
- السلوك الفوضوي المتمثل في الدخول والخروج بدون استئذان والقيام برمي الأوراق واللعب على الأرض دون ترتيبها.
- عدم القدرة على ضبط الذات والتحكم في الانفعالات والمتمثلة في الانتقام وعدم القدرة على التحكم في السلوك عند الاستثارة. (بخش، بدون تاريخ، ص5)

انطلاقا مما سبق يتبين لدينا خطورة مشكلة السلوك العدواني ومدى تأثيرها السلبي على نمو وتدريب وتعلم الطفل المتخلف عقليا للمهارات الاجتماعية والمعرفية التي تساعد على اندماجه، مع أقرانه من الأطفال العاديين.

وقد تصدى العديد من الباحثين الأجانب والعرب إلى هذه المشكلة من خلال محاولة التعرف على أفضل الأساليب التربوية والإرشادية للتعامل مع هذه الفئة، وتقديم برامج تدريبية وارشادية مخططه ومصممه بشكل علمي لمساعدتهم على ممارسة أساليب وأنماط السلوك التوافقي.

وتأخذ هذه البرامج أشكالا عديدة منها البرامج التدريبية التي تركز على تطبيق تقنيات تعديل السلوك Les programmes de training و برامج تطويرالمهارات (dévelopement des compétences) مثل برامج Applied behavior analysis A.B.A الذي يتم فيها تدريب الطفل المعاق عقليا على اللغة، ونشاط اللعب والعلاقات الاجتماعية.

أما البرامج الارشادية Les programmes de counselling فهي تهدف إلى مساعدة المعاقين ذهنيا على التعامل مع إعاقتهم deal with بطريقة فعالة، والتصدي لها من خلال تعلم واكتساب بعض المهارات السلوكية والمعرفية والانفعالية.

بالاضافة إلى ما سبق هناك برامج علاجية Les programmes thérapeutiquesالتي تعتمد على التقنيات السلوكية المعرفية T.C.C وأخرى تعتمد على التقنيات غير اللفظية non-verbal

psychothérapies بالإضافة إلى العلاجات القائمة على التفاعل الحسي Sensori-integration therapies (Sturmey P., 2006، ص 73).

ومن الدراسات الأجنبية التي حاولت تطبيق هذه البرامج لخفض السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا، هناك دراسة Plumana et al سنة 1989 ودراسة Paul et al سنة 1991 و دراسة Matson et al سنة 1990 حيث تمحورت هدف هذه الدراسات في محاولة خفض مستوى السلوك العدواني من خلال التدريب على التفاعل الاجتماعي Social skills training ودراسة Ferentino sheila سنة 1995 للتحقق من مدى فعالية برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية في خفض السلوك العدواني لدى مجموعة من الأطفال المعاقين عقليا ودراسة Orsmond وSeltzer وKrauss وHong سنة 2003 لمعرفة مدى فاعلية برنامج تدريبي قائم على تعزيز الشعور بالأمن والسعادة اللاامومية Meternal well-being في خفض من المشكلات السلوكية عند مجموعة من المعاقين عقليا القابلين للتدريب.

أما دراسة Carr وRobison وTylor وCarlson سنة 1990 فقد هدفت إلى التحقيق من أثر استخدام تقنية التعزيز في خفض من المشكلات السلوكية عند مجموعة من المعاقين عقليا.

(Taylor J.C. & Robinson S. & Carr E. G, Carlson.J.I, 1990, P108)

إلى جانب الدراسات الأجنبية هناك دراسات عربية مثل دراسة بخش، ودبيس، ودراسة سهير محمود أمين، وقد أشارت كل هذه الدراسات والبحوث بالرغم من تعدد وتنوع الإجراءات والعينات والأساليب و الاستراتيجيات المستعملة فيها ، إلى فعالية هذه البرامج لخفض السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، مما جعل الباحثة تهتم بهذا الموضوع وتحاول تقديم برنامج تدريبي تحاول من خلاله المساهمة في التخفيف من اصعب مشكلة سلوكية فردية تواجه هذه الفئة من الأطفال، والتي تؤثر على اندماجهم و تعلمهم للمهارات الاستقلالية والاجتماعية والمعرفية والمتمثلة في السلوك العدواني.

وفي ضوء ما تقدم نطرح الفرضية الآتية:

- توجد فروق بين درجات مجموعة البحث بين القياس القبلي (قبل التدخل) والقياس ألبعدي (بعد التدخل).

إجراءات البحث

مجموعة البحث: تكونت عينة الدراسة من عشرة أطفال يعانون من تخلف عقلي بسيط والقابلين للتعليم، وقد تم اختيار العينة بالطريقة القصدية الممثلة لمتغيرات البحث الأساسية حيث تم اختيار فقط

الأطفال الذين لا يعانون من إعاقات أخرى مصاحبة، ولديهم سلوكات عدوانية اتجاه الآخرين بشكل مباشر أو غير مباشر.

منهج الدراسة

يعتمد البحث الحالي على المنهج شبه التجريبي الذي يتماشى وهدف البحث، وقد تم استعمال تصميم المجموعة الواحدة بقياس قبلي (قبل التعرض للتدخل) وقياس بعدي (بعد التعرض للتدخل).

أدوات البحث

1. **إختبار السلوكات العدوانية** Test de conduites agressives

يشمل هذا الإختبار على مقياسين، أحدهما خاص بالسلوكات العدوانية الموجهة نحو الذات Echelle de conduites auto-agressives، يرمز له ب E. C. A. A.

والآخر خاص بالسلوكات العدوانية نحو الآخرين Echelle de conduites hétéro-agressives والذي يرمز له E.C.H.A وقد تم تصميم هذين السلمين من طرف Haag.C & Collen.D.J & Tordjman.S سنة 2008.

والجدير بالذكر أن المقياسين يمكن تطبيقهما معا كما يمكن تطبيق احداهما فقط، كما هو الحال في الدراسة الحالية حيث تم تطبيق مقياس السلوكات العدوانية الموجهة نحو الآخرين فقط وهذا تبعا لهدف وطبيعة إشكالية البحث. (P. 1-5, 2008, Haag. C. & Collen D. J. & Tordjman S.)

2. البرنامج التدريبي

يهدف البرنامج الحالي إلى قياس فعالية برنامج تدريبي لخفض مستوى السلوك العدواني لدى مجموعة من الأطفال المعاقين ذهنيا والقابلين للتعلم حيث أجمعت معظم الدراسات أن السلوك العدواني يأتي في مقدمة المشكلات السلوكية التي تواجه هذه الفئة من الأطفال.

مراحل تصميم وتنفيذ البرنامج التدريبي

-المرحلة الأولى : تم فيها تحديد السلوكات المستهدفة بالتعديل، وهي السلوكات العدوانية الموجهة نحو الآخرين بشكل مباشر أو غير مباشر والمتمثلة في ما يأتي :

- الاستقرار بالحركات كالضرب على الأرض بقوة.
- السلبية الجسدية كمهاجمة الأطفال الآخرين أو المربيات وإلحاق الأذى بهم.
- تدمير أشياء والعاب الآخرين وتخريبها.

-المرحلة الثانية: تم فيها متابعة سلوكات الطفل العدوانية من خلال الملاحظة المباشرة لمدة أسبوع وانتهت بتطبيق القياس القبلي قبل التدخل.

-**المرحلة الثالثة**: تحديد مستوى أداء الطفل المعاق ذهنيا للسلوك العدواني (الخط القاعدي) مع تحديد أساليب التعديل السلوكية لكل مستوى من مستويات التدخل.

-مستويات التدخل

يتضمن البرنامج التدريبي الحالي عدة مستويات للتدخل تتمثل فيما يأتي:

- **المستوى الأول من التدخل**: تم استخدام في هذا المستوى الأسلوب السلوكي الآتي:
- **أسلوب التصحيح الزائد**: Overcorrection / surcorrection وهو اجراء أولي تقرر إستعماله في هذا المستوى من التدخل لمحاولة تذكير الأطفال مجموعة البحث بالممارسات الإيجابية للسلوك وذلك من خلال التوبيخ Gronderie الذي نوجهه لهم مباشرة بعد قيامه بالسلوكات المستهدفة (الخطيب بحراوي، 2007، ص15) وتذكيره قدر المستطاع بالسلوكات المرغوبة وغير المرغوبة (لا نفعل ذلك لأنه... وأفعل هذا لأنه صحيح) ثم نطالبه بإزالة الأضرار التي نتجت عن سلوكه وهذا ما يسمى بتصحيح الوضع.

(عبد الستار إبراهيم وآخرون، 1993، ص140)

بالإضافة إلى طلب الاعتذار وبشكل متكرر عن سلوكه العدواني ومواساة الطفل الذي اعتدى عليه (المعتدى عليه) بطريقة مهذبة، ويسهم هذا الإجراء فيما يسمى بالتدريب على الطمأنينة الاجتماعية وهو جزء أساسي في تطبيق أسلوب التصحيح الزائد، إلى جانب تصحيح الوضع.

عند تطبيق هذا الأسلوب راعت الباحثة الإجراءات الآتية:

- عدم تعزيز الطفل أثناء تأدية السلوكات التي تطلب منه.
- مدة التدريب على هذا الأسلوب لا تقل في المرة الواحدة عن 20 دقيقة.

-**المستوى الثاني من التدخل**: ثم استخدام في هذا المستوى الاسلوب السلوكي الآتي:

-**أسلوب الاقصاء**: Time out/temps d'arrêt/mettre à l'écart

يعرف هذا الأسلوب على أنه اجراء عقابي يعمل على تقليل السلوك غير المرغوب من خلال إزالة المعززات الايجابية لمدة زمنية محددة بعد حدوث السلوك العدواني.

(53 P, 2007, Tellier G.)

حيث يتم إعطاء للطفل بعد حدوث السلوك العدواني نحو الآخرين توجيهات جسدية وتعليمات لفظية وأوامر محددة لمنعه من أدائه وتكراره وفي حالة استمرار الطفل في أداء السلوك غير المرغوب يتم تطبيق ما يسمى بالعزل أو الاقصاء أو الإبعاد Time Out لفترة زمنية محددة بدلا من العقاب البدني.

إتخذ أسلوب الاقصاء في البحث الحالي عدة أشكال هي كالآتي:

- **الشكل الأول**: ويتم فيه إبعاد الطفل عن المعززات الايجابية في غرفة خاصة تسمى غرفة العزل أو الإقصاء لا يتوفر فيها التعزيز، وإذا استمر الطفل في إظهار سلوكات عدوانية يتم تنفيذ الشكل الثاني.
- **الشكل الثاني**: فور أداء الطفل للسلوك العدواني لا يتم عزله في غرفة العزل بل يبقى مع الأطفال الآخرين دون أن نسمح له بمشاركتهم في نشاطات اليومية مدة زمنية تفوق 10 دقائق.

وقد تم هذا الاجراء في الدراسة الحالية بطريقتين هما:

أ- **طريقة الملاحظة المشروطة**

يتم فيها إقصاء الطفل عن النشاطات التي يحبها عند قيامه ببعض السلوكات العدوانية الموجهة نحو الآخرين ويطلب منه أن يجلس بعيدا ويراقبهم ويركز انتباهه عليهم وهم يقومون بسلوكات مقبولة يتم تعزيزها مباشرة، وقد تجاهلت الباحثة الطفل طول فترة الإقصاء.

ب- **طريقة الاقصاء بالاستثناء**

لقد تم استعمال هذه الطريقة في حالة فشل طريقة الملاحظة المشروطة وذلك من خلال منع الطفل المتخلف من مراقبة الآخرين وقد يؤمر أن يتجه بوجهه نحو الحائط.

وحتى يكون الإقصاء أو العزل إجراء عقابي فعال للحد من السلوكات العدوانية عند مجموعة البحث تم مراعاة ما يأتي:

- طلب موافقة أهل الأطفال على تطبيق هذا الإجراء حيث شدد العديد من الباحثين على ضرورة أخذ موافقة الأهل قبل الشروع في تنفيذه
- محاولة قدر المستطاع شرح وفهم الطفل المتخلف سبب اتخاذ اجراء الإقصاء.
- ضرورة أن تكون غرفة الاقصاء غرفة بسيطة خالية من الألعاب والمعززات التي يحبها الطفل.
- عدم تجاوز وإطالة فترة الإقصاء عن 10 دقائق.
- الانتظام في عملية تطبيق إجراء الإقصاء.
- عدم استعمال القوة مع الطفل عند رفضه، ومحاولة إقناعه لدخول غرفة العزل (قدر المستطاع).
- **المستوى الثالث من التدخل**: تم استخدام في هذا المستوى الأسلوب السلوكي الآتي:

- **التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض (تعزيز السلوك البديل):** Differential reinforcement of incompatible behavior يشمل هذا الاجراء تعزيز الطفل المتخلف عند قيامه لسلوك نقيض للسلوك العدواني، وهو يسمى أيضا الاشراط المضاد أو السلوك النقيض الذي لا

يمكن أن يحدث في نفس الوقت الذي يحدث فيه السلوك العدواني. (الخطيب وبحراوي، المرجع السابق، ص3).

والجذير بالذكر أن هذا التدخل قد تم بعدما بدأ أفراد مجموعة البحث في إظهار نسبة كبيرة من السلوكات الودية والهادئة بدلا من السلوك العدواني، كنتيجة للتدخل الأول والثاني، فمثلا بدلا من أن يضرب ويؤذي طفلا آخر فإنه يقوم بتقبيله وإعطائه لعبته المفضلة أو يقوم بمصافحته، ويتم تعزيز هذا السلوك فور إظهاره إما من خلال التعزيز الاجتماعي المعنوي، كالتصفيق أو لمس لكتف أو الرأس، أو من خلال التعزيز اللفظي الإيجابي للسلوك مثل قول شاطر... هايل... ممتاز... وأحيانا تم استخدام التعزيز الأولي لتقوية السلوكات الايجابية الجديدة مثل تقديم بعض الحلويات أو المشروبات التي يفضلها الطفل.

وقد راعت الباحثة في هذا المستوى من التدخل تفعيل هذا الإجراء مع جميع أشكال السلوك العدواني الموجه نحو الآخرين، كما تم استخدام جميع أنواع التعزيز بصفة تدريجية وذلك لأهميتها في التقليل من احتمال حدوث السلوك العدواني لاحقا.

المرحلة الرابعة: في هذه المرحلة تم تطبيق القياس البعدي (بعد التدخل والتدريب) على جميع أفراد مجموعة البحث لمعرفة مدى فعالية التدخل الذي تلقاه الأطفال.

تنفيذ البرنامج التدريبي

لقد تم تنفيذ البرنامج التدريبي خلال شهرين بواقع 3 جلسات أسبوعيا، كل جلسة تدوم ساعة وثلاثون دقيقة، وقبل الشروع في تنفيذ البرنامج تم توجيه دعوة للأهل لحصول على موافقتهم على تطبيق أساليب تعديل السلوك الخاصة بكل مستوى من التدخل، كما تم عقد لقاء مع الفرقة التربوية والعلاجية في المركز قبل البدا في التدخل وتنفيذ البرنامج، لتوضيح استراتيجيات العمل وتحديد أيام التدريب والتدخل.

نتائج الدراسة ومناقشتها

حاولت الدراسة الحالية قياس مدى فاعلية برنامج سلوكي لخفض من حدة السلوك العدواني لدى مجموعة من الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، حيث أظهرت دراسات عديدة منها دراسة Reiss سنة 1994 ودراسة Rajahn & Tassé وBorthwick-duffy سنة 1994 أن السلوك العدواني يأتي في مقدمة المشكلات السلوكية التي تعاني منها هذه الفئة من الأطفال مما يؤثر على نوعية حياة كل أفراد الأسرة ومستوى الضغط النفسي لديهم (94P, 2012, Paquet A. & Dionne & C.Rousseau M.)

لقد بينت نتائج البحث الحالي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي أي قبل تعرض مجموعة البحث للتدخل والتدريب وبين القياس البعدي أي بعد التعرض للتدخل والتدريب وقد بلغت

مستوى الدلالة عند مستوى 0.05، وهذا يعني أن البرنامج التدريبي والأساليب السلوكية التي تم إستخدامها أثناء التدخل كانت فعالة أدت إلى خفض مستوى السلوك العدواني لدى مجموعة البحث، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج بعض الدراسات الأجنبية والعربية مثل دراسة Kenneth سنة 1992 التي توصلت إلى أن التدخل القائم على تطبيق الأساليب السلوكية فعال في خفض من حدة المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال المعاقين من فئة القابلين للتعليم.

ودراسة Stewart C. سنة 1995 التي أظهرت من خلال برنامج إرشادي لخفض من مستوى وحدة الاضطرابات الانفعالية لدى الأطفال المعاقين عقليا نجاح وفعالية هذا النوع من البرامج في خفض من حدة الاضطرابات الانفعالية لدى أطفال مجموعة البحث. (صالح البنا، المرجع السابق، ص 17).

كما توصلت فيوليت فؤاد سنة 1992 إلى نتائج مماثلة لنتائج الدراسات الأجنبية وذلك من خلال تصميم وتنفيذ برنامج لتعديل السلوك العدواني للمعاقين ذهنيا من فئة القابلين للتعلم، والتي اعتمدت فيه على المنحى السلوكي المعرفي حيث توصلت إلى أن البرنامج قد أدى إلى التحسن في جميع أبعاد السلوك العدواني، وقد إستمر التحسن بعد مدة من تنفيذ البرنامج. (شاش، 2002 ص 15).

كما أظهرت نتائج دراسة Bélanger A. و Méthot S. و Tassé J. وC.Bélanger التي هدفت إلى دراسة فعالية برنامج تدريبي موجه لأباء المعاقين ذهنيا من ذوي السلوكات العدوانية وقد اهتم هذا البرنامج بتدريب الآباء على تطبيق أساليب سلوكية لا تطبق عادة إلا من طرف مهنيين في العلاج والإرشاد النفسي وفي مجال تعديل السلوك، وقد بينت نتائج الدراسة أن تطبيق هذه الأساليب السلوكية من قبل الآباء قد أدت إلى خفض من حدة السلوكات العدوانية ونتائجها السلبية لدى مجموعة البحث.

كما بينت نتائج الدراسة أيضا فعالية تدخل الأباء لخفض جميع أشكال السلوك العدواني سواء الموجه نحو الآخرين أو نحو الذات. (Bélanger, A. & Méthot S. & Bélanger C. & Tassé J., 1999, p. 104).

كما تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسات عربية مثل دراسة بخش، صالح والبنا سنة 2007 ودراسة الخطيب وبحراوي سنة 2007.

حيث أوضحت جميعها أهمية البرامج التدريبية بمختلف إجراءاتها وتدخلاتها وأساليبها في خفض حدة السلوك العدواني لدى المعاقين ذهنيا القابلين للتعليم.

كما ترجع الباحثة التحسين الملحوظ وقلة ظهور السلوكات العدوانية الموجهة نحو الآخرين عند مجموعة البحث بعد التدخل والتدريب، إلى فعالية الأساليب السلوكية المستعملة والمتمثلة في التصحيح الزائد، والإقصاء، والتعزيز التفاضلي للسلوك النقيض والتي أدت إلى تحسن في مستوى السلوكات العدوانية الموجهة نحو الآخرين في مدة لا تتجاوز شهرين، كما قد ترجع النتائج أيضا إلى دقة

الإجراءات التي رافقت البرنامج منذ بدايته، مما جعله يحقق أهدافه بدرجة عالية و رغم أنه لم يتضمن تعديل مستوى شكل واحد من أشكال السلوك العدواني إلا أن الشكل العام لسلوك الأطفال تحسن وظهرت لديهم سلوكات توافقية تتسم بالحب والود والهدوء، والرغبة في تنفيذ التعليمات والأوامر والكف عن أذى الآخرين وتخريب ممتلكاتهم.

المراجع

1. إسماعيل، ياسر يوسف (2009)، المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية كلية التربية قسم علم النفس.
2. الفاعوري، محمد (2010-2011) ، برنامج تدريب سلوكي لخفض بعض المشكلات السلوكية الانفعالية لدى عينة من الأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة، رسالة ماجستير تخصص التربية الخاصة جامعة دمشق.
3. صالح عايدة، شعبان و البناء، أنور حمودة (2007)، فاعلة برنامج ارشادي لخفض السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم بمحافظة غزة كلية التربية جامعة الأقصى غزة.
4. بخش، أميره طه (بدون تاريخ)، فاعلية برنامج ارشادي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
5. الخطيب جمال، محمد و بحراوي ،عاطف عبد الله (2007)، فاعلية برنامج سلوكي في خفض السلوك النمطي لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتدريب، دراسات العلوم التربوية – المجلد 34 العدد-1- (13-1).
6. عبد الستار إبراهيم وآخرون (1993) ،العلاج السلوكي للطفل ونماذج من حالاته سلسلة عالم المعرفة، الكويت.
7. شاش، سهير محمد سلامة (2002) ، التربية الخاصة للمعاقين عقليا بين العزل والدمج، مكتبة زهراء الشرق الطبعة 1، مصر.

1. Rousseau M. & Dionne C. & Paquet A. (2012). L'intervention précoce, *Revue Francophone de la déficience intellectuelle*, vol 23-5, ISSN, 93-103.
2. Chapireau, F. & Constant, J. & Durand, B., (1997), Le handicap mental chez l'enfant, E.S.F.
3. Sturmey, P. (2006), Against psychotherapy with people who have mental retardation, *Response to the responses-Mental retardation*, vol. 44. n° 1. 71-74, February.

4. Tordjaman, S. & Collen, D.J. & Haag, C. (2008), Manuel d'utilisation des échelles des conduites agressives, *E.C.P.A.*, France.
5. Tellier. G (2007), L'agressivité chez le préadolescent ou l'adolescent, *Le Médecin du Québec*, volume 42, n° 4, Avril.