البحث الثالث :

" فعالية برنامج إرشادى أسرى فى خفض السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم "

إعداد :

د / ناصر سيد جمعه

أستاذ التربية الخاصة المساعد – كلية التربية جامعة الملك سعود ، ومدرس الصحة النفسية ـ كلية التربية ـ جامعة المنيا .

obeikandl.com

obeikandl.com

" فعالية برنامج إرشادي أسري في خفض السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم "

د / ناصر سيد جمعه (١)

• **مستخلص** :

هدف هذا البحث إلى الكشف عن فاعلية الإرشاد الأسري في خفض مستوى السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم ، وتكونت العينة من (١٢) طفلا ذكورا من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ذكورا بمدينة الرياض ، تم تحديدهم من (٩٣) طفلا ذكورا فقط ممن حصلوا على درجة مرتفعة على قائمة تقدير السلوك النمطي ، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة قوام كل منهما (٦) أطفال ، وقد تم تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية ، كما تم تحقيق التجانس بين مجموعتي البحث قبل تطبيق البرنامج ، وقد استخدم الباحث قائمة تقدير السلوك النمطي وبرنامجا إرشاديا قائما على أسس ومبادئ الإرشاد الأسري ، وقد أشارت النتائج إلى فعالية البرنامج الإرشادي الأسري في خفض السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية؛ حيث وجدت فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على قائمة تقدير السلوك النمطي عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاه القياس البعدي وكذلك وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على قائمة تقدير السلوك النمطي وكذلك المحاور الفرعية (سلوكيات حركية متكررة ، سلوكيات غريبة أو شاذة ، سلوك روتيني) عند مستوى (٠,٠١) ، وعلى المحور الفرعي سلوك إيذاء الذات عند مستو (٠,٠٥) ، في اتجاه المجموعة التجريبية، كما أشارت النتائج إلى استمرارية فعالية البرنامج في خفض السلوك النمطي بعد انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادي بشهرين.

The Effectiveness of Family Counseling Program in Reducing Stereotypic Behavior by educable Intellectual Disability children

Abstract :

This study aimed to investigate the effectiveness of Family Counseling in reducing Stereotypic Behavior by educable Intellectual Disabled children . The sample of the study consisted of (12) children with intellectual disability , males only in Riyadh, which have been identified from (93) children with intellectual disability who had high degree on the stereotypic behavior assessment list. The Sample has been divided into two groups, experimental group and control group each with (6) children, the family counseling program has been applied on the experimental group, as was the homogenous between the two groups before the application of the program. The researcher used the stereotypic behavior assessment list and counseling program based on the foundations and principles of family counseling. Results indicated the effectiveness of the family counseling program in reducing stereotyped behavior in children with intellectual disability, where found statistically significant differences between the average rang scores of the experimental group in the pre and post test on the stereotypic behavior assessment list and on subdimensions at a level (0.05) in the direction of pre test , as well as there are statistically significant differences between the

(١) أستاذ التربية الخاصة المساعد – كلية التربية جامعة الملك سعود ، ومدرس الصحة النفسية - كلية التربية - جامعة المنيا .

average rang degrees of experimental and control groups on the stereotypic behavior assessment list, as well as on the subdimensions (repetitive motor behaviors, unusual behaviors or abnormal behavior , and routine behavior) at a level (0.01), and on the subdimension (self-injurious behavior) at a level (0.05), in the direction of the experimental group, results also indicate the continuity of the program's effectiveness in reducing stereotypic behavior after two months after the end of the application of the counseling program.

- **مقدمة** :

تُعد الإعاقة الفكرية من أشد مشكلات الطفولة خطورة لحاجة الطفل ذي الإعاقة الفكرية للرعاية والمتابعة ، بالإضافة لما تتركه الإعاقة الفكرية من آثار عميقة لدى الآباء والأمهات والأخوة والأخوات وكل من له علاقة بالطفل المعاق (محمد عودة وكمال إبراهيم مرسي ، ١٩٨٦ ، ٣٣٥) ، كما أنها تمثل مشكلة اجتماعية وتربوية ونفسية واقتصادية وإنسانية تعاني منها الأسرة والمجتمع ؛ فالطفل يحتاج إلى رعاية نفسية وطبية واجتماعية وتربوية وإنسانية مما يتطلب تضافر الجهود لتقديم أساليب الرعاية الممكنة بهدف إعدادهم للحياة وتأهيلهم للمشاركة في المجتمع كغيرهم من العاديين (رمضان عاشور حسين، ٢٠٠٩).

وقد أشار المعهد الوطني للصحة أنه من بين أكثر التحديات التي تواجه المعالجين هو محاولة علاج الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية أو الإعاقات النمائية عند نزعة هؤلاء الأفراد للاندماج في سلوكيات الإثارة الذاتية أو السلوك النمطي وسلوك إيذاء الذات (National Institute of Health, 1989) .

كما أوضحت كثير من الدراسات المسحية التي هدفت إلى التعرف على أهم أنماط السلوك اللاتكيفي الشائعة لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية أن السلوك النمطي يُعد من أهم هذه الأنماط ، حيث أوضحت نتائج دراسة عبد الرقيب أحمد إبراهيم (١٩٨١) إلى أن الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية يعانون من بعض أنماط السلوك الشاذة والتي من أبرزها السلوك النمطي والذي يبلغ معدل انتشاره ٢٩,٤١٪ ، كما أوضحت نتائج دراسات كل من جمال الخطيب (١٩٨٨) ولبية أبو شريف (١٩٩١) ومصطفى القمش (١٩٩٤) إلى أن السلوك النمطي يعتبر من أكثر المشكلات السلوكية شيوعا لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية .

وقد أوردت الجمعية الأمريكية للإعاقات الفكرية والنمائية American Association for Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) في دليلها الخاص بقياس السلوك التكيفي أن الانحرافات السلوكية التي يكشف عنها تقدير الكفاءة الاجتماعية لدى ذوي الإعاقة الفكرية تتضمن أربعة عشر مجالا أحدها هو السلوك النمطي واللزمات الغريبة (American Psychiatric Association (APA) DSM IV, 2000).

وقد أشار جاكوبسون Jackobson إلى أن هناك زيادة في نسبة انتشار المشكلات السلوكية بين ذوي الإعاقة الفكرية والمتمثلة في الاعتداء الجنسي والاعتداء الجسمي على الآخرين ، والتعري في الأماكن العامة ، وسلوك إيذاء الذات ، وتدمير الممتلكات بين فئات ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة بينما تزداد انتشار المشكلات الانفعالية والمشكلات السلوكية الصغرى المتمثلة في النشاط

الزائد والحركات النمطية ، والبكاء والتشنج ، وعدم العناية بالذات بين فئتي ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة والمتوسطة (في زكريا أحمد الشربيني ، ١٩٩٤) .

وتشير نتائج بعض الدراسات إلى أن السلوك النمطي أو السلوكيات النمطية المتكررة وُجِدت فيما بين ٣٧ – ٩٥ ٪ من الأفراد التوحديين و/أو ذوي الإعاقة الفكرية (Filipek et al. , 1999; Nijhof et al. , 1998) ، كما وجد إنتاجليتا (Intagliata, 1986, 93 - 98) أن نسبة انتشار السلوك النمطي في مؤسسات الإقامة الجماعية يمثل ٤٩ ٪ من الاضطرابات السلوكية الأخرى التي يعاني منها الأطفال المعاقين فكريا ، أما في مؤسسات الإقامة العامة فهي تمثل ٩٦ ٪ وهي نسبة انتشار كبيرة جدا.

والسلوكيات النمطية هي سلوكيات حركية ثابتة وغير متغيرة، وطقوسية وإيماءات خاصة، وألفاظ غير عادية أو أصوات تبدو ليست عرضا لاضطرابات عصبية (American Psychiatric Association DSM IV, 2000) كما تشير منى الحديدي (٢٠٠٢، ٥٣) إلى أن السلوك النمطي سلوك غير تكيفي يحد من انتباه الطفل ويؤثر سلبيا على تحصيله التربوي ، وكذلك يعزله عن بيئته.

وتشمل السلوكيات النمطية حركات جسمية متكررة، واللعب بأجزاء الأشياء، والسلوكيات المكروهة أو الملزمة، والسلوك الطقوسي، والإصرار على نفس السلوك والروتين، والاهتمامات المحددة أو المقيَّدة ، وسلوك إيذاء الذات (Bodfish, et al. , 2000; Shultz & Berkson, 1995) ، كما تتضمن هذه النشاطات اللمس المتكرر للأشياء أو حركات جسمية متكررة، أو تحريك الأشياء أو الأغراض بشكل متكرر، أو إصدار أصوات متكررة غير هادفة.

وهكذا، فإنَّ السلوكيات النمطية تغطي مدىً واسعاً من الأنشطة بما في ذلك حركات أعضاء الجسم مثل فرك العينين، وهز الرأس، وإيحاءات الأيدي والحركات الجسمية الكبيرة، والتأرجح (Warren, 1994, 153).

ويشير عبد المطلب أمين القريطي وهالة خير سناري (٢٠١٢ ، ص ٧٥) إلى أن السلوكيات النمطية هي سلوكيات تكرارية تتميز طبيعتها بالثبات العالي وتشتمل على هز الجسم وحركات الأيدي .... إلخ ، ويزداد انتشار هذه السلوكيات كلما قلت نسبة الذكاء؛ ولذلك فإنها تتناسب عكسيا مع درجة الذكاء، وتكثر السلوكيات النمطية في الحالات التالية : حدوث مستوى منخفض من الإثارة البيئية، وحدوث مستويات مرتفعة من الإثارة .

كما أشارت نتائج بعض الدراسات إلى أن السلوك النمطي يُؤثِر سلبياً على تفاعلات الفرد الاجتماعية، ويرتبط أيضا بسلوك إيذاء الذات، حيث وُجِد أن الأطفال الذين لديهم سلوك نمطي يكونون أكثر احتمالية لظهور سلوك إيذاء الذات من الأطفال الذين ليس لديهم سلوك نمطي (Kennedy, 2002) وكذلك وُجِد أن السلوكيات النمطية تؤثر سلبا على التعلم (Brown & Middllton, 1998) ، وغير متوافقة مع مهارات التعلم الجديدة (Kennedy et al. , 2000) ، وتمنع التواصل والتفاعل مع البيئة (Joostin & Bundy,

(2008 ، وترتبط سلبياً بمهارات الحياة اليومية (Repp et al; 1991 ، وتحد من قدرة الفرد على المشاركة في روتين الحياة الطبيعي (Merrill Advanced Studies Center, 2002) .

لذلك صُممت العديد من البرامج لخفض السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية مثل: استخدام التعزيز المتقطع كما في دراسة (Arzin & Wesolovski, 1980) ، أو التعزيز الرمزي كما في دراسة عبد الرحمن محمد (١٩٩٣) ، ودراسة عمر فواز عبد العزيز (٢٠٠٨) ، أو استخدام التعزيز التفاضلي كما في دراسة (Lindberg et al. , 1999) ، أو التعزيز التفاضلي والتصحيح الزائد كما في دراسة عاطف عبد الله مصطفى (٢٠٠٧) ، واستخدمت دراسات أخرى التعزيز الرمزي والتوبيخ مثل دراسة ديني (Denny, 1980) ، أو استخدام برنامج سلوكي متعدد العناصر في خفض السلوك النمطي والعدواني والفوضوي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية مثل دراسة جمال الخطيب (٢٠٠٤) ، أو استخدام برنامج تدريبي لخفض بعض الانحرافات السلوكية كالسلوك النمطي لدى ذوي الإعاقة الفكرية مثل دراسة جيهان محمود حسن (٢٠١٠) ، بينما هدفت دراسة سميث وآخرون (Smith et al. , 2005) إلى معرفة تأثير تدخل التكامل الحسي والعلاج بالعمل وتدخل جداول الأنشطة على خفض سلوكيات الإثارة الذاتية أو السلوك النمطي .

وفي الدراسة الحالية استخدم الباحث الإرشاد الأسري والذي يقوم على مسلمات أساسية مفادها أن الطفل يُعد عضوا في النسق الأسري وأنه كعضو على رأس أولويات واهتمامات الأسرة ، كما أن اشتراك أعضاء النسق الأسري . خاصة الوالدين . في برنامج رعاية وإرشاد الطفل يؤدي دورا مهما في التخطيط لتنشئته وتربيته، ويبني جوا من الثقة والمودة بينهم، ويخلق إحساسا بالمسئولية والمساعدة في تفهُم حاجاته ، وتنمية قدراتهم على التواصل مع أطفالهم بفاعلية وإقناعهم بأن التوقعات الإيجابية للوالدين تُؤثر بشكل موجب على البناء النفسي للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية (على حنفي ، ٢٠٠٧ ، ١٥) .

كما أثبتت البحوث والدراسات أنه كلما اندمجت الأسرة (التدخل الأسري) في برنامج الطفل وتفهمته جيدا ؛ كلما كانت فعاليات البرنامج أكثر نجاحا وأبعد أثرا في حياة الطفل المعوق ، ومن ثم فإن تعليم الوالدين وإرشادهما ومساندتهما يمكن تبريره على أنه دور رئيسي ومهم في حياة الطفل ذي الإعاقة ولا بد أن تكون الأسرة البيئة الأولى الأكثر فعالية في مواجهة مشكلات الطفل وإعاقته (فاروق محمد صادق ، ١٩٩٧). وتؤثر إعاقة الطفل بالسلب في حياة الأسرة ويتمثل ذلك في : تباطؤ دورة حياة الأسرة، اضطراب الأدوار والوظائف في الأسرة ، وكذلك اضطراب العلاقات بين أعضائها مما يؤدي إلى اضطراب صورة الأسرة ومكانتها لدى العالم الخارجي ومؤسساته (فاروق محمد صادق ، ٢٠٠٠، ٥)

كما أشارت ميليسا ونادين (Melissa and Nadine, 2002, 494 – 518) إلى أن عدم شعور الأبناء بالأمن العاطفي في الأسرة يجعلهم عُرضة للاضطرابات النفسية والسلوكية، ومن ثم فإنَّ الطفل يفشل في مراحل حياته القادمة في تطوير علاقاته وتفاعلاته مع أسرته ومع المجتمع المحيط به .

ولقد أكد علاء الدين كفافي (١٩٩٩ ، ٥) على أنه لكي نقدم إرشاداً نفسياً سليماً فينبغي أن يتم ذلك من خلال الأسرة لأنه من غير المعقول أن ننتزع الفرد من نسقه الأسري لنقدم له الخدمات النفسية التي يحتاجها ، كما أنه في ضوء البحوث العلمية والممارسات العلمية معاً فإن الأسرة هي الأسبق في المعاناة من الاضطرابات عن الفرد ، وأن الأسرة ليست ضحية للفرد المضطرب ، بل الأصح أن الفرد هو ضحية الأسرة المضطربة ، وعادة ما يكون هذا الفرد أضعف حلقات الأسرة ، ومن ثم فهو المرشَح لأن يكون العضو الذي تُعبِّر الأسرة من خلاله عن اضطرابها.

- **مشكلة البحث وأسئلتها** :

إن اكتشاف السلوك النمطي في المراحل المبكرة من حياة الطفل على درجة عالية من الأهمية ؛ لأنه كلما طالت الفترة الزمنية التي يُعانى فيها الطفل من مثل هذه المشكلات كلما أصبح العلاج متعثراً، الأمر الذي دفع المهتمين بتربية الطفل إلى إعطاء هذه المرحلة اهتماماً خاصاً، لاسيما فيما يتعلق بنمو الطفل ومشكلاته ؛ فالعديد من المشكلات السلوكية كالسلوك النمطي التي يُعانى منها الأطفال تعود إلى هذه المرحلة الأولى من الحياة ، ويمكن ملاحظتها في السنوات الأولى من عمرهم .

ويعوق السلوك النمطي الأطفال أنفسهم في تقدمهم التعليمي، بالإضافة إلى عدم تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي، كما يؤدي إلى وصمة اجتماعية مما يؤدي إلى العزلة الاجتماعية (Joostin & Bundy, 2008) ، كما أن هذه السلوكيات تتداخل مع قدرة الفرد على أداء الوظائف الاستقلالية ، وغير متوافقة مع تعلم مهارات جديدة (Smith et al. , 2005, 419) ، كما يؤكد لويس مليكه (١٩٩٤، ٢٨٨) أن السلوك النمطي إذا لم يعالج فقد يكون مقدمة لسلوكيات إيذاء الذات ؛ فهز الرأس قد يحدث كمقدمة لسلوك ضربِ الرأس وأن السلوك النمطي يُصاحبه دائماً عدم الطاعة والتمرد ، ويعمل كتحد يواجه معلمي الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ، ويعرقل سير العملية التعليمية لديهم ويعتبر من أهم الأسباب التي تكمن وراء فشل ذوي الإعاقة الفكرية في التكيف الشخصي والاجتماعي ويَحول دون دمجهم في المجتمع .

ومن خلال الزيارات الميدانية للباحث لبعض معاهد وبرامج التربية الخاصة لذوي الإعاقة الفكرية ، وَجَد أن هناك العديد من التلاميذ ممن يعانون من بعض المشكلات السلوكية كالسلوك النمطي ؛ مما عزز فكرة البحث الحالي بخصوص كيفية خفض السلوك النمطي . ومن هنا زاد الوعي بأهمية تخطيط برامج تدخل لتقليل أو التخلص من السلوكيات النمطية أو تعليم مهارات أكثر فائدة لتحل محل السلوكيات النمطية ؛ حيث إن ذلك سيكون فعالاً إذا عرفنا العوامل التي تدفع الفرد للانخراط في مثل هذه السلوكيات كما أشارت (جيهان محمود حسن ، ٢٠١٠ ، ٢٥٣) إلى أنه نظراً لشيوع بعض الانحرافات والمشكلات السلوكية لدى الأطفال عامة والأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ، أصبح من الضرورة إعداد برامج تدريبية تدخلية بهدف خفض هذه الانحرافات والمشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم.

ويؤدي الإرشاد النفسي ـ خاصة الإرشاد الأسري . دوراً كبيراً مع والدي الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية لأن الوالدين هما المعلم الأول للطفل فهما يعلمانه المهارات الحياتية ، ويشجعانه ويثيبانه ، ولا يوجد من يعرف الطفل ويحبه ويحرص عليه أكثر من والديه ، مما يجعل إرشادهما جزءا لا يتجزأ من أي برنامج يقدم إلى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ، لأن الوالدين عناصر البيئة التي يعيش فيها الطفل ولا يمكن رعايته بدون قيام الوالدين بمسئولياتهما في رعايته ، وحمايته ، وتعلمه ، وإكسابه الخبرات والمعلومات ، وتشجيعه على تنمية مهاراته ، وإرشاده وتوجيه سلوكياته (كمال إبراهيم مرسي ، ١٩٩٦ ، ٢٣٢) .

وتتحدد مشكلة البحث في الكشف عن فعالية برنامج إرشادي مستند إلى الإرشاد الأسري في خفض السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم ؛ وبالتحديد فإن الدراسة الحالية تسعى إلى الإجابة عن الأسئلة الآتية :

- هل تختلف درجات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على قائمة تقدير السلوك النمطي والمحاور الفرعية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي ؟
- هل تختلف درجات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في المجموعة التجريبية على قائمة تقدير السلوك النمطي والمحاور الفرعية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي ؟
- هل تختلف درجات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في المجموعة التجريبية على قائمة تقدير السلوك النمطي والمحاور الفرعية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي وبعد فترة المتابعة؟

- **هدف البحث** :

يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادي مستند إلى الإرشاد الأسري في خفض السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم ، ومدى استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي في خفض السلوك النمطي لديهم بعد فترة المتابعة (شهرين بعد انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادي)

- **أهمية البحث** :

تكمن أهمية البحث الحالي في أهمية الموضوع الذي يعالجه ، لذا تكمن الأهمية النظرية للبحث الحالي في مجالين هما : أهمية نظرية ، وأهمية تطبيقية :

وتتمثل الأهمية النظرية للبحث الحالي في :

- تناولها لدراسة مجال الإعاقة الفكرية والإرشاد الأسري ؛ فيعد هذا البحث إضافة جديدة في مجال خفض السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ؛ حيث يمثل السلوك النمطي مظهرا مهما من مظاهر السلوك اللاتكيفي لديهم ، وأن خفضه يسهم في تحسين العملية التعليمية ، وبالتالي تحسين مستوى التحصيل الأكاديمي لهم ، والتفاعل الاجتماعي .
- يتناول هذا البحث فئة الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وهي من الفئات الخاصة التي تزايد الاهتمام بها في الآونة الأخيرة عالميا وإقليميا ومحليا وخاصة مع تزايد أعداد ذوي الإعاقة الفكرية ؛ حيث تعد هذه الفئة من أكبر

فئات التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة انتشاراً ، حيث يرى يوسف القريوتي وآخرون (٢٠٠١ ، ٧٠) أن نسبة ذوي الإعاقة الفكرية في مجتمعاتنا العربية تبلغ ٢,٢٧ ٪ من أفراد المجتمع .

أما الأهمية التطبيقية فتتمثل فيما يأتي :

- إعداد برنامج إرشادي مستند إلى الإرشاد الأسري في خفض السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية والكشف عن فعاليته ، مما قد يساهم في تطبيقه على تلاميذ الفئات الأخرى في مدارس ومعاهد وبرامج التربية الخاصة ، بالإضافة إلى الأثر الايجابي للبرنامج الإرشادي في تحقيق التفاعل والتواصل الاجتماعي ما بين الطفل المعاق وبيئته الاجتماعية .
- إعداد قائمة لتقدير السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية .
- يمكن الإفادة من نتائج هذا البحث في تصميم البرامج الإرشادية والتدريبية المناسبة للتعامل مع التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية للتخفيف من حدة الصعوبات ، والمشكلات السلوكية التي يعانون منها ، أو محاولة علاجها.
- مساعدة الآباء على تطوير استراتيجيات التدخل العلاجي المناسب لتعديل بعض المظاهر السلوكية غير التكيفية وغير السوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية .

- **حدود البحث** : **حُدِدَت نتائج البحث الحالي بالمحددات التالية** :

- عينة البحث : اقتصار أفراد البحث الحالي على (١٢) طفلا من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ممن يعانون مستويات مرتفعة من السلوك النمطي، تم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة كل منها تتكون من (٦) أطفال .
- متغيرات البحث : تتمثل متغيرات البحث الحالي في السلوك النمطي والبرنامج الإرشادي القائم على الإرشاد الأسري .
- أدوات البحث : تشمل الأدوات الآتية:
  - ✓ قائمة تقدير السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية (إعداد الباحث) .
  - ✓ برنامج الإرشاد الأسري (إعداد الباحث) .

- **الأساليب الإحصائية** :

استخدم الباحث اختبار مان . ويتني ، واختبار ويلكوكسن لاختبار صحة فروض الدراسة والتأكد من التجانس بين المجموعتين التجريبية والضابطة ومعامل الارتباط لحساب صدق وثبات أدوات الدراسة .

- **تعريفات مصطلحات البحث** :

- **الإرشاد الأسري** : Family Counseling

يعرف كار (Carr, 2006, 3 - 4) الإرشاد الأسري على أنه مدخل علاجي نفسي وهو مصطلح واسع يغطي طرق العمل مع الأسر التي لديها بعض الصعوبات البيونفسية المختلفة ، ويهدف إلى مساعدة الأسرة على حل المشكلات والصعوبات الحالية ودعم نمو وتطور الأسرة وذلك بالتركيز على العلاقات بين أعضاءها . ويُعرَّف الإرشاد الأسري في البحث الحالي بأنه تدخل مُنظم يهدف إلى الكشف عن المشكلات والاضطرابات النفسية والسلوكية الناتجة عن اضطراب

التفاعل والعلاقات الاجتماعية بين أعضاء النسق الأسري ، وإجراء تغييرات في تفاعلات وعلاقات أعضاء النسق الأسري وتحسين التواصل فيما بينهم لخفض السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية .

برنامج الإرشاد الأسري : برنامج مُنظَّم ومُخطَّط ومُقنَّن مبني في ضوء أسس ومبادئ الإرشاد الأسري بهدف تعليم وتدريب آباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على الطرق التي يعدلون بها من سلوكهم الذاتي وبشكل خاص تعديل الأساليب التي يتعاملون بها مع أبنائهم وأنماط تفاعلهم مع أفراد الأسرة ، والنظر إلى الأسرة كوحدة متكاملة تتضمن أنساقا فرعية بيتها تفاعل ، بالإضافة إلى استخدام مجموعة من الفنيات لخفض السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

- **السلوك النمطي**: Stereotypic Behavior

أشار جمال الخطيب (٢٠٠٤ ، ٢٠) إلى أن السلوك النمطي مظهر سلوكي شاذ يبدو على هيئة استجابات متباينة من الناحية الشكلية ، إلا أنها تتشابه من حيث كونها غير وظيفية أي ليس لها هدف أو وظيفة تؤديها ، وهو سلوك شائع لدى الأطفال ذوي الإعاقة .

ويُعرَّف إجرائياً في البحث الحالي بأنه نمط سلوكي غير تكيفي يظهر في صورة حركات متكررة غير وظيفية تصدر عن الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية دون أن يكون لها هدف واضح ويُقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل ذي الإعاقة الفكرية من خلال إجابات المعلمين عن كل فقرة من فقرات قائمة تقدير السلوك النمطي الذي أعد لأغراض هذا البحث .

- **الإعاقة الفكرية** : Intellectual Disability

عرفت الجمعية الأمريكية للإعاقة الفكرية والنمائية American Association for Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD, 2007) الإعاقة الفكرية بأنها إعاقة تتميز بالقصور الواضح في كلا من القدرات الفكرية (حل المشكلات والتعلم) والسلوك التكيفي المعبَّر عنه بالمهارات التكيفية العملية . الاجتماعية . التصورية، ويظهر قبل الثامنة عشر من العمر.

- **القابلون للتعلم** : Educable

هم فئة من فئات الإعاقة الفكرية تصل قدرات أفرادها التحصيليَّة إلى مستوى الصف الثالث أو الرابع الابتدائي وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة من ٥٥ ـ ٧٠ ويمكنهم تعلم المهارات الأساسية في القراءة والكتابة والحساب (سامية عبد الرحيم وآخرون ، ٢٠١١ ، ١٠٠).

- **الإطار النظري للبحث** :

- **أولا** : **الإرشاد الأسري** : Family Counseling

يُعد الإرشاد الأسري أحد الاتجاهات الحديثة في الإرشاد النفسي، ويهدف إلى إحداث تغيرات في عناصر النسق الأسري، وتعديل سلوكيات أعضاء الأسرة بهدف إحداث تغيرات في العلاقات والتفاعلات الأسرية تساعد على علاج وتخفيف حدة الاضطرابات، أو السلوكيات اللاسوية لدى بعض أفرادها (بطرس حافظ بطرس، ٢٠٠٧، ١٨) .

كما يشير سيد عبد العظيم وآخرون (٢٠١٠ ، ٢٧٢) إلى أن الإرشاد الأسري وعلاج الأنظمة الأسرية هو أسلوب من أساليب العلاج الجماعي، يرجع أصوله وجذوره إلى بعض الرواد الأوائل مثل ناثان أكرمان Nathan Ackerman وجريجوري باتسون Gereogory Bateson، وموري بوين Murry Bowen وكارل ويتيكر Carl Whitaker، ويتمركز المحور الرئيسي للإرشاد الأسري حول اهتمامه بالأسرة، حيث لا ينظر للعضو الذي حددته الأسرة كمريض على أنه فقط الشخص الذي يحتاج إلى الرعاية، بل إن الأسرة ككل تحتاج إلى الرعاية بعد تشخيصها جيدا، وأن الشخص الذي حدد بأنه مريض من قبلها يعد أضعف الحلقات في الأسرة والذي أوضحت الأسرة من خلاله عن مرضها وانحرافها .

ويقوم الإرشاد الأسري على مبدأ أساسي، وهو أن الاضطرابات النفسية لدى أحد أعضاء النسق الأسري مسئولية الأسرة بكل أعضائها وليست مسئولية صاحب المشكلة وحده داخل الأسرة ، ومن هنا يسعى الإرشاد الأسري إلى إرشاد أعضاء الأسرة جميعا بما فيهم الآباء والأبناء ، فلا يمكن دراسة السلوك المشكل للفرد داخل الأسرة بمعزل عن المحيط الأسري ككل (طه عبد العظيم حسين ٢٠٠٤ ، ١٣١). كما أن الأعراض التي لدى الشخص . غالبا ما هي إلا تعبير عن مشكلات بين أفراد الأسرة الواحدة ، لذلك فإن الوحدة الأسرية ككل هي التي ينبغي علاجها لا الفرد وحده، ونجد المرشد يلتقي بأفراد الأسرة مجتمعين وموضوع الحديث لا يكون ماذا أصاب هذا الفرد، بل ماذا أصاب العلاقات بين الأفراد، وحين تجتمع الأسرة في الإرشاد النفسي يتمكن المرشد من التعرف على الأنماط المضطربة من التفاعل فيناقشها ويعدلها أو يغيرها (حنان عبد الحميد العناني ٢٠٠٥ ، ١٨٦) .

أ - مفهوم الإرشاد الأسري :

هو نوع من أنواع الإرشاد النفسي يمارس مع أفراد الأسرة كلها بدلاً من التعامل مع عضو واحد فيها بصورة فردية ، ويعد أسلوب حديث في الإرشاد والعلاج النفسي قدمه أكرمان Ackerman الذي ذهب إلى أن الأسرة هي المصفوفة التي تحدث فيها جميع التفاعلات الإنسانية وتتطور ، فمن المنطقي أن تكون موضع التدخل العلاجي ، ولا يقتصر هدف الإرشاد الأسري على مجرد تحسين العلاقات داخل الأسرة بل تسعى إلى تعديل التأثيرات الأسرية التي تسهم في اضطراب عضو أو أكثر من أعضائها ، ويساعد المرشد في هذا النمط الإرشادي أفراد الأسرة على تعديل استجاباتهم المشوهة أو أنماط دفاعاتهم وتشجيعهم على التواصل على نحو أكثر معنى ، ويدربهم على أن يعالجوا صعوباتهم بطريقة بناءة بدرجة أكبر (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي ١٩٩٠ ، ١٢٥٧) . كما أشار عبد العزيز الشخص وعبد الغفار الدماطي (١٩٩٢ ١٨٣) إلى أن الإرشاد الأسري هو أحد طرق الإرشاد النفسي يتم فيه مراجعة المشكلات المتعلقة بكامل أفراد الأسرة ومعالجتها وذلك في إطار الوحدة الأسرية. ورأى حامد عبد السلام زهران (١٩٩٤ ، ١٢٨) أن الإرشاد الأسري يعني مساعدة العميل والأسرة وذلك لفهم الحياة الأسرية ومسئولياتها لكي يتم تحقيق الاستقرار والتوافق وحل المشكلات الأسرية ؛ ومن ثم تحقيق الصحة النفسية للأسرة .

وأضاف ستيوارت (Stewart, 1996, 186) أن الإرشاد الوالدي لأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة هو مساعدة بين متخصص ذي معرفة واسعة وخبرة ووالدي الطفل ذي الاحتياجات التربوية الخاصة يسعيان إلى تفهم أفضل لهمومهم ومشكلاتهم ومشاعرهم المتفردة ، وهو عملية يتم فيها مساعدة الوالدين على أن يصبحوا أفرادا مكتملي الأداء ، يساعدان طفلهما ويعطيان قيمة لأسر ذات توافق جيد ، ويسعيان إلى حل مُرضٍ لمشاكلهم .

وعرَّفه علاء الدين كفافي (١٩٩٩) بأنه أحد أنماط الإرشاد النفسي يركز على الأسرة كوحدة حتى يتم علاج المشكلة المستهدفة في إطار الوحدة الأسرية ويمكن أن يحضر الجلسات الإرشادية أعضاء الأسرة أو بعضهم فقط أو الوالدان أو حتى أحدهما وذلك في سبيل تحقيق نفس الأهداف حتى يتحقق التوافق الأسري . كما يعد أحد أساليب الإرشاد البيئي أو الاجتماعي ، وهو عبارة عن التعامل مع البيئة الأسرية للمريض وتعديلها أو تغييرها أو ضبطها أو نقل المريض إما مؤقتا أو بصفة مستديمة من البيئة الأسرية التي أدت إلى الاضطراب النفسي إلى بيئة أسرية أخرى بما يتيح التوافق النفسي ويحققه (حنان عبد الحميد العناني ، ٢٠٠٥ ، ١٨٦) .

ب - أهداف الإرشاد الأسري :

يهدف الإرشاد الأسري إلى ما يأتي :

- مساعدة العملاء من أعضاء الأسرة على التعرف على نواحي الخلل الوظيفي في العلاقات الأسرية والزوجية ، وكيفية علاج هذا الخلل .
- مساعدة أعضاء الأسرة على فتح قنوات للاتصال الفعال بينهم وبين أعضاء أسرهم ، بحيث يمكن مناقشة مشكلاتهم بصراحة، والتعبير عن انفعالاتهم تجاه بعضهم البعض ، مما يؤدي إلى استبصارهم لأبعاد مشكلاتهم وإلى اعتراف كل منهم بمسئوليته .
- مساعدة أعضاء الأسرة على تحديد السلوك الجيد الذي يرونه مناسباً لعلاج مشكلاتهم ، وتدريبهم على كيفية القيام به.
- مساعدة أعضاء الأسرة في اتخاذ قراراتهم المتعلقة بالمستقبل، وتقويم ماتقدمه الأسرة لأفرادها لتعلم المفاهيم والقيم الدينية، وفلسفة الأدوار والمكانة الاجتماعية، وتحقيق التوازن والاستقرار الأسري.
- مساعدتهم على تنمية علاقاتهم بالآخرين ، ولاسيما عن طريق التعبير عن المشاعر الإيجابية ، ومساعدتهم على التحرر من المشاعر السلبية .
- تحسين الاتصالات بين أعضاء الأسرة، وتوجيه التفاعلات والعلاقات بين أعضاء الأسرة مما يقوي من المعايير الأسرية ، ويؤدي إلى تحسين الوظيفة الاجتماعية والنفسية والعاطفية للأسرة بكونها وحدة كلية ، ويساعدها على مواجهة التغيرات وحل المشكلات التي تعوق الأسرة على أداء وظائفها . (ممدوحة محمد سلامة ، ١٩٩٠ ، ١٧٧)

ج - نظريات الإرشاد الأسري :

لقد ظهر العديد من المداخل أو التوجهات النظرية التي تهتم بالإرشاد والعلاج الأسري، وكل نظرية من هذه النظريات لها فروضها وتوجهاتها النظرية والفنيات والإستراتيجيات الخاصة بها ، كما أن كل نظرية تحدد دور المعالج في عملية الإرشاد الأسري .

١ - **الإرشاد الأسري النفسي الدينامي** : Psychodynamic Family Counseling

ويستخدم كثيرا بواسطة كثير من المعالجين الأسريين لمساعدة أفراد الأسرة على فهم ما يحدث في جماعات الأسرة، و يرتبط الإرشاد الأسري الدينامي بنظرية العلاقات الدافعة وبعلم النفس التحليلي، والتي ترى بأن علاقات الشخص بالآخرين تعتمد وبشكل أساسي على العلاقات المبكرة له مع والديه حيث ينظر إلى الشخص ذي العلاقات المضطربة مع أسرته على أنه حامل لمرض العلاقات الفاشلة من أسرته الأصلية، وإلى أسرته الجديدة (زوجته وأولاده) ويتركز الإرشاد هنا على العلاقة المضطربة الأصلية (Walsh, 1997, 56) . ويهدف التوجه التحليلي في الإرشاد الأسري إلى إحداث تغيير في البنى التحتية أو البنى الكامنة Underlying Structures وراء سلوك الأسرة ، أو تخفيف حدة الأعراض المرضية وتقليل مظاهر المشكلة عن طريق تعديل الخصائص والصفات الواضحة في التفاعل الأسري ، وإذا كانت المشكلة التي تعاني منها الأسرة خطيرة أو حادة فإن هدف الإرشاد الأسري لا بد أن يكون تغيير التفاعلات الأسرية (علاء الدين كفافي ، ١٩٩٩ ، ٢٥٥ – ٢٥٦) .

٢ - **النظرية السلوكية في الإرشاد الأسري** :

وترى أن التغيير الذي يحدث للفرد داخل الأسرة ، والتدعيم الذي يتلقاه على سلوكه الخاطئ من إثابة هو الذي يؤثر في نماذج العلاقات الأسرية المضطربة ويخل بالتوازن داخلها ، وترى أنه إذا قدم التدعيم الإيجابي للسلوكيات المرغوبة والسلبي لغير المرغوبة بالطريقة الصحيحة فإن ذلك يؤدي إلى تغيير سلوك كل فرد من أفرد الأسرة ، ومن ثم تتغير أنماط العلاقات في الأسرة المضطربة (بطرس حافظ بطرس ، ٢٠٠٧ ، ٢٠) . ويعتبر المعالجون السلوكيون أن الأسرة تمثل بيئة طبيعية لتعلم السلوك فالأسرة بحكم العلاقات والتفاعلات اليومية بين أعضائها تمثل شبكة متداخلة من المواقف والمشاعر الموجهة من فرد إلى أخر داخل النسق الأسري ؛ ومن ثم فإن هدف الإرشاد السلوكي الأسري هو تغيير اتساقات التدعيم حتى يتعلم أفراد الأسرة أن يقدموا التدعيم الاجتماعي المناسب للسلوك المرغوب فيه بدلا من تدعيم السلوك اللاسوي ، ويحاول المدخل السلوكي أن يعلم الأسرة طريقة تطبق على المشكلات بصرف النظر عن طبيعة القضية المتضمنة في المشكلة حتى يكون التركيز على بناء مناقشات حول المشكلة أكثر مما هو على مضمون مشكلة معينة (محمد إبراهيم علي ٢٠٠٩ ٣٩).

٣ - **الإرشاد الأسري الأدلري** : Adlerian Family Counseling

ويرجع هذا النموذج من نماذج الإرشاد الأسري إلى ألفريد أدلر Alfred Adler ، ويرى أن الإنسان يعمل على تحقيق أهدافه بفعل اهتماماته الاجتماعية، فهو كائن ذو أهمية اجتماعية، وذو أهداف وغاية ، وعلى ذلك يتمحور الإرشاد الأسري الأدلري حول تنمية الاهتمامات الاجتماعية لدى الناس، ليكونوا قادرين على العيش والتفاعل السليم (Bitter et al. , 1998, 24) .

وأنه في رحاب الأسرة ينمو الأطفال وبشكل سريع فيصبحوا أعضاءً في أسرهم ويشعروا بالانتماء للأسرة مدركين نظام الأسرة فيتصرفوا في شكل متسق مع صفة الذاتية التي تشربوها من تجاربهم الخاصة في الحياة والتي تقودهم في

كثير من الأحيان إلى التفسير الخاطئ لمعاني الحياة (عبد العزيز عبد الله البريثن ، ٢٠٠٨ ، ٧٤).

٤ - الإرشاد الأسري النسقي : Family System Counseling

حيث إنه لا يمكن فهم الفرد بدون النظر إليه من خلال النسق الأسري بكونه جزءا من كل ، وكيف يتفاعل هذا الجزء مع بقية الأجزاء ، وعندما نحاول فهم النسق الأسري فإننا لا نضع في اعتبارنا النظر إلى الفرد داخل الأسرة فقط وإنما علينا أن نفهم كيف يتفاعل أفراد هذا النسق ، وكيف يتضح تاريخهم السابق ، كما أن هذه الأسر تحتاج إلى نوعين من القواعد هما : قواعد البناء Rules for Structure وهي التي تنظم أداء الوظائف اليومية في الأسرة وقواعد التغيير Rules for Change ، وهي التي تسمح بالتكيف مع الظروف الجديدة، وأن تفاعل الأسرة مع مجتمع المدرسة، ومع الأسرة الممتدة، ومع الأصدقاء أمر أساسي لحياة الأسرة النووية ، وكل الأنساق الخارجية ينبغي أن يعمل حسابها في التفاصيل الدقيقة والحميمة لحياة الأسرة . ومهما كان الأمر فإن أعضاء الأسرة عليهم أن يتفاعلوا مع بعض الأفراد خارج نطاق الأسرة النووية (روزماري لامبي وديبي دانيلز ، ٢٠٠١ ، ٣١).

وعند تطبيق المنهج النظري العام للإرشاد الأسري النسقي ، فإن الأسرة لايمكن فهمها بدون معرفة كيف تعمل الأسرة كوحدة كاملة Whole Unit أو النظام System ، ويصمم الإرشاد ضمن هذا النوع لفهم ولإحداث التغيير داخل تركيبة وبناء الأسرة ، ومن وجهة نظر نظرية الأنظمة فإن كل أسرة عبارة عن جزء من نظام أكبر – مثلا الجيرة – ، والجيرة بدورها جزء من نظام أكبر – البلدة مثلا ، كما أن الأفراد عبارة عن كل يتآلف من أنظمة أصغر الأعضاء ، الخلايا وهكذا ... ، وإذا تغير أي جزء من النظام فإن النظام كله يجب أن يعكس هذا التغيير (جهاد محمود علاء الدين ، ٢٠١٠ ، ٢٠٧) .

وتقوم نظرية الإرشاد الأسري النسقي على عدة مبادئ وثيقة الصلة بالأسرة بصفة عامة، وتتضمن هذه المبادئ : مبدأ الوحدة الأساسية ، تغير النسق والقابلية للحياة والنمو ، والأنساق المنفتحة ، والأنساق المغلقة ، وحدود النسق والتوازن الحيوي ، والتغذية المرتدة ، والمحصلة الواحدة والاتصال بالبيئة (علاء الدين كفافي ، ١٩٩٩، ٩٢ – ٩٦) . والإرشاد الأسري النسقي يتضمن مجموعة من التوجهات النظرية هي :

(أ) - النظرية البنائية (الإرشاد الأسري البنائي) : Structural Family Counseling

ظهر هذا النموذج في بداية الستينات من القرن العشرين، أي بعد عقدين تقريبا من ظهور الإرشاد الأسري على يد سلفادور مينوشن Silvador Minuchin والذي اكتشف من خلال عمله مع الأطفال الجانحين أن البناء الأسري وعلاقته بالبيئة هو المحدد للعلاقات الأسرية ، وعلى ذلك يقوم التدخل المهني على مساعدة الأسرة على فهم كيفية تطوير القواعد والأدوار الأسرية بينهم كأعضاء ثم بينهم كاسرة وبين الأسر الأخرى في المحيط الاجتماعي (Barker, 2003, 201) ، وترتبط المفاهيم البنائية بدرجة الاقتراب أو درجة الابتعاد بين أفراد الأسرة ، وبأدوارهم ووظائفهم ، وتوزيع القوة داخل الأسرة أيضا (روزماري لامبي وديني دانيلز ، ٢٠٠١ ، ٧٧). وتقوم هذه النظرية على أساس أن

معظم الأعراض تنتج من فشل البناء داخل النسق الأسري ، فالأعراض الفردية . على حد تعبير مينوشن . لا يمكن أن تفهم جيدا إلا من خلال النظر إلى نماذج التفاعلات داخل الأسرة ، فالتغيرات البنائية لا بد أن تحدث في الأسرة قبل إمكانية تحسين أو خفض الأعراض الفردية (على حنفي ، ٢٠٠٧ ، ٦٩) .

ويهدف الإرشاد الأسري البنائي إلى زيادة التفاعل بين أعضاء النسق الأسرة عن طريق فك الحدود الجامدة ، والعمل على خلق بناء هرمي يتحمل الوالدين فيه مسئولية أبنائهم مع إتاحة الفرصة لهؤلاء الأبناء للتعبير عن آرائهم وأفكارهم ، وكذلك تحسين الأداء الوظيفي الأسري عن طريق إحداث تغيير في بناء النسق الأسري ، وتغيير النماذج التفاعلية الحاكمة للقواعد (Corey, 1996 , 7) .

وفي الإرشاد الأسري البنائي ترتبط سلامة الأسرة مباشرة بالمظهر والبناء الإجرائي للنسق الأسري، فالأسرة السليمة تؤسس على النسق الفرعي لشريك الحياة، ومن خلال هذا الترتيب يتكيف الشريكان ويدعم كل واحد منهما الأخر بأسلوب فريد، ففي الأسرة السليمة يقدم النسق الأبوي الأرضية والأمان والدعم للأنساق الفرعية الأخوية ، وتمتلك الأسرة السليمة أنساقا تنفيذية تميزها عن الأسر الأصلية ، كما أن الأنساق الفرعية تعمل في النسق الأسري بشيء من التكيف والتبادل المشترك والمواءمة (روبرت سميث وباتريشيا ستيفتر ، ٢٠٠٦ ، ٧١)

(ب) - نموذج عملية الاتصال لفرجينيا ساتير :

كانت ساتير V. Satir مقتنعة بالطبيعة الخيرة والمخلصة للإنسان ، كما كانت تؤمن بالتوافق بين الإنسان والكون ، وكانت تؤكد على الإمكانيات الإيجابية عند الإنسان وقدرته على تغيير حياته دائما على أفضل حال (روزماري لامبي وديبي دانيلز ، ٢٠٠١ ، ٢٥٩) ، وطبقا لساتير هناك زاويتين في النظر إلى العالم هما : الزاوية الأولى وهي هرمية في طبيعتها وهي التي تعرف بنموذج التهديد والمكافأة Threat and Reward Model أو الثواب والعقاب ، أما الثانية فهي تشير إليها من خلال مصطلحات أخرى أهمها Organic and Seed أو كما يكتب كثيرا على سبيل الاختصارSeed Model وهو ما يمكن تسميته بالنموذج النمائي (علاء الدين كفافي ، ٢٠٠٨ ، ٣٠٩ – ٣١٠) . وتؤكد هذه النظرية على التواصل والخبرة الانفعالية للأسرة ، والطلاقة في التعبير والابتكار ، وانفتاح الفرد على الآخرين وخوض المخاطر ، مما يشكل محورا أساسيا في هذه النظرية (Corey, 1996 , 391) .

وعلى الطرف الآخر يوجد النموذج النمائي والذي ينظر إلى التغير كعملية مستمرة وكفرصة لحدوث النمو ، وكانت ساتير ترى أن الطفل ينمو نموا صحيحا إذا ما توافرت الظروف الطبيعية للنمو مثل نبتة النبات الصغيرة كذلك ينظر إلى الناس على اعتبار أن لديهم إمكانيات فطرية لعمل الخير والرفاهية، وينظر للناس من زاوية فرديتهم أو تفردهم، ويشجعون على أن يعرفوا أنفسهم وأن يقدروها حق قدرها، وتقوم العلاقات على أساس التقدير المتبادل لفردية الذات وفردية الآخرين والعلاقات المتعادلة والمتساوية في طبيعتها ، ويكون التغيير هنا نتيجة طبيعية (روزماري لامبي وديبي دانيلز ، ٢٠٠١، ٢٦١) .

(ج) - **الإرشاد الأسري الإستراتيجي** : Strategic Family Counseling

ترجع أصول هذا التوجه النظري إلى السبعينات من القرن العشرين ، وقد ارتبطت بجهود وإسهامات كل من جاي هيلي Jay Haley وزوجته في ذلك الحين كلوي مادينز C. Madanes ، ودون جاكسون D. Jackson ووتزلويك Watzlawick ، وجون ويكلاند Jon Weakland ، ولكن يعد هالي من أبرز رواد هذا التوجه في الإرشاد الأسري ، وقد تأثر هالي بالعديد من النظريات الأسرية الأخرى مثل النظرية البنائية لمينوشن ، نظرية عملية الاتصال لساتير ، إلا أنه اتخذ لنفسه توجها جديدا (علي حنفي ، ٢٠٠٧ ، ١٠٥ – ١٠٦) . لقد قام هالي بالاهتمام وبملاحظة التفاعل القائم ما بين أفراد الأسرة ، مع التركيز على علاقات القوة في الأسرة، وعلى الأساليب التي يتعامل بها الوالدان مع القوة (جهاد محمود علاء الدين ، ٢١٠١ ، ٢٨٨) .

ويستند الإرشاد الأسري الإستراتيجي أساساً على مبادئ الأنساق العامة مثل: التوازن الحيوي، ومستويات التفاعل، وربما يكون أكثر المفاهيم شهرة التي أفرزتها حركة الإرشاد الأسري الاستراتيجي هما التوازن الحيوي للأسرة Family Homeostasis ، ومنهج الرابطة المزدوجة Double Bind كنمط اتصال يستخدم في تفسير الفصام Schizophrenia (روزماريلامبي وديبي دانيلز، ٢٠٠١ ، ٢٩٨).

ويقوم المرشد الأسري الإستراتيجي على مبدأ مساعدة الأسرة على إيقاف تبادل العلاقات المسببة للأعراض السلوكية الواقعة ، وعلى ذلك يقوم المرشد برسم تدخل مهني لحل مشكلات عدة ، على أن ذلك يتطلب من النظام الأسري تغيير جميع التفاعلات الأخرى (Barker, 2003, 372).

ويرى محمد محروس الشناوي (١٩٩٤ ، ٤٣٣) أن النظرية الإستراتيجية تشمل المفاهيم التالية : أن العَرَض المرضي موجود ويمثل المشكلة ، ومثل هذه المشكلات (الأعراض) تنتج عن توقعات خاطئة في الحياة، وخاصة في نقاط حرجة مثل الميلاد والموت، وتستمر المشكلات لأن الحلول التي تجرب تزيدها عمقا، وعلى العكس من ذلك فإن الشفاء يتحقق غالبا في العمل الذي يركز على المشكلة .

د - **الإرشاد الأسري متعدد الأجيال** : Multigenerational Family Counseling

ويرتبط هذا النموذج بإرشاد الأنساق الأسرية المستمد من نظرية التوظيف الأسري أو ما يسمى بالنظرية البوينية - نسبة إلى موراي بوين Murray Bowen - الذي يعتبر أحد رواد مجال أنساق الأسرة ، وهذا النموذج الإرشادي يرى بأن الأسرة تفهم بشكل صحيح بواسطة تحليل ثلاثة أجيال متعاقبة على الأقل ، كما أن التنبؤ بطبيعة العلاقات يقوم على ذلك التحليل ؛ ومن ثم فالإرشاد يشير إلى أن المشكلات الفردية تفهم من خلال وظيفة الأسرة كوحدة عاطفية واحدة (Hartman, 1995, 985) .

وطبقاً لبوين فإن العمليات البيولوجية هي التي تفسر ميل الشخص إما إلى الفردية Individuality أو المعية Togetherness ، فالأفراد يؤدون وظائفهم بشكل مختلف معتمدين على التعلم ، وكلما كانت استجابات الفرد متسمة بالانفعالية كانت للعمليات البيولوجية اليد العليا، وكلما زادت الحيادية

والاختيارات التي يظهرها الفرد كان استخدام الجوانب المعرفية والمصادر الانفعالية (علاء الدين كفافي ، ٢٠٠٨ ، ٣٢٣ – ٣٢٤) .

إن الفردية Individuality أو الانفصال Separateness والاقتراب Closeness أو المعية Togetherness هما عمليتان متقابلتان في العلاقات الإنسانية ، وإذا ما بحثنا عن جذور هاتين العمليتين في الدوافع الغريزية فستنتهي إلى الاستقلال مقابل الاتصال علما بأن هذه القوى (العمليات) هي بطبيعتها سائلة ومتغيرة ، وعندما يخبر الفرد درجة من الانفصال فإنه يشعر بالرغبة في الاتجاه نحو المعية والعكس صحيح ، وقد رأى بوين أن حركة البحث عن التوازن بين هذه القوى هي من خصائص كل العلاقات الإنسانية (روزماري لامبي ويدبي دانيلز ، ٢٠٠١ ، ٢٧٤) .

كذلك فإن الوظائف المقابلة التي تشمل الوظائف العقليةٍ أو الذهنية Intellect مقابل الوظائف الانفعالية Emotion هي بالمثل أيضا تبحث عن التوازن ، وأن استخدام المنطق والعقل لوصف العالم والسلوك بعقلانية هي من خصائص النسق الذهني ، كذلك فإن الوظائف الآلية للجهاز العصبي المستقل والحالات الغريزية التي تشتق من عمليات الحياة الأساسية والوظائف والحالات الانفعالية تُعد من خصائص النسق الانفعالي (علاء الدين كفافي ، ٢٠٠٨ ، ٣٢٤)

٥ - الاتجاه التكاملي في الإرشاد الأسري :

حيث إنه مع تعدد نماذج واستراتيجيات الإرشاد الأسري التي يمكن توظيفها في العمل مع الأسر إلا أنها جميعا تركز على التقدير المباشر لوضع الأسرة وإحداث تغييرات فعالة في جملة العلاقات الأسرية ، واستعادة الحيوية لها ، مع تحقيق الالتئام والتطور والنمو الأسري ككيان واحد ومترابط ، وتعدد نماذج واستراتيجيات الإرشاد الأسري يعكس تطور هذا النوع من الإرشاد مما يتطلب تطوير الممارسة من حيث الوسائل المتطورة ومن حيث التدريب المتقدم تحت إشراف متخصص (Walsh & Crosser, 2000, 407) .

ويجمع هذا الاتجاه بين أكثر من نظرية ، حيث يمكن دمج نظريتين أو أكثر من نظريات الإرشاد الأسري ، ويتوقف اختيار هذا التوجه بناءً على طبيعة المشكلة أو الاضطراب في الأسرة ومدى احتياجها إلى الجمع بين عدة أساليب إرشادية وفنيات وتوجهات نظرية لعلاج مشكلة أسرية واحدة (بطرس حافظ بطرس ، ٢٠٠٧ ، ٢٢) .

كما بين جهاد محمود علاء الدين (٢٠١٠ ، ٣٠٩) أن معظم المرشدين الأسريين يستخدمون أكثر من نظرية في الإرشاد الأسري كالتحليل النفسي ونظرية العلاج الأدلري ، والنظرية السلوكية ، والمعرفية والواقعية ، حيث يمكن تكييفها لتناسب الإرشاد الأسري .

- **ثانيا** : **السلوك النمطي** : Stereotypic Behavior

قد أشار شولتز و بيركسون (Schultz & Berkson, 1995, 377) إلى أن أكثر من ثلثي الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية الملتحقين بمؤسسات التربية الخاصة يظهرون سلوكيات نمطية بأشكال مختلفة ، كما بيَّن جمعه سيد يوسف (٢٠٠٠، ٢٣٩) أن وجود السلوك النمطي. بوجه الخاص المسبب للأذى. لدى

ذوي الإعاقة الفكرية يتراوح بين ٢ – ٣ ٪ من الأطفال والمراهقين الذين يعيشون في المجتمع ، بينما تصل النسبة إلى ٢٥ ٪ لدى الراشدين المصابين بالإعاقة الفكرية الشديدة والذين يقيمون في مؤسسات إيوائية .

كما أكد سعيد حسني العزة (٢٠٠٩، ٢٠٤) إن ما يعادل ٦٥ ٪ من الأطفال ذوي الإعاقة لديهم مثل هذا السلوك ويظهر أكثر لدى الأطفال ذوي الإعاقة الانفعالية والبصرية والأطفال ذوي اضطراب التوحد والأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ، وقد أشار روحي مروح عبيدات (٢٠١٠) إلى ارتباط السلوك النمطي بشدة مع الإعاقات الذهنية الشديدة والعميقة ، وخاصة مع الأشخاص الذين يقيمون في مؤسسات داخلية والذين يكونون محرومون من المثيرات الحسية الكافية ، وتصل نسبة انتشار هذا الاضطراب بين ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة إلى ٦٠ ٪ بينهم ١٥ ٪ يظهرون سلوكيات إيذاء الذات .

أي أن نسبة انتشار السلوك النمطي هي نسبة لا يستهان بها ولابد من العمل على الحد من آثارها حتى لا تتسبب في مشكلات أكبر بعد ذلك ، حيث تدل هذه النسبة العالية على أن السلوكيات النمطية من أكثر السلوكيات غير المقبولة انتشارا لدى الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية .

وقد عَرَّف لويس كامل مليكه (١٩٩٤ ، ٢٩٠) السلوك النمطي على أنه سلوكٍ حركي متكرر بدرجة زائدة تميز ذوي الإعاقة الفكرية عمن يكون ارتقائهم عاديا فقد يهز العميل جسمه بصورة نمطيةٍ أو يلوح بيديه أمام وجهه أو يشبك يديه أو يدق قدميه على الأرض . كما عُرِّف على أنه حركات إرادية ومتكررة وغير وظيفية (وغالبا إيقاعية) لا تكون جزءا من حالة مرضية أو عصبية معروفة بعضها لا يُسبب أذى للذات ويأخذ شكل اجتماعي مقبول مثل أرجحة الجسم وهز الرأس، وبعضها يسبب الأذى للذات في شكل اجتماعي غير مقبول كارتطام الرأس المتكرر وصفع الوجه، والضغط على العينين، أو حك الجلد، أو عض الأيدي (إبراهيم عبد الستار، ١٩٩٤، ص ٢١٥ ؛ Danielle, 2005, 1) .

وأشار جمال الخطيب (٢٠٠١ ، ١١٦) إلى أنَّ السلوك النمطي Stereotypic Behavior هو مظهر سلوكي شاذ يبدو على هيئة استجابات متباينة من الناحية الشكلية ، إلا أنها تتشابه من حيث كونها غير وظيفية أي ليس لها وظيفة تؤديها ، وهو سلوك شائع لدى الأطفال ذوي الإعاقة ، ولهذا السلوك تسميات عديدة منها: الإثارة الذاتية: Self – Stimulation ، والسلوك الموجَّه نحو الذات: Inward – Directed Behavior، والسلوك غير الوظيفي: Nonfunctional Behavior ، والسلوك التوحدي: Autistic Behavior والسلوك الطقوسي: Ritualistic Behavior .

كما عُرِّف السلوك النمطي على أنه سلوكيات متكررة لا تخدم أغراضاً تكيفية مناسبة (Lee et al. , 2007, 67) ، وقد ميز روجان وآخرون (Rojahn et al. , 1998, 308) بين الحركات النمطية المرتبطة أو غير المرتبطة بسلوك إيذاء الذات ، وتحدث السلوكيات النمطية لدى ذوي الإعاقة الفكرية . وتشتمل السلوكيات النمطية على : حركات الجسم النمطية المتكررة واللعب بأجزاء الأشياء ، والسلوكيات المقيدة والطقوسية ، والتصميم على نفس

البيئة والروتين ، والاهتمامات المحددة ، وسلوكيات إيذاء الذات (Bodfish et al. , 2000, 238; Lewis and Bodfish , 1998, 80; Shultz & Berkson, 1995, 378) .

وقد يأخذ السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية أشكالاً مختلفة مثل : تحريك الأشياء بشكل متكرر بدون هدفٍ واضح ، وإصدار أصوات متكررة غير هادفة ، وأكثر الاستجابات النمطية شيوعا لدى هؤلاء الأطفال هي: هز الرأس، والتلويح باليد، وحك الجسم، ووضع الأشياء بالفم، وحركات الأصابع، وحركات باليدين، وهز الجسم، ومص الإبهام، والتربيت على الوجه، ولف الشعر، وهز الرجلين، والصراخ أو القهقهة، وأشكال أخرى من الإزعاج اللفظي، والتصفيق باليدين، والفرقعة، والتحديق في الفراغ، والإبقاء على أحد أطراف الجسم بوضع غير طبيعي، وضرب القدمين بالأرض، واللعب بالشيء نفسه والتحديق في الضوء ، وتحريك أو لف الرأس من الأمام إلى الخلف، والمشي في الحجرة ذهابا وإيابا (سعيد حسني العزة ، ٢٠٠٩ ، ٢٠٣) .

وقد قسم لام (Lam, 2004, 2) السلوكيات النمطية إلى قسمين هما : مستوى منخفض من السلوكيات النمطية ويتميز بحركات متكررة ويشمل حركات نمطية ، ولعب متكرر بالأشياء ، وسلوك إيذاء الذات ، ومستوى عالي ويتضمن سلوكيات معقدة كالالتصاق بالأشياء ، واللغة المتكررة ، والاهتمامات الثابتة .

وأشار موسى عبد الله موسى (٢٠١١ ، ٤٥) إلى أن السلوك النمطي لا يؤذي الطفل بشكل مباشر ولكن يكون الأذى من خلال غرابة هذا السلوك وشذوذه حيث يلفت نظر الآخرين له وبالتالي يصبح عرضة للسخرية وابتعاد من حوله عنه كذلك فإن طبيعة هذا السلوك تجعل منه عائقا أمام تفاعل الطفل مع البيئة والاستفادة منها، وهذا ما يُبرز أهمية معالجته ومساعدة الطفل على التخلص منه.

وقد أشارت نتائج الدراسات إلى ارتباط السلوك النمطي بسلوك إيذاء الذات (Kennedy, 2002) ، وتأثيره السلبي على عملية التعلم (Brown and Middleton, 1998; Kennedy et al. , 2000) ، كما يتداخل السلوك النمطي مع بعض الأنشطة المفيدة والهامة كالتعلم ، واكتساب المهارات والتفاعلات الاجتماعية ، واللعب التقليدي (Conroy et al. , 2008; Rap and Vollmer, 2005) ، كما يؤدي أيضاً إلى وصمة اجتماعية مما يؤدي إلى العزلة الاجتماعية (Jones et al. , 1990) .

أ - أسباب السلوك النمطي :

تعددت التفسيرات للسلوكيات النمطية، فالبعض يرى أنها نقص في الإثارة الحسية المطلوبة، والبعض أشار إلى أنها تنتج عن الحرمان من التفاعلات الاجتماعية وعدم قدرة الطفل على تقليد الآخرين ، وعدم قدرته على تعلم أية سلوكيات اجتماعية مقبولة (Scholl, 1986) ، كما أشار سعيد حسني العزة (٢٠٠٩ ، ص ٢٠٤) إلى أن أسباب السلوك النمطي هي: محاولة للحصول على الإثارة ، أو إنه ناتج عن الإثارة البيئية الهائلة، أو محاولة من المعوق لتخفيض

مستوى إثارة القلق والإحباط لديه ، أو أن النتائج المترتبة على السلوك النمطي تعمل على تعزيزه ، أو أن المعوق يواجه صعوبة في التمييز بين جسمه والبيئة المحيطة به ويقوم بإثارة ذاته لمعرفة هذه الفروق ، أو أنه نتيجة خلل شديد في العلاقات الطبيعية بين الأم والرضيع، أو أنه ناتج عن اضطراب في العمليات الفسيولوجية أو تلف في الجهاز العصبي، أو عدم تعلم المعوق للأنماط السلوكية التكيفية.

ويشير هول وآخرون (Hall et al. , 2003, 395) أن السلوكيات النمطية تحفز بواسطة سلسلة حسية ، حيث أن إمداد الطفل بمثيرات حسية سوف يقلل تلك السلوكيات ، أيضا الانتباه الاجتماعي ، والهروب من المهام غير المفضلة أو الأوضاع أو الحصول على الأشياء تكون سببا في ظهور السلوكيات النمطية والسلوكيات المتكررة ، كما أشار كانجهام وشريبمان (Cunningham and Shreibman, 2001, 270) ولانج وآخرون (Lang et al. , 2010, 267) أن هذه السلوكيات تعزز آليا ، حيث تؤدي إلى إثارة حسية وبصرية ولمسية مرغوبة.

وقد أشار جمعه سيد يوسف (٢٠٠٠ ، ٢٤١ –٢٤٢) ، وجمال الخطيب (٢٠٠١ ١١٨ - ١١٩) إلى تعدد النظريات والآراء المفسرة لاضطراب الحركات النمطية ويمكن تلخيصها في أربعة اتجاهات هي :

- الاتجاه العضوي العصبي : ويرى أنصار هذا الاتجاه أن اضطراب الحركات النمطية ناتج عن اضطراب العمليات الفسيولوجية .
- الاتجاه التحليلي النفسي : حيث يرى أصحاب هذا الاتجاه أن هذا الاضطراب يرجع إلى صعوبة لدى الطفل في التمييز بين جسمه والبيئة المحيطة وإنه يقوم بإثارة ذاته لمعرفة الفروق، ويرى البعض الأخر أنه ناجم عن خلل في العلاقات الطبيعية بين الأم والطفل ، كما يرى البعض الأخر أنه قد يكون نوعا من الحيل الدفاعية اللاشعورية التي تستخدمها الأنا .
- الاتجاه السلوكي : ويرى أصحاب هذا الاتجاه أنه سلوك متعلم ومدعماً بواسطة المترتبات البعدية ، كما يرى أصحاب هذا الاتجاه أن هذا السلوك يحدث ويستمر لأنه مدعماً تدعيما ايجابيا (ممثلا في انتباه الآخرين له واهتمامهم به) ، أو تدعيما سلبيا (ممثلا في تخلص الطفل من المثيرات والأحداث المنفرة وتمكنه من التهرب من المواقف المزعجة أو المملة) .
- الاتجاه التوازني : ويرى أصحاب هذا الاتجاه أن السلوك النمطي إنما هو محاولة من الإنسان للحصول على الإثارة ، حيث يقول البعض أن السلوك النمطي يعوض الإنسان عن النقص في الإثارة البيئية ، وبذلك يلجأ الإنسان للحصول على مستوى أكبر من الإثارة الموجودة في البيئة الطبيعية ، كما يرى البعض الآخر أن السلوك النمطي ينتج عن إثارة بيئية كبيرة ، وبذلك يصدر كمحاولة من الطفل المعاق للهروب من الإثارة البيئية الهائلة والتي لايستطيع التعامل معها (جمال الخطيب ، ٢٠٠١ ، ١١٨) .
- وجهة نظر النمو الطبيعي : وترى أن السلوك النمطي يحدث أثناء عملية النمو الطبيعية ويزول من الطفل العادي في مراحل عمرية محددة إلا أنه يبقى موجودا لدى الأطفال المعوقين حتى بعد دخولهم تلك المراحل ، أي أن الأطفال العاديين يطورون أنماطا سلوكية أكثر نضجا وأكثر تعقيدا

(السلوك التكيفي) عندما ينضجون ، وأن الأطفال ذوي الإعاقة يستمرون في إظهار السلوك النمطي لأنهم غير قادرين على تعلم الأنماط السلوكية التكيفية (المرجع السابق ، ١١٩).

ب - أساليب تعديل السلوك النمطي:

وتصنف أساليب تعديل السلوك النمطي في أربعة أنواع رئيسية وهي :

١ - **تنظيم وإعادة الوضع**: Manipulation of Setting

تهدف إلى ضبط الأحداث القبلية بهدف التحكم في الظروف البيئية التي تهيئ الفرص لحدوث السلوك النمطي من جهة، أو توفير الظروف لحدوث الأنماط السلوكية البديلة التي تتناقض مع السلوك النمطي وتستخدم هذه الطريقة العلاجات الطبية ، والتفاعلات الاجتماعية أو البيئية ، والتعليمات اللفظية أو التوجه الجسدي (سعيد حسني العزة ، ٢٠٠٠ ، ٢٤٣) .

٢ - **الإجراءات المنفرة**: Aversive Techniques

وتتضمن هذه الأساليب استخدام الإثارة المنفرة لخفض السلوك النمطي وعلى الرغم من أن هذه الإستراتيجية هي الأكثر فعالية بين أساليب تعديل السلوك النمطي إلا أنه لا ينبغي اللجوء إليها إلا بعد التحقق من فشل الإجراءات الإيجابية في خفض السلوك النمطي لأن لها تأثيرات جانبية سلبية وتشمل ما يلي: الصدمات الكهربائية ، التقييد الجسدي ، والنتائج المنفرة وتأخذ شكل التوبيخ Scolding أو صفع يد الطفل أو قول لا بصوت مرتفع ، والموسيقى المنفرة ، والتصحيح الزائد وما يترتب عليه من آثار مزعجة ومنفرة للطفل (Bootzin , 1975) ، وبالإضافة إلى التصحيح الزائد يستخدم أسلوب الممارسة الإيجابية لتعديل السلوك النمطي عند المعاقين ، والإقصاء عن التعزيز الإيجابي أو العزل Timeout ، والعقاب الذي يلي حدوث السلوك غير المرغوب فيه مباشرة ويؤدي إلى إضعاف الاستجابة غير المرغوبة (جمال الخطيب ، ٢٠٠١ ١٢٢ – ١٢٦).

٣ - **الإجراءات الإيجابية**:

وتعتمد هذه الإجراءات على التعزيز، وعدم استخدام الأساليب العقابية المنفرة، أي تعزيز الأساليب الحركية الصحيحة وتشمل هذه الإجراءات ما يلي: (تعزيز غياب السلوك) : وهو التعزيز التفاضلي للسلوكيات الأخرى: ويشمل التعزيز التفاضلي للسلوكيات الأخرى تعزيز الفرد في حالة امتناعه عن القيام بالسلوك غير المقبول الذي يراد تقليله لفترة زمنية معينة ، (تعزيز السلوك البديل) : وهو نقيض التعزيز التفاضلي للسلوك، ويشمل هذا الإجراء تعزيز الفرد عند قيامه بسلوك نقيض للسلوك غير المقبول الذي يراد تقليله، والسلوك النقيض للسلوك المستهدف هو السلوك الذي لا يتوافق معه ، والتعزيز التفاضلي للنقصان التدريجي في السلوك (جمال الخطيب، ٢٠٠٣، ٣٠ – ٣١) .

٤ - **الانطفاء**:

الانطفاء لا يشتمل على إستخدام المثيرات البغيضة فقط لتقيل السلوك غير المقبول، ولكنه يشتمل أيضا على إيقاف أو إكثار المعززات التي كانت تتبع السلوك غير المقبول في الماضي والتي كانت تحافظ على استمراريته (المرجع السابق ، ٣٢) .

٥ - **العلاج البيئي والأسري** :

يشمل هذا النوع من العلاج توفير فرص التفاعلات الاجتماعية والبيئية المناسبة ، كما يتضمن تبصير الأسرة والجماعات التي ينتمي إليها الفرد بطبيعة اضطرابه ، والعمل على تقبلهم لهذا الاضطراب والبعد عن التركيز عليه أو السخرية منه ، كما يركز على عدم المبالغة من جانب الأسرة في تصوير مشكلة الفرد المصاب وعدم التعامل مع الفرد وكأنه مفتقد الأهلية (جمال الخطيب ، ٢٠٠١ ، ١٢٢) .

٦ - **التدخلات القائمة على الضبط الذاتي** :

وفيها تتم تعليم الأفراد أن يميزوا بين ويسجلوا حدوث أو عدم حدوث السلوك المطلوب وتساعد هذه الفنية على زيادة السلوكيات المرغوبة والتي بدورها تقلل من السلوكيات غير المرغوبة ، وعلاوة على ذلك فإن هذه التدخلات ربما تزيد من احتمالية أن الآثار الايجابية للتدخل سوف تعمل على المدى الطويل لأنها انتقلت من الراشدين إلى الطفل . ولاستخدام الضبط الذاتي فإن الأفراد لا بد أن يظهروا انتباه مناسب لسلوكهم الخاص ، والظروف التي حدث فيها هذا السلوك والتأثيرات الحالية والمستقبلية التي ستحدث (Kamps & Tankersley, 1996, 43) .

- **الدراسات السابقة** :

فيما يلي عرض للدراسات السابقة ذات العلاقة بمتغيرات البحث الحالي :

هدفت دراسة أرزين وسولوفسكي (Arzin & Wesolovski, 1980) إلى التعرف على فعالية التعزيز المتقطع في التخلص من السلوك النمطي لدى الإفراد ذوي الإعاقة الفكرية العميقة ، وتمثلت عينة الدراسة في (٧) من ذوي الإعاقة الفكرية يتراوح أعمارهم بين (١٩ – ٤٥) سنة وتم اختيارهم عن طريق الملاحظة ، وقد استخدم الباحث مقياس النضج الاجتماعي ، واستخدم أسلوب الملاحظة ، والبرنامج الإرشادي القائم على التعزيز الاجتماعي والمادي والمعنوي وتوصلت الدراسة إلى أن استخدام التعزيز أدى إلى انخفاض السلوك النمطي بمقدار ٦٦ ٪ وبعد التدريب المكثف من خلال المواقف السلوكية المختلفة وتقديم التعزيز المتقطع قد عمل أيضا على خفض السلوك النمطي .

وفي دراسة قام بها ديني (Denny, 1980) هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج سلوكي قائم على التعزيز الرمزي والتوبيخ في علاج بعض السلوكيات النمطية لدى ثلاثة من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية دون سن الخامسة عشر وقد أشارت النتائج إلى فعالية البرنامج الإرشادي في التقليل من السلوك النمطي بشكل واضح .

كما هدفت دراسة عبد الرحمن محمد (١٩٩٣) إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي قائم على التعزيز الرمزي في خفض السلوكيات غير التكيفية لدى ذوي الإعاقة الفكرية، تكونت عينة الدراسة من (١٠) طلاب من ذوي الإعاقة الفكرية نصفهم ذكور والنصف الآخر إناث، تراوحت أعمارهم بين (٩ – ١٧) سنة وقد بينت النتائج فعالية البرنامج الإرشادي في خفض سلوكيات العدوان والحركات الزائدة ، والسلوك النمطي .

وقد هدفت دراسة لندبرج وآخرون (Lindberg et al. , 1999) إلى استخدام التعزيز التفاضلي للسلوكيات الأخرى والتلقين لخفض سلوك إيذاء الذات النمطي لدى شخصين من ذوي الإعاقات النمائية (إعاقة فكرية – توحد) وتم العلاج عن طريق استخدام التعزيز التفاضلي والتلقين في زيادة المعالجة اليدوية وإغلاق الطريق أمام ظهور السلوك وتقديم التعزيز عند غياب السلوك النمطي، وأشار الباحثون إلى أن التدخلات العلاجية المباشرة بالاستناد إلى التعزيز هي أمر مطلوب للتقليل من السلوكيات النمطية.

وفي دراسة قام بها مكاي وجونزاليز (Mckay & Gonzales, 1999) هدفت إلى معرفة فعالية برنامج إرشادي أسري بطريقة المشاركة الجماعية على مجموعة من الأسر التي يعاني أحد أبنائها من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، تكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة قوام كل منهما (٣٤) طفلا، واستغرق البرنامج (١٦) أسبوعا، وكشفت نتائج الدراسة عن فعالية الإرشاد الأسري في خفض حدة اضطراب الانتباه وما يصاحبه من نشاط حركي زائد حيث حدث تحسن ملحوظ نحو ٧٠ ٪ من الأطفال ، كما أنهم قد أصبحوا أكثر مشاركة مع أعضاء أسرهم، وأكثر اتصالا بوالديهم .

كما هدفت دراسة أميرة طه بخش (٢٠٠١) إلى التعرف على فعالية الإرشاد الأسري في خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ، تمثلت عينة الدراسة في (٤٢) طفلة من ذوات الإعاقة الفكرية القابلات للتعلم من الملتحقين بمركز الأمل للإنماء الفكري بمدينة جدة ، تتراوح أعمارهن بين (٩ . ١٤) سنة ، ونسب ذكائهن بين (٥٦ . ٦٥) ، وقد تم تقسيمهم عشوائيا إلى مجموعتين متجانستين تجريبية وضابطة تمثلت أدوات الدراسة في مقياس ستانفورد بينيه للذكاء ، ومقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد ، إلى جانب برنامج إرشادي أسري من إعداد الباحثة والذي قامت بتطبيقه على أمهات أطفال المجموعة التجريبية فقط ، وكشفت نتائج الدراسة عن انخفاض دال إحصائيا في متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد بأبعاده المختلفة ودرجته الكلية قياسا بالمجموعة الضابطة وقياسا بالقياس القبلي مما يدل على فعالية الإرشاد الأسري في خفض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد.

وهدفت دراسة جمال الخطيب (٢٠٠٤) إلى الكشف عن فعالية برنامج تدريبي سلوكي متعدد العناصر في خفض السلوك النمطي والعدواني والفوضوي لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ، تكونت عينة الدراسة من (٧١) طفلا تم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة ، واستخدمت الدراسة قائمة تقدير للسلوك العدواني والفوضوي والنمطي من إعداد الباحث وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة وذلك على قائمة تقدير السلوك العدواني والفوضوي والنمطي لصالح المجموعة التجريبية مما يشير إلى فعالية البرنامج في خفض السلوك العدواني والفوضوي والنمطي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية .

وقد هدفت دراسة سميث وآخرون (Smith et al. , 2005) إلى مقارنة آثار العلاج بالعمل واستخدام مدخل التكامل الحسي وجداول الأنشطة على تكرار سلوكيات الإثارة الذاتية أو السلوك النمطي وسلوكيات إيذاء الذات لدى (٧) أطفال من ذوي الإعاقة الفكرية أو الذين لديهم تأخر في النمو تتراوح أعمارهم بين (٨- ١٩) سنة ، وقد تم ملاحظة سلوكهم يوميا لمدة (١٥) دقيقة قبل وأثناء وبعد مباشرة وبعد ساعة من استخدام مدخل التكامل الحسي خلال (٤) أسابيع وقد بينت النتائج أن سلوكيات الإثارة الذاتية أو السلوك النمطي قد قلت بدرجة دالة ١١٪ بعد ساعة من استخدام التكامل الحسي بالمقارنة بجداول النشاط ، ولا يوجد تغير بعد جلسات التكامل الحسي وجداول النشاط مباشرة كما بينت النتائج أن التكامل الحسي كان فعالا في تقليل سلوكيات الإثارة الذاتية أو السلوك النمطي .

أما الدراسة التي أجراها عاطف عبد الله مصطفى (٢٠٠٧) فقد هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج سلوكي يعتمد على التعزيز التفاضلي لغياب السلوك والتصحيح الزائد في خفض السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتدريب ، وبلغ عدد أفراد عينة الدراسة (٣٠) طفلا في الفئة العمرية (٦ – ١٤) سنة ، وقد قسمت عينة الدراسة عشوائيا إلى مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة عدد أطفال كل مجموعة (١٥) طفلا وطفلة ، وقد تم استخدام البرنامج السلوكي (التعزيز التفاضلي لغياب السلوك والتصحيح الزائد) مع المجموعة التجريبية ، وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية ، وهذا يعني أن البرنامج السلوكي قد عمل على خفض السلوك النمطي لدى أطفال المجموعة التجريبية ، وقد أظهرت نتائج تحليل التباين على الاختبار البعدي عدم وجود فروق دالة إحصائيا فيما يتعلق بجنس الطفل وعمره.

كما هدفت دراسة عمر فواز عبد العزيز (٢٠٠٨) إلى التعرف على فعالية برنامج سلوكي باستخدام التعزيز الرمزي في تعديل السلوك النمطي وسلوك ضعف الانتباه لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في المملكة العربية السعودية وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) طفلا من ذوي الإعاقة الفكرية بدرجة بسيطة من الذكور تراوحت أعمارهم بين (١٠ – ١٤) سنة في معهد التربية الفكرية بمدينة جدة ، منهم ثلاثون يعانون من السلوك النمطي وثلاثون يعانون من ضعف الانتباه ، تم قياس السلوك النمطي من خلال مقياس السلوك النمطي من إعداد الباحث ، ومقياس ضعف الانتباه من إعداد الباحث وكذلك برنامج سلوكي يعتمد على التعزيز الرمزي من إعداد الباحث ، وقد أشارت النتائج إلى فعالية البرنامج السلوكي المعتمد على التعزيز الرمزي في تعديل السلوك النمطي وضعف الانتباه.

وقد هدفت دراسة جيهان محمود حسن (٢٠١٠) إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبي في خفض بعض الانحرافات السلوكية (إحداها السلوك النمطي) لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم بمدينة الجبيل بالمملكة العربية السعودية، تكونت عينة الدراسة من (٨) أطفال في مرحلة

الروضة من ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم تتراوح نسبة ذكائهم بين (٥٠ – ٧٠) ، وتمثلت أدوات الدراسة في قائمة الانحرافات السلوكية والتي تشمل السلوك النمطي كأحد أبعادها، وكذلك البرنامج التدريبي، وقد أشارت النتائج إلى فعالية البرنامج التدريبي في خفض الانحرافات السلوكية لدى عينة الدراسة .

- **تعقيب على الدراسات السابقة** :

يلاحظ من استعراض الدراسات السابقة ما يأتي :

- هدفت معظم الدراسات إلى التعرف على فعالية بعض فنيات الإرشاد السلوكي في التقليل من السلوك النمطي أو خفضه لدى ذوي الإعاقة الفكرية مثل استخدام التعزيز المتقطع كما في دراسة (Arzin & Wesolovski, 1980) ، أو التعزيز الرمزي كما في دراسة عبد الرحمن محمد (١٩٩٣) ، ودراسة عمر فواز عبد العزيز (٢٠٠٨) ، أو استخدام التعزيز التفاضلي كما في دراسة (Lindberg et al. , 1999) ، أو التعزيز التفاضلي والتصحيح الزائد كما في دراسة عاطف عبد الله مصطفى (٢٠٠٧) ، واستخدمت دراسات أخرى التعزيز الرمزي والتوبيخ مثل دراسة ديني (Denny, 1980) ، أو استخدام برنامج سلوكي متعدد العناصر مثل دراسة جمال الخطيب (٢٠٠٤)، أو استخدام برنامج تدريبي لخفض بعض الانحرافات السلوكية كالسلوك النمطي مثل دراسة جيهان محمود حسين (٢٠١٠) بينما هدفت دراسة سميث وآخرون (Smith et al. , 2005) إلى معرفة تأثير تدخل التكامل الحسي والعلاج بالعمل وتدخل جداول الأنشطة على خفض سلوكيات الإثارة الذاتية أو السلوك النمطي.
- وقد هدفت بعض الدراسات إلى التعرف على فعالية الإرشاد الأسري في خفض حدة اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية مثل دراسة مكاي وجونزاليز (Mckay & Gonzales, 1999) ، والتي هدفت إلى استخدام الإرشاد الأسري بطريقة المشاركة الجماعية ، ودراسة أميرة طه بخش (٢٠٠١) والتي تناولت فعالية برنامج إرشاد أسري لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية .
- قلة عدد الدراسات التي تناولت الإرشاد الأسري لخفض السلوكيات غير المرغوبة لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ، ما عدا دراسة مكاي وجونزاليز (Mckay & Gonzales, 1999) ودراسة أميرة طه بخش (٢٠٠١) وتناولت فعالية برنامج إرشاد اسري لأمهات المعاقين فكريا لخفض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد .
- ندرة الدراسات العربية – في حدود علم الباحث – التي تناولت الإرشاد الأسري لخفض السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وعدم وجود دراسة مشابهة في المملكة العربية السعودية.

- **فروض البحث** :

- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على قائمة تقدير السلوك النمطي والمحاور الفرعية في القياس البعدي في اتجاه المجموعة التجريبية .

- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على قائمة تقدير السلوك النمطي والمحاور الفرعية في اتجاه القياس البعدي .
- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والبعدي الثاني (التتبعي) على قائمة تقدير السلوك النمطي والمحاور الفرعية .

- **الطريقة والإجراءات** :
- **المنهج** :

استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي ذا المجموعتين التجريبية والضابطة وهو المناسب لطبيعة هذا البحث ومتغيراته .

- **مجتمع البحث** :

تكون مجتمع البحث من جميع الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية الذكور فقط في برامج ومعاهد التربية الخاصة بمدينة الرياض في الفصل الدراسي الأول من العام الجامعي ١٤٣٢ / ١٤٣٣ هـ ، وبلغ عددهم (٥٧٧) طفلا .

- **العينة** :

العينة الاستطلاعية : تكونت من مجموعةٍ من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم قوامها (٣٣) تلميذا ذكورا فقط ، تم اختيارهم عشوائيا من برامج ومعاهد التربية الخاصة بمدينة الرياض في الفصل الدراسي الأول من العام الجامعي ١٤٣٢ / ١٤٣٣ هـ .

العينة الأساسية : تكونت من (١٢) طفلاً من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وآبائهم ، تم اختيارهم من (٩٣) طفلا من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم ممن حصلوا على درجات مرتفعة على قائمة تقدير السلوك النمطي، وتتراوح أعمارهم بين (٨ - ١٢:٩) سنة بمتوسط قدره (٩,٦٧) وانحراف معياري (١,٥٥) ، كما تراوحت نسبة ذكائهم بين (٥٥ – ٧٠) بمتوسط حسابي قدره (٦٣,١٧) وانحراف معياري قدره (٤,٤٧) ، وقد تم تقسيمهم عشوائيا إلى مجموعتين متساويتين (تجريبية وضابطة) عدد أطفال كل مجموعة (٦) طفلا ، وذلك تمهيداً لتطبيق البرنامج الإرشادي المستند إلى الإرشاد الأسري على أطفال المجموعة التجريبية وآبائهم دون المجموعة الضابطة لخفض السلوك النمطي لديهم .

وقد قام الباحث بإجراء مجانسة بين أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير البحث ، وذلك من خلال التعرف على الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين على قائمة تقدير السلوك النمطي والمحاور الفرعية في القياس القبلي باستخدام اختبار مان . ويتني، وجدول (١) يوضح نتائج الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير البحث قبل تطبيق البرنامج.

جدول (١): دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على قائمة تقدير السلوك النمطي والمحاور الفرعية قبل تطبيق البرنامج (ن = ٦)

المتغير	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U)	قيمة (W)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
سلوكيات حركية متكررة	ضابطة	٦.٦٧	٤٠	١٧	٣٨	-٠.١٦٢	٠.٨٧٢
	تجريبية	٦.٣٣	٣٨				
سلوك إيذاء الذات	ضابطة	٦.٩٢	٤١.٥	١٥.٥	٣٦.٥	٠.٤٠٣	٠.٦٨٧
	تجريبية	٦.٠٨	٣٦.٥				
سلوكيات شاذة او غريبة	ضابطة	٦.٥	٣٩	١٨	٣٩	٠٠٠	١.٠٠
	تجريبية	٦.٥	٣٩				
سلوك روتيني	ضابطة	٥.٥٨	٣٣.٥	١٢	٣٣.٥	٠.٩	٠.٣٦٨
	تجريبية	٧.٤٢	٤٤.٥				
الدرجة الكلية	ضابطة	٦.٨٣	٤١	١٦	٣٧	-٠.٣٢١	٠.٧٤٨
	تجريبية	٦.١٧	٣٧				

يتضح من جدول (١) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على قائمة تقدير السلوك النمطي في القياس القبلي، وكذلك على المحاور الفرعية للقائمة عند مستوى (٠,٠٥) وهذا يشير إلى أن المجموعتين متجانستين في متغير البحث قبل تطبيق البرنامج الإرشادي.

كما قام الباحث بعمل تجانس بين مجموعتي البحث في متغيري الذكاء والعمر الزمني وذلك للتأكد من التطابق والتجانس بين المجموعتين، والجدول التالي يوضح دلالة الفروق بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة على متغيري العمر الزمني والذكاء .

جدول (٢) : دلالة الفروق بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة على متغيري العمر الزمني والذكاء (ن = ٦)

المتغير	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U)	قيمة (W)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
العمر الزمني	ضابطة	٥.٧٥	٣٤.٥	١٣.٥	٣٤.٥	-٠.٧٧٢	٠.٤٤٠
	تجريبية	٧.٥٨	٤٥.٥				
الذكاء (IQ)	ضابطة	٧.٣٣	٤٤	١٣	٣٤	٠.٨٠٩	٠.٤١٨
	تجريبية	٥.٦٧	٣٤				

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة على متغيري العمر الزمني والذكاء عند مستوى (٠,٠٥) ، مما يدل على التجانس والتطابق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على متغيرات البحث قبل تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية .

- **أدوات البحث** :

استخدمَ في البحث الحالي الأدوات التالية:

- أولاً : قائمة تقدير السلوك النمطي (إعداد الباحث).
- ثانياً : برنامج الإرشاد الأسري (إعداد الباحث).

- **أولاً : قائمة تقدير السلوك النمطي (إعداد الباحث)**

أ - الهدف من القائمة :

تهدف هذه القائمة إلى تقدير مستوى السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم .

ب - مبررات إعداد القائمة :

وجد الباحث أن الأدوات الموجودة للسلوك النمطي معظمها أجنبية ولا تناسب البيئة السعودية ، أو مقاييس عربية على بيئات أخرى غير البيئة السعودية وماتم على البيئة السعودية في دراسة عمر فواز عبد العزيز (٢٠٠٨) كانت قاصرة فقط على الحركات النمطية (حركات اليدين ، حركات الجزء الأعلى من الجسم ، حركات الرأس ، حركات العينين ، حركات أخرى) ، وفي دراسة موسى عبد الله (٢٠١٠) فكان المقياس لتقدير السلوك النمطي لدى المعاقين بصريا.

ج - خطوات إعداد القائمة :

- لإعداد قائمة تقدير السلوك النمطي قام الباحث بالإطلاع على العديد من المقاييس والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع السلوك النمطي ومنها : مقياس تقدير النمطية من إعداد كامبل (Campbell, 1985)، ومقياس السلوك النمطي Stereotyped Behavior Scale (SBS) من إعداد بيركسون وآخرون (Berkson et al. , 1995)، ومقياس النمطية (Bodfish et al. , 1995)، ومقياس السلوكيات النمطية (Rojahn et al. , 1997)، ومقياس السلوكيات المتكررة Repetitive Behavior Scale-Revised (RBS-R) من إعداد بودفيش وآخرون (Bodfish et al. , 2000)، ومقياس السلوكيات المتكررة (Lam, 2004)، وقائمة تقدير السلوك النمطي (عاطف عبد الله مصطفى ، ٢٠٠٧) مقياس السلوك النمطي (عمر فواز عبد العزيز ، ٢٠٠٨)، ومقياس السلوك النمطي (موسى عبد الله موسى ، ٢٠١٠).
- صياغة عدد من العبارات (١١٣) عبارة موزعة على (٥) محاور هي : سلوكيات حركية متكررة (تشمل حركة الجسم، وحركات الرأس، وحركات اليدين وحركات العينين)، وسلوك إيذاء الذات، وسلوكيات غريبة أو شاذة، وسلوك روتيني أو طقوسي، وأصوات غريبة .
- تم عرض القائمة على مجموعة من المتخصصين من الأساتذة والأساتذة المشاركين والأساتذة المساعدين في التربية الخاصة وعلم النفس والصحة النفسية لإبداء رأيهم في عبارات القائمة من حيث ملاءمتها للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ، ومدى ارتباط العبارات بالمحاور الفرعية للقائمة ومدى وضوح العبارات ، ومدى مناسبة المحاور لموضوع البحث .
- في ضوء آراء السادة المحكمين تم تقليص عبارات القائمة إلى (٤٩) عبارة فقط حيث تم حذف عدد كبير من العبارات أو تعديل بعض العبارات كذلك تم حذف محور الأصوات الغريبة .
- تم صياغة الصورة النهائية للقائمة مكونة من (٤٩) عبارة ولكل عبارة أربعة خيارات هي : دائما (٤) ، أحيانا (٣) ، نادرا (٢) ، وأبدا (١) ، وبذلك تتراوح درجات القائمة ما بين (٤٩ – ١٩٦) ، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع السلوك النمطي بينما تدل الدرجة المنخفضة على انخفاض مستوى السلوك النمطي

وصف القائمة : تتألف قائمة تقدير السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم من (٤٩) عبارة موزعة على أربعة محاور فرعية هي : (سلوكيات حركية متكررة ، سلوك إيذاء الذات ، سلوكيات غريبة أو شاذة سلوكيات روتينية) ، والجدول التالي يوضح المحاور الفرعية للقائمة والعبارات المنتمية إلى كل محور .

جدول (٣): محاور قائمة تقدير السلوك النمطي والعبارات المنتمية لكل محور

م	المحاور	عدد العبارات	أرقام العبارات
١	سلوكيات حركية متكررة	١٨	٣، ٤، ٦، ٩، ١١، ١٢، ٢٠، ٢٩، ٣٠، ٣١، ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٥، ٣٨، ٤٠، ٤٤، ٤٧
٢	سلوك إيذاء الذات	٩	٢، ١٠، ١٧، ١٨، ٣٩، ٤٢، ٤٣، ٤٦، ٤٨
٣	سلوكيات غريبة أو شاذة	١٢	١، ٥، ٧، ٨، ١٣، ١٤، ١٥، ١٩، ٢٢، ٢٤، ٢٥ ، ٢٦ .
٤	سلوك روتيني	١٠	١٦، ٢١، ٢٣، ٢٧، ٢٨، ٣٦، ٣٧، ٤١، ٤٥، ٤٩

د - الخصائص السيكومترية لقائمة تقدير السلوك النمطي :

١ - الصدق:

استخدم الباحث لحساب صدق القائمة ما يلي:

(أ) . صدق المحكمين : تم عرض قائمة تقدير السلوك النمطي على مجموعة قوامها (١٥) من الأساتذة والأساتذة المشاركين والأساتذة المساعدين في التربية الخاصة وعلم النفس والصحة النفسية ، وقد تم إجراء التعديلات المناسبة في ضوء مقترحاتهم وآرائهم، كما تم تعديل صياغة بعض العبارات، وكذلك تم حذف العبارات التي قلت نسبة الاتفاق عليها عن (٨٠ ٪) ، كذلك حذف محور الأصوات الغريبة ، وذلك لحذف عدد كبير من عباراته ، ولم يتبق سوى عبارتين

(ب) . الاتساق الداخلي: وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات القائمة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، وكذلك معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات القائمة والدرجة الكلية للقائمة ، كما تم حساب معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل محور والدرجة الكلية للقائمة ، على عينة قوامها (٣٣) تلميذاً من مجتمع البحث ومن غير العينة الأصلية للبحث ، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات القائمة ودرجة المحور المنتمية إليه ما بين (٠,٥١ - ٠,٩٦) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائيا ، كما تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات القائمة والدرجة الكلية للقائمة ما بين (٠,٥٠ : ٠,٩٧) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائيا مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للقائمة .

جدول (٤): معامل الارتباط بين مجموع درجات كل محور والدرجة الكلية للقائمة(ن = ٣٣)

المحاور	معامل الارتباط
سلوكيات حركية متكررة	٠.٨٩**
سلوك إيذاء الذات	٠.٩٣**
سلوكيات شاذة او غريبة	٠.٨٠**
سلوكيات روتينية	٠.٧٣**

** جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول (٤) أن معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل محور من محاور القائمة والدرجة الكلية للقائمة تراوحت ما بين (٠,٧٣ - ٠,٩٣) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) مما يشير إلى الاتساق الداخلي للقائمة .

٢ ـ الثبات :

للتأكد من ثبات القائمة قام الباحث باستخدام معامل ألفا كرونباخ وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (٣٣) تلميذا ذوي الإعاقة الفكرية من مجتمع البحث ومن خارج العينة الأصلية ، وكذلك بطريقة إعادة التطبيق بعد فترة زمنية مقدارها (٤) أسابيع ، والجدول التالي يوضح ذلك .

جدول (٥): معاملات الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ وطريقة إعادة التطبيق للقائمة (ن = ٣٣)

محاور القائمة والدرجة الكلية	معامل ثبات ألفا	طريقة إعادة التطبيق
سلوكيات حركية متكررة	٠,٨٨**	٠,٩٣**
سلوك إيذاء الذات	٠,٩٥**	٠,٧٦**
سلوكيات شاذة او غريبة	٠,٨٥**	٠,٩٤**
سلوكيات روتينية	٠,٨١**	٠,٨٧**
الدرجة الكلية	٠,٨٦**	٠,٩٠**

** جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من جدول (٥) أن معاملات ألفا لمحاور القائمة تراوحت ما بين (٠,٨١ - ٠,٩٥) ، كما بلغ معامل ألفا للدرجة الكلية للقائمة (٠,٨٦) ، كما تراوحت معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق للمحاور بين (٠,٧٦ – ٠,٩٤) والدرجة الكلية (٠,٩٠) ، وهى معاملات ارتباط دالة إحصائيا مما يشير إلى ثبات القائمة .

- **ثانياً : البرنامج الإرشادي المستند إلى الإرشاد الأسري (إعداد الباحث)**.

ينظر الإرشاد الأسري إلى المشكلات الأسرية في إطار منظومة الأسرة ؛ أي بناء على هرميتها وطرق اتصالاتها وتفاعلاتها وصراعات القوة بداخلها والحدود المرسومة لأفرادها ، وينظر إلى المرض على أنه نتاج للطرق الخطأ التي تنظم بها المنظومة الأسرية ، ولكي يحدث التغيير يجب أن ينصب العلاج على تغيير نظام الأسرة وقوانينها وعلاقتها ، مع التركيز على الجوانب النفسية الداخلية عند الفرد (المريض) ، كما أن تغيير السلوك هو جوهر الإرشاد الأسري الذي يجب أن يشمل تغيير في السلوك والتفاعل والمشاعر (سعيد حسني العزة ، ٢٠٠٠ ، ١١٢) .

وقد اعتمد الباحث على الاتجاه التكاملي في الإرشاد الأسري والذي يدمج بين نظريات الإرشاد الأسري التحليلي والسلوكي والأدلري والنسقي ، والنظر إلى الأسرة باعتبارها كيان كلي له توازناته وتفاعلاته وأنماط أدائه التي ينبغي التعامل معها ككيان كلي في صورته التفاعلية والدينامية ، وذلك من خلال الدمج بين النظرية البنائية والتي تركز على تكوين (بناء) الأسرة والعلاقات الشخصية وطرق التفاعل وهرمية السلطة وأساليب التواصل بين الأنساق الفرعية للأسرة، وطبيعة الحدود بين أفرادها، والنظرية الوظيفية والتي ترى أن النجاح في أداء الوظيفة الأسرية من نواتج التفاعل الأسري ومدى قدرة هذا التفاعل على تلبية احتياجات أفراد النسق الأسري، ومن ثم فإن النجاح في أداء

هذه الوظائف الأسرية يتطلب التعاون بين أفراد شبكة العمل التي يجب أن تتسم بالقوة ، ونظرية النظم العامة والتي تعتمد على جوهر العلاقات بين أفراد الأسرة والإرشاد الأسري الأدلري ، ونظرية الاتصال لفيرجينيا ساتير والتي تركز على التواصل والخبرة الانفعالية بين أفراد الأسرة، والإرشاد الأسري الاستراتيجي والذي يقوم على مبدأ مساعدة الأسرة على إيقاف تبادل العلاقات المسببة للأعراض السلوكية الواقعة ، والإرشاد الأسري متعدد الأجيال والذي يركز على التوازن بين الفردية أو الانفصال والاقتراب والمعية والوظائف العقلية مقابل الوظائف الانفعالية، والإرشاد الأسري الدينامي والذي يرتبط بنظرية التحليل النفسي ، والإرشاد الأسري السلوكي .

أ - الهدف العام من البرنامج :

يهدف البرنامج الحالي إلى خفض مستوى السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم ، ويتحقق هذا الهدف من خلال عدة أهداف فرعية وهي : تبصير آباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية بخصائص نمو أبنهم المعاق، وتدريبهم على كيفية التعامل معه وتشجيعهم على تقبل الطفل كما هو بغض النظر عن إعاقته، ومساعدة الآباء على الاستبصار بمشاكل الأسرة وتعديل الأنماط التفاعلية غير السوية وأساليب التواصل والأداء الوظيفي غير السوي داخلها، كما يهدف البرنامج إلى مساعدة الآباء على فهم أفضل العلاقات الأسرية وكيفية تنشئة أبنائهم ذوي الإعاقة تنشئة أسرية سليمة وإعطائهم التقدير والإعجاب بما يقومون به، وتقديم معلومات عن السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من حيث أشكاله وطرق علاجه، كما أنه برنامج سلوكي يهدف إلى استخدام بعض الفنيات السلوكية كالتعزيز التفاضلي وتكلفة الاستجابة والإقصاء من التعزيز الإيجابي لخفض السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية كما يهدف البرنامج إلى مناقشة وفهم المشكلات الأسرية وملاحظة كيف تحدث المشكلات الأسرية وأسباب السلوك المشكل لدى الطفل، وتبصير الوالدين بأن النسق الأسري الضعيف والحدود الجامدة بين أعضاء النسق الأسري من أهم مسببات السلوك المشكل لدى أبنهم ذي الإعاقة الفكرية، وتشجيع التفاعل الإيجابي بين أعضاء النسق الأسري، وتحسين التواصل الأسري ومساعدة أفراد الأسرة على فهم طبيعة العلاقات الأسرية، وتبصير الوالدين بأثر التناغم الأسري في الأداء الوالدي على إدارة سلوك الطفل، وتدريب الآباء على استخدام مهارات وطرق تعديل السلوك (التعزيز التفاضلي والإقصاء من التعزيز الإيجابي وتكلفة الاستجابة والاقتصاد الرمزي) لخفض السلوك النمطي .

ب - مصادر بناء البرنامج:

وقد استعان الباحث في بناء وإعداد البرنامج بالمصادر التالية :

- الإطلاع على الأدبيات التربوية والنفسية والاجتماعية ذات العلاقة بخصائص النمو الجسمي والعقلي والنفسي والانفعالي والاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.
- مراجعة ما كتب في التراث السيكولوجي عن السلوك النمطي من حيث مفهومه، ومظاهره وأشكاله وكيفية علاجه .

- الإطلاع على بعض الكتابات في مجال الإرشاد الأسري .
- الإطلاع على بعض برامج الإرشاد الأسري التي استهدفت تحسين بعض المتغيرات أو خفض بعض المشكلات السلوكية مثل (علي حنفي ، ٢٠٠٠) (أميرة طه بخش ، ٢٠٠١) ، (بطرس حافظ بطرس ، ٢٠٠٧) ، (سهير محمود أمين ، ٢٠٠٧) ، (محمد إبراهيم علي ، ٢٠٠٩).

ج - الفئة المستهدفة من البرنامج :

تم تطبيق برنامج البحث الحالي على عينة تجريبية من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وآبائهم قوامها (٦) أسر ، والتي لديها طفل معاق فكريا يعاني من مستوى مرتفع من السلوك النمطي وممن تتراوح أعمارهم بين (٨ – ١٢:٩) سنة.

د - مدة البرنامج :

يتحدد هذا البرنامج زمنياً أثنا عشر أسبوعاً، وعدد جلساته (٢٤) جلسة بواقع جلستان في الأسبوع، موزعة ما بين جلسات أسرية (الآباء والأطفال ذوي الإعاقة الفكرية) والجلسات الجماعية للوالدين فقط أو الأطفال فقط وتستغرق الجلسة الواحدة (٩٠) دقيقة.

هـ - مكان البرنامج :

تم تنفيذ هذا البرنامج بمدرسة أبي هريرة بمحافظة الدرعية بمدينة الرياض.

و - الأسس العلمية التي يستند عليها البرنامج الحالي:

يقوم البرنامج الإرشادي الحالي على أسس ومبادئ الإرشاد الأسري ، ويعتبر من أكثر نماذج الإرشاد الأسري شيوعا نموذج تدريب الوالدين أو أحدهما والذي يتضمن إرشادا لكليهما أو أحدهما بشكل فردي أو جماعي وذلك مع غيره من والدي الأطفال الآخرين ، وعادة ما يتمثل الهدف من الإرشاد الأسري في مساعدة الوالدين على أن يكيفا توقعاتهما مع الظروف الواقعية في ضوء إعاقة الطفل وذلك في محاولة لتحقيق أكبر قدر ممكن من الانسجام الأسري (أميرة طه بخش ، ٢٠٠١) .

ولا يختلف أحد على أهمية الدور الوظيفي الذي يلعبه الوالدان تجاه متطلبات أحد أفراد الأسرة واحتياجاتها وما يقومان به من أدوار أخرى تسعى مجتمعة لتأمين حياة أمنة وسعيدة لجميع أفراد الأسرة ، غير أن حدوث الإعاقة لدى أحد أفراد الأسرة سواء كان صغيرا أم كبيرا يؤثر على تلك الأدوار والوظائف ، وقد يخل بتوازنها مما يفقد الأسرة ككيان سمة الاستقرار وقد يترتب على ذلك الحاجة على إعادة تأهيل الأسرة لتؤدي دورها المتوازن تجاه استقرار أفرادها (عبد الله محمد الوابلي ، ٢٠٠٦، ١٣).

ز - المبادئ والاعتبارات التربوية التي يقوم عليها البرنامج:

- الأسرة نظام يوجد بينه حدود منظمة وتنظم على نحو أنساق فرعية.
- الحدود حول الأسرة توضع بغض النظر عن اتساع النظام الاجتماعي.
- أن سلوك كل عضو من أعضاء الأسرة وكل نسق فرعي يحدد بواسطة أنماط التفاعل بين أعضاء النسق الأسري.

- أنماط التفاعل داخل الأسرة تلعب دوراً في القواعد التي تحكم وتنظم الأنساق الفرعية.
- أن الأسرة تعمل بوصفها نسقاً متكاملاً للتفاعلات بين أعضائها ، وأن هذا النسق له توازن خاص به ، وأي اضطراب في هذا النسق يخل بالتوازن القائم داخله.
- أن الأسرة مسئولة بالدرجة الأولى عن مرض أو اضطراب أبنائها والاضطرابات النفسية أو المشكلات السلوكية التي تظهر لدى الأبناء ما هي إلا أعراض لأسرة مضطربة ، وهذا يرجع إلى التفاعلات المرضية داخل النسق الأسري.
- أن الهدف الأساسي من الإرشاد الأسري هو التغيير ، ولكن اختلف أصحاب التوجهات النسقية المختلفة في شكل وطبيعة هذا التغيير.
- أنه لا يمكن علاج أجزاء الأسرة (الأفراد) كل على حدة لأن الكل أكبر من مجموع الأجزاء .
- أن هناك عمليات أسرية خاطئة وتفاعلات مرضية داخل النسق الأسري المضطرب ، وإذا اكتشف المعالج هذه العمليات المرضية وعلاجها أصبح النسق الأسري سويا ومتوازنا .
- (بطرس حافظ بطرس ، ٢٠٠٧ ، ص ٢٣ ؛ Carr, 2006, pp 60 - 68)

ح - الفنيات المستخدمة :

استخدم الباحث عدة فنيات وهي: المحاضرة ، المناقشة ، تجسيد الأسرة التدريب التوكيدي، إجراء التفاعل (التبادل الأسري) ، إعادة العرض السريع تصحيح بعض قواعد النسق الأسري ، إعادة التسمية ، إعادة بناء الأسرة التغذية الراجعة ، الإقصاء عن التعزيز ، الاقتصاد الرمزي ، تكلفة الاستجابة والتعزيز التفاضلي للسلوكيات الأخرى أو للسلوك النقيض أو للنقصان التدريجي .

ي - مراحل تطبيق البرنامج: مر البرنامج في تطبيقه بأربع مراحل هي :

- مرحلة البدء (ثلاث جلسات تمهيدية) : وتتضمن هذه المرحلة ثلاث جلسات تمهيدية تم من خلالها التعارف بين الباحث وأطفال المجموعة الإرشادية وآبائهم ، وتكوين علاقة ود ومحبة قائمة على الثقة المتبادلة بين الباحث وأطفال المجموعة الإرشادية وآبائهم ، وتم الاتفاق على مواعيد الجلسات والتعريف بالبرنامج الإرشادي وأهدافه وأهميته.
- مرحلة الانتقال (٦ جلسات) : وتم فيهم تبصير آباء أطفال المجموعة الإرشادية بمفهوم الإعاقة الفكرية ، وخصائص نمو الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ، وكذلك تعريف الآباء بأهم المشكلات السلوكية التي تظهر لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وخاصة السلوك النمطي وأشكاله وأسبابه وطرق علاجه أو خفضه ، وكذلك مفهوم الإرشاد الأسري وأهميته وأهدافه ونظرياته، ومناقشة وفهم المشكلات الأسرية، وملاحظة كيف تحدث هذه المشكلات، وتحقيق التفاعل الأسري الإيجابي، وتحديد العوامل الأسرية التي أدت إلى نشأة اضطراب الطفل، ومساعدة الآباء على فهم أفضل العلاقات

العائلية وكيفية تنشئة الأبناء تنشئة سليمة، وتشجيع التفاعل الايجابي بين أعضاء النسق الأسري .

- المرحلة الثالثة (العملية الإرشادية) : وشملت هذه المرحلة (١٣) جلسة إرشادية وقد تم فيها تقديم الفنيات الإرشادية .
- مرحلة الإنهاء (تقويم البرنامج) : وتضم جلستان إرشاديتان ، وفيها يتم إجراء مناقشة مع أفراد المجموعة الإرشادية وآبائهم حول مدى الاستفادة من البرنامج الإرشادي ومدى التغير الذي طرأ على علاقات الأسرة وأدائها الوظيفي، كما تم تقويم البرنامج وإجراء التطبيق البعدي لقائمة تقدير السلوك النمطي على معلمي الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

ك - جلسات البرنامج ومحتواها :

تم تحديد الأهداف الإجرائية لجلسات البرنامج، ويمكن عرض جلسات البرنامج كما يلي:

جدول (٦) يوضح جلسات البرنامج

الجلسة	أهدافها	فنياتها
(١) ، (٢)	- التعرف على أطفال المجموعة الإرشادية والترحيب بهم والتمهيد للبرنامج الإرشادي ، وتكوين علاقة إرشادية قائمة على الحب والود والاحترام المتبادل معهم ، وتوثيق الصلة بينهم وبين الباحث. - عرض أهداف البرنامج الإرشادي ومحتواه. - الاتفاق على زمن ومكان ومواعيد الجلسات . - تطبيق القياس القبلي لقائمة تقدير السلوك النمطي.	
(٣) ، (٤)	- التعرف على اباء أطفال المجموعة الإرشادية والترحيب بهم ، وتكوين علاقة إرشادية معهم ، وتوثيق الصلة بينهم وبين الباحث . - تعريف آباء أطفال المجموعة الإرشادية بالبرنامج الإرشادي والهدف منه ومحتواه ، والاتفاق على مكان وزمن ومواعيد جلساته . - تبصير الآباء بخصائص نمو الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وتدريبهم على كيفية التعامل معه وتشجيعهم على تقبل الطفل كما هو .	- المحاضرة - المناقشة - التغذية الراجعة
(٥) ، (٦)	- تعريف اباء أطفال المجموعة الإرشادية بالسلوك النمطي وأشكاله وأنواعه وطرق التعامل مع السلوك النمطي ، وكيفية خفضه. - تعريف أطفال المجموعة الإرشادية وآبائهم بالإرشاد الأسري وأهميته وأهدافه ونظرياته . - تشجيع الآباء وأبنائهم على التعبير عن مشاعرهم بصدق وأمانه. - مساعدة الآباء على فهم أفضل العلاقات الأسرية وكيفية تهيئة الجو الأسري السليم لتنشئة الأبناء تنشئة اجتماعية سليمة ، وتحقيق التفاعل الأسري الإيجابي داخل النسق الأسري لضمان نجاح البرنامج الإرشادي.	- المحاضرة - المناقشة - إعادة العرض السريع - التدريب التوكيدي - تصحيح بعض قواعد النسق الأسري - إعادة التسمية
(٧)	- مساعدة الاباء على مناقشة وفهم المشكلات الأسرية وملاحظة كيف تحدث المشكلات الأسرية . - تحديد أهم أوجه الاضطراب في العلاقات الأسرية. - تبصير الأباء بأسباب السلوك المشكل لدى أبنائهم ، توضيح العلاقة بين مشكلاتهم وأساليب التفاعل الأسري. - تحديد العوامل الأسرية التي أدت إلي نشأة اضطراب الطفل ، وتقليل أعراض المشكلات الأسرية بإحداث تغيير في بناء الأسرة.	- المناقشة - إجراء التفاعل (التبادل)الأسري - تجسيد الأسرة - إعادة بناء الأسرة
(٩)	- مساعدة الاباء على تقييم وفهم طبيعة العلاقات وانماط التفاعلات وأساليب التواصل بين الوالدين. - تبصير الوالدين بأن النسق الأسري الضعيف والحدود الجامدة بين أعضاء النسق الأسري من أهم مسببات المشكلات التي يعاني منها الطفل المعاق.	- تصحيح بعض قواعد النسق الأسري - إعادة بناء الأسرة - تجسيد الأسرة
(١٠)	- مساعدة أفراد الأسرة على تحقيق التفاهم والتخلص من التوتر والانفعال وحل الصراعات فيما بينهم وتحقيق التقارب والتوافق والتسامح . - تحقيق الانسجام والتوازن بين أعضاء النسق الأسري ، وتحسين عملية التواصل بينهم .	- إعادة بناء الأسرة - تجسيد الأسرة - المناقشة

الجلسة	أهدافها	فنياتها
(١١)	- مساعدة أفراد الأسرة على خفض المشكلات السلوكية والانفعالية ومساعدتهم على التكيف الاجتماعي . - تدريب الآباء على استخدام مهارات وطرق تعديل السلوك.	- التغذية الراجعة - تجسيد الأسرة
(١٢)	- إعادة تنظيم النسق الاسري لإزالة العناصر المرضية ، وتدريب أفراد الأسرة على طرق جديدة للتعامل مع المشكلات الأسرية الحالية . - مساعدة الآباء على بناء علاقات قوية بين الوالدين بعضهم البعض أو مع الأبناء، والتعاون في حل مشكلاتهم الفردية الحالية .	- التدريب التوكيدي - إعادة بناء الأسرة - تجسيد الأسرة
(١٣)	- تحقيق الاستقرار والتوافق الأسري وحل المشكلات الأسرية ، مناقشة طبيعة العلاقات الوالدية وتصحيح بعض التفاعلات الخاطئة. - مساعدة الآباء على فهم الحياة الأسرية ومسئولياتها وتكوين وجهات نظر إيجابية .	- إعادة بناء الأسرة - التغذية الراجعة - إعادة التسمية
(١٤)	- إحداث تغيير في سلوك العضو الذي حددته الاسرة كمريض باستخدام طرق تعديل السلوك . - إحداث تغيير في أنماط التفاعل بين أفراد الأسرة ومن ثم خلخلة النسق الأسري . - تشجيع كل فرد من أفراد الأسرة على إحداث التوازن بين قطبي المعيَّة والتفرد (الانفصال والتداخل في الأسرة).	- إعادة بناء الأسرة - المناقشة - التعزيز التفاضلي - الاقتصاد الرمزي
(١٥)	- مناقشة الآباء حول مدى الاستفادة من الجلسات السابقة. - تغيير السلوك الأسري وتدريب أعضاء الأسرة على كيفية التعامل مع مهارات الحياة للطفل المعاق . - تبصير الآباء بأثر التناغم والتوافق الأسري في الأداء الوالدي على إدارة سلوك الطفل.	- المناقشة - تصحيح بعض - قواعد النسق الأسري - تجسيد الأسرة
(١٦)	- مساعدة الآباء على إحداث تغييرات في بناء الأسرة وخلق حدود مرنة بحيث تحدث تفاعلات مناسبة من خلالها ، وتدريبهم على الالتزام بآداب الحديث أثناء المناقشات. - تشجيع الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على التعبير عن ذواتهم بحرية .	- إجراء التفاعل (التبادل) الأسري - إعادة بناء الأسرة - التدريب التوكيدي
(١٧)	- تشجيع الآباء وأعضاء النسق الأسري على تفهم دائرة الاتصال، والتواصل الأسري وتدريبهم على إتمام عملية التغذية الراجعة داخل نطاق الدائرة. - تشجيع الآباء على تعزيز الطفل ومكافأته على أي تحسن في أدائه، وتدريبهم على استخدام التعزيز التفاضلي والاقتصاد الرمزي لخفض السلوك النمطي.	- إجراء التفاعل (التبادل) الأسري - إعادة التسمية - التعزيز التفاضلي - الاقتصاد الرمزي
(١٨)	- التأكيد على أهمية وحدة الأسرة متمثلة في تجانس الدور الوالدي وانعكاسه على التنشئة الاجتماعية للأطفال المعاقين فكرياً. - مساعدة الآباء على فهم الحياة الأسرية ومسئولياتها وتكوين وجهات نظر إيجابية، وتدريبهم على ممارسة السلوك التوكيدي.	- المناقشة - إعادة العرض السريع - التدريب التوكيدي - الاقتصاد الرمزي
(١٩)	- مساعدة الآباء على تكوين وبناء علاقات وتفاعلات إيجابية مع أبنائهم، وتحسين التواصل الأسري وتهيئة المناخ لنجاح عمليات التواصل. - التقليل من لوم الآباء للأبناء خاصة الطفل المعاق وعدم نقدهم باستمرار.	- إعادة بناء الأسرة - تجسيد الأسرة - إعادة التسمية
(٢٠)	- تعريف الآباء بأهمية دور الأسرة في خفض أو التخلص من الاضطرابات السلوكية لدى الأبناء، وأهم العوامل البيئية والأسرية التي قد تسبب السلوك النمطي لدى الأبناء. - تدريب الآباء على استخدام الإقصاء من التعزيز الإيجابي وتكلفة الاستجابة لخفض السلوك النمطي.	- تصحيح بعض قواعد النسق الأسري - الإقصاء من التعزيز - تكلفة الاستجابة - المناقشة
(٢١)	- مناقشة بعض المواقف التي تتم بين الطفل المعاق ووالديه ، وكيفية التدريب على السلوكيات السليمة. - تدريب الوالدين على استخدام التعزيز التفاضلي للطفل عند عدم قيامة بالسلوكيات النمطية ، أو حرمانه من التعزيز عند القيام بها. - تحسين إدارة الوالدين لسلوك الطفل واستحسان جهود الطفل المبذولة نحو تحقيق النجاح .	- التعزيز التفاضلي - الإقصاء من التعزيز - المناقشة - تكلفة الاستجابة

الجلسة	أهدافها	فنياتها
(٢٢)	- اكتساب أسر أطفال المجموعة الإرشادية نوعاً من التحصين ضد الاضطرابات وكيفية مواجهتها بتماسك الأسرة وتعاونها والمشاركة في وضع الحلول للمشكلات. - مساعدة الآباء على مواجهة ما يصدر من سلوكيات غير مناسبة من جانب أطفالهم باستخدام طرق تعديل السلوك . - تقوية القيم الأسرية الإيجابية وإضعاف السلبية منها لدى أعضاء النسق الأسري.	- المحاضرة - المناقشة - إعادة التسمية - التعزيز التفاضلي - الإقصاء من التعزيز - الاقتصاد ارمزي
(٢٣)	- إجراء مناقشة مفتوحة مع الاباء حول اوجه الاستفادة من البرنامج الإرشادي وتوضيح بعض النقاط الهامة في الجلسات. - تشجيع أطفال المجموعة الإرشادية وآبائهم على تطبيق ما اكتسبوه من خلال جلسات البرنامج .	- المناقشة - المحاضرة - تجسيد الأسرة - التدريب التوكيدي
(٢٤)	- توجيه الشكر لافراد المجموعة الإرشادية وإسرهم على تعاونهم وموافقتهم على الاشتراك في البرنامج ، ومناقشتهم حول أوجه الاستفادة من البرنامج الإرشادي وما هي التغيرات التي طرأت على أبنهم المعاق. - تطبيق قائمة تقدير السلوك النمطي على الأطفال المعاقين فكرياً من خلال المعلمين.	- التغذية الراجعة - المناقشة

- **كفاءة البرنامج** :

تم تحكيم البرنامج الإرشادي من قبل مجموعة من ذوي الخبرة والاختصاص في تخصص علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة، حيث تم بناؤه في ضوء أسس الإرشاد الأسري مع مراعاة بناء وتصميم محتوى البرنامج في صورة تهدف إلى خفض السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ، وتحسين التفاعل الإيجابي داخل نطاق الأسرة .

تقويم البرنامج: وذلك عن طريق:

- تقويم مبدئي: وذلك بعرضه على مجموعة من المحكمين كما سبق القول والقيام بدراسة استطلاعية للبرنامج، قياس قبلي للمجموعتين الضابطة والتجريبية للتأكد من تجانس المجموعتين قبل تطبيق البرنامج.
- تقويم تكويني: وذلك من خلال مناقشة أطفال المجموعة الإرشادية وآبائهم حول الاستفادة من جلسات البرنامج في خفض السلوك النمطي لدى أطفال المجموعة التجريبية لبيان مدى التحسن في الجلسة (١٥) والجلسة (٢٣).
- تقويم نهائي: وذلك بتطبيق قائمة تقدير السلوك النمطي بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج مباشرة.
- تقويم تتبعى: وذلك للوقوف على مدى استمرار فاعلية البرنامج المستخدم، وذلك عن طرق قياس مستوى السلوك النمطي لدى أطفال المجموعة التجريبية بعد شهرين من انتهاء تطبيق البرنامج.

- **نتائج البحث** :

- **نتائج الفرض الأول** :

وينص هذا الفرض على " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على قائمة تقدير السلوك النمطي والمحاور الفرعية في القياس البعدى في اتجاه المجموعة التجريبية " . . وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار" مان _ ويتنى" لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على قائمة تقدير السلوك النمطي والمحاور الفرعية بعد انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادي، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الفرض .

جدول (٧) : دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدى على قائمة تقدير السلوك النمطي والمحاور الفرعية (ن = ٦)

المتغير	المجموعه	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمه (U)	قيمه (W)	قيمه (Z)	مستوى الدلالة
سلوكيات حركيه متكررة	ضابطه	٩.٥	٥٧	٠	٢١	-٢.٨٨٢	٠.٠٠٤
	تجريبيه	٣.٥	٢١				
سلوك إيذاء الذات	ضابطه	٨.٦٧	٥٢	٥	٢٦	-٢.٠٨٩	٠.٠٣٧
	تجريبيه	٤.٣٣	٢٦				
سلوكيات شاذة او غريبه	ضابطه	٩.٥	٥٧	٠	٢١	-٢.٨٨٧	٠.٠٠٤
	تجريبيه	٣.٥	٢١				
سلوك روتيني	ضابطه	٩.٥	٥٧	٠	٢١	-٢.٨٩٨	٠.٠٠٤
	تجريبيه	٣.٥	٢١				
الدرجه الكليه	ضابطه	٩.٥	٥٧	٠	٢١	-٢.٨٨٢	٠.٠٠٤
	تجريبيه	٣.٥	٢١				

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على قائمة تقدير السلوك النمطي وكذلك المحاور الفرعية (سلوكيات حركية متكررة ، سلوكيات غريبة أو شاذة ، سلوك روتيني) عند مستوى (٠,٠١) ، وعلى المحور الفرعي سلوك إيذاء الذات عند مستوى (٠,٠٥) ، في اتجاه أطفال المجموعة التجريبية، مما يشير إلى حدوث انخفاض في السلوك النمطي لدى أطفال المجموعة التجريبية التي تم تطبيق البرنامج الإرشادي على أطفالها وآبائهم ، وبذلك يمكن قبول هذا الفرض.

- **نتائج الفرض الثاني** :

وينص هذا الفرض على : " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى على قائمة تقدير السلوك النمطي والمحاور الفرعية في اتجاه القياس البعدي" . وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار" ويلكوكسون للأزواج غير المستقلة لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى على قائمة تقدير السلوك النمطي والمحاور الفرعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الفرض .

جدول (٨) : دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى على قائمة تقدير السلوك النمطي والمحاور الفرعية (ن = ٦)

المتغير	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	اتجاه الإشارة	قيمة Z	مستوى الدلالة
سلوكيات حركية متكررة	قبلي	٣.٥	٢١	٦ (-)	-٢.٢٠٧	٠.٠٢٧
	بعدي	٠	٠	٠ (+)		
سلوك إيذاء الذات	قبلي	٣	١٥	٥ (-)	-٢.٠٢٣	٠.٠٤٣
	بعدي	٠	٠	٠ (+)		
سلوكيات غريبة او شاذة	قبلي	٣.٥	٢١	٦ (-)	-٢.٢٦٤	٠.٠٢٤
	بعدي	٠	٠	٠ (+)		
سلوك روتيني	قبلي	٣.٥	٢١	٦ (-)	-٢.٢٠٧	٠.٠٢٧
	بعدي	٠	٠	٠ (+)		
الدرجة الكلية	قبلي	٣.٥	٢١	٦ (-)	-٢.٢٠٧	٠.٠٢٧
	بعدي	٠	٠	٠ (+)		

يتضح من جدول (٨) أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على قائمة تقدير السلوك النمطي والمحاور الفرعية عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاه القياس البعدي ، مما يشير إلى حدوث انخفاض في مستوى السلوك النمطي لدى أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي وهذا يعنى قبول هذا الفرض، حيث إن الدرجة المنخفضة تدل على الايجابية، والدرجة المرتفعة تدل على السلبية ، وتعني الإشارة السالبة أن قيم القياس البعدي أقل من قيم القياس القبلي ، بينما تعني الإشارة الموجبة أن قيم القياس البعدي أكبر من القياس القبلي .

- **نتائج الفرض الثالث** :

وينص هذا الفرض على :" لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والبعدي الثاني (المتابعة) على قائمة تقدير السلوك النمطي والمحاور الفرعية ". وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار"ويلكوكسون للأزواج غير المستقلة وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والبعدي الثاني (المتابعة) على قائمة تقدير السلوك النمطي والمحاور الفرعية ، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الفرض.

جدول (٩): دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والبعدي الثاني (المتابعة) على قائمة تقدير السلوك النمطي والمحاور الفرعية (ن =٦)

المتغير	المجموعه	متوسط الرتب	مجموع الرتب	اتجاه الإشارة	قيمة Z	مستوى الدلالة
سلوكيات حركية متكررة	قبلي	٤	١٢	٣ (-)	-١.٢٢٥	٠.٢٢١
	بعدي	١.٥	٣	٢ (+)		
سلوك إيذاء الذات	قبلي	٢.٥	٥	٢ (-)	٠.٦٨٠	٠.٤٩٦
	بعدي	٣.٣٣	١٠	٣ (+)		
سلوكيات غريبة أو شاذة	قبلي	٤	١٢	٣ (-)	٠.٣٣٣	٠.٧٣٩
	بعدي	٣	٩	٣ (+)		
سلوك روتيني	قبلي	٣.٣٣	١٠	٣ (-)	-٠.٦٨٠	٠.٤٩٦
	بعدي	٢.٥	٥	٢ (+)		
الدرجة الكلية للسلوك النمطي	قبلي	٤.١٧	١٢.٥	٣ (-)	-٠.٤٢٥	٠.٦٧١
	بعدي	٢.٨٣	٨.٥	٣ (+)		

يتضح من جدول (٩) أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والبعدي الثاني (المتابعة) على قائمة تقدير السلوك النمطي وكذلك المحاور الفرعية عند مستوى (٠,٠٥) ، وهذا يعنى قبول صحة هذا الفرض.

- **مناقشة وتفسير النتائج** :

تشير نتائج الفرض الأول إلى أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على قائمة تقدير السلوك النمطي وكذلك المحاور الفرعية (سلوكيات حركية متكررة ، سلوكيات غريبة أو شاذة ، سلوك روتيني) عند مستوى (٠,٠١) ، وعلى المحور الفرعي سلوك إيذاء الذات عند مستوى (٠,٠٥) ، في اتجاه أطفال المجموعة التجريبية، وتشير نتائج الفرض الثاني إلى أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات

المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على قائمة تقدير السلوك النمطي عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاه القياس البعدي ، مما يشير إلى حدوث انخفاض في السلوك النمطي لدى أطفال المجموعة التجريبية التي تم تطبيق البرنامج الإرشادي على أطفالها وآبائهم ، ولم يحدث انخفاض لدى أطفال المجموعة الضابطة ويمكن إرجاع ذلك إلى تعرض أطفال المجموعة التجريبية وآبائهم للبرنامج الإرشادي الأسري وعدم تعرض المجموعة الضابطة لجلسات البرنامج، حيث كان أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة متجانسين في متغيرات البحث قبل تطبيق البرنامج الإرشادي ؛ ومن ثم يمكن إرجاع الانخفاض في السلوك النمطي لدى أطفال المجموعة التجريبية إلى البرنامج الإرشادي ويمكن تفسير ذلك أن البرنامج الإرشادي قد عمل على تبصير الآباء بطبيعة مشكلة الإعاقة الفكرية وماهية الإرشاد الأسري ، ودور الأسرة وما يسودها من ترابط وتفاعل إيجابي أو اضطراب العلاقات بينها في اضطراب الطفل المعاق.

كما أن استخدام فنيات الإرشاد الأسري مثل إجراء التفاعل والتبادل الأسري والتي شارك فيها الآباء وتم فيها مناقشات ثنائية مع بعضهم البعض أو مع الباحث ، كما تم استخدام فنية إعادة العرض السريع حيث طلب الباحث من أفراد الأسرة أن يتتبعوا سير الأحداث والمواقف بين الجلسات والتي تؤدي إلى انفعالات غير سارة ، وخلال الجلسة التالية يسأل أفراد الأسرة أن يعيدوا أو يستعيدوا اللحظات أو الأوقات التي شعروا فيها بالضيق أو الحرج وأن يتحدثوا عن الأفكار التي يتذكرون أن لها علاقة بالنقاط الصعبة ، وفنية تصحيح بعض قواعد النسق الأسري والتي تم فيها استعادة الذكريات أو الأوقات واللحظات التي شعروا فيها بالضيق وأن يتحدثوا عنها ويتذكروها وتعديل بعض القواعد الأسرية ، وفنية إعادة بناء الأسرة والتي تم فيها اكتشاف الحوادث المميزة في حياة الأسرة على ثلاث أجيال وعدم إهمال أو إغفال سوء التكيف في الأسرة الأصلية ، وقد تم أيضا استخدام فنية إعادة التسمية وفيها طلب الباحث من الآباء النظر إلى المشكلة من ناحية أخرى أو صيغة أخرى في إطار جديد ، وهو مايسمح بالرؤية الجديدة ، ومن ثم حل المشكلة .

كما تم استخدام فنية تجسيد الأسرة والتي تم من خلالها إعادة خلق النسق الأسري وإقامة علاقات بين كل فرد وآخر مما ساعد على زيادة وعي الآباء بالطرق التي يعملوا بها وكيف يراهم الآخرون وما هو موقف الفرد تجاه الأسرة ككل ، ورسم حدود الأسرة وتفاعلاتهم الواضحة والصريحة ، كما تم استخدام فنية التغذية الراجعة حيث تم من خلالها تعديل استجابات أعضاء النسق الأسري وتقويم سلوكياتهم غير المرغوبة ، وفنية التدريب التوكيدي والذي تم من خلالها تدريب الآباء على التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم والدفاع عن حقوقهم بشكل إيجابي ومن ثم مواجهة الصراع أو التحدي أو نقص الثقة بالنفس وتعلم مهارات التواصل ، كما تم تدريب الآباء على استخدام مهارات وطرق تعديل السلوك وتطبيقها مع أبنائهم ذوي الإعاقة الفكرية لخفض السلوك النمطي كالإقصاء من التعزيز الإيجابي، وتكلفة الاستجابة، والتعزيز التفاضلي، والاقتصاد الرمزي كل ذلك ساعد على خفض السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ، كما تم استخدام المناقشة والتي تم من

خلالها تنمية الوعي بأسباب المشكلات الماضية ودورها في إظهار المشكلة الحالية وإتاحة الفرصة للفرد في أن يعدل مفهومه عن نفسه واحترامه لذاته، وتقديم المساعدة والدعم العاطفي من خلال علاقات الأفراد ببعضهم البعض.

ويتفق ذلك مع علاء الدين كفافي (١٩٩٩) حيث أشار إلى دور الإرشاد الأسري وأهميته ، وأنه يمكن من خلال برامج الإرشاد الأسري تدريب وتوعية أعضاء النسق الأسري جميعا أو الوالدين أو حتى أحدهما فقط على أساليب التعامل الصحيح مع مشكلة الطفل ومساعدة أفراد الأسرة على خفض أو التخلص من المشكلات السلوكية والانفعالية ومساعدتهم على التكيف الاجتماعي ، وإعادة تنظيم وتدريب أفراد الأسرة على طرق جديدة للتعامل مع المشكلات السلوكية الحالية .

كما يتفق مع ما أشار إليه سواريز وبيكر (Saurez and Baker, 1999, 379) من أن تدريب الوالدين والطفل في الإرشاد الأسري يساعد على الحد من الصراع وعدم التوافق داخل الأسرة ويزيد من الشعور بالرضا الأسري ، ويكون الوالدين أكثر فعالية وتواصلا مع أبنائهم ، مع قدرة الوالدين على تطوير المهارات الضرورية لمساعدة أطفالهم على النمو السوي .

أيضاً يتفق مع ما أشارت إليه أميرة طه بخش (٢٠٠٣) من أن دور الأسرة مهم في تحقيق الصحة النفسية للطفل وأن هذا الدور يزداد أهمية عندما يكون هذا الطفل من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ، فالتباين والاختلاف في الصحة النفسية للفرد يرتبط ارتباطا وثيقا بالتفاعل بين الفرد وأعضاء أسرته ، كما أوضح شورت (Short, 1998, 147 – 166) أن التفكك الأسري وانفصال الوالدين من العوامل التي تؤدي إلى زيادة السلوك المضطرب لدى الأبناء .

كما أشار محمد إبراهيم علي (٢٠٠٩ ، ٢٢) إلى أنه إذا نجح الإرشاد الأسري في مساعدة أفراد الأسرة داخل النسق الأسري على استبصار الحلول المناسبة لمشكلاتهم ، وزيادة التفاعل بين أفراد هذه الأسرة ، فإن ذلك يساعد على النمو السوي لتلك العلاقات والتفاعلات الأسرية ، وينعكس ذلك على النمو السوي والتوافق لدى أفراد هذه الأسر . كما تتفق هذه النتائج مع ما أشار إليه وولفجان (Walfgan, 1982, 338) أن الأسرة الأكثر توافقا وتكيفا تعتبر حصنا منيعا لأبنائها ضد أي سلوك غير سوي ، ولها دور كبير في حماية أفرادها من الاضطرابات النفسية والسلوكية .

كما لاحظ الباحث في أثناء تطبيق جلسات برنامج الإرشاد الأسري أن تطبيقه بصورة جماعية ووجود الطفل المعاق فكريا في أسرة بها تفاعل إيجابي وتغيير أنماط التفاعلات السلبية وإعادة بناء الأسرة وتقدير الطفل وقبوله كما هو بغض النظر عن إعاقته تجعل الحالة النفسية للطفل مستقرة إلى حد كبير لعلمه بأن كل أفراد الأسرة مهتمون بمشكلاته . حيث ينظر الإرشاد الأسري إلى السلوك الإنساني على أنه ليس بالضرورة نتاج شخصية الإنسان وإنما قد تعود إلى عملية التفاعل بين أعضاء الأسرة وبيئتهم ، كما ينظر إلى السلوك الخاطئ على أنه نتيجة خلل في البناء الأسري أو في الاتصال أو في التنظيم الأسري (Hartman and Larid, 1987, 581)

وتشير نتائج الفرض الثالث إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والبعدي الثاني (المتابعة) على قائمة تقدير السلوك النمطي وكذلك المحاور الفرعية عند مستوى (٠,٠٥) ، وترجع هذه النتيجة إلى استمرار تأثير البرنامج على أطفال المجموعة التجريبية وآبائهم ، وقد يرجع ذلك إلى استمرار الوالدين في تطبيق الاستراتيجيات والتدريبات والفنيات التي تم تدريبهم عليها وكذلك الأنشطة التي تم استخدامها ، وكذلك أصبح هناك مجال للمناقشة والتفاهم والتشاور بين الوالدين وبين الطفل، كذلك مساعدة أفراد الأسرة على التعرف على المشكلات والتوصل إلى أسباب الاضطراب في المشكلات الأسرية التي أدت إلى السلوك المضطرب لدى أحد أعضاء الأسرة ومساعدة الأسرة على حل هذه المشكلات والاضطرابات ؛ مما ساعد على زيادة تقبل الطفل المعاق كما هو وإتاحة الحرية له للتعبير عن انفعالاته ومشاعره ، وكذلك تدريب الوالدين على كيفية ضبط سلوك الطفل المعاق واستخدامهم للتعزيز التفاضلي، وتكلفة الاستجابة، والإقصاء من التعزيز الإيجابي، والاقتصاد الرمزي ، كل ذلك كان له الأثر الأكبر في استمرارية خفض السلوك النمطي لدى الأطفال والحد من الحركات المتكررة غير الهادفة مما يعزي إلى استمرار فعالية البرنامج ، وبذلك تحقق الهدف من البرنامج الحالي وهو الاستمرار في خفض السلوك النمطي حتى بعد توقف التدخل الإرشادي . كذلك ترجع هذه النتيجة إلى أن ما تعلمه الآباء خلال تطبيق جلسات البرنامج من فنيات ، وما مارسوه من أنشطة وواجبات منزلية قد رسخ لديهم بعض الاتجاهات الايجابية نحو طفلهم المعاق فكريا ، وكيفية التعامل معه ، وكيفية تطبيق فنيات تعديل السلوك لضبط سلوكه والتحكم فيه ، والعمل على أن يكون هناك تفاعل ايجابي معه والتخلص من الصراعات والخلافات الأسرية ، والعمل على أن يكون هناك توافق وتكيف وتناغم بين أعضاء النسق الأسري .

- **التوصيات** :

في ضوء ما أسفر عنه هذا البحث من نتائج ، وحتى يمكن الإفادة منها يوصى الباحث بالآتي:

- ضرورة إشراك والدي الطفل وأخوته بل والنظام الأسري كله في كل مايخص الطفل المعاق فكريا من برامج تربوية أو تعليمية أو إرشادية تقدم لأطفالهم لما لهم من دور مهم في حياة الطفل .
- إجراء المزيد من الدراسات حول خفض السلوك النمطي لدى فئات عمرية أخرى من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ، أو لدى فئات أخرى من فئات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- الإفادة من نتائج هذا البحث في البحوث والدراسات المستقبلية في برامج تعديل السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في المملكة العربية السعودية .
- ضرورة الاهتمام بالإرشاد الأسري واستخدامه في التقليل من بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لما له من دور في العمل على خفض هذه الاضطرابات والمشكلات السلوكية من خلال إعادة بناء وتنظيم النسق الأسري بوصفه المسئول عن اضطراب الطفل ، وكذلك

مساعدة الأسرة على تحقيق التوازن والانسجام في العلاقات بين أفرادها والمحافظة على كيانها ووحدتها.

- ضرورة تهيئة الجو الأسري المناسب لرعاية الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من خلال برامج منظمة وهادفة تعمل على خفض السلوكيات غير المرغوبة لديه كما تعمل على توعية النسق الأسري بالسلوك النمطي وأسبابه وكيفية خفضه أو التخلص منه .
- الاهتمام بالبرامج الإرشادية التي تبصر آباء وأمهات وأخوة الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية بخصائصهم وحاجاتهم ومشكلاتهم وأوجه السلوك اللاتكيفي لديهم وطرق التعامل معهم وكيفية تدريبهم على السلوك التكيفي .

• المراجع :

إبراهيم عبد الستار (١٩٩٤). *العلاج النفسي المعرفي السلوكي الحديث : أساليبه وميادين تطبيقه* . القاهرة : دار الفجر للنشر والتوزيع .

أميرة طه بخش (٢٠٠١). فعالية الإرشاد الأسري في خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط لدى الأطفال المتخلفين عقليا . *مجلة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية* ، ١٣ (١) ، ٩٣ - ١٠٧ .

أميرة طه بخش (٢٠٠٣) . *دور الأسرة في مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة . ورقة عمل مقدمة إلى لقاء التربية الخاصة (رؤى وتطلعات) المملكة العربية السعودية* .

بطرس حافظ بطرس (٢٠٠٧). فعالية برنامج إرشادي لتخفيف أشكال العنف الأسري لدى الأبناء وعلاقته بتقدير ذواتهم . *مجلة الإرشاد النفسي* ، مركز الإرشاد النفسي – جامعة عين شمس ، (٢١) ، ١ – ٦٢ .

جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي (١٩٩٠). *معجم علم النفس والطب النفسي* . ج ٣ . القاهرة : دار النهضة العربية .

جمال الخطيب (١٩٨٨) . المظاهر السلوكية غير التكيفية الشائعة لدى الأطفال المتخلفين عقليا الملتحقين بمدارس التربية الخاصة (دراسة مسحية) . *دراسات* ، الجامعة الأردنية ١٥ (٨) ، ١٦٣ – ١٨٦ .

جمال الخطيب (٢٠٠١) . *تعديل سلوك الأطفال المعوقين : دليل الآباء والمعلمين* . عمان – الأردن : دار حنين للنشر والتوزيع .

جمال الخطيب (٢٠٠٣) . *تعديل السلوك الإنساني* . عمان – الأردن : مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

جمال الخطيب (٢٠٠٤). فاعلية برنامج تدريبي في خفض السلوك النمطي ، والعدواني ، والفوضوي لدى عينة من الأطفال المعوقين عقليا في الأردن . *المجلة التربوية* . جامعة الكويت . ١٩ (٧٣) ، ٥٩ – ٩٠ .

جمعه سيد يوسف (٢٠٠٠). *الاضطرابات السلوكية وعلاجها* . القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .

جهاد محمود علاء الدين (٢٠١٠). *نظريات وفنيات الإرشاد الأسري* . عمان – الأردن: الأهلية للنشر والتوزيع .

جيهان محمود حسن النمرسي (٢٠١٠) . فاعليةٍ برنامج تدريبي لخفض بعض الانحرافات السلوكية لأطفال الروضة المتخلفين عقليا القابلين للتعلم . *مجلة علم النفس* . تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب ، الأعداد (٧٤ – ٨٧) يناير – ديسمبر ٢٠١٠، ٢٥٢ – ٢٨٣.

حامد عبد السلام زهران (١٩٩٤). التوجيه والإرشاد النفسي "نظرة شاملة" . *مجلة الإرشاد النفسي* ، جامعة عين شمس ، (٢) ، ٣٤٠ – ٣٦٥ .

حنان عبد الحميد العناني (٢٠٠٥) . *الصحة النفسية* . عمان – الأردن : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .

رمضان عاشور حسين (٢٠٠٩). المناخ الأسري وعلاقته بالسلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم بمدارس التربية الفكرية . *رسالة ماجستير غير منشورة*، كلية التربية ، جامعة حلوان.

روبرت سميث وباتريشيا ستيفتر (٢٠٠٦). *الإرشاد والعلاج الأسري : موضوعات وقضايا أساسية* . ترجمة فهد عبد الله الدليم. الرياض : النشر العلمي والمطابع – جامعة الملك سعود .

روحي مروح عبدات (٢٠١٠) . *الاضطرابات النفسية الشائعة وعلاجاتها : الحركات النمطية عند الأطفال ودور الأسرة في تعديلها* . موقع حياتنا النفسية في ٢٧ /٥/ ٢٠١٠ .

روزماري لامبي وديبي دانيلز مورنج (٢٠٠١) . *الإرشاد الأسري للأطفال ذوي الحاجات الخاصة* . ج١ الأسس النظرية . القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

زكريا أحمد الشربيني (١٩٩٤). *المشكلات النفسية عند الأطفال* . القاهرة : دار الفكر العربي .

سامية عبد الرحيم ومحمد الشيخ حمود وعائشة ناصر (٢٠١١). فاعلية برنامج سلوكي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي للأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعليم . *مجلة جامعة دمشق* ، ٢٧ ، ٨٩ – ١٥٦ .

سعيد حسني العزة (٢٠٠٠) . *الإرشاد الأسري نظرياته وأساليبه العلاجية* . عمان – الأردن : مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع .

سعيد حسني العزة (٢٠٠٩) . *التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية*. الإصدار الثاني ، عمان – الأردن : دار الثقافة للنشر والتوزيع .

سهير محمود أمين (٢٠٠٧) . فاعلية برنامج إرشادي في تحسين الأداء الوظيفي الوالدي لدى مجموعتين من أسر الأطفال المعاقين عقليا وسمعيا . *المؤتمر السنوي الرابع عشر لمركز الإرشاد النفسي "الإرشاد من أجل التنمية في ظل الجودة الشاملة – توجهات مستقبلية"* . مركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، ٤٠٩ – ٤٧٨ .

سيد عبد العظيم محمد ، وفضل إبراهيم عبد الصمد ، ومحمد عبد التواب أبو النور (٢٠١٠) . *فنيات العلاج النفسي وتطبيقاتها* . القاهرة : دار الفكر العربي .

طه عبد العظيم حسين (٢٠٠٤) . *الإرشاد النفسي : النظرية ، التطبيق ، التكنولوجيا* . عمان – الأردن : دار الفكر للنشر والتوزيع .

عاطف عبد الله مصطفى (٢٠٠٧) . فعالية برنامج سلوكي في خفض السلوك النمطي لدى الأطفال المعوقين عقليا القابلين للتدريب . *رسالة ماجستير غير منشورة* ، الجامعة الأردنية ، عمان .

عبد الرحمن محمد (١٩٩٣) . فعالية برنامج تعزيز رمزي في خفض السلوكيات غير التكيفية لدى المتخلفين عقليا . *رسالة ماجستير غير منشورة* . الجامعة الأردنية . عمان .

عبد الرقيب أحمد إبراهيم (١٩٨١). دراسة تحليلية لبعض أنماط السلوك اللاسوي عند المتخلفين عقليا في معاهد التربية الفكرية . *رسالة دكتوراه غير منشورة* ، كلية التربية ، جامعة أسيوط .

عبد العزيز عبد الله البريثن (٢٠٠٨) . الإرشاد الأسري . عمان – الأردن : دار الشروق للنشر والتوزيع .

عبد العزيز الشخص وعبد الغفار الدماطي (١٩٩٢) . *قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين*. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

عبد الله محمد الوابلي (٢٠٠٦). أثر الإعاقة على التوافق الأسري . *المجلة العربية للتربية الخاصة* . (٨) ، ١٣ – ٧١ .

عبد المطلب أمين القريطي وهالة خير سناري (٢٠١٢) . *إيذاء الذات لدى المعوقين نمائياً : المفهوم والأشكال ، والأسباب ، التشخيص ، العلاج* . الرياض : دار الزهراء للطباعة والنشر والتوزيع .

علاء الدين كفافي (١٩٩٩) . *الإرشاد والعلاج النفسي الأسري : المنظور النسقي الاتصالي* . القاهرة : دار الفكر العربي .

علاء الدين كفافي (٢٠٠٨) . *الإرشاد الأسري* . الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية .

علي عبد النبي حنفي (٢٠٠٠). مدى فاعلية العلاج الأسري في تحسين مفهوم الذات لدى ذوي الإعاقة السمعية . *رسالة دكتوراه غير منشورة* ، كلية التربية جامعة الزقازيق .

علي عبد النبي حنفي (٢٠٠٧) . *الإرشاد الأسري وتطبيقاته في مجال التربية الخاصة* . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

عمر فواز عبد العزيز (٢٠٠٨) . فاعلية برنامج سلوكي باستخدام التعزيز الرمزي في تعديل السلوك النمطي وضعف الانتباه لدى الأطفال المعاقين عقليا بالمملكة العربية السعودية . *رسالة ماجستير غير منشورة* . عمان : جامعة عمان العربية .

فاروق محمد صادق (١٩٩٧). الحاجة إلى حقيبة إرشادية لأسرة الطفل المعوق سمعياً . توجيه للدول العربية . اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، النشرة الدولية ، العدد ٥٢ ، ١٣ - ٢٧.

فاروق محمد صادق (٢٠٠٠). مشروع حقيبة تربوية وإرشادية للأسرة العربية لرعاية الطفل ذو الإعاقة السمعية. *ورقة عمل مقدمة إلى ندوة الاتجاهات المعاصرة للتعليم والتأهيل المهني للمعوقين سمعيا* . الأمانة العامة للتربية الخاصة – المملكة العربية السعودية.

كمال إبراهيم مرسي (١٩٩٦). *مرجع في التخلف العقلي* . الكويت : دار القلم للنشر والتوزيع.

لبية أبو شريف (١٩٩١). الأنماط السلوكية غير التكيفية للأطفال المعاقين عقلياً المرتبطة بإساءة المعاملة البدنية من قبل والديهم . *رسالة ماجستير غير منشورة* ، كلية الدراسات العليا – كلية العلوم التربوية ، الجامعة الأردنية .

لويس كامل مليكة (١٩٩٤) . *العلاج السلوكي وتعديل السلوك* . ط٢ ، القاهرة : دار النهضة المصرية .

محمد إبراهيم علي (٢٠٠٩) . فعالية الإرشاد الأسري في تخفيف اضطراب الشهية المفرطة للطعام لدى عينة من المراهقين بمدينة المنيا "دراسة سيكومترية كلينيكية". *رسالة دكتوراه غير منشورة* . كلية التربية – جامعة المنيا .

محمد عودة وكمال إبراهيم مرسي (١٩٨٦) . *الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام*. الكويت : دار القلم .

محمد محروس الشناوي (١٩٩٤). *نظريات الإرشاد والإرشاد النفسي*. القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

مصطفى القمش (١٩٩٤) . مشكلات الأطفال المعوقين عقلياً داخل الأسرة . *رسالة ماجستير غير منشورة* ، كلية الدراسات العليا - كلية العلوم التربوية ، الجامعة الأردنية .

ممدوحة محمد سلامة (١٩٩٠) . *الإرشاد النفسي (منظور نمائي)* . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

منى الحديدي (٢٠٠٢) . *مقدمة في الإعاقة البصرية* . ط ٢ ، عمان – الأردن : دار الفكر .

موسى عبد الله بن موسى الشمراني (١٤٣٢ هـ) . فاعليةٍ برنامج إرشادي سلوكي مقترح لخفض السلوك النمطي لدى الطلاب المعاقين بصريا في مرحلة الابتدائية بمعهد النور . *بحث تكميلي لدرجة الماجستير* . كلية العلوم الاجتماعية . جامعة الغمام محمد بن سعود الإسلامية – المملكة العربية السعودية .

يوسف القريوتي وعبد العزيز السرطاوي وجميل الصمادي (٢٠٠١). *المدخل إلى التربية الخاصة* . ط ٢ ، دبي : دار القلم للنشر والتوزيع .

AAIDD (2007). Welcome to AAIDD. [Online]. *Intellectual Disability*. Available: http://www.aamr.org/content_104.cfm.

APA (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (4th Ed. Text revision), Washington, D. C. : American Psychiatric Association.

Azrin, N. H., & Wesolowski, M. D. (1980). A reinforcement plus interruption method of eliminating behavioral stereotypy of profoundly retarded persons. *Behavior Research & Therapy*, 18, 113 –119.

Barker, R. L. (2003). *The Social work dictionary*. 4th Ed. Washington: NASW Press.

Berkson, J. W. , Gutermuth, L. & Baranek, G. (1995). Relative Prevalence and relations among stereotyped and similar behaviors. *American Journal on Mental Retardation*, 100, 137 – 145.

Bitter, J. R. , Christensen, O. C., Hawes, C. & Nicoll, W. G. (1998). Adlerian brief therapy with individuals, couples, and families. *Directions in clinical and counseling psychology*, 8 (8), 95 – 112.

Bodfish, J. W., Grawford, T. W., Powell, S. P., Parker, D. E., Golden, R. N. , Lewis, M. H. (1995). Compulsions in Adults with mental retardation: Prevalence, Phenomenology, and comorbidity with stereotypic and self-injury. *American Journal on Mental Retardation*, 100, PP 183 – 192.

Bodfish, J. W. , Symons, F. J. , Parker, D. E. & Lewis, M. H. (2000) . Varieties of repetitive behavior in autism : Comparisons to mental retardation. *Journal of Autism Development Disorder*. 30, 237 – 243.

Bootzin, R. R. (1975). *Behavior Modification an therapy : An Introduction*. Cambridge : Winthrop Publishers, Inc.

Brown, G. W. & Middleton, H. (1998). Use of self-as-a-model to promote generalization and maintenance of the reduction of self-stimulation in a child with mental retardation. *Educational and training in mental Retardation and development disabilities*, 33, 76 – 80.

Campbell, M. (1985). Timed Stereotyped Behavior Scale. *Psychopharmacology Bulletin*, 21, 1082.

Carr, A. (2006). *Family therapy: Concepts, Process, and Practice*. 2nd Ed. New York : John Wiley & Sons, Ltd.

Conroy, M. A.. Asmus, J. M. , Sellers, J. A. & Ladwig, C. N. (2008). The use of an antecedent-based intervention to decrease stereotypic behavior in a general education classroom : A case study. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 20, 223 – 230.

Corey, G. (1996). *Theory and Practice of counseling and Psychotherapy* . Washington: An International Thomson Publishing Co.

Cunnngham, A. B. & Schriebman, L. (2008). Stereotypy in Autism: The importance of function. *Research in Autism Spectrum Disorder*, 2, 269 – 279.

Danielle, R. L. (2005). Investigating the relationship between stereotypic behavior and learning. *Doctoral Thesis*, faculty of Graduate School of Vanderbilt University.

Denny, M. (1980). Reducing Self-stimulatory Behavior of Mentally Retarded Persons by Alternative Positive Practice. *American Journal of Mental Deficiency*, 84 (6), 610 - 615.

Filipek, P. A. , Accardo, P. J. , Baranek, G. T. , Cook, E. H. , Dawson, G. & Gordon, B. (1999). The Screening and Diagnosis of autistic spectrum disorders, *Journal of Autism Development Disorde*r, 29, 439 – 476.

Hall, S. , Thorns, T & Oliver, C. (2003). Structural and environmental characteristics of stereotyped behaviors. *American Journal on Mental Retardation*, 108, 391 – 402.

Hartman, A. (1995). *Family Therapy. In Encyclopedia of social work.* 19th Ed. Vol. (1) . Washington, D. C. : NASW Press, 983 – 996..

Hartman, A. Larid, J. (1987). *Family Practice . In Encyclopedia of social work.* 18th Ed. Vol. (1) , Silver Spring . Washington, D. C. : NASW Press, 575 – 589.

Intagliata, J. (1986). Staff response to maladaptive behavior public and community residential facilities. *Mental Retardation*, 24 (2), 93 – 98.

Jones, R. S, Wint, D. & Ellis, N. C. (1990). The Social effect of Stereotyped behavior. *Journal of Mental Deficiency Research*, 34, 261 – 268.

Joosten, A. V. & Bundy, A. C. (2008). The Motivation of Stereotypic and repetitive Behavior: Examination of Construct Validity of the Motivation Assessment scale. *Journal of Autism Developmental Disorder,* 38, 1341 – 1348.

Kamps, D. & Tankersley, M. (1996). Prevention of behavioral and conduct disorders: tends and research issues. *Behavioral Disorders*, 22, 41 – 48.

Kennedy, C. H. (2002). Evolution of stereotypy into self-injury. In S. R. Schreoder, M. L. Oster-Granite & T. Thompson (Eds.). *Self-Injury behavior : Gene-brain-behavior relationships.* Washington, D. C. : American Psychological Association.

Kennedy, C. H. , Meyer, K. A. , Knowles, T. & Shulaka, S. (2000). Analyzing the multiple functions of stereotypical behavior for students with autism: Implications for assessment and treatment. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 33, 559 – 571.

Lam, K. S. (2004). The Repetitive Behavior Rating Scale – Revised: Independent validation and the effects of subject variables. *Unpublished doctoral dissertation*, The Ohio State University, Columbus.

Lang, R. , O'Reilly, M. , Sigafoos, J. , Machalicek, W. , Rispoli, M. , & Lancioni (2010). The effects of an abolishing operation intervention component on play skills , challenging behavior, and stereotypy. *Behavior modification*, 34, 267 – 289..

Lee, S. , Osdom, S. , & Loftin, R. (2007). Social engagement with peers and stereotypic behavior of children with autism. *Journal of Positive Behavior Intervention and Support*, 9, 67 – 79.

Lewis, M. H. & Bodfish, J. W. (1998). Repetitive behavior disorders in autism. *Mental Retardation And Developmental Disabilities Research Review*, 4 (2), 80 – 89.

Lindberg, J. S., Iwata, B. A. and Kahng. S. W. (1999). On the Relation Between Object Manipulation and Stereotypic Self-Injurious Behavior . *Journal of Applied Behavior Analysis*, 32 (1), 51- 62.

Mckay, M. & Gonzales, J. (1999). Multiple Family Group: An Alternative for Reducing Disruptive Behavioral Difficulties of Mentally Retarded Children. *Social Work Practice*, 9 (5), 169 – 182.

Melissa, H. & Nadine, J. (2002). Depression and attachment in families: A child-focused Perspective. *Journal of Family Process*, 41, 494 – 518.

Merrill Advanced Studies Center (2002). *Self-Injurious behavior*. fromhttp://merrill.ku.edu/IntheKnow/sciencearticle/selfinjuriousbehavior.html .

National Institutes of Health (1989). *Treatment of destructive behaviors in Persons with developmental disabilities: Consensus Conference statement*. from http://www.consensus.nih.gov/cons/075/075_intro.htm/ .

Nijhof, G., Joha, D., & Pekelharing, H. (1998). Aspects of stereotypic behavior among autistic persons: A study of the literature. *The British Journal of Developmental Disabilities*, 44,1(86), 3-13.

Rapp, J. T. & Vollmer, T. R. (2005). Stereotypy I : A review of behavioral assessment and treatment . *Research in Developmental Disabilities*. 26, 527 – 547.

Repp, A. C. , Singh, N. N., Karsh, K. G. & Dietz, D. E. (1991). Ecobehavioral analysis of stereotypic and adaptive behaviors: Activities as setting events. *Journal of Mental Deficiency Research*, 35, 413 – 429.

Rojahn, J., Tasse, M. J. & Sturmey, P. (1997). The stereotyped Behavior Scale for Adolescents and adults with mental retardation, *American Journal on Mental Retardation*, 102, 137 – 146.

Rojahn, J. , Tasse, M. J. & Morin, D. (1998). Self-injurious behavior and stereotypes. In T. Ollendick & M. Hersen (Eds.). *Handbook of child psychology* . New York: Plenum, 307 – 336.

Saurez, L. & Baker, B. (1999). Child Externalizing behavior and parents' stress. *The role of social supports.* 46 (4), 372 – 382.

Scholl , G. (1986). Growth and development. In G. Scholl (Eds.). *Foundation of education for blind and visually handicapped children and youth : Theory and Practice*, New York : American Foundation for the Blind (A.F.B.), 65 – 82.

Short, J. (1998). Prediction of substance use and mental health of children of divorce: A Prospective analysis. *Journal of Divorce and Remarriage*, 29 (1-2), 147 – 166.

Shultz, T. M. & Berkson, G. (1995) . Definition of abnormal focused affections and exploration of their relation to abnormal stereotyped behaviors. *American Journal on Mental Retardation*, 99, 376 – 390.

Smith, S. A. , Press, B. , Koenig, K. P. & Kinnealey, M. (2005). Effects of Sensory Integration Intervention on Self-Stimulating and Self-Injurious Behaviors. *The American Journal of Occupational Therapy,* 59 (4), 418 – 425.

Stewart, J. (1996). The family in a technological society. In The Christian Family - a concept in crisis. Canterbury Press, Norwich UK: 85 – 101.

Walfgang, M. (1982). *Sociology of crime and delinquency* . New York : John Wiley and Sons Inc.

Walsh, F. (1997). Family Therapy: Systems approaches to clinical practice. In J. R. Brandell (Eds.). *Theory and practice in clinical social work*. New York : The Free Press.

Walsh, F & Crosse, C. (2000). Advances in family therapy : Theory and practice. In P. Mears & C. Garvin (Eds.). *The Handbook of social work direct practice*. New York : The free Press.

Warren, D. (1994). *Blindness and children: An Individual differences Approach*, New York: Cambridge University Press.

****