

أثر استخدام الاقصاء كأسلوب في تعديل السلوك في خفض بعض أنماط السلوك غير التكيفي لدى المعوقين عقلياً

إعداد

د . جميل الصمادي



الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على أثر استخدام الاقصاء كأسلوب في تعديل السلوك في خفض بعض أنماط السلوك غير التكيفي لدى المعوقين عقلياً. تكون أفراد الدراسة من (٥) أطفال معوقين عقلياً بدرجة متوسطة (٣ ذكور ، ٢ إناث) تراوحت أعمارهم بين ١٠ - ١٤ سنة من الملتحقين في أحد مراكز التربية الخاصة ومن يظهرون سلوكيات الاعتداء على الآخرين ، والسلوك المزعج ، وتششت الانتباه.

ولقياس تكرارات السلوك المستهدف ، فقد تم تطوير أداة ملاحظة استخرج لها دلالات ثبات مقبولة . وقد تم ملاحظة السلوك المستهدف لكل فرد من أفراد الدراسة الثلاث، الخط القاعدي ، والعلاج ، والمتابعة.

بعد قياس تكرارات السلوك المستهدف في مرحلة الخط القاعدي التي استمرت أسبوعاً ، أخضع أفراد الدراسة للاقصاء داخل غرفة الصف عند قيام أي منهم بالسلوك المستهدف ، واستمرت مرحلة العلاج مدة أسبوعان ، ثم تم قياس السلوك المستهدف لمدة أسبوع بعد مرحلة العلاج للتعرف على استمرار التحسن.

أشارت النتائج إلى إنخفاض واضح في متوسطات التكرارات لجميع أفراد الدراسة في مرحلتي العلاج والمتابعة مقارنة بمرحلة الخط القاعدي ، وقد تمثل هذا الإنخفاض في نسب تحسن عالية ، وميل إلى إنخفاض السلوك المستهدف لجميع أفراد الدراسة عبر الجلسات العلاجية . تؤكد هذه النتائج ، أن للاقصاء أثر في خفض السلوك غير التكيفي.

المقدمة والخلفية النظرية :

يظهر كثير من الأطفال أنماطاً مختلفة من السلوك الذي يمكن اعتباره غير تكيفي أو غير مقبول من الناحية الإجتماعية . وتزداد نسبة الأطفال المعوقين الذين يظهرون مثل هذه الأنماط السلوكية مقارنة بأقرانهم غير المعوقين، كما تتنوع مثل هذه السلوكات وتزداد شدتها لديهم.

ومع أن أنماط السلوك غير التكيفي أو غير المقبول اجتماعياً هي سمات أو خصائص مميزة لفئة رئيسية من فئات التربية الخاصة هي فئة المضطربين إنفعالياً أو سلوكياً ، إلا أن ظهور مثل هذه السلوكات لا تقتصر على هذه الفئة وإنما يتعداها إلى فئات التربية الخاصة الأخرى، كالمعوقين بصرياً وغيرهم ، فقد تكون أنماط السلوك غير التكيفي أو غير المقبول اجتماعياً من الخصائص العامة أو الرئيسية لفئة الإعاقة ، أو قد تكون نتيجة حتمية للإحباطات التي يعاني منها المعوقين في تفاعلهم مع الآخرين في البيئة التي يعيشون فيها ، وفشلهم المستمر في مواجهة المطالب المدرسية التي تكون عادة أعلى من إمكانياتهم بسبب عدم تلبية احتياجاتهم التربوية الخاصة ، ويظهر ذلك جلياً في حالة الإعاقة العقلية (Ysseldyke 1990).

ففي أحدث مراجعة لتعريف الإعاقة العقلية ، التي قامت بها الرابطة الأمريكية للإعاقة العقلية (AAMR) سنة ١٩٩٢ ينص على أن الإعاقة العقلية هي حالة تشير إلى جوانب قصور ملموسة في الأداء الوظيفي للفرد ، وتتصف الحالة بأداء دون المتوسط بشكل واضح يوجد متلازماً مع جوانب قصور ذات صلة في

مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية: التواصل ، العناية الذاتية ، الحياة المنزلية ، المهارات الاجتماعية ، استخدام المصادر المجتمعية ، التوجيه الذاتي ، الصحة والسلامة ، المهارات الأكاديمية ، وقت الفراغ ، مهارات العمل ، وتظهر الإعاقة العقلية قبل سن الثامنة عشرة (AAMR, 1992).

إن هذا التعريف يشترط ، بالإضافة إلى إنخفاض الذكاء في المرحلة النمائية للفرد ، وجود قصور في المهارات التكيفية . أي أن أنماط السلوك غير التكيفي تشكل عنصراً أساسياً حتى يتم التشخيص بالإعاقة العقلية . وبالإضافة إلى جوانب التأخر في النواحي الجسمية والمعرفية والتعليمية واللغوية ، فإن المعوقين عقلياً يظهرون اضطراباً في الجوانب الاجتماعية والإنفعالية والسلوكية والتي تشكل عائقاً أمام تكيفهم في البيئة والمجتمع الذي يعيشون فيه (عبدالكريم ، ١٩٩٤).

ولقد أشارت الدراسات في مجال الإعاقة العقلية ، إلى أن المعوقين عقلياً كمجموعة ، قد يظهرون أشكالاً من السلوك التي تعتبر غير تكيفية أو غير مقبولة من الناحية الاجتماعية مثل : الحركات النمطية ، وتشتت الانتباه ، والانسحاب الاجتماعي ، والحركة الزائدة ، والاعتداء على الآخرين ، وإتلاف ممتلكات الغير ، والفوضى والتخريب ، والازعاج ، والسلبية ، وعدم الطاعة ، وإيذاء الذات في الحالات الشديدة . ولا يعني أن جميع هذه الانماط السلوكية يجب أن تظهر لدى جميع المعوقين عقلياً ، وإنما قد تظهر لدى البعض ولا تظهر لدى البعض الآخر . كما أن شدة هذه السلوكيات تتراوح بين البسيطة والشديدة . ولكن بشكل عام ، فإن شدة

السلوكات غير التكيفية وتكرار حدوث أنماط متعددة منها ، يرتبط بدرجة الإعاقة العقلية ، فكلما كانت درجة الإعاقة العقلية شديدة كلما كان الاحتمال أكبر لظهور سلوكات غير تكيفية شديدة وكثيرة (عبدالرحيم ، ١٩٨٢).

ولتلبية حاجات الأطفال المعوقين عقلياً ، فإن برامج التربية الخاصة الموجهة لهم ، تتضمن تزويدهم بخبرات تعليمية وظيفية في مجال المهارات الاستقلالية ، والمهارات الأكاديمية الأساسية ، والمهارات اللغوية ، والمهارات الحس حركية ، والمهارات الاجتماعية ، وغيرها ، بالإضافة إلى العمل على خفض الانماط السلوكية غير التكيفية أو غير المقبولة اجتماعياً ، وذلك أن مثل هذه السلوكات تؤثر بشكل سافر على استعداد تهيؤ الأطفال المعوقين عقلياً لتعلم مهارات وظيفية مفيدة لهم في حياتهم (عبدالرحيم ، ١٩٨٢).

إن من بين الإجراءات والأساليب التي تستخدم مع المعوقين عقلياً هو ما يعرف بتعديل السلوك . ويعتبر تعديل السلوك من أكثر أساليب التدخل العلاجي والتربوي استخداماً مع الأطفال ذوي الحاجات الخاصة بشكل عام والأطفال المعوقين عقلياً بشكل خاص، إذ أنه يستخدم بطريقة فعالة لإكساب الأطفال المعوقين عقلياً المهارات الاستقلالية التي تشمل مهارات العناية بالذات، ومهارات الحياة اليومية ، بالإضافة إلى السلوك الاجتماعي المناسب . وتستخدم أساليب تعديل السلوك أيضاً في خفض أو إزالة أنماط السلوك غير التكيفي التي يظهرها المعوقين عقلياً كالعُدوان والسلوك النمطي والفوضى والتخريب وإيذاء الذات (الخطيب ، ١٩٩٣).

وتعديل السلوك هو عملية منظمة تشتمل على تطبيق مجموعة من الإجراءات التي انبثقت عن قوانين السلوك ، تلك القوانين التي تصف العلاقات الوظيفية بين المتغيرات والبيئة والسلوك ، ويهدف تعديل السلوك بشكل عام إلى ضبط المتغيرات المسؤولة عن السلوك. وبهذا المعنى ، فإن أسلوب تعديل السلوك يعتمد منهجاً علمياً في التعامل مع السلوك وضبطه خاصة وأن قوانينه وإجراءاته هي تطبيق للاتجاه السلوكي في علم النفس الذي ينادي بضرورة اعتماد المنهج العلمي في فهم السلوك والتنبيه به وضبطه.

يعتمد تعديل السلوك على مبدأ أن السلوك محكوم بتوابعه ، فإذا كانت تلك التوابع إيجابية زاد احتمال حدوث السلوك في المستقبل ، أما إذا كانت سلبية قل مثل هذا الاحتمال. لذلك فإن تعديل السلوك يستهدف تغيير الظروف أو البيئة لكي يتغير أو يتعدل السلوك . فبتغيير الظروف التي تسبق السلوك ، والظروف التي تتبع السلوك يمكن فقط أن يتغير السلوك . من هنا يفسر معدل السلوك بأن السلوك غير المقبول ، شأنه شأن السلوك المقبول ، متعلم ويخضع لنفس المبادئ والقوانين التي تحكم السلوك المقبول . ان الفرد الذي يقوم بسلوك غير مقبول قد تعلم ذلك أو أنه لم يتعلم السلوك المقبول أو كلا السببين معاً ، وأنه يمكن إعادة تعليم الفرد للسلوك المقبول ، عن طريق مبادئ وقوانين التعلم التي يستند عليها أسلوب تعديل السلوك (الخطيب ، ١٩٩٤).

تطبق إجراءات تعديل السلوك بثلاثة أشكال رئيسية هي : إجراءات زيادة

احتمالات ظهور سلوك مرغوب فيه ، إجراءات تشكيل سلوك جديد ، وإجراءات خفض احتمالات ظهور سلوك غير مرغوب فيه . فمن الإجراءات التي تستخدم في زيادة احتمالات ظهور سلوك مرغوب فيه هو استخدام التعزيز بتصنيفاته وأنواعه وجداوله المتعددة ، أما الإجراءات التي تستخدم في تشكيل السلوك فتشمل ضبط المثير ، والتلقين والاختفاء ، والتشكيل ، والسلسلة ، والنمذجة . أما إجراءات خفض احتمالات ظهور سلوك غير مرغوب فيه فهي ما تعرف بالعقاب وبدائله مثل : الاطفاء ، والإجراءات التي تستند إلى التعزيز ، وتكلفة الإستجابة ، والتصحيح الزائد ، والاشباع ، والممارسة السلبية ، وتغيير المثير ، والتوبيخ ، والاقصاء .

الاقصاء (Time Out) هو أحد الإجراءات التي تستخدم لخفض السلوك غير المرغوب فيه أو غير المقبول ، ويتم فيه حرمان الفرد من امكانية الحصول على التعزيز عند قيامه بالسلوك غير المقبول والمراد خفضه .

يستند إجراء الاقصاء على افتراض أن الفرد يستمر في القيام بالسلوك غير المرغوب فيه كنتيجة حتمية لتعزز هذا السلوك من قبل الآخرين الذين يتواجدون في الموقف . أن ردود الفعل التي يبديها الآخرون ، والانتباه للسلوك غير المرغوب الذي يقوم به الفرد تشكل معززات تجعل استمرار مثل هذا السلوك أمراً مؤكداً . وحيث أنه من الصعب ضبط سلوك الآخرين وردود أفعالهم التي تعزز السلوك غير المرغوب فيه ، فإن إجراء الاقصاء يهدف إلى ابعاد الفرد عن مصدر التعزيز (Yell, 1990).

ومع أن الاقصاء يعتبر إجراء عقابياً يهدف إلى خفض أو إيقاف السلوك غير المرغوب فيه ، إلا أنه ليس عقاباً بالمعنى التقليدي لكلمة عقاب . أنه إجراء يتم فيه إزالة أو إبعاد المعززات الإيجابية لمدة زمنية محددة بعد حدوث السلوك غير المرغوب فيه من قبل الفرد (الخطيب ، ١٩٩٤).

يعتبر الاقصاء من أكثر أساليب التدخل استخداماً مع الطلبة الذين يظهرون اضطرابات في السلوك . فقد أشار زابل (Zabel, 1986) في دراسة مسحية تضمنت ٧٣٠ معلماً للطلبة المضطربين في ولايتين أمريكيتين إلى أن ٧٠٪ منهم يستخدمون الاقصاء كأستراتيجية للتعامل مع السلوك المضطرب ، وأن العدوان الجسدي واللفظي كانت من أكثر السلوكات التي تم استخدام الاقصاء فيها.

وللإقصاء ثلاثة مستويات رئيسية ، الأول ويسمى الاقصاء عن النشاط (Contingent Observation) ، وفي هذا المستوى يقصى الفرد عن النشاط التي تقوم به الجماعة التي يشترك معها بعد قيامه بسلوك غير مقبول ، ويطلب منه أن يبقى بعيداً عن الآخرين الذين يقومون بالنشاط وأن يراقبهم فقط دون أن يشترك معهم في النشاط، يكون دور المعلم في هذه الحالة هو تجاهل الطفل طوال فترة الاقصاء ، والانتباه فقط للأطفال الآخرين الذين يقومون بالنشاط وتعزيز الأطفال الذين يقومون بسلوك مرغوب فيه.

أما المستوى الثاني فهو الاستثناء (Exclusion Time Out) ويتضمن منع الطفل من الاستمرار في القيام بالنشاط عندما يقوم بالسلوك غير المقبول ،

وحرمانه من ملاحظة الآخرين الذين يقومون بالنشاط . ويتم الاقصاء بهذا المستوى داخل غرفة الصف ولكن يبعد الطفل في زاوية ما من الغرفة في مقعد منعزل يتجه إلى الحائط ليمنع من مشاهدة الأطفال الآخرين ، أو يمكن استخدام أي وسيلة بحيث يبقى الطفل داخل غرفة الصف ويمنع من مشاهدة أقرانه أثناء قيامهم بالنشاط المرغوب فيه.

والمستوى الثالث من الاقصاء هو العزل (Seclusion Time Out) ، ويتم فيه عزل الطفل وإبعاده عن غرفة الصف إلى غرفة خاصة تسمى بغرفة الاقصاء (Time Out Room) عندما يقوم الطفل بالسلوك غير المقبول . وفي غرفة الاقصاء يبعد الطفل عن التعزيز ويعزل في غرفة لا يتوافر فيها التعزيز ، وذلك لمدة محددة من الزمن (الخطيب ، ١٩٩٤).

يتماز الاقصاء بأنه إجراء عقابي لا يؤذي الطفل الذي يطبق عليه الإجراء ، وأن فعالية تطبيقه تعتمد على عوامل متعددة مثل : الطريقة التي ينفذ فيها ، ونوع السلوك غير المقبول ، وخصائص الطفل الذي يطبق عليه الاقصاء ، وتوافر بيئة معززة ، والمدة الزمنية المستخدمة في الاقصاء (CCBD, 1990).

وحتى يكون الاقصاء فعالاً في خفض السلوك ، فإنه لابد من مراعاة عدد من الأمور منها أن البيئة التي يقصى عنها الطفل يجب أن تكون معززة لسلوكه حتى يمكن التأكد من أن الاقصاء تمّ عن التعزيز ، إذ أن البيئة غير المعززة للطفل لا يفيد الاقصاء عنها . كما أن تذكير الطفل بالسلوك غير المناسب الذي قام به هو السبب

الذي من أجله أقصى عن أقرانه، ويفضل عدم الدخول مع الطفل في نقاش مطول عند تنفيذ الاقصاء . وإذا ما رفض الطفل الإنصياع لأمر الاقصاء ، فلا بأس أن يقوم المعلم بتوجيه الطفل جسدياً ، كذلك يجب أن تحدد مدة الاقصاء ، ويفضل أن تكون قصيرة وأن لا تتجاوز عشر دقائق (Harris, 1985).

فاعلية الاقصاء تعتمد أيضاً على التطبيق المنتظم وليس العشوائي ، بحيث يجب أن يستخدم بعد كل مرة يحدث فيها السلوك المراد خفضه أو التخلص منه دون الانتباه إلى شكوى الطفل أو تدمره.

لقد أجريت العديد من الدراسات الأجنبية التي تناولت خفض السلوكيات غير المرغوب فيها لدى الأطفال المعوقين بشكل عام ، والمعوقين عقلياً بشكل خاص باستخدام الاقصاء كإجراء عقابي لوحده أو مع إجراءات أخرى . إن جميع تلك الدراسات استخدمت منهج البحث الفردي، وهو المنهج المستخدم في تعديل السلوك هذا ، في حين أن الدراسات العربية في مجال تعديل السلوك تفتقر لاستخدام الاقصاء منهاجاً لها .

فقد استخدم بارتون (Barton, 1987) الاقصاء كإجراء لخفض السلوكيات غير التكيفية لثلاثة أطفال معوقين عقلياً تراوحت أعمارهم بين ٥ - ٩ سنوات ، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الاقصاء كان فعالاً في خفض تلك السلوكيات.

أما وايت وبيلي (White & Bailey, 1990) فقد قاما بدراسة استخدمت الاقصاء لخفض السلوك المزعج لدى (١٤) طالباً من الذكور في الصفين

الرابع والخامس الابتدائي ممن يظهرون اضطرابات سلوك شديدة . أظهرت نتائج الدراسة أن السلوك المزعج الذي كان يقوم به الطلبة قد تحسن بنسبة ٩٥٪. وفي دراسة حول كف السلوك الحركي واللفظي لأربعة أطفال معوقين وذهانين ، والتي تضمنت استخدام الاقصاء ، وعقاب أي حركة أو تلفظ أثناء وجود الطفل في منطقة الاقصاء . أشارت نتائج الدراسة إلى إنخفاض السلوك الحركي وتحسن ملحوظ لدى ثلاثة أطفال في سلوك الاثارة الذاتية خلال فترة الاقصاء (Rolider & Houten, 1985).

كذلك أجرى كل من هارنج وكندي (Haring & Kennedy, 1990) دراسة حول التخلص من المشكلات السلوكية لدى اثنين من المراهقين المعاقين بدرجة شديدة أعمارهما ١٥ و ١٩ سنة باستخدام أسلوبي ، الأول التعزيز التفاضلي للسلوكات الأخرى ، والثاني الاقصاء عن التعزيز الإيجابي . وقد أجريت الدراسة في موقفين ، الأول أثناء القيام بالمهمات التدريبية ، والثاني في وقت الفراغ . أشارت نتائج الدراسة أن التعزيز التفاضلي للسلوكات الأخرى قللت بشكل ملحوظ من المشكلات السلوكية للمراهقين وزادت في أدائهما للمهمات ، بينما لم يكن للاقصاء أية فاعلية وذلك في موقف المهمات التدريبية. بينما كان الاقصاء أكثر فاعلية من التعزيز التفاضلي للسلوكات الأخرى في وقت الفراغ.

كما قام لويسلي (Luiselli, 1984) بدراسة حول استخدام الاقصاء في خفض سلوك العدوان وثورات الغضب والسلوك التوحدي لدى اثنين من الأطفال

المعوقين عقلياً. أشارت النتائج إلى أن استخدام الاقصاء كان فعالاً في خفض تلك السلوكات ، وأنه أكثر فاعلية من استخدام التعزيز لوحده.

كذلك استخدمت هيوجنين (Huguenin, 1993) الاقصاء والتعزيز الإيجابي لمعالجة السلوك العدواني وعدم الطاعة لشخص راشد معوق إعاقة عقلية شديدة، وكانت النتيجة أن الاقصاء كان فعالاً وأدى إلى خفض تلك السلوكات.

وقد قارن ماتسون وكيز (Matson & Keyes, 1990) بين التعزيز التفاضلي للسلوكات الأخرى ، والتوبيخ اللفظي ، والاقصاء في إزالة سلوكات إيذاء الذات ، والسلوك العدواني لاثنين من الذكور الكبار المعوقين إعاقة عقلية شديدة . أشارت النتائج إلى أن التحسن ظهر فقط في حالة أقران الاقصاء مع التعزيز التفاضلي للسلوكات الأخرى ، أو أقرانه مع التوبيخ.

تهدف التربية الخاصة إلى تزويد الأفراد ذوي الحاجات الخاصة بخبرات تعليمية وتدريبية لتنمية قدراتهم والوصول بهم إلى أقصى درجة من النمو تسمح بها امكانياتهم . كما تهدف أيضاً إلى التخلص من الانماط السلوكية غير التكيفية التي تصاحب حالة الإعاقة أو تكون نتيجة لها واستبدالها بأخرى تكيفية ومناسبة للتوافق مع ما هو مقبول في المجتمع.

وتعتبر أساليب وإجراءات تعديل السلوك من العناصر الأساسية لأي برنامج تدخل تربوي وعلاجي فعال . ومن هنا فإن مهارة المعلم وكفايته باستخدام هذه الأساليب والإجراءات تعتبر من المكونات الرئيسية لبرامج إعداد وتدريب العاملين

في ميدان التربية الخاصة.

إن إجراءات زيادة السلوك المرغوب فيه لدى الأفراد ذوي الحاجات الخاصة يمكن أن تكون أكثر ألفة لدى المعلمين من استخدام أساليب وإجراءات خفض السلوك غير المقبول كما تنص عليها مبادئ وقوانين تعديل السلوك . فقد يمارس معلمو التربية الخاصة العقاب ولكنهم قد لا يمارسونه بالطريقة العلمية المناسبة، أو أنهم يحجمون عنه بسبب الدعوات التربوية التي تنادي بضرورة استخدام إجراءات علاجية أقل تقييداً.

ومع أن المبدأ العام في تعديل السلوك هو استخدام إجراءات إيجابية ما أمكن قبل استخدام الإجراءات السلبية ، إلا أن هناك العديد من المواقف التي تتطلب من المعلم أن يستخدم إجراءات عقابية يشعر بأنه ملزم للقيام بها للحد من مشكلات غير تكيفية بدرجة شديدة كالعدوان والفوضى والحركة الزائدة.

هذا ، ويعتبر الاقصاء من أكثر أساليب خفض السلوك استخداماً وقبولاً لدى العاملين في مجال التربية الخاصة . ففي الدراسة التي قام بها ملتنبوچر (Miltner, 1989) البحوث التربوية بصفة عامة وبحوث الخاصة قد ١٢ مركزاً للمعوقين أن يقيموا ٤ إجراءات في خفض السلوك . أشارت نتائج الدراسة إلى أن الاقصاء كان الثاني من حيث القبول والاستخدام من قبل هؤلاء العاملين ، إذ جاء ترتيبه مباشرة بعد إجراء تعزيز السلوكات الأخرى.

ومع أهمية استخدام إجراءات تعديل السلوك بشكل عام ، إلا أن الدراسة

المسحية التي قام بها ماهيدي (Maheady, 1982) على ٦٧٣ معلم تربية خاصة دلت على أن ٥٥٪ منهم لا يستخدمون إجراءات تعديل السلوك في إدارة الصف والتعامل مع المشكلات السلوكية.

لقد أجرى عدد من الدراسات الجادة في مجال تعديل سلوك الأطفال المعوقين عقلياً ، في الوطن العربي استخدمت أساليب وإجراءات متنوعة كانت نتائجها مؤيدة لاستخدام إجراءات تعديل السلوك مع الأطفال المعوقين عقلياً (عبدالكريم ، ١٩٩٤ ؛ يوسف ١٩٩٣).

وحيث أن الأساليب والإجراءات العقابية لم يتم تناولها بشكل مستفيض في دراسات تعديل السلوك في الوطن العربي تأتي هذه الدراسة في محاولة لاستقصاء أثر استخدام أحد الأساليب العقابية للحد من بعض أنماط السلوك غير التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً ، وذلك إذا ما علمنا بأن الدراسات العربية في مجال تعديل السلوك قليلة وتكاد أن تكون معدومة في مجال الاقصاء .

مشكلة الدراسة :

تحدد مشكلة الدراسة الحالية بالاجابة عن السؤال التالي : ماهو أثر (فاعلية) أسلوب الاقصاء كأحد أساليب تعديل السلوك في خفض بعض أنماط السلوك غير التكيفي (الاعتداء على الآخرين ، السلوك المزعج ، تشتت الانتباه) لدى المعوقين عقلياً إعاقة متوسطة ؟

أفراد الدراسة :

تكون أفراد الدراسة من (٥) أطفال معوقين عقلياً ملتحقين بأحد مراكز التربية الخاصة التي تعنى بتعلم وتدريب الأطفال المعوقين عقلياً ، ثلاثة أطفال من الذكور وطفلتان من الإناث . تراوحت أعمارهم بين ١٠ - ١٤ سنة.

تم تشخيص هؤلاء الأطفال بالإعاقة العقلية بناء على تقارير طبية واختبارات نفسية وتربوية وتم إحالتهم إلى المركز لتلقي الخدمات التربوية والتدريبية على اعتبار أن أداءهم هو في المستوى المتوسط للإعاقة العقلية . وقد تم إخضاعهم لفترة ملاحظة لمدة ثلاثة أسابيع داخل المركز للتعرف على جوانب القوة في المهارات التي يمتلكونها وجوانب الضعف قبل تصميم مناهج تربوية فردية خاصة بكل منهم . وأفراد الدراسة الخمسة هم جزء من صف للتنمية الفكرية مكون من ٨ أطفال.

لقد تم اختيار أفراد الدراسة وذلك بالاستعانة بترشيح إدارة المركز ومعلمة الصف على اعتبار أنهم يظهرون انمطاً سلوكية غير تكيفية ، وقد تم التعرف الأولي على طبيعة وتكرار هذه الانمط السلوكية . والجدول رقم (١) يوضح توزيع أفراد الدراسة على متغيري الجنس والعمر.

جدول رقم (١)

توزيع أفراد الدراسة على متغيري الجنس والعمر

الطالب	الجنس	العمر
الأول	ذكر	١٤ سنة
الثاني	أنثى	١٢ سنة و ٤ أشهر
الثالث	ذكر	١٢ سنة
الرابع	ذكر	١١ سنة و ٨ أشهر
الخامس	أنثى	١٠ سنوات

السلوك المستهدف :

يظهر أفراد الدراسة بعض أنماط السلوك غير التكيفي والتي هدفت الدراسة الحالية إلى خفضها أو إزالتها والتي تمثلت بسلوك الاعتداء على الآخرين ، والسلوك المزعج ، وتشتمل الانتباه .

وفيما يلي تعريف إجرائي بكل نمط من هذه الأنماط السلوكية والتي تعتبر موجودة إذا قام الطفل بأي منها :

- الاعتداء على الآخرين : أي سلوك حركي أو لفظي يلحق الأذى بالزملاء داخل الصف مثل : ضرب الآخرين بيديه ، شد شعر الآخرين ، دفع

الآخرين ، عض الآخرين ، ضرب الآخرين بأشياء ، تمزيق كتب أو أدوات الآخرين ، البصق على الآخرين ، تهديد الآخرين ، والاستهزاء بالآخرين.

- السلوك المزعج : أي سلوك يقوم به الطفل يسبب إزعاجاً لزملائه ويمنعهم من القيام بما هو مطلوب منهم مثل : الصراخ بصوت عالٍ ، التصفيق بدون سبب ، الضحك بصوت عالٍ ، مقاطعة الآخرين عندما يتكلمون ، الضرب على المقعد بيديه لإخراج صوت عالٍ.

- تشتت الانتباه : أي سلوك يقوم به الطفل من شأنه أن يتوقف عن أداء المهمة التي يجب أن يقوم بها والإنشغال عنها بأشياء أخرى مثل : النهوض من المقعد والوقوف ، إدارة الرأس إلى الخلف ، المشي داخل الصف ، النظر إلى الآخرين ، التوقف عن أداء المهمة المعطاه له.

أداة الدراسة :

لجمع البيانات حول تكرارات السلوكات غير التكوينية المستهدفة في هذه الدراسة والتي صدرت عن أفراد الدراسة في مراحل الخط القاعدي ومرحلة العلاج ومرحلة المتابعة ، فقد تم تطوير أداة ملاحظة للسلوكات غير التكوينية . تضمنت الأداة فقرات تمثل السلوكات المختلفة في مجالات السلوك العدواني ، والسلوك المزعج ، وتشتت الانتباه بحيث يتم رصد تكرار كل سلوك يصدر عن كل فرد من

أفراد الدراسة . تكونت الأداة من (١٨) عبارة صيغت بطريقة سلوكية إجرائية وهي نفس العبارات التي وردت في التعريف الإجرائي للسلوك المستهدف في مجالات السلوك العدواني ، والسلوك المزعج ، وتشتمل الانتباه . وقد عرضت الأداة على (١٠) من المحكمين في اختصاصات علم النفس والتربية الخاصة للحكم على انتماء العبارات لكل سلوك مستهدف إذ أشار المحكمون إلى أن الأداة مناسبة لقياس السلوك المستهدف .

وللتحقق من ثبات الأداة ، فقد تم اعتماد طريقة الاتفاق بين الملاحظين ، إذ طلب من معلمة الصف ، ومعلمة أخرى في المركز أن تلاحظ الأطفال وتسجلا تكرارات حدوث كل سلوك لأفراد الدراسة خلال مدة أربع ساعات ، ثم بعد ذلك حسبت نسبة الاتفاق وذلك بقسمة العدد الأصغر من التكرارات على العدد الأكبر ثم ضرب الناتج في ١٠٠ إذ كانت نسبة الاتفاق أكثر من ٩٨٪ مما يشير إلى أن الأداة تتمتع بدلالة ثبات مقبولة تبرر استخدامها في هذه الدراسة.

إجراءات الدراسة :

لخفض أنماط السلوك غير التكيفي المستهدفة في هذه الدراسة ، فقد تم استخدام أسلوب الاقصاء عن التعزيز الإيجابي وذلك بمنع الطفل الذي يقوم بالسلوك غير التكيفي عن التعزيز وحرمانه من ملاحظة الآخرين الذين يقومون بالنشاط.

ولتطبيق الاقصاء (الاستثناء) ، فقد تمّ وضع كرسي (بدون درج) في أحد زوايا غرفة الصف بحيث كان مواجهاً لأحد جدران الغرفة بحيث أن الجالس عليه لا يرى أي طفل من الأطفال في الصف ولا النشاطات التي تجري داخل الصف . كما جرى ترتيب مقاعد الصف بحيث تكون على شكل شبه دائرة مقابل المعلصة وفي ابعاد منطقة عن كرسي الاقصاء ، إذ أن مساحة غرفة الصف كانت تسمح بذلك.

وبعد جمع البيانات لمستوى الخط القاعدي ، تمّ اخبار الطلبة من أن قيام أي منهم بالسلوكات غير المقبولة ، وهي تلك التي استهدفتها الدراسة ، من شأنه أن يبعدهم عن المجموعة إلى الكرسي والجلوس هناك حتى يتوقف ويؤدي السلوك المقبول . وعندما كان يصدر السلوك المستهدف من الطفل ، كان يُقال له بأنه قام بسلوك غير مقبول ونتيجة لذلك ، يجب عليه أن يفادر المجموعة وأن يجلس على كرسي الاقصاء مخفضاً رأسه إلى الأسفل وواضعاً كفيه على ركبتيه ، وقد كانت مدة اقصاء التي اعتمدها الدراسة دقيقتان ، إلا في عدد من المواقف التي اضطرت الباحث أن يزيد المدة إلى حوالي خمس دقائق وذلك بسبب استمرار قيام أحد الأطفال بالسلوك غير المقبول أثناء عملية الإقصاء.

لقد استعان الباحث ، بالإضافة إلى معلمة الصف بمعلمة أخرى من المركز وذلك للمساعدة في تنفيذ إجراء الاقصاء للطلبة الذين ربما يمتنعون عن الذهاب إلى كرسي الاقصاء . هذا وتجدر الإشارة إلى أنه تمّ توجيه أحد الأطفال جسماً للذهاب إلى كرسي الاقصاء بسبب رفضه واحتجازه في ثلاث مرات في بداية تطبيق مرحلة

العلاج . أما بقية الطلبة فكانوا يستجيبون أو يستجيبون مع قليل من التذمر خاصة في اليومين الأولين لبدء مرحلة العلاج.

لقد استغرق إجراء الدراسة مدة شهر بواقع عشرون يوماً دراسياً خصص الأسبوع الأول منها لقياس الخط القاعدي ، والأسبوعان الثاني والثالث لمرحلة العلاج ، والأسبوع الرابع لمرحلة المتابعة . وقد تم اعتبار اليوم الدراسي (حوالي خمس ساعات) جلسة علاجية وحللت النتائج بناء على ذلك .

وفي كل مراحل تنفيذ الدراسة كان يتم تسجيل أداة الملاحظة عن كل طالب في كل يوم ، وكان يتم الحرص على تنفيذ الاقصاء بحق كل طالب يقوم بأي عنصر من عناصر السلوك المستهدف في الدراسة ، مع إعلامه سبب تنفيذ الاقصاء بحقه ، بالإضافة إلى أنه كان يتم التأكد على أن تجري النشاطات الصفية بصورة عادية بحيث تكون معززة للطلبة المشاركين فيها ، إضافة إلى تعزيز الطالب الذي أخضع للاقصاء عند رجوعه إلى المجموعة والمشاركة بالنشاطات عندما يقوم بسلوك مرغوب فيه.

النتائج والمناقشة :

للإجابة عن سؤال الدراسة وهو ما أثر استخدام الاقصاء في خفض بعض أنماط السلوك غير التكيفي لدى المعوقين عقلياً ، فقد تم استخدام تصميم البحث الفردي (ABA) ، إذ تم رصد التكرارات للسلوكات غير التكيفية المستهدفة في هذه الدراسة

والتي عرفت إجرائياً والتي قام بها كل فرد من أفراد الدراسة ، وتم استخراج المتوسطات ، ونسب التحسن التي حسبت باعتماد المعادلة التالية :

$$\text{متوسط تكرارات السلوك} - \text{متوسط تكرارات السلوك لمرحلة}$$

$$\frac{\text{مرحلة الخط القاعدي}}{\text{العلاج/أو مرحلة المتابعة}}$$

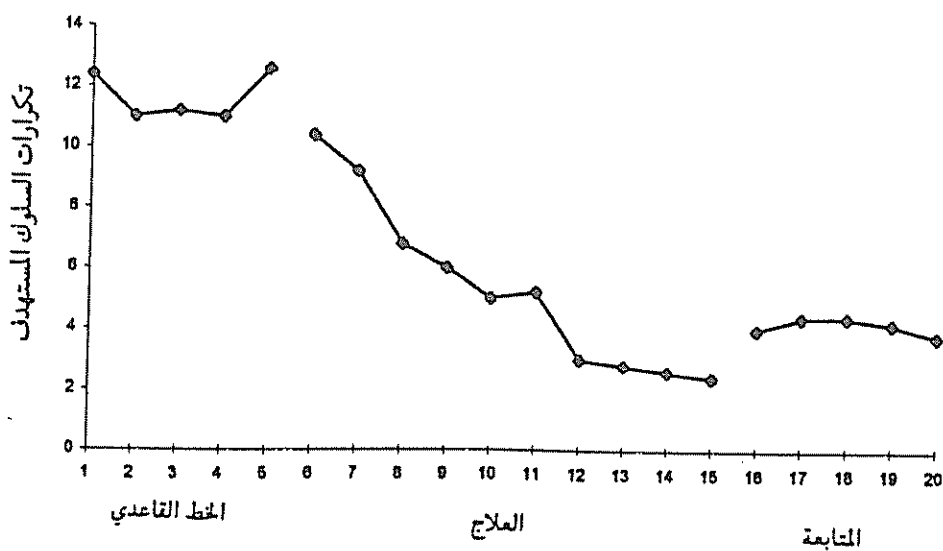
$$\text{متوسط تكرارات السلوك لمرحلة الخط القاعدي}$$

كما تمّ تمثيل التكرارات في كل جلسة على شكل رسوم بيانية . ويبين الجدول رقم (٢) متوسط تكرارات ونسب التحسن للسلوك غير التكيفي المستهدف لجميع أفراد الدراسة. كما يبين الشكل رقم (١) التغيرات في متوسطات تلك السلوكات عبر مراحل الدراسة لجميع أفراد الدراسة

جدول رقم (٢)

متوسط تكرارات ونسب التحسن للسلوكات المستهدفة
لجميع أفراد الدراسة في مراحل الخط القاعدي والعلاج والمتابعة

الخط القاعدي		العلاج		المتابعة	
المتوسط	المتوسط	نسبة التحسن	المتوسط	نسبة التحسن	المتوسط
١١٦٤	٥٣٤	٥٤١٪	٤١٦	٦٤٣٪	



شكل رقم (١)

متوسط تكرارات السلوك المستهدف لجميع أفراد الدراسة

يتضح من الجدول رقم (٢) أن متوسط تكرارات السلوك المستهدف قد تناقص خلال مرحلة العلاج، فبينما كان المتوسط ١١٦٤ في مرحلة الخط القاعدي أصبح ٥٣٤ بنسبة تحسن ٥٤١٪، كما أن التناقص استمر أيضاً خلال مرحلة المتابعة إذ وصل إلى ٤١٦ بنسبة تحسن ٦٤٣٪. كذلك يلاحظ من الشكل رقم (١) إلى اتجاه عام يتمثل بانخفاض في السلوك المستهدف خلال مرحلتي العلاج والمتابعة مقارنة بمرحلة الخط القاعدي.

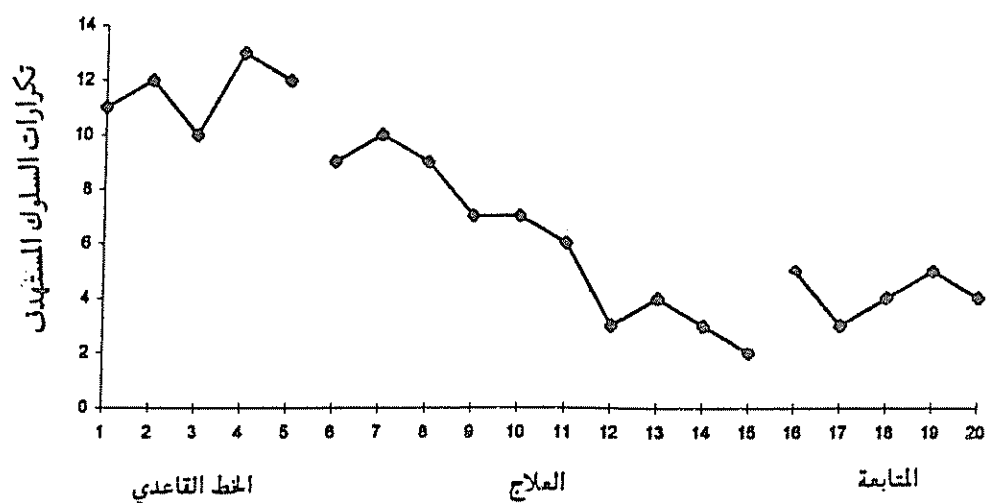
هذا، ويمثل الجدول رقم (٣) متوسطات التكرارات ونسب التحسن في السلوك المستهدف لدى الطالب الأول، كما يمثل الشكل رقم (٢) رسماً بيانياً بالتغيرات التي طرأت على السلوك المستهدف لنفس الطالب.

جدول رقم (٣)

متوسطات التكرارات ونسب التحسن للسلوك

المستهدف للطالب الأول في مراحل الخط القاعدي والعلاج والمتابعة

الخط القاعدي		العلاج		المتابعة	
المتوسط	المتوسط	نسبة التحسن	المتوسط	نسبة التحسن	المتوسط
١١٦٤	٦	٤٨٪	٤٢	٦٤٪	



شكل رقم (٢)

تكرارات السلوك المستهدف للطلاب الأول
خلال مراحل الخطة القاعدية والعلاج والمتابعة

يلاحظ من الجدول رقم (٣) إنخفاض في متوسط تكرارات السلوك المستهدف للطلاب الأول ، فبينما كان المتوسط ١١٦ في مرحلة الخط القاعدي انخفض إلى ٦ وتحسن نسبته ٤٨٪ في مرحلة العلاج ، واستمر الإنخفاض إلى أن وصل إلى ٤٢ ونسبة تحسن ٦٤٪ في مرحلة المتابعة . كما يلاحظ من الشكل رقم (٢) إنخفاض السلوك المستهدف عبر مرحلتي العلاج والمتابعة.

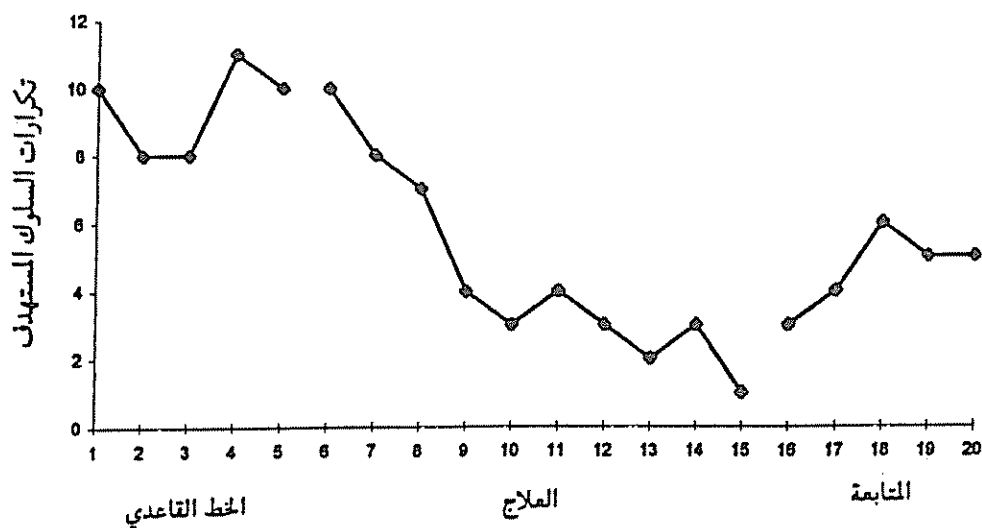
وكذلك يمثل الجدول رقم (٤) متوسطات التكرارات ونسب التحسن في السلوك المستهدف لدى الطالبة الثانية ، كما يمثل الشكل رقم (٣) رسماً بيانياً بالتغيرات التي طرأت على السلوك المستهدف لنفس الطالبة.

جدول رقم (٤)

متوسطات التكرارات ونسب التحسن للسلوك

المستهدف للطالبة الثانية في مراحل الخط القاعدي والعلاج والمتابعة

الخط القاعدي		العلاج		المتابعة
المتوسط	المتوسط	نسبة التحسن	المتوسط	نسبة التحسن
٩٤	٤٥	٥٣٪	٤٦	٥١٪



شكل رقم (٣)

تكرارات السلوك المستهدف للطالبة الثانية

خلال مراحل الخط القاعدي والعلاج والمتابعة

يلاحظ من الجدول رقم (٤) والشكل رقم (٣) إنخفاض في متوسطات تكرارات السلوك المستهدف للطالبة الثانية في مرحلتي العلاج والمتابعة ، فبينما كان المتوسط ٩٤ في مرحلة الخط القاعدي أنخفض إلى ٤٥ بنسبة ٥٣٪ ، وقد استمر الإنخفاض أيضاً في مرحلة المتابعة إذ وصل إلى ٤٦ بنسبة ٥١٪ ، ويمكن الاستدلال من خلال الشكل رقم (٣) أيضاً أن هناك إنخفاض بشكل عام لتكرارات السلوك المستهدف للطالبة الثانية.

أما الجدول رقم (٥) فيمثل متوسطات التكرارات ونسب التحسن في السلوك المستهدف لدى الطالب الثالث ، كما أن الشكل رقم (٤) يمثل رسماً بيانياً بالتغيرات التي طرأت على السلوك المستهدف لنفس الطالب خلال مراحل الدراسة المختلفة.

جدول رقم (٥)

متوسطات التكرارات ونسب التحسن للسلوك

المستهدف للطالب الثالث في مراحل الخط القاعدي والعلاج والمتابعة

الخط القاعدي		العلاج		المتابعة	
المتوسط	المتوسط	نسبة التحسن	المتوسط	نسبة التحسن	
١١٨	٥٧	٥٢٪	٣٨	٦٨٪	



شكل رقم (٤)

تكرارات السلوك المستهدف للطالب الثالث

خلال مراحل الخط القاعدي والعلاج والمتابعة

يلاحظ من الجدول رقم (٥) إنخفاض في متوسطات تكرارات السلوك المستهدف في مرحلتي العلاج والمتابعة ، فبينما كان المتوسط ١١ر٨ في مرحلة الخط القاعدي فقد انخفض إلى ٥ر٧ في مرحلة العلاج بنسبة تحسن ٥٢٪ واستمر الإنخفاض أيضاً في مرحلة المتابعة إذ وصل إلى ٣ر٨ بنسبة تحسن ٦٨٪ . ويلاحظ من الشكل رقم (٤) إنخفاض في السلوك المستهدف خلال مرحلتي العلاج والمتابعة.

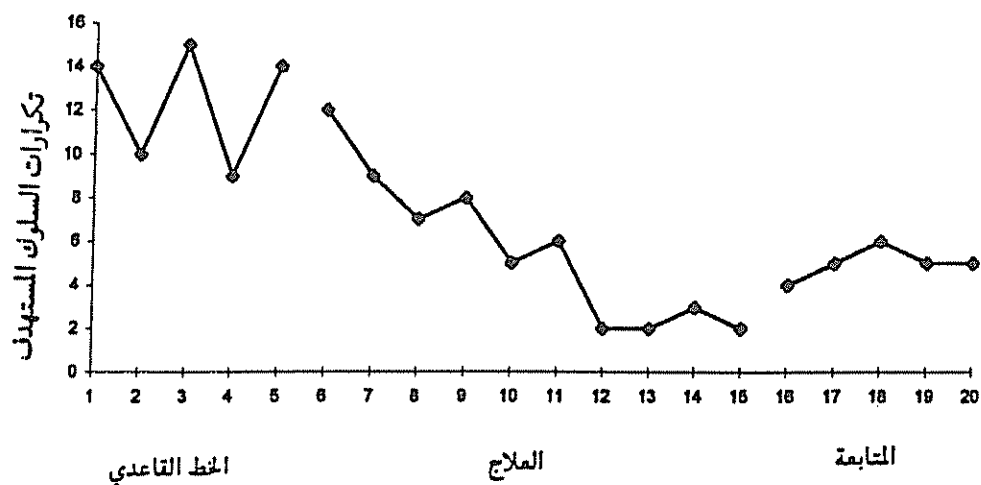
هذا ، ويشير الجدول رقم (٦) إلى متوسطات التكرارات ونسب التحسن في السلوك المستهدف للطالب الرابع ، كما يمثل الشكل رقم (٥) رسماً بيانياً بالتغيرات التي طرأت على السلوك المستهدف لنفس الطالب خلال مراحل الدراسة.

جدول رقم (٦)

متوسطات التكرارات ونسب التحسن للسلوك

المستهدف للطالب الرابع في مراحل الخط القاعدي والعلاج والمتابعة

الخط القاعدي		العلاج		المتابعة	
المتوسط	المتوسط	نسبة التحسن	المتوسط	نسبة التحسن	المتوسط
١٢ر٤	٥ر٦	٥٢٪	٥	٦٠٪	



الشكل رقم (٥)

تكرارات السلوك المستهدف للطالب الرابع
 خلال مراحل الخط القاعدي والعلاج والمتابعة

يلاحظ من الجدول رقم (٦) إنخفاض في متوسطات تكرارات السلوك المستهدف في مرحلتي العلاج والمتابعة للطالب الرابع ، فبينما كان المتوسط ١٢ر٤ في مرحلة الخط القاعدي فقد إنخفض إلى ٥ر٦ بنسبة تحسن ٥٢٪ ، واستمر الإنخفاض أيضاً في مرحلة المتابعة إذ وصل المتوسط إلى ٥ بنسبة تحسن ٦٠٪ ، والشكل رقم (٥) يوضح الميل إلى إنخفاض السلوك المستهدف لنفس الطالب عبر مراحل الدراسة.

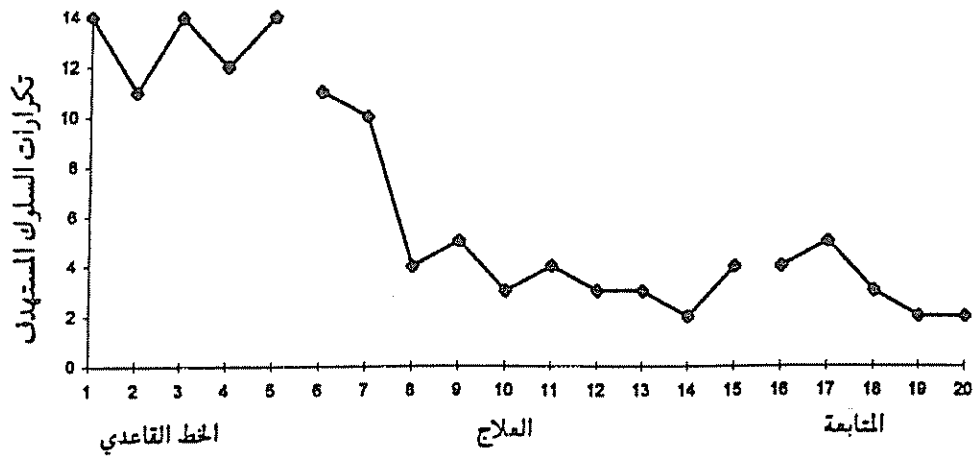
وكذلك يمثل الجدول رقم (٧) متوسطات التكرارات ونسب التحسن في السلوك المستهدف للطالبة الخامسة والأخيرة ، كما يمثل الشكل رقم (٦) رسماً بيانياً بالتغيرات التي طرأت على السلوك المستهدف لنفس الطالب خلال مراحل الدراسة.

جدول رقم (٧)

متوسطات التكرارات ونسب التحسن للسلوك

المستهدف للطالبة الخامسة في مراحل الخط القاعدي والعلاج والمتابعة

الخط القاعدي		العلاج		المتابعة	
المتوسط	المتوسط	نسبة التحسن	المتوسط	نسبة التحسن	المتوسط
٣	٤ر٩	٦٢٪	٣ر٢	٧٥٪	



شكل رقم (٦)

تكرارات السلوك المستهدف للطالبة الخامسة

خلال مراحل الخطة القاعدي والعلاج والمتابعة

يلاحظ من الجدول رقم (٧) إنخفاض في متوسطات تكرارات السلوك المستهدف للطالبة الخامسة في مرحلتي العلاج والمتابعة . فبينما كان المتوسط ١٣ في مرحلة الخط القاعدي فقد إنخفض إلى ٤٫٩ بنسبة تحسن ٦٢٪ واستمر الإنخفاض أيضاً في مرحلة المتابعة إذ وصل المتوسط إلى ٣٫٢ بنسبة تحسن ٧٥٪ . كما يلاحظ من الشكل رقم (٦) إنخفاض في السلوك المستهدف لنفس الطالبة عبر مراحل الدراسة.

لقد أشارت نتائج الدراسة الحالية والتي تمثلت في متوسطات التكرارات لجميع أفراد الدراسة ، ولكل فرد على حدة ، إلى إنخفاض واضح في السلوك المستهدف خلال مرحلتي العلاج والمتابعة عن مستوياتها في مرحلة الخط القاعدي . وبالنظر كذلك إلى التكرارات اليومية لكل فرد من أفراد الدراسة ، فإنه يلاحظ إنخفاض عام في التكرارات خلال مرحلتي العلاج والمتابعة مقارنة بالخط القاعدي. ومع أن مستويات الخط القاعدي للسلوك المستهدف لم تكن متشابهة تماماً لدى أفراد الدراسة ، إلا أن التحسن كان واضحاً لدى كل فرد خلال مرحلتي العلاج والمتابعة . يلاحظ كذلك أن نسب التحسن في مرحلة العلاج فيها تقارب ما عدا في حالة الطالبة الأخيرة التي سجلت أعلى متوسط تحسن . أما في مرحلة المتابعة فقد سجلت الطالبة الخامسة أيضاً أعلى نسبة تحسن ثم تلاها الطالب الثالث . ولكن بشكل عام يمكن القول بأن هناك أثر لإجراء الاقصاء كأسلوب عقابي في خفض السلوكات غير التكيفية المستهدفة.

إن نسب التحسن في مرحلة المتابعة لجميع أفراد الدراسة ، بشكل عام ، كان أفضل من نسب التحسن في مرحلة العلاج . ويجب أن تؤخذ هذه النتيجة بأن حساب نسبة التحسن أعتمد على المتوسطات التي تأثرت بشكل واضح في التكرارات في بداية مرحلة العلاج ، وربما تكون مقارنة التحسن في مرحلة العلاج ومرحلة المتابعة أدق في حالة الرسوم البيانية لجميع أفراد الدراسة.

إن نتائج الدراسة الحالية جاءت متوافقة مع العديد من الدراسات ، فقد اتفقت نتائجها مع دراسة بارتون (Barton, 1987) ودراسة وايت وييلي (White & Bailey, 1990) ، وكذلك دراسة هارنج وكندي (Haring & Kennedy, 1990) ودراسة لويسلي (Luiselli, 1984) وغيرها من الدراسات التي استخدمت الاقصاء كإجراء لوحده أو مقترناً بإجراءات أخرى.

لم تستطع الدراسة الحالية أن توفر بيانات عن الفروق في التحسن بين السلوكات غير التكيفية التي استهدفتها الدراسة ، وذلك بسبب اختلاف أفراد الدراسة في ممارستهم للأنواع المختلفة من تلك السلوكات ، فبعضهم يصدر سلوكاً عدوانياً بشكل متكرر أكثر من البعض الآخر ولكن البعض الآخر يصدر سلوكاً مزعجاً أكثر من السلوك العدواني وهكذا ، ولكن الجميع يمارسون جميع الأنماط السلوكية التي استهدفتها الدراسة . ومع ذلك فإن الدراسة الحالية لم تهدف إلى مقارنة التحسن باستخدام الاقصاء للأنماط السلوكية غير التكيفية ، وربما تكون هدفاً لدراسات أخرى . تحدد نتائج الدراسة الحالية وتعميم نتائجها على خصائص

الأفراد وظروف إجراء الدراسة.

لقد وفرت هذه الدراسة بيانات عن فاعلية الاقصاء في خفض بعض أنماط السلوك غير التكيفي وهي السلوك العدواني ، والسلوك المزعج ، وتشتت الانتباه ككل ، كما أن الدراسة الحالية وفرت بيانات عن فاعلية مستوى واحد من مستويات الاقصاء ، من هنا فإن الباحث يوصي بدراسات حول فاعلية مستويات أخرى من الاقصاء والمقارنة بين فاعلية الاقصاء في خفض أنماط مختلفة من السلوك غير التكيفي .

المراجع

- الخطيب ، جمال (١٩٩٤) تعديل السلوك الإنساني ، دليل العاملين في
المجالات التربوية والنفسية والاحتتماعية ، الطبعة الثالثة.
- الخطيب ، جمال (١٩٩٣) تعديل سلوك الأطفال المعوقين : دليل الأباء
والمعلمين . عمان و اشراق للنشر والتوزيع.
- عبدالرحيم ، فتحي السيد (١٩٨٢) سيكولوجية الأطفال غير العاديين
واستراتيجيات التربية الخاصة - الجزء الثاني ، الطبعة الثانية ،
الكويت : دار القلم.
- عبدالكريم ، أموال أحمد (١٩٩٤) تقسم برنامج تدريسي خاص في تعديل
السلوك في رفع مستوى أداء الأطفال المتخلفين عقلياً في بعض المهارات
الاجتماعية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الخليج العربي -
البحرين.
- يوسف ، محمد عبدالرحمن (١٩٩٣) فاعلية برنامج تعزيز رمزي في
خفض بعض السلوكيات غير التكيفية لدى المتخلفين عقلياً ، رسالة ماجستير
غير منشورة ، الجامعة الأردنية - الأردن.

- American Association for Mental Retardation (1992) Notes.
- Barton, L. (1987) Effects of differetial scheduling of Timeout to reduce maladaptive responding, Exceptional Children 53, 351 - 356.
- Council for Children with Behavioral Disorders (1990) Position Paper on use of behavior reduction strategies with children with behavioral disorders, Behavioral Disorders, 4 , 243 - 260.
- Haring, T. & Kennedy, C. (1990) Contextual Control of problem behavior in student with severe disablities, Journal of Applied Behavior Analysis, 2 , 235 - 243.
- Harrus, K. (1985) Definitional, Parametric, and procedural consideration in time out interventions and research , Exeptional Children, 51, 279 - 288.
- Huguenin, N. (1993) Reducing chronic noncompliance in on individual with severe mental retardation to facilitate community integration, Mental Retardation 5, 332 - 339.
- Luselli, J. (1984) Application of immobilization

- Timeout in management programing with development ally disabled children, Child and Family Behavior Therapy 1,1 - 15.
- Maheady, L. (1982) Asurvey of use behavior modification techniques by special education teachers. Teacher Education and Special Educaion 4 , 9 - 15.
 - Matson, J. & Keyes, J. (1990) A comparison of DRO movement suppression timeout and DRO with two self - injurious and aggressive mentally retarded adults. Research in Developmental Disabilities 1,111 - 120.
 - Miltenberger, R. (1989) Assessing Treatment acceptability with consumers of outpatient child behavior management services. Child and Family Behavior Therapy 1, 35 - 44.
 - Rolider, A. & Houten, R. (1985) Movement suppression Time - out For undesirable behavior in psychotic and severely

- developmentally delayed children. Journal of Applied Behavior Analysis, 4 , 275 - 288.
- White, A. & Bailey, J. (1990) Reducing disruptive behaviors of elementary physical education students with sit and watch. Journal of Applied Behavior Analysis, 3 , 353 - 359.
 - Yell, M. (1990) The use of corporal punishment, suspension, expulsion, and timeout with behaviorally disordered students in public schools : legal consideration, Behavior Disorders, 2 , 100 - 109.
 - Ysseldy Ke J. (1990) Introduction to special education (2 nd ed.) Boston : Houghton Mifflin Co.