



(مج 6، ع 13، ج 2، أكتوبر 2024)

مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة



مجلة علوم



# ذوي الاحتياجات الخاصة

فعالية برنامج إرشادي قائم على إدارة الذات في خفض بعض

المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد

**The effectiveness of a counseling program based on Self-Management in reducing some behavioral problems for children with autism spectrum disorder**

إعداد /

أ.د/ سحر حسن ابراهيم

أ.د/ هبة الله محمود ابو النيل

أستاذ علم النفس الاكلينيكي بكلية الآداب

أستاذ علم النفس بكلية الآداب وعميد كلية

بجامعة بني سويف

علوم ذوي الاحتياجات الخاصة السابق

بجامعة بني سويف

سلوى علي محمد حسين

باحث دكتوراة بقسم اضطراب التوحد

بكلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة

### المستخلص :

يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادي قائم على إدارة الذات في خفض بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، تكونت مجموعة الدراسة من (7) من القائمين برعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتراوح المدى العمري للأطفالهم من ذوي اضطراب طيف التوحد من (7:3) أعوام، بمتوسط (5,29) عامًا، وانحراف معياري (1,25)، (6 ذكور، أنثى) جميعهم من الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد من الدرجة البسيطة أو المتوسطة بجمعية خطوة خير للمعاقين بمحافظة أسيوط طبقاً لمقياس جيليام3 لتقييم الطفل التوحدي، تم استخدام المنهج شبه التجريبي، ذي المجموعة الواحدة (المجموعة التجريبية)، ولتحقيق أهداف البحث استخدمت الباحثة الأدوات الآتية: مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد- الإصدار الثالث (2020)، مقياس المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، البرنامج الإرشادي القائم على إدارة الذات، وبعد المعالجة الإحصائية باستخدام الأساليب الإحصائية اللابارمترية، كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي على مقياس بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد وذلك عند مستوى دلالة (0,05)، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد عند مستوى دلالة (0,05) بعد مرور ستة أشهر من تطبيق البرنامج.

الكلمات المفتاحية : إدارة الذات- المشكلات السلوكية- اضطراب طيف التوحد.

## Abstract

The current research aims to identifying the effectiveness of a counseling program based on self-management in reducing some behavioral problems in children with autism spectrum disorder. the study group consisted of (7) caregivers of children with autism spectrum disorder, and the age range of children with autism spectrum disorder ranged from ( 7:3) years, with an average of (5.29) years and a standard deviation of (1.25). (6 males, one female) All of them are children diagnosed with mild or moderate degree autism spectrum disorder at Khotwa Khair Association for the Disabled in Assiut according to the Gilliam 3 scale to evaluate the autistic child. the semi - experimental curriculum, one group was used (the experimental group), To achieve the research objectives, the researcher used The following tools: Gilliam Rating Scale for Diagnosing the Symptoms and Severity of Autism Disorder - Third Edition (2020), the the Behavioral Problems Scale for Children with Autism Spectrum Disorder, the counseling program based on self-management, and after statistical treatment using non-parametric statistical methods, the results revealed the presence of statistically significant differences. between the pre and post measurements in favor of the post measurement on the scale of behavioral problems in children with autism spectrum disorder at the significance level of (0,05) there are also no statistically significant differences between the post and follow-up measurements on the scale of behavioral problems among children with autism spectrum disorder at the significance level of (0,05) after six months of implementing the program.

**Keywords: self-management - behavioral problems - autism spectrum disorder**

## مقدمة البحث

اضطراب طيف التوحد اضطراب محير كان وما زال محل خلاف في أسبابه، وأعراضه، وطريقة تشخيصه، وحتى في تعريفه؛ فاعتُبر فصامًا ثم اعتُبر اضطرابًا سلوكيًا وأخيرًا نُظِر إليه على كونه اضطرابًا نمائيًا عامًا يؤثر على عديد من جوانب النمو، وتوالت مقاييس تشخيصه وتعددت برامج التدخل الخاصة به وتتوعدت حتى في توجهاتها، ولم تصل الفرضيات المفسرة المعاصرة لسبب محدد يمكن أن نعول عليه في تفسير كل صور الاضطراب، هذا فضلًا عن أوجه العجز المتعددة والمتشابكة والمتراطة لهذا الاضطراب.

ويقدر مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها<sup>(1)</sup> في تقريره الصادر في (2021) أن واحدًا لكل 44 طفلًا تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد <https://www.cdc.gov> رغم صعوبة عملية التشخيص نظرًا لتعدد أشكاله وأسبابه وتداخلها (Wong & Hui, Volkmar et al., 2009; Wazana et al., 2009; 2008 ;).

ورغم ما يتسم به اضطراب طيف التوحد من تعدد وتباين أعراضه إلا أن غالبية أطفال اضطراب طيف التوحد يعانون من مشكلات سلوكية عديدة منها: تغيرات مزاجية، ونوبات صراخ، وسلوك انسحابي من المواقف الاجتماعية، والعدوان، وإيذاء الذات، والنشاط الحركي المفرط (خطاب، 2009).

ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة حسن (2016) على عينة قوامها (20) طفل تم تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى: ذوو اضطراب التوحد (أداء وظيفي منخفض)، والثانية: ذوو إعاقة فكرية بسيطة تراوحت أعمارهم الزمنية من (6:12) عامًا، وخلصت الدراسة إلى أن أكثر المشكلات السلوكية انتشارًا بين ذوي اضطراب التوحد هي إيذاء الذات والعدوان والسلوك النمطي وضعف الانتباه والنشاط الزائد<sup>(2)</sup>، وأن هذه السلوكيات توجد لدى ذوي اضطراب التوحد بمعدل أعلى من أقرانهم المعاقين فكريًا.

(1) Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

(2) Hyperactivity

كما أشارت دراسة ميدون وخلادي (2018) على عينة تكونت من (23) طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد إلى أن مشكلة السلوكيات النمطية كانت السلوك الأكثر انتشاراً لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، تليها السلوكيات العدوانية وأخيراً سلوكيات إيذاء الذات.

وتعددت الأساليب العلاجية المستخدمة لخفض المشكلات السلوكية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد بتعدد النظريات التي تقوم عليها هذه العلاجات، وتعد التدخلات السلوكية بصفة عامة أحد أهم التدخلات العلاجية الفعالة لخفض هذه المشكلات السلوكية (Lovaas et al., 1974; Schreibman, 1988; ) (Schreibman, 2005; Zwaigenbaum et al., 2015)، ومن أحدث هذه التدخلات السلوكية التدريب على الإدارة الذاتية

وأثبتت عديد من دراسات (Slye, 2015; carr et al., 2015) فعالية التدخل السلوكي المكثف والمبكر في المنزل والقائم على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي- والذي يمثل التدريب على إدارة الذات إحدى صورته- في إحداث تحسينات جذرية في خفض المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد (Grindle, 2009)؛ حيث تعمل تنمية إدارة الذات لدى ذوي اضطراب طيف التوحد على تغيير السلوكيات والاتجاهات والمعارف لديهم من خلال ما تتضمنه من تحديد الهدف ومراقبة تحقيقه وتقييم الفرد لذاته ومن ثم تعديل فكرته ومفهومه عن ذاته (carr et al., 2015). ومن هنا برزت الحاجة للتدريب على إدارة الذات وهي مجموعة من المهارات والآليات التي يستخدمها ذوي اضطراب طيف التوحد في مواقف متعددة لتعزيز السلوك الإيجابي وخفض المشكلات السلوكية لديهم.

### مشكلة البحث

يعاني أطفال اضطراب طيف التوحد من مشكلات سلوكية عديدة منها: تغيرات مزاجية، ونوبات صراخ، وسلوك انسحابي في المواقف الاجتماعية، وعدوان، وإيذاء الذات، ونشاط حركي مفرط، وقد يواجه الطفل عدوانه نحو الآخرين في الأسرة أو المدرسة على شكل عض أو خربشة أو رفس (خطاب، 2009).

ومن أكثر صور المشكلات السلوكية انتشاراً عند ذوي اضطراب طيف التوحد العدوان وإيذاء الذات والسلوكيات النمطية وهذا ما أكدته دراسات البطاينة والعرنوس، 2011؛ جمال الدين، 2009؛

الخفاجي، 2012؛ الخميسي، 2012؛ عمر، 2011؛ محمد، 2011؛ Watt et al., 2008 ; Baghdadli et al., 2008.

ويتفق ذلك مع ما خلّصت إليه دراسة معمور (1997) على عينة مكونة من 30 طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد تتراوح أعمارهم من (7-14) أعوام من أنّ أطفال اضطراب التوحد بصفة عامة يتصفون بالقلق والعدوان والنشاط الحركي المفرط وضعف الانتباه، وأشار عبيد (2018) إلى تفرد الخصائص السلوكية التي يتميز بها كل طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد، ومن أهمها السلوكيات النمطية سواء اللغوية أو الحركية مثل ررفة اليدين والتلويح بهما، وهز الجسم، والمشي على رؤوس القدمين، والدوران حول النفس.

كما يعاني معظم أطفال اضطراب طيف التوحد من مشكلات في معرفة القواعد والضوابط الاجتماعية العامة وعدم الالتزام بها، فضلا عن عدم القدرة على ضبط الانفعالات وسرعة التأثر وعدم تحمل القلق، وعدم تناسب السلوك والحركات مع العمر (schieve et al., 2015)؛ مما يفاقم من مشكلة قصور المهارات الاجتماعية لديهم مما يحول دون توافقهم النفسي والاجتماعي مع الآخرين.

وهذا القصور في معرفة القواعد والضوابط الاجتماعية العامة يجعلتهم في أمس الحاجة للتدريب على إدارة الذات؛ حيث أن التدريب على إدارة الذات يساعد الطفل على تحديد نقاط قوته وضعفه، وتنمية ثقته بنفسه، ويساعده على تخطي الصعاب مما يخفض المشكلات السلوكية لديه، ولهذا يعد التدريب على إدارة الذات من أنسب أساليب التدخل للحد من المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد؛ لما له من مزايا تفنقر إليها فنيات تعديل السلوك الأخرى (Doggett, 2013).

وبمراجعة الأدب النظري وجدت الباحثة ندرة في الدراسات العربية التي تناولت إدارة الذات مع ذوي اضطراب طيف التوحد، ناهيك عن الدراسات التي تتناول فعالية إدارة الذات في خفض المشكلات السلوكية تحديداً لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، لذا سعى البحث الحالي إلى تصميم برنامج إرشادي يقوم على إدارة الذات في خفض بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

من هنا تحددت مشكلة البحث الحالي في الإجابة على السؤال الرئيس الآتي وهو:

ما فعالية برنامج إرشادي قائم على إدارة الذات في خفض المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد؟

وينبثق من هذا السؤال الرئيس سؤالين فرعيين وهما:

1. هل توجد فروق بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس المشكلات السلوكية لدى ذوي اضطراب

طيف التوحد نتيجة تطبيق البرنامج الإرشادي القائم على إدارة الذات؟

2. هل توجد بين القياسين البعدي والتتبعي (بعد ستة أشهر من تطبيق البرنامج) على مقياس المشكلات

السلوكية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد نتيجة تطبيق البرنامج الإرشادي القائم على إدارة الذات؟

**أهداف الدراسة:**

1- خفض المشكلات السلوكية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد باستخدام البرنامج الإرشادي القائم على إدارة الذات.

2- التعرف على مدى الاستمرارية في خفض المشكلات السلوكية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد بعد ستة أشهر من تطبيق البرنامج الإرشادي القائم على إدارة الذات.

**أهمية الدراسة:**

1- إثراء الأدب النظري بدراسة عربية تتناول إدارة الذات لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، في ظل ندرة وحداثة هذه الدراسات.

2- تحقيق تقدم إيجابي في شخصية ذوي اضطراب طيف التوحد؛ وذلك بنقل الطفل من طفل معتمد على الغير إلى طفل يعتمد على ذاته.

3- يُوفر البحث مقياساً للمشكلات السلوكية لذوي اضطراب طيف التوحد.

4- يُوفر البحث برنامجاً إرشادياً لخفض المشكلات السلوكية لذوي اضطراب طيف التوحد.

5- يُلقي البحث الحالي الضوء على أثر تنمية وعي الأسر بطبيعة الاضطراب، وكيفية التعامل معه، وأكثر التدخلات فعالية لمواجهة في تخفيف مشاعر الإحباط وزيادة الأمل لديهم.

6- توجيه انتباه المسؤولين والمهتمين برعاية ذوي اضطراب طيف التوحد إلى فعالية مشاركة الأسرة في أي برنامج يقدم لطفلهم.

## التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث:

### 1- اضطراب طيف التوحد

تبنت الباحثة تعريف اضطراب طيف التوحد الوارد بالدليل التشخيصي الخامس المعدل<sup>(3)</sup> DSM (2022) TR 5 الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي وهو:

أن اضطراب طيف التوحد عجز مستمر في كل من التواصل والتفاعل الاجتماعي عبر سياقات متعددة، يتسم بوجود أنماط مقيدة وسلوكيات نمطية واهتمامات محددة، تظهر خلال مرحلة الطفولة المبكرة، وتتسبب في ضعف المجالات الاجتماعية أو المهنية لدى الطفل.

### 2- ذوو اضطراب طيف التوحد

هو كل طفل تم تشخيصه باضطراب طيف التوحد طبقاً لمقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد، والذي يتسم بوجود بعض المشكلات السلوكية التي تؤثر على التفاعل الاجتماعي للطفل.

### 3- إدارة الذات

هي مجموعة من المهارات والآليات التي يستخدمها الطفل ذو اضطراب طيف التوحد لخفض مشكلاته السلوكية وتعزيز سلوكه الإيجابي وإهمال سلوكه السلبي وتحديد احتياجاته وتحقيق أهدافه التي يسعى إليها (kryzak, 2017).

### 4- المشكلات السلوكية

هي مجموعة من سلوكيات أطفال اضطراب طيف التوحد والتي تتضمن سلوك إيذاء الذات، والعدوان، والسلوكيات النمطية، والتي يجب خفضها في مراحل العمر المبكرة.

محددات البحث:

### 1. المحددات المنهجية

<sup>(3)</sup> the Diagnostic and Statistical Manual of mental disorder (DSM-5-TR)



اقتصر البحث الحالي على المنهج شبه التجريبي، ذي المجموعة الواحدة؛ وذلك لملائمته لطبيعة البحث، ولعدم وجود عدد كافٍ من أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد ممن تتوافر فيهم شروط عينة البحث في نفس بيئة تطبيق البحث؛ حيث اقتصر البحث الحالي على القائمين برعاية أطفال اضطراب طيف التوحد المنتسبين لجمعية خطوة خير للمعاقين بمدينة أسيوط، والمشخصين باضطراب طيف التوحد البسيط أو المتوسط طبقاً لمقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد GARS، واستخدام البحث مقياس المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، والبرنامج التدريبي القائم على إدارة الذات، وتم استخدام اختبار ويلكوكسن<sup>(4)</sup> لحساب دلالة الفروق الإحصائية بين أزواج العينات المرتبطة.

## 2. المحددات الزمنية

تم تطبيق البحث الحالي خلال الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي 2022 / 2023، لمدة ثلاثة أشهر بمعدل ثلاث جلسات أسبوعياً، مدة كل جلسة ساعة.

## 3. المحددات المكانية

اقتصر البحث الحالي على أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد المنتسبين لجمعية خطوة خير للمعاقين بمدينة أسيوط، حتى يتم تطبيق البرنامج بنفس الإمكانيات وفي نفس الظروف الطبيعية.

## 4. المحددات الموضوعية

اقتصر البحث الحالي على المشكلات السلوكية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد.

## الاطار النظري

### المحور الأول: اضطراب طيف التوحد

أولاً: مفهوم اضطراب طيف التوحد

مر مفهوم اضطراب طيف التوحد بتطورات عديدة بدءاً من تعريف كانر<sup>(5)</sup> له عام 1943. وانتهاءً بتعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي في النسخة الخامسة المعدلة من الدليل التشخيصي

<sup>(4)</sup> Wilcoxon-test

<sup>(5)</sup> Kanner

والإحصائي للاضطرابات العقلية، تجسد هذا التطور في التغيير المتعاقب الذي طرأ على تعريف التوحد منذ اعتبار التوحد نوعاً من فصام الطفولة طبقاً للطبعة الثانية منه، ثم الاعتراف بخطأ التصنيف في طبعته الثالثة المعدلة والتي صدرت عام 1980 والتي فرقت بوضوح بين التوحد والفصام (سوسن الجليبي، 2016) وحتى الطبعة الخامسة المعدلة منه والتي صدرت عام 2022، والتي عرفت اضطراب طيف التوحد بأنه "اضطراب في النمو العصبي يتميز بصعوبات في التفاعل والتواصل الاجتماعي، ووجود سلوكيات نمطية تكرارية، ونشاطات واهتمامات محدودة على أن تبدأ هذه الأعراض في الظهور في الطفولة المبكرة، مسببة قصوراً شديداً في الأداء الاجتماعي والمهني (American Psychiatric Association, 2022).

ثانياً: معدلات انتشار اضطراب طيف التوحد

وتُعزى الزيادة المطردة في انتشار اضطراب طيف التوحد إلى التطور في معايير التشخيص بعد إصدار الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الخامسة، وضم الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر والاضطراب النمائي الشامل غير المحدد إلى الاضطراب، بالإضافة إلى زيادة الوعي المجتمعي؛ فقد أرجع فومبون (2019) أسباب هذه الزيادة المطردة إلى زيادة الاهتمام العالمي بالصحة العامة، والتقدم في تعريف وتشخيص حالات التوحد، وتطور المجتمع، ويوضح الجدول الآتي معدلات انتشار اضطراب طيف التوحد طبقاً لتقارير مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منه.

جدول (1)

معدلات انتشار اضطراب طيف التوحد طبقاً لتقارير مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منه

نسبة الانتشار	سنة التقرير
( 10:5 ) : (10000) حالة ولادة	1990
150:1 حالة ولادة	2007
88:1 حالة ولادة	2009

68:1 حالة في عمر الثامنة	2017
44:1 طفل	2021

### ثالثاً: تشخيص اضطراب طيف التوحد

وتكمن الأهمية القصوى لسرعة تشخيص اضطراب طيف التوحد في الوصول لخدمات التدخل المبكر، وما له من تأثير على تحسن حالة الطفل، وما يترتب على إطلاق تسمية تشخيصية معينة من تحديد الأساليب المناسبة للتدخل (Scott & Fred, 2019)، وأوردت الطبعة الخامسة من الدليل اضطراب طيف لتوحد ضمن مظلة الاضطرابات النمائية العصبية<sup>(6)</sup> والتي تتضمن الفئات التالية إلى جانب فئة اضطرابات طيف التوحد: الاضطرابات العقلية<sup>(7)</sup>، واضطرابات التواصل<sup>(8)</sup>، وضعف الانتباه والنشاط الزائد<sup>(9)</sup>، وصعوبات التعلم المحددة<sup>(10)</sup>، والاضطرابات الحركية<sup>(11)</sup> واشترط الدليل ضرورة أن يكون التشخيص تشخيصاً متعدد المستويات وفقاً لمستويات ثلاثة وهي:

المستوى الأول: محكات التشخيص

المستوى الثاني: محكات التحديد

المستوى الثالث: محكات تحديد مستوى الشدة (Machado et al., 2013).

### رابعاً: النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد

تعددت النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد، ولكنها مازالت لا تعدو أن تكون مجرد فرضيات تحاول تفسير الاضطراب، فلا يوجد سبب واحد قادر على تفسير كل حالات الاضطراب. وفيما يلي استعراض لأهم هذه الفرضيات:

- الفرضية الوراثية- الجينية:

<sup>(6)</sup> Neurodevelopmental Disorders

<sup>(7)</sup> Intellectual Disabilities

<sup>(8)</sup> Communication Disorders

<sup>(9)</sup> Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

<sup>(10)</sup> Specific Learning Disorder (SLD)

<sup>(11)</sup> Motor Disorder

يُرجع أصحاب الفرضية الوراثية اضطراب طيف التوحد إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بالاضطراب أي أن اضطراب طيف التوحد يرجع إلى خلل وراثي جيني (بوتوت وأماندا، 2018/2017؛ Weiler, 2016)

- الفرضية البيولوجية:

تقوم الفرضية البيولوجية لاضطراب طيف التوحد على فكرة أن الاضطراب يحدث نتيجة خلل أو تلف أو عدم اكتمال في خلايا دماغ الطفل (كوهين وبولتون، 1993/ 2000).

- الفرضية البيوكيميائية

تُرجع التفسيرات البيو كيميائية اضطراب طيف التوحد إلي الاختلال في التوازن الكيميائي في الدماغ، أي أن الزيادة أو النقصان في مواد كيميائية معينة في الدماغ يؤدي إلى الإصابة باضطراب طيف التوحد، كما أن النقص أو الزيادة في إفراز الناقلات العصبية مثل سيروتونين<sup>(12)</sup>، ودوبامين<sup>(13)</sup>، وبنافرين<sup>(14)</sup>، التي تنقل الإشارات العصبية من الحواس إلى المخ تتحكم في العديد من الوظائف والعمليات السلوكية (Miller& Cummings, 2007)

- فرضية العقل<sup>(15)</sup>

تُعرّف فرضية العقل بأنها قدرة الفرد على فهم أن للآخرين أفكار ومعتقدات وانفعالات مختلفة عن أفكار ومعتقدات وانفعالات الفرد نفسه (Colle et al., 2007)، وتُرجع فرضية العقل سبب الإصابة باضطراب طيف التوحد إلى القصور في الجانب المعرفي الاجتماعي لدى ذوي اضطراب طيف التوحد والذي يُنبأ بعجزهم عن معرفة البناء النفسي للآخرين كأفكارهم ورغباتهم ومعتقداتهم، حيث يري بيرماك وودروف (1978) Premack& Woodruf مؤسسي نظرية العقل أن ذوي التوحد الشديد قد لا يمتلكون مفهوم العقل إطلاقاً.

(12) serotonin

(13) dopamine

(14) epinephrine

(15) Theory of Mind (TOM)

- فرضية الدماغ المفرط الذكورة<sup>(16)</sup>:

يُرجع أنصار فرضية الدماغ المفرط الذكورة لسيمون بارون كوهين سبب الإصابة بالتوحد إلى زيادة هرمون التستوستيرون وهو الهرمون الجنسي الذكوري ولذلك سميت بفرضية الدماغ المفرط الذكورة؛ حيث أن وجود فائض في نسب هرمون التستوستيرون أثناء الحمل يتسبب بدماغ شديد الذكورة (جيد في التنظيم وسيء في التعاطف)، ولكن هذه الفرضية ووجهت بالكثير من الانتقادات ولم يثبت صحتها حتى الآن. <https://ar.warbletoncouncil.org>

- فرضية التماسك المركزي الضعيف<sup>(17)</sup>:

تتسم المعلومات التي يكتسبها الانسان بالترابط والتماسك الذي يسمح بإعطاء المعنى للخبرات المكتسبة، ووضعها في سياق مفهوم وفهم معناها داخل السياق، فالتماسك المركزي للمعلومات هو تكامل المعلومات وترابطها للوصول إلى المعنى العام والشامل (الشخص وآخرون، 2019).

ويرى فولشانوفا وآخرون (2012) Vulchanova et al. أن الآليات المركزية اللازمة لمعالجة المعلومات تتسم بالتماسك المركزي، خاصة الانتباه الانتقائي الذي يعزل الجوانب المهمة من المثيرات، ويسمح التماسك المركزي للمعلومات بإعطاء الأطفال الأولوية لفهم المعنى والسياق الذي تحدث فيه الأحداث.

اقترح أوتا فريث في عام (2003) فرضية التماسك المركزي الضعيف كأحد الفرضيات المفسرة للتوحد؛ فوفقاً لهذه الفرضية فإن ذوي اضطراب طيف التوحد يتميزون بعجز محدود في تكامل المعلومات على مستويات مختلفة، ولهذا فهم يواجهون صعوبة في إجراء مقارنات وأحكام واستنتاجات مفاهيمية فعالة لما يتم استقباله من الحواس المختلفة <https://ar.warbletoncouncil.org/>.

- فرضية هوبسون الاجتماعية العاطفية

تعتبر فرضية هوبسون رؤية جديدة لفرضية التماسك المركزي الضعيف؛ حيث يرى هوبسون أنه كقاعدة عامة يولد جميع الأشخاص ولديهم القدرة على التفاعل مع أقرانهم بطريقة عاطفية، في حين أن الأشخاص المصابين بالتوحد يولدون بدون هذه القدرة، وتتص فرضية هوبسون (1995) على أن العيوب

<sup>(16)</sup> Extreme Male Brain

<sup>(17)</sup> The weak central coherence hypothesis

المعرفية والاجتماعية في التوحد هي ذات طبيعة عاطفية اجتماعية، ويرى هوبسون أن دور العاطفة في تنمية العلاقات الشخصية يمثل نقطة عجز أساسي عند ذوي اضطراب طيف التوحد

#### خامسًا: خصائص اضطراب طيف التوحد

تم تصنيف خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الدراسات المختلفة وفق أسس متعددة؛ ورغم تعدد هذه الأسس واختلافها إلا أن الجانب السلوكي دائمًا كان أحد الجوانب التي تميز فئة دون غيرها. وأوجز المقابلة (2016) هذه الخصائص كالآتي:

1. الخصائص السلوكية: من أهمها قصور التواصل، انفعالات صعبة، كثرة الحركة، إيذاء النفس.
2. الخصائص اللغوية: ومنها التحدث بمعدل أقل من الطفل العادي، تكرار الكلام.
3. الخصائص الحركية: وتتمثل في ضعف عضلي يؤثر في المهارات الحركية الدقيقة.
4. الخصائص الاجتماعية: تتمثل في عدم مشاركة الآخرين في جوانب الحياة المتعددة.
5. الخصائص العقلية: تتمثل في قدرات عقلية ضعيفة أو متوسطة أو قصور القدرات قرائية.
6. الخصائص الحسية: تتمثل في عدم الاستجابة للأصوات العادية، مشاكل في لمس بعض الأشياء وتذوق بعض الأطعمة، حساسية لبعض الأصوات العالية وذات نغمات مختلفة.
7. خصائص أخرى: مثل مشكلات النوم، الإدراك، التعميم وغيرها.

#### تعقيب

التباين الشديد في أعراض اضطراب طيف التوحد يترتب عليه تباين كبير في الاحتياجات اللازمة لكل طفل وبالتالي فإن الاحتياجات المختلفة يترتب عليها تعدد برامج التدخل، وبالرغم من أن كل برنامج يقوم على فلسفة مختلفة، فيجب التأكيد على أنه لا توجد طريقة أو أسلوب تدخل واحد يمكن أن ينجح مع جميع ذوي اضطراب طيف التوحد، حتى أنه يمكن الدمج بين أجزاء من طرق تدخل مختلفة لطفل توحدي واحد.

#### المشكلات السلوكية

تعد المشكلات السلوكية سمة مميزة لذوي اضطراب طيف التوحد، ويؤيد ذلك ما توصلت إليه دراسة حسن (2016) على عينة قوامها (20) طفل تراوحت أعمارهم بين (6-12) عامًا، تم تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى: ذوو اضطراب التوحد (أداء وظيفي منخفض)، والثانية: ذوو إعاقة فكرية بسيطة، واستخدم الباحث مقاييس: جودارد، وستانفورد بينيه للذكاء، وفاينلاند للسلوك التكيفي، ومقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي، ومقياس الاضطرابات السلوكية، وخلصت الدراسة إلى أن أكثر المشكلات السلوكية انتشارًا لدى ذوي اضطراب التوحد هي إيذاء الذات والعدوان والسلوك النمطي وضعف الانتباه والنشاط الزائد<sup>(18)</sup>، وأن هذه السلوكيات توجد لدى ذوي اضطراب التوحد بمعدل أعلى من أقرانهم المعاقين فكريًا.

وفي ذات السياق أشارت دراسة ميدون وخلادي (2018) على عينة تكونت من (23) طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد إلى أن مشكلة السلوكيات النمطية كانت السلوك الأكثر انتشارًا لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، تليها السلوكيات العدوانية وأخيرًا سلوكيات إيذاء الذات، وينسجم ذلك مع ما أشارت إليه دراسة ريتشاردز وآخرون (2012) Richards et al. من أن نحو 50 % من ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من سلوك إيذاء الذات.

ومما سبق نخلص إلى أن أكثر المشكلات السلوكية انتشارًا لدى ذوي اضطراب طيف التوحد هي: سلوك إيذاء الذات، والعدوان، والسلوك النمطي؛ ولهذا سوف نستعرض في الصفحات التالية - بشئ من التفصيل - هذه المشكلات السلوكية.

## 1 - سلوك إيذاء الذات<sup>(19)</sup>:

إيذاء الذات اضطراب سلوكي غير مرغوب اجتماعيًا، ينتج عنه إيذاء جسدي موجه نحو الذات، يأخذ العديد من الأشكال (ضرب الرأس، وعض أعضاء الجسم، ونزاع الجلد، وشد الشعر، والضغط على العينين بشدة) وهو ينتشر بين ذوي اضطراب طيف التوحد بنسبة مرتفعة، وغالبًا ما يكون له آثار ضارة في المدى القريب والبعيد على الطفل وأسرته ومجتمعه (الشطي، 2017).

(18) Hyperactivity

(1) Self Injury Behavior.

كما يُعرف إيذاء الذات بأنه "الأفعال الظاهرة الموجهة نحو الذات والتي تكون لها عواقبها المتمثلة في التلف البدني" (مليكة، 1994، 279)، وهو "سلوك متعمد، يقصد به العميل إيذاء نفسه، وذلك من خلال إساءة معاملة الذات، والتشويه الذاتي، وإتلاف الذات، والعقاب الذاتي" (الخطيب، 2001، 162). يعد سلوك إيذاء الذات من أكثر المظاهر السلوكية إزعاجًا وخطورةً لدى ذوي اضطراب طيف التوحد لما يتضمنه من إيذاء ذي اضطراب طيف التوحد جسديًا بشكل متعمد ومستمر (Schenkoske, 2012).

#### النظريات المفسرة لسلوك إيذاء الذات لدى أطفال اضطراب طيف التوحد:

تعددت الرؤا والنظريات التي حاولت تفسير سلوك إيذاء الذات عند ذوي اضطراب طيف التوحد فيرى أصحاب **نظرية التحليل النفسي** سلوك إيذاء الذات نوع من إسقاط الغضب على الذات، عندما يشعر الطفل بظلم الآخرين؛ حيث يحول الطفل رد فعل غضبه من الآخرين إلى الذات، أي أن إيذاء الذات هو وسيلة دفاعية يستخدمها الأنا لتحويل الغضب من الآخرين إلى الذات (الخطيب والحديدي، 2004)

في حين يفسر أصحاب **النظرية السلوكية** سلوك إيذاء الذات بكونه سلوك إجرائي مُتَعَلَم تضبطه المثيرات البعدية التعزيزية وتهيئ الفرصة لحدوثه المثيرات القبلية التمييزية (البهاص، 2007)؛ فقد فسّر سالوفيتا (2002) Salovita سلوك إيذاء الذات بكونه محاولة من الطفل ذي الاحتياجات الخاصة للحصول على الإثارة البيئية التي يفتقر إليها.

ويُرجع أصحاب **الاتجاه الاجتماعي** سلوك إيذاء الذات إلى أسباب اجتماعية يأتي في مقدمتها اضطراب التواصل الاجتماعي، والإهمال البيئي ونقص الترابط الأسري (البهاص، 2007). ويمن ذلك تفسير بعض الباحثين سلوك إيذاء الذات بأنه محاولة لجذب انتباه الآخرين واهتماماتهم بممارسة هذا السلوك، ولذلك فمن الاستراتيجيات الفعالة لخفض سلوك إيذاء الذات تجاهل هذا السلوك (Yang, 2005).



وفي نفس السياق يرى أكرام وآخرون (Akram et al. (2017) وشيزان (Chezan (2017) أن سلوك إيذاء الذات عند ذوي اضطراب طيف التوحد يرجع إلى العجز في مهارات الاتصال والتعايش؛ حيث يكون انعكاس رئيسي لمعاناتهم من الصعوبات التواصلية، رغم أن السلوك نفسه يحد من مشاركتهم في الأنشطة التعليمية، والاجتماعية.

وعلى خلاف ذلك يُرجع أصحاب وجهة النظر الطبية إيذاء الذات إلى الاضطرابات الجسمية مثل خلل العوامل البيولوجية مثل مستويات السيروتونين (Olfson et al., 2005).

وخلصت دراسة مينشاوي وآخرون (Minshawi et al. (2015) التي قامت بمراجعة الأدبيات المتاحة حول العوامل السلوكية والكيميائية العصبية والطبية والوراثية والدوائية التي تسبب سلوك إيذاء الذات عند ذوي اضطراب طيف التوحد إلى أن المسببات متنوعة وتتأثر بعوامل متعددة ومتداخلة، فلا يمكن القطع بسبب دون غيره أنه المسئول عن حدوث إيذاء الذات.

**معدل انتشار سلوك إيذاء الذات بين أطفال اضطراب طيف التوحد:**

يعاني معظم أطفال اضطراب طيف التوحد من شكل واحد على الأقل من سلوك إيذاء الذات، فيعد سلوك إيذاء الذات السلوك الأكثر شيوعاً عند الأطفال ذي اضطراب طيف التوحد مقارنةً بغيرهم من ذوي الإعاقات النمائية العصبية الأخرى (Esteves et al., 2021).

وفي نفس السياق أوضحت دراسة لافيرتي وآخرون (Laverty et al. (2020) على عينة مكونة من 67 توحدياً أن 44% من ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من إيذاء الذات، وأنه استمر لديهم على مدى 10 سنوات، كما أسفرت دراسة صري وآخرون (2020) على 10 من ذوي اضطراب طيف التوحد عن أن نسبة انتشار سلوك إيذاء الذات بين أطفال اضطراب طيف التوحد تصل إلى 25%.

ورغم أن إيذاء الذات من أكثر السلوكيات المميزة لذوي اضطراب طيف التوحد، فإن هناك ندرة في الدراسات المسحية التي تناولت هذا السلوك عند أطفال التوحد، ومن هذه الدراسات دراسة ستينفيلدت- كريستسن وآخرون (Steenfeldt- Kristensen et al. (2020) التي تم فيها تحليل بيانات 14379 مشاركاً من خلال سبعة وثلاثين ورقة بحثية حيث خلصت الدراسة إلى أن معدل انتشار سلوك إيذاء

الذات لدى أطفال اضطراب طيف التوحد يصل إلى 42% وأن 23% منهم يمارسون الضرب باليد وأن 3% منهم يمارسون القطع.

أما عن الارتباط بين سلوك إيذاء الذات والعمر لدى أطفال اضطراب طيف التوحد فقد خلصت الدراسة إلى أن معدلات انتشاره لدى الأطفال والمراهقين حوالي 8% في حين أنه عند البالغين 5.9%؛ حيث خلصت عديد من الدراسات إلى وجود ارتباط عكسي بين العمر ومستوي سلوك إيذاء الذات؛ أي أن سلوك إيذاء الذات يقل كلما تقدم العمر، وعلى النقيض من ذلك فقد خلصت دراسة بغدادلي وآخرون (2008) baghdadli et al. إلى عدم وجود ارتباط بين العمر وسلوك إيذاء الذات لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

أما عن مدى الارتباط بين سلوك إيذاء الذات والجنس لدى أطفال اضطراب طيف التوحد فقد خلصت الدراسة المسحية لستينفيلدت- كريستسن وآخرون (2020) Steenfeldt- Kristensen et al. إلى أن معدل انتشاره لدى الإناث أعلى منه لدى الذكور بنسبة 0.13. ويتعارض ذلك ما توصلت إليه دراسة صري وآخرون (2020) من عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في نسبة انتشار سلوك إيذاء الذات.

أما عن العلاقة بين سلوك إيذاء الذات ودرجة التوحد فأشارت الدراسة المسحية لستينفيلدت - كريستسن وآخرون (2020) Steenfeldt- Kristensen et al. إلى وجود ارتباط طردي بين سلوك إيذاء الذات ودرجة التوحد، أي أن معدل انتشار سلوك إيذاء الذات يزداد كلما زادت شدة التوحد.

#### تعقيب:

بالرغم من أن سلوك إيذاء الذات يعد من أكثر الاضطرابات خطورة وازعاجًا؛ لتعدد أشكاله وخطورة الآثار المترتبة عليه فقد لوحظ درجة كبيرة من عدم التجانس بين الدراسات المدرجة في تقدير معدلات انتشار سلوك إيذاء الذات لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، وقد يرجع ذلك إلى الاختلاف في المنهجيات المتبعة في الدراسات ونوعية الدراسات واختلاف خصائص المشاركين، فغالبيتها الدراسات

المدرجة لمشاركين دون سن 18 عامًا، لذلك فهناك حاجة ملحة لدراسات مستقبلية تشمل عينات أوسع من المشاركين.

## 2 - السلوك العُدواني<sup>(20)</sup>:

السلوك العُدواني سلوك غير مقبول اجتماعيًا يتسم بالاستمرارية ويحدث بشكل متكرر، وهو من أكثر السلوكيات التي لها انعكاسات سلبية على ذوي اضطراب طيف التوحد وعلى أسرته والعاملين معه (الغزالي، 2016)، وعرفه مرشد (2006) بأنه نشاط هدام تخريبي يقوم به الفرد بغرض إلحاق الأذى بشخص آخر، إما عن طريق الأذى الجسدي أو عن طريق الأذى اللفظي كالسخرية والاستهزاء والصراخ والعصيان وفعل الخطأ واتهام الآخرين به.

وأضافت باظة (2003: 94) كونه أحيانًا يكون سلوكًا ظاهريًا مباشرًا وأحيانًا أخرى يكون إسقاطيًا، فعرفته بأنه "هجوم أو فعل محدد يمكن أن يتخذ أية صورة من الهجوم المادي والجسدي في طرف والهجوم اللفظي في الطرف الآخر، وهذا السلوك يمكن أن يُتخذ ضد أي شيء أو شخص بما في ذلك ذات الشخص وأحيانًا يكون سلوكه ظاهريًا مباشرًا محددًا واضحًا وأحيانًا أخرى يكون التعبير عنه بطريقه إسقاطية على الآخرين أو البيئة من حوله"، في حين اشترط الزارع (٢٠١٢) في تعريفه للسلوك العُدواني الاستمرارية والتكرار.

وأشارت دراسة هيل وآخرين (Hill et al. (2014) على عينة مكونة من ٤٠٠ طفل توحيدي، تراوحت أعمارهم ما بين (2 إلى 9.16 سنة) طبق عليهم قائمة السلوك العُدواني للأطفال أن طفل من كل أربعة أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد يعاني من درجة عالية من السلوك العُدواني، وأنه توجد علاقة طردية بين السلوك العُدواني وشدة التوحد، في حين لا يوجد ارتباط بين العوامل الديموغرافية كالعمر والجنس وتعليم الوالدين والسلالة وبين سلوك العدوان، وذلك على خلاف ما أورده العقاد (2001) من وجود ارتباط بين العدوان والذكورة.

<sup>(20)</sup> Aggressive behavior

وفي نفس السياق ما أكدت عليه دراسة امبلى وآخرون (2015) Ambler et al. على عينة مكونة من 104 طالباً تراوحت أعمارهم بين 12-18 عام، من بينهم 52 طالباً توحدياً لا يعانون من أي إعاقة ذهنية من أن الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد أحرزوا مستويات أعلى في العدوان من العاديين.

#### النظريات المفسرة للسلوك العدواني:

اهتم كثير من الباحثين بتحليل السلوك العدواني لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، وبالرغم من ذلك فلا تزال الآراء حول أسبابه وطرق معالجته والنظريات المفسرة له متباينة، فهناك من يعتبر السلوك العدواني سلوكاً فطرياً يُولد للإنسان به، وهناك من يُرجع السلوك العدواني إلى التكوين البيولوجي والفسولوجي للإنسان، ومنهم من يرى أن السلوك العدواني ناتجاً عن الإحباط، وآخرين يرون أن العدوان سلوكاً متعلماً مثل غيره من أنواع السلوك، فلا يعتقدون في وجود أية غريزة للعدوان إنما هو سلوك يتم اكتسابه من البيئة.

في حين يرى البعض أن العدوان هو سمة من سمات الشخصية موجود عند كل الناس بدرجات متفاوتة، ويكاد يتفق الباحثون على أن العدوان شأنه شأن أي سلوك يصدر عن الإنسان له أسباب بعضها ذاتي يرجع إلى تكوين الإنسان الجسمي والنفسي وبعضها اجتماعي، وفيما يلي عرض موجز لبعض هذه النظريات:

يفسر أصحاب نظرية التحليل النفسي العدوان بأنه إحدى الحيل الدفاعية التي تتخذها الأنا الأعلى اللاشعورية لخفض توترها الناجم عن الإحباط، أو الفشل في تحقيق الأهداف والإشباع (ملحم، 2007).

في حين يرى أصحاب النظرية السلوكية أنّ الإحباط يؤدي إلى السلوك العدواني، وأنه سلوك مُتعلّم شأنه شأن أي سلوك آخر، ويتم تعلمه عن طريق الملاحظة والتقليد والتعزيز (كامل، 2007)، ويتقارب تفسير أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي مع أصحاب النظرية السلوكية في أنّ العدوان سلوك مكتسب عبر التعلم والمحاكاة نتيجة للتعلم الاجتماعي؛ فالطفل يتعلم الاستجابة للمواقف المختلفة بطرق متعددة قد تكون بالعدوان أو التقبل (العقاد، 2001).

وعلى النقيض من ذلك يرى أصحاب النظرية البيولوجية أنّ هناك عمليات فسيولوجية داخل جسم الإنسان هي المسؤولة عن حدوث السلوك العُدواني ؛ فمنهم من يرى أنّ هناك مناطق في أنظمة المخ هي (الفص الجبهي، والجهاز الطرفي) مسؤولة عن ظهور السلوك العُدواني لدى الإنسان (مرشد، 2006)، ومنهم من أرجعه إلى الخلل الهرموني؛ فقد أشار إلى الارتباط الطردي بين هرمون الذكورة وبين العدوان بينما وُجد ارتباط عكسي بين مستوى السيروتونين والعدوان (العقاد، 2001).

### أشكال السلوك العُدواني:

يظهر السلوك العُدواني عن الطفل ذي اضطراب طيف التوحد في أشكال متعددة، وإن كان لا يمكن وضع حد فاصل بين بعضها البعض، وتتدرج جميعها تحت ثلاثة أنواع رئيسة وهي: العدوان الجسدي والعدوان اللفظي والعدوان الرمزي (البشير، 2012؛ مرشد، 2006) وأوردت الجلامدة (2016) أهم أشكال السلوكيات العُدوانية فيما يلي:

- أن يعض نفسه أو يطرق رأسه في الحائط أو يعض الأثاث.
- يكرر ضربه أو لطمه على وجهه بإحدى أو كلتا يديه.
- يتلف بعض الأشياء بسكبها على الأرض، أو يمزق الكتب أو الملابس ويلقي الأدوات من النوافذ، أو يكسر لعبه أو أثاث المنزل.
- كثرة الصياح وعمل ضجة مستمرة وعدم النوم ليلاً لفترات طويلة.
- القفز من فوق الأسطح المرتفعة مما يؤدي إلى إصابته بالكدمات.
- يجرح أصابعه نتيجة لتعامله مع المواد الصلبة والحادة كما أنه ينخر دائماً في الجروح.
- يقترب وقد يمسك بالمصادر الكهربائية ذات التردد العالي .
- يجلس فوق الأسطح الساخنة جداً أو الباردة جداً.

### 3- السلوكيات النمطية<sup>(21)</sup>

(1) stereotyped behaviour

السلوكيات النمطية هي أفعال تكرارية يقوم بها الفرد بصورة متكررة ونظام متتابع بفترات محددة (تمبل غراندين، 2013/2000)، وهي السلوك الأكثر انتشاراً لدى أطفال اضطراب طيف التوحد تليه السلوكيات العدوانية وأخيراً سلوكيات إيذاء الذات (ميدون وخلادي، 2018).

ويُعرّف السلوك النمطي: بأنه مظهر سلوكي شاذ يبدو على هيئة استجابات متباعدة من الناحية الشكلية إلا أنها تتشابه من حيث كونها غير وظيفية، وهو سلوك شائع لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (الخطيب، 2001، 116)، في حين يرى ألامو وهلفين (2016/ 2007) أن السلوكيات النمطية أداة يعبر بها ذوي اضطراب طيف التوحد عن توترهم؛ حيث يقوم الجهاز العصبي المركزي بخفض التوتر بأدائه لهذه السلوكيات النمطية فيقوم بالتمايل أو التصفيق باليدين أو القفز.

ورغم أن السلوكيات النمطية من أوجه القصور الواضحة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، حتى أنها تعد عنصر أساسي في تشخيص الاضطراب، فإن التواصل الاجتماعي والتنظيم الذاتي يساعد على تقليل هذه السلوكيات النمطية (صديق، ملوخية، 2015).

### أشكال السلوكيات النمطية

تتعدد أشكال السلوكيات النمطية ومنها: الحركات المتكررة كلف الشعر، التلويح باليد، تحريك الأشياء بشكل متكرر دون هدف واضح، وكذلك الصراخ والبكاء المستمر دون سبب، والمشي على أطراف الأصابع، وانشغال طويل المدى بأجزاء من الأشياء، كالنظر الى لعبة لفترات طويلة، وذكر محمد (2002) أن من أهم صور السلوكيات النمطية هز الرأس، ومص الأبهام، وحك الجسم، ورفرفة اليدين، والقفز، وعض اليدين، وطققة الأصابع، والدوران حول النفس.

وفي حين قسم الكويتي والخميسي (2014) أشكال السلوك النمطي إلى خمسة أشكال وهي:

- السلوك النمطي المتعلق بالحركات المتكررة مثل: رفرفة اليدين، التريبت على الوجه، القفز لأعلى.
- السلوك النمطي المتعلق بالحواس ومن أمثلته الحملقة لساعات طويلة نحو شيء أو صوت معين.

- السلوك النمطي المتعلق بالأنشطة والاهتمامات كالانشغال طويل المدى بأجزاء من الأشياء وليس بالشيء كله.
- السلوك النمطي المتعلق بالأفكار كالاهتمام بموضوع بعينه يستحوذ على تفكير التوحيدي.
- السلوك النمطي المتعلق بالأشياء كرفض ذوي اضطراب طيف التوحد تغيير مكان أو نوع الأكل.

#### أسباب السلوكيات النمطية

أما عن الأسباب التي تكمن وراء السلوكيات النمطية فقد اتفق الزريقات (2004) وعزيز (2020) أن الأسباب التي تكمن وراء هذه السلوكيات تتمثل في:

- ارتفاع مستوى التوتر لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد.
  - اتباع ذوي اضطراب طيف التوحد لمثل هذه السلوكيات لجذب اهتمام.
  - الاعتراض على تغيير برنامج أو روتين يومي له.
  - عدم القدرة على ملائمة سلوكه مع الموقف.
- وأضاف الزريقات (2004) إلى هذه الأسباب:

- الخلل الخلايا العصبية في الدماغ.
- تأثير تسرب مواد سامة إلى الدماغ.

في حين أضاف عزيز (2020):

- محاولة الحصول على الإثارة ليعوض النقص في الإثارة البيئية.
- إنها ناتجة عن الإثارة البيئية الكبيرة التي قد يتعرض لها الطفل، فيسعى للهروب من إثارة البيئة.
- صعوبة تمييز ذوي اضطراب طيف التوحد بين جسمهم والبيئة المحيطة بهم.
- عدم تعلم الطفل للأنماط السلوكية التكيفية.

وذكرت جوبالي وساكري (2021) أن السلوكيات النمطية لدى ذوي اضطرابات طيف التوحد قد تصل في تكرارها إلى معدلات غير مقبولة، بشكل يعيق حدوث التعلم أو اكتساب السلوكيات والمهارات المختلفة، كما تؤثر سلباً على انتباههم وتعيق نموهم اللغوي وتقلص من فرص إقامة التفاعلات الاجتماعية المتبادلة مع الأقران لانشغال ذوي اضطراب طيف التوحد بالسلوكيات النمطية عن التفاعل مع الآخرين.

### الفرضيات المفسرة للسلوكيات النمطية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد

**الفرضية الأولى:** أن السلوكيات النمطية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد تحدث نتيجة للتماسك المركزي الضعيف للجهاز العصبي المركزي (خلل الجهاز العصبي المركزي) مما يجعلهم يركزون على أجزاء أو جوانب من الأشياء أو المواقف بدلاً من الانتباه للصورة الكلية، مما يفسر الاهتمامات المحددة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، غير ان نظرية التماسك المركزي الضعيف للجهاز العصبي المركزي لا تستطيع تفسير السلوكيات النمطية الحركية العضلية (Turner, 1999).

**الفرضية الثانية:** أن السلوكيات النمطية تنشأ نتيجة قصور الوظائف التنفيذية، أي أن الباعث للسلوكيات النمطية هو قصور التخطيط والتوليد والسيطرة على السلوك؛ مما ينتج عنه تكرار جمود السلوكيات النمطية عند أطفال اضطراب طيف التوحد.

**الفرضية الثالثة:** أن السلوكيات النمطية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد تحدث نتيجة الإشراف الإجرائي مع السلوكيات الأساسية مما يعطي مكافأة للطفل، ويدعم ذلك ما تمدنا به السلوكيات النمطية من الإثارة الحسية مما يجعلها مصدر متعة لذوي اضطراب طيف التوحد مما يفسر نجاح الإنطفاء الحسي في خفض السلوكيات النمطية.

**و تُرجع فرضية أخرى:** السلوكيات النمطية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد إلى مستويات الأثارة العالية عند أطفال اضطراب طيف التوحد، وبالتالي فإن السلوكيات النمطية تقلل مستوى الإثارة الحسية لديهم.

وتفسر **فرضية أخيرة** السلوكيات النمطية بأنها وسيلته للحد من القلق الناتج عن صعوبة فهم الحالات المختلفة للأشخاص أمامه؛ فقد اقترح كوهين أن السلوكيات النمطية ناتجة عن قصور التوحدي في فهم الحالات العقلية للآخرين، وما يؤدي إليه ذلك من زيادة مستوى القلق في المواقف الاجتماعية. (Baron-Cohen, 1989)

واقترح البعض نموذج **العجز المتعدد** للسلوكيات النمطية، والذي يقر بأنه لا يوجد عجز واحد قادر على تفسير جميع السلوكيات النمطية، ويقترح هذا النموذج وجود العديد من أنواع العجز لدى ذوي



اضطراب طيف التوحد هي المسئولة عن حدوث السلوكيات النمطية (مصطفى، 2022)، وأن هذه الفرضيات لا تقدم سوى تفسيرًا جزئيًا للسلوكيات النمطية.

وأُسفرت دراسة باترسون وآخرون (2010) Patterson et al. على (17) من أطفال اضطراب طيف التوحد عن إمكانية خفض السلوكيات النمطية عن طريق التدريبات السلوكية وأنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في السلوكيات النمطية، وفي نفس السياق كشفت دراسة بيزاوي وبركان (2020) عن مساهمة البرنامج العلاجي السلوكي في خفض شدة الحركات النمطية التكرارية وسيما الرفرفة سواء باليدين أو باليد الواحدة لدى حالتين (ولد وبنت) من أطفال التوحد، حيث استخدم الباحثان في هذه الدراسة المنهج العيادي ودراسة الحالة إضافة إلى مقياس السلوك النمطي والبرنامج العلاجي.

في حين خُصت دراسة مصطفى (2022) إلى فاعلية برنامج تدريبي قائم على بعض الوظائف التنفيذية في خفض السلوكيات النمطية التكرارية المقيدة لدى أطفال اضطراب التوحد، وقد تكوّنت العينة من (10) أطفال ذوي اضطراب توحد، مستخدمًا مقياس تقدير التواصل اللفظي، مقياس السلوكيات النمطية التكرارية، والبرنامج التدريبي لبعض الوظائف التنفيذية.

### تعقيب

مع أن السلوك النمطي قد لا يهدد سلامة الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد، ولا يسبب لهم الأذى إلا أنه يجب خفضه؛ حيث أنه يؤدي إلى تطور اتجاهات سلبية نحو ذوي اضطراب طيف التوحد، كما أن هذا السلوك يحد من تفاعل ذوي اضطراب طيف التوحد مع البيئة التي يعيشون فيها، الأمر الذي يعيق عملية التعلم.

### ثالثًا: إدارة الذات

رغم ثبوت فعالية التدخلات السلوكية عامة والقائمة على تحليل السلوك التطبيقي خاصة في تعديل سلوك ذوي اضطراب طيف التوحد إلا أن هذه التدخلات واجهت مشكلة تعميم السلوكيات المكتسبة خارج حجرة التدريب، بسبب انخفاض الدافع لدى الطفل في التدخل، كما واجهت عدم استمرار أثر التدريب بعد انتهاء التدريب الرسمي، لفتت هذه الصعوبات الانتباه إلى دور التدخلات القائمة على الإدارة الذاتية في تعديل سلوكيات أطفال اضطراب طيف التوحد (Mohammadzaheri et al., 2014).

ولهذا تم السعي لتطوير علاجات مستمدة من تحليل السلوك التطبيقي، ولكنها تتسم بكونها طبيعية أكثر، وهكذا نشأت عديد من تدخلات تحليل السلوك التطبيقي الحديثة، وجاء الاهتمام بأبحاث الإدارة الذاتية لأطفال اضطراب طيف التوحد في وقت متأخر نسبياً، ويرجع ذلك - إلى حد كبير - إلى اعتقاد الكثيرين أن إدارة الذات تعتبر علاجاً غير قابل لأطفال اضطراب طيف التوحد، وُحِدَّت إدارة الذات كمجال محوري لأطفال اضطراب طيف التوحد عندما تم إدراك أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد رغم تحسنهم في وجود الأخصائي غالباً لا يتحكمون في سلوكياتهم في غياب الأخصائي.

فقد ساد في السبعينيات الاعتقاد بأن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لن يتمكنوا من ممارسة الإدارة الذاتية بسبب ضعف إدراكهم، ولكن بدأ سريعاً التكهن بفعالية إجراءات إدارة الذات لأطفال اضطراب طيف التوحد بعد دراسة كوجيل وآخرون (1986) Koegel et al. والتي استخدم فيها إدارة الذات مع الأطفال غير ذوي اضطراب طيف التوحد.

ثم أشارت دراسة كويجل وكويجل (1990) Koegel & Koegel إلى إمكانية تعلم ذوي اضطراب طيف التوحد مهارات إدارة الذات، واستخدامها في خفض السلوكيات النمطية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد؛ حيث تعتبر إدارة الذات برنامج علاجي يتدرب من خلاله الفرد على تطبيق الإجراءات بنفسه، والتي تساعد على تعديل بعض الأنماط السلوكية؛ فيتعلم الطفل من خلال إدارة الذات أن يحدد المشكلة وأن يضع أهدافاً واقعية وأن يستخدم احتمالات عديدة ليصدر السلوك المرغوب فيه ويحافظ عليه وأن يراقب تقدمه الشخصي بنفسه (عبد الحميد، كفاقي، 1995).

فإدارة الذات إجراء يتم من خلاله تعليم الطفل أن يثق بنفسه ويحدد سلوكه المستهدف وأن يسجل حدوث أو عدم حدوث هذا السلوك المستهدف من خلال تطبيق الطفل بنفسه الفنيات التي تساعد على أن يعدل سلوكه المضطرب إلى سلوك سوي. (liu et al., 2015)

ويعرف رضا (1999) إدارة الذات بأنها قدرة الفرد على توجيه مشاعره وأفكاره وإمكاناته نحو الأهداف التي يصبو إليه، ويعرفها جاد المولى (2009) بأنها تدريب الطفل على تنفيذ بعض أنماط السلوك بنفسه حتى مع غياب الإشراف الظاهر عليه، بغرض ضبط وتعديل سلوكه وذلك بعد تلقي

التدريب المناسب ففي برنامج إدارة الذات يُعطي الفرصة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للاعتماد على أنفسهم والاستقلالية في أداء مهاراتهم المختلفة (southern, 2004)

### إجراءات إدارة الذات

تتضمن إدارة الذات مجموعة من الإجراءات تتمثل في: مراقبة الذات، التغذية الراجعة، تقويم الذات، تعزيز الذات، الضبط البيئي، تلقين الزائد، توجيه الذات.

### مراقبة الذات (22)

تشير مراقبة الذات إلى مجموعة من الإجراءات التي يستخدمها الطفل بهدف مساعدته على الوعي بسلوكه وأخطائه ومحاولة تصحيح هذه الأخطاء، وتتضمن في البداية الإقرار بالحاجة إلى تغيير السلوك المضطرب، ثم قياس هذا السلوك، وتتضمن مراقبة الذات مكونين أساسيين هما "ملاحظة الذات" وهي تعد المهارة الأولى التي يجب تعلمها للوصول إلى مراقبة الذات وتعرف ملاحظة الذات بأنها ملاحظة المرء لسلوكه الشخصي، و"التقارير الذاتية" وهي تقارير يكتبها الفرد عن نفسه.

### التغذية الراجعة (23)

وهي التعليقات التي يتلقاها الطفل عن السلوك الذي يصدر منه سواء كانت هذه التعليقات مدح أو ذم أو لفت نظر (Liu et al. 2015).

### تقويم الذات (24)

يتضمن تقويم الذات تقويم الطفل لنفسه لتحديد ما إذا كان الطفل ملتزم أو غير ملتزم بالسلوك المستهدف (Koegel et al., 2014).

### تعزيز الذات (25)

وتعني مكافأة الفرد لذاته بعد الوصول إلى الأهداف التي تم وضعها فكل ما أقرن السلوك بسلوك معزز تحول السلوك إلى عادة ثابتة (Koegel & Koegel, 1990).

### الضبط البيئي (26)

(1) self- Monitoring

(23) self- Feedbac

(24) self-Evaluation

(25) self-Reinforcement

ويعني السيطرة والتحكم في سلوك الأطفال لمساعدتهم على التعلم من خلال تعزيز السلوك  
الإيجابي ومعاينة السلوك السلبي (Korzekwa, 2011).  
تلقيين الذات (27)

وهي عملية غرس الأفكار والمواقف والاستراتيجيات المعرفية، بأن يوجه الطفل سلوكه الشخصي  
بصورة لفظية، فيقوم الطفل بعمل تعليمات واضحة لنفسه بهدف توجيه سلوكه الشخصي (liu et al.,  
2015).

#### توجيه الذات (28)

بمعنى توجيه الطفل لسلوكه الشخصي بصورة لفظية؛ حيث يقوم الطفل بالسلوك المطلوب بينما  
يتكلم بصوت مسموع وهو يسأل نفسه أسئلة حول العمل المطلوب كأن يقول لنفسه (ما أفضل أسلوب  
لفعل ذلك.....؟) (الشخص وآخرون 2010).

وبعد فهم ذوي اضطراب طيف التوحد للسلوك المستهدف يتم تحديد فترة زمنية ما، أو عدد ما من  
الاستجابات من أجل الحصول على المعزز المحدد مسبقاً، ويجب أن يكون الفاصل الزمني أو متطلبات  
الاستجابة صغيرة بما يكفي لأن يشعر الفرد بالنجاح، ويكون متحمساً لمواصلة التدخل، ومع استمرار الفرد  
في المراقبة الذاتية، فإن الفاصل الزمني أو عدد الاستجابات المطلوبة لتلقي المعزز تتم زيادته تدريجياً  
وبشكل منهجي حتى يقترب بشكل أوثق من الفرد الطبيعي في نفس البيئة، وبشكل عام تستخدم الإدارة  
الذاتية مع السلوك الإيجابي بدلاً من السلوك السلبي كأن نقول للطفل "هل بقيت في مقعدك؟" بدلاً من  
"هل خرجت من مقعدك؟"

ويمكن لأطفال اضطراب طيف التوحد الذين يظهرون عجزاً شديداً في المهارات الاجتماعية أن  
يتعلموا الاستجابة للإدارة الذاتية من الآخرين، ويؤدي تعلمها إلى تحسن الاستجابة للمبادرات اللفظية من  
الآخرين في بيئات متعددة دون وجود مقدم العلاج، وهذه التحسينات تكون مصحوبة بانخفاض في السلوك

(26) Environmental Control

(27) self- instruction

(28) self- speech

التخريبي دون الحاجة إلى تدخل خاص، والذي يؤدي بدوره إلى تحسن في المهارات الاجتماعية لديهم (Koegel et al., 1992).

وأثبتت دراسات عدة فعالية الإدارة الذاتية في تعديل سلوكيات أطفال اضطراب طيف التوحد ومنها دراسة دانلاب (1991) Dunlap ودراسة كوجل (1992) Koegel والتي أشارت إلى فاعلية الإدارة الذاتية في خفض السلوك التخريبي.

وحديثاً هدفت دراسة كوهين وآخرون (2022) Cohen et al. إلى تقييم فعالية التدريب على الإدارة الذاتية وذلك من خلال دراسة طبقت على (3) من ذوي اضطراب طيف التوحد، ودعمت النتائج استخدام الإدارة الذاتية كاستراتيجية تدخل فعالة لذوي اضطراب طيف التوحد في تحسن المحادثة الاجتماعية وتعميمها في المواقف المختلفة ، فقد ثبت أن الإدارة الذاتية أداة ممتازة لتعليم سلوك جديد في غياب مقدم العلاج، ويمكن لغير اللفظيين استخدام الإدارة الذاتية التصويرية باستخدام مجموعة متنوعة من الصور التي تصور السلوك المطلوب كأدلة لإدارة السلوك (Pierce & Schreibman, 1994) كما أشارت دراسة (1993) Koegel & Frea إلى فعالية الإدارة الذاتية في إحداث تحسينات إيجابية في سلوكيات غير مستهدفة، مما يثبت فعالية الإدارة الذاتية كمهارة محورية.

من خلال استقراء الإطار النظري والدراسات السابقة تم تحديد فروض البحث الحالي على النحو

التالي :

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي، والبعدي) على مقياس بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد في اتجاه القياس البعدي.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي، والتتبعي) على مقياس بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد بعد ستة أشهر من تطبيق البرنامج التدريبي.

. منهج وإجراءات البحث:

1- منهج البحث:

تستخدم الباحثة في بحثها الحالي المنهج شبه التجريبي<sup>(29)</sup> وذلك لملائمته لطبيعة البحث، بهدف التعرف على فعالية برنامج تدريبي قائم على إدارة الذات (متغير مستقل) في خفض بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد (متغير تابع)

## 2- عينة البحث:

### أ- عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث:

تكونت عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث من (40) من القائمين برعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والمتردددين على جمعيات ومراكز رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة أسيوط وهي: جمعية بيتي لتنمية المجتمع ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، ومركز Teach me للتربية الخاصة والتأهيل النفسي السلوكي، وجمعية خطوة خير لذوي الإعاقة بمحافظة أسيوط للعام الدراسي 2023/2022.

### ب- عينة البحث:

تكونت عينة البحث من (7) من القائمين برعاية أطفال اضطراب طيف التوحد المنتسبين لجمعية خطوة خير للمعاقين بمدينة أسيوط ممن يتوافر فيهم المعايير الآتية:

1. الموافقة على المشاركة في إجراءات التدريب، وتطبيق أدوات البحث.
2. أن يكون المستوى التعليمي متوسط أو أعلى؛ لضمان القدرة على المشاركة في إجراءات البحث.
3. وقد روعي أن يتوافر في أبنائهن الآتي:

- التشخيص باضطراب طيف التوحد (البسيط: المتوسط) طبقاً لمقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد.
- السن: 3 : 7 سنوات.
- عدم وجود إعاقة مزدوجة مع اضطراب طيف التوحد.

### 3- أدوات البحث

(29) Semi-experimental approach

1. مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد GARS - الإصدار الثالث.
2. مقياس بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.
3. البرنامج التدريبي القائم على إدارة الذات.

فيما يلي عرض لأدوات البحث بشئ من التفصيل:

أولاً: مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد- الإصدار الثالث.

#### وصف الاختبار:

يعد مقياس جيليام أحد أهم مقاييس تشخيص اضطراب التوحد ومن أكثرها انتشاراً، وتم إعداده لتشخيص الأفراد في المدى العمري من (3- 22) عام، يهدف المقياس إلى تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتحديد شدة التوحد لديهم (بسيط، متوسط، شديد)، يتكون المقياس من (58) عبارة موزعة على (6) مقاييس فرعية تمثل مكونات المقياس وهي:

السلوكيات المقيدة أو التكرارية (13) عبارة، والتفاعل الاجتماعي (14) عبارة، والتواصل الاجتماعي (9) عبارات، والاستجابات الانفعالية (8) عبارات، والأسلوب المعرفي (7) عبارات، والكلام غير الملائم (7) عبارات. وذلك عبر أربع اختيارات وهي (نعم- أحياناً- نادراً- لا) يقابلها في الدرجات على التوالي (3-2-1-0). وتتراوح إجمالي درجات المقياس من صفر حتى (174) درجة. الخصائص السيكو مترية للمقياس كما قام بها المترجمان:

قام مترجما المقياس بتقنين المقياس؛ حيث تم تطبيق المقياس على مائة طفل من ذوي اضطراب التوحد ممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين 6- 12 سنة، مما أسفر عن تمتع هذا المقياس بخصائص سيكومترية تجعل من الممكن الوثوق فيه.

أولاً: صدق المقياس<sup>(30)</sup>

تم استخدام أكثر من طريقة للتحقق من صدق المقياس من قبل مترجمي المقياس ومنها:

1. صدق المحكمين:
2. الصدق التمييزي:

(30) Validity

حيث تم تطبيقه على تلاميذ التوحد والمتخلفين عقليًا القابلين للتعلم، وجاءت الفروق بين متوسطات درجاتهم مرتفعة ودالة عند (0,01)

3. صدق المحك:

تم حساب صدق المحك بحساب معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة على (مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض اضطراب التوحد- الإصدار الثالث، ودرجاتهم على المحك (مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض اضطراب التوحد- الإصدار الثاني)، وكانت معاملات الارتباط دالة إحصائيًا. واعتمدت الباحثة على الاجراءات السابقة لصدق المقياس.

ثانيًا: الاتساق الداخلي:

تم حساب معاملات الارتباط بين درجات المفردات ودرجات أبعاد المقياس ووجد مترجمي المقياس أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى (0,05)، كما تم حساب معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجات الكلية للمقياس وكانت نتائج جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,01) وهذا يعني اتساق جميع أبعاد المقياس.

ثالثًا: ثبات المقياس<sup>(31)</sup>

تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية بحساب معامل سبيرمان/ براون. وجاءت معاملات الثبات مرتفعة، ودالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,01)، مما يشير إلى تمتع المقياس بالاستقرار والثبات. ثانيًا: مقياس بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد (إعداد الباحثة).

1- هدف المقياس:

يهدف المقياس إلى توفير أداة سيكومترية لقياس المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، يتم استخدامها في التقييم القبلي، والبعدي، والتتبعي للبرنامج.

2- وصف المقياس:

يتكون المقياس من (60) بند، بسلم بدائل خماسي الأبعاد (دائمًا - غالبًا - أحيانًا - نادرًا - أبدًا). وأعطيت لكل إجابة درجة وهي بالترتيب (5، 4، 3، 2، 1) فكانت أعلى درجة (300)، وأقل درجة (60).

3- خطوات إعداد المقياس:

<sup>(31)</sup> Reliability



- مرّ بناء المقياس بالخطوات الآتية:
- 1- تحديد الهدف من المقياس.
  - 2- كما قامت الباحثة بإجراء مسح لبعض البحوث والداراسات العربية والأجنبية والمقاييس ذات العلاقة بالمقياس المراد تصميمه ومنها:
    - مقياس الخصائص السلوكية والتربوية للطفل الذاتي. إعداد حسام ابوسيف (2006).
    - مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال الذاتيين في دولة الكويت. إعداد فرح جمال الشطي (2017).
    - مقياس السلوك العدواني لدى أطفال اضطراب التوحد لعزیز الرحمانه (2019).
    - مقياس السلوكيات النمطية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. إعداد لمياء عيد ومحمد شعبان، محمد هليل (2021).
  - 3- وفي ضوء ذلك تم تحديد (63) بند مقسمة على (3) أبعاد مختلفة.
  - 4- تم عرض المقياس على السادة المحكمين، وتعديله وإعادة صياغته في ضوء آراء السادة المحكمين.
  - 5- تم حساب صدق وثبات المقياس.
  - 6- وتم حذف (3) بنود، وصياغة المقياس في صورته النهائية، والمكونة من (60) بند موزعة على ثلاثة أبعاد وهي: إيذاء الذات، العدوان، السلوكيات النمطية.
- 1- الخصائص السيكومترية للمقياس
- أولاً: ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس بالطرق التالية:
- 1- طريقة ألفا كرونباخ<sup>(32)</sup>:
- استخدمت الباحثة معادلة ألفا كرونباخ للتحقق من ثبات المقياس.

<sup>(32)</sup> Alpha Cronbach Metho

## جدول (2)

معاملات الثبات لأبعاد مقياس بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

معامل الثبات	الأبعاد المختلفة للمقياس
0,985	الأول: إيذاء الذات
0,954	الثاني: العدوان
0,954	الثالث: السلوكيات النمطية
0,988	الدرجة الكلية للمقياس

ويتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات جميعها أكبر من (0,9) مما يدل على ارتفاع معاملات ثبات المقياس.

### 2- طريقة إعادة الاختبار:

حيث تم تطبيق المقياس على مجموعة تقنين أدوات البحث، وتم إعادة تطبيق المقياس مرة أخرى على نفس المجموعة بعد خمسة عشر يومًا من التطبيق الأول، ولقد راعت الباحثة توفير نفس ظروف التطبيق الأول قدر الإمكان، وقد تم حساب معامل الارتباط بين التطبيقين وهو (0,991)، مما يؤكد على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

### 3- طريقة التجزئة النصفية<sup>(33)</sup>:

تم حساب معامل الثبات الكلي للمقياس بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معامل سبيرمان براون، ومعامل جثمان، وكان قيمة معامل سبيرمان براون كالاتي: (0,992) مما يشير إلى تمتع المقياس بمعامل ثبات قوي.

### ثانيًا: الاتساق الداخلي للمقياس<sup>(34)</sup>:

<sup>(33)</sup> Split-Half

<sup>(34)</sup> Internal Consistency

تم حساب معامل ارتباط درجة كل بند من بنود المقياس بدرجة البعد الذي تنتمي إليه، ومعامل ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس، وأخيرًا معامل ارتباط درجة كل بعد من أبعاد المقياس بالدرجة الكلية للمقياس وذلك من خلال تطبيق المقياس على عينة تقنين أدوات البحث، وجاءت النتائج كالآتي:

### جدول (3)

حساب معاملات ارتباط درجة كل بند بدرجة البعد الذي تنتمي إليه، ومعاملات ارتباط درجة كل بند بالدرجة الكلية للمقياس

معامل ارتباط البند بالدرجة الكلية	معامل ارتباط البند بالمحور	رقم البند	معامل ارتباط البند بالدرجة الكلية	معامل ارتباط البند بالمحور	رقم البند	معامل ارتباط البند بالدرجة الكلية	معامل ارتباط البند بالمحور	رقم البند
								البعد الأول
** ,06330	** ,0790	41	** ,0633	** ,0954	22	** ,0629	** ,0939	1
** ,0621	** ,0674	42	** ,0510	** ,0714	23	** ,0549	** ,0900	2
** ,06231	** ,0696	43	** ,0547	** ,0535	24	** ,0623	** ,0940	3
** ,0651	** ,0836	44	** ,0577	** ,0681	25	** ,0519	** ,0860	4
** ,0666	** ,0875	45	** ,0633	** ,0954	26	** ,0544	** ,0846	5
** ,0633	** ,0789	46	** ,0633	** ,0954	27	** ,0590	** ,0894	6
** ,06330	** ,0789	47		البعد الثاني		** ,0609	** ,0937	7
** ,0643	** ,0672	48	,06662	** ,0884	28	** ,0626	** ,0863	8
** ,0602	** ,0670	49	** ,0657	** ,0732	29	** ,0667	** ,0886	9
** ,0503	** ,0686	50	** ,0512	** ,0783	30	** ,0501	** ,0454	10
** ,0601	** ,0505	51	** ,05538	** ,0754	31	** ,0667	** ,0886	11
** ,0617	** ,0688	52	** ,06519	** ,0724	32	** ,0592	** ,0671	12
** ,0666	** ,0875	53	** ,0637	** ,0793	33	** ,0633	** ,0954	13
** ,0617	** ,0688	54	** ,0666	** ,0884	34	** ,0666	** ,0886	14
** ,0563	** ,0793	55	** ,0547	** ,0778	35	** ,0633	** ,0954	15
** ,0547	** ,0643	56	** ,0667	** ,0884	36	** ,0632	** ,0904	16

معامل ارتباط البنء بالدرجة الكلية	معامل ارتباط البنء بالمحور	رقم البنء	معامل ارتباط البنء بالدرجة الكلية	معامل ارتباط البنء بالمحور	رقم البنء	معامل ارتباط البنء بالدرجة الكلية	معامل ارتباط البنء بالمحور	رقم البنء
** ,0666	** ,0875	57	** ,0567	** ,0765	37	** ,0633	** ,0954	17
** ,0614	** ,0776	58	** ,0633	** ,0908	38	** ,0525	** ,0517	18
** ,0602	** ,0670	59	** ,0633	** ,0908	39	** ,06014	** ,0905	19
** ,0633	** ,0789	60	** ,0557	** ,0783	40	** ,0577	** ,0681	20
				البعد الثالث		** ,0633	** ,0954	21

\*\* تعني أن الارتباط دال عند مستوى (0,01).

\* تعني أن الارتباط دال عند مستوى (0,05).

يتضح من الجدول أن جميع قيم معاملات الارتباط موجبة ودالة عند مستوى دلالة (01)، حيث تراوحت قيم معاملات ارتباط درجة كل بند بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بين (0454، : 0954)، مما يدل على وجود علاقة بين درجة كل بند ودرجة البعد الذي تنتمي إليه.

ثانيًا: حساب معاملات ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس.

تم حساب الاتساق الداخلي للأبعاد بحساب معاملات ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس، وجاءت النتائج كما هي مبينة بالجدول التالي:

#### جدول (4)

معاملات ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس.

مستوى الدلالة	معامل ارتباط درجة البعد بالدرجة الكلية للمقياس	البعد
0,01	** ,0720	إيذاء الذات
0,01	** ,0748	العدوان
0,01	** ,0842	السلوكيات النمطية

يتضح من الجدول السابق دلالة معاملات ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01) في جميع أبعاد المقياس مما يدل على اتساق جميع الأبعاد مع المقياس ككل.  
أ- صدق المقياس :

استخدمت الباحثة للتحقق من صدق المقياس الطرق الآتية:

### 1- صدق المُحكِّمين

تم عرض المقياس في صورته الأولى على (10) من أساتذة علم النفس، واضطراب طيف التوحد، وفي ضوء مقترحات الأساتذة المُحكِّمين تم الإبقاء على البنود التي حصلت على نسبة اتفاق 90% فأكثر، وقامت الباحثة بحذف (3) بنود لم تحصل على نسبة الاتفاق المطلوبة، وإعادة صياغة (3) بنود، وبذلك أصبح المقياس يشتمل على عدد (60) بند موزعة على ثلاثة أبعاد. ويوضح جدول (5) البنود التي تم تعديلها والبنود التي تم حذفها من المقياس وفقاً لآراء السادة المحكمين.

### جدول (5)

البنود التي تم تعديلها وبنود التي تم حذفها من مقياس المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد وفقاً لآراء السادة المحكمين.

رقم العبارة	البند قبل التعديل	رقم العبارة	البند بعد التعديل
1	يضغط على أسنانه بشدة.	1	يضغط على أسنانه بشدة عندما يغضب.
2	يشتم ويسب ويلعن نفسه.	2	يشتم نفسه بالفاظ بذيئة.
3	يغضب ويثور ويتهيج بشكل مؤذي لذاته.	3	يدخل في نوبات غضب بشكل مؤذي لذاته.
22	يخنق نفسه بيديه، أو بلف أي شئ حول رقبته	حذفت	
58	يصر على أكل أو شرب أشياء معينة فقط(فراخ فقط، عصير برتقال فقط، ..)	حذفت	
61	يصر على أن يستجيب الآخرون بأسلوب معين خلال التفاعلات الاجتماعية.	حذفت	

### 2الصدق التلازمي (صدق المحك الخارجي):

قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجات (40) طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد (عينة تقنين أدوات الدراسة) على مقياس بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد (إعداد الباحثة) ودرجاتهم على الدرجة الكلية لمقياس السلوكيات التكرارية (إعداد صبري الحبشي والسيد الأقرع). وكان معامل الارتباط بين القياسين (  $0,977^{**}$  ) وهو دال عند مستوى (0,01)، مما يدل على قدرة المقياس على التنبؤ بالأداء الحالي على محك آخر يستخدم فيه السمة موضع الاهتمام. وفي ضوء دلالات صدق وثبات المقياس صيغت الصورة النهائية للمقياس مشتملةً على (60) بند. بند موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسة وهي: إيذاء الذات، العدوان، السلوكيات النمطية.

### ثالثاً: البرنامج الإرشادي القائم على إدارة الذات

أولاً: أهداف البرنامج:

- الهدف العام من البرنامج:

يهدف البرنامج إلى خفض المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، من خلال التدريب على إدارة الذات.

- الأهداف الإجرائية للبرنامج :

- 1- أن يدرك القائمين برعاية أطفال اضطراب طيف التوحد ماهية اضطراب طيف التوحد.
- 2- أن يدرك القائمين برعاية أطفال اضطراب طيف التوحد أهمية الدور المنوط بهم القيام به.
- 3- أن يعرف القائمين برعاية أطفال اضطراب طيف التوحد المقصود بإدارة الذات.
- 4- أن يتدرب القائمين برعاية أطفال اضطراب طيف التوحد على تطبيق تدريب إدارة الذات مع أطفالهم، لخفض المشكلات السلوكية لديهم.
- 5- أن يميل القائمين برعاية أطفال اضطراب طيف التوحد إلى استخدام إدارة الذات لخفض المشكلات السلوكية لدى أطفالهم.

ثانياً: الفئة المستهدفة من البرنامج الإرشادي :

يستهدف البرنامج الإرشادي (7) من القائمين برعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والمنتمين لجمعية خطوة خير بمحافظة أسيوط، ممن تتراوح أعمار أطفالهم من (3:7) أعوام.

ثالثاً: الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

#### 1- الأسس الفلسفية للبرنامج:

- يقوم البرنامج على مبادئ النظرية السلوكية، والتي ترى أن التعلّم يحدث عند إثارة دافعية الطفل للتعلم.
- أن إثارة دافعية ذوي اضطراب طيف التوحد ينتج عنه تغييرات إيجابية في السلوك.
- أن تدريب ذوي اضطراب طيف التوحد على إدارة الذات يحسن كفاءتهم بشكل كبير، ويُقلل من عدد التدخلات المطلوبة.
- أن استهداف التدريب على إدارة الذات يقلل المشكلات السلوكية، يُحدث تحسن سريع وواسع النطاق في الحالة العامة لذوي اضطراب طيف التوحد.

#### 2- الأسس الاجتماعية للبرنامج:

- يُوجه البرنامج إلى القائمين برعاية ذوي اضطراب طيف التوحد؛ لكونهم الأدرى بنقاط ضعف وقوة طفلهم وبما يثير دافعيته، والقادرين على تَحِين الفترات المناسبة للتعلم خلال اليوم.
- يقوم البرنامج على استغلال الأنشطة الاجتماعية المختلفة المتاحة في بيئة ذوي اضطراب طيف التوحد.

#### 3- الأسس النفسية والتربوية للبرنامج:

- مراعاة اختلاف مطالب النمو لدى ذوي اضطراب طيف التوحد.
- مراعاة الفروق الفردية واختلاف مستوى القدرات والاستعدادات والميول من طفل لآخر ومن مرحلة لأخرى عند نفس الطفل.
- التركيز على نقاط القوة عند ذوي اضطراب طيف التوحد.
- انتقال أنشطة البرنامج المختلفة من البسيط إلى المركب ومن السهل إلى الصعب.
- استخدام المعززات الطبيعية لإثارة دافعية الطفل.

- تقديم الدعم الفوري للفائمين بالرعاية عند تعثرهم في تطبيق أيًا من خطوات البرنامج.

#### رابعًا: مصادر اشتقاق البرنامج :

تحدد مصادر اشتقاق البرنامج في الأطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت تعديل سلوكيات أطفال اضطراب طيف التوحد بصفة عامة، وسلوكيات: إيذاء الذات، العدوان، النمطية بصفة خاصة، وكذلك الأطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت إدارة الذات عند ذوي اضطراب طيف التوحد.

#### خامسًا: وصف البرنامج :

يشتمل البرنامج على (ستة وثلاثون) جلسة تهدف إلى خفض المشكلات السلوكية عند أطفال اضطراب طيف التوحد (بالإضافة لجلسات التقييم القبلي والبعدي والتتبعي)، بواقع ثلاث جلسات أسبوعيًا.

#### سادسًا: الفنيات المستخدمة في البرنامج:

لتحقيق أهداف البرنامج تم استخدام الفنيات الآتية:

1- التقليد أو النمذجة<sup>(35)</sup>

2- الحث والتلقين<sup>(36)</sup>

3- التغذية الراجعة<sup>(37)</sup>

4- التكرار<sup>(38)</sup>

5- الواجب المنزلي<sup>(39)</sup>

6- المحاضرة<sup>(40)</sup>

7- المناقشة والحوار<sup>(41)</sup>

8- العصف الذهني<sup>(42)</sup>

(2) Modeling

(36) Prompting

(4) Feedback

(38) Repetition

(39) Home Work

(40) Lecture

(8) Discussion and dialogue

(42) Brainstorming



## 9- دحض الأفكار اللاعقلانية<sup>(43)</sup>

سابعاً: تقييم البرنامج: ويشمل

- 1- تقييم القبلي: قبل التدريب على جلسات البرنامج.
- 2- تقييم بنائي: من خلال متابعة الواجب المنزلي لكل جلسة.
- 3- تقييم بعدي: بعد الانتهاء من التدريب على جلسات البرنامج.
- 4- تقييم تتبعي: بعد مرور ستة أشهر من التطبيق البعدي؛ للوقوف على استمرارية أثر البرنامج.

ثامناً: إجراءات البحث:

1. الاطلاع على التراث النفسي والدراسات السابقة التي تناولت المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، والدراسات ذات الصلة بالتدريب على إدارة الذات ومنها دراسة: دراسة مباركة ميدون، ويمينة خلادي (2018)، ودراسة صليحة لالوش، غنية عبيد (2021)، ودراسة وليد عبد اللطيف (2022). ودراسة عمر عمار، مصطفى الحديبي، صابر عثمان. (2022). ودراسة. (2022). Wergeland et al. (2022), Koegel et al. (2022), Gengoux et al. (2019).
2. تم إعداد أدوات البحث وهي: مقياس المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، والبرنامج الإرشادي القائم على إدارة الذات.
3. التحقق من صدق وثبات المقياس ومدى ملاءمته للدراسة الحالية من خلال استطلاع رأي المحكمين وتطبيق المقياس على مجموعة تقنين أدوات البحث.
4. اختيار جمعية خطوة خير لذوي الإعاقة بمحافظة أسيوط لإجراء البحث.
5. إجراء عدد من الجلسات الحوارية مع المدربات بالجمعية.
6. بعد الاطلاع على دراسة الحالة لكل طفل منهم تم اختيار العينة الأساسية للبحث بطريقة قصدية من المترددين على الجمعية ممن تتوافر فيهم المعايير المطلوبة.
7. تكونت عينة البحث النهائية من (7) من القائمين برعاية أطفال اضطراب طيف التوحد (6 ذكور، 1 أنثى) تراوح المدى العمري للأطفال بين (3:7) أعوام.

(43) Disbunous irrational ideas

8. تمَّ إجراء التطبيق القبلي؛ للوقوف على المستوى الفعلي لعينة البحث قبل تطبيق البرنامج المقترح.
  9. تمَّ وضع خطة العمل الإجرائية للبرنامج المقترح.
  10. تمَّ تطبيق البرنامج الإرشادي المقترح، وذلك على مدار ثلاثة شهور بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، مدة كل جلسة حوالي ساعة، بشكل جماعي.
  11. تمَّ إجراء التطبيق البعدي بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج.
  12. إجراء التطبيق التتبعي بعد ستة أشهر من تطبيق البرنامج؛ للوقوف على مدى بقاء أثر البرنامج.
  13. تمَّ تفرغ بيانات البحث ومعالجتها إحصائياً، للتحقق من صحة فرضيات البحث.
  14. تم مناقشة وتفسير نتائج البحث في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، ومن ثمَّ تقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات التربوية في ضوء نتائج البحث.
  15. إعداد ملخص البحث باللغة العربية والإنجليزية.
- الصعوبات التي واجهت الباحثة أثناء تطبيق البحث:**
- 1- عدم وجود مراجع عربية تتناول الإدارة الذاتية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، مما اضطر الباحثة لترجمة بعض المراجع الأجنبية ذات الصلة بالموضوع.
  - 2- عدم ثقة بعض المشاركات في قدرتهنَّ على تدريب أبنائهنَّ بمفردهنَّ في المنزل، وكذلك عدم الثقة في جدوى إدارة الذات لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، مما استلزم من الباحثة بذل كثير من الجهد لاقتناعهنَّ بإمكانية ذلك بالمجهود والالتزام بإجراءات البرنامج، وعرض بعض صور النجاح لأطفال التوحد.
  - 3- اعتراض بعض المشاركات على التوثيق المرئي لجلسات البرنامج الإرشادي، مما استدعى عدم توثيق الجانب التفاعلي في الجلسات والاكتفاء بتوثيق عرض الباحثة فقط.
  - 4- صعوبة اتفاق المشاركات على وقت محدد للجلسات يناسب الجميع، مما تطلب من الباحثة قدر كبير من المرونة للاتفاق على موعد كل جلسة.

5- ضعف قدرة بعض المشاركات على التمييز بين مستويات تقييم بنود المقياس (دائمًا، غالبًا، أحيانًا، نادرًا، أبدًا) استدعى من الباحثة محاولة تقنين كل مستوى من مستويات التقييم بعدد معين لمرات تكرار السلوك.

### الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

1. اختبار ويلكوكسن لحساب دلالة الفروق الإحصائية بين أزواج العينات المرتبطة؛ وذلك لعدم توافر شروط الاختبارات البارامترية، وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي spss.

### نتائج البحث ومناقشتها:

من خلال المعالجات الإحصائية اللابارامترية توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

#### الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه "توجد فروق بين متوسطي رتب درجات عينة البحث في القياسين القبلي والبعدي، على مقياس المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد في اتجاه القياس البعدي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم اتباع الخطوات الآتية:

1- استخدام اختبار ويلكوكسون للأزواج المرتبطة، للتعرف على مدى تأثير البرنامج المقترح في خفض المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

2- تمّ حساب حجم التأثير عن طريق حساب مربع ايتا . ويتضح ذلك من خلال الجدول الآتي:

### جدول (6)

نتائج اختبار ويلكوكسون لبيان الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لعينة البحث على مقياس المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد

مستوى الدلالة	حجم التأثير	(z) قيمة	الرتب المتعادلة			الرتب الموجبة			الرتب السالبة			الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مصدر التباين	أبعاد المقياس
			مجموع الرتب	متوسط الرتب	ن	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ن	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ن				
0,017 دالة	0,903	2.388-	-	-	-	-	-	-	28,00	4,00	7	6.264	36.285	القياس القبلي	إيذاء الذات
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.116	31.143	
0,018 دالة	,0896	2.371-	-	-	-	-	-	-	28,00	4,00	7	9.03	31.14	القياس القبلي	العدوان
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.42	25.86	

مستوى الدلالة	حجم التأثير	(z) قيمة	الرتب المتعادلة			الرتب الموجبة			الرتب السالبة			الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مصدر التباين	أبعاد المقياس
			مجموع الرتب	متوسط الرتب	ن	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ن	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ن				
														البعدي	
0.018 دالة	.0897	- 2.374	-	-	-	-	-	-	28,00	4,00	7	15.778	49,57	القياس القبلي	السلوكيات النمطية
												16.429	44.71	القياس البعدي	
0.017 دالة	.0903	2.388-	-	-	-	-	--	-	28,00	4,00	7	16,95	116	القياس القبلي	الدرجة الكلية
												19,56	103.29	القياس البعدي	

وفيما يلي التفسير الكمي للفرض الأول للبحث:

يتضح من جدول (6) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطي رتب درجات عينة البحث في القياسين القبلي والبعدي على الأبعاد الفرعية (إيذاء الذات، العدوان، السلوكيات النمطية) والدرجة الكلية لمقياس بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد لصالح القياس البعدي؛ حيث أن متوسط القياس القبلي أعلى من متوسط القياس البعدي، وتعتبر الدرجة المنخفضة في المقياس عن مستوى أقل من المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، في حين تعتبر الدرجة المرتفعة عن ارتفاع مستوى المشكلات السلوكية لديهم، وعليه كان البرنامج فعالاً في خفض مستوى هذه المشكلات السلوكية لدى عينة البحث من أطفال اضطراب طيف التوحد.

كما يشير حجم التأثير الكبير لهذه الفروق الذي تراوح بين (0,896: 0,903)، إلى ارتفاع مستوى الدلالة العملية للبرنامج المقترح والقائم على تدريب إدارة الذات، وفعاليتها في خفض المشكلات السلوكية (إيذاء الذات، العدوان، السلوكيات النمطية) لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، مما يحقق صحة الفرض الأول بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات عينة البحث في القياسين القبلي

والبعدي على مقياس بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد (بأبعاده الثلاثة) في اتجاه القياس البعدي

## 2- نتائج الفرض الثاني

ينص الفرض الثاني على أنه "لا توجد فروق بين متوسطي رتب درجات عينة البحث في القياسين (البعدي، والتتبعي) على مقياس بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد بعد ستة أشهر من تطبيق البرنامج.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم اتباع الخطوات الآتية:

1. استخدام اختبار ويلكوكسون للأزواج المرتبطة، للتعرف على مدى استمرارية أثر البرنامج المقترح في خفض بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد بعد مرور ستة أشهر من تطبيق البرنامج.

2. تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات عينة البحث بعد ستة أشهر من تطبيق البرنامج. ويوضح ذلك من جدول (7):

## جدول (7)

نتائج اختبار ويلكوكسون لبيان الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي لعينة البحث على مقياس بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

مستوى الدلالة	قيمة (z)	الرتب المتعادلة			الرتب الموجبة			الرتب السالبة			الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مصدر التباين	أبعاد المقياس	
		مجموع الرتب	متوسط الرتب	ن	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ن	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ن					
0,180 غيردالة	-	1,342	-	-	2	3,00	3,00	1	12,00	3,00	4	2.116	31.143	القياس البعدي	إيذاء الذات
												1.976	3,071	القياس التتبعي	
0,129 غيردالة	-	1,518	-	-	2	13,00	3,25	4	2,00	2,00	1	8.415	25.86	القياس البعدي	العدوان
												8.896	27.14	القياس التتبعي	
0,157	-	-	-	-	5	-	-	-	3,00	1,50	2	16.429	44.17	القياس	السلوكيات

الدرجة الكلية	القياس البعدي	القياس التتبعي		5	4,00	24,00	2	2,00	4,00	-	-	-	-	1,734	-	1,414	غيردالة
		103.29	16.451														
الدرجة الكلية	القياس البعدي	103.29	16.451	5	4,00	24,00	2	2,00	4,00	-	-	-	-	1,734	-	1,414	غيردالة
الدرجة الكلية	القياس التتبعي	102.29	18,65														

### التفسير الكمي للفرض الثاني:

يتضح من الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات عينة البحث في القياسين (البعدي، التتبعي) على الأبعاد الفرعية (إيذاء الذات، العدوان، السلوكيات النمطية) والدرجة الكلية للمقياس؛ حيث تراوح متوسط الدرجة الكلية للمقياس البعدي (97 و 149) في حين تراوح متوسط الدرجة الكلية للمقياس التتبعي (82 و 139)، وبلغت قيمة (Z) للدرجة الكلية للمقياس (-1,734)، وبلغت قيمة الدلالة (0,083) وهي أكبر من (0,05)، مما يشير إلى بقاء أثر البرنامج المقترح والقائم على الإدارة الذاتية في خفض بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد (إيذاء الذات، العدوان، السلوكيات النمطية) بعد مرور ستة أشهر من تطبيق البرنامج. وتُرجع الباحثة فعالية البرنامج المقترح بالآتي:

- 1- اعتماد البرنامج على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي، والذي يعد من أكثر الطرق فعالية في تعديل سلوك الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتقليل المشكلات السلوكية لديهم وهو ما أشارت إليه دراسة الزريقات (2009) ودراسة فايد (2020)؛ مليكة (1994)؛ (Kirkham 2017)؛ (Vismara & Rogers 2010).
- 2- تنوع المكونات التحفيزية التي يستخدمها البرنامج .
- 3- اختيار عينة البرنامج المقترح في المرحلة العمرية (7:3) متَّع البرنامج بفعالية التدخل المبكر، وهو ما اتفق مع ما خلُصت إليه دراسة (Rogers et al. 2014)؛ (Stahmer 2007) .
- 4- الاعتماد البرنامج على دور الأسرة بشكل أساسي في التدخل متَّع البرنامج بالمرونة في تحديد وقت التدخل وطريقته، كما مكَّن من تطبيقه في البيئات الطبيعية للطفل من خلال دمج فرص التعلم في الأنشطة اليومية،

- والاستفادة من اللحظات القابلة للتعليم خلال اليوم، مما ساهم في حل مشكلة التعميم عند ذوي اضطراب طيف التوحد، وهو ما أيدته دراسات الرويلي، الزريقات (2014)؛ Zwaigenbaum et al. (2015).
- 5- استخدام البرنامج للمعززات الطبيعية وتنوعها بمعنى ربط المعززات بالمهمة أو السلوك المستهدف، وهو ما أكدت فاعليته دراسات (Egel (1980)؛ Koegel & Koegel, (2019)؛ Koegel & Williams (1980).
- 6- إتاحة الفرصة للأمهات في كل جلسة لعرض ما واجههنَّ من صعوبات في التطبيق، كان له أثر كبير في تذليل صعوبات التطبيق.
- 7- وفرت الباحثة مجموعة مغلقة على الواتس آب لتبادل الخبرات، تعرض من خلالها ملخص للجلسات لتكون بمثابة دليل للأمهات ومرجعاً لهنَّ أثناء التطبيق في البيئات الطبيعية.
- 8- الدمج بين أسلوب المحاضرة، وأسلوب المناقشة، وعرض الفيديوهات التوضيحية خلال الجلسة دور في القضاء على الملل، والإبقاء على انتباه وتركيز المشاركات.
- 9- دعم البرنامج لمحاولات الطفل الجادة من خلال مكافأة كل محاولة جادة للطفل وإن لم تكن صحيحة، مما عزز استمرار الطفل في المحاولات، وزاد من دافعيته لبذل الجهد والمحاولة على النقيض من تعزيز المحاولات الصحيحة فقط، وهو ما أيدته دراسات (Koegel et al. (1988)؛ Hedley & Young (2006)؛ Koegel & Koegel (2006).
- تعقيب الباحثة على نتائج البحث:
- تم اختيار المشكلات الثلاث (إيذاء الذات، العدوان، السلوكيات النمطية) لأنها- وفقاً للإطار النظري الذي سبق عرضه- هي المشكلات الأكثر انتشاراً والأشد تأثيراً على ذوي اضطراب طيف التوحد والمحيطين بهم.
- تدريب ذوي اضطراب طيف التوحد على الإدارة الذاتية يُحسن الاستجابة في بيئات متعددة دون وجود مقدم العلاج، وهو ما أيدته دراسات (Cohen et al (2022)؛ Pierce & Schreibman (1994).
- انققت نتائج البحث الحالي والمتمثلة في فعالية البرنامج الإرشادي والقائم على تدريب إدارة الذات في خفض بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد مع ما توصلت إليه دراسة العزاليد

(2016) من فعالية إدارة الذات في الحد من سلوك إيذاء الذات في تحسين السلوك الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، ودراسة أريك (2003) Arick على أكثر من 100 طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد من فعالية تدريب الاستجابة المحورية والتي تعد إدارة الذات إحدى مهاراتها المحورية في خفض المشكلات السلوكية لديهم و دراسة كوهين وآخرون (2022) Cohen et al. والتي أثبتت فاعليتها في خفض السلوكيات السلبية وزيادة الأداء لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

### التوصيات :

- في ضوء نتائج البحث الحالي توصلت الباحثة إلى مجموعة من التوصيات وهي:
- 1- توجيه انتباه القائمين برعاية ذوي اضطراب طيف التوحد إلى أهمية الدور المحوري لتدريب الطفل على إدارة الذات وتنمية ثقته بنفسه.
  - 2- الاهتمام بخفض السلوكيات الغير مرغوبة عند أطفال اضطراب طيف التوحد لما تمثله من ضغط نفسي على الأسرة وعائق عن اندماج الطفل في المجتمع.
  - 3- مراعاة الفروق الفردية في البرامج المقدمة لهذه الفئة من الأطفال من حيث التخطيط والتنفيذ.
  - 4- توعية العاملين مع ذوي اضطراب طيف التوحد عامة، والقائمين برعايتهم خاصة بالدور المفصلي للأسرة في البرنامج الخاص بالطفل، وخاصة في تعميم المهارات المكتسبة.
  - 5- عقد دورات تدريبية متخصصة للعاملين مع أطفال اضطراب طيف التوحد للوقوف على كل ما هو جديد من تدخلات علاجية.

### البحوث المقترحة:

- 1- فعالية برنامج إرشادي قائم على الضبط الذاتي لذوي اضطراب طيف التوحد وأثره في خفض العجز المكتسب لديهم.
- 2- فعالية برنامج قائم على تنمية الإدارة الذاتية في اكساب سلوكيات جديدة لذوي اضطراب طيف التوحد.



- 3- فعالية برنامج قائم على رفع قيمة الذات لدى ذوي اضطراب طيف التوحد في تعديل سلوكياتهم.
- 4- فعالية برنامج تدريبي قائم على الضبط الذاتي في تنمية التواصل الاجتماعي لدى ذوي اضطراب طيف التوحد

## المراجع

- باظة، أمال عبدالسميع مليجي. (2003). اضطرابات التواصل وعلاجها. مكتبة الأنجلو المصرية.
- البشير، الجيلي علي. (2012). السلوك العدواني لدى الأطفال ذي اضطراب طيف التوحد والأطفال المعاقين عقلياً كما يدركها معلمهم بولاية الخرطوم. مجلة العلوم التربوية، جامعة أم درمان الإسلامية، كلية التربية، 12، 15-50
- البطينة، أسامة أحمد، والعرنوس، هاني أحمد. (2011). أثر برنامج تعديل سلوك مقترح في خفض أنماط سلوكية لدى أطفال التوحد. مجلة والنفسية التربوية العلوم، 12 (3)، 297-328.
- البهاص، سيد أحمد. (2007). فعالية برنامج تدريبي تكاملي للحد من سلوك إيذاء الذات وتحسين التفاعلات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً. مجلة كلية التربية بالفيوم، 6، 421-486.
- بوتوت، أماندا. (2018). اضطرابات طيف التوحد: الأسس، والخصائص، والاستراتيجيات الفاعلة (ترجمة غالب الحيارى). دار الفكر للنشر والتوزيع. (العمل الأصلي نشر في 2017).
- بيضاوي، حجاب، وبركان، سيف الدين. (2020). أثر برنامج علاجي سلوكي قائم على اللعب في تعديل سلوك الحركات النمطية التكرارية لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد رفرقة اليدين أنموذجاً. جامعة أم البواقي.
- تمبل غراندين. (2013). العمل مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد وغيره من الاضطرابات الاجتماعية والتواصلية الأخرى. (محمد سعيد أبوحلاوة، مترجم)، (العمل الأصلي نشر في 2000).
- جاد المولى، أحمد محمد. (2009). استخدام إجراءات إدارة الذات مع بعض فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، (33) 1، 713-750.
- الجلبي، سوسن شاكر. (2016). التوحد الطفولي: أسبابه - خصائصه - تشخيصه - علاجه. دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع.

جمال الدين، حنان حمد. (2009). أثر برنامج تدخل علاجي بالأنشطة الفنية لخفض بعض المشكلات السلوكية لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد ذي الإعاقة العقلية البسيطة. كلية التربية الفنية جامعة حلوان، (3/15)، 201- 235.

جمال، عطيه فايد. (2020). البرامج المقدمة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (ASD). مجلة تكنولوجيا التعليم والتعلم الرقمي، 1 (1)، 11-24.

جوبالي، نجوى، وساكري، زينب. (2021). فاعلية برنامج قائم على الدمج الحسي في التقليل من السلوك النمطي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بجمعية السعادة للمتوحدين. مجلة المرشد، 11 (1)، 114- 126.  
<https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/349/11/1/147270>

حسن، أيمن سالم عبدالله. (2016). المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأقرانهم ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة. رسالة التربية وعلم النفس، (53)، 223 - 255.  
خطاب، محمد أحمد. (2009). فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض المشكلات السلوكية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. الهيئة المصرية العامة للكتاب، 22 (82،83)، 188 - 191. <http://search.mandumah.com/Record/174317>

الخطيب، جمال. (2001). تعديل سلوك الأطفال المعوقين: دليل الأباء والمعلمين. دار حنين.  
الخطيب، جمال، الحديدى، منى. (2004). برنامج تدريبي للأطفال المعاقين. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

الخفاجي، سها علي. (2012). أثر برنامج حركي مقترح لإطفاء بعض السلوكيات الروتينية للأطفال المصابين بالتوحد. مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية، 12 (1)، 151-164 .

الخميسي، السيد سعد. (2012). شدة السلوك ذي اضطراب طيف التوحد وفق متغيري العمر والجنس لدى الاشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد. دراسات تربوية ونفسية، 74، 351 - 390  
رضا، أكرم. (1999). إدارة الذات دليل الشباب إلى النجاح ، دار التوزيع والنشر الإسلامية.

- الرويلي، مد الله مضحي هزيم، والزيقات، إبراهيم عبد الله فرج. (2014). فعالية برنامج قائم على الاستجابة المحورية في تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية (رسالة دكتوراة غير منشورة).
- الزارع، نايف بن إبراهيم. (٢٠١٢). فعالية التدريب علي التواصل في خفض السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *المجلة الدولية التربوية المتخصصة*، 1 (5)، 246 - 273 .
- الزيقات، إبراهيم عبدالله. (2004). *التوحد الخصائص والعلاج* . دارالعلوم للتحقيق والطباعة والنشر .
- الزيقات، إبراهيم عبدالله. (2009). *التدخل المبكر - النماذج والإجراءات* . دار المسيرة .
- الشخص، عبدالعزيز السيد، المضييري، موسى سليم سلمان ، الكيلاني، السيد أحمد. (2019). مقياس مهام فرضية التماسك المركزي لدى الأطفال. *مجلة الإرشاد النفسي*، (60)، 187 - 224 .
- العزيز، سعيد كمال عبد الحميد. (2016). فعالية التدريب على مهارات إدارة الذات في الحد من سلوك إيذاء الذات وأثره في تحسين السلوك الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *المجلة التربوية لكلية التربية بسوهاج*، 45 (45)، 191-262 .
- الشخص، عبدالعزيز السيد، و محمد، فاطمة سعيد. (2010). برنامج مقترح لتدريب الأطفال التوحدين على إدارة الذات لتحسين سلوكهم التكيفي و مواجهة مشكلاتهم السلوكية *مجلة كلية التربية*، (34)، 1 ، 579 - <http://search.mandumah.com/Record/106386600> .
- الشمطي، فرح جمال. (2017). الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير سلوك إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال الذاتيين في دولة الكويت. *مجلة الإرشاد النفسي*، 50 (50)، 514-542 .
- صديق، إيمان محمد، وملوخية، محمد حمدي. (2015). برنامج قائم على الأنشطة الحركية لخفض بعض السلوكيات النمطية التكرارية وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى فئة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *مجلة الطفولة والتربية*، جامعة الإسكندرية - كلية رياض الأطفال، 7 (24).
- صري، مريم السبع، وعبدالمقصود، أسماء، والحديبي، مصطفى. (2020). انتشار سلوك إيذاء الذات لدى عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد. *المجلة العلمية لكلية التربية*، 34، 121 - 138 .  
<http://search.mandumah.com/Record/1200125>

- عبد الحميد، جابر؛ كفاوي، علاء الدين. (1995). معجم علم النفس والطب النفسي. الجزء السابع، دار النهضة.
- عبيد، محمود سمير فارس. (2018). تفسير المظاهر السلوكية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء معايير التشخيص الحديثة DSM-V الجامعة الأردنية - عمادة البحث العلمي، 45 (3).
- العزاليد، سعيد كمال عبدالحميد. (2016). فعالية التدريب على مهارات إدارة الذات في الحد من سلوك إيذاء الذات وأثره في تحسين السلوك الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *المجلة التربوية*، 45، 191 - 262.
- عزيز، عامر عباس. (2020). السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلماتهم (السلوك النمطي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد). *مجلة العلوم الإسلامية*، 2(24)، 11-44.
- العقاد، عصام عبد اللطيف. (2001). *سيكولوجية العدوانية وترويضها منحي علاجي معرفي جديد*، دار غريب للطباعة والنشر.
- عمر، محمد كمال أبو الفتوح. (2011ب). فعالية التدريب على وظيفية التواصل واستخدام التعزيز التفاضلي للسلوك الأخر في خفض حدة بعض المشكلات السلوكية لدى حالات من أطفال الأوتيزم (الأطفال الذاتويين). *دراسات نفسية*، 21(3)، 475-518.
- كامل، سهير. (2007). *الصحة النفسية والتوافق*، ط 2، مركز الإسكندرية للكتاب.
- كوهين، سايمون، بولتون، باتريك. (2000). *حقائق عن التوحد*، ترجمة عبد الله إبراهيم الحمدان (1)، أكاديمية التربية الخاصة.
- الكويتي، أمين، والخميسي السيد. (2014). مظاهر السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مملكة البحرين. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، 15 (4)، 279 - 304.
- محمد، أحمد علي بديوي. (2011). مدى تأثير برنامج تدريبي متعدد المهارات في علاج اضطرابات السلوك لدى حالات الذاتوية في الفئة العمرية من (6: 9 سنوات). *كلية التربية جامعة حلوان*، 17 (4)، 191-226.



- محمد، عادل عبدالله. (2002). جداول النشاط المصورة الأطفال ذي اضطراب طيف التوحد وإمكانية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقليًا. دار الراشد للنشر والتوزيع.
- مرشد، ناجي عبد العظيم سعيد. (2006). تعديل السلوك العدواني للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة: دليل للآباء والأمهات. مكتبة زهراء الشرق.
- مصطفى، أسامة فاروق. (2022). فعالية برنامج تدريبي لبعض الوظائف التنفيذية في تحسين التواصل اللفظي وأثره في خفض السلوكيات النمطية التكرارية المقيدة لدى أطفال اضطراب التوحد. مجلة كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، 4(7)، 3916-3987.
- معمور، عبدالمنان ملا. (1997). فاعلية برنامج سلوكي تدريبي في تخفيف حدة أعراض اضطراب الأطفال ذي اضطراب طيف التوحد. مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 437-460.
- المقابلة، جمال خلف. (2016). اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية. دار يافا العلمية.
- ملحم، سامي محمد. (2007). مناهج البحث في التربية وعلم النفس، 3، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- مليكة، لويس كامل. (1994). العلاج السلوكي وتعديل السلوك. (2). مطبعة فيكتور كيرلس.
- ميدون، مباركة، وخلادي، يمينة. (2018). بعض المشكلات السلوكية السائدة لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد: دراسة استكشافية بمراكز مدينة ورقلة. مجلة العلوم النفسية والتربوية، 3(4)، 234-251.
- هيلفين، جوان، والأيمو، دونا فيورينو. (2016). الطلاب ذوي اضطرابات طيف التوحد: ممارسات التدريس الفعالة 2، دار الفكر. (ترجمة: نايف الزارع ويحيى عبيدات) (العمل الأصلي نشر (2007).

- Akram, B., Batool, M., Rafi, Z., & Akram, A. (2017). Prevalence and predictors of non-suicidal self-injury among children with autism spectrum disorder. *Pakistan journal of medical sciences*, 33(5), 12-25
- Ambler, P., Eidels, A., & egory, C. (2015). Anxiety and Aggression in Adolescents with Autism Spectrum Disorders Attending Mainstream Schools. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 18, 97-109.
- Arick, J. R., Young, H. E., Falco, R. A., Loos, L. M., Krug, D. A., Gense, M. H. et al. (2003). Designing an outcome study to monitor the progress of students with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental*.
- Baghdadli, A., Picot, M., Pry, R., Michelon, C., Burzstejn, C., Lazartigues, A. & Aussilloux, C. (2008). What Factors Are Related to a Negative Outcome of Self-Injurious Behaviour during Childhood in Pervasive Developmental Disorders? *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21 (2), 142-149.
- Baron-Cohen, S. (1989). Are autistic children "behaviorists"? An examination of their mental-physical and appearance-reality distinctions. *Journal of Autism and Developmental disorders*, 19(4), 579-600.
- Carr, M. E., Moore, D. W., & Anderson, A. (2014). Self-management interventions on students with autism: A meta-analysis of single-subject research. *Exceptional Children*, 81(1), 28-44.
- Chezan, L., Gable, R., Mc Whorter, G. & White, S. (2017). Current perspectives on interventions for self- injurious behavior of children with autism spectrum disorder. Department of communication Disorder. *Springer Science Business Media*, 26 (3), 293- 329.
- Cohen, S., Koegel, R., Koegel, L. K., Engstrom, E., Young, K., & Quach, A. (2022). Using self-management and visual cues to improve responses to nonverbal social cues in adults with autism spectrum disorder. *Behavior Modification*, 46(3), 529-552.
- Colle, L., Baron-Cohen, S., & Hill, J. (2007). Do children with autism have a theory of mind? A non-verbal test of autism vs. specific language



- impairment. *Journal of autism and developmental disorders*, 37(4), 716-723.
- Doggett, R. A. (2013). Using the pivotal areas of initiations and self-management to target social conversation skills in adolescents with Autism. *University of California, Santa Barbara*.
- Dunlap, L. K., Dunlap, G., Koegel, L. K., & Koegel, R. L. (1991). Using self-monitoring to increase independence. *Teaching Exceptional Children*, 23(3), 17-22.
- Egel, A. L. (1980). The effects of constant vs varied reinforcer presentation on responding by autistic children. *Journal of Experimental Child Psychology*, 30(3), 455-463.
- Esteves, J., Perry, A., Spiegel, R., & Weiss, J. A. (2021). Occurrence and Predictors of Challenging Behavior in Youth with Intellectual Disability with or without Autism. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 30, 1-13.
- Fombonne, E. (2019). Current issues in epidemiological studies of autism. *Psicologia: Teoria e Prática*, 21(3), 405-417.
- Grindle, C., Kovshoff, H., Hastings, R., & Remington, B., (2009). Parents' Experiences of Home-Based Applied Behavior Analysis Programs for Young Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39.
- Hedley, D., & Young, R. (2006). Social comparison processes and depressive symptoms in children and adolescents with Asperger syndrome. *Autism: the international journal of research and practice*, 10(2), 139–153.
- Hill, A., Zuckerman, K., Hagen, A., Kriz, D., Duvall, S., Van Santen, J., Nigg, J., Fair, D. & Fombonne, E. (2014). Aggressive Behavior Problems in Children with Autism Spectrum Disorders: Prevalence and Correlates in Large Clinical Sample. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(9), 1121-1133.
- Kirkham, P. (2017). 'The line between intervention and abuse'—autism and applied behaviour analysis. *History of the human sciences*, 30(2), 107-126.



- Koegel, L. K., Koegel, R. L., & Ingham, J. C. (1986). Programming rapid generalization of correct articulation through self-monitoring procedures. *Journal of Speech and Hearing Disorders, 51*(1), 24-32.
- Koegel, L. K., Koegel, R. L., Hurley, C., & Frea, W. D. (1992). Improving social skills and disruptive behavior in children with autism through self-management. *Journal of applied behavior analysis, 25*(2), 341-353.
- Koegel, L.K., Park, M.N. & Koegel, R.L. (2014). Using Self-Management to Improve the Reciprocal Social Conversation of Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal Autism Dev Disord 44*, 1055–1063.
- Koegel, R. L. & Koegel, L. K. (2019). Pivotal response treatment for autism spectrum disorders. (Eds.). *Paul H. Brookes Publishing Company*.
- Koegel, R. L., & Frea, W. D. (1993). Treatment of social behavior in autism through the modification of pivotal social skills. *Journal of applied behavior analysis, 26*(3), 369-377.
- Koegel, R. L., & Koegel, L. K. (1990). Extended reductions in stereotypic behavior of students with autism through a self-management treatment package. *Journal of Applied Behavior Analysis, 23*(1), 119-127.
- Koegel, R. L., & Koegel, L. K. (2006). Pivotal response treatments for autism: communication, social & academic development. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Koegel, R. L., & Williams, J. A. (1980). Direct versus indirect response-reinforcer relationships in teaching autistic children. *Journal of abnormal child psychology, 8*(4), 537-547.
- Koegel, R. L., O'Dell, M., & Dunlap, G. (1988). Producing speech use in nonverbal autistic children by reinforcing attempts. *Journal of autism and developmental disorders, 18*(4), 525-538.
- Korzekwa, P. (2011). Improving homework performance and independence in students with autism spectrum disorders through self-management and parents as interventionists, Indiana University, ProQuest Dissertation Publishing.





- Kryzak, L. A., & Jones, E. A. (2017). Sibling self-management: Programming for generalization to improve interactions between typically developing siblings and children with autism spectrum disorders. *Developmental neurorehabilitation*, 20(8), 525-537.
- Liu, Y., Moore, D. W., & Anderson, A. (2015). Improving social skills in a child with autism spectrum disorder through self-management training. *Behaviour Change*, 32(4), 273-284.
- Lovaas, O. I., Schreibman, L., & Koegel, R. L. (1974). A behavior modification approach to the treatment of autistic children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 4(2), 111-129.
- Machado, J., Caye, A., Frick, P., & Rhode, L. (2013). DSM-V: Major changes for child and adolescent disorders. In J.M. Rey, *IACAPAP. e-Text book. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions*, 1-22.
- Miller, B., & Cummings, J. (2007). The human frontal lobes: Functions and disorder. (2nd), *Guilford Press*.
- Minshawi, N., Hurwitz, S., Morriss, D. & McDougle, C. (2015). Multidisciplinary Assessment and Treatment of Self-Injurious Behavior in Autism Spectrum Disorder and Intellectual Disability: Integration of Psychological and Biological Theory and Approach. *J Autism Dev Disord* 45, 1541–1568. <https://doi.org/1.01007/s10803-014-2307-3>
- Mohammadzaheri, F., Koegel, L. K., Rezaee, M., & Rafiee, S. M. (2014). A randomized clinical trial comparison between pivotal response treatment (PRT) and structured applied behavior analysis (ABA) intervention for children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 44(11), 2769-2777.
- Olfson, M. ;Gameroff, J.& Shaffer, D. (2005): Emergency Treatment of young people following Deliberate self-harm. *Archives-of- General- psychiatry*. 62(10), 122-128.
- Patterson, S., Smith, V. & Jelen, M. (2010). Behavioural intervention practices for stereotypical and repetitive behaviour in individuals with autism

- spectrum disorder: asystematic review. *Developmenta; Medicine & Child Neurology*, 52 (4), 318-327.
- Pierce, K. L., & Schreibman, L. (1994). Teaching daily living skills to children with autism in unsupervised settings through pictorial self-management. *Journal of applied behavior analysis*, 27(3), 471-481.
- Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind?. *Behavioral and brain sciences*, 1(4), 515-526.
- Richards, C., Oliver, C., Nelson, L. & Moss, J. (2012). Self- Injurious Behaviour in Individuals with Autism Spectrum Disorder and Intellectual Disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 5(56), 476-489.
- Rogers, S. J., Vismara, L., Wagner, A. L., McCormick, C., Young, G., & Ozonoff, S. (2014). Autism treatment in the first year of life: a pilot study of infant start, a parent-implemented intervention for symptomatic infants. *Journal of autism and developmental disorders*, 44(12), 2981-2995.
- Salovita, T. (2002). Elimination of self-injurious behavior by brief physical restraint and environmental modification Scandinavian. *Journal of Behavior Therapy*. 17(1) 55-63.
- Schenkoste, L. (2012). Using a -Self management intervention to manage a problem behavior for a student with Autism Spectrum disorder in the general education classroom. California State University, Fullerton, *ProQuest*, 20, 220 – 240
- Schieve, L. A., Clayton, H. B., Durkin, M. S., Wingate, M. S., & Drews-Botsch, C. (2015). Comparison of perinatal risk factors associated with autism spectrum disorder (ASD), intellectual disability (ID), and co-occurring ASD and ID. *Journal of autism and developmental disorders*, 45, 2361-2372.
- Schreibman, L. (1988). Diagnostic features of autism. *Journal of child neurology*, 3(1), S57-S64.



- Schreibman, L. (2005). The science and fiction of autism. *Harvard University Press*.
- Scott L. J. & Fred R. V. (2019) Diagnosis and Definition of Autism and Other Pervasive Developmental Disorders. Autism and Pervasive Developmental Disorders. Yale University. *Cambridge University Press* .3.
- Slye, R. (2015). The effects of a visual self-management strategy on the academic and behavioral performance of elementary students with autism spectrum disorders. *Texas A&M University-Commerce*.
- Stahmer, A. C. (2007). The basic structure of community early intervention programs for children with autism: Provider descriptions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 1344-1354.
- Steenfeldt- Kristensen, C., Jones, C., & Richards, C. (2020). The prevalence of self-injurious behaviour in autism: A meta-analytic study. *Journal of autism and developmental disorders*, 50(11), 3857-3873.
- Turner, M. (1999). Annotation: Repetitive behaviour in autism: A review of psychological research. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 40(6), 839-849.
- Vismara, L. A., & Rogers, S. J. (2010). Behavioral treatments in autism spectrum disorder: what do we know? *Annual review of clinical psychology*, 6(1), 447-468.
- Volkmar, R., State, M. & Klin, A. (2009):Autism and autism spectrum disorders: Diagnostic issues for the coming decade. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 50(1-2), 108–115. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.02010>
- Vulchanova, M., Talcott, J. B., Vulchanov, V., & Stankova, M. (2012). Language against the odds, or rather not: The weak central coherence hypothesis and language. *Journal of Neurolinguistics*, 25(1), 13-30.
- Watt, N., Wetherby, A., Barber, A., & Morgan, L. (2008). Repetitive and Stereotyped Behaviors in Children with Autism Spectrum Disorders in the Second Year of Life. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38 (8), 1518-1533.

- Wazana,A., Bresnahan, M.& Kline,J., (2009): The autism epidemic :Factor artifact, *Journal am Acad child A dolesc Psychiatry*,46(6),721-730
- Weiler, J. (2016) *The Environmenetal and Genetic Causes of Autism*. Skyhorse publishing, Inc.
- Wong, N. & Hui. L. (2008): Epidemiological study of autism in china. *Journal child Neurol*,23(1),67-72.
- Yang, L. J. (2005). Combination of extinction and proective measures in the Treatment of Severely self-injurious behavior. *Behavior-Intentions*. 18(2),109-121
- Zwaigenbaum, L., Bauman, M. L., Choueiri, R., Kasari, C., Carter, A., Granpeesheh, D., Mailloux, Z., Smith Roley, S., Wagner, S., Fein, D., Pierce, K., Buie, T., Davis, P. A., Newschaffer, C., Robins, D., Wetherby, A., Stone, W. L., Yirmiya, N., Estes, A., Hansen, R. L., Natowicz, M. R. (2015). Early Intervention for Children With Autism Spectrum Disorder Under 3 Years of Age: *Recommendations for Practice and Research*. *Pediatrics*. 136,1, 60–81.

<https://doi.org/10.1542/peds.2014-3667E>

<https://www.cdc.gov>

<https://ar.warbletoncouncil.org>

<https://ar.warbletoncouncil.org/>