



فاعلية برنامج إرشادي قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي
لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لخفض حدة السلوكيات
النمطية الشائعة لدى أطفالهن

إعداد

أندريا أنور أيوب سعيد

مدرس الصحة النفسية - كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة دمنهور

الإستشهاد المرجعي:

سعيد، أندريا أنور أيوب. (٢٠٢٠). فاعلية برنامج إرشادي قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي
لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لخفض حدة السلوكيات النمطية الشائعة لدى أطفالهن. مجلة
بحوث ودراسات الطفولة. كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة بني سويف، ٢(٤)، ج٢، ديسمبر،

١٧٥٤-١٨٨٨



ملخص البحث:

يهدف البحث إلى معرفة فاعلية برنامج إرشادي قائم علي فنيات تحليل السلوك التطبيقي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لخفض حدة السلوكيات النمطية الشائعة لدى أطفالهن وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (١٤) ام ذوي اضطراب التوحد وأطفالهن، في مركز كيان للتوحد بمحافظة القاهرة، لعام ٢٠١٩، واستخدم البحث المنهج شبه التجريبي ذو المجموعتين، وتم الاعتماد على مقياسين هما: مقياس تعامل الأمهات مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن التوحديين ومقياس السلوكيات النمطية الشائعة لدى أطفال التوحد، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: اثبت البحث فاعلية البرنامج الارشادي القائم علي فنيات تحليل السلوك التطبيقي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والاهتمام بالبرامج السلوكية الارشادية للوالدين التي تعمل على خفض السلوكيات النمطية السلبية للأطفال من ذوي التوحد، وتوصي الباحثة بإعطاء دورات إرشادية متواصلة ومكثفة للأسر للنهوض بمهارات أطفالهن ورفع كفاءتهم الذاتية .

الكلمات المفتاحية: برنامج ارشادي للأمهات ، فنيات تحليل السلوك التطبيقي ،

أطفال ذوي اضطراب التوحد ، السلوكيات النمطية



Abstract:

The research aims to know the effectiveness of a counselling program based on the techniques of applied behaviour analysis for mothers of children with autism disorder to reduce the severity of common stereotypical behaviours among their children. The study basic sample consisted of (14) mothers with autism and their children, Kayan center for authsm in Cairo Governorate, for the year 2019, and the research used: the Two-group quasi-experimental approach, And it was two measures were relied upon of: Scale for mothers dealing with stereotyped behaviors of their autistic children, and Ameasure of common stereotypical behaviours among autistic children. And the study reached a set of results, the most important of which are: The research demonstrated the effectiveness of the counselling program based on the techniques of applied behaviour analysis for mothers of children with autism in reducing the severity of common stereotypical behaviours among their children. That works to paying attention to behavioral counseling programs for parents that negative stereotypical behaviours of children with autism. The researcher recommends giving continuos and intensive counseling sessions for families to improve the skills of their children and raise their sehf-efficacy.

Keywords: Mentorship program for mothers - Techniques of applied behavior analysis - Children with autism disorder - Stereotypical behaviors of their children



المقدمة

يعتبر التوحد من الاضطرابات النمائية، التي يمكن أن تعزي اسباب منها إلى ما جاءتنا به الحضارة الحديثة من تعقيدات حياتية فرضها النمط المتسارع لمفرداتها التي لا تنفك تزداد تنوعاً وتضاعفاً كل يوم بل كل ساعة فالثابت من مراجعة السجلات التاريخية إن هذا الاضطراب كان قد فرض نفسه على المجتمعات الانسانية كلها جميعا وعلى مر العصور غير ان تطور الوعي الطبي وبخاصة المجال التشخيصي قد كشف ان عصرنا الراهن قد سجل نسبة إصابة بهذا الاضطراب مرتفعة للغاية بالمقارنة مع نسب الاصابة به في العصور الغابرة ومستوى المعاناة من هذا الاضطراب سواء في العالم النامي أو العالم المتقدم، كما تبين ذلك من الاستبيانات الاحصائية والمسوحات التي أصبح بالإمكان الرجوع اليها اليوم بكل سهولة و يسر .

بدأت المجتمعات بالاهتمام الأطفال التوحديين بها على اعتبار أن تلك الفئة متنوعة ومتميزة بالمهارات والقدرات، وفي الوقت نفسه متفاوتة في طبيعة الاضطراب، حيث تشمل هذه الفئة من هم في المستوى العادي في القدرات، ومن هم أكثر تميزا في بعض المجالات، بالإضافة إلى وجود مشكلات شديدة لدى بعض آخر في المجالات الاجتماعية والتواصلية والسلوكية، ولعل ذلك رفع بالعديد من الأسر والمتخصصين في المجال لتطوير العديد من البرامج السلوكية والارشادية والتربوية التي تتناسب تلك الفروقات، وتعمل على تحقيق أكبر قدر من الاستفادة لهؤلاء الأطفال، وتساعدهم على الاندماج في المجتمع بصورة أسهل، والتقليل قدر الإمكان من المشكلات السلوكية المصاحبة لهذا الاضطراب. (الأعظمي، ٢٠١٢:٣٦)

والاتجاه الحديث في التعامل مع الأطفال التوحديين يأخذ بعين الاعتبار الطرق والأساليب والبرامج العلاجية السلوكية الموجهة لزيادة القدرات والتقليل قدر الإمكان من السلوكيات السلبية التي تساعد في جعل الطفل ذوي اضطراب التوحد أكثر قدرة على التكيف مع البيئة التي يعيش فيها.

وتعتبر فنيات تحليل السلوك التطبيقي ABA برنامج شامل للأطفال الذين يعانون من التوحد وناقش باختصار أشكال التدخل المتنوعة وتطبيقاتها وارتباطاتها لتحقيق تطور هائل وعريض في العديد من مجالات المهارة المختلفة. وفي وجهة نظرنا، فإن برامج تحليل السلوك التطبيقي ABA السليمة تتكون من القياس المتعدد وطرق التدخل المستخدمة بشكل فردي ونشط لتحقيق أفضل النتائج.

كما يعتبر أهم أوجه الاضطراب ظهورا لدى هؤلاء الأطفال هو المشكلات السلوكية المصاحبة لحالة التوحد وخاصة في المظهر العام للسلوك حيث إن السلوكيات التكرارية والنمطية تعمل على زيادة الانسحاب والميل إلى العزلة لديهم، مما يؤدي بالضرورة إلى ظهور الضعف الواضح في الجوانب التربوية نتيجة فقدان القدرة على توظيف الخبرات وتعميمها ونقلها إلى مواقف أخرى مشابهة. (Bodfish, 2006 :123)

لذلك سعت الأمم المتحدة توجيه الدول لكيفية التعامل مع قضايا ذوي الاحتياجات بعد عام ٢٠٠٩ وتبنيها لهذا الموضوع الهام وتوقيع الاتفاقية الدولية لحقوق ذوي الاحتياجات الخاصة؛ لتحقيق المساواة في حق الحياة لهذه الفئة، ومشاركتهم الفعالة في مجتمعاتهم، متخطية بذلك حاجز الإعاقة مهما اختلفت درجتها ونوعها لتمكينهم من حقهم في الحياة والاندماج في المجتمع، فقد تغيرت النظرة إليهم في معظم أنحاء العالم عن الإعاقة ومفهومها، لذلك اهتمت الدراسات والبحوث بأطفال التوحد وبالبرامج الإرشادية و الاستراتيجيات التعليمية الخاصة بهم مما أدى لتحسن سلوكي ملحوظ لهم. (نصر، ٢٠٠١ :١٣).



والطفل التوحدي يزيد من تعرض الوالدين للضغوط النفسية لهم خاصة في صعوبة قدرتهم على اشباع وتلبية حاجاته، ووجود طفل في الاسرة يمثل تحدياً للأهل لذلك يجب العمل على زيادة دورها في تعليم الطفل وتدريبه، فإذا لم تكن الام مدربة بشكل جيد على التعامل مع الطفل فإن ما يتم تعليمه داخل المراكز لن يحقق النتيجة المطلوبة، فدور ولي الامر لا يقل أهمية عن دور المراكز التعليمية، ومن هنا جاء البحث لتأكيد الاهتمام بأهيات أطفال التوحديين، والعمل على تقديم بعض البرامج حتى تساعد في التخفيف من اضطرابهم النمائي من خلال إرشاد الام وتدريبها.

وفي هذا الصدد، يزداد دور الأم في تعليم وتدريب طفلها من ذوي اضطراب التوحد، حيث إن تدريب الطفل بالمدرسة أو المركز لا يتعدى إلا منتصف النهار، بينما يقضي الطفل بالمنزل باقي الوقت، وكذلك نهاية الأسبوع وفي المناسبات، فإذا لم تكن الأم مدربة جيداً علي أساليب التعامل مع طفلها ذوي اضطراب التوحد فسوف تقلل من قيمة كل ماتم التدريب عليه في مركز، وتكون بمثابة العائق أمام الطفل دون أن تعي ذلك، وإذا كانت علي وعي بكيفية التعامل مع طفلها فسوف تقوم بمضاعفة الجهد المزول مع الطفل داخل المركز وتقوم بتدعيم ماتم التدريب عليه بإعادة التكرار، وتعميم السلوكيات المرغوبة التي يكتسبها الطفل، وانتقالها إلي بيئة المنزل وبذلك يكون التحسن أفضل من المجهود المنفرد.

ومن هنا انطلقت الدراسة لحالية في محاولة لتقديم برنامج إرشادي لتنمية مهارات الأهيات، والذي من شأنه أن يساهم في إكساب الأهيات مجموعة من المهارات التي تساعد علي أن يكن أكثر كفاءة في التعامل مع أطفالهن ذوي اضطراب التوحد، بإضافة إلي تربيتهن علي كيفية تطبيق أو استكمال برنامج التدخل علي أطفالهن داخل المنزل، وإكسابهن الفنيات السلوكية التي تمكنهن من التعامل مع المشكلات السلوكية النمطية التي تظهر علي أطفالهن، بالإضافة إلي تعميم المهارات التي يكتسبها الطفل داخل المركز، بما يضمن نجاح وفاعلية البرنامج المقدم للطفل، وكل ذلك ينعكس بدوره علي سلك هؤلاء

الأطفال حيث أن تنمية هذه المهارات لدي الأمهات سوف يسهم من الحد من المشكلات السلوكية النمطية لدي أطفالهن، وهذا موضوع الدراسة الحالية.

مشكلة البحث

تتمثل مشكلة البحث في محاولة الحد من وخفض السلوكيات النمطية للأطفال التوحديين المنعكسة بشكل سلبي على النمو والتطور في كافة المجالات الحياتية، الذي يؤدي بدوره لصعوبة التعامل معهم مما يسبب لهم ولذويهم مشاكل الاعتماد على النفس؛ لذلك فإن التوجه في محاولة للتقليل من هذه السلوكيات قدر المستطاع من خلال البرامج الإرشادية تزيد من فرص نجاح التعليم لهؤلاء الأطفال من خلال تدريب الأم والتعامل معهم في المنزل ليكمل بذلك دور الهيئات المعنية بهم.

وبناء على هذا التوجه في تبني البرامج الإرشادية للأسرة وخاصة للأمهات ولأطفال أنفسهم للحد من السلوكيات النمطية، ولذلك تبلورة لدي الباحثة فكرة تدريب الأمهات علي ما يواجه الطفل التوحدي من اضطرابات سلوكية نمطية، التي تؤثر في تفاعله مع المحيطين به، وبالتالي علي اندماجه معهم، كما أن مشاركة الأمهات في البرنامج له دور مؤثر في تعليم أطفالهن، مما يكون له أثر واضح في تحسين المشكلات السلوكية النمطية لدي هؤلاء الأطفال، ولذلك فقد جاء الاحساس بمشكلة البحث الحالي، ومن خلال ما أسفرت عليه الدراسات السابقة في دور كل من البرامج الإرشادية والاستراتيجيات والأساليب الخاصة بالوالدين واكسابهم مهارات تمكنهم من تعليم أطفالهم وتدريبهم على السلوكيات المستهدفة فقد أصبح من الضروري أن تكون الأم مشاركة كعضو فعال في البرنامج الإرشادية، من خلال ما سبق يمكن تحديد مشكلة البحث في الأسئلة الآتية:

- ١- ما فاعلية برنامج إرشادي قائم علي فنيات تحليل السلوك التطبيقي لأمهات والأطفال ذوي اضطراب التوحد لخفض حدة السلوكيات النمطية الشائعة لدي أطفالهن؟
- ٢- ما امكانية استمرار فاعلية برنامج إرشادي قائم علي فنيات تحليل السلوك التطبيقي لأمهات والأطفال ذوي اضطراب التوحد لخفض حدة السلوكيات النمطية الشائعة لدي أطفالهن؟

فروض البحث

- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأمهات وأطفالهن المجموعة التجريبية في القياس (القبلي - البعدي) علي مقياسين: (السلوكيات النمطية الشائعة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد و مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن التوحديين) (الدرجة الكلية والأبعاد) لصالح القياس البعدي.
- ٢- توجد فروق دالة إحصائية عند متوسط رتب درجات الأمهات وأطفالهن في المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس (البعدي) على مقياسين: (مقياس السلوكيات النمطية الشائعة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد و مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن التوحديين) لصالح القياس البعدي.
- ٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأمهات وأطفالهن في المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياسين: (مقياس السلوكيات النمطية الشائعة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد و مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن التوحديين) (الدرجة الكلية والأبعاد) في القياسين البعدي والتبعي.

أهداف البحث

تتمثل اهداف البحث فيما يلي:

١. التحقق من فاعلية برنامج إرشادي قائم علي فنيات تحليل السلوك التطبيقي لأمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد لخفض حدة السلوكيات النمطية الشائعة لدي أطفالهن.
٢. التحقق من امكانية استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي القائم علي فنيات تحليل السلوك التطبيقي لأمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد لخفض حدة السلوكيات النمطية الشائعة لدي أطفالهن.

أهمية البحث

الأهمية النظرية:

- ١- يعتبر هذا البحث اضافة للتراث النظري في متغيرات البحث.
- ٢- تعريف أمهات الاطفال التوحيدين بماهيه فنيات تحليل السلوك التطبيقي التي تساعدن على التخفيف من بعض مشاكل أطفالهن التوحيدين -السلوكيات النمطية. وتزى الباحثة أن البحث في هذا المجال يحتاج للمزيد من البحوث والبرامج الارشادية التي تعالج هذه المشكلات التي تواجه الأمهات مع اطفالهن.

الأهمية التطبيقية:

١. إمداد المعنين بالطفولة عامة والأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة - التوحيدين - بصفة خاصة ببرنامج إرشادي للأمهات لخفض السلوك النمطي لدى أطفال التوحد.
٢. إكساب أمهات الاطفال التوحيدين فنيات تحليل السلوك التطبيقي التي تساعدن على التخفيف من بعض مشاكل أطفالهن التوحيدين -السلوكيات النمطية والحد منها.



٣. امداد المجال العلمي بمقاييس السلوك النمطي لدى أطفال التوحد.

٤. الاستفادة من النتائج وتوصيات البحث وتوظيفها في مراكز التربية الخاصة والمدارس التي لديها سياسة الدمج لهؤلاء الأطفال والعمل على إيجاد حلول فعلية في خفض أو تقليل السلوكيات النمطية والحد منها بقدر الإمكان أثناء تطبيق البرامج التربوية.

مصطلحات البحث ومفاهيمه الإجرائية

- اضطراب التوحد:

يعرف اضطراب الذاتوية بأنه اضطراب نمائي عصبي يظهر عادة قبل سن الثالثة ويتم التعرف عليه من خلال عدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية وضعف في التواصل ونمطية في السلوك والثبات على أنشطة بشكل تكراري والجمود ومقاومة التغيير. (Katherine & Smiley, 2015:9)

وتعرف الباحثة الأطفال التوحديين إجرائيا بأنهم: هم الأطفال الذي يعانون من اضطراب التوحد المتوسط كما يظهر على مقياس اضطراب التوحد لتشخيص الذاتوية المستخدم في البحث وتتراوح أعمارهم الزمنية من (٤-٦) سنوات.

- أمهات الأطفال التوحديين:

هن أمهات الأطفال الذي يعانون من اضطراب التوحد المتوسط كما يظهر على مقياس اضطراب التوحد لتشخيص الذاتوية المستخدم في البحث، وتتراوح أعمار اطفالهن الزمنية من (٤-٦) سنوات.

- السلوكيات النمطية الشائعة لدى الأطفال التوحديين:

مجموعة من الاستجابات التي تتصف بأنها مكررة تصدر عن الشخص بمعدلات عالية دون وجود أي هدف من وراء هذه الاستجابات وتأخذ هذه السلوكيات في صورة روتين متداول عن الفرد. (الاعظمي، ٢٠١٢: ٦).

ويعرف اجرائيا بأنه "الدرجة التي نقيس بها السلوكيات الذي يكرره الطفل من خلال جسمه أو أحد أعضاء الجسم بصورة مستمرة ليس له معنى أو وظيفة ويصعب توقيفه".

- تحليل السلوك التطبيقي:

هو عملية التطبيق المنظم والسليم لأشكال التدخل بناء على المبادئ التجريبية للسلوك لتطوير السلوكيات الاجتماعية المفيدة وذات المعنى وتوضيح أن أشكال التدخل المستخدمة تكون مسئولة عن التطور والتحسين في السلوك (Risley, Wolf, Bar: 1968)

ويعرّف تحليل السلوك التطبيقي (ABA) إجرائيا بأنه: إجراء يتم استخدامه لتحسين سلوك ما، وذلك بتطبيق مبادئ تجريبية، ثم يتم عمل تقييم للسلوك لملاحظة إن طرأ أي تغيير عليه، وأن حدث تغيير، فسيكون ذلك بالتأكيد نتيجة الإجراءات التطبيقية، وإذا تم ذلك، كان أي إجراء من تلك الإجراءات هو سبب هذا التغيير (هفلين وأليمو، ٢٠١١، ١٥)

- البرنامج الإرشادي:

مجموعة من الأنشطة المنظمة والمتسلسلة المخطط لها، والقائمة على فنيات برنامج (لوفاز) والمحددة بجدول زمني معين، هدفه إرشاد وتدريب أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باستخدام مجموعة من الأساليب والفنيات منها التعزيز الايجابي، النمذجة، التلقين، التعميم، قياس، وتسجيل السلوك، اللقاء الحوار والمناقشة، التغذية الراجعة، التقليد، الوقت المستقطع، التصحيح الزائد، الإشراف العكسي، الطفاء، العقاب. والمكون من ثماني

وأربعين جلسة إرشادية نظرية وتطبيقية، ومدة جلسة من (٤٥ - ٦٠) دقيقة وبما تضمنه من أوراق عمل ونماذج.

محددات البحث: تتحدد هذه الدراسة بالحدود الآتية:

(١) عينة الدراسة:

الحدود البشرية: تكونت العينة الأساسية من قوام (١٤) أم لديهم أطفال اضطراب التوحد وأطفالهن، وقد تم اختيارها من مركز كيان للتوحد بدقائق القبة بالقاهرة، واعتمدت الباحثة علي عدة شروط في اختيار عينة الدراسة : حيث تراوحت أعمار الأمهات ما بين (٢٣ - ٤٠) عاما، واستبيان المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي (إعداد/ بطرس حافظ)، كما تم اختيار الأمهات اللاتي حصلن علي درجات منخفضة في مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن التوحديين (إعداد الباحثة) أي لديهم (قصور في مهارات التعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن)، كما أن أطفالهن الذين يعانون من اضطراب التوحد المتوسط كما يظهر على مقياس اضطراب التوحد وهو مقياس تقدير التوحد الطفولي كارز (إعداد/ اريك سكولر) المستخدم في البحث، والذين يعانون أطفالهن من اضطرابات السلوكيات النمطية كما يظهر على مقياس السلوكيات النمطية المستخدم في البحث (إعداد الباحثة)، وتتراوح أعمار اطفالهن الزمنية من (٤-٦) سنوات، ودرجة ذكائهم أطفالهن تتراوح ما بين (٧٥ - ٩٠) درجة علي مقياس جودارد للذكاء (إعداد/ جودارد)، كما أن الأمهات وأطفالهن من المنظمين في الحضور الى المركز كيان للتوحد، ولا يغيبون لفترات طويلة، وخلو أطفالهن من تعدد الاعاقات بمعنى ان لا يصاحب الاضطراب التوحد اي اعاقه اخرى، ومقسمين الي مجموعتين ضابطة وتجريبية.

الحدود الزمانية: تتحدد حدود الدراسة الزمانية بتاريخ التطبيق في عام ٢٠١٩ تحديدا في (٣/٦-٦-٢٠١٩) يبدء التطبيق القبلي، ثم تطبيق العملي للبرنامج من (١٠-٦-٢٠١٩-

الى ٢٩-٨-٢٠١٩)، عدد جلسات البرنامج ٤٨ جلسة، لمدة اثنا عشر اسبوعا ثلاث شهور، بواقع (٤) جلسات أسبوعيا مدة كل جلسة (٤٥-٦٠) دقيقة وروعي إعطاء الأمهات أوقات راحة حتى تتم عملية التركيز لديهم، وتم يتم التطبيق البعدي من (٢/٥ - ٩ - ٢٠١٩)، ثم يلي التطبيق التتبعي من (٤/٧ - ١١ - ٢٠١٩).

الحدود المكانية: مركز كيان للتوحد بحدائق القبة محافظة القاهرة.

(٢) منهج الدراسة ومتغيراتها :

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج التجريبي ذو المجموعتين (الضابطة - التجريبية)

وتتضمن الدراسة المتغيرات التالية:

١- المتغير المستقل: برنامج إرشادي قائم علي فنيات تحليل السلوك التطبيقي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (المستخدم في خفض حدة السلوكيات النمطية لدي أطفال التوحديين).

٢- المتغير التابع: السلوكيات النمطية وتشمل (سلوكيات الحركية - والبصرية - والصوتية).

(٣) أدوات الدراسة:

- مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن التوحديين (إعداد/ الباحثه)

- مقياس السلوكيات النمطية لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد. (إعداد/ الباحثه)

- البرنامج الإرشادي. (إعداد/ الباحثه)

- استبيان المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي (إعداد/ بطرس حافظ)

- مقياس تقدير التوحد الطفولي كارز. (إعداد/ اريك سكوبلر)



الأساليب الإحصائية: استخدم في الدراسة الأساليب الإحصائية التالية:

- المتوسطات والانحرافات المعيارية
- معامل سبيرمان - براون (Spearman-Brown)
- اختبار مان وتني واختبار ويلكوكسن (Willcoxon)
- معامل ألفا كرونباخ (Coronbach-Alpha)
- معادلة كوهين لحجم التأثير.

الاطار النظري ودراسات سابقة

- مفهوم التوحد:

يعد التوحد (Autism) من الاضطرابات النمائية التي تظهر عند الأطفال في مرحلة مبكرة من العمر، حيث يتصفون بعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، وصعوبة في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وتظهر لديهم العديد من المشكلات السلوكية وخاصة السلوكيات النمطية والتكرارية التي لا معنى وليس لها وظيفة تساعد الأطفال على التطور، وكذلك فإنها تلعب دورا أساسيا في عدم القدرة على التكيف، والظهور بصورة مقبولة اجتماعيا، مما يؤدي إلى سوء تكيف وعدم قدرة على تحقيق المتطلبات النمائية والاجتماعية من الطفل في مراحل العمر المختلفة، حيث إن تلك السلوكيات التكرارية تعيق بصورة مباشرة الاستفادة من البرامج الإرشادية التعليمية و تحد من المهارات الاجتماعية التي تساعد الأطفال التوحديين على تحقيق التوافق النفسي، ومن ثم فهو يترك آثارا سلبية في تلك الجوانب و من بينها النمو المعرفي والاجتماعي والانفعالي للطفل وعلى سلوكه بوجه عام، الذي يؤدي إلى حدوث آثار سلبية على العملية النمائية برمتها. (عليوات، ٢٠٠٧: ٦).

تشتق كلمة التوحد من الكلمة الاغريقية AUT وتعني الذات، وكلمة ISM وتعني انغلاق، بمعنى الانغلاق على الذات، أن هؤلاء الأطفال غالبا يندمجون او يتوحدون مع انفسهم ويبدون قليلا من الاهتمام بالعالم الخارجي. ويتصف الطفل التوحيدي بأنه عاجز عن إقامة علاقات اجتماعية ويفشل في استخدام اللغة لغرض التواصل مع الاخرين ولديه رغبة ملحة في الاستمرارية في القيام بنفس السلوك النمطي المتكرر. (مصطفى، الشربيني، ٢٠١١: ٢٤)

وقد استعملت كلمة التوحد لأول مرة سنة ١٩٠٦ من قبل الطبيب النفسي السويسري "أوجين بلولر Eugene Bleuler" حين وصف أسلوب تفكير المصابين بالفصام على أنها تتسم بالتفكير التوحيدي والتي قصد بها تمركز الفصامي حول نفسه والاعتقاد بأنه مركز الكون وأن كل الأحداث الخارجية متصلة به، ولم يشخص كاضطراب يصيب الأطفال إلا سنة ١٩٤٣ عندما قام الطبيب النفسي الأمريكي "ليوكانر Léo Kanner" بفحص مجموعة من الأطفال الذين أظهرت تصرفاتهم ضعف القدرة على تكوين علاقات اجتماعية والتفوق في عالم خاص، فتوصل كانر إلى وصف هذه الأعراض وتسميتها بتوحد الطفولة المبكرة (Autism) (infantile precise) صنفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي التوحد في إصدارها الرابع ضمن الاضطرابات النمائية الشاملة (PDD) Pervasive Developmental Disorders والتي تتضمن اضطرابات التوحد، اضطراب ريت، الاضطراب التفككي في الطفولة، ومتلازمة أسبرجر، والاضطراب النمائي الشامل غير المحدد، وفي ضوء الخصائص التي يتصف بها الطفل التوحيدي، فإن هناك ضرورة ملحة لإيجاد برامج ارشادية تعمل على خفض أو تعديل السلوك النمطي لدى هؤلاء الأطفال من خلال تبنيتها مجموعة من الأساليب والإجراءات لخفض ظهور هذه السلوكيات قدر الاستطاعة والحد منها، لتخفيف التأثير السلبي لدى الطفل التوحيدي في مجالاته الحياتية، وقد طورت تلك البرامج السلوكية والتربوية من خلال التعامل المباشر في الميدان مع الأطفال من ذوي اضطراب التوحد، ومن أشهر تلك



البرامج التعزيز الإيجابي والتعزيز التفاضلي والعقاب، والعزل (Time out) والتصحيح الزائد، والضبط الذاتي. (Walker et.al. 2004: 180)

فالاهتمام المتزايد بحالات اضطرابات التوحد عند الأطفال في السنوات الثلاثة الأولى من العمر أسهم بشكل كبير اكتشاف أعداد كبيرة من الأطفال في مراحل عمرية مبكرة، و ساعد ذلك في التعرف إلى السمات والخصائص السلوكية والتربوية لهم والتي يمتد التأثير في التطور في الجوانب الاجتماعية والتواصلية والسلوكية لهؤلاء الأطفال، حيث تمثل تلك الجوانب أهم المجالات التي تعيق التطور الإنمائي الطبيعي لهم، وخاصة السمات والخصائص السلوكية غير العادية والتي تظهر بصورة واضحة في السلوكيات التكرارية والنمطية التي ليس لها معنى، والتي تؤثر على التفاعل والتواصل مع الآخرين، وكذلك تؤدي في الأغلب إلى عدم تحقيق الأهداف التربوية والسلوكية التي توضع لهم. Louise, (2019:1035).

ويعود الفضل في اكتشاف هذا الاضطراب أو الإعاقة إلى الطبيب النمساوي لو كانر (Loe kanner, 1993) عندما قام بالانتباه إلى هذا الاضطراب والعمل على تمييزه عن غيره من الاضطرابات النفسية وقد تم تسميته التوحد في ذلك الوقت بالتوحد المبكر في الطفولة؛ لأنه يظهر في الأشهر الثلاثين الأولى من عمر الطفل، وتستمر معه معظم سنين حياته حتى وإن صنفه آخرون ضمن ذهان الأطفال. (الاعظمي، ٢٠١٢: ١٣).

• تعريف التوحد:

تتاولت العديد من التعريفات مفهوم التوحد وقد ركزت على المظاهر السلوكية التي يتميز بها هؤلاء الأطفال وتعكس جوانب الاضطراب الثلاثة الرئيسية وهي التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوك. وقد عرف التوحد بأنه شكل من أشكال الاضطرابات السلوكية التي يحيط بها الكثير من الغموض الذي يرتبط بأسباب الإصابة والتشخيص وطرق العلاج، فهو من

الاضطرابات النمائية المنتشرة؛ لأنه يبدأ في السنوات الأولى من العمر ويؤثر في جوانب النمو المختلفة لدى الطفل فيترك آثار سلبية على تلك الجوانب، وخاصة النمو المعرفي والاجتماعي والانفعالي للطفل وعلى سلوكه بوجه عام، بحيث يتشكل لدى الأشخاص ذوي التوحد نمط خاص من النمو يختلف عن النمط العادي. (أمين، ٢٠٠١: ١١٣)

ويعرف التوحد تربوياً في قانون التعليم الخاص بالأشخاص ذوي الإعاقات Individuals With Disabilities Education Act Idea، حيث يشير التعريف إلى أن التوحد إعاقة نمائية ذات دلالة تؤثر في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، وتحدث قبل سن الثالثة، تؤثر بصورة مباشرة على الأداء التربوي للطفل التوحدي، وترتبط تلك الإعاقة بعدد من الخصائص المصاحبة في تكرار النشاطات والحركات النمطية ورفض التغيير في البيئة والروتين اليومي، والاستجابة غير العادية للمثيرات الحسية. (Fogt& Miller., 2003: 216)

عرفت الجمعية الأمريكية للتوحد على أنه (Association American for Autism1999)، نوع من الاضطرابات التطورية والتي تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وتكون نتيجة لاضطرابات نيورولوجية تؤثر على وظائف المخ ومن ثم تؤثر على مختلف نواحي النمو فتجعل الاتصال الاجتماعي صعباً عند هؤلاء الأطفال كما تجعلهم يعانون من صعوبة في الاتصال سواء أكان لفظياً أم غير لفظي ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث في بيئتهم ويكررون حركات جسميه او مقاطع من الكلمات بطريقة آلية دائماً (أمين، ٢٠١٠: ٩)

وعرفت الجمعية البريطانية الدولية للتوحد (National Autistic Society, ٢٠٠٦)، بأنه اضطراب نمائي طويل المدى يؤثر على قدرة الفرد من حيث التواصل والتفاعل



الاجتماعي مع الآخرين وفهم مشاعرهم وانفعالاتهم وبناء صداقات وتكوين علاقات مع الأقران. (القش، الخوالدة، ٢٠١٢: ١٥)

يعرف التوحد بأنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي، وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد، وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ، وعدم القدرة على التصور البناء والملائمة التخيلية. (عليوات، ٢٠٠٧: ٣٩)

ويعتبر التوحد من إعاقات النمو المزمنا التي ينتج عنها اضطرابات واضحة في جوانب النمو المختلفة (الحركي الاجتماعي الانفعالي اللغوي) والمصحوبة بأنماط سلوكية نمطية شاذة، كما أن هذه الأعراض تظهر في الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل (القش، ٢٠١٢ الخوالدة: ٣٥)

ومن خلال العرض السابق للتعريفات المختلفة التي تناولت موضوع اضطراب التوحد تلاحظ الباحثة أن غالبية هذه التعريفات قد اتفقت على أن التوحد هو عبارة عن اضطراب نمائي يظهر على الطفل منذ الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل، ويصاحب هذا الاضطراب وجود خلل واضح في التواصل الاجتماعي بالإضافة إلى وجود خلل كبير في التواصل اللفظي وغير اللفظي، يصاحبه ظهور سلوكيات تكرارية روتينية ليس لها معنى، ويستدعي اضطراب التوحد إلى وجود برامج خاصة وخدمات صحية وتربوية.

• أعراض التوحد ومؤشراته:

فإنه يمكن إجمال أعم الأعراض والمؤشرات والخصائص المميزة للأطفال بإضطراب التوحد علي النحو التالي:

أولاً: الميل إلى العزلة وعدم الرغبة في الإهتمام أو الإرتباط بالآخرين.

ثانياً: قصور في مهارات التواصل سواء اللفظي أو غير اللفظي.

تعتبر المشكلات المتعلقة بالتواصل من الخصائص المهمة التي تميز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فهم عاجزون عن استخدام طرق التواصل مثل الصور، لغة الإشارة، الإيماءات، كما أن بعضهم يستخدم لغة غير طبيعية، وبعضهم يتحدث كلمات مفردة، بينما البعض الآخر يقوم بترديد الكلمات أو العبارات مرارا وتكرارا (المصاداه)، ويعتبر قصور وتأخر النمو اللغوي أحد السمات والخصائص الملفتة للنظر لدى الأطفال التوحديين فأكثر من ٥٠% من الأطفال التوحديين ينقصهم استخدام اللغة بشكل فعال ومفيد، ومع ذلك يمكن القول بأن قصور التواصل يعد أكثر عمقاً من قصور اللغة، فأكثر الأطفال التوحديين لا يدركون مدلول الإبتسام أو العبوس أو الإيماءات، مما يزيد من عمق قصور ومشكلات التواصل لأنه يتضمن التواصل بشقية اللفظي وغير اللفظي.

ويرتبط بمشكلات التواصل لدى هؤلاء الأطفال أيضا الإخفاق في عملية الانتباه المشترك Joint Attention حيث يشير هذا المفهوم إلى النظر إلى الشيء الذي ينظر إليه الشخص الآخر، ويسمح الانتباه المشترك للأطفال بإقامة تفاعلات اجتماعية مع الآخرين، ويعتبر عملية أساسية لازمة للتواصل سواء اللفظي أو غير اللفظي، حيث يصعب عليهم المباداه بجذب انتباه الآخرين إليهم لبدء التفاعل الاجتماعي، كما أنهم لا يستجيبون لمحاولات الآخرين جذب انتباههم - سواء بإدارة الرأس نحوهم، أو توجيه النظر إليهم، أو إبداء أى نوع من الاستجابة لذلك سواء لفظية أو غير لفظية، ومن مظاهر اضطرابات التواصل اللفظي أيضا قلب الضمائر أو عكسها، وقد يستخدمون لغة مجازية، كما يصعب عليهم ممارسة اللغة الواقعية. (جوردن، وسيتورت، ٢٠٠٧)

ثالثاً: السلوكيات النمطية ومحدودية الاهتمامات:

أشار جاك سكوت وآخرون (Scott et al., 2000) إلى أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد ينشغلون بعدد قليل من الأنشطة والاهتمامات ويتسم سلوكهم بالنمطية والتقوُّب بالإضافة إلى رفض التغيير في البيئة المحيطة ، فقد ينزعج الطفل كثيراً إذا حدث تغيير في روتين حياته والذي يتضمن البيئة المادية أو الأحداث اليومية التي اعتاد عليها.

وقد عرف عبد الحميد، وكفافي (١٩٩٥) السلوك النمطي Stereotyped Behavior بأنه السلوك المنمط أو المقولب، وهو سلوك جامد غير مرن يتم بغض النظر عن التغييرات في السياق والنتائج التي ينبغي أن تؤدي إلى التعديلات في كيفية تصرف الفرد، أي أنه سلوك يتبع نمطاً واحداً متكرراً.

ومعظم الأطفال ذوي اضطراب التوحد يمارسون أنماطاً متكررة من السلوكيات، ولديهم اهتمامات خاصة غير عادية، ولا تكون هذه السلوكيات، استجابة لمثير معين بل غالباً ما تكون سلوكيات غير هادفة يمارسها الطفل تبدأ وتنتهي بشكل مفاجئ وتلقائي ، فعلي سبيل المثال ، قد ينشغل طفل بلف إطار سيارة لعبة لساعات طويلة دون الاهتمام بطريقة تشغيلها أو رؤيتها تسير ، وقد يستمر آخر في وضع مجموعة من الألعاب الصغيرة في صف واحد بطريقة معينة. (Smith & Tyler 2010)

وتوجد سمة أخرى لها أهميتها في هذا الصدد تتمثل في الثبات على روتين معين، ومقاومة أي تغيير يطرأ عليه حتى وإن كان هذا التغيير طفيفاً، وتعد الرغبة القهرية في الحفاظ على ثبات البيئة من الخصائص الجوهرية التي تميز حالات اضطراب التوحد كما لاحظها كانر، ودعمها كثير من الباحثين بعده ومنهم ريملاندر (Rimland)، فقد يتميز بعض هؤلاء الأطفال بالقدرة على الوعي الدقيق لأوضاع الأشياء في البيئة ويصرون على عدم إجراء أية

تغيرات لهذه الأشياء ، مثل ترتيب الأثاث ، ووضع الألعاب وطريقة إعداد المائدة، وقد يتعرض الطفل ذو اضطراب التوحد للحزن والألم والثورة العارمة إذا ما طرأ أى تغيير على البيئة التى اعتاد عليها ويعد الجمود Rigidity أحد السمات السلوكية التى يمكن ملاحظتها أيضا لدى غالبية الأطفال التوحديين، الذين غالبا ما يكونون غير قادرين على نقل ما تعلموه إلى مواقف أخرى (انتقال أثر التعلم) حيث إنهم يعتمدون على ظهور الإشارات نفسها في ترتيبها لتتذكر وإصدار الأستجابة المناسبة (رشدى ، ٢٠١٢ : 29,38: Haiduc, 2009).

رابعا: مشكلات خاصة بالحركة والإدراك الحسى:

يعانى بعض الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من مشكلات في الحركة تشمل عدم التناسق ، وعدم الاتزان ، وعدم التأزر الحركي، مثل التآرجح، وصعوبة القبض على الأشياء باليدين، وصعوبة استخدام اليدين في تناول الطعام، ومشكلات في التوجه المكانى ، وعدم وجود تأزر بين العين واليد، والجمود الحركى، والحركة الزائدة.

ومن جهة أخرى يعانى بعض الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من مشكلات في الإدراك، أو التكامل الحسى Sensory Integration هو عملية عصبية تحدث داخل كل منا، تأخذ المعلومات الحسية من أجسامنا والعالم من حولنا ويقوم المخ بتلقي وبرمجة هذه المعلومات في تكامل لكافة المعلومات القادمة من القنوات الحسية المختلفة ويسمح لنا هذا التكامل باستجابة ذاتية أو بالحركة الآلية " الأرتوماتيكية " والفعالة والمريحة في التفاعل مع المواقف النوعية والمتطلبات البيئية، وتتواصل عملية التكامل الحسى طالما أستمر الجهاز العصبى المركزى في النضج (Turkington, 2007).

ونتيجة القصور في التكامل الحسى يعانى بعض هؤلاء الأطفال من الحساسية الزائدة للمثيرات الحسية (السمعية ، أو البصرية ، أو اللمسية ، أو الشمية)، بحيث يشعر بالضيق ، والتوتر والغضب إذا تعرض لقدر شديد من تلك المثيرات ، بينما قد يعانى البعض الآخر من



كلية التربية للطفولة المبكرة- جامعة بني سويف

حساسية منخفضة لتلك المثيرات بحيث يستطيع تحمل مقدار كبير منها ، وبينما نجد بعض هؤلاء الأطفال لا يتحملون مجرد لمس أى شئ لجسمهم فإن بعضهم الآخر قد لا يشعر بالآلم لدرجة أنه قد لا يشعر بالحرارة أو النار التي تصيب جسده من جراء ملامسة مصدر حرارة أو جسم ساخن أو لا يشعر بالدماء تسيل من جسده من جراء الخريشة بأظافره ، وقد لا يستجيب بعض هؤلاء الأطفال للأصوات المرتفعة ويبدو كأنه أصم، بينما قد يضع البعض الآخر أصابعه في أذنية لمجرد سماع صوت مرتفع قليلا، وفي نفس السياق يمكن أن يتأثر بعض الأطفال بدرجة كبيرة تصل إلى التوتر والضييق إذا تعرض لضوء شديد ، بينما لا يتأثر البعض الآخر بذلك (الشخص، ٢٠١٣).

• مهارات الإمهات للتعامل مع أطفالهن ذوى اضطراب التوحد:

إذا كانت رعاية وتربية الأطفال العاديين تمثل تحديا للوالدين، فإن رعاية وتربية الأطفال ذوى اضطراب التوحد تمثل تحدياً أكبر لوالديهم ، مما يتطلب من الوالدين أن يتزودا بمهارات خاصة تساعدهم على رعاية وتربية هؤلاء الطفل. وهذا يتطلب تغييرا في الأسلوب الذى تتبعه الأم في تفاعلها مع طفلها أكثر من تغيير سلوك الطفل في حد ذاته لذا تلعب الأم دورا أساسيا وضروريا في تحسين مستوى التفاعل الاجتماعي لطفلها ويكون من خلال خفض حدة السلوكيات النمطية ، وذلك من خلال تدريبه على المهارات الإجتماعية في سياقها الطبيعي بالإضافة إلى المهارات التي يكتسبها الطفل داخل المركز من ارشاد و تدريب ونقلها إلى داخل البيئة الاجتماعية للطفل. (Malmberg, 2007).

والأم هي الأقرب للطفل والاكثر معرفة به ، وبالتالي هي الأكثر قدرة على تزويد الأخصائيين بأكثر قدر من المعلومات عن حالة طفلها و بالإضافة إلى دورها في تعميم المهارات التي تعلمها الطفل ونقلها من المركز إلى المنزل خاصة إذا تم تزويدها بالاستراتيجيات التي تمكنها من التعامل مع طفلها.من ثم ترتيب لقاءات منظمة مع الأم، يتيح فرصة الحصول على معلومات في غاية الأهمية عن التاريخ النمائي (التطوري) للطفل،

والتاريخ الطبي ، والمهارات المكتسبة ، والأستجابات الحسية ، والتحديات السلوكية، وعلاقة طفلها الاجتماعية، بالإضافة إلى احتمال معرفتها ببعض الأسباب التي تثير سلوكيات الطفل غير المناسبة، مما له أكبر الأثر في وضع وإعداد الخطة التربوية الفردية الخاصة بالطفل. (سليمان، ٢٠١٠).

وأشارت مالمبيرج Malmberg (٢٠٠٧) إلى أهمية دور الأم في تعليم طفلها ذوى اضطراب التوحد على الوجه التالي:

١- الأم قادرة على إجراء تغيرات إيجابية في سلوك الطفل من خلال إتاحة الفرصة لتعلمه في بيئته الطبيعية.

٢- تعميم المهارات التي يكتسبها الطفل داخل بيئة منظمة إلى البيئة الطبيعية التي يعيش فيها الطفل.

٣- الأم هي الأقرب للطفل وبالتالي فهي على معرفة وثيقة باحتياجاته، ولديها القدرة على تلبيةها.

ونظرا لأهمية دور الأمهات في تربية وتعليم أطفالهن ذوى اضطراب التوحد: فينبغي إكسابهن العديد من المهارات الضرورية التي تمكنهم من التعامل مع أطفالهن مما يكون له الأثر في خفض المشكلات السلوكية لدى هؤلاء الأطفال ، ومن هذه المهارات التي يجب أن تتمتع بها الأمهات أثناء تعاملهن مع أطفالهن ذوى اضطراب التوحد مايلي:

- مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي:

يعد التواصل هو القاسم المشترك بين جميع طرق التدخل والعلاج للطفل ذوى اضطراب التوحد، فإذا أراد أى شخص أن يعدل سلوكيات هذا الطفل فهو بحاجة إلى التواصل معه عبر بث الرسالة بما هو مطلوب ، واستقبال ما إذا كانت هذه الرسالة قد وصلت فعلاً أم لا، فالتواصل هو مفتاح النجاح مع هذه الفئة من الاطفال (عرب ، ٢٠١٠).

ولذلك أكد العديد من المتخصصين والباحثين على ضرورة أن تشجع الأم طفلها على التواصل، وتساعده على تعلم طرق تواصل فعالة، وقد بادروا بتقديم العديد من الإستراتيجيات التي تساعد الوافدين على تنمية التواصل لدى أطفالهم، حيث قام سيحافوس وآخرون (2009) Sigafos, et la., بتصنيف استراتيجيات التواصل إلى قسمين:

١- استراتيجيات سابقة لعملية التواصل وتكون من خلال:

- تلقين الاستجابة والحث عليها من خلال تقديم مساعدة (جسمية ، أو لفظية ، أو بالإشارة، أو الإيماءه) لحث الطفل على التواصل والحصول على استجابة مناسبة.
- إعداد بيئة غنية بالمشيرات، فعلي سبيل المثال ، وضع أشياء مفصلة لدى الطفل في أماكن بارزة، ولكن لا يستطيع الوصول إليها.

٢- استراتيجيات لاحقة لعملية التواصل وتكون من خلال:

- التعزيز ويكون عقب تواصل الطفل مباشرة ، فعلي سبيل المثال، إذا طلب الطفل عصيرا فتقوم بإعطائه أفضل المشروبات المحببة إليه.
- تصحيح الخطأ وذلك عندما يتواصل الطفل بطريقة غير مناسبة ، فيجب مقاطعته ومساعدته على استخدام طريقة مناسبة للتواصل.

• أساليب تشخيص اضطراب التوحد:

إن التشخيص العلمي الدقيق لحالات اضطراب التوحد يعتبر أهم خطوة في اتجاه تقديم الخدمات الخاصة للأطفال التوحديين، وتتجلى أهمية التشخيص في صعوبته بالنظر إلى تشابه أعراض التوحد مع أعراض حالات أخرى متلازمة اسبرجر / متلازمة النقص الطفولي / اضطراب ريت متلازمة الكروموزوم الهش/ فصام الطفولة.. (الخ)، وإلى صعوبة تجلي الأعراض في سن مبكرة الأمر الذي يعرقل مسار التكفل المبكر بالطفل التوحيدي، هذا ما دفع

بالمختصين في هذا المجال إلى الاعتماد على مجموعة من الأدوات المعدة خصيصا لتسهيل عملية التشخيص، نذكر منها ما يلي:

١- الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية للرابطة الأمريكية للطب النفسي (DSM):

يعد من أفضل المعايير التي يعتمد عليها في تشخيص التوحد، حيث تعتمد حاليا على

الاصدار الخامس الصادرة عام ٢٠١٣ التي تشخص التوحد على النحو التالي:

A- عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ، وذلك من خلال الأمثلة التالية:

١-عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، يتراوح، على سبيل المثال، من الأسلوب الاجتماعي الغريب، مع فشل الأخذ والرد في المحادثة، إلى تدني في المشاركة بالاهتمامات، والعواطف، أو الانفعالات، يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.

٢-العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات، إلى انعدام تام للتعبير الوجهية والتواصل غير اللفظي.

٣-العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح، مثلا من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات، إلى انعدام الاهتمام بالأقران.

B - أنماط متكررة محددة من السلوك، والاهتمامات، أو الأنشطة وذلك بحصول اثنين مما يلي على الأقل، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ، وذلك من خلال الأمثلة التالية:



١- نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء، أو الكلام، مثلا (أنماط حركية بسيطة، صف الألعاب أو تقليب الأشياء، والصدى اللفظي، وخصوصية العبارات) ٢- الإصرار على التشابه، والالتزام غير المرن بالروتين، أو أنماط طقسية لسلوك اللفظي أو غير اللفظي، مثلا (الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة، والصعوبات عند التغيير، وأنماط التفكير الجامدة وطقوس التحية، والحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم).

٣- اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز، مثلا (التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة، اهتمامات محصورة بشدة مفرطة المواظبة).

٤- فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة، مثلا) عدم الاكتراث الواضح للألم/درجة الحرارة، والاستجابة السلبية لأصوات أو الأنسجة محددة، الإفراط في شم ولمس الأشياء، الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة).

C- تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو (لكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة أو قد تحجب بالاستراتيجيات المتعلمة لاحقة في الحياة).

D- تسبب الأعراض تدنية سريرية هامة في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني الحالي، أو في غيرها من النواحي المهمة.

E- لا تفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) أو تأخر النمو الشامل. إن الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد يحدثان معًا في كثير من الأحيان، ولوضع التشخيص المرضي المشترك للإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد، ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العام.

ملاحظة: الأفراد الذين لديهم تشخيصات ثابتة حسب الدليل الرابع الاضطراب التوحد، واضطراب أسبرجر، أو اضطراب النمو الشامل غير المحدد في مكان آخر، ينبغي منحهم

تشخيص اضطراب طيف التوحد. الأفراد الذين لديهم عجز واضح في التواصل الاجتماعي، ولكن أعراضهم لا تلبي المعايير لاضطراب طيف التوحد، ينبغي تقييمهم لاضطراب التواصل الاجتماعي. حدد ما إذا كان: مع أو دون ضعف فكري مرافق مع أو دون ضعف لغوي مرافق/ مرافق مع حالة طبية أو وراثية معروفة أو عامل بيئي/ مرافق مع اضطراب آخر في النمو العصبي، أو العقلي، أو السلوكي / مع كاتاتونيا مرافقة لاضطراب طيف التوحد (American Psychiatric Association, 2013: 50).

٢- قائمة التوحد للأطفال دون السنتين (Le CHAT Checklist for Autism in Toddlers)

قام بإعداد هذا المقياس كل من "سيمون بارون كوهن" "Simon Baron-Cohen" وفريق عمله في بريطانيا سنة ١٩٩٢ ويستخدم للتعرف على طفل التوحد في الفترة ما بين ١٨ إلى ٣٦ شهرا. يتكون هذا المقياس من جزء يضم ٩ أسئلة موجهة الأولياء الأطفال وجزء آخر يشمل ٥ ملاحظات يقوم بها الخبير (طبيب أطفال، مختص نفسي وتتميز هذه القائمة ببساطة استخدامها حتى من طرف غير المختصين حيث يسمح بملاحظة اختلال النمو في المظاهر الثلاث التالية:

- انتباه الطفل نحو المحيط (نلاحظ قدرة الطفل على انتباهه للأشياء الموجودة في محيطه).
- التواصل البصري (نلاحظ قدرة الطفل على النظر في اتجاه المثير)
- اللعب الإيهامي الذي يظهر لدى الطفل العادي ابتداء من الفترة الممتدة بين ١٢ و ١٥ شهرا، حيث يتميز الطفل التوحدي بخلل فيه. حيث استخلص الباحثون بأن أي خلل في هذه المظاهر الثلاث لدى الطفل ذي ١٨ شهرا يتضمن إمكانية إصابته بالتوحد بنسبة ٨٣.٤%.

٣- قائمة التوحد المعدلة للأطفال دون السنتين Modified Checklist for Autism in Toddlers

تم تعديل قائمة التوحد للأطفال دون السنتين (le M- le M) من قبل الأمريكية "ديانا روبينس Diana Robins" وزملائها سنة ٢٠٠١ وذلك من أجل رفع حساسية القائمة وذلك بإضافة ١٤ سؤالاً جديداً إلى الأسئلة التسعة الأصلية الموجهة إلى الأولياء لتشتمل بذلك القائمة في صورتها النهائية على ٢٣ سؤالاً موجهاً لأولياء الطفل التوحدي ذي ٢٤ شهراً. وقد تم بذلك إلغاء الأسئلة الموجهة للخبراء (Boulekras,2011: 39).

٤- مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS) Childhood Autism Rating Scale

وتستخدمه في هذه الدراسة ويستخدم في تقييم حالة مستوي التوحد عند الطفل لأنه، يعتبر من أهم المقاييس المستخدمة في تشخيص التوحد لدى الأطفال الأكبر من سنتين، أعده كل من "شبلر ورسلر ورنر Schapler, Recihler, Renner" سنة ١٩٨٠ صمم للاستخدام من قبل مهنيين ومختصين ومدربين للقيام بتشخيص التوحد في مواقف اكلينيكية خلال جلسات نفسية محددة، وفي سنة ١٩٨٨ طور هذا المقياس من قبل مشروع أبحاث الطفل في جامعة كارولينا الشمالية بالولايات المتحدة الأمريكية وذلك بناء على نتائج مشروع علاج وتربية الأطفال التوحديين وإعاقة التواصل (TEACCH) فأصبح بالإمكان استخدامه من قبل مختصين آخرين مثل معلمي التربية الخاصة والأخصائيين النفسيين واختصاصي تصحيح اللغة. وقد صمم هذا المقياس للتعرف على الأطفال التوحديين والتفريق بينهم وبين الأطفال ذوي الإعاقات النمائية الأخرى، كما يعمل على التفريق بين درجات التوحد المختلفة من بسيطة ومتوسطة وشديدة.

ويركز هذا المقياس على المعلومات السلوكية والتجريبية بدلا من الاعتماد الكلي على

الحكم الاكلينيكي ويشتمل على خمسة عشر بنداً هي:

العلاقة الاجتماعية / التقليد والمحاكاة / الاستجابة الانفعالية / استخدام الأشياء / استخدام الجسم / التكيف مع التغيير الاستجابة البصرية / الاستجابة السمعية / استجابة واستخدام الذوق والشم واللمس / الخوف والقلق / التواصل اللفظي/ التواصل غير اللفظي مستوى النشاط/ مستوى وثبات الاستجابة العقلية التقييم الكلي لدرجة التوحد. (Schopler *et al.*).(n.d).

٥- مقياس تقدير التوحد لجيليام (GARS) Gilliam Autism Rating scale

قام بإعداد هذا المقياس "جايمس جيليام James E. Gilliam" ويستخدم لتشخيص وتحديد درجة الإصابة باضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية الأخرى، وتم اختيار فقرات المقياس بناء على تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد عام ١٩٩٤م، وتعريف الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين وكما هو معرف في DSM- IV. قنن هذا المقياس على عينة مكونة من (١٩٢) فرد توحد في (٤٦) ولاية أمريكية، وكندا، وكولومبيا، وبورتوريكو. يشمل هذا المقياس على الأبعاد التالية السلوكيات النمطية، التواصل، التفاعل الاجتماعي، التطور النمائي). ويستخدم هذا المقياس من طرف المعلمين والمساعدات التربويين وأولياء الأطفال التوحيين لتشخيص التوحد لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٣ إلى ٢٢ سنة .Autism Rating Scales2010.

• استراتيجيات التدخل بأطفال التوحد:

١- استراتيجية برنامج علاج وتربية الأطفال التوحيين والمعاقين تواصليا TEACCH Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children



برنامج طور بجامعة نورث كارولينا بالولايات المتحدة الأمريكية، أسسه "إريك شويلر Eric Schopler" سنة ١٩٧٢، يعد أول برنامج تربوي اعتمدته الجمعية الأمريكية للتوحد. ويعتمد على مبدأ تعليم التوحديين باستعمال نقاط قوتهم الكامنة في الإدراك البصري، والتعويض عن نقاط الضعف المتعلقة بضعف فهم اللغة والبيئة واستخدام الصور والكلمات المكتوبة. ويمكن هذا العلاج السلوكي المكثف من تحسن السلوك التوحيدي، رغم أنه لا يختفي تماما، وباعتبار تقنية تبتس من البرامج السلوكية فهي تحتاج للتطبيق المستمر والمكثف، كما أنها تحتاج للتعزيز، على سبيل المثال يمكن "تعليم الجلوس" وذلك باستخدام المحاكاة ونظام المكافئة وذلك لتحقيق التدريب بشكل كامل. كما أن نتائج هذا البرنامج يكون فعالا كلما كان التدريب في بيئات منظمة ومليئة بمراجع ودلائل بصرية واضحة تمكن الطفل المتوحد من التكيف مع البيئة. (Piolat,2005: 104)

ويتعامل البرنامج مع جوانب عديدة أهمها، اللغة، التواصل، السلوك، الجانب الحسي، العاطفي، الاجتماعي في الحياة اليومية للطفل، بشكل تكاملي، ومن خلال الإطار الجماعي لا يزيد عدد الأطفال عن ٥-٧ أطفال فقط، مقابل المعلمين ومساعدة، بالإضافة إلى طاقم كبير يتكون من الأخصائي في النطق والاتصال والمعالج الوظيفي والنفسي والاجتماعي ويتم تصميم وبناء تربوي لكل طفل وفق الخطة التربوية الفردية السنوية، ويستثمر عالم الطفل التوحيدي من خلال التركيز على نقاط القوة عنده، مثل اهتمامه بالتفاصيل الدقيقة وحبهِ للروتين.

ويعتمد هذا البرنامج على تعميم المهارات التي يتعلمها الأطفال التوحيديون، فقد يتعلمون مهارة معينة في المدرسة ويقومون باستخدامها مع التدريب بجدارة، إلا أنهم قد لا يستخدمونها في المنزل أو عند الأقرباء أو في الأماكن العامة. وبالتالي تتخفف فائدة تعلم المهارة ان لم يتمكن الشخص من استخدامها وتعميمها، ولذلك كان من الضروري أن يكون للأسرة دور نشط وفعال في مساعدة طفلها على تعميم المهارات التي يتعلمها واستخدامها في مختلف

الأوضاع، وذلك من خلال زيارات منزلية يتم ترتيبها بين الأسرة والمدرسة، وغالبا ما يحضر الأخصائي الاجتماعي ومعلم/ة الطالبة. والتي يتم من خلالها تحديد وتصميم البيئة التكاملية للطالب ومساعدة الأسرة على التعامل مع طفلها بشكل عام. إضافة إلى التواصل اليومي من خلال الكتابة في دفتر يخص الطالب وإرساله إلى أسرته، كما يطلب من الأسرة الإجابة وتدوين ملاحظاتها على الدفتر، مما يساهم في تواصل يومي واحترام متبادل ما بين المدرسة والمعلم والأسرة (السرطاوي وآخرون، ٢٠٠٣: ١٥)

٢- التحليل السلوكي التطبيقي ABA Applied Behaviour Analysis

* وهو ما سيستخدم في البحث الحالي ويقوم عليه تصميم البرنامج.

يهدف تحليل السلوك التطبيقي المعروف بـ ABA إلى تعديل السلوكيات غير المرغوب بها عن طريق التحليل الأساسيات السلوك البشري، ومعرفة مسببات هذه السلوكيات، ومن ثم وضع خطة عمل متكاملة للتخلص من السلوك الغير مرغوب به، واستبداله بالسلوك المناسب. ولقد أثبتت الأبحاث العلمية نجاح طريقة ABA في اكساب الأطفال مهارات عديدة في مجالات تعلم اللغة والمهارات الاجتماعية بالإضافة إلى تحسين مهارات التعلم لديهم. كما أثبتت الأبحاث العلمية نجاح هذه الطريقة في التعامل مع الأطفال الذين يعانون من تحديات السلوك المصاحبة لكثير من الاضطرابات النمائية، مثل التوحد وتشتت الانتباه وفرط الحركة.

(Brusa et al. 2008:135)

فإستخدام طريقة ABA في العملية التعليمية أو كما أطلق عليها "سكنر Skinner سنة ٢٠٠٤"، "التعلم السلوكي" تهدف إلى تصميم برنامج نظري وتطبيقي فردي مكثف لمواجهة التحديات التي يواجهها الأطفال المصابون بالتوحد وذلك بإجراء التقييم، وتصميم برنامج التطبيق والإشراف الكامل على عملية التأهيل.



وينص العلاج بمراقبة مبدئية لسلوكيات الطفل مع اجراء مقابلة مع والدي الطفل، وكل من له علاقة مباشرة مع الطفل في حياته اليومية، لوضع تصور عام الحالة الطفل السلوكية مع توصيات مبدئية للتعامل مع بعض السلوكيات المحددة أو اجراء تقييم شامل للسلوك. ثم دراسة سلوكيات الطفل وقدراته في مختلف مجالات التطور، بهدف تصميم برنامج سلوكي مكثف بالإضافة إلى دراسة العوامل السلوكية التي تؤثر سلبية على كفاءة الطفل التعليمية، لوضع برنامج خاص يقلل من هذه العوامل ويضمن نجاح العملية التعليمية. كما تقيم مهارات التفاعل الاجتماعي والسلوكيات التي تؤثر على الأداء. وبعد الانتهاء من عملية التقييم، يتم تطبيق البرمجة السلوكية المكثفة من خلال التدريب اليومي باستخدام مبادئ تحليل السلوك التطبيقي، والبرامج التدريبية الفردية التي يتم تطويرها من خلال التقييم السلوكي). بتطبيق برنامج البرمجة المكثفة والتي تشمل تدريبات على مهارات مختلفة مثل المهارات اللغوية، ومهارات العناية الشخصية، بالإضافة للمهارات الإدراكية، والحركية، والمهارات الاجتماعية، أو مهارات اللعب. ويتم ذلك من خلال استخدام تقنيات سلوكية مثبتة علمية، مثل أساليب التحكم بالأحداث التي تسبق السلوك، وأساليب التعزيز، والتشكيل، وغيرها من الأساليب، كما يمكن أن تتم التوصية باستخدام نماذج التعلم المثبتة علمية مثل أسلوب التعليم المباشر كجزء من البرمجة. ويشتمل تخطيط البرنامج على أساليب خاصة لضمان تعميم أي تعديل للسلوك. ويتم تدريب وتوجيه أفراد أسرة الطفل الملحق ببرنامج البرمجة السلوكية المكثفة وذلك بشكل متواصل لضمان نجاح البرنامج، كما يمكن تكيف البرنامج ليطبق في المراكز الخاصة بهذه الفئة أو بالمنزل حسب قدرات الوالدي. (Hallahan, et al. 2006).

ويعتبر تحليل السلوك التطبيقي (ABA) المظلة الأوسع لكل برامج تعديل السلوك لذلك اعتمدنا في هذا البحث علي فنيات تحليل السلوك التطبيقي كمدخل للحد من السلوكيات السلبية للطفل التوحدي وخاصة السلوك النمطي، حيث أن فنيات تحليل السلوك التطبيقي تستخدم لدعم الأفراد الذين يعانون من التوحد واضطرابات النمو ذات الصلة في على الأقل

خمس طرق: (١) تعليم المهارات الحديثة (مثال: التعليم بإجراءات التعزيز لتعليم مهارات الحياة الوظيفية، مهارات الاتصال، المهارات المنظمة والاجتماعية (٢) التعزيز والاحتفاظ بالمهارات التي تم اكتسابها من قبل. (٣) تعميم السلوك من موقف لآخر (مثال: تعليم ونقل المهارات الاجتماعية إلى بيئات طبيعية (٤) تقييد أو تضيق الظروف التي تحدث في ظلها السلوكيات المتداخلة (مثال: تعديل بيئة التعلم، تعديل العناصر التي تسبق السلوك (٥) خفض السلوكيات المتداخلة من خلال إيقاف تعزيزها وتعزيز السلوكيات البديلة المنافسة. هذه الطرق تم احتوائها في برامج تحليل السلوك التطبيقي التربوية وتكونت من مكونين أساسيين. المكون الأول هو قياس السلوك في البيئة التربوية والمكون الثاني هو التدخل القائم على القياس لتطوير المهارات الدراسية والوظيفية ومهارات الحياة والسلوك الاجتماعي. (كيرني وآلبرت، ٢٠١٢: ١٠).

خطوات تحليل السلوك التطبيقي:

- تتضمن عملية تحليل السلوك التطبيقي كافة الخصائص، وتمثل منهجاً مفضلاً لتغيير السلوك. وتسير عملية تحليل السلوك التطبيقي وفقاً للخطوات الآتية:
- أ- تحديد السلوك غير المرغوب فيه
 - ب- تحديد الأهداف.
 - ج- وضع طرق لقياس السلوكيات المستهدفة.
 - د- تقييم مستوى الاداء الحاضر للسلوك.
 - هـ- تصميم وتطبيق التدخلات (تعلم سلوكيات جديدة أو خفض سلوكيات غير مرغوبة)
 - و- القياس المستمر للسلوكيات المستهدفة لتحديد فعالية التدخل.



تقييم مستمر لفعالية التدخل وإجراء التعديلات عليه عند الحاجة وذلك بهدف المحافظة على أو زيادة كل من الفعالية (effectiveness) والكفاءة (efficiency) للتدخل. (Applied-behavior.com, 2013)

استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي (ABA): تعمل على خفض السلوك الغير مرغوب فيه: العقاب (Punishment): وهو المثير الذي يؤدي إلى كف أو إضعاف بعض الأنماط السلوكية، ويحدث ذلك بطريقتين: أ- استخدام مثيرات منفرة (غير مرغوب فيها) وهو العقاب من النوع الأول، ب- إزالة مثيرات مرغوب فيها (معززات إيجابية) من السياق السلوكي وهو العقاب من النوع الثاني. ومن أشكال العقاب: العبارات الكلامية، العزل، تكلفة الاستجابة، والتصحيح الزائد. (يحيى، ٢٠١٤: ٢٧)

الإطفاء (Extinction): يستند هذا الأسلوب إلى أن السلوك الذي لا يعزز يضعف، وقد يتوقف تمامًا بعد فترة من الزمن. فهو يركز على تجاهل الاستجابات غير المرغوبة دون اللجوء إلى استخدام المثيرات المنفرة. وهذا لا يعني التوقف عن التعزيز الإيجابي بل يتم تعزيز السلوك المرغوب فيه في الوقت نفسه. (الظاهر، ٢٠٠٤: ٥٥)

التعزيز التفاضلي (Differential Reinforcement - DR): وهو إجراء يعمل على خفض السلوك غير المرغوب فيه باستخدام التعزيز، وينقسم إلى ثلاثة أنواع، وهي:

١- التعزيز التفاضلي للنقصان التدريجي (Differential Reinforcement of Low Rates): يتم فيه تحديد فترة زمنية، يتم فيها قياس السلوك الغير مرغوب فيه، فإذا كان معدل حدوثه أثناء تلك الفترة أقل من قيمة معينة، عندها يتم تعزيز الفرد، وإذا كان معدل حدوث السلوك أعلى من تلك القيمة فلا يتم تعزيز الفرد. (Sulzer- Azaroff & Mayer, 1977)

٢- التعزيز التفاضلي للسلوك غير المتوافق (Differential Reinforcement of Incompatible Behavior) : ويسمى هذا الإجراء بالإشراف المضاد (Counter Conditioning) ويعني تقديم الدعم أو التعزيز للطفل عندما يؤدي سلوكًا مناقضًا وغير متوافق مع السلوك غير المرغوب فيه. (عبد الهادي والعزة، ٢٠٠٥)

٣- التعزيز التفاضلي للسلوكيات الأخرى (Differential Reinforcement of Other Behaviors) : وفيه يتم تعزيز الفرد عند امتناعه عن القيام بالسلوك الغير مرغوب فيه لفترة زمنية معينة. (Repp & Deitz, 1983)

تكلفة الاستجابة (Response Cost) : ونعني بتكلفة الاستجابة فقدان التعزيز الإيجابي، أو عقوبة تتضمن بعض الجهد والعمل، فعلى سبيل المثال، يقوم الشخص الذي يخالف السير بدفع غرامة، فالعقاب هنا دفع ثمن للاستجابة غير المقبولة. (يحيى، ٢٠١٤ : ٨٥)

التصحيح الزائد (Overcorrection) : ويتمثل هذا الإجراء في تأنيب الفرد وإيضاح التصرف المقبول وغير المقبول له، وتكليفه بإزالة الأضرار التي نتجت عن سلوكه غير المرغوب فيه، أو تكليفه بتأدية سلوكيات نقيضة للسلوك غير المرغوب فيه بشكل متكرر ولمدة زمنية معينة. (Gelfand & Hartman, 1984)

برنامج تحليل السلوك التطبيقي (Applied Behavior Analysis) لوفاز (Lovaas) تشير البحوث والدراسات ذات الصلة عن عدم وجود علاج محدد للذين يعانون من الاضطرابات وعن عدم وجود إجماع عالمي حول استراتيجيات التدخل الأكثر فعالية، إلا أن تلك الاستراتيجيات غالباً تهدف لتحقيق أقصى قدر من الاستقلال الوظيفي، ونوعية الحياة من خلال التقليل لأدنى حد من الخصائص الأساسية للاضطراب لدى المصابين به، كما وتهدف لتسهيل التنمية والتعلم، وتعزيز التنشئة الاجتماعية، وتثقيف الأسر ودعمها كما تختلف الأهداف الفردية للعلاج باختلاف الأطفال، ويمكن أن تشمل على مجموعات من العلاجات



الطبية، والعلاجات السلوكية، والتدخلات التعليمية، ويعود ذلك غالباً إلى أن أسباب الاضطراب ليست مفهومة بشكل واضح، كما أنه غالباً ما يكون العلاج معقداً بسبب الأعراض الناشئة عنه مثل: نوبات الغضب، ومشكلات السلوك التكيفي، و سوء التصرف وغيرها بارنا،(٢٠١٧).

العديد من العلاجات السلوكية الموجودة، والتي تعد أكثرها شيوعاً هو العلاج السلوكي Behavior Therapy أو تحليل السلوك التطبيقي Applied Behavior Analysis أو ما يسمى ببرنامج (لوفاز)، حيث يعمل المعالجون مع الأطفال لتعديل سلوكهم، وتشكيل وبناء سلوكات جديدة لديهم من شأنها تطوير مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي من خلال استخدامهم لمزيج من التقنيات السلوكية، مثل: التعزيز الإيجابي، والتسلسل، والتشكيل، والاختفاء وتحليل المهمة إلى مهارات صغيرة متسلسلة تجعل من السهل تعلمها، حيث انتقل المعالجون من خلاله إلى التركيز أكثر على نقاط القوة لدى الطفل بدلاً من نقاط الضعف بحيث تبدأ العلاجات في وقت مبكر في سن عامين إلى ثلاثة أعوام ماري،(٢٠١١).

ويعد برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) أحد برامج التي تعتمد على النظري والتطبيقي وتعتبر واحدة من طرق العلاج السلوكي الأكثر شهرة، والتي تساعد الأطفال على تعديل السلوكيات المضطربة، و التعليم، والتغلب على ما يواجهونه من مصاعب أو تحديات تعليمية، ونظراً لطبيعة الاضطراب وما يفرضه من تحديات في التواصل والسلوك الاجتماعي وتعد الأهداف الأولية للعلاج هي تحسين التواصل والسلوك الاجتماعي، وقد ثبت لأكثر من أربعين عاماً من الأدلة التي تدعم أن برنامج تحليل السلوك التطبيقي هو أحد الخيارات لعلاج التحديات السابقة لدى الأطفال، وتركز الأساليب المستخدمة في البرنامج على استهداف سلوك معين، وتحديد ذلك السلوك ثم تصميم التدخل لتحقيق الهدف القائم على تغيير ذلك السلوك، ثم إجراءات التدخل، وتحليل فاعلية التدخل، ومتابعة التدخل، وأخيراً اتخاذ الاجرات

اللازمة التي من شأنها الحفاظ على التغييرات التي حدثت على السلوك (Rosenwasser and Axelrod, 2011)

وسمي البرنامج بهذا الاسم نسبةً إلى (آيفار لوفاز) وهو أستاذ الطب النفسي في جامعة (لوس أنجلوس - كاليفورنيا) UCLA، وأول شخص يطبق هذا النوع من استراتيجيات التدريس على الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، ولأن النتائج التي حققها (لوفاز) كانت إيجابية عمل على إعداد برنامج (منهاج) يعتمد على فكرة التدريب على المهارات المحددة مع التكرار للوصول إلى الإتقان وتعتمد على تجزئة المهارات المراد تعليمها إلى مهارات جزئية ينتقل من خلالها الطالب من مهمة إلى مهمة تدريجياً (وهو ما عرف بالتدريب من خلال المحاولات المنفصلة Discrete Trial Training (DTT) (بترس، ٢٠١٣).

ويتكون التعليم من خلال المحاولات المنفصلة من عناصر ثلاثة أساسية: المثير، والاستجابة، وتوابع السلوك، وتقوم على تكرار تلك المحاولة التدريبية لعدد من المرات، وفي حال لم يستطع الإجابة تقوم الأم باتخاذ عدد من الإجراءات من خلال تقديم مساعدات له للحصول على الاستجابة الصحيحة منه، وهو ما يسمى (التلقين)، كما يستخدم في المحاولات المنفصلة إجراءات أخرى من اجراءات تعديل السلوك مثل: التشكيل، والتسلسل، والتعميم، حيث يعد الهدف النهائي من البرنامج هو تعميم التعلم المكتسب في الجلسات الفردية؛ ليستخدمه الطفل في مواقف وأماكن مختلفة، ومع أشخاص مختلفين هونج وويلير، (٢٠٠٧).

ويعد الهدف الأساسي لبرنامج لوفاز (Lovaas) تعميم المهارات المكتسبة في الجلسات الفردية، ولتحقيق ذلك فإن البرنامج يتطلب تنوع الأنشطة مثل: (لعب، تقليد، مهارات لغوية، مهارات اجتماعية...)، ويتطلب أيضا تنوع في أماكن العمل مع الطفل مثل: (غرفة الجلسات، المنزل، السيارة، الشارع... الخ)، وتنوع المعلمين أو المختصين أو أفراد الأسرة لوفاز، (١٩٩٤). كما وتشير حسن (٢٠١٤) أن، الأسس التي يجب مراعاتها عند تطبيق



برنامج (Lovaas) فتمثل في كثافة التدخل العلاجي حيث تؤكد على تكثيف التعليمات للأطفال حدة بهدف أن يمتد البرنامج ليغطي الساعات اليومية كاملة للطفل، كما يجب تعليم الأطفال بفاعلية في العالم الذي يعيشون فيه، فيبدأ تنفيذ البرنامج في المركز أو المنزل، ولكن تنفيذه في المنزل له ميزات عديدة للأطفال حيث أن تنفيذه في المنزل يعطي ميزه تقليل المشتتات المحيطة بالطفل والتي تعمل بالتالي على زيادة فاعلية النتائج المرجوة من البرنامج، وأخيراً يركز البرنامج على إرشاد وتدريب الوالدين والأشخاص المقربين من الطفل على تنفيذ إجراءات تدريب وتعليم الطفل.

وقام عبد العال (٢٠١٦) بإجراء دراسة تناولت فاعلية التَّدخُل المُبَكِّر المُكثَّف في تعديل السُّلوك النَّمطي التكراري للأطفال ذوي اضطراب طيف التَّوَحُّد باستخدام تحليل السُّلوك النَّطبيقي، وبلغت عَيِّنة الدراسة (٣٧) أطفال من ذوي اضطراب طيف التَّوَحُّد، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس جودارد للذكاء، واستبانة المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة، وهدفت الدِّراسة إلى اختبار مدى فاعليَّة برنامج تدريبي مُتكامل للتَّدخُل المُبَكِّر قائمٍ على بعض فنيات العلاج السُّلوكي، وبعض الأنشطة التَّربويَّة لتحسين السُّلوك النَّمطي للأطفال ذوي اضطراب طيف التَّوَحُّد، وبيَّنت النَّتائج تحسُّناً كبيراً في مُعدَّل الذِّكاء والسُّلوك التَّكفيفي لدى الأطفال الذين خضعوا للعلاج السُّلوكي.

٣- نظام التواصل بتبادل الصور Picture Exchange Communication System
P.E.C.S

نظام يستخدم الصور في التواصل، ويعد من أفضل الأنظمة البصرية وذلك لاعتماده على فكرة تبادل البطاقة مع الشريك التواصل، فيعتمد على مبادلة الصورة بشكل رئيسي للتعبير عن الحاجات الأساسية والتواصل مع الآخرين. وهو برنامج للتواصل باستعمال الصور يسمح بتطوير التواصل اللفظي وغير اللفظي للطفل التوحدي. وهو يعمل باتجاهين التواصل والعلاقات الاجتماعية، يسمح للطفل بالتعرف على احتياجاته. طوره الطبيب النفسي والمعالج

السلوكي والأخصائي الأطفوني " أندرو بوندي Andrew Bondy " سنة ١٩٨٥ تسمح هذه الطريقة للطفل بالشروع من تلقاء ذاته بالتواصل مع الآخرين، وذلك بالاعتماد على الصور التي تكون عادة منظمة في كتيب، قابلة للاستعمال والفصل كل على حدا مع العلم أنه يمكن أن يتطور إلى نظام اتصال أكثر تعقيدا يسمح باستعمال عبارات واجابات وتعليقات.

يستخدم PECS في تعلم اللغة وهو موجه للأطفال الذين يتمتعون بمعدل ذكاء غير لفظي أكبر من معدل الذكاء اللفظي. (سليمان، ٢٠٠١: ٦).

٤- النمو المبني على الجانب العلائقي , Floor Time ouDIR The Developmental, Individual – Difference, Relationship based

طور هذا الأسلوب الدكتور "ستانلي غرينسبان Stanley Greenspan"، ويهتم هذا النموذج بالنمو العاطفي على عكس الطرق الأخرى التي تركز على النمو المعرفي أو السلوكي، حيث يتم تقديم ألعاب لتطوير المهارات وذلك للحصول على نتائج أفضل من تلك التي يمكن الحصول عليها بالطرق التقليدية، فالتشجيع الذي يحظى به الطفل يدفع الطفل للتواصل مع الآخرين، فاللغة ليست شرط مسبق للتفاعل الاجتماعي، فالتفاعل لا يتطلب بالضرورة تواصل لفظي.

يتم التكفل في هذا الأسلوب في سياق التفاعلية، لأنه يقوم بمراقبة وثيقة للطفل لتحديد مستوى نموه واهتماماته الحالية وذلك بغرض التحضير للتدخل. فهذا النظام يتجنب التدريبات في المجالات التي يكون للطفل فيها عجز (مما قد يزيد الاحباط لديه)، والحرص على التفاعل مع الآخرين في الأنشطة المفضلة لدى الطفل، فهي تركز على تحويل أفعال الطفل التفاعلات حيث تتم برمجة التدريبات والأنشطة بالتعاون مع عائلة الطفل في المنزل وخارجه.

(Sherman, 2007:34)

5- التدريب السمعي المتكامل (AIT) Auditory Intégration Training

تقوم آراء المؤيدين لهذه الطريقة على فكرة مفادها أن الأشخاص المصابين بالتوحد مصابين بحساسية في السمع (فهم إما مفرطين في الحساسية أو عندهم نقص في الحساسية السمعية، ولذلك فإن طرق العلاج تقوم على تحسين قدرة السمع لدى هؤلاء عن طريق عمل فحص سمع أولاً ثم يتم وضع سماعات على آذان الأشخاص التوحديين بحيث يستمعون الموسيقى تم تركيبها بشكل رقمي (ديجيتال) بحيث تؤدي إلى تقليل الحساسية المفرطة، أو زيادة الحساسية في حالة نقصها. أنشأ هذه الطريقة طبيب الأنف والحنجرة الفرنسي "جاي برنارد Guy Berard" سنة ١٩٦٠. وتعتمد على الاستماع إلى موسيقى معينة عن طريق سماعات الأذن لجهاز خاص، اذ تعطى الموسيقى بترددات مختلفة مرتفعة ومنخفضة بشكل عشوائي، تتم المعالجة في ١٠ جلسات، جلستين في اليوم الواحد مدة كل واحدة ٣٠ دقيقة لمدة عشرة أيام، وتكون الترددات أقل من ١٠٠٠ هرتز يفصل بينها ما بين (٢٠) إلي (٢٥).

٦- العلاج بالتكامل الحسي (SIT) Sensory Integration Therapy

التكامل الحسي هو العملية التي من خلالها يترجم وينظم الدماغ المحفزات الخارجية مثل: الحركة، اللمس، الشم، البصر والصوت حيث يعاني الطفل المتوحد في كثير من الأحيان من ضعف التكامل الحسي مما يجعل معالجة المعلومات من خلال الحواس أمراً صعباً. ويتمثل الهدف من العلاج بالتكامل الحسي تطوير قدرة الجهاز العصبي على معالجة المدخلات الحسية بطريقة أكثر نموذجية، وذلك باستعمال تمارين حسية عصبية وحركية لتحسين قدرات الدماغ، وبالتالي تحسين الانتباه، التركيز، الاستماع، الفهم، التوازن والتنسيق، والتحكم في الاندفاع لدى بعض التوحديين National Autistic Society, 2007, p.60.

٩- تنمية مهارات العناية الذاتية

مهارات العناية الذاتية هي تلك المهارات التي تشتمل على ارتداء الملابس، الأكل، النظافة، وجميع النشاطات المتعلقة بالاحتياجات الأساسية الأخرى الخاصة بالحياة اليومية. أن الهدف الأساسي من تنمية مهارات العناية الذاتية للطفل التوحيدي هو مساعدة الطفل على الانتباه بشكل مستقل لحاجاته اليومية الأساسية، فتأدية هذه المهمات تسمح للطفل بإنجاز الاستقلالية في حياته الأسرية، إضافة إلى ذلك فإكتساب القدرة على تأدية المهمات يزود الطفل بالقدرة اللازمة للأداء المناسب في الأوضاع المدرسية، لأن بعض البرامج المدرسية تتطلب أن يكون الطفل معتمدا على نفسه في تلبية حاجاته الشخصية.

تدريب الطفل على مهارات الحياة اليومية في بدايتها قائمة على

• دراسة المهارة المراد تعليمها ومن ثم تحليل المهارة إلى أنشطة جزئية وبسيطة يمكن تعليمها للطفل بالتدريب المكثف واستخدام أسلوب النمذجة والتقليد وغيرها من الأساليب التي تناسب الطفل ومستواه العمري والعقلي.

• دراسة وتقييم إمكانيات الطفل وقدراته وبالتالي معرفة نقاط القوة والضعف لدى الطفل للتوصل إلى برنامج يلائم إمكاناته للحصول على الاستقلالية.

وخلال عملية التعلم يقتضي أن تحدد أين ومتي نعلم الطفل المهارة المطلوبة ومن ثم معرفة مستوى الطفل الحالي في أداء المهارة وتقديم التعزيزات المناسبة للتعلم والتدريب ويتطلب تحسين مهارات الطفل تعاون الوالدين. (Ouss- Ryngaert, 2008:107-112).

١٠- وضع خطة فردية لكل طفل:

إن الهدف من وضع خطة فردية للطفل المصاب بالتوحد هو خلق برنامج تربوي يتناسب مع احتياجاته وقدراته ويتم تنفيذها عن طريق تقديم نشاطات وأساليب بالاستعانة بالبيئة



المحيطة بالطفل مما يؤدي إلى تشجيعه لأخذ المبادرة في تنظيم دراسته إلى درجة الثقة بالنفس والاستقلالية ويتم بناء خطة فردية بناء على:

- ١- تقييم قدرات ومستوى الطفل التوحيدي الحالية
- ٢- وضع الأهداف العامة واختيار الأنشطة المناسبة وأساليب التواصل وتعديل السلوك حسب الحاجة.
- ٣- تحليل الأهداف الخاصة (الأنشطة) من الأسهل إلى الأصعب.
- ٤- عرض النشاط على الطفل وتعديله اذا اقتضى الأمر.
- ٥- تقييم الخطة الفردية (البطانية وآخرون، ٢٠٠٧: ٦١٧).

إضافة إلى هذه الاستراتيجيات العلاجية هناك طرق أخرى يتم التعامل بها في بعض الدول المتطورة مثل العلاج بالأكسجين الذي يعتمد على مبدأ النظرية الذاتية للمناعة أو النظرية الفيروسية والتي تقتضي بدور الأكسجين عالي الضغط في علاج جرح الدماغ وتوسيع الأوعية الدموية به ليصل الأكسجين إلى كامل الخلايا الدماغية المريضة لتستعيد نشاطها. أضف إلى ذلك بروتوكول دان الأمريكي الذي يدخل ضمن التدخل الطبي الحيوي والذي يعتمد على فكرة أن التوحد قابل للشفاء ويرتكز أساسا على تطهير الجسم من السموم والمعادن الثقيلة والكشف عن حساسية الطعام والعلاج بالأكسجين (رابية ابراهيم حكيم، ب ت).

الدراسات السابقة

- تناولت العديد من الدراسات السابقة الأساليب والاستراتيجيات التي تعمل على خفض السلوك النمطي منها دراسة:

تناولت دراسة بيلي وبورزيونسكي وبريانت (Bailey, Pokrzywinski & Bryant, 1983) وكان الهدف منها خفض السلوك النمطي وسلوك إيذاء الذات لدى طفل يعاني من تخلف عقلي شديد مع سلوكيات شبيهة بالتوحد، حيث استخدم الباحثون رش رذاذ الماء في

وجه الطفل بصفته أسلوبا عقابيا على ظهور السلوك المستهدف والذي يشمل (وضع الأشياء أو اليدين في الفم، عض اليد)، وقد تم تطبيق الدراسة في غرفة صفية مخصصة لأطفال ذوي اضطراب التوحد والتخلف العقلي والتابع لإحدى المدارس الحكومية. وقد أظهرت النتائج حدوث انخفاض سريع وكبير في مستوى السلوك المستهدف، كما تم تدريب معلمي الصف على هذا الإجراء المستخدم بالحد الأدنى في غرفة الصف للمحافظة على ذلك الانخفاض، حيث لم يظهر أي تأثيرات بدنية عكسية ولم يحاول الطفل الهرب عند تطبيقه ولا مقاومته.

وفي دراسة ماهوني، بيرالس (Mahoney, persels, 2003) التي هدفت إلى التحقق من دور الإباء في إلى تحسين الطفل من الناحية الاجتماعية العاطفية. من خلال فاعلية طريقة التدخل بالتركيز على الناحية الاجتماعية العاطفية لأطفال اضطراب التوحد، واستمر البرنامج مدة (١٢) شهرا. وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلا (١٢) من ذكور، و (من الإناث) لديهم توحد تراوحت أعمارهم ما بين (٣-٥) سنوات بحضور آبائهم، وقد تم استخدام أشرطة الفيديو لملاحظة تعامل الأباء مع أطفالهم، واستبانة، ومقابلات من خلال الهاتف، وقد أظهرت النتائج تقدم أطفال التوحد تقديما إحصائيا وإكلينيكيًا ملحوظًا من الناحية الاجتماعية والعاطفية، مما ساعد على خفض المشكلات السلوكية لديهم وخاصة السلوكيات النمطية والتكرارية، وزيادة تفاعلهم الاجتماعي، كما أوضحت النتائج أن التدخل المبكر ومساندة الآباء يساعد على أن يكون الآباء أكثر استجابة لأطفالهم، وهذا بدوره يؤدي إلى تحسين الطفل من الناحية الاجتماعية العاطفية.

في دراسة سوهيون لي، أودم، لوفتن (So Hyun Lee, Odom, Loftin, 2007) بدراسة العلاقة بين المشاركة الاجتماعية مع الأقران، والسلوك النمطي، اشترك في هذه الدراسة ثلاثة أطفال مصابين بالتوحد ممن لديهم معدلات عالية نسبيا من السلوك النمطي وانخفاض معدلات المشاركة الاجتماعية مع أقرانهم في الدراسة، تم تعليم وتدريب اثنين من



زملائهم من ذوي النمو العادي لتوجيه التلقين الاجتماعي إلى كل مشارك خلال أنشطة اللعب المنظم، والتي زادت من وتيرة المشاركة الاجتماعية مع الأقران للأطفال من ذوي اضطراب التوحد. وأظهرت النتائج أنه كان هناك انخفاض متواز من السلوك النمطي لجميع المشاركين وذلك عند تنفيذ التدخل من قبل الأقران، وأشارت النتائج كذلك إلى فاعلية استخدام المشاركة الاجتماعية في التقليل من السلوكيات النمطية الموجودة لدى الأطفال من ذوي اضطراب التوحد، فقد أكدت الدراسة أنه كلما زادت فرص المشاركة الاجتماعية قلت السلوكيات النمطية التي تظهر لدى الأطفال من ذوي اضطراب التوحد.

وأجرى بروسا، ريتشمان، ٢٠٠٨ (Brusa, Richman, 2008) دراسة تهدف إلى التعامل مع السلوك النمطي لطفل من الصف الثالث من ذوي اضطراب التوحد من خلال التعزيز التلقائي والسيطرة على المحفز، وقد اشتمل التدخل على زوجين من البطاقات الخضراء التحفيزية التمييزية مع حرية الوصول إلى الحركة النمطية وبطاقة حمراء التي كانت تشير إلى إعادة التوجيه الصوتي ومنع الحركة النمطية، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الحركات النمطية قلت لديه؛ فبعد التدريب كان الطالب لا ينشغل في الحركة النمطية بوجود البطاقة الحمراء، لكن كان ينشغل بصورة مستمرة إلى حد بالحركات النمطية مع وجود البطاقة الخضراء، وقد تم عرض السيطرة أو الرقابة العملية على السلوك النمطي عن طريق مزيج ضمن جلسات معالجات متتالية مستمرة وتصميم انسحابات بصورة تدريجية عبر الجلسات.

وهدف دراسة لين Lin (٢٠١٠) إلى إعداد برنامج يهدف إلى خفض السلوكيات النمطية وتنويع اهتمامات الأطفال التوحديين من خلال تدخل الوالدين، وتكونت عينة الدراسة من ثلاثة أطفال توحديين تم تشخيصهم وفقا لمعايير دليل تشخيص الاضطرابات النفسية وإحصائها (DSM-IV) وتتراوح أعمارهم من (٤-٦ سنوات) ويظهرون معدلات مرتفعة من السلوكيات النمطية ومحدودية الأنشطة والاهتمامات، وأعتمد التدخل على تدريب الأباء (والدتين وأب) على استخدام فنيات إدارة الذات إلى جانب فنيات تدريب الاستجابة المحورية Pivotal

Response Training وطبقت الباحثة استبيان السلوكيات المتكررة ، ومقياس فايتلاندر للسلوك التكيفي ، وقد أظهرت نتائج الدراسة انخفاضا ملحوظا في السلوكيات النمطية للأطفال إلى جانب التنوع لاهتماماتهم، كما أظهرت النتائج زيادة التفاعل بين الاطفال وأبائهم وبعد اسبوعين من المتابعة أظهرت النتائج احتفاظ الأطفال بالتحسنات التي اكتسبوها.

دراسة (حسونة، ٢٠١٠) التي هدفت إلى تقصي أثر الأنشطة الرياضية في خفض السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من ثلاثة أطفال توحيدين تم اختيارهم بطريقة العينة القصدية من المركز الأردني التخصصي للتوحد، حيث تراوحت أعمارهم في بداية الدراسة بين أربع سنوات وعشرة شهور، وخمس سنوات وخمسة شهور، وتم تطبيق الصورة الأردنية من قائمة تقدير السلوك التوحدي (ABC) على أطفال الدراسة، ثم خضعوا إلى برنامج الأنشطة الرياضية المكون من (نشاط الركض، ونشاط المشي، ونشاط القفز على جهاز الترامبولين)، وقد استغرق تطبيقه عشرة أسابيع، وقد استخدم في الدراسة تصميم المعالجة المضاعف، وأشارت النتائج إلى حدوث انخفاض ذي دلالة في مستوى السلوك النمطي لدى الأطفال الثلاثة بعد ممارسة الأنشطة الرياضية، وذلك بالمقارنة مع مستوى كل منهم في مرحلة خط الأساس، وقد كان الانخفاض الأكبر في السلوك النمطي بعد ممارسة الأنشطة الرياضية الثلاثة عند الطفل الأول الذي بلغ ٢٣.٤٧% في حين كانت نسبة الانخفاض عند الطفل الثاني ١٧.٠٥% أقل النسب فكانت لدى الطفل الثالث حيث بلغت ١٠.٥٩% وحدوث تفاوت في انخفاض السلوك النمطي لدى الأطفال الثلاثة تبعا لنوع النشاط المستخدم، حيث كان ترتيب الأنشطة الرياضية وفق قوة تأثيرها في خفض السلوك على النحو التالي: نشاط الركض، نشاط القفز، ثم نشاط المشي.

وفي دراسة قام بها لانغ وآخرون، (Lang, 2010) هدفت إلى تصميم برنامج تعديل سلوك يعتمد على منح الأطفال من ذوي اضطراب التوحد فرصة للقيام بالسلوكيات النمطية



كلية التربية للطفولة المبكرة- جامعة بني سويف

قبل البدء بتعليمهم مهارات اللعب وتطويرها عندهم؛ حيث إن البرنامج استند إلى المقارنة بين شرطين، حيث كان الشرط الأول ترك الأطفال الأربعة من ذوي اضطراب التوحد للقيام بالسلوكيات النمطية قبل تعليمهم، والشرط الثاني هو عدم قيامهم بتلك السلوكيات، وذلك باستخدام طريقة التوقف عن السلوك النمطي ومنع ظهوره، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك تحسنا واضحا في التطور في مهارات اللعب وانخفاضا واضحا في السلوكيات النمطية التي أظهرها الأطفال أثناء تطبيق الاستراتيجية الصالح التوقف أو إلغاء السلوكيات النمطية قبل تعليمهم اللعب.

وأشار لانوفاز وسلاديزك (Lanovaz,& Sladeczek,2012) أن معظم الأدبيات السابقة والبحوث والدراسات التي تناولت سلوك الرتابة الصوتية أكدت على أهمية التدخلات السلوكية المتمثلة في وضع وتنفيذ برامج تعديل السلوك، حيث أكدت النتائج التي تم رصدها والتي توصلت إليها تلك الدراسات أن هناك انخفاضا ملحوظا لمشكلة الرتابة الصوتية لدى الأطفال من ذوي اضطراب التوحد. والتطور في القدرات الاجتماعية والتواصلية لديهم، وكذلك سهولة التعامل والتواصل معهم من قبل الاختصاصيين والأطباء، وأكدت الدراسة أهمية اتباع المنهجية العلمية في بناء تلك البرامج لضمان تحقيق أفضل النتائج والوصول إلى أقصى درجات التحسن في الأداء لدى الأطفال من ذوي اضطراب التوحد.

من خلال استعراض الدراسات السابقة التي تناولت السلوكيات النمطية وبناء البرامج واستخدام الاستراتيجيات للتقليل منها، وفي اثر تدريب الأسر على البرامج السلوكية في خفض السلوكيات النمطية لتنمية مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي في مرحلة الطفولة المبكرة، فقد أجمعت الدراسات على أن هناك فعالية لاستخدام تلك البرامج السلوكية العلاجية، والاستراتيجيات مع الأطفال من ذوي اضطراب التوحد وأشارت إلى كمية ونوعية التحسن التي تظهر لديهم سواء من الناحية الاجتماعية أو التواصلية والمشاركة في الأنشطة والمهارات الاجتماعية.

- وأيضاً تناولت العديد من الدراسات والبحوث مهارات تعامل الأمهات مع أطفالهن ذوي اضطراب التوحد، واهتمت بدور الأسرة في خفض سلوكيات الطفل التوحدي والبرامج التي تؤدي الي تنميتها، وكذلك الحد من المشكلات السلوكية لدي هؤلاء الأطفال ومن هذه الدراسات مايلي:

منها دراسة بويد، ماكدونو، روب (Boyed, Rupp, 2001) التي هدفت إلى دراسة تأثير المعالجة التي تقوم بها الأسرة بالسلوكيات المقيدة و المتكررة لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد قد تتداخل مع أداء الأسرة وكذلك مع فرص التعلم والتثنية الاجتماعية للطفل، وقد تم تطوير عائلة تقوم بمعالجة الجمود السلوكي من أجل استهداف مجموعة كاملة من السلوكيات النمطية المتكررة التي وجدت في اضطراب التوحد، وفيما يتصل بالدراسة الحالية فقد تكونت العينة من المعالج والآباء والأمهات لخمسة أطفال يعانون من مرض التوحد (متوسط العمر = ٤٨ شهراً) شاركوا في تنفيذ معالجة السلوكيات النمطية بناء على إجراءات محددة وعلى مدار ١٢ أسبوعاً، وباستخدام منهجية الحالة، وقد أشارت النتائج إلى انخفاض واضح في السلوكيات المتكررة للمشاركين جميعاً.

وتناولت دراسة عبد القادر (٢٠٠٢) إعداد برنامج علاجي معرفي سلوكي لتنمية الانفعالات والعواطف لدى الاطفال التوحديين وابائهم وتكونت عينة الدراسة من ٨ اطفال توحديين تتراوح اعمارهم ما بين (٣-٦ سنوات) ، ٨ امهات ، ٨ اباء وتضمن البرنامج التدريبي جلسات لاستثارة انفعالات ومشاعر الطفل التوحدي في محاولة لاجراجه من عزلته ليتفاعل ويشارك مع الطفل العادى ، وايضا استثارة انفعالات ومشاعر الوالدين وتعديل السلوكيات والاقكار نحو طفلهم، ومساعدة الطفل لاجراجه من عزلته وتعديل سلوكياته المضطربة واستخدمت الباحثة الادوات الأتية: قائمة تشخيص الاوتيزم بمجتمعنا ، قائمة مراجعة المظاهر السلوكية للاضطراب التوحدي، وقائمة مراجعة ردود الافعال النفسية لوالدي



الطفل التوحدي ، دليل ملاحظة سلوك الطفل التوحدي ، واستجابات الوالدين ، وبرنامج علاجي معرفي سلوكي لاستثارة انفعالات وعواطف الطفل التوحدي والوالدين (اعداد الباحثة) وظهرت النتائج فاعلية البرنامج المستخدم حيث بينت ان هناك فروقا دالة بين معاملة الوالدين لطفلهم قبل وبعد تطبيق البرنامج كما أن هناك فروقا دالة في التفاعل الاجتماعي قبل وبعد تطبيق البرنامج حيث أصبح الاطفال اكثر اجتماعيا.

وهدفنا دراسة سليمان (٢٠٠٥) إلى إعداد برنامج ارشادي للوالدين لتنمية بعض مهارات الطفل التوحدي وقد اشتمل على بعض الانشطة (الرياضية ، الفنية ،الزهنية) لتنمية بعض مهارات الطفل التوحدي وهي (المهارات الاجتماعية ، المهارات الحركية ، مهارات رعاية الذات ، مهارة الانتباه) لدى الطفل التوحدي وقد اعتمد البرنامج على اسلوب الارشاد السلوكي والارشاد باللعب بهدف إحداث تغييرات سلوكية مرتبطة بمهارات الاطفال واستخدمت الباحثة فنيات تعديل السلوك، والمحاضرات، والحوار ، والمناقشة ، والواجبات المنزلية ، وقد تكونت عينة الدراسة من ثمانية من امهات الاطفال التوحديين واطفالهن وقد تراوحت اعمارهم ما بين (٤ . ٨ سنوات) بمعهد السمع والكلام واستخدمت الباحثة الادوات التالية:- مقياس تقدير مستوى نمو بعض مهارات الطفل ، دليل ملاحظة سلوك الطفل ومعدل تكراره ، برنامج المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي ، البرنامج الارشادي لوالدي الطفل التوحدي ، وأشارت النتائج إلي وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الاطفال قبل وبعد البرنامج لصالح القياس البعدي بالنسبة لمستوى نمو المهارات الاجتماعية والحركية ، ومهارات الانتباه ، ومهارات رعاية الذات مما يشير إلى نجاح البرنامج الارشادي في تنمية المهارات الاجتماعية وتحسين السلوك والتقليل من عزلة الطفل.

كما أجرى انجيسول ويفورتكسك (Ingersoll and Dvortcsak, 2006) دراسة هدفت إلى التحقق من فاعلية تدريب الآباء في مرحلة الطفولة المبكرة على مناهج التعليم الخاص المقدمة لأطفالهم ممن يعانون من اضطرابات طيف التوحد، وقد تكونت عينة الدراسة من (9)

عائلات لأطفال تراوحت أعمارهم بين ثلاث إلى أربع سنوات، وقد قام تدريب الأسر على محتوى المنهاج الذي يركز على تقديم التدخل في البيئة الطبيعية للطفل، وعلى مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي خلال الأنشطة اليومية والروتينية للطفل، وذلك باستخدام تقنيات برنامج تحليل السلوك التطبيقي، وتم تقديمه مرة أسبوعياً على مدار تسعة أسابيع، على شكل جلسات فردية وأخرى جماعية، وأظهرت نتائج الدراسة مستوى أعلى من الرضا لدى الأسر بعد أن تلقت التدريب على البرنامج التدريبي، كما كانت تقييمات الوالدين إيجابية حول البرنامج وشعروا بتحسن ملحوظ في مشاركة أطفالهم الاجتماعية وفي مهارات التواصل نتيجة لتطبيق البرنامج عليهم، كما شعروا بفهم أكثر لمهارات أطفالهم، وكيفية التعامل معها، ورأى الآباء أن وقت وشكل ومكونات البرنامج مناسبة لهم، ولكنهم كانوا أقل إيجابية حول الواجبات المنزلية المطلوب منهم تنفيذها.

وهدف دراسة ورثيمير Wertheimer (٢٠٠٧) إلى تنمية مهارات تعامل الوالدين مع أطفالهم التوحديين من خلال اكسابهم مهارات التقييم الوظيفي Functional assessment skills للسلوكيات المضطربة التي يظهرها أطفالهم وتعليم أطفالهم سلوكيات بديلة مقبولة اجتماعياً ، وتكونت عينة الدراسة من (ثلاث امهات اب) وقام الباحث بتنظيم لقاءات منتظمة مع الوالدين للتعرف على المشكلات التي تواجههم اثناء التعامل مع الطفل ، ثم قام بتطبيق مقياس الشعور بالكفاءة لدى الوالدين Parent Sense of Competency Scale لتحديد مدى رضا الوالدين عن مهاراتهم الوالدية ، كما قام بتطبيق قائمة الضغوط الوالدية Parenting strese index وذلك قبل البدء في تطبيق الجلسات التي دارت حل اكسابهم الاستراتيجيات التي تمكنهم من التعرف على الظروف البيئية والمثيرات التي تسبق السلوك وتؤدي إليه (السوابق) antecedent ، والاحداث التي تلية وتدعما (اللواحق) consequence وكيفية التحكم فيها ، وأشارت نتائج الدراسة إلى قدرة الوالدين على تحديد



العوامل التي تسهم في ظهور بعض السلوكيات المضطربة لأطفالهم ، كما أشارت النتائج إلى تحسن ملحوظ في السلوكيات الاجتماعية التي يظهرها هؤلاء الاطفال بالاضافة إلى انخفاض مستوى الضغوط الوالدية.

وحاولت دراسة مالمبيرج (2007) Malmberg التعرف على فاعلية برنامج قائم على التعلم التعاوني لامهات الاطفال التوحديين يهدف إلى تدريبهن على اساليب خفض السلوك النمطى لاطفالهن التوحديين ، وتكونت عينة الدراسة من ستة امهات تراوحت أعمار اطفالهن ما بين (٤-١٠ سنوات) وقد استخدم الباحث مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي (VABS) وقائمة تقييم السلوك التوحدي (Autism Behavior Checklist (ABC) كما استخدم دليل الضغط الوالدى Barent Stress Index وقد عمد الباحث التعاون مع الامهات إلى تطوير خطة تدخل سلوكي للطفل وطلب من الامهات ملاحظة سلوك اطفالهن من حيث (التكرار ، المدى ، الشدة، السوابق واللاحق) وقد استخدم الباحث في التقييم طرقا متعددة مثل الملاحظة المباشرة واجراء مقابلات مع الامهات وقياس سلوك الطفل وقد أسفرت نتائج الدراسة عن انخفاض معدل تكرار السلوك النمطي لاطفال العينة واطهر الاطفال انخفاضا في حدة السلوك اللا تكيفي واكتساب الامهات لفننيات تعديل السلوك وامكانية تطبيقها على اطفالهن وانخفاض مستوى الضغوط لدى الامهات.

وهدف دراسة لين وآخرون (2008) Lin et al., إلى التعرف على آليات تعامل الوالدين مع أطفالهم التوحديين المشخصين حديثا، والذين تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٤-٥ سنوات) ، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي وإجراء مقابلات معمقة مع الوالدين (ن=١٧، ١٥ أم - أبوين) ، وقام الباحث بجمع البيانات من خلال المقابلات الشخصية مع الوالدين واستخدام المسجل والملاحظة، وتم تحليل الحوار من خلال تحليل المحتوى content analysis للتعرف على المفاهيم والاليات ، وقد وصفت الدراسة تسع آليات أساسية لتعامل

الوالدين مع أطفالهم التوحديين تقع في ثلاث فئات أساسية وذلك على الوجه التالي: التكيف مع حالة الطفل من خلال تغيير الذات:

- تعديل المعرفة أو الإدراك الوالدي: وهذه الجملة تشير إلى تغيير نظرة الوالدين للطفل بما يتناسب مع حالته.

- تعديل الروتين اليومي وهي تشير إلى التغيير الذى يقوم به الوالدان في خطتهم اليومية ، بما يتيح وقتا أطول لممارسة نشاطات مع الطفل.

- المشاركة في مجموعات تضم آباء لأطفال توحديين : وهذه المشاركة للاستفادة من خبرات هؤلاء الآباء وتبادل المشورة والعون.

وتعتبر هذه الدراسة من الدراسات الحديثة والرائدة في اكتشاف آليات تعامل الوالدين مع أطفالهم التوحديين ، وكان هدف هذه الآليات هو تقبل الطفل وإعادة تأسيس تفاعل فعال بين الطفل ووالديه ، والتأكد من أن الطفل يستقبل العلاج مبكرا، ويمكن أن تستخدم نتائج هذه الدراسة لمساعدة آباء وأمهات الأطفال التوحديين لمعرفة طرق صحيحة وفعالة للتعامل من أطفالهم التوحديين، وخاصة عقب فترة التشخيص مباشرة.

وقام سولومون وآخرون (Solomon et al., 2008) بدراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي لآباء الأطفال التوحديين لتحسين التفاعل الاجتماعي بينهم وبين أطفالهم، وتكونت عينة الدراسة من (٩ أمهات - أب) وتراوحت أعمار أطفالهم من (٤-١٢ سنة) تم تشخيصهم وفقا لمعايير دليل تشخيص الاضطرابات النفسية وإحصائها (DSM-IV) وتضمن البرنامج تدريب الوالدين على مبادئ تعديل السلوك ، وتعديل البيئة بما يتناسب مع تحقيق تفاعل اجتماعي بين الطفل ووالديه ، الاشتراك مع الطفل في العديد من الألعاب ، وقد اشتمل البرنامج على مرحلتين الأولى "الطفل هو الذى يوجه التفاعل" وفيها يتم تدريب الوالدين على أن ينتبهوا لأطفالهم ويتبعوا طريقة في التفاعل ، المرحلة الثانية " الوالد يوجه التفاعل"



وفيها تم تدريب الوالدين على ان يعطوا أطفالهم تعليمات واضحة ومباشرة ومناسبة لأعمارهم ، وقد أوضحت النتائج تحسن التفاعل بين الطفل ووالديه وتحسن السلوك التكيفي للأطفال ، وانخفاض حدة بعض المشكلات السلوكية لديهم .

وقامت دراسة وانج (Wang 2008) إعداد برنامج لتنمية مهارات الوالدين لتحسين التفاعل بينهم وبين اطفالهم التوحديين، وتكونت عينة الدراسة من ٢٧ من أبناء الأطفال التوحديين تم تقسيمهم إلى مجموعتين (تجريبية وعددها ١٥ ، وضابطة وعددها ١٢) وتراوحت أعمار اطفالهم ما بين (٣-٩ سنوات) ، وقام البرنامج التدريبي على مبادئ مستمدة من تحليل السلوك التطبيقي (ABA) وبرنامج علاج وتعليم الاطفال التوحديين والذي لديهم إعاقات تواصل (TEACCH) ومدخل تدريس الطفل في بيئته الطبيعية وقد استخدم الباحث فنيات متعددة منها المحاضرة والمناقشة الجماعية ، ولعب الدور والتغذية الراجعة، النمذجة، واجرى الباحث على عينة الدراسة مقياس تقدير السلوك الامومي Maternal Behavior Rating Secte (MBRS) ، وقد اظهرت النتائج وجود فروق دالة بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية حيث أصبح الوالدين اكثر تقبلا لاطفالهم وأكثر تفاعلا معهم اثناء اللعب الحر واطهروا استمتاعا للتفاعل مع أطفالهم .

وحاولت دراسة جوال (Jual ٢٠٠٩) تنمية مهارات تواصل أمهات الأطفال التوحديين مع أطفالهن ، وذلك من خلال استخدام نظام التواصل بتبادل الصور "بيكس" Picture Exchange Communication System (PECS) أثناء تواصلهن مع أطفالهن ، وتأثيره على التواصل التلقائي Spontaneous Communication لديهم وتكونت عينة الدراسة من ثلاث أمهات لأطفال توحديين ، واللاتى لم يسبق تدريبهن على استخدام هذا النظام مع أطفالهن وتراوحت أعمار اطفالهن ما بين (٢-٣ سنوات) وتم تشخيصهم وفقا لمعايير دليل تشخيص الاضطرابات النفسية وإحصائها (DSM-IV)، ومقياس تقدير التوحد في الطفولة (CARS) وقد استخدم الباحث فنيات التدعيم ، والتغذية الراجعة والتعزيز اثناء الجلسات

التدريبية التي أجريت بطريقة فردية ، وتراوحت مدة الجلسة ما بين (٤٠-٦٠ دقيقة) ، وبعد تدريب الأمهات طلب الباحث منهن استخدام نظام البيكس (PECS) مع اطفالهن في حضوره ، مع تقديم تغذية راجعة لهن .

وقد أظهرت النتائج نجاحا لأمهات الثلاث في استخدام نظام التواصل بتبادل الصورة وكذلك نجاحهن في تدريب أطفالهن على التواصل من خلاله، كما أظهرت النتائج نجاح الاطفال في تعميم مهارات التواصل بتبادل الصورة مع اشخاص آخرين ، وعلاوة على ذلك حدث تحسن ملحوظ في النطق لدى الأطفال.

وركزت دراسة رادلي Radley (٢٠١١) على تحديد مستوى مهارات تفاعل أباء الأطفال التوحديين مع أطفالهم إثر الحاقهم ببرنامج تدريبي لتنمية التفاعل الاجتماعي لأطفالهم، وتكونت عينة الدراسة من (٥ أمهات - أب) وتراوحت أعمار أطفالهم ما بين (٥-٧ سنوات) ، وتضمن البرنامج تدريب الوالدين على استخدام فنيات علاجية متعددة لتحسين التفاعل الاجتماعي لأطفالهم ، مثل إدارة الذات، والقصص الاجتماعية ، والتعليمات المباشرة، والنمذجة من خلال الفيديو، وقد بلغ عدد الجلسات ١٨ جلسة بواقع جلستين أسبوعيا، وتراوحت مدة الجلسة ما بين (٣٠-٤٥ دقيقة) ، واستخدم الباحث قائمة الضغوط الوالدية ، قائمة المهارات المكتسبة ، مقياس تقدير التدخل السلوكي، مقياس تقدير التوحد في الطفولة، مقياس حيليام لتقدير التوحد، قائمة السلوكيات الاجتماعية، وقد أوضحت النتائج تحسن عمليات التفاعل الاجتماعي بين الطفل ووالديه ، وظهر ذلك من خلال ملاحظة الأطفال والآباء أثناء اللعب الحر ، كما أشارت النتائج إلى انخفاض ملحوظ في المشكلات السلوكية التي يظهرها هؤلاء الأطفال بالإضافة إلى انخفاض مستوى الضغوط الوالدية، وبعد اسبوعين من المتابعة أظهرت النتائج احتفاظ الاطفال بالتحسنات التي اكتسبوها.



وتناولت دراسة كلارك Clark (٢٠١١) أبرز المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين أثناء تعاملهن مع أطفالهن ، وكذلك التعرف على مدى فاعلية الإرشاد الجماعي في تنمية مهارات الأمهات للتعامل مع هذه المشكلات ، وتكونت عينة الدراسة من ثلاث أمهات لأطفال توحديين ، وتراوحت أعمارهن ما بين (٢٨-٤٠ سنة) ، وقام الباحث بإجراء مقابلات محددة مع الامهات لتحديد المشكلات التي تواجههن أثناء تعاملهن مع أطفالهن ، واستخدم الباحث مقياس الشعور بالكفاءة لدى الأمهات لتحديد مدى رضا الأمهات عن مهارتهن الوالدية أثناء تعاملهن مع أطفالهن ، وتضمنت الجلسات تعريف الأمهات ببعض الأنشطة والفنيات التي تمكنهن من التعامل مع مشكلات أطفالهن داخل المنزل ، ومن هذه الفنيات اقتصاديات البونات والتعزيز الاجتماعي وقد أوضحت نتائج الدراسة أن اكثر المشكلات التي تواجه الأمهات أثناء تعاملهن مع أطفالهن التوحديين تتمثل في صعوبات التفاعل الاجتماعي ، وإصرار اطفالهن على الحفاظ على روتين يومي ثابت، بالإضافة إلى نوبات الغضب ، كما أشارت النتائج إلى ارتفاع مستوى مهارات الأمهات أثناء تعاملهن مع أطفالهن حيث زادت درجاتهن على المقياس المستخدم في الدراسة في التطبيق البعدي.

وحاولت دراسة بارك والبر Park & Milber (٢٠١١) التعرف على اثر مشاركة الأم في التدريب على نظام التواصل المتبادل من خلال الصور (PECS) في تحسن مستوى التواصل لدى عينة من الأطفال ذوى اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من ٣ أمهات وأطفالهن ذوى اضطراب التوحد وتم تدريب الأمهات على كيفية تعليم أطفالهن المرحلة الاولى من برنامج (PECS) وأشارت النتائج إلى سرعة اكتساب هؤلاء الأطفال لمهارات التواصل المتبادل من خلال الصور في حين أن هؤلاء الأطفال قد أظهروا من قبل تقدما محدودا جدا مع مشارك آخر قام بتدريبهم قبل ذلك على اكتساب نفس هذه المهارات مما يشير إلى أهمية مشاركة الأمهات في تدريب اطفالهن.

كما أجرت جانغ وآخرون Jang et al., (2012) دراسة هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج تعلم إلكتروني لتدريب أفراد أسر أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد قائم على مبادئ برنامج تحليل السلوك التطبيقي، وتكونت عينة الدراسة من (28) أسرة تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وقد تم تدريب الأسر على برامج تدريبي إلكتروني على شبكة الإنترنت وقد تم توسيع نطاق التدريب ليشمل المناطق الريفية بهدف زيادة إمكانية الوصول وتحسين كفاءة الأسر على تقنيات التدخل لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي، ولتحقيق أغراض الدراسة قام الباحثون بتطبيق الإختبار القبلي والبعدي، ومقارنة الاستجابة على الاختبار للأطفال، وأظهرت نتائج الدراسة أن الفروق كانت في درجات التغيير بين المجموعة التجريبية والضابطة كبيرة، حيث تفوقت المجموعة التجريبية المدربة بشكل كبير على المجموعة الضابطة، وبعد تطبيق الاختبار البعدي تلقت المجموعة الضابطة التدريب، وأظهرت مكاسب كبيرة أيضاً.

وأجرى كل من سايلر وهوتمان وسيجمان Siller and Hutman and Sigman (2013) دراسة طولية، هدفت إلى التنبؤ بمستوى التواصل من خلال اللغة المنطوقة لدى الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد في مشروع تدخل منزلي، والتحقق من تدخلات الوالدين بهدف تعزيز التواصل الأبوي وزيادة الاستجابة الأطفال في جوانب التواصل والتفاعل لدى الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من (70) طفلاً واستمرت لمدة عام، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن استجابات الأباء للتدريب والعمل في المشروع المنزلي يتنبأ بشكل موثوق بتحقيق مكاسب لغوية لاحقة لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، كما أوصت الدراسة أنه قد يحتاج أولياء أمور الأطفال الذين لديهم مهارات لغوية إلى استراتيجيات تدخل تتجاوز تركيز المؤسسات التعليمية وتوسيع نطاقها لتوصل إلى الأسرة.

كما أجرت إيستر وآخرون (Estes et al., 2013) دراسة هدفت إلى التحقق من فاعلية تدخل الوالدين مع الأطفال الصغار جداً المصابين باضطراب طيف التوحد، وتكونت



عينة الدراسة من (45) طفلاً تراوحت أعمارهم ما بين عام إلى عامين، حيث تم تدريب الأسر على محتوى المناهج الذي قد تم تطويره للأمهات من قبل الباحثين والذي يركز على تقديم التدخل في البيئة الطبيعية للطفل، ومهارات الإتصال والتفاعل الاجتماعي خلال الأنشطة اليومية والروتينية للطفل، وذلك باستخدام تقنيات برنامج تحليل السلوك التطبيقي. حيث تم اختيار الأسر بطريقة عشوائية وتم تدريب الأسر على مدار اثني عشر أسبوعاً، ضمن جلسات فردية وتم إشراك الأخوة فيها أحياناً، وقام الباحثون بتطبيق الاختبار القبلي والبعدي ومقارنة الاستجابة على الاختبار لأفراد العينة، وأظهرت نتائج الدراسة زيادة في مستوى إجهاد الآباء والأمهات، كما أظهرت أن شعور الوالدين بالكفاءة بالعمل مع أبنائهم لم يختلف إيجاباً، إلا أن التدخلات الوالدية قد ساعدت الوالدين في عملية تقبلهم لتشخيص طفلهم، دون ظهور أثر للبرنامج على الأطفال أنفسهم.

وأجرى ريتزل وآخرون (Reitzel et al., 2013) دراسة هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريب في تحسين أداء الأطفال على المهارات الوظيفية، والتواصل والتفاعل، وخفض السلوكيات غير التكيفية، والتقليل من ظهور الضغوطات لدى الأسرة وتحسين شعورها بالكفاءة بتدريبها على برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA)، وتكونت عينة الدراسة من (15) طفلاً تراوحت أعمارهم ما بين ثلاثة إلى سبعة أعوام ممن هم على قوائم الانتظار، وقد تم تدريب الأسر على مدار أربعة شهور بشكل فردي، وأظهرت نتائج الدراسة بأن الأطفال الذين حصلوا على تدريب سلوكي تحسنت مهاراتهم الوظيفية ومهارات التواصل لديهم، وظهرت لديهم مستويات منخفضة من السلوك التخريبي، وفي الوقت نفسه، تحسنت معرفة الآباء والأمهات الذين حصلوا على التدريب على برنامج ABA، وتبين بأن برنامج تحليل السلوك التطبيقي هو العلاج السلوكي الفعال للتدخل مع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وأنه يعمل على تطوير السلوك الوظيفي والتواصل لدى الطفل ويطور المهارات المناسبة، والتفاعلات الهامة التي يستطيع الطفل تعميمها في المحيط.

دراسة تونج وآخرون، (Tonge et al.,2014) وهدفت الدراسة إلى معرفة أثر تعليم وتحسين إدارة سلوك والدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد على تنمية السلوك التكيفي والمهارات المعرفية واللغوية لدى أطفالهن، واشتملت عينة الدراسة على (٧٠) من أمهات وآباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متماثلتان تجريبيه وضابطة تحتوي كل مجموعة على (٣٥) من أمهات وآباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد، واستغرق البرنامج مدة ٢٠ أسبوعا تم فيها تدريب الآباء على المهارات اللازمة، وأشارت النتائج إلى فعالية البرنامج في تحسن السلوك التكيفي وخفض أعراض التوحد لدى أطفال المجموعة التجريبية، كما أظهرت النتائج احتفاظ الأطفال بالتحسينات التي اكتسبوها بعد شهرين من المتابعة.

أجرى كل من جونسون وآخرون (Johnson et al., 2016) دراسة، هدفت إلى التحقيق من نتائج استخدام التدخل القائم على الأم لتدريب الطفل على أهداف الاهتمام المشترك وتعزيز التواصل الاجتماعي لدى طفل صغير مصاب باضطراب طيف التوحد، وقد استخدم الباحثون المنهج التجريبي، حيث تكونت عينة الدراسة من أم واحدة وطفلها، وكان البرنامج التدريبي قائم على استخدام فنيات تعديل السلوك، وشملت جلسات التدريب على أنشطة الاهتمام المشترك التي تضم تفاعل بين الطفل ووالته، وأشارت النتائج إلى أن تعليم الأم كيفية استخدام نهج التدخل لخلق الاهتمام المشترك في الأنشطة اليومية لدى الطفل قد أسفر عن تحسين التفاعلات والتواصل الاجتماعي بين الأم وطفلها إضافة إلى انخفاض مستويات التوتر لديه، وعند استخدام استراتيجيات تعميم سلوكيات الانتباه المشترك التي أتقنها الطفل مع أمه إلى مواقف مختلفة، لوحظ أن الطفل رد بشكل أقل تناسقاً وبمهارات أقل مع الآخرين مقارنة بالتدخل مع والدته.



أجرى نوسو (Nwosu, 2016) دراسة، هدفت إلى التحقق من استجابة الأطفال لوالديهم على نتائج اللغة أثناء التدخل اللغوي مع أطفالهم وكان الغرض من الدراسة تقييم العلاقة بين استجابة الأمهات للتدريب ونتائج ذلك على اللغة والتواصل عند أطفالهن بعد التدخلات السلوكية مع الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد، حيث تكونت عينة الدراسة من (٦٢) طفلاً في سن الطفولة المبكرة يملكون عشر كلمات وأقل وعائلاتهم، وقد تلقى الآباء والأطفال جلسات تدريبية عددها أربع وعشرون جلسة تدريبية، وأشارت نتائج الدراسة إلى زيادة اللغة المنطوقة في حالات استجابة الأمهات للتدريب، كما وجدت علاقة بين استجابة الأمهات ونتائج اللغة التعبيرية لدى الأطفال والذين يستخدمون التعزيز، حيث تدعم هذه النتائج دور الوالدين كشركاء اجتماعيين في التدخلات اللغوية مع أطفالهم.

وقد شابته نتائج الدراسة بعض الدراسات السابقة في نتائجها، وتعارضت نتائجها مع نتائج بعض الدراسات وفقاً لطبيعة كل دراسة، كما اختلفت معها في طريقة تقسيم العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وتشابهت معها في تباين طبيعة مجتمع الدراسة وكذلك التوصيات واستفادت من الدراسات السابقة في تصميم البرنامج ومن عرض نتائج الدراسة.

ومن خلال إطلاع الباحثة على الدراسات السابقة الكثيرة التي تناولت الأمهات في التعامل مع السلوكيات النمطية التي يظهرها الأطفال من ذوي اضطراب التوحد، حيث إن التركيز على تقديم الدعم للأمهات يجعل فرصة التحسن والتطور في أداء الطفل أكبر، وذلك عندما يتم توجيه الجهود والأهداف التعامل مع تلك السلوكيات بطريقة منهجية ومتخصصة لخفض السلوكيات النمطية لدى الأطفال من ذوي اضطراب التوحد أو الحد منها، مما يساهم في إتاحة الفرصة لبحوث أخرى لبناء مثل تلك البرامج وتعميم الفائدة على مستوى واسع في الميدان من أجل ضمان استمرارية التطور لدى الأطفال بما يسهل عملية التفاعل والتواصل والتعليم لديهم.

الدراسة التطبيقية

أولاً: منهج الدراسة

تستخدم الدراسة الحالية المنهج التجريبي فى تناول متغيرات الدراسة وفقاً للفروض التى تسعى الدراسة للتحقق منها. متغير مستقل (المتغير التجريبي) يتمثل فى البرنامج الإرشادي الذى يعتمد على فنيات تحليل السلوك التطبيقي والعلاج المعرفى السلوكى فى خفض حدة سلوكيات النمطية لدى عينة من الاطفال التوحديين.

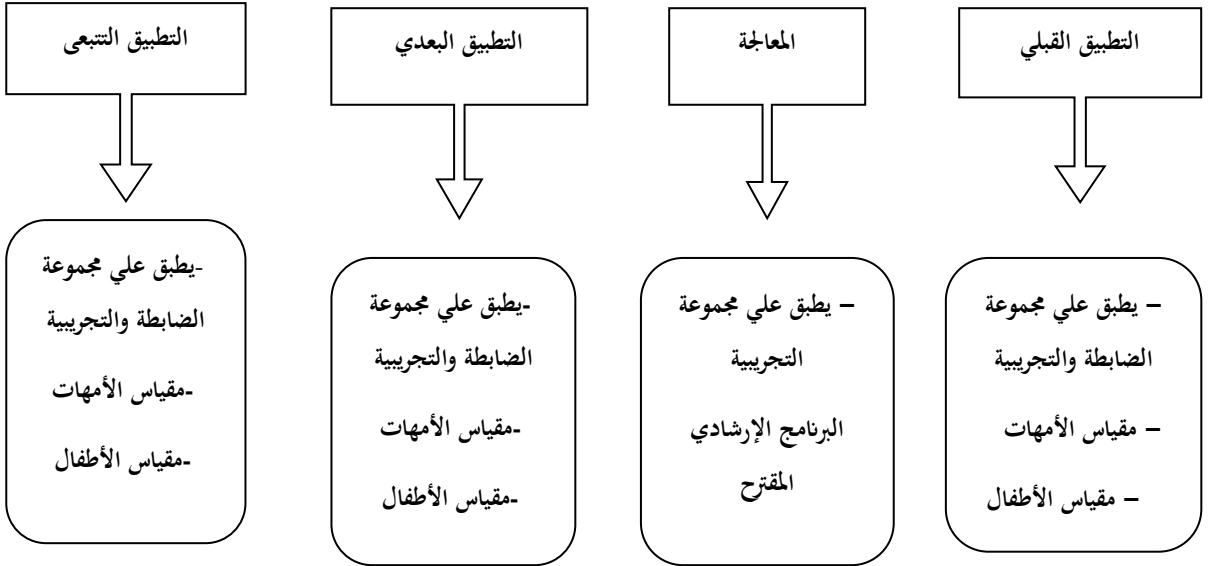
(متغير تابع) : ويتمثل فى خفض حدة سلوكيات النمطية لدى عينة من الاطفال التوحديين. (متغيرات وسيطة معزولة الاثر): وتتمثل فى عدد من المتغيرات التى امكن تحديدها والتى يمكن ان تؤثر فى التحقق من فعالية البرنامج الإرشادي للأمهات المستخدم فى خفض حدة سلوكيات النمطية ونعنى بها : (العمر الزمنى، مستوى الإقتصادي والإجتماعي والثقافي، انخفاض في درجات مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن التوحديين، من المنتظمين فى الحضور الى المركز) .

—أما بالنسبة للأطفالهن التوحديين: (العمر الزمنى، نسبة الذكاء، درجة التوحد، اضطراب سلوكيات النمطية، من المنتظمين فى الحضور الى المركز، وخالين من أي إعاقة اخرى) .

التصميم التجريبي: استخدمت الباحثة التصميم التجريبي المعتمد على المجموعتين (التجريبية والضابطة) وبطريقة اجراء القياس القبلى والبعدى والتتبعي.



يوضح الشكل (١) يوضح التصميم شبه التجريبي المستخدم في الدراسة



ثانيًا : مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة للعينة من (٢٤) من أمهات لديهم أطفال اضطراب التوحد وأطفالهن، وقد تم اختيارهم من مركز كيان للتوحد بحدائق القبة بالقاهرة، الذين تم تشخيصهم من قبل دكتور المخ والاعصاب ودكتور الاطفال والاختصاصي النفسى تم اختيار عينة اساسية (١٤) أم مع اطفالهن منهم لتطبيق البرنامج الإرشادي عليهم، والذين تم توزيعهم الي مجموعتين (مجموعة ضابطة - مجموعة تجريبية). وسيتم توضيح ذلك لاحقًا. بينما تكونت عينة تحديد الخصائص السيكومترية للدراسة من أمهات مع اطفالهن ذوي اضطراب التوحد من مؤسسة مصر للتوحد بالمعادي والجمعية المصرية للأوتيزم بالمعادي و مركز سيتي بكارتياس مصر في محافظة القاهرة، تم اختيار (٣٥) أم مع اطفالهن ذوي اضطراب التوحد منهم كعينة استطلاعية للتحقق من ادوات الدراسة.

ثالثاً: عينة الدراسة:

قامت الباحثة باختيار عينة بطريقة العمدية من أمهات مع أطفالهن ذو اضطراب التوحد ، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٤) أم مع أطفالهن تتراوح اعمارهم بين (٢٣:٤٠) سنة، ولديهم قصور في مهارات التعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن، وقد قسمت العينة الى مجموعتين متساويتين في عدد كل واحد منها (٧) أمهات.

المجموعة الاولى هي: المجموعة التجريبية والتي تلقت تدخلا علاجيا من خلال البرنامج الإرشادي ، والثانية هي: المجموعة الضابطة والتي لم تلقى اى تدخل علاجى.

التكافؤ بين المجموعتين :

لما كانت الدراسة الحالية تعتمد على الطريقة التجريبية فانه من الشروط المنهجية الاساسية فى هذه الطريقة ضبط او عزل المتغيرات التى يمكن ان تؤثر فى نتائج التجربة ، لذلك حققت الباحثة التكافؤ بين افراد العينة من حيث المتغيرات التالية بالنسبة للأم : (العمر الزمنى، مستوى الإقتصادي والإجتماعي والثقافي، انخفاض فى درجات مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن التوحديين، من المنتظمين فى الحضور الى المركز) .

-أما بالنسبة للأطفالهن التوحديين: (العمر الزمنى، نسبة الذكاء، درجة التوحد، اضطراب سلوكيات النمطية، من المنتظمين فى الحضور الى المركز، وخالين من أي إعاقة اخرى) .

(١) مواصفات اختيار العينة:

- بالنسبة للأم:

العمر الزمنى: ألا يقل عمره الزمنى عن ٢٣ سنة ولا يزيد عن ٤٠ سنة.

مستوي الإقتصادي والإجتماعي والثقافي: متوسط .

أن يعانون من قصور فى مهارات: التعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن التوحديين.

ان تكون أمهات: من المنتظمين فى الحضور الى المركز الكيان للتوحد بالقاهرة .



• بالنسبة للطفل:

- العمر الزمني: ألا يقل عمره الزمني عن ٤ سنوات ولا يزيد عن ٦ سنوات.
- نسبة الذكاء: تتراوح ما بين (٧٥ - ٩٠) درجة علي مقياس جودارد للذكاء (إعداد/ جودارد).
- درجة التوحد: تتراوح النسبة التوحد بين متوسطة وذلك حسب مقياس تقدير الطفولة (كارز)
- أن يعانون من قصور في: اضطراب السلوكيات النمطية .
- ان يكون أطفال: من المنتظمين في الحضور الى المركز الكيان، ولا يغيبون لفترات طويلة.
- خالين: من أي إعاقة اخرى ما عدا التوحد.
- وقد كان اختيار الباحثة لهذا المركز كيان لعدة أسباب منها:
١. توفر عينة البحث في المركز.
 ٢. توجد فيه أمهات.
 ٣. سهولة التواصل مع الأهالي ضمن المركز.
 ٤. توفر الوسائل والأدوات والبيئة التقنية المناسبة لطبيعة البحث.
 ٥. توفر مساحات واسعة وقاعات خاصة تصلح لتطبيق البرنامج الإرشادي.
 ٦. توفر معلمين وأخصائيين في المركز سبق تدريبهم بشكل جيد وعملوا من قبل في مجال التوحد والفئات الخاصة بشكل عام ساعدوا الباحثة في عملها وتطبيقها للبرنامج المذكور.
 ٧. تقرير طبي معتمد بتشخيص حالة الطفل.

(٢) إجراءات فرز العينة:

تم اختيار عينة الدراسة الأساسية من مركز كيان، وطبقت الباحثة علي الامهات التي تراوحت أعمارهم ما بين (٢٣ - ٤٠) سنة، وتم تطبيق استبيان المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي (إعداد/ بطرس حافظ)، وتم تطبيق مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن التوحديين (إعداد الباحثة) أي لديهم(قصور في مهارات التعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن)، كما أن أطفالهن تم تطبيق مقياس السلوكيات

النمطية المستخدم في البحث (إعداد الباحثة)، وكان الترشيح وفقاً لما أظهرته النتائج بأن الأمهات الذين لديهم قصور في مهارات التعامل مع السلوكيات النمطية لدى أطفالهن التوحديين، وأطفالهن لديهم التوحد ويعانون من اضطرابات السلوكيات النمطية، وبلغ عددهم (٢٤) أم ، تم استبعاد (٥) أمهات مع أطفالهن وفقاً لنتائج اختبار كارز بأن أطفالهن لديهم التوحد شديد، وكذلك تم استبعاد (٥) أمهات مع أطفالهن لعدم مطابقة العمر عقلي والزماني المحدد في الدراسة، وبالتالي تبقي (١٤) أم مع أطفالهن، تنطبق عليهم شروط تطبيق الدراسة.

(٣) عينة الخصائص السيكومترية:

تكونت عينة الخصائص السيكومترية المكونة من (٣٥) أم مع أطفالهن ذوي اضطراب التوحد، في المرحلة العمرية (٢٣ - ٤٠) سنة من أناث، من الملتحقين بثلاث مراكز هم: مؤسسة مصر للتوحد بالمعادي والجمعية المصرية للأوتيزم بالمعادي ومركز سيتي بكارتياص مصر بالظاهر في محافظة القاهرة، وهم من مراكز تنمية قدرات اطفال التوحد بمحافظة القاهرة ، وقد راعت الباحثة أن تكون هذه العينة غير العينة الأصلية، للتأكد من مدى مناسبة المقياسين لما وضع لهم، واستبعاد البنود التي كانت غير واضحة لوضع المقياسين في صورتهم النهائية، وحساب صدق وثبات المقياسين ،وبعد تطبيق المقياسين المجموعة الاستطلاعية، صححت الاستجابات

(٤) عينة الدراسة الأساسية:

تتكون عينة الدراسة في صورتها النهائية من (١٤) أم مع أطفالهن من ذوي اضطراب التوحد تتراوح اعمارهم بين (٢٣: ٤٠) سنة، ولديهم قصور في مهارات التعامل مع السلوكيات النمطية لدى أطفالهن، وقد قسمت العينة الى مجموعتين في عدد كل واحد منها (٧) أمهات.



مجموعة تجريبية: تكونت من (٧) أمهات لديهم أطفال بمتوسط عمري قدره (٥.٤٢) سنة وانحراف معياري قدره (١.٠٠) درجة .

ومجموعة ضابطة: تكونت من (٧) أمهات لديهم أطفال بمتوسط عمري قدره (٥.٧٢) سنة وانحراف معياري قدره (٠.٥٨) درجة. ونسب ذكاء ما بين (٧٢-٨٠) علي مقياس جودارد،

وللتأكد من تأكيد التكافؤ بين أفراد عينة الدراسة: أمهات أطفال التوحد: لديهم قصور في مهارات التعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن، علي مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن التوحديين (إعداد الباحثة) يوضح جدول (١) و (٢) ذلك العينة الخاصة بالبرنامج: وهو برنامج إرشادي سلوكي معد للأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد حيث كانت حجم العينة الأساسية (١٤) أما موزعات بالتساوي على العينة التجريبية والعينة الضابطة حيث شملت العينة التجريبية (٧) أمهات والعينة الضابطة (٧) أمهات. ويوضح الجدول رقم (١) توزيع العينة الأساسية، وجدول رقم (٢) توزيع المجموعة التجريبية والضابطة كما يأتي:

جدول (١) التكرارات والنسب المئوية حسب متغيرات الدراسة (عينة الأمهات الأساسية) ن=١٤

| المتغيرات العينة | العينة | التكرار | النسبة |
|--|-------------------|---------|--------|
| المستوي الإقتصادي والإجتماعي والثقافي | مستوي المتوسط | ١٤ | %١٠٠.٠ |
| المؤهل الأمهات | دبلوم | ٢ | %١٤.٣ |
| | بكالوريوس | ١٢ | %٨٥.٧ |
| الجنس | إناث | ١٤ | %١٠٠.٠ |
| مستوي مهارات التعامل في السلوكيات النمطية مع أطفالهن | مستوي ضعيف (قصور) | ١٤ | %١٠٠.٠ |
| المجموع | العينة | ١٤ | %١٠٠.٠ |

تم توزيع العينة الأساسية حسب الجدول (١) بناء على متغيرات الدراسة يوضح ذلك.

جدول (٢) التكرارات والنسب المئوية حسب متغيرات الدراسة حسب المجموعتين الضابطة والتجريبية ن=٧

| المجموعة الضابطة ن=٧ | | المجموعة التجريبية ن=٧ | | | |
|----------------------|---------|------------------------|---------|----------------------|---|
| النسبة | التكرار | النسبة | التكرار | المتغيرات العينة | |
| %١٠٠.٠ | ٧ | %١٠٠.٠ | ٧ | مستوي متوسط | المستوي الإقتصادي والإجتماعي والثقافي |
| %١٤.٣ | ١ | %١٤.٣ | ١ | دبلوم | المؤهل الأمهات |
| %٨٥.٧ | ٧ | %٨٥.٧ | ٧ | بكالوريوس | |
| %١٠٠.٠ | ٧ | %١٠٠.٠ | ٧ | إناث | الجنس |
| %١٠٠.٠ | ٧ | %١٠٠.٠ | ٧ | مستوي ضعيف (قصور) | مستوي مهارات التعامل في السلوكيات النمطية مع أطفالهن |
| %٥٧.٢ | ٤ | %٥٧.٢ | ٤ | ذكور | أطفال العينة |
| %٤٢.٨ | ٣ | %٤٢.٨ | ٣ | إناث | |
| %١٠٠.٠ | ٧ | %١٠٠.٠ | ٧ | العينة | المجموع |

تم توزيع العينة حسب الجدول (٢) بناء على متغيرات الدراسة حسب المجموعتين الضابطة والتجريبية.

أما أطفال اضطراب التوحد مجموعة التجريبية والضابطة في متغيرات السن والذكاء واضطرابات سلوكيات النمطية، علي مقياس السلوكيات النمطية لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، قامت الباحثة بحساب قيمة (U) باستخدام اختبار "مان وتني" u-test لحساب دلالة الفروق بين درجات افراد المجموعة التجريبية والضابطة. والجدول التالي يوضح هذا الإجراء.



كلية التربية للطفولة المبكرة- جامعة بني سويف

جدول (٣) متوسطات درجات أطفال أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي ونتائج

اختبار مان وتني: لمقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدى أطفالهن التوحديين و

مقياس السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد

| المتغيرات | المجموعة التجريبية (ن=7) | | المجموعة الضابطة (ن=7) | | قيمة U | قيمة Z | مستوي الدلالة |
|-------------------------------|-----------------------------|----------------|---------------------------|----------------|--------|--------|------------------|
| | متوسط الرتب | مجموع الرتب | متوسط الرتب | مجموع الرتب | | | |
| السن | 4.70 | 31.50 | 6.30 | 31.50 | 8.5 | 0,838 | غير دال |
| الذكاء | 6.70 | 33.5 | 4.30 | 21.50 | 6.5 | 1.261 | غير دال |
| درجة التوحد | 5.90 | 29.5 | 5.10 | 25.50 | 10,5 | 0.424 | غير دال |
| الدرجة الكلية لمقياس أطفال | 6.50 | 32.5 | 4.50 | 22.50 | 7.5 | 1,15 | غير دال |
| الدرجة الكلية لمقياس أمهات | 7 | 35 | 4 | 20 | 5 | 1.64 | غير دال |

يتضح من الجدول السابق؛ (٣) عدم وجود فروق بين متوسطات درجات رتب اطفال

المجموعة التجريبية واطفال المجموعة الضابطة في القياس القبلي للمتغيرات (السن والذكاء
مقياس السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد)، مما يشير إلى تكافؤ
المجموعتين قبل تطبيق البرنامج.

أما أمهات أطفال التوحد: عدم وجود فروق بين متوسطات درجات رتب امهات المجموعة
التجريبية وامهات المجموعة الضابطة في القياس القبلي للمتغيرات (مقياس مهارات الأمهات
للتعامل مع السلوكيات النمطية لدى أطفالهن التوحديين)، مما يشير إلى تكافؤ المجموعتين
قبل تطبيق البرنامج.

رابعاً: أدوات الدراسة:

قامت الباحثة بإعداد أدوات البحث الحالي وذلك من أجل تحقيق أهدافها وهي كالتالي:

(١) مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدى أطفالهن التوحديين

إجراءات اعداد المقياس:

أ- الهدف العام من المقياس: التعرف على مدى تفاعل الأم نحو السلوكيات النمطية لطفلها. وذلك كما تعكس درجاتها على المقياس . ملحق رقم (١)

ب- الاهداف الخاصة من المقياس

- كشف قصور في مدي تفاعل الأسرة مع طفلها التوحدي في السلوكيات النمطية، التي تعوق مهارات التفاعل للطفل، بوجه خاص امرا فى غاية الاهمية حيث يمثل مشاركة الأسرة في تقليل حدة هذه الاضطراب السلوكيات النمطية (الحركية - اللغوي - البصري) وهي مرتبطة بالإدراك الحسي الاجتماعي التي تعوقه في مهارات التفاعل الاجتماعي وهي التي يكشف عنها المقياس الحالي.

- مشاركة الأسرة مع المركز التربوي في مساعدة طفلهم من اجل اقامة العلاقات والتفاعلات.

ج- مصادر المقياس:

تم اتخاذ الاجراءات التالية فى سبيل اعداد هذا المقياس واشتقاق ابعاده ومحاورة والتحقق من صدقة وثباته وذلك من خلال المصادر التالية:

١. الاطلاع على التراث السيكولوجي والكتابات النظرية التي تناولت الاضطراب السلوكيات النمطية عند أطفال اضطراب التوحد بصفة خاصة.

٢. الاطلاع على المقاييس والقوائم التي صيغت لملاحظة وقياس الاضطراب السلوكيات النمطية مثل: قائمة تقدير السلوكيات الحسية، ترجمة: أحمد محمد عبد الفتاح.



كلية التربية للطفولة المبكرة- جامعة بني سويف

- مقياس مهارات التواصل (٢٠١١) إعداد: نفين حسين عبد الله
- ومقياس المهارات التواصلية للأطفال التوحد (٢٠١٣) إعداد: عبد العزيز عبد العزيز وأمين عبد الغني.

- مقياس جيليام للتوحد (GARS) Gilliam Autism Rating Scales, 2013

ء- وصف المقياس:

يشمل المقياس في صورته الأولى على (٣٠) مفردة، تتكون من أبعاد الإضطرابات السلوكية النمطية وهي: السلوكيات النمطية الحركية (١٠) بند، السلوكيات النمطية اللغوية (١٠) بند، والسلوكيات النمطية البصرية (١٠) بند. ويوجد امام كل مفردة ثلاثة اختيارات يجاب عليها في صورة تدرج ثلاثي (دائماً، أحياناً، نادراً) وتأخذ الإجابة (٣-٢-١) درجة على التوالي، باستثناء العبارات السالبة والتي يكون تدرجها (١-٢-٣) وهي تلك التي تحمل الارقام التالية (١-٦-١١-١٦-٢١-٢٦)

وبعد عرض المقياس على مجموعة من الخبراء وتكونت عينة المحكمين من (١٢) من الخبراء والعاملين في مجال التربية الخاصة ولقد تحددت نسبة قبول المفردة ما بين (٨٨ و ١٠٠%)، وتم تعديل (٥) مفردات من بنود المقياس كما هو موضح في الجدول رقم (٢). وبالتالي استقر على تضمين المقياس (٣٠) مفردة، وتتراوح درجات المقياس ككل من (٣٠-٩٠) لكل بعد درجة خاصة به تتراوح من (١٠-٣٠)، وهم ثلاث أبعاد. ويتكون المقياس من عبارات موجبة وعبارات سالبة، ويقوم الأخصائيون او احد القائمين للطفل بإختيار استجابة من ثلاث بدائل هي : (دائماً- أحياناً- نادراً) لمفردات المقياس من خلال اعطاء وجهة نظرهم فيها بوضع علامة (√) امام الاستجابات كما في المثال التالي

| م | العبارات | دائماً | أحياناً | نادراً |
|---|--|--------|---------|--------|
| | تميز الأم الأسباب الدافعة لفعل السلوك النمطي (سلوك الرفرفة) | | | ✓ |

ويطلب منهم أن يضعوا علامة (√) في خانة واحدة فقط من بين الخانات الثلاث الموجودة أمام الاختيارات التالية (دائماً، أحياناً، نادراً).

هـ - طريقة تصحيح المقياس:

١- يتم جمع العلامات التي يضعها القائم بالتقدير امام كل مفردة, مع مراعاة ان درجة كل مفردة تتحصر ما بين (١٠-٣٠) حيث يعطى كل طفل علامة امام المفردة الدالة على الاداء
٢- يتم حساب مجموع الدرجات الخاصة بكل بعد بالنسبة لجميع ابعاد, ويتم حساب المجموع الكلي للدرجات لكل طفل عن طريق جمع الدرجات الخاصة بكل بعد.

• أقل الدرجة : في هذه مقياس تدل علي انخفاض مستوي الأم في التعامل مع الأضطرابات السلوكية النمطية مع طفلها التوحيدي. (٣٠ - ٤٨) درجة فهي تتراوح بينهم.

• الدرجة المتوسطة : في هذه مقياس تدل علي توسط مستوي الأم في التعامل مع الأضطرابات السلوكية النمطية مع طفلها التوحيدي. (٤٩ - ٥٩) درجة فهي تتراوح بينهم.

• أعلى الدرجة : في هذه الاستمارة تدل علي إرتفاع مستوي الأم في التعامل مع الأضطرابات السلوكية النمطية مع طفلها التوحيدي. (٦٠ - ٧٨) درجة فهي تتراوح بينهم .

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً : صدق المقياس:

- تم التحقق من صحة المقياس بالاستطلاع على آراء الخبراء حيث أنه بعد إعداد المقياس بصورته الأولية تم عرض علي مجموعة من السادة المحكمين من أساتذة علم النفس والصحة النفسية وذلك لإبداء آرائهم في المقياس من نواحي: مدي (مناسبة الفقرات -



سلامة الصياغة اللغوية - إضافة أو حذف أو تعديل صياغة المفردات - انتماء الفقرات للبعد) .

• وتم تعديل المقياس بناءً علي ملاحظات المحكمين، ثم حساب نسب الاتفاق علي مفردات المقياس ويوضح جدول (٢) نسبة اتفاق المحكمين علي مفردات المقياس وتراوحت ما بين (٨٨ % - ١٠٠ %) وهي نسب مقبولة تدل علي صلاحية المقياس بعد أن تم تعديل بعض العبارات، وبذلك تتوافر دلالة الصدق الظاهري للمقياس من خلال نسب الاتفاق المرتفعة بين المحكمين في تقدير مدي مناسبة الأبعاد وعباراته التي تقيسها، وتم استخدام معادلة لوشي لحساب صدق المحكمين حيث تم الإبقاء علي الأبعاد كلها والتي اتفق عليها ما يزيد عن (٩٠%) من المحكمين، وتم تعديل خمس مفردات لم يتفق عليهما، حيث يشير بنيامين بلوم وآخرون ، (١٩٨٣): "إلي أنه يمكن الاعتماد علي موافقة آراء المحكمين بنسبة (٨٨%) في مثل هذا النوع من الصدق". (بنيامين، ١٩٨٣، ص١٢٦). وبذلك بقي عدد أبعاد المقياس بصورته النهائية (٣) أبعاد.

ولتحديد الأهمية النسبية للمقياس، راعت الباحثة المواصفات التالية في السادة الأساتذة: (أن يكون من أعضاء هيئة التدريس - أن لا تقل خبرتهم عن (١٠) سنوات في مجال التدريس).

جدول (٤) النسب المئوية لاتفاق المحكمين وقيمة لوشي على مفردات مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدى أطفالهن التوحديين " بعد السلوكيات النمطية (الحركية -اللغوية - البصرية)

| رقم المفردة | التكرار | النسبة المئوية | ص.م | معيار القبول |
|-------------|---------|----------------|-------|--------------|
| ١ | 11 | 91.67 | 0.833 | تقبل |
| ٢ | 9 | 75 | 0.5 | تقبل وتعديل |
| ٣ | 11 | 91.67 | 0.833 | تقبل |
| ٤ | 11 | 91.67 | 0.833 | تقبل |
| ٥ | 12 | 100 | 1 | تقبل |
| ٦ | 11 | 91.67 | 0.833 | تقبل |
| ٧ | 10 | 83.33 | 0.667 | تقبل |
| ٨ | 9 | 75 | 0.5 | تقبل وتعديل |
| ٩ | 11 | 91.67 | 0.833 | تقبل |
| ١٠ | 10 | 83.33 | 0.667 | تقبل |
| ١١ | 12 | 100 | 1 | تقبل |
| ١٢ | 12 | 100 | 1 | تقبل |
| ١٣ | 11 | 91.67 | 0.833 | تقبل |
| ١٤ | 9 | 75 | 0.5 | تقبل وتعديل |
| ١٥ | 12 | 100 | 1 | تقبل |
| ١٦ | 12 | 100 | 1 | تقبل |
| ١٧ | 11 | 91.67 | 0.833 | تقبل |
| ١٨ | 11 | 91.67 | 0.833 | تقبل |
| ١٩ | 12 | 100 | 1 | تقبل |
| ٢٠ | 11 | 91.67 | 0.833 | تقبل |



كلية التربية للطفولة المبكرة- جامعة بني سويف

| | | | | |
|-------------|-------|-------|----|----|
| تقبل | 1 | 100 | 12 | ٢١ |
| تقبل وتعديل | 0.5 | 75 | 9 | ٢٢ |
| تقبل | 1 | 100 | 12 | ٢٣ |
| تقبل | 1 | 100 | 12 | ٣٣ |
| تقبل | 1 | 100 | 12 | ٢٤ |
| تقبل وتعديل | 0.5 | 75 | 9 | ٢٥ |
| تقبل | 1 | 100 | 12 | ٢٦ |
| تقبل | 0.833 | 91.67 | 11 | ٢٧ |
| تقبل | 0.667 | 83.33 | 10 | ٢٨ |
| تقبل | 1 | 100 | 12 | ٢٩ |
| تقبل | 1 | 100 | 12 | ٣٠ |

- صدق المحك:

قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية على مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن التوحديين ومقياس المهارات التواصلية للاطفال التوحد إعداد: عبد العزيز عبد العزيز وأمين عبد الغني (٢٠١٣) كمحك خارجي ٨٨% وهذا يدل على ان المقياس يتمتع بمعدلات صدق وثبات مناسبة يمكن الاعتماد بها عند استخدامة مع الاطفال التوحديين. والتي تشير النتائج إلي تمتعه بدرجة عالية من الصدق والثبات، وعليه تم حساب صدق المحك لدرجات مقياس الحرية الشخصية الحالي ودرجات المحك، وبلغ معامل الارتباط بعد التصحيح ٠,٨٨ وهو دال احصائيا عند مستوى ١% مما يعطي مؤشرات قوية لصدق المحك بما يؤكد تمتع المقياس بمستوي مناسب من الصدق.

ثانياً: ثبات المقياس

وقد جرى التحقق من ثبات المقياس بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس الذي تنتمي إليه الفقرة وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (Spss) (Statistical Package for Socia Science) اصدار ٢٣ والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس.

١. الثبات باستخدام معامل ألفا لكرونباخ: Reliability Analysis Cronbachs Alpha

وتستخدم معادلة ألفا لكرونباخ وهي طريقة معدلة من معادلة كودر وريتشاردسون (Kuder-Richardson) عندما تكون البيانات أكبر من ١ ومتدرجة ١، ٢، ٣، ... ولقياس ثبات عبارات المقياس قامت الباحثة بحساب معامل ألفا لكرونباخ للعينة الاستطلاعية للدراسة وبلغ عددها (٣٥) وقد تم استبعادها من العينة الأصلية ثم اعيد تطبيقها مرة اخرى بعد مرور (١٥) يوماً على نفس المجموعة ، إذ بلغت قيمة معامل ألفا لكرونباخ (٠.٨٨٥) وهي قيمة عالية جداً تبين ثبات عبارات الأداة وصلاحياتها لتحليل وتفسير نتائج الدراسة، ومن هنا فالمقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات يمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني للدراسة. كما قامت الباحثة بحساب قيمة ثبات المقياس في حال حذف كل مفردة ويوضح جدول (٩) معامل ثبات كل مفردة من مفردات المقياس إذا تم حذف المفردة لطريقة ألفا كرونباخ لمفردات المقياس ككل. والجدول التالي يوضح حساب قيمة الثبات باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ (Cronbach Alpha) وهي كما يلي في الجدول ادناه:

جدول (٥) معاملات ثبات مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن التوحيدين

| السلوكيات النمطية البصرية | | السلوكيات النمطية اللغوية | | السلوكيات النمطية الحركية | |
|---------------------------|---------|---------------------------|---------|---------------------------|---------|
| معامل الثبات | المفردة | معامل الثبات | المفردة | معامل الثبات | المفردة |
| ٠.٧٣٦ | ٢١ | ٠.٧٧٦ | ١١ | ٠.٦٩٩ | ١ |
| ٠.٧٢٨ | ٢٢ | ٠.٧٧٦ | ١٢ | ٠.٦٧٦ | ٢ |
| ٠.٧٢٩ | ٢٣ | ٠.٧٧٩ | ١٣ | ٠.٦٧٧ | ٣ |
| ٠.٧٤٩ | ٣٤ | ٠.٧٩٦ | ١٤ | ٠.٦٦٧ | ٤ |
| ٠.٧٤٥ | ٢٥ | ٠.٧٧٧ | ١٥ | ٠.٦٦٥ | ٥ |
| ٠.٧٣١ | ٢٦ | ٠.٧٨٥ | ١٦ | ٠.٦٨١ | ٦ |
| ٠.٧٤٤ | ٢٧ | ٠.٧٦٧ | ١٧ | ٠.٦٨٠ | ٧ |
| ٠.٧٥١ | ٢٨ | ٠.٧٨٢ | ١٨ | ٠.٦٧٢ | ٨ |
| ٠.٧٣٨ | ٢٩ | ٠.٧٧١ | ١٩ | ٠.٦٧٣ | ٩ |
| ٠.٧٣٧ | ٣٠ | ٠.٧٧٤ | ٢٠ | ٠.٦٧٦ | ١٠ |

جدول (٦) معاملات ثبات بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس مهارات الأمهات للتعامل مع

السلوكيات النمطية لدي أطفالهن التوحيدين

| معامل الثبات | السلوكيات النمطية |
|--------------|-------------------|
| 0.705 | الحركية |
| 0.797 | اللغوية |
| 0.752 | البصرية |

ثالثاً: الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس:

جري التحقق من ثبات الاتساق الداخلي بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس الذي تنتمي إليه الفقرة وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (Spss) (Statistical Package for Socia Science) اصدار ٢٣ والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس. وفيما يلي قيم معاملات الارتباط ومستوي دلالتها. تم حساب الاتساق الداخلي لمفردات وأبعاد المقياس من خلال حساب قيم معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة علي مفردات المقياس ومجموع درجاتهم علي البعد الذي تنتمي إليه، ويوضح جدول (٧) ذلك.

جدول (٧) معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة ومجموع درجات البعد الذي ينتمي إليه لمقياس مهارات

الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن التوحديين (N=35) ** دالة عند ٠,٠١

| سلوك النمطي البصري | | سلوك النمطي اللغوي | | سلوك النمطي الحركي | |
|--------------------|---------|--------------------|---------|--------------------|---------|
| معامل الارتباط | المفردة | معامل الارتباط | المفردة | معامل الارتباط | المفردة |
| **٠.٥١٩ | ٢١ | **٠.٧٠٠ | ١١ | **٠.٦٥٧ | ١ |
| **٠.٥٣١ | ٢٢ | **٠.٥٨٧ | ١٢ | **٠.٦٥٣ | ٢ |
| **٠.٧٢٥ | ٢٣ | **٠.٥٥٨ | ١٣ | **٠.٤٧٩ | ٣ |
| **٠.٧٠٦ | ٢٤ | **٠.٤٤٠ | ١٤ | **٠.٥١١ | ٤ |
| **٠.٧٣٢ | ٢٥ | **٠.٧٣٢ | ١٥ | **٠.٥٤٧ | ٥ |
| **٠.٧٤٢ | ٢٦ | **٠.٦٣٣ | ١٦ | **٠.٧١٢ | ٦ |
| **٠.٧٥٣ | ٢٧ | **٠.٦١٩ | ١٧ | **٠.٦٥٤ | ٧ |
| **٠.٦٣٧ | ٢٨ | **٠.٥٦٧ | ١٨ | **٠.٦٢٨ | ٨ |
| **٠.٦٠١ | ٢٩ | **٠.٦٨٧ | ١٩ | **٠.٥٥٦ | ٩ |
| **٠.٧٠٢ | ٣٠ | **٠.٥٧٨ | ٢٠ | **٠.٥٠٧ | ١٠ |



ومن جدول (٧) نجد أن هناك علاقات ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين درجات أفراد العينة علي مفردات كل بعد من الأبعاد الثلاثة، والدرجة الكلية للبعد، وجميعها دالة عند مستوي (٠,٠١) مما يعد مؤشراً علي الاتساق الداخلي لكل بعد. كما تم حساب قيم معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد من الأبعاد الثلاثة،

ويوضح جدول (٨) نتائج معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية:

جدول (٨) معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن التوحديين

| معامل الارتباط | السلوكيات النمطية |
|----------------|-------------------|
| **٠.٨٤٩ | الحركية |
| ,**٠.٧٢٨ | اللغوية |
| **٠.٨٩١ | البصرية |

** دالة عند ٠,٠١

ومن الجدول (٨) نجد أن هناك علاقات ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، مما يعد مؤشراً علي تشبع المقياس بالسمة المراد قياسها وهي (مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن التوحديين).

(٢) مقياس السلوكيات النمطية الشائعة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد

اجراءات اعداد المقياس: ملحق رقم (٢).

ج- الهدف العام من المقياس:

التعرف على مدى تفاعل الطفل نحو السلوكيات النمطية. وذلك كما تعكس درجاته على المقياس

د- الاهداف الخاصة من المقياس

- كشف قصور في مدي حدوث الإضطرابات لدي الطفل في السلوكيات النمطية، التي تعوق مهارات التفاعل الإجتماعي، وبوجه خاص امرا في غاية الاهمية حيث أن كشف عن حدة هذه الإضطراب السلوكيات النمطية (الحركية - اللغوي - البصري) وهي مرتبطة بالإدراك الحسي والاجتماعي التي تعوقه في مهارات التفاعل الإجتماعي و مساعدة الطفل من اجل اقامة العلاقات والتفاعلات. وهي التي يكشف عنها المقياس الحالى وقيسها للطفل التوحدي .

ج- مصادر المقياس:

تم اتخاذ الاجراءات التالية فى سبيل اعداد هذا المقياس واشتقاق ابعاده ومحاورة والتحقق من صدقة وثباته وذلك من خلال المصادر التالية:

١- الاطلاع على التراث السيكولوجي والكتابات النظرية التي تناولت ا لإضطراب السلوكيات النمطية عند أطفال اضطراب التوحد بصفة خاصة.

٢- الاطلاع على المقاييس والقوائم التي صيغت لملاحظة وقياس الإضطراب السلوكيات النمطية مثل: قائمة تقدير السلوكيات الحسية، ترجمة: أحمد محمد عبد الفتاح.

- مقياس مهارات التواصل (٢٠١١) إعداد: نفين حسين عبد الله

- ومقياس المهارات التواصلية للاطفال التوحد (٢٠١٣) إعداد: عبد العزيز عبد العزيز وأمين عبد الغني.

- مقياس جيليام للتوحد (GARS) Gilliam Autism Rating Scales, 2013

ء- وصف المقياس:

يشمل المقياس فى صورته الأولية على (٧٠) مفردة، تتكون من أبعاد الإضطرابات السلوكية



كلية التربية للطفولة المبكرة- جامعة بني سويف

النمطية وهي: السلوكيات النمطية الحركية (٢٣) بند، السلوكيات النمطية اللغوية (٢٣) بند، والسلوكيات النمطية البصرية (٢٤) بند. ويوجد امام كل مفردة ثلاثة اختيارات يجاب عليها في صورة تدرج ثلاثي (دائماً، أحياناً، نادراً) وتأخذ الإجابة (٣-٢-١) درجة على التوالي، باستثناء العبارات السالبة والتي يكون تدرجها (١-٢-٣) وهي تلك التي تحمل الارقام التالية (٤-٨-١٢-١٥-٢١-٢٤-٣٢-٣٥-٤١-٥٠-٦٥-٥٩).

وبعد عرض المقياس على مجموعة من الخبراء وتكونت عينة المحكمين من (١٢) من الخبراء والعاملين في مجال التربية الخاصة ولقد تحددت نسبة قبول المفردة ما بين (٨٨ و ١٠٠%) واستبعد منها (١٠) مفردات وهي كالتالي حذف المفردة (٨-١٤-١٦) من السلوكيات النمطية الحركية، حذف المفردة (٨-١١-١٤) من السلوكيات النمطية اللغوية، وحذف المفردة (٧-١٢-١٥-١٨) من سلوكيات النمطية البصرية. وهذا لسببين الأول: لم تحظى هذه المفردات على نسبة القبول المحددة، والثاني: لبعض التحفظات الأخلاقية التي أبداهها المحكمون وايضا تعديل (١٠) مفردات من بنود المقياس كما هو موضح في الجدول رقم (٧). وبالتالي استقر على تضمين المقياس (٦٠) مفردة، ويتكون من ثلاث أبعاد، وكل بعد بيه (٢٠) مفردة، وتتراوح درجات المقياس ككل من (٦٠-١٨٠) لكل بعد درجة خاصة به تتراوح من (٢٠-٦٠). ويتكون المقياس من عبارات موجبة وعبارات سالبة،

ويقوم الأخصائيون او احد القائمين للطفل بإختيار استجابة من ثلاث بدائل هي : (دائماً- أحياناً- نادراً) لمفردات المقياس من خلال اعطاء وجهة نظرهم فيها ووضع علامة (√) امام الاستجابات كما في المثال التالي:

| م | العبارات | دائماً | أحياناً | نادراً |
|---|----------------------------|--------|---------|--------|
| | يكرر حركة الدوران حول نفسه | | | ✓ |

ويطلب منهم أن يضعوا علامة (√) في خانة واحدة فقط من بين الخانات الثلاث الموجودة أمام الاختيارات التالية (دائماً، أحياناً، نادراً).

هـ- طريقة تصحيح المقياس:

١- يتم جمع العلامات التي يضعها القائم بالتقدير امام كل مفردة, مع مراعاة ان درجة كل مفردة تنحصر ما بين (١- ٢- ٣) حيث يعطى كل طفل علامة امام المفردة الدالة على الاداء
٢- يتم حساب مجموع الدرجات الخاصة بكل بعد بالنسبة لجميع ابعاد, ويتم حساب المجموع الكلي للدرجات لكل طفل عن طريق جمع الدرجات الخاصة بكل بعد.

- أقل الدرجة : في هذه المقياس تدل علي انخفاض مستوي الأضطرابات السلوكية النمطية مع الطفل التوحد (٦٠ - ٩٦) درجة فهي تتراوح بينهم.
- الدرجة المتوسطة : في هذه المقياس تدل علي متوسط مستوي الأضطرابات السلوكية النمطية مع الطفل التوحد (٩٧ - ١٢٠) درجة فهي تتراوح بينهم.
- أعلى الدرجة : في هذه المقياس تدل علي إرتفاع مستوي الأضطرابات السلوكية النمطية مع الطفل التوحد (١٢١ - ١٥٦) درجة فهي تتراوح بينهم .
- مدة قياس: هي ساعة من زمن لوضع استجابة صح .

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولا : صدق المقياس:

- تم التحقق من صحة المقياس بالاستطلاع على آراء الخبراء حيث أنه بعد إعداد المقياس بصورته الأولية تم عرض علي مجموعة من السادة المحكمين من أساتذة علم النفس والصحة النفسية وذلك لإبداء آرائهم في المقياس من نواحي: مدي (مناسبة الفقرات - سلامة الصياغة اللغوية - إضافة أو حذف أو تعديل صياغة المفردات - انتماء الفقرات للبعد) .

• وتم تعديل المقياس بناءً علي ملاحظات المحكمين، ثم حساب نسب الاتفاق علي مفردات المقياس ويوضح جدول (٧) نسبة اتفاق المحكمين علي مفردات المقياس وتراوحت ما بين (٨٨ % - ١٠٠ %) وهي نسب مقبولة تدل علي صلاحية المقياس بعد أن تم تعديل بعض العبارات، وحذف ١٠ مفردات، وبذلك تتوافر دلالة الصدق الظاهري للمقياس من خلال نسب الاتفاق المرتفعة بين المحكمين في تقدير مدي مناسبة الأبعاد وعباراته التي تقيسها، وتم استخدام معادلة لوشي لحساب صدق المحكمين حيث تم الإبقاء علي الأبعاد كلها والتي اتفق عليها ما يزيد عن (٩٠%) من المحكمين، وتم تعديل عشر مفردات لم يتفق عليهما، حيث يشير بنيامين بلوم وآخرون ، (١٩٨٣): "إلي أنه يمكن الاعتماد علي موافقة آراء المحكمين بنسبة (٨٨%) في مثل هذا النوع من الصدق". (بنيامين، ١٩٨٣، ص١٢٦). وبذلك بقي عدد أبعاد المقياس بصورته النهائية (٣) أبعاد متكون كل بعد من (٢٠) مفردة.

ولتحديد الأهمية النسبية للمقياس، راعت الباحثة المواصفات التالية في السادة الأساتذة:

(أن يكون من أعضاء هيئة التدريس - أن لا تقل خبرتهم عن (١٠) سنوات في مجال التدريس).

جدول (٩) النسب المئوية لاتفاق المحكمين وقيمة لوشي على مفردات مقياس السلوكيات النمطية الشائعة

لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد " بعد السلوكيات النمطية

(الحركية -اللغوية - البصرية)

| رقم المفردة | التكرار | النسبة المئوية | ص.م | معياري القبول |
|-------------|---------|----------------|-------|---------------|
| ١ | ١١ | 91.67 | 0.833 | تقبل |
| ٢ | 9 | 75 | 0.5 | تقبل وتعديل |
| ٣ | 9 | 75 | 0.5 | تقبل وتعديل |
| ٤ | 9 | 75 | 0.5 | تقبل وتعديل |
| ٥ | 9 | 75 | 0.5 | تقبل وتعديل |



كلية التربية للطفولة المبكرة- جامعة بني سويف

| | | | | | |
|-------------|-------|-------|----|----|----|
| تقبل | 0.833 | 91.67 | 11 | ٦ | ٦ |
| تقبل | 0.833 | 91.67 | 11 | ٧ | ٧ |
| تحذف | 0.333 | 66.67 | 8 | ٨ | ٨ |
| تقبل | 1 | 100 | 12 | ٩ | ٩ |
| تقبل | 0.833 | 91.67 | 11 | ١٠ | ١٠ |
| تقبل | 0.667 | 83.33 | 10 | ١١ | ١١ |
| تقبل | 1 | 100 | 12 | ١٢ | ١٢ |
| تقبل | 0.833 | 91.67 | 11 | ١٣ | ١٣ |
| تحذف | 0.333 | 66.67 | 8 | ١٤ | ١٤ |
| تقبل | 1 | 100 | 12 | ١٥ | ١٥ |
| تحذف | 0.167 | 58.33 | 7 | ١٦ | ١٦ |
| تقبل | 0.667 | 83.33 | 10 | ١٧ | ١٧ |
| تقبل | 1 | 100 | 12 | ١٨ | ١٨ |
| تقبل | 1 | 100 | 12 | ١٩ | ١٩ |
| تقبل | 0.833 | 91.67 | 11 | ٢٠ | ٢٠ |
| تقبل | 0.667 | 83.33 | 10 | ٢١ | ٢١ |
| تقبل | 1 | 100 | 12 | ٢٢ | ٢٢ |
| تقبل | 1 | 100 | 12 | ٢٣ | ٢٣ |
| تقبل | 0.833 | 91.67 | 11 | ١ | ٢٤ |
| تقبل وتعديل | 0.5 | 75 | 9 | ٢ | ٢٥ |
| تقبل | 1 | 100 | 12 | ٣ | ٢٦ |
| تقبل | 1 | 100 | 12 | ٤ | ٢٧ |
| تقبل | 0.833 | 91.67 | 11 | ٥ | ٢٨ |
| تقبل وتعديل | 0.5 | 75 | 9 | ٦ | ٢٩ |



كلية التربية للطفولة المبكرة- جامعة بني سويف

| | | | | | |
|-------------|-------|-------|----|----|----|
| تقبل | 1 | 100 | 12 | ٧ | ٣٠ |
| تحذف | 0.333 | 66.67 | 8 | ٨ | ٣١ |
| تقبل | 1 | 100 | 12 | ٩ | ٣٢ |
| تقبل | 1 | 100 | 12 | ١٠ | ٣٣ |
| تحذف | 0.333 | 66.67 | 8 | ١١ | ٣٤ |
| تقبل وتعديل | 0.5 | 75 | 9 | ١٢ | ٣٥ |
| تقبل | 1 | 100 | 12 | ١٣ | ٣٦ |
| تحذف | 0.333 | 66.67 | 8 | ١٤ | ٣٧ |
| تقبل | 0.667 | 83.33 | 10 | ١٥ | ٣٨ |
| تقبل | 1 | 100 | 12 | ١٦ | ٣٩ |
| تقبل | 1 | 100 | 12 | ١٧ | ٤٠ |
| تقبل | 0.833 | 91.67 | 11 | ١٨ | ٤١ |
| تقبل | 0.833 | 91.67 | 11 | ١٩ | ٤٢ |
| تقبل | 1 | 100 | 12 | ٢٠ | ٤٣ |
| تقبل | 1 | 100 | 12 | ٢١ | ٤٤ |
| تقبل | 0.833 | 91.67 | 11 | ٢٢ | ٤٥ |
| تقبل | 1 | 100 | 12 | | ٤٦ |
| تقبل | 1 | 100 | 12 | ١ | ٤٧ |
| تقبل وتعديل | 0.5 | 75 | 9 | ٢ | ٤٨ |
| تقبل | 1 | 100 | 12 | ٣ | ٤٩ |
| تقبل | 1 | 100 | 12 | ٤ | ٥٠ |
| تقبل | 1 | 100 | 12 | ٥ | ٥١ |
| تقبل وتعديل | 0.5 | 75 | 9 | ٦ | ٥٢ |
| تحذف | 0.333 | 66.67 | 8 | ٧ | ٥٣ |
| تقبل | 0.667 | 83.33 | 10 | ٨ | ٥٤ |

| | | | | | |
|-------------|-------|-------|----|----|----|
| تقبل | 0.667 | 83.33 | 10 | ٩ | ٥٥ |
| تقبل | 1 | 100 | 12 | ١٠ | ٥٦ |
| تقبل | 1 | 100 | 12 | ١١ | ٥٧ |
| تحذف | 0.333 | 66.67 | 8 | ١٢ | ٥٨ |
| تقبل | 0.667 | 83.33 | 10 | ١٣ | ٥٩ |
| تقبل | 1 | 100 | 12 | ١٤ | ٦٠ |
| تحذف | 0.333 | 66.67 | 8 | ١٥ | ٦١ |
| تقبل وتعديل | 0.5 | 75 | 9 | ١٦ | ٦٢ |
| تقبل | 0.667 | 83.33 | 10 | ١٧ | ٦٣ |
| تحذف | 0.333 | 66.67 | 8 | ١٨ | ٦٤ |
| تقبل | 1 | 100 | 12 | ١٩ | ٦٥ |
| تقبل | 0.833 | 91.67 | 11 | ٢٠ | ٦٦ |
| تقبل | 0.667 | 83.33 | 10 | ٢١ | ٦٧ |
| تقبل | 1 | 100 | 12 | ٢٢ | ٦٨ |
| تقبل | 1 | 100 | 12 | ٢٣ | ٦٩ |
| تقبل | 1 | 100 | 12 | ٢٤ | ٧٠ |

- صدق المحك:

قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية على مقياس السلوكيات النمطية الشائعة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد ومقياس المهارات التواصلية للاطفال التوحد إعداد: عبد العزيز عبد العزيز وأمين عبد الغني (٢٠١٣) كمحك خارجي ٨٨% وهذا يدل على ان المقياس يتمتع بمعدلات صدق وثبات مناسبة يمكن الاعتماد بها عند استخدامة مع الاطفال التوحديين. والتي تشير النتائج إلي تمتعه بدرجة عالية من الصدق والثبات، وعليه تم حساب صدق المحك لدرجات مقياس الحرية الشخصية الحالي ودرجات المحك، وبلغ معامل



الارتباط بعد التصحيح ٠,٨٨ وهو دال احصائيا عند مستوى ١% مما يعطي مؤشرات قوية لصدق المحك بما يؤكد تمتع المقياس بمستوي مناسب من الصدق.

ثانياً: ثبات المقياس

وقد جري التحقق من ثبات المقياس بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس الذي تنتمي إليه الفقرة وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (Spss)(Statistical Package for Socia Science) اصدار ٢٣ والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس.

٢. الثبات باستخدام معامل ألفا لكرونباخ: Reliability Analysis Cronbachs Alpha

وتستخدم معادلة ألفا لكرونباخ وهي طريقة معدلة من معادلة كودر وريتشاردسون (Kuder-Richardson) عندما تكون البيانات أكبر من ١ ومرتجة ١، ٢، ٣، ... ولقياس ثبات عبارات المقياس قامت الباحثة بحساب معامل ألفا لكرونباخ للعينة الاستطلاعية للدراسة وبلغ عددها (٣٥) وقد تم استبعادها من العينة الأصلية ثم اعيد تطبيقها مرة اخرى بعد مرور (١٥) يوما على نفس المجموعة ، إذ بلغت قيمة معامل ألفا لكرونباخ (٠.٨٨٧) وهي قيمة عالية جدًا تبين ثبات عبارات الأداة وصلاحيتها لتحليل وتفسير نتائج الدراسة، ومن هنا فالمقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات يمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني للدراسة. كما قامت الباحثة بحساب قيمة ثبات المقياس في حال حذف كل مفردة ويوضح جدول (١٠) معامل ثبات كل مفردة من مفردات المقياس إذا تم حذف المفردة لطريقة ألفا كرونباخ لمفردات المقياس ككل. والجدول التالي يوضح حساب قيمة الثبات باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ (Cronbach Alpha) وهي كما يلي في الجدول ادناه:

جدول (١٠) معاملات ثبات مقياس السلوكيات النمطية الشائعة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد

| السلوكيات النمطية البصرية | | السلوكيات النمطية اللغوية | | السلوكيات النمطية الحركية | |
|---------------------------|---------|---------------------------|---------|---------------------------|---------|
| معامل الثبات | المفردة | معامل الثبات | المفردة | معامل الثبات | المفردة |
| ٠.٧٣٦ | ٤١ | ٠.٧٧٦ | ٢١ | ٠.٦٩٩ | ١ |
| ٠.٧٢٨ | ٤٢ | ٠.٧٧٦ | ٢٢ | ٠.٦٧٦ | ٢ |
| ٠.٧٢٩ | ٤٣ | ٠.٧٧٩ | ٢٣ | ٠.٦٧٧ | ٣ |
| ٠.٧٤٩ | ٤٤ | ٠.٧٩٦ | ٢٤ | ٠.٦٦٧ | ٤ |
| ٠.٧٤٥ | ٤٥ | ٠.٧٧٧ | ٢٥ | ٠.٦٦٥ | ٥ |
| ٠.٧٣١ | ٤٦ | ٠.٧٨٥ | ٢٦ | ٠.٦٨١ | ٦ |
| ٠.٧٤٤ | ٤٧ | ٠.٧٦٧ | ٢٧ | ٠.٦٨٠ | ٧ |
| ٠.٧٥١ | ٤٨ | ٠.٧٨٢ | ٢٨ | ٠.٦٧٢ | ٨ |
| ٠.٧٣٨ | ٤٩ | ٠.٧٧٧ | ٢٩ | ٠.٦٩٩ | ٩ |
| ٠.٧٣٧ | ٥٠ | ٠.٧٨٥ | ٣٠ | ٠.٦٩٩ | ١٠ |
| ٠.٧٤٥ | ٥١ | ٠.٧٦٧ | ٣١ | ٠.٧٢٣ | ١١ |
| ٠.٧٣١ | ٥٢ | ٠.٧٨٢ | ٣٢ | ٠.٧٢٠ | ١٢ |
| ٠.٧٤٤ | ٥٣ | ٠.٧٧١ | ٣٣ | ٠.٦٩٦ | ١٣ |
| ٠.٧٥١ | ٥٤ | ٠.٧٧٤ | ٣٤ | ٠.٧١٠ | ١٤ |
| ٠.٧٣٨ | ٥٥ | ٠.٧٦٣ | ٣٥ | ٠.٧٠٧ | ١٥ |
| ٠.٧٣٧ | ٥٦ | ٠.٧٨٩ | ٣٦ | ٠.٧٠٤ | ١٦ |
| ٠.٧٣٩ | ٥٧ | ٠.٧٨٤ | ٣٧ | ٠.٧٠٧ | ١٧ |
| ٠.٧٣٤ | ٥٨ | ٠.٧٨٤ | ٣٨ | ٠.٧١٨ | ١٨ |
| ٠.٧٤٥ | ٥٩ | ٠.٧٨٢ | ٣٩ | ٠.٧٢٣ | ١٩ |
| ٠.٧٥١ | ٦٠ | ٠.٧٦٧ | ٤٠ | ٠.٦٩٩ | ٢٠ |

جدول (١١) معاملات ثبات بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس السلوكيات النمطية الشائعة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد

| معامل الثبات | السلوكيات النمطية |
|--------------|-------------------|
| 0.725 | الحركية |
| 0.794 | اللغوية |
| 0.753 | البصرية |

ثالثا: الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس:

جري التحقق من ثبات الاتساق الداخلي بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس الذي تنتمي إليه الفقرة وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (Spss) (Statistical Package for Socia Science) اصدار ٢٣ والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس. وفيما يلي قيم معاملات الارتباط ومستوي دلالتها. تم حساب الاتساق الداخلي لمفردات وأبعاد المقياس من خلال حساب قيم معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة علي مفردات المقياس ومجموع درجاتهم علي البعد الذي تنتمي إليه، ويوضح جدول (١٢) نتائج الاتساق الداخلي علي النحو التالي:

جدول (١٢) معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة ومجموع درجات البعد الذي ينتمي إليه لمقياس

السلوكيات النمطية الشائعة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد (N=35)

| السلوكيات النمطية البصرية | | السلوكيات النمطية اللغوية | | السلوكيات النمطية الحركية | |
|---------------------------|---------|---------------------------|---------|---------------------------|---------|
| معامل الارتباط | المفردة | معامل الارتباط | المفردة | معامل الارتباط | المفردة |
| **٠.٤٤٠ | ٤١ | **٠.٥٧٨ | ٢١ | **٠.٧٢٥ | ١ |
| **٠.٧٣٢ | ٤٢ | **٠.٤٨٤ | ٢٢ | **٠.٧٠٦ | ٢ |
| **٠.٦٣٣ | ٤٣ | **٠.٥٣٢ | ٢٣ | **٠.٧٣٢ | ٣ |
| **٠.٦١٩ | ٤٤ | **٠.٦٢٥ | ٢٤ | **٠.٧٤٢ | ٤ |
| **٠.٦٤٣ | ٤٥ | **٠.٥١٩ | ٢٥ | **٠.٧٥٣ | ٥ |
| **٠.٦٣٥ | ٤٦ | **٠.٥٣١ | ٢٦ | **٠.٧٢٥ | ٦ |
| **٠.٧٠٦ | ٤٧ | **٠.٧٢٥ | ٢٧ | **٠.٧٠٦ | ٧ |
| **٠.٧٣٦ | ٤٨ | **٠.٧٠٦ | ٢٨ | **٠.٧٣٢ | ٨ |
| **٠.٧٤٧ | ٤٩ | **٠.٧٣٢ | ٢٩ | **٠.٧٤٢ | ٩ |
| **٠,٧٩٩ | ٥٠ | **٠.٥٥٦ | ٣٠ | **٠.٦٢٨ | ١٠ |
| **٠,٦٢٠ | ٥١ | **٠.٥٠٧ | ٣١ | **٠.٥٥٦ | ١١ |
| **٠,٦٤٤ | ٥٢ | **٠.٥٣٣ | ٣٢ | **٠.٥٠٧ | ١٢ |
| **٠,٥٨٨ | ٥٣ | **٠.٦٢٩ | ٣٣ | **٠.٥٣٣ | ١٣ |
| **٠,٧٦٥ | ٥٤ | **٠.٦٠٤ | ٣٤ | **٠.٦٢٩ | ١٤ |
| **٠.٦٠٢ | ٥٥ | **٠.٦٥٥ | ٣٥ | **٠.٦٠٤ | ١٥ |
| **٠.٦٣٩ | ٥٦ | **٠.٦٥٧ | ٣٦ | **٠.٦٥٥ | ١٦ |
| **٠.٦٥١ | ٥٧ | **٠.٦٥٣ | ٣٧ | **٠.٦١٨ | ١٧ |
| **٠,٧٩٩ | ٥٨ | **٠.٤٧٩ | ٣٨ | **٠,٧٩٩ | ١٨ |
| **٠,٦٢٠ | ٥٩ | **٠.٥١١ | ٣٩ | **٠.٧٠٥ | ١٩ |
| **٠,٦٤٤ | ٦٠ | **٠.٥٤٧ | ٤٠ | **٠.٧٣٢ | ٢٠ |

** دالة عند ٠,٠١



كلية التربية للطفولة المبكرة- جامعة بني سويف

ومن جدول (١٢) نجد أن هناك علاقات ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين درجات أفراد العينة علي مفردات كل بعد من الأبعاد الثلاثة، والدرجة الكلية للبعد، وجميعها دالة عند مستوي (٠,٠١) مما يعد مؤشراً علي الاتساق الداخلي لكل بعد. كما تم حساب قيم معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد من الأبعاد الثلاثة، ويوضح جدول (١١) نتائج معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية:

جدول (١٣) معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس السلوكيات النمطية الشائعة لدي

الأطفال ذوي اضطراب التوحد

| معامل الارتباط | السلوكيات النمطية |
|----------------|-------------------|
| **٠.٨٤٤ | الحركية |
| ,**٠.٧٩٨ | اللغوية |
| **٠.٨٦١ | البصرية |

** دالة عند ٠,٠١

ومن الجدول (١٣) نجد أن هناك علاقات ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، مما يعد مؤشراً علي تشبع المقياس بالسمة المراد قياسها وهي (السلوكيات النمطية الشائعة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد).

٣- مقياس تقدير التوحد الطفولي . The childhood Autism Rating Scale

(CARS) اعداد (اريك سكولبر) تعريب وتقنين هدى امين عبد العزيز (٢٠٠٤)

١- الهدف من المقياس: يستهدف هذا المقياس تقدير التوحد الطفولي في ضوء خمسة عشر مهارة وتعتبر جوانب اساسية تميز هذا الاضطراب والدرجات المحددة لكل منها

٢- وصف المقياس ملحق رقم (٣)

الخصائص السيكومترية:

تم تطبيق مقياس تقدير التوحد الطفولي كارز علي عينة اختيرت بطريقة قصدية من مراكز التوحد والتربية الخاصة بعمان وتكونت عينة الدراسة من (٢٢٣) مفحوصا تم توزيعهم حسب متغيري الفئة العمرية والحالة العقلية وضمنت العينة (٧٠) مفحوصا تم توزيعهم من ذوي اضطراب التوحد بالإضافة في الاداء علي كل بعد من الابعاد المكونة للمقياس وللمقياس ككل والتي تعزي الي متغير الحالة العقلية بمستوياتها الثلاثة (عاديون- اضطراب عقلية- ذوي اضطراب التوحد) وشارت النتائج الي عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزي لمتغير العمر وتوافرت كذلك دلالات عن الصدق التلازمي للمقياس (ن=٣٠) تمثلت بحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية (ن=٢٢٣) وبلغ معامل الارتباط (٠,٩٥) وكذلك تم حساب معاملات الثبات بطريقة الاتساق الداخلي من خلال معادلة الفا كرونباخ ن=٢٢٣ اذ بلغ معامل الارتباط علي الدرجة الكلية (٠,٩٦) وجميع هذه الدلالات تعتبر مرتفعة وتعطي مؤشرا بان مقياس تقدير التوحد الطفولي يتمتع بدلالات ثبات عالية. (أمني علي الضامن, ٢٠١٣: ص ص ٥٤-٥٥)

٤- اختبار جوادارد (اعداد/ جوادارد)

١- الهدف من الاختبار: تقييم الذكاء الادائي اي الغير لفظي وهو ملائم للاعمار من سن (٣و٨) سنوات

ب- وصف الاختبار ملحق رقم (٤)

وصف الاختبار: يتكون من لوحة خشبية مساحتها (١٢×١) وعشرة قطع خشبية تتطابق أشكالها مع شكل الفتحات المحفورة في اللوحة. ويعد هذا المقياس من مقاييس الذكاء الأدائية أي غير اللفظية، وقد لجأت إليه الباحثة نظراً لأن أداء الأطفال التوحديين علي



المقاييس الأدائية يعد أفضل من أدائهم علي المقاييس اللفظية ويتكون المقياس من لوحة خشبية بها عشرة فراغات لكل منها قطعة خشبية تناسبه ويقوم الفاحص بإخراج هذه القطع الخشبية من مكانها ويطلب من المفحوصين أن يضعوها في مكانها بأسرع ما يمكن، ويسمح للمفحوص أن يقوم بثلاث محاولات ثم يحسب متوسط الوقت الذي يستغرقه المفحوص في هذه المحاولات ليمثل درجته علي المقياس التي يتم في ضوءها تحديد نسبة ذكائه وذلك بالرجوع إلي دليل الاختبار. (فايزة إبراهيم عبد اللاه، ٢٠٠٩: ص ١٨).

٥- برنامج أرشادي قائم علي فنيات تحليل السلوك التطبيقي

اتَّجَهِت الدِّراسات العلميَّة في ميدان التَّربية الخاصَّة مُؤخَّراً إلى تبنِّي واعتماد الإستراتيجيَّات المُثبتة علميًّا، والمُمارسات المبنية علي الأدلَّة والبراهين، والمُمارسات الفعَّالة في تعليم الأطفال ذوي الإعاقات المُختلفة بشكل عامِّ، وذوي اضطراب التَّوحد علي وجه الخُصوص. ملحق رقم (٥) (Nunes & Schmidt, 2019)

ومن أهمِّ المعارف التي يحتاج إليها الميدان العملي التَّدريب علي تطبيق إستراتيجيَّات تحليل السُّلوك التَّطبيقي (ABA)، لما لها من أهمية بالغة في إدارة العمليَّة التَّعليميَّة، فكثير من الباحثين يرون أن تطبيقات تعديل السُّلوك تُعدُّ من أقوى التَّطبيقات أثراً في تعديل السلوكيات السلبية لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وحتى تكون المعرفة ذات قيمة وتأثير فلا بُدَّ أن تتوافق بين جوانبها النَّظريَّة والنَّظريَّة، فنقل المعلومات لا يضمن زيادة المعرفة، بل لأبَدَّ من توظيف هذه المعلومات بشكل يستهدف احتياجات القائمين علي رعاية الطفل وأولهما أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

التخطيط العام للبرنامج:

تشتمل عملية التخطيط العام للبرنامج على تحديد الأهداف العامة والإجرائية، ومحتواه العملي، والإجرائي كالاستراتيجيات، والأساليب المتبعة في تنفيذه وتقييم الجلسات الإرشادية، وتحديد المدى الزمني للبرنامج، وعدد الجلسات الإرشادية ومدة كل جلسة، ومكان إجراء البرنامج وشم تقييم البرنامج ككل.

أهداف البرنامج

الهدف العام للبرنامج أكساب امهات الأطفال التوحديين لفنيات تحليل السلوك التطبيقي للحد من السلوكيات النمطية الشائعة لدي أطفالهن. وتتبع من هذا الهدف عدة أهداف فرعية، منها:

- خفض السلوكيات النمطية الحركية الشائعة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- خفض السلوكيات النمطية البصرية لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- خفض السلوكيات النمطية الصوتية لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

الأهداف الإجرائية للبرنامج

- ١- أن تكتسب الأمهات مهارة معلومات عن اضطراب التوحد.
- ٢- أن تعدد الامهات السلوكيات النمطية لدي الاطفال ذوي اضطراب التوحد.
- ٣- أن تضع الامهات القواعد اللازمة لخفض السلوك النمطي.
- ٤- أن تستنتج الأمهات النتائج المترتبة علي سلوك الطفل.
- ٥- أن تضع الأمهات أهداف.
- ٦- أن تصمم الأمهات خطة لخفض سلوك الطفل النمطي.
- ٧- أن تفكر الأمهات في البدائل والأحتمالات لسلوكيات الطفل.
- ٨- أن تكتسب الأمهات فنيات برنامج تحليل السلوك التطبيقي .
- ٩- أن تكتسب الأمهات مهارة على نظرية المحاولات المنفصلة.



- ١٠- أن تكتسب الأمهات مهارات بناء خط الأساس (الخط القاعدي).
- ١١- أن تكتسب الأمهات مهارة فنيات التعزيز الإيجابي واستخدامها.
- ١٢- أن تكتسب الأمهات مهارة أساسيات التلقين وطرق تنفيذها.
- ١٣- أن تكتسب الأمهات مهارة جمع البيانات وقياسها وطرق تنظيمها.
- ١٤- أن تكتسب الأمهات مهارة استخدام مهارات التسلسل والتشكيل.
- ١٥- أن تكتسب الأمهات مهارات التعميم واستراتيجيات العمل بها.
- ١٦- تعريف الأمهات بمفهوم اكتشاف الأخطاء وتصحيحها وطرق العمل عليها.
- ١٧- أن تتخذ الأمهات القرارات المناسبة.
- ١٨- أن يختار الطفل السلوك المناسب.
- ١٩- أن يفرق الطفل بين السلوك الإيجابي والسلبي.
- ٢٠- أن يستمع الطفل للآخرين.
- ٢١- أن يقلد الطفل بعض الإنفعالات.
- ٢٢- أن يحدد الطفل سلوكه الخاطئ.
- ٢٣- أن يسيطر الطفل علي إنفعالاته.
- ٢٤- أن يكتسب الطفل السلوك الإيجابي

الفنيات الإرشادية المتبعة

اللقاء - الحوار والمناقشة - التعزيز - التغذية الراجعة - النمذجة - التقليد - الوقت المستقطع -
التصحيح الزائد - الاشارات العكسي - الاطفاء - العقاب.

محتوى البرنامج

عدد الجلسات: ٤٨ جلسة. مقسمة إلي:

(١٠) جلسات للأمهات : الهدف منها أن تتعرف الأمهات علي بعضهن البعض، والتعرف علي السلوكيات النمطية الشائعة، والبرنامج المعد، والهدف من تنفيذ البرنامج.

(٣٦) جلسة للأمهات وأطفالهن : مع الباحثة لتطبيق أنشطة البرنامج.
(٢) جلسة ختامية : للإحتفال مع الأطفال والأمهات والتأكد من نجاح البرنامج.
فعدد جلسات البرنامج ٤٨ جلسة، لمدة اثنا عشر اسبوعا، بواقع (٤) جلسات أسبوعيا مدة كل جلسة (٤٥ - ٦٠) دقيقة وروعي إعطاء الأمهات أوقات راحة حتى تتم عملية التركيز لديهم.

الحدود الإجرائية للبرنامج:

الحدود البشرية: أمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد كما يظهر على مقياس اضطراب التوحد المستخدم في البحث وتتراوح أعمارا طفلهن الزمنية من (٤-٦) سنوات، المترددات على مركز كيان للتوحد بالقاهرة وعددهن (١٤) أم.

الحدود الزمانية: تتحدد حدود الدراسة الزمانية بتاريخ التطبيق في عام ٢٠١٩ تحديدا في (١٠-٦-٢٠١٩ إلى ٢٩-٨-٢٠١٩)، عدد جلسات البرنامج ٤٨ جلسة، لمدة اثنا عشر اسبوعا، بواقع (٤) جلسات أسبوعيا مدة كل جلسة (٤٥ - ٦٠) دقيقة وروعي إعطاء الأمهات أوقات راحة حتى تتم عملية التركيز لديهم .

الحدود المكانية: مركز كيان للتوحد بالقاهرة.

محتوى الجلسات: تم انتقاء محتوى الجلسات الإرشادية بناءً على الأهداف التي تم تحديدها في البرنامج والأسلوب الإرشادي والوسائل المستخدمة.

وقد راعت الباحثة مجموعة من الأسس في اختيار محتوى الجلسات وهي:

- مراعاة خصائص الأطفال في هذه المرحلة.
- أن يحقق محتوى البرنامج الأهداف المرجوة منه.
- استخدام ألفاظ وعبارات واضحة ومفهومة لدى أمهات الأطفال.
- احترام آراء أفراد المجموعة وتنمية ثقتهم بأنفسهم وتشجيعهم.
- التدرج بالأنشطة المقدمة في الجلسات بحيث يتمكن الطفل من إدراك الهدف منها.



خطوات بناء البرنامج التدريبي

- الاطلاع علي الأدب التربوي في تعديل السلوك.
- الاطلاع علي البرامج العلاجية والتربوية المبنية علي أسس علمية لأطفال التوحد.
- الاطلاع علي الدراسات السابقة المتعلقة بالتكامل الحسي والمهارات الاجتماعية والاستفادة من النتائج والتوصيات.
- متابعة مجموعة من الاطفال التوحدين للتعرف علي خصائصهم وعلي معاناتهم من اضطرابات السلوكيات النمطية.
- صياغة جلسات البرنامج.
- عرض البرنامج علي مجموعة من المحكمين المتخصصين بمجال علم النفس والصحة النفسية
- تعديل البرنامج وفق آراء ونصائح المحكمين.
- تطبيق الباحث للبرنامج.

إجراءات تطبيق البرنامج: سيتم تطبيق البرنامج علي أربع مراحل وهم:

- المرحلة الاولي: مرحلة القياس القبلي - وهي من : (٣ - ٦ / ٦ / ٢٠١٩) .
- المرحلة الثانية: مرحلة تطبيق البرنامج التدريبي - وهي من : (١٠ / ٦ / ٢٠١٩) إلي (٢٩ / ٨ / ٢٠١٩)
- المرحلة الثالثة: مرحلة القياس البعدي - وهي من : (٢ - ٥ / ٩ / ٢٠١٩) .
- المرحلة الرابعة : مرحلة القياس التتبعي - وهي من : (٤ - ٧ / ١١ / ٢٠١٩) .

تقييم البرنامج: سيتم تقييم البرنامج التدريبي من خلال القياس القبلي والمرحلي والبعدي والتتبعي, والمقارنة بين نتائج المجموعة التجريبية, وبين نتائج المجموعتين التجريبية والضابطة, ويتخذ تقييم البرنامج بأربع مراحل:

أولاً: التقييم القبلي : ويتم التقييم القبلي قبل بدلية تطبيق البرنامج الإرشادي للأمهات ويتم ذلك بتطبيق مقياسين: (مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن التوحديين - ومقياس السلوكيات النمطية الشائعة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد/ الباحثة).

ثانياً: التقييم المرحلي: ويتم في نهاية كل جلسة من جلسات البرنامج, وذلك من خلال تحقق أهداف كل جلسة, حيث تقوم الباحثة بالملاحظة المباشرة, وتسجيل الملاحظات والتغيرات السلوكية لكل أم ولطفلها من العينة والواجب المنزلي.

ثالثاً: التقييم البعدي : ويتم تطبيق مقياسين (إعداد/ الباحثة), وملاحظة مدي تغيير درجات الأمهات والأطفال التوحديين علي المقياس البعدي.

رابعاً: التقييم التتبعي: ويتم بتطبيق (إعداد/ الباحثة) بعد مرور شهرين علي المجموعة التجريبية لمعرفة مدي استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي للأمهات المستخدم, حيث ستم المقارنة بين نتائج القياس التتبعي البعدي علي المجموعة التجريبية. ويوضح ملحق (٥) تخطيط عام للبرنامج.

سادساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة

حيث أن حجم عينة البحث الحالي من النوع الصغير ($n=14$) وتم استخدام أساليب إحصائية تعد الأنسب لطبيعة متغيرات البحث، وحجم العينة لاستخلاص النتائج واختبار صحة الفروض وقد تمثلت هذه الأساليب في:

- المتوسط الحسابي (Mean) بهدف مقارنة المتوسطات الحسابية.



- الانحراف المعياري (Std. deviation) لمعرفة مدى التشتت المطلق للقيم حول أوساطها.
 - معادلة سبيرمان - براون (Spearman-Brown)
 - اختبار مان وتيني Mann-Whitney، وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين (التجريبية والضابطة) المستقلتين.
 - اختبار ويلكوكسن Wilcoxon(w) كأسلوب إحصائي لا بارامترى للمقارنة بين عينتين مرتبطتين.
 - معامل ألفا كرونباخ Coronbach-Alpha بغية التحقق من ثبات المقاييس.
 - معادلة كوهين لحجم التأثير.
- ولإجراء العمليات الحسابية تم الاستعانة ببرنامج الرزمة الإحصائية المستخدمة في العلوم الإنسانية والاجتماعية (SPSS.V23) اختصاراً للمصطلح (Statistical Package For The Social Sciences) وتعني (المجموعة أو الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية).
- بالإضافة لبرنامج EXCEL

فروض الدراسة:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأمهات وأطفالهن المجموعة التجريبية في القياس (القبلي - البعدي) علي مقياسين: (السلوكيات النمطية الشائعة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد و مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن التوحديين) (الدرجة الكلية والأبعاد) لصالح القياس البعدي.
- توجد فروق دالة إحصائية عند متوسط رتب درجات الأمهات وأطفالهن في المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس (البعدي) علي مقياسين: (مقياس السلوكيات النمطية الشائعة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد و مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن التوحديين) لصالح القياس البعدي.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأمهات وأطفالهن في المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياسين: (مقياس السلوكيات النمطية الشائعة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد و مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن التوحديين (الدرجة الكلية والأبعاد) في القياسين البعدي والتبقي.

تفسير ومناقشة النتائج:

١- اختبار صحة فرضيات البحث

نتائج الفرض الأول وتفسيرها ومناقشتها:

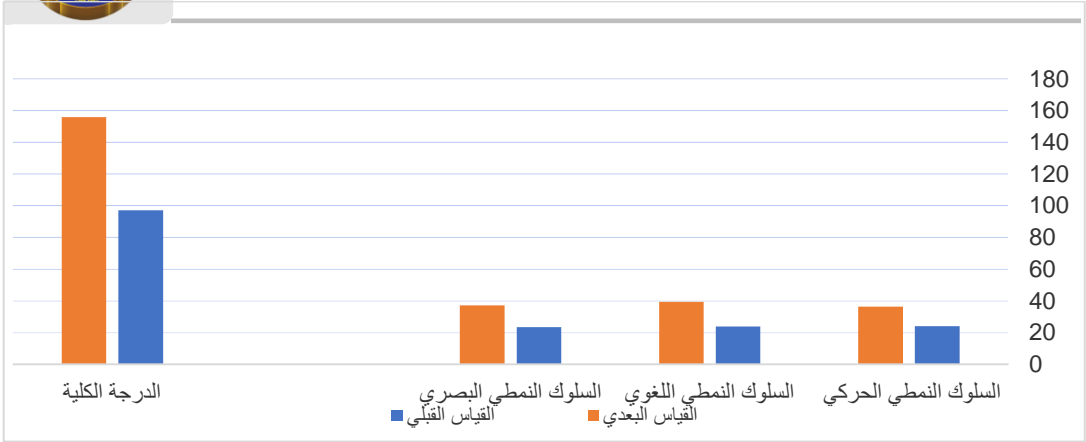
١- ينص الفرض الأول على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأمهات واطفالهن المجموعة التجريبية في القياس (القبلي - البعدي) علي مقياسين: مقياس السلوكيات النمطية الشائعة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد ومقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن التوحديين (الدرجة الكلية والأبعاد) لصالح القياس البعدي". وللتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة بالآتي:

١. الإحصاء الوصفي " المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل من القياس القبلي والبعدي لأبعاد مقياس السلوكيات النمطية الشائعة لدي الأطفال والدرجة الكلية.

جدول (١٤) المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل من القياس القبلي والبعدي لأبعاد مقياس السلوكيات

النمطية الشائعة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد والدرجة الكلية

| القياس البعدي ن=7 | | القياس القبلي ن=7 | | الأبعاد السلوكية النمطية للأطفال |
|-----------------------|-------------|----------------------|-------------|----------------------------------|
| الانحراف المعياري (ع) | المتوسط (م) | الانحراف المعياري(ع) | المتوسط (م) | |
| 2.168 | 50.2 | 3.32 | 32.6 | السلوك النمطي الحركي |
| 1.817 | 53.4 | 0.84 | 32.4 | السلوك النمطي اللغوي |
| 3.033 | 51.2 | 0.89 | 32 | السلوك النمطي البصري |
| 5.718 | 155.8 | 4.06 | 97 | الدرجة الكلية |



شكل (٢) الفروق بين المتوسطات لكل من القياس القبلي والبعدي لأبعاد مقياس السلوكيات النمطية الشائعة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد والدرجة الكلية

٢. باستخدام اختبار ويلكوكسن لحساب دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لرتب درجات أفراد المجموعة التجريبية، وكانت النتائج كما يلي:

وللتأكد أيضًا من هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسن (Wilcoxon(w) كأسلوب إحصائي لا بارامترى للمقارنة بين عينتين مرتبطتين، وذلك بهدف اختبار دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوكيات النمطية الشائعة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأبعاده في القياسين القبلي والبعدي.

جدول (١٥) نتائج اختبار " ويلكوكسن" لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس السلوكيات النمطية الشائعة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد (ن = ٧)

| حجم التأثير باستخدام معادلة كوهين | مستوي الدلالة | قيمة Z | القياس البعدي (ن=٧) الرتب الموجبة | | | القياس القبلي (ن=٧) الرتب السالبة | | | الأبعاد السلوك النمطي للأطفال | |
|-----------------------------------|---------------|--------|-----------------------------------|-------------|----|-----------------------------------|-------------|---|-------------------------------|---------------|
| | | | متوسط الرتب | مجموع الرتب | ن | متوسط الرتب | مجموع الرتب | ن | | |
| مرتفعة | 0.641 | ٠.٠٠٥ | ٢٠.٢٣ | ٣ | ٢٠ | ٧ | ٠ | ٠ | ٠ | الحركي |
| مرتفعة | 0.643 | ٠.٠٠٥ | ٢٠.٣٢ | ٣ | ٢٠ | ٧ | ٠ | ٠ | ٠ | اللغوي |
| مرتفعة | 0.642 | ٠.٠٠٥ | ٢٠.٢٤ | ٣ | ٢٠ | ٧ | ٠ | ٠ | ٠ | البصري |
| مرتفعة | 0.64 | ٠.٠٠٥ | ٢٠.٢٣ | ٣ | ٢٠ | ٧ | ٠ | ٠ | ٠ | الدرجة الكلية |

يتضح من جدول (١٥) ما يلي:

- وجدت فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي (٠.٠٥) بين رتب أفراد المجموعة التجريبية " السلوك النمطي الحركي " بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي.
- وجدت فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي (٠.٠٥) بين رتب أفراد المجموعة التجريبية " السلوك النمطي اللغوي " بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي.
- وجدت فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي (٠.٠٥) بين رتب أفراد المجموعة التجريبية " السلوك النمطي البصري " بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي.
- وجدت فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي (٠.٠٥) بين رتب أفراد المجموعة التجريبية " للدرجة الكلية على مقياس السلوكيات النمطية الشائعة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد " بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي.
- كما يتضح أن قيمة حجم التأثير للبرنامج علي خفض حدو السلوكيات النمطية لدي أطفال العينة بلغت ($r=0.64$) وهي قيمة مرتفعة وجيدة، في حين بلغت حجم التأثير أعلي درجة في اللغوي ثم البصري ثم الحركي.
- ومن خلال ما سبق يتضح أن الفروق لصالح القياس البعدي، وهذه النتائج تحقق الفرض

الأول

٣. حساب نسبة الكسب من خلال البرنامج علي معادلة ماك جويجان



جدول (١٦) نسبة الكسب لماك جويجان لمقياس السلوكيات النمطية الشائعة لدي الأطفال

| الأبعاد السلوك النمطي للأطفال | القياس القبلي | القياس البعدي | الدرجة العظمي للاختبار | نسبة الكسب |
|-------------------------------|---------------|---------------|------------------------|------------|
| الحركي | 37 | 51.2 | 60 | 58.1 |
| اللغوي | 39.8 | 53.4 | 60 | 73.58 |
| البصري | 38.2 | 52.2 | 60 | 63.89 |
| الدرجة الكلية | 114 | 156.8 | 180 | 70.84 |

يتضح من جدول (١٦) ما يلي:

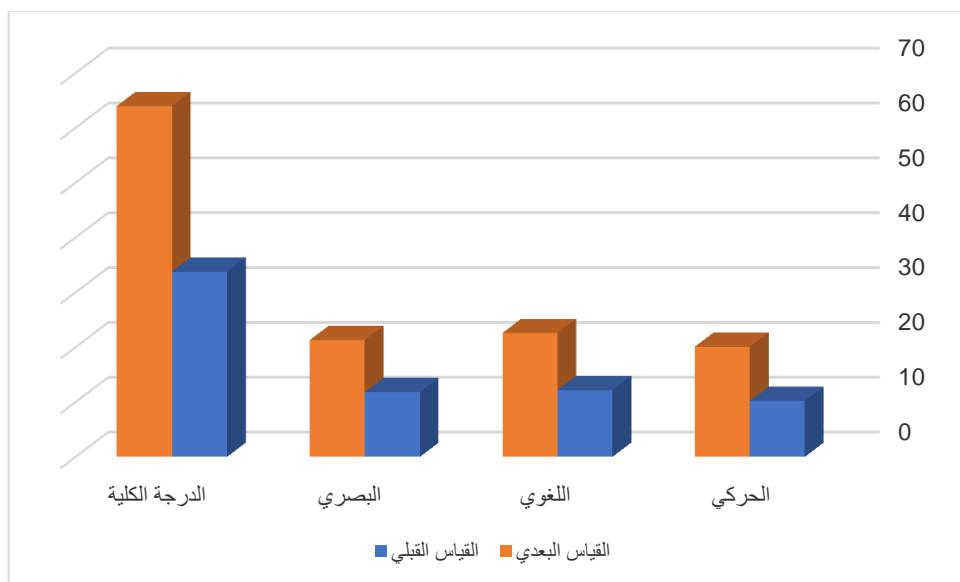
١. نسبة الكسب نتيجة البرنامج على السلوك النمطي الحركي تساوي ٥٨.١% وهي نسبة مقبولة طبقا لمعادلة نسبة الكسب لماك جويجان.
٢. نسبة الكسب نتيجة البرنامج على السلوك النمطي اللغوي تساوي ٧٣.٦% وهي نسبة مقبولة طبقا لمعادلة نسبة الكسب لماك جويجان.
٣. نسبة الكسب نتيجة البرنامج على السلوك النمطي البصري تساوي ٦٣.٩% وهي نسبة مقبولة طبقا لمعادلة نسبة الكسب لماك جويجان.
٤. نسبة الكسب نتيجة البرنامج على مقياس السلوكيات النمطية الشائعة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد تساوي ٧٠.٨% وهي نسبة مقبولة طبقا لمعادلة نسبة الكسب لماك جويجان.

٢- ثم قامت الباحثة بالآتي: بالإحصاء الوصفي " المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل من القياس القبلي والبعدي لأبعاد مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن التوحديين والدرجة الكلية.

جدول (١٧) المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل من القياس القبلي والبُعدي لأبعاد مقياس مهارات
الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن التوحديين والدرجة الكلية

| القياس البُعدي ن=7 | | القياس القبلي ن=7 | | الأبعاد السلوكيات النمطية للأمهات |
|--------------------------|----------------|--------------------------|----------------|---|
| الانحراف المعياري (ع) | المتوسط (م) | الانحراف المعياري (ع) | المتوسط (م) | |
| 0.89 | 20.1 | 0.89 | 10.2 | حركي |
| 0.75 | 22.6 | 0.71 | 12.2 | اللغوي |
| 0.79 | 21.3 | 0.84 | 11.8 | البصري |
| 1 | 64 | 0.84 | 33.8 | الدرجة الكلية |

ويتضح ذلك بالشكل (٣)



شكل (٣) الفروق بين المتوسطات لكل من القياس القبلي والبُعدي لأبعاد مقياس مهارات الأمهات للتعامل
مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن التوحديين والدرجة الكلية

- باستخدام اختبار ويلكوكسن لحساب دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لرتب درجات أفراد المجموعة التجريبية، علي مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن التوحديين وكانت النتائج كما يلي:

جدول (١٨) نتائج اختبار " ويلكوكسن" لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن (ن = ٧)

| حجم التأثير باستخدام معادلة كوهين | مستوي الدلالة | قيمة Z | القياس البعدي (ن=٧) الرتب الموجبة | | | القياس القبلي (ن=٧) الرتب السالبة | | | الأبعاد السلوكيات النمطية للأمهات | |
|-----------------------------------|---------------|--------|--------------------------------------|-------------|----|--------------------------------------|-------------|---|-----------------------------------|---------------|
| | | | متوسط الرتب | مجموع الرتب | ن | متوسط الرتب | مجموع الرتب | ن | | |
| مرتفعة | ٠.٦٤ | ٠.٠٥ | ٢.٠٣ | ٣ | ١٥ | ٧ | ٠ | ٠ | ٠ | الحركي |
| مرتفعة | ٠.٦٤ | ٠.٠٥ | ٢.٠٣ | ٣ | ١٥ | ٧ | ٠ | ٠ | ٠ | اللغوي |
| مرتفعة | ٠.٦٤ | ٠.٠٥ | ٢.٠٣ | ٣ | ١٥ | ٧ | ٠ | ٠ | ٠ | البصري |
| مرتفعة | ٠.٦٥٢ | ٠.٠٥ | ٢.٠٩ | ٣ | ١٥ | ٧ | ٠ | ٠ | ٠ | الدرجة الكلية |

يتضح من جدول (١٨) ما يلي:

- وجدت فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي (٠.٠٥) بين رتب أفراد المجموعة التجريبية " لبعده السلوك النمطي الحركي " بين القياس القبلي و البعدي، لمقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن، لصالح القياس البعدي.

- وجدت فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي (٠.٠٥) بين رتب أفراد المجموعة التجريبية " لبعده السلوك النمطي اللغوي " بين القياس القبلي و البعدي، لمقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن، لصالح القياس البعدي.

- وجدت فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي (0.05) بين رتب أفراد المجموعة التجريبية " لبعد السلوك النمطي البصري " بين القياس القبلي و البعدي، لمقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن، لصالح القياس البعدي.

- وجدت فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي (0.05) بين رتب أفراد المجموعة التجريبية " للدرجة الكلية لمقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن " بين القياس القبلي والقياس البعدي، لصالح القياس البعدي.

كما يتضح أن قيمة حجم التأثير للبرنامج علي خفض حدة السلوكيات النمطية لمقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن، لدي أفراد العينة (أمهات) بلغت ($r=0.652$) وهي قيمة مرتفعة وجيدة.

جدول (19) نسبة الكسب لماك جويجان لمقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن

| الأبعاد السلوكيات النمطية للأمهات | القياس القبلي | القياس البعدي | الدرجة العظمي للاختبار | نسبة الكسب |
|-----------------------------------|---------------|---------------|------------------------|------------|
| السلوكيات النمطية الحركية | 11 | 21 | 30 | 0.533 |
| السلوكيات النمطية اللغوية | 12.8 | 22.6 | 30 | 0.582 |
| السلوكيات النمطية البصرية | 12 | 22.4 | 30 | 0.572 |
| الدرجة الكلية | 34.8 | 66 | 90 | 0.558 |

يتضح من جدول (19) ما يلي:

١. نسبة الكسب نتيجة البرنامج على بعد السلوكيات النمطية الحركية تساوي ٥٣.٣% وهي نسبة مقبولة طبقا لمعادلة نسبة الكسب لماك جويجان، علي مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن .



٢. نسبة الكسب نتيجة البرنامج على بعد السلوكيات النمطية اللغوية تساوي ٥٨.٢% وهي نسبة مقبولة طبقا لمعادلة نسبة الكسب لماك جويجان، علي مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن.

٣. نسبة الكسب نتيجة البرنامج على بعد السلوكيات النمطية البصري تساوي ٥٧.٢% وهي نسبة مقبولة طبقا لمعادلة نسبة الكسب لماك جويجان، علي مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن.

٤. نسبة الكسب نتيجة البرنامج ، علي مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن تساوي ٥٥.٨% وهي نسبة مقبولة طبقا لمعادلة نسبة الكسب لماك جويجان.

كما تتفق نتيجة هذه مع دراسة أجرى انجيرسول ويفورتكسك (٢٠٠٦) مع الأمهات والتي أسفرت عن فاعلية برنامج قائم علي تقنيات تحليل السلوك التطبيق واطهرت النتائج وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح التطبيق البعدي.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من: وانج(٢٠٠٨) و سولومون وآخرون Solomon et al., (2008) مع الأمهات والتي توصلت إلى وجود تأثير جوهري دال إحصائيا لبرنامج قائم علي تقنيات تحليل السلوك التطبيق، مع أمهات وأطفالهن وأصبحت عينة الدراسة قادرة على إيجاد شكل من أشكال التفاعل الاجتماعي، كما زادت قدرتهم على تفاعلهم مع اولدهم. كما تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة كلارك (٢٠١١) مع الأمهات التي أشارت الي وجود فرق دال احصائياً في تعديل السلوكيات في التطبيقين القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي.

وتتفق نتيجة هذا الدراسة نتائج دراسة جانغ وآخرون (٢٠١٢) مع الإمهات علي برنامج قائم على مبادئ برنامج تحليل السلوك التطبيقي، وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات

دلالة احصائية بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة علي القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية .

وكما تتفق نتيجة هذا الدراسة جزئيا مع دراسة إيستر وآخرون (٢٠١٣) مع الإمهات علي برنامج قائم علي مبادئ برنامج تحليل السلوك التطبيقي، فقد توصلت الدراسة إلى نجاح البرنامج و إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة علي القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية
كما اختلفت عن نتائج الدراسة الحالي في عدم تحقيق: نتائج جيدة مع الأطفال .

وكما تتفق نتيجة هذه دراسة مع نتائج دراسة جونسون وآخرون (٢٠١٦) و دراسة نوسو (٢٠١٦) مع الإمهات علي برنامج قائم علي مبادئ برنامج تحليل السلوك التطبيقي، فقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا في مهارات التواصل غير اللفظي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة علي القياسين البعدي والمتابعة لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

وتتفق هذه النتيجة مع ما ورد في الإطار النظري للدراسة حيث أن هناك عدد كبير من مناهج علاج السلوك النمطية لتحسين الخلل الاجتماعي في الأفراد الذين يعانون من التوحد. وتشمل هذه الاستراتيجيات عدد كبير من أساليب العلاج التي تعمل علي انخفاض السلوكيات النمطية لدي أطفال التوحد، واستخدام علاج قائم علي مبادئ تحليل السلوك التطبيقي فهو يمثل الاشتراك في الحياة اليومية تحدياً للأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد (ASD) ويساعد الأسر علي التفاعل مع أطفالهن وكيفية التعامل والمشاركة مهم نظري وتطبيقي في خفض حدة سلوكيات النمطية .

وتري الباحثة أنه يمكن التوصل إلى أن التنوع في الأساليب العلاجية لاضطراب التوحد يدل علي الاهتمام من جانب عدد كبير من المتخصصين في المجالات المختلفة، وأن نجاح



كلية التربية للطفولة المبكرة- جامعة بني سويف

بعض أساليب التدريب والتأهيل، والتفاعل التربوي والاجتماعي مع حالة من حالات الأطفال التوحديين لا يعني بالضرورة نجاحها في كل الحالات المماثلة، وذلك لأن لكل طفل توحدي له خصائصه التي تميزه عن غيره من الأطفال، وهذا معناه أيضًا أن أية خطة علاجية أو تأهيل تُتبع في تأهيل طفل معين لا يعني بالضرورة نجاحها لو طبقت علي طفل آخر، فلكل طفل امكانيات وقدرات ودرجة إعاقته، وله ما يناسبه من أسس ومناهج وأساليب للتدريب والتأهيل.

نتائج الفرض الثاني وتفسيرها ومناقشتها:

٤- ينص الفرض الثاني على أنه: توجد فروق دالة إحصائية عند متوسط رتب درجات أمهات وأطفالهن في المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس (البعدي) على مقياسين: (مقياس السلوكيات النمطية الشائعة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد - مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن) ، لصالح القياس البعدي.

وللتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة بالآتي:

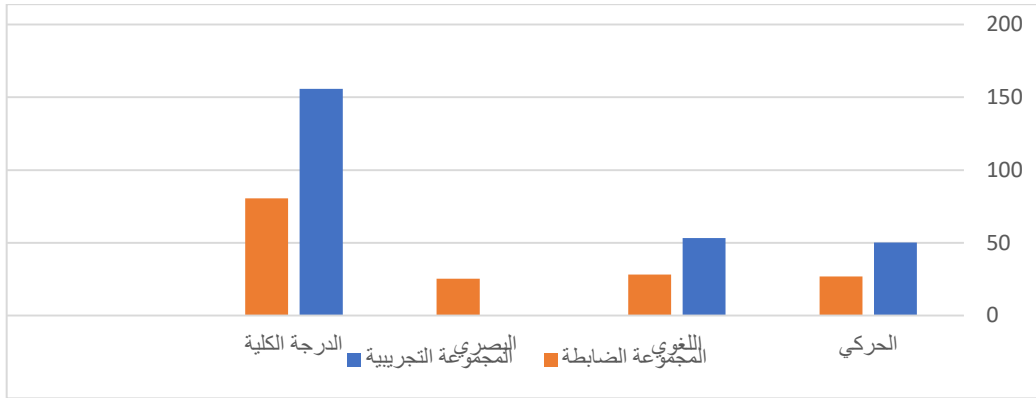
١. الإحصاء الوصفي "المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل من القياس البعدي للمجموعة التجريبية والضابطة في مقياس السلوكيات النمطية الشائعة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، على الأبعاد والدرجة الكلية.

جدول (٢٠) المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل من القياس البعدي للمجموعة التجريبية والضابطة

لأبعاد مقياس السلوكيات النمطية الشائعة لدي الأطفال التوحد والدرجة الكلية

| المجموعة الضابطة ن=7 | | المجموعة التجريبية ن=7 | | الأبعاد السلوكية النمطية للأطفال |
|-----------------------|-------------|------------------------|-------------|-------------------------------------|
| الانحراف المعياري (ع) | المتوسط (م) | الانحراف المعياري (ع) | المتوسط (م) | |
| 1.095 | 27 | 2.168 | 50.2 | الحركي |
| 1 | 28.3 | 1.817 | 53.4 | اللغوي |
| 1.871 | 25.3 | 3.033 | 51.2 | البصري |
| 1.949 | 80.6 | 5.718 | 155.8 | الدرجة الكلية |

كما يوضح ذلك شكل (٤)



شكل (٤) الفروق بين متوسطات القياس البعدي للمجموعة التجريبية والضابطة لأبعاد مقياس السلوكيات النمطية الشائعة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد والدرجة الكلية

٢. باستخدام اختبار "مان وتني" u-test لحساب دلالة الفروق بين القياس البعدي لمتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة، على مقياس السلوكيات النمطية الشائعة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٢١) متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي ونتائج اختبار مان وتني لمقياس السلوكيات النمطية الشائعة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد

| الأبعاد السلوكيات النمطية للأطفال | المجموعة التجريبية (ن=7) | | المجموعة الضابطة (ن=7) | | قيمة u | قيمة Z | مستوي الدلالة | حجم التأثير باستخدام معادلة كوهين |
|-----------------------------------|--------------------------|-------------|------------------------|-------------|--------|--------|---------------|-----------------------------------|
| | متوسط المجموع | متوسط الرتب | مجموع الرتب | متوسط الرتب | | | | |
| الحركي | 40 | 8 | 15 | 3 | 0 | 2.65 | 0.01 | 0.838 |
| اللغوي | 40 | 8 | 15 | 3 | 0 | 2.63 | 0.01 | 0.832 |
| البصري | 40 | 8 | 15 | 3 | 0 | 2.62 | 0.01 | 0.829 |
| الدرجة الكلية | 40 | 8 | 15 | 3 | 0 | 2.65 | 0.01 | 0.838 |



١. وجدت فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي (٠.٠١) بين رتب أفراد المجموعة التجريبية " وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي لبعده السلوكيات النمطية الحركية " لصالح المجموعة التجريبية في لمقياس السلوكيات النمطية الشائعة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٢. وجدت فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي (٠.٠١) بين رتب أفراد المجموعة التجريبية " وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي لبعده السلوكيات النمطية اللغوية " لصالح المجموعة التجريبية. في لمقياس السلوكيات النمطية الشائعة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٣. وجدت فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي (٠.٠١) بين رتب أفراد المجموعة التجريبية " وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي لبعده السلوكيات النمطية البصرية " لصالح المجموعة التجريبية. في لمقياس السلوكيات النمطية الشائعة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٤. وجدت فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي (٠.٠١) بين رتب أفراد المجموعة التجريبية " وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي للدرجة الكلية لمقياس السلوكيات النمطية الشائعة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد. " لصالح المجموعة التجريبية.

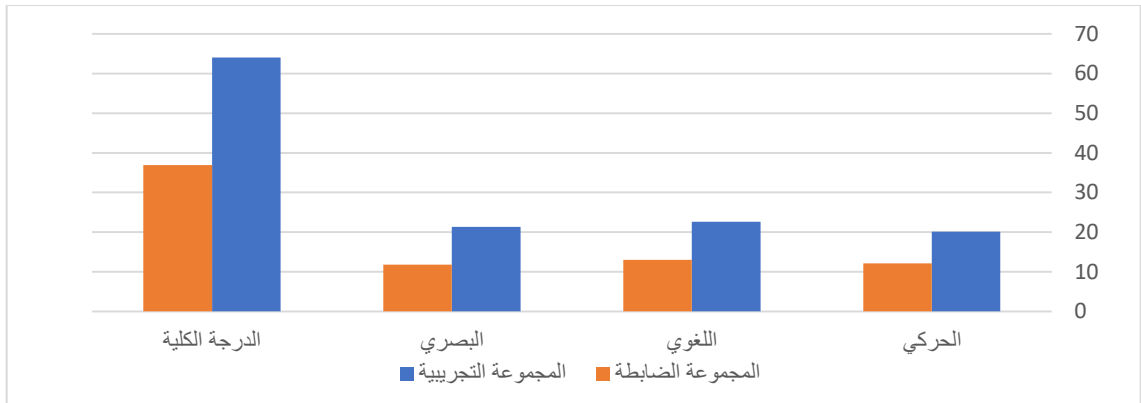
٥. كما يتضح أن قيمة حجم التأثير للبرنامج علي خفض حدة السلوكيات النمطية عند الأطفال لدي أفراد العينة بلغت ($r=0.83$) وهي قيمة مرتفعة وجيدة.

٢-- ثم قامت الباحثة بالإحصاء الوصفي " المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل من القياس البعدي لأفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لأبعاد مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن والدرجة الكلية.

جدول (٢٢) المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل من القياس البعدي لأفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لأبعاد مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن والدرجة الكلية

| المجموعة الضابطة ن=7 | | المجموعة التجريبية ن=7 | | الأبعاد السلوكية النمطية للأمهات |
|--------------------------|-------------|---------------------------|----------------|-------------------------------------|
| الانحراف المعياري (ع) | المتوسط (م) | الانحراف المعياري (ع) | المتوسط (م) | |
| 0.84 | 12.1 | 0.89 | 20.1 | الحركي |
| 1 | 13 | 0.75 | 22.6 | اللغوي |
| 0.88 | 11.8 | 0.79 | 21.3 | البصري |
| 0.45 | 36.9 | 1 | 64 | الدرجة الكلية |

ويتضح ذلك بالشكل (٥)



شكل (٥) الفروق بين المتوسطات لكل من القياس القبلي والبعدي لأبعاد مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن والدرجة الكلية

باستخدام اختبار "مان وتتي" u-test لحساب دلالة الفروق بين القياس البعدي لمتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة، على مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن وكانت النتائج كما يلي:



جدول (٢٣) متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي ونتائج اختبار مان

وتني لمقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن

| حجم التأثير باستخدام معادلة كوهين | مستوي الدلالة | قيمة Z | قيمة u | المجموعة الضابطة (ن=7) | | المجموعة التجريبية (ن=7) | | الأبعاد السلوكيات النمطية للأمهات | |
|---|------------------|--------|-----------|---------------------------|----------------|-----------------------------|----------------|--|------------------|
| | | | | متوسط الرتب | مجموع الرتب | متوسط الرتب | مجموع الرتب | | |
| مرتفعة | 0.84 | 0.01 | ٢.٦٦ | ٠ | 3 | 15 | 8 | 40 | الحركي |
| مرتفعة | 0.856 | 0.01 | ٢.٧١ | ٠ | 3 | 15 | 8 | 40 | اللغوي |
| مرتفعة | 0.856 | 0.01 | ٢.٧١ | ٠ | 3 | 15 | 8 | 40 | البصري |
| مرتفعة | 0.856 | 0.01 | ٢.٧١ | ٠ | 3 | 15 | 8 | 40 | الدرجة الكلية |

يتضح من جدول (٢٣) ما يلي:

١- وجدت فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي (٠.٠١) بين متوسط رتب أفراد المجموعة التجريبية " وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي لبعده السلوكيات النمطية الحركية " لصالح المجموعة التجريبية، في مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن

٢- وجدت فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي (٠.٠١) بين متوسط رتب أفراد المجموعة التجريبية " وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي لبعده السلوكيات النمطية اللغوية " لصالح المجموعة التجريبية، في مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن

٣- وجدت فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي (٠.٠١) بين متوسط رتب أفراد المجموعة التجريبية " وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي لبعده السلوكيات النمطية البصرية "

لصالح المجموعة التجريبية، في مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن

٤- وجدت فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي (٠.٠١) بين متوسط رتب أفراد المجموعة التجريبية " وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي للدرجة الكلية لمقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن " لصالح المجموعة التجريبية.

٥- كما يتضح أن قيمة حجم التأثير للبرنامج علي خفض حدة السلوكيات النمطية علي مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن لدي أفراد العينة (الأمهات) بلغت ($r=0.856$) وهي قيمة مرتفعة وجيدة.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع دراسة ولاء بدوي، محمد هند الصفتي، إحسان فهمي، موسي الزعله، سعد العبد (٢٠١٣)، والتي أظهرت وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، كما اتفقت نتائج هذا الفرض مع دراسة هالة كمال فؤاد الدين (٢٠٠١) والتي أسفرت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة في القياس القبلي في مجالات الدراسة الثلاثة: السلوك التوحدي، السلوك اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، وذلك في القياس القبلي والبعدي.

كما اتفقت نتائج دراسة جانغ وآخرون (2012) Jang et al., في وجود فروق ذات دلالة احصائية بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة علي القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية..

أيضًا اتفقت نتائج هذه الدراسة مع وانج (2008) Wang إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة علي القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية، والتي أشارت أيضًا إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية في المهارات



الاجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة علي قياس المتابعة لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

وتتفق هذه النتيجة مع ما ورد في الإطار النظري حيث حدد أهمية استخدام برامج تعمد على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي لتعديل سلوكيات النمطية واكتساب المهارات الاجتماعية في أنها تعتبر المهارات الاجتماعية عاملاً مهماً في تحقيق التكيف الاجتماعي داخل الجامعات التي تنتمي إليها وكذلك المجتمع، وتفيد المهارات الاجتماعية في التغلب علي مشكلاتهم وتوجيه تفاعلهم مع البيئة المحيطة بهم، يساعد اكتساب هذه المهارات علي استمتاعهم بالأنشطة التي يمارسونها وتحقيق إشباع الحاجات النفسية لديهم، يساعد اكتساب المهارات أيضاً علي تحقيق قدر كبير من الاستقلال الذاتي والاعتماد علي النفس والاستمتاع بوقت الفراغ، يفيد في إعطاء الثقة بالنفس. ومشاركة الآخرين في الأعمال التي تتفق مع قدراتهم وإمكاناتهم، تساعدهم علي التفاعل مع الرفاق والابتكار والابداع في حدود طاقاتهم الذهنية الجسمية، تكون مخرجاً لهم من جو الفشل الذي يحيط بهم في مجال التعليم، تعمل علي تنمية ذوي الاضطرابات العقلية معرفياً واجتماعياً.

وترى الباحثة أنه وبالرغم من التقدم الواضح الذي شهده العصر الحالي في ميدان البرامج التربوية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد إلا أن جدلاً كبيراً وجد بين عدد من الباحثين والتربويين وجمعيات أولياء الأمور وصانعي القرار حول فاعلية بعض تلك البرامج المقترحة. ولعل ذلك الجدل ظهر أساساً نتيجة لعوامل متعددة منها: زيادة انتشار اضطراب التوحد، والحاجة إلى تقديم خدمات التدخل المبكر، والزيادة الكبيرة في الأدب النظري حول تعداد البرامج المقدمة، والنقص الواضح في وجود ضوابط علمية ليتم من خلالها الحكم على مدى فاعلية البرامج التربوية والخدمات المقدمة، أو نوع البرنامج ليكون مناسباً وفعالاً مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

نتائج الفرض الثالث وتفسيرها ومناقشتها:

٥- ينص الفرض الثالث على أنه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات اطفال المجموعة التجريبية علي مقياس السلوكيات النمطية الشائعة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد و مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن في (الدرجة الكلية والأبعاد) في القياسين البعدي والتتبعي".

وللتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة بالآتي:

١. الإحصاء الوصفي " المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل من القياس التتبعي والبعدي

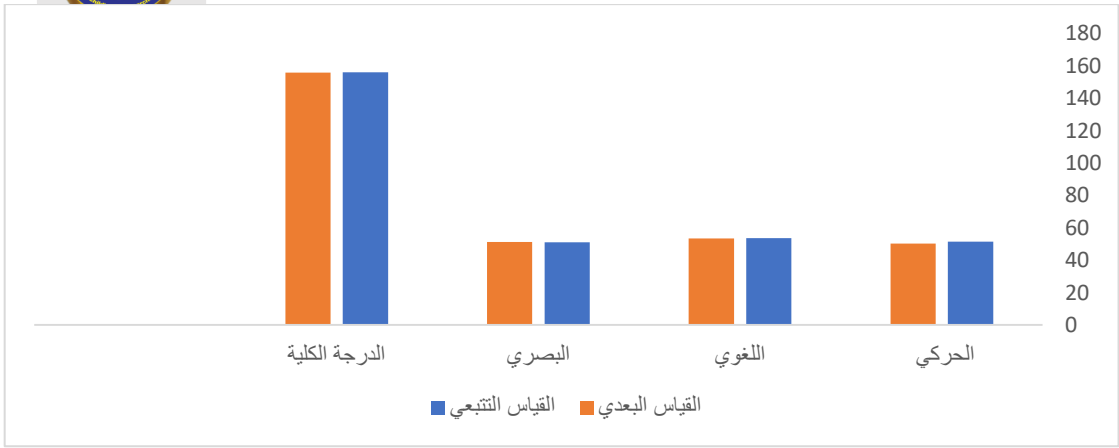
في مقياس السلوكيات النمطية الشائعة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد

جدول (٢٤) المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل من القياس التتبعي والبعدي لمقياس السلوكيات

النمطية الشائعة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد

| القياس البعدي 7=ن | | القياس التتبعي 7=ن | | الأبعاد السلوكية النمطية للأطفال |
|--------------------------|-------------|--------------------------|----------------|-------------------------------------|
| الانحراف المعياري (ع) | المتوسط (م) | الانحراف المعياري (ع) | المتوسط (م) | |
| 2.168 | 50.2 | 3.131 | 51.4 | حركي |
| 1.817 | 53.4 | 2.408 | 53.6 | لغوي |
| 3.033 | 51.2 | 2.739 | 51 | بصري |
| 5.718 | 155.8 | 4.45 | 156 | الدرجة الكلية |

ويتضح ذلك بالشكل (٦)



شكل (٦) الفروق بين المتوسطات لكل من القياس التتبعي والبعدي لأبعاد مقياس

السلوكيات النمطية الشائعة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد والدرجة الكلية

١. باستخدام اختبار ويلكوكسن لحساب دلالة الفروق بين القياس التتبعي والبعدي لرتب درجات أفراد المجموعة التجريبية، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٢٥) نتائج اختبار " ويلكوكسن" لدلالة الفروق بين القياسين التتبعي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس السلوكيات النمطية الشائعة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد (ن = ٧)

| مستوي الدلالة | قيمة Z | القياس التتبعي (ن=٧) الرتب الموجبة | | | القياس البعدي (ن=٧) الرتب السالبة | | | الأبعاد السلوكيات النمطية للأطفال |
|---------------|--------|------------------------------------|-------------|---|-----------------------------------|-------------|---|-----------------------------------|
| | | متوسط الرتب | مجموع الرتب | ن | متوسط الرتب | مجموع الرتب | ن | |
| غير دال | ١.٣٤ | ٠ | ٠ | ٠ | ١.٥ | ٣ | ٢ | الحركي |
| غير دال | ٠.٤٤ | ١ | ١ | ١ | ٢ | ٢ | ١ | اللغوي |
| غير دال | ١.٠٠ | ١ | ١ | ١ | ٠ | ٠ | ٠ | البصري |
| غير دال | ١.٢١ | ٣ | ٣ | ١ | ٣ | ١٢ | ٤ | الدرجة الكلية |

يتضح من جدول (٢٥) ما يلي:

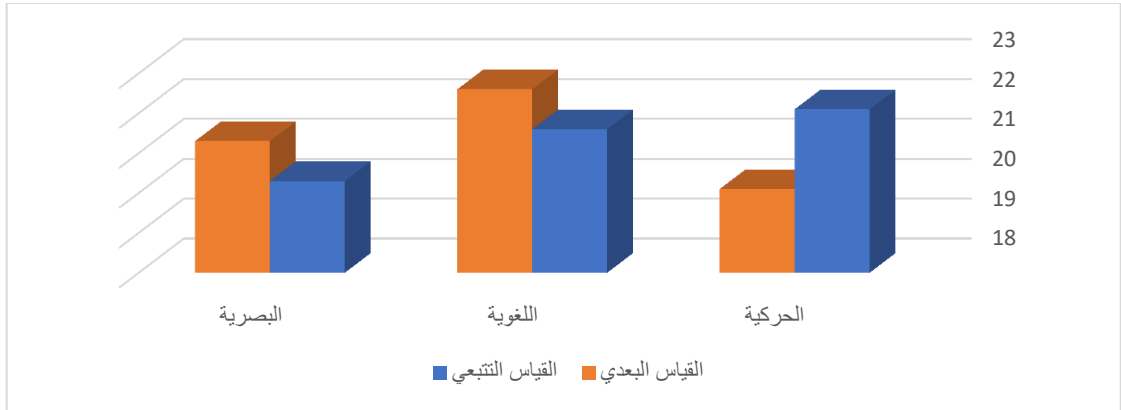
- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي (٠.٠٥) بين رتب أفراد المجموعة التجريبية " لسلوكيات النمطية الحركية " بين القياس البعدي والتتبعي، علي مقياس السلوكيات النمطية الشائعة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد .

- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي (0.05) بين رتب أفراد المجموعة التجريبية " لسلوكيات النمطية اللغوية " بين القياس البعدي والتتبعي، علي مقياس السلوكيات النمطية الشائعة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي (0.05) بين رتب أفراد المجموعة التجريبية " لسلوكيات النمطية البصرية " بين القياس البعدي والتتبعي، علي مقياس السلوكيات النمطية الشائعة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي (0.05) بين رتب أفراد المجموعة التجريبية " للدرجة الكلية عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي (0.05) بين رتب أفراد المجموعة التجريبية، بين القياس البعدي والتتبعي، علي مقياس السلوكيات النمطية الشائعة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد. " بين القياس البعدي والقياس والتتبعي. ومن خلال ما سبق يتضح أن هذه النتائج تحقق الفرض الثالث.

ثم قامت الباحثة بالإحصاء الوصفي " المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل من القياس التتبعي والبعدي لمقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن

جدول (٢٦) المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل من القياس التتبعي والبعدي لمقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن والدرجة الكلية

| القياس البعدين=7 | | القياس التتبعين=7 | | الأبعاد السلوكية النمطية للأمهات |
|-----------------------|------------|-----------------------|-------------|-------------------------------------|
| الانحراف المعياري (ع) | المتوس (م) | الانحراف المعياري (ع) | المتوسط (م) | |
| 0.89 | 20.1 | 0.70 | 22,1 | الحركية |
| 0.75 | 22.6 | 0.79 | 21.6 | اللغوية |
| 0.79 | 21.3 | 0.89 | 20,3 | البصرية |
| 1 | 64 | 1 | 64 | الدرجة الكلية |



شكل (٧) الفروق بين المتوسطات لكل من القياس التتبعي والبعدي والبعدي لمقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدى أطفالهن والدرجة الكلية

باستخدام اختبار ويلكوكسن لحساب دلالة الفروق بين القياس التتبعي والبعدي لرتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (أمهات)، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٢٧) نتائج اختبار " ويلكوكسن " لدلالة الفروق بين القياسين التتبعي والبعدي للمجموعة التجريبية على (الإبعاد والدرجة الكلية) لمقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدى أطفالهن (ن = ٧)

| مستوي الدلالة | قيمة Z | القياس البعدي (ن=٧) | | | القياس القبلي (ن=٧) | | | الأبعاد السلوكية النمطية للأمهات |
|---------------|--------|---------------------|-------------|---|---------------------|-------------|---|----------------------------------|
| | | متوسط الرتب | مجموع الرتب | ن | متوسط الرتب | مجموع الرتب | ن | |
| غير دال | ١.٤١ | ٠ | ٠ | ٠ | ١.٥ | ٣ | ٢ | الحركية |
| غير دال | ٠ | ١.٥ | ١.٥ | ١ | ١.٥ | ١.٥ | ١ | اللغوية |
| غير دال | ١.٤١ | ٠ | ٠ | ٠ | ١.٥ | ٣ | ٢ | البصرية |
| غير دال | ٠ | ٢.٥ | ٥ | ٢ | ٢.٥ | ٥ | ٢ | الدرجة الكلية |

يتضح من جدول (٢٧) ما يلي:

١- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين رتب أفراد المجموعة التجريبية " لبعده السلوكيات النمطية الحركية " بين القياس التتبعي والقياس البعدي. علي مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن .

٢- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين رتب أفراد المجموعة التجريبية " لبعده السلوكيات النمطية اللغوية " بين القياس التتبعي والقياس البعدي. علي مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن .

٣- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين رتب أفراد المجموعة التجريبية " لبعده السلوكيات النمطية البصرية " بين القياس التتبعي والقياس البعدي. علي مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن.

٤- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين رتب أفراد المجموعة التجريبية " للدرجة الكلية علي مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات النمطية لدي أطفالهن، بين القياس التتبعي والقياس البعدي. وبذلك يتحقق صحة الفرض الثالث .

وهذا ما اكدته دراسة لين (2010) Lin والتي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين البعدي والتتبعي لدي المجموعة التجريبية مما يدل علي فاعلية البرنامج المستخدم في خفض السلوكية النمطية لدي الاطفال التوحديين عينة الدراسة، علي أثر فاعلية البرنامج مع الأمهات وأطفالهن بعد انتهاء البرنامج بمدة.

وأيضاً ما أكدته نتيجة دراسة تونج وآخرون، (Tonge et al.,2014) والتي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين البعدي والتتبعي لدي المجموعة التجريبية

مما يدل على فاعلية البرنامج المستخدم في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الاطفال التوحديين عينة الدراسة.

من خلال تحليل نتائج الدراسة تبين وجود فاعلية وتحسين إيجابي بين درجات المقاييس القبلية والبعدي للبرنامج الارشادي في الحد من السلوكيات النمطية للأطفال التوحد لدي المجموعة التجريبية، لصالح المقياس البعدي والتتبعي.

وترى الباحثة أن وجود الأثر الإيجابي للبرنامج الارشادي لأمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد لخفض حدة السلوكيات النمطية الشائعة لدى أطفالهن. وذلك ما هو إلا مؤشر واضح لدور البرنامج في الحد من السلوكيات النمطية الشائعة لأطفال التوحد، فتكرار التمارين التي تم استخدامها في البرنامج لمدة البرنامج ساهم في تحسن السلوكيات النمطية للطفل التوحد وترى الباحثة ان البرنامج احدث تفاعل اجتماعي اعلى وذلك لوجود الأمهات به مما احدث مهارة في ضبط السلوك النمطي الشائع من المتابعة في تطبيق البرنامج.

لقد أيدت النتائج فاعلية البرنامج الارشادي في تنمية مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن ذوي اضطراب التوحد، لدى الأمهات المشتركات في البرنامج، وظهر أثره في خفض المشكلات السلوكية لأطفالهن وقد تضمن ذلك ما يلي:

أولاً: خفض حدة أعراض اضطراب التوحد لدى أطفال المجموعة التجريبية وخفض مشكلاتهم السلوكية كما يقيسها مقياس السلوكيات النمطية وقد أسفرت هذه النتيجة عن تحقق الفرض الأول والثاني والثالث، حيث وجدت فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوكيات النمطية لصالح القياس البعدي.

وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة كل من جانغ وآخرون (Jang et al., 2012)، وإيستر وآخرون (Estes et al., 2013.2012) أسفرت النتائج الدراسة أيضاً إلى

طبيعة البرنامج التي تركز على تعميم المهارات المكتسبة للطفل من خلال دور الأم التي اتاحت بدورها فرص أكبر للأطفال للتواصل مع أشخاص وأفراد محيطين بهم .

وايضا دراسة كل من إيستر وآخرون (Estes et al., 2013) ، (ماهوني وبارالس (Mahoney and Perales, 2003) أيضاً في الفروق التي تمثلت في القياس البعدي لصالح الأطفال، قد تسمح بالاستنتاج بأن مجموعة واسعة من المهارات المكتسبة قد وفرها التدريب للمهات والتي زادت من الفرص التواصلية وعملت على تطور المهارت الاجتماعية لدى الأطفال، فالاهتمام في الأونة الأخيرة الذي أصبح موجه نحو الأباء للتدريب والعمل في المشاريع المنزلية عادةً ما يتنبأ بشكل موثوق بتحقيق مكاسب لاحقة لدى الأطفال الذين يعانون من الاضطراب في سلوكيات النمطية، وحول ما يحتاجه الأطفال من استراتيجيات تدخل تتجاوز تركيز المؤسسات التعليمية وتوسيع نطاقها لتصل إلى الأسرة والعمل من خلال التركيز على استراتيجيات التدريس وتدريب المنزلي لتعديل السلوك .

يتفق مع نتائج دراسة كل من (سايلر وهوتمان وسيجمان Siller and Hutman and Sigman, 2013، والتي أكدت على أن تدخلات الوالدين من خلال تعزيز التواصل الأبوي مع أطفالهم يزيد من استجابة الأطفال في جوانب التواصل والتفاعل الاجتماعي

إضافة إلى أن تناولنا خصائص جوانب التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وقارناها بمحتوى البرنامج ، لاحظنا أنه ربما يعود تقدم الأطفال في هذا الجانب في خفض حدة الإضطرابات السلوكية النمطية إلى طبيعة المهام التي يتم العمل بها داخل المنزل والتي تركز على التعليم والتدريب الذي قدمته الأمهات للأطفال، فهي في مجملها اهداف تركز على جعل الطفل مضطراً للتعامل مع تلك المهام بنفسه وقيامه بالعملية التواصلية واعتماده فيها على نفسه أكثر، مما يدفعه لتطويرها للوصول إلى غاياته التواصلية والتفاعل المقبول مع الآخرين، وربما تعود تلك الفروق أيضاً إلى الفوائد المفترضة



للتواصل والتفاعل والتي ستعود بنتائج عليهم لدمجهم في البيئات العائلية الأكبر وبالتالي للمجتمع، وتحقيقهم فرص تعليمية مثل: إتاحة الفرص لهم لنمذجة السلوك المقبول من أقرانهم، والتكيف معهم، وزيادة القبول الاجتماعي للآخرين لهم، وبالتالي زيادة كفاءتهم الاجتماعية، والتي تتيح لهم زيادة فرص الإتصال مع عدد أكبر من الأفراد أيضاً، وجاء هذا الاستنتاج.

ليتفق مع دراسة (ريتزل وآخرون، 2013). Reitzel et al., 2013)

وهذا ما أكدته دراسة أسامة محمد وهاني أحمد (٢٠١١) بعنوان (اثر برنامج تعديل سلوك مقترح في خفض انماط سلوكية لدي اطفال التوحد) حيث هدفت الدراسة إلي التعرف إلي أثر برنامج تعديل سلوك مقترح في خفض أنماط سلوكية لدى أطفال التوحد من خلال الإجابة عن السؤال الآتي: هل تنجح الإجراءات السلوكية في خفض الأنماط السلوكية السلبية لدى أطفال التوحد؟ أجريت الدراسة على ثلاثة أطفال توحد يقيمون في مركز الكندي الدويل للرتبية بمدينة عمان. وقام الباحثان بإعداد برنامج تعديل سلوك لأجل خفض الأنماط السلوكية لدى أطفال التوحد. كشفت النتائج عن انخفاض تكرار جميع الأنماط السلوكية الموجودة لدى كل من الأطفال، مما يشير إلي فاعلية الإجراءات السلوكية التي تم اتباعها في البرنامج لأجل خفض الأنماط السلوكية لدى أطفال التوحد.

كذلك دراسة أسامة فاروق (٢٠١٧) بعنوان فعالية برنامج قائم على العلاج الوظيفي لتنمية الحركات العضلية الدقيقة في خفض السلوكيات النمطية التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، هدفت الدراسة إلى تنمية الحركات العضلية الدقيقة وخفض السلوك النمطي التكراري من خلال برنامج قائم على العلاج الوظيفي، وقد تكونت عينة البحث (٥) أطفال توحد الذين تتراوح معامل ذكائهم ما بين (٥٩ - ٦٩)، وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٦ - ٩) عامًا ونسبة اضطراب التوحد لديهم متوسطة، وقد أسفر البحث عن مجموعة من النتائج: وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الحركات العضلية الدقيقة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد والدرجة الكلية للمقياس

في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الحركات العضلية الدقيقة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في القياسين البعدي والتتبعي. وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير السلوك النمطي التكراري لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد والدرجة الكلية للمقياس في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي مما يوضح انخفاض السلوك النمطي التكراري في القياس البعدي، لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أداء مقياس تقدير السلوك النمطي التكراري لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد والدرجة الكلية للمقياس في القياسين البعدي والتتبعي.

كما اتفقت الدراسة مع نتائج دراسة لين (Tonge et al., 2014) رادلي Radley (2011)، وحسونة (2010) التي أكدت على أهمية دور الأم ومشاركتها في تطبيق برامج التدخل المقدم لطفلها مما يؤدي ذلك إلى تنمية مهارات الطفل وخفض مشكلاته السلوكية.

ثانياً: تنمية مهارات الأمهات وتدريبهم علي تحليل السلوك التطبيقي للتعامل مع أطفالهن ذوي اضطراب التوحد كان له الأثر والفاعلية في خفض السلوكيات النمطية لدي أطفالهن، وقد اتضحت فاعلية الفنيات المستخدمة في البرنامج وفاعلية أنشطة البرنامج من خلال وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مقياس السلوكيات النمطية الشائعة للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ويرجع ذلك إلى وعي الأمهات بأهمية المهارات التي تعلمنها والاستمرار في استخدامها أثناء تعاملهن مع أطفالهن، وإدراكهن أن ذلك يصب في مصلحة أطفالهن،

وكما تتفق هذه النتيجة مع دراسة كلاً من (القاسمي) (2017) بعنوان "فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) في تنمية الإدراك الحسي عند الطفل التوحد". حيث هدف البحث



الي اختبار فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) في تنمية الإدراك الحسي عند الطفل التوحد، دراسة على عينة من أطفال التوحد بالعيادة الخاصة بأطفال التوحد قدر عددهم بـ ٢٠ طفل متوحد، اختيروا بطريقة قصدية، استعنا بالمنهج شبه تجريبي، ولجمع المعطيات استعنا بمقياس تقدير التوحد في الطفولة لكارز، و القائمة الحسية و الملاحظة، هذا من خلال تطبيق مقياس كارز والقائمة الحسية و البرنامج لتحسين الإدراك الحسي للطفل التوحد، قمنا بتفريغ النتائج ومعالجتها احصائيا باستخدام أساليب إحصائية اختبار "ت". Test T، و توصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في الإدراك الحسي بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي وهذا يشير الى ان البرنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) فاعلية إيجابية في تنمية الإدراك للمسي والبصري والسمعي والذوقي و الشمي لطفل التوحد.

وكذلك اتفقت نتائج البحث مع دراسة تونج وآخرون. Lin و tonge et al. (٢٠١٠)، (Brusa, Richman, 2008) ودراسة (Bailey, Pokrzywinski & Bryant, 1983) ودراسة لانغ وآخرون، (Lang, 2010) ودراسة و (Lanovaz, & Sladeczek, 2012) ودراسة (Boyed, Rupp, 2001) ودراسة (Mahoney, Persels, 2003) ودراسة (Clark, 2011)

وتري الباحثة أن السلوكيات النمطية واحدة من أكثر الخصائص المتأثرة سلبًا بالاضطراب التوحد، ويعود ذلك إلى أن الطفل التوحد لديه اضطراب بيولوجيا في هذه القدرة، ولذلك فإن معظم الاستراتيجيات المستخدمة تركز على تزويد الطفل بخبرات اجتماعية وانفعالية مع الآخرين وهذا لا يقلل من أهمية التدريب على خفض هذه السلوكيات النمطية حيث تمثل جزءًا أساسيًا من البرامج التربوية والتدريبية المقدمة للطفل اضطراب التوحد.

ثانياً : توصيات الدراسة

- بناءً على النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية يمكن تقديم بعض التوصيات التالية:
1. ضرورة التدخل المبكر للاضطراب التوحيدي، وتوفير الأليات اللازمة للكشف عن هذا الاضطراب في السنوات الاولى من حياة الطفل.
 2. ضرورة العمل الجماعي مع الاطفال التوحيدين ودمجهم مع الأطفال العاديين .
 3. ضرورة اشتراك وتعاون الوالدين وأفراد الأسرة في ملاحظة سلوك الطفل وتطبيق الانشطة المنزلية لتحقيق أفضل النتائج مع هؤلاء الأطفال التوحيدين.
 4. ضرورة التركيز علي البرامج الإرشادية القائمة علي فنيات تحليل السلوك التطبيقي في علاج الأطفال التوحيدين .
 5. تأهيل وإعداد أخصائيين التوحد وخاصة القائمين بالعلاج بالبرامج السلوكية .
 6. ضرورة تقديم دورات إرشادية وتوعية وتدريبية تهتم بتوعية أولياء أمور بالأطفالهم
 7. الاهتمام بنوعية الانشطة المقدمة لهؤلاء الاطفال في المراكز .
 - 10- دراسة مسحية لحالات الاضطراب التوحيدي في القاهرة.
 - 11- تفعيل دور الإرشاد الأسري لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في معاهد وبرامج التربية الخاصة.
 - 12- تشجيع الشراكة بين أسر الأطفال والاختصاصيين الذين يقدمون خدمات لأطفالهم من ذوي اضطراب التوحد.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

- إبراهيم، علا عبد الباقي (٢٠١١). اضطراب التوحد أعراضه وأسبابه وطرق علاجه، عالم الكتب، القاهرة مصر.
- الاعظمي، سعيد رشيد (٢٠١٢). اضطراب التوحد، دار جليس الزمان، عمان، الأردن.
- أمانى على الضامن (٢٠١٣). تطوير صورة أردنية من مقياس تقدير التوحد الطفولي. رسالة ماجستير، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية.
- أمين، عبد المطلب (٢٠٠١). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط٣، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
- البطانية، محمد أسامة، عبد الناصر، دياب الجراح، محمود مأمون (٢٠٠٧). علم نفس الطفل غير العادي، ط ١، عمان، الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة
- البطانية، محمد أسامة، عرنوس، هاني احمد. (٢٠١١). اثر برنامج تعديل سلوك مقترح في خفض أنماط سلوكية لدي أطفال التوحد. مجلة العلوم التربوية والنفسية، مج(١٢) ع (٣).
- بطرس، بطرس. (٢٠١٣). إعاقات النمو الشاملة، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- الجلامدة، فوزية (٢٠١٥): قياس وتشخيص اضطرابات طيف التوحد في ضوء المعايير التشخيصية الواردة في DSM-4/DSM-5، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع. مكتبة الإنجلو المصرية.
- جوردن، ريتا وستيورات بيول (ترجمة) رفعت محمود بهجات (٢٠٠٧). الأطفال التوحيديون- جوانب النمو وطرق التدريس. القاهرة، عالم الكتب .

حسن, منى خليفة (٢٠٠٤). فعالية التدخل المبكر المكثف في تحسين السلوك التكيفي للأطفال التوحديين باستخدام التحليل التطبيقي للسلوك. مجلة كلية التربية بالزقازيق، المجلد ٣٨، (٤٧)، ص ١٨٨-٢٦٦.

حسونة، مأمون محمد (٢٠١٠). أثر النشاط الرياضي في خفض السلوك النمطي لدى الأطفال التوحديين. رسالة دكتوراه، جامعة عمان العربية، الأردن.

الخواجة، فرح فراج (٢٠٠٦). التوحد، المجلة العربية العلمية للفتيان، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، مج ١٠. ع ١٩.

الزريقات، إبراهيم (٢٠١٦). التوحد: السلوك والتشخيص والعلاج، ط٢، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع.

السرطاوي، عبد العزيز أبو جودة، وائل خشان، أيمن (٢٠٠٣). تدريس الأطفال المصابين بالتوحد (مترجم). الامارات العربية المتحدة، دار القلم للنشر والتوزيع.

سليمان، عبد الرحمن السيد (٢٠٠٥). مدي فاعلية برنامج ارشادي للوالدين لتنمية بعض مهارات طفل الأوتيزم، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

السيد، وليد وسلامة، خليفة، ربيع شكري (٢٠١٠). الإعاقة الغامضة (التوحد)، الإسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، مصر.

الشخص، عبد العزيز السيد (٢٠١٣). مقياس اضطراب التوحد للأطفال ، القاهرة

الظاهر، قحطان (٢٠٠٤). تعديل السلوك، عمّان :دار وائل للنشر والتوزيع.

عبد الرحمن سيد سليمان. (٢٠٠١). اضطراب التوحد، ط٢. القاهرة: مكتبة دار شرق.



- عبد العال، شادية (٢٠١٦). فعالية التدخل المبكر المكثف في تعديل السلوك النمطي التكراري للأطفال الذاتويين باستخدام تحليل السلوك التطبيقي، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، مصر، ع ٦٢، ٥١٣-٥٥٤.
- عبد العزيز عبد العزيز ، أمين عبد الغني (٢٠١٣). مقياس المهارات التواصلية للاطفال ، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، القاهرة، ع ٣٥ ج ٢، عدد أغسطس ، ٥٥٥-٥٩٦.
- عبد الهادي، جودت؛ والعزة، سعيد (٢٠٠٥). تعديل السلوك الإنساني دليل الآباء والمرشدين التربويين في القضايا التعليمية والنفسية والاجتماعية، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- عرب، خالد عبد الرحمن (٢٠١٠). مدخل الي اضطراب التوحد: مفهومه واسبابه، أنواعه وقياسه، وتشخيصه، المهارات المهنية للخصائين والعاملين في برامج. الرياض، دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- عليوات، محمد عدنان. (٢٠٠٧). الأطفال التوحيديون، عمان، الأردن، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- الغامدي، عزة (٢٠٠٣)، العلاج السلوكي لمظاهر العجز في التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد. رسالة دكتوراة، كلية التربية بالرياض، الرياض، السعودية.
- فاروق، الروسان. (٢٠١٠). مقدمه في الإعاقة العقلية، ط٤، دار الفكر، عمان، الأردن.
- فايزة ابراهيم عبدالله (٢٠٠٩). فعالية برنامج علاجي سلوكي في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدى عينة من الأطفال التوحيديين، أبحاث مؤتمر نحو استثمار أفضل للعلوم التربوية والنفسية في ضوء تحديات العصر، كلية التربية، جامعة دمشق، مجلد ٢، ص ٥٦-١

- القاسمي، أسماء. (٢٠١٧). فاعلية برنامج تحليل السوك التطبيقي (ABA) في تنمية الادراك الحسي عند الطفل التوحيدي.رسالة ماجستير، جامعة عبدالحميد ابن باديس، الجزائر.
- القش، مصطفى، الخوالدة، فؤاد. (٢٠١٢). البرامج التربوية والأساليب العلاجية لذوي الحاجات الخاصة، دار الثقافة، عمان، الأردن.
- كيرني، ألبرت.(٢٠١٢). تحليل السلوك التطبيقي، مقدمة لأولياء الأمور والمعلمين والمهنيين، ترجمة بندر ناصر بندر العتيبي، الرياض: دار الناشر الدولي.
- محمد، عادل عبدالله (٢٠٠٥)، مقياس الطفل التوحيدي، ط٣، القاهرة: دار الرشاد.
- مرسي، كمال. (١٩٩٠). التدخل المبكر في رعاية التخلف العقلي ودور الإرشاد النفسي فيه، مجلة الإرشاد النفسي، العدد الرابع، جامعة عين شمس، القاهرة (٥٠.٢١).
- مصطفى، أسامة فاروق والشربيني، السيد كامل. (٢٠١١). التوحد (الأسباب - التشخيص - العلاج ، ط١، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- مصطفى، أسامة فاروق. (٢٠١٧). فعالية برنامج قائم على العلاج الوظيفي لتنمية الحركات العضلية الدقيقة في خفض السلوكيات النمطية التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. <http://repository.sustech.edu/handle/123456789/18263>
- المومني، رنده (٢٠١١)، بناء برنامج في التعزيز الرمزي وقياس أثره في تحسين مهارات التفاعل والتواصل لدى عينة من أطفال التوحد. رسالة دكتوراة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن
- نصر، سهى. (٢٠٠١). مدى فعالية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحيدين. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، مصر.



هفلين، جوان؛ وأليمو، دونا. (٢٠١١). الطلاب ذوو اضطراب طيف التوحد، ترجمة (الزارع، نايف؛ وعبيدات، يحيى). عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

يحيى، خولة. (٢٠١٤). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Allen, M. H., Lincoln A., J., Raufman, A.S. (1991). Sequential and Simultaneous Processing Abilities of High Functioning Autistic and Language, J. of Autism Developmental Disordr, vol. (21), No. (4), pp. 483- 502.

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders (Fifth Edition) Washington Dc: American Psychiatric.Assertion

Applied behavior.com. (2013). What is applied behavior analysis (ABA) retrieved from internet www.applied-behavior.com 2013.

Bailey Sl, Pokrzywinski J, Bryant LE (1983). Using water mist to reduce self-injurious and stereotypic behavior, applies research mental retardation, 41- 229: (3) 4.

Barna, M. (2017): Autism Spectrum Disorder- Many questions, few answers. Discover Magazine, 60-65.

Behavior, and Stereotypy, Behavior Modification, vol34, No. (4), pp.267-289.

Boulekras, Nadia (2011). Petit guide sur l'autisme.Revise par: Rachida Merad Boudia. Alger

Boyd BA; McDonough SG; Rupp B; Khan F; Bodfish JW (2001). Effects of a famil implemented treatment on the repetitive behaviors of children with autism, Journal of Autism And Developmental Disorders [J Autism Dev Disorder] 2011 Oct; Vol. 41 (10) pp. 1330-41-.



- Brusa, Elizabeth, Richman, David (2008). Developing Stimulus Control for Occurrences of Stereotypy Exhibited by a Child with Autism. University of Illinois, Champaign, IL 61820
- Chambliss, Catherine D.; Renee J. (1994). Parental response to Lovaas treatment of childhood Autism, Scranton Psychology conference (9th) February
- Derguy, C., Michel, G., Mballara, K., Scahill, L. Roux, S., and Bouvard, M. (2015). Assessing needs in parents of children with autism spectrum disorder: A crucial preliminary step to target relevant issues for support programs. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 40 (2), 156-166.
- Estes, A., Vismara, L., Mercado, C., Fitzpatrick, A. Elder, L., Greenson, J., Lord, C., Munson, J., Winter, J., Young, G., Dawson, G., and Rogers, S., (2013). The Impact of Parent-Delivered Intervention on Parents of Very Young Children with Autism. *Autism Dev Disorder*, 44, 353–365.
- Fogt, J. B., Miller, D. N., Zirkel, P. A. (2003). Defining autism: Professional best practice and published case law. *Journal of School Psychology*. Vol. 41, 216- 201.
- Gelfand, D. M. & Hartman, D. P. (1984). *Child Behavior Analysis and therapy*, (2nd ed), New York: Pergamon Press. *lopedia of autism spectrum disorders* . New york: Library of congress cataloging.
- Haiduc, LIVINA (2009). School integration of children with autism .*Acta ensia*, 2, 1, 29-34 .
- Hallahan, D., P., & Kauffman, J., M. (2006). *Exceptional Learners: An introduction to special education*. New York: Pearson
- Hartley, S., Schultz, H. (2015). Support Needs of Fathers and Mothers of Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Journal Autism Development Disorder*, 10 (45), 1636–1648.



- Huang, A., Wheeler, J.(2007). Promotig The Development Of Educational Programs For Children With Autism In Southeast Asian Countries, *International Journal of Special Education*, 22(3), 78-88.
- Ingersoll, B. & Dvortcsak, A. (2006). Including Parent Training in the Early Childhood Special Education Curriculum for Children With Autism Spectrum Disorders. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 8 (2), 79-87.
- Ingersoll, B. (2008). The Social Role of Imitation in Autism Implications for the Treatment of Imitation Deficits, *Infants & Young Children*, 21(2),107–119.
- Jang, J., Dennis, D., Jonathan, T., Doreen, G., Julie, K., Yanicka, D. (2012). Randomized trial of an eLearning program for training family members of children with autism in the principles and procedures of applied behavior analysis, *Elsevier Ltd*, 6(2), 852-856.
- Johnson,C., Losardo, A., Botts, D., and Cole, T. (2016). Use of Parent Mediated Activity-Based Intervention to Promote Joint Attention and Enhance Social Communication in a Toddler with Autism: An Exploratory Pilot Study, *Journal of Communication Disorders, Deaf Studies & Hearing Aids*, 4(1), 1-6.
- Katherine, S& Smiley, R. (2015). Raising children with autism 100 thing every parent of an autistic child must know,
- Lang, Russell; O'Reilly, Mark; Sigafos, Jeff; Machalicek, Wendy; Rispoli, Mandy; Lancioni, Giulio E.; Aguilar, Jeannie; Fragale, Christina. (2010). The Effects of an Abolishing Operation Intervention Component on Play Skills, *Challenging*
- Lanovaz, Marc J.; Sladeczek, Ingrid E.(2012). Vocal Stereotypy in Individuals with Autism Spectrum Disorders: A Review of Behavioral Interventions, *Behavior Modification*, v36 n2 p146-164.



- Lovaas, I.(1994): Teaching Developmentally Disabled Children. The ME Book. library of congress: USA.
- Lovaas, O.I. (1987). Behavioral treatment and normal education and intellectual functional in young Autistic children. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55(1), 3-9.
- Mahoney, G., Perales, F. (2003), Using Relationship-Focused Intervention to Enhance the Social-Emotional Functioning of Young Children with Autism Spectrum Disorder, Topics in Early Childhood Special Education, 23(2), 77-89.
- Malmberg, Debra, Berry (2007). Assessment of a collaborative parent education program targeting the rigid and ritualistic behavior of children with autism.ph.D. theshs.faculty of Claremont Graduate University.
- Marie, S. (2011): The effect of naturalistic behavior strategies on the quality of social interactions for children with autism, Unpublished Phd Thesis, University of North Texas, USA.
- Mayo, J., Chlebowski, C., Fein, D., Marie Eigsti, I. (2013). Age of First Words Predicts Cognitive Ability and Adaptive Skills in Children with ASD. Autism Dev Disord, 43, 253–264.
- Neil, Louise, (2019). Anxiety and Interpretation of Ambiguity in Autistic Children, Typical Children and Their Mothers. Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol 49 n3 p1035-1047 Mar 2019 Office des publications Universities.
- Nunes, D. R., & Schmidt, C. (2019). Special Education and Autism: From Evidence-Based Practices To School. Cadernos de Pesquisa, 49(173), 84-103.
- Nwosu, N. (2016). Parental Responsivity and Language Outcomes During a Language Intervention for Children with Developmental Delay, Georgia: State Universit.



- Oliveira, M., Jaksic, H., Lee, M., Wightman, J., Wang, C., Pedreira, K., Martin, T., Dickie, Y., Vause, T., Feldman, M., Pear, J. (2016). The Effects of Student Peer Review on the Efficacy of Computer-Aided System of Instruction to Teach Discrete Trials Teaching, *JODD*, 22(2), 80-88.
- Reitzel, J., Summers, J., Lorv, B., Szatmari, P., Zwaigenbaum, L., Georgiades, S., Duku, E. (2013). Pilot randomized controlled trial of a Functional Behavior Skills Training program for young children with Autism Spectrum Disorder who have significant early learning skill impairments and their families, *Elsevier Ltd*, 7(11), 1418-1432.
- Repp, A. C., & Deitz, S. M. (1983). Reducing aggressive and self-injurious behavior of institutionalized retarded children through reinforcement of other behaviors. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 7, 313-325.
- Rosenwasser, B., Axelrod, S. (2011). The Contributions of Applied Behavior Analysis to the Education of People with Autism, *SAGE Journal*, 25(5), 671-677.
- Ryan, C. (2011). Applied Behavior Analysis: Teaching Procedures and Staff Training for Children with Autism. Chapter from the book *Autism Spectrum Disorders - From Genes to Environment*, INTECH: Rijeka.
- Sherman, David, A. (2007). *Autism: Asserting your child's right to special education*: Lynne Amold
- Shing, W., Hwel Ho, M. (2009). Ritual behaviours of children with autism spectrum disorders in Taiwan. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 34(4), 290-295.
- Sigafoos, Jeff; Schosser, Ralf; w. O'Reilly, Mark & Lancioni, Giulio (2009). *Applied behavior analysis for children with autism spectrum disorder*, New York, London, Springer.



- Siller, M., Hutman, T., Sigman, M. (2013). A Parent-mediated Intervention to Increase Responsive Parental Behaviors and Child Communication in Children with ASD: A Randomized Clinical Trial, *J Autism Dev Disord*, 43(3),540–555.
- Smith, Deborah&Tyler, Naomi. (2010). Introduction to special education. New Jersey. Seventh Edition. Pearson Education,Inc .
- So Hyun Lee, Odom, Samuel L., Loftin, Rachel (2007). Social Engagement With Peers and Stereotypic Behavior of Children With Autism., *Journal of Positive Behavior Interventions*. Spring2007, Vol. 9 Issue 2, p67-79. 13p. 3.
- Sulzer-Azaroff, B. and Mayer, G. R. (1977). Applying Behavior Analysis Procedures with Children and Youth. New York: Holt. Rinehart and Winston.
- Turkington, Carol.(2007). The Encyc
- Walker, Darlene R M., Thompson, Ann., Zwaigenbaum, Lonnie., Goldberg, Jeremy,. Bryson, Susan., Mahoney, William J., Strawbridge, Christina., & Szatmari, Peter (2004). Specifying PDD-NOS: A Comparison of PDD-NOS, Asperger Syndrome, and Autism. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. vol. 180- 172: (2) 43.



The Effectiveness of a Counseling Program based on the Techniques of Applied Behavior Analysis for Mothers of Children with Autism to Reduce the Severity of the Common Stereotypical Behaviors of their Children

Prepare:

Andria Anwar Ayob said

**Lecturer of Mental Health - College of Early Childhood Education
Damanhour University**