دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

| | |
|---|---|
| العنوان: | أثر الإرشاد السلوكي في خفض السلوك العدواني لدى عينة من التوحديين |
| المصدر: | المجلة العلمية لكلية التربية |
| الناشر: | جامعة الوادي الجديد - كلية التربية |
| المؤلف الرئيسي: | حمدان، أسامة لطفي عبدالحفيظ |
| مؤلفين آخرين: | أبو زيد، خضر مخيمر، علي، عماد أحمد حسن(مشرف) |
| المجلد/العدد: | ع20 |
| محكمة: | نعم |
| التاريخ الميلادي: | 2015 |
| الشهر: | نوفمبر |
| الصفحات: | 196 - 214 |
| رقم MD: | 1160743 |
| نوع المحتوى: | بحوث ومقالات |
| اللغة: | Arabic |
| قواعد المعلومات: | EduSearch |
| مواضيع: | علم النفس التربوي، الإرشاد النفسي، الإرشاد السلوكي، السلوك العدواني، اضطراب طيف التوحد |
| رابط: | http://search.mandumah.com/Record/1160743 |

© 2022 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

كلية التربية بالوادي الجديد

المجلة العلمية

# أثر الارشاد السلوكي في خفض السلوك العدواني لدى عينة من التوحديين

إعداد

**أسامة لطفي عبد الحفيظ حمدان**

معلم أول لغة عربية بإدارة ديروط التعليمية

إشراف

**أ.د / عماد أحمد حسن علي**

أستاذ ورئيس قسم علم النفس التربوي

كلية التربية – جامعة أسيوط

**أ.د / خضر مخيمر أبو زيد**

أستاذ علم النفس التربوي ووكيل الكلية لشئون التعليم والطلاب كلية التربية – جامعة أسيوط

العدد العشرون– نوفمبر ٢٠١٥

# أثر الارشاد السلوكي في خفض السلوك العدواني لدى عينة من التوحديين

## مقدمة البحث:

لقد امتنّ الله _ سبحانه _ على الإنسان بنعم لا تعد ولا تحصى، ومن أعظم هذه النعم وأجلها نعمة العقل، ولحكمته _سبحانه_ فقد يصاب بعض الأفراد بأحد الاضطرابات التي تحيد بهذه الملكة عن التطور السويّ، فينحرف أداؤه الوظيفي في مستويات متباينة الشدة.

ومن هذه الاضطرابات ما يعرف باضطراب التوحد (autism) وهو اضطراب نمائي مركب في الأطفال، غالبًا ما يظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر، ويتسم بوجود صفات مميزة تشمل خللاً نوعيًا في التفاعل الاجتماعي المتبادل، وخللاً واضحاً في التواصل وفي النشاطات التخيلية، كما يشمل تحديدًا في الأنشطة والاهتمامات اليومية بشكل نمطي، بالإضافة إلى وجود اضطرابات في التعامل مع الآخرين، وعدم القدرة على التكيف مع المجتمع المحيط بهم(أحمد جوهر، ٢٠٠٠).

ولقد اهتمت الدول والحكومات في الآونة الأخيرة بذوي الاحتياجات الخاصة بعد أن كانوا مهملين في السابق وينظر إليهم على أنهم عالة على المجتمع ولعل السبب في هذا التحول أن الدول باتت تشعر أنهم يمرون بظروف نفسية وصحية لا دخل لهم فيها وأنهم قوة إذا ما أحسن إعدادهم وتأهيلهم وقد استطاع بعضهم أن يحقق ما لم يحققه الأسوياء (كالتفوق الرياضي مثلا)، ومن بين هؤلاء _ذوي الاحتياجات الخاصة_ الأطفال التوحديين.

ولقد كان الطبيب النفسي ليو كانر Lew Kaner هو أول من اكتشف هذه الإعاقة أوائل الأربعينات (١٩٤٣م) عندما كتب مقالة يصف فيها أحد عشر مريضًا تابع حالتهم على مدى سنوات في عيادته، هؤلاء الأطفال كانوا يتصفون بمجموعة من الأعراض المرضية تختلف عن الأعراض النفسية التي تعود على متابعتها وقد استخدم مصطلح التوحد الطفولي المبكر (Early Infantile Autism) (عبد الرحمن سليمان،٢٠٠٢، محمد خطاب، ٢٠٠٤، سوسن الحلبي، ٢٠٠٥، ماجد عمارة، ٢٠٠٥، ريتا جوردن وستيوارت بيول، ٢٠٠٧)

وازداد اهتمام الأخصائي النفسي بيرنارد (Bernard Rimlan,1965) باضطراب التوحد عندما كرس وقته لدراسة التوحد خصوصا أن طفله كان يعاني من هذه الإعاقة (إبراهيم الزريقات، ٢٠٠٤).

ولقد ظهرت أول إشارة لهذا الاضطراب في الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والعقلية الطبعة الرابعة (DSM4,1994)أن هذا الاضطراب اضطراب نمائي عام أو منتشر، له انعكاساته السلبية على العديد من جوانب النمو الأخرى وفي مقدمتها الجانب العقلي المعرفي لدرجة أن هناك شبه إجماع على أنه إعاقة عقلية معقدة. (عادل عبد الله ،٢٠٠٤)

ولقد كان يعتقد في السابق أن التوحد أكثر شيوعا في الطبقات الراقية ولكن ثبت عدم صحة هذه المقولة وكان السبب في ذلك هو عدم اكتشاف الاضطراب وتحويله للعلاج في الطبقات الفقيرة(محمود حمودة، ١٩٩٨).

بينما يعتبر (خالد مطحنة ،٢٠٠٨) أن التوحد من الحالات التي لا تعترف بالحدود الاجتماعية أو الاقتصادية فيتعرض لها على حد سواء الأسر الفقيرة، والغنية، والمثقفة، والأقل ثقافة.

ويذكر (عادل عبد الله، ٢٠٠٢) أنه يمكننا القول إن نسبة انتشار هذا الاضطراب في البلدان العربية لا تزال غير معروفة حتى الآن حيث لا يوجد مدارس خاصة بالتوحديين ... (فيتم الخلط بين هذا الاضطراب والإعاقة الذهنية فيوضعون في مدارس التربية الفكرية) كما أن تلك الفئة من فئات الإعاقة تكاد تكون مهملة، والأكثر من ذلك كله أن أفراد تلك الفئة يتم تشخيصهم بشكل خاطئ على أنهم متخلفون عقليًا وبالتالي يتم إلحاقهم بمدارس التربية الفكرية وهو الأمر الذي يكون من شأنه عدم استفادتهم من تلك البرامج المقدمة لهم في مثل هذه المدارس.

وطبقًا لـ (كمال زيتون ،٢٠٠٣) هناك بعض المؤشرات التي تظهر على الطفل التوحدي منها:

١. زيادة مفرطة في الإحساس بالمثيرات أو نقص في الإحساس بها (الملامسة، الرائحة، الإضاءة، الأصوات ...)
٢. بكاء قبل النوم وعند الاستيقاظ.
٣. نوبات غضب وصراخ.
٤. ميول عدوانية تجاه الآخرين في بعض الحالات وتجاه الذات في حالات أخرى.

بل إن هذا السلوك (العدوان تجاه الذات) وبحسب (كولاروسو وكولين أورورك ،٢٠٠٣) يصبح خطيرًا إذا ما تكرر فقد يؤدي إلى إصابة في الأعضاء أو المخ وربما يؤدي أحيانا إلى الوفاة.

وهذا هو ما حدا بالباحث للسير في هذه الدراسة لمحاولة التعرف على الأسباب، والمظاهر، وطرائق العلاج لما لهذا السلوك العدواني تجاه الذات من آثار سلبية: جسديّة، وصحيّة، ونفسيّة على الشخص التوحدي وعلى الأسرة أو في داخل صفه الدراسي ومستوى تقدمه الأكاديمي.

ويسعى البحث الحالي من خلال التعرف على الأسباب والمظاهر إلى تخفيف هذه المظاهر ومساعدة الطفل التوحدي على التوافق من خلال برنامج إرشادي سلوكي والله من وراء القصد ونعم المعين.

## مشكلة البحث:

تبلورت مشكلة البحث في السؤال الرئيس " ما أثر برنامج إرشادي سلوكي في خفض السلوك العدواني عند الأطفال التوحديين ؟ ". ويتفرع عن هذا السؤال الرئيس عدة أسئلة فرعية هي:

١. ما مظاهر السلوك العدواني عند الأطفال التوحديين؟
٢. هل هناك فروق بين متوسطات درجات الأطفال التوحديين الذين طبق عليهم البرنامج (في القياس القبلي والقياس البعدي) ؟
٣. هل تستمر فاعلية البرنامج الإرشادي السلوكي بعد فترة المتابعة (شهرين مثلًا).

## أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى: التعرف على أثر البرنامج الارشادي السلوكي في خفض السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال التوحديين، من خلال:

١- التعرف على مظاهر السلوك العدواني عند الأطفال التوحديين.
٢- معرفة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال التوحديين الذين طبق عليهم البرنامج في القياسين القبلي والبعدي.

حدود البحث:

١- الحدود المكانية للبحث: يقتصر البحث الحالي على بعض مدارس ذوي الاحتياجات الخاصة.
٢- الحدود الزمانية للبحث: يقتصر البحث الحالي على تطبيق الأدوات خلال الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي ٢٠١٤/ ٢٠١٥ م.
٣- حدود عينة البحث: تستخدم الدراسة الحالية عينة من الأطفال التوحديين تتراوح أعمارهم ما بين ثمان إلى أربع عشرة سنة.

٤- المفاهيم الإجرائية:

Autismالتوحد :

اضطراب عقلي ينتج عنه قصور في القدرة على التواصل، وتكوين علاقات مع الآخرين، ويتسم بسلوكيات اجتماعية غير ملائمة تظهر في الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل حيث ينغلق الطفل على ذاته ويبدي استجابات سلوكية غير ملائمة للمثيرات الحسية ينتج عنها إثارة ذاتية عدوانية لإيذاء الذات مع الإصرار على الروتين وعدم تقبل التغير.

Behavior guidingالإرشاد السلوكي :

هو عملية مخططة ومنظمة تهدف إلى مساعدة المسترشد لكي يفهم ذاته ويعرف قدراته وينمي إمكاناته ويحل مشكلاته ليصل إلى تحقيق توافقه النفسي، والاجتماعي، والتربوي، والمهني، وإلى تحقيق أهدافه في إطار تعاليم الدين وقيم المجتمع.

السلوك العدواني:

يأخذ الباحث برأي جمال الخطيب في أن السلوك العدواني أحد أهم المظاهر السلوكية إزعاجًا وخطورة لدى الأشخاص المعوقين وبخاصة منهم المتخلفين عقليًا والذين يعانون من حالة التوحد وهو يشير إلى استجابات حركية مختلفة تنتهي بالإيذاء أو التلف الجسدي للشخص الذي تصدر عنه (جمال الخطيب ٢٠٠٣)

Cognitive Behavioral Counselingالبرنامج الإرشادي السلوكي :

البرنامج الإرشادي: هو برنامج مخطط له ومنظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمة الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فرديًا أو جماعيًا لجميع من تضمهم المؤسسة بهدف مُساعدتهم في تحقيق النمو (حامد زهران ١٩٨٠، ١٢٤).

ويعبر عن برنامج الدراسة المطبق بأنه عملية منظمة تستند على مبادئ، وفنيات العلاج السلوكي، ويتضمن مجموعة من المواقف التعلمية، وتقاس فاعلية البرنامج السلوكي إجرائيًا بدرجة التحسن على الأبعاد المطبقة من مقياس تقدير السلوك العدواني الموجه إلى الذات لدى الأطفال التوحديين والتي تكشف عنها المتوسطات البعدية بعد مقارنتها بالمتوسطات القبلية.

المفاهيم الأساسية للبحث :

Autismالتوحد :

التوحد من الاضطرابات النمائية التي تؤثر على الطفل وعلى رؤيته للعالم، وتؤثر أيضًا على مدى تعلمه من خبراته، ويكون لديه نقص كبير في الرغبة للاتصال الاجتماعي.
(Siegle,1996,9)

وهذه الاضطرابات النمائية المنتشرة هي اضطرابات طفولية تؤثر على الوظيفة النفسية في عدة نواحي مثل: اللغة، والعلاقات الاجتماعية، الانتباه، والإدراك، والوجدان، وتشمل اضطراب ريت، اضطراب الطفولة التفككي؛ واضطراب اسبرجر، وهي لا تمثل اضطرابًا بسيطًا في النمو، وإنما هي خلل غير طبيعي في مرحلة النمو (حميدة العربي، ٢٠٠٥،١٣)

واضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات صعوبة وشدة من حيث تأثيرها السلبي على الطفل وقابليته للتعلم والاندماج مع الآخرين أو الاستقلال عنهم وتحقيق درجة من النضج الاجتماعي(سلامة محمد، ٢٠٠٠، ١٩٥).

إن مصطلح Autism جاء من اللغة الإغريقية Autos تعني بالإغريقي النفس، وism تعني بالإغريقي الحال غير السوية، ولذا فإن الطفل الذي يصاب بهذه الحالة هو الشخص الذي يحمل النفس

غير السوية، وقد أطلق هذا المصطلح لأول مرة من قبل ليوكانر Lew kaner عام (١٩٤٣م) عند تميزه لمجموعة (زملة) من الأعراض السلوكية تظهر في سن الطفولة المبكرة.

ولقد تعددت المسميات التي أطلقت على اضطراب التوحد مثل: الذاتوية، الاجترارية، الانطواء الذاتي، الانغلاق على الذات.

وهناك بعض المصطلحات التي استخدمت للإشارة لاضطراب التوحد وهي:

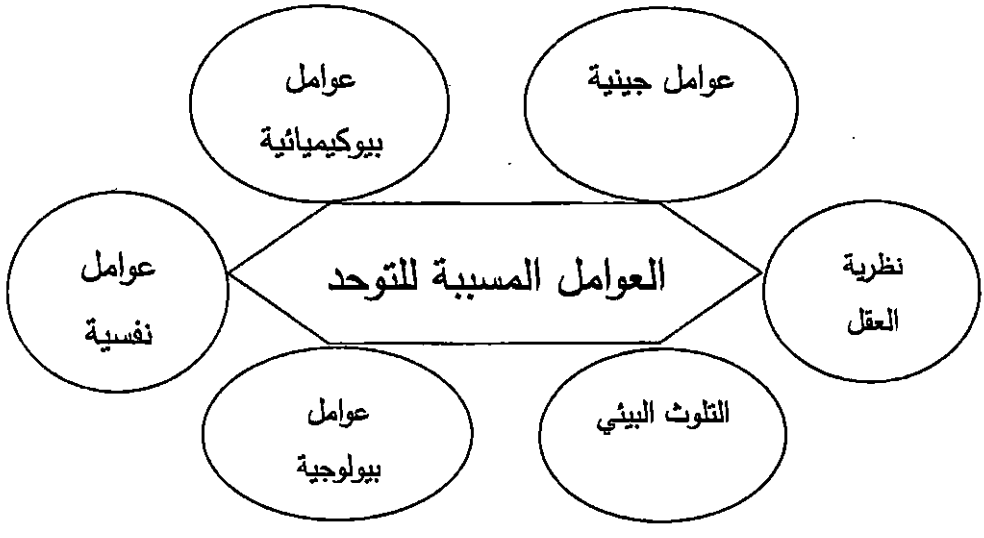
١. ذهان الطفولة Infantile Psychosis
٢. ذهان مرحلة الطفولة Childhood Psychosis
٣. فصام الطفولة Childhood Schizophrenia

ووفقاً للدليل التشخيص والإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع (DSM-4) عام (١٩٩٤م) أطلق عليه (الاضطراب التوحدي Autistic Disorder) .

وهذه التسميات المختلفة تعكس لنا بوضوح التطور التاريخي للتوحد واختلاف اهتمامات وتخصصات المهنيين المهتمين بهذا الاضطراب بالإضافة إلى ذلك أن استخدام هذه التسميات كان بسبب غموض وتعقد التشخيص الفارقي للتوحد(القريوتي وآخرون ،٢٠٠١).

أسباب التوحد:

بالرغم من الدراسات المتعددة حول العوامل المسببة للتوحد إلا أنه- حتى الآن - لم يتم التوصل إلى سبب معروف أو متفق عليه بين الباحثين ، ولكن هناك إشارات حول عدد من العوامل ، منها : عوامل نفسية ، وعوامل بيولوجية ، وعوامل بيوكيميائية ، وعوامل جينية ... الخ




شكل رقم (١)

## السلوك العدواني Aggressive behavior :

بالرغم مما يعيشه إنسان هذا العصر من مدنية وتقدم تكنولوجي وما يتمتع به من رفاهية إلا أن هذه المدنية الحديثة – وإن حققت للإنسان الراحة المادية – فهي لم تستطع أن تحقق له الراحة والسعادة النفسية الحقيقية، ناهيك عن أن مشاعر القلق والخوف والإحباط الناجمة عن الصراعات والتوترات تجعل الأجواء مهيأة لمزيد من العدوان على أشكاله. (ياسين أبو حطب،٢٠٠٢، ٢٠)

والعدوان: هو –عادة-هجوم على الغير كاستجابة للتعارض أو المخالفة يفسره أدلر بأنه إظهار إرادة القوة على الآخرين، وعند مري الحاجة لمهاجمة أو أذى الآخر لتحقيره أو ضرره أو السخرية منه أو اتهامه بخبث أو عقابه بقسوة أو الدخول معه في أعمال سادية، بينما عند فرويد فهو الإظهار أو الإسقاط الشعوري لغريزة الموت أو الفناء.

### تعريف السلوك العدواني:

لم يتفق الباحثون فيما بينهم على تعريف محدد للعدوان، ولذا اختلفت التعريفات وتعددت، مما يوحي بأن العدوان سلوك معقد، وأسبابه كثيرة ومتشابكة، ويعرف بأنه: الاستجابة التي تعقب الإحباط، ويراد بها إلحاق الأذى بفرد آخر أو حتى بالفرد نفسه، بينما يعرفه محي الدين حسين (١٩٨٧، ٢٠٨) بأنه: السلوك الذي يشير إلى أي أذى مقصود يلحقه الفرد بنفسه أو بالآخرين، سواء كان هذا الأذى بدنيًا ،أو معنويًا مباشرًا ،أو غير مباشر ،صريحًا أو ضمنيًا ، وسواء أكان وسيلة أو غاية في ذاته ،ويدخل في هذا السلوك أيضًا التعدي على الأشياء والمقتنيات الشخصية سواء كانت ملكًا للشخص نفسه أو لغيره.

ومما سبق يتضح أن العدوان سلوك مشكل ويسبب إزعاجًا للآخرين المحيطين من الوالدين أو المعلمين ... وهو بحسب من يقع عليه العدوان (الاتجاه) ينقسم إلى أنواع ثلاثة:

النوع الأول: موجه نحو الآخرين في البيئة المحيطة.

النوع الثاني: موجه نحو الذات.

النوع الثالث: عدوان موجه نحو الممتلكات بهدف تخريب ممتلكات الآخرين انتقامًا منهم. (ممدوحة سلامة، ١٩٩٠).

### نظرية الإحباط – العدوان Frustration Aggresstion

ربط بعض الباحثين بين العدوان والإحباط ومنهم أشهرهم ميللر Millerوسيرز Sears، وماورر Mawrerrوأن الإحباط شرط ضروري لحدوث العدوان، وتشير (هدى أحمد،١٩٩٩، ١٢٧) إلى أن استخدام لفظ الإحباط يعني أننا نريد شيئًا أو نريد أن نفعل شيئًا ولكننا نجد أنفسنا عاجزين عن تحقيق ذلك ، فنحاول ونكرر ولكن دون جدوى ، ومع ذلك فما زلنا نرغب فيه ،فهذه الرغبة والحيلولة دون الوصول إلى تحقيق الهدف هي ما يجعلنا ننفس عن مشاعرنا على الناس من حولنا أو الممتلكات .

ويرى بعض أصحاب هذه النظرية أنه لا يمكن أن يكون الفعل العدواني ناتج عن استعداد فطري كما رفضت التولد التلقائي للطاقة العدوانية، وافترضت أن السلوك العدواني ينبثق أساسًا من مثير واقعي خارجي لإيذاء أو ضرر الآخرين. (صلاح عبود ، ١٩٩١، ٤٥)

## Social learning theoryنظرية التعلم الاجتماعي:

يرى أصحاب هذه النظرية أن السلوك العدواني والاستجابة له هي بمثابة نتيجة لتعلم عن طريق الملاحظة لنماذج عدوانية متوفرة في البيئة الاجتماعية، ولا يمكن فهم السلوك إلا بفهم البيئة التي يظهر فيها، فالسلوك يخلق البيئة والبيئة تؤثر على السلوك. (صلاح عبود،١٩٩١، ٢٥)

وانقسم أصحاب هذه النظرية إلى قسمين: فمنهم من يرجع العدوان إلى أثر الثواب والعقاب والإحباط على سلوك الفرد خاصة في طفولته المبكرة خلال المراحل الأولى للتنشئة الاجتماعية، في حين يرى باندورا وروس دلاس أن العدوان مظهر سلوكي قابل للنقل والعدوى وأن الناس يتعلمون السلوك العدواني بمراقبة سلوك الآخرين وما يفعلون، ويمارسون أيضًا السلوك العدواني بسبب المكافأة التي يحصلون عليها. (محمد الشريف ،١٩٩١، ١٦)

وهذا ما تؤكده كل من (سهام شريف،١٩٩٢، ٢٥)، (صلاح عبود،١٩٩١، ٢٥) من أن السلوك العدواني متعلم من خلال الملاحظة والتقليد وأن للجماعة دور في اكتساب السلوك العدواني عن طريق النماذج أو تعزيز السلوك بمجرد حدوثه.

وبالتالي تؤكد هذه النظرية على: التعلم بالملاحظة والتقليد،الثواب والعقاب ،الدافع الخارجي المحرّض على العدوان .

ويظهر العدوان في سلوكيات الأطفال التوحديين حيث يعاني الأطفال التوحديون من سلوك انعزالي شديد ويتسم بعض منهم بالخمول، وبعض منهم يكون مخربًا وعدوانيًا كثير الصراخ ، وقد يعاني بعضهم من سلوك إيذاء الذات مثل العض وشد الشعر وخبط الرأس بعنف(محمد خطاب، ٢٠٠٤).

## Behavioral Counselingالإرشاد السلوكي :

ظهر مفهوم علم النفس الإرشادي في فترة متقدمة من القرن العشرين وتطور هذا المفهوم بمرور الوقت حتى أصبح ينظر إليه على أنه علم وفن وممارسة ،يهدف إلى تيسير تفاعل الإنسان مع البيئة ضمن ثلاثة أدوار هي : الإرشاد الوقائي ، والإرشاد التنموي، والإرشاد العلاجي(خولة يحيى ،٢٠٠٧).

ويذكر (ناصر القحطاني، ٢٠١١، ٤٤ نقلا عن: الشناوي، ١٩٩٧) تعد النظرية السلوكية من أنجح النظريات في التعامل مع المعاقين بشكل عام، حيث يرى أصحابها أن الإعاقة تمثل ذلك السلوك المحدود أو الأداء الضعيف بسبب الخطأ في التعلم السابق للشخص أو النقص في التعلم، حيث إن الاهتمام الرئيس للنظرية السلوكية هو السلوك: كيف يتعلم وكيف يتغير في نفس الوقت، ولذا يستخدم العلاج السلوكي بشكل كبير جدا مع جميع فئات التربية الخاصة ، وأثبت فاعلية في تحسين المهارات السلوكية والاجتماعية والمهنية والمهارية.

ومما سبق يعرف الباحث الإرشاد على أنه تلك العملية التي تهدف إلى مساعدة الفرد على اكتشاف نفسه وقدراته واستعداداته وأن يعدل من سلوكه طبقًا لذلك بما يحقق له التكيف والسعادة والصحة النفسية وبما يمكنه من حل المشكلات التي تواجهه عن طريق بعض الأساليب والفنيات المختلفة .

## مميزات الإرشاد السلوكي:

يتفق كل من (عبد الستار إبراهيم وآخرون،١٩٩٣، ٣٨؛ حامد زهران ،١٩٩٧، ٢٥٦) على أن الإرشاد السلوكي يتميز بـ:

١. يعتمد على دراسات وبحوث تجريبية مضبوطة في ضوء نظريات التعلم والتي يمكن قياس صدقها قياسًا تجريبيًا مباشرًا.
٢. يوفر للمعالج النفسي الكثير من الأساليب المختلفة لعلاج أنواع متعددة من المشكلات النفسية.

٣. يركز على المشكلة أو العرض مما يسمح بوجود محكات يمكن الحكم من خلالها على النتائج أو العلاج.
٤. يسعى لتحقيق أهدافًا واضحة ومحددة.
٥. يتيح علاج أكبر عدد ممكن من المرضى من كافة المستويات الاجتماعية والاقتصادية.
٦. يستغرق وقتًا أقصر وبالتالي يوفر الوقت والجهد والمال.
٧. يستخدم بنجاح كوسيلة وقائية.
٨. يعتبر بديلا ناجحًا للعلاج التقليدي، وتطبيقاته أوسع من اي بديل آخر.

هناك بعض الفنيات الإرشادية تستخدم في مجال الإرشاد السلوكي منها :

١. التدعيم الإيجابي Reinforcement Positive
٢. التدعيم السلبي Reinforcement Negative
٣. لعب الأدوار Playing Role
٤. النمذجة الاجتماعية modeling Socical
٥. التدريب التوكيدي training Assertion
٦. الممارسة السالبة practice Negative
٧. الاشتراط العكسي Conditioning Adversive

وقد استخدام الباحث بعض هذه الفنيات الإرشادية في البحث الحالي وسيعرض الباحث هذه الفنيات الإرشادية.

## فروض البحث:

من خلال ما تم عرضه من الإطار النظري حول متغيرات البحث ونتائج الدراسات السابقة يمكن عرض فروض البحث فيما يلي:

١- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب متوسطات درجات الأطفال التوحديين في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس السلوك العدواني.
٢- توجد فاعلية للبرنامج الارشادي السلوكي في خفض السلوك العدواني عند الأطفال التوحديين.

## إجراءات البحث:

أولاً- عينة البحث: اقتصر هذا البحث على عينة من الأطفال التوحديين تتراوح أعمارهم بين (٨ إلى ١٤ سنة) بمتوسط حسابي ١١.٣ سنة، وانحراف معياري ١.٧ سنة.

ثانياً- الخطوات الإجرائية للبحث:

تتلخص خُطوات إجراء البحث في الخُطوات الآتية:

- تطبيق مقياس السلوك العدواني على الأطفال التوحديين قبل تطبيق البرنامج.
- تطبيق جلسات البرنامج الارشادي السلوكي على الأطفال التوحديين (عينة الدراسة).
- تطبيق مقياس السلوك العدواني على الأطفال التوحديين بعد تطبيق البرنامج.

## نتائج البحث وتفسيرها:

ينص الفرض الأول للبحث على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب متوسطات درجات الأطفال التوحديين في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس السلوك العدواني".

وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون للعينات اللابارامترية للأزواج المرتبطة من خلال البرنامج الإحصائي Spss.

جدول(١)

متوسط ومجموع الرتب وقيمة Z ومستوى الدلالة للفروق بين

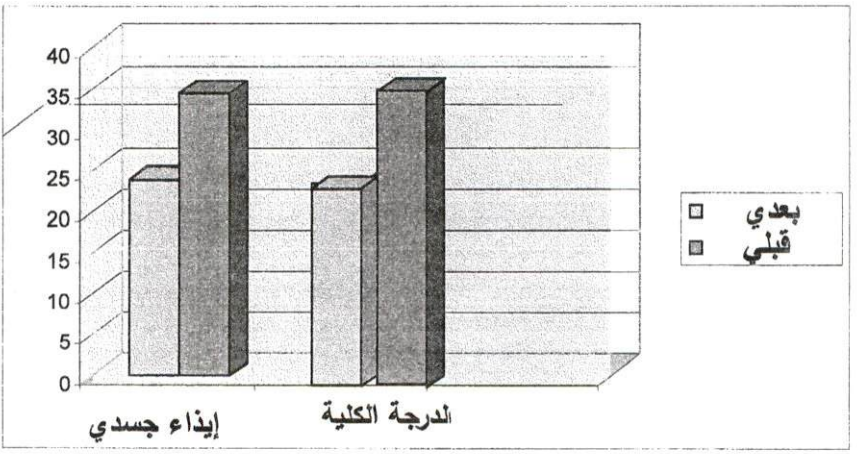
التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس تقدير السلوك العدواني الموجه نحو الذات

| الأبعاد | الرتب | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الجسدي | الموجبة | ٠ | ٠ | ٠ | ٢.٢٤ | دالة عند ٠.٠٥ |
| | السالبة | ٤ | ٢.٥٠ | ١٠.٠٠ | | |
| النفسي | الموجبة | ٠ | ٠ | ٠ | ٢.١٨ | دالة عند ٠.٠٥ |
| | السالبة | ٤ | ٢.٧٠ | ١٠.٨٠ | | |
| المجموع | الموجبة | ٠ | ٠ | ٠ | ٢.٢٠ | دالة عند ٠.٠٥ |
| | السالبة | ٤ | ٢.٤٠ | ٩.٨٠ | | |

يتضح من جدول (١) ما يلي:

- توجد فروق دالة إحصائياً بين رتب متوسطي درجات التلاميذ في التطبيقين القبلي والبعدي للمهارات الفرعية والمجموع الكلي لمقياس تقدير السلوك العدواني الموجه نحو الذات، عند مستوى دلالة ٠.٠٥ لصالح متوسط درجات التلاميذ في التطبيق البعدي، ويلاحظ أن قيم Z المحسوبة لأبعاد مقياس إيذاء الذات والدرجة الكلية للمقياس بلغت على الترتيب (٢.٢٤، ٢.١٨، ٢.٢٠) وهى قيم أكبر من القيمة الحدية (١.٩٦)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج، على جميع أبعاد مقياس إيذاء الذات والدرجة الكلية للمقياس في اتجاه القياس البعدي، مما يعنى تحسن درجات أفراد المجموعة التجريبية (عينة الدراسة) بعد تعرضهم لجلسات البرنامج.

والشكل البياني التالي يوضح الفروق بين درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس إيذاء الذات.




شكل(٣)

يوضح الفروق بين درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى لمقياس السلوك العدواني

الفرض الثاني:

للتحقق من صحة الفرض الذي ينص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب متوسطي درجات التلاميذ عينة الدراسة في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس تقدير السلوك العدواني الموجه نحو الذات وذلك بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج".

تم استخدام اختبار ويلكوكسون للعينات اللابارامترية للأزواج المرتبطة من خلال البرنامج الإحصائي Spss.

جدول(٢)

متوسط ومجموع الرتب وقيمة Z ومستوى الدلالة للفروق بين

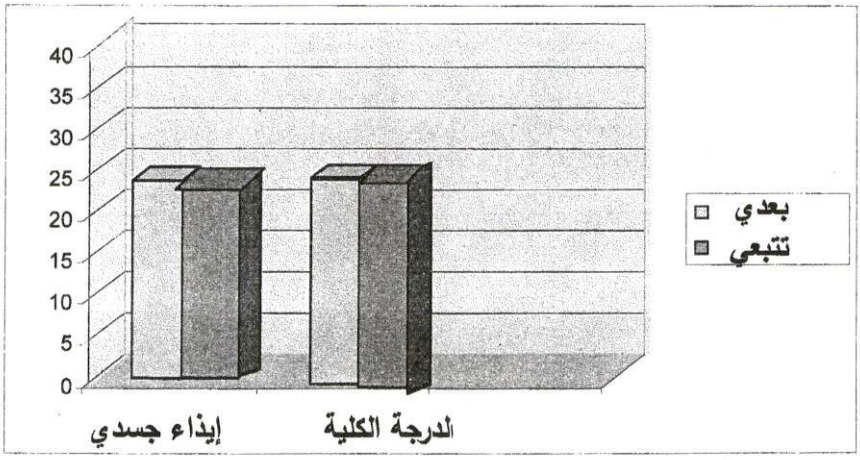
التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس تقدير السلوك العدواني الموجه نحو الذات

| الأبعاد | الرتب | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الجسدي | الموجبة | ١ | ٤.٠٠ | ٤.٠٠ | ١.٤٢٨ | غير دالة عند ٠.٠٥ |
| | السالبة | ٣ | ٢.٠٠ | ٦.٠٠ | | |
| النفسي | الموجبة | ١ | ٥.٠٠ | ٥.٠٠ | ١.٥٤٦ | غير دالة عند ٠.٠٥ |
| | السالبة | ٣ | ٢.٠٠ | ٦.٠٠ | | |
| المجموع | الموجبة | ١ | ٤.٠٠ | ٤.٠٠ | ١.٤٧٢ | غير دالة عند ٠.٠٥ |
| | السالبة | ٣ | ٢.٥٠ | ٧.٥٠ | | |

يتضح من جدول (٢) ما يلي:

- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين رتب متوسطي درجات التلاميذ في التطبيقين البعدي والتتبعي للمهارات الفرعية والمجموع الكلي لمقياس تقدير السلوك العدواني الموجه نحو الذات، عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ، ويلاحظ أيضاً أن قيم Z المحسوبة لأبعاد مقياس إيذاء الذات والدرجة الكلية للمقياس بلغت على الترتيب (١.٤٢٨، ١.٥٤٦، ١.٤٧٢) وهي قيم أصغر من القيمة الحدية (١.٩٦)، مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية في القياس البعدي التتبعي للبرنامج، على جميع أبعاد مقياس إيذاء الذات والدرجة الكلية للمقياس ، مما يعنى استمرار تحسن درجات أفراد المجموعة التجريبية نتيجة لتعرضهم لجلسات البرنامج .

والشكل البياني التالي يوضح الفروق بين درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي الأبعاد وللدرجة الكلية لمقياس إيذاء الذات.




شكل(٤)

يوضح الفروق بين درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي الأبعاد وللدرجة الكلية لمقياس إيذاء الذات

الفرض الثالث:

للتحقق من صحة الفرض الذي ينص على أنه " يوجد تأثير للبرنامج المقترح في تحسين تقدير السلوك العدواني الموجه نحو الذات للتلاميذ عينة الدراسة".

استخدم الباحث معادلة حجم الأثر للعينات الصغيرة وذلك للتحقق من حجم تأثير البرنامج، وجدول (٣) يوضح ذلك.

جدول(٣)

قيمة Z ومقدار r وحجم التأثير للبرنامج المقترح

في تحسين تقدير السلوك العدواني الموجه نحو الذات

| الأبعاد | العدد | قيمة z | مقدار r | التأثير |
|---|---|---|---|---|
| البعد الأول | ٤ | ١.٩٣ | ٠.٩٦ | كبير |
| البعد الثاني | ٤ | ١.٩٤ | ٠.٩٧ | كبير |
| المقياس ككل | ٤ | ١.٩٢ | ٠.٩٦ | كبير |

يتضح من جدول(٣) أن حجم الأثر لكلا من الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس كبير وذلك يؤكد فعالية البرنامج الارشادي السلوكي في خفض السلوك العدواني لدى التوحديين.

أولًا- المراجع العربية:

١- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات(٢٠٠٤) التوحد: الخصائص والعلاج، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع.
٢- أحمد جوهر(٢٠٠٠): العلاج السلوكي لطفل التوحد، مجلة تعريب الطب، المجلد [٤]، العدد [١]، ص ص (١١٨ – ١٢٠). الكويت: المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية.
٣- جمال محمد سعيد الخطيب(٢٠٠٣): تعديل سلوك الأطفال المعوقين، دار الفلاح، الكويت.
٤- حامد عبد السلام زهران(١٩٨٠): التوجيه والإرشاد النفسي، ط٢، دار عالم الكتب، القاهرة.
٥- حمدي شاكر محمود (٢٠٠٥): التربية الخاصة للمعلمين والمعلمات، حائل، المملكة العربية السعودية، دار الأندلس للنشر والتوزيع.
٦- حميدة السيد العربي (٢٠٠٥): فاعلية التدعيم في خفض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة قناة السويس.
٧- خالد محمد أحمد مطحنة (٢٠٠٨): فاعلية برنامج تأهيلي في تنمية بعض المهارات المهنية وتحسين السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس.
٨- خولة أحمد يحيى (٢٠٠٧): الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، المملكة الأردنية.
٩- ريتا جوردن، ستيورات بيول (٢٠٠٧): الأطفال التوحديون، جوانب النمو وطرق جوانب النمو وطرق التدريس. ط١، (ترجمة رفعت محمود بهجات)، القاهرة: عالم الكتب.
١٠- سلامة منصور محمد(٢٠٠٠): فعالية العلاج المعرفي في تحسين المعاملة الوالدية للأطفال المصابين بالأوتيزم، المؤتمر العلمي الدولي الثالث عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الأول أبريل ص ص ١٩٥-٢٢٦.
١١- سهام شريف(١٩٩٢): مدى فاعلية برنامج إرشادي لتعديل السلوك العدواني لدى اللقطاء، رسالة ماجستير، كلية البنات، جامعة عين شمس.
١٢- سوسن شاكر الحلبي(٢٠٠٥):التوحد الطفولي " أسبابه -خصائصه – تشخيصه-علاجه ."ط1 سوريا، دمشق، مؤسسة علاء الدين.
١٣- عادل عبد الله محمد(٢٠٠٢): جداول النشاط المصورة للأطفال التوحيديين وإمكانية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقلياً. القاهرة، دار الرشاد.
١٤- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٤): الإعاقات العقلية، القاهرة، دار الرشاد.
١٥- عبد الرحمن سيد سليمان(٢٠٠٢): إعاقة التوحد، ط٢، زهراء الشرق، القاهرة.
١٦- عبد الستار إبراهيم، عبد العزيز الدخيل، رضوى إبراهيم(١٩٩٣): العلاج السلوكي للطفل، أساليبه ونماذج من حالاته، عالم المعرفة، الكويت.

١٧- كمال عبد الحميد زيتون (٢٠٠٣): التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة، ط١، القاهرة، عالم الكتب.
١٨- كولا روسو، كولين أورورك (٢٠٠٣): مفهوم الإعاقة العقلية، ترجمة أحمد الشابي وآخرون.
١٩- ماجد السيد عمارة(٢٠٠٥): إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارق، ط١، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
٢٠- محمد أحمد خطاب(٢٠٠٤): فعالية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من التوحديين، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة.
٢١- محمد محروس الشناوي(١٩٩٧): موسوعة الإرشاد والعلاج النفسي الحديث، دار غريب، القاهرة.
٢٢- محمد يوسف الشريف(١٩٩١): مظاهر العدوان ومستوى القلق لدى الشباب الفلسطيني في قطاع غزة والشباب الفلسطيني المقيم في جمهورية مصر العربية، ماجستير، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.
٢٣- محمود عبد الرحمن حموده (١٩٩٨): الطفولة والمراهقة، المشكلات النفسية والعلاج، ط٢، القاهرة، المطبعة الفنية الحديثة.
٢٤- ممدوحة محمد سلامة(١٩٩٠): علاقة الأسرة بالاعتمادية والعدوان لدى الأطفال، مجلة علم النفس العدد ٤، السنة الرابعة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
٢٥- هدى أمين عبد العزيز أحمد (١٩٩٩م): الدلالات التشخصية للأطفال المصابين بالاوتيزم (الذاتوية)، رسالة ماجستير في قسم علم النفس (غير منشورة)، جامعة عين شمس، القاهرة
٢٦- ياسين مسلم محارب أبو حطب(٢٠٠٢): فاعلية برنامج مقترح لتخفيف السلوك العدواني لدى طلاب الصف التاسع بمحافظات غزة، ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.
٢٧- يوسف القريوتي، عبد العزيز السرطاوي، جميل الصمادي (٢٠٠١م): المدخل إلى التربية الخاصة. الطبعة الثانية. دبي، الإمارات العربية المتحدة: دار القلم للنشر والتوزيع.

Abdullah , J. (1994) : Autism in Egypt . Trends and perspectives . VI the International Pan - Arab Congress of Psychiatry November 16-18.

Amaral, David G. (2011). The Promise and Pitfalls of autism research: An Introductory onte for new autism researchers. Brain Research, 1380 (7), 3-9

America Psychiatric Association : 1994 ، Newsom &Hovanti: 1996

American Psychiatric Association. (2002).Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders, (4rd ed tr). Washington, Dc: Author.

Baron-Cohen,S.Wheel wright,S.,Hill,J.,Raste,Y.,&Plumb,1(2001): The(Reading the Mind in the eyes) test revised version: Astudy with normal adults and adults with Asperger syndrome or high functioning autism. Journal of child psychology and psychiatry,42,241-251.

Bettelheim.B.(1967):the empty fortess-infantile autism and the birth of theself.New York.the free press.

Biklen, D. (2002). Communication unbound Autism and proxis, Harvard Educational Review, Vol. (60), pp. 10-20.

Burack , J. (1994): Selective attention deficits in persons with autism.. preliminery evidence of on inefficient attentional lens. Journal of Abnormal Dsychology. Vol. 103 (3), PP. 535-543.

Campbell M :, Kafantaris V:, Malone R:, Kowaliks S:, Locascio J:, (1992): Diagnostic and assessment Issues related to Pharmacology therapy for children and adolescents with autism , Behavior Modification Vol (15) , No . (3) July, pp.326-354

Christopher J. McDougall, et al.(2005):Risperidone for the Cote symptom domains of autism. Result from the study by autism network of the research units on pediatric psychopharmacology. American journal of psychiatry, vol.102,No6.pp1142-1148.

Cuccaro,M, L,Shao,Y.,Bass, M, P, Abramson, R, K, Ravan, S, A, wright, H, Wolpert, M, C, Donnelly, L, S, Pericak-vance, A, M,:(2003): Behavioral comparison in autistic individuals from multiplex and singleton families. Journal of autism and development disorders, 33, p.87-91.

Dianne E., Berkell , (1997): Autism : Identification , Education and treatment , New Jersey , Hove and London.

Dodd,S.(2005):Understanding Autism. New York, Elsevier.

Eldevik, S.,Eikeseth S. jahr E,(006):Effect of low intensity behavioral treatment children with autism and mental retardation ,Autism Day Disorder, Feb,36(2):211-24

Gazzaniga, Michaels. And Heather, Todds. (2002): psychological science: Mind, brain, and behavior. New York , London: w.w. Norton & Company

Gillson,(2000) : Autism and social behavior Bethesda M.D., Autism Society of America.

Green,G,Brennan,L.feind.(2002):Intensive behavioral treatment for toddler at high risk for autism .Journal of behavior Modification Jan.26(1) 69-162.

Hill,E.L,&Frith.u.(2002):Understanding autism: insight from mind and brain,in: the royalsociety,N.8,pp:281-289.

Howlin, furey & forehand, Rex(1998):The dialy behavior cheek list s journal of behavior assessment,vol , 5 no2 ,pp.83-95

Jack Scott, Clark, Brady, M.(2000): Students with Autism, California, singular publishing Group.

James. Luis Elli, et al.(2001): therapeutic effects and long-term efficacy of antidepressant medication for development disabilities. Behavior modification, vol.25, No1,pp62-78.

Johnson, Carla. (2011). S. Korea study estimates 1 in 38 children have autism traits, two-thirds in mainstream schools. Canadian Press.

Jordan,R.,and Pawell,S.(1995):Understanding and teaching children with autism. England. British library publication.

Kamio,y.&Fshisaka,y.(2004):Psychiatric comorbidity in children with autism,J.of children and adolescent psychiatry,43.116-123.

Kanner,L.(1943):Autistic disturbances of affective contact. Nervous child, 2,, 217-250.

Keen,,d.(2003):Communicative repair strategies and problem behaviors of children with autism . International journal of disability, developmental and education, 50(1),53-64.

King, Chiara R. (2011). A novel embryological theory of autism causation involving endogenous biochemical's capable of initiating cellular gene transcription: A possible link between twelve autism risk factors and the autism "epidemic". Medical Hypotheses, 76 (5), 653-660

Koegel, Robert L, Camarata, Stephen M.,and Koegel , lynn(1995). Aggression and noncompliance: Modification through naturalistic Language remediation. In:Johnny L. Maston(Ed) Autism in childrenand adults: Etiology,

assessment , and intervention . Pacific Grove, California: Brooks/ Cole publishing company

Mahoney William (2002): Disruptive behavior disorder aggressive ADHD. Language, speech& hearing services in school, vol. 38,pp3-9.

Marrison , R. , (2002) : Increasing Play Skills of Children with Autism using Activity Schedules and Correspondence Training , Journal of Early Intervention Training , Journal of Early Intervention , VOL. 25 , N.? , PP 58 -72.

Olney, M. (2002): Working with autism and other social- communication disorders. Journal of rehabilitation, 66(4),51-57

Personal. J (2002): Oxford English Dictionary (10 thed),London, Oxford university press.

Richard , P. & Matthew , D. (2002) : Early Intensive Behavioral Intervention for Child with Autism : Parental the Paretic Self - Efficacy , Research in Development Disabilities, 232-341

Richard .P& Mattew D.(2002):Early intensive behavioral intervention for children with autism: parental the paretic self- efficacy. Research in development disabilities,23.332-341

Richard,P.&Matthew,D.(2002):Early intensive behavioral intervention for children with autism, research in development disabilities,23, 332-341.

Scheuermann, B.,Webber,j.(2002): Autism teaching does make a difference , Canada :Wadsworth –Thomson learning

Siegel.(1996):The world of the autistic child ; understanding and treating autistic spectrum Disorders, New York: Oxford university press ,Inc