فعالية استراتيجية دعم الأقران في خفض السلوك العدواني والسلوكيات النمطية لدى عينة من أطفال الأوتيزم

(بحث مشتق من رسالة ماجستير) تخصص(تربية خاصة)

إعـداد

دعاء إبراهيم محمد موسى

باحثة ماجستير تخصص(تربية خاصة)

إشراف

أ.د. هشام عبد الرحمن الخولي

أستاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة

كلية التربية– جامعة بنها

أ.م. د رحاب يحيى أحمد

أستاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة المساعد

كلية التربية–جامعة بنها

فعالية استراتيجية دعم الأقران في خفض السلوك العدواني والسلوكيات النمطية لدى عينة من أطفال الأوتيزم

مستخلص البحث:

استهدف البحث الحالي التحقق من فعالية استراتيجية دعم الأقران في خفض السلوك العدواني والسلوكيات النمطية لدى عينة من أطفال الأوتيزم ،تكونت عينة الدراسة من (٥) أطفال أوتيزم (٤ ذكور وأنثى)، تتراوح أعمارهم من (٧-١١) عام بمتوسط عمري قدره (٨,٨٠٠) ،وانحراف معياري قدره (١,٦٤٣)،واستخدمت الباحثة مقياس الذكاءات المتعددة للتحقق من تكافؤ أفراد العينة على الأبعاد الفرعية لمقياس الذكاءات المتعددة(إعداد /هوارد جادنر،١٩٨٣) ،واستخدمت الباحثة مقياس تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي للأسرة المصرية(إعداد /أيمن عبد الله،٢٠١٨) للتحقق من تكافؤ العينة في المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للأسرة ،وقامت الباحثة بتطبيق قائمة الملاحظة للسلوك العدواني ، والسلوكيات النمطية لأطفال الأوتيزم (إعداد الباحثة) ،وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة على أبعاد قائمة الملاحظة للسلوك العدواني والسلوكيات النمطية، وذلك في اتجاه القياس البعدي ،وبالنسبة للفرض الثاني للبحث أسفرت النتائج بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين: البعدي، والتتبعي لأفراد عينة الدراسة على أبعاد قائمة الملاحظة للسلوك العدواني والسلوكيات النمطية، وبالتالي تحققت النتائج من فعالية استراتيجية دعم الأقران في خفض السلوك العدواني والسلوكيات النمطية لدى أطفال الأوتيزم عينة الدراسة.

الكلمات المفتاحية: استراتيجية دعم الأقران-السلوك العدواني- السلوكيات النمطية- أطفال الأوتيزم

Abstract

The current research aimed to verify the effectiveness of the peer support strategy in reducing aggressive behavior and stereotyped behaviors in a sample of autism children, the study sample consisted of (5) autism children (4 males and 1female) ages (7-11) years with an average age of (8,800), and a standard deviation of (1,643) the researcher used the scale of Multiple Intelligences to verify the equivalence of the sample members on the sub-dimensions of the scale of multiple intelligences (Prepared by/Howard Gadner, 1983),the researcher used the scale of estimating the socio-economic and cultural level of the Egyptian family (prepared by/Ayman Abdullah, 2018) to verify the parity of the sample in the social, economic and cultural level of the family, the researcher applied the observation list of aggressive behavior and Stereotyped behaviors to the children of autism (prepared by the researcher),the results of the study resulted in statistically significant differences between the averages of the grades of the pre-and post - measurement scores of the study sample members of the study sample on the dimensions of the observation list of aggressive behavior and stereotypical behaviors in the direction of dimensional measurement, and for the second hypothesis the results of the research resulted that there are no statistically significant differences between the averages of the grades of the dimensional and tracking measurements of the members of the study sample on the observation list of aggressive behavior and stereotypical behaviors, thus ,the results were achieved from the effectiveness of the peer support strategy in reducing aggressive behavior and stereotypical behaviors to children with autism.

Keywords: Peer Support Strategy-Aggressive Behavior- Stereotyped behaviors

Autism children.

مقدمة

يعد الأقران بمثابة النموذج الأساسي الثاني في حياة الأطفال بعد الأسرة والذي يسهم في تطورهم جسمياً، واجتماعياً ،ومعرفياً، وانفعالياً، ولاسيما أن التفاعلات الإيجابية مع الأقران تمثل منبئاً بمستوى الصحة النفسية ومدى تطورها عند الأطفال عموماً

ومن الضروري التأكيد على أن الأقران قد يمثلون طريقاً أكثر اتساعا يستطيع من خلاله الأطفال أن يحصلوا على فرص للتفاعل تتيح لهم نمواً في كافة جوانب شخصيتهم الجسمية، والاجتماعية، والمعرفية، والانفعالية (كيه هول،٢٠٠٨/ ٢٠١٦).

وأطفال الأوتيزم هم فئة جديرة بالاهتمام والرعاية كحق تحتمه الأخلاق باعتبارهم أفراد في المجتمع لهم قيمة قادرين على العطاء إذا تكاتفت جهود كافة الأنظمة لدعمهم وأسرهم مما يثري المجتمع بطاقات فريدة تعود عليه بالفائدة كاتجاه عملي لمجتمع قادر على التخطيط الإيجابي لكافة أفراده (هشام الخولي ، ٢٠١٨).

ولقد بدأ الاهتمام في الآونة الأخيرة باضطراب الأوتيزم نظراً للانتشار السريع والذي أكدته الإحصاءات الواردة من المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها حيث قدرت نسبة الانتشار في آخر تقرير لعام ٢٠٢٣ بطفل ١من بين ٣٦ طفل يتم تشخيصه بالأوتيزم (Centers for Disease Control and Prevention,2023).

و أشارت بعض الدراسات كدراسة (Shkedy et al,2019) أن من١٣- ٣٠ %من الأطفال، و٨٨% من أطفال الأوتيزم ، ١٠ - ١٥ % من ذوي الإعاقات النمائية يظهرون تحديات سلوكية تشمل الاعتداء الجسدي واللفظي تجاه الأخرين وتدمير الممتلكات والسلوكيات النمطية، وذكرت (هاله إسماعيل،٢٠١٤) أن أطفال الأوتيزم يقضون ٩٠٪ من أوقاتهم في الانشغال بالسلوكيات النمطية مما يقوض فرص التعلم والتقدم في برامج التأهيل.

وجدير بالذكر أن تلك السلوكيات التي يقوم بها العديد من أطفال الأوتيزم قد ينظر إليها من وجهة نظر المحيطين بوصفها سلوكيات غير اجتماعية ،وتمثل تحدياً لأولياء الأمور والمحيطين ، وذلك لشدتها وتكرارها فقد تعرض السلامة الجسدية للطفل أو الآخرين للخطر، فتلك السلوكيات تمثل جبل جليدي –غيض من فيض– فهى سلوكيات يمكن ملاحظتها تخفي

تحت السطح أسباب حقيقية غير مرئية تقوض التعلم ،فقد ينخرط بعض أطفال الأوتيزم في السلوك العدواني بدافع الإحباط وقصور اللغة التعبيرية اللازمة لتلبية احتياجاتهم ورغباتهم بطريقة أكثر توافقاً مما يحفز ظهور تلك السلوكيات(Durand&Maskowitz,2019).

وقد أكدت دراسة (مباركة ميدون، يمينه خلادي،٢٠١٨) في دراستهما التي هدفت إلى الكشف عن السلوكيات المشكلة لدى أطفال الأوتيزم، وتمثلت عينة الدراسة في(٢٣) طفل أوتيزم وطبقت الباحثتان بطاقة الملاحظة للمشكلات السلوكية، وأسفرت النتائج عن أن السلوكيات النمطية كانت الأكثر انتشاراً بين أطفال الأوتيزم تليها السلوكيات العدوانية وأخيراً سلوكيات إيذاء الذات.

والسلوك العدواني استجابة عرضية منذرة توجه رسالة للأخرين يعبر فيها الفرد عن الحرمان والإحباط ،وقصور قدرته على التوافق سواء نفسياً أو اجتماعياً ،وذلك وفقاً للسياقات التي يتواجد فيها الفرد، والسلوك العدواني قد يكون مقبولاً في شكله الإيجابي والذي يدافع فيه الفرد عن ذاته مرفوضاً إذا كان سلبياً يوجهه الفرد نحو هدم ذاته أو الأخرين أو المجتمع الذي يتواجد فيه (هشام الخولي،٢٠١١) .

والعدوان يعد من السلوكيات التي يوجهها الفرد نحو أشخاص أخرين سواء ضرب، أو ركل، أو قرص الأخرين ،أو إحداث ضوضاء صاخبة ،أو توجيه سب ،أو تهديد بالعنف وقد يكون العدوان بتدمير الممتلكات سواء بالتكسير، أو الرمي، او التمزيق، أو طرق الأشياء أو حتى العبث بتلك الممتلكات وقد قدرت نسبة العدوانية لعينه من ١٢٥ فردًا ممن تم تشخيصهم بالأوتيزم تتراوح أعمارهم من ٣ إلى ٢١ عام أسفرت النتائج عن وجود عدوانية تجاه الأخرين لدى 60.٨% وتدمير للممتلكات قدرت النسبة ٣٤.٤٪ من أفراد العينة (Luiselli,2011).

وأشارت دراسة أخرى أجريت على ١٣٨٩ طفلاً يعاني من الأوتيزم تم الإبلاغ عن أن ٥٠٪ منهم أظهروا عدوانية وكانت معدلات العدوان أعلى بين أطفال الأوتيزم الأصغر سناً (Kalvin et al.,2023). إنه من غير الصائب اعتبار السلوك العدواني نتاج للأوتيزم ،وإنما يمثل الاستجابة السريعة والقريبة التي يملكها أطفال الأوتيزم ليعبروا بها عن معاناتهم من الإحباط والخوف، فيتشكل السلوك العدواني لمواجهة ما يتلقوه من إحباط في البيئة المحيطة بهم ،ومن المؤسف أن يكون السلوك العدواني عند أطفال الأوتيزم من أكثر الاستجابات التي يمكن

أن نلاحظها، فمن الأقوال الصحيحة أن العدوان نتاج عدم فهم وتحديد حاجة الأطفال وأننا نتعامل مع المشكلة دون النظر إلى مسبباتها فأطفال الأوتيزم يتخذون من العدوان وسيلة من أجل تلبية احتياجاتهم، فالعدوان والتدمير نتاج لقيود فرضت على الأطفال ولم نحسن التعامل معها فتلك استراتيجيتهم الأسرع للتعامل مع الإحباط والتي عززت من قبل المحيطين بهم (مارتين هنبري،٢٠٠٥/ ٢٠١١).

ولقد أكد (Lindgren et al.,2020) أن السلوك العدواني لدى بعض أطفال الأوتيزم قد يخدم وظيفة تواصلية بسبب افتقارهم إلى طرق أكثر تكيفاً للتعبير عن مشاعر الإحباط والغضب، وهنالك ارتباط سلبي بين العدوان والأداء الاجتماعي حيث إن الأطفال الذين ينخرطون في سلوك عدواني أقل عرضة للمشاركة في السلوك الاجتماعي الإيجابي، ومن المرجح أن يواجهوا صعوبة في تكوين علاقات اجتماعية مع أقرانهم حيث ينظر إليهم أقرانهم بشكل سلبي (Ettekal & Ladd,2015).

وفي نفس السياق ذكر (Farmer&Aman,2011) في دراستهما في (ولاية أوهايو الأمريكية) أنه تم الإبلاغ عن سلوك عدواني لدى ٥٠٪ من بعض أطفال الأوتيزم ، تمثل في عدوان جسدي كالضرب والركل مما قد يحد من العلاقات مع أقرانهم ،والعلاقات داخل أسرة طفل الأوتيزم ذاته ،حيث قد يتجنب الآخرين التفاعل معهم كاستجابة للسلوك العدواني الجسدي الصادر منهم مما يقوض فرصهم في الانخراط والمشاركة مع الآخرين ،فيحرموا من بناء مهارات التوافق الاجتماعي وبناء علاقات اجتماعية والحفاظ عليها ،فيؤدي ذلك لعزلتهم أكثر فأكثر(Zaidman Zait et al .,2021).

ويعد السلوك النمطي من أكثر المؤشرات الدالة عند تشخيص اضطراب الأوتيزم ،وتتسم تلك السلوكيات بالتعدد والتنوع وفقاً لتباين وفردية كل طفل من أطفال الأوتيزم ،وهي سلوكيات غير توافقية من وجهة نظر المحيطين بالطفل تنطوي على خفض التوتر بشكل جزئي (هشام الخولي، ٢٠٠٨) .

وتعد السلوكيات النمطية أكثر السلوكيات التي تمثل خصائص لأطفال الأوتيزم ولها أشكال متعددة فهى عبارة عن أنشطة متكررة معادة لمرات ، وقد تكون عبارة عن لغة تكرارية من خلال إعادة لعبارات دون الاهتمام بالمعنى أو إعادة أشياء مسموعة مثل الإعلانات أو

صوت الآذان وغير ذلك ،ويطلق على تلك السلوكيات مسميات عديدة منها السلوك النمطي أو سلوك إثارة الذات أو السلوك التكراري ،وتظهر تلك السلوكيات بأشكال عديدة منه ما يرتبط بالحواس والأخر قد يرتبط بالحركات سواء اليدين أو القدمين ومنها ما يرتبط بالتفكير أو بطقوس محددة (عبد الرحمن سليمان،٢٠١١).

واستناداً إلى ما سبق فالعديد من الباحثين يرون أنه سلوك غير معتاد لابد من استهدافه للعمل على خفضه لما يسببه من وصمة اجتماعية لأطفال الأوتيزم حيث ينظر إليه باعتباره سلوك غير مناسب من حيث الشكل والتركيز والمدة والكثافة، ويتداخل السلوك النمطي بشكل مباشر مع التعلم ويؤثر على اكتساب الأطفال للمهارات اللازمة لتطورهم (إبراهيم الزريقات،٢٠٢٠).

وتعد إستراتيجية دعم الأقران من الإستراتيجيات القائمة علي الأدلة فوفقاً لما أقره المركز الوطني للتطوير المهني للأوتيزم بأن استراتيجية دعم الأقران تدخل ذو فعالية تم التأكد من نتائجه في العديد من الدراسات حيث أدرجت ضمن سبعه وعشرين من الممارسات التي حققت نتائج إيجابية مع الأطفال والبالغين والشباب من ذوي الأوتيزم(Steinbrenner et al.,2020) وهي طريقة تدخل يقوم فيها الأقران العاديين بتنفيذ الدعم الاجتماعي والأكاديمي من خلال التدخلات السلوكية (النمذجة للسلوكيات المناسبة، والحث، والتحفيز ،و تعزيز السلوكيات الإيجابية المستهدفة)، وذلك من أجل تعزيز التفاعلات الاجتماعية(Chan et al,2009).

ومن الجدير بالذكر أن معظم الأطفال يقضون الكثير من الوقت في التفاعل مع أقرانهم في السياقات التعليمية سواء في الأنشطة أو اللعب. (Palmero et al.,2014) مما يجعل الأقران مصدراً مهماً للمعرفة والدعم (Sawyer,2018).

وعليه سعى البحث الحالي إلى التحقق من فعالية استراتيجية دعم الأقران باعتبارها إستراتيجية قائمة على الأدلة ثبت أن لها العديد من الفوائد والقلة من القيود في توجيه أطفال الأوتيزم من خلال أقرانهم العاديين الأكبر سناً في بيئة الدمج لخفض السلوكيات العدوانية والنمطية في البيئات الأكاديمية بغية تحقيق الدمج الشامل لأطفال الأوتيزم اجتماعياً وأكاديمياً بعد دعم الأقران العاديين لهم.

مشكلة البحث:

بدأ إحساس الباحثة بتلك المشكلة من خلال عملها كأخصائي تأهيل لأطفال الأوتيزم حيث لاحظت أنه بالرغم من تحقيق هؤلاء الأطفال تقدم في مستواهم التأهيلي إلا أن الشكوى الدائمة التي أشار إليها أولياء الأمور ومعلميهم كانت ارتفاع السلوك العدواني ، والسلوكيات النمطية، وبسؤال الباحثة لأولياء الأمور والمعلمين عن المهام التي تتكرر أثنائها تلك السلوكيات أشار أولياء الأمور بأنها تتكرر في البيئة المنزلية أثناء أداء واجباتهم المدرسية، وبعضهم أثناء اللعب مع الأقران ،و أشار المعلمين ارتفاع تلك السلوكيات أثناء المهام الأكاديمية في الصف ، وأشار أولياء الأمور أن تلك السلوكيات تجعل هؤلاء الأطفال محط أنظار المحيطين بهم فتسبب لهم الوصم ،وابتعاد الأقران عنهم وقصور أدائهم لمهامهم ،وأن انشغالهم لكثير من الوقت بتلك السلوكيات منعهم من المشاركة وتحقيق الدمج الناجح لتلك الفئة من الأطفال.

ومن هنا سعت الباحثة إلى البحث عن إستراتيجيات تحقق تقدم اجتماعي وأكاديمي لأطفال الأوتيزم عينة الدراسة ،ومن خلال إطلاع الباحثة على العديد من المصادر التي تناولت استراتيجيات إنمائية لأطفال الأوتيزم في بيئات التعلم وجدت أن استراتيجية دعم الأقران تحقق فوائد عدة لأطفال الأوتيزم ، والأطفال العاديين (الأقران العاديين) ،حيث تتيح التفاعل والنمذجة من قبل القرين المتعلم للقرين المعلم ،وكذلك تتيح تنمية اتجاهات إيجابية من قبل الأطفال العاديين الأكبر سناً تجاه أطفال الأوتيزم لما سيتعلمونه عن أطفال الأوتيزم خلال التدريب وطبيعة الاضطراب وكيفية التعامل معهم مما يحقق الفائدة لكلا الطرفين .

وفي حدود علم الباحثة هناك ندرة في الدراسات العربية التي تناولت دعم الأقران في خفض السلوك العدواني والسلوكيات النمطية، والتي تعوق دمج أطفال الأوتيزم مع أقرانهم العاديين، ومن ثم كان هذا مبرر الباحثة في بحث فعالية تلك الاستراتيجية في خفض السلوك العدواني والسلوكيات النمطية لأطفال الأوتيزم.

مما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال التالي:

ما فعالية استراتيجية دعم الأقران في خفض السلوك العدواني والسلوكيات النمطية لدى عينة من أطفال الأوتيزم المدمجين؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

التحقق من فعالية استراتيجية دعم الأقران في خفض بعض السلوك العدواني والسلوكيات النمطية لدى أطفال الأوتيزم عينة الدراسة.

مصطلحات البحث:

١-أطفال الأوتيزم Autism children:

وتقصد بهم الباحثة في هذه الدراسة الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب الأوتيزم وعددهم خمسة من أطفال الأوتيزم وتتراوح أعمارهم من (٧-١١) سنوات وملتحقين بإحدى أكاديميات الدمج في محافظة الغربية(أكاديمية أجيال النموذجية) بمركز قطور محافظة الغربية.

٢- السلوك العدوانيAggressive behavior :

ويعرف بأنه أحد السلوكيات التي تصدر من طفل الأوتيزم تجاه الأخرين سواء عدوان جسدي، أو عدوان لفظي، أو تدمير الممتلكات وبالتالي يتم العمل على التقليل من تلك السلوكيات حتى لا يؤثر ذلك على دمجه مع أقرانه في السياقات البيئية المتعددة .

٣- السلوكيات النمطية. :Stereotyped Behaviors

وتعرف بأنها مجموعة من السلوكيات المتعددة والمتباينة بتباين وفردية أطفال الأوتيزم منها ما هو حركي، ومنها ما هو لفظي، وتميل تلك السلوكيات إلى التكرار بشكل مبالغ فيه

وإجرائياً: يقاس السلوك العدواني ، السلوكيات النمطية بالدرجة التي يحصل عليها أطفال الأوتيزم عينة الدراسة على قائمة الملاحظة للسلوك العدواني والسلوكيات النمطية (إعداد/ الباحثة)

٤-استراتيجية دعم الأقران Peer Support Strategy:

أحد التدخلات التي تقوم على الاستفادة من الأقران العاديين في تحسين المهارات الاجتماعية لأطفال الأوتيزم وتحسين السلوكيات التواصلية، والانتباه المشترك والإقلال من السلوكيات خارج

المهمة ،ومن ثم تحقيق نتائج إيجابية خلال المهام المختلفة الاجتماعية والأكاديمية (Radley et al ,2020).

ويعرف إجرائيًا: برنامج لخفض المتمثلة في السلوك العدواني ، والسلوكيات النمطية، مخطط ومنظم وفق سلسلة من الخطوات المخطط لها مسبقًا ،ويعتمد في بنائه على توظيف الأقران العاديين في بيئة الدمج لدعم ومساعدة أقرانهم من أطفال الأوتيزم عينة الدراسة بهدف خفض تلك السلوكيات التي تعوق تعلمهم ومشاركتهم ،ومن ثم تعوق دمجهم في السياقات المتعددة ، واستخدمت فنيات (المحاضرة والمناقشة–الفيديو– التعزيز الإيجابي–النمذجة–الحث –التغذية المرتدة)(إعداد /الباحثة).

محددات الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية في ضوء:

أ –محددات منهجية

١ –منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج التجريبي ذو التصميم الأحادي الذي يتكون من مجموعة تجريبية واحدة.

٢ –عينة الدراسة:

وتتكون من (٥) أطفال أوتيزم مرتفعي السلوكيات خارج المهمة، ومنخفضي معدل إنجاز المهام على استمارة الملاحظة المستخدمة في الدراسة الحالية ،وتتراوح أعمارهم من (٧–١١) عامًا بمتوسط عمري()،وإنحراف معياري قدره() ،(١٠)من الأقران العاديين في إحدى مؤسسات الدمج(أكاديمية أجيال النموذجية).

٣–الأدوات المستخدمة في الدراسة:

استخدمت الباحثة في الدراسة الراهنة مجموعة من الأدوات تتضمن الأتي:

أ– مقياس تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي للأسرة المصرية

(٠إعداد /أيمن عبد الله،٢٠١٨٠).

ب-مقياس الذكاءان المتعددة(إعداد/هوارد جاردنر ،١٩٨٣،٠.

ج-قائمة الملاحظة للسلوكيات خارج المهمة (إعداد الباحثة).

د -البرنامج القائم على دعم الأقران (إعداد الباحثة).

٤-أساليب المعالجة الإحصائية:

تم استخدام الأسلوب الإحصائي اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Test) للدلالة الإحصائية للعينتين المرتبطتين ، وذلك باستخدام برنامج الرزم الإحصائية SPSS-V.18.

ب-محددات مكانية:

تم تطبيق البرنامج في أكاديمية أجيال النموذجية -مركز قطور -محافظة الغربية.

ج-محددات زمنية:

استمر تطبيق البرنامج مدة ثلاثة أشهر في الفترة الزمنية من(٢ /٥ /٢٠٢٣) إلى(٢٠٢٣/٨/٣).

الإطار النظري :

أولا: اضطراب الأوتيزم:

يعد اضطراب الأوتيزم من أكثر الاضطرابات تأثيرًا على كافة جوانب شخصية الطفل ،حيث تتعدد جوانب القصور الناتجة عن الاضطراب فيؤثر الاضطراب سلبيًا على التواصل اللفظي وغير اللفظي ،وكما يؤدي إلى قصور في التفاعل الاجتماعي ووجود أنماط تكرارية من السلوك مما يعوق تطور الطفل في كافة جوانب النمو.

ولقد عرف التصنيف الدولي للأمراض العقلية والاضطرابات النفسية (ICD-11) الأوتيزم بالقصور في القدرة على بدء واستدامة التفاعل الاجتماعي المتبادل والتواصل الاجتماعي مع مجموعة من أنماط السلوك المتكررة والاهتمامات المحددة وغير المرنة والتي

تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة ،وقد لا تظهر تلك الأعراض بشكل كامل حتى وقت متأخر وذلك في الوقت التي تتجاوز المطالب الاجتماعية القدرات المحدودة ويتسم العجز بالشدة بحيث يحدث تدن في الجوانب الشخصية أو الأسرية أو الاجتماعية كما يظهر في الجوانب التعليمية والمهنية وغيرها من المجالات الهامة وتؤثر تلك السمات على الأداء العام للفرد والذي يمكن ملاحظته في جميع السياقات على الرغم من أنها قد تختلف وفقاً للسياقات الاجتماعية أو التعليمية أو غيرها(World Health Organization,2022).

كما وصفت (Centers for Disease Control and Prevention,2023) مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها الأوتيزم بأنه إعاقة في النمو ناتجة عن اختلافات في الدماغ، وغالبا ما يعاني الأشخاص المصابون بالأوتيزم من مشاكل في التواصل الاجتماعي والتفاعل، وسلوكيات أو اهتمامات مقيدة أو متكررة، وقد يكون لدى الأشخاص المصابين بالأوتيزم أيضا طرق مختلفة للتعلم أو الحركة أو الانتباه، ومن المهم ملاحظة أن بعض الأشخاص الذين لا يعانون من اضطراب الأوتيزم قد يكون لديهم أيضا بعض هذه الأعراض .ولكن بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من الأوتيزم يمكن لهذه الخصائص أن تجعل الحياة صعبة للغاية، ووفقاً لتقديرات مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها قدرت نسبة انتشار الأوتيزم في التقرير الأخير الذي تم نشره ٢٠٢٣ بحوالي ١ من كل ٣٦ طفل يتم تشخيصهم بالأوتيزم(CDC,2023).

ثانيًا :السلوك العدواني:

وصف (Salimi et al.,2019) العدوان بأنه سلوك يهدف إلى إيذاء الأخرين ،ويتضمن شكلين العدوان الصريح الجسدي واللفظي، والعدوان الاجتماعي ؛ويشير العدوان الجسدي إلى الإيذاء المتعمد لشخص ما لإحداث الألم مثل الضرب والدفع ورمي الأشياء وما إلى ذلك، ويطلق على استخدام اللغة العدوانية مثل الصراخ وتقليل قيمة الشخص لفظياً كالاستهزاء، ويشير العدوان الاجتماعي إلى أفعال بغرض إلحاق الضرر بالأوضاع الاجتماعية للأخرين وصداقاتهم .

ونظرًا للقصور في اللغة قد يلجأ بعض أطفال الأوتيزم إلى القيام ببعض السلوكيات كالسلوك العدواني ،والسلوكيات النمطية ؛وذلك لتحقيق وظيفة أو أكثر كالحصول على الاهتمام الاجتماعي ،أو الحصول على التعزيز سواء إيجابياً أو سلبيا ،أو الهروب وتجنب بعض الأنشطة أو المواقف ،أو تعبيرًا عن عدم الرغبة في القيام ببعض المهام ،أو الحصول على إثارة

ذاتية وتخفيفًا للألم في بعض الأحيان، وبالتالي تلك السلوكيات ماهي إلا شكل من أشكال التواصل والتعبير، ولكنها تعد غير توافقية من وجهة نظر المحيطين.

ولقد أكد (Lindgren et al.,2020) أن السلوك العدواني لدى بعض أطفال الأوتيزم قد يخدم وظيفة تواصلية بسبب افتقارهم إلى طرق أكثر تكيفاً للتعبير عن مشاعر الإحباط والغضب، وهناك ارتباط سلبي بين العدوان والأداء الاجتماعي حيث أن الأطفال الذين ينخرطون في سلوك عدواني أقل عرضة للمشاركة في السلوك الاجتماعي الإيجابي، ومن المرجح أن يواجهوا صعوبة في تكوين علاقات اجتماعية مع أقرانهم حيث ينظر إليهم أقرانهم بشكل سلبي (Ettekal & Ladd,2015)، وفي نفس السياق ذكر (Farmer& Aman,2011) في دراستهما في (ولاية أوهايو الأمريكية) أنه تم الإبلاغ عن سلوك عدواني لدى ٥٠٪ من بعض أطفال الأوتيزم ، تمثل في عدوان جسدي كالضرب والركل مما قد يحد من العلاقات مع أقرانهم ،والعلاقات داخل أسرة طفل الأوتيزم ذاته ،حيث قد يتجنب الآخرين التفاعل معهم كاستجابة للسلوك العدواني الجسدي الصادر منهم مما يقوض فرصهم في الانخراط والمشاركة مع الآخرين ،فيحرموا من بناء مهارات التوافق الاجتماعي وبناء علاقات اجتماعية والحفاظ عليها ،فيؤدي ذلك لعزلتهم أكثر فأكثر(Zaidman Zait et al .,2021).

ولقد صنف السلوك العدواني تصنيفات متعددة منها:

- سلوك عدواني بدني ويتمثل في الضرب والمسك والدفع.
- سلوك عدواني لفظي ويتمثل بالشتائم والتنابز بالألقاب.
- سلوك عدواني موجه نحو إتلاف الممتلكات ويمثل التخريب بمختلف أشكاله .
- سلوك عدواني حيازي للاستحواذ على ما يمتلكه الأخرين.
- سلوك عدواني غير مصنف لبقية مظاهر السلوك العدواني (إيهاب الببلاوي،٢٠٠٧).

بعض التوجهات النظرية التي تفسر السلوك العدواني:

تعددت وجهات النظر التي تفسر السلوك العدواني فقد حاول علماء النفس ومنظرو النمو منذ فترة طويله وصف السببية للسلوك العدواني، فمنهم من فسره على أساس الطبيعة الفطرية وأن النزعة العدوانية تولد مع الشخص حيث رأى فرويد أن العدوان غريزة من الغرائز الفطرية، وأن تلك الغريزة تدفع الإنسان للعدوان طلباً للإشباع ،واتفق أدلر مع فرويد أن العدوان غريزة

فطرية ،ولكنها تحدث كاستجابة تعويضية عن مشاعر النقص ،وأطلق عليها الكفاح لتحقيق التفوق والقوه(هشام الخولي،٢٠١١) ،والعدوان هو أساس إرادة القوة ونزعة الفرد نحو التمايز وأخيراً نحو الكمال والارتقاء ،وأشار فروم إلى العدوان بنوعيه الحميد الذي يدافع فيه الفرد عن نفسه و الخبيث الذي يوجه الفرد نحو إلحاق الضرر بالأخرين والتدمير(ولاء عبد الرحيم،٢٠٢١) ،ويرى منتقدي هذه النظرية أن التسليم بفطرية العدوان يجعله سلوك طبيعي متقبل.

وبعض وجهات النظر الأخرى رأت أن العدوان سلوك مكتسب وفقاً لأساليب التنشئة والتربية الاجتماعية ،وغالبية الأبحاث التي تدرس العدوان والسلوك غير السوي لأطفال الأوتيزم تشير إلى أن المتغيرات البيئية المختلفة تؤثر على السلوك ،وبالتالي فهم السياق الذي تحدث فيه هذه السلوكيات يعادل تقليل تواترها لأن غالبية ما نشر عن أطفال الأوتيزم يرجع السلوك لتاريخ طويل من حصوله على الاهتمام أو الأشياء المفضلة عندما يقوم بالعدوان بحيث تؤدي ردود الفعل من الأخرين إلى تقوية السلوك عبر التعزيز سواء الإيجابي أو السلبي (Luiselli,2011).

ثالثًا: السلوك النمطية:

ويعد السلوك النمطي من أكثر المؤشرات الدالة عند تشخيص اضطراب الأوتيزم ،وتتسم تلك السلوكيات بالتعدد والتنوع وفقاً لتباين وفردية كل طفل من أطفال الأوتيزم ،وهي سلوكيات غير توافقية من وجهة نظر المحيطين بالطفل تنطوي على خفض التوتر بشكل جزئي (هشام الخولي، ٢٠٠٨) .

ويعرف قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين السلوكيات النمطية بأنها مجموعة من اللزمات المتكررة والتي يمارسها غالباً الأطفال المصابون باجترار الذات ، وذوي الإعاقة العقلية، وتتضمن الاهتزاز المتكرر أو الرفرفة باليدين أو غيرها من الحركات (عبد العزيز الشخص، عبد الغفار الدماطي،١٩٩٢).

ويرى (Bieleninik et al .,2017) أن السلوك النمطي يظهر في نسبة كبيرة من السلوكيات الممارسة من قبل غالبية أطفال الأوتيزم ، وتكمن خطورة تلك السلوكيات في أنها تؤثر على أداء طفل الأوتيزم عبر السياقات المختلفة الاجتماعية والتعليمية والمهنية حيث ينظر إلى تلك السلوكيات بشكل سلبي من قبل الأخرين باعتباره سلوكاً غير مناسب ، كما تمنع تلك

السلوكيات أطفال الأوتيزم من استكشاف البيئة من حولهم والاستمرار فيها يؤدي بهم إلى عدم المرونة والصلابة (Ennis,2019)،فتلك السلوكيات تتسبب للطفل بالكثير من الصعوبات حيث تتداخل مع تعلمهم للمهارات الحياتية مما يكون له الأثر السلبي على توافقهم نفسياً واجتماعيًا ،وتشتيت انتباه الطفل فتؤثر سلبياً على مدى استفادته مما يقدم له من برامج تربوية أو تأهيلية أو تعليمية ،مما يتطلب التدخل والعمل على خفض تلك السلوكيات حتى لا تتطور مستقبلياً إلى سلوكيات لها من الخطورة ما يهدد سلامة الطفل الذي يقوم بها (هالة إسماعيل، ٢٠١٤) .

-أشكال السلوكيات النمطية:

تصنف منظمة الصحة العالمية السلوكيات النمطية إلى أربع مجموعات فرعية تتمثل في:

- السلوكيات الحركية النمطية مثل الرفرفة باليد والنقر بالأصابع وصف الألعاب.
- الانشغال بأشياء غير وظيفية أو أجزاء من الأشياء مثل تدوير عجلات السيارات .
- أنماط الاهتمام غير المعتادة والمحصورة في أشياء محددة والمواظبة عليها.
- الجمود الشديد والاصرار على التماثل مثل سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام يومياً (World Health Organization,2015&ICD-10)،

توجهات تفسر السلوكيات النمطية:

قدم التفسير البيئي طرحاً يتمثل في أن السلوكيات النمطية تنجم عن نقص الاستثارة التي تقدمها البيئة المحيطة بالطفل فيكون قيامه بتلك السلوكيات محاولة منه للبحث عن الإثارة، وتعويض النقص أو على العكس لمجابهة شدة المثيرات البيئية التي يتلقاها الطفل من بيئته المحيطة. (هالة إسماعيل،٢٠١٤) .

وفي نفس السياق تم نفسير السلوك النمطي على أنه محاولة للتخفيف من المثيرات الحسية التي يصعب على أطفال الأوتيزم تحملها فتلك السلوكيات تساعدهم على غلق مصدر الاحساس والاثارة الصادرة من البيئة ،فتلك الاستثارة المرتفعة والمواقف الاجتماعية المعقدة التي يعجز أطفال الأوتيزم عن مواجهتها تجعل من السلوك النمطي وسيلتهم لمجابهة خلل التوازن في التحفيز الصادر من البيئة سواء بالزيادة أو الانخفاض، ويجب عدم ترك أطفال الأوتيزم لتلك السلوكيات لفترة تزيد عن ساعة يومياً لأنها تقلل من المعلومات التي يتلقاها الطفل من بيئته

وبالتالي فهناك احتمال لإضرار الجهاز العصبي وفقاً لما ذكرت تمبل جراندين المشخصة بالأوتيزم في هذا الصدد ،وقد تكون تلك السلوكيات مصدر متعة لذلك ينغمس فيها الطفل وهناك تفسيرات أخرى لتلك السلوكيات وهي أن الطفل يحصل من خلال تلك السلوكيات على شيء ما كالحصول على الانتباه والاهتمام أو تجنب لشيء ما (وفاء الشامي،٢٠٠٤)

رابعًا :استراتيجية دعم الأقران:

تعرف استراتيجية دعم الأقران بأنها ممارسة قائمة على الأدلة لتعزيز التفاعلات الاجتماعية للطلاب في الفصول الأكاديمية يمكن من خلالها تحقيق المشاركة الأكاديمية للطلاب ذوي الإعاقة لتحقيق أقصى قدر من الفوائد لكل من الطلاب ذوي الإعاقة وأقرانهم .
(Brock et al.,2017).

ويعد استخدام دعم الأقران مفيداً لأطفال الأوتيزم لعدة أسباب حيث يمكن لدعم الأقران أن يؤدي لمكاسب متعددة من زيادة للتفاعلات الاجتماعية وانخفاض السلوك خارج المهمة وتحقيق الإنجاز الأكاديمي وتعزيز المهارات الوظيفية(Bauminger,2021)،وعلاوة على ذلك يمكن لأطفال الأوتيزم التعلم من أقرانهم وتكوين صداقات معهم (Carter &Kennedy,2011)،ويصف كارتر وكينيدي(٢٠١١)عملية دعم الأقران بالأتي:

أن يتم تحديد واختيار الأقران الذين سيعملون مع ذوي الإعاقة وأن يتلقى الأقران التدريب على الاحتياجات الخاصة لطفل الأوتيزم، بالإضافة إلى التدريب على كيفية تنفيذ استراتيجيات الدعم بشكل صحيح ثم يلاحظ الأقران كيفية تنفيذ البالغين لتلك الاستراتيجيات ، ثم يتولى الأقران بشكل تدريجي مزيداً من المسؤولية عن تنفيذ الاستراتيجيات بينما تقل تدريجيا مشاركة الكبار ، ويقدم المعلمون المساعدون تغذية راجعة ودعم مستمر للأقران أثناء عملهم ،ومن هذه الفنيات التي يتم تدريب الأقران العاديين عليها للتعامل مع أقرانهم الأوتيزم التعديل والحث وإعادة التوجيه والشرح وتقديم التغذية الراجعة و التعزيز والنمذجة ،ويتم اختيار أي من هذه الاستراتيجيات على أساس الاحتياجات الفردية لأطفال الأوتيزم(Carter&kennedy,2011)، ويتم تدريب الأقران على المبادرة والاستمرار في المشاركة مع أقرانهم الأوتيزم واستخدام التعزيز والتلقين والنمذجة من أجل مساعدتهم على تحقيق الاستجابات الأكاديمية والاجتماعية ومهارات اللعب.

خامسًا دراسات تناولت استراتيجية دعم الأقران مع أطفال الأوتيزم:

هناك عدة دراسات تناولت استراتيجية دعم الأقران في خفض السلوكيات التي تصدر عن أطفال الأوتيزم ومن بينها السلوك العدواني والسلوكيات النمطية ومن تلك الدراسات دراسة (Mc Curdy &Cole, **2013**)

وهدفت الدراسة إلى تقييم فعالية تدخل دعم الأقران في تقليل السلوكيات خارج المهمة ومن بينها(السلوك العدواني، والسلوكيات النمطية) لبعض أطفال الأوتيزم ،وبحث مدي تحسن المشاركة الاجتماعية والمهارات الأكاديمية للأطفال عينة الدراسة ،وتضمنت عينة الدراسة ثلاث أطفال أوتيزم في المرحلة الابتدائية تبلغ أعمارهم من سبعة إلى إحدى عشر عاماً في ثلاثة فصول مختلفة للتعليم العام ، حيث كانوا يقومون بسلوكيات خارج المهمة تم تسجيلها من خلال الملاحظة المباشرة، وتمثلت السلوكيات في إصدار أصوات مزعجة تسبب ضوضاء، واللعب والعبث بممتلكات الغير والسير ذهاباً وإياباً والزحف والاستلقاء على الأرض، و تحت أقدام الأقران ،والتحدث أثناء المهام مما يشتت انتباه الأقران والتحديق من النافذة ،وزيادة سلوكيات التحفيز الذاتي والنقر بالأقلام وفرك الأسلاك في الدفاتر مما يتسبب بضوضاء ويزعج الأخرين ويخرجهم عن الاستمرار في أداء مهامهم ،واستخدمت الدراسة مقياس شابيرو٢٠٠٣ للملاحظة السلوكية لطلاب المدارس ،وتم تدريب الأقران على استخدام التوجيه ، والتعزيز غير اللفظي المتمثل في الابتسام ورفع الابهام لأعلى والتعزيز اللفظي المتمثل في الثناء عند بقاء قرينه الأوتيزم على المهمة، واستخدم الأقران العاديين الثناء والتغذية الراجعة الشفهية لأقرانهم الأوتيزم قبل النشاط وبعده ،وأسفرت نتائج الدراسة عن إقلال في السلوكيات خارج المهمة ومن بينها(السلوك العدواني ،والسلوكيات النمطية) للأطفال الثلاثة على مقياس السلوكيات خارج المهمة، وأقر المعلمون بأن التحفيز الموجه من الأقران العاديين قد ساعد أطفال الأوتيزم عينة الدراسة في البقاء على المهمة

و دراسة (Mc Curdy, 2014)،والتي هدفت إلى تقييم فعالية تدخل دعم الأقران مع الأطفال الأوتيزم الأصغر سناً في التعليم العام، وتأثير ذلك على إتمام المهام خلال فترة التدخل، وتضمنت عينة الدراسة أربعة ذكور أوتيزم في ثلاث مدارس ابتدائية تبلغ أعمارهم من سته إلى ثماني سنوات تمت إحالتهم لارتفاع معدل السلوكيات خارج المهمة ومن بينها السلوك العدواني سواء تجاه الأشخاص أو الممتلكات وكذلك ارتفاع السلوكيات النمطية داخل الصف،

وتمثلت السلوكيات في التجول في غرفة الصف ، العبث واللعب بالمواد التحديق خارج النافذة وإظهار الغضب من الأقران عند رفض التحدث والمشاركة في الاهتمام الخاص ، اللعب بأربطة الحذاء ،ألعاب يأتي بها بعضهم من المنزل، العبث والتلوين على المكتب والزحف على الأرض ، ووضع الرأس أسفل المكتب ،واستخدمت الدراسة مقياس شابيرو ٢٠٠٣للملاحظة السلوكية لطلاب المدارس، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية التدخل في الحد من السلوك خارج المهمة(السلوك العدواني والسلوكيات النمطية) إلى مستوى مماثل لنظرائهم ،وأظهر الطلاب الأربعة زيادة في إنجاز المهام خلال فترة التدخل.

وفي البحث الحالي تم التحقق من فعالية استراتيجية دعم الأقران في خفض السلوك العدواني والسلوكيات النمطية لدى عينة من أطفال الأوتيزم .

فروض البحث:

١-الفرض الأول للبحث: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين: القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة على أبعاد قائمة الملاحظة للسلوك العدواني والسلوكيات النمطية، وذلك في اتجاه القياس البعدي.

٢- الفرض الثاني للبحث: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين: البعدي، والتتبعي لأفراد عينة الدراسة على أبعاد قائمة الملاحظة للسلوك العدواني والسلوكيات النمطية.

نتائج البحث:

نتائج الفرض الأول للبحث: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين: القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة على أبعاد قائمة الملاحظة للسلوك العدواني والسلوكيات النمطية، وذلك في اتجاه القياس البعدي.

الطفل الأول:

جدول (١)

درجات الطفل الأول في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد قائمة الملاحظة للسلوك العدواني والسلوكيات النمطية لدى أطفال الأوتيزم

مقياس السلوكيات خارج المهمة	القياس القبلي	الوزن النسبي للقياس القبلي	القياس البعدي	الوزن النسبي للقياس البعدي	الدرجة القصوى	الفرق بين الوزن النسبي القبلي والبعدي	النسبة المئوية للتحسن
السلوك العدواني	٤١	٩٧,٦٢	٢٠	٤٧,٦٢	٤٢	-٥٠,٠٠	-٥٠,٠٠٪
السلوكيات النمطية	٣٣	١٠٠,٠٠	١٨	٥٤,٥٥	٣٣	-٤٥,٤٥	-٤٥,٤٥٪

- الوزن النسبي = درجة الطفل ÷ الدرجة القصوى × ١٠٠
- الفروق = الوزن النسبي البعدي – الوزن النسبي القبلي
- نسبة التحسن = القياس البعدي – القياس القبلي ÷ الدرجة القصوى × ١٠٠

يتضح من جدول (١) انخفاض درجات القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي في الأبعاد الآتية (السلوك العدواني – السلوكيات النمطية)، وكان هذا الفرق سالبًا في أبعاد (السلوك العدواني – السلوكيات النمطية)؛ مما يدل على انخفاض هذه الأبعاد لدى الطفل الأول بعد تطبيق البرنامج التدريبي، وكان أكبر فرق بين الوزن النسبي القبلي والبعدي في بعد السلوك العدواني، حيث بلغ الفرق (- ٥٠,٠٠).

الطفل الثاني:

جدول (٢)

درجات الطفل الثاني في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد قائمة الملاحظة للسلوكيات خارج المهمة لدى أطفال الأوتيزم

مقياس السلوكيات خارج المهمة	القياس القبلي	الوزن النسبي للقياس القبلي	القياس البعدي	الوزن النسبي للقياس البعدي	الدرجة القصوى	الفرق بين الوزن النسبي القبلي والبعدي	النسبة المئوية للتحسن
السلوك العدواني	٣٨	٩٠,٤٨	١٨	٤٢,٨٦	٤٢	-٤٧,٦٢	-٤٧,٦٢٪

- الوزن النسبي = درجة الطفل ÷ الدرجة القصوى × ١٠٠
- الفروق = الوزن النسبي البعدي – الوزن النسبي القبلي
- نسبة التحسن = القياس البعدي – القياس القبلي ÷ الدرجة القصوى × ١٠٠

يتضح من جدول (٢) انخفاض درجات القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي في الأبعاد الآتية (السلوك العدواني – السلوكيات النمطية)، وارتفاع القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي في بعد معدل إنجاز المهام، كما أن الفرق بين الوزن النسبي القبلي والبعدي كان كبيرًا في جميع الأبعاد، وكان هذا الفرق سالبًا في أبعاد (السلوك العدواني – السلوكيات النمطية)؛ مما يدل على انخفاض هذه الأبعاد لدى الطفل الثاني بعد تطبيق البرنامج التدريبي.

شكل (٢) درجات الطفل الثاني في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد قائمة الملاحظة للسلوكيات خارج المهمة.

الطفل الثالث:

جدول (٣)

درجات الطفل الثالث في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد قائمة الملاحظة للسلوكيات خارج المهمة لدى أطفال الأوتيزم

مقياس السلوكيات خارج المهمة	القياس القبلي	الوزن النسبي للقياس القبلي	القياس البعدي	الوزن النسبي للقياس البعدي	الدرجة القصوى	الفرق بين الوزن النسبي القبلي والبعدي	النسبة المئوية للتحسن
السلوك العدواني	٤٠	٩٥,٢٤	١٥	٣٥,٧١	٤٢	-٥٩,٥٢	-٥٩,٥٢٪
السلوكيات النمطية	٣٠	٩٠,٩١	١٦	٤٨,٤٨	٣٣	-٤٢,٤٢	-٤٢,٤٢٪

- الوزن النسبي = درجة الطفل ÷ الدرجة القصوى × ١٠٠
- الفروق = الوزن النسبي البعدي – الوزن النسبي القبلي
- نسبة التحسن = القياس البعدي – القياس القبلي ÷ الدرجة القصوى × ١٠٠

يتضح من جدول (٣) انخفاض درجات القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي في الأبعاد الآتية (السلوك العدواني– السلوكيات النمطية)، ، كما أن الفرق بين الوزن النسبي القبلي

والبعدي كان كبيرًا في جميع الأبعاد، وكان هذا الفرق سالبًا في أبعاد (السلوك العدواني– السلوكيات النمطية)؛ مما يدل على انخفاض هذه الأبعاد لدى الطفل الثالث بعد تطبيق البرنامج التدريبي، وكان أكبر فرق بين الوزن النسبي القبلي والبعدي في بعد السلوك العدواني، حيث بلغ الفرق (– ٥٩,٥٢).

الطفل الرابع:

جدول (٤)

درجات الطفل الرابع في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد قائمة الملاحظة للسلوكيات خارج المهمة لدى أطفال الأوتيزم

مقياس السلوكيات خارج المهمة	القياس القبلي	الوزن النسبي للقياس القبلي	القياس البعدي	الوزن النسبي للقياس البعدي	الدرجة القصوى	الفرق بين الوزن النسبي القبلي والبعدي	النسبة المئوية للتحسن
السلوك العدواني	٣٦	٨٥,٧١	١٤	٣٣,٣٣	٤٢	٥٢,٣٨–	٥٢,٣٨٪–

- الوزن النسبي = درجة الطفل ÷ الدرجة القصوى × ١٠٠
- الفروق = الوزن النسبي البعدي – الوزن النسبي القبلي
- نسبة التحسن = القياس البعدي – القياس القبلي ÷ الدرجة القصوى × ١٠٠
- يتضح من جدول (٤) انخفاض درجات القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي في الأبعاد الآتية (السلوك العدواني –السلوكيات النمطية)، كما أن الفرق بين الوزن النسبي القبلي والبعدي كان كبيرًا في جميع الأبعاد، وكان هذا الفرق سالبًا في أبعاد (السلوك العدواني –السلوكيات النمطية)؛ مما يدل على انخفاض هذه الأبعاد لدى الطفل الرابع بعد تطبيق البرنامج التدريبي،

الطفل الخامس:

جدول (٥)

درجات الطفل الخامس في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد قائمة الملاحظة للسلوكيات خارج المهمة لدى أطفال الأوتيزم

مقياس السلوكيات خارج المهمة	القياس القبلي	الوزن النسبي للقياس القبلي	القياس البعدي	الوزن النسبي للقياس البعدي	الدرجة القصوى	الفرق بين الوزن النسبي القبلي والبعدي	النسبة المئوية للتحسن
السلوك العدواني	٣٧	٨٨,١٠	١٧	٤٠,٤٨	٤٢	-٤٧,٦٢	-٤٧,٦٢٪
السلوكيات النمطية	٢٩	٨٧,٨٨	١٥	٤٥,٤٥	٣٣	-٤٢,٤٢	-٤٢,٤٢٪

- الوزن النسبي = درجة الطفل ÷ الدرجة القصوى × ١٠٠
- الفروق = الوزن النسبي البعدي – الوزن النسبي القبلي
- نسبة التحسن = القياس البعدي – القياس القبلي ÷ الدرجة القصوى × ١٠٠

يتضح من جدول (٥) انخفاض درجات القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي في الأبعاد الآتية (السلوك العدواني – إيذاء الذات – السلوكيات النمطية كما أن الفرق بين الوزن النسبي القبلي والبعدي كان كبيرًا في جميع الأبعاد، وكان هذا الفرق سالبًا في أبعاد (السلوك العدواني – السلوكيات النمطية)؛ مما يدل على انخفاض هذه الأبعاد لدى الطفل الخامس بعد تطبيق البرنامج التدريبي ، وكان أكبر فرق بين الوزن النسبي القبلي والبعدي في بعد السلوك العدواني، حيث بلغ الفرق (٤٧,٦٢).

مناقشة نتائج الدراسة:

لقد أسفرت نتائج الدراسة الحالية عن فعالية استراتيجية دعم الأقران في خفض بعض السلوك(السلوك العدواني–السلوكيات النمطية) لدى أطفال الأوتيزم عينة الدراسة وذلك في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي على قائمة الملاحظة للسلوك العدواني والسلوكيات النمطية لأطفال الأوتيزم و تعزى تلك النتائج في مجملها إلى الفلسفة النظرية التي تقوم عليها تلك الدراسة ،والتي تتبنى وجهة النظر بأنه بخلق سياق اجتماعي منظم متجاوب ومتعاون يدفع الطفل للتبادل مع أقرانه والتعميم مع أقران أخرين يمكن لذلك أن يخفض من التوتر والقلق لدى هؤلاء الأطفال من المحيطين بهم حيث تلبى احتياجاتهم الفردية ، وتشغل أوقاتهم بالأنشطة المختلفة فتقل لديهم السلوكيات بصورتها السلبية ومن ثم يصبح أطفال الأوتيزم قادرين على الاندماج مع محيطهم و قادرين على الإنجاز، ومن منطلق أن كل طفل

أوتيزم له خصائصه الفريدة تفسر الباحثة الانخفاض في تلك السلوكيات والزيادة في معدل إنجاز المهام الذي طرأ على كل حالة على حده فيما يأتي :

أولًا الطفل الأول: أسفرت النتائج الإحصائية أن نسبة انخفاض (السلوك العدواني ، والسلوكيات النمطية) بنفس الترتيب كالتالي(-٥٠,٠٠٪، ، - ٤٥,٤٥٪)،وترى الباحثة أن هذه النتائج ترجع إلى عمل الأقران العاديين على دعم ومساعدة الطفل باستمرار، وكانت من أكثر الفنيات التي ساهمت في الوصول لتلك النتائج التعزيز الإيجابي والحث والتشجيع من قبل الأقران العاديين والنمذجة للأنشطة مع مراعاة احتياجات الطفل الفردية والعمل على إشراكه في أنشطة اللعب حتى لا ينشغل الطفل في سلوكياته التكرارية والتي كانت الأكثر ارتفاعًا.

ثانيًا : الطفل الثاني:

أسفرت النتائج الإحصائية أن نسبة انخفاض السلوكيات خارج المهمة (السلوك العدواني ، والسلوكيات النمطية) بنفس الترتيب كالتالي(- ٤٧,٦٪ ، -٤٥,٤٥٪) ، وترى الباحثة أن تلك النتائج المحققة كان السبب الرئيسي في الوصول إليها القرينة العادية للطفلة والتي كانت على قدر كبير من المسؤولية ،والتعاطف، والدعم المستمر الذي كانت تقوم به تجاه قرينتها من أطفال الأوتيزم عينة الدراسة حيث كانت دائمة الحث والتشجيع والتعزيز لها وذلك في كافة جلسات البرنامج.

ثالثًا الطفل الثالث:

أسفرت النتائج الإحصائية أن نسبة انخفاض السلوكيات خارج المهمة (السلوك العدواني ، والسلوكيات النمطية) بنفس الترتيب كالتالي(-٥٩,٥٢٪، - ٤٢,٤٢٪)، كان ذلك الطفل لديه سلوك عدواني تجاه الأخرين وحب الاستحواذ على الأشياء ولديه سلوكيات تكرارية تؤذي ذاته بشكل مرتفع ،وكان لديه روتين عل شكل تكرار نفس الجمل بصورة ملحوظة تلفت نظر المحيطين إليه والقراءة بنبرة مختلفة عن الأقران الأخرين وأدى توجيه القرين العادي له وتبادل اللعب مع الأخرين والحث المستمر على التعامل برفق معهم مع تبادل الأدوار أثناء مهمة اللعب إلى انخفاض نلك السلوكيات.

رابعًا الطفل الرابع:

أسفرت النتائج الإحصائية أن نسبة انخفاض السلوكيات خارج المهمة (السلوك العدواني ، والسلوكيات النمطية) بنفس الترتيب كالتالي(- ٥٢,٣٨٪ ،- ٤٨,٤٨٪) ، كان هذا الطفل رافضًا الانضمام للأخرين وكانت والدته تخبر الباحثة أنه لا يريد اللعب والاندماج مع الأخرين، وكان يقوم بدفع الأخرين وتكرار جمل بطريقة معينه تلفت النظر وإصدار تعليمات لمن حوله باستمرار ولاحظت الباحثة بأن مهارات الطفل الأكاديمية على درجة عالية من الإتقان ولكن تلك السلوكيات كانت تزعج الأخرين منه ، ولكن مع استمرار مشاركته للأقران العاديين في الأنشطة الاكاديمية أصبح أكثر مرونة يتصرف بطريقة مناسبة.

خامسًا الطفل الخامس:

أسفرت النتائج الإحصائية أن نسبة انخفاض السلوكيات خارج المهمة (السلوك العدواني ، والسلوكيات النمطية) بنفس الترتيب كالتالي(- ٤٧,٦٢٪ ،٤٢,٤٢٪) ، كان الطفل الخامس لديه قصور في أن ينجز مهامه في الوقت المناسب حيث كان لديه قصور في بدأ المهام والاستمرار فيها وانهائها مما جعله يقوم بدفع أقرانه

وإتلاف ممتلكات غيره وارتفاع السلوكيات التكرارية وكان اثنان من الأقران يقدمون الدعم والمساندة للطفل وبالتعزيز والتشجيع والحث من الأقران العاديين انخفض لدى الطفل السلوك العدواني والسلوكيات النمطية.

نتائج الفرض الثاني للبحث: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين: البعدي، والتتبعي لأفراد عينة الدراسة على أبعاد قائمة الملاحظة للسلوك العدواني والسلوكيات النمطية.

وللتحقُّق من صحة هذا الفرض، قامت الباحثة بالتحقق من دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين: البعدي، والتتبعي لأفراد عينة الدراسة على أبعاد مقياس السلوك العدواني، السلوكيات النمطية.

،وذلك باستخدام اختبار ويلكوكسون Welcoxon Test، والجدول الآتي يوضح الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين: البعدي والتتبعي لأفراد عينة الدراسة على أبعاد قائمة الملاحظة للسلوك العدواني والسلوكيات النمطية:

جدول(٦)

قيمة النسبة الحرجة (ي) لدلالة الفرق بين متوسطات رتب درجات القياسين: البعدي والتتبعي لأفراد عينة الدراسة على أبعاد قائمة الملاحظة للسلوك العدواني ، والسلوكيات النمطية

مقياس السلوكيات خارج المهمة	نوع القياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	توزيع الرتب وعددها		متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	الدلالة sig	مستوى الدلالة
السلوك العدواني	البعدي	٥	١٦,٨٠٠	٢,٣٨٧	السالبة	صفر	صفر	صفر	-١,٨٤١	٠,٠٦٦	غير دالة
	التتبعي	٥	١٨,٦٠٠	٣,٢٠٩	الموجبة	٤	٢,٥٠	١٠			
					الصفرية	١					
	التتبعي	٥	١٩,٨٠٠	٣,٤٢٠	الموجبة	صفر	صفر	صفر			
					الصفرية	٤					
السلوكيات النمطية	البعدي	٥	١٤,٢٠٠	٣,١١٤	السالبة	صفر	صفر	صفر	-١,٧٣٢	٠,٠٨٣	غير دالة
	التتبعي	٥	١٤,٨٠٠	٣,١١٤	الموجبة	٣	٢	٦			
					الصفرية	٢					
	التتبعي	٥	٤١,٤٠٠	٣,٢٨٦	الموجبة	٤	٢,٥٠	١٠			
					الصفرية	١					

يتضح من جدول () عدم وجود فروق دالة إحصائيًّا عند أي من مستويات الدلالة بين متوسطات رتب درجات القياسين: البعدي والتتبعي لأفراد عينة الدراسة على أبعاد قائمة الملاحظة للسلوك العدواني، والسلوكيات النمطية ؛ مما يُشير إلى تحقق الفرض الثاني للبحث.

توصيات البحث:

١- تعميم الاستفادة من استراتيجية دعم الأقران في المدارس التي يتم دمج أطفال الأوتيزم بها لما يحققه ذلك من فوائد لأطفال الأوتيزم والأقران العاديين أيضًا.

٢- مراعاة الاحتياجات الخاصة بكل طفل أوتيزم على حده والتي لا يستطيع التعبير عنها نظرًا لقصور التعبير.

٣- أن يكون في الصف الواحد أطفال من نفس نوع الإعاقة وألا يزيد العدد عن خمسة أطفال أو أقل من ذلك حتى يستطيع الأطفال الاستفادة من الدمج.

٤- التوعية المستمرة للأقران العاديين باضطراب الأوتيزم حتى يكونوا قادرين على دعم أقرانهم الأوتيزم.

٥- التخطيط الدقيق والمنظم عند دمج أطفال الأوتيزم حتى تتحقق النتيجة المرجوة من ذلك ونجاح أطفال الاوتيزم وتحقيق استقلاليتهم مستقبلًا.

المراجع العربية:

أيمن سالم عبد الله(٢٠١٨)مقياس تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي للأسرة المصرية . مجلة كلية التربية ببنها ،١١٦(٢)،٢٤٥-٢٨٣.

إبراهيم عبد الله الزريقات (٢٠٢٠). التدخلات الفعالة مع اضطراب طيف التوحد –الممارسات العلاجية المسندة إلى البحث العلمي. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

إيهاب عبد العزيز الببلاوي (٢٠٠٧). مقياس السلوك العدواني لذوي الإعاقات البسيطة .الرياض :دار الزهراء للنشر والتوزيع.

أماندابواتوت (٢٠١٨). *اضطرابات طيف التوحد-الأسس، الخصائص ،الاستراتيجيات الفاعلة*(غالب محمد الحيارى مترجم).عمان :دار الفكر ناشرون وموزعون(العمل الأصلي

سهام رياض الخفش (٢٠٠٧). الأطفال التوحديون(دليل إرشادي للوالدين والمعلمين).عمان :دار

كيه هول. (٢٠١٦). *تنشئة الأطفال في القرن الحادي والعشرين: علم الصحة النفسية*(أحمد الشيهي، مترجم) القاهرة: مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة.

عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠١١). معجم مصطلحات اضطراب التوحد. القاهرة: الأنجلو

مارتن هنبري (٢٠١١). *تعليم التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد* (محمد إسماعيل أبو شعيرة، محمد محمود عواد). الرياض: النشر العلمي والمطابع.

مباركة ميدون، يمينة خلادي (٢٠١٨). بعض المشكلات السلوكية السائدة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة العلوم النفسية والتربوية.٧(١).٢٣٤-٢٥١.

هاله خير إسماعيل، عبد المطلب أمين القريطي (٢٠١٤). السلوك النمطي لدى المعاقين فكرياً .الرياض :دار الزهراء للنشر والتوزيع.

هشام عبد الرحمن الخولي (٢٠٠٨) الإيجابية الصامتة-استراتيجيات لتحسين أطفال الأوتيزم. بنها :دار المصطفى للطباعة.

هشام عبد الرحمن الخولي(٢٠١١).الصحة النفسية نحو حياة أفضل. بنها: دار المصطفى

هشام عبد الرحمن الخولي (٢٠١٨). حياتي والأوتيزم –قضية معاصرة. بنها: دار المصطفي

وفاء علي الشامي (٢٠٠٤). سمات التوحد تطورها وكيفية التعامل معها. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

ولاء عبد الرحيم(٢٠٢١). مشكلة العدوان عند الأطفال. القاهرة: دار العلوم للنشر والتوزيع.

المراجع الأجنبية:

Bieleninik, L., Posserud, M. B., Geretsegger, M., Thompson, G., Elefant, Tracing the temporal stability of autism spectrum .C., & Gold, C. (2017) diagnosis and severity as measured by the Autism Diagnostic Observation Schedule: A systematic review and meta-analysis. PLoS .ONE 12(9): e0183160. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183160

Brock, M. E., & Huber, H. B. (2017). Are peer support arrangements an evidence-based practice? A systematic review. *The Journal of Special Education*, *51*(3), 150-163.

Carter, E. W., Moss, C. K., Hoffman, A., Chung, Y. C., & Sisco, L. (2011). Efficacy and social validity of peer support arrangements for adolescents with disabilities. *Exceptional Children*, *78*(1), 107-125.

CDC, P. C. (2023). Autism Centers for Disease Control and Prevention and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) Network Data & Statistics on Autism Spectrum Disorder.

Chan, J. M., Lang, R., Rispoli, M., O'Reilly, M., Sigafoos, J., & Cole, H. (2009). Use of peer-mediated interventions in the treatment of autism spectrum disorders: A systematic review. *Research in autism spectrum disorders*, *3*(4), 876-889.

Ennis,D.C(2019).Seeing Autism through parents feedback ,sketch notes ,technology and evidence-based practices.1-97.

Durand, V., M& Moskowitz, L.J.(2019). The Link between problem behavior and communication impairment in persons with development disabilities. Current Developmental Disorders Reports.6,138-144.

Eun, B. (2010). From learning to development: A sociocultural approach to instruction. Cambridge Journal of Education, 40(4), 401–418.

Ettekal I., Ladd G. W. (2015). Developmental pathways from childhood aggression–disruptiveness, chronic peer rejection, and deviant friendships to early-adolescent rule breaking. *Child Development*, 86(2), 614–631.

Farmer, C. A., & Aman, M. G. (2011). Aggressive behavior in a sample of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *5*(1), 317-323.

Kalvin, C. B., Jordan, R., Rowley, S., Weis, A. L., Ibrahim, K., & Sukhodolsky, D. G. (2023). Aggression Is Associated with Social Adaptive Functioning in Children With ASD and Anxiety. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*,38(3), 168–176.

Lindgren S., Wacker D., Schieltz K., Suess A., Pelzel K., Kopelman T., . . . O'Brien M. (2020). A randomized controlled trial of functional communication training via telehealth for young children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50 (12), 4449–4462.

Luiselli, J. K. (Ed.). (2011). *Teaching and behavior support for children and adults with autism spectrum disorder: A practitioner's* 5-223.*guide*. OUP USA.

McCurdy, E. E., & Cole, C. L. (2013). Use of peer support intervention for promoting academic engagement of students with autism in general education settings. *Journal of autism and developmental disorders*, *44*(4), 883-893.

McCurdy, E. (2014). Use of a peer support intervention for promoting academic engagement of students with autism in general education settings Journal of Autism and Developmental .Disorders, 44, 883-893

Palmero, F., Mikulski, A. M. (2014). The role of positive peer interactions and English exposure in Spanish-speaking preschoolers' English vocabulary and letterword skills. Early Childhood Research Quarterly, 29, 625-635

Radley, K. C., Dart, E. H., Fischer, A. J., & Collins, T. A. (2020). Publication trends for singlecase methodology in school psychology: A systematic review. Psychology in the Schools, .57, 683–698

Salimi, N., Karimi-Shahanjarini, A., Rezapur-Shahkolai, F., Hamzeh, B., Roshanaei, G., & Babamiri, M. (2019). Aggression and its predictors among elementary students. Journal of Injury & Violence Research, 11(2), 159–170

Sawyer, B., Atkins-Burnett, S., Sandilos, L., Scheffner Hammer, C., Lopez, L., & Blair, C. (2018). Variations in classroom language environments of preschool children who are low income and linguistically diverse. *Early Education and Development*, *29*(3), 398-416.

Shkedy, G., Shkedy, D., & Sandoval-Norton, A. H. (2019). Treating self-injurious behaviors in autism spectrum disorder. *Cogent Psychology*, *6*(1), 1-9.

Steinbrenner, J., Sam, A., Chin, J., Morgan, W., & AFIRM for Paras Team. (2019). Introduction to ASD. FPG Child Development Institute,1-142. University of North Carolina. Retrieved from https://afirm.fpg.unc.edu/introduction-asd.

World Health Organization. (2015).Clinical descriptions and diagnostic guidelines. *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders* World report on disability.

World Health Organization. (2022).the ICD-11classification of mental and behavioral disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. (ICD-11)Geneva.

Zanuttini, J. Z., & Little, C. (2021). Perspectives of students with autism on their participation in a peer-mediated intervention. *Support for Learning*, *36*(4), 572-593.