فعالية برنامج لدعم السلوك الإيجابي لخفض مستوى سلوكيات التحدي لدى الطفل التوحدي والمعاق ذهنيًا : دراسة حالة

إيريني سمير غبريال[١]

ملخص :

هدفت الدراسة الراهنة إلى الكشف عن مدى فعالية برنامج لدعم السلوك الإيجابي لخفض مستوى سلوكيات التحدي لدى الطفل التوحدي وتحديد العوامل المثيرة لتلك السلوكيات بالتعاون مع معلمة الصف. فقد استخدمت الباحثة المنحى الفردي كمنهج للبحث، وأتبعت الدراسة منهج دراسة الحالة لطفلة توحدية تبلغ من العمر اثنتي عشرة سنة، من أحد مراكز رعاية الأطفال ذوي الإعاقة بمدينة القاهرة – جمهورية مصر العربية. وتعاني الطفلة من إعاقة مزدوجة وهي اضطراب طيف التوحد والإعاقة الذهنية المتوسطة. ولديها سلوكيات تحدٍ تضمنت الصراخ وإيذاء الذات. وشملت أدوات الدراسة مقياس السلوك الدافع للطفل التوحدي (ترجمة: الباحثة)، وبيان تحليل العناصر الثلاثية للسلوك ABC وبرنامج دعم السلوك الإيجابي (إعداد: الباحثة).

وأسفرت نتائج الدراسة عن أن دافع الانتباه احتل المرتبة الأولى بمتوسط (٥)، وأن الدافع الثاني وهو الملموسات احتل المرتبة الأولى مكرر بمتوسط (٥)، وأن دافع الهروب احتل المرتبة الثالثة بمتوسط (٣.٢٥)، ودافع الإحساس احتل المرتبة الأخيرة بمتوسط (٢.٧٥). وأشارت نتائج التحليل الثلاثي للسلوك إلى انخفاض مستوى سلوكيات التحدي، وأن برنامج دعم السلوك الإيجابي أظهر فعالية لخفض مستوى سلوكيات التحدي.

الكلمات المفتاحية: سلوكيات التحدي – دعم السلوك الإيجابي – اضطراب طيف التوحد – مصر

[١] مدرس التربية الخاصة والتوحد قسم الصحة النفسية كلية التربية – جامعة الزقازيق

The effectiveness of a positive behaviour support program on reducing challenging behaviour of a child with autism spectrum disorder: Case study

Ereny Gobrial[1]

Abstract

The purpose of this study was to evaluate the impact of positive behaviour support on reducing the challenging behaviour of a child with autism spectrum disorder (ASD) and mild intellectual disabilities (ID) through a teacher intervention. This is a case study methodology. Participant includes a young girl aged (12) years with ASD and ID lived in Cairo، Egypt. She displays challenging behaviour consisted of screaming and self-injurious behaviours (hand biting). Motivation Assessment Scale، ABC chart and positive behaviour support were used in this study. The results demonstrate that implementing positive behaviour support had a positive impact on decreasing the challenging behaviour of a child with ASD. Implications for practice and suggestions for future research are discussed.

Key words*: Challenging behaviour، Positive behaviour support، Children، Autism spectrum disorders، Egypt.*

[1] **PhD. Dept. of Mental Health- Zagazig University**

أن سلوكيات التحدي[1] من أهم وأخطر المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد[2] وغيرهم من الأطفال. وقد أشارت الدراسات المسحية إلى ارتفاع معدلات الانتشار بين الأطفال ذوي الإعاقات النمائية، وأن نسبة انتشارها بين الأطفال التوحديين تفوق نسبتها لدى العاديين (Buschbacher & Fox, 2003; Hart & Whalon, 2013; Farmer & Aman, 2011; Matson & Boisjoli, 2009). وقد استخدم مصطلح "سلوكيات التحدي" للإشارة إلى "صعوبة" أو "مشكلة" في السلوكيات التي قد تظهر من قِبل الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية أو اضطراب طيف التوحد. وأكثر نماذج هذه السلوكيات: نوبات الغضب أو العدوان أو إيذاء الذات أو سلوك نمطي أو تخريبي (Sigafoos et al. 2003). وتشير الدراسات إلى أن نسبة انتشار السلوك العدواني قد تصل إلى ٩٤٪ وسلوك إيذاء الذات ٥٥% بين الأطفال التوحديين (Bello-Mojeed, et al, 2016; McTierna, et al, 2011; Kanne & Mazurek, 2011). ونتيجة لما يتسم به الأطفال التوحديون من نقص في المهارات الاجتماعية وضعف في مهارات التكيف والتواصل (Cheng, et al, 2009; Matson, Wilkins & Macken, 2009) قد تتفاقم سلوكيات التحدي لدى هؤلاء الأطفال. وقد تسهم المشكلات السلوكية في صعوبة ضبط اضطراب طيف التوحد **والتي** يمكن أن تختلط مع السمات الأساسية للتوحد ليصبح الاضطراب أكثر تعقيدًا. وعادة ما تظهر سلوكيات التحدي في سن مبكرة، وإذا لم يتم التدخل المبكر المناسب، قد يستمر مدى الحياة (Embregts, et al, 2009; Einfeld ,et al, 2006; Matson et al. 2010) .

كما أن سلوكيات التحدي في الصف المدرسي قد تؤدي إلى عرقلة المعلم من تأدية مهامه مع التلاميذ الآخرين؛ مما ينعكس على العملية التعليمية بأكملها (Carr ,2016 Emerson, 2001). وقد يكون من الصعب على المعلم وضع خطة علاجية للتغلب على سلوكيات التحدي للأطفال التوحديين دون إرشاد وتوجيه كافٍ. وبدون التدخل المناسب، فإن هذه السلوكيات من غير المرجح أن تتغير (Dunlap, et al,2010 Odom ,et al, 2013) أن معلمي التربية الخاصة بحاجة إلى التعرف على الصعوبات التي تواجه الأطفال والتي تكون مصدرًا لمشكلات سلوكية مثل سلوكيات التحدي في الفصل الدراسي. ليس هذا

[1] Challenging behaviours
[2] Autism spectrum disorder

فحسب، بل ينبغي أيضًا توعيتهم وتزويدهم بالاستراتيجيات المناسبة للحد من تلك السلوكيات؛ لذا يهدف البحث الحالي إلى إعداد برنامج لخفض مستوى سلوكيات التحدي للطفل التوحدي المعاق ذهنيًا.

والبرنامج العلاجي (المقدم في هذا البحث) يحتوي على استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي. ويعد دعم السلوك الإيجابي[1] أحد تطبيقات التحليل التطبيقي للسلوك، التي ثبتت فاعليته في التدخل العلاجي المبكر للمشكلات السلوكية لدى الأفراد ذوي الإعاقات النمائية. ويعد أحد التدخلات السلوكية القائمة على الدعائم الأساسية والتي يمكن تطبيقها بشكل علمى وفق خطوات إجرائية ومنهجية لدعم السلوك وإعادة تنظيم الظروف المحيطة للحد من السلوكيات السلبية والتركيزعلى دعم السلوك الجيد وفهم الظروف البيئية الأكثر أرتباطًا بسلوكيات التحدي (Conroy ,et al, 2005; Horner, et al, 2002; Machalicek, et al, 2007; Wong, et al, 2014). يعد الدعم الإيجابي للسلوك أحد التدخلات العلاجية الحديثة، الذي أثبت فعاليته مع سلوكيات التحدي لدى الأشخاص ذوي طيف التوحد والإعاقة الذهنية (Schreibman, 2000 Conroy ,et al, 2005 Wong, et al, 2014; Hieneman, et al, 2006; Carr, et al, 2002).

ويهدف البحث الحالى إلى تطبيق إستراتيجيات دعم السلوك لخفض سلوكيات التحدي لدى الطفل التوحدي المعاق ذهنيًا. ويركز هذا البرنامج على فهم سلوك الطفل والعمل على منع المشكلات بدلًا من الاعتماد على استخدام نتائج السلوك. ويؤسس وفقًا لحاجات الفرد والظروف المحيطة بسلوكه وتنظيم الخطط في المواقف الحياتية (Hieneman, et al, 2006). وتعد عملية فهم وتقييم سلوك الطفل عاملًا هامًا في التعرف على الأسباب الكامنة وراء التحديات السلوكية والتي بدورها تؤدي إلى استمرارية السلوك ومن ثم نكون قادرين على تطوير حلولًا أكثر فعالية. أن فهم المواقف التي تعمل على استثاره سلوك الطفل، تسهم في منع بعض المشكلات من خلال تجنب أو تغيير الظروف المرتبطة بسلوك التحدي. وإذا أمكن تحديد أهداف سلوك التحدي لدى الطفل، تكون هناك فرصة أفضل لمواجهته. ومن جانب آخر، يتضمن تدعيم السلوك البديل وغياب سلوك التحدي. وعلى الرغم من أن سلوك التحدي يعد نتاج تفاعل معقد بين العوامل البيولوجية والتنموية والبيئية، إلا أن هناك أدلة

[1] Positive Behaviour Support

قوية تفيد بأن العوامل الرئيسية المسببة لسلوك التحدي قابلة للتغيير، وأن تغيير هذه العوامل يمكن أن يترافق مع الانخفاض الملحوظ في سلوكيات التحدي(Hastings, et al, 2013). ولذلك فإن دعم السلوك الإيجابي يتضمن فهم السلوك والظروف التي تؤثر عليه، وإيجاد أكثر الطرق فاعلية في منع حدوثه وتعليم سلوك بديل إيجابي. ويعد الدعم الإيجابي ركيزة أساسية في عملية تدعيم السلوك فهو لا يخلو منه أي برنامج، وأفضل طريقة تؤدي إلى تغير إيجابي طويل المدى في السلوك.

وقد أشارت نتائج البحوث التربوية إلى أهمية مشاركة معلم التربية الخاصة لما لها من آثار إيجابية وفعالة في نجاح التدخلات السلوكية لهؤلاء الأطفال (Rahn ,et al, 2015; Alsayedhassanm ,et al, 2016; Koegel, et al, 2012; Lang, et al, 2010). ومن هنا جاءت أهمية هذا البحث لإعداد برنامج دعم السلوك الإيجابي لخفض مستوى سلوكيات التحدي لدى الطفل التوحدي والمعاق ذهنيًا بمشاركة معلم التربية الخاصة.

مشكلة البحث :

كثيرًا ما يعرض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة الذهنية تحديات سلوكية مثل الغضب والعدوان، وإيذاء الذات أو السلوك التخريبى وغيرها من السلوكيات غير المقبولة. وغالبًا ما تحدث هذه السلوكيات نتيجة لضعف في مهارات التواصل وقصور في الإدراك الحسي وانخفاض القدرات العقلية ومستوى الذكاء ومن ثم ضعف القدرة عن التعبيرعن احتياجاتهم كأقرانهم والتي يمكن أن يكون لها عواقب وخيمة في حياة الطفل. الأمر الذي قد يؤثر تأثيرًا سلبيًا على الاندماج في المجتمع وعلى رفاهية الطفل والأسرة.

وتعد سلوكيات التحدي من أخطر المشكلات لدى الطفل التوحدي المعاق ذهنيًا، وتمثل تحديًا في حياة الطفل؛ حيث إنها تُحد من فاعلية وكفاءة البرامج التدريبية، وتؤثر على مستوى التوافق النفسي والاجتماعي والانفعالي لديه وتعوق كفاءته الاجتماعية أو النفسية أو كليهما، كما يؤثر على قدرته على تبادل العلاقات والتفاعل مع الآخرين؛ مما ينعكس على سلوك الطفل اجتماعيًا وعلى سعادته وقبوله لنفسه وكذلك على الأسرة والمجتمع. ويعد ذلك مصدرًا لضغوط الوالدين وعدم فهم المحيطين لانفعالاته وسلوكياته.

وتكمن المشكلة في وجود طفل توحدي وذي إعاقة ذهنية لا ينمو بصورة طبيعية، وغير قادر على التواصل والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين، ويسبب العديد من المشاكل للمحيطين

به (آباء–أخوه–معلمين). وتكمن المشكلة أيضًا في الحاجة إلى فهم دوافع سلوكيات التحدي. ومن ثم ينبغي إعداد برنامج تدخل علاجي للحد من سلوكيات التحدي لدى الطفل التوحدي المعاق ذهنيًا – في سن مبكر قبل أن تتفاقم – يعمل على خفض حدة تلك السلوكيات، ويرفع من كفاءة الطفل النفسية والاجتماعية.

وعلى الرغم من تعدد البحوث والدراسات الأجنبية التي تصدت لدراسة سلوكيات التحدي وتطبيق أساليب العلاج السلوكي وتحليل السلوك التطبيقي لدى الأطفال التوحديين؛ إلا أنه لا توجد دراسات في البيئة العربية والمصرية –في حدود علم الباحثة– تصدت لمثل هذه الدراسات التي تهتم بتدخل الدعم الإيجابي للسلوك للحد من سلوكيات التحدي للطفل التوحدي. ومن ثم هناك حاجة ماسة لإجراء دراسة عربية تهدف لدراسة فعالية التدخلات السلوكية والتي تتمثل في دعم السلوك الإيجابي لمعالجة سلوكيات التحدي لدى الطفل التوحدي بما يتناسب مع خصائصهم وتنمية السلوك الإيجابي وفق أسس منهجية وعلمية محددة.

وهكذا تتبلور مشكلة البحث الحالي في التحقق من فعالية برنامج لدعم السلوك الإيجابي للحد من سلوك التحدي لدى الطفل التوحدي ذي الإعاقة الذهنية. وعلى هذا النحو يمكن أن تتبلور مشكلة البحث في التساؤلات التالية:–

١. ما الدوافع المثيرة لسلوكيات التحدي (صراخ وإيذاء الذات) لدى الطفلة التوحدية وذي الإعاقة الذهنية المتوسطة عينة الدراسة؟
٢. ما مدى فعالية برنامج دعم السلوك الإيجابي لخفض سلوكيات التحدي لدى الطفلة التوحدية وذي الإعاقة الذهنية المتوسطة عينة الدراسة؟

أهداف البحث:

١. تحديد الدوافع المثيرة لسلوكيات التحدي لدى الطفل التوحدي والمعاق ذهنيًا من خلال التحليل الثلاثي لسلوكيات التحدي.
٢. تقييم مدى فعالية برنامج لدعم السلوك الإيجابي على خفض مستوى سلوكيات التحدي لدى الطفل التوحدي والمعاق ذهنيًا.

أهمية البحث: تكمن الأهمية النظرية والتطبيقية للبحث الحالي فيما يلي:–

الأهمية النظرية:-

- ندرة البحوث والدراسات التي تناولت مشكلة سلوكيات التحدي لدى الطفل التوحدي والمعاق ذهنيًا في البيئة المصرية من خلال الدعم الإيجابي للسلوك في حدود علم الباحثة.
- التوصل إلى بعض المقترحات التي يمكن أن تفيد المعلمين والمتخصصين في مجال التربية الخاصة، حول استخدام استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي لخفض المشكلات السلوكية لدى الطفل التوحدي.

الأهمية التطبيقية:-

- دعم السلوك الإيجابي ذو أهمية خاصة لتنمية المهارات والسلوكيات الإيجابية لدى الطفل التوحدي والمعاق ذهنيًا،
- يقدم دعم السلوك الإيجابي إطار لحل المشكلات في الفصل الدراسي للمعلم والتي تستخدم لتحديد التدخلات

  التي تدخل ضمن الأعمال المدرسية اليومية للمعلم.
- مدى تأثير السلوك الإيجابي قد يساعد في التنبؤ بسلوك الطفل في المواقف المستقبلية.

التعريف الإجرائي لمتغيرات البحث:-

سلوك التحدي[1]: النمط الثابت والمتكرر من السلوك العدواني أو غير العدواني نحو الذات أو الآخرين عند الأطفال التوحدين والذي يتم ملاحظته من قِبل الوالدين والمعلمين والمشرفين. ويمكن الحكم على سلوك ما بأنه تحدٍ أو مشكلة في حال تحقيقه لدرجات عالية من التكرار والاستمرار؛ مما يتطلب مواجهته ومحاولة السيطرة عليه قبل استفحاله، ويتضمن الصراخ والعدوان والتخريب وإيذاء الذات.

سلوك الصراخ: هو صراخ الطفلة وبكاؤها بصوت عال جدا عندما تريد الحصول على شئ معين سواء كان هذا الشئ مهمًا أو غير مهم أو ترفض المعلمة طلبها أو عندما لايعيرها أحد اهتمامًا.

[1] Challenging Behaviour

سلوك عض اليدين: هو وضع الطفلة يديها في فمها وعضها حتى ينتج عنه ضرر للأنسجة مثل تمزيق الجلد والكدمات واحمرار الجلد والتقرحات.

السلوك البديل (المرغوب فيه)**:** أن تستبدل الطفلة بالصراخ وعض اليدين الطلب بطريقة هادئة تخلو من الإزعاج والصراخ أو عض اليدين وإيجاد وسيلة للتواصل ولتكن من خلال تبادل الصور (بيكس).

دعم السلوك الإيجابي[1] : هو البرنامج المستخدم والذي سوف يتم تطبيقه على الطفلة بمساعدة المعلمة ويعتمد على فهم دوافع سلوك الطفلة والسياق الذي تحدث فيه السلوكيات. ويهدف إلى تلبية احتياجات الطفلة لمنع حدوث سلوك التحدي وأيضًا تنمية سلوكيات الطفلة من خلال تعديل الظروف التي تسبق السلوك وتجاهل السلوك غير المرغوب ودعم غياب السلوك أو حدوث السلوك البديل. وذلك للحد من سلوك التحدي غير المقبول ودعم الطفله لتنمية السلوك البديل الإيجابي والذي من شأنه يعمل على تحسين جودة الحياة.

الإطار النظري

تعد اضطرابات طيف التوحد ضمن الاضطرابات النمائية العصبية التي يتميز فيها الأفراد بقصور في التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي والسلوك النمطي التكراري. وحديثًا تم إضافة الإدراك الحسي كسمة أساسية ضمن سمات التوحد. ويعرف اضطراب طيف التوحد وفقًا للدليل التشخيصي الإحصائي في طبعته الخامسة DSM–IV على أنّه حالة من القصور المزمن في النمو الارتقائي للطفل يتميّز بانحراف وتأخر في نمو الوظائف الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية، وتشمل الانتباه والإدراك الحسي والنمو الحركي (APA 2013- 299.00/F84.0).

وقد يصاحب اضطراب طيف التوحد إعاقة ذهنية، والتي يمكن أن تتراوح درجتها من بسيطة إلى شديدة (Bryson ,et al, 2008. APA ,2000; PP. 71). فمن ناحية أفادت الدراسات المسحية بأن اضطراب طيف التوحد أكثر تواترًا بين الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية، حيث تتراوح معدلات الانتشار بين ١٤.٣% إلى ٤٠% (Deb & Prasad, 199; La, Malfa, et al, 2004; Kraijer ,1997). ومن الملاحظ أيضًا ارتفاع معدلات انتشاره بين الأفراد ذوي معامل الذكاء المنخفض (Hare, et al, 2003; Smalley, et al, 1998;

[1] Positive Behaviour Support

(Deb & Prasad, 1994. وتشير أحدث تقديرات القدرة الفكرية، إلى أن ما يقرب من ٢٤% من الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم إعاقة ذهنية و٢٣ % لديهم مستويات منخفضة من الأداء المعرفي ولكن ليس في نطاق الإعاقة الذهنية والباقي لديهم على الأقل القدرة الفكرية (CDC, 2014).

إن فئة الأطفال ذوي الاضطراب المزدوج (التوحد والإعاقة الذهنية) أكثر عُرضة للمشكلات السلوكية والنفسية نتيجة للتفاعل بين سمات التوحد والإعاقة الذهنية. على سبيل المثال: انخفاض القدرة الفكرية والقدرة على التواصل ونقص المهارات الاجتماعية والمعرفية. ويعد انخفاض مستوى الذكاء سمة من سمات هذه الفئة من الأطفال، وقد يؤدي هذا إلى تفاقم المشكلات السلوكية نتيجة لتعرض هؤلاء الأطفال إلى قيود أو صعوبات إضافية تنشأ بشكل مباشر أو غير مباشر من الظروف المرتبطة باضطراب طيف التوحد والإعاقة الذهنية. ومع نمو هؤلاء الأطفال يصبحون عُرضة لبعض المطالب التعليمية المقدمة لأقرانهم ولكنهم نتيجة لانخفاض قدراتهم الفكرية يصعب التعامل معها كأقرانهم من دون الإعاقة الذهنية، قد تظهر سلوكيات التحدي كوسيلة فعالة للهروب من الوضع أو تجنب موقف ما أو عدم قدرة على التواصل (Wilson, et al, 2005; Groden, et al, 2001; Deudney& Shah,2004).

ومن المرجح أيضًا أن تكون هناك عوامل بيولوجية داخلية أو بيئية وراء تلك السلوك. على سبيل المثال: الاستجابات الحسية التي لا نستطيع أن نراها قد تجلب الألم أو عدم الراحة للطفل التوحدي، ولا سيما عندما يكون غير قادر على التعبير بالكلمات، والتي قد تظهر في شكل سلوكيات تحدي (سلوكًا سلبيًا). بالإضافة إلى ذلك، بعض الاستجابات السلوكية هي مجرد ردود فعل، ولا يصدرها الطفل عن قصد. وبما أن السلوك يعد في كثير من الأحيان شكلاً من أشكال التواصل، فالعديد من الأطفال التوحديين يعبرون عن احتياجاتهم أو مخاوفهم من خلال السلوكيات، بدلاً من الكلمات نتيجة لقصور اللغة التعبيرية (Boesch, et al, 2015; Matson, et al, 2009). إضافة إلى أن السمات الأساسية للتوحد، وانخفاض القدرة العقلية (نتيجة للإعاقة الذهنية) يمكن أن تؤدي إلى صعوبات والتي بدورها قد تؤدي إلى الشعور بالإحباط والارتباك والقلق وهذا بدوره قد يؤدي إلى استجابات سلوكية غير مناسبة والتي يمكن أن نطلق عليها سلوكيات التحدي.

سلوكيات التحدي[1]

يعرف إيمرسون سلوكيات التحدي بأنه "سلوك غير مقبول من الناحية الثقافية ويختلف من حيث الشدة أو التكرار أو المدة. ومن المرجح أن يعرِّض السلامة الجسدية للفرد أو الآخرين لخطر شديد، أو السلوك الذي من المرجح أن يحد بشكل كبير من استخدام، أو يؤدي إلى حرمان الشخص من الوصول إلى المرافق المجتمعية العادية" (Emerson2001p.45). ومن أكثر المشكلات السلوكية شيوعًا لدى الأطفال التوحديين: نوبات الغضب (صراخ – وتدمير الممتلكات) وإصابة الذات (عض اليدين – ضرب الرأس – صفع الوجه) والعدوان (ضرب – الركل – وتمزيق الجلد) والعديد من السلوكيات الأخرى (الجرى بعيدًا، وتناول الأشياء غير الصالحة للأكل، الهز أو غيرها من الحركات النمطية).

تعد سلوكيات التحدي من أكثر القضايا تحديًا وضغوطًا من قِبل المدرسين وأولياء الأمور، حيث إنها تُحد من فاعلية وكفاءة البرامج التدريبية والتأهيلية (Horner, et al, 2002). وقد تعرض سلامة الشخص أو المحيطين به للخطر وأيضًا تحد من التفاعل الاجتماعي وتسبب الضرر البدني، وربما يكون لها أثر كبير على جودة حياة الفرد والآخرين من حوله (Duerden, et al, 2012; Sigafoos, et al, 2003). وتدل استمرارية سلوكيات التحدي على ضرورة التدخل العلاجي. وبدون التدخل المبكر، تميل هذه السلوكيات إلى الاستمرارية، وقد تتفاقم وتخلق تحديات أخرى للطفل والأسرة. الأمر الذي قد يؤثر سلبًا علي مستوى التوافق لديهم سواء كان ذلك على المستوى النفسي أو الاجتماعي أو الانفعالي. ومن هنا تأتي أهمية التدخل العلاجي المبكر للحد من تلك السلوكيات وتنمية السلوك الإيجابي.

دوافع السلوك[2]

من أجل فهم سلوك وردور أفعال الأطفال، هناك حاجة إلى فهم الدوافع المثيرة لسلوكيات الطفل. ويحدد دوراند (Durand, 1990) أربعة دوافع رئيسة للسلوك تتضمن في الآتي:-

[1] Challenging behavior
[2] Motivation behaviour

١. **الانتباه الاجتماعي**[1]:- يقوم الأطفال بالصراخ في كثير من الأوقات لجذب انتباه الآخرين. وقد يصبح جذب الانتباه تدعيمًا إيجابيًا يلبى إذا كان رد فعل لهذا السلوك السلبي، وخاصة إذا لم يعط للطفل أي انتباه اجتماعي في أوقات أخرى.

٢. **الملموسات**[2]:- وتشمل الماديات (مثال: المواد الغذائية والحلوى ولعب الأطفال والأنشطة، وما إلى ذلك). وهذه تعمل أيضًا كدعم إيجابي لبعض السلوكيات السلبية. ويقوم الطفل بالسلوك السلبي لطلب الملموسات التي يراها ولكن لا يمكنه الوصول إليها، أو يستخدام السلوك للاحتجاج على أن شيئًا ملموسًا محببًا إليه ولكن اتخذ بعيدًا عنه.

٣. **الهروب**[3]:- بعض الأطفال ينخرطون في سلوك سلبي في محاولة لتجنب نشاط ما لايرغبون فيه أو لا يجدون فيه أي دعم غالبًا، يعلم الطفل أن الانخراط في هذا السلوك سوف ينهي المواقف أو يؤجل الأوامر التي لا يرغب فيها أو تعد مُملة أو متكررة.

٤. **الإحساس**[4]:- وتشير إلى التغذية الراجعة للأحاسيس التي تقدمها بعض السلوكيات (السمعية والبصرية واللمسية)، أن السلوك السلبي هو مصدر للتمتع من قِبل بعض الأطفال وبالتالي يدعم السلوك. على سبيل المثال، بعض الأطفال تمضغ الأقلام الرصاص، أو تمضغ العلكة، أو تهتز ذهابًا وإيابًا لأن التحفيز الحسي يسبب لها ارتياحًا.

وتعد عملية تقييم السلوك عاملًا هامًا في التعرف على الأسباب الكامنة وراء السلوك أو التي تؤدى إلى استمرارية السلوك. ومن ثم تسبب مشكلة للطفل، حيث إنها تساعد في عملية التشخيص والعلاج. على سبيل المثال: في بعض الحالات، قد يسعى الطفل للهروب من شخص غير مفضل، أو زائر في المنزل أو يريد لعبته المفضلة. في حالات أخرى، قد يكون لجذب اهتمام المعلم أو الوالدين.

[1] Social Attention
[2] Tangibles
[3] Escape
[4] Sensory

دعم السلوك الإيجابي[1]

يعد دعم السلوك الإيجابي من أحدث التدخلات العلاجية القائمة على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي[2] (ABA) ويهدف إلى إحداث تغييرات ذات مغزى في سلوك الأفراد ذوي الإعاقة. ويستبدل دعم السلوك الإيجابي بالاعتماد على استراتيجيات فردية (مثال: المكافأة والعقاب) ويمثل مجموعة متكاملة من الاستراتيجيات التربوية الأكثر فعالية لتوسيع ذخيرة سلوك الفرد وطرق تغيير الظروف المحيطة، وذلك لتحسين جودة حياة الفرد، والحد من السلوك المشكل (Dunlap, et al, 2013 Koegel,et al 2012 & Carr et al. 2016) ويعرف بوويل وآخرون (Powell, et al, 2006) دعم السلوك الإيجابي بأنه "منهج وقائي لسلوكيات التحدي وتقييم للسلوك ودعم شامل يركز على إعادة تصميم البيئة من أجل خفض مستوى سلوك التحدي وزيادة السلوك المرغوب اجتماعيًا".

ويعد تطبيق أوضاع "العالم الحقيقي" الركيزة الأساسية لدعم السلوك الإيجابي في كثير من الأحيان حينما يكون هناك أوليات منافسة متعددة وتغييرات متكررة وظروف معقدة في البيئة (Carr ,et al, 2002.) ويعتمد برنامج دعم السلوك الإيجابي على أساس أنه إذا أمكنك تعليم الطفل سلوكًا جيدًا مقبول بدلًا من السلوك غير المقبول، فإن السلوك غير المقبول سوف يتقلص. ويعتمد هذا البرنامج على تعليم السلوك مقابل تعديل الظروف المحيطة لتدعيم الفرد، فلا يوجد شيء خاطئ في الحاجة لجذب الانتباه أو الهروب من موقف صعب أو طلب شيء محدد. أن دعم السلوك الإيجابي يقوم على مساعدة الفرد على الحياة التي يحتاجها من خلال زيادة عدد الطرق أو الوسائل الممكنة للحصول على هذه الأشياء، على سبيل المثال: تنمية مهارات التواصل.

وتتبلور المبادئ الأساسية لدعم السلوك الإيجابي في النقاط التالية:-

أولاً:- تقييم التحليل الوظيفي لسلوك الطفل، لتحديد المثيرات الداخلية والعوامل البيئية وراء السلوك السلبي المسبب للمشكلة؛ أي التعرف على ما الذي يحاول الطفل تحقيقه أو التوصل إليه عن طريق التصرف بطريقة ما؟.

1 Positive Behaviour Support (PBS)

[2] Applied Behaviour Analysis

ثانيًا:- إعداد خطة تدخُّل تشمل استراتيجيات وقائية وتفاعلية، وتعديل السلوك من خلال الدعم المباشر، والملاحظة وجمع البيانات. وتحديد الشخص الذي يقوم بالتعامل مع الطفل في حالة قيامه بالسلوك السلبي. ويتضمن أيضًا البحث عن سلوك بديل يهدف إلى الوصول إلى ذات النتيجة للسلوك السلبي.

ثالثًا:- دعم السلوك الإيجابي: يرفض العقاب باعتباره وسيلة فعاله أو استجابة مقبولة لسلوك التحدي.

رابعًا:- تقديم الدعم الإيجابي؛ وهو ذلك المعزز الذي ظهوره أو أعطاءه للفرد يزيد من تكرار السلوك في المستقبل، وذلك من خلال تقديم المعزز الإيجابي (معنوي أو مادي) عندما يقوم الطفل بسلوك مرغوب وغياب السلوك غير المرغوب (Wong et al. 2014).

ومن أهم النظريات التي ينبثق منها دعم السلوك الإيجابي ما يلي:-

تحليل السلوك التطبيقي[1] (ABA)

يستند تحليل السلوك التطبيقي على تحديد السلوك الذي يحتاج إلى تعديل عند الفرد ويرتبط بالبيانات التي تجمع كمًا أو نوعًا من خلال الملاحظة في البيئة الطبيعية بطريقة مباشرة. وهو علم يحاول أن يثبت عمليًا أن التغير في السلوك ناتج عن الإجراءات التي استخدمت لمساعدة الفرد على تطوير مهاراته وقيمه الاجتماعية. وقد بنيت على هذا العلم العديد من البرامج للأطفال التوحديين. ويصمم المتخصصون برنامجًا خاصًا لكل طفل، يحدد وفقًا لتحليل سلوك الطفل، ويتم عن طريق تحليل السلوك التطبيقي. ويعتمد تحليل السلوك التطبيقي على التعليم المباشر والدعم المكثف. ويعد المظلة الأوسع لكل برامج تعديل السلوك ومن أنجح الطرق وأكثرها انتشارًا واعترافًا من قِبل المختصين.

المفاهيم الأساسية في تحليل السلوك التطبيقي (ABC) كالتالي:-

- A المسبقات[2]: متطلبات أو مثيرات تدفع الطفل للقيام بالفعل (السلوك).
- B السلوك[3]: وهي الاستجابات (أي فعل يقوم به الطفل).
- C النتيجة[4]: التعزيز أو العقاب حتى لو كان بسيطًا أو رد الفعل السلبي.

[1] Applied Behaviour Analysis
[2] Antecedent
[3] Behaviour
[4] Consequences

لقد قادت أبحاث تحليل السلوك التطبيقي إلى إيجاد العديد من إجراءات خفض السلوك غير المرغوب فيه من خلال تعديل الظروف التي تسبق السلوك وتجاهل السلوك غير المرغوب ودعم غياب السلوك أو حدوث السلوك البديل. ويسهم السلوك التطبيقي التحليلي إسهامًا كبيرًا في دعم السلوك الإيجابي؛ حيث إنه يقدم أحد عناصر المفاهيم ذات الصلة بتغير السلوك. وكذلك يوفرعددًا من التقييمات والاستراتيجيات العلاجية. ويتبنى برنامج دعم السلوك الإيجابي فكرته المطبقة من المفاهيم الثلاث للاحتمالية (التحفيز – دعم الاستجابة – النتيجة) من نظرية تحليل السلوك. وقد عملت هذه المفاهيم كنقطة انطلاق حاسمة لتأسيس منهج دعم السلوك الإيجابي (Carr, et al, 2002).

الدراسات السابقة:-

لما كانت الدراسة الحالية تهدف إلى التحقق من فاعلية دعم السلوك الإيجابي لخفض مستوى سلوكيات التحدي لدى الطفل التوحدي؛ لذا سوف تناقش الباحثة في هذا الجزء بعض الدراسات الأجنبية ذات العلاقة بمتغيرات البحث الحالي، خاصة وقد تبين من مراجعة الدراسات العربية أن هذا المجال لم يحظ بنصيبه من الدراسات العربية حتى الآن، عدا بعض الدراسات التي تصدت إلى التدخل السلوكي لبعض الاضطرابات السلوكية. وفيما يلي عرض لأهم الدراسات التي تم إجراؤها في مجال الدراسة الراهنة:-

دراسة **بيلو-موجيد وآخرين** (Bello-Mojeed, et al, 2016) هدفت إلى الكشف عن مدى فعالية برنامج تدخل سلوكي للآباء لخفض سلوكيات التحدي للأطفال التوحديين في نيجيريا، والتي طبقت على عينة تكونت من (٢٠) أم لطفل توحدي وتراوحت أعمار الأطفال من (٣ إلى ١٧) سنة (متوسط ١٠.٧ سنة). تضمن البرنامج العلاجي قائمة تحليل السلوك التطبيقي لكل طفل، تلاها خطة فردية لإدارة السلوك. وتم استخدام مقياس العدوان واستبيان إيذاء الذات لقياس النتائج الأولية والتي قيمت كلاً من العدوان تجاه الأفراد أو الممتلكات وسلوك إيذاء الذات، وكذلك استبيان المعرفة للأمهات للمحتوى التدخل كنتيجة ثانوية. وقد أظهرت النتائج تحسنًا في السلوك بعد تطبيق البرنامج، وكذلك ارتفاع معرفة وخبرات الأمهات بعد تطبيق البرنامج.

وأجرى **راهن وآخرون** (Rahn, et al, 2015) دراسة حالة للكشف عن فاعلية الممارسات القائمة على الأدلة لخفض مستوى سلوكيات التحدي لطفلٍ بلغ من العمر (٣)

سنوات، لديه توحد ويتواصل من خلال نظام الصوربيكس ويستخدم عبارات من كلمة واحدة. ويعرض العديد من سلوكيات التحدي بما في ذلك رمي الأشياء في الفصل الدراسي، ضرب وعضّ الزملاء، ورفض الحضور والمشاركة في الأنشطة المنظمة. وتبغي معلمة الصف مساعدته للحد من تلك السلوكيات والمشاركة بشكل كامل في الروتين اليومي وتنمية سلوك جيد. وهدفت الدراسة إلى الكشف عن فعالية استراتيجيات برنامج دعم السلوك الإيجابي التي يمكن للمعلمة تطبيقها لدعم أطفال التوحد الذين يظهرون سلوكيات التحدي في الصف المدرسي. وقدمت الدراسة نموذجًا للاستيراتيجيات التي يمكن للمعلم تطبيقها مع هؤلاء الأطفال. وأظهرت نتائج الدراسة الأثر الإيجابي لدعم السلوك الإيجابي لخفض سلوكيات التحدي لدى الطفل التوحدي وأكدت على الدور الإيجابي للمعلمة في ضبط تلك السلوكيات في الصف المدرسي.

وهدفت دراسة **بويش وآخرين** (Boesch, et al, 2015) إلى استقصاء مدى فعالية نهج سلوكي لخفض سلوك إيذاء الذات لدى مراهق توحدي. وقد اتبعت الدراسة منهج دراسة الحالة لطفل يبلغ من العمر (١٤ سنة)، ويعاني من درجة شديدة من اضطراب طيف التوحد ويصاحبه سلوك تحد يتمثل في إيذاء الذات. وأثبتت نتائج الدراسة نجاح التدخل السلوكي والأثر الإيجابي للبرنامج لخفض سلوك إيذاء الذات في الصف المدرسي.

ودراسة **ليكيا وماشاليسك وليونز**(Lequia,Machalicek & Lyons 2013) هدفت إلى تصميم برنامج تعليمي للآباء قائم على التدخل السلوكي للحد من سلوكيات التحدي أثناء تأدية الواجبات والأنشطة الأكاديمية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد في المنزل. وتكونت عينة الدراسة من (٣) أطفال توحديين تتراوح أعمارهم بين (٨-٩) سنوات. واستخدمت الدراسة المقابلة الشخصية مع الأم لتحديد مستوى السلوك، وتضمن البرنامج تدريب الآباء من خلال جلسات تدريبية أسبوعية والنمذجة ولعب الدور. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج لخفض سلوكيات التحدي، وأن مشاركة الآباء في العلاج السلوكي أدى إلى خفض سلوكيات التحدي وزيادة المشاركة في المهام الأكاديمية.

هدفت دراسة **بلبير وآخرين** (Blair et al. 2011) إلى الكشف عن فعالية دعم السلوك الإيجابي لخفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال مشاركة الأسرة والمدرسة. وتألفت عينة الدراسة من ثلاثة أطفال تراوحت أعمارهم بين

(٣– ٥) سنوات، تم تشخيصهم بالتوحد ويعانون من تأخر على الأقل ١٢ شهرًا في جوانب النمو المختلفة ولديهم مشكلات في المشاركة في الأنشطة الدراسية في الصف وكذلك الأنشطة الروتينية في الأسرة. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن السلوكيات المستهدفة للأطفال تحسنت بعد التدخل خلال فترة الدوام في المدرسة ووقت اللعب في المنزل، إضافة إلى تعميم سلوكياتهم إلى الأوقات غير المستهدفة في المدرسة وأثناء اللعب. وتزايدت التفاعلات الإيجابية بين المعلم والأم مع الأطفال بينما انخفضت التفاعلات السلبية.

استهدفت دراسة **موسى، جيهان** (٢٠١١) التعرف على مدى فاعلية برنامج علاجي سلوكي لخفض بعض الاضطرابات السلوكية (اضطراب الانتباه، اضطراب النشاط الزائد، اضطراب السلوك العدواني) من خلال تنمية المهارات الحياتية للأطفال التوحديين. وتضمنت عينة الدراسة من (16) طفلاً توحديًا، تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٩ – ١٤) سنة، من محافظة الإسماعيلية في قسم النفسية والعصبية، ومستوى ذكاء يتراوح ما بين (75 – 50). وشملت أدوات الدراسة قياس المهارات الحياتية للأطفال التوحديين (إعداد الباحثة) ومقياس الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال التوحديين (إعداد الباحثة) وبرنامج تدريبي مقترح لتنمية المهارات الحياتية للأطفال التوحديين (إعداد الباحثة). وقد أظهرت النتائج فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم، حيث انخفض لدى العينة مستوى السلوك العدواني والنشاط الحركي المفرط بعد تعرضهم للبرنامج السلوكي كما أسفرت النتائج عن ارتفاع مستوى الانتباه ودرجات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين بما يعنى زيادة تفاعلهم مع الآخرين.

دراسة **هاسيوتس وآخرين** (Hassiotis, et al, 2009)هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج دعم السلوك الإيجابي لضبط سلوكيات التحدي لدى الأفراد البالغين المعوقين فكريًا. وتكونت عينة الدراسة من (٦٣) فردًا من ذوي الإعاقة الفكرية والذين يظهرون سلوك تحد. تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبيتين، الأولى تضمنت (٣١) فردًا تم تطبيق العلاج القياسى إضافة إلى دعم السلوك الإيجابي، بينما المجموعة الثانية (٣٢) تم تطبيق العلاج القياسي فقط وذلك لفترة ٣ شهور. شملت أدوات الدراسة: قائمة السلوك المنحرف[1] وقائمة التقييم النفسي لذوي الإعاقات النمائية. وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة

[1] Aberrant Behaviour Checklist

إحصائية بين المجموعتين التجريبتين لصالح المجموعة الأولى والتي طبقت دعم السلوك الإيجابي واستراتيجيات التحليل السلوكي التطبيقي.

هدفت **دراسة خطاب، محمد** (٢٠٠٤) إلى التحقق من فاعلية تطبيق برنامج علاجي باللعب يحتوي على بعض الأنشطة والألعاب لخفض حدة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين. وتناول البرنامج جوانب السلوك التالية (إيذاء الذات، نوبات الغضب، النشاط الحركي المفرط ونقص الانتباه، عجز في السلوك التواصلي، السلوك العدواني). وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً توحديًا. وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية من حيث درجة الاضطرابات السلوكية.

التعقيب على الدراسات السابقة:-

يتضح من خلال عرض الدراسات السابقة أن هناك اتفاقًا بين نتائج تلك الدراسات على وجود أثر إيجابي للعلاج السلوكي لخفض سلوكيات التحدي لدى أطفال التوحد والتي تمثلت في السلوك العدواني، وإيذاء الذات واضطراب الانتباه وهذا ما أكدته دراسة بيلو–موجيد وآخرين (٢٠١٦) ودراسة جيهان موسى (٢٠١١)، ودراسة محمد خطاب (٢٠٠٤). بينما أشارت نتائج الدراسات التي طبقت استيراتيجيات دعم السلوك الإيجابي إلى الاثر الإيجابي لخفض سلوكيات التحدي لدى الأطفال التوحديين والمعاقين ذهنيًا (دراسة هاسيوتس وآخرين (٢٠٠٩) ودراسة راهن وآخرين (٢٠١٥).

ويلاحظ أن البرامج المقدمة للأطفال التوحديين طبقت منهج دراسة الحالة لأن كل طفل توحدي هو طفل مختلف وتتفاوت سلوكيات التحدي من طفل لآخر. كما أكدت الدراسات على أهمية التدخل المبكر وتراوح عمر عينة الدراسة في معظم الدراسات بين (٣– ١٧) سنة.وعلى الرغم من الأهمية القصوى لتدخل معلم التربية الخاصة إلا أن هناك ندرة في الدراسات التي أشارت إلى تدخل المعلم للبرامج السلوكية لخفض سلوكيات التحدي. فكانت هناك دراسة واحدة فقط لـ راهن وآخرين (٢٠١٥) والتي أكدت على أهمية مشاركة المعلم في التدخل العلاجي لأطفال التوحد.

وبذلك اتفق البحث الحالي مع معظم هذه الدراسات، على أهمية العلاج السلوكي لعلاج سلوكيات التحدي لدى الأطفال التوحديين من خلال تطبيق التدخلات المستندة على البراهين

والتي تتمثل في دعم السلوك الإيجابي. وفي ضوء الدراسات السابقة فإنه لا توجد دراسات تربوية أو نفسية – في حدود علم الباحثة – تناولت برامج سلوكية لدعم السلوك الإيجابي للحد من سلوكيات التحدي لدى الأطفال التوحديين في البيئة المصرية والعربية والتي تتضمن تفاعل المعلم في الخطة العلاجية، الأمر الذي دفع إلى تحديد موضوع البحث الحالى والهدف منه إعداد برنامج لخفض مستوى سلوكيات التحدي لدى الطفل التوحدي المعاق ذهنيًا من خلال دعم السلوك الإيجابي.

فروض البحث

في ضوء نتائج البحوث السابقة يمكن صياغة فروض البحث الحالي على النحو التالي:-

١. هناك دوافع مثيرة لسلوكيات التحدي (صراخ وإيذاء الذات) لدى الطفلة التوحدية وذي الإعاقة الذهنية.
٢. هناك فروق قبل وبعد تطبيق برنامج دعم السلوك الإيجابي في سلوكيات التحدي لدى الطفلة التوحدية وذي الإعاقة الذهنية.

المنهج والإجراءات

أولاً:- منهج البحث

اعتمد البحث الحالي على المنحى الفردي على الدراسة المكثفة للفرد الواحد في تناول متغيرات البحث وفقًا للأهداف التي تسعى الباحثة إلى تحقيقها وتتمثل في تطبيق خطة علاجية موضوعة بشكلٍ خاص للطفل التوحدي المعاق ذهنيًا لتناسب قدراته واحتياجاته وتطبق بشكل فردي؛ حيث إن أطفال التوحد يتسمون بالتباين وعدم التجانس ويختلفون في سماتهم الشخصية والنمائية والسلوكية. لذا استخدمت الباحثة طريقة المنحى الفردي لملاءمته لطبيعة البحث الحالي للتحقق من فاعلية برنامج دعم السلوك الإيجابي لخفض مستوى سلوكيات التحدي لدى عينة البحث. ويعتمد تصميم المنحنى الفردي على تصميم (أ–ب)، حيث (أ) تمثل مرحلة الخط القاعدي، و(ب) تمثل مرحلة العلاج. حيث يشتمل التصميم على مرحلتين تجريبيتين وهما: مرحلة الخط القاعدي، وفيها يتم قياس السلوك قبل بدء البرنامج ومرحلة العلاج وفيها تبدأ الباحثة بمعالجة السلوك. وللتحقق من قياس الصدق الداخلي للبرنامج من خلال القياس المتكرر، أي قياس المتغير التابع بشكل متكرر في المراحل التجريبية والذي يقدم وصفًا واضحًا للمتغير التابع (السلوك الإيجابي). وسوف يتم

ذلك من خلال التسجيل اليومي للسلوك في بيان السلوك الثلاثي (ABC) والذي استمر لمدة (١٢) أسبوعًا.

ثانيًا:- عينة البحث

تألفت عينة البحث من طفلة توحدية (مريم: تم تغيير الاسم الحقيقي للسرية)، تبلغ من العمر (١٢) سنة وقت إجراء الدراسة وهي تعاني من إعاقة مزدوجة من اضطراب طيف التوحد والإعاقة الذهنية، تم تشخيصها باضطراب طيف التوحد وهي في عمر (٣٥) شهرًا. وتعاني من إعاقة ذهنية متوسطة، حيث إن نسبة ذكائها (٥٣)، طبقًا لنسبة الذكاء الواردة بسجلها في المركز. وتنخفض مستوى المهارات الأكاديمية لديها، وتعاني الطفلة من ضعف في الانتباه وضعف القدرة على التواصل اللفظي ويمكنها أصدار بعض الأصوات وتردد بعض الكلمات المفردة البسيطة. والتواصل غير اللفظي محدود جدا وتقوم باستخدام قليل جدًا من الإيماءات وتعبيرات الوجه. ومع ذلك، فهي تبتسم وتضحك عندما تكون سعيدة وتصرخ عندما لا تستطيع الحصول على ما تريد. وهي عادة ما تقوم ببعض السلوكيات للتواصل مع الآخرين. ويمكن تدريبها على المهارات الحياتية والتكيف الاجتماعي وتحتاج لإشراف كامل.

مريم تعيش مع والديها وتحضر أحد المراكز المتخصصة للرعاية النهارية لذوي الاحتياجات الخاصة التابعة للجمعيات الخيرية بمدينة القاهرة – بجمهورية مصر العربية. وقد تم أخذ الإذن من ولي الأمر للبدء في البحث وتم إخباره بأن هذا البحث يهدف إلى مساعدة الطفلة على خفض سلوك التحدي. وتشكو المعلمة بأن مريم تقوم ببعض السلوكيات السلبية والتي تتمثل في الصراخ وعض اليدين.

وقد تم التعرف على الحالة من خلال التواصل مع عدد من مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة ومراكز الرعاية اليومية لأطفال التوحد التابعة للجمعيات الخيرية في محافظة القاهرة، ومنها تم التعرف على المعلمة والتي تشكو من أن لديها طفلة تقوم ببعض السلوكيات السلبية وكانت هي الحالة التي تمت دراستها في البحث الحالي.

الحدود الزمنية:- تم تطبيق البحث الحالي خلال الترم الثاني من العام الدراسي ٢٠١٦/ ٢٠١٧.

الحدود المكانية:- محافظة القاهرة – جمهورية مصر العربية.

ثالثًا:- أدوات البحث

١. مقياس تقييم دوافع السلوك لدى الطفل التوحدي (ترجمة وإعداد الباحثة):-

لتحقيق أهداف البحث قامت الباحثة بترجمة مقياس تقييم دوافع السلوك[1] لدوراند وكريمنس(Durand & Crimmins, 1988) وهو مقياس واسع الشهرة ويتضمن (١٦) فقرة موزعة على (٤) أبعاد تتضمن الإحساس والملموسات والانتباه والهروب. والتي تحدد الظروف التي تسبب حدوث أو عدم حدوث السلوك ويتم إجابتها من خلال مقياس متدرج من (صفر) ويعني (عدم حدوث السلوك) إلى (خمسة) ويعني (الحدوث بشكل مستمر). وقد أشار دوراند وكريمنس إلى معدلات صدق وثبات عالية بين المقاييس الفرعية وتتراوح معاملات الاتساق الداخلي بين (٠.٦٦ الى ٠.٩٢) (Durand & Crimmins, 1988).

الاتساق الداخلي لمقياس تقييم دوافع السلوك: معاملات الثبات كما يلي: معامل الفا كرونباخ (٠.٨٤) ومعامل التجزئة النصفية (٠.٧٩) وتعد معاملات ثبات مناسبة. وتم حساب معاملات الارتباط بين كل درجة مفردة والدرجة الكلية للمقياس، وتراوحت قيمه معاملات الارتباط بين (٠.٧٦ و٠.٨٩) وهي دالة عند مستوى (٠.٠٥) مما يؤكد على تمتع مفردات المقياس بالاتساق الداخلي المرتفع.

٢. بيان التحليل الوظيفي للسلوك:- التحليل ثلاثي العناصر (ABC Chart)

ويهدف هذا البيان إلى تحديد الظروف السابقة أو المحيطة بالطفلة عند ظهور سلوك التحدي (تاريخ حدوثه والوقت المستغرق ومع مَن حدث وكم مرة يحدث وما الذي يحدث قبل ظهور السلوك وكيف استجاب الآخرون وما المكاسب التي جناها الطفل من جراء سلوكه وأية ملاحظات أخرى ترتبط بظهور المشكلة).وذلك من خلال تحديد الحدث السابق (A) والسلوك (B)وتحديد النتيجة (C) ويتم تسجيل السلوك على مدار الأسبوع وقد تم تسجيل السلوك لمدة (١٢) أسبوعًا وهي فترة تطبيق البرنامج. ويهدف التحليل الوظيفي للسلوك إلى :١) تحديد المشكلة السلوكية ،٢) تحديد الأسباب المحتملة للسلوك، ٣) التنبؤ عند حدوث المشكلة، ٤) تصميم برنامج تدخل فعال.

[1] Motivation Behaviour Assessment Scale

٣. البرنامج (إعداد الباحثة):-

قامت الباحثة بتصميم برنامج لخفض مستوى سلوكيات التحدي لدى الطفل التوحدي وذي إعاقة ذهنية متوسطة باستخدام فنيات دعم السلوك الإيجابي. ويستند الأساس العلمي لهذا البرنامج إلى أسس التحليل التطبيقي للسلوك. ويحتوي البرنامج العلاجي على استراتيجيات خطة تعديل السلوك ودعم السلوك الإيجابي للطفل التوحدي.

المشاركون: المعلمة (المراقبة + دعم السلوك الإيجابي + تطبيق استراتيجيات البرنامج). وقد تم تدريبها من قِبل الباحثة.

أ- **الهدف:-** خفض سلوكيات التحدي (الصراخ وعض اليدين) لدى الطفل التوحدي والمعاق ذهنيًا والذي بدوره سوف يعمل على تحسين بعض جوانب السلوك التكيفي في الفصل الدراسي وذلك باستخدام بعض فنيات العلاج السلوكي. وتم إعداد البرنامج وفقًا للأساسيات الأربعة للممارسات القائمة على الأدلة كما وصفها ونج وآخرون (Wong, et al, 2014) لخفض سلوكيات التحدي للأطفال التوحديين وتشمل الآتي: -

- التدخل القائم على الأحداث السابقة (ما قبل السلوك).
- التعزيز التفاضلي للسلوك الإيجابي أو غيره من السلوكيات.
- خفض السلوك السلبي.
- انقطاع الاستجابة أو إعادة التوجيه.

ب – **الفئة المستهدفة:-** البرنامج الإرشادي المعد في البحث الحالي إلى الطفل ذي الإعاقة المزدوجة من اضطراب طيف التوحد والإعاقة الذهنية في مرحلة الطفولة من محافظة القاهرة – جمهورية مصر العربية، من أسر ذات مستوى اقتصادي وثقافي متوسط.

ج – **مصادر ومحتوى البرنامج الإرشادي:-** من أجل وضع المحتوى المناسب لمادة البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة الحالية تم الاطلاع على البحوث والدراسات السابقة التي تناولت تصميم برامج إرشادية للأطفال التوحديين على دعم السلوك الإيجابي وتمثلت أهم الدراسات التي كانت مجالاً لاختيار محتوى البرنامج في ونج وآخرين (Wong, et al,2014) وراهن وآخرين (Rahn, et al,2015).

رابعًا: – إجراءات البحث:–

- تحديد دوافع السلوك وذلك بتطبيق مقياس دوافع السلوك، وقد قامت المعلمة بتسجيل المقياس.
- مراقبة وتسجيل السلوك (الحدث السابق والسلوك والنتيجة) في بيان تحليل السلوك لمدة أسبوع من قِبل معلمة الصف.
- تصحيح المقياس وتحديد الدوافع والتحليل الثلاثي للسلوك من قِبل الباحثة.
- أعدت المعلمة قائمة تشتمل على المعززات لدى الطفلة بناءً على طلب الباحثة.
- وفقًا لنتائج التحليل، قامت الباحثة بإعداد خطة دعم السلوك الإيجابي والتي شملت معززات الطفلة والطريقة التي سيتم دعمها بها، هذا إلى جانب خطة التدخل التي ستطبقها المعلمة في الصف في حالة قيام الطفلة بسلوكيات التحدي. وقامت المعلمة بملاحظة تكرار حدوث السلوك في فترات زمنية محددة حيث تم تسجيل حدوث أو عدم حدوث السلوك المستهدف يوميا أثناء التواجد في الصف في الفترة الصباحية (٩ ص–١٢ظهرا) من الأحد إلى الخميس ولمدة (١٢) أسبوعًا، وقامت الباحثة بمتابعة المعلمة أسبوعيا. ويوضح الجدول التالي خطة العلاج الفردية للطفلة:–

جدول (٢) تصميم خطة العلاج

المرحلة	الإجراءات	الفنيات المستخدمه
مرحلة ما قبل العلاج (الأسبوع الأول)	**الخطوة الأولى: تحديد المشكلة والتركيز عليها** (الصراخ وإيذاء الذات) **الخطوة الثانية: التعرف على الدوافع االمثيرة لمشكلة سلوكيات التحدي:** ١. تطبيق مقياس تقييم دوافع السلوك. ٢. تحديد مسبب السلوك ومعدل تكرار السلوك باستخدام التحليل الثلاثي ABC.	
المرحلة الأولى (الأسبوع: ٢–٩)	**الخطوة الثالثة: تطبيق استراتيجيات البرنامج** – **استراتيجيات وقائية:–** – توفير الاحتياجات والتموينات المناسبة للطفلة (مثال: الطفلة تحب االمشروبات والعصير، وأحيانًا الأم تنسى إرسال	– الدعم الإيجابي – التعزيز

المرحلة	الإجراءات	الفنيات المستخدمه
	مشروب إلى المدرسة، وبالتالي تقوم الطفلة بالصراخ وعض اليدين عندما ترى الآخرون يشربون العصير (الملموسات)؛ لذا كان من المهم توفير المشروبات كاحتياج أساسي يومي للطفلة). - تقوم المعلمة بالإشراف بعناية وتكون قوية الملاحظة والتصرف بحيث يمكن تغيير الوضع قبل أن يخرج السلوك عن السيطرة. - إعطاء الاهتمام والحب والانتباه الاجتماعي للطفلة، (مثال: مراعاة معلمة الصف بإعطاء قدر كاف من الانتباه للطفلة خاصة خلال فترة اللعب الحر أو حينما لا يكون أحد يلعب مع الطفة). - **استراتيجيات تفاعلية:** (مثال: كيف تتعامل المعلمة مع الطفلة في حالة قيامها بالصراخ، تقوم بتهدأتها ومحاولة إلهاء الطفلة بشيء آخر تحبه أو إشراكها بالأنشطة وفعل الأشياء التي تستمتع بها والتأكيد على الإيجابيات حيثما كان ذلك ممكنًا). **الخطوة الرابعة: تعليم السلوك الإيجابي** - تدريب الطفلة على طلب المعززات، يكون طلب المعززات إما بالكلمات أو الإشارات أو نظام التواصل بتبادل الصور (بيكس PECS). - تنمية مهارات التواصل (التواصل بكروت بيكس) قامت المعلمة بتدريب الطفلة طريقة للتواصل للتعبير عن احتياجتها (السلوك البديل: التواصل بالصور بدلاً من الصراخ). وتعزيز الطفلة في كل مرة تقوم بالتواصل وطلب ما تحتاجة بشكل مقبول. - تعزيز الطفلة على أساس ثابت عند قيامها بالسلوك المرغوب فيه. (مثال: تعزيز التواصل الجيد للطفلة في كل مرة تستخدم	- التعزيز التفاضلى - الإطفاء

المرحلة	الإجراءات	الفنيات المستخدمه
	بيكس بدلاً من الصراخ) – على المعلمة ملاحظة الطفلة أكثر لاكتشاف السلوك الإيجابي. **الخطوة الخامسة: قم بتغيير النتائج التي تعقب السلوك السلبي** - تجاهل وعدم تعزيز السلوك الغير مقبول (التحدي). - تجاهل السلوكيات السلبية البسيطة (غير الخطيرة). – ضبط أي سلوك غير مقبول بشكل فعال. – قم بإعطاء الطفل بعض المعززات دون الحصول على استجابة ما، شريطة عدم قيامه بسلوك التحدي. – في الغالب، يتم تغيير السلوك بشكل تدريجي.	
المرحلة الثانية (الأسبوع : ١٠– ١٢)	**الخطوة السادسة:** – التأكيد على متابعة دعم السلوك الإيجابي كما في الخطوات الثالثة – الخامسة. – تبدأ المعلمة في تعميم أثر دعم السلوك الإيجابي إلى السلوكيات المقبولة الأخرى إلى تقوم بها الطفلة.	– الدعم الإيجابي – التعزيز – التعميم
مرحلة التقييم	**تقييم نتائج الخطة العلاجية** – وذلك بتحليل وتقييم بيان التحليل الوظيفي لسلوك الطفلة في الصف المدرسي. – إعداد رسم بياني للسلوك خلال الفترة العلاجية (١– ١٢) أسبوعًا (شكل ١).	

هـ. الفنيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي:– استخدمت الباحثة في البرنامج الإرشادي بعض فنيات العلاج السلوكي تمثلت فيما يلي:

-**التعزيز**: وهو إثابة الطفلة على السلوك السوي (المادي والمعنوي) مما يعزز هذا السلوك ويدعمه ويثبته ويدفعها إلى تكرار السلوك ذاته إذا تكرر الموقف. يشمل التعزيز إعطاء أشياء محببة (مثل: الانتباه، الألعاب، الطعام).

- **التعزيز التفاضلي:** دعم الطفلة عند قيامها بسلوك إيجابي مقبول (سلوك بديل) بدلاً من سلوك التحدي. وفي الجانب الآخر تقوم المعلمة بصرف النظر وعدم الانتباه للطفلة عندما تقوم بالصراخ. ويتم الدعم من خلال الثناء أو التشجيع اللفظي أو المكافأة. وبذلك يتشكل السلوك من خلال الاستجابات الواردة والدعم غير المقصود، ومن ثم يمكن دعم السلوك الإيجابي للحد من السلوك السلبي.
- **الإطفاء:** هو التوقف عن الاستجابة نتيجة توقف التدعيم، ويقوم هذا الأسلوب على انصراف المعلم عن الطفل حين يقوم بالسلوك غير المقبول وغض النظر عن تصرفاته لمدة محددة، والثناء عليه حين يحسن التصرف ويعدل السلوك.
- **التعميم:** يستخدم التعميم عندما يمتد أثر دعم سلوك ما إلى ظروف أخرى غير التي حدث فيها التدريب أي أن يمتد على مواقف أو سلوكيات أخرى.

ويتضمن دعم السلوك الإيجابي مجموعة من الاستراتيجيات التي تركز ليس فقط على سلوكيات التحدي بل تشمل أيضًا وسائل لضمان حصول الطفل على الأشياء الهامة بالنسبة له وتشمل الآتي:-

١. **استراتيجيات وقائية**[1]: أن الوقاية خير من العلاج؛ لذلك فالاستراتيجيات الوقائية هي محاولة لمنع حدوث السلوك وإبقاء الطفل سعيدًا. ويهدف الى تحديد المحفزات التي تتسبب في حدوث سلوك التحدي وبالتالي محاولة الحد منها على قدر الإمكان، لأن ذلك يمكن أن يؤدي في كثير من الأحيان إلى منع حدوث سلوك التحدي. وتتضمن الآتي:-
   - الأخذ في الاعتبار سمات وخصائص التوحد.
   - توفير الاحتياجات والتموينات المناسبة للطفلة.
   - الإشراف بعناية وكن قوي الملاحظة وتصرف بحيث يمكنك تغيير الوضع قبل أن يخرج السلوك عن السيطرة.
   - إعطاء الاهتمام والانتباه الاجتماعي للطفلة.

[1] Proactive Strategies

٢. **استراتيجيات تفاعلية**[1]: وتهدف إلى الحفاظ على سلامة الطفل والمحيطين بها من الأذى. ووسيلة للرد بسرعة في الحالة التي يكون فيها الطفلة غاضبة أو أكثر عرضة لسلوكيات التحدي. وتتضمن ما يلي:-

- تدريب الطفلة سلوكًا بديلًا (التواصل بكروت بيكس).
- تنمية مهارات التواصل: قم بتعليم الطفلة طريقة بديلة للتواصل للتعبير عن احتياجتها أو التعبير عن مشاعرها للتواصل بدلاً من الصراخ (مثال: استخدام جداول النشاط).

وبهذا النهج يتم تطبيق مبدأ الإطفاء للسلوك السلبي خلال إجراءات التعزيز التفاضلي بطرقه المختلفة، الأمر الذي يسهم في زيادة فاعلية الدعم الإيجابي.

و. **معالجة البيانات:** تم تطبيق طريقة الإحصاء الوصفي والتي تعتمد على الملاحظة المباشرة، وهو يعد من أكثر الأساليب المستخدمة في التقييم. وقد اعتمد البحث الحالي على طريقة الملاحظة المباشرة للسلوك في البيئة الطبيعية (الصف الدراسي) ووفقًا لنموذج وصف السلوك (A–B–C) حيث تم تسجل البيانات أثناء حدوث المشكلة والبيانات هنا هي ظروف حدوث المشكلة والوقت والسلوك والأحداث التي تسبق أو تتبع السلوك مباشرة.

النتائج والمناقشة

التساؤل الأول

ونصة "ما الدوافع المثيرة لسلوكيات التحدي (صراخ وإيذاء الذات) لدى الطفلة التوحدية وذي الإعاقة الذهنية عينة الدراسة؟"

وللإجابة على هذا التساؤل تم تقييم الدوافع على مرحلتين كالآتي:- المرحلة الأولى: تطبيق مقياس تقييم دوافع السلوك للطفل التوحدي والذي تضمن أربعة مثيرات كالآتي:- الإحساس والملموسات (الماديات) والانتباه والهروب، وذلك لأجل التعرف على دوافع سلوكيات التحدي وجدول (١) يوضح ذلك. والمرحلة الثانية: تطبيق بيان التحليل الثلاثي للسلوك "ABC chart" والذي هدف إلى تسجيل تكرار السلوك وشدته لمدة أسبوع.

أولًا: نتائج مقياس تقييم دوافع السلوك

[1] Reactive strategies

جدول (١)

الدوافع المثيرة لسلوكيات التحدي لدى عينة البحث (دراسة حالة ن = ١)

دوافع السلوك	الإحساس Sensory	الملموسات Tangible	الانتباه Attention	الهروب Escape
	٤	٥	٥	٢
	٥	٥	٥	٣
	١	٥	٥	٥
	١	٥	٥	٣
الدرجة الكلية =	١١	٢٠	٢٠	١٤
متوسط الدرجات	٢.٧٥	٥	٥	٣.٢٥
الترتيب	الرابع	الأول	الأول مكرر	الثالث

يوضح جدول (١) أن دافعي الملموسات والانتباه احتلا المرتبة الأولى والأولى مكرر بمتوسط درجات (٥) لكلا منهما على التساوي وتعد أعلى درجة يمكن الحصول عليها، بينما دافع الهروب احتل المرتبة الثالثة بمتوسط (٣.٢٥) ودافع الإحساس احتل المرتبة الرابعة والأخيرة بمتوسط (٢.٧٥). وبذلك تتحدد الدوافع المثيرة لسلوكيات التحدي لدى عينة الدراسة في دافع الانتباه ودافع الملموسات ودافع الهروب.

ثانيًا: نتائج بيان التحليل الثلاثي للسلوك "ABC Chart"

أفادت النتائج أن شدة تكرار سلوك التحدي وصل إلى(٦٥) مرة خلال الأسبوع الأول (قبل التطبيق)، بمعدل تكرار(١٣) مرة في اليوم الواحد. وبناءًا على التحليل الثلاثي للسلوك، تم تحديد محفزات السلوك والتي تمثلت في الآتي:-

- الأشياء المفضلة لدى الطفلة، كما تم تعيينها من قبل المعلمة وتمثلت في الآتي: الحلوى – العصير – اللعب في الحديقة وبعض الألعاب.
- وسوف يتم إدراك هذه المحفزات المثيرة لسلوكيات التحدي في خطة العلاج للأسباب الآتية:-

١. الاتجاه الوقائي: لتجنب وقوع السلوك السلبي والتنظيم للحيلولة دون نشوء المشكلة.
٢. الاتجاه التفاعلي: للعمل على خفضها، وتغيير النتائج المرتبطة بالحدث.

٣. للحكم فيما بعد على نجاح برنامج دعم السلوك الإيجابي؛ حيث يتم تقديم هذه الملموسات لدعم السلوك الإيجابي.

٤. تحديد ما يمكن أن تقوم به المعلمة تجاه سلوكيات التحدي.

وتعد هذه خطوة هامة قبل أن نبدأ في وضع خطة تعديل سلوك هذه الطفلة، لابد وأن نعرف لماذا تقوم الطفلة بهذا السلوك ونعرف كيفية وضع خطة تعديل هذا السلوك. وبناءً على ما توصلنا به من نتائج تم تحديد ما يمكن أن نقوم به تجاه السلوك من دعم إيجابي من خلال الانتباه أو إعطائها بعض الأشياء المحببة وتجاهل السلوك السلبي والتعزيز التفاضلي. ومن مميزات هذه الطريقة أنها تعطي نتائج إيجابية في وقت قصير ببساطة وفعالية.

تفسير نتائج التساؤل الأول

يمكن تفسير هذه النتائج بأن سلوك التحدي هو سلوك متعلم ويظهر نتيجة ضعف اللغة التعبيرية؛ حيث إن الطفلة عينة البحث الحالي تعاني من قصور في اللغة وتستخدم كلمات معدودة للتواصل. وربما تشعر بالإحباط لأنها لا يمكنها التواصل بالكلام. ومن الممكن أن شكلًا واحدًا من سلوك التحدي قد يخدم أكثر من وظيفة واحدة (Edelson & Johnson, 2016) كما أوضحت النتائج أن هناك عدة دوافع تسهم في إثارة نفس سلوكيات التحدي (الصراخ وعض اليدين) لدى الطفلة؛ حيث أن دافعي الملموسات والانتباه يشكلان معًا النسبة الأعلى في إثارة سلوكيات التحدي بالدرجة الأولى. الدافع الأول: حصولها على الملموسات (Durand & Crimmins,1988).على سبيل المثال: تقوم الطفلة بعض يديها عندما تكون غير قادر على توصيل احتياجاتها وعندما لا تحصل على ما تريد. وعادة ما كانت تحصل على ما تريد خلال أو بعد وقت قصير من عض اليدين، والذي يعد تعزيزًا لهذا السلوك؛ فإن الطفلة تقوم بهذا السلوك كوسيلة للحصول على الأشياء المفضلة إليها (الملموسات). وفي أحيان أخرى يكون هناك دافع آخر وهو جذب الانتباه، فقد تشعرالطفلة بأن لا أحد يعطيها أى اهتمام اجتماعي (انتباه)؛ لذلك تقوم بسلوك التحدي لجذب انتباه المعلمة، فتسرع المعلمة إليها، مما يعزز السلوك. إضافة إلى ذلك، قد تظهر الطفلة سلوكًا سلبيًا للتهرب من الأنشطة غير المرغوبة لديها، على سبيل المثال: تقوم بالسلوك المشكل لعدم رغبتها في جلسات التخاطب.

وتتوافق هذه النتيجة مع الدراسات السابقة، حيث أشارت إلى أن التواصل والتعبير عن النفس هما من أهم الدوافع وراء سلوكيات التحدي، مثل إيذاء الذات ونوبات الغضب نتيجة لنقص القدرات التعبيرية للتعبير عن احتياجها أو ما ترغب فيه؛ وحيث إن السلوك هو أسلوب للتواصل، فبالتالي قد تعبر عن ذلك من خلال سلوك الصراخ أو سلوك إيذاء الذات (Boesch, et al, 2015; Matson, et al, 2009). وكذلك يؤكد دانلاب وآخرون (Dunlap, et al, 2013). أن الدوافع وراء تلك السلوكيات هي محاولة الطفل التوحدي الحصول على شيء (ملموسات) أو تجنب شيء ما (الهروب).

وكشف التعرف على دوافع السلوك إلى اكتساب فهم وظيفي للسلوك والتعرف على الأسباب الكامنة وراء سلوك التحدي والتي بدورها تؤدي إلى استمرارية السلوك؛ إضافة إلى أن تجنب هذه العوامل يعد عاملًا هامًا لخفض هذا السلوك غير المقبول والحيلولة دون نشوء مشكلات. ويتفق تحليل السلوك هذا مع دراسة دونلاب وآخرين (٢٠١٣) حيث أشارت إلى أن عملية تحليل السلوك هو تحديد الحدث السابق للسلوك، والغرض من السلوكيات غير اللائقة، وعواقب السلوك. وشملت إجراءات دعم السلوك الإيجابي على تحديد السلوك، وتشكيل فرضية حول سبب حدوث السلوك، وتقييم الفرضية، وتصميم التدخل الذي يركز على الحد من سلوك التحدي، وتعليم سلوك بديل يخدم نفس الغرض (Dunlap ,et al, 2013). لذا تضمنت الخطوة الأولى الرئيسة تعديل السلوك في البحث الحالي خطة تحديد دوافع سلوكيات التحدي. وبناءً على تلك النتائج، تم إعداد برنامج تدخل لتعديل سلوك التحدي الخاص بالطفلة عينة البحث.

التساؤل الثاني

ونصه "ما مدى فعالية برنامج دعم السلوك الإيجابي لخفض سلوكيات التحدي الطفلة التوحدية وذي الإعاقة الذهنية عينة الدراسة؟".

وللإجابة على هذا التساؤل تم إعداد برنامج دعم السلوك الإيجابي للحد من سلوكيات التحدي من خلال دراسة الحالة للطفلة "مريم" (كما هو موضح في جدول ٢)، وقد تم متابعة السلوك لفترة (١٢) أسبوعًا، وتسجيل معدل تكرار السلوك في الصف المدرسي من قبل معلمة الصف، كما يتضح في جدول (٣) وشكل (١).

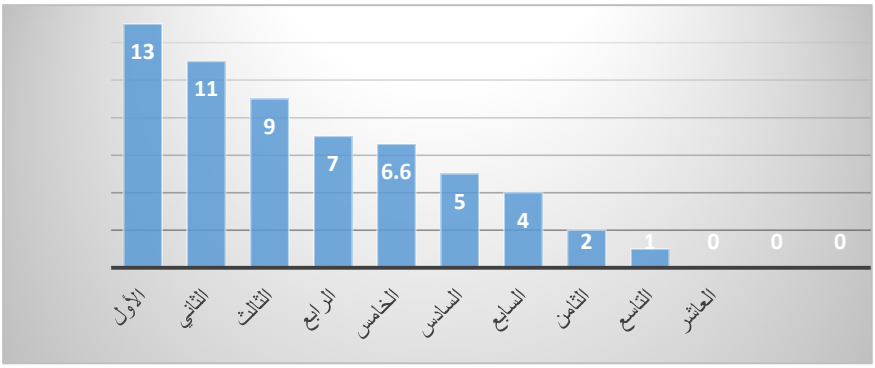
جدول (٣)

تسجيل معدل تكرار سلوكيات التحدي في الصف المدرسى لدى دراسة الحالة

اليوم / الأسبوع	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	المجموع تكرار الأيام	معدل تكرار الأسبوع	الملاحظات
الأول	١٥	١٣	١٢	١٣	١٢	٦٥	١٣	مرحلة ما قبل التطبيق شدة التكرار في اليوم الأول من الأسبوع الأول كانت ١٥ مرة
الثاني	١٢	١٠	١٠	١١	١٢	٥٥	١١	
الثالث	١٠	٨	٨	٩	١٠	٤٥	٩	
الرابع	٩	٧	٧	٦	٦	٣٥	٧	
الخامس	٩	٧	٧	٥	٥	٣٣	٦.٦	
السادس	٦	٥	٥	٤	٥	٢٥	٥	
السابع	٥	٦	٤	٣	٢	٢٠	٤	المرحلة الأولى
الثامن	٣	٢	١	٣	١	١٠	٢	
التاسع	٢	١	٠	١	٠	٥	١	
العاشر	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	المرحلة الثانية
الحادى عشر	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	تلاشى السلوك نهائيًا
الثاني عشر	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	

شكل (١)

رسم بياني لمعدل تكرار سلوكيات التحدي خلال الفترة البرنامج ١٢ أسبوعًا



بينت النتائج كما يتضح من جدول (٣) انخفاض معدل سلوكيات التحدي والمتمثلة في نوبات الغضب (صراخ) وإيذاء الذات (عض اليدين) حيث تم قياس السلوك لمدة (١٢) أسبوعًا في الصف المدرسي، حيث تلاشت هذه السلوكيات نهائيًا؛ مما يدل على أن برنامج دعم السلوك الإيجابي قد أثر بصورة إيجابية في خفض سلوكيات التحدي لدى عينة البحث. وكما يتضح من شكل (١) أن معدل تكرار السلوك في الأسبوع الأول كان (١٣) مرة في الأسبوع وقد تمت عملية التدخل باستخدام دعم السلوك الإيجابي لخفض السلوك المستهدف، وقد لوحظ انخفاض طفيف في الأسبوع الثاني، حيث تكرر السلوك بمعدل (١١) مرة. وقد لوحظ بأن السلوك بدأ ينخفض تدريجيًا بعد تطبيق فنيات دعم السلوك الإيجابي، حيث سجل نسبة انخفاض وصلت إلى (٥٠.٧ %) في الأسبوع السادس بمعدل تكرار (٥) مرات أسبوعيا. حيث استمر الانخفاض تدريجيًا إلى أن وصل إلى المحك المطلوب (اختفاء السلوك ٠ %) في الأسبوع العاشر حيث تلاشت تلك السلوكيات نهائيًا.

وبعد انتهاء هذا السلوك تمامًا في الأسبوع العاشر، استمرت متابعة السلوك لفترة أسبوعين حتى نهاية الاثني عشر أسبوعًا، مع ملاحظة استمرار المعلمة في تطبيق استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي مع الطفلة بعد الانتهاء من فترة العلاج وتم تعميم تلك الاستراتيجيات للتعامل مع الطفلة في المواقف المختلفة في الصف الدراسي.

إضافة إلى ذلك، أسفر البرنامج عن نتائج ثانوية أخرى، حيث أشارت المعلمة إلى تحسن جودة التفاعل بينها وبين الطفلة وقد سرت المعلمة أن ترى أن جهودها كان لها آثار

إيجابيـة. وأشـارت المعلمـة إلـى أن إجـراءات واسـتراتيجيات البرنـامج كانـت ممكنـة وسـهلة التطبيـق وأن الطفلـة اسـتجابت إلـى الاسـتراتيجيات الداعمـة للسـلوك الجيـد وأن فهـم وترتيـب الأحداث قبل وبعد السلوك يؤثر بشكل جذري على سلوك الطفلة. وتسفر النتائج أيضًا عن أن لتدخل المعلم أهمية قصوى في تعديل سلوك الطفل التوحدي وتنمية مهاراته. ويشير هذا إلى أهمية مساندة المعلم في إعداد خطة لمعلم التربية الخاصة وفعالية التدخلات في الصف المدرسي.

تفسير نتائج التساؤل الثاني

من خلال عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها توصلت الباحثة إلى أن برنامج دعم السلوك الإيجابي قد نجح في إطفاء سلوكيات التحدي لدى عينة البحث الحالي وتزايد السلوك الإيجابي؛ مما يدل على أن تدخلات دعم السلوك الإيجابي كان لها دور فعال في الحد من سلوك التحدي وتنمية سلوكيات جيدة وتسفرعن نتائج إيجابية لدى الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد ذي الإعاقة الذهنية. ويمكن تفسير الأثر الواضح لدعم السلوك الإيجابي في خفض سلوكيات التحدي إلى سببين، الأول: التركيز على المشكلة والتعرف على الدوافع المثيرة والتي كان لها الأثر الكبير في فهم سلوكيات التحدي والحاجة إلى إشباع حاجات الطفلة وبصفة خاصة إلى المعززات والانتباه والوقوف دون نشوء سلوك التحدي في المقام الأول والذي يعد جانبًا وقائيًا. الثاني: فعالية أساليب وتقنيات دعم السلوك الإيجابي التي استخدمت في البرنامج، حيث إن تعزيز السلوك الجيد وتجاهل السلوك غير المقبول (التحدي) قد نجح في إطفاء السلوك غير المقبول وتنمية السلوك الإيجابي المقبول. إضافة إلى أن تحليل السلوك يستند على فكرة الأستجابة المرتبطة بالسلوك والتي قد ساهمت في السيطرة على سلوكيات الطفلة وتم استخدامه وفقًا لاحتياجات الطفلة بشكل فردي مما أدى إلى نجاح البرنامج الفردي في البحث الحالي.

ونظرًا لضعف اللغة التعبيرية لدى الطفلة، فقد كانت تقوم بالسلوكيات السلبية كوسيلة للحصول على المعزز بسبب عدم امتلاكها لوسيلة بديلة للتواصل. ولكن عند إيجاد وسيلة للتواصل من خلال تبادل الصور (بيكس PECS)، وتعزيز كل سلوك إيجابي تقوم به الطفلة للتواصل بالصور كسلوك بديل لسلوك التحدي قد ساهم في الحد من سلوكيات التحدي. وتعد الباحثة هذه النتيجة طبيعية إلى حدٍ كبير، حيث إن طلب المعززات بنظام التواصل بتبادل

الصوربيكس يعد أمرًا سهلًا جدًا لتدريب الطفل التوحدي على التواصل (Sundberg & Partington, 1998). إضافة إلى أن تجاهل المعلمة لسلوك التحدي وعدم تلبية طلبات الطفلة وأعطائها ما تريد من معززات، قد ساهم في إطفاء السلوك غير المقبول (Edelson & Johnson, 2016).

كما أن الإعداد المنظم لهذا البرنامج دور كبير، حيث أبدت المعلمة كل تعاون لتنفيذ الاستراتيجيات العلاجية لإنجاح هذا البرنامج. كما أن التصميم التجريبي الذي شمل دراسة الحالة، والذي تم من خلاله إعداد خطة فردية لدراسة الحالة ملائم وراجح لاستخدام البرنامج بشكل فردي.

وأخيرًا، تدعم النتائج الحالية فعالية البرامج السلوكية، وتتفق مع نتائج الدراسات السابقة التي طبقت برامج دعم السلوك الإيجابي لخفض سلوكيات التحدي لدى الطفل التوحدي، التي تبدأ بتحديد المشكلة السلوكية والتركيز عليها، ثم البحث عن الدوافع وراء هذا السلوك ووضع خطة سلوكية تحدد استراتيجيات لتغيير السوابق وتقليل العوامل التي تزيد من السلوك المشكل ومحاولة تجاهل هذا السلوك غير المناسب مع دعم السلوك المناسب، كما في دراسة راهن وآخرين ٢٠١٦. وتؤكد قوة هذه الأدلة توصيات المبادئ الأساسية لضبط سلوك الطفل التوحدي (NICE, 2013).

التوصيات:-

استنادًا لما أسفرعنه البحث الحالي من نموذج ناجح لفاعلية دعم السلوك الإيجابي لخفض مستوى سلوكيات التحدي لدى الطفل التوحدي ذي الإعاقة الذهنية، ومن خلال عرض النتائج ومناقشتها توصلت الباحثة إلى التوصيات التالية:-

- الاستفادة من البرنامج المصمم في البحث الحالي وذلك بتطبيقة في المدارس والمراكز والمعاهد المخصصة لأطفال التوحد، والاستفادة من استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي لخفض سلوكيات التحدي.
- ضرورة الاهتمام بتدريب معلمي التربية الخاصة على تطبيق فنيات دعم السلوك الإيجابي لخفض سلوكيات التحدي لدى الطلاب التوحديين، ومساعدة المعلم على دفع الحس الإيجابي تجاه التوحد.

- الاهتمام بتصميم برامج تدريبية للمعلمين والآباء قائمة على استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي للحد من سلوكيات التحدي، حيث إن التدخل السلوكي المكثف المبكر يمكن أن يخفض بشكل كبير من أعراض التوحد وتحسين الأداء العام.
- أن يستخدم أسلوب الدعم بصورة المختلفة من أجل الحد من السلوكيات غير المرغوبة، فإن دعم السلوك الإيجابي للطفل يعمل على زيادة تكرار السلوك الجيد في المستقبل.

البحوث المقترحة:-

- البحث في تطبيق تدخلات دعم السلوك الإيجابي في الصف المدرسي، والذي يتضمن عددًا أكبر من الأطفال وتبدأ في بداية العام الدراسي لضمان التعديلات الوقائية والتفاعلية.
- دراسة أثر البرامج التدريبية للآباء القائمة على دعم السلوك الإيجابي لخفض حدة سلوكيات التحدي مثل العدوان وإيذاء الذات لدى الطفل التوحدي.
- إجراء دراسة مسحية للتعرف على معدلات انتشار سلوكيات التحدي وتحديد العوامل البيئية المثيرة لسلوكيات التحدي لدى الطفل التوحدي لضمان فعالية التدخل السلوكي والتوافق مع الخصائص الفريدة للأفراد التوحديين.

قائمة المراجع

موسى، جيهان حسين سليمان محمد (٢٠١١). **فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الحياتية لخفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال التوحديين** ،(رسالة دكتوراه غير منشورة)، كلية التربية بالاسماعيلية، جامعة قناة السويس.

خطاب، محمد أحمد (٢٠٠٤). **مدى فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين،** (رسالة دكتوراة غير منشورة)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

American Psychiatric Association (APA). (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders–5 (DSM-5).** Washington، DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (2000). **Diagnostic and statistical manual for mental disorders (4th ed.، text revision).** Washington، D.C: American Psychiatric Association.

Bello-Mojeed، M. Ani، C. Lagunju، L. and Omigbodun، O. (2016). Feasibility of parent mediated behavioural intervention for behavioural problems in children with autism spectrum disorder in Nigeria: a pilot study**. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**، 10 (1)، 28.

Blair، K. C.، Lee، I.، Cho، S.، Dunlap، G. (2011). Positive Behavior Support Through Family–School Collaboration for Young Children with Autism. **Topics in Early Childhood Special Education**، 31(1)، 22-36.

Boesch، M.، Taber-Doughty، T.، Wendt، O.، Smalts، S. (2015) Using a behavioural approach to decrease self-injurious behaviour in an adolescent with severe autism: a data-based case study. **Education and Treatment of children**، 38 (3)، 305-328.

Bryson، S.; Bradley، E. Thompson، A. (2008). Prevalence of autism among adolescents with intellectual disabilities. **The Canadian Journal of Psychiatry**، 53 (7)،449-59.

Buschbacher، P. W.، & Fox، L. (2003). Understanding and intervening with the challenging behavior of young children with autism spectrum disorder. **Language، Speech، and Hearing Services in Schools**، 34 (3)، 217-227.

Carr، E.، Dunlap G، Horner R.، Koegel R.، Turnbull A.، Sailor W.، Anderson، J. et al. (2002). Positive behavior support: Evolution of an applied science**. Journal of Positive Behavior Interventions**، 4 (1)، 4–16.

Carr، G.M. (2016). Self-management of challenging behaviours associated with autism spectrum disorder: A meta-analysis. **Australian Psychologist**، 51(4)، 316-33.

Cheng، H.-C.، Chen، H.-Y.، Tsai، C.-L.، Chen، Y.-J.، & Cherng، R.-J. (2009). Comorbidity of motor and language impairments in preschool children of Taiwan. **Research in Developmental Disabilities**، 30 (5)، 1054–61.

Conroy، M.، Dunlap، G.، Clarke، S. & Alter، P. (2005). A Descriptive Analysis of Positive Behavioral Intervention Research with Young Children with Challenging Behavior. **Topics in Early Childhood Special Education**، 25 (3)، 157-166.

CDC (Centers for Disease Control). (2014). Prevalence of autism spectrum disorders among children aged 8 years: autism and developmental disabilities monitoring network، 11 sites، United States، 2010. **MMWR Surveillance Summaries**، 63 (2)، 1–22.

Deb، S.، & Prasad، K. B. (1994). The prevalence of autistic disorder among children with a learning disability. **The British Journal of Psychiatry**، *165*، 395-399.

Department of Health (DOH). (2001). **Valuing People: A New Strategy for Learning Disability for the 21st Century (cm. 5086).** London: The Stationery Office.

Duerden، E. G.، Oatley، H. K.، Mak-Fan، K. M.، McGrath، P. A.، Taylor، M. J.، Szatmari، P.، & Roberts، S. W. (2012). Risk factors associated with self-injurious behaviors in children and adolescents with autism spectrum disorders. **Journal of Autism and Developmental Disorders**، 42 (11)، 2460–2470.

Deudney، C.، & Shah. (2004). **Mental health in people with autism and Asperger's syndrome: a guide for health professionals**. London: National Autistic Society.

Dunlap G.، Wilson K.، Strain P.، Lee J. K. (2013). **Prevent-teach-reinforce for young children: The early childhood model of individualized positive behavior support.** Baltimore، MD: Paul H. Brookes.

Durand، M. (1990). **Severe behavior problems: A functional communication training Approach**. New York، NY: The Guilford Press.

Durand، V. M.، & Crimmins، D. B. (1988). Identifying the variables maintaining self-injurious behavior. **Journal of Autism and Developmental Disorders**، 18، 99–117.

Embregts، P.، Didden، R.، Schreuder، N.، Huitink، C.، & Van Nieuwenhuijzen، M. (2009). Aggressive behavior in individuals with moderate to borderline intellectual disabilities who live in a residential facility: An evaluation of functional variables. **Research in Developmental Disabilities**، 30، 682–688.

Emerson، E. (2001). **Challenging Behaviour: Analysis and Intervention in People with Intellectual Disabilities** (Second Edition)، Cambridge: Cambridge University Press.

Einfeld S، Piccinin A، Mackinnon A، Hofer S، Taffe J، Gray K، et al. (2006). Psychopathology in young people with intellectual disability. **Journal of the American Medical Association**، 296 (16)،1981–89.

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

Groden، J.، Diller، A.، Bausman، M.، Velicer، W.، Norman، G.، & Cautela، J. (2001). The development of a stress survey schedule for persons

with autism and other developmental disabilities. **Journal of Autism and Developmental Disorders**، 17، 207–217.

Hare، D. J.، Chapman، M.، Fraser، J.، Gore، S.، & Burton، M. (2003). The prevalence of autistic spectrum disorders in people using a community learning disability. **Journal of Learning Disabilities**، *7* (3)، 267-281.

Hart، J. E.، & Whalon، K. (2013). Misbehavior or missed opportunity? challenges in interpreting the behavior of young children with autism spectrum disorder**. Early Childhood Education Journal**، 41، 257-263.

Hassiotis، A.، Robotham، D.، Canagasabey، A.، Romeo، R.، Langridge، D.، Blizard، R.، Murad S، King M. (2009). Randomized، single-blind، controlled trial of a specialist behavior therapy team for challenging behaviour in adults with intellectual disabilities. **American Journal of Psychiatry**، 166 (11)، 1278-85.

Hieneman، M. Childs، K. & Sergay، J. (2006). **Parenting with positive behavior support: A parent's guide to problem-solving solutions for difficult behavior**. Paul H. Brookes Publishing Co. Baltimore، Maryland 21285-0634.

Horner، R. H.، Carr، E. G.، Strain، P. S.، Todd، A. W.، & Reed، H. K. (2002). Problem behavior interventions for young children with autism: a research synthesis. **Journal of Autism and Developmental Disorders**، 32 (5)، 423- 446.

Kanne، S.M.، and Mazurek، M.O. (2011). Aggression in children and adolescents with ASD: prevalence and risk factors. **Journal of Autism Developmental Disorder**، 41(7)، 926–37.

Koegel، L.; Matos-Fredeen، R.; Lang، L. and Koegel، R. (2012). Interventions for Children with Autism Spectrum Disorders in Inclusive School Settings. **Cognitive and Behavioural Practice**، 19 (3)، 401-412.

Kraijer، D. (1997). **Autism and autistic-like conditions in mental retardation**. Lisse، The Netherlands: Swets & Zeitlinger.

Lang، R.، Sigafoos، J.، Rispoli، M.، Chan، J. M.، Lancioni، G.، O'Reilly، M. F.،...Hopkins، S. (2010). Review of teacher involvement in the applied intervention research for children with autism spectrum disorders. **Education and Training in Autism and Developmental Disabilities**، *45* (2)، 268-283.

La Malfa، G.، Lassi، S.، Bertelli، M.، Salvini، R.، & Placidi، G. F. (2004). Autism and intellectual disability: a study of prevalence on a sample of the Italian population. **Journal of Intellectual Disability Research**، *48* (3)، 262-267.

LaVigna، G. & Willis، T. (2012). The effi cacy of positive behavioural support with the most challenging behaviour: The evidence and its

implications. **Journal of Intellectual & Developmental Disability**، 37(3): 185–195.

Lequia، J.، Machalicek، W. and Lyons، G. (201٣). Parent education intervention results in decreased challenging behaviour and improved task engagement for students with disabilities during academic tasks. **Behavioral Interventions**، 28 (4)، 322-343.

Machalicek، W.، O'Reilly، M.، Beretvas، N.، Sigafoos، J. & Lancioni، G. (2007). A review of interventions to reduce challenging behavior in school settings for students with autism spectrum disorders. **Research in Autism Spectrum Disorders**، 1(3)، 229-246.

McConkey، R. & Bhlirgri، S. (2003). Children with autism attending preschool facilities: The experiences and perceptions of staff. **Early Child Development and Care**، 173 (4)، 445–452.

McTierna، A.، Leader، G.، Healy، O. & Mannion، A. (2011). Analysis of risk factors and early predictors of challenging behavior for children with autism spectrum disorder. **Research in Autism Spectrum Disorders**، 5، 1215-22.

Matson، J.L.، Mahan، S.، Hess، J.، & Neal D. (2010). Progression of challenging behaviours in children and adolescents with autism spectrum disorders as measured by the autism spectrum disorder-problem behaviours for children (ASD-BPC). **Research Autism Spectrum Disorder**، 4، 400–4.

Matson، J. L.، & Boisjoli، J. A. (2009). An overview of developments in research on persons with intellectual disabilities. **Research in Developmental Disabilities**، 30، 587–591.

Matson، J.; Wilkins، J. & Macken، J. (2009). The relationship between challenging behavior and severity and symptoms of autism، **Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities**، 2 (1) 29- 44.

Murphy، G، Beadle-Brown، J، Wing، L.، Gould، J.، Shah، A.، & Holmes، N. (2005). Chronicity of challenging behaviours in people with severe intellectual disabilities and/or autism: A total population study. **Journal of Autism and Developmental Disorders**، 35(4)، 405-418.

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). (2013). Autism: the management and support of children and young people on the autistic spectrum.

Powell، D.، Dunlap، G.، & Fox، L. (2006). Prevention and intervention for the challenging behaviors of toddlers and preschoolers. **Infants & Young Children**، 19، 25–35.

Rahn، N.، Coogle، C.، Hanna، A. & Lewellen، T. (201٥). Evidence-based practices to reduce challenging behaviors of young children with autism. **Young Children Exceptional**. August-09 online first.

Robertson، K.، Chamberlain، B.، & Kasari، C. (2003). General education teachers' relationships with included students with autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**، 33 (20)، 123–130.

Schreibman، L. (2000). Intensive Behavioral/Psychoeducational Treatments for Autism: Research Needs and Future Directions. **Journal of Autism and Developmental Disorders**، 30(5)، 373-378.

Sigafoos، J.، Arthur، M.، & O'Reilly، M. (2003). **Challenging behavior and bevelopmental Disability**. London: Whurr.

Edelson، Stephen. and Johnson، Jane. (2016). **Understanding and Treating Self-Injurious Behavior in Autism: A Multi-Disciplinary Perspective.** London: Jessican Kingsley publishingers.

Sundberg، M. L.، & Partington، J. W. (1998). **Teaching language to children with autism or other developmental disabiliti*es***. Pleasant Hill، CA: Behavior Analysts، Inc.

Wong، C.، Odom، S. L.، Hume، K.، Cox، A. W.، Fettig، A.، Kucharczyk، S.، Schultz، T. R. (2014). **Evidence-based practices for children، youth، and young adults with autism spectrum disorder**. Chapel Hill: The University of North Carolina، Frank Porter Graham Child Development Institute، Autism Evidence-Based Practice Review Group.

Wilson، A.، Jahoda، A.، Stalker، K.، & Cairney، A. (2005). 'What's happening? How young people with learning disabilities and their family carers understand anxiety and depression'، In Foundation for people with LD (Ed.)، ***Making us count***. London: Mental Health Foundation، PP. 37-61.