فعالية برنامج قائم على استخدام فنيات التعديل السلوكي المكثف في خفض حدة بعض السلوكيات النمطية التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

The effectiveness of a program based on the use of intensive behavioral modification techniques in reducing severity Some repetitive stereotypical behaviors of children with autism spectrum disorder

إعداد

أ.م.د/ مـــــيار محمد علي

أستاذ مساعد علم نفس الطفل

كلية التربية للطفولة المبكرة- جامعة الزقازيق

الإستشهاد المرجعى:

علي، ميار محمد.(٢٠٢٣). فعالية برنامج قائم على استخدام فنيـــات التعـــديل السلوكي المكثف في خفض حدة بعض السلوكيات النمطية التكراريـــة لـــدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *مجلـــة بحـــوث ودراســـات الطفولـــة*. كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة بني ســـويف، ٥(٩)، ج(١)، يونيـــو، ٥٧٥-٦٥٤.

مستخلص البحث:

استهدف البحث الحالى التعرف على فعالية استخدام فنيات التعديل السلوكي المكثف في خفض حدة بعض السلوكيات النمطية التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد تراوحت أعمارهم ما بين (٥-٧) سنوات، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين. وقد اشتملت أدوات الدراسة على: مقياس ستانفورد بينيه للذكاء، مقياس تقدير الذاتوية في مرحلة الطفولة (CARS)، مقياس السلوكيات النمطية التكرارية إعداد الباحثة، برنامج فنيات التعديل السلوكي المكثف لخفض السلوكيات النمطية التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (إعداد الباحثة). وقد توصلت النتائج إلى: وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات أبعاد السلوكيات النمطية التكرارية لدي أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أبعاد السلوكيات النمطية التكرارية لدي أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي، و توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أبعاد السلوكيات النمطية (الحسية، الحركية، اللفظية، الانفعالية، النمطية، الدرجة الكلية) لدي أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة.

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد- السلوكيات النمطية التكرارية- فنيات التعديل السلوكي المكثف.

Abstract

The current research aimed to identify the use of intensive behavioral modification techniques in reducing the severity of some repetitive stereotyped behaviors among children with autism spectrum disorder, and the study sample consisted of (20) children with autism spectrum disorder, their ages ranged between (5-7) years. The sample was divided into two groups. The study tools included: Stanford-Binet Intelligence Scale, Childhood Autism Scale (CARS), Repetitive Stereotyped Behaviors Scale prepared by the researcher, and Intensive Behavioral Modification Techniques Program to reduce repetitive stereotyped behaviors in children with autism spectrum disorder (prepared by the researcher). The results showed: There are statistically significant differences between the average ranks of the levels of the dimensions of stereotypical repetitive behaviors among the experimental group members in the pre and post measurements, and there are no statistically significant differences between the averages of the degrees of the dimensions of the repetitive stereotyped behaviors of the experimental group in the post and follow-up measurements. And there are statistically significant differences between the mean scores of the dimensions of stereotypical behaviors (sensory, kinesthetic, verbal, emotional, stereotypical, total score) among the experimental and control groups.

Keywords: Autism Spectrum Disorder - Stereotyped Repetitive Behaviors - Intensive Behavioral Modification Techniques.

مقدمة:

شهدت العقود الأخيرة تقدمًا كبيرًا في ميدان فهمنا لاضطراب طيف التوحد مقارنة بما كانت عليه النتائج العلمية في الفترة الزمنية التي وصف فيها كانر (١٩٤٣) هذا الاضطراب، فأصبح من الواضح بعد سنوات عديدة من البحث أن هناك عدة أنواع من الذاتوية وهو السبب الذي أدى إلى تسميتها " باضطراب طيفي"؛ إشارة إلى النطاق الواسع في درجاته وشدته ومظهر الأشخاص المصابين به، وتدل هذه التسمية أيضًا على أن الاختلافات الكائنة في التوحد تشبه الاختلافات الكائنة في الطيف؛ ألوان مختلفة في نوعها ذات ظلال مختلفة الشدة، وعلى الرغم من اتساع نطاق شدة الاضطراب ضمن الأنواع المختلفة يظل أقلها شدة يمثل عجزًا شديدًا، خصوصًا في المجال الاجتماعي إذا ما قورن بالاضطرابات الأخرى. (إبراهيم، ٢٠١٨، ١٣)

ويعتبر اضطراب طيف التوحد هو أحد الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال وتعيق تواصلهم الاجتماعي واللغوي اللفظي وغير اللفظي كما تعيق نشاطهم التخيلي وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة، ويظهر هذا الاضطراب خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، وتكون أعراضه واضحة تماما في الثلاثين شهراً الأولى من عمر الطفل، الذي يبدأ في تطوير سلوكيات شاذة وأنماط متكررة والإنطواء على الذات، كما يعد اضطراب الذاتوية من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل.(كامل، ٢٠١٧، ١٨)

وتعد السلوكيات النمطية التكرارية سلوكا أو مجموعة من السلوكيات أو الحركات التي يقوم الطفل ذو اضطراب طيف التوحد بتكرارها بشكل متصل وبطريقة آلية لفترات طويلة، ولا تكون هذه الأفعال أو الأنماط السلوكية استجابة لمثير معين بل هي في واقع الأمر استثارة ذاتية تبدأ أو تنتهي بشكل مفاجئ تلقائي ثم يعود إلى وحدته المفرطة وانغلاقه التام على نفسه، لذا يُسمي الخبراء هذه السلوكيات أنماط سلوكية جامدة وشاذة أو سلوكيات إثارة الذات. (أبو حلاوة، ٢٠١٨، ٦٤)

ويتصف السلوك النمطي التكراري بعدم وجود رغبة للطفل التوحدي في السنوات المبكرة من عمره في التعرف على الأشياء والأشخاص المحيطين به في بيئته، حيث يتناول اللعب والأشياء التي تقع في متناول يده بشكل عشوائي محدود في نوعيته وتكراره بدون هدف، وبشكل نمطي وغير مقصود، وإذا حدث وشوهد مندمجاً في لعب فهو جامد ومتكرر ومتشابه، فالطفل ذو اضطراب طيف التوحد يفضل الارتباط بالجمادات أكثر من البشر، وفي معظم الحالات يقوم الطفل بتكرار حركات نمطية مثل هز الرأس، ثني الجذع والرأس للأمام والخلف لمدة زمنية طويلة، ودون تعب، خاصة عند ما يترك الطفل وحده دون انشغاله بنشاط معين، ولذا فالطفل الذاتوي يقاوم التغيير مثل تغير نظام الملبس وأثاث الغرفة والحياة اليومية. (الشخص، ٢٠١٩، ٢٥)

وترى الباحثة: أنه بالرغم من أن السلوكيات النمطية تشكل أحد أهم المجالات التشخيصية الرئيسة لاضطراب طيف التوحد، إلا أن البحوث التي تناولتها قليلة نسبياً بالمقارنة مع المجال الاجتماعي ومجال التواصل. لذا فإن محاولات التدخل بالبرامج التدريبية والعلاجية بتنفيذ أساليب تدريبية أو تعليمية لمهارات وسلوكيات هؤلاء الأطفال تعد وسيلة إمداد لهم بحصيلة مهارية ومعرفية ولغوية جديدة، تساعدهم في تعلم أشكال بديلة للتواصل، والتفاعل، كما تساعدهم على تعلم أنماط السلوك السوية، وهذا ما اتجهت إليه الباحثة في استخدام التدخل السلوكي المكثف في خفض السلوك النمطي التكراري لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

مشكلة البحث:

نبع الإحساس بمشكلة البحث الحالي من روافد عدة يأتي في صدارتها الاهتمام الشديد بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال إطلاع الباحثة على الأدبيات النظرية والدراسات السابقة عن اضطراب طيف التوحد ، والتي اهتمت أغلبها بالقصور في الجانب الاجتماعي واللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، في حين وجدت الباحثة ندرة في دراسة السلوكيات النمطية التكرارية لديهم. وهذا ما أكدت عليه دراسة كلاً

من (أسامة، ٢٠١٦)، (الخميسي، ٢٠١٦)، الربيعة، الزريقات ،٢٠١٦)، (Ellis, Kathryn, 2016)، (Pelios, Lillian, 2018)، Giannotti ,E. (2019) ، (Exkorn,K,S, 2018)رغم كونها ملمح أساسي في تشخيص اضطراب طيف التوحد ، ففي السنوات الأخيرة ركزت كثير من الدراسات على عملية التواصل الاجتماعي أكثر بكثير من التركيز على السلوك النمطي التكراري، والذي يعتبر طبقاً للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (الطبعة الخامسة DSM –V5)، عرض أساسي لهذا الاضطراب ويشمل:

- النمطية والحركات المتكررة، استخدام الأشياء أو الكلام، اللفظ الصدوي، عبارات ذات طابع خاص، اصطفاف الألعاب أو تقليب الأشياء.
- الإصرار على التماثل، الالتزام غير المرن بالروتين، أنماط شكلية من السلوك اللفظي أو غير اللفظي، أنماط من التفكير الجامد، صعوبات في التحولات.
- الاهتمامات غير العادية في الجوانب الحسية من البيئة.
- التقيد بشكل مفرط.(DSM – V5,2013,53)

وتُعد السلوكيات النمطية المتكررة واحدة من المشكلات الأكثر ملاحظة المرتبطة بجميع مستويات الأداء على اضطراب طيف التوحد، لذلك فهي تُشكل من المناطق التشخيصية الأساسية من التشوهات من اضطراب طيف التوحد في الطفولة، بل أن البعض اعتبرها أقوى مؤشر على التشخيص المبكر للاضطراب، وأبرز علامات اضطراب طيف التوحد، كما تعتبر منبئ قوي يشير إلى هذا الاضطراب. (Bauminger, Nirit; Shulman, Cory & Agam, Galit, 2018,92)

كما أن السلوكيات النمطية التكرارية قد تسبب ضعفاً كبيرًا للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويمكن لهذه السلوكيات أن تستهلك معظم ساعات يقظة الطفل التوحدي،

وتتداخل مع الأنشطة اليومية، كما يمكن أن تكون دافعًا للتخريب، ويمكن أن تكون غير لائقة اجتماعيًا، كما تتداخل مع التعلم، واكتساب الطفل للمهارات، فضلاً عن أنها تعوق التواصل والتفاعل مع البيئة، ويزيد السلوك النمطي من تقييد الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في البيئة التي يعيشون فيها، وأن السلوكيات النمطية المتكررة ليس من المرجح أن تنخفض دون تدخل سلوكي أو تدريبي مكثف يساعد الأطفال الذاتويين على خفض السلوكيات النمطية. (Eikeseth, S.; Klintwall, L.; Jahr, E., & Karlsson, P, 2018, 358)

حيث يُعتبر تعليم وتدريب ذوي اضطراب طيف التوحد بالتدخل السلوكي المكثف بمثابة محاولة تدفع بهم إلى الاستقلالية في سلوكهم وتكسبهم قدراً مناسباً من المقدرة والكفاءة على مسايرة البيئة المنزلية أو المدرسية والتفاعل مع الأقران أو مع أفراد الأسرة، كما أن تلك الفنية تساعد الطفل على تعلم الإذعان للأوامر، ومحاكاة ما يفعله الكبار أو الأطفال الآخرين، واستخدام الكلام بطريقة وظيفية، واللعب بالألعاب المختلفة، واللعب مع شخص آخر. ومن ثم يتعلم المهارات بتسلسل يراعي كيفية بناء كل مهارة على الأخرى مما قد يؤثر إيجابياً في خفض السلوكيات النمطية.(Hinton, J., 2019, 153)

وهذا ما أشارت إليه دراسة (Abo Hamza, & Helal, 2018) والتي هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج سلوكي مكثف مبكر قائم على تحليل السلوك التطبيقي (ABA) لخفض معدلات تكرار السلوك النمطي بين الأطفال الصغار الذاتويين. ودراسة Chen ,Y. Rodgers ,J. And Mcconachie ,H. (2019) التي هدفت إلى فحص فاعلية التدخل السلوكي المكثف المبكر لخفض السلوك النمطي والتكراري للأطفال الذاتويين. ودراسة (Freitag, et al, 2018) إلى استكشاف تأثير برنامج التدخل السلوكي المكثف فرانكفورت على خفض السلوك النمطي بين الأطفال الذاتويين في سن ما قبل المدرسة.

وبذلك تتحدد مشكلة البحث الحالي في السؤال التالي:

ما فاعلية استخدام فنيات التعديل السلوكي المكثف في خفض السلوكيات النمطية التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ؟

أهداف البحث:

يسعى البحث الحالي إلى تحقيق الأهداف التالية:

- استخدام استخدام فنيات التعديل السلوكي المكثف في خفض السلوكيات النمطية التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- التحقق من فاعلية استخدام فنيات التعديل السلوكي المكثف في خفض السلوكيات النمطية التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- التحقق من استمرار فاعلية استخدام فنيات التعديل السلوكي المكثف في خفض السلوكيات النمطية التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- التعرف على الفروق بين تأثير التدخلات السلوكية المكثفة والتدخلات السلوكية غير المكثفة على السلوكيات النمطية التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- التعرف على مدى فاعلية استخدام فنيات التعديل السلوكي المكثف في خفض السلوكيات النمطية التكرارية على عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذلك من خلال المقارنة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في أبعاد السلوكيات النمطية التكرارية وأداء المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي والتتبعي.

أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث الحالية في جانبين أساسين وهما الجانب النظري والجانب التطبيقي على النحو التالي:

•الأهمية النظرية:

يهتم البحث الحالي بموضوع له أهمية من الوجهة النظرية حيث إنها تلقي الضوء على السلوكيات النمطية التكرارية لدى الطفل ذو اضطراب طيف التوحد، والتي تجعله حبيس لتلك السلوكيات، مقاوم لأي تغيير لنمط حياته، فعلى الرغم من تنوع حركة البحث العلمي والتجريبي في مجال الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المجتمعات الغربية، إلا أن البحوث والدراسات في المجتمعات العربية قليلة في تناولها للبرامج التدريبية التي تعتمد على استخدام فنيات التعديل السلوكي المكثف في خفض السلوكيات النمطية التكرارية لديهم.

التأكيد على تأثير التدخلات السلوكية المكثفة الإيجابية لخفض السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

•الأهمية التطبيقية:

تتحدد أهمية البحث فيما تقدمه من رؤية علمية وتطبيقية في مجال تدريب الطفل التوحدي باكتساب بعض السلوكيات الإيجابية، مع خفض السلوكيات النمطية التكرارية، لما لها من تأثير واضح على ممارسة الحياة الاستقلالية للطفل وذلك عن طريق :

- ارتباط الأنشطة التي يقدمها البرنامج للطفل التوحدي بممارسات وأساليب الحياة اليومية.
- استخدام أنشطة البرنامج كأساس في اكتساب السلوكيات المقبولة، حيث إن هذه الأنشطة تحرك دوافع الأطفال للتعلم وتحفزهم على النشاط واكتساب تلك السلوكيات.
- أهمية تزويد الطفل بالمهارات الأساسية التي يتعامل بها في البيئة مع ربط أنشطة البرنامج بالبيئة حتى يضفي عليها طابع الموضوعية والواقعية.

- التركيز على كل طفل ذاتوي وتكرار عملية التعليم مع الاهتمام بالسلوك النمطي (اللزمات) الخاصة بكل طفل على حدة والعمل على تكرار تعليم الطفل للسلوكيات الإيجابية التي قد سبق له تعلمها بهدف تعزيز تعلمه.
- التقدم من خلال نتائج الدراسة بالتوصيات والمقترحات اللازمة نحو توجيه المهتمين في التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بتوفير الخدمات والرعاية ووضع البرامج التي تتناسب مع طبيعة هذه الفئة من الأطفال.

المفاهيم الإجرائية للبحث:

•فنيات التعديل السلوكي المكثف Intensive behavioral modification techniques

تعرفها الباحثة إجرائياً بأنه: مجموعة من الفنيات التي تعتمد على تعديل السلوك من خلال خطة تدريبية محددة بجدول زمني تتضمن مجموعة من الفنيات والاستراتيجيات، التي تقدم ضمن مجموعة من الأنشطة التعليمية والألعاب والممارسات والخبرات والتدريبات لمدة "٣٥ ساعة" في الأسبوع مبنية على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي Applied Behavior Analysis، وذلك بهدف خفض السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (العينة التجريبية للدراسة)

•السلوك النمطي التكراري repetitive stereotyped behavior

وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه: حركات نمطية جامدة ولا تتغير وتظهر في شكل سلوكيات عدة منها (سلوكيات نمطية حسية- سلوكيات نمطية لفظية – سلوكيات نمطية حركية – سلوكيات نمطية انفعالية – سلوكيات نمطية روتينية) وتتمثل هذه السلوكيات في الاهتزاز أو التأرجح، الرفرفة باليدين، الحركات المتكررة باليد أو الأصابع، ترديد عبارات سبق سمعها، شد الشعر والرموش، الخبط باليد على الصدر، وهي تظهر في وقت مبكر من حياة الطفل الذاتوي. وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل ذو اضطراب طيف التوحد على مقياس السلوكيات النمطية التكرارية.

- **اضطراب طيف التوحد: autism spectrum disorder**

وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه: اضطراب عصبي نمائي يؤثر على مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي، ومصاحب بالسلوكيات النمطية التكرارية مما يؤدي إلى محدودية الأنشطة والاهتمامات، والتقييد داخل البيئة المحيطة، ويظهر خلال مرحلة الطفولة المبكرة ويؤثر على أداء الطفل للمهام اليومية.

حدود البحث:

- **المحددات الموضوعية:** اقتصر البحث على استخدام فنيات التعديل السلوكي المكثف في خفض السلوكيات النمطية التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- **العينة البشرية:** تكونت عينة البحث من (٢٠) طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد أعمارهم من (٥-٧) سنوات. وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين (التجريبية الأولى) مكونة من عدد ١٠ أطفال يمثلوا مجموعة التدخلات السلوكية المكثفة "٣٥ ساعة في الأسبوع" و(التجريبية الثانية)، مكونة من عدد ١٠ أطفال يمثلون مجموعة التعديل السلوكي غير المكثفة "أقل من ٥ ساعات في الأسبوع").
- **المحددات الزمنية:** تم تطبيق برنامج الدراسة في الفصل الدراسي الأول للعام الجامعي ٢٠٢٢-٢٠٢٣م استغرق تطبيق البرنامج على عينة البحث لمدة (شهر) بمعدل (٥) أيام في الأسبوع وبواقع (٧) ساعات في اليوم، وبذلك يكون إجمالي الجلسات (١٠٠) جلسة طبقت خلال (٤) أسابيع، مع الأخذ في الاعتبار المرونة في وقت النشاط المُقدم من حيث الزيادة والنقصان.
- **المحددات المكانية:** تم التطبيق بمؤسسة عطاء لذوي الاحتياجات الخاصة بالزقازيق في محافظة الشرقية.

إطار نظري ودراسات سابقة:

أولاً: اضطراب طيف التوحد:

يُعدُّ اضطراب طيف التوحد من أعقد وأشد أنواع الاضطرابات النمائية، والذي له تأثير شديد على نمو الطفل وعلى أسرته والمجتمع الذي يعيش فيه، نتيجة لما تفرضه على الطفل المصاب من خلل وظيفي يترتب عليه توقف النمو التطوري في معظم مجالاته المرتبطة باللغة والتواصل والنمو الاجتماعي والإدراك الحسي والانفعالي، مما يعيق عمليات التعلم واكتساب القدرات والمهارات التي تُمكَّنه من التعامل مع الآخرين، وبالتالي يؤدي به للانسحاب للداخل والانغلاق على الذات، وهذا بالتالي يُضعف تواصل الطفل بعالمه المحيط، ويجعله يحب الانغلاق ويرفض أي نوع من الاقتراب الخارجي منه. (عبد اللطيف، ٢٠١٧، ٦٩٧)

مفهوم اضطراب طيف التوحد The Concept of Autism

لقد تعددت وتنوعت تعريفات اضطراب طيف التوحد لتعدد النظريات والأبحاث العلمية التي تحدثت عن هذا الاضطراب من معايير مختلفة، إلا أن معظم التعريفات تركز على وصف الأعراض والخصائص.

التوحد (Autism) هو مصطلح يستخدم في وصف حالة إعاقة من إعاقات النمو الشاملة، وهو نوع من الإعاقات التطورية سببها خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي (المخ) يتميز بقصور في نمو الإدراك الحسي واللغوي والقدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والتفاعل الاجتماعي يصاحب هذه الأعراض نزعة انطوائية تعزل الطفل الذي يعاني منها عن وسطه المحيط به، بحيث يعيش منغلقا على نفسه لا يكاد يحس بما حوله وما يحيط به من أفراد أو أحداث أو ظواهر، ويصاحبه أيضا اندماج في حركات نمطية أو ثورات غضب كرد فعل لأي تغيير في الروتين.(الخولي ،٢٠١٩، ١٨٨)

وعرفه (عمارة، ٢٠١٩، ١٨) بأنه: حالة من حالات الاضطرابات الارتقائية الشاملة (المختلطة) يغلب فيها على الطفل الانسحاب والانطواء، وعدم الاهتمام بوجود الآخرين أو الإحساس بهم أو بمشاعرهم، ويتجنب الطفل أي تدخل معهم وخاصة التواصل البصري، وتتميز لغته بالاضطراب الشديد فيغلب عليه التردد والتكرر لما يقوله الآخرين، ولديه سلوك نمطي وانشغاله بأجزاء الأشياء وليس بالأشياء نفسها.

وذكر (Kitzerow,J.,2019,36) أن اضطراب طيف التوحد بإنه إحد الاضطرابات المعيقة للنمو الارتقائي على نحو يشمل كثير من جوانب هذا النمو فيصيبه بالخلل أو القصور الشديدين، وتتضح معالم الاضطراب بصورة أساسية خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وتكتشف جوانب الخلل والقصور في نمو الإدراك الحسي واللغة والاستجابة لمثيرات البيئة ونمو الجانب المعرفي والانفعالي، مما يؤدي إلى خلل واضح في التواصل مع الآخرين والتفاعل الاجتماعي واللعب الرمزي أو التخيلي، والقيام بأنماط متكررة من السلوكيات المحدودة، وقلة الاهتمامات والأنشطة، مع ميل للعزلة والانشغال بالذات والانغلاق النفسي.

وتستنتج الباحثة مما سبق بأن اضطراب طيف التوحد هو أحد الاضطرابات النمائية الشاملة ينتج عن اضطراب في الجهاز العصبي المركزي مما ينتج عنه تلف في الدماغ (خلل وظيفي في المخ)، ويظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، ويتسم بقصور في التفاعل الاجتماعي، والتواصل اللفظي وغير اللفظي، واللعب التخيلي، ومن خلال هذا التعريف والتعريفات السابقة والتطورات التي طرأت على هذه التعريفات نجد أنها قدمت صفات مشتركة بينها تميز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وهي: أن هذا الاضطراب يحدث قبل سن الثالثة من العمر، ويؤدي إلى عجز في التفاعل مع الآخرين والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي، كما يتميز بالعدوان وإيذاء الذات والسلوكيات النمطية المتكررة، ونشاطات محدودة وروتين في أداء الأعمال.

تشخيص اضطراب طيف التوحد:

يتم تشخيص اضطراب طيف التوحد في الوقت الحاضر من خلال الملاحظة الدقيقة لسلوك الطفل، حيث إن تشخيصهم ليس بالأمر السهل، خاصة وأن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد غير متجانسين في قدراتهم وخصائصهم، وبسبب وجود اضطرابات مصاحبة أخرى لاضطراب طيف التوحد. (هويدى،٢٠١٧، ٤٩)

ويعتبر تشخيص التوحد من أكبر المشكلات التي تواجه الباحثين والعاملين في مجال الطفولة، وربما يرجع السبب في ذلك إلى أن خصائص وصفات الاضطراب غالباً ما تتشابه وتتداخل مع اضطرابات أخرى، ويتعين الحصول على معلومات دقيقة حتى يتم تشخيص الأعراض بدقة، وبالتالي تمييز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن غيرهم من الأطفال المصابين باضطرابات أخرى، ولذا عملية تشخيص التوحد من أكثر العمليات صعوبة وتعقيداً، وتتطلب تعاون فريق من الأطباء والإخصائيين النفسيين والاجتماعيين وغيرهم. (الحربي، ٢٠١٢، ٣٣)

ولابد أن يقوم التشخيص على إجراءات تقييم شاملة لكافة المشكلات اللغوية والمعرفية والسلوكية والتطورية مما يستدعي تظافر جهود العديد من المختصين حتى تقدم معرفة دقيقة لجوانب قوة الطفل التوحدي وجوانب ضعفه، لذا يتطلب تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وجود اختبارات نظامية مثل الاختبارات اللغوية والمعرفية، واختبارات غير نظامية مثل المقابلات الأسرية والاجتماعية، ومهارات مساعدة الذات التي يمكن أن توفر تشخيصاً دقيقاً في كافة المجالات اللغوية والمعرفية والعصبية والاجتماعية والحسية. (البطاينة، عرنوس، وأحمد، ٢٠١٤، ٩٩)

ولقد تعددت المحاولات التي حاولت جاهدة وضع معايير محددة لتشخيص طيف التوحد، ولكن يعتبر الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية " الإصدار الخامس " الصادر عام (٢٠١٣) عن الجمعية الامريكية للطب النفسي.

ويعتمد هذا الدليل في تشخيصه على ظهور (٦) أعراض أو أكثر من مجموعة الأعراض الثلاثة.

- **الأنماط التكرارية والنمطية من السلوك والاهتمامات:** اندماج كلي في واحد أو أكثر من الأنشطة والاهتمامات النمطية الشاذة من حيث طبيعتها أو شدتها، وممارسة حركات نمطية غير هادفة على نحو متكرر، مثل رفرفة الأصابع وثني الجذع إلى الأمام، والانشغال الكامل بأجزاء الموضوعات أو الأشياء. (فؤاد، ٢٠١٧، ٣٥)
- **قصور في التفاعل الاجتماعي:** قصور واضح في استخدام صور متعددة من التواصل اللفظي وغير اللفظي، كالتواصل البصري وتعبيرات الوجه ولغة الجسد في المواقف الاجتماعية والتواصل مع الآخرين، والفشل في تكوين علاقات مع الآخرين، وغياب المشاركة الوجدانية. (خليفة، وآخرون، ٢٠١٦، ٣٢)
- **قصور في القدرة على التواصل:** تأخر أو غياب تام في نمو القدرة على التواصل اللفظي وحده، والذي لا يتم تعويضه بأشكال بديلة من التواصل مثل الإيماءات أو لغة الجسم، و قصور في المبادأة بالحديث مع الآخرين أو الاستمرارية فيه، وهذا بالنسبة للأطفال القادرين على الكلام، وغياب القدرة على المشاركة في اللعب الإيهامي الذي يتناسب مع العمر ومرحلة النمو، والتكرار والنمطية في استخدام اللغة. (أبو زيد، وعبد الحميد، ٢٠١٦، ٩٨)

خصائص الأطفال ذوي اضطراي طيف التوحد:

من حيث الخصائص والصفات فالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد هم مجموعة غير متجانسة ، فربما يكون الاختلاف بين طفل توحدي وآخر أكبر من التشابه بينهما، وبالرغم من ذلك توجد العديد من الخصائص العامة التي تشترك بين جميع الأطفال ، وهذه الخصائص هي التي تساعد الأخصائيين في تشخيص طيف التوحد الذي يعرف أصلا بالمظاهر السلوكية، بحيث تظهر هذه الخصائص لدى الطفل التوحدي منذ الأشهر الأولى،

ولكنها تتضح بعد سنتين أو ثلاثة من العمر، وتستمر إلى مرحلة البلوغ وما بعدها، وفيما يلي الخصائص العامة التي يظهرها الأطفال التوحديين.(الصامدي ، ٢٠١٥، ٣٢٣)

(١)الخصائص السلوكية:

نجد أن غالبية الأطفال ذوي اضطراي طيف التوحد يمارسون أنماطًا متكررة من السلوكيات، ولديهم اهتمامات خاصة غير عادية، ولا تكون هذه السلوكيات استجابة لمثير معين بل غالبًا ما تكون سلوكيات غيرَ هادفة يمارسها الطفل تبدأ وتنتهي بشكل مفاجئ وتلقائي. كما تُعدُّ السلوكيات النمطية المقيدة والتكرارية من أكثر العلامات والمؤشرات الدالة على التوحدي، هذا وتتعدَّد السلوكيات النمطية بتباين أطفال التوحد، وقد تبدأ بشكل مختلف، وقد تختلف من حيث المدة التي تستغرقها وطبيعتها، وقد يكون بعضها أكثر تكرارًا من الآخر، وبعضها يُعدُّ طقوسًا أساسية لدى بعض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بممارستهم الحياة، وبعضها يسبِّب الأذى بالطفل ولكن أغلبها لا يُلحق أي أضرار بالطفل، وبعضها الآخر يسبب أضرارًا بالآخرين وبعضها لا يسبب أي أضرار.(الخولي، ٢٠١٩، ٧١-٧٢)

إن الطفل التوحدي قد يُظهر التمسك بروتين يومي ويحاول الحفاظ عليه بشكل دائم ويحزن ويثور إذا ما تغير هذا الروتين، ويُعدُّ الجمود Rigidity أحد السمات السلوكية التي يمكن ملاحظتها أيضًا لدى غالبية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، الذين غالبًا ما يكونون غير قادرين على نقل ما تعلموه إلى مواقف أخرى وانتقال أثر التعلُّم.(خطاب، ٢٠١٨، ٢٥)

وقد أشارت دراسة جمال الدين (٢٠١٧) إلى تحسين السلوك التكيفي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ حيث هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج لتدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على إدارة الذات، والوقوف على مدى فاعلية هذا البرنامج في مساعدة هؤلاء الأطفال على تحقيق مستويات أكبر من الاستقلالية في الأنشطة الأكاديمية

والترفيهية، وكذلك في تحسين سلوكهم التكيفي، وخفض بعض السلوكيات المضطربة لدى هؤلاء الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من عشرة أطفال توحُّديين من الذكور من، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين ٥-٧ سنوات، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين، إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، واستخدمت الباحثة مقياس وكسلر لذكاء الأطفال، مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، مقياس السلوك التكيُّفي للأطفال، مقياس تشخيص التوحد، ومقياس إدارة الذات للأطفال، والبرنامج التدريبي(إعداد الباحثة)، وأوضحت نتائج الدراسة فاعلية برنامج إدارة الذات في مساعدة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (المجموعة التجريبية)، على تحقيق مستويات أكبر من الاستقلال في الأنشطة الأكاديمية والترفيهية؛ وكذلك في تحسين سلوكهم التكيفي وخفض بعض السلوكيات المضطربة لديهم.

(٢)الخصائص الاجتماعية واللغوية:

هناك قصور واضح في هذا الجانب في عدم مقدرة أطفال التوحد على إقامة علاقات مع العالم المحيط بهم، وعجزهم عن تكوين صداقات وتفاعلات اجتماعية مع الآخرين، وعدم استجابتهم لانفعالات المحيطين بهم ومشاعرهم وأحاسيسهم، وغياب رغبتهم بالاتصال بهم، والانغلاق على الذات، والاستغراق في أنشطة انعزالية، وممارسة سلوك نمطي، والافتقار إلى اللعب التخيلي، وضعف في التواصل البصري وعجز عن ترجمة وإدراك مشاعر الآخرين وانفعالاتهم. (مرسي، ٢٠١٧، ٦٢)

يعتبر انحراف النمو الاجتماعي عن المسار الطبيعي من أكثر وأشد الملامح المميزة للذاتوية، حيث إن معظم أطفال التوحد قليلي التفاعل الاجتماعي، وغالباً ما يوصفون على أنهم في معزل (منفصلين) عمن حولهم. كما أن الصفة الكلينيكية الأساسية لاضطراب طيف التوحد هي وجود اضطراب عميق في العلاقات الاجتماعية يظهر في الشهور الأولى من حياة الطفل. وهذه الخصائص تظهر من خلال العديد من المشكلات الانفعالية – الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومنها:

- قصور في السلوك التوافقي: يُلاحظ أن أطفال التوحد لديهم قصور وعجز في العديد من الأنماط السلوكية التي يستطيع أداءها الأطفال العاديون، ممن هم في نفس سنهم، ومستواهم الاجتماعي والاقتصادي. فمثلاً في سن الخمس أو العشر سنوات من عمرهم، قد لا يستطيع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أداء أعمال يقوم بها طفل عمره الزمني سنتين أو أقل، فهو يعجز عن إطعام نفسه بل يحتاج لمن يطعمه، ولا يقوم بخلع أو ارتداء ملابسه. (العبادي، ٢٠١٨، ٥٩)

(٣)الخصائص في مجال الاهتمامات والنشاطات:

- **السلوك النمطي:** يُبدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد العديد من السلوكيات النمطية والسلوكيات الأخرى التكرارية مثل رفرفة اليدين وهزهزة الجسم، كما يأخذ السلوك النمطي شكلاً عدوانية موجهاً للآخرين مثل الضرب أو تحطيم الممتلكات، وقد يكون على شكل إيذاء الذات مثل ضرب الرأس أو العض القوي للجلد، كما يصدرون أصوات متعددة النغمات وبشكل نمطي متكرر من فترة إلى أخرى.(الجارحي، ٢٠١٦، ٤٧)
- **السلوك الروتيني:** وهو إصرار الأطفال الذاتويين على روتين محدد في مجال السلوك الحياتي اليومي، ومقاومة أي تغيير لخرق هذا الروتين، كإصرار الطفل على تناول طعام محدد أو ارتداء ملابس محددة، ويعبر عن ذلك بنوبات غضب، كما أن للأطفال الذاتويين رغبة كبيرة بالارتباط والتعلق بأشياء محدودة، وبشكل غير طبيعي ولفترة طويلة فقد يحتفظ الطفل الذاتوي بشيء معين أو أن يكون شديد الولع بموضوعات رياضية أو موسيقية.(بدر ، ٢٠١٧، ٣٢٥)

(٤)الخصائص الحسية والإدراكية:

يعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من قصور في التنظيم الحسي أما أن يكون في صورة حساسية زائدة أو منخفضة أكثر من الطبيعي للمثيرات الحسية، وقد يكون

هذا القصور أو الخلل عاملاً مسبباً للسلوكيات النمطية الشاذة التي كثيراً ما يندمج فيها أطفال التوحد. (عامر، ٢٠١٥، ٦٦)

ويشير (Geraldine Dawson ,2017, 158) أن الطفل التوحدي يعاني قصور حسي وإدراكي، وهو لا يدرك أحيانا شخص أمامه أو أي مثير خارجي، وأما بالنسبة للإدراك الحسي فهو غالبا ما لا يشعر بالألم، لذا فهو أحيانا قادر على إيذاء نفسه مثل طرق رأسه، أو ضرب نفسه، وأحيانا يؤذي بعض المتوحدين غيره بالعض، أو الخدش بدون سبب معين، كما أنه يتأثر كثيرا بالأصوات العالية فهو حساس للمثيرات الخارجية مما يجعله مضطرب من دون أن يقدر على التعبير عن اضطرابه.

النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد:

(١) **نظرية التحليل النفسي:** ترى نظرية التحليل النفسي في التوحد مؤشر على خلل في التوازن بين عناصر الشخصية (الهو، الأنا، الأنا الأعلى)، وحالة عدم التوازن هذه تنتج عن صراعات نفسية داخلية، وعليه فإن معالجة الذاتوية تتطلب تحديد تلك الصراعات، وإخراجها إلى حيز الوعي حيث يستطيع الفرد مواجهتها، ويقترح هذا الاتجاه التعامل مع الحالة فردية إلى أقصى حد ممكن. (قاسم، ومصطفى،٢٠١٦، ٤٢)

(٢) **النظرية السلوكية:** تتعامل مع الحالة باعتبارها محصلة لتعليم الطفل استجابات غير مناسبة، وعدم تعلمه استجابات مناسبة وبالتالي يتم استخدام أساليب تعديل السلوك والتي تشتمل على تغيير بيئة الطفل أو إعادة تنظيمها وتوظف أساليب القياس المباشرة والمتكررة للسلوك، واستخدام تصاميم البحث التجريبية للتحقق من نجاح الأساليب العلاجية المستخدمة. (قنديل، ٢٠١٧، ٤٥)

(٣) **النظرية المعرفية:** إن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم مشكلات معرفية شديدة، تؤثر على قدرتهم على التقليد والفهم والمرونة والإبداع التشكيل، وتطبيق القواعد والمبادئ واستعمال المعلومات، والنظرية المعرفية تفترض أن المشكلات

المعرفية هي مشكلات أولية، وتسبب مشكلات اجتماعية. ومن خلال هذه النظرية المعرفية فإن العلماء المعرفيين يحاولون تسليط الضوء على العيوب المعرفية عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. (الخفاجي، ٢٠١٧، ١٥٨)

وهناك عدة فرضيات معرفية ومنها ما يرى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد هم انتقائيون في انتباههم لأسباب تعزى إلى عيب إدراكي، فهم يستطيعون الاستجابة لمثير واحد فقط في وقت واحد استجابة بصرية أو سمعية وغير ذلك، لأنهم يركزون بشكل مباشر على كل جزء ولا يتغير بسبب الصورة الكلية، إلا أنهم يقومون باشتقاق المعاني من المثيرات لأجزاء كثيرة، وهناك نظريات معرفية أخرى تبرهن على أن الطفل التوحدي ليس نتيجة لعيوب إدراكية رئيسية، ولكنه نتيجة العيوب إدراكية متعددة.(المغلوث، ٢٠١٦، ٥٨)

ثانيًا: السلوكيات النمطية التكرارية:

إن السلوكيات النمطية والمتكررة تعتبر واحدة من معايير التشخيص الأساسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ومع ذلك فهي ليست السلوكيات الوحيدة المصاحبة لهم. فالأفعال أو السلوكيات النمطية تم التعامل معها منذ فترة طويلة (كعنصر شائع) أو مكون شائع في الاضطرابات النفسية. ولقد تم تصنيف السلوكيات النمطية كواحد من أعراض الاختلال العقلي أو الشيزوفرينيا، والحركات النمطية تعتبر شائعة عند المرضى الذين يعانون من اضطرابات عقلية حادة، والنمطية هذه لا توجد فقط في الحركات وإنما أيضاً في الأفكار ومن ثم فإنها تكون غير ظاهرة، ومن الجدير بالذكر أن تعريفات وتصنيفات الظاهرة المتكررة تعتبر غير مرضية حتى الآن، ومن هذه التصنيفات (النمطية والاستحواذ والمواظبة والتكلف أو التصنع والإجبار غالبا ما يتم استخدامهم بطريقة تبادلية)، ومن الجدير بالذكر أنه حتى الأفراد العاديين الذين لا يعانون من أي أمراض نفسية يُظهرون بعض السلوكيات المكررة.(الشربيني، ٢٠١٦، ٨٨)

ولكن السلوكيات النمطية تعتبر غير مرغوب فيها اجتماعياً عند الأفراد الأسوياء وذلك لأنها تشير إلى الملل أو عدم الانتباه. ولكن بالنسبة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فإن وجود أو حضور الآخرين ربما لا يكون له التأثير المانع لهذه الحركات النمطية المتكررة كما يحدث عند الأطفال العاديين. هذا وسوف تتناول الباحثة هذا الموضوع في النقاط التالية:

مفهوم السلوكيات النمطية التكرارية:

يعتقد روتر Rutter أن الحركات النمطية والإصرار على التشابه يبدو أنه حيلة دفاعية نشأت من خبرات أو مواقف عدوانية لا يستطيع الطفل أن يفهمها أو يتنبأ بها، ويمكن أن تؤدي هذه الحركات النمطية أيضاً إلى فشل دفاعي يحتاج إلى انتباه. (Bruinsma, Yvonne, E, M, 2015,337)

وأشارت (عسلية، ٢٠١٦، ٨٣-٨٤) أن السلوك النمطي هو نوع من اللزمات النمطية المتكررة التي يتسم فيها سلوك الطفل التوحدي بأنه على وتيرة واحدة في موقف ما، ولا يقبل التبديل إلا قليلاً في ظروف قهرية، والاحتفاظ بأشياء معينة، أو التفكير في فكرة بعينها، مع نقص واضح في تقدير الأمور، كذلك فالسلوك التكراري شائع بين الأطفال التوحديين بأشكال عدة في العديد من تصرفاتهم، ولكنه يتضح أكثر عند تقييمه في ظل ضعف الإدراك والعجز الحسي.

كما عرفت (رشدي، ٢٠١٧، ٩٧) السلوك النمطي هو حركات أو أصوات يقوم بها الطفل الذاتوي بنفس الطريقة، وبشكل متواصل لا يتغير مع تغير المناسبات وليست مرتبطة بالمواقف التي يظهر فيها.

وأشار (الخولي، ٢٠١٨، ٧١-٧٢) إلى السلوك النمطي على أنه مظهر سلوكي مضطرب يبدو على هيئة استجابات متباينة من الناحية الشكلية، إلا إنها تتشابه من حيث كونها غير وظيفية أي ليس لها وظيفة تؤديها، وهو سلوك شائع لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

كما عرف (Goldman,2019,82) السلوك النمطي أحد أبرز السلوكيات المضطربة المميزة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، والتي تميز سلوكهم عن غيرهم من الأطفال من ذوي الاضطرابات، حيث نجد أن معظم الأطفال الذاتويين يظهرون واحداً أو أكثر من السلوكيات النمطية.

أشكال السلوكيات النمطية التكرارية:

أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يظهرون أنماطاً سلوكية مختلفة ومنها السلوك الروتيني المتكرر، والانشغال بأجزاء محددة من الأشياء والاهتمامات المحدودة، والإصرار على الروتين ومقاومة تغييره. هذا وقد صنفت الجمعية الوطنية للأطفال التوحد السلوك النمطي التكراري للطفل التوحدي إلى الآتي:

تكرار بعض الأنشطة التي لا تتضمن استخدام أشياء معينة، مثل الاهتزاز خاصة مع الوقوف، الرجوع بالجسم إلى الخلف ثم إلى الأمام، الخبط المتكرر للرأس وإيذاء الذات، الضغط على الأسنان.(Johnson, Emma; Hastings, Richard, 2014,76)

(أ) الحركات المتكررة:

من الأعراض الرئيسية عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد السلوك التكراري في حركات الجسم مثل، التأرجح المستمر، الترنح، رفرفة الذراعين، التصفيق والحركات الآلية للجسم: مثل النقر باليد أو لف اليد في حركة دائرية أو الدوران حول النفس أو أرجحة الرأس. ويُظهر الطفل التوحدي شدة من الحساسية للمثيرات من حوله مثل (الضوء- اللمس)، وانتقاء غير طبيعي في الطعام مع خوف غير مناسب من الأشياء من حوله وأحياناً لا يعرف الخوف.(سليمان، ٢٠١٧، ٥٢)

وهذا ما أشارت إليه دراسة (الكويتي ، ٢٠١٥) والتي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الحركات النمطية والاضطرابات الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف

التوحد وأيضاً التعرف إلى شكل البروفيل النفسي للحركات النمطية والاضطرابات الحسية لدى هؤلاء الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفلاً ذاتوياً تراوحت أعمارهم بين (٤-٧) سنوات. وأشارت النتائج أن الحركات النمطية الخاصة بالأطراف أكثر انتشاراً من الحركات النمطية الخاصة بالجسم، وأن أكثر هذه الحركات بروزاً رفرفة الذراعين.

كذلك قامت باربر (Brereton, 2016) بدراسة عن طبيعة السلوك التكراري والنمطي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، بهدف اكتشاف أسباب ووظائف السلوك التكراري والنمطي لديهم، وذلك على عينة مكونة من (٥٥) طفلاً أعمارهم بين (٣٦: ٦٠ شهرا)، و(٢٢) طفلاً من ذوي التأخر النمائي ممن ليس لديهم أعراض التوحد و(٣٧) طفلا عادياً مطابقين لهم في العمر، وتم استخدام نماذج السلوك مسجل على شريط فيديو، ومقياس السلوك الرمزي والتواصلي. أشارت النتائج إلى أن مجموعة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أظهرت معدلاً أعلى في السلوك الروتيني والتكراري المتعلق بحركات الجسم من مجموعتي أطفال التأخر النمائي والعاديين، كما أنهم أقل في نسبة سلوك التنظيم الجيد خلال تأديتهم الحركات النمطية من أطفال ذوي التأخر النمائي والأطفال العاديين.

(ب) الأفعال القسرية والطقوس النمطية:

غالبًا ما يغضب أو يثور الطفل التوحدي عند إحداث أي تغيير في سلوكه الروتيني اليومي أو في المحيط الذي يعيش فيه فمجرد تغيير أو ترتيب الأشياء التي اعتاد عليها قد يدفعه إلى البكاء أو اندلاع ثورة غضب، حتى أن أسلوب مقابلته أو تحيته لا يحتمل تغييرها سواء بالشكل بالزيادة أو النقصان. (عبد الله، ٢٠١٥، ٣٩)

وقد يعانى نتيجة أي تغيير في أنماط حياته من وسواس عنيف أو قلق مزعج وكثيراً ما يندمج الطفل في سلوك نمطي كما لو كان طقوسا مفروضاً عليه، كأن يحرك ذراعه بشكل معين يستمر عليه لفترات طويلة أو يطرق بيده على رأسه أو أي جزء من جسمه أو يلف بجزعه أو بنصف جسمه الأعلى بشكل دائري، أو يدور حول نفسه او حول مائدة في

الغرفة أو يجلس يحملق في مروحة هواء تدور ويظل دقائق أو ربما ساعات على مثل هذه الأوضاع أو غير ذلك من الأفعال القسرية والتي لا يحتمل إزعاجه أثناء قيامه بها. (Escalona, Field, 2017,10)

(ج) الأعمال الروتينية:

يُلاحظ على هؤلاء الأطفال الإصرار غير المناسب على إتباع نفس الروتين بكل التفاصيل مثل الإصرار على أن يسلك نفس الطريق عند شراء شيء ما، كذلك يلاحظ لدى هؤلاء الأطفال أن الروتين شيء أساسي تقريباً لكل طفل إذا ما كان لتنظيم حياة الأطفال بطريقة فعالة، مغادرة البيت في وقت محدد، تناول الطعام على فترات منتظمة، تطوير أشكال منتظمة للغسيل، الملبس، الذهاب للعمل، أو حتى ممارسة الأنشطة الترفيهية يكون مهماً لجعل الحياة سهلة. (صالح، ٢٠١٦، ٨٦)

أما إذا أصبحت العادات ثابتة جداً لدرجة أن تفسد الأنشطة الأخرى أو حتى سلوكاً كان مقبولاً في الماضي ليصبح غير مقبول بسبب تغيير الظروف حين ذلك تظهر المشكلات، وهذا هو الذي يتسم به سلوك الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد هو الروتين الشديد.(كامل، ٢٠١٧، ٩٨)

أعراض السلوكيات النمطية التكرارية:

تتمثل أعراض السلوكيات النمطية التكرارية فيما يلي:

- السلوك النمطي التكراري Ritualistic Behavior كارتداء نفس الملابس.
- السلوك الإلزامي أو القهري Compulsive Behavior كتركيب الأشياء بطريقة معينة، والنمطية أو التشابه في مقاومة التغيير Sameness كمقاومة تغيير نظام الأثاث.
- الرتابة Stereotypy ويظهر في الحركة عديمة الفائدة كالتأرجح.

- السلوكيات المقيدة Restricted Behavior كالاهتمام بمتابعة برنامج واحد فقط في التلفزيون، وجرح الذات Self-injury. (Lam & Aman , 2017 , 234)

ومما يؤكد وجود السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد دراسة (Matson et al, 2018) والتي تهدف إلى الكشف عن شدة أعراض السلوك النمطي والروتيني، وذلك على عينة مكونة من (٧٦٠) طفلاً تضم أطفالاً مصابين بالتوحد، وأطفالاً يعانون من اضطراب نمائي غير محدد، أو لم يشخصوا على أنهم أطفالاً توحديين، وتراوحت أعمارهم بين (٤-٦) وأشارت النتائج إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أظهروا مستوى عالي من السلوك النمطي والروتيني، يليهم أطفال الاضطراب النمائي غير المحدد.

ثالثًا: فنيات التعديل السلوكي المكثف:

يعتبر تدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالتدخل المبكر المكثف وبطريقة تحليل السلوك التطبيقي بمثابة محاولة تدفع بهم إلى الاستقلالية في سلوكهم وتكسبهم قدراً مناسباً من المقدرة والكفاءة على مسايرة البيئة المنزلية أو التفاعل مع الأقران بمرحلة الروضة، أو مع أفراد الأسرة، كما أن تلك الفنية تساعد الطفل على: تعلم الإذعان للأوامر، ومحاكاة ما يفعله الكبار أو الأطفال الآخرين، واستخدام الكلام بطريقة وظيفية، واللعب بالألعاب المختلفة، واللعب مع شخص آخر. (هاني، ٢٠١٥، ٢٧)

ومن ثم يتعلم المهارات بتسلسل يراعي كيفية بناء كل مهارة على الأخرى مما قد يؤثر إيجابياً في سلوكهم التكيفي. وقد بدأ السلوكيون بتطبيق نظرية سكنر لتطوير طرق التعلم في أوائل الستينات من القرن الماضي وقام فريق من العلماء وعلى رأسهم لوفاز Lovaas بجامعة كاليفورنيا UCLA بتصميم برامج خاصة للأطفال المصابين بالذاتوية والتي تضمنت فنيات التعزيز الاستثارة، الإنطفاء، الجداول التعزيزية، التشكيل، النمذجة، التمييز والتفضيل... إلخ والتي تشكل في مجملها الأسس النظرية التحليل السلوك التطبيقي. (Johnston, Evans, 2018,54)

هذا ولم يحظ العلاج السلوكي المكثف المبكـــر Early Intensive Behavioral Intervention للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالاهتمام على النطاق المجتمعي إلا في منتصف التسعينيات حيث قامت كاترين موريس بنشر ملخص السيرة الذاتية للتجربـــة الناجحة التي خاضتها أسرتها في تطبيق العلاج التطبيقي للسلوك بصورة مكثفة كما جـــاء في نموذج لوفاز Intensive ABA & Lovaas Model (1993). وقد ســـاهم كتـــاب "دعني اسمع صوتك Let me hear your voice" جنبا إلى جنب مع الكتاب الذي ســـبقه كتاب "أنا" Me Book للوفاز في زرع الأمل في نفوس كثير من الأُسر فضلاً عن إعطائهم توجيهات علاجية صحيحة مدعمة بنتائج الأبحاث العلمية. وقد أصدرت الجمعيـــة الطبيـــة الأمريكية تقريرا عام (١٩٩٩) جاء فيه: "لقد أصبح واضحا أن ثلاثون عامًا من البحث قد أثبتت فعالية الطرق العلاجية التطبيقية للسلوك في تقليل السلوكيات غير المهمـــة وزيـــادة القدرة على التواصل والاتصال والتعلم، وتحقيق أو الوصول إلى سلوك مقبول اجتماعيـــاً. (Shorten, 2016, 36)

(١) التعديل السلوكي المكثف Intensity of Intervention

افترض لوفاز Lovaas أن تكثيف التعليمات لمثل هؤلاء الأطفال (٤٠ ساعة فـــي الأسبوع) لكل طفل على حدة مع وجود مساعدة إضافية من الوالدين (حتى يمتد ليشمل كل ساعات اليقظة تقريبا لدى هؤلاء الأطفال) قد يقترب من التأثير الحادث في البيئة الطبيعية لدى طفل طبيعي النمو. فكما أن الطفل المتوسط يقضي معظم وقته في التعلم من بيئته فإنه يبقى مرتبطاً بمحيطه بطريقة ما، أما الطفل الذاتوي فلا يستطيع الحصول عليها، والبيئـــة الطبيعية التي تستطيع أن تؤثر مثل هذا التأثير على الطفل المتوسط هي بيئة غير ملائمـــة لإشباع احتياجات مثل هؤلاء الأطفال فضلاً عن أنها عاجزة عن توفير البيئة المناسبة التي يتم فيها التعلم والتعليم لمثل هؤلاء الأطفال ذوي الاحتياجـــات الخاصـــة. McEachin, (2013,360)

إن أحد أهم أهداف المجموعة التجريبية تصميم برنامج يستطيع من خلاله الطفل التوحدي التعلم باستمرارية، ويفترض (Lovaas, 1987) أن الترتيب الخاص والمكثف والشامل للبيئة التعليمية لكل طفل ذاتوي قد يتيح الفرصة للبعض منهم في اللحاق بأقرانهم الأسوياء عند بلوغهم سن الالتحاق بالصف الأول الابتدائي. (Barkley, 2018 542)

وهذا ما أشارت إليه دراسة كلاً من (Beck R, Ann & Pirovano, 2017) بمركز ماي للتربية في الطفولة المبكرة نظام من التعليم المكثف المعتمد على المنزل والمركز للأطفال الذاتويين في مرحلة ما قبل المدرسة، ويتضمن البرنامج فصل الروضة متجانس اجتماعيا من الأطفال المستعدين للانتفاع من هذه الخبرة، ومن بين الأطفال (٢٦) المشاركين لمدة سنة كاملة على الأقل وجد أن: ٤: ١ طفل بنسبة ٥٤% ذهبوا لحضانة عادية. بينما ٢ من الأطفال بنسبة ٨% تم إدراجهم في قائمة الملتحقين بغرف المصادر في مدارسهم. ١٠ من الأطفال ذهبوا لفصول منعزلة في مدارس خاصة.

وأشار أندرسون وزملاؤه إلى مساندة زائدة مثل المساعد التعليمي. وقد كانت فاعلية المرحلة الأولى من برنامج التدخل المبكر – المكثف كبيرة لدى بعض الآباء غير المتخصصين ذوي الأطفال الذاتويين حيث أثبتت دراسة (Bruinsma, Yvonne, 2018) والتي اجريت على عينة مكونة من (٣٠) طفلاً، ومتوسط العمر الزمني ٣٩ شهرا وقد أعطى الآباء ٦ أيام متفرقة للتدريب من خلال برنامج مدته ٣ أشهر ومدة التدريب حوالي ٢٠ ساعة أسبوعيا للتدريب على العلاج السلوكي للأطفال وكانت الخطة هي إنجاز الأطفال واكتسابهم لحوالي ٤٠ مهمة واجبة الأداء (١٠ أوامر شخصية)، (١٠ مهارات تقليد غير لفظي)، (١٠ مهارات تقليد لفظي)، (١٠عبارات معبرة). وأسفرت النتائج على أنه من ١٦ طفل تم إكسابهم الأوامر الشخصية والمهارات غير اللفظية والمهارات اللفظية وقد تم إكسابهم هذه المهارات ببطء نسبي. وأثبتت نتائج هذه الدراسة أن الآباء يُعتَبرون مصادر مؤثرة في توفير التدخل المبكر والمكثف لأطفالهم التوحديين.

وفي دراسة بعنوان مدى استفادة أباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من برنامج التدخل المبكر المكثف أجرتها (Eldevik, Hastings, Hughes, et al, 2018) تطرقت فيها الباحثة إلى المعاناة التي يلقيها آباء الأطفال الذاتويين والصبر والمثابرة التي يجب أن يتحلوا بهما في إصرارهم على علاج طفلهم ومواصلة العمل في برنامج العلاج المبكر المكثف. كما أن المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي للأسرة يؤثر تأثيراً كبيراً في استمرارية العلاج.

ودراسة (Sigmund, Eldevik, 2016) التي هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج لتزويد الآباء بالأهداف والقدر المحدد من التدخل المكثف الذي يستخدم كدليل معالجة للطفل ذو السنوات الأربع الذي يعاني من التوحد، وهذا البرنامج السلوكي ضمن برنامج منزلي أُعد خصيصاً للآباء والمشرفين لإمدادهم بالمعلومات عن طريق خبراء متخصصين مدربين على التدخل السلوكي المكبر والمكثف، وتبلغ مدة هذا البرنامج ١٠ ساعات أسبوعياً، وهو نموذج لبرنامج تعليمي فردي لطفل ذاتوي. كما أجرى جون جاكوبسون (Hansen, Robin, 2018) دراسة عن التدخل السلوكي المبكر والمكثف وكيف يستطيع الآباء الحصول على أنشطة التدخل التي تعتمد على مبادئ التحليل التطبيقي للسلوك وكيفية مساندة الوالدين في تعليم الأبناء ذوي اضطراب طيف التوحد.

وهذا ما أشارت إليه دراسة (Kitzerow, J., 2019) والتي هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج التدخل السلوكي المكثف (فرانكفورت) (FEIP) لمدة عام في خفض حدة السلوك النمطي بين الأطفال الصغار الذاتويين، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) طفل وطفلة من الذاتويين (متوسط العمر ما بين (٣,٤- ٧ سنوات) بأحد مواقف تعليم طفل ما قبل المدرسة في مدينة فرانكفورت الألمانية، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين: المجموعة التجريبية (تكونت من ٢٠ طفل وطفلة حصلوا على برنامج فرانكفورت للتدخل السلوكي المكثف لمدة عام) والمجموعة الضابطة (تكونت من ٢٠ طفل وطفلة ممن

يتوافقون معهم في العمر الزمني والنمائي وحصلوا على علاجات تقليدية)، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: برنامج فرانكفورت للتدخل السلوكي المكثف، المقابلة التشخيصية للذاتوية المعدلة ADI-R، قائمة الملاحظة التشخيصية للذاتوية (ADOS)، قائمة السلوك النمطي للطفل (ABC). وتوصلت نتائج الدراسة إلى: أظهر الأطفال الذاتويين بالمجموعة التجريبية انخفاض كبير في حدة السلوك النمطي خلال التطبيق البعدي للأدوات بعد مرور عام من المعالجة بالمقارنة مع أفراد المجموعة الضابطة أظهرت التحليلات حدوث تحسن عام في مجموعة من الأعراض المرتبطة بالذاتوية مثل القصور المعرفي والمشكلات النفسية بين الأطفال بالمجموعة التجريبية بالمقارنة مع المجموعة الضابطة.

كما أشارت دراسة (Ksusha Blacklock, Adrienne Perry, Jennifer Dunn Geier, 2017) والتي هدفت إلى فحص فاعلية التدخل السلوكي المكثف في خفض حدة السلوك النمطي لدى الأطفال الذاتويين، وتكونت عينة الدراسة من (٥٩) طفل وطفلة من الذاتويين متوسط أعمارهم ٤ سنوات و١١ شهر وفقاً لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس بأحد مواقف تعليم طفل ما قبل المدرسة بنظام الدمج، تم تقسيم الأطفال إلى مجموعتين أحدهما تجريبية (تكونت من ٣٥ طفل وطفلة) حصلوا على التدخل السلوكي المكثف لمدة عام ومجموعة ضابطة (تكونت من ٢٤ طفل وطفلة) حصلوا على علاجات تقليدية. واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس تقدير الذاتوية الطفولية (CARS)، مقياس فينلاند للسلوك التوافقي (VABS)، قائمة ملاحظة السلوك النمطي، برنامج التدخل المكثف. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: عدم ظهور فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في السلوك النمطي خلال التطبيق القبلي لقائمة الملاحظة. ظهور فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة خلال القياسات البعدية للسلوك النمطي لصالح المجموعة التجريبية التي شهدت انخفاض في حدة تلك السلوكيات. أظهر الأطفال بالمجموعة التجريبية تحسناً ملحوظاً في الأعراض المرتبطة بالذاتوية وبخاصةً السلوكيات غير التوافقية نتيجة للتعرض للعلاج السلوكي المكثف

بالمقارنة مع المجموعة الضابطة. استمر التحسن المكتسب في انخفاض حدة السلوك النمطي بين الأطفال الذاتويين بالمجموعة التجريبية خلال العام التالي من تطبيق العلاج السلوكي المكثف.

في حين قام كل من غال، دايك وباسمور (Freitag, C.; Feineis-Matthews, S & Wilker, C. 2019) بتقييم ما إذا كانت الحركات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تختلف عن تلك التي لوحظت في اضطرابات أخرى، وعما إذا كانت حركات إيذاء الذات تعد من الحركات النمطية. استخدمت الدراسة مقابلة تقدير الحركات النمطية وحركات إيذاء الذات لتقييم سلوك إيذاء الذات والحركات النمطية، وذلك على عينة مكونة من (٢١٦) طفلا (٩٢ إناث و١٢٤ ذكور)، تراوحت أعمارهم ما بين (٦: ٩سنة) قسمت إلى خمس مجموعات كالتالي: (٥٦) طفل ذاتويًا (٥٩) طفلا من ذوي الإعاقة الذهنية، (٥٠) طفلا من ذوي الإعاقة البصرية، (٥١) طفلا من ذوي الإعاقة السمعية، (٣٠) طفلا عاديا. وقد أشارت النتائج إلى أن سلوك إيذاء الذات قلما يظهر في غياب الحركات النمطية الأخرى، وأشار خليل التباين إلى أن مجموعة الذاتوية فاقت المجموعات الأخرى في تكرار (١٥) حركة نمطية، كما فاقت مجموعة الإعاقة البصرية الآخرين في (٥) حركات نمطية، في حين فاقت مجموعة الإعاقة السمعية الآخرين في حركة نمطية وأحدة فقط. كذلك أشارت النتائج إلى أن سلوك إيذاء الذات هو شكل أكثر شدة من الحركات النمطية الأخرى.

ودراسة (Movahedzadeh, B., & Shah-mansouri, M. J., 2020) التي هدفت إلى فحص فاعلية التدخل السلوكي المكثف المبكر لخفض السلوك النمطي والتكراري للأطفال الذاتويين، وتكونت عينة الدراسة من (٤٨) طفل وطفلة التي تم تشخيصهم بالذاتوية وفقاً لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس، ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٤٠-٦٠ شهر من العمر. تم توزيع الأطفال عشوائياً على مجموعتين متساويتين تجريبية وضابطة،

حيث حصل أفراد المجموعة التجريبية على نموذج دينيفر للتدخل السلوكي المبكر لمدة ٩ شهور مع قياس الفروق المكتسبة في تحسن السلوك النمطي والتكراري بعد انتهاء الدراسة مباشرة وقياسات المتابعة بعد مرور عامين. واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: نموذج دينيفر للتدخل السلوكي المبكر، مقياس السلوك النمطي والتكراري، مقياس تقويم الذاتوية الطفولي. وتوصلت نتائج الدراسة إلى إنه أظهرت التحليلات أن نموذج التدخل السلوكي المكثف اعتمد على فنيات التفاعل الاجتماعي والمشاركة بالعناصر والأنشطة والتركيز على التواصل اللفظي وغير اللفظي بالإضافة إلى توظيف مبادئ تحليل السلوك التطبيقي (ABA)، ظهور فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة خلال القياس البعدي للسلوك النمطي والتكراري لصالح المجموعة التجريبية، حيث استفاد الأطفال الذاتويين من أسس العلاج السلوكي المكثف في خفض حدة ومعدلات حدوث تلك السلوكيات، بمعدل انحراف معياري بلغ ١٧,٦ بالمقارنة مع ١٧,٠ للمجموعة الضابطة، استمر التحسن المكتسب بين أفراد المجموعة التجريبية في السلوكيات النمطية والتكرارية خلال قياسات المتابعة.

فروض البحث:

(١)توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات أبعاد السلوكيات النمطية التكرارية (الحسية، الحركية، اللفظية، الانفعالية، النمطية، الدرجة الكلية) لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي.

(٢)لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أبعاد السلوكيات النمطية التكرارية (الحسية، الحركية، اللفظية، الانفعالية، النمطية، الدرجة الكلية) لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي.

(٣)توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أبعاد السلوكيات النمطية التكرارية (الحسية، الحركية، اللفظية، الانفعالية، النمطية، الدرجة الكلية) لدى أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة.

الإجراءات المنهجية للبحث:

أولاً: منهج البحث:

يقصد بمنهج البحث الطريقة التي تسير عليها الباحثة في بحثها، وتختلف هذا باختلاف موضوع وهدف البحث، وتحدد طبيعة البحث هنا باستخدام المنهج شبه التجريبي (تصميم المجموعتين التجريبيتين) بعد تحقيق التكافؤ بين المجموعتين في متغيرات العمر والذكاء ومستوى السلوكيات النمطية التكرارية في القياس القبلي ثم يتم إدخال المتغير المستقل وحده (البرنامج) على المجموعة التجريبية، ثم يتم القياس لدى المجموعتين قبل وبعد تنفيذ البرنامج، ومن ثم يكون فرق القياسين راجعاً إلى تأثير المتغير المستقل. ومن ثم يعتمد البحث الحالي على المنهج شبه التجريبي ذو المجموعتين القائم على تصميم المعالجات "القبلية والبعدية" لمتغيرات البحث وهي كالتالي:

- المتغير المستقل ويتمثل في: برنامج قائم على استخدام فنيات التعديل السلوكي المكثف.
- المتغير التابع ويتمثل في: أبعاد السلوكيات النمطية التكرارية.
- المتغيرات المتداخلة التي يتم ضبطها: العمر والذكاء ومستوى السلوكيات النمطية التكرارية ومستوى شدة اضطراب طيف التوحد.

وقد استخدمت الباحثة تصميم المجموعتين التجريبية ذات القياس (القبلي- البعدي) لمجموعتي البحث، كما يتضح من الجدول التالي:

جدول (١) التصميم التجريبي للبحث

مجموعات البحث	قبلي	المعالجات	بعدي
التجريبية الأولى	أبعاد السلوكيات النمطية التكرارية	فنيات التعديل السلوكي المكثف	أبعاد السلوكيات النمطية التكرارية
التجريبية الثانية	أبعاد السلوكيات النمطية التكرارية	فنيات التعديل السلوكي المكثف	أبعاد السلوكيات النمطية التكرارية

ثانياً: الإجراءات المنهجية للبحث:

[أ] عينة البحث: انقسمت عينة البحث إلى:

– عينة البحث الاستطلاعية: هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى الوقوف على مدى مناسبة الأدوات المستخدمة لمستوى أفراد العينة والتأكد من وضوح تعليمات الأدوات، والتأكد من وضوح البنود المتضمنة في أدوات الدراسة والتعرف على الصعوبات التي قد تظهر أثناء التطبيق والعمل على تلاشيها والتغلب عليها، إلى جانب التحقق من صدق وثبات أدوات البحث. ولتحقيق هذه الأهداف قامت الباحثة بتطبيق أدوات البحث على عينة استطلاعية يأتي وصفها فيما يلي:

مجموعة البحث الاستطلاعية: بلغ قوام العينة الاستطلاعية (٥٦) طفلاً ممن تراوحت أعمارهم بين (٥–٧) حيث تراوح المدى العمري بالشهور بين (٦٢) شهراً إلى (٨٤) شهراً بمتوسط قدره (٧٦) شهراً وانحراف معياري قدره (٦،٥) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أسس اختيار العينة الأساسية:

اعتمدت الباحثة على عدة شروط في اختيار عينة الدراسة وذلك لزيادة ضبط متغيرات البحث الحالية قدر الإمكان وفقاً للشروط التالية:

- **من حيث النوع:** تكونت عينة الدراسة من الذكور والإناث.
- **من حيث السن:** راعت الباحثة أن تكون الفئة العمرية التي تقع ما بين (٥–٧) سنوات من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- **من حيث الذكاء:** راعت الباحثة تطبيق اختبار ستانفورد – بينيه – الصورة الخامسة، وذلك بتطبيق الجزء العملي من الاختبار، وذلك لتجانس العينة.

- ألا يعاني من أي اضطرابات أخرى باستثناء طيف التوحد وبدرجة من بسيط إلى متوسطة على مقياس الذاتوية CARS.
- ضرورة انتظام أفراد العينة في الحضور.
- التأكد من عدم تلقي أي من أفراد العينة لأي برامج تدريبية أو علاجية سابقة.
- تجانس أفراد المجموعتين التجريبية (الأولى – الثانية) من حيث العمر الزمني وشدة اضطراب طيف التوحد والسلوكيات النمطية التكرارية قبل تطبيق البرنامج.

وبعد تطبيق الباحثة الاشتراطات الخاصة باختيار العينة تكونت عينة البحث النهائية (الأساسية): تكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد أعمارهم من (٥-٧) سنوات. ويتم تقسيم العينة إلى مجموعتين (التجريبية الأولى) مكونة من عدد ١٠ أطفال يمثلوا مجموعة التدخلات السلوكية المكثفة "٣٥ ساعة في الأسبوع" و(التجريبية الثانية) مكونة من عدد ١٠ أطفال يمثلوا مجموعة التدخلات السلوكية غير المكثفة "أقل من ٥ ساعات في الأسبوع"). وقد قامت الباحثة بإجراء التكافؤ بين مجموعتي البحث في المتغيرات الديموجرافية والمتغيرات الأساسية وذلك على النحو التالي:

أولاً: التكافؤ بين المجموعتين التجريبية الأولى والثانية في المتغيرات الديموجرافية:

قامت الباحثة بالتكافؤ بين المجموعتين (التجريبية الأولى والثانية) قبل تطبيق البرنامج وذلك في متغيرات العمر الزمني، نسبة الذكاء. ويوضح جدول (٤) متوسطات ومجموع الرتب وقيمة (Z) ودلالتها للمجموعتين التجريبية الأولى والثانية في متغيرات العمر الزمني، الذكاء.

جدول (٢) المتوسطات والانحرافات المعيارية متوسطات الرتب ومجموع الرتب وقيمة (Z) ودلالتها للتكافؤ بين المجموعتين (التجريبيتين) فى العمر الزمني ومستوى الذكاء وشدة اضطراب طيف التوحد

الأبعاد	المجموعات	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتني	قيمة Z	مستوى الدلالة
العمر	التجريبية الأولى	٧١،٤٠	٦،٨٠	١٠،٣٠	١٠٣،٠٠	٤٨،٠٠	٠،١٥٢	غير دالة
	التجريبية الثانية	٧١،٨٠	٦،٥٢	١٠،٧٠	١٠٧،٠٠			
الذكاء	التجريبية الأولى	٧٥،٢٠	٢،٠٤	١٠،٠٠	١٠٠،٠٠	٤٥،٠٠	٠،٣٨٧	غير دالة
	التجريبية الثانية	٧٥،٤٠	٢،٠١	١١،٠٠	١١٠،٠٠			
اضطراب طيف التوحد	التجريبية الأولى	٣٢،٣٠	٢،٠٥	١٠،٠٥	١٠٠،٥٠	٤٥،٥٠	٠،٣٥٠	غير دالة
	التجريبية الثانية	٣٢،٥٠	١،٩٠	١٠،٩٥	١٠٩،٥٠			

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين المجموعتين التجريبية الأولى والثانية في العمر والذكاء غير دالة إحصائياً مما يشير إلى عدم وجود فروق بين المجموعتين، وبالنظر في الجدول السابق يتضح تقارب متوسطات المجموعتين (التجريبية الأولى والثانية) في كل من العمر الزمني، ونسبة الذكاء ومستوى شدة اضطراب طيف التوحد.

ثانياً: التكافؤ في أبعاد السلوكيات النمطية التكرارية:

كما قامت الباحثة بتكافؤ المجموعتين في أبعاد السلوكيات النمطية التكرارية – لدى المجموعتين التجريبية الأولى والثانية والتي يبينها جدول (٣)

جدول (٣) متوسطات الرتب ومجموع الرتب وقيمة (Z) ودلالتها للتكافؤ بين المجموعتين (التجريبية الأولى والثانية) في مقياس السلوكيات النمطية التكرارية وأبعاده

الأبعاد	المجموعات	المتوسطات	الانحرافات المعيارية	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتني	قيمة Z	مستوى الدلالة
سلوكيات نمطية حسية	التجريبية الأولى	٣٤،٠٠	١،٤١	١٠،٥٦	١٠٦،٥٠	٤٨،٥٠	٠،١١٨	غير دالة
	التجريبية الثانية	٣٣،٩٠	١،٢٨	١٠،٣٥	١٠٣،٥٠			
سلوكيات نمطية لفظية	التجريبية الأولى	٣١،٩٠	١،١٩	٩،٨٥	٩٨،٥٠	٤٣،٥٠	٠،٥١١	غير دالة
	التجريبية الثانية	٣٢،٢٠	١،١٣	١١،١٥	١١١،٥٠			
سلوكيات نمطية حركية	التجريبية الأولى	٣٠،٨٠	١،٠٣	٩،٢٠	٩٢،٠٠	٣٧،٠٠	١،٠١٧	غير دالة
	التجريبية الثانية	٣١،٣٠	١،٧٠	١١،٨٠	١١٨،٠٠			
سلوكيات نمطية انفعالية	التجريبية الأولى	٢٨،٨٠	١،٦١	٩،٨٥	٩٨،٥٠	٤٣،٥٠	٠،٥٠٦	غير دالة
	التجريبية الثانية	٢٩،٠٠	١،٤١	١١،١٥	١١١،٥٠			
سلوكيات نمطية روتينية	التجريبية الأولى	٣١،٣٠	١،٥٦	١٠،٣٠	١٠٣،٠٠	٤٨،٠٠	٠،١٥٥	غير دالة
	التجريبية الثانية	٣١،٤٠	١،٥٠	١٠،٧٠	١٠٧،٠٠			
الدرجة الكلية	التجريبية الأولى	١٥٥،٨٠	٤،٦٨	٩،٦٠	٩٦،٠٠	٤١،٠٠	٠،٦٨٤	غير دالة
	التجريبية الثانية	١٥٦،٨٠	٢،٩٧	١١،٤٠	١١٤،٠٠			

يتضح من جدول (٣) عدم وجود فروق بين المجموعتين التجريبية (الأولى – الثانية) في أبعاد مقياس السلوكيات النمطية وهو ما يظهر بوضوح من خلال مقارنة المتوسطات والانحرافات المعيارية في القياس القبلي وهو ما يؤكد على تكافؤ المجموعتين.

[ب] أدوات البحث:

- مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة
- مقياس تقدير الذاتوية في مرحلة الطفولة (CARS) ترجمة وتعريب، هدى أمين (٢٠١٤)
- مقياس السلوكيات النمطية التكرارية: إعداد الباحثة

- بطاقة ملاحظة السلوكيات النمطية التكرارية: إعداد الباحثة
- برنامج التعديل السلوكي المكثف لخفض السلوكيات النمطية التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد: (إعداد الباحثة).

[١] مقياس ستانفورد بينيه للذكاء – الصورة الخامسة

- **الهدف من المقياس** :يهدف مقياس ستانفورد بينيه بصورته الخامسة إلى تقديم صورة متكاملة عن القدرة العقلية للفرد (الذكاء) بصورتيه اللفظي وغير اللفظي، كما يقدم تقريرا مفصلاً عن القدرات المعرفية المختلفة للفرد من حيث جوانب القوة والضعف بها (فيما يعرف بالصفحة المعرفية)، مما يساعد الفرد أو ولي أمره للوقوف على إمكانات الفرد وقدراته الفعلية وبالتالي يمكن استخدام النتائج في مجالات متعددة كوضع البرامج العلاجية والإرشادية أو التوجيه المهني وغيرها من الأغراض.
- **وصف الاختبار** : يطبق مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة بشكل فردي لتقييم الذكاء والقدرات المعرفية، وهو ملائم للأعمار من سن ٢:٨٥ سنة فما فوق، ويتكون المقياس الكلي من ١٠ اختبارات فرعية غير لفظية، لفظية، وتتدرج في الصعوبة عبر ستة مستويات، وهذه الاختبارات الفرعية تتجمع مع بعضها لتكون مقاييس أخرى هي:

- مقياس نسبة ذكاء البطارية المختصرة ؛ ويتكون من اختباري تحديد المسار (اختبار سلاسل الموضوعات، واختبار المفردات) وتستخدم هذه البطارية في إجراء التقييم النيروسيكولوجى.
- مقياس نسبة الذكاء غير اللفظية والتي ترتبط بالعوامل المعرفية الخمسة التي تقيسها الصورة الخامسة، ويستخدم هذا المجال في تقييم الأفراد العاديين وأيضا الصم، وبعض الحالات الأخرى ذات الإعاقات اللغوية.

- مقياس نسبة الذكاء اللفظية والتي ترتبط أيضا بالعوامل المعرفية الخمسة، ويستخدم هذا المجال في تقييم العاديين، كما يطبق على بعض الحالات الخاصة التي تعاني من ضعف البصر أو مشكلات أخرى تحول دون تطبيق الجزء الغير لفظي فيتم الاقتصار على الجزء اللفظي فقط.
- نسبة الذكاء الكلية للمقياس وهى ناتج جمع المجالين اللفظي وغير اللفظي.

- **التصحيح** :يتم تصحيح المقياس إلكترونياً حيث يقدم المقياس ثلاث نسب للذكاء بالإضافة إلى المؤشرات العاملية الخمسة والصفحة المعرفية، كما يمكن تصحيح المقياس بشكل يدوي باستخدام الجداول المعيارية الملحقة بالبطارية.
- **ثبات المقياس:** تورد الباحثة فيما يلي ثبات المقياس كما ورد في دليل مقياس عينة التقنين المصرية٢٠١١، حيث تم حساب ثبات الاختبارات الفرعية المختلفة بطريقتي إعادة التطبيق والتجزئة النصفية المحسوبة بمعادلة ألفا كرونباخ، وقد تراوحت معاملات الثبات باستخدام طريقة إعادة التطبيق بين٠،٨٧٠ و٠،٩٨٨ كما تراوحت معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية بين٠،٩٥٤ و٠،٩٩٧، ومعادلة ألفا كرونباخ والتي تراوحت بين ٠،٨٧٠و٠،٩٩١.

وقد قامت الباحثة الحالية بحساب صدق هذا المقياس باستخدام:

صدق المحك: بحساب معامل الارتباط بين أداء الأطفال في عينة الدراسة الحالية وأداؤهم على مقياس (المصفوفات المتتابعة الملونة: رافن)، وبلغ معامل ارتباط بين المقياسين قدره ٠،٧٦ وهو مرتفع جداً كما استخدمت الباحثة معادلة ألفا كرونباخ وكان معامل الثبات ٠،٧٧ وهي قيمة مرتفع تطمئن على تطبيق المقياس في البحث الحالية.

[٢] مقياس تقدير التوحد الطفولي Childhood Autism Rating Scale (CARS) والذي طوره شبلر وآخرون .Schopler et al)

ويتألف من خمس عشرة فقرة تضمنت كل فقرة منها أربعة تقديرات متدرجة من ١- ٤ مع إعطاء وصف للسلوكيات التي تؤخذ بالاعتبار عند إعطاء التقدير المناسب منها للطفل، حيث يشير الرقم ١ إلى أن السلوك عادي، في حين تشير التقديرات الأخرى إلى أن السلوك يتراوح من كونه غير عادي بدرجة بسيطة أو متوسطة أو شديدة على التوالي، ويمكن إعطاء تقديرات بينية عند الصعوبة في تحديد إحدى التقديرات السابقة، مثل ١،٥، ٢،٥، ٣،٥، وسوف يستخدم مصطلح الصورة العربية للمقياس في هذه الدراسة مرادفاً لمقياس تقدير التوحد الطفولي.

صدق وثبات المقياس في صورته الأصلية: منذ عام ١٩٧٠ إلى عام ١٩٨٠ ومقياس تقدير التوحد الطفولي تحت مراجعة وتقييم دقيقين وصارمين بهدف التحقق من ثباته وصدقه. لقد تمت التقديرات لبنود هذا المقياس خلال جلسات تطبيق المقياس النفس تربوي(Schopler & et al, (1990) Psycho educational profile (Dep) في كل أول جلسة تشخيصية ل ٥٣٧ حالة. وعقدت جلسات التشخيص هذه في المراكز الإقليمية الخمسة في غرفة مجهزة للملاحظة بحيث تتيح الملاحظة والاستماع من خلال زجاج عاكس، وقام الملاحظون بمراقبة الجلسات من خلال المرآة العاكسة ووضعوا تقديراتهم بعد كل جلسة مباشرة وسنلقي الضوء على نتائج هذه الدراسة عند الحديث عن ثبات وصدق الأداة. (البلوي، ٢٠١٨، ٥٥)

الخصائص السيكومترية للمقياس في صورته الأصلية:

صدق المحك: (Criterion related validity) وباختصار يمكن القول بأن المقياس في صورته الأصلية يتمتع بدلالات صدق تمثلت في الصدق المعياري والصدق في مواقف بديلة بالإضافة إلى صدق تقديرات مهنيين من مختلف التخصصات على مقياس تقدير التوحد الطفولي.

الثبات: Reliability

- **الثبات الداخلي (الاتساق أو التماسك الداخلي):**

تم حساب معامل ارتباط ألفا (Coefficient Alpha) بهدف قياس الثبات الداخلي لمقياس تقدير التوحد الطفولي. وقد كانت معامل ارتباط ألفا (٠،٤٩) مما يشر إلى درجة ثبات داخلي مرتفعة. وهذه النتيجة الإحصائية توضح إلى أي مدى يمكن للمقياس ككل أن يقيس ظاهرة موحدة بدلاً من العديد من المظاهر السلوكية غير المترابطة، وهذا يعطي مبرراً لدمج بنود المقياس الخمسة عشر في درجة واحدة نهائية، والتي من خلالها يتم التشخيص والتصنيف.

- **الثبات بين المقيمين:** من أجل قياس الثبات بين المقيمين، تم حساب ارتباط درجات بنود فردية من قبل اثنين من الملاحظين المدربين المستقلين لما مجموعه ٢٨٠ حالة، واتضح أن معدل الثبات بين المقيمين ٠،٧١ وهذا يشير إلى درجة اتفاق جيدة بين الملاحظين.

- **الثبات عن إعادة الاختبار** : من أجل التأكد من ثبات القبلي والبعدي لمقياس تقدير التوحد الطفولي فقد تم مقارنة مجموعة الدرجات من تطبيقيين في مواقف اختبارية منفصلة (حوالي سنة بين كل موقف اختباري) ل (٩١) حالة. وأشارت نتائج الارتباط بأن المقياس ثابت عبر الزمن. كما تم اختبار الدرجات الكلية للتقييم السنوي الثاني والثالث بهدف استبعاد تأثير التحسن الذي غالباً ما يلاحظ على السلوك التوحدي خلال فترتي التقييم الأولى والثانية وبعد جهود العلاج المكثف الأولية. وكانت معامل الارتباط (٠،٨٨، $P < 0.01$) والمتوسط للتقييم الثاني (×= ٣١،٥)، وللتقييم الثالث (×= ٣١،٩)، وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة. إن هذه النتائج توضح أن مقياس تقدير التوحد الطفولي ثابت مع مرور الوقت (أو عبر الزمن) وعلاوة على ذلك، وحيث أن هذا المقياس استخدم كأداة فرز تشخيصية للتفريق بين الأطفال التوحديين من

مجموعات غير التوحديين، فلقد تم تحليل البيانات لتقييم الاتفاق للاختبار وما بعد الاختبار للتصنيف التشخيصي. ولقد اتضح أن هناك اتفاقاً بنسبة ٨٢% لتشخيص المقياس بين التقييم الأول والثاني للحالات. وخلاصة القول: إن هذه المعلومات مجتمعة توضح أن ثبات الاختبار وما بعد الاختبار لهذا المقياس جيدة حتى مع مرور الوقت والذي قد يصل إلى سنة واحدة.

وقد قامت الباحثة في البحث الحالي بحساب الخصائص السيكومترية لمقياس كارز وذلك على النحو التالي:

أولاً: صدق المحك الخارجي:

وذلك بحساب معامل الارتباط بين أداء العينة الاستطلاعية على مقياس جيليام وبين مقياس كارز لتقييم التوحد وكانت قيمة معامل الارتباط كما هي موضحة في جدول (٤).

جدول (٤) صدق المحك الخارجي بين مقياس جيليام وبين مقياس كارز لتقييم التوحد

المقياس	مقياس جيليام لتقييم التوحد
مقياس كارز لتقييم التوحد	٠،٧٨٧

يتضح من الجدول السابق أن معامل الارتباط دال إحصائياً ويعزز الثقة في صدق المقياس

ثانياً: الثبات:

ثبات إعادة التطبيق: قامت الباحثة الحالية بحساب ثبات إعادة التطبيق حيث تم حساب معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني للمقياس بفاصل زمني أسبوعين (ن= ٣٠) حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون ٠،٨٢٤ وهو دال احصائياً عند مستوى ٠،٠١.

جدول (٥) معامل ثبات إعادة التطبيق لمقياس كارز

المقياس	معامل الارتباط بين التطبيقين
مقياس كارز	٠،٨٢٧

معادلة ألفا كرونباخ: قامت الباحثة بحساب معامل ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ وبلغ معامل الثبات ٠،٧٤٥.

جدول (٦) معامل ثبات الفا لمقياس كارز

المقياس	ألفا كرونباخ
مقياس كارز	٠،٧٩٦

[٣] مقياس السلوك يات النمطية التكرارية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد: (إعداد الباحثة)

قامت الباحثة بإعداد مقياس السلوكيات النمطية التكرارية من خلال الخطوات التالية:

خطوات إعداد المقياس: مر بناء المقياس بعدة خطوات:

الخطوة الأولى: اطلعت الباحثة على ما أتيح لها من إطار نظري ودراسات سابقة وبحوث ومراجع عربية وأجنبية والآراء والنظريات المتعلقة بموضوع الدراسة والمقاييس والاختبارات التي تناولت السلوكيات النمطية من أجل التعرف على طرق والأدوات المستخدمة في قياس السلوكيات النمطية والاستفادة من المقاييس العامة في صياغة العبارات التي تناسب كل بُعد من الأبعاد، كما قامت الباحثة بالاستفادة من الدراسات والبحوث السابقة العربية والأجنبية والمرتبطة بها، وكذا الاستفادة من المعلومات الموجودة على شبكة الإنترنت عن السلوكيات النمطية كما قامت الباحثة بالاستفادة من بعض الاختبارات والمقاييس العربية والأجنبية التي أتيحت للباحثة وتناولت السلوكيات النمطية، أو التي تضمنت بنود أو عبارات قد تسهم في بناء مقياس الدراسة الحالية. ومنها مقياس السلوكيات النمطية من إعداد (مرزوق، ٢٠١٢- الحبشي، ٢٠١٦ - مصطفى، ٢٠١٧)

الخطوة الثانية: بعد إطلاع الباحثة على المقاييس السابقة والإطار النظري واللقاءات والمقابلات التي عقدتها الباحثة مع الأطفال ومعلميهم، قامت الباحثة ببناء الصورة

المبدئية لمقياس السلوكيات النمطية (٦٠) عبارة موزعين على خمسة أبعاد، ويوضح جدول (٧) الأبعاد الرئيسة لمقياس سلوك السلوكيات النمطية.

جدول (٧) الأبعاد الرئيسة لمقياس مهارات السلوكيات النمطية

الأبعاد الرئيسية	عدد العبارات
السلوكيات النمطية الحسية	١٢
السلوكيات النمطية اللفظية	١٢
السلوكيات النمطية الحركية	١٢
السلوكيات النمطية الانفعالية	١٢
السلوكيات النمطية الروتينية	١٢
الاجمالي	٦٠

الخطوة الثالثة: قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية (٦٠ بنداً) على مجموعة من المحكمين من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس إضافة إلى الأساتذة المشرفين مع التعريفات الإجرائية وقد أرفقت الباحثة بالمقياس المقدم إلى لجنة التحكيم كتاباً أوضحت فيه عنوان البحث وهدفه، والعبارات المتضمنة في كل بعد مع التعريف الإجرائي للأبعاد المختلفة التي يتضمنها المقياس، وطلبت منهم إبداء وجهة نظرهم حول

مدى اتفاق بنود المقياس مع الهدف الذي وضِعت من أجله.

ارتباط المفردات بالأبعاد المرجو قياسها في ضوء التعريف الإجرائي لكل بعد.

مدى مناسبة العبارة لطبيعة العينة. والحكم على مدى دقة صياغة العبارات ومدى ملاءمتها لأبعاد المقياس، وإبداء ما يقترحونه من ملاحظات حول تعديل أو إضافة أو حذف ما يلزم.

وفي ضوء توجيهات السادة المحكمين قامت الباحثة بما يلي:

- إعادة صياغة بعض العبارات في صورة مبسطة.
- تعديل العبارات بحيث تتضمن موقفاً واضحاً، وفك العبارات المركبة.

الخطوة الرابعة: قامت الباحثة بدراسة استطلاعية بتطبيق المقياس على عينة من الأطفال للتعرف على أهم الصعوبات أو العوائق التي قد تواجه الباحثة أثناء تطبيق المقياس ووضع بعض التعديلات لحلها أو تفاديها، وكذا لمعرفة مدى ملائمة الأنشطة لأفراد العينة وكذا لمعرفة مدى مناسبتها للمستوى اللغوي لهم. وقد روعي أثناء التطبيق تدوين الملاحظات التي أبداها الأطفال والتي تبدو في عدم فهم معاني بعض الكلمات وقد تم تعديلها بالصورة المناسبة حتى يسهل عليهم فهمها والإجابة عليها بسهولة. وقد حققت التجربة الاستطلاعية الأهداف التالية:

- مناسبة المقياس لعينة البحث من حيث المحتوى المقدم في المقياس.
- مناسبة عدد البنود، والتعرف على مدي ملائمة العبارات والصور.
- تحديد الأدوات اللازمة للتطبيق وكذا تحديد المكان المناسب والزمن المناسب للتطبيق.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: الصدق: استخدمت الباحثة عدة طرق للتأكد من صدق مقياس السلوك النمطي منها صدق المحكمين الذي تم عرضه في خطوات إعداد المقياس. كما قامت الباحثة الحالية بحساب الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك النمطي ليناسب عينة الدراسة الحالية وذلك على النحو التالي:

- **صدق المحك الخارجي:** قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين مقياس السلوكيات النمطية ومقياس السلوكيات النمطية من إعداد (الحبشي، ٢٠١٦) وقد بلغ معاملات الارتباط ٠،٧٩٦ وهو ما يؤكد على صدق المقياس وصلاحيته للاستخدام في البحث الحالي.

الثبات: قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس السلوكيات النمطية باستخدام الطرق التالية:

- **معادلة ألفا كرونباخ:** وذلك على عينة بلغت(٣٠) من المفحوصين، وذلك لأن المقياس على متدرج ثلاثي ومن ثم يصلح هذا النوع من أنواع معادلات حساب الثبات وكانت النتائج كما هي ملخصة في جدول (٨).

جدول (٨) معاملات الثبات بطريقة ألفا (ن= ٣٠)

الأبعاد	ألفا كرونباخ
السلوكيات النمطية الحسية	٠،٧٨٥
السلوكيات النمطية اللفظية	٠،٧٩٤
السلوكيات النمطية الحركية	٠،٧٨٨
السلوكيات النمطية الانفعالية	٠،٨١٤
السلوكيات النمطية الروتينية	٠،٨٠١
الاجمالي	٠،٨٤١

طريقة اعادة التطبيق: قامت الباحثة بحساب معاملات ارتباط القياسين اللذان تما بفاصل زمني قدره أسبوعين على عينة الدراسة الاستطلاعية وكانت معاملات الارتباط كما هي موضحة في جدول (٩).

جدول (٩) معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق (ن= ٣٠)

الأبعاد	ألفا كرونباخ
السلوكيات النمطية الحسية	٠،٧٦٥
السلوكيات النمطية اللفظية	٠،٧٦١
السلوكيات النمطية الحركية	٠،٧٥٣
السلوكيات النمطية الانفعالية	٠،٧٣٨
السلوكيات النمطية الروتينية	٠،٧٩١
الاجمالي	٠،٨٢٩

[٤] البرنامج القائم على استخدام فنيات التعديل السلوكي المكثف. (إعداد: الباحثة)

قامت الباحثة بإعداد برنامج تدريبي يتضمن مجموعة من الأنشطة المختلفة التي تعتمد على استراتيجيات التحليل التطبيقي للسلوك والتي تشتمل ضمنياً على مجموعة من الفنيات السلوكية، المتمثلة في (التقليد، التشكيل، الانطفاء، التعميم، النمذجة، التعزيز، التكرار، الحث، لعب الدور، الاستبعاد، المناقشة) والتي تقدم ضمن الأنشطة المتنوعة، سواءً كان ذلك في جلسات فردية أو جماعية، وذلك بهدف خفض السلوكيات النمطية لدى الأطفال الذاتويين وتدعيم الأنماط السلوكية الإيجابية بصورة مخططة ومنظمة.

مصادر إعداد البرنامج: اعتمدت الباحثة في إعداد البرنامج التدريبي لخفض السلوك النمطي على عدة مصادر منها:الإطار النظري للدراسة والذي تم عرضه بالفصل الثاني للدراسة الحالية، والدراسات العربية والأجنبية السابقة والتي أمكن للباحثة الحصول عليها، والتي تناولت فاعلية استخدام السلوك المكثف المعدة لهذه الفئة من أفراد العينة والتي تحاول قدر الإمكان خفض حدة السلوك النمطي، منها على سبيل المثال لا الحصر: دراسة كلاً من(البطاينة، وعرنوس، وهاني، ٢٠١٤)، (موسى، ٢٠١٥)، (مطر، ٢٠١٦)، (Abo Hamza, E. & Helal, A 2018) (Eikeseth, et al., 2017)، Hinton, J, (2018)، (Freitag, C.et al, 2018)، (Kitzerow, J., 2019)

- **أهداف البرنامج:** يهدف البرنامج إلى خفض السلوكيات النمطية التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وتحددت أهداف البرنامج في التالي:
- **الأهداف المعرفية:**

- أن يتعلم كيفية الابتعاد عن الأماكن الخطيرة، وحماية نفسه، وكيفية عبور الشارع بمفرده.
- أن ينتبه الطفل عند مناداته باسمه، أن ينتبه الطفل للباحثة ويفهم الطفل ما يطلب منه من تعليمات، ويتقبل الطفل اللمس من قبل الباحثة.

- أن يتعلم الطفل مصافحة الآخرين، ويتعرف على النقود وكيفية استخدامها.
- أن يتعرف الطفل على أجزاء جسمه، وأن يفرق الطفل بين الألوان المختلفة.
- أن يتعرف الطفل على بعض الآلات الموسيقية، ويتعرف على بعض الأدوات المستخدمة في الأنشطة.أن يعرف الطفل أسماء بعض الحيوانات، والأطعمة.
- أن يلاحظ الطفل الألعاب المتشابهة، ويتقبل الطفل مشاركة زملاءه في الأنشطة المختلفة.

- **الأسس التربوية:**

- التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد له طريقة خاصة، حيث إن كل طفل هو حالة منفردة بذاتها، يجب مراعاة الفروق الفردية بينهم، وأن تناسب التدريبات والأنشطة والألعاب مع المرحلة طبيعة المرحلة العمرية، والتدرج في التدريب من السهل إلى الصعب.
- التدريب المكثف المتكرر على المهارة حتى يمكن إتقانها، والاعتماد دائماً على المجسمات والصور لأنها تعطى نتيجة فعالة معهم.
- تنظيم البيئة التعليمية لأنهم روتينيين في حياتهم، والتركيز على الأنشطة المفضلة لهم على إجراء بعض التعديلات عليها بالتدريج، حيث تأخذ الأنشطة لديهم النمط الثابت المكرر، وعدم التركيز على نمط ثابت لتدريبهم أو تعليمهم.

- **الأسس النفسية:**

- يحتاج الأطفال الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى تعديل سلوكهم لإدراك ما حولهم من مثيرات.
- يمارس الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كثير من السلوكيات النمطية التي تؤثر على نسبة تفاعلهم مع العالم من حولهم، ويفتقدون الإحساس بمشاعر الآخرين.

- إثارة اهتماماتهم بالبيئة ومكوناتها، حين أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يحتاجون إلى بيئة تعليمية متكاملة تساعدهم على الخروج من العزلة.
- يعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من عدم فهم الناس من حولهم، لذلك لابد من الحديث معهم عن المهارة والسلوك المراد أدائه.
- يحتاج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى مساعدتهم المستمرة لكي نزيد من ثقتهم بأنفسهم.
- يعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من الغضب الشديد إذا حاول الآخرون تغيير البيئة من حولهم. كما يعانون من نقص القدرة على التواصل اللفظي.

- **الفنيات المستخدمة في البرنامج :**

اعتمدت الباحثة على الفنيات الآتية:

- **التعزيز الإيجابي:** يتضمن التعزيز الإيجابي تقديم مثير مرغوب عقب السلوك مباشرة سواءً كان هذا المعزز مادياً أو معنوياً.
- **التقليد:** وذلك بعرض نموذج من السلوك المرغوب ومن ثم يقوم الطفل بتقليده.
- **الحث أو المساعدة** : تقدم المساعدة للأطفال حتى يتمكنوا من أداء السلوكيات المطلوبة منهم، سواءً كانت هذه المساعدات بدنية جزئية أو كلية، مساعدات لفظية جزئية أو كلية.
- **التكرار:** يتم استخدام هذا الأسلوب لتدريب الأطفال الذاتويين على أداء السلوكيات المطلوبة وتكرارها لعدة أيام بهدف تثبيت السلوك عند الطفل.
- **الإبعاد المؤقت:** يتم ذلك عن طريق عزل الطفل التوحدي بعد ظهور السلوك النمطي بغرض تقليل هذا السلوك لديه.

- **النشاط المنزلي:** يعد أحد الأساليب المهمة التي تهدف إلى مساعدة الطفل التوحدي على التقليل من سلوكه النمطي، وتدعيم سلوكياته الجديدة عن طريق تشجيعه على تنفيذ بعض الأنشطة المنزلية التي تكون مرتبطة بالأهداف العلاجية.

- **استراتيجية التقويم المستخدمة في البرنامج :**

- **التقويم القبلي:** قامت الباحثة بتطبيق مقياس السلوكيات النمطية قبل البدء في تطبيق برنامج الأنشطة.

- **التقويم التكويني (البيني):** وتم ذلك من خلال تطبيق بطاقة ملاحظة السلوكيات النمطية للطفل الذاتوي بالإضافة إلى النشاط المنزلي.

- **التقويم البعدي:** قامت الباحثة بتطبيق مقياس السلوكيات النمطية بعد تطبيق البرنامج لمعرفة أثر برنامج الأنشطة.

- **التقويم التتبعي:** تم تطبيق مقياس السلوكيات النمطية بعد مرور شهر من نهاية تطبيق البرنامج للتحقق من مدى بقاء أثر البرنامج.

- **تحكيم البرنامج:**

بعد انتهاء الباحثة من التجربة الاستطلاعية واستخلاص نتائجها تم عرض البرنامج على أساتذة في مجال الطفولة وعلم النفس بهدف التحقق من التالي: مدى ملائمة الأنشطة لتحقيق هدف البرنامج، ومدى ملائمة الأنشطة والأدوات المستخدمة لتنفيذ البرنامج مع طبيعة الأطفال الذاتويين، ومدى ملائمة الفنيات المستخدمة لتحقيق أهداف البرنامج، ومدى ملائمة المعززات المستخدمة لتحقيق أهداف البرنامج.

ثالثاً: إجراءات البحث:

للإجابة عن تساؤلات البحث والتحقق من فروضها سوف تتبع الباحثة الإجـــراءات التالية:

- إعداد الإطار النظري للبحث فيما يتعلق بالمفاهيم والنظريات والبحـــوث والدراســـات الأساسية المرتبطة بمتغيرات البحث الحالي.
- وفي ضوء ذلك قامت الباحثة ببناء مقياس السلوكيات النمطية، وتم عرضه على السادة المحكمين المتخصصين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس.
- اختارت الباحثة عينة استطلاعية ممثلة للعينة الأصلية لكي يطبق المقياس عليها ومن خلال نتائج التطبيق يتم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس.
- تم تطبيق الباحثة لمقياس مقياس السلوكيات النمطية الخاص بالبحث على العينة السابقة تطبيقاً قبلياً وتصحيح المقياس حسب التعليمات الخاصة به ورصد الدرجات التي حصل عليها أفراد عينة الدراسة في جداول تم إعدادها لتسهيل عملية المعالجة الإحصائية.
- قسمت الباحثة عينة الدراسة عشوائياً إلى مجموعتين مجموعة تجريبية أولى ومجموعة تجريبية ثانية، مع التأكد من تجانس أفراد العينة وفق متغيرات البحث.
- قامت الباحثة بتطبيق البرنامج ثم قامت بالقياس البعدي والتتبعي بعد مرور شهر على القياس البعدي
- طبقت الباحثة البرنامج وفقاً للخطة الإجرائية التي أعدتها في التدريب علـــى إجـــراء القياس البعدي على أفراد عينة الدراسة بعد الانتهاء من الإجراء التجريبـــي مباشـــرة وتسجيل الدرجات التي حصل عليها أفراد العينة في جداول لتسهيل المعالجة الإحصائية معالجة البيانات إحصائياً وتفسير نتائج البحث في ضوء الإطار النظري والدراســـات السابقة، وأهداف البحث.

- تقديم بعض التوصيات والمقترحات التربوية في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث.

رابعاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة

استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية المناسبة التي تحقق صحة فروض البحث الحالية وتتمثل في التالي:

- اختبار ويلكوكسون لدلالة الفروق بين المجموعات المرتبطة لاختبار صحة فروض الدراسة.
- اختبار مان – ويتنى المستقلتين لدلالة الفروق بين المجموعتينMan-Whitney .
- المتوسطات والانحرافات المعيارية

عرض نتائج البحث ومناقشتها:

(١) نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

ينص الفرض الأول على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أبعاد السلوكيات النمطية التكرارية في القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية الأولى التي حصلت على (تعديل السلوك المكثف) ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon test) للكشف عن دلاله واتجاه الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية (الأولى) التي حصلت على التعديل السلوكي المكثف على مقياس السلوكيات النمطية التكرارية، وتم حساب قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للأبعاد وذلك بتطبيق مقياس السلوكيات النمطية التكرارية والتي تم تدريب المجموعة التجريبية عليها داخل جلسات البرنامج. والجدول التالي يوضح نتائج ذلك.

جدول (١٠) قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس السلوكيات النمطية التكرارية والدرجة الكلية باستخدام معادلة ويلكوكسون

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
السلوكيات النمطية الحسية	الرتب الموجبة	٠	٠،٠٠	٠،٠٠	-٢،٨٢٥	٠،٠١
	الرتب السالبة	١٠	٥،٥٠	٥٥،٠٠		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٠				
السلوكيات النمطية الحركية	الرتب الموجبة	٠	٠،٠٠	٠،٠٠	-٢،٨١٠	٠،٠١
	الرتب السالبة	١٠	٥،٥٠	٥٥،٠٠		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٠				
السلوكيات النمطية اللفظية	الرتب الموجبة	٠	٠،٠٠	٠،٠٠	-٢،٨١٨	٠،٠١
	الرتب السالبة	١٠	٥،٥٠	٥٥،٠٠		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٠				
السلوكيات النمطية الانفعالية	الرتب الموجبة	٠	٠،٠٠	٠،٠٠	-٢،٨٢٣	٠،٠١
	الرتب السالبة	١٠	٥،٥٠	٥٥،٠٠		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٠				
السلوكيات النمطية الروتينية	الرتب الموجبة	٠	٠،٠٠	٠،٠٠	-٢،٨٢٣	٠،٠١
	الرتب السالبة	١٠	٥،٥٠	٥٥،٠٠		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٠				
الدرجة الكلية	الرتب الموجبة	٠	٠،٠٠	٠،٠٠	-٢،٨٢٥	٠،٠١
	الرتب السالبة	١٠	٥،٥٠	٥٥،٠٠		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٠				

قيمة (Z) عند مستوى ٠،٠٥ = ٢،٠٠ قيمة (Z) عند مستوى ٠،٠١ = ٢،٦٠

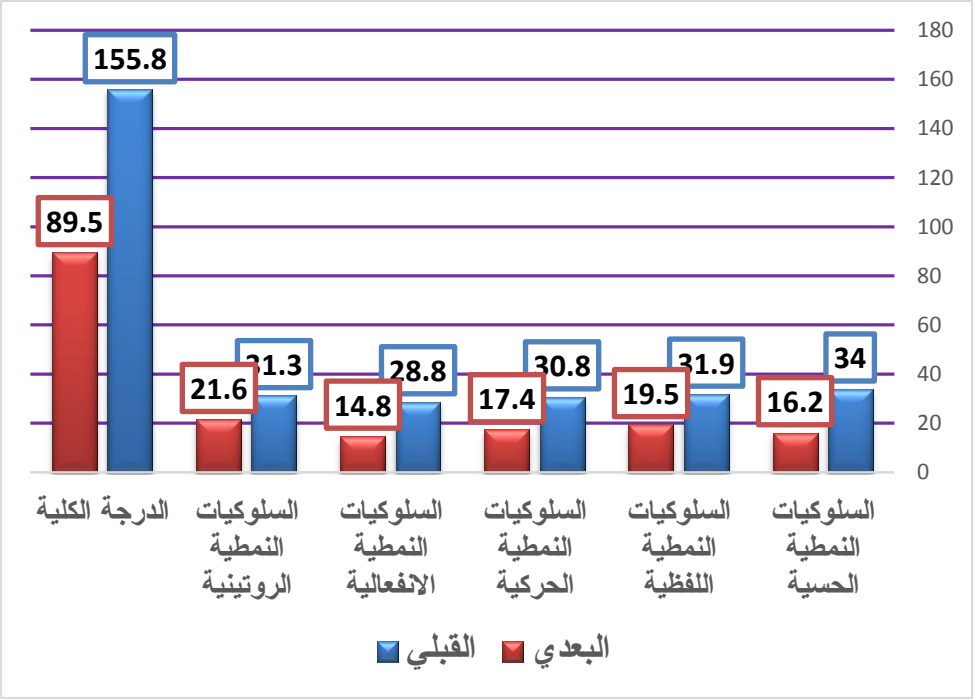
يتضح من الجدول السابق أن قيم (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للأبعاد قيم دالة عند مستوى (٠،٠١)، مما يشير إلى وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي، حيث كان متوسط الرتب السالبة أكبر من متوسط الرتب الموجبة، وهذا يعد مؤشراً على فاعلية البرنامج المستخدم في خفض حدة السلوكيات النمطية لدى أفراد العينة التجريبية. ولمعرفة مقدار الانخفاض في أبعاد السلوكيات النمطية التكرارية، تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، للقياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١١) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس السلوكيات النمطية والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية (الأولى) التعديل السلوكي المكثف

البعد	قبلي		بعدي	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
السلوكيات النمطية الحسية	٣٤،٠٠	١،٤١	١٦،٢٠	١،٨٧
السلوكيات النمطية اللفظية	٣١،٩٠	١،١٩	١٩،٥٠	١،٤٣
السلوكيات النمطية الحركية	٣٠،٨٠	١،٠٣	١٧،٤٠	٢،٤٥
السلوكيات النمطية الانفعالية	٢٨،٨٠	١،٦١	١٤،٨٠	٢،١٤
السلوكيات النمطية الروتينية	٣١،٣٠	١،٥٦	٢١،٦٠	١،٨٣
الدرجة الكلية	١٥٥،٨٠	٤،٦٨	٨٩،٥٠	٤،٢٩

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للقياس البعدي أقل من المتوسط الحسابي للقياس القبلي في الأبعاد الخمسة والدرجة الكلية مما يشير إلى خفض حدة السلوكيات النمطية التكرارية لدى أفراد المجموعة التجريبية (الأولى). ويمكن تفسير ما تم التوصل إليه من نتائج بالنسبة للفرض الأول من خلال الدور الذي قام به التدخل السلوكي

المكثف التي اعتمد عليها البرنامج فى خفض حدة بعض السلوكيات النمطية حيث تبـــين أن هذه الفنيات لها فاعلية كبيرة فى خفض حدة السلوكيات النمطية. والشكل التالي يوضح:



شكل (١) الفروق في أبعاد مقياس السلوكيات النمطية والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية (الأولى) في القياسين القبلي والبعدي

(٢) عرض نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أبعاد السلوكيات النمطية التكرارية لدي أفراد المجموعتين التجريبية الأولى التـــي حصلت على (التعديل السلوكي المكثف) والتجريبية الثانية التي حصلت التدريب لمـــدة (٥) ساعات في الأسبوع، لصالح المجموعة التجريبية الأولى".

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار مان ويتني لمعرفة الفروق بين المجموعتين في القياس البعدي للدرجة الكلية لمقياس السلوكيات النمطية والجدول التالي يوضح ذلك:

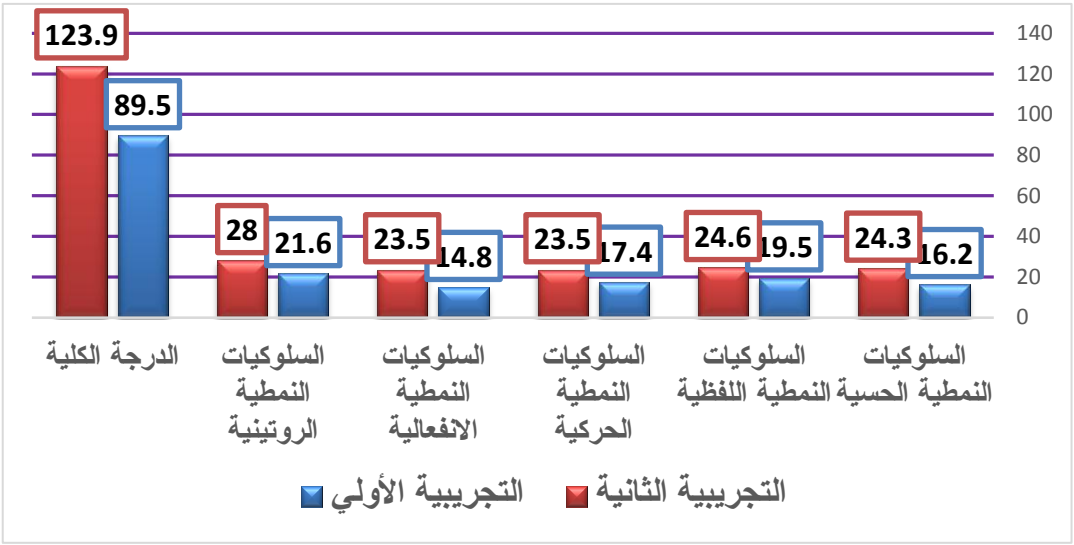
جدول (١٢) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبيتين في القياس البعدي لمقياس السلوكيات النمطية

الأبعاد	المجموعات	المتوسطات	الانحرافات المعيارية	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتني	قيمة Z	مستوي الدلالة
سلوكيات نمطية حسية	التجريبية الأولي	١٦،٢٠	١،٨٧	٥،٥٠	٥٥،٠٠	٠،٠٠٠	٣،٨٠٧	٠،٠١
	التجريبية الثانية	٢٤،٣٠	٠،٩٤	١٥،٥٠	١٥٥،٠٠			
سلوكيات نمطية حركية	التجريبية الأولي	١٩،٥٠	١،٤٣	٥،٥٠	٥٥،٠٠	٠،٠٠٠	٣،٨٠٥	٠،٠١
	التجريبية الثانية	٢٤،٦٠	١،٢٦	١٥،٥٠	١٥٥،٠٠			
سلوكيات نمطية لفظية	التجريبية الأولي	١٧،٤٠	٢،٤٥	٥،٥٠	٥٥،٠٠	٢،٥٠٠	٣،٦٠٨	٠،٠١
	التجريبية الثانية	٢٣،٥٠	١٩٥	١٥،٥٠	١٥٥،٠٠			
سلوكيات نمطية انفعالية	التجريبية الأولي	١٤،٨٠	٢،١٤	٥،٥٠	٥٥،٠٠	٠،٠٠٠	٣،٧٩٥	٠،٠١
	التجريبية الثانية	٢٣،٥٠	١،٤٣	١٥،٥٠	١٥٥،٠٠			
سلوكيات نمطية روتينية	التجريبية الأولي	٢١،٦٠	١،٨٣	٥،٥٠	٥٥،٠٠	٠،٠٠٠	٣،٧٩٢	٠،٠١
	التجريبية الثانية	٢٨،٠٠	١،٨٢	١٥،٥٠	١٥٥،٠٠			
الدرجة الكلية	التجريبية الأولي	٨٩،٥٠	٤،٢٩	٥،٥٠	٥٥،٠٠	٠،٠٠٠	٣،٧٩٠	٠،٠١
	التجريبية الثانية	١٢٣،٩٠	٣،٥١	١٥،٥٠	١٥٥،٠٠			

قيمة (U) الجدولية عن مستوى ٠،٠٥ = ٤ قيمة (U) الجدولية عند مستوى ٠،٠١ = ٣

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين المجموعتين التجريبية (الأولى) التي حصلت على التعديل السلوكي المكثف والمجموعة التجريبية (الثانية) التي

حصلت على التدريب لمدة (٥) ساعات في الأسبوع في القياس البعدي قيم دالة إحصـــائيًا عند مستوي (٠،٠١) مما يشير إلي وجود فروق بين المجموعتين، وتوجه هـــذه الفـــروق لصالح المجموعة الأقل في متوسط الرتب، وهي المجموعة التجريبية الأولـــى نظـــرًا لأن الدرجة المرتفعة تشير إلى ارتفاع مستوي السلوكيات النمطية التكراريـــة، ويتضـــح مـــن الجدول السابق أيضاً أن المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية الأولى أعلي من المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية الثانية مما يشير إلي إنخفاض مستوى الســـلوكيات النمطيـــة التكرارية لدي المجموعة التجريبية الأولى عن المجموعة الثانية. ويعرض الشكل التالي:



شكل (٢) الفروق بين المجموعتين فى القياس البعدي لمقياس السلوكيات النمطية

مناقشة وتفسير نتائج الفرض الأول والثاني:

تشير نتائج الفرض الأول والثاني على وجود فروق ذات دلالـــة إحصـــائية بـــين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المجموعة التجريبية (الأولى) والمجموعة التجريبة (الثانية)، في التطبيق القبلي والبعدي على مقياس السلوكيات النمطيـــة

التكرارية المستخدم في البحث الحالي، لصالح التطبيق البعدي، وبالتالي يتضح ثبوت صحة الفرض الأول والثاني.

يتضح مما سبق تحقق الفرض الأول والثاني حيث كانت قيمة (z) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المجموعة التجريبية (الأولى) و(الثانية)، في التطبيق القبلي والبعدي على مقياس السلوكيات النمطية التكرارية المستخدم، في اتجاه القياس البعدي مما يشير إلى فعالية برنامج فنيات التعديل السلوكي المكثف المستخدم في البحث الحالي والذي أدى إلى ارتفاع متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على المقياس بجميع أبعاده، وكذلك الدرجة الكلية للمقياس لصالح المجموعة التجريبية الأولى. وتُرجع الباحثة هذه النتيجة إلى طبيعة ونوعية البرنامج وهو برنامج قائم على استخدام فنيات التعديل السلوكي المكثف في خفض السلوكيات النمطية التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث أنه تم تصميمه من الأساس على شكل مجموعة من الجلسات التدريبية والأنشطة الممتعة الموجهة لفئة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فى ضوء المضامين والمصاحبات النفسية لمقياس السلوكيات النمطية التكرارية المستخدم من ناحية، والفنيات والخبرات والممارسات المتضمنة في برنامج فنيات التعديل السلوكي المكثف المستخدم من ناحية أخرى .

كما ترجع هذه النتيجة إلى انتظام أطفال المجموعة التجريبية (الأولى) في جلسات البرنامج ، حيث كانت الأنشطة المستخدمة في البرنامج ذات معنى ومغزى في حياة هؤلاء الأطفال، مما جعلهم أكثر مرونة وأكثر فهماً وحرصاً ووعياً للاستفادة الكاملة من أنشطة البرنامج في إطار مواقف حياتية واقعية معاشة، مما أسهم فى خفض حدة السلوكيات النمطية التكرارية، حيث كانت الأنشطة تنوعت الأنشطة والتدريبات مما ساهم في زيادة وعيهم وإدراكهم لأسباب السلوكيات النمطية التكرارية وطرق مواجهته، مما ساهم فى زيادة قدرتهم على التنفيس عن مشاعرهم وأحاسيسهم فى أعمال وأفعال تلقائية، بحيث أصبحوا أكثر مرونة فى التعبير بحرية عن مشاعرهم الإنسانية، حيث استمتعوا بما لديهم من

إمكانيات وخصائص شخصية أمكن توظيفها فى إقامة سلوكيات متزنة بطريقة سهلة ميسرة، وذلك من خلال الممارسات التدريبية التي ساعدتهم على زيادة وعيهم وتقديرهم لذواتهم وعلى تخطى الصعوبات التي تواجههم في كلاً من : التواصل البصري، الحركات المتكررة، سلوك الاهتمام بتفاصيل الأشياء، سلوك مقاومة التغيير، سلوك تجميع الأشياء، سلوك الترديد الببغاوي والكلام النمطي، سلوك الأعمال الروتينية، سلوك الإثارة والمخاوف، سلوك الأوضاع الغريبة والسلوك الشاذ، حيث تم تزويدهم بالخبرات التى تسمح لهم بأفضل طرق تعديل السلوك.

وتتفق هذه النتيجة مع توجهات الباحثين الذين أشاروا إلى أهمية البرامج التدريبية السلوكية المكثفة في إكساب من يتعاملون ويعيشون مع السلوكيات النمطية؛ مهارات وفنيات للتوافق مع السلوكيات المقبولة من المجتمع، والقدر ة علي الاتزان والثبات في التصرفات. وهذا ما أشارت إليه دراسة (Lovass, Smith,2013) إلى أن الإجراءات التي يتم اتباعها في التدخل المبكر المكثف من شأنه أن تعمل على تعليم الأطفال الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المهارات المستهدفة وأن تساعد في خفض السلوكيات النمطية التكرارية لديهم وتزيد من تفاعلاتهم الاجتماعية.

كما أشارت دراسة (Abo Hamza, & Helal, 2018) والتي هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج سلوكي مكثف مبكر قائم على تحليل السلوك التطبيقي (ABA) لخفض معدلات تكرار السلوك النمطي بين الأطفال الصغار الذاتويين. ودراسة Hinton, J, (2018) التي هدفت إلى فحص فاعلية التدخل السلوكي المكثف المبكر لخفض السلوك النمطي والتكراري للأطفال الذاتويين. ودراسة (Freitag, et al, 2018) إلى استكشاف تأثير برنامج التدخل السلوكي المكثف فرانكفورت على خفض السلوك النمطي بين الأطفال الذاتويين في سن ما قبل المدرسة.

وترى الباحثة أن التحسن والانخفاض في جميع أبعاد مقياس السلوكي النمطي والتي من بينها، السلوكيات الحسية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعد تعرضهم لبرنامج التدخل السلوكي المكثف حيث أن هؤلاء الأطفال كانت لديهم سلوكيات نمطية حسية (وضع الأشياء في الفم ومضغها – لعق الأيدي – تجنب أن تلتقي عيناه مع الآخرين – يحملق في الأشياء – يشم الأشياء – يخرج لسانه ويثنيه – يمص أصبعه)، مما يدل على أن التدخل السلوكي المكثف مع الأطفال الذاتويين، قد أثبت فعاليته في خفض السلوك النمطي للأطفال الذاتويين، الأمر الذي يتفق مع نتيجة دراسة كل من، (Andrrea, Witwer, 2013) (Erin K.J Young, Robyn L, 2012) (Choi,2018)، (Bondy, A., & Frost, Lori, 2019)، (Krantz & McLannahan, 2018) (Kovshoff Hanna & Richard P. Hastings & Bob Remington, 2019) التي أشارتا إلى أن استخدام برامج التدخل السلوكي المكثف مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، يمكن أن يساعد الأطفال في تطوير فهم أفضل للبيئة المحيطة بهم واكتسابهم سلوكيات إيجابية والتخلص من السلوكيات النطية، بل ويصل مستوى تأثير برامج التدخل السلوكي المكثف إلى تغير سلوكيات الأطفال وتغير سلوكيات تعامل الأمهات مع أطفالهم بعد مشاركتهم في أنشطة البرنامج على نحو أفضل.

وحرصت الباحثة على استخدام أساليب ومواقف داخل جلسات البرنامج واستخدام كافة المداخل الحسية (البصرية والسمعية واللمسية والشمية والحركية) في تدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد علي التقليل من شدة السلوكيات النمطية الحسية من خلال استخدام الباحثة لمفردات بسيطة وسهلة لتساعد الطفل في أداء المطلوب منه وكذلك التحسن في أداء الأنشطة والتزام الطفل بالتعليمات الموجهة له وكذلك تعزيز السلوك الجيد والمرغوب فيه وشغل اليدين بعيداً عن الحركات النمطية الحسية وكذلك قيام الباحثة بتقسيم النشاط إلي مهام صغيرة يسهل علي الطفل إنجاز الأنشطة بسهولة وكل ذلك يؤدي إلي تفريغ الطاقة والحركات المستمرة ولذلك ظهرت النتائج السابقة حول إنخفاض شدة

السلوكيات النمطية الحسية والروتينية والانفعالية كما يوضح برنامج التدخل السلوكي المكثف من خلال أنشطته المتعددة ساعد علي تفعيل دور الطفل في كل الجلسات وجعله أكثر إيجابية ومشاركة وتعاونا بينه وبين زملائه الأمر الذي يزيد من انشغاله بالأعمال الهادفة والايجابية وزيادة ثقته بنفسه مما يقلل من شدة السلوكيات النمطية الحسية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ويتفق ذلك مع دراسة مايورين وآخرين (Nefdt, N., Koegel, R., Singer, G., & Gerber, M.,2015) والتي هدفت إلى فعالية آثر استخدام التدخل السلوكي المكثف فى خفض السوك النمطى (دراسة حالة) وتكونت العينة من مجموعة من أطفال الروضة الذاتويين، الأدوات: استخدمت الدراسة التعزيز الأوتوماتيكى بصفة مستمرة، التلميح البصرى، النتائج: أشارت نتائج الدراسة إلى أن السلوك النمطى كان يقل فى الفترات التى كانت تشتمل فيها التدخل السلوكي المكثف على التلميح البصرى. ودراسة Sallows, & Graupner, D.,2017) والتي هدفت إلى معرفة علاقة وظيفية بين المثير الحسى والسلوك النمطى، وتكونت عينة الدراسة من أربع أطفال ذاتويين تتراوح أعمارهم من ٤ – ٧ سنة واستخدمت ثلاثة مثيرات وهى مثيرات منفردة، ومثيرات جذابة، ومثيرات محايدة، كوسائل علاجية حسية، النتائج: أشارت نتائج الدراسة إلى، زيادة السلوك النمطى مباشرة بعد بداية المثير المنفر، وانخفاض السلوك النمطى بعد بداية المثير الجذاب، وزيادة السلوك النمطى أثناء فترات المثير المحايد.

كما ترى الباحثة أن من الأسباب التي ساعدت على نجاح برنامج التدخل السلوكي المكثف زيادة عدد الساعات في اليوم الواحد على التدريب على المهارة المطلوبة، وأيضا الفنيات والأساليب والإستراتيجيات التي استخدمتها الباحثة مع الأطفال أثناء جلسات البرنامج المكثف، والتي من بينها التكرار والتعزيز وغيرها، الأمر الذي كان له أكبر الأثر في نفوس الأطفال، وملائمة أنشطة البرنامج للمرحلى العمرية للأطفال واتسامها بالقدرة

على جذب انتباههم، وتنوع الوسائل والأدوات المستخدمة، وتوفير وسائل الجذب والمشاركة، لكي يتم تفاعل الأطفال وإقبالهم على القيام بالأنشطة المختلفة. كما ساعد أيضاً نجاح البرنامج السلوكي المكثف المستخدم قيام الباحثة بتنظيم البيئة المحيطة بالطفل الذاتوي وأماكن ممارسة الأنشطة، وذلك لتقليل مشتتات الانتباه لدى الطفل التوحدي، وبالتالي أصبح أكثر تركيزاً وانتباهاً للأنشطة المقدمة إليه.

ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة (Studer, N.; Gundelfinger, R.; Schenker, T., & Steinhausen, H.,2017) إلى أن أسباب ممارسة الطفل الذاتوي للسلوكيات النمطية هو عدم فهمه للبيئة المحيطة به والمليئة بالمشتتات وبالتالي فإن تنظيم البيئة المحيطة بالطفل الذاتوي يساعد على التخلص من السلوكيات النمطية . كما يتفق أيضاً مع ما توصلت إليه دراسة(عبد المجيد، ٢٠١٨) بأن البيئة المنظمة والثابتة من الأمور الحيوية عند التعامل مع الطفل الذاتوي، فهي تعتبر حجر الأساس للوصول إلى درجة مناسبة من الاستقرار النفسي، والتربة الخصبة لنمو باقي مجالات العمل. وهذا ما جعل الباحثة تحرص على إثراء بيئة الطفل الذاتوي بالأدوات والألعاب وتنويع الأنشطة المقدمة له وتناسبها مع حاجاتهم، مما ساعدهم كثيراً وأدى إلى التحسن الملحوظ في نتائج الفرض الأول، وهذا ما أكدت عليه دراسة (Larry ,Mark ,Richmond, 2018) على إثراء البيئة الخاصة بالطفل الذاتوي، حيث أشار إلى أن معظم الأطفال الذاتويين يمارسون السلوكيات النمطية عند عدم انشغالهم بنشاط ما، ولذلك يجب الاهتمام بتنويع أنشطة الطفل واهتماماته من خلال اثراء بيئة الطفل بالعديد من الألعاب والأنشطة التي يسهل عليه الاشتراك فيها . وهذا يتفق أيضاً مع ما أشارت إليه دراسة كلاً من (عبد المحسن،٢٠١٦)، (عبد المجيد، ٢٠١٨)، (الظفري، ٢٠١٨) في أن التعليم عن طريق النمذجة، هي طريقة في التعليم يكتسب بها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مهارات جديدة أو يسهل بها تعلم سلوكيات مرغوب فيها، حيث يطلب منهم مراقبة وتقليد هذا السلوك أو القيام بمثله في الحال كما شاهدوه، وقد يكون هذا السلوك المنمذج عن طريق المعلم أو أقران الطفل أو من

خلال المعينات التكنولوجية. النشاط المنزلي : لقد أسهم استخدام فنية النشاط المنزلي في حث الأمهات على العمل مع أطفالهن داخل المنزل، وتطبيق نفس الأنشطة التي قام بها الطفل أثناء جلسات البرنامج، كما أن الباحثة حرصت على مناقشة النشاط المنزلي مع الأمهات، والإجابة على استفساراتهن، وتقديم تغذية راجعة لهن عن أدائهن وطريقة تعاملهن مع أطفالهن.

(٣) عرض نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أبعاد السلوكيات النمطية التكرارية لدي أفراد المجموعة التجريبية الأولى التي حصلت على (التدخل السلوكي المكثف) في القياسين البعدي والتتبعي". وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon test) للكشف عن دلاله واتجاه الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية علي مقياس السلوكيات النمطية (الحسية، الحركية، اللفظية، الانفعالية، النمطية، الدرجة الكلية) ، وتم حساب قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للأبعاد وذلك بتطبيق مقياس السلوكيات النمطية والتي تم تدريب المجموعة التجريبية عليها داخل جلسات البرنامج.

جدول (١٣) قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين البعدي واللتبعي لأبعاد مقياس السلوكيات النمطية والدرجة الكلية باستخدام معادلة ويلكوكسون

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
السلوكيات النمطية الحسية	الرتب الموجبة	١	١,٥٠	١,٥٠	٠,٨١٦	غير دالة
	الرتب السالبة	٢	٢,٢٥	٤,٥٠		
	التساوي	٧				
	المجموع	١٠				

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
السلوكيات النمطية الحركية	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٣٤٢	غير دالة
	الرتب السالبة	٢	١,٥٠	٣,٠٠		
	التساوي	٨				
	المجموع	١٠				
السلوكيات النمطية اللفظية	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٠٠	غير دالة
	الرتب السالبة	١	١,٠٠	١,٠٠		
	التساوي	٩				
	المجموع	١٠				
السلوكيات النمطية الانفعالية	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٠٠	غير دالة
	الرتب السالبة	٢	١,٥٠	٣,٠٠		
	التساوي	٨				
	المجموع	١٠				
السلوكيات النمطية الروتينية	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٤١٤	غير دالة
	الرتب السالبة	٢	١,٥٠	٣,٠٠		
	التساوي	٨				
	المجموع	١٠				
الدرجة الكلية	الرتب الموجبة	٠	٢,٠٠	٢,٠٠	٢,٠٤٧	٠,٠٥
	الرتب السالبة	٦	٤,٣٣	٢٦,٠٠		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٠				

قيمة (Z) عند مستوى ٠،٠٥ = ٢،٠٠ قيمة (Z) عند مستوى ٠،٠١ = ٢،٦٠

يتضح من الجدول السابق أن قيم (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للأبعاد قيم غير دالة مما يشير إلي عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي فيما عدا الدرجة الكلية، وهذا يعد مؤشرا علي استمرار فاعلية البرنامج المستخدم في خفض حدة السلوكيات النمطية لدي أفراد العينة التجريبية. والجدول التالي يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية للقياسين البعدي والتتبعي.

جدول (١٤) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري في القياسين البعدي والتتبعي لأبعاد مقياس السلوكيات النمطية التكرارية والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية

البعد	قبلي		بعدي	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
السلوكيات النمطية الحسية	١٦،٢٠	١،٨٧	١٥،٩٠	١،٤٤
السلوكيات النمطية اللفظية	١٩،٥٠	١،٤٣	١٩،٢٠	١،٦١
السلوكيات النمطية الحركية	١٧،٤٠	٢،٤٥	١٧،٢٠	٢،٢٩
السلوكيات النمطية الانفعالية	١٤،٨٠	٢،١٤	١٤،٦٠	١،٨٩
السلوكيات النمطية الروتينية	٢١،٦٠	١،٨٣	٢١،٢٠	١،٣٩
الدرجة الكلية	٨٩،٥٠	٤،٢٩	٨٨،١٠	٣،٦٣

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للقياس البعدي مقارب من المتوسط الحسابي للقياس التتبعي في الأبعاد الستة والدرجة الكلية مما يشير إلي استمرار فاعلية البرنامج لدي أفراد المجموعة التجريبية. وبالرجوع إلى المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية في القياسين البعدي والتتبعي، وهذا يوضح استمرارية البرنامج وتأثيره في خفض حدة السلوكيات النمطية التكرارية.

مناقشة وتفسير نتائج الفرض الثالث

ويمكن تفسير ومناقشة نتيجة الفرض الثالث في ضوء استمرارية فاعلية برنامج استخدام فنيات التعديل السلوكي المكثف المستخدم في البحث الحالي، في خفض بعض السلوكيات النمطية التكرارية لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد انتهاء فترة البرنامج بمدة (شهر)، ونتائج هذا الفرض تؤكد على أن تأثير البرنامج استمر ولم يكن وقتي وإنما استمرت فعاليته حتى بعد مرور فترة من تطبيق البرنامج ويمكن إرجاع ذلك لما حصل عليه الأطفال من تقدم داخل جلسات البرنامج وأن الأنشطة التي قدمت لهم في الجلسات كانت مناسبة إلى حد كبير فاستمرت أثرها لما بعد التطبيق، وبذلك تشير كل نتائج البحث الي أن جميع الفروض التي حاولت الباحثة الإجابة عليها قد تحققت وهي جميعها تهدف إلى التحقق من تأثير البرنامج المستخدم في تعديل السلوكيات النمطية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث أن نقص المعرفة بقيمة الفنيات السلوكية قد يكون السبب وراء عدم أو ضعف استخدام الأطفال لها في التصرفات النمطية المختلفة، فاستخدام برنامج استخدام فنيات التعديل السلوكي المكثف والقائم على الفنيات المتنوعة، من تدعيم، والأنشطة المنزلية وغيرها من الفنيات التي تم استخدامها من قبل الباحثة في تطبيق البرنامج؛ إضافة إلي مجموعة من الأنشطة قد أسهم في إكساب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لسلوكيات متزنة ومقبولة اجتماعيا مثل التواصل البصري، التوقف عن الحركات المتكررة، خفض سلوك الاهتمام بتفاصيل الأشياء، التعامل مع التغيير، التوقف عن سلوك تجميع الأشياء، التوقف عن سلوك الترديد الببغاوي والكلام النمطي، التوقف عن سلوك الأعمال الروتينية، وذلك من التدريب على المهارات المختلفة، وتدريبهم عليها حتى أصبحت جزءاً من مخزون مهارات السلوك مع الذات، ومع الآخرين، والتي قد بدأ تعلمها واستخدمها في الموقف المختلفة والتي سرعان ما عمم استخدام هذه المهارات والفنيات في باقي جوانب حياتهم، حيث أن الأطفال يميلون إلى تكرار استخدام الإستراتيجية بعد نجاحها.

كذلك ترجع نتائج هذا الفرض إلى ما قدمه برنامج استخدام فنيات التعديل السلوكي المكثف من نجاح في البحث الحالي من موضوعات ساعدت أمهات المجموعة التجريبية على إتباع أساليب تفكير ملائمة في عملية مساعدة أطفالهم، وذلك من خلال مشاركتهم في الأنشطة المنزلية التي تناولتها الباحثة، لذا فقد أظهر القياس التتبعى عدم وجود فروق جوهرية فى مستوى خفض حدة السلوكيات النمطية التكرارية في القياسين البعدى والتتبعى. وهذه النتيجة اتفقت مع دراسة كل من، (الصنعاني، ٢٠١٤)، (السيد، ٢٠١٧)، (علي، ٢٠١٧)، (Christina, et al.,2018) ، Lee, S., Odorn, S.,& Loft in, R., (2019)، (Odom, S., Hume, K., Boyd, B., et al., 2020) وترى الباحثة: أن الأنشطة التي تم تدريب هؤلاء الأطفال عليها من خلال برنامج استخدام فنيات التعديل السلوكي المكثف تعمل على إكسابهم التصرفات الاستقلالية مما يجعلهم يقومون بالمهارات المتضمنة دون مساعدة، وهو الأمر الذي ينمي لديهم الأداء الوظيفي المستقل للعديد من المهام والأنشطة الحياتية الأخرى إلى جانب الأنشطة التي تزيد الحصيلة اللغوية وتحسين المستوى النمو اللغوي وإلى جانب ذلك فقد تم إشراكهم في حوارات ومحادثات مع أقرانهم أو مع الباحثة خلال تنفيذ البرنامج، وحثهم على المبادرة بإقامة مثل هذه الحوارات وهو ما تضمنته مهام التفاعل الاجتماعي التي اشتمل عليها البرنامج وينمي القدرة على التواصل مع الآخرين والتفاعل معهم والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية والأخذ والعطاء حيث كان يسمح لهم بذلك خلال قيامهم بالعمل الجماعي، وتعد مثل هذه المهارات ذات أهمية كبيرة للاعتماد على النفس والاستقلال في أداء الأعمال اليومية المختلفة. أما عن الأعمال المنزلية والنشاط فقد تم تدريب هؤلاء الأطفال على بعض هذه الأعمال مثل الاهتمام بتنظيف المنزل أو المدرسة، وعدم إلقاء القمامة على الأرض ووضعها في سلة المهملات والاهتمام بالنباتات وهذا الأمر يمكن تعميمه على كثير من الأعمال المنزلية الأخرى. كما تضمنت أنشطة البرنامج على مهارات مختلفة وعديدة ومكثفة، ومن ثم فقد ساهم هذا البرنامج في

تحسين وخفض حدة السلوكيات النمطية التكرارية بأبعاده المختلفة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المجموعة التجريبية.

توصيات البحث:

- أهمية استخدام فنيات التعديل السلوكي المكثف لتنمية السلوكيات المرغوبة لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- ضرورة تعاون الأسرة (الوالدين – الأخوة – الأقارب) لتطبيق هذا البرنامج.
- ضرورة تضافر جهود الجمعيات الأهلية مع وزارة الشئون والتربية والتعليم للمساهمة في تدريب وتأهيل هذه الفئة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذلك لأن البرامج المكثفة والمبكرة تكون باهظة التكاليف وليس في إمكان الأسرة محدودة الدخل تحملها.
- ضرورة الاهتمام بالإرشاد الأسري وتدريب الوالدين على كيفية التدخل السلوكي المكثف، وإجراء المزيد من البحوث والدراسات في كيفية تعديل السلوكيات النمطية للأطفال الذاتويين بطرق مختلفة.

قائمة المراجع

إبراهيم، علاء (٢٠١٨). اضطراب التوحد (الأوتيزم) أعراضه وطرق علاجه، علم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة.

أبو حلاوة، محمد السعيد (٢٠١٨). السلوك النمطي والعمل مع ذوي اضطراب الذاتوية، القاهرة دار الشروق للنشر والتوزيع.

أبوزيد، أحمد، و عبد الحميد، هبه (٢٠١٦). ذوي الإعاقة المزدوجة (الإعاقة الفكرية والتوحد)، مجلة التربية الخاصة، مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئة – المجلد الرابع –العدد (١٥) –كلية التربية، جامعة الزقازيق.

أسامة، أحمد (٢٠١٦). "فاعلية برنامج TEACCH في تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين". رسالة ماجستير. معهد البحوث والدراسات التربوية: جامعة القاهرة.

بدر، إبراهيم (٢٠١٧). الطفل الذاتوي تشخيص وعلاج" القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

البطاينة، أسامة محمد، وعرنوس، هاني، أحمد (٢٠١٤). أثر برنامج في تعديل سلوك مقترح في خفض أنماط سلوكية لدى أطفال التوحد، مجلة العلوم التربوية والنفسيةن البحرين، المجلد ١٦، العدد ٨، ٣٨٥-٣٩٩.

البلوي، نادية (٢٠١٨).فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى الأنشطة الفنية في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي وخفض السلوك النمطي لدى أطفال التوحد في الأردن ،رسالة دكتوراه ،جامعة عمان العربية.

الجارحي، سيد (٢٠١٦). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

جمال الدين، حنان (٢٠١٧). أثر برنامج تدخل علاجي في تحسين السلوك التكيفي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، مجلة دراسات تربوية واجتماعية، المجلد(١٥)، العدد(٣) ، ص ٢٠١-٢٣٥.

الحربي، سليم (٢٠١٢). دراسة في التربية الخاصة للطفل التوحدي، دارالنشر، مكة: المملكة العربية السعودية.

حسن، فيفيان (٢٠١٥). برنامج قائم على ألعاب الفناء في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الطفل الذاتوي، رسالة ماجستير، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.

حسين، سها (٢٠١٦). أثر برنامج حركى مقترح لإطفاء بعض السلوكيات الروتينية للأطفال المصابين بالتوحد، مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية، المجلد (١٢)، العدد (١)، ١٠١-١٩٣.

خطاب، محمد (٢٠١٨). سيكولوجية الطفل التوحدي: تعريفها – خصائصها –تصنيفها- أعراضها- تشخيصها-أسبابها-التدخل العلاجي (ط٢). عمان، دار الثقافة.

الخفاجي، سهى (٢٠١٧).أثر برنامج حركي مقترح لإطفاء بعض السلوكيات الروتينية للأطفال المصابين بالتوحد ،مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية، المجلد(١٢)، العدد(١)، ص ١٥١-١٦٤.

خليفة، منى (٢٠١٤). فعالية التدخل المبكر المكثف في تحسين السلوك التكيفي للأطفال التوحديين باستخدام التحليل التطبيقي للسلوك، مجلة كلية التربية بالزقازيق، ٤٧، ص ص ١٨٨-٢٦٦.

الخميسي، السيد (٢٠١٦). شدة السلوك التوحدي وفق متغيري العمر والجنس لدى الأشخاص التوحديين، مجلة دراسات تربوية ونفسية، العدد (٧٤)، ص٣٥١-٣٩٠.

الخولي، هشام (٢٠١٩). إلى أين نتجه مع الأوتيزم؟ آمال وتوقعات استراتيجيات لتحطيم جدار الصمت. مجلة كلية التربية، جامعة بنها، (٢٣) ٩٠، ١-٢٩.

الخولي، هشام عبد الرحمن (٢٠١٨). الأوتيزم (التوحد) الايجابية الصامتة، استراتيجيات لتحسين أطفال الأوتيزم، القاهرة، دار النهضة المصرية.

الدسوقى، مجدي (٢٠١٦). الطفل الذاتوي ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، سلسلة الاضطرابات النفسية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

الربيعة، عبدالله ، الزريقات، ابراهيم (٢٠١٦).أنواع السلوك النمطي الجسمي الممارس لدى الطلبة المعاقين بصرياً وعلاقته بجنسهم وشدة إعاقتهم بالمملكة العربية السعودية، مجلة جامعة دمشق، المجلد(٢٦) ، العدد(٣)، ص ٤٨٣-٥١٥.

رشدي، سلوى (٢٠١٧). فاعلية برنامج قائم على مفاهيم نظرية العقل في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.

الزريقات، إبراهيم (٢٠١٧). الذاتوية خصائص وعلاج، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان: الأردن.

الزهراني، خالد عبدالله (٢٠١٨). فاعلية التصحيح الزائد والتعزيز التفاضلي في خفض السلوك النمطي والإيذاء الذاتي لدى عينة من الأطفال الذاتويين، رسالة دكتوراه، جامعة عمان للدراسات العليا، عمان: الأردن.

سليمان، عبد الرحمن (٢٠١٧). محاولة فهم الذاتوية " إعاقة الذاتوية عند الأطفال "، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق الطبعة الثانية.

السيد، أمل (٢٠١٦). فاعلية برنامج للتكامل الحسي والعلاج الوظيفي في تحسين تعلم الأطفال التوحديين. المجلة المصرية للدراسات النفسية، (٢٠) ٦٩، ١-٧٨.

السيد، جارحي (٢٠١٧). استخدام القصة الاجتماعية كمدخل للتغلب على القصور في مفاهيم نظرية العقل لدى الأطفال التوحديين، ورقة عمل مقدمة لمؤتمر التربية الخاصة بين الواقع والمأمول في الفترة من ١٥-١٦ يوليو، ص ١٣٢٩-١٣٤٨.

الشخص، عبد العزيز (٢٠١٩). قاموس التربية الخاصة والتأهيل لذوى الاحتياجات الخاصة. القاهرة : الأنجلو المصرية.

الشربيني، زكريا (٢٠١٦). طفل خاص بين الإعاقات والمتلازمات، تعريف وتشخيص، القاهرة، دار الفكر العربي.

صالح، سلوى (٢٠١٦). فاعلية برنامج قائم على مفاهيم نظرية العقل في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.

الصمادي، محمد (٢٠١٥). مدخل إلى اضطراب التوحد المفاهيم الأساسية وطرق التدخل. عمان، الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

الصنعاني، عبده سعيد (٢٠١٤). برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الحياتية لدى الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

الظفري سعيد بن سليمان (٢٠١٨). التدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة بسلطنة عمان، دراسة مقدمة إلى الملتقى الثالث عشر – الجمعية الخليجية للإعاقة تحت شعار (التدخل المبكر – استثمار للمستقبل، خلال الفترة من ٢- ٤ إبريل ٢٠١٣، المنامة البحرين.

عامر، طارق (٢٠١٥). الطفل التوحدي، عمان: دار اليازوردي.

العبادي، ورائد خليل (٢٠١٨). الذاتوية والسلوك النمطي، عمان : مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

عبد اللطيف (أمجد). (٢٠١٧). تأثير التأهيل الرياضي على خفض مستوى النشاط الزائد وتحسين السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين. المؤتمر السنوي الرابع عشر للإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس(الإرشاد النفسي من أجل التنمية في ظل الجودة الشاملة "نحو توجهات مستقبلية")، ٦٩٧-٧٢٨.

عبد المجيد، نعمات (٢٠١٨). برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي لتنمية مهارة الأمن الجسدي لأطفال التوحد. دراسة مقدمة إلى الملتقى الثالث عشر – الجمعية الخليجية للإعاقة تحت شعار (التدخل المبكر – استثمار للمستقبل، خلال الفترة من ٢-٤ إبريل ٢٠١٣، المنامة البحرين، ص ص١-١٩.

عبد المحسن، فاطمة (٢٠١٦). مدى فعالية برنامج لإثراء الصور الذهنية لدى الأطفال الذاتويين، رسالة ماجستير، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.

عبدالله، عادل (٢٠١٥). مدخل إلى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية، سلسلة غير العاديين، القاهرة، دار الرشاد للنشر والتوزيع.

عبدالله، عادل (٢٠١٧). الأطفال الذاتويون، القاهرة، دار الرشاد.

عسلية، كوثر (٢٠١٦). التوحد، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان: الآردن.

علي، مريم (٢٠١٧). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التعبير اللفظي لدى الأطفال الذاتويين بدولة الكويت، رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة.

عمارة، محمد (٢٠١٨). برامج علاجية لخفض مستوى السلوك النمطي لدى الذاتويين، الكتاب الجامعي الحديث، الأسكندرية.

فؤاد، هالة (٢٠١٧). تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

قاسم، رانيا، ومصطفى، دينا (٢٠١٦). اضطرابات النمو الشامل والمتلازمات لدى الأطفال، القاهرة، دار الجامعة الجديدة.

قنديل، شاكر (٢٠١٧). إعاقة الذاتوية طبيعتها وخصائصها، المؤتمر السنوى لكلية التربية، جامعة المنصورة، " نحو رعاية نفسية وتربوية أفضل لذوي الاحتياجات الخاصة " من ٤-٥ أبريل ٢٠١٠ م ص ٢٧-٥٨.

كامل، محمد (٢٠١٧). الذاتوية الإعاقة الغامضة بين الفهم والعلاج. القاهرة. مركز الاسكندرية للكتاب.

الكويتي، أمين (٢٠١٥).العلاقة بين الحركات النمطية والاضطرابات الحسية لدى الأطفال التوحديين بالمملكة العربية السعودية، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، المجلد (١) العدد (٣)، ص٢٣٥ -٢٧٠.

مرزوق، رشا (٢٠١٤). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الادراك البصري وأثره في خفض السلوك النمطي لدى الطفل التوحدي ، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

مرسي، هيام (٢٠١٧). فاعلية برنامج تدريبي للوظائف التنفيذية في خفض السلوك النمطي لدى الأطفال التوحديين وتحسين تفاعلهم الاجتماعي، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.

مطر، عبد الفتاح (٢٠١٦). فعالية برنامج قائم على القصة الحركية في الحد من السلوك النمطي وسلوك إيذاء الذات لدى الأطفال التوحديين، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، السعودية: المجلد (٢) العدد (٢٦) ص ١٩٣-٢٢٥.

المغلوث، فهد (٢٠١٦) التوحد كيف نفهمه ونتعايش معه، إصدار الملك خالد الخيرية: الرياض.

موسى، الشيخ (٢٠١٥). تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته. ورقة عمل مقدمة لمؤتمر التربية الخاصة عمان، الأردن.

هاني، أحمد (٢٠١٥). أثر برنامج تعديل سلوك مقترح في خفض أنماط سلوكية لدى أطفال التوحد، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد (١٢)، العدد (٣)، ص ٢٩٧-٣٢٨.

هويدى، عبد الرازق (٢٠١٧). اضطراب الذاتوية والاضطرابات المشابهة قضاياها النظرية ومشكلاتها العلمية ص ٨٥-١١٨، قاعدة معلومات رنيم، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية.

Abo Hamza, E. G., & Helal, A. A. (2018).The Effectiveness of Early Intensive Behavior Intervention in Modifying the Frequency of Stereotyped Behavior for Children with ASD, International Journal of Psychology and Behavior Analysis; 4: 152.

American Psychiatric Association(2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association.

Andrrea, Witwer (2013).Treatment Incidence and Patterns in Children and Adolescent with Autism Spectrum Disorders. Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology, Vol.15, N.4, Pp.671-681.

Barkley, (2018) . Executive functioning temporal discounting and sense of time in adolescents with attention deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder . journal of Abnormal child Psychology , vol.29, pp. 541-556.

Bauminger, Nirit; Shulman, Cory & Agam, Galit (2018). The link between perceptions of self and of social relationship in high functioning children with autism. Journal of Developmental & physical Disabilities. Vol. 16, N.2, Pp.193-214.

Beck R. Ann & Pirovano C. M.(2017). Facilitated Communicators' Performance on a task of Receptive Language. Journal of Autism and Developmental Disorders. Vol. 26, No. 5 , p.497-512

Bondy, A., & Frost, Lori (2019). The Picture exchange communication system. 1st Book. New York: Pyramid, Educational Products.

Brereton (2016) .Pre-School With Autism , An Education And Skills Training Programme For Parents ,Manual For Parents ,London ,Jessica Kingsley Publishing .

Bruinsma, Yvonne, E, M (2018). Increases in the joint behavior of eye gaze alternation to share enjoyment as a collateral effect of pivotal response treatment for three children with autism. Dissertation Abstracts International. Vol. 65, N. 9B.

Chen ,Y. Rodgers ,J. And Mcconachie ,H.(2019) .Restricted And Repetitive Behaviors ,Sensory Processing And Cognitive Style In Children With Autism Spectrum Disorder ,Journal Of Autism .

Choi,S.(2018).let's play Childern With Autism and Their play Partners Together. pub.Schonell Special Education Research Center, University of Queensland , Australia .

Christina, et al. (2018).The collateral effects of joint attention training on social initiations positive affect imitation and spontaneous speech for young children with autism . Journal of autism and developmental disorders. Vo1.36,N.5,pp.655-664 .

Eikeseth, S.; Klintwall, L.; Jahr, E., & Karlsson, P. (2018). Outcome For Stereotyped Behavior Reduction For Children With Autism Receiving Early And Intensive Behavioral Intervention In Mainstream Preschool And Kindergarten Settings, Research in Autism Spectrum Disorders; 7 (12).

Eldevik, S., Hastings, R. P., Hughes, J. C., et al., (2018). Using participant data to extend the evidence base for intensive behavioral intervention for children with autism. American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 115(5), 381–405.

Ellis, Kathryn, (2016). Autism, professional perspectives and practice therapy in practice . Published in association with national autistic society, chapman and Hall, New York.

Erin K.J Young, Robyn L.(2012). Joint Attention, Language, Social Relating, and Stereotypical Behaviours in Children With Autistic Disorder-The interactional journal of Research an practice, VII N5 P425 – 436.

Escalona,A., Field,T., (2017). Brief Report: Imitation Effects on Children with Autism. Journal of Autism and Developmental Disorder, 23 (2),10-13.

Exkorn,K,S.(2018). The Autism Source Book: Every Thing You need to Know A bout Diagnosis, Treatment ,Coping ,and Healing, New York, Regan Books.

Freitag, C.; Feineis-Matthews, S & Wilker, C. (2019). The Frankfurt Early Behavioral Intensive Intervention Program FFIP For Stereotyped Behaviors Of Preschool Aged Children With Autism Spectrum Disorder: A Pilot Study, Journal of Neural Transmission; 4 (11).

Geraldine Dawson (2017). Randomized, Controlled Trial of an Intervention for Toddlers With Autism: The Early Start Denver Model, PEDIATRICS, 125, (1), 17-23.

Giannotti ,E. (2019) .An Open Label Study Of Controlled-Release Melatonin In Trestment Of Sleep Disorder In Children With Autism ,Journal Of Autism And Developmental Disorders ,36 ,741-752 .

Goldman ,S (2019) .Motor Stereotypies And Volumetric Brain Attentions In Children With Autistic Disorder ,Research In Autism Spectrum Disorder ,7 ,82-92 .

Hansen, Robin (2018) . Treating autism at school. The effects of trainer implemented enhanced milieu teaching on the social communication of children with autism. Topics in early childhood special education,(22), 39 -54

Hinton, J. (2019). Early Intensive Behavioral Intervention for Reducing Repetitive and Stereotyped Behaviors for Young Children with Autism, PhD Thesis, Washington State University: USA.

Johnson, Emma; Hastings, Richard P. (2014). Facilitating factors and barriers to the implementation of intensive home-based behavioral intervention for young children with autism. Child: Care, Health and Development, 2012 Mar; Vol. 28(2): 123-129. England: Balckwell Scientific Publications.

Johnston,S., Evans,E., (2018). The Use of Visual Support in Teatching Young Children with Autism Spectrum Disorder to Initiate Interactions. london : Pawel Company.

Kitzerow, J.; Teufel, K.; Jensen, K.; Wilker, C., & Freitag, C. M. (2019). Case-Control Study Of The Intensive Autism-Specific Early Behavioral Intervention A-FFIP for Stereotyped Behavior Reduction, Psychiatrics and Psychotherapy; 3 (19).

Kovshoff Hanna & Richard P. Hastings & Bob Remington (2019). Two-Year Outcomes for Children with Autism After the Cessation of Early Intensive Behavioral Intervention, Behavior Modification, 35(5) 427-450.

Ksusha Blacklock, Adrienne Perry, Jennifer Dunn Geier, (2017). Examining the Effectiveness of Intensive Behavioural Intervention in Children with Autism Aged 6 and Older, Education and Treatment of Children, Volume 20, Number 1,37–49.

Lam K.S.L., Bodfish lW., Piven J. (2017). Evidence for three subtypes of repetitive behavior in autism that differ in familiarity and association with other symptoms. Journal of Child Psychology and Psychiatry 49, pp. 1193. Read .

Larry ,Mark ,Richmond (2018).The Effect Of Physical Activity On Stereotypical Behavior Of Autistic Children ,Dissertation Abstracts International ,61 ,(4) 13-39 .

Lee, S., Odorn, S.,& Loft in, R. (2019). Social engagement with peers and stereotypic behavior of children with autism. Journal of positive behavior intervention, 9(2), 67- 79.

Lovaas, O-Ivar; Smith, Tristram (2013). Early and Intensive Behavioral Intervention in Autism.

Matson, Johny, Beighley, Jennifer and Turygin, Nicole (2018). Autism Diagnosis and Screening Factors to Consider in Differential Diagnosis . Research in Autism Spectrum Disorders,6, 19-24.

McEachin, (2013). Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment. American Journal of Mental Retardation 2013 Jan; Vol 97(4): 359-372. US:

Movahedzadeh, B., & Shah-mansouri, M. J. (2020). Effectiveness Of Intensive Behavior Intervention Based on Applied Behavior Analysis In The Self-Help Skills And Stereotyped Behaviors Of Children With Autism Spectrum Disorder In Isfahan, Social Determinants of Health; 3 (4).

Nefdt, N., Koegel, R., Singer, G., & Gerber, M. (2015). The use of a self-directed learning program to provide introductory training in pivotal response treatment to parents of children with autism. Journal of Positive Behavior Interventions, 12(1), 23–32.

Odom, S., Hume, K., Boyd, B., et al., (2020). Moving beyond the intensive behavior treatment versus eclectic dichotomy: Evidence-based and individualized programs for learners with ASD. Behavior Modification, 36(3), 270–297.

Pelios, Lillian (2018). A selective overview of issues on classification, causation, and early intensive behavioral intervention for autism. Behavior Modification, 2018 Oct; Vol. 25(5): 678-697. US: Sage Publications.

Sallows, G. O., & Graupner, T. D. (2017). Intensive behavioral treatment for children with autism: Four-year outcome and predictors. American Journal on Mental Retardation, 110, 417–438

Shorten, Nanette Elise (2016). Parents of Autistic Children Utilizing an Early Intensive Behavioral Intervention Program: Stress, Coping, and Locus of Control. Dissertation Abstracts International Vol. 57-06B, P. 4042. California School of Professional Psychology -Berkelyalameda.

Sigmund, Eldevik (2016). Effects of low intensity Behavioral Treatment for children with autism and mental retardation, Journal of Autism and Developmental Disorders, 36, (2), 211-224.

Studer, N.; Gundelfinger, R.; Schenker, T., & Steinhausen, H. (2017). Implementation Of Early Intensive Behavioural Intervention For Children With Autism In Switzerland And Effect For Stereotypy Reduction, BMC Psychiatry; 18 (3).