جامعة دمياط
Damietta University

كلية التربية

قسم علم النفس التربوي

والصحة النفسية

فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي في تنمية المهارات الاستقلالية وخفض السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد

رسالة مقدمة للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في التربية

تخصص "الصحة النفسية"

إعداد

عمرو محمد إسماعيل محمد إسماعيل

المدرس المساعد بقسم علم النفس التربوي والصحة النفسية

تخصص "**الصحة النفسية**"

تحت إشراف

أ.د/ السيد محمد عبد المجيد

أستاذ ورئيس قسم علم النفس التربوي والصحة النفسية، وعميد الكلية السابق

كلية التربية – جامعة دمياط

أ.د/ عباس إبراهيم متولي

أستاذ الصحة النفسية المتفرغ

كلية التربية – جامعة دمياط

أ.م.د/ سناء حامد زهران

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية – جامعة دمياط

١٤٤١هـ / ٢٠٢٠م

(سورة التوبة، الآية: ١٠٥)

المستخلص

عنـوان الدراسـة: فاعليـة برنـامج تـدريبي قـائم علـى فنيـات تحليـل السـلوك التطبيقـي فـي تنميـة المهارات الاستقلالية وخفض السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

هـدفت الدراسـة إلـى التحقـق مـن فاعليـة برنـامج تـدريبي قـائم علـى فنيـات تحليـل السـلوك التطبيقي فـي تنميـة المهارات الاستقلالية وخفض السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، **وتكونـت عينـة الدراسـة مـن** (١٥) طفـلًا مـن الأطفـال ذوي اضـطراب التوحـد، تراوحـت أعمـارهم الزمنيـة بـين (٥ – ٨) سـنوات بمتوسـط عمـري (٦،٧٥) وانحـراف معيـاري (٠،٩٦)، كمـا تراوحت نسبة ذكائهم بين (٦٩–٨٤) بمتوسط (٧٤) وانحراف معياري (٤،٦١) ومعامل التوحد بين (٩٠– ١١٢) بمتوسـط (١٠٢،٥٣) وانحـراف معيـاري (٧،١٩)، وقسـمت عينـة الدراسـة إلـى مجموعتين إحداهما تجريبية (٨) أطفال والأخرى ضابطة (٧) أطفال، **وتمثلت أدوات الدراسة فـي** قائمـة تقـدير المهـارات الاسـتقلالية (إعـداد الباحـث)، وقائمـة تقـدير السـلوكيات التكراريـة (إعـداد الباحث)، والبرنامج التدريبي القائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي، **وقد أظهرت نتـائج الدراسـة** وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠،٠١) بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمهـارات الاسـتقلالية لـدى الأطفـال ذوي اضـطراب التوحـد بالمجموعـة التجريبيـة لصـالح القيـاس البعدي، ولصالح المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة عند مستوى دلالة (٠،٠١)، **كمـا أظهـرت النتـائج** وجـود فـروق دالـة إحصـائياً عنـد مسـتوى (٠،٠٥) بـين متوسـطي رتـب درجـات القياسـين القبلـي والبعـدي للسـلوكيات التكراريـة لـدى الأطفـال ذوي اضـطراب التوحـد بالمجموعـة التجريبيـة لصـالح القيـاس القبلـي فيمـا عـدا البعـد الثالـث (السـلوكيات المقيـدة التكراريـة)، ولصـالح المجموعة الضابطة مقارنة بالمجموعة التجريبية عند مستوى دلالة (٠،٠٥) فيما عدا البعد الثالث أيضًـا (السـلوكيات المقيـدة التكراريـة)، بمـا يوضـح فاعليـة البرنـامج التـدريبي فـي تنميـة المهـارات الاستقلالية، وخفض السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

الكلمات المفتاحية: تحليل السلوك التطبيقي، المهارات الاستقلالية، السلوكيات التكرارية، اضطراب التوحد.

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين، العليم الحكيم، الأول بلا ابتداء والآخر بلا انتهاء، الظاهر فليس فوقه شيء والباطن فليس دونه شيء، له الحكم في الأولى والأخرة وهو أرحم الراحمين، والصلاة والسلام على الرحمة المهداة والنعمة المسداة محمد ﷺ رسول الهدى عليه الصلاة والسلام، واستفتح بالذي هو خير، قال تعالى: **(قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ)** (الأحقاف، الآية ١٥).

الحمد والشكر لله سبحانه وتعالى على كبير نعمائه، وجميل فضله وآلائه، قال في الحديث القدسي (**عبدي لن تشكرني ما لم تشكر من قدمت لك الخير على يديه**)، **وقال** ﷺ **(من لم يشكر الناس لم يشكر الله)**، وإيماناً بذلك؛ فإني أتقدم بالشكر لكل من ساعدني وقدم لي يد العون في إتمام هذا العمل المتواضع، وأسجل في ذلك شكري وامتناني للأستاذ الدكتور/ **السيد محمد عبد المجيد** أستاذ ورئيس قسم علم النفس التربوي والصحة النفسية وعميد كلية التربية السابق، فقد أحاطني باحترامه وتقديره، وبفيض من العطاء والعلم، وقد كان لكل ما قدمه أبلغ الأثر في هذه الدراسة، فأتقدم لسيادته بخالص الشكر والامتنان على ما بذله من جهد، فبارك الله لك جهودك، وسدد بالخير والعطاء دربك، فشكراً لك صبرك وحلمك وعلمك وعطاؤك، وجزاك الله خير الجزاء.

كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى الأستاذ الدكتور/ **عباس إبراهيم متولي** أستاذ الصحة النفسية المتفرغ الذي تعهدني بحسن تعامله وكرم أخلاقه وسعة صدره، فلقد أعطي الكثير من وقته وبذل كل ما في وسعه لتذليل المصاعب وتخطي العقبات التي واجهتني، ومهما قلت وعبرت عما في نفسي من امتنان فلن أوفيه حقه من التقدير، أرجو أن أكون قد وفقت في تقديم ما يرضيه وما يليق باسمه الكبير الذي كان لي عظيم الشرف أن أضعه على أُطروحتي العلمية المتواضعة، جعل الله علمه هذا في موازين حسناته، وجزاه الله خير الجزاء.

كما أتقدم بخالص الشكر والعرفان بالجميل إلى الأستاذة الدكتور/ **سناء حامد زهران** أستاذ الصحة النفسية المساعد على ما قدمته في سبيل مساعدتي على إتمام هذا العمل المتواضع، وقد جاء في الحديث عن عبدالله بن عمر عن النبي ﷺ أنه قال: **(من صنع إليكم معروفًا فكافئوه، فإن لم تجدوا ما تُكافئونه، فادعوا له حتى تروا أنكم قد كافأتموه)**، وعليه؛ فأسأل الله الكريم أن يجزيها عني خير الجزاء، ولا أجد أفضل من أن أدعو لها بالجنة ونعيمها، وأن يمتعها بموفور الصحة وأن يحفظها في أهلها وذريتها، فكل كلمات الشكر – إن اجتمعت – لن توفيها حقها.

كما أتقدم بأسمى معاني الشكر والتقدير إلى السيد الأستاذ الدكتور/ **عبد الناصر أنيس عبد الوهاب** أستاذ علم النفس التربوي والتربية الخاصة، وعميد كلية التربية – جامعة دمياط على تفضله بقبول مناقشة هذا العمل المتواضع، وتحمله عناء القراءة ومشقة تعليم أبنائه الباحثين، فله مني كل الشكر والاحترام، سائلاً الله له أن ينعم عليه دوماً بالصحة والعافية، وأن يزيده رفعه وعلماً.

كما أتقدم بخالص الشكر والاحترام والتقدير للأستاذ الدكتور/ **أماني إبراهيم الدسوقي** أستاذ الصحة النفسية، بكلية التربية للطفولة المبكرة – جامعة بورسعيد على تفضلها بمناقشة هذه الرسالة، وتحملها مشقة السفر وعناء القراءة، وأسأل الله لها دوام العطاء والرفعة والعلم.

وأتقدم بالشكر والتقدير إلى إدارة كلية التربية ممثلة بعميدها الأستاذ الدكتور/ **عبد الناصر أنيس عبد الوهاب** والسادة الوكلاء: السيد الأستاذ الدكتور/ **محمود جلال الدين سليمان** وكيل الكلية للدراسات العليا والبحوث، والسيدة الأستاذ الدكتور/ **أماني عبد العزيز عوض** وكيل الكلية لشئون خدمة المجتمع وتنمية البيئة، والسيد الأستاذ الدكتور/ **الشحات سعد عتمان** وكيل الكلية لشئون التعليم والطلاب.

ولا أنسى أن أتقدم بالشكر والامتنان إلى جميع أساتذتي الأجلاء وزملائي بقسم علم النفس التربوي والصحة النفسية أدام الله عليهم الصحة والعافية، وظلوا نبراساً للعلم أهتدي به ويهتدي به الجميع، والشكر والتقدير للأستاذة/ **رانيا البغدادي** المعيد بقسم تكنولوجيات التعليم، بكلية التربية – جامعة دمياط، والأستاذة/ **ياسمين جابر** والدكتورة/ **أسماء محمود الشحات** مدرس المناهج وطرق التدريس، كلية التربية – جامعة دمياط على معاونتهم الباحث في مراجعة الرسالة من حيث دقة الصياغة اللغوية.

وإلى من أحمل اسمك بكل فخر، يا من بذلت لأقف هذا المشهد كل غالٍ ونفيس بنفس راضية؛ أتقدم بالشكر إلى **أبي الغالي** رحمه الله، وأسال الله أن يغفر له ويجعل الجنة مأواه، وإلى نبع الحنان والرحمة والوئام والحب بلا انتظار والدعاء بلا انقطاع **أمي الحبيبة**، إلى سندي وقوتي وملاذي بعد الله، إلى من آثروني على أنفسهم، إلى من أظهروا لي ما هو أجمل من الحياة **إخوتي الأعزاء**، إلى **زوجتي الغالية** على تحملها لأعباء هذا العمل المضنى، وتوفير الوقت والمناخ المناسبين لإنهاء هذا العمل، وأبنائي **مريم ومحمد** الذي أسأل الله تعالى أن ينبتهم نباتاً حسناً، وأن يهديهم سبيل الرشاد.

كما أتقدم بالشكر والتقدير لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على التزامهم بالتدريب، وسعيهن إلى معاونة الباحث في تطبيق دراسته، فلهم مني كل الشكر والتقدير.

وختاماً؛ فإن الكمال لله وحده والعصمة لرسوله الكريم ﷺ، فهذا عملي المتواضع أضعه بين أيديكم، فإن كان به كمال فمن الله وحده، وإن كان به نقصان فهذه طبيعة العمل البشري، والله أسأل أن ينفعنا بما علمنا وأن يعيننا على خدمة ديننا وبلدنا الحبيب مصر، وأخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،،

الباحث

قائمة المحتـــويـــات

المحتويات		الصفحات
الآية القرآنية.....		أ
المستخلص.....		ب
شكر وتقدير.....		ج
قائمة الموضوعات.....		و
قائمة الجداول.....		ي
قائمة الأشكال.....		م
قائمة الملاحق.....		ن
١	**الفصل الأول** **مدخل إلى الدراسـة**	١ ـ ١٦
(١/١)	مقدمة الدراسـة.....	٢
(٢/١)	مشكلة الدراسـة.....	٤
(٣/١)	أهداف الدراسـة.....	٩
(٤/١)	أهمية الدراسـة.....	٩
(٥/١)	مصطلحات الدراسة.....	١٠
(٦/١)	منهج الدراسة.....	١٥
(٧/١)	أدوات الدراسة.....	١٥
(٨/١)	حدود الدراسة.....	١٥
٢	**الفصل الثاني** **الإطـار النظـري (مفاهيم أساسية)**	١٧- ٨٦
(١/٢) اضطراب التوحد		
(١/١/٢)	مفهوم اضطراب التوحد.....	١٩

المحتويات		الصفحات
(٢/١/٢)	نسبة انتشار اضطراب التوحد.....	٢٢
(٣/١/٢)	محكات تشخيص اضطراب التوحد.....	٢٤
(٤/١/٢)	التشخيص الفارقي لاضطرابات طيف التوحد.....	٢٨
(٥/١/٢)	خصائص وسمات ذوي اضطراب التوحد.....	٣١
(٢/٢) المهارات الاستقلالية		
(١/٢/٢)	مفهوم المهارات الاستقلالية.....	٣٦
(٢/٢/٢)	تصنيف المهارات الاستقلالية.....	٣٨
(٣/٢/٢)	تطور المهارات الاستقلالية لدى الطفل وأهميتها.....	٣٩
(٤/٢/٢)	المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.....	٤٢
(٥/٢/٢)	أساليب تنمية المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد...	٥١
(٣/٢) السلوكيات التكرارية		
(١/٣/٢)	مفهوم السلوكيات التكرارية.....	٥٢
(٢/٣/٢)	أسباب السلوكيات التكرارية.....	٥٤
(٣/٣/٢)	خصائص السلوكيات التكرارية ومظاهرها لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.....	٥٦
(٤/٣/٢)	أساليب خفض السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.....	٦٠
(٤/٢) تحليل السلوك التطبيقي		
(١/٤/٢)	مفهوم تحليل السلوك التطبيقي.....	٦٣
(٢/٤/٢)	أسس تحليل السلوك التطبيقي.....	٦٤
(٣/٤/٢)	خصائص تحليل السلوك التطبيقي.....	٦٥
(٤/٤/٢)	مراحل تصميم وتنفيذ برامج تحليل السلوك التطبيقي.....	٦٧
(٥/٤/٢)	فنيات تحليل السلوك التطبيقي.....	٦٨

	المحتويات	الصفحات
(٢/٤/٥/أ)	فنيات التحكم في المثيرات القبلية.....	٦٨
(٢/٤/٥/ب)	فنيات التحكم في المثيرات البعدية.....	٧٦
٣	**الفصل الثالث** **دراسات وبحوث سابقة**	٨٧-١٠٣
(٣/١)	دراسات تناولت تحليل السلوك التطبيقي مع ذوي اضطراب التوحد.....	٨٨
(٣/٢)	دراسات تناولت المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.	٩٠
(٣/٣)	دراسات تناولت السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.	٩٤
(٣/٤)	تعقيب علم على الدراسات والبحوث السابقة.....	٩٩
(٣/٥)	فروض الدراسة.....	١٠٣
٤	**الفصل الرابع** **المنهج والطريقة والإجراءات**	١٠٤-٢٠٤
(٤/١)	منهج الدراسة.....	١٠٥
(٤/٢)	مجتمع الدراسة.....	١٠٥
(٤/٣)	عينة الدراسة.....	١٠٥
(٤/٤)	أدوات ومواد الدراسة.....	١٠٩
(٤/٤/ أ)	قائمة تقدير المهارات الاستقلالية.....	١١٣
(٤/٤/ ب)	قائمة تقدير السلوكيات التكرارية.....	١٣٥
(٤/٤/ جـ)	البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي.....	١٥٧
(٤/٥)	إجراءات الدراسة.....	٢٠٣
(٤/٦)	الأساليب الإحصائية المستخدمة.....	٢٠٤
٥	**الفصل الخامس** **نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها**	٢٠٥ - ٢٢٣
(٥/١)	نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها.....	٢٠٦

المحتويات		الصفحات
(١/١/٥)	النتائج المتعلقة بالفرض الأول وتفسيرها.....	٢٠٦
(٢/١/٥)	النتائج المتعلقة بالفرض الثاني وتفسيرها.....	٢٠٨
(٣/١/٥)	مناقشة نتائج الفرضين الأول والثاني.....	٢١١
(٤/١/٥)	النتائج المتعلقة بالفرض الثالث وتفسيرها.....	٢١٣
(٥/١/٥)	النتائج المتعلقة بالفرض الرابع وتفسيرها.....	٢١٥
(٦/١/٥)	مناقشة نتائج الفرضين الثالث والرابع.....	٢١٧
(٢/٥)	التوصيات والتطبيقات التربوية.....	٢٢١
(٣/٥)	البحوث المقترحة.....	٢٢٣
	ملخص الدراسة	٢٢٤ - ٢٣٩
ملخص الدراسة باللغة العربية		٢٢٤
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية.....		٢٣٢
	المراجع	٢٤٠ - ٢٦٢
أولاً: المراجع العربية.....		٢٤٠
ثانياً: المراجع الأجنبية.....		٢٥٠
	ملاحق الدراسة	٢٦٣ - ٥١٦

قائمة الجـــداول

رقم الجدول	عنوان الجـــــــــــدول	الصفحة
١	يوضح أوجه التشابه والاختلاف بين اضطرابات طيف التوحد مقارنة باضطراب التوحد.....	٢٩
٢	دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في المتغيرات غير التجريبية (العمر الزمني، معامل التوحد، درجة الذكاء)	١٠٧
٣	دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي للمهارات الاستقلالية.....	١٠٨
٤	دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي للسلوكيات التكرارية.....	١٠٩
٥	المهارات المتضمنة باستمارة تحديد المهارات الاستقلالية ومتوسط النسبة المئوية للاتفاق عليها من وجهة نظر الأمهات والأخصائيين.....	١١٤
٦	استجابات المحكمين على عبارات قائمة التقدير، والنسبة المئوية للاستجابات على كل مفردة والتعديلات المقترحة.....	١٢٢
٧	دلالة معاملات الارتباط بين كل مفردة والبعد الذي تنتمي إليه.....	١٢٧
٨	دلالة معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية لقائمة التقدير.....	١٢٨
٩	دلالة معاملات الارتباط بين التطبيق الأول والثاني لقائمة تقدير المهارات الاستقلالية.....	١٢٩
١٠	معاملات ثبات قائمة تقدير المهارات الاستقلالية باستخدام معادلة ألفا كرونباخ.....	١٣٠
١١	دلالة معاملات الارتباط بين استجابات الأمهات والأخصائيين على الأبعاد والقائمة ككل.....	١٣٠
١٢	دلالة معاملات الارتباط بين تقديرات الأمهات على الاستمارة وتقديرات الباحث على قائمة تقدير المهارات الاستقلالية.....	١٣١
١٣	أقل وأعلى درجة على أبعاد قائمة تقدير المهارات الاستقلالية والدرجة الكلية لها.....	١٣٤
١٤	مستويات المهارات الاستقلالية اعتماداً على مستويات توزيع الدرجات....	١٣٥

رقم الجدول	عنوان الجـــــــــــدول	الصفحة
١٥	أنماط السلوكيات المتضمنة باستمارة تحديد السلوكيات التكرارية ومتوسط النسبة المئوية للاتفاق عليها من وجهة نظر الأمهات والأخصائيين.....	١٣٧
١٦	استجابات المحكمين على عبارات قائمة تقدير السلوكيات التكرارية، والنسبة المئوية للاستجابات على كل مفردة والتعديلات المقترحة.....	١٤٦
١٧	دلالة معاملات الارتباط بين كل مفردة والبعد الذي تنتمي إليه.....	١٥٠
١٨	دلالة معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية لقائمة السلوكيات التكرارية.....	١٥١
١٩	دلالة معاملات الارتباط بين التطبيق الأول والثاني لقائمة تقدير السلوكيات التكرارية.....	١٥٢
٢٠	معاملات ثبات قائمة تقدير السلوكيات التكرارية باستخدام معادلة ألفا كرونباخ.....	١٥٢
٢١	دلالة معاملات الارتباط بين استجابات الأمهات والأخصائيين على الأبعاد والقائمة ككل.....	١٥٣
٢٢	أقل وأعلى درجة على أبعاد قائمة تقدير السلوكيات التكرارية والدرجة الكلية لها.....	١٥٥
٢٣	مستويات السلوكيات التكرارية اعتماداً على فترات توزيع الدرجات.....	١٥٦
٢٤	ملخص جلسات البرنامج التدريبي القائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي ومحتوياته.....	١٧٥
٢٥	استجابات المحكمين على جلسات البرنامج التدريبي.....	١٩٨
٢٦	التعديلات المقترحة على البرنامج من قبل السادة المحكمين، والإجراءات التي تم تنفيذها.....	٢٠٠
٢٧	نتائج الدراسة الاستكشافية للبرنامج والتعديلات المطلوبة.....	٢٠١
٢٨	دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعة التجريبية.....	٢٠٦
٢٩	دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي للمهارات الاستقلالية.....	٢٠٩
٣٠	دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي	٢١٤

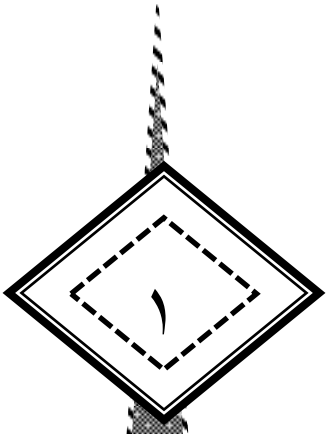
رقم الجدول	عنوان الجـــــــــــــدول	الصفحة
	للسـلوكيات التكراريــة لـدى الأطفـال ذوي اضـطراب التوحـد بالمجموعـة التجريبية.....	
٣١	دلالـة الفـروق بـين متوسـطي رتـب درجـات أطفـال المجموعـة التجريبيـة والضابطة في القياس البعدي للسلوكيات التكرارية.	٢١٦

قائمة الأشكـــــال

رقم الشكل	عنوان الـشـكـــــــــــل	الصفحة
١	نسبة انتشار اضطراب التوحد بين عام (١٩٧٥– ٢٠١٢).....	٢٣
٢	نسبة انتشار اضطراب التوحد حتى عام (٢٠٢٠).....	٢٣
٣	اضطرابات طيف التوحد وفق الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية (DSM, 2013).....	٣١
٤	نموذج (ABC) السلوكي.....	٦٤
٥	نموذج (ADDIE) لتصميم البرامج.....	١٦٤
٦	متوسط درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي للمهارات الاستقلالية وأبعادها.....	٢٠٨
٧	متوسط درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للمهارات الاستقلالية.....	٢١٠
٨	متوسط درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي للسلوكيات التكرارية وأبعادها.....	٢١٥
٩	متوسط درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للسلوكيات التكرارية وأبعادها.....	٢١٧

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
١	استمارة جمع البيانات.....	٢٦٤
٢	استمارة تحديد الاحتياجات التدريبية للمهارات الاستقلالية.....	٢٦٥
٣	أسماء المحكمين لقائمة تقدير المهارات الاستقلالية والسلوكيات التكرارية والبرنامج التدريبي.....	٢٦٩
٤	الصورة النهائية لقائمة تقدير المهارات الاستقلالية.....	٢٧٠
٥	استمارة تحديد الاحتياجات التدريبية للسلوكيات التكرارية.....	٢٧٥
٦	الصورة النهائية لقائمة تقدير السلوكيات التكرارية.....	٢٧٩
٧	دليل البرنامج التدريبي القائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي.....	٢٨٤
٨	كتيب جلسات البرنامج التدريبي القائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي.	٢٩٦
٩	كتيب التقويم والتغذية الراجعة والمتابعة للبرنامج التدريبي القائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي.....	٤٥٢
١٠	نموذج موافقة أولياء الأمور على التطبيق على الأطفال.	٥١١
١١	بروفيل القياسين القبلي والبعدي للمهارات الاستقلالية لدى أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة.....	٥١٢ – ٥١٣
١٢	بروفيل القياسين القبلي والبعدي للسلوكيات التكرارية لدى أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة.....	٥١٤ – ٥١٥



الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

(١/١) مقدمة الدراسة.

(٢/١) مشكلة الدراسة.

(٣/١) أهداف الدراسة.

(٤/١) أهمية الدراسة.

(٥/١) مصطلحات الدراسة.

(٦/١) منهج الدراسة.

(٧/١) أدوات الدراسة.

(٨/١) حدود الدراسة.

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

(١/١) مقدمة الدراسة:

يعد اضطراب التوحد أحد أصعب فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك لما تعانيه هذه الفئة من شمولية في الاضطرابات التي تشمل كافة جوانب الشخصية، سواء الجانب السلوكي، أو الاجتماعي، أو التواصلي، أو العقلي، أو الانفعالي، وغيره من الجوانب التي تختلف في مقاييسها وطبيعتها عن مثيلاتها لدى العاديين، أو حتى فئات ذوي الاحتياجات الخاصة الأخرى.

وهو واحد من أكثر الاضطرابات النمائية انتشارًا، حيث تزايدت نسبة انتشاره في الآونة الأخيرة على مستوى العالم غير مرتبطًا بثقافة معينة، أو أعراق ومجتمعات محددة، أو بمستوى اجتماعي واقتصادي معين، فقد أظهر تقريرًا صادرًا عن مركز التحكم في الأمراض والوقاية منها بالولايات المتحدة الأمريكية Center for Disease Control and Prevention (CDC) أن اضطراب التوحد قد ارتفعت نسبته إلى (١: ٦٨) عام ٢٠١٢م بعدما كانت نسبته عام ٢٠٠٨م (١: ٨٨) وذلك في غضون (٤) سنوات فقط وذلك للفئة العمرية أقل من (٨) سنوات (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2014).

ويتصف اضطراب التوحد بعدد من الخصائص والسمات المرتبطة بالجانب السلوكي، والتي تميزه عن غيره من الاضطرابات – والتي أوردها الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الخامسة (DSM- 5) – كالاهتمامات والأنشطة المحدودة والنمطية والتكرارية في الحركات الجسدية (الحركية) واستخدام الأشياء، والإصرار على الرتابة (التشابه)، الالتزام الجامد غير المرن بالروتين، أو الأنماط الطقوسية أو السلوكيات اللفظية وغير اللفظية، واهتمامات محدودة ثابتة بصورة عالية والتي تبدو غير عادية من حيث مستوى شدتها أو نوعية تركيزها، و فرط أو انخفاض في الاستجابة للمدخلات الحسية أو اهتمامات غير عادية لجوانب (مظاهر) البيئة الحسية (American Psychiatric Association (APA), 2013, p.50).

كما يعجز الطفل التوحدي عن تطوير مهاراته الاجتماعية منذ السنوات الثلاث الأولى من حياته مؤثرًا في تواصله اللفظي وغير اللفظي مع الآخرين، فينعزل عن بيئته ومجتمعه وأسرته وأقرانه مما يؤثر سلبًا في أدائه الوظيفي، إضافة إلى ذلك يعاني الأطفال ذوي اضطراب التوحد عددًا من المشكلات لعل من أبرزها ما يتعلق بمهارات السلوك الاستقلالية كعدم القدرة على العناية

بالذات أو القيام بالأنشطة الحياتية اليومية بنفسه، كما يعجز عن رعاية نفسه أو حمايتها أو إطعام نفسه، أو ارتداء الملابس وخلعها أو التعامل مع المرحاض، وكذلك في تقديره للأخطار التي يتعرض لها(Carnahan, R., Hume, K., Clarke, L., & Borders, C., 2009, p.8، محمد الشمالي، ٢٠١٢، ص ١٤٢).

ونتيجة لما يتصف به هذا الاضطراب من خصائص ومعوقات للنمو الطبيعي للفرد؛ اتجهت عديد من الدراسات والمدارس العلمية إلى استحداث أساليب للتدخل سواء كانت علاجية أو تدريبية أو تعليمية قائمة على الفرضيات التفسيرية لهذا الاضطراب للحيلولة دون تفاقم الاضطراب، والعمل على إكساب الأفراد المصابين بهذا الاضطراب المهارات التي يعجزون عن تعلمها كأقرانهم العاديين؛ للاندماج في البيئة الطبيعية والاجتماعية المحيطة بهم، ومنع أو اختزال السلوكيات غير التوافقية التي تنشأ نتيجة لهذا الاضطراب، والعمل على إدراك الأفراد المصابين باضطراب التوحد للسلوك الطبيعي التوافقي من غيره، ومن ثم تعددت الأساليب والمداخل العلاجية والتدريبية التي استهدفت الوصول بالمصاب باضطراب التوحد إلى أقرب صورة مشابهة لأقرانه العاديين في مثل عمره الزمني والعقلي، ووفقًا لما تؤهله قدراته وإمكاناته.

ويعد تحليل السلوك التطبيقي Applied Behavior Analysis (ABA) واحدًا من الأساليب والمداخل التدريبية السلوكية التي استخدمت في تدريب المهارات لدى الأطفال وتنميتها ليس فقط المصابين باضطراب التوحد، وإنما مع غيره من الفئات الأخرى لذوي الاحتياجات الخاصة، وقد ظهر هذا المدخل في النصف الثاني من القرن العشرين على يد العالم إيفار لوفاس (Ole Ivor Lovaas) أستاذ علم النفس بجامعة كاليفورنيا بلوس أنجلوس University of California, Los Angeles (UCLA)، ويقوم هذا المدخل على أساس النظرية الاشتراطية الإجرائية لسكينر، والتي ترى أن الفرد يسلك في البيئة المحيطة وفقًا لما يترتب على هذا السلوك من تعزيز، فيستمر ويتكرر السلوك الذي يتم تعزيزه، بينما ينطفئ السلوك الذي يترك دون تعزيز أو يتبعه خبرة منفرة (Yell, M. & Drasgow, E., 2000, p. 208).

ويقوم تحليل السلوك التطبيقي على عدد من الفنيات السلوكية التي يعتمد عليها في تدريب الأطفال المصابين باضطراب التوحد على المهارات المختلفة والحد من السلوكيات غير المرغوبة، فهو على سبيل المثال لا الحصر يستخدم مجموعة من الفنيات المنبثقة من النظرية السلوكية كفنيات لتعليم أو تعديل أو حذف السلوكيات كفنية تحليل المهمة (Task analysis) وتجزئتها إلى أجزاء صغيرة يسهل على الطفل تعلمها، كما أنه يستخدم فنية التسلسل (Chaining) وفيها يتم

تدريب الطفل على المهارات المطلوب تعلمها، والمجزأة في فنية تحليل المهمة، كما يستخدم الحث (Prompting) من قبل المدرب أو ولى الأمر أو الآخرين في تدعيم قيام الطفل بالعمل المطلوب سواء أكان هذا الحث جسديًا أو لفظيًا أو إشاريًا، ولتعليم الطفل الاستقلالية في القيام بالعمل المطلوب يتم خفض الحث أو التدخل من قبل الآخرين تدريجيًا فيما يعرف بالتلاشي (Fading)، كما يستخدم فنية التشكيل (Shaping) لتعليم الطفل سلوكيات جديدة من خلال تعزيز الاستجابات أو الإجراءات التي تقترب تدريجيًا من تحقيق الهدف، ولاستمرار ظهور السلوك المرغوب يستخدم التعزيز التفاضلي (Differential reinforcement) الذي يتوقف على حجم المهارة أو السلوك فيزداد كلما كانت المهارة كبيرة ويقل بالعكس، وينوع التعزيز بين التعزيز المادي والتعزيز المعنوي، كما يستخدم التعميم (Generalization) لضمان تعميم الطفل للمهارات وانتقال أثر التدريب عليها إلى البيئة الطبيعية، وألا يكون مقتصرًا تعلمه لها على بيئة التدريب (Ringdahl, J., Kopelman, T. & Falcomata, T, 2009, pp.15-17).

(٢/١) مشكلة الدراسة:

يولد الطفل متصفًا بالاعتمادية على والديه والمحيطين به في تحقيق حاجاته البيولوجية من مأكل، ومشرب، وملبس، وكذلك في عملية الإخراج وحمايته من المخاطر، ثم يبدأ الطفل بتقدمه في العمر تحقيق الاستقلالية فيما سبق تدريجيًا وفقًا لمراحل نموه المختلفة، معتمدًا في ذلك على ما يتلقاه من تدريب مقصود من والديه والقائمين على رعايته، أو غير مقصود من خلال ملاحظة الطفل لما يقوم به الآخرين وتقليده.

وانتقال الطفل من الاعتمادية في متطلبات حياته اليومية إلى الاستقلالية فيها يحدث بشكل طبيعي لدى كل الأطفال نتيجة التدريب الذي يتلقاه الطفل، وتقليده لما يُنمذج أمامه سواء بصورة مقصودة أو غير مقصودة، وذلك ما لم يحدث ما يعوق عملية الانتقال تلك.

ولعل الإعاقة من أهم العقبات التي تعوق النمو السليم للأطفال، وتؤثر سلبًا على التطور الطبيعي لهذه الفئة المهمة من الفئات العمرية لأى مجتمع ، فهي قضية ذات أبعاد مختلفة، قد تؤدى إلى عرقلة مسيرة التنمية والتطور في المجتمع؛ ومن هذا المنطلق أصبحت رعاية الأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة أمرًا ملحًا تحتمه الضرورة الاجتماعية والإنسانية، حيث يتوجب إيلاء الفئات الخاصة القدر المناسب من الرعاية والاهتمام حتى يتسنى لهم الاندماج في المجتمع إلى أقصى حد تسمح به قدراتهم (مجدى غزال، ٢٠٠٧، ص١٨).

ونتيجة لما يتصف اضطراب التوحد به من سمات وخصائص تتعلق بالقصور في القدرة على الانتباه المشترك وكذلك مهارات التقليد، حيث يذكر فيث نابير وآخرون (Naber, F., Bakermans - Kranenburg, M., Van Ijzendoorn, M. Dietz, C., Van Dalen, E., Swinkels, S., Buitelaar, J. &Van Engeland, H.., 2008, p. 143) أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يظهرون قصورًا فى القدرة على الانتباه المشترك، ومن ثم القدرة على التقليد والمحاكاة للسلوك الذي يرونه، مما يحد من قدراتهم على التعلم واكتساب المهارات سواء الاجتماعية أو التواصلية أو الإدراكية.

كما أظهرت نتائج دراسة بروك إنجرسول ولورا سكريبمان (Ingersoll, B. & Schreibman, L., 2006, p.487) أن القصور فى القدرة على الانتباه والتقليد يمثلان نواحي العجز الأساسيين فى اضطراب التوحد، وأن هذا القصور يقع تحته أوجه القصور المختلفة فى تطور السلوك الاجتماعى التفاعلي أو الحياتي.

ونتيجة لما سبق يظهر الأطفال ذوي اضطراب التوحد قصورًا في تطور المهارات الحياتية أو الاعتماد على أنفسهم بصورة طبيعية مقارنة بأقرانهم العاديين، وهو ما أكده عبد الرحمن سليمان وسميرة شند وإيمان سعيد (٢٠٠٣، ص١٠٠) ونتائج دراسة إيمي دراهوتا وجون وود وكاثلين سيز ومورس دايكي (Drahota, A., Wood, J., Sze, K. & Dyke, M., 2011, p.258) من القصور في السلوكيات التي يظهرها الأطفال المصابون باضطراب التوحد، وخاصة المتعلق منها بسلوكيات العناية الذاتية كالطعام والشراب واستخدام المرحاض، بالرغم من قدرتهم الجسدية للقيام بها، وكذلك رفضهم أن يساعدهم الآخرين بهذا العمل ومقاومتهم لهم، وكذلك السلوكيات غير الاجتماعية التي قد تسبب حرجًا للأسرة، وصعوبة التنبؤ بسلوكياتهم، بما يمثل ضغوطًا نفسية متنوعة.

وتحدد كاثرين بوجليس وليونارد أنثوني وجاكلين سترانج وكيبك دادلي وجينيفر والاس وليمان كينورثي (Pugliese, C., Anthony, L., Strang, J., Dudley, K., Wallace, G. & Kenworthy, L., 2015, p. 1579) أهم الصعوبات التي يتصف بها اضطراب التوحد في القصور في القيام بمختلف السلوكيات والمهارات الحياتية باستقلالية والسلوكيات غير التوافقية.

كما يظهر الأطفال ذوي اضطراب التوحد عددًا من السلوكيات غير الوظيفية التي تبدو بلا هدف للآخرين، في حين أنها طريقة لتعبير الطفل ذى اضطراب التوحد عن حاجته إلى أمور تخصه، ولا يستطيع القيام بها بنفسه لاعتماده على الآخرين.

وهو ما تؤكده نتائج دراسة بريان بويد وستيفن ماكدونو وبيتي راب وفاراز خان وجيمس بودفيش (Boyd, B., McDonough, S, Rupp, B., Khan, F. & Bodfish, J., 2011, p.1330) أن السلوكيات النمطية المتكررة من أكثر الخصائص التي يتصف بها اضطراب التوحد، كما أنها تسيطر على كافة أنشطة الحياة اليومية، وأنها من أكثر الخصائص التي تسبب الضغوط النفسية والحرج الاجتماعي لدى الوالدين والمحيطين بهم.

كما أشارت نتائج دراسة أماندا لودلو وشارلوت سكيلي وبول روليدر (Ludlow, A., Skelly, C. & Rohleder, P 2011, p.702) إلى أن والدى الأطفال التوحديين يواجهون صعوبات وتحديات تتعلق بوجود هذا الطفل في التعامل مع السلوك التكراري غير المألوف، وعدم معرفة أسباب هذا السلوك، وارتباطه بتحقيق احتياجاتهم للتخلص من هذا السلوك غير المرغوب من خلال القيام بأنفسهم بإشباع رغبات الطفل بما يشجع اعتمادية الطفل على المحيطين به.

ونتيجة لما يعانيه الأطفال ذوي اضطراب التوحد من صعوبات في المهارات الاستقلالية، وكذلك وجود السلوكيات التكرارية والتي تقوض محاولات تعلمهم وتطوير مهاراتهم أسوة بأقرانهم بشكل طبيعي؛ أصبح من الضروري العمل على مساعدة هذه الفئة بكافة السبل، والوسائل من خلال عملية التدخل بأنواعها التدريبية والعلاجية والتعليمية.

حيث تؤكد نتائج دراسة تونيا بيرجسون وراشيل ميللر وكاسي ماكون (Bergeson, T., Miller, R. & McCune, K., 2004, p. 17) إلى أن التدخل لتعليم وتدريب الأطفال المصابين باضطراب التوحد يساعد على إحداث نوعًا من التعميم للمهارات المتعلمة والمكتسبة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وذلك بما يحقق مزيدًا من الاستقلالية في الحياة اليومية، واكتساب المهارات التي تمكنهم من العيش في المجتمع بصورة أقرب إلى الصورة الطبيعية، وأن تنمية تلك المهارات وتدريب الطفل على السلوكيات التوافقية المقبولة اجتماعيًا هي بمثابة الأصل الذي ينبغي لكافة البرامج التدخل لتحقيقه.

كما أظهرت نتائج دراسة بريدجت تايلور وجيم ديكوينزيو وجيم ستين (Taylor, B., DeQuinzio, J. & Stine, J., 2014, p. 374) أن تنمية المهارات الاستقلالية يحسن جودة الحياة ليس فقط للطفل المصاب باضطراب التوحد ولكن للمحيطين به ومقدمي الرعاية، حيث يقلل تنمية تلك المهارات من العبء اليومي، والحد من الحاجة إلى الرعاية طويلة الأجل والتكاليف، وتحقيق الخصوصية الشخصية والسلامة، وزيادة القدرة على الاكتفاء الذاتي، كما أن تنمية أية مهارات لدى هذه الفئة يستهدف أولًا خفض السلوكيات التكرارية، أو السلوكيات غير المرغوبة أو

غير الوظيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وأنه ينبغي العمل للحد منها بما يجعلها غير مؤثرة في فاعلية التدريب على المهارات أو السلوكيات المختلفة تاليًا.

ويعد التدخل السلوكي من أنجح وأفضل الأساليب العلاجية والتدريبية في التدريب على السلوكيات المرغوبة، والحد من السلوكيات غير المرغوبة معتمدًا على مجموعة من الفنيات والأساليب العلاجية والتدريبية، وذلك ما أوضحته بريندا مايلز (Myles, B., 2013, p. 306) من أن التدخلات السلوكية ذات جدوى كبيرة في تعليم وتدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد على السلوكيات الاجتماعية المقبولة والقراءة والمهارات الاجتماعية ومهارات التواصل والمهارات الحياتية التوافقية.

كما أكدت نتائج دراسة جوني ماتسون وميجان هاتير وبريان بيلفا (Matson, J., Hattier, M. & Belva, B., 2012, p. 271) على أن التدخل السلوكي يؤدي إلى تخفيف أعراض التوحد، والعمل على تدريب وتنمية المهارات المختلفة لدى المصابين بهذا الاضطراب.

ويعد تحليل السلوك التطبيقي (**A**pplied **B**ehavior **A**nalysis (ABA أحد المداخل السلوكية التي تركز على تفسير سلوكيات الفرد وتغييرها من خلال المعالجة المنتظمة للبيئة التي يحدث فيها السلوك، حيث يعتمد على فهم السلوك من خلال التقييم المنهجي لما يسبق السلوك (الموجهات)، وكذلك نتائج هذا السلوك (اللواحق)، حيث يهتم هذا المدخل بسوابق ونتائج السلوك أو لواحقه كأساس لتعديل السلوك وتغييره (McDougle, C. 2016, p. 254).

وهو مجموعة الإجراءات التي تتناول السلوكيات ذات الأهمية الاجتماعية بالتعديل أو التغيير والحذف في ضوء مبادئ النظرية السلوكية، حيث يتم تعزيز ومكافأة السلوك الجيد أو المرغوب، بينما يتم إهمال السلوك السيئ أو غير المرغوب مستخدمًا في ذلك فنيات تعديل السلوك المناسبة، وذلك من خلال (١) تحديد وملاحظة السلوك المستهدف، (٢) وتحديد العمليات أو المتغيرات التي تسبق هذا السلوك، والنتائج التي يؤديها هذا السلوك، (٣) ومن ثم إمكانية التحكم في سوابق السلوك بالمنع أو التعزيز وكذلك نتائجه (Kearney, A., 2016, pp. 21 – 22).

والباحث من خلال اطلاعه – وفي حدود علمه – لم يجد دراسات عربية كافية قائمة على استخدام مدخل تحليل السلوك التطبيقي (ABA)، واستخدام فنياته في تنمية بعض المهارات والسلوكيات المرغوبة لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد أو خفض واختزال السلوكيات الأخرى غير المرغوبة، وذلك على الرغم مما أشارت إليه نتائج عديد من الدراسات من فاعلية هذا المدخل في العديد من المجالات النمائية أو العلاجية – كدراسة كريستينا كورسيلو (Corsello,

(2005 ودراسة جويل رينجدال وآخرون (Ringdahl, J., et al, 2009) ودراسة ميشيل سبيركلي وروسلين بويد (Spreckley, M. & Boyd, R., 2009) ودراسة كاثرين ماك فيلمي وكارولا ديلنبورجر (McPhilemy, C. & Dillenburger, K., 2013) ودراسة جوناثان إيفي وكيمبرلي شاريك (Ivy, J. & Schreck, K., 2016).

كما أن ما يعزز اختيار الباحث لمتغيرات الدراسة سواء المهارات الاستقلالية أو السلوكيات التكرارية هي الخبرة الشخصية التي اكتسبها من خلال تواصله مع أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد أثناء قيامه بإعداد رسالة الماجستير الخاصة به؛ حيث أقرت الأمهات أن أكثر المشكلات التي تواجههن في التعامل مع أطفالهن هي الاعتمادية لديهم، وعجز هؤلاء الأطفال عن القيام بالمهارات اليومية من تناول للطعام والشراب، أو ارتداء الملابس وخلعها، أو عملية الإخراج وتنظيمها، وغيرها من السلوكيات والمهارات المهمة، كما تسبب السلوكيات النمطية التكرارية – كهز اليدين والجسم والرفرفة والتصفيق بدون سبب – الحرج الاجتماعي والضغوط النفسية نتيجة لنظرة الآخرين لهم، وهذا ما اتفق مع دراسة كل من لورا بالفور (Balfour, L., 2007, pp. 88 – 98) ودراسة أماندا لودلو وآخرون (Ludlow, A., et al, 2011, p. 702).

ومن ثم وجه الباحث دراسته إلى استخدام فنيات أحد المداخل العلاجية والتدريبية التي ثبتت فاعليتها – كما سبق الذكر – في إعداد برنامج تدريبي للأطفال ذوي اضطراب التوحد لتنمية المهارات الاستقلالية وخفض واختزال السلوكيات النمطية التكرارية، ومن ثم تسعى الدراسة الحالية إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي في تنمية المهارات الاستقلالية واختزال السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ومن ثم يمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

ما فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي في تنمية المهارات الاستقلالية وخفض السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟

وينبثق من السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

١. ما فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي في تنمية المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟
٢. ما فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي في خفض السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟

(١/٣) أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

١- التحقق من فاعلية البرنامج التدريبي القائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي في تنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٢- التحقق من فاعلية البرنامج التدريبي القائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي في خفض بعض السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

(١/٤) أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في:

أ- الأهمية النظرية:

أ- المساهمة في إثراء المكتبة المصرية والعربية بإطار نظري عن تحليل السلوك التطبيقي، وكيفية استخدام فنياته المختلفة.

ب-قلة عدد الدراسات العربية – في حدود علم الباحث – التي تناولت استخدام مدخل تحليل السلوك التطبيقي مع متغيرات الدراسة الحالية.

ج- تناول الدراسة لفئة اضطراب التوحد، تلك الفئة التي تتسم بالعديد من الخصائص صعبة التعامل معها، كما أن هذه الفئة في تزايد مستمر مع قصور في الاهتمام بها.

د- تأكيد العمل مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد وفقًا لبرامج وأساليب تدخل علمية أثبتت فاعليتها في التعامل معهم وتحسين توافقهم.

ب-الأهمية التطبيقية:

١. تلبية احتياجات العديد من الفئات التي يمكن أن تستفيد من نتائج الدراسة كالمهتمين بمجال التوحد ومقدمي الرعاية بالمراكز الخاصة والوالدين في تنمية بعض المهارات الاستقلالية والتقليل من الاعتمادية للأطفال، وكذلك التقليل من السلوكيات التكرارية التي تعبر عن سلوك غير توافقي.

٢. إمداد البيئة المصرية والعربية ببرنامج تدريبي قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي كأحد المداخل العلاجية والتدريبية، والذي أثبتت فاعليته العديد من الدراسات، متضمنًا توظيفًا وتطبيقًا لتلك الفنيات سواء في تنمية سلوكيات ما أو خفض سلوكيات أخرى.

٣. إمداد البيئة المصرية والعربية بقائمة تقدير للمهارات الاستقلالية والسلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، بما يمكن مقدمي الرعاية من تقييم المهارات الاستقلالية

والعمل على تنميتها، والحد من السلوكيات النمطية التكرارية لدى ذوي اضطراب التوحد بعد قياس مستوى كليهما.

(١/٥) مصطلحات الدراسة:

- **البرنامج التدريبي:**

تعرف جيهان سليمان (٢٠١١، ص ١٣) البرنامج التدريبي بأنه "مجموعة من المعارف والعمليات والمهارات والأنشطة المنظمة التي تستهدف توجيه وتدريب الأطفال التوحديين على مهارات متعددة خلال فترة زمنية محددة، والقيام بأوجه نشاطات مختلفة وعلاقات تكسبهم خبرات وتشبع احتياجاتهم وتنمي قدراتهم إلى أقصى حد ممكن.

ويعرف الباحث البرنامج التدريبي إجرائيًا بأنه: مسار يستند إلى أسس وفنيات تحليل السلوك التطبيقي ويتضمن مجموعة من المهارات والممارسات خلال فترة زمنية محددة؛ بهدف تنمية بعض المهارات الاستقلالية (المهارات الاستقلالية الذاتية والمهارات الاستقلالية المجتمعية) وخفض السلوكيات التكرارية (السلوكيات الحركية التكرارية، وسلوكيات إيذاء الذات التكرارية، والسلوكيات المقيدة التكرارية) لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

- **تحليل السلوك التطبيقي Applied Behavior Analysis (ABA):**

تعرف باتريشيا هولين (Howlin, P., 2010, p. 134) تحليل السلوك التطبيقي (ABA) بأنه وسيلة خاصة بعلاج أوجه القصور أو العجز السلوكية، وذلك من خلال تحليل الأسباب المحتملة للسلوك لمعرفة ما يسبق هذا السلوك وعواقبه، ووضع استراتيجيات محددة على أساس المطلوب إحداثه في هذا السلوك سواء الزيادة أو الخفض.

ويعرف سكوت ليندجرين وأليسا دوباى (Lindgren, S., Doobay, A., 2011, p. 12) تحليل السلوك التطبيقي بأنه عملية تطبيق المبادئ السلوكية في تغيير سلوكيات معينة وتقييم فعالية التدخل في نفس الوقت، ويؤكد (ABA) على كل من الوقاية ومعالجة مشكلات السلوك، ويولى اهتمام كبير للبيئة الاجتماعية والمادية، بما في ذلك الظروف السابقة والعواقب التي تثير وتلي السلوك.

وهو عملية التطبيق المنظم والسليم لأشكال التدخل بناء على المبادئ التجريبية للسلوك لتطوير السلوكيات الاجتماعية المفيدة وذات المعنى، والتحقق من أن أشكال التدخل المستخدمة تكون مسئولة عن التطور والتحسن في السلوك (Healy, O., Lydon, S., Holloway, J. & Dwyer, M., 2014, p. 462).

ومما سبق يستخلص الباحث تعريفًا لتحليل السلوك التطبيقي بأنه أحد المداخل السلوكية التي تعتمد على تحليل السلوك في إطار البيئة التي يحدث فيها، بهدف التوصل إلى العوامل والمتغيرات التي تحكم ظهور السلوك بشكل معين، ومن ثم العمل على تعديل السلوك أو تغييره من خلال التحكم فيما يسبق السلوك (الموجهات) وتدعيم أو إطفاء ما يلحق بالسلوك أو نتيجته (اللواحق) على حسب نمط السلوك المستهدف من حيث كونه سلوكًا مرغوبًا أو غير مرغوب.

- **فنيات تحليل السلوك التطبيقي (Applied Behavior Analysis Techniques):**

يقوم مدخل تحليل السلوك التطبيقي على أساس النظرية الاشتراطية الإجرائية لسكينر، ومن ثم فهو يستخدم مجموعة من الفنيات السلوكية في تحقيق الهدف الذي استخدم من أجله هذا المدخل، وذلك بناء على الهدف المراد تحقيقه سواء تنمية أحد السلوكيات أو خفض سلوكيات أخرى.

ويذكر كل من دورين جرانبيشيه وجوناثان تاربوكس ودينيس ديكسون (Granpeesheh, D., Tarbox, J. & Dixon, D. 2009, p. 164) وجويل رينجدال وآخرون (Ringdahl, et al, 2009, pp. 15 – 17) وميشيل سبريكلي وروسلين بويد Spreckley, M. & Boyd, R. 2009, P. 338) أن اختيار فنيات محددة وفقًا لمنهج تحليل السلوك التطبيقي إنما يتوقف على الغرض أو الهدف المنشود، حيث يتم استخدام الدعم والتعزيز لتنمية السلوكيات أو المهارات المرغوبة، في حين يتم استخدام فنيات التعديل لتعليم أو تغيير مظهر أحد السلوكيات مع استمرار وجوده ولكن بصورة جديدة، بينما تستخدم فنيات المنع والحذف؛ لإخفاء سلوكيات غير مرغوبة، ويتوقف اختيار الفنيات على خبرة المدرب والهدف الذي يعمل على تحقيقه، إلا أن هذه الفنيات منبثقة من النظرية السلوكية التي تتناول السلوك الظاهر.

- **المهارات الاستقلالية (Independence Skills):**

تعرف كل من إكرام حسن وهدى عبد الوهاب (٢٠١١، ص.١٢٧) وإسعاد صبيح (٢٠١٢، ص.١٨٦) على أن السلوك الاستقلالي أو المهارات الاستقلالية هي قدرة الطفل على التحرر من الالتصاق والاعتماد على الآخرين، وذلك حتى يصبح قادرًا على الاعتماد على نفسه في تلبية احتياجاته والثقة بها، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، وإبداء رأيه في بعض الأمور الخاصة به بشكل مقبول اجتماعيًا.

وتُعرف المهارات الاستقلالية بأنها القدرة اللازمة لتحقيق حاجات الحياة اليومية بكفاءة دون مساعدة من الآخرين إلا في أضيق الحدود، وتشمل تلك المهارات كل شيء كاستخدام المرحاض

والتزيين وتناول الطعام والشراب، والمهارات المصرفية كالتعامل بالنقود وإدارتها والتسوق، والقدرة على التواصل والمهارات الاجتماعية (Ayres, K., Mechling, L. & Sansosti, F., 2013, p. 260)

ويعرفها محمد مصباح (٢٠١٨، ص. ١٠٩) بأنها قدرة الطفل ذى اضطراب التوحد على الاعتماد على نفسه في ممارسة حياته اليومية بصورة طبيعية، بحيث يكون لديه القدرة على تناول الطعام والشراب، وارتداء الملابس وخلعها، واستخدام المرحاض، والنظافة الشخصية، وكذلك تحمل المسئولية وحماية نفسه من المخاطر.

وتحدد مارشا بارسونز ودينيس ريد وبيري لاتيمور (Parsons, M., Reid, D. & Lattimore, P., 2009, p. 41) مجالات المهارات الاستقلالية في مهارات العناية الذاتية (Self-help Skills)، ومهارات الحياة اليومية (Daily Living Skills)، ومهارات السلامة (Safety Skills).

ومما سبق يعرف الباحث المهارات الاستقلالية بأنها: القدرات المكتسبة والمتعلمة والتي يمكن تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد عليها حتى يكونوا قادرين على الاعتماد على أنفسهم، وتحملهم المسئولية في مواجهة متطلبات الحياة اليومية مع إمكانية قضاء حاجاتهم اليومية، والتي تزيد من قدرتهم على الاستقلالية، وبما يساعدهم في العيش بصورة طبيعية، وتتمثل المهارات الاستقلالية في المجالين التاليين:

أ- **المهارات الاستقلالية الذاتية:** وهي قدرة الأطفال ذوي اضطراب التوحد على الاعتماد على ذاتهم وإدارة وتوجيه سلوكياتهم بدون مساعدة، أو بمساعدة في أضيق الحدود بما يحقق الاستقلالية، وذلك فيما يخص تناول الطعام والشراب بشكل مقبول ومستقل، وكذلك ارتداء الملابس وخلعها والتمييز بينها، والاهتمام بشكل مستقل بنظافتهم الشخصية فيما يخص الأيدي والوجه والاستحمام، وتنظيم عملية الإخراج والنظافة منها بشكل مناسب، وتضم تلك المهارات الاستقلالية الذاتية ثلاثة أبعاد فرعية تتمثل في:

ب-**المهارات الاستقلالية المجتمعية:** وهي قدرة الأطفال ذوي اضطراب التوحد على التعامل في إطار بيئة اجتماعية، بما يحقق له التفاعل والاعتماد على نفسه والقيام ببعض الأمور والأفعال البسيطة بشكل استقلالي كالمهارات المنزلية والتي تتعلق بنظافة المكان الذي يعيش فيه والاهتمام بألعابه وجمعها، والمحافظة على نفسه من الأدوات والمواد الخطرة من خلال إدراكه لخطورتها، والصعود والنزول على الدرج أو الألعاب بشكل مستقل، والتعامل

بالنقود وإدراك قيمتها، والاستئذان عند الدخول أو الخروج من مكان معين، وعبور الطريق والسير فيه.

وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل ذوي اضطراب التوحد على قائمة تقدير المهارات الاستقلالية المعدة لهذه الدراسة.

- **السلوكيات التكرارية (Repetitive Behaviors)**

يطلق على السلوكيات التكرارية تسميات مختلفة منها: السلوكيات النمطية والإثارة الذاتية والسلوكيات الموجه نحو الذات والسلوكيات غير الوظيفية والسلوك التوحدي والسلوكيات الطقوسية (جمال الخطيب وعاطف بحراوي ، ٢٠٠٧، ص ١٣).

وهي مجموعة من السلوكيات اللا توافقية غير الوظيفية تصدر عن الطفل المصاب باضطراب التوحد دون سبب محدد وتتسم بالتكرار، وتتراوح في شدتها بين الحركات الآلية للجسم وأجزائه المختلفة إلى الاهتمام المكثف بموضوع ما والتقيد الشديد بروتين ثابت (Esbensen, A., Seltzer M., Lam, K. & Bodfish J., 2009, p.57).

وأورد الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية – الطبعة الخامسة (DSM – 5) تعريفًا للسلوكيات التكرارية النمطية بأنها مجموعة من السلوكيات التي يتصف بها اضطراب التوحد، وتضم مجموعة من الأعراض واسعة النطاق والتي تشمل: النمطية أو التكرارية في الحركات الجسدية (الحركية) واستخدام الأشياء، والإصرار على الرتابة (التشابه)، الالتزام الجامد غير المرن بالروتين أو الأنماط الطقوسية أو السلوكيات اللفظية وغير اللفظية، واهتمامات محدودة ثابتة بصورة عالية والتي تبدو غير عادية من حيث مستوى شدتها أو نوعية تركيزها، وفرط أو انخفاض في الاستجابة للمدخلات الحسية أو اهتمامات غير عادية لجوانب (مظاهر) البيئة الحسية (APA,2013, p.50).

وتتراوح السلوكيات التكرارية في شدتها بين السلوكيات الإدراكية غير المألوفة مثل الانشغال التام والبعد عن الواقع والالتزام بروتين ثابت غير قابل للتغيير إلى درجة أقل من السلوكيات التكرارية والتي تتمثل في السلوكيات الحركية النمطية والتكرارية (Ravizza, S., Solomon, M., Ivry, R. & Carter, C., 2013, p.773).

ومما سبق؛ يعرف الباحث السلوكيات التكرارية إجرائيًا بأنها: مجموعة من المظاهر السلوكية غير الوظيفية التي تصدر عن الطفل المصاب باضطراب التوحد، من دون سبب محدد أو طبيعي وتتسم بالتكرار، وتضم مجموعة من الأعراض أو المظاهر واسعة النطاق، وتتراوح في شدتها من طفل لآخر بين السلوكيات الإدراكية غير المألوفة مثل الانشغال التام والبعد عن الواقع

والالتزام بروتين ثابت غير قابل للتغيير إلى درجة أقل من السلوكيات التكرارية والتي تتمثل في السلوكيات الحركية النمطية والتكرارية ويحددها الباحث في:

١- السلوكيات الحركية التكرارية:

يعرفها الباحث بأنها: مجموعة من السلوكيات الحركية غير الوظيفية والتي يقوم بها الطفل ذوي اضطراب التوحد بشكل متكرر دون هدف واضح، وتتمثل تلك السلوكيات في حركات الجسم المتكررة كهز الجسم، وإمالته وكذلك حركات أجزاء الجسم كهز الرأس، ودورانها، وحركات اليدين والأصابع كالتصفيق دون سبب، والنقر بالأصابع وليها، وفتحها وغلقها، والمشي على أطراف الأصابع، واستخدام الحواس بصورة غير طبيعية في التعامل مع البيئة المحيطة كتكرار لمس الأشياء والأشخاص، وشمهما وتكرار تذوق الأشياء والحملقة في أشخاص، أو أماكن محددة.

٢- سلوكيات إيذاء الذات التكرارية:

ويعرفها الباحث بأنها: مجموعة من المظاهر السلوكية التي يقوم بها الطفل ذو اضطراب التوحد بهدف إلحاق الأذى بذاته أو جلب الإيذاء من البيئة المحيطة به أو الآخرين، وتتمثل تلك المظاهر في السلوكيات العنيفة الموجهة نحو ذاته، أو الآخرين كالاصطدام بالجدران أو الجوامد بشكل عام، وضرب الجسم بالأشياء والألعاب من حوله، وسلوكيات إيذاء الذات كالعض وشد الشعر وقرص الجلد أو حكه، وخدش الجسم وجرحه، وضرب الرأس بالجدران وإدخال الأصابع بالأشياء الخطرة دون اهتمام.

٣- السلوكيات المقيدة التكرارية:

ويعرفها الباحث بأنها: مجموعة من السلوكيات النمطية الجامدة التي يظهرها الطفل ذو اضطراب التوحد ولا يقبل التغيير في نمطها أو مظهرها، ويصاحب أي تغيير فيها عن النمط المحدد من قبله نوبات غضب وصراخ غير مبرر، وتتضمن تلك السلوكيات النمطية في تناول أنواع من الأطعمة أو المشروبات دون تغيير، أو بأدوات معينة أو نمطية وطقوس معينة في طريقة النوم ووقته، والنظافة وطقوس وأنماط محددة فيما يخص التفاعل مع بعض الأشياء أو الملابس أو الأماكن أو الألعاب أو الأشخاص دون غيرهم، والذهاب إلى أماكن محددة بشكل متكررة دون تغيير.

وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على قائمة تقدير السلوكيات التكرارية المعد لهذه الدراسة.

(٦/١) منهج الدراسة:

يستخدم الباحث في الدراسة المنهج التجريبي بالطريقة شبه التجريبية بتصميم المجموعتين الضابطة والتجريبية ذات القياسات القبلية والبعدية، وذلك بهدف دراسة فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي في تنمية بعض المهارات الاستقلالية وخفض بعض السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث يمثل البرنامج التدريبي القائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي **(المتغير المستقل)**، بينما تمثل المهارات الاستقلالية والسلوكيات التكرارية **(المتغيرين التابعين)** لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

(٧/١) أدوات الدراسة:

تنقسم أدوات الدراسة الحالية إلى:

أ- أدوات الضبط التجريبي، وهي:

١- مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد (إعداد/ عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٥)

٢- مقياس ستانفورد – بينيه للذكاء (الصورة الخامسة) (إعداد/ صفوت فرج، ٢٠١١)

ب- أدوات قياس متغيرات الدراسة، وهي:

١-قائمة تقدير المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب التوحد. (إعداد الباحث)

٢- قائمة تقدير السلوكيات التكرارية للأطفال ذوي اضطراب التوحد. (إعداد الباحث)

ج- البرنامج التدريبي المقترح القائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي. (إعداد الباحث)

(٨/١) حدود الدراسة:

يتحدد مجال الدراسة الحالية بالحدود التالية:

- **الحدود البشرية:** عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد من الدرجة البسيطة والذين تتراوح أعمارهم الزمنية من (٥ – ٨) سنوات.
- **الحدود المادية: تتمثل الحدود المادية في:**

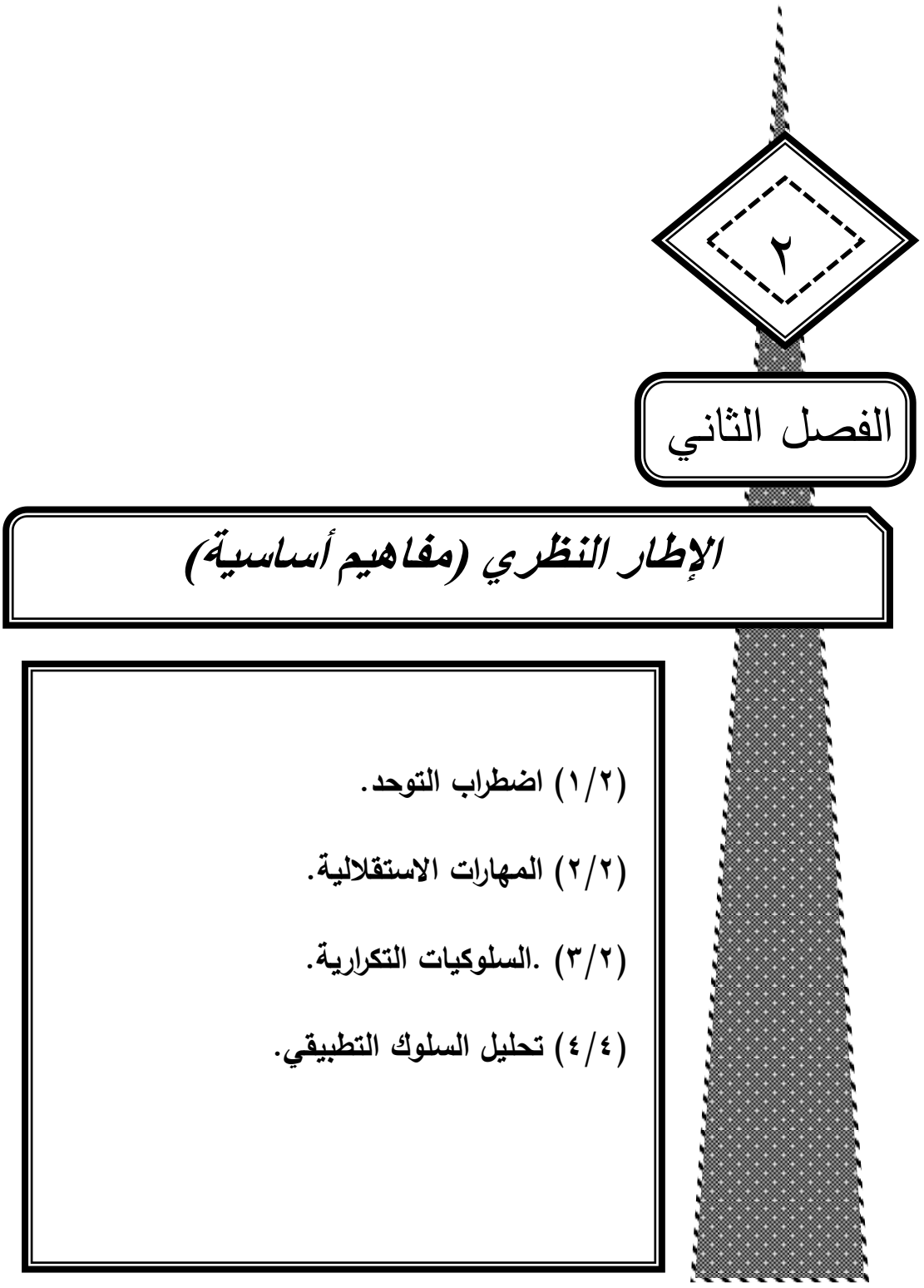
أ- قائمة تقدير المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ب- قائمة تقدير السلوكيات التكرارية للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ج- البرنامج التدريبي المقترح القائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي.

- **الحدود الزمنية:**

تطبيق الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ٢٠١٩-٢٠٢٠م، واستمر التدريب لنهاية شهر أبريل من قبل الأمهات في المنزل، وذلك نظرًا لتفشي فيروس كرونا المستجد، والإجراءات الاحترازية التي قامت بها الدولة بغلق مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة، وتعليق العمل بها.


٢
الفصل الثاني
الإطار النظري (مفاهيم أساسية)
(١/٢) اضطراب التوحد.
(٢/٢) المهارات الاستقلالية.
(٣/٢) .السلوكيات التكرارية.
(٤/٤) تحليل السلوك التطبيقي.

الفصل الثاني

الإطار النظري (مفاهيم أساسية)

يتكون الإطار النظري للدراسة من مجموعة من الأنساق الفكرية التي تتعلق بموضوع الدراسة، وقد قسم الباحث الإطار النظري إلى أربعة محاور؛ يتناول المحور الأول منها الأدبيات النظرية المرتبطة باضطراب التوحد، مستعرضًا مفهومه ونسبة انتشاره، ومتضمنًا خصائصه ومحكات تشخيصه، وأسبابه.

بينما يتضمن المحور الثاني مفهوم المهارات الاستقلالية وتصنيفها، وتطور المهارات الاستقلالية في مرحلة الطفولة المبكرة والمتأخرة – وهي الفئة التي تتناولها الدراسة – وواقع تلك المهارات لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد مقارنة بأقرانهم العاديين ونواحي القصور فيها، متناولًا المهارات الاستقلالية المستهدفة بالدراسة وطرق وأساليب تنميتها.

ويتناول المحور الثالث مفهوم السلوكيات التكرارية النمطية وخصائصها ومظاهرها، وأنواع السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد والمستهدفة في الدراسة، وأساليب خفض تلك السلوكيات لديهم.

بينما يتضمن المحور الرابع مدخل تحليل السلوك التطبيقي ومفهومه وأسسه وخصائصه، ثم مراحله وخطواته وفنياته المختلفة.

وفيما يلي يتناول الباحث المحاور الأربعة المحددة سلفًا على النحو التالي:

(١/٢) اضطراب التوحد Autism:

يعد اضطراب التوحد أحد فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، ويرجع أصل كلمة التوحد (الأوتيزم) Autism إلى الكلمة اللاتينية Autos والتي تعنى النفس أو الذات، وقد ظهر هذا المصطلح من قبل الطبيب النفسي الأمريكي ليو كانر Leo Kanner عام ١٩٤٣م حين نشر بحثه الشهير بعنوان Autistic Disturbances Affective Contact.

وقد وجد ليو كانر أن سلوكيات مجموعة من الأطفال الذين كانوا مشخصين بالإعاقة العقلية لا تتطابق مع خصائص فصام الطفولة، كما لا تتشابه مع التخلف العقلي فى صورته التقليدية، بل هي متلازمة من الأعراض الإكلينيكية التى تصف هؤلاء فأطلق عليها متلازمة كانر Kanner Syndrome أو توحد الطفولة المبكرة Early Infantile Autism وقد اختار كلمة أوتيزم لأنها كلمة متفردة فى معناها، ولا تستعمل كثيرًا فى اللغة الإنجليزية (سهام عليوة، ١٩٩٩، ص. ١١).

وبالرغم من تحديد ليو كانر لهذا الاضطراب عام ١٩٤٣م؛ لم يظهر اضطراب التوحد في الطبعة الأولى والثانية من الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الذي تصدره الجمعية الأمريكية للطب النفسي ١٩٥٢، ١٩٦٨ وظهر للمرة الأولى في الطبعة الثالثة لدليل التشخيص الإحصائي الثالث Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III) عام ١٩٨٠م (مصطفى مفضل وخالد محمد، ٢٠٠٧، ص. ٤).

وقد استخدم مصطلح Autism فى الدول العربية تحت مسميات عدة كمرادفات له منها (التوحد، الذاتوية، الاجترارية، الأوتيستك) وكلها للدلالة على نفس المعنى المشار إليه فى تعريف تلك الفئة.

(١/١/٢) مفهوم اضطراب التوحد

تنوعت التعريفات التي تناولت اضطراب التوحد بحسب تنوع المدارس الفكرية والتخصصات العلمية التي اهتمت بهذه الفئة، ومن ثم فإن هناك عددًا من النقاط التي يتفق عليها كافة المختصين بمجال اضطراب التوحد، بينما توجد نقاط أخرى تفرد بها كل تعريف لاضطراب التوحد عن غيره، ومن ثم فقط عمد الباحث إلى عرض تلك التعريفات واستخلاص أوجه التشابه والاختلاف بينها، وصولًا إلى صياغة تعريف شامل يستخلصه الباحث بعد عرض هذه التعريفات على النحو التالي:

تتفق كل من سهى نصر (٢٠٠٢، ص. ٢٠) وفايزة أحمد (٢٠١٣، ص ص. ١٥ – ١٦) في تعريفهما للتوحد بأنه أحد الاضطرابات الارتقائية المعقدة، والتي تظل متزامنة مع الطفل منذ ظهورها خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر ويستمر طوال حياته، ويؤثر على جميع جوانب نموه وتبعده عن النمو الطبيعي، كما يوثر على التواصل سواء اللفظي أو غير اللفظي والعلاقات الاجتماعية، وعلى أغلب القدرات العقلية لهؤلاء الأطفال بما يفقده الاتصال والاستفادة من المحيطين به، أو من الخبرات والتجارب التي يمر بها، وهو يتحسن من خلال التدخل العلاجي المبكر.

ويعرفه عادل عبد الله (٢٠٠٣، ص. ٣٢) هـ بأنه نوع من الاضطرابات النمائية المنتشرة، والذي يؤثر سلبًا على عدة مجالات لعمليات التطور، يصاب به الأطفال قبل بلوغ الثالثة من العمر، وينطوي على وجود نمو غير طبيعي، والأداء غير السوي في مجالات ثلاثة هي: التفاعل الاجتماعي، والتواصل والسلوك النمطي التكراري، والتصلب والروتين الجامد، وأنماط حركية شاذة، واهتمامات بعناصر غير وظيفية للأشياء.

كما تعرفه الجمعية الوطنية للأطفال ذوي اضطراب التوحد (NSAC)[1] (٢٠٠٥، ص١٩) بأنه عبارة عن مجموعة من المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى (٣٠) شهرًا ويتضمن الاضطرابات التالية:

أ- اضطرابات في سرعة أو تتابع النمو.

ب-اضطرابات في الاستجابات الحسية للمثيرات.

ج- اضطرابات في التعلق او الانتماء للناس والأحداث.

د- اضطراب في الكلام واللغة والمعرفة.

وتعرفه بريندا مايلز وتيري سوانسن وجيان هالفورستوت وميجان دانكان (Myles, B., Swanson, T., Holverstott, J. & Duncan, M., 2007, p .42) بأنه إعاقة تطورية تبدأ في الظهور قبل سن الثلاث سنوات من العمر، ويظهر من خلال القصور في ثلاث مجالات رئيسة وهي التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوكيات المقيدة والتكرارية، والاهتمامات المحدودة، وهو يقع ضمن مجموعة اضطرابات النمو الشاملة.Pervasive Developmental Disorder (PDD) – وفقًا للطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية المعدل – والتي تضم متلازمة أسبيرجر ومتلازمة ريت واضطراب الطفولة التفككي واضطرابات النمو الشاملة غير المصنفة.

ويتفق كل من مارتين لوبوتسكي وبنيامين هاندن وجون ماكجونجل (Lubetsky, M., Handen, B. & McGonigle, J., 2011, p. 4) وكريستوفر ماكدوجال (McDougle, C., 2016, p. 19) على تعريف التوحد بأنه عبارة عن طيف واسع النطاق من الاضطرابات ذات الأساس النيورولوجي التطورية، ويبدأ في الظهور عند سن ثلاث سنوات، ويؤثر على مختلف جوانب النمو الإنساني، ويصاحبه قصور في القدرات العقلية اللازمة لعملية التعلم والاكتساب، ويظهر جليًا من خلال ثلاثة مجالات رئيسة هي: التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوكيات المقيدة ذات الاهتمامات والأنشطة المحددة.

ويعرف القانون الأمريكي الفيدرالي اضطراب التوحد بأنه إعاقة تطورية تؤثر على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي بشكل عام، ويظهر قبل السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل، وينعكس على أداء الطفل الحياتية وقدرته على التعلم واكتساب المهارات، ويتسم بالتكرار في الأنشطة والحركات النمطية، ومقاومة التغير في البيئة أو الروتين اليومي، وإظهار استجابات

(1) **NSAC**: National Society for Autistic Children.

غير عادية للمثيرات أو الخبرات الحسية (Hallahan, D., Kauffman, J. & Pullen, P., 2012, p. 17)

وهو عجز نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية، تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد، وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ، كما أنه اضطراب نمائي يؤثر بشكل رئيس على قدرة الشخص على التواصل وعلى صياغة العلاقات مع الآخرين والاستجابة بشكل مناسب، كما أنهم يظهرون أنواعًا متكررة من السلوك ونماذج متصلبة في التفكير (نائل أخرس ومحمود ناصر ووائل مسعود، ٢٠١٣، ص. ٢٢).

وهو أحد الاضطرابات الكروموسومية التي تسبب إعاقة شديدة تؤدي الى اضطراب عقلي واجتماعي ويظهر في السنوات الاولى من عمر الطفل، ويسبب له تأخر في النمو العقلي والادراكي والنمو الاجتماعي والتواصل مع المحيطين به (سحر القطاوي ونجوى حسن، ٢٠١٤، ص. ٧٥).

وتعرف سناء سليمان (٢٠١٤، ص ص. ٢٣ – ٢٤) التوحد بأنه اضطراب ارتقائي شامل ومركب نتيجة خلل بوظائف المخ، فهو اضطراب نيورلوجي يظهر تحديدًا في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل، ويستمر مدى الحياة، ويؤثر على التفاعل الاجتماعي واللعب التخيلي والتواصل بشكل عام، كما يظهر المصابون باضطراب التوحد عددًا من السلوكيات الغريبة والشاذة التي تتسم بالتكرار والرتابة والروتينية المطلقة.

ويقصد به أحد الاضطرابات التطورية، والتي تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل، وذلك نتيجة لاضطرابات نيورولوجية تؤثر على وظائف المخ، وبالتالي فهو يؤثر على مختلف جوانب النمو خاصة ما يتعلق بالتواصل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، وهم يستجيبون للأشياء أكثر من استجابتهم للأشخاص المحيطين بهم، ويبدو عليهم الانزعاج عند محاولة تغيير الروتين أو نمط الحياة اليومية، كما تظهر لديهم الحركات الألية والتكرارية (محمود الشرقاوي، ٢٠١٨، ص. ٧٣).

ومن خلال العرض السابق يلاحظ أن جميع التعريفات التي عُرضت لاضطراب التوحد اتفقت على أن التوحد:

١. اضطراب تطوري أو ارتقائي أو نمائي.
٢. اضطراب له أسباب عصبية أو نيورلوجية، ويؤثر على وظائف المخ.
٣. يظهر قبل سن الثلاث سنوات من حياة الطفل ويلازمه مدى الحياة.

٤. تظهر أعراضه في ثلاثة مجالات رئيسة هي التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوكيات المقيدة والاهتمامات والأنشطة المحدودة.

وتأسيسًا على ما سبق؛ يعرف الباحث اضطراب التوحد بأنه "اضطراب نمائي ينشأ نتيجة لاضطرابات نيرولوجية تؤثر على وظائف المخ، ويظهر بشكل نموذجي السنوات الثلاث من عمر الطفل، وتظهر أعراضه في ثلاثة مجالات تتمثل في: قصور القدرة على التفاعل الاجتماعي والتواصل سواء اللفظي أو غير اللفظي، وتظهر عليه السلوكيات التكرارية والنمطية المقيدة ذات الاهتمامات والأنشطة المحدودة".

(٢/١/٢) نسبة انتشار اضطراب التوحد:

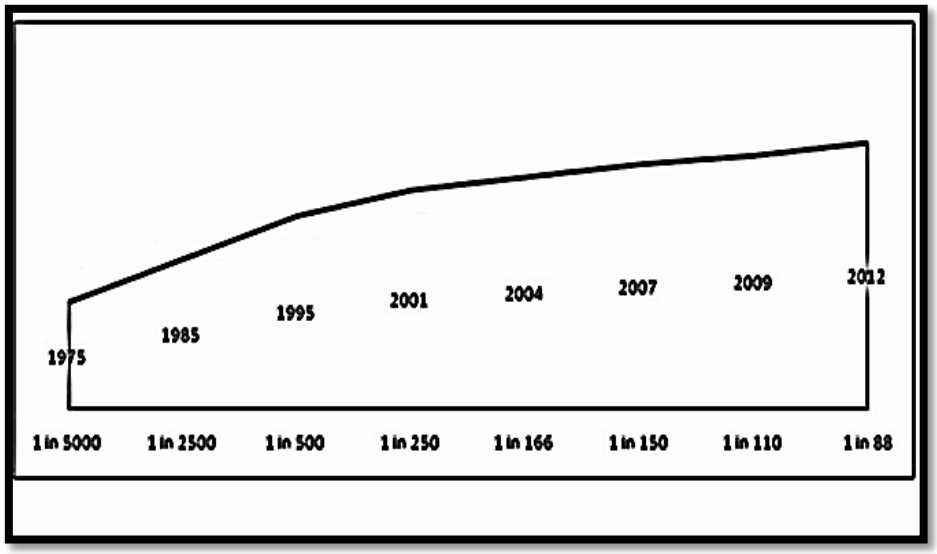
توجد محاولات عديدة لتحديد عدد المصابين باضطراب التوحد فهي تتراوح من (٥) أفراد لكل (١٠٠٠٠) إلى (٩١) فرد لكل (١٠٠٠)، ومعظم الدراسات العلمية تتفق على النسبة بين (٤ – ٦) لكل (١٠٠٠٠)، وأن نسبة الإصابة باضطراب التوحد في الذكور مقارنة بالإناث هي (٣: ١)، في حين تشير بعض الدراسات إلى وجوده بنسبة ٥– ١ بالنسبة للذكور إلى الإناث (Val Cumine, J. 2013, p.3).

ويذكر (Kendall, P., 2010, p.138) أن نسبة انتشار التوحد باليابان تعد أعلى من مثيلاتها في أي دولة من دول العالم، فهي تتراوح بين ١٣– ١٦%، وفي المملكة المتحدة ١٠%.

ويلاحظ التزايد المضطرد فى أعداد الأطفال ذوي اضطراب التوحد بشكل سريع في كافة المجتمعات، حيث تشير أحدث الإحصاءات التى نشرها الاتحاد القومي لدراسات وبحوث التوحد بالولايات المتحدة الأمريكية وذلك فى يناير عام (٢٠٠٣) قد أصبحت (١: ٢٥٠) حالة ولادة بعد أن كانت قبل ذلك مباشرة وفقًا للإحصاءات التي نشرتها الجمعية الأمريكية للتوحد عام (١٩٩٩) بلغت ٤(– ٥) حالات لكل (١٠٠٠٠) ولادة (**In:** Schreck, A, Williams, K. 2006, p. 355).

وفي بيان صادر عن الجمعية الأمريكية للتوحد (ASA) [٢] عام (٢٠١٢) أظهر تزايدًا ملحوظًا وسريعًا في انتشار اضطراب التوحد وتكرار حدوثه بين المواليد على النحو الموضح بالشكل (١).

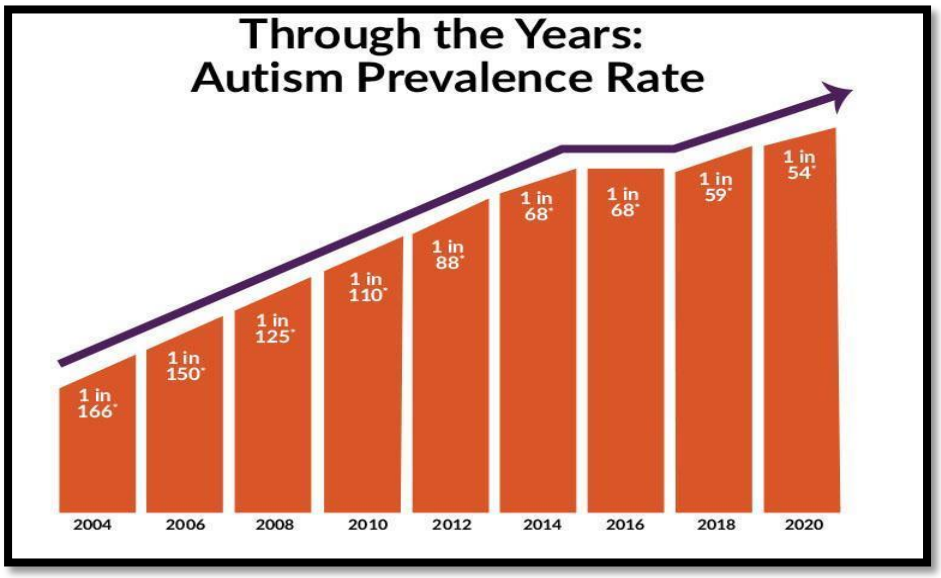
(2) ASA: American Society of Autism.



شكل (١): يوضح نسبة انتشار اضطراب التوحد بين عام (١٩٧٥– ٢٠١٢)

ويتضح من الشكل (١) أن معدل انتشار اضطراب التوحد عام (١٩٧٥) كان بنسبة (١: ٥٠٠٠) حالة ولادة، وظل هذا التزايد يتسارع حتى وصل في عام (٢٠١٢) إلى نسبة (١: ٨٨) حالة ولادة.

وفي بيان صادر عام (٢٠٢٠) عن مركز المكافحة والتحكم بالأمراض بالولايات المتحدة الأمريكية ((Center of Disease Control (CDC)أظهر تطور أعداد الأطفال المصابين باضطراب التوحد ليصل عام (٢٠١٨) إلى نسبة (١: ٥٩) حالة ولادة على النحو الموضح بالشكل (٢).



شكل (٢): يوضح نسبة انتشار اضطراب التوحد حتى عام (٢٠٢٠)

يتضح من الشكل (٢) أن نسبة انتشار اضطراب التوحد قد بلغت عام (٢٠٢٠) نسبة (١: ٥٤) حالة ولادة، بعد أن كانت وفقًا للشكل (١) عام (٢٠١٢) نسبتها (١: ٨٨) حالة ولادة، وذلك خلال (٨) سنوات فقط بما يوضح التزايد السريع لفئة اضطراب التوحد.

ويرى الباحث – في حدود علمه – أن الزيادة في أعداد ذوي اضطراب التوحد إنما هي نتيجة التقدم الذي حدث في أساليب ووسائل الكشف المتعلقة بهذا الاضطراب، وكذلك التحديد الدقيق لمحكات التشخيص لهذا الاضطراب، بما حد من إدراج فئة اضطراب التوحد ضمن فئات أخرى مشابهة لها في بعض الأعراض، والتي يصعب التمييز بينها وبين اضطراب التوحد إلا في ضوء محكات تشخيصية واضحة ومحددة بشكل صارم.

(٣/١/٢) محكات تشخيص اضطراب التوحد:

لم يواكب ظهور مصطلح اضطراب التوحد على يد العالم ليو كانر (Leo Kanner) عام (١٩٤٣) إدراجه ضمن الأدلة التشخيصية، وخاصة الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، والذي تصدره الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA)، والذي صدر على غراره التصنيف العالمي للأمراض International Classification of Diseases (ICD) بمراجعاته المتعاقبة، وذلك لقيام العلماء والمختصين في المجال بمحاولة توصيف هذا الاضطراب، وسبر أغواره والتعرف على ماهيته وأعراضه.

ففي الإصدار الأول (١٩٥٢) والثاني عام (١٩٦٨) من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) لم يظهر اضطراب التوحد كأحد أنماط اضطرابات الطفولة، بينما ظهر للمرة الأولى في الطبعة الثالثة والمعدلة من نفس الدليل (DSM III, 1980 & DSM III- R,1987) والذي ظهر ضمن مصطلح اضطرابات النمو الشاملة، ثم جرى التطور في محكات التشخيص الخاصة بهذا الاضطراب، ففي الطبعة الرابعة من الدليل (DSM IV, 1994 & DSM IV – TR, 2000) أضيفت له فئات أخرى مشابهة له في بعض الأعراض تحت مظلة اضطرابات النمو الشاملة.Pervasive Developmental Disorder (PDD) كمتلازمة أسبيرجر ومتلازمة ريت واضطراب الطفولة التفككي واضطرابات النمو الشاملة غير المحددة، ثم انتهاء بالطبعة الخامسة من الدليل (DSM V, 2013) والتي تضمنت تغييرًا عن الطبعة الرابعة في محكات التشخيص الخاصة باضطراب التوحد وفي مسمى الفئة من اضطرابات النمو الشاملة إلى اضطرابات طيف

التوحد والتي تضم فئات أربعة، وهي اضطراب التوحد ومتلازمة أسبيرجر واضطراب الطفولة التفككي واضطرابات النمو الشاملة غير المحددة (McDougle, C., 2016, pp. 7 - 8).

وفيما يلي عرضًا لمحكات التشخيص التي وردت بالطبعة الرابعة والخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية باعتبارهما أخر ما توصلت له محكات التشخيص الخاصة بهذا الاضطراب.

أولًا: محكات تشخيص اضطراب التوحد كما وردت بالطبعة الرابعة المعدلة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية:

(أ) ما مجموعه (٦) أو أكثر من الفقرات الواردة في البنود (١) و (٢) و (٣) بالإضافة إلى (٢) على الأقل من البند (١) وواحدة على الأقل لكل من البندين (٢) و (٣) التالية:

البند (١): قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي معبر عنه في اثنتين على الأقل مما يلي:

١- قصور واضح في القدرة على استخدام المهارات غير اللفظية المتعددة والمتضمنة الأمثلة التالية: (التواصل العيني المباشر، وتعبيرات الوجه، والأوضاع الجسمية، والإيماءات) لتنظيم آلية التفاعل الاجتماعي.

٢- الفشل في تطوير العلاقات مع الرفاق بصورة تتناسب مع العمر الزمني.

٣- ضعف القدرة التلقائية على مشاركة المتعة والإنجاز والاهتمامات مع الآخرين، وذلك من خلال ضعف القدرة على عرض أو إحضار (جلب) أو الإشارة إلى الأشياء قيد الاهتمام.

٤- نقص التفاعل الاجتماعي والانفعالي المتبادل والذي قد يبدو في نقص القدرة على الارتباط بالآخرين او إدراك حالاتهم الانفعالية.

البند (٢): قصور نوعي في التواصل معبر عنه في واحد على الأقل مما يلي:

١- تأخر أو نقص كلي في اللغة المنطوقة أو القدرة على الحديث.

٢- عدم القدرة على إنشاء المحادثات مع الآخرين أو الاستمرار بها.

٣- الاستخدام النمطي والتكراري للغة أو استخدام لغة فردية خاصة بالطفل غير مفهومة.

٤- النقص في القدرة على اللعب الإيهامي التلقائي (العفوي) أو اللعب الاجتماعي المقلد والمناسب للعمر الزمني.

البند (٣): أنماط سلوكية واهتمامات وأنشطة محدودة وتكرارية ونمطية معبر عنها في واحدة على الأقل مما يلي:

١- الانشغال الزائد في واحدة أو أكثر من الاهتمامات النمطية والمحدودة والتي تبدو غير اعتيادية من حيث مستوى شدتها ونوعية تركيزها.

٢- الالتزام الجامد (غير المرن) غير الوظيفي بعدد من الحركات الروتينية أو الطقوسية.

٣- الانشغال الزائد عن الحد بأجزاء الأشياء.

٤- حركات جسمية نمطية وتكرارية مثل (رفرفة اليدين، النقر بالأصابع).

(ب) تأخر أو أداء غير طبيعي في واحدة على الأقل من المجالات التالية مع ضرورة ظهور ذلك قبل سن ٣ سنوات:

١- التفاعل الاجتماعي.

٢- اللغة كما تستخدم في التواصل الاجتماعي.

٣- اللعب الرمزي أو التخيلي.

(ج) لا ينسب هذا الاضطراب إلى عرض ريت أو اضطراب التفكك(الارتداد) الطفولي

(DSM IV-TR, 2000)

ثانيًا: محكات تشخيص اضطراب التوحد كما وردت بالطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية:

١- قصور(عجز) دائم في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي والذي يظهر في عدد من البيئات التي يتفاعل عبرها الفرد، والمعبر عنه بما يلي سواء كان ذلك القصور معبر عنه حاليًا أم أشير إليه في التاريخ التطوري للفرد (الأمثلة الواردة هنا هي توضيحية وليست حصرية):

أ- قصور (عجز) في التفاعل الاجتماعي – الانفعالي المتبادل و الممتد، على سبيل المثال، من وجود منحى (نهج) اجتماعي غير عادي و فشل في إنشاء محادثات تبادلية (ذهابًا وإيابًا) عادية؛ إلى نقص في القدرة على مشاركة الاهتمامات و المشاعر أو العواطف (الوجدان)؛ إلى الفشل في البدء (المبادرة) بالتفاعل الاجتماعي أو الاستجابة للمبادرات الاجتماعية.

ب-قصور (عجز) في السلوكيات التواصلية غير اللفظية والمستخدمة في التفاعل الاجتماعي، والممتدة، على سبيل المثال، من الفقر في توظيف السلوكيات التواصلية اللفظية وغير

اللفظية المدمجة في التفاعل الاجتماعي، إلى القصور في التواصل العيني وتوظيف لغة الجسد أو القصور في فهم واستخدام الإيماءات في التفاعل الاجتماعي، إلى النقص الكلي في القدرة على توظيف تعابير الوجه والتواصل غير اللفظي في التفاعل الاجتماعي.

ج- قصور (عجز) في القدرة على تطوير العلاقات الاجتماعية والمحافظة على استمراريتها وفهم معانيها والممتد، على سبيل المثال، من الصعوبات في تكييف أنماط السلوك لتتناسب مع المواقف الاجتماعية المختلفة، إلى الصعوبات في القدرة على مشاركة اللعب التخيلي (الإيهامي) أو إقامة الصداقات، إلى غياب الاهتمام بالرفاق.

٢- أنماط سلوكية واهتمامات وأنشطة محدودة وتكرارية ونمطية معبر عنها في اثنتين على الأقل مما يلي سواء كانت هذه السلوكيات معبر عنها حاليًا أم أشير إليها في التاريخ التطوري للفرد (الأمثلة الواردة هنا هي توضيحية وليست حصرية):

أ- النمطية أو التكرارية في الحركات الجسدية (الحركية) واستخدام الأشياء، واللغة (أمثلة: الحركات النمطية البسيطة، صف الألعاب في صفوف أو تقليب الأشياء، المصاداة، العبارات ذات المعاني الخاصة).

ب-الإصرار على الرتابة (التشابه)، الالتزام الجامد غير المرن بالروتين أو الأنماط الطقوسية أو السلوكيات اللفظية وغير اللفظية أمثلة: الانزعاج (عدم الراحة، الضيق (الشديد للتغييرات البسيطة، صعوبات في الانتقال، أنماط تفكير جامدة، أنماط طقوسية في تحية الآخرين، الحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام(كل يوم).

ج- اهتمامات محدودة ثابتة بصورة عالية والتي تبدو غير عادية من حيث مستوى شدتها أو نوعية تركيزها (أمثلة: التعلق (الارتباط) الزائد القوي أو الانهماك (الانشغال) الزائد القوي بأشياء غير عادية، اهتمامات ضيقة ومحدودة).

د- فرط أو انخفاض في الاستجابة للمدخلات الحسية أو اهتمامات غير عادية لجوانب (مظاهر) البيئة الحسية (أمثلة :عدم الاكتراث الواضح للألم أو درجة الحرارة، استجابات متعاكسة لأصوات محددة أو أنسجة (أقمشة) محددة، الإفراط (المبالغة) في شم أو لمس الأشياء، الافتتان البصري بالأضواء أو الحركات.

٣- وجوب ظهور الأعراض في مرحلة النمو المبكرة (إلا أن الأعراض قد لا تكون مكتملة الظهور حتى تتجاوز المطالب الاجتماعية مستوى القدرات، أو قد تكون محتجبة بفعل استراتيجيات التعلم في مراحل العمر المتأخرة).

٤- ضرورة أن تسبب الأعراض اعتلالًا (عجزًا) ودلالة واضحة في قدرة الفرد على التفاعل الاجتماعي، والأداء الوظيفي، أو أية جوانب هامة أخرى من جوانب أداء الفرد الوظيفي.

٥- أن الاضطرابات التي تحدث لدى الفرد بفعل هذه الأعراض لا يمكن أن تفسر نتيجة وجود الصعوبات العقلية النمائية (الإعاقة العقلية) أو التأخر النمائي العام. إن الصعوبات العقلية النمائية (الإعاقة العقلية) واضطراب طيف التوحد كثيرًا ما تتصاحب مع بعضها البعض؛ وحتى يشخص الفرد باضطراب طيف التوحد و الصعوبات العقلية النمائية (الإعاقة العقلية) فلابد أن يكون التواصل الاجتماعي أدنى من المتوقع وفقا لمستوى الفرد النمائي.

ملاحظة: إن الأفراد المشخصين رسميًا بمتلازمة أسبيرجر أو الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة وفقًا لمعايير الطبعة الرابعة المعدلة من هذا الدليل، لابد وأن يحصلوا على تشخيص باضطراب طيف التوحد. إن الأفراد الذين يعانون من قصور(عجز) واضح في القدرة على التواصل الاجتماعي ولا تنطبق عليهم الأعراض الخاصة بمحكات تشخيص اضطراب طيف التوحد، لابد من أن يتم تقييمهم وفقا لفئة جديدة تسمى" اضطراب التواصل الاجتماعي.

(DSM V, 2013)

ولا يتوقف الأمر على حد ظهور بعض من الخصائص والسمات التى تعبر عن السلوك التوحدي لدى الطفل للحكم بالإصابة بهذا الاضطراب، وإنما يتطلب ذلك تشخيص الطفل وتقييمه من قبل فريق من المتخصصين، وهو ما أشارت إليه هلا السعيد (٢٠٠٩، ص. ٩٦) من أن التقييم الأمثل هو التقييم متعدد التخصصات والذي يشترك فيه عدد من الاختصاصيين من ذوي الخبرات المتنوعة من أجل الحصول على صورة شاملة لمستوى أداء الطفل.

(٤/١/٢) التشخيص الفارقي لاضطرابات طيف التوحد:

أوضح الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الخامسة الصادرة عام (٢٠١٣) (DSM V, 2013) أن اضطراب التوحد يقع ضمن مجموعة من الاضطرابات المشابهة تحت مسمى اضطرابات طيف التوحد Autism Spectrum Disorders (ASD) والتي تضم متلازمة أسبيرجر Asperger Syndrome واضطراب الطفولة التفككي Childhood Disintegrative Disorders (CDD) واضطرابات النمو الشاملة غير المصنفة Pervasive Developmental Disorder - Not Otherwise Specified (PDD-NOS) بجانب اضطراب التوحد (Autism)، ولكل من تلك الفئات خصائص تتشابه مع اضطراب التوحد بما يجعلها تقع تحت مظلة واحدة معه، بينما تختلف تلك الفئات مع اضطرابات التوحد في سمات وخصائص أخرى تجعلها فئة مستقلة في تشخيصها عن اضطراب التوحد.

وباطلاع الباحث على الأدبيات التي تناولت اضطراب التوحد والاضطرابات المشابهة؛ أمكن له التوصل إلى أوجه التشابه والاختلاف بين اضطراب التوحد والاضطرابات الأخرى المشابهة له وذلك بتلخيصها في الجدول (١) كما يلي:

جدول (١): يوضح أوجه التشابه والاختلاف بين اضطرابات طيف التوحد مقارنة باضطراب التوحد

م	الفئة	أوجه التشابه	أوجه الاختلاف
١	**متلازمة أسبيرجر Asperger Syndrome**	تظهر الأعراض بصورة أقل شدة من خلال: ١.القصور النوعي في التفاعل الاجتماعى وتكوين العلاقات الاجتماعية مع الآخرين. ٢.قصور التواصل البصري والانتباه. ٣.السلوك النمطي المتكرر والاهتمامات الضيقة. ٤.القصور في الحركات الدقيقة، وصعوبة فهم تعبيرات الوجه لدى الآخرين. ٥.أكثر تواترًا بين الذكور مقارنة بالإناث. (Lotspeich, et,al, 2004, p.291), (Torppa, 2009, p. 2) & (Noterdaeme, et,al, 2010, p. 479)	١. تقع درجة الذكاء لديهم فى المتوسط أو أعلى من المتوسط، بينما تقع درجة ذكاء الأطفال التوحديين دون المتوسط غالبًا. ٢. لا يوجد لديهم تأخر دال فى اكتساب اللغة والقدرة على الكلام، بينما يعاني الأطفال التوحديين من القصور اللفظي وتأخر الكلام. ٣. ليس لديهم مشكلات فى الاعتماد على أنفسهم، بينما يعاني الأطفال التوحديين من القصور في القدرة على تلبية احتياجاتهم أو حماية أنفسهم من المخاطر. ٤. يستطيعون استكمال دراستهم الثانوية والجامعية والقيام بممارسة وظائف عملية، بينما لا يستطيع الأطفال التوحديين في الغالب استكمال دراستهم، نتيجة للقصور في التواصل أو الانتباه أو انخفاض نسبة الذكاء لديهم. (Matson, J.; Nebel-Schwalm, M.& Matson, M., 2006, p.2) و(هلا السعيد، ٢٠٠٩، ص٤٢)

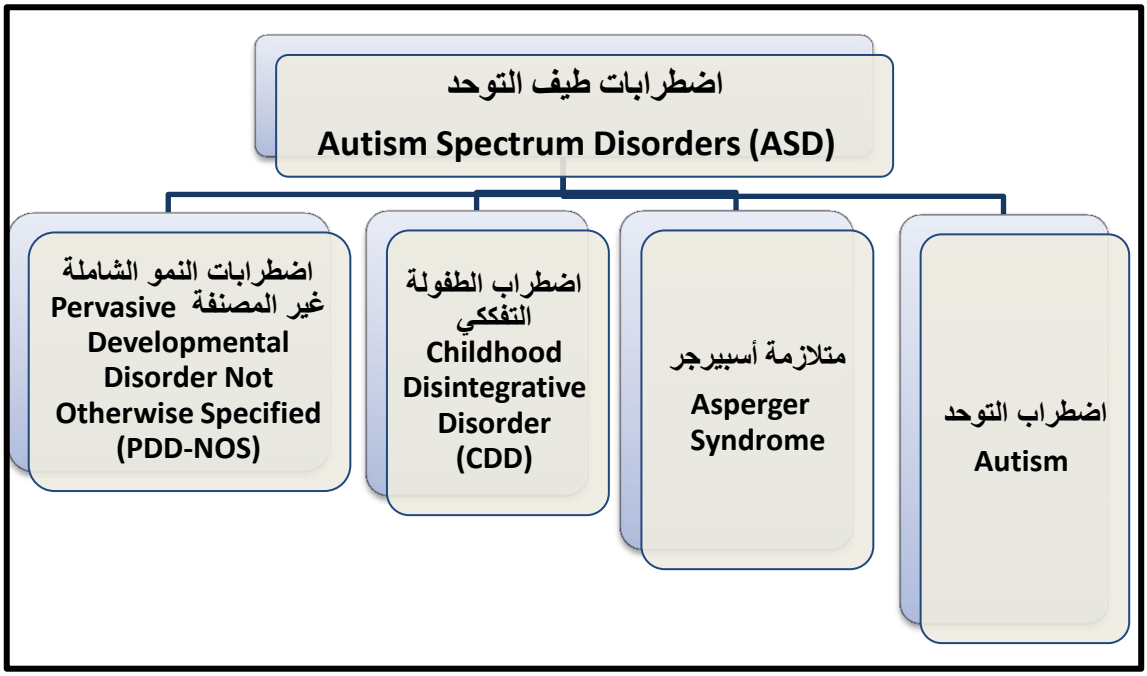
م	الفئة	أوجه التشابه	أوجه الاختلاف
٢	**اضطراب الطفولة التفككي Childhood Disintegrative Disorder (CDD)**	١.يصيب الذكور بنسبة أكبر من الإناث. ٢.إعاقة فى اللغة التعبيرية والاستقبالية. ٣.إعاقة فى المهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي. ٤.أنماط محددة ومتكررة ونمطية للسلوك والاهتمامات والأنشطة بما فيها التصرفات والأنماط الحركية. ٥.القصور فى مهارات اللعب التخيلي وغيره من أنواع اللعب. (Mercadante, M.; Gaag, R. & Schwartzman, J., 2006, p. 14).	١. نمو طبيعي لمدة عامين على الأقل بعد الولادة، ووجود تواصل لفظي وغير لفظي مناسب للعمر الزمنى والعلاقات الاجتماعية واللعب والسلوك التكيفي. ٢. تظهر أعراض التدهور فى وقت متأخر نسبيًا مقارنة بوقت ظهور أعراض التوحد. ٣. فقدان القدرة فى التحكم فى عملية إفراغ الأمعاء (الإخراج) والمثانة. ٤. لا يكون الاضطراب مشخص بشكل مقبول ضمن أي اضطراب تطوري عام أو الفصام. (Val Cumine, J., 2013, p.8)
٣	**اضطرابات النمو الشاملة غير المصنفة Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified (PDD-NOS)**	١. أعراض إعاقة عامة فى تطور التواصل الاجتماعى المتبادل. ٢. قصور فى مهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية. ٣. وجود أنشطة واهتمامات وسلوكيات نمطية. (Karabekiroglu, K. & Akbas, S., 2011, p. 142)	١. عمر التشخيص لهذه الفئة يتجاوز الثلاث سنوات والتى يتم تشخيص اضطراب التوحد قبلها. ٢. يظهرون أقل من ستة من الخصائص الإثنى عشر التى حددها الدليل التشخيصي الرابع"DSM-IV". Karabekiroglu, K. & Akbas, S., 2011, p. 142 - 143)

يتضح من جدول (١) أن اضطراب التوحد قد تشابه في مجموعة من الأعراض التي تظهر بصورة أقل شدة من اضطراب التوحد، بينما هناك اختلافات بين اضطراب التوحد بما يجعل كل فئة مستقلة عن الفئات الأخرى.

ولم يتناول متلازمة ريت Rett's Syndrome ببيان تشابهها واختلافها عن اضطراب التوحد، وذلك لأن الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي، والإحصائي للاضطرابات العقلية

والصادر عام ٢٠١٣م، تم فيها استبعاد متلازمة ريت من هذا التصنيف، حيث توصل العلماء إلى معرفة سبب هذا الاضطراب والذي يرجع إلى خلل جيني في الحمض النووي DNA ، والذي يتمثل في الجين المعروف باسم (MECP2).

ومن ثم لم تصبح متلازمة ريت اضطرابًا مصنفًا سلوكيًا، وإنما أصبحت اضطرابًا مصنفًا جينيًا، وبذلك أصبح شكل التصنيف وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية – الطبعة الخامسة على النحو الموضح بالشكل (٣).



شكل (٣): يوضح اضطرابات طيف التوحد وفق الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM, 2013)

(٢/١/٥) خصائص وسمات ذوي اضطراب التوحد:

يلاحظ أن اضطراب التوحد إلى الآن مجهول السبب، فلم يتوصل المختصين في مجال التوحد إلى أسباب محددة لهذا الاضطراب، ومن ثم فقد عمد المختصون إلى تعريف اضطراب التوحد تعريفًا سلوكيًا يظهر من خلال المظاهر السلوكية التي يتسم هؤلاء الأطفال المصابين بها.وحيث أن اضطراب التوحد يعرف بأنه اضطراب نمائي يصيب الأطفال في السنوات الأولى من حياتهم؛ لذا فهذا الاضطراب يؤثر على كافة جوانب النمو الإنساني.

ولذلك تظهر مجموعة من الخصائص والأعراض التي تختص بجانب من جوانب النمو لدى هؤلاء الأطفال المصابين باضطراب التوحد، وفيما يلي يستعرض الباحث الخصائص والسمات التي

يُظهرها الأطفال ذوي اضطراب التوحد في جوانب النمو المختلفة، مستخلصًا لها مما ذكره كمال زيتون (٢٠٠٣، ص١٧٣) من مؤشرات وخصائص الطفل ذوي اضطراب التوحد تتمثل في ضعف أو قصور التواصل البصري، وعدم اندماج الطفل مع المحيطين به وعدم استجابته لهم، وقصور فى الانتباه والتركيز، وعدم إكمال المهام أحيانًا والميل للحركة باستمرار، وتأخر فى نمو اللغة، ونشاط زائد وحركة مستمرة، أو كسل زائد وميل للخمول وضعف الدافعية للحركة والنشاط، وتأخر فى الإدراك وتسمية الأشياء، وزيادة مفرطة فى الإحساس بالمثيرات من حوله، أو نقص فى الإحساس بها.

كما يتصف التوحد عن غيره من الاضطرابات بالقصور فى التفاعل الاجتماعى والتواصل مع الأخرين، كما يبدى الطفل ذوي اضطراب التوحد نطاقًا ضيقًا من الأنشطة والاهتمامات، وأنماطًا من السلوك العدوانى موجهًا لنفسه أو للآخرين كالعض والضرب والصراخ، بما يمثل ضغطًا وسلوكًا مشكلة للقائمين على رعايته من معلمين أو أولياء أمور (Mancil, R., 2006, p. 213)

ويذكر ستيفن مولدين وآخرون (Moldin, S., et al., 2006 pp.4-5) أن الأطفال التوحديين يعانون من قصور فى القدرة على التقليد واللعب التخيلي والتواصل غير اللفظي والذى يمثل ثلاثتهم أنماطًا من السلوك تعد أمثلة على اضطراب التواصل والتفاعل الاجتماعى لديهم، كما يظهر الطفل ذوي اضطراب التوحد حساسية للاقتراب من الآخرين أو تكوين صداقات معهم، إلى جانب السلوك النمطي المتكرر والانشغال أو الاهتمام بأجزاء غير تقليدية أو عادية من الأشياء.

وتصنف لمياء بيومى (٢٠٠٨، ص٢١) خصائص التوحد في:

أ- مجموعة الخصائص الأساسية والتي توجد في كل الأطفال التوحديين والمتمثلة في:

١. القصور اللغوى.
٢. ضعف التفاعل الاجتماعى.
٣. السلوك النمطى المتصف بالتكرار.
٤. عدم القدرة على اللعب التخيلى.
٥. يظهر قبل عمر الثالثة.
٦. قصور في أداء بعض المهارات الاستقلالية والحياتية.

ب- مجموعة الخصائص الإضافية التى قد لا توجد في كل الأطفال التوحديين والمتمثلة في:

١. انخفاض مستوى الوظائف العقلية.
٢. ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية.

٣. البرود العاطفى الشديد.

٤. نوبات الغضب وإيذاء الذات.

ويقسم سليمان إبراهيم (٢٠١١، ص ص٢٦٧-٢٧٠) خصائص التوحد وفقًا لثلاثة محاور رئيسة هي:

- **ضعف وانعدام فى العلاقات الاجتماعية مع الآخرين تتمثل فى:**

تبلد المشاعر وعدم الاهتمام بالآخرين، تجنب التواصل العيني مع المحيطين به، رفض الاتصال الجسدي أو التقرب من الآخرين، لا يختلط بالأقران فى مثل سنه ويفضل اللعب منفردًا، قصورًا فى تفهم تعبيرات الوجه أو التعبير عن الانفعالات لديه.

- **ضعف مهارات التواصل واللغة وتظهر فيما يلى:**

قصور فى القدرة على الكلام، فقدان ما يكتسبه من كلمات أو مفردات، اللجوء إلى الصراخ أو جذب الآخرين لما يحتاجونه دون استخدام التعبير اللفظي، تجاهل بعض التعليمات والأصوات كما لو كان أصمًا، استخدام كلمات غريبة لوصف الأشياء، صعوبات فى استخدام اللغة المنطوقة وفهم الضمائر واستخدامها بشكل حرفي.

- **الاهتمامات المحددة والحركات المتكررة وتظهر في:**

قضاء معظم الوقت فى بعض الألعاب المحددة ويزداد غضبه إذا تدخل أحد لمنع ذلك، ولا يتفاعل مع الألعاب بطريقة صحيحة، ويعاني قصورًا فى اللعب التخيلي، والاهتمام بتحسس الأشياء أو النظر إليها من زاوية جانبية. بالإضافة إلى اضطراب فى النواحي الحسية، ففي حين لا تستثيره بعض الأصوات العالية نجد انتباهه يلتفت لبعض الأصوات الضعيفة الأخرى، الروتين والرتابة فى معظم سلوكياته ومقاومة التغيير.

بينما يحدد عبد الرحمن سليمان (٢٠١٢، ص٤٧) سمات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في العجز في الاستجابة للآخرين، واضطراب شديد فى النمو اللغوي، ووجود أنماط كلامية غريبة (مثل تقليد الكلام المباشر، قلب الضمائر)، واستجابات بيئية غير سوية (مثل مقاومة التغيير، التعلق والاهتمام بموضوعات غير مألوفة).

ويصف كريستوفر ماكدوجال (McDougle,C., 2016, p. 19) خصائص ذوي اضطراب التوحد في وجود تأخير في اللغة، واكتسابها مع عدم تعويض ذلك بأساليب تواصلية أخرى، وأنماط الاتصال غير عادية، وعدم الاهتمام الاجتماعي ، والقصور في التفاعل الاجتماعي، والسلوكيات الشاذة غير المألوفة، وأنماط اللعب الغريبة.

ومن خلال تكرار الخصائص التي ذكرها المختصون والكتابات العلمية، أمكن للباحث استخلاص مجموعة من السمات والخصائص التي يتصف بها ذوو اضطراب التوحد، وتصنيفها على النحو التالي:

أولًا: الخصائص السلوكية:

وتتمثل فى عدد من السلوكيات التى تختلف عن الشكل المتوقع لها والمناسب لمستوى النضج لدى الطفل ذوي اضطراب التوحد مقارنة بالعاديين فى مثل المرحلة العمرية وتظهر فى:

١. السلوك العدواني الموجه للذات أو للآخرين.
٢. الضحك أو البكاء بدون سبب واضح.
٣. كثرة الحركة والتجوال فى المنزل دون حاجة لذلك، أو الخمول الزائد.
٤. نطاق ضيق من الاهتمامات والأنشطة.
٥. السلوك النمطي المقولب والمتكرر ومقاومة التغيير.
٦. القصور فى القيام ببعض المهارات اليومية والعناية بالذات بشكل مستقل.
٧. تجنب التواصل البصري مع الآخرين.
٨. أنماط من السلوك الشاذ مثل الحركات الألية المتكررة للجسم (كهز اليد أو التصفيق).
٩. الانشغال والاهتمام بأجزاء غير تقليدية أو عادية من الأشياء.
١٠. القصور فى اللعب التخيلي والمحاكاة فى اللعب.
١١. استجابته للألم متفاوتة بشكل كبير، فقد يستجيب بشكل مبالغ فيه لألم بسيط ، أو قد لا يستجيب بشكل مناسب لألم شديد لا يحتمله أقرانه.

ثانيًا: الخصائص الاجتماعية:

ويظهر ذلك فى عدد من المظاهر التى تعبر عن نقص فى القدرة على التفاعل الاجتماعى مع المحيطين به، وتعبر عنها مجموعة من السلوكيات التى يقوم بها الطفل ذوي اضطراب التوحد مثل:

١. ضعف القدرة على تكوين علاقات وصداقات مع الآخرين.
٢. الميل إلى العزلة واللعب المنفرد بعيدًا عن الأقران.
٣. الانسحابية والانطواء بصورة مبالغ فيها.
٤. عدم القدرة على محاكاة سلوك الآخرين وتقليدهم، وإن وجدت تلك المحاكاة فتكون بغير فهم حقيقي لمعانيها أو أغراضها.

٥. جمود المشاعر وعدم الاهتمام.
٦. لا يطور علاقات ارتباط بوالديه، فلا ينزعج لعدم وجودهم حوله، كما لا يتواصل معهم.
٧. العجز والفشل فى طلب المساعدة من الآخرين.
٨. السلبية فى تقبل الاقتراب من الآخرين نحوه.
٩. اقتصار التواصل مع الآخرين فى التعبير عن حاجاته فقط.

ثالثًا: الخصائص المعرفية والعقلية:

وتظهر تلك الخصائص والسمات فى الجوانب المعرفية العقلية والتواصلية وتتمثل فى:

١. صعوبات فى استخدام اللغة المنطوقة وفهم الضمائر واستخدامها بشكل حرفي.
٢. المصاداة (ترديد الكلام بصورة ببغائية).
٣. استخدام كلمات غريبة للتعبير عن الأشياء.
٤. اللجوء إلى الصراخ أو جذب الآخرين لما يحتاجه دون استخدام التعبير اللفظي.
٥. القصور اللغوي وفقدان الكلمات والمفردات التى يكتسبها.
٦. الضعف فى إدراك أفكار الأخرين ووجهات نظرهم.
٧. قصور فى القدرة على التقليد.
٨. لديه صعوبات فى التواصل اللفظي وغير اللفظي مع بطء اللغة، أو انعدامها مع استعمال غير ملائم للكلمات.
٩. يستعمل كلمات غير مفهومة أو يميل للصمت التام.
١٠. ضيق مجال الانتباه والتركيز.
١١. اضطراب الحواس (فقد يستثيره صوت ضعيف فى حين لا يسترعى انتباهه صوت آخر قوى).

(٢/٢) المهارات الاستقلالية Independence Skills

يولد الطفل – بشكل عام – متصفًا بالاعتمادية على والديه، والمحيطين به في تحقيق كافة احتياجاته تقريبًا سواء البيولوجية منها كالمأكل والمشرب والملبس، وكذلك في عملية الإخراج وحمايته من المخاطر، ثم يبدأ الطفل بتقدمه في العمر تحقيق الاستقلالية فيما سبق تدريجيًا وفقًا لمراحل نموه المختلفة، معتمدًا في ذلك على ما يتلقاه من تدريب مقصود من والديه والقائمين على رعايته، أو غير مقصود من خلال ملاحظة الطفل لما يقوم به الآخرين وتقليده.

وانتقال الطفل من الاعتمادية في متطلبات حياته اليومية إلى الاستقلالية فيها من مجرد الاعتماد على النفس في أساسيات التغذية، و ارتداء الملابس والاغتسال إلى مهارات أكثر تعقيدًا مثل تحضير وجبة بسيطة، والاستحمام و اختيار ملابس الخروج، وهكذا مع التقدم في المراحل العمرية (محمد عبد الرحمن ومنى حسن، ٢٠٠٤، ص. ١٥٣).

ويعد مفهوم الاستقلالية من المفاهيم ذات الطابع القديم والمعاصر في آن واحد، حيث يحاول الإنسان جاهدًا منذ ولادته تحقيق الاستقلال الذاتي سواء في سلوكياته أو عاداته، وبالرغم من كونه كائنًا اجتماعيًا يتفاعل ضمن مجموعة، إلا أنه يسعى إلى الاعتماد على ذاته وتكوين شخصية ذات طابع منفرد عن الآخرين.

وقد تعددت المصطلحات التي تعبر عن مفهوم المهارات الاستقلالية فعرفت باسم المهارات الاستقلالية Independence Skills، وكذلك مهارات الحياة اليومية Daily Living Skills، والمهارات الحياتية أو المعيشية Life Skills.

وتقع المهارات الاستقلالية ضمن مجالات السلوك التكيفي ضمن المهارات العملية، والتي تضم المهارات الاستقلالية والمهارات الحركية والمهارات المهنية والحياة المجتمعية، وتتضمن المهارات الاستقلالية تناول الطعام، واستخدام دورة المياه والنظافة والمظهر العام والعناية بالملبس، وخلع الملابس في الأوقات المناسبة، والوظائف الاستقلالية الأخرى (Schalock, R. & Braddock, D., 2002, p. 87)

وقد أشار إريك أريكسون عام ١٩٦٥م إلى مفهوم الاستقلالية من خلال نظريته المعروفة بنظرية النمو النفسي الاجتماعي، والتي بناها على نتائج أبحاثه مع الأطفال والأسر عبر الثقافات المختلفة وبمنهج أنثروبولوجي، وهي امتداد لنظرية النمو النفسي عند فرويد إلا أن أريكسون يؤمن بأن تطور الإنسان يبقى مستمرًا و لا يقتصر فقط على الخمس سنوات الأولى حسب رؤية فرويد، وأن العوامل النفسية والاجتماعية لها تأثير واضح على حياة الفرد وليس كل ما يمر به الفرد ناتجًا عن المراحل الجنسية التي يراها فرويد (سائدة الغصين، ٢٠٠٨، ص. ١٣).

(١/٢/٢) مفهوم المهارات الاستقلالية:

يعرف حامد زهران (١٩٩٩، ص. ٢٩٧) المهارات الاستقلالية ضمن تعريفه للسلوك الاستقلالي بأنها القدرات اللازمة لتحمل الطفل المسئولية كاملة، والشعور بالحرية والاستقلال في تسيير الأمور بنفسه دون مساعدة من الآخرين، مما يزيد من ثقته بنفسه ويصبح له شخصيته المستقلة.

وهي تلك المهارات التي يستطيع الطفل من خلالها الاعتماد على نفسه في تنفيذ بعض المتطلبات التي يحتاجها في حياته اليومية، وفي العناية بذاته دون طلب المساعدة أو انتظار العون من الآخرين (زينب شقير، ١٩٩٩، ص.١٥٣).

وتشير هيفاء إبراهيم (٢٠٠٧، ص.٥٠) إلى المهارات الاستقلالية بأنها قدرة الفرد في الاعتماد على نفسه في تأدية الوظائف الخاصة بالنظافة وشئون الحياة الضرورية الأخرى المناسبة لعمره الزمنى والعقلي ويحتاجها الفرد.

وتعرف عواطف الشمري (٢٠٠٨، ص.٣٢) المهارات الاستقلالية بأنها قدرة الفرد على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية بنجاح حسب العمر الزمني للفرد، وتشتمل هذه المهارات على عدد من الأبعاد تتمثل في استعمال أدوات المائدة، وتناول الطعام والمشروبات وآداب المائدة والتدريب على استعمال دورة المياه والنظافة الشخصية كغسل اليدين والوجه والاستحمام وتنظيف الأسنان بالفرشاة والغسيل، وارتداء الملابس وخلعها وارتداء الأحذية، ومعرفة الاتجاهات والتنقل واستخدام المواصلات، واتباع قواعد السلامة في الطريق والمبنى والمدرسة، واستعمال الهاتف وبعض الوظائف الاستقلالية المتنوعة والسلامة في دار الإيواء أو المنزل.

وتتفق إكرام حسن وهدى عبد الوهاب (٢٠١١، ص.١٢٧) وإسعاد صبيح (٢٠١٢، ص.١٨٦) على أن السلوك الاستقلالي أو المهارات الاستقلالية هي قدرة الطفل على التحرر من الالتصاق والاعتماد على الآخرين، وذلك حتى يصبح قادرًا على الاعتماد على نفسه في تلبية احتياجاته والثقة بها، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، وإبداء رأيه في بعض الأمور الخاصة به بشكل مقبول اجتماعيًا.

كما تعرف المهارات الاستقلالية بأنها قدرة الفرد على الاعتماد على ذاته في القيام بالوظائف الخاصة به، والأمور المتعلقة بشئونه الحياتية باستقلالية (محسن الكيكي، ٢٠١١، ص.٨٤).

وقد عرفت عفاف دانيال (٢٠١٢، ص. ٥١٤) المهارات الاستقلالية ضمنيًا من خلال تعريفها للسلوك التوافقي بأنها قدرة الطفل على الاعتماد على نفسه، وتحمل المسئولية في مواجهة متطلبات الحياة اليومية، ومعرفة الطفل ببعض المفاهيم الضرورية في المجال المهني والاقتصادي، والقدرة على التعاون مع الآخرين في نطاق واسع من البيئة.

وهي سمات مكتسبة تتمثل في قدرة الطفل على إنجاز الأعمال، والأدوار الخاصة به دون الحاجة إلى مساعدة الآخرين (حميدة خضرجي، ٢٠١٥، ص. ٩٠)

وهي القدرات والمهارات التي يتدرب عليها الأطفال حتى يكونوا قادرين على الاعتماد على أنفسهم، مع إمكانية قضاء حاجاتهم اليومية، والتي تزيد من قدرتهم على الاستقلالية، وبما يساعدهم في العيش بصورة طبيعية (ضرار القضاة ومهند الشبول، ٢٠١٥، ص. ١٨٣).

وهي مختلف أنشطة الحياة اليومية للطفل، والتي تتضمن معرفته لاسمه والاهتمام بالمظهر الشخصي من نظافة و ملبس ومأكل، والقدرة على غسل اليدين والوجه والأسنان وقضاء حاجته في المكان المناسب، وكذا الاستقلالية ارتداء ملابسه، بالإضافة إلى تناول الطعام والشراب بمفرده (عائشة حفناوي، ٢٠١٦، ص.١٣)

ويعرفها محمد مصباح (٢٠١٨، ص. ١٠٩) بأنها قدرة الطفل ذى اضطراب التوحد فى الاعتماد على نفسه في ممارسة حياته اليومية بصورة طبيعية، بحيث يكون لديه القدرة على تناول الطعام والشراب، وارتداء الملابس وخلعها، واستخدام المرحاض، والنظافة الشخصية، وكذلك تحمل المسئولية وحماية نفسه من المخاطر.

ومن خلال العرض السابق؛ يعرف الباحث المهارات الاستقلالية بأنها: القدرات المكتسبة والمتعلمة والتي يمكن تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد عليها حتى يكونوا قادرين على الاعتماد على أنفسهم، وتحملهم المسئولية في مواجهة متطلبات الحياة اليومية مع إمكانية قضاء حاجاتهم اليومية، والتي تزيد من قدرتهم على الاستقلالية، وبما يساعدهم في العيش بصورة طبيعية.

(٢/٢/٢) تصنيف المهارات الاستقلالية:

تتعدد تصنيفات المهارات الاستقلالية التي تناولتها الكتابات العلمية، وبالرغم من وجود بعض الاختلافات التي تضمنتها تلك التصنيفات من حيث إجمال مجالات المهارات الاستقلالية أو تفنيدها؛ إلا أن جميعها اتفقت على ضرورة ارتباطها بمهارات العيش المستقل والاعتماد على الذات وفقًا للفئة العمرية للطفل، حيث تتسم كل مرحلة عمرية بمجموعة من المهارات الاستقلالية النمائية التي تناسب قدرات تلك الفئة العمرية.

وتصنف الجمعية الأمريكية للاضطرابات الذهنية والنمائية المهارات الاستقلالية إلى مهارات تناول الطعام، ومهارات استعمال المرحاض، ومهارات المظهر الشخصي (ارتداء الملابس وخلعها والعناية بها)، ومهارات النظافة الشخصية، ومهارات التنقل، وهو أحد التصنيفات التي تعتمد على مظاهر السلوك التوافقي تفصيلًا.

بينما تصنيفات أخرى ركزت على المهارات الأساسية إجمالًا بصفتها تمثل المهارات الاستقلالية ككل كالعناية بالجسد وسلامته الصحية، والتعامل مع اللباس، وإعداد الطعام وتناوله،

والعناية بمكان المعيشة، والأمان والنظافة الشخصية، ومهارات التواصل مع المحيطين (Jasmin, E. & Couture, L & Mckinley, P. Reid, G., 2009, p. 233).

ومما سبق أمكن للباحث التوصل إلى تصنيف للمهارات الاستقلالية وفقًا للمجالين التاليين:

المجال الأول: المهارات الاستقلالية الذاتية:

وهي قدرة الأطفال ذوي اضطراب التوحد على الاعتماد على ذاتهم وإدارة وتوجيه سلوكياتهم بدون مساعدة، أو بمساعدة في أضيق الحدود بما يحقق الاستقلالية، وذلك فيما يخص تناول الطعام والشراب بشكل مقبول ومستقل، وكذلك ارتداء الملابس وخلعها والتمييز بينها، والاهتمام بشكل مستقل بنظافتهم الشخصية فيما يخص الأيدي والوجه والاستحمام، وتنظيم عملية الإخراج والنظافة منها بشكل مناسب، وتضم تلك المهارات الاستقلالية الذاتية ثلاثة أبعاد فرعية تتمثل في:

أ- مهارات تناول الطعام والشراب.

ب-مهارات ارتداء الملابس وخلعها.

ج- مهارات النظافة الشخصية.

١- المهارات الاستقلالية المجتمعية:

وهي قدرة الأطفال ذوي اضطراب التوحد على التعامل في إطار بيئة اجتماعية، بما يحقق له التفاعل والاعتماد على نفسه والقيام ببعض الأمور والأفعال البسيطة بشكل استقلالي كالمهارات المنزلية والتي تتعلق بنظافة المكان الذي يعيش فيه والاهتمام بألعابه وجمعها، والمحافظة على نفسه من الأدوات والمواد الخطرة من خلال إدراكه لخطورتها، والصعود والنزول على الدرج أو الألعاب بشكل مستقل، والتعامل بالنقود وإدراك قيمتها، والاستئذان عند الدخول أو الخروج من مكان معين، وعبور الطريق والسير فيه.

(٣/٢/٢) تطور المهارات الاستقلالية لدى الطفل وأهميتها:

تعد المهارات الاستقلالية أحد مظاهر النمو الانفعالي الاجتماعي حيث تؤثر في سلوك الأطفال وتصرفاتهم في حياتهم المستقبلية، والتي تنعكس أثرها على المجتمع إيجابًا أو سلبًا، فالسلوك الاستقلالي والمهارات المرتبطة به من المظاهر السلوكية المميزة لسلوك الطفل في سنوات ما قبل المدرسة، وهو من السمات الرئيسة في شخصية الطفل بما يساعد على نموها ويمنح الطفل الثقة بالنفس وتقديره لذاته (حميدة خضرجي، ٢٠١٥، ص.٨٧)

وتنمو الرغبة في الاعتماد على النفس والاستقلالية لدى الطفل منذ صغره، ويتوقف ذلك على ما يتلقاه الطفل من رعاية من الوالدين والمحيطين به، وذلك من خلال تدريبه على كيفية تناول

الطعام مستقلًا والذهاب إلى الحمام، وتتدرج هذه المهارات مع تقدم الطفل في العمر لتصل إلى ارتداء ملابسه بنفسه، وينفصل الطفل تدريجيًا عن والديه وتتسع دائرة علاقاته الاجتماعية فيقل اعتماده على والديه ويحل محلها الاعتماد على النفس والاستقلال عن الآخرين (Giesen, J. & Caveenaugh, S., 2006, p.480)

وذهب أريكسون إلى القول أن عملية النمو النفسي والاجتماعي لدى الطفل تمر بثمان مراحل، وقد أفرد للاستقلالية الذاتية مرحلتين من المراحل الثمانية التي تتكون منها النظرية تتمثل في المرحلتين الثانية والثالثة وهي:

المرحلة الثانية: الاستقلالية في مقابل الشعور بالخجل والشك (٢-٤ سنوات):

فالطفل في هذه المرحلة ينتقل من الاعتمادية إلى تعلم الاستقلالية من خلال التدرب على تناول الطعام وارتداء الملابس، والتدريب على عادات الإخراج، فالمهم في هذه المرحلة هو إحساس الطفل بالاستقلالية بحيث يصبح أقل اعتمادًا على الكبار، فيخرج الطفل الذي تلقى معاملة حسنة في هذه المرحلة خلال عملية الإخراج مثلًا أكثر استقلالية، ومتأكدًا من ذاته أما الفشل في تحقيق هذا الاستقلال فيشعره بالخجل والشك. (باتريشيا ميللر، ٢٠٠٥، ص.١٥٠)

المرحلة الثالثة: المبادأة (المبادرة) في مقابل الشعور بالذنب (٤-٦سنوات):

وهي مرحلة ما قبل المدرسة وفيها يتم التعبير عن الإحساس بالاستقلال الذاتي من خلال سلوك المبادأة، ويبدأ بتطوير الضمير، ويلعب الوالدان الدور الرئيس في شعور الطفل بالذنب من خلال التأكيد المتطرف على الصحيح والخطأ.

كما أشار أريكسون أن الطفل في المرحلة الرابعة، والتي أطلق عليها الاجتهاد في مقابل الشعور بالنقص (٦-١٢سنوات) يجتهد في سبيل إيجاد مكانًا بين أقرانه الآخرين، فهو يتقن المهارات الاجتماعية كالتعامل مع الجماعة وفق قواعد والتقدم من اللعب الحر إلى اللعب الجماعي المنظم كما يتعلم القيام بواجباته المدرسية في المنزل (محمد الريماوي، ٢٠٠٨، ص ص. ٧١ – ٧٢).

ويتأثر تطور المهارات الاستقلالية لدى الطفل بالعوامل البيئية أكثر من تأثرها بالعوامل الفسيولوجية والعضوية، ومن ثم يمكن للعاملين أو المحيطين بالطفل التحكم في العوامل البيئية وتنظيمها، وعليه فهي تعد مهارات متعلمة ومكتسبة يمكن تنميتها وتعديلها، أو حذف غير المرغوب منها (عائشة حفناوي، ٢٠١٦، ص.٨٤).

وتشير ميرفت مشهور (٢٠١٦، ص.٥٣) إلى أن نمو المهارات الاستقلالية تبدأ بتدريب الطفل على إطعام نفسه، والاهتمام بنفسه للذهاب إلى دورة المياه، وتتدرج إلى أن يستطيع الطفل

ارتداء ملابسه بنفسه، ومع تقدم الطفل في العمر ينفصل تدريجيًا عن والديه، وتتسع دائرة علاقاته الاجتماعية، فيقل اعتماده على والديه تدريجيًا، ويحل محلها الاعتماد على النفس والاستقلالية عن الآخرين.

ويتعلم الطفل التعبير عن استقلاليته في مواقف عديدة من السلوكيات الظاهرة فهو يترك يد والديه عند تعلمه المشي ويتخذ خطواته بنفسه، وكذلك عدم مكوث الطفل بالقرب من أمه كدليل على الشعور بالاستقلالية الذاتية، كما يشعر بالسعادة عند تعلمه التحكم في عملية الإخراج وتناول طعامه بنفسه قدر الإمكان.

ويلعب النمو العاطفي لدى الطفل دورًا مهمًا في تمهيد الطريق له لاكتشاف البيئة بصورة أكثر اتساعًا، كما أن اكتساب المفردات اللغوية التي تدور حوله، ويتحدثها الآخرون تغير من طبيعة علاقته بالأشياء، من خلال التمييز بين المواقف والأحداث والأشخاص والأشياء المختلفة؛ لتكوين علاقات صحيحة بين التأثيرات والنشاطات التي يكون له دور فيها، ويتعلم من خلال ذلك التجنب أو الإقدام على الأشياء حسب مدى صعوبتها أو خطورتها أو الابتعاد عن بعض الأشياء الأخرى غير المسموح بها، كما يبدأ الطفل في سن الثالثة تعلم القيام بالأعمال والأنشطة بمفرده ومقاومة المساعدة من الآخرين – كغسل الأم لوجهه أو مساعدته في ارتداء ملابسه – رغبة منه في القيام بهذا العمل، وتعد دلالات على نمو الاستقلالية وتحمل المسئولية شيئًا فشيئًا (هدى قريش، ٢٠٠٥، ص.٣٢).

ويستمر تعلم الطفل للمهارات المختلفة والتدرب على الاستقلالية فيها مع تقدمه في العمر، ونمو القدرة لديه على الانتباه للمثيرات المحيطة به والتقليد لسلوكيات الآخرين، واتساع البيئة الاجتماعية التي ينمو بها من الأسرة لرياض الأطفال ثم المدرسة.

وهذا الارتقاء والانتقال من البسيط إلى الأكثر تعقيدًا في السلوك والمهارات الاستقلالية يحدث بشكل طبيعي لدى كل الأطفال ما لم يحدث ما يعوق عملية الارتقاء والتعلم تلك، ولعل الإعاقة من أهم العقبات التي تعوق النمو السليم للأطفال، وتؤثر سلبًا على التطور الطبيعي لهذه الفئة المهمة من الفئات العمرية لأى مجتمع.

فهي قضية ذات أبعاد مختلفة، قد تؤدى إلى عرقلة مسيرة التنمية والتطور في المجتمع؛ ومن هذا المنطلق أصبحت رعاية الأفراد من ذوى الاحتياجات الخاصة أمرًا ملحًا تحتمه الضرورة الاجتماعية والإنسانية، حيث يتوجب إيلاء الفئات الخاصة القدر المناسب من الرعاية والاهتمام

حتى يتسنى لهم الاندماج في المجتمع إلى أقصى حد تسمح به قدراتهم (مجدى غزال، ٢٠٠٧، ص.٤).

(٤/٢/٢) المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

تعد المهارات الاستقلالية من المهارات الأساسية في حياة كل إنسان، سواء أكان لديه اضطراب أم لا، ويتلقى الطفل في بداية حياته هذه المهارات من خلال الأسرة وخاصة الوالدين، ثم يأتي دور بقية أفراد مجتمعه فيما بعد من أجل الحفاظ على استمرارية اكتساب الطفل للاستقلالية في إدارة شئونه الخاصة وتلبية احتياجاته، وتنمية تلك المهارات بما يتناسب مع المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد(إحسان السريع، ٢٠١٦، ص. ٣٠٧).

ولما كان الأطفال ذوو اضطراب التوحد يعانون من قصور في القدرة على الانتباه والتقليد والمحاكاة للسلوك الذي يرونه، فإن ذلك يحد من قدراتهم على التعلم واكتساب اللغة والمهارات سواء الاجتماعية أو التواصلية أو الإدراكية، وكذلك تطوير الاستقلالية في أدائهم لمتطلبات حياته اليومية وتعلم السلوك المقبول، وأن القصور في الانتباه والتقليد يمثل العجز الأساسي في اضطراب التوحد، ويقع تحته أوجه القصور المختلفة في تطور السلوك الاجتماعي المقبول والتواصلي، وأن هذا القصور يسبب عجزًا للطفل ذى اضطراب التوحد في ملاحظة سلوكيات الآخرين مما يقوض محاولاته لتعلم المهارات الاستقلالية لديه (Hume, et al, 2009, P. 1330; Ingersoll & Schreibman, 2006, p.487).

والأطفال ذوو اضطراب التوحد يعانون من الاعتمادية في المهارات الحياتية، وقصورًا في القيام بها باستقلالية، ومن ثم يحتاجون إلى مقدمي الرعاية والمعلمين في مساعدتهم في ارتداء الملابس والنظافة الشخصية وتناول الطعام وإعداده والعادات الصحية البسيطة كعملية الإخراج وغيره (Laarhoven, T. & Laarhoven-Myers, T., 2006, p. 365)

ولذا تعد المهارات الاستقلالية من أهم المهارات التي ينبغي التركيز عليها في تعليم وتدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد، بل إنها تعد أكثر أهمية من المهارات الأكاديمية، وبسبب تدني القدرات العقلية تصبح المهارات الاستقلالية ومهارات العناية بالذات، وتحقيق احتياجاتها باستقلالية أهم من غيرها، وذلك لمساعدة الطفل ذى اضطراب التوحد مستقبلًا على الاعتماد على نفسه وإيصاله إلى أقصى ما تمكنه منه قدراته في مختلف الجوانب (جمال المقابلة، ٢٠١٦، ص. ٢٧٣)

ويذكر أسامة مصطفى والسيد الشربيني (٢٠١١، ص. ٨٨) أن الطفل ذى اضطراب التوحد تتسم علاقته بالآخرين والمحيطين به بأنها علاقة وسيلية، بمعنى أنه يتخذ من الآخرين وسيلة لتنفيذ ما يريده، فالأب أو الأم يعدان بالنسبة للطفل الوسيلة أو الأداة التي تحقق للطفل ما يحتاجه.

ويبدو على الطفل ذى اضطراب التوحد القصور والعجز في العديد من الأنماط السلوكية التي يستطيع أداءها أقرانه العاديين في مثل سنه ومستواه الاجتماعي والاقتصادي، فهو في سن (٥ – ١٠) سنوات قد لا يستطيع أداء أعمال يقوم بها طفل عمره الزمني سنتين، وقد يعجز عن رعاية نفسه أو حمايتها أو إطعام نفسه، بل يعتمد على الآخرين في تناوله الطعام وارتداء ملابسه، ولا يلعب بالألعاب بصورة تقليدية بل يسارع إلى وضعها في فمه أو الطرق المستمر بيده عليها، كما يعجز عن تفهم وتقدير الأخطار التي قد يتعرض لها، كما تشيع لديهم مشكلات التحكم في عمليات الإخراج وتناول الطعام (سوسن الجلبي، ٢٠١٥، ص.٣٧).

وتذكر نهلة على (٢٠١٦، ص. ٤١٤) أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يظهرون قصورًا وانخفاضًا ملحوظًا في ممارستهم لمهارات الحياة اليومية، وفى قدرتهم على تحقيق الاستقلالية في مهارات الرعاية الذاتية والتي قد تتضمن: تناول الطعام، وارتداء الملابس وخلعها، واستخدام المرحاض، والاستحمام وغسيل الشعر، واعداد وجبة خفيفة، وترتيب السرير، أو تحملهم مسئولية ذاتهم في نواحي الحياة المختلفة، الأمر الذى يزيد من العبء المُلقى على كاهل الآباء والمربين نظرا للوقت والجهد المطلوبين لأداء هذه المهام للطفل.

ويؤكد عبد اللطيف زمام (٢٠١٢، ص.٩١) أن القيام بالمهارات الحياتية باستقلالية تعد الركيزة الأساسية في تنمية مهارات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وذلك من خلال العمل على إكسابهم مهارات العناية بالذات للقيام بضرورات الحياة اليومية الأساسية كارتداء الملابس والعناية بالنظافة الشخصية، وتناول الطعام والشراب، وإمكانية القيام بالأنشطة الضرورية للعيش ضمن المجتمع، وحماية نفسه من المخاطر، ولا ينبغي الاستسلام للأمر الواقع والذي يزيد من عجز الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والاستمرار في الاعتمادية على الآخرين.

واتساقًا مع ما أشارت له الدراسات والكتابات من قصور في المهارات الاستقلالية لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد؛ تهدف الدراسة الحالية إلى تنمية بعض المهارات الاستقلالية والتي يتناولها الباحث فيما يلي:

أولًا: المهارات الاستقلالية الذاتية:

تنطوي المهارات الاستقلالية الذاتية أو مهارات العناية بالذات على عدد من المجالات والتي حددها جمال الخطيب ومنى الحديدي (٢٠٠٤، ص.١١٢) في أربعة مجالات منفصلة، وهي تناول الطعام والشراب، وارتداء الملابس وخلعها، واستخدام دورة المياه، والنظافة الشخصية.

ويعرف جيمس وآخرون (James, et al, 2009, p.55) مهارات العناية بالذات بأنها المهارات العملية التي تمكن الطفل أو البالغ من أن يعيش حياة أكثر استقلالًا بذاته مندمجًا في المجتمع بإيجابية، يستطيع الطفل من خلالها الاعتناء بنفسه والتعامل مع البيئة المحيطة به، ويصل إلى مرحلة الاندماج في المجتمع.

ويقصد بمهارات العناية بالذات رعاية الطفل لنفسه وحمايتها، وإطعام نفسه ، وأن يقوم بخلع وارتداء ملابسه وتشتمل على الاستحمام، والنظافة الشخصية، تمشيط الشعر، تنظيف الأسنان، وإجراءات الأمن والأمان الشخصي وجميع الاحتياجات الأساسية الأخرى الخاصة بالحياة اليومية. (محمود السيسي، ٢٠٠٦، ص.٧٤٥)

وتعد مهارات العناية بالذات من المهارات الاستقلالية الرئيسة، ويعتمد إتقانها على عدد من العوامل مثل العمر الزمني والتدريب الذي يتلقاه الطفل على تلك المهارات، وقد يبدو الأمر أن تعلم هذه المهارات أمر سهل للطفل العادي إلا أن الأمر ليس كذلك للطفل ذوى الاحتياجات الخاصة (سمية قاسم ونادية زعموش، ٢٠١٧، ص.٢٤٥).

وتأدية هذه المهارات تسمح للطفل بإنجاز الاستقلالية فى حياته الأسرية، إضافة إلى ذلك فاكتساب القدرة على تأدية المهارات الاستقلالية الخاصة بالعناية بالذات؛ يزود الطفل بالقدرات اللازمة للأداء المناسب فى الأوضاع المدرسية، لأن بعض البرامج المدرسية تتطلب أن يكون الطفل معتمدًا على نفسه فى تلبية حاجاته الشخصية.

ويوضح وليد حسن (٢٠١٦، ص.٣٢٠) أهمية مهارات العناية بالذات في كونها تتعلق بعدد من الجوانب فهي:

أ- اعتماد الطفل على نفسه يعطي دافعية وراحة للأم من العبء النفسي والجسدي.

ب-من الناحية الدينية فهي طهارة ونظافة حثت عليها الأديان.

ج-من الناحية الصحية تمنع حدوث وإصابة الطفل بالأمراض.

د- من الناحية التعليمية تساعد الطفل في جميع المجالات الأكاديمية.

هـ-من الناحية الاجتماعية تجعل الطفل مقبولًا من الناس، ومراعيًا للآداب والمعايير الاجتماعية.

و- من الناحية النفسية تعزز من ثقة الطفل بنفسه.

وقد حدد عبد الرحمن سليمان (٢٠٠٢، ص.٤٧) القصور الذي يعاني منه الطفل ذو اضطراب التوحد في مجال رعاية الذات بالتأخر الذي يظهره الطفل عن أقرانه في نفس المرحلة العمرية، فهو في سن الخامسة من عمره قد يظهر سلوكًا يتناسب مع طفل في السنة الأولى، فنجده لا يمتلك من تلك القدرات والمهارات إلى القليل، ومن ثم يحتاج إلى من يقوم بإطعامه ومساعدته في ارتداء ملابسه، والذهاب إلى دوره المياه والاستخدام الصحيح لها، وتحقيق النظافة الشخصية، كما لا يعبأ بمواطن الخطر ولا يدركها.

ويواجه الأطفال ذوي اضطراب التوحد صعوبات في تعلم المهارات الأساسية لخدمة ورعاية الذات، والاعتمادية على الأخرين، ويرجع ذلك إلى الصعوبات المرتبطة بالقدرة على فهم اللغة وتذكرها، والسلوكيات السلبية والنمطية، والاضطرابات الحسية، والقصور في القدرة على التواصل الاجتماعي، والإصرار على الروتين وقصور الإدراك لديهم، ويحتاج هؤلاء الأطفال إلى التدريب على مهارات العناية بالذات، وذلك فيما يتعلق بتناول الطعام والشراب، وارتداء الملابس وخلعها، واستخدام المرحاض أو دورة المياه والنظافة الشخصية، والسلوك الاستقلالي فيما يتعلق بحماية أنفسهم من المخاطر وتحمل المسئولية (أذار عبد اللطيف، ٢٠١٧، ص.١٤٨).

ويعرض الباحث فيما يلي كل مجال على حدة ومدى أهمية كل منها، والصعوبات التي تتسم بها تلك المهارات عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد على النحو التالي:

أ- تناول الطعام والشراب:

تنمو لدى الطفل العادي مهارات تناول الأطعمة والمشروبات، فمن بداية الشهر الرابع يستطيع الإمساك بالإناء الذي يوضع اللبن به، كما يستطيع تناول الأطعمة المهروسة، ويقضم المأكولات الجامدة إلى حد ما، ثم تتطور تلك المهارات ليستطيع عند إكماله عمر الثلاث سنوات أن يعتمد على نفسه قدر الإمكان في تناول الطعام باستخدام الملعقة بشكل صحيح، كما يستطيع التمييز بين الأطعمة، والمواد غير الصالحة للتناول، كما يستطيع أن يتناول السوائل بقدر من الحرص وعدم سكبها، ثم تزداد دقة تلك المهارات مع التقدم بالعمر ليصبح قادرًا على الاستقلال بنفسه في تناول الأطعمة والمشروبات عندما يصل لعمر السادسة (حامد زهران، ١٩٩٠، ص.٥٨، سهير شاش، ٢٠١٥، ص ص. ١٥٩ – ١٦٧).

- مهارات تناول الطعام والشراب لدى الطفل ذوي اضطراب التوحد:

يظهر الأطفال ذوي اضطراب التوحد عددًا من المشكلات الشائعة المتعلقة بالطعام والشراب، تتمثل في عدم تناول الطعام والشراب بطريقة صحيحة، وهذا يتضح من خلال العبث فى الوجبات التي تقدم له، وأيضًا العبث بالأدوات وعدم استخدامها بصورة سليمة، وعدم الجلوس على المقعد أثناء تناول الطعام بطريقة صحيحة. ومشكلة المزاج المفرط إما فى الإصرار على تناول طعام معين، أو الإصرار على أن يقدم الطعام ويرتب بنفس الطريقة على المائدة دون أي تغيير، وقد يفسر ذلك على أنه شكل من أشكال السلوك الاستحواذى (عائشة حفناوي، ٢٠١٦، ص.٨٨).

بالإضافة لما سبق؛ يعاني الأطفال ذوي اضطراب التوحد من مشكلات تتعلق بتناول الطعام والشراب، كصعوبة الاعتماد على أنفسهم في إعداد وجبات خفيفة، أو استخدام أدوات تناول الطعام بشكل مناسب وبحذر مقارنة بأقرانهم، أو التعامل مع المأكولات والمشروبات السائلة وسكبها في أغلب الأحيان، وكذا الاعتماد على أنفسهم بشكل ملائم في تقسيم الأطعمة المعروضة أمامهم (ماجدة عبيد، ٢٠٠٠، ص. ٢٥٥، Marshall, J. et al, 2013, p. 157).

إن عادات الأكل والشراب، وما يفضله الطفل ذوي اضطراب التوحد، وما لا يفضله تكون غالبًا لها صورة غير منضبطة؛ فالأطفال ذوي اضطراب التوحد لا يأكلون ولا يشربون إلا أصنافًا قليلة، ومحدودة التنوع أو يصرون على عدم الأكل أو الشراب إلا باستخدام أطباق وأكواب معينة، وبعض الأطفال يظهرون تصميمًا على رفض تناول الطعام بطريقة مهذبة، وبالتالي يكتسبون مظهرًا غير سوى أثناء تناولهم للطعام والشراب بطريقة غير صحيحة بين الناس أو على الملأ (Ledford, R. & Gast, L., 2006, p. 155)

ويشير ويليم شارب وراشيل بيري وميشيل كلارك وكريستين كريادو وباربرا ماك إلهانون (Sharp, W., Berry, R., Clark, M., Criado ,K. & McElhanon, B., 2016, p. 317) أن العديد من الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من مشكلات تتعلق بتناول الطعام والشراب، حيث أن (٤٤%) كانت لديهم مشكلات في كيفية تناول الطعام والشراب، و(٣٤%) نسبة من لديهم مشكلة رفض الطعام، و(٢٦%) لديهم الانتقائية حسب الملمس والنوع.

ومن العوامل التي تساعد على استمرار الطفل فى هذا السلوك الاعتمادي، أو الفوضوي خشية الأهل أن تؤدى أي محاولة للتغيير فى طريقة تقديم أو ترتيب الطعام إلى إصابة الطفل بنوبات الغضب، وعلى الرغم من تفهم مبررات الأهل إلا أن عدم المرونة فى تقديم الأكل وترتيبه أمر لا يمكن الوفاء به فى كل المواقف وكل الأوقات ، ولذلك يصبح من الضروري محاولة تغيير

سلوك الطفل المرتبط بتناول الطعام والشراب لضمان قدر أكبر من المرونة (هالة الجرواني ورحاب صديق، ٢٠١٣، ص.٢٧)

وعلى ذلك؛ ينبغي للمهتمين برعاية الأطفال ذوي اضطراب التوحد العمل خفض السلوك المقيد أو الاستحواذى لدى الطفل، قبل البدء في تعليمه أو تدريبيه على السلوك الاستقلالي والاعتماد على نفسه، حتى لا تقف السلوكيات المقيدة أو الروتينية حجرة عثرة في طريق التعليم أو التدريب.

ب- ارتداء الملابس وخلعها:

تمثل مهارات ارتداء الملابس بكافة أنواعها وخلعها أحد مهارات العناية بالذات، ويتعلم الطفل مع تقدمه في العمر القيام بها باستقلالية، وتنمو لديه هذه القدرة تدريجيًا فيبدأ من عمر السنتين بمحاولة مساعدة نفسه على ارتداء الملابس وخلعها قد تكون بصورة غير صحيحة، وارتداء الحذاء وغلق الأزرار وفتحها التي تكون في إمكانياته، ويستمر ذلك على مدار التقدم العمري حتي يصل في سن السابعة إلى تحقيق الاستقلالية في تلك المهارات (خولة يحيى، ٢٠٠٦، ص.٦٠؛ سهير شاش، ٢٠١٥، ص. ١٦٣).

ويتوقف نمو تلك المهارات على وصول الطفل إلى مرحلة من النضج الجسدي، والتي تمكنه من التحكم في العضلات المتنوعة التي بدونها يصعب إنجاز الطفل لهذه المهارات أو تعلمها، وأن يكون النضج الجسدي متبوعًا بنمو القدرات العقلية للطفل وانفعالاته، والتي تسهم بشكل كبير لكونها تساعده على التمييز بين أنواع الملابس المتوفرة لديه، ومدى ملاءمة كل منها لكل مناسبة وغيره من العوامل التي يتوقف عليها اختيار الملابس كالمناخ والألوان والارتداء الصحيح لها (عائشة حفناوي، ٢٠١٦، ص.٨٧).

وتمثل مهارة ارتداء الملابس وخلعها صعوبة في التدريب بالنسبة للطفل العادي، وذلك لاعتمادها على عدد من الخطوات لكي تتم بشكل صحيح، ويحتاج الطفل إلى التدريب المستمر حتى يصبح التعلم ثابتًا، وحتي يستطيع الطفل إنجاز المهمة المحددة بنجاح من خلال أداء كل مراحل ارتداء الملابس وخلعها بنفسه، مع التنويع في استخدام المعززات حتى لا يشعر الطفل بالملل (هالة الجرواني ورحاب صديق، ٢٠١٣، ص.٢٨).

مهارات ارتداء الملابس وخلعها لدى الطفل ذوي اضطراب التوحد:

إذا كان تعليم الطفل العادي تلك المهارات يحتاج وقتًا وتدريبًا مستمرًا وفقًا لما سبق؛ فإن تعليم الطفل ذي اضطراب التوحد يستلزم جهدًا أكبر وتدريبًا مضاعفًا مما يحتاجه الطفل العادي،

حيث تشير سوسن الجلبي (٢٠٠٥، ص.٥٨) أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يظهرون صعوبات في ارتداء الملابس وخلعها بصورة صحيحة، وعدم إدراك الملابس المناسبة سواء للأوقات أو المناسبات أو حالة الجو والمناخ، فيرتدون الملابس بطريقة خاطئة أو غير مناسبة من حيث المناخ، ولذلك يحتاج إلى المساعدة المستمرة والرقابة فيما يخص تلك المهارة.

وقد تكون مهارات ارتداء الملابس وخلعها فى نطاق قدرات الطفل ذوي اضطراب التوحد وإمكانياته، ومع ذلك؛ فإنه قد يرفض التعاون ويفشل في اكتسابها والقيام بها في استقلالية، وذلك لكون المهارة اليدوية لأنشطة معينة ضعيفة لضعف العضلات والمهارات الدقيقة لديه، وعندما يصل الأمر إلى ارتداء القميص أو إحكام الأزرار عندئذ يضطر الآباء إلى القيام بالمهمة مع طفلهم ذى اضطراب التوحد، وأحيانًا يدفعهم اليأس حتى يتمكن الطفل من الذهاب للمدرسة فى الموعد (لمياء بيومي، ٢٠٠٨، ص.٤٣).

ويذكر جاليبي إشكان وإيلشين نارشين وياشيم فازليوغلو Iscan, G., Nurcin, E. & Fazlioglu, Y. (2016, p. 1771) أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم صعوبة في تعلم مهارات ارتداء الملابس وخلعها مقارنة بأقرانهم العاديين، وهم يحتاجون إلى التدريب لاكتساب تلك المهارات، كما أنها تعد من المهارات الضرورية التي ينبغي توفير الخدمات والبرامج التدريبية لإكسابها للأطفال ذوي اضطراب التوحد، ويمكن إكسابها لهم من خلال استخدام أساليب التحفيز والحث سواء الجسدي أو اللفظي.

ج- مجال النظافة الشخصية:

وتتضمن النظافة الشخصية غسل اليدين والوجه، وتجفيف اليدين والوجه، وتنظيف الأسنان بالفرشاة، وتمشيط الشعر، ووضع العطور، والهدف من النظافة الشخصية تدريب الطفل للمحافظة على نفسه أنيقًا ومنظمًا، وتوفير أساس للقيام بذلك بصفة مستقلة (محمد مصباح، ٢٠١٨، ص. ٥٨).

كما يمثل دخول الخلاء وعدم القدرة على التحكم فى الإخراج مشكلة كبيرة لدى بعض الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مما يحتم إجراء تقييم دقيق لمعرفة أسباب التبول اللا إرادي أو عدم القدرة على التحكم فى إخراج البراز ، وقد يعود السبب فى ذلك إلى تأخر اكتساب القدرة على التحكم فى الإخراج ، وفى مثل هذه الحالات ينصح بتكثيف التدريب على استخدام الحمام .

من جهة أخرى يلاحظ أن بعض الأطفال ذوي اضطراب التوحد يتعودون على تلويث أنفسهم أثناء وجودهم داخل دورة المياه، وهذا السلوك فى حاجه لتدخل سريع من خلال اتباع الأساليب

السلوكية التي يتم بموجبها مكافأة الطفل على عدم تلويث نفسه، وغنى عن القول ما يمثله هذا السلوك من خطر على صحة الطفل وعائلته (ربيع سلامة، ٢٠٠٥، ص. ٦٠).

ثانيًا: المهارات الاستقلالية المجتمعية:

تمثل المهارات الاستقلالية المجتمعية الجزء المكمل للمهارات الاستقلالية الذاتية باعتبار الإنسان كائن اجتماعي يعيش بمجتمع يؤثر ويتأثر به، وإذ تهدف المهارات الاستقلالية الذاتية إلى تنمية مهارات الفرد التي تؤهله ليكون عضوًا فعالًا معتمدًا على نفسه، ولا يمثل عبئًا على المحيطين به، فإن المهارات الاستقلالية المجتمعية تمكن الطفل من التفاعل بكفاءة مع الآخرين ضمن إطار المجتمع الذي يعيش فيه.

ويعد المنزل أولى البيئات الاجتماعية التي يعيش فيها الأطفال، ويكتسب من خلالها أساليب التعامل، والتفاعل مع الآخرين في سبيل تحقيق احتياجاته، وإشباع الجانب الاجتماعي لديه، حيث يمثل المنزل بيئة اجتماعية ومجتمعية في آن واحد، ومن ثم فإن الطفل يحتاج إلى اكتساب مجموعة من المهارات التي تمكنه من مسايرة الآخرين، والاندماج مع المحيطين به – الوالدين والإخوة – وتحقيق حاجاته المعيشية والاجتماعية (هالة الجرواني ورحاب صديق، ٢٠١٣، ص. ٣٤).

والطفل العادي يكتسب المهارات التفاعلية والاجتماعية والاستقلالية بشكل طبيعي وفقًا لتطور مراحل النمو المختلفة، ولكن الأمر يحتاج إلى تدريب بشكل مكثف إذا ما اختلفت صفات الطفل عن أقرانه من نفس الفئة العمرية.

وتعد المهارات المنزلية أحد أهم مكونات المهارات الحياتية، والتي ينبغي للطفل تعلم الاستقلالية فيها وفقًا لتطوره، وبما يمكنه من الاعتماد على نفسه قدر المستطاع، ويتم ذلك من خلال التدريب وملاحظة الطفل لتلك المهارات وكيفية القيام بها، ومن ثم تقليد تلك المهارات بعد الانتباه لها، وتكرار تلك المهارات في مواقف حياتية أخرى (Buie, T., Fuchs, J., Furuta, T., Kooros, K., Levy, J., Lewis, D., Wershil, K., Winter, H. ,2010, p. 22، فاروق الروسان وآخرون، ٢٠١٥، ص. ١١٥).

وتتكون المهارات المنزلية والمجتمعية التي يكتسبها الأطفال – في مرحلة الطفولة المبكرة – أو ينبغي تنميتها لديهم من مجموعة من المهارات التي تتعلق بالأعمال المنزلية أو المجتمعية البسيطة والتي تتناسب مع قدرات الطفل ومراحل نموه، وتمكنه من التعاون والاندماج مع بيئة المنزل أو المجتمع المحيطة به وأفراد الأسرة، ومنها المهارات التي تتعلق بنظافة المكان الذي يعيش

فيه والمساعدة في ترتيب المائدة، والاهتمام بألعابه وجمعها، ومهارات الأمن والسلامة، والتفاعل مع المحيطين به، والذهاب إلى السوبر ماركت للشراء، والتعامل بالنقود وإدراك قيمتها، والاستئذان عند الدخول أو الخروج من مكان معين، وهي في مجملها تمثل السلوكيات التوافقية والمهارات الحياتية التي يحتاجها الطفل للاعتماد على نفسه والشعور بالاستقلالية (سوسن الجلبي، ٢٠١٥، ص ص. ٩٥ – ٩٧).

وقد أظهرت نتائج دراسة ديبورا أندرسون وروزيليند أوتي وكاثرين لورد وكاثلين ويلك (Anderson, D., Oti, R., Lord, C. & Welch, K., 2009, p. 1030) أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من قصور في اكتساب المهارات الحياتية، والسلوكيات التوافقية المجتمعية مقارنة بالعاديين في نفس المرحلة العمرية، وتزايد الاعتمادية لديهم على المحيطين بهم، الأمر الذي يجعل هؤلاء الأطفال عرضة للكثير من المشكلات المتعلقة بتوافقهم الاجتماعي في المجتمع الذي يعيشون فيه سواء المنزل، أو المجتمع الخارجي.

كما أظهرت نتائج دراسة فينيسا بال وسو كيم ودانيال شيونج وكاثرين لورد (Bal1, V., Kim S., Cheong, D. & Lord, C., 2015, p. 778) أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد لا يكتسبون المهارات الحياتية، أو الاستقلالية بالتقدم في المرحلة العمرية إذا لم يتم تدريبهم بشكل مكثف على تلك المهارات، وضرورة تقديم خدمات الرعاية والتدريب بمجرد تشخيص هؤلاء الأطفال بهذا الاضطراب، وذلك استنادًا إلى منهج التدخل المبكر، ولكون هؤلاء الأطفال لا يطورون مهاراتهم ذاتيًا إذا تُركوا دون تدريب.

ويعاني الأطفال ذوي اضطراب التوحد من فجوة كبيرة بين قدراتهم العقلية أو المعرفية ومهارات الحياة اليومية واعتمادهم على أنفسهم في تحقيق احتياجاتهم؛ حيث أظهرت نتائج أمي دانكان وسومر بيشوب (Duncan, A & Bishop, S., 2013, p. 69) أن حوالي (٧٣%) من إجمالي الأطفال ذوي اضطراب التوحد قد أظهروا تباعدًا بين مستوى قدراتهم العقلية وبين مهاراتهم الاستقلالية المعيشية، كما أن المهارات الاستقلالية المعيشية أو المهارات الحياتية لم ترتبط بدرجة الذكاء لدى أفراد العينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث شكلت أعراض التوحد ودرجة الذكاء وتعليم الأم والعمر والجنس (١٠%) فقط من التباين في التنبؤ بالعجز اليومي في مهارات المعيشة لديهم.

(٥/٢/٢) أساليب تنمية المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

تهدف أساليب التدخل التي تنتهجها التربية الخاصة مع ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام إلى دمج هذه الفئات في المجتمع الذي يعيشون فيه، وتحويلهم من عبء مرهق ومكلف على المجتمع إلى طاقة يمكن الاستفادة منها، أو على الأقل إعالة أنفسهم معتمدين عليها، والعيش باستقلالية قدر الإمكان وفقًا لقدراتهم النمائية.

ويحتاج الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى أساليب للتدخل وتقديم خدمات التربية الخاصة لهم لأجل تنمية مهاراتهم الحياتية والمعيشية، وتحسين القدرات والمهارات الاستقلالية لديهم.

وقد أظهرت نتائج العديد من الدراسات أن أفضل الأساليب العلمية والعملية في تنمية المهارات المختلفة – والتي من بينها المهارات الاستقلالية – كانت الأساليب أو المداخل السلوكية، والتي تعتمد على أن السلوكيات المرغوبة وغير المرغوبة إنما هي مكتسبة ومتعلمة من البيئة المحيطة، وبالتالي يمكن تغييرها أو تعديلها بناء على التعديل في ظروف حدوث تلك السلوكيات أو المهارات، فالسلوك المرغوب يحدث أو يكتسب من خلال خلق بيئة مشجعة أو محفزة ومعززة للسلوك مما يؤدي إلى تكرار حدوثه، بينما السلوكيات غير المرغوبة فيكون بخلق بيئة منفرة أو غير معززة بما يكبح السلوك غير المرغوب، ويؤدي في نهاية الأمر إلى زواله أو تقليل حدة حدوثه.

وتعتمد الدراسات التي تتبع المداخل السلوكية على فنيات تعديل السلوك المتنوعة، ويتم استخدامها بناء على الهدف المرجو تحقيقه بالنسبة للسلوك، سواء بالإكساب أو التعديل أو الحذف، ومن تلك الدراسات دراسة ستيفاني تولكين وريموند ميلتنبيرجر (Toelken, S. & Miltenberger, R., 2012) والتي تم استخدام الحث (Prompt) بأنواعه المختلفة والتعزيز (Reinforcement) والتلاشي (Fading) في تنمية المهارات الحياتية الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، بينما اعتمدت دراسة كارا هيوم وجينيفر بلافنيك وسام أودوم (Hume, K., Plavnick, J. & Odom, S., 2012) فنية التعميم والسحب التدريجي للحث من قبل المعلمين في تنمية المهارات الاستقلالية المرتبطة بتنفيذ المهام والعمل في إطارها، بينما استخدمت دراسة كلًا من جولي بيوكالوس (Bucalos, J., 2013) ودراسة محمود عبد الغني (٢٠١٨) النمذجة باستخدام الفيديو (video self-modeling) في زيادة الاستقلالية، وإنجاز الواجب اليومي باستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لدى الدراسة الأولى، وتنمية المهارات الحياتية المتعلقة بمهارات النظافة الشخصية، ومهارات ارتداء الملابس، ومهارات تناول الطعام.

واعتمدت دراسات أخرى على استخدام جداول النشاط المصورة في تنمية المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كدراسة تاكانوري كوياما وهيو وانج (Koyama, T. & Wang, H., 2011) والتي استهدفت استخدام جداول النشاط المصورة في تنمية الأداء الاستقلالي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وذوى الإعاقات العقلية الأخرى، ودراسة أمي سبريجس وفيكتوريا نايت ولورين شيرو (Spriggs, A., Knight, V. & Sherrow, L., 2015) والتي تقوم على استخدام جداول النشاط المصورة وفنيات تحليل المهام والتسلسل والتشكيل في تنمية المهارات الاستقلالية الأكاديمية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ومن خلال مراجعة نتائج الدراسات السابقة اتضح للباحث أن فنيات تعديل السلوك ذات فاعلية في تنمية المهارات الاستقلالية والاعتماد على الذات، سواء فيما يخص المهارات الاستقلالية التي تتعلق بالمهارات الحياتية ورعاية الذات والعناية بها، أو في المهارات الاستقلالية ذات الصلة بالمهام الأخرى سواء المجتمعية أو الأكاديمية.

(٣/٢) السلوكيات التكرارية Repetitive Behaviors:

تعد السلوكيات التكرارية (النمطية) من أكثر المظاهر الدالة على اضطراب التوحد، وهي تتنوع بتباين الأطفال ذوي اضطراب التوحد، فهي قد تختلف من حيث المدة التي تستغرقها وطبيعتها، وقد يكون بعضها أكثر تكرارًا من الآخر، كما يعد بعضها طقوسًا أساسية لدى هؤلاء الأطفال لممارسة الحياة، وبعضها قد يلحق الأذى بالطفل، ولكن أغلبها لا يلحق الضرر بالطفل، وإنما يكون مصدر إزعاج للمحيطين به، ومدعاة للشعور بالحرج الاجتماعي (أسامة مصطفى، ٢٠١٦، ص. ٢٠٦)

وتشير لورا ريوزانو وديني بورسبوم وهيلد جيورتس (Ruzzano L., Borsboom, D. & Geurts, H, 2015, p. 193) أن السلوكيات التكرارية قد وصفها ليو كانر نفسه في التصنيف الأولي لفئة اضطراب التوحد عند اكتشافه لها عام (١٩٤٣)، وأنها أحد الخصائص المميزة لفئة اضطراب التوحد، ففي حين أنها تتشابه مع اضطرابات أخرى كالإعاقة العقلية ومتلازمة توريت إلا أنها تزيد في شدتها، ومدى تكرارها لصالح اضطراب التوحد.

(١/٣/٢) مفهوم السلوكيات التكرارية:

يقصد بالسلوكيات التكرارية بأنها مجموعة متباينة من السلوكيات ذات الطابع التكراري والثابت، والتي يظهرها الأطفال ذوي اضطراب التوحد عند التعرض لمثيرات من البيئة المحيطة، وتتسم بالتنوع بين ذوي اضطراب التوحد، واختلاف مسارتها بين الأفراد، وتتمثل في التعلق المبالغ

فيه بأشياء أو ألعاب محددة، والاستجابات الحسية غير المألوفة للأشياء والأفراد (مثل شم ولمس الأشياء والأشخاص بصورة متكررة)، والسلوكيات الحركية العادية والعنيفة كالنقر بالأصابع والرفرفة باليدين، وكذلك لي الأصابع وشد الشعر والعض والخدش للجلد، وصدم الرأس بالجدران (Moldin, S. & Rubenstein, J. Raton, B., 2006, p. 7).

ويعرفها عادل محمد (٢٠٠٦، ص. ١٥) بأنها أنماط من السلوك والاهتمامات والأنشطة تتسم بمحدوديتها وتكراريتها ونمطيتها.

كما يعرفها السيد منصور (٢٠١٣، ص. ٥٧) بأنها سلوكيات تكرارية لا تخدم أي وظيفة وتشمل الصراخ، وسلوكيات بدنية متعددة، وسلوكيات طقوسية وحسية شاذة، والتعلق بالأشياء وتفاصيلها، واهتمامات محددة، ونقص الاهتمام بالأشياء الجديدة، والعدوان الموجه نحو الذات والآخرين، والاضطرابات الانفعالية النمطية والهياج.

وهي مجموعة من السلوكيات التي تتضمن السلوك النمطي والسلوك الجامد والدوافع والهواجس والمحافظة والتكرار والنمطية في استخدام اللغة (أسامة مصطفى، ٢٠١٦، ص.٢١٠).

وهي السلوكيات الرافضة والمقاومة لأي تغير في روتين حياتهم اليومية للأشياء، والأفعال التي اعتادوا على فعلها، وهي سلوكيات غير وظيفية أو غير هادفة، والتي يؤديها الأطفال ذوي اضطراب التوحد كرفرفة اليدين، وسرعة حركة الأيدي المتكررة، وتتمثل أبعاد هذا السلوك في الحركات الجسمية المتكررة، وتكرارية استخدام الحواس، والأنشطة والاهتمامات المحدودة والأفكار المتكررة، وروتينية الأشياء وثباتها (محمد علي، ٢٠١٦، ص. ٣١٣).

وتتمثل في مجموعة من الأفعال والطقوس المتكررة التي يمارسها الطفل كمحاولة لتخفيف القلق أو الاضطرابات التي يشعر بها (حمدي ياسين وكريمان محمد، ٢٠١٧، ص. ٦٣٧).

ومن خلال التعريفات السابقة؛ يعرف الباحث السلوكيات التكرارية إجرائيًا بأنها "مجموعة من المظاهر السلوكية غير الوظيفية التي تصدر عن الطفل المصاب باضطراب التوحد، دون سبب محدد أو طبيعي وتتسم بالتكرار، وتضم مجموعة من الأعراض أو المظاهر واسعة النطاق، وتتراوح في شدتها من طفل لأخر بين السلوكيات الإدراكية غير المألوفة مثل الانشغال التام والبعد عن الواقع والالتزام بروتين ثابت غير قابل للتغيير إلى درجة أقل من السلوكيات التكرارية والتي تتمثل في السلوكيات الحركية النمطية والتكرارية"، ويحددها الباحث في:

١- السلوكيات الحركية التكرارية:

يعرفها الباحث بأنها: مجموعة من السلوكيات الحركية غير الوظيفية والتي يقوم بها الطفل ذو اضطراب التوحد بشكل متكرر دون هدف واضح، وتتمثل تلك السلوكيات في حركات الجسم المتكررة كهز الجسم وإمالته، وكذلك حركات أجزاء الجسم كهز الرأس ودورانها وحركات اليدين والأصابع، كالتصفيق دون سبب، والنقر بالأصابع، ولي الأصابع وفتحها وغلقها، والمشي على أطراف الأصابع، واستخدام الحواس بصورة غير طبيعية في التعامل مع البيئة المحيطة كتكرار لمس الأشياء وشمها، وتذوقها ، والحملقة في أشخاص أو أماكن محددة.

٢- سلوكيات إيذاء الذات التكرارية:

ويعرفها الباحث بأنها: مجموعة من المظاهر السلوكية التي يقوم بها الطفل ذو اضطراب التوحد؛ بهدف إلحاق الأذى بذاته أو جلب الإيذاء من البيئة المحيطة به أو الآخرين، وتتمثل تلك المظاهر السلوكية في السلوكيات العنيفة الموجهة نحو ذاته، أو الآخرين كالاصطدام بالجدران أو الجوامد بشكل عام، وضرب الجسم بالأشياء والألعاب من حوله، وسلوكيات إيذاء الذات كالعض وشد الشعر وقرص الجلد أو حكه، وخدش الجسم وجرحه، وضرب الرأس بالجدران، وإدخال الأصابع بالأشياء الخطرة دون اهتمام.

٣- السلوكيات المقيدة التكرارية:

ويعرفها الباحث بأنها: مجموعة من السلوكيات النمطية الجامدة التي يظهرها الطفل ذو اضطراب التوحد، ولا يقبل التغيير في نمطها أو مظهرها، ويصاحب أي تغيير فيها عن النمط المحدد من قبله نوبات غضب وصراخ غير مبرر، وتتضمن تلك السلوكيات النمطية في تناول أنواع من الأطعمة أو المشروبات دون تغيير، أو بأدوات معينة أو نمطية وطقوس معينة في طريقة النوم ووقته، والنظافة وطقوس وأنماط محددة فيما يخص التفاعل مع بعض الأشياء أو الملابس أو الأماكن أو الألعاب أو الأشخاص دون غيرهم، والذهاب إلى أماكن محددة بشكل متكرر دون تغيير.

(٢/٣/٢) أسباب السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

على الرغم من أن السلوكيات التكرارية تعد من أكثر المظاهر السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، إلا أن المختصين قد اختلفوا في أسباب ظهورها، وربما يرجع ذلك الاختلاف على عدم ثبات نمطها في الظهور عند تكرار نفس الظروف، فالطفل قد يتعرض لنفس الموقف أو الظرف إلا أن سلوكه التكراري قد يتنوع استجابة لذلك.

وترى جيهان مصطفى (٢٠٠٨، ص.٢٣) أن السلوكيات التكرارية شأنها شأن السلوكيات العادية فيما عدا أنها غير مألوفة، فكما أن الطفل العادي يقوم بسلوكيات مختلفة عند تعرضه لمواقف أو مثيرات متنوعة، فإن الطفل ذوي اضطراب التوحد إنما يقوم بتلك السلوكيات التكرارية أو النمطية، أو حتى سلوكيات إيذاء الذات كاستجابة للمثيرات التي يتلقاها من البيئة المحيطة، ولكنها غير مقبولة لعدم تناسبها مع العمر الزمني أو خصائص السلوك المألوف، ويمكن فهمها في ضوء القصور في القدرة التعبيرية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وصعوبات الإدراك والتعلم للسلوك المناسب، فهو يسلك بهذه الصورة كتعبير عن الضيق أو القلق والضغط النفسي لديه.

وقد يحقق السلوك التكراري أو غيره من السلوكيات غير التوافقية للأطفال المصابين باضطراب التوحد وظائف معينة، حيث يكون ذلك السلوك الشاذ مصدر استمتاع للطفل عند القيام به، أو قد يكون منبعه الشعور بالقلق والضغط النفسي، مع الأخذ في الحسبان قصور القدرة لديهم في التعبير السليم، وكذلك قصور القدرة لديهم على معالجة المعطيات الجديدة حول الموقف أو المثير الذي يتعرضون له (أسامة مصطفى والسيد الشربيني، ٢٠١١، ص. ٧٥).

وقد تناولت عديد من الدراسات السلوكيات التكرارية بالدراسة، ومحاولة التوصل إلى أسباب محددة لها، بما يمكن القائمين على رعاية هذه الفئة من منع ظهور تلك الأسباب، وضبط الظروف والعوامل المسببة لتلك السلوكيات بما يؤدي إلى انخفاضها أو اختفائها كلما أمكن.

فقد أظهرت نتائج دراسة كرستين لام وجيمس بودفيش وجوزيف بيفن (Lam, K., Bodfish, J. & Piven, J., 2008) ارتباط السلوكيات التكرارية بالقصور في المهارات الاجتماعية والتواصلية، والعجز في القدرة على تحقيق الاحتياجات.

كما أظهرت نتائج دراسة ميشيل دراموس (Deramus, M., 2009) أن السلوكيات التكرارية التي يظهرها الأطفال ذوي اضطراب التوحد إنما هي نتاج للقلق الذي يشعرون به، ومحدودية الاهتمامات، وغياب التفاعل الاجتماعي لديهم، كما أظهرت نتائج الدراسة أن السلوك التكراري ارتبط بالعجز لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد عن القيام بحاجاتهم، والاعتماد دائمًا على الآخرين في تلبيتها، وأن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يظهرون هذه السلوكيات كنوع من التواصل مع المحيطين ولكن بصورة غير مألوفة.

وتوصلت دراسة أنيتا جوستين وأنيتا بوندي (Joosten,A. & Bundy, A., 2010) إلى أن السلوكيات التكرارية قد ارتبطت بالقلق لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما ارتبطت بصعوبات

المعالجة الحسية، بحيث تزداد درجة السلوكيات التكرارية وشدتها بزيادة الحساسية، والقصور في تلقي الرسائل الحسية من قبل هؤلاء الأطفال خاصة الرسائل السمعية منها.

واستنتاجًا مما سبق؛ فإن السلوكيات التكرارية لم يجمع المختصون والباحثون على أسباب محددة لها، ويمكن تلخيص تلك الآراء والنتائج المتعلقة بأسباب السلوكيات التكرارية، والتي توصلوا إليها في:

١. أنها استجابة غير مألوفة أو شاذة للمثيرات البيئية المحيطة بالطفل ذوي اضطراب التوحد، يستخدمها الطفل نتيجة لقصور القدرة لديه عن التعبير والإدراك السليم.
٢. أنها قد تظهر بلا هدف أو أنها سلوكيات غير وظيفية لدى الآخرين، إلا أنها قد تكون مصدرًا للمتعة للطفل نفسه، أو أنها تعبيرًا عن القلق والضغط النفسي الذي يتعرض له.
٣. أن السلوكيات التكرارية ترتبط بالقصور في المهارات الاجتماعية والتواصلية، والعجز في القدرة على تحقيق الاحتياجات.
٤. أن السلوكيات التكرارية قد تظهر لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد كنمط من أنماط التواصل غير اللفظي مع المحيطين، ولكن بصورة غير طبيعية.
٥. أن السلوكيات التكرارية ترتبط بصعوبات المعالجة الحسية، بحيث تزداد درجة وشدة السلوكيات التكرارية بزيادة الحساسية، والقصور في تلقي الرسائل الحسية من قبل الأطفال ذوي اضطراب التوحد، خاصة الرسائل السمعية منها.

(٣/٣/٢) خصائص السلوكيات التكرارية، ومظاهرها لدى ذوي اضطراب التوحد:

تظهر السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بصورة متفاوتة سواء في النوع أو الدرجة، حيث يذكر عادل عبد الله (٢٠٠٦، ص. ١٥) أن السلوكيات التكرارية قد تأخذ شكل التصلب والروتين في الأداء اليومي والأنشطة وأنماط اللعب، وقد يكون هناك ارتباط معين بأشياء غير عادية، وكثيرًا ما تكون هناك انشغالات نمطية ببعض الاهتمامات، إلى جانب أنماط حركية أو اهتمام خاص بعناصر غير وظيفية في الأشياء كرائحتها أو ملمسها على سبيل المثال، إضافة إلى مقاومة أي تغيير في الروتين في البيئة المحيطة.

ولقد أورد الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في الطبعة الرابعة المعدلة ضمن محكات تشخيص اضطراب التوحد، ما يوضح أن السلوكيات التكرارية والنمطية تعد أحد المحكات التي تظهر جليًا لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد، حيث أورد في البند الثالث من المحكات التشخيصية لاضطراب التوحد ما يلي:

أنماط سلوكية واهتمامات وأنشطة محدودة وتكرارية ونمطية معبر عنها في واحدة على الأقل مما يلي:

١. الانشغال الزائد في واحدة أو أكثر من الاهتمامات النمطية ، والمحدودة والتي تبدو غير اعتيادية من حيث مستوى شدتها ونوعية تركيزها.
٢. الالتزام الجامد (غير المرن) وغير الوظيفي بعدد من الحركات الروتينية أو الطقوسية.
٣. حركات جسمية نمطية وتكرارية مثل (رفرفة اليدين، النقر بالأصابع).
٤. الانشغال الزائد عن الحد بأجزاء الأشياء.

(DSM IV-TR, 2000)

كما ظهرت السلوكيات التكرارية والنمطية ضمن المحكات التشخيصية لاضطراب التوحد في الطبعة الخامسة من نفس الدليل في البند الثاني ما يلي:

أنماط سلوكية واهتمامات وأنشطة محدودة وتكرارية ونمطية معبر عنها في اثنتين على الأقل مما يلي سواء كانت هذه السلوكيات معبرًا عنها حاليًا أم أشير إليها في التاريخ التطوري للفرد، على سبيل المثال:

أ- النمطية أو التكرارية في الحركات الجسدية (الحركية) واستخدام الأشياء، واللغة أمثلة : الحركات النمطية البسيطة، صف الألعاب في صفوف أو تقليب الأشياء، المصاداة، العبارات ذات المعاني الخاصة).

ب-الإصرار على الرتابة (التشابه)، الالتزام الجامد غير المرن بالروتين أو الأنماط الطقوسية أو السلوكيات اللفظية وغير اللفظية أمثلة: الانزعاج (عدم الراحة، الضيق) الشديد للتغييرات البسيطة، صعوبات في الانتقال، أنماط تفكير جامدة، أنماط طقوسية في تحية الآخرين، الحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام (كل يوم).

ج- اهتمامات محدودة ثابتة بصورة عالية والتي تبدو غير عادية من حيث مستوى شدتها أو نوعية تركيزها (أمثلة: التعلق (الارتباط) الزائد القوي أو الانهماك (الانشغال) الزائد القوي بأشياء غير عادية، اهتمامات ضيقة ومحدودة).

د- فرط أو انخفاض في الاستجابة للمدخلات الحسية أو اهتمامات غير عادية لجوانب (مظاهر) البيئة الحسية (أمثلة :عدم الاكتراث الواضح للألم أو درجة الحرارة، استجابات متعاكسة لأصوات محددة أو أنسجة (أقمشة) محددة، الإفراط (المبالغة) في شم أو لمس الأشياء، الافتتان البصري بالأضواء أو الحركات.

(DSM V, 2013)

وتعد السلوكيات التكرارية والنمطية من أهم سمات الأطفال المصابين باضطراب التوحد، وتمثل فئة غير متجانسة من السلوكيات التي تتسم بالتكرار، والرغبة في تثبيت وعدم تغيير البيئة المحيطة وهي تقع ضمن مجالين، هما: الحركات التكرارية والحسية (Repetitive Motor and Sensory (RSM)) مثل رفرفة اليدين وتحريكهما، ولي الأصابع وحركتها المستمرة، بينما المجال الآخر فهو التقيد والإصرار على التشابه والروتين اليومي (Insistence on Sameness (IS مثل الاهتمامات المحدودة والضيقة والروتين والطقوس الجامدة (Lidstone, J., Uljarevic, M., Sullivan, J., Rodgers, J., McConachie, H., Freeston, M., Le Couteur, A., Prior, M. & Leekam, S., 2014).

وقد صنفت أوليف هيلي وجرالدين ليدر (Healy, o. & Leader, G., 2011, p. 236) السلوكيات التكرارية النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في أنماط وفقًا لانتشارها، تتمثل في السلوكيات الحركية النمطية، والسلوكيات المقيدة والروتينية، والسلوك التكراري لإيذاء الذات، والسلوك المقولب، وأشارت إلى أن اكثر تلك السلوكيات صعوبة في التعامل وخفضها كانت السلوكيات الروتينية والسلوك المقولب.

وتحدد سوزان ليكام ومارجوت بريور وميركو اولجاريفيك (Leekam, S., Prior, M., Uljarevic, M., 2011, p. 562) خصائص السلوكيات التكرارية بأنها فئة من السلوكيات تتميز أنها عالية التردد والتكرار بطريقة ثابتة، وتتسم بالتقيد الشديد بشكل معين للبيئة المحيطة وضيق التركيز، وعدم المرونة في الأنشطة، والسلوكيات الحركية التكرارية وتكرار الكلام والروتين والتمسك بطقوس معينة ومقاومة التغيير.

وتظهر السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مقتبل العمر من خلال اضطرابات الأكل والنوم، وتستمر هذه السلوكيات بالتقدم في العمر، ثم تتطور إلى إيذاء الذات ونوبات الغضب التي يظهرونها عند محاولة تغيير الروتين، والعدوان الموجه نحو الذات والآخرين، وترتبط السلوكيات التكرارية النمطية بمستوى العجز الاجتماعي والقصور في اللغة التعبيرية، حيث يستخدمه الأطفال ذوي اضطراب التوحد كوسيلة للتواصل مع الآخرين لتلبية احتياجاتهم، لاعتمادهم على الآخرين في ذلك (Dominick, K., Davis, N., Lainhart, J., Tager-Flusberg, H. & Folstein, S., 2007, p. 153)

وقد أظهرت نتائج دراسة جيمس بودفيش وفرانك سيمونز وداون باركر ومارك لويس (Bodfish, J., Symons, F., Parker, D. & Lewis, M., 2000) أن الأطفال ذوي

اضطراب التوحد قد أظهروا مستوى مرتفعًا في السلوكيات التكرارية عند مقارنتهم بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في مجال السلوكيات الحركية التكرارية، والسلوكيات المقيدة والنمطية أو المقولبة، وكذلك سلوكيات إيذاء الذات التكرارية، كما تتوقف شدة السلوك التكراري على درجة التوحد.

وقد حدد كل من أسامة مصطفى والسيد الشربيني (٢٠١١، ص. ١٢٨) عددًا من مظاهر السلوكيات التكرارية والنمطية التي تظهر لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتتضمن:

١. أرجحة الجسم للأمام والخلف أو أرجحته يمينًا ويسارًا.
٢. الانشغال باللعب بالأصابع أو أحد أعضاء الجسم ولي خصلات الشعر.
٣. حركات لا إرادية باليد لإثارة الذات، ومنه رفرفة أو لف اليدين بالقرب من العينين، والطرق بالأيدي.
٤. السير على أطراف الأصابع أو السير بشكل نمطي تكراري للأمام والخلف، والضرب بالقدمين على الأرض، والدوران حول نفسه باستمرار دون تعب.
٥. التحديق في الفراغ أو مصدر الضوء، وتقليب الكفين، وتحريك الأصابع أمام العين.
٦. إحداث أصوات معينة، وغلق الأذن بالإصبع.
٧. الحك ومسح الجلد باليد أو الأشياء.
٨. دحرجة الجسم، والتقليب من جانب إلى آخر.
٩. عض القلم أو الأشياء باستمرار، وتذوق ولعق الأشياء باستمرار.
١٠. شم الأشياء والأشخاص بشكل مستمر وغير مألوف.

ويضيف محمود الشرقاوي (٢٠١٨، ص ص. ٨١ – ٨٢) أن السلوكيات التكرارية قد تتمثل في شذوذ في الأكل والشراب والنوم، كقصر الطعام والشراب على أنواع قليلة محددة لا يمكن تغييرها، والأرق والتقلب باستمرار في النوم، كما تظهر في سلوك إيذاء الذات كصدم الرأس بالحائط، وعض الأصابع وليها، وحك الجسم بالأشياء الحادة، وتناول أو التعامل بلا حذر مع الأدوات والمواد الخطرة، وشد الشعر بعنف، وإدخال الأشياء الحادة في فمه أو أنفه بصورة مؤذية.

وتميل السلوكيات التكرارية إلى الاستمرار مع التقدم بالعمر، كما أنها لا تتوقف على اكتساب الطفل لنوع واحد منها، وإنما يكتسب الأطفال أنماطًا أخرى من السلوكيات التكرارية والنمطية، وذلك ما أشارت إليه نتائج دراسة جينيفر ريشلر (Richler, J., 2007) من أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد قد أظهروا درجات مرتفعة من السلوكيات التكرارية واكتسابًا لأنماط أخرى بمرور الوقت،

وذلك عند عدم تعريض هؤلاء الأطفال لتدخل يحد من تلك السلوكيات غير الوظيفية، أو التدخل لأجل منع الأسباب التي تؤدي إليها في سن مبكر، وذلك للحيلولة دون تطورها أو زيادتها وتنوعها.

ومما سبق يرى الباحث أن السلوكيات التكرارية أحد أهم السمات المميزة لاضطراب التوحد، وهي تأخذ أنماطًا متعددة وممتدة على طول تدريج متصل، إلا أنها جميعًا تتسم بالتكرارية والإصرار على السلوك باختلاف الاسباب، ومن أشكالها النمطية أو التكرارية في الحركات الجسدية (الحركية) واستخدام الأشياء، والإصرار على الرتابة (التشابه)، الالتزام الجامد غير المرن بالروتين أو الأنماط الطقوسية، والاهتمامات المحدودة الثابتة بصورة عالية ، وفرط أو انخفاض في الاستجابة للمدخلات الحسية أو اهتمامات غير عادية لجوانب (مظاهر) البيئة الحسية.

كما أنها تميل إلى الاستمرارية وتزداد شدتها وتنوعها بمرور الوقت، وذلك ما لم يتم دراسة تلك السلوكيات من حيث مدى تكرارها وشدتها، وعوامل أو مسببات ظهورها، وذلك بما يساعد القائمين على الرعاية أو ذوي الشأن من العمل على محاولة تقليلها أو التحكم في مسبباتها.

(٤/٣/٢) أساليب خفض السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

يسعى الباحثون والمختصون في مجال اضطراب التوحد إلى محاولة فهم أسباب السلوكيات غير الوظيفية التي يكررها الطفل المصاب باضطراب التوحد، ومحاولة خفض تلك السلوكيات بشتى الأساليب والمداخل العلاجية، وذلك لتأثير تلك السلوكيات على فرص تعلمهم واكتسابهم للمهارات سواء الأكاديمية أو الحياتية، بما يعيق إمكانية استقلاليتهم من الرعاية المستمرة، أو إدماجهم في المجتمع.

ولقد تناولت عديد من الدراسات الأساليب العلمية العلاجية في محاولات خفض السلوكيات التكرارية أو النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد جاءت بعض نتائج تلك الدراسات تفيد بانخفاض مستوى بعض أنماط السلوكيات التكرارية بعد إخضاع هؤلاء الأطفال للتدريب.

ففي دراسة رشا حميدة (٢٠٠٧) استهدفت تنمية الإدراك البصري لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد لخفض السلوك النمطي التكراري لديهم، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن تنمية الإدراك البصري قد أدى إلى انخفاض السلوكيات النمطية التكرارية لدى الأطفال موضع الدراسة.

بينما دراسة بريان بويد وآخرون (Boyd, B., et al., 2011) استخدمت العلاج المرتكز على الأسرة باستخدام أسلوب المرونة السلوكية؛ لخفض السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد أظهرت نتائج الدراسة انخفاضًا ملحوظًا في مستوى السلوكيات التكرارية، وأن

استخدام ذلك الأسلوب من قبل الآباء أدى إلى تثبيط السلوك التكراري، واستمرار ذلك حتى بعد فترة المتابعة.

واستخدمت دراسة سها الخفاجي (٢٠١٢) التدريبات الحركية في خفض السلوكيات الروتينية النمطية، والتي تمثلت في الوقوف والمشي على رءوس الأصابع والدوران حول النفس والأشياء لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث تحل التدريبات والأنشطة الحركية كبديل للسلوكيات غير الوظيفية، وقد أظهرت نتائج الدراسة فاعليتها في خفض السلوكيات النمطية والروتينية المستهدفة.

كما أظهرت التدخلات ذا الأساس السلوكي جدوى وفاعلية في خفض العديد من السلوكيات التكرارية، حيث أظهرت نتائج دراسة بريان بويد وستيفن ماكدونو وجيمس بودفيش (Boyd, B., McDonough, S. & Bodfish, J., 2012) أن التدخلات السلوكية كانت ذا أثر واضح في المقام الأول في خفض السلوكيات التكرارية الحركية، بينما لم تظهر انخفاضًا ملحوظًا في مستوى تكرار السلوكيات المقيدة والطقوسية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

بينما عمدت دراسة (Field, T., et al., 2014) إلى التحقق من أثر التدريب على التقليد في خفض السلوكيات التكرارية، وزيادة سلوك اللعب لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد أوضحت نتائج الدراسة أثر التدريب على التقليد في تنمية اللعب لدى الأطفال، والتفاعل مع الكبار، وانخفاض دال في مستوى السلوكيات التكرارية.

كما أوضحت نتائج دراسة إليزابيث فولتون وفالساما إيبن وردي كرنسيك وأميلا ولتر وسالي روجرز (Fulton, E., Eapen, V. Crncec, R., Walter, A. & Rogers, S., 2014) انخفاضًا ملحوظًا في مستوى السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وذلك بعد تدريبهم من خلال نظام دينفر للتدخل المبكر، إلا أن النتائج لم تظهر تحسنًا ملحوظًا في مستوى السلوكيات المقيدة أو المقولبة أو السلوك الاستحواذى لدى عينة الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

واعتمدت دراسة إنجي لين وروبرت كوجل (Lin, E., Koegel, R., 2019) على استخدام تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد على إجراءات الإدارة الذاتية، ومهارات الاستجابة المحورية في خفض السلوكيات التكرارية ذات المستوى المرتفع لديهم، وقد أظهرت نتائج الدراسة تناقصًا في عدد مرات تكرار السلوكيات التكرارية، وكذلك زيادة مشاركة الأطفال في الأنشطة العائلية.

ويلاحظ الباحث مما سبق، أنه لا يوجد أسلوب محدد ذا جدوى وفاعلية مطلقة في خفض السلوكيات التكرارية، فبينما يظهر أحد الاساليب فاعلية في خفض بعض أنماط السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، فإنه لا يظهر أثر دال في خفض الأنماط الأخرى منها.

كما يلاحظ أن أغلب الأساليب التي تم استخدامها إنما هي مشتقة من الأساليب، أو الفنيات السلوكية التي تدعم الأسلوب المدخل الأساسي المستخدم في الدراسات التي تناولت خفض السلوكيات التكرارية.

(٤/٢) تحليل السلوك التطبيقي(ABA) Applied Behavior Analysis

يعد تحليل السلوك التطبيقي أحد المداخل والأساليب السلوكية التي تستخدم في إكساب وتعلم السلوكيات المرغوبة أو تعديل أو تغيير وحذف السلوكيات غير المرغوبة سواء للعاديين أو ذوي الاحتياجات الخاصة باختلاف فئاتهم، ولا يقتصر استخدامه مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وقد نشأ مدخل تحليل السلوك التطبيقي مستندًا إلى النظرية السلوكية، والتي تقوم على أساس أن كافة السلوكيات التي يقوم بها الفرد مكتسبة ومتعلمة من البيئة المحيطة وتفاعل الفرد معها، كما أنها يمكن تغييرها أو تعديلها أو تعلمها، دون النظر إلى الأسباب البيولوجية أو النفسية لها كما بنظرية التحليل النفسي.

ووفقًا للنظرية السلوكية فالتعلم أو اكتساب السلوك يحدث من خلال مجموعة من الارتباطات تنقسم إلى نوعين هما:

أ- الارتباط الكلاسيكي أو الاستجابي Respondent Conditioning:

وفيه يتم التعلم من خلال السلوكيات الانعكاسية، والتي تستدعى بواسطة مثيرات معينة كتعلم تناول الطعام بعد شم رائحته، أو صياح الطفل فرحًا بقدوم والده بعد سماع صوت فتح أو غلق الباب وهكذا، فالتعلم هنا يحدث نتاج التكرار والاقتران.

ب-الارتباط الإجرائي أو العملي Operant Conditioning:

ويشير هذا النوع إلى أن السلوك المتعلم يتوقف استمراره من عدمه على توابعه من معززات أو مثبطات، أي أن السلوك الذي يتبعه شيء محبب يميل إلى الاستمرار والتكرار، في حين أن السلوك الذي يتبعه شيء أو نتيجة غير محببة يميل إلى الانطفاء أو عدم التكرار، وهو ما يعرف بقانون النتائج "Low of Consequences" (جمال الخطيب، ٢٠١٧، ص. ٦٦).

ويعتمد تحليل السلوك التطبيقي على الارتباط الإجرائي أو العملي، فهو يعتمد على تحليل السلوك في ضوء سوابق وتوابع هذا السلوك، ومن ثم يمكن تغييره أو تعديله من خلال التحكم في تلك الموجهات واللواحق سواء بالزيادة في حالة الرغبة في تدعيم أو تعلم بعض السلوكيات المرغوبة، أو التقليل في حالة الحاجة إلى حذف أو تغيير بعض السلوكيات الأخرى غير المرغوبة.

(١/٤/٢) مفهوم تحليل السلوك التطبيقي:

يعرف تحليل السلوك التطبيقي بأنه العلم الذي يهتم بتطبيق مجموعة من القوانين والمبادئ العلمية المستندة إلى نظريات التعلم السلوكية، وعلم السلوك الانساني، من خلال أساليب منهجية منظمة تستخدم للتأثير على السلوك المهم اجتماعيًا من خلال تحديد المتغيرات البيئية ذات الصلة بالسلوك، والتي وثقت نتائج البحوث التجريبية صلتها بالسلوك المستهدف، وإنتاج تقنيات لتغيير السلوك مستندة إلى تلك النتائج (Mace & Critchfield, 2010, p. 296).

وهو المنهج أو العلم الذي يركز على تحديد وتحليل المبادئ والعمليات الأساسية التي توضح السلوك، ويركز على حل وتعديل السلوكيات المشكلة ذات الأهمية الاجتماعية باستخدام إجراءات تحليل السلوك (Fisher, W.; Piazza, C. & Roane, H., 2011, p.3).

كما يعرف جون كوبر وتيموثي هيرون ووليام هاورد (Cooper, J.; Heron, T. & Heward, W., 2014, p. 40) تحليل السلوك التطبيقي بأنه المدخل أو العلم الذي يعتمد على الفنيات المستمدة من مبادئ السلوك والتي تطبق بطريقة منهجية لتحسين المهارات الاجتماعية ذات الأهمية، من خلال تحديد المتغيرات والعوامل المسئولة عن تغيير السلوك.

كما يعرفه بيتر ستيورمي (Sturmey, P., 2015, p. 121) بأنه العلم الذي يدرس، ويؤكد العلاقة الوظيفية بين السلوك والبيئة التي يحدث فيها السلوك، بما يوضح العلاقة الارتباطية بين السلوك والمتغيرات البيئية التي يحدث في نطاقها، بما يمكن القائمين على تعديل السلوكيات بالتحكم في البيئة ومتغيراتها السابقة واللاحقة للسلوك، ومن ثم إمكانية تعديله بزيادة التعزيز الإيجابي للسلوكيات المرغوبة (نتيجة السلوك) بما يزيد من احتمالية تكرار السلوك والعكس.

وهو المدخل السلوكي الذي يركز على تفسير وتغيير سلوكيات الفرد، من خلال المعالجة المنتظمة للبيئة التي يحدث فيها السلوك، حيث يعتمد على فهم السلوك من خلال التقييم المنهجي لما يسبق السلوك (الموجهات)، وكذلك نتائج هذا السلوك (اللواحق)، حيث يهتم هذا المدخل بسوابق ونتائج السلوك أو لواحقه كأساس لتعديل وتغيير السلوك (McDougle, C. 2016, p. 254).

وهو مجموعة الإجراءات التي تتناول السلوكيات ذات الأهمية الاجتماعية بالتعديل أو التغيير والحذف في ضوء مبادئ النظرية السلوكية، حيث يتم تعزيز ومكافأة السلوك الجيد أو المرغوب، بينما يتم إهمال السلوك السيء أو غير المرغوب مستخدمًا في ذلك فنيات تعديل السلوك المناسبة، وذلك من خلال (١) تحديد وملاحظة السلوك المستهدف، (٢) وتحديد العمليات أو المتغيرات التي

تسبق هذا السلوك، والنتائج التي يؤديها هذا السلوك، (٣) ومن ثم إمكانية التحكم في سوابق السلوك بالمنع أو التعزيز وكذلك نتائجه (Kearney, A., 2016, pp. 21 – 22).

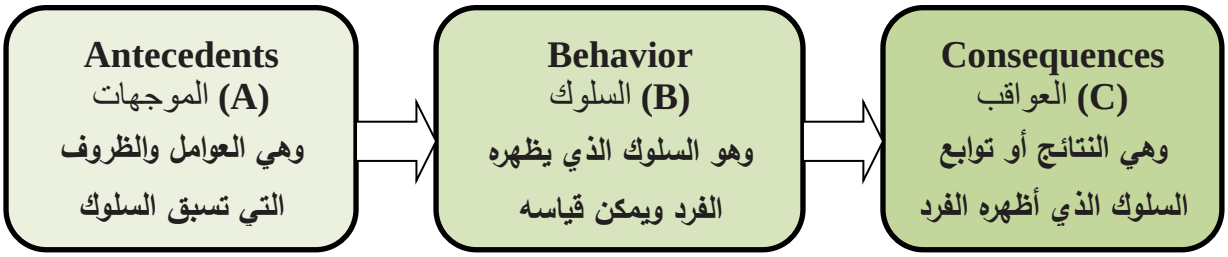
وهو العلم الذي يحاول توضيح الظواهر والملابسات التي تحدد السلوك، فهو يتيح إمكانية التعامل مع السلوك والتحكم فيه من حيث تقييم هذا السلوك سواء أكان السلوك مرغوبًا أو غير مرغوب، والبحث عن الفنيات التي تعمل على تعزيزه أو إطفاؤه، واستخدامها في تدعيم أو حذف وتغيير السلوك.(Beirne, A. & Sadavoy, J., 2019, p. 10) .

ومما سبق؛ يمكن تعريف تحليل السلوك التطبيقي بأنه "أحد المداخل السلوكية التي تعتمد على تحليل السلوك في إطار البيئة التي يحدث فيها، بهدف التوصل إلى العوامل والمتغيرات التي تحكم ظهور السلوك بشكل معين، ومن ثم العمل على تعديل السلوك أو تغييره من خلال التحكم فيما يسبق السلوك (الموجهات) وتدعيم أو إطفاء ما يلحق بالسلوك أو نتيجته (اللواحق) على حسب نمط السلوك المستهدف من حيث كونه سلوكًا مرغوبًا أو غير مرغوب".

(٢/٤/٢) أسس تحليل السلوك التطبيقي:

يعتمد مدخل تحليل السلوك التطبيقي على النظرية السلوكية وخاصة الاشتراط الإجرائي الذي وضع أسسه سكينر، حيث يرى كل من سكينر وإيفور لوفاس أن السلوك محكوم بما يتبعه من نتائج يحققها هذا السلوك، فتميل السلوكيات التي يتبعها نتائج إيجابية أو تعزيز إلى الاستمرار، في حين أن السلوكيات التي يتبعها خبرة تنفيرية أو نتائج سلبية تنزع إلى الانطفاء أو الزوال.

وقد أشار إدوارد سارافينو (Sarafino, E., 2012, p.7) إلى أن تحليل السلوك التطبيقي يتبع النموذج السلوكي (ABC) والذي يتكون من ثلاثة مقاطع هي **(Antecedents)** وتعني ما يسبق السلوك الذي يظهره الفرد (الموجهات) ويرمز لها بالحرف **(A)**، و**(Behavior)** وهو السلوك الظاهر الذي يمكن ملاحظته وقياسه ويرمز له بالحرف **(B)**، و**(Consequences)** وهو ما يتبع السلوك الذي أظهره الفرد (العواقب) ويرمز لها بالحرف **(C)**، ويمكن تعريف عناصر هذا النموذج السلوكي (ABC) من خلال الشكل (٤):



شكل (٤): يوضح نموذج (ABC) السلوكي

ومن خلال هذا النموذج السلوكي (ABC) والذي يعتمد عليه تحليل السلوك التطبيقي؛ فإنه يمكن التحكم في السلوكيات المختلفة من خلال ملاحظة العوامل والمتغيرات والظروف التي تسبق ظهور السلوك المستهدف (الموجهات)، ومن ثم إمكانية التحكم في السلوك بمحاولة التغيير في البيئة والظروف المسببة له بما يزيد أو يقلل من السلوك الظاهر، وفقًا لمدى سواء السلوك أو عدم سوائه.

كما يمكن زيادة أو تقليل السلوكيات المستهدفة من خلال التحكم في نتائج هذا السلوك (العواقب أو النتائج) سواء بتعزيز هذا السلوك أو منعه بما يزيد من إمكانية تكراره أو إطفائه حسب شكل السلوك المستهدف.

(٣/٤/٢) خصائص تحليل السلوك التطبيقي:

يتصف تحليل السلوك التطبيقي بسبعة خصائص يحددها كل من هنري روان وجويل رينجدال وتيري فالكوماتا (Roane, H.; Ringdahl, J. & Falcomata, T., 2015, p. 3) وجمال الخطيب (٢٠١٧، ص. ص ٣٦ – ٣٧) وإبراهيم الزريقات (٢٠١٨، ص. ص ٣١ – ٣٣) في أنه تطبيقي وسلوكي وتحليلي وتقني ومنظم مفاهيمي وفعال وتعميمي.

ويتناول الباحث تلك الخصائص على النحو التالي:

١. تطبيقي Applied:

ويقصد به أن الإجراءات العلاجية التي يتضمنها تحليل السلوك التطبيقي تتناول المشكلات ذات الأهمية الاجتماعية، أي أن تحليل السلوك التطبيقي إنما يهتم بالسلوك والمثيرات بناءً على درجة أهميتها للفرد والمجتمع، بدلًا من أهميتها النظرية (جمال الخطيب، ٢٠١٧، ص. ٣٦).

٢. سلوكي Behavioral:

وتعني أن تحليل السلوك التطبيقي يهتم بدراسة السلوكيات القابلة للملاحظة والقياس، ومن ثم يمكن تعديلها أو تغييرها بسلوكيات أخرى، حيث يهتم تحاليل السلوك التطبيقي بدراسة العلاقة بين السلوك والوظائف التي يؤديها هذا السلوك بما يوضح العلاقة الوظيفية بين السلوك والمتغيرات البيئية، ومراقبة تأثير تلك التغييرات في السلوك المستهدف (Roane, H.; Ringdahl, J. & Falcomata, T., 2015, p. 5).

٣. **تحليلي Analytic**:

ويقصد به أن تحليل السلوك التطبيقي يعتمد على الإظهار المنطقي للعوامل، والأحداث المسئولة عن حدوث السلوك أو عدم حدوثه، مما يتطلب التحقق من أن الإجراءات المتبعة في

تعديل السلوك مسئولة عن إحداث هذا التعديل أو التغيير، ومن ثم يستطيع المحلل أو الباحث أن يعمل على زيادة حدوث السلوك أو خفضه أو منعه من الحدوث إن أمكن (جمال الخطيب، ٢٠١٧، ص. ٣٦؛ إبراهيم الزريقات، ٢٠١٨، ص. ٣١).

٤. تقني Technological:

بمعنى أن كافة الإجراءات المتبعة في زيادة أو خفض السلوكيات المستهدفة ينبغي وصفها وصفًا دقيقًا من حيث الخطوات التفصيلية للأنشطة، واستجابات المستهدفين وأدوار المدرب أو الباحث والمواد المستخدمة، بما يمكن أي شخص آخر من تطبيق نفس الإجراءات إذا ما تم تدريبه وتزويده بالموارد اللازمة (إبراهيم الزريقات، ٢٠١٨، ص. ٣٢).

٥. نظام مفاهيمي Conceptual systems:

بمعنى أن تحليل السلوك التطبيقي يعتمد على أساس مفاهيمي صحيح ينبغي له توضيح النظريات العلمية التي استند إليها، فهو منبثق من النظرية السلوكية وفنياتها، حيث يستلزم تطبيق قوانين السلوك الأساسية، وأن تكون الإجراءات ذات جذور في القوانين السلوكية المعروفة (Williams, B. & Williams, R., 2011, p. 68).

٦. فعال Effective:

ويقصد بها أن استخدام إجراءات تحليل السلوك التطبيقي في تحسين السلوكيات ذات الأهمية الاجتماعية ينبغي أن ينتج عنها تحسنًا ملحوظًا، وذا دلالة ومدى كبير بين المظاهر السلوكية المستهدفة قبل وبعد تطبيق الإجراءات التدريبية أو العلاجية النابعة من تحليل السلوك التطبيقي، وذلك من خلال قياس الأثر الناتج عن تلك الإجراءات (Cooper, J.; Heron, T. & Heward, W., 2014, pp. 37 - 38).

٧. التعميم أو العمومية Generalization or Generality:

ويقصد بها أن السلوك المكتسب من خلال الإجراءات العلاجية أو التدريبية قابلًا للتعميم في مواقف أخرى، وفي سياقات بيئية مختلفة عن التي تم فيها التدريب (جمال الخطيب، ٢٠١٧، ص. ص ٣٧- ٣٨).

وتظهر خاصية العمومية أو التعميم إذا:

أ- استمر السلوك المكتسب بمرور الوقت، أي بعد انتهاء عملية الاكتساب.

ب- ظهر السلوك المكتسب في مواقف أو سياقات بيئية مختلفة عن المواقف التدريبية أو بيئة التدريب.

ج- امتد أثر التدريب أو الإجراءات العلاجية إلى مجموعة من السلوكيات ذات الصلة بالسلوك المكتسب. (Williams, B. & Williams, R., 2011, p. 69).

(٤/٤/٢) مراحل تصميم وتنفيذ برامج تحليل السلوك التطبيقي:

تمر البرامج التي تعتمد على مدخل تحليل السلوك التطبيقي بمجموعة من المراحل والخطوات التي ينبغي اتباعها في سبيل تصميم تلك البرامج وتطبيقها، والتحقق من كفاءتها وفعاليتها في إحداث التغير المنشود في السلوك المستهدف، ولقد استخلص الباحث تلك المراحل والخطوات من كارولين ريان(Ryan, C., 2011, p.194) وجمال الخطيب (٢٠١٧، ص.٤٣) وإبراهيم الزريقات (٢٠١٨، ص.٢٩) على النحو التالي:

أولًا: اختيار السلوك المستهدف بالتحليل: من خلال:

١. تحديد السلوك موضع الاهتمام.
٢. تعريف السلوك المستهدف بشكل إجرائي.
٣. تحليل السلوك وظيفيًا من خلال تحديد المتغيرات السابقة واللاحقة للسلوك.

ثانيًا: قياس السلوك المستهدف: من خلال:

١. تحديد إجراءات قياس السلوك.
٢. جمع البيانات عن السلوك المستهدف (تأسيس بيانات الخط القاعدي).
٣. استمرار جمع البيانات عن السلوك المستهدف طوال فترة التدخل.

ثالثًا: تحديد واختيار إجراءات المعالجة والتدريب: من خلال:

١. تحديد الأهداف السلوكية بصياغتها بشكل محدد وقابل للقياس وقابل للتحقيق، بحيث يتضمن الهدف السلوكي الأداء الذي ينبغي القيام به، وكذلك الظروف التي يحدث فيها هذا الأداء أو السلوك سواء المكان أو الموعد أو الكيفية، وثالثًا المعايير التي من خلالها يتم الحكم على مدى تحقق الهدف من عدمه.
٢. اختيار الفنيات المناسبة للتدخل وفقًا للسلوك المستهدف.
٣. اختيار المواد التدريبية والتجهيزات ومكان التدريب.
٤. تعديل فنيات وخطط التدخل والمعالجة حسب الحاجة أو نتائج القياس المستمر للسلوك.

رابعًا: تطبيق وتنفيذ الإجراءات: من خلال:

١. تقييم فاعلية الإجراءات بناء على البيانات المجمعة.
٢. تعديل الإجراءات حسب الحاجة والنتائج.

خامسًا: تقييم أثر وفاعلية المعالجة أو التدخل: من خلال:

١. جمع البيانات عن السلوك المستهدف.

٢. تعديل أو إزالة المعالجة أو التدخل حسب مدى تحقق النتائج السلوكية المستهدفة.

(٢/٤/٥) فنيات تحليل السلوك التطبيقي

يعتمد تحليل السلوك التطبيقي على فنيات النظرية السلوكية المتبعة في تعديل السلوك، ومن ثم فإن اختيار فنيات معينة من فنيات تحليل السلوك التطبيقي إنما يتوقف على رؤية المدرب أو المحلل، كما يتوقف على مدى مناسبة تلك الفنيات للسلوك المستهدف، فهناك فنيات تستخدم في تنمية أو إكساب وتعلم سلوكيات جديدة مرغوبة، بينما تستخدم فنيات أخرى في خفض أو محو سلوكيات أخرى غير مرغوبة.

وحيث إن الباحث في الدراسة الحالية يعتمد على مدخل تحليل السلوك التطبيقي، والذي يرتكز على النموذج السلوكي (ABC) – والذي سبق توضيحه – فإن الباحث يكون بصدد اختيار فنيات تعديل السلوك التي يمكن من خلالها التحكم في ما يسبق السلوك (الموجهات **Antecedents)**، وكذلك فنيات تعديل السلوك التي يمكنه من خلالها التحكم في عواقب أو نتائج السلوك (العواقب **Consequences).**

ومن ثم فإن الباحث يقتصر في عرضه للفنيات المناسبة بناء على الهدف الذي بصدده، فمثلًا تنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد تتطلب فنيات مناسبة للتحكم فيما يسبق السلوك الاستقلالي، وكذلك تعزيز اكتساب وتعلم الطفل لتلك السلوكيات أو المهارات الاستقلالية، كما أن الباحث في محاولته لخفض بعض السلوكيات التكرارية لديهم تتطلب فنيات لحذف السلوك من خلال التحكم في سوابق هذه السلوكيات، وكذلك إطفاء النتائج المترتبة على تلك السلوكيات (العواقب).

وعليه؛ فالباحث يعرض فنيات تعديل السلوك المناسبة للتحكم في سوابق السلوك، سواء بتوفير بيئات وظروف وعوامل تسمح بتكرار المهارات الاستقلالية، أو تتحكم في سوابق السلوكيات التكرارية بما يحد من ظهورها أو محوها كلما أمكن، كما أن الباحث يعرض فنيات تعديل السلوك المناسبة للتحكم في نتائج السلوكيات المرغوبة – المهارات الاستقلالية – وتحد من نتائج السلوكيات غير المرغوبة – السلوكيات التكرارية – لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

أولًا: فنيات التحكم في المثيرات القبلية (الموجهات) Antecedents:

يقصد بالمثيرات القبلية هو مجموعة الأحداث التي تسبق السلوك الإجرائي، ويؤثر على احتمالات تكراره في المستقبل سواء أكان السلوك مقبولًا أو غير مقبول (جمال الخطيب، ٢٠١٧، ص. ١٤٥).

ومن ثم فإن مهمة محلل السلوك تتمثل في الضبط والتحكم في المثيرات التي تهيئ الظروف والفرص لظهور وتكرار السلوكيات المرغوبة، أو التخلص وخفض الظروف والمثيرات التي تهيئ الفرص لظهور السلوكيات غير المرغوبة.

ويمكن لمحلل السلوك الاعتماد على أحد الأساليب التالية للقيام بعملية التحكم في المثيرات القبلية وهي:

أ- توفير أو إبقاء المثيرات القبلية التي تشجع حدوث السلوك المناسب أو التعلم الصحيح.

ب- إزالة المثيرات القبلية التي تهيئ الفرص لظهور السلوك غير المناسب أو التعلم الخاطئ.

ويعرض الباحث فيما يلي فنيات ضبط المثيرات القبلية (الموجهات) وتنظيمها:

- **فنيات ضبط المثيرات القبلية:**

تصنف المثيرات القبلية إلى مثيرات تمييزية إيجابية ومثيرات تمييزية سلبية، ويقصد بالمثيرات التمييزية الإيجابية التي تجعل احتمالات حدوث السلوك وتكراره قوية، فهي تكتسب تلك الصفة عندما يتم تعزيز الاستجابات التي تحدث بوجودها، بينما المثيرات التمييزية السلبية فهي التي تجعل احتمالات حدوث السلوك وتكراره ضعيفة أو معدومة، وهي سلبية عندما لا تنتهي الاستجابات التي تحدث بوجودها بالتعزيز (جمال الخطيب، ٢٠١٧، ص. ١٤٨).

ومن ثم فإن اختيار مثير معين للقيام بدور المثير التمييزي سواء الإيجابي أو السلبي ينبغي التأكد من أن هذا المثير يختلف عن المثيرات الأخرى، وأنه يمكن تقديمه بسهولة في المواقف المختلفة لتدعيم حدوث السلوك المرغوب أو كف السلوك غير المرغوب، وأن هذا المثير يجذب انتباه الفرد واهتمامه عند تقديمه (Alberto, A. & Troutman, C. 2013, p. 56).

وينبغي تعليم الفرد الاستجابة لمثيرات معينة دون غيرها، فالمحلل السلوكي لا يهدف إلى حدوث السلوك فقط، وإنما يستهدف حدوثه في وقت مناسب ومكان محدد، ووفقًا لتعليمات وقواعد وشكل محدد وهو ما يعرف بالتعليم التمييزي والذي يشمل في أبسط أشكاله تحديد السلوك المستهدف، وتحديد المثير الذي سيتم توظيفه للقيم بدور المثير التمييزي، والتخطيط لآلية تنفيذ التعزيز (Kearney, A., 2016, p. 38).

والمثيرات القبلية قد لا تكون كافية لحدوث السلوك وظهوره أو كف السلوك غير المرغوب ومحوه، ومن ثم يتم الاستعانة بالمثيرات القبلية الإضافية (التلقينية) والتي تضاف إلى المثيرات التمييزية الطبيعية المتوفرة بهدف زيادة احتمالات ظهور السلوك الإجرائي المرغوب، أو كف السلوك غير المرغوب، وقد تكون المثيرات القبلية الإضافية لفظية(القواعد والتعليمات والتلميحات اللفظية) أو جسمية (التوجيه البدني) أو بصرية (الصور التوضيحية والتلميحات البصرية والتعليمات المكتوبة)، ويتم الاستعانة بها عندما لا تكفي المثيرات التمييزية الطبيعية في تهيئة الظروف لحدوث الاستجابة، وهي تحث الفرد على القيام بالسلوك بسرعة دون انتظار للقيام به تلقائيًا (جمال الخطيب، ٢٠١٧، ص. ١٥٠)

ويتم العمل على إزالة المثيرات القبلية الإضافية (التلقينية) تدريجيًا، وذلك لحث السلوك على الظهور في ظل المثيرات الطبيعية الموجودة بالبيئة، وهو ما يعرف بالإخفاء أو التلاشي (Fading) وهو الإخفاء التدريجي للمثيرات الضابطة للسلوك، بحيث يحدث هذا السلوك بوجود مثيرات جديدة أو مثيرات تم تغييرها بشكل جزئي، مع تعزيز الاستجابة أو السلوك عند حدوثه في وجود المثيرات الطبيعية فقط (Laarhoven, T. & Laarhoven-Myers, T. 2006, p.377).

ويمكن تحديد فنيات ضبط المثيرات القبلية في الفنيات التالية:

١- الحث والتلقين Prompting:

يحتاج الطفل في بداية تعلمه إلى مساعدة من القائم على عملية التعلم أو التدريب وذلك للقيام بالمهارة أو المهمة المطلوبة، ويتم ذلك من خلال فنية الحث والتلقين (Prompting) والتي يقصد بها كل مثير تمييزي إضافي يتم تقديمه للطفل؛ لحثه ودفعه للقيام بأداء سلوك أو مهارة محددة، وهو إجراء يشتمل على الاستخدام المؤقت لمثيرات تمييزية إضافية بهدف زيادة احتمالية تأدية الفرد للسلوك بشكل سريع دون انتظار قيام الطفل بالسلوك من نفسه بشكل تلقائي (طه حسين، ٢٠٠٨، ص. ٢٦٢).

وتوجد ثلاث صور لاستخدام فنية الحث أو التلقين تتمثل في:

أ- **الحث أو التلقين الجسدي Physical Prompting:** وهو توجيه الطفل للقيام بالسلوك أو المهارة المستهدفة من خلال اللمس الجسدي كمسك اليدين أو إدارة الرأس برفق نحو العمل المطلوب، ويتم استخدامه عند فشل الطفل في القيام بالسلوك أو المهارة من خلال التلقين اللفظي أو الإيمائي، ودائمًا ما يستخدم التلقين الجسدي بالإضافة إلى التلقينات اللفظية والتعليمات، ويتم التعزيز مباشرة بعد قيام الطفل بالسلوك المستهدف (Abraham, C. & Michie, S., 2008, p. 381)

ب-**الحث أو التلقين اللفظي Verbal Prompting:** وهو استخدام التعليمات اللفظية والكلمات التي تدل الطفل على السلوك المرغوب والمطلوب منه القيام به (مثل: امسك القلم، ضع الكوب، وهكذا) (محمود الشرقاوي، ٢٠١٦، ص. ٢٨).

ج-**الحث أو التلقين الإيمائي أو التلميحي Visual Prompting:** ويقصد بها التلقين الذي يتم من خلال النظر أو الإشارة باتجاه معين أو بأسلوب معين كتلميح لقيام الطفل بسلوك معين (مثل: وضع اليد على الفم دليل على السكوت، أو الحملقة للطفل دليل على خطأ ما يقوم به (Pennington, R.; Flick, A. & Smith – Wehr, K., 2018, p. 144)

٢- الإخفاء أو التلاشي (Fading):

تعد فنية الإخفاء أو التلاشي (Fading) أحد فنيات تعديل السلوك والتي تستهدف التحكم فيما يسبق السلوك أو موجهاته، ويقصد بها القيام بالتغيير التدريجي للمثيرات التلقينية التي تعمل على ضبط الاستجابات التي تصدر عن الطفل وتؤدي إلى حلول مثيرات جديدة محلها، وذلك حتى يمكن المحافظة على استمرارية حدوث الاستجابات في الأوضاع الجديدة، أي أنها الإزالة التدريجية للتلقين والحث أو المثيرات التلقينية بهدف مساعدة الفرد على تأدية السلوك باستقلالية (نائل أخرس ومحمود ناصر، ٢٠١٣، ص. ١٥٧).

ولهذه الفنية أهمية كبيرة في حدوث تعميم للسلوك المتعلم في ظروف أو بيئة معينة ونقله إلى بيئة أو ظروف جديدة، ويتم ذلك من خلال التغيير والانتقال التدريجي من الموقف أو الظرف الأول إلى الظروف الثانية، بحيث يستمر السلوك المتعلم ولا يفقد هذا السلوك المكتسب، كسلوكيات تناول الطعام أو التواصل الاجتماعي بالتحية مع الآخرين (Valentino, A.; LeBlanc, L. & Paige, R., 2018, p. 177).

وقد يكون استخدام فنية التلاشي محفوفًا بالمخاطر، وذلك لأنه من الممكن أن يؤدي توقف إمداد الطفل بالمثيرات الإضافية بشكل مفاجئ إلى توقف ظهور السلوك المتعلم، كما أن إخفاء هذه المثيرات ببطء شديد قد يؤدي إلى اعتماد الطفل عليها بشكل كبير.

ومن ثم يوضح جمال الخطيب (٢٠١٧، ص. ص ١٥١ – ١٥٢) أساليب استخدام الأمثل لتلك الفنية من خلال ما يلي:

أ- **تخفيف المساعدة (Decreasing Assistance):** وذلك من خلال تحديد مستوى التوجيه المناسب سواء الجسدي أو التلقين، ومن ثم قيام المدرب بتقليل هذا النمط من التوجيه إلى الدرجة الأقل، بعد التأكد من حدوث الاكتساب المنشود للسلوك كالانتقال من

التوجيه الجسدي إلى التلقين اللفظي إلى التلقين التلميحي، أو الإيضاحي إلى التلاشي النهائي للمثيرات الإضافية.

ب-**التوجيه المتدرج (Graduated Guidance):** من خلال التدرج في المساعدة الجسدية، حيث يبدأ المدرب باستخدام المستوى اللازم من التوجيه في البداية، ثم يقلل من تلك المساعدة تدريجيًا من خلال الانتقال من مركز التوجيه الجسدي والتحول إلى مكان آخر (على سبيل المثال: الانتقال من المسك الكامل لليد وتوجيهها إلى مجرد لمسها وذلك بشكل تدريجي).

ج-**التأجيل أو التأخير الوقتي (Time Delay):** ويختلف هذا الأسلوب عن سابقيه فهو لا يتضمن تغيير شكل ونمط المساعدة أو المثير الإضافي، وإنما يتضمن تأجيل وقت تقديمه أو ظهوره، بمعنى أنه لا يتم تقديم المثير أو التوجيه فورًا، وإنما يتم الانتظار لفترة زمنية لحث الطفل على الاستجابة وإظهار السلوك قبل توجيهه، ويتم زيادة مدة التأجيل تدريجيًا حسب مستوى تطور مهارات الطفل.

٣- النمذجة Modeling:

تعد النمذجة أحد أهم الفنيات المتبعة في تعديل وتعليم السلوكيات، وهي تستند إلى افتراض أن الفرد قادر على التعلم من خلال ملاحظة سلوك الآخرين وتعرضهم بصورة منتظمة للنماذج، حيث يعطى الفرد الفرصة لملاحظة النماذج، ومن ثم أداء نفس السلوك الملاحظ والذي يقوم به النموذج.

ويذكر لويس مليكة (١٩٩٠، ص. ١٠٤) وعماد الزغول (٢٠٠٢، ص. ١٢٨) أن ألبرت باندورا في نظرية التعلم الاجتماعي قد حدد أن للنمذجة أربع عمليات متضمنة فيها تتمثل في:

١. **مرحلة الانتباه (إدراك النموذج):** يعد الانتباه عملية ضرورية وبدونها لا يكون تعلمًا، وهناك عوامل تؤثر في الانتباه، هي:

- **العوامل المرتبطة بالنموذج:** وتتمثل في خصائص النموذج، ودرجة تشابهه مع الملاحظ من حيث الجنس، والبيئة الثقافية، والخصائص الأخرى.
- **العوامل المرتبطة بالفرد:** وتتمثل بالعوامل المزاجية، ومستوى الدافعية، ومفهوم الذات، حيث إن الأفراد ذوى مفهوم الذات المرتفع أقل ميلًا لتقليد الآخرين من الأفراد ذوى مفهوم الذات المنخفض.

- **عوامل تتعلق بالسلوك:** وتتمثل في قيمة وأهمية السلوك بالنسبة للفرد، كما تتمثل بمستوى سهولة السلوك أو صعوبته.

٢. **مرحلة الاحتفاظ (تذكر النموذج):** ويعرف بأنه تخزين المعلومات أو الاحتفاظ بها، ويتم الاحتفاظ بها بطريقتين هما: الطريقة التصورية والطريقة اللفظية.

٣. **مرحلة إعادة الإنتاج (الاستخراج الحركي):** يتطلب الإنتاج توفر قدرات لفظية وحركية لدى الأفراد؛ كي يتسنى لهم أداء السلوك الذي تم تعلمه من خلال الملاحظة.

ففي كثير من الأحيان قد يحدث التعلم من خلال الملاحظة، ولكن لا يظهر هذا التعلم في الأداء بسبب عدم توفر القدرات اللفظية أو الحركية المناسبة، فالتدريب على السلوك أو المهارة في مرحلة الإنتاج يلعب دورًا بارزًا في إتقان هذا السلوك.

٤. **مرحلة الدافعية:** يتوقف ظهور السلوك الذي تعلمه الفرد من خلال الملاحظة على وجود دافع أو حافز، ويلعب التوقع دورًا هامًا في ذلك، حيث إذا توقع الفرد أن محاكاته لسلوك ما ربما تتبع بمعزز، فإن ذلك سيزيد من دافعيته للانتباه لذلك السلوك والقيام به، كما أن تحفيز الأفراد وتشجيعهم على محاكاة السلوك تساهم في الانتباه لذلك السلوك وتعلمه.

٤- التشكيل Shaping:

يمثل التشكيل واحدة من الفنيات التي تستخدم في تشكيل تعلم سلوكيات جديدة، أو تعديل سلوكيات موجودة وفقًا لمظهر تلك السلوكيات.

ويقصد بفنية التشكيل الإجراء الذي يشتمل على التعزيز الإيجابي المنظم للاستجابات التي تقترب شيئًا فشيئًا من السلوك النهائي، بهدف إيجاد سلوك غير موجود حاليًا من خلال التدعيم الإيجابي المنظم للسلوكيات التي تقترب من السلوك المستهدف لترسيخها في ذخيرة الفرد ثم يعمل على تعزيز السلوكيات التي تقترب أكثر فأكثر من السلوك النهائي (كمال بلان، ٢٠١٥، ص. ١٥٣)

إجراءات التشكيل:

يسير التدريب باستخدام فنية التشكيل من خلال اتباع عدد من الإجراءات تتمثل في:

١. **تحديد السلوك النهائي:** وهو تحديد السلوك المراد الوصول إليه بكل دقة وموضوعية بصياغة سلوكية، والهدف من ذلك عدم الإطالة في خطوات لا تؤدى إلى السلوك المراد تعلمه.

٢. **تحديد وتعريف السلوك المدخلي:** يعرف السلوك المدخلي بأنه السلوك الذي يجب أن نبدأ به فقد يكون لدى الفرد سلوكيات كثيرة يمكن أن نبدأ بها، ولكن السلوك المدخلي يتطلب شرطين وهما:

- أن يكون أقرب إلى السلوك النهائي.
- أن يحدث بشكل متكرر ونسبة حدوثه عالية حتى تتوافر الفرصة لتعزيزه وتقويته.

٣. **اختيار معززات فعالة :** تتطلب عملية التشكيل اختيار معززات تغير سلوك الفرد وتقويه، ولذلك لا بد من المحافظة على درجة الدافعية لدية ولذلك يجب اختيار المعززات الفعالة المناسبة.

٤. الاستمرار في تعزيز السلوك المدخلي حتى يصبح معدل حدوثه مرتفعًا.

٥. **الانتقال من مستوى أداء لآخر:** وهنا يجب أن ينتقل المعالج تدريجيًا بعد إتقان نمط سلوك من خطوة إلى الخطوة التالية وهي ما تتطلب خبرة المعالج، فالانتقال لا يتم ببطء أو بسرعة، إنما العمل على تعزيز الأداء من ثلاث إلى خمس مرات قبل الانتقال إلى المستوى التالي.

(فاروق الروسان وصالح هارون ورويدا العطوي، ٢٠١٥، ص. ١١٠)

٥- تحليل المهمة Task Analysis:

تتأتى فنية تحليل المهمة كأحد فنيات تعديل السلوك، والتي تقوم على أساس أن السلوك الإنساني هو مجموعة من السلوكيات المتصلة والمرتبطة ببعضها البعض، والتي تكون في مجملها السلوك الظاهر النهائي.

ويقصد بتحليل المهمة بأنها عملية تتضمن تجزئة المهام أو المهارات المختلفة إلى سلسلة من العناصر الصغيرة المكونة لها التي يجمعها إطار تسلسلي سليم، ويتم التدريب أو التعليم بصورة تدريجية منظمة، بحيث تسير من أبسط المهارات أو المهام وأسهلها إلى أكثرها صعوبة (عبد الرحمن سليمان، ٢٠١٤، ص. ٤٢٠)

٦- التسلسل Chaining:

تشبه تلك الفنية فنية التشكيل حيث أن كليهما يتضمن تعزيز الفرد على الخطوات، أو السلوكيات الجزئية الصغيرة إلى أن يتمكن من أداء السلوك النهائي المطلوب بشكله الكامل، وتسلسله الصحيح، فعندما يحتوى السلوك النهائي أو المهارة على سلوكيات مصغرة تسمى بالحلقات، تتصل تلك الحلقات ببعضها البعض فيما يعرض في تحليل السلوك التطبيقي بالسلاسل السلوكية Behavioral Chain يمكن استخدام فنيتي التشكيل أو التسلسل(أحمد سليمان، ٢٠١٠، ص. ١٤٤).

بينما تختلف فنية التسلسل عن التشكيل في أن فنية التشكيل يتم فيها تعزيز الاستجابات التي تقترب من السلوك النهائي، كما أنها تستخدم للتدريب على سلوكيات غير موجودة لدى الفرد، بينما فنية التسلسل فيتم فيها تعزيز الخطوة الأخيرة فقط، كما أن التشكيل يسير بشكل متقدم للأمام على عكس التسلسل الذي يسير من الخلف للأمام، كما يتم استخدامها للتدريب على سلوكيات موجودة بالفعل، ولكنها تتم في صورة حلقات سلوكية منفصلة (طه حسين، ٢٠٠٨، ص. ص ٢٥٣ – ٢٥٤).

وترتبط فنية التسلسل بفنية تحليل المهمة، حيث يتم تجزئة المهمة، أو المهارة إلى أجزاء صغيرة يتم التدريب على تلك الأجزاء المكونة للمهارات أو المهام المستهدفة باستخدام فنية التسلسل.

إجراءات التسلسل:

حدد إيلي جونسون (Johnson, E., 2013, p. 85) وجمال الخطيب (٢٠١٧، ص. ص ١٦٢ – ١٦٣) إجراءات استخدام فنية التسلسل وفقًا لاتجاه السير في التدريب وهي:

أ- **التسلسل الأمامي Forward Chaining:** وفيها يتم التدريب على السلسلة السلوكية المكونة للمهارة، أو المهمة المطلوب تعلمها بدءًا من الحلقة السلوكية الأولى، فعند اتقان الطفل لهذا الجزء يتم الانتقال للجزء التالي، وهكذا حتى يتم التدريب على كافة أجزاء المهمة والوصول لشكل المهمة أو العمل النهائية (مثل: تدريب الطفل على غسل الأسنان، حيث يتم البدء من مسك الطفل للفرشاة ووضع المعجون عليها وانتهاء بتجفيف يديه ووجهه).

ب- **التسلسل الخلفي أو العكسي Backward Chaining:** وفيه يتم التدريب ابتداء بالحلقة السلوكية الأخيرة أو الشكل النهائي للمهارة أو المهمة، ثم الانتهاء بالتدريب على الحلقة السلوكية الأولى، بمعنى أن المعلم أو المدرب يبدأ من النهاية كونها الأقوى لأنها الأقرب من المعزز النهائي، ثم الاستمرار في التدريب حتى الحلقة السلوكية الأولى لأنها الأضعف لبعدها عن المعزز النهائي، ويتم استخدامها عند صعوبة المهارة، أو صعوبة تحديد حلقات السلسلة السلوكية من قبل المدرب (مثل: تعليم الطفل غسل الأطباق، حيث يبدأ من وضع الأطباق في مكانها بعد التنظيف لينتهي التدريب بتفريغ بقايا الطعام من الأطباق).

ت- تسلسل أو عرض المهارة الكلية Total Task Presentation or Chaining:

وفيها يقوم المتدرب بتأدية جميع المهارات الفرعية المكونة للسلسلة السلوكية من بدايتها لنهايتها إلى أن يتمكن من تأدية السلسلة السلوكية كلها، وتستخدم هذه الطريقة عندما يكون المتدرب قد أدى كافة المهارات الفرعية السلوكية، ولكن ليس بالترتيب المناسب.

ويتوقف اختيار المدرب أو المعلم لفنيات ضبط المثيرات القبلية الإضافية (الموجهات) على ماهية السلوك المستهدف، من حيث كون هذا السلوك مرغوبًا أو غير مرغوب، كما يتوقف هذا الاختيار على نتائج استخدام تلك الفنيات، حيث يمكن للمدرب أو المعلم تغيير إحدى الفنيات إلى فنية أخرى إذا لم يحدث تحسنًا ملحوظًا في السلوك المستهدف سواء بالتغيير أو التعديل أو التعلم، كما يتوقف ذلك على مدى خبرة المدرب في الاختيار، فهذه الفنيات ليست جامدة لا تقبل التغيير، ولكن يمكن التبديل والاختيار من بينها حسب مقتضى الحاجة.

ثانيًا: فنيات التحكم في المثيرات البعدية (العواقب) Consequences:

نتيجة لاعتماد مدخل تحليل السلوك التطبيقي على نموذج (ABC) السلوكي، والذي يقوم على أساس التحكم في عواقب السلوك سواء بتعزيز السلوكيات المرغوبة، أو الحد من السلوكيات غير المرغوبة من خلال فنيات لتدعيم السلوكيات المرغوبة، وفنيات أخرى لإضعاف ومحو السلوكيات غير المرغوبة.

ومن ثم؛ فإن الباحث يصنف فنيات التحكم في المثيرات البعدية (العواقب) حسب نوع السلوك، وكيفيته سواء أكان سلوكًا مرغوبًا فيستلزم التدعيم والتقوية لاستمراره، أو سلوكًا غير مرغوبًا فيتم إضعافه أو محوه وذلك على النحو التالي:

١- فنيات تعديل السلوك لتقوية السلوكيات المرغوبة:

أ- التعزيز Reinforcement:

تعد فنية التعزيز إحدى أهم الفنيات التي تتبعها النظرية السلوكية في إكساب المتعلمين المهارات والسلوكيات المرغوبة، وقد ظهرت هذه الفنية كنتيجة لكلا الاتجاهين في النظرية السلوكية سواء الكلاسيكية أو الإجرائية.

ويقصد بفنية التعزيز الإجراءات التي تؤدي إلى توابع إيجابية بعد حدوث السلوك مباشرةK أو إزالة توابع سلبية بعد حدوث السلوك مباشرة، مما يعمل على زيادة احتمال تقوية السلوك وتكراره، ويعد التعزيز أساسًا في عملية تعديل السلوك، حيث ينص قانون التعزيز على أن كل سلوك مؤدي

إلى مكافأة (نتيجة محصلة) تدفع صاحبه للتكرار، وغالبًا للحصول عليها ثانية (نائل أخرس ومحمود ناصر، ٢٠١٣، ص. ١١٩).

كما يعرف إبراهيم الزريقات (٢٠١٨، ص. ١٦٠) التعزيز بأنه العملية الهادفة إلى تغيير السلوك من خلال الخبرة، حيث يعود التعزيز إلى الخبرة التي تغير الضبط البيئي للسلوك، وذلك بهدف تدعيم وتقوية السلوك وزيادة احتمالية تكراره، وذلك إذا كان التعزيز إيجابيًا (الخبرة المحببة)، أو منع حدوث السلوك إذا كان التعزيز سلبيًا (الخبرة المنفرة)، ومن ثم فالتعزيز يعرف من خلال آثاره، فإذا ما أدى التعزيز إلى زيادة السلوك وتقويته، فإن السلوك يصبح معززًا من خلال المعززات الإيجابية أو السلبية.

ويقصد بالمعززات (Reinforces) كافة الأشياء أو الأحداث أو الأنشطة التي يريدها الشخص أو يجدها محببة أو تشعره بالارتياح أو الإشباع (Cooper, J.; Heron, T. & Heward, W., 2014, p. 278)

وتنقسم المعززات حسب شكل تقديمها أو منعها لإحداث السلوك، أو الاستجابة المرغوبة إلى المعززات الإيجابية (Positive Reinforces) وتتضمن أي أشياء أو أحداث أو أنشطة يحصل عليها المتدرب تهدف إلى زيادة احتمالية تكرار السلوك، بينما المعززات السلبية (Negative) Reinforces فهو كافة الأشياء أو الأحداث والأنشطة التي يتم سحبها أو منعها مما يؤدي أيضًا إلى زيادة احتمالية تكرار السلوك (Hadaway, S. & Brue, A., 2016, p. 45)

وتتضمن فنية التعزيز نوعين وفقًا لإجراءات وأدوات تطبيق تلك الفنية تتمثل في:

أ- **التعزيز الإيجابي:** وهو الإجراء الذي يتم فيه إمداد أو إعطاء المتدرب أشياء محببة له، أو تشعره بالارتياح أو الإشباع سواء أكان هذا التعزيز ماديًا كالمأكولات أو المشروبات أو رمزية كالنجوم والشارات أو نشاطية كالرحلات أو الخروج للتنزه أو معنويًا كالثناء والابتسام.

ب- **التعزيز السلبي:** وهو الإجراء الذي يتضمن إزالة سلوك سلبي أو خاطئ، وذلك عن طريق حافز غير محبوب للطفل، أو من خلال منع مثير محبب للشخص – سواء ماديًا أو رمزيًا أو نشاطيًا أو معنويًا – لحين صدور الاستجابة أو السلوك المرغوب.

ويتم الخلط كثيرًا بين العقاب والتعزيز السلبي، فالتعزيز السلبي عكس العقاب تمامًا، فالتعزيز السلبي يقوي السلوك الإيجابي بسبب اجتناب أو منع حالة سلبية كنتيجة لسلوك ما، أما العقاب فهو يضعف السلوك بسبب حالة سلبية أُدخلت أو جُربت كنتيجة لسلوك ما (طه حسين، ٢٠٠٨، ص. ٢١١).

وقد يكون التعزيز سواء إيجابيًا أو سلبيًا متواصلًا كتقديمه كلما ظهر السلوك أو الاستجابة الصحيحة أو المرغوبة، أو قد يكون متقطعًا وفقًا لفترات ثابتة أو مختلفة مما يسمح بتكرار السلوك وديمومته دون انتظار التعزيز، ويتم البدء باستخدام التعزيز المتواصل، وذلك في مرحلة اكتساب السلوك ثم التحول تدريجيًا إلى التعزيز المتقطع في مرحلة المحافظة على استمرارية السلوك (إبراهيم الزريقات، ٢٠١٨، ص. ١٦٩).

الاستخدام الفعال لفنية التعزيز:

قد تظهر فنية التعزيز في تطبيقها على أنها سهلة، ولا تحتاج إلى خبرة في استخدامها، إلا أن الاستخدام الخاطئ لتلك الفنية قد لا يؤدي إلى النتائج المرجوة، ومن ثم يحدد جاري مارتن وجوزيف بيير (Martin, G. & Pear, J., 2015, pp. 33- 34) خصائص استخدام التعزيز الفعال موضحًا فيما يلي:

أ- **فورية التعزيز:** وتعني أن يتم تقديم المعزز فور صدور الاستجابة الصحيحة والسلوك المرغوب.

ب- **نظام التعزيز:** أن يتم التعزيز وفقًا لنظام ثابت وقوانين محددة مسبقًا سواء متواصلًا أو متقطعًا.

ج- **كمية ومقدار التعزيز:** أي أن التعزيز تزداد فعاليته كلما كان كبيرًا، ويحقق الإشباع للفرد وفي نطاق حدود معينة، فلا يكون قليلًا غير كافيًا، ولا كثيرًا فيحقق الإشباع ولا يحتاج الفرد بعده المداومة على إصدار السلوك المعزز.

د- **الحاجة إلى المعزز:** بمعنى أن فعالية التعزيز تتوقف على مدى حاجة الفرد إلى المعزز والشعور بالارتياح أو الإشباع الناتج عنه.

هـ- **مناسبة التعزيز لدرجة تعقيد السلوك:** حيث يتناسب قيمة ومقدار التعزيز طرديًا مع درجة تقيد السلوك المرغوب أو الاستجابة الصحيحة.

و- **التنويع في المعززات:** من خلال اختيار أنواع مختلفة من المعززات سواء في نوع واحد منها – مثلا التعزيز المادي – وعدم الاعتماد على معزز واحد فقط، أو التنويع في أساليب التعزيز ما بين مادي ومعنوي ونشاطي ورمزي وهكذا.

ب- الاقتصاد الرمزي (Token Economy)

يعد الاقتصاد الرمزي أحد الفنيات التي تنتمي إلى مدخل تحليل السلوك التطبيقي، وهو مبنى على فنية التعزيز الرمزي المعروفة في النظرية السلوكية.

ويعرف الاقتصاد الرمزي بأنه أحد أساليب التعزيز الذي ينطلق من الاشتراط الإجرائي، ويحصل خلاله الفرد على مكافأة رمزية (نجوم – شارات – بونات) ليس لها قيمة في حد ذاته، ويمكن للفرد استبدالها فيما بعد بمعززات داعمة محببة له عند استكمال متطلبات الحصول على تلك المعززات (أحمد إبراهيم وعلى مسافر، ٢٠٠٦، ص. ٣٢٦)

هو مصطلح عام يستخدم للإشارة إلى مجموعة من أساليب تعديل السلوك التي تشتمل على توظيف المعززات الرمزية لتحقيق الأهداف العلاجية المنشودة، وتتمثل المعززات الرمزية في أشياء مادية يمكن توفيرها مباشرة بعد حدوث السلوك (الكوبونات، النجوم اللاصقة، الطوابع، القطع البلاستيكية، الأزرار) وليس لها قيمة في حد ذاتها، من أجل استبدالها في وقت لاحق بمعززات مختلفة (جمال الخطيب، ٢٠٠٣، ص. ٢٧٩).

ويطلق على البرامج التي يتم استخدام فنية الاقتصاد الرمزي خلالها برامج الاقتصاد الرمزي، وتشتمل تلك البرامج على العناصر الرئيسة التالية:

أ- تحديد السلوك المستهدف وتعريفه إجرائيًا.

ب- اختيار المعززات الرمزية التي ستقدم للفرد عند قيامه بالسلوك المستهدف.

ج- تحديد المعززات الداعمة التي يمكن استبدالها بالرموز.

د- تحديد قواعد صرف المعززات الداعمة، والقدر المناسب من الرموز أو النقاط للحصول عليها.

هـ- متابعة برنامج الاقتصاد الرمزي (Parks, P., 2009, p. 56)

٢- فنيات تعديل السلوك لإضعاف ومحو السلوكيات غير المرغوبة:

أ- التعزيز التفاضلي Differential Reinforcement:

يعد التعزيز التفاضلي أحد أنماط فنية التعزيز، إلا أنه يختلف في استخدامه لأجل خفض السلوكيات غير المرغوبة، وتدعيم السلوكيات البديلة أو المرغوبة، بمعنى تجاهل السلوكيات غير المرغوبة، بينما يتم تعزيز السلوكيات المرغوبة أو البديلة عند صدورها.

ويعرف جويل رينجدال وتيري فالكوماتا (Ringdahl, J. & Falcomata, T., 2009, pp. 38 - 39) التعزيز التفاضلي بأنه إجراء قائم على استخدام فنية التعزيز في التقليل من السلوكيات المشكلة، وهو يعتمد على النتائج، حيث يتم تعزيز استجابة واحدة مرغوبة، بينما يتم تجاهل أو حجب التعزيز عن الاستجابات الأخرى، وهو يستخدم في العادة لتقليل السلوكيات غي المرغوبة، إلا أنه يمكن استخدامه لتشكيل سلوكيات أخرى مستهدفة أو مرغوبة.

ويتوقف استخدام التعزيز التفاضلي على حجم المهارة أو السلوك فيزداد كلما كانت المهارة كبيرة ويقل بالعكس، والتعزيز نوعان إيجابي سواء أكان لفظيًا أو من خلال الأطعمة أو الأشياء والألعاب المفضلة للطفل التي تقدم بعد الاستجابة أو السلوك الصحيح، وأخر سلبي وذلك من خلال المنع من الأشياء المحببة للطفل حتى يصدر السلوك المرغوب وينوع التعزيز بين التعزيز المادي والتعزيز المعنوي(Daddario, R; Anhalt, K. & Barton, L., 2007, p. 342) .

ويسير التدريب أو العلاج عند استخدام تلك الفنية وفقًا لمجموعة من الخطوات التي ينبغي اتباعها عند تنفيذ تلك الفنية تتمثل في:

أ- تحديد وتعريف السلوك غير المقبول الذي يراد تقليله أو تنفيذ التدخل عليه.

ب- التحليل الوظيفي للسلوك المستهدف.

ج- تحديد إجراءات جمع البيانات، وتحديد الخط القاعدي، من خلال ملاحظة السلوك أثناء تلك الفترة الزمنية بشكل متواصل.

د- اختيار إجراءات التعزيز التفاضلي، وتحديد الفترة الزمنية التي يفترض عدم حدوث السلوك غير المرغوب فيها، وهذه الفترة قد تكون ثابتة أو متغيرة من جلسة لأخرى، ويتم تحديد تلك الفترة بناء على معدل حدوث السلوك التي تم ملاحظتها قبل البدء في استخدام تلك الفنية.

هـ- وضع خطة التدخل أو التنفيذ وإجراءاتها.

و- تطبيق خطة التدخل كما هي محددة مسبقًا.

ز- جمع البيانات عن السلوك المستهدف بعد تطبيق التدخل.

ح- مراجعة خطة التدخل وتناولها بالتعديل أو التغيير وفقًا لنتائج التطبيق (Vismara, L., Bogin, J., & Sullivan, L., 2009, pp. 1 – 10).

ويمكن استخدام فنية التعزيز التفاضلي في تعزيز السلوك وفقًا لصور متنوعة تتمثل في:

أ- **التعزيز التفاضلي للسلوكيات الأخرى Differential Reinforcement of Other Behaviors:**

وفيه يتم تعزيز الفرد في حالة الامتناع عن القيام بالسلوك المستهدف غير المقبول، والذي يراد تقليله لفترة زمنية محددة، ويطلق على هذا الإجراء بتعزيز غياب السلوك، وذلك لأنه يشتمل على تعزيز الفرد على أي سلوك فيما عدا السلوك الذي يراد تقليله، بمعنى إخضاع السلوك غير المرغوب للإطفاء.

ب- التعزيز التفاضلي للنقصان التدريجي Differential Reinforcement of Low Rates:

ويقصد به تعزيز التناقص في عدد مرات ظهور أو حدوث السلوك غير المرغوب المستهدف، ويستلزم ذلك تحديد عدد مرات حدوث السلوك غير المقبول والمراد تقليله أو حذفه، ثم يتم تعزيز نقصان عدد مرات حدوث السلوك عن المعدل الملاحظ مسبقًا، أما إذا زاد السلوك المستهدف عن عدد المرات الممثلة بالخط القاعدي فلا يتم تعزيز هذا السلوك (مثل: ملاحظة عدد مرات رفرفة الطفل ذى اضطراب التوحد بيديه، ويتم تعزيز النقصان التدريجي لهذا السلوك خلال فترة زمنية محددة) (Wardany, O., Choiri, A., 2017, pp.25 - 26).

ج- التعزيز التفاضلي للسلوك البديل أو النقيض Differential Reinforcement of Incompatible Behavior:

وهو الإجراء الذي يتم خلاله تعزيز سلوك الفرد النقيض للسلوك غير المقبول المحدد، ويطلق على هذا الإجراء الإشراط المضاد، والسلوك النقيض هو الذي لا يمكن حدوثه في نفس وقت حدوث السلوك غير المقبول (مثل: تناول الطفل لطعامه وهو جالس على الكرسي يتناقض مع تنقله من مكان لآخر ممسكًا بطعامه). (جمال الخطيب، ٢٠٠٧، ص. ٢٤٨)

ب- الإطفاء Extinction:

يطلق على فنية الإطفاء فنية المحو أو التجاهل المخطط له، وهي أحد الفنيات البديلة للعقاب، وتستخدم في حذف السلوكيات غير المرغوبة ومحوها، وتستند تلك الفنية إلى الافتراض الذي ينص على أن: إذا كان السلوك الذي يعزز يقوى ويستمر، فإن السلوك الذي لا يعزز يضعف ويختفي بعد فترة زمنية معينة.

وتعرف فنية الإطفاء بأنها إجراء يتضمن وقف أو إزالة التعزيز الذي كان يتم للاستجابة غير المرغوبة سابقًا، ويظهر تأثيره من خلال خفض تكرار أو احتمالية ظهور الاستجابة أو السلوك غير المرغوب، ومن ثم فإن الإطفاء يقطع العلاقة المحتملة والمتكونة مسبقًا بين الاستجابة أو السلوك ونتائجه (إبراهيم الزريقات، ٢٠١٨، ص. ١٩٦).

وينبغي مراعاة بعض المظاهر السلوكية التي قد تصاحب استخدام فنية الإطفاء أو المحو، والتي قد تؤثر على فاعلية استخدام تلك الفنية في خفض السلوك أو الاستجابة غير المرغوبة، وتتمثل تلك المظاهر السلوكية في:

أ- أن السلوك غير المرغوب فيه قد يزداد سوءًا في البداية.

ب-أن السلوك ينخفض تدريجيًا وليس دفعة واحدة.

ج- قد يؤدي المحو إلى استجابات عدوانية وانفعالية غير مقبولة.

د- قد يظهر السلوك مجددًا بعد إطفائه" وذلك يسمى بالاستعادة التلقائية."

هـ-إن انتباه أي شخص للسلوك غير المناسب ولو مرة واحدة أثناء خضوعه للمحو كفيل بتعطيل عملية الإطفاء (نائل أخرس ومحمود ناصر، ٢٠١٣، ص. ١٨٦).

ج- العقاب Punishment:

يعد العقاب ثانى أكثر فنيات تعديل السلوك انتشارًا ومعرفة بعد فنية التعزيز، وهو يستخدم بكثرة في خفض السلوكيات غير المرغوبة كإجراء يعرف من خلال نتائجه، فهو يعتمد على ما يحدث للسلوك بعد تقديم المثير العقابي.

فإذا انخفض معدل أو شدة السلوك غير المرغوب بعد تقديم المثير العقابي فإن ذلك يسمى عقابًا، أما إذا لم يختف أو يقل السلوك غير المرغوب بعد تقديم المثير العقابي فإن ذلك لا يسمى عقابًا (إبراهيم الزريقات، ٢٠١٨، ص. ٢١٤)

ويعرف العقاب وظيفيًا كإجراء يتضمن خفض معدل حدوث أو شدة السلوك أو الاستجابة غير المرغوبة من خلال تقديم مثير ذى خبرة سلبية أو منفرة (كالضرب أو التوبيخ أو الحرمان من المصروف أو مثيرات البيئة المنفرة كالصعقة الكهربائية أو السقوط المؤلم أو التعرض للألم عند ملامسة الأشياء الساخنة)، وذلك من خلال الاستخدام الفوري والمباشر بعد ظهور السلوك غير المرغوب (Leaf, J., Townley-Cochran, D., Cihon, J., Mitchell, E., Leaf, R., Taubman, M. & McEachin, J., 2019, p. 107)

ويفضل دائمًا البعد عن استخدام العقاب كفنية لخفض السلوك أو الاستجابة غير المناسبة أو غير المتوافقة، ولكن في بعض الأحيان لا غنى عن استخدام تلك الفنية في تعديل السلوك.

وينبغي لمحللي أو معدلي السلوك فهم طبيعة المثيرات المنفرة التي تستخدم في تطبيق فنية العقاب، وكذلك إجراءات تنفيذ فنية العقاب والتي تتمثل في:

أ- تحديد السلوك المراد خفضه وتعريفه بدقة وقياسه بموضوعية، والتأكد من معرفة الشخص للسلوك المراد التوقف عن إصداره.

ب-اختيار الأسلوب الذي يمثل بالنسبة للشخص حرمانًا حقًا أو أحداثًا غير سارة للشخص.

ج- عدم تأجيل العقاب وتنفيذه بعد ظهور السلوك غير المرغوب المستهدف.

د- تجنب تعزيز السلوك غير المرغوب بأي شكل من الأشكال.

هـ-إزالة أكبر قدر ممكن من العوامل والأحداث المسببة والتي توجه السلوك قبل البدء بتنفيذ الإجراءات العقابية.

و- جمع البيانات والقياس المستمر للسلوك المستخدم معه فنية العقاب للتوقف على مدى فاعلية الأسلوب المستخدم.

ز- التأكيد على احترام الفرد، فالسلوك هو المقصود بالتغيير أو التعديل وليس الشخص. (Martin, G. & Pear, J., 2015, pp. 48)

وتتضمن فنية العقاب نمطين مختلفين من خلال العقاب بإزالة المثيرات الإيجابية أو العقاب من خلال إضافة مثيرات منفرة، ويمكن تطبيقهما أثناء تنفيذ واستخدام تلك الفنية يتمثلان في:

أولًا: العقاب بإزالة مثيرات إيجابية Punishment by Removal of Positive Stimuli:

يمكن استخدام فنية العقاب من خلال إزالة بعض المثيرات الإيجابية التي قد يكون حصل عليها الفرد مسبقًا، ومن أمثلة تلك الأساليب:

أ- تكلفة الاستجابة Response Cost:

تعد تكلفة الاستجابة أحد أساليب استخدام فنية العقاب وتنفيذها من خلال إزالة المثيرات الإيجابية، ويقصد بفنية تكلفة الاستجابة **Response Cost** أنه إجراء عقابي يتم خلاله سحب ما كان يتمتع به الفرد ذو السلوك غير المرغوب من امتيازات (معززات)، وذلك في سبيل تحمل الفرد لمسئولية ما تسبب به من أخطاء، والعمل على دفع الثمن بمقدار ذلك الخطأ، ويطلق على هذا الأسلوب (الغرامة أو المخالفة)، وقد يشمل هذا الإجراء الحرمان من بعض النقاط أو الرموز (Fiksdal, B., 2014, p. 6).

وتحتاج تكلفة الاستجابة عند استخدامها كجزء من الفنيات المتبعة عند تطبيق مدخل تحليل السلوك التطبيقي (ABA) إلى التقييم المستمر، وذلك للتوقف على مدى فاعلية وجدوى استخدامها في الحد أو التقليل من السلوكيات غير المرغوبة المستهدفة (نائل أخرس ومحمود ناصر، ٢٠١٣، ص. ١٩١).

ويتم استخدام فنية تكلفة الاستجابة وفقًا لمجموعة من الإجراءات أو الخطوات التي تتمثل في:

أ- إيضاح مفهوم تكلفة الاستجابة، وكيفية إجرائها للطالب قبل البدء بالتطبيق.

ب-تحديد السلوك غير المرغوب والمراد تعديله من خلال أسلوب تكلفة الاستجابة.

ج-تعزيز السلوك المرغوب عند ظهوره، وقد يكون ذلك باسترجاع ما فقده الفرد من نقاط أو رموز عند ظهور السلوك غير المرغوب.

د- تقديم التغذية الراجعة مباشرة بعد تطبيق تكلفة الاستجابة لكي يعرف الفرد سبب فقدانه للمعززات.

هـ-التطبيق الفوري لتكلفة الاستجابة بعد حدوث السلوك غير المرغوب.

و- ألا يتم حرمان الفرد من كافة المعززات حرصًا على عدم الشعور بالإحباط أو عدم نجاح الإجراء العلاجي.

(Musser, E., Bray, M., Kehle, T., & Jenson, W., 2001, pp. 296 – 297)

ب- الإقصاء Time Out:

وهي أحد فنيات استخدام العقاب من خلال إزالة المثيرات الإيجابية، ويقصد بالإقصاء الحرمان المؤقت من المشاركة في حدوث المعزز الإيجابي له، وذلك من خلال الحرمان من اللعب مثلًا في مجموعته المحببة أو الحرمان من القيام بدور قيادي معين، وهذا الإجراء يرتب بالبيئة التي يحدث أو تمثل معززًا للفرد، حتى يتسنى للمحلل السلوكي تطبيق الإقصاء أو الحرمان على الفرد (جمال الخطيب، ٢٠١٧، ص. ٢١٥).

وينبغي عند تطبيق فنية الإقصاء تحديد السلوك الذي سيعاقب عليه الفرد بالإقصاء، والتأكد من فهم الشخص لهذا الإجراء ومسبباته، وكذلك تحديد مدة الإقصاء بدقة لتتراوح بين (٥ – ١٠) دقائق، ويعود الفرد بعدها إلى مكانه الطبيعي قبل الإقصاء دون التعليق على السلوك غير المرغوب إلا في حالة التأكد من فهم الفرد لسلوكه غير المرغوب والذي تسبب في إقصائه.

ويذكر تيرا وولف وراندي ويليامز (Wolf, T. & Williams, R., 2006, pp. 23 – 24) أن لفنية الإقصاء ثلاثة أساليب في تطبيقها تتمثل في:

أ- الإقصاء بالاستثناء:

وفيها يتم إقصاء الطفل عند قيامه بالسلوك غير المرغوب المستهدف لمهلة من الزمن (٥ – ١٠) دقائق من مكان النشاط أو البيئة التي يتم فيها النشاط المعزز، مع استمرار تواجد الطفل في مكان النشاط (كالجلوس في ركن ما في الفصل بعيدًا عن مكان تنفيذ النشاط)، ولا يسمح له بملاحظة النشاط أو الالتحاق به مجددًا لحين انتهاء مهلة الإقصاء.

ب-الملاحظة المشروطة:

وهي تشبه الطريقة الإقصائية السابقة، إلا أنها تختلف في أن الطفل يتم إقصاؤه من النشاط وليس من مكان النشاط، بحيث يسمح للطفل باستمرار ملاحظة النشاط والسلوكيات التي يقوم بها أقرانه والتي يعززون بناء عليها.

ج-العزل (غرفة الإقصاء):

وفي هذه الطريقة يتم عزل الفرد كليًا عن البيئة التي يتم فيها النشاط المعزز لمهلة من الوقت، حيث يتم نقل الطفل من بيئة النشاط إلى بيئة أقل في المعززات، أو من خلال سحب المعززات من الطفل طوال فترة الإقصاء.

ثانيًا: العقاب بإضافة مثيرات منفرة Punishment by Presentation of Aversive Stimuli:

أ- الممارسة السلبية Negative Practice:

تعد فنية الممارسة السلبية أحد فنيات العقاب بإضافة مثيرات منفرة، فهي تعتمد على إرغام الفرد على ممارسة السلوك غير المرغوب المستهدف بالتعديل عدد كبير من المرات بشكل واقعي، وحقيقي في غياب المثير الذي يستدعي هذا السلوك غير المرغوب، مما يجعل الفرد يتجنب هذا السلوك في وجود المثير الطبيعي المستدعي لهذا السلوك غير المرغوب (محمد قطناني وميسون عثمان وآلاء البنا، ٢٠١٢، ص. ٤٥٨).

وتفيد هذه الطريقة في علاج بعض العادات القهرية كنتف الشعر، وقضم الأظافر ومص الأصابع والسلوكيات المدمرة أو سلوكيات إيذاء الذات، فهو يحاول خفض السلوك غير المناسب من خلال إرغام الشخص على الاستمرار بتأدية ذلك السلوك بشكل متكرر.

وهذا الأسلوب قليل في الاستخدام مع ذوي الاحتياجات الخاصة، إلا أنه أثبت فاعليته في الاستخدام مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد، خاصة فيما يتعلق بالتخلص من بعض السلوكيات النمطية والتكرارية وسلوكيات إيذاء الذات كدراسة ستيفاني باترسون وفيرونيكا سميث وميكايلا جيلين (Patterson, S., Smith, V. & Jelen, M. 2010) ودراسة سامنثا فيريري وسيان ويتمر وكوبر شيفرز (Ferreri, J., Witmer, S. & Shivers, C., 2016) ودراسة كاثلين ويلسون وريبيكا لاندا (Wilson, K. & Landa, R., 2019)

ب-التصحيح الزائد Over Correction:

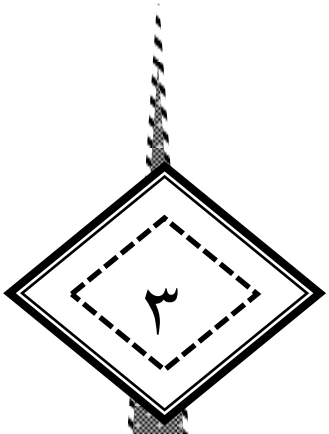
تعد فنية التصحيح الزائد أحد فنيات العقاب بإضافة مثيرات منفرة، وهي الإجراء الذي يتم فيه إرغام الفرد على القيام بسلوك معين لإصلاح ما أفسده سلوكه الخاطئ غير المرغوب فيه، والقيام بأعمال وأنشطة إضافية جراء سلوكه غير المرغوب، وهي تهدف إلى إحلال السلوك المرغوب كبديل للسلوك المستهدف غير المرغوب (MacNaul, H. & Neely, L., 2018, p. 401)

وتأخذ فنية التصحيح الزائد أسلوبين عند تطبيقها يحددهما كلًا من نائل أخرس ومحمود ناصر (٢٠١٣، ص. ١٨٩)؛ وجمال الخطيب (٢٠١٧، ص. ص ٢١٨ – ٢١٩)؛ وجاستين ليف وآخرون (Leaf, J., et al, 2019, p. 109) في:

أ- **إعادة الوضع (Restitution):** وذلك من خلال إجبار الطفل الذي قام بسلوك أدى إلى ضرر إلى إعادة الوضع لما كان عليه قبل سلوكه غير المرغوب، وتكليفه بعمل آخر في

مجال إعادة الوضع (مثل: سكب الطفل للعصير على الأرض، فيطلب منه تنظيف الغرفة بالكامل وليس مكان العصير المسكوب فقط، وتنظيف المقاعد كلها وتنظيمها).

ب-**الممارسة الإيجابية (Positive Practice) :** وتشمل إرغام الطفل على القيام بسلوك مناسب، وتوافقي فور قيامه بالسلوك غير المرغوب (مثل: عندما تتسخ يد الطفل جراء تلوينه أو لعبه بالأقلام؛ يُطلب منه غسل يديه مرات متعددة متتالية فورًا).



الفصل الثالث

دراسات وبحوث سابقة

(١/٣) دراسات تناولت استخدام تحليل السلوك التطبيقي مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

(٢/٣) دراسات تناولت السلوكيات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

(٣/٣) دراسات تناولت السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

(٤/٣) تعقيب عام على البحوث والدراسات السابقة.

(٥/٣) فروض الدراسة.

الفصل الثالث

دراسات وبحوث سابقة

يقسم الباحث الدراسات والبحوث السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة وفقًا للمحاور الثلاثة التالية:

المحور الأول: دراسات تناولت استخدام تحليل السلوك التطبيقي مع ذوي اضطراب التوحد.

المحور الثاني: دراسات تناولت المهارات الاستقلالية لدى ذوي اضطراب التوحد.

المحور الثالث: دراسات تناولت السلوكيات التكرارية لدى ذوي اضطراب التوحد.

وفيما يلي يستعرض الباحث تلك المحاور الثلاث بالدراسات المتعلقة بها:

(١/٣) دراسات تناولت تحليل السلوك التطبيقي مع ذوي اضطراب التوحد:

يتضمن هذا المحور الدراسات التي تناولت مدخل تحليل السلوك التطبيقي وفاعلية استخدامه مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد وذلك على النحو التالي:

- دراسة أوليف هيلي وآخرون (Healy, et al, 2008)

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من أثر التدخل المكثف باستخدام منهاج تحليل السلوك التطبيقي على درجة التوحد و**الأداء** الأكاديمي والسلوك التكيفي، وتكونت عينة الدراسة من طفلة واحدة بعمر زمني سنتين وعشرة شهور، واعتمدت الدراسة على طريقة دراسة الحالة، وقد تمثلت أدوات الدراسة في مقياس جيليام التقديري لتشخيص التوحد ومقياس القدرات البريطاني للأداء الأكاديمي ومقياس فاينلاند للسلوك التكيفي، وقد أظهرت نتائج الدراسة انخفاضًا في درجة التوحد وتحسنًا في الأداءات الأكاديمية للطفلة، وتحسنًا في مهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية، وتحسنًا في مساعدة نفسها، والقيام بتناول الطعام والشراب، وارتداء الملابس باستقلالية واستخدام المرحاض، وقد أوصت الدراسة بضرورة القيام بمزيد من الدراسات القائمة على استخدام مدخل تحليل السلوك التطبيقي مع عينات أكبر من الأطفال المصابين باضطراب التوحد.

- دراسة أشرف الملك (٢٠٠٩)

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج تعليمي مستند إلى فنيات تحليل السلوك التطبيقي في تنمية المهارات **الأكاديمية** الأساسية لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال توحديين تراوحت أعمارهم بين (٦ – ٨) سنوات، وقد تم توزيعهم عشوائيًا وتقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية قوام كل منهما (٥) أطفال، وتمثلت أدوات

الدراسة في مقياس المهارات الأكاديمية، والبرنامج التعليمي المقترح، وقد أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج التعليمي القائم على تحليل السلوك التطبيقي في تنمية المهارات الأكاديمية الأساسية المتمثلة في الهندسة والعمليات الرياضية الأساسية لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد، وقد أوصت الدراسة بضرورة إجراء دراسات مستقبلية لتصميم برامج مستندة إلى فنيات تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات القراءة والكتابة لدى أطفال التوحد.

- دراسة كاثرين مك فيلمي وكارولا ديلنبورجر (McPhilemy, C. & Dillenburger, K 2013)

هدفت الدراسة إلى التعرف على آراء والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد حول تجاربهم حول استخدام التدخلات السلوكية القائمة على تحليل السلوك التطبيقي (ABA) في المنزل، وتكونت عينة الدراسة من (١٥) عائلة من عائلات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (١٢ عائلة من إيرلندا الشمالية، ٣ عائلات من إيطاليا)، وتكونت عينة الأطفال من (١٧) طفلًا - (١٥) من الذكور(٢) من الإناث - أعمارهم الزمنية بين (٢٤ شهر - ٢٠ سنة)، وتمثلت أدوات الدراسة في استبيان مفتوح الطرف (إعداد: كينان وآخرون Keenan, et al, 2007)، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد قد أكدوا أن التدخلات السلوكية القائمة على (ABA) قد أحدثت تحسنًا لدى أطفالهم في المهارات التواصلية وسلوك التحدي والاستقلالية، وكذلك أقر الوالدين تحسنًا في جودة حياتهم ورضاهم عن أنفسهم في تقديم الرعاية لأطفالهم.

- دراسة إيمان المصدر (٢٠١٥)

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال توحديين تراوحت أعمارهم بين (٦ - ٨) سنوات تم تقسيمهم عشوائيًا **إلى** مجموعتين ضابطة وتجريبية تكونت كل منهما من (٥) أطفال، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس كارز لتشخيص حالات التوحد، وقائمة المهارات والسلوكيات الواجب تنميتها لدى أطفال التوحد، وبطاقة ملاحظة مهارات وسلوكيات أطفال التوحد، والبرنامج المقترح القائم على تحليل السلوك التطبيقي، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات أطفال التوحد، وتعديل سلوكهم وخفض درجة السلوك التوحدي لديهم.

- دراسة صفاء منصوري (٢٠١٥)

هدفت الدراسة إلى التحقق من مدى فاعلية تحليل السلوك التطبيقي في خفض بعض أعراض التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (٣) أطفال توحديين تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٦ - ٩) سنوات، وقد روعي في اختيار العينة أن يكون قد تم تشخيصهم باضطراب التوحد، وأن يمتلك

الحد الأدنى من القدرة على التواصل اللغوي، وتمثلت أدوات الدراسة في بطاقة ملاحظة سلوكيات الطفل التوحدي، وقائمة تقدير السلوكيات للطفل التوحديين (إعداد مجدي غزال، ٢٠٠٧) والبرنامج التدريبي، وقد اعتمدت الدراسة على طريقة دراسة الحالة كتصميم تجريبي لها، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى تحسن مستوى التفاعل الاجتماعي، وكذلك في اكتساب الحالات لبعض السلوكيات التي قد تمكنهم من قضاء حوائجهم الشخصية بأنفسهم، خاصة فيم يخص النظافة الشخصية والأكل والتفاعل الاجتماعي، وانطفاء بعض السلوكيات غير المرغوبة، وغير المناسبة للتفاعلات الاجتماعية.

- دراسة كاثرين بيترسون وآخرون (Peterson, et al. 2016)

هدفت الدراسة إلى المقارنة بين مدخل التعديل الحس – فموي المتسلسل **(Modified Sequential Oral Sensory)** ومدخل تحليل السلوك التطبيقي **(Applied Behavior Analysis)** في معالجة التفضيل الغذائي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد تكونت عينة الدراسة من (٦) من الأطفال المصابين باضطراب التوحد من الذكور تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٤ – ٦) سنوات تم تقسيمهم إلى مجموعتين كل مجموعة مكونة من (٣) أطفال اتبعت كل مجموعة مدخلًا من المدخلين السابقين في معالجة التفضيل الغذائي، وتمثلت أدوات الدراسة في قائمة ملاحظة التفضيل الغذائي للأطفال التوحديين، وكذلك سلوكيات تناول الطعام والشراب والنظافة الشخصية بعد التناول، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية مدخل تحليل السلوك التطبيقي في خفض درجة التفضيل الغذائي، والتقيد الشديد بنوع من الطعام أو الشراب، وكذلك تحسنًا في سلوكيات أطفال مجموعة تحليل السلوك التطبيقي في سلوكيات تناول الطعام والشراب، وكذلك تنظيف أنفسهم بعد التناول مقارنة بمجموعة مدخل التعديل الحس – فموي المتسلسل، وقد ظهر ذلك من خلال الوقت المستغرق لكلا المجموعتين لتحقيق المطلوب، حيث انخفض الوقت المستغرق من مجموعة تحليل السلوك التطبيقي عن الزمن المستغرق من قبل أفراد المجموعة الأخرى.

(٢/٣) دراسات تناولت المهارات الاستقلالية لدى ذوي اضطراب التوحد:

- دراسة هيفاء إبراهيم (٢٠٠٧)

هدفت الدراسة إلى التحقق من أثر برنامج تعليمي في تنمية المهارات الاستقلالية لدى تلاميذ التربية الخاصة، وتكونت عينة الدراسة من (٢٤) تلميذًا وتلميذة من مدارس التربية الخاصة بالموصل، وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية قوام كل منها (١٢) تلميذًا وتلميذة،

وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس المهارات الاستقلالية (إعداد: جمعة، ٢٠٠١) والبرنامج التعليمي المقترح، وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج التعليمي في تنمية المهارات الاستقلالية المتمثلة في الاستحمام، غسل اليدين، غسل الوجه، العناية بالشعر، العناية بالأظافر، العناية بالحذاء، تنظيف الأسنان، الترتيب والهندام، استعمال المرحاض.

- دراسة كارا هيوم وسام أودم (Hume, K. & Odom, S., 2007)

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية نظام العمل الفردي على الأداء الاستقلالي المتمثل في الانخراط في المهام، واستكمال المهام، وزيادة عدد أدوات اللعب المستخدمة لدى الطلاب ذوي اضطراب التوحد، وقد تكونت عينة الدراسة من (٣) أفراد ذكور بعمر زمني (٦، ٧، ٢٠) سنة، وتمثلت أدوات الدراسة في كاميرا فيديو لتسجيل جلسات التدريب، وقائمة ملاحظة الأداء الاستقلالي، وقد أظهرت نتائج الدراسة تحسنًا لدى الأطفال الثلاثة موضع الدراسة في تنمية الأداء الاستقلالي في الانخراط في المهام واستكمالها، بينما حدث زيادة في أدوات اللعب المستخدمة من قبل الطفل الأول والثاني ذوي الأعمار الزمنية (٦، ٧) سنوات، كما أظهرت النتائج انخفاضًا في استخدام الحث اللفظي من قبل المعلمين مع هؤلاء الأطفال، واعتماد الأطفال على أنفسهم في إتمام المهام المختلفة، وأوصت الدراسة بضرورة إعداد دراسات تستهدف العمل على تنمية الأداء الاستقلالي في مجالات مساعدة الذات، ومهارات العمل، ومهارات الترفيه، والمهارات الأكاديمية.

- دراسة سالي بريزناك وكيفين أيريس وليندا ميشلنج وجينيفر ألكسندر (Bereznak, S., Ayres, K., Mechling, L. & Alexander, J., 2012)

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية استخدام تقنية الفيديو التعليمي، وتكنولوجيا الهاتف المحمول في زيادة مهارات الحياة اليومية، والاستقلالية المهنية لدى الطلاب ذوي اضطراب التوحد، وقد تكونت عينة الدراسة من (٣) طلاب بالمرحلة الثانوية يعانون من اضطراب التوحد، وتمثلت أدوات الدراسة في قائمة ملاحظة للمهارات الحياتية والمهنية لطلاب المرحلة الثانوية، وقد أظهرت نتائج الدراسة تحسنًا في مهارات استخدام الغسالة، وإعداد وجبات من المكرونة وغيرها، واستخدام آلة الطباعة، كما أظهرت نتائج الدراسة زيادة في سلوكيات التعلم الذاتي لدى عينة الدراسة.

- دراسة ستيفاني تولكين وريموند ميلتنبيرجر (Toelken, S. & Miltenberger, R.,2012)

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية استخدام استراتيجيات التدريس المختلط في زيادة المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ، وتكونت عينة الدراسة من طفلين ذكور بعمر زمني (٤، ٥) سنوات مشخصين باضطراب التوحد، وقد قام الباحثان بتدريب أخصائيي

الطفلين على استخدام الحث (Prompt) بأنواعه المختلفة والتعزيز(Reinforcement) والتلاشي (Fading) في دعم الاستقلالية في القيام بمهارات الحياه اليومية (فرك اليدين أثناء غسلهما، فتح علبة الغذاء، مسح الطاولة بعد تناول الغذاء، وضع الأوراق في حقيبة الظهر، حمل حقيبة الظهر، فتح الباب أثناء الخروج، وتمثلت أدوات الدراسة في قائمة ملاحظة المهارات الاستقلالية (إعداد: بارسونز وآخرين Parsons, et al, 2009)، وقد أظهرت نتائج الدراسة تحسنًا في المهارات الاستقلالية موضع التجريب لدى كلا الطفلين بعد تدريبهما من قبل الأخصائيين.

- دراسة كارا هيوم وآخرون (Hume, K., et al, 2012)

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية استراتيجية التعلم الفردي في تنمية دقة القيام بالمهام والاستقلالية والتعميم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (٣) أطفال ذكور بعمر (٧) سنوات تم تشخيصهم باضطراب التوحد وفقًا لمقياس (CARS)، وتمثلت أدوات الدراسة مقياس المهارات الاستقلالية، وقائمة ملاحظة دقة المهام (Fidelity form)، كما تم ملاحظة مدى تعميم الأطفال للمهارات المتعلمة في الفصول الدراسية بعد التدريب، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن استراتيجية التعلم الفردي تتسم بالفاعلية في تنمية الاستقلالية والتعميم والالتزام بالمهام والدقة في أدائها مع انخفاض ملحوظ في الحث من قبل المعلمين.

- دراسة جولي بيوكالوس (Bucalos, J., 2013)

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية تقليد السلوك الذاتي المنمذج باستخدام الفيديو (video self-modeling) مقابل الحث (التوجيه) اللفظي من قبل المعلمين في زيادة الاستقلالية، وإنجاز الواجب اليومي باستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (٣) أطفال بالمرحلة الابتدائية بعمر زمني (١٠، ١١) سنة، ومشخصين باضطراب التوحد، وتمثلت أدوات الدراسة في كاميرا فيديو وجهاز (أي باد) لعرض السلوكيات المرغوبة بواسطة القصص الاجتماعية التي تتضمنها، وقد تم استخدام أسلوب الملاحظة من خلال التسجيل اليومي لجلسات التدريب باستخدام كاميرا الفيديو، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن نمذجة السلوك الذاتي باستخدام الفيديو، وتقليد الطفل له قد أظهر تحسنًا في كل من زيادة الاستقلالية، وإنجاز الواجب اليومي باستقلالية، وتعميم المهارات المتعلمة بمواقف أخرى مقارنة بالحث اللفظي من قبل المعلمين.

- دراسة كريستين هيوستي وآخرون (Hustyi, K., et al, 2015)

وهدفت إلى دراسة العلاقة بين الأعراض التوحدية والمهارات الحياتية الاستقلالية لدى المصابين بمتلازمة (X) الهش، والتي تمثلت في الذاكرة والتوجيه والتعامل بالنقود وركوب وسائل

المواصلات والتسوق والمهارات الصحية والسلامة والتكيف الاجتماعي وحل المشكلات والأداء، وتكونت عينة الدراسة من (٧٠) فردًا تراوحت أعمارهم بين (١٥، ٢٥) سنة، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية قوام كل منهما (٣٥) مصاب بمتلازمة (X) الهش، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس المهارات الحياتية الاستقلالية (ILS; Loeb, 1996)، جدول الملاحظة التشخيصية لاضطراب التوحد (ADOS; Lord et al, 2000)، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة بين الأعراض التوحدية ومستوى المهارات الحياتية الاستقلالية لدى ذوي متلازمة (X) الهش، حيث يقل مستوى المهارات الحياتية الاستقلالية بزيادة شدة الأعراض التوحدية.

- **دراسة كايلي واينكوب وراشيل روبرتسون وراشيل سكوارتز (Wynkoop, K., Robertson, R. & Schwartz, R., 2018)**

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية استخدام نموذجين للتدخل قائمين على تقنية الفيديو في تنمية مهارات الحياة الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والإعاقة الذهنية، وتكونت عينة الدراسة من (٤) أطفال تراوحت أعمارهم بين (١٤: ١٦) سنة، طفلان منهم مصابون باضطراب التوحد، والآخران مصابون بالإعاقة الذهنية، وتمثلت أدوات الدراسة في قائمة تقدير للمهارات الاستقلالية تضمنت سلوكيات التعامل مع القمامة، والطهي والتنظيف، وغسل الوجه واليدين، وتناول الطعام، وارتداء الملابس، كما تضمنت الأدوات كاميرا فيديو، وبرنامج لصناعة مقاطع الفيديو مثبت على الهاتف المحمول، وقد أظهرت نتائج الدراسة تحسنًا ملحوظًا لدى ثلاث من الأطفال عينة الدراسة في مهارات الحياة الاستقلالية جميعها، في حين كانت النتائج أقل للطفل الرابع، وذلك لكونه يعاني من تشتت الانتباه.

- **دراسة محمود عبد الغني (٢٠١٨)**

هدف البحث إلى التحقق من فاعلية برنامج باستخدام النمذجة بالفيديو مستندًا إلي نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا لتنمية بعض المهارات الحياتية لدى أطفال التوحد، واستخدم الباحث منهج دراسة الحالة الواحدة، الهدف منه هو الكشف عن فاعلية برنامج باستخدام النمذجة بالفيديو (متغير مستقل) لتنمية بعض المهارات الحياتية (متغير تابع) لدى هذه الحالة. واعتمدت الدراسة على القياسين القبلي والبعدي (التصوير القبلي والبعدي)، وتم إجراء الدراسة في منزل الطفل في مدة ٦ أشهر، وطبق البحث على طفل توحدى وفقًا لمقيـاس تقدير التوحد في الطفولة، واقتصر البحث على المهارات الحياتية المتعلقة بمهارات النظافة الشخصية، ومهارات ارتداء الملابس، ومهارات تناول الطعام. وقد بينت النتائج حدوث تحسن في أداء الطفل (الحالة) من ذوى التوحد في المهارات

التي تضمنها البرنامج، وأن الطفل قد اكتسب جميع المهارات الحياتية التي تم معالجتها، وذلك من خلال ما تعكسه الفروق في التصويرين القبلي والبعدي لكل مهارة، وذلك لصالح التصوير البعدي، وأن الطفل كان قادرًا على إتقان جميع المهارات بنسبة ١٠٠.%.

- دراسة إكسي هيو وآخرون (Hu, X., et al, 2019)

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية استخدام نظام التعلم الفردي في تنمية قدرة الطفل ذوي اضطراب التوحد على استمرارية العمل ضمن إطار المهمة، وإنجاز المهام بشكل مستقل، وكذلك الدقة في إنجاز المهام التي تسند إليه، وتكونت عينة الدراسة من (٣) أطفال مشخصين باضطراب التوحد، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٨ – ٩) سنوات هما بنتان وولد واحد، وقد تم استخدام قائمة ملاحظة متدرجة الاستجابات لملاحظة الأطفال أثناء تطبيق التدريب عليهم، وكذلك البرنامج التدريبي القائم على نظام التعلم الفردي بواقع (١٨) جلسة زمن كل منها (١٠ – ١٥) دقيقة، وقد أظهرت نتائج الدراسة تحسن الأطفال الثلاثة في استمرارية العمل، وكذلك إنجاز المهام الموكلة إليهم بدقة، وكذلك انخفاض معدل احتياج الأطفال إلى التدخل من قبل المدرب، والاعتماد على أنفسهم في القيام بالمهام، كما أظهرت النتائج بقاء أثر التدريب على الأطفال الثلاثة بعد انقضاء أسبوعين على الأقل من انتهاء التدريب الفعلي.

(٣/٣) دراسات تناولت السلوكيات التكرارية لدى ذوي اضطراب التوحد:

- دراسة رشا حميدة (٢٠٠٧)

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي في تنمية الإدراك البصري لدى الأطفال التوحديين، واختبار أثره في خفض السلوك النمطي التكراري لديهم، وتكونت عينة الدراسة من (١٢) طفلًا توحديًا، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية (٥ أطفال ذكور، وبنت)، ومجموعة ضابطة (٦ أطفال ذكور)، من ذوى عمر زمنى يتراوح ما بين ٤– ٨ سنوات، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس رسم الرجل لجود إنف هاريس Goodenough Harris لقياس الذكاء ومقياس الطفل التوحدي (إعداد: عادل عبدالله، ٢٠٠١) ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي (إعداد: عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٦) ومقياس تقدير مهارات الإدراك البصرى لدى الطفل التوحدي، ومقياس تقدير السلوك النمطي، والبرنامج التدريبي، وقد أظهرت نتائج الدراسة تحسنًا في الإدراك البصري، ووجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس تقدير السلوك النمطي لصالح المجموعة الضابطة.

- دراسة بريان بويد وآخرون (Boyd, B., et al, 2011)

هدفت الدراسة إلى التحقق من أثر التطبيق العائلي للمعالجة باستخدام أسلوب المرونة السلوكية على السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (٥) أطفال بعمر ما قبل المدرسة تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٣،٣، ٥،٥) سنوات بمتوسط عمري (٤) سنوات، وتمثلت أدوات الدراسة في نظام ترميز للملاحظة المباشرة للسلوكيات التكرارية لدى التوحديين (Boyd, et al, 2010)، والبرنامج العلاجي المقترح للتطبيق العائلي، والذي تضمن تعريف الوالدين ومقدمي الرعاية بالسلوكيات التكرارية، وطريقة ملاحظة السلوكيات التكرارية وفقًا لنموذج الاضطرابات التطورية العصبية، وتدريب الوالدين على تحديد الظروف البيئية التي تسهم في حدوث السلوكيات التكرارية، وتدريب الوالدين على كيفية تطبيق البرنامج في الحياة اليومية مع أطفالهم، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن التطبيق العائلي للمعالجة قد أحدث انخفاضًا في حدة السلوكيات التكرارية وعدد مرات تكرارها، كما أن الوالدين قد استمروا في استخدام الأساليب التي تم تدريبهم عليها بالبرنامج بعد انتهاء التدريب.

- دراسة سها الخفاجي (٢٠١٢)

هدفت الدراسة إلى التحقق من أثر برنامج حركي في إطفاء بعض السلوكيات الروتينية التكرارية للأطفال المصابين بالتوحد، وقد تكونت عينة الدراسة من (٥) أطفال مصابين بالتوحد من الدرجة المتوسطة، وتتميز هذه الفئة بأن لديها الحركات الروتينية بشكل ملحوظ ، وتمثلت تلك الحركات في الوقوف والمشي على رءوس الأصابع، والدوران حول النفس والأشياء، وتمثلت أدوات الدراسة من مقياس السلوكيات الروتينية والبرنامج المقترح، وقد أظهرت نتائج الدراسة البرنامج المقترح قد نجح في خفض السلوكيات الروتينية لدى بعض الحالات، وفي حالات أخرى نجح في إطفاء هذه السلوكيات الروتينية مما يدل على فاعلية البرنامج الحركي المقترح، وأن التدريب المستمر والفردي يعطي نتائج إيجابية لدى أطفال التوحد الذين يعانون من سلوكيات روتينية.

- دراسة حسين محمد (٢٠١٣)

هدفت الدراسة إلى تعرف دور وفاعلية البرنامج العلاجي السلوكي لتدريب القائمين على رعاية أطفال التوحد، وأثره على تنمية المهارات الاجتماعية، والحد من السلوكيات النمطية عند الأطفال، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال مصابين بالتوحد تراوحت أعمارهم بين (٦ – ٩) سنوات، و(٢٠) من والدي الأطفال تراوحت أعمارهم بين (٣٧ – ٤٢) سنة، و(١٠) معلمين من معلمي الأطفال بالمدارس، و(٦) أخصائيين نفسيين تراوحت أعمارهم بين (٣٢ – ٣٨) سنة،

وتكونت أدوات الدراسة من استمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي القائمين على رعاية أطفال التوحد، واستمارة متابعة لتدريب الوالدين على ملاحظة سلوك طفلهم التوحدي بالمنزل، واستمارة متابعة لتدريب المعلمين والأخصائيين النفسيين على ملاحظة سلوك الطفل التوحدي بالمدرسة، واللوحة العلاجية السلوكية المستخدمة مع الأطفال التوحديين، ومقياس لتشخيص اضطراب التوحد للأطفال الصورة المنزلية والمدرسية (إعداد الباحث)، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج العلاجي السلوكي لتدريب القائمين على رعاية أطفال التوحد (الوالدين والمعلمين والأخصائيين النفسيين) من خلال التحسن الذي ظهر في أداء أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي، كما أن البرنامج العلاجي السلوكي أظهر فاعلية في تنمية المهارات الاجتماعية والحد من السلوكيات النمطية لدى أطفال المجموعة التجريبية مقارنة بأطفال المجموعة الضابطة.

- دراسة سوزان رافيزا وآخرون (Ravizza, S., et al, 2013)

هدفت الدراسة إلى كشف العلاقة بين السلوكيات الروتينية التكرارية، وكل من الانتباه والقصور الحركي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (٢٢) طفلًا (٢٠) ذكور و(٢) إناث بعمر زمني تراوح بين (١٢، ١٧) سنة، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس بوزنر للانتباه المكاني (Posner,1980) وقائمة ملاحظة التحكم الحركي الإيقاعي، ومقياس السلوكيات الروتينية التكرارية (Bodfish, Symons, & Lewis, 1999)، وقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة ارتباطية بين الانتباه والسلوكيات الروتينية التكرارية، في حين أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية طردية دالة بين السلوكيات الروتينية التكرارية، والقصور الحركي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

- دراسة تيفاني فيلد وآخرون (Field, T., et al, 2014)

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية التدريب لتنمية التقليد على خفض السلوكيات التكرارية، وزيادة سلوك اللعب، والتوجه نحو الكبار لمشاركة اللعب لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (٢٤) طفلًا بمرحلة ما قبل المدرسة (٤ – ٦) سنوات (١٢) ذكرًا و(١٢) أنثى، وقد تم استخدام التسجيل باستخدام الفيديو لملاحظة عدد مرات ظهور السلوكيات التكرارية والتي تمثلت في الحركات الجسدية وهز الأشياء، وتحريك الأشياء أمام الوجه، وتكرار الكلام (المصاداة)، وكذلك الاقتراب من الكبار ولمسهم والدوران حولهم والنظر نحو الأشياء ولمسها واللعب بها، وطُلب من (١٠) طلاب من الدراسات العليا القيام بتمثيل الدور للعب مع الكبار،

واللعب بالألعاب أمام الأطفال، كما طُلب منهم تسجيل عدد مرات ظهور السلوكيات التكرارية، وكذلك الاشتراك في مواقف اللعب على فترات تراوحت بين (١٠ث- ٣د) ، وقد أظهرت نتائج الدراسة فاعلية تدريب الأطفال التوحديين على التقليد في خفض السلوكيات التكرارية، وزيادة سلوك اللعب والتفاعل مع الآخرين.

- دراسة أسامة مصطفى (٢٠١٥):

هدفت الدراسة إلى خفض القلق كعرض يعاني منه بعض الأطفال ذوي اضطراب طفيف التوحد من خلال برنامج تدريبي(إعداد الباحث)، مما قد يساهم في زيادة دمجهم بالمجتمع، وتحسين مستوى المهارات الاجتماعية لديهم، وقد تكونت عينة الدراسة (٥) أطفال ذوي اضطراب طفيف التوحد الذين تتراوح نسبة ذكائهم ما بين (٥٩ – ٦٩) وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٨ – ١١) عاما، ونسبة اضطراب التوحد لديهم متوسطة، وجميع أفراد العينة ليس لديهم أي نوع من أنواع الإعاقات الأخرى المصاحبة لاضطراب التوحد غير الإعاقة العقلية، وقد تم اختيارهم من معهد التربية الفكرية بمدينة الطائف بالمملكة العربية السعودية حيث تم تطبيق البرنامج التدريبي على الأطفال التوحديين؛ بهدف خفض السلوك النمطي التكراري لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، واستخدمت الدراسة مقياس تقدير القلق، Anxiety Rating Scale (إعداد هارتمن وآخرون (Hartman, et al., 2001)، مقياس تقدير السلوك النمطي التكراري، البرنامج التدريبي، مقياس تقدير التوحد الطفولي (إعداد الشمري والسرطاوي، ٢٠٠٢)، مقياس ستانفورد بينيه للذكاء (الطبعة الرابعة)(إعداد مصري حنوره، ٢٠٠١)، مقياس السلوك التكيفي إعداد (صادق، ١٩٨٥)، وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج تتمثل في: فاعلية البرنامج التدريبي في خفض القلق لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وانخفاض مستوى السلوك النمطي التكراري لديهم في القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أداء مقياس تقدير السلوك النمطي التكراري والدرجة الكلية في القياسين البعدي والتتبعي.

- دراسة سوسن الرماضين (٢٠١٥)

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج يعزز مشاركة الوالدين في الخطة التربوية الفردية في خفض السلوكيات النمطية لدى أطفال اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) والدًا لأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية بالتساوي، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس السلوكيات النمطية والبرنامج التعليمي القائم على المشاركة الوالدية في الخطة التربوية الفردية، وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج التعليمي القائم على

المشاركة الوالدية في الخطة التربوية الفردية، في خفض السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح أفراد المجموعة التجريبية، وأوصت الدراسة بضرورة إعداد ورش عمل ودورات تدريبية تقوم على المشاركة الوالدية لإكسابهم القدرة على التعامل مع الطفل وفهم سلوكياتهم.

- دراسة محمد على (٢٠١٦)

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي قائم على الأنشطة الفنية لخفض حدة السلوك النمطي التكراري، في تنمية مهارات التواصل الوظيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (١٥) طفلًا وطفلة من ذوي اضطراب التوحد، وتراوحت أعمارهم بين (٧ – ١٣) سنة، وبمتوسط عمري (١٠،٨) سنة وانحراف معياري (٢،٠٨)، وتراوحت نسبة ذكائهم بين (٥٨ – ٧٩) بمتوسط (٧٤،٣) وانحراف معياري (٥،٢)، وقسمت العينة إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، وتمثلت أدوات الدراسة في لوحة جودارد للذكاء، ومقياس الطفل التوحدي، وقائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد، ومقياس السلوك النمطي التكراري، ومقياس مهارات التواصل الوظيفي، والبرنامج التدريبي القائم على الأنشطة الفنية، وقد أظهرت نتائج الدراسة انخفاض مستوى السلوكيات النمطية التكرارية لدى أطفال المجموعة التجريبية مقارنة بأطفال المجموعة الضابطة، وكذلك تحسن مستوى مهارات التواصل الوظيفي لدى أطفال المجموعة التجريبية مقارنة بأطفال المجموعة الضابطة، ومن ثم فإن البرنامج التدريبي القائم على الأنشطة الفنية ذو فعالية في تحسين مستوى مهارات التواصل الوظيفي وخفض مستوى السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

- دراسة إنجي لين وروبرت كوجل (Lin, E., Koegel, R., 2019)

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد على إجراءات الإدارة الذاتية، ومهارات الاستجابة المحورية في خفض السلوكيات التكرارية ذات المستوى المرتفع لديهم، وتكونت عينة الدراسة من (٣) أطفال مشخصين باضطراب التوحد وفق محكات الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي، والإحصائي للاضطرابات العقلية، وتمثلت أدوات الدراسة في قائمة ملاحظة السلوكيات التكرارية، التسجيل باستخدام الفيديو، قائمة ملاحظة للتفاعلات العائلية في محيط الأسرة، والبرنامج التدريبي القائم على اللعب، وقد أظهرت نتائج الدراسة تناقصًا في عدد مرات تكرار السلوكيات التكرارية، وكذلك زيادة مشاركة الأطفال في الأنشطة العائلية.

(٤/٣) تعقيب عام على الدراسات السابقة:

أولًا: من حيث الهدف:

١. استهدفت بعض الدراسات التحقق من فاعلية استخدام مدخل تحليل السلوك التطبيقي في خفض بعض السلوكيات المصاحبة لاضطراب التوحد، كما في دراسة أوليف هيلي وآخرين (Healy, et al, 2008) ودراسة إيمان المصدر (٢٠١٥) ودراسة صفاء منصوري (٢٠١٥) ودراسة كاثرين بيترسون وآخرين (Peterson, et al., 2016)، بينما استهدفت دراسات أخرى استخدام هذا المدخل في تنمية بعض السلوكيات، والمهارات الأخرى كالأداء الأكاديمي والمهارات الاستقلالية كدراسة أوليف هيلي وآخرون Healy, et al (٢٠٠٨) ودراسة أشرف الملك (٢٠٠٩) ودراسة كاثرين مك فيلمي وكارولا ديلنبورجر (McPhilemy, C.& Dillenburger, K., 2013) ودراسة صفاء منصوري (٢٠١٥).

٢. واستهدفت دراسات أخرى تنمية المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد المتعلقة بالنظافة الشخصية، وتناول الطعام، واستخدام المرحاض باستقلالية كما في دراسة هيفاء إبراهيم (٢٠٠٧) ودراسة ستيفاني تويلكين وريموند ميلتنبيرجر (Toelken, S. & Miltenberger, R., 2012) بينما استهدفت دراسات أخرى تنمية المهارات الأكاديمية الاستقلالية، والمتمثلة في الانخراط في المهام الأكاديمية، واستكمال المهام، وإنجاز الواجب اليومي باستقلالية، والتذكر كما في دراسة كارا هيوم وسام أودمHume & Odom (٢٠٠٧) ودراسة ستيفاني تويلكين وريموند ميلتنبيرجر (Toelken, S. & Miltenberger, R., 2012) ودراسة كارا هيوم وآخرين (Hume, et al., 2013) ودراسة جولي بيوكالوس (Bucalos, J., 2013) بينما استهدفت دراسة كريستين هيوستي وآخرون (Hustyi, et al., 2015) الكشف عن العلاقة بين المهارات الاستقلالية المتمثلة في التعامل بالنقود وركوب وسائل المواصلات، والتسوق والمهارات الصحية والسلامة، والتكيف الاجتماعي، وحل المشكلات، والأعراض التوحدية.

٣. بينما استهدفت دراسات أخرى خفض السلوكيات النمطية والتكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والمتمثلة في الوقوف والمشي على رءوس الأصابع، والدوران حول النفس والأشياء، وهز الأشياء وتحريكها أمام الوجه وتكرار الكلام (المصاداة) كدراسة منها الخفاجي (٢٠١٢) ودراسة تيفاني فيلد وآخرون (Field, et al., 2014)، بينما استهدفت دراسة

سوزان رافيزا وآخرون (Ravizza, et al., 2013) الكشف عن العلاقة بين السلوكيات الروتينية التكرارية وكل من الانتباه والقصور الحركي.

ثانياُ: من حيث العينة:

تضمنت الدراسات والبحوث السابقة مجموعة عينات متنوعة ومتباينة، سواء من حيث محكات اختيارها أو التصميم التجريبي المتبع، وهو ما يمكن توضيحه وإيجازه على النحو التالي:

(أ) من حيث محكات اختيار العينة:

١- **درجة التوحد:** وذلك بالاعتماد على الأدوات المعدة لتشخيص اضطراب التوحد لدى الأطفال، أو محكات التشخيص الموجودة بالدليل التشخيصي، والإحصائي للأمراض العقلية "DSM"، وتم اختيارهم من الدرجة البسيطة والمتوسطة، كما تم تشخيصهم من قبل الباحث نفسه أو تم تشخيصهم من قبل متخصصين آخرين.

٢- **درجة الذكاء:** فمعظم الدراسات التي اطلع عليها الباحث قد استخدمت أدوات لاختيار الأطفال التوحديين بناء على درجة الذكاء، وذلك لتميزهم عن غيرهم من الاضطرابات المشابهة لاضطراب التوحد، كما أن اكتساب المهارات المختلفة يعتمد بشكل أساسي على درجة الذكاء، ومن ثم كان لزامًا على الباحثين تحقيق التكافؤ بين الأطفال في هذا المتغير، واستخدم الباحثين أدوات لضبط هذا المتغير تمثلت في مقياس ستانفورد – بينيه، ومقياس وكسلر، ومقياس جود إنف – هاريس، ومقياس جودارد للذكاء.

٣- **العمر الزمني:** تراوحت أعمار عينة الدراسات التي اطلع عليها الباحث بين (٢ – ٢٥) سنة.

٤- **النوع وحجم العينة:** جمعت معظم الدراسات التي اطلع عليه الباحث بين التوحديين من الجنسين (ذكور – إناث) بالنسبة للذكور أعلى من الإناث في العدد، كما اعتمدت معظم الدراسات على عينات تراوحت أعدادها بين (١- ٧٠) من الجنسين.

(ب) من حيث التصميم التجريبي:

اعتمدت معظم الدراسات على التصميم التجريبي ذا المجموعتين (ضابطة وتجريبية) والقياسين (قبلي – بعدي)، كما اعتمدت دراسات أخرى على التصميم التجريبي ذا المجموعة الواحدة والقياسين القبلي والبعدي، في حين اعتمدت بعض الدراسات على دراسة الحالة والتي تراوحت أعداد عينتها بين (١ – ٣) حالات كدراسة أوليف هيلي وآخرون (Healy, et al., 2008) ودراسة صفاء منصوري (٢٠١٥) ودراسة كاثرين بيترسون وآخرون (Peterson, et al.,

.2016 ودراسة كارا هيوم وسام أودم (Hume, K. & Odom, S., 2007) ودراسة ستيفاني تويلكين وريموند ميلتنبيرجر (Toelken, S. & Miltenberger, M., 2012) ودراسة كارا هيوم وآخرون (Hume, et al., 2012 ودراسة جولي بيوكالوس (Bucalos, J., 2013).

ثالثًا: من حيث النتائج:

يتناول الباحث فيما يلي تعليق تصنيفي تلخيصي لأهم نتائج البحوث والدراسات السابقة يعرضها الباحث فيما يلي:

أ- نتائج الدراسات التي تناولت استخدام تحليل السلوك التطبيقي مع الأطفال التوحديين:

١. انخفاض في درجة السلوك التوحدي (أوليف هيلي وآخرون (Healy, et al., 2008)، وكاثرين مك فيلمي وكارولا ديلنبورجر (McPhilemy, C. & Dillenburger, K., 2013، إيمان المصدر، ٢٠١٥).

٢. تحسن في مهارات الأداءات الأكاديمية (أوليف هيلي وآخرون (Healy, et al., 2008) ، أشرف الملك، ٢٠٠٩).

٣. تحسن في مهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية، والمهارات التواصلية (أوليف هيلي وآخرون Healy, et al، ٢٠٠٨ وكاثرين مك فيلمي وكارولا ديلنبورجر (McPhilemy, C. & Dillenburger, K., 2013)،

٤. خفض درجة التفضيل الغذائي، والتقيد الشديد بنوع من الطعام أو الشراب (كاثرين بيترسون وآخرون (Peterson, et al., 2016).

ب- نتائج الدراسات التي تناولت السلوكيات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

١. فاعلية التدريب في تنمية المهارات الاستقلالية الحياتية المتعلقة بالنظافة الشخصية، وتناول الطعام والشراب واستخدام المرحاض.(هيفاء إبراهيم،٢٠٠٧، وستيفاني تويلكين وريموند ميلتنبيرجر(Toelken, S. & Miltenberger, M., 2012)، وسالي بريزناك وآخرون (Bereznak, S., et al., 2012)، وكالي واينكوب وآخرون (Wynkoop, K., et al., 2018).

٢. فاعلية التدريب في تنمية المهارات الأكاديمية الاستقلالية والمتمثلة في الانخراط في المهام الأكاديمية، واستكمال المهام، وإنجاز الواجب اليومي باستقلالية والتذكر. (كارا هيوم وسام أودم (Hume, K. & Odom, S., 2007) وستيفاني تويلكين وريموند ميلتنبيرجر

(Toelken, S. & Miltenberger, M., 2012) وكارا هيوم وآخرون (Hume, et al., 2012)، جولي بيوكالوس (Bucalos, J., 2013).

٣. يقل مستوى المهارات الاستقلالية المتمثلة في التعامل بالنقود، وركوب وسائل المواصلات، والتسوق، والمهارات الصحية، والسلامة، والتكيف الاجتماعي، وحل المشكلات بزيادة الأعراض التوحدية ودرجته. (كريستين هيوستي وآخرون (Hustyi, et al., 2015).

ج- نتائج الدراسات التي تناولت السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

١. فاعلية التدريب في تنمية الإدراك البصري، وأثره في خفض السلوك النمطي التكراري لديهم (رشا حميدة، ٢٠٠٧).

٢. التطبيق العائلي للمعالجة يقلل من السلوكيات التكرارية، وخفض عدد مرات حدوثها. (بريان بويد وآخرون (Boyd, et al., 2011)

٣. التدريب الحركي يمنع أو يقلل السلوكيات الروتينية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. (سها الخفاجي، ٢٠١٢)

٤. لا ترتبط مهارات الانتباه بالسلوكيات الروتينية التكرارية، بينما ترتبط السلوكيات الروتينية التكرارية بالقصور الحركي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. (سوزان رافيزا وآخرون (Ravizza, et al., 2013).

٥. فاعلية تدريب الأطفال التوحديين على التقليد في خفض السلوكيات التكرارية، وزيادة سلوك اللعب، والتفاعل مع الآخرين. (تيفاني فيلد وآخرون (Field, et al., 2014).

٦. التدريب المستمر والفردي يعطي نتائج ايجابية لدى أطفال التوحد الذين يعانون من سلوكيات روتينية. (سها الخفاجي، ٢٠١٢)

ومن خلال التعقيب السابق يستخلص الباحث النقاط التالية:

١- قلة الدراسات – في حدود اطلاع الباحث – التي استهدفت استخدام فنيات تحليل السلوك التطبيقي مع متغيري الدراسة في الوطن العربي بشكل خاص.

٢- تنوع الأهداف التي استخدم منهاج تحليل السلوك التطبيقي في تحقيقها سواء تنمية بعض المهارات، والسلوكيات، أو خفض بعض السلوكيات الأخرى.

٣- حداثة الدراسات التي تناولت متغيري الدراسة أو مدخل تحليل السلوك التطبيقي مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد، بما يوضح حداثة موضوع الدراسة وتماشيها مع الاتجاهات الحديثة في مجال التدخل مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتوصيات الدراسات السابقة.

٤- تنوع التصاميم التجريبية المستخدمة في الدراسات السابقة التي توصل لها الباحث بين التصميم التجريبي ذى المجموعتين بالقياسين القبلي والبعدي وطريقة دراسة الحالة.

٥- ضرورة اختيار العينة بدقة، والتحكم في المتغيرات غير التجريبية الأخرى التي قد تؤثر على المعالجة التجريبية ونتائج الدراسة.

٦- تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في استخدامها لفنيات تحليل السلوك التطبيقي كأساس لبناء البرنامج التدريبي، وليس منهاجًا لتحليل السلوك التطبيقي نفسه، كما تختلف أيضًا في استخدام تلك الفنيات مع المتغيرين التابعين (المهارات الاستقلالية والسلوكيات التكرارية).

(٥/٣) فروض الدراسة:

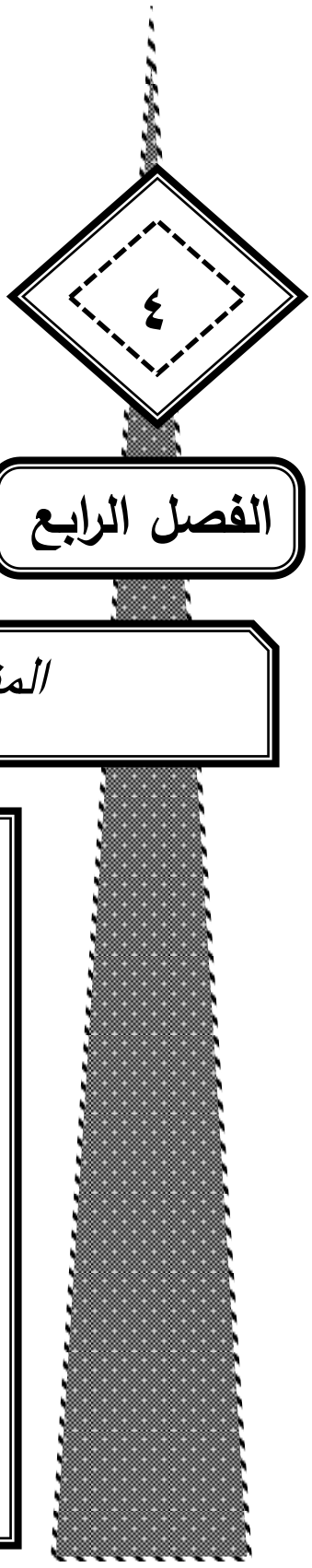
تتمثل فروض الدراسة الحالية في:

١- توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعة التجريبية، لصالح القياس البعدي.

٢- توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي للمهارات الاستقلالية، لصالح المجموعة التجريبية.

٣- توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للسلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعة التجريبية، لصالح القياس القبلي.

٤- توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي للسلوكيات التكرارية لصالح المجموعة الضابطة.



(١/٤) منهج الدراسة.

(٢/٤) مجتمع الدراسة.

(٣/٤) عينة الدراسة.

(٤/٤) أدوات ومواد الدراسة: وتتمثل في:

أولاً: أدوات الضبط التجريبي.

ثانياً: أدوات قياس المتغيرات التابعة.

ثالثاً: البرنامج التدريبي.

(٥/٤) إجراءات الدراسة.

(٦/٤) الأساليب الإحصائية المستخدمة.

الفصل الرابع
المنهج والطريقة والإجراءات

يتناول الباحث في هذا الفصل وصفًا لمنهج الدراسة ومجتمعها والعينة وكيفية اختيارها، وكذلك وصفًا لأدوات ومواد الدراسة من حيث خطوات إعدادها، وصدقها، وثباتها، وكيفية تطبيقها، كما يتضمن هذا الفصل خطوات إعداد البرنامج التدريبي القائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي للأطفال ذوِي اضطراب التوحد، ونتائج الدراسة الاستطلاعية لأدوات الدراسة، ويختتم هذا الفصل بوصف الإجراءات التي اتبعت في الدراسة، وكذلك الأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة بياناتها.

(١/٤) منهج الدراسة:

استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج التجريبي بالطريقة شبه التجريبية ذات القياسات القبلية والبعدية بتصميم المجموعتين: التجريبية والضابطة، وذلك بهدف دراسة فاعلية البرنامج التدريبي القائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي في تنمية بعض المهارات الاستقلالية وخفض السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوِي اضطراب التوحد، حيث يُمثل البرنامج التدريبي القائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي (**المتغير المستقل**)، بينما تُمثل المهارات الاستقلالية والسلوكيات التكرارية (**متغيرين تابعين**).

(٢/٤) مجتمع الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة الحالية في الأطفال ذوِي اضطراب التوحد من الدرجة البسيطة في الفئة العمرية من (٥– ٨) سنوات الملتحقين بمراكز رعاية ذوِي الاحتياجات الخاصة بمحافظة دمياط خلال العام ٢٠١٩/ ٢٠٢٠م.

(٣/٤) عينة الدراسة:

تم تطبيق الدراسة على عينة من الأطفال ذوِي اضطراب التوحد بمراكز رعاية ذوِي الاحتياجات الخاصة بمحافظة دمياط، وقد روعي في اختيار عينة الدراسة المحكات التالية:

١– أن يتم تشخيصهم باضطراب التوحد من الدرجة البسيطة وفقًا لمقياس جيليام التقديري لتشخيص التوحد.

٢– أن تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٥ – ٨) سنوات.

٣– أن يكون لديهم قصور في المهارات الاستقلالية كما تقيسها قائمة التقدير المُعدة للدراسة.

٤- أن يكون لديهم زيادة في السلوكيات التكرارية التي تقيسها قائمة التقدير المُعدة للدراسة.
٥- أن لا يكون الطفل من ذوِي الإعاقات المتعددة.
٦- ألا يتلقى الأطفال أي تدخل أثناء فترة تطبيق البرنامج التدريبي سواء للمجموعة الضابطة أو التجريبية.

وقد تم اختيار هذه العينة على مرحلتين:

المرحلة الأولى: تم خلالها اختيار العينة المبدئية للدراسة، وتكونت من (٢٥) طفلًا توحديًا هم كل الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمركز، والذين تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٥- ٨) سنوات، كما أنهم ليسوا من متعددي الإعاقة.

المرحلة الثانية: تم خلالها اختيار عينة الدراسة النهائية بطريقة قصدية، ورُوعي في اختيار الأطفال أن يكونوا حاصلين على درجات منخفضة على قائمة تقدير المهارات الاستقلالية، ودرجات مرتفعة على قائمة تقدير السلوكيات التكرارية وبذلك تكونت عينة الدراسة من (١٥) طفلً من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٥ – ٨) سنوات بمتوسط عمري (٦،٧٥) وانحراف معياري (٠،٩٦)، كما تراوحت نسبة ذكائهم بين (٦٩-٨٤) بمتوسط (٧٤) وانحراف معياري (٤،٦١) على مقياس ستانفورد – بينيه (الصورة الخامسة)، ومعامل التوحد بين (٩٠- ١١٢) بمتوسط (١٠٢،٥٣) وانحراف معياري (٧،١٩) على مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد.

وتم تقسيم عينة الدراسة النهائية إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، مع قياس المتغيرات التابعة قبليًا وبعد المعالجة، وضبط المتغيرات الدخيلة (غير التجريبية).

١- **المجموعة التجريبية:** وتكونت من (٨) من الأطفال ذوي اضطراب التوحد (٦) من الذكور و(٢) من الإناث، وتم تطبيق البرنامج التدريبي عليهم.
٢- **المجموعة الضابطة:** وتكونت من (٧) من الأطفال ذوي اضطراب التوحد (٥) من الذكور و(٢) من الإناث، ولم يتم تعريضهم للبرنامج التدريبي، كما تم الاتفاق مع مقدمي الرعاية والأخصائيين بالمركز على عدم تعريض الأمهات والأطفال بهذه المجموعة لأي تدريب طوال فترة التطبيق.

وقد تم ضبط الفروق والتكافؤ بين مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المتغيرات التالية:

أ- بالنسبة للمتغيرات غير التجريبية، وتتضمن:

١- العمر الزمني.

٢- معامل التوحد.

٣- درجة الذكاء.

قام الباحث بتوزيع استمارة جمع بيانات [٣] على مقدمي الرعاية للأطفال ذوي اضطراب التوحد الذين تتراوح أعمارهم بين (٥ – ٨ سنوات)، وتتضمن الاستمارة بيانات يتم استكمالها من قِبل مقدمي الرعاية والأخصائيين بالمركز، وتتضمن تلك الاستمارة بيانات عن العمر الزمني لكل طفل ومعامل التوحد – وفقًا لمقياس جيليام التقديري لتشخيص التوحد (إعداد/ عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٥) – ودرجة الذكاء – وفقًا للصورة الخامسة من مقياس ستانفورد – بينيه (الجزء غير اللفظي) (إعداد: صفوت فرج، ٢٠١١)، ومن ثم قام الباحث بالتحقق من تكافؤ المجموعتين: الضابطة والتجريبية في هذه المتغيرات فكانت النتائج كما بالجدول (٢):

جدول (٢): دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في المتغيرات غير التجريبية (العمر الزمني، معامل التوحد، درجة الذكاء)

المتغيرات غير التجريبية	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة W	قيمة Z	مستوى الدلالة
العمر الزمني	التجريبية	٨	٧،٧٥	٦٢،٠٠	٢٦،٠٠	٦٢،٠٠	٠،٢٣٢	غير دالة
	الضابطة	٧	٨،٢٩	٥٨،٠٠				
معامل التوحد	التجريبية	٨	٨,٣١	٦٦,٥	٢٥,٥٠	٥٣،٥٠	٠،٢٩١	غير دالة
	الضابطة	٧	٧,٦٤	٥٣,٥				
درجة الذكاء	التجريبية	٨	٨,٣٨	٦٧،٠٠	٢٥,٠٠	٥٣،٠٠	٠،٣٥٠	غير دالة
	الضابطة	٧	٧,٥٧	٥٣،٠٠				

(٣) ملحق رقم (١)

يتضح من جدول (٢) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في المتغيرات غير التجريبية (العمر الزمني، معامل التوحد، درجة الذكاء) ومن ثم فإن المجموعتين متكافئتين.

ب- بالنسبة للمتغيرات التجريبية، وتتضمن:

١- المهارات الاستقلالية.

٢- السلوكيات التكرارية.

١- المهارات الاستقلالية:

قام الباحث بتطبيق قائمة تقدير المهارات الاستقلالية (إعداد/ الباحث) على أطفال العينة من المجموعتين الضابطة والتجريبية، ثم قام بالتحقق من تكافؤ المجموعتين كما بالجدول (٣).

جدول(٣): دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي للمهارات الاستقلالية

الأبعاد	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة W	قيمة Z	مستوى الدلالة
المهارات الاستقلالية الذاتية	التجريبية	٨	٨،١٣	٦٥،٠٠	٢٧،٠٠	٥٥،٠٠	٠،١١٨	غير دالة
	الضابطة	٧	٧،٨٦	٥٥،٠٠				
المهارات الاستقلالية المجتمعية	التجريبية	٨	٨،٨٨	٧١،٠٠	٢١،٠٠	٤٩،٠٠	٠،٨٥٥	غير دالة
	الضابطة	٧	٧،٠٠	٤٩،٠٠				
الدرجة الكلية	التجريبية	٨	٨،٥٠	٦٨،٠٠	٢٤،٠٠	٥٢،٠٠	٠،٤٧١	غير دالة
	الضابطة	٧	٧،٤٣	٥٢،٠٠				

يتضح من الجدول (٣) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي للمهارات الاستقلالية سواء الأبعاد أو الدرجة الكلية، ومن ثم فإن المجموعتين متكافئتان في القياس القبلي للمهارات الاستقلالية.

٢- السلوكيات التكرارية:

قام الباحث بتطبيق قائمة تقدير السلوكيات التكرارية (إعداد/ الباحث) على أطفال العينة من المجموعتين الضابطة والتجريبية، ثم قام بالتحقق من تكافؤ المجموعتين كما بالجدول (٤).

جدول(٤): دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي للسلوكيات التكرارية

الأبعاد	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة W	قيمة Z	مستوى الدلالة
السلوكيات الحركية التكرارية	التجريبية	٨	٧،٤٤	٥٩،٥٠	٢٣،٥٠	٥٩،٥٠	٠،٥٣٣	غير دالة
	الضابطة	٧	٨،٦٤	٦٠،٥٠				
سلوكيات إيذاء الذات التكرارية	التجريبية	٨	٨،٦٩	٦٩،٥٠	٢٢،٥٠	٥٠،٥٠	٠،٦٤٦	غير دالة
	الضابطة	٧	٧،٢١	٥٠،٥٠				
السلوكيات المقيدة التكرارية	التجريبية	٨	٦،٦٣	٥٣،٠٠	١٧،٠٠	٥٣،٠٠	١،٣٠٦	غير دالة
	الضابطة	٧	٩،٥٧	٦٧،٠٠				
الدرجة الكلية	التجريبية	٨	٧،٤٤	٥٩،٥٠	٢٣،٥٠	٥٩،٥٠	٠،٥٢٤	غير دالة
	الضابطة	٧	٨،٦٤	٦٠،٥٠				

يتضح من الجداول (٤) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي للسلوكيات التكرارية سواء الأبعاد أو الدرجة الكلية، ومن ثم فإن المجموعتين متكافئتان في القياس القبلي للسلوكيات التكرارية.

(٤/٤) أدوات ومواد الدراسة:

يقسم الباحث أدوات ومواد الدراسة إلى نوعين:

أولًا: أدوات الضبط التجريبي:

تمثلت أدوات الضبط التجريبي في الآتي:

أ- مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد (إعداد/ عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٥)

ب-مقياس ستانفورد – بينيه للذكاء (الصورة الخامسة) (إعداد/ صفوت فرج، ٢٠١١)

وفيما يلي وصف لهذه الأدوات:

أ- **مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد (إعداد/ عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٥)**

- **وصف المقياس:**

قام بوضع هذا المقياس جميس جيليام عام (١٩٩٥)، وقد قام بتعريبه عادل عبد الله محمد عام (٢٠٠٥)، ويهدف هذا المقياس إلى تشخيص وفرز الأطفال وتقييم المصابين منهم باضطراب التوحد، بالإضافة إلى اضطرابات سلوكية حادة أخرى، ويستخدم للفئة العمرية (٣ – ٢٢) سنة، ويتكون المقياس من (٥٦) مفردة بواقع (١٤) مفردة لكل بعد، بالإضافة إلى (١٢) سؤالًا عن فترة الطفولة المبكرة، ويتكون المقياس من أربعة مقاييسٍ فرعية تمثل أبعاد هذا المقياس وهي السلوكيات النمطية، والتواصل، والتفاعل الاجتماعي، والاضطرابات النمائية.

ويقوم أحد الوالدين أو أحد القائمين على رعاية الطفل ممن يعدون وثيقي الصلة به بالإجابة على المقياس بوضع علامة( ) تحت أحد الاختيارات الأربعة المتاحة أمام عبارات كل مقياس من المقاييس الثلاثة الفرعية الأولى والتي تتمثل في (نعم- أحيانًا- نادرًا- لا) وذلك في ضوء ملاحظتهم لما يصدر عنه من سلوكيات علمًا بأنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، ولكن المهم أن تعبر كل عبارة بصدق ودقة عما يصدر عنه من سلوكيات، ومن ثم يجب أن تتم الإجابة عن جميع العبارات المتضمنة وإذا كان هناك شك حول إحدى هذه العبارات يتم تأجيلها للنهاية حتى تتم ملاحظة سلوك الطفل بخصوصها من جديد أما عن كيفية الاستجابة فإنها تتم وفقًا لمدرج رباعي مكون من (لا، نادرًا، أحيانًا، نعم) وذلك للمقاييس الفرعية الثلاثة الأولى، أما المقياس الفرعي الرابع فيوجد اختياران فقط أمام كل عبارة هما(نعم/لا) يقوم أحد الوالدين أو أحد القائمين على رعايته ممن تكون لديهم دراية تامة به بالاستجابة على المقياس من خلال وضع علامة( ) أمام العبارة وذلك بما يعبر بدقة وصدق عن حالة الطفل، وفي المقاييس الثلاث الفرعية الأولى: تأخذ الاختيارات الأربع المتاحة أمام كل مفردة (نعم – أحيانًا – نادرًا- لا) الدرجات(٣-٢-١-صفر) على الترتيب، وفى المقياس الفرعي الرابع والمتاح أمام كل مفردة اختياران فقط (نعم- لا) تأخذ الدرجات (١- صفر) إذا ما توافقت الاستجابة مع العلامات الموضحة على المقياس(+ ، -) على الترتيب، وتنحصر درجات هذا المقياس بين(صفر-١٤٠)، وبزيادة درجة الطفل على المقياس على وجود اضطراب التوحد لدى الطفل، كما تتحدد درجة اضطراب التوحد لدى الطفل وفقًا للمدى الذي تنحصر فيه درجته على المقياس على النحو التالي:

- صفر- ٦٩ منخفض جدًا.
- ٧٠- ٧٩ منخفض.
- ٨٠- ٨٩ دون المتوسط.
- ٩٠- ١١٠ متوسط.

- ١١١- ١٢٠ فوق المتوسط.
- ١٢١- ١٣٠ مرتفع.
- ١٣١- ١٤٠ مرتفع جدًا.

- **مبررات اختيار الباحث لمقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد:**

توصل الباحث إلى اختيار مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد (إعداد / عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٥) بعد عقد مقارنة بينه وبين (٥) من مقاييس تشخيص اضطراب التوحد، وذلك للأسباب التالية:

أ- إمكانية تطبيق هذا المقياس من قبل الوالدين أو المعلمين أو الأخصائيين بالمدرسة وإكمال الإجابة على بنوده.

ب- اتساع المدى العمري الذي يمكن استخدام هذا المقياس لتشخيص الأفراد التوحديين خلاله حيث يمتد من ٣-٢٢ سنة، بما يناسب عينة الدراسة الحالية من الأطفال التوحديين.

ج- تمتع المقياس بمعدلات صدق وثبات مناسبة يمكن الاعتداد بها.

د- لا تتطلب الإجابة عليه زمنًا طويلًا، حيث تستغرق الإجابة على المقياس من٥-١٠ دقائق.

هـ- الاعتماد على الوالدين ومشاركتهم في عملية التشخيص من خلال العبارات التي تتعلق بالبعد الرابع للمقياس (الاضطرابات النمائية)، وهذا من المميزات التي تميز عملية التدخل التي توجه إلى الطفل، وكذلك مناسبته للهدف الذي من أجله قامت الدراسة الحالية.

و- وجود أسئلة توجه إلى الوالدين أو مقدم الرعاية ذي الصلة الوثيقة بالطفل تتعلق بوقت ظهور الاضطراب، وتكراره، وشدة الاضطراب وغيرها من الأسئلة المهمة التي تساعد في عملية التشخيص.

- **الخصائص السيكومترية للمقياس:**

قام معد المقياس بالتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس، حيث تم حساب ثبات المقياس بعدة طرق منها إعادة التطبيق وبلغ معامل الثبات ٠،٨٨، وكذلك طريقة ثبات المقدرين وبلغ معامل الثبات ٠،٨٨، وبحساب معامل ثبات ألفا كرونباخ حيث بلغ ٠،٩٦، كما قام معد المقياس بحساب صدق المقياس عن طريق حساب الصدق التلازمي (صدق المحك) حيث بلغ معامل الصدق ٠،٧٣.

ب- مقياس ستانفورد – بينيه للذكاء (الصورة الخامسة) (إعداد/ صفوت فرج، ٢٠١١)

- **وصف المقياس:**

يعتمد مقياس ستانفورد – بينيه (الصورة الخامسة) على النموذج الهرمي للعوامل المعرفية وفق نظرية كارول وهورن وكاتل، وتتكون الصورة الخامسة لمقياس ستانفورد – بينيه من فئتين متناظرتين من المقاييس اللفظية وغير اللفظية تقيس خمسة من العوامل التي يتضمنها الاختبار وتتمثل في الاستدلال التحليلي، والاستدلال الكمي، والمعالجة البصرية – المكانية، والذاكرة العاملة، والمعلومات، وبذلك يمكن الحصول على تقديرين مستقلين لكل من الذكاء اللفظي والذكاء غير اللفظي، علاوة على التقدير الناتج عن المقياس كاملًا لنسبة الذكاء الكلية، كما يمكن قياس الذكاء بأحد جزئي المقياس اللفظي أو غير اللفظي فقط.

وتستخدم الصورة غير اللفظية مع المفحوصين الذين يعانون من الصمم أو ضعف السمع، أو من لديهم صعوبات أو إعاقات في استخدام اللغة والألفة بتعبيراتها الشائعة، كما يمكن استخدامها مع التوحديين وبعض أصحاب صعوبات التعلم النوعية وأصحاب المستويات التعليمية المحدودة للغاية، وأصحاب إصابات المخ وبعض حالات الأفيزيا وجلطات المخ التي يكون لها تأثير ملحوظ على اللغة التعبيرية.

- **الخصائص السيكومترية للمقياس:**

وقد قام معد المقياس بتقنينه على البيئة المصرية، حيث قام باختيار عينة عشوائية بلغ حجمها (٣٦٥٠) مفحوصًا، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٢ – ٧٠) عامًا، كما تم مراعاة بعض العوامل الديموغرافية تمثلت في النوع والتوزيع الجغرافي والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للمفحوصين، وقد قام معد المقياس بالتحقق من صدق المقياس مستخدمًا في ذلك عدد من الطرق تمثلت في الصدق الظاهري، وصدق المضمون، وصدق المحك وذلك من خلال الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس (الصورة الخامسة) والصورة الرابعة لنفس المقياس على عينة مكونة من (١٤) مفحوصًا، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط (٠،٩) وكذلك الارتباط بين الدرجة الكلية للصورة الخامسة من هذا المقياس والصورة الثالثة له وبلغت (٠،٨٥)، كما استُخدم الصدق العاملي من خلال التطبيق على عينة مكونة من (٢٠٠) مفحوصٍ، تراوحت أعمارهم بين (١٠–٥٠) عامًا، وقد بلغت نسبة التباين الكلي لتشبع العوامل الخمسة (٨١،٨) وهو مؤشر قوي على الصدق العاملي، كما استُخدم الصدق التلازمي في ارتباط الذكاء بالعمر والمستوى التعليمي.

كما قام معد المقياس بالتحقق من ثبات المقياس متبعًا عدد من الأساليب تمثلت في التجزئة النصفية، وتراوح معامل الثبات بين (٠،٧٧، ٠،٩) وذلك للاختبارات المكونة للمقياس، كما استخدم طريقة إعادة الاختبار وتراوح معامل الارتباط بين التطبيقين (٠،٧٦، ٠،٩٣)، وكذلك بطريقة

الاتساق الداخلي، وتراوحت قيمة معامل الثبات بين (٠،٤٢، ٠،٩٣) وذلك بين الاختبارات المختلفة المكونة للمقياس والدرجة الكلية له.

ثانيًا: أدوات قياس المتغيرات التابعة (المهارات الاستقلالية – السلوكيات التكرارية):

أ- قائمة تقدير المهارات الاستقلالية (إعداد/ الباحث)

الهدف من القائمة:

تهدف قائمة تقدير المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى التعرف على المهارات الاستقلالية لدى الطفل ذي اضطراب التوحد، وقدرته على الاعتماد على نفسه في ممارسة حياته اليومية بصورة طبيعية.

وقد ظهرت الحاجة لدى الباحث لإعداد قائمة تقدير للمهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد كأداة من أدوات القياس في الدراسة الحالية، ورغم وجود بعض المقاييس التي تناولت المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ إلا أن الباحث قد رأى أن يقوم بإعداد هذا المقياس وذلك للأسباب التالية:

١. أن المقاييس – التي اطلع الباحث عليها – قد تناولت مهارات غير التي تتناولها الدراسة الحالية، والمحددة من وجهة نظر أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد أو الأخصائيين ومقدمي الرعاية لهم.
٢. أن أغلب تلك المقاييس قد تم إعدادها في بيئة غير البيئة المصرية.
٣. أن تلك المقاييس قد تناولت المهارات الاستقلالية لدى فئات أخرى غير فئة التوحد كالإعاقة العقلية والإعاقة البصرية وغيرهما.
٤. أن المقاييس التي اطلع عليها الباحث – في حدود علمه – قد تناولت بعض أبعاد المهارات الاستقلالية كالعناية بالذات ومهارات الحياة اليومية بشكل منفرد، وبصورة عبارات خبرية وليست مظاهر سلوكية يمكن ملاحظتها وقياسها.

وقد مر إعداد الباحث لهذه القائمة بعدد من الخطوات تتمثل في:

أولًا: تحديد المهارات الاستقلالية التي يعاني الأطفال ذوو اضطراب التوحد قصورًا فيها ويجب تنميتها.

ثانيًا: الدراسة النظرية (الاطلاع على الدراسات والمقاييس ذات الصلة).

ثالثًا: بناء الصورة المبدئية للقائمة.

رابعًا: كفاءة وتقنين قائمة التقدير (الدراسة الاستطلاعية).

خامسًا: التوصل إلى الصورة النهائية لقائمة التقدير.

وفيما يلي وصف لهذه الخطوات بالتفصيل.

أولًا: تحديد المهارات الاستقلالية التي يعاني الأطفال ذوو اضطراب التوحد قصورًا فيها ويجب تنميتها:

قام الباحث بإعداد استمارة لتحديد المهارات الاستقلالية التي يجب تنميتها من وجهة نظر أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والأخصائيين ومقدمي الرعاية لهم [٤]، ثم قام بتطبيق هذه الاستمارة على (٢٥) أمًا لأطفال ذوي اضطراب التوحد و(١٥) من الأخصائيين في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة دمياط، فكانت نسب الاتفاق بين الأمهات أو الأخصائيين على استمارة المهارات الاستقلالية اللازمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد كما بالجدول (٥).

جدول(٥): المهارات المتضمنة باستمارة تحديد المهارات الاستقلالية ومتوسط النسبة المئوية للاتفاق عليها من وجهة نظر الأمهات والأخصائيين

البعد الرئيس	م	الأبعاد الفرعية	متوسط النسبة المئوية للاتفاق على أبعاد المهارات الاستقلالية (الأم)	متوسط النسبة المئوية للاتفاق على أبعاد المهارات الاستقلالية (الأخصائي)
المهارات الاستقلالية الذاتية	١	تناول الطعام والشراب	%٩٦	%٨٦،٧
	٢	ارتداء وخلع الملابس	%٨٨	%٨٠
	٣	النظافة الشخصية	%٩٢	%٩٣،٣
المهارات الاستقلالية المجتمعية	١	المهارات المنزلية	%٩٦	%٨٠
	٢	المهارات المجتمعية	%٧٢	%٦٠

واستنادًا على بيانات الجدول (٥)؛ قام الباحث باختيار المهارات الاستقلالية التي حصلت على نسبة اتفاق (٨٠% فأكثر) من حيث إجماع وجهة نظر كل من الأمهات والأخصائيين وأصبحت تلك المهارات على الترتيب كالتالي:

أولًا: المهارات الاستقلالية الذاتية: وتتضمن مهارات تناول الطعام والشراب ومهارات ارتداء وخلع الملابس ومهارات النظافة الشخصية.

(٤) ملحق رقم (٢)

ثانيًا: المهارات الاستقلالية المجتمعية: وتتضمن المهارات المنزلية، وبعض المهارات المجتمعية.

وقد قام الباحث بتضمين بعض المهارات التي تنتمي إلى بعض أبعاد المهارات الاستقلالية والتي لم تحصل على نسبة الاتفاق التي حددها الباحث – ٨٠% فأكثر – وأشارت أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والأخصائيين إلى ضرورة تنميتها لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بشكل فردي.

ثانيًا: الدراسة النظرية (الاطلاع على المحكات والدراسات والمقاييس ذات الصلة).

في سبيل إعداد قائمة تقدير المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ قام الباحث بالاطلاع على بعض الدراسات والمقاييس والمحكات التشخيصية ذات الصلة بالمهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد يستعرضها الباحث فيما يلي:

١- **المقاييس ذات الصلة بالمهارات الاستقلالية أو أبعادها لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد:**

أ. مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي: (تعريب وتقنين بندر العتيبي، ٢٠٠٤)

أعد هذا المقياس سارا سبارو ودافيد بالا ودومينك شيكشتي (Sbarow,S.; Bala, D.& Shekishti, D., 1984)، ويهدف إلى قياس السلوك التكيفي للفرد، من خلال تطبيقه من قبل الأشخاص المحيطين، كالذين يقومون على رعايته أو ولي الأمر أو المعلم وتستخدم الصورة المسحية والصورة الموسعة نفس الأسلوب المتبع في الصورة الأولية بخصوص تطبيق المقياس من قبل شخص مدرب على تطبيقه، بينما الصورة المدرسية تعتمد على استبيان يقوم باستيفائه المعلم بمفرده، بحيث لا يكون هناك حاجة لشخص مدرب لتطبيق الاستبيان.

وقد استفاد الباحث من هذا المقياس من خلال: بعض عبارات البعد الثاني – مهارات الحياة اليومية – والتي تتمثل في:

أ- يشرب من الكوب دون مساعدة.

ب-يتناول طعامه بنفسه دون مساعدة.

ج-يفهم ان الأشياء الساخنة خطرة.

د- يخلع الجاكيت او القميص دون مساعدة.

هـ-يأكل الطعام بالملعقة دون أن يسقطه

و- يتبول في الحمام باستخدام كرسي الحمام.

ز- يتبرز في الحمام باستخدام كرسي الحمام.

ح- يطلب استخدام الحمام.

ط- يرتدي بنطلون له حزام مطاطي.

ي- يغسل ويجفف وجهه دون مساعدة.

ك- ينظف أسنانه دون مساعدة.

ل- يلبس الحذاء في قدمه دون مساعدة.

م- يقوم بارتداء ملابسه بمفرده..

ن- ينظف أنفه دون مساعدة.

س- ينظر إلى جانبي الطريق قبل عبوره الشارع أو الطريق.

ع- يجفف نفسه بالمنشفة دون مساعدة بعد الاستحمام.

ف- يقفل جميع أزرار ملابسه.

ب.مقياس الأداء الاستقلالي للأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد/ جولي بيوكالوس Bucalos, J., 2013)

أُعد هذا المقياس بهدف قياس الأداء الاستقلالي الوظيفي للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد تكون المقياس من أربعة مجالات تمثلت في مهارات الرعاية الذاتية والمهارات الخاصة ببعض الأعمال بالمنزل، ومهارات التنقل ومهارات السلامة العامة، وقد استهدف ذلك المقياس الفئة العمرية من (٦ – ٩) سنوات من الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وقد استفاد الباحث من هذا المقياس : التعرف على المهارات المتضمنة بالمجال الأول والثاني والتي ساعدت الباحث في بناء الصورة الأولية لمقياس المهارات الاستقلالية وتحديد أبعاده.

ج.قائمة تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد/ طراد نفيسة، ٢٠١٣):

أُعدت هذه القائمة بهدف تقدير المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بأعمار زمنية تراوحت بين (٨ – ١٢) سنة، وقد تكونت القائمة من ستة أبعاد هي (التعبير الانفعالي، الحساسية الانفعالية، الضبط الانفعالي، التعبير الاجتماعي، الحساسية الاجتماعية، الضبط الاجتماعي)

وقد استفاد الباحث من هذه القائمة من خلال: بعض العبارات الخاصة بالبعد الثالث (الضبط الانفعالي) والتي تتمثل في:

أ- يشرب الماء دون طلب المساعدة.

ب-يرتدي ويخلع قميصه دون مساعدة.

ج- يستخدم الحمام دون مساعدة.
د- يلبس حذاءه في القدم الصحيح.
هـ-يقفل أزراره و يربط حذاءه.
و- يحافظ على نظافته الشخصية.

د. مقياس الوظائف الاستقلالية للعناية بالذات (إعداد/ سمية قاسم ونادية زعموش، ٢٠١٧):

أُعد هذا المقياس بهدف تقدير الوظائف الاستقلالية في مجالات العناية بالذات للمعاقين ذهنيًا، وقد تكون المقياس من (٣٦) عبارة موزعة على مجالين من مجالات المهارات الاستقلالية، يتضمن المجال الأول منهما الوظائف الاستقلالية الخاصة بالطعام واللباس – العبارات من (١ – ٢٥) – بينما يتضمن المجال الثاني الوظائف الاستقلالية الخاصة بالسلامة العامة والنظافة – العبارات من (٢٦ – ٣٦).

وقد استفاد الباحث من هذا المقياس من خلال: بعض عبارات المجالين الأول والثاني والتي تتمثل في:

أ- **عبارات المجال الأول: الوظائف الاستقلالية الخاصة بالطعام واللباس:**

أ- يمكنه أن يستخدم الملعقة والشوكة عند الأكل.
ب-يمكنه أن يستخدم السكين في التقطيع.
ج-يمكنه أن يأكل بيديه دون استخدام أدوات الأكل.
د- يمكنه أن يشرب من الكأس دون أن يسكب منه شيء.
هـ-يمكنه أن يشرب من الكأس باستخدام مصاصة.
و- يمكنه أن يحافظ على نظافة ملابسه والمكان أثناء تناول الطعام.
ز- يمكنه أن يلبس أو يخلع معطفه والألبسة المماثلة.
ح-يمكنه أن يغلق أو يفك أزرار قميصه.
ط-يمكنه أن يفتح أو يغلق السحاب الخاص باللباس.
ي-يمكنه أن يلبس أو ينزع سرواله.
ك-يمكنه أن يلبس أو يخلع حذاءه.
ل- يمكنه أن يلبس جواربه.
م- يمكنه أن يخلع جواربه.

ب- عبارات المجال الثاني: الوظائف الاستقلالية الخاصة بالسلامة العامة والنظافة:

أ- يمكنه أن يستخدم المرحاض بشكل مناسب.

ب-يمكنه أن ينظف جسمه بعد استخدام المرحاض.

ج- يمكنه أن يغسل وجهه أو يديه بالماء والصابون.

د- يمكنه أن يغسل أسنانه بالفرشاة والمعجون.

هـ-يمكنه أن يراقب يديه و وجهه وأسنانه إذا كانت نظيفة بشكل مقبول.

و- يمكنه أن يقص أظافره.

ز- يمكنه أن يمشط شعره.

ح-يمكنه أن يدرك المواد السامة مثل الغاز ومبيد الحشرات.

ط-يمكنه أن يستخدم الممرات والدرج (السلم).

٢- بعض الدراسات التي استفاد منها الباحث في بناء مقياس المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب التوحد:

١. دراسة ماجدة عبيد (٢٠٠٥):

بعنوان (فاعلية برنامج إرشاد أشري قائم على تطبيق استراتيجيات تعديل السلوك في تدريب المعوقين إعاقة عقلية متوسطة على بعض المهارات الاستقلالية)، وقد استفاد الباحث من هذه الدراسة في التعرف على تصنيف المهارات الاستقلالية وما يتناسب منها مع ذوي اضطراب التوحد في حدود نسبة الذكاء، كما استفاد الباحث منها في عرضها لمقياس السلوك التكيفي المستخدم في الدراسة.

٢. دراسة لمياء بيومي (٢٠٠٨):

بعنوان (فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين)، وقد استفاد الباحث من هذه الدراسة في التعرف على أبعاد مهارات العناية بالذات التي تناولتها الباحثة وتعريفاتها الإجرائية، كما اطلع الباحث على بعض عبارات مهارات العناية بالذات بما ساعده في بناء قائمة تقدير المهارات الاستقلالية لهذه الدراسة.

٣. دراسة مارشا بارسونز وأخرون (Parsons, M., et al, 2009)

بعنوان (زيادة الاستقلالية لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد في الأنشطة التواصلية والاجتماعية)، وقد استفاد الباحث من هذه الدراسة فى التعرف على الفروق بين مستوى المهارات الاستقلالية بين الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب التوحد، ومستوى الاستقلالية في الأنشطة

وعلاقته بالعمر الزمني ودرجة التوحد، كما استفاد الباحث من الدراسة في التعرف على أبعاد المهارات الاستقلالية التي يمكن الاعتماد عليها في بناء أبعاد ومجالات المهارات الاستقلالية التي يقوم الباحث بإعداده.

٤. دراسة أحمد العنتبلي (٢٠١١):

بعنوان (فاعلية التدريب على استخدام جداول النشاط المصورة في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين) وقد استفاد الباحث من هذه الدراسة الاطلاع على مقياس المهارات الاجتماعية المعد لغرض الدراسة، وخاصة العبارات الخاصة بالبعد الأول (مهارة التعاون والمشاركة في الأنشطة)، والعبارات الخاصة بالبعد الرابع (مهارة الأدب الاجتماعي)، وذلك للاستفادة منها في بناء عبارات المهارات الاستقلالية المنزلية في قائمة تقدير المهارات الاستقلالية المعد للدراسة الحالية.

٥. دراسة ستيفاني تولكين وريموند ميلتنبيرجر (Toelken & Miltenberger, 2012)

بعنوان (زيادة الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال استخدام استراتيجيات التدريس المختلطة، وقد استفاد الباحث من هذه الدراسة فى التعرف على بعض أبعاد الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد والتي تناولتها الدراسة وتتمثل في: فرك اليدين أثناء غسلهما، فتح علبة الغذاء، مسح الطاولة بعد تناول الغذاء، وضع الأوراق في حقيبة الظهر، حمل حقيبة الظهر، فتح الباب أثناء الخروج، كما استفاد الباحث من الدراسة في التعرف على كيفية صياغة بدائل الاختيار لكل عبارة والتي تحدد مستوى توافر الاستقلالية في كل مهارة من المهارات المتضمنة بالمقياس الذي أعده الباحث.

٦. دراسة محمد مصباح (٢٠١٨)

بعنوان (فاعلية برنامج تيتش Teacch في تنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية)، وقد استفاد الباحث من هذه الدراسة فى التعرف على بعض مجالات المهارات الاستقلالية والتي تناسب الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما استفاد الباحث منها في صياغة بعض العبارات والمهارات الاستقلالية التي يمكن قياسها وتنميتها لدى هذه الفئة من الأطفال والمناسبة لفئتهم العمرية مقارنة بأقرانهم العاديين.

وبعد العرض السابق للمقاييس والدراسات التي استفاد منها الباحث في بناء الصورة المبدئية لمقياس المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ يقدم الباحث عرضًا للتعريفات

الإجرائية للمجالين وأبعادهما الفرعية التي بُني عليها المقياس – والمحددة من قبل الأمهات والأخصائيين – على النحو التالي:

٢- المهارات الاستقلالية الذاتية:

يعرفها الباحث إجرائيًا بأنها: قدرة الأطفال ذوي اضطراب التوحد على الاعتماد على ذاتهم وإدارة وتوجيه سلوكياتهم دون مساعدة، أو بمساعدة في أضيق الحدود بما يحقق الاستقلالية، وذلك فيما يخص تناول الطعام والشراب بشكل مقبول ومستقل، وكذلك ارتداء الملابس وخلعها والتمييز بينها، والاهتمام بشكل مستقل بنظافتهم الشخصية فيما يخص الأيدي والوجه والاستحمام، وتنظيم عملية الإخراج والنظافة منها بشكل مناسب، وتضم تلك المهارات الاستقلالية الذاتية ثلاثة أبعاد فرعية تتمثل في:

أ- مهارات تناول الطعام والشراب.

ب-مهارات ارتداء وخلع الملابس.

ج- مهارات النظافة الشخصية.

٣- المهارات الاستقلالية المجتمعية:

يعرفها الباحث إجرائيًا بأنها: قدرة الأطفال ذوي اضطراب التوحد على التعامل في إطار بيئة اجتماعية، بما يحقق له التفاعل والاعتماد على نفسه والقيام ببعض الأمور والأفعال البسيطة بشكل استقلالي كالمهارات المنزلية والتي تتعلق بنظافة المكان الذي يعيش فيه والاهتمام بألعابه وجمعها، والمحافظة على نفسه من الأدوات والمواد الخطرة من خلال إدراكه لخطورتها، والصعود والنزول على الدرج أو الألعاب بشكل مستقل، ويتضمن هذا المجال بعدًا فرعيًا واحدًا يتمثل في **المهارات المنزلية والمجتمعية**، وقد ضمن الباحث في هذا البعد بعضًا من المهارات المجتمعية والتي تم تحديدها بشكل فردي من قبل نسبة (٥٠%) من الأمهات ولأخصائيين بشكل فردي كالتعامل بالنقود وإدراك قيمتها، والاستئذان عند الدخول أو الخروج من مكان معين، وعبور الطريق والسير فيه.

ثالثًا: إعداد الصورة الأولية لقائمة التقدير:

قام الباحث بوضع الصورة المبدئية لقائمة تقدير المهارات الاستقلالية مكونة من (٥٠) عبارة تتناول المجالين الأول والثاني من مجالات المهارات الاستقلالية (المهارات الاستقلالية الذاتية والمهارات الاستقلالية المجتمعية) وأبعادهما الفرعية والتي حُددت من قبل الأمهات والأخصائيين في بناء القائمة، مستفيدًا في ذلك من الدراسة النظرية سالفة الذكر، وتتمثل في:

١. **المهارات الاستقلالية الذاتية:** وتتضمن مهارات تناول الطعام والشراب، ومهارات ارتداء وخلع الملابس، ومهارات النظافة الشخصية.

٢. **المهارات الاستقلالية المجتمعية:** وتتضمن المهارات المنزلية، والمهارات المجتمعية.

رابعًا: تقنين قائمة التقدير (الدراسة الاستطلاعية):

قام الباحث بالتحقق من الخصائص السيكومترية لقائمة تقدير المهارات الاستقلالية على النحو التالي:

أ- التحقق من صلاحية مفردات قائمة التقدير:

قام الباحث بالتحقق من صلاحية مفردات قائمة التقدير من خلال:

١- العرض على المحكمين:

قام الباحث بعرض قائمة التقدير بأبعادها في صورتها المبدئية على (١٠) من الأساتذة والأساتذة المساعدين المتخصصين بالتربية الخاصة وعلم النفس التربوي والصحة النفسية [٥]، لإبداء الرأي حول عبارات القائمة من حيث:

أ. مدى صحة الصياغة اللغوية للمفردات.

ب. مدى ارتباط كل مفردة بالبعد (المهارة) الذي يتضمنها.

ج. مدى ملاءمة المفردة لعينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

د. إضافة أو حذف أو تعديل أو إعادة صياغة بعض العبارات بما يحقق الهدف الذي من أجله وُضعت القائمة.

وقد جاءت آراء المحكمين على النحو الموضح بالجدول (٦).

---

(٥) ملحق رقم (٣)

جدول (٦): استجابات المحكمين على عبارات قائمة التقدير، والنسبة المئوية للاستجابات على كل مفردة والتعديلات المقترحة

عبارات قائمة التقدير	استجابات المحكمين								
	الموافقة على المفردة من حيث				تعديل صياغة المفردة		حذف المفردة		التعديلات المقترحة
	ارتباطها بالبعد		ملاءمتها لعينة الدراسة						
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
١	٩	٩٠	٩	٩٠	–	–	١	١٠	ــــــــ
٢	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	–	–	–	–	ــــــــ
٣	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	١	١٠	–	–	يحدد المقصود بالتحكم في السوائل.
٤	٦	٦٠	٦	٦٠	–	–	٤	٤٠	حذف المفردة.
٥	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	١	١٠	–	–	حذف الملعقة واستبدالها بأدوات المائدة المناسبة.
٦	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	٢	٢٠	–	–	تعديل الصياغة لتصبح "يصب السوائل أو المياه بالكوب ليشرب منه".
٧	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	–	–	–	–	ــــــــ
٨	٩	٩٠	٩	٩٠	–	–	١	١٠	ــــــــ
٩	٩	٩٠	٩٠	٩٠	–	–	١	١٠	ــــــــ
١٠	٥	٥٠	٥	٥٠	–	–	٥	٥٠	حذف المفردة
١١	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	–	–	–	–	ــــــــ

عبارات قائمة التقدير	استجابات المحكمين								
	الموافقة على المفردة من حيث				تعديل صياغة المفردة		حذف المفردة		التعديلات المقترحة
	ارتباطها بالبعد		ملاءمتها لعينة الدراسة						
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
١٢	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	١	١٠	–	–	------
١٣	٥	٥٠	٥	٥٠	–	–	٥	٥٠	حذف المفردة
١٤	٨	٨٠	٨	٨٠	–	–	٢	٢٠	------
١٥	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	١	١٠	–	–	تعديل الصياغة بالدمج لتصبح "يفتح أزرار القميص ويغلقها".
١٦	٩	٩٠	٩	٩٠	٢	٢٠	١	١٠	– تعديل الصياغة لتصبح يرتدي البنطلون أو الشورت ويخلعه بشكل صحيح". – إضافة يضح البنطلون أو الشورت على الوجه الصحيح.
١٧	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	–	–	–	–	------
١٨	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	–	–	–	–	------
١٩	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	٢	٢٠	–	–	تعديل الصياغة لتصبح "يرتدي الحذاء في قدميه بالاتجاه الصحيح".
٢٠	٩	٩٠	٩	٩٠	–	–	١	١٠	------
٢١	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	١	١٠	–	–	تدمج مع يرتدي الحذاء لتصبح "يرتدي ويخلع الحذاء"

عبارات قائمة التقدير	استجابات المحكمين								التعديلات المقترحة
	الموافقة على المفردة من حيث				تعديل صياغة المفردة		حذف المفردة		
	ارتباطها بالبعد		ملاءمتها لعينة الدراسة						
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
٢٢	٦	٦٠	٦	٦٠	–	–	٤	٤٠	حذف المفردة أو دمجها مع ارتداء البنطلون أو الشورت.
٢٣	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	١	١٠	–	–	تدمج مع المفردة يرتدي الشراب لتصبح "يرتدي ويخلع الشراب".
٢٤	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	٣	٣٠	–	–	تعديل الصياغة لتصبح بالماء أو بالماء والصابون.
٢٥	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	١	١٠	–	–	تعديل الصياغة لتصبح "يمشط شعره بالفرشاة".
٢٦	٧	٧٠	٧	٧٠	–	–	٣	٣٠	حذف المفردة.
٢٧	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	١	١٠	–	–	تعديل الصياغة لتصبح "لتجفيف يديه أو وجهه".
٢٨	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	–	–	–	–	ــــــــ
٢٩	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	١	١٠	–	–	تعديل الصياغة لتصبح "يطلب الطفل دخول دورة المياه عند حاجته لذلك".
٣٠	٩	٩٠	٩	٩٠	٢	٢٠	١	١٠	– تعديل الصياغة لتصبح "يخلع الطفل البنطلون عند دخول دورة المياه". – يخلع الطفل ملابسه عند دخول دورة المياه ويرتديها بعد الانتهاء منه".

عبارات قائمة التقدير	استجابات المحكمين								
	الموافقة على المفردة من حيث				تعديل صياغة المفردة		حذف المفردة		التعديلات المقترحة
	ارتباطها بالبعد		ملاءمتها لعينة الدراسة						
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
٣١	٦	٦٠	٦	٦٠	–	–	٤	٤٠	حذف المفردة.
٣٢	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	١	١٠	–	–	تعديل الصياغة لتصبح "يستخدم المياه أو المناديل في تنظيف نفسه بعد عملية الإخراج".
٣٣	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	١	١٠	–	–	تعديل الصياغة لتصبح "ينظف أنفه أو فمه باستخدام المناديل الورقية".
٣٤	٨	٨٠	١٠	١٠٠	٢	٢٠	–	–	– تعديل الصياغة لتصبح يعد لنفسه سندويتش أو طعام بسيط. – تنقل إلى بعد المهارات الاستقلالية الذاتية.
٣٥	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	–	–	–	–	------
٣٦	٧	٧٠	٧	٧٠	–	–	٣	٣٠	حذف المفردة.
٣٧	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	–	–	–	–	------
٣٨	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	٢	٢٠	–	–	تعديل الصياغة لتصبح "يبادر الطفل بالسلام على الآخرين عند رؤيتهم (باليد أو لفظيًا)".
٣٩	٨	٨٠	١٠	١٠٠	٢	٢٠	–	–	– يتعامل مع الأدوات والمواد الخطرة بحرص. – تنقل إلى بعد المهارات الاستقلالية الذاتية.

عبارات قائمة التقدير	استجابات المحكمين								
	الموافقة على المفردة من حيث				تعديل صياغة المفردة		حذف المفردة		التعديلات المقترحة
	ارتباطها بالبعد		ملاءمتها لعينة الدراسة						
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
٤٠	٩	٩٠	٩	٩٠	–	–	١	١٠	------
٤١	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	١	١٠	–	–	تعديل الصياغة لتصبح "يجمع الطفل ألعابه بعد الانتهاء من اللعب في مكانها المخصص".
٤٢	٦	٦٠	٦	٦٠	–	–	٤	٤٠	حذف المفردة.
٤٣	٤	٤٠	٩	٩٠	–	–	٦	٦٠	حذف المفردة.
٤٤	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	١	١٠	–	–	إضافة مفردة "احترام الطفل دوره في الأنشطة المختلفة".
٤٥	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	٢	٢٠	–	–	حذف كلمة "البقال" من المفردة.
٤٦	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	–	–	–	–	------
٤٧	٧	٧٠	٧	٧٠	–	–	٣	٣٠	حذف المفردة.
٤٨	٧	٧٠	٧	٧٠	–	–	٣	٣٠	حذف المفردة.
٤٩	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	–	–	–	–	------
٥٠	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	–	–	–	–	------

يوضح جدول (٦) آراء المحكمين لعبارات قائمة تقدير المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وإجمالًا، يمكن تلخيص آراء المحكمين حول مفردات قائمة التقدير فيما يلي:

أ. تعديل صياغة بعض المفردات مثل المفردات (٣، ٥، ٦، ١٥، ١٦، ١٩، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٧، ٢٩، ٣٠، ٣٢، ٣٣، ٣٨، ٤١، ٤٥).

ب. نقل بعض المفردات بين بعدي القائمة كالمفردات (٣٤، ٣٩).

ج. إضافة الفاعل (الطفل) إلى كل عبارات القائمة.

د. تعديل مسمى البعد الثاني من "المهارات الاستقلالية الاجتماعية" ليصبح "المهارات الاستقلالية المجتمعية" ودمجها مع المهارات المنزلية.

وقد أبقى الباحث على جميع المفردات (٥٠ مفردة) كما هي للتحقق من دلالاتها من خلال حساب الاتساق الداخلي لعبارات القائمة، وحذف المفردات التي توافق فيها آراء المحكمين مع نتائج حساب الاتساق الداخلي للمفردات.

٢- حساب الاتساق الداخلي للقائمة:

قام الباحث بالتحقق من التماسك الداخلي لقائمة تقدير المهارات الاستقلالية، وذلك بتطبيق قائمة تقدير المهارات الاستقلالية على عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد (ن= ٣١)، ثم قام بحساب معاملات الارتباط بين كل مفردة والبعد الذي تنتمي إليه المفردة، ثم حساب معاملات الارتباط بين كل بعد من الأبعاد والدرجة الكلية للقائمة، ويوضح الجدول (٧) معاملات الارتباط بين كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، بينما يوضح الجدول (٨) معاملات الارتباط ومستوى الدلالة بين كل بعد من الأبعاد المكونة للقائمة والدرجة الكلية لها كما يلي:

جدول (٧): دلالة معاملات الارتباط بين كل مفردة والبعد الذي تنتمي إليه

البعد	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
المهارات الاستقلالية الذاتية	١	٠،١٧٣	١٢	٠،٦٧٥**	٢٣	٠،٧٥٤**
	٢	٠،٧٤٧**	١٣	٠،١٢٩	٢٤	٠،١٨٨
	٣	٠،١٥٧	١٤	٠،٦٤٨**	٢٥	٠،٧٤٨**
	٤	٠،٢٨٤	١٥	٠،٧١٤**	٢٦	٠،٦٤٢**
	٥	٠،٦٢٢**	١٦	٠،٥٨٩**	٢٧	٠،١٤٥

البعد	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
	٦	٠،٥٥١**	١٧	٠،٤١٧*	٢٨	٠،٢٢٧
	٧	٠،٧٢٥**	١٨	٠،٥٨٦**	٢٩	٠،٤٢٨*
	٨	٠،٧٥٨**	١٩	٠،٦٤٥**	٣٠	٠،٦٨٩**
	٩	٠،٤١٢*	٢٠	٠،٧٣٢**	٣١	٠،١٢٣
	١٠	٠،٢٠٥	٢١	٠،١٣٢	٣٢	٠،٥٥٥**
	١١	٠،٨٠٦**	٢٢	٠،٧٤٤**	٣٣	٠،٦٥٨**
المهارات الاستقلالية المجتمعية	٣٤	٠،٧٨٧**	٤١	٠،٤٢٤*	٤٨	٠،٦٠٢**
	٣٥	٠،٧٦٨**	٤٢	٠،٦١٥**	٤٩	٠،٥٩٨**
	٣٦	٠،١١٩	٤٣	٠،٥٧٨**	٥٠	٠،٦٤٩**
	٣٧	٠،٦٨٥**	٤٤	٠،٦٤٧**	(**) دالة عند (٠،٠١)	
	٣٨	٠،٧٢٠**	٤٥	٠،٥١٩**	(*) دالة عند (٠،٠٥)	
	٣٩	٠،٦٥٧**	٤٦	٠،٦٨١**		
	٤٠	٠،٢٢٧	٤٧	٠،١٠٣		

يتضح من الجدول (٧) أن معاملات ارتباط المفردات الدالة إحصائيًا ببعدي قائمة التقدير للمهارات الاستقلالية تراوحت بين (٠،٤١٢، ٠،٨٠٦)، وجميعها دالة عند مستوى (٠،٠٥، ٠،٠١) فيما عدا العبارات (١، ٣، ٤، ١٠، ١٣، ٢١، ٢٤، ٢٧، ٢٨، ٣١) من عبارات بعد المهارات الاستقلالية الذاتية، وكذلك العبارات (٣٦، ٤٠، ٤٨) من بعد المهارات الاستقلالية المجتمعية فقد كانت معاملات ارتباطها غير دالة إحصائيًا، ومن ثم فقد تم حذف هذه العبارات من قائمة التقدير.

كما قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين أبعاد قائمة التقدير – بعد حذف العبارات غير الدالة إحصائيًا – والدرجة الكلية لها، فكانت النتائج كما بالجدول (٨):

جدول (٨): دلالة معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية لقائمة التقدير

م	البعد	معامل الارتباط البعد بالدرجة الكلية للقائمة	مستوى الدلالة
١	المهارات الاستقلالية الذاتية	٠،٧٨١	٠،٠١
٢	المهارات الاستقلالية المجتمعية	٠،٦٢٧	٠،٠١

يتضح من جدول (٨) أن معاملات ارتباط كل بعد من الأبعاد بالدرجة الكلية لقائمة التقدير جميعها دالة عند مستوى (٠،٠١)، بما يوضح أن قائمة التقدير تتمتع باتساق داخلي مناسب بالنسبة للمفردات وكذلك بالنسبة للأبعاد.

ب- ثبات قائمة التقدير:

تم حساب ثبات القائمة بطريقتين هما: طريقة إعادة التطبيق (Test – Retest) وطريقة التباين باستخدام معادلة ألفا كرونباخ.

١. طريقة إعادة التطبيق (Test – Retest):

قام الباحث بتطبيق قائمة التقدير بعد حذف العبارات غير الدالة إحصائيًا على (٣١) طفلًا من الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتين متتاليتين بفاصل زمني أسبوعين، ثم قام بحساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول والثاني فكانت النتائج كما بالجدول (٩).

جدول (٩): دلالة معاملات الارتباط بين التطبيق الأول والثاني لقائمة تقدير المهارات الاستقلالية

م	الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	المهارات الاستقلالية الذاتية	٠،٨٠١	٠،٠١
٢	المهارات الاستقلالية المجتمعية	٠،٧٦٩	٠،٠١
الدرجة الكلية		٠،٧٣٨	٠،٠١

يتضح من الجدول (٩) أن جميع معاملات الارتباط بين درجات بعدي القائمة والدرجة الكلية لها دالة عند مستوى (٠،٠١) بما يوضح أن القائمة تتمتع بدرجة عالية من الثبات وصالحة للتطبيق.

٢. طريقة ألفا كرونباخ:

تم حساب معامل ثبات قائمة تقدير المهارات الاستقلالية باستخدام الصورة العامة لمعادلة ألفا كرونباخ، فكانت النتائج كما بالجدول (١٠).

جدول (١٠): معاملات ثبات قائمة تقدير المهارات الاستقلالية باستخدام معادلة ألفا كرونباخ

م	قائمة تقدير المهارات الاستقلالية	معامل ثبات ألفا كرونباخ
١	المهارات الاستقلالية الذاتية	٠،٧٤٥
٢	المهارات الاستقلالية المجتمعية	٠،٦١٤
	الدرجة الكلية	٠،٦٨٩

يتضح من نتائج الجدول (١٠) أن قيم معامل الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ تراوحت بين (٠،٦١٤، ٠،٧٤٥) وهي قيم مناسبة تشير إلى ثبات قائمة التقدير وصلاحيتها للتطبيق.

ج- صدق القائمة:

قام الباحث بالتحقق من صدق قائمة تقدير المهارات الاستقلالية بالطرق التالية:

١. صدق المقدرين:

طلب الباحث من (٣١) أمًا لأطفال ذوي اضطراب التوحد الاستجابة على مفردات قائمة تقدير المهارات الاستقلالية بشكل مستقل، وكذلك أخصائي المركز (مقدمي الرعاية) ثم قام الباحث بالتحقق من مدى الاتفاق بين تقديرات الأمهات وتقديرات الأخصائيين (مقدمي الرعاية) على نفس القائمة لنفس الأطفال، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين تقديرات الأمهات وتقديرات الأخصائيين لكل بعد من أبعاد القائمة والدرجة الكلية لها، فكانت معاملات الارتباط على النحو الموضح بالجدول (١١).

جدول (١١): دلالة معاملات الارتباط بين استجابات الأمهات والأخصائيين على الأبعاد والقائمة ككل

الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المهارات الاستقلالية الذاتية	٠،٧٤٢	٠،٠١
المهارات الاستقلالية المجتمعية	٠،٦٩٨	٠،٠١
الدرجة الكلية	٠،٧٢٦	٠،٠١

يتضح من الجدول (١١) أن معاملات الارتباط بين تقديرات الأمهات والأخصائيين على بعدي قائمة تقدير المهارات الاستقلالية والدرجة الكلية للقائمة دالة عند مستوى (٠،٠١)، ومن ثم فإن القائمة تتمتع بدرجة صدق مناسبة.

٢. الصدق المرتبط بالمحك الخارجي (الأداء الراهن):

قام الباحث بإعداد استمارة تتضمن تعريفًا إجرائيًا لبعدي قائمة تقدير المهارات الاستقلالية، ثم طلب من مقدمي الرعاية (الأخصائيين) إعطاء كل طفل من الأطفال ذوي اضطراب التوحد (ن= ٣١) درجة على البعد الأول بنهاية عظمى (٩٢ درجة)، وللبعد الثاني بنهاية عظمى (٥٦ درجة) بناءًا على الأداء الراهن للأطفال وفقًا لتلك التعريفات، ثم قام الباحث بحساب معاملات الارتباط لبعدي القائمة والدرجة الكلية لها بين تقديرات مقدمي الرعاية (الأداء الراهن)، وبين تقديرات الباحث نفسه على قائمة تقدير المهارات الاستقلالية، فكانت النتائج كما بالجدول (١٢).

جدول (١٢): دلالة معاملات الارتباط بين تقديرات الأمهات على الاستمارة وتقديرات الباحث على القائمة

الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المهارات الاستقلالية الذاتية	٠،٦٧١	٠،٠١
المهارات الاستقلالية المجتمعية	٠،٤٤٧	٠،٠٥
الدرجة الكلية	٠،٥٥٦	٠،٠١

يتضح من جدول (١٢) أن معاملات الارتباط بين تقديرات الأمهات على استمارة الوضع الراهن للمهارات الاستقلالية، وتقديرات الباحث على قائمة المهارات الاستقلالية التي أعدها كانت دالة إحصائيًا عند مستوى (٠،٠١) لبعد المهارات الاستقلالية الذاتية، وعند مستوى (٠،٠٥) لبعد المهارات الاستقلالية المجتمعية، كما أن معامل الارتباط دال إحصائيًا عند مستوى (٠،٠١) للدرجة الكلية للاستمارة وللدرجة الكلية للقائمة، بما يدل على أن القائمة تتسم بدرجة صدق مناسبة يمكن من خلالها الوثوق في نتائجها.

خامسًا: الصورة النهائية لقائمة التقدير:

ويتناول فيها الباحث النقاط التالية:

١- إجراءات تطبيق قائمة التقدير:

١-١- الإجراءات العامة للتطبيق:

يجب أن يقوم بتطبيق قائمة تقدير المهارات الاستقلالية من له دراية كافية باضطراب التوحد، ويعد معلم الفصل والوالدين والقائمين برعاية الطفل والذين لديهم اتصال دائم وقوي بالطفل هم الأنسب لتطبيق القائمة لما تحتاجه من ملاحظة لسلوكيات الطفل مباشرة، ويقدم هذا الجزء

الإجراءات العامة لتطبيق القائمة، حيث يصف المؤهلات المطلوبة في الأشخاص القائمين بالتطبيق، والذين يستجيبون على عباراتها، ويقدم خطوط إرشادية بخصوص المفحوص (الطفل).

ومن الضروري مناقشة المقصود بكلمة مختبر (فاحص) Examiner ومُقدر Rater، فالمختبر (الفاحص) هو الشخص المسئول عن إدارة وتفسير الاختبار، أما المُقدر فهو الشخص الذي يجيب عن بنود الاختبار، وفي بعض الحالات قد يكون المختبر مقدرًا.

(أ) مؤهلات المختبر (الفاحص) Examiner Qualifications:

يجب أن تتوافر مجموعة من الشروط في المختبر (الفاحص) تتمثل في:

١.أن يكون هذا الشخص قد اطلع على الإطار النظري للقائمة بطريقة متعمقة.

٢.أن يكون مدربًا على عملية تطبيق أدوات التشخيص المختلفة وتصحيحها.

٣.لديه خبرة كافية بتفسير درجات أدوات التشخيص ودلالاتها.

٤.يمكن أن يقوم بتطبيق القائمة كل من الوالدين ومعلمى الفصل أو مقدمي الرعاية للأطفال، وفي هذه الحالة يحتاج الأمر إلى أخصائي نفسي أو أخصائي تربية خاصة مدرب على تفسير درجات القائمة.

(ب) مؤهلات المُقدر:Rater Qualifications

يقصد بالمُقدر الشخص الذي يجيب على عبارات القائمة والذي قد يكون معلم الطفل، أو مقدم الرعاية أو أحد الوالدين، وعلى الرغم من عدم وجود تدريب معين مطلوب لإدارة وتطبيق القائمة وتصحيحها من قبل المُقدر، إلا أنه يجب أن تتوافر فيه مجموعة من المؤهلات التي تمكنه من الاستجابة بدقة على عبارات القائمة وتتمثل في:

١.أن يكون على دراية كافية بتعليمات التطبيق.

٢.أن يكون لديه اتصال دائم وقوي بالطفل لمدة شهر على الأقل.

٣.أن يقرأ العبارات على الأقل مرتين، وأن يفكر في السلوك الموصوف بكل عبارة جيدًا.

٤.أن يحدد بدقة مدى اعتماد الطفل على نفسه وفقًا للمحتوى الذي تصفه كل عبارة من القائمة.

١-٢- الإجراءات الخاصة بالتطبيق:

يوضح هذا الجزء معلومات حول إدارة وتطبيق قائمة تقدير المهارات الاستقلالية لدى أطفال التوحد، والزمن اللازم لإجراء وتطبيق الاختبار.

(أ) تطبيق قائمة التقدير:

تتكون قائمة تقدير المهارات الاستقلالية من بعدين رئيسيين هما: بعد المهارات الاستقلالية الذاتية، وبعد المهارات الاستقلالية المجتمعية، وكل بعد من الأبعاد المكونة للقائمة مستقل بذاته وينبغي على المُقدر اتباع الإجراءات والتعليمات التالية:

١. يبدأ المُقدر بقراءة العبارات كلها في كراسة الأسئلة، وأن يقوم بتقدير السلوكيات التي تتضمنها العبارات المتأكد منها بشكل مطلق، وفي بعض الأحيان يكون المُقدر غير متأكد من مدي انطباق السلوك على الطفل، في هذه الحالة يجب على المُقدر أن يؤجل إجابته على القائمة لحين الحصول على معلومات موثوق بها من الأشخاص الذين لديهم دراية مباشرة وقوية بالطفل كالوالدين أو مقدمي الرعاية للطفل وذلك في حالة صعوبة ملاحظة السلوك مباشرة.
٢. يكتب المُقدر اسم المفحوص الذي يتم تطبيق القائمة عليه، وتاريخ التطبيق، وتاريخ ميلاد الطفل ونوعه في المكان المخصص لذلك.
٣. يلاحظ المُقدر سلوك الطفل في الظروف العادية (مثلًا: في معظم الأماكن، في الأنشطة اليومية العادية).
٤. يتبع المُقدر التعليمات الموضحة قبيل عبارات القائمة بدقة.
٥. ينبغي على المُقدر الاستجابة على كل عبارات القائمة.
٦. لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة على عبارات المقياس؛ وإنما هي وصف لبعض المهارات الاستقلالية لدى الطفل.

(ب) زمن تطبيق قائمة التقدير:

ليس هناك زمن محدد لتطبيق القائمة، وربما يضع المقدرون وقتًا محددًا لإكمال الاستجابة على بنودها، فقد تستغرق عملية التطبيق جلسة مدتها تتراوح بين (٢٠ – ٣٠) دقيقة، ويمكن للوالدين تطبيق القائمة على الطفل على انفراد على أن يتبع المُقدر (الوالدين أو غيرهما) الإجراءات الخاصة بالتطبيق بعناية.

٢- إجراءات تصحيح القائمة:

يتضمن هذا الجزء معلومات خاصة بتصحيح القائمة متضمنًا تقدير الدرجات ودلالاتها (التقييم) للمهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد على النحو التالي:

(أ) تقدير الدرجات:

تتم الاستجابة على عبارات القائمة (٣٧ عبارة) وفقًا لأحد الاختيارات الموضحة أمام كل عبارة **(بنفسه وبسهولة دون مساعدة، بنفسه لكن بصعوبة، بمساعدة مباشرة (جسدية أو لفظية)، لا يستطيع القيام بالسلوك)** بحيث تعطى كل استجابة منها درجة (٤، ٣، ٢، ١) على الترتيب، وبذلك تتراوح درجة كل طفل على قائمة تقدير المهارات الاستقلالية ما بين (٣٧ – ١٤٨)، ويوضح جدول (١٣) أقل وأعلى درجة لكل طفل على أبعاد قائمة التقدير، وعلى عبارات القائمة ككل.

جدول (١٣): أقل وأعلى درجة على أبعاد قائمة التقدير والدرجة الكلية لها

الأبعاد	أرقام العبارات	أقل درجة		أعلى درجة	
المهارات الاستقلالية الذاتية	١ – ٢٣	١ x٢٣	٢٣	٤ x٢٣	٩٢
المهارات الاستقلالية المجتمعية	٢٤ – ٣٧	١ x١٤	١٤	٤ x١٤	٥٦
مجموع الدرجات لقائمة التقدير ككل		٣٧		١٤٨	

يتضح من جدول (١٣) أن أعلى درجة قد يحصل عليها المفحوص هي (١٤٨)، بينما أقل درجة يمكن أن يحصل عليها هي (٣٧) درجة.

(ب) التقييم (دلالة الدرجات):

تتراوح درجة الطفل على قائمة تقدير المهارات الاستقلالية بين (٣٧) درجة كنهاية صغرى و(١٤٨) درجة كنهاية عظمى للدرجات كما هو مبين بالجدول (١٤)، وتدل الدرجة المرتفعة على كل بعد من الأبعاد– كلما اقتربت درجته على البعد من النهاية العظمى – على أن الطفل لا يعاني قصورًا أو أن مستوي المهارات الاستقلالية لديه في المستوي الطبيعي وذلك في المهارات التي يتضمنها كل بعد من الأبعاد، بينما تشير الدرجة المنخفضة على كل بعد من الأبعاد– كلما اقتربت درجة الطفل على البعد من النهاية الصغرى – إلى وجود قصور أو أن مستوي اعتماد على نفسه دون المستوي الطبيعي وذلك في المهارات المتضمنة في كل بعد من الأبعاد، وكذلك تشير الدرجة المرتفعة والدرجة المنخفضة للقائمة ككل، ويمكن استخدام التدريج التالي لتقدير مستوى المهارات الاستقلالية كما هو موضح بالجدول (١٤).

جدول (١٤): مستويات المهارات الاستقلالية اعتمادًا على مستويات توزيع الدرجات

الدرجة الخام	مستوى المهارات الاستقلالية	
٣٧ < ٧٤	منخفض	↓
٧٤ < ١١١	متوسط	
١١١ < ١٤٨	مرتفع	

يتضح من جدول (١٤) توزيع مستويات المهارات الاستقلالية وفقًا لمدى الدرجات التي يحصل المفحوص عليها، ويشير السهم إلى اتجاه مستوى المهارات الاستقلالية والذي يدل على الاتجاه الذي يستهدف الباحث تحقيقه من خلال دراسته.

(د) الصورة النهائية لقائمة التقدير[٦]:

تتكون الصورة النهائية لقائمة تقدير المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من (٣٧) مفردة تغطي بعدين هما بعد المهارات الاستقلالية الذاتية وبعد المهارات الاستقلالية المجتمعية، وتتم الاستجابة على مفردات القائمة وفقًا لأربعة اختيارات متاحة هي (بنفسه وبسهولة دون مساعدة، بنفسه لكن بصعوبة، بمساعدة مباشرة (جسدية أو لفظية)، لا يستطيع القيام بالسلوك)، ثم يتم رصد درجات كل بعد كما بالصورة النهائية للقائمة.

ب- قائمة تقدير السلوكيات التكرارية (إعداد/ الباحث)

الهدف من القائمة:

تهدف قائمة تقدير السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى تقدير مدى تكرار السلوكيات التكرارية النمطية لديهم، وتتمثل تلك السلوكيات في السلوكيات التكرارية الحركية، وسلوكيات إيذاء الذات التكرارية، والسلوكيات الروتينية التكرارية.

وقد ظهرت الحاجة لدى الباحث لإعداد قائمة لتقدير السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد كأداة من أدوات القياس في الدراسة الحالية، ورغم وجود بعض المقاييس التي تناولت السلوك النمطي التكراري لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ إلا أن الباحث قد رأى أن يقوم بإعداد هذه القائمة وذلك بسبب:

---

(٦) ملحق رقم (٤)

١. أن المقاييس أو قوائم التقدير – التي اطلع عليها الباحث – قد تناولت سلوكيات غير التي يتناولها البحث الحالي، والمحددة من وجهة نظر أمهات الأطفال التوحديين أو الأخصائيين ومقدمي الرعاية لهم.
٢. أن أغلب تلك المقاييس قد تم إعدادها في بيئة غير البيئة المصرية، ومشبعة بعوامل ثقافية تختلف عن البيئة المصرية.
٣. أن بعض تلك المقاييس قد تناولت السلوكيات التكرارية إجمالًا وليس كمظاهر يمكن قياسها.

وقد مر إعداد الباحث لهذه القائمة بعدد من الخطوات تتمثل في:

أولًا: تحديد السلوكيات التكرارية الأكثر انتشارًا وتكرارًا لدى أطفال التوحد.

ثانيًا: الدراسة النظرية (الاطلاع على المحكات والمقاييس والدراسات ذات الصلة).

ثالثًا: بناء الصورة المبدئية للقائمة.

رابعًا: كفاءة وتقنين قائمة التقدير (الدراسة الاستطلاعية).

خامسًا: التوصل إلى الصورة النهائية لقائمة التقدير.

وفيما يلي وصف لهذه الخطوات بالتفصيل.

أولًا: تحديد السلوكيات التكرارية الأكثر انتشارًا وتكرارًا لدى أطفال التوحد.

قام الباحث بإعداد استمارة لتحديد السلوكيات التكرارية الأكثر تكرارًا من وجهة نظر أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والأخصائيين ومقدمي الرعاية لهم [٧]، ثم قام بتطبيق هذه الاستمارة على (٢٥) أمًا لأطفال توحديين و(١٥) من الأخصائيين في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة دمياط، فكانت نسب الاتفاق بين الأمهات أو الأخصائيين على استمارة السلوكيات التكرارية الاكثر تكرارًا وانتشارًا بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد كما بالجدول (١٥).

(٧) ملحق رقم (٥)

جدول (١٥): أنماط السلوكيات المتضمنة باستمارة تحديد السلوكيات التكرارية ومتوسط النسبة المئوية للاتفاق عليها من وجهة نظر الأمهات والأخصائيين

م	أنماط السلوكيات التكرارية	متوسط النسبة المئوية للاتفاق على السلوكيات التكرارية (الأم)	متوسط النسبة المئوية للاتفاق على السلوكيات التكرارية (الأخصائي)
١	**السلوكيات الحركية التكرارية.**	%٩٦	%٩٣،٣
٢	**سلوكيات إيذاء الذات التكرارية.**	%٩٢	%٨٦،٧
٣	**السلوكيات القهرية التكرارية.**	%٧٦	%٧٣
٤	**السلوكيات المقيدة التكرارية.**	%٨٨	%٨٦،٧
٥	**السلوكيات التماثلية التكرارية.**	%٧٢	%٥٣
٦	**السلوكيات الروتينية التكرارية.**	%٦٨	%٦٠

واستنادًا على بيانات الجدول (١٥)؛ قام الباحث باختيار السلوكيات التكرارية التي حصلت على نسبة اتفاق (٨٠% فأكثر) من حيث إجماع وجهة نظر كل من الأمهات والأخصائيين وأصبحت تلك السلوكيات على الترتيب كالتالي:

١. السلوكيات الحركية التكرارية.
٢. سلوكيات إيذاء الذات التكرارية.
٣. السلوكيات المقيدة التكرارية.

ثانيًا: الدراسة النظرية والاطلاع على المحكات والدراسات والمقاييس ذات الصلة:

أ- محكات تشخيص اضطراب التوحد:

١. الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية - الطبعة الرابعة المعدلة (٢٠٠٠):

واستفاد الباحث من هذا الدليل في تحديد المحكات التشخيصية لاضطراب التوحد المتعلقة بالسلوكيات التكرارية والنمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث أورد هذا الدليل المحكات التشخيصية ذات العلاقة بالسلوكيات التكرارية والنمطية لدى ذوى اضطراب التوحد والتي تتمثل في التكرار بصورة تقليدية لنماذج مشابهة ومكررة من السلوك بطريقة نمطية، وتظهر فيما يلي:

أ- الانشغال بواحدة على الأقل من السلوكيات النمطية من الاهتمامات.

ب- التمسك الصلب بالأشياء الروتينية غير الوظيفية أو بطقوس معينة.

ج- سلوكيات نمطية وتكرارية بحركات معينة.

د- الانشغال بطريقة صعبة بأجزاء من الأجسام.

٢. **الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية – الطبعة الخامسة (٢٠١٣):** واستفاد الباحث من هذا الدليل في تحديد محكات التشخيص الخاصة بالسلوكيات التكرارية والنمطية ومظاهرها لدى ذوي اضطراب التوحد والتي تتمثل في سلوكيات أو اهتمامات أو أنشطة تتصف بالتحديد أو التكرار، ومن مظاهرها:

أ- نمطية وتكرار في حركات الجسم أو استخدام الأشياء أو الكلام. (مثلًا: نمطيات حركية بسيطة، أو ترتيب الألعاب في طابور أو قلب الأشياء، إعادة ترديد الكلام المسموع (المصاداة)، وترديد عبارات خاصة غير ذات معنى).

ب-الإصرار على التماثل (تماثل الأفعال)، وارتباط دائم بالأفعال الروتينية، أو طقوسية (مثلًا: اضطراب كبير عند حصول تغيير بسيط، أو صعوبات في التغيير، أو طبيعة تفكير جامدة، طقوس ترحيب خاصة، أو الحاجة إلى أخذ نفس الطريق أو تناول نفس الطعام يوميًا.

ج- اهتمامات محددة وثابتة بشكل كبير وبصورة غير طبيعية من ناحية الشدة والتركيز. (مثلًا: التعلق أو الانشغال الشديدين بأشياء غير اعتيادية، أو التقيد بصورة مبالغ فيها، أو المواظبة على الاهتمام بشيء محدد).

د- فرط أو انخفاض حركي نتيجة للمدخلات الحسية، أو اهتمامات غير طبيعية بالجوانب الحسية للمحيط (عدم إحساس للألم أو الحرارة، استجابة سلبية لأصوات أو أحاسيس لمس معينة، فرط في شم أو لمس الأغراض، انبهار بصري بالأضواء والحركات).

ب- المقاييس ذات الصلة بالسلوكيات التكرارية والنمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

١. **مقياس السلوك النمطي التكراري المعدل RBS.R (إعداد جيمس بودفيش وأخرون Bodfish, J. et.al, 2000)**

وضع جيمس بودفيش وأخرون هذا المقياس عام (٢٠٠٠)؛ وذلك للتعرف على السلوكيات النمطية التكرارية التي يقوم بها الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ويتكون هذا المقياس من ستة أبعاد فرعية تتمثل في:

١. السلوكيات الحركية التكرارية.

٢. سلوكيات إيذاء الذات التكرارية.

٣. السلوكيات القهرية التكرارية.
٤. السلوكيات الطقوسية الروتينية التكرارية.
٥. السلوكيات التماثلية التكرارية.
٦. السلوكيات المقيدة التكرارية.

واستفاد الباحث من هذا المقياس في: تحديد أنماط السلوكيات التكرارية والأبعاد الفرعية لها وذلك في بناء استمارة تحديد السلوكيات التكرارية الأكثر انتشارًا لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر أمهاتهم ومقدمي الرعاية أو الأخصائيين، والتي تم تصميم قائمة تقدير السلوكيات التكرارية بناءًا عليها.

٢. مقياس جيليام التقديري لتشخيص التوحد Gilliam Autism Rating Scale (GARS) (تعريب وتقنين / محمد عبد الرحمن ومنى حسن، ٢٠٠٤)

أعد هذا المقياس جيمس جيليام (١٩٩٥)، ويهدف إلى تشخيص وفرز الأطفال وتقييم المصابين منهم باضطراب التوحد، بالإضافة إلى اضطرابات سلوكية حادة أخرى، ويتكون المقياس من (٥٦) مفردة موزعة على أربعة مقاييس فرعية تمثل أبعاد هذا المقياس وهي على الترتيب كما يلي:

١- السلوكيات النمطية. ٢- التواصل.
٣- التفاعل الاجتماعي. ٤- الاضطرابات النمائية.

كما يتضمن المقياس مجموعة من الأسئلة الهامة والتي تعنى بنمو الطفل خلال طفولته المبكرة.

واستفاد الباحث من هذا المقياس من خلال: البعد الأول – السلوكيات النمطية – من خلال بعض العبارات وتتمثل في:

أ- يحدق أو يمعن النظر في الأيدي والأشياء والمواد الموجودة بالبيئة لفترة.
ب-ينقر بأصابعه أو بيديه بسرعة أمام عينيه.
ج-يأكل طعام معين ويرفض أن يأكل ما يأكله الغالبية.
د- يلعق أشياء لا تؤكل (الأيدي أو الألعاب، الكتب، الملاعق).
هـ-يتشمم الأشياء من حوله.
و- يدور أو يتحرك في دوائر.
ز- يدير الأشياء غير المصممة للتدوير كالأطباق أو الأكواب...إلخ.
ح-يهتز للأمام والخلف أثناء الجلوس أو الوقوف.

ط- يمشي على أطراف أصابعه عند الحركة أو الوقوف.
ي- يخفق بيديه أو أصابعه أمام وجهه أو على جنبيه.
ك- يصفع أو يضرب أو يعض أو يحاول إيذاء نفسه بأي طريقة أخرى.

٣. مقياس التوحد العربي متعدد الأبعاد (إعداد/ إبراهيم القريوتي وعماد عبابنة، ٢٠٠٦)

أعد هذا المقياس إبراهيم القريوتى وعماد عبابنة عام ٢٠٠٦، ويهدف إلى تعرف وتشخيص الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ويتكون الاختبار من (٦٧) مفردة موزعة على (٥) أبعاد فرعية هي على الترتيب:

١- التواصل والتفاعل الاجتماعي. ٢- النمطية.
٣- الوعي الذاتي وبالآخرين. ٤- الاضطرابات الحس- حركية.
٥- السلوك العدواني.

واستفاد الباحث من هذا المقياس من بعض عبارات البعد الثاني والرابع والخامس والذي يطلق عليها النمطية والاضطرابات الحسية – حركية والسلوك العدواني على الترتيب وتتمثل في:

أ- ينزعج إذا تغير ترتيب بعض الأشياء المعتاد عليها.
ب-يصر على استخدام نفس الطريق في كل مرة عند الذهاب إلى مكان ما.
ج- يكرر سلوك نمطي مثل لف أو تدوير الأشياء أو الأدوات حول نفسها.
د- يتعلق بأشياء معينة مثل(لعبة، دمية، علب فارغة، قطعة قماش).
هـ-يقضي أوقات طويلة في اللعب بنفس اللعبة دون هدف محدد.
و- يستخدم أداة واحدة للشرب أو الأكل دون غيرها.
ز- يقوم بحركات طقوسية (روتين خاص، مثل النقر على الأشياء مثل الكرسي قبل الجلوس عليه أو يقف ويدور مرتين حول الطاولة خلال فترة تناول الطعام).
ح- يشم الأشياء والأشخاص والمواد.
ط- يرفرف (يحرك) بيديه أمام الوجه.
ي-يحرك جسمه بالكامل بشكل متكرر.
ك-يحملق بالأضواء والأشياء اللامعة.
ل- يحرك الأشياء قرب عينيه.
م- يؤذي نفسه (بالعض أو القرص أو شد الشعر أو الصفع).

٤. مقياس السلوكيات التكرارية (إعداد/ سوزان ليكام وآخرون Leekam, et al, 2007)

أعدت هذا المقياس سوزان ليكام وأخرون (٢٠٠٧) ضمن دراستها لاستكشاف السلوكيات التكرارية لدى الأطفال العاديين في عمر السنتين، ومدى اختلاف معدل تلك السلوكيات من حيث نسبة انتشارها ومدى تكرار حدوثها مقارنة بالأطفال غير العاديين (التوحد، الإعاقة العقلية)، أو كمنبئات بالتوحد منذ سن الثانية.

وقد استفاد الباحث من هذا المقياس في:

١. التعرف على أنماط السلوكيات التكرارية وأبعادها الفرعية التي تندرج تحتها مظاهر السلوكيات التكرارية المختلفة، وتتمثل في:

أ- الحركات أو السلوكيات الحركية المتكررة.

ب-الصلابة أو الالتزام بروتين محدد.

ج- الاهتمامات المقيدة أو نمطية وتقيد الاهتمامات.

د- الاهتمامات الحسية أو السلوكيات الحسية غير العادية.

٢. بعض العبارات التي قام الباحث ببناء الصورة المبدئية للقائمة معتمدًا عليها وتتمثل في:

أ- ترتيب الألعاب أو الأشياء في أنماط معينة أو سمات محددة.

ب-الدوران حول نفسه أو حول محور معين.

ج- التحرك بنمط متكرر (مثل: الذهاب والإياب في الغرفة أو بنفس المسار).

د- حركات اليدين المتكررة كالنقر أو نفض اليدين أو الرفرفة.

هـ-الانتباه والتركيز المبالغ فيه بأشياء محددة أو أجزاء من الألعاب.

و- ملازمة أشياء خاصة وحملها في كافة الأماكن (لعبة، عصا، وسادة ....إلخ).

ز- الانزعاج المبالغ فيه من التغييرات الطفيفة في الالعاب أو الأشياء المحيطة.

ح- الإصرار على ارتداء نفس الملابس أو تناول أطعمة محددة في كل مرة.

ط- الإصرار على بقاء ترتيب الروتين اليومي كما هي دون تغيير.

٥. مقياس الطفل التوحدي (إعداد/ عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٨):

أعد هذا المقياس عادل عبد الله (٢٠٠٨)، ويهدف إلى تشخيص اضطراب التوحد لدى الأطفال، ويتكون المقياس من (٢٨) عبارة يجاب عنها بـ (نعم) أو (لا) من جانب المعلم أو الأخصائي أو أحد الوالدين، تمثل تلك العبارات مظاهر أو أعراض التوحد، وتم صياغتها في ضوء المحكات التي تم عرضها في الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض

والاضطرابات النفسية والعقلية DSM-IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (١٩٩٤)، إلى جانب مراجعة التراث السيكولوجي حول ما كتب عن هذا الاضطراب.

وقد استفاد الباحث من هذا المقياس من بعض عباراته التي تتناول السلوكيات الروتينية والتكرارية وتتمثل في:

أ- يقاوم التغيير في الروتين أو في أي شيء حوله مهما كان بسيطًا.

ب- ينشغل بلعبة واحدة أو شخص واحد أو شيء واحد.

ج- أساليبه في الأداء الحركي نمطية ومتكررة (كالتصفيق أو ضرب الرأس في الحائط مثلًا).

د- ينشغل بأجزاء من الأشياء.

هـ- مستسلم ويحملق لأعلى معظم الوقت.

٣- بعض الدراسات التي تناولت السلوكيات التكرارية والنمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

أ. دراسة عاطف بحراوي (٢٠٠١):

بعنوان (فاعلية برنامج سلوكي في خفض السلوك النمطي لدى الأطفال المعاقين عقليًا)، وقد استفاد الباحث من الدراسة من خلال المقياس الخاص بالدراسة لقياس السلوك النمطي، كما أن الباحث قام باختيار بعض العبارات التي تتشابه مع البعد الثاني (سلوكيات إيذاء الذات التكرارية) وإعادة صياغتها بما يناسب الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ب.دراسة محمد عمر (٢٠١١):

بعنوان (فاعلية التدريب على وظيفية التواصل واستخدام التعزيز التفاضلي للسوك الأخر في خفض حدة بعض المشكلات السلوكية لدى حالات من أطفال الأوتيزم (الأطفال الذاتويين)، وقد استفاد الباحث من هذه الدراسة فى الاطلاع على مقياس المشكلات السلوكية لطفل الأوتيزم وخاصة البعد الثالث والذي يتضمن مظاهر سلوكية تتعلق بسلوكيات إيذاء الذات، والبعد الرابع والذي يتضمن مظاهر سلوكية خاصة بمشكلات الطعام وروتينه ونمطية الأداء أثناء تناول الطعام، والبعد الخامس والذي يتعلق بسلوكيات التحفيز الذاتي والرتابة والطقوس والتكرارية في السلوكيات.

ج.دراسة ميلاني مايز(Mays, M., 2013)

بعنوان (استخدام التمارين الرياضية في خفض السلوك النمطي التكراري لدى الأطفال المصابين بالتوحد)، وقد استفاد الباحث من الدراسة الاطلاع على مقياس السلوك النمطي التكراري

المعد من قبل الباحثة، واختيار بعض العبارات التي تم تضمينها بقائمة تقدير السلوكيات التكرارية وخاصة ما يتعلق بالسلوكيات الحركية التكرارية.

د. دراسة ولاء العدوان (٢٠١٣):

بعنوان (فاعلية برنامجين تدريبيين سلوكيين للأخصائيين وأمهات أطفال التوحد في خفض السلوك النمطي لهؤلاء الأطفال)، وقد استفاد الباحث من هذه الدراسة الاطلاع على المقياس المعد من قبل معدة الدراسة للسلوك النمطي والاستفادة من بعض عباراته فيما يخص بعد السلوكيات الحركية التكرارية وصياغة عباراته.

هـ.دراسة لورا روزانو وأخرون (Ruzzano, L., et al, 2014)

بعنوان (السلوكيات التكرارية والسلوكيات القهرية لدى التوحد: دراسة استكشافية عبر شبكات الانترنت)، وقد استفاد الباحث من الدراسة في تحديد بعض أنماط السلوكيات التكرارية، والفرق بينها وبين السلوكيات القهرية والمقيدة وذلك من وجهات نظر أولياء الأمور، وكذلك التعرف على مدى انتشار السلوكيات التكرارية والقهرية وكثرة تكرارها لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد كما يقررها أولياء الأمور من خلال ملاحظاتهم المباشرة لسلوكيات أطفالهم ذوي اضطراب التوحد.

و. دراسة راشيل هيوندلي وأخرون (Hundley, R., et al, 2016)

بعنوان (العلاقة بين الأنواع الفرعية للسلوكيات المقيدة والتكرارية واضطرابات النوم لدى ذوي اضطراب التوحد)، وقد استفاد الباحث من هذه الدراسة في صياغة بعض العبارات التى تقع ضمن السلوكيات التكرارية والتي يتضمنها المقياس المستخدم في الدراسة، وكذلك التعرف على الفروق بين السلوكيات التكرارية والسلوكيات المقيدة، كما استفاد الباحث من الدراسة في التعرف على أكثر السلوكيات تكرارًا والتي أضافها الباحث في قائمة تقدير السلوكيات التكرارية التي يقوم بإعدادها.

ز. دراسة الزهراء محمد (٢٠١٩)

بعنوان (تحسين المهام التنفيذية لخفض السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم باستخدام الأنشطة المتكاملة)، وقد استفاد الباحث من هذه الدراسة الاطلاع على مقياس السلوكيات النمطية المعد من قبل الباحثة والذي تضمن أربعة أبعاد وهي الحركات النمطية، والأصوات النمطية والتقييد ومقاومة التغيير، والانشغال بالأشياء، كما استفاد الباحث من الدراسة في صياغة بعض عبارات قائمة التقدير التي يقوم بإعدادها لغرض الدراسة الحالية.

وبعد العرض السابق للمحكات التشخيصية والمقاييس والدراسات التي استفاد منها الباحث في بناء الصورة المبدئية لقائمة تقدير السلوكيات التكرارية لدى أطفال التوحد؛ **يعرفها الباحث إجرائيًا**

بأنها "مجموعة من المظاهر السلوكية غير الوظيفية التي تصدر عن الطفل المصاب باضطراب التوحد دون سبب محدد أو طبيعي وتتسم بالتكرار، وتضم مجموعة من الأعراض أو المظاهر واسعة النطاق، وتتراوح في شدتها من طفل لأخر بين السلوكيات الإدراكية غير المألوفة مثل الانشغال التام والبعد عن الواقع والالتزام بروتين ثابت غير قابل للتغيير إلى درجة أقل من السلوكيات التكرارية والتي تتمثل في السلوكيات الحركية النمطية والتكرارية"، ويحددها الباحث في:

١- السلوكيات الحركية التكرارية:

يعرفها الباحث بأنها: مجموعة من السلوكيات الحركية غير الوظيفية والتي يقوم بها الطفل ذو اضطراب التوحد بشكل متكرر دون هدف واضح، وتتمثل تلك السلوكيات في حركات الجسم المتكررة كهز الجسم وإمالته وكذلك حركات أجزاء الجسم كهز الرأس ودورانها وحركات اليدين والأصابع كالتصفيق دون سبب والنقر بالأصابع ولى الأصابع وفتحها وغلقها والمشي على أطراف الأصابع، واستخدام الحواس بصورة غير طبيعية في التعامل مع البيئة المحيطة كتكرار لمس الأشياء وشم الأشياء والأشخاص وتكرار تذوق الأشياء والحملقة في أشخاص أو أماكن محددة.

٢- سلوكيات إيذاء الذات التكرارية:

ويعرفها الباحث بأنها: مجموعة من المظاهر السلوكية التي يقوم بها الطفل ذو اضطراب التوحد بهدف إلحاق الأذى بذاته أو جلب الإيذاء من البيئة المحيطة به أو الآخرين، وتتمثل تلك المظاهر السلوكية في السلوكيات العنيفة الموجهة نحو ذاته أو الآخرين كالاصطدام بالجدران أو الجوامد بشكل عام، وضرب الجسم بالأشياء والألعاب من حوله، وسلوكيات إيذاء الذات كالعض وشد الشعر وقرص الجلد أو حكه، وخدش الجسم وجرحه، وضرب الرأس بالجدران وإدخال الأصابع بالأشياء الخطرة دون اهتمام.

٣- السلوكيات المقيدة التكرارية:

ويعرفها الباحث بأنها: مجموعة من السلوكيات النمطية الجامدة التي يظهرها الطفل ذو اضطراب التوحد ولا يقبل التغيير في نمطها أو مظهرها، ويصاحب أي تغيير فيها عن النمط المحدد من قبله نوبات غضب وصراخ غير مبرر، وتتضمن تلك السلوكيات النمطية تناول أنواع من الأطعمة أو المشروبات دون تغيير، أو بأدوات معينة أو نمطية وطقوس معينة في طريقة النوم ووقته، والنظافة وطقوس وأنماط محددة فيما يخص التفاعل مع بعض الأشياء أو الملابس أو الأماكن أو الألعاب أو الأشخاص دون غيرهم، والذهاب إلى أماكن محددة بشكل متكرر دون تغيير.

ثالثًا: إعداد الصورة الأولية لقائمة التقدير:

قام الباحث بوضع الصورة المبدئية لقائمة التقدير مكونة من (٤٥) عبارة تتناول الأبعاد الثلاثة بالتساوي – (١٥) عبارة لكل بعد – والتي حُددت من قبل الأمهات والأخصائيين في بناء القائمة، وهي:

١. السلوكيات الحركية التكرارية.

٢. سلوكيات إيذاء الذات التكرارية.

٣. السلوكيات المقيدة التكرارية.

رابعًا: تقنين قائمة التقدير (الدراسة الاستطلاعية):

قام الباحث بالتحقق من الخصائص السيكومترية لقائمة التقدير متبعًا الخطوات التالية:

أ- التحقق من صلاحية مفردات قائمة التقدير:

قام الباحث بالتحقق من صلاحية مفردات قائمة التقدير من خلال:

١- العرض على المحكمين:

قام الباحث بعرض قائمة التقدير بأبعادها في صورتها المبدئية على (١٠) من الأساتذة والأساتذة المساعدين المتخصصين بالتربية الخاصة وعلم النفس التربوي والصحة النفسية [٨]، لإبداء الرأي حول عبارات القائمة من حيث:

أ. مدى صحة الصياغة اللغوية للمفردات.

ب. مدى ارتباط كل مفردة بالبعد (المهارة) الذي يتضمنها.

ج. مدى ملاءمة المفردة لعينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

د. إضافة أو حذف أو تعديل أو إعادة صياغة بعض العبارات بما يحقق الهدف الذي من أجله وُضعت القائمة.

وقد جاءت آراء المحكمين على النحو الموضح بالجدول (١٦).

---

(٨) ملحق رقم (٣)

جدول (١٦): استجابات المحكمين على عبارات قائمة تقدير السلوكيات التكرارية، والنسبة المئوية للاستجابات على كل مفردة والتعديلات المقترحة

عبارات قائمة التقدير	استجابات المحكمين								
	الموافقة على المفردة من حيث				تعديل صياغة المفردة		حذف المفردة		التعديلات المقترحة
	ارتباطها بالبعد		ملاءمتها لعينة الدراسة						
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
١	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	–	–	–	–	------
٢	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	–	–	–	–	------
٣	١٠	١٠٠	٣	٣٠	–	–	٧	٧٠	حذف المفردة
٤	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	–	–	–	–	------
٥	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	–	–	–	–	------
٦	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	–	–	–	–	------
٧	٨	٨٠	٨	٨٠	–	–	٢	٢٠	------
٨	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	–	–	–	–	------
٩	٤	٤٠	٤	٤٠	–	–	٦	٦٠	حذف المفردة
١٠	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	٢	٢٠	–	–	تستبدل كلمة "لفركهما" بكلمة "لحجبهما"
١١	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	–	–	–	–	------
١٢	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	–	–	–	–	------

عبارات قائمة التقدير	استجابات المحكمين								
	الموافقة على المفردة من حيث				تعديل صياغة المفردة		حذف المفردة		التعديلات المقترحة
	ارتباطها بالبعد		ملاءمتها لعينة الدراسة						
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
١٣	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	–	–	–	–	------
١٤	٧	٧٠	٧	٧٠	–	–	٣	٣٠	– تدمج المفردة مع الاضطرابات الحسية (التذوق واللمس). – حذف المفردة.
١٥	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	–	–	–	–	------
١٦	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	–	–	–	–	------
١٧	٤	٤٠	٤	٤٠	–	–	٦	٦٠	حذف المفردة.
١٨	٤	٤٠	٤	٤٠	–	–	٦	٦٠	حذف المفردة.
١٩	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	٢	٢٠	–	–	تعديل الصياغة لتصبح "يلقي بجسمه على الأرض أو من أماكن مرتفعة"
٢٠	٩	٩٠	٩	٩٠	–	–	١	١٠	------
٢١	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	–	–	–	–	------
٢٢	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	–	–	–	–	------
٢٣	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	–	–	–	–	------
٢٤	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	٣	٣٠	–	–	تعديل الصياغة لتصبح "يلوي أصابعه بصورة مؤلمة".

عبارات قائمة التقدير	استجابات المحكمين								
	الموافقة على المفردة من حيث				تعديل صياغة المفردة		حذف المفردة		التعديلات المقترحة
	ارتباطها بالبعد		ملاءمتها لعينة الدراسة						
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
٢٥	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	٥	٥٠	–	–	تعديل الصياغة لتصبح "يضع أشياء مؤذية بفمه أو أنفه.
٢٦	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	–	–	–	–	------
٢٧	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	–	–	–	–	------
٢٨	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	٥	٥٠	–	–	تعديل الصياغة لتصبح (يعض يديه بشكل عنيف ودام)
٢٩	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	٣	٣٠	–	–	تحذف كلمة "مستمر" من المفردة.
٣٠	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	–	–	–	–	------
٣١	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	–	–	–	–	------
٣٢	٣	٣٠	٣	٣٠	–	–	٧	٧٠	حذف المفردة
٣٣	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	–	–	–	–	تعديل الصياغة لتصبح "يلعب بألعابه بصورة غير مألوفة".
٣٤	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	–	–	–	–	------
٣٥	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	–	–	–	–	------
٣٦	٥	٥٠	٥	٥٠	–	–	٥	٥٠	حذف المفردة.
٣٧	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	–	–	–	–	------

عبارات قائمة التقدير	استجابات المحكمين								
	الموافقة على المفردة من حيث				تعديل صياغة المفردة		حذف المفردة		التعديلات المقترحة
	ارتباطها بالبعد		ملاءمتها لعينة الدراسة						
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
٣٨	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	–	–	–	–	------
٣٩	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	–	–	–	–	------
٤٠	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	–	–	–	–	------
٤١	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	–	–	–	–	------
٤٢	٩	٩٠	٩	٩٠	–	–	١	١٠	------
٤٣	٩	٩٠	٩	٩٠	–	–	١	١٠	------
٤٤	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	–	–	–	–	------
٤٥	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠	–	–	–	–	------

يوضح جدول (١٦) آراء المحكمين لعبارات قائمة تقدير السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وبصفة إجمالية، يمكن تلخيص آراء المحكمين حول مفردات قائمة التقدير فيما يلي:

أ. تعديل صياغة بعض المفردات مثل المفردات (١٠، ١٩، ٢٤، ٢٥، ٢٨، ٢٩، ٣٣).

ب. إضافة الفاعل (الطفل) إلى كل عبارات القائمة.

ج. حذف بعض المفردات كالمفردات (٣، ١٧، ١٨، ٣٢، ٣٦).

وقد أبقى الباحث على جميع المفردات (٤٥ مفردة) كما هي للتحقق من دلالاتها من خلال حساب الاتساق الداخلي لعبارات القائمة، وحذف المفردات التي توافق فيها آراء المحكمين مع نتائج حساب الاتساق الداخلي للمفردات.

٢- حساب الاتساق الداخلي للقائمة:

قام الباحث بالتحقق من الاتساق الداخلي لقائمة تقدير السلوكيات التكرارية، وذلك بتطبيق قائمة التقدير على عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد (ن= ٣١)، ثم قام بحساب معاملات الارتباط بين كل مفردة والبعد الذي تنتمي إليه المفردة، ثم حساب معاملات الارتباط بين كل بعد من الأبعاد والدرجة الكلية للقائمة، ويوضح الجدول (١٧) معاملات الارتباط بين كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، بينما يوضح الجدول (١٨) معاملات الارتباط ومستوى الدلالة بين كل بعد من الأبعاد المكونة للقائمة والدرجة الكلية لها كما يلي:

جدول (١٧): دلالة معاملات الارتباط بين كل مفردة والبعد الذي تنتمي إليه

البعد	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
السلوكيات الحركية التكرارية	١	٠،٥٦٥**	٦	٠،٧٢١**	١١	٠،٢١٥
	٢	٠،٢٢٤	٧	٠،٥٤١**	١٢	٠،٦٤٨**
	٣	٠،٦٧١**	٨	٠،٤٢٥*	١٣	٠،٦٤١**
	٤	٠،٥٧٨**	٩	٠،٤٤٤*	١٤	٠،١٠٥
	٥	٠،٦٥٨**	١٠	٠،٧٤٥**	١٥	٠،٦٨٩**
سلوكيات إيذاء	١٦	٠،٧١٨**	٢١	٠،٦٨٨**	٢٦	٠،٢٥٨
	١٧	٠،١٩٥	٢٢	٠،٥٢١**	٢٧	٠،٥٨٧**
	١٨	٠،٢٥٧	٢٣	٠،٢٥٨	٢٨	٠،٦٥١**

البعد	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
الذات التكرارية	١٩	٠،٥٨٩**	٢٤	٠،٧٤١**	٢٩	٠،٥٤٨**
	٢٠	٠،٧٨١**	٢٥	٠،٦١٢**	٣٠	٠،٦٠٩**
السلوكيات المقيدة التكرارية	٣١	٠،٦٨٩**	٣٦	٠،٦٧٨**	٤١	٠,٧٩١**
	٣٢	٠،١٨١	٣٧	٠،٦١٦**	٤٢	٠،٥٣١**
	٣٣	٠٦٨٤**	٣٨	٠،٧١٥**	٤٣	٠،١٨٥
	٣٤	٠،٦٥١**	٣٩	٠،٢١٨	٤٤	٠،٦١٤**
	٣٥	٠،٧٤٣**	٤٠	٠،٦٨١**	٤٥	٠،٥٨٩**

يتضح من الجدول (١٧) أن معاملات ارتباط المفردات الدالة إحصائيًا بأبعاد قائمة التقدير للسلوكيات التكرارية تراوحت بين (٠،٤٢٥، ٠،٧٩١)، وجميعها دالة عند مستوى (٠،٠٥، ٠،٠١) فيما عدا العبارات (٢، ١١، ١٤) من عبارات بعد السلوكيات الحركية التكرارية، وكذلك العبارات (١٧، ١٨، ٢٣، ٢٦) من بعد سلوكيات إيذاء الذات التكرارية، والعبارات (٣٢، ٣٩، ٤٣) فقد كانت معاملات ارتباطها غير دالة إحصائيًا، ومن ثم فقد تم حذف هذه العبارات من قائمة التقدير.

كما قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين أبعاد قائمة التقدير – بعد حذف العبارات غير الدالة إحصائيًا – والدرجة الكلية لها، فكانت النتائج كما بالجدول (١٨):

جدول (١٨): دلالة معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية لقائمة التقدير

م	البعد	معامل الارتباط البعد بالدرجة الكلية للقائمة	مستوى الدلالة
١	السلوكيات الحركية التكرارية	٠،٦٥٨	٠،٠١
٢	سلوكيات إيذاء الذات التكرارية	٠،٧١٤	٠،٠١
٣	السلوكيات المقيدة التكرارية	٠،٦٤٨	٠،٠١

يتضح من جدول (١٨) أن معاملات ارتباط كل بعد من الأبعاد بالدرجة الكلية لقائمة التقدير جميعها دالة عند مستوى (٠،٠١)، بما يوضح أن قائمة التقدير تتمتع باتساق داخلي مناسب بالنسبة للمفردات وكذلك بالنسبة للأبعاد.

ب- ثبات قائمة التقدير:

تم حساب ثبات القائمة بطريقتين هما: طريقة إعادة التطبيق (Test – Retest) وطريقة التباين باستخدام معادلة ألفا كرونباخ.

١. طريقة إعادة التطبيق (Test – Retest):

قام الباحث بتطبيق قائمة تقدير السلوكيات التكرارية بعد حذف العبارات غير الدالة إحصائيًا على (٣١) طفلًا من الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتين متتاليتين بفاصل زمني أسبوعين، ثم قام بحساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول والثاني فكانت النتائج كما بالجدول (١٩).

جدول (١٩): دلالة معاملات الارتباط بين التطبيق الأول والثاني لقائمة تقدير السلوكيات التكرارية

م	الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	السلوكيات الحركية التكرارية	٠،٧٨٥	٠،٠١
٢	سلوكيات إيذاء الذات التكرارية	٠،٧٧١	٠،٠١
٣	السلوكيات المقيدة التكرارية	٠,٦٤٧	٠،٠١
الدرجة الكلية		٠,٧١٩	٠،٠١

يتضح من الجدول (١٩) أن جميع معاملات الارتباط بين درجات أبعاد القائمة والدرجة الكلية لها دالة عند مستوى (٠،٠١) بما يوضح أن القائمة ثابتة وصالحة للتطبيق.

٢. طريقة ألفا كرونباخ:

تم حساب معامل ثبات قائمة تقدير السلوكيات التكرارية باستخدام الصورة العامة لمعادلة ألفا كرونباخ، فكانت النتائج كما بالجدول (٢٠).

جدول (٢٠): معاملات ثبات قائمة تقدير السلوكيات التكرارية باستخدام معادلة ألفا كرونباخ

م	قائمة تقدير المهارات الاستقلالية	معامل ثبات ألفا كرونباخ
١	السلوكيات الحركية التكرارية	٠،٧٢٢
٢	سلوكيات إيذاء الذات التكرارية	٠,٧٤٨
٣	السلوكيات المقيدة التكرارية	٠,٦٥٧
الدرجة الكلية		٠,٧٢٣

يتضح من نتائج الجدول (٢٠) أن قيم معامل الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ تراوحت بين (٠،٦٥٧، ٠،٧٤٨) وهي قيم مناسبة تشير إلى ثبات قائمة التقدير وصلاحيتها للتطبيق.

ج- صدق القائمة:

قام الباحث بالتحقق من صدق قائمة تقدير السلوكيات التكرارية بالطرق التالية:

١. صدق المقدرين:

طلب الباحث من (٣١) أمًا لأطفال ذوي اضطراب التوحد الاستجابة على مفردات قائمة تقدير السلوكيات التكرارية بشكل مستقل، وكذلك أخصائي المركز (مقدمي الرعاية) ثم قام الباحث بالتحقق من مدى الاتفاق بين تقديرات الأمهات وتقديرات الأخصائيين (مقدمي الرعاية) على نفس القائمة لنفس الأطفال، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين تقديرات الأمهات وتقديرات الأخصائيين لكل بعد من أبعاد القائمة والدرجة الكلية لها، فكانت معاملات الارتباط على النحو الموضح بالجدول (٢١).

جدول (٢١): دلالة معاملات الارتباط بين استجابات الأمهات والأخصائيين على الأبعاد والقائمة ككل

م	الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	السلوكيات الحركية التكرارية	٠،٨٤١	٠،٠١
٢	سلوكيات إيذاء الذات التكرارية	٠,٦٩٨	٠،٠١
٣	السلوكيات المقيدة التكرارية	٠,٧٤٨	٠،٠١
	الدرجة الكلية	٠،٧٥٢	٠،٠١

يتضح من الجدول (٢١) أن معاملات الارتباط بين تقديرات الأمهات والأخصائيين على أبعاد قائمة تقدير السلوكيات التكرارية والدرجة الكلية للقائمة دالة عند مستوى (٠،٠١)، ومن ثم فإن القائمة تتمتع بدرجة صدق مناسبة.

٢. الصدق المرتبط بالمحك (الصدق التلازمي):

قام الباحث بالتحقق من صدق قائمة تقدير السلوكيات التكرارية بالمقارنة بمقياس السلوكيات النمطية (إعداد/ الزهراء محمد، ٢٠١٩) بعد تطبيقهما على نفس العينة (ن= ٣١)، ثم قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لقائمة تقدير السلوكيات التكرارية والدرجة الكلية

للمحك الخارجي فكانت قيمته (٠،٧٢١) وهو قيمة دالة عند مستوى دلالة (٠،٠١) ومن ثم فإنه يمكن الحكم على المقياس أنه يتسم بالصدق.

خامسًا: الصورة النهائية لقائمة التقدير[٩]:

بعد التحقق من كفاءة قائمة تقدير السلوكيات التكرارية والخصائص السيكومترية لها؛ توصل الباحث إلى الصورة النهائية للقائمة مكونة من (٣٥) مفردة موزعة على الأبعاد الثلاث الرئيسية (بعد السلوكيات الحركية التكرارية، وبعد سلوكيات إيذاء الذات التكرارية، وبعد السلوكيات المقيدة التكرارية) بواقع (١٢) مفردة للبعد الأول، و(١١) مفردة للبعد الثاني، و(١٢) مفردة للبعد الثالث، ويتم الاستجابة عليها باختيار أحد البدائل المتاحة قرين كل مفردة منها **(دائمًا، غالبًا نادرًا، أبدًا)**.

أ- تطبيق قائمة التقدير:

تتكون قائمة تقدير السلوكيات التكرارية من ثلاثة أبعاد رئيسية، وكل بعد من الأبعاد المكونة للقائمة مستقل بذاته وينبغي على المُقدر اتباع الإجراءات والتعليمات التالية:

١. يبدأ المُقدر بقراءة العبارات كلها في كراسة الأسئلة، و يقوم بتقدير السلوكيات التي تتضمنها العبارات المتأكد منها بشكل مطلق، وفي بعض الأحيان يكون المُقدر غير متأكد من مدي انطباق السلوك على الطفل، في هذه الحالة يجب على المُقدر أن يؤجل استجابته على المفردة لحين الحصول على معلومات موثوق بها من الأشخاص الذين لديهم دراية مباشرة وقوية بالطفل كالوالدين أو مقدمي الرعاية للطفل وذلك في حالة صعوبة ملاحظة السلوك مباشرة.
٢. يكتب المُقدر اسم الطفل الذي يتم تطبيق القائمة عليه، وتاريخ التطبيق، وتاريخ ميلاد الطفل ونوعه في المكان المخصص لذلك.
٣. يلاحظ المُقدر سلوك الطفل في الظروف العادية (مثلًا: في معظم الأماكن، في الأنشطة اليومية العادية)، وقد يقوم بذلك الأم أو الأخصائيون ومقدمو الرعاية للطفل لسهولة الملاحظة للسلوكيات المستهدفة.
٤. يتبع المُقدر التعليمات الموضحة قبيل عبارات القائمة بدقة.
٥. ينبغي على المُقدر الاستجابة على كل عبارات القائمة.

---

(٩) ملحق رقم (٦)

٦. لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة على عبارات المقياس، وإنما هي وصف لبعض السلوكيات التكرارية لدى الطفل.

ب- زمن تطبيق قائمة التقدير:

ليس هناك زمن محدد لتطبيق القائمة، وربما يضع المقدرون وقتًا محددًا لإكمال الاستجابة على بنودها، فقد تستغرق عملية التطبيق جلسة مدتها تتراوح بين (٢٠ - ٣٠) دقيقة، ويمكن للوالدين تطبيق القائمة على الطفل على انفراد على أن يتبع المُقدر (الوالدين أو غيرهما) الإجراءات الخاصة بالتطبيق بعناية.

ج- إجراءات تصحيح القائمة:

يتضمن هذا الجزء معلومات خاصة بتصحيح القائمة متضمنًا تقدير الدرجات ودلالاتها (التقييم) للسلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد على النحو التالي:

(أ) تقدير الدرجات:

تتم الاستجابة على عبارات القائمة (٣٥ عبارة) وفقًا لأحد الاختيارات الموضحة أمام كل عبارة **(دائمًا، غالبًا نادرًا، أبدًا)** بحيث تعطى كل استجابة منها درجة (٤، ٣، ٢، ١) على الترتيب، وبذلك تتراوح درجة كل طفل على قائمة تقدير السلوكيات التكرارية ما بين (٣٥ - ١٤٠)، ويوضح جدول (٢٢) أقل وأعلى درجة لكل طفل على أبعاد قائمة التقدير، وعلى عبارات القائمة ككل.

جدول (٢٢): أقل وأعلى درجة على أبعاد قائمة التقدير والدرجة الكلية لها

الأبعاد	أرقام العبارات	أقل درجة		أعلى درجة	
السلوكيات الحركية التكرارية	١ - ١٢	١ x١٢	١٢	٤ x١٢	٤٨
سلوكيات إيذاء الذات التكرارية	١٣ - ٢٣	١ x١١	١١	٤ x١١	٤٤
السلوكيات المقيدة التكرارية	٢٤ - ٣٥	١ x١٢	١٢	٤ x١٢	٤٨
مجموع الدرجات لقائمة التقدير ككل		**٣٥**		**١٤٠**	

يتضح من جدول (٢٢) أن أعلى درجة قد يحصل عليها المفحوص على قائمة تقدير السلوكيات التكرارية هي (١٤٠) درجة، في حين أن أقل درجة قد يحصل عليها المفحوص هي (٣٥) درجة.

(ب) التقييم (دلالة الدرجات):

تتراوح درجة الطفل على قائمة تقدير السلوكيات التكرارية بين (٣٥) درجة كنهاية صغرى و(١٤٠) درجة كنهاية عظمى للدرجات كما هو مبين بالجدول (٢٣)، وتدل الدرجة المرتفعة على كل بعد من الأبعاد - كلما اقتربت درجته على البعد من النهاية العظمى - على أن الطفل يتسم

بوجود مستوى مرتفع من السلوكيات التكرارية، وذلك في السلوكيات التي يتضمنها كل بعد من الأبعاد، بينما تشير الدرجة المنخفضة على كل بعد من الأبعاد – كلما اقتربت درجة الطفل على البعد من النهاية الصغرى – إلى انخفاض مستوى السلوكيات التكرارية، وذلك في السلوكيات المتضمنة في كل بعد من الأبعاد، وكذلك تشير الدرجة المرتفعة والدرجة المنخفضة للقائمة ككل، ويمكن استخدام التدريج التالي لتقدير مستوى السلوكيات التكرارية على ثلاث مستويات **(منخفض، متوسط، مرتفع)** كما هو موضح بالجدول (٢٣).

جدول (٢٣): مستويات السلوكيات التكرارية اعتمادًا على فترات توزيع الدرجات

الدرجة الخام	مستوى السلوكيات التكرارية	
٣٥ < ٧٠	منخفض	↑
٧٠ < ١٠٥	متوسط	
١٠٥ < ١٤٠	مرتفع	

يتضح من جدول (٢٣) توزيع مستويات السلوكيات التكرارية وفقًا لمدى الدرجات التي يحصل المفحوص عليها، ويشير السهم إلى اتجاه مستوى السلوكيات التكرارية والذي يدل على الاتجاه الذي يستهدف الباحث تحقيقه من خلال دراسته.

ثالثًا: البرنامج التدريبي القائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي:

– نبذة عن البرنامج التدريبي:

يمثل اضطراب التوحد أحد الاضطرابات النمائية غامضة الأسباب وأساليب التعامل؛ ويفرض على المهتمين مزيدًا من المسئوليات والضغوط النفسية خاصة في الفترة التي تسبق تشخيص الطفل، مرورًا بمراحل التعرض للصدمة من إنكار للحالة وغيرها ثم التسليم بالواقع والبدء في البحث عن الأساليب والطرق التي تمكنهم من مساعدة الطفل والعودة به إلى مسار الحياة الطبيعية، وإمكانية التواصل والتعامل مع هذا الطفل.

ويتحمل المحيطين بالطفل عبء اعتمادية الأطفال ذوى اضطراب التوحد في القيام بالأمور الحياتية ورعاية أنفسهم، بالرغم من التطور العمري وزيادة قدراتهم على القيام بالمهارات الحياتية مقارنة بأقرانهم من نفس الفئة العمرية.

كما يتسم الأطفال ذوي اضطراب التوحد بعدد من الخصائص السلوكية التي تزيد من صعوبات تعليمهم وتدريبهم كصعوبات التواصل مع المحيطين ونقص القدرات العقلية المتعلقة بالقدرة على الانتباه والتقليد، والسلوكيات التكرارية والنمطية المقيدة، بما يحد من قدراتهم على

التعامل مع المجتمع المحيط أفرادًا وجوامد، والقيام بتلبية احتياجاتهم باستقلالية تتناسب مع قدراتهم أو مراحلهم العمرية مقارنة بالعاديين.

ويهدف البرنامج التدريبي المعد للدراسة الحالية إلى تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال منهج وفنيات تحليل السلوك التطبيقي (ABA) لتنمية المهارات الاستقلالية لديهم والمتعلقة بالمهارات الذاتية كتناول الطعام والشراب، وارتداء وخلع الملابس، وتحقيق النظافة الشخصية، أو المهارات المجتمعية المنزلية والمجتمعية، وكذلك خفض السلوكيات التكرارية لديهم كالسلوكيات الحركية وسلوكيات إيذاء الذات والسلوكيات المقيدة والنمطية، والتي تمثل عائقًا لنمو وتحسن سلوكياتهم، ومصدر حرج لذويهم في المواقف الاجتماعية أو التواصلية.

ويقوم هذا البرنامج على الأسس العلمية للنظرية السلوكية الإجرائية، حيث يعتمد على فهم السلوك المستهدف وتحديده وقياسه، وتحديد المسببات والمترتبات على السلوك الظاهر الملاحظ، ومن ثم العمل على تنمية السلوكيات المرغوبة (المهارات الاستقلالية) باستخدام الفنيات السلوكية الملائمة لهذا الغرض، أو حذف ومحو السلوكيات غير المرغوبة أو توجيهها لسلوكيات أخرى وظيفية ذات هدف باستخدام الفنيات المناسبة لمحو السلوكيات المستهدفة (السلوكيات التكرارية)، والتحكم في مسببات السلوكيات المرغوبة وزيادتها، وتعزيز القيام بها أو إتيان الاستجابة المرغوبة، بينما منع أو تقليل مسببات السلوكيات غير المرغوبة، وكذلك حذف النواتج التي تمثل تعزيزًا لتلك السلوكيات غير المرغوبة.

وفيما يلي عرضًا تفصيليًا للبرنامج التدريبي القائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي لتنمية المهارات الاستقلالية وخفض السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

١. التخطيط العام للبرنامج:

تشتمل عملية التخطيط للبرنامج على تحديد الأهداف العامة والأهداف الإجرائية، وكذلك الإجراءات العلمية لتنفيذ البرنامج، والتي تتضمن الإعداد المبدئي للبرنامج وما يشتمل عليه من خلفية الباحث النظرية، وكذا البرنامج في صورته الأولية، والفنيات والأنشطة المستخدمة في الجلسات مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ثم العرض على المحكمين، والقيام بالدراسة الاستطلاعية وتحديد المدى الزمني للبرنامج وعدد الجلسات وزمن كل جلسة ومكان تطبيق البرنامج، وذلك على النحو التالي:

١-١ تعريف البرنامج:

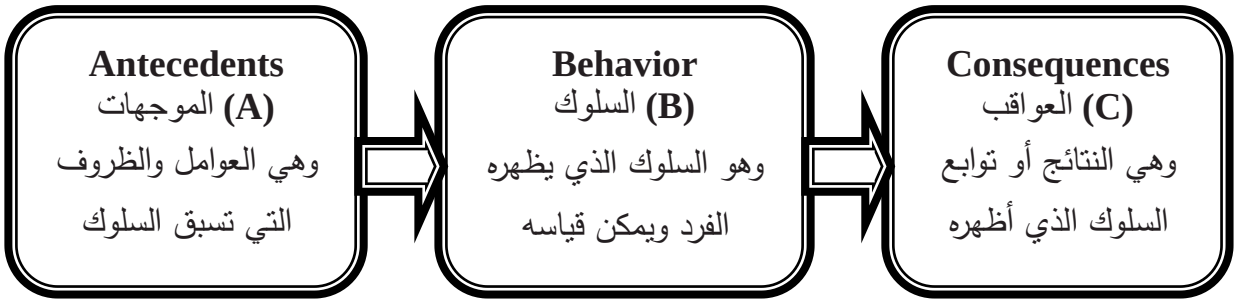
هو خطة زمنية أو مسار مخطط في ضوء الأسس الفلسفية والتربوية لمنهج تحليل السلوك التطبيقي تهدف إلى تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد باستخدام مجموعة من الاستراتيجيات والفنيات التدريبية المستمدة من النظرية السلوكية الإجرائية، وتتناسب مع فنيات وأسس تحليل السلوك التطبيقي (ABA) بهدف تنمية **المهارات الاستقلالية** لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد (المهارات الاستقلالية الذاتية والمجتمعية)، **وخفض السلوكيات التكرارية** (السلوكيات الحركية التكرارية، سلوكيات إيذاء الذات التكرارية، السلوكيات المقيدة التكرارية) لديهم.

١-٢ الأسس النظرية التي يقوم عليها البرنامج التدريبي:

يقوم البرنامج التدريبي الحالي على منهج تحليل السلوك التطبيقي وأسسه، حيث يتناول السلوك الملاحظ الذي يمكن قياسه والتحكم في إمكانية ظهوره أو عدمها من خلال تحديد المسببات (ما يسبق السلوك) والتوابع لهذا السلوك، وتناولها بالتحكم بتكرار الظهور أو المنع بما يؤدي إلى ظهور السلوكيات المستهدفة أو عدم ظهورها.

ويعتمد تحليل السلوك التطبيقي على الارتباط الإجرائي أو العملي، فهو يعتمد على تحليل السلوك في ضوء سوابق وتوابع هذا السلوك ومن ثم يمكن تغييره أو تعديله من خلال التحكم في تلك الموجهات واللواحق سواء بالزيادة في حالة الرغبة في تدعيم أو تعلم بعض السلوكيات المرغوبة، أو التقليل في حالة الحاجة إلى حذف أو تغيير بعض السلوكيات الأخرى غير المرغوبة

وقد أشار إدوارد سارافينو (Sarafino, E., 2012, p.7) إلى أن تحليل السلوك التطبيقي يتبع النموذج السلوكي (ABC) والذي يتكون من ثلاثة مقاطع هي **(Antecedents)** وتعني ما يسبق السلوك الذي يظهره الفرد (الموجهات) ويرمز لها بالحرف **(A)**، و**(Behavior)** وهو السلوك الظاهر الذي يمكن ملاحظته وقياسه ويرمز له بالحرف **(B)**، و**(Consequences)** وهو ما يتبع السلوك الذي أظهره الفرد (العواقب) ويرمز لها بالحرف **(C)**، ويمكن تعريف عناصر هذا النموذج السلوكي (ABC) كما يلي:



شكل (٤): يوضح نموذج (ABC) السلوكي

وبناء على ما سبق؛ فإن منهج تحليل السلوك التطبيقي يقوم على مجموعة من الأسس العامة التي ينبغي الأخذ بها عند تصميم البرنامج، والتي تسير وفقًا لنموذج (ABC) السلوكي تتمثل في:

أولًا: اختيار السلوك المستهدف بالتحليل: من خلال:

١. تحديد السلوك موضع الاهتمام.
٢. تعريف السلوك المستهدف بشكل إجرائي.
٣. تحليل السلوك وظيفيًا من خلال تحديد المتغيرات السابقة واللاحقة للسلوك.

ثانيًا: قياس السلوك المستهدف: من خلال:

١. تحديد إجراءات قياس السلوك.
٢. جمع البيانات عن السلوك المستهدف (تأسيس بيانات الخط القاعدي).
٣. استمرار جمع البيانات عن السلوك المستهدف طوال فترة التدخل.

ثالثًا: تحديد واختيار إجراءات المعالجة والتدريب: من خلال:

١. تحديد الأهداف السلوكية بصياغتها بشكل محدد وقابل للقياس و التحقيق، بحيث يتضمن الهدف السلوكي الأداء الذي ينبغي القيام به، وكذلك الظروف التي يحدث فيها هذا الأداء أو السلوك سواء المكان أو الموعد أو الكيفية، و المعايير التي من خلالها يتم الحكم على مدى تحقق الهدف من عدمه.
٢. اختيار الفنيات المناسبة للتدخل وفقًا للسلوك المستهدف.
٣. اختيار المواد التدريبية والتجهيزات ومكان التدريب.
٤. تعديل فنيات وخطط التدخل والمعالجة حسب الحاجة أو نتائج القياس المستمر للسلوك.

رابعًا: تطبيق وتنفيذ الإجراءات: من خلال:

١. تقييم فاعلية الإجراءات بناء على البيانات المجمعة.

٢. تعديل الإجراءات حسب الحاجة والنتائج.

خامسًا: تقييم أثر وفاعلية المعالجة أو التدخل: من خلال:

١. جمع البيانات عن السلوك المستهدف.

٢. تعديل أو إزالة المعالجة أو التدخل حسب مدى تحقق النتائج السلوكية المستهدفة.

كما يقوم البرنامج على مجموعة من الأسس التي تتعلق بالفئة المستهدفة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد تتمثل فيما يلي:

أ- الأسس النفسية:

١. دعم مشاركة الأم في تدريب وتعليم طفلها ذى اضطراب التوحد، بما يخفف من العبء النفسي عليها.

٢. حاجة الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى تنمية المهارات الاستقلالية لديهم للتعامل مع المحيطين بهم، وتلبية احتياجاتهم بأنفسهم.

٣. السلوكيات التكرارية غير الوظيفية التي يقوم بها الأطفال ذوو اضطراب التوحد، والتي تمثل عائقًا أمام اكتسابهم للمهارات والقدرات المختلفة.

٤. استثمار نواحي القوة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد كقوة الذاكرة البصرية في تعليمهم وتدريبهم من خلال الأنشطة الأدائية والمثيرات البصرية.

٥. عجز الأطفال ذوي اضطراب التوحد عن اكتساب المهارات الحياتية كأقرانهم في نفس الفئة العمرية لضعف أو قصور فى القدرة على الانتباه والتقليد لديهم.

ب- الأسس التربوية:

١. الاعتماد على أساليب وفنيات تعديل السلوك التي ثبُت فاعليتها في تنمية بعض السلوكيات المرغوبة – المهارات الاستقلالية – وخفض السلوكيات غير المرغوبة كالسلوكيات التكرارية.

٢. بناء أنشطة واتباع أساليب تتناسب وسن الطفل ذوي اضطراب التوحد.

٣. الاعتماد على حاجات ورغبات الطفل ذى اضطراب التوحد في بناء الأنشطة والأساليب المتبعة بما يمثل الحافز لدى الطفل للتعلم والتواصل.

٤. التدرج في التدريب بشكل منطقي.

ج- الأسس الاجتماعية:

١. حاجة أفراد الأسرة إلى التواصل مع أطفالها ذوي اضطراب التوحد لدورهم المهم في عملية التنشئة الاجتماعية، وما تشعر به الأسر أو الأم من حرج اجتماعي جراء سلوك طفلها ذوي اضطراب التوحد غير المقبول.
٢. العمل على تنمية الوعي والإدراك لدى الأطفال التوحديين بذاتهم وبعلاقتهم بالآخرين.
٣. حاجة الأطفال التوحديين إلى التقبل من المحيطين بهم.
٤. حاجة الأطفال التوحديين إلى إحساس الآخرين بهم.
٥. التركيز على أن الأطفال التوحديين يعيشون في سياق اجتماعي يؤثرون ويتأثرون بالمحيطين بهم.

٢. المبادئ العامة للبرنامج التدريبي:

يتطلب أي برنامج تدريبي مجموعة من المبادئ التي تحكم عملية التخطيط له بدءًا من الأهداف وانتهاءًا بالتقويم، وفي غياب هذه المبادئ أو عدم تحديدها بدقة قد لا يؤدي البرنامج الأهداف المرجوة منه، وتتحدد المبادئ العامة للبرنامج في المبادئ التالية:

١- مراعاة خصائص العينة:

تتحدد الأسس التي تتطلب مراعاة خصائص العينة في:

١. تصميم أنشطة البرنامج واختيار الفنيات التدريبية ينبغي أن يتم في ضوء الخصائص العامة للأطفال ذوي اضطراب التوحد، والخصائص الخاصة بالفئة العمرية المستهدفة بالبرنامج.
٢. وضوح إجراءات البرنامج التدريبي القائم علي تحليل السلوك التطبيقي وفق خطوات محددة تتناسب مع أفراد وخصائص العينة.
٣. ملاءمة الأهداف لخصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد سواء النمائية أو السلوكية.
٤. بساطة الأدوات والوسائل التعليمية التي تستخدم في البرنامج وسلامة هذه الأدوات وتوفيرها للأمن والأمان لفئة الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مع الأخذ في الاعتبار القصور في القدرة على إدراك المخاطر.
٥. تتكون موضوعات البرنامج التدريبي من مجموعة من الأنشطة التي تناسب فئة الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والتي لا تعتمد على اللغة اللفظية – إلا في أضيق الحدود – بينما تعتمد على المثيرات البصرية قدر الإمكان.
٦. الأنشطة المتضمنة بالبرنامج التدريبي تتميز بتنوع الأهداف والاستراتيجيات والأدوات

ووسائل التقويم المختلفة والتي تتناسب مع الفئة وخصائصها.

٢- بالنسبة لجلسات البرنامج وأنشطته:

تتحدد الأسس والمبادئ المتعلقة بجلسات البرنامج وأنشطته فيما يلي:

١. التنوع في الأنشطة المستخدمة في جلسات البرنامج (حركية- موسيقية- ألعاب حركية وتربوية).
٢. تفعيل دور الطفل في الأنشطة المقدمة له والابتعاد عن الإرشادات والتعليمات اللفظية قدر الإمكان.
٣. أن يراعي البرنامج التسلسل المنطقي في أنشطته وأن يكون هناك ارتباط في أنشطة البرنامج مع بعضها البعض.
٤. تحقيق الممارسة التطبيقية لما تم التدريب عليه؛ فتوفير مواقف تدريبية تسمح للمتدرب ممارسة هذه التدريبات، وتطبيقها يرسخ من السلوكيات المتعلمة.

٣- بالنسبة للاستراتيجيات التدريبية والوسائل المستخدمة:

تتحدد المبادئ العامة المتعلقة بالاستراتيجيات التدريبية والوسائل المستخدمة بالبرنامج فيما يلي:

١. التنوع في استخدام فنيات سلوكية واستراتيجيات تدريبية فعالة مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والتي تتناسب مع أسس تحليل السلوك التطبيقي، وتستمد فاعليتها من كونها يمكن التحكم بها في سوابق أو موجهات السلوك، وكذلك توابع أو لواحق السلوك المستهدف.
٢. التركيز على التعزيز بأنواعه المختلفة يدعم ظهور السلوك مرات متتالية وتكراره، كما أن منعه أو استبداله بالتعزيز السلبي يحيل السلوك إلى الانطفاء أو الكف.
٣. الوسائل المستخدمة داخل البرنامج التدريبي ينبغي أن تركز على المثيرات البصرية لما يتسم به الأطفال ذوو اضطراب التوحد من تفوق الذاكرة البصرية عن أنواع الذاكرة الأخرى (السمعية – اللمسية – الشمية)، كما أنها تكون جذابة بحيث تحتوي هذه الوسائل علي عنصر الحركة والألوان الجذابة دون مبالغة، إضافة إلي عنصر الأمن والسلامة.
٤. أن يشمل البرنامج أدوات سهلة ومناسبة تتغير بسهولة أثناء التطبيق؛ كما أنها لا تتطلب تقنيات عالية، ويمكن الحصول عليها من البيئة المحيطة.

٤- بالنسبة لإعداد بيئة التدريب:

تتحدد المبادئ العامة المتعلقة ببيئة التدريب فيما يلي:

١. أن تكون غرفة التدريب المستخدمة عند تطبيق البرنامج بعيدة عن الضوضاء والمؤثرات الخارجية التي تشتت انتباه للأطفال.
٢. أن يتوافر في بيئة التدريب العوامل الفيزيقية الملاءمة كالإضاءة والتهوية.
٣. أن تخلو غرفة التدريب من المشتتات بكافة انواعها السمعية والبصرية.
٤. أن يتوافر بالبيئة الأثاث اللازم لتطبيق جلسات البرنامج والمحددة بكل جلسة.

٥- بالنسبة للتقويم:

تتحدد المبادئ العامة المتعلقة بالتقويم فيما يلي:

١. يتم التقويم القبلي من خلال تطبيق قوائم التقدير (المهارات الاستقلالية – السلوكيات التكرارية) قبل البدء في البرنامج.
٢. يكون التقويم البنائي أو التكويني مستمرًا ومصاحبًا لكل نشاط من خلال جلسات البرنامج، ويعتمد علي تقييم أداء الأطفال في الأنشطة والأعمال المكلفين بها.
٣. يتم التقويم النهائي في نهاية التطبيق، والمتمثل في إعادة تطبيق قوائم تقدير (المهارات الاستقلالية – السلوكيات التكرارية) بعد الانتهاء من جلسات البرنامج.

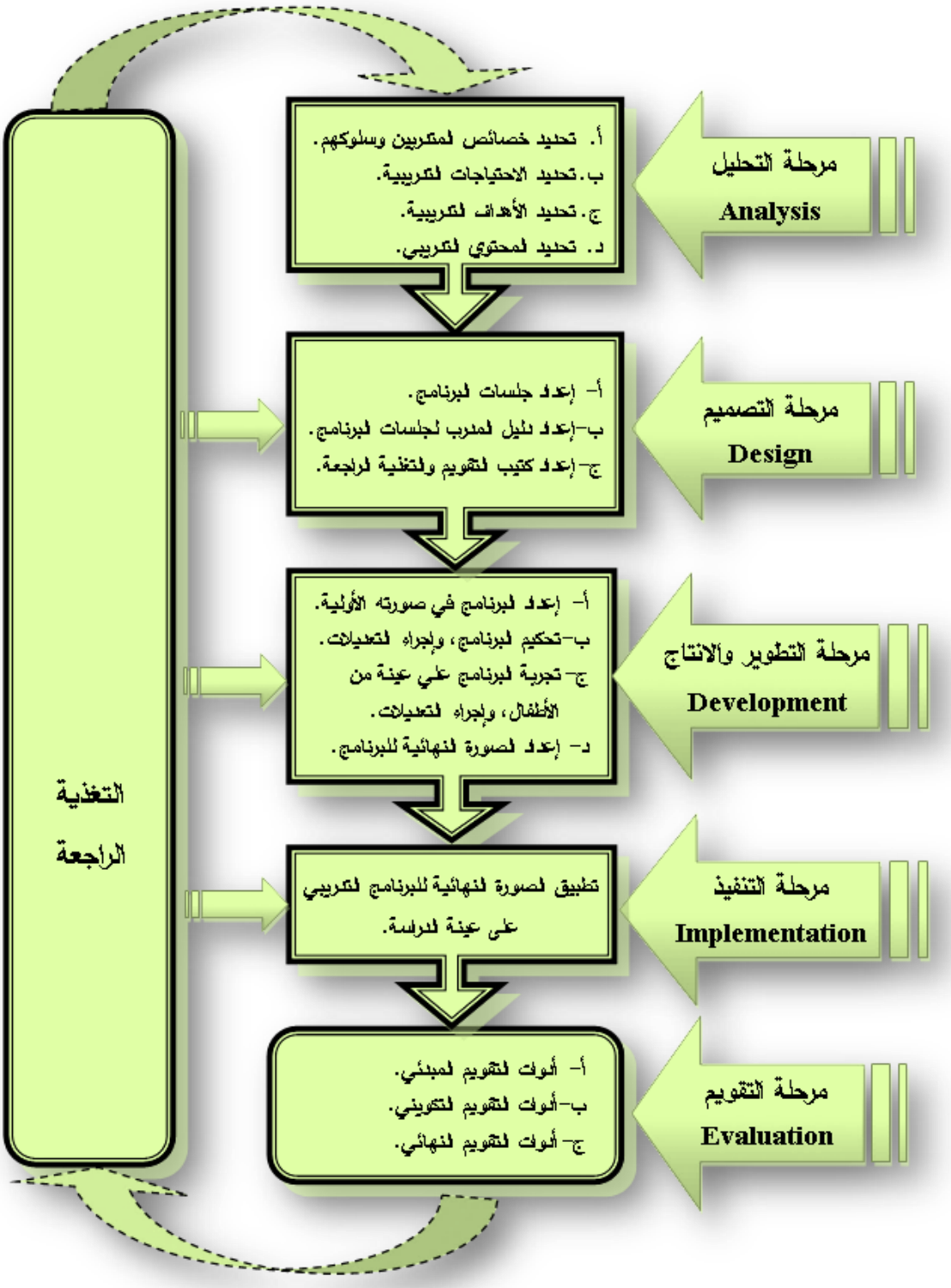
٣. إعداد البرنامج:

بالاطلاع علي الأسس التي يقوم عليها تخطيط البرامج التدريبية، وعلي أدبيات البحث العلمي والدراسات السابقة في مجال تصميم البرامج التعليمية والتدريبية؛ تم اختيار نموذجًا لتصميم البرنامج التدريبي وهو نموذج ADDIE .

- **مبررات استخدام نموذج ADDIE:**

١. أن النموذج يقوم علي أسس نظرية، ومراحل عمل محددة.
٢. يعد نموذجًا إجرائيًا، تطبق فيه مراحل وإجراءات تم التحقق منها، كما أنه ساعد في تحديد كل المعايير الذي ينبغي أخذها في الاعتبار عند القيام بتصميم المواقف التعليمية عمومًا.
٣. يسلط الضوء علي المخرجات التعليمية وبيان مدي تحقق الأهداف المنشودة.
٤. يساعد علي تفاعل المتعلم (الأطفال ذوي اضطراب التوحد) مع المواقف والبيئات التعليمية التي تم تصميمها وانتاجها وكذلك التغير الحادث في السلوك.
٥. يساعد علي توفير الوقت والجهد.

ويوضح شكل (٥) نموذج **ADDIE** لتصميم البرامج:



شكل (٥): يوضح نموذج (ADDIE) لتصميم البرامج

يتضح من شكل (٥) أن نموذج (ADDIE) يتضمن (٥) مراحل يمر بها إعداد البرنامج، ولكل مرحلة منها مجموعة من الإجراءات ابتي ينبغي القيام بها لتحقيق أهداف كل مرحلة من المراحل الخمسة لبناء البرنامج، وفيما يلي يستعرض الباحث كل مرحلة من تلك المراحل الخمسة، والإجراءات والخطوات التي قام بها لتحقيق متطلبات كل مرحلة منها.

١- مرحلة التحليل Analysis:

تعد مرحلة التحليل هي الأساس لكافة الخطوات والمراحل التالية وفقاً لنموذج ADDIE، وهي تتضمن تحليل وتحديد خصائص الفئة المستهدفة وسلوكياتها، وذلك لمراعاة تلك الخصائص والسمات في بناء الأنشطة والتدريبات بما يتوافق معها، كما تتضمن تحديد الاحتياجات التدريبية للفئة من خلال نواحي القصور لدى الفئة المستهدفة والتي أشارت لها الكتابات العلمية أو محكات التشخيص المرتبطة بها، يلي ذلك تحديد الأهداف التدريبية، وذلك بما يسهم في جسر أوجه القصور التي اتضحت من خلال تحديد الاحتياجات التدريبية، ثم تحديد المحتوي التدريبي، والذي يرتبط بتحقيق الأهداف التدريبية من خلال تصميم أو اختيار أنشطة تدريبية ملاءمة للأهداف التدريبية، ويمثل مخرجات التحليل السابق مدخلات لمرحلة التصميم، ويتناول الباحث فيما يلي مشتملات هذه المرحلة:

أ. تحديد خصائص المتدربين وسلوكياتهم:

تتحدد خصائص فئة الأطفال ذوي اضطراب التوحد في ضوء المحكات التشخيصية الخاصة بهذه الفئة، وكذلك في ضوء الكتابات العلمية والدراسات التشخيصية، وقد استخلص الباحث مجموعة الخصائص الاجتماعية والسلوكية والمعرفية العقلية مستشهداً بعبد الرحمن سليمان وسميرة شند وإيمان سعيد (٢٠٠٣، ص ٥٢)، وكمال زيتون (٢٠٠٣، ص.١٧٣)، وروبرت مانسيل (Mancil, R., 2006, p. 213)، وستيفن مولدين وجينيفر روبنستين وبروك راتون (Moldin, S. & Rubenstein, J., & Raton, B., 2006, pp.4-5) وعلاء الدين محمد (٢٠٠٨، ص.٥)، وسليمان إبراهيم (٢٠١١، ص ص.٢٦٧-٢٧٠)،

١) خصائص اجتماعية:

ويظهر ذلك فى عدد من المظاهر التى تعبر عن نقص فى القدرة على التفاعل الاجتماعى مع المحيطين به وتعبر عنها مجموعة من السلوكيات التى يقوم بها الطفل ذوي اضطراب التوحد كضعف القدرة على تكوين علاقات وصداقات مع الآخرين والميل إلى العزلة واللعب المنفرد بعيداً عن الأقران، والانسحابية والانطواء بصورة مبالغ فيها من المواقف الاجتماعية، وجمود المشاعر

وعدم الاهتمام، والسلبية فى تقبل الاقتراب من الآخرين نحوه، واقتصار التواصل مع الآخرين فى التعبير عن حاجاته فقط.

٢) خصائص سلوكية:

وتتمثل فى عدد من السلوكيات التى تختلف عن الشكل المتوقع لها والمناسب لمستوى النضج لدى الطفل ذوي اضطراب التوحد مقارنة بالعاديين فى مثل المرحلة العمرية وتظهر فى السلوك العدواني الموجه للذات أو للآخرين، وكثرة الحركة والتجوال فى المنزل دون حاجة لذلك أو الخمول الزائد، ونطاق ضيق من الاهتمامات والأنشطة، والسلوك النمطي المقولب والمتكرر ومقاومة التغيير، والقصور فى القيام ببعض المهارات اليومية والعناية بالذات بشكل مستقل، وتجنب التواصل البصري مع الآخرين، وأنماط من السلوك الشاذ مثل الحركات الألية المتكررة للجسم، والانشغال والاهتمام بأجزاء غير تقليدية أو عادية من الأشياء، والقصور فى اللعب التخيلي والمحاكاة فى اللعب، واستجابته للألم متفاوتة بشكل كبير لا تتناسب وحجم الألم وشدته.

٣) خصائص عقلية ومعرفية:

وتظهر تلك الخصائص والسمات فى الجوانب المعرفية العقلية والتواصلية –سواء اللفظية منها او غير اللفظية – وتتمثل فى صعوبات فى استخدام اللغة المنطوقة وفهم الضمائر واستخدامها بشكل حرفي، والمصاداة (ترديد الكلام بصورة ببغائية)، واستخدام كلمات غريبة للتعبير عن الأشياء، واللجوء إلى الصراخ أو جذب الآخرين لما يحتاجه دون استخدام التعبير اللفظي، والذاكرة البصرية الجيدة، وقصور فى القدرة على التقليد، ويستخدم كلمات غير مفهومة أو يميل للصمت التام، وضيق مجال الانتباه والتركيز، واضطراب الحواس (فقد يستثيره صوت ضعيف فى حين لا يسترعى انتباهه صوت آخر قوى).

ب. تحليل الاحتياجات التدريبية:

قام الباحث بتحديد الاحتياجات التدريبية التي سوف يتم التدريب عليها من خلال خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما قام بإعداد استمارة لتحديد الاحتياجات التدريبية في مجالي المهارات الاستقلالية والسلوكيات التكرارية من وجهة نظر الأمهات والأخصائيين – مقدمي الرعاية– واتضح للباحث أن الاحتياجات التدريبية للفئة المستهدفة تتمثل في:

أ– التركيز على المثيرات الحسية والبصرية أكثر من المثيرات السمعية.

ب– عدم الانتقال من نشاط إلي آخر إلا بعد الانتهاء من النشاط بأكمله.

ج– خفض السلوكيات الحركية التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد

د- خفض سلوكيات إيذاء الذات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

هـ- خفض السلوكيات المقيدة التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

و- ينبغي العمل على خفض أو تقليل السلوكيات التكرارية أولاً قبل الشروع في تنمية أو تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد على أي مهارات والتي من بينها المهارات الاستقلالية، حيث أنها تعيق نمو أو تعلم سلوكيات جديدة لأنها تشتت الانتباه، والذي يعاني الطفل ذو اضطراب التوحد قصوراً فيه.

ز- تنمية المهارات الاستقلالية في مجال تناول الطعام والشراب، واعتماد الطفل على نفسه فيها.

ح- تنمية المهارات الاستقلالية في مجال ارتداء الملابس وخلعها، واعتماد الطفل على نفسه فيها.

ط- تنمية المهارات الاستقلالية في مجال النظافة الشخصية، واعتماد الطفل على نفسه فيها.

ي- تنمية المهارات الاستقلالية المجتمعية الخاصة ببيئة المنزل أو البيئة المحيطة في ضوء قدرات الطفل وإمكاناته.

ج. تحديد الأهداف التدريبية:

قام الباحث بتحديد الأهداف التدريبية وصياغتها في صورة أهداف عامة يتفرع منها أهدافاً إجرائية أو فرعية ترتبط بالهدف العام، ويجرى تحقيقها من خلال الأنشطة المتضمنة بكل جلسة، ويوضح جدول (٢٤) الأهداف العامة والخاصة بكل جلسة.

د. تحديد المحتوي التدريبي:

تم تحديد المحتوى التدريبي في ضوء خصائص الفئة المستهدفة، واحتياجاتهم التدريبية، حيث تم مراعاة أن تكون الأنشطة المتضمنة بالبرنامج أدائية وليست لفظية، كما تم مراعاة أن يتم وضع الأنشطة في ضوء تسلسل منطقي يضمن الانتقال التدريجي في تقليل السلوكيات التكرارية أو اكتساب المهارات الاستقلالية لدى الأطفال، كما حرص الباحث على إشراك الأم أو الأخصائي في تدريب الطفل وفقاً لكل جلسة وهدفها، كما رُوعي في اختيار الأدوات والمواد المستخدمة ألا تشكل خطورة على الأطفال، وسهولة الحصول عليها دون الحاجة لتقنيات عالية أو مكلفة.

١) الموضوعات الخاصة بالتدريب:

لتحديد الموضوعات الخاصة بالتدريب؛ قام الباحث بالاطلاع على الأطر النظرية والدراسات والبرامج التي استهدفت استخدام منهج تحليل السلوك التطبيقي وفنياته وكذلك البرامج التي استهدفت

تنمية المهارات الاستقلالية أو الحياتية، والتي استهدفت خفض السلوكيات التكرارية أو النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وتتمثل في:

١. الإطار النظري للدراسة، والذي تضمن منهج تحليل السلوك التطبيقي وأسسه، والمهارات الاستقلالية والسلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
٢. الدراسات العربية والأجنبية السابقة والتي استطاع الباحث التوصل إليها، وقد استفاد الباحث منها في التوصل للعدد الملائم للجلسات وزمن الجلسة الواحدة وإجراءات السير في الجلسة، ونسبة التحسن في المهارات الاستقلالية والانخفاض في السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
٣. إطلاع الباحث على عدد من البرامج التدريبية التي أُعدت من قبل الباحثين في مجال تحليل السلوك التطبيقي والمهارات الاستقلالية والسلوكيات التكرارية مثل:

أولاً: تحليل السلوك التطبيقي:

أ. برنامج تعليمي مستند إلى فنيات تحليل السلوك التطبيقي في تنمية المهارات الأكاديمية الأساسية لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد في الأردن (أشرف الملك، ٢٠٠٩).

ب. أثر التدخلات القائمة على تحليل السلوك التطبيقي لأطفال ذوي اضطراب التوحد في تطوير اللغة والسلوك التوافقي: دراسة تحليلية (Spreckley, M. & Boyd, R., 2009)

ج. فاعلية برامج علاج اضطرابات طيف التوحد: تحليل السلوك التطبيقي نموذجاً (Williams, B. & Williams, R. (2011)

د. برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد. (إيمان المصدر، ٢٠١٥).

ثانياً: مجال المهارات الاستقلالية:

أ. تعليم مهارات الحياة اليومية للأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال النمذجة بالفيديو التعليمي .(Benamou, R.; Lutzker, J. & Taubman, M., 2002)

ب. استخدام تكنولوجيا المحمول للمساعدة في تنمية مهارات الحياة والاستقلالية لدى التلاميذ ذوي الإعاقات العقلية المتوسطة والشديدة والأطفال ذوي اضطراب التوحد (Ayres, K., Mechling, L. & Sansosti, F., 2013).

ج. برنامج تدخل مبكر في تطوير المهارات الاستقلالية لدى مجموعة من الأطفال التوحديين (ضرار القضاة ومهند الشبول، ٢٠١٥).

د. برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين (لمياء بيومي، ٢٠٠٨).

هـ. برنامج تيتش Teacch في تنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية (محمد مصباح، ٢٠١٨).

و. برنامج مقترح باستخدام النمذجة بالفيديو قائم علي نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى الأطفال التوحديين (محمود عبد الغني، ٢٠١٨).

ثالثاً: مجال السلوكيات التكرارية:

أ. برنامج تدريبي في تخفيف حدة الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المتوحد (سهير أمين، ٢٠٠٢).

ب. برنامج حركي مقترح لإطفاء بعض السلوكيات الروتينية للأطفال المصابين بالتوحد (سها الخفاجي، ٢٠١٢).

ج. فعالية فنيتي التعزيز التفاضلي للسلوك الآخر ومقاطعة الاستجابة وإعادة توجيهها في خفض حدة بعض السلوكيات التكرارية والمقيدة وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين (السيد منصور، ٢٠١٣).

د. برنامج تدريبي للوظائف التنفيذية لخفض السلوك النمطي لدى الأطفال التوحديين وتحسين تفاعلهم الاجتماعي (هيام مرسي، ٢٠١٣).

هـ. برنامج تعليمي مستند إلى اللعب الترفيهي في خفض السلوك النمطي والانسحاب الاجتماعي لدى أطفال التوحد (وفاء العيد، ٢٠١٣).

و. برنامج تدريبي قائم على الأنشطة الفنية لخفض حدة السلوك النمطي التكراري في تنمية مهارات التواصل الوظيفي لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد(محمد على، ٢٠١٦).

ز. تحسين المهام التنفيذية لخفض السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم باستخدام الأنشطة المتكاملة (الزهراء محمد، ٢٠١٩).

٢) الاستراتيجيات التدريبية[١٠]:

لتحقيق أهداف البرنامج وتنفيذ الأنشطة بشكل سليم تم استخدام بعض الاستراتيجيات والفنيات التدريبية ذات الأهمية في تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد وذلك في ضوء أسس مدخل تحليل السلوك التطبيقي وفيما يلي عرض موجز لهذه الاستراتيجيات والفنيات:

أولاً: فنيات تعديل السلوك للتحكم في المثيرات القبلية (الموجهات) Antecedents:

ويمكن تحديد فنيات ضبط المثيرات القبلية في الفنيات التالية:

١- **الحث والتلقين Prompting:**

وتوجد ثلاث صور لاستخدام فنية الحث أو التلقين تتمثل في:

أ- الحث أو التلقين الجسدي Physical Prompting.

ب- الحث أو التلقين اللفظي Verbal Prompting.

ج- الحث أو التلقين الإيمائي أو التلميحي Visual Prompting.

٢- الإخفاء أو التلاشي (Fading).

٣- النمذجة Modeling.

٤- التشكيل Shaping.

٥- تحليل المهمة Task Analysis.

٦- التسلسل Chaining:

ثانياً: فنيات تعديل السلوك للتحكم في المثيرات البعدية (العواقب) Consequences:

نتيجة لاعتماد مدخل تحليل السلوك التطبيقي على نموذج (ABC) السلوكي والذي يقوم على أساس التحكم في عواقب السلوك سواء بتعزيز السلوكيات المرغوبة، أو الحد من السلوكيات غير المرغوبة من خلال فنيات لتدعيم السلوكيات المرغوبة، وفنيات أخرى لإضعاف ومحو السلوكيات غير المرغوبة.

ومن ثم؛ فإن الباحث يصنف فنيات التحكم في المثيرات البعدية (العواقب) حسب نوع السلوك وكيفيته سواء أكان سلوكاً مرغوباً فيستلزم التدعيم والتقوية لاستمراره، أو سلوكاً غير مرغوباً فيتم إضعافه أو محوه وذلك على النحو التالي:

---

(١٠) تم تناول الفنيات المستخدمة في الفصل الثاني (الإطار النظري) بالتفصيل.

أ- فنيات تعديل السلوك لتقوية السلوكيات المرغوبة:

١. التعزيز Reinforcement.

٢. الاقتصاد الرمزي (Token Economy).

ب- فنيات تعديل السلوك لإضعاف ومحو السلوكيات غير المرغوبة:

١. التعزيز التفاضلي Differential Reinforcement.

أ- التعزيز التفاضلي للسلوكيات الأخرى Differential Reinforcement of Other Behaviors.

ب-التعزيز التفاضلي للنقصان التدريجي Differential Reinforcement of Low Rates

ج- التعزيز التفاضلي للسلوك البديل أو النقيض Differential Reinforcement of Incompatible Behavior.

٢. الإطفاء Extinction.

٣. العقاب Punishment.

أولاً: العقاب بإزالة مثيرات إيجابية Punishment by Removal of Positive Stimuli:

يمكن استخدام فنية العقاب من خلال إزالة بعض المثيرات الإيجابية التي قد يكون حصل عليها الفرد مسبقاً، ومن أمثلة تلك الأساليب:

١. تكلفة الاستجابة Response Cost.

٢. الإقصاء Time Out.

ولفنية الإقصاء ثلاثة أساليب في تطبيقها تتمثل في:

أ- الإقصاء بالاستثناء.

ب-الملاحظة المشروطة.

ج-العزل (غرفة الإقصاء).

ثانياً: العقاب بإضافة مثيرات منفرة Punishment by Presentation of Aversive Stimuli:

١. الممارسة السلبية Negative Practice.

٢. التصحيح الزائد Over Correction.

وتقع ضمن صورتين:

أ- إعادة الوضع (Restitution).

ب-الممارسة الإيجابية (Positive Practice).

٣) الحدود الزمنية:

تصنف الحدود الزمنية للبرنامج وفقاً لما يلي:

أ- زمن البرنامج:

يستغرق البرنامج من (١٧٦٠ – ٢٠٠٠) دقيقة / (٣٤ ساعة) تدريبية موزعة علي (٤٤) جلسة.

ب- زمن الجلسة:

تستغرق كل جلسة من جلسات البرنامج من (٤٠ – ٥٠) دقيقة يتخللها فترة استراحة بين كل نشاط والنشاط الأخر بكل جلسة.

٤) الحدود المكانية:

تتمثل الحدود المكانية التي طُبق فيها البرنامج فيما يلي:

أ- مكان التطبيق:

تنوع مكان تطبيق البرنامج وفقاً للظروف المتاحة في المركز أو المنز، والذي تم فيه تطبيق البرنامج فقد تم تطبيق البرنامج بالتنقل بحجرة التدريب والفناء ومنطقة الألعاب والمنزل تبعاً لما احتاجه كل نشاط ووفقاً للظروف المتاحة في المركز أو المنزل.

ب-تنظيم مكان التدريب:

تم تنظيم مكان التدريب وفقاً للمحدد بكل جلسة من حيث وضع الأثاث (الكراسي – المنضدة – السبورة)، وكذلك من حيث عرض المثيرات ومكان تواجدها وفقاً للمحدد في الجزء التمهيدي لكل لجلسة، مع استبدال ذلك بنفس الترتيب في المنزل.

ملحوظة: طُلب من أمهات عينة الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعة التجريبية ترتيب وتنظيم بيئة التدريب وفقاً للموضح بكل جلسة (التمهيد)، واستبدال الألعاب أو الأنشطة التي يصعب تطبيقها في المنزل بأخرى تؤدي نفس الغرض ومتوافرة بالبيئة المنزلية، وذلك لتوقف العمل بالمراكز نتيجة الإجراءات الاحترازية التي قامت بها الدولة في سبيل مواجهة تفشي فيروس كورونا المستجد.

٢- مرحلة التصميم Design:

تتضمن مرحلة التصميم وفقاً لنموذج (ADDIE) وضع المخططات والمسودات الأولية للبرنامج وهي عملية ترجمة لمرحلة التحليل إلي خطوات واضحة قابلة للتنفيذ وتشمل ما يلي:

أ- **تحديد الأهداف السلوكية (الإجرائية) الخاصة بكل جلسة.**

ب-**تحديد الاستراتيجيات والفنيات التدريبية:** وفيها يتم تحديد كيفية تدريب الأطفال علي المهارة المطلوبة، وبشكل عام فإن هناك ثلاثة أنماط من الاستراتيجيات المستخدمة في عملية التعليم والتعلم:

أ- العرض عن طريق المدرب.

ب-التفاعل بين المدرب والمتدرب (الطفل).

وفيما يلي يوضح الباحث ما قام به في هذه المرحلة:

١)إعداد أنشطة البرنامج:

يوضح جدول (٢٤) ملخصاً لجلسات البرنامج التدريبي وأنشطته.

جدول (٢٤): ملخص جلسات البرنامج التدريبي القائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي ومحتوياته

أولاً: الجلسات التمهيدية						
رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	محتوى الجلسة	المواد والأدوات اللازمة	الفنيات التدريبية	التقويم
الأولى	التعارف والتمهيد	١. أن تتعرف أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على الباحث. ٢. أن تعبر الأمهات عن معارفهن السابقة عن اضطراب التوحد. ٣. أن تفهم الأمهات طبيعة ما يقوم به الباحث مع أطفالهن. ٤. أن توافق أمهات الأطفال على التدريب المقدم لأطفالهن. ٥. أن تستوعب الأمهات دورهن في المنزل.	محاضرة عن اضطراب التوحد	أوراق، أقلام، سبورة، كتيب (أنشطة المتابعة)، مقياس المهارات الاستقلالية، قائمة تقدير السلوكيات التكرارية، قائمة المعززات المحببة للأطفال.	العصف الذهني، المحاضرة، الحوار والمناقشة.	تعريف الأمهات بعضهن البعض. الموافقة على انضمام أطفالهن للبرنامج التدريبي. أن توضح الأمهات المعارف الخاطئة التي كانت لديها عن اضطراب التوحد.

أولاً: الجلسات التمهيدية						
رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	محتوى الجلسة	المواد والأدوات اللازمة	الفنيات التدريبية	التقويم
الثانية: الخامسة	التهيئة والألفة	١. أن يتعرف الأطفال ذوي اضطراب التوحد على الباحث. ٢. أن يشارك الأطفال ألعابهم وأنشطتهم مع الباحث، ويتعودوا على وجوده.	أنشطة متنوعة (ألعاب، تناول الطعام)	كراسات تلوين، أقلام تلوين، معززات مادية محببة (وفقاً لقائمة المعززات المحببة لكل طفل، عرائس قفازية،	اللعب الحر، التعزيز الإيجابي	

ثانياً: الجلسات التدريبية						
الوحدة	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	محتوى الجلسة	المواد والأدوات اللازمة	الفنيات التدريبية	التقويم
الأولى: السلوكيات الحركية التكرارية	السادسة	هز الجسم والرأس	١. أن يقلل الطفل عدد مرات تكرار سلوك هز الجسم. ٢. أن يقلل الطفل عدد مرات تكرار سلوك هز الرأس.	نشاط (١) التلوين نشاط (٢) الرقص الإيقاعي	معززات محببة للطفل، دمية للأطفال، أغاني أطفال، أقلام تلوين، كراسات للتلوين.	النمذجة، التلقين الجسدي واللفظي، التعزيز التفاضلي للسلوك البديل، الإطفاء.	استمارة ملاحظة لعدد مرات تكرار سلوك هز الجسم والرأس.
	السابعة	رفرفة اليدين والذراعين	١. أن يستبدل الطفل سلوك رفرفة اليدين أو الذراعين أو التصفيق بسلوك هادف. ٢. أن يقلل الطفل مرات تكرار سلوك رفرفة اليدين أو الذراعين. ٣. أن يقلل الطفل مرات تكرار سلوك التصفيق دون سبب.	نشاط (١) التلوين الحر نشاط (٢) الرقص بالزينة	معززات محببة للطفل، أكياس رملية بوزن مناسب، عصي بلاستيكية، زينة، ألوان، كراسات تلوين، أغاني للأطفال، جهاز كمبيوتر، نجوم لاصقة، لوحة الشرف (سبورة تلصق عليها النجوم اللاصقة).	النمذجة، التلقين الجسدي واللفظي، التعزيز التفاضلي للسلوك البديل، الإطفاء، الإقصاء.	استمارة ملاحظة لعدد مرات تكرار سلوك رفرفة اليدين والذراعين.
	الثامنة	التحديق في	١. أن يستبدل الطفل سلوك	نشاط (١)	صلصال، معززات محببة	التلقين الجسدي	استمارة ملاحظة

ثانياً: الجلسات التدريبية							
الوحدة	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	محتوى الجلسة	المواد والأدوات اللازمة	الفنيات التدريبية	التقويم
		الفراغ أو الأشياء	التحديق في الفراغ أو للأشياء بسلوك هادف. ٢. أن يقلل الطفل من التحديق في الفراغ دون هدف واضح. ٣. أن يقلل الطفل من التحديق في الأشياء دون هدف.	تشكيل الصلصال نشاط (٢) من أنا؟	للطفل، قطعة من القماش لتغميض عين الطفل، قلم ليزر وأضواء متحركة بألوان مختلفة، أقنعة بوجوه الحيوانات، صور حيوانات.	واللفظي، التعزيز التفاضلي للسلوك البديل، الإطفاء.	لعدد مرات تكرار التحديق في الفراغ أو الأشياء دون هدف واضح.
	التاسعة	المشي أو الوقوف على أطراف الأصابع	١. أن يستبدل الطفل المشي على أطراف الأصابع أو الوقوف عليها بسلوك هادف. ٢. أن يقلل الطفل من المشي على أطراف الأصابع. ٣. أن يقلل الطفل من الوقوف على أطراف الأصابع.	نشاط (١) جمع الكرات نشاط (٢) لعبة المارال (البوكس)	شريط لاصق ملون، قطع من الفلين على شكل مثلث، معززات محببة للطفل، كرات صغيرة بألوان مختلفة، سلتين بلاستيكيتين.	النمذجة، التلقين الجسدي واللفظي، التعزيز التفاضلي للسلوكيات الأخرى، التلاشي، تكلفة الاستجابة.	استمارة ملاحظة لعدد مرات تكرار السير أو الوقوف على أطراف الأصابع
	العاشرة	النقر بالأصابع	١. أن يستبدل الطفل النقر بأصابعه على وجهه أو أمام	نشاط (١) لوحة الدوائر	لعبة البيانو، طبلة صغيرة، قطعة قماش، لوحة الدوائر،	النمذجة، التلقين الجسدي واللفظي،	استمارة ملاحظة لعدد مرات تكرار

ثانياً: الجلسات التدريبية							
الوحدة	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	محتوى الجلسة	المواد والأدوات اللازمة	الفنيات التدريبية	التقويم
			عينيه بسلوك هادف. ٢. أن يقلل الطفل من النقر بالأصابع أمام وجهه أو عينيه أو حجبهما.	نشاط (٢) عزف البيانو	معززات محببة للطفل.	التعزيز التفاضلي للسلوكيات الأخرى، التلاشي، الإطفاء.	النقر بالأصابع.
	الحادية عشرة	استخدام الحواس المتكرر	١. أن يستبدل الطفل لمس الأشياء مراراً أو تمرير يده عليها، وتذوق الأشياء بشكل متواصل ومتكرر بسلوك هادف. ٢. أن يقلل الطفل من لمس الأشياء مراراً أو تمرير يده عليها. ٣. أن يقلل الطفل من تذوق الأشياء بشكل متكرر.	نشاط (١) ناعم وخشن. نشاط (٢) حلو ومر.	مواد ذات ملمس وطعم مختلف (زلط، قطعة قماش ناعمة وخشنة، سنفرة خشنة، حجر، قطعة خشب، تفاح، موز، فراولة، كيوي، دوم، سكر، ملح) معززات محببة للطفل، سلتين بلاستيكيتين.	التلقين الجسدي واللفظي، التعزيز التفاضلي للسلوكيات الأخرى، التلاشي، الاقتصاد الرمزي.	استمارة ملاحظة لعدد مرات تكرار تحسس أو لمس الأشياء المتكرر بدون هدف واضح.
	الثانية	جلسة تقويمية	أن يقيم الباحث / الأمهات	اللعب الحر	ألعاب أطفال، قائمة تقدير	التعزيز، الحث	

ثانياً: الجلسات التدريبية						
الوحدة	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	محتوى الجلسة	المواد والأدوات اللازمة	الفنيات التدريبية	التقويم
	عشرة	(١)	السلوكيات الحركية التكرارية المستهدفة في الجلسات السابقة		السلوكيات الحركية التكرارية (البعد الأول)	الجسدي واللفظي، التلاشي.	
الثانية: سلوكيات إيذاء الذات التكرارية	الثالثة عشرة	ضرب الرأس	١. أن يستبدل الطفل ضرب الرأس بالجدران أو الأشياء الصلبة بسلوك هادف. ٢. أن يقلل الطفل من ضرب الرأس بالجدران أو الأشياء الصلبة.	نشاط (١) لعبتي الجميلة. نشاط (٢) الكرة المعلقة.	كرة، شبكة كورة يمكن تعليقها، نجوم لاصقة، لوحة الشرف، ألعاب محببة للأطفال يمكن تشغيلها وإيقافها بالزنبرك أو البطاريات الجافة، قطعة من القماش مبطنة بالإسفنج.	النمذجة، التلقين الجسدي واللفظي، التعزيز التفاضلي للسلوكيات البديلة، التلاشي، الإطفاء.	استمارة ملاحظة لعدد مرات تكرار ضرب الطفل لرأسه.
	الرابعة عشرة	شد ولف الشعر	١. أن يستبدل الطفل شد الشعر أو لفه بشكل عنيف بسلوك هادف. ٢. أن يقلل الطفل من شد الشعر أو لفه بشكل عنيف.	نشاط (١) البازل. نشاط (٢) أمشط شعري.	مشط للشعر، كرة من الخيط، دمية، معززات محببة للطفل، بازل بصورة طفل يمشط شعره بعدد (٦) قطع، مرآة.	النمذجة، التشكيل، التلقين الجسدي واللفظي، التعزيز التفاضلي للسلوكيات البديلة، التلاشي، الإطفاء.	استمارة ملاحظة لعدد مرات تكرار شد الطفل لشعره أو لفه.
	الخامسة	ضرب الجسم	١. أن يستبدل الطفل ضرب	نشاط (١)	بيت الكرات، ألوان، كراسات	النمذجة، التلقين	استمارة ملاحظة

ثانياً: الجلسات التدريبية						
الوحدة	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	محتوى الجلسة	المواد والأدوات اللازمة	الفنيات التدريبية	التقويم
	عشرة	والوجه	الجسم والوجه بالأشياء الصلبة أو باليد بسلوك هادف. ٢. أن يقلل الطفل من ضرب الجسم والوجه بالأشياء الصلبة أو باليد.	التلوين بالصلصال. نشاط (٢) بيت الكرات	تلوين، معززات محببة للطفل، صلصال، نجوم لاصقة، لوحة الشرف.	الجسدي واللفظي، التعزيز التفاضلي للسلوكيات البديلة، التلاشي، الإقصاء.	لعدد مرات تكرار ضرب الجسم والوجه باليد أو الأجسام الصلبة.
	السادسة عشرة	عض اليد أو القرص	١. أن يستبدل الطفل عض يديه بشكل عنيف ودامٍ، أو قرص جلده بشكل عنيف بسلوك هادف. ٢. أن يقلل الطفل من عض يديه بشكل عنيف ودامٍ، أو قرص جلده بشكل عنيف.	نشاط (١) القص واللصق. نشاط (٢) الكرة المضيئة.	عضاضة من المطاط، كرة مطاطية ذات صوت وأضواء، معززات محببة للطفل، قص ولصق وكراسة رسم، مقص بلاستيكي.	النمذجة، التلقين الجسدي واللفظي، التعزيز التفاضلي للسلوكيات البديلة، التلاشي، الممارسة السلبية.	استمارة ملاحظة لعدد مرات تكرار العض والقرص ليده أو أجزاء جسمه.
	السابعة عشرة	إيذاء الفم أو الأنف	١. أن يقلل الطفل من وضع أشياء مؤذية بفمه أو أنفه. ٢. أن يقلل الطفل من الضغط	نشاط (١) الرسم بالقلم الرصاص. نشاط (٢)	كمامة طبية، معززات محببة للطفل، عضاضة مطاطية ملصقة بعصا خشبية، أقلام	النمذجة، التلقين الجسدي واللفظي، التعزيز التفاضلي	استمارة ملاحظة لعدد مرات تكرار إدخال الأشياء

ثانياً: الجلسات التدريبية						
الوحدة	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	محتوى الجلسة	المواد والأدوات اللازمة	الفنيات التدريبية	التقويم
			على أسنانه بصورة مؤذية.	الكمامة الطبية	رصاص، ممحاة، كراسة رسم.	للسلوكيات البديلة، التلاشي، الممارسة السلبية.	الصلبة في الفم أو الأنف أو الضغط على الأسنان.
	الثامنة عشرة	جلسة تقويمية (٢)	أن يقيم الباحث / الأمهات سلوكيات إيذاء الذات التكرارية (البعد الثاني) المستهدفة في الجلسات السابقة.	أنشطة متنوعة لإظهار سلوكيات إيذاء الذات.	ألعاب أطفال، قائمة تقدير سلوكيات إيذاء الذات التكرارية (البعد الثاني)	التعزيز، الحث الجسدي واللفظي، التلاشي.	
الثالثة: السلوكيات المقيدة التكرارية	التاسعة عشرة	روتينية الطعام والشراب	١. أن يقلل الطفل رفض الأنواع المختلفة من الأطعمة او المشروبات. ٢. أن يقلل الطفل من الإصرار على تناول أطعمته أو المشروبات بأدوات محددة.	نشاط (١) شكل أكلك. نشاط (٢) عصير الفواكه.	صور أطفال يتناولون الطعام، صور أطعمة للأطفال، صور فواكه لاصقة، شاليموه، أطعمة ومشروبات متنوعة، أطباق وأدوات مائدة، أكواب، نجوم لاصقة، لوحة الشرف.	النمذجة، التلقين الجسدي واللفظي، التعزيز الرمزي، التلاشي.	استمارة ملاحظة لعدد مرات رفض الطفل للأطعمة أو المشروبات والإصرار على تناول أنواع محددة
	العشرون	روتينية الألعاب	١. أن يقلل الطفل من اللعب بألعاب محددة في كل مرة.	نشاط (١) حديقة الحيوانات	ألعاب متنوعة للأطفال بأحجام وألوان متنوعة	النمذجة، التلقين الجسدي واللفظي،	استمارة ملاحظة لعدد مرات إصرار

ثانياً: الجلسات التدريبية						
الوحدة	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	محتوى الجلسة	المواد والأدوات اللازمة	الفنيات التدريبية	التقويم
			٢. أن يقلل الطفل من اختيار نمط واحد من الألعاب في كل مرة (اللون – الحجم).	نشاط (٢) ألعابي وأصحابي	لحيوانات ومكونات حديقة الحيوانات، لوح ورقي مقوى، مسدس شمع.	التعزيز التفاضلي للسلوكيات البديلة، الإقصاء، التلاشي.	الطفل على اللعب بألعاب محددة أو نمط واحد منها.
	الحادية والعشرون	روتينية الأماكن	١. أن يقلل الطفل من الجلوس بمكان محدد في كل مرة. ٢. أن يقلل الطفل من الجلوس على كرسي محدد في كل مرة.	نشاط (١) لعبة الكراسي نشاط (٢) علبة ألوان	مجموعة كراسي للأطفال بألوان مختلفة، موسيقى أو أغاني أطفال، منضدة، كراسات تلوين، أقلام تلوين، أطعمة للأطفال محببة، أدوات مائدة.	النمذجة، التلقين الجسدي واللفظي، التعزيز التفاضلي للسلوكيات البديلة، الإقصاء، التلاشي.	استمارة ملاحظة لعدد مرات إصرار الطفل على الجلوس في مكان محدد أو رفض الانتقال منه.
	الثانية والعشرون	روتينية الاهتمام بأجزاء الجسم	١. أن يميز الطفل بين أجزاء جسمه. ٢. أن يقلل الطفل من التركيز والاهتمام بجزء معين من الجسم.	نشاط (١) أجزاء الجسم. نشاط (٢) الصق صورة	صور لأعضاء الجسم، دمية تتضمن أجزاء الجسم كاملة، معززات محببة للأطفال، اسكوتش لاصق خلف الصور.	النمذجة، التلقين الجسدي واللفظي، تكلفة الاستجابة، التلاشي.	استمارة ملاحظة لعدد مرات إصرار الطفل على الاهتمام بجزء من جسمه بطريقة روتينية.

ثانياً: الجلسات التدريبية						
الوحدة	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	محتوى الجلسة	المواد والأدوات اللازمة	الفنيات التدريبية	التقويم
	الثالثة والعشرون	جلسة تقويمية (٣)	أن يقيم الباحث / الأمهات السلوكيات المقيدة التكرارية (البعد الثالث) المستهدفة في الجلسات السابقة.	أنشطة متنوعة لإظهار السلوكيات المقيدة التكرارية.	ألعاب أطفال، قائمة تقدير السلوكيات المقيدة التكرارية (البعد الثالث).	التعزيز، الحث الجسدي واللفظي، التلاشي.	
الرابعة: المهارات الاستقلالية الذاتية	الرابعة والعشرون	طعامي نظيف	١. أن يتمكن الطفل من نزع أغلفة المأكولات والحلوى بنفسه دون مساعدة. ٢. أن يتمكن الطفل من فتح زجاجة المياه أو المشروبات بنفسه دون مساعدة.	نشاط (١) طعامي المغلف. نشاط (٢) زجاجتي.	مأكولات ومشروبات محببة للأطفال مغلفة، أطباق مائدة، نجوم لاصقة، لوحة الشرف (سبورة تلصق عليها النجوم اللاصقة).	النمذجة، التعزيز المادي، الاقتصاد الرمزي، الحث الجسدي واللفظي.	استمارة ملاحظة لتعامل الطفل مع المأكولات المغلفة أو المشروبات المغلقة.
	الخامسة والعشرون	كوبي الجميل	١. أن يتمكن الطفل من صب الماء أو المشروبات في الكوب بنفسه دون مساعدة. ٢. أن يصب الطفل الماء أو المشروب في الكوب بمقدار	نشاط (١) اصنع لوناً نشاط (٢) أحب العصير	زجاجة ماء أو مشروب واحدة، أكواب بلاستيكية، قلم فلوماستر، ألوان صحية، نجوم لاصقة، لوحة الشرف (سبورة تلصق عليها النجوم	النمذجة، الحث (الجسدي واللفظي)، الاقتصاد الرمزي، تكلفة الاستجابة،	استمارة ملاحظة لأداء الطفل أثناء سكب الماء أو السوائل في الأنية

ثانياً: الجلسات التدريبية							
الوحدة	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	محتوى الجلسة	المواد والأدوات اللازمة	الفنيات التدريبية	التقويم
			مناسب بنفسه دون مساعدة. ٣. أن يشرب الطفل من الكوب عند حاجته دون مساعدة.		اللاصقة)، قطعة من الإسفنج.	التصحيح الزائد.	أو الأكواب.
	السادسة والعشرون	السندويتش اللذيذ	١. أن يتمكن الطفل من استخدام السكين في فتح الخبز (الفينو) بحذر وبنفسه دون مساعدة. ٢. أن يستخدم الطفل الطعام المحبب له في إعداد سندويتش دون مساعدة. ٣. أن يتناول الطفل السندويتش مع المحافظة على نظافته بنفسه دون مساعدة.	نشاط (١) أحمي نفسي نشاط (٢) اصنع سندويتش.	الأطعمة المحببة للطفل، معززات مادية، سكين بلاستيك، ملعقة صغيرة، خبز الفينو، فوطة مائدة، صور لخطوات إعداد السندويتش، أو فيديو تدريبي.	النمذجة، تحليل المهمة، التسلسل الأمامي، الحث (الجسدي واللفظي).	استمارة ملاحظة لأداء الطفل أثناء إعداد سندويتش وتناوله، واستخدام أدوات المائدة.
	السابعة والعشرون	أطعم نفسي بنفسي	١. أن يختار الطفل من أدوات المائدة ما يناسب الأطعمة أمامه (ملعقة، شوكة) بنفسه	نشاط (١) أدوات المائدة. نشاط (٢)	الأطعمة المحببة للطفل (أرز، مكرونة سباجيتي، أصابع بطاطس، خبز)، أطباق	النمذجة، التشكيل، الحث (الجسدي واللفظي)، التلاشي،	استمارة ملاحظة لأداء الطفل أثناء تناول الطعام

ثانياً: الجلسات التدريبية							
الوحدة	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	محتوى الجلسة	المواد والأدوات اللازمة	الفنيات التدريبية	التقويم
			دون مساعدة. ٢. أن يتمكن الطفل من تناول الطعام بشكل صحيح بيده أو بأدوات المائدة بنفسه دون مساعدة. ٣. أن يتمكن الطفل من تقسيم الخبز أو المأكولات إلى أجزاء مناسبة بنفسه دون مساعدة.	طعامي متنوع	مائدة، ملعقة وشوكة لكل طفل، فوطة مائدة لكل طفل، صور لأدوات المائدة، نجوم لاصقة، لوحة الشرف (سبورة تلصق عليها النجوم اللاصقة)، قطعة من الإسفنج.	الاقتصاد الرمزي.	بنفسه باستخدام أدوات المائدة المناسبة للأطعمة المتنوعة.
	الثامنة والعشرون	ملابسي الجميلة	١. أن يميز الطفل بين أنواع الملابس بنفسه دون مساعدة. ٢. أن يتمكن الطفل من ارتداء القميص أو التي شيرت بشكل صحيح (على وجهه الصحيح) دون مساعدة.	نشاط (١) أعرف ملابسي نشاط (٢) أرتدي ملابسي	ملابس الطفل (تي شيرت، بنطلون، قميص، شراب، حذاء)، نجوم لاصقة، لوحة الشرف، صورة لطفل مرتدياً ملابسه كاملةً.	النمذجة، تحليل المهمة، التسلسل، الحث (الجسدي واللفظي)، التلاشي، الاقتصاد الرمزي	استمارة ملاحظة لأداء الطفل أثناء ارتداء ملابس الجزء العلوي للجسم.
	التاسعة	ملابسي	١. أن يرتدي الطفل البنطلون أو	نشاط (١) تمييز	ملابس الطفل (بنطلون،	النمذجة، تحليل	استمارة ملاحظة

ثانياً: الجلسات التدريبية							
الوحدة	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	محتوى الجلسة	المواد والأدوات اللازمة	الفنيات التدريبية	التقويم
	والعشرون	الجميلة (٢)	الشورت بشكل صحيح بنفسه دون مساعدة. ٢. أن يتمكن الطفل من فتح وغلق أزرار البنطلون أو الشورت والسوستة بشكل صحيح بنفسه دون مساعدة.	الملابس. نشاط (٢) ارتداء البنطلون والشورت.	شورت)، نجوم لاصقة، لوحة الشرف (سبورة تلصق عليها النجوم اللاصقة)، صورة لطفل مرتدياً ملابسه كاملةً.	المهمة، التسلسل، الحث (الجسدي واللفظي)، التلاشي، الاقتصاد الرمزي.	لأداء الطفل أثناء ارتداء ملابس الجزء السفلي للجسم.
	الثلاثون	قدمي نظيف	١. أن يرتدي الطفل الشراب بشكل صحيح بنفسه دون مساعدة. ٢. أن يتمكن الطفل من ارتداء الحذاء أو الشبشب بشكل صحيح بنفسه دون مساعدة.	نشاط (١) ارتداء الشراب. نشاط (٢) أرتدي حذائي.	ملابس الطفل (شراب، حذاء، شبشب)، نجوم لاصقة، لوحة الشرف (سبورة تلصق عليها النجوم اللاصقة)، صورة لطفل مرتدياً ملابسه كاملةً، ونفس الصورة للطفل يسير حافياً، صور حيوانات لاصقة مقسمة نصفين.	النمذجة، التشكيل، الحث (الجسدي واللفظي)، التلاشي، الاقتصاد الرمزي.	استمارة ملاحظة لأداء الطفل أثناء ارتداء الطفل لشرابه وحذائه.

ثانياً: الجلسات التدريبية						
الوحدة	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	محتوى الجلسة	المواد والأدوات اللازمة	الفنيات التدريبية	التقويم
	الحادية والثلاثون	صابونتي الشقية	١. أن يدرك الطفل أهمية غسل اليدين والوجه بالماء والصابون بشكل دوري. ٢. أن يتمكن الطفل من غسل يديه ووجهه بالماء والصابون. ٣. أن يجفف الطفل يديه ووجهه بالمنشفة بعد غسلهما بنفسه دون مساعدة.	نشاط (١) تشكيل الصلصال. نشاط (٢) غسل الأيدي والوجه.	صلصال، صندوق رمل، المعززات الغذائية المحببة/ طفل، صور أطفال يغسلون وجههم وأيديهم بالماء والصابون، وصور أطفال توضح أيدي وأوجه متسخة.	النمذجة، تحليل المهمة، التسلسل الأمامي، التعزيز المادي، الحث (الجسدي واللفظي)، التلاشي.	استمارة ملاحظة لأداء الطفل أثناء غسل اليدين والوجه بالماء والصابون.
	الثانية والثلاثون	أسناني بيضاء	١. أن يدرك الطفل ضرورة غسل الأسنان بالفرشاة والمعجون يومياً. ٢. أن يتمكن الطفل من غسل أسنانه بنفسه دون مساعدة. ٣. أن يجفف الطفل يديه ووجهه بالمنشفة بعد غسل أسنانه	نشاط (١) الفرشاة والمعجون نشاط (٢) أسناني لامعة	فرشاة أسنان/ طفل وللباحث، معجون أسنان/ طفل وللباحث، منشفة/ طفل وللباحث، المعززات الغذائية المحببة/ طفل، صور أطفال يغسلون أسنانهم بالفرشاة والمعجون، وصور أسنان	النمذجة، تحليل المهمة، التسلسل الأمامي، التعزيز المادي، الحث (الجسدي واللفظي)، التلاشي.	استمارة ملاحظة لأداء الطفل أثناء غسل الأسنان بالفرشاة والمعجون.

ثانياً: الجلسات التدريبية						
الوحدة	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	محتوى الجلسة	المواد والأدوات اللازمة	الفنيات التدريبية	التقويم
			بنفسه دون مساعدة.		مصابة بالتسوس.		
	الثالثة والثلاثون	المظهر الجميل	١. أن يمشط الطفل شعره بنفسه دون مساعدة. ٢. أن يستخدم الطفل المناديل الورقية لتنظيف الفم أو الأنف بنفسه دون مساعدة. ٣. أن يتخلص الطفل من المناديل الورقية بعد الاستخدام في سلة المهملات بنفسه دون مساعدة.	نشاط (١) أمشط شعري نشاط (٢) مناديل ورقية	علبة مناديل ورقية/ طفل وللباحث، مشط شعر/ طفل وللباحث، منشفة/ طفل وللباحث، مرآة، سلة مهملات، المعززات الغذائية المحببة/ طفل، صور أطفال يمشطون شعرهم، وينظفون أفواههم وأنوفهم بالمناديل، وصور توضح أفواه وأنوف متسخة، نجوم لاصقة، لوحة الشرف (سبورة تلصق عليها النجوم اللاصقة).	النمذجة، تحليل المهمة، التسلسل الأمامي، الحث (الجسدي واللفظي)، التلاشي، الاقتصاد الرمزي.	استمارة ملاحظة لأداء الطفل أثناء تمشيط شعره، وتنظيف الفم والأنف بالمناديل الورقية.
	الرابعة	استخدام الحمام	١. أن يطلب الطفل الدخول إلى دورة المياه عند حاجته لذلك.	نشاط (١) أقضي حاجتي بنفسي	علبة مناديل ورقية/ طفل، صابونة، صورة أطفال	تحليل المهمة، التشكيل، الحث	استمارة ملاحظة لأداء الطفل أثناء

ثانياً: الجلسات التدريبية						
الوحدة	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	محتوى الجلسة	المواد والأدوات اللازمة	الفنيات التدريبية	التقويم
	والثلاثون		٢. أن يتمكن الطفل من القيام بخطوات دخول الحمام بنفسه دون مساعدة. ٣. أن يعتمد الطفل على نفسه في تحقيق نظافته الشخصية بعد الانتهاء من الحمام.		تستخدم الحمام بشكل صحيح، سلة مهملات، منشفة للطفل، نجوم لاصقة، لوحة الشرف (سبورة تلصق عليها النجوم اللاصقة).	(الجسدي واللفظي)، التلاشي، الاقتصاد الرمزي.	قضاء حاجته والاستبراء منه.
	الخامسة والثلاثون	جلسة تقويمية (٤)	أن يقيم الباحث / الأمهات المهارات الاستقلالية الذاتية (البعد الأول) المستهدفة في الجلسات السابقة.	أنشطة متنوعة لإظهار المهارات الاستقلالية الذاتية.	أدوات متنوعة من الجلسات السابقة، قائمة تقدير المهارات الاستقلالية الذاتية (البعد الأول).	التعزيز، التسلسل، التشكيل، الحث الجسدي واللفظي، التلاشي.	

ثانياً: الجلسات التدريبية						
الوحدة	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	محتوى الجلسة	المواد والأدوات اللازمة	الفنيات التدريبية	التقويم
الخامسة: المهارات الاستقلالية المجتمعية	السادسة والثلاثون	مائدتنا الجميلة	١. أن يتعاون الطفل في إعداد مائدة الطعام. ٢. أن يحافظ الطفل على نظافة مكان تناوله للطعام. ٣. أن يتمكن الطفل من تنظيف مائدة الطعام بعد الانتهاء منه بنفسه دون مساعدة.	نشاط (١) المائدة المرتبة. نشاط (٢) أنظف المائدة.	أطباق وأكواب وأدوات مائدة، فوطة مائدة/ طفل وللباحث، زجاجة ماء واحدة، مناديل ورقية، سلة مهملات، المعززات الغذائية المحببة/ طفل، صور أدوات المائدة، نجوم لاصقة، لوحة الشرف (سبورة النجوم اللاصقة).	النمذجة، التسلسل الأمامي، الحث (الجسدي واللفظي)، التلاشي، الاقتصاد الرمزي.	استمارة ملاحظة لأداء الطفل أثناء ترتيب المائدة، وتنظيفها بعد تناول الطعام.
	السابعة والثلاثون	أدوات الطعام النظيفة	١. أن ينظف الطفل بقايا الطعام من أدوات المائدة بنفسه دون مساعدة. ٢. أن يتمكن الطفل من غسل أدوات تناول الطعام بنفسه دون مساعدة.	نشاط (١) إفراغ بقايا الطعام نشاط (٢) غسل أدوات الطعام	أطباق وأكواب وأدوات مائدة، فوطة مائدة/ طفل وللباحث، مناديل ورقية، سلة مهملات، اسفنجة مطبخ، سائل غسيل الأطباق، المعززات الغذائية المحببة/ طفل، صور أدوات المائدة، نجوم لاصقة.	النمذجة، التشكيل، الحث (الجسدي واللفظي)، التلاشي، الاقتصاد الرمزي.	استمارة ملاحظة لأداء الطفل أثناء إفراغ بقايا الطعام، وغسل أدوات تناوله.

ثانياً: الجلسات التدريبية						
الوحدة	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	محتوى الجلسة	المواد والأدوات اللازمة	الفنيات التدريبية	التقويم
	الثامنة والثلاثون	أحافظ على نفسي	١. أن يدرك الطفل مخاطر الأدوات والمواد المختلفة دون مساعدة. ٢. أن يتمكن الطفل من حماية نفسه من الأدوات والمواد الخطرة عند استخدامها دون مساعدة.	نشاط (١) أدوات ومواد خطرة نشاط (٢) احمي نفسك	سائل غسيل الأطباق، مسحوق غسيل الملابس، صابونة، سكين بلاستيكي، خبز، صلصال، مشروبات ساخنة، أكواب، المعززات الغذائية المحببة/ طفل، صور أطفال مع الأدوات الخطرة.	النمذجة، الحث (الجسدي واللفظي)، التلاشي، التعزيز.	استمارة ملاحظة لأداء الطفل أثناء تعامله مع المواد والأدوات الخطرة واستخدامها.
	التاسعة والثلاثون	ألعابي مرتبة	١. أن يجمع الطفل ألعابه بعد الانتهاء من اللعب بها بنفسه دون مساعدة. ٢. أن يتعاون الطفل في تنظيف المنزل (مسح الغبار، يرتب الأشياء في أماكنها، يجمع القمامة). ٣. أن يرمي الأغلفة والقمامة في	نشاط (١) أجمع ألعابي في السلة. نشاط (٢) مكاني نظيف	أكياس بلاستيكية، مكعبات، ألعاب أطفال، سلة مهملات، المعززات الغذائية المحببة/ طفل، سلة ألعاب، نجوم لاصقة، صور أطفال يجمعون ألعابهم، وصور أطفال ينظفون المائدة ويجمعون القمامة، قطعة	النمذجة، التشكيل، الحث (الجسدي واللفظي)، التلاشي، الاقتصاد الرمزي.	استمارة ملاحظة لأداء الطفل بعد الانتهاء من اللعب (جمع ألعابه، وتنظيف المنضدة والحجرة)

ثانياً: الجلسات التدريبية						
الوحدة	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	محتوى الجلسة	المواد والأدوات اللازمة	الفنيات التدريبية	التقويم
			سلة المهملات وليس على الأرض.		قماش، لوحة الشرف (سبورة تلصق عليها النجوم اللاصقة).		
	الأربعون	ألعب مع أصحابي	١. أن يصعد الطفل على الألعاب بشكل صحيح وبحذر بنفسه دون مساعدة. ٢. أن ينتظر الطفل دوره في الطابور، ويحترم ذلك.	نشاط (١) طابور الألعاب نشاط (٢) أشارك أصحابي	الأرجوحة، الترامبولين، الزحلوقة، ميدالية عليها أرقام للأطفال مغلفة بلاستيكياً يمكن تعليقها بالرقبة، كرسي خشبي، صور للألعاب (أرجوحة، ترامبولين، بيت الكرات)، المعززات المحببة.	تحليل المهمة، التعزيز المادي، الحث (الجسدي واللفظي)، التلاشي، الاقصاء.	استمارة ملاحظة لأداء الطفل أثناء الوقوف طابور الدور، والصعود والنزول على الألعاب.
	الحادية والأربعون	معي نقود	١. أن يدرك الطفل أنواع النقود، وقيمتها وفائدتها. ٢. أن يتعامل الطفل بالنقود مع المحيطين به. ٣. أن يستخدم الطفل النقود في	نشاط (١) أنواع العملات نشاط (٢) أشتري بنفسي	نقود حقيقية معدنية وورقية بفئات مختلفة، معززات محببة للطفل، بطاقات للأسعار، ألعاب الأطفال، صور للنقود بفئات مختلفة معدنية وورقية،	النمذجة، التشكيل، التعزيز المادي، الحث الجسدي واللفظي، التلاشي.	استمارة ملاحظة لإدراك الطفل لقيمة النقود، وتعامله بها.

ثانياً: الجلسات التدريبية							
الوحدة	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	محتوى الجلسة	المواد والأدوات اللازمة	الفنيات التدريبية	التقويم
			الشراء من السوبر ماركت، أو الاستمتاع بالألعاب.		صور أطفال يقومون بالتعامل بالنقود، برطمانين بلاستيك.		
	الثانية والأربعون	مين على الباب؟	١. أن يدرك الطفل أداب زيارة الآخرين. ٢. أن يستأذن الطفل عند زيارة الآخرين (يطرق الباب، يرن الجرس، يرد على السائل) بنفسه دون مساعدة. ٣. أن يلقى الطفل التحية على الآخرين أو يصافحهم عند رؤيتهم بنفسه دون مساعدة.	نشاط (١) الاستئذان نشاط (٢) هدايا لأصحابي	جرس إلكتروني، صور أطفال يطرقون الباب وأخر يضرب الجرس، ويصافح الآخرين، هدايا صغيرة مغلفة، معززات محببة للطفل.	النمذجة، التشكيل، التعزيز المادي، الحث الجسدي واللفظي، التلاشي.	استمارة ملاحظة لأداء الطفل أثناء زيارة الآخرين، والاستئذان.
	الثالثة والأربعون	جلسة تقويمية (٥)	أن يقيم الباحث / الأمهات المهارات الاستقلالية المجتمعية (البعد الثاني) المستهدفة في الجلسات السابقة.	أنشطة متنوعة لإظهار المهارات الاستقلالية المجتمعية.	أدوات متنوعة من الجلسات السابقة، قائمة تقدير المهارات الاستقلالية المجتمعية (البعد الثاني).	التعزيز، التسلسل، التشكيل، الحث الجسدي واللفظي، التلاشي.	

ثانياً: الجلسات التدريبية						
الوحدة	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	محتوى الجلسة	المواد والأدوات اللازمة	الفنيات التدريبية	التقويم
	الرابعة والأربعون	جلسة ختامية	أن يطبق الباحث قائمة تقدير المهارات الاستقلالية. أن يطبق الباحث قائمة تقدير السلوكيات التكرارية. أن ينهي البرنامج التدريبي.	جلسة إرشادية للأمهات.	١. قائمة تقدير المهارات الاستقلالية. ٢. قائمة تقدير السلوكيات التكرارية. ٣. شهادات تقدير للأمهات.	الحوار والمناقشة، المحاضرة.	

٢) إعداد دليل البرنامج التدريبي:

قام الباحث بإعداد دليل البرنامج التدريبي متضمنًا وصفًا للفئة المستهدفة وكذلك وصفًا لجلسات البرنامج وأهدافها وخصائص المشاركين والمدربين في هذا البرنامج التدريبي وأدوارهم، ومكونات البرنامج التدريبي متمثلًا في الحقيبة التدريبية ومشتملاتها، والأدوات والمواد المستخدمة فيها، وكيفية السير في تنفيذ البرنامج وتطبيق أنشطته(١١).

٣) إعداد كتيب جلسات البرنامج التدريبي

يقدم هذا الكتيب المادة التدريبية مقسمة إلي أجزاء على الوحدات المكونة للبرنامج التدريبي، ويتكون محتوي أو أجزاء الوحدة التدريبية وجلساتها من العناصر التالية:(١٢)

أ- غلاف الوحدة التدريبية والذي يشتمل علي اسم الوحدة التدريبية والأهداف الإجرائية لها.

ب- الجلسات التدريبية، وتعكس الجلسات التدريبية لكل وحدة من الأنشطة التدريبية اللازمة لتحقيق أهداف الجلسة ضمن إطار زمني محدد. وتشمل الجلسة التدريبية ما يلي:

١. رقم الجلسة.
٢. المشاركون بالجلسة وتنفيذها.
٣. عنوان الجلسة.
٤. الأهداف الرئيسية للجلسة التدريبية.
٥. الأهداف الفرعية للجلسة التدريبية.
٦. الأدوات والمواد التعليمية المستخدمة في التدريب
٧. الفنيات التدريبية المستخدمة في الجلسة.
٨. زمن الجلسة وتقسيمها على أجزاء الجلسة.
٩. إجراءات الجلسة وتنقسم إلي ثلاثة أجزاء (التمهيدي- الأساسي- الختامي).
١٠. التقويم.
١١. التغذية الراجعة.
١٢. أنشطة المتابعة.

---

(١١) ملحق رقم (٧)

(١٢) ملحق رقم (٨)

٤) إعداد كتيب التقويم والتغذية الراجعة والمتابعة[١٣]:

وهو كتيب يتم تقويم الطفل المشارك بالبرنامج التدريبي بناءًا عليه، وهذا الكتيب يحتوي علي استمارة تقويم مصغرة تتوافق مع الهدف لكل جلسة من جلسات البرنامج، وذلك لمعرفة مدي ما تحقق من أهداف لكل جلسة من جلسات البرنامج، ويتم تطبيق استمارة التقويم بعد كل جلسة.

كما يتضمن الكتيب أشكال التغذية الراجعة التي يتم تقديمها حسب نسبة التحسن أو الاكتساب بالنسبة للمهارات الاستقلالية، أو درجة انخفاض السلوك بالنسبة للسلوكيات التكرارية، وذلك ضمن الجزء الخاص بـ (التغذية الراجعة).

كما يحتوي الكتيب على دور الأمهات في متابعة أطفالهن في البيئة الطبيعية (المنزل)، كما يتطلب فيها تحديد الأمهات لموجهات وتوابع السلوك المستهدف في مقدمة الجلسة التالية، وإحضار ما يكلفهم به المدرب – الباحث– كمتطلبات للجلسة التالية، وذلك ضمن الجزء الخاص بـ (أنشطة المتابعة).

٣- مرحلة التطوير أو الإنتاج Development:

وتتم هذه المرحلة وفق طريقتين هما:

الطريقة الأولي: صدق المحكمين (الفاعلية الداخلية للبرنامج)

تم تحكيم عينة من جلسات البرنامج من قبل أساتذة في مجال علم النفس في العناصر التالية:

أ- مدي ارتباط المحتوي بأهداف الجلسة (فاعلية داخلية).

ب- مدي ملاءمة فنيات التدريب المستخدمة لأهداف الجلسة.

ج- مدي ملاءمة أساليب التقويم المستخدمة للتحقق من مدي تحقق أهداف كل جلسة.

وقد تم في هذه المرحلة إعداد البرنامج بصورته الأولية وعرضه علي (١٠) من المحكمين من المتخصصين في مجال علم النفس التربوي والصحة النفسية والتربية الخاصة لإبداء آرائهم حول محتوي وأنشطة البرنامج، ويوضح جدول (٢٥) استجابات السادة المحكمين علي جلسات البرنامج.

---

(١٣) ملحق رقم (٩)

جدول (٢٥): استجابات المحكمين على جلسات البرنامج التدريبي

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	استجابات المحكمين					
		مدى ارتباط المحتوى بالأهداف		مدى ملاءمة فنيات التدريب		مدى ملاءمة أساليب التقويم لتحقيق الهدف	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%
٦	هز الجسم والرأس.	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%
٧	رفرفة اليدين والذراعين.	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%
٨	التحديق في الفراغ أو الأشياء.	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%
٩	المشي أو الوقوف على أطراف الأصابع.	٩	٩٠%.	٩	٩٠%.	٩	٩٠%
١٠	النقر بالأصابع.	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%
١١	استخدام الحواس المتكرر.	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%
١٢	جلسة تقويمية (١).	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%
١٣	ضرب الرأس.	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%
١٤	شد ولف الشعر.	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%
١٥	ضرب الجسم والوجه.	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%
١٦	عض اليد أو القرص.	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%
١٧	إيذاء الفم أو الأنف.	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%
١٨	جلسة تقويمية (٢).	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%
١٩	روتينية الطعام والشراب.	٩	٩٠%.	٩	٩٠%.	٩	٩٠%
٢٠	روتينية الألعاب.	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%
٢١	روتينية الأماكن.	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%
٢٢	روتينية الاهتمام بأجزاء الجسم.	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%
٢٣	جلسة تقويمية (٣)	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%
٢٤	طعامي نظيف	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%
٢٥	كوبي الجميل	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	استجابات المحكمين					
		مدى ارتباط المحتوى بالأهداف		مدى ملاءمة فنيات التدريب		مدى ملاءمة أساليب التقويم لتحقيق الهدف	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%
٢٦	السندويتش اللذيذ	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%
٢٧	أطعم نفسي بنفسي	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%
٢٨	ملابسي الجميلة	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%
٢٩	ملابسي الجميلة (٢)	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%
٣٠	قدمي نظيف	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%
٣١	صابونتي الشقية.	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%
٣٢	أسناني بيضاء.	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%
٣٣	المظهر الجميل.	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%
٣٤	استخدام الحمام.	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%
٣٥	جلسة تقويمية (٤).	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%
٣٦	مائدتنا الجميلة.	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%
٣٧	أدوات الطعام النظيفة.	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%
٣٨	أحافظ على نفسي.	٨	٨٠%	٨	٨٠%	٨	٨٠%
٣٩	ألعابي مرتبة.	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%
٤٠	ألعب مع أصحابي.	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%
٤١	معي نقود.	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%
٤٢	مين على الباب؟	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%
٤٣	جلسة تقويمية (٥).	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%	١٠	١٠٠%

يتضح من الجدول (٢٥) أن آراء المحكمين في جلسات البرنامج التدريبي تراوحت بين (٨٠%- ١٠٠%)، حيث اتفق جميع المحكمين بنسبة (١٠٠%) علي جميع الجلسات ماعدا الجلسات أرقام (٩، ١٩، ٣٨) كانت نسبة الاتفاق عليها (٨٠% - ٩٠%) بما يوضح أن البرنامج يتمتع بدرجة عالية من الصدق الداخلي أو الفاعلية الداخلية.

وقد جاءت بعض التعديلات من السادة المحكمين كما يوضحها الجدول (٢٦) والاجراءات التي قام بها الباحث لمراعاة تلك الآراء والتعديلات.

جدول (٢٦): التعديلات المقترحة على البرنامج من قبل السادة المحكمين، والإجراءات التي تم تنفيذها

م	التعديلات المقترحة	الإجراءات وفقًا للتعديلات المقترحة
١	إضافة نشاط آخر في التغذية الراجعة كبديل عن إعادة التدريب في حالة تعثر تطبيق النشاط المحدد بالجلسة التاسعة.	تم إضافة نشاط دوائر الألوان إلى أنشطة التغذية الراجعة كبديل أخر مع وجود إعادة التدريب في الجلسة.
٢	تعديل وضع لوحة النجوم اللاصقة لتصبح معلقة بمكان يسمح للأطفال رؤيتها عند إضافة النجوم اللاصقة بالجلسة التاسعة عشرة.	تم تعديل مكان وضع اللوحة، وتطبيق ذلك على كافة الجلسات التي يتم استخدام التعزيز الرمزي بها.
٣	استخدام سكين حقيقي في الأدوات والمواد المستخدمة بالجلسة الثامنة والثلاثين، ليتطابق مع شكل الأداة (السكين) في البيئة المحيطة، مع أخذ كافة الاحتياطات اللازمة لحماية الطفل.	تم إضافة سكين حقيقي إلى الأدوات والمواد المستخدمة بالجلسة المذكورة، والسكين ذا غطاء بلاستيكي على النصل.
٤	إضافة جلسات تقويمية بعد كل وحدة من الوحدات للتحقق من مدى تقدم الأطفال في التدريب.	تم إضافة جلسات تقويمية في نهاية كل وحدة من الوحدات المكونة للبرنامج التدريبي.

الطريقة الثانية: الدراسة الاستكشافية لجلسات البرنامج:

قبل تطبيق جلسات البرنامج تم اجراء دراسة استكشافية لعدد (٩) جلسات من البرنامج قبل إجراء الجلسات الفعلية وإعداد تقارير أولية عن تلك الجلسات لإجراء التعديلات المناسبة قبل التطبيق الفعلي لجلسات البرنامج، ويوضح جدول (٢٧) عناصر التقييم لهذه الجلسات، ونتائج الدراسة الاستكشافية والتعديلات المطلوبة وفقًا لها.

جدول (٢٧): نتائج الدراسة الاستكشافية والتعديلات المطلوبة

م	عناصر التقييم	مناسب	غير مناسب	التعديل المطلوب
١	عنوان الجلسة	√		-------
٢	الهدف الرئيس	√		-------
٣	الأهداف الفرعية الإجرائية	√		-------
٤	الأدوات والمواد المستخدمة	√		مناسبة مع أخذ الحيطة والحذر في استخدام الأدوات والمواد التي قد تسبب الأذى للأطفال كالسكين أو الصابون.
٥	الفنيات التدريبية		√	التركيز على الفنيات التي تتبنى التعزيز كمكون رئيس بها كالتسلسل والتشكيل، والتقليل قدر الإمكان من الفنيات العقابية.
٦	زمن الجلسة	√		اختلاف توزيع زمن الجلسات عن بعضها البعض وفقًا للنشاط المطلوب تطبيقه، على أن يتخلل فاصلًا بين كل نشاط وأخذ فترة استراحة.
٧	مكان تنفيذ الجلسة		√	تنويع مكان تنفيذ الأنشطة لتعليم الطفل التعميم في المواقف المختلفة للاستجابة المتعلمة.
٨	تنفيذ النشاط	√		-------
٩	التقويم	√		-------
١٠	التغذية الراجعة	√		إضافة بعض الأنشطة لبعض الجلسات كبديل في حالة تعثر الطفل في إعادة التدريب.

٤- مرحلة التطبيق أو التنفيذ Implementation:

يتم فى هذه المرحلة تطبيق جلسات البرنامج للتعرف علي مدي مناسبتها لتحقيق الأهداف التي وضع البرنامج من أجلها، والتطبيق النهائي للبرنامج علي الأطفال ذوي اضطراب التوحد بعمر زمني يتراوح بين (٥ – ٨) سنوات، ويتبع تطبيق كل جلسة من جلسات البرنامج التدريبي رصد الملاحظات والمعوقات التي تواجه الباحث أثناء التطبيق ليتم تداركها في الجلسات التالية، وتعديل المطلوب بكل جلسة.

وقد تم تطبيق الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ٢٠١٩-٢٠٢٠م، واستمر التدريب لنهاية شهر أبريل من قبل الأمهات في المنزل، وذلك نظرًا لتفشي فيروس كرونا المستجد، والإجراءات الاحترازية التي قامت بها الدولة بغلق مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة، وتعليق العمل بها.

٥- مرحلة التقويم Evaluation:

استخدم الباحث أساليب التقويم الآتية :

أ- التقويم القبلي:

يتم هذا التقويم قبل التدريب، وذلك بهدف قياس مستوى كل طفل من الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المهارات الاستقلالية، والسلوكيات التكرارية، ويتم ذلك من خلال تطبيق قائمتي تقدير المهارات الاستقلالية والسلوكيات التكرارية اللتين أعدهما الباحث لهذا الهدف.

ب- التقويم البنائي:

تقويم مستمر ومصاحب لكل جلسة تدريبية ينفذها الباحث مع الأطفال أثناء تطبيق البرنامج التدريبي ويكون من خلال تطبيق استمارة ملاحظة خاصة بكل هدف من أهداف الجلسات المكونة للبرنامج التدريبي، وذلك للتحقق من مدى تحقق كل هدف من الأهداف الفرعية من عدمه، ودرجة تحقق هذا الهدف أو مستوى التقدم الحادث في السلوك الملاحظ للطفل، كما يتم تقديم التغذية الراجعة للطفل في ضوء أدائه الملاحظ، إما عن طريق إعادة التدريب وفقًا للخطوات المحددة بكل جلسة، أو استبدال النشاط أو التدريب بنشاط أخر أسهل وأبسط مع تعديل في الاستراتيجيات أو الفنيات التدريبية المستخدمة.

ج- التقويم النهائي:

يتم هذا التقويم بعد الانتهاء من التدريب، وذلك للحكم على مدى تحقيقه للأهداف المنشودة، وهى تنمية المهارات الاستقلالية وخفض السلوكيات التكرارية، وذلك من خلال تطبيق قائمتي تقدير

المهارات الاستقلالية والسلوكيات التكرارية على الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

(٥/٤) اجراءات الدراسة:

تتمثل إجراءات الدراسة الميدانية في:

١- الاطلاع على الأدبيات والإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بمتغيرات الدراسة.

٢- إعداد قائمة تقدير المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتتضمن مجالين:

أ- مجال المهارات الاستقلالية الذاتية.

ب- مجال المهارات الاستقلالية المجتمعية.

٣- إعداد قائمة تقدير السلوكيات التكرارية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، والتي تتضمن ثلاثة مجالات:

أ- السلوكيات الحركية التكرارية.

ب- سلوكيات إيذاء الذات التكرارية.

ج- السلوكيات المقيدة التكرارية.

٤- التحقق من صلاحية الأدوات من خلال حساب الخصائص السيكومترية لها (الصدق – الثبات) من خلال تطبيقها على العينة الاستطلاعية.

٥- إعداد البرنامج التدريبي القائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي.

٦- التحقق من صلاحية البرنامج التدريبي والفاعلية الداخلية له، وتطبيق الدراسة الاستكشافية لبعض جلساته.

٧- اختيار عينة الدراسة بطريقة انتقائية مقصودة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد والذين تتراوح أعمارهم بين (٥ – ٨) سنوات، وتقسيمها إلى مجموعتين – تجريبية وضابطة – بعد إجراء التكافؤ بين المجموعتين في:

أ- المتغيرات غير التجريبية (العمر الزمني، درجة الذكاء، درجة التوحد).

ب-المتغيرات التجريبية (المهارات الاستقلالية، السلوكيات التكرارية).

٨- تطبيق قائمة تقدير المهارات الاستقلالية على الأطفال ذوي اضطراب التوحد من المجموعتين التجريبية والضابطة قبليًا.

٩- تطبيق قائمة تقدير السلوكيات التكرارية على الأطفال ذوي اضطراب التوحد من المجموعتين التجريبية والضابطة قبليًا.

١٠- تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعة التجريبية باستخدام البرنامج التدريبي القائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي.

١١-إعادة تطبيق قائمة تقدير المهارات الاستقلالية على الأطفال ذوي اضطراب التوحد من المجموعتين التجريبية والضابطة بعديًا.

١٢-إعادة تطبيق قائمة تقدير السلوكيات التكرارية على الأطفال ذوي اضطراب التوحد من المجموعتين التجريبية والضابطة بعديًا.

١٣-رصد النتائج وتبويبها، والإجابة على أسئلة الدراسة والتحقق من صحة فروضها.

١٤-كتابة ملخص الدراسة والتوصيات والمقترحات.

(٦/٤) الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تتمثل الأساليب الإحصائية التي استخدمها الباحث في الدراسة فيما يلي:

أ- **اختبار "ويلكوكسون" للعينات المرتبطة:** للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في المتغيرات التابعة.

ب-**اختبار "مان ويتني" للعينات غير المرتبطة:** للتحقق من تكافؤ المجموعتين ودلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي للمتغيرات التابعة.

ج- **اختبار حجم الأثر:** للتعرف على حجم أثر البرنامج التدريبي على المتغيرات التابعة.

نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها

(٥/١) نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها.

(٥/٢) التوصيات والتطبيقات التربوية.

(٥/٣) البحوث المقترحة.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها

يتناول هذا الفصل نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها، من خلال عرض الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات، وكذلك النتائج المتعلقة بكل فرض من فروض الدراسة، ثم تفسير هذه النتائج ومناقشتها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة.

(١/٥) نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها:

أولًا: النتائج المتعلقة بالفرض الأول وتفسيرها:

ينص الفرض الأول على أنه "**توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي**".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام الأسلوب الإحصائي اللابارامتري ويلكوكسون Wilcoxon Test للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمهارات الاستقلالية لدى أطفال المجموعة التجريبية، فكانت النتائج على النحو الموضح بالجدول (٢٨).

جدول (٢٨): دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعة التجريبية

الأبعاد	نوع القياس	البيان	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة	حجم الأثر (r)
المهارات الاستقلالية الذاتية	قبلي – بعدي	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٢،٥٢	٠،٠١	للقياس البعدي	٠،٨٩
		الرتب الموجبة	٨	٤،٥	٣٦				
		الرتب المتعادلة	٠	–	–				
المهارات الاستقلالية المجتمعية	قبلي – بعدي	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٢،٥٣	٠،٠١	للقياس البعدي	٠،٨٩
		الرتب الموجبة	٨	٤،٥	٣٦				
		الرتب المتعادلة	٠	–	–				

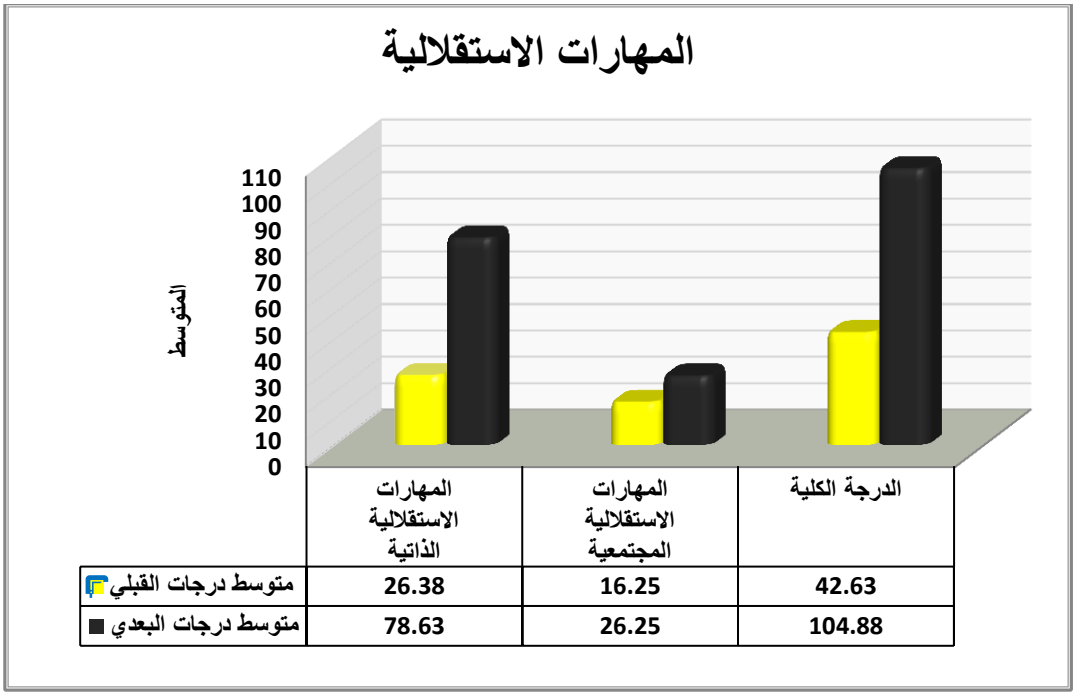
الأبعاد	نوع القياس	البيان	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة	حجم الأثر (r)
الدرجة الكلية	قبلي – بعدي	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٢،٥٤	٠،٠١	للقياس البعدي	٠،٩٠
		الرتب الموجبة	٨	٤،٥	٣٦				
		الرتب المتعادلة	٠	–	–				

يتضح من الجدول (٢٨) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠،٠١) بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمهارات الاستقلالية لدى أطفال المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، وبذلك يمكن قبول الفرض الأول.

أما بالنسبة للدلالة التربوية فقد قام الباحث بحساب حجم الأثر الذى أحدثه البرنامج التدريبي في اكتساب أطفال المجموعة التجريبية للمهارات الاستقلالية، وذلك بحساب حجم الأثر (r) كما بالجدول (٢٨)، وتتحدد مستويات حجم التأثير تبعًا للجدول المرجعي لمستويات حجم التأثير بالمدى: من صفر إلى أقل من ٠,٣ تأثير ضعيف، ومن ٠,٣إلى أقل من ٠,٥ تأثير متوسط، ومن ٠,٥ إلى واحد صحيح تأثير قوى (إخلاص عبد الحفيظ ، مصطفي باهي، عادل النشار، ٢٠٠٤، ص٢٣٥).

وقد تراوحت قيمة حجم الأثر بالنسبة للبرنامج التدريبي على المهارات الاستقلالية وأبعادها بين (٠،٨٩، ٠،٩)، مما يدل على التأثير القوي الذي حققه البرنامج التدريبي في تنمية المهارات الاستقلالية، بما يوضح فاعلية البرنامج التدريبي في اكتساب الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعة التجريبية للمهارات الاستقلالية.

ويوضح الشكل (٦) التمثيل البياني لمتوسط درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لأبعاد المهارات الاستقلالية والدرجة الكلية لها.



شكل (٦): يوضح متوسط درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي للمهارات الاستقلالية وأبعادها

يتضح من الشكل (٦) زيادة متوسط درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي للمهارات الاستقلالية وأبعادها المختلفة عن متوسط درجات الأطفال في القياس القبلي لها، بما يوضح أثر البرنامج التدريبي في تنمية المهارات الاستقلالية لديهم.

ونظرًا إلى إمكانية إعزاء الأثر الناتج عن البرنامج التدريبي على الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعة التجريبية إلى البرنامج ذاته بالإضافة إلى خبرة القياس القبلي، وكذلك خبرات الحياة والعوامل الأخرى غير التجريبية، استخدم الباحث تصميم المجموعتين ذواتي القياسات القبلية والبعدية من خلال الفرض الثاني ونتائجه على النحو التالي:

ثانيًا: النتائج المتعلقة بالفرض الثاني وتفسيرها:

ينص الفرض الثاني على أنه "**توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي للمهارات الاستقلالية لصالح المجموعة التجريبية**".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام الأسلوب الإحصائي اللابارامتري مان ويتني Mann-Whitney (U) للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي، وذلك لتكافؤ أطفال

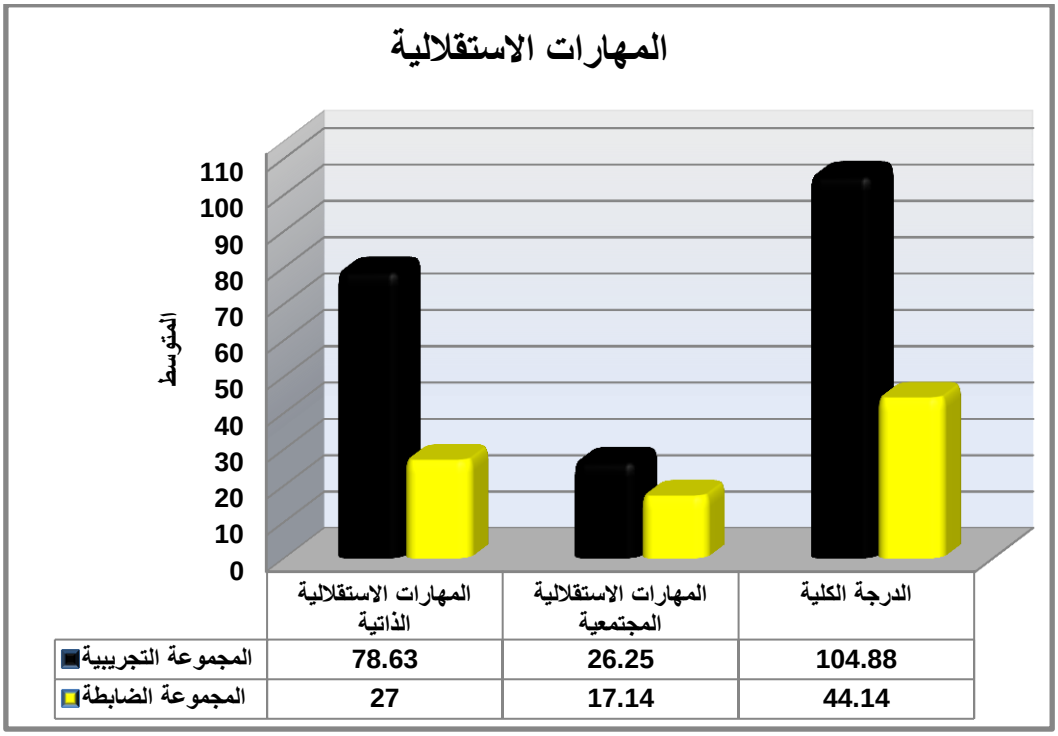
المجموعتين في القياس القبلي للمهارات الاستقلالية، ويوضح جدول (٢٩) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي للمهارات الاستقلالية.

جدول (٢٩): دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي للمهارات الاستقلالية

الأبعاد	المجموعة	العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U)	قيمة (W)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
المهارات الاستقلالية الذاتية	التجريبية	٨	١١،٥٠	٩٢	صفر	٢٨	٣،٢٦	٠،٠١
	الضابطة	٧	٤	٢٨				
المهارات الاستقلالية المجتمعية	التجريبية	٨	١١،٥٠	٩٢	صفر	٢٨	٣،٢٥	٠،٠١
	الضابطة	٧	٤	٢٨				
الدرجة الكلية	التجريبية	٨	١١،٥٠	٩٢	صفر	٢٨	٣،٢٥	٠،٠١
	الضابطة	٧	٤	٢٨				

يتضح من الجدول (٢٩) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠،٠١) بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للمهارات الاستقلالية وذلك لصالح أطفال المجموعة التجريبية؛ وبذلك يمكن قبول الفرض الثاني.

ويوضح الشكل (٧) التمثيل البياني لمتوسط درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لأبعاد المهارات الاستقلالية والدرجة الكلية لها.



شكل (٧): متوسط درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للمهارات الاستقلالية

يتضح من الشكل (٧) دلالة الفروق بين متوسط درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي للمهارات الاستقلالية وأبعادها المختلفة وأطفال المجموعة الضابطة في نفس القياس لنفس المهارات، بالرغم من عدم دلالة الفروق بين المجموعتين في القياس القبلي – انظر الفصل الرابع – مما يدل على فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية المهارات الاستقلالية لدى أطفال المجموعة التجريبية لكونهم قد تعرضوا للمعالجة التجريبية (البرنامج التدريبي) دون المجموعة الضابطة.

وقد صمم الباحث صفحة نفسية (بروفيل) لكل طفل من أطفال المجموعة التجريبية والضابطة يتضمن تطور المهارات الاستقلالية لديهم من خلال عرض القياس القبلي والبعدي للمهارات الاستقلالية لدى كل طفل من أطفال المجموعتين.[١٤]

(١٤) ملحق رقم (١٠)

مناقشة نتائج الفرضين الأول والثاني:

لارتباط الفرضين الأول والثاني بالمتغير التابع الأول **(المهارات الاستقلالية)** فإن الباحث يناقش نتائجهما معًا على النحو التالي:

توصلت نتائج الفرض الأول إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للمهارات الاستقلالية لصالح القياس البعدي.

بينما توصلت نتائج الفرض الثاني إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للمهارات الاستقلالية وذلك لصالح أطفال المجموعة التجريبية.

ويتضح من ذلك، أن أفراد المجموعة الضابطة لم يظهروا تحسنًا فى مستوى المهارات الاستقلالية مقارنةً بأقرانهم من أطفال المجموعة التجريبية، حيث ظل مستوى المهارات الاستقلالية لدى أطفال المجموعة الضابطة منخفضًا؛ مما أدى إلى أن دلالة الفروق كانت لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي للمهارات الاستقلالية، وبالتالي فهم يعانون من انخفاض مستوى المهارات الاستقلالية كما كانت تقريبًا في القياس القبلي، وذلك نظرًا لعدم مرور أفراد المجموعة الضابطة بخبرة البرنامج التدريبي (المعالجة التجريبية) مقارنة بالمجموعة التجريبية التى مرت بخبرة البرنامج وتم تطبيق البرنامج عليهم، مما أدى إلى تحسن مستوى السلوكيات التكرارية لدى أطفال المجموعة التجريبية.

ويمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء ما تضمنه البرنامج التدريبي الهادف إلى تنمية المهارات الاستقلالية من خلال فنيات تحليل السلوك التطبيقي من محتوى وإجراءات تمثلت في:

١. اعتماد البرنامج التدريبي في بنائه على الاحتياجات التدريبية التي أقرتها الأمهات ومقدمو الرعاية في سبيل التغلب على الاعتمادية الزائدة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد اتفقت تلك الاحتياجات التدريبية مع ما أشارت له الأدبيات ونتائج الدراسات السابقة، والتي تناولت المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد والقصور فيها كدراسة إنجرسول وسكريبمان (Ingersoll, B. & Schreibman, L. 2006) ودراسة لارهوفن ولارهوفن (Laarhoven, T. & Laarhoven-Myers, T., 2006) ودراسة كارا هيوم وآخرون (Hume, K., et al, 2009) والتي أشارت جميعها إلى حاجة الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى تعلم الاستقلالية نتيجة القصور الذي يعانون منه في تلبية احتياجاتهم معتمدين على ذاتهم وهو ما أكده أسامة مصطفى والسيد الشربيني (٢٠١١، ص. ٨٨) من أن الأطفال ذوي

اضطراب التوحد تتسم علاقتهم بالمحيطين بأنها وسيلية من أجل تحقيق حاجاتهم لعجزهم عن ذلك، ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه سوسن الجلبي(٢٠١٥، ص.٣٧) ونهلة علي (٢٠١٦، ص. ٤١٤) من أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يظهرون قصورًا وانخفاضًا ملحوظًا في ممارستهم لمهارات الحياة اليومية، وفى قدرتهم على تحقيق الاستقلالية في مهارات الرعاية الذاتية يعجز عن رعاية نفسه أو حمايتها أو إطعام نفسه، بل يعتمدون على الآخرين في تناولهم للطعام وارتداء ملابسهم، كما يعجزون عن تفهم وتقدير الأخطار التي قد يتعرضون لها، كما تشيع لديهم مشكلات التحكم في عمليات الإخراج وتناول الطعام وتحملهم مسئولية ذاتهم أعقب في نواحي الحياة المختلفة، الأمر الذى يزيد من العبء المُلقى على كاهل الآباء والمربين نظرًا للوقت والجهد المطلوبين لأداء هذه المهام للطفل.

٢. استناد البرنامج التدريبي على منهج وخطوات تحليل السلوك التطبيقي، والذي يتضمن دراسة السلوك في بيئته التي يحدث فيها، وتحديد العوامل والأسباب التي تسبق هذا السلوك (الموجهات) للتحكم في مدى ظهورها على حسب الهدف المراد تحقيقه سواء بتأكيد السلوك وتعزيزه، أو بمنع هذا السلوك وإطفائه، وهو أحد المداخل السلوكية ذات الجدوى والفاعلية في التحكم في السلوكيات سواء بالإكساب أو التعديل أو الحذف، ويتفق ذلك مع أكده إدوارد سارافينو (Sarafino, E., 2012, p.7) والمراحل التي ذكرها كل من كارولين ريان (Ryan, C., 2011, p.194) وجمال الخطيب (٢٠١٧، ص.٤٣) وإبراهيم الزريقات (٢٠١٨، ص.٢٩) من كون هذا المنهج يعتمد على تعريف السلوك المستهدف وتحديد سوابقه أو موجهاته، وكذلك تحديد نتائج هذا السلوك بما يسمح للمدرب بالتحكم في السلوك من خلال ما يسبق حدوثه، وكذلك من خلال التحكم في نتائج السلوك بالتعزيز أو التنفير.

٣. اشتمل البرنامج التدريبي القائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي على العديد من الأساليب والفنيات التدريبية المنبثقة من النظرية السلوكية، وذلك بعد دراسة السلوك المستهدف من حيث الموجهات والعواقب، والاختيار من الفنيات السلوكية ما يناسب السلوك المستهدف، وقد اعتمد الباحث في تنمية المهارات الاستقلالية على الفنيات التي تعتمد على التعزيز بشكل أكبر، والابتعاد عن الفنيات العقابية، بما جعل من تحقيق السلوك المستهدف – المهارات الاستقلالية بأبعادها – مصدر شعور بالراحة والسعادة للطفل عند تحقيق الهدف.

٤. اعتماد البرنامج التدريبي على الخامات والمواد والأدوات الموجودة بالبيئة، ولا تحتاج إلى إمكانات تقنية أو مادية مرتفعة التكاليف، كما أن أنشطة البرنامج التي استهدفت تنمية المهارات

الاستقلالية سواء المتعلق منها بالمهارات الاستقلالية الذاتية أو المجتمعية؛ قد اعتمدت على الأنشطة الترفيهية البصرية والحركية الممتعة للطفل، والابتعاد عن الأوامر اللفظية أو المثيرات السمعية، وذلك ما يتوافق مع ما يتسم به الأطفال ذوي اضطراب التوحد من قوة الذاكرة البصرية لديهم.

٥. توفير البرنامج التدريبي لأساليب تقويم مرحلية في نهاية كل جلسة وكل وحدة، بما يمكن الباحث أو المدرب من الوقوف على مدى تحقيق الطفل للأهداف التي من أجلها وضعت الأنشطة التدريبية، والتعديل في الإجراءات والأنشطة على حسب مدى تحقق الأهداف المنشودة.

٦. اعتماد البرنامج التدريبي على توفير أنشطة متابعة لضمان تواصل التدريب في المركز بالتدريب بالمنزل، وتطبيق الأمهات لتلك المهارات، وهو ما يحقق أحد أهم خصائص تحليل السلوك التطبيقي والتربية الخاصة بشكل عام وهو التعميم، فالطفل لا يكتسب السلوك ليظهره في بيئة التدريب فحسب، ولكن ينبغي العمل على تعميم الطفل للسلوكيات أو المهارات المكتسبة في بيئات أخرى غير بيئة التدريب، وتأدية تلك المهارات أو السلوكيات مع آخرين غير المدرب.

٧. اتساق البرنامج التدريبي القائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي مع نتائج الدراسات التي أظهرت فاعلية تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد على المهارات الاستقلالية الذاتية والمجتمعية، وجدوى ذلك في تنميتها وإكسابها لهؤلاء الأطفال كدراسة هيفاء إبراهيم (٢٠٠٧) ودراسة ستيفاني تويلكين وريموند ميلتنبيرجر(Toelken, S. & Miltenberger, R., 2012 والتي أظهرت فاعلية التدريب في تنمية المهارات الاستقلالية الحياتية المتعلقة بالنظافة الشخصية وتناول الطعام والشراب واستخدام المرحاض.

ومن خلال نتائج الفرضين الأول والثاني يمكن الإجابة على السؤال الأول للدراسة بأن "**البرنامج التدريبي القائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي يتصف بالفاعلية في تنمية المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد**".

ثالثًا: النتائج المتعلقة بالفرض الثالث وتفسيرها:

ينص الفرض الثالث على أنه "**توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للسلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعة التجريبية لصالح القياس القبلي**".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام الأسلوب الإحصائي اللابارامتري ويلكوكسون Wilcoxon Test للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين

القبلي والبعدي للسلوكيات التكرارية لدى أطفال المجموعة التجريبية، فكانت النتائج على النحو الموضح بالجدول (٣٠).

جدول (٣٠): دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للسلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعة التجريبية

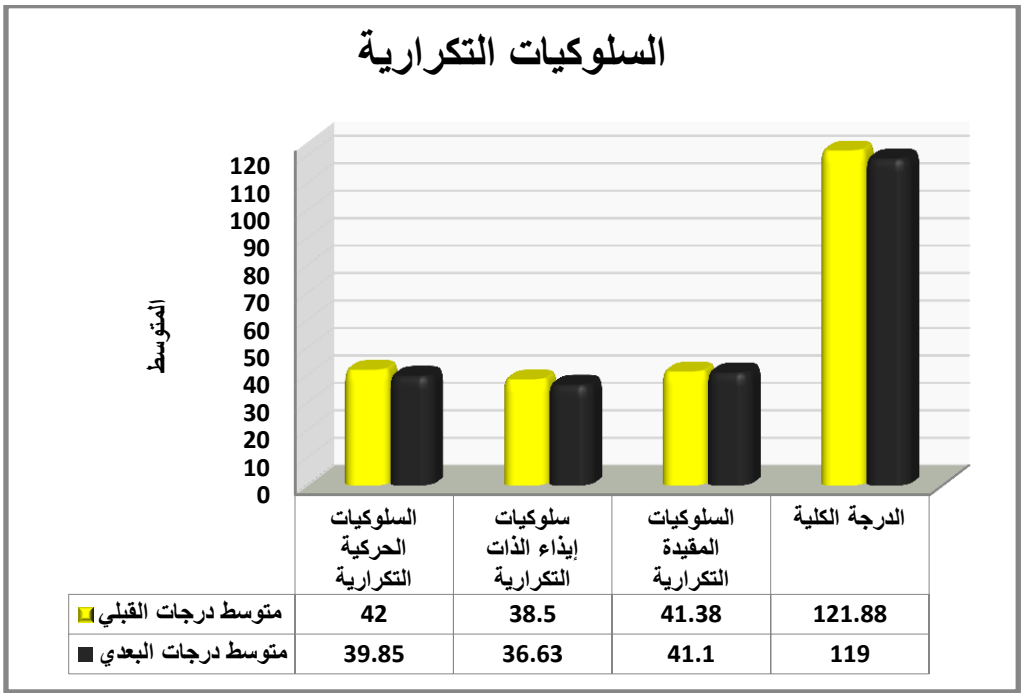
الأبعاد	نوع القياس	البيان	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة	حجم الأثر(r)
السلوكيات الحركية التكرارية	قبلي/ بعدي	الرتب السالبة	٦	٣،٥	٢١	٢،٢٣	٠،٠٥	للقياس القبلي	٠،٧٩
		الرتب الموجبة	٠	٠	٠				
		الرتب المتعادلة	٢	–	–				
سلوكيات إيذاء الذات التكرارية	قبلي/ بعدي	الرتب السالبة	٥	٣	١٥	٢،٠٧	٠،٠٥	للقياس القبلي	٠،٧٣
		الرتب الموجبة	٠	٠	٠				
		الرتب المتعادلة	٣	–	–				
السلوكيات المقيدة التكرارية	قبلي/ بعدي	الرتب السالبة	٢	١،٥	٣	١،٣٤	غير دالة	–	–
		الرتب الموجبة	٠	٠	٠				
		الرتب المتعادلة	٦	–	–				
الدرجة الكلية	قبلي/ بعدي	الرتب السالبة	٧	٤	٢٨	٢,٣٧	٠،٠١	للقياس القبلي	٠،٨٣
		الرتب الموجبة	٠	٠	٠				
		الرتب المتعادلة	١	–	–				

يتضح من الجدول (٣٠) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠،٠٥، ٠،٠١) بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للسلوكيات التكرارية للأبعاد والدرجة الكلية للقائمة لدى أطفال المجموعة التجريبية لصالح الرتب الأعلى وهي الرتب السالبة، بما يوضح أن الفروق لصالح القياس القبلي، فيما عدا البعد الثالث (السلوكيات المقيدة التكرارية) حيث كانت دلالة الفروق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية غير دالة إحصائيًا، وبذلك يمكن قبول الفرض الثالث.

أما بالنسبة للدلالة التربوية فقد قام الباحث بحساب حجم الأثر الذى أحدثه البرنامج التدريبي في خفض السلوكيات التكرارية لدى أطفال المجموعة التجريبية، وذلك بحساب حجم الأثر (r) كما بالجدول (٣٠)، وقد تراوحت قيمة حجم الأثر بالنسبة للبرنامج التدريبي على السلوكيات التكرارية

وأبعادها بين (٠،٧٣، ٠،٨٣)، مما يدل على التأثير القوي الذي حققه البرنامج التدريبي في خفض وتقليل السلوكيات التكرارية، بما يوضح فاعلية البرنامج التدريبي في خفض سلوك الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعة التجريبية التكراري.

ويوضح الشكل (٨) التمثيل البياني لمتوسط درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لأبعاد السلوكيات التكرارية والدرجة الكلية لها.



شكل (٨): يوضح متوسط درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي للسلوكيات التكرارية وأبعادها

ونظرًا إلى إمكانية إعزاء الأثر الناتج عن البرنامج التدريبي على الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعة التجريبية إلى البرنامج ذاته بالإضافة إلى خبرة القياس القبلي، وكذلك خبرات الحياة والعوامل الأخرى غير التجريبية، استخدم الباحث تصميم المجموعتين ذواتي القياسات القبلية والبعدية من خلال الفرض الرابع ونتائجه على النحو التالي.

رابعًا: النتائج المتعلقة بالفرض الرابع وتفسيرها:

ينص الفرض الرابع على أنه "**توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي للسلوكيات التكرارية لصالح المجموعة الضابطة**".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام الأسلوب الإحصائي اللابارامتري مان ويتني Mann-Whitney (U) للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي؛ وذلك لتكافؤ أطفال المجموعتين في القياس القبلي للسلوكيات التكرارية، ويوضح جدول (٣١) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي للسلوكيات التكرارية.

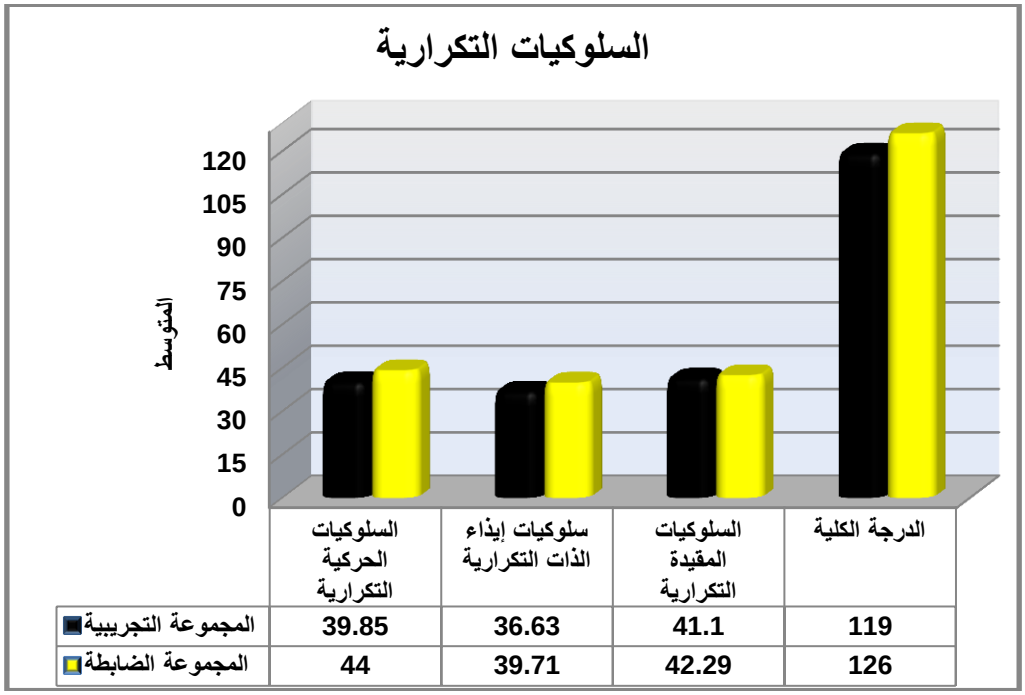
جدول (٣١): دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي للسلوكيات التكرارية

الأبعاد	المجموعة	العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U)	قيمة (W)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
السلوكيات الحركية التكرارية	التجريبية	٨	٥،٥٦	٤٤،٥٠	٨،٥٠	٤٤،٥٠	٢،٢٧	٠،٠٥
	الضابطة	٧	١٠،٧٩	٧٥،٥٠				
سلوكيات إيذاء الذات التكرارية	التجريبية	٨	٥،٦٣	٤٥،٠٠	٩،٠٠	٤٥،٠٠	٢،٢٥	٠،٠٥
	الضابطة	٧	١٠،٧١	٧٥،٠٠				
السلوكيات المقيدة التكرارية	التجريبية	٨	٦،٦٣	٥٣،٠٠	١٧،٠٠	٥٣،٠٠	١،٣١	غير دالة
	الضابطة	٧	٩،٥٧	٦٧،٠٠				
الدرجة الكلية	التجريبية	٨	٤،٦٩	٣٧،٥٠	١،٥٠	٣٧،٥٠	٣،٠٨	٠،٠١
	الضابطة	٧	١١،٧٩	٨٢،٥٠				

يتضح من الجدول (٣١) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠،٠٥، ٠،٠١) بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للسلوكيات التكرارية سواء للأبعاد – فيما عدا البعد الثالث (السلوكيات المقيدة التكرارية) –

أو الدرجة الكلية لقائمة التقدير وذلك لصالح أطفال المجموعة الضابطة، حيث متوسط الرتب الأعلى لصالح المجموعة الضابطة، بما يدل على انخفاض السلوكيات التكرارية لدى أطفال المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة؛ وبذلك يمكن قبول الفرض الرابع.

ويوضح الشكل (٩) التمثيل البياني لمتوسط درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لأبعاد السلوكيات التكرارية والدرجة الكلية لها.



شكل (٩): متوسط درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للسلوكيات التكرارية وأبعادها

وقد صمم الباحث صفحة نفسية (بروفيل) لكل طفل من أطفال المجموعة التجريبية والضابطة يتضمن مستوى السلوكيات التكرارية لديهم من خلال عرض القياس القبلي والبعدي للسلوكيات التكرارية لدى كل طفل من أطفال المجموعتين.[١٥]

مناقشة نتائج الفرضين الثالث والرابع:

لارتباط الفرضين الثالث والرابع بالمتغير التابع الثاني **(السلوكيات التكرارية)** فإن الباحث يناقش نتائجهما معًا على النحو التالي:

---

(١٥) ملحق رقم (١١)

توصلت نتائج الفرض الثالث إلى وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠،٠٥، ٠،٠١) بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للسلوكيات التكرارية للأبعاد والدرجة الكلية للقائمة لدى أطفال المجموعة التجريبية لصالح الرتب الأعلى وهي الرتب السالبة، بما يوضح أن الفروق لصالح القياس القبلي، فيما عدا البعد الثالث (السلوكيات المقيدة التكرارية) حيث كانت الفروق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية غير دالة إحصائيًا.

وتوصلت نتائج الفرض الرابع إلى وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠،٠٥، ٠،٠١) بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للسلوكيات التكرارية سواء للأبعاد – فيما عدا البعد الثالث (السلوكيات المقيدة التكرارية) – أو الدرجة الكلية لقائمة التقدير وذلك لصالح أطفال المجموعة الضابطة، حيث متوسط الرتب الأعلى لصالح المجموعة الضابطة، بما يدل على انخفاض السلوكيات التكرارية لدى أطفال المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة،

ويتضح من ذلك، أن أفراد المجموعة الضابطة لم يظهروا انخفاضًا فى مستوى السلوكيات التكرارية مقارنة بأقرانهم من أطفال المجموعة التجريبية، حيث ظل مستوى السلوكيات التكرارية لدى أطفال المجموعة الضابطة مرتفعًا؛ مما أدى إلى أن دلالة الفروق كانت لصالحهم، وبالتالي فهم يعانون من ارتفاع مستوى السلوكيات التكرارية كما كانت تقريبًا في القياس القبلي، وذلك نظرًا لعدم مرور أفراد المجموعة الضابطة بخبرة البرنامج التدريبي (المعالجة التجريبية) مقارنة بالمجموعة التجريبية التى مرت بخبرة البرنامج وتم تطبيق البرنامج عليهم، مما أدى إلى انخفاض مستوى السلوكيات التكرارية لدى أطفال المجموعة التجريبية فيما عدا المتعلق منها بالسلوكيات المقيدة التكرارية.

ويمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء إجراءات التدريب الخاصة بالبرنامج التدريبي القائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي على النحو التالي:

١. تضمن البرنامج تدريبًا استهدف استبدال سلوكيات أخرى ذات هدف مستمد من اللعب والتدريبات الحركية، والذي يفضل استخدامه دائمًا في إكساب الأطفال بالسلوكيات غير الوظيفية أو غير الهادفة والتي تعرف بها السلوكيات التكرارية – بغض النظر عن كونهم عاديين أو ذوي احتياجات خاصة – للمهارات أو استبدال السلوكيات وتعديلها لتصبح سلوكيات متوافقة في إطار المجتمع الذي يعيشون فيه، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة سها

الخفاجي (٢٠١٢) والذي أظهر أن التدريبات الحركية تمنع أو تقلل السلوكيات الروتينية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٢. يقوم البرنامج على استخدام أحد المداخل السلوكية – تحليل السلوك التطبيقي – والذي يعتمد على مجموعة من الفنيات التي تستخدم بناءً على طبيعة السلوك المستهدف، والهدف المرجو تحقيقه سواء المنع أو التعديل والإكساب، ويتفق ذلك مع ما أشارت له نتائج الدراسات من جدوى وفاعلية هذا المدخل في خفض السلوكيات التكرارية إذا ما أُختيرت فنيات تعديل السلوك المناسبة لماهية السلوك والغرض المراد تحقيقه كدراسة أوليف هيلي وآخرون (Healy, O., O' Connor, J., Leader, G. & Kenny, N., 2008)، ودراسة كاثرين مك فيلمي وكارولا ديلنبورجر (McPhilemy, C. & Dillenburger, K., 2013) ودراسة إيمان المصدر (٢٠١٥) والتي أظهرت جميعها فاعلية استخدام تحليل السلوك التطبيقي في خفض السلوك التوحدي وخاصة السلوكيات التكرارية، ودراسة كاثرين بيترسون وآخرون (Peterson, K., Piazza, C. & Volkert, V., 2016) والتي أظهرت انخفاضًا في أحد السلوكيات المقيدة والروتينية والتي تتعلق بالتفضيل الغذائي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بعد تدريبيهم من خلال منهج تحليل السلوك التطبيقي.

٣. يقوم البرنامج على أساس الدور الإيجابي والإجرائي للطفل واستخدام المعززات المفضلة لديه، وخاصة المادية منها لما لها من دور مهم في تعزيز السلوك المرغوب أكثر من التعزيز المعنوي.

٤. اعتماد البرنامج التدريبي على فنيات تدريبية قائمة على النظرية السلوكية من التعزيز (المادي والمعنوي) والحث الجسدي والتكرار وتأخير التعزيز لحين صدور الاستجابة، وذلك في ضوء دراسة مسببات موجهات السلوك التي ينص عليها مدخل تحليل السلوك التطبيقي، وبالتالي إن كان الغرض هو تقليل السلوكيات التكرارية، فإن المدرب يعمد إلى تقليل أو محو المسببات التي تؤدي إليها، كذلك اتباع تلك السلوكيات بخبرات منفرة عند ظهورها، واستبدالها بالمعززات المحببة عند اختفائها أو استبدالها بسلوكيات جديدة هادفة أدى إلى انخفاض دال في مستوى السلوكيات التكرارية، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة بريان بويد وستيفن ماكدونو وجيمس بودفيش (Boyd, B., McDonough, S. & Bodfish, J., 2012) من أن التدخلات ذات الأساس السلوكي كانت ذا أثر واضح في المقام الأول في خفض السلوكيات التكرارية الحركية، كما أوصت الدراسة بضرورة العمل على شغل

الطفل حال ظهور السلوكيات التكرارية بمثيرات مختلفة، وعدم تركه مستمرًا في إظهار السلوكيات التكرارية، وذلك في سبيل عدم تمكين تلك السلوكيات من الاستمرار أو تزايد شدتها.

٥. اعتماد البرنامج التدريبي على مواد وأدوات متوافرة في البيئة الطبيعية المحيطة بالطفل، والانطلاق من حاجات الطفل ورغبته في المعززات، في خلق فرص لظهور السلوكيات البديلة، قد أسهم كل ذلك في التوصل إلى النتيجة السابقة، وخفض السلوكيات التكرارية لدى الأطفال بالمجموعة التجريبية مقارنة بأقرانهم بالمجموعة الضابطة.

٦. تنفيذ البرنامج التدريبي في بيئة أمنة لا تسبب الشعور بالقلق أو الضغط النفسي من قبل الأطفال، والذي بدورهما يؤديان إلى زيادة السلوك التكراري والنمطي، وظهور الاستجابات غير الوظيفية، وهذا يتفق مع ما أكدته نتائج دراسة ميشيل دراموس (Deramus, M., 2009) ودراسة أنيتا جوستين وأنيتا بوندي (Joosten,A. & Bundy, A., 2010) من أن السلوكيات التكرارية التي يظهرها الأطفال ذوو اضطراب التوحد إنما هي نتاج للقلق الذي يشعرون به، ومحدودية الاهتمامات، وغياب التفاعل الاجتماعي لديهم.

٧. تضمنت إجراءات البرنامج التدريبي تطبيقًا بشكل فردي مع كل طفل من قبل الباحث أو الأمهات في المنزل، وذلك لكون كل طفل يمثل حالة فريدة بالرغم من تشابه السلوكيات التكرارية، إلا أن مسبباتها أو نتائجها تختلف من طفل لآخر، كما أن البرنامج تضمن استبدالًا للأنشطة في حالة عدم جدوى النشاط المحدد في تحقيق الهدف، وعليه فإن التطبيق الفردي لجلسات البرنامج قد سمح للباحث من تطويع البرنامج وفقًا لحالة كل طفل مراعاة لمبدأ الفروق الفردية بين عينة الدراسة.

وفي حين أن نتائج الفرضين الثالث والرابع قد أظهرا انخفاضًا دالًا في مستوى السلوكيات الحركية التكرارية وسلوكيات إيذاء الذات التكرارية؛ فإن النتائج لم تظهر انخفاضًا دالًا وملحوظًا في مستوى السلوكيات المقيدة التكرارية، وذلك قد يرجع إلى أن السلوك المقيد قد اكتسب صفة الثبات نتيجة لطول فترة ظهوره، وأن خفض تلك السلوكيات المقيدة قد تحتاج إلى وقت أكبر من التدريب، وقد يكون ذلك مرجعه إلى أن التدخل القائم على الأسس السلوكية لا يجدى نفعاً مع هذه الأنماط السلوكية التي تتسم بالتقيد، وهذا يتفق مع نتائج دراسة إليزابيث فولتون وفالساما إيبن وردي كرنسيك وأميلا ولتر وسالي روجرز (Fulton, E., Eapen, V., Crncec, R., Walter, A. & Rogers, S., 2014) والتي أظهرت انخفاضًا ملحوظًا في مستوى السلوكيات التكرارية لدى

الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وذلك بعد تدريبهم من خلال نظام دينفر للتدخل المبكر، إلا أن النتائج لم تظهر تحسنًا ملحوظًا في مستوى السلوكيات المقيدة أو المقولبة أو السلوك الاستحواذى لدى عينة الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

كما تتفق تلك النتيجة مع نتائج دراسة بريان بويد وستيفن ماكدونو وجيمس بودفيش (Boyd, B., McDonough, S. & Bodfish, J., 2012) من أن التدخل السلوكي لم يؤدّ إلى انخفاض ملحوظ في مستوى تكرار السلوكيات المقيدة والطقوسية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ومن خلال نتائج الفرضين الثالث والرابع يمكن الإجابة على السؤال الثاني للدراسة بأن "**البرنامج التدريبي القائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي يتصف بالفاعلية في خفض السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد**".

(٢/٥) التوصيات والتطبيقات التربوية:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية فإنه يمكن تقديم مجموعة من التوصيات والتطبيقات التربوية على النحو التالي:

١- إجراء المزيد من الدراسات عن فاعلية التدخل القائم تحليل السلوك التطبيقي في تقديم خدمات التربية الخاصة للأطفال ذوي اضطراب التوحد، ومدى فاعلية التدخل القائم عليه في تنمية المهارات المختلفة سواء الأكاديمية أو مهارات العناية بالذات أو مواجهة السلوكيات المشكلة التي تصدر عن هذه الفئة من الأطفال.

٢- ضرورة تشخيص اضطراب التوحد لدى الأطفال بصورة دقيقة، ومن خلال فريق متعدد التخصصات، للتوصل إلى صورة كاملة عن الطفل، وبالتالي اتخاذ قرار بالتشخيص الصحيح.

٣- الاهتمام بنوعية الأنشطة المقدمة لهؤلاء الأطفال في المراكز والمؤسسات، ومعرفة جدوى كل نشاط، وأن تكون هذه الأنشطة بعيدة عن الأوامر اللفظية لمواجهة نواحي القصور لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٤- التركيز على تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد على المهارات الاستقلالية قبل المهارات الأكاديمية، وذلك لمساعدتهم على التخلص من الاعتمادية الزائدة، واستعدادًا لإدماجهم في المجتمع بعد اكتسابهم للمهارات اللازمة لذلك.

٥- تضمين البرامج التدريبية والتعليمية بالمراكز والمدارس لأنشطة ذات أهداف محددة، تتناسب مع الفئة العمرية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما تتوافق مع درجة التوحد لديهم ومستوى الذكاء.

٦- ضرورة العمل على خفض التوتر والقلق في بيئة الصف أو التدريب، وذلك لمنع أو الحد من ظهور السلوكيات غير التوافقية، والتي ترتبط ارتباطًا مباشرًا بها.

٧- إشراك والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد في رسم الخطط التربوية والتدريبية من خلال تحديد الاحتياجات التدريبية والإرشادية التي يحتاجونها؛ فهم أكثر الأفراد احتكاكًا بالطفل وتعاملًا معه.

٨- إعداد أدلة للمختصين ومقدمي الرعاية وأولياء الأمور تتضمن توظيفًا لمنهج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية المهارات التواصلية المختلفة أو التعامل مع السلوكيات غير المرغوبة، كما يوضح به كيفية توظيف هذا المدخل في تنمية كافة المهارات المختلفة سواء الحياتية أو اللغوية، وخفض السلوكيات غير المرغوبة باستخدام هذا المنهج السلوكي.

٩- التركيز على خفض السلوكيات التكرارية أو السلوكيات غير الوظيفية قبل البدء في تدريب الأطفال أو تعليمهم للمهارات المختلفة سواء الذاتية أو الأكاديمية، وذلك لأن تلك السلوكيات إنما تزيد من تشتت الانتباه لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ناهيك عن القصور الذي يعانون منه، وهو الأمر الذي يؤثر على ملاحظة الطفل للمهارات المنمذجة أمامه بالسلب، وبالتالي صعوبة تقليدها واكتسابها وتعميمها.

١٠- ضرورة إنشاء مراكز متخصصة للتوحد حكومية وأهلية تقوم باستقبال حالات التوحد وتقديم الرعاية الشاملة لها من حيث التشخيص والتعليم والتدريب للأطفال وأولياء أمورهم، وضرورة توفير الإمكانيات المادية والبشرية من كوادر طبية ونفسية في تلك المراكز، وتقديم تلك الخدمات للأطفال وذويهم.

١١- الاعتماد على الطرق والأساليب البصرية وأنشطة اللعب في تعليم وتدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد على المهارات المختلفة، وذلك لما يتمتعون به من ذاكرة بصرية قوية.

١٢- الاهتمام بتقديم المعلومات والمعارف للوالدين والمتعاملين مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد عن كيفية التعامل مع هؤلاء الأطفال والتغلب على المشكلات السلوكية التي تعكر صفو الحياة الأسرية، والتي تنتج عن عدم دراية ومعرفة بأسباب هذا الاضطراب أو أساليب التعامل معه.

١٣-استحداث أساليب وسبل لتحسين جودة ونوعية الخدمات المقدمة لأسر هؤلاء الأطفال وتنويع مصادرها ومجالاتها كمجال الصحة والإعلام والتعليم.

١٤-توفير فريق عمل متكامل ليتولى هذه الفئة من طبيب أطفال، طبيب نفسي، أخصائي نفسى إلى جانب المدرسة والأسرة.

١٥-ضرورة الاهتمام والتركيز على مبدأ التعزيز والتحفيز فى تعليم هؤلاء الأطفال.

(٣/٥) البحوث المقترحة:

بناء على الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة، وكذلك النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية وما قدمه الباحث من تفسيرات ومناقشة للنتائج؛ يقترح الباحث عددًا من الدراسات والبحوث استكمالًا لهذا المجال تتمثل في:

١- فاعلية برنامج تدريبي قائم على مداخل أخرى مثل: جداول النشاط المصورة، وطريقة ماكتون، والتدريب بالمحاولات المنفصلة، والتكامل الحسي في تنمية المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٢- فاعلية استخدام القصص الاجتماعية في تنمية المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٣- أثر تنمية المهارات الاستقلالية في خفض السلوكيات التكرارية النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٤- دراسة الكشف عن مدى فاعلية استخدام التدريب عن بعد والتدريب التقليدي فى تنمية مهارات والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد في تدريب أبنائهم.

٥- دراسة الفروق في مستوى السلوكيات التكرارية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية (الجنس، المستوى الاقتصادي والاجتماعي- العمر الزمني).

٦- دراسة تقويمية لمدى استخدام مقدمي الرعاية بمراكز ذوي الاحتياجات الخاصة لمنهج تحليل السلوك التطبيقي.

٧- فاعلية كل من تحليل السلوك التطبيقي وطريقة تيتش في خفض السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد (دراسة مقارنة).

٨- برنامج إرشادي لآباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد لتعديل اتجاهاتهم نحو أبنائهم.

٩- دراسة مسحية لاحتياجات أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

الملخص باللغة العربية:

مقدمة:

يعد اضطراب التوحد أحد أكثر الاضطرابات النمائية انتشارًا، حيث تزايدت نسبة انتشاره في الآونة الأخيرة على مستوى العالم غير مرتبطةً بثقافات معينة أو أعراق ومجتمعات محددة أو بمستوى اجتماعي واقتصادي معين، حيث ارتفعت نسبته إلى (١: ٦٨) عام ٢٠١٢م بعدما كانت نسبته عام ٢٠٠٨م (١: ٨٨) وذلك في غضون (٤) سنوات فقط وذلك للفئة العمرية أقل من (٨) سنوات (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2014).

ويتصف اضطراب التوحد بعدد من الخصائص والسمات المرتبطة بالجانب السلوكي والتي تميزه عن غيره من الاضطرابات كالاهتمامات والأنشطة المحدودة والنمطية والتكرارية في الحركات الجسدية (الحركية)، واستخدام الأشياء، والإصرار على الرتابة (التشابه)، والالتزام الجامد غير المرن بالروتين أو الأنماط الطقوسية أو السلوكيات اللفظية وغير اللفظية ، واهتمامات محدودة ثابتة بصورة عالية والتي تبدو غير عادية من حيث مستوى شدتها أو نوعية تركيزها، و فرط أو انخفاض في الاستجابة للمدخلات الحسية أو اهتمامات غير عادية لجوانب (مظاهر) البيئة الحسية (American Psychiatric Association (APA), 2013, p.50).

إضافة إلى ذلك يعاني الطفل ذى اضطراب التوحد عددًا من المشكلات لعل من أبرزها ما يتعلق بمهارات السلوك الاستقلالي كعدم القدرة على العناية بالذات أو القيام بالأنشطة الحياتية اليومية بنفسه، كما يعجز عن رعاية نفسه أو حمايتها أو إطعام نفسه أو ارتداء الملابس وخلعها أو التعامل مع المرحاض، وكذلك في تقديره للأخطار التي يتعرض لها(Carnahan, R., Hume, K., Clarke, L., & Borders, C., 2009, p.8، محمد الشمالي، ٢٠١٢، ص ١٤٢).

ونتيجة لذلك؛ اتجهت العديد من الدراسات والمدارس العلمية إلى اتباع أساليب للتدخل علاجية أو تدريبية أو تعليمية قائمة على الفرضيات التفسيرية لهذا الاضطراب للحيلولة دون تفاقم الاضطراب، والعمل على اكساب الأفراد المصابين بهذا الاضطراب المهارات التي يعجزون عن تعلمها كأقرانهم العاديين للاندماج في البيئة الطبيعية والاجتماعية المحيطة بهم، ومنع أو خفض السلوكيات غير التوافقية التي تنشأ نتيجة لهذا الاضطراب، والعمل على إدراك الأفراد المصابين باضطراب التوحد للسلوك الطبيعي التوافقي من غيره.

ويعد تحليل السلوك التطبيقي Applied Behavior Analysis (ABA) واحدًا من الأساليب والمداخل التدريبية السلوكية التي استخدمت في تدريب وتنمية المهارات لدى الأطفال ليس

فقط المصابين باضطراب التوحد، وإنما مع غيره من الفئات الأخرى لذوي الاحتياجات الخاصة، وهو يقوم على عدد من الفنيات السلوكية التي يعتمد عليها في تدريب الأطفال المصابين باضطراب التوحد على المهارات المختلفة، والحد من السلوكيات غير المرغوبة، فهو يستخدم مجموعة من الفنيات المنبثقة من النظرية السلوكية كفنيات لتعليم سلوكيات جديدة أو تعديل سلوكيات موجودة ولكن بمظهر غير توافقي أو حذف السلوكيات غير المرغوبة.

مشكلة الدراسة:

ينتقل الطفل في بداية حياته من الاعتمادية في متطلباته اليومية إلى الاستقلالية فيها بشكل طبيعي لدى كل الأطفال نتيجة التدريب الذي يتلقاه الطفل، وتقليده لما يُنمذج أمامه سواء بصورة مقصودة أو غير مقصودة، وذلك ما لم يحدث ما يعوق عملية الانتقال تلك.

ولعل الإعاقة من أهم العقبات التي تعوق النمو السليم للأطفال، وتؤثر سلبًا على التطور الطبيعي لهذه الفئة المهمة من الفئات العمرية لأى مجتمع، حيث يعد الأطفال ذوو اضطراب التوحد أحد فئات الإعاقة، والذين يظهرون قصورًا فى القدرة على الانتباه المشترك، ومن ثم القدرة على التقليد والمحاكاة للسلوك الذي يرونه، مما يحد من قدراتهم على التعلم واكتساب المهارات سواء الاجتماعية أو التواصلية أو الإدراكية.

حيث أظهرت نتائج دراسة بروك إنجرسول ولورا سكريبمان (Ingersoll, B. & Schreibman, L., 2006, p.487) أن القصور فى القدرة على الانتباه والتقليد يمثل نواحي العجز الأساسي فى اضطراب التوحد، وأن هذا القصور يقع تحته أوجه القصور المختلفة فى تطور السلوك الاجتماعى التفاعلي أو الحياتي.

ونتيجة لما سبق يظهر الأطفال ذوو اضطراب التوحد قصورًا في تطور المهارات الحياتية أو الاعتماد على أنفسهم بصورة طبيعية مقارنة بأقرانهم العاديين، وهو ما أكده عبد الرحمن سليمان وسميرة شند وإيمان سعيد (٢٠٠٣، ص١٠٠) ونتائج دراسة إيمي دراهوتا وجون وود وكاثلين سيز ومورس دايكي (Drahota, A., Wood, J., Sze, K. & Dyke, M., 2011, p.258) من القصور في السلوكيات التي يظهرها الأطفال المصابون باضطراب التوحد، وخاصة المتعلق منها بسلوكيات العناية الذاتية كالطعام والشراب واستخدام المرحاض، بالرغم من قدرتهم الجسدية للقيام بها، وكذلك رفضهم أن يساعدهم الآخرون بهذا العمل ومقاومتهم لهم، وكذلك السلوكيات غير الاجتماعية التي قد تسبب حرجًا للأسرة، وصعوبة التنبؤ بسلوكياتهم، بما يمثل ضغوطًا نفسية متنوعة.

كما يظهر الأطفال ذوي اضطراب التوحد عددًا من السلوكيات غير الوظيفية التي تبدو بلا هدف للآخرين، في حين أنها طريقة لتعبير الطفل ذى اضطراب التوحد عن حاجته إلى أمور تخصه، ولا يستطيع القيام بها بنفسه لاعتماده على الآخرين.

ونتيجة لما يعانيه الأطفال ذوو اضطراب التوحد من صعوبات في المهارات الاستقلالية وكذلك وجود السلوكيات التكرارية والتي تقيد محاولات تعلمهم وتطوير مهاراتهم أسوة بأقرانهم بشكل طبيعي؛ أصبح من الضروري العمل على مساعدة هذه الفئة بكافة السبل والوسائل من خلال عملية التدخل بأنواعها التدريبية والعلاجية والتعليمية.

ويعد التدخل السلوكي من أنجع وأفضل الأساليب العلاجية والتدريبية في التدريب على السلوكيات المرغوبة، والحد من السلوكيات غير المرغوبة معتمدًا على مجموعة من الفنيات والأساليب العلاجية والتدريبية، وذلك ما أوضحته بريندا مايلز(Myles, B., 2013, p. 306) من أن التدخلات السلوكية ذات جدوى كبيرة في تعليم وتدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد على السلوكيات الاجتماعية المقبولة والقراءة والمهارات الاجتماعية ومهارات التواصل والمهارات الحياتية التوافقية.

ومن ثم وجه الباحث دراسته إلى استخدام فنيات أحد المداخل السلوكية التي ثبتت فاعليتها في إعداد برنامج تدريبي للأطفال ذوي اضطراب التوحد لتنمية المهارات الاستقلالية وخفض واختزال السلوكيات النمطية التكرارية، ومن ثم تسعى الدراسة الحالية إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي في تنمية المهارات الاستقلالية واختزال السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ومن ثم صيغت مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

ما فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي في تنمية المهارات الاستقلالية وخفض السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟

وينبثق من السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

١. ما فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي في تنمية المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟
٢. ما فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي في خفض السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى:

١. التحقق من فاعلية البرنامج التدريبي القائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي في تنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٢. التحقق من فاعلية البرنامج التدريبي القائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي في خفض بعض السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

– أهمية الدراسة:

تمثلت أهمية الدراسة الحالية في:

أ- الأهمية النظرية:

١. المساهمة في إثراء المكتبة المصرية والعربية بإطار نظري عن تحليل السلوك التطبيقي، وكيفية استخدام فنياته المختلفة.

٢. قلة عدد الدراسات العربية – في حدود علم الباحث – التي تناولت استخدام مدخل تحليل السلوك التطبيقي مع متغيرات الدراسة الحالية.

٣. تناول الدراسة لفئة اضطراب التوحد، تلك الفئة التي تتسم بالعديد من الخصائص صعب التعامل معها، كما أن هذه الفئة في تزايد مستمر مع قصور في الاهتمام بها.

٤. تأكيد العمل مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد وفقًا لبرامج وأساليب تدخل علمية أثبتت فاعليتها في التعامل معهم وتحسين توافقهم.

ب-الأهمية التطبيقية:

١. تلبية احتياجات العديد من الفئات التي يمكن أن تستفيد من نتائج الدراسة كالمهتمين بمجال التوحد ومقدمي الرعاية بالمراكز الخاصة والوالدين في تنمية بعض المهارات الاستقلالية والتقليل من اعتمادية الأطفال، وكذلك التقليل من السلوكيات التكرارية التي تعبر عن سلوك غير توافقي.

٢. إمداد البيئة المصرية والعربية ببرنامج تدريبي قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي كأحد المداخل العلاجية والتدريبية، والذي أثبتت فاعليته العديد من الدراسات، متضمنًا توظيفًا وتطبيقًا لتلك الفنيات سواء في تنمية سلوكيات ما أو خفض سلوكيات أخرى.

٣. إمداد البيئة المصرية والعربية بقائمة تقدير للمهارات الاستقلالية والسلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، بما يمكن مقدمي الرعاية من تقييم المهارات الاستقلالية

والعمل على تنميتها، والحد من السلوكيات النمطية التكرارية لدى ذوي اضطراب التوحد بعد التعرف على مستويات كليهما.

مصطلحات الدراسة:

- **البرنامج التدريبي Training Program:**

يعرف الباحث البرنامج التدريبي إجرائيًا بأنه: مسار يستند إلى أسس وفنيات تحليل السلوك التطبيقي ويتضمن مجموعة من المهارات والممارسات خلال فترة زمنية محددة؛ بهدف تنمية بعض المهارات الاستقلالية (المهارات الاستقلالية الذاتية والمهارات الاستقلالية المجتمعية) وخفض السلوكيات التكرارية (السلوكيات الحركية التكرارية، وسلوكيات إيذاء الذات التكرارية، والسلوكيات المقيدة التكرارية) لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

- **تحليل السلوك التطبيقي Applied Behavior Analysis (ABA):**

يعرف الباحث تحليل السلوك التطبيقي بأنه "أحد المداخل السلوكية التي تعتمد على تحليل السلوك في إطار البيئة التي يحدث فيها؛ بهدف التوصل إلى العوامل والمتغيرات التي تحكم ظهور السلوك بشكل معين، ومن ثم العمل على تعديل السلوك أو تغييره من خلال التحكم فيما يسبق السلوك (الموجهات) وتدعيم أو إطفاء ما يلحق بالسلوك أو نتيجته (اللواحق) على حسب نمط السلوك المستهدف من حيث كونه سلوكًا مرغوبًا أو غير مرغوب.

- **المهارات الاستقلالية (Independence Skills):**

يعرف الباحث المهارات الاستقلالية إجرائيًا بأنها: القدرات المكتسبة والمتعلمة والتي يمكن تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد عليها حتى يكونوا قادرين على الاعتماد على أنفسهم، وتحملهم المسئولية في مواجهة متطلبات الحياة اليومية مع إمكانية قضاء حاجاتهم اليومية، والتي تزيد من قدرتهم على الاستقلالية، وبما يساعدهم في العيش بصورة طبيعية، وتتمثل المهارات الاستقلالية المختارة في مجالي المهارات الاستقلالية الذاتية والمهارات الاستقلالية المجتمعية.

وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل ذو اضطراب التوحد على قائمة تقدير المهارات الاستقلالية المعدة لهذه الدراسة.

- **السلوكيات التكرارية (Repetitive Behaviors)**

ويعرفها الباحث إجرائيًا بأنها: مجموعة من المظاهر السلوكية غير الوظيفية التي تصدر عن الطفل المصاب باضطراب التوحد دون سبب محدد أو طبيعي وتتسم بالتكرار، وتضم مجموعة من الأعراض أو المظاهر واسعة النطاق، وتتراوح في شدتها من طفل لآخر بين السلوكيات

الإدراكية غير المألوفة مثل الانشغال التام والبعد عن الواقع والالتزام بروتين ثابت غير قابل للتغيير إلى درجة أقل من السلوكيات التكرارية والتي تتمثل في السلوكيات الحركية النمطية والتكرارية ويحددها الباحث في: السلوكيات الحركية التكرارية وسلوكيات إيذاء الذات التكرارية والسلوكيات المقيدة التكرارية.

وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على قائمة تقدير السلوكيات التكرارية المعد لهذه الدراسة.

الإطار النظري:

تضمن الفصل الثاني الإطار النظري للدراسة تعريفًا بمفاهيمه الأساسية كاضطراب التوحد ومحكات تشخيصه، والمهارات الاستقلالية ومفهومها وتصنيفاتها، وأساليب تنميتها لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وكذلك السلوكيات التكرارية ومفهومها وأسبابها ومظاهرها وأساليب خفض تلك السلوكيات، ثم مدخل تحليل السلوك التطبيقي مفهومه وخطواته وفنياته.

دراسات وبحوث سابقة:

تضمن الفصل الثالث من الدراسة عرضًا للدراسات العربية والأجنبية التي توصل إليها الباحث، وقد صنفها وفقًا لثلاثة محاور تتعلق بمتغيرات الدراسة المستقلة والتابعة، وأعقبها تعليقًا عامًا عليها من حيث الأهداف والعينات والتصميم التجريبي والنتائج.

فروض الدراسة:

تضمنت الدراسة أربعة فروض للتحقق من صحتها، وهي:

١. توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.
٢. توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي للمهارات الاستقلالية لصالح المجموعة التجريبية.
٣. توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للسلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعة التجريبية لصالح القياس القبلي.

٤.توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي للسلوكيات التكرارية لصالح المجموعة الضابطة.

منهج الدراسة:

استخدم الباحث في الدراسة المنهج التجريبي بالطريقة شبة التجريبية بتصميم المجموعتين الضابطة والتجريبية ذات القياسات القبلية والبعدية؛ وذلك بهدف دراسة فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي في تنمية بعض المهارات الاستقلالية وخفض بعض السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث يمثل البرنامج التدريبي القائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي **(المتغير المستقل)**، بينما تمثل المهارات الاستقلالية والسلوكيات التكرارية **(المتغيرين التابعين)** لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (١٥) طفلًا من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٥ – ٨) سنوات وقد تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٥ – ٨) سنوات بمتوسط عمري (٦،٧٥) وانحراف معياري (٠،٩٦)، كما تراوحت نسبة ذكائهم بين (٦٩–٨٤) بمتوسط (٧٤) وانحراف معياري (٤،٦١) على مقياس ستانفورد – بينيه (الصورة الخامسة)، ومعامل التوحد بين (٩٠– ١١٢) بمتوسط (١٠٢،٥٣) وانحراف معياري (٧،١٩) على مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد، وتم تقسيم عينة الدراسة النهائية إلى مجموعتين إحداهما تجريبية (٨) أطفال والأخرى ضابطة (٧) أطفال، مع قياس المتغيرات التابعة قبليًا وبعد المعالجة، وضبط المتغيرات الدخيلة (غير التجريبية).

أدوات الدراسة:

تكونت أدوات الدراسة الحالية من:

١. قائمة تقدير المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب التوحد. (إعداد الباحث)
٢. قائمة تقدير السلوكيات التكرارية للأطفال ذوي اضطراب التوحد. (إعداد الباحث)
٣. البرنامج التدريبي المقترح القائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي. (إعداد الباحث)

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استُخدم في الدراسة الأساليب الإحصائية التالية:

١. **اختبار "ويلكوكسون" للعينات المرتبطة:** للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في المتغيرات التابعة.

٢. **اختبار "مان ويتني" للعينات المستقلة:** للتحقق من تكافؤ المجموعتين ودلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي للمتغيرات التابعة.

٣. **اختبار حجم الأثر:** لاختبار حجم أثر البرنامج التدريبي على المتغيرات التابعة.

نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة الحالية إلى:

١. توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.

٢. توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي للمهارات الاستقلالية لصالح المجموعة التجريبية.

٣. توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للسلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعة التجريبية لصالح القياس القبلي.

٤. توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي للسلوكيات التكرارية لصالح المجموعة الضابطة.

خاتمة:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية؛ قدم الباحث ملخصًا لها، وعرضًا لأهم الاستنتاجات، كما قدم توصيات منبثقة من الإطار النظري للدراسة ونتائجها، وكذلك عددًا من البحوث المستقبلية المقترحة.

Summary

Introduction:

Autism is one of the most prevalent developmental disorders, as its prevalence has increased in recent years around the world unrelated to (1: 88) and that within (4) years only for the age group less than (8) years (the Centers for Disease Control and Prevention CDC (2014).

Autism is characterized by a number of characteristics and attributes related to the behavioral aspect that distinguish it from other disorders such as interests, activities, stereotypes and repetitions in physical movements (motor), materials, and insistence on monotony (similarity), and rigid commitment to inflexibility with routine or ritual patterns or verbal and non-verbal behaviors, Limited, fixed interests that are extraordinarily high in level of intensity or type of focus, hyper or low response to sensory inputs or unusual concerns for sensory environment aspects (manifestations) (American Psychiatric Association (APA), 2013, p.50).

In addition, children with autism suffer from a number of problems, perhaps the most prominent of which relates to the skills of autonomous behavior, such as the inability to take care of oneself or carry out daily life activities on its own, as it is unable to care for or protect itself, feed itself, wear clothes, take it off, or deal with the toilet, And also in his appreciation of the dangers he is exposed to (Carnahan, R., Hume, K., Clarke, L., & Borders, C., 2009, p. 8, Mohamed Al Shamali, 2012, p. 142).

As a result; Many studies and scientific schools have tended to adopt therapeutic, training, or educational intervention methods based on the explanatory hypotheses of this disorder to prevent the disorder from worsening, and work to provide individuals with this disorder the skills that they are unable to learn as their normal peers to integrate into the natural and social environment surrounding them, and to prevent or Reducing the asymmetric behaviors that arise as a result of this disorder, and working to ensure that individuals with autism perceive harmonic natural behavior than others.

Applied Behavior Analysis (ABA) is one of the methods and behavioral training approaches used in training and developing skills in children not only with autism, but with other groups for people with special needs, and it is based on a number of behavioral techniques that depend on it. In training autistic children with different skills and limiting unwanted behaviors, it uses a set of techniques emanating from behavioral theory as

techniques to teach new behaviors or modify existing behaviors but with an asymmetric appearance or the removal of unwanted behaviors.

The problem of study:

The child, at the beginning of his life, moves from dependence in his daily requirements to independence in it naturally for all children as a result of the training that the child receives, and imitating what is modeled in front of him, whether intentionally or unintentionally, unless something hinders this transition.

Perhaps disability is one of the most important obstacles that impede the proper development of children, and it negatively affects the natural development of this important group of age groups for any society, where children with autism are considered one of the categories of disability, and who show a deficiency in the ability to joint attention, and then the ability to imitate and simulate Of the behavior that they see, which limits their ability to learn and acquire skills, whether social, communicative or cognitive.

As the results of the study of Ingersoll, B. & Schreibman, L. (2006, p. 487) showed that the deficiencies in the ability to pay attention and imitation represent the main deficiencies in autism disorder, and that this deficiency lies under which various deficiencies fall into the development Interactive or life social behavior.

As a result of the foregoing, children with autism show deficiencies in the development of life skills or depend on themselves naturally compared to their regular peers, which was confirmed by Abdul Rahman Suleiman, Samira Shind, & Iman Saeed (2003, p. 100) and the results of the study of (Drahota,, A., Wood, J., Sze, K. & Dyke, M., 2011, p. 258) of deficiencies in the behavior shown by children with autism, especially those related to self-care behaviors such as food, drink, and toilet use, despite their ability Physical conditions to do it, as well as their refusal to help others in this work and their resistance to them, as well as non-social behaviors that may cause embarrassment to the family, and difficulty in predicting their behavior, which represents a variety of psychological pressures.

Children with autism also show a number of non-functional behaviors that seem aimless to others, while it is a way for a child with autism to express his need for matters of his own and he cannot do on his own to rely on others.

As a result of the difficulties children with autism suffer from independence skills as well as the presence of repetitive behaviors that undermine attempts to learn and develop their skills naturally like their peers; It has become necessary to work to help this group by all means and means through the process of intervention with its various types of training, treatment and education.

Behavioral intervention is one of the most effective and best treatment and training methods in training on desired behaviors, and reducing unwanted behaviors based on a set of techniques and therapeutic and training methods, as explained by Myles, B. (2013, p. 306) that behavioral interventions It is very useful in teaching and training children with autism on acceptable social behaviors, reading, social skills, communication skills and life skills harmonic.

Then the researcher directed his study to use the techniques of one of the behavioral approaches that have proven effective in preparing a training program for children with autism to develop independent skills and reduce repetitive behaviors, and then the current study seeks to verify the effectiveness of a training program based on the techniques of analyzing applied behavior in developing Independence skills and reducing of repetitive behaviors in children with autism.

Then the study problem was formulated in the following main question:

What is the effectiveness of a training program based on the techniques of applied behavior analysis in developing independent skills and reducing repetitive behaviors in children with autism?.

The main question arises from the following sub-questions:

1. What is the effectiveness of a training program based on the techniques of applied behavior analysis in developing independent skills in children with autism?.
2. What is the effectiveness of a training program based on the techniques of applied behavior analysis in reducing repetitive behaviors in children with autism?.

The objectives of Study:

The present study aims to:

1. Verify the effectiveness of the training program based on the techniques of applied behavior analysis in developing some independent skills in children with autism.
2. Verify the effectiveness of a training program based on the techniques of applied behavior analysis in reducing some repetitive behaviors in children with autism.

The importance of the study:

The importance of the current study is:

a) Theoretical importance:

1. Contribute to enriching the Egyptian and Arab library with a theoretical framework on the analysis of applied behavior and how to use its various techniques.
2. The small number of Arab studies - within the limits of the researcher's knowledge - that dealt with the use of the entrance to the applied behavior analysis with the variables of the current study.
3. The study addressed the category of autism disorder, which has many characteristics that are difficult to deal with, and this category is constantly increasing with a lack of interest in it.
4. Confirmation of working with children with autism according to scientific programs and methods of intervention that have proven effective in dealing with them and improving their compatibility.

b) Applied importance:

1. Meet the needs of many groups that can benefit from the results of the study, such as those who are interested in the field of autism, caregivers in special centers, and parents in developing some independence skills and reducing children's dependency, as well as reducing repetitive behaviors that express incompatible behavior.
2. Providing the Egyptian and Arab environment with a training program based on the techniques of applied behavior analysis as one of the therapeutic and training approaches, which has proven its effectiveness in many studies, including employment and application of those techniques, whether in developing some behaviors or reducing other behaviors.
3. Providing the Egyptian and Arab environment with a list of appreciation for the independent skills and repetitive behaviors of

children with autism, which enables caregivers to evaluate the independent skills and work to develop them, and reduce the repetitive behaviors of people with autism after identifying the levels of both.

The terms of Study:

– **Training Program:**

The researcher defines the training program procedurally as: A course that is based on the foundations and techniques of applied behavior analysis and includes a set of skills and practices during a specific time period; Aiming to develop some autonomous skills (autonomous autonomy and societal autonomy skills) and to reduce repetitive behaviors (repetitive motor behaviors, repetitive self-harm behaviors, and repetitive restricted behaviors) in children with autism.

– **Applied Behavior Analysis (ABA):**

The researcher defines the applied behavior analysis as "one of the behavioral approaches that depend on the analysis of behavior in the context of the environment in which it occurs, with the aim of arriving at the factors and variables that govern the appearance of the behavior in a specific way, and then working to modify or change the behavior by controlling what precedes the behavior (directives)) Supporting or extinguishing what is attached to the behavior or its result (suffixes) according to the type of behavior targeted in terms of being desired or undesirable behavior.

– **Independence Skills:**

The researcher defines independence skills procedurally as: the acquired and learned abilities that children with autism can be trained in so that they are able to depend on themselves and hold them responsible in facing the requirements of daily life with the ability to eliminate their daily needs, which increases their ability to independence, and that helps them in living Normally, the independence skills chosen are in the areas of autonomous skills and societal independence skills.

It is measured by the degree to which a child with autistic disorder receives a list of independence skills assessments prepared for this study.

– **Repetitive Behaviors (RB):**

The researcher defines it procedurally as: a set of behavioral features that are not functional issued by a child with autism without a specific or natural cause and characterized by recurrence, and includes a group of

symptoms or broad-based manifestations, ranging in intensity from one child to another between cognitive behaviors unfamiliar such as complete preoccupation and distance On the reality and adherence to a fixed protein that is not changeable to a lesser degree than iterative behaviors which are typical kinetic and iterative behaviors defined by the researcher in: iterative kinetic behaviors and repetitive self-harming behaviors and repetitive restrictive behaviors.

It is measured by the degree to which the child gets the list of repetitive behavior assessments prepared for this study.

Theoretical framework:

The second chapter included the theoretical framework of the study, a definition of its basic concepts such as autism disorder and its diagnostic criteria, independent skills, concept and classifications, and methods of development among children with autism, and recitative behaviors, its concept, causes, manifestations and methods of reducing those behaviors, then the introduction of applied behavior analysis, its concept, steps, and techniques.

Previous studies and research:

The third chapter of the study included a presentation of the Arab and foreign studies that the researcher reached, and classified them according to three axes related to the variables of the study (independent and dependent), followed by a general comment on them in terms of objectives, samples, experimental design and results.

The hypotheses of the study:

The study included four hypotheses to verify their authenticity, namely:

1. There are statistically significant differences between the mean sorts of the degrees of pre and post-measurements of independent skills in children with autism in the experimental group in favor of post-measurement.
2. There are statistically significant differences between the mean sorts of the degrees for children with autism in the control and experimental groups in the post measurement of independence skills in favor of the experimental group.
3. There are statistically significant differences between the mean sorts of the degrees of pre and post measurements of the repetitive

behaviors of children with autism in the experimental group in favor of the pre-measurement.

4. There are statistically significant differences between the mean sorts of the degrees for children with autistic disorder in both the control and experimental groups in the post measurement of the repetitive behaviors in favor of the control group.

The approach of study:

The researcher uses the experimental approach in the semi-experimental method by designing the control and experimental groups with pre and post measurements, with the aim of studying the effectiveness of a training program based on the techniques of applied behavior analysis in developing some independent skills and reducing some repetitive behaviors in children with autism, where it represents the existing training program On the techniques of analyzing applied behavior (independent variable), while representing independent skills and iterative behaviors (dependent variables) in children with autism.

The sample of Study:

The sample of the study consisted of (15) children with autism, and their temporal ages ranged between (5-8) years and their temporal ages ranged between (5-8) years with an average age of (6,75) and a standard deviation (0.96) And their IQ ranged between (69-84) with an average of (74) and a standard deviation (4,61) on the Stanford-Binet scale (fifth image), and the autism coefficient between (90-112) with an average of (102.53) and a standard deviation (7 , 19) on the estimated Gilliam scale for diagnosing autism, and the final study sample was divided into two groups, one experimental (8) children and the other control (7) children, with measurement of dependent variables before and after treatment, and control of exotic (non-experimental) variables.

The tools of Study:

The current study tools consisted of:

1. A list of independent skills assessment for children with autism. (Prepared by the researcher).
2. List of the repetitive behaviors assessment for children with autism. (Prepared by the researcher).
3. The proposed training program based on the techniques of applied behavior analysis. (Prepared by the researcher).

Statistical methods used:

The following statistical methods were used in the study:

1. **"Wilcoxon test" to Related samples:** To verify the significance of the differences between the mean sort of the pre and post measurement scores for the experimental group in the dependent variables.
2. **"Mann-Whitney" test for independent samples:** To verify the parity of the two groups, and the significance of the differences between the mean sort of the groups of the control and experimental groups scores in the post measurement of the dependent variables.
3. **Effect size Test:** To test the size of the effect of the training program on dependent variables.

The results of study:

The current study found:

1. There are statistically significant differences at the level (0.01) between the mean sort of the pre- and post-measurement scores for the independence skills in children with autism in the experimental group in favor of post-measurement.
2. There are statistically significant differences at the level (0.01) between the mean sort for children with autism in the control and experimental groups scores in the post-independence measurement of independence skills in favor of the experimental group.
3. There are statistically significant differences at the level (0.05) between the mean sort of degrees of pre and post measurements of repetitive behaviors in children with autism in the experimental group in favor of the pre-measurement.
4. There are statistically significant differences at the level (0.05) between the mean sort for children with autism disorder in both the control and experimental groups scores in the post measurement of the repetitive behaviors in favor of the control group.

Conclusion:

In light of the results of the current study, The researcher presented a summary of it, and a presentation of the most important conclusions, as well as recommendations emanating from the theoretical framework of the study and its results, as well as a number of proposed future research.

المراجع

أولاً: المراجع العربية[١٦]:

- إبراهيم القريوتي وعماد عبابنة. (٢٠٠٦). تطوير مقياس عربي متعدد الأبعاد للكشف عن التوحد. **المجلة الأردنية في العلوم التربوية، ٢**(٢)، ٧٣ – ٨٥.
- إحسان غديفان على السريع. (٢٠١٦). مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد المدمجين فى المدارس فى ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية من وجهة نظر المعلمين النظاميين فى الأردن. **مجلة كلية التربية** بجامعة الأزهر، ١٧٠(٢)، ٢٩٨ – ٣٢١.
- إخلاص محمد عبد الحفيظ ومصطفى حسين باهي وعادل محمد النشار (٢٠٠٤). **التحليل الإحصائي في العلوم التربوية**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- أحمد السيد سليمان. (٢٠١٠). **تعديل سلوك الأطفال التوحديين: النظرية والتطبيق**. العين: دار الكتاب الجامعي.
- أحمد عبد الغني إبراهيم وعلى عبد الله علي مسافر. (٢٠٠٦). فعالية فنية الاقتصاد الرمزي في خفض مستوى التأخر الدراسي لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية. **مجلة كلية التربية بالزقازيق**، (٥٣)، ٣٢٣ – ٣٥٧.
- أحمد محمد السيد عبده العنتبلي. (٢٠١١). **فاعلية التدريب على استخدام جداول النشاط المصورة في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين**. رسالة ماجستير، معهد البحوث والدراسات العربية، جامعة الدول العربية.
- أذار عبد اللطيف. (٢٠١٧). فاعلية برنامج تدريبي قائم على نظام تبادل الصور في تحسين بعض مهارات الحياة اليومية لدى الفتيات المصابات بمتلازمة ريت. **مجلة جامعة البعث. ٣٩**(٢٤)، ١٣٩ – ١٦٨.
- أسامة فاروق مصطفى. (٢٠١٥). فعالية برنامج تدريبي في خفض القلق وأثره في خفض السلوك النمطي التكراري لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد. **مجلة التربية الخاصة**، كلية التربية بجامعة الزقازيق، (١٠)، ٦٣ – ١١٦.

---

(١٦) **يسير التوثيق وفقًا للإصدار السابع (APA).**

- أسامة فاروق مصطفى. (٢٠١٦). فعالية برنامج قائم على العلاج الوظيفي لتنمية الحركات العضلية الدقيقة في خفض السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. **مجلة التربية الخاصة، ٥**(١٧)، ٢٠٢ – ٢٥٢.
- أسامة فاروق مصطفى، والسيد كامل الشربيني (٢٠١١). **سمات التوحد**. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- أسامة فاروق مصطفى، والسيد كامل الشربيني. (٢٠١١). **التوحد: الأسباب والتشخيص والعلاج**. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- إسعاد حسين محمد صبيح. (٢٠١٢). فاعلية برنامج لتدريب الأمهات على تنمية بعض مكونات السلوك الاستقلالي لدى أبنائهن في مرحلة رياض الأطفال. **مجلة علم النفس** بكلية الدراسات الانسانية بالأزهر، **٢٥**(٩٣)، ١٨٢ – ٢٠٧.
- أشرف إبراهيم الملك. (٢٠٠٩). **فاعلية برنامج تعليمي مستند إلى فنيات تحليل السلوك التطبيقي في تنمية المهارات الأكاديمية الأساسية لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد في الأردن**. رسالة دكتوراه، كلية الدراسات التربوية والنفسية العليا، جامعة عمان العربية للدراسات العليا.
- إكرام السيد السيد حسن، وهدى عبد الحميد عبد الوهاب. (٢٠١١). تأثير برنامج تربية حركية باستخدام أنشطة الذكاءات المتعددة على الذكاء الحركي والسلوك الاستقلالي واللياقة الحركية لأطفال ما قبل المدرسة. **مجلة بحوث التربية الرياضية بجامعة الزقازيق، ٤٥**(٨٧)، ١٢٢ – ١٦٤.
- إيمان جمال سالم المصدر. (٢٠١٥). **فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد**. رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.
- باتريشيا ميللر. (٢٠٠٥). **نظريات النمو**. (ترجمة: محمود عوض الله سالم ومجدي محمد الشحات وأحمد حسن عاشور). عمان: دار الفكر.
- جمال خلف المقابلة. (٢٠١٦). **اضطرابات طيف التوحد: التشخيص والتدخلات العلاجية**. عمان: دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.
- جمال محمد الخطيب. (٢٠٠٣). **تعديل السلوك الإنساني**. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

- جمال محمد الخطيب، وعاطف عبد الله بحراوي. (٢٠٠٧). فاعلية برنامج سلوكي في خفض السلوك النمطي لدى الأطفال المعوقين عقليًا القابلين للتدريب. **مجلة العلوم التربوية، ٣٤**(١)، ١٣- ٢٦.
- جمال محمد الخطيب، ومنى الحديدي. (٢٠٠٤). **برنامج تدريبي للأطفال المعاقين**. عمان: دار الفكر.
- جيهان أحمد مصطفى (٢٠٠٨). **السلسلة الطبية: التوحد**. القاهرة: دار أخبار اليوم.
- جيهان سليمان حسين محمد. (٢٠١١). **فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الحياتية لخفض الاضطرابات السلوكية لدى الاطفال التوحديين**. رسالة ماجستير، كلية التربية بالإسماعيلية، جامعة قناة السويس.
- حامد عبد السلام زهران. (١٩٩٠). **علم النفس النمو: الطفولة والمراهقة**. القاهرة: عالم الكتب.
- حامد عبد السلام زهران. (١٩٩٩). **علم نفس النمو**. القاهرة: عالم الكتب.
- حسن مصطفى عبد المعطي، وهدى محمد قناوي. (٢٠٠١). **علم نفس النمو**. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- حسين أحمد عبد الفتاح محمد. (٢٠١٣). فاعلية برنامج علاجي سلوكي لتدريب القائمين على رعاية أطفال التوحد و أثره على تنمية المهارات الاجتماعية و الحد من السلوكيات النمطية عند الأطفال. **مجلة التربية للبحوث التربوية والنفسية والاجتماعية**، كلية التربية بجامعة الأزهر، **١٥٣**(٢)، ٤٣ – ١٠٠.
- حمدي محمد ياسين، وكريمان محمود محمد محمد. (٢٠١٧). إثراء المرونة المعرفية وخفض السلوكيات النمطية المتكررة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية. ***مجلة البحث العلمي في التربية***، ٨، ٦٣٣ – ٦٥٣.
- حميدة عبد الله عطية خضرجي. (٢٠١٥). تأثير برنامج مقترح باستخدام الألعاب على القدرات الحركية والسلوك الاستقلالي وتعلم بعض مهارات الجمباز لأطفال ما قبل المدرسة. **المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضة**، جامعة حلوان، **٧٥**(١)، ٨٦ – ١١٤.
- خولة أحمد يحيى. (٢٠٠٦). **البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة**. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

- رشا مرزوق العزب حميدة. (٢٠٠٧). **فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الإدراك وأثره على خفض السلوك النمطي لدى الطفل التوحدي**. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- الزهراء مهنى عراقي محمد (٢٠١٩) **تحسين المهام التنفيذية لخفض السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم باستخدام الأنشطة المتكاملة**. رسالة دكتوراه، كلية التربية النوعية، جامعة بنها.
- زينب محمود شقير. (١٩٩٩). **سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين**. القاهرة: مكتبة النهضة العربية.
- سائدة جمال محمد الغصين. (٢٠٠٨). **النمو النفسي و الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا بغزة وعلاقته بقدرتهم على حل المشكلات الاجتماعية.** رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.
- سحر منصور أحمد القطاوي ونجوى حسن على حسن (٢٠١٤). **الإعاقات المتعددة.** الرياض: مكتبة الرشد.
- سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم. (٢٠١٠). **سيكولوجية التوحد (الأوتيزم): الطفل الذاتوي بين الرعاية والتجنب**. المنصورة: المكتبة العصرية.
- سمية قاسم، ونادية بوضياف زعموش. (٢٠١٧). مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنياً: دراسة ميدانية. **مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، ٢٩**، ٢٣٩ – ٢٥٦.
- سناء محمد سليمان (٢٠١٤). **الطفل الذاتوي (التوحدي) بين الغموض والشفقة والفهم والرعاية**. القاهرة: عالم الكتب.
- سها علي حسين الخفاجي. (٢٠١٢). أثر برنامج حركي مقترح لإطفاء بعض السلوكيات الروتينية للأطفال المصابين بالتوحد. **مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية**، ١٢(١)، ١٥١- ١٦٤.
- سهام على عبد الغفار عليوة (١٩٩٩). **فعالية كل من برنامج إرشادي للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتوية (الأوتيزم) لدى الأطفال**. رسالة دكتوراه، كلية التربية بكفر الشيخ، جامعة طنطا.

- سهى أحمد أمين نصر (٢٠٠٢). **الاتصال اللغوي للطفل التوحدي: التشخيص والبرامج العلاجية.** القاهرة: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- سهير محمد سلامة شاش. (٢٠١٥). **تنمية المهارات الحياتية والاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة.** القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- سهير محمود أمين (٢٠٠٢). فاعلية برنامج تدريبي في تخفيف حدة الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المتوحد. **مجلة دراسات تربوية واجتماعية**، كلية التربية، جامعة حلوان، ٨، ٩٥-١٤٩.
- سوسن جميل الرماضين. (٢٠١٥). **فاعلية برنامج يعزز مشاركة الوالدين في الخطة التربوية الفردية في خفض السلوكيات النمطية لدى أطفال اضطراب التوحد في محافظة الكرك.** رسالة ماجستير، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية.
- سوسن شاكر الجلبي. (٢٠١٥). **التوحد الطفولي: أسبابه وخصائصه وتشخيصه وعلاجه.** دمشق: دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع.
- السيد كامل الشربيني منصور. (٢٠١٣). فعالية فنيتي التعزيز التفاضلي للسلوك الآخر مقاطعة الاستجابة وإعادة توجيهها في خفض حدة بعض السلوكيات التكرارية والمقيدة وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين. **مجلة التربية الخاصة**، كلية التربية بجامعة الزقازيق، (٥)، ٥٠ – ١٣١.
- صفاء منصوري. (٢٠١٥). **تخفيض بعض أعراض التوحد بتطبيق برنامج ال ABA : دراسة تجريبية على ثلاث حالات بمدينة بسكرة.** رسالة ماجستير، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر ببسكرة، الجزائر.
- ضرار محمد محمود القضاة ومهند خالد رضوان الشبول. (٢٠١٥). فاعلية برنامج تدخل مبكر في تطوير المهارات الاستقلالية لدى مجموعة من الأطفال التوحديين. **المجلة العلمية لكلية التربية**، جامعة أسيوط، ٣١(٢)، ١٨٠ – ٢٠٧.
- طراد نفيسة. (٢٠١٣). **فاعلية برنامج تدريبي في تحسين المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين.** رسالة ماجستير، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح – ورقلة، الجزائر.

- طه عبد العظيم حسين. (٢٠٠٨). **استراتيجيات تعديل السلوك للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة**. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة للنشر.
- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٣). **الأطفال التوحديون: دراسات تشخيصية وبرامجية**. ط٢. القاهرة: دار الرشاد.
- عادل عبد الله محمد. (٢٠٠٦). **مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد**. القاهرة: مكتبة دار الرشاد.
- عادل عبد الله محمد. (٢٠٠٨). **مقياس الطفل التوحدي**. ط٤. القاهرة: دار الرشاد.
- عائشة حفناوي. (٢٠١٦). **تنمية بعض المهارات السلوكية (التقليد –الاستقلالية) كنموذج للطفل التوحدي المطبق عليه سابقاً تيتش وفق مهارات البرنامج العلاجي تيتش: دراسة عيادية (دراسة حالة لحالة واحدة) بولاية بسكرة**. رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر ببسكرة، الجزائر.
- عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠١٢). **معجم مصطلحات اضطراب التوحد**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد الرحمن سيد سليمان وسميرة محمد شند وإيمان فوزي سعيد. (٢٠٠٣). **دليل الوالدين والمتخصصين في التعامل مع الطفل التوحدي**. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- عبد الرحمن سيد سليمان. (٢٠١٤). **معجم مصطلحات الإعاقة العقلية**. القاهرة: دار الجوهرة للنشر والتوزيع.
- عبد اللطيف مهدي زمام. (٢٠١٢). **التوحد الذاتي عند الأطفال**. عمان: دار زهران للنشر والتوزيع.
- عفاف عبد الفادي دانيال. (٢٠١٢). السلوك التوافقي لدى الأطفال الذاتويين المدمجين وغير المدمجين برياض الأطفال. **مجلة دراسات نفسية، ٢٢**(٤)، ٥٠٧ – ٥٣٥.
- علاء الدين عبد الحميد أيوب محمد. (٢٠٠٨). استخدام تكنولوجيا الواقع الافتراضي في تحسين المهارات الحياتية اليومية لدى الأطفال التوحديين. **ورقة عمل مقدمة للملتقى العلمي الأول لمراكز التوحد في العالم العربي: التوحد واقع ومستقبل**، في الفترة من ١٠: ١٢ نوفمبر، ٢٢٥ –٢٤٨.
- عماد عبد الرحيم الزغول. (٢٠٠٢). **مبادئ علم النفس التربوي**. العين: دار الكتاب الجامعي.

- عواطف حبيب الشمري. (٢٠٠٨). **فاعلية استخدام إجرائّي المساعدة المتناقصة تدريجيًا والتأخير الزمني الثابت في التدريب على بعض المهارات الاستقلالية للفتيات ذوات التخلف العقلي المتوسط والشديد: دراسة مقارنة.** رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الملك سعود.
- فاروق فارع الروسان، وصالح عبد الله هارون، ورويدا محمد العطوى. (٢٠١٥). **مناهج وأساليب تدريس مهارات الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة.** عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- فايزة ابراهيم عبد اللاه أحمد (٢٠١٣). **المدخل إلى اضطراب التوحد وأساليب التدخل المبكر.** الرياض: مكتبة الرشد
- كمال عبد الحميد زيتون (٢٠٠٣). **التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة.** القاهرة: عالم الكتب.
- كمال يوسف بلان. (٢٠١٥). **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي.** عمان: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.
- لمياء عبد الحميد بيومي. (٢٠٠٨). **فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين.** رسالة دكتوراه، كلية التربية بالعريش، جامعة قناة السويس.
- لويس كامل مليكة. (١٩٩٠). **العلاج السلوكي وتعديل السلوك.** الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.
- ماجدة السيد عبيد. (٢٠٠٠). **تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: مدخل إلى التربية الخاصة.** عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- ماجدة السيد عبيد. (٢٠٠٥). فاعلية برنامج إرشاد أشري قائم على تطبيق استراتيجيات تعديل السلوك في تدريب المعوقين إعاقة عقلية متوسطة على بعض المهارات الاستقلالية. **مجلة الطفولة العربية، ٢٨**، ٨- ٤١.
- مجدي فتحي غزال. (٢٠٠٧). **فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان.** رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الأردنية.

- محسن الكيكي. (٢٠١١). المظاهر السلوكية للأطفال التوحديين في معهدي الغسق وسارة من وجهة نظر أبائهم. **مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية** بجامعة بغداد، ١١(١)، ٧٦ – ٩٨.
- محمد أحمد قرني مصباح (٢٠١٨). **فاعلية برنامج تيتش Teacch في تنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.** رسالة ماجستير، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.
- محمد السيد عبد الرحمن، ومنى خليفه على حسن. (٢٠٠٤). **دليل الآباء والمتخصصين في العلاج السلوكي المكثف و المبكر للطفل التوحدي.** القاهرة : دار الفكر العربي.
- محمد السيد عبد الرحمن، ومنى خليفه على حسن. (٢٠٠٤). **مقياس جيليام لتشخيص التوحدية.** القاهرة: دار السحاب.
- محمد النوبي محمد على. (٢٠١٦). فعالية برنامج تدريبي قائم على الأنشطة الفنية لخفض حدة السلوك النمطي التكراري في تنمية مهارات التواصل الوظيفي لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد. **مجلة التربية الخاصة،** كلية التربية بجامعة الزقازيق، ٥(١٧)، ٣٠٥ – ٣٨٧.
- محمد حسين قطناني، وميسون محمد عثمان، وآلاء سليم البنا. (٢٠١٢). **التربية الخاصة: رؤية حديثة في الإعاقات وتعديل السلوك.** عمان: دار أمواج للنشر والتوزيع.
- محمد صالح الإمام، وفؤاد عيد الجوالدة. (٢٠١٠). **سلسلة نظرية العقل في التربية الخاصة: التوحد ونظرية العقل.** عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- محمد عودة الريماوي. (٢٠٠٨). **علم نفس النمو: الطفولة المراهقة.** ط٢. دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- محمد وليد عبد الحسيب الشمالي. (٢٠١٢). **فاعلية التعليم المنظم لبرنامج تيتش TEACCH في تحسين مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال التوحديين.** رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق.
- محمود جابر محمود عبد الغني. (٢٠١٨). **فاعلية برنامج مقترح باستخدام النمذجة بالفيديو قائم علي نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا في تنمية بعض**

المهارات الحياتية لدى الأطفال التوحديين. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة سوهاج.

- محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي (٢٠١٨). **مشكلات الطفل التوحدي.** دسوق: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي. (٢٠١٦). **التدريب على المهارات الاجتماعية ورفع الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.** دسوق: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي. (٢٠١٨). **التوحد ووسائل علاجه.** دسوق: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- محمود ناجي محمود السيسي. (٢٠٠٦). ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وتدعيم السلوك الاستقلالي للأطفال المعاقين ذهنيا : دراسة شبه تجريبية مطبقة على عينة من الأطفال المعاقين ذهنيا بمدرسة التربية الفكرية بالفيوم. **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، ٢٠**(٢)، ٧٣٣ – ٧٦٢.
- مصطفى أبو المجد مفضل وخالد سعد محمد (٢٠٠٧). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي في تنمية بعض جوانب السلوك التكيفي لدى أطفال الروضة الذاتويين بمدينة قنا. **المؤتمر السنوي الرابع عشر بمركز الإرشاد النفسي،** جامعة عين شمس، ص ص ١–٢٧.
- موسى عبد الله موسى الشمراني. (٢٠١٠). **فاعلية برنامج إرشادي سلوكي مقترح لخفض السلوك النمطي لدى الطلاب المعاقين بصرياً في المرحلة الابتدائية بمعهد النور.** رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
- ميرفت محمد عبده أحمد مشهور. (٢٠١٦). **فاعلية برنامج تدريبي مقترح قائم على أنشطة اللعب الجماعي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي التوحد في امارة أبوظبي: دراسة حالة.** رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الإمارات العربية المتحدة.

- نائل محمد عبد الرحمن أخرس ومحمود أمين محمود ناصر ووائل محمد مسعود (٢٠١٣). **التربية الخاصة للأطفال ذوي اضطراب التوحد**. الرياض: مكتبة الرشد.
- نائل محمد عبد الرحمن أخرس، ومحمود أمين محمود ناصر. (٢٠١٣). **تعديل السلوك**. الرياض: مكتبة الرشد.
- نهلة محمد مصطفى على. (٢٠١٦). قصور التكامل الحس – حركي وعلاقته بالقصور في مهارات الحياة اليومية لدى أطفال أوتيزم. **مجلة كلية التربية ببنها، ١٠٦(١)**، ٤١٣ – ٤٣٩.
- هالة إبراهيم الجرواني، ورحاب محمود صديق. (٢٠١٣). **مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين**. الاسكندرية: دار الجامعة الجديدة.
- هدى علي سالم محمد قريش. (٢٠٠٥). **فعالية التدريب على استخدام جداول النشاط المصورة في تنمية السلوك الاستقلالي لأطفال الروضة**. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- هلا السعيد. (٢٠٠٩). **الطفل الذاتوي بين المعلوم والمجهول: دليل الآباء والمتخصصين**. القاهرة: الأنجلو المصرية.
- هيام فتحي مرسي. (٢٠١٣). **فاعلية برنامج تدريبي للوظائف التنفيذية لخفض السلوك النمطي لدى الأطفال التوحديين وتحسين تفاعلهم الاجتماعي**. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- هيفاء عبد الرحمن إبراهيم. (٢٠٠٧). أثر برنامج تعليمي لتنمية المهارات الاستقلالية لدى تلاميذ التربية الخاصة. **مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، ٧(١)**، ٤٤–٦٦.
- وفاء عايد العيد. (٢٠١٣). **بناء برنامج تعليمي مستند إلى اللعب الترفيهي وبيان فاعليته في خفض السلوك النمطي والانسحاب الاجتماعي لدى أطفال التوحد**. رسالة ماجستير، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية.
- وليد جمعة عثمان حسن. (٢٠١٦). إعداد وتقنين مقياس لتقدير مهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. **مجلة كلية التربية ببنها، ١٠٥(١)**، ٣١٥ – ٣٣٣.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Abraham, C. & Michie, S. (2008). A taxonomy of behavior change techniques used in interventions. **Journal of Health Psychology, 27**(3), 379- 387.

Alberto, A. & Troutman, C. (2013). **Applied Behavior Analysis for Teachers.** 9th Ed. NJ: Pearson.

American Psychiatric Association (APA) (2000). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, Text Revision (DSM- IV- TR). 4th ED Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.

American Psychiatric Association (APA) (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (DSM-5).** 5th Ed**,** Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.

Anderson, D., Oti, R., Lord, C. & Welch, K. (2009). Patterns of growth in adaptive social abilities among children with autism spectrum disorders. **Journal of Abnormal Child Psychology**, **37**, 1019–1034.

Ayres, K., Mechling, L. & Sansosti, F. (2013). The use of mobile technologies to assist with life skills/ independence of students with moderate/ severe intellectual disability and/ or autism spectrum disorders: Considerations for the future of school psychology**. Journal of Psychology in the Schools**, **50**(3), 259- 271.

Bal1, V., Kim S., Cheong, D. & Lord, C. (2015). Daily living skills in individuals with autism spectrum disorder from 2 to 21years of age. **Journal of Autism, 19**(7), 774- 784.

Balfour, L. (2007) **A needs assessment of parents on how to raise an autistic child.** Master Thesis, University of South Africa.

Beirne, A. & Sadavoy, J. (2019). **Understanding Ethics in Applied Behavior Analysis: Practical Applications.** New York: Routledge Taylor & Francis Group.

Benamou, R., Lutzker, J. & Taubman, M. (2002). Teaching daily living skills to children with autism through instructional video modeling. **Journal of Positive Behavior Interventions, 4**(3), 166 – 177.

Bereznak, S., Ayres, K., Mechling, L. & Alexander, J. (2012). Video self-prompting and mobile technology to increase daily living and vocational independence for students with autism spectrum disorders. **Journal of Developmental Physical Disabilities, 24,** 269–285.

Bergeson, T., Miller, R. & McCune, K. (2004). Mothers' speech to hearing-impaired infants with cochlear implants. **Journal of Infancy, 10**, 221–240.

Bodfish, J., Symons, F. & Lewis, M. (2000). **The Repetitive Behavior Scale - Revised: Test manual.** Morganton: Western Carolina, Center Research Reports.

Bodfish, J., Symons, F., Parker, D. & Lewis, M. (2000). Varieties of repetitive behavior in autism: comparisons to mental retardation. **Journal of Autism and Developmental Disorders, 30** (3), 237 – 243.

Boyd, B., McDonough, S, Rupp, B., Khan, F. & Bodfish, J. (2011). Effects of a family-implemented treatment on the repetitive behaviors of children with autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, **41**, 1330- 1341.

Boyd, B., McDonough, S. & Bodfish, J. (2012). Evidence-based behavioral interventions for repetitive behaviors in autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders, 42,** 1236 – 1248.

Bucalos, J. (2013).**Increasing independence in children with autism spectrum disorders using video self-modeling.** Doctoral Thesis, Faculty of the College of Education and Human Development, University of Louisville.

Buie, T., Fuchs, J., Furuta, T., Kooros, K., Levy, J., Lewis, D., Wershil, K. & Winter, H. (2010). Recommendations for evaluation and treatment of common gastrointestinal problems in children with ASDs**. Pediatrics, 125**(1), 19-29.

Carnahan, R., Hume, K., Clarke, L., & Borders, C. (2009) Using structured work systems to promote independence and engagement for students with autism spectrum disorders. **Journal of Teaching Exceptional Children, 41**(4), 6-14.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2014). **Prevalence of Autism Spectrum Disorders-Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network,** United States.

Cooper, J., Heron, T. & Heward, W. (2014). **Applied Behavior Analysis.** 2nd Ed. England: Pearson Education Limited.

Corsello, C. (2005). Early intervention in autism. **Journal of Infants & Young Children, 18** (2), 74–85 .

Daddario, R, Anhalt, K. & Barton, L. (2007). Differential reinforcement of other behavior applied class wide in a child care setting. **International Journal of Behavioral Consultation and Therapy**, **3**(3), 342 – 348.

Deramus, M. (2009). **Repetitive behaviors and anxiety in children with autism spectrum disorder.** Doctoral Thesis, Graduate School of the University of Alabama.

Dominick, K., Davis, N., Lainhart, J., Tager-Flusberg, H. & Folstein, S., (2007). Atypical behaviors in children with autism and children with a history of language impairment. **Research in Developmental Disabilities, 28,** 145–162.

Drahota, A., Wood, J., Sze, K. & Dyke, M. (2011). Effects of cognitive behavioral therapy on daily living skills in children with high-functioning autism and concurrent anxiety disorders**. Journal of Autism and Developmental Disorders**, **41**, 257–265.

Duncan, A. & Bishop, S. (2013). Understanding the gap between cognitive abilities and daily living skills in adolescents with autism spectrum disorders with average intelligence. **Journal of Autism, 19**(1), 64-72.

Esbensen, A., Seltzer M., Lam, K. & Bodfish J. (2009). Age-related differences in restricted repetitive behaviors in autism spectrum disorders. **Journal of Autism and Developmental Disorders, 39**(1), 57-66.

Ferreri, S., Witmer, S. & Shivers C. (2016). Autism spectrum disorders and evidence based practices: A statewide exploration of public school programming. **Austin Journal of Autism & Related Disabilities**, **2**(2), 10 -19, at: www.austinpublishinggroup.com

Field, T., Hernandez-Reif, M., Diego, M., Corbin, J., Stutzman, M., Orozco, A., Grace, A., Kang, M., Neophytou, L., Russo, K., Allender, S., Dominguez, G. & McGoldrick, K. (2014). Imitation can reduce repetitive behaviors and increase play behaviors in children with autism spectrum disorder. **Journal of Psychology**, **5**, 1463-1467.

Fiksdal, B. (2014). **A comparison of the effectiveness of a token economy system, a response cost condition, and a combination condition in reducing problem behaviors and increasing student academic engagement and performance in two first grade classrooms.** Doctoral Thesis, Mankato, Minnesota State University.

Fisher, W., Piazza, C. & Roane, H. (2011). **Handbook of Applied Behavior Analysis.** New York: The Guilford Press.

Fulton, E., Eapen, V. Crncec, R., Walter, A. & Rogers, S. (2014). Reducing maladaptive behaviors in preschool-aged children with autism spectrum disorder using the Early Start Denver Model. **Frontiers in Pediatrics: Child and Neurodevelopmental Psychiatry, 2,** 1 – 10.

Giesen, J. & Caveenaugh, S. (2006). Evaluation in older blind independent living program: Advantages of structural equation modeling approach. **Journal of Visual Impairment and Blindness**, **8**(2), 482 – 487.

Granpeesheh, D., Tarbox, J. & Dixon, D. (2009). Applied behavior analytic interventions for children with autism: A description and review of treatment research. **Journal of Annals of Clinical Psychiatry**, **21**(3), 162-173.

Hadaway, S. & Brue, A. (2016). **Practitioner's Guide to Functional Behavioral Assessment: Process, Purpose, Planning, and Prevention.** New York: Springer International Publishing.

Hallahan, D., Kauffman, J. & Pullen, P. (2012**). Exceptional Learners: Introduction to special education.** New York: Allyn & Bacon.

Healy, o. & Leader, G. (2011). Assessment of rituals and stereotypy. In: Matson, J. & Sturmey, P. (Eds) **International Handbook of**

Autism and Pervasive Developmental Disorders. New York: Springer Science +Business Media.

Healy, O., Lydon, S., Holloway, J. & Dwyer, M. (2014). Behavioral interventions for aggressive behaviors in autism spectrum disorders. In: Patel, V., Preedy,V. & Martin, C. (Eds). **Comprehensive Guide to Autism.** Available at: http://link.springer.com/

Healy, O., O' Connor, J., Leader, G. & Kenny, N. (2008). Three years of intensive applied behavior analysis: A case study**. Journal of Early and Intensive Behavior Intervention, 5**(1), 4 – 22

Howlin, P. (2010) Evaluating psychological treatments for children with autism-spectrum disorders. **Journal of Advances in psychiatric treatment**, **16**, 133–140.

Hu, X., Lee, G., Liu, Y. & Wu, M. (2019). Using an individual work system to increase independence for students with autism in a special education classroom in China. **Education and Training in Autism and Developmental Disabilities, 54**(2), 119–131.

Hume, K. & Odom, S. (2007). Effects of an individual work system on the independent functioning of students with autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders, 37**, 1166–1180.

Hume, K., Loftin, R. & Lantz, J. (2009). Increasing independence in autism spectrum disorders: A review of three focused interventions. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, **39**(1), 1329-1338.

Hume, k., Plavnick, J. & Odom, S. (2012). Promoting task accuracy and independence in students with autism across educational setting through the use of individual work systems. **Journal of Autism and Developmental Disorders, 42**, 2084–2099.

Hundley, R., Shui, A. & Malow, B. (2016). Relationship between subtypes of restricted and repetitive behaviors and sleep disturbance in autism spectrum disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders, 46**(1), 322 – 331.

Hustyi, K., Hall, S., Quintin, E., Chromik, L., Lightbody, & Reiss, A. (2015). The relationship between autistic symptomatology and

independent living skills in adolescents and young adults with fragile X syndrome. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, **45**(1), 1836–1844.

Ingersoll, B. & Schreibman, L. (2006).Teaching reciprocal imitation skills to young children with autism using a naturalistic behavioral approach: Effects on language, pretend play and joint attention. **Journal of Autism and Developmental Disorders, 36**(4), pp.487-505.

Iscan, G., Nurcin, E. & Fazlioglu, Y. (2016). Effect of most-to-least prompting procedure on dressing skill of students with Autism. **Journal of Educational Research and Reviews, 11**(18), 1766- 1774.

Ivy, J. & Schreck, K. (2016). The efficacy of ABA for individuals with autism across the lifespan. **Current developmental disorders reports**, **3**, 57–66.

James, A., Tekin-Iftar, E. & Kircaali-Iftar, G. (2009). Effects of antecedent prompt and Test Procedure on Teaching simulated menstrual care skills to females with Developmental Disabilities. **Education and Training in Developmental Disabilities**, **44**, 54-66.

Jasmin, E., Couture, L.,, Mckinley, P. & Reid, G. (2009). Sensori-motor and Daily living Skills of Preschool Children with Autism Spectrum Disorders. **Journal of Autism and Developmental Disorders, 39**, 231- 240.

Johnson, E. (2013). **The Parent's Guide to In-Home ABA Programs**. London : Jessica Kingsley Publishers.

Joosten, A. & Bundy, A. (2010). Sensory processing and stereotypical and repetitive behavior in children with autism and intellectual disability. **Australian Occupational Therapy Journal, 57,** 366–372.

Karabekiroglu, K. & Akbas, S. (2011). Identifying and differentiating PDD-NOS: A comparison with autism and ADHD. **New/Yeni Symposium Journal, 49**(3), pp.141-152.

Kearney, A. (2016). **Understanding Applied Behavior Analysis: An Introduction to ABA for Parents, Teachers, and other Professionals**. 2nd Ed. London: Jessica Kingsley Publishers.

Kendall, P. (2010). **Child hood Disorders.** Texas: Ltd press.

Koyama, T. & Wang, H. (2011). Use of activity schedule to promote independent performance of individuals with autism and other intellectual disabilities. **Journal of Research in Developmental Disabilities, 32**(6), 2235-2242.

Laarhoven, T. & Laarhoven-Myers, T. (2006). Comparison of three video-based instructional procedures for teaching daily living skills to persons with developmental disabilities. **Education and Training in Developmental Disabilities, 41**(4), 365–381.

Lam, K., Bodfish, J. & Piven, J. (2008). Evidence for three subtypes of repetitive behavior in autism that differ in familiality and association with other symptoms. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, **49**(11), 1193–1200.

Leaf, J., Townley-Cochran, D., Cihon, J., Mitchell, E., Leaf, R., Taubman, M. & McEachin, J. (2019). Descriptive analysis of the use of punishment-based techniques with children diagnosed with autism spectrum disorder. **Education and Training in Autism and Developmental Disabilities, 54**(2), 107- 118.

Ledford, R. & Gast, L. (2006). Feeding problems in children with autism spectrum disorders: A review. **Focus on Autism and Other Developmental Disabilities**, **21**(3),153–166.

Leekam, S., Prior, M., Uljarevic, M. (2011). Restricted and repetitive behaviors in autism spectrum disorders: A review of research in the last decade. **Psychological Bulletin, 137**(4), 562–593.

Lidstone, J., Uljarevic, M., Sullivan, J., Rodgers, J., McConachie, H., Freeston, M., Le Couteur, A., Prior, M. & Leekam, S. (2014). Relations among restricted and repetitive behaviors, anxiety and sensory features in children with autism spectrum disorders. **Research in Autism Spectrum Disorders, 8**(2), 82-92.

Lin, E., Koegel, R. (2019). Treatment for higher-order restricted repetitive behaviors (H-RRB) in children with autism spectrum disorder.

Journal of Autism and Developmental Disorders, 49, 3831–3845.

Lindgren, S.& Doobay, A. (2012).**Evidence - based interventions for autism spectrum disorders.** Available at: http://www.interventionsunlimited.com/editoruploads/files/Iowa%20DHS%20Autism%20Interventions%206-10-11.pdf

Lotspeich, L.; Kwon, H.; Schumann, C.; Fryer, S.; Goodlin-Jones, B.; Buonocore, M.; Lammers, C.& Amaral, D.; Reiss, A. (2004). Investigation of neuroanatomical differences between autism and Asperger syndrome. **Journal of Arch gen psychiatry, 61,** 291-305.

Lubetsky, M., Handen, B. & McGonigle, J. (2011). **Autism Spectrum Disorder.** 2nd Ed. London: Oxford University Press.

Ludlow, A., Skelly, C. & Rohleder, P. (2011) Challenges faced by parents of children diagnosed with autism spectrum disorder. **Journal of Health Psychology**, **17**(5), 702– 711.

Mace, F. & Critchfield, S. (2010). Translational research in behavior analysis: Historical traditions and imperative for the future. **Journal of Experimental Analysis of Behavior**, **93**, 293 – 312.

MacNaul, H. & Neely, L. (2018). Systematic review of differential reinforcement of alternative behavior without extinction and over correction for individuals with autism. **Behavior Modification, 42**(3), 398– 421.

Mancil, R. (2006). Functional communication training: A review of the literature related to children with autism. **Journal of Education and Training in Developmental Disabilities, 41**(3), 213–224.

Marshall, J., Hill, R., Ziviani, J. & Dodrill, P. (2014). Features of feeding difficulty in children with Autism Spectrum. **International Journal of Speech-Language Pathology, 16**(2), 151 – 158.

Martin, G. & Pear, J. (2015). **Behavior Modification: What It Is and How to Do It.** 10th Ed. New York: Routledge Taylor & Francis Group.

Matson, J., Hattier, M. & Belva, B. (2012).Treating adaptive living skills of persons with autism using applied behavior analysis: A review. **Journal of Research in Autism Spectrum Disorders**, **6**, 271–276.

Matson, J.; Nebel-Schwalm, M.& Matson, M. (2006) A review of methodological issues in the differential diagnosis of autism spectrum disorders in children, **Journal of Research in autism spectrum disorders, 1,** 1-17.

McDougle, C. (2016). **Autism Spectrum Disorders.** London: Oxford University Press.

McPhilemy, C. & Dillenburger, K. (2013). Parents' experiences of applied behavior analysis (ABA)-based interventions for children diagnosed with autistic spectrum disorder. **British Journal of Special Education, 40**(4), 154-161.

Mercadante, M.; Gaag, R. & Schwartzman, J. (2006). Non-autistic pervasive developmental disorders: Rett's syndrome, childhood disintegrative disorder and pervasive developmental disorder not otherwise specified**, Journal of Rev Bras Psiquiatr, 28**(1), 12-20

Moldin, S. & Rubenstein, J. Raton, B. (2006). **Understanding Autism: From Basic Neuroscience to Treatment.** London: Taylor & Francis Group, LLC.

Musser, E., Bray, M., Kehle, T., & Jenson, W. (2001). Reducing disruptive behaviors in students with serious emotional disturbance. **School Psychology Review, 30**(2), 294–304.

Myles, B., Swanson, T., Holverstott, J. & Duncan, M. (2007). **Autism Spectrum Disorders: A Handbook for Parents and Professionals.** London: Praeger press.

Myles, B. (2013). Interventions in school, home, and community for individuals with autism spectrum disorders. In: Goldstein, S. & Naglieri, J. (Eds). **Interventions for Autism Spectrum Disorders: Translating Science into Practice**. New York: Springer Science +Business Media.

Naber, F.; Bakermans - Kranenburg, M., Van Ijzendoorn, M. Dietz, C., Van Dalen, E., Swinkels, S., Buitelaar, J. &Van Engeland, H.

(2008). Joint attention development in toddlers with autism. **Journal of Euro Child Adolescent Psychiatry, 17,** 143–152.

National Society For Autistic Children (NSAC) (2005). **Autism Spectrum disorders.** Washington DC: payroll Academy Press.

Noterdaeme, M.; Wriedt, E. & Hohne, C. (2010). Asperger's syndrome and high functioning autism: Language, motor and cognitive profiles. **Journal of Europe Child Adolescent Psychiatry, 19,** 475–481.

Parks, P. (2009). **Autism.** San Diego: Reference Point Press.

Parsons, M., Reid, D. & Lattimore, P. (2009). Increasing independence of adults with autism in community activities: A brief, embedded teaching strategy. **Journal of Behavior Analysis in Practice, 2**(2), 40- 48.

Patterson, S., Smith, V. & Jelen, M. (2010). Behavioral intervention practices for stereotypic and repetitive behavior in individuals with autism spectrum disorder: a systematic review. **Developmental Medicine & Child Neurology, 52,** 318–327.

Pennington, R., Flick, A. & Smith – Wehr, K. (2018). The use of response prompting and frames for teaching sentence writing to students with moderate intellectual disability. **Focus of Autism and Other Developmental Disabilities, 33**(3), 142- 149.

Peterson, K., Piazza, C. & Volkert, V. (2016). A Comparison of a modified sequential oral sensory approach to an applied behavior analytic approach in the treatment of food selectivity in children with autism spectrum disorders. **Journal of Applied Behavior Analysis, 49**(3), 1–27.

Pugliese, C., Anthony, L., Strang, J., Dudley, K., Wallace, G. & Kenworthy, L. (2015). Increasing adaptive behavior skill deficits from childhood to adolescence in autism spectrum disorder: role of executive function. **Journal of Autism and Developmental Disorders, 45,** 1579–1587

Ravizza, S., Solomon, M., Ivry, R. & Carter, C. (2013). Restricted and repetitive behaviors in autism spectrum disorders: The relationship of attention and motor deficits. **Journal of Development and Psychopathology**, **25,** 773–784

Richler, J. (2007**). The development of restricted and repetitive behaviors and interests in children with autism spectrum disorders.** Doctoral Thesis, University of Michigan.

Ringdahl, J., Kopelman, T. & Falcomata, T.(2009). Applied behavior analysis and its application to autism and autism related disorders. In: Matson, J. (Ed). **Applied Behavior Analysis for Children with Autism Spectrum Disorders**. New York: Springer Science +Business Media.

Ritvo, E. (2006).**Understanding the Nature of Autism and Asperger's Disorder: Forty Years of clinical practice and pioneering research.** London: Jessica Kingsley Publishers.

Roane, H., Ringdahl, J. & Falcomata, T. (2015). **Clinical and Organizational Applications of Applied Behavior Analysis.** USA: Elsevier Inc.

Ruzzano L., Borsboom, D. & Geurts, H. (2015). Repetitive behaviors in autism and obsessive-compulsive disorder: new perspectives from a network analysis. **Journal of Autism and Developmental Disorders, 45**(1), 192-202.

Ryan, C. (2011). Applied Behavior Analysis: Teaching Procedures and Staff Training for Children with Autism. In: Williams, T. (Ed). **Autism Spectrum Disorders: From Genes to Environment**. In Tech, Available at: http://www.intechopen.com.

Sarafino, E. (2012). **Applied Behavior Analysis: Principles and Procedures for Modifying Behavior**. USA: John Wiley & Sons, Inc.

Schalock, R. & Braddock, D. (2002). **Adaptive Behavior and Its Measurement.** Washington D.C. American Association of Mental Retardation.

Schreck A, Williams, K. (2006). Food preferences and factors influencing food selectivity for children with autism spectrum disorders. **Research in Developmental Disabilities, 27**,353–363.

Schreck, K.A., Williams, K., Smith, A.F. (2004). A comparison of eating behaviors between children with and without autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders, 13**(4), 433-438.

Sharp, W., Berry, R., Clark, M., Criado ,K. & McElhanon, B. (2016). Assessment of feeding disorders in ASD: A multidisciplinary approach . In: Matson, J. (Eds). **Handbook of Assessment and Diagnosis of Autism Spectrum Disorder.** New York: Springer Science +Business Media.

Spreckley, M. & Boyd, R. (2009). Efficacy of applied behavioral interventions in preschool children with autism for improving cognitive, language, and adaptive behavior: a systematic review and meta – analysis. **The journal of Pediatrics**, **154**, 345 – 334.

Spriggs, A., Knight, V. & Sherrow, L. (2015). Talking picture schedules: Embedding video models into visual activity schedules to increase independence for students with ASD. **Journal of Autism and Developmental Disorders, 45,** 3846–3861.

Sturmey, P. (2015). **Reducing Restraint and Restrictive Behavior Management Practices**. New York: Springer International Publishing.

Taylor, B., DeQuinzio, J. & Stine, J. (2014). Teaching independent living skills to children with ASD. In: Tarbox, J., Dixon, D., Sturmey, P. & Matson, J. (Eds). **Handbook of Early Intervention for Autism Spectrum Disorders: Research, Policy, and Practice**. New York: Springer Science.

Toelken, S. & Miltenberger, R. (2012). Increasing independence among children diagnosed with autism using a brief embedded teaching strategy**. Journal of Behavioral Interventions**, **27** (2), 93–104

Torppa, C., (2009). Autism, Asperger's syndrome, and nonverbal learning disorder: When does your child need professional help? at: **http://ohioline.osu.edu.**

Troyb, E., Knoch, K., Herlihy, L., Stevens, M., Chen, C., Barton, M., Treadwell, K. & Fein, D. (2016). Restricted and repetitive behaviors as predictors of outcome in autism spectrum disorders. **Journal of Autism and Developmental Disorders,** 46, 1282–1296.

Val Cumine, J. (2013). **Autism In the Early Years a Practical Guide**. London: David Fulton publishers.

Valentino, A., LeBlanc, L. & Paige, R. (2018). Evaluation of stimulus intensity fading on reduction of rapid eating in a child with autism**. Journal of Applied Behavior Analysis**, **51**(1), 177-182.

Vismara, L., Bogin, J., & Sullivan, L. (2009). **Differential reinforcement of other behaviors: Steps for implementation.** National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorder. Sacramento, CA: University of California at Davis School of Medicine.

Wardany, O. & Choiri, A. (2017). The effectiveness of differential reinforcement of incompatible behavior (DRI) of behavior to overcome disruptive behavior of intellectual disability students. **European Journal of Special Education Research, 2**(1), 23- 37.

Williams, B. & Williams, R. (2011). **Effective Programs for Treating Autism Spectrum Disorder: Applied Behavior Analysis Models.** New York: Routledge Taylor & Francis Group.

Wilson, K. & Landa, R. (2019). Barriers to educator implementation of a classroom-based intervention for preschoolers with autism spectrum disorder. **Frontiers in Education, 27**(4), 1- 10.

Wolf, T. & Williams, R. (2006). Time-out interventions and strategies: A brief review and Recommendations. **International Journal of Special Education, 21**(3), 22 – 29.

Wynkoop, K., Robertson, R. & Schwartz, R. (2018). The effects of two video modeling interventions on the independent living skills of students with autism spectrum disorder and intellectual disability. **Journal of Special Education Technology, 33**(3), 145-158.

Yell, M. & Drasgow, E. (2000) .Litigating a free appropriate public education: the lovaas hearings and cases. **The Journal of Special Education, 33**(4), 205- 214.

Abstract

The title of study: The Effectiveness of a Training Program Based on the Applied Behavior Analysis Techniques in Developing Independence Skills and Reducing the Repetitive Behaviors among Children with Autism.

The study aimed to verify the effectiveness of a training program based on the techniques of applied behavior analysis in developing independence skills and reducing repetitive behaviors in children with autism, and the study sample consisted of (15) children with autism, the time period ranged between (5-8) Years with an average age (6,75) and a standard deviation (0.96), and their intelligence percentage ranged between (69-84) with an average (74) and a standard deviation (4,61) and an autism coefficient between (90-112) with an average (102,53) and a standard deviation (7,19), and the study sample was divided into two groups, one experimental (8) children and control group (7) children, and the study tools were is the list of independent skills assessment (researcher's preparation), and the list of repetitive behaviors assessment (researcher's preparation), and the training program based on the techniques of applied behavior analysis, The results of the study showed that There are statistically significant differences at the level (0.01) between the mean sort of the pre- and post-measurement scores for the independence skills in children with autism in the experimental group in favor of post-measurement, there are statistically significant differences at the level (0.01) between the mean sort for children with autism in the control and experimental groups scores in the post-independence measurement of independence skills in favor of the experimental group, there are statistically significant differences at the level (0.05) between the mean sort of degrees of pre and post measurements of repetitive behaviors in children with autism in the experimental group in favor of the pre-measurement except for the third dimension as well (repetitive restrictive behaviors), and there are statistically significant differences at the level (0.05) between the mean sort for children with autism disorder in both the control and experimental groups scores in the post measurement of the repetitive behaviors in favor of the control group except for the third dimension as well (restrictive repetitive behaviors). Which shows the effectiveness of the training program in developing independence skills, and reducing repetitive behaviors among children with autism.

Keywords: Applied Behavior Analysis, Independence Skills, Repetitive Behaviors, Autism Disorder.

Faculty of Education
Department of Educational Psychology and Mental Health

The Effectiveness of a Training Program Based on the Applied Behavior Analysis Techniques in Developing Independence Skills and Reducing the Repetitive Behaviors among Children with Autism

Thesis submitted by

Amr Mohammed Ismail Mohammed Ismail

Assistant Lecturer, Department of Educational Psychology and Mental Health

In Fulfillment of the Requirement for PH.D in Education (Mental Health)

Faculty of Education, Damietta University

Supervised by:

Prof. Elsayed Mohammed Abd- Elmaged

Professor of Mental Health and the former dean of Faculty of Education, Damietta University

Prof. Abbas Ibrahim Metwali

Emeritus Professor of Mental Health, Faculty of Education, Damietta University

Dr. Sanaa Hamed Zahran

Associate professor of mental health
Faculty of Education, Damietta University

1441 H – 2020 C