[٥]

فاعلية برنامج لأنشطة منتسوري لخفض السلوك الاجتراري لدى الأطفال الذاتويين

د. نهى عبد الحميد محمود حسين

مدرس الصحة النفسية للأطفال غير العاديين (فئات خاصة)

بقسم العلوم النفسية

كلية رياض الأطفال– جامعة بورسعيد

فاعلية برنامج لأنشطة منتسوري لخفض السلوك الاجتراري لدى الأطفال الذاتويين

د. نهى عبد الحميد محمود حسين*

مقدمة:

يُعد اهتمام المجتمع بالطفولة ورعايتها من أهم الملامح التي تنبئ بمدى تقدم المجتمع، وهذه الرعاية يجب أن تكون بدرجة أكبر تجاه الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، الذين يمثلون جزءاً هاماً في المجتمع، حيث شهد العقد الأول من القرن الحادي والعشرين تطورا هائلا في مجال الاهتمام بالإعاقة؛ انطلاقا من أن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة كغيرهم من الأطفال لهم الحق في النمو بأقصى ما تمكنهم طاقاتهم.

وتعتبر الذاتوية من أشد وأعقد الإعاقات التي تصيب الأطفال قبل عمر الثلاث سنوات، وتشخيص الذاتوية لا يزال من أكبر المشكلات التي تواجه الباحثين والعاملين في مجال التربية الخاصة، وتعتبر فئة الذاتويين من الفئات التى تحتاج لبرامج تدخل واهتمام نظراً لما تعانيه هذه الفئة من كثير من المشكلات ومن أهمها السلوك النمطى.

ويعد اضطراب الذاتوية ضمن أحد الفئات الخاصة التي بدأ الاهتمام والعناية بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة, لما يعانيه هؤلاء من إعاقة نمائية عامة تؤثر على مظاهر النمو المتعددة للطفل وتؤدي إلى انسحابه وانغلاقه على نفسه, فالاضطراب الذاتوي من أكثر الإعاقات تعقيداً, نظراً لتنوع خصائص الأطفال المصابين به وتفاوت قدراتهم ومهاراتهم, ورغم وجود خصائص أساسية مشتركة بينهم فإن الأعراض والخصائص التي تشير إليها تظهر على شكل أنماط كثيرة ومتداخلة تتفاوت من البسيط إلى الشديد.

* مدرس الصحة النفسية للأطفال غير العاديين (فئات خاصة) بقسم العلوم النفسية– كلية رياض الأطفال– جامعة بورسعيد.

وتتمثل أعراض الذاتوية على هيئة اضطرابات تشمل ثلاث نواحي أساسية وهي:

- خلل في التفاعل الاجتماعي.
- خلل في التواصل اللغوي والنشاط التخيلي. ٣.السلوك الاجترارى.

وتتسبب هذه الأعراض والسلوكيات بمشاكل جمة للطفل وأسرته ما لم يتم التدخل لتعديلها أو التخلص منها، وتتصف السلوكيات الاجترارية بعدم وجود آية رغبة للطفل الذاتوي في السنوات المبكرة من عمره في التعرف على الأشياء والأشخاص المحيطين به في بيئته، حيث يتناول اللعب والأشياء التي تقع في متناول يده بشكل عشوائي محدود في نوعيته وتكراره بدون هدف، وبشكل نمطي وغير مقصود، وإذا حدث وشوهد مندمجاً في لعب فهو جامد ومتكرر ومتشابه، فالطفل الذاتوي يفضل الارتباط بالجمادات أكثر من البشر، وفي معظم الحالات يقوم الطفل بتكرار حركات نمطية مثل هز الرأس، ثني الجذع والرأس للأمام والخلف لمدة زمنية طويلة، ودون تعب، خاصة عند ما يترك الطفل وحده دون انشغاله بنشاط معين، ولذا فالطفل الذاتوي يقاوم التغيير مثل تغير نظام الملبس وأثاث الغرفة والحياة اليومية (الشخص ومنيب وسعيد، ٢٠١٠، ٢٥–٢٨؛ فراج، ٢٠٠٢، ٥٧).

أولاً. مشكلة الدراسة:

تعد الذاتوية من أكثر الإعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل ووالديه ولأفراد اسرته الذين يعيشون معه وللعاملين في ميدان التربية الخاصة، لأن هذا النوع من الإعاقة يتميز بالغموض وغرابة أنماط السلوك الناتجة عنه وتشابه بعض سماته مع بعض سمات الإعاقات الأخرى، فضلاً عن أن هذه الإعاقة تحتاج إلى اشراف ومتابعة مستمرة وتحتاج إلى برامج متنوعة سواءً كانت علاجية أم ارشادية أم تدريبية. فالذاتوية اضطراب يصيب بعض الأطفال ويجعلهم غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية طبيعية وغير قادرين على تطوير مهارات التواصل، بحيث يصبح الطفل منعزلاً عن محيطه الإجتماعي متقوقعاً في عالم مغلق، ويتصف بتكرار الحركات والنشاط الزائد (البطاينه، عرنوس، ٢٠١١، ٣٠١).

ومن هنا تتبع أهمية التركيز على الأنماط السلوكية المميزة للطفل الذاتوي، والمرتبطة بالسلوكيات النمطية التكرارية التي يمكن وصفها بأنها سلوكيات يظهرها الأشخاص الذاتويون بصورة متكررة بشكل منتظم في معظم الأحيان.

ويؤكد على هذا (Scheuermann & Webber) حيث يشير إلى وجود نماذج نمطية ومكررة في السلوك والاهتمامات والأنشطة، لا بل يقاوم التغيير وفي حالة حدوث هذا التغيير يثور الطفل ويدخل في حالة من الغضب قد تصل في درجتها إلى ايذاء نفسه أو غيره من مخالطيه (Scheuermann & Webber, 2002, 12) .

ويذكر عادل عبد الله أن هذه السلوكيات النمطية التكراريةعند هؤلاء الأطفال من أهم المظاهر الواضحة التي يمكن لأي شخص أن يلاحظها بسهولة، كأن يستمر مثلاً في اضاءة الأنوار وإطفائها، أو يستمر في نقل دمية من احدى يديه إلى الأخرى أو يمشي يتحسس الحوائط، وقد تتضمن الحركات الجسمية العامة التي يأتي بها هذا الطفل كتشبيك اليدي أو ضرب الرأس في الحائط (محمد، ٢٠١١، ١٩٤).

فالسلوك الاجترارى من السمات الملاحظة لدى الأطفال الذاتيين فهم يقومون بحركات متكررة وبشكل متواصل بدون غرض أو هدف معين، وقد تستمر هذه الحركات طوال فترة اليقظة، وعادةً ما تختفي مع النوم، مما يؤثر على اكتساب المهارات، كما يقلل من فرص التواصل مع الآخرين (الشامي، ٢٠٠٤، ٢٣).

وفي هذا الصدد تشير دراسة مرزوق (٢٠٠٧) لفعالية برنامج تدريبى لتنمية الإدراك وآثره على خفض السلوك النمطى لدى الأطفال الذاتويين، وتكونت عينة الدراسة من ١٢ طفل ذاتوي تتراوح أعمارهم ما بين (٤–٨) سنوات وتوصلت نتائج الدراسة الي وجود فروق دالة إحصائيا" بين درجات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس السلوك النمطى لصالح القياس البعدي، ووجود فروق أيضاً دالة إحصائياً بين درجات المجموعة التجريبية قبل البرنامج وبعده على أبعاد مقياس تقدير مهارات الإدراك البصرى للطفل الذاتوي لصالح القياس البعدى.

كما تشير دراسة حسن (٢٠١١) الي قياس فعالية برنامج ارشادي سلوكي مقترح لخفض حدة السلوك الاجتراري لدي عينة من الاطفال التوحديين، وتكونت عينة الدراسة من عدد ٨ اطفال توحديين من ذوي التوحد البسيط، وعمل برنامج ارشادي سلوكي لخفض حدة السلوك الاجتراري لديهم وكانت النتائج كالتالي، لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين درجات رتب افراد العينة في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس السلوك الاجتراري ووجدت فروق ذات دلالة احصائية بين رتب افراد العينة في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس السلوك الاجتراري.

ويلاحظ على الاطفال الذاتويين انغماسهم لفترات طويلة في أداء سلوكيات غير هادفة، تتسم بالتكرارية والرتابة والميل إلى النمطية، سواء في الحركة أو الأداء ببعض الأدوات المعينة،

فالسلوك الاجتراري من السمات الملاحظة لدى الأطفال الذاتويين فهم يقومون بحركات متكررة وبشكل متواصل بدون غرض أو هدف معين، وقد تستمر هذه الحركات طوال فترة اليقظة، وعادة ما تختفي مع النوم، مما يؤثر على اكتساب المهارات، كما يقلل من فرص التواصل مع الآخرين. (الشامي، ٢٠٠٤، ٢٣)

وتتلخص مشكلة البحث في السؤال التالى:

- ما مدى فاعلية برنامج لأنشطة منتسوري في خفض حدة السلوك النمطى لدى الأطفال الذاتويين؟
- إلي أي مدي تستمر فعالية هذا البرنامج بعد مرور فترة زمنية؟

ثانياً. أهداف الدراسة:

- خفض حدة السلوك الاجتراري لدي الأطفال الذاتويين.
- إعداد برنامج لأنشطة منتسوري لخفض حدة السلوك النمطى للأطفال الذاتويين.
- التحقق من فاعلية برنامج لأنشطة منتسوري في خفض حدة السلوك الاجتراري للأطفال الذاتويين.
- التحقق من استمرار فاعلية برنامج لأنشطة منتسوري في خفض حدة السلوك الاجتراري بالنسبة للأطفال الذاتويين.

ثالثاً. أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

تهتم الدراسة الحالية بموضوع له أهمية من الوجهة النظرية حيث أنها:

– تلقى الضوء على حدة السلوك الاجتراري لدي الأطفال الذاتويين والتي تجعلهم غير قادرين على الدخول في إقامة علاقات وتفاعلات مشبعة مع الآخرين المحيطين به سواء في المنزل أو المدرسة أوالمجتمع بصفة عامة, فعلى الرغم من تنوع حركة البحث العلمي والتجريبي في مجال الأطفال الذاتويين في المجتمعات الغربية؛ إلا أن البحوث والدراسات في المجتمعات العربية قليلة في تناولها للبرامج الدرسية في خفض حدة السلوك الاجتراري.

– يعتبر السلوك الاجتراري محور قصور لدى الطفل المصاب بأعراض الذاتوية, وهو من أعقد أنماط السلوك التي تواجه الأسرة والمدرسة والمجتمع كما يوفر الأمن للطفل الذاتوي والمحيطين به؛ هذا بالإضافة الى ان خفض هذا السلوك يسهم في تزويده ببدايات لاكتساب مهارات أخرى ويحسن من سير العملية التربوية.

الأهمية التطبيقية:

تنبع أهمية هذه الدراسة تطبيقاً من أهمية برنامج الدراسة المستخدم وهو برنامج لأنشطة مونتسوري لخفض حدة السلوك الاجتراري لدي الأطفال الذواتيين, والذي كشفت فيه الدراسات السابقة عن أهمية هذا النوع من البرامج حيث انه ذو فاعلية في لخفض حدة السلوك الاجتراري, وبالتالي يؤثر بالإيجاب على سلوكياتهم نحو ذواتهم ونحو الآخرين ويساعدهم على النمو الشخصي والإجتماعي السوى.

كما ان هذه الدراسة تفتح المجال لدراسات أخرى تحاول الإستفادة من برامج مونتسوري في البيئة العربية بصفة عامة, والبيئة المصرية بصفة خاصة, كما قد تفيد الاخصائيين النفسيين العاملين بمؤسسات رعاية الأطفال الذاتويين وبالمدارس وبالعيادات النفسية والباحثين في رسم الخطط والسياسات الخاصة برعاية هذه الفئة من الأطفال الذاتويين في جميع المجالات التربوية والاجتماعية والنفسية وأعداد البرامج الملائمة لهؤلاء الأطفال على أسس علمية سليمة.

رابعاً: مصطلحات الدراسة:

تعرف الباحثة مصطلحات الدراسة إجرائياً؛ حيث قدمت مزيداً من التفصيلات حول العلماء لهذه المصطلحات داخل الإطار النظري للدراسة, وقدمت الباحثة هذه التعريفات الإجرائية مرتبة وفقاً لعنوان الدراسة كما يلي:

أنشطة مونتسوري Montessori Activities:

عرفته الباحثة إجرائياً على انه: "مخطط منظم في ضوء الأسس الفلسفية والتربوية لماريا مونتسوري لتعليم الأطفال, حيث يتضمن مجموعة من الخبرات والأنشطة العملية بقصد تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالذاتوية, وذلك في اطار خصائص ومتطلبات مرحلة ما قبل المدرسة, لإكسابهم قدر من الإستقلال في المواقف الحياتية, وتحقيق التفاعل الاجتماعي الذي يؤدي الى التوصل المناسب لمستوتهم النمائي ويعمل على تحقيق التكامل بشخصيتهم لتهيئتهم للمرحلة التالية":

١- **السلوك الاجترارى:** هي سلوكيات حركية قهرية يمارسها الطفل الذاتوي بصورة مستمرة ويستغرق فيها لمدة طويلة, والتي يمكن قياسها عن طريق مجموع الدرجات التي يحصل عليها الطفل الذاتوي على مقياس السلوكيات النمطية التكرارية.

٢- **الأطفال الذاتويين:** هم الأطفال الذين قد تم تشخيصهم بأنهم مصابين بالذاتوية, وليس لديهم أي إعاقات أخرى وتتراوح أعمارهم من (٥-٦) سنوات.

محددات الدراسة:

١- **محدد منهجي:** حيث يتبع البحث المنهج شبه التجريبي، وإجراءات القياسات القبلية والبعدية والتتبعية على مجموعة واحدة متجانسة؛ حيث تحاول التحقق من فاعلية برنامج لأنشطة مونتسوري لخفض السلوك النمطى التكراري لدى الأطفال الذاتوتيين.

ويمكن تحديد متغيرات الدراسة على النحو التالي:

أ- **المتغير المستقل:** برنامج تدريبي لأنشطة مونتسوري.

ب- **المتغير التابع:** السلوك الاجتراري لدى الأطفال الذاتويين.

٢- **محدد بشري:** حيث تحددت عينة البحث من (١٠) أطفال من الذاتويين, تتراوح أعمارهم ما بين (٥-٦) سنوات؛ وتحدد باستخدام الباحثة للادوات التالية:

- مقياس جليام لتشخيص التوحد (إعداد/ محمد السيد عبدالرحمن, منى خليفة حسن, ٢٠٠٤).
- مقياس السلوك الاجتراري (إعداد/الباحثة).
- برنامج الدراسة القائم على أنشطة منتسوري (إعداد الباحثة).

٣- **محددزماني ومكاني:** تحدد البحث بمكان إجرائه (مركز الاعاقات الذهنية والجسمانية باسيوط):

ثم بالحدود الزمنية وهي فترة إجراء البحث على العينة السابق الإشارة إليها, من خلال إجراء جلسات برنامج الدراسة؛ والتي تبلغ (٥٠) جلسة تدريبية لمدة (٩) أسابيع, بواقع ثلاثة أيام إسبوعياً, وكل يوم عبارة عن جلستين- ست جلسات في الأسبوع – وكل جلسة مدتها(٣٠) دقيقة, في العام الدراسي (٢٠١٨/٢٠١٩) ثم تتبع العينة بعد مرور (٤٥) يوماً من انقضاء البرنامج.

خامساً: الاطار النظري والدراسات السابقة:

الذاتوية تعتبر الذاتوية من الفئات التي بدأ الاهتمام والعناية بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة، وذلك لما يعانيه الأطفال في هذه الفئة من إعاقة نمائية عامة تؤثر على مظاهر النمو المتعددة للطفل.

ويعود الفضل الأكبر في التعرف على اضطراب الذاتوية إلى الطبيب النفسي الأمريكي " Kanner " عام ١٩٤٣م، الذي قام بإجراء دراسة على (١١) طفلاً من المشخصين على أنهم حالات تخلف عقلي، إلا أن " Kanner " لاحظ عليهم مجموعة من الأعراض الأخرى التي تختلف عن الأعراض المعروفة للتخلف العقلي في ذلك الوقت (فراج، ٢٠٠٢، ٥١)، فقد لاحظ " Kanner " استغراقهم المستمر في انغلاق كامل على الذات,وابتعادهم عن كل ما حولهم من ظواهر أو أفراد، حتى لو كان أقرب الناس إليهم, بالإضافة إلى الانطواء والعزلة وعدم التجاوب مع أي مثيرفي المحيط الذي يعيشون فيه (البطاينة, عرنوس، ٢٠١١، ٣٠٠).

ومنذ ذلك الوقت استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة للإشارة لهذا الاضطراب ومنها ذهان الطفولة والاجترارية والذاتوية الطفولية وغيرها من التسميات. إلا أن هناك شبه اجماع بين الباحثين والمختصين في العالم العربي في الآونة الأخيرة على استخدام مصطلح "التوحد" كتسمية لهذا الاضطراب، حيث أن تعدد المسميات قد يؤدي إلى التداخل وإساءة الفهم في بعض الأحيان (داغستاني، ٢٠١١، ٨٨).

إلا أن منظمة الصحة العالمية قررت مؤخراً تعديل الترجمة العربية لمصطلح " التوحد " إلى مصطلح " الذاتوية "، حيث أن التوحد معناه أن يتقمص الشخص مشاعر الآخر وتفكيره وسلوكه، وهذا عكس الأعراض الحقيقية لاضطراب الذاتوية، ولا يتناسب مع طبيعة المرض تماماً (يوسف, ٢٠٠٤؛ الجارحي, ٢٠٠٤؛ داغستاني, ٢٠١١).

تعريفات الذاتوية:

تعددت تعريفات الذاتوية بتعدد الاتجاهات العلمية والنظرية التي تحاول تفسير هذا الاضطراب، وبالتالي يصعب إلى حد كبير البحث عن تعريف محدد له، لذا سيتم عرض مجمل ما تم التوصل إليه من تعريفات لمصطلح " الذاتوية "، على النحو التالي:

فيما يتعلق بأول تعريف لمصطلح " الذاتوية " فيعود الفضل فيه للعالم الامريكي " Kanner " حيث عرفها بأنها: " حالة من العزلة والانسحاب الشديد وعدم القدرة على التواصل مع الآخرين والتعامل معهم، ويوصف أطفال الذاتوية بأن لديهم اضطرابات لغوية حادة " (الشخص وآخرون، ٢٠١٠، ٥٧٩).

وتعرف منظمة الصحة العالمية " الذاتوية " بأنها: " اضطراب نمائي يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، ويؤدي إلى عجز في التحصيل اللغوي واللعب والتواصل الاجتماعي" (Kendall, 2000, 77). ويعتبر اضطراب الذاتوية اضطراباً في النمو يتسم بإعاقة في التفاعل الاجتماعي والاتصال وبتكرار السلوك وانحصار الاهتمامات. (Frith and Hill, 2003, 1).

ويعرف عادل عبد الله الذاتوية بأنها: " اضطراب نمائي عام يتسم بضعف القدرة على الانتباه وقصور في التواصل وإقامة علاقات اجتماعية بالآخرين،

وبسلوكيات نمطية وتكرارية مقيدة وقصور في القدرة على الاختلاط بالواقع، وقصور في اللغة والسلوك الحركي، ويظهر لدى الطفل قبل أن يصل الثالثة من عمره ويتضح في أدائه السلوكي عامة" (محمد، ٢٠١١، ٣٣٩).

واتفق كل من فراج (٢٠٠٤) والحديدي, الخطيب (٢٠٠٤) و Gray (2004) في تعريفهم للذاتوية بأنها: " إعاقة نمو معقدة عادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل نتيجة اضطرابات عصبية تؤثر في الأداء الطبيعي للمخ، مما يعطل النمو في مجالات التفاعل الاجتماعي ومهارات التواصل وأنشطة اللعب، ويؤدي إلى محدودية الأنشطة والاهتمامات ويؤثر سلباً في أداء الطفل". أما الجمعية الوطنية للأطفال الذاتويين (National Society for Autistic) فهي تصف الذاتوية بأنه: " اضطراب يظهر قبل أن يصل عمر الطفل ثلاثين شهراً، ويتضمن الاضطرابات الآتية:

- اضطراب في سرعة أو تتابع النمو.
- اضطراب في الاستجابات الحسية للتنبيهات (المثيرات).
- اضطراب في الكلام واللغة.(Hillman, et al, 2007, 47)

بالإضافة إلى اضطرابات في الانتماء للناس والأحداث والموضوعات (Gary, et al, 2004, 29; Richard, et al, 2005, 22).

وترى (سهير أحمد) بأن الذاتوية: "اضطراب وقصور في النمو اللغوي والقدرة على التواصل، بالإضافة إلى قصور في النمو (العاطفي– الانفعالي– الاجتماعي– الادراكي– الحسي والسلوكي) حيث يكون الطفل الذاتوي منغلق على ذاته ولا يتأثر بالمثيرات الخارجية، حيث يعيش في عالمه الذي يكرر فيه حركات نمطية " (أحمد، ٢٠٠٩، ٣٥).

ويعرف أيضاً بأنه: "اضطراب يؤثر سلبياً في التفاعل الاجتماعي والتواصل ونمطية في السلوك، والأطفال المشخصين بالإصابة الذاتوية يظهرون اضطراب حاد في اللغة والتواصل قبل بلوغهم سن العامين" (Danon, 2006, 16).

تعقيب الباحثة:من خلال استعراض التعريفات السابقة نجد الآتي:

- اتفقت التعريفات السابقة على ان هذا الاضطراب يظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل.

- أكثر الجوانب تأثراً لدى الطفل الذاتوي هي: الجانب الاجتماعي والتواصلي والجانب السلوكي.
- يتضح مما سبق أن الذاتوية هي: " إحدى الاضطرابات النمائية الشاملة، تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل وتتصف بقصور في الإدراك الحسي واللغوي، وبالتالي ضعف القدرة على التواصل والتخاطب والتفاعل الاجتماعي، ويصاحب هذه الأعراض الميل إلى العزلة والانطواء والاندماج في حركات نمطية تكرارية ".

خصائص الطفل الذاتوي:

اهتمت البحوث والدراسات الحديثة بتوصيف وتحليل السمات والخصائص المميزة للطفل الذاتوي، على النحو الذي يمكن تلخيصه في النقاط التالية:

- الخصائص الجسمية والحركية: لا يظهر على الطفل الذاتوي أي اختلافات في الناحية الجسمية أو البدنية تجعله طفلاً مختلفاً عن الأطفال العاديين.

فطول الجسم يكون طبيعياً عند الأطفال الذاتويين، إلا أن نتائج دراستي كل من Torrey (2004) و Dissanake (2006) تشيران إلى أن طول جسم الذاتوي ينمو بشكل سريع في الفترة ما بين (٢- ٣) سنوات. وبالنسبة لحجم المخ فهناك زيادة في حجم ووزن المخ لدى الأطفال الذاتويين وزيادة في محيط الرأس (مصطفى, الشربيني، ٢٠١١، ٣٣)

أما تطور الحواس فقد أشارت نتائج الدراسات بأن الأطفال الذاتويين لديهم قصور حسي شديد، فالكثير منهم يعانون من مشاكل الأذن المتمثلة في قصور في السمع والحساسية السمعية وغيرها من المشكلات (المغلوث، ١٤٢٧، ٤٢).

ويضاف على ذلك ما أشارت إليه دراسة (Lepist, et, al, 2003) التي هدفت إلى معرفة طبيعة الكلام والصوت وضعف الاستماع الانتقائي لدى عينة من الأطفال الذاتويين، تراوحت أعمارهم ما بين ٥- ٨) سنوات، إلى وجود عجز لدى الاطفال عينة الدراسة، في تمييز نغمات الصوت، أرجعه الباحثون إلى القصور في مهارة الانتباه والاستماع لدى الأطفال الذاتويين.

وفيما يتعلق بالإبصار نجد أن الأطفال الذاتويين يميلون إلى عدم النظر مباشرة إلى الأشياء، ولايقومون بالاتصال البصري مع أي شخص، ومع ذلك فهم

ينبهرون بالأضواء والانعكاسات ومتابعة الأشياء الدوارة. والعديد من الأطفال الذاتويين قد يستجيبون للتذوق والروائح، وقد لا يبدو عليهم الوعي بطعم العديد من المأكولات أو الروائح (رياض، ٢٠٠٨، ١٩). وتأكيداً لما سبق فقد أشارت دراسة Leekam, et, al (2007) إلى وجود اضطرابات حسية لمسية شميه تذوقية وسمعية لدى الاطفال الذاتويين، وأنهم أكثر اضطراباً على هذه الأبعاد من المراهقين الذاتويين (Leekam, et, al., 2007, 896). أما فيما يتعلق **بالجانب الحركي**، فنجد أن الطفل الذاتوي يصل إلى مستوى من النمو الحركي يماثل الطفل العادي مع وجود تأخر بسيط في معدل النمو، إلا أن هناك بعض جوانب النمو الحركي تبدو غير عادية، فالأطفال الذاتويين لهم طريقة خاصة في الوقوف، فهم في معظم الأحيان يقفون ورؤوسهم منحنية كما لو كانوا يحملقون تحت أقدامهم وأذرعهم ملتفة حول بعضها حتى الكوع ويضربون الأرض بأقدامهم إلى الأمام أو إلى الخلف بشكل متكرر، ومن الملاحظ أيضاً أن بعض الأطفال الذاتويين يتميزون برشاقة الحركات في المشي وحفظ التوازن بعكس البعض الآخر.(قنديل، ٢٠٠٠، ٥٨) (خطاب، ٢٠٠٤، ٤٢) (خليلي، ٢٠٠٩، ٤٧)

الخصائص الاجتماعية: تؤكد شقير (٢٠٠٤: ٨٤–٨٥) على أن الأطفال الذاتويين لا يظهرون أهتماماً بالوجه الإنسانى فهم يتحاشون النظر فى عينى الآخرين، وهذا يعوق محاولة الآخرين بدء ومواصلة الحديث معهم، كما أن الصفة الرئيسية في اضطراب الذاتوية هي القصور الاجتماعى، فالأطفال العاديين يظهرون سلوكيات متواصلة متعلمة من خلال رؤية البالغين المألوفين لهم، ويتعلمون بسرعه الاستجابة بطريقة إجتماعية ملائمة وفعالة، إلا أن الأمر يختلف بالنسبه للذاتويين، فهم غالباً ما يفتقرون إلى هذه المقدرة الطبيعية للإستجابة للاخرين بطريقة ملائمة.

كما تذكر الجلبي (٢٠٠٥، ٢٩) أن الطفل الذاتوي يظهر خلل فى التفاعل الاجتماعى حيث يفشل فى تنمية علاقات مع الأشخاص، ويعاني من نقص الاستجابة للآخرين والاهتمام بهم، ولا يبحث عن الراحة وقت التعب، ويحاكى الآخرين بصورة مضطربة ولا يشارك الآخرين فى اللعب الاجتماعى ويفضل اللعب الفردى وإذا شارك الأطفال الآخرين فإنه يعاملهم كآلات.

وفي دراسة آنديل مان وآخرين Andelman,A.S., et, al (2002) حيث افترضت هذه الدراسة ان رفرفة اليدين للطفل الذاتوي تحدث في غياب العواقب الاجتماعية، وعندما يكون الطفل بمفرده، وقامت الدراسة علي اجراء تقديم تذكير لفظي مجدول بانتظام للامتناع عن رفرفة اليدين، مثال (لا ترفرف بيديك)، والاجراء الثاني كان من خلال عمل التعزيز التفاضلي للسلوكيات، وأظهرت النتائج أنه بالرغم من أن رفرفة اليدين كانت أقل في حضور التذكير اللفظي للطفل، ولكنها تعود عندما يغادر القائمين علي التذكيرالغرفة، وأوضحت أيضا" أن إجراء التعزيز التفاضلي للسلوكيات الآخري له تاثير كبير في خفض معدلات رفرفة اليدين.

كما اتفق كوجل وكوجل (٢٠٠٣، ٢٢– ٢٣) عادل (٢٠٠٦، ٩٠) Bos, Wezel (2009, 7) على ان الاضطراب فى التفاعل الاجتماعى لدى الطفل الذاتوي، يتمثل فى مشكلات فى الفهم والشعور بما هو منتشر بين الأشخاص الأخرين وضعف فى الاتصال البصرى (غير معتاد أو خال من التعبير أو نظرة قصيرة أو النظر بعيداً)، وأيضاً صعوبات متكررة فى قراءة تعبيرات الوجه ودرجة ضئيلة من العلاقة المتبادلة والمشتركة مع الآخرين.

ويرى عوض (٢٠٠٥، ٢٥–٢٦) إن الأطفال الذاتويين يواجهون في اللعب مع الأطفال الأخريين نفس الصعوبة التي يواجهونها في اللعب وحدهم بهذه اللعب، فهم لا يعرفون الغرض من اي لعبة وهم لا يميلون إلى تقليد الأخريين، ولا اخذ زمام المبادرة في إقامة المباريات.

لقد حددت جوردان ريتا، بيرل ستيورات (٢٠٠٧، ٢) الإعاقة الاجتماعية للأطفال الذاتويين فى متصل يتراوح من أولئك الذين يمثلون المفهوم التقليدى للذاتوية فى عزلتهم وإنسحابهم إلى أصحاب الذاتوية الذين يستجيبون بطريقة سلبية عند الاحتكاك بالآخرين ولا يستطيعون التفاعل مع الغير أو أولئك الذين يبحثون عن اهتمام الآخرين بهم ولكنهم لا يستطيعون التعامل مع الآخرين.

ويشير أمين (٢٠٠١، ٦٣) إلى أن الأطفال الذاتويين يظهرون عجزا في مهارة التقليد نتيجة ما يعانونه من اضطرابات في الانتباه والملاحظة. وبالتالي هذا يؤثر بدوره في قدرتهم على التقليد.

وفي ضوء ما سبق ترى الباحثة ان الخلل الذي يكون لدي الطفل الذاتوي، هو عدم معرفة كيفية اقامة علاقات اجتماعية مع المحيطين به وميله الي العزلة والابتعاد عن الاطفال في مثل سنه، واللعب بمفرده، وانه يمكن تدريب الطفل الذاتوي على تقبل قرب المحيطين به اولا ثم تدريبه على المشاركة بلعبه مع أقرانه، وبعدها يتدرج في مستويات المهارة الاجتماعية حتى يصل الي معرفة قوانين اللعب المختلفة، مثل قوانين كرة القدم وعند ذلك يصل الطفل الذاتوي الي اقامة علاقات اجتماعية مع المحيطين به بصورة مقبولة.

الخصائص المعرفية والعقلية:

يؤكد عبد الله (٢٠١١، ٧٣) أن الذاتوية كاضطراب نمائى عام أو منتشر، تؤثر بشكل سلبي على العديد من جوانب النمو لدى الطفل، ومنها الجانب المعرفى بطبيعة الحالة لدرجة أن القصور المعرفى يعد من السمات الأساسية التى تميز اضطراب الذاتوية.

يرى كل من الرزيقات (٢٠٠٤، ١١٦) قنديل (٢٠٠٠، ٧٦–٧٧) أن الاطفال الذاتويين لديهم مشكلات معرفية شديدة، تؤثر على قدرتهم على التقليد والفهم والإبداع، كذلك فان ذاكرة الطفل الذاتوي، تتميز عن الطفل العادي في انه يستحضر الأشياء إلى الذاكرة دون أي تغيير في ترتيبها.

فالأشياء التي يسمعها والأشياء التي يراها يتذكرها تماما مثلما حدثت، أو أنه لا يختار الأشياء التي يقوم بتذكرها، والطفل الذاتوي ذاكرته ليست مترابطة بل أنها جامدة إلى حد بعيد، ولذا وجد إن قدرته على اللعب التخيلي محدودة نتيجة لما سبق.

وأن اضطراب النواحي المعرفية تعد أكثر الملامح الموضحة للاضطراب الذاتوي، كما يترتب عليه نقص في التواصل الاجتماعي والاستجابة الانفعالية للمحيطين به؛ ولذا أظهرت الدراسات أن حوالي ثلاثة أرباع الأطفال الذاتويين لديهم درجات من التخلف العقلي وأظهرت دراسات آخرى أن بعض الأطفال الذاتويين لديهم درجة ذكاء متوسط أو فوق المتوسط (أمين، ٢٠٠٢، ٤٠–٤١).

وفيما يلي عرض لبعض الخصائص المعرفية لدى الأطفال الذاتويين:

الأنتباه: يوضح كل من(Leekam & Lopez & Moorc (2000 زيتون (٢٠٠٣، ١٧٣) سليمان وشند وسعيد (٢٠٠٤، ٨٢) أن الطفل الذاتوي من الناحية النمطية– عادة ما يسهل تشتيت انتباهه مالم يكن فى حالة تركيز على نشاط له أهمية خاصة بالنسبة له، ولذا فان الأطفال الذاتويين يعانون من قصور فى الانتباه والتركيز وعدم إكمال المهام أحياناً والميل إلى الحركة باستمرار وتشتت فى الانتباه للأشياء والأشخاص.

وتشير دراسة Emily. et al. (2004) إلى أن الآنتباه المشترك مكون رئيسى لبرامج التدخل المبكر، كما تؤكد دراسة Fabienne& Naber, et al. (2007) أن الانتباه المشترك ربما يكون أحد العلامات المبكرة لاضطرابات طيف الذاتوية المشترك. (زيتون، ٢٠٠٣)

الادراك:

كما يتفق مرسى (٢٠١٣، ٣٨٨) الرزيقات (٢٠٠٤، ٤٢) الدوخى وصقر (٢٠٠٤، ٣٤) حسن (٢٠١٥، ١٨٧) الإمام والجواده (٢٠١٠، ١٠٤) على أن الطفل الذاتوي لديه صعوبة فى الإدراك الكلى، على هيئة خداعات وهلاوس، كما أن الاطفال الذاتويين يفشلون فى إدراك كل ما هو واضح.

الذكاء:

يشير الرزيقات (٢٠٠٤، ١٥١) أنه قد أجريت فى العقدين الماضيين العديد من الدراسات التى هدفت إلى تقييم مستوي الذكاء للاطفال الذاتويين طبقا لمقياس ويكسلر إذ أظهرت هذه الدراسات أن العديد من الأطفال الذاتويين لديهم نمط متميز من القدرة ولقد أشارت معظم الدراسات وليس كلها– إلى أن معامل الذكاء الأدائى أعلى من معامل الذكاء اللفظى.

ويتفق كل من الخميسي (٢٠١٢، ٣٥١–٣٥٢) على أن الأطفال الذاتويون يتراوح مستوى الوظيفة الذهنية لديهم بين التخلف البالغ الشدة والمستوى فوق المتوسط، وهناك نسبة تتراوح من ٥– ١٠% من هؤلاء لديهم قدرات عقلية مرتفعة ونسبة ذكاء مرتفعة أيضاً وأن أكثر من نصف هؤلاء الأطفال تقل نسبة ذكائهم عن ٥٠ درجة وأن ١٩% منهم لا تزيد نسبة ذكائهم اللفظية على ٧٠ درجة. كما يوضح

الخطيب (٢٠٠٥، ١٠٤– ١٠٥) أن هناك نحو ربع الاطفال الذاتويين لديهم نسبة ذكاء منخفضة لا تتجاوز ٥٥، وهناك نحو نصفهم لديهم نسبة ذكاء تتراوح ما بين ٥٥– ٧٠ وهناك نحو ربعهم يزيد ذكائهم عن ٧٠ درجة.

ويرى أمين (٢٠٠٨، ٧٤) أن هذه النسب قد تغيرت حيث توضح الإحصاءات الحديثة التى نشرها الاتحاد القومى للدراسات والبحوث الخاصة باضطراب الذاتوية بالولايات المتحدة الأمريكية (٢٠٠٣) أن حوالي ٩٠% تقريباً على الأقل من الاطفال الذاتويين يقع مستوى ذكائهم فى حدود التخلف العقلى البسيط أو المتوسط فقط.

الذاكرة: يؤكد عبد المحسن (٢٠١٢، ٢١) من خلال دراسة لقياس مهارات التذكر عند الأطفال الذاتويين، ومقارنة بالمعاقين عقلياً والعاديين، وتوصل إلى وجود فروق بين المجموعات الثلاث المتعلقة بالذاكرة البصرية والسمعية قريبة المدى لصالح العاديين، وعدم وجود فروق بينهم في الذاكرة البصرية والسمعية بعيدة المدى.

ولقد وجدت دراسة Danon, et., al. (2006) أن هناك أختلاف فى تنظيم قدرات الذاكرة بين الاطفال الذاتويون والأطفال العاديين. وأن ذاكرة الطفل الذاتوي ليست مرتبطة ولا مترابطة بنفس الطريقة التى فى الطفل العادى، بل إنها جامدة إلى حد بعيد، كما أنها لا تستثار إلا فى ظروف خاصة.

وتبنى جوردن وبيول (٢٠٠٧، ٩) أن إحدى المتناقضات التى تميز الأفراد أصحاب الذاتوية هى الذاكرة الجيدة، بل فى بعض الحالات ذاكرة هائلة، إلا إنها تتسم بالنقص أو العجز فى القدرة على استدعاء الأحداث الشخصية.

الخصائص السلوكية والنفسية:

يوضح Williams (2004) أن ترك معالجة سلوك عدم الالتزام والامتثال للأوامر (Noncompliance Behavior)، الذى يظهر لدى بعض الاطفال الذاتويين، قد يؤدى إلى تفاقمه وزيادته بمرور الوقت، وربما يتحول إلى سلوك عدوانى (Aggression Behavior)، كما أن الاستجابات العدوانية يمكن أن تؤدى إلى عزل أطفال الذاتوية عن أماكن وبرامج الدمج التربوية. وربما يعتبر الآثر الأكثر

تدميراً للسلوك العدوانى هو تأثيره على مواقف الناس الآخرين وقناعتهم تجاه الشخص الذي يمارس هذا السلوك، وبخاصة عند وصوله إلى سن المراهقة والبلوغ، الذى سيولد عند الاخرين أشكالاً من مشاعر القلق والخوف كلما حاولوا التعامل معه، أو الآقتراب منه والذى يقود بدوره تدريجياً إلى العزلة المضافة إلى عزلتهم التى يعانون منها.

في ضوء ذلك ترى "الباحثة" أن الاطفال الذين لديهم خصائص الذاتوية، والتي تظهر على أشدها في الفترة ما بين (٣: ٦) سنوات من عمر الطفل، وتعد هذه المرحلة من أصعب الفترات التي يمر بها أهل الأطفال الذاتويين، وعند بلوغ الطفل سن (٦: ١٢) سنه تختفي الأعراض السلوكية، ومع بلوغ المراهقة تظهر مرة أخرى سلوكيات سلبية، ويخفف التدخل المناسب من وطأة أعراض الذاتوية. وقد تظهر العديد من السمات السابقة وتكون بنسب مختلفة من طفل لاخر وكذلك فان هذه السمات قد تجتمع جميعا في طفل بعينه وقد يوجد عدد محدود منها فقط لدي بعض الاطفال وتصنف الذاتوية هنا على انها شديدة او متوسطة او خفيفة حسب مقدار ما يظهر علي الطفل من هذه الخصائص.

تشخيص الذاتوية:

يتفق كل من سليمان (٢٠٠١، ٢٥) فراج (٢٠٠٢، ٦٨) John & Stephen (2009, 76-77) خليفة واخرون (٢٠١٤) علي أن تشخيص الذاتوية من أكبر المشكلات التي تواجه الباحثين والعاملين في مجال الطفولة، وربما يرجع السبب في ذلك إلى أن خصائص وصفات الاضطراب غالباً ما تتشابه وتتداخل مع اضطرابات أخرى، ويتعين الحصول على معلومات دقيقة حتى يتم تشخيص الأعراض بدقة، وبالتالي تمييز الأطفال الذاتويين عن غيرهم من الأطفال المصابين باضطرابات أخرى، ولذا عملية تشخيص الذاتوية من أكثر العمليات صعوبة وتعقيداً، وتتطلب تعاون فريق من الأطباء والإخصائيين النفسيين والاجتماعيين وغيرهم.

حيث إنه كان قديما يتم تشخيص الأطفال ذوي اضطراب التوحد ضمن فئات الإعاقة الفكرية، كما أن كانر مكتشف اضطراب التوحد قد تعرف على فئة التوحد من

بـين الافـراد ذوي الإعاقـة الفكريـة، اي أن الأطفـال ذوي اضـطراب التوحـد كـانوا يشخصون على انهم ذوي إعاقة فكرية (الجابري، ٢٠١٤، ٥).

أن تشـخيص الذاتويـة يعد من المشـكلات الصـعبة التي تواجـه البـاحثين وقد يعود الي امرين:

- ان الذاتويـة قـد يتـداخل مـع مفـاهيم اخـري، كفصـام الطفولـة والتخلـف العقلـي واضطرابات التواصل وتمركز الطفل حول ذاته وغير ذلك.
- ان الذاتوية ليس اضطرابا" واحدا وانما يبدو في عدة أشكال مما حدا بالبعض الي تسميته طيف الذاتوية (خليفة واخرون، ٢٠١٤، ٣٢).

إن تشخيص الذاتوية عملية تهدف للتعرف والكشف عن الأطفال الذين قد يحتاجون مستقبلاً لخدمات وبرامج التربية الخاصة المتنوعة، فهي عملية وقائية علاجية تقلل من الآثار السلبية المترتبة على اكتشاف إعاقة ما لدى الطفل في الشهور الأوائل من عمره، ولذا فإن التشخيص المبكر يتضمن مهارات اجتماعية ووظيفية بهدف تعديل السلوك وتواصل الطفل (بدر، ٢٠٠٩، ٣٥).

فتحديد المسمى التشخيصي يساعد الأهل والمتخصصين فيما يلي:

- الحصول على معلومات خاصة بالاضطراب من خلال الكتب والمقالات.
- تحديد التوقعات لمدى تحسين الاضطراب.
- تحديد التوقعات لسلوكيات الطفل بناء على تشخيصه.
- تحديد الأسباب وراء السلوك غير السوي للطفل.
- تحديـد العـلاج مثـل وضـع الخطـط التعليميـة والتربويـة المناسـبة لحالـة الطفـل، وتشخيص الحالة أمر في غاية الأهمية لمساعدة الطفل على تخطي ما يواجهه من صعاب. (الشامي، ٢٠٠٤، :٢٠١-٢٠٥)

تشخيص الذاتوية وفقا للدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية DSM-5:

يصـف الـدليل التشخيصـي والاحصـائي الخـامس للاضـطرابات النفسـية DSM-5 (APA,2013) اضطراب طيف الذاتوية بعناصره (اضطراب الذاتوية-

اضطراب اسبرجر– اضطراب الطفولة الانحلالي– اضطراب النمو غير المحدد) أولا بنقص التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي وثانيا: تكرار السلوك والاهتمامات والنشاطات وإذا لم تتوفر الصفات السلوكية فان التشخيص هو اضطراب في التواصل الاجتماعي وليس اضطراب طيف التوحد ويحدث خلال مرحلة الطفولة المبكرة (حداد، ٢٠١٧، ٥٤).

مما أدى إلى تغيير فئة إضطراب الذاتوية ومعايير تشخيصها، وبناءاً على ذلك فإن الطبعة الخامسة من الدليل الإحصائي التشخيصي تستخدم الآن مسمى جديد هو إضطراب طيف الذاتوية(Autism Spectrum Disorder (ASD، والذي يجمع ما كان يعرف سابقاً بإضطراب الذاتوية (AD)، ومتلازمة اسبرجر (Asperger Syndrome)، وإضطراب التفكك الطفولي (CDD)، والإضطراب النمائي الشامل غير المحدد (PDD NOS)، ضمن مسمى واحد على شكل متصل تختلف مكوناتها بإختلاف عدد وشدة الأعراض السلوكية. (American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 2013, pl). بينما أوردت الطبعة الخامسة من الدليل الإحصائي التشخيصي إضطراب الذاتوية ضمن مجموعة الإضطرابات النمائية العصبية (Neurodevelopmental Disorders)، والتي تتضمن الفئات التالية: إلى جانب فئة إضطراب طيف الذاتوية (Autism Spectrum Disorder)، الإضطرابات العقلية (Intellectual Disabilities) وإضطرابات التواصل (Communication Disorders) وضعف الإنتباه والنشاط الزائد (ADHD) وصعوبات التعلم المحددة (Specific LD) والإضطرابات الحركية (Motor Disorders). (صقر، ٢٠١٢، ٩٠).

ترى الباحثة أن عملية تشخيص الذاتوية، تتصف بصعوبتها البالغة، لذا يجب توفر فريق تشخيص متعدد التخصصات لتعدد وتشابك اعراض الاضطراب وهم طبيب أطفال أو طبيب أعصاب وأخصائي التربية الخاصة وأخصائي التخاطب والاخصائي النفسي.

ومن الأمور البالغة الصعوبة هي وضع الطفل الذاتوي في فئة تشخيصية خاطئة وما يترتب علي ذلك من حرمانه من خدمات الدعم والتدخل التي يحتاجها ويتم وضعه في برنامج تعليمي غير مناسب لذا وجب أن تكون قضية التشخيص

الدقيق والمبكر أولي واهم القضايا التي يجب العمل عليها لما يترتب علي ذلك وضع الطفل علي الطريق الصحيح منذ البداية وهذا ما دعا الباحثون والعلماء الي إجراء تغييرات علي تشخيص الذاتوية.

التغيرات التي طرأت على تشخيص الذاتوية:

وفيما يلي عرض لأهم التغيرات التي طرأت على تشخيص فئة إضطراب طيف الذاتوية وفقاً للطبعة الخامسة من الدليل الإحصائي والتشخيصي:

إستخدام تسمية تشخيصية موحدة:

تضمنت المعايير الجديدة إستخدام تسمية تشخيصية موحدة (Single Diagnosis) وتوظيفاً لمسمى موحد هو (إضطراب طيف الذاتوية) حيث يتضمن هذا المسمى كلاً من (إضطراب الذاتوية– متلازمة إسبرجر – الإضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة– إضطراب التفكك الطفولي)، والتي كانت إضطرابات وفئات منفصلة عن بعضها البعض في الطبعة الرابعة المعدلة من (DSM4) حيث تم تجميعها في فئة واحدة دون الفصل بينهما. (American Psychiatric Association, Highlights of Changes from DSM-IV- TR to DSM-5, 2013, p1-2).

إسقاط متلازمة ريت من فئة إضطراب طيف الذاتوية:

تضمنت المعايير التشخيصية الجديدة إسقاط متلازمة ريت من فئة إضطراب طيف الذاتوية، ولعل التعليل الذي تم تقديمه من قبل لجنة إعداد هذه المعايير الجديدة يكمن في أن هذه الفئات والإضطرابات لا تختلف عن بعضها البعض من حيث معايير تشخيصها، وإنما إختلافها يكمن في درجة شدة الأعراض السلوكية ومستوى اللغة ودرجة الذكاء لدى أفرادها، لذا فإن الدليل قد عمد إلى جمعها في فئة واحدة لا تختلف في آلية تشخيصها، كما أن اللجنة تبرر إسقاط متلازمة ريت لكونها متلازمة جينية قد تم إكتشاف الجين المسبب لها (الحبشي، ٢٠١٨، ٣٤).

التشخيص إستناداً على معيارين إثنين بدلا من ثلاثة معايير:

تضمنت المعايير الجديدة الإستناد إلى معيارين إثنين في عملية التشخيص بدلاً من المعايير الثلاثة التشخيصية التي كانت مستخدمة من قبل في الطبعة الرابعة، حيث تضمنت المعايير الجديدة التشخيص وفقاً لمعياري فقط هما القصور في:

- **المعيار الأول:** (التواصل الإجتماعي Social Communication)، و(التفاعل الإجتماعي Social Interaction).
- **المعيار الثاني:** (الصعوبات في الأنماط السلوكية، والإهتمامات، والأنشطة المحدودة، والتكرارية، والنمطية). (Carpenter, Laura, 2013, 6)

تحديد عدد الأعراض التي يتم التشخيص بناءاً عليها:

تضمنت المعايير الجديدة سبعة أعراض سلوكية على النحو التالي: ثلاثة أعراض في المعيار الأول، وأربعة في المعيار الثاني، بينما المعايير القديمة كانت (١٢) عرضاً سلوكياً موزعة على أربعة أعراض سلوكية أساسية لكل معيار تشخيصي (Hendricks, Dawn et. al., 2013).

تحديد مستوى شدة الأعراض:

فرضت المعايير التشخيصية الجديدة على المتخصصين والمشخصين تحديد ما يعرف بمستوى الشدة (Level of Severity)، والتي يتم بناء عليها تحدد مستوى ونوع الدعم الخدمي والتأهيلي (Level of Support)، الذي يجب العمل على تقديمه لتحقيق أقصى درجات الإستقلالية الوظيفية في الحياة اليومية، وذلك وفقاً لثلاثة مستويات لهذه الشدة لكل معيار تشخيصي.

ولعل السبب من وراء إضافة هذا الشرط يكمن في الدمج الذي تضمنه المعايير الجديدة لفئتي متلازمة إسبرجر والإضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة

والتي كانت فئتين منفصلتين عن بعضهما وعن الذاتوية في الطبعة الرابعة (Carpenter, Laura, 2013, 6).

إدراج الإستجابات غير الإعتيادية للمدخلات الحسية ضمن الأعراض التشخيصية:

تضمنت المعايير الجديدة في بعدها الثاني (المعيار الثاني) الإشارة إلى الإستجابات غير الإعتيادية للمدخلات الحسية كواحدة من الأعراض السلوكية، التي إن وجدت لدى الطفل تعتبر من الأعراض الأساسية في تشخيصه بإضطراب طيف الذاتوية.

وعلى العكس من ذلك فلم تستخدم الطبعة الرابعة مثل هذا العرض كواحد من الأعراض الأساسية وإنما كانت تعتبره من الأعراض المساندة (Swedo, Susan., 2013, 20).

إدراج فئة إضطراب التواصل الإجتماعي كفئة تشخيصية جديدة:

أضافت الطبعة الخامسة من الدليل الإحصائي التشخيصي (تضمنت المعايير الجديدة) فئة تشخيصية أخرى تعرف بإسم (إضطراب التواصل الإجتماعي) والتي تعتبر التشخيص المناسب للطفل الذي تنطبق عليه الأعراض السلوكية ضمن المعيار الأول لفئة إضطراب طيف الذاتوية ولا تتواجد لديه الأعراض السلوكية في المعيار الثاني.

ووفقاً لذلك فإن إنطباق الأعراض في كلا المعيارين يسبب التشخيص بإضطراب طيف الذاتوية في حين أن إنطباق الأعراض في المعيار الأول فقط يسبب التشخيص بإضطراب التواصل

وجدول رقم (١) يوضح أهم الفروق بين الطبعة الرابعة والطبعة الخامسة للدليل الاحصائي والتشخيصي الامريكي.

جدول رقم (١)

أهم الفروق بين الطبعة الرابعة والطبغة الخامسة للدليل الاحصائي والتشخيصي

معيار	الطبعة الرابعة DSM IV 2000	الطبعة الخامسة DSM-5 2013
مسمي الفئة	الإضطرابات النمائية الشاملة (PDD)	إضطراب طيف الذاتوية (ASD).
بنية الفئة	متصلة لخمسة إضطرابات نمائية متقاطعة في الاعراض.	متصلة لثلاث فئات ممتده وفقاً لمستوي شدة الأعراض.
مكونات الفئة	خمسة إضطرابات هي (الذاتوية– إسبرجر– رت– الإضطربات النمائية الشاملة غير المحددة– إضطراب التفكك الطفولي).	فئة واحدة متصلة تتضمن ما كان يعرف بـ الذاتوية– إسبرجر – الإضطربات النمائية الشاملة غير المحددة ضمن فئة واحدة فقط
محكات التشخيص	ثلاث محكات: التفاعل الاجتماعي– التواصل– السلوكيات النمطية التكرارية.	محكين: (التفاعل والتواصل لاجتماعي– السلوكيات النمطية التكرارية)
مستوي الشدة	خمسة إضطرابات منفصلة تمثل إختلافاً في شدة الأعراض.	تحديد مستوي الشدة وفقاً لثلاثة مستويات ضمن فئة واحدة.
المصاحبة لأعاقة أخري	غير محددة.	محددة في: الاعاقة العقلية– إضطرابات اللغة– الحالات الطبية– الجينية– إضطرابات السلوك– الكتاتونيا.
لمدي العمري لظهور الاعراض	(٣) سنوات.	الطفولة المبكرة (٨) سنوات.

ويفضل مراجعة الاطباء والنفسيين لتحديد نقائص الاصدار الرابع، ثم دمج الكثير من الأعراض التي كانت متشابهه ومتقاربه جداً في أصناف أكثر إتساعاً بالنسبة لإضطراب طيف الذاتوية بسبب الاعراض المشتركة بين العديد من الامراض (سلمان، ٢٠١٣، ٢٦).

- **مستويات التشخيص وفقاً للطبعة الخامسة من الدليل الاحصائي التشخيصي الخامس**

وفقا للطبعة الخامسة من الدليل الاحصائي التشخيصي (DSM- 5 2013) يعتمد التشخيص علي عملية متعدة المستويات لتكون عملية دقيقة ومتنوعة من خلال المستويات الثلاثة التالية:

المستوى الاول– المحكات التشخيصية:

يتضمن المستوي الاول من عملية التشخيص توضيح طبيعة الاعراض ونوع المشكلات وشروط التضمين والإستثناء، بالإضافة إلي التأكد من مدي إنطباق معايير ومحكات التشخيص والتي تتضمن جملة من الأعراض السلوكية الموزعة علي بعدين أساسيين هما:

- بعد التواصل والتفاعل الاجتماعي.
- بعد السلوكيات النمطية التكرارية، الإهتمامات الضيقة، والمحدودة.

وفيما يلي إستعراض المحكات التشخيصية الخاصة بإضطراب طيف الذاتوية كما وردت في الدليل الاحصائي التشخيصي. (DSM- 5, 2013).

البعد الأول– قصور وعجز دائم في التواصل والتفاعل الاجتماعي:

ويظهر هذا القصور والعجز في عدد من البيئات التي يتفاعل فيها الطفل، وسواء كان هذا القصور معبر عنه حالياً أو أشير إليه في التاريخ التطوري للطفل.

ويمكن الإستدلال علي ألأعراض التشخيصية في هذا المعيار من خلال:

- قصور وعجز في التفاعل الإجتماعي.
- قصور وعجز في السلوكيات التواصلية اللفظية وغير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي.
- قصور وعجز في القدرة علي تطوير العلاقات الاجتماعية وفهم معانيها والمحافظة علي إستمراريتها.

البعد الثاني– السلوكيات والإهتمامات والأنشطة (النمطية والمحدوده والتكرارية والضيقة):

سواء كان هذا القصور معبر عنه حالياً أو أشير إليه في التاريخ التطوري للطفل، ويكون معبر عنه في أثنين علي الأقل منها، ويمكن الإستدلال علي الاعراض التشخيصية في هذا المعيار من خلال:

- النمطية والتكرارية في الحركات الجسدية (الحركية) وخاصة في إستخدام الأشياء واللغة.
- الإصرار علي الرتابه والتشابه واللإلتزام الجامد غير المرن بالروتين أو الأنماط الطقوسية في السلوكيات.
- الإهتمامات المحدودة الثابته بصورة عالية والتي تبدو غير عادية من حيث مستواها ونوعية تركيزها.
- إرتفاع أو إنخفاض في الإستجابة للمدخلات الحسية أو إهتمامات غير عادية لجوانب ومظاهر البيئة الحسية.

المستوى الثاني– محكات التحديد:

يتطلب تطبيق الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي الامريكي من المتخصصين والفاحصين والمشخصين، ضرورة تحديد ما إذا كان إضطراب طيف الذاتوية مصحوباً بإضطرابات اخري أم لا، دون أن تكون هي المسببة لظهور الأعراض السلوكية التي استخدمت لتشخيص إضطراب طيف الذاتوية

وفيما يلي إستعراض محكات التحديد الخاصة بإضطراب طيف الذاتوية والتي ينبغي علي المستخدم (المشخص) تحديدها كما وردت في الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي الإحصائي الامريكي:

- حدد وجود أو عدم وجود إضطرابات واعتلالات عقلية مرافقة لإضطراب طيف الذاتوية.
- حدد وجود أو عدم وجود إضطرابات واعتلالات لغوية مرافقة لإضطراب طيف الذاتوية.
- حدد وجود أو عدم وجود ترابط مع حالة طبية أو جينية مرافقة لإضطراب طيف الذاتوية.

- حدد وجود أو عدم وجود ترابط مع عوامل بيئية معروفة مرافقة لإضطراب طيف الذاتوية.
- حدد وجود أو عدم وجود مصاحبة لاية إضطرابات عصبية– نمائية– عقلية– سلوكية مرافقة لإضطراب طيف الذاتوية. (سلمان، ٢٠١٣، ٢٦).

المستوى الثالث: محكات تحديد مستوي الشدة:

تهتم الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي بعملية الربط ما بين التشخيص وإتخاذ القرارات التأهيلية والتربوية المتعلقة بتحديد مستوي شدة الدعم المراد تقديمه للطفل المشخص بإضطراب طيف الذاتوية وفقاً لمستوي شدة الأعراض السلوكية لديه، وتقسم المعايير التشخصية مستوي الشدة إلى ثلاث مستويات يقل فيها مستوي الدعم المراد تقديمه تدريجياً بإنخفاض مستوي شدة الأعراض السلوكية.

جدول رقم (٢)

يوضح محكات تحديد مستوي الشدة الخاصة بإضطراب طيف الذاتوية كما وردت في الطبعة الخامسة من الدليل الإحصائي والتشخيصي (DSM- 5 - 2013)

مستوي الشدة	محك التواصل والتفاعل الاجتماعي	محك السلوكيات النمطية التكرارية
المستوي رقم (١) يتطلب توفير الدعم	قصور وعجز واضح في التفاعل الاجتماعي والذي ينتج عنه إعتلال واضح في القدرة علي التفاعل الاجتماعي في ظل غياب الدعم المناسب في المواقف الاجتماعية، صعوبة في القدرة علي انشاء التفاعل الاجتماعي مع الاخرين ووجود أمثلة واضحة علي إستجابات عادية أو الفاشلة للتفاعلات الإجتماعية من قبل الأخريين، يبدو الطفل وكان لديه تناقضا في رغبته أو إهتمامه في التفاعل الاجتماعي مع الأخريين.	عدم المرونة في السلوك والتي ينتج عنها تأثير واضح ذو دلالة في أداء الطفل الوظيفي في واحد أو أكثر من المواقف الإجتماعية، بالإضافة الي صعوبة في الانتقال والتحول بين الانشطة المختلفة، إلي جانب مشكلات في القدرة علي التنظيم والتخطيط ألأمر الذي من شأنه إعاقة القدرة علي الإستقلالية.
المستوي رقم (٢) يتطلب توفير دعم جوهري	قصور وعجز واضح في مهارات التواصل الاجتماعي اللفظية وغير اللفظية إلى جانب قصور وعجز ظاهر في التفاعل الاجتماعي حتي بوجود الدعم والمساعدة في المواقف الإجتماعية، بالإضافة الي قدرة محدودة في إنشاء التفاعل الإجتماعي وتناقص وإستجابات غير عادية من قبل الأخريين.	عدم مرونة السلوك وصعوبة في القدرة علي التكيف أو سلوكيات تكرارية محدودة تبدو بصورة كافية لان تكون واضحة للملاحظة من قبل الإخريين أو أنها تؤثر في أداء الطفل الوظيفي في المواقف والسياقات الاجتماعية المختلفة الي جانب صعوبة في القدرة علي تغيير إهتماماته وأفعاله وتصرفاته.
المستوي رقم (٣) يتطلب توفير دعم جوهري كبير جدا	قصور وعجز واضح في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي اللفظية وغير اللفظية والتي تسبب إعتلالات شديدة في الأداء الوظيفي، إلي جانب قدرة محدودة علي إنشاء التفاعل الإجتماعي وحدود ضعيفة في القدرة علي الإستجابة لمبادرات الأخريين الإجتماعية.	عدم المرونة صعوبة شديدة في سلوكيات القدرة علي التكيف مع التغيير بالإضافة الي سلوكيات تكرارية محدودة تؤثر وبشكل واضح في أداء الطفل الوظيفي علي كافة الأصعدة الي جانب صعوبة بالغة في القدرة علي تغيير إهتماماته وأفعاله وتصرفاته.

ويتضح من الجدول السابق أن (DSM-5) يعطي المتخصصين إستيفاء معلومات أكثر تفصيلا حول مستوي شدة أعراض الإضطراب، مع إعطاء عدد أكبر من المعطيات وتوصيفيها، ومن المفترض أن يعطي المتخصصين تشخيصات أكثر وثوقية، كا يمكن ذلك المتخصصين والمعالجين من التتبع الجيد من تطور المصابين بإضطراب طيف الذاتوية (صقر، ٢٠١٢، ٨٨).

السلوك الاجترارى:

- **تعريف السلوك الاجترارى Stereotype Behavior:**

يعرف السلوك الاجترارى بأنه: " نوع من اللزمات النمطية المتكررة التي يتسم فيها سلوك الطفل الذاتوي بأنه على وتيرة واحدة في موقف ما، ولا يقبل التبديل إلا قليلاً في ظروف قهرية، والاحتفاظ بأشياء معينة أو التفكير في فكرة بعينها، مع نقص واضح في تقدير الأمور".

والسلوك الاجترارى هو حركات أو أصوات يقوم بها الشخص بنفس الطريقة، وبشكل متواصل لا يتغير مع تغير المناسبات وليست مرتبطة بالمواقف التي يظهر فيها.

هو مظهر سلوكي مضطرب يبدو على هيئة استجابات متباينة من الناحية الشكلية، إلا إنها تتشابه من حيث كونها غير وظيفية أي ليس لها وظيفة تؤديها، وهو سلوك شائع لدى الأطفال الذاتويين

تعد السلوكيات النمطية التكرارية واحدة من أهم المعايير الأساسية لتشخيص الذاتوية، وتعد أيضاً من العلامات المبكرة المحتملة للذاتوية. (Goldman, 2013, 82)

كما يشير (السعد, ٢٠٠٠، ٤٠-٤١) إلي أن السلوك الاجترارى عبارة عن استجابات متكررة، تصدر عن الطفل المعوق، بمعدل مرتفع دون أن يكون لها أي هدف واضح، ويطلق على هذا النوع من السلوك تسميات مختلفة منها:

- الإثارة الذاتية:Self-Stimulationوتستخدم هذه التسمية نتيجة الاعتقاد بأن الطفل يقوم بهذا السلوك بغية الحصول على الاثارة (إثارة بصرية أو سمعية أو لمسية).

- السلوك الموجه نحو الذات Inward-Directed Behavior: وتشير هذه التسمية إلى أن السلوك يزود الطفل بإثارة داخلية.
- السلوك المختل وظيفياً Disfunctional Behavior: يعني أن السلوك لا يحقق أي غرض فليس هناك نتائج بيئية محددة تتوقع من جراء القيام به.
- السلوك الذاتوي Autistic Behavior: ويعني بأن هذا السلوك من الخصائص المميزة لدى الأطفال الذين يعانون من الإعاقة الانفعالية الشديدة المعروفة بأسم الذاتوية.
- السلوك الطقوسي Ritualistic Behavior: ويشير هذا المصطلح إلى أن الاستجابات تأخذ نمطاً ثابتاً لا يتغير كما هو الحال في الطقوس والشعائر الدينية.

ويعرف السلوك النمطى بأنه السلوك المنمط أو المقل، وهو سلوك جامد غير مرن يتم بغض النظر عن التغير في السياق والنتائج، التى ينبغى أن تؤدى إلى تعديلات في كيفية تصرف الفرد، آى أنه سلوك يتبع نمطاً واحداً متكرراً. (عبد الحميد وكفافى، ١٩٩٥، ٣٥)

وهو أيضاً ما اشارت اليه دراسة (Morgan,2008) التي هدفت إلى تحديد الفروق بين الأطفال الذاتويين والعاديين والأطفال ذوي التأخر النمائي من غير الأطفال الذاتويين، وذلك في السلوك الاجتراري التكراري وتكونت العينة من (١٢٥) طفلاً وتراوحت أعمار جميع أفراد العينة مابين (١٨ – ٢٤) شهر، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال الذاتويون أظهروا تكراراً أعلى وأطول مدة في السلوكيات النمطية التكراريةأعلى من أطفال المجموعتين الأخريين.

كما يشير (خطاب، ٢٠٠٩، ٨٥) إلى إن الأطفال الذاتويين يتسمون بضعف في سلوك التعلق لدي الطفل، وفشل مبكر في الارتباط النوعي بشخص ما، ويمكن أن يظهروا عمليا انعداما في قلق الانفصال عند تركهم في بيئة غير مألوفة مع أشخاص غرباء، كما ان وجود او حضور اشخاص اخرين ربما لا يكون له التاثير المانع لهذه الحركات النمطية المكررة كما يحدث عند الافراد الطبيعيين. وعلى الرغم من أن السلوك الاجتراري يعد أحد المظاهر السلوكية الواضحة للطفل الذاتوي إلا أنه لا يظهر بنفس الشكل والدرجة عند كل طفل، فهي تختلف في كمها وكيفها من طفل

لآخر وفقاً لحالته وعمره الزمني، وقد تختلف من حيث المدة التي تستغرقها ممارسة هذه السلوكيات وقد تكون بعضها أكثر تكراراً من الآخرى (الخولي، ٢٠٠٨، ٧١-٧٢).

وتؤثر السلوكيات الاجترارية على شخصية الطفل فهي تتداخل مع التعليم وعلاقة الطفل بالآخرين، فهي تغيير للمألوف، وتتسم بأنها حركات متكررة وغير مقيدة وغير متحكم فيها ذات إيقاع معين ولها تأثيرات واضحة على الطفل، فهي حركات لا معنى لها وكلمات لا معنى لها وتكرار أصوات وكلمات غير مفهومة وحركات بالفم وهي تتداخل مع الأنشطة اليومية.

ويشير سلمان (٢٠١٣) أن الأطفال يسجلون مستويات أعلى من السلوكيات الاجترارية والمشكلات النفسية مثل الانسحاب والعزلة، ويرجع التشابه بين الذاتيون وكف البصر إلى طبيعة الأسباب العضوية المؤدية للأوتيزم وكف البصر.

- **أعراض السلوك الاجتراري:**

تتمثل أعراض السلوك الاجتراري فيما يلي:

- الرتابةStereotypy ويظهر في الحركة عديمة الفائدة كالتأرجح.
- السلوك الالزامي أو القهريCompulsive Behavior كتركيب الاشياء بطريقة معينة
- النمطية أو التشابه في مقاومة التغييرSameness كمقاومة تغيير نظام الاثاث.
- السلوك الاجتراري التكراريRitualistic Behavior كارتداء نفس الملابس.
- السلوكيات المقيدةRestricted Behavior كالاهتمام بمتابعة برنامج واحد فقط في التلفزيون.
- جرح الذاتSelf-injury (سلمان، ٢٠١٣).

ومما يؤكد وجود السلوك الاجتراري لدى الأطفال الذاتويين دراسة (Matson et. al, 2009) والتي تهدف إلى الكشف عن شدة أعراض السلوك الاجتراري والروتيني، وذلك على عينة مكونة من (٧٦٠) طفلاً تضم أطفالاً مصابين بالذاتوية، وأطفالاً يعانون من اضطراب نمائي غير محدد، أو لم يشخصوا على أنهم أطفالاً ذاتويين وتراوحت أعمارهم بين (٣-٥) وأشارت النتائج إلى أن الأطفال الذاتويين

أظهروا مستوى عالي من السلوك الاجترارري والروتيني، يليهم أطفال الاضطراب النمائي غير المحدد.

أنها اضطرابات سلوكية او لزمات سلوكية تظهر لدى الطفل الكفيف بشكل متكرر ويستغرق فيها لفترات طويلة وهي تعبير عن تفريغ الطاقة الحركية من خلال بعض الأنشطة يكون الجسم هو محورها بحيث تحقق هذه الأنشطة أكبر قدر من التفريغ بأقل حاجة إلى حاسة الإبصار فكان الجسم هو مركز ومحور هذه الأنشطة والتي تأخذ شكلاً إيقاعياً متكرراً يصل إلى حد الاستجابة القهرية كالاهتزاز أو القفز أو الرفرفة أو الدوران حول الجسم وهو الشكل التي تتخذه الذات لتفريغ طاقتها (النجار، ٢٠٠٦، ٢١٢).

إن السلوكيات الاجترارريةتعتبر واحدة من معايير التشخيص الأساسية للذاتوية، ومع ذلك فهي ليست السلوكيات الوحيدة المصاحبة للذاتوية، فالأفعال أو السلوكيات الاجترارريةتم التعامل معها منذ فترة طويلة كمكون شائع في اضطرابات النفسية، وتم تصنيف السلوكيات الاجترارريةكواحد من أعراض الاختلال العقلي أو الشيزوفرينيا، والحركات النمطية تعتبر شائعة عند المرضى الذين يعانون من اضطرابات عقلية حادة والنمطية هذه لا توجد فقط في الحركات وإنما ايضاً في الأفكار ومن ثم فإنها تكون غير ظاهرة، وهناك عدد من التصنيفات الخاصة بالسلوك الاجترارري، وهي (الاستحواذ والنمطية والمواظبة والتكلف أو التصنع والإجبار) غالباً ما يتم استخدامهم بطريقة تبادلية.

ومن الجدير بالذكر أنه حتى الأفراد الطبيعيين الذين لا يعانون من أي أمراض نفسية يظهرون بعض السلوكيات المكررة. ولكن السلوكيات النمطية التكراريةتعتبر غير مرغوب فيها اجتماعياً عند الأفراد الأسوياء وذلك لأنها تشير الى الملل أو عدم الانتباه. ولكن بالنسبة للأفراد الذاتويين فإن وجود أو حضور الاخرين ربما لايكون له التأثير المانع لهذه الحركات النمطية المكررة كما يحدث عند الأفراد الطبيعيين، ولكنه أيضاً يعوقهم عن الاستفادة من الكثير من البرامج المقدمة لهم (Dominick, et. al, 2007, 145- 162).

يتضمن سلوك الاطفال الذاتويين بعض السلوكيات الاجترارية الشائعة مثل حركات الذراع أمام العينين والحركات الكبيرة مثل التأرجح في حين يختلف السلوك الاجتراري الذي يظهره الأطفال المعاقون عقليا عن نظرائهم لدى أطفال الذاتوية (الجلبي، ٢٠٠٥، ٥٠).

وتشير دراسة حسن (٢٠١١) عن قياس فعالية برنامج ارشادي سلوكي مقترح لخفض حدة السلوك الاجتراري لدي عينة من الاطفال الذاتويين. وتكونت عينة الدراسة من عدد ٨ اطفال ذاتويين من ذوي الذاتوية البسيط وعمل برنامج ارشادي سلوكي لخفض حدة السلوك الاجتراري لديهم وكانت النتائج انه لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين درجات رتب افراد العينة في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس السلوك الاجتراري ووجدت فروق ذات دلالة احصائية بين رتب افراد العينة في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس السلوك الاجتراري.

كما يلاحظ على الأطفال الذاتويين انغماسهم لفترات طويلة في أداء سلوكيات غير صادقة تتسم بالتكرارية والرتابة والميل إلى النمطية سواء في الحركة أو الأداء ببعض الأدوات المعينة.

- **أسباب السلوك الاجتراري:**

لقد تعددت التفسيرات التي حاولت توضيح أسباب ممارسة الطفل لهذه السلوكيات، وأن ممارسة الطفل الذاتوي للسلوكيات النمطية يقلل من القلق والتوتر الناجمين عن عدم فهم الطفل للبيئة المحيطة به والمليئة بالمشتتات، لذا فإن أي محاولة لوقف هذه السلوكيات فجأة من شأنه أن يزيد من قلق الطفل وتوتره وبالتالي يزيد من سلوكياته النمطية بدلاً من خفضها، وعلى الجانب الآخر، إذا لم يتم التدخل لوقف هذه السلوكيات سوف تصبح عادة سلوكية لدى الطفل يصعب تغييرها في المستقبل (Howlin, 2004, 177).

وتمت الإشارة هنا الي ان أسباب السلوكيات الاجترارية تتلخص في الآتي:

- شعور الطفل بالقلق والتوتر.
- عند عدم انشغال الطفل بأي نشاط.
- عند رغبة الطفل في الحصول على شيء ما.

مجلة الطفولة والتربية – العدد السابع والأربعون – السنة الحادية عشرة – يناير ٢٠١٩

- الرغبة في الحفاظ على ثبات البيئة.
- أن السلوك هو محاولة من الإنسان للحصول على الإثارة ويطلق على هذا التفسير منحى التوازن.ويضم أكثر من وجهة نظر واحدة فئمة من يقول:
- أن السلوك الاجتراري يعوض الإنسان عن نقص في الإثارة البيئية وان الإنسان يلجأ لهذا السلوك ليحصل على مستوى أكبر من الإثارة الموجودة في بيئته الطبيعية.

وهنالك من يرى أن السلوك الاجتراري ينجم عن إثارة بيئية كبيرة, فيرون أن السلوك الاجتراري هو محاولة الطفل للهروب من إثارة بيئية هائلة لا يستطيع أن يتعامل معها..وآخرون يعتقدون أن السلوك الاجتراري يخفض مستوى الإثارة والقلق والإحباط. (الوكيل، ٢٠١٢، ٣٥٠- ٣٥١)

ويرى البعض أن السلوكيات الاجترارية والحركات المتكررة استثارة للذات بما يخدم غرض تنظيم البيئة، وتشير نظرية استثارة الذات إلى أن الأطفال الذاتويون لا يتلقون استثارة كافية من البيئة، ومن ثم يعتقد أن السلوكيات التي يمارسها هؤلاء الأطفال ترفع من مستوى الإستثارة.

وعلى الرغم من ذلك، ليست كل السلوكيات تمثل استثارة للذات، فمثلاً سلوك الرفرفة بالذراعين يمكن النظر إليه في بعض الأحيان على أنه استثارة للذات، وفي أحيان أخرى قد يستخدم للحصول على شيء مرغوب، أو للهروب من مهمة صعبة، أو للتعبير عن السعادة أو الحزن. (الجارحي، ٢٠٠٤، ٤١)

- **أشكال السلوك الاجتراري:**

صنفت الجمعية الوطنية للأطفال الذاتويين السلوك الاجتراري للطفل الذاتوي إلى:

- تكرار بعض الأنشطة التي لا تتضمن استخدام أشياء معينة، مثل الاهتزاز خاصة مع الوقوف، الرجوع بالجسم إلى الخلف ثم إلى الأمام، الخبط المتكرر للرأس وإيذاء الذات، الضغط على الأسنان.
- وتكرار بعض الأنشطة التي تتضمن:

- تنظيم الألعاب أو الأشياء في صفوف، تدوير الأشياء، تمزيق الورق لقطع صغيرة، جمع الأشياء دون غرض واضح، مثل تجميع عبوات بلاستيكية، خرز وغيرها.
- وتكرار بعض الأنشطة التي تشتمل على روتين معين، مثل الاصرار على ممارسة طقوس معينة قبل النوم.
- والتكرار اللفظي، مثل اصدار أصوات تكرارية معينة، أو التعلق بموضوعات معينة، كالطيور أو القطارات، والإصرار على سؤال الاخرين عنها مع تكرار نفس الأسئلة، وانتظار نفس الاجابة (عبد المحسن، ٢٠١٢، ٢٦).

كما أكدت ذلك دراسة وولف (Wolf, 2005) أن الطفل الذاتوي يمارس أنواعا سلوكية نمطية تظهر وتختفى بشكل تلقائى وفجائى وكذلك نتائج دراسة بيكلين (Biklen, 2002) التى أشارت إلى أن السلوك النمطى يتضمن حركات تلقائية ميكانيكية غير متعمدة– إيذاء النفس بشكل مستمر– هوس الرتابة وعدم احتمال التغيير صدى كلامى– رفة العينين ونغز متكرر، رفرفة اليدين وتحريك الأشياء بشكل كروى دائرى.

إن الأفعال والأنماط السلوكية التي يمارسها الطفل الذاتوي ليست استجابة لمثير معين، بل هي في واقع الأمر استثارة ذاتية، أو تنتهي بشكل مفاجئ, ثم يعود مرة آخرى إلى وحدته المفرطة، وانغلاقه التام على نفسه، والى عالمه الخيالي، ورغبة قلقة متسلطة في البقاء طويلا على حالته كما هي. (فراج، ٢٠٠٢، ٥)

ويمكن تحديد أهم اشكال السلوكيات الاجترارية التي يمارسها الطفل الذاتوي وهي على النحو التالي:

- **الترديد (المصاداة) Echololia:**

إن ترديد الكلام هو أحد العلامات المميزة للغة الطفل الذاتوي، كما يعد صفة معيقة للتواصل، وتعني تكرار أو ترديد الكلمات والعبارات وأحياناً حوارات كاملة، ويسمى أيضاً بصدى العبارات أو صدى الحديث، وترجمها البعض بالمصاداة، ويقصد بها حالة كلامية تتميز بالترديد اللاارادي لما يقوله الآخرون، من كلمات ومقاطع وأصوات تبدو كأنها صدى لهم (أمين، ٢٠٠٢، ٨٢).

ويتفق كل من سليمان (٢٠٠١) قاسم (٢٠١٠، ٩٨-٩٩) حداد (٢٠١٥) علي ان الترديد الببغاوى Encholia أحد أهم المظاهر فى انحراف الكلام، أضطراب النطق فى الذاتوية، حيث يكرر الطفل كلمة أو عبارة أو نغمة معينة ذكرها شخص آخر، مع وجود شذوذ ملحوظ فى طريقة الكلام شاملاً أرتفاع الصوت ونغمته والضغط على المقاطع) (مثلاً الكلام بنبرة أو وتيرة واحدة، أو بطريقة تشبه السؤال، أو بصوت مرتفع)، وسوء استعمال الضمائر (مثل قوله أنت عندما يود أن يقول أنا) بالإضافة لأستخدام كلمات فى غير مواضيعها.

وتتمثل النمطية اللفظية في التكرار لبعض الكلمات والجمل دون أعتبار للمعنى، ويلاحظ على الأطفال الذاتويين انغماسهم لفترات طويلة) في أداء سلوكيات غير صادقة تتسم بالتكرارية والرتابة، والميل إلى النمطية سواء في الحركة أو الأداء ببعض الأدوات المعينة (أباظة، ٢٠٠٣، ٢٨).

كما يوصف السلوك الاجتراري بأنه: حركات أو أصوات يقوم بها الشخص بنفس الطريقة، وبشكل متواصل لا يتغير مع تغير المناسبات وليست مرتبطة بالمواقف التي يظهر فيها (سلمان، ٢٠١٣، ٤٠-٤١).

ومن أهم الأعراض التى تندرج ضمن السلوكيات النمطية، والاستغراق في عمل واحد لمدة طويلة (التكرار)، والتقيد الجامد بالعادات أو الطقوس غير العملية المهمة، واللزمات الحركية النمطية والمتكررة، والإنشغال بأجزاء الأشياء وليس بالشئ كله (الشخص، ٢٠١٠، ٣٥).

وهذا يتفق مع دراسة كل من Cohen; Romanczyk & Sudhalter (2003) وعنوانها قائمة سلوك اضطرابات النمو الواسعة الانتشار، والتي هدفت لقياس اضطراب النمو المنتشر لتقييم الاستجابة من أجل التدخل لدي الأطفال الذين يعانون من اضطراب النمو (الذاتوية والاسبرجر)، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين، الأولي عينة من الأطفال الذاتويين بلغ عددهم (٢٠) طفلاً والثانية (٢٠) طفلاً من ذوي زملة اسبيرجر، تراوح العمر الزمني لهم ما بين (٣-٦) سنوات، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس تقدير اضطراب النمو المنتشرة، مقياس السلوك

التكيفي. وأظهرت نتائج الدراسة ان سلوكيات سوء التكيف تم ملاحظتها لدي الأطفال الذاتويين، وذوي زملة اسبيرجر في كل الوظائف الفردية المرتفعة والمنخفضة، مثل: السلوكيات الاجترارية كالدوران حول انفسهم، الهمهمة، القفز لاعلي واسفل، الابتسام والضحك بمفرده، وتكرار وإعادة الكلام والنغمات. مقاومة التغير: يبدى الأطفال المصابون بالذاتوية أنشغالاً مفرطاً بأشياء محددة، أو بنشاطات معينة، أوبالحفاظ على الروتين، أو عدم التغير فى البيئة. وقد يكون لديهم أشياء يتفاعلون معها بطريقة خاصة، مثل ترتيب السيارات الصغيرة تبعاً للحجم أو اللون. ومحاولات إقحام الطفل مع ألعاب أخرى لكسب تلك النمطية أو النظام قد ينتج عنه نوبة غضب أو عدوانية. ومن هنا فإن الحفاظ على النشاطات الأعتيادية يستخدم عندما يشارك الطفل فى أنماط غريبة من السلوك مثل إتباع طريقة محددة لموقع معروف، وتقديم الأطعمة وفقاً لترتيب معين، وقد يتضايق فى حالة إعادة ترتيب الأثاث، وقد يصر آخرون على أرتداء الملابس ذاتها يومياً (الحبشي، ٢٠١٨، ٢٥– ٢٦).

تظهر السلوكيات الاجترارية على الطفل الذاتوي منذ الصغر، مشكلات فى فهم البيئة المحيطة، أستجابات غير طبيعية تجاه الأصوات، مقاومة التغيير، حركات جسدية غير مألوفة، العشوائية وعدم الإتقان فى أداء الحركات التى تتطلب منه أداء مهارة، والسلوك غير المقبول اجتماعياً.وهناك ردود عنيفة إزاء أى تغيير فى البيئة المحيطة به وقد يوجد أرتباط مبالغ فيه بالأشياء أو أستعمال غير عادى لها، وقد يتضمن السلوك تصرفات حركية مثل رعشة اليد أو تكرار الوضع أو حالة يدوية معينة وأنشغال غير عادى بشئ محدود وضيق (الخميسي، ٢٠١٢، ٢٨).

وبالرغم من أن الأطفال الذاتويين كلما تقدموا فى العمر، يبدأوا فى تقبل أو حتى يستمتعوا بالتغير الكبير فى حياتهم مع ذلك قد يستمروا فى مقاومة التغير فى مواقف معينة، أو مفاهيم معينة أو فى بيئتهم أيضاً، والتغيرات غير المسبوقة غالباً ما تثير إحباطاً ملحوظاً (سليمان، ٢٠٠١، ٣٣) (كامل ٢٠٠٥، ٤٤).

الحركات المتكررة:

يعود سلوك الأستثارة الذاتية إلى السلوكيات المتكررة، مثل (ضربات اليد، تحريك الأشياء أمام العينين، هزهزة الجسم)، والتى تمتد لفترة طويلة من الوقت، كما

يبدو أنها تزود الأطفال المصابين بالذاتوية بتغذية راجعة حسية أو حس حركية (النجار، ٢٠٠٦، ٢٤).

وأشارت النتائج أن الحركات النمطية الخاصة بالأطراف أكثر انتشاراً من الحركات النمطية الخاصة بالجسم، وأن أكثر هذه الحركات بروزاً رفرفة الذراعين.

ورغم أن المشاكل المرتبطة بالسلوكيات المتكررة قد تقل فى فترة البلوغ أو تكون دليلاً هاماً على إشارات خفية فى النفس، فإن المشكلة الأولى أنها تبدو غير مناسبة للموقف كلما يتقدم الفرد فى العمر، قد يبدو التصفيق أو نقر الأصابع غير ملحوظ فى طفل صغير جداً، ولكنها سوف تشد الانتباه بالتدريج عند فرد بالغ من ذوى الذاتوية، وغالباً ما تزيد مشكلاتهم الاجتماعية وتقلل فرصهم فى التفاعل مع الآخرين أو يكونوا مقبولين من المحيطين بهم. (سليمان، ٢٠٠١، ٥٢) (الكردى، ٢٠٠٣، ١٣٠) (كامل، ٢٠٠٥، ٤٥).

الأعمال الروتينية:

الأطفال الذاتويون يصرون على إتباع نفس الروتين بكل تفاصيله، مثال ذلك تقديم الأطعمة وفقاً لترتيب معين، كطلب سكب اللبن في وعاء قبل وضع الحبوب والملعقة فيه، ويلاحظ على هؤلاء الأطفال أن الروتين شئ أساسى تقريباً لكل فرد، اذا ما كان لتنظيم حياة الأفراد بطريقة فعالة، مغادرة البيت فى وقت محدد، تناول الطعام على فترات منتظمة، تطوير أشكال منتظمة لغسيل الملبس، الذهاب للعمل (كامل، ٢٠٠٥، ٤٤– ٤٥).

وتعد الرغبة القهرية في الحفاظ على ثبات البيئة من الخصائص الجوهرية التي تميز الاطفال الذاتويون، وذلك كما لاحظها (Kanner) ودعمها كثير من الباحثين من بعده، فقد يتميز بعض هؤلاء الأطفال بالقدرة على الوعي الدقيق لأوضاع الأشياء في البيئة، ويصرون على عدم اجراء آية تغييرات لهذه الأشياء، مثل ترتيب الأثاث، ووضع الألعاب، وطريقة إعداد المائدة، والإصرار غير المناسب على إتباع نفس الروتين الشديد بكل التفاصيل، مثل الإصرار على أن يسلك نفس الطريق عند شراء شئ ما (سليمان، ٢٠٠١، ٥٢).

الأهتمام بتفاصيل الأشياء: عند ملاحظة الاطفال الذاتويين نجدهم يهتمون بتفاصيل الأشياء، ويؤدون نفس الحركات بنفس النمط يومياً مع الأنهماك فى أهتمام واحد، والأنزعاج من أى تغيير من حوله والأنشغال الدائم بأجزاء الأشياء (مثل شم الأشياء)، أو الأرتباط بموضوع غير معتاد (مثل الإصرار على حمل قطعة من الخيط طول الوقت) (سليمان، ٢٠٠١، ٥٢).

وتتصف السلوكيات الاجترارية‌بعدم ظهور أية رغبة للطفل الذاتوي في السنوات المبكرة من عمره في التعرف على الأشياء والأشخاص المحيطين به في بيئته، حيث يتناول اللعب والأشياء التي تقع في متناول يده بشكل عشوائي محدود في نوعيته وتكراره بدون هدف وبشكل نمطي وغير مقصود، وإذا حدث وشوهد مندمجاً في لعب فهو جامد متكرر متشابه، وهو يفضل الارتباط بالجوامد أكثر من البشر، وفي معظم الحالات يقوم الطفل بتكرار حركات نمطية مثل هز الرأس، ثني الجذع والرأس للأمام والخلف لمدة زمنية طويلة، ودون تعب، خاصة عند ما يترك الطفل وحده دون انشغاله بنشاط معين، ولذا فالطفل الذاتوي يقاوم التغيير مثل تغير نظام الملبس وأثاث الغرفة والحياة اليومية، يثور الطفل ويصل لحالة من الغضب قد تصل درجتها إلى إيذاء ذاته (الشمرى، ٢٠٠٠، ١١٩–١٤٨) (الشخص ومنيب وسعيد، ٢٠١٠، ٢٥–٢٨) (فراج، ٢٠٠٢، ٥٧)

أن السلوكيات الاجترارية‌المقيدة والتكرارية تمثل المظهر الثالث من تلك المظاهر المميزة لأضطراب الذاتوية والتى تعد بمثابة أحد أوجه القصور البارزة التى يمكن للوالدين أو لأى شخص يتعامل مع الطفل الذاتوي أن يلاحظها بسهولة، حيث يحدث سلوك متكرر من جانب الطفل بداية من العام الثانى من عمره كأن يستمر مثلاً فى إضاءة الأنوار وأطائفها أو يستمر فى نقل دمية من إحدى يديه إلى اليد الأخرى أو يمشى فى أرجاء الحجرة ويتحسس الحوائط كما يقوم بتكرار اللعب بشئ واحد أو مع شخص واحد وقد تتضمن الحركات الجسمية العامة التى يأتى بها مثل هذا الطفل تشبيك الأيدى أو ثنيها مثلاً أو ضرب الرأس فى الحائط وقد يبدى الطفل سلوكيات عدوانية أوعنيفة أو يجرح أو يؤذى نفسه كما يفتقر إلى الوعى بالأمان وتنتابه نوبات بكاء أو غضب مستمر بدون أن يكون هناك سبب واضح لذلك وإذا ما حاولنا أن نقوم بإيقاف تلك السلوكيات فإنه غالباً ما يستجيب لذلك بنوبة مزاجية

تتمثل فى أغلب الأحيان فى البكاء والصراخ والتخبيط باليد فى أى شئ ثابت أمامه إلى جانب الغضب (محمد، ٢٠٠٨، ٩٥).

ولاحظت "الباحثة" أثناء عملها أن هناك أفراداً ذاتويين لديهم قدرة فائقة في حفظ التقويم الميلادي.

وأن بعض الذاتويين لديهم أذن موسيقية دقيقة تمكنهم من عزف مقطوعة موسيقية بعد سماعها لمرة واحدة، والبعض الآخر لديه قدرات خاصة بالرسم وتذكر أسماء الشوارع والأماكن.

أنشطة منتسوري:

تعتبر ماريا منتسوري من الذين ألقوا الضوء على أهمية نشاط الطفل وحركته حيث تعتبره من أهم مايساعده على التربية الصحيحة، وذكرت بأن " الطفل الصحيح هو الطفل النشيط والمتحرك".

وبهذا جعلت منتسوري الطفل هو محور العمل بالمدرسة وليس المنهج أو المادة الدراسية كما كان متبعاً وسائداً وكانت أدوات منتسوري تعمل على تربية الطفل تربية جسمية مع تدريب حواسه وتعليمه اللغة والحساب (صادق والخميسي، ٢٠١٥، ٦٥).

• التعريف بماريا مونتيسوري:

هي طبيبة ايطالية ولدت في ايطاليا ١٨٧٠م وكانت تحب الرياضيات وفكرت في دخول كلية الهندسة في وقت كان لا يسمح للبنات بدخول الجامعة وبعد عامين من الدراسة اكتشفت ميلها لدراسة علم النباتات وفكرت في دراسة الطب.

وأنشأت مكان لرعاية هؤلاء الأطفال وخاصة الفقراء منهم بدعم من الوزارة بمدينة بروما واسمته " بيت الأطفال"، وانتشرت طريقتها في التعليم في عام ١٩٠٧م، وانتشرت المدارس التي تتبع اسلوبها واستراتيجياتها ووسائلها وادواتها في التدريس في كافة انحاء العالم، كما ألفت كتابها الشهير (العقل الممتص) وشرحت فيه نظريتها حول كيفية تعلم الطفل.

وعلمت ماريا مع هؤلاء الاطفال (الذين كانوا معزولين عن مجتمعهم بسبب عدم قدرتهم على الاداء الطبيعي) مثل المهارات الاساسية للعناية بأنفسهم، وكانت تعمل معهم حوالي ١٢ ساعة يومياً، واستطاعت أن تنقل بعض هؤلاء الأطفال الى المدارس العادية، وقد أظهروا تفوقاً على الأطفال العاديين- وبدأت في عمل دراسة عن سبب تفوق هؤلاء المعاقين عن العاديين (عويس، ٢٠١٦، ٧٤). وانتشرت أعمالها من خلال جمعية مونتيسوري العالمية والتي أسستها بهولندا عام ١٩٢٩م وجمعية مونتيسوري بالولايات المتحدة الامريكية عام ١٩٦٣م.

وكان أول شيء قررته ماريا تعليمه للأطفال هو:

النظافة الشخصية:

- تنظيم وجههم، نظافة الأنف دائماً.
- الاستحمام مرة كل أسبوع (رغم صعوبة هذا لعدم وجود ماء بالمنازل إضافة إلى أن هذا كان غير معتاد في ذلك الوقت نظرا لصعوبة الحصول على الماء).
- إخبار أسر الأطفال عن أهمية الاهتمام بنظافة أولادهم والمحافظة على ملابسهم نظيفة (رغم صعوبة هذا المطلب).
- نظافة المكان والمحافظة عليه: كنس، مسح، ترتيب، تلميع زجاج.

الأسس التي وضعتها ماريا في حضانتها:

- يجب على المدرسة في أول يوم في المدرسة أن تتعرف على الأطفال في وقت قصير.
- أن الأطفال لا يقسموا حسب السن.
- في البداية يتعرف الأولاد على مكان كل شيء في المدرسة من أول يوم (الفصل/ الحمام / الحديقة).
- في الأسابيع الأولى يكون عرض النشاط بدون كلام او أقل ما يمكن بقدر الإمكان حتى يستطيع الأطفال التركيز في النشاط.
- إعداد أنشطة مختلفة وكل مجموعة تشمل جانب من جوانب الحياة مثل: أنشطة الحياة العملية وهي تشمل الحياة اليومية والرعاية الذاتية والأنشطة

الحسية، ثم تدريب بالأنشطة لتمثل التعليم بكل فروعة المختلفة (منتسوري، ٢٠٠٤، ج).

القواعد الأساسية في الأنشطة: يطلب من الطفل إحضار النشاط.

- استكمال النشاط حتى النهاية (يعلمه البداية والنهاية).
- إعادة النشاط لمكانه (بعد ترتيبة).
- أن تكون ألوان الأدوات المستخدمة في النشاط ألوان زاهية ومبهجة.
- التأكد من أن النشاط سليم قبل البدء في العمل.

مراحل الدرس الثلاثة:

- **العرض:** وهو عرض المفهوم وهنا نربط المفهوم بالأسم، هذه شنطة.
- **التمييز:** وهو الاختيار، فين الشنطة، ورِيني...، ادِيني...، هات...
- **التعبير:** وهو استخدام المفهوم...إيه ده؟

وكل خطوة يسبقها مرحلة من الممارسة حيث ترجع أهمية هذه المراحل إلى انها مثل اختبار للطفل حتى يعرف اين هو وقدراته (فراج، ٢٠٠٢، ٩٩).

خصائص أدوات منتسوري:

- **ترتيب استخدامها:** في البداية يحتاج الطفل التعرف على مفهوم الكمية، فأعدت له أدوات تعرفه الكمية، وتقدمها من الملموس إلى المجرد.
- **استخدامها يدوياً:** لا تحرم الطفل من استخدامها بل تترك له الحرية يستخدمها وقتماً يشاء.
- **مصممة بحيث تركز على المفهوم:** فكل نشاط يركز على المفهوم الذي يريد أن يصل إليه.
- **احتوائها على وسيلة التصحيح الذاتي:** وهي أفضل من التصحيح اللفظي حيث يتعود الطفل على تصحيحه نفسه بنفسه.
- **واقعيتها:** أدوات طبيعية أي حقيقية مثل الموجودة في المنزل ولكن مناسبة لمقاس الطفل، ليست للعب، لأن الطفل يحب الأشياء الحقيقية.

- **جاذبيتها:** إغراء الطفل لاستخدام الأداة (الشامي، ٢٠١٤، ١٥).

المبادئ الأساسية في منهج منتسوري:

الفترات الحساسة:

- هي الفترة التي يكون فيها الطفل أكثر استعداداً للإستيعاب والإدراك.
- مثلا من سن سنتين يكون الطفل حساس للنظام.
- سنوات يكون الطفل حساس للغة.
- سنوات يكون الطفل مهتم بالحساب.

فإذا أهملت هذه الفترة فإن الطفل لايستفيد منها حيث أنه لن يتم الاستفادة من هذه الفترة الحساسة للنظام، ووجدت أن الطفل عندما يكبر يرفض فهذا عيب من القدرة على استغلال الفترة بصورة صحيحة، حيث يعتبر التعلم حافزاً في حد ذاته.

- **النشاط يسمى عملا:** أي أن الطفل لا يلعب، فلا تقول له تعالى نلعب ولكن تقول (تيجي تساعدني أو تيجي نعمل كذا..)، فهو يولد داخلة الجدية.
- **أسلوب تشجيع الطفل:** ليس بالمدح وإنما بشكر الطفل إنه قام بالنشاط(شكرا إنك عملت كذا، الحقيقة إنت ساعدتني كثير).
- **أهمية النظام:** من سن سنتين يحتاج الطفل إلى النظام (شبلي ٢٠١١، ٢٦).
- **مدة التركيز:** ترى منتسوري إن الطفل لديه قدرة كبيرة وطويلة على التركيز ولكن المهم أن يكون النشاط متميز ويجذبه.
- **إتاحة فرص النشاط:** الاختيار يعلم الأطفال الانضباط، ويعتمد ذلك على إعداد البيئة ودور المعلم.
- **النشاط يسبق التعلم:** في البداية الطفل يقوم بالنشاط ثم تخبره بالعمل، والتصحيح الفعال للأخطاء.
- **لا مجال للتنافس:** لأن كل طفل يتقدم حسب قدراته وإمكانياته.

مقارنة بين المنهج التقليدي ومنهج منتسوري:

منهج منتسوري	المنهج التقليدي
المعلم هو الموجه الغير مباشر في القاعة الدراسية.	المعلم هو المحرك المسيطر في القاعة الدراسية.
البيئة تدعم الضبط الذاتي.	الضبط وقتي ينتج عن قيود خارجية (كالمعلم(وينتهي باختفائها.
تركيز على التعلم الفردي.	يقوم المعلم بتقديم المفاهيم جاهزة بدون اتاحة فرص للاكتشاف والتعلم الذاتي.
يكتشف الطفل المفاهيم الاكاديمية الاساسية عن الطريق استخدام ادوات التعليمية خاصة	الجداول اليومية موحدة للجميع.
يحدد كل طفل جدوله الزمني اليومي الخاص بناء على احتياجاته وبتوجيه غير مباشر من معلمه.	التركيز على النواحي الاكاديمية.
تعلم الطفل كيف يتعلم.	جدول المعلم محدد لإعطاء الدرس ووقت الطالب موجه لتنفيذ التدريبات
منح الطفل فترات زمنية طويلة بدون مقاطعات لإعطاء فرص للتحليل والدراسة.	الكتابيه وحل الواجبات والحفظ.
التعليم يلامس جميع الجوانب الروحية العاطفية الجسدية العقلية. .الخ.	التعلم موجه للمهارات العقليه فقط. يحدد المعلم للطفل اخطاؤه.
يكتشف الطفل اخطاؤه بنفسه عن طريق كاشف الخطأ في الادوات التعليمية المستخدمة	تغرس الاتكالية على المعلم او افراد آخرين.
تغرس الاستقلالية في التعلم.	المعلم هو السلطة المسيطرة على العملية التعليمية.
المعلم هو الموجه في العملية التربوية.	

(منتسوري ٢٠٠٢، ٢٠٠٤)

خصائص أدوات منتسوري:

- ترتيب استخدامها: يسمح بتعلم المهمة المطلوبة في خطوات بحيث يستطيع الطفل أن ينجح في كل خطوة.
- تقدمها من الملموس إلى المجرد: يجتذب حواس الطفل ويسهل استيعاب المفاهيم.

- **استخدامها يدوياً:** يسمح للطفل بالتعلم عن طريق الاداء.
- **تصميمها:** يسمح بالتركيز على المفهوم المراد تعليمه.
- **احتوائها على وسيلة التصحيح الذاتي:** مما يجعله يكتشف خطأه دون الشعور بالاحباط.
- **واقعيتها:** فهي الادوات الحقيقة المألوفة في الحياة اليومية وليست ألعاب تشبه أدوات.
- جاذبيتها: من حيث الالوان والاشكال (Creedon, 2013, 66).

وكانت تراعي منتسوري في تقديم الأدوات التالي:

- عندما يلعب الطفل نراعى ان لا نجعله يمل او يفقد الثقة فى قدرته ولا تمده بأكثر من لعبة.
- لا تعطى الطفل لعبة أكبر او اعلى من مستوى نموه.
- اجعل الطفل يقود نفسه فى اللعب بالمشاركة.
- كل لعبة لها مهارة اساسية يدرب الطفل عليها مثال (لعب البازل) خطواتها:
- البحث عن اللون المشابه.
- النظر للصورة للتعرف على اجزائها.
- تطابق الفراغ مع القطعة الأخرى بوضع الجزء المناسب.
- هذه اللعبة تحتاج هدوء وتحتاج تركيز وخطوات ومهارات.
- الألعاب تحتاج مكان واسع مثل المكعبات، العربات، بناء الحديقة.
- توضع لعب الطفل فى مكانها بعد اللعب بإستخدام صندوق بلاستيك.
- الأدوات التى تنمى مهارات التآزر البصرى والحركى وتنمى قدراته العقلية وسيطرة يدوية.
- الألعاب السمعية التى تخرج اصوات تقوم بتنمية حاسة السمع، ليتعلم ان يستمع من اجل ان يتذكر وبالتالى يتكلم.
- تنفذ كل خطوات النشاط أمام الطفل أولاً.
- يحدد مكان العمل مع الطفل على المنضدة " مفرش صغير " أو على الارض " سجادة صغيرة ".

- يجلس الطفل بحيث يتمكن من رؤية الادوات وكيفية أستخدامها.
- تعرض الخطوات ببطء بأقل شرح لفظي ممكن.
- تتأكد المعلمة من أن يدها لا تخفي أجزاء من الادوات أو ما تفعله.
- توضيح الحركات المهمة بالذات عند الانتقال من خطوة إلى اخرى.
- إذا رفض الطفل التقليد في النشاط يترك النشاط جانباً لفترة.
- يشجع التكرار بالانسحاب وترك الطفل مع الادوات ولا يتم مدح أدائه او تصححه ولكن تلاحظ المعلمة فقط ما يفعله وتضع تعليقها في جمل ايجابية.
- إذا واجه الطفل صعوبة تكرر عرض النشاط عليه في يوم أخر مع التركيز على المجالات التي يواجه فيها الصعوبة.
- تخطط للانشطة التالية بناء على ملاحظاتك للطفل أثناء قيامه بالنشاط.
- تقاوم رغبتها في مساعدة الطفل أو التحكم في سلوكه بوسيلة بدنية الا وقت الخطر أو اذا طلب منها هو ذلك (محمد، ٢٠٠٢، ٧٨).

سادساً. فروض الدراسة:

بناء على ما سبق عرضه من الإطار النظري ومن الدراسات السابقة لمتغيرات البحث وعينته كانت فروض البحث كالتالي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال اضطراب طيف الذاتوية بين القياسين القبلي والبعدي بعد تطبيق برنامج البحث على مقياس السوك النمطي لصالح القياس البعدى..
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال، اضطراب طيف الذاتوية بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك الاجترارى في اتجاه القياس التتبعي.

سابعاً. الاجراءات المنهجية للدراسة:

منهج الدراسة:

يقوم البحث الحالى على المنهج شبه التجريبي باستخدام التصميم التجريبي ذي المجموعة الواحدة، وذلك لمناسبته لأهداف البحث الحالي، ولطبيعة متغيراته،

ويقوم المنهج شبه التجريبي بالتعرف على أثر المتغير المستقل(برنامج أنشطة منتسوري " الحياة الحسية")، على متغير تابع (السلوك الاجتراري) لدى الأطفال طيف الذاتوية، والمنهج شبه التجريبي يعتمد علي"القياس القبلي" للمتغير التابع، ثم يدخل المتغير المستقل وبعد فترة التجريب تعيد الباحثة قياس المتغير التابع " القياس البعدي".

وبعد مرور شهر من انتهاء البرنامج تقوم الباحثة "بالقياس التتبعي " بهدف قياس فعالية البرنامج بعد مرور فترة زمنية.

عينة الدراسة:

اختارت الباحثة عينة البحث الحالي بالطريقة العمدية وتكونت عينة البحث من (١٠) أطفال من ذوي اضطراب طيف الذاتوية.

شروط اختيار العينة: اعتمدت الباحثة على عدة شروط في اختيار عينة الدراسة وذلك لزيادة ضبط المتغيرات وفقاً للشروط التالية:

- **السن:** أن يتراوح عمر الأطفال مابين (٥-٦) سنوات.
- **مدة الالتحاق بالمركز:** ألا تقل مدة التحاقهم بالمركز عن سنتين وأن يكونوا من الأطفال المنتظمين في الحضور ضمانًا للتعود على جو المركز والتفاعل مع الأقران.
- **الخضوع لأبحاث أخرى:** ألا يكون الأطفال خاضعين لأي أبحاث أخرى وقت تطبيق البرنامج, وكذلك لم يتعرضوا من قبل لأي برنامج لخفض السلوكيات النمطية التكرارية.
- **الاعاقات المصاحبة:** ألا يعاني الأطفال من أي اعاقات أخرى باستثناء الذاتوية.
- **درجة الذاتوية:** أن تتقارب درجات الأطفال على مقياس جيليام للذاتوية.
- **السلوكيات النمطية التكرارية:** أن تتقارب درجات الأطفال على مقياس السلوكيات النمطية التكرارية.
- **درجة الذاتوية:** أن يحصل الطفل على ٧٠ درجة فأكثر في اختبار جيليام لتشخيص الذاتوية.

خطوات تحديد عينة الدراسة:

حصر أعداد الأطفال الذاتويين الملتحقين بالمركز,حيث بلغ إجمالي عدد الأطفال الذاتويين (٥٠) طفلاً.

- تم استبعاد الأطفال المعاقين والمصابين بأمراض حسية أو صحية أو حركية.
- تم تطبيق مقياس السلوكيات النمطية التكراريةبمساعدة الأخصائيين والأمهات, وتم اختيار أطفال العينة الذين حصلوا على أعلى درجات في مقياس السلوكيات النمطية التكرارية.
- تم استبعاد الأطفال الذين لا تنطبق عليهم شروط اختيار العينة, وبذلك تم تعيين عينة الدراسة وتقدر بـ (١٠) أطفال ذاتويين, (٨) أطفال من الذكور و(٢) أطفال من الإناث والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٣)
يوضح توزيع عينة الدراسة طبقًا للمجموعة والجنس

الجنس / المجموعة	ذكور	إناث	إجمالي
التجريبية	٨	٢	١٠

تجانس العينة من حيث العمر الزمنى والذكاء:

قامت الباحثة بايجاد التجانس بين متوسطات درجات الاطفال من حيث العمر الزمنى باستخدام اختبار كا٢ كما يتضح فى جدول (٣).

جدول (٤)
دلالة الفروق بين متوسطات درجات الاطفال من حيث العمر الزمنى (ن = ١٠)

المتغيرات	المتوسط	الانحراف المعيارى	كا٢	مستوى الدلالة
العمر الزمنى بالشهور	٦٩.٢	٢.٥	٣.٥	غير دالة

يتضح من جدول (٤) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات الاطفال من حيث العمر الزمنى مما يشير الى تجانس هؤلاء الأطفال.

- **تجانس العينة من حيث السلوك الاجترارى:**

قامت الباحثة بايجاد التجانس بين متوسطات درجات الاطفال من حيث السلوك الاجترارى باستخدام اختبار كا٢ كما يتضح فى جدول (٥).

جدول (٥)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات الاطفال من حيث السلوك الاجترارى (ن = ١٠)

المتغيرات	المتوسط	الانحراف المعيارى	كا٢	مستوى الدلالة
سلوك نمطي صوتي	١٦.٢	٠.٩١	٣.٦	غير دالة
سلوك نمطي جسمي	٣٣.٨	١.٥٤	٤	غير دالة
سلوك نمطي إنفعالي	٢٥.٩	٠.٧٣	١.٤	غير دالة
سلوك نمطي مع الأشياء	٢٦	٣.٣٣	٣	غير دالة
الدرجة الكلية	١٠٣	١.٦٣	٢	غير دالة

يتضح من جدول (٢) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات الاطفال من حيث السلوك الاجترارى مما يشير الى تجانس هؤلاء الأطفال.

أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة في هذه الدراسة الأدوات التالية:

- مقياس(جيليام) لتشخيص الذاتوية. (إعداد/ محمد السيد عبدالرحمن, منى خليفة حسن, ٢٠٠٤).
- مقياس السلوكيات الاجترارية (إعداد الباحثة).
- البرنامج القائم على الأنشطة (إعداد الباحثة).

مقياس جيليام لتشخيص الذاتوية:

- وصف المقياس: هو عبارة عن قائمة سلوكية تساعد على تحديد الأشخاص الذين يعانون من الذاتوية.

- **خصائص المقياس:** يتكون مقياس جيليام من أربعة مقاييس فرعية,ويتكون كل بعد منها من (١٤) بنداً, ويصف كل بعد نمطاً معيناً من السلوكيات المميزة للذاتوية.

البعد الأول– السلوكيات النمطية التكرارية Stereotyped Behaviors:

تصف بنود هذا البعد السلوكيات النمطية التكراريةوالاضطرابات الحركية وغيرها من السلوكيات الغريبة والفريدة.

البعد الثاني– التواصل Communication:

تصف بنود هذا البعد السلوكيات اللفظية وغير اللفظية التي تعد أعراضاً مميزة للذاتوية.

البعد الثالث– التفاعل الاجتماعي Social Interaction:

يقيم هذا البعد قدرة المفحوص على التفاعل الصحيح مع الناس والأحداث والأشياء.

البعد الرابع– الاضطرابات النمائية Developmental Disturbances:

تقدم بنود هذا البعد أسئلة أساسية عن نمو الفرد خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل.

- يمكن الإجابة على المقياس بواسطة الوالدين والمتخصصين في المنزل والمدرسة.
- يتم تحديد السلوكيات المقاسه بواسطة تكرارات موضوعية تعتمد على تقديرات الفاحصين.
- يناسب المقياس الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين (٣–٢٢) سنوات.
- صدق المقياس: تشير البيانات المستمدة من تطبيق المقياس في البيئة العربية إلى تمتعه بدرجة مناسبة من الصدق, ومن ثم قدرته على التمييز بين الأطفال الذاتويين وغيرهم من ذوي الاضطرابات السلوكية الأخرى, وقد تم استخدام أكثر من طريقة للتحقق من صدق المقياس ومنها:

صدق الاتساق الداخلي:

- قام معدا المقياس بحساب معاملات الارتباط بين الدرجات المعيارية للأبعاد الفرعية وبعضها البعض, وكذلك في علاقتها مع الدرجة الكلية لاستجابات الآباء والمعلمين.
- وقد اتضح أن كل معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية دالة عند (٠,٠١) وأن معاملات ارتباط هذه المقاييس بالدرجة الكلية دال عند (٠,٠١) وذات قيم مرتفعة, وهو ما يعني أنها تقيس مكونات فرعية لاضطراب واحد وهو الاضطراب الذاتوي.

الصدق التمييزي:

وجد معدا المقياس تمتع مقياس جيليام طبقاً لاستجابة الوالدين والمعلمين بقدرة تمييزية جيدة, حيث كانت الفروق بين مجموعات المقارنة على أبعاد المقياس دالة عند (٠,٠١).

وبهذا تتضح قدرة المقياس على التمييز بين الذاتويين وكل من المتأخرين دراسياً والمتخلفين عقلياً, وهو ما يدعم الصدق التمييزي للمقياس.

وقد قامت الباحثة بإعادة حساب الكفاءة السيكومترية الخاصة بصدق المقياس كما يلي:

صدق الاتساق الداخلي:

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة قوامها (٣٠) أطفال ذاتويين من دون عينة الدراسة الأساسية, وتم حساب معاملات ارتباط المفردات بالبعد الذي ينتمي إليه.

وأيضاً تم حساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية وذلك باستخدام معادلة بيرسون, حيث تراوحت درجات عبارات المفردات بالبعد الذي ينتمي إليه مابين (٠.٧٠- ٠.٨٢), في حين تراوحت درجة الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية مابين (٠.٧٥-٠,٨٥), وجميعها دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١).

صدق المحك الخارجي:

قامت الباحثة بتطبيق مقياس جيليام لتشخيص التوحدية, (اعداد/محمد السيد عبدالرحمن, منى خليفة حسن,٢٠٠٤) ومقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد, (ترجمة/عادل عبدالله محمد,٢٠٠٣) كمحك خارجي وذلك على مجموعة من الأطفال بلغ عددهم (٣٠) أطفال ذاتويين, وقد بلغ معامل الارتباط بين درجات الأطفال على المقياسين (٠.٧٠) وهو معامل دال احصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١).

ثبات المقياس:

للتحقق من ثبات المقياس تم حساب مؤشرات ثباته بأكثر من طريقة:

- طريقة إعادة التطبيق:قام معدا المقياس بإعادة تطبيق المقياس على عينة من الآباء والمعلمين بعد مدة زمنية تتراوح بين أسبوعين وثلاثة أسابيع من التطبيق الأول,وتم حساب معاملات الارتباط وتراوحت بين (٠,٧٧ – ٠,٨٧) وجميعها دالة احصائياً عند (٠,٠١) مما يؤكد تمتع المقياس بدرجة جيدة من الاستقرار والثبات
- طريقة ألفا كرونباخ:تمتعت أبعاد المقياس بدرجة جيدة من الثبات المحسوب بهذه الطريقة سواءً تم تقدير الدرجات من قبل الآباء أو المعلمين حيث كانت أكبر من (٠,٨٥) للأبعاد و(٠,٩٢) للدرجة الكلية.
- التجزئة النصفية: تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية لاستجابات الآباء والمعلمين على العينة الكلية, وكانت أكبر من (٠,٨١) بالنسبة لعينة الآباء, (٠,٨٣) بالنسبة لعينة المعلمين.

مقياس السلوك الاجتراري لدى الأطفال الذاتويين (إعداد الباحثة):

وصف الاختبار :يهدف الاختبار إلى قياس السلوك الاجترراري للأطفال الذاتويين، ويتكون الاختبار من ٤٠ بندا مقسمين إلى أربعة أبعاد فرعية وهي كالتالي:

- سلوك نمطي صوتي:ويتضمن البنود من (١-٢-٣-٤-٥-٦).

- **سلوك نمطي جسمي:** ويتضمن البنود من (١-٢-٣-٤-٥-٦-٧-٨-٩-١٠-١١-١٢-١٣).
- **سلوك نمطي إنفعالي:** ويتضمن البنود من (١-٢-٣-٤-٥-٦-٧-٨-٩-١٠).
- **سلوك نمطي مع الأشياء:** ويتضمن البنود من (١-٢-٣-٤-٥-٦-٧-٨-٩-١٠-١١).

تطبيق وتصحيح الاختبار: يقوم المعلم أو الاخصائي أو القائم برعاية الطفل بملاحظة الطفل بشكل متكرر، ومن واقع هذه الملاحظة يجيب على بنود الاختبار، فإذا كانت العبارة تنطبق دائما على الطفل يختار (دائمًا)، وإذا كانت تنطبق بشكل غير متكرر يختار (أحيانًا) وإذا كانت نادرًا ما تنطبق على الطفل يختار (نادرًا).

وعند تصحيح الاختبار تأخذ (دائمًا) ثلاث درجات، و(أحيانًا) درجتين، أما (نادرًا) فتأخذ درجة واحدة.

الكفاءة السيكومترية للاختبار:

الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك الاجتراري:

قامت الباحثة بايجاد معاملات الصدق والثبات لمقياس السلوك الاجتراري على عينة قوامها ٩٠ طفلا على النحو التالى:

الصدق العاملي:

قامت الباحثة باجراء التحليل العاملي التحققى لبنود المقياس بتحليل المكونات الأساسية بطريقة هوتلنج على عينة قوامها ٩ طفلا، وأسفرت نتائج التحليل العاملي عن تشبعات البنود بأربعة عوامل الجذر الكامن لها أكبر من الواحد الصحيح على محك كايزر وهى دالة إحصائياً.

ثم قامت الباحثة بتدوير المحاور بطريقة فاريمكس Varimax وتوضح جداول (٦، ٧، ٨، ٩، ١٠) التشبعات الخاصة بهذا العوامل بعد التدوير.

جدول (٦)

التشبعات الخاصة بالعامل الأول (سلوك نمطي صوتي)

رقم العبارة	العبارة	التشبعات
١	يبكي كثيرا.	٠.٨٥
٢	يصيح.	٠.٨١
٣	ترديد الفاظ الآخرين لا اراديا.	٠.٧٦
٤	تكرار إصدار نغمة أو صوت.	٠.٧١
٥	الهمهمة بشكل متكرر.	٠.٦٥
٦	يقوم بعمل اصوات مستفزه مثل(يييييييي) للتحفيز الذاتي.	٠.٥٦
	الجذر الكامن	٣.١٩

يتضح من جدول (٦) أن جميع التشبعات دالة إحصائياً حيث بلغت قيمة كل منها أكبر من ٠.٣٠ على محك جيلفورد.

جدول (٧)

التشبعات الخاصة بالعامل الثاني (سلوك نمطي جسمي)

رقم العبارة	العبارة	التشبعات
٧	الضغط على العين بالأصبع.	٠.٧٥
٨	فرك العينين.	٠.٧١
٩	هز الجسم للأمام والخلف.	٠.٦٨
١٠	مص الإبهام.	٠.٦٥
١١	لف الشعر.	٠.٦٤
١٢	هز الرجلين.	٠.٦٣
١٣	الطرق بإحدى يديه على كف اليد الأخرى.	٠.٦٢
١٤	هز الرأس.	٠.٦٠
١٥	الدوران حول نفسه وغيره.	٠.٥٣
١٦	يبحلق في يديه او العناصر الموجوده في البيئه من حولك لمده ٥ دقائق.	٠.٥١
١٧	يقوم بنقر اصابعه امام عينه لمده ٥ ثواني او اكثر.	٠.٤٥
١٨	يمشي علي اطراف اصابعه.	٠.٤٤
١٩	يلوح باصابعه امام عينه.	٠.٤٢
	الجذر الكامن	٤.٦١

يتضح من جدول (٧) أن جميع التشبعات دالة إحصائياً قيمة كل منها أكبر من ٠.٣٠ على محك جيلفورد.

جدول (٨)

التشبعات الخاصة بالعامل الثالث (سلوك نمطي إنفعالي)

رقم العبارة	العبارة	التشبعات
٢٠	الاصرار على الشيء نفسه.	٠.٦٥
٢١	الشعور بالضيق الأقصى ردا على تغييرات صغيرة.	٠.٦٣
٢٢	أنماط تفكير صلبة.	٠.٦٢
٢٣	تناول نفس النوع من الطعام كل يوم.	٠.٥٦
٢٤	التمسك الشديد أو التعاطي الزائد مع الأغراض غير عادية.	٠.٥٢
٢٥	يمضى الساعات مركزا نظره في اتجاه معين.	٠.٤٦
٢٦	التململ.	٠.٤٢
٢٧	تجنب لتواصل العين واذا حدث تنظرآ بعيداً	٠.٤١
٢٨	يندفع سريعا عندما ينتقل من مكان للاخر	٠.٣٨
٢٩	يقوم بضرب نفسه لالحاق الضرر بنفسه باي طريقه.	٠.٣٤
	الجذر الكامن	٢.٦

يتضح من جدول (٨) أن جميع التشبعات دالة إحصائياً حيث يبلغ قيمة كل منها أكبر من ٠.٣٠ على محك جيلفورد.

جدول (٩)

التشبعات الخاصة بالعامل الرابع (سلوك نمطي مع الأشياء)

رقم العبارة	العبارة	التشبعات
٣٠	يكسر الأشياء.	٠.٦١
٣١	يرمي الأشياء.	٠.٦٠
٣٢	يجري فوق الأثاث.	٠.٥٦
٣٣	ترتيب الألعاب على شكل صف.	٠.٥٤
٣٤	التلويح بالأغراض.	٠.٥٢
٣٥	تدوير الأشياء.	٠.٥١
٣٦	الاهتمام بمكنسة كهربائية.	٠.٤٦
٣٧	اشعال واطفاء الضوء.	٠.٤٤
٣٨	نقل الأشياء من مكان لأخر.	٠.٤٢
٣٩	يقوم بمص اشياء غير صالحه للاكل مثل الاصابع والالعاب والكتب.	٠.٣٥
٤٠	يستنشق العناصر مثل الشعر والالعاب والاصابع.	٠.٣٣
	الجذر الكامن	٢.٦٨

يتضح من جدول (٩) أن جميع التشبعات دالة إحصائياً حيث يبلغ قيمة كل منها أكبر من ٠.٣٠ على محك جيلفورد.

- **ثبات الاختبار:**

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات لأبعاد اختبار السلوك الاجتراري بطريقة اعادة التطبيق وذلك على عينة قوامها ٣٠ طفلاً كما يتضح في جدول (١٠).

جدول (١٠)

معامل الثبات بطريقة اعادة التطبيق

الأبعاد	معامل الثبات
سلوك نمطي صوتي	٠.٩٣
سلوك نمطي جسمي	٠.٩٤
سلوك نمطي إنفعالي	٠.٩٢
سلوك نمطي مع الأشياء	٠.٩٥
الدرجة الكلية	٠.٩٣

يتضح من جدول (١٠) أن قيمة معاملات الثبات α مرتفعة مما يدل على ثبات الاختبار.

برنامج لأنشطة منتسوري لخفض السلوك الاجتراري لدى الأطفال الذاتويين:

إذا كان البرنامج الذي يوضع لطفل الذاتوي برنامجاً يومياً أو أسبوعياً أو لشهر أو لعام كامل، فلابد أن تكون له فلسفة وتوجه يأخذ في الاعتبار طبيعية طفل المرحلة والخصائص النوعية للأطفال الذين وضع البرنامج من أجلهم، والحياة المحيطة بالأطفال والبيئة التي يتعاملون معها في الأسرة والحي والمجتمع بكل مؤسساته الاجتماعية والاقتصادية والإعلامية والسياسية.

وسنتناول باختصار شديد، أهم هذه الأسس لتكون بمثابة الإطار الذي تتحرك بداخله معلمة الروضة أو من يتصدى لوضع برنامج لطفل ما قبل المدرسة، يرشده ويعيده إلى مساره الصحيح إذا ما اندفع في طريق يبعده عن الفئة المستهدفة. حيث ان البرنامج تم إعداده من قبل الباحثة بهدف خفض السلوك الاجتراري لدى الأطفال

الذاتويين وذلك باستخدام أنشطة منتسوري، وقد تم هذا الإعداد وفقا لمجموعة من الخطوات المحددة والتخطيط المنظم فى ضوء الأسس النظرية والعلمية لبرامج التدخل لذوي الاحتياجات الخاصة، ويقوم على مجموعة من الفنيات ومبادئ الإرشاد النفسي المناسبة لعينة البحث.

وقد مرت عملية إعداد البرنامج بالخطوات التالية:

- وضع فلسفة يستند لها البرنامج.
- التخطيط العام للبرنامج.
- تحديد الأهداف العامة والإجرائية للبرنامج.
- تحديد الأسس النفسية والتربوية للبرنامج.
- تحديد محتوى البرنامج والجلسات.
- تحكيم البرنامج من قبل الأساتذة المتخصصين.

الأهداف العامة للبرنامج:

يهدف برنامج إلى تحقيق هدف أساسي هو" خفض السلوك الاجتراري لدى الأطفال الذاتويين" وينبثق من الهدف العام عدة أهداف كالتالي:

- تدريب الطفل على التواصل البصري أثناء تفاعله مع الآخرين.
- اكتساب الطفل مهارة التحكم فى الصوت "نغماته–مستوياته".
- تدريب الطفل على الأوضاع الجسمية المختلفة فى مواقف التواصل الاجتماعي.
- تنمية ذاكرة الطفل السمعية والبصرية.
- زيادة مدة تركيز الطفل.
- اكمال الطفل للنشاط بدون ممارسة اي من السلوك الاجتراري
- اكتساب الأطفال القدرة على التعبير عن انفعالاتهم المختلفة.
- تدريب الطفل على التحكم فى انفعالاته.
- اكتساب الطفل مهارة فهم انفعالات الآخرين.
- تنمية لغة الطفل الاجتماعية من خلال مجموعة من القواعد الاجتماعية لبعض مواقف التواصل الاجتماعي.

- تنمية التوافق البصري اليدوي والتحكم في العضلات.
- الترقي بالمحصول اللغوي عن طريق:

(أ) التعرف على العديد من الأسماء والصفات واستخدامها.

(ب) استخدام بعض الألفاظ الوظيفية مثل (أدوات الاستفهام– الظروف– الضمائر... الخ).

- مساعدة الطفل على تذكر سلسلة من الأحداث.
- استثارة قدرة الطفل على الملاحظة وإتاحة الفرصة له لاستخدام حواسه والتجريب.
- بناء ثقة الطفل بنفسه عن طريق المناقشة وتلخيص المعلومات والنتائج المترتبة عليها.

الأهداف السلوكية:

تم تحديد الأهداف الإجرائية للبرنامج وقد روعي أن تكون شاملة للمجالات المعرفية والوجدانية والنفسحركية حيث أن الأهداف السلوكية يجب أن تكون واضحة الصياغة وهناك مجموعة من الشروط يجب توافرها في الأهداف السلوكية والتي تتمثل في:

- أن تكون محققة لحاجات المتعلم مراعية لخصائصه.
- أن تراعي طبيعة المادة العملية.
- أن تراعي خصائص الوسيط سواء إن كان معلماً أو كان فيلماً.
- أن تكون واقعية وعملية بمعنى أنه يمكن تحقيقها بالموارد البشرية والمادية المتاحة.
- أن تكون واضحة الصياغة.

المجال العقلي المعرفي:

(أ) مستوى التذكر: أن يصف الطفل الشكل الذي أمامه (معرفي– تذكر)

- أن يختار الشكل الدال على اللون التي تحدده له المعلمة (اللون ومدلوله / الشكل ومدلوله / الرقم ومدلوله).

- أن يذكر الألوان الأساسية ومدلولها والألوان الفرعية ومدلولها (معرفي– تذكر).
- أن يصف خامات البيئة المحيطة به (معرفي– تذكر).

(ب) مستوى الفهم:

- أن يميز الطفل بين الأدوات المختلفة واستخداماتها(معرفي– فهم).
- أن يفهم بعض المصطلحات الدالة على الكمية (كثير– قليل– فارغ– ممتلئ) (معرفي– فهم).
- أن يوصل بين صورة وما شابهها من مجموعة صور (معرفي– فهم).
- أن يعطي أمثلة للاستخدامات مختلفة للأدوات (معرفي– فهم).
- أن يتنبأ باللون الذي ينتج من دمج الألوان (معرفي– فهم).

(ج)مستوى التطبيق:– أن يطابق ويناظر بين صورتين. (معرفي– تطبيق)

- أن يستخرج الألوان الفرعية من مجموعة الصور التي أمامه. (معرفي– تطبيق)
- أن يقارن بين الخصائص المختلفة للمواد. (معرفي– تطبيق)
- أن يحدد شيئين متشابهين وفقاً للاتجاه والنوع في كل صف. (معرفي– تطبيق)
- أن يعدل الأشكال التي أمامه من الأصغر إلى الأكبر. (معرفي– تطبيق)

(د) مستوى التحليل:

- أن يستنتج بعض المفاهيم من خلال إجراء تجارب. (معرفي– تحليل)
- أن يستكشف الطفل الأدوات المختلفة. (معرفي– تحليل)
- أن يختار الأدوات المناسبة له في إجراء التجارب المختلفة. (معرفي– تحليل).
- أن يجزئ المنزل إلى غرفة ويذكر أسمائها (ماكيت). (معرفي– تحليل)
- أن يختبر دمج الألوان الأساسية في استخراج لألوان الفرعية ومعرفتها. (معرفي– تحليل)

(هـ) مستوى التركيب:

- أن يخلط الألوان لتكوين ألوان جديدة (يبتكر). (معرفي– تركيب).

(و) مستوى التقويم:- أن يميز بين أنواع الأدوات المختلفة. (معرفي- تقييم).

- أن يخمن ويستكشف النسبة من حجم الشيء وحيز الفراغ المناسب له. (معرفي- تقييم)
- أن يشرح كيف يمكن إعادة استعمال الأشياء. (معرفي- تقييم)
- أن يحكم على مدى توظيف الخامات في العمل الفني. (معرفي- تقييم)
- أن يختار الأدوات والخامات المختلفة بطريقة مبتكرة لعمل فكرة تحددها المعلمة. (معرفي- تقييم)
- أن ينقد العمل الفني الذي أمامه من حيث الشكل والحجم واللون. (معرفي- تقييم)

المجال النفسحركي:

(أ) مستوى الملاحظة: (الإدراك)

- أن يلون الطفل الشكل المجسم بالألوان الأساسية (نفسحركي- ملاحظة).
- أن يشاهد بدقة المعلمة في النشاط الحركي ليفعل مثلها نفس الحركات.
- أن يلاحظ الاختلاف بين أنواع الخامات.
- أن يشكل الطفل منتج فني لنموذج معروض أمامه.

(ب) مستوى التقليد:

- أن يكرر وضع الأشكال بنفس التسلسل على المنضدة.
- أن يعيد عمل التجربة التي قدمت إليه.
- أن يحاول بناء قلعة تشبه النموذج الذي في الرسمة.
- أن يتبع الخطوات التي يراها على الأسهم في الوصول إلى الكنز المفقود.
- أن يمثل أحداث قصة رويت له مع أصدقائه على المسرح.

(ج) مستوى التجريب:

- أن يرسم صورة من الخيال (نفسحركي- تجريب).

- أن يركب أجزاء البازل الموجودة أمامه.
- أن يجرب الطفل استخدام القطع المناسبة لتجميع أجزاء البازل.
- أن يتبع التعليمات في أداء النشاط الحركي (سابق بين فريقين).
- أن يطبق ما تعلمه في تجربة الألوان (الفرعية).
- أن ينفذ المطلوب منه بدقة ومهارة في النشاط الحركي.
- أن يستخدم خامات البيئة لعمل منتج فني جديد (أو شيء يستخدمه مقلمة- حصالة).

(د) مستوى الممارسة:- أن يؤدي الطفل المطلوب منه دون خطأ (لعبة حركية) (نفسحركي- ممارسة).

- أن يكمل أشياء ناقصة بشكل مناسب.
- أن يتدرب على عمل ماكيت لمدنية الأشكال الهندسية.
- أن يقسم شكل مكتمل إلى أجزاء.
- أن تجمع شكل مقسم إلى أجزاء.
- أن يعمل بكفاءة في تحديد المسافة القصيرة والطويلة في اللعبة التي أمامه.
- أن يكون مع أصدقائه نموذج مصغر لحديقة الحيوانات باستخدام المجسمات.

(هـ) مستوى الإتقان:

- أن يتمكن الطفل من إدراك الأشكال عن طريق الفراغ الذي انشأه (نفسحركي- إتقان)
- أن يلون بمهارة ودقة لوحة فنية معروضة أمامه.
- أن يتمكن الطفل من رسم الأشكال الهندسية بمفرده.
- أن ينتج بسرعة مجسم لشيء يطلب منه من خلال المكعبات التي أمامه.
- أن يجيد استخدام الأدوات والخامات المتنوعة في عمل لعبة ورقية.
- أن يتحكم في استخدام الألوان في تلوين رسمه بألوان مناسبة دون الخروج عن الحدود.

- أن يتقن استخدام المكعبات في إعادة تحويل الشكل الهندسي المجسم.
- أن يجمع أجزاء بازل متعدد المستويات في خمس دقائق.
- أن ينتج أكثر من مجسم باستخدام نفس القطع الخشبية في زمن محدد.

(و) مستوى الإبداع الحركي:

- أن يصنع عرائس من خامات البيئة (نفسحركي– إبداع حركي).
- أن يبتكر الطفل مروحة ورقية جديدة / نموذج جديد من المكعبات الخشبية.
- أن يصمم أبراج مختلفة الأشكال والأحجام والألوان من خلال القطع الخشبية.
- أن يشكل مجسم كبير من مجموعة من الأشياء بطريقة مبتكرة.
- أن يكون الطفل قادر على تكوين تشكيلات مبتكرة بصياغات مختلفة.
- أن ينتج الطفل ألعاب ورقية جديدة ومختلفة من الخامات التي أمامه.
- أن يصل إلى خط النهاية بحركات مبتكرة وهو يجتاز الحواجز.
- أن يصمم حركات من خياله لقصة حركية جديدة.

في المجال الاجتماعي الوجداني:

(أ) مستوى الانتباه:

- أن يشعر الطفل بأهمية خامات البيئة في حياته اليومية (وجداني– انتباه).
- أن يلاحظ المعلمة وهي تشرح قواعد اللعبة.
- أن ينتبه لتعليمات المعلمة في شرح على مجسم من الأشكال الهندسية.
- أن يتابع الخطوات الصحية لحل المتاهة.
- أن يستمع بانتباه إلى الفرق بين الأشكال الهندسية واستخدامها (اللون ومدلوله– الحرف واسمه).

(ب) مستوى (التقبل والاستجابة):

- أن يشارك بفاعلية في تكوين مجسم من المجسمات التي أمامه (وجداني– تقبل واستجابة).
- أن ينتظر دوره في البدء في المشاركة في اللعبة الجماعية.

- أن يناقش المعلمة في خواص المواد من حيث (الحجم والشكل واللون– الاتجاه).
- أن يبادر في عمل نموذج للشكل الذي أمامه.
- أن يتقبل النقد الموجه إلى العمل الفني الذي أخرجه.
- أن يستجيب إلى المعلمة في عمل منتج فني كبير مع أصدقائه.
- إن ينتظر دوره في اللعبة الحركية مع أصدقائه.

(ج) مستوى الاهتمام:

- أن يطور أفكاره من خلال التشكيل والتوصيل وإعادة ترتيب الخامات (وجداني– اهتمام).
- أن يعطي مقترحات جديدة حول كيفية أداء العمل.
- أن يظهر اهتماماً في أفكاره الخاصة بالتصميم أثناء تطورها.
- أن يحرص على إنجاز المطلوب منه في الوقت المحدد وبمهارة.
- أن يشارك أصدقائه في المسابقة الحركية.
- أن يتطوع في تصنيف المجسمات التي أمامه تبعاً للكمية والحجم.
- أن يسأل حول اللون ومشتقاته ومدلوله.
- أن يقرأ حول ألوان الطيف السبع وكيف تحدث.

(د) مستوى تكوين النظام القيمي:

- أن يختار الألوان التي يحبها ويذكر الأشياء الدالة عليها.
- أن يفاضل بين الأشكال التي أمامه تبعاً للون.
- أن يبرر أهمية الألوان الأساسية.

(هـ) مستوى السلوك القيمي:

- أن يتخذ القرارات المناسبة في اختيار نوع النشاط أو الركن (وجداني– سلوك قيمي).
- أن يعطي أمثلة للأفكار الإبداعية.
- أن يحافظ على الخامات والأدوات التي يستخدمها في اللعب.

الأسس الفلسفية للبرنامج:

ويمكن تلخيص المبادئ التي ينبغي أن يراعيها مصمم برنامج لأطفال ذوي أضطراب طيف الذاتوية على النحو التالي:

- المواءمة بين حاجة الطفل لتحقيق ذاته وتلبية حاجاته الشخصية وبين متطلبات الحياة في المجتمع.
- الاهتمام بالنمو الشامل والمتكامل للطفل جسمياً وعقلياً وانفعالياً واجتماعياً مع مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال، ولا يتحقق هذا النمو إلا برعاية جميع جوانب النمو بشكل متوازن من خلال الأنشطة المتنوعة التي تنمي المفاهيم والمعارف والمهارات والاتجاهات والميول والاهتمامات أي الجوانب المعرفية والوجدانية والنفسحركية.
- التأكيد على دور الطفل في عملية التعلم وعلى فاعليته من خلال النشاط الذاتي التلقائي والاعتماد على اللعب والممارسة الفعلية والأنشطة التي تتمشى وطبيعة الطفل في هذه المرحلة مثل الأنشطة الحركية والقصة والرسم والتشكيل والتعبير بالغناء والرقص والتمثيل والدراما وكل ما يجد الطفل فيه نفسه ويعبر من خلاله عن ذاته " وذلك ما قامت عليه مبادئ منتسوري".
- الإكثار من الوسائل التعليمية الحسية بما يلائم الطفل والأدوات والإمكانيات والخامات والألعاب التربوية لتكون بمثابة المعلم بالنسبة للطفل تنمي فيه مهارات التعلم الذاتي والابتكار والاكتشاف.
- إطلاق طاقة الجسم الحركية وتنمية المهارات الحركية المختلفة والاهتمام بصحة الطفل وغذائه وتوفير أماكن للعب في الهواء الطلق تتوافر فيها شروط الأمن والسلامة.
- توفير الفرص للنمو الاجتماعي والخلقي السوي، وتنمية المهارات الاجتماعية التي تساعد الطفل على العيش في جماعة مثل التعاون والعمل الجماعي والانتماء الأسري واللعب مع الأقران وذلك تلبية لحاجة الطفل الذاتوي للعمل الجماعي.
- إتاحة الفرصة لكل طفل لتحقيق ذاته وتنمية قدراته واستعداداته إلى أقصى حد ممكن، ومساعدته على تكوين صورة إيجابية على نفسه مع مراعاة الفروق الفردية

بين الأطفال في معدلات النمو والظروف الاجتماعية والثقافية والأسرية.

- الاهتمام بالنمو المعرفي واللغوي للطفل إلى جانب التنمية الشاملة ولكن بأسلوب يختلف عن أسلوب التدريس المتبع في مراحل التعليم الأخرى، أسلوب يقوم على اندماج الطفل في المواقف التعليمية لتكوين مفاهيمه وتنمية قدراته بمبادرة ذاتية.
- تحقيق التعاون الوثيق بين البيت والروضة لتنسيق الجهود من أجل تنمية الطفل وتحقيق الانتقال التدريجي من البيت للمدرسة وإشراك الأسرة في عمليات تخطيط وتنفيذ البرامج بشكل فعال.
- متابعة نمو كل طفل على حدة واستخدام الأساليب والتقنيات الحديثة في تقويم الأطفال والأنشطة التعليمية ومهارات المعلمة.
- تشجيع الابتكار والإبداع بشتى أنواعه في مجال الأصالة وتوجيهه بما يعود بالنفع على الطفل ومجتمعه.

الأسس النفسية والتربوية للبرنامج:

الأطفال الذاتويين لابد وأن يكون بإمكان الطفل ضبط النفس والسيطرة على المهارات اللغوية واستخدام الوحدات الأساسية المتضمنة في النشاط المعرفي، والقدرة على اللعب مع الآخرين.

وعند بناء البرنامج قامت الباحثة بمراعاة مجموعة من الأسس كالأتي:

- مراعاة مستوي النمو العقلي لديهم ومدى استيعابهم للمعلومات.
- مراعاة خصائص الأطفال وحاجاتهم.
- تهيئة المناخ المناسب للقدرة على خفض السلوك الاجتراري لديهم.
- تنظيم محتوى البرنامج في صورة أنشطة تفاعلية تعمل على خفض السلوك الاجتراري لدى الأطفال الذاتويين.
- التنوع في استخدام استراتيجيات مختلفة وفقا لما يتطلبه كل نشاط.
- إتاحة الفرصة لكل طفل أن يمارس النشاط بصورة فردية أو جماعية.
- استخدام مبدأ التعزيز لتشجيع الأطفال على أداء الأنشطة.

- تقديم الأنشطة من السهل إلى الصعب ومن البسيط إلى المعقد.
- مراعاة طرق التقويم المناسبة للنشاط.
- مراعاة السلامة في كل نشاط يقدم للأطفال.

الوصف العام للبرنامج:

يتكون البرنامج من (٥٠) جلسة، ويقدم البرنامج للأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، ويبدأ البرنامج بمجموعة من الجلسات التمهيدية التي تتضمن التعارف مع الأطفال وإعادة تقييمهم وتشخيصهم وبناء علاقة إيجابية مع أسرهم، ثم تتوالي الجلسات الخاصة بأبعاد السلوك الاجتراري المختلفة كل بعد على حدةٍ وهي كالتالى (سلوك نمطي صوتي، سلوك نمطي جسمي، سلوك نمطي إنفعالي، سلوك نمطي مع الأشياء).

ويمكن تحديد الإطار العام للبرنامج من خلال الإجابة على التساؤلات الآتية:

١- **لمن البرنامج؟** يقدم البرنامج لمجموعة من الأطفال ذوياضطراب طيف الذاتوية من الذكور والأناث، الذين يعانون من سلوك نمطي متكرر لسلوكيات غير مقبولة تؤدي إلى توتر الطفل، تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٥ –٧) سنوات، ولا يصاحب الاضطراب أى إعاقات أخرى.

٢- **لماذا البرنامج؟** يهدف البرنامج إلى خفض السلوك الاجتراري للأطفال ذوي أضطراب طيف الذاتوية من حيث العمل على خفض السلوك الاجترراري الصوتي المتكرر والسلوك الاجترراري الجسمي والسلوك الاجترراري الانفعالي والسلوك الاجتراري مع الأشياء لدى العينة بعد تطبيق البرنامج.

٣- **متي يقدم البرنامج؟** تم تطبيق البرنامج خلال شهرين ونصف بواقع (٥) أيام في الأسبوع مقسمة كالآتي:

*(شهرين ونصف) = (١٠) أسابيع، (٤٨) يوم = (١٩٢) نشاط

وطبقت الجلسات من بداية شهر نوفمبر ٢٠١٨ إلى منتصف شهر يناير بشكل يومي حيث أن العينة كانت تتردد على المركز يوميا.

٤- **ماذا يحتوي البرنامج؟** يحتوي البرنامج على مجموعة من الجلسات التي تتضمن مختلف ألوان الأنشطة والقائمة على أدوات منتسوري للحياة الحسية، وتنوعت

جلسات البرنامج ما بين جلسات فردية وأخري جماعية وذلك مراعاة للفروق الفردية من جانب، ولخلق سياق مشجع للتفاعل الاجتماعي من جانب آخر.

٥- كيف يقدم البرنامج؟ قدم البرنامج بواسطة الباحثة للأطفالمع الاستعانه بالقائمين بالعمل معهم فى صورة جلسات إرشادية اجتماعية تنموية، تتسم بجو من الألفة والتشويق والجاذبية، فضلا عن الدعم والتعزيز المستمر بعد كل الاستجابات الإيجابية الصادرة من الأطفال اضطراب طيف الذاتوية، وكانت الجلسات تقدم باستخدام قوالب فنية ومناشط متعددة بالإضافة إلى فنيات نفسية إرشادية مختلفة.

فلسفة البرنامج:

استمدت الباحثة فلسفة البرنامج من نظرية منتسوري والأدوات التي قامت بابتكارها لمساعدة الأطفال المعاقين على التنمية في العديد من الجوانب المختلفة، والتي رأت الباحثة أنها يمكن أن تساعد في خفض السلوك الاجتراري والذي يعاني منه الأطفال الذاتويين.

الدراسة الاستطلاعية:

قامت الباحثة بإجراء الدراسة الاستطلاعية قبل تحكيم البرنامج، وتمت على عينة من الأطفال الذاتويين من ذوي الأداء المرتفع الذي تم فيه التطبيق وكان عدد الأطفال (٢٠) طفلا تتراوح أعمارهم من (٥-٧) سنوات، وكان ذلك بهدف:

- دراسة الواقع الفعلي وملاحظة الأطفال عن كثب.
- تحديد المستوى المناسب للجلسات بحيث يتناسب وقدرات الأطفال.
- تحديد المدة الزمنية المناسبة للجلسات وفق لقدرات التركيز والانتباه لدى العينة.
- اختيار أنسب الفنيات والأنشطة للأطفال.
- التعرف على مدى ملاءمة التقنيات التربوية المقترحة فى البرنامج لخصائص العينة.
- التعرف على أساليب التعزيز المحببة والمفضلة للأطفال والمناسبة لهم.
- تحديد الأوقات المناسبة لتطبيق البرنامج وأوقات تواجد الأطفال داخل المركز.

- التعرف على أهم الصعوبات والمعوقات التي قد تواجه الباحثة أثناء التطبيق.

نتائج الدراسة الاستطلاعية:

من خلال الدراسة الاستطلاعية توصلت الباحثة إلى اختيار (١٠) من الأطفال الذين تم التأكد من تشخيصهم، ومناسبتهم للشروط المعدة سابقة للعينة.

التعرف على التعزيزات المفضلة لدى الأطفال المتمثلة فى اللعب فى ساحة الألعاب والحلوى وممارسة الأنشطة الفنية وعرض المنتجات على الحائط وأيضًا اللعب بالبازل.

تم تحديد المكان المناسب لتطبيق البرنامج وتوفير معلمة معاونة من داخل المركز لتقديم العون والمساعدة وملاحظة الأطفال أثناء التطبيق.

حذف بعض الجلسات المركبة أو غير المناسبة لخصائص الأطفال.

تحكيم البرنامج:تم تحكيم البرنامج من قبل (١٠) أستاذة من المتخصصين فى مجال التربية وتربية الطفل وعلم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة والمناهج وطرق التدريس، وقد جاءت نسب الاتفاق على بنود التحكيم كما هو موضح بالجدول رقم (١١).

جدول رقم (١١)

نسب الأتفاق المئوية لتحكيم البرنامج من قبل الأساتذة المتخصصين

م	بنود التحكيم	النسبة المئوية
١	التصميم العام للبرنامج	%١٠٠
٢	الترابط بين الأهداف العامة والأهداف الفرعية	%١٠٠
٣	مناسبة الأهداف السلوكية لتحقيق الهدف العام من البرنامج	%٩٠
٤	مدي مناسبة الأبعاد الفرعية الإجرائية للسلوك النمطي	%٩٠
٥	مناسبة محتوى البرنامج والجلسات المتضمنة بداخله	%٩٠
٦	ملاءمة الاستراتيجيات والفنيات المستخدمة فى البرنامج	%٩٠
٧	المدى الزمني لتطبيق البرنامج	%١٠٠

وفي ضوء آراء الأساتذة المحكمين تم تعديل بعض المقترحات المتمثلة فى النقاط التالية:

- إعادة صياغة بعض من الأهداف المتفرعة من الهدف العام، وأيضًا إعادة صياغة لبعض الأهداف السلوكية داخل بعض الجلسات.
- التعديل فى بعض الجلسات الصعبة التطبيق من خلال تغير طريقة تنفيذ الجلسة.
- إضافة بعض أساليب التقويم لكل جلسة من الجلسات.

ثامناً: الخطوات الإجرائية للدراسة:

- تجميع المادة العلمية من نظريات وإسهامات نظرية ودراسات سابقة حديثة مرتبطة بمتغيرات البحث وعينته.
- حصر المقاييس المستخدمة فى البحث والتحقق من كفاءتها السيكومترية (مقياس جيليام لتشخيص اضطراب أسبرجر– مقياس مهارات التفاعل الاجتماعي).
- تصميم برنامج قائم على خفض السلوك الاجتراري للأطفال ذوي أضطراب طيف الذاتوية بعد الاطلاع على عدد من البرامج المقدمة للفئة، وبعض من الدراسات السابقة، والتراث النظري لخصائص الأطفال.
- إجراء الدراسة الاستطلاعية للتأكد من صلاحية البرنامج للأطفال.
- تحكيم البرنامج من قبل الأساتذة المتخصصين بإجراء التعديلات المقترحة.
- قامت بإجراء التصاريح والموافقات اللازمة لتطبيق البحث داخل المركز، والتنسيق مع إدارته وتحديد مكان التطبيق داخل المركز وأوقات التطبيق المناسبة.
- اختيار العينة العمدية.
- التأكد من تجانس العينة من حيث العمر الزمني– تشخيص الذاتوية.
- إجراء القياس القبلي فى بداية شهر نوفمبر قبل البدء فى تطبيق البرنامج.
- تطبيق جلسات البرنامج على عينة البحث المكونة من ١٠ من الأطفال ذوى اضطرب طيف الذاتوية.
- إجراء القياس البعدي بعد مرور ثلاث أشهر من البدء فى تطبيق البرنامج.

- إجراء القياس التتبعي بعد مرور شهر من انتهاء تطبيق البرنامج للتأكد من استمرار فعاليته.
- استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لاختبار صحة الفروض ولمعالجة النتائج التي تم التوصل إليها.
- عرض وتفسير النتائج فى ضوء التراث النظري والدراسات السابقة وملاحظات الباحثة.
- عرض ملخص لأهم النتائج وتقديم مجموعة من التوصيات والبحوث المقترحة.

تاسعاً. الأساليب الإحصائية المستخدمة فى الدراسة:

للتحقق من صحة فروض البحث تم التعامل إحصائيًا مع البيانات والدرجات من خلال حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الإنسانية (SPSS) وذلك باستخدام الأساليب التالية:

- اختبار كا٢ chi- square.
- التحليل العاملي بطريقة فاريمكس varimax.
- اختبار الفا– كرونباخ Cronbach's alpha.
- اختبار ولكوكسن Wilcoxon.

عاشراً: نتائج الدراسة ومناقشتها:

عرض ومناقشة نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الاول على انه:

توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي بعد تطبيق برنامج البحث على مقياس السلوك الاجتراري وأبعاده في اتجاه التطبيق البعدي.

وللتحقق من صحة ذلك الفرض، قامت الباحثة باستخدام اختبار ولكوكسنWilcoxon لايجاد الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة

التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للبرنامج على مقياس السلوك الاجتراري كما يتضح فى جدول (١٢).

جدول (١٢)

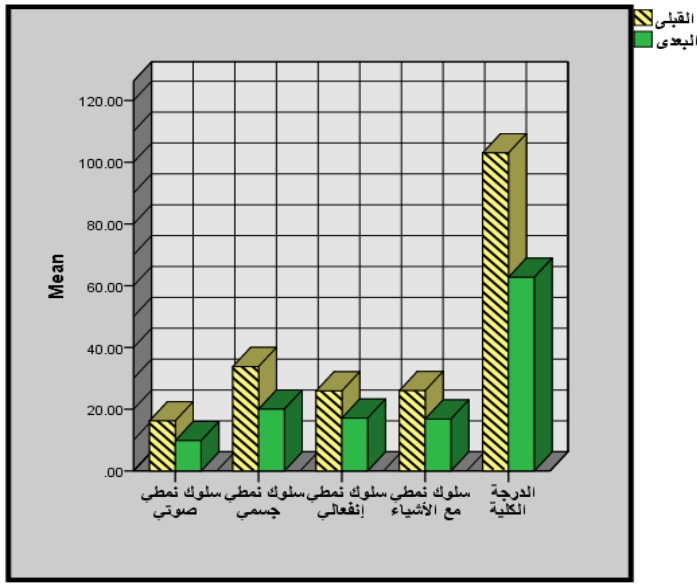
الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للبرنامج على مقياس السلوك الاجتراري (ن=١٠)

المتغيرات	القياس القبلى- البعدى	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
سلوك نمطي صوتي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	١٠ - - ١٠	٥.٥ -	٥٥ -	٢.٨٣١	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدى
سلوك نمطي جسمي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	١٠ - - ١٠	٥.٥ -	٥٥ -	٢.٨٢٥	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدى
سلوك نمطي إنفعالي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	١٠ - - ١٠	٥.٥ -	٥٥ -	٢.٨٧١	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدى
سلوك نمطي مع الأشياء	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	١٠ - - ١٠	٥.٥ -	٥٥ -	٢.٧١٧	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدى
الدرجة الكلية	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	١٠ - - ١٠	٥.٥ -	٥٥ -	٢.٨٠٧	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدى

Z = ٢.٥٨ عند مستوى ٠.٠١ Z = ١.٩٦ عند مستوى ٠.٠١.

يتضح من جدول (١٢) وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للبرنامج على مقياس السلوك الاجتراري فى اتجاه القياس البعدى.

ويوضح شكل (١) الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للبرنامج على مقياس السلوك الاجتراري.



شكل (١)

الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للبرنامج على مقياس السلوك الاجتراري

كما قامت الباحثة بايجاد نسبة التحسن بين القياسين القبلى والبعدى للبرنامج على مقياس السلوك الاجتراري كما يتضح فى جدول (١٣)

جدول (١٣)

نسبة التحسن بين القياسين القبلى والبعدى للبرنامج على مقياس السلوك الاجتراري

المتغيرات	متوسط القياس القبلى	متوسط القياس البعدى	نسبة التحسن
سلوك نمطي صوتي	١٦.٢٠	٩.٨٠	%٣٩.٥
سلوك نمطي جسمي	٣٣.٨٠	٢٠.٠٠	%٤٠.٨
سلوك نمطي إنفعالي	٢٥.٩٠	١٧.١٠	%٣٣.٩
سلوك نمطي مع الأشياء	٢٦.٠٠	١٦.٨٠	%٣٥.٣
الدرجة الكلية	١٠٣.٠٠	٦٢.٧٠	%٣٩.١

مناقشة وتفسير نتائج الفرض الأول:

تشير النتائج فى الجدول (١٣) إلى وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطات رتب درجات الأطفال الذاتويين قبل تطبيق البرنامج وبعد التطبيق فى اتجاه القياس البعدي على مقياس السلوك الاجتراري بكل أبعاده الفرعية المتمثلة فى (سلوك نمطي صوتي، سلوك نمطي جسمي، سلوك نمطي إنفعالي، سلوك نمطي مع الأشياء)، مما يعني ارتفاع درجات الأطفال الذاتويين على مقياس السلوك الاجتراري كما هو موضح فى شكل (١)، ويرد هذا التحسن والتغير الإيجابي إلى فعالية البرنامج فى البحث القائم على استخدام أنشطة منتسوري بمكوناتها المختلفة.

وقد توافرت هذه الشروط أثناء تطبيق البرنامج عن طريق العمل تقديم أنشطة شيقة تساعد على جذب أنتباه الطفل فتؤدي إلى مشاركة الطفل في النشاط بناء على رغبته وليس كنشاط مقدم، كما أن الفترة التي يقوم بها الطفل بأداء النشاط تساعد على عدم تذكرة وتركيزه في السلوكيات الاجترارية التي يقوم بها وذلك لإنشغاله في النشاط، كما أن التدعيم المقدم بعد أداء كل نشاط يساعد الطفل على الشعور بالنجاح والذي يعمل على تنمية الرغبة في ممارسة العديد من الأنشطة. وترجع الباحثة هذه النتيجة أيضًا إلى قيام البرنامج على أدوات منتسوري والذي يتم أعداد للأطفال المعاقين وتقسيمها إلى عدة مهارات فرعية (سلوك نمطي صوتي، سلوك نمطي جسمي، سلوك نمطي إنفعالي، سلوك نمطي مع الأشياء) مما هيأ فرصة جيدة للخفض العديد من السلوكيات الاجترارية التي يقوم بها الطفل بشكل متكرر وبنسبة المهمة فى عملية التفاعل والتواصل مع الآخرين، ويؤكد ذلك Caldwell (2013, 33)، وعند الإشارة إلى فعالية أدوات منتسوري في خفض السلوكيات النمطية التكرارية تجد الباحثة أن أدوات منتسوري تجعل الطفل هو المحرك الأساسي للنشاط مما يؤدي إلى شعورة بالاستقلالية مع تركيزه على نجاح المهمة التي يقوم بها وتنفيذ النشاط بطريقة صحيحة.

وتعتبر أدوات منتسوري من الأدوات التي تساعد على تنمية المفردات اللفظية ومكملًا لها ومضيفًا إليها، ويعززها بمجموعة من الحركات أو الإشارات الجسدية

البصرية التي تؤكد على أهمية ما يقال، ويعطي صورة عن الحالة المزاجية والانفعالية لأطراف التفاعل،

وقد استخدمت الباحثة عددًا من الفنيات فى الجلسات الخاصة التي ساهمت بشكل مباشر فى نسب التحسن الملحوظة فى مهارات التفاعل الاجتماعي، واستندت الباحثة فى اختيار الفنيات على دراس (Brereton, et., al., 2005) بعنوان " طرق تعليم الإيماءات ومهارات التواصل المناسبة للأطفال الذاتويين" وقام برنامج الدراسة على عدد من الفنيات مثل (النمذجة – التعزيز – التلقين) والتي ساهمت بشكل مباشر فى تنفيذ النشاط بطريقة صحيحة وخفض السلوك الاجتراري لديهم.

ويعتبر التعزيز Reinforcement أيضًا من أحدى العوامل المهمة التي تساعد على خفض السلوك الاجتراري لدى الأطفال الذاتويين حيث يقوم على إيجاد رابطة بين مثير واستجابة لتقوية العلاقة بينهما، ويلعب دوراً أساسياً فى تنفيذ النشاط الذي يساعد على خفض السلوك الاجتراري. (ولى، جاسم، ٢٠٠٤، ٢٢٨) (كامل، ٢٠٠٥، ٥٢٧)

ووفقا لهذه النظرية يتعلم الطفل الكلام وبعض تعبيرات لغة الجسد كالابتسام والاحتضان بحسب لغة أمهاتهم، ويكرر الطفل مثل هذه السلوكيات عندما يقوم المحيطون فى البيئة الخارجية بتعزيزها، وبالتدريج يتعلم الطفل السلوكيات المرغوبة وغير المرغوبة (سلمان، ٢٠١٣، ٢٨). ومن عملية التعزيز الإيجابي الابتسام للأطفال، التلويح لهم بإشارة ممتاز من خلال رفع الإبهام لأعلى، ومن خلال استخدام كلمات محفزة ومشجعة للطفل مصحوبة بطبقات صوت تحمل نفس المعانى، وأيضا فى التعزيز السلبي عند إتيان الطفل لسلوك غير مرغوب فتوجه له الباحثة الرفض لهذا السلوك مستخدمة يديها وتعبيرات وجهها.

عرض ومناقشة نتائج الفرض الثاني: ينص الفرض الثانى على انه:

توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للبرنامج على مقياس السلوك الاجتراري وأبعاده في اتجاه التطبيق التتبعى.

وللتحقق من صحة ذلك الفرض، قامت الباحثة باستخدام اختبار ولكوكسن Wilcoxon لايجاد الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعى للبرنامج على مقياس السلوك الاجتراري كما يتضح فى جدول (١٤).

جدول (١٤)

الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعى للبرنامج على مقياس السلوك الاجتراري (ن=١٠)

المتغيرات	القياس البعدي والتتبعى	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
سلوك نمطي صوتي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	٨ – ٢ ١٠	٤.٥ –	٣٦ –	٢.٨٢٨	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس التتبعى
سلوك نمطي جسمي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	٣ ٢ ٥ ١٠	٣.٣٣ ٢.٥	١٠ ٥	٠.٧٠٧	غير دالة	–
سلوك نمطي إنفعالي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	٥ – ٥ ١٠	٣ –	١٥ –	٢.٠٦	دالة عند مستوى ٠.٠٥	فى اتجاه القياس التتبعى
سلوك نمطي مع الأشياء	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	٢ ٢ ٦ ١٠	٢ ٣	٤ ٦	٠.٣٧٨	غير دالة	–
الدرجة الكلية	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	٨ – ٢ ١٠	٤.٥ –	٣٦ –	٢.٦٤	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس التتبعى

Z = ٢.٥٨ عند مستوى ٠.٠١ Z = ١.٩٦ عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (١٤) وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للبرنامج

من حيث السلوك الاجتراري الصوتي والدرجة الكلية على مقياس السلوك الاجتراري وأبعاده في اتجاه التطبيق التتبعى.

كما يتضح وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠٥ بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للبرنامج من حيث السلوك الاجتراري الأنفعالي على مقياس السلوك الاجتراري وأبعاده في اتجاه التطبيق التتبعى.

كما يتضح عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للبرنامج من حيث السلوك الاجتراري الجسمي والسلوك الاجتراري مع الأشياء على مقياس السلوك الاجتراري وأبعاده.

تفسير نتائج الفرض الثاني:

يتضح من جدول (١٤) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال الذاتويين فى القياسين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك الاجتراري.

ويتضح أيضا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال الذاتويين فى القياسين البعدي والتتبعي على بُعد خفض السلوك الاجتراري الانفعالي لصالح القياس التتبعي، مما يدل على أن البرنامج قد حقق تحسنًا ملحوظًا فى خفض السلوك الاجتراري لدى أطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، واستمر التحسن لفترة بعد انتهاء التطبيق البعدي لفترة زمنية مقدارها شهر.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة إنطلاقا من خفض السلوكيات الاجترارية أثناء تطبيق البرنامج التي تُختتم بمرحلة التحكم والتوافق، فقد لاحظت الباحثة أن جميع عمليات خفض السلوكيات الاجترارية قد تمت أثناء تطبيق البرنامج.

وأيضًا ساهم عدد جلسات البرنامج فى استمرارية فاعليته وذلك بتضمن البرنامج ٥٠ جلسة موزعة على السلوكيات الاجترارية بواقع ٥ جلسات أسبوعيا حتى يتسنى لأفراد العينة الاستفادة منها أقصى استفادة مما أدى إلى تواجد الباحثة معهم مدة طويلة وشبه يومية ويتوافق ذلك مع ما تقدمت به.

وتفسر الباحثة استمرار فعالية البرنامج لفترة زمنية بعد انتهاء التطبيق لاستخدامها أسلوب التكرار والتوجيه المستمرين طيلة فترة البرنامج، فكانت فى بداية كل جلسة من الجلسات تقوم بمراجعة ما تم من أنشطة سابقة للبرنامج مع الطلب من أولياء الأمور أن يقوموا بتكرار الأنشطة التي تم تدريب الأطفال عليها في البيت لكي يكون تأكيد ومشاركة من الوالدين مع الباحثة أثناء تطبيق البرنامج، واستخدمت الباحثة أسلوب التكرار فى كثير من الأنشطة والأدوات على مدار الجلسات وخاصة أثناء تعزيزها للأطفال.

وقد أكدت المدرسة السلوكية على أهمية هذا التدريب والتكرار، ولا نقصد هنا بالتكرار النمطي الذي لا يؤدي إلى حدوث تعلم، بل نقصد التكرار المعزز الذي يترتب عليه عملية تعلم وتغير.

ويعد استخدام الباحثة لفنية النشاط المنزلي أحد العوامل المساهمة فى إبقاء أثر التعلم والتدريب وذلك بعد عودة الطفل إلى المنزل، مما يساعد الطفل على تكرار المهارة المتعلمة والاحتفاظ بها وممارستها لفترة أطول من تواجده مع الباحثة، وساعد أيضًا تطبيق هذه الفنية فى مشاركة الوالدين فى خفض العديد من السلوكيات الاجترارية والتي كانت تعتبر مشكلة لدى العديد من أولياء الأمور أثناء تطبيق البرنامج.

ومن ثم الاستمرار فى الاهتمام بأطفالهم وبتعميم المهارات التي تم تعلمها واكتسابها من البرنامج على المواقف الحياتية اليومية، فكلما شعرت الأم بالتحسن فى مهارات طفلها وأن العديد من السلوكيات الاجترارية بدأت في افنخفاض كلما كان ذلك دافعا لها فى تنمية مهارت الطفل التفاعلية.

وقد أكدت دراسة حسين (٢٠١١) على أهمية إشراك الأسرة فى البرامج الموجهة للأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية وخاصة فى تنمية مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي.

وترجع أيضا نتيجة استمرارية خفض السلوكيات الاجترارية إلى نوعية الأنشطة المستخدمة فى الجلسات التدريبية ويفسر ذلك بأن الأطفال قد استفادوا من تلك الأساليب أثناء فترة التطبيق وقاموا بخفض العديد من السلوكيات الاجترارية وأن لم تكن قد بدأت في الإختفاء من حياتهم اليومية.

وإلى جانب ما سبق؛ فوجود الأدوات المستخدمة في البرنامج وأثناء تطبيق الجلسات علي جدران حجرات المركز، وأمام أعين الأطفال باستمرار كان بمثابة تغذية مرتدة لهم، تُذكرهم بتلك المهارات والخطوات التي كانوا يقومون بها أثناء التطبيق مما ساهم في استمرار أثر فاعلية البرنامج.

إحدى عشر. خلاصة النتائج:

- توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعد التطبيق على مقياس السلوك الاجتراري فى اتجاه القياس البعدي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال الذاتويين فى القياسين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك الاجتراري في اتجاه القياس التتبعي.

إثنى عشر. توصيات الدراسة:

- توعية أولياء الأمور بأهمية استمرار التدريب على الأنشطة لكي تساعد على اختفاء السلوكيات الاجترارية غير المرغوبة للأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.
- استخدام الاستراتيجيات المختلفة وخاصة اللعب والتعلم بالاكتشاف ساعد على جذب انتباه الطفل مما ساعد على اكمال النشاط مهما كانت درجة صعوبته إلى النهاية.
- خفض السلوكيات الاجترارية للأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية وذلك فى مراحل مبكرة من الطفولة يساعد على تقليل من المشكلات التي قد يواجهونها فى المراحل التالية.
- تنظيم دورات تدريبية توعوية للآباء والمعلمين بخصائص ومشكلات الأطفال الذاتويين بشكل عام.
- توفير مراكز متخصصة للأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية لتقديم الرعاية المناسبة، بداية من التشخيص الصحيح وبرامج التدخل المناسبة.

ثلاث عشر. البحوث المقترحة:

تقترح الباحثة من خلال نتائج البحث الحالي بعض الموضوعات التي تحتاج إلى مزيد من البحث والدراسة، وتتمثل هذه الموضوعات فى المقترحات التالية:

- استخدام أدوات منتسوري (الحياة الحسية) لتنمية مهارات ماقبل الكتابة لدى أطفال ذوي أضطراب طيف الذاتوية.
- برنامج إلكتروني لخفض السلوكيات الاجترارية لدى أطفال ذوي أضطراب طيف الذاتوية.
- برنامج إرشادي للأمهات لأدوات منتسوري لتنمية المهارات التعاونية للأطفال ذوي أضطراب طيف الذاتوية.
- برنامج تدريبي للمعلمات لخفض السلوكيات الاجترارية للأطفال ذوي أضطراب طيف الذاتوية.

المراجع:

- إبراهيم الزريقات (٢٠٠٤). التوحد: الخصائص والعلاج. عمان– الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.
- أحمد جوهر. (٢٠١٥). معايشة مع أطفال التوحد اتجاهات حديثة للمدرسين واولياء الأمور ط١. الكويت: مكتبة دار الفلاح للنشر والتوزيع.
- أحمد سليم النجار (٢٠٠٦). التوحد واضطراب السلوك. ط١. عمان: دار المشرق الثقافي.
- أسامة أحمد خضر (٢٠٠٩). فاعلية برنامج علاجي باللعب لتنمية اللغة لدى الأطفال التوحديين. رسالة دكتوراه. معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس.
- أسامة محمد البطاينة, هاني أحمد عرنوس (٢٠١١). أثر برنامج تعديل سلوك مقترح في خفض أنماط سلوكية لدى أطفال التوحد. مجلة العلوم التربوية والنفسية. المجلد (١٢), العدد (٣). ص٢٩٧–٣٢٨.
- أسامه فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني (٢٠١١). سمات التوحد. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- أمال اباظة (٢٠٠٣). سيكولوجية غير العاديين ذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- إيهاب محمد خليلي وآخرون (٢٠٠٩). الأوتيزم (التوحد) والإعاقة العقلية "دراسة سيكولوجية". القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
- بشير شريف يوسف (٢٠٠٤). التوحد– علاج الذاتوية بين الأمل والعون. عمان – الاردن: دار رؤى.
-
- بلقيس اسماعيل داغستاني (٢٠١١). استخدام جداول الأنشطة المصورة

مدخلاً لإكساب بعض المهارات الحياتية لدى أطفال الروضة الذاتويين. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات. العدد (٢٢), ص٧٩-١٢٠.

- جمال الخطيب، منى الحديدي (٢٠٠٤). التدخل المبكر: التربية الخاصة في الطفولة المبكرة. عمان: دار الفكر.
- جيهان حسين سليمان (٢٠٠٥). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية التواصل لدى الأطفال التوحديين. رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة قناة السويس.
- خالد عبد الله (٢٠١٤). فاعلية التصحيح الزائد والتعزيز التفاضلي في خفض السلوك النمطي والإيذاء الذاتي لدى عينة من الأطفال التوحديين. رسالة دكتوراه. عمان العربية للدراسات العليا. عمان- الأردن.
- خلود حسن (٢٠١١). قياس فعالية برنامج ارشادي سلوكي مقترح لخفض حدة السلوك الاجترارى لدي عينة من الأطفال التوحديين. رسالة ماجستير. كلية الآداب. جامعة الإسكندرية.
- رأفت عوض السعيد (٢٠٠٥). فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية الانتباه لدى الأطفال التوحديين. رسالة دكتوراه. كلية التربية. جامعة عين الشمس. مصر.
- رانيا قاسم, دينا مصطفى (٢٠١٠). اضطرابات النمو الشامل والمتلازمات لدى الأطفال. القاهرة: دار الجامعة الجديدة.
- رشا حميده مرزوق (٢٠٠٧). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الادراك البصري وأثره في خفض السلوك النمطي لدى الطفل التوحدي. رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة عين شمس.

- ريتا جوردان, ستيورات بيرل (٢٠٠٧). الأطفال التوحديين "جوانب النمو وطرق التدريس". ترجمة: رفعت محمود بهجت. القاهرة. عالم الكتب للنشر والتوزيع.
- زكريا الشربيني (٢٠٠٤). طفل خاص بين الإعاقات والمتلازمات- تعريف وتشخيص. القاهرة: دار الفكر العربي.
- زينب محمود شقير (٢٠٠٤). نداء من الابن المعاق. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- سحر ربيع أحمد (٢٠٠٩). فاعلية برنامج تدريبي لخفض إيذاء الذات لدى الأطفال التوحديين. رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة عين شمس.
- سعد رياض (٢٠٠٨). الطفل التوحدي وكيف نتعامل معه. القاهرة: دار النشر للجامعات.
- سماح حداد (٢٠١٥). فعالية بعض الأنشطة لخفض السلوكيات النمطية لدى الأطفال الذاتويين بالجمهورية اليمنية. رسالة دكتوراه. كلية رياض الأطفال – جامعة القاهرة .
- سهى أمين (٢٠٠١). مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال الذاتويين. رسالة دكتوراه. معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس.
- سهى أمين (٢٠٠٢). الاتصال اللغوى للطفل التوحدى. القاهرة: دار الفكر للطباعة والنشر.
- سوسن الجبلي (٢٠٠٤). التوحد الطفولي- أسبابه- خصائصه- تشخيصه- علاجه. ط٢. دمشق: مؤسسة علاء الدين للطباعة والتوزيع.
- سيد الجارحي (٢٠٠٤). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة. رسالة ماجستير. كلية التربية. عين شمس.

- السيد الكردي (٢٠٠٣). كيفية تشخيص حالات التوحد وتصميم البرامج العلاجية المقدمة لهم. مجلة عجمان للعلوم والتكنولوجيا. جامعة عجمان. المجلد الثامن.
- شاكر قنديل (٢٠٠٠). إعاقة التوحد (طبيعتها وخصائصها). المؤتمر السنوي لكلية التربية. جامعة المنصورة.
- الشيخ رائد ذيب (٢٠١٤). تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلاليه الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته. رسالة دكتوراه. الجامعة الأردنية. عمان- الأردن.
- الشيماء محمد عبد الله الوكيل (٢٠١٢). فاعلية برنامج تدخل مبكر في تنمية مهارات الامهات للتعامل مع أطفالهن التوحديين وخفض بعض سلوكياتهم المضطربة. رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة عين شمس.
- طارش الشمري، زيدان السرطاوي (٢٠١٢). صدق وثبات الصورة العربية لمقياس تقدير التوحد الطفولي. مجلة أكاديمية التربية الخاصة. ١-٣٩. الرياض. المملكة العربية السعودية: الأكاديمية العربية للتربية الخاصة.
- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٢). فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين. مجلة بحوث كلية الآداب. جامعة المنوفية. سلسلة الاصدارات الخاصة. العدد (٧).
- عادل عبد الله محمد (٢٠١١). مدخل إلى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية- سلسلة غير العاديين. القاهرة: دار الرشاد للنشر والتوزيع.
- عبد الرحمن سليمان (٢٠٠١). إعاقة التوحد (محاولة لفهم الذاتوية). القاهرة: زهراء الشرق.

- عبد العزيز الشخص، تهاني منيب، فاطمة سعيد (٢٠١٠). برنامج مقترح لتدريب الأطفال التوحديين على إدارة الذات لتحسين سلوكهم التكيفي ومواجهة مشكلاتهم السلوكية مجلة كلية التربية. العدد (٣٤). الجزء الأول. ص٥٧٩-٦٠٠.
- عثمان لبيب فراج (٢٠٠٢). الاعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة. القاهرة: المجلس العربي للطفولة والتنمية.
- علي عاشور الجعفر (٢٠١٤). حتى يصبح التعلم مرئيا وملموسا. مجلة الطفولة العربية. الكويت: مجلد ١٥. ع ٥٨.
- فادي رفيق شبلي (٢٠١١): إعاقة التوحد المعلوم المجهول. الكويت.
- فاطمة محي الدين عبد المحسن (٢٠١٢). مدى فعالية برنامج لإثراء الصور الذهنية لدى الأطفال الذاتويين. رسالة ماجستير. كلية رياض الأطفال. جامعة القاهرة.
- فهد بن حمد المغلوث (١٤٢٧). التوحد- كيف نفهمه ونتعامل معه. الرياض. مؤسسة الملك خالد الخيرية. http://www.gulfkids.com/ar/book9-1951.htm
- فيفيان فتحي حسن (٢٠١٥). برنامج قائم على ألعاب الفناء في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الطفل الذاتوي. رسالة ماجستير. كلية رياض الأطفال. جامعة القاهرة.
- كمال عبدالحميد زيتون (٢٠٠٣). التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: عالم الكتب.
- لينا عويس (٢٠١٦). بناء وتقنين مقايس لتشخيص حالات التوحد في دول منطقة الخليج العربي. رسالة ماجستير. جامعة عمان العربية للدراسات العليا. عمان- الأردن.
-

- محمد خطاب (٢٠٠٤). فعالية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الذاتويين. رسالة دكتوراه. معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس.
- محمد صالح الإمام, فؤاد عيد الجوالدة (٢٠١٠). التوحد ونظرية العقل "سلسلة نظرية العقل ٤". عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- محمد علي كامل (٢٠٠٥). التدخل المبكر ومواجهة اضطرابات الذاتوية. القاهرة: مكتبة ابن سينا.
- مصطفى صادق، السيد الخميسي (٢٠١٥). دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد. كلية المعلمين. جامعة الملك عبد العزيز. جدة. المملكة العربية السعودية.
- منصور الدوخي، عبد الله الصقر (٢٠٠٤). برامج نظرية وتطبيقية لاضطرابات اللغة. ج٢. الرياض: مؤسسة الرياض الخيرية للعلوم.
- نبيل حمدان (٢٠٠٧). دلالات صدق وثبات الملف النفسي التربوي لتقييم الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد في البيئة السعودية. رسالة ماجستير. جامعة عمان العربية للدراسات العليا. عمان– الأردن.
- نيفين حسين عبد الله (٢٠١١). فعالية برنامج ارشادي لتنمية مهارات التواصل لذى الأطفال التوحديين. رسالة ماجستير. كلية رياض الأطفال. جامعة القاهرة.
- نيفين عبد الله حسن (٢٠١١). فعالية برنامج ارشادي لتنمية مهارات التواصل لذى الأطفال التوحديين. رسالة ماجستير. كلية رياض الأطفال. جامعة القاهرة.

- هدى راضي صقر (٢٠١٢). فاعلية الأنشطة الفنية في الحد من المشكلات السلوكية وتنمية المهارات اللغوية للأطفال الاجترارريين. رسالة دكتوراه. معهد الدراسات التربوية. جامعة القاهرة.

- هشام عبد الرحمن الخولي (٢٠٠٨). الأوتيزم (التوحد) الايجابية الصامتة. استراتيجيات لتحسين أطفال الأوتيزم. القاهرة: دار النهضة المصرية.

- هيام فتحي مرسي (٢٠١٣). فاعلية برنامج تدريبي للوظائف التنفيذية في خفض السلوك النمطي لدى الأطفال التوحديين وتحسين تفاعلهم الاجتماعي. رسالة دكتوراه. كلية التربية. جامعة عين شمس.

- وفاء الشامي (٢٠١٤). خفايا التوحد– أشكاله– أسبابه– وتشخيصه. ط١. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر.

- وفاء علي الشامي (٢٠٠٤). سمات التوحد: تطورها وكيفية التعامل معها. سلسلة التوحد. جدة: الجمعية الفيصلية الخيرية النسوية.

- وليد خليفة، سربناس وهدان (٢٠١٤). المنظور الحديث للبرامج العلاجية لدي الاضطرابات السلوكية والاوتيزم. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

- Brereton, Avrilv, Tonge, Bruce (2005). Pre-School With Autism, an Education and Skills Training Programme for Parents, Manual for Parents, London: Jessica Kingsley Publishing.

- Collins, M., Kyle, R., Smith, S., Laverty, A., Roberts, S., and Eaton,Evans, J,.(2003). Coping with the Usual Family Diet: Eating Behavior and Food Choices of Children with Dawn Syndrome.

Journal of learning Disabilities, 7, (2), 137-155.

- Danon, Boileau, Laurent (2006). Children without Langauge. from Dysphasia to Autism. NewYork.
- Frith (.2003). Autism Explaning the Enigma. Oxford: Blackwell Publishing.
- Gary, M. and Lynnw, A. and Lawa, K. (2004). Autism, Understanding the disorder, Berlin: Published by Springer.
- Goldman, S. O'Brien, I.M. Filipek, P. A., Rapin, I. and Herbert, M.R. (2013). Motor Stereotypies and Volumetric Brain Attentions In Children with Autistic Disorder, Research in Autism Spectrum Disorder, 7, 82-92.
- Hillman, J., Snyder, S. and Neubrander, J. (2007). Childhood Autism: A Clinician's Guide to Early Diagnosis and Integrated Treatment, London: Routledge.
- Howlin, Patricia (2008). Autism and a Sperger Syndrome, New York Routledge Publisher.
- Johnston,S., Evans, E., and Joanne, P., (2004). The Use of Visual Support in Teatching Young Children with Autism Spectrum Disorder to Initiate Interactions. london: Pawel Company.
- Kendall, C. (2000). Childhood Disorders, UK East Sussex Psychology Press Publishers.
- Leekam, S., Nieto,C., Libby, S.,Wing, L. and Gould, J. (2007). Describing the Sensory Abnormalities of Children and Adults with Autism. Journal of Autism Developmental Disorder, (37), 894-910.

- **Lepist, T. Shesta Kova, A. Vanhala, R. Alku, P. and Nktnen, R.Yaguchi, K. (2003). Speech -Sound- Selection Auditory Impairment in Children with Autism. Academy of Science of The United States of America, 100, (9), 5567-5573.**
- **Matson ,D. (1990).Teatching Self-Help Skills To Autistic and Mentally Retarded Children, Research in Developmental Disabilities,1, (11), 472-475.**
- **Richard, S. and Brenda, S. and Deborah, G. (2005). Autism Spectrum disorders Intervention and Treatments for Children's and Youth, California: Published by Crown Press.**
- **Scheuerman, B. and Webber, J. (2002). Autism Teaching Does Make a Difference. Canada: Wasworth Group.**
- **Williams, G., Lonnie, L., Sears, L., and Annamary, A. (2004). Sleep Problems in Children with Autism, Journal of Sleep Research, 13,265-268.**