[٨]

فاعلية برنامج تدريبي باستخدام التدخل المبكر المكثف في خفض مظاهر السلوك النمطي لدى الأطفال الذاتويين

إعداد

د. إيمان أحمد خميس

أستاذ مساعد علم نفس الطفل

كلية التربية– جامعة المنوفية

فاعلية برنامج تدريبي باستخدام التدخل المبكر المكثف في خفض مظاهر السلوك النمطي لدى الأطفال الذاتويين

د. إيمان أحمد خميس*

ملخص:

هدفت الدراسة التعرف على فاعلية برنامج تدريبى باستخدام التدخل المبكر المكثف لخفض مظاهر السلوك النمطى لدى الأطفال الذاتويين التابعين لدار الحنان لرعاية الأطفال بحى وسط الإسكندرية، حيث بلغ عدد أطفال عينة الدراسة التجريبية (٢٠) طفل ممن تراوحت أعمارهم مابين (٥-٧) سنوات والذين تم تشخيصهم وتقيمهم من قبل الأطباء والأخصائيين النفسيين بالدار، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين أحدهما تجريبية (١٠) أطفال تم تطبيق جلسات برنامج التدخل المبكر والمكثف عليهم والذى بلغ (٥) أيام في الأسبوع لمدة (٦) ساعات يومياً واستغرق تطبيقه (شهرين ونصف)، والمجموعة الأخرى ضابطة بلغ عددها (١٠) أطفال خضعوا للبرنامج الدراسى العادى للدار، حيث قامت الباحثة بالإستعانة ببعض المقاييس التشخيصية مثل مقياس تقدير الذاتوية CARS الذى أعده وطوره (Schopler,etal.,1990) ، كما تم تقدير مظاهر السلوك النمطى من خلال المقياس الذى أعدته الباحثة للأطفال ويجيب عنه الأخصائى النفسى بالدار بمعاونة معلمة الأطفال، كما أعدت الباحثة البرنامج التدريبى المكثف واستعانت بالمنهج شبه التجريبى لمعالجة بيانات الدراسة.

* أستاذ مساعد علم نفس الطفل- كلية التربية- جامعة المنوفية.

وقد أسفرت النتائج عن الأتى:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية على مقياس مظاهر السلوك النمطى للأطفال الذاتويين لصالح القياس البعدى. كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القياس البعدى لكل من المجموعة التجريبية والضابطة لمقياس مظاهر السلوك النمطى للأطفال الذاتويين لصالح المجموعة التجريبية. كما لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في القياسين البعدى والتتبعى للمجموعة التجريبية على مقياس مظاهر السلوك النمطى للأطفال الذاتويين في أبعاد المقياس، لكن وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) في الدرجة الكلية للمقياس مما يشير إلى فاعلية البرنامج في خفض السلوك النمطى لدى الأطفال الذاتويين.

مقدمة:

يعد الاهتمام بالطفولة ولاسيما الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة أحد أهم المؤشرات على تقدم المجتمعات، وقد جاء هذا الاهتمام نتيجة العديد من الأدلة والبراهين التى قدمتها الدراسات والبحوث على أهمية برامج التدخل المبكر لذوى الاحتياجات الخاصة، حيث بينت كثير من نظريات النمو وتنشئة الأطفال على أهمية السنوات الأولى فى حياة الطفل من خلال تتبع مسارات نموه العقلى والمعرفى والذى يسهم فى الحد من تأثير الاضطراب مستقبلا، كما تلعب خبرات التعلم المبكرة دوراً فى نمو الأطفال وتشكيل سلوكهم فى المستقبل، ولذلك فإن خدمات التدخل المبكر تقدم نفسها بقوة وفاعلية فى الميادين العلاجية والتربوية بالنسبة لذوي الاحتياجات الخاصة.

ويعد التدخل المبكر جملة من الخدمات التى تقدم للأطفال صغار السن ذوى الاحتياجات الخاصة بهدف تطوير قدراتهم إلى أقصى درجة ممكنة، ويعتبر الأطفال الذاتويين أحد الفئات المستهدفة فى برامج التدخل المبكر، إذ تعتبر الذاتوية إحدى الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال وتعيق تواصلهم الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي، كما تعيق نشاطهم التخيلي وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة. ويظهر هذا الاضطراب خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، وتكون أعراضه واضحة تماما في الثلاثين شهراً الأولى حيث يبدأ في تطوير أنماط سلوكية شاذة و متكررة، والإنطواء على الذات، إذ يعد اضطراب الذاتوية من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل إذ تؤدي به إلى القيام ببعض أنماط السلوك غير المناسب للبيئة أو الموقف والسياق الاجتماعي مما يؤثر بالتالي في قدرة الطفل على التعلم وفي توافقه بشكل عام. (الصبى،٢٠٠٣: ١٦٥)

وتعد الذاتوية من أعقد المشاكل التي تواجه المجتمعات في العالم، حيث يوجد هذا الاضطراب في كل دولة ومنطقة من العالم، وفي جميع الأسر من كل الخلفيات العرقية والدينية وفى جميع المستويات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، إذ أنه يصيب الأفراد بغض النظر عن ظروفهم المختلفة، فضلا عما ما يسببه من أثار وصعوبات شديدة فى التواصل والتكيف (Clark, Browne, Boardman, Hewitt & Light, 2016:103).

هذا ويصنف اضطراب الذاتوية على أنه من الاضطرابات النمائية الشاملة Pervasive Developmental Disorders والتي تظهر أعراضه قبل أن يصل الطفل إلى الثالثة من عمره، وهو اضطراب يتصف بالقصور في المجال الاجتماعي والتواصلي، كما يتصف باهتمامات وأنشطة محدودة، وقصور في اللعب التخيلي، إضافة إلى السلوكيات النمطية والتكرارية والتي تعد ذات أهمية كبيرة في التشخيص المبكر لاضطرابات الذاتوية (Christina, Schreibman &Brooke, 2017, 656).

وتمثل سلوكيات الأطفال الذاتويين تحدياً حقيقياً للذين يعملون معهم، حيث أنها بالغة التأثير علي الحياة اليومية لذلك فإن تعديلها يمثل جزء أساسياً من عملية تعليمهم. والسلوك بوصفه كل ما يفعله الشخص بشكل ظاهر بما في ذلك السلوك غير المرغوب كالرمى والضرب والسلوك المرغوب مثل القراءة والكتابة والكلام، وكلا النوعين من السلوك هي سلوكيات مكتسبة، وحيث أن سلوك الفرد مكتسب بمعني أنه يتم تعلمه من البيئة فيمكن بالتالي تعليم الأطفال الذاتويين سلوكيات مقبولة والتخلص أو التقليل من السلوكيات غير المقبولة.

وتعد السلوكيات النمطية سلوكاً أو مجموعة من السلوكيات أو الحركات التي يقوم الطفل الذاتوي بتكرارها بشكل متصل وبطريقة آلية لفترات طويلة، ولا تكون هذه الأفعال أو الأنماط السلوكية استجابة لمثير معين، بل هي في واقع الأمر استثارة ذاتية تبدأ أو تنتهي بشكل مفاجئ تلقائي، ثم يعود إلى وحدته المفرطة وانغلاقه التام على نفسه، لذا يُسمي الخبراء هذه السلوكيات أنماط سلوكية جامدة وشاذة أو سلوكيات إثارة الذات (أبوحلاوة،٢٠١٧: ٦٤).

ويتصف السلوك النمطي بالجمود والتكرارية والطقوسية وذلك لعدم وجود 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 ومهام الحياة اليومية (الشخص، ٢٠٠٢: ٤٥).

مشكلة البحث:

تُعد السلوكيات النمطية المتكررة واحدة من أكثر المشكلات ملاحظة على الأطفال ذوى اضطراب الذاتوية والمرتبطة بجميع

مستويات الأداء، لذلك فهي تُشكل أكثر المظاهر التشخيصية الأساسية الدالة على اضطراب الذاتوية في الطفولة، بل أن البعض اعتبرها أقوى مؤشر على التشخيص المبكر للاضطراب وأبرز علامات اضطراب الذاتوية، كما تعتبر منبئ قوي يشير لهذا الاضطراب. (Benjamine,2016:92).

وقد تسبب السلوكيات النمطية المتكررة ضعفاً كبيرًا للأطفال الذاتويين، ويمكن لهذه السلوكيات أن تستهلك معظم ساعات يقظة الطفل الذاتوي، وتتداخل مع الأنشطة اليومية، وتعطل نمو الطفل المعرفى وتعوق ممارسته للأنشطة اليومية، كما يمكن أن تكون دافعًا للتخريب، ويمكن أن تكون غير لائقة موقفياً واجتماعياً، كما تتداخل مع التعلم، واكتساب الطفل لمهارات جديدة، فضلاً عن أنها تعوق التواصل والتفاعل مع البيئة، ويزيد السلوك النمطي من تقييد الذاتويين في البيئة التي يعيشون فيها، وأن السلوكيات النمطية المتكررة ليس من المرجح أن تنخفض دون تدخل سلوكي أو تدريبي مكثف يساعد الأطفال الذاتويين على خفض السلوكيات النمطية. (Eikeseth, Klintwall, Jahr &Karlsson, 2017: 358).

حيث يُعتبر تعليم وتدريب الأطفال الذاتويين بالتدخل المكثف بمثابة محاولة تدفع بهم إلى الاستقلالية في سلوكهم وتكسبهم قدراً مناسباً من المقدرة والكفاءة على مسايرة البيئة المنزلية أو المدرسية والتفاعل مع الأقران أو مع أفراد الأسرة، كما أن كثافة التدريب يساعد الطفل على تعلم الإذعان للأوامر، ومحاكاة ما يفعله الكبار أو الأطفال الآخرين، واستخدام الكلام بطريقة وظيفية، واللعب بالألعاب المختلفة، واللعب مع شخص آخر، ومن ثم يتعلم المهارات بتسلسل يراعي كيفية بناء كل

مهارة على الأخرى، مما قد يؤثر إيجابياً في خفض السلوكيات النمطية (Hinton,2017:153).

وقد تبين أن التدخل المبكر يفيد ويثمر بشكل ايجابي مع الأطفال الذاتويين، وعلى الرغم من الاختلاف بين برامج المقدمة لرياض الأطفال، إلا أن العامل المشترك هو التركيز على أهميه التدخل الملائم والمكثف في سن مبكرة من حياة الطفل، وخاصة تلك البرامج المستندة إلى التدخل السلوكى، والبرامج التي تعزز من اهتمامات الطفل، والاستعمال الواسع للمثيرات البصرية أثناء عملية التعليم، والجداول عالية التنظيم للأنشطة، وتدريب أباء الأطفال التوحديين والمهنين العاملين معهم والتخطيط والمتابعة المستمرة للمرحلة الانتقالية. (السريع،٢٠١٤:١١-١٢)

وقد أشارت (عسلية،٢٠٠٦: ٩٨-٩٩) إلى أن الأطفال الذاتويين يستجيبون جيداً لبرامج التربية الخاصة المتخصصة عالية التنظيم والتي تصمم لتلبية الاحتياجات الفردية، وقد يتضمن أسلوب التدخل الذي يتم تصميمه بعناية أجزاء تُعنى بعلاج المشاكل التواصلية وتنمية المهارات الاجتماعية، وعلاج الضعف الحسي، وتعديل السلوك ويقدمها مختصون مدربون في مجال الذاتوية على نحو متوافق وشامل ومنسق، ومن الأفضل أن يتم التعامل مع التحديات الأكثر حدة عند الأطفال الذاتويين من خلال برنامج سلوكي تربوي منظم يقوم على توفير معلم تربية خاصة لكل طالب أو من خلال العمل في مجموعات صغيرة.

ويشير Freitag,Feineis,Valerian,Teufel&Wilker, (2017:247) إلى أنه عندما بدأ السلوكيون بتطبيق نظرية "سكنر" لتطوير طرق التعليم في أوائل الستينات من القرن الماضي قام فريق من

العلماء وعلى رأسهم Lovaas بجامعة كاليفورنيا UCLA بتصميم برامج خاصة للأطفال المصابين بالذاتوية والتي تضمنت فنيات التعزيز، الاستثارة، الانطفاء، الجداول التعزيزية، التشكيل، النمذجة، التمييز والتفضيل وغيرها، والتي تشكل في مجملها الأسس النظرية لتحليل السلوك التطبيقي. كما أن هناك أدلة على أن وجود السلوكيات النمطية المتكررة يمكن أن تؤثر سلبًا على التعلم وعلى التواصل الاجتماعي (Koegel&Covert,2017) للأطفال الذاتويين، علاوة على ذلك توفر مجموعة من الأبحاث دليلًا على أن هذه السلوكيات تؤثر أيضًا على أداء الأسرة ورفاهها وغالبًا ما تؤدي إلى زيادة مستويات التوتر وتوليد المزيد من السلبية(Bishop, etal., 2017: 459) .Watt,Wetherby,Barber,&Morgan,2016,

ومن خلال الزيارات الميدانية لعدد من المراكز المتخصصة لرعاية ذوى الاحتياجات الخاصة لاحظت الباحثة وجود قصور في نوعية وكمية الخدمات والبرامج المقدمة لهؤلاء الأطفال وبالتالي فقد وجدت أن هناك حاجة ماسة للتدخلات المبكرة والمكثفة لخفض السلوكيات النمطية لدى الأطفال الذاتويين. وبمقارنة العدد المتزايد من التدخلات السلوكية القائمة على الأدلة لعلاج أعراض التواصل الاجتماعي لدى الذاتويين لا يزال هناك نقص في برنامج التدخل المبكر والمكثف في هذا المجال حيث وجدت الباحثة أن هذا الموضوع لايزال بحاجة إلى المزيد من الدراسات والبحوث على المستوى النظرى والتطبيقى نظراً لتزايد أعداد الأطفال المصابين باضطراب الذاتوية، وهي تأمل أن تسد فراغاً معرفياً وعملياً في هذا الموضوع من خلال ما ستتوصل إليه من نتائج واستنتاجات متعلقة بمشكلة دراستها.

وتتحدد مشكلة البحث الحالي في السؤال التالي:

ما فاعلية برنامج تدريبي باستخدام التدخل المبكر المكثف في خفض مظاهر السلوك النمطي لدى الأطفال الذاتويين؟

أهداف البحث:

يسعى البحث الحالي إلى تحقيق الأهداف التالية:

- استخدام التدخل المبكر المكثف في خفض مظاهر السلوك النمطي للأطفال الذاتويين.
- التحقق من فاعلية استخدام التدخل المبكر المكثف في خفض السلوك النمطي للأطفال الذاتويين.
- التحقق من استمرار فاعلية استخدام التدخل المبكر المكثف في خفض السلوك النمطي للأطفال الذاتويين.

أهمية البحث:

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

الأهمية النظرية:

- يهتم البحث الحالي بموضوع له أهمية من الوجهة النظرية حيث إنها تلقي الضوء على السلوك النمطي لدى الطفل الذاتوي، والتي تجعله حبيس لتلك السلوكيات، ومقاوم لأي تغيير لنمط حياته.
- تصميم برنامج تدريبى للتدخل المبكر المكثف لخفض حدة السلوك النمطي لهذه الفئة بما يتمشى مع الخصائص النمائية لهؤلاء الأطفال في مثل هذه المرحلة العمرية الهامة التي تظهر فيها معالم الشخصية

المميزة للطفل كما تساعده في الاعتماد على النفس دون الحاجة لمساعدة الآخرين.

الأهمية التطبيقية:

تتحدد أهمية البحث فيما تقدمه من رؤية علمية وتطبيقيه في مجال تدريب الطفل الذاتوي على خفض السلوكيات النمطية، لما لها من تأثير واضح على ممارسة الحياة الطبيعية للطفل الذاتوي وذلك عن طريق:

- ارتباط الأنشطة التي يقدمها البرنامج للطفل الذاتوي بممارسات وأساليب الحياة اليومية.
- استخدام أنشطة البرنامج كأساس في اكتساب السلوكيات المقبولة وخفض السلوكيات النمطية، حيث أن هذه الأنشطة تحرك دوافع الأطفال للتعلم وتحفزهم على النشاط واكتساب تلك السلوكيات.

مصطلحات البحث:

البرنامج التدريبى: تعرفه الباحثة بأنه برنامج مخطط ومنظم يستند إلى بعض مبادئ وفنيات تعديل السلوك ويحتوى على مجموعة من التدريبات التى تقدم لأطفال الروضة حيث يتضمن مجموعة من الأنشطة والألعاب لخفض السلوكيات النمطية لأفراد المجموعة التجريبية.

التدخل المبكر المكثف Early Intensive Intervention:

التدخل Intervention مصطلح عام يشير إلى مجموعة من الخدمات المقدمة إلى الأطفال فى سن مبكرة الذين يعانون من كثير من الاضطرابات، في حين أن التدخل المبكر المكثف تدريب محدد جدًا،

ثبتت فاعليته وفائدته مع الأطفال الذاتويين من خلال الكم الهائل من الساعات المطلوبة للتدريب. (Studer,Gundelfinger, Schenker & Steinhausen,2017:347).

تعرفه الباحثة إجرائياً بأنه: خطة تدريبية محددة بجدول زمني تتضمن مجموعة من الفنيات والاستراتيجيات التي تقدم ضمن مجموعة من الأنشطة التعليمية والألعاب والممارسات والخبرات والتدريبات لمدة تتراوح مابين"٣٥-٤٠" ساعة في الأسبوع، ومبنية على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي Applied Behavior Analysis، وذلك بهدف خفض السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية عينة الدراسة التجريبية.

السلوك النمطي: Stereotypic Behavior

تُعرف (الشامى،٢٠١٤: ٧٦) السلوك النمطي بأنه حركات وأفعال يظهرها الأشخاص الذاتويين بصورة متكررة وتكون هذه السلوكيات فى معظم الأحيان منتظمة فى تكرارها، وتظهر فى أشكال عديدة بعضها يرتبط بالحواس وبعضها يرتبط بحركة الأطراف، وبعضها يرتبط بحركة الجسم أو التفكير، وتشمل طقوس محددة تستحوذ على اهتمام الفرد وتفكيره.

وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه: حركات نمطية جامدة متكررة لاتتغير وتظهر في شكل سلوكيات عدة منها (سلوكيات نمطية حسية- سلوكيات نمطية لفظية- سلوكيات نمطية حركية- سلوكيات نمطية انفعالية- سلوكيات نمطية روتينية) وتتمثل هذه السلوكيات في الاهتزاز أو التأرجح، الرفرفة باليدين، الحركات المتكررة باليد أو الأصابع، ترديد

عبارات سبق سمعها، شد الشعر والرموش، الخبط باليد على الصدر، وهي تظهر في وقت مبكر من حياة الطفل الذاتوي. وتختلف مدة استمرارها من طفل ذاتوى لآخر. وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل الذاتوي على مقياس السلوك النمطي الذى أعدته الباحثة.

اضطراب الذاتوية:

يعرف Schopler,Rechler,Bashford,Lansing& Marcus (1990:14) الذاتوية وفق تقدير (CARS) لتشخيص الذاتوية: هو اضطراب عصبى نمائى يصيب الأطفال فى مرحلة الرضاعة ويؤثر على التواصل اللفظى وغير اللفظى وتطوير العلاقات الشخصية مع الأخرين ويسهم فى تأخر العديد من الجوانب المعرفية والاجتماعية والحركية وصعوبة فى القيام بردود أفعال مناسبة، وتظهر أعراضه قبل الثالثة من العمر وتشمل الأعراض قصور فى الجوانب الأتية: الانتماء للناس–التقليد والمحاكاة– الاستجابة الانفعالية–استخدام الأشياء–استخدام الجسم–التكيف المتغير–الاستجابة البصرية–استجابة الاستماع–استجابة واستخدام التذوق والشم واللمس– الخوف والقلق– التواصل اللفظي–التواصل غير اللفظي– مستوى النشاط–مستوى وثبات الاستجابة العقلية–الانطباعات العامة. ويقاس بالدرجة التى يحصل عليها الطفل عند تطبيق المقياس.

وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه: اضطراب عصبي نمائي يؤثر على مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي، ومصاحب بالسلوك النمطي مما يؤدي إلى محدودية الأنشطة والاهتمامات، والتقييد داخل البيئة المحيطة،

ويظهر خلال مرحلة الطفولة المبكرة ويؤثر على أداء الطفل للمهام اليومية.

محددات البحث:

تتمثل محددات البحث الحالي بمحددات زمنية ومكانية على أساس حجم وخصائص العينة والأدوات والأساليب الإحصائية، ويمكن إجمال هذه الحدود في النقاط التالية:

المحددات الموضوعية:

اقتصرت الدراسة على استخدام التدخل المبكر المكثف القائم على تحليل السلوك التطبيقى في خفض السلوك النمطي لدى الأطفال الذاتويين.

المحددات البشرية:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٢٠) طفلاً وطفلة من ذوي اضطراب الذاتوية أعمارهم من (٥-٧) سنوات. وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين أحدهما تجريبية مكونة من (١٠) أطفال ذاتويين يمثلوا مجموعة التدخلات المبكرة المكثفة "٣٠-٣٥" ساعة في الأسبوع، والمجموعة الثانية مكونة من (١٠) أطفال ذاتويين يمثلون المجموعة الضابطة الخاضعة للبرنامج اليومى العادى.

المحددات الزمنية:

تم تطبيق برنامج البحث خلال الفترة الزمنية من أول شهر ديسمبر (٢٠١٦) وحتى منتصف شهر فبراير (٢٠١٧). استغرق تطبيق

أنشطة البرنامج على عينة الدراسة لمدة (شهرين ونصف) بمعدل (٥) أيام في الأسبوع وبواقع (٦) ساعات في اليوم، مع الأخذ في الاعتبار المرونة في وقت النشاط المُقدم من حيث الزيادة والنقصان.

المحددات المكانية:

تم التطبيق بدار الحنان التابعة للجمعية المصرية العامة لحماية الأطفال بالإسكندرية.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً: الذاتوية:

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

مفهوم الذاتوية The Concept of Autism

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

الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطراب العقلي (DSM TR-IV) الذاتوية على إنها أحد أشكال الاضطراب فى النمو فى مستهل مرحلة الرضاعة أو الطفولة. وعلى الرغم من أن هذا الدليل لم يعط تعريفا محددا، إلا أنه يصف الذاتوية بأنها اضطراب نمائي شديد الانتشار يؤثر بشكل حاد على العديد من مجالات النمو الاجتماعى واللغوي والمعرفى ويصاحبه أشكال متعددة من السلوكات النمطية.(APA ,2013:145)

كما تعرف على أنها خلل في الجهاز العصبي يؤثر في مختلف نواحي النمو الممثلة في الأبعاد النمائية التالية: بعد العناية بالذات والبعد اللغوي والتواصلي والبعد المعرفي والبعد السلوكي والبعد البدني والبعد الأكاديمي والبعد الاجتماعي والانفعالي والبعد الصحي والبعد الحسي. (الزراع،٢٠١٠: ٤٠) كماعرفت الجمعية الأمريكية للذاتوية American Society of Autism بأنها نوع من الاضطرابات النمائية المتطورة التى لها دلالاتها ومؤشراتها فى السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل، حيث تظهر نتيجة خلل ما فى كيمياء الدم أو إصابة الدماغ، والتى تؤثر على مختلف نواحى النمو، واضطراب فى السلوك والتواصل والأفكار. (ASA ،٢٠١٦)

كما يُعرف (مصطفى والشربيني، ٢٠١٥: ٣٠) الذاتوية على أنها: أحد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي المركزي مما ينتج عنه تلف في الدماغ أى خلل وظيفي في المخ يؤدي إلى قصور في التفاعل الاجتماعي، وقصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وعدم القدرة على التخيل، ويظهر في الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل.

كما تعرف منظمة الصحة العالمية (World Health Organization, 2017) الذاتوية بأنها: إعاقة واضطراب شديد يشمل نواحي نمائية متعددة وتتضمن مجموعة من ثلاثة أعراض أساسية هي: قصور في التفاعل الاجتماعي المتبادل، والتواصل اللفظي، والسلوكيات النمطية ومحدودية النشاطات، وتظهر هذه الأعراض قبل بلوغ سن الثالثة.

كما يُعرف (إبراهيم، ٢٠١٧: ٢١) الذاتوية بأنها: اضطراب شامل في النمو يتسم بقصور شديد في الإدراك الحسي واللغة، وبالتالي تؤثر في نمو القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم، مع نزعة انطوائية وانغلاق على الذات، وجمود عاطفي وانفعالي، ويظهر حركات عشوائية نمطية غير هادفة لفترات طويلة.

كما يُعرف (Benjamine,2016:92) الذاتوية بأنها اضطراب وقصور في النمو اللغوي والقدرة على التواصل، بالإضافة إلى قصور في النمو (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.

العوامل والأسباب التي تؤدي إلى اضطراب الذاتوية: تطرقت العديد من الدراسات والبحوث إلى مجموعة من الأسباب التي يحتمل أن تكون مسئولة عن الإصابة بالذاتوية والتي من أهمها:

[١] العوامل الجينية الوراثية: قد تزايدت الشواهد التي تشير إلى الوراثة كعامل مساهم في الذاتوية، حيث أن هناك من يُرجع هذا الاضطراب إلى ضعف في الكروموسوم الهش Xويرون أنه المسئول عن حدوث هذا الخلل من الناحية العقلية ويؤدي إلى الذاتوية، ويظهر ذلك

في (١٥.١٦%) من حالات اضطراب الذاتوية، كما أن هناك سببا آخر وهو التحجر (التصلب) في بعض الخلايا التي تتحول إلى الجين المسيطر على الناحية العقلية، وربما يؤدي ذلك إلى حدوث حالات الذاتوية (الخفاف، ٢٠١٢: ٤٢٧).

[٢] العوامل البيئية: ومن العوامل البيئية التي ارتبطت بحدوث اضطراب الذاتوية ظروف الحمل والولادة، واللقاح، والفيروسات والأمراض المعدية والكيماويات السامة، واضطرابات التمثيل الأيضي، والجهاز المناعي، وفي مرحلة الحمل قد يؤثر نزيف الأم بعد الشهور الثلاثة الأولى على الجنين، كما أن المواد الموجودة في بطن الجنين والسائل المحيط بالجنين قد وُجِد في تاريخ الأطفال الذاتويين أكثر من الأطفال العاديين، كما يصاب الطفل الذاتوي بعد الولادة بمتاعب التنفس (خطاب، ٢٠١٥: ٤٥).

[٣] الأسباب العضوية – العصبية: يشير (عسليه،٢٠٠٦: ٨١) إلى أن الذاتوية ناجمة عن خلل عضوي في تركيب خلايا الطفل، وأجهزته المختلفة تعيق مسار عملية التطور الإدراكي، والعقلي، والنمو العاطفي، الانفعالي، اللغوي، كما أن الطفل لا يتمكن من تكوين مفاهيم ذات معنى،فهي بالنسبة إليه ذات طابع فردي غير مرتبطة بعضها ببعض وعديمة المعنى، إضافة للاضطراب التكويني، كما وجد بعض العلماء اختلالاً وظيفياً يشمل خللاً في عمليات التبادل الأيضي، أو ما نسميه بالبناء الحيوي كسبب عضوي رئيسي ومحدد لإصابة الطفل بالذاتوية.

تشخيص اضطراب الذاتوية: ويعتمد تشخيص الذاتوية على ظهور (٦) أعراض أو أكثر من مجموعة الأعراض الثلاثة الرئيسية الآتية.

قصور كيفي في التفاعل الاجتماعي: يتمثل فى قصور واضح في استخدام صور متعددة من التواصل اللفظي وغير اللفظي، كالتواصل البصري وتعبيرات الوجه ولغة الجسد في المواقف الاجتماعية والتواصل مع الآخرين (خليفة، ٢٠١٤:٢٦٠).

قصور كيفي في القدرة على التواصل يتمثل فى: تأخر أو غياب تام في نمو القدرة على التواصل اللفظي وحده، والذي لا يتم تعويضه بأشكال بديلة من التواصل مثل الإيماءات أو لغة الجسم. بالإضافة إلى قصور في المبادأة بالحديث مع الآخرين أو الاستمرارية فيه، وهذا بالنسبة للأطفال القادرين على الكلام، مع التكرار والنمطية في استخدام اللغة (أبوزيد، وعبد الحميد ٢٠١٦: ٩٨).

الأنماط التكرارية والنمطية من السلوك والاهتمامات المتمثلة فى اندماج كلي في واحد أو أكثر من الأنشطة والاهتمامات النمطية الشاذة من حيث طبيعتها أو شدتها مع ممارسة حركات نمطية غير هادفة على نحو متكرر، مثل رفرفة الأصابع وثني الجذع إلى الأمام بالإضافة إلى الانشغال الكامل بأجزاء الموضوعات أو الأشياء. (فؤاد، ٢٠١٧: ٣٥).

الخصائص المميزة للأطفال الذاتويين:

* الخصائص السلوكية: نجد أن غالبية الأطفال الذاتويين يمارسون أنماطًا متكررة من السلوكيات، ولديهم اهتمامات خاصة غير عادية، ولا تكون هذه السلوكيات استجابة لمثير معين بل غالبًا ما تكون سلوكيات غير هادفة يمارسها الطفل تبدأ وتنتهي بشكل مفاجئ وتلقائي. كما تُعد السلوكيات النمطية المقيدة والتكرارية من أكثر العلامات والمؤشرات الدالة على الذاتوية، هذا وتتباين السلوكيات النمطية بتباين

أطفال الذاتوية، وقد تبدأ بشكل مختلف، وقد تختلف من حيث المدة التي تستغرقها وطبيعتها، وقد يكون بعضها أكثر تكراراً من الآخر، وبعضها يُعد طقوسا أساسية لدى بعض الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية بممارستهم الحياة، وبعضها يسبب الأذى للطفل، ولكن أغلبها لا يُلحق أي أضرار بالطفل، وبعضها الآخر يسبب أضرارا بالآخرين وبعضها لا يسبب أي أضرار (الخولي، ٢٠١٤: ٧١-٧٢).

* الخصائص الاجتماعية واللغوية: هناك قصور واضح في هذا الجانب في عدم مقدرة أطفال الذاتوية على إقامة علاقات مع العالم المحيط بهم، وعجزهم عن تكوين صداقات وتفاعلات اجتماعية مع الآخرين، وعدم استجابتهم لانفعالات المحيطين بهم ومشاعرهم وأحاسيسهم، وغياب رغبتهم بالاتصال بهم، والانغلاق على الذات، والاستغراق في أنشطة انعزالية، وممارسة سلوك نمطي، والافتقار إلى اللعب التخيلي، وضعف في التواصل البصري وعجز عن ترجمة وإدراك مشاعر الآخرين وانفعالاتهم. ويشير كلا من (رشدى، ٢٠١٤) (فؤاد،٢٠١٧) إلى عدم قدرة الأطفال الذاتويين على إقامة علاقات مع الآخرين حيث يفشل الأطفال الذاتويين فى إظهار علاقات عادية مع والديهم ومع الناس الآخرين، فلديهم نقص شديد في الابتسامة الاجتماعية، وكذلك يفشلون في التلاحم البصري (بالعين)، ومن ثم فهؤلاء الأطفال يعانون من عدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية، سواء مع الوالدين أو الإخوة أو أشخاص آخرين نتيجة لوجود خلل في الجوانب الاجتماعية، وكذلك يفتقر الطفل الذاتوي إلى التواصل بالعين، وينظر للآخرين كما لو كانوا غير موجودين.

*الاهتمامات والنشاطات: يذكر (الصمادي، ٢٠١٥: ٣٢٥) أن الأطفال الذاتويين يظهرون العديد من أشكال السلوكيات النمطية والسلوكيات الأخرى التكرارية مثل رفرفة اليدين وهزهزة الجسم، كما قد يأخذ السلوك النمطي شكلاً عدوانياً موجهاً للآخرين مثل الضرب أو تحطيم الممتلكات، وقد يكون على شكل إيذاء الذات مثل ضرب الرأس أو العض القوي للجلد، كما يصدرون أصوات متعددة النغمات وبشكل نمطي متكرر من فترة إلى أخرى، كما يميز سلوك هؤلاء الأطفال اصرارهم على روتين محدد في مجال السلوك الحياتي اليومي، ومقاومة أي تغيير لخرق هذا الروتين، كإصرار الطفل على تناول طعام محدد أو ارتداء ملابس محددة، ويعبر عن ذلك بنوبات غضب، كما أن للأطفال الذاتويين رغبة كبيرة بالارتباط والتعلق بأشياء محدودة، وبشكل غير طبيعي ولفترة طويلة فقد يحتفظ الطفل الذاتوي بشيء معين أو أن يكون شديد الولع بموضوعات رياضية أو موسيقية.

*كما تشير نتائج بعض الدراسات إلى قصور فى التآزر الحسى الحركى لدى الأطفال الذاتويين وهو ما أشارت إليه نتائج دراسة (Gal,Dyack&Pasmore,2016) والتى هدفت إلى تحديد نسبة انتشار المشكلات الحركية لدى (١٥٤) من الأفراد الذاتويين، حيث أظهرت النتائج أن (٥١%) من عينة الدراسة يعانون من ارتخاء في عضلات الجسم (Hypotonia)، وأن (٣٤%) منهم لديهم ضعف في التناسق الحركي (Apraxia)، وأن (١٩%) يمارسون المشيء على أصابع القدمين (ToeWalking)، وأن (٩%) منهم لديهم تأخر في الأنشطة الحركية الكبيرة (Gross Motor Delay)، وهذا يُظهر مدى شيوع وانتشار المشكلات الحركية لدى الأفراد الذاتويين. كما كشفت

النتائج أن تلك المشكلات الحركية تنحسر وتنخفض بتقدم العمر. كما أشارت دراسة (Larry,2017) إلى أثر التمرينات الرياضية على السلوك النمطي لدى الطفل الذاتوى حيث شملت عينة الدراسة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (٧ – ١١) سنة، واستخدمت الدراسة ٣ أشكال من التمرينات وهي (المشي – قذف الكرة – البولينج) وأظهرت النتائج انخفاض ملحوظ فى السلوك النمطي بعد فترة المشاركة في التمرين فقد كان السلوك النمطي ينخفض بصورة كبيرة. وقد ذكر (موسى، ٢٠١٧: ١٨) أن الطفل الذاتوي يقوم ببعض الحركات الغريبة مثل حركات اليدين أو القفز لأعلى وأسفل والمشي على أطراف الأصابع والدوران دون الإحساس بالدوخة، وتحدث هذه الحركات عندما ينظر الطفل الذاتوي إلى شيء يشد انتباهه. وقد أشارت نتائج دراسة (عمارة، ٢٠١٦: ٣٢) أن الطفل الذاتوي يقوم بأداء حركات معينة ويستمر في أدائها بتكرار متصل لفترات طويلة كهز رجله أو جسمه أو رأسه، أو الطرق بإحدى يديه على رسغ اليد الأخرى، أو تكرار إصدار نغمة أو صوت همهمة بشكل متكرر، وقد يمضى الساعات محملقاً في اتجاه معين أو نحو مصدرصوت قريب أو بعيد أو نحو بندول ساعة الحائط. ولا تكون هذه الأفعال أو الأنماط السلوكية استجابة لمثير معين بل هي في واقع الأمر استثارة ذاتية تبدأ وتنتهى بشكل مفاجئ تلقائيا ثم يعود إلى وحدته المفرطة أو انغلاقه التام على نفسه وعالمه الخيالي الخاص به.

ويشير (Traffert,2014) إلى أن الأطفال الذاتويين يقومون أحيانا بإيذاء أنفسهم، أو يقومون بسلوكات عدوانية نحو الذات مثل شد الشعر وعض الأطراف، أو الإعتداء على الأخرين والأشياء مثل تكسير

وتخريب الألعاب. كما أنهم ينشغلون بشكل مفرط بأشياء محددة أو نشاطات معينة، أو يحافظون على روتين محدد مثل ترتيب السيارات الصغيرة تبعا للحجم أو اللون. كما أن لديهم قدرة غير طبيعية على تحمل الرتابة والتصرف على وتيرة واحدة، حيث يقضي الطفل الذاتوى ساعات فى اللعب بالماء أو فى تمزيق ورقة، أو دحرجة لعبة، أو إعادة سرد كلمة سمعها أو أغنية. وإن محاولة إجبار الطفل على الإنشغال بأنشطة أخرى للحد من السلوكيات النمطية، قد يؤدي إلى الغضب أو التصرف بعدوانية، كما يوجد لدى بعض حالات الذاتوية مهارات عالية فى مجالات محددة مثل فك الألغاز أو حل المتاهات، أو القيام بالعمليات الحسابية حيث تم وصفهم من قبل بعض الباحثين بالعلماء الأغبياء.

كما يظهر الطفل الذاتوى عجزا واضحا على مستوى الحواس يتمثل فى عدم القدرة على نقل أى مثير خارجى إلى جهازه العصبى مما يدل على عدم قدرته على الاستجابة للمثيرات الخارجية. (رياض، ٢٠٠٨: ١٨)، ويستجيب لخبراته الحسية بطريقة شاذة وغريبة فهو فى بعض الأحيان يتصرف كما لو كان ليس له خبرة بالأصوات والأشكال والروائح التى تحيط به وكأنه لا يشعر بالأشياء التى يلمسها، كما أنه لايستجيب إلى الألم بشكل مناسب بسبب انخفاض حاسة اللمس لديه، وكذلك يفتقد الشعور بالزمن والتوقيت. (سليمان،٢٠١٧: ١٩)

ووفقا للمعهد الوطنى للصحة النفسية National Institution of Mental Healthفإن الأطفال الذين يعانون من اضطراب الذاتوية لا يتبعون النماذج الطبيعية للنمو. فالأعراض السلوكية للذاتويين تظهر قبل سن الثالثة، إلا أنه يصعب تحديد بعض هذه الأعراض والمظاهر

المصاحبة خلال مرحلة الرضاعة، وعندما يبلغ الطفل سن الثالثة وخاصة عندما تتم مقارنة الطفل مع أقرانه تتميز وتظهر السلوكات الذاتوية لديه بوضوح.

حيث لاحظ (Filipek, etal.,٢٠١١:٧١٩)أنه على الرغم من أن اضطراب الذاتوية يعد من الاضطرابات الشائعة فى مرحلة الطفولة فإنه قد يتعذر تشخيصه فى بعض الأحيان حتى سن المدرسة، وذلك بسبب مخاوف تتعلق بالتشخيص أو التصنيف الخاطئ للطفل. ويشير (Tilton,2016:9) إلى أن هناك حقائق محددة متفق عليها حيال الذاتوية، منها على سبيل المثال أن اضطراب الذاتوية يعد حالة دائمة تستمر مدى الحياة، ويتفق معظم الخبراء فى جمعية الطب النفسي الأمريكى وجمعية التوحد الأمريكية على أن الذاتوية لاتزول مع تقدم العمر.

النظريات المفسرة لاضطراب الذاتوية:

[١] نظرية التحليل النفسي: ترى نظرية التحليل النفسي في الذاتوية مؤشراً على خلل في التوازن بين عناصر الشخصية (الهو، الأنا، الأنا الأعلى)، وحالة عدم التوازن هذه تنتج عن صراعات نفسية داخلية، وعليه فإن معالجة الذاتوية تتطلب تحديد تلك الصراعات، وإخراجها إلى حيز الوعي حيث يستطيع الفرد مواجهتها، ويقترح هذا الاتجاه التعامل مع الحالة بصورة فردية إلى أقصى حد ممكن. (بدر، ٢٠١٤: ٤٢)

فى حين فسر بعض الأطباء النفسيين المتأثرين بنظرية التحليل النفسي لفرويد الذاتوية على أنها تنتج من التربية الخاطئة خلال مراحل

النمو الأولى من عمر الطفل، وهذا يؤدي إلى اضطرابات ذهنية كثيرة عنده. وفسر العالم النفسي "برونو بيتلهيم" (١٩٧٦) أن الذاتوية ناتج عن خلل تربوي من الوالدين وما تشير إليه هذه النظرية هو أن أمهات الأطفال الذاتويين لا يستجبن لحاجات أبنائهم لذا أطلق عليهم لقب الأم الثلاجة. لكن تم دحض هذا الاعتقاد من قبل" لبرنار ريملاند" و"مايكل راتر"بأنه لا دخل لتربية الوالدين في تنشئة الطفل الذاتوي. (الشامي، ٢٠١٤: ٣٨).

[٢] النظرية السلوكية: تفسر تلك النظرية الاضطراب الذاتوى باعتباره محصلة لتعليم الطفل استجابات غير مناسبة، وعدم تعلمه استجابات مناسبة، وبالتالي يتم استخدام أساليب تعديل السلوك والتي تشتمل على تغيير بيئة الطفل أو إعادة تنظيمها، وتوظف أساليب القياس المباشرة والمتكررة للسلوك، واستخدام تصاميم البحث التجريبية للتحقق من نجاح الأساليب العلاجية المستخدمة (بدر، ٢٠١٤: ٤٥).

ثانياً: السلوك النمطي Stereotype behavior

مفهوم السلوك النمطي:

السلوك النمطي هو سلوك جامد غير مرن، أي يتبع نمطاً واحداً متكرراً يحدث لدى الطفل الذاتوي في أوقات مختلفة مع التمايز بالشدة.

وقد ذكرت (الشامي، ٢٠١٤) بأنها استجابات متكررة تصدر من الطفل الذاتوي دون أن يكون له هدف واضح مثل هز الجسم، لف الشعر، وهز الرجلين وهى سلوكيات يظهرها الذاتويون بصورة متكررة وتكون معظمها منتظمة في تكرارها.

وقد تعددت التسميات مثل: السلوك النمطي Stereotype behavior، والسلوك المتكرر Repetitive behavior) وسلوك الإثارة الذاتية. (Self stimulation) (شقير، ٢٠٠٧)

وتشير (المطيرى،٢٠١٢: ٦٦) إلى أن الاستثارة الذاتية تستخدم نتيجة الاعتقاد بأن الطفل يقوم بهذا السلوك من أجل الحصول على الإثارة، كما تسمى السلوك الموجه نحو الذات (Inward Directed Behavior) حيث تشير إلى أن السلوك يزود الطفل بإثارة داخلية، كما تسمى السلوك غير الوظيفي (Nonfunctional Behavior) وتعني أن السلوك لا يحقق أي غرض فليس هناك نتائج بيئية محددة تتوقع من جراء القيام به، كما تسمى السلوك الذاتوى (Autistic Behavior) لأنه من الخصائص المميزة لدى الأطفال الذين يعانون من إعاقة الذاتوية والسلوك الطقوسي (Ritualistic Behavior) ويشير هذا المصطلح إلى أن الاستجابات تأخذ نمطاً ثابتاً لا يتغير كما هو الحال في الطقوس والشعائر الدينية.

ومع أن السلوك النمطي لايهدد سلامة الأطفال الأوتيزميين إلا أنه يجب خفضه لأنه يؤدي إلى تطور اتجاهات سلبية نحو الطفل كما أن هذا السلوك يحد من تفاعل الطفل مع البيئة التي يعيش فيها الأمر الذي يعيق تكيفه وتعلمه.

ويُعرف (بدر،٢٠١٤: ٢٥) السلوك النمطي بأنه حركات أو أصوات يقوم بها الطفل الذاتوي بنفس الطريقة، وبشكل متواصل لا يتغير مع تغير المناسبات وليست مرتبطة بالمواقف التي يظهر فيها. ويشير (الخولي، ٢٠١٤: ٧١) إلى أنه مظهر سلوكي مضطرب يبدو على هيئة استجابات متباينة من الناحية الشكلية، إلا إنها تتشابه من حيث كونها

غير وظيفية أي ليس لها وظيفة تؤديها، وهو سلوك شائع لدى الأطفال الذاتويين.

ويذكر (Goldman,2016:82) بأن السلوك النمطي يعد أحد أبرز السلوكيات المضطربة المميزة للأطفال الذاتويين، والتي تميز سلوكهم عن غيرهم من الأطفال من ذوي الاضطرابات الأخرى، حيث نجد أن معظم الأطفال الذاتويين يظهرون واحداً أو أكثر من السلوكيات النمطية، بحيث يمكن لمن يتعامل مع هؤلاء الأطفال أن يلاحظ هذه السلوكيات بسهولة.

كما تشير (الشامى،٢٠١٤: ٢٣) إلى أن الأطفال الذاتويين يتسمون بضعف في سلوك التعلق، وفشل مبكر في الارتباط النوعي بشخص ما، ويمكن أن يظهروا عمليا انعداماً في قلق الانفصال عند تركهم في بيئة غير مألوفة مع أشخاص غرباء، كما أن وجود أو حضور أشخاص آخرين ربما لا يكون له التأثير المانع لهذه الحركات النمطية المكررة كما يحدث عند الأفراد العاديين.

وعلى الرغم من أن السلوك النمطي 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 الأخرى (الخولي، ٢٠١٤: ٦٧).

وتتسبب السلوكيات النمطية التى يتسم به الطفل الذاتوي إلى عرقلة العملية التعليمية وعدم استفادة الطفل الذاتوي من البرامج المقدمة له لانشغاله بهذه السلوكيات، والتي تنشأ من إحساسه بالفراغ الناتج عن

عدم إدراكه للعالم من حوله نتيجة قصور أو تلف في عمليات الفص الجبهي. (حسين، ٢٠٠٧)، وحسب افتراض " تيرنر" (١٩٩٩) فإن الأفراد الذاتويين لديهم قصور في القدرة على الابتكار وإنتاج استجابات وأفكار جديدة، لذلك يلجأ الطفل الذاتوي لعمل سلوكيات محددة ومتكررة أيضا. (السيد، ٢٠١١)، كما يوجد سبب آخر لظهور السلوكيات التكرارية النمطية هو الارتباط العاطفي الشديد والاهتمام الزائد بنشاط معين نتيجة لضعف المرونة المعرفية لديه. (الرفاعي، ٢٠١٦).

ويعد السلوك النمطى أو سلوك الإستثارة الذاتية أحد السمات الأساسية التى تميز حالات الذاتوية، والتى تتصف بتكرار بعض الحركات من مثل نقر اليد والأصابع، وتحريك الأشياء أمام العين، وهز الجسم والرفرفة والركض حول دائرة، وحركات فى الرأس ولف الاصابع، والتى يبدو أنها تزود الأطفال المصابين بالذاتوية بتغذية راجعة حسية أو حسحركية.

كما تعتبر السلوكيات النمطية مظهراً للاستثارة الذاتية والتى تبدأ عادة قبل سن الثانية وتعنى تكرار نفس السلوك بصورة مستمرة دون الشعور بالتعب أو الملل وتتكرر السلوكيات بدون ادراك أو هدف أو معنى. (Benjamine,2016:93)

وقد وجد أن هذه السلوكيات تظهر في نماذج مختلفة، وتختلف في وجودها من طفل لآخر، وهناك العديد من السلوكيات التي تجتمع في طفل واحد، وسوف تتناول الباحثة بعضا من هذه السلوكيات فيما يلي:

أشكال السلوك النمطي:

أن الأطفال الذاتويين يظهرون أنماطاً سلوكية مختلفة ومنها السلوك الروتيني المتكرر، والانشغال بأجزاء محددة من الأشياء والاهتمامات المحدودة، والإصرار على الروتين ومقاومة تغييره.

هذا وقد صنفت الجمعية الوطنية للأطفال الذاتويين السلوك النمطي التكراري للطفل الذاتوي إلى الآتي:

- تكرار بعض الأنشطة التي لاتتضمن استخدام أشياء معينة، مثل الاهتزاز خاصة مع الوقوف، الرجوع بالجسم إلى الخلف ثم إلى الأمام،الخبط المتكرر للرأس وإيذاء الذات، الضغط على الأسنان.
- تكرار 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.
- تكرار بعض الأنشطة التي تشتمل على روتين معين، مثل الإصرار على ممارسة طقوس معينة قبل النوم. (عبد المحسن، ٢٠١٧:٢٦)

* **الحركات المتكررة:** من الأعراض الرئيسية عند الأطفال الذاتويين السلوك التكراري في حركات الجسم مثل التأرجح المستمر والترنح ورفرفة الذراعين والتصفيق والحركات الآلية للجسم مثل: النقر باليد أو لف اليد في حركة دائرية أو الدوران حول النفس أو أرجحة الرأس،كما يظهر الطفل الذاتوي حساسية من المثيرات من حوله مثل (الضوء- اللمس)وانتقاء غير طبيعي في الطعام مع خوف غير مناسب من الأشياء من حوله وأحياناً لا يعرف الخوف. (سليمان، ٢٠١٧: ٥٢).

وهذا ما أشارت إليه دراسة (الكويتي، ٢٠١٢) والتي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الحركات النمطية والاضطرابات الحسية لدى الأطفال الذاتويين وأيضاً التعرف على شكل البروفيل النفسي للحركات

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

كذلك قامت ((Barber,2015 بدراسة عن طبيعة السلوك التكراري والنمطي لدى الأطفال الذاتويين، بهدف اكتشاف أسباب ووظائف السلوك التكراري والنمطي لديهم، وذلك على عينة مكونة من (٥٥) طفلاً من الذاتويين أعمارهم ما بين (٣٦- ٦٠ شهرا)، وكذلك (٢٢) طفلاً من ذوي التأخر النمائي ممن ليس لديهم أعراض الذاتوية و (٣٧) طفلا آخرين عاديين مطابقين لهم في العمر، وتم استخدام نماذج السلوك مسجل على شريط فيديو، ومقياس السلوك الرمزي والتواصلي. وقد أشارت النتائج إلى أن مجموعة الأطفال الذاتويين أظهرت معدلاً أعلى في السلوك الروتيني والتكراري المتعلق بحركات الجسم من مجموعتي أطفال التأخر النمائي والعاديين. كما أنهم أقل في نسبة سلوك التنظيم الجيد خلال تأديتهم الحركات النمطية من أطفال ذوي التأخر النمائي والأطفال العاديين.

الأفعال القسرية والطقوس النمطية: غالبًا ما يغضب أو يثور الطفل الذاتوي عند إحداث أي تغيير في سلوكه الروتيني اليومي أو في المحيط الذي يعيش فيه فمجرد تغيير أو ترتيب الأشياء التي اعتاد عليها قد يدفعه إلى البكاء أو اندلاع ثورة غضب، حتى أن أسلوب مقابلته أو تحيته لا يحتمل تغييرها سواء بالزيادة أو النقصان، وقد يعانى نتيجة أي تغيير في أنماط حياته من وسواس عنيف أو قلق مزعج وكثيراً ما يندمج

الطفل في سلوك نمطي كما لو كان طقوسا مفروضاً عليه، كأن يحرك ذراعه بشكل معين يستمر عليه لفترات طويلة أو يطرق بيده على رأسه أو أي جزء من جسمه أو يلف بجزعه أو بنصف جسمه الأعلى بشكل دائري، أو يدور حول نفسه أو حول مائدة في الغرفة أو يجلس يحملق في مروحة هواء تدور ويظل دقائق أو ربما ساعات على مثل هذه الأوضاع أو غير ذلك من الأفعال القسرية والتي لا يحتمل إزعاجه أثناء قيامه بها. (Benjamine, 2016:99).

ويرجع الباحثون الأسباب المؤدية إلى ظهور السلوكيات التكرارية عند أطفال الذاتوية إلى: حاجة الطفل الذاتوى إلى التنبيه الحسي الذاتي لكونه يعاني من قصور في النظام الحوفي ومكوناته (قرن آمون واللوزة الدماغية) في معالجةالرسائل الحسية البيئية وضياعها في الدماغ دون استجابة أو إشباع سلوكي يذكر. بالإضافة إلى كثافة المنبهات الحسية البيئية التي لا يحتملها الفرد عصبياً خاصةً عند معاناته من النشاط الزائد، حيث تثير الطفل الذاتوى ويقوم بفصل حواسه عن البيئة بالانشغال بالسلوكيات الذاتية المتكررة التي يختارها لهذا الغرض. (حمدان، ٢٠٠٢،١١)

الاهتمام بتفاصيل الأشياء: عند ملاحظة الأطفال الذاتويين نجدهم يهتمون بتفاصيل الأشياء، ويؤدون نفس الحركات بنفس النمط يومياً مع الانهماك في اهتمام واحد، والانزعاج من أي تغيير من حولهم، والانشغال الدائم بأجزاء الأشياء مثل شم الأشياء أو لمسها للتعرف عليها، أو الارتباط بموضوع غير معتاد (مثل الإصرار على حمل قطعة من الخيط طول الوقت). (سليمان، ٢٠١٧: ٥٢)

مقاومة التغيير: تعد الرغبة القهرية في الحفاظ على ثبات البيئة من الخصائص الجوهرية التي تميز الأطفال الذاتويون، وذلك كما لاحظها (Kanner)، فقد يتميز بعض هؤلاء الأطفال بالقدرة على الوعي الدقيق لأوضاع الأشياء في البيئة ويصرون على عدم إجراء أية تغييرات لهذه الأشياء، مثل ترتيب الأثاث ووضع الألعاب وطريقة إعداد المائدة. (محمد، ٢٠١٥: ٢٤)

الترديد الببغاوي: النمطية اللفظية or Verbal Stereotype Echolalia تشمل تكرار الكلمات أو الجمل دون اعتبار للمعنى أو الموقف والسياق، ولدى الأطفال الأكبر تكون الآلية اللفظية شاملة لذاكرة طويلة الأمد (مثل نفس كلمات أغنية سمعها قبل ذلك الوقت بسنوات أو جداول القطارات أو مناسبات تاريخية أو معادلات كيميائية) حيث إن هذه المعلومات تتكرر مرات عديدة دون اعتبار للموقف الاجتماعي ومناسبة ذكرها من عدمه. (كامل، ٢٠١٧: ٣٥)

ويشير (قاسم، ومصطفى،٢٠١١: ٩٨-٩٩) إلى أن أحد أهم المظاهر في انحراف الكلام واضطراب النطق في الذاتوية هو الترديد الببغاوى، حيث يكرر الطفل كلمة أو عبارة أو نغمة معينة ذكرها شخص آخر. فيمكن للطفل أن يكرر تحية المعلمة له مثلاً بالضبط كما ذكرتها له. ويعتبر الترديد الببغاوي من الأعراض الكلاسيكية للذاتوية، ولكن ليس جميع الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية يظهر لديهم هذا السلوك.

الأعمال الروتينية: يُلاحظ على هؤلاء الأطفال الإصرار غير المناسب على إتباع نفس الروتين بكل التفاصيل (الزمانية والمكانية وأشكال السلوك المحددة) مثل الإصرار على أن يسلك نفس الطريق عند شراء شيء ما، كذلك يلاحظ لدى هؤلاء الأطفال أن الروتين شيء

أساسي تقريباً لكل طفل مثل مغادرة البيت في وقت محدد، تناول طعام محدد على فترات منتظمة وفى أوانى محددة وعدم تقبل تغييره، أشكال منتظمة لغسيل اليدين، نمطية الملبس والذهاب للمدرسة، أو محدودية ممارسة الأنشطة الترفيهية وهذا الثبات فى العادات يفسد بقية الأنشطة الأخرى ويؤثر على سلوك الطفل بشكل عام. (كامل، ٢٠١٧: ٩٨)

إن هذه السلوكيات تحدث نتيجة الصعوبات الإدراكية التي يعاني منها الطفل والتي تشمل مشكلات الانتباه وضعف التركيز وصعوبة تعميم المفاهيم وانتقال أثر التدريب لذلك يصبح الروتين وسيلة أساسية للتفاعل والتعامل مع البيئة. (السرطاوي وآخرون، ٢٠١٤:٦٧)

السلوكيات النمطية الحسية: يظهر الطفل الذاتوى كما لو أن حواسه قد أصبحت عاجزة عن نقل أى مثير خارجى إلى جهازه العصبى، مع عدم قدرته على الاستجابة للمثيرات الخارجية نتيجة نقص فى المعالجة الحسية للمثيرات البيئية. (رياض، ٢٠٠٨: ١٨). ويشير (Targ,٢٠١٧ :٥) إلى أن حواس الطفل الذاتوى ليست متمايزة مثل حواس الطفل العادى حيث يستجيب لخبراته الحسية بطريقة شاذة وغريبة فهو فى بعض الأحيان يتصرف كما لو أنه ليس لديه خبرة بالأصوات والأشكال والروائح التى تحيط به وكأنه لا يشعر بالأشياء التى يلمسها. وقد يستجيب أيضا للمثيرات بشكل مبالغ فيه، كما يعتبر الطفل الذاتوى غير قادر على الاستجابة إلى الألم بشكل مناسب بسبب انخفاض حاسة اللمس لديه، وكذلك عدم الشعور بالزمن. وقد يكون التوقيت غير مهم عند الطفل الذاتوى.ويذكر (Arons& Gittens, 1999: 45) أن هذا القصور الحسى للمنبهات يجعل الطفل الذاتوى بحاجة للتنبيه الحسى الذاتى كونه يعانى أحيانا من الخمول نتيجة قصور فى النظام الحوفى

الخاص بمعالجة المعلومات البيئية حيث يحتاج جسمه إلى جرعات من التنبيه الحسى عندها يبدأ فى السلوكيات المتكررة لإثارة نظامه العصبى والشعور بالسرور الذاتى.

أعراض السلوك النمطي:

تتمثل أعراض السلوك النمطي فيما يلي:

- الرتابة Stereotypy ويظهر في الحركة عديمة الفائدة كالتأرجح.
- السلوك الإلزامي أو القهري Compulsive Behavior كتركيب الأشياء بطريقة معينة.
- النمطية أو التشابه في مقاومة التغيير Sameness كمقاومة تغيير نظام الأثاث.
- السلوك النمطي التكراري Ritualistic Behavior كارتداء نفس الملابس.
- السلوكيات المقيدة Restricted Behavior كالاهتمام بمتابعة برنامج واحد فقط في التلفزيون.
- جرح الذات Self-injury.
- الوحم الشاذ Pica disorder (Lam, Bodfish &Piven, 2017: 234).

ويعانى كثير من الأطفال الذاتويين من السلوكيات التى تتسم بالجمود وعدم المرونة الواضح والالتزام والارتباط بسلوكيات وأنشطة روتينية، أو طقوس لا جدوى منها، فنجد الطفل يقوم ببعض الأعمال الروتينية التى لا تتغير يومياً وبشكل متكرر، مثل الجلوس فى مكان معين فى المنزل ولا يغيره، الذهاب من طريق أو شارع معين إلى المدرسة، أو أكل نوع معين من الطعام ولايغيره، واذا حاول الأشخاص المحيطين به تغير ذلك الروتين، قد يقابلهم بنوبات من الصراخ والغضب، الذى قد يصل إلى حد العنف. ويحدث السلوك النمطي في أوقات مختلفة من حياة الطفل اليومية، أو أثناء الهياج أو القلق أو الاضطراب، أو عندما لا يكون الطفل منشغلاً بنشاطات بناءة، وهو سلوك شائع لدى الأطفال ذوي الإعاقة عموماً ولدى الأوتيزميين خصوصاً (عامر،٢٠٠٨: ٦٧).

ومن أسباب التى تساعد على ظهور السلوكيات النمطية: ارتفاع مستوى التوتر لدى الطفل، وإتباع هذه السلوكيات لجذب الاهتمام أو عند الاعتراض على تغيير برنامج أو روتين يومى له. أو عندما لا يتمكن من ملائمة سلوكة مع الموقف أو عند محاولة الحصول على الإثارة فهو يعوض النقص في الإثارة البيئية أو الحصول على مستوى أكبر من الإثارة الموجودة في البيئة الطبيعية. وعندما تكون الإثارة البيئية الكبيرة التى قد يتعرض لها الطفل قد تكون أحد الأسباب لأن يسعى للهروب من إثارة البيئة الهائلة بعمل هذه الحركات النمطية لأنه لايستطيع التعامل معها. وقد يواجه الطفل الذاتوى صعوبة في التمييز بين جسمه والبيئة المحيطة به، فيقوم بإثارة ذاته لمعرفة هذه الفروق نظرا لعدم تعلمه لأنماط السلوكية التكيفية (الشامى، ٢٠١٤: ٦٥).

ومع أن السلوك النمطي قد لايهدد سلامة الأطفال الذاتويين ولا يسبب لهم الأذى إلا أنه يجب خفضه، حيث أنه يجلب الإنتباه عند الآخرين، الأمر الذي يؤدي إلى تطور اتجاهات سلبية لديهم نحو الطفل صاحب المشكلة، ولأن هذا السلوك يحد من تفاعل الطفل الأوتزمى مع البيئة التي يعيش فيها الأمر الذي يعيق عملية تعلمه (Watt, 2016: 1225).

وهناك عدة أسباب أخرى تؤدي للسلوك النمطي من أهمها :

أولا: أسباب تتعلق بأسرة الطفل الذاتوى.

إن الطفل الذاتوى يختلف عن أفراد الأسرة العاديين في طريقة التفكير والتواصل والتعامل مع البيئة المحيطة، ولعدم وجود أشخاص فى الأسرة يتفهمون ذلك، ولعدم معرفتهم بكيفية التعامل والتواصل معه بالشكل الصحيح، فهم يقومون بإعطائه توجيهات كثيرة لرغبتهم في أن ينفذها أو ينصاع لها وينتج عن ذلك عدم إتباع الطفل للتعليمات، عدم معرفة الأسرة لاحتياجاته الأساسية،وذلك لعدم قدرته علي التعبير عن نفسه بالشكل المناسب، عدم وجود روتين منزلي ينظم تفكير الطفل وينظم عملية وصول المعلومة إليه وعدم واقعية توقعات الأسرة لمستوي قدرات طفلهم في ما يستطيع القيام به أو مالا يستطيع. فهم قد يتوقعون منه الشيء الكثير وهو لا يستطيع القيام به، وعليه قد تكون الأسرة هي العامل الأساسي في حدوث السلوك أو داعمة لحدوثه. (نايل وآخرون،٢٠١٣: ١٥٠)

ثانيا: أسباب تتعلق بالطفل الذاتوى:

حيث تتمثل فى كيفية استقبال المعلومة لدي الأطفال الذاتويين وتتضح في أن عملية استقبال المعلومة لدي الأطفال الذاتويين لا تتم

بصورة تحليلية، بل بالمعالجة الكلية (processing gestalt) فهم يقومون بأخذ كل التفاصيل في المواقف ككتلة واحدة ويتم تسجيلها وتخزينها دون فهم أو تحليل للحصول علي المعاني التي تتضمنها المعلومة. كما إن تخزين المعلومة ومن ثم استرجاعها يؤدي إلي صعوبات في تحليل المعلومة إلى معانيها الصحيحة، وبالتالي عند استرجاعها قد ينتج عنها سلوك أو رد فعل غير مناسب. كما أن الطفل الذاتوى لا يستطيع من خلال النظام الحسي الموجود لديه التحكم في الضوضاء التي قد توجد كخلفية في مواقف سواء من خلال إغفالها أو عدم الانتباه لها مع عدم القدرة على التركيز علي الأحداث المهمة والرئيسية فقط. كما أن استقبال المعلومة من البيئة قد يؤخذ بمستوي عالي مبالغ فيه أو بمستوى منخفض. مع الصعوبة الكبيرة في تجميع الأفكار والربط بينها وتعديلها عند الحاجة والتوفيق بين المعلومات الجديدة والقديمة وتعميم المهارات الجديدة بحسب المواقف والأماكن المختلفة، وبدون تدخل لتعليمهم علي المرونة سيتعلمون القيام بنفس الأشياء كما تعلموها بدون أي تغيير. (٤٥٧-Gal,Dyack&Pasmore,2016:456)

كما تتمثل الصعوبات لدي الذاتويين من خلال صعوبة فهم الطفل لما يحدث من حوله أو ماذا يتوقع منه والتحليل الخاطئ للمعلومة التي يراها أو يسمعها، وعدم فهم المعلومات الاجتماعية ومحاولات الآخرين التفاعل معه أو تحليل ذلك بصورة خاطئة، وفقدان الطفل للمعلومات أو عدم القدرة علي متابعة النشاط الحاصل بسبب ضعف الانتباه، التأخر والبطء في تحليل المعلومات وفهم المعلومة التي يسمعها مما يجعله يترجم جزء من المعلومة وليس كلها مما يقلل من قدرته علي

المشاركة بفاعلية كما إن عدم فهمه للكلام يحد من قدرته علي التعلم من البيئة المحيطة ويجعل من البيئة مكان يصعب فهمه. (Drayer,2008:19-20).

كما أن صعوبة التعبير الناتج عن عدم تطور اللغة غير اللفظية بشكل مناسب وعدم قدرة البعض علي الحديث بصورة واضحة وباستخدام جمل غير مفهومه قد يؤثر علي أفكاره بصورة واضحة وصعوبة المشاركة في محادثة كنتاج لاستجاباته غير المناسبة للمواقف الاجتماعية. وهذا القصور في المهارات الاجتماعية له دور واضح في ظهور تلك السلوكيات حيث أن قصر فترة الانتباه أو صعوبة المحافظة عليه أو تحويل الانتباه من شئ لأخر، والصعوبات في استمرارية المشاركة الاجتماعية وعدم قدرة البعض علي معرفة الخطأ الذي يحصل أثناء التواصل يجعل تواصل الطفل مع الأخرين غير فعال، فصعوبة تصحيح الخطأ الذي يحدث أثناء التواصل قد يؤدي إلي الاحباط عند حصول الطفل علي رغباته واحتياجاته، كما أنه يواجه صعوبات في القيام في طلب الاهتمام من الأخرين، فقد يقوم بضربهم أو الصراخ في وجههم، كم أن ضعف الوعي حول كيفية سير سلوكه وصعوبات في فهم الملكية ما يؤدي بهم إلى سلوكيات غير مقبولة وكلما طالت فترات استخدام الطفل لهذه السلوكيات كلما كان من الصعب تعديل هذه السلوكيات وهذا بدوره يؤدي إلى الاعتماد علي الآخرين لتنفيذ رغباته واحتياجاته (الشامى،٢٠١٤: ٥٤-٥٦).

وتؤثر المشكلات المعرفية على قدرة الطفل الذاتوى على التقليد والفهم والمرونة والإبداع وتطبيق القواعد واستعمال المعلومات، كما يظهر مجموعة معقدة من السلوكيات الخاصة بالمهارات الإدراكية مثل

صعوبات في فهم الوقت، وصعوبة الانتظار لأنه لا يفهم تسلسل الوقت لعدم معرفته لمفهوم البداية والنهاية لكل نشاط، وبالتالي قد يستمر في الانهماك في نشاط معين لفترات طويلة ويرفض محاولة الآخرين لكفه عن أداء النشاط (عامر،٢٠٠٨: ٧٧).

ثالثاً: أسباب تتعلق بالبيئة المحيطة: وتلعب البيئة المحيطة بالطفل دور رئيسي في قدرته علي التحكم في السلوك، فالبيئة التي يتواجد بها قد تكون العامل الأساسي في تغير السلوك كليا حيث تختلف قوانين السلوك من بيئة إلي أخري، فيجد الطفل صعوبة في فهم أو تعلم القوانين الخاصة بكل موقف أو مكان مثل مستوي وأنواع التواصل والتنظيم ونوعية التوجيهات وكيفية المشاركة في الأنشطة ووجود وقت الفراغ والتنقل والتغير. كما أن للبيئة الاجتماعية دور هام فقد يتسبب الأشخاص المحيطين بالطفل في حدوث مشاكل سلوكية وتظهر تلك المشاكل عندما يقوم الاشخاص المحيطين بالطفل بمحاولة تقديم المساعدة له وهو لا يحتاجها، أو عندما يقوم الأشخاص المحيطين بالطفل بالاقتراب الشديد منه فيستجيب أو يتفاعل مع ما يفعله الآخرون بأساليب قد تكون سلبية أو إيجابية. كم إن زيادة عدد الاشخاص في المكان الذي يتواجد فيه الطفل يزيد من احتمال حدوث سلوكيات غير مناسبة (عبد الحليم،٢٠١١: ٤٠).

ويشير (Dayer, ١٧:٢٠٠٨) إلى أن السلوكيات النمطية قد تظهر بشكل واضح في إثنين من الاضطرابات العصبية هما اضطراب الذاتوية واضطراب الوسواس القهري. فهناك بعض النظريات التي تناولت أسباب السلوكيات النمطية لدى الأفراد الذاتويين مثل نظرية السلوكيات التكرارية والمقيدة من منظور نمائى، حيث ترى هذه النظرية أن

السلوكيات النمطية تنشأ من خلال السلوكيات ذاتية التنبيه، والتي توجد لدى جميع الأطفال الرضع ومع النمو يحدث إحلال السلوكيات الأكثر نضجاً محل هذه السلوكيات، بينما لا يتم ذلك لدى الأطفال الذاتويين.

كما إن القصور المبكر في وظيفة الفص الجبهي الأمامي يؤدي إلى ظهور السلوكيات النمطية. ويميل السلوك النمطي الذي يتسم به الطفل الذاتوي إلى عرقلة العملية التعليمية وعدم الإستفادة من البرامج المقدمة له لانشغاله بهذه السلوكيات، والتي تنشأ من إحساسه بالفراغ الناتج عن عدم إدراكه للعالم من حوله نتيجة قصور أو تلف في عمليات الفص الجبهي. (حسين، ٢٠٠٧).

وحسب افتراض (تيرنر،١٩٩٩) فإن الأطفال الذاتويين لديهم قصور في القدرة على الابتكار وإنتاج استجابات وأفكار جديدة، لذلك يلجأ الطفل الذاتوي لعمل سلوكيات محددة ومتكررة أيضا. (السيد، ٢٠١١). كما أن الارتباط العاطفي الشديد والاهتمام الزائد بنشاط معين يعتبر أحد أسباب ظهور تلك السلوكيات النمطية نتيجة لضعف المرونة المعرفية لدي الطفل. (الرفاعي، ٢٠١٦).

أن السلوكيات التكرارية تظهر خلال سلوكيات الاستثارة الذاتية في مرحلة الرضاعة ونتيجة لفشل الأطفال الذاتويين في تطوير سلوكيات أكثر نضجا لتحل محل سلوكيات الاستثارة الذاتية الاساسية بالإضافة إلى القصور في الوظائف التنفيذية الذى يعيق النمو المبكر للفرد،وكذلك ظهور الاستجابة المناسبة للتعامل مع البيئة الخارجية، مما يؤدي إلى ظهور السلوكيات النمطية والتكرارية لدى الأطفال الذاتويين. (Dayer,١٩:٢٠٠٨).

كما أوضح كل من (Baumeister, Lewis & Mailman, ١٩٨٢:٢٥٦) أن السلوكيات النمطية والتكرارية قد تكون نتيجة خلل في إفراز الدوبامين في المسار ما بين المنطقة السوداء والجسم المخطط للعقد القاعدية، وعليه فإن نظرية الوظائف التنفيذية تقدم دليل عن العلاقة بين السلوكيات النمطية والتكرارية وأداء وظائف الفص الجبهي، لذلك فان السلوكيات النمطية ترتبط بالقصور في الوظائف التنفيذية نظراً لأن السلوكيات التي تتصف بأخطاء المواظبة، وعدم القدرة على توليد الحلول الجدية، وقصور في حل المشكلات وكل نقاط الضعف في الوظائف التنفيذية تخضع لسيطرة الفص الجبهي (Lopez,Lincoln,Ozonoff&Lai, ٢٠٠٥).

وهناك العديد من الإجراءات لتعديل السلوكيات النمطية منها: إلغاء المعززات التي تنجم عن السلوك النمطي ومنع السلوك النمطي من الحدوث وذلك بتشجيع الطفل على تعلم السلوك التكيفي، ومعاقبة السلوك النمطي عند حدوثه، مكافأة السلوك التكيفي عند حدوثه.

وتعتبر أساليب تعديل السلوك أكثر الأساليب العلاجية فعالية في خفض أو إيقاف السلوك النمطي لدى الأطفال الذاتويين، ويمكن تصنيف هذه الأجراءات إلى أربعة أنواع أساسية هي: ١- إعادة تنظيم الوضع البيئي واستخدام العقاقير الطبية والمثيرات القبلية والبعدية. ٢- الإجراءات المنفرة.٣- الإجراءات الإيجابية.٤- الإطفاء الحسي. (Holwin,Magiati&Charman,2009:159-162).

إعادة تنظيم الوضع (Manipulation Of Setting): حيث تهدف هذه الطريقة الى ضبط الأحداث القبلية بهدف التحكم في الظروف البيئية التي تهيىء الفرصة لحدوث السلوك النمطي من جهة أو توفر

الظروف لحدوث الأنماط السلوكية البديلة التي تتناقص مع السلوك النمطي. وتستخدم هذه الطريقة العقاقير الطبية والتفاعلات الاجتماعية والبيئية والتعليمات اللفظية والتوجيه الجسدي.

العقاقير الطبية **(Drugs)**: حيث تمثل العقاقير الطبية واحدة من الطرائق العلاجية غير السلوكية المستخدمة لمعالجة السلوك النمطي لدى الأطفال حيث يعطى هؤلاء الأطفال علاج الميلاريل (Mellaril) لخفض هز الجسم وعقار الدكسدرين (Dexedrine) ولكن على الرغم من فاعلية بعض العقاقير الطبية في معالجة السلوك النمطي إلا انها جميعاً تؤدي الى تأثيرات جانبية سلبية مما أوجب إلى الامتناع عن استخدامها.

التفاعلات البيئية (Social Interactions): وتشمل هذه الاجراءات ما يلي: توفير الفرص اللازمة لممارسة التفاعلات الاجتماعية والبيئية المناسبة، ممارسة الألعاب والتمارين الرياضية والاشتراك في المناسبات الاجتماعية.

التعليمات والتوجيه (Instructions): يعطى الطفل تعليمات محددة ويطلب منه تأدية مهمات معينة بهدف منعه من القيام بالسلوك النمطي. ((Ellis,2016:23-25

الاجراءات المنفرة (Aversive Techniques): تتضمن هذه الأساليب استخدام الإثارة المنفرة لخفض السلوك النمطي. وعلى الرغم من أن هذه الإستراتيجية هي الأكثر فعالية بين أساليب تعديل السلوك النمطي إلا أنه لا ينبغي اللجوء اليها إلا بعد التحقق من فشل الإجراءات الإيجابية في خفض السلوك النمطي لأن لها تأثيرات جانبية سلبية وتشمل ما يلي:

١-**الصدمة الكهربائية:** وهي أسلوب عقابي يفضل عدم اللجوء إليه حيث يتعرض الطفل إلى هذه الصدمة لكي يقلع عن السلوك النمطي.

٢- **التقييد الجسدي:** ويعني ربط يد الطفل أو الجزء من الجسم الذي يتحرك كربط يده.

٣- **النتائج المنفرة:** وتأخذ شكل التوبيخ Scolding أوتنبيه يد الطفل أو قول لا له بصوت مرتفع.

٤- **التصحيح الزائد:** وما يترتب عليه من آثار مزعجة ومنفرة للطفل ويطلب من الطفل القيام بحركات يدوية صحيحة لمدة دقائق وبالإضافة إلى التصحيح الزائد يستخدم أسلوب الممارسة الإيجابية لتعديل السلوك النمطي.

٥- **الإقصاء عن التعزيز الإيجابي (العزل) Time out:** إن عزل الطفل في غرفة خاصة بعيداً عن المعززات قد يساعد على تعديل السلوك النمطي. (الخطيب، والحديدى،٢٠١٦: ٥٤).

الإجراءات الإيجابية:

وتعتمد هذه الإجراءات على التعزيز وعدم استخدام الأساليب العقابية المنفرة أي تعزيز الاستجابات السلوكية الحركية الصحيحة، وتشتمل هذه الإجراءات ما يلي:

- تعزيز غياب السلوك النمطي.
- تعزيز السلوك البديل للسلوك النمطي.
- تعزيز انخفاض السلوك النمطي.

الإطفاء الحسي:

ويهدف الى إلغاء المعززات التي تحافظ على السلوك غير المرغوب فيه وقد تكون المعززات داخلية أو خارجية مثل الانتباه للطفل على اعتبار أن السلوك النمطي قد يكون من أجل جذب الانتباه وتجاهل السلوك غير المرغوب فيه وقد يكون التعزيز حسياً أو لمسياً.

ومما يؤكد وجود السلوك النمطي لدى الأطفال الذاتويين دراسة (Matson,Beighley&Turygin,2017) والتي هدفت إلى الكشف عن شدة أعراض السلوك النمطي 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 (٤-٦) سنوات، وأشارت النتائج إلى أن الأطفال الذاتويين أظهروا مستوى عالي من السلوك النمطي والروتيني، يليهم أطفال الاضطراب النمائي غير المحدد.

كما تشير نتائج دراسة (حسن، ٢٠١٥) إلى قياس فاعلية برنامج تدريبي سلوكي مقترح لخفض حدة السلوك النمطي لدى عينة من الأطفال الذاتويين. وتكونت عينة الدراسة من عدد ٨ أطفال ذاتويين من ذوي الذاتوية البسيط وعمل برنامج تدريبي سلوكي لخفض حدة السلوك النمطي لديهم وكانت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات رتب أفراد العينة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك النمطي ووجدت فروق ذات دلالة احصائية بين رتب أفراد العينة في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك النمطي، 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. ودراسة (Eynat,Liron,Nirit,Massimo&Patrice,2016) والتي هدفت إلى التعرف على العلاقة الوظيفية بين المثير الحسى والسلوك النمطى، وتكونت عينة الدراسة من أربع أطفال ذاتويين تتراوح أعمارهم من ٤-٧ سنة، واستخدمت ثلاثة مثيرات وهى مثيرات منفردة، ومثيرات جذابة، ومثيرات محايدة، كوسائل علاجية حسية،حيث أشارت النتائج إلى زيادة السلوك النمطى مباشرة بعد بداية المثير المنفر، وانخفاض السلوك النمطى بعد بداية المثير الجذاب، وزيادة السلوك النمطى أثناء فترات المثير المحايد.

كما قام كل من (Sohyun,Samuel&Rachel,2017) بدراسة للكشف عن طبيعة العلاقة بين المشاركة في التفاعل الاجتماعي مع الأقران، وبين السلوك النمطي لدى الأطفال الذاتويين. وتكونت العينة من ثلاثة أطفال ذاتويين لديهم معدلات عالية من السلوك النمطي وقصور في المشاركة الاجتماعية مع الأقران، وقد تم تدريب مجموعة من الأقران العاديين على كيفية البدء بالتفاعل الاجتماعي مع الأطفال الذاتويين، حيث كان يقوم أثنان من الأطفال العاديين بِحثّ الأطفال الذاتويين على المشاركة في أنشطة من اللعب المنظم. وتم استخدام أسلوب الملاحظة كأداة رئيسية للدراسة. وقد أشارت النتائج إلى أن السلوكيات النمطية- وخاصة الحركية والصوتية- تزيد كلما ظهر قصور في المشاركة الاجتماعية.

ثالثًا: التدريب المبكر المكثف:

يعتبر تدريب الأطفال الذاتويين بالتدخل المبكر المكثف وبطريقة تحليل السلوك التطبيقي بمثابة محاولة تدفع بهم إلى الاستقلالية في

سلوكهم وتكسبهم قدراً مناسباً من المقدرة والكفاءة على مسايرة البيئة المنزلية أو التفاعل مع الأقران بمرحلة الروضة، أو مع أفراد الأسرة.

ويعتبر تحليل السلوك التطبيقى Analysis Behavior Applied من المجالات التطبيقية لتحليل السلوك اللفظى وغير اللفظى، وتعتبر فنيات هذا المجال من أهم الفنيات المستخدمة فى علاج الأطفال ذوي اضطرابات الذاتوية، وتركز هذه الفنيات على تعلم الأطفال بطريقة فردية، من خلال تحديد المثير، والاستجابة، والمعزز، ويعتبر من التدخلات التى أثبتت نجاحها مع الأطفال الذاتويين (Esch,Lalonde& Esch, 2010).

كما أن تلك الفنية تساعد الطفل على: تعلم الإذعان للأوامر، ومحاكاة ما يفعله الكبار أو الأطفال الآخرين، واستخدام الكلام بطريقة وظيفية، واللعب بالألعاب المختلفة، واللعب مع شخص آخر. ومن ثم يتعلم المهارات بتسلسل يراعي كيفية بناء كل مهارة على الأخرى، مما قد يؤثر إيجابياً في سلوكهم التكيفي. وقد بدأ السلوكيون بتطبيق نظرية سكنر لتطوير طرق التعلم في أوائل الستينات من القرن الماضي حيث قام فريق من العلماء وعلى رأسهم لوفاز Lovaas بجامعة كاليفورنيا UCLA بتصميم برامج خاصة للأطفال المصابين بالذاتوية والتي تضمنت فنيات التعزيز، الاستثارة، الإنطفاء، الجداول التعزيزية، التشكيل، النمذجة، التمييز والتفضيل والتي تشكل في مجملها الأسس النظرية لتحليل السلوك التطبيقي (Johnson&Hastings, 2012:127).

هذا ولم يحظ التدخل المكثف المبكر Early Intensive Intervention للأطفال الذاتويين بالاهتمام على النطاق المجتمعي إلا

في منتصف التسعينيات حيث قامت "كاترين موريس" بنشر ملخص السيرة الذاتية للتجربة الناجحة التي خاضتها أسرتها في تطبيق العلاج التطبيقي للسلوك بصورة مكثفة كما جاء في نموذج لوفاز Intensive ABA & Lovaas Model (2003) وقد ساهم كتاب "دعني اسمع صوتك Let me hear your voice" جنبا إلى جنب مع الكتاب الذي سبقه كتاب "أنا" Me Book للوفاز في زرع الأمل في نفوس كثير من الأسر فضلاً عن إعطائهم توجيهات علاجية صحيحة مدعمة بنتائج الأبحاث العلمية. وقد أصدرت الجمعية الطبية الأمريكية تقريرا عام (١٩٩٩) جاء فيه: "لقد أصبح واضحا أن ثلاثون عامًا من البحث قد أثبتت فعالية الطرق العلاجية التطبيقية للسلوك في تقليل السلوكيات غير المهمة وزيادة القدرة على التواصل والاتصال والتعلم، وتحقيق أو الوصول إلى سلوك مقبول اجتماعياً. ((Shorten, 2016: 36

ويعد الأساس المفاهيمي والتجريبي للتدخل من خلال تحليل السلوك التطبيقي واحدة من أبرز القواعد النظرية لبحوث التدخل السلوكي، كما يعد التحليل الوظيفى للسلوك أحد التحليلات الأساسية ل ABA التي تطورت بسرعة على مدار الثلاثين عاماً الماضية الذى يقوم على إجراء تقييمات وصفية تجريبية لسلوك الفرد لتحديد الأسباب التى أدت إليه؟ حيث يؤدى الطفل السلوك فى صورته النموذجية ويمكن تقسيم السلوك الصعب إلى جزئين رئيسيين، إما أن يشارك الطفل في السلوك لأغراض اجتماعية أي للحصول على اهتمام أو أشياء ملموسة، أو للهروب من المتطلبات البيئية) أو لأغراض غير اجتماعية مثل الحصول على أو الهروب من العواقب الحسية الداخلية. (Matson,2009).

ويشير (Asmus,etal.,2008) إلى أن منهجية التحليل الوظيفي للسلوك فعالة إلى حد كبير لأغراض التقييم وتخطيط العلاج لمعالجة السلوكيات المتكررة والمشاكل السلوكية الأخرى، كما تم توسيع استخدام هذه المنهجية من أجل التعرف بشكل أفضل على أشكال أخرى من التحفيز الحسي من خلال الألعاب المنتجة للصوت التي قد توفر تعزيزًا مماثلًا للفرد مثل الانخراط في سلوكيات متكررة، بالإضافة إلى العمل المبكر على الحرمان البيئي حيث أن البشر ينخرطون في سلوك أكثر نمطية في غياب بيئة محفزة.

وقد أدت هذه الاتجاهات إلى وجود ثلاثة أنواع على الأقل من التدخلات المستخدمة:

- التدخلات القائمة على العواقب التي تنطوي على تعطيل السلوك التكراري.
- التدخلات القائمة على السوابق التي تنطوي على تعديل البيئة وإثرائها لمنع أو الحد من احتمال حدوث السلوك النمطى التكرارى. (Zachary,etal.,2011)

ويركز التدخل المبكر على تعديل سلوك الأطفال الذاتويين باستخدام العديد من الأساليب كالتعزيز والتشكيل والتسلسل والتلقين والإخفاء والعقاب والتصحيح الزائد والتعزيز التفاضلي والتغذية الراجعة. ويتم ذلك من خلال وضع خطة سلوكية تتألف من ٦ خطوات هي:

- تحديد السلوك المحوري.
- وضع طريقة لقياس تواتر السلوك ومقدار شيوعه.

- تحديد السوابق واللواحق التي تؤثر على السلوك.
- وضع برنامج العلاج والخطة العلاجية.
- بناء توقعات علاجية.
- تقييم السلوك على البيئة الطبيعية. (الخطيب،٢٠٠٣: ١٥٥)

(١) كثافة التدخل العلاجي Intensity of Intervention:

افترض لوفاز (Lovaas,2003) أن تكثيف التعليمات لمثل هؤلاء الأطفال (٤٠ ساعة في الأسبوع) لكل طفل على حدة مع وجود مساعدة إضافية من الوالدين (حتى يمتد ليشمل كل ساعات اليقظة تقريبا لدى هؤلاء الأطفال) قد يقترب من التأثير الحادث في البيئة الطبيعية لدى طفل طبيعي النمو. فكما أن الطفل المتوسط يقضي معظم وقته في التعلم من بيئته فإنه يبقى مرتبطاً بمحيطه بطريقة ما، أما الطفل الذاتوي فلا يستطيع الحصول عليها. والبيئة الطبيعية التي لا تستطيع أن تؤثر مثل هذا التأثير على الطفل المتوسط هي بيئة غير ملائمة لإشباع احتياجات مثل هؤلاء الأطفال فضلاً عن أنها عاجزة عن توفير البيئة المناسبة التي يتم فيها التعلم والتعليم لمثل هؤلاء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

وفي دراسة بعنوان مدى استفادة أباء الأطفال الذاتويين من برنامج التدخل المبكر المكثف أجرتها ((Shorton, 2016 تطرقت فيها إلى المعاناة التي يلقاها آباء الأطفال الذاتويين والصبر والمثابرة التي يجب أن يتحلوا بهما في إصرارهم على علاج طفلهم ومواصلة العمل في برنامج التدخل المبكر المكثف. كما أن المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي للأسرة يؤثر تأثيراً كبيراً في استمرارية العلاج.

وقد هدفت دراسة (Maureen,2015) إلى فحص فعالية آثر استخدام التدخل السلوكي المكثف القائم على التلميحات البصرية فى خفض السوك النمطى باستخدام منهج دراسة الحالة لعينة من مجموعة من أطفال الروضة الذاتويين، استخدمت الدراسة التعزيز الأوتوماتيكى بصفة مستمرة، والتلميح البصرى، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن السلوك النمطى كان يقل فى الفترات التى كانت تشتمل على التلميح البصرى ضمن التدخل السلوكي المكثف.

هذا يتفق مع نتائج دراسة Kitzerow,Teufel, Jensen, (Wilker & Freitag, 2017) والتي هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج التدخل السلوكي المكثف (فرانكفورت) ((FEIP لمدة عام في خفض حدة السلوك النمطي بين الأطفال الصغار الذاتويين، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) طفل وطفلة من الذاتويين (متوسط العمر ما بين (٣.٤– ٧ سنوات) بأحد مواقف تعليم طفل ما قبل المدرسة في مدينة فرانكفورت الألمانية، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين: المجموعة التجريبية (تكونت من ٢٠ طفل وطفلة حصلوا على برنامج فرانكفورت للتدخل السلوكي المكثف لمدة عام) والمجموعة الضابطة (تكونت من ٢٠ طفل وطفلة ممن يتوافقون معهم في العمر الزمني والنمائي وحصلوا على علاجات تقليدية)، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: برنامج فرانكفورت للتدخل السلوكي المكثف، المقابلة التشخيصية للذاتوية المعدلة ADI-R، قائمة الملاحظة التشخيصية للذاتوية ((ADOS، قائمة السلوك النمطي للطفل ((ABC. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال الذاتويين بالمجموعة التجريبية أظهروا انخفاضاً كبيراً في حدة

السلوك النمطي خلال التطبيق البعدي للأدوات بعد مرور عام من المعالجة بالمقارنة مع أفراد المجموعة الضابطة. كما هدفت دراسة (Studer,N.,etal.,2017) إلى تقويم مشروع تجريبي قائم على استخدام التدخل السلوكي المكثف ((EIBI في خفض السلوك النمطي بين الأطفال الذاتويين، وتكونت عينة الدراسة من (٢٣) طفل وطفلة من الذاتويين (١٩ ذكور و٤ إناث)، متوسط العمر ما بين (٤-٦ سنوات) ممن تنطبق عليهم معايير ICD-10 لتشخيص الذاتوية. واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: جدول الملاحظة التشخيصية للذاتوية (ADOS)، مقياس فينلاند للسلوك التوافقي، برنامج التدخل السلوكي المكثف، قائمة السلوك النمطي للأطفال الذاتويين. وتوصلت نتائج الدراسة إلى: ١- ظهور فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات شدة وتكرار السلوك النمطي للأطفال الذاتويين خلال التطبيقين القبلي والبعدي لقائمة السلوك النمطي للطفل لصالح التطبيق البعدي مما يبرهن على نجاح التدخل السلوكي المكثف. ٢- ظهور تحسن ملحوظ في مستويات السلوك التوافقي للأطفال ما بين التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس فينلاند التوافقي لصالح التطبيق البعدي. خلصت الدراسة إلى فاعلية وكفاءة التدخل السلوكي المكثف مع الأطفال الذاتويين في مجال تحسين السلوك وتخفيف الأعراض المرتبطة بالذاتوية.

كما هدفت دراسة Haywa, Keseth, Gale & Morgan, (2017) إلى تقويم مدى التحسن في السلوك النمطي بالنسبة للأطفال الذاتويين الذين حصلوا على التدخل السلوكي المكثف بمتوسط ٣٦ ساعة أسبوعياً لمدة عام كامل، وتكونت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات من الأطفال الذاتويين: المجموعة الأولى (تكونت من ٢٣ طفل وطفلة من

الذاتويين الذين حصلوا على العلاج السلوكي المكثف الإكلينيكي بأحد المراكز العلاجية التابعة لجامعة كاليفورنيا في لوس أنجلوس) والمجموعة الثانية (تمثلت في ٢١ طفل وطفلة حصلوا على علاج سلوكي مكثف بإشراف الآباء) والمجموعة الثالثة (تكونت من ١٣ طفل وطفلة ذاتويين لم يحصلوا على أي علاجات سلوكية). كان متوسط عمر الأطفال ٣٦ شهر، وحصلوا على كل صورة من التدخل السلوكي المكثف لمدة عام بمتوسط ٣٦ ساعة أسبوعياً. واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: المقابلة التشخيصية للذاتوية – نسخة معدلة ((ADIS-R، مقياس فينلاند للسلوك التوافقي، بطاقة ملاحظة السلوك النمطي للأطفال الذاتويين. وأسفرت نتائج الدراسة عن:

١- أظهر الأطفال بالمجموعتين التجريبيتين الأولى والثانية تحسن في السلوك النمطي (الشدة والتكرار) بالمقارنة مع مجموعة الأطفال الذين لم يحصلوا على أي علاجات.

٢- عدم ظهور فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات التحسن في السلوك النمطي بين المجموعتين الأولى والثاني.

٣- استمر التحسن في مستويات السلوك النمطي بين أطفال المجموعة التجريبية الأولى خلال تطبيقات المتابعة بعد مرور ٦ شهور بينما لم يحدث تحسن بالنسبة للمجموعة التجريبية الثانية.

وهدفت دراسة (Nouzovsky,K.,2017 إلى فحص أثر برنامج تدخل سلوكي مكثف على خفض السلوكيات النمطية بين الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية. وتكونت عينة الدراسة من طفلة واحدة ذاتوية عمرها

٥ سنوات بأحد مراكز رعاية الأطفال الذاتويين في كاليفورنيا، تم تطويعها للمشاركة في الدراسة بعد الحصول على تصريح الوالدين. وقد وقع الاختيار على الطفلة على أساس إظهارها لسلوكيات نمطية (ضرب الجسم وتقليب اليد والتحفيز الذاتي)، شاركت الطفلة في برنامج سلوكي مكثف لخفض السلوكيات النمطية. واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: البرنامج التدريبي السلوكي المكثف، بطاقة ملاحظة السلوك النمطي للطفل، مقياس تقويم الذاتوية CARS. وتوصلت نتائج الدراسة إلى ١- أظهرت النتائج كفاءة برنامج التدخل السلوكي المكثف في خفض تكرار وحدة السلوكيات النمطية بين الأطفال الذاتويين. ٢- أظهرت التحليليلات كفاءة البرنامج في تأخير معدل عودة ظهور السلوكيات النمطية بين الأطفال الذاتويين.

ودراسة (Abohamza,&Helal,2016) والتي هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج سلوكي مكثف مبكر قائم على تحليل السلوك التطبيقي ((ABA لخفض معدلات تكرار السلوك النمطي بين الأطفال الصغار الذاتويين. وتكونت عينة الدراسة من (٣٤) طفل وطفلة من فئة الذاتويين تم تقسيمهم إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية (تكونت من ١٧ طفل وطفلة متوسط العمر ما بين ٥-٧ سنوات، حصلوا على التدخل السلوكي المكثف لمدة عام كامل) والمجموعة الضابطة (تكونت من ١٧ طفل وطفلة يتكافئون مع أفراد المجموعة التجريبية في العمر ومستوى الذكاء)، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: برنامج التدخل السلوكي المكثف القائم على تحليل السلوك التطبيقي، مقياس جودارد للذكاء، مقياس السلوك النمطي – نسخة معدلة (RBS-R). وتوصلت النتائج إلى:

١- أظهرت الدراسة التأثير الإيجابي للتدخل السلوكي المكثف المبكر في تعديل السلوك النمطي للأطفال الذاتويين، حيث أظهر الأطفال بالمجموعة التجريبية تحسن ملحوظ في شدة وتكرار السلوك النمطي خلال القياسات البعدية بالمقارنة مع أطفال المجموعة التجريبية.

٢- استمر التحسن المكتسب في السلوك النمطي بين الأطفال الذاتويين بالمجموعة التجريبية خلال قياس المتابعة الأول بعد مرور ٦ شهور من انتهاء الدراسة.

فروض الدراسة:

- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات أبعاد السلوكيات النمطية (الحسية، الحركية، اللفظية، الانفعالية، الروتينية، الدرجة الكلية) لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أبعاد السلوكيات النمطية (الحسية، الحركية، اللفظية، الانفعالية، الروتينية، الدرجة الكلية) لدى أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أبعاد السلوكيات النمطية (الحسية، الحركية، اللفظية، الانفعالية، الروتينية، الدرجة الكلية) لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي.

منهج الدراسة:

يعتمد البحث الحالي على المنهج شبه التجريبي ذو المجموعتين القائم على تصميم المعالجات "القبلية والبعدية" لمتغيرات البحث.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٣٠) طفلاً، أما العينة الأساسية فبلغ عددها (٢٠) طفلاً من ذوي اضطراب الذاتوية أعمارهم من (٥-٧) سنوات.

وتم تقسيم العينة الأساسية إلى مجموعتين التجريبية مكونة من (١٠) أطفال ذاتويين يمثلوا مجموعة التدخلات السلوكية المكثفة (٣٠-٣٥) ساعة في الأسبوع، والضابطة مكونة من (١٠) أطفال ذاتويين يمثلوا المجموعة الضابطة الخاضعة للبرنامج اليومى العادى بدار الحنان. وقد قامت الباحثة بإجراء التكافؤ بين مجموعتي الدراسة في المتغيرات الديموجرافية والمتغيرات الأساسية وذلك على النحو التالي:

أولاً: التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في المتغيرات الديموجرافية:

قامت الباحثة بالتكافؤ بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) قبل تطبيق البرنامج وذلك في متغيرات العمر الزمني، نسبة الذكاء وشدة الذاتوية.

ويوضح جدول (١) متوسطات ومجموع الرتب وقيمة (Z) ودلالتها للمجموعتين التجريبية والضابطة في متغيرات العمر الزمني، الذكاء وشدة الذاتوية.

جدول (١)

التكافؤ بين المجموعتين فى العمر الزمني ومستوى الذكاء وشدة الذاتوية

الأبعاد	المجموعات	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتني	قيمة Z	مستوى الدلالة
العمر الزمنى	التجريبية	٧١.٤٠	٦.٨٠	١٠.٣٠	١٠٣.٠٠	٤٨.٠٠	٠.١٥٢	غير دالة
	الضابطة	٧١.٨٠	٦.٥٢	١٠.٧٠	١٠٧.٠٠			
الذكاء	التجريبية	٧٥.٢٠	٢.٠٤	١٠.٠٠	١٠٠.٠٠	٤٥.٠٠	٠.٣٨٧	غير دالة
	الضابطة	٧٥.٤٠	٢.٠١	١١.٠٠	١١٠.٠٠			
شدة الذاتوية	التجريبية	٣٢.٣٠	٢.٠٥	١٠.٠٥	١٠٠.٥٠	٤٥.٥٠	٠.٣٥٠	غير دالة
	الضابطة	٣٢.٥٠	١.٩٠	١٠.٩٥	١٠٩.٥٠			

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

ثانياً: التكافؤ في أبعاد السلوكيات النمطية:

كما قامت الباحثة بتكافؤ المجموعتين في أبعاد السلوكيات النمطية والتي يبينها جدول (٢).

جدول (٢)

التكافؤ بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) في مقياس السلوك النمطي وأبعاده

الأبعاد	المجموعات	المتوسطات	الانحرافات المعيارية	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتني	قيمة Z	مستوى الدلالة
سلوكيات نمطية حسية	التجريبية	٣٤.٠٠	١.٤١	١٠.٥٦	١٠٦.٥٠	٤٨.٥٠	٠.١١٨	غ.د
	الضابطة	٣٣.٩٠	١.٢٨	١٠.٣٥	١٠٣.٥٠			
سلوكيات نمطية لفظية	التجريبية	٣١.٩٠	١.١٩	٩.٨٥	٩٨.٥٠	٤٣.٥٠	٠.٥١١	غ.د
	الضابطة	٣٢.٢٠	١.١٣	١١.١٥	١١١.٥٠			
سلوكيات نمطية حركية	التجريبية	٣٠.٨٠	١.٠٣	٩.٢٠	٩٢.٠٠	٣٧.٠٠	١.٠١٧	غ.د
	الضابطة	٣١.٣٠	١.٧٠	١١.٨٠	١١٨.٠٠			
سلوكيات نمطية انفعالية	التجريبية	٢٨.٨٠	١.٦١	٩.٨٥	٩٨.٥٠	٤٣.٥٠	٠.٥٠٦	غ.د
	الضابطة	٢٩.٠٠	١.٤١	١١.١٥	١١١.٥٠			
سلوكيات نمطية روتينية	التجريبية	٣١.٣٠	١.٥٦	١٠.٣٠	١٠٣.٠٠	٤٨.٠٠	٠.١٥٥	غ.د
	الضابطة	٣١.٤٠	١.٥٠	١٠.٧٠	١٠٧.٠٠			
الدرجة الكلية	التجريبية	١٥٥.٨٠	٤.٦٨	٩.٦٠	٩٦.٠٠	٤١.٠٠	٠.٦٨٤	غ.د
	الضابطة	١٥٦.٨٠	٢.٩٧	١١.٤٠	١١٤.٠٠			

يتضح من جدول (٢) عدم وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في أبعاد مقياس السلوكيات النمطية وهو ما يظهر بوضوح من خلال مقارنة المتوسطات والانحرافات المعيارية في القياس القبلي وهو ما يؤكد على تكافؤ المجموعتين.

[ب] أدوات الدراسة:

- مقياس ستانفورد بينيه للذكاء تقنين صفوت فرج (٢٠١١).
- مقياس تقدير الذاتوية في مرحلة الطفولة (CARS) ترجمة وتعريب، هدى أمين (٢٠٠٤)
- مقياس مظاهر السلوك النمطي: إعداد الباحثة

- برنامج التدخل المبكر المكثف لخفض السلوكيات النمطية لدى الأطفال الذاتويين: (إعداد الباحثة).

[١] مقياس ستانفورد بينيه للذكاء– الصورة الخامسة

مقياس ستانفورد– بينية للذكاء الصورة الخامسة أعده جاك رويد (٢٠٠٣) وقام بتقنينه صفوت فرج (٢٠١١)هو بطارية من الاختبارات لقياس الذكاء والقدرات المعرفية

الهدف من المقياس:

يهدف مقياس ستانفورد بينيه بصورته الخامسة إلى تقديم صورة متكاملة عن القدرة العقلية للفرد (الذكاء) بصورتيه اللفظي وغير اللفظي، كما يقدم تقريرا مفصلاً عن القدرات المعرفية المختلفة للفرد من حيث جوانب القوة والضعف بها (فيما يعرف بالصفحة المعرفية)، مما يساعد الفرد أو ولي أمره للوقوف على إمكانات الفرد وقدراته الفعلية وبالتالي يمكن استخدام النتائج في مجالات متعددة كوضع البرامج العلاجية والإرشادية أو التوجيه المهني وغيرها من الأغراض.

وصف المقياس:

يطبق مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة بشكل فردي، وهو ملائم للأعمار من سن (٢–٨٥) سنة فما فوق، ويتكون المقياس الكلي من ١٠ اختبارات فرعية غير لفظية، لفظية، وتتدرج في الصعوبة عبر ستة مستويات، وهذه الاختبارات الفرعية تتجمع مع بعضها لتكون مقاييس أخرى هي:

- مقياس نسبة ذكاء البطارية المختصرة ؛ ويتكون من اختباري تحديد المسار (اختبار سلاسل الموضوعات، واختبار المفردات) وتستخدم هذه البطارية في إجراء التقييم النيروسيكولوجى.
- مقياس نسبة الذكاء غير اللفظية والتي ترتبط بالعوامل المعرفية الخمسة التي تقيسها الصورة الخامسة، ويستخدم هذا المجال في تقييم الأفراد العاديين وأيضا الصم، وبعض الحالات الأخرى ذات الإعاقات اللغوية.
- مقياس نسبة الذكاء اللفظية والتي ترتبط أيضا بالعوامل المعرفية الخمسة، ويستخدم هذا المجال في تقييم العاديين، كما يطبق على بعض الحالات الخاصة التي تعاني من ضعف البصر أو مشكلات أخرى تحول دون تطبيق الجزء الغير لفظي فيتم الاقتصار على الجزء اللفظي فقط.
- نسبة الذكاء الكلية للمقياس وهى ناتج جمع المجالين اللفظي وغير اللفظي.

زمن الاختبار:

يتراوح متوسط زمن تطبيق المقياس من ١٥–٧٥ دقيقة، ويعتمد هذا على المقياس المطبق. فتطبيق المقياس الكلي عادة ما يستغرق من ٤٥– ٧٥ دقيقة، في حين يستغرق تطبيق البطارية المختصرة من ١٥–٢٠ دقيقة، ويستغرق تطبيق المجال غير اللفظي والمجال اللفظي حوالى ٣٠ دقيقة لكل منهما.

التصحيح:

يتم تصحيح المقياس إلكترونياً حيث يقدم المقياس ثلاث نسب للذكاء بالإضافة إلى المؤشرات العاملية الخمسة والصفحة المعرفية، كما

يمكن تصحيح المقياس بشكل يدوي باستخدام الجداول المعيارية الملحقة بالبطارية.

ثبات المقياس:

تورد الباحثة فيما يلي ثبات المقياس كما ورد في دليل مقياس عينة التقنين المصرية (٢٠١١)، حيث تم حساب ثبات الاختبارات الفرعية المختلفة بطريقتي إعادة التطبيق والتجزئة النصفية المحسوبة بمعادلة ألفا كرونباخ، وقد تراوحت معاملات الثبات باستخدام طريقة إعادة التطبيق بين (٠.٨٧٠)و (٠.٩٨٨)كما تراوحت معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية بين (٠.٩٥٤) و (٠.٩٩٧)، ومعادلة ألفا كرونباخ والتي تراوحت بين (٠.٨٧٠) و (٠.٩٩١). (فرج،٢٠١١: ٣٠-١٠٠)

وقد قامت الباحثة الحالية بحساب صدق هذا المقياس باستخدام:

صدق المحك: بحساب معامل الارتباط بين أداء الأطفال في عينة الدراسة الحالية وأداؤهم على مقياس (المصفوفات المتتابعة الملونة: رافن)، وبلغ معامل ارتباط بين المقياسين (٠.٧٦) وهو قيمة مرتفع جداً، كما استخدمت الباحثة معادلة ألفا كرونباخ وكان معامل الثبات (٠.٧٧) وهي قيمة مرتفع تطمئن على تطبيق المقياس في الدراسة الحالية.

[٢] مقياس تقدير الذاتوية الطفولي Childhood Autism Rating Scale (CARS) والذي أعده وطوره (Schopler, et al., 1990 ويتألف من خمس عشرة فقرة تضمنت كل فقرة منها أربعة تقديرات متدرجة من (١- ٤) مع إعطاء وصف للسلوكيات التي تؤخذ

بالاعتبار عند إعطاء التقدير المناسب منها للطفل، حيث يشير الرقم (١) إلى أن السلوك عادي، في حين تشير التقديرات الأخرى إلى أن السلوك يتراوح من كونه غير عادي بدرجة بسيطة أو متوسطة أو شديدة على التوالي، ويمكن إعطاء تقديرات بينية عند الصعوبة في تحديد إحدى التقديرات السابقة، مثل (١,٥، ٢,٥، ٣,٥)، وسوف يستخدم مصطلح الصورة العربية للمقياس في هذه الدراسة مرادفاً لمقياس تقدير الذاتوية الطفولي.

ويشتمل المقياس على خمسة عشر بندا على النحو التالي: الانتماء للناس- التقليد والمحاكاة. الاستجابة الانفعالية-استخدام الأشياء-استخدام الجسم-التكيف المتغير-الاستجابة البصرية-استجابة الاستماع-استجابة واستخدام التذوق والشم واللمس-الخوف والقلق-التواصل اللفظي-التواصل غير اللفظي- مستوى النشاط- مستوى وثبات الاستجابة العقلية-الانطباعات العامة.

تعتبر هذه البنود الخمسة عشر محصلة استخدام أنظمة تشخيصية مهمة مثل: معايير كانر (١٩٤٣) ونقاط كريك (١٩٦١) وتعريف روتر (١٩٧٨) وتعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين (١٩٧٨) والدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في اصداره الرابعDSM IV. وحسب هذا المقياس، فإن الأطفال الذين تقع درجاتهم تحت (٣٠) درجة يصنفون على أنهم ليسوا ذاتويين، بينما الذين بلغت درجاتهم (٣٠) أو أكثر على أنهم ذاتويين ويقسمون إلى مجموعتين هما: الذين تتراوح درجاتهم ما بين (٣٠- ٣٧ درجة) يصنفون على أن لديهم اضطراب الذاتوية بدرجة بسيطة إلى متوسطة. والذين تتراوح درجاتهم ما بين (٣٧- ٦٠ درجة) يصنفون على أن لديهم اضطراب الذاتوية بدرجة شديدة.

مميزات مقياس تقدير الذاتوية الطفولي:

إن تركيز مقياس تقدير الذاتوية الطفولي على المعلومات السلوكية والتجريبية بدلاً من التركيز على الاعتقاد أو الحكم العيادي جعل من الممكن الانتقال بالتشخيص من المجال الخاص بالهيمنة الإكلينيكية أو العيادية إلى مجال أقل تقييداً لأولئك المهتمين من الأفراد من مجالات مهنية مختلفة. إن التقدير يعتبر ذا أهمية كبيرة و مفيدة للتعرف على الأعراض السلوكية، أو للأغراض البحثية، أو من أجل التصنيف. ومن أهم مميزات مقياس تقدير الذاتوية الطفولي مقارنة بالأدوات الأخرى ما يلي:

- تضمين ودمج بنود تمثل معايير تشخيصية مختلفة وتوسيع مجال تعريف عرض الذاتوية القائم على المعلومات المستمدة من بحوث تجريبية متواصلة.
- إن تطوير وتنقيح هذا المقياس يستند إلى أكثر من عقد من الزمان من استخدامه مع أكثر من (١٥٠٠) طفلاً.
- إمكانية استخدامه مع الأطفال في مختلف الأعمار، بما في ذلك ممن هم في سن ما قبل المدرسة.
- استبدال الأحكام الإكلينيكية غير الموضوعية بتقديرات موضوعية وقيمية مصدرها الملاحظة السلوكية المباشرة.
- تعريف كل بند من بنود المقياس الخمسة عشر، ويتبع ذلك وصفاً للسلوك المراد ملاحظته، والاعتبارات التي يجب مراعاتها عند تقييم السلوك ويلي هذه الاعتبارات التقديرات الأربعة وأمثلة لتوضيح الأسس التي يتم في ضوئها تحديد كل تقدير من تلك التقديرات على كل بند من تلك البنود.

- وضع التقديرات على مقياس الذاتوية الطفولي من مصادر مختلفة للملاحظة مثل جلسات الاختبارات النفسية، والمشاركة الصفية، وتقارير الوالدين، وملفات تاريخ الحالة بشرط أن تشتمل هذه المصادر على معلومات لإعطاء تقديرات على جميع بنود المقياس عند قيام المقيم بجمع المعلومات الضرورية.

صدق وثبات المقياس في صورته الأصلية:

منذ عام (١٩٧٠) إلى عام (١٩٩٠) ومقياس تقدير الذاتوية الطفولي تحت مراجعة وتقييم دقيقين وصارمين بهدف التحقق من ثباته وصدقه. لقد تمت التقديرات لبنود هذا المقياس خلال جلسات تطبيق المقياس النفس تربوي Psycho (Schopler,etal.,1990) Educational profile في كل أول جلسة تشخيصية لعدد (٥٣٧)حالة. وعقدت جلسات التشخيص هذه في المراكز الإقليمية الخمسة في غرفة مجهزة للملاحظة بحيث تتيح الملاحظة والاستماع من خلال زجاج عاكس، وقام الملاحظون بمراقبة الجلسات من خلال المرآة العاكسة ووضعوا تقديراتهم بعد كل جلسة مباشرة وسنلقي الضوء على نتائج هذه الدراسة عند الحديث عن ثبات وصدق الأداة.

كما أجريت العديد من الدراسات خلال الفترة من عام (١٩٨١) إلى عام (١٩٨٣) لتقييم الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير الذاتوية الطفولي. وتم ذلك من خلال تقييم مجموعات من الحالات في ظروف ومواقف مختلفة بواسطة مهنيين من تخصصات مختلفة وذلك بهدف معرفة مدى ملائمة المقياس للمهنيين خارج مجال الذاتوية والذين يحتاجون لاستخدام هذا المقياس كأداة فرز تحت ظروف مختلفة عن تلك

التي في العيادات والمراكز. وسنستعرض أيضاً تحليلاً لصدق وثبات المقياس في هذه الحالات فيما يلي:

الخصائص السيكومترية للمقياس في صورته الأصلية:

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

الثباتReliability:

– الثبات الداخلي (الاتساق أو التماسك الداخلي):

تم حساب معامل ارتباط ألفا ((Coefficient Alpha بهدف قياس الثبات الداخلي لمقياس تقدير التوحد الطفولي. وقد بلغ معامل ارتباط ألفا (٠.٤٩) مما يشير إلى درجة ثبات داخلي مرتفعة. وهذه النتيجة الإحصائية توضح إلى أي مدى يمكن للمقياس ككل أن يقيس ظاهرة موحدة بدلاً من العديد من المظاهر السلوكية غير المترابطة، وهذا يعطي مبرراً لدمج بنود المقياس الخمسة عشر في درجة واحدة نهائية، والتي من خلالها يتم التشخيص والتصنيف.

– الثبات بين المقيمين:

من أجل قياس الثبات بين المقيمين، تم حساب ارتباط درجات بنود فردية من قبل اثنين من الملاحظين المدربين المستقلين لمجموعه مكونة من (٢٨٠)حالة، واتضح أن معدل الثبات بين المقيمين (٠.٧١) وهذا يشير إلى درجة اتفاق جيدة بين الملاحظين.

الثبات عن طريق إعادة الاختبار:

من أجل التأكد من ثبات القياس القبلي والبعدي لمقياس تقدير الذاتوية الطفولي فقد تم مقارنة مجموعة الدرجات من تطبيقيين في مواقف اختبارية منفصلة (حوالي سنة بين كل موقف اختباري) لعدد (٩١) حالة. وأشارت نتائج الارتباط بأن المقياس ثابت عبر الزمن. كما تم اختبار الدرجات الكلية للتقييم السنوي الثاني والثالث بهدف استبعاد تأثير التحسن الذي غالباً ما يلاحظ على السلوك الذاتوى خلال فترتي التقييم الأولى والثانية وبعد جهود العلاج المكثف الأولية. وكانت معامل الارتباط (٠.٨٨، $P < 0.01$) والمتوسط للتقييم الثاني (×= ٣١.٥)، وللتقييم الثالث (×= ٣١.٩)، وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة.

إن هذه النتائج توضح أن مقياس تقدير الذاتوية الطفولي ثابت مع مرور الوقت (أو عبر الزمن) وعلاوة على ذلك، وحيث أن هذا المقياس استخدم كأداة فرز تشخيصية للتفريق بين الأطفال التوحديين من مجموعات غير التوحديين، فلقد تم تحليل البيانات لتقييم الاتفاق للاختبار وما بعد الاختبار للتصنيف التشخيصي. ولقد اتضح أن هناك اتفاقاً بنسبة ٨٢% لتشخيص المقياس بين التقييم الأول والثاني للحالات.

وخلاصة القول: إن هذه المعلومات مجتمعة توضح أن ثبات الاختبار وما بعد الاختبار لهذا المقياس جيدة حتى مع مرور الوقت والذي قد يصل إلى سنة واحدة(Schopler,etal.,1990) .)

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

أولاً: صدق المحك الخارجي:

وذلك بحساب معامل الارتباط بين أداء العينة الاستطلاعية (٣٠) طفل على مقياس جيليام ومقياس كارز لتقييم الذاتوية، وكانت قيمة معامل الارتباط كما هي موضحة في جدول (٣).

جدول (٣)

صدق المحك الخارجي بين مقياس جيليام وبين مقياس كارز لتقييم الذاتوية

المقياس	مقياس جيليام لتقييم التوحد
مقياس كارز لتقييم الذاتوية	٠.٧٨٧

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

ثانياً: الثبات:

ثبات إعادة التطبيق:قامت الباحثة الحالية بحساب ثبات إعادة التطبيق حيث تم حساب معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني للمقياس بفاصل زمني أسبوعين (ن= ٣٠).

حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون (٠.٨٢٧) وهو دال احصائياً عند مستوى (٠.٠١).

جدول (٤)

معامل ثبات إعادة التطبيق لمقياس كارز

المقياس	معامل الارتباط بين التطبيقين
مقياس كارز	٠.٨٢٧

معادلة ألفا كرونباخ: قامت الباحثة بحساب معامل ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ وبلغ معامل الثبات (٠.٧٩٦).

جدول (٥)

معامل ثبات الفا لمقياس كارز

المقياس	ألفا كرونباخ
مقياس كارز	٠.٧٩٦

من العرض السابق يتضح أن جميع الأدوات المستخدمة في الدراسة تتمتع بخصائص سيكومترية مطمئنة تعزز الثقة في استخدامها في الدراسة الحالية.

[٣] مقياس السلوك النمطي لأطفال الذاتوية: (إعداد الباحثة) (ملحق ١)

أولا: مبررات إعداد المقياس:

قامت الباحثة إعداد مقياس السلوك النمطى بغرض توفير أداة سيكومترية لقياس السلوكيات النمطية الأكثر تكرارية لدى الأطفال الذاتويين وذلك من خلال الخطوات التالية:

خطوات إعداد المقياس: مر بناء المقياس بعدة خطوات:

الخطوة الأولى:

اطلعت الباحثة على ما أتيح لها من إطار نظري ودراسات سابقة وبحوث ومراجع عربية وأجنبية والآراء والنظريات المتعلقة بموضوع الدراسة والمقاييس والاختبارات التي تناولت السلوكيات النمطية من أجل التعرف على الطرق والأدوات المستخدمة في قياس السلوكيات النمطية والاستفادة منها فى صياغة العبارات التي تناسب كل بُعد من الأبعاد (حسونة،٢٠١٠) (السيد،٢٠١١) (الكويتي، ٢٠١٢) (الحبشي، ٢٠١٦) (Watt, 2016).

الخطوة الثانية:

بعد إطلاع الباحثة على المقاييس السابقة والإطار النظري واللقاءات والمقابلات التي عقدتها الباحثة مع الأطفال ومعلميهم والأخصائيين النفسيين بالدار، قامت الباحثة ببناء الصورة المبدئية لمقياس السلوكيات النمطية المكون من (٦٠) عبارة موزعين على خمسة أبعاد تعرفها الباحثة كما يلى:

- السلوكيات النمطية الحسية: ويقصد بها مجموع السلوكيات التى يقوم بها الطفل والناتجة عن خلل فى المعالجة الحسية لأعضاء الحس، والتى ينتج عنا بعض الحركات نتيجة زيادة الاستثارة الحسية أو نقصها. ويمثله العبارات من (١-١٢)
- السلوكيات النمطية اللفظية: ويقصد بها اضطراب فى التواصل اللفظى مع عدم التلقائية وترديد الطفل لبعض الكلمات أو المقاطع أو النغمات أو الجمل بطريقة غير وظيفية إما نتيجة الملل أو لإشباع احتياجاته. ويمثله العبارات من (١٢-٢٤)
- السلوكيات النمطية الحركية: ويقصد بها مجموع الحركات غير المنسقة وغير الوظيفية التى يقوم بها الطفل بأعضاء جسمه أو كامل الجسم إما لخفض الاستثارة الذاتية أو الحصول عليها. ويمثله العبارات من (٢٤-٣٦)
- السلوكيات النمطية الانفعالية: ويقصد بها مجموع الحركات الناتجة عن اضطراب الانفعالات (السارة-الحزينة-الغضب) التى يظهرها الطفل الذاتوى والذى يظهر من خلال سلوكيات غير وظيفية وغير مناسبة للموقف والسياق. ويمثله العبارات من (٣٦-٤٨)

السلوكيات النمطية الروتينية: ويقصد بها مجموع السلوكيات والنظام اليومى الروتيني التى يصر الطفل على تكراره وممارسته بدون تغيير أو تعديل. ويمثله العبارات من (٤٨-٦٠)

ويوضح جدول (٦) الأبعاد الرئيسة لمقياس السلوكيات النمطية.

جدول (٦)

الأبعاد الرئيسة لمقياس مهارات السلوكيات النمطية

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

الخطوة الثالثة:

قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية المكون من (٦٠) عبارة على مجموعة من المحكمين من أساتذة الصحة النفسية والطفولة (ملحق رقم ٢) وطلبت منهم إبداء وجهة نظرهم حول:

- مدى اتفاق بنود المقياس مع الهدف الذي وضعت من أجله.
- مدى ارتباط المفردات بالأبعاد المرجو قياسها في ضوء التعريف الإجرائي لكل بعد.
- مدى مناسبة العبارة لطبيعة العينة.
- الحكم على مدى دقة صياغة العبارات ومدى ملاءمتها لأبعاد المقياس.
- إبداء الرأى فى تصحيح المقياس.

- إبداء ما يقترحونه من ملاحظات حول تعديل أو إضافة أو حذف ما يلزم.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: الصدق: استخدمت الباحثة عدة طرق للتأكد من صدق مقياس السلوك النمطي منها صدق المحكمين الذي تم عرضه في خطوات إعداد المقياس حيث تم تحكيم المقياس كالتالي: عرض المقياس على مجموعة من أساتذة علم النفس (ملحق ٢) في صورة مكونات مستقلة حيث تم وضع كل مكون وتعريفه الاجرائي ثم بنود هذا المكون.

وقد أسفر التحكيم عن عدة نتائج من أهمها أنه قد تم الابقاء على العبارات التي حازت على نسبة (٨٥%) فأكثر من اتفاق المحكمين جميعهم، وأن تكون بدائل الاستجابة ينطبق عليه (ثلاث درجات)، ينطبق عليه أحيانا (درجتان)، لا ينطبق عليه (درجة واحدة)، وقد أصبح عدد بنود المقياس (٦٠) بندا في صورته النهائية.

كما قامت الباحثة الحالية بحساب الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك النمطي ليناسب عينة الدراسة الحالية وذلك على النحو التالي:

صدق المحك الخارجي:

قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين مقياس السلوكيات النمطية من إعداد الباحثة ومقياس السلوكيات النمطية من إعداد (الحبشي، ٢٠١٦) وقد بلغ معاملات الارتباط (٠.٧٩٦) وهو ما يؤكد على صدق المقياس وصلاحيته للاستخدام فى الدراسة الحالية.

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

معادلة ألفا كرونباخ: وذلك على عينة بلغت (٣٠) من الأطفال، وذلك لأن المقياس على متدرج ثلاثي ومن ثم يصلح هذا النوع من أنواع معادلات حساب الثبات وكانت النتائج كما هي ملخصة في جدول (٧).

جدول (٧)

معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ (ن= ٣٠)

الأبعاد	ألفا كرونباخ
السلوكيات النمطية الحسية	٠.٧٨٥
السلوكيات النمطية اللفظية	٠.٧٩٤
السلوكيات النمطية الحركية	٠.٧٨٨
السلوكيات النمطية الانفعالية	٠.٨١٤
السلوكيات النمطية الروتينية	٠.٨٠١
الاجمالي	٠.٨٤١

طريقة إعادة التطبيق: قامت الباحثة بحساب معاملات ارتباط القياسين بفاصل زمني قدره أسبوعين على عينة الدراسة الاستطلاعية وكانت معاملات الارتباط كما هي في جدول (٨).

جدول (٨)

معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق (ن= ٣٠)

الأبعاد	ألفا كرونباخ
السلوكيات النمطية الحسية	٠.٧٦٥
السلوكيات النمطية اللفظية	٠.٧٦١
السلوكيات النمطية الحركية	٠.٧٥٣
السلوكيات النمطية الانفعالية	٠.٧٣٨
السلوكيات النمطية الروتينية	٠.٧٩١
الاجمالي	٠.٨٢٩

[٤] البرنامج التدريبى القائم على التدخل المبكر المكثف. (إعداد: الباحثة) ملحق (٣):

قامت الباحثة بإعداد برنامج تدريبي يتضمن مجموعة من الأنشطة المختلفة التي تعتمد على استراتيجيات التحليل التطبيقي للسلوك والتي تشتمل ضمنياً على مجموعة من الفنيات السلوكية والمتمثلة في (التقليد، التشكيل، الانطفاء، التعميم، النمذجة، التعزيز، التكرار، الحث، لعب الدور، الاستبعاد، المناقشة وتحليل السلوك) والتي تقدم ضمن الأنشطة المتنوعة، سواءً كان ذلك في جلسات فردية أو جماعية، وذلك بهدف خفض السلوكيات النمطية لدى الأطفال الذاتويين وتدعيم الأنماط السلوكية الإيجابية بصورة مخططة ومنظمة. ويلاحظ علي هذا البرنامج شموليته وتغطيته للعديد من الجوانب الحياتية والنشاطات والمهارات المعرفية والاجتماعية من خلال الفقرات التي تستند كذلك إلي التطور النمائي في مجملها والتي تساعد الطفل الذاتوى علي التخلص من السلوكيات النمطية وتحسين سلوكياته بشكل متسلسل ومنظم ووظيفى، مما يساعده علي الاحتفاظ بالمهارات التي يكتسبها بطريقة أفضل (القمش، ٢٠١١، ٣١٣).

وقد حاولت الباحثة بذل كل جهد ممكن لإنشاء بيئة محفزة تزيد من نجاحات الطفل فى تقليل السلوكيات النمطية ومساعدته على آداء سلوكيات تكيفية وفق الموقف والسياق، حيث قامت الباحثة بتبسيط الطلبات وتجزئتها لتسهيل القيام بالردود الصحيحة، وتوفير تعزيز كبير للسلوكيات المناسبة مع التأكد من تحفيز الطفل للمشاركة في العملية حيث يركز البرنامج على تقديم الدعم السلوكي الذي يسمح للأطفال بتحقيق إمكاناتهم الفردية. ويشمل على جوانب اللغة والتواصل والمهارات

الاجتماعية واللعب ومهارات ما قبل الأكاديمية وأنشطة المعيشة اليومية مع التأكيد على مشاركة الاخصائى النفسى وأفراد الأسرة لزيادة وتعميم السلوكيات المتعلمة، حيث أن أفضل وسيلة لتعليم الطفل هو التحاقه فى بعض الأنشطة مما يساعده على اكتساب الخبرة. وأن أفضل البرامج التى يتعامل معها الطفل هى تلك التى تقدم فى شكل أنشطة تعليمية متنوعة ومدعمة بالعديد من الوسائل المساعدة مثل الصور أو الأدوات المادية الحية، وهذه النوعية تمكن الطفل من التعليم بنفسه مع توجيه من الباحثة إلى جانب أنها تساعد الطفل على اكتسابه المهارات المختلفة وتنمى إدراكه الحسى وقدراته العقلية حتى يتمكن الطفل من أن يضع قدميه على أول طريق النجاح والتغلب على مختلف الصعوبات التى يواجهها فيما بعد.

تحديد الإطار المرجعى العام للبرنامج:

قامت (سعدية بهادر، ٢٠٠٢: ٢٦٥) بتحديد أبعاد الإطار المرجعى للبرامج التدريبية من خلال الإجابة على التساؤلات الآتية:

لمن؟ Who:

لأطفال المرحلة العمرية من (٥-٧) سنوات من الأطفال الذاتويين الذين تم اختيارهم من دار الحنان بالأسكندرية، وهم أطفال لديهم العديد من أشكال السلوكيات النمطية التى تريد الباحثة خفضها من خلال البرنامج.

لماذا؟ Why:

البعد الأول: البعد الفلسفى: حيث صمم البرنامج على أساس تمكين الأطفال من خلال جلسات البرنامج وفنياته وأنشطته المختلفة على

خفض السلوكيات النمطية من أجل مساعدتهم على التكيف بسهولة في بيئتهم.

البعد الثانى: الأهداف الإجرائية التى سوف يقوم بها الأطفال ويتمكنون منها:

الأهداف المعرفية:

- أن يتعرف الطفل على الباحثة ويعتاد وجودها.
- أن ينتبه إلى حديث الباحثة معه.
- أن يفهم ماتقوله الباحثة.
- أن يستجيب عندما تناديه باسمه.
- أن يتقبل الطفل قرب الباحثة منه وتعاملها المباشر معه.
- أن ينفذ التعليمات التى تطلب منه.
- أن يتعرف على مكونات البيئة من حوله.
- أن يفرق بين الاتجاهات المختلفة.
- أن يميز بين (أجزاء جسمه–الألوان–الحيوانات–الطيور–النباتات–الفاكهة–الخضروات–أدوات المائدة–الملابس المختلفة–وسائل المواصلات)

الأهداف الوجدانية:

- أن يتقبل لمس الباحثة له وتعاملها المباشر معه.
- أن يتقبل مشاركة زملائه له في اللعب.
- أن يشارك زملائه الألعاب والأنشطة والأدوات المختلفة.
- أن يتقبل التنوع في الأطعمة المختلفة التى تقدم له.
- أن يستمتع بالأنشطة المختلفة المقدمه له.

الأهداف السلوكية:

- أن يستجيب تلقائيا عند مناداته باسمه.
- أن ينظر مباشرة تجاه الباحثة عند حديثها معه.
- أن يقلد سلوك الباحثة والنماذج المعروضة عليه.
- أن ينصت إلى حديث الباحثه معه.
- أن يركز في الأنشطة التى يقوم بها.
- أن يتم عمل النشاط الذى بدأه.
- أن يستخدم يديه في الأنشطة التى تتطلب ذلك.
- أن يستخدم أجزاء جسمه بمهارة وكفاءة.
- أن يستجيب للتنبيهات المختلفة فور صدورها.
- أن يستجيب بشكل مرن وتلقائى للأوامر (أكمل–توقف) أثناء تأدية الأنشطة المختلفة.

الأهداف الاجتماعية:

- حيث تعتبر الدعائم الأساسية للبرنامج ويتم تدريب الطفل الذاتوى عليها لسهولة دمجه في المجتمع، ولذا فإن البيئة المحيطة بالطفل تعد أحد الوسائط التعليمية التي يتم استخدامها لحث الطفل على ممارسة السلوك في سياقه الطبيعي.
- إعداد هؤلاء الأطفال للحياة بصورة عامة حتى يستطيعوا مواجهة مشكلات الحياة اليومية.
- التقليل من مشاعر النقص والخجل والسلوك الاعتمادي.
- مساعدة الأطفال الذاتويين على الاندماج من خلال تقليل عواقب العزلة، والمشاركة في الأنشطة المختلفة.

- العمل على الحد من إيذاء الذات وتغييرها إلى سلوكيات جديدة لمساعدتهم على التكيف السوي.
- الاندماج كأعضاء داخل الجماعة وإشعارهم بأهمية دورهم.
- احتياج الطفل الذاتوى للتقبل من المحيطين به.
- تنمية الشعور بالقدرة على الإنجاز وتحمل المسئولية.
- يلعب الوالدين دوراً مهماً في البرنامج.

ماذا؟ What:

تحاول الباحثة تحقيق هذه الأهداف من خلال الأنشطة والفنيات الخاصة بالبرنامج والمناسبة لعمر الأطفال وقدراتهم واستعداداتهم والمعدة خصيصًا لهذا البرنامج ولهذه النوعية من الأطفال الذاتويين حيث يتدرب الطفل من خلال النشاط بمساعدة الباحثة حتى يتعلم خفض السلوكيات النمطية بقدر كبير.

وقد شمل البرنامج على مجموعة من الأنشطة (الحركية–الفنية والقصصية–الموسيقية) وذلك لأهمية تلك الأنشطة للأطفال وتحقيق المشاركة الفعالة والاستمتاع بتلك الأنشطة من خلال ماتوفره من متعة وتفريغ لطاقات الطفل الكامنة وخفض أشكال التوتر المختلفة التى قد يعانى منها. كما تساعد تلك الأنشطة على التآذر الحس حركى للعضلات الكبيرة والدقيقة التى تمكن الطفل من كفاءة الآداء، كما أن ممارسة هذه الأنشطة بشكل فردى سوف تساعده على الانتباه والتركيز وتنمى الاستقلالية والثقة بالنفس وتحقيق ذاته. كما أن الممارسات الجماعية سوف تساعده على التواصل الاجتماعى والتعاون والمشاركة والتعاطف مع زملائه، والالتزام بقوانين الألعاب من تبادل الأدوار

وانتظار الدور والنظام والطاعة. كما سوف تساعد الأنشطة القصصية بمحتواها الهادف على لفت انتباه الأطفال لأبطال القصة وأحداثها ومحاولة تذكر هؤلاء الاشخاص وأفعالهم في مواقف أخرى وتطبيق مافعلوه، وأيضاً تذكر الأحداث ومحاولة تقليدها من أجل خفض السلوكيات النمطية.

كما إن الاندماج في الأنشطة الموسيقية (الأغانى– الضرب على الألات الموسيقية) ينمى الانتباه والتواصل والتقليد.

كيف؟ How: يتم ذلك من خلال:

تحديد الأدوار: حيث أن هناك فترات يكون فيها الطفل مبادرًا ويظهر ذلك فى تنظيمه لحجرة النشاط حيث يقوم بوضع كل الأشياء فى مكانها الصحيح المخصص لها. كما أن هناك فترات يكون دوره سلبى عند التوجيه الكامل من جانب الباحثة وعند إعطاءها التعليمات الخاصة بكل نشاط له.

وهناك فترات يكون فيها مستجيب وذلك عندما يقوم الطفل بالقيام بتطبيق النشاط بمفرده. وهناك فترات يكون فيها إيجابى وذلك عندما يقوم بالقيام بتطبيق النشاط في مواقف الحياة اليومية.

العرض والتقديم: يقوم البرنامج على خفض السلوكيات النمطية لدى الأطفال الذاتويين لذلك استخدمت الباحثة العديد من الأدوات (الأقلام والكارتون والأدوات الموسيقية والشرائط الملونة والخرز والصلصال والبطاقات المصورة والخيوط والحبال والمكعبات والاشكال المجسمة بأشكالها والكمبيوتر) وبالإضافة إلى الفنيات التى سوف يقوم عليها البرنامج وهذه الفنيات هى:

التعزيز Reinforcement:

يعرّف التعزيز بأنه الإجراء الذى يعمل على تقوية السلوك حيث يتبعه مباشرة بعد حدوثه فيؤدي إلى زيادة احتمالية حدوثه في المستقبل في المواقف المشابهة. (الخطيب، ٢٠٠٣: ٧٣)

ويذكر (بطرس، ٢٠١٣:٢٢١) أن هناك عدة أشكال من المعززات التى تقدم للأطفال (الغذائية والاجتماعية والرمزية والأنشطة) وهى من المبادىء الهامة فى تنمية المهارات وتعديل السلوك.

فعندما يقوم الطفل بمحاكاة سلوك معين ثم يحصل على إثابة لهذا السلوك فإنه يميل إلى تكراره وتقوى هذه الاستجابة لديه ويساعد التعزيز على استمراريتها والاحتفاظ بها كى لا يحدث لها انطفاء، فالأساليب السلوكية الخاصة بالتحفيز والتشجيع والإثابة غالبا ما تكون مؤثرة وفعالة.

التلقين Prompting:

يعرّف التلقين بأنه نوع من المساعدة التي تعطى للطفل بعد طرح المثير وقبل استجابة الطفل لزيادة احتمال قيامه بالسلوك المستهدف أي الاستجابة بشكل صحيح (الشامي، ٢٠١٤: ٢٢١) وهناك عدة أشكال من التلقين (الجسدي، والإيمائي واللفظي).

وهناك العديد من أنواع المساعدة التى تستخدم لمساعدة الطفل على أداء السلوك أو المهارة أو الاستجابة الصحيحة وهى كما يلى:

- المساعدة الجسمية: وتتضمن توجيه الطفل إلى الإستجابة أو السلوك الصحيح بمساعدة جسمية كبيرة مثل الإمساك بيد الطفل وتوجيهها إلى الاستجابة الصحيحة.
- المساعدة اللفظية: فمثلا عندما يطلب من طفل أن يحكى القصة ويقف عند جزء ما تقوم الباحثة بمساعدته بكلمة.
- المساعدة بالتقليد: وتتمثل فى إظهار أو إعطاء نموذج للاستجابة الصحيحة للطفل، إذا لم يتسجيب الطفل فيمكن إعطائه نموذجًا بما يعزز من تقليده لهذا النموذج. وقد استخدمت الباحثة أسلوب المساعدة أو الحث "اللفظى– الجسمى– المساعدة بالتقليد " فى الأنشطة التى تتطلب القيام بأفعال حركية والحث "اللفظى" كما فى النشاط الذى يتطلب التدخل والمساعدة اللفظية مثل مهارات العناية بترتيب الحجرة وارجاع الأشياء لأماكنها. كما قامت الباحثة باستخدام التلقين بأشكاله المختلفة وخصوصاً في بداية التدريب وبعدها قامت بسحبه تدريجياً وهذا ما يعرف باسم الإخفاء (fading) وهو أسلوب منظم لتقليل التلقين أيا كان نوعه بشكل تدريجي كلما أصبح الطفل قادرا على تأدية السلوك باستقلالية. كما استعانت الباحثة بالعزل المؤقت للطفل بعد ظهور السلوك النمطى بغرض تقليل هذه السلوكيات. (Johnson & Hasting,2012:182)

النمذجةModeling:

يقصد بها تعلم سلوك معين خلال ملاحظة شخص يؤدى هذا السلوك وتعد النمذجة "وسيلة تعلم تعتمد على تنمية السلوك عن طريق الملاحظة لأشخاص آخرين يقومون بهذا السلوك حيث يمكن اكتساب

السلوك من مجرد الملاحظة لأشخاص آخرين حتى لو لم يشترك القائم بالملاحظة فى هذا السلوك.

وهناك ثلاث صور للنمذجة هى: المباشرة أو الصريحة لنموذج فعلى خارجى، وغير المباشرة أو الضمنية لنموذج متخيل، والنمذجة بالمشاركة وتصحيح المسار.

وقد استخدمت الباحثة أسلوب النمذجة لما لها من دور هام في اكتساب المهارة من خلال إتاحة نموذج سلوكي مباشر للطفل حيث يكون الهدف توصيل معلومات حول نموذج سلوكى معروض للطفل بقصد إحداث تغيير في سلوكه وإكسابه سلوكاً جديداً.

واستعانت الباحثة بالنمذجة المباشر أو الصريح من خلال تقديم قدوة فعلية أو شخص يؤدي النموذج السلوكي المطلوب بإتقان، كما استعانت بالقدوة الرمزية من خلا ل فيلم أو مجموعة من الصور بطريقة متسلسلة تكشف عن خطوات أداء السلوك. وكذلك تم توظيف النمذجة الضمنية من خلال تخيل الطفل لنماذج تقوم بالسلوكات التي ترغب الباحثة أن تلقنها للطفل.

كما قدمت الباحثة النمذجة بالمشاركة من خلال عرض السلوك المرغوب بواسطة نموذج كذلك أداء هذا السلوك من جانب الطفل مع توجيهات تقويمية من جانبها وقدمت الباحثة أشكالا من النمذجة الحية حيث قامت بتأدية السلوكيات المستهدفة بوجود الطفل الذي يراد تعليمه تلك السلوكيات.

وفي هذا النوع من النمذجة لا يطلب من الطفل تأدية سلوكيات الباحثة وإنما مجرد مراقبتها فقط. والنمذجة الرمزية أو المصورة حيث

يقوم الطفل بمشاهدة سلوك النموذج فقط من خلال الأفلام أو القصص أو الكتب.

كما تحقق من خلال تقديم النموذج بالمشاركة قيام الطفل بمراقبة النموذج أولا ثم يقوم بتأدية الاستجابة بمساعدة أو تشجيع الباحثة وأخيرا فإنه يؤدي الاستجابة بمفرده.

كما يعد التعلم بالمشاهدة أحد الوسائل الأساسية التى يكتسب من خلالها نماذج أو طرز معينة من السلوك وإيجاد أنماط معدلة منها، والتى تستلزم عمليات مثل الإقتداء والعبرة. والواقع أن البحوث التى أجريت فى هذا الإطار توضح أن كل ظواهر التعلم التى تنتج عن الخبرات المباشرة يمكن أن تحدث من خلال مشاهدة سلوك شخص، وما يترتب على هذا السلوك.

وعلى هذا يمكن لأى شخص مثلا أن يكتسب أنماط الاستجابة المعقدة أو صعبة الحل بمجرد مشاهدة صور أدائها من نماذج أو أشخاص تمثل قدوة تحتذى. وقد استخدمت الباحثة أسلوب التعلم بالمشاهدة فى النشاط المقدم للطفل حيث كان يشاهد الطفل نماذج الأنشطة أمامه عدة مرات حتى يتعلم من خلال مشاهدته لها (بطرس،٢٠١٣: ٣٥).

تحليل المهارة: (Task Analysis) تقوم فنية تحليل المهارة على تجزئة السلوك المراد تعلمه إلى الاستجابات التي يتكون منها فمعظم أشكال السلوك التي نقوم بها هي في واقع الأمر متتالية أو سلسلة من الاستجابات المرتبطة ببعضها البعض بشكل وظيفي، وبعد ذلك يتم ترتيب تلك الاستجابات ترتيباً منطقياً بدء اً من الاستجابة الأولى في

مجلة الطفولة والتربية – العدد الثاني والثلاثون – السنة الثامنة – يوليو ٢٠١٦

السلسلة وانتهاءً بالاستجابة الأخيرة، ومن ثم تقوم المعلمة بتعليم الطفل الاستجابة الأولى وبعد أن يتقنها يتم تدريبه على الاستجابة الثانية وينتقل بعدها إلى الثالثة وهكذا إلى أن يتعلم كل الاستجابات وبشكل وظيفى ومنطقي وسليم. (الخطيب،٢٠٠٣: ٢٢٥).

التكرار Repetion:

يؤدى تكرار سلوك معين إلى تثبيته وتدعيمه وخاصة إذا كانت الخبرات الناتجة من هذا السلوك تؤدى إلى اشباع لحاجات الطفل النفسية والاجتماعية وملائمتها لخصائص مرحلته وهو أكثر الأساليب استخداما فى برامج التدريب حيث يتم تكرار السلوك عدة مرات بهدف تثبيته.

النشاط المنزلي:

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

٥- متى When؟

خلال الفترة الصباحية في اليوم الدراسى العادى للدار حيث تستغرق جلسة التدخل المكثف (٧) ساعات يومياً، بواقع (٥) جلسات أسبوعيًا.

خطوات إعداد البرنامج:

مر البرنامج الحالي بعدد من الخطوات هي:

- الإطلاع على الإطار النظري للذاتوية بما فيه الخصائص التي يتصف بها الأطفال الذاتويين والبرامج التدريبية المعدة لهم لخفض السلوكيات النمطية لديهم.
- الاطلاع على العديد من الدراسات التي تناولت السلوكيات النمطية لدى أطفال الذاتوية.
- تم التوصل إلى إمكانية خفض السلوكيات النمطية بواسطة برنامج تدريبى بالتدخل المبكر المكثف لأطفال الذاتوية ارتكازا على عدد من الدراسات التي أشارت إلى إمكانية خفض هذه السلوكيات باستخدام برامج التدخل السلوكية.
- تم إعداد الصورة الأولية للبرنامج التدريبي المقترح، وبعدها تم عرضه على مجموعة من السادة المحكمين من أساتذة كلية التربية والتربية للطفولة المبكرة (ملحق٢) لإبداء الرأي وتعديل ما يرونه مناسب من حيث الأنشطة والمدة الزمنية ومناسبة البرنامج للعينة، وصياغة الأهداف السلوكية ضمن الجلسة، إذ تتكون كل جلسة من هدف عام، وهدف سلوكي، وإجراءات الجلسة والتقييم والتعزيز والأنشطة المتبعة خلال كل جلسة وقد تم الأخذ بآراء السادة المحكمين فى ضوء ما اتفق عليه (٩٠ %) منهم، وهكذا تم الوصول إلى صدق المحكمين للبرنامج.
- إجراء التجربة الاستطلاعية للبرنامج حيث قامت الباحثة بتطبيق البرنامج على عينة مكونة (٥) أطفال لمدة (١٠) أيام وذلك من أجل: تحديد المعززات المناسبة لكل طفل ومدى ملائمة الجلسة التدريبية لكل طفل من حيث المدة الزمنية، الألعاب المستخدمة وملائمتها

للأهداف السلوكية، والفنيات المستخدمة لتحقيق الأهداف وتحديد المكان المناسب لتنفيذ الجلسات.

وقد توصلت الباحثة إلى النتائج التالية بعد تطبيقها للتجربة الاستطلاعية للبرنامج التدريبي:

- ضرورة وجود معلمة مساعدة معها أثناء تطبيق البرنامج وخاصة في مراحله الأولى.
- استخدام فنية تحليل المهارة لتمكين الطفل من الوصول إلى الهدف النهائي من جلسة التدريب.
- تحديد المعززات الخاصة بكل طفل.
- ضرورة وجود جلسات تمهيدية في البرنامج لكي يتقبل الأطفال الباحثة ويتفاعلوا فيما بينهم.

نتائج الدراسة:

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات أبعاد السلوكيات النمطية (الحسية، الحركية، اللفظية، الانفعالية، الروتينية، الدرجة الكلية) لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon test) للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس السلوكيات النمطية (الأبعاد والدرجة الكلية). والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٩)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلى والبعدي لمقياس السلوكيات النمطية

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
السلوكيات النمطية الحسية	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠,٠٠	-٢.٨٢٥	٠.٠١
	الرتب السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٠				
السلوكيات النمطية الحركية	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	-٢.٨١٠	٠.٠١
	الرتب السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٠				
السلوكيات النمطية اللفظية	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠,٠٠	-٢.٨١٨	٠.٠١
	الرتب السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٠				
السلوكيات النمطية الانفعالية	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	-٢.٨٢٣	٠.٠١
	الرتب السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٠				
السلوكيات النمطية الروتينية	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	-٢.٨٢٣	٠.٠١
	الرتب السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٠				
الدرجة الكلية	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	-٢.٨٢٥	٠.٠١
	الرتب السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٠				

قيمة (Z) عند مستوى ٠.٠٥ = ٢.٠٠ قيمة (Z) عند مستوى ٠.٠١ = ٢.٦٠

يتضح من الجدول السابق أن قيم (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للأبعاد قيم دالة عند مستوى (٠.٠١)، مما يشير إلى وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي، حيث كان متوسط الرتب السالبة أكبر من متوسط الرتب الموجبة، وهذا يعد مؤشراً على فاعلية البرنامج المستخدم في خفض حدة السلوكيات النمطية لدى أفراد العينة التجريبية.

ولمعرفة مقدار الانخفاض في أبعاد السلوكيات النمطية، تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، للقياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٠)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري

في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس السلوكيات النمطية والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية

البعد	قبلي		بعدي	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
السلوكيات النمطية الحسية	٣٤.٠٠	١.٤١	١٦.٢٠	١.٨٧
السلوكيات النمطية اللفظية	٣١.٩٠	١.١٩	١٩.٥٠	١.٤٣
السلوكيات النمطية الحركية	٣٠.٨٠	١.٠٣	١٧.٤٠	٢.٤٥
السلوكيات النمطية الانفعالية	٢٨.٨٠	١.٦١	١٤.٨٠	٢.١٤
السلوكيات النمطية الروتينية	٣١.٣٠	١.٥٦	٢١.٦٠	١.٨٣
الدرجة الكلية	١٥٥.٨٠	٤.٦٨	٨٩.٥٠	٤.٢٩

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للقياس البعدي أقل من المتوسط الحسابي للقياس القبلي في الأبعاد الخمسة والدرجة الكلية مما يشير إلى خفض حدة السلوكيات النمطية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

ويمكن تفسير ما تم التوصل إليه من نتائج بالنسبة للفرض الأول من خلال الدور الذي قام به التدخل السلوكي المكثف التي اعتمد عليه البرنامج فى خفض حدة السلوكيات النمطية.

حيث تبين أن هذه الفنيات لها فاعلية كبيرة فى خفض حدة السلوكيات النمطية.

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أبعاد السلوكيات النمطية (الحسية، الحركية، اللفظية، الانفعالية، النمطية، الدرجة الكلية) لدي أفراد المجموعة التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية ".

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار مان ويتني لمعرفة الفروق بين المجموعتين في القياس البعدي لأبعاد المقياس وللدرجة الكلية.

والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١١)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس السلوكيات النمطية

الأبعاد	المجموعات	المتوسطات	الانحرافات المعيارية	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتني	قيمة Z	مستوي الدلالة
سلوكيات نمطية حسية	المجموعة التجريبية	١٦.٢٠	١.٨٧	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٠.٠٠٠	٣.٨٠٧	٠.٠١
	المجموعة الضابطة	٢٤.٣٠	٠.٩٤	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠			
سلوكيات نمطية حركية	المجموعة التجريبية	١٩.٥٠	١.٤٣	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٠.٠٠٠	٣.٨٠٥	٠.٠١
	المجموعة الضابطة	٢٤.٦٠	١.٢٦	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠			
سلوكيات نمطية لفظية	المجموعة التجريبية	١٧.٤٠	٢.٤٥	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٢.٥٠٠	٣.٦٠٨	٠.٠١
	المجموعة الضابطة	٢٣.٥٠	١٩٥	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠			
سلوكيات نمطية انفعالية	المجموعة التجريبية	١٤.٨٠	٢.١٤	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٠.٠٠٠	٣.٧٩٥	٠.٠١
	المجموعة الضابطة	٢٣.٥٠	١.٤٣	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠			
سلوكيات روتينية	المجموعة التجريبية	٢١.٦٠	١.٨٣	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٠.٠٠٠	٣.٧٩٢	٠.٠١
	المجموعة الضابطة	٢٨.٠٠	١.٨٢	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠			
الدرجة الكلية	المجموعة التجريبية	٨٩.٥٠	٤.٢٩	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٠.٠٠٠	٣.٧٩٠	٠.٠١
	المجموعة الضابطة	١٢٣.٩٠	٣.٥١	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠			

قيمة (U) الجدولية عن مستوى ٠.٠٥ = ٤ قيمة (U) الجدولية عند مستوى ٠.٠١ = ٣

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي قيم دالة إحصائياً عند مستوي (٠.٠١) مما يشير إلي وجود فروق بين المجموعتين، وتوجه هذه الفروق لصالح المجموعة الأقل في متوسط الرتب، وهي المجموعة التجريبية نظراً لأن الدرجة المرتفعة تشير إلى ارتفاع مستوي السلوكيات النمطية.

حيث يتضح أن المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية أقل من المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة مما يشير إلي إنخفاض مستوى السلوكيات النمطية لدي المجموعة التجريبية عن المجموعة الضابطة.

نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس السلوكيات النمطية (الحسية، الحركية، اللفظية، الانفعالية، الروتينية، الدرجة الكلية) في القياسين البعدي والتتبعي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون ((Wilcoxon test للكشف عن دلاله واتجاه الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية علي مقياس السلوكيات النمطية (الحسية، الحركية، اللفظية، الانفعالية، النمطية، الدرجة الكلية).

وتم حساب قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للأبعاد والدرجة الكلية.

جدول (١٢)

متوسطات الرتب وقيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي لأبعاد مقياس السلوكيات النمطية والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
السلوكيات النمطية الحسية	الرتب الموجبة	١	١.٥٠	١.٥٠	٠.٨١٦	غير دال
	الرتب السالبة	٢	٢.٢٥	٤.٥٠		
	التساوي	٧				
	المجموع	١٠				
السلوكيات النمطية الحركية	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٣٤٢	غير دال
	الرتب السالبة	٢	١.٥٠	٣.٠٠		
	التساوي	٨				
	المجموع	١٠				
السلوكيات النمطية اللفظية	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٠٠	غير دال
	الرتب السالبة	١	١.٠٠	١.٠٠		
	التساوي	٩				
	المجموع	١٠				
السلوكيات النمطية الانفعالية	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٠٠	غير دال
	الرتب السالبة	٢	١.٥٠	٣.٠٠		
	التساوي	٨				
	المجموع	١٠				
السلوكيات النمطية الروتينية	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٤١٤	غير دال
	الرتب السالبة	٢	١.٥٠	٣.٠٠		
	التساوي	٨				
	المجموع	١٠				
الدرجة الكلية	الرتب الموجبة	٠	٢.٠٠	٢.٠٠	٢.٠٤٧	٠.٠٥
	الرتب السالبة	٦	٤.٣٣	٢٦.٠٠		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٠				

قيمة (Z) عند مستوى ٠.٠٥ = ٢.٠٠ قيمة (Z) عند مستوى ٠.٠١ = ٢.٦٠

يتضح من الجدول السابق أن قيم (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للأبعاد قيم

غير دالة مما يشير إلي عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي فيما عدا الدرجة الكلية، وهذا يعد مؤشرا علي استمرار فاعلية البرنامج المستخدم في خفض حدة السلوكيات النمطية لدي أفراد العينة التجريبية. والجدول التالي يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية للقياسين البعدي والتتبعي.

جدول (١٣)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري في القياسين البعدي والتتبعي لأبعاد مقياس السلوكيات النمطية والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية

البعد	بعدى		تتبعى	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
السلوكيات النمطية الحسية	١٦.٢٠	١.٨٧	١٥.٩٠	١.٤٤
السلوكيات النمطية اللفظية	١٩.٥٠	١.٤٣	١٩.٢٠	١.٦١
السلوكيات النمطية الحركية	١٧.٤٠	٢.٤٥	١٧.٢٠	٢.٢٩
السلوكيات النمطية الانفعالية	١٤.٨٠	٢.١٤	١٤.٦٠	١.٨٩
السلوكيات النمطية الروتينية	٢١.٦٠	١.٨٣	٢١.٢٠	١.٣٩
الدرجة الكلية	٨٩.٥٠	٤.٢٩	٨٨.١٠	٣.٦٣

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للقياس البعدي مقارب من المتوسط الحسابي للقياس التتبعي في الأبعاد الستة والدرجة الكلية مما يشير إلي استمرار فاعلية البرنامج لدي أفراد المجموعة التجريبية. مما يوضح استمرارية البرنامج وتأثيره في خفض حدة السلوكيات النمطية.

تفسير نتائج الدراسة:

تشير نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال الذاتويين (المجموعة التجريبية) في التطبيق القبلي والبعدي على مقياس السلوكيات النمطية المستخدم في الدراسة الحالية لصالح التطبيق البعدي، ووجود فروق فى متوسطات رتب درجات الأطفال فى التطبيق البعدى لمجموعتى القياس التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية. ولم توجد فروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى. وبالتالي يتضح ثبوت صحة فروض الدراسة. وبالرجوع إلى قيمة (z) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال الذاتويين المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي على مقياس السلوكيات النمطية المستخدم في الدراسة الحالية نجد أنه في اتجاه القياس البعدي مما يشير إلى فعالية برنامج التدخل المكثف المبكر المستخدم في الدراسة الحالية والذي أدى إلى انخفاض متوسطات رتب درجات الأطفال على المقياس بجميع أبعاده، وكذلك الدرجة الكلية للمقياس لصالح المجموعة التجريبية. وهذا أيضا ما اتضح من عدم وجود فروق بين القياسين البعدى والتتبعى للمجموعة التجريبية، وأكدته أيضاً النتائج المشار إليها فى القياس البعدى للمجموعتين التجريبية والضابطة.

وتُرجع الباحثة هذه النتيجة إلى طبيعة ونوعية البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية وهو برنامج قائم على استخدام التدخل المبكر المكثف في خفض السلوك النمطي لدى الأطفال الذاتويين، حيث تم تصميمه من

الأساس على شكل مجموعة من الجلسات التدريبية والأنشطة الفنية والقصصية والرياضية ذات الإيقاع الحركي والألعاب الحركية الترفيهية الممتعة الموجهة لفئة الأطفال الذاتويين، فى ضوء المضامين والمصاحبات النفسية لمقياس السلوك النمطي المستخدم في الدراسة الحالية من ناحية، والفنيات والخبرات والممارسات المتضمنة في برنامج التدخل السلوكي المكثف المستخدم في الدراسة من ناحية أخرى.

كما ترجع هذه النتيجة إلى عوائد ونتائج اشتراك وانتظام أطفال المجموعة التجريبية في جلسات البرنامج التدريبي المبكر والمكثف المستخدم، حيث كانت الأنشطة المستخدمة في البرنامج ذات معنى ومغزى في حياة هؤلاء الأطفال، مما جعلهم أكثر مرونة وأكثر فهماً وحرصاً ووعياً للإستفادة الكاملة من أنشطة البرنامج في إطار مواقف حياتية واقعية معاشة، مما أسهم فى خفض السلوك النمطي، حيث كانت الأنشطة تتنوع ما بين: فني، قصصي، موسيقي، حركي، حيث ساهم ذلك في زيادة وعيهم وإدراكهم للسلوك النمطي وطرق مواجهته، مما ساهم فى زيادة قدرتهم على التنفيس عن مشاعرهم وأحاسيسهم فى أعمال وأفعال تلقائية، بحيث أصبحوا أكثر مرونة فى التعبير بحرية عن مشاعرهم الإنسانية، حيث استمتعوا بما لديهم من إمكانيات وخصائص شخصية أمكن توظيفها فى إقامة سلوكيات متزنة بطريقة سهلة ميسرة، وذلك من خلال الممارسات التدريبية التي ساعدتهم على زيادة وعيهم وتقديرهم لذواتهم وعلى تخطى الصعوبات التي تواجههم في كلاً من: صعوبة التواصل البصري، الحركات المتكررة، سلوك الاهتمام بتفاصيل الأشياء، سلوك مقاومة التغيير، سلوك ترتيب الأشياء، سلوك الترديد الببغاوي والكلام النمطي، سلوك الأعمال الروتينية، سلوك الإثارة

والمخاوف، سلوك الأوضاع الغريبة والسلوك الشاذ، حيث تم تزويدهم بالخبرات التى تسمح لهم بأفضل طرق تعديل السلوك.

وتتفق هذه النتيجة مع توجهات نتائج البحوث والدراسات السابقة التى أشارت إلى أهمية البرامج التدريبية السلوكية المكثفة في اكساب من يتعاملون ويعيشون مع السلوك النمطي؛ مهارات وفنيات للتوافق مع السلوكيات المقبولة من المجتمع، والقدرة علي الاتزان والثبات في التصرفات.

وهذا يتفق مع ما أشار إليه (Lovass,2003) فى أن الإجراءات التي يتم اتباعها في التدخل المبكر المكثف من شأنها أن تعمل على تعليم الأطفال الذاتويين المهارات المستهدفة وتساعدهم في خفض السلوك النمطي وتزيد من تفاعلاتهم الاجتماعية.

وكذلك نتائج دراسة (Abohamza & Helal,2016) والتي أشارت إلى فاعلية برنامج سلوكي مكثف مبكر القائم على تحليل السلوك التطبيقي ((ABA فى خفض معدلات تكرار السلوك النمطي بين الأطفال الصغار الذاتويين. ونتائج دراسة (Hinton,2017) التي توصلت أيضاً إلى فاعلية التدخل السلوكي المكثف المبكر لخفض السلوك النمطي والتكراري للأطفال الذاتويين. ونتائج دراسة (Freitag,etal.,2017) التى أشارت إلى فاعلية برنامج التدخل السلوكي المكثف "فرانكفورت" فى خفض السلوك النمطى لدى الأطفال الذاتويين في سن ما قبل المدرسة.

وترى الباحثة من خلال النتائج التى تم التوصل إليها إلى أن هناك تحسن وانخفاض في جميع أبعاد مقياس السلوك النمطي والتي من

بينها السلوكيات الحسية لدي الأطفال الذاتويين بعد تعرضهم لبرنامج التدخل المكثف حيث أن هؤلاء الأطفال كانت لديهم سلوكيات نمطية حسية (وضع الأشياء في الفم ومضغها – لعق الأيدي – تجنب أن تلتقي عيناه مع الآخرين – يحملق في الأشياء – يشم الأشياء – يخرج لسانه ويثنيه – يمص أصبعه)، مما يدل على أن التدخل المكثف مع الأطفال الذاتويين، قد أثبت فعاليته في خفض السلوك النمطي للأطفال الذاتويين الأمر الذى يتفق أيضاً مع نتيجة دراسة كل من:

(Haywa,etal.,2017) (Hinton,2017) Kitzerow,) etal., 2017) التي أشارت إلى أن استخدام برامج التدخل السلوكي المكثف مع الأطفال الذاتويين يمكن أن يساعد الأطفال في تطوير فهم أفضل للبيئة المحيطة بهم واكتسابهم سلوكيات إيجابية والتخلص من السلوكيات النمطية، بل ويصل مستوى تأثير برامج التدخل السلوكي المكثف وفق ما أشارت إليه نتيجة دراسة (Eikeseth,etal.,2017) إلى تغير سلوكيات الأطفال وتغير سلوكيات تعامل الأمهات مع أطفالهم بعد مشاركتهم في أنشطة البرنامج على نحو أفضل.

وحرصت الباحثة على استخدام أساليب ومواقف داخل جلسات البرنامج واستخدام كافة المداخل الحسية (البصرية والسمعية واللمسية والشمية والحركية) في تدريب الطفل الذاتوي علي التقليل من شدة السلوكيات النمطية الحسية من خلال النشاط الفني الذي يتمثل في: الرسم والتلوين على لوحة كبيرة من القماش يشترك فيها جميع الأطفال الذاتويين بطريقة الاستخدام المباشر للألوان على اللوحة، حيث قامت الباحثة بتعليق اللوحة القماش في فناء الدار، واحضرت الباحثة أكياس كبيرة وصممتها بحيث يرتديها الأطفال الذاتويين حتى لا تتأثر ملابسهم

بالألوان والحفاظ عليها، واستخدمت الباحثة نشاط التشكيل بعجينة الصلصال – العجائن – وأنشطة الكولاج (القص واللصق) من خلال مقص خاص بالأطفال لقص الورق بحيث لا يجرح الأطفال أنفسهم، ونشاط الطباعة على الملابس البيضاء القديمة التي لدى الأطفال الذاتويين، بطريقة (القالب) وهي معروفة في فن الطباعة اليدوية مع الأطفال، بحيث يمزج الطفل اللون ويضعه على القالب ويطبع به مباشرة على الملابس، وكذلك أنشطة طي الورق (تشكيل الورق) والأنشطة اليدوية، من خلال الأشغال الفنية من خلال استخدام بعض الأشياء المنزلية المستهلكة لعمل منها أشكال فنية يمكن تعليقها في غرفة الطفل، ويمكن من خلالها شغل يد الطفل وانشغاله بالأعمال التي يقوم بأدائها، وتقوم الباحثة باستخدام مفردات بسيطة وسهلة لتساعد الطفل في أداء المطلوب منه وكذلك التحسن في أداء الأنشطة والتزام الطفل بالتعليمات الموجهة له وكذلك تعزيز السلوك الجيد والمرغوب فيه وشغل اليدين بعيداً عن الحركات النمطية الحسية وهذا ما اتفقت عليه نتائج دراسات كل من (الحبشى،٢٠١٦) وكذلك قيام الباحثة بتقسيم النشاط إلي مهام صغيرة يسهل علي الطفل إنجاز الأنشطة بسهولة وكل ذلك يؤدي إلي تفريغ الطاقة والحركات المستمرة ولذلك ظهرت النتائج السابقة حول إنخفاض شدة السلوكيات النمطية الحسية والروتينية والانفعالية، كما يوضح برنامج التدخل المكثف من خلال أنشطته المتعددة: الرسم والتلوين – تشكيل الصلصال – العجائن – أنشطة طي الورق (القص واللصق) – الطباعة – أنشطة (تشكيل الورق) – (الأنشطة اليدوية) علي تفعيل دور الطفل في كل الجلسات وجعله أكثر إيجابية ومشاركة وتعاونا بينه وبين زملائه

الأمر الذي يزيد من انشغاله بالأعمال الهادفة والايجابية وزيادة ثقته بنفسه مما يقلل من شدة السلوكيات النمطية الحسية لدي الطفل الذاتوي.

وتتفق تلك النتيجة مع نتائج دراسة Bruinsma & Vonne, (2015) والتي أشارت إلى فاعلية استخدام التدخل السلوكي المكثف فى خفض السوك النمطى لمجموعة من أطفال الروضة الذاتويين باستخدام التلميح البصرى حيث كان السلوك النمطى يقل فى الفترات التى كانت تشتمل فيها التدخلات السلوكية المكثفة على التلميح البصرى. وكذلك اتفقت تلك النتيجة مع نتائج دراسة (Eynat, etal., 2016) التى أشارت إلى وجود علاقة وظيفية بين المثير الحسى والسلوك النمطى كما أشارت النتائج إلى أن السلوك النمطى يزيد مباشرة بعد بداية المثير المنفر، وانخفاض السلوك النمطى بعد بداية المثير الجذاب، وزيادة السلوك النمطى أثناء فترات المثير المحايد.

كما ترى الباحثة أن من الأسباب التي ساعدت على نجاح برنامج التدخل المكثف زيادة عدد الساعات في اليوم الواحد على التدريب على المهارة المطلوبة، وأيضا الفنيات والأساليب والإستراتيجيات التي استخدمتها الباحثة مع الأطفال أثناء جلسات البرنامج المكثف، والتي من بينها التكرار والتعزيز وغيرها، الأمر الذي كان له أكبر الأثر في نفوس الأطفال، وملائمة أنشطة البرنامج للمرحلة العمرية للأطفال واتسامها بالقدرة على جذب انتباههم، وتنوع الوسائل والأدوات المستخدمة، وتوفير وسائل الجذب والمشاركة، لكي يتم تفاعل الأطفال وإقبالهم على القيام بالأنشطة المختلفة. كما ساعد أيضاً نجاح البرنامج المكثف المستخدم قيام الباحثة بتنظيم البيئة المحيطة بالطفل الذاتوي وأماكن ممارسة

الأنشطة، وذلك لتقليل مشتتات الانتباه لدى الطفل الذاتوي، وبالتالي أصبح أكثر تركيزاً وانتباهاً للأنشطة المقدمة إليه.

ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة (Howlin,2016) إلى أن أسباب ممارسة الطفل الذاتوي للسلوكيات النمطية هو عدم فهمه للبيئة المحيطة به والمليئة بالمشتتات وبالتالي فإن تنظيم البيئة المحيطة بالطفل الذاتوي يساعد على التخلص من السلوكيات النمطية. كما يتفق أيضاً مع ما توصل إليه (نائل وآخرون، ٢٠١٣: ١٥٠) من ضرورة استخدام المساعدات البصرية لتنظيم بيئة الطفل وعرض الجداول اليومية، وتعليم الأطفال معنى الممتلكات وعرض الخيارات المتعددة مع توفير روتين محدد، ومراعاة كيفية اعطاء المعلومات اللفظية للعمل على تحسين التواصل والمهارات الاجتماعية مع ضرورة الاسترخاء وممارسة التمارين الرياضية.

وترى الباحثة أن البيئة المنظمة والثابتة من الأمور الحيوية عند التعامل مع الطفل الذاتوي، فهي تعتبر حجر الأساس للوصول إلى درجة مناسبة من الاستقرار النفسي كما تعتبر التربة الخصبة لنمو باقي مجالات النمو. وهذا ما جعل الباحثة تحرص على إثراء بيئة الطفل الذاتوي بالأدوات والألعاب وتنويع الأنشطة المقدمة له وتناسبها مع حاجاتهم، مما ساعدهم كثيراً وأدى إلى التحسن الملحوظ في نتائج الفرض الأول.

وهذا ما أكدت عليه دراسة (Larry,2017) على إثراء البيئة الخاصة بالطفل الذاتوي، حيث أشار إلى أن معظم الأطفال الذاتويين يمارسون السلوكيات النمطية عند عدم انشغالهم بنشاط ما، ولذلك يجب الاهتمام بتنويع أنشطة الطفل واهتماماته من خلال اثراء بيئة الطفل

بالعديد من الألعاب والأنشطة الحركية التي يسهل عليه الاشتراك فيها. كما تضمنت أنشطة البرنامج على مهارات وأنشطة وألعاب مختلفة وعديدة ومكثفة، كما أشار إلى ذلك (حسونه،٢٠١٠) (حسن،٢٠١٥) (Goldman,2016) (عبد اللطيف، ٢٠١٧) حيث تم التأكيد على أهمية الممارسات الرياضية والبدنية لدورها الفاعل فى تنشيط الطفل واشغاله فى أنشطة هادفة. ومن ثم فقد ساهم هذا البرنامج بمحتواه وأنشطته المختلفة وفنياته المتعددة وتنظيمه لبيئة الطفل في خفض السلوك النمطي بأشكاله المختلفة للأطفال الذاتويين.

التوصيات:

- العمل على تحسين مهارات اللغة والمهارات الاجتماعية للأطفال الذاتويين وإدماجها ضمن البرنامج الدراسى اليومى.
- استخدام المساعدات البصرية لتنظيم بيئة التلميذ حيث أن هؤلاء الأطفال يجذبهم المعينات البصرية.
- تنمية مهارات التقليد لدى الأطفال الذاتويين كبعد هام ضمن برامج التدخل المبكر.
- تطوير وتنويع البرامج التدريبية المقدمة للأطفال والأمهات.
- إقامة علاقات إيجابية مشبعة بالأمن والدفء بين الأم وطفلها الذاتوى وبين المسؤل عن رعاية الطفل.
- التوسع في إقامة المراكز والعيادات الخاصة بالاكتشاف المبكر والتدريب والتأهيل لطفل الذاتوية للحد من آثار السلوكيات النمطية على عملية التعلم والتكيف مع المجتمع.
- توفير بيئة تدريب يسودها الإثارة والجاذبية واستخدام الأدوات التي يفضلها الطفل.

- اعتماد التدريبات الحركية في برامج تعليم وتدريب الأطفال الذاتويين في المراكز والمؤسسات المتخصصة بالتربية الخاصة.
- التركيز على تدريس الألعاب الصغيرة والقصة الحركية وتقديم الوسائل والنمذجة والتلقين الصحيح بشكل مباشر إلى الطفل وإعطاء الموسيقى الهادئة لما لها من تأثير ايجابي في تخفيف السلوكيات النمطية.
- عدم استخدام أساليب العقاب العنيفة مع الأطفال حيث يمكن علاج أى سلوك بتجاهله (التجاهل الهادئ) أو التعامل معه وفق خطة مدروسة.
- من الضروري تنظيم حياة الطفل بحيث يكون لها ترتيب ونسق معين فهو يأمن لروتين الحياة المنظم وإلى معرفة ما الذي سيحدث في الخطوة الثانية أو التالية، حتى يشعر بالأمان والراحة كما يستوجب التمهيد والتخطيط عند الرغبة في كسر الروتين وإجراء أى تغيير.
- زيادة الفترات التى يتم من خلالها التدخل لتعديل سلوكيات الأطفال الذاتويين لسهولة تكيفهم ودمجهم فى المجتمع.

البحوث المقترحة:

- برنامج تدريبى لتنمية المرونة المعرفية لدى الأطفال الذاتويين.
- برنامج قائم على التلميحات البصرية واللفظية لخفض السلوكيات النمطية للأطفال الذاتويين.
- برنامج إثرائى لتنمية المهارات الاجتماعية والانفعالية للأطفال الذاتويين.

المراجع:

- إبراهيم بدر (٢٠١٤). الطفل الذاتوي "تشخيص وعلاج" القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- إحسان السريع (٢٠١٤). تقييم البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية واضطراب التوحد في ضوء معايير الجودة الأردنية، مجلة المنارة، ٢٠ (٢)،٩-٣٢.
- أحمد أبوزيد، هبه عبد الحميد (٢٠١٦). ذوي الإعاقة المزدوجة (الإعاقة الفكرية والتوحد)، مجلة التربية الخاصة، مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئة،٤ (١٥)، ٩٢ -١١٥.
- أمجد عبد اللطيف (٢٠١٧). تأثير التأهيل الرياضي على خفض مستوى النشاط الزائد وتحسين السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين. المؤتمر السنوي الرابع عشر للإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس (الإرشاد النفسي من أجل التنمية في ظل الجودة الشاملة "نحو توجهات مستقبلية")، ٦٩٧-٧٢٨.
- أمين الكويتى (٢٠١٢). الحركات النمطية وعلاقتها بالاضطرابات الحسية لدى الأطفال التوحديين بالمملكة العربية السعودية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليج العربي.
- إيمان الخفاف (٢٠١٢). الملف التدريبي الشامل للطفل الذاتوي، الأردن، دار المناهج الحديثة للنشر والتوزيع.
- بطرس بطرس (٢٠١٣). إعاقات النمو الشاملة، عمان، دار المسيرة للنشر و التوزيع.

- جمال الخطيب (٢٠٠٣). تعديل السلوك الانساني، ط٣، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الامارات العربية المتحدة.
- جمال الخطيب، الحديدي منى (٢٠١٦).التدخل المبكر التربية الخاصة فى الطفولة المبكرة. عمان: دار الفكر للنشر.
- رانيا قاسم، دينا مصطفى (٢٠١١). اضطرابات النمو الشامل والمتلازمات لدى الأطفال، القاهرة، دار الجامعة الجديدة.
- رائد ذيب (٢٠١٣). الخصائص السيكومترية لمقياس جيليام لتشخيص اضطراب التوحد، مجلة دراسات العلوم التربوية، الأردن،٤٠ (١)،٣٣-٦٥.
- رائد موسى (٢٠١٧). تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته. ورقةعمل مقدمة لمؤتمر التربية الخاصة عمان، الأردن.
- رحاب الله السيد، (٢٠١١). برنامج تدريبي سلوكي مقترح لتعديل بعض السلوكيات النمطية لدى الطفل الاجتراري. رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
- زينب شقير (٢٠٠٧). اضطراب التوحد. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- سعد رياض (٢٠٠٨).الطفل التوحدى،أثار الطفل التوحدى وكيف نتعامل معه، القاهرة، دار النشر للجامعات.
- سعدية بهادر (٢٠٠٢). المرجع فى برامج تربية أطفال ماقبل المدرسة: القاهرة.
- سلوى رشدي (٢٠١٤). فاعلية برنامج قائم على مفاهيم نظرية العقل في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

- السيد خليفة (٢٠٠٨). فاعلية برنامج تدريبى لتنمية التواصل باستخدام الحاسوب فى تنمية الانتباه السمعى ومدى الذاكرة لعاملة لدى الأطفال التوحديين، مجلة كلية التربية،جامعة بنها، ١٨ (٧٥)، ١٧٧-٢١٩.
- صبرى الحبشى (٢٠١٦).فاعلية برنامج قائم على الأنشطة الفنية التشكيلية لخفض حدة السلوك النمطى لدى عينة من الاطفال الذاتويين، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.
- صفوت فرج (٢٠١١).ستانفورد بينيه مقاييس الذكاء (الصورة الخامسة).الدليل الفنى للطبعة العربية،القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- طارق عامر (٢٠٠٨).الطفل التوحدى، عمان، دار اليازورى.
- عادل محمد (٢٠١٥). مدخل إلى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية، سلسلة غير العاديين، القاهرة، دار الرشاد للنشر والتوزيع.
- عبد الرحمن سليمان (٢٠١٧). محاولة فهم الذاتوية " إعاقة الذاتوية عند الأطفال "، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- عبد الرحمن مصطفي، جيهان الشربيني (٢٠١٥). الذاتوية، كتاب اليوم السلسلة الطبية، القاهرة، دار أخبار اليوم.
- عبد العزيز السرطاوى، محمد البيلى، ماهر أبوهلال، إبراهيم القريوتى، عوشة المهيرى (٢٠١٤). دلالات صدق وثبات مقياس الكشف عن التوحد بدولة الإمارات العربية المتحدة، مجلة الطفولة العربية،١٦ (٦٢)،٥٣-٧١.
- عبد العزيز الشخص (٢٠٠٢). برامج تدريبية لإعداد متخصصين للعمل فى مجال التوحد الطفولى،القاهرة، مجلة اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين،٦٩ (١٤)، ٢٣-

.٥٦

- عبد الله الصبي (٢٠٠٣). التوحد وطيف التوحد، الطبعة الأولى، المملكة العربية السعودية. مكتبة الملك فهد الوطنية للطباعة و النشر.
- علاء إبراهيم (٢٠١٧). اضطراب التوحد (الأوتيزم) أعراضه وطرق علاجه، القاهرة،عالم الكتب للنشر والتوزيع .
- فاطمة الرفاعى(٢٠١٦). برنامج لتحسين الوظائف التنفيذية ومهارات التواصل للأطفال الذاتويين. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.
- فاطمة عبد المحسن (٢٠١٧). مدى فعالية برنامج لإثراء الصور الذهنية لدى الأطفال الذاتويين، رسالة ماجستيرغير منشورة، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.
- فيفيان حسن (٢٠١٥). برنامج قائم على ألعاب الفناء في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الطفل الذاتوي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.
- كوثر عسلية(٢٠٠٦).التوحد،الطبعةالأولى،الأردن، دار صفاء النشر والتوزيع.
- محمد أبو حلاوة (٢٠١٧). السلوك النمطي والعمل مع ذوي اضطراب الذاتوية، القاهرة، دار الشروق للنشر والتوزيع.
- محمد الصمادي (٢٠١٥). مدخل إلى اضطراب التوحد المفاهيم الأساسية وطرق التدخل. عمان، الأردن، دار الفكر للطباعة والنشروالتوزيع.
- محمد حسونة (٢٠١٠). أثر النشاط الرياضى فى خفض السلوكيات النمطية لدى الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراة، كلية العلوم التربوية والنفسية، الجامعة الأردنية.

- محمد حمدان (٢٠٠٢). التوحد لدى الأطفال اضطراباته وتشخيصه وعلاجه، الفيحاء، دار التربية الحديثة.
- محمد خطاب (٢٠١٥). سيكولوجية الطفل التوحدي: تعريفها – خصائصها – تصنيفها–أعراضها– تشخيصها–أسبابها–التدخل العلاجي (ط٢)، عمان، دار الثقافة.
- محمد عبد الحليم (٢٠١١). مدى فاعلية برنامج تدريبى فى تنمية التواصل الاجتماعى لدى الأطفال الذاتويين. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة.
- محمد عمارة (٢٠١٦). برامج علاجية لخفض مستوى السلوك النمطي لدى الذاتويين، الكتاب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- محمد كامل (٢٠١٧). الذاتوية الإعاقة الغامضة بين الفهم والعلاج، القاهرة، مركز الإسكندرية للكتاب.
- محمد نائل، أمين محمد، اخرس ائل (٢٠١٣).التربية الخاصة للأطفال ذوي اضطراب التوحد، الرياض، مكتبة الرشد.
- مريم المطيري (٢٠١٢). مدى انتشار الاضطرابات الحسية والحركية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى الأشخاص التوحديين في دولة الكويت. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليج العربي.
- مصطفى نوري القمش (٢٠١١). اضطرابات التوحد الاسباب التشخيص العلاج، دراسات عملية. دار وائل للنشر.
- منى خليفة (٢٠١٤). فعالية التدخل المبكر المكثف في تحسين السلوك التكيفي للأطفال التوحديين باستخدام التحليل التطبيقي للسلوك، مجلة كلية التربية بالزقازيق، ٤٧، ١٨٨–٢٦٦.

- نايف الزراع (٢٠١٠).التدخل إلى اضطرابات التوحد المفاهيم الأساسية وطرق التدخل، الطبعة الأولى، الأردن، دار الفكر.
- نشوى حسين (٢٠٠٧). الأسس النفسية العصبية للوظائف التنفيذية "تطبيقات على بعض الاضطرابات عند كبار السن". القاهرة: دار إيتراك.
- هالة فؤاد (٢٠١٧). تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد، رسالة دكتوراة غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- هشام الخولي (٢٠١٤). إلى أين نتجه مع الأوتيزم؟ آمال وتوقعات استراتيجيات لتحطيم جدار الصمت، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، ٩٠ (٢٣)، ٦٩-٩٢.
- وفاء الشامى (٢٠١٤). خفايا التوحد: أشكاله وتشخيصه. جدة: مركز جدة للتوحد.
- وفاء الشامي (٢٠١٤). علاج الذاتوية. جدة، مركز جدة للذاتوية.
- Abohamza,E.G.&Helal,A.A. (2016).The Effectiveness of Early Intensive Behavior Intervention in Modifying the Frequency of Stereotyped Behavior for Children with ASD. International Journal of Psychology and Behavior Analysis, 4,152-176.
- American Psychological Association (2013).Autism Definition, Autism. European Child & Adolescent Psychiatry,17,143-152.
- Arons,M.& Gittens,T. (1999).A guide for parents and professionals. London: Routledge.
- Asmus,J.M.,Sellers,J.A.& Ladwig,C.N. (2008).The use of an Antecedent- based intervention to decrease stereotypic behavior in a

general education classroom: A case study. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 20, 223-230.

- Autism Society of America (2016). Department of Consumer and Regulatory Affairs. Government of the District of Columbia.
- Barber,A. (2015).The context of repetitive and stereotyped behaviors in young children with Autism spectrum Disorders.Exploring triggers and functions.ph.D Thesis. The Florida State University.
- Baumeister, A., Lewis, M. & Mailman, R. (1982). A neurobiological alternative to the perceptual reinforcement hypothesis of stereotyped behavior: A commentary on Selfstimulatory behavior and perceptual reinforcement. Journal of Applied Behavior Analysis, 20, 253-258.
- Benjamin,Y,E., (2017).An Apdate on the Neurobiology of Repetitive Behavior in Autism, International Review of Research in Developmental Disabilities,first edition,21, 91-150.
- Bishop,S.,Richler,J.,&Lord,C. (2006).Association between restricted and repetitive behaviors and nonverbal IQ in children with autism spectrum disorders. Child Neuropsychology.12, 247–267.
- Bishop,S.,Richler,J.,Cain,C.&Lord,C. (2017). Predictors of perceived negative impact in mother of children with autism spectrum disorder. American Journal of mental retardation.112,450-461.

- **Bruinsma,Y.&Vonne,E.M. (2015). Increases in the joint behavior of eye gaze alternation to share enjoyment as a collateral effect of pivotal response treatment for three children with autism. Dissertation Abstracts International.65 (9B), 4811-4852.**
- **Christina,W.,Schreibman,L.&Brooke,I. (2017).The collateral effects of joint attention training on social initiations positive affect imitation and spontaneous speech for young children with autism. Journal of autism and developmental Disorders. 36 (5), 655-664.**
- **Clark,A.,Browne,S.,Boardman,L.,Hewitt,L.&Light,S. (2016). Implementing UK Autism Policy & National Institute for Health and Care Excellence Guidance Assessing the Impact of Autism Training for Frontline Staff in Community Learning Disabilities Teams. British Journal of Learning Disabilities.44 (2), 103-110.**
- **Dayer,J.D. (2008).Profiles of Executive Function in Preschoolers with Autism Unpublished doctoral dissertation. Northeastern University Boston, Massachusetts.**
- **Eikeseth,S.,Klintwall,L.,Jahr,E.&Karlsson,P. (2017).OutcomeFor Stereotyped Behavior Reduction For Children With Autism Receiving Early And Intensive Behavioral Intervention In Mainstream Preschool And Kindergarten Settings, Research in Autism Spectrum Disorders,7 (12),64-69.**

- **Eikeseth,S.,Smith,T.,Eldevik,S. (2017).Intensive behavior treatment at school for 4-7 years old children with Autism. J.of Behavior Modification,39,44-76.**
- **Ellis,K. (2016).Autism,professional perspectives and practice therapy in practice.Published in association with national autistic society. chapman and Hall, New York.**
- **Esch,B.E.,Lalonde,K.B.&Esch,J. (2010).Applied Behavior Analysis. Journal of Speech and Language Pathology.5 (2),166-199.**
- **Eynat,G.,Liron,L.,Nirit,B.Z.,Massimo, Z., & Patrice,L. (2016). Using Multitouch Collaboration Technology to Enhance Social Interaction of Children with High-Functioning Autism, Journal of Physical & Occupational Therapy In Pediatrics, 36 (1),46-58.**
- **Filipek,P.A.,Accardo,P.J.,Ashwal, S.,Baranek,G. T.,Cook,E.H., Guo, Y.,Tang,Y.,Rice, C.,Wang,Y., & Cubells, J. (2011). Validation at the autism spectrum screenng questionnaire Mandarin Chinese version. The National Autistic Society. 15 (6), 713-723.**
- **Freitag,C.M.,Feineis,M.S.,Valerian,J.,Teufel,K.&Wilker, C. (2017).**
- **Gal,E.,Dyck,M.&Passmore,A. (2016).The relationship between stereotyped movements and self- injurious behavior in children with developmental or sensory disabilities. A Multidisciplinary Journal. 30 (2), 342-352.**
- **Goldman,S. (2016).Motor Stereotypies And Volumetric Brain Attentions In Children With**

Autistic Disorder.Research In Autism Spectrum Disorder,7,82-92.

- **Haywa,R.D.,Keseth,S.,Gale,C.&Morgan,S. (2017).Assessing Stereotypical Behavior for Young Children with Autism Receiving Intensive Behavioural Interventions, autism,13 (6),23-34.**
- **Hinton,J. (2017).Early Intensive Behavioral Intervention for Reducing Repetitive and Stereotyped Behaviors for Young Children with Autism, PhD Thesis. Washington State University: USA.**
- **Howlin,P. (2016):Children with Autism and Asperger Syndrome: a guide For Practitioners and Careers, New York, Weinheim, John Wiley& Sons.**
- **Howlin,P.,Magiati,I.& Charman,T. (2009):Systematic review of early intensive behavioral interventions for children with autism.American J.of intellectual Developmental Disabilities, 114 (1),23- 41.**
- **Johnson,E.&Hastings, R.P. (2012). Facilitating factors and barriers to the implementation of intensive home-based behavioral intervention for young children with autism Child:Care, Healthand Development,28 (2),123-129.**
- **Kitzerow,J.,Teufel,K.,Jensen,K.,Wilker,C.&Freitag,C.M. (2017). Case-Control Study of The Intensive Autism-Specific Early Behavioral Intervention A-FFIP for Stereotyped Behavior Reduction. Psychiatrics and Psychotherapy. 3 (19), 21-33.**
- **Koegel,R.L.&Covert,A. (2017).The relationship of self-stimulation to learning in autistic**

children. Journal of Applied Behavior Analysis. 5, 381–387.

- Lam,K.S.L.,Bodfish,l.W.&Piven,J. (2017). Evidence for three subtypes of repetitive behavior in autism that differ in familiarity and association with other symptoms. Journal of Child Psychology and Psychiatry.49,233-256.
- Larry,M.,R. (2017).The Effect of Physical Activity On Stereotypical Behavior of Autistic Children.Dissertation Abstracts International.61 (4) ,13-39.
- Lopez,B.,Lincoln,A.,Ozonoff,S.&Lai,Z. (2005).Examining the relationship between executive functions and restricted, repetitive symptoms of autistic disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders,35,445-460.
- Lovaas,O.I. (2003):Teching individuals with developmental delays: Basic Intervention Technique. Austin, TX: Pro-Ed.
- Matson,J. (2009). Applied behavior analysis for children with Autism spectrum disorders. Library of congress.
- Matson,J.,Beighley,J.&Turygin,N. (2017).Autism Diagnosis and Screening Factors to Consider in Differential Diagnosis. Research in Autism Spectrum Disorders,6,19-24.
- Maureen,K. (2015).Effectiveness of early intensive intervention program passed on visual cues for treating stereotype behaviors.J. of Autism. 33 (4),27-36.
- National Institute of child health and human developmental. (2010). Autism and

research into causes and treatment of Autism spectrum disorder. www.nimh.nih.gov.

- **Ozonoff,S.,Rogers,S.,Farnham,J.&Pennington,B. (1993).Can standard measures identify subclinical markers of autism?Journal of Autism and Developmental Disorders,23,429-441.**
- **Schopler,E.,Reichler,R.J.,Bashford,A.,Lansing,M.D&Marcus, L.M., (1990).Individualized assessment and treatment for autistic and developmental disabled children Psychoeducational Profile Revised (1) Texas: ProEd.**
- **Shorten,N.E. (2016).Parents of Autistic Children Utilizing an Early Intensive Behavioral Intervention Program: Stress, Coping, and Locus of Control. Dissertation Abstracts International, 57 (06B), 4042-4052.**
- **Sohyun,L.,Samuel,O.&Rachel,L. (2017).Social engagement with peers and stereotyped behaviors of child with autism. J. of positive behavior intervention, 9 (2),67-79.**
- **Studer,N.,Gundelfinger,R.,Schenker,T.&Steinhausen,H. (2017). Implementation of Early Intensive Behavioural Intervention For Children With Autism In Switzerland And Effect For Stereotypy Reduction. BMC Psychiatry,18 (3),34-46.**
- **Targ,B.M. (2017).Key stopareting the child in with autism N.Y.: Barron's Education Series.Inc.**
- **The Frankfurt Early Behavioral Intensive Intervention Program FFIP For Stereotyped Behaviors Of Preschool Aged**

Children With Autism Spectrum Disorder: A Pilot Study, Journal of Neural Transmission,4 (11),13-29.

- **Tilton,A.J. (2016). What are autism and autism spectrum disorders? Retrieved from:http://autism.about.eom/cs/whatisautism/a/whatiss_ 1.htm.**
- **Traffert,D. (2014).Extra ordinary people:Understanding idiot savants. New York, NY, Haper & Rew.**
- **Watt,N.,Wetherby,A.,Barber,A.&Morgan,L. (2016).Repetitive and Steoetype behaviors in children with Autism spectrum disorder in second year of life. J.of speech Language and Hearing research,49,1224-1237.**
- **Zachary,W.,Melissa,L.,McPheeters,N.S.,Jennifer,H.F.,Allison,G& Jeremy,V.W. (2011). Systematic Review of Early Intensive Intervention for Autism Spectrum Disorders, J. of Pediatrics,127 (5), 1303-1311.**