مركز أ . د . احمد المنشاوى
للنشر العلمى والتميز البحثى
مجلة كلية التربية
=======

فعالية التدريب على الاستجابة المحورية في خفض سلوك إيذاء الذات لدى أطفال اضطراب طيف التوحد

إعـــــــــــــداد

أ.د/ مديحة محمود محمود الجنادي
أستاذ الصحة النفسية المتفرغ
كلية التربية - جامعة أسيوط
madiha.elganady@edu.aun.edu.eg

أ.م.د/عفاف محمد محمود عجلان
أستاذ الصحة النفسية المساعد المتفرغ
كلية التربية - جامعة أسيوط
afaafaglan@gmail.com

أ/شيماء سيد محمد عبد الحافظ
باحثة ماجستير في التربية تخصص (صحة نفسية)
ese038845@gmail.com

﴿المجلد الأربعون– العدد الثانى عشر- جزء ثانى- ديسمبر ٢٠٢٤م﴾

http://www.aun.edu.eg/faculty_education/arabic

مستخلص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى خفض سلوك إيذاء الذات لدى أطفال اضطراب طيف التوحد بالتدريب على الاستجابة المحورية، وتكونت العينة من مجموعة قوامها (٨) أطفال ذكور من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمركز كيان لتدريب وتنمية مهارات الأطفال بمركز ملوى محافظة المنيا، وتراوحت الأعمار الزمنية للعينة التجريبية (ن=٨) ما بين (٤–٩) سنوات بمتوسط أعمار(٦.٥٤) سنة وانحراف معياري (١.٣٣)، واشتملت أدوات الدراسة على البرنامج القائم على الاستجابة المحورية(إعداد الباحثة)، ومقياس سلوك إيذاء الذات (إعداد الباحثة)، ومقياس جيليام التقديرى لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد GARS-3 (ترجمة وتعريب/ عادل عبد الله محمد، وعبير أبو المجد (٢٠٢٠)، وأسفرت النتائج عن فعالية البرنامج القائم على الاستجابة المحورية فى خفض سلوك ايذاء الذات لدى اطفال اضطراب طيف التوحد، واستمرار فعاليته بعد مرور شهر.

الكلمات المفتاحية: الاستجابة المحورية - سلوك إيذاء الذات -أطفال اضطراب طيف التوحد

Effectiveness of The Pivotal Response Training in Reducing Self-injurious Behavior among Children with Autism Spectrum Disorder

Dr. Afaf Mohamed Mahmoud Ajlan
Professor of Mental Health
Faculty of Education
Assiut University
afaafaglan@gmail.com

Dr. Madiha Mahmoud Mahmoud
Professor of Mental Health
Faculty of Education
Assiut University
madiha.elganady@edu.aun.edu.eg

Ms. Shaima Sayed Muhammad Abdel Hafez
Master's degree researcher in Education, specializing in (mental health)
ese038845@gmail.com

Abstract:

The aim of the research was to reveal the effectiveness of a program based on the pivotal response in reducing self-Injury behavior in children with autism spectrum disorder, The sample consisted of a group of (8) male children with autism spectrum disorder in Kayan Center for Training and Developing Children's Skills in Mallawi Center, Minya Governorate. The ages of the experimental sample (n=8) ranged between (4-9) years with an average age of (6.54) years and a standard deviation of (1.33), The study tools included the pivotal response-based on a program (prepared by the researcher), the self- Injurious behavior scale (prepared by the researcher), and the Gilliam Rating Scale for Diagnosing Symptoms and Severity of Autism Disorder GARS-3 (translation and Arabization/ Adel Abdullah Muhammad, and Abeer Abu Al-Majd, (2020), The results showed the effectiveness of the program based on the pivotal response in reducing self-Injury behavior in children with autism spectrum disorder, and the continued effectiveness of the program based on the pivotal response after a period of one month.

Key words: Pivotal Response Treatment- Self-Injury Behavior- Autism Spectrum Disorder .

مقدمة الدراسة:

يعد اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder) من الاضطرابات النمائية الأكثر شيوعاً في الوقت الحاضر، فالأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد يظهرون أوجه قصور شديدة في التفاعل الاجتماعى، ومهارات العناية بالذات، وضمن أحد الفئات الخاصة التي بدأ الاهتمام والعناية بها - بشكل ملحوظ - في الآونة الأخيرة، ذلك لما يعانيه هؤلاء الأطفال من إعاقة نمائية عامة تؤثر على مظاهر النمو المتعدد للطفل وتؤدي إلى انسحابه وانغلاقه على نفسه، ويحتاج الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى أسلوب خاص للتعامل معهم ومناهج، ويحتاجوا إلى رعاية محددة لتربيتهم ومساعدتهم، وتدريبهم وتأهيلهم يؤدى إلى زيادة تركيزهم وكفاءتهم وتقويم سلوكهم من اجل التمهيد لعودتهم مرة أخرى للتفاعل مع أقرانهم العاديين والانصهار في المجتمع.

وتبدأ ظهور أعراض التوحد لدى الطفل قبل سن الثالثة وتتمثل فى صعوبات التواصل واللغة، وردود الفعل العاطفية غير اللائقة، وسلوكيات النشاط الزائد، والسلوكيات المتكررة، والاهتمامات والأنشطة المقيدة، كما تبدأ الصعوبات الاجتماعية بالتطور بشكل متزايد ونجد الطفل يتجنب الاتصال بالعين مع من يحدثه، اضافة إلى ضعف الرغبة لديه فى مشاركة من حوله اللعب، حيث يفرط الطفل فى الانطواء والانعزال عن الاخرين والتقوقع داخل الذات، وعدم الارتباط بهم حتى مع أقرب الناس وهم والديه، ويكون انفعاله حاد لأى تغير طفيف فى البيئة من حوله مثل ترتيب الأثاث داخل المنزل (عبد الرقيب وأخرون، ٢٠١٨، ١٥٠). فيعانى هؤلاء الأطفال من ظهور سلوكيات غير سوية تتمثل فى : إيذاء الذات، ونوبات الغضب، والضحك الغير معروف السبب، والسلوك التخريبى، ومقاومة التغيير، والسلوك النمطى والتى تتسبب فى مشكلات فى التفاعل الاجتماعى، ووضع اليدين والأشياء الشاذة فى الفم، وتكرار غير مناسب لكلمة ما، والصراخ(Pierce, 2013, Doveal, 2014, soke, 2015).

ويتضح أن هذه السلوكيات قد تتباين من البسيط إلى الشديد جدا، كما أنهم يتباينون بشكل كبير فى قدراتهم واعاقتهم المحددة، ويعد سلوك ايذاء الذات ونوبات الغضب المتكررة والمفاجأة لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من أكبر المشاكل التى تواجه الأباء والمعلمين والأخصائيين، فالأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد يعانون من إصابات مختلفة نتيجة عض أيديهم ورطم رؤوسهم بالحائط، ورمى أنفسهم من أماكن مرتفعة وغير ذلك.

ويعد سلوك إيذاء الذات من الاضطرابات السلوكية الأكثر ازعاجاً، ويظهر بنسبة كبيرة لدى الأطفال الذين يعانون من إعاقات النمو وله تأثير كبير على رفاهية الطفل والقائم بالرعاية، وترتبط الخصائص مثل درجة الإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد وبعض المتلازمات الوراثية والسلوكيات المتكررة والاندفاعية بشكل إيجابى بسلوك إيذاء الذات. ويزيد معدل الانتشار بشكل عام مع تقدم العمر حتى منتصف البلوغ ويكون السلوك مستمراً بشكل ملحوظ (Dimian & Symons, 2022 ،Oliver& Richards, 2015) .

وعلاج الاستجابة المحورية من التدخلات الفعالة القائمة على أساس النهج السلوكى، والهدف من PRT هو تعليم الأطفال (أو البالغين) الاستجابة للعديد من فرص التعلم والتفاعلات الاجتماعية التي تحدث في بيئتهم الطبيعية وزيادة دافعيتهم للتواصل، ويركز PRT على المجالات المحورية الأساسية وهى: الدافعية ، والضبط الذاتي، والإشارات المتعددة والإدارة الذاتية، ويُعتقد أن التحسينات تؤدي إلى مكاسب واسعة النطاق في مناطق غير مستهدفة ، مثل الحد من المشكلات السلوكية (Koegel et al. 2014). ويتميز PRT بنهج سلوكي، حيث يتم تضمين التدخلات بشكل أساسي في الأنشطة الوظيفية الأقل تنظيماً وأكثر تركيزًا على الطفل ، باستخدام المكافآت ذات الصلة جوهريًا. وتتضمن الأساليب اتباع تعليمات الطفل ، باستخدام تعليمات واضحة (موجهات) ، وتقديم مكافآت طارئة فعالة فورية ، واستخدام المعززات المباشرة والطبيعية (المكافآت) ، وتعزيز المحاولات الجيدة والمهام المتداخلة(Duifhuis et al., 2017, 231-232).

ومن هنا تظهر أهمية الاستجابة المحورية على تعليم السلوكيات المحورية ويقصد بمصطلح السلوكيات المحورية أي السلوكيات الأساسية والحيوية المهمة التي تؤثر على مجالات التعلم والتطور المختلفة لدى الأطفال من خلال التركيز عليها، بهدف تحسين مجموعة واسعة من المهارات وتعزيز الاستقلالية والأداء الوظيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. لذا تسعى الدراسة الحالية لدراسة فعالية التدريب على الاستجابة المحورية فى خفض سلوك ايذاء الذات لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

مشكله الدراسة:

نبع الإحساس بالمشكلة من خلال ملاحظة الباحثة لبعض أطفال اضطراب طيف التوحد الذين يعيشون فى محيط البيئة والمجتمع الذى تعيش فيه الباحثة، بالإضافة الى تردد الباحثة على بعض المراكز والجمعيات المختصة برعاية أطفال التوحد، حيث لاحظت الباحثة أن هؤلاء الأطفال يظهرون مستوى عال من إيذاء الذات، وقد قامت الباحثة بتطبيق استطلاعي على عينة (ن=٣٠) طفلاً من أطفال اضطراب طيف التوحد لتحديد مستوى سلوك ايذاء الذات لديهم، وأظهرت النتائج أن (٨٧%) من الأطفال لديهم سلوك ايذاء الذات، وجاءت النتائج كما في الجدول:

جدول (١) درجة العينة الاستطلاعية على مقياس سلوك إيذاء الذات (ن=٣٠)

أبعاد مقياس إيذاء الذات	الاحصاء الوصفي	
	المتوسط	الانحراف المعياري
الإيذاء الجسدي	٤٦.٦٣	٢.٩٧
الإيذاء الموجه نحو الآخرين	٢٩.٠٠	١.٦٠
نوبات الغضب	٣٣.٠٠	١.٨٥
الدرجة الكلية لسلوك إيذاء الذات	١٠٨.٦٣	٣.٨١

وبذلك توصلت الباحثة إلى وجود سلوك إيذاء الذات بوصفه مستوى عال من إيذاء الذات لدى أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية.

وبالاطلاع وتحليل نتائج البحوث والدراسات السابقة توصلت الباحثة إلى وجود دراسات استخدمت برامج لخفض سلوك ايذاء الذات لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، ومنها دراسة Carey& Halle (2002)، Bello- Mojeed, et al., (2016) ، ودراسة محمد شوقى، محمد سعيد(٢٠١٩)، ودراسة Ladd, et al. (2021) ، ودراسة صبحى عبدالفتاح، أنسام مصطفى، نهال محمد (٢٠٢٣) ، ودراسة وفاء فتحى (٢٠٢٤)، وتوصلت نتائج تلك الدراسات إلى فاعلية البرامج المستخدمة في خفض سلوك إيذاء الذات لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

وتشير دراسة كلاً من (Tureck et al., 2013)، (Lowry & Sovner, 2019)، (Esteves et al., 2021) إلى أن سلوك إيذاء الذات يظهر بشكل شائع بين الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ، وتشمل سلوكيات إيذاء الذات؛ وخز العين، إيذاء الذات بالضرب، أو الخدش أو القرص أو أكل وابتلاع الأشياء الضارة، أوصفع الوجه أو خبط الفرد لجزء من جسده في الأشياء مثل الحائط أو الأرض. كما أشارت دراسة (Laverty et al., 2020) إلى معدل انتشار سلوك إيذاء الذات يصل إلى ٥٠% من أطفال اضطراب طيف التوحد.

وتشير التقديرات إلى معاناة حوالي طفل كل ١٠٠ طفل من اضطراب طيف التوحد في العالم، وتُشير إحصاءات منظمة الصحة العالمية إلى أن معدل المصابين بالتوحد حول العالم آخذ في الازدياد المستمر، إذ تشير التقديرات الحديثة إلى أن متوسط معدل الانتشار العالمي يبلغ ٦٢/ ١٠٠٠٠ ، ويعنى ذلك أن طفلا واحداً من كل ١٦٠ طفلا مصاب باضطرابات طيف التوحد، وتشكل هذه التقديرات رقما متوسطا، إلا أن بعض الدراسات العلمية أعطت معدلات أعلى بكثير-(http://www.who.int/mediacentre/factsheets/autism-spectrum-disorders/en: January 2024).، كما أن نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد في مصر (١%) وهذا يعني وجود أكثر من مليون طفل يعاني من اضطراب طيف التوحد في جمهورية مصر العربية، كما اتضح وجود قصور شديد في الخدمات المقدمة للمصابين باضطراب طيف

التوحد، وأن نسبة (١%) نسبة كبيرة تحتاج لمسار تعليمي خاص وتدخلات طبية مكملة لتأدية حق أطفالنا في التشخيص وتوفير الأدوات اللازمة لحل مشكلاتهم (https://www.specialegypt.com/2024/04/egypt-national-autism-survey.html).

ومما سبق تتلخص مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:-

هل يمكن خفض سلوك ايذاء الذات لدى أطفال اضطراب طيف التوحد بالتدريب على الاستجابة المحورية؟

ويتفرع من السؤال الرئيس الاسئلة التالية:

- ما فعالية برنامج قائم على الاستجابة المحورية فى خفض سلوك ايذاء الذات لدى أطفال اضطراب طيف التوحد؟
- ما استمرار فعالية برنامج قائم على الاستجابة المحورية فى خفض سلوك ايذاء الذات لدى أطفال اضطراب طيف التوحد بعد فترة المتابعة شهر تقريبا؟

أهداف الدراسة : هدفت الدراسة إلى خفض سلوك ايذاء الذات لدى أطفال اضطراب طيف التوحد بالتدريب على الاستجابة المحورية ، والكشف عن استمرار فعاليته فى خفض سلوك إيذاء الذات لدى أطفال اضطراب طيف التوحد بعد فترة المتابعة شهر تقريبا.

أهمية الدراسة:

ترجع أهمية الدراسة النظرية والتطبيقية لحداثة موضوعها حيث لم يسبق - على حد اطلاع الباحثة - دراسة للكشف عن فعالية برنامج قائم على الاستجابة المحورية فى خفض سلوك ايذاء الذات لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، كما ترجع أهميتها إلى الفئة التي تناولتها وهم أطفال اضطراب طيف التوحد، حيث أن معدل هذا الاضطراب أخذ فى الازدياد على المستويين العربي والعالمي، وتلقي مزيداً من الضوء على مفهوم سلوك ايذاء الذات، ومفهوم الاستجابة المحورية كأحد الطرق المقدمة للأطفال التوحديين. كما تكمن الأهمية في تقديم برنامج قائم على الاستجابة المحورية لخفض سلوك ايذاء الذات لدى اطفال اضطراب طيف التوحد، وقد تساعد هذه الدراسة الوالدين والعاملين فى مجال التربية الخاصة على التعامل والتفاعل الجيد مع الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وهو الأمر الذى يسهم فى تأهيلهم ورعايتهم، وقد تفيد نتائج هذه الدراسة ومناقشتها وتوصياتها فى اعداد برامج ارشادية وعلاجية وتدريبية لسلوك إيذاء الذات للأطفال التوحديين، مما يفتح المجال لدراسات أخرى مستقبلية فى مجال التدريب على الاستجابة المحورية مما ينعكس بشكل ايجابى على الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

المفاهيم الإجرائية للدراسة:

أولاً: اضطراب طيف التوحد

اضطراب طيف التوحد (Autism) كلمة مترجمة عن اليونانية، حيث تنقسم هذه الكلمة الى قسمين Autos بمعنى النفس أو الذات و Ism بمعنى الحالة غير السوية او الانغلاق، وهذا المصطلح يعنى أن المصابين باضطراب طيف التوحد يحملون نفسا غير سوية " الانغلاق على الذات"(Lubetsky, & Handen, 2011, 182)، ويذكر القانون الأمريكى لتعليم الأفراد المعاقين تعريف اضطراب طيف التوحد بأنه: إعاقة تطورية ونمائية تؤثر بشكل واضح على التفاعل الاجتماعى والتواصل اللفظى وغير اللفظى، وتظهر أعراضه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من عمر الطفل وتؤثر سلبيا على أداء الطفل ومن مظاهر وخصائص اضطراب طيف التوحد انشغال الطفل بالنشاطات المتكررة والحركات النمطية ومقاومته لتغيير الروتين اليومى إضافة الى الاستجابة غير الطبيعية للمثيرات الحسية (إبراهيم عبد الله الزريقات، ٢٠١٠، ٣٢-٣٣).

كما تعرف سناء محمد سليمان(٢٠١٤، ٢٤) اضطراب طيف التوحد بأنه: اضطراب ارتقائى شامل مركب واضطراب نيورولوجى وليس اضطراب سيكاترى يسببه اضطراب وظيفى مخى، مع وجود أعراض سيكاترية التى تتضمن مشكلات فى التواصل الحسى والعلاقات الاجتماعية، ويظهر هذا الاضطراب خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، واضطراب طيف التوحد قابل للعلاج وليس للشفاء وذلك لأن سببه خلل فى بنية المخ محددة أو حدثت مبكرا فى المراحل الارتقائية للطفل، والتشخيص المبكر والتدخل المبكر هام وحيوى للارتقاء بمستوى الطفل المستقبلى. ويشير الفرحاتى السيد، فاطمة سعيد(٢٠١٧، ٣٢٧) إلى أن اضطراب طيف التوحد هو اضطراب نمائى متباين الشدة يظهر فى مختلف جوانب النمو للطفل، يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، ويشمل مشكلات فى التواصل (اللفظى وغير اللفظى)، والسلوكيات النمطية التكرارية والإصرار على ثبات البيئة والتفاعل الاجتماعى والحركة والإدراك الحسى، وذلك فى ضوء المكونات التالية:-

- **مشكلات التفاعل الاجتماعى:** عدم قدرة الطفل على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين، مع تفضيل الطفل اللعب والعمل بمفرده والعزلة عن الآخرين.
- مشكلات التواصل(اللفظى وغير اللفظى): عدم قدرة الطفل على تبادل الأفكار والمعلومات والآراء مع الآخرين.
- **السلوكيات النمطية والتكرارية:** ممارسة الطفل سلوكيات متكررة وعدم رغبته فى تغيير البيئة المحيطة به، وحب الطفل للروتين.
- **الإدراك الحسى والحركة:** عدم التآزر الحركى والحركة الزائدة وعدم الاتزان، ومشكلات الإحساس السمعى والبصرى، والتذوق، واللمس.

ويتضح مما سبق أن الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد يظهرون تنوعا كبيرا فى خصائصهم السلوكية ومهاراتهم واحتياجاتهم التعليمية وقدراتهم الوظيفية التى تختلف كلما تقدموا فى العمر، ولكن يوجد خصائص أكثر شيوعا لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

كما تذكر نجاة عيسى (٢٠١٨، ٥٨-٥٩) أن ليس من الضرورى ظهور جميع الخصائص والأعراض فى كل حالة من حالات اضطراب طيف التوحد، فقد يظهر بعض الخصائص فى حالة معينة ويظهر بعضها فى حالة أخرى، وهذه الخصائص والأعراض تختلف من حيث الشدة أو الاستمرارية أو السن الذى تظهر فيه، فقد تظهر خلال السنة الأولى من عمر الطفل ولكن الأرجح ظهورها فى العامين الثانى والثالث أو خلال الشهور الثلاثين الأولى من عمر الطفل، وتتمثل هذه الخصائص والأعراض فيما يلى: ضعف فى نمو المهارات المعرفية دون اعتبار لمستوى الذكاء العام، وقد يشخص بأنه تخلف عقلى، ومتوسط درجة الذكاء(٣٥-٤٩). وشذوذ الوضع والحركة مثل (رفرفة اليدين، وحركات الوجه، القفز والمشى على أطراف أصابع القدمين. والاستجابة الغريبة للمثيرات الحسية كتجاهله لبعض الاحساسات كالألم والحرارة والبرودة، وقد يظهر حساسية مفرطة لأشياء معينة كغلق أذنية تجنبا لسماع صوت معين، أو انبهار ببعض الاحساسات مثل انبهاره بالضوء. وشذوذ فى الأكل والشرب والنوم، كتفضيله لبعض أنواع طعام معينة دون غيرها. وسلوك إيذاء الذات كخبط الرأس فى الحائط أو عض اليد وغيرها، والتقلب الوجدانى كالضحك أو البكاء بدون سبب واضح. والانطواء على النفس وعدم إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، ضعف الحصيلة اللغوية، عدم فهم التعليمات اللفظية، وجود نشاط حركى مفرط، والترديد الآلى(المصاداة)، ورفضه للتغيير وحبه للروتين، والانغلاق على الذات وعدم الاهتمام بالأحداث الخارجية. ويظهر على طفل اضطراب طيف التوحد السلوك النمطى التكرارى، فقد يكرر عمل الأشياء نفسها دون ملل، وميل بعض أطفال اضطراب طيف التوحد للجمود وعدم الحركة أو كثرة الحركة عند بعضهم، وسرعة الانفعال فى حالة تدخل الآخرين فى شؤونهم وشدة غضبهم.

ومما سبق يتضح أن خصائص أطفال اضطراب طيف التوحد تتنوع، ولكن يوجد خصائص أكثر شيوعاً لدى الأطفال تتمثل في ثلاث مجالات: المجال الأول التفاعل الاجتماعى ويتمثل في عدم الوعى لحضور الآخرين،عدم الاهتمام بالتفاعلات الاجتماعية،الفشل فى الاستماع والاصغاء لأصوات الآخرين، الرغبة فى مشاركة الآخرين المواضيع المفضلة لديهم فقط، يطورون القليل من العلاقات الاجتماعية. المجال الثانى التواصل ويتمثل في تأخر أو غياب اللغة المنطوقة، الايكولاليا، عكس الضمائر، قصور في التواصل اللفظى وغير اللفظى، وقصور في اللعب التخيلى. المجال الثالث الأنشطة والاهتمامات وتتمثل في حب الروتين، الاهتمام بتفاصيل الأشياء وأجزائها، الاستجابة غير العادية للمثيرات الحسية مثل هز الجسم، لعق الأصابع، خدش السطوح.

ثانياً: سلوك إيذاء الذات

يعتبر سلوك إيذاء الذات من أكثر المشكلات السلوكية انتشارا لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وغالبا ما يوصف بأنه شكل من أشكال سلوك التحدى المزمن لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويفعله الأطفال كسلوك تحدى للآباء والأمهات ومسئولى الرعاية وينقسم إلى نوعين هما: النوع الأول سلوك إيذاء الذات النمطى ويحدث هذا النوع بشكل متكرر ونمطى ويظهر بمعدلات عالية. النوع الثانى عدوان الذات ويحدث بشكل أقل ويرتبط بظروف البيئة، ومن أهم أشكال سلوك إيذاء الذات ضرب اليد والرأس، عض اليد، خدش الجلد، ضرب أجزاء من الجسم. ويصدر سلوك إيذاء الذات من أطفال اضطراب طيف التوحد لأسباب منها: العلاقات الشخصية، إدارة أحداث الحياة الضاغطة، صعوبة التواصل، شدة الإعاقة، ضعف اللغة(هبة جابر، ٢٠١٤، ٢٣).

وأشارت دراسة Canitano(2006) إلى أن أشكال سلوك إيذاء الذات الأكثر انتشارا لدى أطفال اضطراب طيف التوحد هي خبط الرأس Head Hitting وعض اليد Hand Biting، وأشارت دراسة Buono et al. (2010) إلى أن من أشكال سلوك إيذاء الذات لدى اضطراب طيف التوحد ضرب الرأس بنسبة ٤١%، ضرب الوجه بنسبة ٤١%، وعض الذات بنسبة ٣٩%، وإدخال الأصابع داخل تجويف الأشياء بنسبة ٣٥%، وأشارت أيضا الدراسة إلى أجزاء الجسم الأكثر تعرضا للإيذاء هي اليدين بنسبة ٥٥%، الفم بنسبة ٤٥%، الرأس بنسبة ٣٩%، الخدين بنسبة ٣٧%، الذراعين بنسبة ١٢%، العنق بنسبة ١٦%، وأشارت الجمعية الأمريكية للطب النفسى إلى أشكال سلوك إيذاء الذات لدى أطفال اضطراب طيف التوحد مثل ضرب الجسد بالأيدى، ضرب الرأس، العض أو خدش الجلد، ويعد أن أطفال اضطراب طيف التوحد لديهم أعلى معدل في إيذاء الرقبة والرأس والوجه

كما يعد سلوك إيذاء الذات من أكثر الاضطرابات خطورة وإزعاجاً لتعدد أشكاله ويقدر أن ما يزيد عن(٥٠%) من أطفال اضطراب طيف التوحد يقومون به بدرجة عالية لفترة طويلة من الزمن ، حيث يظهر خلال مجموعة من الاستجابات التي تؤدى إلى جرح بعض الأعضاء والأنسجة مثل (قلع العين) بالأصبع، الضرب بالأيدى والأرجل، عض أعضاء الجسد (Edelson, & Johson, 2016).

ويوضح (Soke et al.,2016) أن سلوك إيذاء الذات يشمل العديد من السلوكيات المتكررة والنمطية مثل عض الذراع، ضرب الرأس، شد الشعر، والتي تحدث دون وجود نية واضحة للإيذاء الذاتي المتعمد ولكنها قد تشكل خطرا كبيرا وتلحق الضرر بالنفس، كالكدمات،

والتمزق، والارتجاج والنزيف. ويعرف عبد الرقيب البحيري وآخرون (٢٠١٨، ١٥٤) سلوك إيذاء الذات بأنه الحركات الجسمية العامة التي يأتي بها الطفل ذوى اضطراب طيف التوحد مثل تشبيك الأيدى أو ثنيها أو ضرب الرأس في الحائط، وقد يظهر سلوكيات عدوانية بسيطة أو عنيفة في إيذاء ذاته، كما يفتقر بشكل واضح إلى الوعى بالأمان وتصيبه نوبات بكاء أو غضب مستمرة دون وجود سبب واضح لذلك، وإذا حاولنا إيقاف تلك السلوكيات فإنه غالبا ما يستجيب لذلك بنوبة مزاجية تتمثل في البكاء والصراخ والتخبيط باليد في أي شيء ثابت أمامه إلى جانب الغضب.

ويعرف سلوك إيذاء الذات بأنه: سلوك جسدى يسبب إصابة الجسد ويشمل سلوكيات مثل ضرب الرأس، نتف الشعر، مص الجلد بالإضافة إلى العواقب الجسدية السلبية المباشرة (Laverty et al., 2020, 1-2).

ويتضح مما سبق أن سلوك إيذاء الذات هو سلوك عدوانى موجه تجاه الذات أو تجاه واحد أو أكثر من أفراد أسرته أو أصدقاء الأسرة أو المتخصصين في رعايته، وتأهيله ويتميز سلوك إيذاء الذات بالبدائية كالعض والخدش والرفس ويشكل هذا السلوك إزعاجا مستمرا لوالديه بالصراخ وعمل ضجه مستمرة أو عدم النوم ليلا لفترات طويلة بالإضافة إلى إصدار أصوات مزعجة، أو يظهر في شكل تدمير أدوات أو أثاث أو تمزيق الكتب أو الصحف أو الملابس أو بعثرة أشياء على الأرض أو إلقاء أدوات من النافذة أو سكب الطعام على الأرض إلى غير ذلك من أنماط السلوك المزعجة للأبوين، وكثيرا ما يتجه العدوان نحو الذات حيث يقوم الطفل بعض نفسه أو يضرب رأسه في الحائط أو بعض الأثاث مما يسبب إصابة الرأس بجروح أو كدمات أو أورام، وقد يكرر ضربه أو لطمه على وجهه بإحدى يديه أو كليهما. وأطفال اضطراب طيف التوحد قد يظهر على بعضهم سلوكيات غريبة مثل الضحك والصراخ دون سبب، والسلوك العدوانى تجاه الآخرين، وإيذاء ذاته.

ويرجع سبب حدوث سلوك إيذاء الذات إلى التخلص من الألم العاطفى، والغضب، والقلق، والتمرد على السلطة، وابتزاز الآخرين، وتحقيق المصالح الشخصية والشعور بالسيطرة، ويستثنى من هذه السلوكيات المرتبطة بأبعاد دينية أو اجتماعية. ويرى جلونسكى أن سلوك إيذاء الذات وسيلة لتجنب الانتحار ووسيلة لطلب المساعدة، كما أنه يعتبر أن الدوافع الأساسية وراء سلوك إيذاء الذات متعددة كالتعبير عن التوتر والسيطرة على الشعور، وتلبية الحاجات، وخفيف القلق، والاستجابة للمعززات الاجتماعية، وإضافة إلى تلك الأسباب الاستمتاع أو التلذذ بالألم ليشفر الفرد المؤذى نفسه بأن ألمه خارجى وليس داخليا، كما يهدف إلى التكيف مع المشاعر السلبية كالتعبير عن الغضب (Klonsky, 2007). **ومن أساليب خفض سلوك إيذاء الذات:**

أ. إتاحة الفرصة للتعبير عن الشعور بالعدواة ومعرفة العوامل التي تؤدى إليها ومحاولة بناء علاقة طيبة مع الذين نشعر إزائهم وإتاحة الفرصة للتنفيس عن تواتراتهم من خلال الأنشطة المختلفة.

ب. لابد من تجنب الممارسات والاتجاهات الخاطئة في تنشئة الطفل(أمانى إبراهيم، ٢٠٠٤، ١٠٠).

ج. عدم لجوء الوالدين إلى أسلوب العقاب مع أطفالهم.

د. الاطمئنان والأمن النفسى مهمان جدا للطفل لأن فقدانهم يدفع الطفل إلى سلوك إيذاء الذات (حكمت الحلو، ٢٠٠٩، ١٦٥).

ه. عدم التدخل للحد من حرية الطفل وأنشطته.

و. عدم تحقيق ما يطلبه الطفل في الحال، حتى لا يعتاد على الغضب والبكاء ولا يتعرض للاحباط فيما بعد (زكريا الشربينى، ويسرية صادق، ٢٠٠٢، ٨١).

وقد أكدت دراسة صبحى عبد الفتاح، أنسام مصطفى، نهال محمد (٢٠٢٣) على فعالية برنامج تدريبى سلوكى لخفض إيذاء الذات لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، ودراسة وفاء فتحى (٢٠٢٤) أكدت على فعالية برنامج تدريبى في خفض سلوك إيذاء الذات لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

ويذكر(Mayers (2013, 214 أن هدف أي أسلوب من أساليب المعالجة، هو خفض قوة السلوك من حيث الشدة والمدة والتكرار، وليس الهدف إعاقة السلوك من الظهور بشكل مؤقت ويقصد بذلك القياس الموثوق لسلوك إيذاء الذات واستخدام التصميمات التجريبية والتقارير الذاتية والقصصية. وتعددت المداخل العلاجية التي تناولت خفض أو علاج سلوك إيذاء الذات، ويتصدر العلاج السلوكى المعرفى قائمة هذه المداخل وكذلك العلاج السلوكى الجدلى وحل المشكلة ويشمل ذلك مشاركة فنيات أخرى كالتقييم الوظيفى للسلوك، وتعلم بعض المهارات الخاصة مثل التواصل التوكيدى، وتم الاعتماد على استخدام الفنيات السلوكية مثل جداول النشاط، وإزالة المعززات والتعرض.

فقد أكدت دراسة محمد شوقى، محمد سعيد (٢٠١٩) على فعالية البرنامج التدريبى السلوكى فى خفض حدة المشكلات السلوكية (السلوك النمطى- سلوك ايذاء الذات – الروتين اللفظى) التى تضمنها البرنامج لدى أطفال التوحد، ودراسة Ladd, et al. (2021) أكدت على فاعلية التدخل السلوكى في خفض سلوك إيذاء الذات المتمثل بخدش جلد الأصابع إلى درجة تلف الأنسجة. وأيضاً دراسة Carey, & Halle (2002) أشارت إلى فاعلية برنامج تدريبى قائم على المثيرات السمعية في تعديل سلوك إيذاء الذات لدى طفل اضطراب طيف التوحد.

وقد أكدت دراسة Bello- Mojeed, et al., (2016) على فاعلية التدخل السلوكى القائم على فنيات السلوك التطبيقى (تعديل السلوك) بواسطة الأم على بعض الاضطرابات السلوكية مثل العدوان تجاه الآخرين والممتلكات، وسلوك إيذاء الذات لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد المشخصين وفقا لمحكات التشخيص في الدليل التشخيصى والإحصائى الخامس لجمعية علم النفس الأمريكية.

والطريقة التي يستخدمها المعالج للتغلب على سلوك إيذاء الذات تعتمد على تفسيره لذلك السلوك ووجهة نظره في أسبابه، وبناء على ذلك تنوعت طرق معالجة سلوك إيذاء الذات تبعا لتنوع النماذج النظرية التي حاولت تفسيره وتحديد أسبابه فالمنحنى الطبي يركز على استخدام العقاقير الطبية وقد استخدمت هذه العقاقير في بعض الدراسات وحققت نجاحا، ومن العقاقير الطبية المستخدمة لعلاج سلوك إيذاء الذات الكاربيدوبا(Carbidopa) والهيدروكسيتربتروفان (Hydroxytryptophan)، ومن ناحية أخرى فالنماذج النظرية الأخرى تقترح أساليب غير طبية لعلاج وخفض سلوك إيذاء الذات وتشير الدراسات والأبحاث إلى أن أكثر الأساليب العلاجية فاعلية هي أساليب تعديل السلوك التي يقترحها النموذج السلوكى (جمال الخطيب، ١٩٩٣، ١٦٥-١٦٦).

ويتضح مما سبق أن فنيات تعديل السلوك من أكثر الأساليب العلاجية استخداماً مع سلوك إيذاء الذات، حيث أثبتت الدراسات فاعليتها في خفض سلوك إيذاء الذات ومنها: التعزيز، النمذجة، لعب الأدوار، التشكيل، التعليمات، التغذية الراجعة، التعليم الملطف، تنظيم الظروف البيئية. كما يتضح أن سلوك إيذاء الذات هو سلوك عدوانى موجه تجاه الذات أو تجاه واحد أو أكثر من أفراد أسرته أو أصدقاء الأسرة أو المتخصصين في رعايته، وتأهيله ويتميز سلوك إيذاء الذات بالبدائية كالعض والخدش والرفس ويشكل هذا السلوك إزعاجا مستمرا لوالديه بالصراخ وعمل ضجه مستمرة أو عدم النوم ليلا لفترات طويلة بالإضافة إلى إصدار أصوات مزعجة، أو يظهر في شكل تدمير أدوات أو أثاث أو تمزيق الكتب أو الصحف أو الملابس أو بعثرة أشياء على الأرض أو إلقاء أدوات من النافذة أو سكب الطعام على الأرض إلى غير ذلك من أنماط السلوك المزعجة للأبوين، وكثيرا ما يتجه العدوان نحو الذات حيث يقوم الطفل بعض نفسه أو يضرب رأسه في الحائط أو بعض الأثاث مما يسبب إصابة الرأس بجروح أو كدمات أو أورام، وقد يكرر ضربه أو لطمه على وجهه بإحدى يديه أو كليهما. وأطفال اضطراب طيف التوحد قد يظهر على بعضهم سلوكيات غريبة مثل الضحك والصراخ دون سبب، والسلوك العدوانى تجاه الآخرين، وإيذاء ذاته.

ثالثاً: الاستجابة المحورية

المعالجة بالاستجابة المحورية تعتبر من أفضل المعالجات السلوكية الموثوقة والمدروسة لمعالجة اضطراب طيف التوحد، ومستمدة من التحليل السلوكى التطبيقى وهى تقوم على أساس اللعب ومبادرة الطفل وتتمثل أهدافها فى تطوير التواصل واللغة والسلوك الاجتماعى الإيجابى والتخلص من السلوكيات الذاتية المدمرة. ويستهدف التدريب بالاستجابة المحورية المجالات المحورية بدلا من السلوكيات الفردية لنمو الطفل ويشمل الحوافز والاستجابة للإشارات المتعددة والإدارة الذاتية وبدء التفاعلات الاجتماعية. وتقوم فلسفتها من خلال استهداف هذه المجالات ستعمل التدريب بالاستجابة المحورية على تحقيق تحسينات واسعة عبر مجالات أخرى من الاندماج الاجتماعى والسلوك والتواصل وبناء المهارات الأكاديمية، ويعتبر التحفيز جزءا هاما من التدريب بالاستجابة المحورية، وتشمل عادة برامج التدريب بالاستجابة المحورية ٢٥ ساعة أو أكثر فى الأسبوع، ويتحفز كل من يشارك فى حياة الطفل على استخدام أساليب التدريب بالاستجابة المحورية بشكل مستمر فى كل أجزاء حياته، وتم وصف المعالجة بالاستجابة المحورية على أنه أسلوب حياة تتبناه الأسرة (سهى الشعيبات، وآخرون، ٢٠١٨، ٣٢).

ويعرف علاج الاستجابة المحورية PRT بأنه أسلوب قائم على أسس علمية تطورت على مدى سنوات استنادا إلى نتائج العديد من الدراسات البحثية، واستند هذا الأسلوب بداية على التدريب بالمحاولة المنفصلة، والأسلوب النفسى الذى يستخدم تحليل السلوك التطبيقى، والتركيز على العلاقة بين السلوك والبيئة باستخدام إجراءات مدروسة واضحة. وتستخدم الاستجابة المحورية بيانات ملحوظة لتوجيه الأهداف وتقييم فعالية التدخل، وتم توسيعها لوضع أسلوب يستهدف الدافع وكانت تسمى PRT " نموذج اللغة الطبيعية". وأظهرت البحوث الإضافية أن الاستجابة المحورية يمكن أن تطبق بشكل فعال في كثير من المجالات كالمجال الأكاديمى والاضطرابات السلوكية والمجالات الاجتماعية ومهارات المساعدة الذاتية، ويمكن أن تكون النتائج سريعة ومعممة بالمقارنة مع أسلوب تحليل السلوك التطبيقى ABA التقليدي، وبالتالي تم تسميته"علاج الاستجابة المحورية" ويعرف أيضا باسم(التدريس المحورى أو التدريب على الاستجابة المحورى أو علاج الاستجابة المحورية(إبراهيم عبد الله الزريقات، ٢٠٢٠، ٦١٦).

يتضح مما سبق أن الاستجابة المحورية (PRT) نوع من التدخلات القائمة على الأدلة المسندة علمياً والتي يتم تنفيذها في البيئة الطبيعية فهى تعد شكل من أشكال التدخل السلوكى التي تهدف إلى تعليم طفل اضطراب طيف التوحد استجابات سلوكية مناسبة من خلال التعديلات البيئية التي تسمح له بإمتلاك مهارات وظيفية تمكنه من التكيف والتفاعل مع الآخرين، والاستجابة المحورية قائمة على أساس تحليل السلوك التطبيقى(ABA).

وتعد الاستجابة المحورية(PRT) أنها من التدخلات القائمة على الأدلة المسندة علمياً والتي يتم تنفيذها في البيئة الطبيعية فهى تعد شكل من أشكال التدخل السلوكى التي تهدف إلى تعليم طفل اضطراب طيف التوحد استجابات سلوكية مناسبة من خلال التعديلات البيئية التي تسمح له بإمتلاك مهارات وظيفية تمكنه من التكيف والتفاعل مع الآخرين(Koegel, R& Koegel, L, 2012, 1). كما أن الهدف الأساسى من الاستجابة المحورية هو حث الفرد على التطور من خلال التركيز على بيئة العمل والتعزيز المباشر مما يزيد من دافعية الطفل في حرية الاختياروإتباع الدور والتعليمات، وتمنح الاستجابة المحورية الأطفال الفرصة لممارسة السلوك بدلا من التعرض لموقف ما ولا يمكنه التصرف فيه، لذلك أملا في تطور السلوك لديهم مما يسمح للطفل بالاعتماد على ذاته بدلا من الاعتماد على الأفراد وهذا بدوره يحفز التعليم الذاتي لديهم(Prelock, McCauley, 2012).

وأكدت دراسة Kim et al. (2017) على زيادة فى التفاعلات الاجتماعية بعد علاج الاستجابة المحورية بوساطة الاقران والحفاظ على هذه التفاعلات أثناء فترة الراحة. كما أكدت دراسة إسلام سالم محمد (٢٠٢٤) على تحسين التواصل الاجتماعى لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد باستخدام الاستجابة المحورية. ومن الأمثلة التي أوردها إبراهيم عبد الله الزريقات (٢٠٢٠، ٦٣٨-٦٣٩) للتدريب على الاستجابة المحورية منها:

أ. استخدام التدريب على الاستجابة المحورية وقت الوجبة الخفيفة:

النشاط: وقت الوجبة الخفيفة يجلس الأطفال على مائدة الطعام، وتجلس المعلمة مقابلهم وأمام كل طفل ذوى اضطراب طيف التوحد كوب ومنديل، وتبدأ المعلمة أولا وتقول بيم أريد أن آكل تفاحة، كالى: تنظر المعلمة إلى كالى وتنتظر، وتقول كالى: "أأكل السمكة الذهبية" ولكنها عفوية تعطى المعلمة كالى السمكة الذهبية، وتريد كالى المزيد وتسألها المعلمة"ماذا تريدين" تجيب كالى"أخضر" (المحافظة على المهارة)، وتقول كالى"سمك أخضر لو سمحت" وتبتسم المعلمة وتعطيها السمكة الخضراء.

ب. استخدام التدريب على الاستجابة المحورية في الدروس اللغوية:

النشاط: تعريف الكلمات والحروف: يتمحور كل من جويس وسارة ودارين جالسين في الطاولة تراجع الحروف معهم خلال أحرف البطاقات لجميع الأحرف وتسميتهم جويس: ترى جويس المعلمة بطاقة حرف وتسأل(ما هذا الحرف جويس؟) وينظر إليه جويس ويجيب"س" (الهدف ١) وتجيب "جيدا" وتعطيه الحرف وعليها ملصق سوبرمان(وهو يحب الأبطال)، بعدها تأخذ المعلمة الدور تقدم مهارة مثالية أو نموذجية تكتب كل شيء على اللوح الأبيض ونضع بطاقة الحرف (ب) أمامه والحرف(ب) يذهب مع ب-ا-ب ويلفظ "باب" وتستمر المعلمة بالدرس بهذا الأسلوب.

ج. استخدام التدريب على الاستجابة المحورية في نشاط المهارات الاجتماعية:

النشاط: اللعب لعبة مع الأقران: لعبة الحيوانات: عندما يأتي الطلاب إلى الدائرة يختار كرسى \ الحيوان، وتقول المعلمة(سوف نلعب اليوم لعبة الكرة الجديدة). جوى: ترى المعلمة لجوى سلو الكرات وتطلب منه اختيار كرة يريدها(الهدف ٢)، ويقول جوى" الكرة الخضراء" ويأخذها ويعطيها للمعلمة، ترمى المعلمة الكرة في الهواء لتثير اهتمام الأطفال وتحمل بيدها لوح أبيض صغير فيها قواعد اللعبة.

د. **استخدام التدريب على الاستجابة المحورية في القراءة:**

النشاط: قراءة قصة صغيرة بوجود عدة كتب وألعاب متعددة لكل قصة، يجلس الأطفال على طاولة القراءة والمعلم أيضا، مثلا: يسأل المعلم جون أي كتاب تريد أن تقرأ؟ ويختار جون (الضفدع وتود)، ويستمر هذا التفاعل بين الطلاب والمعلم والهدف من وجود الألعاب لجذب انتباه الطفل ذوى اضطراب طيف التوحد حتى يبقوا ضمن تفاعل المجموعة.

ه. **استخدام التدريب على الاستجابة المحورية في الرياضيات:**

النشاط: تعريف الأرقام بالإضافة والحذف، وبطاقات الأرقام، ألواح قابلة للطى للإضافة والحذف(ثلاثة مربعات مطبوعة أفقيا مع إشارة (+ أو – أو =) تقوم العلمة بعرض بطاقات الأرقام ويقوم الطفل بتكرار الرقم من بعدها(مهارة المحافظة) دارين: ترفع المعلمة الرقمين(٣,٥) وتسأل دارين" قل لنا ما هذه الأرقام"(الهدف ٣) وينطقها بشكل صحيح وتعطيه بطاقات الأرقام وتقول له "حسنا دارين".

يتضح مما سبق أن البرامج التربوية المستخدمة لتأهيل أطفال اضطراب طيف التوحد تعددت ومنها برنامج لوفاس، وبرنامج تيتش، وبرنامج تحليل السلوك التطبيقى، واستخدمت الدراسة الحالية برنامج الاستجابة المحورية في خفض سلوك إيذاء الذات لدى أطفال اضطراب طيف التوحد وهو نوع من أنواع التدخل السلوكى القائم على تحليل السلوك التطبيقى، يقوم على أساس اللعب والمبادرة الذاتية للطفل، ويعد التدريب على الاستجابة المحورية واحدة من أفضل التدريبات السلوكية المدروسة والقائمة على أسس علمية مستمدة من أسلوب التحليل السلوكى التطبيقى(ABA)، وهى مبنية على أساس اللعب ومبادرة الطفل، وتشمل أهدافها التواصل واللغة والسلوك الاجتماعى الإيجابى والتعافى من السلوكيات الذاتية المدمرة، وتستهدف أيضاً السلوكيات الفردية، ويستهدف اخصائى التدريب بالاستجابة المحورية المجالات المحورية لنمو الطفل وهما: الدافعية، الاستجابة للإشارات المتعددة، المبادرة الذاتية، الضبط الذاتي.

فروض الدراسة: مما سبق يمكن صياغة الفرضين التاليين:-

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب متوسطي القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوك إيذاء الذات لدى عينة الدراسة في اتجاه القياس البعدي.

٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب متوسطي القياسين البعدي والتتبعى على مقياس سلوك إيذاء الذات لدى عينة الدراسة.

منهج الدراسة : تتحدد الدراسة الحالية بالمنهج شبه التجريبي.

عينة الدراسة: تكونت من (٨) أطفال ذكور من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمركز كيان، مركز ملوى محافظة المنيا، وتراوحت الأعمار الزمنية للعينة التجريبية (ن=٨) ما بين (٤–٩) سنوات بمتوسط أعمار(٦.٥٤) سنة وانحراف معياري (١.٣٣)، وهي عينة الدراسة التجريبية والتي يتم التحقق من فروض الدراسة عليهم.

أدوات الدراسة: تمثلت في مقياس جيليام التقديرى لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد GARS-3 (ترجمة وتعريب/ عادل عبد الله محمد، وعبير أبو المجد، ٢٠٢٠)، ومقياس سلوك إيذاء الذات لأطفال اضطراب طيف التوحد (إعداد/ الباحثة)وبرنامج قائم على الإستجابة المحورية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد (إعداد/ الباحثة).

- **مقياس جيليام التقديرى لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد GARS-3 (ترجمة وتعريب/ عادل عبد الله محمد، وعبير أبو المجد، ٢٠٢٠)**

يتألف المقياس فى صورته الثالثة من (٥٨) عبارة، يجاب عليها من جانب الاخصائيين والمعلمين وأولياء الأمور أو أحد الأفراد وثيقى الصلة بالطفل، موزعة على ستة مقاييس فرعية تمثل مكونات المقياس وتعمل على وصف سلوكيات محددة، يمكن ملاحظتها وقياسها، ويوجد أمام كل منها أربعة بدائل، هى: (نعم- أحيانا- نادرا- لا) تحصل على الدرجات (٣- ٢- ١- صفر) بالترتيب، وبالتالى تتراوح درجات المقياس بين (صفر- ١٧٤) درجة.

حساب الكفاءة السيكومترية لمقياس جيليام في الدراسة الحالية

صدق المحك : قامت الباحثة بحساب الصدق باستخدام صدق المحك، وذلك من خلال تطبيق مقياس جيليام لتشخيص اضطراب التوحد على (٣٠) طفلا وطفلة من أطفال ذوي اضطراب التوحد المترددين على مركز كيان لتدريب وتنمية مهارات الأطفال بمركز ملوى، محافظة المنيا، وعلى مقياس جيليام التقديرى لتشخيص أعراض وشدة التوحد الإصدار الثالث (إعداد/ عادل عبدالله محمد) كمحك خارجي، فجاء معامل الارتباط (٠.٦٨) مما يدل على صدق المقياس.

الثبات: اعتمدت الباحثة في حساب معامل ثبات الاختبار على طريقة إعادة التطبيق، وذلك بحساب ثبات المقياس بفاصل زمني قدره (٢١) يومًا بين التطبيقين الأول والثاني لعينة مكونة من (٣٠) طفلا وطفلة من أطفال اضطراب طيف التوحد، ويتضح أن جميع معاملات الثبات تتراوح ما بين (٠.٥٩ -٠.٨٢) وهي قيم مرتفعة نسبيا، ودالة إحصائيا عن مستوى (٠.٠١)، وهذا يعنى ثبات المقياس.

- **مقياس سلوك إيذاء الذات لأطفال اضطراب طيف التوحد (إعداد/ الباحثة)**

يتكون المقياس من (٥٠) عبارة تقيس جميعها سلوك إيذاء الذات وأبعاده الثلاثة هي: الإيذاء الجسدي وعباراته من (١- ٢٣)، والإيذاء الموجه نحو الآخرين وعباراته من (٢٤- ٣٦)، ونوبات الغضب وعباراته من (٣٦- ٥٠).

حساب الكفاءة السيكومترية لمقياس سلوك إيذاء الذات في الدراسة الحالية

صدق المحكمين: قامت الباحثة بعرض المقياس على أساتذة في الصحة النفسية، وعلم النفس، وذلك للحكم على صلاحية المقياس من حيث الأبعاد، ومدى انتماء كل عبارة إلى البعد الذي تنتمي إليه، وسلامة الصياغة، مع التعديلات اللازمة. وأصبح المقياس مكون من (٥٠) عبارة تحت ثلاثة أبعاد هي: (الإيذاء الجسدي - الإيذاء الموجه نحو الآخرين - نوبات الغضب).

صدق المحك الخارجي: باستخدام الصدق التلازمي للمقياس الحالي مقياس سلوك إيذاء الذات(إعداد/ الباحثة) على عينة الدراسة الاستطلاعية (٣٠) طفلا وطفلة من أطفال اضطراب طيف التوحد ومقياس سلوك إيذاء الذات لدى عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد إعداد/ هيام سيد عبد الحميد(٢٠٢٣)، وبلغ معامل الارتباط حد الدلالة (٠.٦٨)، والقيم دالة عند مستوى ٠.٠١.

الاتساق الداخلي عن طريق الاتساق الداخلي توصلت الباحثة إلى معاملات ارتباط بين أبعاد لمقياس سلوك إيذاء الذات (الإيذاء الجسدي- الإيذاء الموجه نحو الآخرين – نوبات الغضب) ومدي ارتباطها بالدرجة الكلية، وتوصلت إلى أن قيم معاملات الارتباط تراوحت ما بين (٠.٨٤- ٠.٨٧) وكلها معاملات ارتباط دالة، مما يوضح الاتساق الداخلي بين الأبعاد (الإيذاء الجسدي- الإيذاء الموجه نحو الآخرين – نوبات الغضب) وبعضها وكذلك بين الأبعاد والدرجة الكلية. كما قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي لعبارات مقياس سلوك إيذاء الذات ومدي ارتباطها بالدرجة الكلية، وتوصلت إلى أن قيم معاملات الارتباط تراوحت ما بين (٠.٥٦- ٠.٨٨) وكلها معاملات ارتباط دالة، مما يوضح الاتساق الداخلي بين العبارات والدرجة الكلية.

الثبات: حسبت قيمة الثبات للأبعاد الفرعية باستخدام معامل ألفا كرونباخ على نفس عينة الدراسة الاستطلاعية (٣٠) طفلا من أطفال اضطراب طيف التوحد، وتوصلت إلى أن جميع معاملات الثبات تروحت ما بين (٠.٧٧ -٠.٨٨) وهي قيم مرتفعة والذي يؤكد ثبات مقياس سلوك إيذاء الذات لأطفال اضطراب طيف التوحد، وباستخدام طريقة إعادة الإجراء بفاصل زمني حوالي ثلاثة أسابيع بين التطبيقين على نفس عينة الدراسة الاستطلاعية (٣٠) طفلا من أطفال اضطراب طيف التوحد، وتوصلت إلى أن جميع معاملات الثبات تروحت ما بين (٠.٦٣ -٠.٨٤) وهي قيم مرتفعة والذي يؤكد ثبات مقياس سلوك إيذاء الذات لأطفال اضطراب طيف التوحد.

خطوات الدراسة: قامت الباحثة بتحديد مشكلة الدراسة بعد الاطلاع على الأدبيات التربوية والنفسية التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية من خلال التراث البحثي بغرض الإفادة منها في بناء أدوات الدراسة، وتم اختيار عينة استطلاعية من ٣٠ طفلاً وطفلة من أطفال اضطراب طيف التوحد المترددين على مركز كيان لتدريب وتنمية مهارات الأطفال بمركز ملوى محافظة المنيا، وتراوحت أعمارهم ما بين(٤-٩) سنوات، بمتوسط أعمار(٦.٧٥) سنة وانحراف معيارى(١.٢٧) وذلك بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية لها. وتم تطبيق أدوات الدراسة البحثية وهى مقياس جيليام التقديرى لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد GARS-3 (ترجمة وتعريب/ عادل عبدالله محمد، وعبير أبوالمجد، ٢٠٢٠)، ومقياس سلوك إيذاء الذات لدى أطفال اضطراب طيف التوحد على عينة أساسية بلغ عددها(٢٨) طفلاً وطفلة، وتراوحت أعمارهم ما بين (٤-٩) سنوات، بمتوسط أعمار (٦.٧٥) سنة وانحراف معياري (١.٢٧). وتم اختيار أفراد العينة التجريبية بناء على ارتفاع درجاتهم على مقياس سلوك إيذاء الذات وبلغ عددهم(٨) أطفال من الذكور وتراوحت أعمارهم ما بين(٤-٩) سنوات. وتم تطبيق أدوات الدراسة وهى: مقياس جيليام التقديرى لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد GARS-3 (ترجمة وتعريب/ عادل عبد الله محمد، وعبير أبو المجد، ٢٠٢٠)، و مقياس سلوك إيذاء الذات (إعداد/ الباحثة) على أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج القائم على الاستجابة المحورية. وعملية التطبيق القبلى هدفت للتعرف على درجة اضطراب طيف التوحد، ودرجة سلوك إيذاء الذات لدى أفراد العينة وذلك قبل تطبيق البرنامج عليهم؛ لمقارنتها بدرجاتهم بعد التطبيق. وتم تطبيق جلسات البرنامج القائم على الاستجابة المحورية (٢٦) جلسة على أفراد المجموعة التجريبية بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، في الفترة من ١٦- ١٢- ٢٠٢٣م حتى ٢٢- ٢- ٢٠٢٤م. وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج، قامت الباحثة بتطبيق مقياس سلوك إيذاء الذات على أفراد المجموعة التجريبية ، ثم المقارنة بين درجات الأفراد قبل وبعد تطبيق البرنامج. وبعد

الانتهاء من تطبيق البرنامج بمدة (٣٠) يوما تقريبا وفي ٢٣- ٣- ٢٠٢٤م؛ قامت الباحثة بإعادة تطبيق مقياس سلوك إيذاء الذات مره أخرى على أفراد المجموعة التجريبية لمعرفة مدى استمرار فاعليته. ثم تم معالجة البيانات إحصائيا لاستخلاص النتائج وتفسيرها ومناقشتها. وقدمت الباحثة بعض التوصيات والمقترحات التربوية في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة.

الأساليب الإحصائية: استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية وذلك تبعاً لعدد أفراد العينة ونوع البيانات المستخدمة وهو أسلوب الإحصاء الاستدلالي والمتمثل في اختبار ويلكوكسون للعينات المرتبطة Wilcoxon، لمعرفة رتب متوسطي القياسيين لنفس المجموعة، وذلك من خلال حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة باسم SPSS (V.23).

نتائج الدراسة وتفسيرها:

١. **نتائج الفرض الأول وتفسيرها: ينص هذا الفرض على أنه** " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى على مقياس سلوك إيذاء الذات في اتجاه القياس البعدى".قامت الباحثة بحساب المتوسطات الانحرافات المعيارية لدرجات القياسيين القبلي والبعدي لدى أطفال المجموعة التجريبية البالغ عددهم (٨)، على مقياس سلوك إيذاء الذات وأبعاده الفرعية، بعد تطبيق البرنامج، ويوضح جدول (٢) المتوسطات الانحرافات المعيارية كما يلي:

جدول (٢) المتوسطات الانحرافات المعيارية لدرجات القياسيين القبلي والبعدي (ن=٨)

أبعاد المقياس	القياس القبلي		القياس البعدي	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
الإيذاء الجسدي	٤٦.٦٤	٢.٩٧	٣٤.٨٨	١.٧٣
الإيذاء الموجه نحو الآخرين	٢٩.٠٠	١.٦٠	١٧.٠٠	١.٣١
نوبات الغضب	٣٣.٠٠	١.٨٥	١٨.٢٥	١.٠٤
والدرجة الكلية لسلوك إيذاء الذات	١٠٨.٦٤	٣.٨١	٧٠.١٣	١.٩٦

يتضح من الجدول (٢) وجود فرق في قيم متوسطات درجات سلوك إيذاء الذات وأبعاده الفرعية (الإيذاء الجسدي - الإيذاء الموجه نحو الآخرين- نوبات الغضب) والدرجة الكلية لأطفال المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي، وهذا الفرق في اتجاه أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي في خفض سلوك إيذاء الذات.

ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب متوسطي رتب درجات القياسيين القبلي والبعدي لدى أطفال المجموعة التجريبية البالغ عددهم (٨)، واستخدمت الباحثة أسلوب احصائي لابارامتري متمثل في "اختبار ويلكوكسون Test Wilcoxon " للأزواج المرتبطة، وتم استخدامه في هذه الدراسة لصغر حجم العينة، على مقياس سلوك إيذاء الذات وأبعاده، بعد تطبيق البرنامج على أطفال المجموعة التجريبية، ويوضح جدول (٣) دلالة الفروق كما يلي:

جدول (٣) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية للقياسيين القبلي والبعدي على مقياس سلوك إيذاء الذات (ن=٨)

أبعاد المقياس	الرتب	ن	متوسط الرتب درجات	مجموع الرتب درجات	قيمة Z	الدلالة الإحصائية
الإيذاء الجسدي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الروابط المجموع الكلي	٨ ٠ ٠ ٨	٤.٥٠ ٠.٠٠	٣٦.٠٠ ٠٠.٠٠	٢.٥٢٤	٠.٠١
الإيذاء الموجه نحو الآخرين	الرتب السالبة الرتب الموجبة الروابط المجموع الكلي	٥ ٠ ٠ ٥	٤.٥٠ ٠.٠٠	٣٦.٠٠ ٠٠.٠٠	٢.٥٨٥	٠.٠١
نوبات الغضب	الرتب السالبة الرتب الموجبة الروابط المجموع الكلي	٥ ٠ ٠ ٥	٤.٥٠ ٠.٠٠	٣٦.٠٠ ٠٠.٠٠	٢.٥٣٩	٠.٠١
الدرجة الكلية لسلوك إيذاء الذات	الرتب السالبة الرتب الموجبة الروابط المجموع الكلي	٥ ٠ ٠ ٥	٤.٥٠ ٠.٠٠	٣٦.٠٠ ٠٠.٠٠	٢.٥٢١	٠.٠١

يتضح من الجدول (٣) أن قيمة (Z) بلغت (٢.٥٢٤، ٢.٥٨٥، ٢.٥٣٩ ، ٢.٥٢١) على الترتيب لأبعاد مقياس سلوك إيذاء الذات(الإيذاء الجسدي - الإيذاء الموجه نحو الآخرين- نوبات الغضب) والدرجة الكلية وهي قيم دالة عند مستوي دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج، على جميع متوسطي رتب درجات أبعاد مقياس سلوك إيذاء الذات والدرجة الكلية في اتجاه القياس البعدي، مما يعني خفض سلوك إيذاء الذات لأطفال المجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات البرنامج.

أظهرت النتائج تحقق الفرض الأول في خفض سلوك إيذاء الذات وأبعاده الفرعية (الإيذاء الجسدي - الإيذاء الموجه نحو الآخرين- نوبات الغضب) والدرجة الكلية لسلوك إيذاء الذات.

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة كلاً من: (Banda, etal., 2009)، (Kerth et al., 2009)، (Sigafoos & Meikle,1996)، (Machalicek, et al., 2007)، (Hagopian, etal., 2005)، (Singh et al 2006)، حيث أثبتت هذه الدراسات فاعلية استخدام البرامج التدريبية في خفض حدة سلوك إيذاء الذات لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، حيث أكدت تلك الدراسات تحسن سلوك الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد بعد تعرضهم لأنشطة البرامج المختلفة وهو ما كان له الدور والأثر في تفريغ الطاقات السلبية داخل هؤلاء الأطفال، وبالتالي خفض حدة سلوك إيذاء الذات لديهم واكتسابهم آلية التعامل مع الأفراد المحيطين بهم وأسرهم.

وترجع الباحثة خفض حدة سلوك إيذاء الذات إلى استخدام النظرية السلوكية في جلسات البرنامج القائم على الاستجابة المحورية، حيث تشير هذه النظرية إلى أن المشكلات السلوكية التى يعانى منها أطفال اضطراب طيف التوحد هى مشكلات أولية وتسبب مشكلات اجتماعية، كما تشير (فرث) إلى أن اضطراب طيف التوحد ليس نتيجة لعيوب إدراكية رئيسية، ولكنه نتيجة لعيوب إدراكية متعددة وهذه الدراسة أدت إلى أنواع مهمة من العلاج التى تعالج العيوب السلوكية والمعرفية.

لذلك حقق البرنامج الحالى تخفيفاً ملحوظاً في سلوك إيذاء الذات لدى أطفال اضطراب طيف التوحد لما يتضمنه من أنشطة هامة في حياة الطفل اضطراب طيف التوحد والتدريبات والممارسات السلوكية التي تقوم على التوافق النفسي والتفاعل مع الآخرين، كما ساهم في تخفيف حدة سلوك إيذاء الذات لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، وعلى نفس المنحى؛ نجد دراسة إيمان عبد الوهاب (٢٠١٥) التي توصلت إلى فاعلية برنامج قائم على الانشطة الحس حركية فى خفض حدة سلوك ايذاء الذات لدى الاطفال الذاتويين، ودراسة ثناء محمد (٢٠١٤) التي توصلت إلى فاعلية برنامج علاجى مبنى على النظرية السلوكية فى خفض سلوك إيذاء الذات ونوبات الغضب لدى عينة من الأطفال التوحديين دراسة Bello- Mojeed, et al., (2016) التي توصلت إلى فاعلية التدخل السلوكى باستخدام فنيات تعديل السلوك في خفض العدوان وسلوك إيذاء الذات للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، ودراسة Carey& Halle (2002) أوضحت فاعلية الجلسات العلاجية والمثيرات السمعية في خفض العديد من أشكال سلوك إيذاء الذات لدى الطفل. ودراسة Ladd, et al. (2021) أكدت على فاعلية التدخل السلوكى في خفض سلوك إيذاء الذات المتمثل بخدش جلد الأصابع إلى درجة تلف الأنسجة.

كما جاءت تلك النتائج في خفض حدة سلوك إيذاء الذات لدى مجموعة الدراسة التجريبية إلى استخدام العديد من الفنيات، ومنها التعزيز التفاضلى للسلوك الآخر، والنمذجة، من خلال تعديل السلوك من خلال بعض النماذج الاجتماعية من جانب الأب والأم أو الأقران واكتساب المهارات الاجتماعية المقبوله. والتلقين: حيث أنه إجراء يشتمل على الاستخدام المؤقت لمثيرات تمييزية إضافية بهدف تكرار الفرد للسلوك المستهدف، والإخفاء، حيث أنه الإزالة التدريجية للتلقين بهدف مساعدة الفرد على أداء السلوك المستهدف باستقلالية، والإطفاء، حيث أنه من الطرق الفعالة في خفض وعلاج سلوك إيذاء الذات في حالة كون هذا السلوك يعزز من خلال انتباه الآخرين للطفل المعاق عند قيامه بإيذاء ذاته، والتدعيم التمايزى، حيث أنه يعتمد على تدعيم أي سلوك ايجابى آخر يندمج فيه الطفل المعاق واستبداله بسلوك إيذاء الذات مما يضعف سلوك إيذاء الذات ويعزز الأنماط السلوكية المناسبة والتكيفية.

كما ترجع الباحثة فعالية البرنامج القائم على الاستجابة المحورية فى خفض سلوك إيذاء الذات لدى أطفال اضطراب طيف التوحد إلى استخدام علاج الاستجابة المحورية والذي يعرف بأنه نوع من التدخل القائم على أساس تحليل السلوك التطبيقى الذى ينفذ داخل البيئة الطبيعية، وعلاج الاستجابة المحورية قائم على أسس علمية مدروسة يتم تنفيذه فى البيئة الطبيعية من خلال الأنشطة المقررة بانتظام فى حياة الطفل فى أوقات (اللعب، ووجبات الطعام، والمدرسة، والملعب، والمباريات).

٢. **نتائج الفرض الثاني وتفسيرها: ينص هذا الفرض على أنه** " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس سلوك إيذاء الذات".

قامت الباحثة بحساب المتوسطات الانحرافات المعيارية لدرجات الأطفال في القياسين (البعدي – التتبعي) للأداء على مقياس سلوك إيذاء الذات لأطفال المجموعة التجريبية البالغ عددهم (٨)، ويوضح جدول (٤) المتوسطات الانحرافات المعيارية:

جدول (٤)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات القياسيين البعدي والتتبعي على مقياس سلوك إيذاء الذات (ن=٨)

ابعاد المقياس	القياس البعدي		القياس التتبعي	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
الإيذاء الجسدي	٣٤.٨٨	١.٧٣	٣٤.٧٥	١.٨٣
الإيذاء الموجه نحو الآخرين	١٧.٠٠	١.٣١	١٦.٧٥	١.٢٨
نوبات الغضب	١٨.٢٥	١.٠٤	١٨.٠٠	١.٠٧
والدرجة الكلية لسلوك إيذاء الذات	٧٠.١٣	١.٩٦	٦٩.٥٠	١.٧٧

يتضح من الجدول (٤) عدم وجود فرق في قيم متوسطات درجات سلوك إيذاء الذات وأبعاده الفرعية (الإيذاء الجسدي - الإيذاء الموجه نحو الآخرين- نوبات الغضب) والدرجة الكلية لسلوك إيذاء الذات لأطفال المجموعة التجريبية في القياسيين البعدي والتتبعي.

ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب متوسطي رتب درجات سلوك إيذاء الذات لدى لأطفال المجموعة التجريبية البالغ عددهم (٨) في القياسين (البعدي – التتبعي) للأداء على مقياس سلوك إيذاء الذات للأطفال، وقد تم استخدام أسلوب إحصائي لابارامتري "اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test" للأزواج المرتبطة، للتحقق من وجود فروق بين متوسطي رتب درجات القياسين (البعدي – التتبعي) لنفس أطفال المجموعة التجريبية، ويوضح جدول (٥) دلالة الفروق:

جدول (٥) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين (البعدي – التتبعي) لأطفال المجموعة التجريبية على مقياس سلوك إيذاء الذات

أبعاد المقياس	الرتب	ن	متوسط الرتب درجات	مجموع الرتب درجات	قيمة Z	الدلالة الإحصائية
الإيذاء الجسدي	الرتب السالبة	٤	٤.٠٠	١٦.٠٠	٠.٣٧٨	غير دالة
	الرتب الموجبة	٣	٤.٠٠	١٢.٠٠		
	الروابط	١				
	المجموع الكلي	٨				
الإيذاء الموجه نحو الآخرين	الرتب السالبة	٤	٣.٥٠	١٤.٠٠	٠.٨١٦	غير دالة
	الرتب الموجبة	٢	٣.٥٠	٧.٠٠		
	الروابط	٢				
	المجموع الكلي	٨				
نوبات الغضب	الرتب السالبة	٥	٤.٤٥	٢٢.٥٠	٠.٧٠٧	غير دالة
	الرتب الموجبة	٣	٤.٤٥	١٣.٥٠		
	الروابط	٠				
	المجموع الكلي	٨				
الدرجة الكلية لسلوك إيذاء الذات	الرتب السالبة	٦	٤.٣٣	٢٦.٠٠	١.١٥٥	غير دالة
	الرتب الموجبة	٢	٥.٠٠	١٠.٠٠		
	الروابط	٠				
	المجموع الكلي	٨				

يتضح من الجدول (٥) أن قيمة (Z) بلغت (٠.٣٧٨، ٠.٨١٦، ٠.٧٠٧، ١.١٥٥) على الترتيب لأبعاد مقياس سلوك إيذاء الذات(الإيذاء الجسدي - الإيذاء الموجه نحو الآخرين- نوبات الغضب) والدرجة الكلية وهي قيم غير دالة عند مستوي دلالة (٠.٠٥) بين رتب متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية للقياسين البعدي والتتبعي، مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين رتب درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية في القياسيين البعدي والتتبعي على متوسطي رتب درجات لأطفال المجموعة التجريبية للقياسين البعدي والتتبعي على مقياس سلوك إيذاء الذات وأبعاده الفرعية، مما يعني استمرار خفض سلوك إيذاء الذات لأطفال المجموعة التجريبية بعد فترة المتابعة شهر من تطبيق جلسات البرنامج.

أظهرت نتائج الدراسة تحقق الفرض الثاني في استمرار فعالية البرنامج القائم على الاستجابة المحورية في خفض سلوك إيذاء الذات وأبعاده الفرعية (الإيذاء الجسدي - الإيذاء الموجه نحو الآخرين- نوبات الغضب) والدرجة الكلية لسلوك إيذاء الذات بعد شهر من انتهائه.

وتتفق نتائج هذا الفرض مع دراسة كلاً من صبحى عبد الفتاح، أنسام مصطفى، نهال محمد (٢٠٢٣) التي أسفرت عن فعالية برنامج تدريبى سلوكى لخفض إيذاء الذات لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، واستمرارية فعالية البرنامج لما بعد فترة المتابعة. ودراسة إسلام سالم محمد (٢٠٢٤) أسفرت عن فعالية البرنامج باستخدام الاستجابة المحورية في تحسين التواصل الاجتماعى لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، وتوصلت أيضاً إلى استمرار فعالية البرنامج خلال فترة المتابعة. ودراسة وفاء فتحى(٢٠٢٤) توصلت إلى فاعلية البرنامج التدريبى لخفض سلوك إيذاء الذات لدى أطفال اضطراب طيف التوحد واستمرار فاعليته بعد فترة زمنية من تطبيقه.

وتفسر الباحثة استمرار فعالية البرنامج القائم على الاستجابة المحورية في خفض سلوك إيذاء الذات بعد شهر من انتهائه إلى أساليب المعالجة في خفض قوة السلوك من حيث الشدة والمدة والتكرار، حيث تعددت المداخل العلاجية التي استخدمت في البرنامج لخفض سلوك إيذاء الذات لدى مجموعة الدراسة التجريبية وكذلك استخدام العديد من الفنيات؛ منها: التعزيز التفاضلى للسلوك الآخر، والنمذجة، والتلقين، والإخفاء، والإطفاء، والتدعيم التمايزى، والتسلسل، والتشكيل، والتغذية الراجعة، والتعليمات، ولعب الأدوار.

كما ساعد على تحقيق تلك النتيجة أنه تم تنفيذ برنامج داخل كل جلسة من خلال تكوين علاقة قوية مع أفراد العينة لزيادة الألفة بين الباحثة وأفراد العينة. بالإضافة إعداد الأدوات المستخدمة فى النشاط قبل البدء فى الجلسة حتى يتم قيام الأنشطة مع أطفال اضطراب طيف التوحد بيسر وسهولة، وتحقيق التفاعل بين الباحثة والأطفال لزيادة الثقة والتعامل مع الأطفال، ومساعدة الطفل على التخلص من سلوك إيذاء الذات من خلال تقديم بعض المواقف والألعاب التى تساعده على تعديل سلوك إيذاء الذات واستمراريته، وتحديد دور كل فرد فى الجماعة. وتقديم التعزيز المادى واللفظى للطفل الذى يؤدى دوره جيداً. وفى نهاية الجلسة يتم إعطاء الواجب المنزلى والتأكيد على ميعاد الجلسة القادمة. وهذا بدوره أدى إلى خفض حدة سلوك إيذاء الذات واستمرار فعالية البرنامج القائم على الاستجابة المحورية.

ملخص النتائج: أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (٠.٠١) بين رتب متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس سلوك إيذاء الذات قبل وبعد تطبيق البرنامج في اتجاه القياس البعدي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب متوسطى درجات المجموعة التجريبية في نتائج القياسيين البعدي والتتبعي بعد مرور شهر على مقياس سلوك إيذاء الذات.

التوصيات التربوية للدراسة:

في ضوء إجراءات الدراسة الحالية، وما توصلت إليه الباحثة من نتائج، فإنها تقترح بعض التوصيات التربوية:

- التدريب على اسلوب الاستجابة المحورية في تقديم الخبرات الاجتماعية والحياتية لأطفال اضطراب طيف التوحد من خلال الأنشطة اليومية.
- التوسع في تقديم الخبرات التعليمية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على هيئة برامج تستخدم فيها الخبرات الهادفة المباشرة، والقصص المشوقة إلى جانب المناهج الدراسية.
- الاهتمام باستخدام أساليب التعزيز المادي والمعنوي والاجتماعي بمختلف الطرق، مما يساعد على التفاعل الايجابي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وبث روح التفاعل والتعاون بينهم والرغبة في الالتزام بالسلوكيات المرغوب فيها.
- تدريب الأمهات على استخدام الفنيات التي ثبت أنها تجعل الأطفال يحققون استجابات عالية في التدريب على سلوك إيذاء الذات مثل (التعزيز- النمذجة).
- الاهتمام بتقديم البرامج التدريبية والسلوكية باستخدام الاستجابة المحورية للأطفال التي تساعد على خفض سلوك إيذاء الذات.
- الاهتمام بتقديم البرامج التدريبية والسلوكية لأطفال اضطراب طيف التوحد التي تساعد على تحسين أداء العمليات العقلية (الانتباه والإدراك والتذكر).
- التدخل المبكر لتنمية السلوكيات الإيجابية وخفض السلوكيات غير المرغوبة في مرحلة الروضة للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد لما لها من أهمية كبيرة في تحقيق النمو النفسى والاجتماعى والبدنى السليم للطفل.
- استخدام الأنشطة الجماعية لأطفال اضطراب طيف التوحد لما لها من فاعلية كبيرة في تنمية السلوكيات الاجتماعية الإيجابية لديهم.
- ضرورة إشراك الوالدين والأسرة في البرامج المقدمة لطفلهم من خلال المتابعة المستمرة للطفل وتقديم الحلول للمشكلات التي تطرأ على الطفل.

البحوث المقترحة:

وبعد ما أسفرت عنه الدراسة من نتائج؛ فإن الباحثة تقترح القيام بالدراسات والبحوث التالية:

- فعالية المدخل المعرفي في خفض سلوك إيذاء الذات لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- فعالية برنامج تدريبي قائم على الأنشطة التربوية في خفض سلوك إيذاء الذات لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.
- فعالية المشاركة في الألعاب الجماعية بين أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والعاديين على خفض سلوك إيذاء الذات.
- فعالية التدريب على البرامج التدريبية القائمة على تقرير المصير في خفض سلوك إيذاء الذات لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- فعالية التدريب على اساليب الاستجابة المحورية فنيات السلوك التطبيقى (تعديل السلوك) على بعض المتغيرات النفسية لدي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

المراجع

المراجع العربية

إبراهيم عبد الله فرج الزريقات(٢٠١٠). **التوحد –الخصائص والعلاج،** عمان: دار وائل النشر.

إبراهيم عبد الله فرج الزريقات(٢٠٢٠). **التدخلات الفعالة مع اضطراب طيف التوحد،** عمان: دار الفكر.

إسلام سالم محمد(٢٠٢٤) فعالية استخدام الاستجابة المحورية في تحسين التواصل الاجتماعى لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، **مجلة كلية التربية بالإسماعيلية،** (٦)، ٤١-٨١.

أمانى إبراهيم الدسوقى(٢٠٠٤). **فاعلية برنامج إرشادى لتخفيف بعض المشكلات السلوكية لدى طفل ما قبل المدرسة،** رسالة دكتوراه، معهد الدراسات للطفولة جامعة عين شمس.

جمال محمد الخطيب (١٩٩٣). **تعديل سلوك الأطفال المعوقين،** عمان: دار إشراق للنشر والتوزيع.

حكمت محمود الحلو(٢٠٠٩). **مشكلات الأطفال السلوكية في البيت والمدرسة،** عمان: دار النشر للجامعات.

زكريا الشربينى، ويسرية صادق(٢٠٠٢). **تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته ومواجهة مشكلاته،** القاهرة: دار الفكر العربى.

سناء محمد سليمان(٢٠١٤). **الطفل الذاتوى(التوحدى) بين الغموض والشفقة والفهم والرعاية،** القاهرة: عالم الكتب.

سهى الشعيبات، سعيدة المرزوقى، زينب الجسمى، مريم إسماعيل، شيماء عبد الرحمن(٢٠١٨). **أول ١٠٠ يوم بعد تشخيص اضطراب طيف التوحد الدليل الإرشادى لعائلات الأطفال فى سن الدراسة،** مؤسسة التوحد يتحدث.

صبحى عبد الفتاح الكفورى، أنسام مصطفى بظاظو، نهال محمد محمد مرسى(٢٠٢٣). فعالية برنامج تدريبى سلوكى لخفض إيذاء الذات لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، **مجلة كلية التربية،** جامعة كفر الشيخ، (٣) ١١٢، ٣٣٩-٣٦٢.

عادل عبد الله محمد، وعبير أبو المجد (٢٠٢٠). **مقياس جيليام التقديرى لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد GARS-3**، القاهرة: دار الرشاد.

عبد الرقيب أحمد إبراهيم البحيرى، سمية مختار وافى، أحمد فتحى أحمد سليمان(٢٠١٨). فاعلية الإرشاد الأسرى للوالدين في خفض حدة بعض المشكلات الاجتماعية والانفعالية لدى أطفالهم التوحديين، **مجلة دراسات في الإرشاد النفسى والتربوى**، كلية التربية، جامعة أسيوط، (٢)، ١٤٧-١٨٧.

الفرحاتى السيد محمود، فاطمة سعيد الطلى(٢٠١٧). تشخيص ذاكرة الأطفال ذوى اضطرابات طيف التوحد فى ضوء محكات تشخيص الإصدار الخامس للدليل الإحصائى الأمريكى، **مجلة التربية الخاصة**، (١٨)، ٣٢٠- ٣٨٢.

محمد شوقى عبد المنعم عبد السلام، محمد سعيد سيد عجوة(٢٠١٩). برنامج تدريبى سلوكى للتخفيف من حدة بعض المشكلات السلوكية لدى عينة من الأطفال ذوى اضطراب التوحد، **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، (٢٩) ١٠٥، ٣٠٧-٣٣٦.

نجاة عيسى إنصورة(٢٠١٨). **اضطراب طيف التوحد المشكلة والمآل الاستراتيجيات العلاجية**، ليبيا: دار الكتب الوطنية بنغازى.

هبة جابر عبدالحميد(٢٠١٤). **فاعلية برنامج تدخل مبكر باستخدام التعزيز التفاضلى للسلوك الآخر وتكلفة الاستجابة فى خفض سلوك ايذاء الذات لدى أطفال الأوتيزم التوحديين**، كلية التربية، دراسات تربوية واجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠(١٤)، ١١- ٦٤.

وفاء فتحى البشبيشى (٢٠٢٤). فعالية برنامج تدريبي لخفض سلوك إيذاء الذات لدى أطفال طيف التوحد، **مجلة العلوم المتقدمة للصحة النفسية والتربية الخاصة**،(١)، ٩٢-١٢٩.

المراجع الأجنبية

Banda, D. R., McAfee, J. K., & Hart, S. L. (2009). Decreasing self-injurious behavior in a student with autism and Tourette syndrome through positive attention and extinction. ***Child & Family Behavior Therapy***, *31*(2), 144-156.

Bello-Mojeed, M., Ani, C., Lagunju, I., & Omigbodun, O. (2016). Feasibility of parent-mediated behavioural intervention for behavioural problems in children with Autism Spectrum Disorder in Nigeria: a pilot study. ***Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health***, *10*(1), 1-8.

Buono ,S. & Scannella, F. & Palmigiano, M. (2010). Self – Injurious behavior: A comparison between Prader- Willi syndrome, Down syndrome and Autism. ***Life Span and Disability*** XIIi), 187-201.

Canitano, R. (2006). Self – Injurious behavior in autism: Clinical aspects and treatment with risperidone. ***Journal of Neural Transmission,*** 113(3), 425-431.

Carey, Y.& Halle, J. (2002). The Effect of An Idiosyncratic Stimulus on Self- Injurious Behavior During Task Demands. ***Journal of Education and Treatment of Children***, Vol. 251, No. 1, Pp 131- 144.

Dimian, A. F., & Symons, F. J. (2022). A systematic review of risk for the development and persistence of self-injurious behavior in intellectual and developmental disabilities**.** ***Clinical Psychology Review****, 94*, 102-158.

Doveal, G.(2014). ***A Study on the Correlation Between Child Abuse and Neglect and Self-Injurious Behavior in Adults: Based on Self Report***,Alliant International University, ProQuest Dissertations Publishing.

Duifhuis, E., Den Boer, J., Doornbos, A., Buitelaar, J., Oosterling, I., & Klip, H. (2017). The effect of pivotal response treatment in children with autism spectrum disorders: A non-randomized study with a blinded outcome measure. ***Journal of autism and developmental disorders***, 47(2), 231-242.

Edelson,S.& Johnsonson,j.(2016).Understanding and Treating Self - Injurious Behavior in Autism : Amulti –Disciplinary Perspective.United Kingdom :Jessica kingstey Publishing . ***Journal of autism and developmental disorders*** ,*13*(3)30-50.

https://www.autism.com/index.php/is_it_autism January 2024.

https://www.specialegypt.com/2024/04/egypt-national-autism-survey.html.

Esteves, J., Perry, A., Spiegel, R., & Weiss, J. A. (2021). Occurrence and Predictors of Challenging Behavior in Youth with Intellectual Disability with or without Autism. ***Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities***,*30* ,1-13.

Hagopian, L. Kuhn, S. A. C., Long, E. S., & Rush, K. S. (2005). Schedule thinning following communication training: Using competing stimuli to enhance tolerance to decrements in reinforcer density. ***Journal of Applied Behavior Analysis***, *38*(2), 177-193.

Kim, S., Lyons, G., Lequia, J., & Kulkarni, S. (2017). Preliminary Study of Social Skills Generalization with Pivotal Response Treatment***. International Journal of Special Education***, 32(1), 55-87.

Kerth, D., Progar, P., & Morales, S. (2009). The effects of non-contingent self-restraint on self-injury. ***Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities***, *22*(2), 187-193.

Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. ***Clinical psychology review,*** *27*(2), 226-239.

Koegel, L& Koegel, B& Koegel, R & Vernon, T.(2014). Pivotal response treatment In James, K, Luiselli(ed), Children and Youth With autism spectrum disorder(ASD***): Recent advances and innovation in assessment, education, and intervention***. New York: Oxford University press.

Koegel, R., & Koegel, L. (2012). ***The PRT pocket guide. Baltimore***, *MD: Brookes*. Koegel, L. K. E., Koegel, R. L., & Dunlap, G. E. (1996). ***Positive behavioral support: Including people with difficult behavior in the community***. Paul H. Brookes Publishing Co..

Ladd, M. Luiselli, J& Baker, I. (2021). Continuous Access to Competing Stimulation as Intervention for Self-Injurious Skin Picking in A child with Autism. ***Journal of Child and Family Behavior Therapy***, No. 312, Pp 54-60.

Laverty, C., Oliver, C., Moss, J., Nelson, L & Richards, C. (2020). Persistence and predictors of self-injurious behaviour in autism: a ten-year prospective cohort study. ***Molecular autism***, 11(1), 1-17.

Lowry, M.& Sovner, R. (2019). The functional significance of problem behavior: a key to effective treatment, The facilitative Mental Health care Newsletter, formerly psychiatric. ***Aspides of Mental Retardation Reviews***. (10) PP 59-63.

Lubetsky, M. & Handen,B.(2011). ***Autism spectrum disorder***. Oxford university press. USA.5.

Mayers, D. (2013) Case Histories and shorter communications behavior Research and therapy. 12, p213-225.

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

Oliver, C., & Richards, C. (2015). Practitioner review: self-injurious behaviour in children with developmental delay. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *56*(10), 1042-1054.

Pierce, N.(2013***). A video self-modeling intervention for postsecondary students with autism spectrum disorders, the university of texas at autism ,*** proquest dissertations publishing.

Prelock, P., & McCauley, R. (2012). ***Treatment of autism spectrum disorders.*** Baltimore: Brooks Publishing.

Soke, G. N. (2015). ***Epidemiology of self-injurious behaviors in children with autism spectrum disorders***. University of Colorado Denver, Anschutz Medical Campus.

Soke, G., Rosenberg, S., Hamman, R., Fingerlin, T., Robinson, C., Carpenter, L., & DiGuiseppi, C. (2016). Brief report: prevalence of self-injurious behaviors among children with autism spectrum disorder—a population-based study. ***Journal of autism and developmental disorders***, 46(11), 3607-3614.

Sigafoos, J., & Meikle, B. (1996). Functional communication training for the treatment of multiply determined challenging behavior in two boys with autism. ***Behavior modification***, *20*(1), 60-84.

Singh, N., Lancioni, G., Winton, A., Fisher, B., Wahler, R., Mcaleavey, K., & Sabaawi, M. (2006). Mindful parenting decreases aggression, noncompliance, and self-injury in children with autism. ***Journal of emotional and behavioral disorders***, *14*(3), 169-177.

Tureck, K., Matson, J. L., & Beighley, J. S. (2013). An investigation of self-injurious behaviors in adults with severe intellectual disabilities. ***Research in developmental disabilities,*** *34*(9), 2469-2474.