

**فاعلية التدريب على وظيفية التواصل واستخدام
التعزيز التفاضلي للسلوك الآخر في خفض حدة
بعض المشكلات السلوكية لدى حالات من أطفال
الأوتيزم (الأطفال الذاتويين)**

د / محمد كمال أبو الفتوح احمد عمر

قسم الصحة النفسية – كلية التربية – جامعة بنها – جمهورية مصر العربية

**بحث منشور في مجلة دراسات نفسية
(دورية علمية سيكولوجية ربع سنوية محكمة)
تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين المصرية
المجلد (٢١) - العدد (٣) - يوليو ٢٠١١ م
(ص ص : ٤٧٥-٥١٨)**

فاعلية التدريب على وظيفية التواصل واستخدام التعزيز التفاضلي للسلوك الآخر في خفض حدة بعض المشكلات السلوكية لدى حالات من أطفال الأوتيزم (الأطفال الذاتيين)

د / محمد كمال أبو الفتوح احمد عمر

قسم الصحة النفسية - كلية التربية - جامعة بنها - جمهورية مصر العربية

الأهداف: هدفت هذه الدراسة التحقق من فاعلية التدريب على وظيفية التواصل واستخدام التعزيز التفاضلي للسلوك الآخر في خفض حدة المشكلات السلوكية لدى ٨ أطفال أوتيزم متوسط أعمارهم ٧٢,٢٥ شهراً ومتوسط نسبة ذكائهم ٨٤,٩ وذلك من خلال مجموعة من الجلسات التدريبية المطبقة على كل طفل على حده. **المنهج والإجراءات:** اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج التجريبي، وتبنى الباحث في هذه الدراسة تصميم المجموعة الواحدة، وهو أحد التصميمات التجريبية الذي يعتمد على مجموعة واحدة من الأفراد تسمى المجموعة التجريبية. **النتائج:** توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين متوسط القياس القبلي ومتوسط القياس البعدي لحالات الدراسة على مقياس المشكلات السلوكية لدى أطفال الأوتيزم لصالح القياس البعدي وذلك بعد التدريب على وظيفية التواصل واستخدام التعزيز التفاضلي للسلوك الآخر.

Effectiveness of Functional Communication training (FCR) and Using Differential Reinforcement of Other Behavior (DRO) On reducing of behavioral problems among cases of Children with autism

Mohammad Kamal Abo El-Fetouh Ahmad Omar, Ph.D

Abstract : This study aimed to verify the effectiveness of functional communication training and Differential Reinforcement of Other Behavior in reducing behavioral problems in 8 children with Autism age means 76 months and IQ 90,25 , using a set of training sessions administered individually. The present study is based on experimental approach which depends on one set of individuals called the experimental group. The study result revealed there are differences are statistically significant at 0.01 level between the average pre and post test for measuring the average sample of the behavioral problems scale in children with autism after Functional Communication training and Differential Reinforcement of Other Behavior.

مقدمة الدراسة :

إن طفل الأوتيزم أكثر احتياجاً إلى المكانية من المكان كما أنه أكثر احتياجاً إلى الشعور بأن لحياته معنى وأن يشعر بالأمن والطمأنينة، وهذا يفرض أن تحتوى حياة هؤلاء الأطفال على الكثير من الفرص والقليل من العقبات بدلاً من القليل من الفرص والكثير من الفشل، فحالة العزلة المسرفة والتوقع المسرف حول الذات التي يعيشها طفل الأوتيزم إنما هي استجابة طبيعية لتلك البيئة المحيطة الخالية من المحفزات والمثيرات الإيجابية التي تستدعي الانتباه، كما لا يقتصر الأمر على خلو البيئة من المثيرات بل يصاحب طفل الأوتيزم حالة من

الخوف بسبب شعوره بأن البيئة ليست آمنة. ولذلك فإن أي محاولة للاهتمام بمثل هذه الفئة قد تؤدي إلى إحداث تغيرات حتى ولو كانت بسيطة، إن مثل هذه التغيرات قد تكون ذات قيمة ولن يتم الوصول إليها إلا من خلال تكاتف الجميع من أجل تيسير إعداد البرامج والاستراتيجيات المتنوعة والتي يمكننا من خلالها دحض تلك الخرافة الأسطورية والقائلة: إن المصابين بإضطرابات نمائية لا يتغيرون!!.

هذا وتعد المشكلات السلوكية Problem Behaviors لدى بعض أطفال الأوتيزم من أكثر القضايا والتحديات الضاغطة التي تواجه الآباء والمعلمين ومقدمي الرعاية (Baker.,Kopp,and Kraemer.,1997; Hauser-Cram,Warfield, Shonkoff, and Krauss.,2001) فهي تعيق الجهود المبذولة التي تهدف إلى توفير البرامج التأهيلية المناسبة لأطفال الأوتيزم ولذلك يطلق عليها السلوكيات المتحدية Challenging Behaviors نظراً لأنها عادةً ما تتسم بالزيادة المفرطة كما أنها غالباً ما تعيق عمليات التدخل المهني المقدمة لهم (Emerson, Robertson, and Gregory.,2000) كما تزيد من الاستبعاد والعزلة لمعظمهم عن معظم الأنشطة الاجتماعية والتربوية والأسرية والمجتمعية التي ينبغي أن يخبروها (Sprague and Rian,1993) كما أنها تشكل عائقاً رئيساً لهم في طريق التعلم (Plant & Sanders,2007) و تثقل كاهل أسرهم بمزيد من الضغوط والأعباء وتعيق جهودهم المبذولة في الأنشطة اليومية التي يمارسونها معهم بغية تحسين حالتهم بوجه عام (Bristol, Gallagher, and Holt.,1993).

ومن الجدير بالذكر أن معظم أطفال الأوتيزم يعانون تلك المشكلات بنسبة كبيرة ومتفارقة ودرجات تتميز بالحدة والكثرة والتنوع (Gurney, McPheeters, and Davis.,2006) وأن سلوكيات إيذاء الذات هي أكثر المشكلات التي يعاني منها هؤلاء الأطفال وبنسبة قد تصل إلى ٥٣ % من إجمالي المشكلات السلوكية التي يظهرونها (Baghdadli, Pascal, Grisi, and Aussilloux .,2003).

ومن الملاحظ أن معظم هذه المشكلات التي يظهرها هؤلاء الأطفال خاصة في المراحل العمرية المبكرة مشابهة إلى حد ما مع تلك المشكلات التي يظهرها الأطفال العاديين طبيعى النمو (Lord & James,2001.116) إلا أن أكثر ما يميزها لديهم عنها لدى العاديين هي تكرار هذه السلوكيات وحدتها وكذلك مدة ممارستها (Matson, Gonzalez and Rivet.,2008) حيث أوضحت دراسات عديدة أن سلوكيات إيذاء الذات والسلوكيات النمطية تحدث لدى الرضع الأسوياء طبيعى النمو حيث تعد علامات تعبر عن الحاجات الأساسية كالحاجة إلى الطعام...الخ والتي يستخدمها الطفل كوسيلة تنبيهه للألم، ثم تنخفض تدريجياً مع النمو الحركي (Werry, Carlielle, and Fitzpatrick .,1983) كما أن هز الجسم يظهر أيضاً لدى العاديين وبنسبة تفوق ١٩ % كحال ضرب الرأس والذي يظهر بنسبة تتعدى ٥ % (Sallustro & Atwell,1978).

فالسلكيات المضطربة التي تظهر مبكراً مع الاطفال الرضع طبيعى النمو أو متأخري النمو تخدم جوانب وتؤدي وظائف تواصلية معينة في النمو السوي (Tupo & Berkson,2000) ومع ذلك يستطيع طبيعى النمو

استبدالها بسلوكيات تواصلية أخرى أكثر وظيفية بينما يعجز متأخري النمو ومنهم المصابين بالأوتيزم عن التخلص منها وبالتالي تصبح جزءاً راسخاً في مخزونهم بل وفي ظل عدم التدخل المبكر فإن هذه السلوكيات تستمر وتوسد وتتفاقم حدتها (Schroeder, Bickel and Richmond .,1986).

ويظل الشغل الشاغل أو محور الاهتمام هو البحث عن أسباب تمكن العاديين من التخلص من تلك المشكلات بينما تظل مستديمة لدى الكثير من أطفال الأوتيزم، وفي ذلك أشارت نتائج دراسات عديدة إلى أن الفرق الكامن بين العاديين وأطفال الأوتيزم في القدرة على التخلص من تلك المشكلات هو ذلك الفارق الكامن بينهم في المهارات الاجتماعية والقدرة على التواصل الفعال (Koegel ,Koegel, and Surratt., 1992) فأطفال الأوتيزم يعيشون نفس المرحلة المبكرة من النمو كالتالي يعيشها العاديين كما أنهم يمرون تقريباً بنفس المشكلات التي يمرون بها إلا أنهم يعانون من قصور في درجة الوعي بما يحدث حولهم وذلك لأسباب عديدة لا دخل لهم فيها، ومع مرور الوقت يفقدون التواصل الفعال ويظلون في حالة عجز عن الكلام بل ويبدون كالصم أو العميان.

فأطفال الأوتيزم ومع مرور الوقت يعجزون عن استخدام طرق التواصل الايجابي كما أن بعضهم يستخدم لغة تواصل غير طبيعية فيبدوا عليهم عدم القدرة على جمع الكلمات لعمل جمل مفيدة ويتحدث بعضهم كلمات مفردة وكثير منهم يستخدم ألفاظاً مبهمه بدون معنى أو خالية من المعنى وهذا الأسلوب الذي يتبعه طفل الأوتيزم في التواصل يعد بمثابة لغة حية ميتة في نفس الوقت، وهذه الطرق التواصلية لدى هؤلاء الأطفال ينتج عنها فوضى في الحوار التواصلي تؤدي إلى تدني لمستوى التواصل وبالتالي تتأثر منظومة الحياة بالنسبة لأطفال الأوتيزم بالسلب وتزداد الخطورة حينما يزداد الاستئناس لهذه اللغة الحية الميتة سواء للطفل أو المحيطين به على حد سواء (الخولي، ٢٠٠٨، ٦٨).

وهنا ينبغي التأكيد على أن التواصل بأي حال من الأحوال هو موجود لدى أطفال الأوتيزم وبصورة متباينة ومختلفة ولكن المشكلة تكمن في وظيفية هذا التواصل، فالطرق التواصلية التي يتبعها أطفال الأوتيزم هي وظيفية بالنسبة لهم وتكمن المشكلة هنا بالنسبة لنا كمتعاملين مع هذه الفئة من الأطفال، وبالتالي فنفي القدرة على التواصل لدى أطفال الأوتيزم هو خطأ علمي ، فانعدام القدرة على التواصل هو نهاية الحياة ولذلك يمكن التأكيد على أن المشكلة ليست في انعدام أو ضعف القدرة على التواصل بل أن المشكلة تكمن في وظيفية هذا التواصل.

وبشكل عام فإذا كان الأطفال المصابون باضطراب التواصل يظهرون توصالاً عن طريق الإيماءات وتعبيرات الوجه وذلك للتعويض عن مشكلات الكلام، فالأطفال المصابين باضطراب الأوتيزم تكمن مشكلاتهم التواصلية في كونهم لا يظهرون تعبيرات انفعالية مناسبة مع طبيعة المواقف المختلفة (باطة، ٢٠٠١: ٧٦). ولقد دفعت تلك الرؤية كثير من الباحثين إلى التأكيد على أن كثير من المشكلات السلوكية التي يظهرها بعض أطفال

الأوتيزم هي ناجمة عن عجزهم عن وظيفية التواصل، فأهم ما يعيق أداء هؤلاء الأطفال هو تلك الصعوبات التي يعانون منها في عملية التواصل فهذه الصعوبات التواصلية تُعجّل بظهور كثير من المشكلات السلوكية الحادة التي يعانون منها كما أنها تؤدي بهم إلى الإخفاق في تحقيق المعالم النمائية الأساسية في مجال المهارات اللغوية والتعبيرية والتواصلية بشكل عام (Jennings & Paul, 1992, 100).

هذا ومن المسلم به أن الأطفال ذوي الصعوبات التواصلية المبكرة وعلى رأسهم أطفال الأوتيزم يعانون كثير من الصعوبات الاجتماعية والأكاديمية اللاحقة كما أنهم ومع مرور الوقت وكنتيجة لهذا الضعف في القدرة على التواصل يظهرون كثير من المشكلات السلوكية الحادة التي تجعلهم يتسمون بعدم الأهلية وضعف القدرة الاجتماعية (Aram, Ekelman, and Nation., 1984, 233) ولذلك فإن تحقيق كفاءة تواصلية لدى طفل الأوتيزم يتطلب تحفيزه وتدريبه على الرغبة في طلب التفاعلات اللغوية من خلال البيئة الطبيعية المحيطة وذلك من خلال الاستفهامات الذاتية المبادرة.

فدريب طفل الأوتيزم على طرح الاستفهامات أمر يوفر تفاعلات تبادلية تعمل على دعم كثير من المهارات الاجتماعية، كما يتضمن تزويد الطفل بمهارات تواصلية ذاتية المبادرة أي تلقائية صادرة عن الطفل. فكثير من المشكلات السلوكية التي يظهرها مثل هؤلاء الأطفال هي في الأصل طرق تواصلية غير سوية مستأنسة من قبل الطفل وذات وظيفة محددة وبالتالي فاستبدال هذه السلوكيات التواصلية غير السوية بسلوكيات تواصلية سوية يقلل من المشكلات السلوكية لديهم ويزيد من قدرتهم على التواصل الإيجابي الفعال (تحقيق وظيفية سوية للتواصل)، كما يتضمن أيضاً تزويد الطفل بأدوات تدعم الاستخدام الأوسع للسلوكيات التواصلية المتعلمة والتي عادة ما تبدأ بما يعرف بإدارة الذات self-management والتي تهدف إلى تمكين الطفل من تقويم الذات self-evaluating في أي موقف وفي ظل غياب المعالج (Koegel & Koegel, 1996).

ولذلك فدريب أطفال الأوتيزم على وظيفية التواصل وتعلم اللغة من بيئاتهم وإكسابهم القدرة على المبادرة في عملية التواصل يساعد على تحسن حالتهم كما يؤدي بالضرورة إلى انخفاض معدل المشكلات السلوكية التي يعانون منها وعلى رأسها سلوكيات إيذاء الذات ونوبات الغضب والسلوكيات العدوانية وكذلك سلوكيات إثارة الذات وكثير من السلوكيات التكرارية النمطية القالبية التي تعد علامة تشخيصية صارخة للأوتيزم (Koegel & Koegel, 1996, 531).

فالمبادرة الذاتية للسلوك اللفظي وغير اللفظي -مثل طرح الأسئلة لفظياً أو غير لفظياً مثلاً- غالباً ما تكون مفقودة لدى طفل الأوتيزم، على الرغم من أن طرح الأسئلة يبدأ في سن مبكرة بالنسبة إلى الأطفال العاديين حتى إن بعض الأفراد يطلقون على مثل هذه المرحلة مرحلة السؤال لكثرة أسئلة الطفل حول مواطن البيئة من أجل اكتشاف المجهول نتيجة نقص الخبرات.

كما أن نقص التعبير في طرح الأسئلة وإلقاء التعليقات والتلقائية في الكلام بشكل عام لدى العديد من أطفال الأوتيزم يؤثر بشكل مباشر في تنمية المهارات الأخرى لدى هؤلاء الأطفال، مثل مهارات الاتصال مع الآخرين والتواصل معهم، ويؤثر سلباً في التفاعل والتواصل الاجتماعي وخصوصاً مع أفراد الأسرة وأهمها الأم مما يؤدي بالطفل إلى العزلة عن حوله، وربما يؤدي كذلك إلى السلوك العدواني أو الأذى النفسي.

فمنظراً لأن اضطراب الأوتيزم في طبيعته إعاقة يصاحبها عجز في القدرة على التعبير عن المشاعر أي الضعف النوعي في القدرة على التواصل مع الآخرين والتعبير عن الذات، أكدت العديد من التقارير والدراسات أن معظم المشكلات السلوكية التي يظهرها المصابين بالأوتيزم ما هي إلا تعبيرات وبدائل تواصلية غير موفقة تعكس المعاناة المستديمة من الكثير من المشكلات المتعلقة بالغذاء حيث يعجز هؤلاء الأطفال عن الإفصاح أو التعبير عنها (Strickland,2009,145).

وبالتالي تم التأكيد على أن التدخل المبكر والذي يركز على التدريب على وظيفية التواصل يحمل في طياته كثير من الفوائد بالنسبة للأطفال المصابين بالأوتيزم يأتي في مقدمتها الوقاية من العديد من المشكلات السلوكية التي يظهرونها أو على الأقل الحد من خطورتها وخفض معدل ظهورها (Koegel& Koegel,1996,533).

وعلى الرغم من جدوى التدريب على وظيفية التواصل في تخفيف حدة المشكلات السلوكية لدى أطفال الأوتيزم إلا أنه وفي بعض الأحيان تستمر هذه السلوكيات مع بعض الحالات من الأطفال دون حدوث التحسن المنشود، وربما يحدث ذلك نتيجة لأسباب عديدة يأتي في مقدمتها أن هذه المشكلات السلوكية قد تم تعزيزها في الماضي من قبل آخرين، أي أنه في ظل غياب مخزون الطرق التواصلية المقبولة اجتماعياً فإن أطفال الأوتيزم يستأنسون سلوكيات حادة للتعبير عن احتياجاتهم ويدركون أن الآخرين ينتبهون إليهم عند ممارستهم لتلك السلوكيات (James,Dennis,Walter, and Wilczynski., 2008,413).

كما أن كثير من المشكلات السلوكية التي يظهرها بعض هؤلاء الأطفال ترتبط بالأحداث السابقة وأحداث المكان والبيئة المصاحبة للسلوك المشكل أو المتحدي، وهي عوامل يصعب تحديدها بدقة حتى من قبل المتخصصين الممارسين وبالتالي فإن استمرار الطفل في نفس البيئة والأحداث السابقة التي كانت تستدعي لديه السلوك المشكل من شأنها أن تستدعي نفس السلوك المشكل حتى بعد تدريبه على سلوكيات تواصلية جديدة مقبولة اجتماعياً (Carr, Yarbrough, and Langdon,., 1997)، ولذلك فأفضل ممارسة بشأن السلوكيات المتحدية لدى أطفال الأوتيزم هي التي تتضمن مدخلاً شاملاً يجمع بين التدريب على وظيفية التواصل والتعزيز التفاضلي للسلوك بالإضافة إلى تعليم المهارات الجديدة وعواقب السلوك المتحدي، فترتيب الظروف البيئية وتعليم المصابين بالأوتيزم سلوكيات تواصلية جديدة وتعزيزها وإحباط السلوك المتحدي يقدم أفضل مدخل للتخلص من المشكلات السلوكية للأطفال الذاتويين بشكل دائم ومستمر (Bambara & Kern,2006,35).

هذا وتعتبر الدراسة الحالية محاولة في هذا الإطار يعمل الباحث من خلالها علي التأكد من مدى فاعلية التدريب على وظيفية التواصل مضافاً إليه التعزيز التفاضلي للسلوك الآخر في تخفيف حدة المشكلات السلوكية التي يعاني منها بعض الأطفال المصابين باضطراب الأوتيزم .

مشكلة الدراسة :

تعد المشكلات السلوكية كإيذاء الذات والسلوك العدواني وتدمير الممتلكات والنمطية في الأداء وفرط الحركة وصعوبة الانتباه وعدم الإذعان ورفض الطعام أو رفض تناوله مع الآخرين أو الرتابة في تناول أصناف معينة ورفض أصناف أخرى هي سلوكيات غالباً ما تكون مصاحبة وملازمة لكثير من أطفال الأوتيزم (Margolies,1977) وتلك المشكلات وغيرها تعد معوقات رئيسة أمام العيش المستقل والتعلم واكتساب المهارات الحياتية الهامة واللازمة للنمو على كافة المستويات (Cannelle et al.,2006) كما تؤدي هذه المشكلات إلى فشل طفل الأوتيزم في الاندماج مع الآخرين وعدم القدرة على فهم العلاقات الاجتماعية وقوانينها والتزاماتها (Sabbagh,1999).

هذا ولقد حظي ميدان البحث المتعلق بفحص العوامل الكامنة وراء هذه السلوكيات المضطربة التي عادة ما يظهرها طفل الأوتيزم بالعديد من الدراسات والبحوث التي حاولت إمطة اللثام عن حقيقة مسببات تلك المشكلات السلوكية التي يبديها أطفال الأوتيزم، فكانت إحدى النتائج القوية المفسرة لمثل هذه المشكلات السلوكية هي حالة ضعف أو عدم سوية الوظيفة التواصلية الذي يعيشها طفل الأوتيزم في مجالات التواصل واللغة وما يصاحبها من آثار تنعكس بالسلب على النمو الاجتماعي بوجه عام (Buschbacher & Fox,2003).

وكان نتاج ذلك هو تأكيد العديد من الباحثين والمنظرين في مجال اضطراب الأوتيزم على ضرورة أن يكون التدخل المبكر مع هؤلاء الأطفال مستهدفاً تطوير مهارات وظيفية التواصل لديهم فأطفال الأوتيزم يمتلكون قدرات تواصلية غير سوية وبدون تدريب على وظيفية التواصل سيواجهون مشكلة كبيرة مستقبلاً تتمثل في فشلهم في اكتساب أساليب تواصلية مناسبة تساعد على التعبير عن حاجاتهم ومتطلباتهم (Kathleen,2004). فكما نعلم جميعاً أن التواصل هو جوهر العلاقات الإنسانية ومحقق تطورها. وبالتالي يتمخض عن ذلك مشكلات سلوكية تستمر معهم حتى مرحلة الرشد (Ainishawi & matson,2006) وحينها تتفاقم الأمور وبالتالي لن يكون هناك بديل إلا العقاقير الطبية المثبطة (Singh,2005)، هذا بالإضافة إلى أن التواصل غير السوي قد ينتج عنه صعوبة في الوصول لدلالات اجتماعية مناسبة كما قد يصاحبه فشل / عجز في صنع استدلالات مناسبة بشأن النيات التواصلية للآخر.

ولذلك فإن الباحث يمكنه صياغة مشكلة دراسته في التساولين التاليين:

- هل يمكن تخفيف حدة المشكلات السلوكية أو الإقلال من المشكلات السلوكية لدى أطفال الأوتيزم من خلال تدريبهم على وظيفة التواصل و الذي يتضمن التعزيز التفاضلي للسلوك الآخر ؟
- إلى أي مدى يؤثر خفض المشكلات السلوكية لدى أطفال الأوتيزم في تحسين حالتهم بوجه عام؟

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى :

- 1- تقديم برنامج قائم على التدريب على وظيفة التواصل واستخدام التعزيز التفاضلي للسلوك الآخر لأطفال الأوتيزم مما قد يؤثر إيجاباً في خفض حدة المشكلات السلوكية لديهم، وهو ما ينعكس بوجه عام على نضجهم الاجتماعي مما قد يساعدهم في الانخراط مع أفراد الأسرة أولاً، ومن ثم مع أفراد المجتمع .
- 2- تقديم خدمة إرشادية وتدريبية لآباء أطفال الأوتيزم وأمهم تساعدهم على التفاعل مع أطفالهم والحد من مشكلاتهم السلوكية المتحدية .
- 3- إعداد مقياس للمشكلات السلوكية لدى بعض أطفال الأوتيزم .

أهمية الدراسة :

تكتسب الدراسة الحالية أهميتها النظرية من حيث تناولها لفئة أطفال الأوتيزم ولتناولها لبعض المشكلات السلوكية التي يعانون منها، كما تكتسب هذه الدراسة أهمية تطبيقية من حيث تضمُّنها لجلسات تدريبية قائمة على التدريب على وظيفة التواصل والتعزيز التفاضلي للسلوك الآخر بغية المساعدة في تقليل حدة المشكلات السلوكية لدى أطفال الأوتيزم عينة الدراسة الحالية والذي يعد عوناً للوالدين في المقام الأول وللمتخصصين كي يصلوا بهؤلاء الأطفال إلى درجة مناسبة من الأمان لينالوا حظهم في الحياة. حيث أن تعديل السلوكيات غير المناسبة اجتماعياً يعد نقطة البداية في أي عملية تأهيل مطلوبة لهذه الفئة من الأطفال كما أن تبصير معلمي ووالدي هؤلاء الأطفال بكيفية تعديل مشكلات أطفالهم السلوكية يمكن أن يسهم في إعدادهم للاندماج مع أقرانهم ومن ثم الانخراط في المجتمع.

مصطلحات الدراسة :

تتبنى الدراسة الحالية المصطلحات التالية :

- **أطفال الأوتيزم Children with Autism**: ويعرفهم الباحث على أنهم الأطفال الذين يعانون من اضطراب في نموهم غالباً ما يبدأ قبل اكتمال سن الثلاث سنوات، وهذا الاضطراب يؤثر في مهام النمو ومعاييره فيؤدي بهم إلى الثبات النسبي عند مستوى معين من النمو النفسي والاجتماعي والانفعالي، مما تنعكس آثاره على الأداء المعرفي والوجداني والسلوكي فتعوزهم المشاعر والأحاسيس فلا يفهمون الآخرين ولا يتواصلون معهم ويظلوا صامتون لا يتكلمون منزليون عن العالم منهمكون في حوار دائم مع الذات. وإجرائياً : الدرجة التي يحصل

عليها طفل الأوتيزم على قائمة المظاهر السلوكية التشخيصية لاضطراب الأوتيزم في مرحلة الطفولة إعداد :
الباحث ٢٠١٠ م.

- **المشكلات السلوكية Behavior Problems**: ويعرفها الباحث على أنها مجموعة السلوكيات الشاذة ثقافياً واجتماعياً والتي تنسم بالحدة والتكرار والاستمرارية وتؤدي إلى فقدان الفرد للأمان له وللآخرين كما تضع صاحبها دائماً هدفاً سهلاً للمخاطر، وهي أيضاً مجموعة السلوكيات التي تعيق الفرد عن استخدام واستغلال المرافق العادية المتاحة للمجتمع. وإجرائياً : الدرجة التي يحصل عليها طفل الأوتيزم على مقياس المشكلات السلوكية لدى أطفال الأوتيزم إعداد : الباحث.

- **التدريب على وظيفية التواصل Functional Communication Training**: ويعرفه الباحث على أنه مجموعة من الخطوات المنظمة والمرتببة مسبقاً (في ضوء التقييم الوظيفي للمشكلات السلوكية التي يظهرها الفرد) والتي تهدف إلى تعليم الفرد بديل تواصلية معزز ذو كفاءة عالية (أي يتطلب جهداً أقل في الاستجابة) وذلك في ظل نفس الظروف التي يتأتى فيها السلوك غير المناسب أو المضطرب مما يؤدي إلى تخفيف حدة أو تقليل ظهور تلك المشكلات السلوكية .

- **التعزيز التفاضلي للسلوك الآخر Differential Reinforcement of Other Behavior**: ويعرفه الباحث على أنه إجراء من إجراءات التحليل التطبيقي للسلوك يتضمن تقديم التعزيز الايجابي عندما يغيب السلوك المتحدي المستهدف أثناء فترة محدودة من الزمن عبارة عن فترات قصيرة متعاقبة تتراوح مدتها من ثوان إلى فترات أطول أثناء جلسات تدريب التواصل الوظيفي حيث يتم في نهاية الفترة المحددة تقديم التعزيز فقط في حالة عدم حدوث السلوك المضطرب أو المتحدي خلال كامل الفترة .

الإطار النظري للدراسة :

تشير بعض الإحصائيات إلى تجاوز نسبة الإصابة بالأوتيزم حدود ١:٩٠ طفل (F.A.,2010) ليصبح بذلك من أكثر الاضطرابات انتشاراً وتطوراً (N.A.A.R,2008) فمعدل انتشاره قد ارتفع في الألفية الراهنة من ١٠٪ إلى ١٧٪ (A.S.A.,2009)، والأوتيزم اضطراب نمائي يحمل في طياته كثير من المشكلات النفسية الحادة (C.D.C,2004) التي يبدأ ظهورها خلال مرحلة المهد فيتضمن قصوراً حاداً في نمو الطفل المعرفي والاجتماعي والانفعالي والسلوكي مما يؤدي إلى حدوث تأخر عام في العملية النمائية بأسرها فيتربط على ذلك آثاراً سلبية متعددة تؤثر على الكثير من جوانب النمو المختلفة (محمد،٢٠٠٢،٢١) وله ملامح تشخيصية أساسية تتمثل في إعاقات دالة في القدرة على التفاعل الاجتماعي ومهارات التواصل وضعف ومحدودية الاهتمام بالأنشطة (ABA,2000).

فمعظم المصابين به يتسمون بعدم القدرة على المشاركة في العلاقات الاجتماعية واضطرابات في القدرة علي تكوين صداقات تقليدية إذ ليس لديهم المهارات اللازمة لذلك كما ينقصهم التعاطف مع الآخرين ووجهات

نظرهم وأحاسيسهم، وهم غالباً لا ينشغلون في التفاعلات والأعمال التعاونية أو المتبادلة مع الآخرين (كامل : ١٩٩٨ ، سليمان : ٢٠٠٠ ، محمد : ٢٠٠٢ ، الخولي : ٢٠٠٤).

كما يمثل عجز أو قصور وظيفة التواصل لدى أطفال الأوتيزم تهديداً لنموهم النفسي والاجتماعي ومؤشراً دالاً لتفكك الشخصية (Lord & Pickles,1996) إذ يعجل بظهور مشكلات حادة في سلوكهم (Koegel& 557 , 1996), ومع استمرار حالة العجز الوظيفي السوي للتواصل ينخرط هؤلاء الأطفال في سلسلة من الصعوبات الاجتماعية والأكاديمية التي تمتد معهم لفترات طويلة من الزمن (Aram & Nation,1980)، فمعظمهم يغلب عليه التبلد الانفعالي وعدم الاكتراث بمن حولهم، ويؤثرون الانعزال والانسحاب في المواقف الاجتماعية، وعدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية، وسهولة الانقياد وسرعة الاستهواء، والشعور بالدونية والإحباط وضعف الثقة بالنفس وهو الأمر الذي يقودهم إلى كثير من الاضطرابات والمشكلات السلوكية أو السلوكيات المضادة للمجتمع، وإن كان أكثرها شيوعاً بالنسبة لهم هو السلوك العدواني بأبعاده المختلفة (بخش، ٢٠٠٢).

ومن الجدير بالذكر أن المشكلات السلوكية التي يعاني منها معظم أطفال الأوتيزم تمثل السبب الرئيسي للإحالة للمساعدة المهنية المتخصصة (Gurney et al.,2006) فالسلوك العدواني وفرط الحركة والتفاعل السيء مع الأقران والتجنب الاجتماعي والسلوكيات النمطية الغريبة وصعوبات الانتباه وعدم الإذعان وإيذاء الذات ونوبات الغضب وتدمير الممتلكات (Horner ,Carr, Todd, and Riechle,1990 ; Mastson,2008) من أكثر المشكلات السلوكية التي يعاني منها مثل هؤلاء الأطفال كما أنها تمثل عوائق رئيسية لنموهم الاجتماعي التربوي الفعال، كما تعد أي سلوكيات أخرى تعيق أمان الفرد وتعلمه وتقلل من احتمالية ترابطه بالمجتمع النظامي مشكلات سلوكية (Emerson et al., 2000).

كما يعاني بعض أطفال الأوتيزم من مشكلات سلوكية أخرى تعرف بمشكلات وقت الطعام أو مشكلات المائدة (Lukens and Linscheid,2008) وهي ناجمة عن معاناتهم المستديمة من المشكلات الغذائية المتعددة التي يعجزون عن البوح بها (Strickland,2009,82) وتتمثل في الإصرار على تناول أنواع معينة من الطعام (Cornish,1998) وفرط الحركة أثناء تناول الطعام (Ahearn,2001) والسلوك التكراري المتصلب (Whitely et al.,2000) بالإضافة إلى صعوبة الاستخدام المناسب والأمثل لأدوات الطعام ومهارات تغذية الذات (Lukens and Linscheid,2008).

هذا ويعزي كثير من الباحثين الصعوبات السلوكية التي يظهرها هؤلاء الأطفال أثناء وقت الطعام إلى عيوب التواصل التي يعانون منها (Kessick,2009 ; Jacson,2009) فهم عاجزون عن توصيل احتياجاتهم الغذائية كالجوع والشبع وتفضيلات الطعام أو الشعور بالارتياح (Prontnicki,1995) كما أنهم وكنتيجة لصعوبات التواصل التي يعانون منها لا يتأثرون بآراء من يراهم بشأن الطعام الصحي بنفس الطريقة التي يستخدمها الاطفال طبيعي النمو (Raiten and massaro,1986) وبالتالي فعوائق التواصل تمنعهم من

التحقيق الكافي لاحتياجاتهم الغذائية وبالتالي تكون المشكلات السلوكية هي رد الفعل السريع والمعتاد لدى هؤلاء الاطفال (Shattock et al.,1990) .

ولذلك أكد العديد من الباحثين على وجود علاقة عكسية بين السلوك الشاذ أو المشكل و مهارات التواصل لدى معظم أطفال الأوتيزم (Nakao & Alter,2006) فإيذاء الذات والعدوان بكافة أنواعه والسلوكيات الشاذة الغريبة سواء تلك التي تصدر أوقات الطعام أو في غيرها والتي تميزهم هي نواتج طبيعية لضعف قدرتهم على تحقيق الوظيفية السوية للتواصل (Chung, Jenner, Chamberlain, and Corbett .,1995) فالأطفال ذوي مهارات التواصل والكلام الأكثر تطوراً يظهرون تكراراً اقل للسلوكيات الشاذة والغريبة عن هؤلاء العاجزين عن تحقيق معالم وطرق تواصلية وظيفية فعالة (Bott, Farmer, and Rhode.,1997).

ولذلك يمكن التغلب علي تلك المشكلات السلوكية إلي حد كبير عن طريق تحسين مهارات التواصل ومستوى التفاعلات الاجتماعية ومدتها لدى أطفال الأوتيزم وذلك من خلال الاهتمام بتنمية المهارات ذات الأهمية في سياق الحياة اليومية وذلك من خلال استراتيجيات لتنمية قدرة الفرد علي التواصل، وفهم اللغة، وعلي حدوث التفاعلات الاجتماعية في المواقف المنزلية والمدرسية والمجتمعية (Dunlap & Pierce,1999,48)، وهو الأمر الذي يجعل سلوك هؤلاء الأطفال يتماشى إلي حد كبير مع توقعات الجماعة ومن ثم مع المعايير الاجتماعية وبالتالي يقل سلوكهم العدواني بدرجة كبيرة وتخف حدته (كامل، ١٩٩٨:٥٧).

ومن هنا برز التدريب على وظيفية التواصل كأسلوب للتغلب على المشكلات السلوكية التي يعاني منها محدودي القدرة على التواصل (Brady & Halle ,1997) وأصبح إجراءً كLINIKIاً كثير الاستخدام ومحور اهتمام للبحث المتعلق بأطفال الأوتيزم (Hagopian,Fisher,Sullivan,Acquisto,&LeBlanc.,1998) حيث ينطوي على تقييم وظيفي للسلوك الشاذ من خلال التحليل الوظيفي له أي التعرف على الوظائف السلوكية للسلوكيات المضطربة محل المشكلة وتحديدها (O'Neill & Baker,2001) يتبعه استبدال السلوك الشاذ أو المضطرب باستجابة تواصلية تؤدي نفس الوظيفة (Nakao & Alter,2006) أي تعزيز السلوكيات التواصلية المرغوبة مع توفير عقاب للسلوكيات غير المرغوبة وذلك لتحقيق نتائج ناجحة في مجال خفض ما يعرف بالسلوكيات المتحدية أو المضطربة (Durand, Berotti, and Weiner.,1993)، ومن ناحية أخرى فالتدريب على وظيفية التواصل ينطوي على أربعة عوامل تحدد بنسبة كبيرة مدى نجاح هذا التدريب في خفض السلوك المتحدي لدى أطفال الأوتيزم، هذه العوامل هي ملائمة الاستجابة، إتقان الاستجابة، بيئة الاستجابة، وعواقب السلوك المتحدي (Durand & Merges,2001).

وعلى أية حال فبرامج التدخل المبكر المعنية بخفض مشكلات أطفال الأوتيزم السلوكية والقائمة على تدريبات وظيفية التواصل والتعزيز التفاضلي للسلوك الآخر ينبغي أن تجري تقييم وظيفي أولي لتحديد وظيفة أو غرض السلوكيات الشاذة للطفل (Wacker, Berg, and Harding.,2002) ثم تحديد سلوكاً تواصلياً أكثر

ملائمة يمكن أن يقوم بنفس الوظيفة التي يقوم بها السلوك الشاذ (Tait, Sigafos, Woodyatt, O'reillr,) (and Lancional.,,2004)، يلي ذلك تعليم الطفل البديل التواصلي في نفس الظروف التي يتأتى فيها السلوك الشاذ (Keen ,Sigafos, and Woodyatt.,2001).

كما أن تلك التدريبات لا بد وان تنطوي على تعليم أطفال الأوتيزم كيفية صنع الاستفهامات الذاتية المبادرة أي تعليمهم ما هذا ؟ وأين هذا ؟ ولماذا ؟ وللمن هذا ؟ (Koegel & Koegel,1996) فنجاح طفل الأوتيزم في تعلمه لاستراتيجيات تواصلية ذاتية المبادرة تتيح له إمكانية اكتساب أعداد كبيرة من المسميات والألفاظ تزيد من قدراته التخاطبية المتدفقة مما يعقبه بالضرورة انخفاض في السلوك الاجتماعي السيء أو ما يسمى السلوك المتحدي (Camarata & Nelson, 1992) .

هذا ومن الجدير بالذكر هنا التأكيد على استخدام مصطلح وظيفية التواصل وليس التواصل الوظيفي كما يطلق عليه البعض أحياناً، ذلك لأن التواصل مهما كانت درجته ومهما كان نوعه هو وظيفي حتى وإن اتبع طرق تواصلية غير سوية فهو في النهاية لا بد وأن يكون وظيفياً، فالصمت أحياناً هو تواصل، والصياح أيضاً قد يكون أسلوباً تواصلياً مستأنساً يخدم أغراض وظيفية معينة، ولذلك فكلما تواصل وظيفي قد تعني أن هناك تواصل غير وظيفي وهو الأمر الذي لا يجانبه الصواب إطلاقاً لأن أي سلوك تواصلية سوي أو غير سوي (موجب أو سالب) يؤدي وظيفة وذلك بالرجوع إلى مصطلحي الدينامية والوظيفية في التحليل النفسي.

وبوجه عام يعد التدخل الفعال مع أطفال الأوتيزم والذي يهدف إلى خفض حدة سلوكياتهم المتحدية هو ذلك التدخل الذي يتبنى مدخلاً شاملاً يتضمن الجمع بين التعزيز وتعليم مهارة جديدة بالإضافة إلى عواقب السلوك المشكل أو المتحدي، فتلك المجموعة من التدخلات تعمل على ترتيب الظروف البيئية المحيطة بطفل الأوتيزم لكي يشعر بالأمان أولاً ومن ثم تساعده على تعلم المهارات والسلوكيات المناسبة الموجبة.

ومن هنا فأفضل التدخلات التي تستخدم للحد من مشكلات أطفال الأوتيزم السلوكية هي التي تتبنى التعزيز مضافاً إليه استراتيجية تحاول إكساب طفل الأوتيزم مهارة جديدة (Bammara&Kern,2006)، ولذلك فمن المهم التأكيد على أن التدريب على وظيفية التواصل لا بد وأن يتخلله ما يعرف بالتعزيز التفاضلي للسلوك، فجوهر التدريب على وظيفية التواصل هو استبدال السلوك المضطرب بسلوك آخر متوافق اجتماعياً (Martin et al.,2005) ولكن في بعض الأحيان وأثناء التدريب يحدث ما يسمى بالتكافؤ الوظيفي ويقصد به استمرار سلوكان أو أكثر متافران من الناحية الطبوغرافية من خلال نفس المعززات (Carr,1988)، فالطفل ذوي الاحتياجات الخاصة ربما يحاول لفت انتباه المعالج من خلال الصراخ أو الاقتراب منه وهنا يحدث ما يسمى بالتكافؤ الوظيفي فالاقتراب أو الصراخ متكافئان من الناحية الوظيفية لأنهما يستمران من خلال نفس المعزز وهو انتباه المعالج، وعندما تتم استدامة سلوكان أو أكثر من خلال نفس المعززات فإنها تشكل طبقة استجابة حيث تتكون طبقة الاستجابة من سلوكيات مختلفة طبوغرافياً لكنها تنتج نفس التأثير على البيئة (Catania,1998)،

ولذلك فالتعزيز التفاضلي هو أمر حتمي أثناء تدريبات التواصل (Drasgow & Halle,1995). وللتعزيز التفاضلي العديد من الصور لكل منها استخداماته وأهدافه، فهو إما تعزيز تفاضلي للسلوك الآخر (DRO) أو تعزيز تفاضلي للسلوك البديل (DRA) أو تعزيز تفاضلي للمعدلات المنخفضة للسلوك (DRL) أو تعزيز تفاضلي للسلوك غير المتكافئ (DRI) (James et al., 2008,422).

فالتعزيز التفاضلي للسلوك الآخر أو كما يسميه البعض التعزيز التفاضلي لصفر السلوك *differential reinforcement of zero rates of behavior* هو إجراء من إجراءات التحليل التطبيقي للسلوك ABA يتضمن تحديد دقيق للمعززات ذات القيمة بالنسبة للطفل حيث يتم تطبيق هذا الأسلوب خلال فترات زمنية متساوية أو متغيرة حيث يتم تقديم المعزز في نهاية الفترة المحددة حينما لا يظهر السلوك غير المرغوب ويظهر السلوك المرغوب، كما يمكن ربط المعزز بالوظيفة السلوكية فعلى سبيل المثال فإذا كان السلوك العدوانى يعمل لكسب الانتباه من الآخرين، فإن توفير الانتباه كمعزز تفاضلي لغياب العدوان هو إجراء أكثر فاعلية (Pierson,1990: Smith,1987).

ومما لا شك فيه أن التعزيز التفاضلي للسلوك الآخر يعد مدخلاً هاماً يساعد على تقليل حدة المشكلات السلوكية التي يعاني منها بعض أطفال الأوتيزم وتسمى الإجراءات المتبعة في هذا المدخل بالتعزيز التفاضلي لأن التعزيز هنا يتوفر بشكل تفاضلي عندما ينخرط الطفل في نمط معين من السلوك الملائم أو يبتعد عن الانخراط في السلوك غير الملائم.

الدراسات السابقة :

أشارت نتائج دراسة سيجافوز وميكل (Sigafos & Meikle,1996) التي هدفت إلى الكشف عن فاعلية التدريب على وظيفية التواصل في خفض السلوكيات المتحدية لدى طفلين مصابين بالأوتيزم يبلغان من العمر 6 سنوات وفي مدة زمنية بلغت 3 شهور إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسات القبليّة والبعديّة للسلوكيات المتحدية خاصة السلوك العدواني وسلوك إيذاء الذات.

كما أوضحت دراسة أونيل وباكر (O'Neill & Baker,2001) التي هدفت إلى التعرف على أثر التدريب على وظيفية التواصل في خفض المشكلات السلوكية لدى طفل أوتيزم يبلغ من العمر 6 سنوات ومن خلال 35 جلسة تدريبية أن التدريب على التواصل قد ساهم وبشكل دال إحصائياً في خفض العديد من المشكلات السلوكية خاصة السلوكيات العدوانية تجاه الآخرين والمتمثلة في الركل والدفع والخدش، الهروب من أماكن الأنشطة، محاولة السقوط المتكرر على الأرض، بالإضافة إلى التصرفات التخريبية وخرق القواعد النظامية وعدم تنفيذ التكاليف والأوامر.

كما توصل عادل عبدالله (٢٠٠٢) في دراسته التي طبقتها على عشرة أطفال أوتيزم متوسط أعمارهم ١١,٢١ إلى أن تدريب الأطفال المصابين بالأوتيزم على المهارات الجماعية والتواصلية واستخدام الأنشطة الجماعية المتنوعة يساعد وبدرجة كبيرة في خفض حدة وتكرار السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً.

كما أكدت نتائج دراسة بخش (٢٠٠٢) التي طبقتها على ٢٤ طفلاً يعاني من الأوتيزم تتراوح أعمارهم بين ٧-١٤ سنة ونسب ذكائهم بين ٥٥-٦٨ على أن خفض السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً والمتمثلة في عدم القدرة على ضبط الذات والسلوك الفوضوي والسلوك العدواني العام اللفظي وغير اللفظي بالإضافة إلى السلوك العدواني الصريح يتم من خلال التدريب على مهارات التفاعل الاجتماعي مع الأقران خاصة مهارات الرد على دق جرس الباب وجرس التليفون وذلك من خلال استخدام النمذجة، كما أن إكساب الأطفال المصابين بالأوتيزم المهارات الاجتماعية والتواصلية المطلوبة يسهم وبدرجة دالة احصائياً في خفض المشكلات السلوكية لديهم خاصة السلوكيات العدوانية بأشكالها المختلفة.

هذا وأوضحت نتائج دراسة ميلدون ورفاقه (Mildon et al., 2004) التي تضمنت برنامجاً تدريبياً قائماً على استخدام التدريب على وظيفية التواصل مضافاً إليه التعزيز التفاضلي للاستجابة بهدف خفض حدة المشكلات التي يعاني منها طفل أوتيزم والمتمثلة في السلوك المضطرب والعدواني وسلوك إيذاء الذات بالإضافة إلى تشتت الانتباه وجود أثر فعال دال احصائياً لاستخدام التدريب على وظيفية التواصل في خفض حدة العديد من المشكلات السلوكية التي يظهرها طفل الأوتيزم.

كما أكدت نتائج دراسة تايت ورفاقه (Tait et al., 2004) والتي طبقت على ٦ أطفال أوتيزم على أن الاستخدام الوالدي لتدريبات وظيفية التواصل خاصة التدريب على استخدام الأسئلة الاستفهامية والتعليقات البسيطة اللفظية كبداية تواصلية مناسبة يساهم وبصورة دالة احصائياً في خفض حدة المشكلات السلوكية لدى هؤلاء الأطفال.

كما توصلت دراسة بيترسون ورفاقه (Peterson et al., 2005) والتي طبقت على طفلين من أطفال الأوتيزم يبلغان من العمر ٤ سنوات و ٩ سنوات إلى أن تدريبات التواصل لها أثر دال في تعليم أطفال الأوتيزم مهارات التواصل الايجابي كما أنها تسهم في تعليمهم أداء المهمات التي يكلفون بها علاوة على أنها تؤثر وبشكل دال على مشكلاتهم السلوكية المتحدية إذ تعمل على الإقلال من بعضها والحد من بعضها الآخر، وأنه كلما زادت فترة التدريب كلما زاد معدل انخفاض المشكلات السلوكية.

كما توصل مارتن وآخرون (Martin et al., 2005) في دراستهم التي هدفت التحقق من فاعلية التدريب على وظيفية التواصل والتعزيز التفاضلي للسلوك والتي طبقت على طفل أوتيزم غير لفظي يبلغ من العمر ١٠ سنوات أن تحسين التواصل لدى أطفال الأوتيزم يساعد بصورة كبيرة على خفض الكثير من مشكلاتهم السلوكية خاصة العدوان وإيذاء الذات. هذا وقد أكدت نتائج دراسة ريشموند (Richmound, 2006) والتي طبقت على

طفل أوتيزم يبلغ من العمر ٨,٤ سنة بهدف خفض سلوكياته المتحدية وذلك باستخدام التدريب على وظيفية التواصل والتعزيز الايجابي على أن إكساب طفل الأوتيزم سلوكيات تواصلية جيدة يستطيع من خلالها التعبير عن متطلباته واحتياجاته يساعد بصورة كبير في الحد من كثير من المشكلات السلوكية التي يعاني منها.

كما أكدت نتائج دراسة وينسوسك (Winswosk,2010) والتي استخدمت ما يعرف باستراتيجية بطاقة القوة في تدريب طفلة تعاني من الأوتيزم يبلغ عمرها ٨ سنوات سلوكيات تواصلية مناسبة عوضاً عن نوبات الصراخ والغضب والعدوان وإيذاء الذات التي كانت تتنابها في مواقف اللعب لفترة لم تتجاوز ثلاث أشهر على أن إكساب طفل الأوتيزم سلوكيات تواصلية مناسبة يؤدي بصورة دالة إلى خفض كثير من المشكلات السلوكية لديه.

هذا ومن ناحية أخرى أكدت نتائج العديد من الدراسات مثل دراسة ماكارثي (McCarthy,1985) سميث (Smith,1987) ، بيرسون (Pierson,1990) و جونجولا (Gpngola,2009) والتي طبقت على حالات مختلفة من أطفال الأوتيزم وأعمار مختلفة على أن التعزيز التفاضلي للسلوك الآخر يسهم بصورة كبيرة وذو دلالة إحصائية في خفض كثير من المشكلات السلوكية المتحدية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال .

فروض الدراسة :

١- يوجد فرق دالّ إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المشكلات السلوكية لدى أطفال الأوتيزم في اتجاه القياس البعدي .

٢- لا يوجد فرق دالّ إحصائياً بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي (بعد شهر من انتهاء التدريبات) على مقياس المشكلات السلوكية لدى أطفال الأوتيزم .

٣- يوجد فرق دالّ إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على قائمة المظاهر السلوكية التشخيصية لاضطراب الأوتيزم في مرحلة الطفولة في اتجاه القياس البعدي .

المنهج

أولاً/الحالات المشاركة في الدراسة :

تكونت الدراسة الحالية من ٨ حالات من أطفال الأوتيزم (عمد الباحث هنا استخدام لفظ حالات وليس لفظ عينة لأن أطفال الأوتيزم يختلفون فيما بينهم كثيراً بل ويعد كل طفل حالة فريدة بذاته ومصطلح عينة يعني ان الأطفال المشاركين يشابهون المجتمع الأصلي في خصائصه وهو ما يصعب التحقق منه حينما نكون بصدد الحديث عن أطفال أوتيزم لأن ما ينطبق على مجموعة من هؤلاء الأطفال قد لا ينطبق على مجتمعهم الأصلي) تم تشخيصهم مسبقاً من قبل أطباء واختصاصي مخ وأعصاب باستخدام معايير DSM-IV متوسط أعمارهم

٧٢,٢٥ شهراً ومتوسط نسبة ذكائهم ٨٤,٩ طبقاً للتقارير المعتمدة الواردة معهم وهم من الحالات المترددة على مركز المخ والأعصاب بمدينة بنها بمحافظة القليوبية والذين تم إخضاعهم في وقت سابق لبعض البرامج التأهيلية التي أسهمت بدرجة ما في تحسين قدرتهم على الانتباه والاتصال بالعين، وقد تحقق الباحث من التقارب الاجتماعي والاقتصادي والثقافي لأسر الأطفال المشاركة في هذه الدراسة كما تحقق الباحث من تقارب أدائهم على قائمة المظاهر السلوكية التشخيصية لاضطراب الأوتيزم في مرحلة الطفولة (إعداد/ الباحث) وكذلك تقارب أدائهم على مقياس المشكلات السلوكية لدى أطفال الأوتيزم (إعداد / الباحث) (عمد الباحث على استخدام مصطلح تقارب وليس تجانس لأن التجانس يقتضي استخدام مجموعتين احدهما تجريبية والأخرى ضابطة وبالتالي يكون هناك متوسطين حسابيين يمكن التحقق من تجانس العينة ككل في متغير ما ونظراً لاستخدام الباحث مجموعة واحدة في دراسته الحالية يصبح استخدام كلمة تجانس ليست في موقعها الصحيح) ويوضح الجدول رقم (١) وصف تفصيلي للأطفال المشاركين في الدراسة الحالية :

جدول رقم (١)

وصف تفصيلي للأطفال المشاركين في الدراسة الحالية

المتغير / الحالة	٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	النوع
	ذكر	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	أنثى	ذكر	ذكر	
العمر الزمني بالأشهر	٧٣	٧٣	٧١	٧٠	٦٩	٧٤	٧٣	٧٤	
نسبة الذكاء بستانفورد بينيه	٨٣	٨٨	٨٥	٩٠	٨٣	٨٠	٨٥	٨٥	

ثانياً / الأدوات :

في سبيل القيام بهذه الدراسة أعد الباحث مقياس للمشكلات السلوكية لدى بعض أطفال الأوتيزم تكون من ٨٠ مفردة موزعة على خمسة أبعاد رئيسية، البعد الأول السلوكيات العدوانية/التدميرية ويتضمن ١٧ مفردة ويقصد به مجموعة السلوكيات التي يصدرها طفل الأوتيزم بهدف إيقاع أي نوع من الأذى أو الألم أو الضرر بالآخرين أو تدمير ممتلكاتهم أو إزعاجهم، الثاني السلوكيات المضطربة ويتضمن ١٦ مفردة ويقصد به مجموعة السلوكيات التي يصدرها طفل الأوتيزم وفيها اختراق للأنظمة والتي بدورها تتعارض مع قيم المجتمع وعاداته وتقاليده، أما البعد الثالث سلوكيات إيذاء الذات تضمن ١٠ مفردات ويقصد به مجموعة السلوكيات التي يصدرها طفل الأوتيزم ضد نفسه والتي من شأنها أن تلحق الأذى والضرر والإيلام به. والبعد الرابع من المقياس الرئيسي المستخدم في هذه الدراسة فهو يختص بمشكلات وقت الطعام السلوكية ويتضمن ٢٥ مفردة ويقصد به مجموعة السلوكيات المضطربة والتكرارية والمتصلبة والتي يظهرها طفل الأوتيزم في أوقات الطعام والتي بدورها تعيق كفايته الغذائية وتعيق تحقيق الاستفادة المثلي من الغذاء السليم، وأخيراً تضمن المقياس بعداً خامساً هو سلوكيات

التحفيز الذاتي وتضمن ١٢ مفردة وكان يقصد به مجموعة السلوكيات والطقوس التي يقوم بها طفل الأوتيزم والتي تتميز بالمنطقية والتكرارية والرتابة في الأداء والتي يستخدمها لتحفيز ذاته بشكل مستمر .

هذا ولقد اعتمد الباحث في إعدادة للمقياس المستخدم في هذه الدراسة على الاطلاع على دراسات سابقة وإطار نظري متعلق بموضوع البحث بالإضافة إلى الاطلاع على بعض المقاييس المعدة مسبقاً لقياس المشكلات السلوكية لأطفال الأوتيزم كمقياس (Maston&Ritvo,2008) ومقياس (Maston&Tessa,2008) بالإضافة إلى قيام الباحث بدراسة استطلاعية عبارة عن سؤال مفتوح عرضه الباحث على المتخصصين في مجال رعاية وتأهيل أطفال الأوتيزم من العاملين بالجمعيات والمراكز المتخصصة في رعاية هؤلاء الأطفال ومفاده : ماهي أكثر المشكلات التي يظهرها طفل الأوتيزم وتعتبرونها مشكلة سلوكية تعيق تعاملكم معه وتعد من أكثر شكاوى والديه لكم ؟ .

ولقد قام الباحث بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس المستخدم في الدراسة الحالية من خلال حساب معاملات الصدق والثبات، حيث تم حساب الصدق باستخدام طريقة الصدق الظاهري حيث قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية قوامها ٤٠ من أولياء أمور لأطفال أوتيزم (٢٠ طفلاً حيث حرص الباحث على اتفاق الأب والأم على اختيار استجابة واحدة لكل عبارة في المقياس) وتحقق الباحث من خلالهم من وضوح المفردات والعبارات التي يتضمنها المقياس ومن سهولة فهمها والإجابة عليها ، بالإضافة إلى صدق المحكمين (حيث عرض الباحث المقياس في صورته النهائية على ٦ أساتذة من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة وتحقق الباحث من اتفاق المحكمين على كافة أبعاد المقياس وعباراته والتي لم تقل نسبة الاتفاق على أي منها عن ٩٠ %) ، كذلك قام الباحث بحساب صدق المقارنة الطرفية للمقياس حيث كانت قيمة " ت " التجريبية تساوي ٧,٣٢ وهي دالة احصائياً عند مستوى ٠,٠١. حيث قام الباحث بحساب صدق المقارنة الطرفية وذلك للتحقق من القدرة التمييزية للمقياس، بمعنى ما إذا كان المقياس يميز تمييزاً فارقاً بين المستويين الميزانيين القوي والضعيف، أي قدرة المقياس على التمييز بين الأقوياء والضعفاء في الصفة التي يقيسها ، ولتحقيق ذلك تم إتباع الخطوات التالية:

- تطبيق المقياس في صورته النهائية على آباء وأمهات عينة التقنين .
- ترتيب درجات أفراد العينة على القائمة ترتيباً تنازلياً.
- عزل ٢٥% من درجات أول الترتيب التنازلي و ٢٥% من آخره.
- حساب متوسط درجات أفراد العينة في المستويين الميزانيين القوي والضعيف.
- حساب الفرق بين متوسط درجات الأفراد في المستويين الميزانيين القوي والضعيف.
- حساب دلالة الفرق القائم بين متوسط درجات الأفراد في المستويين الميزانيين وذلك باستخدام معادلة اختبار " ت " T-test للمجموعتين المتساويتين.

- أما بالنسبة لثبات المقياس فقد استخدم الباحث طريقة التجزئة النصفية وكان معامل ثبات المقياس يساوي ٠,٩١١ وهو دال احصائياً، وتم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية بإتباع الخطوات التالية:
- تطبيق المقياس على عينة التقنين وتصحيحها.
 - تجزئة المقياس إلى قسمين، القسم الأول يتضمن العبارات الفردية (ذات الرقم التسلسلي الفردي) والقسم الثاني يتضمن العبارات الزوجية (ذات الرقم التسلسلي الزوجي) وذلك لكل مفحوص على حدة.
 - تم حساب معامل الارتباط بين درجات نصفي المقياس.
 - تم حساب معامل ثبات المقياس ويساوي $(2 \times \text{معامل الارتباط}) / (1 + \text{معامل الارتباط}) = 0,911$ وهو دالّ إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ مما يؤكد أن المقياس في صورته النهائية يتمتع بمعاملات صدق وثبات عالية.

كما استخدم الباحث طريقة إعادة التطبيق كطريقة أخرى للتحقق من ثبات المقياس وذلك من خلال تطبيق المقياس على عينة التقنين ثم إعادة تطبيق المقياس على عينة التقنين مرة أخرى بفواصل زمني قدره ١٥ يوماً وكان معامل ثبات القائمة هو ٠,٨١ وهو دالّ إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.

كما استعان الباحث في هذه الدراسة أيضاً بغية التحقق من تقارب أفراد حالات الدراسة في درجة الإصابة بالأوتيزم وكذلك للتحقق من الفرض الثالث للدراسة بقائمة للمظاهر السلوكية التشخيصية لاضطراب الأوتيزم في مرحلة الطفولة كان الباحث قد قام بإعدادها (٢٠١٠) في بحث سابق له، حيث تتكون من ستة أبعاد رئيسية وتم إجراء صدق وثبات لها على النحو التالي: بالنسبة للصدق تم حساب الصدق باستخدام طريقة الصدق الظاهري و صدق المحك مع قائمة المظاهر السلوكية للطفل الأوتيزم إعداد هشام الخولي ٢٠٠٤ وكان معامل الارتباط يساوي ٠,٨٢ وهو معامل ارتباط مرتفع ذو دلالة إحصائية، بالإضافة إلى صدق المحكمين وصدق المقارنة الطرفية للقائمة حيث كانت قيمة " ت " التجريبية تساوي ٧,٨٤ وهي دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١. أما بالنسبة لثبات القائمة فقد استخدم الباحث آنذاك طريقة التجزئة النصفية وكان معامل ثبات القائمة يساوي ٠,٨٣٥ وهو دال احصائياً، كما استخدم الباحث أيضاً معامل ألفا كرونباخ وكانت قيمة α تساوي ٠,٦٩٢ هذا بالإضافة إلى طريقة الاتساق الداخلي التي أوضحت أن معاملات ارتباط جميع الأبعاد بالقائمة معاملات دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ .

إجراءات الدراسة :

اقتضت طبيعة الدراسة الحالية أن يستخدم الباحث تصميم المجموعة الواحدة وهو أحد التصميمات التجريبية الأكثر استخداماً في مجال البحوث التربوية والنفسية، والذي يعتمد على مجموعة واحدة من الأفراد تسمى "المجموعة التجريبية" (عبد الحميد وخيري، ١٩٧٨: ٢٠٩)، وقد قام الباحث بذلك من خلال عدد من الجلسات التدريبية في الزمان والمكان المحددين مع مراعاة المواصفات المتفق عليها في معظم البحوث والدراسات المتعلقة بمواصفات المكان الملائم للتعامل مع أطفال الأوتيزم، وتم تصميم ١٢٠ جلسة تدريبية يتم

تطبيقها مع كل طفل على حده لمدة ١٠ شهور بواقع ٤٠ أسبوعاً تدريبياً تبدأ من مايو ٢٠١٠ وتنتهي في فبراير ٢٠١١، بحيث تضمن كل أسبوع ٣ جلسات ومدة كل جلسة ٣٠ دقيقة، وكانت هذه الجلسات تهدف في مجملها إلى تحسين قدرة الأطفال المشاركين في الدراسة الحالية على استجاء التفاعلات الاجتماعية من خلال الاستقهامات ذاتية المبادرة بالإضافة إلى تزويدهم بمهارات تواصلية سوية تحل محل السلوكيات غير السوية والتي تكون في معظمها تجسداً لمشكلات سلوكية متحدية هذا بالإضافة إلى تدريب هؤلاء الأطفال على إدارة الذات الأمر الذي يتيح لهم الاستخدام الواسع للسلوكيات التواصلية المتعلمة حديثاً في العديد من المواقف الأخرى بالإضافة إلى التركيز على انطفاء السلوكيات التواصلية غير السوية التي كان يتبعها هؤلاء الأطفال في تعاملهم مع ذويهم والتي كانت تمثل مشكلات سلوكية بالنسبة لهم.

هذا وقبل البدء في تطبيق الجلسات التدريبية قام الباحث بمقابلة أولياء أمور الأطفال المشاركين في الدراسة والتعرف عليهم حيث لمس منهم الباحث رغبة أكيدة في تنفيذ المطلوب منهم ومن ثم أوضح لهم أن التحسن والعلاج بأي درجة ممكنة وبأي صورة مطلوبة لا يقتصر فقط على الأخصائي بل يكتمل بالدور الوالدي أيضاً فدور الوالدين لا يقل أهمية عن دور كل من الطبيب أو الأخصائي، كما قام الباحث بشرح كيفية تطبيق جلسات البرنامج المطلوبة للأطفال في المنزل من خلال تدريب الآباء المصاحبين للأطفال أو أمهاتهم على ذلك باستخدام فنيات لعب الدور وقلب الدور والنمذجة.

كما حرص الباحث قبل البدء في تطبيق الجلسات التدريبية على معايشة الأطفال لفترة زمنية بلغت أسبوعين حيث كان الباحث يستقبل الحالات المشاركة في الدراسة في مقر التدريب لمدة ثلاث ساعات يومياً لملاحظتهم ومشاركتهم بعض مواقف اللعب بغية تحقيق قدر مقبول من الألفة والتوافق بينه وبينهم ذلك لأن أساس جميع العلاقات/العلاجات سواء كانت أسرية أو مدرسية أو اجتماعية هي العلاقة الشخصية المتبادلة وهي إما أن تكون موجبة (دافئة) أو سالبة (باردة)، كما حرص الباحث أيضاً على تحليل بعض الفيديوهات المصورة والتي كان قد طلب من أولياء الأمور تصويرها لأطفالهم في المنزل في أوقات ومواقف مختلفة حتى يتسنى للباحث الوقوف بدقة على المشكلات السلوكية التي يظهرها هؤلاء الأطفال وحدتها وكذلك تحديد الأشياء المفضلة لديهم والمواقف التي تعد مواقف إثارة سلوكية بالنسبة لهم، حيث كان الباحث حريص على معرفة وبشكل دقيق شكل السلوك المتحدي الذي يقوم به الطفل والاستجابة التي يقوم بها الوالدان أو احدهما كاستجابة لسلوك الطفل وكذلك ما يقوم به الطفل بعد الاستجابة التي يحصل عليها من قبل والديه.

هذا وتشير نتائج العديد من الدراسات إلى أن وسائل ومناهج التحليل التطبيقي للسلوك ABA فعالة بدرجة قصوى وذات دلالة إحصائية في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال الأوتيزم وكذلك في تحسين المهارات الاجتماعية لديهم علاوة على قدرتها في خفض السلوك المضطرب والذي يعد تحدياً ضاغطاً لآباء وأمهات هؤلاء الأطفال، حيث تعتمد المدخلات العلاجية المنبثقة من التحليل التطبيقي للسلوك ومنها التدريب على التواصل والتعزيز التفاضلي للسلوك الآخر على نخبة متميزة من وسائل وطرائق التدريس المختلفة

وذلك عوضاً عن الاعتماد الكلي على أسلوب واحد فقط في التعامل مع أطفال الأوتيزم، وتلك الطرق والأساليب المتنوعة تتيح للممارسين المتخصصين في ميدان رعاية وتأهيل هؤلاء الأطفال إمكانية ومساحة واسعة لاختيار أنسب تلك الأساليب لتطوير وصياغة خطة التدخل الفردي أو كما نطلق عليه أحياناً البرنامج التربوي الفردي، كما تتيح هذه الوفرة من الطرق والأساليب التدريسية إمكانية تعديل هذه الخطط التربوية الفردية بناء على البيانات الخاصة بعملية التقييم أي عملية تقدم الطفل الذاتي في ما يخضع إليه من تأهيل، ومثال ذلك فالنماذج والوسائل الشاملة التي تتطوي على تلقين فردي مكثف كالتدريب على التقليد ربما تكون تدخلات مناسبة للأطفال الصغار المصابين بالأوتيزم بينما تعتمد النماذج التدريبية العلاجية والتي تركز على المهارات الاجتماعية الحياتية كالنمذجة وبرامج إدارة الذات على التعامل مع الأشخاص الذاتيين الأكبر سناً والأعلى توظيفاً، وهذا التنوع في الاستراتيجيات والأساليب والنتائج للتحليل التطبيقي للسلوك هو ما يجعل هذا الاتجاه أكثر تميزاً ولمعناً في ميدان رعاية وتأهيل أطفال الأوتيزم.

هذا وقد خصص الباحث الجلسات التدريبية من ١ - ٢٠ لتدريب الأطفال على ما يعرف بجذب الانتباه حيث كان الباحث يهيئ للطفل بيئة شبه مماثلة كالتالي تكون مصدراً لسلوكه المتحدي في المنزل وحينما تبدأ علامات الانزعاج بالظهور على الطفل كان الباحث يقوم بإظهار لعبة ما محببة لدى الطفل في نفس اللحظة التي يتعرض فيها للموقف المثير ومن ثم يقدمها إليه مع بعض قطع الحلوى كنوع من التعزيز أما في حالة إصدار الطفل للسلوك المتحدي أو المشكل كان الباحث يظهر له اللعبة ولا يقدمها إليه، ومع استمرار التدريب كان الباحث يزيد من الفترة الزمنية الفاصلة بين تعريض الطفل للموقف المثير وبين إظهار اللعبة وتقديمها إليه، حيث كان الباحث يهدف في هذا المرحلة التدريبية إلى الوصول بفواصل زمني مقداره دقيقتين بين تعرض الطفل للمثير وبين حصوله على اللعبة دون أن يصدر السلوك المتحدي الذي كان يعتاد عليه.

أما الجلسات من ٢١ - ٤٠ فقد خصصهم الباحث في تحسين الدافعية على المشاركة في صنع استقهامات ذاتية المبادرة حيث كان الباحث في هذه المرحلة يركز على تدريب الأطفال على استخدام الأداة الاستقهامية "ما هذا؟" فقد كان الباحث يقوم بإخفاء قطع الحلوى والمواد المحببة لدى كل طفل في حقيبة أمامه ثم يقوم بعرض صورة فوتوغرافية لنفس الشيء المخفي ويقوم بتدريب الطفل على النظر للصورة وسؤاله ما هذا؟ حيث كان الباحث يساعد الطفل على ترديد نفس الأداة الاستقهامية المقررة في هذه المرحلة ومع كل نجاح للطفل في نطق الأداة الاستقهامية كان الباحث يقوم بإخراج قطع الحلوى (المعزز) من الحقيبة ويقوم بتقديمها للطفل، وقد حرص الباحث في هذه الجلسات على زيادة الفاصل الزمني بين نجاح الطفل في نطق الأداة الاستقهامية وبين حصوله على المعزز بدءاً من ثانيتين وصولاً إلى عشرة ثوان، كما حرص الباحث في هذه المرحلة على إدخال معززات سلبية للطفل في حالة فشله في نطق الأداة الاستقهامية بشكل صحيح كأن يدير الباحث وجهه أو يبتعد عن الطفل مسافة ولفترة زمنية بلغت دقيقة كاملة، كما حرص الباحث في هذه المرحلة على مشاركة الأم أو الأب له في الجلسات حيث كان الباحث يمارس نفس المهمة مع الأب أو الأم أمام الطفل قبل تطبيقها على الطفل.

وفي الجلسات من ٤١ - ٦٠ ركز الباحث على تدريب الأطفال على استخدام الأداة الاستفهامية "أين هو؟" حيث اعتمد الباحث في هذه المرحلة على مشاركة الأم للطفل في كل جلسة حيث كان الباحث يقوم بإخفاء لعبة الطفل المفضلة في إحدى الصناديق المعدة لذلك، حيث احتوت غرفة التدريب على ثلاث صناديق بنفس الشكل والحجم تبعد عن مكان جلوس الباحث والطفل بمسافة ٣ أمتار، وكان الباحث في بداية الجلسة يقوم بإظهار اللعبة للطفل ولا يقدمها له ومن ثم يقوم بإخفائها في احد الصناديق وتقوم الأم بسؤال الطفل عن لعبته وحينها كان الباحث يصطحب الطفل ممسكاً بيديه إلى الصندوق الذي يحوي اللعبة ثم يقدمها إليه مع بعض قطع الحلوى أو البسكويت التي يحبها الطفل كل حسب قائمة المعززات التي تم حصرها قبل بدء التدريبات، وكان الباحث يهدف في هذه الجلسات إلى تحقيق جزئيتين هامتين الأولى هي تدريب الطفل على السؤال عن مكان لعبته باستخدام الأداة الاستفهامية "أين؟" أما الجزئية الثانية فهي خفض السلوك المتحدي الذي كان يظهره الطفل فور اختفاء لعبته حيث كان الباحث يهدف إلى الوصول بالطفل إلى فاصل زمني قدره دقيقة كاملة بين اختفاء لعبته ووصولها لها دون أن يبدي انزعاجاً لذلك وقد حرص الباحث على تحقيق ذلك من خلال مضاعفة التعزيز المقدم للطفل مع كل نجاح له في التأخير عن إصدار السلوك المتحدي.

وفي الجلسات من ٦١ - ٨٠ كان الباحث يحرص على تدريب الأطفال عينة الدراسة على تعلم الاستخدام التعبيري للملكية وضمايرها (أنت ، أنا) حيث كان الباحث يقوم بإحضار إحدى ممتلكات الأم الخاصة التي يدرك الطفل أنها ملكاً لأمه كالهاتف المحمول أو محفظة النقود بالإضافة إلى إحضار إحدى الألعاب الخاصة بالطفل والتي يتعلق بها تماماً حيث قام الباحث مسبقاً بحصر تلك المعلومات من خلال مقابلاته الدائمة مع أولياء أمور الأطفال المشاركين في الدراسة، وكان الباحث هنا يطلب من الأم الجلوس على بعد قدره متر من الطفل ومن ثم يقوم الباحث بتقديم الشيء الخاص بالأم للطفل ويبادر بسؤاله لمن هذا ؟ وحينها تقوم الأم بمد يدها للطفل طالبة منه إحضار الشيء وحينها يلقي الباحث الطفل كلمة (ماما) ويساعد الطفل على التوجه للام وإعطائها الشيء الخاص بها، ومن ثم يقوم الباحث بتقديم لعبة الطفل أمامه ويسأله لمن اللعبة ؟ حينها تقوم الأم بتدريب الطفل على نطق "أنا"، وكان الباحث هنا في هذه المرحلة من الجلسات يستخدم نوعين من التعزيز الأول سلبي وهو عبارة عن إطفاء نور الغرفة في كل محاولة يفشل فيها الطفل في أداء المهمة بشكل صحيح والثاني تعزيز ايجابي عبارة عن اللعبة وقطع من الحلوى مع كل محاولة ناجحة للطفل وكان الباحث في هذه المرحلة حريص على أن يميز الطفل بين المعززات المختلفة التي تترتب على السلوك الذي يتأتي به في الموقف الواحد .

وفي الجلسات من ٨١ - ١٠٠ كان الباحث يهتم بتدريب الأطفال على استبدال السلوك التواصلي المفكك كالصراخ أو العدوان أو إيذاء الذات كضرب الرأس أو قرص الجسد أو الرفرفة باليد بسلوك تواصلي مناسب نوعاً ما، حيث كان الباحث يقوم بتعريض الأطفال على مواقف محبطة لهم كالتالي تمثل مصدراً لسلوكهم المتحدي مهما كان نوعه أو شدته كأن يأخذ منهم اللعبة أو يعرضهم لأطعمة لا يحبونها أو لمصادر مزعجة لهم، حيث قام الباحث بتجهيز جرس على الطاولة التي يجلس عليها مع الطفل وكان يقدم اللعبة للطفل لمدة

دقيقة ومن ثم يأخذها منه وحينما يبدي الطفل علامات الانزعاج كان الباحث يمسك يد الطفل ويضغط بها على الجرس وحينها يقوم الباحث بتقديم اللعبة للطفل مرة أخرى وقطع من الحلوى ويقوم بالتصفيق للطفل، وكان الباحث يهدف في هذه المرحلة وبعد عدد من الجلسات إلى أن ينجح الطفل حين تعرضه لموقف محبط أن يقوم بدق الجرس بدلاً من الصراخ أو الانزعاج، وقد استخدم الباحث هنا ثلاث أنواع من التعزيز التفاضلي، الأول حينما كان الطفل يصرخ عند تعرضه للموقف المحبط كان الباحث يقوم بإطفاء إضاءة الغرفة لمدة ثابنتين ومن ثم يقوم بتشغيلها ومعاودة التدريب من جديد، أما التعزيز الثاني وهو عبارة عن تقديم اللعبة للطفل كان يستخدمها الباحث حينما كان الطفل يصدر السلوك السيء أو المتحدي مع دق الجرس في نفس الوقت، أما التعزيز الثالث وهو عبارة عن تقديم اللعبة وقطع من الحلوى أو كوب العصير مع التصفيق للطفل كان الباحث يستخدمه مع الطفل في حالة نجاحه في دق الجرس دون أن يصدر أي سلوك متحدي، هذا وقد حرص الباحث على زيادة المدة الزمنية بين دق الجرس من قبل الطفل دون إصدار أي سوك متحدي وبين تقديم التعزيز من النوع الثالث بدء من ثمانية ووصولاً إلى عشرين ثانية.

أما عن الجلسات من ١٠١ - ١٢٠ فقد قامت تدريباتها على فكرة مؤداها أن معظم أطفال الأوتيزم يعانون من قدرات تواصلية منخفضة نتيجة صعوبة إدارة الذات لديهم (Frea & Koegel, 1994) ولذلك حرص الباحث في هذه المرحلة من التدريبات على تدريب الأطفال على تسجيل نقطة على عداد مطابق تماماً كالذي يستخدم في تعليم الأطفال العد والحساب، حيث كان الباحث يدرّب الطفل على تسجيل نقطة على العداد عقب كل استجابة لفظية مناسبة أثناء موقف التفاعل التواصلي بين الطفل والباحث وحينها يتم تزويد الطفل بمعزز يختاره بنفسه وكان هدف الباحث في هذه المرحلة من التدريبات أن يلاحظ الطفل أن الاستجابات التواصلية السوية يعقبها الحصول على معززات ايجابية كما كان يهدف الباحث من هذه الجلسات إلى تعليم الطفل أن يحافظ على انخراط دائم في تفاعل تخاطبي بغية الحصول على المعززات المفضلة. وقد اعتمد الباحث في هذه المرحلة وبصورة كبيرة على قيام الأمهات بتدريب أطفالهن على تسجيل النقاط على العداد في المنزل عقب كل استجابة تواصلية وظيفية سوية يقوم بها الطفل مع الأم في المنزل.

هذا ومن الجدير بالذكر أن آباء الأطفال المشاركين في هذه الدراسة وأمهاتهم كانوا يشاركون الباحث في تطبيق الجلسات التدريبية وكانوا يكلفون عقب كل جلسة بواجبات منزلية عبارة عن نفس التدريبات المطبقة في الجلسة وكان الباحث لا يبدأ الجلسة التالية إلا بعد التأكد من قيام الوالدين بالواجبات المنزلية المطلوبة منهم، كما اعتمد الباحث وبصورة كبيرة على آراء الوالدين في تقديم طفلهم في المهمة التي يتم تدريبه عليها في كل مرحلة كميّار للانتقال إلى المرحلة التي تليها.

نتائج الدراسة :

يوضح الجدول رقم (٢) درجات الأطفال على الأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية على النحو

التالي :

جدول رقم (٢)

درجات الأطفال المشاركين في الدراسة الحالية

قائمة المظاهر السلوكية التشخيصية لاضطراب الأوتيزم		مقياس المشكلات السلوكية لدى أطفال الأوتيزم			الأطفال المشاركين في الدراسة
البعدي	القبلي	التتبعية	البعدي	القبلي	
٢٤٥	٢٧٥	١٩٠	١٩٥	٢٣٠	١
٢٣٠	٢٦٠	١٨٠	١٨٠	٢٢٧	٢
٢٢٠	٢٥٤	١٦٥	١٦٥	٢٢٠	٣
٢٣٠	٢٨٠	١٦٥	١٧٠	٢٣٠	٤
٢٤٥	٢٧٠	١٥٠	١٤٥	٢٢٠	٥
١٨٥	٢٤٥	١٦٥	١٦٥	٢١٠	٦
٢١٥	٢٦٥	١٤٥	١٤٠	٢٣٠	٧
٢٢٥	٢٩٠	١١٥	١٢٠	١٩٠	٨

بالنسبة للفرض الأول : يوجد فرق دالّ إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المشكلات السلوكية لدى أطفال الأوتيزم في اتجاه القياس البعدي . وللكشف عن دلالة الفرق واتجاهه بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لمجموعة الدراسة التجريبية على مقياس المشكلات السلوكية قام الباحث باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test ويلخص الباحث ما توصل إليه من نتائج في الجدول رقم (٣) كما يلي:

جدول رقم (٣)

نتائج حساب قيمة " Z " لمتوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لمجموعة الدراسة التجريبية على مقياس المشكلات السلوكية لدى أطفال الأوتيزم

القياس	نوع القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	توزيع الرتب	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	قبلي	٢١٩,٦	١٣,٨٧	الرتب السالبة	صفر	صفر	-	٠,٠١
	بعدي	١٦٠	٢٣,٩	الرتب الموجبة	٤,٥	٣٦	٢,٥٢٤	

ويتضح من الجدول السابق وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسين القبلي والبُعدي على مقياس المشكلات السلوكية عند مستوى (٠,٠١) في اتجاه القياس البُعدي وهو ما يفيد تحقق الفرض الأول للدراسة.

بالنسبة للفرض الثاني : لا يوجد فرق دالّ إحصائياً بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسين البُعدي والتتبعي (بعد شهر من انتهاء التدريبات) على مقياس المشكلات السلوكية لدى أطفال الأوتيزم . وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test ويلخص الباحث ما توصل إليه من نتائج في الجدول رقم (٤) كما يلي:

جدول رقم (٤)

نتائج حساب قيمة " Z " لمتوسطي رتب درجات القياسين البُعدي والتتبعي لمجموعة الدراسة التجريبية على مقياس المشكلات السلوكية لدى أطفال الأوتيزم

القياس	نوع القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	توزيع الرتب	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	بعدي	١٦٠	٢٣,٩	الرتب السالبة	٣	٦	٠,٤٤-	غير دالة
	تتبعي	١٥٩,٥	٢٣,٥	الرتب الموجبة	٣	٩		

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسين البُعدي والتتبعي على مقياس المشكلات السلوكية وهو ما يفيد تحقق الفرض الثاني للدراسة.

هذا كما استخدم الباحث أسلوب فريدمان للمقارنة بين القياسات الثلاثة (القبلي والبُعدي والتتبعي) وذلك لزيادة التحقق من صحة الفرضين الأول والثاني ويلخص الباحث ما توصل إليه من نتائج في الجدول رقم (٥) كما يلي :

جدول رقم (٥)

نتائج استخدام أسلوب فريدمان للمقارنة بين درجات القياس القبلي و البُعدي والتتبعي لمجموعة الدراسة التجريبية على مقياس المشكلات السلوكية لدى أطفال الأوتيزم

القياس	العينة	متوسط الرتب	قيمة كا ^٢	درجة الحرية	مستوى الدلالة
القبلي	٨	٣,٠٠	١٣,٣١٠	٢	٠,٠١
البُعدي		١,٥٦			
التتبعي		١,٤٤			

ويتضح من الجدول السابق وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسات القبليّة والبعدية والتتبعية على مقياس المشكلات السلوكية وهو ما يفيد تحقق الفرض الأول والثاني للدراسة.

بالنسبة للفرض الثالث: يوجد فرق دالّ إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى على قائمة المظاهر السلوكية التشخيصية لاضطراب الأوتيزم في مرحلة الطفولة في اتجاه القياس البعدى . وللكشف عن دلالة الفرق واتجاهه بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدى لمجموعة الدراسة التجريبية على قائمة المظاهر السلوكية التشخيصية لاضطراب الأوتيزم قام الباحث باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test ويلخص الباحث ما توصل إليه من نتائج في الجدول رقم (٦) كما يلي:

جدول رقم (٦)

نتائج حساب قيمة " Z " لمتوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدى لمجموعة الدراسة التجريبية على قائمة المظاهر السلوكية التشخيصية لاضطراب الأوتيزم

القياس	نوع القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	توزيع الرتب	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	قبلي	٢٦٧,٤	١٤,٥	الرتب السالبة	صفر	صفر	-	٠,٠١
	بعدى	٢٢٤,٣	١٩,٦٩	الرتب الموجبة	٤,٥	٣٦	٢,٥٢٧	

ويتضح من الجدول السابق وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى على قائمة المظاهر السلوكية التشخيصية لاضطراب الأوتيزم عند مستوى (٠,٠١) في اتجاه القياس البعدى وهو ما يفيد تحقق الفرض الثالث للدراسة.

مناقشة النتائج :

أيدت النتائج التي توصل إليها الباحث فاعلية التدريب على وظيفية التواصل والتعزيز التفاضلي للسلوك الأخر في الإقلال من حدة بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال الأوتيزم عينة الدراسة وكذلك تحسين حالتهم بوجه عام حيث اتضحت فعالية الجلسات التدريبية المقترحة والقائمة على التدريب على التواصل من خلال وجود فرق دالّ إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدى لمجموعة الدراسة التجريبية على مقياس المشكلات السلوكية بعد تطبيق الجلسات التدريبية (نتيجة الفرض الأول) كما اتضحت أيضاً فعالية الجلسات التدريبية في تحسين حالة الأطفال المشاركين من خلال وجود فرق دالّ إحصائياً بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدى لمجموعة الدراسة التجريبية على قائمة المظاهر السلوكية التشخيصية لاضطراب الأوتيزم (نتيجة

الفرض الثالث) بل وأكدت النتائج استمرارية فعالية التدريب على التواصل والتعزيز التفاضلي إلى ما بعد فترة المتابعة، حيث كشفت النتائج عن عدم وجود فرق دالّ إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لمجموعة الدراسة التجريبية (نتيجة الفرض الثاني)، وتأتي هذه النتائج متوافقة إلى حد ما مع نتائج دراسات كل من ميلدون ورفاقه (Mildon et al.,2004)، مارتين وآخرون (Martin et al.,2005)، ريشموند (Richmond,2006)، و وينسوسك (Winswosk,2010).

هذا ويعزي الباحث تلك النتائج إلى تبني الدراسة الحالية فكرة مؤداها أن السلوكيات المتحدية التي يظهرها كثير من أطفال الأوتيزم ما هي إلا طرقاً تواصلية سلبية (Durand,1990) وبالتالي فتعليم طفل الأوتيزم التوصل إلى تحقيق احتياجاته بطرق تواصلية موجبة هو الطريق الأمثل لخفض سلوكياته المتحدية (Durand&Merages,2001) وهو ما سعى الباحث إليه من خلال تدريب الأطفال في هذه الدراسة على تعلم الأدوات الاستفهامية لطلب الأشياء، فالقدرة على استخدام الأدوات الاستفهامية تعد من أهم الوسائل التي تساعد طفل الأوتيزم على التواصل الاجتماعي والتعبير عن ذاته وتكوين صداقات وتمنحه الشعور بانتمائه إلى مجموعة، فالطرق التواصلية الموجبة تتيح التعبير عن الانفعالات العاطفية، ومفتاح النجاح مع أطفال الأوتيزم بوجه عام هو تحسين قدراتهم التواصلية (Fleisher,2005:44).

ومن ناحية أخرى فالتدريب على وظيفة التواصل هو أحد أشكال التدخل السلوكي المستخدم بنطاق واسع مع أطفال الأوتيزم ومما لاشك فيه أن التدخلات التي تعتمد على نظرية العلاج السلوكي تعتبر من أفضل وانسب البرامج التي تؤثر على حالة أطفال الأوتيزم فهي تشجع الوظائف اللغوية والعقلية والعاطفية والانفعالية لهؤلاء الأطفال (Smith et al.,1997:235) ولذلك حرص الباحث في الجلسات التدريبية على تبني العديد من المدخلات السلوكية الفاعلة في تحسين حالة أطفال الأوتيزم ومن ضمنها تدريبات المحاولة المنفصلة والتعزيز التفاضلي للسلوك والتي تقوم على تقديم تمثيلات متكررة لموقف ما وتحفيز طفل الأوتيزم على التواصل معها بشكل مناسب وصحيح، وترتيب البيئة المحيطة بطفل الأوتيزم وتكوين مواقف مثيرة للاهتمام وجاذبه للانتباه هو العمل الأمثل لتعليم طفل الأوتيزم التواصل الناجح والذي يساعد بصورة كبيرة في خفض سلوكياته المضطربة المتحدية (McGee et al.,1999).

كما أن تدريب الأطفال في بداية الجلسات التدريبية المستخدمة في الدراسة الحالية على جذب الانتباه يعد تفسيراً منطقياً لما توصلت إليه الدراسة من نتائج، فأطفال الأوتيزم عاجزون عن تقسيم انتباههم بين الشيء الذي يريدهونه والشخص الذي يطلبون منه ذلك الشيء وفي هذه الحالة يركز هؤلاء الأطفال على الشيء الذي يرغبونه ولا يدركون الشخص ك شخص أو ربما لا يلاحظون الشخص على الإطلاق وفي هذه الحالة يبدو هؤلاء الأطفال وكأنهم متجاهلين للأشخاص المحيطين بهم أو يستخدمونهم كأدوات للحصول على ما يريدهونه وبالتالي تتعدم لغة التواصل السوي بين طفل الأوتيزم ومن حوله (Courchesne et al.,2003) أضف إلى ذلك أن صعوبات تشغيل الانتباه وهي إحدى المشكلات التي يعاني منها كثير من أطفال الأوتيزم ويقصد بها صعوبة

تعديل الانتباه من مثير إلى آخر يؤدي بالضرورة إلى تأخر ردود الفعل لمعظم أطفال الأوتيزم وهو ما يؤدي بدوره إلى كثير من المشكلات السلوكية التي يظهرونها (Rombough,2003) فبضعف وقصور الانتباه وخاصة الانتقائي منه يجد طفل الأوتيزم صعوبة بالغة في تمييز بيئته وفي فهمها بكفاءة الأمر الذي يصاحبه فوضى تواصلية تتجسد في العديد من السلوكيات العدوانية (Enns,1990) .

ولذلك حرص الباحث على تدريب الأطفال على الانتباه كبداية لتحسين قدراتهم التواصلية لخفض مشكلاتهم السلوكية. هذا ومن ناحية أخرى فإقحام الوالدين وخاصة الأم في كافة التدخلات التي تتم مع أطفال الأوتيزم هو أمر بالغ الأهمية لتحقيق نتائج إيجابية مع هؤلاء الأطفال وهو ما حرص عليه الباحث أيضاً في جلساته التدريبية وكان له اثر فاعل في تحقيق نتائج الدراسة الحالية، فذلك من شأنه أن يولد مشاعر والدية دافئة وحنونه بين طفل الأوتيزم ووالديه والتي بدورها تكون سبيلاً هاماً في تغيير سلوكيات الطفل المتحدية إلى الأفضل (Cohen,1985)، فالاعتماد على مشاركة أحد الوالدين في التدخلات المقدمة لأطفال الأوتيزم يساعدهم على تعميم المهارات التواصلية على بيئات ومواقف أخرى خارج مكان التدريب فالولدان بمقدورهم تدريب أطفالهم خارج حدود أماكن التدريب وبمقدورهم توفير الخدمات الملائمة لأطفالهم في المستقبل ولهم دور تكاملي في تأييد وتعليم أطفالهم المصابين بالأوتيزم.

فالعزلة الاجتماعية التي يعيشها طفل الأوتيزم وعدم الاكتراث به من قبل والديه هما الأساس في معظم المشكلات التي يعاني منها هؤلاء الأطفال والتي بدورها تقودهم إلى كل التصرفات الأخرى غير الطبيعية. والسياق البحثي المكثف والمعني بالتدخلات السلوكية لأطفال الأوتيزم تؤكد نتائجه على أن وسائل ضبط العقاب (المحصلة) والمتمثلة في تزويد طفل الأوتيزم بعواقب ايجابية تفاضلية بدءاً بالاستحسان الاجتماعي وتقديم الطعام المفضل وصولاً إلى منح الألعاب المحببة للطفل هي استراتيجيات هامة ودالة في خفض الكثير من المشكلات السلوكية التي يعانون منها، فبوجه عام يعد التعزيز التفاضلي مدخلاً هاماً لتحقيق التعلم الأمثل لطفل الأوتيزم حيث يتضمن ترتيب البيئة المحيطة بالطفل الأمر الذي يؤدي إلى خفض احتمالية حدوث السلوك المتحدي (Bammara&Kern,2006)، كما أن استخدام الباحث لأسلوب التلقين في جلساته التدريبية المقدمة في هذه الدراسة ساهم وبصورة فاعلة في تحقيق نتائجها ذلك أن التلقين يعد مدخلاً هاماً ورئيسياً في تعليم أطفال الأوتيزم السلوكيات والمهارات التواصلية التي من شأنها أن تحل محل الكثير من السلوكيات المتحدية ذات الهدف التواصلية غير السوي (Lee&Kokina,2008).

ومن ناحية أخرى فالتحسن الملحوظ والدال والذي أحرزه الأطفال المشاركون في الدراسة الحالية على قائمة المظاهر السلوكية التشخيصية لاضطراب الأوتيزم في مرحلة الطفولة بعد تطبيق الجلسات التدريبية معهم إنما يعود إلى احتواء القائمة المستخدمة في الدراسة أبعاداً رئيسية متمثلة في قصور الانتباه وهو ما حرص الباحث على تحسينه لدى عينة الدراسة خلال الجلسات الأولى بالإضافة إلى احتواء القائمة على بعدين آخرين رئيسيين هما الكلام التلقائي والسلوكيات النمطية بالإضافة إلى بعد ضعف القدرة على التقليد، ويتضح من

الجلسات المطبقة في الدراسة الحالية محاولتها تحسين تلك الجوانب بصورة ضمنية انعكست نتائجها على أداء الأطفال على تلك القائمة فتعليم الأطفال عينة الدراسة كيفية المبادرة الذاتية لاستخدام الأدوات الاستفهامية هو لب وصميم التدريب على الكلام التلقائي، كما ان استخدام الباحث لاستراتيجية التلقين في تعامله مع عينة الدراسة هو تدريب ضماني على تحسين قدرتهم على التقليد، أضف إلى ذلك أن مفتاح النجاح في كافة التعاملات التي تتم مع أطفال الأوتيزم هو تحسين قدرتهم على الانتباه وخاصة المشترك وهو ما وضعه الباحث نصب عينيه في الجلسات التدريبية المستخدمة والتي انعكس آثارها على تحسن حالة الأطفال المشاركين بوجه عام.

وبذلك فإن نتائج الدراسة الحالية تشير إلى إمكانية الحد من العديد من المشكلات السلوكية لدى أطفال الأوتيزم وتحسين حالتهم بوجه عام من خلال العمل على تزويد هؤلاء الأطفال بطرق تواصلية كلامية ذاتية المبادرة توازي تلك التي يستخدمها الأطفال العاديين، وكذلك تزويدهم بكثير من الألفاظ والمسميات والضمائر وحروف الجر بالإضافة إلى العمل على تقديم برامج تدريبية لهم يكون هدفها زيادة القدرة على التفاعل التخاطبي، فالقدرة على التواصل الفعال يوازي القدرة على تعلم الكلام، واكتساب الكلام أسهل من اكتساب اللغة حيث أن الكلام لا يتطلب من الطفل أن يستخدم أي أدوات أو قواعد من أجله، عكس اللغة التي تتطلب قواعد وأدوات كما أن سرعة انتقال الكلام أعلى من سرعة انتقال اللغة كما أن التواصل من خلال استخدام الكلام أيسر من استخدام اللغة في التواصل فنقطة البداية تكون في الكلام ثم ينتقل الفرد من الكلام إلى اللغة (الخولي، ٢٠٠٧: ٦٢)، فأهم المهارات المرتبطة بالتواصل الاجتماعي السوي والفعال هي القدرة على صنع استدلالات مناسبة بشأن النوايا التواصلية للآخر، فأطفال الأوتيزم لا يستطيعون الوصول لدلالات اجتماعية مناسبة نتيجة عدم قدرتهم في الأصل على الكلام مع الطرف الآخر بشكل صحيح (Sabbagh, 1999).

المراجع :

- ١- أبوالفتح، محمد كمال (٢٠١٠). قائمة المظاهر السلوكية التشخيصية لاضطراب الأوتيزم في مرحلة الطفولة. دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- ٢- أبوالفتح، محمد كمال (٢٠١١). مقياس المشكلات السلوكية لدى أطفال الأوتيزم (الأطفال الذاتويين). دار المصطفى للنشر والتوزيع، بنها، جمهورية مصر العربية.
- ٣- باظة، أمال عبدالمسيح (٢٠٠١). تشخيص غير العاديين ذوي الاحتياجات الخاصة. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- ٤- بخش ، أميرة طه (٢٠٠٢) . فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض السلوك العدوانى لدى الأطفال التوحديين. مجلة أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة، موقع ومندى دراسات وبحوث المعوقين <http://gulfkids.com/ar> ، ص ١ - ٢٤ .
- ٥- الخولي، هشام عبدالرحمن (٢٠٠٧). الأوتيزم- الأوتيسك : الخطر الصامت يهدد أطفال العالم (التشخيص - الإرشاد - العلاج). مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

- ٦- الخولي، هشام عبدالرحمن (٢٠٠٨). الأوتيزم "الإيجابية الصامتة" استراتيجيات لتحسين أطفال الأوتيزم. ط (١)، دار النهضة العربية، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- ٧- السيد، فؤاد البهي (١٩٧٨). علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري. دار الفكر العربي، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- ٨- عبدالحميد، جابر و خيرى، احمد (١٩٧٨). مناهج البحث في التربية وعلم النفس. ط (٢)، دار النهضة العربية، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- ٩- كامل ، محمد علي (١٩٩٨) . من هم نوي الأوتيزم وكيف ندهم للنضج. مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- ١٠- محمد، عادل عبدالله (٢٠٠٢). الأطفال التوحديون: دراسات تشخيصية وبرامجية. دار الرشد، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- ١١- محمد، عادل عبدالله (٢٠٠٢). جداول النشاط المصورة للأطفال التوحديون وإمكانية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقليا. دار الرشد، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- 12-Ahearn, W. H. (2001). Help! My son eats only macaroni and cheese: Dealing with feeding problems in children with autism. In Making a difference: Behavioral intervention for autism. (pp.51-73). Austin: PRO-ED, Inc.
- 13-American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual for mental disorders (4th ed., text revision). Washington, D.C: American Psychiatric Association.
- 14-Aram, D., & Nation, J. (1980). Preschool language disorders and subsequent language and academic difficulties. *Journal of Communication Disorders*, 13, 159-170.
- 15-Aram, D., Ekelman, B., & Nation, J. (1984). Preschoolers with language disorders: 10 years later. *Journal of Speech and Hearing Research*, 27, 232-244.
- 16-Autism Society of America (1999). What is autism? USA., Bethesda, Md
- 17-Autism Society of America. (2009). Learning approaches. Retrieved September 30, 2010 from <http://www.autism-society.org>.
- 18-Baghdadli, A., Pascal, C., Grisi, S., and Aussilloux, C. (2003). Risk factors for self-injurious behaviours among 222 young children with autistic disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 622-627.
- 19-Baker B. L., Blacher J., Kopp C. B. & Kraemer B. (1997). Parenting children with mental retardation. *International Review of Research in Mental Retardation*, 20, 1-45.
- 19-Bambara, L.M., and Kern, L. (2006). Individualized supports for students with problem behaviors: Designing positive behavior plans. New York: Guilford Press.
- 20-Bott, C, Farmer, R., & Rhode, J. (1997). Behavior problems associated with lack of speech in people with learning disabilities, *Journal of Intellectual Disability Research*, 41, 3-7.

- 21-Brady, N.C., and Halle, J.W. (1997). Functional analysis of communicative behaviors. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 12, 95-104.
- 22-Bristol, M.M., J.J. Gallagher, and K.D. Holt (1993). Maternal depressive symptoms in autism: Response to psycho educational intervention. *Rehabilitation Psychology*, 38,3-9.
- 23-Carr, E.G., Yarbrough, S.C., and Langdon, N.A. (1997). Effects of idiosyncratic stimuli variables on functional analysis outcomes. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 30, 673–686.
- 24-Centers for Disease Control and Prevention (2004, October 29). How common is autism spectrum disorder (ASD)? Retrieved March 2, 2010, from <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/asd-common.htm>.
- 25-Chung, M.C., Jenner, L., Chamberlain, L., & Corbett, J. (1995). One year follow up pilot study on communication skill and challenging behavior. *European Journal of Psychiatry*, 9, 83-95.
- 26-Cohen, D. (1985) : Handbook of Autism and pervasive developmental disorders, New York, Chichester Brisbane : Toronto, Singapore.
- 27- Courchesne, E., Carper, R. and Akshoomoff, N. (2003). Evidence of brain overgrowth in the first year of life in autism. *Journal of the American Medical Association*, 290(3), 337-344.
- 28-Cornish, E. (1998). A balanced approach towards healthy eating in autism. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 11, 501–509.
- 29-Drasgow, E., & Halle, J. W. (1995). Teaching social communication to young children with severe disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 15, 164–186.
- 30-Dunlap, G. & Pierce, M. (1999). *Autism and autism Spectrum disorder (ASD)*. New York: The Council for Exceptional Children.
- 31- Durand, V. M. (1990). Severe behavior problems. A Functional communication training approach. New York, Guilford Press.
- 32-Durand, V. M., Berotti, D., & Weiner, J. (1993). Functional communication training: Factors affecting effectiveness, generalization, and maintenance. In J. Reichle & D. P. Wacker (Eds.), *Communicative alternatives to challenging behavior* (pp.317–340). Baltimore: Paul H. Brookes.
- 33-Durand,V. and Merges,E. (2001). Functional Communication Training: A Contemporary Behavior Analytic Intervention for Problem Behaviors. *Focus on Autism and other Developmental Disabilites*,16 (2), 110-119.
- 34-Emerson, E., Robertson, J., Gregory, N., et al. (2000). Treatment and management of challenging behaviors in residential settings. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 13, 197–215.
- 35- Enns, J.T. (1990).The development of attention: Research and theory. Amsterdam: North-Holland.
- 36-Fighting Autism.(2010). *Autism-statistics, incidence, prevalence, rates*. Retrieved,May2,2010,from <http://www.fightingautism.org.php>.
- 37-Frea, W. D., Koegel, L. K., & Koegel, R. L. (1994). Understanding why problem behaviors occur. Santa Barbara, CA: University of California.

- 37-Gongola, L. (2009). The influence of a differential reinforcement of other behaviors (DRO) protocol with an embedded token economy to reduce challenging behaviors among children with autism. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Science*, 69(11-A), 4242.
- 38-Gurney, J.G., McPheeters, M.L., and Davis, M.M. (2006). Parental report of health conditions and health care use among children with and without autism. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 160, 825–830.
- 39-Gurney, J.G., McPheeters, M.L., and Davis, M.M. (2006). Parental report of health conditions and health care use among children with and without autism. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 160, 825–830.
- 40-Hagopian, L. P., Fisher, W. W., Sullivan, M. T., Acquisto, J., & LeBlanc, L. (1998). Effectiveness of functional communication training with and without extinction and punishment: A summary of 21 inpatient cases. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 31, 221–229.
- 41-Hauser-Cram P., Warfield M. E., Shonkoff J. P. & Krauss M. W. (2001). Children with disabilities: a longitudinal study of child development and parent well-being. *Society for Research in Child Development Monographs*, 66, 1-131.
- 42-Horner, R.H., E.G. Carr, P.S. Strain, A.W. Todd, and H.K. Reed (2000). Problem Behavior Interventions for Young Children with Autism: A Research Synthesis. Paper presented at the Second Workshop of the Committee on Educational Interventions for Children with Autism, National Research Council, April 12, 2000. Department of Special Education, University of Oregon.
- 43-Jackson, Luke.(2009). *A User Guide to the GF/CF Diet For Autism, Asperger Syndrome and AD/HD*. Jessica Kingsley Publishers .London and New York
- 44-James,K. ; Dennis, C. ; Walter,P. and Wilczynski,S. (2008). Effective practices for children with autism : educational and behavioral support. Oxford University Press, Inc., publishes works that further Oxford University’s objective of excellence in research, scholarship, and education.
- 45-Keen D, Sigafos J, Woodyatt G. (2001). Replacing prelinguistic behaviors with functional communication. *Journal of Autism and Developmental Disorders*,31,385 – 398.
- 46-Kessick, Rosemary. (2009). *Autism and Diet What You Need to Know*. Jessica Kingsley Publishers .London and Philadelphia
- 47-Koegel, L.K.,Koegel, R.L and Surratt,A.(1992) Language intervention and disruptive behavior in preschool children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 22:141-153.
- 48-Koegel,Lynn and Koegel,Robert (1996). The child with autism as an active communicative partner: Child-initiated strategies for improving communication and reducing behavior problems.In: Psychosocial treatments for child and adolescent disorders: Empirically based strategies for clinical practice. Hibbs, Euthymia D. (Ed.); Jensen, Peter S. (Ed.); Washington, DC, US: American Psychological Association, 553-572.
- 49-Lord, C., & Pickles, A. (1996). Language level and nonverbal social-communicative behaviors in autistic and language-delayed children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*,35(11) :1542-1550.

- 50-Lord, D. and James, P. (2001). *Educating Children with Autism*. Committee on Educational Interventions for Children with Autism, National Research Council, NATIONAL ACADEMY PRESS, Washington, DC
- 51-Lukens, C. and Linscheid, T. (2008). Development and validation of an inventory to Assess Mealtime behavior problems in children with Autism. *Journal of Autism Developmental Disorder*, 38: 342-352
- 52-Martin, C. ; Drasgow, E. ; James, W. and Brucker, J. (2005). Teaching a Child with Autism and Severe Language Delays to Reject: Direct and indirect effects of functional communication training. *Educational Psychology*, 25(2-3), 287-304.
- 53-Matson, J. (2008). Clinical Assessment and Intervention for Autism Spectrum Disorders. *Academic Press is an imprint of Elsevier*. London.
- 54-Matson, J. ; Gonzalez, M. and Rivet, T. (2008). Reliability of the Autism Spectrum Disorder-Behavior Problems for Children (ASD-BPC). *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2 , 696–706.
- 55-McCarthy, P. (1985). The effects of a differential reinforcement of low rates of responding intervention on behaviors of adults with autism during vocational training at a competitive job site. *Dissertation Abstracts International*, 46(2-A), 400-401.
- 56-Mildon, R. ; Moore, D. and Dixon, R. (2004). Combining Noncontingent Escape and Functional Communication Training as a Treatment for Negatively Reinforced Disruptive Behavior. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 6 (2), 92-102.
- 57-Nakao, G. and Alter, P. (2006). Functional Communication Training in the Natural Environment: A Pilot Investigation with a Young Child with Autism Spectrum Disorder. *Education and Treatment of Children*, 29, 615-633.
- 58-National Alliance for Autism Research. (2008). What is autism? History. Retrieved ,May2,2010, from <http://www.naar.org/naar.asp>
- 59-O’Neill, R. and Baker, M. (2001). Brief Report: An Assessment of Stimulus Generalization and Contingency Effects in Functional Communication Training with Two Students with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(2), 235-240.
- 60-Peterson, S. ; Caniglia, C.; Royster, A. ; Macfarlane, E. ; Plowman, K. ; Baird, S. and Wu, N. (2005). Blending Functional Communication Training and Choice Making to Improve Task Engagement and Decrease Problem Behaviour. *Educational Psychology*, 25(2-3), 257-274.
- 61-Pierson, J. (1990). The effectiveness of the effects of the Differential Reinforcement of Other Behavior and Gentle Teaching Methods on target behavior of children with autism. *Dissertation Abstracts International*, 50(10-A), 3205.
- 62-Pierson, Janet. (1990). The effectiveness of the effects of the Differential Reinforcement of Other Behavior and Gentle Teaching Methods on target behavior of children with autism. *Dissert Abst Int* 1990;50 (10-A), 3205 .

- 63-Plant, K. M., & Sanders, M. R. (2007). Reducing problem behavior during caregiving in families of preschool-aged children with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 28, 362–385.
- 64-Prontnicki, J. (1995). Presentation: Symptomatology and etiology of dysphagia. In S. Rosenthal, J. J. Sheppard & M. Lotze (Eds.), *Dysphagia and the child with developmental disabilities: Medical, clinical, and family interventions* (pp. 1–14). San Diego: Singular Publishing Group.
- 65-Raiten, D., & Massaro, T. (1986). Perspectives on the nutritional ecology of autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 16(2), 133–143.
- 66-Reichle, J.(1990). National Working Conference on Positive Approaches to the Management of Excess Behavior: Final Report and Recommendations. Minneapolis, MN: Institute on Community Integration, University of Minnesota.
- 67-Richmond, G. (2006). Functional Communication Training in the Natural Environment: A Pilot Investigation with a Young Child with Autism Spectrum Disorder. *Education and Treatment of Children*,29(4), 615-633.
- 68-Renty, J., & Roeyers, H. (2006). Satisfaction with formal support and education for children with autism spectrum disorder: The voices of the parents. *Child: Care, Health, & Development*, 32, 371-385.
- 69-Rombough, Vicki (1998) : Visual-Spatial attention in children with Autism: lateral versus vertical Eye movements. A thesis submitted to the Faculty of Graduate Studies in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy . York University, Toronto, Ontario.
- 70-Sabbagh, M. (1999): Communicative intentions and language: Evidence from right-hemisphere damage and autism. *Brain and Language*,70, 29- 69.
- 71-Sallustro, F., and Atwell, C. (1978). Body rocking, head banging, and head rolling in normal children. *Journal of Pediatrics*, 93(4),704-708.
- 72-Schroeder, S.R., W.K. Bickel, and G. Richmond. (1986). Primary and secondary prevention of self-injurious behaviors: A life-long problem. *Advances in Learning and Behavioral Disabilities* 5:63-85.
- 73-Shattock, P., Kennedy, A., Rowell, F., & Berney, T. (1990). Role of neuropeptides in autism and their relationships with classical neurotransmitters. *Brain Dysfunction*, 3, 328–345.
- 74-Sigafoos, J. and 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.
- 75-Smith, Marcia. (1987). Treatment of pica in an adult disabled by autism by differential reinforcement of incompatible behavior. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychology*, 18(3), 285-288.
- 76-Smith,T.; Eikeseth, S.; Levestrand, M. and Lovaas, O. I. (1997).Intensive behavioral treatment for preschoolers with severe mental retardation and pervasive developmental disorder. *American Journal of Mental Retardation*, 102, 238- 249.
- 77-Sprague, J.R., and V. Rian. (1993). Support Systems for Students with Severe Problem in Indiana: A Descriptive Analysis of School Structure and Student

Demographics. Unpublished manuscript. Bloomington, IN: Indiana University Institute for the Study of Developmental Disabilities.

- 78-Strickland, Elizabeth. (2009). *Eating for Autism: The 10 – step Nutrition plan to help treat your child’s Autism, Asperser’s, or ADHD*. Da Capo Press.
- 79-Tait,K. ; Sigafoos,J. ; Woodyatt, G.; O’reillr,M. and Lancional, G. (2004). Evaluating parent use of functional communication training to replace and enhance prelinguistic behaviours in six children with developmental and physical disabilities. *Disability and Rehabilitation* , 26 (21/22), 1241–1254
- 80-Wacker DP, Berg WK, Harding JW.(2002). Replacing socially unacceptable behavior with acceptable communication responses. In: J Reichle, DR Beukelman, JC Light (Eds.) *Exemplary Practices for Beginning Communicators: Implications for AAC*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.,; 97 – 121.
- 81-Werry, J.S., J. Carlielle, and J. Fitzpatrick (1983). Rhythmic motor activities (stereotypies) in children under five: Etiology and prevalence. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 22 (4), 329-336.
- 82-Whitely, P., Rodgers, J., & Shattock, P. (2000). Commentary: *Feeding patterns in autism*. *Autism*, 4 (2), 207–211.
- 83-Wisnowski, A. (2010). The Effectiveness of the Power Card Strategy for a Student with Autism: Decreasing Inappropriate Behavior and Increasing Social competence. Submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Arts in the Graduate Program Caldwell College.