أثر برنامج تعديل سلوك مقترح في خفض أنماط سلوكية لدى أطفال التوحد

د. أسامة محمد البطاينة
قسم علم النفس الإرشادي والتربوي
كلية التربية- جامعة اليرموك

أ. هاني أحمد عرنوس
قسم علم النفس الإرشادي والتربوي
كلية التربية- جامعة اليرموك

أثر برنامج تعديل سلوك مقترح في خفض أنماط سلوكية لدى أطفال التوحد

د. أسامة محمد البطاينة
قسم علم النفس الإرشادي والتربوي
كلية التربية- جامعة اليرموك

أ. هاني أحمد عرنوس
قسم علم النفس الإرشادي والتربوي
كلية التربية- جامعة اليرموك

الملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى أثر برنامج تعديل سلوك مقترح في خفض أنماط سلوكية لدى أطفال التوحد من خلال الإجابة عن السؤال الآتي: هل تنجح الإجراءات السلوكية في خفض الأنماط السلوكية السلبية لدى أطفال التوحد؟ أجريت الدراسة على ثلاثة أطفال توحد يقيمون في مركز الكندي الدولي للتربية الخاصة بمدينة عمان. تم إعداد استمارة لملاحظة (٣٣) سلوكا لدى أطفال التوحد تحققت فيها شروط الصدق والثبات المناسبة. وقام الباحثان بإعداد برنامج تعديل سلوك لأجل خفض الأنماط السلوكية لدى أطفال التوحد وفق الإجراءات المناسبة لتحكيم البرنامج من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين المتخصصين. كشفت النتائج عن انخفاض تكرار جميع الأنماط السلوكية الموجودة لدى كل من الأطفال الثلاثة، مما يشير إلى فاعلية الإجراءات السلوكية التي تم اتباعها في البرنامج لأجل خفض الأنماط السلوكية لدى أطفال التوحد. وخلصت الدراسة إلى عدد من التوصيات ذات الصلة.

الكلمات المفتاحية: البرنامج، تعديل السلوك، أطفال التوحد.

* تاريخ تسلم البحث: ٢٠٠٩/٩/٢٧م * تاريخ قبوله للنشر: ٢٠١٠/٥/٣٠م

The Effect of a Proposed Behavior Modification Program in Reducing the Undesired Behaviors of Autistic Children

Dr. Osamam M. Bataineh
College of Education
Yarmouk University

Hani A. Arnous
College of Education
Yarmouk University

Abstract

The purpose of the present study was to investigate the effects of a behavior modification procedures on reducing negative behavior patterns of autistic children. Participants of the study were three autistic children at Al Kindi International Center of special education in Amman.To achieve the study purpose, a (33) item questionnaire were developed. Reliability and Validity of the questionnaire were insurred. Also, the researchers designed a behavioral modification program for the purpose of reducing behavioral patterns of autistic children.

Results revealed low frequencies of negative behavioral patterns among all three children. This indicated that the behavioral procedures followed in the program were effective in reducing negative behavioral patterns of autistic children. Based on these findings, appropriate recommendations were suggested.

Key words: program, behavior modifications, autistic children.

أثر برنامج تعديل سلوك مقترح في خفض أنماط سلوكية لدى أطفال التوحد

د. أسامة محمد البطاينة
قسم علم النفس الإرشادي والتربوي
كلية التربية- جامعة اليرموك

أ. هاني أحمد عرنوس
قسم علم النفس الإرشادي والتربوي
كلية التربية- جامعة اليرموك

المقدمة

يعد التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية تعقيداً، نظراً لتنوع خصائص الأطفال المصابين به وتفاوت قدراتهم ومهاراتهم. ورغم وجود خصائص أساسية مشتركة بينهم فإنّ الأعراض والخصائص التي تشير إليه تظهر على شكل أنماط كثيرة ومتداخلة تتفاوت من البسيط إلى الشديد. وقد أطلقت مصطلحات مختلفة في بداية اكتشافه مثل مصطلح التوحد الطفولي المبكر (Early Infantile Autism) ومصطلح توحد مرحلة الطفولة (Childhood Autism) وأسماء أخرى مختلفة كالطفل الاجتراري نظراً لإصراره على تكرار نفس السلوك والكلام بنفس الطريقة، وغير ذلك من الأسماء (الشامي، ٢٠٠٤).

كما شهد مصطلح التوحد خلال العقود الماضية تطوراً متسارعاً، ووجد اهتماماً كبيراً من قبل الباحثين والمهتمين، مما أدى إلى ظهور الكم الكبير من الموضوعات والمفاهيم المرتبطة بهذا المصطلح. وكان أول من استخدم مصطلح توحد طفولي مبكر (Early Infantile Autism) هو الطبيب النفسي الأمريكي ليو كارنر (Leo Kanner) عام ١٩٤٣(محمد، ٢٠٠٢) في وصفه لمن يعانون اضطرابات توحدية كما نعرفها في وقتنا الحاضر، بعد أن قام بفحص مجموعة من الأطفال المشخصين بالإعاقة العقلية، إذ كان سلوكهم يتميز بالانغلاق الكامل على الذات، وابتعادهم عن كل ما حولهم من ظواهر أو أفراد، حتى لو كانوا أقرب الناس إليهم، والانطواء والعزلة، وعدم التجاوب مع أي مثير بيئي في المحيط الذي يعيشون فيه، كما لو كانت حواسهم قد توقفت عن توصيل أي من المثيرات الخارجية إلى داخلهم، وبذلك يصبح هنالك استحالة لقيامهم بتكوين علاقات اجتماعية مع من حولهم كما يفعل غيرهم من الأطفال الأسوياء.

وفي نفس الفترة التي قدم فيها كانر دراسته عام ١٩٤٣، كان الطبيب النفسي النمساوي هانز اسبيرجر عام ١٩٤٤ (Hans Asperger) قد تعرف بشكل مستقل تماماً عن بنود كانر، إلى نمط السلوك غير العادي لدى مجموعة من المراهقين، واختار تسمية السيكوباتية التوحدية

(Autistic Psychopathy) لهذا النمط من السلوك، وقصد بها نوعًا من الشذوذ أو اللاسواء في الشخصية. ومع أن أسبيرجر كان قد كتب عن هذا النمط من السلوك باللغة الألمانية في سنوات الحرب، مع توصيفات كلينيكية مفصلة لهذا النمط، إلا أن دراسته لم يكتب لها إلا انتشارا في نطاق محدود، وواقع الأمر أن أفراد العينة الألمانية في دراسة أسبيرجر دلت على أن كلاً من أسبيرجر وكانر قد قدما وصفاً لنفس الأعراض ولنفس الاضطراب (سليمان، شند، سعيد، ٢٠٠٣).

ويعرف القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعوقين (Individuals with Disabilities Education ACT IDEA) التوحد بأنه إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ في التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة وتؤثر سلباً في الأداء التربوي للطفل.

أما الجمعية الأمريكية للتوحد (The American Society of Autism) فترى أن التوحد يظهر بمظاهره الأساسية في الثلاثين شهراً الأولى من العمر، وتمس الاضطرابات نسبة النمو والتطور وما يتبعها، والاستجابة للمثيرات الحسية، والنطق واللغة والقدرات المعرفية، والقدرات المرتبطة بالناس والأحداث والأشياء (الزريقات، ٢٠٠٤).

كما يعرف كامل (٢٠٠٣) التوحد بأنه إعاقة متعلقة بالنمو تظهر عادة خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وتنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر في وظائف المخ. كما يؤثر التوحد في النمو الطبيعي للمخ في مجال الحياة الاجتماعية للطفل ومهارات التواصل لديه، حيث يواجه الأطفال والأشخاص المصابون بالتوحد صعوبات في مجال التواصل غير اللفظي والتفاعل الاجتماعي وصعوبات في الأنشطة الترفيهية، ومن ثمّ يواجهون صعوبات في التواصل مع الآخرين وفي الارتباط بالعالم الخارجي.

ويعد التوحد من أكثر الإعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل ووالديه ولأفراد أسرته الذين يعيشون معه وللعاملين في ميدان التربية الخاصة؛ لأن هذا النوع من الإعاقة يتميز بالغموض وغرابة أنماط السلوك الناتجة عنه وتشابه بعض صفاته مع بعض صفات الإعاقات الأخرى، فضلاً عن أن هذه الإعاقة تحتاج إلى إشراف ومتابعة مستمرة وتحتاج إلى برامج متنوعة سواء أكانت علاجية أم إرشادية أم تدريبية. فالتوحد اضطراب يصيب بعض الأطفال ويجعلهم غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية طبيعية وغير قادرين على تطوير مهارات التواصل، بحيث يصبح طفل التوحد منعزلاً عن محيطه الاجتماعي متقوقعا في عالم مغلق، ويتصف بتكرار الحركات والنشاط الزائد (سايمون وبولتون، ١٩٩٣).

ومن هنا تنبع أهمية التركيز على الأنماط السلوكية المميزة لطفل التوحد، والمرتبطة

بالسلوكيات النمطية التي يمكن وصفها على بأنها سلوكيات يظهرها الأشخاص التوحديون بصورة متكررة بشكل منتظم في معظم الأحيان. وتسمى هذه السلوكيات عادةً بأسماء مختلفة مثل: السلوك النمطي والسلوك المتكرر وسلوك الإثارة الذاتية. وأكثر السلوكيات النمطية حدوثاً في التوحد هي رفرفة الأيدي، إلا أن السلوكيات النمطية تظهر في أشكال عديدة، بعضها يرتبط بالحواس وبعضها يرتبط بحركة الأطراف (اليدين والرجلين) ، ومنها ما يرتبط بحركة الجسم، ومنها ما لا يرتبط بالحركات بل بالتفكير أو بطقوس أخرى لا تتعلق بها (الشامي،٢٠٠٤).

وفي تجربة للكشف عن مدى حدوث حركات نمطية متكررة لدى غير التوحديين، جرت مقارنة بين مجموعتين. تكونت الأولى من (١٨٥) شخصاً بالغاً ممن لديهم توحد وتأخر ذهني شديد، وتكونت الثانية من (١٠٦٠) شخصاً بالغاً لديهم تأخر ذهني شديد دون توحد، وقد وجد أن ٧٥٪ من أفراد المجموعة التوحدية كانوا يمارسون حركات نمطية متكررة، في حين مارسه من المجموعة غير التوحدية ٧٪ فقط. إذ يقوم طفل التوحد بسلوك كل دقيقتين تقريبا؛ فقد يبكي كثيراً أو يصيح أو يكسر الأشياء أو يصرع البعض على الأرض أو يجادل، أو يرمي الأشياء، أو يجري فوق الأثاث، بحيث يعاني الناس كثيراً من محاولة تهدئته (جوهر، ٢٠٠٥).

وبناءً على ذلك، فإن وجود مثل هذه الأنماط السلوكية لدى أطفال التوحد سوف يكون عائقًا لعملية تعلمهم واكتسابهم الخبرات التربوية والتعليمية المناسبة، ويؤدي إلى انخفاض مستوى أدائهم للواجبات المطلوبة منهم في البيت أو في المراكز الخاصة بهم. ونتيجة للآثار السلبية الناجمة عن الأنماط السلوكية لدى أطفال التوحد، تأتي أهمية إعداد برامج لخفض الأنماط السلوكية لدى أطفال التوحد لمساعدة العاملين معهم على إكسابهم المهارات والخبرات الأساسية اللازمة لهم.

تعد إعاقة التوحد من أكثر الإعاقات صعوبة وشدة من حيث تأثيرها على سلوك الفرد الذي يعانيها، وعلى قابليته للتعلم أو التنشئة الاجتماعية، أو التدريب، أو الإعداد المهني، أو تحقيق أية قدرة من القدرات على العمل، أو على حماية الذات.

فقد أشارت نتائج إحدى الدراسات إلى أن اضطراب التوحد يمكن أن لا يكون نتيجة سبب واحد فقط، بل هناك عدة عوامل بيولوجية تسهم في ظهور هذا الاضطراب؛ ففي الخمسينات والستينات من القرن الماضي، كانت نظرية التحليل النفسي تنظر إلى التوحد على أنه نتيجة للمعاملة الأبوية الرافضة وغير الدافئة للأبناء، ولم يكن ينظر إلى العوامل العضوية على أنها عوامل رئيسة في التوحد. وقد نالت نظرية برونو بتلهايم (Bruno Bettelhiem)

اهتمام الكثيرين، حين كان تركيزه منصبا على منهج التحليل النفسي (Psychoanalytic Approach)، فقد أكد (Bettelhiem) أن ردود الأفعال التكيفية للرضع والأطفال والصغار ما هي إلا نتيجة لمشاعر الرفض والمشاعر السلبية من الآباء؛ فالأطفال ينسحبون ويعزلون أنفسهم بعيدا عن التفاعل الاجتماعي. أما في الوقت الحاضر فإن عددا متزايدا من المتخصصين باتوا يبتعدون عن لوم الآباء بسبب الافتقار إلى الدليل التجريبي لدعم هذا المنهج. وبسبب الاعتقاد المتزايد بأن العديد من العوامل والظروف قد تتفاعل فيما بينها وتسبب هذا الاضطراب، أصبح ينظر إلى العوامل البيوفسيولوجية والمعرفية بوصفها عوامل مهمة في تفسير اكبر للتوحد (زريقات، ٢٠٠٤).

ويرى أنصار العوامل البيئية أن الخبرات الأولى من حياة الطفل تؤثر في نموه في المراحل التالية، وأن الفشل في إقامة علاقات مع الطفل قد يكون أحد الأسباب القوية للاضطراب، وخاصة المشكلات الانفعالية التي ترتبط ارتباطا وثيقا بالعلاقة بين الطفل ووالديه في مرحلة الطفولة المبكرة، مما يؤدي إلى انسحاب الأطفال من البيئة الاجتماعية وعزلتهم داخل أسوارهم الذاتية المغلقة في أثناء وجود أشخاص اَخرين (فراج، ٢٠٠١).

أما أنصار العوامل المشتركة فيرجعون أسباب الاضطراب إلى نتاج مشترك للاستعدادات الطبيعية الجسمية والوراثية، فضلا عما يدخل محيط الأسرة من الصدمات والضغوط وعوامل الإحباط وغيرها. وأكدت نتائج دراسات عديدة أن مضاعفات مهمة قد حدثت قبل الولادة في أثناء فترة الحمل خلال الشهور الثلاثة الأولى لدى أطفال التوحد أكثر من غيرهم من الأسوياء، كما بينت نتائج تلك الدراسات أن نسبة تتراوح بين ٤-٣٢ بالمئه من أطفال التوحد يصابون بالصرع في وقت ما من حياتهم (سليمان، ٢٠٠٢).

ويرجع البعض الأخر إعاقة التوحد إلى عوامل جينية؛ فقد لوحظ أن حوالي ٢٪ من أشقاء الأطفال التوحديين يصابون بإعاقة التوحد.بمعدل (٥٠) مرة أكثر من عامة الناس، وأن تطابق معدل حدوث التوحد في التوائم المتماثلة هو ٣٥٪، في حين هو في التوائم غير المتماثلة يساوي صفرا (الجلبي، ٢٠٠٤).

وأشارت نتائج دراسة قام بها قسم التربية الخاصة في جامعة ولاية نيويورك في الولايات المتحدة الأمريكية تشير إلى تصنيف نسب أسباب التوحد كما يأتي: أسباب عصبية ٣٥,٧١٪، أسباب نفسية ٢٣,٧٢٪، أسباب جينية ١٩,٧٦٪، أسباب بيئية ٧,٣٩٪، أسباب الحساسية ٦,٧٤٪ ، أسباب بيولوجية ٦,٦٨٪ (شلبي، ٢٠٠١).

وتشير نتائج الدراسات حتى الآن إلى أن أسباب الإصابة نتيجة الاختلال الحيوي أو العصبي في الدماغ ترجع إلى أسباب جينية، كما ثبت فشل النظريات القديمة التي فسرت

التوحد على أنه مرض عقلي، وأنه لا يحدث نتيجة إخفاق الأسرة في التربية، كما لا يوجد أثر للعوامل النفسية التي تمر بها عملية التنشئة للطفل في مراحل نموه في إصابته بالتوحد، ولذلك لا ضرورة لأن يلقي الآباء اللوم على أنفسهم؛ إذ إنّ الأسباب الرئيسة للإصابة بالتوحد بجانب العوامل الجينية هي الالتهابات الفيروسية، ومشكلات الحمل والولادة. هناك دليل على أن التوحد هو مشكلة عصبية مع وجود أسباب متعددة مثل الاضطرابات الأيضية، وإصابات الدماغ قبل أو بعد الولادة أو العدوى الفيروسية أو الأمراض. وعلى الرغم من هذا فإن العوامل المحددة لم يتم تحديدها بشكل يمكن أن يعول عليه، وما زال العلماء حتى الآن لا يدركون بالتأكيد ما الذي يسبب التوحد، إلا أن البحوث الحالية تشير إلى أن أي شي يمكن أن يسبب ضرراً أو تلفا بنيوياً أو وظيفياً في الجهاز العصبي المركزي يمكن له أيضاً أن يسبب اضطراب التوحد. وهناك أيضاً نتائج لبعض الدراسات التي أثبتت أن هناك فيروسات وجينات معينة قد ارتبطت بالتوحد لدى البعض. وأشارت بعض التقارير إلى إمكانية حدوث اضطراب الطيف التوحدي الذي يؤثر في نمو الدماغ قبل أو خلال أو بعد الولادة، كما ربطت نتائج بعض الدراسات التوحد بالاختلافات البيولوجية أو العصبية في الدماغ. وبشكل عام، فإنه لا يوجد سبب واحد معروف حتى الآن للتوحد (النجار، ٢٠٠٦).

بما أن كل الأشخاص المصابين بالتوحد لا يظهرون الخصائص نفسها من حيث الخاصية أو الدرجة، فقد اتجه الباحثون إلى تحديد طرق لتصنيف التوحد وقياسه، حيث ظهرت عدة اتجاهات لتصنيف الأطفال المصابين بالتوحد. وعلى سبيل المثال، ظهرت تصنيفات اعتمدت في تصنيفها على المستوى الوظيفي الذكائي، والعمر عند الإصابة، وعدد الأعراض وشدتها لدى المصاب. ولأغراض هذه الدراسة تم اختيار التصنيفات الاتية للتوحد:

أولاً: التوحد التقليدي أو التوحد الكلاسيكي (Classical Autism) و يسمى أيضاً بتوحد كانر (Kanner Autism) ويظهر فيه ثالوث الأعراض: قصور في التفاعل الاجتماعي، وقصور في اللغة والتواصل، وقصور في القدرة على التخيل. تقدر نسبة شيوع إعاقة التوحد بـ ٦ حالات توحد كلاسيكية في كل ١٠٠٠٠ مولود (عسلية، ٢٠٠٦). وتظهر حالات الإصابة بالتوحد بنسبة (٤: ١) بين الذكور والإناث بشكل عام، لكن التوحد يظهر في الغالب شديداً لدى الإناث ويكون مصحوباً بإعاقة عقلية شديدة، ويظهر هذا الاضطراب بوضوح عادة قبل أن يبلغ الطفل ثلاث سنوات من العمر (الشامي، ٢٠٠٤).

ثانياً: متلازمة أسبرجر (Asperger Syndrome) اكتشفت هذه المتلازمة من قبل الطبيب النمساوي (هانز اسبرجر) عام ١٩٤٤، وتشترك متلازمة أسبرجر في العديد من أعراض

التوحد، ولكنها تظهر أقل شدة. إن كليهما يشتركان في وجود عجز شديد في التواصل الاجتماعي والقيام بأعمال نمطية متكررة إلى جانب فقدان القدرة على التخيل، إلا أن المصابين بمتلازمة أسبرجر يتمتعون عادة بدرجة ذكاء طبيعية ولا يواجهون تأخراً في اكتساب المقدرة على الكلام، ولا يلاحظ الأهل وجود سلوكيات تدعو إلى القلق على طفلهم في السنوات الثلاث الأولى من عمره نظراً لارتفاع مستوى مهاراته الإدراكية وعدم تأخره في اكتساب اللغة واهتمامه بالبيئة المحيطة به. إلا أنه عند دخول الطفل الحضانة أو عند اختلاطه بمن هم في عمره، تظهر الفروق جلية ولا سيما على الصعيد الاجتماعي (الشامي، ٢٠٠٤).

ثالثا: متلازمة ريت (Rett's Syndrome) متلازمة ريت هي اضطراب عصبي لا يظهر إلا على الإناث وهو من الاضطرابات النادرة ويصيب مولودا واحدا من كل ١٥٠٠٠ مولود، والصفة المميزة والأساسية في اضطراب ريت هو تطور وظهور عدة عيوب وأوجه للقصور خاصة بعد فترة نمو طبيعي تتبع الميلاد. فعادة ما يمر الأطفال بفترة طبيعية جدا قبل الولادة وحولها مصحوبة بنمو نفسي حركي في أثناء الشهور الخمسة الأولى من العمر ولكن ما بين الشهر الخامس والثامن والأربعين من العمر يظهر نموذج مميز من تباطؤ نمو الرأس، وفقدان مهارات اليد الغرضية المكتسبة سابقاً يحدث ذلك فيما بين سن ٥–٣٠ شهراً، ويعقبه نشوء حركات تكرارية آلية للأيدي (مثل عصر الأيدي أو غسلها) ، وفقدان الاندماج الاجتماعي في المراحل المبكرة من مسار الاضطراب، ونقص التوافق الحركي في المشيه أو حركات الجذع، وخلل كبير في نمو التعبير والفهم اللغويين مع بطء نفس حركي شديد (الشامي، ٢٠٠٤).

رابعا: اضطراب الانتكاس الطفولي (Childhood Disintegrative Disorder) يعد النكوص الملحوظ هو السمة الأساسية من سمات اضطراب الطفولة التفككى في مجالات عديدة من المجالات الوظيفية للنمو قبل سن العاشرة. ويظهر الأطفال ذوو اضطراب الطفولة التفككى نموًا طبيعيًا فيما يبدو طوال السنتين الأوليين على الأقل بعد الولادة، كما يظهر من وجود تواصل لفظي وغير لفظي مناسب للعمر، وعلاقات اجتماعية ولعب وسلوك تكيفي. ويظهر الأطفال ذوو اضطراب الطفولة التفككى ملامح سلوكية مميزة وملحوظة مثل فقدان دال إكلينيكياً للمهارات التي سبق اكتسابها (قبل سن العاشرة) في اثنين على الأقل من المجالات الآتية: التعبير والفهم اللغويين، والمهارات الاجتماعية أو السلوك التكيفي، والتحكم في الأمعاء والمثانة، واللعب، والمهارات الحركية.شذوذ الأداء الوظيفي في اثنين على الأقل من المجالات الآتية: خلل نوعي في التفاعل المتبادل (مثل: خلل في السلوك غير اللفظي، أو الفشل في إقامة علاقات مع الأقران، أو الافتقار إلى تبادل العلاقات الاجتماعية

أو العاطفية) ، وخلل نوعي في التواصل (مثل تأخر أو انعدام اللغة المنطوقة عدم القدرة على بدء محادثة أو مواصلتها، والترديد أو التكرار الآلي للكلام، ونقص اللعب الخيالي بمختلف أشكاله) ، وأنماط من السلوك والاهتمامات والأنشطة تتسم بأنها محدودة ومعادة ومكررة آلياً، وتتضمن التكرار الحركي الآلي والنمطية الحركية (الشامي، ٢٠٠٤).

خامساً: الاضطراب النمائي الشامل- غير المحدد (Pervasive Developmental Disorder-Not Otherwise Specified:PDD-NOS) يعرف الاضطراب النمائي الشامل– غير المحدد أيضاً بالتوحد غير النمطي. ونظراً لغموض وصعوبة تشخيص هذا الاضطراب لم تتمكن الدراسات العديدة السائدة من توفير معلومات ثابتة محددة عن مدى انتشار هذا الاضطراب. إلا أن ما تم التوصل إليه هو أن الاضطراب النمائي الشامل– غير المحدد أكثر شيوعاً من الاضطرابات النمائية الشاملة الأخرى. ويستخدم هذا التشخيص عندما تكون أعراض التوحد مثل التفاعل الاجتماعي أو التواصل اللغوي أو التواصل البصري ليست كافية لحصول الطفل على تشخيص التوحد (حكيم، ٢٠٠٣).

يقترح بعض الباحثين والمهتمين بهذا الاضطراب استخدام الأساليب العلاجية السلوكية (طرائق تعديل السلوك) في علاج اضطراب التوحد سواء تم ذلك في البيت بواسطة الآباء أو في فصول دراسية خاصة لعدم استطاعة أطفال التوحد البقاء في الفصول الدراسية العادية بسبب سلوكهم الفوضوي، وقصورهم في مجالات السلوك الذهني والاجتماعي الأخرى. هذا بالإضافة إلى احتمال إقدام بعضهم على إيذاء نفسه بشكل ضار مثل ضرب رؤوسهم في الحائط أو عض أيديهم بشكل قاس مع عدم استجابتهم للبيئة المحيطة.

تقوم فكرة تعديل السلوك على مكافأة (إثابة) السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة تماماً، للسيطرة على السلوك الفوضوي لدى الطفل. ويرجع اختيار العلاج السلوكي للتخفيف من حدة إعاقة التوحد أو التخلص منها إلى عدة أسباب هي:

١– أنه أسلوب يمكن قياس تأثيره بشكل عملي واضح دون عناء كبير أو تأثر بالعوامل الشخصية التي غالباً ما تتدخل في نتائج القياس.

٢– أنه أسلوب علاجي مبني على مبادئ يمكن أن يتعلمها الناس من غير المتخصصين المهنيين، وان يطبقوها بشكل سليم بعد تدريب وإعداد لا يستغرقان وقتاً طويلاً.

٣– أنه نظراً لعدم وجود اتفاق على أسباب حدوث الاضطراب، فإن هذا الأسلوب لا يعير اهتماماً للأسباب وإنما يهتم بالظاهرة ذاتها دون تعرض لاختلافات العلماء حول أصلها ونشأتها.

٤– أنه أسلوب يضمن نظاما ثابتا لإثابة السلوك الذي يهدف إلى تكوين وحدات استجابة صغيرة متتالية ومتتابعة عن طريق استخدام معززات قوية.

٥– أنه ثبت من الخبرات العملية السابقة نجاح هذا الأسلوب في تعديل السلوك بشرط مقابلة جميع متطلباته وتوافر الدقة في التطبيق (زريقات، ٢٠٠٤).

وتعديل السلوك هو شكل من أشكال العلاج النفسي، ويعنى أساساً بتغيير السلوك المشاهد. وموضوع الاهتمام الرئيس فيه هو السلوك الذي يمكن ملاحظته لدى الطفل، حيث يريد الممارس التعرف إلى مشكلة الطفل من خلال ملاحظة سلوكه دون بحث في درجة ذكائه، أو الجداول التشخيصية التقليدية الأخرى، مثل إصابات المخ، أو التخلف، أو الفصام، أو المنغولية أو غيرها من المسائل التي لا تخضع للملاحظة. ويفعل الممارس ذلك لشعوره بأن السلوك الملاحظ في الطفل يعد مفتاح علاجه (واطسون، ١٩٧٦). كما يعرف كل من كوبر وهيرون وهيوارد (Cooper, Heron & Heward, 1987) المشار إليهم في الخطيب (٢٠٠٣) تعديل السلوك بأن العلم الذي يشتمل التطبيق المنظم للأساليب التي انبثقت عن القوانين السلوكية، بهدف إحداث تغيير جوهري ومفيد في السلوك الأكاديمي والاجتماعي، ويشتمل هذا العلم على تقديم الأدلة التجريبية التي توضح مسؤولية الأساليب التي تم استخدامها عن التغيير الذي حدث في السلوك.

لقد حظي موضوع فعالية برامج سلوكية في التخفيف من حدة أعراض التوحد المتمثلة في كل من القلق والسلوك العدواني والنشاط الحركي المفرط وضعف الانتباه، وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين باهتمام العديد من الباحثين فقد أجرى جيدان (Giddan, 1990) دراسة هدفت إلى التعرف إلى فعالية التدريب على المهام المتعلقة بالأعمال المنزلية والطهي ورعاية الحيوانات الأليفة والزراعة على التفاعلات الاجتماعية لعينة ضمت ١٥ مراهقا توحديا مع أقرانهم. وقام البرنامج التدريبي على تحليل المهارات إلى جانب التعزيز وأوضحت النتائج حدوث تحسن في السلوكيات الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية لهؤلاء المراهقين مع أقرانهم إلى جانب حدوث نقص دال في السلوكيات غير المقبولة ومنها الحركة الزائدة والعدوان.

وأجرى ماتسون (Matson, 1990) دراسة هدفت إلى الكشف عن فعالية التدريب على مهارات مساعدة الذات للأطفال التوحديين وأقرانهم المعوقين عقليا، وذلك على عينة ضمت ١٠٤ طفلٍ من الفئتين ممن تتراوح أعمارهم بين ٤–١١ سنة لتعديل بعض المظاهر السلوكية التي تصدر عنهم، ومن بينها السلوك العدواني وإيذاء الذات والنشاط الحركي المفرط، واستخدموا في سبيل ذلك فنيات النموذج والشرح اللفظي للسلوك المطلوب

والإرشاد خلال تعاقب مراحل تحليل العمل وتوجيه الطفل للأداء المستقل باتباع التعليمات والنموذج. وأسفرت النتائج عن فعالية التدريب على مهارات مساعدة الذات وإجراءات تعديل السلوك وإكساب المهارات المستهدفة للمفحوصين في تعديل بعض المظاهر السلوكية غير المقبولة اجتماعيا وفي مقدمتها السلوك العدواني والحركة المفرطة أو الزائدة.

وقامت كريدون (Creedon, 1993) بدراسة هدفت إلى تدريب مجموعة من الأطفال التوحديين ضمت ٢١ طفلا تتراوح أعمارهم بين ٤–٩ سنوات على برنامج للتواصل بغرض تحسين مهاراتهم الاجتماعية والتخلص من بعض السلوكيات غير المقبولة اجتماعيا مثل إيذاء الذات والعدوان. وتضمن البرنامج فنيات التعزيز والاقتصاد الرمزي والتقبل الاجتماعي إلى جانب الاشتراك في عدد من الأنشطة (الحركية–والفنية–والاجتماعية–والألعاب). ومع نهاية البرنامج استطاع الأطفال تحديد السلوكيات غير المناسبة وقاموا بمساعدة بعضهم بعضًا، كما ازداد نشاطهم الاجتماعي وحدث نقص واضح في سلوك إيذاء الذات من جانبهم.

وأجرى معمور (١٩٩٧) دراسة هدفت إلى التأكد من فعالية برنامج سلوكي في التخفيف من حدة أعراض التوحد المتمثلة في كل من القلق والسلوك العدواني والنشاط الحركي المفرط وضعف الانتباه، وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين على عينة من الأطفال التوحديين مكونة من ثلاثين طفلا ملتحقين بمركز الأمل بجدة، وتم استخدام مقياس تقييم الطفل المنطوي على ذاته ومقياس كونرز. وأوضحت النتائج انخفاض مستوى القلق والسلوك العدواني والنشاط الحركي المفرط لديهم وازداد مستوى الانتباه، وزادت علاقاتهم الاجتماعية مع الآخرين مما يدل على فعالية البرنامج في هذا الإطار.

كما أجرى الشيخ ذيب (٢٠٠٤) دراسة هدفت إلى تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته. وقد طبق البرنامج لمدة (١٣) شهراً وتكون من العناصر الآتية اختيار البيئة الصفية وتنظيمها والتدريب والمحتوى التعليمي وتنظيم الجداول والاستراتيجيات التعليمية وخطوات الحصة التعليمية والإرشادات التعليمية. وقد بلغ عدد أفراد الدراسة أربعة من الأطفال التوحديين الذكور، طبقت عليهم مجموعتين من الأدوات والمقاييس: الأولى للتشخيص والثانية لقياس فاعلية البرنامج التدريبي. وأظهرت نتائج الدراسة تطور مهارات الأطفال الأربعة التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية ومهارات الحساب والقراءة بنسب متفاوتة، وانخفاض واختفاء العديد من السلوكيات غير التكيفية وتغير الوصف التشخيصي لحالاتهم تغيراً إيجابياً في نهاية البرنامج، واستفادتهم من الدمج الاجتماعي والأكاديمي بدرجة كبيرة ونطق العديد من الكلمات الوظيفية.

وقام عبد الله (٢٠٠٤) بدراسة هدفت إلى فحص فعالية التعزيز التفاضلي والتصحيح الزائد في خفض السلوك النمطي وسلوك إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال التوحديين، إذ تكون مجتمع الدراسة من الأطفال المصابين بالتوحد المسجلين في مراكز التربية الخاصة ومؤسساتها التي تتعامل مع المصابين بالتوحد في منطقة عمان الكبرى، واختير من قائمة المراكز ومؤسسات التربية الخاصة أربعة مراكز ومؤسسة، وكان عدد الأطفال المصابين بالتوحد الملتحقين فيها (٤٧) طفلا، كان من بينهم (٣١) لديهم السلوك النمطي وسلوك إيذاء الذات، وشكل هؤلاء أفراد عينة الدراسة الذين تراوحت أعمارهم بين (٥– ١٢) عاماً، منهم (٢٤) ذكراً و(٧) إناث. واستخدم تصميم القياسات المتكررة وتكون التصميم من مجموعتين إحداهما تجريبية وعدد أفرادها (١٦) والأخرى ضابطة وعدد أفرادها (١٥). وقد أشارت النتائج إلى أن هناك فروقاً في القياسات المتكررة لكل سلوك من السلوكيات النمطية وسلوكيات إيذاء الذات لأفراد المجموعة التجريبية. كما أشارت النتائج إلى وجود تفاعل بين القياسات المتكررة التي ينتمي إليها الفرد، فقد أشارت معظم هذه التفاعلات إلى زيادة تحسن كل سلوك من السلوكيات النمطية مع التقدم في تنفيذ البرنامج ولصالح المجموعة التجريبية. كما أشارت النتائج إلى أن جميع أفراد المجموعة التجريبية أظهروا تحسناً في السلوكيات النمطية وسلوكيات إيذاء الذات مع التقدم في تنفيذ البرنامج عدا شخصين وفي سلوكين اثنين مختلفين، أحدهما أظهر تذبذبًا في النتائج بين تحسن وتراجع، والآخر كان أظهر تراجعًا في سلوكه.

وأجرى كل من ديفيد وبوسي (David & Posey, 2005) دراسة هدفت إلى تحديد ما إذا كان استخدام دواء الرتلين فعالا في التقليل من النشاط الزائد لدى أطفال التوحد، حيث تكونت عينة الدراسة من (٧٢) طفلا تراوحت أعمارهم بين (٥–١٤) سنة انسحب منهم (٦) لأنهم لم يحتملوا التأثيرات الجانبية عند أخذ الجرعة الأولى، حيث إنه كان هناك ثلاث جرعات من الدواء و(١٦) من الباقين انسحبوا لأنه أصبح لديهم تأثيرات جانبية عند الجرعة الثانية، و(٧) من المشاركين انسحبوا بسبب التأثيرات الجانبية غير المحتملة عند الجرعة الثالثة وباقي المشاركين أكملوا مراحل الدراسة واستجابوا للدراسة بشكل جيد. وأشارت نتيجة الدراسة إلى أن هذا الدواء له فاعلية في تخفيض النشاط الزائد والاندفاعية أكثر من المهدئات الأخرى حيث أصبح هذا الدواء الخيار المنطقي لاستهداف النشاط الزائد فيما بعد. وأوصت الدراسة الآباء بضرورة الانتباه إلى التأثيرات الجانبية على أبنائهم عند أخذ الدواء.

مشكلة الدراسة

حظي موضوع التوحد في السنوات الماضية على مزيد من الاهتمام، فظهرت محاولات عديدة لتعليم هذه الفئة من الأطفال التوحديين أو تعديل سلوكها. وكان من ضمن هذه المحاولات استخدام برامج تعديل السلوك في عملية تعديل سلوك هؤلاء الأطفال وإكسابهم الخبرات والسلوكيات المرغوب فيها.

ونظراً لوجود أنماط من السلوك غير التكيفي لدى أطفال التوحد ومن أهمها العدوان، والسلوكيات النمطية، وإيذاء الذات والنشاط الزائد وغيرها من الأنماط السلوكية المختلفة، التي تشكل تحديا يواجه معلمي أطفال التوحد، وتعمل على استنزاف الكثير من الوقت والجهد الذي يبذل في عملية تدريب هذه السلوكيات وتعديلها، عُدَّت هذه الأنماط السلوكية من أهم الأسباب التي تكمن وراء فشل أطفال التوحد في تعلم المهارات الضرورية للحياة اليومية واكتساب الخبرات الأساسية.

كما أن وجود مثل هذه الأنماط السلوكية لدى أطفال التوحد يحد من قدرتهم على أداء أي عمل وظيفي بفاعلية، فهذه الأنماط السلوكية تواجه الأهل يومياً وتشكل خطورة على حياتهم وعلى أبنائهم التوحديين وعلى المعلمين والاختصاصيين والمدربين الذين يتعاملون معهم.

ولعدم وجود برامج متخصصة كافية لخفض الأنماط السلوكية المختلفة عند أطفال التوحد، قام الباحثان بتصميم برنامج تعديل سلوك لخفض مجموعة من الأنماط السلوكية لدى أطفال التوحد.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف إلى أثر برنامج تعديل السلوك في خفض الأنماط السلوكية التكيفية لدى أطفال التوحد، ومعرفة مدى فعالية الإجراءات السلوكية المتبعة في البرنامج والمتمثلة في (التعزيز التفاضلي للسلوك البديل، والإقصاء والتنفيرات الحسية).

سؤال الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى أثر برنامج تعديل سلوك مقترح في خفض أنماط سلوكية لدى أطفال التوحد من خلال الإجابة عن السؤال الآتي: هل تنجح الإجراءات السلوكية في خفض الأنماط السلوكية السلبية لدى أطفال التوحد؟

أهمية الدراسة

تبرز أهمية هذه الدراسة في تناولها الأساليب التي قد يحتاجها المعلمون في تعديل سلوك أطفال التوحد، وتصميم برنامج تعديل سلوك عملي وفعال وقابل للتطبيق لخفض الأنماط السلوكية لدى أطفال التوحد، وليسد النقص في البرامج المقدمة لأطفال التوحد ، ولبيان أثر برنامج تعديل السلوك في خفض الأنماط السلوكية لدى أطفال التوحد. وربما تشكل هذه الدراسة إضافة نوعية في مجال التوحد على الصعيدين المحلي والعالمي، نظراً لندرة البحوث العربية والأجنبية التي تناولت هذا الجانب، وبخاصة من واقع من يعملون في مجال التوحد حسب علم الباحثين. وأخيرا، تتمثل أهمية هذه الدراسة في تزويد العاملين في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة ببرامج متخصصة لخفض السلوكيات غير السوية عند أطفال التوحد، ومن بينها النشاط الزائد. وتزويدهم ببعض الإجراءات السلوكية ذات الفعالية في خفض السلوكات غير السوية عند أطفال التوحد.

محددات الدراسة

تتحدد هذه الدراسة بالمحددات الآتية:

١– اقتصرت عينة الدراسة على أطفال التوحد الثلاثة الذين أجريت عليهم الدراسة والذين تتراوح أعمارهم ما بين (٥– ١٠) سنوات والقاطنين في مدينة عمان/الأردن.

٢– اقتصرت نتائج الدراسة على البرنامج الذي صمم لأغراضها فقط ولذا لا يمكن تعميم النتائج على برامج أخرى.

٣– اقتصرت هذه الدراسة على أداة من تصميم الباحث وإعداده.

مصطلحات الدراسة

البرنامج: هو مجموعة من الإجراءات المنظمة والمخططة مسبقاً بناءً على أهداف محددة وواضحة تسعى إلى تعديل السلوك، وهو الأداة التي أعدها الباحث واستخدمها في تدريب أطفال التوحد من أجل خفض الأنماط السلوكية لديهم.

الأنماط السلوكية: هي مجموعة من السلوكات الموجودة لدى أطفال التوحد والتي تمثلها ثلاثة مجالات هي: فرط النشاط، الاندفاعية، ووجود إعاقة ذات دلالة إكلينيكية في الأداء الاجتماعي. حيث إنّ الطفل لا يستطيع أن يجلس بهدوء في غرفة الصف أو السيارة ويظهر مجموعة من الاستجابات مثل هز الجسم، أو العبث بالأشياء، والتململ، والعصبية، ونقل الأشياء من مكان لآخر، وهرش الشعر، والدوران حول نفسه وغيره. ويقاس إجرائياً في هذه

الدراسة بمقياس الأنماط السلوكية لدى أطفال التوحد، الذي قام الباحث بإعداده.

التوحد: العجز النوعي الواضح لدى الطفل ضمن المجالات الأساسية المتمثلة في: التفاعل الاجتماعي والانفعالي والتواصل اللفظي وغير اللفظي ونظام اللعب التمثيلي والتخيلي إضافة إلى مجموعة سلوكات نمطية واهتمامات وأنشطة محددة وقصور في المجال المعرفي.

وفي الدراسة الحالية يعرف أطفال التوحد إجرائياً على أنهم: الأطفال الملتحقون بمركز الكندي للتربية الخاصة والذين تم تشخيصهم على أنهم من الأطفال التوحديين.

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

منهج الدراسة

استخدم الباحثان المنهج التجريبي لتحديد مدى فاعلية البرنامج التجريبي المستخدم في خفض الأنماط السلوكية السلبية لدى أطفال التوحد.

عينة الدراسة

قام الباحثان باختيار المشاركين في الدراسة عن طريق تطبيق أداة من تطوير الباحثين في مركز الكندي الدولي للتربية الخاصة بمدينة عمان، فقد قام الباحثان باختيار ثلاثة أطفال للمشاركة في البرنامج وبطريقة قصدية، وكان عمر الطفلة (ر) (٨) سنوات، والطفل (م) (٥) سنوات والطفل (ب) (١٠) سنوات. ووجد الباحثان أن هؤلاء الأطفال لديهم أنماط سلوكية كثيرة مقارنة مع أطفال التوحد الموجودين في المركز. وقد تمت ملاحظة أفراد الدراسة في بيئتين مختلفتين (بيئة المركز في الفترة الصباحية وبيئة السكن الداخلي).

أدوات الدراسة

لأغراض هذه الدراسة قام الباحثان بإعداد أدوات الدراسة الآتية:

أولا: استبانة ملاحظة الأنماط السلوكية لدى أطفال التوحد

قام الباحثان بإعداد استبانة ملاحظة الأنماط السلوكية لدى أطفال التوحد اعتماداً على الأدب النظري المتعلق بالموضوع. واشتملت استبانة الملاحظة على (٤٣) فقرة وأعطي لكل فقرة منها وزناً مدرجاً وفق سلم (ليكرت) الرباعي لتقدير درجة ظهور السلوك (دائماً، غالباً، نادراً، أبداً)، وتمثل رقمياً على الترتيب (٤، ٣، ٢، ١)، وغطت هذه الفقرات ثلاثة مجالات على النحو الأتي: فرط النشاط (١٦ فقرة)، والاندفاعية (٩ فقرات)، ووجود إعاقة ذات دلالة إكلينيكية في الأداء الاجتماعي (٨ فقرات). وبذلك تكونت الأداة في صورتها

النهائية من (٣٣) فقرة. وقام بتوزيع هذه الاستبانة في بيئتين مختلفتين (المدرس في الفترة الصباحية والمسؤول عن الطفل في السكن الداخلي) حتى يتم الانفاق على وجود هذه الأنماط في بيئتين مختلفتين، ويمكن لدرجة الطفل أن تتراوح ما بين ٣٣–١٣٢ درجة.

صدق الأداة

تم التحقق من صدق الأداة من خلال عرضها على لجنة من المحكمين بلغ عددهم (١٢) محكماً من المختصين وذوي الخبرة من أعضاء هيئة التدريس في جامعة اليرموك والجامعة الأردنية وجامعة آل البيت وجامعة عمان العربية وكلية عجلون وبناءً على ملاحظاتهم تم تعديل صياغة بعض الفقرات من حيث البناء واللغة وحذف بعض الفقرات. وقد تكونت الأداة بصورتها الأولية من (٤٣) فقرة، وبعد اتفاق أعضاء لجنة التحكيم تم حذف (١٠) فقرات منها فأصبح عدد فقراتها (٣٣) فقرة.

ثبات الأداة

للتحقق من ثبات الأداة، قام الباحثان بحساب معاملات الثبات لها وذلك عن طريق تطبيقها على عينة استطلاعية تكونت من (٦) أطفال من خارج عينة الدراسة وفي بيئتين (المركز والمنزل) مرتين وبفارق زمني مدته أسبوعان بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني، بهدف استخراج معامل الارتباط بين ملاحظة سلوك الأطفال في البيئتين ين التطبيقيين. كما تم حساب معامل الارتباط بين التطبيقين لدى الأخصائيين ولدى الوالدين على كل بعد من أبعاد الدراسة وعلى الأداة ككل، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين التطبيقين بين (٠,٨٨–٠,٩٩) لدى الأخصائيين، وكما تراوحت بين (٠,٨١–٠,٩٣) لدى الوالدين، وهي قيم عالية على جميع أبعاد الدراسة وللأداة ككل، وهذا يدل على درجة ثبات مقبولة لأغراض تطبيق الأداة.

ثانياً: برنامج تعديل السلوك

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قام الباحثان بإعداد برنامج تعديل سلوك مكثف لخفض الأنماط السلوكية لدى أطفال التوحد، وفقاً لمراجعة الأدب النظري المتعلق ببرامج تعديل السلوك لأطفال التوحد كدراسات (عبد الله، ٢٠٠٤؛ ابو عبيد، ١٩٩١؛ معمور، ١٩٩٧؛ Ackerman, 1982; Edelson,1999)، واستناداً على معطيات النظرية السلوكية في تعديل السلوك وتطبيقاتها في علاج المشكلات السلوكية لدى الأطفال والمستند إلى توصيات علماء

النفس السلوكيين. حيث تم اختيار إجراءات تعديل السلوك الآتية: التعزيز التفاضلي للسلوك البديل، والإقصاء، والتنفيرات الحسية. وقد تم إعداد البرنامج بشكل إجرائي حتى يتمكن المعلم من تطبيقه بعد تدريبه عليه. وتكون البرنامج من (٩٠) جلسة يطبقها المعلم في غرفة الدرس و (٩٠) جلسة يطبقها المعلم في غرفة اللعب، حيث يتبع كل جلسة تطبق في غرفة الدرس جلسة في غرفة اللعب، ويتلقى الطفل يومياً ثلاث جلسات تعديل سلوك في غرفة الدرس في أثناء أداء المهمات وثلاث جلسات تعديل سلوك في غرفة اللعب في أثناء لعبه مع الأطفال، وقد خصص لكل (٣٠) جلسة في غرفة الدرس وكل (٣٠) جلسة في غرفة اللعب مجموعة من السلوكيات التي ساعد البرنامج في خفضها، وتم استخدام إجراء واحد مع كل سلوك من السلوكيات التي تم خفضها، ويوضح الجدول الآتي بعض السلوكيات التي تم خفضها في الثلاثين جلسة الأولى في غرفة الدرس والإجراء الذي استخدم مع كل سلوك:

الجدول رقم (١)
السلوكيات التي تم خفضها في الثلاثين جلسة الأولى في غرفة الدرس

رقم	السلوك غير المرغوب فيه للطفل	الإجراء المقترح لتقليل السلوك
١	يتحرك في أثناء جلوسه على الكرسي	مثير منفر:وضع النشا تحت الأنف أو صوت مزمار مزعج
٢	ينتقل من مكان لآخر حول الطاولة في أثناء أداء المهمة	الإقصاء لمدة ٣ دقائق مع التقييد
٣	تنفذ المهمة بطريقة مختلفة عن الطريقة التي تفرضها تعليماتها (لا يتبع التعليمات).	مثير منفر:وضع النشا تحت الأنف أو صوت مزمار مزعج
٤	يعبث بالأشياء التي يضعها المعالج أمامه.	مثير منفر:وضع النشا تحت الأنف أو صوت مزمار مزعج

كما يوضح الجدول رقم (٢) بعض السلوكيات التي تم خفضها في الثلاثين جلسة الأولى في غرفة اللعب والإجراء الذي استخدم مع كل سلوك:

الجدول رقم (٢)
السلوكيات التي تم خفضها في الثلاثين جلسة الأولى في غرفة اللعب

رقم	السلوك غير المرغوب فيه للطفل	الإجراء المقترح لتقليل السلوك
١	يتسلق الأشياء الموجودة في الغرفة مثل (النوافذ أو الطاولة).	الإقصاء بالاستثناء لمدة ٣ دقائق
٢	يقفز في أثناء وجوده في الغرفة دون سبب وبأوقات غير مناسبة.	الإقصاء بالاستثناء لمدة ٣ دقائق
٣	يمشي ذهاباً وإياباً دون سبب في أثناء وجوده في الغرفة.	الإقصاء بالاستثناء لمدة ٣ دقائق
٤	يدور حول نفسه دون سبب في أثناء وجوده في الغرفة.	الملاحظة المشروطة لمدة ٣ دقائق مع التقييد

ويوضح الجدول رقم (٣) بعض السلوكيات التي تم خفضها في الثلاثين جلسة الثانية في غرفة الدرس والإجراء الذي استخدم مع كل سلوك:

الجدول رقم (٣)
السلوكيات التي تم خفضها في الثلاثين جلسة الثانية في غرفة الدرس

رقم	السلوك غير المرغوب فيه للطفل	الإجراء المقترح لتقليل السلوك
١	يتململ وهو جالس (اهتزاز الأرجل مثلا).	مثير منفر:وضع النشا تحت الأنف أو صوت مزمار مزعج
٢	يحرك رأسه وعينيه.	مثير منفر:وضع النشا تحت الأنف أو صوت مزمار مزعج
٣	يتكلم كثيرا بغض النظر عن أهمية الموضوع ومناسبته	الإقصاء لمدة ٣ دقائق مع التقييد
٤	يقف على قدميه وهو يؤدي المهمة.	الإقصاء لمدة ٣ دقائق مع التقييد

ويوضح الجدول رقم (٤) بعض السلوكيات التي تم خفضها في الثلاثين جلسة الثانية في غرفة اللعب والإجراء الذي استخدم مع كل سلوك:

الجدول رقم (٤)
بعض السلوكيات التي تم خفضها في الثلاثين جلسة الثانية في غرفة اللعب

رقم	السلوك غير المرغوب فيه للطفل	الإجراء المقترح لتقليل السلوك
١	يرفرف بيديه في أثناء الوقوف.	الإقصاء بالاستثناء لمدة ٣ دقائق
٢	يتحرك باتجاهات مختلفة في أثناء وجوده بالغرفة دون هدف محدد.	الإقصاء بالاستثناء لمدة ٣ دقائق
٣	يخطف ألعاب زملائه وأشياءهم.	الملاحظة المشروطة لمدة ٣ دقائق مع التقييد
٤	يخرب ألعاب الأطفال الآخرين.	الملاحظة المشروطة لمدة ٣ دقائق مع التقييد

ويوضح الجدول رقم (٥) بعض السلوكيات التي تم خفضها في الثلاثين جلسة الأخيرة من البرنامج في غرفة الدرس والإجراء الذي استخدم مع كل سلوك:

الجدول رقم (٥)
السلوكيات التي تم خفضها في الثلاثين جلسة الأخيرة من البرنامج في غرفة الدرس

رقم	السلوك غير المرغوب فيه للطفل	الإجراء المقترح لتقليل السلوك
١	يصدر أصوات وحركات فجائية دون مبرر.	مثير منفر:وضع النشا تحت الأنف أو صوت مزمار مزعج
٢	يصرخ بوجه الآخرين حينما يقومون بدغدغته	الإقصاء لمدة ٣ دقائق مع التقييد
٣	يحدث ضوضاء في المكان الذي يتواجد فيه.	الإقصاء لمدة ٣ دقائق مع التقييد
٤	يبكي ويصرخ لأتفه الأشياء.	الإقصاء لمدة ٣ دقائق مع التقييد

ويوضح الجدول رقم (٦) بعض السلوكيات التي تم خفضها في الثلاثين جلسة الأخيرة من البرنامج في غرفة اللعب والإجراء الذي استخدم مع كل سلوك:

الجدول رقم (٦)
السلوكيات التي تم خفضها في الثلاثين جلسة الأخيرة من البرنامج في غرفة اللعب

رقم	السلوك غير المرغوب فيه للطفل	الإجراء المقترح لتقليل السلوك
١	يزعج الآخرين في أثناء أدائهم لواجباتهم.	الملاحظة المشروطة لمدة ٣ دقائق مع التقييد
٢	يقاطع الآخرين في أثناء حديثهم.	الإقصاء بالاستثناء لمدة ٣ دقائق
٣	يلعب بطريقة مختلفة عن الطريقة التي تفرضها تعليمات اللعبة.	الملاحظة المشروطة لمدة ٣ دقائق مع التقييد
٤	يظهر نوبات غضب حادة.	الإقصاء بالاستثناء لمدة ٣ دقائق

وقد تراوحت مدة الجلسات من (٢٠–٣٥)، دقيقة فقد تم تدريب الأطفال خلال الجلسات في غرفة الدرس على مجموعة من المهمات تم توزيعها على جلسات البرنامج وهذه المهمات هي الأولى: مهمة تركيب الخرز بالخيط، حيث يبدأ بتدريب الطفل على تركيب (٥) خرزات ثم بعد ذلك زيادة عدد الخرزات التي يقوم الطفل بتركيبها إلى أن يتعلم تركيب (٣٠) خرزة، الثانية: مهمة مطابقة الأشكال الهندسية حيث يقوم الطفل في هذه المهمة بتركيب الشكل الهندسي على الشكل الذي يشبهه، ويتعلم الطفل من خلال هذه المهمة مطابقة وتمييز (٦) أشكال هندسية، الثالثة: مهمة مطابقة الدوائر الملونة حيث يقوم الطفل بهذه المهمة عن طريق وضع الدائرة الملونة على مثيلتها من الدوائر الملونة على اللوحة التي تتشابه معها باللون، ويتعلم الطفل من خلال هذه المهمة مطابقة وتمييز (٩) ألوان مختلفة. الرابعة: مهمة تلوين الرسومات حيث يبدأ بتعليم الطفل تلوين المربع والمستطيل والمثلث والدائرة ثم الانتقال به إلى تلوين سيارة أو منزل أو دمية، واستغرق تنفيذ البرنامج (٦) أسابيع، بواقع (١٥) جلسة أسبوعياً في غرفة الدرس و(١٥) جلسة أسبوعياً في غرفة اللعب وبواقع (٣) جلسات يومياً في غرفة الدرس و(٣) جلسات يومياً في غرفة اللعب.

إجراءات التنفيذ

تم تحديد الأطفال المشاركين في الدراسة من خلال تطبيق استبانة الملاحظة على بيئتين (بيئة المركز في الفترة الصباحية، وبيئة السكن الداخلي) في أثناء الفترة الواقعة بين ٢٠٠٧/٨/٤ إلى ٢٠٠٧/٨/١٠. وقد تم الاتفاق في البيئتين على وجود أنماط سلوكية لدى الأطفال المشاركين في الدراسة. ولأن إدارة المركز لا ترغب في الاحتكاك بالأطفال بشكل مباشر،

فقد أجبر الباحثان على عدم تطبيق البرنامج بنفسيهما والاستعانة بمعلمات من داخل المركز، وذلك بأنّ من طبيعة أطفال التوحد عدم رغبتهم في التعامل مع الأشخاص الغرباء غير المعتادين عليهم. كما أن عملية تكيفهم مع شخص غريب تتطلب فترة زمنية طويلة (عدة شهور). لذلك قام الباحثان باختيار ثلاث معلمات لتطبيق البرنامج بناءً على رغبتهن في المشاركة في الدراسة بشكل طوعي، وموافقتهن على العمل في الظروف المختلفة خلال تطبيق البرنامج، ولأنهن يمتلكن خبرة في التعامل مع أطفال التوحد، وبناءً على توصيات مدير المركز. وبعد ذلك قام الباحثان بتدريب المعلمات الثلاث على تطبيق البرنامج وكيفية استخدام الإجراءات المتبعة بالبرنامج من خلال ورش عمل تطبيقية استغرقت أسبوعين ابتداءً من ٢٠٠٧/٨/١١ ولغاية ٢٠٠٧/٨/٢٤ بواقع ستة أيام أسبوعياً ولمدة ثلاث ساعات يومياً، حيث تم تدريبهن على عملية الملاحظة، وكيفية تسجيل تكرار السلوك خلال الجلسات، وتعريفهن بكل إجراء من الإجراءات المستخدمة وتدريبهن على تطبيقه. وقد تم حصر هدف الدراسة بالنسبة للمعلمات في مدى فعالية الإجراءات التي ستستخدم في الدراسة وهي: التعزيز التفاضلي للسلوك البديل، والإقصاء، والتنفيرات الحسية (وضع النشادر تحت الأنف، وصوت مزمار مزعج) ، وذلك لضمان الموضوعية في النتائج وبعداً عن التحيز في أثناء ملاحظة وتسجيل تكرار السلوكات.

كما قام الباحثان بتعريف المعلمات بماهية الأنماط السلوكية والمتمثلة في فرط النشاط، والاندفاعية، ووجود إعاقة ذات دلالة إكلينيكية في الأداء الاجتماعي، وتوضيح السلوكات التي سوف يعمل البرنامج على خفضها وعددها (٣٢) سلوكاً. بعد ذلك تم إجراء تدريب مكثف للمعلمات الثلاث على البرنامج المقترح، وطريقة استخدام إجراءات التعزيز التفاضلي للسلوك البديل، والإقصاء، والتنفيرات الحسية، وذلك عن طريق قيام الباحثين أولاً باستخدام الإجراء لمعالجة أحد الأطفال الموجودين في المركز من غير الأطفال المشاركين في الدراسة لتخفيض سلوك لديه؛ إذ كان لدى هذا الطفل سلوك وضع إصبع السبابة في الفم، بعد ذلك طلب الباحثان من إحدى المعلمات استخدام نفس الإجراء، ثم طلب الباحثان من معلمة أخرى أيضاً القيام بالإجراء إلى أن قامت المعلمات الثلاث بتطبيق الإجراء مع الطفل، وجرت هذه العملية على كل الإجراءات المستخدمة.

بعد ذلك طُلب من المعلمات الثلاث كتابة قائمة بأفضل الأطعمة وأفضل الألعاب لدى كل طفل من الأطفال المشاركين، ثم قام الباحثان بتدريبهن على عملية إجراء جلسة مع الأطفال لمعرفة مستوى تفضيل الطفل لنوع من الطعام على نوع آخر، ومستوى تفضيله للعبة على أخرى؛ وقد تم ذلك التدريب عن طريق عرض جميع الأطعمة أمام الطفل وأول طعام يأخذه

الطفل يحتل المرتبة الأولى بالنسبة له، ثم يؤخذ منه ويخبأ، فيأخذ الطفل عندها نوعًا آخر فيأتي في المرتبة الثانية من حيث الأفضلية، وهكذا حتى تنتهي جميع الأطعمة المعروضة أمامه، ويستخدم نفس الإجراء بالنسبة للألعاب المفضلة عند الطفل. وقد تم توزيع استمارة على المعلمات لتسجيل أفضل الأطعمة وأفضل الألعاب لدى الطفل مرتبة تنازلياً. وأخيرا وبعد الانتهاء من فترة التدريب طُلب من المعلمات القيام بجلسات لمعرفة أفضل الأطعمة وأفضل الألعاب لكل طفل من الأطفال المشاركين في الدراسة، ابتداءً من أكثرها تفضيلاً إلى أقلها، وقد وجد أن أفضل الأطعمة وأفضل الألعاب لكل طفل هي كما يلي:

أ) بالنسبة للطفلة (ر): الأطعمة المفضلة مرتبة تنازلياً هي: تفاح، وشيبس، والعصائر بأنواعها، والخيار، والشوكولاته بأنواعها. أما بالنسبة للألعاب المفضلة مرتبة تنازلياً فهي: اللعب بالخرز، والألعاب المتحركة (مثل الدمية التي تمشي)، والكرة، واللعب بالماء، وألعاب الليجو.

ب) بالنسبة للطفل (م): الأطعمة المفضلة مرتبة تنازلياً هي: العصائر، والشوكولاته، والشيبس، والتوفي. أما بالنسبة للألعاب المفضلة مرتبة تنازلياً فهي: البالونات، والسيارات، والمكعبات، والجلول.

وبعد الانتهاء من عملية تحديد الأطعمة والألعاب المفضلة عند الأطفال المشاركين، قام الباحثان بتحديد مدة أسبوع ابتداءً من ٢٠٠٧/٨/٢٥ ولغاية ٢٠٠٧/٨/٣٠ لتحديد الخط القاعدي لتكرار السلوكات لدى الأطفال لمعرفة أي من السلوكيات موجودة لدى الأطفال من بين الاثنين والثلاثين سلوكاً، ولمعرفة مقدار تكراره ومدى حاجته للعلاج، وقد تم تحديد الخط القاعدي لتكرار كل سلوك خلال نصف ساعة ولمدة خمسة أيام في استمارة خصصها الباحثان لملاحظة تكرار السلوك.

بعد ذلك قامت المعلمات الثلاث بتطبيق البرنامج على الأطفال إذ كانت مدته (٦) أسابيع ابتداءً من ٢٠٠٧/٩/١ ولغاية ٢٠٠٧/١٠/١٢ بواقع (٥) أيام في الأسبوع، حيث تلقى الأطفال يومياً (٦) جلسات ثلاث منها في غرفة الدرس تراوحت مدتها من (٢٥–٣٥)، دقيقة وثلاث جلسات في غرفة اللعب تراوحت مدتها من (١٥–٢٠) دقيقة وتم رصد تكرار كل سلوك من السلوكات في كل جلسة من جلسات البرنامج، وقد تم علاج هذه السلوكات على ثلاث مراحل استغرقت كل مرحلة مدة أسبوعين تعالج مجموعة من السلوكيات. وتم علاج كل سلوك من هذه السلوكات بإجراء معين من الإجراءات المستخدمة في البرنامج (الإقصاء، التنفيرات الحسية بالإضافة إلى التعزيز التفاضلي للسلوك البديل)، كما تم تدريب الطفل خلال الأسبوعين على مجموعة من المهمات هي تركيب الخرزات في الخيط، تركيب

الأشكال الهندسية في الأماكن المخصصة لها، مطابقة الدوائر الملونة على بعضها، تلوين رسومات ابتداءً بالرسومات البسيطة إلى الأكثر تعقيدًا. وبعد انطفاء السلوك استمرت كل معلمة بمتابعة تكرار السلوكات حتى نهاية الأسبوعين، ثم قامت كل معلمة بمتابعة تكرار هذه السلوكات لمدة أربعة أسابيع إضافية بواقع خمس جلسات أسبوعياً للتأكد من انطفاء السلوك الذي تم علاجه، وهكذا حتى نهاية تطبيق البرنامج.

إجراءات التصميم

تصميم الحالة المفردة أ، ب (A, B)، لأن الغرض من الدراسة علاجي من خلال خفض تكرار السلوك؛ حيث تمثل أ «مرحلة الخط القاعدي» وتمثل ب «مرحلة التدخل».

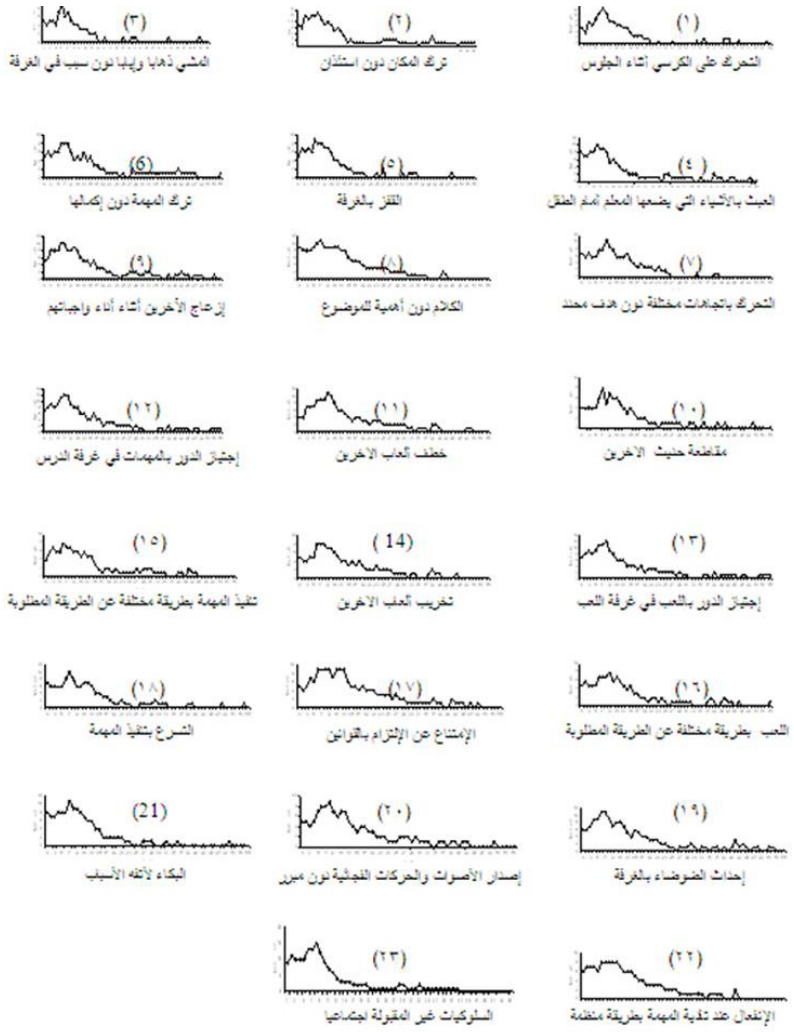
نتائج الدراسة

نص سؤال الدراسة على: هل تنجح الإجراءات السلوكية في خفض الأنماط السلوكية السلبية لدى أطفال التوحد؟

للإجابة عن هذا السؤال تم رسم منحنيات بيانية توضح تكرار كل سلوك من السلوكات الموجودة عند كل طفل من الأطفال المشاركين في الدراسة، ابتداء من مرحلة الخط القاعدي قبل البرنامج، ثم مرحلة تطبيق البرنامج وأخيراً مرحلة المتابعة.

وتشير نماذج بعض المنحنيات البيانية في الشكل رقم (١) من رقم (١) إلى رقم (٢٣) للطالب (ر) إلى وجود انخفاض ملموس في معدل تكرار السلوكات الآتية: (التحرك على الكرسي في أثناء الجلوس، وترك المكان دون استئذان، والمشي ذهابا وإيابا دون سبب في الغرفة، والعبث بالأشياء التي يضعها المعلم أمام الطفل، والقفز بالغرفة، وترك المهمة دون إكمالها، وسلوك التحرك باتجاهات مختلفة دون هدف محدد، والكلام دون أهمية للموضوع، وإزعاج الآخرين في أثناء أداء واجباتهم، ومقاطعة حديث الآخرين، وخطف ألعاب الآخرين، واجتياز الدور بالمهمات في غرفة الدرس، واجتياز الدور باللعب في غرفة اللعب، وتخزين ألعاب الآخرين، وتنفيذ المهمة بطريقة مختلفة عن الطريقة المطلوبة، واللعب بطريقة مختلفة عن الطريقة المطلوبة، والامتناع عن الالتزام بالقوانين، والتسرع في تنفيذ المهمة، وإحداث الضوضاء بالغرفة، وإصدار الأصوات والحركات الفجائية دون مبرر، والبكاء لأتفه الأسباب، والانفعال عند تأدية المهمة بطريقة منظمة، والسلوكيات غير المقبولة اجتماعيا)، وخاصة إذا ما قورنت بتكرار هذه السلوكات في مرحلة الخط القاعدي، كما يتضح أن الانخفاض في معدل تكرار السلوكات بقي ثابتاً في فترة المتابعة بعد الانتهاء من

تطبيق البرنامج، وهذا يشير إلى فاعلية التغيرات الحسية (وضع النشا تحت الأنف وصوت المزمار المزعج)، وإجراء العزل مع التقييد، والإقصاء بالاستثناء، والتنفيرات الحسية (وضع النشا تحت الأنف، وصوت مزمار مزعج).

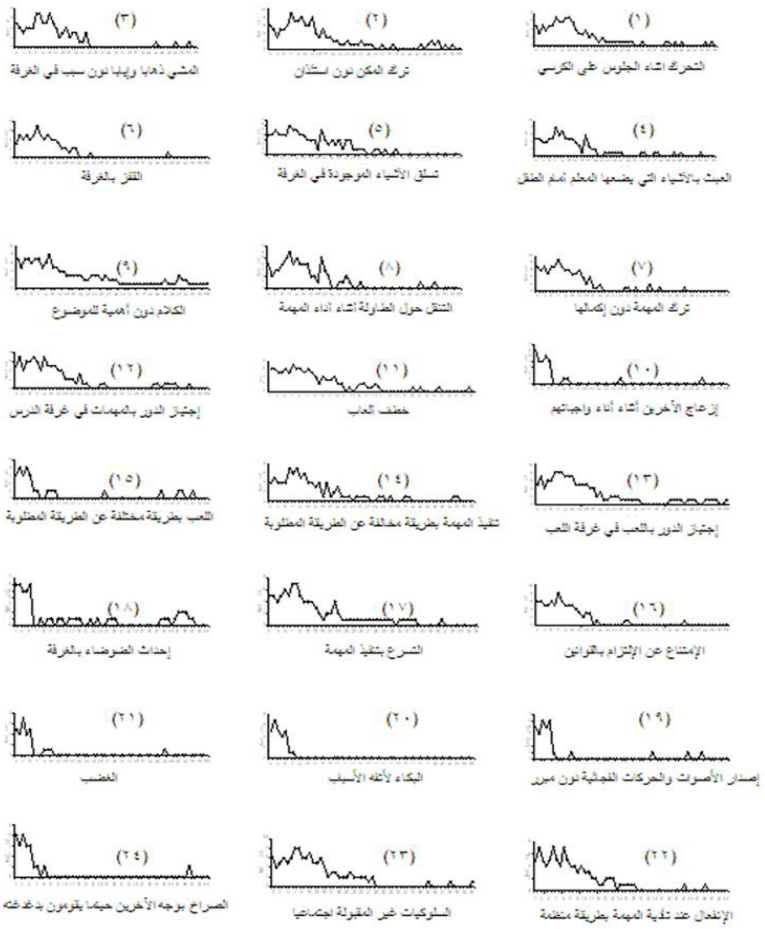


الشكل رقم (١)
نماذج بعض المنحنيات البيانية للطالب (ر)

وتشير نماذج بعض المنحنيات البيانية في الشكل رقم (٢) من رقم (١) إلى رقم (٢٤) للطالب (م) إلى وجود انخفاض ملموس في معدل تكرار السلوكات الآتية: (التحرك على الكرسي

في إثناء الجلوس، وترك المكان دون استئذان، والمشي ذهابا وإيابا دون سبب في الغرفة، والعبث بالأشياء التي يضعها المعلم أمام الطفل، وتسلق الأشياء الموجودة في الغرفة، والقفز في الغرفة، وترك المهمة دون إكمالها، والتنقل حول الطاولة في أثناء أداء المهمة، والكلام دون أهمية للموضوع، وإزعاج الآخرين في أثناء أداء واجباتهم، وخطف العاب الآخرين، واجتياز الدور بالمهمات في غرفة الدرس، واجتياز الدور باللعب في غرفة اللعب، وتخزين ألعاب الآخرين، وتنفيذ المهمة بطريقة مختلفة عن الطريقة المطلوبة، واللعب بطريقة مختلفة عن الطريقة المطلوبة، والامتناع عن الالتزام بالقوانين، والتسرع في تنفيذ المهمة، وإحداث الضوضاء في الغرفة، وإصدار الأصوات والحركات الفجائية دون مبرر، والبكاء لأتفه الأسباب، والغضب، والانفعال عند تأدية المهمة بطريقة منظمة، والسلوكيات غير المقبولة اجتماعيا، والصراخ بوجه الآخرين حينما يقومون بدغدغته)، وخاصة إذا ما قورنت بتكرار هذه السلوكات في مرحلة الخط القاعدي، كما يتضح أن الانخفاض في معدل تكرار السلوكات بقي ثابتاً في فترة المتابعة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج، وهذا يشير إلى فاعلية التغيرات الحسية (وضع النشا تحت الأنف وصوت المزمار المزعج)، وإجراء العزل مع التقييد، والإقصاء بالاستثناء.

كما تشير المنحنيات البيانية إلى وجود انخفاض ملموس في معدل تكرار السلوكات الآتية: (التحرك على الكرسي في أثناء الجلوس، والعبث بالأشياء التي يضعها المعلم أمام الطفل، وتسلق الأشياء الموجودة في الغرفة، والدوران حول النفس، وتنفيذ المهمة بطرق مختلفة، والتسرع في تنفيذ المهمة، والسلوكات غير المقبولة اجتماعياً)، وبخاصة إذا ما قورنت بتكرار هذه السلوكات في مرحلة الخط القاعدي، كما يتضح أن الانخفاض في معدل تكرار السلوكات بقي ثابتاً في فترة المتابعة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج، وهذا يشير إلى فاعلية التغيرات الحسية (وضع النشا تحت الأنف وصوت المزمار المزعج)، والإقصاء بالاستثناء، والملاحظة المشروطة مع التقييد)، على الترتيب في تقليل تكرار تلك السلوكات لدى الطفلة (ب).



الشكل رقم (٢)
نماذج بعض المنحنيات البيانية للطالب (م)

مناقشة النتائج

هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج تعديل سلوك لخفض الأنماط السلوكية لدى أطفال التوحد من خلال الإجابة عن السؤال الآتي: هل تنجح الإجراءات السلوكية في خفض الأنماط السلوكية لدى أطفال التوحد. وللإجابة عن هذا السؤال، تم ملاحظة تكرار كل سلوك من السلوكات التي يراد خفضها عند كل طفل من الطفلين الاثنين المشاركين في الدراسة والتي كان عددها عند الطفلة (ر) ٢٣ سلوكا، وعند الطفل (م) ٢٤ سلوكا، فقد تم وضع الخط القاعدي لتلك السلوكات، وبعد ذلك تم تطبيق إجراء من الإجراءات السلوكية الموجودة في البرنامج على كل سلوك من هذه السلوكات في مرحلة تطبيق البرنامج، وقد

عمل كل إجراء من الإجراءات السلوكية المستخدمة (الإقصاء بأنواعه، والتنفيرات الحسية بالإضافة إلي التعزيز التفاضلي للسلوك البديل) على خفض مجموعة من السلوكات.

وقد اتضح من خلال المنحنيات انخفاض هذه السلوكات بشكل ملحوظ في مرحلة تطبيق البرنامج عنه في مرحلة الخط القاعدي، مما يعني أن الإجراءات السلوكية التي استخدمت في البرنامج نجحت في خفض الأنماط السلوكية المتمثلة في فرط النشاط والاندفاعية، ووجود إعاقة ذات إكلينيكية في الأداء الاجتماعي لدى أطفال التوحد المشاركين في البرنامج. وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة أكرومان (Ackerman, 1982) التي أشارت إلى فاعلية التعزيز الإيجابي مع أسلوب التنفير في خفض السلوكات غير المقبولة عند خمسة من أطفال التوحد. وكذلك اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة كيدان Giddan, (1990) التي أشارت إلى فاعلية تحليل المهارات والتعزيز في خفض السلوكات غير المقبولة لدى (١٥) مراهق توحدي، والتي كان منها الحركة الزائدة. كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة كل من ماتسون وآخرين (Matson, 1990) وكريدون (Creedon, 1993) وعبد المنان معمور (معمور، ١٩٩٧) التي أشارت جميعها إلى فاعلية الإجراءات السلوكية في خفض السلوكات غير المرغوب فيها لدى أطفال التوحد.

إنّ البرنامج الذي أعده الباحثان عمل على تخفيض السلوكات السابقة نتيجة الإجراءات التي تم اتباعها بعناية في تنفيذ إجراءات المعالجة للسلوكات المختلفة التي بناها الباحثان من خلال مراجعتهما للأدب النظري المكتوب حول الموضوع والدراسات السابقة التي ساعدت الباحثين في اختيار الإجراء المناسب في معالجة السلوك المستهدف. ولا شك أن البرامج الهادفة والتخطيط لها بشكل جيد تساعد على معالجة السلوكات المستهدفة إذا ما تم تطبيقها بشكل دقيق والتدخل في الوقت المناسب مع الطفل لتخفيض السلوك غير المناسب عنده، فاستراتيجية العزل مع التقييد ساهمت بشكل واضح في معالجة سلوك ترك المكان دون استئذان، وترك المهمة دون إكمالها، والكلام دون أهمية للموضوع، وسلوك الامتناع عن الالتزام بالقوانين وإحداث الضوضاء في الغرفة، والبكاء لأتفه الأسباب لدى الطفلة (ر)، ومن ثمّ كانت هذه الإستراتيجية فاعلة في تعديل سلوكها، ويعود السبب في ذلك إلى ربط السلوك المستهدف بالإجراء بشكل مباشر وتطبيقه بفاعلية وفي الوقت المناسب. وهذا ما دلت عليه بعض الدراسات مثل دراسة فيرستين (Feierstein, 1991)؛ ودراسة عبدالله (٢٠٠٤)؛ ودراسة الشيخ ذيب (٢٠٠٤) التي أشارت إلى تخفيض السلوكات غير التكيفية لدى عينة الدراسة المستهدفة عند استخدام استراتيجيات فعالة بشكل مناسب وفي الوقت المناسب.

وتم استخدام إستراتيجية العزل مع التقييد في تخفيض سلوكات الغضب والانفعال عند تأدية المهمة بطريقة منظمة والصراخ بوجه الآخرين حينما يقومون بدغدغته، وترك المكان دون استئذان، وترك المهمة دون إكمالها، والكلام دون أهمية للموضوع، والامتناع عن الالتزام بالقوانين، وإحداث الضوضاء في الغرفة، والبكاء لأتفه الأسباب عند الطفلة (م) وهي تعد سلوكات غير تكيفية وغير اجتماعية. ويعود السبب في خفض هذه السلوكات نتيجة استراتيجيات العزل مع التقييد إلى استخدامها بشكل مناسب وتنفيذ إجراءاتها بطريقة دقيقة وصحيحة، مما أدى إلى الحصول على نتائج إيجابية في المراحل اللاحقة لقياس هذه السلوكات. وأشارت الدراسات السابقة إلى أن تدريب الأطفال التوحديين على إجراءات مقننة وهادفة يسهم في خفض السلوكات غير المرغوب فيها مثل دراسة كريدون (Creedon, 1993) التي أشارت إلى تخلص الأطفال من السلوكات غير المقبولة اجتماعيا وازدياد نشاطهم الاجتماعي.

لقد أسهمت الإجراءات المتبعة في استخدام استراتيجية التنفيرات الحسية بوضع النشا أسفل الأنف، واستخدام صوت المزمار المزعج في تخفيض جميع السلوكات التي تعبر عن النشاط الزائد لدى الطفلة (ر) مثل سلوك تكرار التحرك على الكرسي والعبث بالأشياء التي يضعها المعلم أمام الطفل، واجتياز الدور بالمهمات، وتنفيذ التدخل الفردي للأطفال التوحديين أفراد الدراسة أسهم بشكل واضح في تعديل السلوكات المستهدفة، حيث قام الباحثان بضبط ودراسة كل سلوك لدى كل طفل بمفرده، ثم عملا على استخدام الإستراتيجية المناسبة لتخفيض السلوك المستهدف بشكل فردي لدى كل طفل حيث إنّ استخدام استراتيجية الإقصاء بالاستثناء لدى الطفلة (ر) في تخفيض سلوكات المشي ذهاباً وإيابا دون سبب في الغرفة، وسلوك القفز في الغرفة، والتحرك باتجاهات مختلفة دون هدف محدد والتي توصف على أنها أنماط سلوكية تم خفضها بصورة ملحوظة، وبخاصة أن الباحثين حاولا ربط سلوك الطفلة (ر) بالإستراتيجية المستهدفة لتعديل السلوك (الإقصاء بالاستثناء)، ومن ثمّ ظهرت لدى الطفلة ردود فعل خفضت من تلك السلوكات التي يتم استخدام إستراتيجية الإقصاء بالاستثناء نتيجة لها، مما ساعد الطفلة على التخفيض من هذه السلوكات والانتباه إلى عدم تكرارها كونها أدركت أنها غير مرغوب فيها من المشرف الذي يبدي سلوك عدم الرضا نتيجة سلوكات الطفلة المستهدفة باستخدام إجراء الإقصاء بالاستثناء كرد فعل على إحدى سلوكات الطفلة السابقة، كما تم استخدام الإستراتيجية نفسها لدى الطفلة (م) والطفل (ب) في معالجة السلوكات السابقة.

كذلك تم استخدام إستراتيجية الإقصاء بالاستثناء في تخفيض السلوكات غير الاجتماعية

لدى الأطفال (م) (ر) مثل سلوك مقاطعة حديث الآخرين، واجتياز الدور باللعب في غرفة اللعب، وأظهرت النتائج أن هذه الإستراتيجية فعالة في تخفيض السلوكات غير الاجتماعية وتطوير سلوكات اجتماعية أكثر تكيفا مع المحيط الاجتماعي، وهذا يدل على مناسبة هذه الإستراتيجية في تعديل تلك السلوكات، وأشارت الدراسات السابقة إلى أنه يمكن خفض السلوكات غير الاجتماعية وزيادة السلوكات الاجتماعية بوساطة استخدام إجراءات واستراتيجيات فعالة مثل دراسة السقيرات(١٩٩٧) التي استخدمت استراتيجيات الاستثناء في خفض السلوكات غير التكيفية، ودراسة كريدون (Creedon, 1993).

إنّ التنوع في استخدام استراتيجيات تعديل السلوك والابتعاد عن النمطية في معالجة السلوكات غير التكيفية وبعض الأفعال السلوكية لدى أطفال التوحد بشكل كبير في معالجة تلك السلوكات وبخاصة أن هذه الإجراءات تم استخدامها بشكل منظم ومدروس، فاستخدام التنفيرات الحسية مثل وضع النشا تحت الأنف وصوت المزمار المزعج في معالجة سلوكات التحرك على الكرسي، والعبث بالأشياء التي يضعها المعلم أمام الطفل، واجتياز الدور بالمهمات، وتنفيذ المهمات بطريقة مختلفة عن الطريقة المطلوبة، والتسرع في تنفيذ المهمة وإصدار الأصوات والحركات الفجائية دون مبرر لدى الطفلة (ر) أسهم ذلك في خفض تلك السلوكات بشكل واضح حسب ما ظهر في النتائج المبينة سابقاً. وأشارت بعض الدراسات إلى انه يمكن تخفيض الأنماط السلوكية من خلال التنفيرات الحسية مثل دراسة السقيرات (١٩٩٧) ودراسة كريدون (Creedon, 1993).

أما إستراتيجية الملاحظة المشروطة مع التقييد، فقد تم استخدامها بفاعلية في تخفيض بعض السلوكات التي تدل على النشاط الزائد والسلوك العدواني غير التكيفي مثل إزعاج الآخرين في أثناء أداء واجباتهم، وخطف الألعاب من الآخرين، وتخريب العاب الآخرين، واللعب بطريقة مختلفة عن الطريقة المطلوبة، والسلوكات غير المقبولة اجتماعيا لدى الطفلة (ر) والطفلة (م) أسهم بشكل واضح في تخفيض تلك السلوكات وبخاصة أن التناوب باستخدام الاستراتيجيات المختلفة وذلك تبعاً للسلوك المراد تعديله في أثناء تطبيق جميع الاستراتيجيات على جميع السلوكات المستهدفة أسهم في التخلص من النمطية التي يمكن أن تظهر خللاً أو أعراضًا جانبية غير مرغوب فيها لدى أطفال التوحد، وأسهم بشكل كبير في معالجة تلك السلوكات. كما تم استخدام هذه الإستراتيجية (إستراتيجية الملاحظة المشروطة مع التقييد في معالجة سلوك الدوران حول النفس والسلوكات غير المقبولة اجتماعيا). ونتيجة للتنوع في استخدام الاستراتيجيات ودقة تطبيقها ودقة ملاحظة السلوكات المستهدفة لدى أطفال التوحد عينة الدراسة، عملت هذه الإجراءات على تحقيق الأهداف التي وضعت من

أجلها وبخاصة أن الباحثين حاولا الاستعانة ببعض نتائج الدراسات السابقة في استخدام هذه الاستراتيجيات التي أشارت إلى أنه يمكن خفض تلك السلوكات العدوانية وبعض مظاهر السلوك الحركي المفرط مثل دراسة ماتسون (Matson, 1990) ودراسة الشيخ ذيب (٢٠٠٤).

الاستنتاج والتوصيات

وفي ضوء نتائج الدراسة، أوصى الباحثان بما يأتي:

١- توظيف أساليب وإجراءات تعديل السلوك المستخدمة في هذه الدراسة من قبل المعلمين الذين يتعاملون مع أطفال التوحد في أثناء عملية خفض السلوكات غير المقبولة عند هؤلاء الأطفال.

٢- استخدام المقياس الذي قاما بإعداده للكشف عن الأنماط السلوكية لدى أطفال التوحد.

٣- ضرورة تدريب المعلمين العاملين مع الأطفال التوحديين على إجراءات برامج تعديل السلوك والإستراتيجيات اللازمة لتنفيذ هذه البرامج وتقويمها.

٤- العمل على إجراء دراسات توضح الإجراءات السلوكية الفعالة مع أطفال التوحد.

٥- العمل على تصميم برامج تعديل سلوك لعلاج مشكلات سلوكية أخرى مثل السلوك العدواني.

٦- العمل على إجراء دراسات تعديل سلوك على عينات كبيرة من أطفال التوحد حتى يمكن تعميم نتائج هذه الدراسة والاستفادة من إجراءاتها.

٧- إجراء المزيد من الدراسات التي تتناول تحديد الأنماط السلوكية لدى أطفال التوحد بشكل أكثر دقة.

المراجع

أبو عبيد، هيفاء (١٩٩١). **فاعلية لعبة السلوك الجيد في خفض سلوك الفوضى عند طلاب المرحلة الابتدائية**. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

الجلبي، سوسن (٢٠٠٤). **التوحد الطفولي – أسبابه – خصائصه – تشخيصه – علاجه** (ط٢). دمشق: مؤسسة علاء الدين للطباعة والتوزيع.

جوهر، أحمد (٢٠٠٥). **معايشة مع أطفال التوحد اتجاهات حديثة للمدرسين وأولياء الأمور** (ط١). الكويت: مكتبة دار الفلاح للنشر والتوزيع.

حكيم، رابية (٢٠٠٣). **دليلك للتعامل مع التوحد** (ط١). جدة: مكتبة الملك فهد الوطنية.

الخطيب، جمال (٢٠٠٣). **تعديل السلوك الإنساني** (ط١). الكويت: مكتبة الفلاح.

ذيب، الشيخ رائد (٢٠٠٤). **تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته**. رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

الزريقات، إبراهيم (٢٠٠٤). **التوحد الخصائص والعلاج**. عمان: دار وائل.

سايمون، كوهين وبولتون، باتريك (١٩٩٣). **حقائق عن التوحد** (ط١)، (ترجمة: الحمدان عبدالله). الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.

السقيرات، إبراهيم (١٩٩٧). **فعالية الحرمان من التعزيز الإيجابي (الاستثناء) في الحد من بعض أشكال السلوك غير التكيفي (العدوان والنشاط الزائد) عند الأطفال المعوقين عقلياً**. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة مؤتة، عمان، الأردن.

سليمان، عبد الرحمن (٢٠٠٢). **إعاقة التوحد** (ط٢). القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

سليمان، عبد الرحمن وشند، سميرة وسعيد، إيمان (٢٠٠٣). **دليل الوالدين والمختصين في التعامل مع الطفل التوحدي**. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

الشامي، وفاء (٢٠٠٤). **خفايا التوحد، أشكاله، أسبابه، وتشخيصية** (ط١). الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر.

شبلي، فادي (٢٠٠١). **إعاقة التوحد المعلوم المجهول**، (ط١). الكويت: المكتب الكشفي العربي.

الشربيني، زكريا (٢٠٠٤). **طفل خاص بين الإعاقات والمتلازمات تعريف وتشخيص** (ط١). القاهرة: دار الفكر العربي.

عبدالله، خالد (٢٠٠٤). **فاعلية التصحيح الزائد والتعزيز التفاضلي في خفض السلوك النمطي والإيذاء الذاتي لدى عينة من الأطفال التوحديين**. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.

عسلية، كوثر (٢٠٠٦). **التوحد** (ط١). عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

فراج، عثمان (٢٠٠١). **برامج التدخل العلاجي والتأهيلي لأطفال التوحد**. جمهورية مصر العربية: اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين.

كامل، محمد (٢٠٠٣). **الأوتيزم (التوحد) الإعاقات الغامضة بين الفهم والعلاج**. مركز الإسكندرية للكتاب: الإسكندرية.

محمد، عادل (٢٠٠٢). **الأطفال التوحديون–دراسات تشخيصية وبرامجية**. القاهرة: دار الإرشاد.

معمور، عبد المنان (١٩٩٧). **فعالية برنامج سلوكي تدريبي في تخفيف حدة أعراض اضطراب الأطفال التوحديين**. المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس ٢-٤/ ديسمبر ١٩٩٧.

النجار، أحمد سليم. (٢٠٠٦). **التوحد واضطراب السلوك** (ط١). عمان: دار المشرق الثقافي.

واطسون، لوك (١٩٧٣). **تعديل سلوك الأطفال** (ط١)، (ترجمة محمد فرغلي فراج و سلوى الملا ١٩٧٦م). مصر: دار المعارف.

Ackerman, A. (1982). **The role of aversive behavioral in –lerventions in the treatment of Preschod – aged autistic children: effects and side effects.** Paper Presented at the annual convention of the American Psychological Association (90th Washington, DC, Aug. 23–27).

Creedon, M. P. (1993). **Language development in non-verbal autistic children using a simultaneous communication system.** Paper Presernted at the Society for Research in child development meeting, PhiladelPhia, March 31.

David, J. & Posey. M. (2005). **Ritalin May Help Control Hyperactivity in Autistic Children. Indiana University School.** Retrieved on September 22, 2006 from the world wide web http: //www. Daily news central.com.

Edelson, S. M. (1999). Auditory Integration learning: a double-blind study of behavioral and electrophysiological effects in people with autism. **Focus on Autism and other Developmental Disabilities, 14**(2), 187-196.

Feiersteein, R. E. S. (1991). The use of guided imagery to increase attention and academic achievement in children with attention deficit hyperactivity disorder. Unpublished PhD, **Dissertation Abstracts International, 52**(10), 33-55.

Giddan, Jane J. (1990). **Farm-life skills training of autistic adults at Bittersweet farms.** Paper Presented at the annual convention of the American Speech-Language-Hearing Association, Seattle, WA, Nov. (16-19).

Matson, D. (1990). Teaching self-help skills to autistic and mentally retarded children. **Research in Developmental Dis-abilities, 1**(11), 472-475.