



مركزاً. د. أحمد المنشاوى
للنشر العلمى والتميز البحثى
مجلة دراسات فى مجال الارشاد النفسى والتربوى

=====

مؤشرات الصدق والثبات لقياس السلوكيات غير التكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد

إجراء

د / ميسرة حمدي شاكر

د/ صلاح عبد الله محمد حسن

مدرس الصحة النفسية

أستاذ أصول التربية والتخطيط التربوي

كلية التربية - جامعة أسيوط

جامعة أسيوط - كلية التربية

١/ زينب أبو الحسن محمد

محفظة قران كريم وأخصائية توحد

بمركز يوسف للتخاطب بمحافظة سوهاج

﴿ المجلد السابع - العدد الثالث - يوليو ٢٠٢٤ م ﴾

<https://dapt.journals.ekb.eg>

Your username is: ali_salah790@yahoo.com

Your password is: ztu6y8qpw

المستخلص باللغة العربية

هدف البحث الحالي إلى التحقق من الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لمقياس السلوكيات غير التكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وشملت الدراسة على عينة مكونة من (٣٥) طفلاً وطفلةً من الأطفال ذوي اضطراب التوحد بأحد مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة سوهاج ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٦-١٢) سنة. وتمّ تطبيق مقياس السلوكيات غير التكيفية (إعداد الباحث) عليهم في الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ٢٠٢٣ / ٢٠٢٤ م، وأسفرت النتائج عن: تمتع مقياس السلوكيات غير التكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بمؤشرات صدق وثبات مقبولة يمكن الاعتماد عليها في قياس السلوكيات غير التكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد واستخدم في الصدق طريقة صدق المحكمين، والاتساق الداخلي، والصدق التكويني واستخدم في الثبات طريقة ألفا كرونباخ والذي بلغت قيمته للمقياس ككل (٠.٨٦).

الكلمات المفتاحية: الصدق، الثبات، السلوكيات غير التكيفية، الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

Indicators of Honesty and Stability of the Non-Adaptive Behavior Scale in Children with Autism Disorder

Prof. Salah Abdullah Mohamed Hassan

**Professor of Fundamentals of Education and Educational Planning
Faculty of Education - Assiut University.**

Dr. Maysara Hamdi Shaker Mental Health

Teacher Faculty of Education - Assiut University.

Ms. Zainab Abu Alhassan Mohammed.

Abstract

The current research aimed to verify the psychometric properties (validity and reliability) of assessing maladaptive behaviors among children with autism spectrum disorder in one of the centers of special needs care. The study included a sample of (35) male and female children from one of the centers of special need care in Sohag. Their ages ranged from (6-12) years. The Maladaptive Behaviors Scale (prepared by the researcher) was applied to them in the first semester of 2023/2024. The results showed that Maladaptive Behaviors Scale for children with autism spectrum disorder has acceptable and reliable indicators of validity and reliability. The logical validity, internal consistency, and concept validity were used for validity, and Cronbach's Alpha method was used for reliability with value of (0.86).

Key words: Validity, reliability, maladaptive behaviors, children with autism spectrum disorder.

مقدمة البحث:

اضطراب طيف التوحد هو أحد الاضطرابات النمائية الشاملة التي تصيب الفرد خلال السنوات الثلاث الأولى من عمره، نتيجة لخلل في وظائف الدماغ، مما ينتج عنه قصور واضح في مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، وظهور سلوكيات وحركات نمطية، إضافة إلى تأثيره السلبي على الجوانب الإدراكية بدرجات متفاوتة.

وأحيانا يشكو الأباء والمعلمون من الاضطرابات السلوكية الغير تكيفية لدى أبنائهم من ذوي اضطراب طيف التوحد، وخاصة كلاً من سلوك الغضب وإيذاء الذات، والذي يمثل تحدياً كبيراً أمام الوالدين والقائمين بالرعاية مع أطفال اضطراب طيف التوحد، مما يجعل الاضطرابات السلوكية الغير تكيفية صعبة لدى الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد.

ويمكن القول أن السلوكيات الغير تكيفية هي السلوكيات التي يقيسها مقياس Walker - للاضطرابات السلوكية المترجم والمستخدم في الأبعاد التالية: السلوك الموجه نحو الخارج والانسحاب وتششت الانتباه، العلاقات المضطربة مع الأقران، الغضب، إيذاء الذات، عدم النضج.

وذكر (Wiggs and Stores 2004) أن الأنماط السلوكية غير المرغوب فيها تتنوع، وقد تواجه المسؤولين داخل مجتمع الجامعة وداخل قاعات المحاضرات، ويوصف بعضها بأنها مشكلات مألوفة (عادية) كالثرثرة والضحك والتهريج والتأخر الصباحي عن الدوام، وهذه المشكلات تحد من فاعلية أعضاء هيئة التدريس مع الطلاب، لكنها تبقى أقل خطورة من أنماط سلوكية أخرى كالتخريب المتعمد للممتلكات، ورفض القيام بالواجبات الجماعية، والافراط في استخدام الاجهزة الالكترونية وغيرها من المشكلات الجماعية.

ويبيد أطفال اضطراب طيف التوحد وخاصة ذوي الدرجة الشديدة منهم أنواعاً مختلفة من السلوك غير التكيفي، ومن هذه الأنماط السلوكية غير المرغوب فيها العدوان، والسلوك النمطي وإثارة الذات والفوضى والتمرد، وإتلاف الممتلكات والغضب وإيذاء الذات.

يشير سلوك إيذاء الذات إلى طائفة من السلوكيات التي يقوم بها الفرد تجاه نفسه بهدف إيذاء نفسه، وإحداث تلف في أنسجة جسمه. ويتسم هذا السلوك لدى ذوي اضطراب طيف التوحد بمجموعة من السمات المميزة له، فهو سلوك تكراري لديهم، بالمقارنة بسلوكيات إيذاء الذات التي قد تحدث مع فئات أخرى وتكون عابرة، أو وقتية مثلما يحدث أحياناً مع الأطفال العاديين،

أو مع المرضى النفسيين، وقد يكون سلوك إيذاء الذات لدى ذوي اضطراب طيف التوحد على فترات، حيث يحدث على شكل مركز كل فترة (Waters, & Healy, 2012).

ويعتبر سلوك إيذاء الذات من أكثر المظاهر السلوكية إزعاجاً وخطورة لدى الأشخاص المعوقين، وبخاصة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فهو يتضمن إيذاء الشخص جسدياً لنفسه بشكل متعمد ومستمر (Jennifer, 2010.,Singh et al 2011.Schenkoske, 2013).

ويتألف سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من سلسلة من الاستجابات المتكررة، والتي تلحق الأذى والضرر بأنفسهم مثل ضرب الرأس في الأرض أو الحائط أو أن يضرب نفسه في مواقع مختلفة من جسم أو أن يعض نفس، أو يضرب نفسه بألة حادة حتى تتورم رأسه (Schultz, 2012, Bucalo , 2013; Kahn,2013). أو إيذاء جسده والتي تتمثل في خدش الجلد بالأظافر، وشد الشعر، صفع الوجه بشدة، كما يقوم بسلوكيات تؤذي الآخرين والتي تتمثل في رمي الأشياء، وضرب الآخرين

(Duerden et al., 2012, Oliver et al., 2012 ., Pierce, 2013)

وتظهر نوبات الغضب عندما يطرأ تغيير على بيئة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، لاسيما إذا كان هذا التغيير يمس جوانب اعتادها الطفل مثل طريقة أو نوع الأكل الذي يفضل، فهي حالة مزاجية للطفل التوحدي تتفاوت في شدتها من الاستثارة البسيطة إلى التهيج الحاد (Buggey et al.,2011.,Williamson et al., 2013., Smith et al.,2014).

وعلى الرغم من تكرار حدوث سلوك إيذاء الذات، مصاحباً لاضطراب طيف التوحد، إلا أنه لم يتم اعتباره من الأعراض الأساسية للتوحد، ويكمن ذلك في عدة أسباب، منها أن سلوك إيذاء الذات لا يقتصر حدوثه على ذوي اضطراب التوحد فقط، ولكن يحدث مع فئات أخرى مثل ذوي الإعاقة الذهنية، كما أنه من خلال الدراسات يتضح أنه يصيب حوالي 50 % من ذوي اضطراب طيف التوحد خلال مرحلة من مراحلهم العمرية (Baghdadli et al.,2003) ، كما يعد سلوك إيذاء الذات من أكثر المنبئات أو المؤشرات على اضطراب طيف التوحد.

على الرغم من أنه لا يعد عرضاً أساسياً من أعراض التوحد، كما أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المصحوب بالإعاقة الذهنية أكثر عرضه للقيام بسلوك إيذاء الذات من ذوي الإعاقة الذهنية غير المصحوبة باضطراب طيف التوحد (Iwata et al., 1994).

ومن ناحية أخرى يعد سلوك إيذاء الذات من السلوكيات الشائعة والمزمنا لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، والاضطرابات النمائية الأخرى، فقد توصل **Oliver & Taylor** إلى أن سلوك إيذاء الذات يبدأ في مرحلة مبكرة من حياة ذوي اضطراب طيف التوحد، ويستمر حتى البلوغ، دون تغيير في الشكل، أو الشدة (Taylor et al., 2011).

وهناك العديد من عوامل الخطر أو عوامل التنبؤ التي تساعد على أو تنبئ بظهور سلوك إيذاء الذات لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، ومنها شدة اضطراب التوحد، والإصابة المصاحبة بالإعاقة الذهنية مع التوحد، مدى تكرار السلوكيات النمطية، والمستوى المتدني من السلوكيات التكيفية الوظيفية، والأمراض النفسية المصاحبة، ونقص القدرة على التواصل التعبيري أو الاستقبالي، وزيادة مستوى القصور في المهارات الاجتماعية، ومشكلات النوم، ونقص القدرة على التواصل اللفظي (Minshawi et al., 2014).

ويعد سلوك إيذاء الذات لدى ذوي اضطراب طيف التوحد سلوكاً مقصوداً، كما أنه غير مقبول اجتماعياً، حيث لا يمثل للمعايير السلوكية المتفق عليها من قبل المجتمع، وهذا السلوك يمكن ملاحظته وقياسه، كما أنه يظهر في صورة عدوان بدني، أو لفظي، أو إشاري مباشر أو غير مباشر، تتوفر فيه الاستمرارية والتكرار، ويهدف إلي إلحاق الضرر أو الأذى بالذات، ويمثل هذا السلوك في حد ذاته عقبة في سبيل العلاقات الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية بين الأطفال التوحديين وأقرانهم أو المحيطين بهم في إطار البيئة الاجتماعية.

ويؤكد دونلاب وبيرس (Dunlap & Pierce, 1999) أنه يمكن التغلب على سلوكيات إيذاء الذات لدى ذوي اضطراب طيف التوحد بدرجة كبيرة عن طريق تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية، ومدتها لديهم، وذلك من خلال الاهتمام بتنمية المهارات ذات الأهمية في سياق الحياة اليومية، وذلك من خلال استراتيجيات لتنمية قدرة الفرد على التواصل، وفهم اللغة، وعلى حدوث التفاعلات الاجتماعية في المواقف المنزلية والمدرسية والمجتمعية، ويؤدي هذا بدوره إلى تحسين الوعي الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال، ويعمل على حل العديد من مشكلاتهم الاجتماعية، وعلى تطوير العلاقات فيما بينهم، ويزيد من تفاعلاتهم الاجتماعية مع الآخرين. الأمر الذي يجعل سلوكهم يتماشى إلي حد كبير مع توقعات الجماعة ومن ثم مع المعايير الاجتماعية وبالتالي يقل سلوكهم العدوانية بدرجة كبيرة وتخف حدته.

وقد ينخرط الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد في سلوك إيذاء الذات للاستثارة أو الحصول وقد يتكرر سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال على معلومات من البيئة (fang, 2010,1) وقد لوحظ ازدياد هذه الحالات في دور الرعاية لقلة الرعاية وقلة انشغال الطفل، مما يجعله يعبر عن نفسه بإيذاء ذاته.

ولقد اتفق فتحي عبد الرحيم (١٩٩٠) ، وجوردان وباول (Jordan & Powell, 1995) على أن سلوك إيذاء الذات هو سلوك عدواني، موجه نحو النفس، أو نحو واحد أو أكثر من أفراد أسرته، أو أصدقاء الأسرة، أو المتخصصين في رعايته وتأهيله، ويتميز هذا السلوك بالبدائية كالعص والخدش والرفس، وقد تشكل عدوانيته إزعاجاً مستمراً لوالديه، بالصراخ وعمل ضجة مستمرة، أو عدم النوم ليلاً لفترات طويلة مع إصدار أصوات مزعجة، أو في شكل تدمير أدوات أو أثاث، أو تمزيق الكتب أو الصحف أو الملابس، أو بعثرة أشياء على الأرض، أو إلقاء أدوات من النافذة، أو سكب الطعام على الأرض، إلى غير ذلك من أنماط السلوك التي تزعج الأبوين اللذين يقفان أمامها حائرين، وكثيراً ما يتجه العدوان نحو الذات حيث يقوم الطفل بعض نفسه حتى يدمى نفسه، أو يضرب رأسه في الحائط أو بعض الأثاث، مما يؤدي إلى إصابة الرأس بجروح أو كدمات أو أورام، وقد يتكرر ضربه أو لطمه على وجهه بإحدى أو كلتا يديه.

كما تعد مشكلة الغضب من المشكلات النفسية الأكثر شيوعاً بين أفراد المجتمع حيث يعد الغضب ظاهرة عامة بين البشر تضرب بجذورها في أعماق الوجود الإنساني فهي موجودة منذ القدم غير أنها أصبحت تمارس بأشكال متنوعة في هذه الآونة وبصورة لافتة للنظر.

ومما لاشك فيه أن موضوع الغضب والعدوان يعد من الموضوعات الشائكة والشيقة التي تستحق أن نوليها اهتماماً بما يمكن أن يعود على المجتمع كله بالفائدة وأن أطفال التوحد يعانون من عدم القدرة على إدارة غضبهم والميل إلى العدوان وهذا يؤدي إلى عدم قدرتهم على تكوين أصدقاء وعلى تكوين علاقات اجتماعية ويميلون إلى العزلة وعدم الاختلاط بالآخرين.

أن هؤلاء الأطفال ينسحبون من المواقف والتفاعلات الاجتماعية المختلفة وأن العديد من الأطفال يحاولون أن ينضموا إليهم وأن يلحقوا بهم إلا أن جهودهم عادة ما يغلفها الخوف وعدم الاهتمام. وعادة ما يتم التعامل مع هذه الفئة تعليماً وتدريباً وتأهيلاً وعلاجاً في إطار نسق التربية الخاصة.

كما يتأثر الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد بالظروف البيئية التي ينمون فيها وأنماط التنشئة الاجتماعي التي يتعرضون إليها بالإضافة إلى تأثيرهم بدرجة إصابتهم كما يتأثر التكيف النفسي والاجتماعي لديهم بشكل كبير بالسياق الاجتماعي حيث تفرض محدودية التواصل لديهم مشكلات جمة علي صعيد التواصل وتكوين الصداقات وتدني قدرات الذات (smith,2007).

ويعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كذلك من اضطرابات النوم، والتي تظهر أعراضها في مقاومة وقت النوم، وتأخر بداية النوم، ومدة النوم، وقلق النوم، والاستيقاظ الليلي، والسير أثناء النوم، والفرع خلال النوم، واضطراب التنفس أثناء النوم، والنعاس أثناء النهار، ومع تقدم العمر تنخفض القدرة على مقاومة وقت النوم وقلق النوم (Hoffman, et al, 2006).

وهناك العديد من الدلالات التي تشير إلى وجود ارتباط بين اضطرابات النوم، وأعراض اضطراب التوحد الأساسية، مثل أوجه القصور الاجتماعي، وضعف الاتصال، والسلوكيات النمطية المتكررة (Gabriels, et al, 2005).

وتعد اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من المشكلات الجديرة بالملاحظة، وهي لا تزيد من إجهاد الوالدين طوال الليل فقط، ولكنها تؤثر أيضًا على سلوكيات الأطفال أثناء النهار، وقد تؤدي إلى تفاقم أعراض اضطرابات طيف التوحد (Hoffman, et al, 2005).

بالإضافة إلى ذلك فتؤثر اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد سلبًا على معدل نوم مقدمي الرعاية لهم، حيث وُجد أن التوتر أعلى لدى والدي أطفال اضطراب التوحد ذوي اضطرابات النوم مقارنة بوالدي أطفال ذوي اضطراب التوحد دون اضطرابات النوم

(Lopez- Wagner, et al, 2008).

ومما يؤكد على أهمية النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، أن هناك العديد من الدلائل التي تشير إلى أن اضطرابات النوم لديهم تؤدي إلى نتائج صحية ضارة مختلفة، مثل انخفاض القدرة على التناسق الحركي أو التواصل اللفظي، وانخفاض التفاعلات الاجتماعية، وزيادة القلق، وفرط النشاط، والعوانية، وتغيير عادات الأكل (Goldman, et al, 2011).

وتوجد العديد من الأدلة على أن اضطرابات النوم تظهر لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد منذ بداية مرحلة الطفولة وتستمر خلال مرحلة البلوغ (Limoges, et al, 2013) وأن ما يشير إلى أهمية اضطرابات النوم لدى هذه الفئة هو أنها تنتشر تبعًا للتقديرات الحديثة لدى 78% إلى 81% من إجمالي عدد الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

(Valicenti-McDermott, et al, 2019)

ويتعرض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى اضطرابات النوم بسبب أنهم كانوا أقل عرضة لاتباع الإرشادات الصحية، والتي تتصح بالنوم من (٩-١١) ساعة ليلاً مثل الأطفال ذوي النمو النموذجي (Healy, et al., 2019).

ويذكر الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية الذي تصدره الجمعية الأمريكية للطب النفسي، أن اضطرابات النوم تشير إلى اختلال في نظام النوم قد يكون أولياً، وأنها عبارة عن اضطرابات في النوم من حيث الكمية والكيفية، والتوقيت ويطلق عليها اضطرابات عسر النوم أو ما يسمى بالاضطرابات الثانوية، وتوصف بأنها أحداث تقع بحيث تؤثر على طبيعة النوم وجودته، ويطلق عليها الاضطرابات المخلة بالنوم. ويمكن تصنيف اضطرابات النوم إلى ثلاث مجموعات: الأولى اضطرابات النوم الأولية، وتتضمن اضطرابات عسر النوم وتشمل الأرق، وفرط النوم، واضطراب إيقاع اليقظة والنوم. والثانية اضطراب المخلات بالنوم، وتشمل الأحلام، والكوابيس المزعجة، والفرع أثناء النوم، والمشي أثناء النوم، واضطرابات مخلة بالنوم غير مصنفة في أي مما سبق. والثالثة: اضطرابات النوم المرتبطة باضطراب عقلي آخر، وتتضمن الأرق المرتبط بالاضطرابات الإكلينيكية أو اضطرابات الشخصية (سميرة كردي، ٢٠١٠، ١٨٤).

ويوضح الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSMV أن اضطرابات النوم هي مجموعة متنوعة من الاضطرابات المرتبطة بالنوم، والتي تؤدي إلى تكرار الشكوى، وعدم الرضا المرتبط بجودة الحياة، من حيث توقيت النوم، ومدة النوم، الأمر الذي ينتج عنه قصور وضعف في الأداء خلال النهار (APA, 2013).

وبناءً على التصنيف الدولي لاضطرابات النوم يُعرّف أرق الأطفال بأنه "الصعوبة المتكررة في بدء النوم، أو مدته، أو توقيده، أو جودته التي تحدث بالرغم من إتاحة الفرصة للنوم، وتؤدي إلى ضعف وظيفي أثناء النهار للطفل والأسرة (Mindell et al., 2006).

والباحثة في هذا الموضوع سوف تقتصر الحديث على بعض السلوكيات غير التكيفية المتمثلة في سلوك إيذاء الذات، اضطرابات النوم، والغضب.

مشكلة البحث:

نبعت مشكلة الدراسة من خلال عمل الباحثة والزيارات الميدانية للمؤسسات والمراكز التي تقوم برعاية أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والتواصل مع عينة من أمهات ومعلمات هؤلاء الأطفال كانت من ضمن الشكاوى هو وجود اضطراب في بعض السلوكيات غير التكيفية لدى الأطفال وخاصة في حالة انفعال الطفل وعدم القدرة على السيطرة على تلك السلوكيات

والانفعالات مما دفع الباحثة للقيام بدراسة للحد من هذه السلوكيات بإعداد مقياس لتشخيص بعض هذه السلوكيات المتمثلة في سلوك إيذاء الذات وانفعال الغضب واضطرابات النوم.

ومما سبق، فإن البحث الحالي يهدف إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس السلوكيات غير التكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ويمكن التعبير عنه من خلال السؤال الرئيس: ما مؤشرات الصدق والثبات لمقياس السلوكيات غير التكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

وفي ضوء ذلك يمكن صياغة مشكلة البحث الحالي في الأسئلة التالية:

١. ما مؤشرات صدق مقياس السلوكيات غير التكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟
٢. ما مؤشرات ثبات مقياس السلوكيات غير التكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى التحقق من:

- (١) صدق مقياس السلوكيات غير التكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- (٢) ثبات مقياس السلوكيات غير التكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أهمية البحث:

ويمكن تحديد أهمية البحث النظرية والتطبيقية على النحو التالي:

أ - الأهمية النظرية:

- (١) قد يسهم البحث في تقديم خطوات إيجابية يفيد العاملين في مراكز التأهيل وأسر الأطفال في كيفية التعامل مع أطفالهم المصابين باضطراب طيف التوحد.
- (٢) أنها تدرس مرحلة مهمة من مراحل النمو الإنساني، وهي مرحلة الطفولة وذلك لما تمثله هذه المرحلة من أهمية بالغة في تكوين شخصية الإنسان، فلا بد من الاهتمام بجوانب النمو لدى الطفل، وخاصة الجوانب السلوكية، والتي تمكنه من التواصل مع بيئته بشكل إيجابي.

ب - الأهمية التطبيقية:

- (١) التصدي لمشكلة السلوكيات غير التكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قد يساعد في عدم تعقيدها خلال المراحل العمرية التالية، وذلك من قبل المعلمين، والقائمين على أمر التربية، ورعاية هؤلاء الأطفال.
- (٢) توفير أداة لقياس السلوكيات غير التكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

حدود البحث:

- (١) الحدود البشرية: اقتصر البحث الحالي على مجموعة من (٢٥) من الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب التوحد ويعانون من الخلل السلوكي غير التكيفي بمحافظة سوهاج.
- (٢) الحدود المكانية: اعتمد البحث الحالي على أحد مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة سوهاج.
- (٣) الحدود الزمنية: تم تطبيق البحث خلال الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ٢٠٢٣/٢٠٢٤ م.

مصطلحات البحث:

١- الصدق Validity:

يعني صدق الاختبار أن يقيس الاختبار الصفة أو السمة التي يقصد قياسها، ويذكر كرونباخ Cronbach نوعين للصدق هما: الصدق المنطقي ويقصد به مضمون بنود الاختبار، والصدق التجريبي ويقاس بمقارنة الاختبار المراد تحديد درجة صدقه بنتائج اختبار آخر ثبت صدقه (محمد الخطيب وأحمد الخطيب، ٢٠١١، ٢٦).

٢- الثبات Reliability:

يشير علي مصطفى وصابر هلال (٢٠١٥، ٢٠١) أن الثبات هو أن يعطي الاختبار نفس النتائج للمجموعة إذا ما أعيد تطبيقه مرة أخرى على نفس المجموعة مع مراعاة تشابه الظروف في التطبيقين، شريطة عدم حدوث تعلم أو تدريب بين التطبيقين، ويجب الإشارة إلى أن الثبات يعني مقدار التباين أو التقارب بين درجات الأفراد إذا ما أعيد تطبيقه على نفس الأفراد وتحت ظروف متشابهة.

٣- السلوك غير التكيفي Maladaptive Behavior:

لا يوجد اتفاق عام بين الباحثين حول تعريف محدد للسلوكيات الغير تكيفية، ويرجع ذلك إلى عدم وجود مظهر عام للسلوكيات والمحكات التي يتم من خلالها تحديد الفرد الذي يقوم بسلوكيات غير تكيفية.

وعرف فادي رفيق شبلي (٢٠٠١، ١٤٨) السلوك الغير تكيفي بأنه: مظاهر غير مقبولة اجتماعيا، ولا تتفق مع القواعد والمعايير الاجتماعية ضمن السياق الاجتماعي المحيط بالفرد، بل تعبر عن درجة عالية من سوء التكيف الاجتماعي والنفسى وانخفاض القدرة على تحقيق مستوى مناسب من الاكتفاء الذاتى والمسئولية الاجتماعية.

ويمكن تعريف السلوك غير التكيفي إجرائيًا بأنه: مجموعة الأفعال السلوكيات غير المرغوبة والتي يصدرها الأطفال ذوي اضطراب التوحد مثل النشاط الزائد والسلوكيات العدوانية والعادات النمطية أو الشاذة وقد تكون تلك السلوكيات داخلية تؤثر على تكيف الفرد مع بيئته المحيطة مثل القلق والاكتئاب والانسحاب ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها في مقياس السلوك غير التكيفي.

٤- اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder:

عرفه الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM5) أنه عجز ثابت ومستمر في التواصل والتفاعل الإجتماعي في سياقات متعددة وأنماط السلوك المحدد وتظهر هذه الأعراض في فترة مبكرة من النمو وتسبب ضعفاً في الأداء الإجتماعي والمهني (APA, 2013).

وتعرف الباحثة التوحد إجرائياً: بأنهم الأطفال الذين تم تشخيصهم في مراكز التربية الخاصة على أنهم من أطفال التوحد بناء على معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الخامس (DSM5) في نسخته المعدلة الصادرة في العام (٢٠١٣) ، ومقياس جيليام لتقدير التوحد الطفولي (Gilliam Autism Symptoms and Severity Rating Scale - Third Edition GARS-3، إعداد James Glimm : تعريب د/عادل عبد الله محمد ، وعبير أبو المجد محمد، ٢٠٢٠ وتتراوح أعمارهم من ٦ إلى ١٢ سنة .

إجراءات البحث:

أولاً- منهج البحث:

اعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي التحليلي لقدرته على الإجابة عن أسئلة البحث التي تكشف عن معاملات الصدق والثبات لمقياس السلوكيات غير التكيفية لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد.

ثانياً- عينة البحث:

اختارت الباحثة أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية، وهم أفراد ليسوا من أفراد عينة الدراسة الأساسية، والتي تكونت من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الملتحقين بمركز لذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة سوهاج، والذين سبق تشخيصهم بأحد أدوات تشخيص التوحد المعتمدة في كل مراكز التربية بالإضافة إلى طبيب الأطفال ، وذلك بهدف التحقق من كفاءة أدوات الدراسة السيكمترية والإطمئنان إلى صلاحيتها للتطبيق على العينة الأساسية ، وبلغ عدد العينة الاستطلاعية (٣٥) طفلاً ممن تتوافر فيهم مواصفات العينة الأساسية وليسوا من العينة الأساسية.

وقد طبقت الأدوات بطريقة فردية بواسطة الباحثة وفي وجود إحدى المسئولات عن تدريب الأطفال في المركز التي تم تطبيق أدوات الدراسة على الأطفال بها، والذين تتوافر فيهم مواصفات العينة الأساسية.

ثالثاً- أداة البحث:

مقياس السلوكيات غير التكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (إعداد الباحثة)

➤ هدف المقياس:

- تمثل الهدف من المقياس بالكشف عن السلوكيات غير التكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

➤ خطوات إعداد المقياس:

تم إعداد المقياس في الخطوات التالية:

- الاطلاع على الدراسات السابقة المتعلقة بالسلوكيات غير التكيفية وذلك من خلال الاطلاع على الإطار النظري المتاح في هذا مجال وذلك لتحديد أكثر المهارات السلوكية غير التكيفية ضرورة.

- الاطلاع على بعض الكتابات النظرية والدراسات العربية والإنجليزية - كما جاء بالإطار النظري والمفاهيم الأساسية للدراسة التي اهتمت بخفض بعض السلوكيات غير التكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

- الاطلاع على المقاييس السابقة والمتشابهة للمقياس الحالي؛ حيث قامت الباحثة بتحليل المقاييس التي استخدمت في الدراسات السابقة وغيرها؛ وذلك للتعرف على النواحي الفنية في بناء المقياس، مع محاولة استخلاص الفقرات والمكونات التي أجمعت عليها تلك الدراسات، وربط هذه الفقرات والمكونات بأبعادها، وكذلك طرق وإجراءات إعداد هذه المقاييس، والخصائص السيكومترية للمقاييس وطرق حسابها.

- مراعاة التنوع في اختيار بنود المقياس، وأن يكون لكل عبارة هدف محدد.

➤ وصف المقياس:

وقد تم صياغة بنود المقياس، وفق ما يلي:

- إعداد بنود المقياس علي أن تكون بشكل، واضح، ومفهوم.

- تم عرض الصورة الأولية لمقياس مهارات السلوكيات غير التكيفية على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة والذين كانت لهم دراسات أو أبحاث في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة والأطفال ذوي اضطراب التوحد بصفة خاصة، أو أحد المتغيرات ذات الصلة بمهارات السلوكيات غير التكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد اشتملت تلك الصورة على (٧٥) عبارة بهدف التأكد من مناسبة العبارات للمفهوم المراد قياسه، ومدى مناسبة العبارة للبعد الذي تدرج تحته، وتحديد غموض بعض العبارات لتعديلها، وحذف بعض العبارات غير المرتبطة بمفهوم مهارات السلوكيات غير التكيفية، أو غير مناسبة لطبيعة وخصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

طريقة تصحيح المقياس:

- عند تصحيح المقياس، يتكون المقياس من عدد من السلوكيات التي تصف أسلوب السلوكيات غير التكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، قراءة السلوكيات جيداً ثم نقوم باختيار الإجابة المناسبة (دائماً، أحياناً، نادراً، لا) وذلك طبقاً لما يتسم به سلوك الطفل.

تصحيح المقياس:

- دائماً = ٣
- أحياناً = ٢
- نادراً = ١
- لا = صفر
- المقياس تكون من ٢٥ عبارة في صورته النهائية، أعلى درجة للمقياس ١٣٥ وأقل درجة ٤٥.

الخصائص السيكمترية للمقياس:

أولاً: صدق المقياس **Validity**:

تم حساب الصدق لهذا المقياس بطريقتين هما:

أ- صدق المحكمين **Logical Validity**:

تم عرض الصورة الأولية لمقياس السلوكيات غير التكيفية لأطفال التوحد على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة، والذين كانت لهم دراسات أو أبحاث في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة، وأطفال اضطراب التوحد بصفة خاصة، أو أحد المتغيرات المرتبطة بالسلوكيات غير التكيفية

لأطفال التوحد، وقد اشتملت تلك الصورة على (٢٥) عبارة بهدف: التأكد من مناسبة العبارات للمفهوم المراد قياسه، ومدى مناسبة العبارة للبعد الذي تندرج تحته، وتحديد غموض بعض العبارات لتعديلها، وحذف بعض العبارات غير المرتبطة بمفهوم السلوكيات غير التكيفية، أو غير مناسبها لطبيعة وخصائص أطفال التوحد، ويوضح جدول (١) بعض العبارات التي تم تعديلها.

جدول (١)

العبارات التي تم تعديل صياغتها لقائمة مقياس السلوكيات غير التكيفية
لدى أطفال التوحد

المقياس	م	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
مقياس سلوك إيذاء الذات	٣	يدخل اصبعه في انفه ويؤذيها بنزول الدم	يدخل اصبعه في انفه حتي يؤذيها بنزول الدم
مقياس سلوك الغضب	١٠	يمتعض ولا يتحكم في أعصابه	لا يتحكم في انفعالاته
مقياس سلوك اضطرابات النوم	١٩	يمشي كثيرا وهو نائم	يمشي كثيرا بالليل وهو نائم

- وفي ضوء آراء المحكمين تم تعديل (٣) عبارات وأن جميع عبارات القائمة قد حظيت على نسبة اتفاق تتراوح بين (٨٤.٦% - ١٠٠%).

- أصبحت قائمة مهارات السلوكيات غير التكيفية لأطفال التوحد بعد تعديل عباراتها طبقاً لآراء السادة المحكمين تتكون من ٢٥ عبارة، وتم تطبيقها على الأطفال المشاركين بالدراسة الاستطلاعية للاستقرار على الصورة النهائية للقائمة .

ب- صدق الاتساق الداخلي Internal Consistency:

ولحساب الاتساق الداخلي للمقياس، تم حساب صدق الاتساق الداخلي عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة، والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة الفقرة، وجدول (٢) يوضح ذلك.

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجة على عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس
 (ن = ٢٥) بعد حذف درجة العبارة

معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية على المقياس	رقم الفقرة
٠,٧١٨	١
٠,٧٢٨	٢
٠,٦٠٦	٣
٠,٦٠١	٤
٠,٨١٥	٥
٠,٧٠٣	٦
٠,٧٢٢	٧
٠,٧١١	٨
٠,٧٠٥	٩
٠,٨٩٤	١٠
٠,٧٨٩	١١
٠,٨٦٧	١٢
٠,٦٤٣	١٣
٠,٧٤٤	١٤
٠,٨٩٩	١٥
٠,٧٠٩	١٦
٠,٦٨٩	١٧
٠,٧٢٣	١٨
٠,٨٤٠	١٩
٠,٧٣٩	٢٠
٠,٦٩٢	٢١
٠,٦٢٠	٢٢
٠,٧١٧	٢٣
٠,٨٣٤	٢٤
٠,٧٥٥	٢٥

**دال عند مستوي ٠.٠١

يتضح من جدول (٢) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس لدى أطفال اضطراب التوحد دال عند مستوى (٠.٠١)

ج- الصدق التكويني :

قامت الباحثة بحساب معامل صدق القائمة، وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية على أبعاد قائمة مهارات السلوك غير التكيفية لأطفال التوحد، وذلك لاعتبار أن كل بعد من أبعاد القائمة يمكن أن يكون محكاً خارجياً للأبعاد الأخرى.

ثانياً- ثبات المقياس :

- طريقة ألفا كرونباك Alpha Cronbach Method :

استخدمت الباحثة معادلة ألفا كرونباك وهي معادلة تستخدم لإيضاح المنطق العام لثبات الاختبار وبلغت قيمة معامل الثبات (٠.٨٦) وهو معامل ثبات مرتفع.

ويتضح من الإجراءات التي قامت الباحثة أن المقياس صادق وثابت بدرجة مطمئنة فى قياس السلوكيات غير التكيفية، وهو يقيس ما وضع لقياسه.

المراجع

أولاً- المراجع العربية:

سميرة عبد الله مصطفى كردي. (٢٠٠٦). اضطرابات النوم والشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدي عينة من المُسنات في مدينة الطائف، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.

علي سيد مصطفى، وصابر إبراهيم هلال. (٢٠١٥). الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية في ضوء DSM-V. القاهرة: مكتبة دار الزهراء للنشر والتوزيع.

فادي رفيق شبلي. (٢٠٠١). إعاقة التوحد المعلوم المجهول كاملاً، الكويت.

فتحي السيد عبد الرحيم. (١٩٩٠). سيكولوجية الأطفال غير العاديين استراتيجيات التربية الخاصة، ط ٤، الكويت: دار التعلم للنشر والتوزيع.

محمد الخطيب، وأحمد الخطيب. (٢٠١١). الاختبارات والمقاييس النفسية، دار الحمد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

ثانياً- المراجع الأجنبية:

- Baghdadli A., Pascal C., Grisi S. & Aussilloux C. (2003). Risk factors for self-injurious behaviours among 222 young children with autistic disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(8), 622–627.
- Bucalos, J. I.(2013). Increasing independence in children with autism spectrum disorders using video self modeling. University of Louisville, ProQuest Dissertations Publishing.
- Buggey, T., Hoomes, G., Sherberger, M.,Williams, S.(2011). Facilitating Social Initiations of Preschoolers with Autism Spectrum Disorders Using Video Self-Modeling, Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 26 (1), 25-36 .
- Duerden, E., Oatley, H., Mak-fan, K., McGrath, P., Taylor, M., Szatmari, P. & Roberts, W. (2012). Risk factors associated with self-injurious behaviors in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42, 2460-2470.
- Dunlap, G. & Pierce, M. (1999). Autism and autism Spectrum disorder (ASD). New York: The Council for Exceptional Children.
- Fang, E. R. (2010). Music in the lives of two children with autism: a case study. San Jose State University.

- Gabriels, R. L., Cuccaro, M. L., Hill, D. E., Ivers, B. J. & Goldson, E. (2005). Repetitive behaviors in autism: relationships with associated clinical features. *Res Dev Disable.*, 26, 169–181.
- Goldman, S.E., McGrew, S., Johnson, K.P., Richdale, A.L., Clemons, T., Malow, B.A. (2011). Sleep is associated with problem behaviors in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Res Autism Spectrum Disord*, 5, 1223–1229.
- Healy, S., Aigner, C. J., Haegele, J. A., & Patterson, F. (2019). Meeting the 24-hr movement guidelines: An update on US youth with autism spectrum disorder from the 2016 National Survey of Children’s Health. *Autism Research*, 12(6), 941–951.
- Hoffman, C. D., Sweeney, D. P., Gilliam, J. E., & Lopez-Wagoner, M. C. (2006). Sleep problems in children with autism and in typically developing children. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 21(3), 146-152.
- Hoffman, C. D., Sweeney, D. P., Gilliam, J. E., Apodaca, D. D., Lopez-Wagner, M. C., & Castillo, M. M. (2005). Sleep problems and symptomology in children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 20, 194-200.

- Iwata, B.A., Pace, G.M., Dorsey, M.F. & Zarcone, J.R. (1994). The functions of self-injurious behavior: An experimental epidemiological analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27(2), 215–240.
- Jennifer A. B.(2010). Using self-management to reduce automatically maintained problem behavior in children with autism. University of Nevada, Reno, ProQuest Dissertations Publishing.
- Jordan, R, & Powell, S. (1995). Understanding and teaching children with autism (Ed.1). New York: Wiley Publishing Company.
- Kahn, J.(2013). Video self-modeling of positive parenting statements during play interactions in the parents of children with autism spectrum disorders. Hofstra University, ProQuest Dissertations Publishing.
- Limoges, E., Bolduc, C., Berthiaume, C., Mottron, L., and Godbout, R. (2013). Relationship between poor sleep and daytime cognitive performance in young adults with autism. *Res. Dev. Disable.* 34, 1322–1335.
- Lopez-Wagner, M. C., Hoffman, C. D., Sweeney, D. P., Hodge, D., & Gilliam, J. E. (2008). Sleep problems of parents of typically developing children and parents of children with autism. *The Journal of Genetic Psychology*, 169(3), 245-259.

- Mindell, J. A., Emslie, G., Blumer, J., Genel, M., Glaze, D., Ivanenko, A., Johnson, K., Rosen, C., Steinberg, F., Roth, T. & Banas, B. (2006). Pharmacologic management of insomnia in children and adolescents: Consensus statement. *Pediatrics*, 117, e1223-e1232.
- Minshawi, N., Hurwitz, S., Fodstad, J., Biebl, S., Morriss, D. & McDougle, C. (2014). The association between self-injurious behaviors and autism spectrum disorders. *Psychology Research and Behavior Management*, 7 (1), 125-136.
- Oliver, C., Petty, J., Ruddick, L., Bacarese, H., M. (2012). The Association Between Repetitive, Self-Injurious and Aggressive Behavior in Children With Severe Intellectual Disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(6), 910-919.
- Pierce, N. P. (2013). A Video Self-Modeling Intervention for Postsecondary Students with Autism Spectrum Disorders. The University of Texas at Austin, ProQuest Dissertations Publishing.
- Schultz, S. (2012). Using Video Self-Modeling To Increase the Amount of Social Engagement Time of Young Children with Autism with Siblings. Walden University, ProQuest Dissertations Publishing.

- Schwichtenberg, A.J., Young, G.S., Hutman, T., Iosif, A.M., Sigman, M., Rogers, S.J., Ozonoff, S. (2013). Behavior and sleep problems in children with a family history of autism. *Autism Res.*, 6, 169-176.
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Manikam, R., Winton, A.S., Singh, A.N., et al.(2011). A Mindfulness-Based Strategy for Self-Management of Aggressive Behavior in Adolescents with Autism. *Research in Autism Spectrum Disorders* , 5 (3), 1153-1158.
- Smith, J., Hand, L., Dowrick, P., (2014). Video Feed forward for Rapid Learning of a Picture-Based Communication System. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44 (1), 926-936.
- Taylor L., Oliver C. & Murphy G. (2011). The chronicity of self-injurious behavior: A long-term follow-up of a total population study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 24(2).
- Valicenti-McDermott, M., Lawson, K., Hottinger, K., Seijo, R., Schechtman, M., Shulman, L., & Shinnar, S. (2019). Sleep problems in children with autism and other developmental disabilities: A brief report. *Journal of Child Neurology*, 34(7), 387– 393.

-
- Waters, P., & Healy, O. (2012). Investigating the relationship between self-injurious behavior, social deficits, and cooccurring behaviors in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Autism Research and Treatment*.
- Wiggs L, Stores G (2004): Sleep patterns and sleep disorders in children with autistic spectrum disorders: insights using parent report and actigraphy. *Dev Med Child Neurol*. Jun;46(6), 372-380.
- Williamson, R. L., Casey, L.B., Robertson, J. S., Buggey, T. (2013). Video Self-Modeling in Children with Autism: A Pilot Study Validating Prerequisite Skills and Extending the Utilization of VSM across Skill Sets. *Assistive Technology*. 25(2), 63-71.