مجلـــة
الإرشـــاد النفسى

علمية - تخصصية - محكمة دورية

يصدرها

مركز الإرشاد النفسى
جامعة عين شمس

رئيس التحرير

د. إيمان فوزى شاهين

العدد الخمسون إبريل

الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير سلوك إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال الذاتويين في دولة الكويت.

إشـــــــراف

أ.د/ فيوليت فؤاد ابراهيم
أستاذ الصحة النفسية والإرشاد النفسي
كلية التربية- جامعة عين شمس

د. محمود رامز يوسف
مدرس الصحة النفسية والإرشاد النفسي
كلية التربية- جامعة عين شمس

أ. فرح جمال الشطي
باحثة دكتوراه الفلسفة في التربية
تخصص (صحة نفسية وإرشاد نفسي)

مقدمة:

تتفق كافة الأدبيات النفسية والتربوية على أن مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو الإنساني التي تتطلب اهتمام كثير من التخصصات العلمية والإنسانية لتقديم أفضل رعاية لها، حيث يبدأ الطفل بإدراك محيطة الاجتماعي فيها (أحمد الهولي وطلال المسعد، ٢٠٠٢: ١٣). وبالتالي فإن أي اضطراب يحدث له بهذه المرحلة من شأنه أن يؤثر على كافة الجوانب في المراحل النمائية التالية.

أن اضطراب الذاتوية Autism Disorder (AD) اضطراب نمائي عصبي، تتضح أعراضه تحديداً خلال مرحلة الطفولة المبكرة، وإشارة إلى ما أقر في الطبعة الخامسة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-5)، اتضح أن له انعكاسات سلبية على الأداء العام للطفل الذاتوي في العديد من جوانب النمو (كالجانب الاجتماعي، العقلي المعرفي، الحسي، الانفعالي، اللغوي) (Black et al, 2014: 40-41)

ويرى البعض أنه بمثابة إعاقة عقلية واجتماعية متزامنة (تحدث في ذات الوقت)، تتصف بالعزلة والانطواء، وقصور في السلوكيات المقبولة الاجتماعية، فضلاً على ذلك يصاحبه ظهور العديد من الاضطرابات السلوكية مثل (سلوك إيذاء الذات، السلوك الانسحابي، السلوك النمطي)، التي تقف حائلاً أمام اكتساب الذاتويين السلوكيات التكيفية، وتسهم في خلل شديد في الأداء الوظيفي الاجتماعي لديهم، مما يجعلهم غير قادرين على التفاعل مع

الآخرين، الأمر الذي يشكل عقبة في دمجهم بالتعليم مع أقرانهم أو حتى اندماجهم في المجتمع (عادل عبدالله، ٢٠١٤: ١٢٦-١٥٨).

ويعد إيذاء الذات من أكثر الاضطرابات خطورة وازعاجاً، لتعدد أشكاله، ويقدر أن ما يزيد عن نسبة (٥٠%) من الأطفال الذاتويين يقومون به بدرجة مرتفعة لفترة طويلة من الزمن، حيث يظهر خلال مجموعة من الاستجابات التي تؤدي إلى جرح بعض الأعضاء والأنسجة مثل (قلع العين بالإصبع، الضرب بالأيدي والأرجل، عض أعضاء الجسد & Edelson) (Johnson, 2016: 14).

المشكلة:

يعاني الأطفال الذاتويين العديد من الاضطرابات السلوكية في مراحل نموهم المختلفة التي تعرقل النمو السوي لديهم، كما أنها تحول بينهم وبين تمتعهم بالصحة النفسية، وتشكل خطراً كبيراً على الطفل والأسرة والمدرسة والمجتمع بأسره (عبدالمطلب القريطي وهالة إسماعيل، ٢٠١٢: ٣). ويعتبر سلوك إيذاء الذات Self-injury behavior من أحد الاضطرابات المنتشرة بين الأطفال الذاتويين الذي يؤثر على العديد من السلوكيات التكيفية المقبولة اجتماعياً، لذا استقطب جهود الكثير من الباحثين من أجل تفسير أشكاله وأسبابه المتعددة الأبعاد (Hollander, et al, 2011: 30).

ويرى رامدين (Ramdeen, 2008: 34-35) أن الأطفال الذاتويين يعانون العديد من السلوكيات السلبية يأتي في مقدمتها سلوك إيذاء الذات الذي يعتبر نوع من اضطراب التواصل، يقوم به الطفل الذاتوي في محاولة منه لجذب انتباه الآخرين، لافتقاره لمهارات التكيف والتفاعل الاجتماعي، لذلك فهو بحاجة إلى تعلم أساليب أكثر فاعلية تيسر التعبير عن حاجاته ورغباته وتحد من سلوكه غير المرغوب وتحقق له جودة الحياة.

وفي هذا الصدد فإن الضرر الناجم عن هذا النوع من السلوك يظهر بصورة فورية ويتضمن إيذاء الطفل جسدياً لنفسه على نحو متكرر ومزمن وبفترات متعددة ومواقف متنوعة في حياته (زينب شقير، ٢٠٠٦: ٥). كما أنه يهدد حياته وسلامته ويحرمه الاستفادة من البرامج التربوية والتأهيلية المقدمة له، لذلك يولي العديد من المعالجون اهتماماً كبيراً لتطوير الأساليب العلاجية الفعالة سعياً لخفضه أو حتى الحد منه (جمال الخطيب، ٢٠٠٩: ٧٠).

ومن ثم تكمن مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الإجابة على السؤال الرئيس التالي:

هل يمكن إعداد مقياس لتقدير سلوك إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال الذاتويين نابع من البيئة العربية وملائم للثقافة الكويتية؟

وعلى ذلك تتصدى الباحثة للتأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير سلوك إيذاء الذات للأطفال الذاتويين والتحقق من صدقه وثباته.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- إعداد مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين من سن (٨-١٢) سنة.
- التأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير إيذاء الذات من حيث صدقه وثباته.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في الجانب الذي تتصدى له، وهو الكشف عن الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير سلوك إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال الذاتويين، ويتحدد هذا من خلال الجانب التطبيقي، كما يلي:

١- **الأهمية التطبيقية:**

أ- تهدف الدراسة إلى تشخيص سلوك إيذاء الذات وإعداد مقياس لتقديره لدى الأطفال الذاتويين من سن (٨-١٢) سنة، تتوافر به دلالات الصدق والثبات.

ب- استخدام المقياس مستقبلاً كأداة يمكن الاستفادة منها كأسلوب وقائي وعلاجي لسلوك إيذاء الذات لتلك الفئة من الأطفال.

ج- يمكن أن تسهم نتائج الدراسة في مساعدة المتخصصين وأصحاب القرار في التخطيط الفعال لبرامج تربوية مستقبلية لخفض سلوك إيذاء الذات للأطفال الذاتويين، وتحقيق أعلى درجات النجاح في ذلك المسعى، لما له من أهمية بالغة في تحسين فرص تعلمهم الأكاديمي وتكيفهم الاجتماعي.

مصطلحات الدراسة:

- **الأطفال الذاتويين:** وفقاً للطبعة الخامسة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-5)، هم الأطفال الذين يعانون من اضطراب نمائي عصبي يتضمن مجموعة متصلة من الاضطرابات تختلف مكوناتها باختلاف عدد وشدة الأعراض، وتظهر أعراضه في مرحلة الطفولة المبكرة، ويصاحبه قصور في بعدين وهما: التفاعل والتواصل الاجتماعي، والأنماط السلوكية المقيدة المحدودة والتكرارية النمطية (Black et al, 2014: 40-41).
- **التعريف الإجرائي للأطفال الذاتويين:** هم الأطفال الملتحقين بمدرسة السلوك التوحدي التابعة لمدارس التربية الخاصة في محافظة حولي بدولة الكويت، والذين تنطبق عليهم شروط القبول، وتم تشخيصهم باضطراب طيف الذاتوية بناءً على أدوات التشخيص المستخدمة في وزارة التربية والتعليم.
- **تعريف سلوك إيذاء الذات Self-Injury Behavior:** اضطراب سلوكي تكراري غير مرغوب اجتماعياً، ينتج عنه إيذاء جسدي موجه للذات (كالكدمات، الإحمرار، الجروح، تلف الانسجة)، ويأخذ العديد من الأشكال (ضرب الرأس، عض أعضاء الجسم، نزع الجلد، شد الشعر، الضغط على العينين بشدة)، كما أنه ينتشر بين الأطفال الذاتويين بنسبة مرتفعة، وغالباً ما يكون له آثار ضارة في المدى القريب والبعيد على الطفل وأسرته ومجتمعه (McCorkle, 2012: 3-4).
- **التعريف الاجرائي لسلوك إيذاء الذات:** هو سلوك مضطرب (غير سوي) يقوم به الطفل الذاتوي ويترتب عليه إلحاق الضرر والأذى بذاته بطريقة جسدية باستخدام أعضاء الجسد أو الأدوات المتوفرة في البيئة، ونفسية، على نحو متكرر، ويتم قياس ذلك من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطفل الذاتوي في مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات.

دراسات سابقة:

في هذا الصدد وجدت الباحثة عدداً من الدراسات العربية والأجنبية التي استخدمت مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين، ومن هنا يتم عرضها وفقاً للتسلسل الزمني من الأقدم إلى الأحدث، كما يلي:

قام **كاري وهالي (2002) Carey & Halle** بدراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي قائم على المثيرات السمعية في تعديل سلوك إيذاء الذات لدى طفل ذاتوي يبلغ من العمر (١٢) سنة، واتضح من خلال السجل التاريخي للطفل أنه يمارس العديد من أشكال هذا السلوك منذ أن كان في مرحلة الحضانة، كما أن الباحث قام بتتبع حالة الطفل وفقاً لمرحلتين، المرحلة الأولى تمثلت في التحليل الوظيفي للسلوك الذي يمارسه الطفل نحو بعض المواقف الحياتية،أما المرحلة الثانية فقد تمثلت في علاج السلوك المستهدف حيث تم استخدام بعض المقطوعات الموسيقية لمدة (٣-٥) دقائق كمعزز للطفل عندما يقوم بإتمام النشاطات المطلوبة منه، استخدم في الدراسة مقياس سلوك إيذاء الذات، منهج التحليل الوظيفي للسلوك، الجلسات العلاجية بالمثيرات السمعية من إعداد (الباحث)، أشارت نتائج الدراسة المتعلقة بالتحليل الوظيفي لسلوك إيذاء الذات أن الطفل يقوم بممارسة العديد من أشكال هذا السلوك بدرجة مرتفعة للهروب من المهام الاكاديمية المطلوبة منه،وأوضحت النتائج المتعلقة بالجلسات العلاجية فاعلية المثيرات السمعية في خفض العديد من أشكال سلوك إيذاء الذات لدى الطفل الذاتوي.

هدفت دراسة بغدادلي وآخرون (2003) Baghdadli, et al إلى التعرف على عوامل الخطر المتعلقة بسلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين ومدى ارتباط هذا السلوك ببعض المتغيرات مثل (السلوك التكيفي، السن، اللغة، المستوى الاجتماعي)، تكونت عينة الدراسة من (٢٢٢) طفلاً ذاتوياً، تراوحت أعمارهم ما بين (٦-١٢) سنة، استخدم في الدراسة قائمة تقدير سلوك إيذاء الذات، قائمة تقييم سلوك الطفل الذاتوي، ومقياس السلوك التكيفي لدى الأطفال الذاتويين (إعداد الباحثون)، أسفرت نتائج الدراسة أن سلوك إيذاء الذات لدى هؤلاء الأطفال يرتبط ارتباطاً وثيقاً بانخفاض مهارات السلوك التكيفي وخاصة المتعلقة بقصور مهارات الحياة اليومية، ولا يرتبط بالسن ونوع (جنس) الطفل والمستوى الاجتماعي، أو إذا كان الطفل يعاني من نوبات صرعية أم لا.

في حين أن **خالد عبدالله (٢٠٠٤)** أجرى دراسة هدفت إلى فحص فاعلية التعزيز التفاضلي والتصحيح الزائد في خفض السلوك النمطي وسلوك إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال الذاتويين وعددها (٣١) طفل منهم (٢٤) ذكراً و(٧) إناث تراوحت أعمارهم ما بين (٥-١٢) سنة، وقد قسمت العينة إلى مجموعة ضابطة وعددها (١٥) طفل، ومجموعة

تجريبية عددها (١٦) طفل، استخدم في الدراسة تصميم القياسات المتكررة، ومقياس السلوك النمطي وإيذاء الذات، وبعض فنيات تعديل السلوك، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك فروقاً في القياسات المتكررة لكل من السلوك النمطي وإيذاء الذات لدى أطفال المجموعة التجريبية، كما وأن هناك زيادة تحسن في السلوك النمطي وإيذاء الذات مع التقدم في تنفيذ البرنامج ولصالح المجموعة التجريبية.

أجرى **هاجوبين وآخرون Hagopian, et al (2005)** دراسة هدفت إلى تقييم أثر العلاج بجداول التدريب على استراتيجيات التواصل الوظيفي Functional (FCT) communication training في خفض بعض الاضطرابات السلوكية مثل (السلوك العدواني، أشكال إيذاء الذات، السلوك الفوضوي والتخريبي) لدى الأطفال الذاتويين، تكونت عينة الدراسة من (٣) أطفال ذاتويين، تراوحت أعمارهم ما بين (٨-١٠) سنوات، استخدم في الدراسة منهج تحليل السلوك التطبيقي، مقياس الاضطرابات السلوكية، استمارة ملاحظة، الجلسات العلاجية بجداول التدريب على استراتيجيات التواصل من (إعداد/الباحثون)، وقد اعتمدت هذه الجلسات على تدريب الأطفال كيفية فهم واستيعاب المحادثة، بالإضافة إلى القدرة على المشاركة، وإستعمال بعض الألفاظ والإيماءات والتعبيرات الوجهية وفي حال مشاركتهم وتجاوبهم وعدم قيامهم بالسلوكيات غير المرغوبة يتم منحهم انتباه اجتماعي من قبل الباحثون ومعزز مادي (كالألعاب)، أظهرت نتائج الدراسة فاعلية جداول التدريب باستراتيجيات التواصل في خفض السلوكيات المستهدفة ومنها إيذاء الذات وتحسين التواصل لدى الأطفال الذاتويين.

أما دراسة **أورلي وآخرون O'Reilly, et al (2005)** فهدفت الدراسة إلى التحقق من أثر جدول النشاط الفردي على مستوى سلوك إيذاء الذات الذي يمارسه طالب ذاتوي يبلغ من العمر (١٢) سنة أثناء تواجده بالفصل الدراسي، استخدم في الدراسة مقياس سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين، منهج التحليل الوظيفي للسلوك، استمارة ملاحظة، جدول النشاط الفردي من (إعداد/الباحث)، أظهرت نتائج التحليل أن مستوى سلوك إيذاء الذات يرتفع لدى الطالب الذاتوي عند زيادة المهام أو المطالب الأكاديمية التي تفوق قدراته وذلك لتجنبها والهروب من أدائها، نظراً لقصور المهارات التواصلية لديه، كما اتضح أن أشكال إيذاء الذات مثل (العض، ضرب الجسم بالأشياء، القرص، الخدش) تنخفض أثناء

قيامه باللعب لوحده وفقاً لجدول النشاط الفردي الخاص به، كما بينت النتائج فاعلية جدول النشاط الفردي في اكتساب الطفل بعض المهارات التواصلية التي ساعدته على التواصل مع الآخرين والتعبير عن رغباته.

وفي هذا المجال هدفت دراسة **نيربهاي وآخرون Nirbhay, et al (2006)** إلى معرفة أثر برنامج الرعاية والتربية الواعية للأمهات في خفض بعض الاضطرابات السلوكية مثل: العدوان، أشكال إيذاء الذات (عض الذراع، صفع الوجه، ضرب الرأس بالحائط)، عدم الإلتزام بالتعليمات والمهام المطلوبة لدى الأطفال الذاتويين، تكونت عينت الدراسة من (٣) أمهات علاقتهم قوية بأطفالهم الذاتويين ويقدمون لهم رعاية نموذجية، كما أنهم يهتمون ويشرفون عليهم طوال الوقت في المنزل، تم جمع البيانات من خلال كاميرات فيديو لتصوير جلسات برنامج التربية الواعية الذي اهتم بتدريب الأمهات على تمرينات التأمل الخاصة بالعقل الواعي للشعور بالرضا عن أدوارهم، ولاكتساب مهارات التفاعل الاجتماعي الايجابي مع اطفالهم، وذلك في كل أثنين وأربعاء وجمعة من الساعة (٢-٨) مساء، ولمدة (١٢) أسبوعاً، كما استخدم أيضاً استمارة ملاحظة لسلوكيات الطفل، أظهرت نتائج الدراسة فاعلية برنامج التربية الواعية للأمهات في خفض معدل العدوان والعديد من اشكال إيذاء الذات مثل (عض الذراع، ضرب الرأس بالحائط، صفع الوجه)، وعدم الإلتزام بالتعليمات والمهام لدى الأطفال الذاتويين، بالإضافة إلى تحسين التفاعل الاجتماعي بين الأمهات وأطفالهم، وأصت الدراسة بضرورة إجراء العديد من البرامج التدريبية التي تدعم التربية الواعية من خلال التأمل لتحسين التفاعل الاجتماعي بين الطفل الذاتوي ووالدية وخفض العديد من سلوكيات العدوان وخاصة الموجه نحو الذات.

بينما هدفت دراسة **ماشالسيك وآخرون Machalicek, et al (2007)** إلى تقييم التدخلات العلاجية المتنوعة لخفض الاضطرابات السلوكية ومنها (إيذاء الذات) لدى الطلاب الذاتويين في الفصول الدراسية، تكونت عينة الدراسة من (٥٢) دراسة منشورة في الفترة الزمنية من عام (١٩٩٥ إلى ٢٠٠٥) بقواعد البيانات الاكترونية العالمية التالية:(ERIC, PsycINFO, MEDLINE)، وقد ركزت تلك الدراسات على التدخل العلاجي في خفض الاضطرابات السلوكية للطلاب الذاتويين الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٣-٢١) سنة، كما قام الباحثون بتصنيفها كل على حدة وفقاً لنوع التدخل العلاجي الذي تم

الاعتماد عليه حيث تضمنت تلك الدراسات (التعديل البيئي من خلال تنظيم الظروف أو الأوضاع البيئية في الفصل الدراسي من خلال التحكم بالمثيرات القبلية التي تهيء الفرصة لحدوث السلوك المضطرب)، و(تغير النمط التعليمي عن طريق جعل المهمة التعليمية أبسط، وتعديل الأسلوب الذي يتم من خلاله توصيل المعلومة للطالب)، و(التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض)، و(مهارات التحكم وإدارة الذات من خلال قيام الطالب بمهمة معينة بشكل مستقل معتمداً فيها على ذاته)، بالإضافة إلى (جداول النشاط المصورة)، و(القصص الاجتماعية)، و(البطاقات الملونة)، و(مهارات التواصل الاجتماعي)، أظهرت نتائج الدراسة فاعلية التدخلات العلاجية المستخدمة في الدراسات المنشورة بقواعد البيانات العالمية في خفض أو حتى الحد من الاضطرابات السلوكية ومنها إيذاء الذات لدى الطلاب الذاتويين، كما اتضح أن الاستراتيجيات المتعددة التي تناولتها تلك الدراسات كان لها أثراً إيجابياً في اكساب هؤلاء الطلاب بعضاً من السلوكيات التكيفية المقبولة اجتماعياً، كما أوصت النتائج بضرورة إجراء العديد من الدراسات العلاجية التي تتضمن فنيات تعديل السلوك بالفصول الدراسية الخاصة بهذه الفئة.

وقامت **هبه سعد عبدالعزيز** (٢٠٠٨) بدراسة مؤداها التعرف على مدى فاعلية برنامج تدريبي لتعديل سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين، تضمنت عينة الدراسة (٢٠) طفلاً ذاتوياً من الذكور، تراوحت أعمارهم ما بين (٥-١٠) سنوات، وقد قسمت العينة إلى مجموعتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية قوام كل منهما (١٠) أطفال، كما تم مراعاة التجانس بين أفراد المجموعتين من حيث (السن، النوع، درجة الذاتوية، عدم وجود إعاقات أخرى مصاحبة)، استخدم في الدراسة الدليل الإحصائي الرابع لتشخيص الامراض النفسية (DSM-IV,١٩٩٤)، مقياس تقدير الذاتوية في الطفولة (C.A.R.S)، من (إعداد/E.Schopler, et al ,1980) ترجمة (محمد حسيب الدفراوي، ١٩٩٨)، مقياس السلوك التوافقي من (إعداد/صفوت فرج وناهد رمزي، ١٩٧٤)، قائمة ملاحظة تكرار السلوك من (إعداد/عبدالستار إبراهيم، ٢٠٠٠)، البرنامج التدريبي الذي تضمن بعض فنيات تعديل السلوك التالية: (الإبعاد المؤقت، التعديل البيئي، التدعيم الفارق للسلوك، التشكيل، التسلسل، النمذجة، الحث، الإذبال) من (إعداد/الباحثة)، أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج التدريبي،

ووجود فروق دالة إحصائياً بين درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، واتضح أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين درجات أفراد المجموعة الضابطة بالقياسين القبلي والبعدي في معدل تكرار سلوك إيذاء الذات، وأشارت أيضاً وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات أفراد المجموعة التجريبية بالقياسين القبلي والبعدي في معدل تكرار سلوك إيذاء الذات وذلك (بعد تطبيق البرنامج)، بالإضافة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات أفراد المجموعة التجريبية بالقياسين البعدي والتتبعي الأول في معدل تكرار سلوك إيذاء الذات، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات أفراد المجموعة التجريبية بالقياسين البعدي والتتبعي الثاني والثالث في معدل تكرار سلوك إيذاء الذات وذلك (بعد شهر من تطبيق البرنامج ولمدة ٣ أشهر).

وهدفت دراسة **سكاهل (٢٠٠٨) Scahill** إلى كيفية تقرير استخدام التدخل الطبي من خلال أخذ دواء (ريسبريدون) (Risperidone) لدى الأطفال الذاتويين، أم يفضل استخدام التدخل العلاجي السلوكي أولاً لهذه الفئة، تضمنت عينة الدراسة (١٠١) طفلاً ذاتوياً لديهم بعض الاضطرابات السلوكية مثل (العدوان، سلوك إيذاء الذات)، تراوحت أعمارهم ما بين (٦-٨) سنوات، وقد خضع هؤلاء الأطفال إلى جلسات التدخل الطبي أولاً، ومن ثم جلسات التدخل العلاجي السلوكي، كما أنه تم أخذ التقييمين من قبل الباحث لكل تدخل على حدة، استخدم في الدراسة مقياس تشخيص الطفل الذاتوي، مقياس الاضطرابات السلوكية، جلسات التدخل الطبي والتدخل العلاجي السلوكي من (إعداد الباحث)، أشارت نتائج الدراسة إلى أن التدخل الطبي وحده لا يكفي في علاج أو حتى تعديل الاضطرابات السلوكية مثل (العدوان، إيذاء الذات) خاصة في الحالات التي تعاني من إيذاء الذات بدرجة عالية (بشدة)، كما أن التدخل العلاجي السلوكي وحده أيضاً لا يكفي، واتضح أن الجمع بين الإثنان العلاج الطبي والعلاج السلوكي معاً سوف يؤدي إلى نتيجة فعالة في خفض تلك الاضطرابات السلوكية التي من أهمها إيذاء الذات لدى الذاتويين.

وكانت دراسة **هميك وآخرون Humenik, et al (2008)** تهدف إلى معرفة أثر استراتيجيات التدخل العلاجي السلوكي عن طريق الإختيار، والتعزيز المستمر في خفض سلوك إيذاء الذات لدى طفلة ذاتوية تبلغ من العمر (٧) سنوات، وتمارس بعض من اشكال سلوك إيذاء الذات التالية (خدش الوجه، ضرب الرأس باليد) وذلك بمقدار ٣٠٠ مرة باليوم،

وقد اتضح من تقييم وتحليل السلوك التطبيقي أن الطفلة تقوم بهذا السلوك للهروب وتجنب القيام بالمهام الأكاديمية المطلوبة منها، استخدم في الدراسة مقياس تقدير سلوك الطفل الذاتوي، مقياس سلوك إيذاء الذات للذاتويين، برنامج استراتيجيات التدخل العلاجي المتمثلة في إعطاء الطفلة الخيارات المفضلة لديها من (طعام، ألعاب) كشكل من أشكال تعزيز السلوك النقيض لإيذاء الذات من (إعداد/ الباحثون)، وقد اقترح الباحثون هذه الإستراتيجية لأنها سهلة التنفيذ في الفصل الدراسي بالإضافة إلى أنها غير مكلفة ولاتحتاج لوقت طويل لتطبيقها، بينت نتائج الدراسة فاعلية التدخل من خلال اختيار الطعام والألعاب المفضلة في خفض معدل سلوك إيذاء الذات لدى الطفلة.

أما دراسة **سوارس وآخرون Soares, et al (2009)** فهدفت إلى التعرف على أثر المراقبة الذاتية بمساعدة الحاسوب لزيادة الانتاجية الاكاديمية وخفض سلوك إيذاء الذات لدى طالب ذاتوي يبلغ من العمر (١٣) سنة ويمارس هذا السلوك بمعدل مرتفع عندما تقوم المعلمة بإعطائه التعليمات اللازمة لأداء الانشطة والواجبات الاكاديمية المطلوبة منه، استخدم في الدراسة التصميم العكسي (ABAB)، مقياس سلوك إيذاء الذات، استمارة ملاحظة من (إعداد/ الباحث)، كما تضمنت الجلسات العلاجية تعزيز سلوك إيجابي يندمج به الطالب وإستبداله بإيذاء الذات، وذلك من خلال برنامج في الحاسوب يقوم الطالب بأداء كافة المتطلبات الاكاديمية وواجباته المدرسية في الفصل الدراسي، وفي حال إتمامها بشكل صحيح يمنح تعزيز تمثل في اختياره الصور الكرتونية للشخصيات المفضلة بالنسبة له، أوضحت نتائج الدراسة فاعلية المراقبة الذاتية في خفض سلوك إيذاء الذات وتحسين السلوكيات التكيفية المناسبة لدى الطالب الذاتوي الذي قام بتعميمها خارج الفصل إلى كافة البيئة المدرسية، كما تبين أن هناك ارتفاع ملحوظ في معدل انتباه الطالب الذاتوي بالفصل الدراسي أثناء قيامه بالعديد من الأنشطة الاكاديمية.

بينما أجرى **باندا وآخرون Banda, et al (2009)** دراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية التدخل العلاجي من خلال بعض فنيات تعديل السلوك مثل الإطفاء (التجاهل المنظم)، التعزيز الايجابي المتمثل في (لفت الانتباه) في خفض أشكال سلوك إيذاء الذات (صفع الوجه، ضرب الرأس بالحائط، عض اليد والذراع) لدى طالب يبلغ من العمر (١٣

سنة) ويعاني من الذاتوية واضطراب توريت، استخدم في الدراسة مقياس سلوك إيذاء الذات، تصميم (ABAC) لتقييم التدخل العلاجي للسلوك، جلسات برنامج التدخل الذي تضمن التحكم بسلوك إيذاء الذات من خلال تجاهل الطالب أثناء ممارسته للسلوك وإيقاف التعزيز الذي كان يحدث بعد قيام الطالب بأشكال إيذاء الذات المختلفة، بالإضافة إلى التعزيز الايجابي المتمثل في تقديم الباحث الانتباه والحلوى والابتسام جراء قيام الطالب بسلوك تكيفي مرغوب من (إعداد/الباحث)، بينت نتائج الدراسة فاعلية التدخل العلاجي باستخدام بعض فنيات تعديل السلوك في خفض أشكال إيذاء الذات وتحسين بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الطالب الذاتوي، كما أوضحت النتائج أن الطالب اصبح أكثر استجابة للأنشطة المدرسية وتقبل للمهام الاكاديمية عن ذي قبل.

وقامت **سحر ربيع أحمد** (٢٠٠٩) بدراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية وخفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين، تكونت عينة الدراسة من (١٢) طفلاً ذاتوياً، تراوحت أعمارهم ما بين (٤-٧) سنوات، وقد قسمت العينة إلى مجموعتين إحداهما ضابطة تضمنت (٦) أطفال (٥ إناث وذكر)، والأخرى تجريبية تضمنت (٦) أطفال (٥ إناث وذكر)، كما أنه تم مراعاة التجانس بين أفراد المجموعتين في كل من (العمر الزمني، معدل الذكاء، المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي، درجة الذاتوية)، استخدم في الدراسة مقياس جودارد للذكاء، مقياس تشخيص الطفل الذاتوي من (إعداد/ عادل عبدالله، ٢٠٠١) وقد قام بتقنينه (رأفت خطاب، ٢٠٠٥)،مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي الثقافي المطور للأسرة من (إعداد/ محمد بيومي خليل، ٢٠٠٠)، مقياس سلوك إيذاء الذات والبرنامج التدريبي الذي تضمن فنيات تعديل السلوك التالية: (التعزيز، التغذية الراجعة، لعب الدور، النمذجة، الواجب المنزلي، اللعب الحر) من (إعداد/ الباحثة)، أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية وخفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين، واتضح أن قصور المهارات الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال قد يكون السبب في ضعف استخدامهم لها، كما تبين أيضاً استمرار أثر فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد إنتهاء فترة المتابعة التي قدرت بشهرين.

بينما دراسة **لاد وآخرون Ladd, et al (2009)** هدفت إلى التحقق من فاعلية التدخل السلوكي في المنزل من خلال استخدام تحليل السلوك التطبيقي (ABA) والتعزيز التفاضلي للسلوك النقيض في خفض حدة سلوك إيذاء الذات لدى طفلة ذاتوية تبلغ من العمر (٩) سنوات، كانت تقوم بتكرار خدش جلد أصابع يدها بشدة لدرجة تلف الأنسجة لديها، استخدم في الدراسة مقياس سلوك إيذاء الذات للأطفال الذاتويين، مقياس خدش ونزع الجلد The Skin Picking Impact Scale (SPIS)، برنامج التدخل السلوكي من (إعداد/ الباحث)، مقياس تشخيص الطفل الذاتوي، أوضحت نتائج الدراسة أن خدش الطفلة لجلد أصابع يدها يقدم لها إستثارة حسية في بيئة غير مثيرة بالمنبهات، وتبين أن التدخل من خلال مسك الطفلة الذاتوية للأشياء الصلبة المفضلة لديها مثل (الألعاب، الألوان) أثناء قيامها باللعب أو الأنشطة الترفيهية أدى إلى خفض نسبة سلوك إيذاء الذات لديها من (٥٧%-٩%)، كما أكدت النتائج على فاعلية التدخل السلوكي في خفض سلوك إيذاء الذات المتمثل (بخدش جلد الأصابع إلى درجة تلف الأنسجة).

وهدفت دراسة **جيهان حسين موسى (٢٠١١)** إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الحياتية لخفض الاضطرابات السلوكية ومنها: (اضطراب الانتباه، اضطراب النشاط الزائد، اضطراب السلوك العدواني ومنه سلوك إيذاء الذات) وذلك وفقاً لاستراتيجيات أو فنيات تعديل السلوك، تكونت العينة من (١٦) طفلاً ذاتوي تتراوح أعمارهم ما بين (٩-١٤) سنة، وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين، أحدهما مثلت المجموعة الضابطة وتضمنت (٨) أطفال منهم (٧ ذكور- ١ إناث)، والأخرى مثلت المجموعة التجريبية واشتملت على (٨) أطفال منهم (٦ ذكور و ٢ إناث)، استخدم في الدراسة استمارة معلومات عن حالة الطفل واستمارة أنواع المعززات المحببة للطفل، مقياس الاضطرابات السلوكية والبرنامج (إعداد الباحث)، ومقياس تشخيص الطفل الذاتوي إعداد عادل عبدالله (٢٠٠٢)، ومقياس ستانفورد بينيه للذكاء ترجمة لويس كامل (١٩٩٨)، وقد أوضحت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج التدريبي لتنمية المهارات الحياتية في خفض الاضطرابات السلوكية ومنها أشكال السلوك العدواني لدى الأطفال الذاتويين.

في حين أجرى **أسامة محمد البطاينة وهاني أحمد عرنوس (٢٠١١)** دراسة بعنوان أثر برنامج تعديل سلوك مقترح في خفض أنماط سلوكية غير مرغوبة من ضمنها

بعض أشكال إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين، تكونت عينة الدراسة من (٣) أطفال ذاتويين الأول في سن (٥) سنوات، والثاني (٨) سنوات، أما الثالث فكان لديه (١٠) سنوات، ولتحقيق الغرض من الدراسة استخدم استبانة ملاحظة الأنماط السلوكية غير المرغوبة للذاتويين، وبرنامج تعديل السلوك، وقد تم استخدام تصميم الحالة المفردة (A.B)، لكون البرنامج علاجي، إضافة إلى المنحنيات البيانية لتوضيح تكرار السلوك، وأوضحت النتائج انخفاض تكرار جميع الأنماط السلوكية غير المرغوبة الموجودة لدى كل من الأطفال الثلاثة، مما يشير إلى فاعلية الإجراءات السلوكية التي تم اتباعها في برنامج تعديل السلوك.

أما **عايدة شعبان ديب (٢٠١٢)** فقد هدفت دراستها إلى معرفة فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي في خفض سلوك إيذاء الذات على عينة قوامها (٢٠) طفلاً ذاتوياً لديهم قصور واضح في المهارات المذكورة، وقد تم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة قوام كل منهما (١٠) أطفال، استخدم في الدراسة مقياس جيليام لتشخيص الذاتوية من (إعداد/ محمد السيد عبدالرحمن ومنى خليفة حسن، ٢٠٠٤)، مقياس سلوك إيذاء الذات من (إعداد/ سيد أحمد البهاص، ٢٠٠٧)، مقياس مهارات التواصل ومقياس مهارات التفاعل الاجتماعي والبرنامج التدريبي من (إعداد/ الباحثة)، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي وسلوك إيذاء الذات في القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وأظهرت أيضاً وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأطفال بالمجموعتين التجريبية والضابطة في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي وسلوك إيذاء الذات في القياس البعدي لصالح أطفال المجموعة التجريبية، كما أوضحت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات أطفال المجموعة التجريبية في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي وسلوك إيذاء الذات بالقياسين البعدي والتتبعي.

وقام **مصطفى عارف محمد (٢٠١٥)** بدراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج باستخدام المدخل الحسي الحركي في تنمية التكامل الحسي وخفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين، وذلك على عينة قوامها (١٢) طفلاً من سن (٤-١٠) سنة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين، الأولى تجريبية أما الثانية ضابطة، واستخدم في

الدراسة مقياس سلوك إيذاء الذات ومقياس التكامل الحسي للأطفال الذاتويين، أيضاً برنامج مقترح باستخدام أنشطة التكامل الحسي من إعداد (الباحث)، واتضح من نتائج الدراسة فاعلية البرنامج المستخدم في تنمية التكامل الحسي وخفض سلوك إيذاء الذات للأطفال الذاتويين.

وهدفت دراسة **لاركن وآخرون Larkin et al (2016)** إلى تصميم وتقييم التدخلات العلاجية الفعالة وفقاً لتحليل السلوك التطبيقي في علاج الاضطرابات السلوكية ومنها إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين، تضمنت عينة الدراسة (٣) أطفال ذاتويين في سن المدرسة، وقد تناولت هذه الدراسة الفحص الدقيق للعديد من الدراسات السابقة المتعلقة بالاضطرابات السلوكية، وذلك لمعرفة الغرض الوظيفي الذي يكمن خلف قيام هؤلاء الأطفال بهذه الاضطرابات، واستخدم في الدراسة، مقياس الاضطرابات السلوكية للذاتويين، ومقياس تشخيص الذاتوية، أيضاً الخط القاعدي للتحليل الوظيفي للسلوكيات ومعرفة مدى تكرارها، واتضح من نتائج الدراسة فاعلية التدخل العلاجي السلوكي بتحليل السلوك التطبيقي في خفض الاضطرابات السلوكية وزيادة السلوكيات الحسنة والمشاركة الصفية لدى الأطفال الذاتويين.

وأجرى **بيلو موجيد وآخرون (٢٠١٦) Bello-Mojeed et al** دراسة هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج التدخل السلوكي القائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي (تعديل السلوك) بواسطة الأم على بعض الاضطرابات السلوكية مثل: العدوان (تجاه الآخرين، والممتلكات)، وسلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين المشخصين بالذاتوية وفقاً لمحكات التشخيص في DSM-5 من سن (٣-١٧) سنة، تكونت عينة الدراسة من (٢٠) أماً من أمهات الأطفال الذاتويين اللاتي تراوحت أعمارهن ما بين (٣٢-٥٢) سنة، وتلقن تدريب وافي على كيفية تطبيق جلسات برنامج التدخل السلوكي على أطفالهم، بالإضافة إلى خطة لإدارة سلوك الطفل، وقد استخدم في الدراسة مقياس السلوك العدواني وسلوك إيذاء الذات للأطفال الذاتويين، برنامج التدخل السلوكي، واستمارة تقييم مستوى الرضا للأمهات، واتضح من نتائج الدراسة فاعلية التدخل السلوكي باستخدام فنيات تعديل السلوك في خفض العدوان وسلوك إيذاء الذات للأطفال الذاتويين.

إجراءات الدراسة:

- **منهج الدراسة:** تعتمد الباحثة على المنهج الوصفي السيكومتري بحدوده المعروفة للدراسة الحالية.
- **عينة الدراسة:** تضمنت عينة الدراسة الحالية (٤٠) طفلاً ذاتوياً من الذكور تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مدرسة السلوك التوحدي في محافظة حولي في دولة الكويت، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٨-١٢) سنة، والذين تميزوا بارتفاع واضح في مستوى سلوك إيذاء الذات، وتم استبعاد الأطفال من ذوي الحالات المصاحبة بإعاقات أخرى.
- **تعرض الباحثة خطوات تصميم مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين:**

تم إعداد مقياس تقدير مستوى إيذاء الذات بالخطوات التالية:

١- الإطلاع على الكتابات النظرية والتراث السيكولوجي الخاص بسلوك إيذاء الذات لدى الأطفال عامة، والأطفال الذاتويين خاصة.

٢- قامت الباحثة بإجراء مسح للبحوث والدراسات العربية والأجنبية والمقاييس ذات العلاقة بالمقياس المراد تصميمه، حيث أطلعت الباحثة على:

- دراسة كل من روجهان وآخرون (2008) Rojhan, et al، هولندر وآخرون (2011) Hollander, et al، عبدالمطلب القريطي وهالة اسماعيل (٢٠١٢)، ادلسون وجونسون (2016) Edelson & Johnson، شاندلر (2016) Chandler،
- قائمة مراجعة المظاهر السلوكية للاضطراب الذاتوي، إعداد/ نادية إبراهيم عبد القادر أبو السعود (٢٠٠٢).
- مقياس الاضطرابات السلوكية، إعداد /محمد محمود خطاب (٢٠٠٤).
- مقياس الخصائص السلوكية والتربوية للطفل الذاتوي، إعداد/ حسام أبو سيف (٢٠٠٦).
- مقياس تشخيص سلوك إيذاء الذات للأطفال العاديين وغير العاديين- إعداد/ زينب محمود شقير (٢٠٠٦).
- مقياس سلوك إيذاء الذات للأطفال – إعداد/ سيد أحمد البهاص (٢٠٠٧).

ولقد أفادت هذه الدراسات والمقاييس الباحثة في التعرف على المؤشرات الرئيسية التي يمكن الاعتماد عليها في تصميم المقياس، ومن خلال ذلك تم التوصل إلى بعدين رئيسين خاصين بإيذاء الذات، ويتمثلان في:

- إيذاء الذات الجسدي.
- إيذاء الذات النفسي.

٣- بعد ذلك قامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية مبدئية بإجراء عدد من المقابلات الشخصية مع الأطفال الذاتويين، ومعلميهم، ووالديهم للتعرف على مظاهر سلوك إيذاء الذات، وكتابة ما يقولونه أولاً بأول في استبانة مفتوحة.

٤- تم التحديد الإجرائي لكل بعد، ثم صياغة مجموعة من العبارات التي يمكن أن يقيسها هذا البعد، كما راعت أن تكون صياغة العبارات مرتبطة بالتعريف الإجرائي في صورة مبسطة وسهلة وذات لغة مفهومة مع تحديد المعنى بدقة.

٥- ثم قامت بالخطوات التالية:

- تحديد الهدف العام من المقياس في التعرف على سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين.
- تحديد أبعاد مقياس تقدير مستوى سلوك إيذاء الذات إجرائياً.
- تصميم عدد من العبارات التي تتناسب مع التعريف.
- وضع الإجراءات لكل بعد من أبعاد مقياس إيذاء الذات مع الاستعانة ببعض العبارات من المقاييس التي تم ذكرها من قبل.

٦- وبناء على الخطوات السابقة قامت الباحثة بإعداد المقياس في صورته الأولية، وقد تضمن (٤٠) عبارة، وقد تم عرضه على السادة المحكمين وعددهم عشرة محكماً من الأساتذة العاملين في مجال علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة، الرأي في عبارات المقياس من حيث:

- سلامة صياغة العبارات.
- مدى مناسبة العبارات للأطفال عينة الدراسة.
- إضافة العبارات التي يرون أنها تكمل الهدف.

وقد أسفر رأي السادة المحكمين عن سلامة جميع عبارات المقياس وارتباطه بالمعنى المراد الوصول إلى قياسه.

٧- وبعد الانتهاء من الصورة الأولية للمقياس، أصبحت صورته النهائية تتكون من (٤٠) عبارة موزعة على بعدين، كالتالي:

- **البعد الأول (إيذاء الذات الجسدي):** هو قيام الطفل الذاتوي بإيقاع الأذى الجسدي على نفسه من خلال استخدامه لأي جزء من أجزاء جسده، أو الأدوات المتوفرة في بيئته، ويتكون من ٣٠ عباراة، ويتضمن العبارات التالية: ١، ٣، ٥، ٧، ٩، ١١، ١٣، ١٥، ١٦، ١٨، ٢٠، ٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٠، ٣١، ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٥، ٣٦، ٣٧، ٣٨، ٣٩، ٤٠.
- **البعد الثاني (إيذاء الذات النفسي):** هو عبارة عن المشاعر والانفعالات السلبية التي تعبر عن إيذاء الطفل الذاتوي لذاته، لإفتقاره للإثارة في بيئة غير مثيرة، ويتكون هذا البعد من ١٠ عبارات، ويتضمن العبارات التالية: ٢، ٤، ٦، ٨، ١٠، ١٢، ١٤، ١٧، ١٩، ٢١.

٨- وقد تم وضع مدرج للإجابة ليضم ثلاث اختيارات (دائماً، أحياناً، أبداً)، وفق مدرج ليكرت الثلاثي وتعطى درجاته (٣، ٢، ١) على التوالي.

نتائج الدراسة:

- **صدق مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات للأطفال الذاتويين.**

أ- صدق المحكمين:

قامت الباحثة بعرض المقياس على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة بلغ عددهم عشرة محكماً، وبناء على توجيهاتهم تم تعديل صياغة بعض العبارات، والجدول التالي يوضح معاملات الاتفاق بين المحكمين لعبارات المقياس.

جدول (١)

معاملات الاتفاق بين المحكمين لعبارات مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات (ن = 10)

رقم العبارة	عدد مرات الاتفاق	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	عدد مرات الاتفاق	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	عدد مرات الاتفاق	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	عدد مرات الاتفاق	نسبة الاتفاق
1	10	%100	11	10	%100	21	9	%90	31	9	%90
2	9	%90	12	10	%100	22	10	%100	32	10	%100
3	10	%100	13	10	%100	23	9	%90	33	10	%100
4	9	%90	14	10	%100	24	10	%100	34	9	%90
5	9	%90	15	8	%80	25	9	%90	35	10	%100
6	8	%80	16	10	%100	26	9	%90	36	10	%100
7	10	%100	17	10	%100	27	10	%100	37	10	%100
8	10	%100	18	9	%90	28	9	%90	38	8	%80
9	10	%100	19	10	%100	29	10	%100	39	10	%100
10	8	%80	20	10	%100	30	8	%80	40	10	%100

يتضح من الجدول (١) أن نسب اتفاق السادة المحكمين على عبارات المقياس تراوحت ما بين (80%-100%)، وبالتالي سوف يتم الإبقاء على جميع عباراته.

ب- الاتساق الداخلي:

تم إيجاد التجانس الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات أطفال العينة على كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

إيذاء الذات الجسدي						إيذاء الذات النفسي	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	*0.518	20	**0.377	31	*0.487	2	*0.482
3	*0.456	22	*0.389	32	*0.508	4	**0.399
5	*0.558	23	*0.486	33	**0.496	6	*0.477
7	*0.519	24	*0.578	34	*0.487	8	*0.497
9	*0.472	25	**0.435	35	*0.538	10	*0.519
11	*0.499	26	*0.580	36	*0.473	12	*0.483

13	*0.528	27	*0.449	37	*0.471	14	*0.497
15	*0.467	28	*0.493	38	*0.595	17	*0.468
16	*0.519	29	*0.457	39	*0.518	19	*0.503
18	*0.476	30	*0.522	40	*0.480	21	*0.462

مستوى الدلالة عند (0.01*) = 0.449 مستوى الدلالة عند (0.05) = 0.349**

يتضح من الجدول (٢) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01*) عدى العبارات (4، 20، 25، 33) فهي دالة عند مستوى دلالة (0.05**).

ثم قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات والدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح نتائج معاملات الارتباط.

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات والدرجة الكلية للمقياس

الأبعـــاد	معاملات الارتباط
إيذاء الذات الجسدي	*0.587
إيذاء الذات النفسي	*0.606

يتضح من الجدول (٣) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01*).

- **ثبات مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات للأطفال الذاتويين.**

تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة إعادة الاختبار على نفس أطفال العينة الذين تم التطبيق الأول عليهم، وذلك بفاصل زمني قدره أسبوعين بين التطبيقين.

جدول (٤)

معاملات الثبات لمقياس تقدير إيذاء الذات

الأبعـــاد	ألفا كرونباخ	إعادة التطبيق
إيذاء الذات الجسدي	0.817	0.824
إيذاء الذات النفسي	0.826	0.839
المقياس ككل	0.835	0.846

يتضح من الجدول (٤) أن قيم معاملات الثبات مرتفعة، مما يجعلنا نثق في ثبات مقياس تقدير السلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين.

١٠- **طريقة التطبيق والتصحيح**، يتم تطبيق هذا المقياس على الأطفال الذاتويين وفقاً لتقدير المعلم، وقد قامت الباحثة بمقابلة معلمين هؤلاء الأطفال والشرح لهم كيفية تطبيقه واختيار الإجابة المناسبة من أحد الخيارات من مدرج الإجابة (تدرج ثلاثي لليكرت) بالترتيب (٣، ٢، ١)، وذلك بوضع علامة (✓)، بحيث تساوي الإجابة بدائماً (٣ درجات)، أما الإجابة بأحياناً تساوي (٢ درجتان)، في حين أن الإجابة بأبداً تساوي (١ درجة)، وتدل الدرجة المرتفعة أن سلوك إيذاء الذات الذي يقوم به الطفل الذاتوي مرتفع، والعكس من ذلك تدل الدرجة المنخفضة أن السلوك لديه منخفض، وعلى هذا فالدرجة العظمى= (١٢٠) درجة، والدرجة الصغرى= (٤٠) درجة.

- **الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:**

- معامل ارتباط بيرسون Coefficient of Person Correlation للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لمقياس تقدير سلوك إيذاء الذات للأطفال الذاتويين.
- معامل ألفا كرونباخ Cronbachs Alpha Coefficient، لحساب ثبات مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات للأطفال الذاتويين.
- إعادة تطبيق الاختبار على نفس أفراد العينة بفاصل زمني قدره أسبوعين بين التطبيقين.

الخطوات الإجرائية للدراسة:

- حصلت الباحثة على خطاب رسمي (إلى من يهمه الأمر) من قسم الصحة النفسية والإرشاد النفسي بكلية التربية جامعة عين شمس موجه لإدارة مدارس التربية الخاصة في محافظة حولي بدولة الكويت، لتمكينها من تطبيق مقياس الدراسة على عينة من الأطفال الذاتويين من سن (٨-١٢) سنة بمدرسة السلوك التوحدي.
- وضع عبارات المقياس تحت كل بعد من الأبعاد وعرض صورته الأولية على عشرة محكماً من الأساتذة المحكمين المتخصصين في الصحة النفسية والتربية الخاصة.

- اختيار عينة عشوائية من الأطفال الذاتويين من سن (٨-١٢) سنة لديهم ارتفاع واضح في سلوك إيذاء الذات وذلك حسب التقارير الموضوعة في ملفاتهم.
- تطبيق المقياس بصورته الأولية على عينة الدراسة في مدرسة السلوك التوحدي.
- رصد الاستجابات من البيانات تمهيداً لإدخالها إلى الحاسب الآلي.
- معالجة البيانات إحصائياً وفق الأساليب الإحصائية المحددة.
- كتابة نتائج التحليل الإحصائي لصدق وثبات المقياس.
- التوصل إلى الصورة النهائية لمقياس تقدير سلوك إيذاء الذات للأطفال الذاتويين من سن (٨-١٢) سنة.

تفسير نتائج الدراسة:

تبين من النتائج أن مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات للأطفال الذاتويين امتاز بصدق وثبات مناسبين لأغراض هذه الدراسة، لذا يمكن استخدامه في الدراسات النفسية والتربوية التي تتناول خفض سلوك إيذاء الذات لتلك الفئة من الأطفال من سن (٨-١٢) سنة، لتقديم الخدمات النفسية والتربوية والعلاجية وتحقيق الصحة النفسية والتكيف الاجتماعي لديهم.

في ضوء الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير سلوك إيذاء الذات تتصدى الباحثة لبعض التوصيات التربوية، وهي كما يلي:

- يمكن الاستفادة من مقياس تقدير مستوى سلوك إيذاء الذات كأداة مقننة على المجتمع العربي عامة والكويتي خاصة لقياس سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين.
- تدريب المعلمين والاخصائيين على تطبيق مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات للأطفال الذاتويين، لإلحاقهم ببرامج تعديل السلوك وفقاً للتحليل التطبيقي للسلوك Applied Behavior Analysis (ABA)، التي تهدف إلى خفض سلوك إيذاء الذات، وتحقيق جودة الحياة لهم.
- التركيز على استخدام الفنيات السلوكية غير التنفيرية مثل (الاقصاء عن التعزيز الإيجابي، التعزيز التفاضلي، التعزيز، النمذجة، التشكيل، التسلسل، التلقين،

السحب التدريجي للتلقين، التعديل البيئي، لعب الدور، الموسيقى، الاسترخاء) في علاج سلوك إيذاء الذات للأطفال الذاتويين.

- لفت أنظار ذوي الرعاية (الوالدين، المعلمين) على أهمية تقديم المساعدة المبكرة لهؤلاء الأطفال بعد استشارة متخصصين، للتغلب على السلوكيات غير التكيفية التي تصدر عنهم على وجه الخصوص سلوك إيذاء الذات.
- إدراج برامج التحليل التطبيقي للسلوك التي تهدف إلى خفض سلوك إيذاء الذات وتنمية أبعاد مهارات السلوك التكيفي في منهج مدارس الأطفال الذاتويين، الأمر الذي يساعدهم على امتلاك السلوكيات المرغوبة اجتماعياً، ويؤهلهم على الاندماج في المجتمع بصورة طبيعية.

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

١- أحمد إبراهيم الهولي وطلال إبراهيم المسعد. (٢٠٠٧). *الأسلوب المطور الملائم في رياض الأطفال بين النظرية والتطبيق*، الكويت: مكتبة الطالب الجامعي.

٢- أسامة محمد البطاينة وهاني أحمد عرنوس. (٢٠١١). أثر برنامج تعديل سلوك مقترح في خفض أنماط سلوكية لدى أطفال التوحد، *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، مج ١٢، ع ٣، ص ص ٢٩٧-٢٣٨.

٣- جمال محمد الخطيب. (٢٠٠٩). *تعديل سلوك الأطفال المعوقين (دليل الآباء والمعلمين)*، (ط٣)، الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

٤- جيهان حسين موسى. (٢٠١١). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الحياتية لخفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال التوحديين. *رسالة دكتوراه*، جامعة قناة السويس، كلية التربية بالإسماعلية، جمهورية مصر العربية.

٥- خالد عبدالله. (٢٠٠٤). فاعلية التصحيح الزائد والتعزيز التفاضلي في خفض السلوك النمطي والإيذاء الذاتي لدى عينة من الأطفال التوحديين. *رسالة دكتوراه*، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، المملكة الأردنية الهاشمية.

٦- زينب محمود شقير. (٢٠٠٦). *مقياس تشخيص سلوك إيذاء الذات للأطفال العاديين وغير العاديين*، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٧- سحر ربيع أحمد. (٢٠٠٩). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية وخفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال التوحديين، *رسالة ماجستير*، كلية التربية، جامعة عين شمس، جمهورية مصر العربية.

٨- سيد أحمد البهاص. (٢٠٠٧). *مقياس سلوك إيذاء الذات للأطفال (نسخة المعلمين والآباء)*. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

٩- عادل عبدالله محمد. (٢٠١٤). *مدخل إلى اضطراب التوحد النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية*، القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

١٠- عايدة شعبان ديب. (٢٠١٢). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي في خفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين، *مجلة الطفولة والتربية*، مج 12، ع 2، ص ص ١٧٩- ١٨٢.

١١- عبدالمطلب أمين القريطي وهالة خير إسماعيل. (٢٠١٢). *إيذاء الذات لدى المعوقين نمائياً المفهوم والأشكال والأسباب والتشخيص*، الرياض: دار الزهراء.

١٢- مصطفى عارف محمد. (٢٠١٥). فاعلية برنامج باستخدام المدخل الحس حركي في تنمية التكامل الحسي وخفض سلوك إيذاء الذات للأطفال الذاتويين، *رسالة ماجستير*، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، جمهورية مصر العربية.

١٣- هبه سعد عبدالعزيز. (٢٠٠٨). مدى فاعلية برنامج تدريبي لتعديل سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين، *رسالة ماجستير*، كلية الآداب، جامعة عين شمس، جمهورية مصر العربية.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

14- Baghdadli, A. Pacal, C. Grisi, S. & Aussilloux, C. (2003). Risk Factor for Self I njury Behavior among 222 Young of children with Autistic. *Journal of Intellectual Disability Research*, Vol. 47, No. 8, Pp 622-627.

15- Banda, R., McAfee, K., & Hart, L. (2009). Decreasing Self-Injurious Behavior in A student with Autism and Tourette Syndrome Through Positive Attention and Extinction. *Journal of Child and Family Behavior Therapy*, Vol. 40, No. 31, Pp 144-156.

16- Bello-Mojeed, M,. Ani, C,. Lagunju, I,. & Omigbodun, O,. (2016). Feasibility of parent-mediated behavioural intervention for behavioural problems in children with Autism Spectrum Disorder in Nigeria: a pilot study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, Vol. 10, No. 1, Pp 28.

17- Black, D., Grant, J., & M, D. (2014). *DSM-5 Guidebook: The Essential Companion to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition.* United State of America: American Psychiatric Publishing.

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

19- Chandler, A. (2016). *Self-Injury Medicine and Society: Authentic Bodies. United Kingdom*: Springer Nature Publishing.

20- Edelson, S., & Johnson, J. (2016). *Understanding and Treating Self-Injurious Behavior in Autism: A Multi-Disciplinary Perspective.* United Kingdom: Jessica Kingsley Publishing.

21- Hagopian, L., Kuhn, S., Long, E & Rush, K. (2005). Using Competing Stimuli to Enhance Tolerance to Decrementsin Reinforcer Density. *Journal of Applied Behavior Analysis,* Vol. 38, No. 2, Pp 177-193.

22- Hollander, E., Kolevzon, A., & Coyle, J. (2011). *Textbook of Autism Spectrum Disorders.* United States of America: American Psychiatric Publishing.

23- Humenik, A., Curran, J., Luiselli, J., & Child, S. (2008). Intervention for Self-Injury in A child with Autism: Effects of Choice and Continuous Access to Preferred Stimuli. *Journal of Behavioral Development Bulletin,* No. 14, Pp 17-22.

24- Ladd, M. Luiselli, J., & Baker, I. (2009).Continuous Access to Competing Stimulation as Intervention for Self-Injurious Skin Picking in A child with Autism. *Journal of Child and FamilyBehavior Therapy,* No. 312, Pp 54-60.

25- Larkin, W,. Hawkins, R,. & Collins, T. (2016). Using Trial-Based Functional Analysis to Design Effective Interventions for Students Diagnosed with Autism Spectrum Disorder. *School Psychology Quarterly*, Vol. 31, No. 4, Pp 534-547.

26- Machalicek, W., O'Reilly, M., Beretvas, N., Sigafoos, J., & Lancioni, G. (2007). A review of interventions to reduce challenging behavior in school settings for students with autism spectrum disorders, *Research in Autism Spectrum Disorders*, Vol. 1, No. 3, Pp 229–246.

27- McCorkle, S. (2012). Decreasing Self-Injurious Behaviors in Children with Autism Spectrum Disorders. ***L C Journal of special Education***, Vol. 6, No. 3, Pp 1-15.

28- Nirbhay, S. lancioni, S. Winton, C. Fisher, G & Wahler, SM. (2006). Mindful Parenting Decreases Aggression, Noncompliance, and Self-Injury in Children with Autism. *Journal of Emotional and Behavioral Disorder*, Vol. 44, No. 14, Pp 169-177.

29- O'Reilly, M., Sigafoos, J., Lancioni, G., Edrisinha, C., & Andrews, A., (2005). An Examination of The Effects of A classroom Activity Schedule on Levels of Self-Injury and Engagement for A child with Severe Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 80, No. 35, Pp 305-311.

30- Ramdeen, T. (2008). Sign Language Versus Picture Exchange Communication System in Language Acquisition in Young Children with Autism. *Ph.D.*, Capella University, United State of America.

31- Rojhan, J., Schroeder, S., & Hoch, T. (2008*). The Assessment and Treatment of child Psychopathology and Developmental Disabilities: Self Injurious Behavior in Intellectual Disabilities*. United Kingdom: Elsevier's Science & Technology Publishing.

32- Scahill, L. (2008). How Do I Decide Whether or Not to Use Medication for My Child with Autism? Should I Try Behavior Therapy First?. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 38, No. 6, Pp 1197-1198.

33- Soares, D., Vannest, K., & Harrison, J. (2009). Computer Aided Self-Monitoring to Increase Academic Production and Reduce Self-Injurious Behavior in A child with Autism. *Journal of Behavioral Interventions,* Vol. 28, No. 24, Pp 171-183.

ملحق (١)

الخطاب الرسمي الموجه لمدير إدارة مدارس التربية الخاصة في دولة الكويت (إلى من يهمه الأمر)

كلية التربية
قسم الصحة النفسية والإرشاد النفسي

إلى من يهمه الأمر

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، وبعد.

نحيطكم علماً أن الطالبة/ فرح جمال عبدالحميد خلف الشطى، مسجلة لدرجة الدكتوراه تخصص (صحة نفسية وإرشاد نفسي)، وهي بحاجة إلى عينة من تلاميذ وتلميذات مدرسة السلوك التوحدي التابعة لمدارس التربية الخاصة في دولة الكويت، من الفئة العمرية (٨-١٢)، لتطبيق أدوات الدراسة وهي:

- قائمة تقدير سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين إعداد الباحثة.

الرجاء التكرم بالتعاون وتسهيل إجراءات تطبيق أدوات الدراسة.

مع خالص الشكر والتقدير على حسن تعاونكم.

المشرف على الرسالة أ.د/ فيوليت فؤاد ابراهيم
أستاذ الصحة النفسية كلية التربية- جامعة عين شمس

المشرف على الرسالة د/ محمود رامز يوسف
مدرس الصحة النفسية والإرشاد النفسي كلية التربية-جامعة عين شمس

ملحق (٢)

مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين

من وجهة نظر وتقدير المعلم

(إعداد الباحثة فرح الشطي)

إشراف: أ.د فيوليت إبراهيم فؤاد و د. محمود رامز يوسف

تعليمات

معلم الفصل الفاضل السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

هذا المقياس لغرض البحث العلمي، ويهدف إلى قياس سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين من خلال تقديركم، مما يساعد في كيفية تحديده ومواجهته وتخفيضه أو حتى الحد منه، وإذا ما توفرت معلومات صادقة ودقيقة، فمن الممكن أن تسهم في تزويد الباحثة بمعلومات لها أهمية في تطوير الخدمة التربوية لهؤلاء الأطفال.

على الصفحات التالية نجد مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات الذي يحتوي على مجموعة من العبارات توضح السلوكيات التي تصدر من الطفل، وتدل على إيذائه لذاته، والتي يتم ملاحظتها من قبلكم في الفصل والمدرسة، لذلك أرجو التكرم بقراءة كل العبارات بعناية ودقة، لتقدير السلوك الذي يمارسه الطفل بالواقع، والخانات الثلاث تبين مدى ممارسة الطفل لسلوك إيذاء الذات من خلال وضع علامة (✓) عند الخانة المناسبة.

- في حال ممارسة الطفل للسلوك بشكل مستمر وواضح ضع علامة (✓) عند (دائماً).
- في حال ممارسة الطفل للسلوك بشكل مؤقت ضع علامة (✓) عند (أحياناً).
- أما إذا كان السلوك غير موجود نهائياً لدى الطفل ضع علامة (✓) عند (أبداً).

شاكرة ومقدرة تجاوبكم وتعاونكم ،،،

أختكم الباحثة

مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين

الرقم	السلوك	درجة حدوث السلوك		
		دائماً	أحياناً	أبداً
١	يضرب بقوة جبهته بركبته.			
٢	يغضب ويثور ويتهيج بشكل مؤذي لذاته.			
٣	يؤذي نفسه بإدخال أي شيء بعينيه (قلم، ورقة، منديل، أداة حادة).			
٤	يشتم ويسب ويلعن نفسه ويبصق عليها.			
٥	يصفع بعنف جبهته بيديه.			
٦	يمزق ملابسه بيديه ليسخر منه الآخرون.			
٧	يضرب رأسه بقوة في الأجسام الصلبة (حائط، طاولة، كرسي).			
٨	ينادي نفسه بألفاظ سيئة غير لائقة مؤذية لذاته (أنا قبيح، غبي، بليد).			
٩	يصفع بعنف وجهه بيديه.			
١٠	يضحك بطريقة غير مهذبة ليستمتع بنقد الآخرون له.			
١١	يؤذي نفسه بإدخال أصابعه أو أي شيء بأجزاء جسده المفتوحة (الإذن، الأنف).			
١٢	يصرخ بصوت عالي شديد بدون أسباب حتى يشعر بألم في البلعوم ويختفي صوته.			
١٣	يضرب بشكل مؤلم أي جزء من أجزاء جسده بيديه.			
١٤	يشعر بالدونية ولديه صورة ذهنية سلبية عن ذاته.			
١٥	يلقي نفسه بقوة على الأرض أو الحائط لإيذاء ذاته.			
١٦	يعض لسانه أو أي جزء من أجزاء جسده حتى تظهر علامات أو يخرج دم منها.			
١٧	يرفض الاستجابة للمهام الموكلة إليه والقيام بالسلوكيات المرغوبة ليفرح ويتلذذ بشكوى ومعاقبة ممن أكبر منه سناً.			
١٨	يركل بشدة الأثاث بطريقة يؤذي بها نفسه.			
١٩	يشعر بالسعادة والراحة عندما ينظر ويلمس الجروح الموجودة بجسده.			
٢٠	يقضم أظافره حتى تجرح أو تدمى.			
٢١	من الصعب عليه تقبل ذاته وما لديه من قدرات وامكانيات.			
٢٢	يجرح أي جزء من أجزاء جسده بأداة حادة (سكين، مقص).			
٢٣	يؤلم نفسه بالضغط على عينيه بشدة.			
٢٤	يعبث بالأدوات الخطرة حتى يؤذي نفسه (الأدوات الكهربائية المكشوفة).			
٢٥	يدخل أصابعه في فمه بعنف حتى يتقيأ.			
٢٦	يضع أشياء مؤذية وجارحة في فمه.			
٢٧	يخنق رقبته بيديه.			
٢٨	يحرق أي جزء من أجزاء جسده.			
٢٩	يفرك بشدة أصابع قدميه أو يديه حتى يتألم.			

٣٠	يؤذي نفسه بالقفز من الأماكن المرتفعة (طاولة، كرسي).				
٣١	يؤلم نفسه بشد أذنيه سواء بالأصابع أو اليد.				
٣٢	يخنق نفسه من خلال لفه لأي شيء حول رقبته (حبل، شريط).				
٣٣	يخدش وجهه أو أي جزء من أجزاء جسده بآلة حادة.				
٣٤	يؤذي نفسه بإبتلاع أشياء غير صالحة للأكل (منظفات صحية، أدوية شراب، حبوب طبية).				
٣٥	يشد شعره بطريقة مؤلمة.				
٣٦	يجرح شفتيه بأسنانه حتى يخرج دم منها.				
٣٧	يخدش الجروح الموجودة بجسده ويدميها.				
٣٨	ينتف حواجبه أو رموش عينيه بشكل مؤلم.				
٣٩	يقرص بأصابعه أو بأظافره أي جزء من أجزاء جسده حتى يحمر جلده.				
٤٠	يتخذ أوضاع جسدية غير مريحة ضارة ومؤذية.				