قسم علم النفس

أنتشار سلوك إيذاء الذات لدي عينه من أطفال أضطراب طيف التوحد

The Prevalence of Self-injury Behavior in a Sample of Children with Autism Spectrum Disorder

عداد

مريم السبع فايز مصري

أخصائي توحد

باحث ماجستير بقسم علم النفس

الدكتور /

أسماء عثمان دياب

أستاذ الصحه النفسية المساعد

بكلية التربية-جامعة الوادي الجديد

الدكتور /

مصطفي عبد المحسن الحديبي

أستاذ الصحه النفسيه المساعد

بكلية التربية –جامعة أسيوط

المستخلص

هدف البحث الي تعرف مدي أنتشار سلوك إيذاء الذات لدي عينه من أطفال طيف التوحد ، و الفروق بين الذكور و الأناث في معدل أنتشار سلوك إيذاء الذات ،وتكونت عينة الدراسة من 10 أطفال لديهم طيف توحد ،بمركز كلامي بالوادي الجديد، وتم استخدام مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد – الإصدار الثالث Gilliam Autism Rating Scale " GARS-3"إعداد James Gilliam تعريب عادل عبد الله محمد، وعبير أبو المجد محمد (٢٠٢٠) . مقياس جود أنف –هاريس للرسم مقياس سلوك إيذاء الذات (إعداد الباحثة). وأسفرت نتائج البحث عن أنتشار سلوك إيذاء الذات بين أطفال أضطراب طيف التوحد بنسبة ٢٥% ،و عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيًا في نسبة أنتشار اضطراب طيف التوحد بين الذكور والإناث .

الكلمات المفتاحية: سلوك إيذاء الذات ،طيف التوحد.

ABSTRACT

The research aimed to identify the prevalence of self-injury behavioral amang a sample of children with Autism, and identify the differences between males and females in the prevalence of self-injury . The research sample consisted of 10 children with Autism ,in center kalamy " in New Vally. The research used Gilliam Autism Rating Scale Third Edition by Adel Abdullah and Abeer Abo Almagd - (2020) ,The Self-injury Behavior Scale for Children on the Autism Spectrum,(preparded by the researcher),The Good enough- Harris Drawing Test. The results revealed that the prevalence of self-injury behavior in children with autism is 25% and there were no statistically significant differences in the scale of self-injury of Autism Spectrum Disorder children that are attributed to gender (male-female).

keywords : Self-injury Behavior- Autism Spectrum Disorder

مقدمة البحث

تزايد في الآونة الأخيرة الاهتمام بالاضطرابات النمائية للأطفال؛ لكونها تؤثر على ارتقائهم، ومن ثم على مستقبلهم فى الحياة ، ويعد اضطراب التوحد Autism Disorder أبرز هذه الاضطرابات النمائية، ويحتاج الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد إلى رعاية وتعليم وتنمية قدراته ومهاراته لكونه من أكثر الاضطرابات صعوبة وشدة، من حيث تأثيره على سلوك الطفل الذى يعانى منه، إضافة إلى عوق قدراته بصفة حادة وخاصة فى مجالات اللغة والعلاقات الاجتماعية.وقد يظهر أطفال طيف التوحد حركات جسدية متكرره مثل رفرفة اليدين واستجابات غير عاديه للأخرين ،أو الإرتباط الشديد بأجزاء الأشياء و أيضا المقاومة المستمرة للتغيير (الروتينية) ،وقد تظهر لدي الأطفال الذين لديهم طيف توحد في بعض الحالات سلوكيات ضاره ولعل من أهمها سلوك إيذاء الذات (Lam & Aman, 2007).

ويعد سلوك إيذاء الذات من أكثر المظاهر السلوكية إزعاجا وخطورة لدي الأشخاص المعوقين، وبخاصة الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد فهو يتضمن إيذاء الشخص جسديا لنفسه بشكل متعمد و مستمر (Schenkoske,2012).

ويتألف سلوك إيذاء الذات لدي الأطفال ذوي أضطراب التوحد من سلسلة من الأستجابات المتكررة تلحق الأذي والضرر بأنفسهم مثل ضرب الرأس في الأرض أو الحائط ،أو أن يضرب نفسه في مواقع مختلفه من جسمه أو أن يعض نفسه ،أو يضرب نفسه بآله حادة حتي تتورم رأسه، أو إيذاء جسده و التي تتمثل في خدش الجلد بالأضافر، وشد الشعر، صفع الوجه بشدة، كما يقوم بسلوكيات تؤذي الاخرين والتي تتمثل في رمي الأشياء ،وضرب الآخرين (Duerden,2012).

مشكلة البحث

تعد سلوكيات إيذاء الذات من السلوكيات غير المرغوبة أجتماعيًا والتي تظهر لدي أطفال طيف التوحد، حيث وجد أن معظم أطفال أضطراب طيف التوحد يعانون علي الأقل من شكل واحد من أشكال إيذاء الذات وأن سلوك إيذاء الذات لديهم كان مرتفعا مقارنة بالأطفال العاديين (Esteves, 2021).

وأن ظهور سلوك إيذاء الذات لدي أطفال طيف التوحد يُعزي إلي العجز في مهارات الاتصال والتعايش مع أحداث الحياة اليومية ، بالإضافة إلى أن سلوك إيذاء الذات له تأثير سلبي علي حياه هؤلاء الأطفال، لأنه يحد من تطور علاقاتهم الإجتماعية مع الإخرين (Chezan., 2017)

وقد يظهر أطفال طيف التوحد حركات جسدية متكرره مثل رفرفة اليدين واستجابات غير عاديه للأخرين ،أو الإرتباط الشديد بأجزاء الأشياء و أيضا المقاومة المستمرة للتغيير (الروتينية) ،وقد تظهر لدي الأطفال الذين لديهم طيف توحد في بعض الحالات سلوكيات ضاره ولعل من أهمها سلوك إيذاء الذات (Lam & Aman, 2007).

أشارت نتائج الدراسات الحديثة الي زيادة معدلات انتشار التوحد ، وبلغت معدلات الانتشار بواقع طفل لكل 150 طفلاً .وتشير الدراسات الحديثة الي أن التوحد حالة قد يعاني منها الأطفال من كافة الشرائح الأجتماعية بصرف النظر عن المتغيرات المعرفية ،الأقتصادية ،الأجتماعية .كما ترجع زيادة معدلات انتشار التوحد في الاونة الأخيرة الي تغييرات الممارسات التشخيصية ،والتوسع في العمليات التشخيصية ،والتوسع في الوعي المهني نحو هذا الاضطراب ،بالرغم من عدم وجود اتفاق علي اسباب حدوث التوحد (أسامة فاروق مصطفي ،السيد كامل الشربيني ،٢٠١٠).

ويتناول البحث معدل إنتشار سلوك إيذاء الذات لدي أطفال أضطراب طيف التوحد، والفروق بين الذكور و الأناث في أنتشار سلوك إيذاء الذات لدي أطفال أضطراب طيف التوحد.

-أسئلة البحث

١- ما معدل أنتشار سلوك إيذاء الذات لدي اطفال أضطراب طيف التوحد ؟

٢- ما مدي وجود فروق دلالة أحصائيًا لسلوك إيذاء الذات بين الذكور والاناث لدي أطفال أضطراب طيف التوحد؟

-أهداف البحث :

- تعرف معدل أنتشار سلوك إيذاء الذات بين أطفال طيف التوحد .
- الكشف عن الفروق بين الذكور والأناث في انتشار سلوك إيذاء الذات.

-أهمية البحث :

١-ألقاء الضوء علي مشكلة من أهم المشكلات التي تواجه أطفال طيف التوحد وهي سلوك إيذاء الذات .

٢ - تدعيم الحقل التعليمي ببعض المعلوات والبيانات عن أطفال أضطراب طيف التوحد،وأهم السلوكيات الغير مرغوبه لديهم والتي تعيقهم عن ممارسة حياتهم اليومية بشكل طبيعي .

٣- تزويد المكتبة العربية بمقياس سلوك إيذاء الذات لأطفال طيف التوحد.

٤-تساعد الباحثين في بناء وتنفيذ البرامج الإرشادية و العلاجية لأضطراب طيف التوحد.

فروض الدراسة :

١-ينتشر سلوك إيذاء الذات بين أطفال أضطراب طيف التوحد.

٢-لا توجد فروق ذات دالالة احصائيًا في سلوك إيذاء الذات لدي أطفال طيف التوحد تعزي للنوع (الذكور والأناث.)

مصطلحات البحث :

أضطراب التوحد:

يعرف علي أنه عجز يعيق تطوير المهارات الأجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي ،واللعب التخيلي والابداعي ،وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر علي الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها ،بواسطة الدماغ مسببة مشكلات مع الأفراد وعدم القدرة علي اللعب وأستخدام وقت الفراغ ،وعدم القدرة علي التصور البناء و الملائمة التخيلية (أسامة فاروق مصطفي ،السيد كامل الشربيني ،٢٠١١).

يعرف اضطراب طيف التوحد إجرائياً على أنه: " نوع من الاضطرابات النمائية التى تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من العمر ويؤثر على مختلف الخصائص النمائية للفرد؛ والذي يظهر في الخلل النوعي بالتواصل سواء التواصل اللفظى والتواصل غير اللفظى، والتفاعل الاجتماعى، قصور فى نمو اللغة والكلام مصاحب بظهور أنماط سلوكية تكرارية .

- **سلوك إيذاء الذات:**

يعد إيذاء الذات من أكثر الاضطرابات خطورة وإزعاجاً ،لتعدد أشكاله و يقدر أن ما يزيد عن نسبه (٥٠%) من الأطفال الذاتوين يقومون به بدرجه مرتفعة لفترة طويلة من الزمن ،حيث يظهر خلال مجموعة من الاستجابات التى تؤدى الى جرح بعض الأعضاء و الأنسجة (قلع العين بالأصبع ،الضرب بالأيدي والأرجل ،عض أعضاء الجسد (Edelson , & Johson ,2016)

ويوضح (Soke,etal,2016) ان سلوك إيذاء الذات يتضمن العديد من السلوكيات المتكررة والنمطية مثل عض الذراع ،ضجيج بالرأس ،شد الشعر ،والتي تحدث دون وجود نية واضحة للإيذاء الذاتي المتعمد ولكنها قد تشكل خطراً كبيراً و تلحق الضرر بالنفس ،كالتمزق ،الكدمات ،الأرتجاج ،النزف.

يُعرف سلوك إيذاء الذات إجرائياً بأنه : اضطراب سلوكي تكراري غير مرغوب اجتماعيا ، ينتج عنه إيذاء جسدي موجه للذات (كالكدمات ، الاحمرار ، الجروح ، تلف الأنسجة)، ويأخذ العديد من الأشكال (ضرب الرأس ، عض أعضاء الجسم ، نزع الجلد ، شد الشعر ، الضغط على

العينين بشدة) ،كما أنه ينتشر بين أطفال طيف التوحد بنسبة مرتفعة ،وغالبا ما يكون له أثار ضارة في المدى القريب والبعيد على الطفل وأسرته ومجتمعه.

-الدراسات السابقة :

- هدفت درسة (Klves,etal.,2021)الي تقييم السلوك الانتحاري لدي الأطفال الذين لديهم طيف توحد .وتحديد ما إأذا كان هناك أرتباط بين هذا السلوك واضطراب طيف التوحد ،تكونت عينة الدراسة ٦٥٥ فردًا في الدنمارك تبلغ أعمارهم ١٠ سنوات أو أكثر ،وتم تجميع البيانات لمقارنة معدلات الانتحار بين الأشخاص العاديين والأشخاص الذين لديهم طيف توحد ، أسفرت النتائج عن ارتفاع معدل الأنتحار لدي الأطفال الذين لديهم طيف توحد عن الأطفال العاديين .

–هدفت دراسة Cariveau,etal.,(2021) لمعرفة الأختلافات بين الجنسين في علاج أضطراب طيف التوحد وما يصاحبه من مشاكل سلوكية تؤثر علي علاقتهم بمن حولهم، تكونت العينة من٦٨٢ شابًا مصابًا بأضطراب طيف التوحد، أستخدمت الدراسة مقياس فينلاند للسلوك التكيفي، قائمة مراجعة السلوك الشاذ، مقياس بيل براون للوسواس القهري المعدل لأضطراب طيف التوحد، أسفرت النتائج عن وجود مشاكل سلوكية أكثر حدة لدي أطفال أضطراب طيف التوحد ،ووضحت الدراسة أن طيف التوحد يوجد بنسب أكبر لدي الأناث مقارنة بالذكور ،وأنه لا توجد فروق في تكرار السلوكيات النمطية والمتكررة والسلوكيات المؤذية تعزي الي الجنس ،وأنما شدة هذه السلوكيات مرتبطة بشدة درجة أضطراب طيف التوحد لدي كل منهم.

- هدفت دراسة (Laverty,etal., 2020) الي التنبؤ بسلوك إيذاء الذات لدي الأفراد ذوي أضطراب طيف التوحد ، ووضحت هذة الدراسة استمرار سلوك إيذء الذات في عينة غير إكلينيكية من الأفراد المصابين بالتوحد على مدى ١٠ سنوات ، وتم تحديد ملفًا جديدًا ومستقرًا للأضطرابات السلوكية المرتبطة بإصابة الذات المستمرة ،.تكونت عينة الدراسة من ٦٧ فردًا مصابًا بالتوحد ،كما أسفرت النتائج عن أستمرار سلوك إيذاء الذات في ٤٤%من العينة مع ظهور بعض الاضطرابات السلوكية مثل الأندفاع والنشاط الزائد، و أستخدمت الدراسة مقياس الطفل التوحدي لتشخيص شدة أضطراب طيف التوحد ومقياس سلوك إيذاء الذات ، وأسفرت النتائج أنه لابد من التدخل المبكر ووضع أستراتيجية لهؤلاء الأفراد حتي يمكن الحد من سلوكيات إيذاء الذات لدي هؤلاء الأشخاص.

- هدفت دراسة(Steenfeldt-Kristensen,etal.,2020)، الي معرفة مدي انتشار سلوك إيذاء الذات بين أطفال طيف التوحد ، تكونت العينه من ٣٧٩ مشاركًا لتحديد انتشار سلوك

إيذاء الذات في التوحد ، وكانت أكثر السلوكيات أنتشارًا هو الضرب باليد (٢٣٪) ، و القطع هي الأقل شيوعًا (٣٪). أستخدمت الدراسة مقياس إيذاء الذات ،و مقياس فينلاند للسلوك التكيفي . كما كشفت الدراسة عن عدم وجود أرتباط بين الأعاقة الذهنية للطفل أو العمر ومعدل انتشار سلوك إيذاء الذات . واسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دالة بين الذكور والاناث ف انتشار سلوك إيذاء الذات بينهم . تؤكد النتائج معدلات عالية جدًا من إيذاء الذات فأطفال طيف التوحد ومدي الضرر الواقع علي الطفل ومن حوله بسبب هذة السلوكيات .

تعليق علي الدراسات السابقة :

- أستفادت الباحثة من الدراسات السابقة في معظم إجراءات الدراسة .
- يتضح من استعراض تلك الدراسات أن سلوك إيذاء الذات منتشر بين أطفال طيف التوحد.

منهج و إجراءات البحث:

- **منهج الدراسة** :استخدمت الباحثه المنهج الوصفي لتحديد انتشار سلوك إيذاء الذات بين اطفال طيف التوحد
- **مجتمع البحث:** يتكون مجتمع البحث من (٤٠)اطفال لديهم طيف توحد من مركز كلامي بمحافظة الخارجة .

-أدوات الدراسة :

١- مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد – الإصدار الثالث Gilliam Autism Rating Scale " GARS-3"إعداد James Gilliam تعريب عادل عبد الله محمد، وعبير أبو المجد محمد (٢٠٢٠) اختبار مرجعي المعيار يستخدم كأداة للفرز والتصفية؛ لتشخيص اضطراب التوحد وتقدير مستوى شدته بين الأفراد في المدى العمري ٣ – ٢٢ سنة، وقد تم إعداد وفقاً لمرجعين أساسيين، هما تعريف اضطراب طيف التوحد وفقاً ما أوردته الجمعية الأمريكية لاضطراب التوحد Autism Society of American، والدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات DSM-5 الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association APA,2013).

ويتألف المقياس من ٥٨ عبارة ، يجاب عليها من جانب الإخصائيين والمعلمين وأولياء الأمور، أو أحد الأفراد وثيقي الصلة بالطفل، موزعة على ستة مقاييس فرعية، هي : السلوكيات المقيدة أو التكرارية، التفاعل الاجتماعي، التواصل الاجتماعي، الاستجابات الانفعالية، ، يوجد أمام كل عبارة أربعة بدائل، هي: (نعم، أحياناً، نادراً، لا) تحصل على الدرجات (٣ ، ٢ ، ١، صفر) بالترتيب .

يتضمن هذا المقياس ثلاثة أنماط من الدرجات المعيارية تتمثل في الرتب الميئينية Percentile Ranks، والدرجات الموزونة Scaled Scores، والمؤشرات المركبة لاضطراب التوحد Autism Indexes "مؤشر الأفراد غير اللفظيين، ومؤشر الأفراد اللفظيين، حيث يتم تحديد مدى احتمال أن يكون الفرد من ذوي اضطراب طيف التوحد، ويُعد مؤشر اضطراب طيف التوحد أفضل تقدير كلي لسلوكيات التوحد التي تصدر عن الفرد؛ كونها تعبر عن أعراض اضطراب التوحد، وكلما ارتفع مؤشر اضطراب التوحد كان من الأكثر احتمالاً بالنسبة للفرد أن يعاني منه، وكانت سلوكياته التوحدية أكثر شدة، ووفقاً لدرجة مؤشر الاضطراب(٥٥ – ≤١٠١) فإن كل من تصل درجة مؤشر الاضطراب لديه التي تعكس سلوكياته واستجابته على المقياس ٥٥ فأكثر يُعد من ذوي اضطراب، وتتوزع احتمالية التعرض للاضطراب وفقاً لدرجة مؤشر الاضطراب على ثلاثة مستويات هي من غير المحتمل (≤٥٤)، ومن المحتمل (٥٥-٧٠)، ومن الأكثر احتمالاً (٧١ – ≤١٠١)، بحيث ينفي الأول تعرض الفرد للاضطراب، ويؤكد الثاني والثالث أنه من ذوي اضطراب التوحد، كما يعرض لثلاثة مستويات لشدة الاضطراب توازي ثلاثة مستويات لتقديم الدعم والمساندة للفرد يعكس أولها مستوى بسيط من الشدة، وحاجة الفرد إلى درجة قليلة من الدعم(٥٥– ٧٧) ، ويعكس الثاني مستوى متوسطاً من الشدة، ودرجة كبيرة من الدعم (٧١-١٠٠)، بينما يعكس الثالث المستوى الشديد للحدة، والحاجة إلى درجة كبيرة من الدعم (≤١٠١).

ولحساب صدق المقياس ، قام معد المقياس الأجنبي باستخدام صدق المحتوى، حيث أكد تحليل العبارات على مناسبته حيث تم اشتقاقه من مجالي الاضطراب في DSM-5 بمجالي قصور التواصل والتفاعل الاجتماعي، والسلوكيات المقيدة التكرارية، وبعد ترجمة المقياس وإعداده باللغة العربية تم حساب صدقة من خلال صدق المحكمين، وصدق المحك، وذلك باستخدام مقياس جيليام لتشخيص أعراض اضطراب التوحد– الإصدار الثاني كمحك خارجي، كما تم استخدام طريقة التجزئة النصفية بطريقتي سبيرمان/ براون، وجتمان، وأن المقياس يتمتع بخصائص سيكومتريه تتعلق بجميع مفرداته وأبعاده فضلاً عن المقياس ككل، مما يؤكد على إمكانية الوثوق فيها والاعتداد بها .

وصمم هذا المقياس ليعمل علي تحقيق أهداف عدة ،أهمها التوصل الي تشخيص دقيق لأضطراب طيف التوحد بين مختلف الأفراد ،وهو الهدف الأساسي للمقياس :تحديد وتقييم مدي التطور أو التقدم الذي يمكن أن يطرأ علي حالة الطفل طيف التوحد علي أثر خضوعه لبرامج تدخل معينة ،الأسهام الفعال في أعداد وتقديم وتنفيذ خطة التعليم الفردية التي تقدم للطفل علي أثر تشخيصة علي أنه توحدي ،تقدير درجة أو نسبة أو معدل الذتواية في البرامج البحثية المختلفة .

ويعرف المقياس الفرعي الأول بالسلوكيات التكرارية/ النمطية ،ويضم العبارات من ١-١٣ وجميعها تصف مايصدر عن الطفل من سلوكيات نمطية .وأضطراب الحركة ،وغيرها من الأضطرابات الأخري الغريبة والفريدة التي يمكن أن يتعرض لها الطفل . أما المقياس الفرعي الثاني ،الذي يعرف بالتفاعل الأجتماعي ويضم العبارات من ١٤-٢٧ التي تعمل جميعا علي تقييم قدرة الطفل علي أن يتفاعل بشكل ملائم مع الأفراد ،والأشياء والأحداث ، بينما المقياس الفرعي الثالث من هذه المقاييس ،والذي يسمي بالتواصل الأجتماعي يضم العبارات من ٢٨-٣٦ التي تصف جميعها السلوكيات اللفظية وغير اللفظية ،والتي تمثل أعراضا لاضطراب طيف التوحد ، أما المقياس الفرعي الرابع، الذي يعرف بالأستجابة العاطفية /الوجدانية يتكون من ٨ عبارات ويضم العبارات من ٣٧-٤٤ التي ويتناول أسئلة مهمه وأساسية عن أحتياجات الطفل العاطفية التي يحتاجها خلال فترة طفولته، والمقياس الفرعي الخامس والذي يعرف بالنمط المعرفي يضم ٧ عبارات ،وهي العبارات من ٤٥-٥١ التي تتناول اسئلة دقيقة لمعرفة الحصيلة اللغوية للطفل ،بالنسبة للمقياس الفرعي السادس والذي يسمي باللغة اللاتكيفية يضم ٧عبارات ،وهي العبارات من ٥٢-٥٨ وهي أسئلة مهمة لمعرفة مدي أستخدامه للضمائر والكلمات في المواقف الصحيحة ،ومن الملاحظ أن كل مقياس فرعي من هذه المقاييس يمثل أختبارًا مستقلًا بذاتة،ويمكن بالتالي أن يطبق بمفرده أو دون سواه في البحوث المختلفة وذلك وفقًا لاهداف كل بحث.

٢-مقياس جود أنف-هاريس للرسمGoodenough-Hariss Drawing Teste:ترجمة محمد فرغلي فراج وأخرون(٢٠٠٤)

يعد مقياس جودأنف -هاريس للرسم من مقاييس الذكاء الأدائية غير اللفظية، ويستخدم علي نطاق واسع في دراسة المستوي العقلي للأطفال الصغار بالمرحلة العمرية التي تمتد من الرابعة حتي الثانية عشرة تقريباً،ويطبق بصورة فردية أوجماعية مع أستخدام نفس التعليمات ،وفيه يحصل المفحوص علي درجة خام يتم تحويلها الي درجه معيارية ثم الي نسبة ذكاء بدلا من حساب العمر العقلي وقسمته علي العمر الزمني للطفل .

وقد لجأت الباحثة الي مقياس جود أنف-هاريس للرسم ،نظراً لان أداء أطفال طيف التوحد علي المقاييس الأدائية أفضل من أدائهم علي المقاييس اللفظيه، وقد أعتمدت الدراسة الحالية في تحديد صدق وثبات المقياس علي عديد من الدراسات التي قامت بتطبيق المقياس كدراسة عادل عبدالله محمد، وإيهاب حامد عبد العظيم (٢٠٠٧)،ودراسة مصطفي عبد المحسن الحديبي، وأمنية محمد أبراهيم عبد القادر (٢٠١٣).

٣-مقياس سلوك إيذاء الذات لأطفال طيف التوحد .(أعداد الباحثه).

أ-خطوات أعداد المقياس:

قام الباحث بأعداد مقياس سلوك إيذاء الذات لدي أطفال التوحد ،بهدف الحصول علي أداة سيكومترية تتناسب مع أطفال طيف التوحد ،وكذلك طبيعة وأهداف الدراسة ،فكان الدافع من أعداد المقياس عد توافر مقياس لتقدير سلوك إيذاء الذات لدي طفل طيف التوحد في البيئة العربية ،علي حد علم الباحث وقد مر بناء المقياس بالخطوات التالية :

١- الأطلاع علي الأطر النظرية والدراسات العربية والأجنبية التي تناولت إيذاء الذات بوجه عام ،وطفل طيف التوحد بوجه خاص.

٢- الاطلاع علي المقاييس التي تناولت إيذاء الذات لدي طفل طيف التوحد ، كمقياس (Hollander etal,2011,Chandler,2016)

٣- وفي ضوء الخطوات السابقة تم صياغة فقرات مقياس إيذاء الذات لطفل طيف التوحد في صورتة الأولية ،والتي تكونت من (٢٥) عبارة تمثل سلوك إيذاء الذات للأطفال الذين لديهم طيف توحد. ولكل عبارة أختيارات منها(دائما،أحياناً،أبدًا)،تأخذ درجات (١،٢،٣) علي الترتيب ،ويدل أرتفاع الدرجه علي أرتفاع سلوك إيذاء الذات، وأنخفاضها يدل علي عدم وجود سلوك إيذاء الذات لدي الطفل، وتصحح كما يلي :أختيار الإجابة المناسبة من أحد الخيارت من مدرج الأجابة بالترتيب (١،٢،٣)بحيث الأجابة بدائمًا تساوي (٣)درجات ،أما الأجابة بأحيانًا تساوي (٢) درجتان ،والأجابة بأبدًأ تساوي درجة واحدة، وتدل الدرجة المرتفعة أن السلوك الذي يقوم بيه الطفل مرتفع وتدل الدرجة المنخفضة أن السلوك ضعيف أو غير موجود تمامًا ،فالدرجة العظمي تساوي (٧٥)درجة ،والدرجة الصغري تساوي (٢٥).

ب-كفاءة مقياس سلوك إيذاء الذات :

أولاً-الأتساق الداخلي :

للتحقق من الاتساق الداخلي تم حساب معامل (بيرسون) بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وذلك لمعرفه مدى ارتباط واتساق عبارات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، وجدول (١) يوضح هذه النتائج:

جدول (١)
معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	٠،٧٦٢	٨	.٨٤٦**	١٥	.٧٧٧**	٢٢	.٨٢٢**
٢	,٧٤٧**	٩	.٧٢٦*	١٦	.٨٣٨**	٢٣	.٧١٩**
٣	٨٧٨**	١٠	.٧٦١**	١٧	.٧٤٣**	٢٤	.٨٣٣**
٤	.٧٦٤**	١١	.٧٤٣**	١٨	.٨٢٠**	٢٥	.٨٢٨**
٥	٨٣٠ **	١٢	.٧٦١ **	١٩	.٦٧٧ **		
٦	.٨١٢**	١٣	.٨٢٢**	٢٠	.٧٠٣**		
٧	.٧٦٢ **	١٤	٨٨٩ *.*	٢١	.٧٥٣**		

يتضح من جدول (١) أن جميع معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس مقبولة (أكبر من ٠,٧) ودالة احصائيا عند مستوي (٠,٠١) ، وهذا يدل علي أن المقياس بعباراته يتمتع باتساق داخلي مرتفع.

ثانياً: صدق المقياس :

١- صدق المحكمين:

قامت الباحثة بعرض المقياس علي مجموعة من الأساتذة المختصين في مجال علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة بلغ عددهم تسعه محكمًا ، وبناءًا علي توجيهاتهم تم تعديل صياغة بعض العبارات وذلك للوقوف علي مدي مناسبة فقرات المقياس لطبيعة وخصائص أطفال طيف التوحد ومايرونه من حذف وإضافة للعبارات أو تعديل للمقياس ليصبح مناسبًا لطفل طيف التوحد ، ويوضح جدول(٢) العبارات التي تم تعديل صياغتها في مقياس إيذاء الذات لأطفال أضطراب طيف التوحد :

جدول(٢)

العبارات التي تم تعديل صياغتها في مقياس إيذاء الذات لأطفال أضطراب طيف التوحد

م	العبارات قبل التعديل	العبارات بعد التعديل
١	يصفع نفسه بعنف ،حتي يجرح جسمه ويخرج دم.	يصفع نفسه بعنف ويقوم بنغز جلده حتي تظهر علامات تخرج منها دم .

٢	يعض يده ورجله.	يعض أي جزء من أجزاء جسمه .
٣	يضرب رأسه بالحائط.	يصفع رأسه بشدة .
٢٣	يخنق نفسه .	يخنق نفسه بحبل أو شريط.
٥	يضرب رأسه في أي شيء حوله.	يضرب رأسه بقوة في الأشياء الصلبة.
١٦	يجرح أي جزء من جسمه.	يجرح أي جزء من جسمه بأداة حادة.
١٤	يصرخ بصوته حتي يؤذي حنجرتة.	يصرخ بصوت شديد يؤذي به حنجرته.
٨	يؤلم جسمه بيده.	يؤلم نفسه عن طريق ضرب أي جزء في جسمه بيده
٩	يضغط علي عينه حتي يجرحها.	يؤلم نفسه بالضغط علي عينه بشدة ويمكنه خلعها.
١٠	يؤلم جسمه بأصابعه.	يؤذي نفسه بإدخال أصابعه أو أي شيء بأجزاء جسمه المفتوحة .
١١	يقضم بشفتيه.	يجرح شفتيه بأسنانه حتي يخرج دم .
٢٥	يخدش جروحه بأضافره .	يخدش الجروح الموجودة في جسمه.
١٤	يضغط علي أسنانه بشده مما يؤدي الي سقوطها و أخراج دم منها.	يضغط علي أسنانه بشدة مما يؤدي الي الخلع.

تقييم محتوي العبارات:

بهدف معرفة مدي تأثير كل عبارة من عبارات المقياس علي قيمة معامل الثبات سواء ارتفاعاً أو انخفاضاً ، فقد تم استخراج سلسلة من معاملات ألفا كرونباخ بحيث يمثل كل معامل قيمة ثبات المقياس بعد حذف عباراته ، وهو في الوقت نفسه نوع من صدق المحك للعبارات ، وبالمثل فقد تم حساب متوسط وتباين كل عبارة من عبارات المقياس بعد حذف أحد عباراته ٠ وجدول (٣) يوضح هذه القيم ٠

جدول(٣)

المتوسط والتباين ومعامل الارتباط المصحح ومعامل الفا بعد حذف درجة العبارة

العبارة	المتوسط	التباين	معامل الارتباط المصحح	معامل ألفا	العبارة	المتوسط	التباين	معامل الارتباط المصحح	معامل ألفا
١	٦٠،٠٣٣٣	٣٦،١٧١	.٧٠٠	،٨٧٩	١٤	٥٩،٧٦٦٧	٣٩،٩٧٨	.٦٠٥	,٨٨٨
٢	٦٠،٣٦٦٧	٣٨،٢٤٠	٣٨٤	,٨٨٨	١٥	٥٩،٨٠٠٠	٤٠،٠٩٧	.٣٢٧	,٨٨٩
٣	٦٠،٢٠٠٠	٣٦،٩٢٤	.٤١٥	,٨٨٥	١٦	٥٩،٨٣٣٣	٣٩،٥٩٢	.٤٩٤	,٨٨٨
٤	٥٩،٨٦٦٧	٣٩،٠١٦	.٤٧٣	,٨٨٦	١٧	٦٠،٢٣٣٣	٣٧،٠١٣	.٤٩٩	,٨٨٣
٥	٦٠،٣٦٦٧	٣٥،٨٩٥	.٦٧٥	,٨٨٢	١٨	٥٩،٩٣٣٣	٣٨،٢٧١	.٣٢٥	,٨٨٤
٦	٦٠،٧٠٠٠	٣٥،٩٤١	.٤٦٦	,٨٨٢	١٩	٦٠،٠٠٠٠	٣٨،٨٩٧	,519	,٨٨٨
٧	٦٠،٣٠٠٠	٣٦،٢١٧	.٦١٥	,٨٨٠	٢٠	٥٩،٩٣٣٣	٣٧،٧٨٩	.٣٧٩	,٨٨٢
٨	٦٠،٢٦٦٧	٣٥،١٦٨	.٤٦٤	,٨٧٧	٢١	٦٠،٢٠٠٠	٣٧،٥٤٥	.٤٢٤	,٨٨٤
٩	٦٠،١٣٣٣	٣٥،٦٣٧	.٦٧٠	,٨٧٧	٢٢	٦٠،٠٦٦٧	٣٨،٨٢٣	.٥٦٠	,٨٨٨
١٠	٥٩،٩٣٣٣	٣٨،٢٧١	.٥٥٨	,٨٨٤	٢٣	٦٠،٣٠٠٠	٣٧،١١٤	.٥٣١	,٨٩٠
١١	٦٠،٠٠٠٠	٣٨،٤١٤	.٦٣٧	,٨٨٦	٢٤	٦٠،٨٦٦٧	٣٧،٧٧٥	.٣١٨	,٨٨٧
١٢	٥٩،٨٣٣٣	٣٩،٧٩٩	.٤٥٩	,٨٨٩	٢٥	٦٠،٣٠٠٠	٣٧،٣٧٥	.٥٥٧	,٨٨٥
١٣	٥٩،٩٣٣٣	٣٨،٦١٦	.٣٤٥	,٨٨٦					
معامل الفا للمقياس ككل					٠،٨٨٩				

ثالثاً–ثبات مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات للأطفال ذوي طيف التوحد :

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بأستخدام طريقة ألفا كرونباخ وطريقة إعادة المقياس علي نفس أطفال العينة بفاصل زمني قدرة أسبوعان و يوضح جدول (٤)معامل ألفا و اعادة التطبيق.

جدول (٤)

معامل ألفا و أعادة التطبيق (ن=١٠)

البعد	ألفا كرونباخ	إعادة التطبيق
المقياس	٠،٨٨٩	٠،٨٩٥

-يتضح من جدول (٥) أن قيمتي معامل الفاكرونباخ ومعامل الارتباط بين التطبيقين بلغت علي الترتيب (٠,٨٨٩ ، ٠,٨٩٥) وهي قيم مرتفعة (أكبر من ٠,٧) مما يعطي مؤشر علي ثبات المقياس.

-نتائج الدراسة ومناقشتها :

-نتائج الفرض الاول وتفسيرها:

-ينص الفرض الأول علي :ينتشر سلوك إيذاء الذات بين أطفال أضطراب طيف التوحد .

وللتحقق من صحة هذا الفرض ،قامت الباحثة بتطبيق مقياس مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد – الإصدار الثالث " Gilliam Autism Rating Scale GARS-3"إعداد James Gilliam تعريب عادل عبد الله محمد، وعبير أبو المجد محمد (٢٠٢٠) كأداة للفرز والتصفية؛ لتشخيص اضطراب طيف التوحد وتقدير مستوى شدته بين أطفال العينة، كما أستخدم البحث مقياس جودأنف –هاريس للرسم لمعرفة المستوي العقلي للأطفال ذوي أضطراب طيف التوحد علي عدد (٤٠) طفل وذلك للتأكد من معاناتهم من أضطراب طيف التوحد ، كما تم أستخدام مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات علي المجموعة التجريبية (ن=١٠)،(٧ذكور،٣أناث) لمعرفة مدي أنتشاره بين أطفال أضطراب طيف التوحد ،

$$\frac{\text{عدد الأطفال الذين لديهم إيذاء ذات مرتفع}}{\text{العدد الكلي}} \times ١٠٠ = \frac{١٠}{٤٠} \times ١٠٠ = ٢٥\%$$

يتضح من المعادلة أن نسبة إنتشار سلوك إيذاء الذات ٢٥% ،حيث تتفق نتيجة هذا الفرض مع بعض الدرسات التي أشارت الي أرتفاع نسب أنتشار سلوك إيذاء الذات لدي أطفال أضطراب طيف التوحد ، كدراسة(Esteves,(2021 التي وجدت أن ٥٦% من العينة أظهروًا سلوكيًا عدونيًا، ٦٩% سلوك إيذاء الذات والتي يتراوح عددها (١٢٠) طفل ، حيث وجد أن معظم أطفال أضطراب طيف التوحد يعانون علي الأقل من شكل واحد من أشكال إيذاء الذات وأن سلوك إيذاء الذات لديهم كان مرتفعا مقارنة بالأطفال العاديين، كما أشارت دراسة (٢٠١٠) Buono أن من أشكال سلوك إيذاء الذات لدي أطفال طيف التوحد ضرب الرأس بنسبة

٤١%،وضرب الوجه بنسبة ٤١%، عض الذات بنسبة ٣٩%،والتي بلغ عدادهم(٤٩) طفل ذوي أضطراب طيف التوحد .

كما تتسق نتيجة هذا الفرض مع دراسة Malhi & Sankhyan,(2021) حيث وجدت أن سلوك إيذاء الذات مرتفع و يوجد لدي أطفال أضطراب طيف التوحد بنسبة ٨٨% ويكون له عواقب جسدية وأن سلوك إيذاء الذات ينتشر بنسبة ٩% من المشاركين ذوي القدرة الأدراكيه الطبيعية بينما٣١% من المشاركين لديهم إيذاء الذات يعانون من أعاقة ذهنية متوسطة وشديدة، غالبا تظهر لدي الأطفال ولا يمكن التحكم في هذه السلوكيات عندما يصل الأطفال الي سن المراهقة.

وتري الباحثة أن أنتشار سلوك إيذاء الذات بين أطفال أضطراب طيف التوحد يرجع الي خصائص أضطراب طيف التوحد ، أنهم يتميزون بوجود عجز كبير في مهارات التواصل الأجتماعي ،بما يشمل علي الأتصال بالعين ،عدم تكوين صداقات جديدة مع الأقران ،وجود أنماط سلوكية ،والتي في مقدمتها سلوك إيذاء الذات وهو يتضمن العديد من السلوكيات المتكررة والنمطية مثل عض الذراع ،ضجيج بالرأس ،شد الشعر ،والتي تحدث دون وجود نية واضحة للإيذاء الذاتي المتعمد ولكنها قد تشكل خطراً كبيراً و تلحق الضرر بالنفس ،كالتمزق ،الكدمات ،الأرتجاج ،النزيف ، وأن سلوك إيذاء الذات له تأثيراً سلبياً علي نوعيه حياة الأطفال من خلال الحد من تطوير صداقتهم مع أقرانهم وعدم التفاعل مع المجتمع المحيط.

نتائج الفرض الثاني وتفسيرها

- ينص الفرض الثاني علي :"**لا توجد فروق ذات دلاله أحصائية في سلوك إيذاء الذات لدي أطفال طيف التوحد تعزي للنوع (ذكور ،إناث).**

وللتحقق من صحة هذا الفرض ،قامت الباحثة بالتعرف علي الفروق بين متوسطي رتب الذكور –الإناث ذوي أضطراب طيف التوحد في سلوك إيذاء الذات ، بأستخدم الباحثة أختبار مان وتني ،ويوضح جدول(٥) قيمة z لدلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات الذكور و الأناث علي مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات لأطفال أضطراب طيف التوحد وبلغ عددهم ١٠ (ذكور– أناث).

جدول(٥)

قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسط رتب درجات الذكور والاناث بعد تطبيق مقياس ايذاء الذات (ن= ١٠)

المتغير	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	قيمة (Z)	مستوي الدلالة
ايذاء الذات	الذكور	٧	٥،٢١	٠،٤٦٣	٠،٦٤٣غير دالة احصائيا
	الاناث	٣	٦،١٧		

يتضح من جدول (٥) أن قيمة (Z) تساوي (٠،٤٦٣) وهي قيمة غير دالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والأناث التوحدين في (إيذاء الذات)،مما يعني أن أطفال أضطراب طيف التوحد الذكور و الأناث علي قدم المساوة في سلوك إيذاء الذات ، وأنه لا يختلف بأختلاف النوع .

وتتسق نتائج هذا الفرض مع بعض الدراسات كدراسة(Nabors., 2020) حيث لم تجد فروق ذات دلالة أحصائية تعزي للنوع من لأطفال طيف التوحد الذين يعانون من إيذاء الذات، أشارت دراسة (Cantin-Garside etal., 2020)الي معرفة ١٨ نوع من السلوكيات المؤذية للذات لدي طفل طيف التوحد وشارك بالدراسه (١٠) أطفال لديهم طيف توحد، وأشارت النتائج بعدم وجود فروق تعزي الي النوع.

كما تتفق مع دراسة (Laverty., 2020) التي تشير الي أنه لا توجد فروق تعزي الي النوع في سلوكيات إيذاء الذات الشائعة بين الأشخاص والأطفال المصابين بالتوحد مثل (ضرب الرأس، نتف الشعر، نتف الجلد وخدشة)، كما أوضحت الدراسة أهمية وضع استراتيجية للتدخل المبكر للحد من هذة السلوكيات التي قد تؤثر علي هؤلاء الفئة من الأطفال أو المراهقين المصابين بطيف التوحد .ولقد جاءت نتائج هذا الفرض في سياق ما أسفرت عنه دراسة Gregory(2020) بعدم وجود فروق ذات دلالة أحصائية لإيذاء الذات لأطفال طيف التوحد ممن تراوحت أعمارهم بين ٤-٩ سنوات تعزي للنوع .

وتعزي الباحثة عدم وجود فروق في إيذاء الذات لأطفال أضطراب طيف التوحد طبقًا للنوع (ذكور –أناث)الي طبيعة أضطراب طيف التوحد وخصائصه و أعراضه ،حيث يتصف أطفال أضطراب طيف التوحد بتنوعًا كبيرًا في خصائصهم و سلوكهم ومهارتهم وقدرتهم الوظيفية و أحتياجاتهم التدريبية وتختلف بأختلاف أعمارهم وتطورهم النمائي ،فهم يتميزون بتأخر النمو الأجتماعي والوحدة الشديدة وعدم الأستجابة للأخرين، والذي ينتج عن عدم المقدرة علي فهم وأستخدام اللغة بشكل سليم ،الأحتفاظ بروتين معين ،وتبقي هذه الملامح ملازمة أطفال أضطراب طيف التوحد طوال حياتهم ،كما أن لديهم فشل في فهم وأصدار الأستجابة الملائمة لمشاعر الاخرين ،ويظهرون محدودية واضحة في الأنشطة والأهتمامات حيث يتم تكرار حركات نمطية معينة مثل رفرفة اليدين ،والتأرجح والدوران حول أنفسهم ،ويستخدم الطفل التوحدي هذه السلوكيات لمحاولة للتعبير عن غضبة وأنزعاجه تجاه شيء معين ،أو نوع من الأثارة ومحاولة جذب أنتباه الأخرين ،كما أن لديهم صعوبه في أنشاء العلاقات أو الحفاظ عليها وفهمها ويتراوح من صعوبات

في ضبط السلوك ليتلائم مع مختلف المواقف الأجتماعية مثلا، الي صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو انشاء الصدقات ألي فقدان الأهتمام بالأقران .

ويتسق ذلك مع ما أشارت اليه دراسة (chezan.,etal, 2017) أن سلوك إيذاء الذات هو سلوك شائع نسبياً بين أطفال طيف التوحد ،ويعزي سلوك إيذاء الذات الي العجز في التواصل و المهارات التكيفيه والعجز الحسي مثل الأعاقه الذهنية و غيرها، وأن سلوك إيذاء الذات له تأثيراً سلبياً علي نوعيه حياة الأطفال من خلال الحد من تطوير صداقتهم مع أقرانهم وعدم التفاعل مع المجتمع المحيط.

ولقد جاءت نتائج هذا الفرض في سياق ما أسفرت عنه دراسة(Duerden., 2012) بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأطفال أضطراب طيف التوحد ممن تراوحت أعمارهم بين ٤-٩ سنوات تعزى لمتغير النوع ، وما كشفت عنه نتائج دراسة(Esteves, 2021)بانخفاض سلوكات إيذاء الذات التي تظهر لدي أطفال طيف التوحد وأشارت النتائج الي ٥٦% من العينة أظهروًا سلوكًا عدونًا، ٦٩% سلوك إيذاء الذات، حيث وجد أن معظم أطفال أضطراب طيف التوحد يعانون علي الأقل لشكل واحد من أشكال إيذاء الذات وأن سلوك إيذاء الذات لديهم كان مرتفعا مقارنة بالأطفال العاديين .

التوصيات :

١- وضع برامج أرشادية لخفض السلوكيات الغير مرغوب فيها لدي أطفال أضطراب طيف التوحد.

٢- ضرورة عقد لقاءات دورية بين الوالدين والقائم علي الرعاية والتأهيل لهؤلاء الأطفال ،في سبيل تحقيق التكامل بينهم من خلال وضع برامج مناسبه لتربيه هؤلاء الأطفال وتأهيلهم.

المراجع

- د. ب . هاريس . (٢٠٠٤) . *اختبار الرسم جود إنف – هاريس* ، ترجمة : محمد فرغلي فراج ، عبد الحليم محمود السيد ، صفية مجدي ، كلية الآداب ، جامعة القاهرة ، مركز البحوث والدراسات النفسية .
- أسامة فاروق مصطفي ،السيد كامل الشربيني(٢٠١٠).*التوحد(الأسباب،التشخيص،العلاج)*،عمان ،دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- عادل عبدالله محمد،عبير أبو المجد محمد (٢٠٢٠).*مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض و شدة أضطراب التوحد ،الإصدار الثالث GARS-3 كراسة التعليمات* ،الإسكندرية :مؤسسة حورس الدولية.

- مصطفى عبد المحسن الحديبي، وأمنية محمد إبراهيم عبد القادر (٢٠١٣) . *فاعلية برنامج إرشادي بالرسم في خفض السلوكيات النمطية التكرارية لدى ذوي متلازمة أسبرجر* ، المجلة *العلمية* ، كلية التربية بالوادي الجديد ، جامعة أسيوط ، ١٠ (١) ، مايو ، ١٨٥-٢٦.

- Bertea, Patricea Elena., & Zait, Adriana. (2013). Scale validity in exploratory stages of research. *Management & Marketing*, 11(1), 38-46
- Cantin-Garside, K. D., Kong, Z., White, S. W., Antezana, L., Kim, S., & Nussbaum, M. A. (2020*).* Detecting and classifying self-injurious behavior in autism spectrum disorder using machine learning techniques. *Journal of autism and developmental disorders*, *50*(11), 4039-4052.
- Chandler,A.,(2016).Self-injury Medicine and Society: Authentic bodies-united Kingdom **,***Springer Nature publishing*,*11*,1-30.
- Chezan ,L., Gable, R., , Mc WHorter, G., , White, S. (2017). current perspectives on interventions for self-injurious behavior of children with autism spectrum disorder .*Department of communication Disorder, Springer Science +Business Media* ,New York, *26*(3)293- 329.
- Cariveau, T., McCracken, C. E., Bradshaw, J., Postorino, V., Shillingsburg, M. A., McDougle, C. J., ... & Scahill, L. (2021). Gender Differences in Treatment-Seeking Youth with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Child and Family Studies, 30*(3), 784-792.

- Duerdn , E. , Oatly , H., Mak-fan, K. , Mak-Fan,K, McGrath, P. ,Taylor, M. ,& Szatmari, P.(2012) . Risk factors Associated with self-injurious Behaviors in children and Adolescents With Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Development Disorders.42* , (3) ,2460-2470.
- Edelson,S.et Johnsonson,j.(2016).Understanding and Treating Self-Injurious Behavior in Autism : Amulti-Disciplinary Perspective.United Kingdom :Jessica kingstey Publishing . *Journal of autism and developmental disorders*,*13*(3)30-50.
- Esteves, J., Perry, A., Spiegel, R., & Weiss, J. A. (2021). Occurrence and Predictors of Challenging Behavior in Youth with Intellectual Disability with or without Autism. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities,30* ,1-13`.

- Gregory, A., Hastings, R. P., & Kovshoff, H. (2020). Academic self-concept and sense of school belonging of adolescent siblings of autistic children. *Research in developmental disabilities, 96*, 103-519.
- Hollander,E., Kolevzon,A.,Coyle,J.,(2011).Texbook of Autism Spectrum Disorders.United States of American,American Psychiatic Publishing . *Journal of autism and developmental disorder, 13*,30-44.
- Kółves,K.,; Fitzgerald, C., BM;C., Nordentoft,M., Stephen,D., Wood, J., Erlangsen, A.,(2021). Assessment of Suicidal Behaviors Among Individuals With Autism Spectrum Disorder in Denmark. *Journal of autism and developmental disorders,40* 1-15.
- Lam,K.s,and Aman,M.G.(2007), The repetitive behavior scale –revised :independent Valiation in individuals with autism spectrum disorders .*Journal of Autism Developmental Disord*ers ,*37*, 855-866.
- Laverty,C., Oliver,C., Moss,J., Nelson,L., & Richards,C.,(2020). *Persistence and predictors of self-injurious behaviour in autism: a ten-year prospective cohort study* **,** *Molecular Autism,3,* 1-12.
- Malhi, P., & Sankhyan, N. (2021). Intentional self harm in children with autism. *The Indian Journal of Pediatrics, 88*(2), 158-160..
- Nabors, L. (2020). Autism Spectrum Disorder and Anxiety in Children. In Anxiety Management in Children with Mental and Physical Health Problems Springer, *Cham, 30*,71-84 .

- Schenkoske, L. (2012). *Using a Self-management intervention to manage a problem behavior for a student with Autism Spectrum disorder in the general education classroom* . California State University, Fullerton, ProQuest Dissertations publisning, *20*, 220-240.
-
- Singh,N., Lancioni,G., Medvedev,O., Hwang,Y., Myers,R.,(2021).Real-Time Telehealth Treatment Team Consultation for Self-Injury by Individuals with Autism Spectrum Disorder. *Advances in Neurodevelopmental Disorders, 50*,1-13.
- Soke ,G. , Rosenberg, S.,.Hamman ,R. ,Flingerlin , T. , Rosenberg, C. , Carpenter , L. (2016) . *Factors Associated with Self –injurious Behaviors in children With Autism* . Spectrum Disorder. Department of Epidemiology , University of Colorado, *Springer Science+Business* Media New York, *16*, 3607-3614 .

- Steenfeldt-Kristensen,C., Jones,C., & Richards,C.(2020).*The Prevalence of Self-injurious Behaviour in Autism: A Meta-analytic Study , 31*,1-13 . .
- Vandewalle, K., & Melia, Y. (2021). Psychosocial and behavioural factors associated with self injurious behaviour (SIB) in individuals with autism. spectrum disorders (ASD). *Research in Autism Spectrum Disorders, 81*, 101713.
- Wolff,J.(2010) *An examination of avoidance extinction procedures in treatment of maladaptive higher –order repetitive behavior in Autism* . Ph.D, University of Minnesota ,*21*, 10 -20.