جامعة وهران (02) محمد بن أحمد

كلية العلوم الإجتماعية

قسم علوم التربية

تخصص تربية خاصة

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر بعنوان:

بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال طيف التوحد من وجهة نظر المربيين

دراسة ميدانية في مراكز التوحد لولاية وهران

من إعداد الطالب:

كوندري زين الدين

الأستاذ المشرف:

قورارة إسماعيل

لجنة المناقشة:

شارف جميلة	جامعة وهران 2	رئيسا
د. قورارة إسماعيل	جامعة وهران 2	مشرفا ومقررا
غيات حياة	جامعة وهران 2	مناقشا

2025_2024


بسم الله الرحمن الرحيم

الإهداء:

الحمد لله على لذة الإنجاز والحمد لله عند البدء والختام

(وآخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين)

الى من أوصانا الله بهم وقال : "وبالوالدين إحسانا" الى الوالدين الكريمين أطال الله في عمرهما، لا تستطيع الكلمات أن تعطيهما حقهما.

الى كل من علمني العزم والإصرار، الى العاطفة الصادقة التي أنارت طريق حياتي بكل إخلاص، الى رفيقة دربي التي ربتني على أحسن الأخلاق، الى أمي منبع قوتي

إلى إخوتي الذين حثوني وساندوني على تجاوز المصاعب والمواصلة.

أهدي كلماتي الى أصدقائي الذين شجعوني سواء من قريب أو بعيد.

الشكر والتقدير:

نحمد الله عز وجل ونشكره على أن وفقنا لإتمام هذا العمل المتواضع.

وعملا بهذا الحديث قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "من لم يشكر الناس لم يشكر الله ومن أهدى إليكم معروفا فكافئوه فإن لم تستطيعوا فأدعوا له."

ونتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ المشرف " قورارة اسماعيل" الذي رافقني طيلة هذا البحث وأمدني بالمعلومات والنصائح القيمة راجي من الله عز وجل أن يسدد خطاه ويحقق مناه فجزاه الله عنا كل خير.

كما نتوجه بالشكر لأعضاء لجنة المناقشة، وأساتذتنا بقسم علوم التربية على المجهودات المبذولة لإيصالنا الى ما نحن عليه.

وأخيرا لا يفوتنا أن نعبر عن بالغ تحياتنا إلى كل من ساعدنا من قريب وبعيد في إنجاز هذا البحث المتواضع.

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على بعض المشكلات السلوكية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وذلك من وجهة نظر المربين العاملين في المراكز الخاصة لولاية وهران. ركزت الدراسة بشكل خاص على مشكلتين أساسيتين هما: العدوان والنشاط الزائد، وذلك لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق في هاتين المشكلتين تبعاً لاختلاف الجنس والسن.

شملت الدراسة عينة من 30 مربيًا من العاملين مع أطفال التوحد في المراكز، وتم استخدام المنهج الوصفي، بالإضافة إلى الإعتماد على مقياس المشكلات السلوكية لجلال جرار (2016). وبعد التأكد من صدق وثبات المقياس، أظهرت النتائج أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يعانون من مشكلة النشاط الزائد ومشكلة العدوان بدرجة مرتفعة.

وأوضحت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات العدوان والنشاط الزائد تعود إلى اختلاف السن والجنس.

الكلمات المفتاحية: المشكلات السلوكية، أطفال اضطراب طيف التوحد.

Résumé de l'étude:

Cette étude vise à explorer la nature de certains troubles du comportement courants chez les enfants atteints de trouble du spectre de l'autisme (TSA), à travers le point de vue des éducateurs travaillant dans des centres spécialisés de la wilaya d'Oran. L'étude s'est particulièrement concentrée sur deux problèmes comportementaux majeurs : l'agressivité et l'hyperactivité, dans le but d'évaluer leur fréquence et de déterminer s'il existe des différences statistiquement significatives selon le sexe et l'âge des enfants.

L'échantillon de l'étude se compose de 30 éducateurs travaillant avec des enfants autistes dans différents centres spécialisés. La recherche a adopté une approche descriptive, et a eu recours à l'échelle des troubles du comportement de Jalal Jarrar (2016), après avoir vérifié sa validité et sa fidélité.

Les résultats ont montré que les enfants atteints de TSA présentent des niveaux élevés d'hyperactivité et d'agressivité, selon les évaluations des éducateurs. Par ailleurs, les analyses statistiques n'ont révélé aucune différence significative dans ces comportements en fonction du sexe ou de l'âge des enfants.

Mots-clés : troubles du comportement, trouble du spectre de l'autisme, agressivité, hyperactivité.

قائمة المحتويات:

العنوان	الصفحة
الإهداء	أ
الشكر والتقدير	ب
ملخص الدراسة	ج
قائمة المحتويات	هـ
قائمة الجداول	ح
قائمة الأشكال	ط
قائمة الملاحق	ط
مقدمة عامة	2
الفصل الأول: مدخل الدراسة	
إشكالية الدراسة	5
فرضيات الدراسة	7
أهمية الدراسة	7
أهداف الدراسة	8
التعاريف الإجرائية	8
الدراسات السابقة	8
الفصل الثاني: المشكلات السلوكية	
تمهيد	12

مفهوم المشكلة	12
مفهوم السلوك	12
تعريف المشكلات السلوكية	13
النظريات المفسرة للمشكلات السلوكية	13
أنواع المشكلات السلوكية	14
أسباب المشكلات السلوكية	21
خلاصة الفصل	22
الفصل الثالث: اضطراب التوحد	
تمهيد	24
تعريف اضطراب التوحد	24
أعراض اضطراب التوحد	24
النظريات المفسرة لاضطراب التوحد	25
أنواع اضطراب التوحد	27
أسباب اضطراب التوحد	28
تشخيص وعلاج اضطراب التوحد	31
خلاصة الفصل	34
الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية	
تمهيد	36
أولا: الدراسة الاستطلاعية	

الهدف منها	36
الإطار الزماني والمكاني	36
العينة ومواصفاتها	36
أدوات البحث	37
الخصائص السيكومترية لأداة البحث	38
ثانيا: الدراسة الأساسية	
منهج الدراسة	42
عينة الدراسة ومواصفاتها	42
أداة الدراسة	44
تطبيق أداة الدراسة	44
الأساليب الإحصائية	45
الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج	
أولا: عرض النتائج	
نتائج الفرضية الأولى	47
نتائج الفرضية الثانية	48
نتائج الفرضية الثالثة	49
ثانيا: مناقشة النتائج	
مناقشة نتائج الفرضية الأولى	50
مناقشة نتائج الفرضية الثانية	51

مناقشة نتائج الفرضية الثالثة	53
مناقشة عامة	55
التوصيات والإقتراحات	56
خاتمة	57
قائمة المراجع	59
الملاحق	63

قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	صدق الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس	39
02	نتائج قياس الصدق باستخدام طريقة المقارنة الطرفية	40
03	معامل الثبات الكلي	41
04	عينة الدراسة الأساسية حسب السن	42
05	عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس	43
06	يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى التقييم	47
07	إختبار ت تست بمعرفة الفروق بين المتوسطات في المشكلات السلوكية تعزى لمتغير الجنس	48
08	تحليل التباين البسيط من حيث المشكلات السلوكية تعزى لمتغير السن	49

قائمة الأشكال:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	توزيع العينة حسب السن	43
02	توزيع العينة حسب الجنس	44

قائمة الملاحق:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	إستمارة صدق المحكيمين	63
02	إستمارة المشكلات السلوكية	66

مقدمة عامة

مقدمة:

يعد اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder – ASD) من بين أكثر الاضطرابات النمائية شيوعًا وتعقيدًا في العصر الحديث، ويتميّز بظهور أنماط سلوكية غير نمطية وصعوبات ملحوظة في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى جانب مجموعة من السلوكيات المتكررة والمقيدة. وقد شهدت العقود الأخيرة اهتمامًا متزايدًا من قبل الأوساط الأكاديمية والطبية والنفسية بهذا الاضطراب، نتيجة للارتفاع الملحوظ في معدلات انتشاره، والتحديات التربوية والاجتماعية والنفسية التي يفرضها على الطفل، أسرته، ومحيطه التربوي.

من بين أبرز السلوكيات المرافقة لطفل التوحد، تبرز بعض المشكلات السلوكية الحادة التي تمثل مصدر قلق حقيقي للمربين وأولياء الأمور، وعلى رأسها سلوك العدوان والنشاط الزائد. هذان النمطان السلوكيان لا يظهران فقط كمظاهر خارجية للاضطراب، بل يرتبطان ارتباطًا وثيقًا بعمق الاضطراب في التواصل، ودرجة الإدراك، والضغوط الحسية التي يعاني منها الطفل. فالعدوان، سواء كان موجّهًا نحو الذات أو نحو الآخرين، يمكن أن يعكس عجزًا لدى الطفل في التعبير عن احتياجاته أو رفضه للتغيير أو شعوره بالإحباط. أما النشاط الزائد، الذي يُشبه في مظاهره اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه(ADHD) ، فيمثّل تحديًا في التكيف مع الأنشطة المنظمة ويتعارض مع عمليات التعلم والانضباط السلوكي.

وقد أظهرت العديد من الدراسات أن هذه السلوكيات لا يمكن فهمها بمعزل عن السياق العام لنمو الطفل التوحدي، بل تستلزم قراءة شمولية تراعي الجوانب العصبية، النفسية، البيئية والتربوية. فالنشاط الزائد قد يكون تعبيرًا عن اضطراب في التنظيم الحسي أو نقص في المهارات التنفيذية، بينما يُمكن للعدوان أن ينجم عن الإحباط المزمن الناتج عن العجز اللغوي أو صعوبات الفهم الاجتماعي. وعلى هذا الأساس، فإن التعامل مع هذه المشكلات السلوكية لا يمكن أن يقتصر على ضبط السلوك فحسب، بل يتطلب تدخلات متعددة التخصصات تراعي طبيعة الاضطراب وتُركز على تمكين الطفل من اكتساب بدائل تواصلية وسلوكية فعالة.

وتتجلى أهمية تناول هذا الموضوع في الواقع الميداني، حيث تواجه الكثير من الأسر والمربين صعوبة بالغة في إدارة هذه السلوكيات، ما يؤثر سلبًا على جودة الحياة الأسرية والتعليمية، ويُعيق عملية الدمج الاجتماعي والتربوي للأطفال المصابين بالتوحد. كما يُمثل فهم هذه الأنماط السلوكية مدخلًا أساسياً لوضع استراتيجيات تدخل فردية وجماعية تتناسب مع الخصائص الفريدة لكل طفل، وتُسهم في تخفيف حدة التوتر داخل البيئة التعليمية والاجتماعية المحيطة به.

وعليه، فإن هذه المذكرة تسعى إلى تسليط الضوء على طبيعة بعض المشكلات السلوكية لدى طفل التوحد، لا سيما سلوك العدوان والنشاط الزائد، من خلال تناولها من منظور نفسي وتربوي، وتحليل العوامل المساهمة في نشوئها واستمرارها، إضافة إلى عرض أهم الاستراتيجيات التربوية والعلاجية المقترحة للتعامل معها. كما تهدف الدراسة إلى توفير أرضية علمية تُمكن العاملين في مجالات التربية الخاصة والإرشاد النفسي من فهم أعمق لهذه السلوكيات، وبناء خطط تدخّل قائمة على أسس علمية مدروسة.

وعليه قسمت هذه الدراسة الى قسمين الأول يحتوي على الفصول النظرية والثاني على الفصول التطبيقية، إذ يحتوي الجانب النظري على ثلاث فصول، الفصل الأول يمثل مدخل الدراسة والذي من خلاله تم بلورة إشكالية الدراسة وفرضياتها، كما أبرز الباحث أهمية وأهداف البحث من خلال هذا الفصل، وقدمت التعاريف الخاصة بمفاهيم البحث من خلال تحديد مفاهيم الدراسة.

في حين خصص الفصل الثاني لعرض الأدب النظري الخاص بمتغير المشكلات السلوكية، حيث تم التطرق الى مفهوم المشكلات السلوكية والنظريات المفسرة لها وأنواعها وأسبابها.

كما تناولنا في الفصل الثالث متغير اضطراب التوحد مبين فيه المفاهيم والنظريات المفسرة له وأعراضه وأسبابه، وكذا خصائصه وأنواعه وأخيرا التشخيص والعلاج.

أما الجانب التطبيقي لهذه الدراسة فقد شمل فصلين، هما الفصل الرابع الذي خصص للدراسة الإستطلاعية والدراسة الأساسية.

والفصل الخامس فقد تم من خلاله عرض نتائج الدراسة المتوصل إليها ومناقشتها وتحليلها وتفسيرها استنادا على الدراسات السابقة، ليتم ختم الفصل الأخير باقتراح التوصيات والاقتراحات واستنتاج عام لهذه الدراسة.

الفصل الأول: مدخل الدراسة.

- إشكالية الدراسة.
- فرضيات الدراسة.
- أسباب إختيار الموضوع.
- أهداف الدراسة.
- أهمية الدراسة.
- التعاريف الإجرائية.
- الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

إشكالية الدراسة:

انتشر مؤخرا ما نقول عنه فئة ذوي الاحتياجات الخاصة بكل أصنافها وأنواعها، والتي تستدعي الكثير من الجهد والعمل من طرف طاقم متكون من مربيين ومعلمين ومرشدين، والعديد من المراكز البيداغوجية والأقسام الخاصة من أجل التكفل بهذه الفئة.

وفي العصر الحديث ومع التطور السريع في العالم ظهر العلماء الذين اختصوا باهتماماتهم بذوي الاحتياجات الخاصة، فأخذت شريحة ذوي الاحتياجات الخاصة بالتقدم والتطور مما أدى الى إنشاء المراكز الخاصة لرعايتهم والاعتناء بهم، ومن أعقد المشاكل التي تواجه المجتمعات وعلماء النفس والتربية هي مشكلة التوحد.

ويعد اضطراب طيف التوحد من إحدى هذه الإعاقات التي بدأ الاهتمام بها بشكل متزايد خلال النصف الثاني من القرن العشرين، ويظهر الاهتمام واضحا من خلال الأبحاث والدراسات التي تعلقت بحالات اضطراب طيف التوحد وأصبح له معايره التشخيصية، كما طورت البرامج التربوية والتعليمية الموجهة لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ويعتبر اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية المنتشرة والتي تؤثر على العديد من جوانب النمو لدى الفرد كالجوانب الاجتماعية والتواصلية والسلوكية والمعرفية ويصيب الطفل قبل أن يصل عمره الى ثلاث سنوات.

وهذا الأخير عبارة عن إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتواصل الاجتماعي، وتؤثر سلبيا على أداء الطفل التربوي وتؤدي كذلك لانشغال الطفل بالنشاطات المتكررة والحركات النمطية.

ويعرفه DSM 4 " على أنه حالة من القصور المزمن في النمو للطفل، ويتميز بانحراف وتأخر الوظائف المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية.

وتشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية الى أن كل 100 طفل يصاب 1 بهذا الاضطراب حيث أن هذا الاضطراب يصيب وينتشر في البلدان التي دخلها منخفض والمتوسط. (منظمة الصحة العالمية، 2023)

وأشارت دراسة عصام زيدان أن إصابة طفل بهذا الاضطراب يحدث من بين 500 طفل، وأن حدوث هذه الإصابة ينتشر لدى الذكور أكثر من الإناث بأربعة أضعاف. كما أشارت دراسة كولين أورورياك (2003)

بأنها قدرت نسبة إنتشار التوحد في الولايات المتحدة الأمريكية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (3_ 12) سنة ب 0,06 أي 60 من كل 10000 طفل.

وهناك إحصائيات تقول أن هذا الاضطراب في انتشار مرتفع إلا أن الأسباب بقيت مجهولة وغير معروفة، وهذا ما أدى بالباحثين الى التعمق في البحث عن أسباب هذا الاضطراب، فهناك بعض الدراسات التي تقول أن أسباب هذا الاضطراب قد تكون بسبب العوامل الغذائية كالجلوتين أو اللقاحات.

وكل هذا ما زالت الأسباب مجهولة وغير مفهومة، لأنها لم تحدد تماما ولكنها من العوامل الكيميائية والوراثية والعضوية، والتي لا يزال البحث عنها مستمر.

ومن خلال هذا فإن اضطراب طيف التوحد، ينتج عنه العديد من المشكلات السلوكية التي قد تعيق الطفل التوحدي من ممارسة حياته بشكل طبيعي، وتنقص من تحصيله الدراسي، وتسبب له إزعاجا للمجتمع الذي يعيش فيه.

يظهرون نوبات انفعالية حادة تكون مصدر إزعاج للآخرين، مما يؤدي الى عدم القدرة على استخدام وفهم اللغة بشكل صحيح والاحتفاظ بروتين معين وضعف التواصل مع الآخرين. وكذلك القيام بحركات جسمية غريبة كالنشاط الزائد أو الخمول، والبعض قد يصاب بالصرع والآخرين يلجؤون لإيذاء الذات.

ويعتبر أطفال التوحد على أنهم فئات غير متجانسة نظرا لسلوكاتهم المختلفة كالنشاط الزائد،(فرط الحركة) الذي يعرف أنه الاندفاع وحركة مستمرة دون هدف معين، وهذا ما أكده الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية –5– DSM أن النشاط الزائد والانتباه هما السمات الرئيسية لإضطراب التوحد، وأن 30% من أطفال التوحد لهم تشتت إنتباه ونشاط زائد، وكذلك السلوك العدواني الناتج عن أزمات نفسية إنفعالية حادة، مما يدفعه الى التخريب أو إيذاء نفسه والآخرين.

وتكرار الكلام وتحريك اليدين التي تعتبر من المحكات الرئيسية في عملية تشخيص الواردة في (DSM5).

إضافة الى السلوكات النمطية فإن إيذاء الذات ناتج عن ضجيج مفاجئ من صوت معين، فكل هذه المشكلات السلوكية تعتبر من السمات الأساسية التي يتميز بها الطفل التوحدي، وتختلف من طفل لآخر ومن بيئة الى أخرى.

من خلال نتائج الدراسات السابقة المتحصل عليها من طرف الباحثين أردنا تسليط الضوء على بعض المشكلات السلوكية المتمثلة في (العدوان والنشاط الزائد) لدى عينة من الأطفال من وجهة نظر المربيين، وعليه تتحدد إشكالية الدراسة في التساؤلات التالية:

- **التساؤل العام:**

– ما مستوى انتشار المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر المربيين؟

- **التساؤلات الفرعية:**

– هل يوجد فروق دالة إحصائيا في درجات السلوكات لدى أطفال التوحد من وجهة نظر المربيين باختلاف الجنس؟

– هل يوجد فروق دالة إحصائيا في درجات السلوكات لدى أطفال التوحد من وجهة نظر المربيين تعزى لمتغير السن؟

- **الفرضيات:**

– مستوى إنتشار المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر المربيين مرتفعة.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات السلوكات لدى أطفال التوحد من وجهة نظر المربيين تعزى لمتغير الجنس.

– توجد فروق دالة ذات دلالة إحصائية في درجات السلوكات لدى أطفال التوحد من وجهة نظر المربيين تعزى لمتغير السن.

- **أهمية الدراسة:**

– تكمن أهميتها في تحسين حياة الأطفال وتحقيق تقدم في العملية التعليمية والعلاجية.

– الاهتمام بالعملية التعلمية الخاصة واستراتيجيات التدخل الفعالة التي تساعد المربيين في التعامل مع أطفال اضطراب التوحد.

– فهم المشكلات السلوكية التي يعاني منها أطفال اضطراب طيف التوحد.

- **أهداف الدراسة:**

- الكشف عن مستوى انتشار المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر المربيين.
- التعرف على الفروق في مستوى مشكلة العدوان وفرط الحركة من حيث الجنس.
- التعرف على الفروق في مستوى مشكلة العدوان وفرط الحركة من حيث السن.
- تسليط الضوء على بعض المشكلات السلوكية التي يعاني منها أطفال التوحد.

التعاريف الإجرائية:

المشكلات السلوكية: هي أنماط السلوكية غير ملائمة أو غير متوافقة مع المعايير الاجتماعية أو التعليمية ويسبب خللا وظيفيا للفرد، ويتم تحديد هذه المشكلات بناءا على تأثيراتها السلبية على التفاعل الاجتماعي، وهي الدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد الدراسة من مربي ومربيات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال إجابتهم عن الأداة المستخدمة التي قام بإعدادها جلال جرار سنة (2016) لمعرفة المظاهر السلوكية لأطفال التوحد المتمثلة في فرط الحركة والعدوان.

الدراسات السابقة:

1) دراسة محسن محمود أحمد الكيكي (2011)

دراسة بعنوان المظاهر السلوكية لأطفال طيف التوحد من وجهة نظر آباءهم وأمهاتهم.

هدفت الدراسة إلى التعرف على المظاهر السلوكية لأطفال طيف التوحد من وجهة نظر آباءهم وأمهاتهم واختيرت عينة البحث اختيارا عشوائيا تكونت من 46 أبا أما لأطفال طيف التوحد، واستخدم الباحث استبيانا كأداة البحث يتألف من 32 فقرة في المظاهر السلوكية، كشفت النتائج عن وجود العديد المظاهر السلوكية عند أطفال طيف التوحد من وجهة نظر آباءهم وأمهاتهم، وكذا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المظاهر السلوكية لأطفال طيف التوحد من وجهة نظر آباءهم وأمهاتهم. (احمد الكيكي، 2011، ص 76)

2) دراسة عادل عبد الله محمد (2001):

دراسة حول بعض الخصائص النفسية والاجتماعية لأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا

"دراسة تشخيصية مقارنة " .

هدفت الدراسة إلى التوصل إلى التشخيص الفارق بين الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا، وذلك في بعض الخصائص النفسية والاجتماعية والتي حددت في المهارات الاجتماعية وأبعادها، والسلوك

العدواني ، وأبعاده، والنشاط الزائد وأبعاده، تكونت الدراسة من مجموعتين متساويتين في العدد تضم الأولى خمسة عشرا طفلا من المعاقين عقليا وتتراوح أعمارهم بين (146) سنة ونسب ذكائهم ما بين (55–68) وتم فيها استخدام مقياس جودار للذكاء ومقياس الطفل التوحدي ومقياس تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقليا داخل حجرة الدراسة من إعداد صالح هارون (1996) ومقياس النشاط الزائد عند الأطفال من إعداد عبد العزيز الشخص (1984) .

3) دراسة علي سليمان والخميسي (2014):

هدفت الدراسة الى التعرف على المشكلات السلوكية وارتباطها بالعمر والجنس وشدة الاعاقة، حيث تكونت العينة من 152 فردا منهم 125 ذكر و27 أنثى، وتوصلت نتائجها أنه لم تظهر فروق تعزى لصالح الجنس والعمر بينما ظهرت لصالح شدة الإعاقة.

4) دراسة دايخة مفيدة (2015):

هدفت هذه الدراسة الى معرفة المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر أمهاتهم بولاية ورقلة في المدارس البيداغوجية، حيث تكونت عينة من 100 أم لأطفال التوحد، واعتمدت على المنهج الوصفي الاستكشافي، وأسفرت نتائج هذه الدراسة الى أنه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة مشكلات السلوكية من وجهة نظر أمهاتهم سواءا في متغير جنس أو سن الطفل.

5) دراسة الخرعان (2016):

الهدف: التعرف على أبرز مشكلات الأطفال من وجهة نظر أولياء الأمور من خلال ستة مجالات، هي العدوانية، الانتباه، الانفعالية، إيذاء السلوكات النمطية، التفاعل الاجتماعي.

العينة: 66 طفل.

نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة أن المشكلات السلوكية تظهر بشكل أكبر عند فئة الإعاقة الشديدة، كما أظهرت الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة تعزى الى جنس الطفل التوحدي، ولكن أظهرت فروق تعزى لصالح عمر الأطفال من عمر 1 الى 5 سنوات في المشاكل السلوكية.

6) دراسة توماكستاس وآخرون (2004):

جاءت هذه الدراسة بعنوان العلاقة بين السلوكيات الظاهرة لدى أطفال التوحد والضغوط المتعلقة بالأم، أجريت الدراسة على عينة 60 أم لأطفال التوحد وكانت تتراوح أعمارهم 2 –7 سنوات، تم استخدام مقياس تقدير الذات للأمهات وأشارت النتائج الى ثلثي المشاركين كان لديهم قلق مرتفع بشكل واضح، كما أظهرت النتائج أن السلوكيات الأطفال التكيفية واللاتكيفية كانت تفسر وتعلل حسب الاختلاف في قلق الأم أي كان لها علاقة كبيرة بقلق الأم.

الفصل الثاني: المشكلات السلوكية

- تمهيد
- مفهوم المشكلة.
- مفهوم السلوك.
- تعريف المشكلات السلوكية.
- النظريات المفسرة للمشكلات السلوكية.
- أنواع المشكلات السلوكية.
- أسباب المشكلات السلوكية.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعتبر المشكلات السلوكية من المشكلات التي تعاني منها المنظومة التربوية مقارنة مع المشكلات الأخرى، مما استدعت اهتمام القائمين على التربية والتعليم والباحثين في هذا المجال بغية إيجاد حلول لها علاجية، وذلك لكونها معيقة للمعلم والمنظومة التربوية والبرامج المدرسية والتعليمية.

- **مفهوم المشكلة:**

- هي نتيجة غير مرغوب فيها وتحتاج الى تعديل، فهي تسبب توتر وعدم الرضا نتيجة لوجود بعض الصعوبات التي تعيق الوصول الى الأهداف المنشودة، وتظهر عندما يعجز الفرد على الحصول عن النتائج المتوقعة من الأعمال والأنشطة المختلفة. (الحريري، بن رجب، 2008، ص13)
- تعرف المشكلة بأنها ظاهرة تتكون من عدة أبحاث أو وقائع متشابكة مع بعضها البعض، ويصعب حلها قبل التعرف على أسبابها والظروف التي أدت الى وقوعها وتحليلها للوصول الى حل وإتخاذ قرار بشأنها. (بدوي، 1982، ص326)
- ويعرفها سميث بأنها موقف يسعى فيه الفرد للبحث عن وسائل نقالة للتغلب على عائق دون الوصول لهدف ذي قيمة. (أبو سعد، والعزيز، 2009، ص33)

- **مفهوم السلوك:**

للسلوك تعريفات عديدة نتطرق للبعض منها:

- يعتبر السلوك على أنه رد فعل أو قول أو عمل سواء كان إراديا أو لا إراديا، ظاهرا أو باطنا، فالسلوك يتمثل في ظاهرة ملموسة، وهو ليس ثابتا، ولكنه يتغير بحيث يحدث بصورة لا إرادية وعلى نحو آلي أو يحدث بصورة إرادية وعندها يكون بشكل مقصود وواع وهذا السلوك يمكن تعلمه ويتأثر بعوامل بيئية ومحيطية. وهو أيضا كل ما يصدر عن الانسان من استجابات أو رد فعل لخطأ ما. (أبو سعد، 2011، ص21)
- ويعرف أيضا على أنه: كل النشاطات والأفعال التي تصدر عن الفرد ظاهرة كانت أو غير ظاهرة (جودة، 2014، ص20)

- عرف السلوك بأنه أي نشاط يصدر من الانسان سواء كان أفعالا بمعنى ملاحظتها وقياسها، كالنشاطات الفسيولوجية والحركية، أو نشاطات تتم على نحو غير ملحوظ كالتفكير والتذكر والوسواس وغيرها. (حمدى، 2013، ص21)

- **تعريف المشكلات السلوكية:**

- هي ظاهرة تتكون من عدة أحداث ووقائع متشابكة ممتزجة ببعضها البعض لفترة من الوقت وهي الحالة التي يفشل فيها الفرد في أن يحقق التكيف بينه وبين عناصر ذاته المختلفة وحدوث سلوك غير مرغوب فيه يثير إستهجان البيئة الاجتماعية. (بدوي، 1998، ص211)
- ويعرف محمود وأحمد (2002): يقصد بالمشكلات السلوكية بأنها نواحي عجز أو قصور في طرق استجابة التلميذ للمثيرات المقدمة إليه، تلك التي تعبر عن نفسها في صورة عجز التلميذ عن التعلم.
- كما تعرفها مدوخ (2014) بأنها: أنماط سلوكية غير سوية تمثل سلوكا لا توافقيا من قبل الطلبة وهي تمثل مخالفة للقيم الدينية والمجتمعية وللنظام المدرسي، ويستطيع الآخرون ملاحظتها، والتي تحول دون استفادة الطلبة من العملية التعليمية والتربوية، ويشمل مشكلات مخالفة النظام المدرسي ومشكلات العدوان والمشكلات العاطفية. (رضوان، 2016، ص19)
- ويعرف الباحثون المشكلات السلوكية بأنها نوع من أنواع السلوك غير المرغوب فيه، يصدر عن طفل يسبب إزعاجا وقلق للمحيطين به. (الحلو، 2021، ص113)

- **النظريات المفسرة للمشكلات السلوكية: (بوشمال وحجايجي، 2023، ص16)**

أ) <u>النظرية التحليلية:</u> حاولت نظرية التحليل النفسي التي وضع فرويد أصولها ومبادئها تفسير الانحرافات السلوكية من خلال خبرات الاطفال في الفترات المبكرة من الحياة في ظل مبادئ التحليل النفسي، حيث أن بعض الخبرات السابقة غير السارة تكبت في اللاشعور إلى أن هذه الخبرات المكبوتة تستمر في أداء دورها لتوجيه السلوك، وتؤدي بالتالي الى الاضطرابات السلوكية، ويفسر أنصار التحليل النفسي الاضطرابات السلوكية في هذا الإطار.

ب) <u>النظرية السلوكية:</u> يرى هذا الاتجاه أن الاضطراب السلوكي هو سلوك متعلم يتعلمه الفرد من البيئة التي يعيش فيها، والفرد عندما يتعلم السلوكيات الخاطئة والشاذة إنما يتعلمها من محيطه الاجتماعي عن طريق التعزيز والنمذجة وتشكيل وتسلسل السلوكيات غير المناسبة، كما يرى هذا الاتجاه بأن المحور أو العزل أو الاطفاء أو النمذجة الايجابية وغيرها من أهم أساليب تعديل السلوك.

ج) النظرية الفسيولوجية: يرى كل من (heward / Orlansky) أن الأطفال يولدون ولديهم الاستعداد البيولوجي، ومع هذا الاستعداد قد لا يكون سبب في اضطرابات السلوك إلا أنه قد يدفع الطفل الى الاصابة بالاضطراب أو الى المشاكل السلوكية، وهناك علاقة بين جسم الفرد وسلوكه لذلك من ينظر الى العوامل البيولوجية على أنها وراء الاضطراب السلوكي والانفعالي ونادرا ما يكون إلا بمكان إظهار العلاقة السببية بين العامل البيولوجي المحدد والاضطراب السلوكي والانفعالي.

د) النظرية البيئية: يقوم هذا الاتجاه على أن المشكلات السلوكية التي تحدث للطفل لا تحدث من العدم أو من الطفل وحده، بل هي تحدث نتيجة التفاعل الذي يحدث بين الطفل والبيئة المحيطة به، وبالنسبة للبيئة المحيطة يقصد بها ذلك النتاج الكلي لجميع المؤثرات الاقتصادية، الجغرافية، الفكرية، السياسية، والتي تؤثر في الفرد من الحمل الى الممات.

- **أنواع المشكلات السلوكية لأطفال اضطراب طيف التوحد:**

أ. السلوك العدواني:

- **لغة:** كلمة العدوان مستوحاة من كلمة العداء، وتعني الميل الى الإعتداء الذي يكون لفظي أو جسدي.

ويعرفه إبن المنظور 1990 لغة بأنه: "التعدي والضرب، فالعداء هو الظلم وتجاوز الحد، والتحدي هو مجاوزة السيء الى غيره". (ابن منظور، 1990، ص33)

- **إصطلاحا:** هناك عدة تعريفات نذكر منها: (مجبر، بوسماحة وآخرون، 2022، ص240)

تعريف سيزر: العدوان هو استجابة إنفعالية متعلمة تتحول خلال نمو الطفل وبخاصة في سنته الثانية الى عدوان وظيفي لارتباطها شرطيا بإشباع الحاجات.

تعريف كيلي: هو السلوك الذي ينشأ عن حالة عدم ملائمة الخبرات السابقة للفرد مع الخبرات والحوادث الحالية، وإذا دامت هذه الحالة فإنه يتكون لدى الفرد احباطا ينتج من جرائه سلوكيات عدوانية من شأنها أن تحدث تغيرات في الواقع، حتى تصبح هذه التغيرات ملائمة للخبرات والمفاهيم التي لدى الفرد.

- **أسباب السلوك العدواني :**

أ) أسباب ذاتية وفيها نجد:

- **العوامل الجسمية :** تعد الأسباب الجسمية مثل زيادة النشاط الجسمي وعدم تكافؤ مع المستوي العقلي للفرد ذات أهمية في احداث أنواع السلوكيات العدوانية، حيث النشاط الزائد الناتج عن اختلاف افراز

بعض الغدد كالغدة الدرقية أو نخامية مع مستوي منخفض من الذكاء، قد يجعل الطفل غير متمكن من تصريف نشاطه الزائد في اوجهه المفيدة فيصرفه نحو العدوان.

- **العوامل الانفعالية:** تؤثر بعض العوامل الانفعالية علي السلوك الطفل، مثل الغيرة وكراهية السلطة الضاغطة أي عدم امتثال للأوامر البالغين او الراشدين مثل الوالدين او المعلمين والشعور بالنقص والغضب الذي يقود في غالب الأحيان الى العدوانية
- **العوامل الوراثية :** Lorenz يذكر لورنز بالعوامل الوراثية والعوامل الطبيعية، وان الانسان يولد ومعه غريزة العدوان وان هناك علاقة التركيب الوراثي او الخريطة الجنينية والشذوذ البيولوجي بالعدوان

ب) عوامل عضوية ونفسية:

- **ضعف القدرات العقلية :** ان ضعف القدرات العقلية للطفل يجعله غير قادر علي التكيف مع البيئة المحيطة به، الأمر الذي يقوده الي الإحباط والغضب والعدوان ، وتشتد هذه الحالات عندما يجد الطفل نفسه مجبرا على تحمل أشياء لا يستطيع القيام بها
- **ضعف الانتباه / زيادة الحركة :** يجعل هذا الاضطراب الطفل في حالة صراع مع المحيطين به نتيجة نشاطه الزائد ويقابل رفضهم له وضغوطهم عليه بسلوك عدواني .

ج) العوامل الخارجية البيئية :

- الاسرة : باعتبارها اللبنة الأولى والاساسية في التنشئة الاجتماعية للطفل تلعب الاسرة دورا مهما فيما يعرف بتشكيل السلوك المستقبلي لأفرادها ، فان أسلوب القسوة والألم ينتج فردا عدوانيا ، وعلي هذا الأساس ، يمكن الجزم بان الأطفال يتجهون للسلوك العدواني كممارسة ووسيلة لحل مشاكلهم الناجمة عن الخبرات المؤلمة المعايشة في فترات سابقة ، انها بكل اسف تراكمات وترسبات للأساليب التربوية الخاطئة
- المدرسة: لا يقل دور المدرسة عن دور الاسرة في تشكيل السلوك الاجتماعي عموما لدى فهي تعمل في دور مكمل لدور الاسرة ، تحاول من خلاله تزويد الطفل بمهارات وتدربه علي سلوكيات ذات قبول اجتماعي, الا ان سوء معاملة المدرسين للطلاب يعد من اهم العوامل المساهمة في حدوث الاستجابات العدوانية.
- **وظائف السلوك العدواني: (أبو قرورة، 1998، ص56)**

- الدفاع عن الاخطار والتهديدات المادية والمعنوية التي تهدد حياة الانسان وبقائه والتي تمس ذاته وقيمته كإنسان .

- خفض القلق والتوترات الناشئة عن النزوع الي العدوان سويا او مرضيا بالطرق البناءة او بالطرق الهدامة
- الهجوم علي مصادر الألم والإحباط التي تحول دون اشباع حاجات الانسان المختلفة.
- الحصول من الخارج علي الاشباع حاجات الانسان المختلفة . كاجته الي الحب والحرية والانتماء
- تهيئة الفرد للتغلب علي الصعاب ولتاكيد مكانته حتي يصبح كائنا متميزا بشخصيته عن الآخرين

✓ **طبيعة العدوانية عند الطفل التوحدي: (عليوات، 2007، ص17)**

- يعد اضطراب التوحد أكثر الاضطرابات صعوبة لما لها من أثر على السلوك الفردي الذي يعاني منه وقابلية التعلم أو التنشئة الاجتماعية أو التدريب أو تحقيق درجة ولو بسيطة من الاستقلال الاجتماعي أو القدرة على حماية الذات.
- التوحد مصطلح يستخدم في وصف حالة إعاقة من إعاقات النمو الشاملة، وهو نوع من أنواع الإعاقات التطورية ينتج عن وجود خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي، ويتميز التوحد بوجود قصور في النمو الإدراك اللغوي والحسي، وكذلك في قدرة على التخاطب والتواصل والتعلم والتفاعل الاجتماعي المصاحب لنزعة الإنطوائية تعزل الطفل الذي يعاني منها عن وسطه المحيط به.
- يعاني التوحد تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي والإبداعي، إذ ينتج عن اضطرابات عصبي يؤثر على طريقة حواسه ومعالجتها بواسطة الدماغ مما يسبب العديد من المشكلات في المهارات الاجتماعية للفرد والمتمثلة في عدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ وكذلك خلق علاقات مع الأفراد الآخرين
- إن أطفال اضطراب التوحد سلوكهم يغلب عليه التبلد الإنفعالي، وعدم الاكتراث بمن حولهم، ويفضلون العزلة والانسحاب وعدم اكتراثهم بالمعايير الاجتماعية وسهولة الانقياد وسرعة الاستهواء والشعور بالدونية والإحباط وضعف الثقة بالنفس والامر الذي يقودهم للسلوك العدواني.

✓ **أسباب السلوك العدواني عند الطفل التوحدي: (مجبر وبوسماحة وآخرون، 2022، ص245)**

تعددت أسباب السلوك العدواني عند أطفال التوحد، فبعضها تكون ذاتية راجعة إلى التكوين الجسدي والنفسي، وأخرى تكون اجتماعية ترجع إلى الظروف نشأة الفرد سواء في البيت أو في المحيط الخارجي، وتتمثل هذه الأسباب فيما يلي:

- عدم اكتمال النضج العقلي أو الإنفعالي

- إرهاق جسدي أو نفسي.
- الحرمان الحسي من طرف أسرته.
- الإحباط الناتج عن الغضب والخوف الصدمات النفسية.
- الهروب الناتج عن الرغبة في تجنب كل شيء.
- أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة مثل القسوة، العقاب، الإهمال، شعور بالتهديد.
- فشل في البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية والمحافظة على استمراريتها وفهم معانيها.

✓ **أنواع السلوك العدواني لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد: (مجبر وبوسماحة وآخرون، 2022، ص245)**

- هناك نوعان من السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي التوحد السلوك العدواني اللفظي والسلوك غير اللفظي (الجسدي)
- بما أن هذه السلوكيات لا تنطبق على جميع المصابين من ذوي التوحد فإن هناك أشياء معينة يجب أخذها في الاعتبار عند العمل مع ذوي التوحدي أو تربيتهم
- السلوك العدواني اللفظي:
- يمكن توجيهه إلى أي شخص في أي وقت، تذكر بأن الأطفال ذوي التوحد يفتقرون إلى المهارات الاجتماعية. فقد لا يفهم الطفل ذوي التوحد أن ما يقوله قد يكون مؤذي أو عدواني إضافة إلى أن ضعف المهارات الاجتماعية يجعل الطفل يتكلم بصراحة أو بالحقيقة والتي قد تكون غير لائقة اجتماعيا.
- على سبيل المثال: كان يقول الطفل لشخص: أنت مفرط السمنة! قد لا يعني الطفل إحراج الغير، ولكن الآخرين سيفسرون قول الطفل كما هو.
- ب-السلوك العدواني الجسدي:
- يعتبر العدوان الجسدي خطيرا حيث الأطفال ذوي التوحد قد لا يتوقفون عن التسبب لأنفسهم أو للآخرين بالأذى.
- الأطفال ذوي التوحد الذين لديهم محدودية في مهارات التواصل اللفظي أو عدم المقدرة على فهم البيئة المحيطة بهم هم أكثر عرضة للتصرف العدواني الجسدي، وهو عبارة عن طريقة للتواصل والتعبير.
- قد يدفع الطفل غير الناطق عن طريق نوبة الغضب والانفعال عن أنه جائع، أو أنه مساء، من المهم اكتشاف احتياجات الطفل للحفاظ على أمن وسلامة الجميع.

ب. النشاط الزائد:

✓ **تعريفه:**

يعرف شيفر النشاط الزائد بأنه حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي أو المقبول، انه متلازمة أو تناذر مكون من مجموعة اضطرابات سلوكية ينشا نتيجة أسباب متعددة نفسية و عضوية معا، فالنشاط الزائد عبارة عن حركات جسمية عشوائية غير مناسبة تظهر نتيجة أسباب عضوية أو نفسية، وتكون مصحوبة بضعف في التركيز والقلق والشعور بالدونية، وكثيرا ما يترافق اضطراب الانتباه مع النشاط الزائد أو فرط الحركة (أبو سعد، 2009، ص262).

باختصار هو فرط وزيادة الحركة التي تؤدي إلى قلة التركيز في النشاط(المغلوث، 2006، 80)،

أما النشاط الزائد لا يعرف الطفل الجلوس مستقرا في المنزل أو في السيارة ، فهو كثير الحركة دون هدف، يجري و يتسلق الجدران و يتكلم كثيرا (نفس المرجع السابق، 81).

✓ **أعراض النشاط الزائد:**

- عدم الاهتمام بمشاركة الآخرين في أفكارهم لشعورهم بعدم الثقة وعدم التشجيع.
- الاندفاعية في التصرفات وسرعة الاستجابة دون تفكير مسبق.
- الحركة المفرطة.
- عدم التركيز والانتباه عند ممارسة أي عمل.
- اللامبالاة والتهور والحركة العشوائية الزائدة.
- التحدث بصورة مزعجة والتشويش على الآخرين.
- عدم الاستقرار في مكان واحد وكثرة الحركة.
- عدم الانتباه للمثيرات ذات الأهمية في المواقف التعليمية (اليوسفي، 2005، ص20).

✓ **أسباب النشاط الزائد:**

- أسباب وراثية:

تلعب العوامل الوراثية دورا كبيرا في نقل الخصائص و الصفات من الآباء إلى الأبناء، كما أن العوامل الوراثية لها دور كبير في إصابة الأطفال باضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد (ADHD) وذلك إما بطريقة مباشرة من خلال نقل المورثات التي تحملها الخلية التناسلية لعوامل وراثية خاصة بضعف أو تلف المراكز العصبية المسؤولة عن الانتباه في المخ, أو بطريقة غير مباشرة من خلال نقل المورثات تكوينية تؤدي إلى تلف أنسجة المخ و بالتالي تؤدي إلى ضعف الانتباه. (باديس، 2021،50).

- أسباب عضوية:

توجد ثلاث مناطق في دماغ لها علاقة بالإصابة بالنشاط الزائد والمتمثلة في الفص الأمامي للدماغ وقادة الدماغ المخيخ، ومن خلال العديد من الفحوصات تبين أن حجم هذه المناطق لدى الأطفال والبالغين الذين يعانون من نشاط زائد تكون صغيرة مقارنة بالأشخاص العاديين. (الزراع،2007، ص20).

- أسباب بيئية:

مرحلة الحمل: إذا ما تعرضت الأم أثناء الحمل لبعض الأشياء التي تؤثر على الجنين كالتعرض لقدر كبير من الأشعة أو تناول المخدرات أو الكحوليات أو بعض العقاقير الطبية خاصة في الأشهر الثلاث الأولى للحمل, إن إصابة الأم ببعض الأمراض المعدية كالحصبة الألمانية أو الحديدي أو السعال الديكي أو الزهري يؤدي إلى إصابة الجنين بتلف في المخ, و من ثم تلف في المراكز العصبية المسؤولة عن العمليات الإنتباهية (النوبي، 2009،ص 35).

- أسباب نفسية:

المزاج قد تقود المشكلات في المزاج لدى الأطفال إلى اضطرابات سلوكية أكثر صعوبة، فالنشاط الزائد لدى الطفل هو الطريقة للدفاع عن الذات في وجه الرفض، و بالتالي انخفاض تقدير الذات، وزيادة مستوى التهيج لدى الطفل مما يؤدي إلى أحداث سلوك النشاط الزائد لديه.

التعزيز قد يؤدي التعزيز الاجتماعي إلى تطور النشاط الزائد أو إلى إستمراريته، ففي مرحلة ما قبل المدرسة يحظى نشاط الطفل بالتعزيز من قبل الراشدين و عند انتقاله إلى المدرسة تفرض عليه القيود والتعليمات، و من هنا يصبح أكثر نشاطا ليحظى بالتعزيز الاجتماعي. (احمد يحي، 2000،ص 181).

✓ **أساليب العلاج السلوكي لنشاط الزائد:**

- التنظيم الذاتي:

يشمل الملاحظة الذاتية و الكتابة الذاتية والتعزيز الذاتي ويتمثل المبرر الأساسي لاستخدام التنظيم الذاتي لمعالجة النشاط الزائد في افتراض مفاده" إن الطفل الذي يستطيع ضبط نفسه في ظروف معينة يستطيع تعميم التغيرات التي تطرأ على سلوكه إلى ظروف أخرى دون تدخل علاجي خارجي".

- التعزيز الرمزي:

لقد أثبتت العديد من الدراسات فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في خفض النشاط الزائد لدى مراحلهم العمرية المختلفة، فالمعززات الرمزية هي رموز مادية تعطي للفرد و يستطيع استبدالها في أوقات لاحقة بالأشياء التي يرغب فيها .

- الاسترخاء:

يستند هذا الأسلوب إلى افتراض مفاده " إن تدريب الطفل على الاسترخاء يهدئ الطفل ويقلل من تشتته", ولقد استخدم مكبريان (1976 (Mcbrein، أسلوب الاسترخاء العضلي التام بنجاح في معالجة النشاط الزائد لدى الأطفال في الصف الأول الابتدائي، وتضمن البرنامج العلاجي أيضا استخدام التخيل وذلك بهدف مساعدة الأطفال على تخيل مشاهد تبعث الراحة في أنفسهم أثناء الاسترخاء.

(فريحي، 2017، ص34).

- **أسباب المشكلات السلوكية:**

- العوامل البيولوجية:

يتأثر السلوك بالعوامل الجينية والعصبية وكذلك البيوكيميائية أو تلك العوامل مجتمعة، فان العوامل الوراثية تحده الاستعدادات للاضطرابات النفسية و السلوكية و مثل هذه الاستعدادات تبقى كامنة وعندها يتعرض الفرد لمواقف تتمثل في الأزمات الاجتماعية والمواقف العاطفية والصدمات والخبرات المؤلمة والقسوة و التهديد والحرمان وأن هذه الأسباب تعمل على تحفيز هذا الاستعداد لدى الطفل. (قلندر، 2018،ص 48).

- العوامل النفسية:

تتمثل هذه العوامل في الأحداث الحياتية التي تؤثر على سلوك الطفل، وهذه الأحداث ترتبط بحياة الأسرة، مثل عدم إشباع حاجاته النفسية.

- العوامل الأسرية:

والتي تتمثل بعلاقة الطفل بأمه وهي أول العلاقات التي يكونها، وهي من أكثر العوامل أهمية في نمو وتطور شخصيته أسامة (فاروق، 2011، ص 91).

خلاصة الفصل:

تعد المشكلات السلوكية مثل العدوان والنشاط الزائد من أبرز التحديات التي تواجه الأطفال في المراحل النمائية المختلفة، حيث تؤثر على تفاعلهم الاجتماعي وتحصيلهم الدراسي. يُظهر الطفل العدواني سلوكًا يؤذي به الآخرين، بينما يتصف الطفل مفرط النشاط بالحركة الزائدة وعدم القدرة على التركيز. وتستدعي هذه المشكلات تدخلًا تربويًا ونفسيًا مناسبًا لضبط السلوك وتعزيز التكيف السليم داخل البيئة المدرسية والاجتماعية.

الفصل الثالث: اضطراب طيف التوحد

- تمهيد.
- تعريف اضطراب التوحد
- أعراض اضطراب التوحد
- النظريات المفسرة لاضطراب التوحد.
- أنواع اضطراب التوحد.
- أسباب اضطراب التوحد.
- خصائص أطفال اضطراب التوحد.
- تشخيص وعلاج اضطراب التوحد.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعد اضطراب طيف التوحد إحدى حالات الاعاقة التي تعوق من استيعاب المخ للمعلومات وكيفية معالجتها، وهو أكثر الاعاقات العقلية صعوبة وشدة على الطفل من حيث تأثيرها السلي على حياة الطفل التوحدي.

1. تعريف اضطراب التوحد:

هو اضطراب نمائي يحدث في المرحلة الأولى من الطفولة، يؤثر في كيفية التواصل والتفاعل الاجتماعي، ويتضمن أنماطا محددة ومتكررة من السلوك، أضيف مصطلح : طيف التوحد" للإشارة الى وجود مجموعة متعددة من الأعراض والعلامات وعلى مستويات مختلفة من الشدة.

يعرفه الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع DSM IV– iR 2000 بأنه حالة من القصور المزمن في النمو الارتقائي للطفل، يتميز بانحراف وتأخر في نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية وتشمل الانتباه والادراك الحسي والنمو الحركي وتبدأ هذه الاعراض خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر. (صديق، 2005، ص08)

أما التعريف الحديث لاضطراب طيف التوحد كما جاء في الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية (DSM 5): تمثل في عجز أو قصور نوعي يظهر في مجالين نمائيين هما: التفاعل والتواصل الاجتماعي، وأنماط متكررة محدود من السلوك والاهتمامات والأنشطة التي تظهر في فترة مبكرة من النمو، ويندرج اضطراب طيف التوحد في (DSM 5)كأحد الاضطرابات العصبية النمائية.

2. أعراض التوحد:

هناك العديد من الأعراض التي تتواجد في الطفل التوحدي ومن أهمها: (بيرم وبيرم، 2023، ص14)

- الصمت التام.
- الصراخ الدائم المستمر بدون مسببات.
- الضحك من غير سبب.
- عدم التركيز بالنظر لما حوله.

- صعوبة فهم الإشارة.
- تأخر الحواس.
- عدم رغبة اللعب مع أقرانه.
- مشاكل عاطفية ومشاكل في التعامل مع الآخرين.
- الخمول التام أو الحركة المستمرة بدون هدف.

3. النظريات المفسرة لاضطراب التوحد:

لقد اهتم الكثير من العلماء به وظهرت تفسيرات عديدة في محاولات منهم الى فهم هذا الاضطراب وفي ما يلي عرض لهذه النظريات: (البدراوي، 2017، ص402)

أ) نظرية العقل:

تشير إلى قصور واضح في قدرة الطفل التوحدي على قراء العقل فالأطفال العاديون في عمر الرابعة لديهم القدرة على فهم ما لدى الآخرين من مشاعر وأفكار ورغبات ومقاصد هذه الأشياء هي التي تحرك وتؤثر على السلوك ولديهم القدرة على معرفة رغبات واعتقادات وأفكار الأخرين المختلفة والتي تؤدي إلى اختلاف في السلوك.

الأطفال التوحديون بمقدورهم تكوين اعتقادات معينة أو إدراك ما يعتقده الأخرون إلى جانب ذلك فهم لا يستطيعون التعبير عن الانفعالات المختلفة، أما بالنسبة للبيئة الاجتماعية فليس من السهل على أغلبهم فهم البيئة ومكوناتها كما أن سلوكياتهم في أغلبها غير مقبولة.

ب) النظرية البيئية:

تشير إلى أن الطفل التوحدي يعد عادياً من حيث الجانب العضوي غير أن يتعرض لمؤثرات قوية في مرحلة مبكرة من حياته تسفر عن لإصابته بالاضطراب النفسي الشديد ويضع أصحاب هذه النظريات معظم مسئولية تعرض الطفل لاضطراب على الوالدين بصفة خاصة ولقد لاحظ (كانر) أن معظم أولياء أمور هؤلاء الأطفال يتميزون بالوسوسة واللامبالاة وجمود المشاعر العاطفية.

ونظراً لأن تلك الأوصاف المبكرة لأولياء أمور الأطفال التوحديين تضمنت اتسامهم باللامبالاة وتبلد المشاعر والعزلة والتقليدية أو الرسمية، لذلك فقد ظهرت وجهة نظر (تبلهايم) وهي الحرمان العاطفي العوامل الأساسية المسببة لاضطراب التوحد، ويبدو أن هؤلاء الأطفال ينتمون إلى أسر تتميز بالبرود العاطفي أو التلقائية الحقيقية إلى حد كبير وكذلك اخفاق الأطفال التوحديون في تنمية المشاعر الكافية للارتباط بالوالدين وأثر الانغلاق على أنفسهم والارتباط بالأشياء أكثر من ارتباطهم بالناس.

ج) النظرية المعرفية:

لا أحد يذكر أن الأطفال التوحديون لديهم مشكلات معرفية شديدة تؤثر على قدرتهم على التقليد والفهم والمرونة والإبداع لتشكيل وتطبيق القواعد واستعمال المعلومات ويحاول العلماء إلقاء الضوء على العيوب المعرفية عنـد الأطفال التوحديين.

وقد امتدت وجهة النظر هذه حول الخلل المعرفي لدى الأطفال التوحديين لتشمل وصفاً لكثير من الخصائص المتعلقة بهذا الاضطراب، وبالتالي يمكن تفسير خصائص مثل المصاداة وعدم الكلام وعكس الضمائر ومحدودية المفردات في ضوء عدم قدرة الأطفال التوحديين على تكوين مفهوم "أنا – وأنت"

ومن ثم لا يستطيع الكلام بصورة صحيحة وبالمثل فإن اصرار الطفل على إبقاء البيئة ثابتة دون حدوث أي تغيير والتكرار الآلي.

د) النظرية العضوية:

ترى أن هؤلاء الأطفال يأتون إلى العالم بعجز فطري ذا أساس بيولوجي يعوق نمو الاتصال العادي مع الناس لذا يمثل التوحد اضطرابات فطرياً للاتصال الوجداني.

كما تتخذ هذه النظرية وجهة نظر وهي أنه يرى الباحثين والمهتمين بذلك الاضطراب على أنه يعد اضطراباً معرفياً واجتماعياً في الوقت ذاته وأن هنـاك أسباب بيولوجية متعددة وليست سبباً واحداً حدث في وقت ما بين العمل والولادة وأدت بدورها إلى تلك الآثار السلبية التي تتضمن الملامح الأساسية المميزة لاضطرابات التوحد.

4. أنواع اضطراب التوحد:

أ) التوحد الكلاسيكي: يكون الطفل مصابا بالتوحد الكلاسيكي عندما تظهر لديه بعض الصفات ألا وهي أن الطفل لديه صعوبة في استعمال اللغة أو ليس لديه لغة من الأساس ويبدو أنه لا يريد الاندماج في المجتمع، ولا يلعب مع الأطفال الآخرين وعادة ما يعاني الأطفال من صعوبات في التعلم، والتي يكون تأثير كبير في جميع نواحي حياته عند اجتماعها مع الصعوبات الأخرى، ويعد التوحد الكلاسيكي أعلى الحالات الحادة من اضطراب طيف التوحد.

ب) متلازمة أسبرغر: تكون الاصابة بمتلازمة أسبرغر عندما يقوم الطفل على الأقل في العامين الأولين أو الأعوام الثلاثة الأولى من مرحلة الطفولة بتطوير اللغة لديه بشكل طبيعي نسبيا.

إلا انه على الرغم من تطور اللغة لديه، يتسم كلامه بصفات غريبة ، فقد يطور مفردات لغوية ممتازة مع قدرة على استعمال الكلام لتوصيل المعنى بشكل صحيح، إلا أن انسيابية كلامه و اتزانه يبدو أن كما لو أنهما صادران عن إنسان ألي، مع صوت رنان و طابع رسمي على نحو غريب.

كما انه قد تتطور لديه صعوبات خطيرة في النواحي الاجتماعية للغته، و التي تؤثر بشكل خطير في قدرته على تكوين علاقات اجتماعية فعالة مع البالغين أو الأطفال الآخرين. (حميدة ومقنعي، 2024، ص24)

ج) متلازمة ريت (Rett Syndrome):

وهو اضطراب عصبي نمائي لا يظهر إلا على الإناث و يظهر أثناء الميلاد و تصبح أكثر في السنة الثانية من العمر، ويلاحظ فيها فقط حركات اليد الموجهة أو الهادفة وتحل محلها حركات رتيبة متكررة تشمل عصر أو لوي اليد و التصفيق، و الأفراد ذوي متلازمة ريت يصابون بإعاقات متعددة عميقة ويتطلبون مساندة طوال حياتهم، وتشخص هذه المتلازمة من خلال المسح الجيني. (أسامة فاروق، 2011، ص284)

د) اضطراب الطفولة التفككي:

يتميز بالنمو الطبيعي في أول عامين من حياة الطفل ثم يحدث فقدان في المهارات السابق اكتسابها في

التعبير والفهم اللغوي والتكيفية في التحكم في التبول والتبرز واللعب والمهارات الحركية.

كما يتسم هذا الاضطراب بحدوث نمو طبيعي للطفل خلال أول عامين من حياته على الأقل ثم يفقد الطفل المهارات التي اكتسبها من قبل (الشرقاوي، 2018، 20).

5. أسباب اضطراب طيف التوحد:

على الرغم من الإهتمام الكبير الذي يلقاه هذا الاضطراب من قبل الباحثين في مختلف المجالات مثل

الطب الوراثة الطب النفسي علم النفس التربية إلا أنه يبقى غامضا بالنسبة للجميع من حيث أسباب حدوثه.

غير أنه تم التوصل لبعض العوامل المسببة لإضطراب طيف التوحد نذكر منها: (غجاتي وصالحي وبورنان، 2023، ص51)

أ) العوامل البيئية:

يؤمن بعض الباحثين بان البيئة تلعب دورا في حدوث التوحد كما هو الحال في الجينات. يجادل المدافعون عن وجهة النظر هذه ويقدمون نظريات تقترح إن أسباب ما قبل وأثناء وبعد الولادة تتسبب بالتوحد (مثل النزف في الربعين الثاني والثالث في الرحم، وعدم التوافق في العامل "الريزيسي" والمستويات المرتفعة من الحمض الأميني عند الولادة، ونقص الأكسجين عند الولادة.

كما توجد أسبابا بيئية أخرى مثل نقص الفيتامينات، والتحسس والعوامل السمية إلا أن البحوث الموجودة

حاليا لا تؤكد أيا من هذه العوامل كعامل وحيد أو في بعض الحالات كسبب مساهم يتسبب في حدوث التوحد

ب) عوامل جينية وراثية :

كشفت الأبحاث العلمية التي أجريت لتحديد أسباب إضطرابات طيف التوحد عن نتائج مفادها إن إضطراب طيف التوحد يمكن أن يكون وراثيا إلى حد كبير. شكلت الدراسات التي أجريت مع الإخوة والتوائم أساس البحث الجيني. تشير الدراسات الى انه عند وجود اضطرابات طيف التوحد في أحد الأشقاء

سيكون هنالك احتمال تواجده بالأشقاء الآخرين بنسبة يتراوح بين 3 و 19 بالمئة. هذه النسبة هي 30 بالمئة لتوائم البيضة المزدوجة، حتى 70–90 بالمئة في التوائم المفردة.

حالة أخرى مرتبطة بالأساس الوراثي لاضطراب طيف التوحد هي حقيقة أن الأطفال الذين يعانون من

اضطرابات طيف التوحد لديهم اختلافات مختلفة في الجهاز العصبي المركزي وبنية الدماغ ووظائفه التي هي جزء من هذا النظام. على سبيل المثال تم تحديد أن دماغ بعض المرضى الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد أكبر من المعتاد وهذا يزيد من شدة اضطراب طيف التوحد. بالإضافة إلى ذلك أظهرت أشعة التصوير الطبي إن المسار الذي يربط بين نصفي الدماغ أصغر من المعتاد، وأن قشرة الدماغ والأجزاء الملتوية أكثر سمكا من المعتاد.

أظهرت الأبحاث التي أأريت في السنوات الخمس الماضية أن أكثر من 1000 جينات يمكن ان تسبب

خطر اضطرابات طيف التوحد ولكن لم يتم تحديد الجينات أية منهم هي المسؤولة عن اضطرابات طيف

التوحد. أدى هذا الموقف الى التركيز على الخصائص البيئية التي قد تسبب اضطرابات طيف التوحد والبحث عن هذه الميزات أيضا.

ج) العوامل النفسية الاجتماعية:

قد يكون أحد الأسباب البيئية الاجتماعية غير السوية، التي ينتج عنها إحساس الطفل بالرفض من قبل

الوالدين، وعدم إحساسه بعاطفتهم، فضلا عن وجود بعض المشكلات الأسرية، مما يؤدي إلى خوف الطفل وانسحابه من هذا الجو الأسري المحيط به، وهذا على أساس أنه اضطراب في التواصل الاجتماعي، في حين يفسر من الناحية النفسية على أنه شكل من أشكال الفصام الذي يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة، الناتج عن وجود الطفل في بيئة تتسم بالتفاعل الأسري غير السوي، مما يشعره بعدم التكيف أو التوافق

د) العوامل البيوكيميائية:

تفترض النظرية البيوكيميائية حدوث خلل في النواقل العصبية كالسيروتونين (serotonin) لدى ثلث

أطفال التوحد كذلك في الدوبامين (dopamine) ، حيث الخلل الكيميائي في إحدى هذه النواقل العصبية له آثار سلبية على الفرد كإفراز الهرمون و حرارة الجسم و الشعور بالألم واضطراب في المزاج و الذاكرة.

وقد أشارت نتائج البحوث التي على الناقل العصبي السيروتونين، حيث أن هذا الناقل العصبي مرتبط

بدرجة عالية بالعمر حيث يكون بمستوى عالي في المراحل المبكرة من العمر، ويتناقص في مرحلة المراهقة إلى أن يستقر في مرحلة الرشد، ولكن لدى ذوي اضطراب طيف التوحد من أفراد الدراسة وجد أن هذا الناقل يستمر مدى الحياة بنسبة 30 إلى 40 بالمئة) ومن وظائف السيروتونين التحكم بالنوم وتناول الطعام والشهية وحرارة الجسم والإحساس بالألم.

ووجد أن هنالك خلل في نواقل عصبية أخرى كارتفاع الناقل العصبي الدوبامين لدى بعض الأفراد ذوي

اضطراب طيف التوحد وإنخفاضه لدى البعض الآخر بالمقارنة مع النسب الموجودة لدى الحالات العادية،

وتمت الإشارة إلى وجود خلل في نسب الأدرينالين في الدم والدماغ لدى الأفراد التوحديين.

كما وجد عدم توافق مناعي بين خلايا الأم والجنين مما يدمر بعض الخلايا العصبية.

هـ) العوامل البيولوجية:

هي تلك الأسباب المرتبطة بالجهاز العصبي كما أرجع البعض السبب في حدوث اضطراب طيف التوحد

الى وجود خلل في النظام البيولوجي ، يتمثل في مجموعة من الأسباب التي قد تحدث قبل أو اثناء الولادة:

كالتلف في الدماغ أو بعدها : كالإصابة بالأمراض المعدية خاصة الحصبة الألمانية ، و تضخم الخلايا

الفيروسية وهو التهاب يصيب الجنين داخل الرحم، أو التهابات دماغية فيروسية تتلف المناطق المسؤولة عن الذاكرة في دماغ الجنين، أو خلل في الانزيمات للجنين تسبب إعاقات في النمو ، أو قصور في وظائف الجهاز الهضمي يؤدي إلى عدم امتصاص العناصر النشوية الموجودة في طعام الجنين، أو تناول الأم لأدوية وعقاقير طبية في فترة الحمل، أو تعرض الأم لحالات نزيف أثناء الحمل.

و) العوامل العقلية المعرفية:

تختلف نظرية العقل أو المعرفة عن النظريات والفرضيات السابقة في كونها لا تتبنى الجانب الفيسيولوجي

بل تتبنى الجانب النفسي المعرفي المتعلق بعدم اكتمال نمو الأفكار بشكل يواكب النمو الطبيعي لمختلف النظم الإدراكية والمعرفة التي تنمو بشكل طبيعي جنبا إلى جنب مع هذه الأفكار. كما يقول "فريث frith" فإن الإعاقة في الجوانب الاجتماعية والتواصلية والتخيلية التي يمتاز بها الأفراد التوحديين تأتي من التطور غير الطبيعي في الدماغ الذي يمنع الشخص من تكوين نظرية العقل، مما يؤدي إلى حصول مشكلات للطفل يعجز من خلالها عن مواجهة متطلبات الحياة اليومية والمواقف الاجتماعية وتجعله عاجزا عن التواصل وقراءة تعبيرات الآخرين ومشاعرهم.

أ) التشخيص والعلاج: (بوشمال وحجايجي، 2023، ص34)

ب) التشخيص :

هو العملية الأساسية لمعرفة التوحد و من ثم يمكن إجراء التدخل العلاجي المبكر، وأدوات التشخيص ما زالت قاصرة وغير قادرة على التشخيص الكامل وخصوصا في الوقت المبكر.

وهناك عدة طرق لتقييم نمو الطفل حركيا وسلوكيا و معرفة المشاكل التي يعانون منها، ومهما اختلفت تلك المراكز من بلد لأخر فان المبادئ الأساسية واحدة، والهدف من التقييم هو:

- جمع وربط المعلومات للحصول على التشخيص الدقيق.
- تقديم هذه المعلومات للطاقم العلاجي لتكون قاعدة لوضع الخطة العلاجية وأسلوب تطبيقها.

يبدأ التقييم من خلال عيادة طب الأطفال والأخصائي النفسي ويحتاج الأمر إلى عيادات أخرى متخصصة لتطبيق بعض الاختبارات مثل اختبار الذكاء اختبار اللغة قياس السمع، و للوصول إلى التقييم الشامل يحتاج الأمر إلى ملاحظة الطفل في المنزل والمدرسة خلال فترات اللعب و التي تعطي صورة عن قدرة الطفل على التواصل والتفاعل مع الآخرين (نفس المرجع السابق، ص 46-47).

من كل ما سبق تكون هناك ضرورة للبحث عن طرق دقيقة ومحددة لتشخيص التوحديين مع ضرورة توافر مجموعة هامة وضرورية من المعايير المحددة التي يجب استخدامها في التشخيص والتصنيف لطفل التوحد وهي:

- اضطرابات حادة في الشخصية تتميز بانطواء شديد على الذات و انفصال تام عن الناس.
- دلائل تشير إلى أن هذه الظاهرة تحدث خلال السنتين الأوليين من الحياة.
- عدم وجود مظاهر لتأخر في النمو الحركي، و التي ترتبط عادة بجوانب من القصور العقلي الحاد.

ج) العلاج:

- العلاج السلوكي:

تقوم فكرة تعديل السلوك على مكافأة (إثابة) السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم منع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة تماما وذلك في محاولة للسيطرة على السلوك الفوضوي لدى الطفل. وترجع أسباب اختيار العلاج السلوكي للتخفيف من حدة السلوك التوحدي أو التخلص منها إلى عدة أسباب وهي:

1- انه أسلوب علاجي مبني على مبادئ يمكن أن يتعلمها الناس من غير المتخصصين المهنيين وأن يطبقوها بشكل سليم بعد تدريب وإعداد لا يستغرقان وقتا طويلا.

2- انه أسلوب يمكن قياس تأثيره بشكل عملي واضح دون عناء كبير أو تأثر بالعوامل الشخصية التي غالبا ما تتدخل مع نتائج القياس، وانه لا يعير اهتماما لحدوث الاضطراب و إنما يهتم بالظاهرة ذاتها دون تعرض لاختلافات العلماء حول أصلها ونشأتها.

3- انه أسلوب يضمن نظام ثابت لإثابة ومكافأة السلوك الذي يهدف إلى تكوين وحدات استجابة صغيرة متتالية ومتتابعة تدريجيا عن طريق استخدام معززات قوية.

- **العلاج البيئي:**

هو علاج طبي نفسي يقوم على أساس تعديل أو تناول ظروف حياة المريض أو بيئته المباشرة، كما يشير المصطلح إلى المفهوم الذي ينظر إلى المستشفى باعتبارها مجتمعا علاجيا، وهذا الشكل من

العلاج هو محاولة لتنظيم الوسط الاجتماعي و الفيزيقي الذي يعيش فيه المريض أو الذي يتعامل فيه على نحو يساعد في الوصول إلى الشفاء، ويعتبر المصطلح مكافئا لمصطلح علاج الوسط أو العلاج المحيطي وبالتالي يستخدم العلاج البيئي في علاج الذاتوية عن طريق تقديم برامج للطفل تعتمد على الجانب الاجتماعي عن طريق التشجيع و التدريب على إقامة العلاقات الشخصية المتبادلة.

- **العلاج بالأدوية النفسية:**

تستخدم الأدوية النفسية من اجل التخفيف من شدة الأعراض التي تظهر على الأشخاص المصابون باضطراب طيف التوحد، كما تستعمل هذه الأدوية مع الأشخاص العاديين كذلك، ويعد العثور على الدواء المناسب والجرعة المناسبة لأي شخص من الأمور الصعبة في اغلب الأحيان، فقد يناسب البعض من الأطفال ولا يناسب الآخرين، فعند الاستجابة للدواء يظهر على الفرد تحسن في جوانب معينة كانخفاض العدوانية وسلوك إيذاء الذات والسلوكيات النمطية المتكررة والقلق وانعدام الانتباه... الخ.

حيث تنتج عن هذه التحسنات قدرة أفضل على التعلم ونوعية حياة أفضل وقد تظهر بعض الآثار الجانبية من تناول بعض الأدوية، التي قد تؤثر بالسلب على الفرد.

خلاصة الفصل:

يُعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية العصبية المعقدة التي تؤثر بشكل جوهري على مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي، وتُظهر نمطاً من السلوكيات المتكررة والاهتمامات الضيقة، تتفاوت مظاهره السريرية بشكل كبير، ما يجعل تشخيصه وتحديد شدّته عملية دقيقة تتطلب أدوات تقييم متعددة الأبعاد، وقد بيّنت الأدبيات العلمية أن منشأ الاضطراب يرتبط بتفاعل معقّد بين عوامل جينية وبيئية، دون وجود سبب واحد محدد. أثبتت التدخلات المبكرة، لا سيما البرامج السلوكية والتعليمية الموجهة، فعاليتها في تحسين الأداء التواصلي والسلوكي لدى الأفراد المصابين. كما تُبرز نتائج الدراسات أهمية دعم الأسرة والبيئة المحيطة في تعزيز تكيف المصاب ومشاركته الفعّالة داخل المجتمع. ويؤكد هذا الفصل على ضرورة تطوير استراتيجيات شاملة تدمج الجوانب الطبية، النفسية، والاجتماعية ضمن إطار تكاملي يُسهم في تحسين جودة الحياة لهؤلاء الأفراد.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

أولا: الدراسة الاستطلاعية

ثانيا: الدراسة الأساسية

تمهيد:

تعتبر الدراسة الميدانية الجناح الثاني لأي بحث علمي، ويقوم الجانب الميداني من الدراسات على إجراءات منهجية تتمثل في المنهج العلمي المتبع في الدراسة والعينة التي يتم عليها تطبيق الدراسة.

أولا: الدراسة الاستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية هي مرحلة أولية هامة في البحث، تسبق الدراسة الأساسية وتزود الباحث بمعلومات أولية حول الظاهرة المراد دراستها.

1. **الهدف منها:** تهدف الدراسة الاستطلاعية الى :
   - استكشاف مكان الدراسة والتعرف على خصائص الأفراد.
   - الاسترشاد والإلمام بالمعلومات حول الظاهرة المراد دراستها في الواقع.
   - اختبار أدوات ووسائل البحث المعتمدة، والتعرف على مدى صلاحيتها وملاءمتها.
2. **الإطار المكاني والزماني للدراسة الاستطلاعية:**
   - الإطار المكاني: لقد تمت الدراسة في مراكز ولاية وهران.
   - الإطار الزماني: تمت الدراسة في الفترة الممتدة من 15 الى 30 أفريل أي حوالي أسبوعين.

   تم فيها تطبيق أداة البحث المتمثلة في مقياس المشكلات السلوكية.

3. **خصائص العينة:** العينة هي جزء من المجتمع الأصلي، ويمكن من خلال دراستها استنتاج نتائج تعمم على المجتمع بشرط أن تكون ممثلة له (الواصل، 1996، ص 46).

وتم تطبيق الاستبيانات وتوزيعهم على عينة بلغ حجمها حوالي 15 مربية من مراكز ولاية وهران وقد تراوحت أعمار أطفال التوحد ما بين 08 سنوات و17 سنة.

4. أدوات الدراسة:

أ) وصفها: تم الاعتماد في جمع البيانات و المعلومات المتعلقة بموضوع الدراسة على:

✓ **مقياس المشكلات السلوكية: (لجرار جلال 2016)**

يتميز المقياس في سهولة تطبيقه، إذ لا يتطلب أية درجة من التخصصية أو التدريب، حيث يستطيع أي معلم /معلمة تطبيقه شريطة أن يكون لديه ألفة بالطالب وأتيحت له الفرصة لملاحظة سلوكه لمدة لا تقل عن شهر في البيئة المدرسية.

كما يتميز المقياس في قصر المدة الزمنية التي يحتاجها المعلم لتطبيقه، حيث لا تتجاوز (15) دقيقة بالعادة، كذلك فإن تطبيق المقياس لا يتطلب تعاون الطالب أو وجوده لإتمام عملية التطبيق.

تتضمن الصفحة الأولى من المقياس معلومات أولية (مثل جنس الطالب، والسن، واسم المعلم....)، وتعليمات محددة لتطبيق المقياس كمايلي:

العبارات التالية تصف سلوك الاطفال، ويرجى وصف سلوكه على كل عبارة من العبارات، وذلك بوضع الدرجة في المربع ذي اللون الابيض المقابل لها.

كيفية تصحيح المقياس:

يتم تصحيح المقياس باستخدام طريقة التدرج وفقاً للمفتاح التصحيحي المرفق، حيث:

1. توزع الدرجات على العبارات الأربع لكل فقرة كالتالي:

- أبدا = 01
- نادرا = 02
- كثيرا = 03
- كثيرا جدا = 04

ب) الخصائص السيكومترية:

✓ **الصدق:**

➢ في المقياس الأصلي لجلال جرار 2016

استهدفت الدراسة التجريبية الى خفض عدد الفقرات في كل بعد من أبعاد المقياس، وكذلك التحقق من صدق البناء ومستوى الاتساق الداخلي لها، واشتملت الدراسة على (333) طالبا وطالبة تراوحت أعمارهم ما بين 6 الى 18 سنة.

للتحقق من صدق البناء للمقياس أخضعت درجات جميع الطلبة المشاركين في الدراسة وهم (1406) طالبا على جميع الفقرات والبالغ عددها (71) فقرة، حيث تم استثناء فقرات مقياس الصدق والبالغ عددها (5) فقرات للتحليل باستخدام أسلوب تحليل المكونات الأساسية وتدوير المحاور تدويرا متعامدا باستخدام طريقة فيرماكس (verimax). حيث كانت جميع الفقرات ذات دلالة إحصائية.

أما في دراستنا الحالية فقد تم الاعتماد على صدق المحكمين من أجل معرفة إذا كان المقياس يتناسب مع موضوع دراستنا وملائمة الصياغة

كما تم حساب الصدق بطريقة الاتساق الداخلي أي ارتباط الفقرة بالبعد الذي تنتمي إليه وتقاس بمعادلة بيرسون

- **صدق الاتساق الداخلي:**

تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي من خلال حساب معامل الارتباط " بيرسون" للمقياس وبين كل محاوره، و هذا ما يؤكده الأغا، محمود " على أنه قوة الارتباط بين درجات كل مستوى من مستويات الاهداف و درجة الاختبار الكلية وكذلك درجة ارتباط كل فقرة من فقرات الاختبار بمستوى الاهداف الكلي الذي ينتمي إليه (الأغا إحسان محمود، 1999).

جدول رقم (01) يبين صدق الاتساق الداخلي لبعد

الرقم	الفقرات	معامل الارتباط
1	لا ينتظر دوره	0.421**
2	يتكلم أو يصدر أصواتا خلال الحصة	0.650**
3	يغادر مقعده خلال الحصة بدون إستئذان	0.685**
4	لا يستطيع الجلوس ساكنا	0.523**
5	يجيب عن السؤال قبل سماعه بالكامل	0.611**
6	يتمرد على الآخرين من أقرانه	0.741**
7	يفتعل المشكلات مع الآخرين	0.759**
8	يشتم التلاميذ	0.615**
9	يخرب لعب وأنشطة التلاميذ	0.654**
10	يغش في الإمتحان	0.474**
11	يستخدم ألفاظ فاحشة	0.653**
12	يسعى للإنتقام من الآخرين	0.484**
13	يسعى الى مضايقة الآخرين أقرانه	0.520**
14	يهدد ويخيف الآخرين	0.597**
15	يهرب من الحصص أو من المدرسة	0.673**
16	يعتدي جسديا على الآخرين	0.579**
17	يبدأ المشاجرة بشكل مقصود	0.500**
18	يخرب ويكسر ألعاب وأشياء الآخرين بشكل مقصود	0.554**
19	يرفض علنا فعل ما يطلبه منه المعلمون	0.830**
20	يكذب كي يتجنب القيام بمهمة	0.746**
21	يكذب لأجل الحصول على أشياء يرغب فيها	0.530**
22	يذكر مسؤوليته عن أفعال قام بها	0.648**

23	**يضايق الآخرين بالأسئلة الساخرة أو نشر الإشاعات**	**0.454***
24	**يخدع الآخرين ويحتال عليهم**	**0.601****
25	**لا يتبع التعليمات والقواعد**	**0.502****
26	**يخرب الممتلكات العامة**	**0.474****
27	**يجادل المعلمين**	**0.653****

يظهر تحليل صدق الاتساق الداخلي تماسكا قويا بين فقراته، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين الفقرات من 0.474 إلى 0.759، وجميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 تجدر الإشارة إلى أن جميع الفقرات حققت معاملات ارتباط معنوية مع المقياس الكلي (من 0.421 إلى 0.830)، مما يؤكد صلاحية المقياس وبالتالي يمكن تطبيقه في الدراسة الأساسية بكل ثقة.

- كذلك تم حساب الصدق بطريقة صدق المقارنة الطرفية والذي يطلق عليه الصدق التميزي، الذي يميز بين متوسطي درجات المجموعة العليا والدنيا وذلك من خلال اختيار أفراد المجموعتين، التنازلي حسب الدرجات المحصل عليها بعد تطبيق الاختبار.

جدول رقم (02) يوضح نتائج قياس الصدق باستخدام طريقة المقارنة الطرفية

المقارنة	متوسط الحسابي	انحارف المعياري	عدد الأفراد	درجة الحرية	ت المحسوبة	Sig	الدلالة الإحصائية
العليا	2.93	0.07	5	8	7.620	0.000	دال إحصائيا
الدنيا	2.48	0.106	5				

يتضح من خلال الجدول(02) أن المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا المقدرة بـ (2.48)، أقل من المتوسط الحسابي للمجموعة العليا والذي قدر بـ (2.93)، كما أن قيمة "ت " المحسوبة بلغت (7.620) أكبر من ت الجدولية عند درجة الحرية 8، كما أن الدلالة الإحصائية قدرت بـ (0.000) والذي هي

أصغر من مستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أن الفرق بين طرفي الأداة دال إحصائيا وهذا ما يدل على أن الأداة تتميز بدرجة عالية من الصدق ويمكننا تطبيقها في الدراسة الأساسية.

- ✓ **الثبات:**

في المقياس الأصلي: للتحقق من الاتساق الداخلي لكل بعد من أبعاد المقياس، استخدمت معادلة ألفا كرومباخ في تحليل درجات (333) طالبا وطالبة على كل بعد من أبعاده، وقد بلغت معاملاته (92، 92، 86، 89، 88، 87، 90، 91) لكل من العدوان ومشكلات التصرف، النشاط الزائد، القلق والمشكلات النفس جسمية، والاكتئاب ومشكلات الانتباه، والمشكلات الاكاديمية على التوالي.

أما في دراستنا الحالية فقد تم حساب الثبات بطريقة ألفا كرومباخ:

جدول رقم (03) يبين معامل الثبات الكلي (ألفا كرومباخ).

المتغير	Cronbach's Alpha
النشاط الزائد	**0.636**
العدوان	**0.658**
المقياس ككل	**0.632**

نلاحظ من الجدول رقم (03) أن قيمة معامل ألفا كرومباخ تراوحت قيمته 0,632 مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات، وهذا ما يطمئن الطالب الباحثعلى تطبيقه على عينة البحث.

ثانيا: الدراسة الأساسية:

بعد التأكد من صلاحية الأدوات المستعملة في الدراسة الاستطلاعية تم الانتقال الى الدراسة الأساسية لجمع المعطيات حول متغيرات البحث وتحليلها إحصائيا.

1. منهج الدراسة:

يعتبر المنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة لاكتشاف الحقيقة، أو هو الخطوات المنظمة التي يتبعها الباحث في معالجة الموضوعات التي يقوم بدراستها.(الدغيمي،1997،ص33)

كما أنه أيضا: الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة (الفضلي،1992،ص52).

تحدد طبيعة موضوع البحث المنهجية المناسبة التي يجب اتباعها في الدراسة، وبما أن هذه الدراسة تهدف إلى التعرف على المشكلات السلوكية عند أطفال التوحد، فقد تم الإعتماد على المنهج الوصفي الاستكشافي، يتيح هذا المنهج إمكانية وصف الظواهر كما هي وجمع البيانات وتحليلها، ما يساعد على فهم طبيعة العلاقة بين المتغيرات المدروسة بشكل دقيق وشامل.

2. عينة الدراسة ومواصفاتها:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من 30 مربية من مراكز التوحد لولاية وهران، حيث تتراوح أعمارهم من 07 الى 17 سنة، كما هو موضح في الجدول التالي:

أ) من حيث السن:

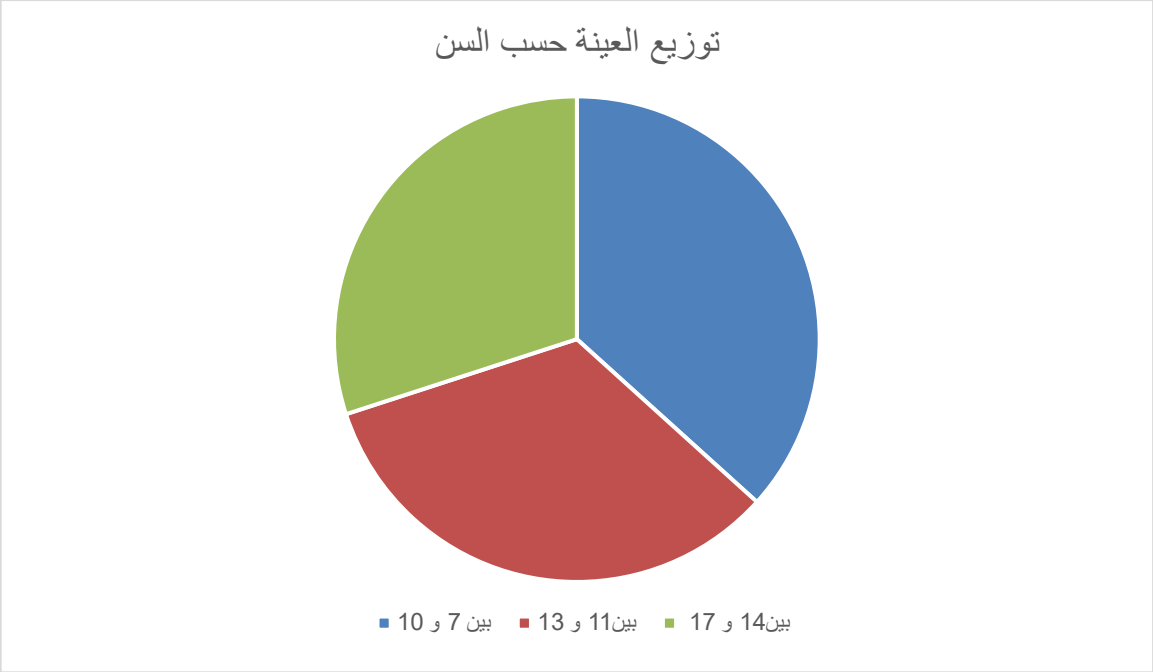
جدول رقم(04) يوضح عينة الدارسة الأساسية حسب السن

السن	من 7 إلى 10	من 10 إلى 13	من 14 إلى 17 سنة	**المجموع**
التكرارات	11	10	9	30
النسبة	36.7%	33.3%	30%	%100

يوضح جدول رقم (04) توزيع عينة الدراسة الأساسية والبالغ عددها (30) فردًا حسب فئة السن. ويتبين من خلال الجدول أن أكبر نسبة من المبحوثين تتركز في الفئة العمرية ما بين (7 إلى 10 سنوات)، حيث

بلغ عددهم (11) تلميذًا، أي ما نسبته (36.7%) من إجمالي العينة، وهو ما يدل على تمثيل جيد لهذه الفئة في الدراسة. تليها الفئة العمرية من (10 إلى 13 سنة) بعدد (10) تلاميذ بنسبة (33.3%)، ثم الفئة من (14 إلى 17 سنة) بعدد (9) تلاميذ بنسبة.**(30%)**

وتشير هذه النتائج إلى أن عينة الدراسة تضم تلاميذ من مختلف الفئات العمرية في المرحلة الابتدائية والمتوسطة المبكرة، مما يضفي تنوعًا على العينة ويسمح بفهم أوسع لظاهرة الدراسة عبر مراحل عمرية متدرجة. كما أن تقارب نسب التوزيع بين الفئات يدل على توازن نسبي في التمثيل، وهو ما يُعد مؤشرًا إيجابيًا من حيث شمولية البيانات وقابليتها للتعميم ضمن الفئة المستهدفة.



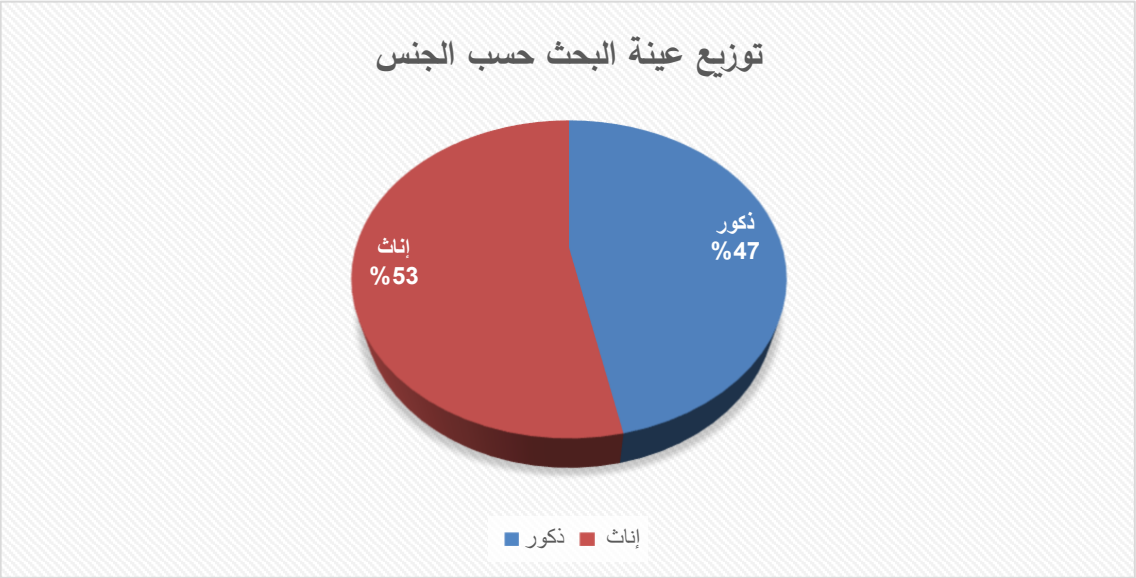
شكل رقم (01) توزيع العينة حسب السن

ب) من حيث الجنس :

جدول رقم (05) يوضح عينة الدارسة الأساسية حسب الجنس

الجنس	ذكور	إناث	المجموع
التكرارات	14	16	30
النسبة	46.7%	53.3%	100%

تمثل عينة الدراسة الأساسية 30 فردًا، وتم توزيعهم من حيث الجنس كما هو موضح في الجدول رقم (05) 20 ذكراً بنسبة 66.7%، و10 إناث بنسبة 33.3%، مما يشير إلى تفوق عدد الذكور على الإناث في العينة.



الشكل رقم (02) يوضح توزيع العينة حسب الجنس

3. أدوات الدراسة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياس المشكلات السلوكية لجلال جرار 2016

4. تطبيق الأدوات:

بعد التأكد من إستمارة المشكلات السلوكية أنها صالحة للدراسة الأساسية تم تطبيقها على أفراد عينة البحث التي قدرت ب 30 مربية، من أجل معرفة مستوى إنتشار المشكلات السلوكية عند أطفال التوحد من وجهة نظر المربيين، حيث تم الاتصال بالإدارة وبرمجة اللقاء مع المربيين من أجل شرح لهم الهدف من هذه الدراسة وتوضيح التعليمات وكيفية الاجابة على الاستمارة وبأن عليهم الاجابة بكل مصداقية، واختيار البديل المناسب مع إجاباتهم حتى نتعرف بكل دقة ووضوح على نسبة المشكلات السلوكية.

5. الأساليب الإحصائية:

تم تحليل المعطيات إحصائيا باستعمال الحزمة الاحصائية في العلوم الاجتماعية Spss من خلال استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- التكرارات والنسب المئوية.
- معامل ارتباط بيرسون.
- اختبار "ت" تست.
- تحليل التباين البسيط Anova.

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج

أولا: عرض النتائج

ثانيا: مناقشة النتائج

أولا: عرض النتائج

لقد خصص الباحث هذا الفصل لعرض النتائج كما أفرزتها المعالجة الإحصائية المتحصل عليها بعد تطبيق أداة البحث على عينة الدراسة (30 مربية)

النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى: التي تنص على أن" مستوى إنتشار المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر المربيين مرتفعة.

1. بعد إختبارها تحصلنا على النتائج الواردة في الجدول التالي:

جدول رقم (06) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى التقييم:

		الإفراط الحركي	العدوان	المقياس ككل
المشكلات السلوكية	العينة	30	30	30
	المتوسط الحسابي	2.90	2.80	2.82
	الانحراف المعياري	0.50	0.22	0.25
	الوسيـط	2.90	2.79	2.796
	درجة الاستجابات	87.20	84.05	84.63
	المجال	3.25 – 2.51	3.25 – 2.51	3.25 – 2.51
	مستوى التقييم	مرتفع	مرتفع	مرتفع

أسفرت نتائج الفرضية الأولى، التي تنص على أن "مستوى انتشار المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر المربين مرتفع"، عن متوسطات حسابية تقع جميعها ضمن المجال (2.51 – 3.25)، وهو ما يشير إلى مستوى "مرتفع "في تقدير المربين لانتشار هذه المشكلات. فقد بلغ المتوسط الحسابي الكلي للمقياس (2.82)، كما سجل بعد الإفراط الحركي متوسطًا قدره (2.90)، وبعد العدوان (2.80)، وهي نتائج تؤكد إدراك المربين لوجود هذه السلوكيات بشكل ملحوظ لدى الأطفال التوحديين. وتدعم هذه

النتائج كذلك القيم المنخفضة نسبيًا للانحرافات المعيارية، مما يدل على درجة من التجانس في الاستجابات، ويعزز موثوقية البيانات المجموعة. وبناءً على ذلك، يمكن القول إن الفرضية الأولى قد تحققت إحصائيًا وميدانيًا، حيث أظهرت النتائج أن المشكلات السلوكية، خاصة الإفراط الحركي والعدوان، تشكل سمة بارزة في سلوك أطفال التوحد من وجهة نظر المربين، مما يتطلب تعزيز البرامج التربوية والسلوكية للتعامل مع هذه التحديات داخل المؤسسات المختصة.

عرض نتائج الفرضية الثانية

تنص الفرضية على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات السلوكات لدى أطفال التوحد من وجهة نظر المربيين تعزى لمتغير الجنس.

جدول رقم (07) يبين اختبار "ت تست" لمعرفة الفروق بين المتوسطات في المشكلات السلوكية تعزى لمتغير الجنس.

	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	قيمة sig	الدلالة
المشكلات السلوكية	ذكر	14	2.87	0.199	1.181	0.247	لا يوجد فرق
	أنثى	16	2.77	0.284			

كما يوضح جدول النتائج، بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الذكور (2.87) بانحراف معياري قدره (0.199)، بينما بلغ متوسط درجات الإناث (2.77) بانحراف معياري (0.284). وقد بلغت قيمة "ت" (1.181) و التي هي أقل من قيمة ت الجدولية عند درجة الحرية 28 وكانت قيمة الدلالة الإحصائية (sig = 0.247)، وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0.05).

وبالتالي، **فإن الفروق بين متوسطات الذكور والإناث ليست دالة إحصائيًا**، مما يعني أنه لا توجد فروق جوهرية في تقديرات المربين لدرجة المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد تعزى إلى متغير الجنس. وبناءً عليه، تُقبل الفرضية الصفرية وتُرفض الفرضية البديلة، مما يدل لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات السلوكات لدى أطفال التوحد من وجهة نظر المربيين تعزى لمتغير الجنس وعليه فإن الفرضية قد تحققت.

عرض نتائج الفرضية الثالثة

تنص الفرضية : توجد فروق دالة ذات دلالة إحصائية في درجات السلوكات لدى أطفال التوحد من وجهة نظر المربيين تعزى لمتغير السن.

الجدول رقم(08) : تحليلANOVA من حيث المشكلات السلوكية تعزى لمتغير السن

		مجموع المربعات (sum mean)	درجة الحرية (Df)	مربع المتوسط (square mean)	قيمة F	مستوى الدلالة (Sig)
المشكلات السلوكية	بين المجموعات	0.009	2	0.005	0.067	0.935
	داخل المجموعات	1.807	27	0.067		
	المجموع	1.816	29			

ما يبين الجدول، بلغت قيمة F = 0.067 عند مستوى دلالة0.935 = (Sig) ، وهي قيمة تفوق بكثير مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0.05). وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المشكلات السلوكية لدى الأطفال التوحديين تعزى لمتغير السن.

وعليه، تُرفض الفرضية البديلة وتُقبل الفرضية الصفرية التي تنفي وجود فروق دالة إحصائيًا، وهذا يعني أن سن الطفل التوحدي لا يُعد عاملاً فارقًا في تقدير المربين لدرجة المشكلات السلوكية، مما قد يُعزى إلى تشابه مظاهر السلوك المشكلي في مختلف الأعمار داخل العينة المدروسة، أو إلى طبيعة اضطراب التوحد الذي يفرض نمطًا سلوكيًا عامًا لا يتغير كثيرًا باختلاف السن في المدى العمري المشمول بالدراسة.

ثانيا: مناقشة نتائج الفرضيات

- **مناقشة نتائج الفرضية الأولى:** والتي تنص على " مستوى انتشار المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر المربيين مرتفعة"

  حيث دلت نتائجها في الجدول رقم (06) على ارتفاع مستوى انتشار المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر المربيين، وهذا ما يثبت أن الفرضية تحققت.

تشير النتيجة إلى أن مستوى انتشار المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر المربين يُعد مرتفعًا، وهو ما يتفق مع الطابع المميز لاضطراب طيف التوحد الذي غالبًا ما يصاحبه سلوكيات نمطية، عدوانية، انسحابية أو انفجارية، ناتجة عن صعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي وضعف المرونة المعرفية والانفعالية. هذا التقييم المرتفع من قِبل المربين يعكس واقعًا عمليًا يواجهونه يوميًا في البيئات التربوية، حيث تمثل هذه السلوكيات تحديًا مستمرًا يعيق تنفيذ الخطط التعليمية والتأهيلية. كما أن غياب الاستجابات الاجتماعية المناسبة لدى الطفل التوحدي قد يُفسَّر من قبل المربين كمشكلة سلوكية، مما يزيد من الإحساس بانتشارها. علاوة على ذلك، فإن ارتفاع هذا التقدير قد يرتبط أيضًا بمدى تدريب المربين واستعدادهم للتعامل مع هذه السلوكيات، حيث أن نقص التأهيل في استراتيجيات التدخل السلوكي قد يؤدي إلى إدراك السلوك كأزمة بدلاً من كونه عرضًا قابلًا للتعديل. وبالتالي، فإن هذا الحكم المرتفع لا يعبّر فقط عن طبيعة الاضطراب، بل يعكس أيضًا واقع البيئة التربوية وخبرات المربيين وتصوراتهم المهنية.

وهذا ما ذهبت إليه دراسة مباركة" ميدون ويمينة "خلادي (2018) التي تتفق مع نتائج دراستنا

الحالية حيث هدفت إلى الكشف عن بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد بمراكز مدينة ورقلة حيث تكونت عينة الدراسة من (23) طفل ذو اضطراب طيف التوحد بالمراكز الخاصة بولاية ورقلة، وأسفرت نتائج الدراسة أن من أكثر المشكلات السلوكية انتشارا لأطفال اضطراب طيف التوحد السلوكات النمطية تليها مشكلة السلوكيات العدوانية وفي الأخير مشكلة إيذاء الذات.

كما اتفقت مع نتائج دراسة كوثر درويش" (2017) حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف عن بين مشكلات السلوكية ومهارات التواصل لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات، وتكونت عينة الدراسة من (107) أسرة من مدينة الدمام بالمملكة العربية السعودية، حيث أسفرت نتائج

الدراسة على وجود مشكلات سلوكية متمثلة في السلوك النمطي، إيذاء الذات، السلوك العدواني تأثر على التواصل والانسحاب الاجتماعي وكما اتفقت نتائج دراستنا الحالية مع دراسة الغامدي منيرة وهدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي لخفض النشاط الزائد لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تكونت عينة الدراسة من (7) أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمركز كيان التربية الخاصة بمملكة البحرين، حيث أسفرت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية النشاط الزائد لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في النشاط الزائد لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في القياس البعدي والتتبعي للبرنامج.

واختلفت نتائج الدراسة مع دراسة (2015" farmer, C.Butter, E. Mazurek,M. (هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على علاقة السلوك العدواني بالسلوكيات الأخرى لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، وأسفرت نتائج الدراسة على أن السلوك العدواني احتل النسبة الأقل لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

وهذا ما أمكننا من تفسير سبب وجود مشكلة العدوان لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة

نظر المربيين، وهو دمج أطفال هذه الفئة مع أطفال ذوي إعاقات مختلفة شديدة وبسيطة وكذلك التنمر الذي تواجهه هذه الفئة وتزايد عددها مما جعل المربي يقوم بالتكفل أكثر من طفل ذوي اضطراب طيف التوحد في حين أن تفسيرنا لعدم وجود مشكلة النشاط الزائد يرجع ذلك إلى أن الأطفال الذين أجريت عليهم الدراسة الحالية يتم التكفل بهم من طرف طاقم المركز البيداغوجي للمصلحة الخارجية أي أنهم يقومون بالتخفيف من حدة هذه المشكلة وذلك لان الطفل التوحدي الذي لديه مشكلة النشاط الزائد يجهد المربي بتصرفاته كتحريك الأشياء من مكانها في القسم، أو الخروج في أوقات غير مناسبة بدون إذن المربي التشويش على زملائه بتصرفاته الحركية (الزائدة وهذا ما يجعل المربي يصب تركيزه على الطفل التوحدي ذو النشاط الزائد.

مناقشة نتائج الفرضية الثانية: والتي تنص على أنه " لا يوجد فرق دال إحصائيا في درجات السلوكات يعزى لمتغير الجنس لأطفال اضطراب التوحد من وجهة نظر المربيين"

حيث دلت نتائجها في الجدول رقم (07) على عدم وجود فرق دال إحصائيا في درجات السلوكات يعزى لمتغير الجنس لأطفال اضطراب التوحد من وجهة نظر المربيين، وهذا ما يثبت أن الفرضية قد تحققت.

وهذا ما يمكن تفسيره في ضوء طبيعة اضطراب طيف التوحد ذاته الذي يتسم بتباين فردي واسع يفوق تأثير الفروق بين الجنسين، خاصة في البيئات التربوية المنظمة التي تقدم دعماً متساوياً لكلا الجنسين. كما أن المربين غالبًا ما يلاحظون السلوكيات الظاهرة والمباشرة، دون التعمق في الفروق الدقيقة التي قد تظهر بين الذكور والإناث، ما يحدّ من تأثير التحيزات المرتبطة بالنوع الاجتماعي، إضافة إلى ذلك قد تعكس هذه النتيجة نقصاً في أدوات القياس الدقيقة أو أن الفروق بين الجنسين في هذا السياق ليست ذات أهمية عملية، مما يدعم الفرضية الصفرية ويشير إلى ضرورة التركيز على خصائص الطفل الفردية بدلاً من الاعتماد على متغير الجنس في توجيه البرامج التربوية

تتوافق نتائج الدراسة الحالية مع عدد من الدراسات السابقة، مثل دراسة الخزعان (2016)، التي سعت إلى التعرف على المشكلات التي يواجهها أطفال اضطراب طيف التوحد والأساليب التي يتبعها أولياء الأمور في التعامل معها. وأظهرت نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى إلى جنس الطفل التوحدي، وهو ما أكدته أيضاً دراسة مفيدة (2015)، والتي هدفت إلى استكشاف بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر أمهاتهم في مراكز الرعاية بولايات جزائرية، حيث لم تكشف النتائج عن فروق إحصائية ذات دلالة تُعزى إلى جنس الطفل. ومن جهة أخرى، لم تتفق الدراسة الحالية مع نتائج دراسة عبد القادر (2017)، التي استهدفت معرفة طبيعة المشكلات السلوكية لدى إخوة الأطفال ذوي التوحد، من منظور أمهاتهم. وتكونت العينة من 127 أماً وطفلاً، وانتهت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً تُعزى لمتغير الجنس، مما قد يُعزى إلى تأثير العوامل الوراثية والبيولوجية وحتى البيئية، والتي تساهم في ظهور سلوكيات عدوانية أو فرط في النشاط لدى أطفال التوحد. كما تختلف نتائج هذه الدراسة أيضاً عن ما ورد في دراسة (Hook, E. & Butter, E., 2014) والتي هدفت إلى تحليل المظاهر السلوكية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في ولاية فلوريدا، حيث اشتملت العينة على (23) طفلاً. وخلصت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الأطفال في السلوكيات السلبية تبعاً لمتغير الجنس، وكانت لصالح الذكور. ويُحتمل أن تعود هذه الفروق إلى طبيعة أدوات القياس المعتمدة، أو إلى الخصائص المجتمعية لعينة الدراسة، أو حتى إلى اختلافات في حجم العينة وتركيبتها.

مناقشة نتائج الفرضية الثالثة: والتي تنص على أنه " يوجد فرق دال احصائيا في درجات سلوكات أطفال اضطراب التوحد تعزى لمتغير السن"

والتي جاءت نتائجها في الجدول رقم (08) على عدم وجود فرق دال إحصائيا في درجات سلوكات أطفال اضطراب التوحد تعزى لمتغير السن، وهذا ما يدل أن الفرضية لم تتحقق.

تشير نتائج الفرضية إلى أن السن لا يؤثر بشكل معنوي في سلوكيات العدوان والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، أي أن هذه السلوكيات تظهر بشكل متقارب في مختلف الفئات العمرية التي شملتها الدراسة.

على الرغم من ظهور فروق دالة إحصائيًا في سلوكيات أطفال التوحد تعزى لمتغير السن من وجهة نظر المربين، إلا أن هذا الفرق قد لا يعكس فروقًا حقيقية في طبيعة السلوك، بل قد يكون ناتجًا عن عوامل مرتبطة بالإدراك أو التوقعات النمائية لدى المربين. فاضطراب طيف التوحد يتسم بثبات نسبي في أنماط السلوك الأساسية مثل الصعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوكيات النمطية، وهي مظاهر قد تستمر مع الطفل بغضّ النظر عن تقدمه في العمر. كما أن الفروق الظاهرة قد تكون ناجمة عن التباين في الخبرات التربوية أو الدعم العلاجي، وليس السن بحد ذاته. إضافة إلى ذلك، قد يؤثر العامل النمائي في كيفية تعبير الطفل عن سلوكياته وليس في جوهرها، مما يضلل الملاحظة السطحية ويجعلها تفسّر بعض التغيرات كسنية، بينما هي مرتبطة بعوامل أخرى كالمستوى المعرفي أو شدة التوحد. لذلك، فإن الفروق المرتبطة بالسن قد لا تكون ذات مغزى عملي أو تربوي حقيقي، مما يدعم الرأي القائل بعدم وجود فروق جوهرية في السلوك تُعزى إلى العمر وحده.

وقد تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة عبد القادر (2017)، التي لم تجد فروقاً دالة إحصائيًا في السلوكيات العدوانية والنشاط الزائد لدى أطفال التوحد تعزى لمتغيرات ديموغرافية مثل السن، بل فسرت ثبات هذه السلوكيات بارتباطها الوثيق بخصائص التوحد الجوهرية، مثل ضعف التواصل والقصور في التحكم الانفعالي.

كما دعمت دراسة الخزعان (2016) هذا الاتجاه، حيث أشارت إلى أن مظاهر السلوك العدواني والنشاط الزائد لا تتباين بشكل كبير باختلاف أعمار الأطفال التوحديين، وهو ما يُعزى إلى ثبات هذه الأعراض كسمات سلوكية نمطية ترتبط بالعوامل البيولوجية والعصبية، أكثر من ارتباطها بالنضج العمري.

كذلك، أكدت دراسة Hook & Butter (2014) أن فرط النشاط والعدوان من السلوكيات الشائعة لدى الأطفال ذوي التوحد، وتستمر هذه السلوكيات في الظهور عبر مراحل عمرية متعددة دون وجود انخفاضات ملحوظة ما لم يتم التدخل العلاجي السلوكي أو النفسي.

في المقابل، اختلفت نتائج بعض الدراسات الأخرى، مثل دراسة Alqahtani (2012)، التي أشارت إلى أن بعض مظاهر السلوك العدواني قد تتراجع مع التقدم في السن، خصوصًا عند خضوع الطفل لتدخلات مبكرة فعّالة، وتوفر بيئة أسرية وتربوية داعمة. إلا أن هذه التغيرات ترتبط غالباً بطبيعة التدخلات وليس بالسن وحده.

بناءً على ذلك، يمكن تفسير عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في الدراسة الحالية بعدة أسباب، من بينها:

أن السن ليس متغيرًا حاسمًا في ظهور هذه السلوكيات لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

أن الاضطراب نفسه يفرض أنماطًا ثابتة من السلوك، يصعب أن تتغير مع التقدم في العمر دون تدخل مهني مباشر.

إمكانية تقارب الأعمار في العينة محل الدراسة، مما قد يضعف التأثير الإحصائي لمتغير السن.

مناقشة عامة:

بعد مناقشة نتائج الدراسة حسب فرضياته بعرض بعض الدراسات الموافقة لها أو القريبة منها وكذا المخالفة لها، نصل الى القول أن البعض منها تحقق والآخر لم يتحقق.

بالنسبة للفرضية الأولى التي نصت نتائجها أن " مستوى انتشار المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب التوحد من وجهة نظر المربيين مرتفعة" فقد تحققت هذه الفرضية.

و بالنسبة للفرضية الثانية التي نصت نتائجها أنه " لا يوجد فرق دال إحصائيا في درجات سلوكات أطفال اضطراب التوحد تعزى لمتغير الجنس من وجهة نظر المربيين" ، فقد دلت نتائجها أنه لا يوجد فرق من حيث الجنس وعليه فأن الفرضية قد تحققت، أي أنه لا يوجد فرق بين الذكور والإناث وكذلك لا يؤثر الجنس على المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد.

أما بالنسبة للفرضية الثالثة والتي نصت نتائجها أنه " يوجد فرق دال إحصائيا في درجات سلوكات أطفال اضطراب التوحد تعزى لمتغير السن من وجهة نظر المربيين"، فإن الفرضية لم تتحقق.

التوصيات والاقتراحات:

- تصميم برامج علاجية فردية لأطفال طيف التوحد يشرف على تنفيذها أخصائيو التربية الخاصة بالتعاون مع أسر الطلاب، وتقويم نتائجها بشكل مستمر.
- ضرورة الكشف عن حالات طيف التوحد في مرحلة عمرية مبكرة عند ظهور أعراضها لتقديم العلاج المناسب للطفل في مراحل عمره الأولى قبل استفحال الأمر.
- عقد مجموعة من الندوات والمحاضرات الهادفة الى توعية أسر أطفال ذوي التوحد وبالأثار السلبية المترتبة على السلوك العدواني وكيفية التخلص منه.
- برنامج علاجي مقترح لخفض النشاط الزائد وتشتت الإنتباه لدى أطفال طيف التوحد.
- إجراء دراسات مماثلة على المشكلات السلوكية لأطفال التوحد.
- ضرورة تقديم الارشاد والتوجيه لأولياء أطفال التوحد للتكفل بهم.
- ضرورة وجود أخصائيين متمكنين في مجال التوحد.

خاتمة:

من خلال ما تم تناوله في هذه المذكرة، يتضح للمربين أن التعامل مع طفل التوحد يتطلب فهماً عميقاً لطبيعة اضطرابه وظروفه الخاصة، لا سيما فيما يتعلق بالمشكلات السلوكية التي قد تعيق تعلمه وتفاعله داخل البيئة التربوية. فالسلوكيات غير التكيفية مثل العناد، العدوان، الانطواء، والتكرار النمطي، لا تُعد ناتجة عن قصور تربوي أو ضعف في التوجيه، بل هي مؤشرات على معاناة داخلية بحاجة إلى تفهم واستجابة مناسبة.

وقد لمسنا من خلال الممارسة اليومية في الميدان التربوي أن نجاح المربي في احتواء الطفل التوحدي والتعامل مع سلوكياته يرتبط بشكل مباشر بمدى معرفته بخصائص هذا الاضطراب، وقدرته على استخدام استراتيجيات تربوية فعالة مثل التعزيز الإيجابي، تقنيات تعديل السلوك، وتهيئة البيئة الصفية بما يتناسب مع احتياجات الطفل الحسية والمعرفية.

إن مهمة المربي لا تقتصر على التعليم فقط، بل تشمل الإرشاد والدعم النفسي، وبناء علاقة إيجابية وآمنة مع الطفل، ما يُعد حجر الأساس في مساعدته على تخطي تحدياته السلوكية. كما أن التعاون الوثيق مع الأسرة والاختصاصيين ضروري لضمان استمرارية الجهود وفاعليتها.

وفي الختام، نؤكد كمربين أن رعاية طفل التوحد تتطلب منا الصبر، الفهم، والتجديد المستمر في الأساليب التربوية، بما يحقق أفضل استجابة ممكنة لسلوكياته، ويساهم في دمجه داخل المجتمع المدرسي بشكل إيجابي وبنّاء.

قائمة المراجع:

قائمة المراجع:

- ابن المنظور. (1990). لسان العرب. بيروت: دار الطباعة والنشر.
- أبو سعد عبد اللطيف. (2009). الإرشاد المدرسي. عمّان: دار المسيرة.
- أبو قاسم، سعد الله. (2021). المقاربة الأنثروبولوجية الدينية في تفسير التوحد. مجلة أنثروبولوجيا الأديان، 17(2).
- أبو قرورة، (1998)، تعديل السلوك، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان الأردن، ط2.
- أحمد عليوات، (2007)، أصول علم النفس، المكتب المصري الحديث، الاسكندرية.
- أحمد، حجي، خولة. (2000). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. عمان: دار الفكر.
- أحمد، خطاب. (2004). سيكولوجية الطفل التوحدي: تعريفها، تصنيفها، أعراضها، تشخيصها، أسبابها. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- أحمد، علي، وفاء. (2004). سمات التوحد (تطوره وكيفية التعامل معه). دمشق: الجمعية السورية للتنمية الإنسانية.
- أحمد، علي، وفاء. (2004). علاج التوحد (الطرق التربوية والنفسية والطبية)، الرياض.
- أسامة فاروق، مصطفى، (2001)، التوحد: الاسباب، التشخيص، العلاج، دار النشر للتوزيع والطباعة، ط1، عمان.
- إسماعيل، أسماء عبد الحميد. (2017). المشكلات السلوكية وعلاقتها بأساليب التواصل لدى أطفال التوحد. جامعة السودان.
- البداروي، شرين. (2017). التوحد لدى الأطفال. المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال، جامعة المنصورة، 4(2).
- بدوي أحمد زكي، (1987)، معجم مصطلحات الرعاية والتنمية الاجتماعية، دار الكتاب المصري، القاهرة.
- بن محمد وسيلة وعليش كهينة، (2022)، المظاهر السلوكية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المربيين، مذكرة نيل شهادة الماستر، جامعة مولود معمري تيزي وزو، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية.

- بيرم يسرى وبيرم أمينة رحاب، (2023)، المشكلات السلوكية الأكثر شيوعا لدى الأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر أوليائهم، مذكرة ماستر، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، مسيلة.
- الحلبوسي، رائد خليل. (2006). التوحد. مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
- الحلبي، سوسن شاكر. (2015). التوحد الطفولي: أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه. دمشق: دار رسلان.
- الحلو، زينب. (2021). المعالجة الحسية وعلاقتها ببعض المشكلات السلوكية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة كلية التربية، جامعة حلوان، 27، ص. 191–233.
- حميدة شيماء ومقنعي ميسة، (2024)، صعوبات تشخيص اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين النفسانيين الممارسين، مذكرة ماستر، جامعة 08 ماي 1945، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية.
- الدسوقي، مسعودة. (2005). النشاط الزائد لدى الأطفال (الأسباب وبرامج التخفيض). دار سلسلة التربية.
- الزواوي، فوزية عبد الله. (2007). اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. عمان: دار الفكر.
- الشامي، منيرة وآخرون. (2017). فاعلية برنامج تدريبي في خفض النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. جامعة المنهج العربي.
- شرين البدراوي عبد التواب السعيد، (2017)، التوحد لدى الأطفال، المجلة العلمية لكلية رياض الاطفال، جامعة منصورة، المجلد 04، العدد 02.
- العاني، محسن. (1978). علم النفس. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد الحافظ، مصطفى. (2019). طفل التوحد: دراسة ميدانية. المجلة العلمية، كلية رياض الأطفال، 6، ص. 45–67.
- عبد الحميد، عفاف. (2016). اضطرابات طيف التوحد: التشخيص والتدخلات العلاجية. دار الفكر العربي.
- عبد المجيد، إبراهيم، ومراد، برهان. (2000). أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية. عمان: الوراق.
- عبد النور، بوزيد. (2002). علم نفس الإعاقة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- العساسي، علي، وفاء. (2004). علاج التوحد. الرياض.
- عقل، حسين. (2010). خطوات البحث العلمي (من تحديد المشكلة إلى تفسير النتيجة). دار الخليج.
- غجاتي شيماء، صالحي يسرى وبورنان منال، (2023)، الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف بالتوحد، مذكرة ماستر، جامعة 08 ماي 1945، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، قالمة.
- الغشوان، محمد وآخرون. (2011). التوحد: الأسباب، التشخيص، العلاج. عمان: دار المسيرة.
- الفار، دعاء. (2016). مشكلات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأساليب مواجهتها من وجهة نظر أمهاتهم. المجلة الدولية للبحوث التربوية المتخصصة، 5(1)، ص. 29.
- فاضل، ريمة. (2015). فاعلية برنامج تدريبي باستخدام القصة في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. جامعة دمشق.
- فريجي، حسينة. (2017). بعض الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المصاب بالتوحد. جامعة قاصدي مرباح – ورقلة.
- قال، رشيدة. (2015). تقييم الاضطرابات السلوكية عند الطفل التوحدي وفق مقياسي – CARS ST. جامعة الجزائر 2.
- القندوز، فايزة. (2018). المشكلات السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر معلميهم وأولياء أمورهم. مجلة مركز البحوث النفسية، ص. 297–328.
- كحيل، وسيلة. (2020). التأخر النطقي لدى أطفال التوحد: دراسة لبعض العوامل. جامعة محمد خيضر – بسكرة.
- مجبر مونية ، بوسماحة زهرة وآخرون، (2022)، العدوانية عند الأطفال ذوي التوحد، مجلة النص، المجلد 09، العدد 01، ص239_ 255.
- محسن محمود أحمد الكيكي، (2011)، المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معهدي الفستق وسارة من وجهة نظر أبائهم وأمهاتهم، مجلة أبحاث، كلية التربية الأساسية، المجلد 11، العدد 1.
- المدينة، مؤسسة التربية للصم والبكم. (2001). تقرير تشخيصي اجتماعي وبيولوجي للأطفال التوحديين. رقم 10328.

- المزي، سعيد حسين. (2002). تربية خاصة للأطفال ذوي الاضطرابات. عمان: الدار العلمية الدولية.
- النعيمي، فهد. (2006). التوحد: كيف نكتشفه ونتعامل معه. الرياض.
- ياسين، بشرى. (2021). فاعلية التدريب العميق في تعديل سلوك فرط النشاط لدى الطفل التوحدي. جامعة أم البواقي.
- ياسين، هناء، د. فوزية. (2016). أساليب المعاملة الوالدية لأطفال ذوي اضطراب التوحد. جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- يوسف، أحمد ذ. (1998). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. بيروت: مكتبة لبنان.
- يونس، منال، مسعودة، سهى. (2020). السلوك الخرافي في البحوث الاجتماعية. مجلة دراسات في علوم الإنسان والمجتمع، 2، ص. 117–133.

الملاحق

الملحق رقم (01) استمارة صدق المحكمين

جامعة وهران _02_ محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علوم التربية

تخصص تربية خاصة

البيانات الشخصية:

الاسم ولقب الأستاذ: ..... الدرجة العلمية:.....

التخصص:.....

في إطار إعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص تربية خاصة بعنوان" المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المربيين" (النشاط الزائد، العدوان)

مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال التوحد لجرار جلال (2016)

بدائله: أبدا، نادرا، كثيرا، كثيرا جدا.

نرجو من سيادتكم التكرم بإبداء ملاحظات وتصويبات ترونها مناسبة من حيث:

- إنتماء البنود بالموضوع (معرفة إذا كان المقياس مناسب للموضوع)
- ملائمة الصياغة.

الطالب: كوندري زين الدين

العبارة	يقيس	لا يقيس	الملاحظة
لا ينتظر دوره			
يتكلم أو يصدر أصواتا خلال الحصة			
يغادر مقعده خلال الحصة بدون إستئذان			
لا يستطيع الجلوس ساكنا			
يجيب عن السؤال قبل سماعه بالكامل			
يتمرد على الآخرين من أقرانه			
يفتعل المشكلات مع الآخرين			
يشتم التلاميذ			
يخرب لعب وأنشطة التلاميذ			
يغش في الإمتحان			
يستخدم ألفاظ فاحشة			
يسعى للإنتقام من الآخرين			
يسعى الى مضايقة الآخرين أقرانه			
يهدد ويخيف الآخرين			
يهرب من الحصص أو من المدرسة			
يعتدي جسديا على الآخرين			
يبدأ المشاجرة بشكل مقصود			

يخرب ويكسر ألعاب وأشياء الآخرين بشكل مقصود			
يرفض علنا فعل ما يطلبه منه المعلمون			
يكذب كي يتجنب القيام بمهمة			
يكذب لأجل الحصول على أشياء يرغب فيها			
يذكر مسؤوليته عن أفعال قام بها			
يضايق الآخرين بالأسئلة الساخرة أو نشر الإشاعات			
يخدع الآخرين ويحتال عليهم			
لا يتبع التعليمات والقواعد			
يخرب الممتلكات العامة			

الملحق رقم (02) إستمارة المشكلات السلوكية لجلال جرار (2016)

جامعة وهران _02_ محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علوم التربية

أستمارة المشكلات السلوكية

في إطار إعداد مذكرة تخرج ماستر تربية خاصة، يطيب لنا أن نضع بين أيديكم هذا الاستبيان راجين منكم التعاون معنا بغرض إفادتنا في جمع معلومات ذات صلة ببحثنا، بعنوان "المشكلات السلوكية لأطفال اضطراب التوحد من وجهة نظر المربيين"

وذلك بوضع علامة (x) في الخانة التي تمثل رأيك، ونشكركم على تعاونكم ونعلمكم بأن ما تدلون به من إجابات سيتم استخدامها فقط لأغراض البحث العلمي.

نرجو منكم الاجابة على كل الفقرات، وعدم ترك أي خانة فارغة.

البيانات الشخصية:

جنس الطفل:

ذكر ☐ أنثى ☐

سن الطفل: .....

العبارة	أبدا	نادرا	كثيرا	كثيرا جدا
لا ينتظر دوره				
يتكلم أو يصدر أصواتا خلال الحصة				
يغادر مقعده خلال الحصة بدون إستئذان				
لا يستطيع الجلوس ساكنا				
يجيب عن السؤال قبل سماعه بالكامل				
يتمرد على الآخرين من أقرانه				
يفتعل المشكلات مع الآخرين				
يشتم التلاميذ				
يخرب لعب وأنشطة التلاميذ				
يغش في الإمتحان				
يستخدم ألفاظ فاحشة				
يسعى للإنتقام من الآخرين				
يسعى الى مضايقة الآخرين أقرانه				
يهدد ويخيف الآخرين				
يهرب من الحصص أو من المدرسة				
يعتدي جسديا على الآخرين				
يبدأ المشاجرة بشكل مقصود				

يخرب ويكسر ألعاب وأشياء الآخرين بشكل مقصود				
يرفض علنا فعل ما يطلبه منه المعلمون				
يكذب كي يتجنب القيام بمهمة				
يكذب لأجل الحصول على أشياء يرغب فيها				
يذكر مسؤوليته عن أفعال قام بها				
يضايق الآخرين بالأسئلة الساخرة أو نشر الإشاعات				
يخدع الآخرين ويحتال عليهم				
لا يتبع التعليمات والقواعد				
يخرب الممتلكات العامة				