بعض المشكلات السائدة لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد
دراسة استكشافية بمراكز مدينة ورقلة

مباركة ميدون يمينة خلادي
جامعة ورقلة، الجزائر

تاريخ الاستلام: 30-12-2017 تاريخ القبول: 28-08-2018 تاريخ النشر: 28-09-2018

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من الأهداف المتمثلة في الكشف عن المشكلات السلوكية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمراكز مدينة ورقلة، وفي ما إذا كانت هناك فروق في تلك المشكلات تبعا لمتغير جنس الطفل. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الاستكشافي، وقد تكونت عينة الدراسة من(23) طفلا ذو اضطراب طيف التوحد متواجدين بالمراكز الخاصة في مدينة ورقلة، تم اختيارهم بطريقة العينة الميسرة، وللإجابة على تساؤلات الدراسة تم تطبيق مقياس كارز2(CARS-2) لتشخيص اضطراب طيف التوحد، وبطاقة الملاحظة للمشكلات السلوكية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد(من إعداد الباحثة)، بعد تقدير بعض خصائصه السيكومترية والمتمثلة في الصدق والثبات، وقد أسفرت النتائج على أن مشكلة السلوكات النمطية كان السلوك الأكثر انتشارا لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تليه السلوكيات العدوانية وأخيرا سلوكيات إيذاء الذات، وأظهرت النتائج أيضا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الذكور والإناث في المشكلات السلوكية لصالح الذكور.

الكلمات المفتاحية: المشكلات السلوكية؛ أطفال اضطراب طيف التوحد.

Some behavioral problems prevailing at children with autism spectrum disorder
exploratory study at centers of Ouargla town

Mebarka MIDOUN* **Yamina KHALLADI**
Ouargla University, Algeria

Abstract

The current study aimed to verify behavioral problems targets detected at children with autism spectrum disorder at Ouargla town centers, if there are differences in these problems depending to variable child gender, this study based on exploratory descriptive method. The sample of study is consisted of 23 children with autism spectrum disorder present in special centers in the city of Ouargla town, were selected accident(chance).to answer to the study questions, it has been applied(cars-2) scale to diagnostic for autism spectrum disorder, and observation card for children behavioral problems with autism spectrum disorder (prepared by the researcher), after assessment some psychometric characteristics of validity and reliability. The results showed that the stereotypical behavior problem was the most behavior prevalent at children with autism spectrum disorder followed by aggressive behaviors and self-harming behaviors, also showed that there are differences of statistic significant between males and females finally grades in behavior problems for males.

Keywords: behavioral problems; children with autism spectrum disorder.

***E. Mail:** midounmakka@gmail.com

مقدمـة:

يعد الاهتمام بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة من المشكلات المهمة التي تواجهها المجتمعات المتقدمة والنائية على حد سواء إذ لا يخلو مجتمع من وجود نسبة معتبرة من أفراده، كما لم يعد الاهتمام وتربية ورعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عملا إنسانيا أو تضامنيا فقط بل أصبح ضرورة وطنية وإلزاما عالميا في نفس الوقت.

ومن بين فئة ذوي الاحتياجات الخاصة والتي لم تنل حظها من الاهتمام على المستوى البحثي في الدول النامية، وبالأخص في دولة الجزائر فئة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد(Autism Spectrum Disorder) واختصارا(ASD)، والذي أثار جدلا واسعا في الأوساط العلمية والبحثية وخاصة في مجال التربية الخاصة.

الإشكالية:

يعتبر دراسة اضطراب طيف التوحد من الخطوات الهامة في حياة بعض الأسر لما تكلف الأسرة والمجتمع والدولة نفقات كثيرة بغض النظر عن مستوياتها الثقافية والعلمية والاقتصادية والاجتماعية بنوعية الخدمات التي الطبية والنفسية والتربوية والاجتماعية التي تقدمها لهذه الفئة لتمكينهم من ممارسة حياتهم الاجتماعية بالشكل الطبيعي وإدماجهم مع الأفراد العاديين، ولتحقيق هذه الغاية جاءت الدراسة الحالية لتتناول موضوع هام في حياة الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد وهو تحسين حالته بوضع برنامج تدريبي وعلاجي لبعض السلوكيات الشاذة التي تعيق عملية تعليمه وتأهيله لحياة اجتماعية أفضل.

واضطراب طيف التوحد واحد من الفئات الخاصة التي تعتبر من الاضطرابات النمائية الأكثر غموضا وتعقدا نظرا لتنوع مظاهره وتداخل أنماطه، بالرغم من وجود خصائص مشتركة لكن تفاوت القدرات والمهارات الخاصة بالأطفال بالإضافة إلى تنوع التسميات، كل هذا يجعله أكثر تعقيدا.

وأول من أشار إلى اضطراب التوحد هو "ليو كانر"(1943) "Leo-Kanner" كاضطراب يحدث في الطفولة، وقد استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة لهذه الإعاقة مثل الذاتوية، والإجترارية، والتوحدية والأويتسية، والانغلاق الذاتي(الانشغال بالذات)، والذهان الذاتوي، وفصام الطفولة ذاتي التركيب والانغلاق الطفولي، وذهان الطفولة لنمو(أنا) غير سوي.(خطاب،2005، 9)

أما في عام(2013) فتغير مصطلح التوحد إلى مصطلح حديث ومتفق عليه هو اضطراب طيف التوحد(Autism Spectrum Disorder) واختصارا(ASD)، كما جاء في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية(DSM-5)، الذي يستخدم للإشارة إلى خمسة اضطرابات متشابهة وهي: التوحد، متلازمة أسبرجر، متلازمة رت، اضطراب الطفولة التفككي، اضطراب النمو الشامل غير المحدد.

ويقصد بمصطلح "الطيف" تشابه الخصائص ولكن تباين شديد في المهارات التي يتم إظهارها، قد تكون قدرات الأطفال في كل مجال من مجالات النمو أدنى من المتوسط، أو أعلى في ثلاثة مجالات من النمو هي: التواصل، والمهارات الاجتماعية، ومدى الاهتمامات.(الخطيب،2013، 280)

ويعرف اضطراب طيف التوحد(ASD) كما ذكر في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية(DSM-5,2013) Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية(American Psychiatric Association) أن اضطراب طيف التوحد(ASD) هو اضطراب نمائي عصبي يتميز بـ (عجز) أو قصور نوعي يظهر في مجالين نمائيين هما: التفاعل والتواصل الاجتماعي، وأنماط متكررة محدودة من السلوك والاهتمامات والأنشطة التي تظهر في فترة مبكرة من النمو، ويندرج اضطراب طيف التوحد في(DSM-5) كأحد الاضطرابات العصبية النمائية.(American Psychiatric Association,2013, 50)

ومما يزيد من خطورة الوضع حسب(Stone & DiGeronimo,2006) هو انتشاره السريع أكثر مما كان عليه سابقا، وهذا بحسب مركز المكافحة والوقاية من الأمراض(Center for Disease Control and prevention,2007)(CDC) إذ أن اضطراب طيف التوحد يمثل الإعاقة السادسة التي تم تحديدها في السنوات الأخيرة جنبا إلى جنب مع الإعاقة العقلية، وصعوبات التعلم والإعاقة البصرية، والإعاقة السمعية، والاضطرابات السلوكية والانفعالية.

كما تشير منظمة الصحة العالمية(World Health Organization,WHO) (WHO,2013) إلى أن أحدث التقديرات لانتشار اضطراب طيف التوحد هو طفل في كل(160) طفل، وهذا التقدير يشير إلى التقديرات المتوسطة فهو يختلف كثيرا حسب الدراسات، حيث أن بعض الدراسات الحديثة تشير إلى معدلات انتشار أعلى من ذلك بكثير، في حين تشير أحدث الدراسات التي صدرت خلال شهر آذار للعام(2014) عن مركز المكافحة والوقاية من الأمراض (Center for Disease Control and prevention (CDC) ,2014) أن نسبة انتشار التوحد في الولايات المتحدة الأمريكية قد بلغت حالة لكل(68) طفل، وأن هده النسبة تظهر بين الذكور أكثر من الإناث بمعدل(6/1).(المقابلة،2016، 23)

وعلى الرغم من أن أسباب اضطراب طيف التوحد ليست معروفة ومجهولة لحد الآن، إلا أن أغلب الدراسات الحديثة ترجح أنها ترجع لعدة عوامل منها: الإصابة بالحصبة الألمانية، أو لخلل كروموزومي أو لارتفاع درجة حرارة الأم مدة طويلة أثناء فترة الحمل نتيجة لإصابتها بمرض ما، أو أنها قد تنجم عن حدوث تلف في دماغ الطفل خلال فترة الحمل أو الولادة.(التميمي،2012، 207)

وفي هذا الصدد أشارت نتائج دراسة قام بها قسم التربية الخاصة في جامعة ولاية نيويورك في الولايات المتحدة الأمريكية تشير إلى تصنيف نسب أسباب التوحد كما يأتي: أسباب عصبية 35.71% أسباب نفسية 23.68%، أسباب جينية 19.76%، أسباب بيئية 7.39%، أسباب الحساسية 6.74% أسباب بيولوجية 6.68% (البطاينة وعرنوس،2011، 303).

لقد أجمع الباحثون على أن اضطراب طيف التوحد هو أحد الاضطرابات النمائية، التي قد تؤثر بشكل كبير على جوانب النمو للطفل من جهة وعلى توافقه النفسي والاجتماعي من جهة أخرى وبالتالي يعيق عملية التواصل والتفاعل مع الأشخاص في البيئة المحيطة به، هذا ما ذهب إليه(Brill,M,2001, 1) بأن أي خلل في طريقة حصول الأطفال المصابين بالتوحد على المعلومات عن طريق الحواس ينتج عنه زيادة أو نقص في تفاعل الطفل مع البيئة.

كما قد يعاني من تنوع بعض المشكلات والاضطرابات والخصائص بحيث تشمل النواحي النمائية المختلفة؛ الاجتماعية، المعرفية، اللغوية، والحركية، والانفعالية وبهذا تمتد نواحي القصور إلى جوانب السلوك التكيفي بصفة عامة، ويواجه الطفل الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد مشكلات سلوكية والتي قد تكون أحد أهم المشكلات التي تحد من قدراته على عملية التعلم الفعال، وقد تسبب إزعاجا للمحيطين به وقد تلحق به ضرر، هذا ما أشار إليه(الشامي،2004) بأن الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد يظهر نوبات انفعالية حادة ويكون مصدر إزعاج للآخرين ومن أهم الملامح والخصائص السلوكية عدم الاستجابة للآخرين مما يؤدي إلى عدم القدرة على استخدام و فهم اللغة بشكل صحيح، والاحتفاظ بروتين معين وضعف التواصل البصري مع الآخرين، والخوف من تغيرات بسيطة في البيئة، وكذلك القيام بحركات جسمية غريبة النشاط الزائد أو الخمول، في حين يصاب البعض بالصرع ويلجأ الآخرون إلى إيذاء الذات.

كما أن وجود أنماط من السلوك غير تكيفي لدى أطفال طيف التوحد من مشكلات سلوكية: العدوان والسلوكيات النمطية وإيذاء الذات وغيرها، تجعلها تشكل تحديا للأخصائيين العاملين مع الأطفال ولأوليائهم وتعمل على استنزاف الوقت والجهد في عملية تدريبهم وتعليمهم وتعديل سلوكهم.

وفي هذا الصدد أشار (Dawn,2008, 10) أنهم قد يظهرون سلوكيات نمطية لإقصاء كل الأنشطة الأخرى، كما قد يدخلون في سلوكيات خطيرة مثل العدوانية(Aggression) أو الأذى الذاتي، ويضيف(Al Ali,2013, 10) هذه الأنماط السلوكية من أهم أسباب فشل أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تعلم المهارات الضرورية للحياة، واكتساب الخبرات الأساسية.

وتجدر الإشارة إلى وجود فروق بين الأطفال المتوحدون في الأعراض التي يظهرونها، فقد تظهر بعض الأعراض لدى الطفل ولا تظهر لدى آخر أو قد تظهر كلها، بالإضافة إلى الفرق في الدرجة أو الشدة التي تظهر بها تلك الأعراض من طفل إلى آخر، ولذلك يمكن أن نفرق بين توحد بسيط ومتوسط وشديد، فمثلا نجد السلوك العدواني وإيذاء الذات لدى أحد الأطفال المتوحدين وبشكل شديد لدرجة إيذاء الذات مثل عض اليدين لدرجة النزيف، بينما لا نجد مثل هذا السلوك لدى طفل آخر، وقد نجده ولكن ليس بنفس الدرجة (السيد،2015، 174).

تنتشر المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بأشكال مختلفة يتفق عليها الباحثين حسب ما جاء في الدراسات والأبحاث منها: دراسة الخفش(2005) التي أوضحت أن نسبة 40% من الأشخاص المصابين بالتوحد عندما يصلون إلى مرحلة المراهقة، فإنهم يطورون مشكلات رئيسة مثل العدوانية وإتلاف الأشياء، والأطفال الذين يتطورون في مرحلة المراهقة بشكل إيجابي قد ينتكسون بعد بلوغهم عمر(13–14) سنة في عملية التواصل الاجتماعي، ويرافق ذلك نوع من الانسحاب والنكوص، ويظهر ذلك برفضهم للآخرين، ومنهم من يفتقد المهارات التواصلية الاجتماعية، وقد تظهر لديهم مشكلات في الخمول وتدمير الذات والاستمرارية بالحركات النمطية.

اتفقت دراسة كل من (البواب،2005، 119)، و(غزال،2008، 25) على وجود أنماط سلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تمثلت في اهتمامات وأنشطة مقيدة نمطية وتكرارية وهي: الانشغال

باهتمام نمطي واحد غير عادي، والرتابة والروتين مع مقاومته، وأساليب نمطية للأداء، والانشغال بأجزاء من الأشياء، في حين اتفق كل من(سليمان،2000) و(الجبلي،2007) على وجود سلوك عدواني ونوبات من الغضب وإيذاء للذات وللآخرين.

إن مع ظهور هذه المشكلات السلوكية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد دفع الباحثتين للقيام بهذه الدراسة للتعرف وتحديد مدى انتشار هذه المشكلات خدمة للأطفال ولكي يستفيد أولياء الأمور والمؤسسات التربوية الخاصة في التعرف عليهم أكثر وكيفية التعامل مع هذه المشكلات أو التخفيف من حدتها.

مما سبق، وبناء على ما أكدته نتائج الدراسات السابقة، جاءت الدراسة الحالية بهدف معرفة المشكلات السلوكية الأكثر انتشارا لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عينة الدراسة، وفيما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير الجنس وقد صيغت تساؤلات الدراسة كالآتي:

- ما هي المشكلات السلوكية الأكثر انتشارا لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عينة الدراسة؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير الجنس؟

فروض الدراسة:

للإجابة على تساؤلات الدراسة صيغت الفرضيات بالشكل التالي:

1- نتوقع وجود مشكلات سلوكية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عينة الدراسة بنسب متفاوتة.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير الجنس.

أهداف الدراسة:

تمثلت أهداف الدراسة الحالية في محاولة الكشف عن المشكلات السلوكية الموجودة لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المتواجدين في المراكز الخاصة، ومعرفة الفروق فيها تبعا لمتغير (الجنس).

أهمية الدراسة:

تعد الدراسة الحالية هامة كونها تمس مجال مهم في الدراسات النفسية وهو مجال التربية الخاصة وخصوصا الموجه لفئة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهذا الأخير يتميز ببعض الخصوصيات من بينها المشكلات السلوكية التي تناولتها الدراسة الحالية والتي بدورها تعيق العملية التكفلية للطفل، وعليه البحث عن أفضل الطرق للتخفيف من المشكلات السلوكية وتعلم المهارات اللازمة للإدماج الاجتماعي والحياتي مستقبلا.

حدود الدراسة:

الحدود الزمنية: اقتصرت الدراسة على العام 2017.

الحدود المكانية: المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا(1) بالمخادمة والمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا(2) بحي النصر المتواجدان في مدينة ورقلة.

الحدود البشرية: الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

تحديد مصطلحات الدراسة:

المشكلات السلوكية: هي الدرجة الكلية التي يحصل عليه الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال ملاحظة السلوكات المحددة في بطاقة الملاحظة المصممة لهذا الغرض.

اضطراب طيف التوحد: هي الدرجة التي يحصل عليها طفل ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس كارز2(CARS-2)، والذي يضم(15) بعد وهي(إقامة العلاقات الاجتماعية، القدرة على التقليد، الاستجابة الانفعالية، استخدام الجسم، استخدام الألعاب، التكيف مع التغيير، الاستجابة البصرية، الاستجابة السمعية، استخدام الحواس(التذوق والشم واللمس)، الخوف أو العصبية، التواصل اللفظي، التواصل غير اللفظي، مستوى النشاط، مستوى و ثبات الاستجابة العقلية، الانطباعات العامة عن الطفل).

أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد: هم جميع الأطفال الذين تم تشخيصهم بأنهم حالات ذوي اضطراب طيف التوحد وفق مقاييس التشخيص المعتمدة، والمسجلين في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا(1) بالمخادمة والمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا(2) بحي النصر المتواجدان في مدينة ورقلة للموسم الدراسي2018/2017، وتتراوح أعمارهم بين(6-8) سنوات.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

اضطراب طيف التوحد:

يعد اضطراب طيف التوحد إعاقة نمائية تؤثر على الفرد مدى الحياة، حيث تؤثر على التفاعل الاجتماعي للفرد مع محيطه، وتشمل هذه الاضطرابات مدى واسع من الأداء مثل اضطراب اسبرجر الذي يتمتع فيها الفرد بذكاء عالي ومستوى أكاديمي متفوق ولكنه يعاني من اضطرابات في التفاعل الاجتماعي والتواصل. (National Autistic Societ,2012, 41)

حيث تم تغيير مسمى اضطراب التوحد حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس من اضطراب التوحد الذي كان يندرج ضمن مسمى جديد وهو اضطراب طيف التوحد(ASD)، الذي يجمع ما كان يعرف سابقا باضطراب التوحد(AD) ومتلازمة إسبرجر(Asperger Syndrome)، ومتلازمة ريت(Rett's Syndrome)، واضطراب التفكك الطفولي(CDD)، والاضطراب النمائي الشامل غير المحدد(PDD NOS) ضمن مسمى واحد، أما الطبعة الخامسة أوردت اضطراب طيف التوحد ضمن مظلة الاضطرابات النمائية العصبية(Neurodevelopmental Disorder)، والتي تتضمن الفئات التالية إلى جانب فئة اضطرابات طيف التوحد: الاضطرابات العقلية(Intellectual Disabilitie)، واضطرابات التواصل(Communication

Disorder)، وضعف الانتباه والنشاط الزائد(ADHD)، وصعوبات التعلم المحددة(Specific LD) والاضطرابات الحركية(Motor Disorders).(الجابري،2014، 6)

أما التعريف الحديث لاضطراب طيف التوحد كما جاء في الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي 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.(كما تم الإشارة إليه سابقا) (American Psychiatric Association,2013, 50)

من خلال التعريفين السابقين اتفقا على أن اضطراب طيف التوحد هو اضطراب نمائي عصبي يشتمل على الخصائص السمات التالية:

* قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي.

*وجود أنماط سلوكية وأنشطة محدودة وتكرارية ونمطية.

* ظهور هذه الأعراض في مرحلة الطفولة المبكرة قبل 8 سنوات.

وبالرغم من أن العامل الرئيسي أو العوامل المؤدية لحدوث اضطراب طيف التوحد ليست معروفة بدقة لحد الآن، إلا أن الدراسات الحديثة ترجح أنها ترجع للإصابة بالحصبة الألمانية، أو لخلل كروموزومي أو لارتفاع درجة حرارة الأم مدة طويلة أثناء فترة الحمل نتيجة لإصابتها بمرض ما، أو أنها قد تنجم عن حدوث تلف في دماغ الطفل خلال فترة الحمل.(التميمي،2012، 207)

المشكلات السلوكية عند أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

يعرف عتروس(2010) المشكلات السلوكية على أنها نوع من السلوك غير المرغوب فيه، يصدر عن الطفل ويسبب إزعاجا وقلقا للمحيطين به، ويؤثر على تقديره لذاته وعلاقته بالآخرين ويأخذ هذا السلوك طابعا ثابتا، ويظهر بشكل متكرر في المواقف المشابهة، ولا يمكن للوالدين أو المدرسين علاج هذه المشكلات دون مساعدة من متخصصين في مجال العلاج النفسي.

قد تظهر لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعض المشكلات السلوكية الشائعة والتي قد تعزى للعديد من العوامل، وهذه المشكلات قد تعطل المسار التعليمي والتأهيلي للطفل، وقد تكون مؤدية له وللمحيطين به، وكثيرا ما يشكو لأهالي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من هذه المشكلات والتي قد تختلف علاجها أو تعديلها من طفل لآخر، من بين هذه المشكلات:

1- سلوكيات إيذاء الذات: هو عدوان يهدف إلى إيذاء النفس وإيقاع الضرر بها، وتتخذ صورة إيذاء النفس، أشكالا مختلفة منها:(تمزيق أو تحطيم الممتلكات الشخصية أو لطم الوجه أو شد الشعر أو ضرب الرأس بالحائط أو جرح الجسم بالأظافر أو عض الأصابع أو حرق أجزاء من الجسم أو كليهما بالنار أو السجائر).(مصطفى،2011، 123)

2- السلوكيات العدوانية: يعرف الخطيب(2001) السلوك العدواني بأنه أي فعل يهدف إلى إيقاع الأذى أو الألم والضرر بالآخرين أو إلى تخريب ممتلكاتهم.

وتشير الشهراني في كتابها حول "المشكلات السلوكية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الأسباب وطرق التدخل" إلى مجموعة من السلوكيات العدوانية متمثلة في: ضرب الآخرين على الوجه، عض الآخرين البصق على الآخرين، شد الشعر.

3- السلوكيات النمطية: ويتضمن السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد العديد من السلوكيات، يوردها مصطفى والشربيني(2011) مجملة فيما يلي:

1- أرجحة الجسم للأمام والخلف أو أرجحته يمينا أو يسارا بالارتكاز على إحدى القدمين بالتناوب.

2- الانشغال باللعب بالأصابع أو أحد أعضاء الجسم أو لوي خصلات الشعر.

3- حركات لا إرادية باليد لإثارة الذات ومنها رفرفة اليدين أو لف اليدين بانتظام بالقرب من العينين.

4- السير على أطراف الأصابع أو المشي بطريقة ما كأن يسير إلى الأمام خطوتين وإلى الخلف خطوتين، أرجحة الأرجل أثناء المشي، الضرب بالقدمين على الأرض، الدوران حول نفسه باستمرار دون إحساس بالدوخة أو الدوار.

5- التحديق في لمبة الكهرباء أو شيء في الغرفة، ورعشة العين المتكررة، وتحريك الأصابع أمام العين وتقليب الكتفين، والنظر باستمرار أو صمت في الفضاء أمامه.

6- إحداث صوت معين باستمرار، سد الأذن بالإصبع.

7- الحك، مسح الجسم باليد أو بشيء محدد.

8- دحرجة الجسم، تقليب الجسم موضعيا من الرأس إلى القدمين، تقليب الجسم من جانب إلى آخر.

9- عض القلم أو الممحاة باستمرار، وضع الإصبع أو شيء في الفم ولحس أو لعق الأشياء.

10- شم الأشياء أوشم الناس.(مصطفى والشربيني،2011، 128-129)

إجراءات الدراسة الميدانية

منهج الدراسة:

يتبع الباحث في دراسة أي موضوع منهج معين يسير عليه، وبما أن إشكالية الدراسة الحالية تدور حول معرفة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ثم محاولة الكشف عن الفروق في المشكلات السلوكية تبعا لجنس الأطفال(ذكور/ إناث).

وعلى هذا الأساس تم الاعتماد على المنهج الوصفي الاستكشافي كونه "أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كميا عن طريق جمع البيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة".(ملحم، 2000، 324)

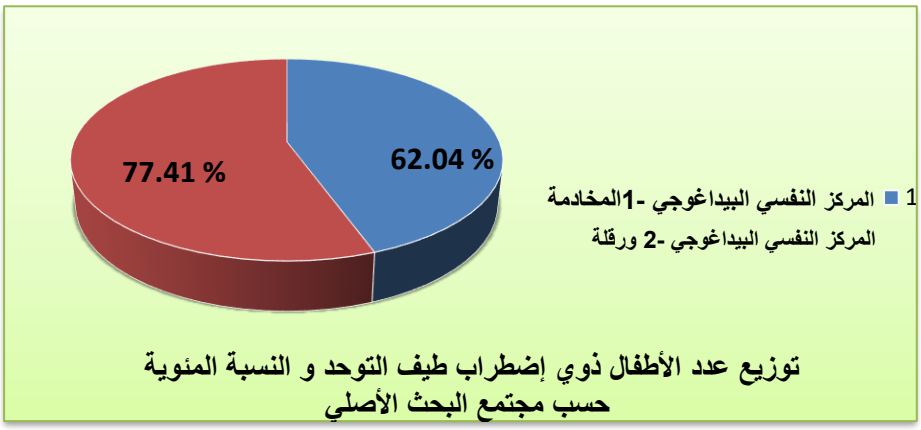
اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الاستكشافي لمعرفة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ثم محاولة الكشف عن الفروق أو الاختلافات في المشكلات السلوكية تبعا لجنس الأطفال(ذكور/ إناث)، لذلك كان المنهج الوصفي أصلح لها من مناهج أخرى فتم تبنيه.

مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المسجلين والمصرح بهم من المراكز المتخصصة التابعة لمديرية النشاط الاجتماعي بورقلة والبالغ عددهم(52) طفل ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث اشتملت مدينة ورقلة على مركزين للمعوقين ذهنيا، وكل مركز نفسي بيداغوجي يحوي على قسم خاص بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والجدول التالي يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة:

جدول(1) توزيع عدد الأطفال والنسبة المئوية حسب مجتمع البحث الأصلي

عدد المراكز	عدد الأطفال		المجموع	النسبة المئوية
	الذكور	الإناث		
المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا 1– المخادمة(قسم التوحد)	13	08	21	62.04
المركز النفسي البيداغوجي للأطفال للمعاقين ذهنيا 2– ورقلة(قسم التوحد)	24	07	31	77.41
المجمـــــــــــــــوع	37	15	52	100



شكل(1) توزيع عدد الأطفال والنسبة المئوية حسب مجتمع البحث الأصلي

من خلال الجدول(1) والشكل(1) يظهر أن العدد الإجمالي لأفراد مجتمع البحث قد بلغ(52) طفلا وطفلة، وذلك حسب إحصائيات المسجلة للسنة الدراسية(2017–2018) المصرح بها وهي موزعة بالشكل الآتي: عدد الأطفال في المركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا–2 ورقلة(31)، ويمثلون بذلك نسبة(77.41%)، وهذا المجموع موزع على الأطفال الذكور الذي بلغ عددهم(24)، والأطفال إناث الذي بلغ عددهن(7)، أما المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا–1 بالمخادمة بلغ عدد أطفالها المسجلين(21) طفلا وطفلة ويمثلون نسبة(62.04%)، وهذا المجموع موزع على الأطفال الذكور الذي بلغ عددهم(13)، والأطفال إناث الذي بلغ عددهن(8).

الملاحظ أن العدد الكبير من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المسجلين خلال الموسم الدراسي (2017–2018) كان في المركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا–2 ورقلة، وهذا قد يعود إلى وجود

الأخصائيين والمربين بالعدد الكافي وقرب المركز من مديرية النشاط الاجتماعي مما يسهل عملية التنقل والتواصل.

وصف عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من(23) طفلا وطفلة من ذوي اضطراب طيف التوحد أي بنسبة (44.23%) وهي تمثل نسبة مقبولة مراعاة بحجم المجتمع الأصلي الذي يقدر بـ(ن=52)، والجدول التالي يوضح خصائص العينة حسب الجنس.

جدول(2) توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس

المتغير	الجنس	
	ذكور	إناث
العدد	17	06
المجموع الكلي	23	

يلاحظ من خلال الجدول(2) أن العدد الإجمالي لأفراد مجتمع البحث قد بلغ(23) طفلا من ذوي اضطراب طيف التوحد، موزعين حسب الجنس إلى(17) ذكر، و(6) إناث.

أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية:

اعتمدت الدراسة الحالية على الأدوات التالية:

1- استمارة دراسة حالة الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد:

تم الاعتماد في الدراسة الحالية على استمارة دراسة حالة إذ احتوت على المحاور التالية: البيانات الأولية، استمارة البحث الاجتماعي للأسرة، التاريخ الاجتماعي للأسرة، التاريخ الصحي للأسرة، التاريخ المرضي الوراثي للعائلة، تاريخ الحمل والولادة، وضع الطفل عند الولادة، التاريخ الصحي والمرضي للطفل، التاريخ الصحي والمرضي للطفل، تاريخ النمو التطوري للطفل، تاريخ النمو التطوري للطفل المشكلات السلوكية، التاريخ المؤسسي للطفل، المعززات، المشكلات التي ترغب الأسرة في علاجها وتعديلها.

2- مقياس تقدير التوحد الطفولي(Childhood Autism Rating Scale CARS-2):

مقياس تقدير التوحد الطفولي CASR-2 أعده سكوبلر وآخرون(Schopler et al,2010)، حيث صمم ليستخدم مع الأطفال من سنتين فما فوق بهدف التعرف على الأطفال التوحديين وتحديد شدة التوحد من بسيط أو متوسط أو شديد، وقد جاءت الطبعة الثانية من مقياس(CASR-2) لتضيف تشخيص التوحديين ذوي الأداء المرتفع وبهدف التمييز بين الأطفال التوحديين وبين الأطفال ذوي الإعاقات النمائية الأخرى خاصة ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتدريب، وهو مقياس سلوكي مكون من(15) بعد ويستغرق تطبيقه ما بين(30-45) دقيقة لإكماله، حيث يقيم الفاحص المفحوص بناء على الملاحظة وتسجل الدرجة الخام ليتم تحويلها إلى درجة معيارية أو رتبة مئينية ويقدم الدليل تفسير النتيجة.

ويشتمل المقياس(CARS-2) النسخة الثانية على ثلاثة صور(Forms) وهي:

1- مقياس التوحد الطفولي– الطبعة الثانية– النسخة القياسية(Childhood Autism Rating Scale, Second Edition– Standart Version(CARS2-ST) وقد تم تحديثه من مقياس(CARS) الأصلي ويستخدم مع الأفراد الذين يعانون من صعوبات في التواصل ولديه معدل ذكاء أقل من المتوسط.

2- مقياس التوحد الطفولي– الطبعة الثانية– نسخة ذوي الأداء المرتفع(Childhood Autism Rating Scale, Second Edition –High Function Version(CARS2-HF) يستخدم مع الأطفال ممن لديهم معدل ذكاء أعلى من(80).

3- مقياس تقدير التوحد الطفولي– الطبعة الثانية – النسخة أولياء الأمور أو مقدمي الرعاية Childhood Autism Rating Scale, the Questionnaire for Parents or Caregivers(CARS2-QPC) وهو يجمع المعلومات المستخدمة في كلا الصورتين السابقتين(CARS2-ST) و(CARS2-HF).

وفي الدراسة الحالية اعتمدنا على مقياس(CARS2-ST) فقط بهدف الكشف على الدرجة الكمية لطفل ذوي اضطراب طيف التوحد وشدتها، باعتبار بنود(CARS-2) تتفق مع ما جاء في المعايير التشخيصية لاضطراب طيف التوحد حسب5-DSM.

الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

1- مقياس تقدير التوحد الطفولي(CARS-2):

تم الاعتماد في الدراسة الحالية على مقياس تقدير التوحد الطفولي(CARS-2) الذي ترجمته(أبو زيتونة،2014) إلى اللغة العربية، حيث توافرت دلالات صدق البناء للمقياس ما بين(0.71-0.85) وهي دالة إحصائيا عند مستوى(0.05).

أما دلالة ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ فكانت درجته(0.96)، وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بمستوى عال من الصدق والثبات، وبالتالي يستخدم في تشخيص حالات التوحد.

ويتم تصنيف درجات المقياس(CARS-2) كما يلي:

يتم تصنيف أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفق نتائج تطبيق مقياس(CARS-2) على النحو الموضح في الجدول التالي:

جدول(3) تصنيف الأطفال وفق تطبيق مقياس(CARS-2)

العمر/ التصنيف	الحد الأدنى من مظاهر التوحد	توحد من بسيط إلى متوسط	توحد شديد
أقل من 13 سنة	من 15 إلى 29.5	من 30 إلى 36.5	37 فأكثر
من 13 سنة فما فوق	من 15 إلى 27.5	من 28 إلى 34.5	35 فأكثر

(أبو زيتونة،2014، 48)

وللتأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس كارز-2 قمنا بإعادة تقدير صدقه وثباته باعتبار أن هذا المقياس قد يؤثر على خصوصية البيئة الثقافية والاجتماعية التي يتميز بها كل مجتمع حتى وإن كان المجتمع العربي فقد يكون له تأثير باعتبار خصوصيته والتنوع الثقافي للمجتمع الجزائري عامة والورقلي خاصة، حيث تم التطبيق على عينة تكونت من(23) طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد بمدينة ورقلة

اختيروا بالطريقة القصدية، فكانت نتائج فحص صدق الاتساق الداخلي للفقرات بالدرجة الكلية، حيث يلاحظ أن قيمة المعاملات الارتباط تتراوح بين(0.73 و0.75)، وعند مقارنتها بقيمة "ر" المجدولة عند درجة حرية(ن-2=21، P<0.05) فإن كل الفقرات المكونة لمقياس كارز-2(CARS-2) ترتبط ارتباطا قويا ببعضها البعض، وبالتالي فهي تعبر على مدى صدق اتساقها الداخلي في مقياس كارز-2(CARS-2).

أما ثبات المقياس فقد كانت قيمة معامل ألفا كرومباخ للمقياس 0.76 وعند مقارنتها بقيمة "ر" المجدولة عند درجة حرية(ن-2=21، P<0.05) فهي قيمة دالة وبالتالي هي تطمئن على ثبات المقياس عند استخدامه في الدراسة الأساسية، في حين أظهرت نتائج حساب معامل الثبات بتطبيق التجزئة النصفية معامل قدر بـ(0.96) بعد تصحيحه باستخدام معادلة سبيرمان- براون، وعند مقارنتها بقيمة "ر" المجدولة عند درجة حرية(ن-2=21، P<0.05) فهي قيمة دالة، وبالتالي هي قيمة لمعامل ثبات دالة على وجود علاقة ما بين الجزأين المكافئين، وهي تؤكد على استقرار نتائج الأداة وصلاحية تطبيقها في الدراسة الأساسية.

2- بطاقة ملاحظة المشكلات السلوكية لأطفال ذوي طيف التوحد من إعداد الباحثة:

تكونت بطاقة الملاحظة في صورتها النهائية من(28) فقرة مقسمة إلى ثلاثة أبعاد وهي سلوكيات إيذاء الذات والسلوكيات العدوانية والسلوكيات النمطية، حيث احتوى البعد الأول(8) فقرات والبعد الثاني(10) فقرات والبعد الثالث(10) فقرات، كما تحتوي على البدائل التالية(رصد، لم يرصد)، لغرض حساب الصدق والثبات تم تطبيق بطاقة الملاحظة المعدة في الدراسة على عينة متكونة من(23) طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد في مدينة ورقلة، حيث تبين أن معاملات الارتباط ما بين كل بعد مكون لبطاقة الملاحظة والدرجة الكلية لبطاقة الملاحظة للمشكلات السلوكية كانت مرتفعة، حيث تراوحت بين (0.82 و0.84) وعند مقارنتها بقيمة "ر" المجدولة عند درجة حرية(ن-2=98، P<0.05) فإنها كلها دالة على وجود اتساق داخلي قوي بين الأبعاد الثلاثة المكونة للبطاقة الملاحظة(سلوكيات إيذاء الذات والسلوكيات العدوانية والسلوكيات النمطية) بالبطاقة ككل.

أما الفقرات غير دالة التي لم يتم ترتيب درجتها بالدرجة الكلية فهي فقرة واحدة بدرجة تشبع (0.75)، لذلك تم إلغائها لعدم اتساقها بالمقياس(بطاقة ملاحظة)، وعلى ضوء ذلك تم حساب الاتساق الداخلي للأبعاد المكونة لبطاقة الملاحظة للمشكلات السلوكية بالدرجة الكلية، وذلك بحساب معاملات الارتباط بينها وبين الدرجة الكلية لاستجابات أفراد عينة التقنين، وهي بذلك تعبر عن مدى صدق الأبعاد في قياسها للمشكلات السلوكية لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المراد قياسها في الدراسة.

أما ثبات بطاقة الملاحظة فقد بلغت قيمة معادلة ألفا كرومباخ والخاص لحساب ثبات بعد سلوكيات إيذاء الذات قد قدر بـ(ر=0.76)، كما وصلت قيمة ثبات البعد الخاص بالسلوكيات العدوانية(ر=0.75) في حين حقق البعد الثالث والمتعلق بالسلوكيات النمطية معامل ثبات قدر بـ(ر=0.74)، أما الأداة ككل وصلت قيمة معامل ثباتها بـ(ر=0.84) وعند مقارنة كل القيم بقيمة "ر" المجدولة عند درجة حرية (ن-2=21، P<0.05) نجد قيمها دالة وعليه فكل القيم تؤكد على تمتع بطاقة الملاحظة بمستوى جيد من

الثبات، وهذا يجعلنا نطمئن لاستخدام بطاقة الملاحظة للمشكلات السلوكية لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الدراسة الأساسية، أما نتائج حساب معاملات الثبات بتطبيق التجزئة النصفية تراوحت بين(0.92-0.97) في الأبعاد المكونة للأداة، وهي كلها قيم لمعاملات ثبات دالة على وجود علاقة ما بين الجزأين المكافئين بعد التصحيح بالنسبة لكل بعد، بينما وصلت قيمة معامل الثبات الإجمالي للأداة (ر=0.97) بعد تصحيحها باستخدام معادلة سبيرمان- براون وعند مقارنة كل القيم بقيمة "ر" المجدولة عند درجة حرية(ن-2=21، P<0.05) نجد قيمها دالة، ومنه يمكن الاطمئنان مرة ثانية على ثبات نتائج الأداة إذا ما استخدمت في الدراسة الأساسية.

إجراءات التطبيق:

تم إجراء الدراسة الأساسية خلال السنة الدراسية(2017- 2018) وهذا بعدما تم ترتيب الإجراءات الإدارية الخاصة بالموافقة على التطبيق من مديرية النشاط الاجتماعي لولاية ورقلة، وكذا موافقة مدراء المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا التابعة لقطاعها من حيث كان تطبيق كل من مقياس كارز-2 لتشخيص اضطراب طيف التوحد وبطاقة ملاحظة لتحديد المشكلات السلوكية، وأجري التطبيق بشكل جماعي كل قسم يحوي على أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على حدى بأخذ(4) ساعات ملاحظة للسلوك خلال الأنشطة التي يقومون بها في القسم وبحضور المربية، كما تم الحرص على إتباع مجموعة من الإجراءات من أجل التحكم في سير تطبيق الدراسة الميدانية، ومنها: تقديم الباحثة لنفسها لمربية القسم، الحضور اليومي للقسم قبل التطبيق من أجل تعود الأطفال على شخص جديد وقد دام هذا الإجراء مدة أسبوع، شرح طريقة العمل للمربية لمساعدتي في أي معلومة أو ملاحظة، التأكد أن حضوري اليومي لم يعد يشكل للأطفال أي مشكل في التكيف مع الشخص الجديد، تقديم الشكر للمربية على مساعدتها الفعالة في إعداد هذه الدراسة.

استغرقت مدة التطبيق مع كل قسم حوالي(4) ساعات، أما التطبيق الإجمالي دام شهر.

الأساليب الإحصائية:

استخدمت الدراسة في معالجة البيانات إحصائيا الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS (0.17) في حساب:

- الوزن النسبي لتحديد المشكلات السلوكية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- T. teste في حساب الفروق بين المتوسطات في المشكلات السلوكية تبعا للجنس الأطفال(ذكور- إناث).

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى: نصت الفرضية الأولى على ما يلي:" نتوقع وجود مشكلات سلوكية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عينة الدراسة بنسب متفاوتة."

وللإجابة على هذه الفرضية ولغرض المعالجة الإحصائية، وتحديد المشكلات السلوكية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تم الاعتماد على تحديد الوزن النسبي لكل مشكلة سلوكية من ثلاث سلوكيات،

والذي يحسب عن طريق قسمة المتوسط الحسابي لدرجات استجابات الأطفال على الدرجة الكلية للسلوك ثم ضرب الحاصل في مئة(100).

الوزن النسبي= المتوسط الحسابي \ الدرجة الكلية للبعد×100

بعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول الموالي:

جدول(4) متوسط الدرجات والوزن النسبي للمشكلات السلوكية لأطفال ذوي اضطراب طف التوحد ن=23

السلوك	عدد البنود	الدرجة الكلية للبعد	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي
سلوكيات إيذاء الذات	8	46	2	7.40
السلوكيات العدوانية	10	82	3.56	13.19
السلوكيات النمطية	09	95	4.13	15.29
المجموع	27	223	9.69	35.88

يتضح من خلال الجدول(4) أن المتوسط الكلي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قد بلغ (9.69)، ووزن نسبي بلغ(35.88 %)، ويتضح أيضا أن السلوكيات النمطية كانت الأكثر انتشارا لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بحيث بلغ المتوسط الحسابي والوزن النسبي له(4.13، 15.29%)، تليه السلوكيات العدوانية(3.56، 13.19%)، في حين كانت سلوكيات إيذاء الذات أقل انتشارا بمتوسط درجات بلغ(2) ووزن نسبي بلغ(7.40 %).

من خلال هذه النتائج نلاحظ أن انتشار المشكلات السلوكية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تميز بالتقارب بين البعد الثاني(السلوكيات العدوانية) والبعد الثالث(السلوكيات النمطية)، وتفاوت مع البعد الثالث(سلوكيات إيذاء الذات)، ومنه نستنتج أن الفرضية الأولى والتي تنص على أن "نتوقع وجود مشكلات سلوكية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بنسب متفاوتة" قد تحققت، وقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة(حسن،2014) التي هدفت إلى التعرف على الأداء التشخيصي الفارق على مقياس الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأقرانهم ذوي الإعاقة الفكرية ولتحقيق هذا الهدف تكونت عينة الدراسة من(20) طفلا من الأطفال السعوديين، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين، الأولى: ذوي اضطراب طيف التوحد ذوي أداء وظيفي منخفض، والثانية ذوي الإعاقة الفكرية بمدارس ابن جبير الابتدائية وعبد الله بن عباس بمدينة عرعر بمنطقة الحدود الشمالية استخدمت الدراسة مقياس جودارد، ستانفورد بينيه(الصورة الرابعة) للذكاء، والمقياس التكيفي(تقنين العتيبي ،2004)، مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي(الشخص،2006)، ومقياس الاضطرابات السلوكية (إعداد الباحثتين) وكشفت النتائج على وجود اضطرابات السلوك وإيذاء الذات، وضعف الانتباه والنشاط الزائد، لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بمعدل أعلى من أقرانهم المعاقين فكريا.(حسن،2014)

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة(الجوهرة،1433) التي هدفت إلى التعرف على المشكلات السلوكية لدى المراهقين التوحديين ومدى شيوعها من وجهة نظر كل من الوالدين والمعلمين

والمعلمات، وتكونت عينة الدراسة من قسمين القسم الأول يشمل المراهقين التوحديين الذين تتراوح أعمارهم(12–22) سنة وبلغ عددهم(59) حيث كان عدد الذكور(54) والإناث(5)، والقسم الثاني يشمل والدي ومعلمين ومعلمات المراهقين التوحديين وبلغ عددهم(118)، حيث بلغ عدد المعلمين والمعلمات(96) والأمهات(36) والآباء(13)، ولتحقيق هدف الدراسة قامت الباحثة باستخدام المنهج الوصفي المقارن، وبتصميم أداة لتحديد المشكلات السلوكية الشائعة بين المراهقين التوحديين، كما تم استخدام التحليل الإحصائي الكمي لاختبار فروض الدراسة، وأظهرت نتائج الدراسة ما يلي: جاء ترتيب المشكلات السلوكية لدى المراهقين التوحديين من وجهة نظر الوالدين كما يلي: السلوك العدواني

– السلوك الفوضوي– السلوك الجنسي– التواصل– التفاعل الاجتماعي، بينما جاء ترتيب المشكلات السلوكية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات كما يلي: السلوك الفوضوي– السلوك العدواني– التواصل – التفاعل الاجتماعي– السلوك الجنسي.

كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة(شاهين،2007) التي هدفت إلى معرفة المشكلات السلوكية الأكثر شيوعا لدى الأطفال التوحديين وأساليب المعلمين في التعامل معها حيث بلغ عدد أفراد الدراسة(85) معلم ومعلمة، وأظهرت نتائجها أن المشكلات الأكثر شيوعا هي المتعلقة بصعوبات التفاعل الاجتماعي والمشكلات المتعلقة بصعوبات الاستقلالية الذاتية، يليها المشكلات المتعلقة بالسلوك الروتيني ثم المشكلات المتعلقة بالعدوان.

ويمكن تفسير النتيجة المتحصل عليها في أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تشيع وتظهر لديهم مشكلات سلوكية من خلال التعاريف والخصائص المشار إليه في الأدبيات النظرية، وأن المشكلات السلوكية هي من بين أهم المشكلات الأساسية التي تعيق عملية التواصل والتعلم الفعال والتكيف مع المحيط الخارجي بالمقارنة مع الأطفال العاديين، هذا ما أشار إليه كل من(Fielding,1996) و(Koegel and Koegel) في تعريفهما للتوحد: بأنه اضطراب نمائي متعدد الأسباب، يؤدي إلى ظهور مجموعة من الخصائص مثل النقص في المهارات الاجتماعية والسلوك النمطي وإيذاء الذات، وتكون المشكلة الأساسية في التواصل الذي يعيق هؤلاء الأفراد بشكل أساسي.(شاهين،2007، 3)

2– عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية: نصت الفرضية الثانية على ما يلي "لا توجد فروق دالة إحصائيا في المشكلات السلوكية لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمدينة ورقلة تعزى لمتغير الجنس".

يلخص الجدول الآتي نتيجة حساب الفروق بين المتوسطات الحسابية لمجموعتي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد(الذكور والإناث) في استجابتهم على فقرات بطاقة الملاحظة للمشكلات السلوكية وذلك باستخدام اختبار"T" لحساب الفروق كأسلوب للمعالجة الإحصائية للفرضية، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول(5) قيمة(ت) لدلالة الفروق بين متوسطي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ذكور– إناث) في درجات بطاقة الملاحظة للمشكلات السلوكية

المؤشرات / المتغير	طبيعة التلاميذ	العينة "ن"	المتوسط الحسابي "م"	الانحراف المعياري "ع"	درجة الحرية	ت المحسوبة
المشكلات السلوكية	ذكور	17	0.41	7.27	21	*0.88
	إناث	6	7.83	5.70		

(*)p<0.05

يبين الجدول(5) أن قيمة المتوسط الحسابي للأطفال الذكور قد بلغ(م=10.41)، وتنحرف عنه القيم بدرجة(ع= 7.27)، أما المتوسط الحسابي للأطفال الإناث فقد بلغ(م=7.83)، وتنحرف عنه القيم بدرجة(ع=5.70)، في حين بلغت قيمة(ت) المحسوبة لدلالة فروق متوسطي المجموعتين (الذكور والإناث) في درجات بطاقة الملاحظة للمشكلات السلوكية بـ(ت=0.88)، عند درجة الحرية (ن– 2=21، p<0.05) وعليه فقيمة "ت" غير دالة على وجود فروق بين الأطفال الذكور والأطفال الإناث في درجات المشكلات السلوكية، وعليه تم اثبات الفرضية أي أنه "لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الجنسين في المشكلات السلوكية" من خلال استجابات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد(الذكور /الإناث) على فقرات بطاقة الملاحظة للمشكلات السلوكية لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المستخدمة في الدراسة.

وقد اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة(حسن،2014) التي تم الإشارة إليها سابقا بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين وجهة نظر كل من الوالدين والمعلمين والمعلمات نحو المشكلات السلوكية(السلوك العدواني والسلوك الفوضوي) لدى المراهقين التوحديين، ولصالح المراهقين التوحديين الذكور.

ويمكن تفسير هذه النتيجة انطلاقا من نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد، حيث اتفقت أغلب الأبحاث والدراسات النفسية على أن نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد عند الذكور أكبر من الإناث حيث اتفقت الدراسات التالية: دراسة(Wing & Gould,1979) ودراسة(Gillberg et al,1991) ودراسة (مجيد،2007) بأن حالات الإصابة باضطراب طيف التوحد تظهر بنسبة ¼ بين الذكور والإناث، بمعنى نسبة حدوثه لدى الذكور تفوق بكثير نسبة حدوثه لدى الإناث، فقد يرجع هذا إلى نسبة إصابة الذكور باضطراب طيف التوحد أكثر من الإناث، ومن ثم فإن نسبة المشكلات السلوكية التي يتعرض لها الذكور تكون أكبر مما يتعرض لها الإناث، وعلى وبوجه عام يميل الذكور بشكل أكثر إلى العدوان والسلوكيات التخريبية قياسا بالإناث، وهذا قد يكون سببا في انتشار المشكلات السلوكية عند الذكور أكبر من الإناث.

خاتمة:

تؤثر المشكلات السلوكية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على عملية النمو والتعلم، لا سيما تعلم المهارات الأساسية الحياتية التي تؤهله لعملية التأهيل والدمج الاجتماعي فيما بعد، وهذا من خلال

التكفل والتدخل المبكر للأطفال، مع تقديم لهم أفضل البرامج التربوية والتدريبية، للتخفيف من المشكلات السلوكية التي تقف عائقا أمام تطورهم وتكيفهم النفسي والاجتماعي.

مقترحات الدراسة:

من خلال النتائج المتوصل إليها في الدراسة الحالية تم اقتراح جملة من الدراسات تمثلت فيما يلي:

- إجراء المزيد من الدراسات حول المشكلات السلوكية وربطها بمتغيرات أخرى.
- إجراء دراسة مقارنة بين المشكلات السلوكية تبعا لمتغير المرحلة العمرية(الطفولة، المراهقة).
- إجراء دراسات ترتكز على برامج تدريبية للتخفيف من المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- إعداد برامج تكوينية للأولياء للتحكم أكثر في المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال من هذه الفئة خاصة منها ما تعلق بالمعززات.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

أبو زيتونة، لانا هارون عثمان(2014). *فاعلية الصورة الأردنية من مقياس تقدير التوحد الطفولي، الطبعة الثانية(CARS2) في قياس وتشخيص حالات التوحد في عينة أردنية*. دكتوراه غير منشورة. الجامعة الأردنية. الأردن.

البطاينة، أسامة محمد وعرنوس، هاني أحمد(2011). أثر برنامج تعديل سلوك مقترح في خفض أنماط سلوكية لدى أطفال التوحد. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*. 12(3).

التميمي، أحمد عبد العزيز(2012). الصورة السعودية للقائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية. *المجلة الدولية التربوية المتخصصة*. 1(5).

الجابري، محمد عبد الفتاح(2014). *التوجهات الحديثة في تشخيص اضطراب طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة*. ورقة عمل مقدمة للملتقى الأول للتربية الخاصة. الرؤى والتطلعات المستقبلية. جامعة تبوك. المملكة العربية السعودية.

حسن، أيمن سالم عبد الله(2014). *الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأقرانهم ذوي الإعاقة الفكرية– دراسة تشخيصية*. كلية التربية والآداب. جامعة الحدود الشمالية. المملكة العربية السعودية.

خطاب، محمد أحمد(2005). *سيكولوجية الطفل التوحدي: تعريفها– تصنيفها– أعراضها– تشخيصها– أسبابها– التدخل العلاجي*. عمان: دار الثقافة.

الخطيب، جمال محمد(2001). *تعديل سلوك الأطفال المعوقين، دليل الآباء والمعلمين*. عمان: دار حنين.

الخطيب، جمال محمد(2013). *أسس التربية الخاصة*. المملكة العربية السعودية: مكتبة المتنبي.

خفش، سهام(2005). *الخصائص والمشكلات السلوكية التي يظهرها الأطفال التوحديين في الأردن وأساليب التعامل معها من قبل المعلمين والآباء*. ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية. عمان.

سليمان، أحمد السيد(2010). *تعديل سلوك الأطفال التوحديين: النظرية والتطبيق*. القاهرة: دار الكتاب الجامعي.

السيد، ماجدة(2015). *الاضطرابات السلوكية*. عمان: دار صفاء.

الشامي، وفاء(2004). *خفايا التوحد: أشكاله وأسلوبه وتشخيصه*. جدة: مركز جدة للتوحد.

شاهين، باسمة سليمان(2007). *المشكلات السلوكية لدى الأطفال التوحديين وأساليب المعلمين في التعامل معها في الجمهورية العربية السورية*. ماجستير غير منشورة. كلية التربية. جامعة دمشق.

الشهراني، أمل ظافر(ب س). *المشكلات السلوكية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد– الأسباب وطرق التدخل*. كلية التربية. جامعة الملك عبد العزيز. السعودية.

عبد الواحد، الجوهرة بنت عبد الله(1433). *المشكلات السلوكية لدى المراهقين التوحديين من وجهة نظر كل من الوالدين والمعلمين والمعلمات في مدينة الرياض*. ماجستير غير منشورة. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. المملكة العربية السعودية.

عتروس، نبيل(2010). أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة وعلاقتها ببعض المشكلات السلوكية. *مجلة التواصل*. العدد(26).

القمش، مصطفى نوري(2010). *اضطرابات التوحد*. عمان: دار المسيرة.

الكيكي، محسن محمود أحمد(2011). المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معهدي الغسق وسارة من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم. *مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية*. العراق. 11(1).

مصطفى، أسامة فاروق والشربيني، السيد كامل(2011). *التوحد الأسباب– التشخيص– العلاج*. عمان: دار المسيرة.

المقابلة، جمال خلف(2016). اضطراب طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية. عمان: دار يافا العلمية.

ملحم، سامي(2000). *مناهج البحث في التربية وعلم النفس*. الأردن: دار المسيرة.

منذر، وسام نسيب(2013). *فاعلية برنامج تدريبي سلوكي بمشاركة الأمهات في خفض بعض المشكلات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين، دراسة تجريبية في المراكز المتخصصة بالتوحد بمحافظة ريف دمشق*. دكتوراه غير منشورة. جامعة دمشق. سوريا.

المراجع الأجنبية:

American Psychiatry Association(2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (4th ed. Texte Révision). Washington. DC. Author.

American Psychiatric Association(2013). *Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Washington DC. London. England.

Stone, W.L., & DiGeronimo, T.F(2006). *Does my child have autism? A parent's guide to early detection and intervention in autism spectrum disorders*. Jossey-Bass: San Francisco.

Al Ali, F(2013). *Association between Autism and Iron Deficiency in Autistic Children in the Northern West Bank*. Master Theses An-Najah National University. Nables. Palestine.

Wing, L. Gould, J(1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children. Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*.

كيفية توثيق المقال:

ميدون، مباركة وخلادي، يمينة(2018). بعض المشكلات السلوكية السائدة لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*. 7(1). 234–251.