العدوانية عند الا طفال ذوي التوحد:

دراسة ميدانية لحالات بالمستشفى الجامعي بسيدي بلعباس.

aggressive behavior in autistic children : case study in Sidi Bel Abbes University Hospital

مجبر مونية [1]*، بوسماحة زهرة [2] ، مراد ياسين [3] مطمور درويشة[4]

[1] جامعة جيلالي ليابس، سيدي بلعباس، الجزائر mounia3med@yahoo.fr

[2] المستشفى الجامعي ، سيدي بلعباس، الجزائر، zarabousmaha095@gmail.com

[3] المستشفى الجامعي سيدي بلعباس، الجزائر merad9@yahoo.fr

[4] جامعة جيلالي ليابس، سيدي بلعباس، الجزائر drmatmour24@hotmail.fr

تاريخ الاستلام: 2022/12/29 تاريخ القبول: 2022/02/10 تاريخ النشر: 2022/03/04

ملخص: هدفت الدراسة إلى الكشف عن *تأثير السلوك العدواني عند الا طفال ذوي التوحد وفاعلية البرنامج الإرشادي باستخدام المنهج التجريبي في خفض المستوى السلوك العدواني لديهم. لتحقيق اهداف الدراسة تم استعمال مقياس السلوك العدواني متكون* 23 *فقرة يحتوي على 3 أبعاد: (السلوك العدواني نحو الآخر، نحو الذات ونحو الممتلكات) وقد تم بناء برنامج ارشادي يهدف إلى خفض السلوك العدواني لدى عينة من الا طفال ذوي التوحد* الذي اعتمد على ثلاث استراتيجيات لتعديل السلوك النتائج المتوصل اليها: وجود تحسن بين المستوى القبلي والبعدي للعدوانية

كلمات مفتاحية: التوحد، الا طفال ذوي التوحد، البرنامج الإرشادي، السلوك العدواني.

Abstract :

The study aimed to reduce the effect of aggressive behavior of autistic children using the counseling program with experimental method in reducing their level of aggressive behavior. To acheive the objectives of this study, it was used aggressive behavior scale this scale contains 23 items. The study includ 8 autistic childrens. The counsuling programm was built, it contains three behavior strategies to reduce their aggressive behavior . **Results obtained:** There is an improvement between the tribal and remote levels of aggression

Keywords: Autism, autistic children, counseling program, aggressive behavior

* **المؤلف المرسل**

1. مقدمة:

تعد الإعاقة بوجه عام من اهم القضايا التي تواجهها المجتمعات ، حيث ان حضارة وارتقائها تتمثل في مدي اهتماماها بتربية الأجيال في مختلف فئاته بما فيهم الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة ، ويؤدي اهمالهم الي تفاقم مشكلاتهم وتضاعف اعاقتهم ويصبحون عالة علي اسرهم ومجتمعهم.

فأطفال اضطراب التوحد سلوكهم يغلب عليه التبلد الانفعالي ، وعدم الاكتراث بمن حولهم ، ويفضلون الانعزال والانسحاب وعدم اكتراثهم بالمعايير الاجتماعية ، وسهولة الانقياد وسرعة الاستهواء ، والشعور بالدونية والإحباط وضعف الثقة بالنفس ، وهو الامر الذي يقودهم الي السلوك العدواني سواء تمثل ذلك بإيذاء الذات او الاخرين. ويعد السلوك العدواني بأبعاده المختلفة تحديا يواجه معلمي أطفال اضطراب التوحد وتعمل على استنزاف الكثير من الوقت والجهد الذي يبذل في عملية التدريب هذه السلوكيات وتعديلها ، فقد اعتبرت هذه السلوكيات من الأسباب التي تكمن وراء فشل أطفال التوحد في تعليم المهارات الضرورية للحياة اليومية واكتساب الخبرات الأساسية ، فهذه الأنماط السلوكية تواجه الاهل يوميا وتشكل خطورة على حياتهم وعلى أبنائهم.

لذلك عمدنا الى انشاء برنامج إرشادي باستخدام المنهج التجريبي واستخدمناه بغرض خفض المستوى السلوك العدواني لدى عينة من الا طفال ذوي التوحد المتابعين لدينا في مركز العلاج.

2. تعريف السلوك العدواني:agressivité

1.2. لغة: كلمة العدوان مستوحاة من كلمة العداء ، وتعني الميل الي الاعتداء الذي يكون لفظي أو جسدي.

* كلمة مشتقة من مفهوم اللاتيني ***Ad-ggressere*** أي السير نحو الهجوم والبحث عن المعارك بمعني***marcher vers*** وتمثل كذلك السمة الأساسية التي من خلالها تجعل حاجات الأساسية للفرد مؤمنة .

***تعريف ابن منظور** (1990) العدوان لغة بانه * التعدي والضرب ،فالعداء هو الظلم وتجاوز الحد ، والتحدي هو مجاوزة السيء الي غيره [1]

2.2. اصطلاحا: هناك عدة تعريفات تناولته نذكر منها:

تعريف سيزر** ***Cesare العدوان هو استجابة انفعالية متعلمة تتحول خلال نمو الطفل

وبخاصة في سنته الثانية الي عدوان وظيفي لارتباطها ارتباطا شرطيا بإشباع الحاجات

***تعريف كيلي*Kelley** * هو السلوك الذي ينشا عن حالة عدم ملائمة الخبرات السابقة:

للفرد مع الخبرات والحوادث الحالية ، واذا دامت هذه الحالة فانه يتكون لدى الفرد احباطا ينتج من جرائه سلوكيات عدوانية من شانها ان تحدث تغيرات في الواقع ،حتي تصبح هذه التغيرات ملائمة للخبرات والمفاهيم التي لدى الفرد.

***تعريف مصطفي سويف :** فهو بالنسبة اليه ،التعدي على بعض القيم الاجتماعية وينطوي على مخالفة صريحة ضيقة لمعايير السلوك المتفق عليه [2]

وبالتالي نستنتج ان السلوك العدواني هو مظهر سلوكي للإسقاط او التنفيس لما يواجه الطفل من أزمات نفسية انفعالية حادة مما يدفعه الي سلوك تخريبي او عدواني نحو ذاته و الاخرين.

3.2. العدوان وبعض المفاهيم المرتبطة به :

العدوان والعدائية : ان ابرز من تناول الفرق بين العدوان والعدائية ،

حيث أشار ان السلوك العدواني يرجع الي أي نشاط **Zelmann** زيلمان

يقصد به الشخص إيذاء البدني او الألم لأي شخص اخر. اما السلوك العدائي هو إيذاء الاخرين دون ان يتضمن إيذاء بدنيا ،وهو عبارة عن هيئة مشاعر وأفكار غير معلنة تهيء الفرد للاستجابة بعدوانية .

العدوان والعنف :يستخدم بعض الباحثين كل من العدوان والعنف بوصفهما مترادفين ،لكن التصور الدقيق هو ان العنف شكل من اشكال العدوان ، مادام يستهدف الحاق الأذى بالأخرين او ممتلكاتهم في إشارة الي الجانب الموظف من العدوان .

وبهذا يمكن القول بان العدوان اكثر عمومية من العنف ، أي كل ما هو عنف يعد عدوانيا، بينما يبقي العكس ليس صحيحا .

3. أسباب و وظائف السلوك العدواني:

1.3. أسباب ذاتية وفيها نجد :

أ –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 او نخامية مع مستوي منخفض من الذكاء ، قد يجعل الطفل غير متمكن من تصريف نشاطه الزائد في اوجهه المفيدة فيصرفه نحو العدوان .

ب – 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 ،و الشعور بالنقص والغضب الذي يقود في غالب الأحيان الي العدوانية

ج – 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 .

2.3. عوامل عضوية ونفسية:

– **ضعف القدرات العقلية :** ان ضعف القدرات العقلية للطفل يجعله غير قادر علي التكيف مه البيئة المحيطة به، الامر 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 .

3.3. 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 الطفل ، 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 [3]

4.3. عوامل تساعد على نمو السلوك العدواني :

– **أفلام العنف :** دراسة بريطانية أكدت على أن مشاهدة أفلام العنف بما فيها الرسوم المتحركة تجعل الأطفال أكثر عرضة للتصرف بشكل عدواني حينما يكبرون و يبلغون ، بغض النظر عن البيئة الأسرية التي يعيشون فيها.

–**أسلوب المعلم :** من الدراسات الحديثة أكدت على إن سلوك المعلمين له دور كبير في التهيئة للسلوك العدواني ، فالمعلمين الذين يستخدمون أساليب العقاب و التهديد فان تلاميذهم غالبا ما يكونوا عدوانيين و غير مكترثين بالدراسة ، بعكس الأطفال الذين يتولى تعليمهم معلمون متسامحون و متعاونون.

دور الوالدين: إن تجاهل الوالدين للطفل وعدم تدعيمه عند ممارسة السلوك الايجابي، وتجاهله عند ممارسة سلوك سيء وسلبي له دور كبير في خلق السلوك العدواني وتطوره، خصوصا في الأسرة التي تعاني من التفكك أو المشاكل الكثيرة بين الوالدين.

–**الحالة المزاجية للطفل:** يشير المزاج إلى الجوانب السائدة في الشخصية والتي تظهر بعض الثبات أو الاتساق عبر المواقف المختلفة وعبر الزمن. ويعد أساس تلك السمات وراثيا أو بنيويا، وغالبا ما ترتكز الفروق بين الأطفال في المزاج على بعض السمات مثل مستويات النشاط، الاستجابات الانفعالية، نوعية الطباع، القابلية للتكيف الاجتماعي.

–**المرض النفسي والسلوك الإجرامي في الأسرة:** يرى **فيرنر وسميث** إن إصابة الوالدين أو أحدهما بمرض نفسي يزيد من احتمال ممارسة السلوك العدواني لدى الطفل، خصوصا إذا قام أحد الوالدين بالسلوك الإجرامي أو تعرضه لاضطراب الشخصية المضادة للمجتمع، أو إدمان الوالدين على المخدرات.

5.3. وظائف السلوك العدواني:

– 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 ا لفرد للتغلب علي الصعاب ولتاكيد مكانته حتي يصبح كائنا متميزا بشخصيته عن الاخرين[4]

5. طبيعة العدوانية عند الطفل التوحد :

يعد اضطراب التوحد اكثر الاضطرابات صعوبة لما لها من اثر على السلوك الفردي الذي يعاني منه وقابليته للتعلم او التنشئة الاجتماعية او التدريب او تحقيق درجة ولو بسيطة من الاستقلال الاجتماعي او القدرة على حماية الذات [5] .

التوحد مصطلح يستخدم في وصف حالة إعاقة من اعاقات النمو الشاملة ، وهو نوع من أنواع الاعاقات التطورية والناتجة عن وجود خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي ، ويتميز التوحد بوجود قصور في النمو الادراك اللغوي والحسي ، وكذلك في قدرة علي التخاطب والتواصل والتعلم والتفاعل الاجتماعي المصاحب لنزعة الانطوائية تعزل الطفل الذي يعاني منها عن وسطه المحيط به

–يعيق التوحد تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي والابداعي ، اذ ينتج عن اضطراب عصبي يؤثر علي طريقة جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مما يسبب العديد من المشكلات في المهارات الاجتماعية للفرد والمتمثلة في عدم القدرة علي العب واستخدام وقت الفراغ وكذلك خلق علاقات مع الافراد الاخرين[6] .

-ان أطفال اضطراب التوحد سلوكهم يغلب عليه التبلد الانفعالي ، وعدم الاكتراث بمن حولهم ، ويفضلون الاعزال والانسحاب وعدم اكتراثهم بالمعايير الاجتماعية وسهولة الانقياد وسرعة الاستهواء والشعور بالدونية والإحباط وضعف الثقة بالنفس والامر الذي يقودهم السلوك العدواني .

6. أسباب السلوك العدواني عند الطفل التوحدي

تعددت أسباب السلوك العدواني عند أطفال التوحد ، فبعضها تكون ذاتية راجعة الي التكوين الجسدي والنفسي ، واخري تكون اجتماعية ترجع الى الظروف نشأة الفرد سواء في البيت او في المحيط الخارجي .وتتمثل هذه الأسباب فيما يلي :

- عدم اكتمال النضج العقلي او الانفعالي
- لإعياء جسدي او نفسي .
-الحرمان الحسي من طرف اسرته .
-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 او الرد على التفاعلات الاجتماعية والمحافظة علي استمراريتها وفهم معانيها .
- صعوبة في تكييف أنماط السلوك لتتناسب مع مختلف المواقف عدم القدرة علي مشاركة اللعب التخيلي او إقامة الصدقات .

ومن هنا نستنتج ان هذه الاسباب تقودهم الي السلوك العدواني سواء تمثل ذلك بايذاء الذات او الاخرين .

7. أنواع السلوك العدواني لدى ذوي التوحد: هناك نوعان من السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي التوحد السلوك العدواني اللفظي والسلوك غير اللفظي (الجسدي)

بما أن هذه السلوكيات تنطبق على جميع المصابين من ذوي التوحد فإن هناك أشياء معينة يجب أخذها في الاعتبار عند العمل مع ذوي التوحدي أو تربيتهم

أ-**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 بأن ما يقوله قد يكون مؤذي او عدواني إضافة إلى أن ضعف المهارات الاجتماعية يجعل الطفل يتكلم بصراحة أو بالحقيقة والتي قد تكون غير لبقة اجتماعيا.

على سبيل المثال: كأن يقول الطفل لشخص: أنت مفرط السمنة! قد لا يعني الطفل احراج 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 يعبر الطفل غير الناطق عن طريق نوبة الغضب والانفعال عن أنه جائع، أو أنه مستاء من شيء ما[7].

من المهم اكتشاف احتياجات الطفل للحفاظ على أمن وسلامة الجميع.

8. الدراسة التطبيقية

تناولت الدراسة الحالية الكشف عن فعالية برنامج إرشادي في تخفيض العدوانية لدى أطفال اضطراب التوحد ، وقد اتّبعنا المنهج شبه التجريبي، و قد تكونت عينة الدراسة من ثمانية حالات (**5** ذكور و **3** انثي) ثم اختيارهم من مصلحتنا حيث ثم الاختيار الأطفال المتوحدين بشكل قصدي .

1.8. أهمية الدراسة:

هذه الدراسة موجهة لفئة من الاطفال، هي في حاجة إلى مدّ يد العون والمساعدة، والتي لم تنل حظها من البحث في حدود علم الباحث، كما تقدّم برنامجاً مقترحاً وموجها للأطفال ذوي اضطراب التوحد للتقليل من ظواهر سلوكية منتشرة لديهم. من أهمية الدراسة أيضا أنّ نتائجها قد تزوّد المعالجين بأساليب إرشادية نوعية، مستندة إلى استراتيجية تعديل السلوك والمساعدة في إعداد البرامج الارشادية التي قد تساهم في تخفيض السلوك العدواني لدى هذه الفئة [9.8]

تم اجراء دراستنا الأساسية بالمستشفى عبد القادر حساني مصلحة امراض العقلية والنفسية

2.8. إجراءات الدراسة الأساسية :القيام بالملاحظة والمقبلات العيادية مع كل الحالات القيام بمقبلات عياديه مع والدي كل حالة

الحدود الزمنية :

الحدود الزمنية تمت الدراسة من 17 /2021/07 الي 2021/10/03

تطبيق البرنامج العلاجي

أدوات الدراسة :

مقياس السلوك العدواني لدي أطفال التوحد:

استعملنا مقياس المعد لقياس مستوي السلوك العدواني لدي أطفال اضطراب التوحد الذي يتكون من(23) فقرة بعد السلوك العدواني نحو الذات, فقرة السلوك العدواني نحو الاخرين , فقرة السلوك العدواني نحو الممتلكات , فقرة الدرجة الكلية على المقياس تتروح بين(0–46) اعتبرت العلامة (18) فما فوق مستوى عالي من العدوانية .

البرنامج العلاجي:: يتضمن البرنامج الارشادي علي مجموعة من المهارات والجلسات المختلفة تم بناءه بهدف خفض السلوك العدواني لدى أطفال التوحد الذي اعتمد على ثلاث استراتيجيات لتعديل السلوك هي:

–تعزيز فاضلي للسلوكيات

– التصحيح الزائد

–التكلفة والاستجابة

يتضمن البرنامج الارشادي على مجموعة من الجلسات المختلفة: (05) جلسات ارشادية، والتي تتضمن عدداً من الأنشطة والإجراءات المتنوعة، والتي سوف تطبّق على المجموعة التجريبية، ومدة كل جلسة (45) دقيقة وهدفه تحقيق الغايات التالية :

تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد على ضبط انفعالتهم والتحكم فيها وتحقيق التوازن الانفعالي والتكيف النفسي والاجتماعي .

اكسابهم بعض المهارات للتخلص من تلك السلوكيات غير المرغوب بها كالعدوانية و اظهار ما لديهم من قدرات كامنة في مختلف أوجه النشاط .

تحديد السلوك غير المرغوب به والذي يؤدي الى ظهور العدوانية ، وتبني السلوك المرغوب به ودعمه عن طريق التعزيز الجوانب الإيجابية لدى الطفل

اعطائهم بعض نماذج القدوة بهدف تشجيعهم على الاستجابة المرغوب بها ، من خلال احداث بعض السلوكيات الإيجابية .

3.8. نتائج الدراسة وسير المقابلات:

- **تصنيف الحالات حسب الجنس والسن والمناخ الأسري والمستوى الاجتماعي**

الجدول 1: يوضح تصنيف الحالات حسب الجنس والسن والمناخ الأسري والمستوى الاجتماعي

الحالات	الجنس	السن	المناخ الاسري	مستوي الاجتماعي
01	ذكر	4 سنوات	غير مستقر	متوسط
02	ذكر	5 سنوات	مستقر	جيد
03	ذكر	6 سنوات	مضطرب	جيد
04	ذكر	7 سنوات	مضطرب	متوسط
05	ذكر	10 سنوات	مستقر	متوسط
06	انثي	3سنوات	مضطرب	جيد
07	انثي	5 سنوات	مستقر	ضعيف

08	انثي	7 سنوات	مضطرب	ضعيف

- **توزيع الحالات حسب الجنس:**

الجدول 2: يوضح الفرق بين النسبة المئوية بالدرجات بين الجنسين:

الجنس	العدد	النسبة المئوية %
ذكر	5	%62,5
انثي	3	%37,5

يوضح الجدول رقم 02 عدد الحالات وما يقابلها من نسبهم المئوية نسبة الذكور اعلى من نسبة الإناث حيث قدر عدد الذكور" 05" وما يقابلها 62.5 ٪ وأما عدد الإناث فقدر بـ "03" وما قابلها من 37.5٪ و هذا يوافق نتائج الاحصائيات العالمية المشيرة الى ان نسبة الإصابة بالتوحد اعلى عند الذكور .

- **توزيع الحالات حسب الفئة العمرية**

الجدول :3 يوضح توزيع الحالات حسب الفئة العمرية

	[5-3]	[8-6]	[11-9]
العدد	4	3	1
السنة المئوية	٪50	٪37.5	٪12.5
الدائرة النسبية	180°	135°	٪40

قدرت الفئة العمرية [3-5] ب 4 أي بـ 50٪، أما الفئة العمرية[6-8] احتوت على 03 حالات وقدرت بـ 37.5٪ وأما فئة [9-11] فقد شملت حالة واحدة وقدرت بـ 12.5٪ و40٪.

- **المقابلات الأولية قبل تطبيق البرنامج الارشادي**

سير المقابلات: ثم اجراء المقبلات في مصلحة الامراض النفسية في 4 جلسات

الجدول 4 يوضح سير المقابلات مع الحالات ثمانية:

المقابلات	المدة	الهدف منها
المقابلة الاولى	35 د	التعرف على الحالة ومحاولة كسب الثقة جمع البيانات الأولية
المقابلة الثانية	25 د	التعرف غلي علاقة الحالة بالوالدين والتعرف على طفولة ومحيط الحالة
المقابلة الثالثة	40د	التعرف على الظروف الاجتماعية للأسرة تحديد أسلوب معاملة الوالدين للحالة تحديد أسباب السلوك العدواني
المقابلة الرابعة	40د	تطبيق مقياس السلوك العدواني قبلي تحضير الحالة للبدء في العملية العلاجية.

- **تطبيق البرنامج الارشادي:** يتضمن البرنامج الارشادي على مجموعة من المهارات التي تستند الى الانتقائية قمنا بجلسات هدفها مساعدة اطفال التوحد على خفض مستوى السلوك العدواني لديهم يتكون من 5 جلسات ارشادية تدريبية مدة كل جلسة 45 دقيقة بواقع كل جلسة أسبوعيا باستخدام أساليب تدريبية متعددة.

الجدول 5: يوضح سير الجلسات الارشادية مع الحالات الثمانية

الجلسات	اهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة
الجلسة الاولى 45د	*إيجاد جو من الالفة بيني وبين الطفل * التعريف بالمكان الجلسات للأطفال التوحد *عرض محتوي البرنامج للأسرة	التعزيز بطاقات ملونة
الجلسة الثانية 45د	*تدريب الطفل على الالتزام بالمعايير السلوكية متفق عليه من فبل المجتمع مثل	النموذجة التدعيم الذاتي واجبات منزلية

	الاعتداء على الاخرين / البصق على الاخرين /	التعزيز بالعقاب
الجلسة الثالثة 45د	*تدريب الطفل على التوقف عن العدوان البدني الموجه نحو الذات من خلال تدريبه على التوقف – عن عض شفاهه حتى يصيبها بالأذى –عض أجزاء من جسمه عندما يغضب القاء بنفسه على الأرض خبط راسه على الحائط الامتناع عن تناول الأطعمة والقائها على الأرض عندما يغضب	النمذجة التدعيم الذاتي واجبات منزلية
الجلسة الربعة 45د	–تدريب الطفل علي التوقف عن العدوان نحو الممتلكات العامة والخاصة بتدريبه بالتوقف عن بعثرة الأغراض الاخرين عندما يغضب الاخرين / خطف اطعمة الاخرين / تشويه الجدران او الأبواب	النمذجة التدعيم الذاتي التعزيز العقاب / واجبات منزلية لعب الأدوار
الجلسة الخامسة 45د	تدريب الطفل على التوقف عن العدوان اللفظي المباشر وغير المباشر الموجه نحو الاخرين مثل الصراخ في الوجه لكي يرعبهم استخدام الصراخ على الاخرين اثناء اللعب /استخدام الصياح في اجبار الاخرين على تلبية مطالبه.	النمذجة / التعزيز / الجزاء / العقاب

- **حساب مدى فعالية البرنامج الارشادي وذلك بحسابات للفروق قبل وبعد تطبيق البرنامج، وذلك عبر الخطوات التالية:**

1-حساب مجموع درجات العدوانية قبل تطبيق البرنامج الارشادي:

تم حساب الأبعاد الثلاثة لمقياس العدوانية (نحو الآخر، نحو الذات، نحو الممتلكات) من أجل حساب المجموع الكلي الذي طبق على الحالات قبل تطبيق البرنامج العلاجي

- جدول رقم6: يمثل درجات العدوانية للحالات قبل تطبيق البرنامج الارشادي.

الحالات	نحو الآخر	نحو الذات	نحو الممتلكات	المجموع
1	13	07	02	22
2	14	01	09	24
3	16	01	11	28
4	14	09	02	25
5	17	10	06	33
6	10	07	02	19
7	08	09	10	27
8	14	12	06	32

2-حساب مجموع درجات العدوانية بعد تطبيق البرنامج الارشادي :

- جدول رقم7: يمثل درجات العدوانية للحالات بعد تطبيق البرنامج الارشادي.

الحالات	نحو الآخر	نحو الذات	نحو الممتلكات	المجموع
1	06	02	00	08
2	05	00	02	07
3	16	00	10	26

4	08	03	01	12
5	08	04	02	14
6	03	02	00	05
7	02	03	01	06
8	06	05	01	12

3- حساب الفرق في درجات العدوانية قبل وبعد تطبيق البرنامج الارشادي

بعد حساب مجموع درجات العدوانية للحالات الثمانية قبل وبعد البرنامج الارشادي قمنا بحساب الفروق لمعرفة مدى فعالية البرنامج الارشادي عن طريق حساب D وD2 كما هو موضح في الجدول التالي

- جدول رقم8: يمثل درجات العدوانية للحالات قبل وبعد تطبيق البرنامج الارشادي مع حساب D و D^2.

الحالات	1	2	3	4	5	6	7	8	مجموع
قبل	22	24	28	25	33	19	27	32	
بعد	08	07	26	12	14	05	06	12	
D	14	17	2	13	19	14	21	20	ع=120
D^2	196	286	4	169	361	196	441	400	ع= 2056

الإشارة المتحصلة عليها ت عمومية موجبة To=10 وبالتالي يوجد فرق يعود الفرق لصالح المجموعة القبلية التي تحصلت على أعلى درجة من العدوانية، وبعد تطبيق البرنامج العلاجي انخفض مستوى العدوانية في القياس.

نقوم بمقارنة ت محسوبة ب تاء الجدولية ذلك عن طريق حساب درجة الحرية 7=1-8 و1-4 ثم نقارنها في الجدول عند مستوى الدلالة 0.05-0.01

ومن الجدول نستخرج أن ت محسوبة أكبر من تاء الجدولية وبالتالي يوجد فرق.

-ومنه نستخرج أن البرنامج العلاجي فعال في حالات الدراسة.

يتضح لنا من خلال المعطيات الجداول ان الحالات كان لديها مستوي مرتفع يفوق 18من مقياس السلوك العدواني وبعد تطبيق البرنامج العلاجي الارشادي لوحظ انخفاض في مستوي العدوانية وذلك يبين فاعلية البرنامج في تعديل السلوك عن طريق تحويل الدوافع الهادمة الي دوافع بناءة.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة التي بينت فاعلية البرامج الارشادية السلوكية في خفض مستوى السلوك العدواني للأطفال ذوي التوحد [12.11.10] .

9. التوصيات:

-عقد مجموعة من الندوات والمحاضرات الهادفة الي توعية ا سر الأطفال ذوي التوحد وبالأثر السلبية المترتبة على السلوك العدواني وكيفية التخلص منه

- دعوة المعالجين والمرشدين التربويين الى تبني البرنامج الارشادية لثبوت فاعليتها في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي التوحد.

- الابتعاد عن تعريض الأطفال لضغوط نفسية في الاسرة والمدرسة واللعب

- فتح وحدات تخصصية لعلاج ظاهرة السلوك العدواني والعنف لدي أطفال اضطراب التوحد في المصالح النفسية المختصة.

- ضرورة العمل على اكتشاف مظاهر وأسباب السلوك العدواني في بداية ظهورها والعمل على تدخل المبكر لخفضها حتى لا تتطور هذه الاضطرابات الي سلوكيات اشد خطورة مستقبلا.

10. قائمة المراجع:

[1] ابن المنظور، لسان العرب,1990 ,دار للطباعة والنشر. بيروت, ص33

[2]السويف مصطفى،1978 ، علم النفس1978، مكتبة انجلو المصرية ،ط.1 ، ص54

[3]عبد الفتاح الكافي ، فن التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة ، 1980د ط، مركز الإسكندر للكتاب ، مصر . ص128-122

[4] أبو قرورة، 1998، تعديل السلوك ، ط2، دار وائل للنشر وتوزيع ، عمان الأردن . ص71-70

[5]الصادق الخميسي ،2006 ، التوحد دار وائل للنشر وتوزيع ، عمان الأردن ,ص56.

[6] أحمد عليوات ، أصول علم النفس، 2007 ، المكتب المصري الحديث ، الإسكندرية . ص 17

[7] خالد عز الدين ،2010 ،ص 27، السلوك العدواني عند أطفال ، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع ، عمان الأردن

[8] عبد الجواد فهمي، مدى فاعلية برنامج تعديل السلوك العدواني لدى أطفال2006 ، ط2، جامعة زقازيق، مصر، ص4

[9] فضيلة توفيق الراوي، أمال صالح حمادي،ٌ التَّو حد الاعاقة الغامضة، قطر,1999.ص21

[10] أبو السعود,نادية,2002,فعالية استخدام برنامج علاجي معرفي سلوكي في تنمية الانفعالات و العواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحد و اباءهم ,جامعة عين شمس, مصر

[11] Barabara, P. (2003). Cognitive Behavior Therapy to Quit Smoking. Medically Reviewed, 15 (3), 231-235.

[12] Miramda, A and Presentaion, M. (2000). Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy in The Treat ment of Children with ADHD and without Aggressiveness. Psychology in The School. 37 (2), 109 – 182