وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
القسم: علم النفس

الرقم التسلسلي: /2023

رقم التسجيل :181835075500

رقم التسجيل :181835088999

المشكلات السلوكية الأكثر شيوعا لدى الأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر أوليائهم

دراسة ميدانية بعيادة الريان الأرطفونية والنفسية – المسيلة –

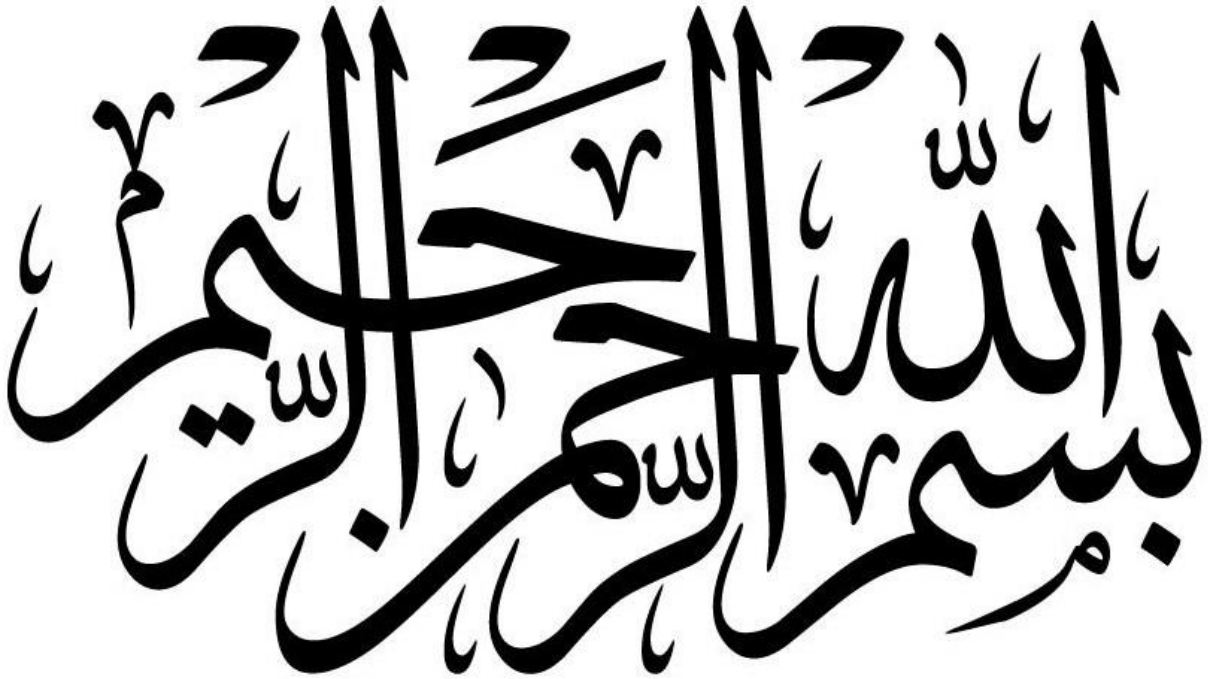
مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في :

شعبة: علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

من إعداد الطلبة:
- بيرم يسرى
- بيرم أمينة رحاب

تحت إشراف الأستاذ(ة):
- شحام عبد الحميد

السنة الجامعية: 2023/2022


بسم الله الرحمن الرحيم

ملخص :

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف إلى بعض المشكلات السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر أوليائهم بعيادة الريان الأرطفونية والنفسية، والتي قوامها 17 وليا لأطفال التوحد، ومعرفة تاثير بعض المتغيرات في درجات المشكلات السلوكية من وجهة نظر الأولياء،والمتمثلة في جنس الطفل التوحدي ، سن الطفل التوحدي ، حيث اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وأغراض تحقيق أهداف الدراسة، ثم إعداد استبيان كأداة البحث يقيس بعض المشكلات السلوكية، وقد تم التأكد من صلاحية الأداة من خلال خصائصها السيكومترية، وقد تم التوصل من خلال هذه الدراسة إلى النتائج التالية :

1- مستوى انتشارالمشكلات السلوكية مرتفعة لدى أطفال التوحد من وجهة نظر أوليائهم .

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد تعزى لمتغير جنس الطفل .

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد تعزى لمتغير سن الطفل .

وتم مناقشة هذه النتائج في ضوء الدراسات السابقة، والإطار النظري، وكذا واقع هذه الفئة وختم بعض التوصيات والاقتراحات .

شكر و تقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين

الشكر لله العلي القدير على توفيقه في إتمام هذه الرسالة فهو عز وجل
أحق بالشكر والثناء سبحانه وتعالى

أتقدم بأسمى آيات الشكر والامتنان والتقدير والمحبة إلى العائلة
نززالكريمة أبي وأمي وإخوتي الأحباء لما تلقيته منهم من مساعدة ودعم
الكريمة ابي وامي واخوتي الأحباء لما تلقيته منهم من مساعدة ودعم
وتشجيع

إلى الأستاذ الكريم " شحام عبد الحميد " الذي بذل كل مجهوداته
الى الأستاذ الكريم شحام عبدالحميد الذي بذل كل مجهوداته

لمساعدتنا

إهداء

الحمد لله يوفي نعمة ويكافي مزيده، أحمده كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه وأسلم على النبي الأمي الذي علم المتعلمين وبعث الأمل في قلوب البائسين

"من اجتهد وأصاب فله أجران ، ومن اجتهد وأخطأ فله اجر واحد"

الحمد لله الذي وهبنا نعمة العقل سبحانه والشكر له على كل نعمه وفضله وكرمه، تبارك الله ذو الجلال والإكرام

إلى التي من كانت عبارتها رمزا لفرحتها عند ميلادي وشوقا عند لقائي، إلى من وصى عليها رسول الله خير الأنام، إلى ينبوع الرحمة والحنان أمي العزيزة

إلى من عطفه ينير دربي، إلى الذي علمني ترك المعاصي لأن نور الله يهدي العاصي، إلى الأب الغالي

إلى كل أخوتي وأخواتي حفظهم الله

إلى كل عائلة بيرم

إلى زوجي الغالي

فهرس المحتويات

ملخص

شكر وتقدير

اهداء

مقدمة: ..... أ

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

1/ إشكالية الدراسة : 4

2/ فرضيات الدراسة : 6

3/ أهداف الدراسة : 6

4/ أهمية الدراسة : 6

5/ التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة : 7

6/ الدراسات السابقة : 9

7/ التعقيب على الدراسات السابقة : 11

الفصل الثاني: التوحد

تمهيد: 12

1/ تعريف التوحد: 13

2/ أعراض التوحد : 14

3/ أنواع التوحد : 14

4/ أسباب التوحد: 16

5/ تشخيص التوحد: 16

6/ برامج هامة لعلاج اضطرابات الأطفال المتوحدين : 18

خلاصة : 20

الفصل الثالث: المشكلات السلوكية للطفل التوحدي

1/ تعريف المشكلات السلوكية : 22

2/ أسباب الاضطرابات السلوكية : 22

3/ المتغيرات المرتبطة بالمشاكل السلوكية : 23

4/ مشكلات الأطفال السلوكية والانفعالية : 26

5/ علاج المشكلات السلوكية للطفل التوحدي : 30

الفصل الرابع : منهجية البحث الإجراءات الميدانية

1/ المنهج : 35

2/ الدراسة الاستطلاعية: 35

3/ حدود الدراسة: 35

4/ عينة الدراسة : 36

5/ الدراسة الأساسية: 36

6/ وصف أدوات الدراسة: 37

7/ الأساليب الإحصائية : 41

الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشه النتائج

تمهيد : 44

1/ عرض ومناقشة نتائج الدراسة : 45

2/ مناقشة و تفسير نتائج الدراسة :.....
49

خاتمة : 52

قائمة المصادر و المراجع : 54

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	توزيع العينة حسب متغير الجنس	36
02	توزيع العينة حسب متغير السن	36
03	البيانات الشخصية	37
04	الفقرات الخاصة بمتغير الدراسة	38
05	المقياس الثنائي لتحديد درجات الموافقة على كل عبارات الاستبيان المشكلات السلوكية لدى الطفل التوحدي	39
06	علاقة كل بعد من أبعاد الاستبيان المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد والدرجة الكلية للقائمة	39
07	دلاله الفروق بين أفراد عينات الدراسة على الدرجات الدنيا والعليا للاستبيان المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد	40
08	معامل ثبات أبعاد استبيان المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد والدرجة الكلية بطريقه الاتساق الداخلي	41
09	ثبات الاستبيان المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد بطريقه تجزئة النصفية	41
10	التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغير	44

11	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة لكل بعد من أبعاد الاستبيان والدرجة الكلية	45
12	اختبار مانويتني لدلالة الفروق في مستوى المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد تبعا لمتغير الجنس	47
13	اختبار كروسكال واليز لدلالة الفروق في مستوى بعض المشكلات السلوكية لدى الطفل التوحدي تبعا لمتغير السن	49

مقدمة

مقدمة:

تعد الإعاقة من أهم القضايا التي تواجه المجتمعات باعتبارها قضية إنسانية، اجتماعية، اقتصادية اهتم بها شرائح متعددة كالطبيب، والأخصائي النفسي، والأخصائي الاجتماعي والأخصائي التربوي وغيرهم وتعرف منظمة الصحة العالمية الإعاقة" بأنها حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة والتي لها صلة بنوعيه وعمره، وخصائصه الاجتماعية، والثقافية وتختلف الإعاقات فيما بينها ".

وفي العصر الحديث ومع التطور السريع في العالم ظهر العلماء الذين اختصوا باهتماماتهم بذوي الاحتياجات الخاصة فأخذت شريحة ذوي الاحتياجات الخاصة بالتقدم والتطور الشيء الذي أدى إلى 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 بدا 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 للأطفال 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 إلى عمره إلى ثلاث سنوات.

وحسب التصنيف الدولي العاشر لل أمراضICD لسنة 2001 هو نوع من الاضطراب النمائي الشامل يؤثر في الفرد في الجوانب الاجتماعية واللغوية والسلوكية في مرحله الطفولة ويعتبر من الاضطرابات المعقدة والغامضة فيما يتعلق بأعراضه ودلالاته وتشخيصه وتداخله مع الاضطرابات والإعاقات الأخرى الأمر الذي دعم إطلاق اسم الإعاقة الغامضة عليه. (الشامي وفاء، 2004، ص 353)

فالتوحد اضطراب نمائي وليس اضطرابا نفسيا أو انفعاليا بحسب جمعيه الطب النفسي الأمريكية عام 2000 على انه اضطراب خلقي يولد الطفل معه منذ الولادة فلا علاقة للأهل إن أساء معاملة الطفل بظهور الاضطراب كما تشير بعض الدراسات إلى علاقة بعض الجينات بالتوحد، كما يجدر بنا الإشارة إلى الأطفال المتوحدين ليس لهم نفس الدرجة والشدة من الاضطرابات وبمعرفه مشكله الطفل التوحدي يسهل علينا كيفية التعامل معه ووضع الخطط العلاجية المناسبة.

ومن الملاحظ حاليا الاهتمام بفئة الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد من خلال القيام بتحديد بعض المشكلات السلوكية التي تعاني منها الفئة والعمل على إزالتها أو التخفيف من شدتها وذلك بالتعاون مع أولياء هؤلاء الأطفال.

في ضوء هذا فإن موضوع الدراسة الحالية تناولت بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد من وجهه نظر أوليائهم وذلك بصياغة الخطة التالية:

- الجانب النظري للدراسة له ثلاثة فصول:

*** الفصل الأول:**

تتم فيها تحديد الخلقية النظرية للإشكالية وتساؤلات الدراسة أهمية وأهداف الدراسة وكذا التعاريف الإجرائية للمفاهيم وأخيرا عرض الدراسات السابقة.

*** الفصل الثاني:**

تناولنا في هذا الفصل إلى تعريف التوحد وأعراضه ثم أنواعه والمسببات التي قد تؤدي إلى ظهوره وكيفية تشخيصه إضافة إلى بعض البرامج هامه لعلاج اضطرابات الأطفال المتوحدين.

*** الفصل الثالث:**

تناولنا في هذا الفصل إلى تعريف المشكلات السلوكية وأسبابها والمتغيرات المرتبطة بالمشاكل السلوكية وكذا بعض المشكلات السلوكية والانفعالية إضافة إلى علاج المشكلات السلوكية.

- أما الجانب التطبيقي يتضمن الدراسة الميدانية الفصل الرابع والفصل الخامس:

*** الفصل الرابع:**

الذي تم التطرق إليه لأدوات جمع البيانات وخصائصها السيكومترية في الدراسة الاستطلاعية ثم جاءت الدراسة الأساسية موضح لمنهج المستخدم العين ومواصفاتها وأدوات جمع البيانات في صيغتها النهائية وأخيرا المعالجة الإحصائية.

*** الفصل الخامس :**

تعرفنا فيه إلى عرض نتائج الدراسة التي توصلنا إليها في ظل التساؤلات إضافة إلى تفسير ومناقشه النتائج التي تم التوصل إليها في ضوء الجانب النظري والدراسات السابقة

وختمت هذه الدراسة بخلاصه وجمله من الاقتراحات.

الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

1 / إشكالية الدراسة

2 / فرضيات الدراسة

3 / أهداف الدراسة

4 / أهمية الدراسة

5 / التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة

6 / حدود الدراسة

7 / الدراسات السابقة

8 / تعقيب على الدراسات السابقة

1/ إشكالية الدراسة :

توجد اضطرابات تصيب الأطفال ولكن لا تظهر أعراضها على أجسادهم منها اضطرابات عصبيه ونفسيه لا تشيع المعرفة بها وبأعراضها وبكيفية التعامل معها ومنها اضطراب التوحد تلك الحالة التي تمثل خللا في تفاعل الطفل مع بيئته الاجتماعية.

فالتوحد هو اضطراب نمائي عصبي وهو نوع من الإعاقات التطورية التي تصيب الأطفال خلال الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل وهو أكثر الإعاقات صعوبة بالنسبة للطفل ولأسرته وتكون نتيجة الاضطرابات نيورولوجية تؤثر على وظائف المخ وبالتالي تؤثر على مختلف نواحي النمو فيجعل الاتصال الاجتماعي صعب عندها هؤلاء الأطفال يستجيبون دائما إلى الأشياء أكثر من الاستجابة إلى الأشخاص ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث في بيئتهم ودائما يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقه إليه ومتكررة .(scheurmann B and joubler 2002 p112)

وبناء عليه فان بعض السلوكيات الاجتماعية للطفل التوحدي يمكن تفسيرها في ضوء عجزه عن محاكاة سلوك الآخرين وتقليدهم فليس بمقدور الطفل التوحد أن يبتسم للأخر الذي يبتسم له أو أن يصفق حينما يصفق الآخرون فمصدر الإخفاق لدى الأطفال المتوحدين هو عدم قدرتهم على تبادل المشاعر في المواقف الاجتماعية كما يلاحظ أن الأطفال المتوحدين يعجزون عن تفسير مشاعر الآخرين خاصة من خلال التواصل غير اللفظي عبد الرحمن.(سليمان 2002 ، ص 118)

وهذا ما أكده إسماعيل بدر1997 أن التوحد هو اضطراب الانفعالي في العلاقات الاجتماعية مع الآخرين ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الانفعالية وخاصة في التعبير عنها بالوجه أو باللغة ويؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية. (إسماعيل بدر 1997)

وتحدث السلوكيات الصعبة لأنها الطريق الوحيد التي يستجيب عبرها الطفل للأحاسيس غير السارة وهي نفس النواقص التي تجعل تلك الأحاسيس تمنع الطفل أيضا

من التعبير والتعامل معها بطريقه مناسبة بسبب أن الطفل يحاول إيصال رسالة ما إلى الآخرين فيستخدم هذه السلوكيات الشاذة ليصل إلى احتياجاته ورغباته ومن بين هذه السلوكيات المصاحبة للتوحد سوف نكتفي في هذه الدراسة بكل من السلوك النمطي والمتمثل في حركات نمطية متكررة كرفرفة اليدين وهز الجسم وحركات غير عادية ، كذلك مشكل فرط الحركة كنشاط الزائد الجري الركض(رائد خليل العبادي ، التوحد 2006 ، ص39) ، وأيضا إيذاء الذات المتمثل في ضرب الراس علئ الحائط او رمي نفسه من أماكن عالية (رائد خليل العبادي، نفس المرجع ص 143) .

وتشكل هذه السلوكات إلى مشكلات سلوكيه يصعب التعامل معها فالتعامل مع أطفال ذوي التوحد لهم معامله خاصة ويجب على الوالدين تنفيذ برامج منزليه لمساعده المعلمين أو أخصائيين وتنفيذ كل ما يستشيره المعلم لولي الأمر، فالتقرب إلى أبنائهم والحديث معهم له دور مهم لأنهم لا يستطيعون التعبير عن احتياجاتهم أو طلب المساعدة من الآخرين،

فالنوبة الصراخ والغضب هي طريقه للتعبير عن النفس والاحتياج فالطفل التوحدي تنقصه أدوات اللغة والتعبير وقد يستخدمها الطفل لتلبيه طلباته والطفل يتعلم استجابة فيستخدم هذا الأسلوب عند كل احتياج وحتى في الأماكن العامة في وجود غرباء كوسيلة ضغط فيجب على الوالدين عدم الاستجابة له وعدم تنفيذ احتياجاته وتلبيتها بعد النوبة وإفهامه ذلك باللعب معه والابتسامة له ومنعه عن إيذاء ذاته (رائد خليل العبادي 2006 ص140)

فعلى الوالدين معرفه سبب قلق الطفل واضطرابه وإشغال اغلب يومه باللعب والأمر يتطلب الكثير من الصبر والملاحظة وقد يكون سببا بسيطا يمكن حله ومن المهم عدم إعطاء الطفل أي اهتمام أو مديح وقت النوبة ولكن إظهارها بعد انتهاء النوبة (رائد خليل العبادي ، 2006 ص 144)

ومن هنا تنبثق مشكله الدراسة من خلال الملاحظة لبعض الأطفال متابعة المراكز والعيادات الخاصة الأرطوفونية والنفسية بالمسيلة حيث وجد أن بعض الأطفال يعانون من هذه المشكلات السلوكية يصعب حصرها لأنها متعددة ومتنوعة من وجهة نظر الوالدين مما دفعنا الرجوع إلى التراث النظري والاطلاع على الدراسات السابقة لتحديد أبعاد هذه المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحديين وكذا تاثير بعض المتغيرات في درجات هذه المشكلات السلوكية والتي من خلالها تم طرح التساؤلات التالية :

1- ما مستوى انتشار المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد من وجهه نظري أوليائهم ؟

2- هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية في المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد تعزى لمتغير جنس الطفل ؟

3- هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية في المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد تعزى لمتغير سن الطفل ؟

2/ فرضيات الدراسة :

1- مستوى انتشار المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد مرتفعة من وجهه نظر أوليائهم.

2- توجد فروق ذات دلاله إحصائية في المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد تعزى لمتغير جنس الطفل .

3- توجد فروق ذات دلاله إحصائية في المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد تعزى لمتغير سن الطفل .

3/ أهداف الدراسة :

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق ما يلي:

- الكشف عن مستوى انتشار المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد من وجهه نظر أوليائهم.

- التعرف على الفروق في بعض المشكلات السلوكية في ظل متغير الجنس.
- التعرف على الفروق في بعض المشكلات السلوكية في ظل متغير السن .

4/ أهمية الدراسة :

يعد الطفل النواة في جميع المجتمعات الإنسانية، فأطت على نفسها بعض البلدان المتطورة والمتقدمة والراعية للإنسانية أن ترعى وتهتم بالطفولة، فوضعت تلك المجتمعات اهتماماتها من جميع النواحي في خدمه الطفولة وهذا بالنسبة للأطفال الطبيعيين، أما الذين لم يكن بمقدورهم التواصل والعمل بصورة طبيعية بالمجتمع أصبح لهم خصوصية رفيعة ومهمة كبيرة وواجب إنساني وأخلاقي على المجتمع بأقل عناء ووسيلة، تسعى المجتمعات جاهده للقضاء والسيطرة على تلك الأمراض وتأهيل المصابين منهم ومن تلك الجماعات هم الأطفال المصابين بالتوحد.

ومنه تعد الدراسة الحالية هامة كونها تمس مجال مهم من الدراسات النفسية وهو مجال التربية الخاصة وخصوصا الموجه لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهذا الأخير يتميز ببعض المشكلات السلوكية التي تناولتها الدراسة الحالية والتي بدورها تعيق العملية التكفلية للطفل، وعليه البحث عن أفضل الطرق للتخفيف من المشكلات السلوكية.

5/ التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة :

*** المشكلات السلوكية :**

تعرف المشكلات السلوكية بأنها نوع من السلوك غير المرغوب فيه يصدر عن الطفل ويسبب إزعاجا وقلق للمحيطين ويؤثر على تقديره لذاته وعلاقته بالآخرين (نبيل عتروس 2013 ، ص17) ، وفي هذه الدراسة تعرف المشكلات السلوكية إجرائية على أنها الدرجة التي يحصل عليها الطفل بناء على مقياس المشكلات السلوكية وذلك من وجهه نظر أوليائهم.

*** السلوك النمطي :**

يعرف السلوك النمطي "قيام الفرد المراد معالجته الطفل التوحدي بحركات النمطية أو إيماءات جسميه متكررة وبشكل متواصل آو متقطع بدون هدف واضح وإبقائه على نمط واحد أو أكثر غير سوي وتعلقه لبعض العادات أو الأمور الرتيبة لا معنى لها "(بن صديق لينا 2005 ، ص ص 355-356)

ويعرف إجرائيا أنه نقص في الإثارة الحسيه المطلوبة وبالتالي فان الطفل يميل إلى استخدام جسمه للإثارة الحسيه والحركة، ولأن حركته الجسدية محدودة ومقيده وسيعتمد عليها في تصميم الإستبانة .

*** فرط الحركة :**

تعرف على "أنها تأخر في علامات النمو الحركي الطبيعية وقد يكون هناك صعوبة في بدء بعض المهارات، وأطفال التوحد عادة ما يكونون كثيرين حركة ونقل هذه الحركة مع تقدم العمر كالقفز، اهتزاز الجسم، الجري، ضرب الرأس، في بعض الحالات فإن بعض السلوكيات تظهر ولكن في البعض الأخر تكون السلوكيات مستمرة ("رائد خليل العبادي 2006 ، ص39) ،

وتعرف إجرائيا

على أنها نشاط حركي زائد غير هادف لا يتناسب مع الموقف ويسبب الإزعاج للآخرين ويتمثل في الركض، والتسلق بشكل مفرط، ويقاس من خلال إجابة أولياء الطفل التوحدي بالفقرات الخاصة بهذا البعد على المقياس الكلي .

*** إيذاء الذات:**

يعرف إيذاء الذات "على أنه وجود إحباط داخلي لدى الطفل أو يكون غير مشغول بعمل ما مهما قلت درجته، وقد لوحظ ازدياد هذه الحالات في دور الرعاية لقلة الرعاية وقلة انشغال الطفل مما جعله يعبر عن نفسه بإيذاء، ذاته كعض الأيدي، أو ضرب الرأس على الحائط، كما انه يستخدم أدوات لإيذاء نفسه "

ويعرف إجرائيا

سلوك مؤذي للذات يتمثل بعض الطفل لنفسه وفي بعض الأحيان بشد وجه، أو خربشته ويقاس من خلال إجابة أولياء الطفل التوحدي للفقرات الخاصة بهذا البعد على المقياس الكلي.

*** اضطراب طيف التوحد:**

"هو اضطراب في النمو وخلل في النظم التي تستقبل المثيرات البيئية، مما يؤدي إلى تفاعل كبير للفرد مع بعض المثيرات والى تفاعل قليل مع بعضها الآخر(الشيخ ذيب رائد 2004، ص 355) ، ويعرف إجرائيا على أنه الاضطرابات التي يشعر بها أفراد الدراسة والتي تقاس بمقياس جيليام لتشخيص اضطراب طيف التوحد."

*** الأطفال المصابين بالتوحد :**

هم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من 4إلى 13 سنة التابعين بعيادة الريان الأرطفونية والنفسية بالمسيلة.

*** أولياء أطفال التوحد:**

هم أولياء الأطفال المصابون بالتوحد التابعين بعيادة الريان الأرطفونية والنفسية بالمسيلة .

6/ الدراسات السابقة :

، الدراسات العربية :

1/ علي سليمان والخميسي (2014):

الهدف : التعرف على المشكلات السلوكية وارتباطها بالعمر والجنس وشدة الإعاقة

العينة :152فردا ،125ذكر ،27 انثى.

نتائج الدراسة :لم تظهر فروق تعزى لصالح جنس او العمر بينما ظهرت لصالح فئة شدة الاعاقة.

2/ دراسة محسن محمود أحمد الكيكي (2011):

الهدف: التعرف على مظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهه نظر أبائهم وأمهاتهم

العينة :46 أبا ،وام ،لاطفال التوحد.

الأداة: استبيان يتالف من 32فقرة في المظاهر السلوكية.

نتائج الدراسة :عدم وجود مظاهر السلوكية لاطفال التوحد من وجهة نظر ابائهم وامهاتهم (محسن محمود احمد الكيكي 2011،المجلد 4 العدد1).

3/ درويش والبيلي(2017):

الهدف :التعرف على العلاقة بين بعض المشكلات السلوكية وعلاقتها بمهارات التواصل لدى أطفال التوحد من وجهه نظر الأمهات.

العينة: 107 أسرة في مدينه الدمام بالمملكة العربية السعودية.

نتائج الدراسة : وجود مشاكل سلوكيه تؤثر بشكل كبير على التواصل كالصراخ النمطية، الانسحاب الاجتماعي،كما اظهرت عدم وجود لمتغيرات نوع الطفل التوحدي، ترتيب الطفل التوحدي في الأسرة، المستوى الاقتصادي، الحالة الصحية للام أو المستوى التعليمي للأمهات.(إسلام احمد جلال، ص 114)

4/ الخرعان (2016):

الهدف :التعرف على أبرز مشكلات الأطفال من وجهه 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 إلى عدم وجود فروق ذات الدلالة تعزى إلى جنس الطفل

التوحدي، ولكن أظهرت فروق تعزى لصالح عمر الأطفال من عمر 1-5 سنوات في المشاكل السلوكية .

*** الدراسات الأجنبية :**

1/ قام جرين وجوي وفين ورويتزويترهاوس (2003):

الهدف :التعرف على خصائص الأفراد ذوي اضطراب التوحد ، من وجهة نظر أخصائي في مجال الرعاية الصحية والاجتماعية.

نتائج الدراسة:كشفت الدراسة إلى أن الاشخاص التوحديين يعانون من ضعف واضح في التفاعل الاجتماعي وأنهم اعتبرو التفاعل الاجتماعي من الخصائص الأساسية في تشخيص التوحد ومن الركائن الأساسية المرتبطة به وبسبب ضعف التفاعل الاجتماعي يعجز التوحديين عن تكوين صداقات ولديهم قصور في التواصل البصري كما يفتقرون القدرة على النظر المباشر على وجوه الآخرين والبرود وعدم الاهتمام بردة فعل تجاه اقرانهم في اي موقف اجتماعي (GreenS. Joy S. Fein D. Robins D. & Waterhouse L 2003).

2/ قام اوي تان ليم غوهوسانغ (2010):

الهدف: التعرف على المشاكل السلوكية والعاطفية.

العينة:(56) طفل و(25) طفلة تتراوح أعمارهم من (6-8) من ذوي اضطراب التوحد ذوي الأداء الوظيفي العالي المتحصلين في عيادة ارشاد لطفل في سنغافورة وكان منهم 86,1%من الصين 9,7% من مالي 4,2%من جنسيات مختلفة وتم تقسيم المشاكل السلوكية على أربعة مجالات : مجال الانسحاب الاجتماعي والاكتئاب مجال المشاكل الاجتماعية وفي المجال الإدراك والمعرفي وفي مجال الانتباه .

نتائج الدراسة:على النحو التالي :72% إلى 86% لديهم على لأقل مشكلة سلوكية ،أكثر المشاكل السلوكيه انتشارا ظهرت في المجال الاجتماعي بنسبة 60,6%، يليه في مجال

الإدراك والتفكير بنسبة 50,7% ثم في مجال الانتباه 48,3% ثم مشكلة الانسحاب والاكتئاب بنسبة 40,3%.

(Ooi Y. P. Tan Z. J. Lim C. X. Goh T. J.& Sung M. (2011)45.375-370 (5))

3/ قامت لانداوراو (landa,Rao2016) :

هدف الدراسة:الكشف عن معدلات ونسب الاضطراب عجز الانتباه وفرط النشاط على اساس التقارير الاكلينيكة للاباء والأمهات الذين لديهم اطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد .

العينة:عددهم 41 طفلا .

الأداة :مقياس عجز الانتباه وفرط النشاط بالإضافة إلى التقارير الآباء.

نتائج الدراسة : أظهرت ان اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي اضطراب عجز الانتباه وفرط النشاط يؤدون وظائف معرفية قليلة ومتدنية ويعانون من ضعف واعاقة اجتماعية وشديدة وتأخر كبير في الوظائف التكيفية أكثر من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فقط (landa Rao utism, 18(3), 272-280) .

7/ مناقشة الدراسات السابقة :

-المنهج الوصفي كان قاسم المشترك بين كافة الدراسات

-اغلب الدراسات استخدمت مقاييس قام بها الباحثين بإعدادها وتتمتع بمعاملات صدق وثبات مرتفعة

-تناولت بعض الدراسات المشكلات السلوكية ومدى ارتباطها بالعمر والجنس وشدة درجة الإعاقة مثل دراسة علي سليمان والخميسي (2014).

-كافه الدراسات تناولت المشكلات السلوكية من وجهة نظر، أما الوالدين مثل دراسة محسن محمود أحمد الكيكي (2011)ودراسة القرعان(2016) من وجهه نظر الأمهات مثل دراسة الدرويش والبيلي(2017).

-استخدمت أغلب الدراسات السابقة عد و حجم العينة بصوره متفاوتة وتختلف من دراسة إلى أخرى

-استخدمت بعض الدراسات عينات كبيرة الحجم مثل علي سليمان الخميسي(2014)تكونت عينه الدراسة 152 فرض، ودراسات استخدمت عينات متوسطة الحجم مثل دراسة محسن محمود أحمد الكيكي(2011) حيث استخدمت 46 أب وأم ،أما دراستنا فقد استخدمنا 17 فردا.

-أغلب الدراسات بحثت في المشكلات السلوكية وعلاقتها بمهارات التواصل مثل دراسة درويش والبيلي(2017)وكذلك دراسة أوتان(2010) التي تناولت المشكلات السلوكية والعاطفية .

-تصادفت أهداف الدراسات السابقة الخاصة بالمشكلات السلوكية، حيث هدفت دراسات لاندا راو إلى الكشف عن معدلات ونسب اضطراب عجز الانتباه وفرط النشاط، ودراسات الخرعان (2016) دراسة علي سليمان والخميسي(2014)

بينما دراستنا تهدف إلى معرفة المشكلات السلوكية الأكثر شيوعا لدى أطفال التوحد من وجهة نظر أوليائهم .

*** مجال الاستفادة من الدراسات السابقة :**

- الإلمام بمنهجية الدراسة .
- الإلمام بشكل واسع بموضوع الدراسة.
- صياغة الفروع واختيار المنهج ملائم للبحث الحالي.
- إمكانية توظيفها في تحليل نتائج دراستنا .

الفصل الثاني : التوحد

تمهيد

1/ تعريف التوحد

2/ أعراض التوحد

3/ أنواع التوحد

4/ مسببات التوحد

5/ تشخيص التوحد

6/ برامج هامة لعلاج اضطرابات الأطفال المتوحدين

خلاصة

تمهيد:

شغلت حالة التوحد وتغييراتها الأطباء منذ ما يقارب المائة عام وشهد التوحد تغييرات جذريه خلال سنوات الأخيرة ، ويبدأ أن أول من استعمل العبارة الطبيب النفسي السويسري يبغين يا الأولى عام 1911 من التغيير اليوناني، أي الذاتي وفي الوقت المعاصر يعتبر الخبراء التوحد أشبه ما يكون إلى مجموعة متنوعة من الاضطرابات السلوكية والتي يتم تشخيصها عادة عن طريق المعايير فردية، مما يوجب على الأطباء التعرف على مواصفات عامة تكون مشتركة لتشخيص التوحد وللتفريق بين التوحد وما يشابهه من الحالات، وفي هذا الفصل سوف نحاول التعرف على التوحد وأعراضه وأسبابه وكيفيه تشخيصه وكذا بعض برامج هامة لعلاجه.

1/ تعريف التوحد:

*** تعريف كانر(1943):**

يعد كانر أول من حاول تعريف التوحد وعرف بأنه حالة من العزلة والانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال بالآخرين والتعامل معهم ويصف أطفال التوحد بأن لديهم اضطرابات لغوية حادة.

*** تعريف كريك :**

يرى كريك أن التوحد حاله من الاضطرابات تصيب الأطفال في سنوات الثلاثة الأولى من العمر، حيث يشمل الاضطراب عدم قدرة الطفل على إقامة علاقات اجتماعية ذات معنى، وأنه يعاني من اضطراب في الإدراك ومن ضعف الدافعية ولديه خلل في تطور الوظائف المعرفية وعدم القدرة على فهم المفاهيم الزمنية والمكانية، ولديه عجز شديد في استعمال اللغة وتطورها وأنه يعاني من ما يوصف باللعب النمطي وضعف القدرة على التخيل ويقاوم حدوث تغييرات في بيئته.(رائد خليل العبادي ،التوحد ، ص13)

*** تعريف الجمعية الأمريكية:**

إن التوحد يظهر بمظاهره الأساسية في 30 شهرا الأولى من العمر وتمثل اضطرابات كل من نسبه النمو، والاستجابة للمثيرات الحسية، القدرات المعرفية، والنطق، واللغة والقدرات المرتبطة بالناس.(رائد خليل العبادي ،التوحد ، ص14-15)

ومنه من خلال التعريفات السابقة يمكننا إعطاء تعريف الاضطراب طيف التوحد "بأنه من الاضطرابات النمائية النفسية التي تظهر أعراضها في الطفولة المبكرة، ويعيق الطفل عن تطوير مهاراته الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي، كما يتسم بوجود سلوكيات نمطية.

2/ أعراض التوحد :

هناك العديد من الأعراض التي تتواجد في الطفل التوحدي ومن أهمها:

(رائد خليل العبادي ،التوحد،ص ص34/33)

- الصمت التام.
- الصراخ الدائم المستمر بدون مسببات.
- الضحك من غير سبب.
- الخمول التام أو الحركة المستمرة بدون هدف.
- عدم التركيز بالنظر لما حوله.
- صعوبة فهم الإشارة.
- تأخر الحواس.
- عدم رغبة اللعب مع أقرانه .
- الانعزال الاجتماعي وعدم طلب المساعدة من الآخرين وعدم التجاوب مع الإشارة أو الصوت .
- مشاكل عاطفية ومشاكل في التعامل مع الآخرين.

3/ أنواع التوحد :

يعتبر التوحد اضطرابا متسعبا يحدث ضمن نطاق، حيث تتعدد الأنماط والمظاهر وتتداخل بين إصابة خفيفة أو حادة، وهنالك تباين واختلاف في السلوك بمعنى أنه ليس هنالك نمط واحد للطفل التوحدي، حيث يعرف ذلك باضطراب طيف التوحد وغالبا ما تكون الفروق بين السلوك توضح أن الاضطرابات المتشابهة مع التوحد يصعب التفريق بينها وبين التوحد (أحمد سليم النجار 2006 ،ص17)

ومن أهم أنواع التوحد والأمراض المتصلة به ما يليه.

*** مرض التوحد أو التوحد الكلاسيكي :**

إن مرض التوحد يظهر قبل عمر ثلاث سنوات، ويتمثل بعدم تطور الكلام ووجود خلل في التواصل الكلامي والغير كلامي وفي الانخراط في المجتمع هذا، بالإضافة إلى وجود تصرفات محدودة وحركات متكررة تستحوذ على الطفل وتمنعه من التصرف الطبيعي المتوقع من ولد.

*** خلل تطور شامل:**

وهذا النوع أخف من التوحد الكلاسيكي أكثر الأطفال الذين يعانون من خلل التطور الشامل عندهم ، تأخر في الكلام وخلل في تصرف، لكن عوارضهم أقل وأخف من أولئك المصابين بالتوحد الكلاسيكي.

*** تناظر أسبرجر:**

من الأطفال الذين يعانون من هذا النوع لهم معرفة طبيعية باللغة والذكاء الطبيعي أو شبه طبيعي، لكنهم يعانون من عدم قدرتهم على استعمال اللغة في التواصل الاجتماعي ولديهم خلل في التواصل الكلامي، مفرداتهم جيدة ولكن لا يستطيعون استعمالها بطريقة صحيحة للتعبير السليم فهذا دائما منشغلون بأمور جانبية ويعانون بالمشاكل في انخراط في المجتمع ، ويتصرفون بطريقة محدودة ومتكررة .(أحمد سليم النجار 2006 ، ص 17)

*** تناثر هيلر المرض الانحلال الطفولي :**

الأطفال الذين يعانون من هذا النوع يتطورون بشكل طبيعي حتى العام الثاني تقريبا، ثم يصيبهم تراجع مضطرب في التواصل الكلامي وغير الكلامي والانخراط الاجتماعي يتزايد على مدى أشهر محدودة، كما تبدأ تصرفاتهم بأخذ منحنى محدود ومتكرر أن هذا النوع قد يؤثر أيضا على المهارات الحركية .

*** تناظر رث :**

هذا المرض كقاعدة يصيب البنات فقط، تكون الطفلة التي تعاني من هذا النوع طبيعية حتى شهر السادس من العمر ثم يبدأ بعده محيط رأسها يصغر تدريجيا، كما تفقد القدرة على تحريك يديها بشكل هادف، وقد تبين أن الأطفال الذين يعانون من هذا النوع

لديهم تحول في الكروموسوم اكس ويمكن تشخيص هذه الحالة بإجراء فحص الدم .(علي إسماعيل 1435ه- 2014م ، ص 24-25)

4/ أسباب التوحد:

تشير الأبحاث حتى الآن إلى أن أسباب الإصابة نتيجة الاختلال الحيوي أو العصبي في الدماغ، أي أسباب وراثية وفي بعض الأسر قد يكون السبب جيني، وحتى الآن ثبت فشل النظريات القديمة التي تفسر التوحد على أنه مرض عقلي، كما أنه لا يحدث نتيجة إخفاق الأسرة في التربية، لا يوجد أثر للعوامل النفسية التي تمر عملية التنشئة للطفل في مراحل نموه على إصابته بالتوحد ولذلك لا ضرورة بأن يلقى الآباء اللوم على أنفسهم، إذ أن الأسباب الرئيسية للإصابة بالتوحد بجانب العوامل الجينية للالتهابات الفيروسية ومشكلات الحمل والولادة، هنالك دليل على أن التوحد هو مشكلة عصبية مع وجود أسباب متعددة مثل الاضطرابات الأيضية وإصابات الدماغ قبل أو بعد الولادة، أو العدوى الفيروسية، أو الأمراض، وبالرغم من هذا فإن العوامل المحددة لم يتم تحديدها بشكل يمكن أن يعول عليه.

و مازال العلماء حتى الآن لا يدركون بالتأكيد ما الذي يسبب التوحد، إلا أن البحث الحالي يشير إلى أن أي شيء يمكن أن يسبب ضررا أو تلفا بنيويا أو وظيفيا في الجهاز العصبي المركزي، يمكن له أيضا أن يسبب متلازمة التوحد، وهنالك أيضا نتائج لبعض الدراسات أثبتت أن هناك فيروسات معينة وجينات قد ارتبطت بالتوحد لدى البعض، وأشارت بعض التقارير إلى إمكانية حدوث اضطراب طيف التوحد الذي يؤثر في نمو الدماغ قبل أو خلال أو بعد الولادة، وربطت بعض الأبحاث التوحد بالاختلافات البيولوجية أو العصبية في الدماغ، وبشكل عام فإنه لا يوجد سبب واحد معروف حتى الآن للتوحد.(أحمد سليم النجار 2006 ، ص 18)

5/ تشخيص التوحد:

(كوثر حسن عسلية 2006 ص 37)

– يتم تشخيص التوحد في الوقت الحاضرمن خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل بواسطة اختصاصي معتمد وعادة مايكون في نمو الطفل وذلك قبل عمر ثلاث سنوات،في نفس الوقت تتم دراسته عن طريق جمع المعلومات الدقيقة من الوالدين ،ويمر تشخيص التوحد على عدد من الاختصاصيين منهم طبيب أطفال/اختصاصي أعصاب المخ/طبيب نفسي ،حيث يتم عمل الفحوصات اللازمة لاستبعاد وجود أي مرض عضوي من الأطباء المختصين.

*أدوات التشخيص:

1-اسئلة الأطباء للاباء عما اذا كان طفلهم :

-لم يتفوه باية أصوات كلامية حتى ولوغيرمفهومة في السن 12 شهرا.

-لم تنموعنده المهارات الحركية.

-لم ينطق كلمات فردية في السن 16شهرا.

-عدم اكتمال المهارات اللغوية والاجتماعية في مراحلها الطبيعية

لكن هذا لايعني في حالة عدم توافرها ان الطفل يعاني من التوحد لانه لابد ان تكون هناك تقييمات من جانب متخصصين

2-مقياس مستويات التوحد لدى الأطفال:

ينسب الى ايريك سكوبلر"في أوائل السبعينيات ويعتمد على ملاحظة سلوك الطفل بمؤشر به15 درجة ويقييم المتخصصون سلوك الطفل من خلال:

-علاقته بالناس.

-التعبيرالجسدي.

-التكيف مع التغيير.

-استجابة الاستماع لغيره.

-الاتصال الشفهي.

3 -قائمة التوحد للأطفال عند 18 شهرا:

تنسب الى العالم "سيمون بارون كوهين"

في أوائل التسعينات وهي لاكتشاف ما اذا كان يمكن معرفة هذه الإعاقة في سن 18شهرا ومن خلالها توجه أسئلة قصيرة من قسمين القسم الأول يعده الاباء والثاني من قبل الطبيب المعالج.

4 استطلاع التوحد:

وهو مكون من 40 سؤالا لاختبار الأطفال من سن 4 أعوام ومايزيد على لتقييم مهارات الاتصال والتفاعل الاجتماعي .

5 -اختبار التوحد للأطفال في سن عامين:

وضعه "ويندى ستون" يستخدم فيه الملاحظة المباشرة للأطفال تحت سن عامين على ثلاث مستويات التي تتضح في حالات التوحد اللعب التقليد قيادة السيارة او الدراجات البخارية الانتباه المشترك

6/ برامج هامة لعلاج اضطرابات الأطفال المتوحدين :

هناك العديد من الطرق والأساليب العلاجية التي يتم من خلالها التعامل مع اضطرابات الأطفال المتوحدين نذكر هذه البرامج كما يلي :(علي إسماعيل وطفة ،2014ص ص 121)

1- برامج تعديل السلوك :

إن العلاج السلوكي هو العلم الذي يقوم بتطبيق الأساليب التي انبثقت من قوانين النظرية السلوكية بشكل منظم من أجل إحداث تغيير جوهري وإيجابي في السلوك بتقديم الأدلة التجريبية التي تؤكد مسؤولية تلك الأساليب عن تغيير الذي حدث في السلوك.

2- البرامج الاجتماعية :

إن التفاعلات الاجتماعية الناجحة من أكثر التحديات صعوبة بالنسبة للأفراد، الذين يعانون من التوحد في الأطفال والراشدون التوحديون الذين يتمتعون بمهاراتهم وظيفية لدرجة كبيرة غالبا ما يعانون من صعوبات في المهارات الاجتماعية .

3- البرامج التربوية :

تعتمد البرامج التربوية من أهم البرامج التدخل في علاج الطفل التوحدي، ولقد ظهرت العديد من البرامج التربوية المختلفة الموجهة إلى الأطفال المتوحدين، وسوف نستعرض البرامج التربوية العالمية التي أثبتت فاعليتها من خلال الوسائل التعليمية وهو برنامج تيتش

ولو ودوغلاس وبعض المدارس الشهيرة مثل هيجاشي وعلاج وتربية الأطفال المتوحدين ومشكلات التواصل المشابهة.

4- البرامج الترفيهية :

لقد أثبتت العديد من الدراسات أن البرامج الترفيهية ضرورية للأطفال المتوحدين لما توفره من بهجة وسرور وتوافر فرص التفاعل الاجتماعي من خلال الاختلاط مع الآخرين، وتشمل الرحلات والأنشطة المختلفة والمخيمات المشتركة مع الأطفال العاديين، وبالرغم من التقدم الواضح الذي شاهده العصر الحالي في ميدان البرامج التربوية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد إلا أن جدلا كبيرة وجد بين عدد من الباحثين والتربويين وجمعيات أولياء الأمور وصانعي القرار حول فاعليه بعض تلك البرامج المقترحة، ولعل ذلك جدل تأثر أساسا نتيجة لعوامل متعددة منها زيادة انتشار اضطراب التوحد والحاجة إلى تقديم خدمات التدخل المبكر والزيادة الكبيرة في الأدب النظري حول تعداد البرامج المقدمة، والنقص الواضح في وجود ضوابط علمية، ليتم من خلالها الحكم على مدى فاعلية البرامج التربوية والخدمات المقدمة أو على الأقل الاتفاق على منحى برامج ليكون مناسبا وفعالا مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ونتيجة لذلك وجدت الحاجة إلى نشوء حركة جديدة أخذت تهتم بضرورة استناد البرامج التربوية المقدمة على نتائج الأبحاث العلمية الموثقة في الميدان من قبل أبحاث تجريبية محكمة.

خلاصة :

يعتبر التوحد من الاضطرابات النمائية التي تعيق الطفل في نموه المعرفي والاجتماعي والانفعالي، مما يؤدي بالطفل التوحدي إلى صعوبة تواصله مع الآخرين وسوء تكيفه مع المحيط الخاص به، لهذا يعتبر التشخيص المبكر أهم خطوه تقوم بها أسرة طفل التوحد خاصة إذا كان ذلك قبل بلوغ السن الثالثة، فذلك يشكل عاملا مهما وحاسما في نجاح الخطة العلاجية وتحقيق أفضل النتائج.

الفصل الثالث: المشكلات السلوكية للطفل التوحدي

تمهيد

1/ تعريف المشكلات السلوكية

2/ أسباب المشكلات السلوكية

3 / المتغيرات المرتبطة بالمشاكل السلوكية

4 / مشكلات الأطفال السلوكية والانفعالية

5 / علاج المشكلات السلوكية لطفل التوحدي

خلاصة

تمهيد :

الطفل أثناء مرحلة نموه يمر ببعض المشكلات السلوكية التي لا تساعده على تعلم باقي المهارات، المشاكل السلوكية التي تظهر عند الطفل تختلف حسب بيئته الأشخاص والمواقف التي يتعرض لها، ففي بعض الأحيان يكون منشأ هذه المشاكل السلوكية من داخل العائلة، فالسلوك هو شيء متعلم ناتج عن المواقف والأفعال المحيطة بالطفل ومن هنا سوف نتعرف عن تعريف المشكلات السلوكية وأسبابها ثم المتغيرات المرتبطة بالمشاكل السلوكية إضافة الى مشكلات الأطفال السلوكية والانفعالية وبعض البرامج هامة لعلاج الأطفال التوحديين.

1/ تعريف المشكلات السلوكية :

تعرف مشاكل السلوك بوجه عام بأنها اضطرابات سلوك التي تحدث للفرد وتسبب إزعاج له وللمحيطين به وتحتاج إلى علاج سلوكي لإزالة أسباب الاضطرابات وإعادة التعلم والتكيف. (أحمد زكي بادوكا 1987 ، ص 29)

2/ أسباب الاضطرابات السلوكية :

تتعدد الأسباب التي تؤدي إلى أي عرض من أعراض الاضطراب السلوكي إلا أن هناك جوانب ثلاثة يؤكد عليها علماء النفس والتربية، وهي عدم إشباع الحاجة إلى الأمن وعدم التقبل والكراهية أو الرفض، فعندما تتوافر يصبح الاحتمال كبيرا في أن يعاني الطفل من القلق والتوتر النفسي الذين يعدان عنصرين هامين في نشوء الاضطراب السلوكي، ومثل هذا الطفل لا يستطيع أن ينتمي إلى غيره أو أن يقيم علامات اجتماعية راسخة معهم لأن ذلك مرهون بإشباع الطفل حاجته إلى الأمن والتقبل والحب، وبذلك يصبح معوقا اجتماعيا

وهنالك بعض الأعراض تنطوي على وجود استعدادات أولية عند الطفل تتصل بنمط الشخصية، فالدلائل تشير إلى أن الطفل ذو النمط الانطوائي العصبي من الشخصية غالبا ما يعبر عن مشكلته باضطراباته بمظاهر من الاكتئاب والعزلة وشرود الانتباه ويكون بذلك من الصنف الثاني المذكور، بينما الطفل ذو نمط الانبساط العصبي فغالبا ما يعبر عن مشكلته واضطراباته بمظاهر من العنف والعدوانية والسرقة وإهمال الواجبات.

وعلى الرغم من بعض الاضطرابات السلوكية تعود إلى عوامل بيولوجية وراثية مثل حالة فصام الطفولة أو حالات القلق العصابي، إلا أن معظم الاضطرابات تعود بشكل أساسي إلى العلاقات الأسرية الخاطئة والعلاقة بين الأسرة والطفل القائمة على الرفض أو الحماية الزائدة مع تدليل وتسلط والخلافات بين الوالدين والغير من الأخوة في المستويات

الخلقية المطلوبة ، ويشير هالاهان وكوفمان 1991 إلى عدد من العوامل الأسرية التي تؤدي إلى واحدة أو أكثر من الاضطرابات السلوكية البسيطة أو المتوسطة مثل:

1- العلاقة بين الطفل ووالديه.

2- أسلوب التربية الأسرية المتبع مع الطفل صرامة تشدد عطف تسبب تدليل حماية زائدة.

3- الاحباطات التي يواجهها الطفل داخل الأسرة، كما يضاف إلى هذه العوامل الأسرية بما توفره من خبرات غير مناسبة .

4- أشكال العقاب الأسرية.

5- طرائق التدريس المستخدمة و خبرات الامتحانات غير السارة هذه العوامل، بالإضافة إلى العوامل الأسرية قد تشكل أساسا قويا لاضطرابات السلوك عند الأطفال والمراهقين.

(ماجد السيد عبيد 2015م ، ص 85)

3/ المتغيرات المرتبطة بالمشاكل السلوكية :

1- النسبة :

في عام 1969 قدر مكتب الولايات المتحدة الأمريكية أن هناك 767108 طفلا مغتربا عاطفيا، وهذا العدد يشكل 2% من الأطفال والشباب منذ الميلاد وحتى سن 19 سنة، وخلال هذه الفترة ما بين 1975- 1976 قدر مكتب التربية في الولايات المتحدة أن هناك 1,310,000 مليون طفلا مضطربا عاطفيا بين سن 19 سنة، ولكن نسبة معينة منهم كانوا يتلقون تعليما خاصا ، وتعاهد الولايات المتحدة بعد دراستهم وأبحاث تتناول مختلف أنواع السلوكات:

1- وليكمان 1928 قام ببحث على الأطفال بين 6-12 سنة معتمد على تقديرات المعلمين، واستنتج أن هناك 7% من الأطفال لديهم سوء تكيف، وأن 42% لديه مشكلات سوء تكيف بسيطة.

2- وقام هيلدرت 1928 بدراسة على رياض الأطفال، وقد استنتج أن 7%- 8% من الأطفال لديهم سوء تكيف و أن 42% لديهم مشكلات سوء تكيف بسيطة.

3- وقام روجرز 1942 للبحث على 1500 طفل مستخدما سجل المعلمين لاختبارات علامات سن الحضور، وقد استنتج أن نحو 33% من الأطفال من المرحلة الابتدائية لديهم مشكلات سوء تكيف بسيطة و 12% مضطربين عاطفيا.

4- وفي دراسته أخرى ل STENETT في المناطق الريفية، وجد أن 5%- 10% من الأطفال مضطربين عاطفيا مما يجعلهم جديرون ببرنامج خاص تعليمي.

2- الاستمرارية :

إن البحث في هذا المجال يواجه مشاكل يمكن تمثيلها بأسئلة هل الاضطراب العاطفي أو السلوكي يستمر خلال الوقت ، هل تتناقض هل تتزايد أم تبقى ثابتة خلال الوقت والفترات الزمنية والعوامل المتداخلة أم بدون عوامل متداخلة، هل يؤثر نوع العامل المتداخل على الاضطراب

قام STENNETT بدراسة في المناطق الريفية لدراسة الاستمرارية في الاضطراب السلوكي والعلاقة بين الاضطراب والانجاز، واستنتج أن هناك كثير من الأطفال لا يحلون مشاكلهم بأنفسهم ويحتاجون في بعض الأحيان لمساعدة علاجية، وقد وجد الاستمرارية بنسبة 85% ، وقد استنتج ماكوي و ستارزويو بعد مراجعة وتحليل على البحوث المختلفة على الإعاقة السلوكية ما يلي:

- ثلاثة من كل 10 أطفال معاقين سلوكيا يتجاوزن مشاكلهم عند سن الرشد.
- 70% من الأطفال المعاقين سلوكيا سيصبحون راشدين طبيعيين بعد نموهم.
- الاستمرارية في الإعاقة السلوكية متعلقة بشده وعدد الظواهر التي تبديها العين والتي تدل على الإعاقة السلوكية.
- الحالات الشديدة من العدوان والانسحابية هي موجهة وتنبؤية لحالات الاضطراب في سن الرشد.

- الانحراف الصبياني ينبئ بالاجرامية في سن الرشد.

- الأمراض السلوكية والانفعالية الشديدة مثل التوحد والفصام تستمر في حياه الراشدين بنسبة 70%- 75%.

3- السن والجنس :

إن الأمراض السلوكية تصيب الذكور والإناث على حد سواء، وكذلك الأمر بالنسبة للسن ، وهنالك دراسات تبين السن والجنس وعلاقتهما بالإعاقة السلوكية أو العاطفية، وجد ليونز وبورز أن أكثر الإصابات السلوكية تحدث في صفوف الأولى والثانية وبين الطلاب المعوقين عقليا والواقع أنه يجب عند تحليل الجنس والسن وذلك لثلاثة أسباب:

- إن الذكور يبدون سلوكا عدوانيا واضحا يمكن تحديده والتعرف عليه، في حين أن سلوك الإناث المنحرف مثل الخجل والانسحاب والأمراض النفسية من الصعب تحديدها والتعرف عليها.

- الخدمات التعليمية والعيادية ليست متوفرة لفترة ما قبل المدرسة وبالتالي لا نستطيع تحديد التعرف على الإصابات السلوكية لدى الأطفال ما قبل المدرسة.

- كذلك ينطبق هذا القول على طلاب المدارس العليا من حيث عدم كثافة العناية الطبية العيادية.

4- الذكاء :

تتبع أهمية مقياس الذكاء في معظم الاختبارات خاضعة للخلفية الثقافية للطفل ومرتبته الاجتماعية والاقتصادية وعرفه ولقبه، وكذلك فان كثير من حالات الفوضى السلوكية غير خاضعة للاختبار بسبب الانسحاب والتشتت والنشاط الزائد.

5- الإنجاز :

إن الانجاز عامل مهم في مضمار الاضطراب السلوكي، بالرغم من أنه من الصعب معرفه العلاقة بين السبب والأثر وتحديدها ، فقد قام مورس ورفاقه بدراسة على 145 طفلا معاقا سلوكيا لمدى الإنجاز في القراءة ووجدوا أن 55% أدوا بمستوى أدنى فما هو متوقع لمستواهم العقلي ، في حين 45% أدو مستوى أفضل من المتوقع.

وقد قارن ستانت مستوى الإنجاز بين الأطفال المعوقين سلوكيا والأطفال العاديين، ووجد أن الأطفال المعاقين سلوكيا يضعف إنجازهم أكاديميا عن رفاقهم ومقدارا هذا الضعف عند الذكور هو أكثر منه عند الإناث.

4/ مشكلات الأطفال السلوكية والانفعالية :

1- مشكلات الأطفال السلوكية:

إن المشكلات السلوكية لدى الأطفال متعددة ومتنوعة، وسوف نتناول هنا بعض المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الطفل بشيء من التفصيل والتحليل موضحين أسبابها وبعض الإرشادات لمعالجتها.

أولا: السلوك المرتبط بعدم الشعور بالأمن

القلق يعرف العصر الذي نعيش فيه بأنه عصره القلق، ويذكر العديد من الباحثين أن القلق يعد مشكلة ، أيضا هو حالة عدم الارتياح والتوتر الشديد الناتج عن خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد دون أن يعرف السبب الواضع لها (ماجدة عبيد 2015 ، ص 200) :

*** أسباب القلق :**

- فقدان الشعور بالأمن .
- الشعور بالذنب.
- تقليد الوالدين
- الإحباط المستمر .

*** طرق الوقاية من القلق :**

– تدعيم الشعور بالأمن والثقة بالنفس فيجب على الآباء والمربيين تدريب الأطفال على مواجهه المواقف والمشكلات التي تواجههم .

– تقبل مخاوف الأطفال وطمأنتهم وتقليل توترهم ودفعهم على تجاوزها وتعبيرهم عنها بحرية

زيادة الفهم وحل المشكلات الخاصة بالطفل .

ثانيا : الخوف أو الرهاب الفوبيا

الرهاب خوف مستمر من شيء أو موقف لا يمثل في العادة، أي خطر فعلي للناس أو المريض، يحدث الرهاب من الأماكن العالية والمكشوفة والمغلقة ومن المرض والألم ومن الظلام والوحدة ومن التجمعات البشرية أو من الحيوان والرهاب بهذا الشكل خوف مبالغ فيه.

*** أسبابه :**

– تعرض الطفل بصدمات تتضمن شيرات ومنبهات غريبة .

– استشاره الطفل للقيام بعمل ما أو الكف عن عمل آخر وذلك بتخويفه بأشياء أو أشخاص معينين.

– القصص المخيفة التي يسردها بعض الآباء والمربيين على الطفل كالغول وجهنم والموت.

– الصراعات الأسرية بين الأبوين أو بين الإخوة تؤدي إلى خلق جو متوتر في البيت .

*** علاج الخوف :**

– تجنب الطفل المواقف التي تبعث على الخوف أو تعويد الطفل على تلك المواقف بتعريفه لها بشكل تدريجي ليعلم أنها غير مؤدية ومخيفة.

– عدم النقد والاستهزاء والسخرية من مخاوف الطفل.

– مكافأة الشجاعة بإمداح الطفل لكل خطوه شجاعة أو تقديم مكافأة مادية له.

- الاسترخاء العضلي مفيد جدا للأطفال المتوترين جسميا ، فإرخاء العضلات يعارض ظهور الشعور بالخوف .

ثالثا : الخجل

الطفل الخجول يفقد إمكانياته حالما يوجه أمام الغير فيتردد ويرتبك ويحاول بشتى الوسائل أن يحول الانتباه عنه، وأن يحتجب عن الأنظار أو القيام بأية مهمة مهما كانت يصبح لديه صعبا أو مستحيلا حالما يجد نفسه في جماعة.

*** أسباب الخجل :**

- تسمية الذات كخجول.
- نموذج الوالدين الخجولين غالبا ينتجان أطفالا خجولين .
- المزاج أو الإعاقة الجسمية .
- الحماية الزائدة.

*** طرق علاج مشكلة الخجل :**

- قلل الحساسية من الخجل.
- تشجيع الجرأة.
- مشاركة الطفل في مجموعات اللعب الموجة أو التدريب على المهارات.
- التحدث الإيجابي مع الذات.
- تشجيع الطفل على إقحام المواقف الاجتماعية حتى ولو نجم ارتكاب الأخطاء.

2- اضطراب العادات :

أولا : مشكلة مص الإصبع

مشكلة مص الإصبع مص الإبهام هو عبارة عن قيام الطفل بمص إبهامه في فمه وإغلاق الشفتين عليه ، ويتل ذلك حركات مص من الشفتين والوجدتين واللسان ويكون

الإبهام عادة إلى الأسفل، وفي هذه الأثناء غالبا ما يمسك الطفل باليد الأخرى جزء من الجسم مثل الأذن أو الشعر.

*** أسباب مص الإصبع:**

في الغالب ليس هناك سبب واضح ولكن هناك نظريات منها:

- عدم تمكن الطفل من الرضاعة الطبيعية مده كافية.
- ظاهرة متصلة بالجوع.
- رد فعل للشعور بعدم الأمان والخوف .
- وجود قلق نفسي أو حرمان عاطفي .

***علاج مص الإصبع:**

- التجاهل وخاصة بالنسبة للأطفال الصغار الذين لا تزيد أعمارهم عن ست سنوات، لأن معظم الأطفال بعد سن خمس سنوات يقلعون تدريجيا عن هذه العادة ، ولأن خلق قضية حول ذلك قد يزيد الأمر تعقيدا.
- إعطاء الأطفال الذين يقومون بهذه العادة والذين أعمارهم تزيد عن سبع سنوات توجيهات حول الآثار السلبية ، لذلك دفعهم للإقلاع عن هذه العادة.
- إشعار الطفل بالأمان .
- تعويده على شغل يديه بعمل مفيد .

ثانيا : مشكلة قضم الأظافر

تعتبر مشكله قضم الأظافر أهم العادات العصبية الشائعة عند الأطفال خاصة بعد السنة الأولى من عمرهم، وقد تستمر هذه العادة إلى مرحلة المراهقة المتأخرة وتمتد أحيانا إلى فتره البلوغ، وتزيد نسبة ممارسة عادة قضم الأظافر بمرة ونصف لدى الإناث عنها لدى الذكور وتكون أحيانا مصحوبة بقضم أظافر الأرجل أيضا.

*** أسباب قضم الأظافر :**

- التخلص من التوتر والطاقة العصبية والقلق .

- إشباع دوافع عدوانية أو انفعالية نفسية ذات أصل بيولوجي.
- التقليد فبعض الأطفال يمارس هذه العادة لأنه رأى غيره يمارسها.

*** علاج قضم الأظافر :**

إن التأنيب والتوبيخ والنقد القاسي يؤدي إلى تفاقم المشكلة بدلا من إيقافها، لذا فعل المربي أن يناقش مع الطفل مساوئ هذه العادة القبيحة وذلك لرفع دافعية الطفل للتغلب على هذه المشكلة، ويمكن للمربي أن يستخدم أساليب التعزيز والمكافآت بحيث يعزز التناقض التدريجي لممارسة هذه العادة، وكذلك فإن التدريب على الاسترخاء يعتبر مساعدا مهما للطفل للتوقف عن هذه العادة.

ثالثا: اضطرابات النوم

النوم عملية جسمية نفسية ضرورية لتحقيق الصحة النفسية والجسمية، وان اضطرابات النوم لها أثار جسمية ونفسية سيئة بالنسبة للطفل، إن الفرق بين اضطرابات النوم الطبيعية والمرضية هو فرق في الدرجة وليس في النوع وأكثر اضطرابات النوم شيوع هي الأحلام المزعجة والنوم والقلق والكلام أثناء النوم.

*** أسباب اضطرابات النوم:**

- أسباب حيوية مثل الأمراض كفقر الدم أو الإجهاد الجسمي والتعود على تناول الأدوية والمنومة.
- أسباب نفسية مثل القلق، إسراعات داخلية.
- التوتر والضغوط النفسية والإرهاق الجسدي.
- الحرمان من الأم لقلق الانفصال ووجود مشكلة، إما أسرية أو مدرسية.

*** علاج اضطرابات النوم:**

- الدعم الأبوي للنوم وتوفير جو يسوده الهدوء والطمأنينة.
- التعرف على الأسباب ومحاوله إزالته.
- إعطاء الطفل إحساسا بالسيطرة هو تنبأ الذات من أجل مواجهة الأحلام المحيطة.

5/ علاج المشكلات السلوكية للطفل التوحدي :

1- مشكلة السلوك النمطي :

- واسع المهمات التي يعرفها الطفل بين التي لا يعرفها صعب سهل.
- ضرورة إشغال وقت فراغ الطفل بألعاب وبرامج هادفة مثل الرياضة الفن السياحة.
- لا تكثر من استخدام المعلومات اللفظية.
- تنبيه الطفل وإعلامه بشكل مستمر أن هذا الأمر ليس مقبولا.

2- مشكلة العناد والتمرد :

- العمل على بناء علاقة قوية مع الطفل فكلما زاد قرب الآباء والمعلمين مع الطفل كان تقبله لتوجيهات الآخرين أكثر.
- أطلب عدد قليلا من المطالب في الوقت الواحد، وتأكد من أنها تنفذ بدلا من أن تطلب مجموعه من الأوامر ولا تنفذ.
- لا تستخدم أسلوب الأمر الشخص والتسلطي فمثلا من الأفضل أن تقول له هذا الطعام غير مناسب وغير مفيد لك بدلا من قول لا تأكل هذا النوع من الطعام.
- تتبع قواعد السلوك وتأكد من أن الطفل يعرف تماما ما هو المطلوب منه ومستوى قدراته العقلية ومتى عليه القيام به.

3- مشكلة إيذاء الذات :

- احترم الطفل وامنحه الحب والعاطفة والدفء في العلاقة.
- عزز مظاهر السلوك الإيجابية لدى الطفل على فترات زمنيه متتابعة.
- قلل من المهمات وحاول معرفه قدرات الطفل ولتكن المهمات تتناسب قدراته لأن الإحباط والفشل يؤدي إلى الغضب وسلوك الإيذاء.
- تنظيم الظروف البيئية.

4- مشكلة العدوانية :

- التقليل من الطلبات والمهمات.
- ابتعد عن العقاب في بداية المعالجة واجعلها الوسيلة الأخيرة.
- ضع جدول للانجازات والأنشطة المطلوبة واحدة تلو الأخرى وعلم الطفل أنه عند الانتهاء من هذا النشاط عليه البدء بنشاط أخر.
- اجعل الطفل يعبر دائما ما في داخله من مشاعر مكبوتة إما بالبكاء أو بالكلام هذا يخفف من شدة العدوانية. (الفرحاتي السيد محمود 2015م ، ص 144)

خلاصة :

تتمثل المشكلات السلوكية التي يظهرها الأطفال المتوحدين في أنها تؤثر في عملية النمو التي لا تساعده على تعلم باقي المهارات ، وتختلف حسب بيئته الأشخاص والمواقف التي يتعرض لها إلا أن للتدخل المبكر والتنشئة الاجتماعية المنظمة دور فعال في التخلص من الكثير من هذه المشكلات.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : منهجية البحث الإجراءات الميدانية

1 / المنهج

2 / الدراسة الاستطلاعية

3 / حدود الدراسة

4 / عينه الدراسة

5 / الدراسة الأساسية

6 /وصف أدوات الدراسة

7/ الأساليب الإحصائية

1/ المنهج :

تم استخدام منهج وصفي تحليل ملائم لمثل هذه الدراسات، لأن المنهج الوصفي يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي موجودة في الواقع ويصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيرا كميا ويقوم على تحديد وجمع البيانات والمعلومات وتوثيقها ومعالجتها للظواهر أو الحدث وعرضها بعد استخلاص النتائج ، ومن ثم تحديد التوصية التي تساهم في التحليل والتفسير وفي تراكم وتقدم المعرفة . (كمال دشلي 2016 ، ص 62)

2/ الدراسة الاستطلاعية:

*** إجراءات الدراسة الاستطلاعية:**

توجهنا إلى عيادة الريان الأرطفونية والنفسية بالمسيلة بغرض حساب استبيان على عشر أولياء أطفال التوحد وذلك قبل الشروع في إجراء مقابلة الأولياء وتطبيق الاستبيان حيث قمنا بزيارة استطلاعية لمكان البحث ثم طبقنا 10 لحساب الصدق والثبات.

*** نتائج الدراسة الاستطلاعية:**

هي نتائج حساب صدق وثبات استبيان التي سوف نتطرق إليها في أداة الدراسة.

3/ حدود الدراسة:

- **الحدود المكانية:** عيادة الريان الأرطوفونية والنفسية بالمسيلة.
- **الحدود الزمنية:** أجريت الدراسة الاستطلاعية ابتداءا من تاريخ 05 - 03 -2023 إلى غاية 30- 03-2023 .
- **الحدود البشرية:** أولياء أطفال التوحد.

*** مجتمع الدراسة:**

هم أولياء الأطفال المصابين بالتوحد الموجودين داخل عيادة الريان الارطفونية والنفسية بالمسيلة.

4/ عينة الدراسة :

- **الدراسة الاستطلاعية:** 10 أطفال من وجهه نظر أوليائهم.

5/ الدراسة الأساسية:

تكونت عينه الدراسات الأساسية من 17 طفل من وجهه نظر أوليائهم، اخترت بطريقة قصدية متاحة وزعت حسب الخصائص التالية:

*** خصائص العينة الأساسية حسب متغير الجنس**

جدول رقم (01) : توزيع العينة حسب متغير الجنس

الجنس	العدد	النسبة بالمئة
ذكر	14	%82.4
أنثى	03	%17.6
المجموع	17	%100

من خلال الجدول رقم (01) يتضح أن عينة الدراسة تكونت من 14 الذكور بنسبة 82.4% و 3 إناث بنسبه 17.6% .

*** خصائص العينة الأساسية حسب متغير السن**

جدول رقم (02) توزيع العينة حسب متغير السن

السن	العدد	النسبة بالمئة
4-7 سنوات	8	%47.1
8 - 10 سنوات	8	%47.1
11 فأكثر	1	%5.9
المجموع	17	%100

من خلال الجدول رقم (02) يتضح أن عينة الدراسة تكونت من 8 أطفال تراوحت أعمالهم بين 4 و 7 سنوات بنسبة 47.1% ، و8 أطفال تراوحت أعمارهم بين 10و8 سنوات بنسبة 47.1% ، وطفل تجاوز عمره 11 سنة بنسبة 5.9%.

6/ وصف أداة الدراسة:

استبيان المشكلات السلوكية الأكثر شيوعا لدى الطفل التوحدي دايخة مفيدة 2014 قدم في صورته النهائية، كما يلي الجزء الأول من الاستبيان يتضمن البيانات الشخصية، الجزء الثاني من الاستبيان يتضمن الفقرات الخاصة بمتغير الدراسة الذي يحتوي على ثلاثة أبعاد.

الجدول رقم (03) : البيانات الشخصية

البعد الأول	السلوك النمطي	23 بندا
البعد الثاني	فرط الحركة	18 بندا
البعد الثالث	إيذاء الذات	14 بندا

فكانت مجموع البنود 55 ويتم الاستجابة على المقياس وفق التدرج الثلاثي البدائل وتتراوح كل درجة من بنود المقياس من واحد إلى ثلاثة درجات على التوالي للبدائل كما يلي:

- لا يحدث: 1 درجة
- يحدث أحيانا: 2 درجة
- يحدث باستمرار: 3 درجات

*** الخصائص السيكومترية للأداة :**

- صدق المحكمين :

تم عرض الاستبيان على مجموعة من الأساتذة المختصين في علم النفس بجامعة المسيلة والذي كان عددهم 7 أساتذة من أجل التعرف على مدى صدق الاستبيان في ضوء

أراء المحكمين وملاحظاتهم التي أبدوها، حيث تمثلت أهم الملاحظات التي قدمها السادة المحكمين:

- الترتيب .
- إزالة بعض الأسئلة المتكررة.
- حذف بعض شروحات البنود .

تم تعديل بعض البنود التي قدمت من طرف المحكمين لتصبح الأداة في صورتها النهائية مكونه من 50 بند ، حيث تم الاتفاق على وضوح التعليمات من طرف جل المحكمين بنسبه 100% ، كما تم الاتفاق على بدائل الإجابة المقترحة بنسبه تقدر ب 100% كما تم حذف بعض الفقرات من مقياس بعض المشكلات السلوكية لأطفال التوحد وهي الفقرة رقم 35 و 36 و 38 و 40 و 41 ، ومن بعد فرط الحركة التي وافق عليها أربعة محكمين من سبعة، وبنسبة تقدر 57.14% ، وفيما يخص النسبة الكلية لصدق المحكمين المقدرة ب 85.71 % وعليه فمقياس بعض المشكلات السلوكية على قدر عالي من الصدق ، وبعد هذا تم الوصول إلى النسخة النهائية والصادقة والثابتة للاستبيان الذي يحتوي على ثلاث أبعاد.

الجدول رقم (04) : الفقرات الخاصة بمتغير الدراسة

البعد الأول	السلوك النمطي	23 بندا
البعد الثاني	فرط الحركة	13 بندا
البعد الثالث	إيذاء ذات	14 بندا

فكانت المجموعة البنود لمقياس بعض المشكلات السلوكية في صورتها النهائية 50 بند تقدير استجابة العينة على استبيان ، تم تصحيح المقياس بإعطاء أعلى درجة في المقياس 03 وأدنى درجة 01 والفرق بينهما يمثل مدى الفئة مقسوم على عدد الفئات

المطلوبة وهي كالتالي 3/ 1 + 2 = 1 وبناء عليه تم تحديد الدرجات التالية للاستعانة بها في تفسير النتائج .

جدول رقم(05): المقياس الثنائي لتحديد درجات الموافقة على كل عبارات الاستبيان المشكلات السلوكية لدى الطفل التوحدي

تقدير الاستجابة للعبارات	المتوسط الحسابي يتراوح بين
منخفض	1-0.67
متوسط	1.67-1
مرتفع	3-1.68

جدول رقم(06): علاقة كل بعد من أبعاد الاستبيان المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد والدرجة الكلية للقائمة

رقم البعد	الأبعاد	الدرجة الكلية ومعامل الارتباط	الدلالة
01	السلوك النمطي	0.646	دال إحصائيا
02	فرط الحركة	0.835	دال إحصائيا
03	إيذاء ذات	0.799	دال إحصائيا
الدرجة	الكلية	01	

من خلال الجدول يتضح أن كل الأبعاد لها علاقة بالدرجة الكلية للاستبيان، حيث بلغت قيم معاملات الارتباط على التوالي: السلوك النمطي0.646 ، فرط حركة 0.835 ، إيذاء الذات 0.799 ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 وذلك ما أكد صدق

اتساق المحتوى البنائي لاستبيان المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد يمكن تطبيقه في الدراسة الحالية.

*** حساب الصدق التميزي صدق المقارنة الطرفية :**

يأخذ 27% من أدنى درجات من الاستبيان ونفس النسبة من أعلى درجات الاستبيان للعينة التي تكونت من 10 أطفال من وجهه نظر أوليائهم، بالاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجتين الدنيا والعليا حيث أسفل اختبارات الدلاله الفروق في الدرجات على نتائج التالية:

جدول رقم (07): دلاله الفروق بين أفراد عينات الدراسة على الدرجات الدنيا والعليا للاستبيان المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد

	المستوى	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة	مستوى الدلالة	الدلالة
الدرجة	المجموعة العليا	03	91.6667	13.57694	2.899	0.05	دال
الكلية	المجموعة الدنيا	03	115.6667	4.61880			

من خلال الجدول رقم (07) نلاحظ أن قيمة التي بلغت قيمتها 2.899 دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05 ، إذ نستنتج أن استبيان المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد له القدرة على التمييز في قياس ما أعد لأجله.

*** حساب ثبات الاستبيان المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد :**

- معامل الثبات ألفا كرومباخ :

جدول رقم(08): معامل ثبات أبعاد استبيان المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد والدرجة الكلية بطريقه الاتساق الداخلي

معامل ثبات	ألفا كرومباخ كروس	عدد العبارات
الاستبيان ككل	0.876	50

من خلال الجدول نلاحظ أن معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية للقائمة والتي بلغت قيمتها على التوالي 0.876 عالي ما يعني أن القائمة تتمتع بدرجة عالية من الثبات.

- الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

جدول رقم (09): ثبات الاستبيان المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد بطريقه تجزئة النصفية

معامل للارتباط بين النصفين	0.436
معامل الثبات الكلي لسبارمان براون	0.608

تم حساب معامل الارتباط بين نصفي والذي بلغت قيمته 0.436 وبالتعويض في معادله تصحيحيه سبارمان براون بلغت قيمته الثبات الكلي 0.608 وهذا ما يدل على أن القائمة تتمتع بثبات عالي .

7/ الأساليب الإحصائية :

- الإحصاء الوصفي التكرارات النسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- اختبارات الحساب الصدق التميزي.
- معامل الثبات ألفا كرومباخ لحساب الثبات.

- معامل الارتباط جرسون لحساب صدق الاتساق الداخلي.
- اختبار كولمو جروف سمير نوف واختبار شابيرو ويلك لاختبار شرط التوزيع.
- اختبار الدلالة الاحصائية U معا ويتني البديل عن اختبار ت لعينتين مستقلتين لحساب الفروق في الفرضية 03 .
- اختبار الدلالة الاحصائية H كروسكال واليس البديل عن اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفرضية الرابعة.

الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشه النتائج

تمهيد

1/ عرض و مناقشة نتائج الدراسة

*** عرض و مناقشة نتائج الفرضية الأولى**

*** عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثانية**

*** عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة**

2/ مناقشة و تفسير نتائج الدراسة

*** مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الأولى**

*** مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الثانية**

*** مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الثالثة**

تمهيد :

بعدما تعرضنا إلى وصف العينة حسب توزيعها وكذا متغيرات الدراسة، نعرض الآن نتائج الدراسة الميدانية المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس بعض المشكلات السلوكية على أولياء أطفال التوحد والتي طبقت على عينة قوامها 17 طفل من وجهة نظر أوليائهم ومناقشتها بناء على تساؤلات الدراسة.

قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المختلفة والملائمة وجب أولا التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغير محل الدراسة الحالية والمتمثل في بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (10) التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغير

المتغير	Kolmogorov- samirnov			Shapiro – wilk			القرار
	الإحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الإحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	
بعض المشكلات السلوكية لأطفال التوحد	0.265	17	0.003	0.893	17	0.051	دال

من خلال المعطيات المبنية بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيم اختبار كولمو غروف سمير نوف واختبار شابير ويلك أن كل القيم بالنسبة للمتغير محل الدراسة بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال.

جاء الدالة عند مستوى الدلالة ألفا a = 0.05 مما يجرنا إلى القول بأن بيانات المتغير لا يتوزع توزيع طبيعيا وبالتالي فان كل الأساليب الإحصائية التي ستستخدم في معالجة مختلف فرضيات وتساؤلات الدراسة الحالية هي أساليب الآبار مترية.

1/ عرض و مناقشة نتائج الدراسة:

*** عرض و مناقشة الفرضية الأولى :**

نصت الفرضية الجزئية الأولى على أن المشكلات السلوكية مرتفعة لدى عينه أطفال التوحد من وجهه نظري أوليائهم .

وبعد معالجة استجابات أفراد العينة وبالاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بعد من الأبعاد التي تنتمي الاستبيان المشكلات السلوكية لطفل التوحد والدرجة الكلية للاستبيان وبالاعتماد على مرتفع منخفض التي تم اعتمادها كما هو موضح مسبقا تم الحصول على نتائج التالية:

جدول رقم (11): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة لكل بعد من أبعاد الاستبيان والدرجة الكلية

رقم البعد	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
01	السلوك النمطي	2.2513	0,15947	مرتفع]2-3[
02	فرط الحركة	1.9118	0,476840	منخفض]1-2[
03	إيذاء الذات	2.0378	0,53280	مرتفع]2-3[
الدرجة الكلية		2.1022	0,27559	مرتفع]2-3[

من خلال الجدول رقم (11) نلاحظ أن قيم المتوسطات الحسابية للأبعاد بلغت على التوالي 2.251 1.911 2.2 037 2.102 وانحرافات معيارية بلغت على التوالي هذه القيمة اغلبها تنتمي إلى المجال 2- 3 ، أي أن مرتفع ما عدا المتوسط الحسابي لبعد أفراد الحركة لقد انتهى إلى المجال 2- 3 ، أي المجال المنخفض ومنه نستنتج أن المشكلات السلوكية مرتفعة لدى عين من الأطفال التوحد من وجهه نظر أوليائهم.

*** مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى :**

نصت الفرضية الأولى على أن المشكلات السلوكية مرتفعه لدى عينة أطفال التوحد من وجهة نظر أوليائهم ، حيث تنص النتائج في الجدول رقم (11) قدر المتوسط الحسابي لدراجات بعض المشكلات لأطفال التوحد 2.1022 وهو أكبر من الانحراف المعياري المقدر 0.2 7559 مما يشير إلى ارتفاع في درجات المشكلات السلوكية ، حيث تختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة محسن محمود أحمد الكيكي 2011 ، ويمكننا أن نفسر ذلك حينما تشير إليه الأدبيات النظرية أن المشكلات السلوكية تظهر بشكل كبير عند فئة الإعاقة الشديدة كإيذاء الذات السلوكات النمطية فرط الحركة

والشيء الذي يجعلنا نفسر هذه المشكلة السلوكية لدى أطفال التوحد كون أولياء الأمور لايتابعون برامج أطفالهم في البيت لان اخصائي او المربي وحده غيركافي نظرا لساعات القليلة مما يعني تراجع الطفل إلى سلوكات الأكثر شدة والأطفال الذين أجريت عليهم الدراسة من وجهه نظر أوليائهم مدمجون بالعيادة الارطفونية والنفسية بالمسيلة بالمتابعة الخارجية في التكفل بهم ومن أولويات التكفل تخفيف حده المشكلات السلوكية بالعمل على البرنامج الذي يتعلق بهم مبكرا لدى الطفل التوحدي ، وإكساب الطفل مهارات مختلفة والعمل على تعديل سلوكه من كلتا النواحي الذي تؤدي إلى انخفاض هذه المشكلات السلوكية لديهم وتدعيما للنتائج المتحصل عليها حسب الجدول رقم (11) الذي يبين قيمه كل بعد من أبعاد المقياس للمشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد من وجهه نظر أوليائهم قدرت درجه مستوى النمطي وإيذاء الذات مرتفعة في حين يلي بعدها فرط

الحركة منخفضة مما يشير إلى نسبة المشكلات السلوكية مرتفعة وان سلوك فرط الحركة أحيانا ما يحدث لدى أطفال التوحد.

*** عرض و مناقشة الفرضية الثانية :**

نصت الفرضية الثانية على أنه توجد فروق ذات دلاله إحصائية في مستوى بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد من وجهه نظر أوليائهم تعزى لمتغير الجنس ذكور إناث وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية u من ويتني البديل عن اختبار ت لعينتين مستقلتين وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل الى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (12): اختبار مان ويتني لدلاله الفروق في مستوى المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد تبعا لمتغير الجنس

الدرجة الكلية للاستبيان		حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	mann whitney u	wilcoxon w	Z	مستوى الدلالة	القرار
الجنس	ذكور	14	9.82	137.50	9.500	15.500	-1.453	0.146	غير دال
	إناث	3	5.17	15.50					
	الإجمالي	17							

من خلال الجدول أعلى نلاحظ أن افراد عينه الدراسة والبالغ عددهم إجمالا 17 فردا قد التوزع بناء على مقياس المشكلات السلوكية حسب متغير الجنس إلى 14 ذكرا بواقع 9.82 كمتوسط رتب و3 إناث بواقع 5.17 كمتوسط وبالنظر إلى قيمه اختبارz

مانويتني والتي بلغت ناقص 1.4533 نلاحظ أنها قيمه غير الدالة إحصائيا وبالتالي يمكن القول بانها لا توجد فروق ذات دلاله احصائيه في مستوى ظهور بعض المشكلات السلوكية تبعا لمتغير الجنس ذكور اناث ونسبه التاكد من هذه النتيجه هو 95% من احتمال الوقوع في الخطأ بنسبه 5% .

*** مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:**

نصت الفرضية الثانية على انه توجد فروق ذات دلاله احصائية في مستوى بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد من وجهه نظر أوليائهم تعزي لمتغير الجنس ذكور وبالنظر إلى قيمه اختبار z مانويتني والتي بلغت 1.45 وهي قيمة غير دالة إحصائيا وبالتالي يمكن القول بأنها لا توجد فروق ذات دلالة احصائية وهذا ما أثار إليه في دراسة علي سليمان والخميس 2014 انه لا توجد فروق ذات دلاله احصائية تعزى لصالح الجنس وقد نفسر ذلك بان هؤلاء الأطفال قد يعانون من نفس نوع الاضطراب ضمن المجموعة التوحدية وكذلك تلقيهم نفس البرامج السلوكية المطبقة داخل العيادة الارطوفونية والنفسية الريان بالمسيلة دون اعتبار للجنس.

ويمكن تفسير هذه النتيجة انطلاقا من نسبه انتشار اضطراب طيف التوحد حيث اتفق اغلب الأبحاث على أن نسبة انتشار طيف التوحد عند الذكور اكبر من الإناث وهذا ما لاحظناه في دراسة علي سليمان والخميس 2014 ومن هنا فان نسبه المشكلات السلوكية التي يتعرض لها الذكور تكون اكبر من الإناث وقد يميل الذكور إلى العدوان والسلوكات الغير مقارنه بالإناث وهذا قد يكون سبب في انتشار المشكلات السلوكية عند الذكور اكبر من الإناث ونفسر ذلك بإمكانية تدخل عوامل أخرى اضعف اثر الجنس في المشكلات السلوكية.

*** عرض وتفسير الفرضية الثالثة:**

نصت الفرضية الثالثة لهذه الدراسة على توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد من وجهه نظري أوليائهم تعزى

لمتغير السن للتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية H كروسكال واليس البديل عن اختبار تحليل التباين الأحادي وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (13): اختبار كروسكال واليز لدلالة الفروق في مستوى بعض المشكلات السلوكية لدى الطفل التوحدي تبعا لمتغير السن

السن		حجم العينة	متوسط الرتب	Kruskal–Wallis H	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
الدرجة الكلية للاستبيان	4–7 سنوات	8	11.00	2.457	2	0.293	غير دال
	8–10 سنوات	8	7.06				
	11 فأكثر	1	8.50				
	الإجمالي	17					

من خلال الجدول أعلى رقم (13) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا 17 فردا قد انقسمت حسب استجابتهم على استبيان المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد إلى ثلاث مجموعات تمثل المجموعة الذين تراوحت أعمارهم بين أربع سبع سنوات وقد بلغ عددهم 8 فردا بمتوسط رتب بلغه 11 أما المجموعة الثانية فتمثل الذين تراوحت أعمارهم بين 8و10 سنوات وقد بلغ عددهم ثمانية فردا لمتوسط رتب بلغ 7.06 ،أما المجموعة الثالثة فتمثل الذين بلغت أعمارهم 11 فما فوق وقد بلغ عددهم واحد فردا بمتوسط رتب بلغ 8.50 وقد افرز اختبار الدلالة الاحصائية كروسكال واليس H والذي بلغت قيمته عند درجه الحرية 2 2.457 وهي قيمه غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة الفا 0.05 = a ومن هنا استنتج أنها لا توجد فروق ذات دلاله احصائية في مستوى ظهور بعض المشكلات السلوكية من وجهه نظر أوليائهم تبعا لمتغير السن ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% من احتمال الوقوع في الخطأ بنسبه 5% .

*** مناقشة وتفسير نتائج الفرضية :**

نصت الفرضية على انه توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد من وجهه نظر أوليائهم تعزى لمتغير السن من خلال اختبار الدلالة الاحصائية كروسكال واليس H والذي بلغت قيمته عند درجه الحرية 2 ب 2.457 وفيما يخص المجموعة الأولى التي تراوحت اعمارهم بين 4 7 والذي بلغ عددهم ثمانية أفراد بمتوسط رتب 11 والمجموعة الثانيه 8 –10 سنوات وتتكون من ثمانيه افراد عدد رتب هو 7.06 والمجموعة الثالثة والذي بلغت أعمارهم من 11 فما فوق وبلغ عددهم فرد واحد بمتوسط رتب 8. ونفسر ذلك بان الاطفال في المراحل العمريه الثانيه والثالثه يتلقون نفس البرامج السلوكيه ولديهم نفس الخصائص السلوكيه وهذا ما اشار اليه في دراسه علي سليمان الخميسي 2014 حيث قسم افراد العينه الى مرحلتين عمريتين تمتد من 7 12 ومن 14 17 للتعرف على المشاكل السلوكيه ولم يكن هناك فروق تعزى لمتغير عمر الطفل.

وكما اشارت دراسة الخرعان 2016 الى وجود فروق في عمر الطفل لصالح الفئه 1–5 سنوات مقابله فئه11–5 ،عام في المشكلة السلوكيه من وجهه نظر اولياء الأمور اقرب إلى الطفل ومقارنه السلوك لدي التباين في أثار متغير عمر الطفل يعود إلى الأبعاد التي يظهر فيها السلوكات ومن يقوم بالملاحظة ونفسر ذلك بعدم التشخيص المبكر لحالات التوحد وكذا تدخل بعض المشكلات الأخرى المرافقة للتوحد مما يجعلها معقده وصعبه تجعل اثر السن غير واضح.

خاتمة

خاتمة :

هدفت الدراسة إلى التعرف على بعض المشكلات السلوكية الأكثر شيوعا لدى أطفال التوحد من وجهة نظر أوليائهم بعيادة الريان الارطفونية والنفسية بالمسيلة و كذا اختلاف دراستنا مع دراسات سابقة في مستوى انتشار مشكلات السلوكية وتاثير بعض المتغيرات كالجنس والسن وقد توصلنا إلى النتائج التالية:

- مستوى انتشار المشكلات السلوكية مرتفعه لدى عينه أطفال التوحد من وجهه نظر أوليائهم.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد تعزى لمتغير جنس الطفل.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد تعزى لمتغير سن الطفل.

وفي ضوء النتائج المتحصل عليها نتوصل إلى بعض التوصيات والاقتراحات.

الاقتراحات :

- إجراءات دراسات مماثلة على المشكلات السلوكية لأطفال التوحد.
- تصميم برامج علاجية في تنمية مهارات والتفاعل الاجتماعي.
- ضرورة وجود أخصائيهم متمكنين في مجال التوحد .
- ضرورة تقديم الإرشاد والتوجيه لأولياء أطفال التوحد للتكفل بهم .

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

قائمة المراجع:

*** باللغة العربية:**

1 – الخميسي ،احمد (2014):مظاهر السلوك النمطي لدى الأطفال التوحديين4،مجلة العلوم التربوية والنفسية ،مجلة 15،العدد،4 البحرين,ص ص 279_304.

2– بدوي ،أحمد زكي (1987):معجم مصطلحات الرعاية والتنمية الاجتماعية، دار الكتاب المصري ،القاهرة.

3– النجار،أحمد سليم (2006):التوحد واضطراب السلوك، الطبعة 1,دار المشرق الثقافي،عمان .

4– الخرعان ،هياء (2016):مشكلات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأساليب مواجهتها من وجهة نظر اولياء أمورهم،مجلة الدولية المتخصصة ،مجلة 5, ع1 ،ص30

5– رائد،الشيخ ذيب(2004):تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته ،رسالة دكتوراه غير منشورة ،الجامعة الاردنية.

6– الفرحاتي ،السيد محمود واخرون(2015):اضطراب التوحد ،دليل المعلم والأسرة في التشخيص والتدخل .

7– الشامي ،وفاء (2004):خفايا التوحد ،أشكاله، أسبابه تشخيصه ،مكتبة الملك فهد الوطنية ،الرياض .

8– بدر،إسماعيل ،(1997)، مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسن حالات الأطفال ذوي التوحد في المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي و المجال التربوي، 24 ديسمبر، المجلد الثاني، كلية التربية، جامعة عين الشمس.

9- درويش ،والرشيد البيلي (2017):المشكلات السلوكية وعلاقتها بمهارات التواصل لدى اطفال التوحد كما تدركها الأمهات بمنطقة الدمام بالسعودية، رسالة ماجستير،جامعة النيلين ،السودان .

10- العبادي ،رائد خليل ،(2006):التوحد ،الطبعة 1،مكتبة مجتمع عربي لنشر والتوزيع ،عمان الأردن.

11-عبد الرحمان سليمان(2002):إعاقة التوحد ،مكتبه زهراء الشرق ،القاهرة .

12- علي اسماعيل ،وطفة(2004):التوحد عند الأطفال، الطبعة 1،اكاديميون لنشر والتوزيع ، عمان الأردن.

13- سلام ،احمد جلال(2018)،المشكلات السلوكية لاطفال اضطراب طيف التوحد في المملكة السعودية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية من وجهة نظر الطلبة المتمدرسين ،مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية .ص114.

14- كمال ،الدولي (2006):مكتبة مجتمع عربي ،مدربه كتب ومطبوعات جامعية.

15- كوثر ،حسن عسلية (2006):التوحد ،مكتبة مجتمع عربي ،دار صفاء للنشر والتوزيع، الطبعة1,عمان.

16- ماجدة ،السيد عبيد (2015):الاضطرابات السلوكية، الطبعة1،دار صفاء للنشر والتوزيع ,عمان.

17- محسن محمود أحمد الكيكي (2011):المظاهر السلوكية لاطفال التوحد في معهدي الفستق وسارة من وجهة نظر أبائهم وامهاتهم، مجلة ابحاث ،كلية التربية الأساسية، المجلد 11- العدد1، ص76-99

18- نبيل ،عتروس (2013):فعالية برنامج إرشادية لتخفيف بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال ماقبل المدرسة ،رسالة دكتوراه ،جامعة الحاج لخضر باتنة، ص17.

* باللغة الأجنبية:

18) landa ,R Jrao,pA.(2014).association between severity of behavioral Phenotype and comorlid attention deficit hyperactivity disorder symptoms in children with autism spectrum disorder .autism ,18(1)_57.63

19) sheuerman ,B, and jowbler (2002)autism .teaching DOES make a difference. Thom alone learning .London.

19) Ooi Y. P. Tan Z. J. Lim C. X. Goh T. J.& Sung2011). Prevalence of behavioral and emotional problems in children with high-functioning autism spectrum disorders. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry 45(5) 370-375.

20) GreenS. Joy S. Fein D. Robins D. & Waterhouse L. (2003). Pervasive Developmental Disorders. Textbook of Neuropsychiatry Second Edition Schiffer R. students with autism spectrum disorder. A Dissertation Presented to the Faculty of the UK Census. 2011. “Estimated ASD Population Figures for the UK and the Four Nations Based on University Press NY.

الملاحق

الملحق 01: استبيان للتحكيم

أستاذي، أستاذتي الفاضلة؛

يشرفني أن أتقدم إليكم بهذا الاستبيان في إطار انجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي بعنوان : **المشكلات السلوكية الأكثر شيوعا لدى لأطفال التوحد من وجهة نظر أوليائهم**

نرجو من سيادتكم مساعدتنا بآرائكم القيمة حول مدى بنود الأداة.

الرقم	البعد	درجة ملائمة البعد					الصياغة اللغوية		التصحيح
	السلوك النمطي	0%	25%	50%	75%	100%	جيدة	سيئة	
1	يهز جسمه بإستمرار دون سبب واضح								
2	يهز رأسه بإستمرار دون سبب واضح								
3	يهز أرجله بإستمرار دون سبب واضح								
4	ينشغل باللعب بالأصابع								
5	ينشغل باللعب بأحد أعضاء الجسم								
6	ينشغل بلوي خصلات الشعر								
7	طريقة مشيته غريبة								
8	يدور حول نفسه بإستمراردون إحساس بالدوخة أو الدوار								
9	يشم الأشياء بطريقة غريبة								
10	يشم الاشخاص بطريقة غريبة								
11	يرفض التغيير في بيئته (ترتيب								

	المنزل–غرفته–مكان جلوسه)								
12	يردد حديثا سمعه في وقت سابق في اوقات لاحقة غير مناسبة لفترات طويلة								
13	يصر على تكرار نشاطات معينة بشكل آلي(فتح وغلق زر الانارة– الضرب على الطاولة)								
14	يقوم بتدوير الاشياء التي تقع بين يديه(كأن يقوم بتدوير قلم وما الى ذلك)								
15	يقوم بإصدار أصوات غريبة ليس لها معنى								
16	يضحك أو يصرخ أو يقهقه دون سبب واضح								
17	يصر على التعلق بأشياء محددة (دمية– وسادة –كرسي)								
18	يمص أو يعض إبهامه أو ملابسه								
19	يركز على جزء معين من الاشياء ويتجاهل بقية الاجزاء								
20	يقوم بترتيب الأشياء بطريقة معينة دائما(مكعبات–أقلام–أثاث منزلي–أدوات مطبخ)								
21	يصفق بإستمرار دون سبب واضح								
22	يرفرف يديه أمام وجهه أو يحرك أضابعه أمام عينيه								
23	يقفز بشكل مستمر								
	فرط الحركة								

24	يقوم بسلوكيات غير متوقعة								
25	غير قادر على ايقاف حركاته المتكررة								
26	يركض ويقفز بسرعة								
27	عند إجباره على الجلوس يتململ في جلسته ويتلوى بيديه ورجليه)								
28	يظل ماشيا ذهابا وإيابا في المكان الذي يتواجد فيه دون سبب أوهدف واضح								
29	يحدث ضجا وفوضى وإزعاج في المكان الذي يتواجد فيه								
30	يعبث في الأدوات والأشياء التي تقع في متناول يده								
31	يجري ويقفز أثناء تنقله من مكان الى آخر								
32	يجعل المكان الذي يتواجد فيه مبعثرا وغير منظم								
33	متقلب المزاج فقد يكون مرحا وفجأة يغضب ويخرج ثم يعود للهدوء مرة أخرى								
34	لا يستطيع البقاء في مكان واحد ولو لفترة قصيرة								
35	يقفز على أثاث المنزل								
36	يقاوم القواعد والنظم المنزلية								
37	يبكي بصوت مزعج ومرتفع								
38	يرمي الاثاث والأدوات المنزلية								

39	يتشتت إنتباهه بسبب المثيرات وبشكل غير عادي								
40	يصعب عليه إنجاز مهمة معينة تطلب منه								
41	يفشل في متابعة التعليمات								
	إيذاء النفس								
42	يمزق الأشياء الخاصة به								
43	يقوم بلطم وجهه على الحائط أو الارض								
44	يضرب رأسه على الحائط أو على الأرض بشكل عنيف								
45	يجرح جسمه بأظافره								
46	يقوم بعض أضابعه								
47	يحرق جسمه بالنار أو السجائر								
48	يقوم بعض يده حتى تنزف								
49	يرمي نفسه من أماكن عالية								
50	يخدش وجهه بأظافره								
51	يقوم بسلوكيات تعرض حياته للخطر مثل:القفز من اماكن مرتفعة،الجري في شارع مزدحم بالسيارات ،المرور على موقد مشتعل.....								
52	يهرب من المنزل إذا أتيحت له الفرصة								
53	يضع أدوات مؤذية في فمه								
54	يقوم بأفعال خطيرة دون خوف								

55	يقوم بصفع وجهه								

ملحق 02: القائمة الاسمية للمحكمين

اسم المحكم	الرتبة العلمية
بن زطة بلدية	محاضر أ
مكفس عبد المالك	أستاذ التعليم العالي
لجلط أسماء	دكتوراه في تخصص علم النفس المدرسي
مرزوقي سمير	أستاذ محاضر أ بشعبة علم النفس
تومي الطيب	أستاذ محاضر أ علم النفس تربية خاصة
بعلي مصطفى	أستاذ التعليم العالي
سعودي أحمد	أستاذ محاضر أ

الملحق 03 :

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

استبيان

سيدي/سيدتي المحترم (ة)

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

في إطار إعداد مذكرة تخرج ماستر علم النفس العيادي، يطيب لنا أن نضع بين أيديكم هذا الاستبيان ، راجين منكم التعاون معنا بغرض افادتنا في جمع معلومات ذات صلة لبحثنا وذلك بوضع علامة (X) في الخانة التي تمثل رأيك وإننا نشكركم على تعاونكم, ونعلمكم بأن ما تدلون به من إجابات سيستخدم فقط لأغراض البحث العلمي.

نرجو منكم الإجابة على كل الفقرات وعدم ترك أي خانة فارغة

البيانات الشخصية :

جنس الطفل (ة) التوحدي

ذكر ☐

أنثى ☐

يرجى منكم إفادتنا بهذه المعلومة، لأنها مهمة في دراستنا هذه :

الرقم	الأسئلة	لا يحدث	يحدث أحيانا	يحدث باستمرار
1	يهز جسمه باستمرار دون سبب واضح			
2	يقوم بسلوكيات غير متوقعة			
3	يمزق الأشياء الخاصة به			
4	يهز رأسه باستمرار دون سبب واضح			
5	غير قادر على إيقاف حركاته المتكررة			
6	يقوم بلطم وجهه على الحائط أو الأرض			
7	يهز رجليه باستمرار دون سبب واضح			
8	يركض ويقفز بسرعة			
9	يضرب رأسه على الحائط بشكل عنيف			
10	ينشغل باللعب بأصابعه			
11	عند إجباره على الجلوس يتململ في جلسته ويتلوى بيديه ورجليه			
12	يجرح جسمه بأظافره			
13	يضل ماشيا ذهابا وايابا في المكان الذي يتواجد به دون سبب واضح			
14	يتشتت انتباهه بسبب المثيرات وبشكل غير عادي			
15	يقوم بعض أصابعه			

16	ينشغل باللعب بأحد أعضاء جسمه			
17	يدور حول نفسه باستمرار دون احساس بالدوار			
18	يرفرف يديه أمام وجهه أو يحرك أصابعه أمام عينيه			
19	يحدث ضجيجا وفوضى في المكان الذي يتواجد فيه			
20	يحرق جسمه بالنار أو السجائر			
21	ينشغل بلوي خصلات شعره أو شعر الاخرين			
22	يقفز بشكل مستمر			
23	يعبث في الأدوات والأشياء التي تقع في متناول يده			
24	يقوم بعض يده حتى تنزف			
25	يكتشف الأشياء عن طريق حاسة الشم			
26	يصفق باستمرار دون سبب واضح			
27	يجري ويقفز أثناء تنقله من مكان إلى آخر			
28	يبكي بصوت مزعج ومرتفع			
29	يرمي نفسه من أماكن عالية دون خوف			
30	يجعل المكان الذي يتواجد فيه مبعثرا وغير منظم			
31	يكتشف الأشخاص عن طريق			

	حاسة الشم			
32	يخدش وجهه بأظافره			
33	يرفض التغيير في بيئته			
34	يقوم بسلوكيات تعرض حياته للخطر, مثل المرور على موقد مشتعل أو الجري في شارع مزدحم			
35	يردد كلمات ويكررها لفترات طويلة			
36	يقوم بترتيب الاشياء بطريقة معينة دائما			
37	متقلب المزاج فقد يكون مرحا وفجأة يغضب			
38	يصر على تكرار نشاطات معينة			
39	يركز على جزء معين من الأشياء ويتجاهل باقي الأجزاء			
40	يقوم بتدوير الأشياء التي تقع بين يديه			
41	يهرب من المنزل إذا أتيحت له الفرصة			
42	لا يستطيع البقاء في مكان واحد ولو لفترة قصيرة			
43	يمص أو يعض ابهامه أو ملابسه			
44	يضع أدوات مؤذية في فمه			
45	يقوم بإصدار أصوات غريبة ليس لها معنى			
46	يقوم بأفعال خطيرة دون خوف			

47	يضحك أو يقهقه أو يصرخ دون سبب واضح			
48	يقوم بصفع وجهه			
49	يصر على التعلق بأشياء محددة مثلا دمية أو وسادة			
50	طريقة مشيته غريبة			

الملحق 04

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

الرقم: /2023

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): بيرم يسرى

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالب

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 119980995013140006

الصادرة بتاريخ : 09 أفريل 2018 عن دائرة : المسيلة

المسجل(ة) بكلية: العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 181835075500

والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج ليسانس، مذكرة ماستر/ مذكرة ماجستير/ اطروحة دكتوراه) .

عنوانها: الاضطرابات السلوكية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر أمهاتهم

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2023/06/13

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

الملحق 05

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع: اشكالات السلوكية الأكثر شيوعا لدى أطفال العاديين بالجنوح من وجهة نظر أوليائهم

إعداد الطلبة:

1- ليلى مريم رقم التسجيل: 192183506755005

2- ليلى مريم أمينة رحاب رقم التسجيل: 192183508799

القسم: **الشعبة:** علم النفس التخصص علم النفس العيادي

إشراف: الدكتور شحام عبد الحميد **الرتبة:**

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2022-2023 وأسمح بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة والتقييم.

موافقة وإمضاء الاستاذ(ة) المشرف(ة):

رئيس فريق الاختصاص

رئيس القسم

الملحق 06

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس
الهاتف: 0355353054
الرقم /2023

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

المسيلة في: 2023/03/20

إلى السيد: مدير العيادة الارطفونية والنفسية الريان بالمسيلة

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

تحية عطرة وبعد ...

في إطار انجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج) لطلبة السنة الثانية ماستر

الشعبة: علم النفس **التخصص:** علم النفس العيادي

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب (ة) المذكور (ة) أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود أغراض البحث العلمي، وما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.

عنوان الدراسة: المشكلات السلوكية الأكثر شيوعا لى أطفال التوحد من وجهة نظر والديهم ومعلميهم

دراسة ميداينة العيادة الأرطفونية والنفسية الريان المسيلة

الأستاذ المشرف : شحام عبد الحميد

الرقم	الاسم واللقب	تاريخ ومكان الميلاد	رقم التسجيل
01	بيرم يسرى	1998/05/22 المسيلة	181835075500
02	بيرم أمينة رحاب	1995/02/05 سيدي محمد الجزائر	181835088999

في الفترة الممتدة من: 2023/03/05م إلى غاية 2023/03/30م

نائب رئيس القسم للبحث العلمي

الدكتور: نور الدين حمادي

نائب العميد المكلف بالبحث العلمي

نائب العميد المكلف بما بعد التدرج والبحث العلمي والعلاقات الخارجية
الدكتور: مرزقلال إبراهيم

قسم علم النفس . الهاتف / الفاكس (213) 035553054
البريد الالكتروني univ28psy@yahoo.com
Téléphone / Fax
E-mail

الملحق 07

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /2023

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): بيرم أمينة رحاب

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالب

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 139505550061200001

الصادرة بتاريخ: 04.03.2021 عن دائرة: المسيلة

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس الحيادي

تخصص: علم النفس الحيادي تحت رقم التسجيل: 181835088999

والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج ليسانس، مذكرة ماستر/ مذكرة ماجستير/ اطروحة دكتوراه) .

عنوانها: الحركات السلوكية اللاشعورية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر أوليائهم

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2023/06/13

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.