جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس و علوم التربية

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي

الميدان :العلوم الاجتماعية

الشعبة:علم النفس

التخصص:علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين: بوشمال مروة و حجايجي أنفال

عنوان المذكرة

بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المربيين

(دراسة استكشافية - بالمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا و بالأقسام الخاصة بولاية تقرت)

نوقشت بتاريخ: 15 / 06 /2023

لجنة المناقشة

الاسم و اللقب	الدرجة العلمية	الصفة	الجامعة
نوار شهرزاد	أستاذ التعليم العالي	رئيسا	جامعة قاصدي مرباح- ورقلة
حاج صبري فاطمة الزهراء	أستاذ التعليم العالي	مناقشا	جامعة قاصدي مرباح- ورقلة
بن مجاهد فاطمة الزهراء	أستاذ التعليم العالي	مشرفا و مقررا	جامعة قاصدي مرباح- ورقلة

السنة الجامعية: 2023/2022

شكر و عرفان

بسم الله الرحمان الرحيم

لئن شكرتم لأزيدنكم

سورة إبراهيم الآية 7 صدق الله العظيم

نحمد الله عز وجل على إتمام هذا البحث العلمي، و الذي ألهمنا الصحة و العافية.

نتقدم بجزيل الشكر و العرفان إلى الأستاذة المشرفة"بن مجاهد فاطمة الزهراء" التي قدمت لنا توجيهات و إرشادات ساهمت في إثراء لموضوع دراستنا .

كما نشكر لجنة المناقشة على قبولهم لمناقشة عملنا .

ووالدينا و إخوتنا و أصدقائنا الذين وقفوا معنا وساندونا معنويا لاستكمال هذا البحث

ونتقدم بجزيل الشكر إلى كل أساتذة قسم علم النفس و علوم التربية ونخص بالشكر إلى أستاذنا

"محمد قوارح"

....نهدي لكم بحثنا العلمي هذا....

ولكم منا جزيل الشكر والاحترام و التقدير

فهرس المحتويات

شكر و عرفان.....أ	
فهرس المحتويات .....ب	
فهرس الجداول .....ج	
فهرس الأشكال.....ج	
الملخص بالعربية و الانجليزية.....د-ه	
المقدمة **1-2**	
الفصل الأول :الإطار النظري للدراسة	
1-مشكلة الدراسة	5
2-تساؤلات الدراسة	7
3-فرضيات الدراسة	7
4-أهمية الدراسة	8
5-أهداف الدراسة	8
6-التعاريف الإجرائية	9
7-حدود الدراسة	9
8-الدراسات السابقة	9
9-تعقيب عن الدراسات السابقة	14
الفصل الثاني: المشكلات السلوكية	
تمهيد	16
1- تعريف المشكلات السلوكية	16
2- النظريات المفسرة للمشكلات السلوكية	16

3- أنواع المشكلات السلوكية	17
4- أسباب المشكلات السلوكية	24
خلاصة الفصل	25
الفصل الثالث: اضطراب التوحد	
تمهيد	**27**
1- تعريف اضطراب التوحد	**27**
2-النظريات المفسرة لاضطراب طيف للتوحد	27
3-نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد	29
4- أعراض اضطراب طيف التوحد	30
5- أنواع اضطراب طيف التوحد	31
6- العوامل المسببة لاضطراب طيف التوحد	32
7- خصائص أطفال اضطراب طيف التوحد	34
8- التشخيص و العلاج	35
خلاصة الفصل	38
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
تمهيد	41
1-المنهج المستخدم في الدراسة	41
2-مجتمع الدراسة	41
3-الدراسة الاستطلاعية	42
3-1 أدوات الدراسة	42
3-2 الخصائص السيكومترية للأداة	42
4-عينة الدراسة الأساسية	45
4-1 وصف إجراءات تطبيق الدراسة	49
4-2 أساليب الإحصائية المستخدمة	49
9- خلاصة الفصل	51

الفصل الخامس : عرض و تفسير و مناقشة النتائج	
تمهيد	53
1- عرض ومناقشة و تفسير نتائج الفرضية الأولى	53
2- عرض و مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية	56
3- عرض و مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الثالثة	59
4- عرض و مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة	64
مقترحات	67
قائمة المراجع	68
الملاحق	76

فهرس الجداول

رقم	الجدول	الصفحة
1	يوضح صدق المقارنة الطرفية لبعدي النشاط الزائد و العدوان	43
2	يوضح قيمة آلفا كرونباخ لبعدي النشاط الزائد و العدوان	44
3	يوضح معامل الثبات لبعدي العدوان و النشاط الزائد بطريقة التجزئة النصفية	45
4	يوضح خصائص عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس،السن،المكان	47
5	يوضح نتائج الفرضية الأولى	53
6	يوضح نتائج الفرضية الثانية	56
7	يوضح الإحصاءات الوصفية للعدوان و النشاط الزائد باختلاف السن	59
8	يوضح نتائج الفرضية الثالثة	61
9	يوضح نتائج الفرضية الرابعة	64

فهرس الأشكال

رقم	الشكل	الصفحة
1	يوضح خصائص عينة الدراسة حسب (الجنس ،السن) القسم الخاص	**48**
2	يوضح خصائص عينة الدراسة حسب(الجنس ،السن)المركز النفسي	**48**

ملخص الدراسة بالعربية:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف على بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد و ذلك من وجهة نظر المربيين بالمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا و بالأقسام الخاصة،وتم التركيز على مشكلتي (العدوان ، النشاط الزائد) ، وذلك لمعرفة ما إذا كان هناك فروق في هاتين المشكلتين تبعا لمتغير الجنس و السن و المكان، و معرفة مستوى مشكلة العدوان و النشاط الزائد ما إذا كانت مرتفعة أو منخفضة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد في كل من المركز و الأقسام الخاصة ،اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الاستكشافي ، و تكونت عينة الدراسة من (52) مربي لأطفال اضطراب طيف التوحد، وهذا في المركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا و في الأقسام الخاصة بولاية تقرت، تم اختيار العينة بطريقة عشوائية ، و اعتمدت الباحثتين (مقياس المشكلات السلوكية)، وبعد التأكد من الخصائص السيكومترية (الصدق و الثبات) ،أسفرت نتائج الدراسة على : أن مشكلة العدوان مرتفعة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد تليها مشكلة النشاط الزائد بمستوى منخفض، و أنها توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مشكلة العدوان و النشاط الزائد باختلاف السن و المكان، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مشكلة العدوان و النشاط الزائد باختلاف الجنس.

الكلمات المفتاحية: المشكلات السلوكية ،أطفال اضطراب طيف التوحد، المربيين.

Summary of the study:

The current study aimed to identify and detects some behavioral problems among children with autism spectrum disorder, and that through the point of view of educators at the Psychological and Pedagogical Center for the Mentally Handicapped and in the special departments, The focus was on the problems (aggression and hyperactivity) to see if there are differences in these two problems according to the variables of sex, age, and place, and knowing the level of the issue of aggression and hyperactivity whether it was high or low among autism's children in both centers and special departments, The study relied on the exploratory descriptive approach, and the study sample consisted of (52) educators (caregivers) for children with autism spectrum disorder, and this is in the psychological and pedagogical center for the mentally handicapped and in the special departments of the state of Touggourt , The sample was randomly selected, and the researcher adopted (the scale of behavioral problems), and after checking the psychometric characteristics (honesty and stability), the results of the study resulted in: that the problem of aggression is high among children with autism spectrum disorder, followed by the problem of hyperactivity,at a low level, and there are statistically significant differences in the degrees of the problem of aggression and hyperactivity according to age and place, and there are no statistically significant differences in the degrees of the problem of aggression and hyperactivity according to gender.
Keywords: behavioral problems, children with autism spectrum disorder, educators (caregivers)

مقدمة

مقدمة الدراسة:

يعاني بعض الأطفال في المجتمع من اضطرابات تحد من قدراتهم وتؤثر بشكل سلبي على مجالات حياتهم ، لذا فهم يحتاجون إلى عناية خاصة تتناسب مع احتياجاتهم و متطلباتهم ،ويطلق على هذه الفئة ذوي الاحتياجات الخاصة حيث تشمل جملة من الإعاقات تعبر عن حالة من القصور في القدرات الجسدية أو الذهنية التي تعيق الطفل عن تعلم بعض الأنشطة التي يقوم بها الطفل السليم المشابه له في سنه.

فمن بين الإعاقات التي لاقت انتشارا و شيوعا كبيرا في الآونة الأخيرة ، اضطراب طيف التوحد الذي يعد من أعقد المشاكل الغير عضوية التي تواجه جميع المجتمعات في العالم، و الذي أثار جدلا واسعا بطرح العديد من التساؤلات و الاستفسارات عند اكتشافه منذ خمسين عاما حتى الآن، عن كيفية الإصابة به و أسبابه و مظاهره و طرق التعامل معه من اجل التخفيف من شدته، مع السعي نحو إيجاد حلول نهائية للقضاء على هذا الاضطراب و الحد من انتشاره، فيعتبر اضطراب طيف التوحد من الإعاقات التطورية أو الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال في طفولتهم المبكرة ،فهي إعاقة ذات تأثير شامل على كافة جوانب نمو الطفل العقلية، الاجتماعية، الانفعالية و الحسية التي تجعل منه طفل غير سوي ومختلف عن أقرانه كما يؤثر التوحد على الطفل من ناحية حركاته ، تصرفاته و تفكيره، و ينتج عنه العديد من المشكلات السلوكية كالسلوك العدواني، النشاط الزائد، السلوك النمطي (عض اليد، تكرار الأصوات...)، و التي قد ترجع في المقام الأول إلى ظروف بيئية، ظروف غير مواتية و غير مناسبة (الأسرة، المحيط...)، يعيشها الأطفال تؤثر عليهم بالسلب على سلوكياتهم.

فمعرفتنا بمشكلة أطفال اضطراب طيف التوحد و كيفية تأثير المشكلات السلوكية على حياتهم، يسهل علينا التعامل معهم و وضع الخطط العلاجية و التدريبية، مما يجعلهم أفراد مشاركين في المجتمع.

ونظرا لتعدد و تنوع المشكلات السلوكية التي تواجه أطفال اضطراب طيف التوحد، اقتصرت دراستنا حول عرض أهمها و البعض منها فقط، و عليه ارتأينا أن يكون عنوان دراستنا " بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المربيين ."

وذلك انطلاقا من خمسة فصول مقسمة على الجانب النظري و التطبيقي.

- **الفصل الأول:** وذلك انطلاقا من مشكلة الدراسة و تساؤلات الدراسة و فرضيات الدراسة و أهمية الدراسة، أهداف الدراسة ، التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة ، ومن ثم حدود الدراسة، الدراسات السابقة و التعقيب عنها.

- **الفصل الثاني:** تمهيد، تعريف المشكلات السلوكية، النظريات المفسرة للمشكلات السلوكية، أنواع المشكلات السلوكية (السلوك العدواني، النشاط الزائد، السلوك النمطي)، أسباب المشكلات السلوكية، خلاصة الفصل.
- **الفصل الثالث:** تمهيد، تعريف اضطراب طيف التوحد، النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد، نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد، أعراض اضطراب طيف التوحد، أنواع اضطراب طيف التوحد، أسباب اضطراب طيف التوحد،خصائص أطفال اضطراب طيف التوحد، وأخيرا التشخيص و العلاج، خلاصة الفصل.
- **الفصل الرابع:** تطرقنا إلى إجراءات تطبيق الدراسة الميدانية وذلك ابتداء من التمهيد ومن ثم تعريف المنهج المستخدم في الدراسة وكذلك ومجتمع الدراسة والدراسة الاستطلاعية ثم أدوات الدراسة و الخصائص السيكومترية للأداة ثم عينة الدراسة الأساسية و وصف إجراءات تطبيق الدراسة و الأساليب الإحصائية المستخدمة و أخيرا خلاصة الفصل.
- **الفصل الخامس:** و في الأخير قمنا بعرض و مناقشة و تفسير النتائج وخلاصة الفصل ومن ثم تقديم المقترحات و التوصيات وأخيرا قائمة المراجع و الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول: تقديم الدراسة

!- مشكلة الدراسة

2- تساؤلات الدراسة

3- فرضيات الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- أهداف الدراسة

6- التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة

7- حدود الدراسة

8- الدراسات السابقة

9- التعقيب عن الدراسات السابقة

1-مشكلة الدراسة:

نلاحظ في الآونة الأخيرة انتشار فئة ذوي الاحتياجات الخاصة التي تستدعي تكفل مكثف من طرف طاقم بيداغوجي متكامل، فانطلاقا من هذا تم إنشاء العديد من المراكز البيداغوجية و الأقسام الخاصة في العالم ،التي تضم هذه الفئة و تتكفل بها، و نخص بالذكر هنا فئة أطفال اضطراب طيف التوحد، حيث يعد التوحد اضطراب نمائي يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل و يؤدي إلى عجز في التحصيل اللغوي و الاجتماعي .(باسي، 2016،25).

وهذا الأخير عبارة عن إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي و الغير لفظي و التفاعل الاجتماعي، كما تؤثر بسلب على أداء الطفل التربوي و تؤدي كذلك لانشغال الطفل بالنشاطات المتكررة و الحركات النمطية و مقاومته للتغيير البيئي أو التغيير في الروتين اليومي. (غزال،2007).

وكما يعرفه الدليل التشخيصي و الاحصائي الرابع المعدل DSM IV-IRعلى انه حالة من القصور المزمن في النمو الارتقائي للطفل، يتميز بانحراف و تأخر في نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية و اللغوية. (فاضل،2015،10).

حيث تشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية إلى معاناة طفل من كل 100 طفل من التوحد، ويختلف معدل الانتشار اختلافا شديدا بين الدراسات فقد أفادت بعض الدراسات المضبوطة جيدا بمعدلات أعلى بكثير،كما أن معدل انتشار بعض البلدان ذات الدخل المنخفض و المتوسط غير معروف.(منظمة الصحة العالمية،2023)

و أشارت دراسة عصام زيدان (2004)، على أن اضطراب طيف التوحد يحدث لفرد واحد من بين كل 500 طفل، و أن نسبة انتشاره لدى البنين تزيد عنها لدى البنات بأربعة أضعاف(1/4)، وأشارت في هذا الصدد دراسة كولين اوروربك (2003)، بأنها قدرت نسبة انتشار التوحد في الولايات المتحدة الأمريكية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (3- 12) سنة ب (0,06%) أي (60 من كل 10000) طفل .(الشرقاوي، 2018، 97-98).

وبالرغم من ارتفاع نسب الإصابة باضطراب طيف التوحد في العالم إلا أن أسبابه بقيت مجهولة و غير معروفة بشكل دقيق و محدد، و هذا ما دفع الباحثون و العديد من الدراسات و النظريات في الغوص و البحث عن أسباب هذا الاضطراب، حيث أشارت دراسة (Hook,E.Butter,E,2014)، أنه قد ترجع أسباب الإصابة باضطراب طيف التوحد إلى اللقحات أو العوامل الغذائية مثل الغلوتين، فهو دليل واضح

على وجود صلة وراثية محتملة، وكل هذا ما زالت حقيقة اضطراب طيف التوحد غامضة و غير مفهومة، فلم تثبت أسباب محددة تماما للإصابة بالتوحد، و لكنها مجموعة من العوامل الكيميائية و الوراثية و العضوية، والتي لا يزال البحث عنها مستمر في كثير من البحوث و الدراسات الحديثة .

ومن خلال هذا فان اضطراب طيف التوحد ، ينتج عنه العديد من المشكلات السلوكية التي قد تعيق الطفل التوحدي من ممارسة حياته بشكل طبيعي وتحد من قدراته في عملية التعلم، كما قد تسبب له إزعاجا للمحيطين به ، حيث أشار في هدا الصدد (الشامي، 2004) بان هناك اقل من (15 %) من الأشخاص التوحديين يظهرون سلوكيات عدوانية بشكل مستمر، وهم يعانون عادة تأخرا ذهنيا شديدا إلى جانب التوحد . (الشامي،2004،ص385) .

و يظهرون نوبات انفعالية حادة تكون مصدر إزعاج للآخرين ،مما يؤدي إلى عدم القدرة على استخدام و فهم اللغة بشكل صحيح، و الاحتفاظ بروتين معين و ضعف التواصل البصري مع الآخرين و الخوف من تغيرات بسيطة في البيئة، و كذلك القيام بحركات جسمية غريبة، النشاط الزائد أو الخمول، في حين يصاب البعض بالصرع و يلجأ الآخرون إلى إيذاء الذات.(ميدون،2018،ص 238).

فأطفال التوحد من الفئات الغير متجانسة وهذا نظرا للمشكلات السلوكية لديهم في مختلف المجالات المتمثلة في فرط الحركة والنشاط الزائد الذي يعرف بأنه الاندفاع و الحركة المستمرة دون هدف واضح حيث أكد الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (dsm5،2013) أن النشاط الزائد و تشتت الانتباه هما احد السمات الرئيسية لاضطراب طيف التوحد، و أن (30%-50%) من أطفال اضطراب طيف التوحد لديهم نشاط زائد و تشتت انتباه ، وكذلك السلوك العدواني، الذي يعتبر مظهر سلوكي للإسقاط أو التنفيس لما يواجه الطفل من أزمات نفسية انفعالية حادة، مما يدفعه إلى سلوك تخريبي أو عدواني نحو ذاته و الآخرين، بالإضافة إلى السلوكيات النمطية، المتمثلة في أي حركة متكررة مثل تحريك اليدين أو التدوير أو أصوات مثل تكرار الكلام، فهي تعتبر من المحكات الرئيسية في عملية التشخيص الواردة في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الخامس (محمد سليم، 2022).

وإيذاء الذات الذي يوصف بأنه السلوك المؤذي الذي ينتج عنه ضرر للجسم وقد يحدث هذا السلوك لسبب بسيط جدا، كضجيج مفاجئ من صوت معين... فكل هذه المشكلات السلوكية تعتبر من السمات الأساسية التي يتميز بها الطفل التوحدي و تختلف من فرد إلى آخر ومن بيئة إلى أخرى .و في هدا الصدد اتفقت دراسة (سليمان، 2000) و (الجبلي،2007) على وجود سلوك عدواني و نوبات من الغضب و إيذاء الذات و الآخرين.(ميدون،2018، ص238)، حيث يلاحظ على الطفل التوحدي من

خلال المحيطين به سلوكيات عدوانية كتحطيم و تكسير الأشياء عند الغضب و إيذاء ذاته عن طريق عض اليد، ضرب الرأس على الجدار.

فمن خلال نتائج الدراسات السابقة المتحصل عليها من طرف الباحثين أردنا أن نسلط الضوء على بعض المشكلات السلوكية المتمثلة في كل من (مشكلة العدوان ، النشاط الزائد) لدى عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد بالمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا و كذلك الأقسام الخاصة بولاية تقرت.

وفي الأخير وفي ظل هذه الدراسة، سنحاول الإجابة على إشكالية الدراسة العامة التي جاءت صياغتها كالأتي:

1-التساؤل العام:

-ما مستوى مشكلتي العدوان و النشاط الزائد لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المربيين بالمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا و بالأقسام الخاصة بولاية تقرت؟

2-التساؤلات الفرعية:

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مشكلة العدوان و النشاط الزائد لدى أطفال اضطراب طيف التوحد باختلاف مستوى الجنس؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مشكلة العدوان و النشاط الزائد لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المربيين باختلاف السن؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مشكلة العدوان و النشاط الزائد لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المربيين باختلاف مكان الدراسة ؟

3-الفرضيات:

- نتوقع أن يكون مستوى العدوان و النشاط الزائد لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المربيين بالمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا و بالأقسام الخاصة مرتفعا.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مشكلة العدوان و النشاط الزائد لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المربيين باختلاف الجنس.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مشكلة العدوان و النشاط الزائد لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المربيين باختلاف السن.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مشكلة العدوان و النشاط الزائد لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المربيين باختلاف مكان الدراسة.

4-أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هده الدراسة في:

1- تساعد في فهم المشكلات السلوكية التي يعيشها أطفال اضطراب طيف التوحد.

2- الاهتمام العلمي بفئة اضطراب طيف التوحد.

3- البحث عن أفضل الطرق التي تساعد المربيين في التعامل مع أطفال اضطراب طيف التوحد.

5-أهداف الدراسة:

-التعرف على مستوى كل من مشكلة العدوان و النشاط الزائد لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المربيين بالمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا و بالأقسام الخاصة ما إذا كان مرتفعا أو منخفضا.

- التعرف على الفروق في درجات مشكلة العدوان و النشاط الزائد لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المربيين باختلاف الجنس.

- التعرف على الفروق في درجات مشكلة العدوان و النشاط الزائد لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المربيين باختلاف السن.

-التعرف على الفروق في درجات مشكلة العدوان و النشاط الزائد لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المربيين باختلاف مكان الدراسة.

6-التعاريف الإجرائية:

-المشكلات السلوكية:

هي عبارة عن كل سلوك متكرر أو ثابت غير مقبول اجتماعيا، يسبب خللا وظيفيا للفرد.و يمكن أن نعرف المشكلات السلوكية في هذه الدراسة ،بالدرجة التي تحصل عليها الفرد من خلال الأداة المستخدمة باختلاف الأبعاد : النشاط الزائد، العدوان.

7-حدود الدراسة:

7-1-الحدود البشرية :

مربيين أطفال اضطراب طيف التوحد بالمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا و بالأقسام الخاصة بولاية تقرت،

7-2-الحدود الزمانية:

تم تطبيق هذه الدراسة في الفترة الممتدة من الموسم الدراسي 2023/2022.

7-3-الحدود المكانية:

وهو المكان الذي تتواجد فيه عينة الدراسة .و قد حدد المجال المكاني بدراستنا في المركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا و الأقسام الخاصة بولاية تقرت.

8-الدراسات السابقة:

يوجد العديد من الدراسات التي تناولت موضوع المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد. فمنها من درست المشكلات السلوكية و علاقتها بمتغيرات أخرى ومنها من قامت بدراسة المشكلات السلوكية مع فئة أطفال التوحد ومن بين هذه الدراسات نجد:

-دراسة "زينب محمد احمد الحلو" (2021): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على علاقة المعالجة الحسية ببعض المشكلات السلوكية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي ،و تكونت عينة الدراسة من (39) ذكورا و إناثا تراوحت أعمارهم بين (4-7) سنوات، و استخدمت الباحثة كل من مقياس المشكلات السلوكية و مقياس المعالجة الحسية و مقياس تقدير التوحد في الطفولة ، حيث أسفرت نتائج هذه الدراسة على أنها لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية

في درجات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المشكلات السلوكية تعزى لمتغير الجنس، و لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير العمر(ما قبل المدرسة – الطفولة المبكرة).

-دراسة" باديس عبير"(2021) : هدفت هذه الدراسة إلى معرفة فعالية التدخل المبكر في تعديل سلوك فرط النشاط لدى الطفل التوحدي ، وذلك بدراسة فرط النشاط لدى أطفال طيف التوحد في المراكز الخاصة بالتكفل المبكر و في القسم المدمج لأطفال التوحد ذوي فرط النشاط و الحركة بولاية أم البواقي. تم الاعتماد في هذه الدراسة على الاستبيان الخاص بكل من المعلم و المعالج و الأسرة لتحقق من نقص سلوكيات فرط النشاط و الحركة مقارنة بعدمه.و تكونت عينة الدراسة من (5) أطفال تراوحت أعمارهم بين (5-9) سنوات ، و أسفرت نتائج هذه الدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين حيث أظهرت النتائج نسبة إحصائية منخفضة في مظاهر النشاط الزائد عند العينة المتكفل بها مبكرا مقارنة بالعينة التي لم تتحصل على علاج أو تكفل مبكر.

-دراسة " جلال سلام احمد" (2018): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد، في ضوء متغيرات كل من الجنس، السن، مكان الدراسة و شدة الإعاقة في شيوع المشكلات السلوكية من وجهة نظر الطلبة المتدربين، تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي ،و تكونت عينة الدراسة من (65) طفل و (54) طفلة من المدارس و المراكز و المؤسسات في مدينتي مكة و جدة في السعودية، تم الاعتماد على مقياس المشكلات السلوكية مكون من (32) فقرة موزعة على خمسة أبعاد : التفاعل الاجتماعي، التواصل ،العدوانية ، النمطية و الوجدانية تم تقسيمهم على ثلاث فئات عمرية (3-5) و (6-8)و (9-12) ،حيث أسفرت نتائج دراسة أنها لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس، العمر ، ومكان الدراسة في شيوع المشكلات السلوكية. و كانت من أكثر المشكلات شيوعا صعوبة في التحدث تليها مشكلة إيذاء الذات.

-دراسة "قلندر سهلة حسين، مكي لطيف غازي"(2018): هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر معلميهم و أولياء أمورهم، و معرفة دلالة الفروق بالمشكلات السلوكية لأطفال التوحد وفقا لمتغير الجنس و السن (5-9). تم الاعتماد على منهج الوصفي الارتباطي. و تكونت عينة الدراسة من (400) أم و أب و معلم، و ضم مجتمع البحث (18) مركز و معهد، من مراكز أهلية و مراكز حكومية ،حيث أسفرت نتائج الدراسة على أنها لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية وفقا لمتغير الجنس و السن بين (5-9) سنوات.

-دراسة "مباركة ميدون و يمينة خلادي"(2018): هدفت الدراسة إلى الكشف عن بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد بمراكز مدينة ورقلة ، تم الاعتماد على المنهج الوصفي الاستكشافي ،و تكونت عينة الدراسة من(23) طفل ذو اضطراب طيف التوحد بالمراكز الخاصة بولاية ورقلة ، قامت بتطبيق مقياس كارز لتشخيص اضطراب طيف التوحد و بطاقة ملاحظة للمشكلات السلوكية لأطفال اضطراب طيف التوحد ، حيث أسفرت نتائج الدراسة أن من أكثر المشكلات السلوكية انتشارا لأطفال اضطراب طيف التوحد السلوكات النمطية تليها مشكلة السلوكيات العدوانية و في الأخير مشكلة إيذاء الذات ، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور في درجات المشكلات السلوكية .

-دراسة " درويش ، كوثر"(2017) :هدفت هذه الدراسة إلى التعرف عن العلاقة بين مشكلات السلوكية و مهارات التواصل لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات ، و تكونت عينة الدراسة من (107) أسرة من مدينة الدمام بالمملكة العربية السعودية ، و قامت الباحثة بإعداد و تطبيق مقياس المشكلات السلوكية ، حيث أسفرت نتائج الدراسة على وجود مشكلات سلوكية متمثلة في السلوك النمطي، إيذاء الذات ، السلوك العدواني تأثر على التواصل و الانسحاب الاجتماعي .

-دراسة"متولي، محمد عبد القادر علي "(2017): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف عن المشكلات السلوكية لدى إخوة أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهت نظر أمهاتهم. تكونت عينة الدراسة من (127) منهم 50 أم و 77 أخ و أخت ، وتم استخدام مقياس المشكلات السلوكية و الحاجات النفسية و استمارة البيانات ،و تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي ، حيث أسفرت نتائج هذه الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين المشكلات السلوكية والحاجات النفسية لدى عينة الدراسة و وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس و السن و التفاعل بينهما على الحاجات النفسية.

-دراسة "الغامدي، منيرة. الخميسي، السيد سعد. الشيراوي، مريم عيسى "(2017): هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي لخفض النشاط الزائد لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ،تكونت عينة الدراسة من (7) أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمركز كيان التربية الخاصة بمملكة البحرين ،و تراوحت أعمارهم بين (4-7) ،و تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الشبه تجريبي ، وقامت الباحثة بتطبيق مقياس النشاط الزائد لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد و برنامج تدريبي لخفض النشاط الزائد لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث أسفرت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في النشاط الزائد لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قبل وبعد تطبيق

البرنامج لصالح القياس البعدي ، و أنها لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في النشاط الزائد لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في القياس البعدي و التتبعي للبرنامج.

-دراسة " الخرعان ،هياء"(2016):هدفت هذه الدراسة إلى تحديد المشكلات التي يواجهها أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد و أساليب مواجهة أولياء أمورهم لهذه المشكلات السلوكية، و تم الاعتماد على المنهج الوصفي بصورته المسحية.و تكونت عينة الدراسة من (66) ولي أمر لأطفال اضطراب طيف التوحد حيث تراوح أعمار الأطفال بين (3-14)، قامت الباحثة بتطوير الأداة لقياس هذه المشكلات السلوكية ، وتكون المقياس من ثلاثة مجالات (مجال المشكلات (64) فقرة، و مجال أساليب التعامل مع المشكلات(17) فقرة ،و مجال البحث عن الدعم و المساندة (10) فقرات)، حيث أسفرت نتائج الدراسة على أنها لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس الطفل التوحدي ، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية من (1-5) ومن (11-15) .

-دراسة "دايخة مفيدة"(2015): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر أمهاتهم بالمراكز البيداغوجية بولاية ورقلة و غرداية ، حيث تكونت عينة الدراسة من(100) أم لأطفال التوحد ،و اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي الاستكشافي ، حيث قامت بإعداد و تطبيق مقياس المشكلات السلوكية ، وأسفرت نتائج هذه الدراسة إلى انها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المشكلات السلوكية من وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغير جنس الطفل التوحدي ،كما أظهرت النتائج أنها لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المشكلات السلوكية من وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغير السن.

-دراسة"السيد، علي سيد احمد" (2014):هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مشكلات تناول الطعام لدى أطفال اضطراب طيف التوحد ،تم الاعتماد في هذه الدراسة على منهج الوصفي، حيث تكونت العينة من (62 طفلا) و (38 طفلا) تراوحت أعمارهم بين (8-13) سنة ، اعتمد الباحث على أداة مقياس مشكلات تناول الطعام لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ، و مقياس جيليام التوحد (الإصدار الثاني)، وأسفرت نتائج الدراسة على وجود مشكلات تأثر في تناول الطعام لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، من بين هذه المشكلات :مشكلة رفض الطعام بالدرجة الأولى ثم تليها الانتقائية المفرطة للطعام، كما أظهرت سلوكيات معيقة كرفض الطعام و كثرة الحركة و البزق و الصراخ.

8-2-الدراسات الأجنبية:

-دراسة (2015) " farmer,C.Butter,E.Mazurek,M " هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على علاقة السلوك العدواني بالسلوكيات الأخرى لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، واستخدم الباحث مقياس الأطفال للعداء و العدوان، و مقياس العدوان الفرعي، و تكونت عينة الدراسة من (414) طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد بأنواعه (اضطراب التوحد بنسبة (69)، اضطراب النمو المنتشر الغير محدد بنسبة (24)، اضطراب اسبرجر (7) و (243) طفل تمت ليس لديهم اضطراب طيف التوحد، و تراوحت أعمارهم بين 1-21 عاما (أي متوسط العمر حوالي 7 سنوات)، و أسفرت نتائج الدراسة على أن السلوك العدواني احتل النسبة الأقل لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، كما أظهرت الدراسة أنها لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك العدواني لدى أطفال اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير الجنس وأنها توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك العدواني لدى أطفال اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير العمر.

- دراسة **Hook,E dawin. Butter,E ric"(2014) "**: تهدف هذه الدراسة إلى التعرف و الكشف عن المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد بولاية فلوريدا، تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الاستطلاعي، و تكونت عينة الدراسة من (23) طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد بالمراكز الخاصة، و تم اختيار عينة الدراسة بطريقة العينة العرضية، و تم تطبيق مقياس كارز 2 (CARS-2) و بطاقة الملاحظة للمشكلات السلوكية لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث أسفرت نتائج الدراسة على أن السلوكيات النمطية من أكثر المشكلات السلوكية انتشارا تليها السلوكيات العدوانية و من ثم سلوكيات إيذاء الذات، كما أظهرت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى بين متوسطي درجات الأطفال في المشكلات السلوكية تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور.

- دراسة (2008)"simonoff.pickles.Loucas":هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، حيث تكونت عينة الدراسة من (112) طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد بمراكز في بريطانيا ،تتراوح أعمارهم بين (10-14)، تم الاعتماد على مقياس التقييم النفسي للأطفال و المراهقين لكل من اضطرابات قلق الأطفال، و اضطرابات الاكتئاب، و اضطرابات التحدي و السلوك، و اضطراب نقص الانتباه/ فرط النشاط، اضطرابات التشنج اللاإرادي، سلس البول، هوس نتف الشعر، حيث أسفرت النتائج على أن نسبة (70%) لديهم اضطراب مرضي واحد على الأقل و (41%) لديهم اثنان أو أكثر من الاضطرابات ،و أظهرت النتائج على أن من أكثر الاضطرابات شيوعا لدى أطفال اضطراب طيف التوحد هي

اضطرابات القلق الاجتماعي بنسبة (29,2%)، تليها مباشرة بنسبة قريبة اضطراب نقص الانتباه/ فرط النشاط (28,2%)، و في الأخير اضطراب التحدي المعارض بنسبة (28.1%).

8-3-التعقيب عن الدراسات السابقة:

- اعتمدت اغلب الدراسات السابقة على المنهج الوصفي بأنواعه.
- اتفقت بعض الدراسات مع دراستنا الحالية في المتغيرات إلا أنها اختلفت في وجهة النظر كدراسة (دايخة، مفيدة 2015) التي درست المشكلات السلوكية من وجهة نظر الأمهات و دراسة (جلال ، سلام احمد،2018) درست المشكلات السلوكية من وجهة نظر الطلبة المتدربين ودراسة(قلندر سهلة حسين،مكي لطيف غازي،2018) من وجهة نظر المعلمين و أولياء الأمور
- اغلب الدراسات قامت ببناء أو إعادة تطوير المقياس ثم تطبيقها على عينة الدراسة كدراسة (الخرعان، هياء محمد، 2016) و دراسة (دايخة، مفيدة 2015) و دراسة (كوثر،درويش،2017) ودراسة (ميدون مباركة، خلادي يمينة، 2018) .
- تناولت بعض دراسة المشكلات السلوكية و علاقتها بمتغيرات أخرى كدراسة (زينب ، محمد احمد الحلو،2021) و دراسة (كوثر، درويش، 2017) ودراسة (محمد عبد القادر،علي،2017) التي ربطت المشكلات السلوكية بإخوة أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- اختارا بعض الدراسات عينة كبيرة كدراسة (farmer,2015) و دراسة (simonoff،2008) و دراسة (قلندر سهلة حسين، مكي لطيف غازي، 2018).
- اعتمدت الدراسات السابقة على أداة الاستبيان لجمع المعلومات .

تميزت و اختلفت دراستنا عن الدراسات السابقة في العينة المستهدفة (المربين) مقارنة بالدراسات الأخرى التي اختارت من وجهة نظر المعلمين، الأمهات، أولياء الأمور، الطلبة المتدربين و غيرها

الفصل الثاني: المشكلات السلوكية

تمهيد

1- تعريف المشكلات السلوكية
2- النظريات المفسرة للمشكلات السلوكية
3- أنواع المشكلات السلوكية
4- أسباب المشكلات السلوكية

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعد المشكلات السلوكية مفهوم يشير لأي نوع من عدم السواء الذي يؤثر في التوافق العام و الاجتماعي،كما أنها تعتبر أنماط سلوكية ظاهرة تعكس خرقا للأعراف الاجتماعية المقبولة يوجهها الفرد نحو الآخرين أو نحو ذاته بغرض الإيذاء، فهي سلوكيات يستطيع الآخرون ملاحظتها بكل سهولة.

1/- تعريف المشكلات السلوكية:

هي ظاهرة تتكون من عدة أحداث ووقائع متشابكة و ممتزجة ببعضها البعض لفترة من الوقت و يكتنفها الغموض و اللبس، لتوجه الفرد و الجماعة و يصعب حلها قبل معرفة أسبابها و الظروف المحيطة بها. (بدوي،1998، 211).

وفي تعريف أخر: المشكلة السلوكية هي الحالة التي يفشل فيها الفرد في أن يحقق التكيف بينه و بين عناصر ذاته المختلفة و حدوث سلوك غير مرغوب فيه يثير استهجان البيئة الاجتماعية.

و يعرف الباحثون المشكلات السلوكية بأنها نوع من أنواع السلوك الغير مرغوب فيه، يصدر عن الطفل و يسبب إزعاجا و قلقا للمحيطين به.(الحلو،2021،113).

2/- النظريات المفسرة للمشكلات السلوكية:

2-1- النظرية التحليلية:

حاولت نظرية التحليل النفسي التي وضع فرويد أصولها و مبادئها، تفسير الانحرافات السلوكية من خلال خبرات الأطفال في الفترات المبكرة من الحياة في ظل مبادئ التحليل النفسي، حيث أن بعض الخبرات السابقة غير السارة تكبت في اللاشعور إلا أن هذه الخبرات المكبوتة تستمر في أداء دورها في توجيه السلوك، و تؤدي بالتالي إلى الاضطرابات السلوكية، و يفسر أنصار التحليل النفسي الاضطرابات السلوكية في هدا الإطار.

-أسباب المشكلات السلوكية من وجهة نظر التحليلية:

يرى فروي أن منشأ الاضطراب السلوكي يكمن داخل الفرد نتيجة لاختلال قيام الفرد بوظائف نفسية عبر مسارين هما:

المسار الأول: تعليم غير ملائم في مرحلة الطفولة الأولى (الخمس سنوات الأولى).

المسار الثاني: اختلال العلاقة المتوازنة بين منظمات النفس (الهو) و (الأنا) و (الأنا الأعلى).

(الخطيب، 1998، 200).

2-2- النظرية السلوكية:

يرى هذا الاتجاه أن الاضطراب السلوكي هو سلوك متعلم يتعلمه الفرد من البيئة التي يعيش فيها، والفرد عندما يتعلم السلوكيات الخاطئة و الشاذة إنما يتعلمها من محيطيه الاجتماعي عن طريق التعزيز و النمذجة و تشكيل و تسلسل السلوكيات الغير مناسبة، كما يرى هدا الاتجاه بان المحور أو العزل أو الإطفاء أو النمذجة الايجابية و غيرها من أهم أساليب تعديل السلوك. (العزة،2002، 43).

2-3- النظرية الفسيولوجية:

يرى كل من (Heward/ Orlansky) أن الأطفال يولدون و لديهم الاستعداد البيولوجي، و مع هدا الاستعداد قد لا يكون سبب في اضطرابات السلوك إلا انه قد يدفع الطفل إلى الإصابة بالاضطراب أو إلى المشاكل السلوكية، و هناك علاقة بين جسم الفرد و سلوكه لذلك من ينظر إلى العوامل البيولوجية على أنها وراء الاضطراب السلوكي و الانفعالي و نادرا ما يكون إلا بمكان إظهار العلاقة السببية بين العامل البيولوجي المحدد و الاضطراب السلوكي و الانفعالي. (احمد يحي،2000، 64).

2-4- النظرية البيئية:

يقوم هدا الاتجاه على أن المشكلات السلوكية التي تحدث للطفل لا تحدث من العدم أو من الطفل وحده، بل هي تحدث نتيجة التفاعل الذي يحدث بين الطفل و البيئة المحيطة به ، و بالنسبة للبيئة المحيطة يقصد بها ذلك النتاج الكلي لجميع المؤثرات الاقتصادية، الجغرافية، الفكرية، السياسية ، و التي تأثر في الفرد من الحمل إلى الممات. (خوري، 1996، 10).

3/- أنواع المشكلات السلوكية لأطفال اضطراب طيف التوحد:

1-السلوك العدواني:

1-1-لغة: هو التعدي و الضرب، فالعداء هو الظلم و تجاوز الحد و التحدي هو مجاوزة الشيء إلى غيره. (ابن منظور،1990،33).

2-1-اصطلاحا: هو التعدي على بعض القيم الاجتماعية و ينطوي على مخالفة صريحة ضيقة لمعايير السلوك المتفق عليه. (السويف،1978،54).

وعليه نستنتج أن السلوك العدواني من السلوكيات الخطيرة على الطفل التوحدي لأنها تسبب الأذى لأنفسهم و لمن حولهم.

2-أشكال السلوك العدوانى:

2-1-السلوك العدوانى اللفظى:

يمكن توجيهه إلى أي شخص في أي وقت، تذكّر بأن الأطفال ذوي التوحد يفتقرون إلى المهارات الاجتماعي، وقد لا يفهم الطفل من ذوي التوحد أن ما يقوله قد يكون مؤذياً أو عدوانياً ،إضافة إلى أن ضعف المهارات الاجتماعية يجعل الطفل يتكلم بصراحة أو بالحقيقة والتي قد تكون غير لبقة اجتماعياً.

على سبيل المثال :كأن يقول الطفل لشخص: أنت مفرط السمنة! قد لا يعني ذلك القول الطفل، ولكن الآخرين سيفسرون قول الطفل كما هو.(بن محمود،2018).

2-2-سلوك العدوان الجسدي:

يعتبر العدوان الجسدي خطيراً حيث أن الأطفال ذوي التوحد قد لا يتوقفون عن التسبب لأنفسهم أو للآخرين الأذى.

الأطفال من 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،وقد يعبر الطفل غير الناطق عن طريق نوبة الغضب والانفعال عن أنه جائع، أو أنه مستاء من شيء ما ،ومن المهم اكتشاف احتياجات الطفل للحفاظ على أمن وسلامة الجميع. (بن محمود،2018).

3- أسباب السلوك العدواني:

3-1- العوامل الوراثية:

تعد الوراثة احد أهم العوامل المسببة للعدوان، وأكدت الدراسات التي أجريت على التوائم، أن الاتفاق في السلوك العدواني بين " التوائم المتماثلة" أكثر من التوائم الغير متماثلة ،و أن شذوذ الصبغيات الوراثية يؤثر أيضا في ظهور العدوانية، بالإضافة إلى اضطراب وظيفة الدماغ مثل النقص في نمو

الجهاز العصبي ومن أهم الأسباب التي تدفع الطفل إلى السلوك العدواني حسب ما توصلت إليه نتائج البحوث و الدراسات: استخدام الأساليب الخاطئة أثناء التعامل مع الطفل كالمغالاة في اللوم، و توجيه النقد العنيف في الوقت الذي يحتاج بشدة إلى التقدير و التشجيع.(وفيق،1999،58).

2-3- العوامل الخارجية البيئية:

-الأسرة: باعتبارها اللبنة الأولى و الأساسية في التنشئة الاجتماعية للطفل، تلعب الأسرة دورا مهما فيما يعرف بتشكيل السلوك المستقبلي لأفرادها، فان أسلوب القسوة و الألم ينتج فردا عدوانيا، و على هدا الأساس، يمكن الجزم بان الأطفال يتجهون للسلوك العدواني كممارسة و وسيلة لحل مشاكلهم الناجمة عن الخبرات المؤلمة المعايشة في فترات سابقة، أنها و بكل أسف تراكمات و ترسبات للأساليب التربوية الخاطئة.

- المدرسة: لا يقل دور المدرسة عن دور الأسرة في تشكيل السلوك الاجتماعي عموما لدى الطفل فهي تعمل في دور مكمل لدور الأسرة، تحاول من خلاله تزويد الطفل بمهارات و تدربه على سلوكيات ذات قبول اجتماعي، إلا أن سوء معاملة المدرسين للطلاب يعد من أهم العوامل المساهمة في حدوث الاستجابات العدوانية. (مجبر وآخرون،2022،242-243).

4- استراتيجيات التعامل مع السلوك العدواني:

-توفير بيئة روتينية بنظام الأغلبية من الأطفال لا يتقبلون التغيير المفاجئ للروتين.

-علاج اضطراب التكامل الحسي عن طريق بيئة حسية مناسبة لرغبة الطفل و أبعاد المشوشات و الأصوات الصاخبة.

-التواصل (كصور للطعام، النوم، الحمام، المعززات).

-ممارسة الرياضة (كالسباحة و ركوب الخيل) و التمارين الفيزيائية التي تمتص الطاقة السلبية و تحد من استمرارية السلوك العنيف.

-التعاون المشترك بين أخصائي تعديل السلوك و الوالدين و إتباع الخطة العلاجية المعدة من قبل المعالج بشكل دقيق للحد من زيادة حدة السلوك الغير مرغوب فيه و إيقاف حدوثه قدر الإمكان.(داوود،2020).

2- النشاط الزائد:

يعرف شيفر النشاط الزائد بأنه: حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي أو المقبول، انه متلازمة أو تناذر مكون من مجموعة اضطرابات سلوكية ينشا نتيجة أسباب متعددة نفسية و عضوية معا، فالنشاط الزائد عبارة عن حركات جسمية عشوائية غير مناسبة تظهر نتيجة أسباب عضوية أو نفسية، وتكون مصحوبة بضعف في التركيز و القلق و الشعور بالدونية، و كثيرا ما يترافق اضطراب الانتباه مع النشاط الزائد أو فرط الحركة. (أبو سعد، 2009، 262).

فباختصار هو فرط وزيادة الحركة التي تؤدي إلى قلة التركيز في النشاط (المغلوث،2006، 80)، أما النشاط الزائد لا يعرف الطفل الجلوس مستقرا في المنزل أو في السيارة، فهو كثير الحركة دون هدف، يجري و يتسلق الجدران و يتكلم كثيرا. (نفس المرجع السابق، 81).

3- أعراض النشاط الزائد:

-عدم الاهتمام بمشاركة الآخرين في أفكارهم لشعورهم بعدم الثقة و عدم التشجيع.

-الاندفاعية في التصرفات و سرعة الاستجابة دون تفكير مسبق.

-الحركة المفرطة.

-عدم التركيز والانتباه عند ممارسة أي عمل.

-اللامبالاة و التهور و الحركة العشوائية الزائدة.

-التحدث بصورة مزعجة و التشويش على الآخرين.

-عدم الاستقرار في مكان واحد و كثرة الحركة .

-عدم الانتباه للمثيرات ذات الأهمية في المواقف التعليمية.(اليوسفي،2005،23).

4- أسباب النشاط الزائد:

4-1- أسباب وراثية:

تلعب العوامل الوراثية دورا كبيرا في نقل الخصائص و الصفات من الآباء إلى الأبناء، كما أن العوامل الوراثية لها دور كبير في إصابة الأطفال باضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد

(ADHD)و ذلك إما بطريقة مباشرة من خلال نقل المورثات التي تحملها الخلية التناسلية لعوامل وراثية خاصة بضعف أو تلف المراكز العصبية المسؤولة عن الانتباه في المخ ،أو بطريقة غير مباشرة من خلال نقل المورثات تكوينية تؤدي إلى تلف أنسجة المخ و بالتالي تؤدي إلى ضعف الانتباه.(باديس،2021،50).

4-2-أسباب عضوية:

توجد ثلاث مناطق في دماغ لها علاقة بالإصابة بالنشاط الزائد و المتمثلة في :الفص الأمامي للدماغ و قادة الدماغ و المخيخ، و من خلال العديد من الفحوصات تبين أن حجم هذه المناطق لدى الأطفال و البالغين الذين يعانون من نشاط زائد تكون صغيرة مقارنة بالأشخاص العاديين.(الزراع،2007،20).

4-3-أسباب بيئية:

-مرحلة الحمل:

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

4-4- أسباب نفسية:

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

-التعزيز: قد يؤدي التعزيز الاجتماعي إلى تطور النشاط الزائد أو إلى إستمراريته، ففي مرحلة ما قبل المدرسة يحظى نشاط الطفل بالتعزيز من قبل الراشدين، و عند انتقاله إلى المدرسة تفرض عليه القيود و التعليمات، و من هنا يصبح أكثر نشاطا ليحظى بالتعزيز الاجتماعي.(احمد يحي،2000، 181-182).

5- أساليب العلاج السلوكي لنشاط الزائد:

5-1- التنظيم الذاتي:

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

5-2- التعزيز الرمزي:

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

5-3- الاسترخاء:

يستند هدا الأسلوب إلى افتراض مفاده " إن تدريب الطفل على الاسترخاء يهدئ الطفل و يقلل من تشتته"، و لقد استخدم مكبريان (Mcbrein 1976)، أسلوب الاسترخاء العضلي التام بنجاح في معالجة النشاط الزائد لدى الأطفال في الصف الأول الابتدائي، و تضمن البرنامج العلاجي أيضا استخدام التخيل و دلك بهدف مساعدة الأطفال على تخيل مشاهد تبعث الراحة في أنفسهم أثناء الاسترخاء. (فريحي،2017، 34).

3- السلوك النمطي:

تعد السلوكيات النمطية إحدى ابرز العلامات للأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، فهي تعتبر من المحكات الرئيسية في عملية التشخيص الواردة في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الخامس، و هي من احد الدلالات الرئيسية بعد القصور الاجتماعي و اضطرابات اللغة و الكلام و التي تعتبر احد العناصر الأساسية في تشخيص اضطراب طيف التوحد. (محمد سليم،2022).

3-1- أشكال السلوك النمطي عند الطفل التوحدي:

-السلوك النمطي المتعلق بالحركات المتكررة:

كثيرا ما يقوم الطفل التوحدي بحركات جسمية غير عادية مثل الرفرفة بيديه و ذراعيه و القفز، و المشي على أطراف أصابعه و يدور كثيرا في المكان، و تكثر حركات يديه و رجليه عند استثارته أو عندما يمعن النظر في شيء معين، إلا أن حركاته بشكل عام لا تتسم بالرشاقة سواء حركاته في المشي أو التسلق أو الاتزان، بل تتسم حركاته بالتصلب ،فقد يقف على درجات السلم بالقدمين معا أو دون تبديل عند صعود السلم.(عبد العزيز،2002).

-السلوك النمطي المتعلق بالأفكار:

من أمثلة هدا السلوك الأفكار المتكررة أو التساؤل المستمر، الاهتمام بموضوع أو اثنين بحيث يكون هدا الاهتمام مستحوذا على فكر الطفل التوحدي إضافة إلى المصاداة و هي تكرار المقطع الأخير أو الكلمة الأخيرة من كلام المتحدث. (الشامي، 2004،373).

-السلوك النمطي المتعلق بالحواس:

تظهر هذه السلوكيات على الشخص التوحدي كان يمشي في أرجاء الحجرة يتحسس الحوائط، و قد يمضي الساعات محملقا في اتجاه معين أو نحو مصدر صوت أو صوت قريب أو بعيد أو نحو بندول ساعة الحائط أو الساعة الدقاقة. (الكويتي ،2014،ص 283).

3-2- أعراض السلوك النمطي :

-الاستغراق و الاندماج الكلي في واحد أو أكثر من أنماط السلوك النمطي.

- التصاق و ارتباط غير مرن بطقوس روتينية غير وظيفية

- حركات جسمية غير هادفة مثل: الرفرفة، ثني جدع القدم للأمام و الخلف، تحريك الأيدي أو الأصابع أو القفز بالأقدام.

- الانشغال المستمر بأدوات أو أجسام لفترة زمنية طويلة و ممتدة. (جوبالي ،2021، ص118).

3-3- علاج السلوك النمطي:

-زيادة قدرات الطفل في الاختلاط واللعب بطريقة تقلل من السلوك الاستحواذي.

- تعليم الطفل كيفية اللعب بألعابه بطريقة وظيفية ينتج عنها نقصان السلوك اليدوي النمطي، مثل المغزل أو نشاطات نمطية مثل رفع الألعاب في خط مستقيم. (صحيفة مؤسسة الجزيرة للصحافة و الطباعة و النشر،2001).

4/- أسباب المشكلات السلوكية:

4-1- العوامل البيولوجية:

يتأثر السلوك بالعوامل الجينية و العصبية و كذلك البيوكيميائية أو تلك العوامل مجتمعة، فان العوامل الوراثية تحده الاستعدادات للاضطرابات النفسية و السلوكية و مثل هذه الاستعدادات تبقى كامنة و عندها يتعرض الفرد لمواقف تتمثل في الأزمات الاجتماعية و المواقف العاطفية و الصدمات و الخبرات المؤلمة و القسوة و التهديد و الحرمان، و أن هذه الأسباب تعمل على تحفيز هدا الاستعداد لدى الطفل. (قلندر،2018 ، 48).

4-2- العوامل النفسية:

تتمثل هذه العوامل في الأحداث الحياتية التي تؤثر على سلوك الطفل، و هذه الأحداث ترتبط بحياة الطفل في الأسرة، مثل عدم إشباع حاجاته النفسية.(نفس المرجع السابق،48).

4-3- العوامل الأسرية:

و التي تتمثل بعلاقة الطفل بأمه و هي أول العلاقات التي يكونها ،و هي من أكثر العوامل أهمية في نمو و تطور شخصيته. (أسامة فاروق، 2011، 91-92).

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل من الجانب النظري إلى تمهيد ثم التعريف بالمشكلات السلوكية و نظرياتها ومن ثم عرض أنواع المشكلات السلوكية التي تمثلت في كل من (السلوك العدواني و النشاط الزائد والسلوك النمطي) ،وضمن هذه الأنواع قمنا بتعريف السلوك العدواني وذكر أشكاله و أسبابه، و في الأخير استراتيجيات التعامل مع السلوك العدواني ،ومن ثم تعريف النشاط الزائد وذكر أعراضه و أسبابه و أساليب العلاج السلوكي للنشاط الزائد كما قمنا بتعريف السلوك النمطي و ذكر أشكاله و أعراضه وعلاجه وفي الأخير ذكرنا أسباب المشكلات السلوكية.

ومنه نستنتج أن المشكلات السلوكية تؤثر على الطفل التوحدي في العديد من جوانب حياته الاجتماعية، النفسية، السلوكية، اللغوية، إلا أن للتدخل العلاجي المبكر دور في التخفيف من شدة المشكلات السلوكية أو التخلص منها.

الفصل الثالث: اضطراب طيف التوحد

تمهيد

1- تعريف اضطراب طيف التوحد
2- النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد
3- نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد
4- أعراض اضطراب طيف التوحد
5- أنواع اضطراب طيف التوحد
6- العوامل المسببة لاضطراب طيف التوحد
7- خصائص أطفال اضطراب طيف التوحد
8- التشخيص و العلاج

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد اضطراب طيف التوحد إحدى حالات الإعاقة التي تعوق من استيعاب المخ للمعلومات و كيفية معالجتها، وهو من أكثر الإعاقات العقلية صعوبة وشدة على الطفل من حيث تأثيرها السلبي على حياة الطفل التوحدي.

1/- تعريف اضطراب طيف التوحد:

تشتق كلمة التوحد (Autisme) من الكلمة الإغريقية "aut" و تعني النفس أو الذات و كلمة "ism" و تعني انغلاق و المصطلح ككل يمكن ترجمته على انه الانغلاق على الذات، و تقترح هذه الكلمة أن هؤلاء الأطفال غالبا يندمجون أو يتوحدون مع أنفسهم، و يبدون قليلا من الاهتمام بالعالم الخارجي، و تصف الطفل التوحدي بأنه عاجز عن إقامة علاقات اجتماعية، و يفشل في استخدام اللغة لغرض التواصل مع الآخرين، و لديه رغبة ملحة للاستمرارية في القيام بنفس السلوك، و مغرم بالأشياء و لديه إمكانيات معرفية جيدة، كما أن الأفراد التوحديين يبدون سلوكيات نمطية متكررة و مقيدة و تحدث هده الصفات قبل عمر الثلاثين شهرا من عمر الطفل. (الشربيني،2011، 47).

يعرفه الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع المعدل DSM IV-IR 2000 بأنه حالة من القصور المزمن في النمو الارتقائي للطفل ،يتميز بانحراف و تأخر في نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية و اللغوية و تشمل الانتباه و الإدراك الحسي و النمو الحركي و تبدأ هذه الأعراض خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر. (صديق ،2005،8).

2/- النظريات المفسرة لاضطراب طيف للتوحد:

2-1- نظرية التحليل النفسي:

فسر بعض الأطباء النفسانيين المتأثرين بنظرية التحليل النفسي لفرويد التوحد على انه ينتج من التربية الخاطئة خلال مراحل النمو الأولى من عمر الطفل، و هدا يؤدي إلى اضطرابات ذهنية كثيرة عنده ، و فسره العالم النفسي برونو بيتلهايم أن سبب التوحد ناتج عن خلل تربوي من الوالدين و وضع اللوم بشكل أساسي على الأم حيث كان يطلق عليها سابقا لقب الأم الثلاجة. (قالي،2015، 55).

2-2- النظريات البيوفيسيولوجية:

- البحث الجيني:

من خلال الدراسات والبحوث المتعلقة بالتوحد نستنتج أن العديد من الأطفال التوحديين يبدو أنهم يعانون من تلف دماغي منذ الولادة، مما فرض على الباحثين الاعتقاد أن إعاقتهم وراثية، كما أشارت أدلة علمية أخرى لدراسات على اسر الأطفال المصابين بالتوحد أو الإعاقة العقلية أن التوحد مرتبط فقط بتخلف عقلي ، و ربما يكون له أساس جيني.(الزريقات،ب-س،112).

-الاضطرابات الخلقية و صعوبات الولادة:

بعض حالات التوحد تشتمل على اضطرابات خلقية، فانتشار التوحد يتباين بشكل عال بين الأطفال المصابين بحمى خلقية و الحمى الألمانية ،و حالات أخرى مرتبطة بصعوبات الحمل و الولادة و نسبة ذلك عالية بين الأطفال المتوحدين من المجتمعات العادية، و نستنتج من الدراسات السابقة أن صعوبات الولادة و المشكلات في الطفولة تلعب دورا في شدة التوحد.(نفس المرجع السابق،113،114).

و أشارت دراسات كل من بارسيل و روتر و مايبرغ و رفايت، إلى مجموعة من الأمراض و العوامل المرتبطة بالأم الحامل، و التي بدورها تزيد من احتمالية إصابة الطفل باضطراب التوحد تمثلت في: الحصبة و الحصبة الألمانية و نقص نشاط الغدة الدرقية و فيروسات الحمل و مشكلات جهاز المناعة و تعاطي الكحول و الأدوية المهدئة و عمر الأم الذي يزيد عن 35 عام.(المقابلة،2016، 27).

2-3- النظرية المعرفية:

لا احد يدرك أن الأطفال التوحديين لديهم مشكلات معرفية شديدة تؤثر على قدرتهم على التقليد و الفهم و المرونة و الإبداع لتشكيل و تطبيق القواعد و استعمال المعلومات ، و يحاول العلماء إلقاء الضوء على العيوب المعرفية عند الأطفال التوحديين.

وقد امتدت وجهة النظر هذه حول الخلل المعرفي لدى الأطفال التوحديين لتشمل وصفا لكثير من الخصائص المتعلقة بهذا الاضطراب، و بالتالي تفسير خصائص مثل المصاداة و عدم الكلام و عكس الضمائر و محدودية المفردات في ضوء عدم قدرة الأطفال التوحديين على تكوين مفهوم " أنا- و أنت" ومن ثم لا يستطيع الكلام بصورة صحيحة و بالمثل فان إصرار الطفل على إبقاء البيئة ثابتة دون حدوث أي تغيير و التكرار الآلي. (البدراوي، 2017، 403-404).

2-4- نظرية العقل:

لوحظ أن الأفراد الذين يعانون من التوحد يجدون صعوبة في إدراك الحالة العقلية للآخرين ، و يقترح بارون كوهين أن الخاصية الأساسية في التوحد هي عدم القدرة على استنتاج الحالة العقلية للشخص الأخر، و في حالة المعاناة من التوحد الشديد، قد لا يمتلك الأطفال ذوي التوحد مفهوم العقل إطلاقا، و لقد أطلق على هدا العجز " نقص نظرية العقل" أو " عمى العقل"، و من الجدير بذلك أن نظرية العقل تتطلب نظاما تمثيليا، و هدا يساعد على إعداد رسم بياني أو خريطة للحالة العاطفية للآخرين، بطريقة مختلفة عن طريقة التقاط مشاعرهم مباشرة.

و نظرية العقل تعرف على أنها القدرة على استنتاج الحالات الذهانية للأشخاص و المتعلقة بأفكارهم و رغباتهم و نواياهم و كذلك القدرة على استخدام هذه المعلومات لتفسير ما يقولون و فهم سلوكهم و التنبؤ بما سيفعلونه لاحقا.

و تفترض هذه النظرية أن بعض صفات التوحد و خصوصا الاجتماعية و التواصلية ناجمة عن تأخر في تطوير نظرية العقل لدى الذين يعانون من التوحد بقدر لا يسمح لهم بالتفكير بالنوايا و الرغبات و المشاعر و فهم و تفسير سلوك الآخرين و التنبؤ به، حيث تفسر أن العجز الاجتماعي ناتج عن عدم مقدرة الذين يعانون من التوحد على فهم الحالات العقلية للآخرين و قراءة أفكارهم.

(سهيل،2015، 94).

3/- نسبة انتشار التوحد:

هناك تباين في نسبة الانتشار بين دول العالم و دلك يعود لعدة عوامل مثل أسس التشخيص و دقة التبليغ عن الحالات.

و في السبعينات من القرن الماضي كانت الإحصائيات تدور حول الرقم 1 إلى 2 لكل 3000 نسمة. و في الثمانيات اعتمد الرقم من 1 إلى 1000 و في بعض البلدان 2 إلى 1000.

-الصين:

دراسة في هونج كونج نشرت عام 2008 وكانت نسبة انتشار التوحد 1.68 لكل 1000 من الأطفال تحت عمر 15 سنة و هده النسبة قريبة من النسبة الموجودة في استراليا.

-الدنمارك:

ذكرت دراسة نشرت في عام 2003 أن هناك ارتفاع في نسبة انتشار التوحد من عام 1990 و واصلت النمو بالرغم من سحب مادة الثيوميرسال من الأطعمة المشتبه بها كسبب لمرض التوحد مند عام 1992، فكانت النسبة 5 إلى 10000 طفل وفي عام 2000 كانت النتيجة 4,5 حالة لكل 10000 طفل.

-اليابان:

يوجد تقرير نشر عام 2005 من خلال دراسة على مناطق من يوكوهاما تعدد السكان 3000000 نسمة و كانت نسبة التوحد في الأطفال تحت 7 سنوات على النحو التالي:

48 حالة لكل 10000 طفل عام 1989.

96 حالة لكل 10000 طفل عام 1990

97 حالة لكل 10000 طفل عام 1993

161 حالة لكل 10000 طفل عام 1994. (سليمان،ب س،91-92).

4/- أعراض اضطراب طيف التوحد:

4-1- ضعف التفاعل الاجتماعي:

يعاني الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد من قصور و ضعف في التفاعل الاجتماعي مقارنة مع الأطفال الأسوياء و الأطفال المتأخرين عقليا من غير المصابين بالذاتوية، و يكون لديه تعلق شديد بالأشياء الغير حية، بالإضافة إلى ضعف التواصل البصري، وعدم مشاركة الآخرين و أقرانه في اللعب. (عبد الحافظ، 2019، ص60).

4-2- صعوبات التواصل:

أي صعوبة في استعمال اللغة أو فهمها مثل تأخر تطور الكلام و قلة المفردات بالنسبة للسن، و تكرار مجموعة من الكلمات أو العبارات، و تركيز الانتباه و المحادثة على عدد قليل من مجالات الموضوعات و الكلام الرتيب و السطحي.(منظمة الصحة العالمية،2020، 1).

3-4-السلوكيات التكرارية:

و يشمل ذلك حركة جسدية متكررة مثل رفرفة اليدين و التحريك المتكرر للأشياء كتدوير عجلات سيارة لعبة، و القيام بأنشطة يمكن أن تسبب إيذاء الذات كضرب الرأس على الجدار بشكل متكرر و تمسك بروتين واحد يوميا مع صعوبة تغيير الروتين المعتاد عليه .(نفس المرجع السابق،1).

بالإضافة إلى أعراض أخرى مصاحبة للإعراض السابقة وهي:

- و عدم قدرته على التواصل و المشاركة في اللعب الجماعي و لا يشارك الآخرين في اهتماماته.

- انعدام النضج في طريقة الكلام و محدودية فهم الأفكار، و ترديد العبارات و الجمل.

- بطيء المهارات التعليمية و التأخر في اكتساب القدرات العقلية.

- العديد من الاضطرابات المصاحبة كالتخلف العقلي و الصرع و فرط النشاط و اضطرابات سلوكية أخرى.

- النمطية و التمسك بالروتين اليومي و سلوكيات غير مقبولة اجتماعية كعض اليد و الاهتزاز و رفرفة اليد و ضرب الرأس. (أبو قاسم ،2021، 386-387).

5/- أنواع اضطراب طيف التوحد:

5-1-التوحد الكلاسيكي:

يكون الطفل مصابا بالتوحد الكلاسيكي عندما تظهر عليه جميع الصفات الثلاثة المذكورة في الجدول أعلاه،وهي أن: الطفل لديه صعوبة في استعمال اللغة أو لا لغة لديه من الأساس، و يبدوكما لو انه لا يريد الاندماج في المجتمع، و لا يلعب مع الأطفال الآخرين ،و عادة ما يعاني الطفل أيضا من صعوبات عامة في التعلم، و التي يكون لها تأثير واضح و صريح في جميع نواحي حياته عند اجتماعها مع الصعوبات الأخرى.و يعد التوحد الكلاسيكي أعلى الحالات الحادة من اضطراب طيف التوحد.(تيريل،2013، ص49-50).

5-2- متلازمة "اسبرغر": (Syndrome D'asperger)

تكون الإصابة بمتلازمة "اسبرغر" عندما يقوم الطفل على الأقل في العامين الأولين أو الأعوام الثلاثة الأولى من مرحلة الطفولة بتطوير اللغة لديه بشكل طبيعي نسبيا.

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

كما انه قد تتطور لديه صعوبات خطيرة في النواحي الاجتماعية للغته، و التي تؤثر بشكل خطير في قدرته على تكوين علاقات اجتماعية فعالة مع البالغين أو الأطفال الآخرين. (نفس المرجع السابق،50).

5-3- متلازمة ريت: (Rett Syndrome)

و هو اضطراب عصبي نمائي لا يظهر إلا على الإناث و يظهر أثناء الميلاد و تصبح أكثر في السنة الثانية من العمر، و يلاحظ فيها فقط حركات اليد الموجهة أو الهادفة و تحل محلها حركات رتيبة متكررة تشمل عصر أو لوي اليد و التصفيق، و الأفراد ذوي متلازمة ريت يصابون بإعاقات متعددة عميقة و يتطلبون مساندة طوال حياتهم ، و تشخص هذه المتلازمة من خلال المسح الجيني.(قالي، 2015، 36).

5-4- اضطراب الطفولة التفككي:

يتميز بالنمو الطبيعي في أول عامين من حياة الطفل ثم يحدث فقدان في المهارات السابق اكتسابها في التعبير و الفهم اللغوي و التكيفية في التحكم في التبول و التبرز و اللعب و المهارات الحركية.

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

6/- العوامل المسببة لاضطراب طيف التوحد:

6-1- العوامل الاجتماعية:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن إعاقة التوحد ناتجة عن إحساس الطفل بالرفض من والديه و عدم إحساسه بعاطفتهم فضلا عن وجود بعض المشكلات الأسرية و هذا يؤدي إلى خوف الطفل و انسحابه من هذا الجو الأسري و انطوائه على نفسه و بالتالي تظهر عليه أعراض التوحد ،واعتقد (كانر) بان العزلة الاجتماعية و عدم الاكتراث بالطفل التوحدي هما أساس المشكلة التي قادت إلى كل التصرفات الأخرى الغير طبيعية. (شاكر،2010،64).

2-6- العوامل الفسيولوجية:

إن الأدلة في الوقت الحاضر ترجح الأسباب الفسيولوجية (العضوية) و ما يتبعه من اضطرابات. فأمراض المخ المحتملة قد تقود إلى السلوك التوحدي مثل الالتهاب الدماغي في السنوات الأولى من العمر، و إصابة الأم بالحصبة الألمانية (Rubella)خلال فترة الحمل، و حالة الفينيل كيتونيوريا غير المعالجة، و التصلب الحدبي للأنسجة العضوية (Tuberus Sclerosis)، و التشنج الطفولي اللاإرادي، و الصعوبات الشديدة خلال الولادة بما في ذلك نقص الأوكسجين و اختناق الطفل و اضطراب (Retts). و أثبتت نتائج الأبحاث و الدراسات الطبية في عدد من المعاهد الطبية في أمريكا و انكلترا و كندا إلى أن مضاعفات ما قبل الولادة هي أكثر لدى أطفال التوحد منها في غيرهم من الأسوياء أو حتى المصابين باضطرابات أخرى ،كما أن ملاحظة شذوذات خلقية عضوية طفيفة لدى التوحديين أكثر منها لدى أشقائهم و اقرأنهم الأسوياء. كما أن للوراثة دخل كبير في الإصابة بهذا الاضطراب و بنسبة 89% كما أن هشاشة البويضات و متلازمة الكروموسوم الهش و فيروس CED كلها مسؤولة عن الإصابة بهذا المرض.(شاكر،2010،60-61).

3-6- العوامل العصبية:

النسبة الكبيرة من الزيادة في الحجم حدثت في كل من الفص القفوي و الفص الجداري ،و اظهر الفحص العصبي للأطفال الذين يعانون من التوحد انخفاضا في معدلات ضخ الدم لأجزاء من المخ التي تحتوي على الفص الجداري مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية و الاستجابة السوية و اللغة ،أما في باقي الأعراض فتتولد نتيجة الاضطرابات في الفص الأمامي. (كيحل،2020، 15).

-العقاقير:

وهي مرتبطة بالتطعيمات و خاصة التطعيم الثلاثي، و يعزز هذا الافتراض زيادة التطعيمات التي تعطي للأطفال إلى أن وصلت إلى (41) تطعيما قبل بلوغ الطفل العامين، كما أن وجود نسبة عالية من المعادن الثقيلة داخل جسم الأطفال المصابين بالتوحد و التي هي من مصادر بيئية ومن ضمنها اللقاحات، أعطت دعما قويا للفرضية. (الشربيني، 2011، 25).

7/- خصائص أطفال اضطراب طيف التوحد:

الخصائص السلوكية:

من ابرز سلوكيات أطفال التوحد:

-سلوكيات لا إرادية مثل رفرفة اليدين، هز الجسم ذهابا و إيابا.

- السلوك النمطي المتمثل التمسك بنمط محدد دون تغيير، و يشعرون بقلق إزاء أي تغيير.

-السلوك العدواني، و يظهر لدى التوحديين بطريقة تلحق الأذى و الضرر بأنفسهم.

-اضطرابات الأكل، يظهر عليه رفض لطعام الصلب و لديهم حساسية زائدة لطعم أو الرائحة.(مدلل،2015،24).

الخصائص الاجتماعية:

-النمو الاجتماعي: من حيث التواصل البصري، كذلك العجز عن فهم الطبيعة التبادلية في مواقف التفاعل الاجتماعي، و عجزه عن فهم و تحليل مشاعر الآخرين من خلال السلوك الغير لفظي.

- العزلة الاجتماعي: و ذلك في العجز عن تكوين علاقات مع المحيط و عدم الاستجابة الانفعالية.

-اللعب: يقومون بصف الأشياء في صفوف، كما يتسمون بالقصور في اللعب الخيالي.

(مدلل،2015، 25).

الخصائص اللغوية:

-صعوبات في النطق نتيجة تأخر التطور الذهني لديهم.

-في اغلب الأحيان يستخدمون الإشارات بدل الكلمات.

- قلب الضمائر(ضمير أنت بدل انأ). (مدلل،2015،26).

8/- التشخيص و العلاج:

8-1- التشخيص :

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

(العبادي، 2006،45).

و هناك عدة طرق لتقييم نمو الطفل حركيا و سلوكيا، و معرفة المشاكل التي يعانون منها، و مهما اختلفت تلك المراكز من بلد لأخر فان المبادئ الأساسية واحدة، و الهدف من التقييم هو:

1-جمع و ربط المعلومات للحصول على التشخيص الدقيق.

2- تقديم هده المعلومات للطاقم العلاجي لتكون قاعدة لوضع الخطة العلاجية و أسلوب تطبيقها.

(نفس المرجع السابق، 46).

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

من كل ما سبق تكون هناك ضرورة للبحث عن طرق دقيقة و محددة لتشخيص التوحديين مع ضرورة توافر مجموعة هامة و ضرورية من المعايير المحددة التي يجب استخدامها في التشخيص و التصنيف لطفل التوحد و هي:

1-اضطرابات حادة في الشخصية تتميز بانطواء شديد على الذات و انفصال تام عن الناس.

2- دلائل تشير إلى أن هذه الظاهرة تحدث خلال السنتين الأوليين من الحياة.

3- عدم وجود مظاهر لتأخر في النمو الحركي، و التي ترتبط عادة بجوانب من القصور العقلي الحاد.(خطاب، 2004، 51).

9/- العلاج:

9-1- العلاج السلوكي:

تقوم فكرة تعديل السلوك على مكافأة (إثابة) السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم منع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة تماما و ذلك في محاولة للسيطرة على السلوك الفوضوي لدى الطفل.

و ترجع أسباب اختيار العلاج السلوكي للتخفيف من حدة السلوك التوحدي أو التخلص منها إلى عدة أسباب وهي:

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

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

3- انه أسلوب يضمن نظام ثابت لإثابة و مكافأة السلوك الذي يهدف إلى تكوين وحدات استجابة صغيرة متتالية و متتابعة تدريجيا عن طريق استخدام معززات قوية.(الجبلي،2015، 106).

9-2- العلاج البيئي:

هو علاج طبي نفسي يقوم على أساس تعديل أو تناول ظروف حياة المريض أو بيئته المباشرة، كما يشير المصطلح إلى المفهوم الذي ينظر إلى المستشفى باعتبارها مجتمعا علاجيا، و هذا الشكل من العلاج هو محاولة لتنظيم الوسط الاجتماعي و الفيزيقي الذي يعيش فيه المريض أو الذي يتعامل فيه على نحو يساعد في الوصول إلى الشفاء، و يعتبر المصطلح مكافئا لمصطلح علاج الوسط أو العلاج المحيطي و بالتالي يستخدم العلاج البيئي في علاج الذاتوية عن طريق تقديم برامج للطفل تعتمد على الجانب الاجتماعي عن طريق التشجيع و التدريب على إقامة العلاقات الشخصية المتبادلة.

(خطاب، 2004،91-92).

3-9- العلاج بالأدوية النفسية:

تستخدم الأدوية النفسية من اجل التخفيف من شدة الأعراض التي تظهر على الأشخاص المصابون باضطراب طيف التوحد، كما تستعمل هذه الأدوية مع الأشخاص العاديين كذلك، و يعد العثور على الدواء المناسب و الجرعة المناسبة لأي شخص من الأمور الصعبة في اغلب الأحيان، فقد يناسب البعض من الأطفال و لا يناسب الآخرين، فعند الاستجابة للدواء يظهر على الفرد تحسن في جوانب معينة كانخفاض العدوانية و سلوك إيذاء الذات و السلوكيات النمطية المتكررة و القلق و انعدام الانتباه...الخ. حيث تنتج عن هذه التحسنات قدرة أفضل على التعلم و نوعية حياة أفضل و قد تظهر بعض الآثار الجانبية من تناول بعض الأدوية، التي قد تؤثر بالسلب على الفرد.(الشامي،2004،334).

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل انطلاقا من التمهيد ثم تعريف اضطراب طيف التوحد و ذكر نظرياته و نسبة انتشاره ،و من ثم الأعراض و الأنواع و العوامل المسببة لاضطراب طيف التوحد و خصائص أطفال اضطراب طيف التوحد ثم التشخيص و العلاج.

وكاستنتاج فان اضطراب طيف التوحد واحد من المعوقات التي تقف أمام الطفل ليعيش حياته بشكل طبيعي، و لا تمكنهم و لو بنسبة بسيطة من التأقلم، كما يصعب عليهم إقامة علاقات اجتماعية، و على رغم من الجهل لأسباب اضطراب طيف التوحد و عدم تحديدها، إلا أن التشخيص المبكر يمكن الطفل من العلاج وذلك بوضع برامج علاجية مناسبة تساعد المربيين في التعامل معاهم و التخفيف من شدة الاضطراب.

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1-المنهج المستخدم في الدراسة

2- مجتمع الدراسة

3- الدراسة الاستطلاعية

1-3 أدوات الدراسة

2-3 الخصائص السيكومترية للأداة

4- عينة الدراسة الأساسية

1-4 وصف إجراءات تطبيق الدراسة

2-4 أساليب الإحصائية المستخدمة

تمهيد:

بعد أن تطرقنا في الفصول السابقة إلى الجانب النظري نصل الآن إلى الجانب الميداني (التطبيقي) وهذا الفصل هو فصل الدراسة الميدانية، و الذي يعتبر الجزء المكمل للجانب النظري، حيث نصل من خلاله إلى تأكيد ما وضعناه في الفروض و الإجابة على مشكلة الدراسة.

فيعتبر هذا الفصل همزة وصل بين الجانب النظري و النتائج المتحصل عليها من خلال الدراسة حيث سنتطرق في هذا الفصل إلى المنهج المستخدم و مجتمع و عينة الدراسة ، وأداة الدراسة و الدراسة الاستطلاعية و الخصائص السيكومترية للأداة ثم عينة الدراسة الأساسية نهايتا بالأساليب الإحصائية المستخدمة ، و هذا ما مهد لنا الطريق للوصول في نهاية المطاف إلى نتائج الدراسة الحالية المتمثلة في بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المربيين.

1-المنهج المستخدم في الدراسة :

اعتمدنا في دراستنا هده على المنهج الوصفي الاستكشافي من اجل الوصول إلى معلومات أكثر وضوحا و دقة ،فهو احد أشكال التحليل و التفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة محددة وتصويرها كميا عن طريق جمع البيانات و معلومات مقننة عن الظاهرة و تصنيفها و تحليلها و إخضاعها للدراسة الدقيقة.(ملحم،2000،ص324).

2- مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة الحالية في (81) مربيين لأطفال اضطراب طيف التوحد من المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا و في الأقسام الخاصة بولاية تقرت خلال الموسم 2023/2022 حيث تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية .

3- الدراسة الإستطلاعية:

-عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (30) مربي بطريقة عشوائية .

-حدود الدراسة الاستطلاعية: أجريت خلال الفترة الممتدة من 15 فيفري 2023 إلى غاية 14 مارس 2023 على مجموعة من مربيين بالمركز النفسي البيداغوجي و الأقسام الخاصة بولاية تقرت.

3-1 أداة الدراسة:

تم تبني مقياس المشكلات السلوكية لجلال جرار والذي يتكون من (69) فقرة تقيس ستة أبعاد وهي : العدوان/ مشكلات التصرف، و النشاط الزائد، و مشكلات التعلم، و القلق/ الاكتئاب، و المشكلات النفس جسمية، و مقياس الصدق. واهم الأبعاد التي ركزنا عليها في دراستنا من اجل قياس مستواها عند أطفال اضطراب طيف التوحد هي مشكلة العدوان و النشاط الزائد.

3-2 الخصائص السيكومترية للأداة:

-حساب صدق :

يقصد بالصدق صلاحية الأسلوب أو الأداة لقياس ما هو مراد قياسه .(بشتة ،2020،ص 118)

و للتأكد من صدق البعدين(العدوان و النشاط الزائد) اعتمدنا على طريقة المقارنة الطرفية وذلك عن طريق SPSS V.25.

جدول رقم (1) :يوضح صدق المقارنة الطرفية لبعدي النشاط الزائد و العدوان.

	القيمة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
النشاط الزائد	الفئة الدنيا	9	8,17	2,06	-10,44	16	دالة عند0,05
	الفئة العليا	9	15,35	1,93			
العدوان	الفئة الدنيا	9	24,11	3,10	-12,68	16	دالة عند0,05
	الفئة العليا	9	54,23	9,28			

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (1)نلاحظ أن المتوسط الحسابي لبعد النشاط الزائد للفئة الدنيا المقدر ب(8,17) و تنحرف عنه قيمة بدرجة(2,06) ،بينما المتوسط الحسابي للنشاط الزائد للفئة العليا ب(15,35) وانحراف معياري المقدر ب(1,93) ، و أما المتوسط الحسابي لبعد العدوان للفئة الدنيا المقدر ب(24,11) و تنحرف عنه قيمة بدرجة(3,10) ،بينما المتوسط الحسابي لبعد العدوان للفئة العليا المقدر ب(54,23) وانحراف معياري المقدر ب(9,28) ، ودرجة حرية لكلا من بعدي النشاط الزائد و العدوان المقدرة ب(16)،وعليه فان البعدين يتمتعا بقدر عال من الصدق .

-حساب الثبات:

يشير ثبات في البحث العلمي إلى الاتساق في النتائج، أي انه إذا كرر الباحث القياس و حصل على ذات النتائج فان ذلك يدل على الثبات، أو وجود معامل ارتباط يمكن قياسه.

(عقيل،2010،ص305-306)

بعد تطبيق مقياس على عينة الدراسة قمنا بحساب ثبات لكلا من البعدين (مشكلة العدوان و النشاط الزائد) باستخدام معامل آلفا كرونباخ وكانت النتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(2):يوضح قيمة آلفا كرونباخ لبعدي النشاط الزائد و العدوان

الأبعاد	عدد الفقرات	معامل آلفا كرونباخ
النشاط الزائد	5	0,71
العدوان	21	0,95

من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول رقم(2) تبين لنا أن معامل آلفا كرونباخ لبعد النشاط الزائد قدر ب(0,71)، بينما بلغت قيمة آلفا كرونباخ لبعد العدوان ب(0,95)، وهما قيمتين مرتفعتين وهذا ما يؤكد تمتع البعدين بمستوى مقبول من الثبات.

التجزئة النصفية: تتمثل هده الطريقة في تطبيق الأداة مرة على مجموعة واحدة، ثم تقسيم الأداة إلى جزأين متساويين (عبد المجيد إبراهيم، 2000، 2014).

أي يتم فيها تقسيم أسئلة الاختبار الاستبيان إلى نصفين، النصف الأول يكون الأسئلة الفردية و النصف الثاني يكون الأسئلة الزوجية وتم حساب ثبات بعدي النشاط الزائد و العدوان بمعادلة سبيرمان بروان وفق الجدول التالي:

جدول رقم(3) :يوضح معامل الثبات لبعدي العدوان و النشاط الزائد بطريقة التجزئة النصفية

المقياس	بعدي المقياس	"ر" قبل التعديل	"ر" بعد التعديل	مستوى الدلالة
المشكلات السلوكية	النشاط الزائد	0,59	0,74	دالة عند 0,01
	العدوان	0,86	0,92	

من خلال الجدول رقم (3) نلاحظ أن قيمة "ر" قبل التعديل في بعد النشاط الزائد تساوي (0,59) و بعد تعديلها بمعادلة سبيرمان بروان أصبحت تساوي (0,74) عند مستوى دلالة (0,01) ،وفي حين قدرت قيمة "ر" قبل التعديل في بعد العدوان ب(0,86) و بعد التعديل ب(0,92) عند مستوى الدلالة (0,01) وعليه فان بعدي النشاط الزائد و العدوان يتمتعا بثبات عال يجوز استخدامهم في الدراسة الأساسية.

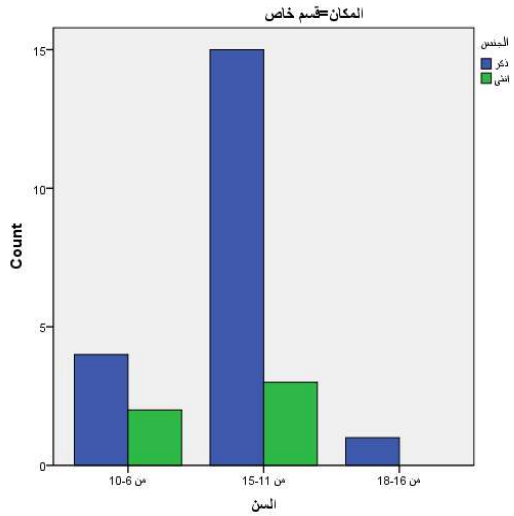
4-عينة الدراسة الأساسية :

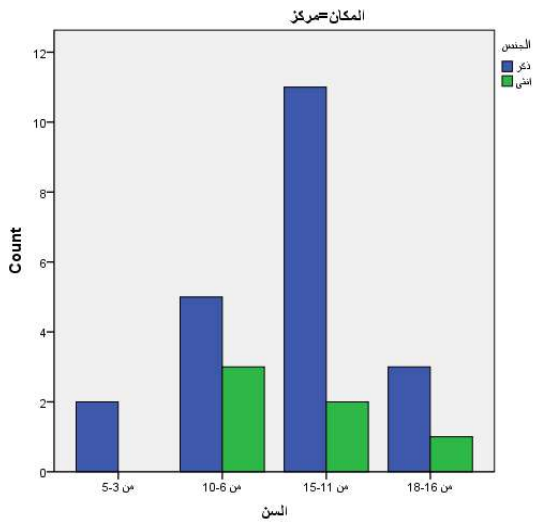
تعد خطوة ميدانية يقوم بها الباحث، من اجل الحصول على المعرفة و الحقائق المتصلة بمتغيرات أساسية و العلاقات الموجودة بينها، حيث يتم فيها الفصل في العناصر التي تبنى عليها الدراسة فقد يقوم الباحث بالاستغناء على بعض العناصر في الدراسة الاستطلاعية و المحافظة على الأخرى وهدا يتمثل في عينة الدراسة و مكان إجرائها و الأدوات المستخدمة... الخ و من ثم يتم تطبيق هذه الدراسة و عرض

و تحليل النتائج المتحصل عليها، حيث تكونت عينة الدراسة الأساسية من (52)مربي لأطفال اضطراب طيف التوحد من المركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا و من الأقسام الخاصة بولاية تقرت ، وتم اختيارهم بطريقة عشوائية، وفيما يلي جدول يوضح خصائص عينة الدراسة حسب الجنس و السن و المكان:

جدول رقم(4) :يوضح خصائص عينة الدراسة حسب الجنس،السن،المكان

المكان	السن	الجنس		المجموع
		ذكر	أنثى	
مركز	5-3	2	لايوجد	2
	10-6	5	3	8
	15-11	11	2	13
	18-16	3	1	4
	المجموع	21	6	27
قسم خاص	5-3	لايوجد	لايوجد	لايوجد
	10-6	4	2	6
	15-11	15	3	18
	18-16	1	لايوجد	1
	المجموع	20	5	25
المجموع	5-3	2	لايوجد	2
	10-6	9	5	14
	15-11	26	5	31
	18-16	4	1	5
		41	11	52





الشكل رقم (1): يوضح خصائص عينة الدراسة متغيرات(الجنس،السن)في القسم الخاص

الشكل رقم (2): يوضح خصائص عينة حسب الدراسة حسب متغيرات(الجنس،السن)في المركز

يبين الجدول رقم (4) و الشكلين رقم (1و2) أن عدد ذكور ذوي اضطراب طيف التوحد الذين تتراوح أعمارهم بين (3–5) بالمركز النفسي البيداغوجي قدر ب(2)، و لا يوجد إناث ذوي اضطراب طيف التوحد في الفئة العمرية بين (3–5) بالمركز النفسي البيداغوجي ،في حين بلغ عدد الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين (6–10) بالمركز النفسي البيداغوجي ب(5) ،و قدر عدد الإناث ب(3)، وبلغ عدد الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين (11–15) بالمركز ب(11) وقدر عدد الإناث ب(2)، في حين بلغ عدد الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين (16–18) بالمركز ب(3) وقدر عدد الإناث ب(1)، في حين لا يوجد ذكور و إناث ذوي اضطراب طيف التوحد في الفئة العمرية بين (3–5) بالأقسام الخاصة ،وقدر عدد الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين (6–10) بالأقسام الخاصة ب(4) وقدر عدد الإناث ب(2)، في حين بلغ عدد الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين (11–15) بالأقسام الخاصة ب(15) وقدر عدد الإناث ب(3) ،وبلغ عدد الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين (16–18) بالأقسام الخاصة ب(1) في حين لا يوجد إناث ذوي اضطراب طيف التوحد في الفئة العمرية بين (16–18) بالأقسام الخاصة .

4-1- وصف إجراءات تطبيق الاداة:

توزيع الاستبيان من الأساسيات لنجاح الدراسة الميدانية حيث تم الاعتماد على المقابلة الشخصية في تطبيق الاستبيان فقد تكفلت الباحثتين بالاتصال شخصيا بجميع أفراد العينة ، وتم توزيع 30 استبانه على عينة مقصودة، تمثلت في مربيين أطفال اضطراب طيف التوحد بالمركز النفسي البيداغوجي و الأقسام الخاصة لولاية تقرت، وقد تم تسجيل ملاحظتين:

-صعوبة فهم بعض الأسئلة

-عدم الإجابة على بعض الأسئلة

و بعد التأكد من صدق و ثبات أداة الدراسة و ذلك من خلال الدراسة الاستطلاعية قمنا بتطبيق وتوزيع (60) استبيانا على أفراد العينة الأساسية مع شرح الهدف العلمي من الدراسة للعينة في المركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا و في الأقسام الخاصة بولاية تقرت حيث تراوحت مدة الإجابة عن البنود من (10 إلى 15 د) و تم استرجاع (52) استبانه ، وتفريغها في برنامج Exel و استخدام الأساليب الإحصائية للحصول على النتائج عن طريق SPSS V.25.

4-2- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

اعتمدنا في دراستنا على الأساليب الإحصائية التالية:

-معامل آلفا كرونباخ ، التجزئة النصفية: لقياس ثبات بعدي النشاط الزائد و العدوان.

-اختبار "ت" لقياس صدق المقارنة الطرفية لبعدي النشاط الزائد و العدوان.

-معامل سبيرمان براون: لتعديل قيمة الثبات الكلي لبعدي النشاط الزائد و العدوان.

-المتوسط الحسابي ،الانحراف المعياري .

-اختبار"ت" لعينتين:لمعرفة مستوى النشاط الزائد والعدوان لعينة الدراسة.

-اختبار "ت" لعينتين مستقلتين:لمعرفة الفروقات في الجنس و المكان.

-اختبار التباين الأحادي(ANOVA): لمعرفة الفروق في السن لأطفال اضطراب طيف التوحد(3-5) ومن (6-10)ومن (11-15)ومن (16-18) في درجات بعدي النشاط الزائد و العدوان.

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى تمهيد للدخول في الجانب التطبيقي ثم قمنا بذكر المنهج المستخدم في الدراسة، مجتمع الدراسة ومن ثم الدراسة الاستطلاعية، أدوات الدراسة، ومن ثم عرض الخصائص السيكومترية للأداة من اجل التأكد من صدق و ثبات البعدين ومن ثم تطرقنا إلى الدراسة الأساسية و تضمنت عينة الدراسة ووصف إجراءات تطبيق الدراسة وفي الأخير الأساليب الإحصائية المستخدمة.

الفصل الخامس: عرض و مناقشة و تفسير نتائج الدراسة

تمهيد

1- عرض ومناقشة و تفسير الفرضية الأولى
2- عرض و مناقشة و تفسير الفرضية الثانية
3- عرض و مناقشة و تفسير الفرضية الثالثة
4- عرض و مناقشة و تفسير الفرضية الرابعة

تمهيد:

بعد عرضنا للإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض نتائج هذه الدراسة و مناقشة و تفسير النتائج بناءا على فرضيات الدراسة وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية و عرضها في الجداول التالية:

1-عرض و مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الأولى: والتي تنص على : " نتوقع أن يكون مستوى العدوان و النشاط الزائد لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المربيين بالمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا و بالأقسام الخاصة مرتفعا".

الجدول رقم(5) : يوضح نتائج الفرضية الأولى

المؤشرات الإحصائية / المشكلات السلوكية	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
النشاط الزائد	52	11,75	3,35	-0,49	51	غير دالة عند0,05
العدوان	52	38,67	3,67	-7,02	51	دالة عند0,05

من خلال الجدول رقم (5) نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي لبعد النشاط الزائد المقدر ب(11,75) و هو اصغر من قيمة المتوسط الحسابي لبعد العدوان و المقدر ب (38,67)، أما الانحراف المعياري لبعد النشاط الزائد فقد قدر ب (3,35)، و هو اصغر من الانحراف المعياري لبعد العدوان و المقدر ب (3,67)،وبلغت قيمة الحرية لكلا البعدين (51)، كما يوضح الجدول أن قيمة "ت" لبعد النشاط الزائد(0,49−) و هي قيمة غير دالة و قيمة "ت" لبعد العدوان (7,02−) وهي قيمة دالة، و بالتالي فان مستوى العدوان مرتفع لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المربيين بالمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا و في الأقسام الخاصة .

– نلاحظ أن مشكلة العدوان لدى أطفال اضطراب طيف التوحد في المركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا و الأقسام الخاصة مرتفعة، ثم تليها مشكلة النشاط الزائد و منه نستنتج أن الفرضية الأولى تحققت في مشكلة العدوان و لم تتحقق مع مشكلة النشاط الزائد.

و هذا ما ذهبت إليه دراسة "مباركة ميدون و يمينة خلادي" (2018) التي تتفق مع نتائج دراستنا الحالية حيث هدفت إلى الكشف عن بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد بمراكز مدينة ورقلة حيث تكونت عينة الدراسة من (23) طفل ذو اضطراب طيف التوحد بالمراكز الخاصة بولاية ورقلة ، و أسفرت نتائج الدراسة أن من أكثر المشكلات السلوكية انتشارا لأطفال اضطراب طيف التوحد السلوكات النمطية تليها مشكلة السلوكيات العدوانية و في الأخير مشكلة إيذاء الذات.

و كما اتفقت مع نتائج دراسة "كوثر درويش" (2017) حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف عن العلاقة بين مشكلات السلوكية و مهارات التواصل لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات ، و تكونت عينة الدراسة من (107) أسرة من مدينة الدمام بالمملكة العربية السعودية ،حيث أسفرت نتائج الدراسة على وجود مشكلات سلوكية متمثلة في السلوك النمطي، إيذاء الذات ، السلوك

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

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

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

2- <u>عرض و مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الثانية</u>: والتي تنص على : " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مشكلة العدوان و النشاط الزائد لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المربيين باختلاف الجنس".

جدول رقم(6) :يوضح نتائج الفرضية الثانية

المؤشرات الإحصائية / المشكلات السلوكية	الجنس	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	مستوى المعنوية sig	درجة الحرية	مستوى الدلالة
العدوان	ذكر أنثى	41 11	38,58 39	12,86 17,07	0,08	0,93	50	غير دالة
النشاط الزائد	ذكر أنثى	41 11	11,53 12,63	3,05 4,36	0,96	0,33	50	غير دالة

تبين لنا من خلال الجدول رقم (6) أن عدد الذكور ذوي اضطراب طيف التوحد المقدر ب(41) و عدد الإناث ذوي اضطراب طيف التوحد المقدر ب(11) في كلا من بعدي العدوان و النشاط الزائد، وبلغ المتوسط الحسابي لدى الذكور في بعد العدوان (38,58) ،في حين بلغ المتوسط الحسابي لدى الإناث في بعد العدوان (39)، في حين بلغ المتوسط الحسابي لدى الذكور في بعد النشاط الزائد (11,53)، و المتوسط الحسابي لدى الإناث في بعد النشاط الزائد (12,63) ،وقدرت قيمة "ت" المحسوبة في بعد

العدوان (0,08) و في بعد النشاط الزائد (0,96)، وبدرجة حرية (50) لكلا من البعدين (العدوان و النشاط الزائد) ،وقدرت قيمة الدلالة المعنوية لبعد العدوان ب(0,93) و في النشاط الزائد ب(0,33)، وبما أن قيمة الدلالة المعنوية (sig) اكبر من مستوى الدلالة a=0.05 فإننا نقبل الفرض الصفري و نأخذ الفرض البديل ،الذي ينص على : "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مشكلة العدوان و النشاط الزائد لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المربيين.

-نلاحظ عدم و جود فروق ذات دلالة إحصائية في الجنسين و عليه فان الفرضية قد تحققت.

حيث أن نتائج الدراسة الحالية توافقت مع العديد من الدراسات ومن بينها دراسة" الخرعان ،هياء، محمد "(2016) التي هدفت إلى تحديد المشكلات التي يواجهها أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد و أساليب مواجهة أولياء أمورهم لهذه المشكلات السلوكية ، وأسفرت نتائج الدراسة على أنها لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس الطفل التوحدي، و كما اتفقت مع دراسة "دايخة مفيدة"(2015) التي هدفت إلى التعرف على بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر أمهاتهم بالمراكز البيداغوجية بولاية ورقلة و غرداية ،حيث أسفرت نتائج هذه الدراسة على أنها لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المشكلات السلوكية من وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغير جنس الطفل التوحدي، و اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة (متولي عبد القادر،2017) التي هدفت إلى التعرف على المشكلات السلوكية لدى إخوة أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر أمهاتهم، و تكونت عينة الدراسة من (127) أم و أخ، و توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس و سبب ذلك لما أشارت إليه الأدبيات النظرية أن العوامل البيولوجية و والوراثية و حتى البيئية لها دور بارز في سبب توليد مشكلة العدوان و النشاط الزائد لدى أطفال اضطراب طيف التوحد ، و اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (Hook,E dawin. Butter,E ric ,2014) والتي هدفت إلى التعرف على

المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد بولاية فلوريدا و تكونت عينة الدراسة من (23) طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد، و توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطي درجات الأطفال في المشكلات السلوكية تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور وقد يرجع هذا الاختلاف إلى الاختلاف في المقاييس المستخدمة أو طبيعة مجتمع الدراسة أو الاختلاف في عينة الدراسة.

3-**عرض و مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الثالثة** و التي تنص على أنها: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات في بعدي النشاط الزائد و العدوان لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المربيين باختلاف السن"

جدول رقم(7) :يوضح الإحصاءات الوصفية للعدوان و النشاط الزائد باختلاف السن

المؤشرات الإحصائية / المشكلات السلوكية	السن	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العدوان	من 3-5	2	38,50	0,70
	من 6-10	14	45,85	15,89
	من 11-15	31	35,77	12,14
	من 16-18	5	36,60	14,38
النشاط الزائد	من 3-5	2	12,50	2,12
	من 6-10	14	14,21	2,80
	من 11-15	31	10,80	3,18
	من 16-18	5	10,60	3,20

نلاحظ من خلال الجدول رقم (7) عدد أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين تتراوح أعمارهم بين (3-5) مقدر ب (2)، في حين بلغ المتوسط الحسابي للأطفال الذين تتراوح أعمارهم (3-5) في بعد العدوان (38,50) و بانحراف معيار مقدر ب (0,70) ، و قدر عدد الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (6-10) ب (14)، في حين بلغ المتوسط الحسابي للأطفال الذين تتراوح أعمارهم (6-10) في بعد العدوان (45,85)،وبانحراف معياري قدر ب(15,89)، وبلغ عدد الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (11-15) ب (31) ، في حين بلغ المتوسط الحسابي للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (11-15) ب(35,77) و بانحراف معياري مقدر ب(12,14) ،وبلغ عدد الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (16-18) ب(5) ، في حين قدر المتوسط الحسابي للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (16-18) في بعد العدوان (36,60)، و بانحراف معياري المقدر ب(14,38)، في حين بلغ المتوسط الحسابي للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (3-5) في بعد النشاط الزائد ب (12,50)، و بانحراف معياري المقدر ب (2,12)، وقدر المتوسط الحسابي للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (6-10) في بعد النشاط الزائد ب (14,21)، و بانحراف معياري المقدر ب (2,80)، و بلغ المتوسط الحسابي للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (11-15) في بعد النشاط الزائد ب (10,80)، و بانحراف معياري المقدر ب (3,18)، في حين بلغ المتوسط الحسابي للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (16-18) في بعد النشاط الزائد ب (10,60)، و بانحراف معياري مقدر ب (3,20).

جدول رقم (8): يوضح نتائج الفرضية الثالثة

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
العدوان	بين المجموعات	1004,60	3	334,87	1,88	غير دالة عند 0,05
	داخل المجموعات	8534,83	48	177,80		
	المجموع	9539,44	51			
النشاط الزائد	بين المجموعات	120,33	3	40,11	4,25	دالة عند 0,05
	داخل المجموعات	452,89	48	9,43		
	المجموع	573,23	51			

من خلال الجدول رقم (8) أن قيمة "ف" في بعد العدوان بلغت (1,88) وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,05) وبالتالي لا توجد فروق في درجات مشكلة العدوان بالمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا و في الأقسام الخاصة من وجهة نظر المربيين باختلاف السن ، في حين بلغت قيمة "ف" في بعد النشاط الزائد (4,25) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) و بالتالي توجد فروق في درجات النشاط الزائد بالمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا و في الأقسام الخاصة من وجهة نظر المربيين باختلاف السن.

-حيث بينت النتائج انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات بعد العدوان لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المربيين في المركز النفسي البيداغوجي و الأقسام الخاصة باختلاف السن بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات بعد النشاط الزائد لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المربين في المركز و الأقسام الخاصة باختلاف السن و عليه فان الفرضية تحققت مع بعد النشاط الزائد و لم تتحقق مع بعد العدوان ،و اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة" **زينب محمد احمد الحلو**" **(2021)** التي هدفت إلى التعرف على علاقة المعالجة الحسية ببعض المشكلات السلوكية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير العمر(ما قبل المدرسة – الطفولة المبكرة).

و أيضا اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة"**قلندر سهلة حسين، مكي لطيف غازي**"**(2017)** هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر معلميهم و أولياء أمورهم، حيث أسفرت نتائج الدراسة على أنها لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية وفقا لمتغير السن بين (5-9) سنوات.

ويمكن تفسير وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات بعد النشاط الزائد من وجهة نظر المربيين لصالح المركز النفسي البيداغوجي لأنهم يقومون بتطبيق برنامج تيتش الذي يعمل على خفض السلوك و كذلك إعطاء برنامج شامل لكافة التطبيقات من غذاء و أساليب تعديل السلوك للأولياء لمتابعتهم في المنزل و قد دلت النتائج على وجود نشاط زائد عند الفئة المتراوح أعمارهم بين (6-10) سنوات حيث تسمى هذه المرحلة بمرحلة الطفولة الوسطى و المتأخرة و تمتاز بكثير من الخصائص من بينها : نمو العضلات و سقوط أسنان الحليب و ظهور الأسنان الدائمة و يميل الذكور إلى الألعاب العنيفة أما الإناث فيميلون إلى الألعاب اليدوية و أيضا هناك تناسق بين حركة العين و تطور الإدراك الحسي و تعلم الطفل أساسيات القراءة و الكتابة و الحساب و يكون للكبار أهمية بالنسبة لطفل مثل (المربيين، الأم و الأب) و تكون الدوافع الشخصية هي المحرك الأساسي للطفل و كثرة الحركة و حب الاستكشاف و تقلب المزاج حيث تلعب التغذية عاملا أساسيا لتطور النمو الطبيعي و ترتيب الأشياء وفق نظام معين(الأصغر إلى الأكبر أو العكس) و الخوف من عدم الحصول على التعزيز كما انه تتوسع لديه دائرة العلاقات الاجتماعية.

أما بالنسبة لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية باختلاف السن أي انه يوجد عدوان لكن لا يؤثر عليه عامل السن وذلك بسبب ان هناك تشابه في الخصائص السلوكية و النمائية للطفل التوحدي.

4- <u>عرض و مناقشة نتائج الفرضية الرابعة</u> :و التي تنص على انها :" توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات في مشكلة العدوان و النشاط الزائد لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المربيين باختلاف المكان"

جدول رقم (9) : يوضح نتائج الفرضية الرابعة

المؤشرات الاحصائية / المشكلات السلوكية	المكان	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى المعنوية sig	درجة الحرية	مستوى الدلالة
العدوان	المركز	27	41,29	14,15	1,45	0,15	50	غير دالة عند 0,05
	أقسام خاصة	25	35,84	12,82				
النشاط الزاد	المركز	27	12,66	2,89	2,07	0,04	50	دالة عند 0,05
	أقسام خاصة	25	10,80	3,59				

نلاحظ من خلال الجدول رقم(9) أن عدد أفراد العينة في بعدي العدوان و النشاط الزائد في المركز النفسي البيداغوجي قدر ب(27) بينما في الأقسام الخاصة قدر ب(25) و بدرجة حرية قدرت ب(50) لكلا البعدين، وبلغ المتوسط الحسابي للمركز النفسي البيداغوجي في بعد العدوان ب(41,29) بانحراف

معياري قدر ب(14,15) بينما بلغ المتوسط الحسابي للأقسام الخاصة في بعد العدوان ب (35,84) بانحراف معياري (12,82) ، وبلغت قيمة "ت" في بعد العدوان ب(1,45) و بما أن قيمة مستوى المعنوية sig اكبر من مستوى الدلالة فإننا نقبل الفرضية الصفرية و نرفض الفرضية البديلة و التي تقر ب لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات بعد العدوان لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المربيين باختلاف المكان، في حين بلغ المتوسط الحسابي للمركز النفسي البيداغوجي في بعد النشاط الزائد ب(12,66) بانحراف معياري (2,89) بينما بلغ المتوسط الحسابي للأقسام الخاصة في بعد النشاط الزائد ب(10,80) بانحراف معياري (3,59) ،وبلغت قيمة "ت" في بعد النشاط الزائد ب(2,07) و بما أن قيمة مستوى المعنوية sig اصغر من مستوى قيمة الدلالة فإننا نقبل الفرضية البديلة و نرفض الفرضية الصفرية التي تقر بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات بعد النشاط الزائد لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المربيين باختلاف المكان.

حيث أسفرت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات بعد النشاط الزائد في المركز النفسي البيداغوجي و عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد العدوان بالمركز النفسي البيداغوجي و الأقسام الخاصة و عليه فان الفرضية تحققت مع بعد النشاط الزائد ولم تتحقق مع بعد العدوان، حيث اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة" باديس عبير"(2021) والتي هدفت إلى معرفة فعالية التدخل المبكر في تعديل سلوك فرط النشاط لدى الطفل التوحدي ، وذلك بدراسة فرط النشاط لدى أطفال طيف التوحد في المراكز الخاصة بالتكفل المبكر و في القسم المدمج لأطفال التوحد ذوي فرط النشاط و الحركة بولاية أم البواقي، و أسفرت نتائج هذه الدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين ، و أظهرت النتائج نسبة إحصائية منخفضة في مظاهر النشاط الزائد عند العينة المتكفل بها مبكرا مقارنة على العينة التي لم تتحصل على علاج أو تكفل مبكر.

واختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة"جلال سلام احمد" (2018) و التي هدفت إلى التعرف على المشكلات السلوكية الشائعة لدى الطلاب ذوي اضطراب التوحد في ضوء متغيرات كل من الجنس، السن مكان الدراسة و شدة الإعاقة في شيوع المشكلات السلوكية من وجهة نظر الطلبة المتدربين ، و أسفرت نتائج دراسة أنها لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس، العمر ومكان الدراسة في شيوع المشكلات السلوكية.

ويمكن تفسير نتائج الدراسة الحالية بان وجود فروق في درجات النشاط الزائد لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المربيين بالمركز النفسي البيداغوجي هو تعاون المربي مع الطاقم البيداغوجي للمركز النفسي المتكون من (مختص نفسي، مختص ارطفوني، مختص تربوي و طبيب نفسي للأمراض العقلية) و كذلك أسرة الطفل التوحدي ووضع خطة علاجية للطفل، فيقوم باستخدام برنامج لتعديل السلوك داخل القسم وذلك عن طريق :التعزيز سواء كان سلبي أو ايجابي أي يقوم المربي بمكافئة الطفل بالثناء اللفظي و يمكن أن يتحول إلى مكافئة مادية، تجنب استخدام العقوبات الشديدة و استخدام الضرب الخفيف على اليدين و استعمال العزل في خانة الأشقياء أي يوضع الطفل في أخر مكان بالقسم و عزله عن أصدقائه و كذلك وضع اليدين على الكتفين و رج الطفل بقوة كل هذا يوحي للطفل بان المربي غير مسرور بما قام بفعله من سلوكيات مثل:النشاط الزائد أو غيرها، أما بالنسبة لعدم وجود فروق في العدوان فان ذلك لن يؤثر فهو يبقى سلوكه عدواني وذلك سبه نقص كفاءة و خبرة المربيين في تعديل السلوك و كذلك تغيرهم خلال الموسم الدراسي و تغيير الطفل للقسم و لزملائه ينتج عنه تشتت في الانتباه و قصور في التواصل و حتى عدوانية تجاه نفسه و الآخرين لان من مميزات الطفل التوحدي مقاومة الروتين.

- المقترحات:

-إجراء دراسة مقارنة حول المشكلات السلوكية تبعا لمتغير مكان الدراسة (مراكز و الأقسام الخاصة).

-ربط المشكلات السلوكية بمتغيرات أخرى.

المراجع:

- ابن المنظور.(1990). **لسان العرب**، بيروت: دار الطباعة و النشر.
- أبو سعد، عبد اللطيف.(2009). **الإرشاد المدرسي**،ط1، عمان: دار المسيرة.
- أبو قاسم، سعد الله.(2021). **المقاربة الانثربولوجية الدينية في تفسير التوحد**، مجلة انثربولوجية الأديان، المجلد (17)– العدد 2.
- احمد، خطاب. (2004). **سيكولوجية الطفل التوحدي تعريفها– تصنيفها– أعراضها– تشخيصها– أسبابها**، ط1، عمان: دار الثقافة للنشر و التوزيع.
- احمد يحي، خولة.(2000). **الاضطرابات السلوكية و الانفعالية**،ط1، عمان: دار الفكر.
- أسامة فاروق، مصطفى.(2011). **مدخل إلى الاضطرابات السلوكية و الانفعالية (الأسباب– التشخيص– العلاج)**، ط1، عمان–الأردن: دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.
- البدراوي، شرين.(2017). **التوحد لدى الأطفال**، المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال–جامعة المنصورة، المجلد الرابع– العدد 2.
- الجبلي، سوسن شاكر.(2015). **التوحد الطفولي، أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه**، سوريا–دمشق: دار و مؤسسة رسلان.
- الحلو، زينب.(2021). **المعالجة الحسية و علاقتها ببعض المشكلات السلوكية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد**، مجلة دورية محكمة تصدر عن كلية التربية– جامعة حلوان، المجلد (27)،(191–233).

- الخرعان، هياء.(2016). **مشكلات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد و أساليب مواجهتها من وجهة نظر أولياء أمورهم**، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، المجلد(5)– العدد(1)، (1–29).
- الزراع، نايف عابد.(2007). **اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد (دليل عملي للآباء و المختصين)**، عمان: دار الفكر.
- الزريقات، إبراهيم.(ب،س). **التوحد (الخصائص و العلاج)**، الأردن: دار وائل للنشر و التوزيع.
- السويف، مصطفى،(1978). **علم النفس**، مكتبة أنجلو المصرية، ط1، ص54.
- السيد علي،سيد احمد.(2014). **مشكلات تناول الطعام لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد**، مجلة كلية التربية بالزقازيق، العدد (83)، (191–233).
- الشامي علي، وفاء.(2004). **سمات التوحد (تطورها وكيفية التعامل معها)**،جدة، الجمعية الفيصلية الخيرية النسوية للتوحد.
- الشامي علي، وفاء.(2004).**علاج التوحد (الطرق التربوية و النفسية و الطبية)**، ط1، الرياض.
- الشربيني و آخرون.(2011). **التوحد (الأسباب– التشخيص– العلاج)**، عمان: دار الميسرة للنشر و التوزيع.
- الشرقاوي،محمود عبد الرحمن عيسى.(2018). **مشكلات الطفل التوحدي**، ط1، دسوق: دار العلم.
- العبادي، رائد خليل.(2006). **التوحد**، ط1، مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع.
- العزة، سعيد حسني.(2002). **التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات**،ط2، عمان: الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع.

- الغامدي، منيرة و آخرون.(2017). **فاعلية برنامج تدريبي في خفض النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد**، جامعة الخليج العربي.
- الكويتي، أمين علي.السيد سعد الخميسي.(2014). **مظاهر السلوك النمطي لدى الأطفال التوحديين في مملكة البحرين**، المجلد (15)، العدد(4).
- المغلوث، فهد.(2006).**التوحد كيف نفهمه و نتعامل معه، ط1**، الرياض.
- المقابلة،جمال خلف.(2016). **اضطرابات طيف التوحد التشخيص و التدخلات العلاجية**، ط1، عمان: دار يافا العلمية.
- النوبي، محمد علي.(2009). **اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى ذوي الاحتياجات الخاصة،ط1**، الأردن– عمان: دار وائل للنشر و التوزيع.
- اليوسفي، مشيرة. (2005). **النشاط الزائد لدى الأطفال (الأسباب و برامج الخفض)**، ط2، سلسلة اشراقات تربوية، المكتب الجامعي الحديث.
- باديس، عبير.(2021). **فعالية التدخل المبكر في تعديل سلوك فرط النشاط لدى الطفل التوحدي**، مذكرة ماستر، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي: أم البواقي.
- باسي،هناء.محمدي، فوزية.(2016). **أساليب المعاملة الوالدية للأطفال ذوي اضطراب التوحد**،مذكرة ماسترعلم النفس العيادي ،كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية،جامعة قاصدي مرباح –ورقلة.
- بدوي، احمد زكي.(1998). **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية**، بيروت: مكتبة لبنان.
- بشتة، حنان. بوعموشة، نعيم.(2020). **الصدق و الثبات في البحوث الاجتماعية**، مجلة دراسات في علوم الإنسان و المجتمع، المجلد الثالث، العدد(2)، (117–133).

- http://almanalmagazine.com.بن محمود الفهد، ياسر.(2018). السلوك **العدواني لدى ذوي التوحد:الأنواع- استراتيجيات لتجنب العدوانية**، تاريخ الاطلاع : 2022/12/12 الساعة : 11:30
- تيريل، كولين. (2013). **التوحد، فرط الحركة، خلل القراءة و الأداء**، ط1، الرياض: دار المؤلف.
- جرار، جلال.(2016). **مقياس المشكلات السلوكية و الانفعالية لدى الأطفال**، ط1، دولة الإمارات: دار الكتاب الجامعي.
- جلال سلام، احمد.(2018). **المشكلات السلوكية لأطفال اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية من وجهة نظر الطلبة المتدربين**، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية و النفسية، العدد (28)، (108-140).
- جمال مثقال، قاسم. السيد عبيد، ماجد.(2000). **الاضطرابات السلوكية و الانفعالية**، ط1، عمان: دار الصفاء.
- جوبالي نجوى، ساكري زينب.(2021). **فاعلية برنامج قائم على الدمج الحسي في التقليص من السلوك النمطي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بجمعية السعادة للمتوحديين بصفاقس- تونس**، مجلة المرشد، المجلد(11)، العدد1.
- خوري توما، جورج. (1996). **الشخصية (مقوماتها، سلوكها، و علاقتها)**، ط1، بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع.
- http//www.dailypr_me.com:.داوود، زهراء.(2020). **استراتيجيات التعامل مع السلوك العدواني لذوي التوحد**، تاريخ الاطلاع : 2023/06/01 الساعة :12:00

- دايخة، مفيدة. زكري، نرجس.(2015). **بعض المشكلات السلوكية لدى اطفال التوحد من وجهة نظر أمهاتهم**، مذكرة ماستر علم النفس العيادي،جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- درويش، كوثر. البيلي الرشيد.(2017). **المشكلات السلوكية و علاقتها بمهارات التواصل لدى أطفال التوحد كما تدركها الأمهات بمنطقة الدمام بالسعودية**، رسالة ماجستير، جامعة النيلين، السودان، 132-138.
- زيدان محمد، عصام.(2004). **الإنهاك النفسي لدى اباء و أمهات الأطفال التوحيديين و علاقته ببعض المتغيرات الشخصية و الأسرية**، مجلة البحوث النفسية، العدد(1)، كلية تربية-جامعة المنوفية .
- سليمان محمد، سناء،(ب،س)، **الطفل الذاتوي (التوحدي)**،ط1، سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع، عالم الكتب.
- شاكر،سوسن.(2010). **التوحد- أسبابه- خصائصه- تشخيصه-علاجه**، عمان-الأردن: دار النشر ديبونو.
- صحيفة مؤسسة الجزيرة للصحافة و الطباعة و النشر.(2001)، **تغيير السلوك الاستحواذي و السلوك النمطي للأطفال التوحديين**،ط1، العدد 10328.
- صديق، لينا.(2005). **فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد و اثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي**، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.
- عبد الحافظ مصطفى، شيماء.(2019). **طفل التوحد**، المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال، المجلد السادس- العدد الثاني،(45-67).
- عبد العزيز، رشاد علي.(2002). **علم نفس الإعاقة**،ط1، القاهرة: مكتبة أنجلو المصرية.

- عبد المجيد إبراهيم، مروان.(2000). **أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية**، ط1، الأردن: مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع.
- عقيل، حسين عقيل.(2010). **خطوات البحث العلمي (من تحديد المشكلة إلى تفسير النتيجة)**، دار كثير.
- غزال مجدي، فتحي.(2007). **فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان**، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الأردنية.
- فاضل ، ريمة .(2015). **فعالية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد**، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة دمشق .
- فريحي، خديجة.(2017). **بعض الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المسعف**، مذكرة ماستر،كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، قسم علم النفس و علوم تربية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- قالي، فوزية.(2015). **تقييم الخصائص السلوكية عند الطفل التوحدي بتطبيق مقياس –ST CARS– المعياري (دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا– بولاية أم لبواقي**، مذكرة ماستر ارطفونيا، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي: ام البواقي.
- قلندرحسين، سهلة، غازي لطيف، مكي.(2018). **المشكلات السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر معلميهم و أولياء أمورهم**، مركز البحوث النفسية، العدد 30،(297–328).
- كيحل، مريم.(2020). **التوافق الزواجي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد**، مذكرة الماستر علم النفس العيادي ،كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة محمد خيضر: بسكرة.

- متولي علي، محمد عبد القادر.(2017)، **المشكلات السلوكية لدى إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (كما تدركها الأمهات) و علاقتها بحاجاتهم النفسية**، مجلة التربية الخاصة، دار المنظومة، المجلد رقم (18).
- مجيد، مونية و آخرون.(2022). **العدوانية عند الأطفال ذوي التوحد (دراسة ميدانية لحالات بالمستشفى الجامعي بسيدي بلعباس**، مجلة النس، المجلد 9- العدد 1.
- http://iacademyap.com.محمد سليم، (2022). **السلوكيات النمطية و التوحد**، تاريخ الاطلاع : 2023/03/07 الساعة 20:00
- http//www.almrsal.com:.محمود، دينا.(2021). **تعريف المنهج الاستكشافي... و أمثلة عليه**، تاريخ الاطلاع : 2023/02/08 الساعة : 17:00
- مدلل، شهرزاد.(2015). **الخصائص النفسية و الاجتماعية للطفل التوحدي من وجهة نظر المربيات**،مذكرة ماستر علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة محمد خيضر –بسكرة.
- ملحم، سامي.(2022). **مناهج البحث في التربية و علم النفس**، الأردن: دار المسيرة.
- منظمة الصحة العالمية،(2020). **اضطرابات طيف التوحد**.
- منظمة الصحة العالمية،(2023).**التوحد**.
- ميدون، مباركة. خلادي، يمينة.(2018). **بعض المشكلات السائدة لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد**، مجلة العلوم النفسية و التربوية، المجلد (7)- العدد (1)،(230-251).
- وفيق، مختار.(1999). **مشكلات الأطفال السلوكية الأسباب و طرق العلاج**،ط1، دار العلم و الثقافة.

- Farmer,C.Butter,E.Marurek**,M. Aggression in children zith autism spectrum disorders.Clinic-refored comparison group Au-tism**,19 (3). 281-291,(2015).

- Hook, E dawin. Butter,Eric, **Aggression in children with autism spec-trum discorders and a clinic- Stitute of Mental Health**, volume:19 issue: 3,Page (S):281-291,(2014).

- Simonoff, E. Pickles, A. Charman,T. Ghandler,S.**Psychuatric disorders : prevalence, comorbidity,and associated faetors in a population. Derived sample**, Journal of the American Academy of child of Adolescent psychiatry, 47 (8), 921-929, (2008)

الملاحق:

الملحق 01:

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة قاصدي مرباح _ورقلة _

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

استبيان

التعليمات:

في إطار إعداد مذكرة تخرج ماستر علم النفس العيادي، يطيب لنا أن نضع بين أيديكم هذا الاستبيان راجين منكم التعاون معنا بغرض إفادتنا في جمع معلومات ذات صلة ببحثنا، بعنوان (بعض المشكلات السلوكية لأطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المربيين)

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

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

البيانات الشخصية:

جنس الطفل(ة) التوحدي:

-ذكر: ◯

-أنثى: ◯

سن الطفل(ة):(3-5) ◇ ،(6-10) ◇،(11-15) ◇ ،(16-18) ◇

المركز ◯ **أقسام خاصة** ◯

مثال توضيحي:

	لا يظهر السلوك	نادرا	كثيرا	كثيرا جدا
يفتعل المشكلات مع الآخرين			**x**	

العبارات	لا يظهر السلوك	نادرا	كثيرا	كثير جدا
لا ينتظر دوره				
يتكلم أو يصدر اصواتا خلال الحصة				
يغادر مقعده خلال الحصة				
لا يستطيع الجلوس ساكنا				
يجيب عن السؤال قبل سماعه بالكامل				
يتمرد على الآخرين				
يفتعل المشكلات مع الآخرين				
يشتم التلاميذ				
يخرب و يعكر لعب و أنشطة التلاميذ				
يغش في المدرسة				
يستخدم لغة فاحشة				
يسعى للانتقام من الآخرين				
يغيظ و يضايق الآخرين				
يهدد و يخيف الآخرين				
يهرب من الحصص أو من المدرسة				
يعتدي جسديا على الآخرين				
يبدأ مشاجرة بشكل مقصود				
يخرب و يكسر العاب و أشياء الآخرين بشكل مقصود				
يرفض علنا فعل ما يطلبه منه المعلمون				
يكذب كي يتجنب القيام بمهمة أو لأجل الحصول على أشياء يرغب فيها				
يجادل المعلمين				
ينكر مسؤوليته عن أفعال قام بها				
يضايق الآخرين بالأسئلة الساخرة أو نشر الإشاعات				
يخدع الآخرين و يحتال عليهم				
لا يتبع التعليمات و القواعد				
يخرب الممتلكات العامة				

ملاحظة: تم الاكتفاء بفقرات بعدي العدوان و النشاط الزائد من المقياس.

المرجع: جرار، جلال.(2016). مقياس المشكلات السلوكية و الانفعالية لدى الأطفال، ط1، دولة الإمارات: دار الكتاب الجامعي.

الملحق02:

```
FREQUENCIES VARIABLES=العدوان النشاط
  /STATISTICS=STDDEV MEAN
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

		العدوان	النشاط
N	Valid	52	52
	Missing	0	0
	Mean	38,6731	11,7692
	Std. Deviation	13,67655	3,35258

نتائج الفرضية الأولى:

Frequency Table

```
T-TEST
  /TESTVAL=12
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=النشاط
  /CRITERIA=CI(.95).
```

T-Test

[DataSet0]

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
النشاط	52	11,7692	3,35258	,46492

One-Sample Test

	Test Value = 12					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
النشاط	-,496	51	,622	-,23077	-1,1641	,7026

```
T-TEST
  /TESTVAL=52
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=العدوان
  /CRITERIA=CI(.95).
```

T-Test

```
[DataSet0]
```

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
العدوان	52	38,6731	13,67655	1,89660

One-Sample Test

	Test Value = 52					
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
العدوان	-7,027	51	,000	-13,32692	-17,1345	-9,5193

نتائج الفرضية الثانية:

```
T-TEST GROUPS=الجنس(2 1)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES= العدوان النشاط
  /CRITERIA=CI(.95).
```

T-Test

```
[DataSet0]
```

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
العدوان	ذكر	41	38,5854	12,86852	2,00973
	انثى	11	39,0000	17,07044	5,14693
النشاط	ذكر	41	11,5366	3,05039	,47639
	انثى	11	12,6364	4,36515	1,31614

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
العدوان	Equal variances assumed	1,105	,298	-,088	50	,930	-,41463	4,68982	-9,83441	9,00514
	Equal variances not assumed			-,075	13,205	,941	-,41463	5,52539	-12,33269	11,50342
النشاط	Equal variances assumed	1,990	,165	-,965	50	,339	-1,09978	1,13915	-3,38784	1,18828
	Equal variances not assumed			-,786	12,737	,446	-1,09978	1,39971	-4,13001	1,93046

نتائج الفرضية الثالثة:

```
ONEWAY العدوان النشاط BY السن
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/MISSING ANALYSIS.
```

Oneway

```
[DataSet0]
```

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
العدوان	من 3-5	2	38,5000	,70711	,50000	32,1469	44,8531	38,00	39,00
	من 6-10	14	45,8571	15,89319	4,24763	36,6807	55,0336	22,00	75,00
	من 11-15	31	35,7742	12,14279	2,18091	31,3202	40,2282	21,00	73,00
	من 16-18	5	36,6000	14,38054	6,43117	18,7442	54,4558	22,00	54,00
	Total	52	38,6731	13,67655	1,89660	34,8655	42,4807	21,00	75,00
النشاط	من 3-5	2	12,5000	2,12132	1,50000	-6,5593	31,5593	11,00	14,00
	من 6-10	14	14,2143	2,80600	,74993	12,5942	15,8344	9,00	19,00
	من 11-15	31	10,8065	3,18768	,57252	9,6372	11,9757	5,00	18,00
	من 16-18	5	10,6000	3,20936	1,43527	6,6151	14,5849	5,00	13,00
	Total	52	11,7692	3,35258	,46492	10,8359	12,7026	5,00	19,00

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
العدوان	Between Groups	1004,609	3	334,870	1,883	,145
	Within Groups	8534,834	48	177,809		
	Total	9539,442	51			
النشاط	Between Groups	120,335	3	40,112	4,251	,010
	Within Groups	452,896	48	9,435		
	Total	573,231	51			

نتائج الفرضية الرابعة:

```
T-TEST GROUPS=المكان(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES= العدوان النشاط
  /CRITERIA=CI(.95).
```

T-Test

[DataSet0]

Group Statistics

	المكان	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
العدوان	مركز	27	41,2963	14,15251	2,72365
	قسم خاص	25	35,8400	12,82147	2,56429
النشاط	مركز	27	12,6667	2,89562	,55726
	قسم خاص	25	10,8000	3,59398	,71880

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
العدوان	Equal variances assumed	,923	,341	1,453	50	,152	5,45630	3,75531	-2,08647	12,99907
	Equal variances not assumed			1,459	49,980	,151	5,45630	3,74084	-2,05748	12,97007
النشاط	Equal variances assumed	1,674	,202	2,070	50	,044	1,86667	,90195	,05505	3,67828
	Equal variances not assumed			2,052	46,136	,046	1,86667	,90951	,03606	3,69727

صدق و ثبات بعدي النشاط الزائد و العدوان:

```
RELIABILITY
/VARIABLES= نشاط1 نشاط2 نشاط3 نشاط4 نشاط5
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

Reliability

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	52	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	52	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,716	5

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=نشاط1 نشاط2 نشاط3 نشاط4 نشاط5
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
  /MODEL=SPLIT.
```

Reliability

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	52	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	52	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,672
		N of Items	3[a]
	Part 2	Value	,136
		N of Items	2[b]
		Total N of Items	5
		Correlation Between Forms	,598
Spearman-Brown Coefficient		Equal Length	,748
		Unequal Length	,754
		Guttman Split-Half Coefficient	,691

a. The items are: نشاط1, نشاط2, نشاط3.

b. The items are: نشاط3, نشاط4, نشاط5.

```
RELIABILITY
/VARIABLES= عدوان 1عدوان 2عدوان 3عدوان 4عدوان 5عدوان 6عدوان 7عدوان 8عدوان 9عدوان 10
عدوان 11عدوان 12عدوان 13عدوان 14عدوان15
عدوان 16عدوان 17عدوان 18عدوان 19عدوان 20عدوان21
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

Reliability

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	52	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	52	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,955	21

```
RELIABILITY
/VARIABLES= عدوان 1عدوان 2عدوان 3عدوان 4عدوان 5عدوان 6عدوان 7عدوان 8عدوان 9عدوان 10
عدوان 11عدوان 12عدوان 13عدوان 14عدوان15
عدوان 16عدوان 17عدوان 18عدوان 19عدوان 20عدوان21
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=SPLIT.
```

Reliability

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	52	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	52	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,928
		N of Items	11[a]
	Part 2	Value	,908
		N of Items	10[b]
		Total N of Items	21
		Correlation Between Forms	,865
Spearman-Brown Coefficient		Equal Length	,927
		Unequal Length	,928
		Guttman Split-Half Coefficient	,920

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,928
		N of Items	11[a]
	Part 2	Value	,908
		N of Items	10[b]
		Total N of Items	21
Spearman-Brown Coefficient		Correlation Between Forms	,865
		Equal Length	,927
		Unequal Length	,928
		Guttman Split-Half Coefficient	,920

a. The items are: عدوان 1, عدوان 2, عدوان 3, عدوان 4, عدوان 5, عدوان 6, عدوان 7, عدوان 8, عدوان 9, عدوان 10, عدوان 11.

b. The items are: عدوان 11, عدوان 12, عدوان 13, عدوان 14, عدوان 15, عدوان 16, عدوان 17, عدوان 18, عدوان 19, عدوان 20, عدوان 21.

```
SORT CASES BY النشاط(A).
T-TEST GROUPS=المجموعات(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=النشاط
  /CRITERIA=CI(.95)
```

T-Test

```
[DataSet0]
```

Group Statistics

	المجموعات	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
النشاط	الدنيا	9	8,1765	2,06867	,50173
	العليا	9	15,3529	1,93459	,46921

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
								95% Confidence Interval of the Difference	
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper

النشاط	Equal variances assumed	,160	,692	-10,447	16	,000	-7,17647	,68694	-8,57572	-5,77722
	Equal variances not assumed			-10,447	31,857	,000	-7,17647	,68694	-8,57597	-5,77697

```
SORT CASES BY العدوان(A).
SORT CASES BY العدوان(A).
T-TEST GROUPS=المجموعات(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=العدوان
  /CRITERIA=CI(.95).
```

T-Test

```
[DataSet0]
```

Group Statistics

	المجموعات	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
العدوان	الدنيا	9	24,1176	3,10005	,75187
	العليا	9	54,2353	9,28392	2,25168

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
العدوان	Equal variances assumed	8,647	,006	-12,687	16	,000	-30,11765	2,37390	-34,95311	-25,28218
	Equal variances not assumed			-12,687	19,524	,000	-30,11765	2,37390	-35,07725	-25,15804

خصائص عينة الدراسة:

```
CROSSTABS
  /TABLES= السن BY الجنس BY المكان
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL
  /BARCHART.
```

Crosstabs

[DataSet0]

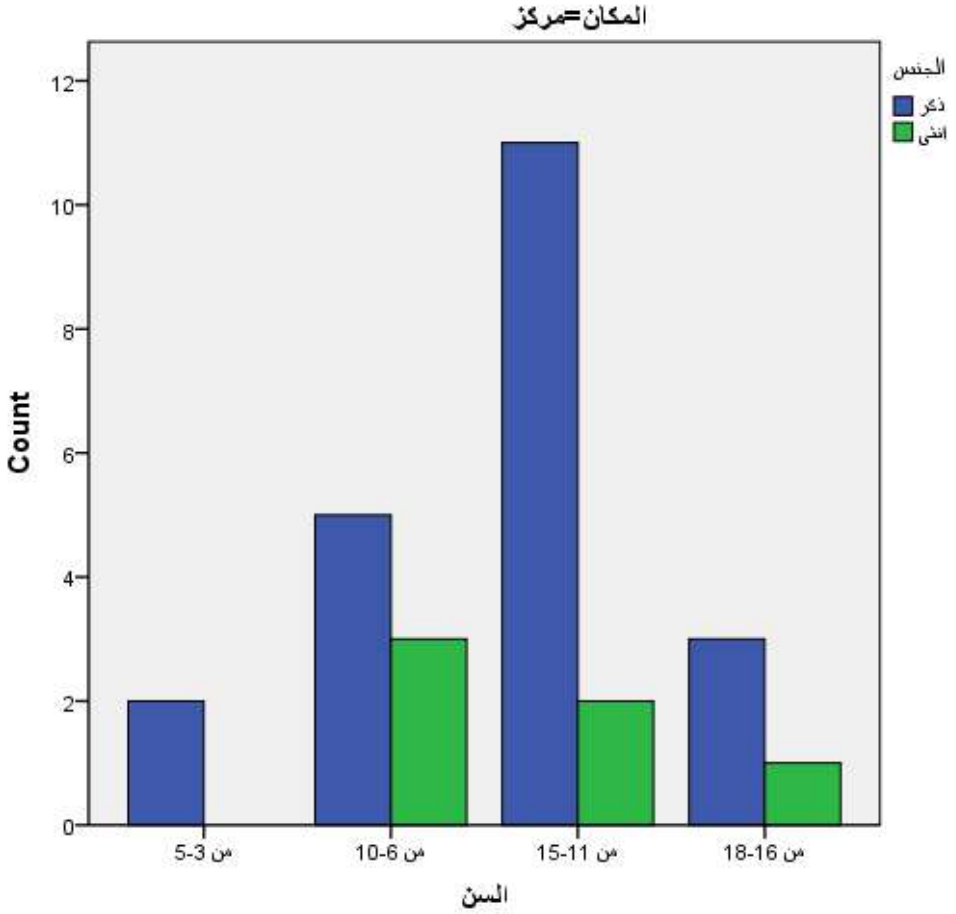
Case Processing Summary

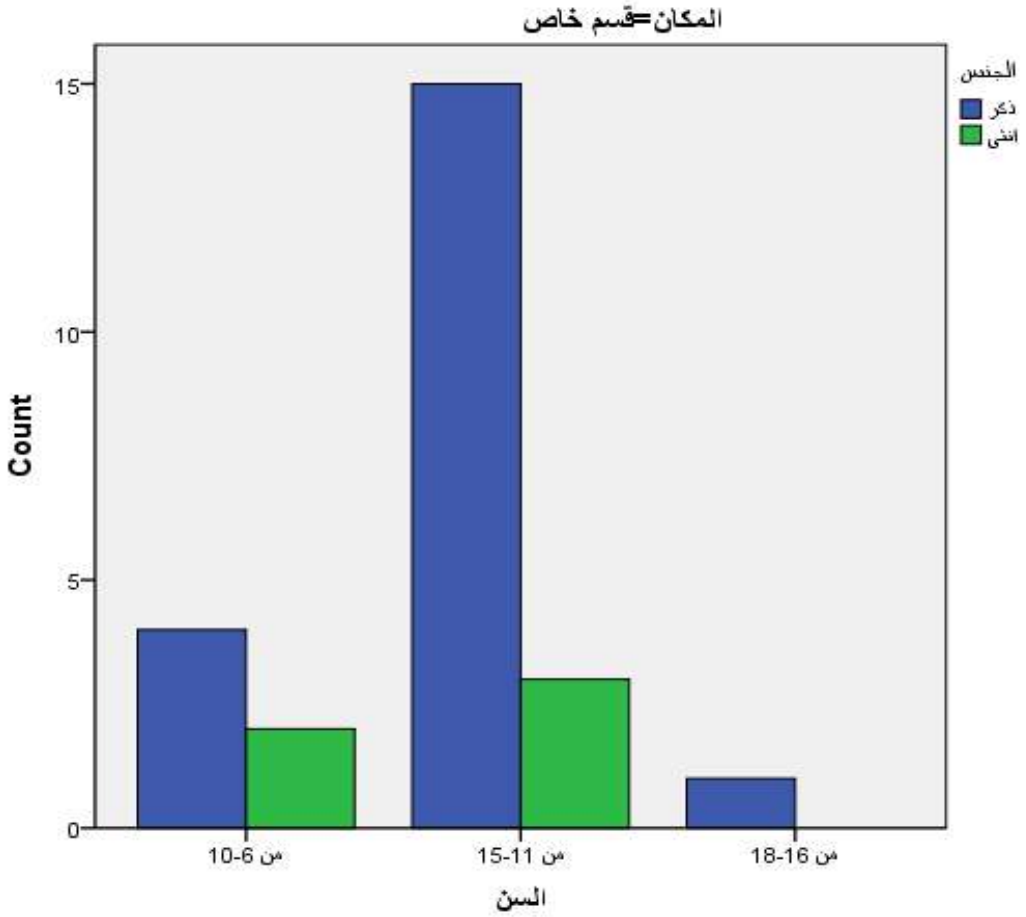
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
السن * الجنس * المكان	52	100,0%	0	,0%	52	100,0%

السن * الجنس * المكان Crosstabulation

Count

			الجنس		
		المكان	ذكر	انثى	Total
مركز	السن	من 3-5	2	0	2
		من 6-10	5	3	8
		من 11-15	11	2	13
		من 16-18	3	1	4
		Total	21	6	27
قسم خاص	السن	من 6-10	4	2	6
		من 11-15	15	3	18
		من 16-18	1	0	1
		Total	20	5	25
Total	السن	من 3-5	2	0	2
		من 6-10	9	5	14
		من 11-15	26	5	31
		من 16-18	4	1	5
		Total	41	11	52


المكان=مركز
الجنس
ذكر
انثى
Count
12
10
8
6
4
2
0
من 3-5
من 6-10
من 11-15
من 16-18
السن


المكان=قسم خاص
الجنس
ذكر
انثى
Count
15
10
5
0
من 6-10
من 11-15
من 16-18
السن