جامعة قاصدي مرباح ــ ورقلة
كـلية العـلوم الإنســانية والاجتماعيــة
قسم علم النفس وعلوم التربية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي
الميدان : العلوم الاجتماعية
شعبة: علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي
من إعداد الطالبة : دايخة مفيدة
بعنوان:

بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر أمهاتهم

دراسة استكشـافية بمراكز (ورقلة، الوادي وغرداية)

لجنة المناقشة:

د . بوعافية خالد	جامعة قاصدي مرباح – ورقلة - مناقشا ورئيسا
د . غالم فاطمة	جامعة قاصدي مرباح – ورقلة – عضوا مناقشا
د . زكري نرجس	جامعة قاصدي مرباح – ورقلة – مشرفا و مقررا

السنة الجامعية :2014 – 2015

٨٨

إهداء

الحمد لله حمدا يوفي نعمة ويكافي مزيده، أحمده كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه

وأسلم على النبي الأمي الذي علم المتعلمين وبعث الأمل في قلوب البائسين.

"من اجتهد وأصاب فله أجران، ومن اجتهد وأخطأ فله أجر واحد".

الحمد لله الذي وهبنا نعمة العقل سبحانه والشكر له على كل نعمه وفضله

وكرمه، تبارك الله ذو الجلال والإكرام.

إلى التي من كانت عبراتها رمزا لفرحتها عند ميلادي وشوقا عند لقائي، إلى من وصى عليها

رسول الله خير الأنام، إلى ينبوع الرحمة والحنان أمي العزيزة.

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

الغالي.

إلى كل أخوتي وأخواتي حفظهم الله.

الى كل أقاربي كل باسمه من صغير في المهد الى كبير قار

إلى كل اساتذتي الكرام

إلى من بدأنا معا درب الدراسة، وأكملناها خطوة بخطوة إلى جملة الصديقات

بشيرة ,خديجة ، سعاد، زبيدة، ربحة، نعيمة.

إلى من كانوا لي ذخرا وسلاحا إلى كل أصدقائي وصديقاتي ولكل

زملائي بدفعة علم النفس العيادي.

الى كل هؤلاء اهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع

شكر و عرفان

الحمد لله رب العالمين و الصلاة و السلام على أشرف الأنبياء و المرسلين نبينا محمد صلى الله عليه و سلم و على آله و صحبه أجمعين أما بعد

أشكر الله العلي القدير على توفيقه في إتمام هذه الرسالة فهو عز وجل أحق بالشكر و الثناء سبحانه و تعالى

أتقدم بأسمى آيات الشكر والامتنان والتقدير والمحبة إلى عائلتي الكريمة والدتي العزيزة و أبي العزيز و أخوتي الأحباء لما تلقيته منهم من الدعم و مساندة و تشجيع.

كما يسعدني أن أتقدم بجزيل الشكر للأستاذة المشرفة " نرجس زكري " التي وجهتني و لم تبخل علينا بتوجيهات قيمة.

كما لا يفوتني أن أتقدم بالشكر إلى كل الأساتذة علم النفس و علوم التربية وأخص بالذكر و الشكر للجنة المناقشة على تكرمهما لمناقشة هذه المذكرة.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل زملائي و إلى كل من ساعدنا في هذا العمل ولو بكلمة تشجيعية.

دايخة مفيدة

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى التعرف على بعض المشكلات السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر أمهاتهم، بالمراكز البيداغوجية لولاية ورقلة وغراديه والتي قوامها (100) ام لأطفال التوحد، ومعرفة أثر بعض المتغيرات في درجات المشكلات السلوكية من وجهة نظر الأمهات، والمتمثلة في (جنس الطفل التوحدي، سن الطفل التوحدي، المستوى التعليمي للام الطفل التوحدي)، حيث اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الاستكشافي. ولغرض تحقيق أهداف الدراسة تم إعداد استبيانا كأداة للبحث يقيس بعض المشكلات السلوكية، وقد تم التأكد من صلاحية الأداة من خلال خصائصها السيكومترية وتم استعمال بعض التقنيات الإحصائية والمتمثلة في: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري , المتوسط النظري , اختبار (ت) للفروق. تحليل التباين الأحادي.

وقد تم التوصل من خلال هذه الدراسة الى النتائج التالية:

1- انتشار المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد منخفض من وجهة نظر امهاتهم.

2 -لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المشكلات السلوكية من وجهة نظر الأمهات تبعا لمتغير جنس الطفل التوحدي.

3-لا توجد فروق ذات إحصائية في درجات المشكلات السلوكية من وجهة نظر الأمهات تبعا لسن الطفل التوحدي.

4-توجد فروق ذات إحصائية في درجات المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد بإختلاف المستوى التعليمي للأمهات.

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

résumé de l'étude :

La présente étude vise à identifier certains problèmes de comportement chez les enfants autistes selon le point de vue de leurs mères, aux centres pédagogiques de Ouargla et de Ghardaia au nombre de cent (100) mères, et de voir selon elles l'impact de certains variables dans les degrés de problèmes de comportement (le sexe d'un enfant autiste, âge de l'enfant autiste, le niveau d'instruction de la mère de l'enfant autiste)

L'étude a opté la méthode descriptive exploratrice, et à fin de réaliser les objectifs de l'étude un questionnaire a été préparé comme un outil de recherche pour mesurer certains des problèmes de comportement, les caractéristiques psychométriques de cet outil assurent son efficacité, et on a utilisé quelques techniques statistiques comme : la moyenne arithmétique, écart-type, la moyenne théorique, test T des différences. L'analyse de variance.

L'étude a donné les résultats suivants:

1- la prévalence de problèmes de comportement chez les enfants autistes est faible du point de vue de leurs mères.

2-Il n'ya pas de différences statistiques dans les degrés des problèmes de comportement selon le variable (sexe de l'enfant autiste) du point de vue des mères.

3-Il n'ya pas de différences statistiques dans les degrés des problèmes de comportement selon le variable (âge de l'enfant autiste) du point de vue des mères..

4- il y a des différences statistiques dans les degrés des problèmes de comportement chez les enfants autistes, selon le variable (niveau d'instruction) des mères.

Ces résultats ont été examinés à la lumière des études antérieures et cadre théorique ainsi que la réalité de cette catégorie, et couronnés enfin par certaines recommandations et suggestions.

فهرس المحتويات	الصفحة
الاهداء	أ
تشكرات	ب
ملخص الدراسة باللغة العربية	ج
ملخص باللغة الأجنبية	د
فهرس المحتويات	هـ
فهرس الجداول	و
فهرس الاشكال	ز
مقدمة	3-1
الجانب النظري	
الفصل الأول: إشكالية الدراسة	
1- تحديد إشكالية الدراسة	6-4
2- تساؤلات الدراسة	7
3- أهمية الدراسة	7
4- أهداف الدراسة	8
5- التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة	9-8
6- حدود الدراسة	10
7- الدراسات السابقة	12-10
8- محل الدراسة من الدراسات السابقة	13-12
الفصل الثاني: المشكلات السلوكية	
تمهيد	14
1-معايير السلوك السوي والسلوك الشاذ	15
2-تعريف المشكلات السلوكية	15
2-1 السلوك النمطي	20-16
2-2 فرط الحركة	22-21
2-3 ايذاء الذات	25-22
خلاصة	26
الفصل الثالث: التوحد	
تمهيد	27

1- الخلفية التاريخية للتوحد	29-28
2- تعريف التوحد	31-30
3- مسميات التوحد	32
4- معدل انتشار اضطرابات التوحد	33-32
5- أسباب التوحد	37-33
6- خصائص التوحد	40-38
7- الاضطرابات المصاحبة للتوحد	41-40
8 - تشخيص التوحد	42-41
9- التشخيص الفارقي	44-43
10- العلاج	46-45
11- دور الاسرة في علاج التوحد	47
12- بعض البرامج العلاجية	51-48
خلاصة	52
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية	
تمهيد	53
1- المنهج المتبع	54
2- الدراسة الاستطلاعية	54
2-1 أهمية الدراسة الاستطلاعية	55-54
2-2 أهداف الدراسة الاستطلاعية	55
2-3 وصف عينة الدراسة	55
2-4 وصف أدوات الدراسة	56-55
2-5 بعض الخصائص السيكومترية للأداة	60-57
3- الدراسة الأساسية	61
3-1 العينة ومواصفاتها	65-61
3-2 الأساليب الإحصائية	66-65
خلاصة	67
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
تمهيد	68
1- عرض وتحليل النتائج	68

1-1 عرض نتائج التساؤل الاول	70-68
1-2 عرض نتائج التساؤل الثاني	70
1-3 عرض نتائج التساؤل الثالث	71
1-4 عرض نتائج التساؤل الرابع	72
2- مناقشة وتفسير نتائج الدراسة	73
2-1 مناقشة وتفسير نتائج التساؤل الاول	74-73
2-2 مناقشة وتفسير نتائج التساؤل الثاني	75-74
2-3 مناقشة وتفسير نتائج التساؤل الثالث	76-75
2-4 مناقشة وتفسير نتائج التساؤل الرابع	77-76
خلاصة	78
الاقتراحات	78

فهرس الجداول

الرقم	عنــوان الجدول	الصفحة
01	يوضح صدق المقارنة الطرفية	59
02	يوضح معامل الارتباط قبل وبعد تعديل	60
03	يوضح توزيع أفراد العينة حسب المراكز	62
04	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	62
05	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	63
06	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي	64
07	يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والمتوسط المعياري لدرجات افراد العينة على مقياس المشكلات السلوكية	68
08	يوضح النسب المئوية لانتشار المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر أمهاتهم	69
09	يوضح اختبار(ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المشكلات السلوكية بين الجنسين	70
10	يوضح نتائج اختبار(ت) لدلالة الفروق بين متوسط درجات المشكلات السلوكية تبعا لمتغير سن	71
11	يوضح نتائج فروق المشكلات السلوكية باختلاف المستوى التعليمي	72

فهرس الأشكال

الرقم	عنـــوان الشكل	الصفحة
01	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	63
02	توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	64
03	توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي	65

مقدمة

مقدمـة:

تطرأ العديد من التغيرات على الكائن الفرد منذ ميلاده وطيلة حياته وذلك بفضل عملية النمو، الذي يظهر من خلالها إمكانات الفرد على شكل قدرات ومهارات وصفات ومميزات منها ما هو وراثي ومنها ما هو متعلم أو مكتسب، لكن احيانا تظهر بعض الاضطرابات المجتاحة التي تعيق هذه العملية، مما يؤدي إلى وجود أطفال ذوي الحاجات الخاصة وبوجودهم وجدت الفروق بين ذوي الحاجات الخاصة وبين الأطفال العاديين، كما اختلفت النظرة الى المعاقين باختلاف الزمان والمكان، فنظرة الناس إليهم اتسمت بالدونية والاستهجان والاحتقار وانحطاط في مكانتهم الاجتماعية.

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

ويعرف التوحد بأنه اضطراب نمائي شامل، يظهر قبل عمر ثلاث سنوات، ويؤثر سلبا على العديد من المجالات يشمل التفاعل الاجتماعي مع الاخرين، والتواصل اللفظي، وظهور سلوكات وحركات نمطية، والانشغال بأشياء واهتمامات غير عادية، إضافة إلى تأثيره على الجوانب المعرفية، والأكاديمية بدرجات متفاوتة.

ويعود تناول دراسة خصائص الأطفال التوحديين بطريقة علمية الى عام **1943** عندما درس "**ليو كانر**" **Leo Kaner** مجموعة مكونة من إحدى عشرة طفلا لهم خصائص متشابهة، ومتماثلة أطلق عليهم **كانر** التوحد الطفولي، وقد لاحظ بأن هؤلاء كانوا غير طبيعيين منذ الطفولة

المبكرة، ويظهرون ردود فعل غير عادية للبيئة تتضمن حركات نمطية ومقاومة للتغيير والإصرار على التشابه، إضافة إلى وجود خصائص غير طبيعية في التواصل مثل عكس الضمائر، الترديد الكلامي أو ما يعرف بالصدى الصوتي، وضعف في التفاعل الاجتماعي، وسلوكات غير عادية، وقد اقترح **كانر** وجود أسباب وراثية، إضافة إلى أساليب تنشئة خاطئة لهذا الاضطراب.

(دلشاد علي، 2013، ص:194).

فالتوحد كاضطراب أثار العديد من التساؤلات والاستفسارات منذ إكتشافه، والذي يعتبر من الاضطرابات الحديثة الاكتشاف نسبيا مقارنة بالاضطرابات والإعاقات الأخرى، ولا تزال المجتمعات حتى الآن تبحث في سبب أوأسباب الإصابة به وطرق التعامل معه، وعلاجه.

فإن التوحد يعبر عن مجموعة متنوعة من الاضطرابات، يتم تشخيصها عادة من طرف فريق كامل من تخصصات مختلفة، وذلك لتفريق بين التوحد وما يشابهه من اضطرابات أخرى، كما يجدر بنا الإشارة إلى الأطفال التوحديين ليس لهم نفس الدرجة والشدة من الاضطرابات، وبمعرفة مشكلة الطفل التوحدي وكيفية تأثير الاضطرابات السلوكية على حياته، يسهل علينا التعامل معه، ووضع الخطط العلاجية والتدريبية.

ومن الملاحظ حاليا الاهتمام بفئة الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد، وذلك من خلال تحديد المشكلات السلوكية التي تعاني منها هذه الفئة والعمل على إطفائها، أو التخفيف من حدتها، وذلك بالتعاون مع أولياء هؤلاء الأطفال.

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

الجانب النظري: ويحتوي على ثلاث فصول:

- **الفصل الأول:** تم فيها تحديد الخلفية النظرية للإشكالية وتساؤلات الدراسة، أهمية وأهداف الدراسة، وكذا التعاريف الإجرائية للمفاهيم الواردة وأخيرا عرض الدراسات السابقة.
- **الفصل الثاني:** تطرقنا في هذا الفصل إلى المشكلات السلوكية (السلوك النمطي، فرط الحركة، إيذاء الذات) لدى الأطفال التوحديين، حيت تم التطرق إلى مفاهيم هذه السلوكات، وانتشارها عن التوحديين، وكذا العلاج).
- **الفصل الثالث:** تطرقنا في هذا الفصل إلى الخلفية التاريخية للتوحد وتعريفاته، ومعدل انتشاره والأسباب قد تؤدي إلى ظهوره، والاضطرابات المصاحبة له، وكيفية تشخيصه وتشخيص الفارقي وثم إلى العلاج ودور الأسرة فيه وبعض أهم البرامج العلاجية.

أما الجانب التطبيقي: فتتضمن الدراسة الميدانية، فصلين هما الفصل الرابع والفصل الخامس.

- **الفصل الرابع:** والذي تم التطرق فيه لأدوات جمع البيانات وخصائصها السيكومترية في الدراسة الاستطلاعية، ثم جاءت الدراسة الأساسية موضحة المنهج المستخدم، وأدوات جمع البيانات في صيغتها النهائية، والعينة ومواصفاتها، واخير المعالجة الإحصائية.
- **الفصل الخامس:** تعرضنا فيه الى عرض نتائج الدراسة التي توصلنا إليها في ظل التساؤلات، إضافة الى تفسير ومناقشة النتائج التي تم التوصل إليها في ضوء الجانب النظري والدراسات السابقة.

وختمت هذه الدراسة بخلاصة وجملة من الاقتراحات.

الجانب النظري

الفصل الأول: إشكالية الدراسة

1- تحديد إشكالية الدراسة

2- تساؤلات الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة

6- حدود الدراسة

7- الدراسات السابقة

8- محل الدراسة من الدراسات السابقة

1) إشكالية الدراسة:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان في حياته، ففيها تشتد قابلية الطفل للتأثر بالعوامل التي تحيط به، فتظهر في جوانب شخصيته أنماط من السلوك السوي أو السلوك الدال على سوء التوافق.

لقداهتمت مدارس علم النفس المختلفة بسيكولوجية الطفولة، حيث يعتبر أصحاب الوجهة التحليلية أن الخمس سنوات الأولى من حياة الكائن البشري هي العامل الحاسم في بناء شخصيته، ويرى أصحاب الوجهة السلوكية أن من ضمن العوامل التي تسهم في انبثاق واتيان السلوك هو الزاد الخبراتي والسلوكي،الذي تعلمه هذا الكائن في سنوات عمره.

ويؤكد أصحاب النزعة السيكاترية أن دراسات الطفولة هي من أهم فروع علم النفس،ويرى **"كمال مرسي"** أن الفترة من ثمانية أشهر إلى ثلاثة سنوات مرحلة هامة في النمو المعرفي والانفعاليوالاجتماعي للأطفال العاديين وغير العاديين، وأنه لابد من الاهتمام بهذه الفترة لعدم حدوث إعاقة في نموهموانحرافاتهم السلوكية، فيسوء توافقهم في مراحل حياتهم المقبلة.

ولقد أشار **"كانز"** من خلال ملاحظاتهلسلوكيات عدد من الأطفال إلى مجموعة من الصفات السلوكية التي بدت له غير عادية، حيث شملت هذه السلوكيات: الفشل خلال الطفولة في استعمال الكلام كوسيلة اتصال، وعدم القدرة على استخدام مفاهيم غير محسوسة، وعدم الوعي بالناس، واستخدام الوتيرة نفسها في النشاط، وعدم اللعب بطريقة ابداعية وخيالية مع الأطفال الآخرين.

(وليد محمد علي، دس،ص01).

وبعد مرور ثلاثة عقود من المشاهدات التي نشرها **"كانر"** تم الاعتراف عالميا بالتوحد على أنه **اضطراب انفعالي**،ومن العلماء من اعتقد أن التوحد ناتج عن بعض التأثيرات البيئية في سنوات الطفولة المبكرة،ومن العلماء الذين دعموا هذا التفكير العالم الأمريكي ذو الأصل النمساوي **"بيتلهايم"** عام **1967**.وبسبب هذا الاعتقاد تم تحميل الأهل الشعور بالذنب تجاه أطفالهم المصابين بالتوحد، ومنذ السبعينات من القرن الماضي،حدثت نقلات نوعية في منحى التفكير بمسبب التوحد.

النقلة الأولى كانت حول مفهوم التوحد، فالتوحد يعرف الآن على أنه اضطراب**نمائي** وليس اضطرابا **نفسيا** أو **انفعاليا** حسب جمعية الطب النفسي الأمريكية عام **2000**.

النقلة الثانية كانت حول أصل الاضطراب. وما هو معروف الآن على أن التوحد اضطراب خلقي يولد الطفل معه منذ الولادة.**(حازم رضوان آل اسماعيل، 2012:ص11)**.

ويمثل اضطراب التوحد أكثر أشكال الاضطرابات السلوكية، والانفعالية شدة وتطرفا لتأثيره الواسع على مختلف مجالات الشخصية السلوكية والجسمية والانفعالية والاجتماعية، والأطفال المصابون بالتوحد هم فئة من فئات التربية الخاصة التي تحتاج إلى الرعاية والعناية من قبل القائمين على ميدان التربية الخاصة بمختلف تخصصاتهم، فالاهتمام بهذه الفئة شكل عام لتجسيد الجانب الإنساني وتعبيرا عن رقي المجتمعات،فإرتقاء الشعوب يقاس بمدى إهتمامهم بهذه الفئات الخاصة،والذي يعكس درجة الوعي الذي يفرز إحساسا بالمشكلة.

ويعتبر التوحد من أكثر الإعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل وكذلك لوالديه والعائلة بأجمعها وتتبع هذه الصعوبة من غموض هذه الإعاقة مع شدة وغرابة السلوك الناتج عنها.

فالتوحد عالم غريب يكتنفه الغموض، وهو يدعو إلى البحث والتقصي للتعرف على المشكل الذي يعيق النمو السليم لهؤلاء الأطفال، والذي يمثل بدوره مصدر قلق لأسرتهم وكذلك العاملين معهم،

فقد أشارت دراسة "**هارنبيرجر**" وآخرين 1960 إلىأن72 % من الأمهات يعانين من القلق الناشئ من بعض مظاهر السلوك المشكل لأبنائهم، وان 28% منهن يعانين من القلق الشديد بسبب تلك السلوكيات.

والطفلالتوحدي هو طفل قد تصعب إدارته وذلك بسبب العديد من المشكلات السلوكية التي تواجهه والتي تعتبر عقبة ثانوية للتوحد،وهي ليس فقط مجموعة من السلوكيات العديمة الهدف والغريبة والشاذة والفوضوية، ولكنها مجموعة من نواقص خطيرة تجعل الطفل قلقلا،غاضبا،محبطا،مربكا، خائفا ومفرط الحساسية،ومن بين هذه السلوكياتالمصاحبة للتوحد سوف نكتفي في هذه الدراسة بكل من **(السلوك النمطي)** والمتمثل في نشاطات وحركات غير عادية كالتعلق غير الطبيعي بالأشياء، إضافة إلى حركات نمطية متكررة كرفرفة اليدين، وهز الجسم،والانشغال المفرط بأجزاء الأشياء،كذلك مشكل **(فرط الحركة)** الملاحظ على العديد من الافراد المصابين بالتوحد، وذلك من خلال النشاط الزائدة والمتكرردون هدف واضح.

ثم نتوقف عند مشكل إيذاء الذات، وذلك من خلال تصرف بعض التوحديين بطريقة تلحق الأذى بأنفسهم مثل ضرب الراس في الأرض أو على الحائط، أو كان يضرب التوحدي نفسه في مواقع مختلفة، من هنا تنبثق مشكلة الدراسة من خلال الملاحظة لبعض أطفال المتابعة لبعض المراكز البيداغوجية النفسية التربوية بمدينة ورقلة، حيث وجدأن بعضالأطفال يعانون من هذهالمشكلات السلوكية مما دفعنا إلى الرجوع إلى التراث النظري،والإطلاع على الدراسات السابقة لتحديد بعض أبعاد هذه المشكلات السلوكية لدى الاطفال التوحديين، وكذا أثر بعض المتغيرات في درجات هذه المشكلات السلوكية، والتي من خلالها تم صياغة التساؤلات.

2) تساؤلات الدراسة:

1. مامدى انتشار بعضالمشكلات السلوكيةلدى أطفال التوحد من وجهة نظر أمهاتهم؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المشكلات السلوكية من وجهة نظر الأمهات تبعا لمتغير جنس الطفل التوحدي؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المشكلات السلوكية من وجهة نظر الأمهات تبعا لسن الطفل التوحدي؟
4. هل توجد فروق ذاتدلالة إحصائية في درجات المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد باختلافالمستوى التعليمي للأمهات؟

3) أهمية الدراسة:

تستمد الدراسة الحالية أهميتها من الأمور التالية:

- خصوصية الفئة المستهدفة وهي فئة الأطفال التوحديين التي تعاني الكثير من الاضطرابات.
- تسليط الضوء على بعض المشكلات السلوكية التي يعاني منها أطفال التوحد.
- إخضاع بعض المشكلات السلوكية لأطفال التوحد للقياس السيكومتري.
- تكمن أهمية الدراسة الحالية في كونها من الدراسات القليلة التي اهتمت بالمشكلات السلوكية التي يعاني منها أطفال التوحد.
- إثراء البحث العلمي وتزويد المكتبة بمثل هذه الدراسات النفسية، وجعل هذا البحث انطلاقة لأبحاث أخرى في المستقبل.

4) أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الى الاجابة عن التساؤلات المطروحة والمتمثلة في:

- الكشف عن مدى انتشار بعض المشكلات السلوكية والمتمثلة في كل من السلوك النمطي، إيذاء الذات، وفرط الحركة لدى أطفال التوحد من وجهة نظر أمهاتهم.
- التعرفعلى الفروق في بعض المشكلات في ظل بعض المتغيرات (الجنس، السن، المستوى التعليمي للأم).
- إعداد مقياس لبعض المشكلات السلوكية يراعي فيها شروط المقياس الجيد.
- محاولة الوصول إلى حلول من اجل مساعدة أمهات أطفال التوحد في كيفية التعامل مع هذه المشكلات لدى أطفالهم والتخفيف من حدتها.

5) التعاريف الإجرائية لمصلحات الدراسة:

5) 1-المشكلات السلوكية:

هي أنماط من التصرفات غير السوية واللاتكيفية التي تظهر على سلوك الطفل التوحدي والمحددة في الدراسة بالسلوك النمطي،إيذاء الذات،وفرط الحركة وتقاس بالدرجة الكلية التي تتحصل عليها أم الطفل التوحدي عند إجابتها عن فقرات مقياس المشكلات السلوكية، المعد والمصمم لأغراض هذا البحث التي يتميز بها هؤلاء الأطفالوذلك بكل من ولاية ورقلة وغرداية والمتمثلة في:(المركز البيداغوجي التربوي رقم 01 بالمخادمة، المركز البيداغوجي التربوي رقم 02 بحي النصر، المركز البيداغوجي بتقرت،عيادة بسمة) التابعة لولاية ورقلة،(المركز البيداغوجي التربوي بالضايا بن ضحوة، المركز البيداغوجي بالمنيعة) التابعة لولايةغرداية.للموسم الجامعي 2015.

ويحتوي إستبيان المشكلات السلوكية على ثلاثة أبعاد وهي:

أ) السلوك النمطي:

سلوك شاذ يظهر على الطفل التوحدي من خلال استجابات مختلفة من الناحية الشكلية،وهو سلوك ليس له وظيفة،من أشكال هذا السلوك (هز الرأس، مص الإبهام،حركات الأصابع واليدين وهز الجسم،لف الشعر،هز الرجلين،الصراخ، القهقهة، الدوران في المكان نفسه)،يكررها الطفل بنفس الترتيبات ويقاس من خلال إجابة أم الطفل التوحدي على فقرات الخاصة بالبعد على مقياس الكلي المعد لذلك.

ب) فرط الحركة:

نشاط حركي زائد غير هادف لا يتناسب مع الموقف أو المهمة، يسبب الإزعاج للآخرين، يتمثل في: تعامل الطفل التوحدي بيديه وقدميه مع الاخرين بشكل كثير، وكذا التسلق والركض بشكل مفرط، وفي صعوبة اللعب أو المشاركة بهدوء،ويقاس من خلال إجابة أم الطفل التوحدي على الفقرات الخاصة بالبعد على المقياس الكلي المعد لذلك.

ج) إيذاء الذات:

سلوك مؤذ للذات، يظهر على الطفل التوحدي، يتمثل في عض الطفل لنفسه، وفي بعض الأحيان بشد أو لطم الوجه أوخربشته،ويقاس من خلال إجابة أم الطفل التوحدي على الفقراتالخاصة بالبعد على المقياس الكلي المعد لذلك.

6) حدود الدراسة:

- **الحدود البشرية:**تم تطبيق الدراسة على (100) أم لأطفال التوحد.
- **الحدود الزمانية:**تم تطبيق مجريات الدراسة في الشهرين أفريل، وماي

- للموسمالجامعي**2015**.
- **الحدود المكانية**:أجريت الدراسة على كل أمهات هؤلاء الأطفال المتابعين بيداغوجيا بالمراكز البيداغوجية التالية:(المركز البيداغوجي النفسي 1 بمدينة ورقلة، المركز البيداغوجي النفسي 2 بمدينة ورقلة، عيادة بسمة بمدينة ورقلة، المركز البيداغوجي النفسي بمدينة تقرت، المركز البيداغوجي النفسي بالضايا بن ضحوة بمدينة غرداية، المركز البيداغوجي النفسي بالمنيعة بغرداية).

7) الدراسات السابقة:

من خلال الاطلاع على الادبيات السابقة المتعلقة بالدراسة،وفي حدود علم الطالبة،لوحظ عدم وجود دراسات سابقة متعلقة بالمشكلات السلوكية لأطفال التوحد،وفيما يلي بعض الدراسات المشابهة للدراسة الحالية من حيث المظاهر السلوكيةوالمهارات الاجتماعية.

1)دراسة بخش (2002):

دراسة تشخيصية مقارنة في المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقليا،هدفت الدراسة إلى التعرف على الأداء التشخيصي الفارق على مقياس المهارات الاجتماعية لمجوعة من الأطفال التوحديين،والبالغ عددهم**25**طفلا، تتراوح أعمارهم بين **6-15**سنة، وتتراوح نسبة ذكائهم بين **55-70**، مقابل مجموعة متجانسة من الأطفال المعاقين عقليا والبالغ عددهم**25**طفلا وجميعهم من مركز أمل للإنماء الفكري بجدة وجرى فيها إستخدام مقياس **جودار** للذكاء،مقياس الطفل التوحدي (**بخيث**،1999)،مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة (**الشخص**،1995)ومقياس المهارات الاجتماعية للأطفال للمتخلفين عقليا داخل حجرة الدراسة (**هارون**،1996)وكشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين

الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقليا في المهارات الاجتماعية المتعلقة بتبادل العلاقات الشخصية وبأداء الأعمال، وفي الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية ولصالح الأطفال المعاقين عقليا،وفي الحالات الثلاثة،حيث كان الأطفال التوحديين الأضعف في المستوى المهارات الاجتماعية من أقرانهم المعاقين عقليا.**(بخش أمير طه،2002:ص111)**.

2)دراسة تومانيكستاس وأخرون (2004):

الدراسة بعنوان العلاقة بين السلوكيات الظاهرة لدى الأطفال ذوي التوحد والضغوط المتعلقة بالأم،أجريت الدراسة على عينة قوامها**60** أم للأطفال التوحديين وكانت تتراوح أعمارهم من **2-7** سنوات، إستخدمت الدراسة مقياس السلوك اللاتكيفي،مقياس تقدير الذات للأمهات، وأشارت النتائج إلى ثلثي المشاركين كان لديهم قلق مرتفع بشكل واضح، كما أظهرت النتائج أن سلوكيات الأطفال التكيفية واللاتكيفية كانت تفسر وتعلل حسب الاختلاف في قلق الام أي كان لها علاقة كبيرة بقلق الأم.**(بلال أحمد عودة،أحمد نايل العزيز، 267)**.

3)دراسة محسن محمود أحمد الكيكي(2011):

الدراسة بعنوان المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم، هدفت الدراسة إلى التعرف على المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر (آبائهم،أمهاتهم)تمثلت العينة في **46** أبا وأما لأطفال التوحد،إستخدم الباحث إستبيانا كأداة للبحث يتألف من **32** فقرة في المظاهر السلوكية.كشفت النتائج إلى وجود العديد من المظاهر السلوكية عند أطفال التوحد من وجهة نظر أمهاتهم وآبائهم، وكذا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر آبائهم، أمهاتهم.

(محسن محمود أحمد الكيكي،2011، ص: 76)

4)أيمن سالم عبد الله حسن(2014):

(الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد،وأقرانهم ذوي الإعاقة الفكرية، دراسة تشخيصية مقارنة)، هدفت الدراسة إلى التعرف على الأداء التشخيصي الفارق على مقياس الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأقرانهم ذوي الإعاقة الفكرية،تكونت الدراسة من **20** طفلا من الأطفال السعوديين،تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساوتين:

-**الأولى**:ذوي اضطراب التوحد ذو أداء وظيفي منخفض.

- **والثانية:** ذوي الإعاقة الفكرية تراوحت أعمارهم بين **06-12** سنة،درجة ذكائهم**50-70**،استخدمت الدراسة مقياس"**جودارد**" وستانفورد،بينيه للذكاء، مقياس السلوك التكيفي،مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي، ومقياسالاضطرابات السلوكية من إعداد الباحث. أظهرت النتائج وجود السلوك النمطي، إيذاء الذات، ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بمعدل أعلى من أقرانهم المعاقين فكريا.

8) محل الدراسة من الدراسات السابقة:

تباينت عينات الدراسات السابقة من حيث العدد والجنس والنوع (توحديون، متخلفون عقليا، أمهات أطفال التوحد) وذلك حسب طبيعة أهداف الدراسة،فقد تراوحت عينات الدراسات السابقة من 20 إلى 25 طفلا توحديا،ومن 46 إلى 60 أم لأطفال التوحد،في حين بلغت عينة البحث الحالي 100 أم لأطفال التوحد، كما اعتمدت الدراسات السابقة على أدوات تناسبت مع أهدافها، وكانت بين بناء مقاييس وتطبيق مقاييس جاهزة، أما الدراسة الحالية فقد تحددت ببناء أداة لمعرفة درجة بعض المشكلات السلوكية، أما ما يمكن الاستفادة منه من النتائج السابقة هو معرفة أهم الاضطرابات السلوكية الظاهرة على الطفل التوحدي.

الفصل الثاني: المشكلات السلوكية

تمهيد

1- معايير السلوك السوي والسلوك الشاذ

2- تعريف المشكلات السلوكية

2-1 السلوك النمطي

2-2 فرط الحركة

2-3 ايذاء الذات

خلاصة

تمهيد:

تعتبر المشكلات السلوكية لدى الطفل التوحدي من أكثر التحديات والضغوطات التي تواجه جهود الأولياء في توفير الخدمات المناسبة، فسلوك الطفل التوحدي محدود وضيق المدى،كما أنه تشيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة وهذا لا يؤدي إلى نمو الذات،ويكون في معظم الأحيان مصدر إزعاج للجميع،ومن أبرز هذه السلوكيات فرط الحركة، وسلوكيات لا إرادية مثل رفرفة اليدين،وهز الجسم ذهابا وإيابا،ويظهر الطفل قصور واضحا في دافعيته إزاء المثيرات الموجودة في البيئة المحيطة به،كما يفضل التوحديون أن تسير الأمور على نمط محدد دون تغير، ويشعرون بقلق زائد عند محاولة تغير نمط محدد قد تعودوا عليه،ويبدون سلوكا عدوانيا وإيذاء للذات،مثل هذه السلوكيات تؤدي بالأطفال التوحديين لأن يكونوا عرضة لخطر الاستثناء والعزلة من الأنشطة الاجتماعية والتربوية والأسرية والمجتمعية وتعتبر هذه السلوكيات من أكثر التحديات التي تواجه الأولياء في تنشئة أطفالهم التوحديين.

1- معايير السلوك السوي والسلوك الشاذ:

لتحديد السلوكات الغير السوية لابد من وجود معايير ومن هذه المعايير:

انحراف السلوك عن المعايير المقبولة اجتماعيا واختلاف معايير الحكم على السلوك باختلاف المجتمعات والثقافات والعمر والجنس.

- تكرار السلوك وهو عدد مرات حدوث السلوك في فترة زمنية معينة حيث يعد السلوك غير سوي إذا تكرر حدوثه بشكل غير طبيعي في فترة زمنية معينة.
- مدة حدوث السلوك حيث تكون بعض الأشكال غير عادية، لأن مرات حدوثها قد تستمر فترة أطول بكثير أو أقل بكثير مما هو متوقع.
- طبوغرافية السلوك وهو الشكل الذي يأخذه الجسم عندما يقوم الإنسان بالسلوك.
- شدة السلوك حيث يكون السلوك غير عادي إذا كانت شدته غير عادية، فالسلوك قد يكون قويا جدا أو ضعيف وفق الزمان والمكان. **(ياسر يوسف إسماعيل،2009 ص15)**.

إذن هذه المعايير هي التي نستطيع عن طريقتها اعتماد الحكم على السلوك الشاذ كسلوك غير السوي ومنه نتطرق إلى تعريف المشكلات السلوكية من خلال العنصر التالي:

2- تعريف المشكلات السلوكية:

المشكلة السلوكية هي الحالة التي يفشل فيها الفرد في أن يحقق التكيف بينه، وبين عناصر ذاته المختلفة.

المشكلة السلوكية سلوك متكرر الحدوث وغير مرغوب فيه يثير استهجان البيئة الاجتماعية.

(نفس المرجع،ص12).

ويعرف الباحثون المشكلات السلوكية بانها نوع من السلوك غير المرغوب فيه، يصدر عن الطفل ويسبب إزعاجا وقلقا للمحيطين به، ويؤثر على تقديره لذاته وعلاقته بالآخرين، ويأخذ هذا السلوك طابعا ثابتا، ويظهر بشكل متكرر في المواقف المتشابهة،ولايمكن للوالدين أو المدرسين علاج هذه المشكلات دون مساعدة من متخصصين في مجال العلاج النفسي.**(نبيل عتروس،2010: ص 224)**.

تعريف زكي 1985: المشكلات السلوكية هي جميع التصرفات والافعال غير المرغوبة التي تصدر عن الطفل بصفة متكررة ولا تتفق مع معايير السلوك السوي المتعارف عليه في البيئة الاجتماعية والتي تنعكس على كفاءة الطفل الاجتماعية والنفسية.**(ياسر يوسف إسماعيل،2009: ص12)**.

2-1) تعريف السلوك النمطي:

- **السلوك لغة:** سيرة الإنسان ومنهجه يقال فلان حسن السلوك، أو سيء السلوك.
- **النمط لغة:** هو الطريقة أو الأسلوب.

إصطلاحا: يعرفه جمال الخطيب **(1995)** بأنه استجابات متكررة تصدر بمعدل مرتفع دون أن يكون له هدف واضح، وهو سلوك شائع لدى الأطفال.**(موسى بن عبد الله بن موسى الشمراني،2011: ص16)**.

السلوك النمطي سلوك شاذ يظهر على شكل استجاباتمختلفة من الناحية الشكلية، وهو سلوك ليست له وظيفة أي ليست له غاية يؤديها، وهو سلوك شائع لدى الأطفال المعوقين، وهو سلوك غير مؤذ إلا أنه يعيق الانتباه.**(أسامة فاروق مصطفى،2011:ص82)**.

ولقد أشار "**الخطيب**" **(1995)** إلى ان السلوك النمطي له تسميات عديدة منها:

- **الإثارة الذاتية:** وتستخدم هذه التسمية نتيجة الاعتقاد بأن الطفل يقوم بهذا السلوك من أجل الحصول على الإثارة.
- **السلوك الموجه نحو الذات:** ومعنى ذلك أن السلوك يزود الطفل بإثارة داخلية.
- **السلوك غير الوظيفي:** ويعني السلوك لا يحقق أي غرض، فليس هناك نتائج بيئية محددة تتوقع من جراء القيام به.
- **السلوك التوحدي:** ويستخدم لأن السلوك من الخصائص المميزة لدى الأطفال الذين يعانون من إعاقة التوحد.
- **السلوك الطقوسي:** ويشير هذا المصطلح إلى أن الاستجابات تأخذ نمطا ثابتا لا يتغير، كما هو الحال في الطقوس والشعائر الدينية.**(عبد الله ربيعة، إبراهيم الزريقات، 2010:ص491)**.

2-1-1) السلوك النمطي لدى أطفال التوحد:

السلوك النمطي والطقوس من السلوكيات الملاحظة على العديد من الأفراد المصابين بالتوحد، ويتضمن السلوك النمطي لدى الافراد التوحديين العديد من السلوكيات مثل:

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

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

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

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

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

(أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني،2011: ص128)

6- إحداث صوت معين باستمرار، سد الأذن بالإصبع.

7- الحك،مسح الجسم باليد أو بشيء محدد.

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

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

10- شم الأشياء أوشم الناس.**(نفس المرجع السابق،2011: ص129)**

والعديد من السلوكيات النمطية الصادرة عن الطفل التوحدي تبدو غريبة،وغير ذات معنى للأشخاص الأسوياء،إلا أن **دونا وليامز Donna Williams**،ترى أن الايماءات تمثل لغة تعبر عن عالم الطفل التوحدي الداخلي، ومحاولة لمساعدة الآخرين لفهم هذه اللغة وتشير إلى بعض هذه السلوكيات المألوفة والسمات المرتبطة بها لدى الطفل التوحدي:

أ- السحر الاستحواذي للأنماط فالأنماط لدى الطفل التوحدي تمثل استمرارية فهي تؤكد على أن الأشياء سوف تبقى كما لمدة هي لمدة طويلة وتدرك على أنها أشياء مسلم بها ولا

يمكن إنكارها، ووضعت داخل موقف معقد حول الطفل،وعندما تأخذ هذه الاشكال شكل دائرة محيطة فإنها تعني حمايته من الغزو الخارجي في العالم المحيط به.

ب- الرمش (الومضة أورمشة العين)الالزامي تبدي الومضة على أنها تبطئ الأشياء وتجعل التوحديين يبدون على أنهم أكثر استقلالا أو انفصالا كما يحدث في انفصال الشبكية، ولذلك فهي أقل رعبا وخوفا.

ت- فتح وغلق المفتاح الكهربائي تكون مماثلة لومضة العين، ويمكن إدراكها أنها على تمثل ربطا مع الأشياء خارج ذات التوحدي وأنها تزوده بالمتعة والسرور النابع عن الإحساس المتدفق تقريبا من كل حواسه بالأمان.(**أسامة فاروق مصطفى ،2011: ص 83**).

ث-الهز، المصافحة نقر الأشياء،نقر الذقن هذه سلوكيات إيقاعية تزود الطفل بالأمان والتحرر، وهي تقلل أو تخفض من القلق الداخلي والتوتر لذلك فهي تقلل من الخوف.

الضحك: غالبا يحرر الطفل التوحدي من الخوف والتوتر والقلق.

ج- الحملقة في الفضاء والأشياء تعني فقد الوعي بالذات من أجل الاسترخاء ومواجهة الضيق الناتج عن عجز التعبير عن الذات.

ح- الافتتان بالألوان أو الأشياء اللامعة، هذا الافتتان يبدو انه مرتبط بمفهوم الجمال في أكثر بساطته، و هو وسيلة للتنويم المغناطسي للذات، وهو يساعد الطفل التوحدي على الاسترخاء والإحساس بالهدوء.

ويبدو أن التكرار والسلوك الاستحواذي لدى الطفل التوحدي يكون متباينا عن السلوك القهري. فالشخص التوحدي لا يحاول أن يقاومها، ولكن من الواضح استمتاع الطفل بالقيام بها.

(نفس المرجع السابق،2011: ص 84-85).

2-1-2)علاج السلوكيات النمطية:

أفضل أنواع العلاجات المستخدمة مع السلوكيات النمطية تكون التعزيز التفاضلي للسلوكيات الأخرى،والتعزيز التفاضلي للسلوك النقيض ودمجها مع أسلوب الإقصاء ،كما يفيد العلاج بالتدليك أوالمساج لمدة شهر، ومرتين أسبوعيا ،وتبلغ مدة الجلسة الواحدة 20 دقيقة،في خفض حدة السلوكيات النمطية لدى الطفل التوحدي،وعلاج القصور في العلاقات الاجتماعية،وانتهت نتائج دراسة **اسكولونيت** وآخرين (**Escolnaet et al,2001**)والتي أجريت على**203** أطفال توحديين، تراوحت أعمارهم ما بين **3**إلى **6** سنوات،إلى خفض حدة النشاط المفرط،والسلوك النمطي، ومشكلات النوم، وتحسين في العلاقات الاجتماعية،ومشاكل أقل أثناء النوم وذلك باستخدام العلاج بالمساج،وطلب من القيام بتدليك أطفالهم لمدة 15 دقيقة قبل النوم في كل ليلة لمدة شهر واحد.

وأكد فري (**Frea,1997**)على خفض معدلات السلوك النمطي لدى طفلين توحديين عبر أوضاع مختلفة،فقد تعلما زيادة في التوجه المناسب لمثيرات طبيعية في أوضاع مجتمعية، ويكون العلاج من خلال تنظيم البيئة المحيطة فمثلا خلال اليوم الدراسي يجب أن يكون الطفل التوحدي على علم بما سيفعله اليوم،أي تسلسل الأحداث خلال اليوم، وكذلك تسلسل الأحداث خلال أسبوع، وكيفية البدء بالنشاط إلى آخر،ولهذا يجب أن تكون على علم بما سينتقل إليه من نشاط ومدته،وما يتعلق به من أشياء أو أشخاص، والمكان الذي يمارس فيه النشاط.

مثال:عندما يريد أحد أولياء أمور الأطفال التوحديين الذهاب إلى الطبيب فيجب عليهم ان يخبروه باسم الطبيب، وفائدته لنا ،ومن الممكن أن تعرض على الطفل صورة المستشفى وفائدتها لنا كأشخاص.

(أسامة فاروق مصطفى ،2011: ص 219).

2-2): اضطراب فرط الحركة:

التعريف الطبي:

هو اضطراب جيني المصدر، ينتقل بالوراثة في كثير من حالاته، ويعود السبب في حدوثه إلى عدم توازن كيميائي، أو عجز في الوصلات العصبية الموصلة بجزء من المخ، والمسئولة عن الخواص الكيميائية، التي تساعد المخ على تنظيم السلوك.

ويعرفه **تشيزنومازونا** على انه اضطراب نتيجة النشاط الحركي البدني، والنشاط العقلي للطفل عندما يكون في حالة هيجان وثورة لانتصاره على أي شيء ممنوع عنه.

(مشيرة عبد الحميد أحمد اليوسفي،2005، ص17).

2-2-1): اضطراب فرط الحركة لدى التوحديين:

تنطبق على الأطفال التوحديين الكثير من سمات(فرط الحركة) فهم يظهرون حركات تدل على التململ والضجر،والتحرك الزائد، وغالبا ما يكونون في حركة دائمة مستمرة،كما أنهم مندفعون في سلوكياتهم.

2-2-2): معدلات انتشار (فرط الحركة) عند لدى التوحديين:

تراوحت معدلات انتشار فرط الحركة في الأطفال التوحديين في عمر المدرسة ما بين **8%** إلى**23%**، ووجد "**فومبون**" أن الأفراد التوحديين لديهم معدلات مرتفعة من النشاط الزائد مقارنة بالعاديين.

وإنتهت نتائج دراسة"**إلرسوجيليبيرج**"**(1993)**إلى أن معدل انتشار فرط الحركة في الأطفال التوحديين بلغ **80%** . وتشير نتائج دراسة "**جولدشتين**" و"**سكوباتش**" إلى أن معدلات انتشار**(فرط الحركة)** في عينة قوامها **28** طفلا توحديا كانت **59%**(**أسامة فاروق مصطفى،2011:ص89**).

وتشير نتائج دراسة ليفير وآخرين إلى إرتفاع معدلات النشاط الزائد لدى الأطفال التوحديين.أما نتائج دراسة "**سيمونوف**" وآخرين فقد أسفرت عن أن معدلات انتشار فرط الحركة،في الأطفال التوحديين بلغ **28%** .

وتشير أندريا **2009**، الى نتائج الدراسات التي تناولت **(فرط الحركة)** لدى الأفراد التوحديين تراوحت معدلات انتشارها بين **17-74%**. **(نفس المرجع السابق،2011:ص89)**.

2-3)إيذاء الذات:

2-3-1) تعريف إيذاء الذات:

هو عدوان يهدف إلى إيذاء النفس وإيقاع الضرر بها، وتتخذ صورة إيذاء النفس،أشكالا مختلفة : (كتمزيق أو تحطيم الممتلكات الشخصية أو لطم الوجه أو شد الشعر أو ضرب الرأس بالحائط أو جرح الجسم بالأظافر أو عض الأصابع أو حرق أجزاء من الجسم أوكيها بالنار أو السجائر). **(أسامة فاروق مصطفى،2011: ص 123)**.

2-3-2): تفسير سلوك إيذاء الذات:

لقد احتلت النظريات المفسرة لسلوك إيذاء الذات لدى الأفراد التوحديين أهمية خصوصا في العقدين الأخرين من القرن الماضي، ولعل أبرز النظريات المفسرة له هي: النظريات السلوكية، والنظريات العصبية الكيميائية.

فالافتراضات السلوكية في تفسير سلوك إيذاء الذات تركز على المحافظة ومفاقمة المشكلة أكثر من الأسباب، لقد استخدمت المبادئ السلوكية **(إبراهيم عبد الله فرج الزريقات،2010، ص:483)**.

لتوضح الميكانزمية التي يدخل بها السلوكي مخزون أو ذخيرة الفرد مثل النمذجة والتشكيل. ولفهم كيف يحافظ على هذه السلوكيات المشكلة أو مفاقمتها أو تعديلها فإن الفرضيات السلوكية مفيدة لهذا الغرض.

وفقا لفرضية التعزيز الإيجابي، فإن سلوك إيذاء الذات متعلم اجرائيا ،ويحافظ عليه من خلال التعزيز الإيجابي المتزامن ،وهذا يفترض أن سلوك الانتباه يزود بتعزيز اجتماعي .

الفرد الذي يمارس سلوك إيذاء الذات تعلم التزامن بين إيذاء الذات والانتباه.أما طريقة التعزيز السلبي ترى أن السلوك إيذاء الذات متعلم اجرائيا ويحافظ عليه من خلال انهاء الحدث المعزز، أي معنى أن سلوك يخدم كاستجابة هروبية أو تجنبية، هذه الطريقة استخدمت لتفسير أن الفرد التوحدي والمعاق عقليا يلجأ إلى سلوك إيذات الذات للهروب من متطلبات الموقف مثل المتطلبات الاكاديمية داخل غرفة الصف ،او متطلبات المهارات الحياتية اليومية في البيت أو المؤسسة.

(نفس المرجع،2010، ص:484).

هناك وجهتا نظر في فرضية الاثارة الذاتية:

الأولى تتعامل مع الاثارة المنخفضة، والأخرى مع الاثارة الزائدة، حسب فرضية الاثارة المنخفضة فإن الفرد بحاجة الى مستوى أفضل من الإثارة، وخصوصا الأشكال اللمسية والدهليزية والحسية الحركية، وإذ لم تتوفر مثل هذه الأثرة فإن الطفل يلجأ الى السلوكيات التكرارية ،مثل إيذاء الذات ،والسلوكيات والنمطية للحصول على إثارة حسية. وبالمثل فإن الاثارة الزائدة سوف تؤدي إلى إنشغال الفرد التوحدي بالسلوكيات التي تؤدي الى خفض الاثارة الحسية، وبالتالي خفض مستوى الاثارة.

الفرضيات العصبية الكيميائية تقول بأن التغيرات العصبية الكيميائية بالسلوك إيذاء الذات لدى الأفراد التوحديين أيضا تؤدي الى اضطرابات في وظيفة الناقلات العصبية، والتي قد ترتبط تطورات عصبية كيميائية غير طبيعية أو ضغط يؤدي الى فقد الألم، او اللاشعور بالألم معدل من خلال الأنظمة المحفزة وغير المحفزة، هناك ناقلات عصبية متنوعة بما في ذلك الدوبامين ،

والسير وتنين والأنظمة المحفزة الداخلية وجدت أنها مساهمة في التوحد،وإعتمادا على فرضيات المدخلات العصبية،فقد أجريت إختبارات وفحوصات على الأدوية النفسية،وأثارها على الأفراد التوحديين .

لقد أشارت إلى النشاط المفرط لمكانزمية أندروفينز الذي يؤدي إلى تطور سلوك إيذاء الذات والمحافظة عليه، و هناك فرضية أخرى تقول بأن سلوك إيذاء الذات يثير إنتاج و انتشار اندروفيينرمع مع نتيجة فقد الألم والشعور بالنشاط والخفة وللمحفزات يعزز إيجابيا سلوك إيذاء الذات،أن إنتاج وإنتشار المحفزات الباطنية أو الداخلية ينتج من خلال المثيرات المؤلمة، لقد افترض أن الفرد خبرة فقد الألم والشعور بالنشا والخفة. على الرغم من تعدد الفرضيات العصبية الكيميائية لسلوك إيذاء والمحافظة عليه فإن البيانات الحاضرة لا تقدم الدعم الكامل لأي من هذه الفرضيات.

يمكن تقييم سلوك إيذاء الذات من خلال التحليل الوظيفي الذي يبدأ بملاحظة منظمة في أوضاع طبيعية في محاولة لتحديد الدافعية التي تظهر لتكون مرتبطة بالسلوك المستهدف، وهذا يستند إلى الفرضيات السلوكية المتعلقة بالتزامن الذي يحافظ على سلوك إيذاء الذات مثل التعزيز الإيجابي والسلبي والاثارة الذاتية.

(نفس المرجع،2010، ص:484).

2-3-3): علاج إيذاء الذات:

أفضل وسيلة لعلاج حالة إيذاء الذات هو معرفة سبب قلق الطفل واضطرابه، وإشغال يومه باللعب،ويتطلب الأمر الكثير من الصبر والملاحظة،وقد يكون السبب بسيطا يمكن حله، ومن المهم عدم إعطاء الطفل أي إهتمام او مديح وقت النوبة،ولكن إظهارها بعد انتهاء النوبة. وسلوكيات إيذاء الذات لدى الأطفال التوحديين يمكن خفضها كثيرا إذا تعلموا طرقا إيجابية تمكنهم من التعبير عن احتياجاتهم، وتدل الأبحاث، على أن نسبة الأشخاص التوحديين الذين يؤذون أنفسهم من خلال خبط رؤوسهم، وعض أيديهم، وما إلى ذلك انخفضت في العشرين سنة الآخرين،وذلك نتيجة لما طرأ على طرق التدخل في التوحد من تطورات إيجابية. ويجب ألا يفاجئ ببعض السلوكيات غير المعتاد عليها، فعلى سبيل المثال يجب أن نوضح له ونخبره بما سوف من تغيير وتكرار له ذلك أكثر من مرة حتى لا يفجأ بالتغيير في البيئة المحيطة به، فدائما ما يفضل الطفل التوحدي أن تكون البيئة منظمة ومألوفة لديه.

(أسامة فاروق مصطفى ،2011:ص112-113).

خلاصة:

تتمثل المشكلات السلوكية التي يظهرها الأطفال التوحديين في انها تؤثر على عملية النمو بجوانبه، وكذا تكيف وتوافق الطفل التوحدي بينه وبين بيئته،إلا ان للتدخل المبكر،والتنشئة الاجتماعية المنظمة وفق حاجات الطفل النفسية والبرامج اليومية دور فعال في التخلص من الكثير من هذه المشكلات.

الفصل الثالث: التوحد

تمهيد

1-الخلفية التاريخية للتوحد

2-تعريف التوحد

3-مسميات التوحد

4- معدل انتشار اضطرابات التوحد

5-أسباب التوحد

6-خصائص التوحد

7-الاضطرابات المصاحبة للتوحد

8 -تشخيص التوحد

9-التشخيص الفارقي

10-العلاج

11-دور الأسرة في علاج التوحد

12-بعض البرامج العلاجية

خلاصة

تمهيد:

يعد التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة وتعقيدا لتأثيره الكبير على مظاهر النمو المختلفة، والمتمثلة في: التواصل البصري،السوك التكيفي،المستوى الارتقائي اللغوي والاجتماعي،وفي عمليات الانتباه والإدراك،وعلى جوانب حياته المختلفة،بحيث يمتد هذا التأثير الى الوالدين والمجتمع ويظهر ذلك من خلال السعي المكثف بدورهم لتوفير العناية والإمكانيات التي يحتاج إليها الطفل، وفي هذا الفصل سوف نحاول التعرف على التوحد وأسبابهوكيفية تشخيصه وكذا بعض البرامج العلاجية.

1) الخلفية التاريخية للتوحد:

لقد اثار موضوع التوحد اهتمام الكثيرين ومنذ القدم، فحاولوا تفسيره، حيث أشارت الروايات والخرفات والسجلات الطبية القديمة الى وجود أشخاص مصابين بالتوحد عبر التاريخ، فقد تم تطوير الخرافات لتفسير ماهو غير متوقع او غير عادي، ولقد وصف الأشخاص الذين لديهم أعراض التوحد قديما بأنهم تسكنهم الشياطين وتستحوذ عليهم في حين برر آخرون ذلك بوجود الملائكة، ولقد كان يشار إليهم عادة بضعيفي العقل، او سحرة او أشخاص متوحشين،او مجانين،وأحيانا بالرسل.

(أسامة محمد البطانية،2007:ص571)

لم تلق حالة التوحد إلا القليل من الاهتمام الى ان جاء الطبيب النفسي

"**ليوكانر leokanner**"الطبيب النفسي الأمريكي من مركز "**جون هوبكنز**" الطبي عام 1943، الذي توصل إلى خصائص مشتركة لأحد عشر طفلا وهي:الانسحاب الاجتماعي،وغرابة التعامل مع الاخرين،والتماثل،والقصور الواضح في التواصل مع الاخرين واضطرابات في السلوك اللفظي (مثل السلوك النمطي،وقصور التخيل في اللعب)وصعوبة فهم المفاهيم المجردة،والاضطرابات اللغوية (مثل المصاداة،وعكس الضمائر).**(قحطان احمد الظاهر،2009: ص 17)**

وفي الستينات كان تشخيص هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي وذلك وفق ما ورد في الطبعة الثانية من القاموس الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية DSM2،ولم يتم الاعترافبخطأ هذا التصنيف إلا عام 1980 حينما نشرت الطبعة الثالثة المعدلة من القاموس الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية DSM3 حيث وضح هذا القاموس بأن الشروط المتوجب مراعاتها في وضع تشخيص التوحد:

أ- ظهور العوارض في الثلاثين شهرا من عمر الطفل.

ب–اضطراب شامل في الاستجابة للمجتمع المحيط.

ت–قصور شديد في اللغة.

ث– إذا ما استطاع الطفل النطق فهناك نمط محدد للنطق مثل الترديد الآلي أو الترديد المتأخر او خلط في استعمال الضمائر.

ج– انفعال شديد وغير متوازن لتغيرات الجو والمحيط. وميل إلى الحيوانات والتعلق بالأشياء.

ح– لا يمكن الحصول على تخيلات وتصورات وهلوسة في الـ AUTISM، وهذا الشرط الأخير ما دحض الاعتقادات السائدة لتصنيف هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي.

(عبد اللطيف مهدي زمام،2008: ص42).

2) تعريف التوحد:

2 1.:لغة

التوحد **Autism**مصطلح مشتق من الكلمة اليونانيةAutosوالتي تعني نفسهsoi méme. **(Bloch et al .1999.p109)**

2.2 اصطلاحا:

لقد تعددت تعاريف التوحد بتعدد الاتجاهات العلمية والنظرية التي تحاول تفسير هذا الاضطراب ومنأهمها ما يلي:

التوحد إعاقة عصبية حيوية للتطور تؤدي إلى إحداث اختلافاتأو فروق في طريقة معالجة المعلومات، حيث تؤثر هذه الفروق في معالجة المعلومات على قدرة الفرد في فهم واستخدام اللغة للتفاعل والتواصل مع الناس، وفهم الارتباط بطريقة طبيعية مع الناس والأشياء،والاحداث البيئية

وفهم المثيرات الحسية والاستجابات لها مثل الالم والسمع والذوق بالإضافة الى التعلم والتفكير بنفس الطريقة التي يستخدمها الاطفال العاديين.**(حسين فايد ،2004:ص470)**.

التوحد اضطراب نمائي يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل وهو يعوق تطور المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي ،وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي، ويحدث نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي من خلالها تتم جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ، مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ والتصور والبناء والتخيل ويؤدي أيضا إلى صعوبة في التواصل مع الآخرين وفي الارتباط بالعالم الخارجي.(**د. خالد عياش،2015:ص7**).

تعريف (الباحث نايف الزراع،2003):

يعرف الباحث التوحد على أنه عبارة عن خلل في الجهاز العصبي غير معروف المنشأ والسبب يؤثر على عدد من جوانب النمو الممثلة غالبا في الأبعاد النمائية التالية (بعد العناية بالذات والبعد اللغوي والتواصلي والبعد المعرفي والبعد السلوكي والبعد البدني والصحي والبعد المعرفي والأكاديمي والبعد الاجتماعي والانفعالي والبعد الحسي.ويظهر اضطراب التوحد منذ الولادة وحتى سن الثالثة،ولا يوجد علاج شافي من اضطراب التوحد،وقد يكون لدى التوحديين قدرات خاصة في بعض الجوانب،وقد يكون التدخل المبكر من أفضل طرق تحسين حالة الطفل التوحدي.

(نايف بن عايد بن إبراهيم الزراع،2005:ص 20).

ويرى إسماعيل بدر **(1997: 731)**:التوحد هو اضطراب إنفعالي من العلاقات الاجتماعية مع الآخرين ينتج عن عدم القدرة على فهم التغيرات الانفعالية وخاصة في التعبير عنها بالوجه أو باللغة،ويؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية.
(عبد الرحمن سيد سليمان،2000،ص: 24).

التوحدتعبير يشير إلى مجموعة من اضطرابات النمو التي تصيب الدماغ،ويؤثر هذا الاضطراب الدماغي في قدرة الشخص على التواصل وتكوين العلاقات مع الأخرين والاستجابة بالشكل المناسب للعالم الخارجي.(**كامبيون كوين ،2009، ص: 17**).

3) مسميات التوحد:

3-1) طيف التوحد:

سمي بطيف التوحد لأنه يشبه ألوان الطيف فهو نطاق واسع ومظهر الأشخاص المصابين به.

3-2) متلازمة التوحد:

لأن التوحد يلازم الشخص مدى الحياة مع اختلافه من فرد لآخر في الشدة والتحسن.

3-3) الذاتوية:

لأن أطفال التوحد يتجهون نحو الذات ويعيشون حياتهم الخاصة وليس لديهم أي تفاعل اجتماعي مع الاخرين.

وسمي بالاضطراب لأنه اضطراب نمائي يصيب الدماغ فيؤثر على التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوكيات الحركية لدى الطفل.(**د. خالد عياش،2015:ص11**).

4): معـدل انتشار اضطرابات التوحد:

من الجدير بالذكر ان معدلات انتشار التوحد تتباين بدرجة كبيرة حيث تدل الإحصاءات الحديثة على ان **15بالمئة** من الاطفال في سن المدرسة يتلقون خدمات تربوية خاصة تحت ما يسمى بفئة اضطراب التوحد. ويشير **فريثfrith** ان البيانات الاكثر مصداقية انما تدل على ان تلك الاضطرابات تنتشر بمعدل يبلغ **60** حالة لكل **10000** حالة ولادة ومع ذلك فمن الصعب التوصل الى تحديد معدلات دقيقة لانتشار التوحد.(**عادل عبد الله محمد ،2008 :ص 646**).

ومعدلات انتشار اضطراب التوحد لدى الذكور تفوق انتشاره لدى الاناث بحيث تتراوح النسبة ¼، وربما يعزى ذلك إلى وجود دليل على الأجنة والرضع الذكور يكونون بيولوجيا أكثر تعرضا للضغوط قبل الولادة مقارنة بالإناث.(**أسامة فاروق مصطفى ،2011: ص30**).

وفي الدول العربية أجرت مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية في المملكة العربية السعودية دراسة لمدة خمس سنوات لتحديد حجم مشكلة التوحد في المملكة العربية السعودية من خلال عينة بحث قوامها **60000** طفل من مختلف مناطق المملكة.

إذا توصلت الدراسة إلى أن نسبة انتشار اضطراب التوحد في المملكة **4_6/1000** طفل.

أما فيما يتعلق ببقية الدول العربية فلا توجد فيها إحصاءات دقيقة، فغالبية الدول العربية تقدر نسبة انتشار اضطراب التوحد مقارنة بنسب انتشاره في الدول المتقدمة،وعلى وجه الخصوص إحصاءات الولايات المتحدة الأمريكية. **(نايف بن عابد الزراع،2010:ص32)**.

5)أسباب التوحد:

لم تتوصل البحوث العلمية إلى معرفة السبب الرئيسي الذي يعود إليه اضطراب التوحد حيث توجد عدة أسباب يرجع إليها حدوثه، سواء كانت نفسية، بيولوجية، وراثية، جينية:

الفرضية النفسية:

كان هذا الاعتقاد سائد قديما، فاكتشاف التوحدحديث العهد**(عام 1943)**،وكان هناك اعتقاد بأن عدم دراية الأبوين وإهمالهم وعدم العناية بتربية الأبناء يعد من الأسباب الرئيسة للإصابة بالتوحد،ومن المؤيدين لهذا التفسير "**برونو بيتلهايم**"، حيث كان يقوم بنقل الأطفال التوحديين للعيش مع عائلات بديلة كأسلوب لعلاج الإصابة بالتوحد.**(أسامة محمد البطانية ،2007: ص 590)**.

إلا أنه لا يوجد ما يؤيد ذلك،فعند القيام بنقل هؤلاء الأطفال التوحديين للعيش مع عائلات بديلة كعلاج لم يكن هناك تحسن لحالتهم،كما نجد أطفال أصحاء لدى نفس العائلة.

(عادل جاسب شبيب ، 2008 ،ص:18).

الفرضية البيولوجية:

يرى البعض أن العامل الجسمي (العضوي) قد يكون السبب وقد بدأ الآن واضحا من الأبحاث أن سبب المشكلة هو بيولوجي كالحصبة الألمانية،والحرارة العالية المؤثرة أثناء الحمل أو التكوين غير الطبيعي في كروموسومات تحميل جينات معينة ،أو تلف في الدماغ إما في نهاية الحمل أو أثناء الولادة لأي سبب مثل نقص الأكسجين (الولادة العسيرة)، فقد افترض كانر بأن أحد أسباب حدوث هذا الاضطراب هو وجود أسباب بيولوجية (الحصبة الألمانية، الولادة المعقدة)تزيد من احتمالية ولادة طفل متوحد.(**أحمد نايل الغرير، بلال احمد عودة،2009:ص57**).

الفرضية الوراثية والجينية:

يشير "**سيجل**"(**Siegel .1996**) الى ان الوراثة تساهم بما نسبته (30–50 %) من حالات التوحد والاضطرابات النمائية العامة، الا ان الاستعداد الوراثي ليس مطلقا ويصعب تحديد كيفية انتقال الجينات وما هو الموروث منها، ومن الشواهد التي قد تشير إلى الأسباب الوراثية ما يلي:

- زيادة احتمالية الإصابة بالتوحد عند التوائم المتطابقة.
- زيادة احتمالية إصابة اشقاء الطفل التوحدي بنفس الاضطراب او باضطرابات متشابهة.

ولقد اشارت دراسة كل من جود وماندل (**JuddeetMandell**)، الى نسبة حدوث اضطراب التوحد لدى التوائم المتطابقة تصل الى **100%**. ويفترض الباحثون ان الخلل في الكروموسومات والجينات في مرحلة مبكرة من عمر الجنين قد تكون المسبب للاضطراب، ويستدلون على ذلك بمصاحبة التوحد لبعض الاضطرابات الجينة مثل (متلازمة أنجلمان، متلازمة الكروموسوم الهش **XFragile** ومتلازمة داون ،ومتلازمة ريت.وفي دراسة "**اجراها براون واخرون** "**1982** وجدوا ان العامل الوراثي الجنسي الذكري الهش اعلى في حالات التوحد وقد تصل الى **19%** في حالات الذكور المصابين بالتوحد.(**سعيد رشيد الأعظمي ،2011: ص 34_35**).

الفرضية الأيضية:

في هذه النظرية افترض أن يكون التوحد نتيجة وجود الحامض الأميني بيبتايد الخارجي المنشأ من الغذاء، الذي يؤثر على النقل العصبي داخل الجهاز العصبي المركزي،وهذا التأثير قد يكون بشكل مباشر أو من خلال التأثير على تلك الموجودة والفاعلة في الجهاز العصبي،مما يؤدي إلى أن تكون العمليات الداخلة مضطربة لكن في هذه النظرية نقاط ضعف، فهذه المواد لا تتحلل بالكامل في الكثير من الأشخاص ومع ذلك لم يصب بالتوحد لذلك تأتي نظرية أخرى تقول بأن الطفل التوحدي لديه مشاكل في الجهاز العصبي تسمح بمرور تلك المواد إلى المخ، والمؤثرة على الدماغ ما يؤدي لحدوث أعراض التوحد.**(خولة أحمد يحي،2001،ص595)**.

الفرضية العصبية:

أول دراسة في هذا الاختصاص كانت من طرف العالمين **Bergeron et Ascalon**اللذان حددا المشكل في تحويل السيالة العصبية الحسية الى سيالة حركية، وهذا ما يفسر في رأيهم مشاكل الانتقاء واكتساب اللغة. **(Miser (R) ,Graud (p) ,1997 :p 88).**

وقد وجد أن فحص الرسم الكهربائي للدماغ في حالات التوحد كما يذكر **فرث،(1993)**يظهر بعض التغيرات في الموجات الكهربائية في حوالي **20 %_65%**في حالات التوحد،وكذلك زيادة في نوبات الصرع في حوالي 30% من حالات التوحد خصوصا عندما يتقدمون في العمر وبالتحديد قرب مرحلة المراهقة وخاصة في حالات الأطفال الذين لديهم مستوى اقل من الذكاء أو يعانون من الامراض المصاحبة للتوحد كالتخلف العقلي.**(نايف بن عابد بن إبراهيم الزراع،2005 ص30).**

وتتمثل كذلك هذه النظرية في أن كل جزء من الدماغ له خاصية وعمل معين، فقشرة الدماغ تتكون من جزأين أيمن وأيسر ، وكل فعالية لها موقعها الخاص فيهما، إحدى قشرتي الدماغ عادة ما تكون المسيطرة وفيهما مركز القدرات اللغوية ،ويقع مركز الوقت في الجزء الصدغي ،ويعد الجزء الحيزي مركزا لتحديد المكان والادراك الحسي ،وقد لوحظ أنه مع الزيادة في العمر هناك زيادة في القدرات والتركيز في الدماغ ،لكن في حالة التوحد هناك نظرية الاختلال الوظيفي لمراكز التحكم في المخ ،حيث يعمل نصفي قشرة المخ بطريقة غير طبيعية ، فيكون هناك بعض الفعاليات تعمل في النصف المعاكس ،مما يؤدي الى فوضى وتشويش في عمل المراكز.

(أسامة محمد البطانية ،2007: ص 591).

الفرضية الكيميائية والحيوية:

أشارت البحوث إلى علاقة التوحد بالعوامل الكيميائية العصبية ،وبصفة خاصة إلى اضطرابات تتمثل في خلل أونقص أو زيادة في إفرازات الناقلات العصبية التي تنقل الإشارات العصبية من الحواس الخمس إلى المخ أو الأوامر الصادرة من المخ إلى الأعضاء المختلفة للجسم أو عضلات الجسم والجلد،والعديد من الدراسات بينت ارتفاعا في مادة حمض الهوموفانيليك في السائل النخاعي وهذه المادة هي الناتج الرئيسي لأيض الدوبامين مما يشير إلى احتمالات ارتفاع مستوى الدوبامين في مخ الأطفال المصابين .وكذلك أيضا ارتفاعا لمستوى السيرتونين في دم ثلث الأطفال التوحديين ،ولكن هذا الارتفاع ليس مقصور عليهم ،إذ أنه يوجد أيضا في الأطفال المتخلفين عقليا بدون اضطرابات ذاتوية وعلى العكس من ارتفاع السيروتونين في الدم نجد انخفاضا في مستوى السيروتونين في السائل النخاعي بالمخ في ثلث الأطفال التوحديين .(**أسامة فاروق مصطفى ،2011: ص 45**).

كذلك ارتفاع نسبة الأدرينالين والنورأدرينالين في البلازما، والذي يقابله انخفاض في نسبة الدوبامين ونسبة **Beta–endorphine**واختلال في توازن نسبة هذه الهرمونات في الميكانيزم الداخلي للطفل التوحدي يؤدي الى قلة الإحساس بالألم، وهذا ما يفسر عنده سلوك اللامبالاة بالخطر وظهور ميزة القلق.(**Brousse .2000 :p23**).

6) خصائص التوحد:

6-1)الخصائص السلوكية:قد يكون الطفل التوحدي ناشطا أو حركيا أكثر من المعتاد، او تكون حركته اقل من المعتاد، مع وجود من السلوك الغير السوي (مثال: كأن يضرب رأسه بالحائط، أو بعض)،دون سبب واضح كما قد يصر على الاحتفاظ بشيء ما أو التفكير في فكرة بعينها، أو الارتباط بشخص واحد بعينه،وهناك نقص واضح في تقدير الامور المعتادة، وقد يظهر سلوك عنيفأو عدوانيا، أو مؤذيا للذات،ويمكن أن نورد مجموعة الأعراض السلوكية للتوحد على النحو التالي:

- يتصرف الطفل وكأنه لا يسمع، ولا يهتم بمن حوله.
- لا يحب ان يحضنه أحد.
- يقاوم الطرق التقليدية في التعليم.
- لا يخاف من الخطر.
- يكرر كلام الآخرين.
- لديه نشاط زائد ملحوظ أو خمول مبالغ فيه.
- لا يلعب مع الاطفال الاخرين.
- ضحك واستثارة في أوقات غير مناسبة.
- بكاء ونوبات غضب شديدة لأسباب غي معروفة.
- يقاوم التغيير في الروتين.
- لا ينظر في عين من يكلمه.
- يستمتع بلف الاشياء.
- لا يستطيع التعبير عن الالم.
- التعلق غير الطبيعي بالأشياء الغريبة.
- وجود حركات متكررة وغيرها مثل هز الراس أو جسم أو اليدين.

(محمد علي كامل,2003: ص 9_10.)

6-2)الخصائص الاجتماعية:

_ نقص واضح في الوعي بوجود الآخرين.

_ يتجنب الاتصال بالعين.

_ لا يظهر الرغبة في البدء بالاتصال أو العناق أو الحمل.

_ لا تعني له مشاعر السعادة والحزن والفرح أي شيء فلا يقدم ابتسامةاجتماعية للآخرين إلا بعد فترة طويلة وتدريب طويل.

_ يعاني من عدم فهم القواعد السلوكية في التعامل مع الآخرين.

_ يعاني من عدم فهم مشاعر الآخرين وأحاسيسهم.

_ يفضل التوحديين التعامل مع الأشياء المتبلدة بدلا من التعامل مع الناس.

_ يظهر سلوكا شاذا في اللعب. **(فهد بن حمد المغلوث،2006: ص41.)**

6-3): الخصائص المعرفية والتعليمية:

الإدراك: ردود فعل التوحدي لخبراته الحسية يكون غالبا شاذا، فهو قد لا يدرك الضوضاء أو المناظر المحيطة به، كما قد لا يتعرف على الشخص الذي يعرف جيدا، وهو من الممكن ألا يبالي بالألم أو البرودة، كما أن إحساسات الطفل التوحدي لا تكون واضحة مثل الطفل العادي، فعلى سبيل المثال هو من الممكن أن يغطي عينيه عندما يسمع صوتا يقلقه، وهو لا يدرك الألم فمثلا عندما يحدث جرح لطفل التوحدي ينزف بالدم دون طلب مساعدة من الآخرين، أو الشعور بألم قطعي.

الإنتباه: الانتباهلدى الأشخاص التوحديين غير طبيعي، وما يبدو سليما لديهم هو تمكنهم من إدامة انتباههم لفترات طويلة للأشياء التي تهمهم، إلا أنهم يواجهون مصاعب في أشكال الانتباه الأخرى، وأولى هذه المصاعب هي صعوبة التوجه نحو الأشخاص أو الأشياء، كما أنهم ينتبهون إلى الأجزاء بدلا من النظرة الكلية للمهمة أو الموقف، فالقصور في الأداء التنفيذي والتماسك المركزي الضعيف دليلا في الفحص الإكلينيكي للأفراد التوحديين.

7) الاضطرابات المصاحبة للتوحد:

1) متلازمة ريت:

يكون النمو في البداية طبيعيا من الجوانب الحركية ومحيط الراس ويظهر بعد ذلك بطيء في النمو الراس، بين **(5- 48 شهرا)**،وفقدان للقدرات مثل استخدام اليدين بطريقة صحيحة، وفقدان لترابط الاجتماعي،وعدم السيطرة على الحركات مثل المشيء الصحيح، وفقدان في الجانب اللغوي سوء،ويظهر لدى الاناث،وعادة ما يكون بسبب الجينات ويصاحبه مشكلات عصبية،وإعاقة عقلية شديدة وتدهور في الحالة بتقدم العمر.

2) متلازمة اسبرجر:

يكون لدى الطفل ضعف نوعي في التفاعل الاجتماعي ولديه سلوكيات نمطية وتكرارية، وفي المقابل لا يوجد تأخر في اللغة أو التطور المعرفي أو مهارات العناية الذاتية،وتظهر المشكلات الاجتماعية عادة في سن المدرسة بشكل واضح حيث يكون هناك مشكلات في التفاعل،وإظهار الانفعالات مع الاقران.**(مصطفى نوري القمش ،2007،ص307-310)**.

3) متلازمة النقص الطفولي:

ويحدث هذا العارض المرضي بعد السنة الثانية،وأحيانا بعد سن العاشرة تأخذ الاعراض بالظهور على الفرد والتي تبرز بصورة ضعف المهارات الاجتماعية، والانفعالية بشكل مباشر.

4) متلازمة الكروموسوم الجنسي الهش:

وسببها عيب في تركيبة الكروموسوم x، ومن الاعراض المصاحبة لهذه المتلازمة بروز الاذن، كبر الاذن ،كبر محيط الراس ،والمرونة الشديدة في المفاصل والاصابة بالإعاقة العقلية .

(أسامة محمد البطانية ،2007،ص:580).

8) تشخيص التوحد:

لعل هذا الأمر يعد من أصعب الأمور وأكثرها تعقيدا، وخاصة في الدول العربية، حيث يقل عدد الأشخاص المهيئين بطريقة علمية لتشخيص التوحد، مما يؤدي إلى وجود خطأ في التشخيص،أو إلى تجاهل التوحد في المراحل المبكرة من حياة الطفل،مما يؤدي إلى صعوبة التدخل في أوقات لاحقة،حيث لا يمكن تشخيص الطفل دون وجود ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل، ولمهارات التواصل، لديه ومقارنة ذلك بالمستويات المعتادة في النمو والتطور.**(طارق عبد الرؤوف ،2008 ص85)**.

ولذلك فإنه في الظروف المثالية يجب أن يتم تقييم حالة الطفل من قبل فريق متكامل متكون من أخصائيين في تخصصات مختلفة، حيث يضم هذا الفريق:

- طبيب أعصاب.

- طبيب نفسي.
- طبيب أخصائي متخصص في النمو.
- أخصائي نفسي.
- – أخصائي علاج لغة وأمراض نطق.
- –أخصائي علاج مهني. **(سعد رياض ،2005:ص254)**.

وحسب الدليل التشخيصي الرابعDSM4، فيشخص التوحد ضمن اضطرابات النمو الشاملة، تحت رقم 299.00 ومعاييره كالآتي:

ا: توافر 6 أو أكثر من المواصفات المدرجة في (1) و(2) و(3)، على أن تشتمل على اثنتين على الأقل من المجموعة (1) وواحدة على الأقل من كل مجموعة (2) والمجموعة (3).

1: خلل نوعي في التفاعل الاجتماعي المتبادل، كما يظهر في اثنتين على الأقل مما يلي:

أ– نقص ملحوظ في استخدام العديد من أشكال السلوك غير اللفظي مثل التحديق إلى الآخر أثناء المحادثة والتعبير الوجهي، والأوضاع الجسدية، والإيماءات لتنظيم التفاعل الاجتماعي.

ب–العجز عن إقامة علاقات بالأقران مناسبة لمستوى نموه.

ج –لا يسعى تلقائيا إلى مشاركة الآخرين في الترفيه الاهتمامات أو الإنجازات (مثال ذلك ألا يظهر أو يحضر أو يشير إلى الأشياء التي تحظى باهتمامه).

د–الافتقار إلى تبادل العلاقات الاجتماعية والعاطفية.

2: خلل نوعي في التواصل، كما يظهر في واحدة على الأقل مما يلي:

أ– تأخر أو انعدام نمو اللغة المنطوقة (غير مصحوب بمحاولة تعويضية من خلال طرق بديلة للتواصل كالإيماء أو المحاكاة الحركية الصامتة).

ب–بالنسبة للأفراد القادرين على الكلام: نقص ملحوظ في القدرة على بدء محادثة مع شخص آخر أو مواصلتها.

ج– الترديد او التكرار الآلي للكلام، أو استخدام لغة شخصية شاذة.

د– نقص اللعب الخيالي التلقائي بمختلف أشكاله أو لعب أدوار الكبار، بما يلائم مستوى نموه الحالي.

3: التكرار الآلي لأنماط محدودة من السلوك والاهتمامات والأنشطة، كما يظهر في واحدة على الأقل مما يلي:

أ- الانشغال التام بواحد أو أكثر من أنماط الاهتمام المكررة والمحدودة والشاذة في درجتها أو موضوعها.

(أمينة السماك،2001 ص59،60).

ب-التمسك المتصلب بروتينيات وطقوس معينة ليست لها ضرورة علمية.

ج-نمطية حركية تتسم بالمعاودة والتكرار الآلي (مثل خفق (رفرفة) أوثني الأصابع أو الحركات المعقدة لكامل الجسم.

د-لانشغال الدائم بأجزاء من الأشياء.

ب-تأخر أو شذوذ الأداء في واحد على الأقل من المجالات التالية، يبدأ قبل سن الثالثة:

1- التفاعل الاجتماعي المتبادل.

2- اللغة كما تستخدم في التواصل الاجتماعي.

3- اللعب الرمزي والخيالي.

ج-لا يمكن تعليل الاضطراب تعليلا أفضل بوجود اضطراب رت، أو الاضطراب التفسخي في مرحلة الطفولة.**(نفس المرجع السابق،2001 ص59،60).**

9) التشخيص الفارقي:

وعلى الرغم من اهمية الجوانب السابقة إلا ان الأهم هو معرفة التشخيص الفارقي بين التوحد والاضطرابات الاخرى.

التوحد والإعاقة العقلية:

يتميز التوحد عن الإعاقة العقلية فيما يلي:

- المعوقين عقليا يتعلقون بالغير، ولديهم بعض الوعي الاجتماعي، بينما التوحديين ليس لهم تعلق بالغير رغم اتصافهم بذكاء متوسط.
- للطفل المعاق عقليا قدرة على المهارات اللفظية كالإدراك الحركي والبصري.
- العيوب الجسمية لدى التوحديين أقل مقارنة بالمعوقين عقليا.
- للطفل التوحدي سلوكات نمطية شائعة مختلفة عن السلوك النمطي لدى المعوقين عقليا.

(سهى أحمد أمين ،2000 ص:227).

التوحد واضطربات اللغة والكلام:

حيث إن اضطرابات اللغة والكلام والجوانب المعرفية مظاهر اساسية في التوحد فإنه من المتوقع ان يكون تشابه بين التوحد والاضطرابات اللغوية، او اضطرابات التواصل.

وبسبب هذا التشابه، فانه يتم الخلط احيانا بين التوحد وهذه الاضطرابات فأطفال ذو الاضطرابات اللغة والكلام، يحاولون التواصل بالإيماءات وبتعبيرات الوجه للتعويض عن مشكلة الكلام بينما التوحديين لا يظهرون تعبيرات انفعالية مناسبة أو رسائل غير لفظية مصاحبة.

(زكريا احمد الشربيني ، 2004ص: 143).

التوحد والفصام:

في الواقع هناك تشابه بين الفصام والتوحد من حيث الانغلاق على الذات، والاضطراب الانفعالي،وقصور واضح في المشاعر،وعجز في بناء الصداقات مع الآخرين.

ويمكن التفريق بين التوحد والفصام بالاعتماد على الاتي:

- توجد الهلاوس والأوهام في الفصام ولا توجد في التوحد.
- التوحد اضطراب نمائي يصيب الطفل بينما الفصام مرض عقلي.
- على النقيض للتوحد فإن فترة النمو العادي تكون ملاحظة على الأقل في الخمس سنوات الأولى من حياة الفصاميين فهو لا يحدث إلا في بداية المراهقة أو في وقت متأخر من الطفولة.
- الفصاميون ينسحبون من علاقاتهم الاجتماعية السابقة، اما التوحديين فإنهم يعجزون عن بناء هذه العلاقة الاجتماعية.
- الفصاميون قادرون على إستخدام الرموز، ولكن التوحديين غير قادرين على ذلك.
- يلاحظ على التوحدي التمتع بالصحة الجيدة على عكس الفصامي.

(أسامة فاروق مصطفى،2011: ص124).

10) العلاج:

1): العلاج التحليلي:

كان العلاج باستخدام جلسات التحليل النفسي، وهو الأسلوب السائد حتى السبعينات من هذا القرن،وكان أحد الأهداف الأساسية للتحليل النفسي وهو إقامة علاقة قوية مع نموذج يمثل الأم المتساهلة المحبة،وهي علاقة تنطلق من افتراض مؤداه أن أم الطفل الإجتراري لم تستطيع تزويده بها، غير أن هناك تحفظ على هذا الافتراض هو أن العلاقة تحتاج إلى عدة سنوات حتى تتطور خلال عملية العلاج التحليلي، وعلى أية حال هناك من يرى ان العلاج باستخدام التحليل النفسي يشتمل على مرحلتين:

الأولى: يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدرممكن من التدعيم وتقديم الإشباع وتجنب الإحباط،مع التفهم والثبات الانفعالي من قبل المعالج.

الثانية: يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية، كما تضمن هذه المرحلة التدرب على تأجيل وإرجاع الاشباع والإرصاد، ومما يذكر أن معظم برامج المعالجين التحليليين مع الأطفال الاجترارين كانت تأخذ شكل جلسات للطفل المضطرب الذي يجب أن يقيم في المستشفى وتقديم بيئة بناءة وصحية من الناحية العقلية.**(عبد الرحمن سيدسليمان،2000، ص:91-92)**.

2): العلاج السلوكي:

تقومهذه الفكرة في علاج الأطفال التوحديين على مكافاة السلوك المطلوب بشكل منتظم وتجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة،وذلك في محاولة للسيطرة التوحدي لدى الطفل ويرجع سبب اختيار العلاج السلوكي للتخفيف في حدة التوحد لعدة أسباب منها:

1- أنه أسلوب علاجي مبني على مبادئ يمكن أن يتعلمها الناس من غير الاختصاصين.

2- هذا الأسلوب لا يعبراهتماما للأسباب المؤدية إلى التوحد إنما يهتم بالظاهرة ذاتها.

3- أنه أسلوب يمكن قياس تأثيره بشكل علمي واضح.

4- ثبت نجاح هذا الأسلوب وقد اتفق المختصون أنه يمكن استخدامالنمذجةوالإشراط الإجرائي لمساعدة التوحديين.**(يحي القبالي ،2001،ص:249)**.

3) **العلاج الطبي:**

- **هالدولHaldol:**

وهو مايسمىب **Haldol** شبه الملح ،ويستخدم هذا الدواء لتخفيض النشاط المفرط وحالة تدمير الذات.

- **فينوثيوزينPhénothiazine :**

وهو عقار معروف بأنه يقلل القلق والعنف الزائد وسلوك إيذاء الذات .

- **الليثيومLithium:**

في مرحلة المراهقة يكون الليثيوم ذو فائدة لضبط تأرجح المزاج.

(حسام أبوزيد،2011:ص183).

-**الأدوية المضادة للصرع:**تستخدم هذه الأدوية، لأن العديد من التوحديين لهم نوبات صرع، وخصوصا أولئك المصابين بالتوحد لأسباب طبية معروفة مثل: التدرن، وكذلك وجود الحبسة الصرعية لدى بعض حالات التوحد. **(فهد بن حمد المغلوث،2006،ص124).**

-**فيتامين B6 والمغنسيوم:** في معهد أبحاث التوحد بجامعة كالفورنيا،يعتبر رملاند**Rimland** أكثر الباحثين الذين استخدموا العلاج بالفيتامينات والمغنسيوم لتعديل سلوك وأعراض التوحد.وقد تبين في تجارب "**رملاند**"**1987م** أن أجسام أطفال التوحد تحتاج إلى جرعات غذائية لا تتوافر في الأغذية العادية،وهذه الجرعات الإضافية من فيتامين B6 ،وجرعات إضافية من المغنيسيوم ،عندما تضاف إلى الوجبات الغذائية لأطفال التوحد. حيث تبين أن 30 % الى 50% من هؤلاء الأطفال يتحسن سلوكهم في الجوانب التالية: التواصل البصري،تحسن في عادات النوم، الانتباه، التحدث.

(أحمد سليم النجار،2002: ص124).

11) دور الاسرة في علاج الطفل التوحدي:

تقوم الأسرة الاب _الام والإخوة بدور أساسي، ومهم في كشف وعلاج حالة الاضطراب التوحدي لدى الطفل. حيث اهتمامهم بالطفل، عن طريق ملاحظتهم لمختلف أنواع السلوك الذي يصدر عنه يساعد على الكشف المبكر لحالة طفلهم،وإبداء الرأي حول كل ما يصدر عنه، سواء كان هذا السلوك طبيعيا أو غير طبيعي. فإذا كانت الملاحظات على السلوك عكس أقرانه، فإن هذا من شأنه أن يدعو الى استشارة المختصين والذهاب الى الطبيب للتأكد من مدى صحة الملاحظات ودقتها.كما للاب والام دور في علاج طفلهما التوحدي بداية بمعرفة حالته معرفة جيدة،وإدراك كل مالديه من إمكانيات عقلية ،كمستوى الذكاء ،ونوعية القدرات ،وكذلك ما يميزه من مهارات معينة ،لأن هذا من شأنه أن يساعدهما على تقدير الحالة ،وشدتها، ونوعيتها ،وانتقاء ما يساعد على تحقيق الأهداف الأساسية من العلاج، بما يتناسب وهذه القدرات وتلك الإمكانيات والمهارات. هذا وحتى تستطيع الأسرة القيام بدورها المنوط بها في علاج أو تعليم طفلهما ذوي الاضطراب التوحدي،لابد من ان تكون على علم ومعرفة بكثير من البيانات والمعلومات عن حالات التوحد،وأن تكون قد تدربت في بعض المراكز التدريب الخاصة بالطفل التوحدي،حتى تتمكن من كيفية التدخل السليم لإكساب طفلهما ما ينبغي أن يكتسبه من مهارات معينة،والالتزام بطريقة تعليمية لتعليم طفلها السلوك المراد تعديله أوتغييره.

(نبيه إبراهيم إسماعيل،2009،ص :110).

11) بعض البرامج العلاجية:

1) برنامج لوفاس: تعتمد طريقة لوفاس على إستخدام الاستجابة الشرطية بشكل مكثف،حيث يجب ان لا تقل مدة العلاج عن **40ساعة** في الأسبوع ولمدة غير محددة،وهي طريقة مبنية على التحليل السلوكي لعادات الطفل ،واستجابة للمثيرات ومعتمدة على النظرية الاشراطية من خلال التعزيز ،ومحاولة ضبط المثيرات المرتبطة بأفعال محددة للطفل والمكافأة المنتظمة لسلوكياته المرغوبة ،وعدم تشجيع السلوكيات غير المرغوبة ،ويمكن دمج الطفل التوحدي في المدرسة إذا طبق هذا المنهج بشكل منتظم ومكثف.**(أسامة فاروق مصطفى ،2011،ص:253)**.

ومن أهم الركائز لتطبيق برنامج لوفاس هي القياس المستمر لمدى تقدم الطفل في كل مهارة وذلك من خلال التسجيل المستمر لمحاولات الطفل الناجحة ومنها الفاشلة،وأهم المجالات التي يركز عليها لوفاس :(الانتباه، التقليد، لغة التعبير،الاعتماد على النفس).

(جاسب شبيب،2008،ص،41).

2) برنامج تيتش:

يركزمنهج تيتشعلى تعليم مهارات التواصل، والمهارات الاجتماعية واللعب، ومهارات الاعتماد على النفس، والمهارات الإدراكية، ومهارات تمكن الطالب من التكيف في المجتمع، والمهارات الحركية، والعمل باستقلالية ومهارات أكاديمية. وتمتاز طريقة تيتش بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك، بل تقدم تأهيلا متكاملا للطفل عن طريق مراكز تيتش، كما أنها تمتاز بأنها طريقة علاج مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل، حيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الصف الواحد عن 5–7 أطفال مدرسة ومساعدة مدرسة، ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجاته.

(أسامة فاروق مصطفى،2011، ص:252).

3) برنامج التواصل الميسر:

تقوم هذه الطريقة على فرضية أن الأطفال والبالغين المصابين بالتوحد، أو أية إعاقات نمائية أخرى لديهم عيوب حركية تمنعهم والتغلب على هذه المشكلة يقوم الاخصائي في المعالجة بالإمساك بالأيدي للمساعدة في تهجئة الرسائل، على لوحة المفاتيح، أو لوحة عليها حروف مطبوعة ولقد اكتسبت هذه الطريقة شهرة بسبب النتائج السريعة في زيادة اللغة التي أظهرها الأشخاص المصابون بالتوحد. **(فهد بن حمد المغلوث،2006، ص133).**

4) برنامج فاست ورد:Fast Ford word:

برنامج فاست ورد هو برنامج إلكتروني يعمل بالحاسوب والكمبيوتر، ويعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالتوحد، وقد تم تصميم برنامج الحاسوب بناء على البحوث العلمية التي قامت بها عالمة اللغة بولا طلال Paula Tallal ،على مدى 30 سنة تقريبا ،حيث قامت بتصميم هذا البرنامج سنة 1996، ونشرت نتائج بحوثها في مجلة العلم إحدى أكبر المجالات العلمية في العالم، حيث بينت في بحثها المنشور أن الأطفال الذين استخدموا البرنامج ،الذي قامت بتصميمه قد أكتسبوا ما يعادل سنتين من المهارات اللغوية خلال فترة قصيرة وتقوم فكرة هذه البرنامج على وضع سماعات على أذني الطفل ،بينما هو يجلس أمام شاشة الحاسوب،ويلعب ويستمتع للأصوات الصادرة من هذا اللعب .ويركز هذا البرنامج على جانب واحد هو جانب اللغة والاستمتاع ،والانتباه وبالتالي يفترض أن الطفل قادر على الجلوس مقابل الحاسوب دون وجود عوائق سلوكية.(نفس المرجع،2006، ص133).

5) التدريب السمعي المتكامل:

ينتقل الصوت عادة عبر القناة السمعية ويسبب اهتزاز غشاء طبلة الأذن، مما يسبب اهتزاز العظميات ينتقل الاهتزاز إلى السائل الموجود في الأذن الداخلية مسببا اهتزاز النهايات العصبية وينتقل الإحساس إلى المخ عبر العصب السمعي. تعمل الأذن الخارجية والوسطى دور ناقل للصوت ومقوى له، أما الأذن الداخلية فيتحول فيها الصوت من طاقة ميكانيكية إلى طاقة كهربائية تنقل بالعصب السمعي للمخ.

وإن هذه العملية هي عملية طبيعية وميكانيكية عند الشخص الطبيعي ولكن عند المصاب بالتوحد تتم أول مرحلتين من عملية السمع بشكل عادي مع الشك بأن الخلل يكون في المرحلة الثالثة وهي مرحلة انتقال الإحساس السمعي الى المخ عبر العصب السمعي فيظهر الطفل وكأنه لا يسمع أو أنه لا يفهم الأوامر الموجه إليه ويفضل القيام بمهام موجه بدليل بصري،وتكون حصيلة المفردات استقبالا وإرسالا محدودة ،ولا يستطيع متابعة سلسلة من التعليمات والأوامر ولا يميز بين كلمات تتشابه سمعيا ويجد صعوبة شديدة في فهم الجمل

المتعلقة بالزمان والمكان ،والصفات ،والمفاهيم المجردة .وتقوم آراء المؤيدين لهذه الطريقة بأن الأشخاص المصابين بالتوحد مصابون بحساسية في السمع (فهم إما مفرطين في الحساسية أو عندهم نقص في الحساسية)،ولذلك فإن طرق العلاج تقوم على تحسين قدرة السمع لدى هؤلاء عن طريق عمل فحص سمع أولا ثم يتم وضع سماعات إلى آذان الأشخاص التوحديين بحيث يستمعون لموسيقى تم تركيبها بشكل رقمي بحيث تؤدي إلى تقليل الحساسية المفرطة، أو زيادة الحساسية في حالة نقصها.(**أسامة محمد البطانية،2007: ص 623**).

6) برنامج نظام تبادل الصور pecs:

هو عبارة عن نظام تبادل الاتصال عن طريق الصور، لأن الأفراد المصابين بالتوحد يتعلمون عن طريق الصور أي انهم بالتوحد يتعلمون عن طريق البصر بشكل أساسي،فهو بسيط غير معقد ولا يحتاج إلى مواد مركبة أو تقنيات عالية، وهو مكون من ست مراحل تتطلب التدريب على نظام التبادل من خلال الصور وفق المراحل التالية:

المرحلة الأولى: بناء التواصل يتم من خلال هذه المرحلة تدريب الطفل على المبادرة من خلال تبادل صورة بمعزز عال.

المرحلة الثانية: تشمل هذه المرحلة تعليم الطفل على الاستمرارية في التواصل من خلال البحث عن الصورة والذهاب بها الى الشخص شريك التواصل (المساعد) لطلب المعزز.

- **المرحلة الثالثة:** تمييز الصورة يقوم المدرب بتعليم الطفل تمييز الصور واختيار الصورة التي تمثل المعزز الذي يريده.
- **المرحلة الرابعة:** بناء الجملة يقوم المدرب بتدريب الطفل على تكوين جمل لإجراء الطلب (طلب شيء ما)من خلال نموذج للجملة "أريد".
- **المرحلة الخامسة:** الاستجابة للطلب: حيث يتم تعليم الطفل التدرب على الإجابة عن سؤال "ماذا تريد؟.

- **المرحلة السادسة:** التعليق والتلقائية: يتم من خلال هذه المرحلة تدريب طفل التوحد على التعليق على الأشياء الموجودة في محيطه أو بيئته إما وحده أو بطريقة عفوية.

(د. خالد عياش،2015:ص26).

خلاصة الفصل:

يعتبر التوحد من اشد الاضطرابات وأكثرها تأثيرا على جوانب الشخصية منها (السلوكي، المعرفي، والاجتماعي، واللغوي) والذي لم يتوصل العلماء إلى تحديد سبب معين لأسبابه، بالإضافة إلى صعوبة تشخيصه لتشابه في الاعراض مع اضطرابات أخرى، مما يستوجب ضرورة التشخيص المبكر، وكذا القيام بالتشخيص الفارقي الدقيق، الذي يساعد في علاجه ووضع البرامج العلاجية المناسبة حسب حاجات الطفل، وكذا مساعدة أمهات أطفال التوحد في التوافق النفسي والبيئي، والتربوي مع أطفالهن التوحديين.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1-المنهج المتبع

2-الدراسة الاستطلاعية

2-1أهمية الدراسة الاستطلاعية

2-2 أهداف الدراسة الاستطلاعية

2-3 وصف عينة الدراسة

2-4 وصف أدوات الدراسة

2-5 بعض الخصائص السيكومترية للأداة

3-الدراسة الأساسية

3-1العينة ومواصفاتها

3-2الأساليب الإحصائية

خلاصة

تمهيد:

بعدما تعرضنا في الفصول السابقة الى الجانب النظري، بتطرقنا للمفاهيم الأساسية للدراسة سنعرض في هذا الفصل إجراءات الدراسة الميدانية بإعطاء فكرة حول المنهج المتبع في الدراسة، إضافة إلى الأدوات المستخدمة في جمع البيانات وتحديد العينة، وإجراءات الدراسة، ثم الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج:

1- منهج المتبع:

تختلف مناهج البحث العلمي باختلاف موضوع الدراسة، ولكل منهج يتبعه الباحث جملة من الخصائص، ومهما تنوع المنهج فهو يقصد به الطريقة التي يتبعها الباحث لدراسة المشكلة موضوع الدراسة.

ويعرف المنهج بأنه " الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة وللإجابة عن الأسئلة والاستفسارات التي تثير موضوع البحث "

(علي عبد المعطي محمد السرياقومي، 1988، ص: 65)

وقد ارتأت الدراسة إتباع المنهج الوصفي الاستكشافي المناسب، لمعرفة بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر امهاتهم وذلك بالمراكز البيداغوجية بولاية ورقلة وغراديه، وذلك لأن المنهج الوصفي يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي موجودة في الواقع ويصفها وصفا دقيقا، ويعبر عنها تعبيرا كميا وكيفيا.

2-الدراسة الاستطلاعية:

يقوم الباحث من خلال الدراسة الاستطلاعية بالتعرف على إجراءات الجانب الميداني للدراسة، ليتمكن لاحقا من التحكم والضبط وهذا بالاستطلاع على العينة وكذا التأكد من صلاحية الأداة وجاهزيتها للتطبيق من خلال التأكد من صدقها وثباتها.

2-1: أهمية الدراسة الاستطلاعية:

وتعتبر الدراسة الاستطلاعية أهم عنصر وأساسا جوهريا لبناء البحث، وتكمن أهميتها في كونها خطوة أولية للتعرف على أفراد المجتمع الأصلي للدراسة، ومعرفة ما إذا أداة القياس صالحة للتطبيق

(كمال زيتون ،2004:ص32).

أم لا وكذا الصعوبات التي قد تواجه الباحث أثناء التطبيق لتجاوزها، أو تداركها في التطبيق الأساسي للدراسة.

2-2: أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية الى ما يلي:

- التعرف على عينة البحث وحجم المجتمع الأصلي للدراسة.
- التأكد من صلاحية الأداة.
- مدى وضوح الفقرات وملاءمتها للعينة الموجهة إليها.
- قياس الخصائص السيكومترية للأداة.

2-3) وصف عينة الدراسة الاستطلاعية:

لقد أجريت الدراسة الاستطلاعية على عينة قوامها (30) أم لأطفال التوحد المسجلين في جمعية التاج بدائرة قمار بولاية الوادي.

2-4) وصف أدوات الدراسة:

بناءا على طبيعة البيانات التي يراد جمعها، وعلى المنهج المتبع في الدراسة، ارتأينا أن الأداة الأكثر ملائمة لتحقيق أهداف الدراسة هي الاستبيان، الذي يعرف بأنه " عبارة عن عدد من الأسئلة المحددة يعرض على عينة من الأفراد ويطلب إليهم الإجابة عنها كتابة، فلا يتطلب الأمر شرحا شفويا مباشرا أو تفسيرا من الباحث وتكتب الأسئلة أو تطبع على ما يسمى استمارة أو استبانة. **(مروان عبد المجيد إبراهيم، 2000، ص: 165)**

وعليه فقد اشتملت هذه الدراسة على أداة من إعداد الطالبة وهو مقياس بعض المشكلات السلوكية قُدم في صورته النهائية كما يلي:

– الجزء الأول من الاستبيان يتضمن البيانات الشخصية وبعض التعليمات التي تساعد المفحوص على الإجابة عن العبارات.

– الجزء الثاني من الاستبيان يتضمن الفقرات الخاصة بمتغير الدراسة.

وقد تم الاعتماد في تصميم أداة بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر أمهاتهم على الخطوات التالية:

- الاطلاع على التراث النظري الخاص بالتوحد.
- الاطلاع على التراث النظري الخاص بسمات أطفال التوحد.
- استخراج الابعاد التي تشير الى وجود مشكلات سلوكية لدى أطفال التوحد.

الذي يحتوي على ثلاثة أبعاد:

- **البعد الأول:** السلوك النمطي: ويتكون من 23 بند
- **البعد الثاني:** فرط الحركة: ويتكون من 18 بند.
- **البعد الثالث:** إيذاء الذات: ويتكون من 14 بند.

فكانت مجموع البنود 55 بند كلها في اتجاه موجب، وتتم الاستجابة على المقياس وفقا للتدرج الثلاثي البدائل وتتراوح كل درجة من بنود المقياس من 01 الى 03 درجات على التوالي للبدائل كما يلي:

- لا يحدث: 1 درجة.
- يحدث أيحانا 2 درجة.
- يحدث باستمرار :3درجات.

وعلى الأم ان تجيب على المقياس بتحديد مدى انطباق السلوك على ابنها وذلك بوضع علامة (X) أمام البند تحت العمود الذي يتفق مع رأيها.

2-5) بعض الخصائص السيكومترية للأداة:

1): الصدق: ويقصد به: "أن الاختبار يعتبر صادقا إذا كان يقيس ما وضع لقياسه".

(بشير معمرية،2002: ص139).

1-1): صدق المحكمين:

تم عرض الاستبيان على مجموعة من ذوي الخبرة والاختصاص، لكل من المركز النفسي البيداغوجي رقم 01 بالمخادمة، والمركز النفسي البيداغوجي رقم 02 بحي النصر لولاية ورقلة، وذلك في ضوء التعريف الإجرائي لبعض المشكلات السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر أمهاتهم، حيث طلب منهم ابداء رأيهم حوله من حيث:

- مدى ملائمة الصياغة اللغوية.
- علاقة البند بالبعد.
- دلالة البند عن المتغير.
- ملاءمة البدائل لطبيعة الاستبيان.

تم الاعتماد على آراء المحكمين كأساس لاستبقاء الفقرة او حذفها، بحيث تم تعديل بعض البنود وإجراء بعض التصويبات اللغوية التي قدمت من طرف المحكمين لتصبح الأداة في صورتها النهائية مكونة من 50 بند، وفي وضوء التوجيهات والملاحظات التي أبداها المحكمين وبناء على اقتراحاتهم تم تعديل بعض الفقرات وحذف البعض منها (الملحق رقم 1)

حيث تم الاتفاق على وضوح التعليمات من طرف جل المحكمين بنسبة (100%). كما تم الاتفاق على بدائل الإجابة المقترحة بنسبة تقدر بـ (100%)، كما تم حذف بعض الفقرات من مقياس بعض المشكلات السلوكية لأطفال التوحد وهي الفقرة رقم و (35) (36) و(38) و(40) و(41) من بعد فرط الحركة التي وافق عليها (4) أربعة محكمين من سبعة وبنسبة تقدر (57،14) % وفيما يخص النسبة الكلية لصدق المحكمين المقدرة (**85،71**)**%** وعليه فمقياس بعض المشكلات السلوكية على قدر عالي من الصدق .

وبعد هذا تم الوصول إلى النسخة النهائية الصادقة والثابتة للاستبيان الذي يحتوي على ثلاثة أبعاد:

- **البعد الأول:** السلوك النمطي: ويتكون من 23 بند
- **البعد الثاني:** فرط الحركة: ويتكون من 13 بند.
- **البعد الثالث:** إيذاء الذات: ويتكون من 14 بند. (الملحق رقم 02)

فكانت مجموع البنود لمقياس بعض المشكلات السلوكية في صورتها النهائية يتكون من **50** بند.

1-2): صدق المقارنة الطرفية:

تعتبر هذه الطريقة من بين الطرق الإحصائية في قياس الصدق، وتقوم في جورها على مقارنة متوسط، الدرجات الكبرى مع متوسط الدرجات الصغرى في نفس الميزان:

(مقدم عبد الحفيظ ،2003، ص:404).

وللتأكد من صدق استبيان المشكلات السلوكية تم اعتماد طريقة المقارنة الطرفية لاختبار مدى قدرته على التمييز بين الفئة العليا والفئة الدنيا في السمة لدى العينة الاستطلاعية، حيث تم حسابه عن طريق **SPSS** نسخة **19.**

جدول رقم (01) يبين صدق المقارنة الطرفية لمقياس المشكلات السلوكية:

القيمة	العدد	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	ت المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة (0،01)
الفئة العليا	08	111،50	5،73	13،35	2،14	14	0،01
الفئة الدنيا	08	72،12	6،05				

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم **(1)** نلاحظ أن المتوسط الحسابي للفئة العليا والمقدر بـ(111،50) وتنحرف عنه القيمة بدرجة (5،73)، بينما المتوسط للفئة الدنيا المقدر بـ 72،12 وانحراف معياري المقدر بـ (6،05)، ودرجة الحرية المقدرة بـ 14، وقيمة (ت) المحسوبة المقدرة بـ 13،35 وهي أكبر من القيمة (ت) المجدولة المقدرة بـ2،14 ، وعليه فالاختبار يتمتع بقدر عال من الصدق ويجوز استخدامه في الدراسة الأساسية.

2) الثبات: يعرف بشير معمرية الثبات "بأنه مدى الدقة والاستقرار والاتساق في نتائج الأداء لو طبقت مرتين فأكثر على نفس الخاصية وفي مناسبات مختلفة.

(بشير معمرية،2003، ص188).

2-1) التجزئة النصفية: وتعتمد هذه الطريقة على تقسيم بنود الاختبار الى نصفين متساوين، القسم الأول يتضمن البنود الفردية والقسم الثاني يضم البنود الزوجية، ومن ثم حساب نصف ثبات الاختبار بمعامل الارتباط (بيرسون)، وتصحيحه بمعادلة (سبيرمان براون) للحصول على ثبات الاختبار ككل.

جدول رقم (02) يبين معامل الارتباط قبل وبعد تعديل مقياس المشكلات السلوكية:

المقياس	ن	معامل الارتباط المحسوب		ر المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	مدى الدلالة
بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد	30	ر قبل التعديل	ر بعد التعديل	0،44	29	0،01	دال إحصائيا
		0،77	0،87				

تبين من خلال الجدول رقم (2) ان قيمة ر قبل التعديل تساوي(0،77) وبعد تصحيحها بمعادلة سبيرمان بروان أصبحت تساوي(0،87) ،وهي أكبر من القيمة المجدولة المقدرة ب 0،44 عند مستوى الدلالة 0،01، وعليه فالاختبار يتمتع بقدر عال من الثبات ويجوز استخدامه في الدراسة الأساسية.

2-2) ثبات ألفا كرونباخ:

استخدمت معادلة الفا كرونباخ كطريقة ثانية لتقدير ثبات استبيان المشكلات السلوكية باستخدام برنامج SPSS نسخة (**19**)،حيث قدر معامل ألفا كرونباخ بـ(0،89) وهي قيمة مرتفعة تؤكد ثبات الاختبار ،وعليه يتمتع الاختبار بقدر عال من الثبات ويجوز استخدامه في الدراسة الأساسية .(الملحق رقم 4)

3- الدراسة الأساسية:

3-1) العينة ومواصفاتها:

بعد قياس صدق و ثبات الاستبانة، و إجراء تعديلات تخص الصياغة اللغوية تم تطبيق الأداة على كل أمهات أطفال التوحد بولاية ورقلة و غرداية والمتمثلة في :(المركز البيداغوجي التربوي رقم 01 بالمخادمة، المركز البيداغوجي التربوي رقم 02 بحي النصر، المركز البيداغوجي بتقرت، عيادة بسمة) بولاية ورقلة، (المركز البيداغوجي التربوي بالضايا بن ضحوة، المركز البيداغوجي بالمنيعة) لولاية غرداية، حيث تم توزيع الاستبانة على كافة أفراد مجتمع الدراسة، المقدر عددهم بـ 109 والذي تم اختيارهم بطريقة قصدية، تم استرجاع **100** استبيان، و بنسبة تقدر بـ(91،74) %.

وقد تم اختيار ثلاثة متغيرات للدراسة الحالية وهما :

- الجنس.
- السن.
- المستوى التعليمي للام.

وسوف يتم التوضيح في الجداول الآتية توزيع أفراد العينة حسب هذه المتغيرات مع تحديد النسب المئوية لكل فئة:

الجدول رقم (03) يوضح توزيع أفراد العينة للأمهات حسب المراكز:

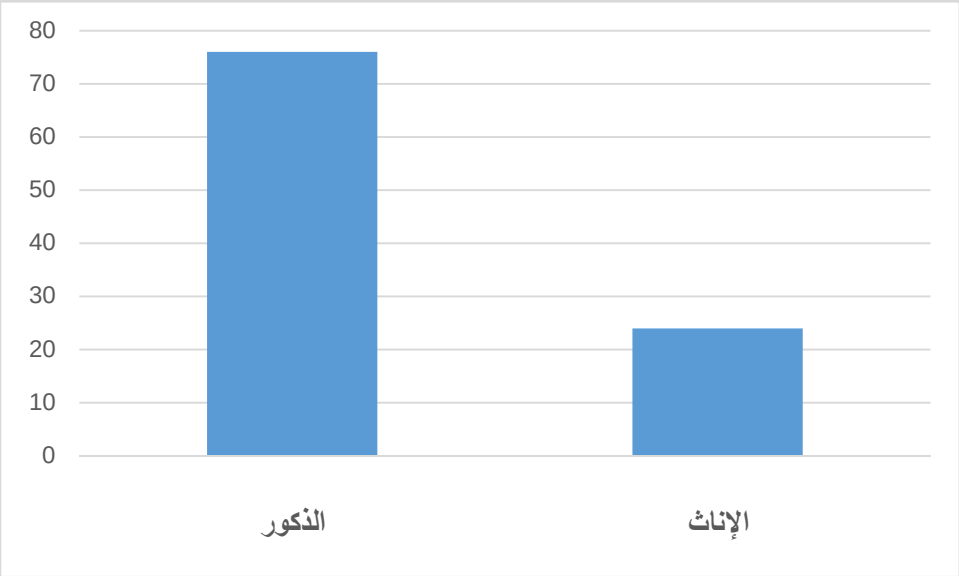
اسم المركز	عدد الأمهات	النسبة المئوية
المركز البيداغوجي التربوي رقم 01 بالمخادمة	11	%11
المركز البيداغوجي التربوي رقم 02 بحي النصر	14	%14
المركز البيداغوجي التربوي بتقرت	30	%30
عيادة بسمة	24	%24
المركز البيداغوجي التربوي بالضايا بن ضحوة	12	%12
المركز البيداغوجي التربوي بالمنيعة	09	%09
المجموع	100	%100

أ – متغير الجنس:

الجدول رقم (04) يوضح توزيع أفراد عينة الأطفال التوحديين حسب متغير الجنس

الجنس	عدد الأفراد	النسبة المئوية
الذكور	76	76%
الإناث	24	24%
المجموع	100	100%

من خلال الجدول رقم (04) نلاحظ أن عدد الذكور يفوق عدد الاناث، و البالغ عددهم (76) بنسبة (76 %) في حين عدد الاناث بلغ عددهم (24) بنسبة (24%) .



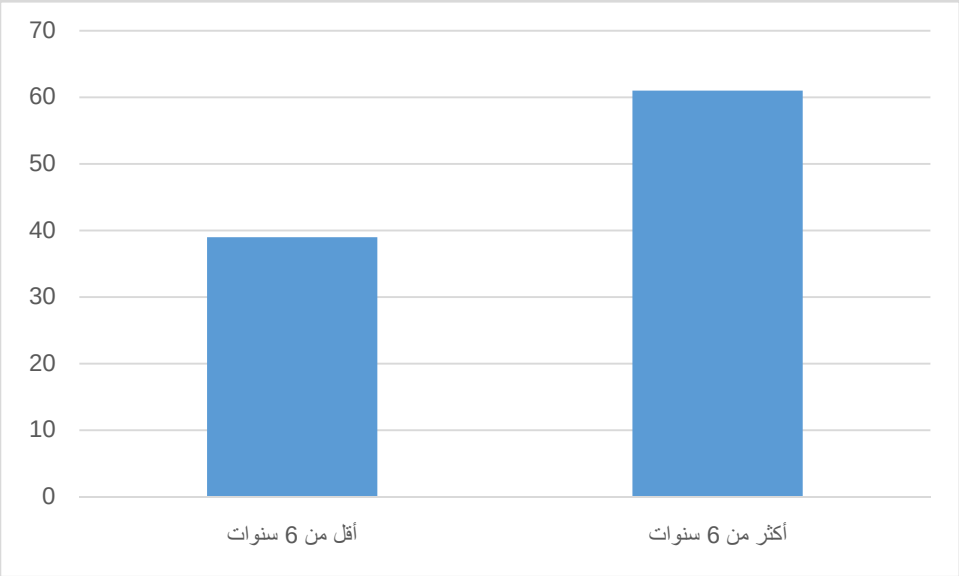
شكل رقم (01) يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

ب – متغير السن: تم الاعتماد في هذا المتغير على المتوسط الحسابي لسن افراد العينة، حيث كان أصغرهم ثلاثة(03) سنوات، وأكبرهم عشرة (10) سنوات، والمتوسط الحسابي لكل الافراد ست(06) سنوات.

الجدول رقم (05) يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

السن	عدد الأفراد	النسبة المئوية
أقل من 6 سنوات	39	%39
أكثر من 6 سنوات	61	%61
المجموع	100	100

من خلال جدول رقم (05) نلاحظ أن عدد الأطفال الذين بلغ سنهم أكثر من ست سنوات يفوق عدد الأطفال الذين بلغ سنهم اقل من سنوات، والبالغ عددهم (61) بنسبة تقدر بـ (61%)، في حين بلغ عدد الأطفال اقل من ست سنوات (39) بنسبة تقدر بـ (39%).



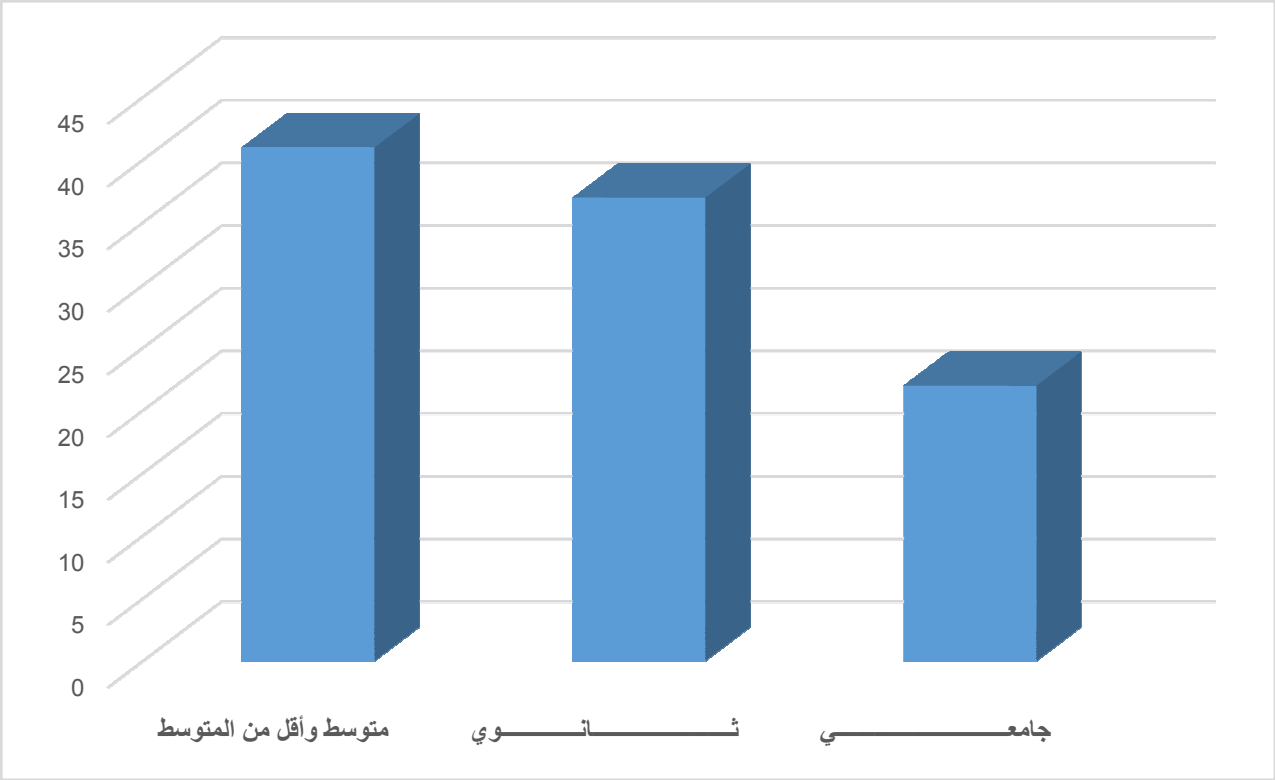
الشكل رقم (02) يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

ج – متغير المستوى التعليمي للأمهات:

جدول رقم (06) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	عدد الأفراد	النسبة المئوية
متوسط وأقل من المتوسط	41	%41
ثانوي	37	%37
جامعي	22	%22
المجموع	100	%100

من خلال الجدول رقم (06) نلاحظ أن عدد الأمهات اللواتي مستوهن التعليمي متوسط وأقل من المتوسط يفوق كل من المستوى الثانوي والجامعي، حيث بلغ عددهم (41) بنسبة مئوية مقدرة بـ (41%)، في حين بلغ عدد الأمهات ذات المستوى الثانوي (37) بنسبة مئوية مقدرة بـ (37%)، وبلغ عدد الأمهات ذات المستوى الجامعي (22) بنسبة مئوية مقدرة ب (22 %).



الشكل رقم (03) يبين توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

3 -2) الأساليب الإحصائية:

لتحقيق أهداف الدراسة و تحليل البيانات استخدمت الطالبة العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package For Social Sciences، والتي يرمز لها اختصار بالرمز (SPSS) نسخة 19، و فيما يلي مجموعة من الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها من قبل الطالبة:

1) **معامل ألفا كرونباخ:** لقياس ثبات أدوات الدراسة " استبيان المشكلات السلوكية "

2) **معامل سبيـرمان براون:** لتعديل قيمة الثبات الكلي للمقياس.

3) **المتوسط الحسابي:** لحساب متوسط درجات الافراد على استبيان المشكلات السلوكية.

4) **الاختبار (ت) للفروق:** لحساب الفرق بين الذكور والاناث في درجة المشكلات. السلوكية، والفرق بين الافراد في درجة المشكلات السلوكية حسب السن.

5) تحليل التباين: الفرق بين الفئات الثلاثة لمستوى التعليمي لأمهات أطفال التوحد (متوسط وأقل من متوسط، ثانوي، جامعي) في درجة المشكلات السلوكية.

خلاصة الفصل:

إن ما تقدم في هذا الفصل يتضمن منهجية العمل الميداني من خلال تأكدنا من الخصائص السيكومترية لأداة جمع البيانات المستخدمة مما أجاز لنا تطبيقها في الدراسة الأساسية وتوضيحنا للأساليب الإحصائية المعتمدة للإجابة على تساؤلات الدراسة.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

1-عرض وتحليل النتائج

1-1عرض نتائج التساؤل الاول

1-2عرض نتائج التساؤل الثاني

1-3عرض نتائج التساؤل الثالث

1-4عرض نتائج التساؤل الرابع

2-مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

2-1مناقشة وتفسير نتائج التساؤل الأول

2-2مناقشة وتفسير نتائج التساؤل الثاني

2-3مناقشة وتفسير نتائج التساؤل الثالث

2-4مناقشة وتفسير نتائج التساؤل الرابع

خلاصة

الاقتراحات

تمهيد:

بعدما تعرضنا إلى وصف العينة حسب توزيعها على المراكز وكذا متغيرات الدراسة، نعرض الآن نتائج الدراسة الميدانية، كما أفرزتها المعالجة الإحصائية للبيانات المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس بعض المشكلات السلوكية على أمهات أطفال التوحد،والتي طبقت على عينة قوامها **(100)** أملأطفال التوحد، ومناقشتها بناء على تساؤلات الدراسة.

1) عرض وتحليل النتائج:

1-1) عرضنتائج التساؤل الأول: والذي ينص على: "ما مدى انتشار المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر أمهاتهم".

الجدول رقم (07) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والمتوسط المعياري لدرجات افراد العينة على مقياس المشكلات السلوكية:

المتغير	عدد افراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط المعياري
المشكلات السلوكية	100	86.27	13.97	100

من خلال الجدول رقم (07) نلاحظ أن المتوسط الحسابي لدرجات بعض المشكلات السلوكية لدى أمهات أطفال التوحد قدر ر بـ(86.27) بانحراف معياري قدر بـ (13.97) وهو أصغر من المتوسط المعياري والمقدر ب(100).

المتوسط المعياري (النظري)= (3+2+1) /3 ×50=100.

مما يجعلنا نستنتج أن الدرجة الكلية للمشكلات السلوكية منخفضة لدى أطفال التوحد منخفضة من وجهة نظر الأمهات.

الجدول رقم (08) يوضح النسب المئوية لانتشار المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر أمهاتهم.

المتغير	السلوك النمطي	النسبة المئوية	فرط الحركة	النسبة المئوية	إيذاء الذات	النسبة المئوية
عدد الأطفال الذين تظهر لديهم المشكلة بمستوى مرتفع	24	%24	55	55%	2	% 2
عدد الأطفال الذين تظهر لديهم المشكلة بمستوى منخفض	76	%76	45	45%	2%	% 98
المجموع	100	100%	100	100	100 %	100

يتضح من خلال الجدول رقم(08)ان الأطفال الذين يظهر لديهم مشكلة السلوك، بلغ عددهم (24) بنسبة مئوية 24%، وبلغ عدد الأطفال الذين يعانون من فرط الحركة بلغ عددهم(55) بنسبة مئوية تقدر بـ55%،في حين بلغ عدد الأطفال الذين يعانون من إيذاء النفس(2) بنسبة مئوية (2) %.والتي تم حسابها بمقارنة الدرجات المتحصل عليها في كل سلوك مع المتوسط الحسابي النظري.

المتوسط الحسابي (النظري) للسلوك النمطي= 1+2+3/3×23=46.

المتوسط الحسابي (النظري) لفرط الحركة= 1+2+3/3×13=26.

المتوسط الحسابي (النظري) لإيذاء الذات= 1+2+3/3×14=28.

وبمقارنة المتوسطات الحسابية لكل سلوك نتحصل على النتائج المتحصل عليها كما في الجدول (8)، مما يجعلنا نستنتج أن المشكلات السلوكية تنشر لدى أطفال التوحد من وجهة نظر امهاتهم بهذا الترتيب: فرط الحركة، السلوك النمطي، إيذاء الذات.

1-2)عرض نتائج التساؤل الثاني: والذي نصه:"هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المشكلات السلوكية من وجهة نظر الأمهات تبعا لمتغير جنس الطفل التوحدي؟".

للإجابة عن التساؤل الثاني استخدمنا اختبار (ت) لعينتين مستقلتين، للكشف عن الفروق بين متوسطات درجات المشكلات السلوكية بين الجنسين من وجهة نظر أمهات أطفال التوحد.

الجدول رقم (09) يوضح اختبار(ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المشكلات السلوكية بين الجنسين من وجهة نظر أمهات أطفال التوحد.

المتغيرات	الجنس	N	X	S	DF	t المحسوبة	t المجدولة	القرار الإحصائي
المشكلات السلوكية	الذكور	76	86.19	13,97	98	_0،09	1،98	غير دالـة
	الاناث	24	86.50	14,29				

من خلال الجدول رقم (**09**) نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي لأطفال الذكورومقدر بـــ 86،16 وهو أصغر من قيمة المتوسط الحسابي لأطفال التوحد إناث،والمقدر بـ(86.50) , أما الانحراف المعياري للعينة الأولى فقد قدر بـ(13.97), وهو أصغر من الانحراف المعياري للعينة الثانية و المقدر بـ(14.29)،كما يوضح الجدول أن قيمة (ت) المحسوبة والمقدرة بـ (**0،09_**) أصغر من

قيمة (ت) المجدولة والمقدرة بـ(1.98)، وهذا يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في المشكلات السلوكية.

1-3عرض نتائج التساؤل الثالث: والذي ينص على:"هل توجد فروق ذات إحصائية في درجات المشكلات السلوكية من وجهة نظر الأمهات تبعا لسن الطفل التوحدي؟ ".

للإجابة عن التساؤل الثالث استخدمنا اختبار (ت) لعينتين مستقلتين، للكشف عن الفروق بين متوسطات درجات المشكلات السلوكية من وجهة نظر أمهات تبعا لمتغير سن أطفال التوحد.

الجدول رقم (10) يوضح نتائج اختبار(ت) لدلالة الفروق بين متوسط درجات المشكلات السلوكية من وجهة نظر الأمهات تبعا لمتغير سن أطفالالتوحد.

المتغيرات	السن	N	X	S	DF	t المحسوبة	t المجدولة	القرار الإحصائي
المشكلات السلوكية	أقل من 6 سنوات	39	85.92	13.21	98	0،1 -	1.98	غير دالة عند 0،05
	أكثر من 6 سنوات	61	86.21	14.61				

من خلال الجدول رقم (10) نلاحظ أن المتوسط الحسابي لأطفال التوحد أقل من 6 سنوات يقدر بـ(85.92) و هو أصغر من المتوسط الحسابي لأطفال التوحد أكبر من 6 سنوات و المقدر بـ(86.21) , أما الانحراف المعياري لأطفال التوحد أقل من 6 سنوات فقد قدر بـ (13.21), وهو أصغر من الانحراف المعياري لأطفال التوحد اكبر من 6سنوات والمقدر(14.61) ، كما يوضح الجدول أن قيمة (ت) المحسوبة والمقدرة بـ (0,1 -) أصغر من قيمة (ت) المجدولة والمقدرة بـ(1،98) وهذا، يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية تبعا لمتغير السن.

4-1) عرض نتائج التساؤل الرابع: والذي نصه على:" هل توجد فروق ذات إحصائية في درجات المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد باختلاف المستوى التعليمي للأمهات " للإجابة عن التساؤل الرابع استخدمنا اختبار تحليل التباين الأحادي".

الجدول رقم (11) يوضح نتائج فروق المشكلات السلوكية باختلاف المستوى التعليمي:

مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجة الحرية	قيمة ف	القرار الإحصائي
بين المجموعات	1468،386	734،193	2	3،96	دالة عند 0.05
داخل المجموعات	17960،524	185،160	97		
المجموع	19428،910		99		

من خلال الجدول رقم (11) نلاحظ أن قيمة ف بلغت 3،96 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0،05 مما يدل على أن هناك فروق في المشكلات السلوكية، تعزى للمستوى التعليمي وذلك لصالح الفئة الأولى أي مستوى متوسط وأقل من متوسط، بمعنى انهم الأكثر مشكلات سلوكية.

2 – مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

استكمالا لخطوات الدراسة، سنناقش ونفسر النتائج التي تم عرضها، حيث سيتم هذا التفسير تسلسليا وفقا للترتيب، الذي كانت عليه التساؤلات المطروحة، وهذا في ضوء الجانب النظري، وكذا الدراسات السابقة:

2-1): مناقشة وتفسير التساؤل الأول:

والذي نصه" ما مدى انتشار المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر أمهاتهم"، وكما هو موضح في الجداول (07)، حيث قدر المتوسط الحسابي لدرجات بعض المشكلات السلوكية لدى أمهات أطفال التوحد بـ(86.27) ، وهو أصغر من المتوسط المعياري والمقدر ب(100).مما يشير الى انخفاض في درجات المشكلات السلوكية، تختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة "**محسن محمود أحمد الكيكي (2011)**"و"**أيمن سالم عبد الله حسن(2014)**"، ويمكننا أن نفسر ذلك حسبما تشير إليه الأدبيات النظرية في اضطراب التوحد فإن درجة ظهور الاضطرابات السلوكية على الطفل التوحدي تختلف باختلاف نوع وشدة الاضطراب، فكلما كانت شدة الاضطراب عميقة كلما كان السلوك الغير التكيفي ظاهر على الطفل التوحد يحس بدراسة "**ايمن البلشة 2000**"،التي أظهرت الكثير من السلوكيات اللاتكيفية للأطفال ذوي اضطراب التوحد العميق(**احمد نايل الغرير،2009،ص:259**)، والشي الذي يجعلنا نفسر انخفاض هذه المشكلات السلوكية لدى اطفال التوحد بهذه المراكز كونها لا تستقبل حالات التوحد العميقة والذي قد يرجع الى أسباب عديدة، من بين ذلك نقص في الاطارات المختصة، وكذا محدودية هذه المراكز في قدرة الاستيعاب.

والأطفال الذين أجريت عليهم الدراسة من وجهة نظر أمهاتهم مدمجون بهذه المراكز النفسية البيداغوجية، إما من خلال المتابعة البيداغوجية الداخلية، أو المتابعة الخارجية بالتعاون مع

الامهات في التكفل بهم، ومن أولويات التكفل تخفيف حدة المشكلات السلوكية لدى الطفل التوحدي،والذي يتأثر بوجود المشكلات السلوكية، وكذا إكساب الطفل مهارات مختلفة حسب الأولوية في الحاجات، وهذا ما يؤدي الى انخفاض هذه المشكلات السلوكية لديهم. كما يتم تقديم برامج خاصة للأمهات تتمثل في تأهيل الام في مجال الرعاية الصحية، والتربية الخاصة للطفل التوحدي والتي تساعد الأمهات في الرعاية الناجحة للطفل، فقد اكدت الرعاية الناجحة من الأمهات والمستشارين سلسلة من التقدم في العلاج حسب دراسة"**بيبي بيتر وآخرون 2001**".

و تدعيما للنتائج المتحصل قمنا بحساب النسب المئوية لكل بعد من هذه المشكلات على حدى، و حسب الجدول رقم (**8**)،الذي يبين مدى انشار مشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر أمهاتهم من خلال ابعاد المقياس ، قدرت درجة بعد السلوك النمطي بنسبة مئوية 24%، وبعد فرط الحركة بنسبة مئوية تقدر بـ55%، في حين بعد إيذاء الذات بنسبة مئوية (2) %. مما يشير الى ان نسبة مستوى انتشار هذه المشكلات جاءت بين "**فوق المتوسط، والمنخفض، والمنخفض جدا**"، حيث جاءت المرتبة الأولى "مشكلة فرط الحركة وبنسبة (55)% ،وهي تتفق مع نتائج دراسة "**جولدشتين وسكوباتش**" ودراسة "**اندريا**"2009. وفي المرتبة الثانية السلوك النمطي وبنسبة(24) % ،وفي المرتبة الأخيرة إيذاء الذات بنسبة (2)% ،وهذا يتفق مع راي "**فافاز**"**1986** والذي يتضمن ان سلوك الذات لدى الطفل التوحدي نادرا ما يحدث.

2-2): مناقشة وتفسير التساؤل الثاني:

والذي ينص على "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المشكلات السلوكية من وجهة نظر الأمهات تبعا لمتغير جنس الطفل التوحدي؟،

ومن خلال الجدول رقم (**09**)، نلاحظأن قيمة (ت) المحسوبة والمقدرة بـ (**0،09_**) أصغر من قيمة (ت) المجدولة والمقدرة بـ(1.98)، وهذا يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في المشكلات السلوكية من وجهة نظر الامهات. ويمكننا تفسير هذه النتيجة بان هؤلاء الأطفالقد يعانون من نفس نوع الاضطرابضمن المجموعة التوحدية البسيطة، وكذا تلقيهم نفس البرامج السلوكية المطبقة من طرف المراكز البيداغوجية دون اعتبار للجنس. وإمكانية تدخل عوامل أخرى أضعفت أثر الجنس في المشكلات السلوكية، وهو ما يحتاج الى دراسات ميدانية تجريبية أخرى لمعرفة السبب الحقيقي الذي يقف وراء عدم وجود فروق في درجات المشكلات السلوكية لدى الجنسين.

2-3): مناقشة وتفسير التساؤل الثالث:

والذي ينص على انه " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المشكلات السلوكية من وجهة نظر الأمهات تبعا لسن الطفل التوحدي"؟ .

وتشير النتائج في الجدول رقم (10) الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المشكلات السلوكية من وجهة نظر الأمهات تبعا لسن الطفل التوحدي، بحيث قدرت قيمة (ت) المحسوبة والمقدرة بـ (0،09_) وهي أصغر من قيمة (ت) المجدولة والمقدرة بـ(1.98)، وهذا يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير السن في المشكلات السلوكية وهذا يختلف مع دراسة رامي "**طشطوش واحمد**" و"**عليشذيفات**". ويمكننا أن نفسر ذلك بعدم التشخيص المبكر لحالات التوحد، حيث يلحق الاولياء أطفالهم بالمراكز البيداغوجية، في معظم الحالات عند سن التمدرس، وعند التأكد من انه لا يتم قبوله في المدرسة مع الأطفال العاديين، مما يجعلنا نستنتج أن التكفل البيداغوجي يكون بالتوازي مع الأطفال الأقل من 6 سنوات من خلال المتابعة الخارجية، وبمشاركة ام الطفل التوحدي في تقنيات تعديل السلوك وإكساب

المهارات للطفل، وهي التقنيات نفسها المطبقة على الأطفال الأكثر من 6 سنوات، في حالة التشخيص المتأخر.وكذا تدخل بعض المشكلات الأخربالمرافقة للتوحد مما يجعلها متلازمة معقدة وصعبة، تجعل أثر السن غير واضح.

2-4): مناقشة وتفسير التساؤل الرابع:

والذي ينص على هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد باختلاف المستوى التعليمي للأمهات، ومن خلال الجدول رقم (11) فإن قيمة **(ف)** بلغت **3،96**، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة **0،05**، مما يدل على أن هناك فروق في المشكلات السلوكية، تعزى للمستوى التعليمي وذلك لصالح الفئة الأدنى والتي تمثل المستوى المتوسط وأقل من المتوسط، ويمكننا ان نفسر ذلك بأن للمستوى التعليمي لأمهات أطفال التوحد دور هام وفعال في مساعدة وتلبية حاجات أطفالهن، من خلال ادراكهن لأدوارهن الحقيقة في تلبية الحاجات المختلفة للابن المصاب بالتوحد ، وقد يظهر ذلك من خلال التعرف على الأسباب المؤدية للتوحد ،واهم العلاجات التي استخدمت في هذا المجالوذلك في البحث الاستكشافي لوضعية اطفالهن ،وكون ان المستوى التعليمي العالي مرتبط بالثقافة والمستوى الاقتصادي فقد تكون لهن فرصة اكثر من الأمهات الأقل مستوى وذلك من خلال تلقي تدريبات تأهليه لتدريب اطفالهن بطريقة افضل واسرع لتحقيق الأهداف المرجوة، والتي تتجسد من خلال الوعي المعرفي والاحساس اكثر بالمشكلة ، ومن ثم العمل والذي يتمثل في فرصة الحصول أكثر على مصادر الدعم من خلال البحث والتقصي في الطرق والأساليب التي تعمل كبيئة داعمة لتحسين نوعية حياة الطفل التوحدي ، وكذا فرصة تعلمهن المهارات الضرورية ،التي تشارك في علمية تعليم اطفالهن ، فقد أظهرت برامج تعليم الأمهات فعالية وكفاءة في التخفيف من حدة الاضطرابات السلوكية لدى اطفالهن وذلك من خلال اكتسبهن المهارات

الضرورية والتي كانت مرتبطة بمدى تعلم واكتساب المستوى المناسب من المهارات خلال فترة التعليم ، كما ان العمل مع الطفل التوحدي يتطلب فريق متابع مختلف تخصصات (طبية ، تربوية خاصة ،نفسية ،اجتماعية ، ...)، ويبرز هنا مستوى الأم والتي تعتبر العنصر الأهم في هذا الفريق وذلك من خلال مشاركتها في الخطة التربوية والعلاجية ، والتي تعتبر هذه الأخيرة وثيقة عملية رسمية محددة موضوعة بشكل فردي لكل طفل على حدة وفقا لحاجاته و متطلباته الفردية من اجل الوصول إلىأعلى مستوى من تخفيف حدة المشكلات السلوكية واكتساب اهم المهارات اللازمة ، وبشكل ملائم وفعال لتوظيف قدراته في الجانب التكيفي والتواصلي والمعرفي.

خلاصة:

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى بعض المشكلات السلوكية ومدى انتشارها لدى أطفال التوحد،من وجهة نظر أمهاتهم، بمراكز بيداغوجية بولاية ورقلة، وغراديه وأثر بعض المتغيرات كالجنس، والسن والمستوى التعليمي للأمهات، وقد توصلنا الى نتائج التالية:

- انتشار المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد منخفض من وجهة نظر امهاتهم.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المشكلات السلوكية من وجهة نظر الأمهات تبعا لمتغير جنس الطفل التوحدي.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المشكلات السلوكية من وجهة نظر الأمهات تبعا لسن الطفل التوحدي.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد باختلاف المستوى التعليمي للأمهات.

وفي ضوء النتائج المتحصل عليها نتوصل الى بعض التوصيات والاقتراحات:

الاقتراحات:

- اجراء دراسات مماثلة على مشكلات السلوكية لأطفال التوحد.
- تصميم برامج علاجية في تنمية مهارات الاتصال اللغوي والتفاعل الاجتماعي.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولا : الكتب

أ – باللغة العربية

1 – أحمد نايل الغرير(2009)، بلال احمد عودة ،سيكولوجية أطفال التوحد، دار الشروق للنشر والتوزيع،ط1،الأردن.

2 – أمينة السماك،(2001) عادل مصطفى، الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية ،مكتبة المنار الإسلامية، ط1،الكويت ،.

3 – أسامة فاروق مصطفى،كامل الشربيني،(2001) التوحد (الأسباب، التشخيص، العلاج)،دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة،دط،الاردن، ،

4 – أسامة محمد البطانية وآخرون،(2007)علم النفس الطفل غير العادي،دار المسيرة،ط1 ،الأردن.

5 – أحمد سليم النجار،2006،التوحد واضطراب السلوك، دار أسامة للنشرالتوزيع،ط1،الاردن،.

6 – إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات،(2010) ،التوحد السلوك والتشخيص والعلاج،دار وائل للنشر والتوزيع ،ط1 ،الاردن.

7 – حسين فايد، (2004)،علم النفس المرضي،مؤسسة حورص الدولية للنشر والتوزيع ،ط1،القاهرة

8 – حازم رضوان آل اسماعيل،(2012)، التوحد واضطرابات التواصل، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع،ط1الاردن .

9 –حسام أبوزيد(2011)، التوحد لغز نبحث عن إجابته، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية،ط1، مصر .10–خالد حامد (2008)،منهجية البحث في العوم الاجتماعيةوالإنسانية ،ط1،جسور الجزائر.

11–خولة أحمد يحي،(2001)، الاضطرابات السلوكية والإنفعالية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط1 ،الأردن.

12– زكريا احمد الشربيني ،(2004)،طفل خاص بين الإعاقات والمتلازمات ،دار الفكر العربي ، ط1، القاهرة .

13– عادل عبد الله محمد، (2008)،سيكولوجية الاطفال غير العاديين وتعليمهم ط1 دار الفكر الاردن.

14 –عبد الرحمان سيد سليمان،الذاتوية،إعاقة التوحد لدى الاطفال،مكتبة زهراء الشروق ،ط1 ،القاهرة ، .2000

15– عبد اللطيف مهدي زمام، (2008)،التوحد الذاتي عند الأطفال،دار زهران للنشر والتوزيع،ط1،الاردن.

16– علي عبد المعطي السرياقومي (1988) : أساليب البحث العلمي ، مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع ، ط1 ،الكويت .

17– فهد بن حمد المغلوث،(2006)، التوحد كيف نتعامل معه ونفهمه، مؤسسة الملك خالد الخيرية، ط1،السعودية (الرياض).

18– قحطان احمد الظاهر،(2009)،التوحد،دار وائل ،ط1 ،الاردن .

19- سعيد رشيد الأعظمي،عادل جساب السعيدي(2011)،سيكولوجية ذوي اضطراب التوحد ،دار السواقي العلمية للنشر والتوزيع،ط1،الاردن.

20- سعد رياض(2005) ،الشخصية أنواعها وأمراضها وفن التعامل معها، ط 1 ،مؤسسة أقرأ، القاهرة ،مصر.

21- طارق عامر، الطفل التوحدي، (2008)،دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع،ط1،الأردن.

22- طارق عبد الرؤوف عامر،، ربيع محمد، (2008)،تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية، ط1، دار اليازوري العلمية للنشروالتوزيع، الاردن.

23- كامبيون كوين، (2009) مئة سؤال وجواب حول التوحد، ،،ترجمة إلفيرانصور،دار الكتاب العربي ط1 ،.لبنان

24- كمال عبد الحميد زيتون، (2004)،منهجية البحث التربوي والنفسي ،عالم الكتب ،ط1،القاهرة ،مصر.

25- مصطفى نوري القمش، (2007)،سيكولوجية الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (مقدمة في التربية الخاصة)،،دار المسيرة،ط1 ،عمان،.

26–محمد علي كامل، (2007)التوحد(الإعاقة الغامضة)بين الفهم والعلاج،مركز الاسكندرية للكتاب،ط1 ،مصر.

27- مقدم عبد الحفيظ (2003)،الإحصاء والقياس النفسي والتربوي، ديوان مطبوعات الجامعية،الجزائر.

28- نايف بن عابد بن إبراهيم الزراع،(2005)،قائمة تقدير السلوك التوحدي، دارالفكر،عمان، ط،.

29- نايف بن عابد الزراع،(2010)، اضطراب التوحد المفاهيم الأساسية وطرق التدخل، دار الفكر ،ط1،عمان،الأردن،.

30- نبيه إبراهيم إسماعيل ،(2009)،إشكالية الاضطرابات النفسية، مركز إسكندرية للكتاب،ط1،مصر ،.

31- يحي قبالي،(2001)، الاضطرابات السلوكية والانفعالية،،الطريق للنشر والتوزيع ،ط1،عمان.

،ب - كتب باللغة الفرنسية :

32- Bloche , H et all (1999) : **Grand déctionnaire de psychologie** , Larousse , Paris

33 - Brousse (ch),(2000) ;**l'orthophoniste de psychologie** ; glossa ,France . -

34-Miser (R),Graud (p) **,(1997),Parents et professionnels devant l'autisme ,centre technique national d'étude et de recherche sur les handicapé et inadaptation ,paris .**

ثانيا :المذكرات:

35- عادل جاسب شبيب، ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء، رسالة ماجستير، الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح، بريطانيا،2008.

36- موسى بن عبد الله بن موسى الشمراني،(2011)، فاعلية برنامج إرشادي سلوكي مقترح لخفض السلوك النمطي لدى الطلاب المعاقين بصريا في المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستر ،المملكة العربية السعودية،2011.

37-ياسر يوسف إسماعيل، (2010)،المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية، رسالة ماجستير،الجامعة الإسلامية غزة .

ثالثا :المجلات:

38 - عبد الله الربيعة، إبراهيم الزريقات،(2010)،أنواع السلوك النمطي الجسمي الممارس لدى الطلبة المعاقين بصريا وعلاقته بجنسهم وشدة إعاقتهم بالمملكة العربية السعودية، الجامعة الأردنية ،الأردن ،المجلد 26، العدد الثالث،.

39 -محسن محمود احمد الكيكيي،(2011)،المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معهدي الغسق وسارة من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، المجلد 01،العدد01،.

40–نبيل عتروس،(2010)، أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة وعلاقتها ببعض المشكلات السلوكية، مجلة التواصل عدد 26 /جوان.

رابعا :الدورات :

41- خالد عياش ،الجمعية الوطنية لاضطراب التوحد بالجزائر وتحت إشراف وزارة التضامن الوطني والاسرة وقضايا المرأة ،"دورة تدريبية تاهلية للعاملين مع الأطفال بعنوان البرامج التربوية لتدريب وتأهيل أطفال التوحد. غرداية ،افريل 2015(مشاركة).

الملاحق

ملحق رقم (01) استمارة صدق المحكمين

جامعـــة قاصـــدي مـــــرباح ورقلة

كلية علم النفس علوم التربية

الأستاذ (ة) المحكم (ة): .....

الدرجة العلمية :.....

التخصص :.....

إستبيـــان للتحكيم

سيدي الأستاذ(ة) المحترم(ة)

يشرفني أن أتقدم إليكم بهذا الاستبيان الذي أنجز في إطار مذكرة تخرج من أجل نيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي بعنوان: **المشكلات السلوكية لدى الأطفال التوحديين من وجهة نظر أمهاتهم.**

و يشرفنا أن نطلب منكم إبداء أراكم حول الأبعاد من حيث :

1- مدى ملائمة الصياغة اللغوية للقرارات

2- علاقة البند بالبعد

3- دلالة البند عن المتغير

4- ملائمة البدائل لطبيعة الاستبيان

و هذه نبذة عن المذكرة :

1- التعاريف الإجرائية:

1-1 المشكلات السلوكية :

هي أنماط من التصرفات غير السوية واللاتكيفية التي تظهر على سلوك الطفل التوحدي والمحددة في الدراسة الحالية بالسلوك النمطي ، إيذاء الذات ،فرط الحركة وتقاس بالدرجة الكلية التي تتحصل عليها أم الطفل التوحدي عند إجابتها على فقرات مقياس المشكلات السلوكية ، التي يتميز بها هؤلاء الاطفال في المراكز والعيادات التي تعمل على رعاية هذه الفئة :(المركز النفسي البيداغوجي 1 بورقلة ، المركز النفسي البيداغوجي 2 بورقلة، المركز النفسي البيداغوجي بتقرت، عيادة بسمة، عيادة نوبل).

1_1_1:التعريف الاجرائي لبعد" السلوك النمطي:

سلوك شاذ يظهر على الطفل التوحدي من خلال إستجابات مختلفة من الناحية الشكلية وهو سلوك ليس له وظيفة من أشكال هذا السلوك (هز الرأس، مص الإبهام ،حركات الأصابع واليدين وهز اليدين وهز الجسم ،لف الشعر ،هز الرجلين ،الصراخ والقهقهة ،الدوران في المكان نفسه)،يكررها الطفل بنفس الترتيبات. ويقاس من خلال إجابة أم الطفل التوحدي للفقرات الخاصة بهذا البعد.

1_1-2:التعريف الاجرائي لبعد" فرط الحركة: نشاط حركي زائد غير هادف لا يتناسب مع الموقف او المهمة ،ويسبب الازعاج للآخرين ،يتمثل في : تعامل الطفل التوحدي بيديه وقدميه مع الاخرين بشكل كثير، التسلق والركض بشكل مفرط ،صعوبة اللعب أو المشاركة بهدوء، كثير ما يتصرف وكأنه يستثار من خلال جهازه الحركي، كثير ما يتحدث بشكل مفرط. ويقاس من خلال إجابة أم الطفل التوحدي للفقرات الخاصة بهذا البعد .

1_1-3:التعريف الاجرائي لبعد" إيذاء الذات:

سلوك مؤذ للذات ،يظهر على الطفل التوحدي ،ويتمثل ذلك بعضْ الطفل لنفسه وفي بعض الأحيان بشد أو لطم الوجه أو خربشته ، ويقاس من خلال إجابة أم الطفل التوحدي للفقرات الخاصة بهذا البعد.

<u>.2- تساؤلات الدراسة :</u>

1- ماهي أهم المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحديين من وجهة نظر أمهاتهم ؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المشكلات السلوكية من وجهة نظر الأمهات تبعا لمتغير جنس الطفل التوحدي ؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المشكلات السلوكية من وجهة نظر الأمهات تبعا لسن الطفل التوحدي ؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحديين بإختلاف المستوى التعليمي للأمهات ؟.

البدائل:

البدائل	ملائم	غيــر ملائم	التصحيـــــــــــــــــح
لا يحدث **يحدث أحيانا** **يحدث بإستمرار**			
أبدا **أحيانا** **دائما**			

وفي الصفحات الموالية الفقرات الخاصة بالاستبيان

الرقم	البعد	درجة ملائمة البعد					الصياغة اللغوية		التصحيـــح
	السلوك النمطي	0%	25%	50%	75%	100%	جيدة	سيئة	
1	يهز جسمه بإستمرار دون سبب واضح								
2	يهز رأسه بإستمرار دون سبب واضح								
3	يهز أرجله بإستمرار دون سبب واضح								
4	ينشغل باللعب بالأصابع								
5	ينشغل باللعب بأحد أعضاء الجسم								
6	ينشغل بلوي خصلات الشعر								
7	طريقة مشيته غريبة								
8	يدور حول نفسه بإستمراردون إحساس بالدوخة أو الدوار								
9	يشم الأشياء بطريقة غريبة								
10	يشم الاشخاص بطريقة غريبة								
11	يرفض التغيير في بيئته (ترتيب المنزل-غرفته-مكان جلوسه)								
12	يردد حديثا سمعه في وقت سابق في اوقات لاحقة غير مناسبة لفترات طويلة								
13	يصر على تكرار نشاطات معينة بشكل آلي(فتح وغلق زر الانارة-الضرب على الطاولة)								

14	يقوم بتدوير الاشياء التي تقع بين يديه(كأن يقوم بتدوير قلم وما الى ذلك)									
15	يقوم بإصدار أصوات غريبة ليس لها معنى									
16	يضحك أو يصرخ أو يقهقه دون سبب واضح									
17	يصر على التعلق بأشياء محددة (دمية–وسادة–كرسي)									
18	يمص أو يعض إبهامه أو ملابسه									
19	يركز على جزء معين من الاشياء ويتجاهل بقية الاجزاء									
20	يقوم بترتيب الأشياء بطريقة معينة دائما(مكعبات–أقلام–أثاث منزلي–أدوات مطبخ)									
21	يصفق بإستمرار دون سبب واضح									
22	يرفرف يديه أمام وجهه أو يحرك أضابعه أمام عينيه									
23	يقفز بشكل مستمر									
	فرط الحركة									
24	يقوم بسلوكيات غير متوقعة									
25	غير قادر على ايقاف حركاته المتكررة									
26	يركض ويقفز بسرعة									
27	عند إجباره على الجلوس يتململ في جلسته ويتلوى بيديه ورجليه)									

28	يظل ماشيا ذهابا وإيابا في المكان الذي يتواجد فيه دون سبب أوهدف واضح									
29	يحدث ضجا وفوضى وإزعاج في المكان الذي يتواجد فيه									

30	يعبث في الأدوات والأشياء التي تقع في متناول يده									
31	يجري ويقفز أثناء تنقله من مكان الى آخر									
32	يجعل المكان الذي يتواجد فيه مبعثرا وغير منظم									
33	متقلب المزاج فقد يكون مرحا وفجأة يغضب ويخرج ثم يعود للهدوء مرة أخرى									
34	لا يستطيع البقاء في مكان واحد ولو لفترة قصيرة									
35	يقفز على أثاث المننزل									
36	يقاوم القواعد والنظم المنزلية									
37	يبكي بصوث مزعج ومرتفع									
38	يرمي الاثاث والأدوات المنزلية									
39	يتشتت إنتباهه بسبب المثيرات وبشكل غير عادي									
40	يصعب عليه إنجاز مهمة معينة تطلب منه									
41	يفشل في متابعة التعليمات									
	إيذاء النفس									
42	يمزق الأشياء الخاصة به									

43	يقوم بلطم وجهه على الحائط أو الارض								
44	يضرب رأسه على الحائط أو على الأرض بشكل عنيف								
45	يجرح جسمه بأظافره								
46	يقوم بعض أضابعه								
47	يحرق جسمه بالنار أو السجائر								
48	يقوم بعض يده حتى تنزف								
49	يرمي نفسه من أماكن عالية								

50	يخدش وجهه بأظافره								
51	يقوم بسلوكيات تعرض حياته للخطر مثل:القفز من اماكن مرتفعة،الجري في شارع مزدحم بالسيارات ،المرور على موقد مشتعل.....								
52	يهرب من المنزل إذا أتيحت له الفرصة								
53	يضع أدوات مؤذية في فمه								
54	يقوم بأفعال خطيرة دون خوف								
55	يقوم بصفع وجهه								

ملحق رقم (02) استبيان في صورته النهائية

وزراة التعليـــم العالـــــي والبـــحث العلـــمي
جـــــامعة قاصدي مربـــــاح ورقلة
كليـــة علم النفس وعلوم التربية
قسم علم النفس وعلوم التربية

استبيان

سيدتي المحترمة:

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

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،

وذلك بوضع علامة **(x)**في الخانة التي تمثل رأيك ،وإننا نشكركم على تعاونكم ،ونعلمكم بأن ما تدلون به من إجابات سيستخدم فقط لأغراض البحث العلمي.

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

البيانات الشخصية :

جنس الطفل(ة)التوحدي: **ذكر** : ☐

أنثى: ☐

سن الطفل (ة):.....

المستوى التعليمي للأم:.....

يرجى منكم إفادتنا بهذه المعلومة ،لانها مهمة في دراستنا هذه .

مثال توضيحي:

	لا يحدث	يحدث أحيانا	يحدث بإستمرار
ينشغل باللعب بأصابعه			X

الرقم	الأسئلة	لا يحدث	يحدث أحيانا	يحدث بإستمرار
01	يهز جسمه باستمرار دون سبب واضح			
02	يقوم بسلوكيات غير متوقعة			
03	يمزق الأشياء الخاصة به			
04	يهز رأسه باستمرار دون سبب واضح			
05	غير قادر على ايقاف حركاته المتكررة			
06	يقوم بلطم وجهه على الحائط أو الأرض			
07	يهز رجليه بإستمرار دون سبب واضح			
08	يركض ويقفز بسرعة			
09	يضرب رأسه على الحائط أو على الأرض بشكل عنيف			
10	ينشغل باللعب بأصابعه			
11	عند إجباره على الجلوس يتململ في جلسته ويتلوى بيديه ورجليه)			
12	يجرح جسمه بأظافره			
13	يظل ماشيا ذهابا وإيابا في المكان الذي يتواجد فيه دون سبب أوهدف واضح			
14	يتشتت إنتباهه بسبب المثيرات وبشكل غير عادي			
15	يقوم بعض أصابعه			
16	ينشغل باللعب بأحد أعضاء جسمه			
17	يدور حول نفسه بإستمراردون إحساس بالدوخة أو الدوار			
18	يرفرف يديه أمام وجهه أو يحرك أصابعه أمام عينيه			
19	يحدث ضجيجا وفوضى وإزعاج في المكان الذي يتواجد فيه			
20	يحرق جسمه بالنار أو السجائر			
21	ينشغل بلوي خصلات شعره أو شعر الاخرين			
22	يقفز بشكل مستمر			
23	يعبث في الأدوات والأشياء التي تقع في متناول يده			
24	يقوم بعض يده حتى تنزف			
25	يكتشف الأشياء عن طريق حاسة الشم			
26	يصفق بإستمرار دون سبب واضح			
27	يجري ويقفز أثناء تنقله من مكان الى آخر			
28	يبكي بصوت مزعج ومرتفع			
29	يرمي نفسه من أماكن عالية دون خوف أو			

	وعي للخطر			
30	يجعل المكان الذي يتواجد فيه مبعثرا وغير منظم			
31	يكتشف الأشخاص عن طريق حاسة الشم			
32	يخدش وجهه بأظافره			
33	يرفض التغيير في بيئته (ترتيب المنزل-غرفته-مكان جلوسه)			
34	يقوم بسلوكيات تعرض حياته للخطر مثل:القفز من أمـــاكنمرتفعة،الجـري في شارع مزدحـم بالسيارات ،المرور على موقد مشتعل.....			
35	يردد كلمات ويكررها لفترات طويلة			
36	يقوم بترتيب الأشياء بطريقة معينة دائما(مكعبات-أقلام-أثاث منزلي-أدوات مطبخ)			
37	متقلب المزاج فقد يكون مرحا وفجأة يغضب ويخرج ثم يعود للهدوء مرة أخرى			
38	يصر على تكرار نشاطات معينة بشكل آلي(فتح وغلق زر الإنارة-الضرب على الطاولة)			
39	يركز على جزء معين من الأشياء ويتجاهل باقي الأجزاء			
40	يقوم بتدوير الاشياء التي تقع بين يديه(كأن يقوم بتدوير قلم وما الى ذلك)			
41	يهرب من المنزل إذا أتيحت له الفرصة			
42	لا يستطيع البقاء في مكان واحد ولو لفترة قصيرة			
43	يمص أو يعض إبهامه أو ملابسه			
44	يضع أدوات مؤذية في فمه			
45	يقوم بإصدار أصوات غريبة ليس لها معنى			
46	يقوم بأفعال خطيرة دون خوف			
47	يضحك أو يصرخ أو يقهقه دون سبب واضح			
48	يقوم بصفع وجهه			
49	يصر على التعلق بأشياء محددة (دمية-وسادة-كرسي)			
50	طريقة مشيته غريبة			

ملحق رقم (03) يوضح القائمة الاسمية للمحكمين

اسم المحكم	التخصص	الدرجة العلمية	الجامعة أو المؤسسة
صالحي طارق	ارطوفونيا	ماجستير	جامعة قاصدي مرباح ورقلة
بابا سيدي تعمريت	ارطوفونيا	ليسانس	المركز البيداغوجي بالمخادمة ورقلة
رحماني فتيحة	ارطوفونيا	ليسانس	المركز البيداغوجي بحي النصر ورقلة
باحريز صفية	علم النفس العيادي	ليسانس	المركز البيداغوجي بالمخادمة ورقلة
بن رأس مسعودة	علم النفس العيادي	ليسانس	المركز البيداغوجي بحي النصر ورقلة
فقية نصيرة	علم النفس العيادي	ليسانس	المركز البيداغوجي بحي النصر ورقلة
باعمر مسعودة	علم النفس العيادي	ليسانس	المركز البيداغوجي بحي النصر ورقلة

ملحق رقم (04) يبين نتائج الدراسة الاستطلاعية

ثبات الاختبار ألفا كرونباخ

Reliability Statistics

2	N of Items
,899	50

Scale: ALL VARIABLES

ase Processing Summary

		N	%
Case s	Valid	30	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	30	100,0

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

Scale: ALL VARIABLES

ثبات التجزئة النصفية للأختبار

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	30	100,0

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

Reliability Statistics التجزئة النصفية

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,832
		N of Items	25[a]
	Part 2	Value	,811
		N of Items	25[b]
		Total N of Items	50
		Correlation Between Forms	,778
Spearman-Brown Coefficient		Equal Length	,875
		Unequal Length	,875
		Guttman Split-Half Coefficient	,875

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

الصدق المقارنة الطرفية للاختبار
T-Test

Group Statistics

	VAR00002	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00001	1,00	8	111,5000	5,73212	2,02661
	2,00	8	72,1250	6,05776	2,14174

VAR0000	Equal variances assumed	,006	,938	13,354	14	,000	39,37500	2,94859	33,05090	45,69910
	Equal variances not assumed			13,354	13,957	,000	39,37500	2,94859	33,04909	45,70091

ملحق رقم (04) يبين نتائج الدراسة الاساسية

المتوسط الحسابي للإجابة على التساؤل الأول

Statistics

		VAR00001
N	Valid	100
	Missing	0
	Mean	86,2700
	Std. Deviation	13,97751

الإجابة على التساؤل الثاني

Group Statistics

	VAR00002	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00001	1,00	76	86,1974	13,97237	1,60274
	2,00	24	86,5000	14,29199	2,91734

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
VAR00001	Equal variances assumed	,071	,791	-,092	98	,927	-,30263	3,28930	-6,83014	6,22487

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
VAR00001	Equal variances assumed	,071	,791	-,092	98	,927	-,30263	3,28930	-6,83014	6,22487
	Equal variances not assumed			-,091	37,920	,928	-,30263	3,32861	-7,04152	6,43626

الإجابة على التساؤل الثالث

Group Statistics

	VAR00003	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00001	1,00	39	85,9231	13,21559	2,11619
	2,00	61	86,2131	14,61063	1,87070

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
VAR00001	Equal variances assumed	1,822	,180	-,100	98	,920	-,29004	2,88798	-6,02113	5,44106
	Equal variances not assumed			-,103	86,962	,918	-,29004	2,82449	-5,90406	5,32398

الإجابة على التساؤل الرابع

ANOVA

VAR00001

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1468,386	2	734,193	3,965	,022
Within Groups	17960,524	97	185,160		
Total	19428,910	99			

Multiple Comparisons

VAR00001

Scheffe

(I) VAR00003	(J) VAR00003	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
1,00	2,00	6,94726	3,08552	,085	-,7234	14,6180
	3,00	8,85144	3,59617	,053	-,0888	17,7917
2,00	1,00	-6,94726	3,08552	,085	-14,6180	,7234
	3,00	1,90418	3,66343	,874	-7,2032	11,0116
3,00	1,00	-8,85144	3,59617	,053	-17,7917	,0888
	2,00	-1,90418	3,66343	,874	-11,0116	7,2032

VAR00001

Scheffe[a,b]

VAR00003	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
3,00	22	81,6364	
2,00	37	83,5405	83,5405
1,00	41		90,4878
Sig.		,860	,138

Oneway

Notes

	Output Created	12-mai-2015 11:33:05
	Comments	
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	100
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on cases with no missing data for any variable in the analysis.
	Syntax	ONEWAY Mochkl BY Niveau /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00 00:00:00,047
	Elapsed Time	00 00:00:00,047

Descriptives

Mochkl

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1,00	41	90,4878	15,55815	2,42978	85,5770	95,3986	63,00	122,00
2,00	37	83,5405	12,45792	2,04807	79,3869	87,6942	64,00	113,00
3,00	22	81,6364	11,32021	2,41348	76,6173	86,6555	67,00	108,00
Total	100	85,9700	14,00898	1,40090	83,1903	88,7497	63,00	122,00

ANOVA

Mochkl

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1468,386	2	734,193	3,965	,022
Within Groups	17960,524	97	185,160		
Total	19428,910	99			