مجلـــة كليـــة التربيـــة طرابلـــس

Journal of the Faculty of Education Tripoli

بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر الأخصائيين النفسيين في كل من (طبرق، البيضاء، المرج وبنغازي).

إبراهيم أبوبكر محمد إبساط
قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة طبرق، طبرق، ليبيا.
البريد الإلكتروني: I.Ebsat@tu.edu.ly

Article history
Received: Oct 9, 2024 Accepted: Oct 15, 2024

الملخص:

تناولت الدراسة بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر الأخصائيين النفسيين في مدن طبرق والبيضاء والمرج وبنغازي من خلال استطلاع وجهات نظر الأخصائيين النفسيين القائمين على الإشراف على مراكز التوحد في تلك المدن، استُخدم المنهج الوصفي لمناسبته لإجراءات الدراسة التطبيقية، وكذلك تم استخدام استبانة لجمع المعلومات والبيانات حول أبعاد المشكلات السلوكية المستهدفة في الدراسة. تكونت عينة الدراسة من (72) أخصائي وأخصائية، بينت نتائج الدراسة أنه توجد فروق في متوسط العينة ككل على الأبعاد، والأوساط الفرضية لهذه الأبعاد، كذلك أشارت إلى عدم وجود فروق في النوع والعمر في كل أبعاد المشكلات السلوكية، كما بينت عدم وجود فروق بين الأخصائيين في المستوى التعليمي في كل من بعد السلوك النمطي وفرط الحركة، في حين كشفت أن هناك فروق بين الأخصائيين في المستوى التعليمي الجامعي والمتوسط في إيذاء الذات.

الكلمات المفتاحية: المشكلات السلوكية، أطفال التوحد، الأخصائيين النفسيين، طبرق، بنغازي.

Some Behavioral Problems in Autistic Children from the Point of Psychologists in Tobruk, Al-Bayda, Marj, and Benghazi

A B S T R A C T:

some behavioral problems among autistic children from the point of view of psychologists in the cities of Tobruk, Al-Bayda, Al-Marj, and Benghazi by surveying the viewpoints of the psychologists in charge of supervising autism centers in those cities. The descriptive approach was used to suit the applied study procedures, and a questionnaire was also used to collect Information and data about the dimensions of the behavioral problems targeted in the study. The study sample consisted of (72) male and female specialists. The study results found that there are differences in the average scores of the sample overall, as well as in the expected scores for certain dimensions. It also showed that there are no differences in behavioral problems based on gender and age. Additionally, it revealed that specialists at different educational levels do not differ in stereotyped behavior and hyperactivity.

Keywords: Behavioral problems, Autistic children, Psychologists, Tobruk, Benghazi.

المقدمة:

يعتبر الاضطراب التوحدي من الإعاقات النمائية الشاملة التي مازال يحيطها كثير من الغموض في جوانبها، وبالتالي تعوق الطفل التوحدي عن التواصل والتفاعل مع الآخرين، إن المشكلة تكمن في وجود طفل عاجز عن الاتصال بالأفراد، ولا يتلقى المعلومات أو لا ينمو نموا طبيعيا ويسبب كثيرا من المشاكل للقائمين على رعايته بسبب السلوكيات المضطربة بدرجة عالية نفسية واجتماعية ومادية تتعلق بوجود طفل توحدي معوق لا يدعم والديه ولا المحيطين به (أحمد، 2009: 3).

يعتبر اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية المنتشرة التي تؤثر على كثير من جوانب النمو لدى الفرد كالجوانب الاجتماعية والتواصلية والسلوكية والمعرفية، ويصيب الطفل قبل أن يصل عمره إلى ثلاث سنوات. وحسب التصنيف الدولي العاشر للأمراض (ICD) لسنة 2001 هو نوع من الاضطراب النمائي الشامل يؤثر في الفرد في

الجوانب الاجتماعية واللغوية والسلوكية في مرحلة الطفولة. ويعتبر من الاضطرابات المعقدة والغامضة فيما يتعلق بأعراضه ودلالاته وتشخيصه وتداخله مع الاضطرابات والإعاقات الأخرى، الأمر الذي دعم إطلاق اسم الإعاقة الغامضة عليه (الشامي، 2004: 16)،

وقد يدخل أطفال طيف التوحد في ثورة غضب دون سبب واضح، أو عندما يطرأ تغير على بيئتهم لاسيما إذا كان التغير يمس جوانب السلوكيات الاستحواذية التي اعتادوا عليها مثل طريقة أو نوع الأكل الذي يحبونه، وتظهر نوبات الغضب في شكل عض الطفل نفسه، أو ضرب رأسه في الحائط، أو قد تكون ناتجة عن عدم رغبة الطفل في القيام بعمل معين، أو نتيجة مخاوف خاصة لا يتمكن الطفل من التعبير عنها. (سالم ،2021: 22)

مشكلة الدراسة:

تحاول الدراسة الإجابة عن السؤال الآتي: ما المشكلات السلوكية لدى أطفال طيف التوحد بمدينة البيضاء والمرج ؟

أهداف الدراسة:

1-التعرف على مستوى المشكلات السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر الأخصائيين النفسيين

2-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المشكلات السلوكية من وجهة نظر

الأخصائيين تبعا لمتغير جنس الطفل التوحدي؟

3-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المشكلات السلوكية من وجهة نظر

الأخصائيين تبعا لسن الطفل التوحدي؟

4-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد

باختلاف المستوى التعليمي للأخصائيين؟

حدود الدراسة:

تقتصر الدراسة الحالية على بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال طيف التوحد خلال العام 2022/ 2023م بمدن طبرق البيضاء والمرج وبنغازي من وجهة نظر الأخصائيين النفسيين.

مصطلحات الدراسة:

المشكلات السلوكية:

تعرف بأنها دراسة مظاهر الحياة النفسية للتلميذ داخل المدرسة وتتمثل في (الغضب، المخاوف المفهوم السلبي للذات الفلق الكفاءة (المقدرة) الاجتماعية :السيطرة على النفس (المطاوعة)والتكيف الاجتماعي الإيجابي السلوك العدواني، السلوك كثير الحركة (الفعاليات المفرطة)، السلوك الانسحابى (الاكتئاب والانطواء) السلوك الاجتماعي (التحدي) (بهاء الدين، النعيمي، 2006 :44).

التعريف الإجرائي للمشكلات السلوكية:

هو الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة من أخصائيين وأخصائيات أطفال التوحد من خلال إجابتهم عن الأداة المستخدمة في الدراسة الحالية

التوحد: تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد 1999م نوع من الاضطرابات التطورية التي تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وتكون نتيجة لاضطرابات نيورولوجية تؤثر على وظائف المخ ومن ثم تؤثر على مختلف نواحي النمو فتجعل الاتصال الاجتماعي صعباً عند هؤلاء الأطفال كما تجعلهم يعانون من صعوبة في الاتصال سواء أكان لفظياً أم غير لفظي ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغير يحدث في بيئتهم ويكررون حركات جسمية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية دائماً (محمد ،2008: 9)

هو اضطراب في النمو وخلل في النظم التي تستقبل المثيرات البيئية مما يؤدي إلى تفاعل كبير للفرد مع بعض المثيرات وإلى تفاعل قليل مع بعضها الآخر (رائد ذيب،2004: 55)

التعريف الإجرائي لأطفال التوحد: هم الأطفال المسجلين في مراكز التوحد في طبرق البيضاء والمرج وبنغازي من كلا الجنسين، وتم تشخيصهم كتوحديين من قبل فريق مختص.

الإطار النظري للدراسة:

المشكلات السلوكية لدى أطفال طيف التوحد: أظهرت كثير من البحوث والدراسات التي تناولت دراسة التوحد من عدة نواحي أن الأطفال التوحديين لديهم مشكلات سلوكية في مختلف المجالات كالسلوك النمطي وفرط الحركة وإيذاء الذات وغيرها من المشكلات السلوكية، وعلى الرغم من وجود مراكز لرعاية أطفال التوحد في ليبيا، فإن هذه الفئة لا زالت بحاجة إلى الرعاية والدعم، وإجراء البحوث والدراسات للكشف عن أهم المشكلات التي تعاني منها، ومن ثم تقديم لها الرعاية والخدمات التي تحتاجها.

تعد السلوكيات النمطية سلوكا أو مجموعة من السلوكيات أو الحركات التي يقوم الفرد بتكرارها بشكل متصل وبطريقة آلية ولفترات طويلة، ولا تكون هذه الأفعال السلوكية استجابة لمثير معين بل هي في واقع الامر استثارة ذاتية تبدأ وتنتهي بشكل مفاجئ تلقائي ثم يعود إلى وحدته المفرطة وانغلاقه التام على نفسه، لذا يسمي الخبراء هذه السلوكيات أنماطا سلوكية جامدة وشاذة أو سلوكيات إثارة الذات (أبو حلاوة ،2000: 102)

السلوك النمطي: يعرف السلوك النمطي: قيام الفرد المراد معالجته (الطفل التوحدي) بحركات نمطية أو إيماءات جسمية متكررة وبشكل متواصل أو متقطع بدون هدف واضح، وبقاؤه على نمط واحد أو أكثر غير سوي، وتعلقه ببعض العادات أو الأمور الرتيبة التي لا معنى لها(بن صديق، عمر 2005: 20)

فرط الحركة: تنطبق على الأطفال التوحديين كثير 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. (مفيدة، 2015: 21)

إيذاء الذات: استجابات حركية مختلفة تنتهي بالإيذاء أو التلف الجسدي للشخص الذي تصدر عنه، وغالبا ما يكون الضرر الناجم عن هذا النوع من الاستجابات فوريا، وعلى الرغم من أن إيذاء الذات قد يحدث لدى الأطفال العاديين في المراحل العمرية المبكرة فإنه يستمر بالحدوث وبشكل متكرر ومزمن لدى بعض الأفراد المعوقين وبخاصة منهم ذوي الإعاقة الشديدة (عودة، فقيري :2016، 100)

هو عدوان يهدف إلى إيذاء النفس والضرر 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 أو كيها بالنار أو السجائر(مصطفى ، الشربيني، 2011: 123)

اضطراب طيف التوحد:

تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي :أنه إعاقة شاملة لنمو حيث يتسم الفرد بالانسحاب من الحياة الاجتماعية والتأخر الفكري والمشاكل اللغوية والعدائية اتجاه الآخرين قبل بلوغ الثلاثين شهرا من العمر ، والذي يمكن أن تظهر أعراضه المرتبطة به وتشخيصه لاحقا، كما أن الاضطرابات التي يعاني منها الطفل لا تكون واضحة وأكيدة في بداية الأمر، وعادة ما يتضمن طيف الاضطرابات المرتبطة بالعزلة تأثيرات نوعية على التفاعل والتواصل الاجتماعي (البطانية ،2007: 573)

يظهر التوحد بوضوح في السنوات الثلاث الأولى من الحياة ويعرف التوحد بأنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي، وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية، تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق العلاقات مع الأفراد وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ وعدم القدرة على تصور البناء والملاءمة التخيلية (كوثر ، 15:2006)

يتميز الطفل التوحدي بالسلوك النمطي Serotype ويعنى تكرار نفس السلوك بشكل مستمر بدون أن يشعر بالملل أو التعب، ولذلك نجده يلعب ويقلب ويحرك يديه وأصابعه أمام عينيه باستمرار بدون هدف أو معنى، أو قد يستمر في تحريك جسمه إلى الأمام والخلف بشكل مستمر، أو ترديد بعض الكلمات عديمة المعنى بدون إدراك أو وعي لما يقوله، أو أنه يحمل نفس اللعبة دائما ويحملها إلى الأعلى ثم يمسكها ويرميها مرة أخرى، أو يلجأ إلى مسك مقبض الباب وتحريكه باستمرار، وقد يقوم ببعض الحركات اللاإرادية غير المسيطر عليها مثل شد الذراعين أو الرأس أو المشي على أطراف الأصابع. (الرقاد، العواملة 362:2016-363)

أهم الأعراض التي تندرج ضمن السلوكيات النمطية، والاستغراق في عمل واحد محدد لمدة طويلة وبصورة غير عادية (التكرار) والتقيد الجامد بالعادات أو الطقوس غير العملية المهمة، واللزمات الحركية النمطية والمتكررة، والانشغال بأجزاء الأشياء، واللبس بالشيء كله(الشخص 2003: 35)

وانتهت نتائج دراسة إسكولونيت وآخرين(Escolnaet et a 2001) والتي أجريت على 203 من أطفال التوحد تراوحت أعمارهم ما بين3 إلى 6 سنوات إلى خفض حده النشاط المفرط والسلوك النمطي، ومشكلات النوم، والتحسين

في العلاقات الاجتماعية ومشاكل أقل أثناء النوم، وذلك باستخدام العلاج بالمساج، وطلب منهم القيام بتدليك أطفالهم لمدة 15 دقيقة قبل النوم في كل ليلة لمدة شهر واحد. (مفيدة :2025، 20)

هذا وتنطبق على الأطفال التوحديين كثير 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.وانتهت نتائج دراسة"إلرسو جيلبيرج (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 %)(مصطفى، الشربيني،2011 : 8) أجرى أوي، تان ، ليم ،غوه ، وسانغ Oai,Tan,Lim,Goh,Sung,2010 دراسة عن المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد ،أظهرت نتائجها أن 72% إلى 86% من أفراد العينة لديهم مشاكل سلوكية ، حيث كانت المشاكل الاجتماعية أكثر ظهورا بنسبة 60% ثم مجال الإدراك بنسبة ... والتفكير بنسبة 50% ثم مجال الانتباه ثم الانسحاب والاكتئاب (Ooi Y. P. (2011*)* 45(5) 370–375) وفى نفس السياق أشار هيمان وليفي Hyman & Levy2013 إلى أن التوحد يؤثر على النمو والإدراك والسلوك النمطي والتواصل لدى الاطفال التوحد، وما يندرج تحت هذه المحاور من أعراض منها على سبيل المثال العزلة الاجتماعية، والعدوانية، إيذاء الذات، والإنطوائية Hyman S. L. & Levy S. (E. (2013) 345–367)

أما إيذاء الذات فينظر إليه على أنه 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 أو كيها بالنار أو السجائر) (مصطفى، الشربيني، 2011: 123)

التوحد: استخدمت مصطلحات عديدة للإشارة إلى التوحد مثل ذهان الطفولة، الأنانية أو الانشغال بالذات الاجترارية ،الذواتية ،ويسمى التوحد حسب التصنيف الأمريكي للأمراض (DSM–IV–TR) باسم الاضطراب التوحدي (Autistic Disorder)وحسب التصنيف العالمي للأمراض ICD–10 يسمى توحد الطفولة (Child Hood Autism)إلا هناك شبه إجماع بين الباحثين والمختصين في العالم العربي في الآونة الاخيرة على استخدام مصطلح التوحد حيث إن تعدد المسميات قد تؤدى إلى التداخل وإساءة الفهم فى بعض الأحيان(الكيكى،2011: 81)

ينتمي التوحد إلى مجموعة من الحالات النفسية التي تصيب الأطفال تحت سن الثالثة من العمر وتؤدي إلى قصور يشمل مجالات واسعة من التطور الاجتماعي والنفسي، وتعرف مجموعة هذه الحالات النفسية – العصبية باسم (الاضطرابات النمائية العامة) أو (الاضطرابات التطورية الشاملة) Pervasive Developmental Disorders تنتمي إليها فضلاً عن التوحد الاضطرابات الأربعة الآتية:

1. اضطراب رت Rett's Disorder
2. اضطراب أسبرجر Asperger's Disorder
3. اضطراب الطفولة التفككي Childhood Disintegrative Disorder

4. اضطراب تطوري شامل غير محدد (توحد غير نموذجي) (Pervasive Developmental = Nos (Atypical Autism)

وتشترك الاضطراب الأربعة المذكورة سابقاً فضلاً عن التوحد في بعض المميزات (عبد الله ،2004: 8)

أعراض التوحد: يشير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM–IV) الذي صدر عام 1994م عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي إلى أن أعراض التوحد تشتمل على مدى العيوب في التفاعلات الاجتماعية والتواصل والأنشطة، ولتشخيص الطفل بأنه مصاب بالتوحد يجب أن يظهر العيوب التالية قبل سن الثالثة من العمر: –

أولا: يجب توافر مجموعة ستة أو أكثر من العناصر التالية في البنود (3) (2) (1) بأن يتضمن عنصرين على الأقل من (1) وعنصرا من كل من (3) (2) بحيث يكون مجموعة العناصر النهائية لا تقل عن ستة.

1. ضعف نوعي في التفاعل الاجتماعي (يشترط ظهور اثنين على الأقل):

أ. ضعف واضح في استخدام السلوك غير اللفظي المتعدد كما هو الحال مع التحديق في عيون الآخرين، تعبيرات الوجه، الأوضاع الجسمية الإشارات أو الإيماءات الخاصة بتوجيه التفاعل الاجتماعي

ب. الاخفاق في تنمية العلاقات المتوافقة مع مستوى التطور المماثلة للأقران

ج. الافتقار إلى السعي التلقائي لمشاركة الآخرين الفرح، أو الاهتمامات، أو الإنجازات (كالافتقار إلى الأشياء ذات الاهتمام، أو إحضارها، أو الإشارة اليها)

2. ضعف نوعي في التواصل (يشترط ظهور واحد على الأقل):

أ. التأخر أو الافتقار التام في اللغة المنطوقة (غير مصحوبة بأي محاولة للتعويض من خلال وسائل الاتصال البديلة الأخرى؛ مثل الإشارة والتقليد).

ب. ضعف واضح في القدرة على المبادرة أو تدعيم المحادثة مع الآخرين عند الأفراد الذين يمتلكون قدرة عادية على الكلام .

ج. استخدام نمطي ومتكرر للغة أو لغة بدائية .

د. الافتقار إلى اللعب الإيهامى التلقائي، أو المبادرة في اللعب الاجتماعي المناسب لمستوى تطور الطفل.

3. أنماط سلوكية تتسم بالمحدودية والنمطية واهتمامات وأنشطة محدودة (يشترط فيها ظهور واحدة على الأقل من المظاهر الآتية:

أ. انشغال بواحد أو أكثر من أنماط الاهتمامات النمطية والمحدودية إما في الحدة أو في التركيز.

ب. عدم المرونة (جمود) التقيد بأفعال روتينية أو متكررة غير وظيفية .

ج. انشغال قوى بإجراء الأشياء .

ثانيا: تأخر وأداء وظيفي غير سوى واحد على الأقل من الحالات الآتية، بحيث تحدث الإصابة قبل سن الثالثة:

أ. التفاعل الاجتماعي .

ب. اللغة كما تستخدم في مجال التواصل الاجتماعي .

ج. اللعب الرمزي أو الإيهامى (التخيلي).

ثالثا : الاضطراب لا يرجع إلى (ريت) أو اضطراب الانتكاس الطفولي .

التوحد الوارد في الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-1994) مع الطبعة السابقة التي يشير إلى أن الوصول إلى معايير دقيقة ومحدودة لتشخيص اضطراب التوحد لا يزال أمرا بعيد المنال ،مع العلم أن الدليل الجديد قد حافظ على المعايير الأساسية للتوحد والمتمثلة في توافر اختلال صور فى مجالات ثلاثة رئيسة وهى (التفاعل الاجتماعي ، والتواصل ، والاهتمامات والأنشطة) إلا أن الدليل الجديد دمج مجموعة من العناصر ليصل مجموع المعايير إلى 13 عنصرا بدلا من 16 عنصرا ،ويحتاج تشخيص التوحد إلى توفر ستة معايير فقط. (المغلوب ، 2006: 98-99)

ونظرا للأنماط السلوكية اللاتوافقية للأشخاص ذوي اضطراب التوحد والتي تختلف عن سلوكيات الأشخاص العاديين في نفس المرحلة والتي لا تتفق مع المعايير الاجتماعية المتعارف عليها، أصبح التعرف على الخصائص السلوكية للطفل التوحدي من المؤشرات المهمة في تشخيص حالة الطفل بشكل أفضل حيث يتم تشخيص اضطراب التوحد بناء على سلوك الطفل. (جابر ،2018: 107-136)

المشكلات السلوكية التي يعانى منها أطفال التوحد: -يعاني الأفراد التوحديون من مشكلات في التواصل سواء أكان لفظيا أم غير لفظي، فمن مشكلات التواصل الفظي عدم تطوير الكلام وتطوير اللغة بشكل غير طبيعي وغير وظيفي وتطوير مهارات اللغة الطبيعية مع ظهور بعض المشكلات في ذلك ويعاني الأفراد التوحديون في التواصل غير اللفظي من مشكلات في اللغة الاستقبالية، فهم لا يستطيعون التعبير عن أنفسهم وعن احتياجاتهم الشخصية ، ومن الندرة أن يستخدموا الإشارات في التعبير عما يريدونه. (الرقاد، العواملة ،2016: 359-360)

النظريات التي فسرت التوحد:

النظرية المعرفية: -هناك من يرى أن الأطفال التوحديين انتقائيون في انتباههم لأسباب تعزى إلى عيب إدراكي فهم يستطيعون الاستجابة لمثير واحد فقط في وقت واحد بصريا أو سمعيا أو غير ذلك، ولعل الأدلة المخبرية التي جاءت من اختبار إيجاد الصور المخفية تدعم هذا التفسير. فهم يتفاعلون في مثل هذه الاختبارات لأنهم يركزون بشكل مباشر على جزء ولا يتغير بسهولة بسبب الصور الكلية، إلا أنهم لا يقومون باشتقاق المعاني من المثيرات لأجزاء كثيرة ,وهناك فرضيات أو نظريات معرفية أخرى تبرهن أن التوحد ليس نتيجة مفردة لعيوب إدراكية متعددة. (الزريقات ،2004: 116)

نظرية التحليل النفسي: فسر بعض النفسيين المتأثرون بنظرية التحليل النفسي التوحد على أنه نتاج التربية الخاطئة خلال مراحل النمو الأولى من عمر الطفل، وهذا يؤدى إلى اضطرابات ذهنية كثيرة عنده، وقد فسر العالم النفسي برونو بيتليهم (Bruno Bettelheim) أن سبب التوحد ناتج عن خلل تربوي من الوالدين ووضع اللوم على الأم بشكل أساسي حيث أطلق عليها لقب الأم الثلاجة. (الكيكى ،2011: 116)

نظرية العقل: –ومفاد النظرية كما تقول فريث frith بأن الإعاقة في الجوانب الاجتماعية والتواصلية والتخيلية التي يمتاز بها الأفراد التوحديون تأتى من الشذوذ في الدماغ التي تمنع الإنسان من تكوين نظرية العقل، والتي تقول بأن الشخص التوحدي غير قادر على التنبؤ وشرح سلوك الآخرين من خلال حالاتهم العقلية أو أنه لا يرى الأشياء من وجهة نظر الشخص الآخر، بينما الأشخاص الآخرون العاديون لديهم فهم خاص أو أساس خاص يستطيعون من خلاله قراءة أفكار الآخرين (المغلوب، 2006: 59)

النظرية السلوكية: ترى النظرية السلوكية أن الطفل التوحدي يفتقد إلى القدرة البيولوجية اللازمة لإدراك الانفعالات الناتجة عن المثيرات والدوافع، وهذا ما يؤدى إلى عجز في التعابير الانفعالية اللازمة ،والافتقار إلى هذه القدرة يؤدى إلى فشل في تأسيس الارتباطات الشخصية المبكرة في الحياة، وإعاقات في تطوير الوظائف العقلية اللازمة للشعور الشخصي .وتعتبر تغيرات الوجه واحدة من الانفعالات الرئيسية الملاحظة للخبرات الانفعالية للفرد وهذه التعبيرات توفر لنا فهما للوسائل غير اللفظية التي يصدرها اتجاه الآخرين، وفى هذا السياق فإن الابحاث المتصلة بإدراك الانفعالات فى اضطرابات الطيف التوحدي تركز على معالجة تعبيرات الوجه ،وهذه الدراسات أشارت بوضوح إلى أن الطفل التوحدي يعانى من إعاقة شديدة في قراءة التعبيرات الانفعالية الوجهية. (الزريقات 2004: 96–97)

الدراسات السابقة:

قامت كل من الرقاد، العواملة بدراسة (2006) للتعرف إلى مدى وعي أولياء الأمور والقائمين على أطفال اضطراب طيف التوحد بالمظاهر السلوكية في العاصمة عمان .وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع أولياء أمور الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في الأردن والبالغ عددهم (1200) فرداً، اختارت منهم الباحثتان عينة قصدية بواقع (30) ولي أمر .ولتحقيق أغراض الدراسة استخدمت الباحثتان الاستبانة وقد تم التحقق من دلالات صدقها وثباتها .وبعد إجراء عملية التحليل الإحصائي توصلت الباحثتان إلى النتائج التالية: أن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمدى وعي أولياء الأمور والقائمين على أطفال اضطراب طيف التوحد بالمظاهر السلوكية في العاصمة عمان على بعد التواصل اللفظي وغير اللفظي كانت بدرجة متوسطة ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)في مدى وعي أولياء الأمور والقائمين على أطفال اضطراب طيف التوحد بالمظاهر السلوكية في العاصمة عمان تعزى لصالح النوع ولصالح المستوى التعليمي.

كذلك قامت الخرعان (2016)بدراسة عن مشكلات أطفال التوحد في السعودية من وجهة نظر أولياء الأمور على عينة من 66 طفلا من خلال ستة مجالات :–العدوانية ،الانتباه ،الانفعالية ،إيذاء الذات ،السلوكيات النمطية ،التفاعل الاجتماعي .وأوضحت الدراسة أن قلة التفاعل الاجتماعي حصل على متوسط حسابي بمتوسط قدره (35.88) في حين كان إيذاء الذات أقل المشكلات السلوكية بنسبة (21.61)كما أظهرت الدراسة أن المشكلات السلوكية تظهر بشكل أكبر

لدى فئة الإعاقة الشديدة .كما أوضحت أن المشكلات عدم وجود فروق ذات دلالة تعزى إلى متغير جنس الطفل التوحدي، وأوضحت فروقا تعزى لصالح عمر الطفل من عمر (1–5) سنوات في المشاكل السلوكية.

وأيضا أجري درويش والبيلي دراسة (2017) هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة بين بعض المشكلات السلوكية وعلاقتها بالمهارات التواصلية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر الأمهات على 107 أسرة من الدمام بالسعودية، أظهرت نتائج الدراسة وجود مشاكل سلوكية تؤثر بشكل كبير على التواصل كالصراخ، النمطية، الانسحاب الاجتماعي. كما أظهرت الدراسة عدم وجود إثر لمتغيرات نوع الطفل التوحدي، ترتيب الطفل التوحدي في الأسرة، المستوى الاقتصادي، الحالة الصحية للأم، أو المستوى التعليمي للأمهات.

ونجد كذلك دراسة يمينة، مباركة (2017) هدفت الدراسة إلى التحقق من الأهداف المتمثلة في الكشف عن المشكلات السلوكية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمراكز مدينة ورقلة، وفيما إذا كانت هناك فروق في تلك المشكلات تبعا لمتغير جنس الطفل. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الاستطلاعي المقارن، وقد تكونت عينة الدراسة من (23) طفل ذوي اضطراب طيف التوحد متواجدين بالمراكز الخاصة في مدينة ورقلة، تم اختيارهم بطريقة عشوائية استخدمت الدراسة مقياس كارز 2 (CARS–2) لتشخيص اضطراب طيف التوحد، وبطاقة الملاحظة للمشكلات السلوكية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (من إعداد الباحثتين)، بعد تقدير بعض خصائصه السيكو مترية والمتمثلة في الصدق والثبات. وقد أسفرت النتائج على أن: مشكلة السلوكيات النمطية كان السلوك الأكثر انتشارا لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تليه السلوكيات العدوانية وأخيرا سلوكيات إيذاء الذات، وأظهرت النتائج أيضا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الذكور والإناث في المشكلات السلوكية ولصالح الذكور.

وهناك دراسة *جلال* (2018) هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات السلوكية الشائعة لدى الطلاب ذوي اضطراب التوحد في ضوء متغيرات: الجنس، العمر، مكان الدراسة، وشدة الإعاقة في شيوع المشكلات السلوكية من وجهة نظر الطلبة المتدربين. تكونت عينة الدراسة من (65) طفلا و(54) طفلة من المدارس والمراكز والمؤسسات في مدينتي مكة وجدة في السعودية. وتضمنت العينة الإعاقة البسيطة والمتوسطة والشديدة وتم تقسيمهم إلى ثلاث مراحل عمرية (5–3) و(6–8) و(9–12) سنة. تم استخدام مقياس يتضمن المشكلات السلوكية مكون من (32) فقرة وتم توزيعه على خمسة أبعاد: التفاعل الاجتماعي، التواصل، العدوانية النمطية، والوجدانية. أسفرت النتائج عن وجود مشكلة سلوكية على الأقل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في كافة الأبعاد. وكانت أكثر المشكلات شيوعاً هي الصعوبة في التحدث عندما يريد شيئاً بمتوسط 2.14 وأقلها إيذاء النفس بمتوسط 1.42. كما لم تظهر فروق ذات دلالة تُعزى لمتغير الجنس، العمر، مكان الدراسة في شيوع المشكلات السلوكية، كما أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة تُعزى لدرجة الإعاقة لصالح الإعاقة الشديدة في كافة الأبعاد.

كما أجري عبد (2018) دراسة عن تفسير المظاهر السلوكية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء معايير التشخيص الحديثة (V–DSM) وتشكلت العينة من جميعَ أفراد مجتمعها من معلمي ومعلمات مراكز التربية الخاصة في الضفة الغربية، والبالغ عددهم (62) استخدم مقياس الخصائص السلوكية (CARS2,2013) أظهرت النتائج أن المظاهر الأكثر شيوعا لدى الأطفال هي اضطرابات التواصل اللفظي حيث أتت بمتوسط حسابي قدر (3.1)وهي أعلى من الحد الأوسط (2.5)، أما المرتبة الثانية هي اضطرابات التواصل غير اللفظي بمتوسط (2.9)، وأما المرتبة الثالثة فاحتلتها أربعة مظاهر هي (التقليد، والتكيف مع التغيير، الخوف والعصبية، واستخدام الجسد)

كما هدفت دراسة خليفة (2019) بعض المشكلات السلوكية حسب الأكثر شيوعاً بين أطفال التوحد من وجهة نظر المشرفات بمركز تأهيل أطفال التوحد بالخمس. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي. وتمثلت أدوات الدراسة في استبانة، تم تطبيقها على عينه مكونه من (20) مشرفة من المشرفات في مركز الخمس لتأهيل أطفال التوحد. وأكدت نتائج الدراسة على أن من أهم المشكلات المتعلقة بالبعد السلبي والأكثر شيوعاً هي تشتت الانتباه لدى طفل التوحد ثم يأتي تقلب المزاج ثم العناد في السلوك، وأما من أهم المشكلات السلوكية المتعلقة بالبعد الجسمي فالأكثر شيوعاً هي الضحك بدون سبب ثم يأتي إصدار الأصوات غير المرغوب فيها ثم يأتي عدم إبداء الخوف من المخاطر المحيطة به، ثم يأتي التعبير بالإشارات وليس بالكلام، أما أهم المشكلات السلوكية المتعلقة ببعد السلوك العدواني فضرب الآخرين هي الأكثر شيوعاً وبعدها وبنفس الأهمية يأتي عض اليدين والتعدي على أغراض الآخرين.

كما نجد دراسة أبو حرب (2022) التي هدفت إلى التعرف على المشكلات السلوكية الأكثر شيوعا لدى أطفال اضطراب طيف التوحد الملتحقين بمراكز التربية الخاصة في محافظة العاصمة عمان في ضوء متغير الجنس ومتغير عمر الطفل. وأسفرت النتائج إلى أن أطفال اضطراب طيف التوحد لديهم مشكلات سلوكية في كافة الأبعاد، وكانت أكثر المشكلات السلوكية شيوعا هي مشكلة السلوك النمطي، وأدنى درجة كانت من نصيب سلوك العناية بالذات والاكتئاب، كما وأشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور كما أظهرت الدراسة أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير عمر الطفل، لصالح الأطفال الأكبر عمرا.

تعليق عام على الدراسات السابقة:

أغلب الدراسات السابقة هدفت إلى دراسة المشكلات السلوكية لدى أطفال طيف التوحد، لما لهذا الموضوع من أهمية للتعرف على أهم تلك المشكلات السلوكية، ومن ثم تقديم الخدمات لهم ، أما بخصوص حجم العينات المستخدمة نجد أنها تختلف من دراسة لأخرى (دراسة الرقاد ،العواملة كان حجم العينة 1200) بينما في (دراسة الخزعان كان حجم العينة 60) وبالنسبة للأدوات المستخدمة فقد استخدمت الدراسات استبانات محكمة تتمتع بصدق وثبات مقبولين وإن اختلفت المقاييس حسب طبيعة الدراسة وأهدافها، وتوصلت الدراسات إلى وجود مشكلات سلوكية لدى أطفال طيف التوحد تؤثر في سلوكياتهم وعلى حياتهم ، وهو ما دفع الباحث إلى إجراء دراسته الحالية للتعرف على أهم تلك المشكلات السلوكية في طبرق والبيضاء والمرج وبنغازي.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأخصائيين النفسيين كما في الجدول التالي:

جدول رقم (1) يبين مراكز عينة الدراسة.

ت	اسم المؤسسة	العدد
1	جمعية إشراقة أمل للتوحد طبرق	04
2	مركز البيضاء للتوحد	07
3	مركز أحباب الرحمن للتوحد مجمع الرعاية المرج	12
4	مركز بنغازي للتوحد	35

5	المركز التخصصي لاضطرابات الطفولة بنغازي	14
المجموع		72

أداة الدراسة: تم تطبيق مقياس المشكلات السلوكية من إعداد دايخة مفيدة، الذي يحتوي على ثلاثة أبعاد البعد الأول: السلوك النمطي: ويتكون من 23 بندا •البعد الثاني: فرط الحركة: ويتكون من 13 بندا •البعد الثالث: إيذاء الذات: ويتكون من 14 بندا، فكانت مجموع البنود لمقياس بعض المشكلات السلوكية في صورتها النهائية يتكون من 50 بندا، تم حساب صدق المقياس عن طريق صدق المقارنة الطرفية فوجد أنه يتمتع بدرجة عالية من الصدق ، أما بخصوص الثبات فقد حسب فتم حسابه بطريقة التجزئة النصفية فبلغ معامل الارتباط بين نصفى المقياس0.87 وهو معامل عالٍ للثبات ،وكذلك حسب معامل معامل ألفاكرونباخ بـ (89) وهي قيمة مرتفعة تؤكد ثبات الاختبار.

صدق وثبات مقياس المشكلات السلوكية لأطفال التوحد: فيما يتعلق بالصدق لقد تم حسابه بطريقة صدق المفردات، تعتمد هذه الطريقة على حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه. فتراوحت معاملات الارتباط في بعد السلوك النمطي ما بين " 0.30 – 0.66 " بمتوسط حسابي بلغت قيمته "0.44". في حين تراوحت معاملات الارتباط في بعد فرط الحركة ما بين "0.34 – 0.72 " بمتوسط حسابي قدره "0.57"، وأخيراً تراوحت معاملات الارتباط في بعد إيذاء الذات ما بين " 0.50 – 0.75 " بمتوسط حسابي بلغ "0.63". وتبين أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة إحصائية "0.01" وأقل. أما ثبات الاختبار فقام الباحث باستخراج ثبات التجانس الداخلي وذلك بحساب معاملات ألفاكرونباخ لأبعاد المقياس الثلاثة؛ فبلغت قيمة معامل ألفاكرونباخ في بعد السلوك النمطي " 0.73" بينما بلغت قيمته في بعد فرط الحركة " 0.75" . وبلغت أيضاً قيمة معامل ألفاكرونباخ في بعد إيذاء الذات "0.75" يتبين مما سبق أن مقياس "المشكلات السلوكية لأطفال التوحد " يتمتع بمعاملات صدق وثبات ملائمة جداً مما يجعلنا نثق في نتائجه.

الأساليب الإحصائية: قبل اختبار أهداف الدراسة إحصائيا قام الباحث؛ بإجراء شرط اعتدالية التوزيع الطبيعي للبيانات الخام لعينة الدراسة، وذلك من أجل اختيار الأساليب الإحصائية الاستدلالية المناسبة، حيث قام باستخراج معاملات الالتواء لكل من بعد السلوك النمطي وبعد فرط الحركة وبعد إيذاء الذات؛ فبلغت قيم معاملات الالتواء على التوالي: " 0.82، 0.19− ، 0.55 " وجميع معاملات الالتواء محصورة بين +3 و 3− وعليه فإن بيانات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي . بذلك نستطيع اختيار الأساليب الإحصائية الاستدلالية البارا مترية.

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

الهدف الأول: معرفة مستوى كل بعد من أبعاد المشكلات السلوكية (السلوك النمطي، فرط الحركة، إيذاء الذات) لأطفال التوحد من وجهة نظر الأخصائيين لدى عينة من أطفال التوحد في مراكز المنطقة الشرقية. من أجل تحقيق ذلك تم استخراج المتوسطات الحسابية للعينة ككل والانحرافات المعيارية والأوساط الفرضية وقيم " ت " لقياس دلالة الفروق.

الجدول رقم (2) يبين مستوى المشكلات السلوكية.

الأبعاد	درجة الحرية	الوسط الفرضي	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	قيم " ت"	مستوى الدلالة
السلوك النمطي	71	46	39.11	8.02	7.29	0.001
فرط الحركة	71	26	23.69	5.14	3.81	0.001
إيذاء الذات	71	28	20.65	5.79	10.76	0.001

يتضح من الجدول (1) وجود فروق بين متوسط العينة ككل على الأبعاد والأوساط الفرضية لهذه الأبعاد على مقياس المشكلات السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر الأخصائيين؛ أذ بلغت قيم " ت " على التوالي: " 7.29، 3.81، 10.76 ". وجميع قيم " ت " كانت كبيرة ودالة إحصائيًا عند مستوى دلالة إحصائية "0.001" وأقل. وكانت جميع الفروق لصالح الأوساط الفرضية لأبعاد المقياس (السلوك النمطي، فرط الحركة، إيذاء الذات). وهذا يعني انخفاض المشكلات السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر الأخصائيين. اختلفت النتيجة مع نتيجة دراسة يمنية ومباركة(2017).

الهدف الثاني: معرفة فروق النوع (ذكر/أنثى) في كل بعد من أبعاد المشكلات السلوكية (السلوك النمطي، فرط الحركة، إيذاء الذات) لأطفال التوحد من وجهة نظر الأخصائيين. للتحقق من ذلك تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" لقياس دلالة الفروق.

الجدول رقم (3) فروق النوع في المشكلات السلوكية.

الأبعاد	النوع	درجة الحرية	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	قيمة ت	مستوى الدلالة
السلوك النمطي	ذكر	45	38.91	7.81	0.27	0.79
	أنثي	19	39.50	8.53		
فرط الحركة	ذكر	45	24.11	5.29	0.83	0.41
	أنثي	19	23.10	4.15		
إيذاء الذات	ذكر	45	20.39	5.61	0.69	0.49
	انثى	19	21.45	6.01		

يتبين من الجدول عدم وجود فروق بين نوع الطفل (ذكر/أنثى) في كل بعد من أبعاد المشكلات السلوكية (السلوك النمطي، فرط الحركة، إيذاء الذات) من وجهة نظر الأخصائيين، إذ أن جميع قيم "ت" غير دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة إحصائية "0.05". وعليه فإن مستوى المشكلات السلوكية متساوية بين الجنسين من وجهة نظر الأخصائيين. اختلفت النتيجة مع نتيجة دراسة الرقاد والعواملة (2015) ودراسة جلال (2018) واتفقت مع كل من دراسة الخزعان (2016) ودراسة درويش والبيلي(2017).

الهدف الثالث: معرفة فروق العمر (2 – 7، 8 – 12، 13 – 18) في كل بعد من أبعاد المشكلات السلوكية (السلوك النمطي، فرط الحركة، إيذاء الذات) لأطفال التوحد من وجهة نظر الأخصائيين. للتحقق من ذلك تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة "ف" لقياس دلالة الفروق.

الجدول (4) يبين متغير العمر.

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	مربع المتوسطات	قيمة ف	مستوى الدلالة
السلوك النمطي	بين المجموعات	32.761	2	16.381	0.25	0.78
	داخل المجموعات	4465.633	68	65.671		
	الكلي	4498.394	70			
فرط الحركة	بين المجموعات	69.723	2	34.862	1.32	0.28
	داخل المجموعات	1801.826	68	26.497		
	الكلي	1871.549	70			
إيذاء الذات	بين المجموعات	23.344	2	11.672	0.34	0.72
	داخل المجموعات	2357.135	68	34.661		
	الكلي	2380.479	70			

يتضح من الجدول عدم وجود فروق عائدة لعمر أطفال التوحد في جميع أبعاد المشكلات السلوكية (السلوك النمطي، فرط الحركة، إيذاء الذات)، إذ أن قيم " ف " كانت صغيرة جداً وهي غير دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة الإحصائية " 0.05". وهذا يعنى عدم وجود أي تأثير يذكر لمتغير العمر في كل المشكلات السلوكية التي يوجهها الأخصائيين. اختلفت النتيجة مع دراسة الخزعان (2016) ودراسة أبو حرب (2022).

الهدف الرابع: معرفة فروق المستوى الأكاديمي (جامعي / دبلوم متوسط) للأخصائي في كل بعد من أبعاد المشكلات السلوكية (السلوك النمطي، فرط الحركة، إيذاء الذات) لأطفال التوحد من وجهة نظر الأخصائيين. للتحقق من ذلك تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" لقياس دلالة الفروق.

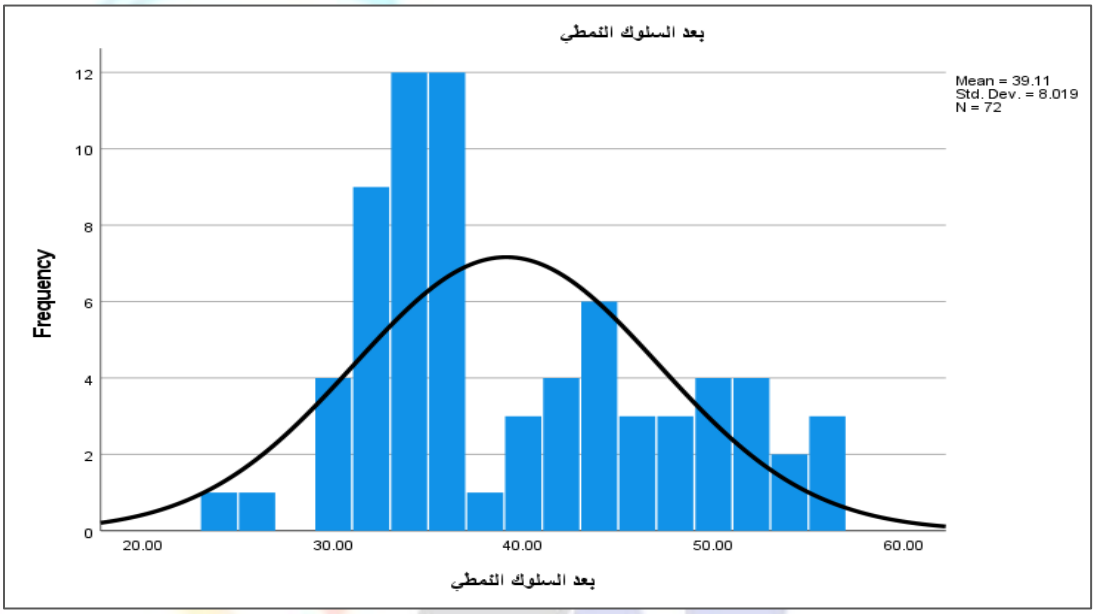
الجدول (5) يبين الفروق في المستوى التعليمي.

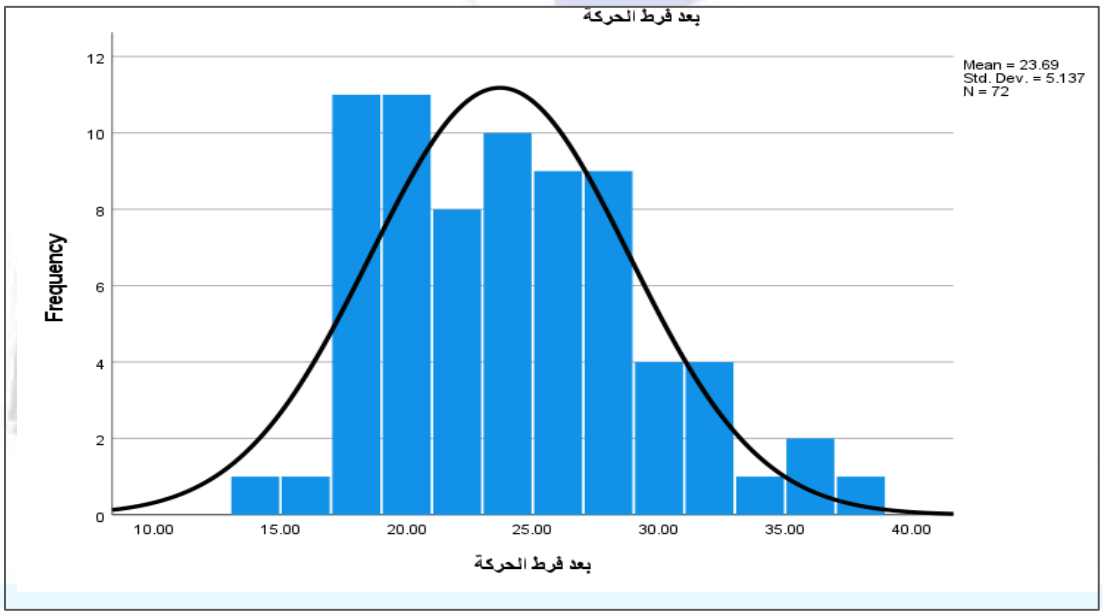
الأبعاد	المستوى الأكاديمي	درجة الحرية	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	قيمة ت	مستوى الدلالة
السلوك النمطي	جامعي	54	38.31	7.64	1.54	0.06
	دبلوم متوسط	16	41.71	8.72		
فرط الحركة	جامعي	54	23.27	5.09	1.26	0.10
	دبلوم متوسط	16	25.10	5.19		
إيذاء الذات	جامعي	54	19.95	5.35	1.90	0.03
	دبلوم متوسط	16	22.94	6.73		

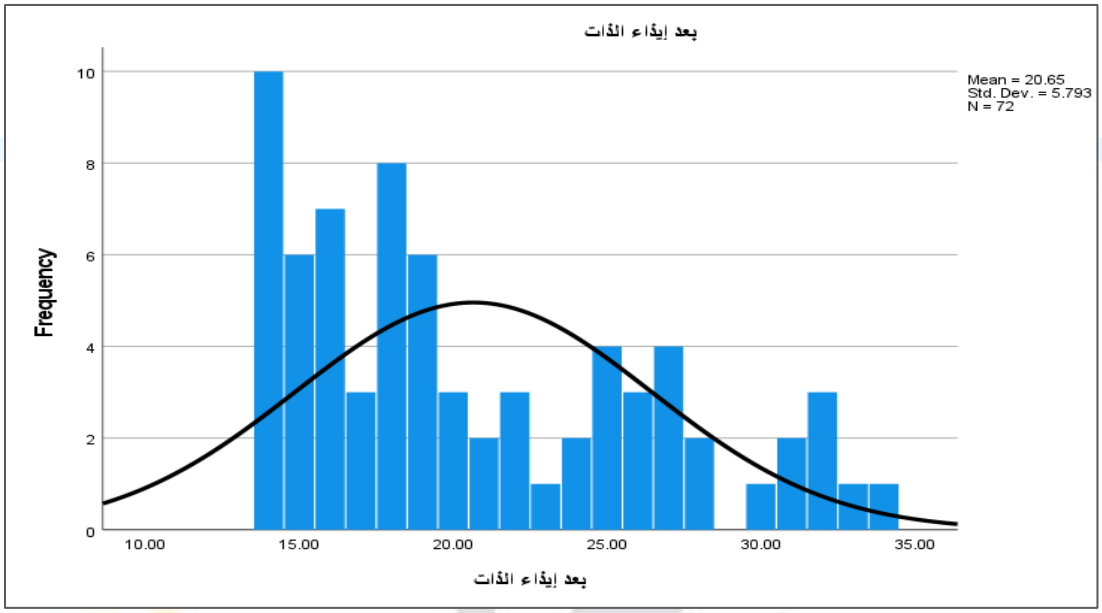
يتبين من الجدول عدم وجود فروق بين الأخصائيين ذوي المستوى التعليمي الجامعي ومستوى الدبلوم المتوسط في كل من بعد السلوك النمطي وفرط الحركة إذ أن قيمتي " ت " لم تكونا دالتين إحصائيًا عند مستوى دلالة إحصائية "0.05"، في حين كشفت نتيجة هذا الهدف عن وجود فروق بين الأخصائيين ذو المستوى التعليمي الجامعي ومستوى الدبلوم المتوسط في إيذاء الذات، حيث أن قيمة " ت = 1.90 " وهي دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة إحصائية " 0.03

" وكانت الفروق لصالح الأخصائيين من ذوي مستوى التعليمي الدبلوم المتوسط. هذا يعنى أنهم يرون أن أطفال التوحد لديهم مشكلات سلوكية تتعلق بإيذاء الذات. اختلفت النتيجة مع دراسة الرقاد العواملة (2015) ومع دراسة درويش والبيلي (2017).

الرسوم البيانية لأبعاد المقياس في الدراسة الحالية:-







التوصيات:

1. إنشاء مراكز متهيئة تتوفر بها كل الظروف المناسبة لتقديم خدماتها مع فريق مؤهل لتدريب الطفل والقائمين على رعايته.
2. ضرورة إعداد دورات تدريبية للأخصائيين النفسيين في مجال اضطراب طيف التوحد.
3. وضع سياسة وطنية متكاملة لاضطراب طيف التوحد، وتعزيز قدرات المعنيين للتعامل مع اضطراب طيف التوحد.
4. توعية أسرة الطفل بكيفية التعامل الصحيح مع طفلهم التوحدي، وتمكين أولياء الأمور من طرق التأهيل والتعامل مع أطفال التوحد.

المقترحات:

- ✓ إجراء دراسات مماثلة عن مشكلات السلوكية لأطفال التوحد من خلال وجهة نظر الآباء والأمهات.
- ✓ إجراء دارسات أخرى عن الاضطرابات السلوكية على عينات أكبر تضم مساحات أكبر من ليبيا.

المراجع:

1. أبو حلاوة، محمد السعيد (2000) العمل مع ذوي اضطراب التوحد وغيرة من الاضطرابات الاجتماعية والتواصلية الأخرى، موقع أطفال الخليج WWW.gulfkids.com book9-2047.htm ar

2. أبو حرب، دارين (2022) المشكلات السلوكية الأكثر شيوعا لدى أطفال اضطراب طيف التوحد الملتحقين بمراكز التربية الخاصة في محافظة العاصمة عمان، مجلة التكامل في بحوث العلوم الاجتماعية والرياضية تصدر عن جامعة الأغواط الجزائر، المجلد 6 العدد 2 (2022) (11-3-2024(5:30 www.academia.edu

3. أحمد، فائزة إبراهيم (2009) فعالية برنامج علاجي سلوكي في تنمية بعض المهارات الانفعالية لدى الأطفال التوحديين، منشورات جامعة دمشق.

4. بن صديق وعمر، لينا (٢٠٠٥)،" فاعلية برنامج مقترح في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال التوحديين وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي" رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن www.kau.edu.sa الاثنين 11-3-2024.

5. بهاء الدين، ثناء، و النعيمي، صلاح عبد القادر (٢٠٠٦) بناء مقياس المظاهر السلوكية لتلاميذ المدرسة الابتدائية، **مجلة كلية التربية الأساسية**، العدد (٤٨)22-34

6. البطانية، أسامة محمد (2007) علم نفس الطفل غير العادي، عمان: دار النشر والتوزيع والطباعة.

7. جابر، شريف (2018) الخصائص السيكو مترية لمقياس اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال، المجلة السعودية للتربية الخاصة السعودية، جامعة الملك سعود.

8. **جلال**، *سلام*/حمد **(2018) المشكلات** السلوكية لأطفال اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية من وجهة نظر الطلبة المتدربين مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات النفسية والتربوية ،مجلد 28, عدد 1 (2020)

9. حسن، كوثر (2006) التوحد، عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

10. الخزعان، هياء (2016) مشكلات الأطفال ذوي طيف التوحد وأساليب مواجهتها من وجهة نظر أولياء أمورهم، المجلة التربوية الدولية المتخصصة مج5، ع1 ص30

11. خليفة، إبراهيم (2019) بعض المشكلات السلوكية حسب الأكثر شيوعاً بين أطفال التوحد من وجهة نظر المشرفات بمركز تأهيل أطفال التوحد بالخمس مجلة التربوي كلية التربية جامعة المرقب، العدد14، يناير 148-172

12. درويش، كوثر، البيلي، الرشيد (2017) المشكلات السلوكية وعلاقتها بمهارات التواصل لدى أطفال التوحد كما تدركها الأمهات بمنطقة الدمام السعودية، رسالة ماجستير، جامعة النيلين السودان

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

13. الرقاد، مي محمد خلف، العواملة، ورود جمال عواد (2016) مدى الوعي بالمظاهر السلوكية من قِبل أولياء الأمور للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد: (170) الجزء الثالث) أكتوبر. https://journals.ekb.eg/article يوم الثلاثاء 23-12-2020م الساعة 5:35

14. الزريقات، ابراهيم (2004) التوحد، الخصائص والعلاج، عمان: دار وائل للطباعة والنشر

15. سالم، بسمة عاطف إبراهيم (2021) الخصائص السيكو مترية لمقياس الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر

16. الشامي، وفاء، (٢٠٠٤). سمات التوحد (تطورها وكيفية التعامل معها) .الطبعة الأولى. الرياض.

17. الشخص، عبد العزيز السيد (2003) دورة تدريبية في النقص الطفولي .ستة أشهر " من 7-10 الى 3-7 مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس .

18. صادق، مصطفى أحمد والخميسي، السيد سعد (2004) دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد، جامعة الملك عبد العزيز، كلية المعلمين بمحافظة جدة. www.kau.edu.sa/Files/372/Researches/2382_8_5

19. عبد الله، العثمان إبراهيم (٢٠٠٤)البرامج التربوية التي تقدمها وزارة التربية والتعليم لأطفال ذوي التوحد، المملكة العربية السعودية، وزارة التربية والتعليم، الأمانة العامة للتربية الخاصة arabicl.ksu.edu.sa/portal//ConferencesSuplоad/2_1 .

20. عبد، محمود(2018) تفسير المظاهر السلوكية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء معاييرّ التشخيص الحديثة (V-DSM)مجلة دراسات العلوم التربوية م 45 ع 3، وقائع مؤتمر كلية العلوم التربوية "التعليم في الوطن العربي نحو نظام تعليمي متميز" ص 349.

21. عودة، محمد وفقيري، ناهد (2016) الدليل التشخيصي للاضطرابات النمائية العصبية، القاهرة: دار الأنجلو المصرية.

22. الكيكى، محسن (2011) المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معهدي الغسق وسارة من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم، نينوى، مجلة أبحاث، كلية التربية الأساسية، المجلد (11) العدد 1

23. محمد، علاء الدين عبد الحميد (2008) استخدام تكنولوجيا الواقع الافتراضي في تحسين المهارات الحياتية اليومية لدى الأطفال التوحديين، التوحد واقع ومستقبل، الملتقى العلمي الأول لمراكز التوحد في العالم العربي.

24. مصطفى، أسامة فاروق والشربيني، كامل (2001) التوحد (الأسباب، التشخيص، العلاج)، الأردن : دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

25. الرقاد، مي خلف، العواملة، ورود جمال عواد مدى الوعي بالمظاهر السلوكية من قِبل أولياء الأمور للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد (170) :الجزء الثالث أكتوبر لسنة 2016 م

26. المغلوب، فهد (2006) التوحد، كيف نفهمه ونتعامل معه، الرياض .

27. مفيدة، دايخة (2015) بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر أمهاتهم، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، الجزائر، ص 20.

28. يمينة، خلادي ومباركة، ميدون(2017) المشكلات السلوكية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمراكز مدينة ورقلة، مجلة العلوم النفسية، المجلد 5، العدد (2) ديسمبر 2017، 234-251. www.asjp.cerist.dz/en/article

29. Ooi Y. P. Tan Z. J. Lim C. X. Goh T. J. & Sung M. (2011). *Prevalence of behavioral and emotional problems in children with high-functioning autism spectrum disorders* Australian & New Zealand Journal of Psychiatry 45(5) 370-375

30. Hyman S. L. & Levy S. E. (2013). *Autism spectrum disorders*. In M. L. Batsha N.J. Rozien&L.R. Gaetano (Eds.) Children with Disabilities (7 ed.) Baltimore MD: Paul H Brookes Publishing Co. 345-367