جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم: علوم التربية

المظاهر السلوكية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المربين

دراسة ميدانية في المركز النفسي البيداغوجي "اثران" تيزي وزو

مذكرة لنيل شهادة الماستر في التربية الخاصة

من إعداد الطالبتين:

- بن محمد وسيلة
- عليش كهينة

إشراف:

أ–د بوجملين حياة

السنة الدراسية 2021-2022

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة إلى التعرف على المظاهر السلوكية لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر مربيهم وقد تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية بلغت 30 طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد في المركز النفسي البيداغوجي " اثران " بتيزي وزو.

ولغرض تحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على استبيان المظاهر السلوكية كأداة للدراسة الذي يتألف من 32 بند من إعداد احمد الكيكي سنة 2011 وتم التحقق من الصدق الظاهري للاستبيان بعرضه على مجموعة من الخبراء وكذلك تم حساب ثبات الاستبيان بطريقة جوتمان إذ بلغ (0,86) وتم استخدام الوسط المرجح لترتيب الفقرات وكذلك اختبار T-Teste .

وقد أظهرت النتائج ما يلي:

وجود العديد من المظاهر السلوكية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المربين والتي تظهر في الأبعاد التالية: التواصل, السلوك النمطي المتكرر, التعاطف.

Le résumé de l'étude en français

La présente étude vise à identifier les manifestations comportementales des enfants atteints des troubles de spectre autistique du point de vue des éducateurs , l'ééchantillon de l'étude a été sélectionné intentionnellement, s'élevant à 30 enfants atteints de troubles de spectre autistique dans le centre psychopédagogique « ITRAN » à Tizi-Ouzou. Dans le but d'atteindre les objectifs de l'étude , le questionnaire sur les manifestations comportementales a été utilisé comme outil l'étude

Qui se compose de 32 éléments de préparation Ahmad al- kiki (2011) , et la validité apparente du questionnaire a été vérifiée en le présentant à un groupe d'experte, la fiabilité du questionnaire a également été calculée à l'aide de la méthode de Guttman qu'il atteignait (0,86 la moyenne pondérée a été utilisée pour organiser les paragraphes, ainsi que le teste de T-Teste .

Et les résultats ont montré ce qui suit :

La présence de nombreuses manifestation comportemental chez les enfantas atteints de troubles du spectre autistique du point de vu des éducateurs qui apparaissant dans les dimensions suivant : communication, comportement répétitif, empathie .

فهرس المحتويات

الإهداء.....

الشكر.....

فهرس المحتويات..... .

فهرس الجداول.....

فهرس الملاحق..... .

مقدمة..... 01

الفصل التمهيدي: إشكالية الدراسة

1- تحديد إشكالية الدراسة..... 05

2- تساؤل الدراسة..... 07

3- أهمية الدراسة..... 07

4- أهداف الدراسة..... 07

5- التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة..... 08

6- الدراسات السابقة..... 09

7_ التعقيب على الدراسات السابقة..... 12

الجانب النظري

الفصل الأول: طيف التوحد

تمهيد الفصل..... 16

1- لمحة تاريخية عن اضطراب التوحد.....16

2- تعريف طيف التوحد 17

3- أنواع طيف التوحد.....19

4- أعراض طيف التوحد 22

5- النظريات المفسرة لطيف التوحد 24

6- تشخيص طيف التوحد.....27

8- أهم البرامج العلاجية لطيف التوحد 28

خلاصة الفصل.....31

الفصل الثاني: المظاهر السلوكية

1- تمهيد الفصل.....32

2- السلوك السوي والسلوك الشاذ 32

3- معايير تحديد السلوك السوي والسلوك الشاذ 33

4- تعريف المظاهر السلوكية.....33

5- أنواع المظاهر السلوكية 35

6- معدلات انتشار المظاهر السلوكية 39

7- أسباب المظاهر السلوكية 40

8- خصائص المضطربين نفسيا 41

-خلاصة الفصل..... .. 43

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد الفصل..... 44

1- الدراسة الاستطلاعية..... 44

1-1 أهمية الدراسة الاستطلاعية..... 44

1-2 أهداف الدراسة الاستطلاعية..... 44

1-3 نتائج الدراسة الاستطلاعية..... 45

2- الدراسة الأساسية..... 45

2-1 منهج الدراسة..... 45

2-2 مجتمع الدراسة..... 46

2-3 عينة الدراسة..... 46

2-4 أداة الدراسة..... 47

2-5 الخصائص السيكومترية للأداة 47

2-6 حدود الدراسة..... 49

2-7 الأساليب الإحصائية..... 49

الفصل الرابع: عرض ومناقشة النتائج

1- عرض النتائج..... ...51

- مناقشة النتائج..... 57

- الاستنتاج العام..... 58

_ الاقتراحات..... 59

- الخاتمة..... 60

	فهرس الجداول	
رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	حساب الصدق التمييزي	48
02	ترتيب الفقرات ترتيبا تنازليا	51

إهداء

أهدي هذا العمل إلى أسرتي الكريمة وخاصة والداي العزيزين اللذان ضحيا كثيرا وبذلا كل جهدهما في سبيل نجاحي في مشواري الدراسي وكما أهديه إلى ذراعي الأيمن أخي حبيبي و لكل أخواتي العزيزات ولجميع أطفال طيف التوحد متمنية من الله عز وجل أن يشفيهم .

وسيلة

إهداء

الحمد لله الذي وفقني في مشواري الدراسي

أما بعد فأهدي هذا العمل إلى أمي وأبي اللذان كانا سندا لي والى إخوتي وأخواتي والى كل من ساندني في انجاز هذا العمل

كهينة

كلمة الشكر

نسجد الله حمدا وشكرا على توفيقنا في إتمام هذا البحث و استكمال خمس سنوات من الجهد و المثابرة والتعب.

ولا يسعنا في هذا المقام إلا أن نتقدم بالشكر والعرفان للأستاذة المشرفة " الدكتورة بوجملين حياة " التي لم تبخل علينا بإرشاداتها ونصائحها التي كان لها الأثر البالغ في انجاز هذا البحث كما احي واشكر الأستاذة الدكتورة " بوبكري ليلى " على مساندتها وعطائها المتواصل لنا فكانت نعم الأستاذة.

كما أتقدم بخالص الشكر و الاحترام إلى اللجنة المناقشة على تواضعها وقبولها مناقشة هذا البحث المتواضع ولكل أساتذة كلية العلوم الاجتماعية وبالخصوص أساتذة قسم علوم التربية.

كما أوجه التحية الخالصة إلى المركز النفسي البيداغوجي " اثران " لقبول إجراء تربصنا الميداني في مؤسستهم.

مقدمة:

تعد الإعاقة بوجه عام من القضايا التي تواجه المجتمعات باعتبارها قضية ذات أبعاد مختلفة تؤدي إلى عرقلة المسيرة النمائية والتطور في المجتمع ومن هذا المنطلق فإن رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة أصبحت أمرا ملحا تحتمه الضرورة الاجتماعية والإنسانية حيث يتوجب إعطاء الفئات الخاصة القدر المناسب من الرعاية والاهتمام حتى يتسنى لهم الاندماج في المجتمع إلى أقصى حد تسمح بهم قدراتهم.ويعتبر اضطراب طيف التوحد من الفئات الخاصة التي بدأ الاهتمام و الرعاية بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة لما تعانيه هذه الفئة من إعاقة نمائية شاملة تؤدي إلى انغلاقهم وانعزالهم. ويعود الفضل الأكبر في التعرف على اضطراب طيف التوحد والاهتمام به للطبيب النفسي (ليوكانر Leo Kanner) الذي قام بإجراء دراسة على إحدى عشر طفلا سنة (1943) ومن خلال ملاحظته قدم وصفا بأنهم يعانون من التوحد الطفولي المبكر حيث يتصف هؤلاء الأطفال بالعزلة الإجتماعية وعجز في التواصل وسلوك نمطي و اهتمامات مقيدة. (ماجد السيد عمارة,2008, ص07)

وقد استخدم كانر مصطلح الاوتيزم (Autism) وهو مشتق من الكلمة اليونانية (Aotos) وتعني الذات و (ISM) ومعناه الحالة الغير السوية لهؤلاء الأطفال فمن أبرز أعراض الأطفال ذوي طيف التوحد القصور الشديد في استجاباتهم للبالغين.(لورا شريمان,2010 , ص 10)

ولم يظهر اضطراب طيف التوحد في الطبعة الأولى والثانية من الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الذي تصدره الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام 1952 و 1962 ولكن ظهر لأول مرة في الطبعة الثالثة لدليل التشخيص الإحصائي الثالث DSM 3 عام 1980.

وقد أبقت الصورة الرابعة لدليل التشخيص الاحصائيDSM 4 عام 1994 على مصطلح الاوتيزم تحت فئة الاضطرابات النمائية الشاملة وتتميز هذه الاضطرابات بتأخر أو انحراف في التفاعل الاجتماعي وقصور التواصل وارتقاء الرمز مع وجود السلوك النمطي وقلة النشاطات والاهتمامات.

وفي سنة 2014 ظهر الدليل التشخيصي الإحصائي في صورته الخامسة DSM 5 فظهر فيه تغيير لمصطلح الاوتيزم وأصبح اسمه طيف التوحد الذي يتميز بالعجز عن التعامل العاطفي بالمثل و العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي وكذلك العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها.

ومع زيادة الاهتمام بطيف التوحد أصبح ينظر إليه كإعاقة منفصلة في التربية الخاصة ويظهر كذلك جليا من خلال القانون الأمريكي لتربية وتعليم الأفراد المعاقين والذي يرى أن المعاق هو الطفل المصاب بالتخلف العقلي أو الإعاقات السمعية والإعاقات النطقية أو اللغوية أو الإعاقات الانفعالية الشديدة أو الإعاقات الحركية أو طيف التوحد أو إصابات الدماغ الناتجة عن الصدمات أو الإعاقات الصحية الأخرى وصعوبات التعلم وهو الشخص الذي يحتاج إلى الخدمات المساندة.(حزام سارة,2017,ص08)

و من الشائع لدى هؤلاء الأطفال المصابين بطيف التوحد ظهور مظاهر إلى جانب اضطراب طيف التوحد التي تؤثر بشكل سيئ على سلوكاتهم وتصعب إدارتهم والتعامل معهم خاصة، ومن هذه المظاهر التي تظهر وتصيب هذه الفئة نجد المظاهر السلوكية التي تعتبر من ميادين التربية الخاصة رغم حداثتها مقارنة بميادين التربية الخاصة الأخرى والتي يعرفها الشوبرتي(2001) بأنها مصطلح تصف مجموعة من الأشخاص الذين يظهرون وبشكل متكرر أنماطا منحرفة أو شاذة من السلوكيات كما هو مألوف ومتقطع، وتتميز المظاهر

السلوكية بكل من العدوانية والسلوك الانسحابي وفرط الحركة والنشاط بالإضافة إلى إيذاء الذات واضطراب التواصل والأكل والنوم...

وكما أن هذه المظاهر السلوكية التي يعاني منها أطفال طيف التوحد ليست من نفس الدرجة والشدة ومعرفة نوع المشكلة وشدتها وكيف تأثر على حياته أمر ضروري يساعدنا على التعامل مع هذا الطفل لوضع خطط وأهداف علاجية والعمل على إطفائها أو التخفيف من حدتها.

وفي ضوء هذا فان موضوع دراستنا تناول المظاهر السلوكية لدى أطفال طيف التوحد من وجهة نظر المربين. وعلى هذا الأساس قسمنا الدراسة إلى خمسة فصول:

الفصل التمهيدي: تم فيه تحديد الخلفية النظرية للإشكالية والفرضية وأهمية وأهداف الدراسة وكذا التعاريف الإجرائية للمفاهيم الواردة وأخيرا عرض الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

الجانب النظري: وفيه فصلين الفصل الأول تطرقنا فيه إلى المظاهر السلوكية لدى أطفال طيف التوحد حيث تم التطرق إلى مفاهيم هذه السلوكات.

الفصل الثاني: تضمن الخلفية التاريخية لطيف التوحد وتعريفاته، ومعدل انتشاره والأسباب التي تؤدي إلى ظهوره وكذا أنواعه وأعراضه وكيفية تشخيصه وعلاجه.

أما الجانب التطبيقي فتضمن الدراسة الميدانية وفيه فصلين:

الفصل الثالث وتم فيه التطرق إلى أدوات جمع البيانات وخصائصها السيكومترية في الدراسة الاستطلاعية من ثم جاءت الدراسة الأساسية موضحة المنهج المستخدم وأدوات جمع البيانات في صيغتها النهائية والعينة ومواصفاتها وأخيرا المعالجة الإحصائية.

وأخيرا الفصل الرابع وتم فيه عرض نتائج الدراسة التي توصلنا إليها في ظل التساؤل الذي طرحناه إضافة إلى تفسير ومناقشة النتائج التي تم التوصل إليها في ضوء الجانب النظري والدراسات السابقة وختمنا هذه الدراسة بخاتمة وجملة من الاقتراحات.

إشكالية الدراسة:

يعد طيف التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية غموضا لعدم الوصول إلى أسبابه الحقيقية على وجه التحديد من ناحية وكذلك شدة غرابة أنماط سلوكه غير التكيفي من ناحية أخرى، فهو حالة تتميز بمجموعة أعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته و انسحابه الشديد، إضافة إلى عجز مهاراته الاجتماعية وقصور تواصله اللفظي وغير اللفظي، الذي يحول بينه وبين التفاعل الاجتماعي البناء مع المحيطين به وهو ظاهرة ليست نادرة وتمثل نسبة لا يمكن تجاهلها، ولكنها لم تنل حظها من الاهتمام على المستوى البحثي في الدول النامية، في حين أننا نجد اهتماما متزايدا في الدول المتقدمة، وقد زاد الاهتمام نسبيا بهذه الفئة في البلدان العربية خلال السنوات العشرة الأخيرة.(ماجدة السيد،2008)وورد في(حزام سارة،2017،ص 13)

ويعتبر أول من أشار إلى إعاقة التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة، الطبيب(ليوكانر Kanner Leo) الذي قام بإجراء دراسة على إحدى عشر طفلا سنة (1943) ومن خلال ملاحظته قدم وصفا بأنهم يعانون من التوحد الطفولي المبكر حيث يتصف هؤلاء الأطفال بالعزلة الإجتماعية وعجز في التواصل وسلوك نمطي و اهتمامات مقيدة.

(ورد في المرجع السابق، ص 07)

وفي هذا السياق فان اضطراب طيف التوحد يحدد بثلاثة مظاهر أساسية تتمثل في صعوبات التواصل و المشكلات السلوكية و الصعوبات الإجتماعية. وقد ظهرت أهم الخصائص التواصلية لأطفال طيف التوحد في غياب مهارات التواصل غير اللفظي أو ما تعرف بمهارات التواصل الإجتماعي كالإنتباه المشترك و التواصل البصري و التقليد و الإستماع و الفهم. و الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه وفهم تعبيرات الوجه وتمييزها ونبرات الصوت الدالة عليها التي تؤثر بشكل مباشر على تفاعلاهم و علاقتهم الإجتماعية مع

الآخرين وهذا يفسر ظهور العديد من الأنماط السلوكية الإجتماعية غير المقبولة الشائعة لديهم والتي يلجئون إليها لعدم قدرتهم على التواصل مع الآخرين و التعبير عن احتياجاتهم باستخدام طرق و أساليب تواصل بديلة.

و الطفل التوحدي طفل قد تصعب إدارته و التحكم فيه بسبب العديد من المظاهر السلوكية التي تواجهه والتي تعتبر مشكلة مصاحبة لإضطراب طيف التوحد التي ليست سلوكات عديمة الهدف بل مجموعة من نقائص تجعل الطفل خائفا وقلقا ومفرطا الحساسية، ومن بين هذه السلوكات المصاحبة لإضطراب طيف التوحد، سنذكر في دراستنا هذه النشاط الزائد و فرط الحركة التي نلاحظها على العديد من الأطفال التوحديين ويعرف بأنه نشاط جسمي و حركي للطفل بحيث لا يستطيع التحكم في حركات جسمه ويقضي معظم وقته في الحركة المستمرة ،كذلك الإنسحاب الإجتماعي الذي يتمثل في العزلة و الانطواء على الذات و الانسحاب الناتج عن القلق الخوف وتجنب التحدث مع الآخرين أو الخوف من التعامل معهم.

كما نذكر مشكل العدوانية الذي يعرفه (Clarizo,Harvery 1993) بأنها أفعالا قد تسبب جرحا جسديا أو نفسيا لشخص آخر أو للذات وتشمل الأفعال العدوانية سلوكات جسدية كالضرب و العض وسلوكات لفظية مثل الإهانة و التحقير.

(مصطفى نوري;خليل عبد الرحمان،2007، ص202)

ومشكل اضطراب التواصل الذي يجعل الطفل غير قادر على استخدام اللغة بطريقة صحيحة من أجل التواصل مع الأشخاص من حوله وعدم تطور الكلام و اللغة بشكل طبيعي لدى هؤلاء الأطفال، إضافة إلى مشكل إيذاء الذات الذي يعرف بأنه إلحاق الضرر بالنفس سواء بالخدش أو الجرح أو العض. وتسعى دراستنا الحالية إلى التطرق للمظاهر

السلوكية التي يعاني منها أطفال طيف التوحد وهذا من وجهة نظر مربين التربية الخاصة وعليه نطرح التساؤل التالي:

ماهي المظاهر السلوكية لأطفال المصابين باضطراب ذوي طيف التوحد من وجهة نظر المربين؟

2- تساؤل الدراسة:

هل يتميز أطفال ذوي طيف التوحد بالمظاهر السلوكية من وجهة نظر المربين؟

5- أهمية الدراسة:

يعتبر طيف التوحد من الاضطرابات التي تعرف انتشارا واسعا في السنوات الأخيرة، ومع نقص وعي الأولياء و المربين بهذا الاضطراب تكمن أهمية دراستنا كوننا نشير إلى التعريف بهذا الاضطراب، والى أهم الأسباب المؤدية له و أهم المشكلات السلوكية المصاحبة له ومدى تأثير هذه المشكلات على سيرورة دراسته، ومنه فإن موضوع بحثنا له أهمية أكاديمية وكذا له فائدة للأولياء و المعلمين و المشرفين التربويين.

4- أهداف الدراسة:

- التعرف على مدى وعي مربي و مربيات التربية الخاصة بالمظاهر السلوكية عند أطفال طيف التوحد.

- الكشف عن مدى انتشار بعض المشكلات السلوكية المتمثلة في كل من إيذاء الذات و فرط النشاط و الحركة والانسحاب الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد من وجهة نظر مربي و مربيات التربية الخاصة.

6- تحديد مصطلحات الدراسة:

- تعريف اضطراب طيف التوحد:

- اصطلاحا:

هو عجز في التواصل و التفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال ما يلي:

- عجز عن التعامل العاطفي بالمثل يتراوح على سبيل المثال من الأسلوب الاجتماعي الغريب، مع فشل الأخذ و الرد في المحادثة، وتدني المشاركة بالاهتمامات و العواطف و الانفعالات ويمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.

- العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى الشذوذ في التواصل البصري و لغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات إلى انعدام تام للتعابير الوجهية و التواصل الغير اللفظي.

- العجز في تطوير العلاقات و المحافظة عليها وفهمها، يتراوح مثلا من صعوبات تعديل السلوك لتلاءم السياقات الاجتماعية المختلفة إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات إلى انعدام الاهتمام بالقران .(أنور الحمادي،2014، ص 28)

- التعريف الإجرائي:

هم أطفال طيف التوحد المسجلون في المركز النفسي البيداغوجي "إثران" بسوق الإثنين ولاية تيزي وزو والذين تتراوح أعمارهم من 5 سنوات إلى 12 سنة الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد في الأبعاد التالية: التواصل، العلاقات.

- تعريف المظاهر السلوكية:

- اصطلاحا:

هي عادات سلوكية سيئة وغير متوافقة و متعارضة مع المعايير الاجتماعية السليمة وهي تسبب الضرر للفرد أو لمن حوله مما يجعله يحتاج لخدمات إرشاد و علاج خاص حتى يصبح أكثر تكيفا وتوافقا مع المجتمع ومن حوله. (أسامة فاروق ،2009، ص 29)

-التعريف الإجرائي:

هي الدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد الدراسة من مربي ومربيات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال إجابتهم عن الآداة المستخدمة التي قام بإعدادها احمد الكيكي سنة(2011) لمعرفة المظاهر السلوكية لأطفال ذوي طيف التوحد المتمثلة في كل من فرط الحركة والنشاط، إيذاء الذات، الانسحاب الاجتماعي وغيرها.

7- الدراسات السابقة:

- دراسة بخش: (2001)

دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الإنسحابي للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا.

هدفت الدراسة إلى تشخيص الأداء الفارق للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا في بعد من أبعاد الأداء وهو بعد السلوك الإنسحابي، ومحاولة التشخيص لتحديد الأداء السلوكي الفارق لأعضاء كلتا هاتين الفئتين وتحديد نقطة مهمة في البروفيل الخاص بكل منهما، وضمت العينة 46 طفلا تم اختيارهم بطريقة عشوائية، 32 طفلا من لكل مجموعة من مجموعتي الدراسة من التوحديين و المتخلفين عقليا، تتراوح أعمارهم بين (8-14) سنة وتتراوح نسب ذكائهم بين(54-68) وجرى فيها استخدام مقياس جودار للذكاء، ومقياس

الطفل التوحدي من إعداد عادل عبد الله محمد (2000) وأسفرت الدراسة عن وجود فروق دالة بين المجموعتين في الانسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية وفي الدرجة الكلية للسلوك الإنسحابي . (بخش،2001، ص48)

- دراسة عادل عبد الله محمد (2001):

دراسة حول بعض الخصائص النفسية والاجتماعية لأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا **"دراسة تشخيصية مقارنة "** .

هدفت الدراسة إلى التوصل إلى التشخيص الفارق بين الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا، وذلك في بعض الخصائص النفسية والاجتماعية والتي حددت في المهارات الاجتماعية وأبعادها، والسلوك العدواني وأبعاده، والنشاط الزائد وأبعاده، تكونت الدراسة من مجموعتين متساويتين في العدد تضم الأولى خمسة عشرا طفلا من المعاقين عقليا وتتراوح أعمارهم بين (6-14) سنة ونسب ذكائهم ما بين (55-68) وتم فيها استخدام مقياس جودار للذكاء ومقياس الطفل التوحدي ومقياس تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقليا داخل حجرة الدراسة من إعداد صالح هارون (1996) ومقياس النشاط الزائد عند الأطفال من إعداد عبد العزيز الشخص (1984).وورد في (حزام سارة،2017، ص43)

- دراسة فريد فولكمر(2003): Fred Volkamer

دراسة بعنوان السلوك التكيفي، هدفت الدراسة إلى دراسة السلوكيات التكيفية ومدى تأثرها بالذكاء العام عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لعدد من الأطفال الذكور ذوي اضطراب طيف التوحد الذين يبلغون من العمر 12 عام. حيث استخدمت هذه الدراسة مقياس السلوك التكيفي و مقياس السلوك العام، كما أشارت نتائج الدراسة إلى قدرة الأطفال على حل المشكلات خلال المواقف المنظمة بينما أشارت الوظائف المهارية إلى قدرة

الأطفال على مقابلة مطالب الحياة اليومية، وقد اهتم علماء النفس الذين قاموا بتقويم الحالة بالمهارات التكيفية ولحد الآن انجازات هؤلاء الأفراد في مقاييس السلوك التكيفي كانت أقل بكثير من مقاييس الذكاء العام. ويمكن أن يستخدم علماء النفس النتائج لتحديد سلسلة من المناطق التي تمكن المدرسة والوالدين من تنمية الثقة بالنفس عند هؤلاء الأفراد، كما أشارت أيضا إلى أن المهارات التكيفية يمكن أن تعلم لهؤلاء الأفراد بطريقة مؤثرة.

- دراسة لي فيليبس(2005):

دراسة اختبار ضعف الترابط البصري لدى الأفراد ذوي طيف التوحد وعلاقته بالمهارات الاجتماعية.

هدفت الدراسة إلى تفحص ما إذا كان الترابط البصري الضعيف عند الأطفال التوحديين له صلة بالمهارات الاجتماعية، ضمت العينة مجموعة من الأطفال التوحديين ومجموعة أخرى من غير التوحديين، واستخدمت الدراسة مقاييس لغوية ومقاييس الإدراك البصري ، كما أكدت نتائج الدراسة أن الأطفال التوحديين أظهروا ميلهم ونزعتهم للترابط البصري الضعيف في المهام اللغوية وليس في مهام الإدراك البصري ، وقد أظهرت النتائج أن هناك عوامل أخرى ويمكن أن تتوسط العلاقة بين هذه النزعة نحو الرابط البصري الضعيف والمهارات الاجتماعية. (حزام سارة،2017، ص 30)

- دراسة محسن محمود أحمد الكيكي (2011):

دراسة بعنوان المظاهر السلوكية لأطفال طيف التوحد من وجهة نظر آباءهم وأمهاتهم.

هدفت الدراسة إلى التعرف على المظاهر السلوكية لأطفال طيف التوحد من وجهة نظر آباءهم و أمهاتهم واختيرت عينة البحث اختيارا عشوائيا تكونت من 46 أبا و أما لأطفال طيف التوحد، واستخدم الباحث استبيانا كأداة البحث يتألف من 32 فقرة في المظاهر

السلوكية، كشفت النتائج عن وجود العديد المظاهر السلوكية عند أطفال طيف التوحد من وجهة نظر آباءهم وأمهاتهم، وكذا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المظاهر السلوكية لأطفال طيف التوحد من وجهة نظر آباءهم و أمهاتهم. (احمد الكيكي،2011، ص 76)

7- التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض ما تقدم من الدراسات السابقة ، لاحظنا انه هناك قلة في الدراسات التي تناولت المظاهر السلوكية لدى أطفال طيف التوحد من وجهة نظر المربين ، حيث توجد دراسة واحدة فقط وهذا حسب اطلاعنا ، وهذا ما يعتبر مبررا قويا لإجراء الدراسة. وسوف نحاول في هذا العنصر توظيف الدراسة الحالية مع مختلف الدراسات السابقة وذلك من خلال معرفة أوجه التشابه ولاختلاف.

- من حيث المواضيع:

تنوعت المواضيع في الدراسات السابقة فمنها دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الانسحابي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وأقرانهم المعاقين عقليا التي قام بها بخش (2001) ودراسة عبد ا لله محمد (2001) وكانت بعنوان بعض الخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأقرانهم المعاقين عقليا "دراسة تشخيصية مقارنة" أما دراسة محسن محمود احمد الكيكي (2011) جاءت تقريبا نفس موضوع دراستنا الحالية ولكنها كانت من وجهة نظر الأولياء ، بالإضافة إلى دراسة فريد فولكمر(2003) التي كانت بعنوان السلوك التكيفي ومدى تأثره بالذكاء العام عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأخيرا دراسة لي فيليبس (2005) تحت عنوان دراسة اختبار ضعف الترابط البصري لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد

- من حيث الهدف:

هدفت دراسة بخش (2001) إلى تشخيص الأداء الفارق للأطفال ذوي طيف التوحد وأقرانهم المعاقين عقليا في بعد من أبعاد الأداء وهو السلوك الانسحابي ، في حين هدفت دراسة عبد الله محمد (2001) إلى التوصل إلى التشخيص الفارق بين الأطفال ذوي طيف التوحد وأقرانهم المعاقين عقليا وذلك في بعض الخصائص النفسية والاجتماعية ، أما دراسة محسن محمود احمد الكيكي(2011) فهدفت إلى التعرف على المظاهر السلوكية لأطفال طيف التوحد من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم ، أما دراسة فريد فولكمر (2003) فهدفت إلى دراسة السلوكات التكيفية ومدى تأثرها بالذكاء العام لأطفال اضطراب طيف التوحد، في حين هدفت دراسة لي فيليبس (2005) إلى تفحص ما إذا كان الترابط البصري الضعيف عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد له صلة بالمهارات الاجتماعية ، أما دراستنا الحالية فتهدف إلى التعرف على المظاهر السلوكية لأطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المربين.

- من حيث المقاييس المستخدمة:

استخدم كل من دراسة بخش(2001) ودراسة عبد الله محمد(2001) مقياس جودار للذكاء وكما أضاف في دراسته عبد ا لله محمد مقياس الطفل التوحدي ومقياس تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقليا ، في حين استخدم محسن محمود احمد الكيكي(2011) استبيان المظاهر السلوكية وأما دراسة فريد فولكمر(2003) استخدم فيها مقياس السلوك التكيفي ومقياس السلوك العام، بينما استخدم لي فيليبس (2005) في دراسته لمقاييس لغوية ومقاييس الإدراك البصري، أما دراستنا الحالية فاستخدمنا فيها استبيان المظاهر السلوكية من إعداد محسن محمود احمد الكيكي.

- من حيث العينة:

اختلفت الدراسات السابقة في العينة المستخدمة ، حيث تراوحت ما بين 15 إلى 46 تلميذ و تلميذة في حين اعتمدت دراستنا على عينة قوامها 30 تلميذ.

- من حيث المنهج المستخدم :

اعتمدت كل من دراسة بخش(2001) و دراسة عادل عبد الله محمد (2001) على المنهج الوصفي المقارن ، أما دراسة فريد فولكمر(2003) ولي فيليبس(2005) فقد اعتمدوا على المنهج التجريبي في حين اعتمد الباحث محسن محمود احمد الكيكي (2011) على المنهج الوصفي والذي يعتبر المنهج المناسب لدراستنا.

- من حيث النتائج:

لقد اختلفت الدراسات السابقة أيضا من حيث النتائج المتوصل إليها في كل دراسة وذلك باختلاف الهدف والأداة المستخدمة والعينة ففي دراسة بخش(2001) توصلوا إلى وجود فروق دالة بين المجموعتين في الانسحاب من المواقف و التفاعلات الاجتماعية، وفي الدرجة الكلية للسلوك الانسحابي أما دراسة عادل عبد الله محمد (2001) فتوصل في دراسته إلى وجود فروق دالة في تصرفات الأطفال النفسية والاجتماعية بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد و المعاقين عقليا، أما دراسة فريد فولكمر(2003) فتوصل إلى قدرة الأطفال على حل المشكلات خلال المواقف المنظمة و القدرة على مقابلة مطالب الحياة اليومية، في حين توصلت دراسة لي فيليبس(2005) إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يظهرون ميلهم ونزعتهم للترابط البصري الضعيف في المهام اللغوية وليس في مهام الإدراك البصري كما أظهرت النتائج أن هناك عوامل أخرى يمكن أن تتوسط العلاقة بين هذه النزعة نحو الرابط البصري الضعيف والمهارات الاجتماعية، أما محسن محمود احمد

الكيكي(2011) فتوصل في دراسته إلى وجود العديد من المظاهر السلوكية عند أطفال طيف التوحد من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم، وكذا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المظاهر السلوكية لأطفال طيف التوحد من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم.

تمهيد الفصل:

إن الإهتمام بالتوحد أصبح ضرورة من ضروريات الحياة و ذلك لإنتشارهفي عدد كبير من أطفال العالم و ترجع الأهمية كذلك إلى غموض هذا المفهوم على الكثير من الناس بجميع طبقاتهم الإجتماعية و الثقافية و يرجع هذا الغموض إلى أن الطفل التوحدي لا تظهر عليه علامات الإعاقة كغيره من الأطفال ، لأنه يتسم بالوسامة و المظهر الخارجي العادي ، و لكن تظهر لديه بعض العلامات الغريبة كالإنطواء و الرغبة في العزلة و ضعف التواصل الإدراكي و الإجتماعي و اللغوي و الحركي ، و سنتناول في هذا الفصل لمحة عن التوحد و تعريفه ، أنواعه ، أعراضه ، و كذا نسبة انتشاره و النظريات المفسرة له و تشخيصه و علاجه.

1- لمحة تاريخية عن اضطراب طيف التوحد:

يعتبر كانر (Kanner) أول من قدم وصفا علميا للتوحد باعتباره اضطرابا يحدث في مرحلة الطفولة وضع الخصائص الرئيسية للتوحد التقليدي و التي أهمها :الضعف الشديد في إقامة العلاقات مع الآخرين و الفشل في تطوير اللغة المناسبة و الميل للعزلة و المحافظة على الروتين وفي نفس الوقت الذي قدم فيه كانر وصفه للتوحد أعد الطبيب الألماني أسبرجر (Asperger)بحثا علميا وصف من خلاله مجموعة من الأعراض المرضية التي تتشابه مع الأعراض التي وصفها كانر، وظهر من ذلك الوقت في أدبيات التربية الخاصة مصطلح متلازمة أسبرجر لتدل على أطفال التوحد بين الأكثر قدرة.

وأشار بندر (Bender,1955) في دراسته للطفل الفصامي بأن الطفل التوحدي يعاني من اضطراب في جميع مظاهر التآزر العصبي البيولوجي.

وشهد منتصف الستينات من القرن الماضي نشاطا بحثيا ملحوظا أكد على نتائج بندر بوجود اضطراب بيولوجي عصبي لدى الأفراد التوحديين إلا أنه لم يتبين إصابة آباء الأطفال التوحديين بأمراض عقلية أو ظهور أنماط شخصية غير عادية لديهم .

وفي عام(1980) من القرن الماضي صنف التوحد على أنه إعاقة انفعالية شديدة نتيجة لتعدد النظريات التي فسرته ، وأسبابه ، و لإرتباطه بالمرض العقلي ، إلا أنه أعيد تصنيفه من قبل جمعية الأطفال النفسيين الأمريكية بأنه اضطراب شامل في النمو بدلا من اعتباره إعاقة انفعالية.

وتم تصنيفه في عام (1981) ووضعه ضمن فئة الإعاقات الصحيحة ، حيث اعتمد التصنيف بناءا على توصيات مقدمة من قبل عدة منظمات دولية مثل الجمعية الوطنية لأطفال التوحديين.

وفي صيف عام (1994) تم اعتبار طيف التوحد في الدليل الإحصائي الرابع لإضطرابات العقلية بأنه أحد أشكال الإضطرابات النمائية الشاملة و التي تضم إضافة إلى طيف التوحد متلازمة ريت و اضطراب فصام الطفولة و متلازمة أسبرجر.

(مصطفى نوري;خليل عبد الرحمان،2007، ص 168)

2- تعريف طيف التوحد:

- **لغة:** التوحد (Autism) مصطلح مشتق من الكلمة اليونانية (Aotos) و التي تعني نفسه (soi mème) و (ISM) بمعنى الحالة الغير السوية و هذا يعني أن مرضى التوحد لديهم نفس غير سوية .

(Bloch and all,1999,p109)

-**اصطلاحا:** هو أحد الإضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال و تعيق تواصلهم الإجتماعي و اللفظي و غير اللفظي ، كما تعيق نشاطهم التخيلي و تفاعلاتهم الإجتماعية المتبادلة ، و يظهر هذا الإضطراب خلال الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل الذي يبدأ في تطوير سلوكيات شاذة و أنماط متكررة و الإنطواء على الذات .

- تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد:

تعرفه الجمعية الأمريكية للتوحد على أنه نوع من الإضطرابات التطورية (النمائية) والذي يظهر خلال الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل حيث ينتج هذا الإضطراب عن خلل في الجهاز العصبي يؤثر بدوره على وظائف المخ و بالتالي يؤثر على مختلف نواحي النمو فيؤدي إلى قصور في التفاعل الإجتماعي و قصورا في الإتصال سواء كان لفظيا أو غير لفظي و هؤلاء الأطفال يستجيبون دائما إلى الأشياء أكثر من استجابتهم إلى الأشخاص و يضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث في بيئتهم و دائما يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة. (الزراع،2010، ص30)

- تعريف الجمعية البريطانية للتوحد:

هو عجز يعيق تطور المهارات الإجتماعية و التواصل و اللغة اللفظية و اللعب الإبداعي و التخيلي كما تصل نسبة (75) بالمئة من المصابين بالتوحد يعانون من التأخر العقلي و صعوبات في التعلم المصاحبة. (أسامة فاروق،2001، ص26)

- من خلال التعاريف السابقة يمكن أن نعرف التوحد أنه حالة تصيب بعض الأطفال في مرحلة الطفولة تجعلهم غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية طبيعية و غير قادرين على تطوير مهارات التواصل، و كما أنه يؤثر على الآداء في التعلم.

3- أنواع طيف التوحد:

- متلازمة أسبرجر:

متلازمة أسبرجر هي إحدى إعاقات مجموعة اضطرابات النمو ذات الأصول التكوينية البنيوية و الخلقية الولادية أي تكون موجودة عند الميلاد و لكنها لا تكتشف مبكرا بل بعد فترة نمو عادي على معظم محاور النمو و قد تمتد إلى عمر (4_6) سنوات و تصيب الأطفال ذوي الذكاء العالي أو العادي ، و نادرا ما يصاحبها تخلف عقلي بسيط ،و بدون تأخر في النمو اللغوي أو المعرفي و تتميز بقصور كيفي واضح في القدرة على التفاعل الإجتماعي مع سلوكيات شاذة و اهتمامات محدودة غير عادية ،و غياب القدرة على التواصل غير اللفظي و على التعبير عن العواطف و الإنفعلات أو المشاركة الوجدانية .

(سوسن شاكر،2015، ص21)

من حيث مدى انتشار متلازمة أسبرجر ، فإنه بسبب حداثة اكتشافه و غموض بعض جوانبه مثل العوامل المسببة و صعوبات تشخيصها و التشابه الكبير بينها و بين بعض ا لإعاقات الأخرى من اضطرابات النمو الشامل فإنها لا توجد حتى الآن إحصائيات دقيقة عن مدى انتشاره لكن التقديرات المبدئية تشير إلى أنه أوسع انتشارا من التوحد و تتراوح بين (3_4) حالات من بين كل ألف ولادة حية ، كما أنها تنتشر أكثر بين الذكور.

من بين الخصائص السلوكية لمتلازمة أسبرجر التالي:

- غرابة أو شذوذ في العلاقات الإجتماعية .
- نمو لغوي و حصيلة لغوية لفظية قريبة من العادية و لكن مع صعوبات في استخدامها.
- شخصية مرحة _حيوية_طموحة.
- عادة ما يكون الفرد المصاب غير مدرك أو متفهم لمشاعر الآخرين .
- سريع الإنزعاج بسبب أي تغيير في الحياة.

– فائق الحساسية للأصوات العالية و الضوء القوي .

– المعاناة من صعوبات في الإدراك اللمسي و التآزر النفسي الحركي و الإدراك المكاني و التخيل أو التفكير المجرد.

– ندرة أو غياب القدرة على تفهم الآخرين أو وضع ذاته مكانهم.

– يستخدم في حديثه ألفاظا غير عادية تتميز بالتكرار الممل أو تعليقات عنيفة أو غير مناسبة للمواقف أو جارحة أحيانا.(أسامة فاروق،،2011، ص280_281)

– متلازمة ريت:

متلازمة ريت هي أحد اضطرابات النمو الشاملة و تعتبر من أشد إعاقات تلك المجموعة من حيث تأثيرها على مخ الفرد المصاب و فقدانه القدرة على الإحتفاظ بما اكتسب من خبرات وما تعلمه من مهارات كالمشي و الكلام...الخ ، و كثيرا ما تصاحبها درجة من درجات التخلف العقلي ، بالإضافة إلى ما تسببه له من إعاقات حركية أو إعاقة تواصل و نوبات صراعية تزيد من إعاقته عنفا ، و هي إعاقة تصيب البنات فقط و تبدأ أعراضها في الظهور بعد الأشهر الستة أو الإثني عشرة الأولى من عمرها و يعتقد العديد من الباحثين أنها ذات أساس وراثي له علاقة بالكروموزوم

و تحدث بمعدل حالة واحدة من كل **(10،000)** ولادة حية و لو أن المعتقد أنها أكثر من ذلك انتشارا ، لأن كثيرا من حالاتها تشخص خطأ على أنها توحد أو شلل دماغي ، و مع التقدم العلمي و زيادة المعلومات المتوفرة من هذه الإعاقة خلال عقد التسعينات بدأت تقل أخطاء تشخيصها ، و تبين أنها أكثر انتشارا و لو أنه نظرا إلى حداثة المعرفة العلمية بها لا توجد حتى الآن إحصائيات أكثر دقة عن مدى انتشارها.(أسامة فاروق ،2011، ص 284)

و تتميز متلازمة ريت بظهور الأعراض التالية :

– نمو سوي قبل أو عند الولادة.

– نمو نفسي حركي سوي خلال الأشهر الأولى بعد الميلاد.

– محيط الرأس بعد الميلاد يكون طبيعيا ،و بعد فترة من النمو السوي يحدث الخلل في عدة صور:

– نقص نمو الرأس فيما بين عمر (5_48) شهرا .

– فقدان القدرة المكتسبة من قبل الإستخدام الهادف لليدين في الفترة العمرية من (5_30) شهرا ونمو بعض الحركات النمطية المتكررة مثل لف اليدين أو تكرار غسيلها .

– فقدان القدرة على التفاعل الإجتماعي في المراحل الأولى مع أن هذا التفاعل يتطور في وقت لاحق على الأرجح.

– ضعف التناسق بين حركات الساقين و الجذع .

– قصور شديد في تطور لغة التلقي (الفهم) و لغة التعبير مصحوب بتأخر شديد في التطور النفسي الحركي. (المرجع السابق، ص 286)

– **اضطراب الإنتكاس الطفولي :**

طبقا لدليل التشخيص و الإحصائي لإضطرابات العقلية فإن هذا الإضطراب يتصف بالإرتداد الملحوظ في عدة مجالات وظيفية بعد عامين على الأقل من التطور الطبيعي و يشمل التدهور في الوظائف الفكرية و الإجتماعية و اللغوية.

يعد اضطراب الإنتكاس الطفولي لدى الأطفال من أندر الحالات ، فهو يحدث لمولود واحد من كل (1000،000) مولود وهو يشبه اضطراب أسبرجر من حيث أنه يصيب الذكور أكثر من الإناث.

وتتمثل أعراض هذا الإضطراب في:

– نمو بشكل طبيعي لفترة زمنية طويلة و قد تتدهور حالته خلال أشهر أو حتى بضعة أسابيع ويفقد الطفل خلال هذه المرحلة المهارات التي اكتسبها مثل الكلام و المهارات الإجتماعية ، وقد يفقد السيطرة على التبول و التبرز وقد يصاب كذلك بالبكم و الرغبة في اللعب.

– وتنشأ لديه بعض الحركات المتكررة بانتظام وقد يتحول من طفل طبيعي إلى طفل لا يتكلم ولا يهتم بأي تفاعل عاطفي.

– **الإضطراب النمائي الشامل _غير المحدد:**

يعرف الإضطراب النمائي الشامل _غير المحدد أيضا بالتوحد غير النمطي (Autism Atypical) وهو يتمثل عادة في الإضطراب الأكثر تشخيصا بين الإضطرابات النمائية الشاملة وهو الأكثر شيوعا من الإضطرابات النمائية الشاملة الأخرى.(أسامة فاروق،2011، ص 290)

4– أعراض طيف التوحد:

– **الأعراض السلوكية:**

– قصور شديد في التواصل و الإرتباط مع الآخرين.

– غياب التآزر البصري لديهم.

– إيذاء الذات.

– غياب البسمة على وجهه.

– يحب الدوران حول الأشياء.

- يقوم بتكرار حركات نمطية مثل هز الرأس لمدة طويلة.

- يقاوم التغيير في النظام (الملبس،المأكل،أثاث الغرفة). (المرجع السابق، ص255)

- **الأعراض اللغوية:**

- اضطراب أو توقف في النمو اللغوي.

- اضطراب في الكلام أي لا يمكن أن تفهم كلامه أو ما يريد التعبير عنه.

- ترديد الكلمات أو الجمل. (أسامة فاروق، ص25)

- **الأعراض الحركية:**

- غالبا ما يكون المظهر العام مقبولا إن لم يكن جذابا.

- المشي على أصابع الأقدام .

- **الأعراض العقلية(المعرفية)**

- ضعف عضلي يتراوح من متوسط إلى شديد يؤثر على الحركات العامة و الدقيقة.

- لا يستطيع إمساك القلم

- نسبة كبيرة من طيف التوحد تصاحبه حالات التخلف العقلي.

- قصور معرفي يصعب تفسيره.

- ارتفاع في القدرات العقلية في جوانب محددة مثل الذاكرة و الموسيقى و الحساب و الفن. (المرجع السابق، ص257)

- **الأعراض الإنفعالية:**

- غير قادر على فهم مشاعر الأشخاص من حوله.

- يتعرض لنوبات من البكاء و الصراخ دون سبب واضح.

- لديه تقلب مزاجي مرتفع.

- لا يعانق أمه.

- لا يظهر أي مظاهر انفعالية كالدهشة أو الحزن أو الفرح.

- لا يخاف من المخاطر مثل النار أو قطع الطريق.

- لا يعانون من الألم ولا يعبرون عن آلامهم سواء بالكلام أو بتعابير الوجه ، أو حركات جسمية.

- لا يستجيب عند مناداته باسمه و لكنه قد يستجيب لأصوات أخرى في البيئة. (المرجع السابق، ص258)

5- النظريات المفسرة لطيف التوحد:

- **النظرية النفسية:**

تعتبر هذه النظرية من أقدم النظريات في تفسير الأسباب المتوقعة لطيف التوحد، حيث كان يعتقد رواد هذا الإتجاه ومنهم (كانر) أن الوالدين و خصوصا الأم يتحملان المسؤولية لإصابة ابنهما بطيف التوحد لعدم تزويده بالحنان و الدفء العاطفي الكافي و لإهمالهما لطفلهما و عدم الاعتناء بتربيته مم يؤدي لإضطراب العلاقة الانفعالية بينه و بين أمه و الرفض المتبادل بين الطرفين، بكل ما يترتب على ذلك من آثار سلبية في النمو اللغوي باعتباره وسيلة للتواصل و التفاعل الإجتماعي.

(مصطفى نوري،2007) وورد في (حزام سارة،2017، ص 105)

كما أكدت(ميلر Miller) أن آباء أطفال طيف التوحد غالبا ما يكونوا شخصيات وسواسيه و لديهم تبلد انفعالي و جمود في المشاعر مما يقلل تفاعلهم مع أبنائهم مع العلم بأن آباء و أمهات هؤلاء الأطفال كانوا من ذوي المستويات و المراكز التربوية العالية، وليس غريبا أن الطفل الذي ينشأ في جو من الجمود العاطفي و الإنفعالي، ولا يحظى بالإستثارة اللازمة من خلال العلاقات الداخلية في الأسرة، ولا يجد ما يدفعه لإستجابة نحوها، أن ينسحب من المحيط الإجتماعي و يفضل العزلة عن الأخرين. (محمد القاسم،2001، ص 67)

- النظرية الجينية:

يعتبر أنصار هذه النظرية أن طيف التوحد هو أحد النتائج المحتملة للذين يحملون الجينات التي لديها استعداد لإضطرابات التعليمة الأخرى، وقرر نيلسون أن هشاشة الكروموزوم (x) هو المسؤول عن حدوث خلل في القدرات العقلية ويؤدي إلى الإصابة بطيف التوحد، كما أن هناك سببا آخر في الإصابة بطيف التوحد وهو التحجر في بعض الخلايا الداخلية التي تؤثر على الجين المسيطر على القدرات العقلية و ربما ذلك يؤدي إلى حدوث 5 من الحالات، ودراسة (بابي و آخرون) أثبتت أن نسبة طيف التوحد تنتشر بين التوائم المتطابقة، وبالرغم من هذه الدلائل التي تشير إلى أسباب الأمراض لتدعيم دور العوامل الجينية في نشأة طيف التوحد، إلا أنها مازالت تحتاج لكثير من الدراسات لتدعيم هذا الدور بتوافر أدلة مادية. (انشراح المشرفي،2008، ص 84)

- النظرية البيولوجية:

يرى أنصار هذه النظرية أن العوامل البيولوجية التي ينتج عنها الإصابة بطيف التوحد تتمثل في إصابة المخ أو الخلل الوظيفي ببعض أجزاءه أو عدوى الفيروسات أو إصابة جهاز

المناعة بالجسم، بسبب إصابة المخ قبل و أثناء الولادة. (الخطيب وآخرون،2011) وورد في (جمال خلف،2016، ص27)

- النظرية البيوكميائية:

أكدت بعض الدراسات وجود علاقة بين الخلل في الأجهزة العصبية البيوكميائية و الإصابة بطيف التوحد، وأن المستويات المرتفعة لعديد من الرسالات العصبية في الدم عند الأطفال التوحديين ينتج عنها تأخر في النضج العصبي لديهم، وهذا الخلل الكيميائي يحتمل أن يؤدي إلى وجود اضطراب وظيفي لنصف الكرة المخية الأيسر و أيضا يؤثر على كفاءة الجهاز المناعي لأمراض الحساسية. (عبد الرحمان سيد سليمان،2000، ص244)

- النظرية العقلية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن طيف التوحد سببه اضطراب إدراكي نمائي حيث أشارت بعض الدراسات أن أطفال طيف التوحد لديهم انخفاض في نشاط القدرات العقلية المختلفة والتي ترجع بدورها إلى انخفاض قدرتهم على الإدراك فضلا عن اضطراب النطق و اللغة ويرى أصحاب هذه النظرية أن طيف التوحد هو عدم القدرة على تنظيم و استقبال الرسائل ذات العلاقة. (لورا شريبمان،2010) ورد في (المرجع السابق، ص116)

- نظرية التلوث البيئي:

يرى أديلسون (2004) أن الأسباب الشائعة لحدوث اضطراب طيف التوحد هي :

-العوامل الكيميائية والمواد الثقيلة في البيئة مثل الزئبق والحديد والزنك.

- تسمم الكبد حيث لا يستطيع الكبد القيام بوظائفه.

ويشير الخطيب وآخرون(2011) أن تعرض الطفل في مراحل النمو الحرجة إلى التلوث البيئي قد يؤدي إلى تلف الخلايا الدماغية والتسمم في الدم وبالتالي ظهور أعراض التوحد .

(جمال خلف،2016،ص28)

6- تشخيص طيف التوحد:

يعد تشخيص طيف التوحد من الأمور الصعبة المعقدة و خاصة في الدول العربية، حيث يقل عدد الأشخاص المهيئين بطريقة علمية لتشخيص طيف التوحد، 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 من النمو و التطور، ولكن مما يزيد من صعوبة التشخيص أن كثيرا من السلوك التوحدي نجده كذلك في اضطرابات أخرى، ولذلك فإنه في الظروف المثالية يجب أن يتم تقييم حالة الطفل من قبل فريق كامل من تخصصات مختلفة حيث يمكن أن يضم هذا الفريق :

طبيب أعصاب + طبيب نفسي+ طبيب أطفال متخصص في النمو+أخصائي نفسي+ أخصائي علاج لغة و أمراض نطق(ارطوفوني)+ أخصائي علاج حركي +أخصائي تعليمي. (عبد الله فرج الزريقات،2011) وورد في (حزام سارة، ص 101)

هذا وقد تم تطوير بعض الإختبارات التي يمكن استخدامها للوصول إلى تشخيص صحيح -لطيف التوحد، ولعل من أشهر هذه الإختبارات : مقياس التقدير التوحدي لأطفال

- مقياس التقدير التوحدي لأطفال ....
- قائمة التشخيص ....
- مقياس مقابلة تشخيص اضطرابات التواصل الإجتماعي .....
- أداة تقويم الطفل التوحدي.
- نظام الملاحظة السلوكي ...

- مقياس رتيفو- فريمان لتقدير مواقف الحياة اليومية.

- مقياس الطب النفسي لتقييم الأطفال .

- قائمة ربملاند التشخيصية لأطفال ذوي السلوك المضطرب 1971

(عبد الرحمان و آخرون،2005،ص46)

8- أهم البرامج العلاجية لاضطراب طيف التوحد:

- طريقة العلاج السلوكي :

من أشهر الطرق تقوم النظرية السلوكية على أساس أنه يمكن التحكم بالسلوك بدراسة البيئة التي يحدث بها و التحكم في العوامل المثيرة لهذا السلوك، حيث يعتبر كل سلوك عبارة عن استجابة لمؤثر ما، ومبتكر هذه الطريقة هو(Ivor Lovas) أستاذ الطب النفسي في جامعة لوس أنجلوس (كاليفورنيا) حيث يدير الآن مركزا متخصصا لدراسة و علاج طيف التوحد، و العلاج السلوكي القائم على النظرية السلوكية و الإستجابة الشرطية في علم النفس، وهذه الطريقة تعتمد على استخدام الإستجابة الشرطية بشكل مكثف، حيث لا يجب أن لا تقل مدة العلاج السلوكي عن 40 ساعة في الأسبوع، وقد كانت النتائج إيجابية، وتعتبر هذه الطريقة مكلفة جدا نظرا لإرتفاع تكاليف العلاج، خاصة مع هذا العدد الكبير من الساعات المخصصة للعلاج ، كما أن كثيرا من الأطفال الذين يؤدون بشكل جيد في العيادة قد لا يستخدمون المهارات التي اكتسبوها في حياتهم العادية. (فادي رفيق،2009، ص52)

- العلاج الطبي الدوائي :

إن العلاج يستخدم لتنظيم وتعديل المنظومة الكيميائية العصبية التي تقف خلف السلوك الشاذ، وبالرغم من أن البحوث الحديثة قد أثبتت تنوع وتعدد العوامل التي تسبب طيف التوحد، إلا أن الكثير من الإتجاهات المباشرة وغير المباشرة قد أثبتت أهمية العلاج الدوائي

مع الإضطراب التوحدي، مع أنه لا يوجد دواء واحد لطيف التوحد يجب أن يتكامل هذا النوع من العلاج الطبي مع برنامج العلاج الشامل بحيث يساعد على تحسين قدرات الطفل التوحدي.(أسامة فاروق وآخرون،2011) وورد في (حزام سارة،2017، ص 114)

4- البرنامج التربوي الفردي:

يجب التركيز على التدخل المبكر وأن يعمل البرنامج على تطوير التواصل، المهارات الإجتماعية و الأكادمية و السلوكية ومهارات الحياة اليومية ويجب ترتيب البيئة الصفية بحيث تصبح متناسقة ويمكن التنبؤ بها حيث سيكون التعلم أكثر قبولا وأفضل إذا قدم بطريقة بصرية مع الطريقة اللفظية مع التركيز على تفاعل الأطفال التوحديين مع العاديين بحيث يمثل الأطفال العاديين نموذج جيد في السلوك و اللعب.(مصطفى نوري;خليل عبد الرحمان ،2007، ص 189)

4- طريقة تيتش: TEACCH

هي طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد فقط كاللغة أو السلوك، بل تقدم تأهيلا متكاملا للطفل، كما أنها طريقة علاج مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل، حيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد 5 إلى 7 أطفال في الفصل، ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل.(تيسير حسون،2007، ص 94)

5- طريقة فاست فورورد: Faste For Word

وهو عبارة عن برنامج إلكتروني يعمل بالحاسوب ، ويعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بطيف التوحد، وقد تم تصميم برنامج الحاسوب بناءا على البحوث التعليمية التي قامت بها عالمة علاج اللغة (بولا طلال Poula Tallal)على مدى 30 سنة تقريبا ، حتى قامت بتصميم هذا البرنامج سنة 1996 ونشرت نتائج بحوثها في "مجلة العلم"

Science إحدى أكبر المجلات العلمية في العالم ، حيث بينت في بحثها المنشور أن الأطفال اللذين استخدموا البرنامج الذي قامت بتصميمه قد اكتسبوا ما يعادل سنتين من المهارات اللغوية خلال فترة قصيرة، وتقوم فكرة هذا البرنامج على وضع سماعات على أذني الطفل، بينما هو يجلس أمام شاشة الحاسوب و يلعب و يستمع لأصوات الصادرة من هذا اللعب، وهذا البرنامج يركز على جانب واحد هو جانب اللغة والإستماع والإنتباه ، وإن كانت هناك روايات شفهية بأنه قد نجح في زيادة المهارات اللغوية بشكل كبير لدى بعض الأطفال.

(مصطفى نوري; خليل عبد الرحمان،2007، ص 188)

6- العلاج بالموسيقى:

يعتبر العلاج بالموسيقى من أساليب العلاج المهمة حيث يحدث تغيرات إيجابية في السلوك الإنساني، و التعلم المعرفي و الحركي والإدراكي ، وتكمن فاعلية العلاج بالموسيقى كونه أسلوب تواصل غير لفظي و معزز طبيعي يعمل على زيادة الدافعية لإنجاز المهام عبر الموسيقى حيث يستجيب لبعض أنواع الموسيقى على الأقل. و يعتبر العلاج بالموسيقى ذا فائدة خاصة مع الأطفال التوحديين حيث يدعم المواضيع و المجالات التي يقترحها الآباء و المعلمون و المختصون لتلبية احتياجات الطفل من خلال منهاج موسيقي كامل يرافق مواضيع البرنامج التربوي الفردي وعلى سبيل المثال يمكن زيادة التواصل البصري عند الطفل التوحدي من خلال التصفيق التقليدي أمام وجه الطفل ، ويمكن استخدام الموسيقى لزيادة السلوك ا لإجتماعي التعاوني مثل الجلوس في المقعد أو البقاء مع ا لأطفال الآخرين في حلقة اللعب.ويؤثر العلاج بالموسيقى على تطور الكلام عند ا لأفراد التوحديين حيث من الممكن أن يبدأ الطفل التوحدي بالغناء رغم أنه لا يتكلم عند عزفه على آلة موسيقية معينة وسماعه للحن محبب ويرافق ذلك العمل المنظم جهود معالج النطق ومعلم الصف يطلب من الطفل تكرار كلمات بسيطة وأشباه جمل وأغاني مصحوبة بالتلميحات البصرية واللمسية.

(المرجع السابق، ص 189)

خلاصة الفصل:

يعتبر طيف التوحد من اشد الاضطرابات وأكثرها تأثيرا على جوانب الشخصية منها (السلوكي، المعرفي ، الاجتماعي، اللغوي) والذي لم يتوصل العلماء إلى تحديد سبب معين لأسبابه بالإضافة إلى صعوبة تشخيصه لتشابه في الأعراض مع اضطرابات أخرى مما يستوجب ضرورة التشخيص المبكر وكذا القيام بالتشخيص الفارقي الدقيق الذي يساعد في علاجه ووضع البرامج العلاجية المناسبة حسب حاجات الطفل.

تمهيد الفصل:

تعتبر المظاهر السلوكية من أكبر الضغوطات التي يواجهها أولياء أطفال طيف التوحد، وذلك في تلقيهم صعوبة في توفير الخدمات المناسبة لهم، حيث نلاحظ فيه نوبات انفعالية مما يؤدي إلى عدم نمو الذات عنده، وأحيانا يكون مصدر قلق وإزعاج للآخرين ولعل أبرز هذه السلوكات تكمن في فرط الحركة، البكاء بدون سبب، إيذاء الذات ومشاكل في النمو والأكل، كما يفضل التوحديون أن تسير الأمور على نمط واحد ولا يحبون تغيير النمط الذي تعودوا عليه، كما يبدون سلوكا عدوانيا وإيذاء ذواتهم مما يجعلهم أكثر عزلة من الأنشطة الإجتماعية و التربوية فكل هذه السلوكات تعتبر من أكبر التحديات التي يواجهها الأولياء في تنشئة أطفالهم تنشئة حسنة.

1- السلوك السوي والسلوك الشاذ و السلوك المشكل:

2-1 السلوك السوي: هو السلوك الذي تحكمه القوانين و المعايير التي يحيا فيها الشخص في البيئة المحيطة به، بحيث تكون استجابات الفرد تجاه المجتمع مقبولة اجتماعيا وطبقا لمعاييره.

ولا يوجد تعريف شامل للسلوك السوي حيث تلعب البيئة دورا رئيسيا في تحديد السلوك فربما يكون سلوك سويا في بلد ما ولا يعد سويا في بلد آخر وهذا نتيجة التغيير الثقافي الإجتماعي و الإديولوجي، فكل مجتمع له معاييره وقوانينه وأحكامه التي تحكم على السلوك.

2-2 السلوك الشاذ: هو ذلك السلوك الذي يتلاءم مع معايير المجتمع وقوانينه وأحكامه وقيمه وعاداته وتقاليده.

ويعد الشذوذ هو ما يخالف السواء وهو نتيجة لعدة عوامل:

- الشذوذ نتيجة لعوامل جينية.

- الشذوذ نتيجة لعوامل فسيولوجية.

- خلل الكروموزومات.

- الإضطرابات البيوكميائية.

- خلل أو تلف الدماغ.

- نتيجة لعوامل عضوية. (أسامة فاروق ،2011، ص39)

2-3 السلوك المشكل: أوضح عبد الحميد أحمد وآخرون(1998)

أن السلوك لدى الأطفال قد أخذ عدة مصطلحات تناولها العلماء والباحثون في مجال الطفولة فنجد على سبيل المثال من يطلق مصطلح الطفل المشكل، والطفل المضطرب، أو المظاهر السلوكية.

هذا وإن اختلفت هذه الكلمات في اللفظ إلا أن جميعها يؤدي إلى معنى واحد هو أن الطفل قد أصبح مشكلا. ورد في (المرجع السابق، ص40)

3- معايير تحديد السلوك السوي و السلوك 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 الغير السوي 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 ضعيفا وفق الزمان و المكان. (ياسر يوسف إسماعيل،2010 ص15)

إذن هذه المعايير هي التي نستطيع عن طريقها اعتماد الحكم على السلوك الشاذ كسلوك غير سوي.

4- تعريف المظاهر السلوكية

يقصد بالمظهر السلوكي بوجه عام شذوذ وابتعاد سلوك الفرد بشكل متكرر عن السلوك العام المتفق عليه وفقا لمعيار محدد، بغض النظر عن نوع هذا المعيار، ولقد ذكر هذا المفهوم العام كبداية لتوجيه انتباه القارئ إلى أن العلماء قد اختلفوا في تعريف المظهر السلوكي وأن كل عالم قد اتجه في اتجاه محدد و اعتمد معيارا محددا لتعريفه، ولكنهم جميعا لم يبتعدوا عن المفهوم السابق الذكر للمظهر السلوكي.

– يعرف روس المظهر السلوكي:

بأنه مظهر سيكولوجي يتضح عندما يسلك الفرد سلوكا منحرفا بصورة واضحة عن السلوك السائد في المجتمع الذي ينتمي إليه، بحيث يتكرر هذا السلوك باستمرار ويمكن ملاحظته والحكم عليه من قبل الراشدين و الأسوياء ممن لهم علاقة بالفرد.

(أسامة فاروق،2011، ص41)

- يعرف الخطيب المظاهر السلوكية:

الأطفال اللذين يظهرون مظاهر سلوكية هم الأطفال الذين يظهرون واحدة أو أكثر من الخصائص التالية بدرجة ملحوظة ولفترة زمنية وهي عدم القدرة على التعلم ولا يمكن تفسيرها في ضوء الخصائص العقلية أو الحسية أو الصحية وعدم القدرة على بناء علاقات مرضية مع الزملاء و المعلمين وظهور أنماط سلوكية وعواطف غير مناسبة في ظل ظروف عادية، مع شعور عام بالإكتئاب وعدم السعادة، وظهور أعراض جسمية وآلام ومخاوف وكل ما يتعلق بالمشكلات الشخصية و المدرسية.

(الخطيب،1997) وورد في (المرجع السابق، ص42)

5- أنواع المظاهر السلوكية:

5-1 النشاط الزائد وتشتت الإنتباه:

يمكن تعريف الحركة الزائدة على أنها نشاط جسمي وحركي لدى الطفل، بحيث لا يستطيع التحكم بحركات جسمه، بل يقضي أغلب وقته في الحركة المستمرة وغالبا ما تكون هذه الظاهرة مصاحبة لحالات إصابات الدماغ أو قد تكون لأسباب نفسية. (أسامة فاروق وآخرون، 2011، ص85)

- **اضطراب فرط الحركة لدى التوحديين:** تنطبق على الأفراد التوحديين الكثير من سمات (فرط الحركة) فهم يظهرون حركات تدل على التململ و الضجر والتحرك الزائد، وغالبا ما يكونون في حركة دائمة مستمرة، كما أنهم مندفعون في سلوكياتهم.(المرجع السابق،2011، ص89)

5-2 اضطرابات النوم:

- **تعريف اضطرابات النوم:** هم ذلك الصنف من الناس ذوي الحساسية الخاصة للتغيرات التي تطرأ على نومهم، أو قد يكونون أشد تأثيرا بالحرمان من النوم، وأنهم يستجيبون لذلك استجابة أكثر سلبية مما يفعل الآخرون، كما أن وظائف الجسم عند هؤلاء الناس تظل نشطة عاملة حتى بعد أن يستسلموا إلى النعاس.

ويقصد كذلك باضطرابات النوم أنها تلك الصعوبات والمعوقات التي تؤدي إلى قلة النوم عند الأطفال أو إلى سوء نظامه أو إليهما معا، وهي إما أن تظهر في بداية النوم أو في أثنائه.

(أسامة فاروق ،2011، ص183)

5-3 اضطرابات الأكل:

- **تعريف اضطرابات الأكل: Eating Disorders**

هو اختلال في سلوك تناول الطعام وعدم الإنتظام في تناول الوجبات، أو التكرار القهري لتناول الطعام في غير مواعيده وبكميات تزيد عما يتطلبه النمو الطبيعي للفرد والذي قد تصاحبه محاولة من الفرد للتخلص من الطعام الزائد عن حاجة الجسم.(زينب شقير،2002) وورد في (أسامة فاروق، ص195)

5-4 انخفاض تقدير الذات:

وهو إحساس الطفل بأنه بلا قيمة ويفتقر إلى احترام الذات الذي يجعله يؤثر على دوافعه وسلوكه فينظر إلى كل شيء بمنظار تشاؤمي، فالكثير من مشكلات الطفولة الباكرة ينجم عنها الشعور بانخفاض مستوى تقدير الذات، فالأطفال يجب أن يحملوا شعورا جيدا نحو أنفسهم أي أن يكون لديهم مفهوم ايجابي عن الذات. (نفس المرجع السابق، ص156)

5-5 إيذاء الذات: Self-Inurious

هو إلحاق الضرر بالنفس، والإنتحار هو شكل متطرف في سلوك إيذاء الذات يحدث عادة لدى الأشخاص المكتئبين أما سلوك إيذاء الذات فيتضمن الخدش و الجرح أو الصفع أو اللكم للذات و العض.(جمال مثقال وآخرون،2000، ص 158)

أو هو عدوان يهدف إيذاء الذات وإيقاع الضرر بها وتتخذ صورة إيذاء الذات 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. (أسامة فاروق مصطفى،2011، ص123)

5-6 الانسحاب الاجتماعي:

تعددت المصطلحات والأوصاف التي استخدمت في الدراسات النفسية والتربوية لوصف مفهوم الانسحاب الإجتماعي، ومن أهمها العزلة الإجتماعية، الإنطواء على الذات، و الانسحاب الناتج عن القلق.

(المصري،1994) وورد في (مصطفى نوري;خليل عبد الرحمان، 2007، ص233)

- تعريف الانسحاب الإجتماعي:

عرف معجم علم النفس الانسحاب الإجتماعي على أنه نمط من السلوك يتميز بإبعاد الفرد نفسه عن القيام بمهمات الحياة العادية، ويرافق ذلك إحباط وتوتر وخيبة أمل كما يتضمن الانسحاب الإجتماعي الإبتعاد عن مجرى الحياة الإجتماعية العادية، وأحيانا الهروب إلى درجة ما من الواقع الذي يعيشه الفرد.

(الصباح،1993)وورد في (المرجع السابق)

5-7 العدوان:

هو أي سلوك يعبر عنه بأي رد فعل يهدف إلى إيقاع الأذى أو الألم بالأخرين أو تخريب الممتلكات.(أسامة فاروق، 2011، ص119)

و يعرف (Clarizo,harvery1993) العدوان بأنه أفعالا قد تسبب جرحا جسديا أو نفسيا لشخص آخر وللذات وتشمل الأفعال العدوانية سلوكات جسدية مثل الضرب، الركل، العض، وسلوكات لفظية مثل الإهانة، التحقير، الشتم.

وقد أشار(ميلر دنفر 1982) إلى أن هناك خمسة محكات أساسية نستطيع من خلالها تعريف العدوانية وتحديدها وهي:

- نمط السلوك.

- درجة الألم أو التلف الحاصل.

- خصائص المتعدي.

- نوايا المتعدي. (السرطاوي وسيسالم،1987)وورد في (نوري وآخرون، ص203)

5-8 اضطرابات التواصل:

يعني التواصل بمفهومه العام نشاطا يتضمن إرسال الكائنات الحية واستقبال ما تريده إلى بعضها البعض للتعبير عن حاجاتها، أما التواصل الإنساني فهو قدرة إنسانية كبيرة راقية تتضمن استخدام اللغة كرموز للتعبير عن الحاجات و الأفكار و المشاعر من اجل التفاعل الاجتماعي، ولكن التواصل اللفظي عن طريق اللغة هو احد أشكال التواصل الإنساني، فهناك أيضا التواصل غير اللفظي كالإيماءات، وحركات الجسم المختلفة (حركات الوجه واليدين ...الخ)

أما اضطرابات التواصل تتم عندما يضطرب الاستخدام الطبيعي للنطق واللغة ويميز الكثير من الباحثين بين نوعين من اضطرابات التواصل وهما اضطرابات النطق واضطرابات اللغة، فالأطفال الذين يظهرون اضطرابات النطق تكون لديهم صعوبات في إنتاج الأصوات بشكل مناسب، وصعوبة في المحافظة على نسق الكلام، وصعوبة في استخدام الأصوات بشكل فعال، أما الأطفال الذين يظهرون اضطرابات في اللغة، فيكون لديهم تأخر في ظهور اللغة في العمر الطبيعي، وصعوبة في فهم اللغة، وتذكر الكلمات المناسبة وصعوبة في تركيب الجمل مع بعضها لتعطي معنى صحيحا. (احمد محمد الزغبي،2005، ص163)

6- معدلات شيوع مظاهر السلوك:

لا توجد تقديرات مؤكدة حول انتشار مظاهر السلوك، حيث تشير الدراسات إلى اختلاف واضح في تقديرات انتشار مظاهر السلوك تعزي للتباين في تعريفات المستخدمة، وكذلك للتباين في تفسير التعريف الواحد بين الباحثين، بالإضافة إلى اختلاف المنهجية المستخدمة من قبل الباحثين لتحديد أعداد الأفراد المضطربين، التقديرات المنخفضة تشير إلى اقل من (1%) في حين أن التقديرات الغير المنخفضة تشير إلى أكثر من (20%) من الأطفال في سن المدرسة يعانون من مظاهر السلوك وهذا التباين في في نسب التقديرات يعكس مدى الاختلاف في الأسس المستخدمة لتحديد المضطربين في السلوك.

وباستعراض مختلف الدراسات حول مدى انتشار مظاهر السلوك يمكن الإشارة إلى أن ما بين (2%) إلى (3%) من الأطفال في سن المدرسة يعانون من مظاهر السلوك، وهذه المظاهر بدرجة متوسطة أو شديدة، إما إذا كانت هذه المظاهر بسيطة فان النسبة تزيد أو قد تصل إلى (10%) من الأطفال في سن المدرسة.

أما فيما يتعلق بالمقارنة بين انتشار مظاهر السلوك عند الذكور والإناث فتشير الدراسات إلى أن نسبة انتشار المظاهر السلوكية لدى الذكور تفوق بشكل واضح انتشارها لدى الإناث،

وتختلف مظاهر السلوك عند الجنسين إذ يميل الذكور إلى السلوك الموجه نحو الخارج كالعدوان والتخريب والفوضى في حين تميل الإناث إلى السلوك الموجه نحو الداخل كالخجل والحساسية والقلق والانسحاب الاجتماعي.

(القريوتي وآخرون،1995، ص 233-231)

7- أسباب المظاهر السلوكية:

7-1 العوامل البيولوجية:

يتأثر السلوك بالعوامل الجنية والعصبية، وكذلك البيوكميائية أو بتلك العوامل بمجتمعه، فان العوامل الوراثية تحدد الاستعدادات لدى الفرد للإصابة ببعض الأمراض النفسية أو المظاهر السلوكية، ومثل هذه الاستعدادات تبقى كامنة، وعندما يتعرض الفرد لمواقف تتمثل في الأزمات الاجتماعية و العاطفية، والصدمات والخبرات المؤلمة والقسوة والتهديد والحرمان، فتعمل هذه الأسباب على تنشيط الاستعداد لديه. (أسامة فاروق،2011، ص52)

7-2 العوامل الأسرية:

إن الأسرة لها تأثير كبير على التطور النمائي المبكر للطفل، ولذلك فان التنشئة الاجتماعية غير الصحيحة قد تسبب مظاهر عند بعض الأطفال.

تمثل الأسرة الوسط الاجتماعي الأول الذي ينشا فيه الطفل ويتفاعل معه، ويعتمد إلى درجة كبيرة عليها في تلبية احتياجاته وتنمية قدراته ومعارفه ومهاراته، فعلاقة الطفل بأمه هي أول العلاقات التي يشكلها وهي من أكثرها أهمية في نموه وتطور شخصيته. وإن اتجاهات الأم نحو طفلها ونوعية الخدمات التي تقدمها لها تأثير في نموه السليم وفي تطور خصائصه وأنماطه السلوكية والانفعالية. (أسامة فاروق،2009)وورد في (المرجع السابق ص53)

7-3 العوامل النفسية:

تتمثل هذه العوامل في الأحداث الحياتية التي تؤثر على سلوك الطفل وهذه الأحداث ترتبط بحياة الطفل في الأسرة، مثل عدم إشباع حاجاته وتقديم الحب والحنان له، واستعمال أساليب الإهمال و التجاهل والتهديد والعقاب والقسوة في تدريبه ورعايته وغيرها من أساليب الرعاية السلبية، قد تتسبب في المظاهر السلوكية لديه مثل العدوانية، فقدان الثقة في النفس وتدني مستوى مفهوم الذات واضطرابات النطق والكلام. (أسامة فاروق،2011، ص53)

7-4 العوامل المدرسية: (School Factors)

إن الخبرات التي يتعرض لها الطفل في المدرسة لها دور بارز في ظهور المظاهر السلوكية خاصة تذبذب أساليب المعاملة من قبل المعلمين، فقد يساهم المعلمون في بعض الأحيان في حدوث السلوكيات المضطربة أو يزيدون من حدتها عند بعض الأطفال، فعندما لا يراعي المعلم الفروق الفردية بين الطلاب فإن ذلك يؤدي إلى ظهور استجابات عدوانية محبطة نحوه و نحو البيئة الصفية والمدرسية وقد يلجأ بعض الأطفال للقيام بالسلوكات المضطربة لتغطية مشاكل أخرى مثل صعوبات التعلم. (أسامة فاروق ،2011، ص 53)

8- خصائص المضطربين سلوكيا:

- الخصائص الانفعالية والاجتماعية:

ومن أكثر الصفات شيوعا من الناحية الاجتماعية و الانفعالية: العدوان، السلوك الانسحابي، عدم النضج الانفعالي، فما يصدر عن الأفراد المضطربين من مواقف انفعالية لا تتناسب مع طبيعة الموقف الانفعالي مقارنة بأقرانهم في نفس العمر الزمني، مثل المبالغة في الضحك أو اللامبالاة في المواقف المحزنة إضافة إلى العجز في مهارات الحياة اليومية مثل العجز عن ارتداء الثياب و إطعام نفسه .

- **انخفاض تقدير الذات:** فهم ينظرون إلى ذواتهم نظرة سلبية و أنها ليست ذات قيمة مما ينعكس في مستوى احترامهم لأنفسهم. (عماد عبد الرحيم الزغول، 2006، ص36)

- **غير متعاطف وجدانيا:** نجدهم غير مرتبطين بالآخرين فلا توجد هناك عاطفة أو دفئ متبادل.

- **اضطرابات اللغة والكلام:** معظم الأطفال المضطربين سلوكيا بدرجة شديدة لا يتكلمون أبدا ويظهرون عدم فهم اللغة أو تشويه الكلام إما بالإضافة أو بالحذف أو الإبدال أو الحبسة الكلامية أو ترديد الكلام وما إلى ذلك.

- **السلوك النمطي:** مثل ضرب الطفل لرأسه بيديه أو ضرب اليدين ببعضهما أو ضرب يديه بأي شيء أمامه .

- **إيذاء الذات:** نجد أن الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا غالبا ما يميلون إلى إيذاء أنفسهم حيث أنهم لا يشعرون بهذا الألم غالبا. (أسامة فاروق،2009)وورد في (أسامة فاروق،2011، ص55)

خلاصة الفصل:

تتمثل المظاهر السلوكية التي يظهرها الأطفال التوحديون في أنها تؤثر على عملية النمو بجوانبه، وكما تكيف وتوافق طفل ذوي طيف التوحد بينه وبين بيئته إلا أن للتدخل المبكر والتنشئة الاجتماعية المنظمة وفق حاجات الطفل النفسية والبرامج اليومية دور فعال في التخلص من الكثير من هذه المظاهر.

- تمهيد الفصل:

إن الدراسة النظرية وحدها غير كافية للوصول إلى كشف الحقائق المتعلقة بموضوع الدراسة، لذلك من الضروري القيام بدراسة ميدانية التي تعبر عن الواقع من خلال جمع البيانات من الميدان كما هي وليس كما يريدها الباحث والوصول إلى نتائج الدراسة، حيث ترتكز دقة النتائج المتوصل لها على صحة الإجراءات التي يتبعها والأدوات والأساليب التي يستخدمها أثناء إجراء الدراسة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى التعرف على ميدان الدراسة، ومعرفة الصعوبات التي قد تواجه الباحث أثناء التطبيق ومحاولة تجاوزها، كما تهدف إلى اختبار أداة الدراسة.

1-1) أهمية الدراسة الاستطلاعية:

تكمن أهمية الدراسة الاستطلاعية في كونها تمكن من تقديم صورة واضحة، وبطريقة منظمة عن مختلف الخطوات المنهجية المعتمدة في الدراسة الميدانية، بداية من المنهج المستخدم، ثم وصف عينة الدراسة ومجتمع الدراسة، ثم التطرق إلى أدوات جمع البيانات ودراسة مدى صدقها وثباتها وملائمتها للدراسة الأساسية.

1-2) أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- التعرف على عينة الدراسة وحجم المجتمع الأصلي للدراسة .
- التأكد من صلاحية الأداة.
- معرفة مدى وضوح الفقرات وملائمتها للعينة الموجهة إليها.
- قياس الخصائص السيكومترية للأداة. (سعدون سمية،2014، ص 53)

1-3) نتائج الدراسة الاستطلاعية:

من خلال توزيعنا لإستبيان المظاهر السلوكية على مربين أطفال طيف التوحد في المركز النفسي البيداغوجي "إثران" بسوق الاثنين ولاية تيزي وزو قسم أطفال طيف التوحد المقدر عددهم بـ 30 طفل،

تمت الإجابة على بنود الإستبيان وهذا نظرا لوضوحها وعدم غموضها وعليه جاءت البنود واضحة ولم يتم تعديلها.

2- الدراسة الأساسية:

2-1 منهج الدراسة:

إن اختلاف المواضيع المدروسة في العلوم الاجتماعية يقود بالطبع إلى اختلاف المنهج المستعمل في البحث عن الحقيقة المرغوبة، وهذا الاختلاف في المنهج بطبيعة الحال يعود إلى اختلاف المواضيع المدروسة من جهة ونوعها و الهدف منها، إذن فلكل منهج وظيفته وخصائصه التي يستخدمها الباحث في الميدان. ويعرف المنهج على أنه: "الطريقة التي يسلكها الباحث للوصول إلى نتيجة معينة، فهو بشكل عام فن التنظيم الصحيح لسلسلة الأفكار العديدة إما من أجل البحث عن الحقيقة حيث تكون مجهولة، أو من أجل البرهنة عليه إن كانت معروفة".فهو الأسلوب الذي يستخدمه الباحث في معالجة مشكلة الدراسة، بقصد الوصول إلى حلول المقترحة. (مهريه خليدة،2014، ص 127)

وكما ذكرنا سابقا فان موضوع الدراسة والهدف منها هو الذي يحدد طبيعة المنهج المستخدم في إجراء الدراسة، حيث اقتضت طبيعة دراستنا هذه ضرورة استخدام المنهج الوصفي لمعرفة المشكلات السلوكية لدى أطفال طيف التوحد من وجهة نظر مربيهم وذلك بالمراكز البيداغوجية التابعة لولاية تيزي وزو.

ويعرف المنهج الوصفي على أنه: المنهج الذي يبحث في طبيعة الظاهرة موضوع الدراسة من حيث تكوينها والعلاقة بين عناصرها، بمعنى الوصف كمنهج يصف الحالة موضوع الدراسة ويحلل عناصرها المختلفة وأسباب حدوثها.

2-2 مجتمع الدراسة:

يسميه البعض المجتمع الأصلي للدراسة أو المجتمع الإحصائي ومهما كانت تسمياته فمجتمع الدراسة هو المجتمع الذي يسحب منه الباحث عينة الدراسة وهو الذي يكون موضع الإهتمام في البحث إضافة إلى ذلك فمجتمع الدراسة هو مجموعة من المتغيرات تشترك في صفات وخصائص محددة ومعينة من قبل الباحث. (مهرية خليدة،2014، ، ص 128)

ومجتمع الدراسة في دراستنا هذه تتكون من 30 طفلا من ذوي اضطراب طيف التوحد المتمدرسين في المركز النفسي البيداغوجي " اثران" بسوق الاثنين لولاية تيزي وزو لعام 2022 ولقد تم تطبيق الدراسة الأساسية على كل أفراد مجتمع البحث أي نسبة 100%

3-2 عينة الدراسة:

يقصد بعينة الدراسة بأنها مجموعة من وحدات المعاينة التي تم اختيارها من الإطار أو من مجتمع الدراسة. (مادلين عاطف عبد القادر بشير،2011، ص74)

واختيرت عينة بحثنا بطريقة قصدية وهم أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث تم ملئ استبيان المظاهر السلوكية من قبل المربين المتواجدين في المركز النفسي البيداغوجي "اثران" بسوق الاثنين ولاية تيزي وزو، الذين أجابوا عن 30 استبيانا معد للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بهدف تحديد المظاهر السلوكية لدى هؤلاء الأطفال.

2-4 أداة الدراسة:

بناءا على طبيعة البيانات التي يراد جمعها، وعلى المنهج المتبع في الدراسة، ارتأينا أن الأداة الأكثر ملائمة لتحقيق أهداف الدراسة هو الاستبيان الذي يعرف بأنه: " أداة ملائمة للحصول على معلومات وبيانات وحقائق مرتبطة بواقع معين ويقدم بشكل عدد من الأسئلة يطلب الإجابة عنها من قبل عدد من الأفراد المعنيين بموضوع الاستبانة".(نادية بنت عبد الرحمان، 2009، ص100)

وفي الدراسة الحالية تم استخدام استبيان المظاهر السلوكية لمحسن محمود احمد الكيكي **سنة** (2011) المكون من 32 بند.

2-5 تصحيح الأداة:

يتضمن الاستبيان (32) فقرة وأمام كل فقرة ثلاث بدائل هي (تنطبق عليه بدرجة قليلة)،أعطي ثلاث درجات و(تنطبق عليه بدرجة متوسطة) وأعطي لها درجتان، و(تنطبق عليه بدرجة كبيرة) أعطي درجة واحدة، وإن أعلي درجة عند الإجابة على فقرات الاستبيان هي 92 وأقل درجة هي (32).

2-6 الخصائص السيكومترية للأداة:

الصدق : قام الباحث بحساب الصدق الظاهري وهو صدق المحتوى الأولي يتم التوصل إليه من خلال حكم المختص على درجة قياس الاختبار(أبو زينة،1998) وفي ضوء ذلك أشار (إيبل Ebel,1972) أن أفضل وسيلة للتحقق من الصدق الظاهري هو أن يقوم العديد من الخبراء والمختصين بتقرير مدى تمثيل الفقرات للصفة المراد قياسها ومن اجل ذلك قام الباحث بعرض فقرات الاستبيان بصيغتها الأولية على لجنة من الخبراء من ذوي الخبرة و الاختصاص في التربية وعلم النفس لتقرير مدى صلاحية كل فقرة من فقرات الاستبيان مع

إجراء أي إضافة أو حذف أو تعديل لها لتصبح أكثر ملائمة لطبيعة البحث وأهدافه وطبيعة العينة التي سيطبق عليها الاستبيان، ويعد الاطلاع على آراء الخبراء قام الباحث بتحليل استجابات الخبراء باستخدام النسب المئوية وقد اختيرت فقرات الاستبيان التي حصلت على نسب اتفاق (83%) فأكثر بعد حذف وتعديل بعضها في ضوء آرائهم، وأصبح الاستبيان بصورته النهائية متضمنا (32) فقرة.

وفي دراستنا الحالية قمنا بتوزيع استبيان المظاهر السلوكية لأطفال طيف التوحد من إعداد محسن محمود أحمد الكيكي سنة 2011، على 6 أساتذة في جامعة مولود معمري ولاية تيزي وزو، تخصص علوم التربية، لدراسة فقرات الاستبيان وتعديلها أن وجب، وقد اتفق الأساتذة الخبراء على وضوح فقراته وملائمتها لموضوع الدراسة.

جدول (01): تم حساب الصدق التمييزي والنتائج موضحة في الجدول التالي.

	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة + المحدودية	الدلالة المحسوبة	الدلالة المعتمدة
الدرجات الدنيا للمبحوثين	10	53،10	5،62	10،60	0،00	0،05
الدرجات العليا للمبحوثين	10	80،60	6،18			

نلاحظ من خلال الجدول (01) أن قيمة الدلالة المحسوبة جاءت 0،00هي اصغر من 0،05 وعليه نقول أن الاستبيان يتمتع بالصدق التمييزي أي انه قادر على أن يميز بين درجات المبحوثين.

- ثبات الأداة:

لغرض التحقق من خاصية الثبات بطريقة التجزئة النصفية Spilt_Half قمنا بتطبيق استبيان المظاهر السلوكية لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر مربين التربية الخاصة على عينة الثبات البالغة 30 طفل في المركز النفسي البيداغوجي " اثران" بسوق الاثنين، وتم حساب الاستبيان بتطبيق معادلة جوتمان Guttman والذي جاء يقدر بـ 0،86 وهو مرتفع أي أن الاستبيان يتمتع بدرجة مرتفعة في ما يخص الثبات

2-7 حدود الدراسة:

- الحدود البشرية لدراسة:

هم أطفال ذوي طيف التوحد المتراوح أعمارهم بين 5 سنوات إلى 12 سنة .

- الحدود المكانية لدراسة:

تم إجراء البحث في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا وحركيا " اثران" المتواجد بسوق الاثنين ولاية تيزي وزو الذي تأسس في 2018م.

- الحدود الزمانية لدراسة:

تم جمع بيانات هذه الدراسة في الفترة الممتدة من 20 أفريل إلى غاية 10 جوان2022

2-8 الأساليب الإحصائية:

في المعالجة الإحصائية للبيانات الواردة في الدراسة استخدمنا الوسائل التالية:

- معامل جوتمان Guttman لإيجاد معامل الثبات المستخرج بطريقة التجزئة النصفية.

- الوسط المرجح لترتيب الفقرات.

- اختبار T_Teste

- عرض وتحليل النتائج:

1- عرض النتائج:

الجدول رقم (02) يوضح ترتيب الفقرات ترتيبا تنازليا حسب إجابات مربين أطفال طيف التوحد. ، حيث إذا كانت الفقرة لها متوسط اكبر أو يساوي (2) نقول أن الفقرة تمثل مظهرا سلوكيا، وإذا كانت اقل من (2) فالفقرة تمثل مظهرا ضيفا.

البند	رقم البند	متوسط التكرارات	الانحراف المعياري	الرتبة
يجد صعوبة في التعبير عما يريده	3	2،7	0،59	1
لا يعبر عن عواطفه	16	2،6	0،62	2
لا يطلب المساعدة من المحيطين به	18	2،56	0،77	3
لا يهتم بمن حوله	17	2،53	0،68	4
لا يهتم بعلاقته الأطفال الآخرين	2	2،46	0،81	5
يضحك ويقهقه ويدمدم دون سبب واضح	29	2،40	0،77	6
لا يقلد الأطفال الآخرين في اللعب	23	2،40	0،81	7

لا يستخدم إشارات ولا إيماءات عند التعبير عن الكلمات التي يصعب نطقها	19	2،40	0،77	8
لا يشارك الأطفال الآخرين في اللعب	15	2،33	0،75	9
لا يشارك الأطفال الآخرين في المناسبات الاجتماعية (رحلات، أعياد)	10	2،33	0،88	10
يفضل البقاء وحده	1	2،26	0،82	11
يبكي ويصرخ دون أن يتأذى من الآخرين	21	2،26	0،94	12
يهز رأسه، رجله، جسمه دون أي سبب واضح	26	0،23	0،85	13
ينغلق على نفسه (يفكر في نفسه فقط)	9	0،23	0،85	14
يتعلق بأشياء معينة (لعبة، دمية، قطعة قماش)	31	2،10	0،92	15
لا يركز بصره على أحد	25	2،06	0،86	16
يلف ويدور الأشياء (كعجلة لعبته، قلمه)	4	2،03	0،92	18
يظهر عدم الاستماع للآخرين	28	2،00	0،83	19
لديه نشاط بدني زائد كدورانه المتكرر حول(كرسي، منضدة) دون ملل.	20	2،0	0،94	20

يؤذي الآخرين (بالعض، القرص، الخدش).	13	2،0	0،57	21
لا يبدي خوفا من المخاطر المحيطة به (نار،كهرباء).	22	1،96	0،88	22
لا يتجاوب عند ابتسامة الآخرين له.	8	1،93	0،90	23
لا يحب أن يحضنه أحد.	24	1،86	0،86	24
ينزعج إذا تغير موعد(طعامه، لباسه).	32	1،86	0،93	25
يكسر ويخرب الأشياء عندما يغضب.	27	0،80	0،96	26
ينزعج ويصرخ عند سماعه أصوات عالية(طائرة، شاحنة).	14	0،80	0،84	27
لديه خمول بدني زائد.	30	0،76	0،93	28
يؤذي نفسه (بالعض، يضرب رأسه).	5	0،76	0،93	29
يقوم بشم الأشخاص والأشياء القريبة منه	11	0،76	0،97	30
لا يصرخ ولا يحزن عندما ينجرح.	06	0،73	0،86	31
يضع جميع اللعب في صف طويل وراء بعضها البعض.	07	0،73	0،78	32

يتضح من الجدول أعلاه أن الفقرات التي تمثل مظهرا سلوكيا هي:

الفقرة (3) **يجد صعوبة في التعبير عما يريده** وهي جاءت في الترتيب الأول وبوسط مرجح قدره (2،7) والتي تمثل بعد التواصل.

والفقرة (16) **لا يعبر عن عواطفه** وجاءت في الترتيب الثاني وبوسط مرجح قدره (2،6) والتي تمثل بعد التعاطف.

والفقرة (18) **لا يطلب المساعدة من المحيطين به** وجاءت في الترتيب الثالث وبوسط مرجح قدره (2،56) والتي تتمثل في بعد الانسحاب الاجتماعي.

والفقرة (17) **لا يهتم بمن حوله** جاءت في الترتيب الرابع وبوسط مرجح قدره (2،53) والتي تتمثل في بعد التواصل.

والفقرة (2) لا يهتم بعلاقته مع الأطفال الآخرين وجاءت في الترتيب الخامس وبوسط مرجح قدره (2،46) وتتمثل في بعد الانسحاب الاجتماعي.

والفقرة (29) **يضحك ويقهقه ويدمدم دون سبب واضح** وجاءت في الترتيب السادس وبوسط مرجح قدره (2،40)وتمثل بعد السلوك النمطي.

والفقرة (23) **لا يقلد الأطفال الآخرين في اللعب** وجاءت في الترتيب السابع وبوسط مرجح قدره (2،40) وتمثل بعد الانسحاب الاجتماعي.

والفقرة (19) **لا يستخدم إشارات ولا إيماءات عند التعبير عن الكلمات التي يصعب نطقها** وجاءت في الترتيب الثامن وبوسط مرجح قدره (2،40) وتتمثل في بعد التواصل.

والفقرة (15) **لا يشارك الأطفال الآخرين في اللعب** وجاءت في الترتيب التاسع وبوسط مرجح قدره (2،33) وتتمثل في بعد الانسحاب الاجتماعي.

والفقرة (10) **لا يشارك الأطفال الآخرين في المناسبات الاجتماعية (رحلات، أعياد)** وجاءت في الترتيب العاشر وبوسط مرجح قدره (2،33) وتتمثل في بعد الانسحاب الاجتماعي .

والفقرة (1) **يفضل البقاء وحده** وجاءت في الترتيب الحادي عشر وبوسط مرجح قدره (2،26) وتتمثل في بعد الانسحاب الاجتماعي.

والفقرة (21) **يبكي ويصرخ دون أن يتأذى من الآخرين** وجاءت في الترتيب الثاني عشر وبوسط مرجح قدره (2،26) و التي تمثل بعد السلوك النمطي.

والفقرة (26) **يهز (رأسه، رجله، جسمه) دون سبب واضح** وجاءت في الترتيب الثالث عشر وبوسط مرجح قدره (2،23) و تمثل بعد السلوك النمطي.

الفقرة (9) **ينغلق على نفسه(يفكر في نفسه فقط)** وجاءت في الترتيب الرابع عشر وبوسط مرجح قدره (2،23) و التي تمثل بعد التواصل.

و لفقرة (31) **يتعلق بأشياء معينة(لعبة، دمية، قطعة قماش)** جاءت في الترتيب الخامس عشر وبوسط مرجح قدره(2،10) و تمثل بعد السلوك النمطي.

والفقرة (25) **لا يركز بصره على احد** وجاءت في الترتيب السادس عشر وبوسط مرجح قدره (2،06) و تمثل بعد التواصل.

والفقرة (4) **يلف ويدور الأشياء(كعجلة لعبته، قلمه)** وجاءت في الترتيب السابع عشر وبوسط مرجح قدره (2،03) و التي تمثل بعد السلوك النمطي.

والفقرة (28) **يظهر عدم الاستماع للآخرين** وجاءت في الترتيب الثامن عشر وبوسط مرجح قدره(2،00) و التي تمثل بعد التواصل.

والفقرة (20) **لديه نشاط بدني زائد(كدورانه حول منضدة،كرسي) دون ملل** جاءت في الترتيب التاسع عشر وبوسط مرجح قدره(2،0) و التي تمثل بعد فرط الحركة و النشاط.

والفقرة (13) **يؤذي الآخرين (بالعض، القرص،الخدش)** جاءت في الترتيب العشرون وبوسط مرجح قدره(2،0) و الذي يمثل بعد العدوان.

أما الفقرات العشر الأخيرة فهي مظهرا ضيفا أي تأتيه ثم تذهب ثانية وبالتالي الوسط المرجح لهذه الفقرات يكون اقل من (2) وهي: لا يبدي خوفا من المخاطر المحيطة به(نار ،كهرباء)، لا يتجاوب عند ابتسامة الآخرين له، لا يحب أن يحتضنه احد، ينزعج إذا تغير موعد طعامه ولباسه، يكسر ويخرب الأشياء عندما يغضب، ينزعج ويصرخ عند سماعه أصوات عالية(طائرة،شاحنة)، لديه خمول بدني زائد، يؤذي نفسه(بالعض يضرب رأسه)، يقوم بشم الأشخاص والأشياء القريبة منه، لا يصرخ ولا يحزن عندما ينجرح، يضع جميع اللعب في صف طويل وراء بعضها البعض.

2- مناقشة النتائج:

من خلال الدراسة الميدانية تم التوصل إلى الإجابة عن تساؤل الدراسة التي تقول بأنه هل يتميز أطفال طيف التوحد بالمظاهر السلوكية من وجهة نظر المربين، وهذا ما تم التوصل إليه في نهاية هذه الدراسة، كما توصلت نتائج دراسة محمود احمد الكيكي(2011) إلى نفس النتيجة في دراسته حول المظاهر السلوكية لأطفال طيف التوحد من وجهة نظر أبائهم و أمهاتهم ولكن يوجد اختلاف بين الدراسة الحالية و دراسته في تصنيف البنود التي تحمل مظهرا سلوكيا و البنود التي تحمل مظهرا ضيفا فتتوافق الدراستين في بعد التواصل و نمطية السلوك المتكرر التي تشكل مظهرا سلوكيا في حين تختلف في بعد السلوك العدواني و التعاطف التي تمثل مظهرا ضيفا. أما دراسة بخش(2011) بعنوان دراسة تشخيصية في السلوك الانسحابي للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا، ودراسة عادل عبد الله محمد (2001) بعنوان بعض الخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا، ودراسة فريد فولكمر(2003) تحت عنوان دراسة السلوك التكيفي و دراسة لي فيليبس(2005) بعنوان دراسة اختبار ضعف الترابط البصري لدى أطفال ذوي طيف التوحد وعلاقته بالمهارات الاجتماعية فكانت هذه الدراسات مختلفة مع الدراسة الحالية وغير متوافقة وبالتالي فهناك اختلاف في النتائج المتوصل إليها. كما يمكن تفسير نتائج الدراسة الحالية حسب ما تسير إليه الأدبيات النظرية في اضطراب طيف التوحد فان درجة ظهور الاضطرابات السلوكية على الطفل ذوي طيف التوحد تختلف باختلاف نوع وشدة الاضطراب فكلما كانت شدة الاضطراب عميقة كلما كان السلوك ظاهرا على هؤلاء الأطفال.

الاستنتاج العام:

تم التناول في الدراسة الحالية موضوع المظاهر السلوكية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المربين ويهدف هذا الموضوع إلى التعرف على المظاهر السلوكية لدى هؤلاء الأطفال وتم التوصل في نهاية الدراسة إلى أن أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من المظاهر السلوكية التي تظهر بنوعين مرة مظهر سلوكي أي تظهر عليه بشكل دائم ومرة مظهر ضيف أي يأتي لظرف معين وتزول، وكما كشفت هذه الدراسة أن المظاهر السلوكية لدي أطفال ذوي طيف التوحد تظهر في كل بعد التواصل والانسحاب الاجتماعي و التعاطف.

الاقتراحات:

– تصميم برامج علاجية في تنمية مهارات الاتصال اللغوي والتفاعل الاجتماعي.

– الاستعانة بالخبراء المختصين في مجال طيف التوحد للاستفادة من تجاربهم في تحسين التواصل مع أفراد طيف التوحد.

– العمل على دمج أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المدارس النظامية وذلك من اجل تحسين مهارات التواصل وخفض المظاهر السلوكية التي يعانون منها.

– عمل دراسات أخرى مشابهة تكون هذه الدراسة نواة لها، من اجل البحث عن أفضل الأساليب لتعديل السلوك واستبدالها بسلوكات جيدة.

– مساعدتهم على التخلص أو الحد و التقليل من السلوكات المتكررة الغير مرغوب فيها وذلك باستخدام أساليب تشكيل السلوك.

– التركيز على أحاسيسهم وتنمية مدركاتهم الحسية باستخدام التكامل الحسي لمعالجة نقص الخوف لديهم من المخاطر الحقيقية .

– الاهتمام بالأنشطة الرياضية و اختيار الألعاب التي تتناسب وسلوكهم ومستواهم العقلي وتكيفهم العلاجي للتخفيف من مشاعر القلق والتوتر الانفعالي ولتنشيط القدرات البدنية والحركية والعقلية والاجتماعية لديهم.

خاتمة:

تم التناول في الدراسة الحالية موضوع المظاهر السلوكية لدى أطفال طيف التوحد من وجهة نظر المربين في مركز اثران بولاية تيزي وزو، ويكمن السبب وراء القيام بهذه الدراسة في قلة البحوث حول هذا الموضوع ولأهميته الكبيرة كونه يتناول فئة طيف التوحد التي تعتبر فئة جد حساسة ويصعب التعامل معها ولها مظاهر كثيرة تظهر عليها وتؤثر على شخصية الطفل سواء على الجانب النفسي أو المعرفي وحتى الاجتماعي.

وقد تم طرح تساؤل الدراسة الذي مفاده ما هي المظاهر السلوكية التي تعتبر مظهرا (أي سلوك يقوم به الطفل باستمرار) و السلوكات التي تعتبر ضيفا (أي سلوك مؤقت يأتي لظرف معين ثم يزول) لدى التلاميذ ذوي طيف التوحد المتمدرسين في المركز النفسي البيداغوجي " اثران" من وجهة نظر المربين.

وبينت نتائج الدراسة الميدانية وجود العديد من المظاهر السلوكية لدى هذه الفئة والتي تظهر في الأبعاد التالية: التواصل، السلوك النمطي المتكرر، التعاطف، ويمكن القول أن هذه المظاهر تظهر على حسب شدة ونوع اضطراب طيف التوحد، فتظهر بصورة مبالغ فيها فقط على طيف التوحد العميق بينما يمكن أن لا تظهر على طيف التوحد البسيط.

قائمة المصادر والمراجع:

1- احمد، محمد، الزعبي.(2000). مشكلات الأطفال السلوكية والدراسية ، أسبابها وسبل علاجها. دار الفكر. الطبعة الأولى. دمشق.سوريا.

2- أسامة، فاروق، مصطفى.(2001).التوحد: الأسباب- التشخيص- العلاج. دار النشر للتوزيع والطباعة. الطبعة الأولى. عمان.

3- أميرة، طه بخش.(2001).*دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الانسحابي للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا*.مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد(2) العدد(3).

4- انشراح، إبراهيم، المشرفي.(2008). الاكتشاف المبكر لإعاقات الطفولة..دار المسيرة للنشر والتوزيع. دون طبعة .عمان. الأردن.

5- أنور، الحمادي.(2014).الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية. DSM-5. الطبعة الخامسة.

6- تيسير، حسون.(2007). الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية. دار الفكر. الطبعة الأولى .عمان.

https://www.psyco-dz.info

7- جمال، خلف، المقابلة.(2016). اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية. دار يافا للنشر والتوزيع. الطبعة الأولى .الأردن. عمان.

8- جمال، مثقال، القاسم، ماجدة، السيد، عبيد، عماد، الزعبي.(2000). الاضطرابات *السلوكية*. دار صفاء للنشر والتوزيع. الطبعة الأولى. عمان. الأردن.

9- حزام، سارة.(2017).البروتوكول التشخيصي الارطوفوني لاضطراب التوحد. دار النشر والتوزيع. الطبعة الأولى. عمان، الأردن.

10- حسين، فايد.(2001). الاضطرابات السلوكية، تشخيصها_ أسبابها_ علاجها.المؤسسة الطبية للنشر والتوزيع. الطبعة الأولى. القاهرة.

11- خليدة، مهريه.(2014). *الاغتراب وعلاقته بالأمن النفسي*.(رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة وهران.

Http://www.damascusuniverssity.edu.sy\mag\edu\images\stories\2012\2012_3_113_158.pdf.

12- سمية، سعدون(2014). *الاتصال التنظيمي وأثره على تطبيق إستراتجية الإدارة بالمعرفة*.(رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة وهران السانيا.

https://theses.univ-oran.dz / document/thA593-pdf

13- سوسن، شاكر، الجلبي.(2015). التوحد الطفولي أسبابه_ خصائصه_تشخيصه_علاجه. دار و مؤسسة رسلان لطباعة والنشر والتوزيع.دون طبعة. سوريا. دمشق. جرمانا.

14- عبد الرحمان، سيد، سليمان.(2000). الطفل الذاتوي . الطبعة الأولى. القاهرة. مصر.

15- عماد، عبد الرحمان، الزغول.(2006).الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال. دار الشروق.دون طبعة.الأردن.

16- فادي، رفيق، شلبي.(2009). إعاقة التوحد المعلوم والمجهول. دار الرحاب للنشر. الطبعة الأولى. حلب.

17- لورا، شريمان.(2010).تر:فاطمة عياد، التوحد بين العلم و الخيال سلسلة كتب علم المعرفة.دون طبعة.الكويت.

18- ماجد، السيد،عمارة.(2008).إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارق.مكتبة زهراء الشرق. الطبعة الأولى. القاهرة.

19- مادلين، عاطف، عبد القادر، بشير.(2011). *مضيعات وقت مديري ومديرات مدارس وكالة الغوث الدولية بمحافظات غزة وسبل علاجها*.(رسالة ماجستير غير منشورة) .الجامعة الإسلامية.غزة.

https ://library.iugaza.edu.ps

20- محسن، محمود، أحمد، الكيكي.(2011).*المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معهدي الغسق وسارة من وجهة نظر أبائهم وأمهاتهم*. مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية. المجلد01.العدد01.

21- محمد، السيد، عبد الرحمان منى، خليفة، علي،حسن، علي، إبراهيم، مسافر.(2005).رعاية الأطفال التوحديين- دليل الوالدين والمعلمين. دار السحاب للنشر والتوزيع. الطبعة الأولى. القاهرة.

22- محمد، القاسم،عبد الله.(2001). الطفل الذاتوي. دار الفكر للنشر والطباعة. الطبعة الأولى .حلب. سوريا.

23- مصطفى، أسامة، فاروق.(2009).الاضطرابات السلوكية لدى الصم المفاهيم- النظريات- البرامج. دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر والتوزيع. دون طبعة. مصر.

24- مصطفى، أسامة، فاروق.(2011). مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية الأسباب_ التشخيص_ العلاج. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة. الطبعة الأولى. عمان. الأردن.

25- مصطفى، نوري، القمش; خليل، عبد الرحمان، المعايطة.(2017).الاضطرابات السلوكية و الانفعالية. دار المسيرة للنشر والتوزيع. الطبعة الأولى. عمان. الأردن.

26- نادية، بنت عبد الرحمان، بن صويلح، اللهيبي.(2009). *فعالية برنامج إرشادي لتنمية الوعي الغذائي لأمهات ومشرفات أطفال التوحد*.(رسالة ماجستير). جامعة أم القرى. مكة المكرمة.

https://Kinanaonline.com

27- نايف، بن عابد، الزارع.(2010).مدخل إلى اضطراب التوحد المفاهيم الأساسية و طرق التدخل..دار الفكر للنشر والتوزيع. الطبعة الأولى .عمان.الأردن.

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

http://Www-manara.com

29- يوسف،القريوتي ،عبد العزيز، السرطاوي، جميل،الصمادي.(2011).مدخل إلى التربية الخاصة. دار القلم. الطبعة الأولى. الكويت.

30 - Bloch et all.(1999).grand dictionnaire de psychologie.larousse.paris.