



DOI: <https://doi.org/10.34118/ajssr.v6i2.2809>

المشكلات السلوكية لدى اطفال اضطراب طيف التوحد الملتحقين بمراكز التربية الخاصة في محافظة العاصمة عمان.

Behavioral problems among children with autism spectrum disorder who are enrolled in special education centers in the capital governorate, Amman

Darren Yahya Abu Harb⁽¹⁾.

دارين يحيى أبو حرب⁽¹⁾ * مركز التصحيح الزائد للتربية الخاصة ، (الأردن)، harbdarin@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2022/09/14؛ تاريخ القبول: 2022/11/11؛ تاريخ النشر: 2022/12/31

ملخص:

هدفت الدراسة الى 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 الى ان أطفال اضطراب طيف التوحد لديهم مشكلات سلوكية في كافة الابعاد، وكانت اكثر المشكلات السلوكية شيوعا هي مشكلة السلوك النمطي وأدنى درجة كانت من نصيب سلوك العناية بالذات والاكنتاب، كما وأشارت نتائج الدراسة الى ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، كما واطهرت الدراسة الى ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير عمر الطفل، لصالح الأطفال الأكبر عمرا. الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد؛ المشكلات السلوكية.

Abstract:

The study aimed to identify the most common behavioral problems among children with autism spectrum disorder who are enrolled in special education centers in the capital Amman governorate in the light of the gender variable and the child's age variable.

The results revealed that children with autism spectrum disorder have behavioral problems in all dimensions, and the most common behavioral problems were the problem of stereotyped behavior, and the lowest degree

was for self-care behavior and depression, and the results of the study indicated that there are statistically significant differences due to the gender variable in favor of males. The study also showed that there are statistically significant differences due to the variable age of the child.

Keywords: Autism spectrum disorder; behavioral problems.

1. مقدمة :

يعد التوحد إحدى فئات التربية الخاصة، التي كُثُر الإهتمام بها بالأونة الأخيرة، ولم يقتصر الإهتمام فقط بالكشف عن أسباب التوحد وطرق علاجه وتشخيصه، بل أيضاً في توفير البرامج المساندة لهم، وذلك بسبب اعتبار التوحد اضطراباً نمائياً يؤثر على جميع مهارات النمو عند الأطفال، (زريقات، 2016)

وأشارت الجمعية الوطنية للتوحد (National Autistic Society 2017) إلى أبرز مظاهر اضطراب طيف التوحد والتي تعتبر ركناً أساسياً في تشخيصه، وهي عجزاً في التفاعل والتواصل الإجتماعي والسلوكيات النمطية المتكررة، إذ يعاني الطفل ذو اضطراب طيف التوحد من ضعف في اللعب التخيلي، وقصور في بناء العلاقات الإجتماعية وتكوين الصداقات مع الاقران كما يعاني الطفل ذو اضطراب طيف التوحد من صعوبة في فهم مشاعر الآخرين والتعبير عن عواطفهم، ويميلون للعزلة والوحدة، ويؤكد سليفرمان (Sliverman 2012) أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من مشكلات واضطرابات سلوكية مثل: السلوكيات النمطية، والعدوانية والفوضوية، والروتينية وعدم الطاعة واتباع الأوامر، وجميع تلك السلوكيات تؤثر على قدرتهم على التعلم، والانخراط بالانشطة الجماعية والاسرية.

وفي آخر اصدار للدليل الاحصائي التشخيصي للإضطرابات النفسية (DSM-5, 2013) والذي اعتبر أن القصور والعجز في التفاعل الإجتماعي والتواصل مظهر من مظاهر اضطراب طيف التوحد يؤثر على النمو الإجتماعي والانفعالي، وأكد الدليل على ظهور أنماط سلوكية تكرارية غير تكيفية تعيق التفاعل الإجتماعي، وتمنع الانخراط بالمجتمع، وتؤثر على الحياة الإجتماعية للطفل واسرته، ولذلك برزت الحاجة لتطوير برامج لزيادة وتحسين التفاعل الإجتماعي وخفض المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

ينظر إلى أن اضطراب طيف التوحد هو اضطراب عصبي نمائي غير متجانس، يتميز بالقصور في التفاعل الإجتماعي، والأنماط السلوكية المتكررة غير الهادفة، وتظهر الاعراض الأساسية لإضطراب طيف التوحد من خلال عدم التكيف الإجتماعي، وضعف في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وصعوبة في تطوير العلاقات الإجتماعية والحفاظ عليها، وظهور عدد من المشكلات السلوكية مثل السلوكيات النمطية والسلوك العدواني وايداء الذات (Cipani,2011)

وكثُر في الآونة الأخيرة اهتمام الباحثين بدراسة المشاكل السلوكية وأسبابها والعوامل التي قد تؤدي إلى ظهورها عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ وذلك بسبب أنها من أكثر المشكلات صعوبة قد تواجه المعلمين وأولياء الأمور، وتشكل تلك المشكلات السلوكية عبئا ثقيلا على الاسر وخاصة في مرحلة المدرسة، إذ عدم التزام طفلهم بالقوانين والأنظمة المدرسية قد تكون أكبر مخاوف الاهل من عدم تقبل المدرسة للطفل (الصمادي، غنيم، 2018).

وحاولت الدراسة الحالية الإجابة عن الأسئلة التالية:

1. ما المشكلات السلوكية الأكثر شيوعا لدى أطفال اضطراب طيف التوحد الملتحقين بمراكز التربية الخاصة في محافظة العاصمة عمان؟
2. هل توجد فروقا ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد الملتحقين بمراكز التربية الخاصة في محافظة العاصمة عمان تعزى لمتغير الجنس؟
3. هل توجد فروقا ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد الملتحقين بمراكز التربية الخاصة في محافظة العاصمة عمان تعزى لمتغير عمر الطفل؟

أهمية الدراسة

الأهمية النظرية: تتصدى الدراسة الحالية لفئة من ذوي الإعاقة، هم بحاجة ماسة إلى مد يد العون والمساعدة وتنبع أهمية تلك الدراسة من خلال تسليط الضوء على أهمية وجود

قائمة رصد فاعلة للكشف عن اهم المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد .

الأهمية التطبيقية (العملية): وتأتي أهمية الدراسة العملية من خلال مساعدة الباحثين والعاملين في ميدان التربية الخاصة والقياس والتقويم على وضع الخطط والبرامج العلاجية المناسبة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لخفض تلك المشكلات السلوكية وضبطها، مما يعزز القدرة التعليمية لدى الأطفال ويكسبهم مهارات أكثر إيجابية تجعلهم قادرين على الانخراط بالمجتمع.

أهداف الدراسة: هناك مجموعة من الأهداف تسعى الدراسة إلى تحقيقها وهي :

-الكشف عن المشكلات السلوكية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

-المساعدة في وضع برامج وخطط علاجية لخفض السلوكيات لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

التعريفات الإجرائية:

اضطراب طيف التوحد: هو نوع من الإضطرابات النمائية والذي يظهر في عمر (8) سنوات الأولى من عمر الطفل، وينتج عنه اضطرابات عصبية تؤثر على وظائف الدماغ، وتظهر مظاهره على شكل صعوبات في عدة جوانب مثل التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الإجتماعي واللامبالاه، والروتين، والسلوكيات النمطية. (National Autistic Society, 2017)

الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد: تعرفهم الدراسة إجرائيا بأنهم هم الذين قد تم تشخيصهم بناء على عدة اختبارات ومقاييس رسمية وغير رسمية، وهي المعمول فيها في مراكز التربية الخاصة بمدينة عمان، وهم ضمن الفئة العمرية (6-12) سنة.

المشكلات السلوكية: وهي عبارة عن مجموعة من الصعوبات والتحديات غير مرغوبة والتي تظهر عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، (زريقات، 2016)

وتعرف الدراسة المشكلات السلوكية اجرائيا:هي التصرفات التي تحددها أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على أنها مشكلة سلوكية، وتقاس اجرائيا من خلال الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس المشكلات السلوكية المستخدم في الدراسة الحالية.

الاطار النظري

اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrom Disorder, ASD)

كثر الإهتمام بالأونة الأخيرة باضطراب طيف التوحد، وينبع هذا الإهتمام من خلال التزايد في أعداد الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد، ولا زال هناك الكثير من الغموض الذي يكتنفه، فلقد تجاوز إهتمامنا التركيز على الطفل ذو اضطراب طيف التوحد فقط بإعتباره هو أساس عملية العلاج، بل شملت دراسات الباحثين أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بإعتبارهنّ شريكاً أساسياً في العملية التعليمية والتربوية لأطفالهنّ (الصمادي، غنيم، 2008).

وهناك العديد من الأنواع الفرعية لاضطراب طيف التوحد، والتي تتأثر بمزيج من العوامل والأسباب الوراثية والبيئية، ولأن التوحد هو اضطراب، فإن الشخص الذي يعاني من التوحد لديه مجموعة متميزة من الخصائص ونقاط القوة والضعف، ويختلف الطفل ذو اضطراب طيف التوحد بطرق تفكيره وحله للمشكلات، إذ يمتلكون خصائص مميزة ومهارات عالية في بعض الجوانب ولكنهم بحاجة إلى الدعم الكبير في حياتهم اليومية (Silverman, 2012).

قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام 2013 American Psychiatric Association (2013) بدمج أربعة تشخيصات مميزة لمرض التوحد في تشخيص واحد وسمي اضطراب طيف التوحد، وشملت هذه الاضطرابات مرض التوحد، واضطراب الطفولة التفكيري واضطراب النمو، ومتلازمة أسبرجر.

ويرى هالاهان وزملاؤه (Hallahan, et al. (2011 أن اضطراب طيف التوحد، بأنه هو أحد الاضطرابات النمائية الشاملة، التي تؤثر على جميع جوانب النمو عند الطفل، ويعتبر أكثر المشكلات إزعاجاً وإرباكاً لأنه يتضمن إنحرافاً في جوانب النمو خلال مرحلة الطفولة، بما في ذلك الإدراك والانتباه، واللغة، والمهارات الإجتماعية، والتعلم، ومهارات التواصل، والمهارات الحسية الحركية، وذلك ينعكس سلباً على كل من يتواصل مع الطفل من أولياء الأمور أو المعلمين أو المختصين والأقران .

وعرّفت الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين من خلال الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات النفسية (Diagnostic and Statistical Manual (DSM-5, 2013 اضطراب طيف التوحد بأنه اضطراب نمائياً يؤثر على جميع مجالات النمو عند الأطفال قبل بلوغ عمر

الثالثة، ومن أهم أعراضه نقص بالتواصل الإجتماعي والتفاعل الإجتماعي، تكرار السلوك ومحدودية الإهتمامات والأنشطة (American Psychiatric Association, 2013)

ومن خلال استعراض العديد من التعريفات لاضطراب طيف التوحد، نستنتج أن جميع التعريفات قد أجمعت بأن اضطراب طيف التوحد هو اضطراب نمائي شامل، يصيب الأطفال قبل بلوغ عمر الثامنة، ومن أهم خصائصه عجز في التواصل والتفاعل الإجتماعي، اللامبالاة وحب الروتين، والإفتقار إلى المهارات الحسية الحركية، وظهور مشكلات سلوكيه.

ولقد أصبح اضطراب طيف التوحد، مصدر قلق لدى منظمة الصحة العالمية؛ بسبب الزيادة المستمرة في أعداد الأطفال الذين شُخصوا باضطراب طيف التوحد خلال السنوات القليلة الماضية، ولما له انعكاساً سلبياً على حياة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذويهم، من صعوبة بالتواصل والتفاعل الإجتماعي، والسلوكيات النمطية المخرجة، وتدني مفهوم الذات، لذلك اهتم البحث العلمي بدراسة أثر اضطراب طيف التوحد على التكيف الإجتماعي وادراك المشاعر وبقي العلاج السلوكي هو العلاج الأمثل للأطفال ذوي اضطراب التوحد وأسرههم (Silverman,2012)

وفي آخر احصائيات أشار لها مركز الأمراض والوقاية منها The Centers for Disease Control and Prevention (CDC,2021) إلى أن نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد زادت بنسبة (15%) عن عام (2012)، وفي عام (2021) أصبح (1:54) طفلاً يصاب باضطراب طيف التوحد، وأكدت المنظمة إلى وجود فجوة بين انتشار اضطراب طيف التوحد لدى الجنسين، حيث بلغت نسبة انتشاره بين الاناث (1:151) وعند الذكور (1:37) في عام (2014).

نستنتج مما سبق أنه إلى الآن لا يمكن أن يتم تحديد نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد وذلك بسبب عدم الاتفاق على تعريف لاضطراب طيف التوحد، وكما وأنه لا يوجد هناك اتفاق على نظام تصنيفي وتشخيصي للاضطراب، ويمكن أن نعزو تلك الزيادة في أعداد انتشار اضطراب طيف التوحد إلى زيادة الوعي بين أفراد المجتمع، والإهتمام من قبل المنظمات العالمية لتوفير الخدمات اللازمة للطفل واسرههم.

وتعددت أسباب اضطراب طيف التوحد، وبقي السبب المباشر غير واضح، وقد أثارت بعض النظريات جدلاً حول دور البيئة والوراثة سبب له، وأشارت دراسة هوم وبيتر

Hook,Butter,(2014) أن هناك دور للقاحات، وأن للعوامل الغذائية مثل الغلوتين دليل واضح على وجود صلة وراثية محتملة، وأشارت دراسة ليفلي (2013) Leavey أنه إذا تم تشخيص التوأم المتطابق باضطراب طيف التوحد فإن هناك احتمالية كبيرة في أن يكون التوأم الآخر يعاني أيضا من اضطراب طيف التوحد، ولا يزال البحث العلمي مستمرا حول الأسباب الوراثية لاضطراب طيف التوحد.

وفي دراسة أجراها وينج وآخرون (2010) (Wing, et al. 2010) أشار إلى إمكانية تصنيف اضطراب طيف التوحد تبعاً إلى أسبابه بالنسب التالية: الأسباب النفسية (1,35%) الأسباب العصبية (72,23%) أما الأسباب البيئية (7,19%) والأسباب الجينية (7,6%) والاسباب البيولوجية (6,7%) وأخيرا الأسباب التي تعزى إلى الحساسية الغذائية (7,4%).

ومع تقدم العلم وتطوره، ظهر ما يعرف بصورة الرنين المغناطيسي الوظيفي (fMRI) والتي تساعد على متابعة عمل الدماغ أثناء مشاركته في حل مشكلة أو مهمة ما، وأظهرت تلك الصور أن أدمغة أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعمل بصورة مختلفة عن الأطفال من غير اضطراب طيف التوحد، وبرز لدينا مفهوم جديد وهو ما أطلق عليه "الدماغ الاجتماعي" وهو مفهوم جديد يشير إلى أن بعض المناطق في أدمغة أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مثل الفص الجبهي الأمامي واللوزة المخية، غير نشط (Hook&Butte,2014)

ومن خلال مراجعة دراسة كيني وآخرون (2008) Kanne,et al. نستنتج أن هناك مجموعة من العوامل التي تزيد من صعوبة تشخيص اضطراب طيف التوحد وهي:

يمكن أن تظهر أعراض اضطراب طيف التوحد بشكل مباشر وواضح، ولكن في الكثير من الحالات لا يمكن أن يتم تشخيص أعراض اضطراب طيف التوحد بسبب عدم وضوح الأعراض، لذلك نحن بحاجة إلى اخصائي متمرس للكشف عن اضطراب طيف التوحد.

يمكن أن يرافق اضطراب طيف التوحد اعاقات أخرى، مثل الإعاقة العقلية، فراجيل إكس (Fragile X) مما يصعب عملية التمييز بين اضطراب طيف التوحد والاضطرابات أخرى.

إن الصفة الغالبة على اضطراب طيف التوحد هي التغير المستمر، وتكون شدة الاضطراب في الطفولة المبكرة بين عمر الثالثة إلى السادسة، وتقل حدة الاعراض السلوكية كلما تقدم عمر الطفل وتم تقديم الخدمات التعليمية المناسبة لهم، مما يصعب ملاحظتها.

المعرفة الضيقة في أنواع اضطراب طيف التوحد، ومستوياته، يُصعّب علمية التشخيص فهناك بعض الحالات التي تكون شدة التوحد فيها بسيطة ويمكن أن تشخص على أنها تأخر ذهني.

ويتمتع أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بخصائص تجعلهم متفردين ومتميزين عن باقي الإعاقات، فغالباً ما يتصف أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعجز بالتواصل الإجتماعي اللفظي وغير اللفظي، واللامبالاة، وتكرار السلوكات النمطية؛ مثل رفرقة الايدي، هز الجسم، كما وأنهم يعانون من عدم الإهتمام باللعب مع الأقران، وصعوبةً بالتخيل والتأخر في اكتساب اللغة (Steyaert, and Marche, 2008).

وهناك مجموعة من الخصائص التي اتفقت عليها الدراسات آخذين بعين الإعتبار أن أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فئة غير متجانسة وليس بالضرورة أن يتمتع جميع الأطفال بنفس الخصائص وهي:-

الخصائص الإجتماعية Social characteristics ما يميز اضطراب طيف التوحد هو اختلال في الأداء الوظيفي في السلوك الإجتماعي، ويصف الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بأنهم لديهم صعوبة في تطوير واستخدام السلوكات اللفظية مثل التواصل البصري، والجسدي والذي بدوره يسهل عملية التواصل

الخصائص التواصلية Communicative characteristics حيث يوصف أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بأن لديهم مشكلات في التواصل سواء أكان لفظياً ام غير لفظي، (زريقات، 2016)

الخصائص السلوكية والإهتمامات والأنشطة Behavioral characteristics, interests, and activities: ولوحظ أن سلوكات وأنشطة أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تتصف بأنها ذات طابع روتيني وتلتزم بطقوس معينة، كما وأنهم دائم الإصرار عليها وهم مقاومون للتغير في روتينهم اليومي، ويتعلق الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد بأشياء محددة وغير طبيعية ولا يحب التنوع، ويُظهر سلوكات نمطية متكررة مثل حركات متكررة بالاصابع رفرقة اليدين، الدوران حول الجسم(يحيى، 2000)

المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد Behavioral problems in children with autistic disorder

كثُر في الآونة الأخيرة اهتمام الباحثين بدراسة المشاكل السلوكية وأسبابها والعوامل التي قد تؤدي إلى ظهورها عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ وذلك بسبب أنها من أكثر المشكلات صعوبة قد تواجه المعلمين وأولياء الأمور، وتشكل تلك المشكلات السلوكية عبئا ثقيلا على الاسر وخاصة في مرحلة المدرسة، إذ عدم التزام طفلهم بالقوانين والأنظمة المدرسية قد تكون أكبر مخاوف الاهل من عدم تقبل المدرسة للطفل (Hook,Butte,2014) وأشارت دراسة (Hurtig, et al. 2009) إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من مشكلات سلوكية داخلية وخارجية، وقدمت الدراسة وصفا إلى أن المشاكل السلوكية الموجهة نحو الداخل، والتي تتمثل بالقلق والاكتئاب والانسحاب الإجتماعي وايداء الذات، ومشاكل بالنوم (الأرق) أما المشاكل السلوكية الخارجية وهي التي تكون موجهة للخارج مثل السلوك العدواني والسلوك الفوضوي، والسلوكات النمطية، والنشاط الزائد، ويتضمن مصطلح المشكلات السلوكية، كل مشكلة عاطفية أو سلوكية مهمة قد تعيق قيام الفرد بمتطلبات الحياة اليومية، والتكيف والتعايش معها.

أشارت العديد من الدراسات إلى أن الأسباب الرئيسية للمشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، يمكن أن تكمن في الأسرة أو المدرسة، وإن لهما دورا أساسيا في حدوث تلك المشكلات؛ إذ تنتج مثل تلك المشكلات عند قضاء الطفل الوقت في بيئة جديدة تختلف عن البيئة الاصلية، وتنشأ العديد من المشكلات السلوكية عند اكتساب الطفل أنماط سلوكية جديدة، وهذا ما أكده هارتج وزملاؤه (Hurtig, et al. 2009) من خلال دراسة هدفت إلى تحديد العلاقة بين الأسرة والمدرسة وظهور المشكلات السلوكية عند الأطفال، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأسرة قد تكون أحد الأسباب الرئيسية في المشكلات السلوكية عند أطفالهم، وذلك من خلال نمط الأسرة المتبع في تنشئة الأطفال، وأشارت إلى أن نمط الأسرة المتساهل والفوضوي وغير الحازم، يظهر أطفالهم مشكلات سلوكية مثل عدم اتباع الأوامر، نوبات من الغضب، أما نمط الأسرة الحازم والديكتاتوري والتي تكون الكلمة فقط للأب أو الأم، يظهرون أطفالهم مشكلات سلوكية مثل العدوانية، السلوكات التخريبية وغالبا ما تكون موجها إلى زملائهم في المدرسة .

أما الأسباب المرتبطة بالمدرسة والتي تؤدي إلى ظهور المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فالخصائص الديمغرافية للمدرسة مثلا، ازدحام الصفوف، الفوضى في الفصول الدراسية، الضعف المادي للمدرسة، وعدم توفير المدرسة المتطلبات الأساسية للطلبة مثل الإضاءة المناسبة، وأيضا اختلاف الثقافة والبيئة الإجتماعية للطلبة، كلها قد تؤثر في ظهور المشكلات السلوكية، ولا بد للإشارة إلى أن للمعلم والإدارة المدرسية أثر كبير في ضبط المشكلات السلوكية وعدم ظهورها أو المساعدة في أن يكتسب الطالب تلك المشكلات وكلها تعتمد على شخصية المعلم واسلوبه في التواصل مع الطلبة وكيفية ضبطه للصف، ووجهة نظره اتجاه الطلبة (يحيى، 2000)

وبعد مراجعة الأدب السابق نستنتج أن معظم المشكلات السلوكية التي تظهر عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد هي سلوكيات طبيعية تظهر عند العديد من الأطفال من غير اضطراب طيف التوحد، ولكن الفرق بينهما في الدرجة والتكرار واستمرار حدوثها، ومدى أثرها على الحياة اليومية للأطفال.

وافترضت بعض الدراسات أن مثل تلك السلوكيات النمطية ضرورية ومهمة للنمو الطبيعي حيث وجد بيركسون وتوبا (2000) أن حوالي (5%) من الأطفال ذوي الإعاقات النمائية (بما فهم اضطراب طيف التوحد) يتشاركون مع الأطفال من غير إعاقة في سلوك ضرب الرأس (Hurtig, et al., 2009).

وقدمت دراسة قامت بها حمري وابريعم (2021) مقترح لخفض السلوك الانسحابي عن الأطفال ذوي الإعاقة وأشارت نتائج الدراسة الى فاعلية البرامج السلوكية في خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي ،

والشاهد من الأمر، أنه لا بد أن نكون قادرين على تحديد المشكلات السلوكية في عمر مبكر لما له أهمية كبيرة في مساعدة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد واسرهم على ضبط تلك المشكلات السلوكية، وحتى لا تتفاقم تلك المشاكل وتصبح جزء من ذخيرة الطفل، مما سيعيق اندماجه بالأنشطة الإجتماعية والتعليمية والمجتمعية .

أما السلوك العدواني Aggressive behavior فهو سلوك يهدد أو يحتمل أن يسبب ضرر كبيرا للآخرين أو ممتلكات الآخرين وله عدة أنواع، فيمكن أن يكون عدوان لفظيا، مثل الشتم، أو

يكون ماديا مثل الإعتداء على الآخرين بالضرب أو العض، رمي الأشياء وتحطيمها، وهو سلوك طبيعي يظهره أي شخص كردة فعل للتوتر والضغط، ولكن يكون الإختلاف في درجة شدته وتكرار حدوثه، واستمراريته (يحيى، 2004)

ومن خلال ما سبق نرى أن هناك اتفاق بين الأدبيات السابقة على أن السلوك العدواني يشكل مصدر قلق للوالدين والمعلمين، وأن له تأثير سلبي على نوعية الحياة والخدمات المقدمة لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ لذلك تم تطوير العديد من البرامج لمساعدتهم في ضبط سلوك العدوان والتي اعتمدت غالبيتها على تحليل السلوك التطبيقي مثل التعزيز، النمذجة، ورغم لجوء بعض الوالدين إلى استخدام العقاقير الطبية التي تقلل من السلوك العدائي، ولكن إلى الآن لم يثبت أي أساس بيولوجيا للسلوك العدواني، وأن العقاقير التي تستخدم حاليا هي عبارة عن مخدر يتم فيه السيطرة على السلوك وعدم ظهوره وهذا ما أكدته دراسة فارم (Farmer, et al., 2015).

كما ويعد سلوك النشاط الزائد وتششت الانتباه Hyperactive and Attention Disorder هو سلوك شائع بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتعرفه جمعية الطب النفسي الأمريكية (The American Psychiatric Association (APA, 2013) بأنه هو أحد الاضطرابات النفسية والسلوكية والأكثر شيوعا بين الأطفال ويؤثر أيضا على البالغين، وتششت الانتباه هو عدم القدرة على التركيز أو الحفاظ عليه، وأما النشاط الزائد هو الاندفاع والحركة المستمرة دون هدف واضح، وتشير إلى أن نسبة انتشاره بين الأطفال (4,8%) وعند البالغين (5,2%) وهو الأكثر شيوعا بين الذكور مقارنة بالاناث

ويؤكد الإصدار الخامس للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5) (2013) أن النشاط الزائد وتششت الانتباه هما أحد السمات الرئيسية لإضطراب طيف التوحد وأشارت إلى أن من (30%-50%) من أطفال اضطراب طيف التوحد لديهم نشاط زائد وتششت انتباه.

3. الدراسات السابقة

وأجرى سيمونوف وزملاؤه (Simonoff, 2008) دراسة في المملكة المتحدة، هدفت إلى التعرف على أكثر مظاهر المشكلات السلوكية انتشارا عند الأطفال اضطراب طيف التوحد وشملت عينة الدراسة (112) طفلا ذوي اضطراب طيف التوحد تراوحت أعمارهم بين (6) سنوات

إلى (14) سنة، وأشارت إلى أن نسبة انتشار السلوكات النمطية (70%) بين أطفال اضطراب طيف التوحد وتلميها النشاط الزائد وتشنت الانتباه بنسبة (50%) ثم السلوكات العدوانية والتخريبية بنسبة (40%) ويلمها القلق والاكتئاب، كما وأشارت نتائج هذه الدراسة الى ان نسبة انتشار السلوك النمطي والسلوك العدواني التخريبي بين الأطفال الأصغر سنا أكثر، مقارنة بالأطفال الأكبر سنا .

وفي دراسة قام بها جولدمان وزملاؤه (Goldman, et al.2008) هدفت إلى تحديد نسبة انتشار السلوك النمطي عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، شملت عينية الدراسة على (277) طفلا(209 ذكور و(68) إناث تتراوح أعمارهم بين(4-12) سنوات ملتحقين بالمدارس الخاصة في أربعة مدن أمريكية، تم استخدام مقياس((DSM IV)، ومقياس فينلاندا للسلوك التكيفي ومقياس اضطراب اللغة(VABS)، وأشارت نتائج الدراسة إلى هناك العديد من السلوكات النمطية عند الأطفال التوحد ولكن التي سجلت أعلى نسبة كانت بإستخدام اليد، والأصابع، حيث بلغت (58%) ثم يلها المشي، التحديق بالأصابع، رفع اليد للتحيات كما وأشارت الدراسة إلى أن هناك سلوكات نمطية لا إرادية لا يمكن التحكم بها إلا عن طريق أساليب علاجية، تحدث بسبب توتر أو خلل عضلي مثل رمشة العين، اهتزاز جفن عين، التشنجات، وأشارت الدراسة إلى أن معظم أولياء الأمور والمعلمين استخدموا طرق تعديل السلوك لضبط السلوكات النمطية، كما وأشارت نتائج هذه الدراسة الى نسبة انتشار السلوك النمطي بين الأطفال الذكور اعلى من الاناث حيث بلغت نسبة السلوكات النمطية لدى الذكور (64%) وعند الاناث (36%).

وفي دراسة اجراها هوك وبتير (Hook&Butter,2014)هدفت الى الكشف عن المشكلات السلوكية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بولاية فلوريدا وما إذا كانت هناك فروق في تلك المشكلات تبعا لمتغير جنس الطفل. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الاستطلاعي، وقد تكونت عينة الدراسة من (23) طفل ذوي اضطراب طيف التوحد متواجدين بالمراكز الخاصة، تم اختيارهم بطريقة عرضية(الصدفة)، وللإجابة على تساؤلات الدراسة تم تطبيق مقياس كارز2 (CARS-2) لتشخيص اضطراب طيف التوحد، وبطاقة الملاحظة للمشكلات السلوكية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن السلوكات النمطية كانت من الأكثر السلوكات انتشارا لدى الأطفال ذوي

اضطراب طيف التوحد تليه السلوكيات العدوانية وأخيراً سلوكيات إيذاء الذات ، وأظهرت النتائج أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الذكور والإناث في المشكلات السلوكية ولصالح الذكور.

وهدفت دراسة تحليلية قام بها مانشوي وآخرون (Minshawi, et al. 2014) إلى إيجاد العلاقة بين سلوك إيذاء الذات واضطراب طيف التوحد، تكونت عينة الدراسة من (127) طفلاً وتراوحت أعمارهم بين (4-17) سنة في ولاية أريزونا، أشارت النتائج الدراسة إلى أن كل طفل تم تشخيصه باضطراب طيف التوحد أظهر أحد سلوك إيذاء الذات مثل العض والقرص، وشفق الوجه، وشد الشعر، كما وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن متغير عمر الأطفال كان له أثر كبيراً في شيعوع مثل هذا السلوك، وأظهرت النتائج إلى أن الأطفال الأصغر سناً يميلون إلى إيذاء الذات أكثر من الأطفال الأكبر سناً حيث أظهر الأطفال الأصغر سناً عدوانية اتجاه انفسهم واتجاه الآخرين.

وفي دراسة أجراها فارمر وآخرون (Farmer, et al. 2015) هدفت إلى تحديد انتشار أنواع السلوك العدواني بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما وهدفت الدراسة إلى إيجاد علاقة بين المستوى المعرفي للأطفال والجنس والعمر وبين نوع السلوك العدواني، تكونت عينة الدراسة من (414) طفلاً ذوي اضطراب طيف التوحد تراوحت أعمارهم بين (4-18) سنة ملتحقين بالمدارس بولاية شيكاغو، تم استخدام مقياس للسلوك العدواني، وتكون من العدوان اللفظي والتنمر، والعدوان البدني، والعدوان المبطن (غير الظاهر)، وتم استخدام مقاييس للسلوكيات المعرفية التكوينية مثل ستانفورد بنيه في إصداره الخامس، ومقياس السلوك التكويني، أظهرت الدراسة إلى أن (50%) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أظهروا سلوكاً عدوانياً جسدياً كما وأشارت الدراسة إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير الجنس والعمر والمستوى المعرفي للأطفال، إذ أظهرت النتائج أن الأطفال الذكور يميلون إلى العدوان أكثر من الإناث، وأنه كلما تقدم العمر قل ظهور السلوك العدائي، وأكد النتائج أن الأطفال الذين يتمتعون بمعدل ذكاء مرتفع أظهروا سلوكيات عدوانية أقل.

وهدفت دراسة قلندر ومكي (2019) إلى هل يعاني أطفال اضطراب طيف التوحد من مشكلات سلوكية من وجهة نظر معلمهم وأموهم ، وبلغت عينة الدراسة (18) مركز ومعهد، وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن الأطفال التوحديون لديهم مشكلات سلوكية أكبر من المتوسط الفرضي حيث لا يوجد فروق ذو دلالة إحصائية وفقاً لمتغير النوع (ذكور،

وإنثا). وذلك أن كلا الطرفين من الذكور والإناث يعيشان حالة الأضطراب نفسه في المجتمع والظروف نفسها التي أختبروها معاً فأن المشكلات السلوكية هي نفسها بين الذكور والإناث وان الفرق غير دال إحصائياً بالنسبة للأطفال بعمر خمس سنوات لا يختلفون عن اطفال التوحد بعمر تسع سنوات في متغير المشكلات السلوكية او الاضطرابات السلوكية فإنّ المواقف والخبرات التي يتعرض لها اطفال التوحد بعمر السنوات الخامسة عن سنوات التاسعة لا تختلف فيما بينهم، فهم غالباً ما يتعرضون لمواقف حياتية متشابهة في الأضطراب في هذه المرحلة العمرية المبكرة التي يمرون بها، وأستنتج الباحثان ان اطفال التوحد يتشابهون في المشكلات السلوكية من وجهة نظر المعلمين وأولياء أمورهم وحسب متغير النوع (ذكور، إناث) ويتساوى أطفال التوحد في المشكلات السلوكية من وجهة نظر معلمهم وأولياء أمورهم وحسب متغير العمر (5 سنوات – 9 سنوات).

وتعقيباً على الدراسات السابقة فإن هناك العديد من الدراسات التي اشارت الى أهمية الكشف المبكر عن المشكلات السلوكية لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مثل دراسة سيمونوف وزملاؤه (2008) Simonoff ودراسة هوك وبتر (2014) Hook&Butter كما وأشارت الدراسات الى ان أطفال اضطراب طيف التوحد لديهم مظاهر سلوكية متعددة مثل السلوك العدواني وايداء الذات والسلوك النمطي وهذا ما جاء في دراسة مانشوي وآخرون (2014) Minshawi, et al.، فارمر وآخرون (2015) Farmer, et al.

منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

منهج الدراسة: تم اتباع المنهج الوصفي المسحي في الدراسة، للوقوف على ابرز المشكلات السلوكية شيوعاً عن أطفال ذوي اضطراب التوحد .

مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من أمهات الطلبة الذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد والتابعين لمراكز التربية الخاصة في عمان، أما عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (110) أم لأطفال اضطراب طيف التوحد التابعين لمراكز التربية الخاصة في عمان

الجدول 1: توزيع أفراد عينة الدراسة على متغيرات الدراسة (ن=30)

المتغير	الفئة	العدد
جنس الطفل	ذكر	50
	أنثى	60
	المجموع	110
عمر الطفل	6-8 سنوات	45
	8-10 سنوات	35
	10-12 سنوات	30
	المجموع	110

أداة الدراسة: قائمة رصد المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد) أعداد الباحثة (وصف المقياس: يهدف هذا المقياس إلى الكشف والتعرف على المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وعرف المفهوم المراد قياسه وهو المشكلات السلوكية تعريفاً إجرائياً؛ ونظراً إلى أهمية هذا الجانب بالنسبة للدراسة الحالية، قامت الباحثة ولغايات بناء هذا المقياس بمراجعة الأدب السابق ودراسات سابقة مثل دراسة سيمونوف وزملاؤه (2008 Simonoff) والتي أشارت نتائجها إلى أكثر السلوكيات انتشاراً بين أطفال اضطراب طيف التوحد وهي السلوكيات النمطية والنشاط الزائد وتشتت الإنتباه، ثم السلوكيات العدوانية والتخريبية، و القلق والإكتئاب، وأشارت ودراسة قام بها جولدمان وزملاؤه (2008 Goldman, et al.) كان الهدف منها التعرف على نسبة انتشار السلوك النمطي عند الأطفال اضطراب طيف التوحد، كما وتم مراجعة الدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات النفسية (DSM-5, 2013) وتم تحديد أبرز مظاهر السلوكيات عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتم مراجعة السلوك التكيفي للجمعية للأمريكية في صورته النهائية (DABS, 2017) وأظهرت دراسة أجراها فارمر وآخرون (Farmer, et al. 2015) إن من أبرز المظاهر السلوكية المنتشرة بين أطفال اضطراب طيف التوحد هو السلوكيات العدوانية والفوضوية، واستندت الباحثة أيضاً على مقياس (CARS-2)

لتشخيص اضطراب طيف التوحد، وقامت الباحثة بإجراء مقابلات مع أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ للتعرف على أبرز المشكلات السلوكية عند أطفالهن.

تم إعداد فقرات المقياس بالصيغة النهائية للتطبيق على العينة المستهدفة والذي تكون من (56) فقرة موزعة على سبعة أبعاد وهي كالآتي -1: بُعد تشتت الإنتباه والنشاط الزائد ويتكون من (8) فقرات -2: بُعد السلوك العدواني والفضوي ويتكون من (8) فقرات -3: بُعد العناية بالذات ويتكون من (8) فقرات -4: بُعد سلوك إيداء الذات ويتكون من (8) فقرات -5: بُعد السلوك النمطي ويتكون من (8) فقرات -6: بُعد الإكتئاب والقلق ويتكون من (8) فقرات -7: بُعد الإنسحاب الإجتماعي ويتكون من (8) فقرات. ويعبئ من قبل أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، وأما الطريقة التي اعتمدت في تصحيح المقياس: حيث تم استخدام تدرج ليكرت (Liker) الرباعي، بحيث تُعطى للفقرات الإيجابية (أوافق بدرجة كبيرة أربعة نقاط، أوافق بدرجة متوسطة ثلاث نقاط، وأوافق بدرجة ضعيفة نقطتين، لا أوافق نقطة واحدة) مثل (يتكلم طفلي بشكل متكرر دون هدف، يعتدي طفلي على الآخرين لفظياً، يحدق طفلي بالفضاء ويتجنب النظر للناس). (أما الفقرات السلبية وكانت تتمثل بفقرة واحدة فقط، وتعطى درجة (أوافق بدرجة كبيرة نقطة واحدة، أوافق بدرجة متوسطة نقطتين، وأوافق بدرجة ضعيفة ثلاث نقاط، لا أوافق أربعة نقاط) مثل (يميز طفلي بين المخاطر مثل قد يشعل النار). إجراءات التحقق من دلالات الصدق والثبات لمقياس المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد

صدق المقياس: تم التحقق من دلالات صدق البناء للمقياس من خلال الطرق الآتية

صدق المحتوى: وتم التحقق من ذلك من خلال بناء وإعداد فقرات المقياس بالإستناد على الأدب السابق والذي تناول موضوع المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل مباشر مثل (الصمادي، 1985؛ الزريقات، 2016؛ Goldman, et al. 2008؛ Simonoff, 2008؛ DSM 5 2013؛ Farmer, et al. 2015؛ Achenbach, (CARS-2) 2010؛ Gotham, et al., 2008؛ Evans, 2010؛ National Autistic Social, 2017؛ et al. 2005؛ Hagopian, et al., 2007؛ Lecavalier, et al., 2006).

2 - اتفاق المحكمين (الصدق الظاهري): عند الإنتهاء من بناء وإعداد فقرات المقياس تم عرضها على محميين من ذوي الخبرة والإختصاص في مجال التربية الخاصة والإرشاد والتقييم

والتشخيص وتم الأخذ بأرائهم من حيث بنية وسلامة بناء الفقرات وصياغتها لغوية ومدى ملاءمتها للعينة المستهدفة، وانتمائها لأهداف الدراسة، وتمحورت التعديلات التي تم اقتراحها من قبل المحكمين في مجملها حول إعادة صياغة بعض الفقرات لتصبح قابلة للقياس بشكل أدق، إضافة فقرة واحدة لبعُد الإنسحاب الإجتماعي حسب رأى المحكمين وحذف فقرة من نفس البُعد بسبب عدم انتمائها للبعُد وهي فقرة (يغطي طفلي أذنيه عند سماع الأصوات العالية) تم استبدالها بفقرة (يفضل طفلي اللعب لوحده في المناسبات الإجتماعية) وتغير بعض الكلمات ليسهل فهمها من قبل الأمهات وإضافة بعض الأمثلة لمنع حدوث الإلتباس، وتوحيد صياغة الفقرات ليسهل من تحليلها احصائيا ولقد بلغت نسبة الاتفاق بين المحكمين(91.66%)

3- معامل الإرتباط (صدق البناء): تم التحقق من دلالات صق بناء المقياس من خلال تطبيقه على العينة الإستطلاعية والتي بلغ عددها (30) أما لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خارج عينة حدود الدراسة، وإيجاد معامل ارتباط البعد مع الدرجة الكلية، والجدول (2) يبين هذه المعاملات.

الجدول 2: دلالات صدق بناء مقياس المشكلات السلوكية بإيجاد معامل ارتباط البعد مع الدرجة الكلية.

#	البُعد	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
1	النشاط الزائد وتشتت الإنتباه	0,798	**0,01
2	السلوك العدواني والفوضوي	0,902	**0,01
3	العناية بالذات	0,950	**0,01
4	سلوك إيذاء الذات	0,925	**0,01
5	السلوك النمطي	0,958	**0,01
6	سلوك الإكتئاب والقلق والتوتر	0,971	**0,01
7	الإنسحاب الاجتماعي	0,785	**0,01

**0,01	0,947	الكلية
--------	-------	--------

**دالة احصائية عند 0,01.

من خلال الجدول يُلاحظ أن قيم معاملات الإرتباط بين أبعاد مقياس المشكلات السلوكية والدرجة الكلية تراوحت بين (0,971-0,785) وهي قيم ذات دلالة إحصائية قوية وتدل على أن المقياس يتمتع بدلالات صدق جيدة ومقبولة احصائياً.

ثبات المقياس: وللتحقق من دلالات ثبات المقياس تم استخدام طريقة الإعادة، حيث طبق المقياس على عينة استطلاعية من خارج حدود عينة الدراسة الأصلية وتكونت من (30) أما لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ثم أُعيد تطبيقه بعد أسبوعين على نفس أفراد العينة، وتم حساب معامل الإرتباط كرونباخ ألفا، والجدول رقم (3) يبين هذه الدلالات.

الجدول 3: دلالات ثبات الإعادة لأبعاد مقياس المشكلات السلوكية والدرجة الكلية

#	البُعد	معامل الإرتباط كرونباخ ألفا
1	النشاط الزائد وتشتت الإنتباه	**0,716
2	السلوك العدواني والفوضوي	**0,813
3	العناية بالذات	**0,802
4	سلوك إيذاء الذات	**0,786
5	السلوك النمطي	**0,773
6	سلوك الإكتئاب والقلق والتوتر	**0,839
7	الإنسحاب الاجتماعي	**0,777
	الكلية	**0,911

**دالة احصائية عند 0,01.

يُلاحظ من خلال الجدول، إن قيم دلالات الثبات للمقياس كانت موجبه ودالة احصائيا عند مستوى الدلالة، حيث تراوحت قيم الثبات بين البعد وبين الدرجة الكلية (0,716- 0,839) وهي قيمة جيدة ومقبولة احصائيا، ومؤشر كافي على أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات مناسبة. أساليب التحليل الاحصائي: ولمعالجة بيانات الدراسة تم استخدام برنامج (SPSS.V.21.0) الحزم الإحصائية وتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية :

التكرارات والنسب المئوية : ولذلك لوصف خصائص مجتمع الدراسة ، المتوسط الحسابي لمقياس ليكرت الرباعي، ولتحديد مستوى المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة العاصمة عمان، تم حساب الانحراف المعياري لمعرفة مدى التشتت وعدم تشتت استجابات العينة وأُعدت تحليل التباين الأحادي لتعرف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين العينة ، وتحديد اتجاه الفرف لصالح أية مجموعة .

نتائج الدراسة ومناقشتها: للإجابة عن السؤال الرئيسي للدراسة : ما هي مدى فاعلية قائمة رصد المشكلات السلوكية في تحديد المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد الملتحقين في مراكز التربية الخاصة في عمان من وجهة نظر امهاتهم ؟

جدول 4: تم حساب متوسطات أفراد عينة الدراسة على مقياس المشكلات السلوكية باعادة المختلفة وحساب الانحراف المعياري وجاءت النتائج كما هو مبين في

المشكلة السلوكية	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري
السلوك_النمطي	110	3.60	.18900
الانسحاب_الاجتماعي	110	3.50	.26196
النشاط_الزائد	110	3.40	.30739
سلوك_ايداء_الذات	110	3.35	.18709
السلوك_العدواني	110	03.3	.23691
العناية_بالذات	110	53.2	.28646
سلوك_الاكتئاب	110	.202	.48460

يوضح الجدول السابق متوسطات المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد الملتحقين بمراكز التربية الخاصة في محافظة العاصمة عمان من وجهة نظر امهاتهم، حيث اشارت النتائج الى ان أكثر المشكلات شيوعا بين أطفال اضطراب طيف التوحد هي مشكلة السلوك النمطي حيث بلغ المتوسط الحسابي لعينة الدراسة (3.60) ويليه الانسحاب الاجتماعي حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.50) ثم النشاط الزائد حيث كان المتوسط الحسابي (3.40) ويليه السلوك العدواني وبلغ المتوسط الحسابي (3.30) وسجل سلوك العناية بالذات وسلوك الاكتئاب على درجات متدنية وهذا يشير الى قلة انتشارها بين أطفال اضطراب طيف التوحد، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة سيمونوف وزملاؤه (2008) Simonoff و دراسة جولدمان وزملاؤه (2008) Goldman, et al. ودراسة هوك وبتير (2014) Hook&Butter.

وفيما يتعلق باجابة السؤال الثاني للدراسة هل توجد فروقا في المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد تعزى الى اختلاف جنس الطفل التوحدي؟ للإجابة عن هذا السؤال تم حساب التباين الأحادي وجاءت النتائج كما هو مبين جدول رقم (5)

جدول 5: الفروق بين الأطفال اضطراب طيف التوحد وفقا لجنس (ذكور واناث) فيما يتعلق بالمشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة العاصمة عمان.

المشكلة السلوكية	الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	Z قيمة	الدالة*
النشاط_الزائد	ذكر	22	19.94	-1.678	.097
	انثى	8	13.89		
السلوك_العدواني	ذكر	22	18.80	-3.419	.000
	انثى	8	6.44		
العناية_بالذات	ذكر	22	19.06	-1.350	.185
	انثى	8	14.20		

.046	-1.994	17.39	22	ذكر	سلوك إيذاء الذات
		10.31	8	انثى	
.189	-1.315	.2571	22	ذكر	السلوك النمطي
		.9461	8	انثى	
.534	-.676	14.86	22	ذكر	سلوك الاكتئاب
		.2531	8	انثى	
.597	-.570	.9521	22	ذكر	الانسحاب الاجتماعي
		.0031	8	انثى	
.125	-.798	16.27		ذكر	المقياس الكلي
		13.38		انثى	

يوضح الجدول السابق الى ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والاناث من أطفال اضطراب طيف التوحد على الابعاد الكلية لمقياس للمشكلات السلوكية، وبينت النتائج الى ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية على ابعاد المقياس، حيث أظهرت النتائج الى ان المشكلات السلوكية مثل (النشاط الزائد، السلوك العدواني، سلوك العناية بالذات، سلوك إيذاء الذات)، كما ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والاناث من أطفال اضطراب طيف التوحد فيما يتعلق بالمشكلات السلوكية (السلوك النمطي، سلوك الاكتئاب ، سلوك الانسحاب الاجتماعي) وتتفق هذه الدراسة مع هوك وبتر (2014) Hook&Butter ودراسة فارمر وآخرون (2015) Farmer, et al. وتتعارض نتائج هذه الدراسة مع دراسة قلندر ومكي (2019)

وأما بالنسبة الى السؤال الثالث للدراسة هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير العمر؟ وللجابه عن هذا السؤال تم استخدام مقياس χ^2 test ، حيث جاءت النتائج كما هو مبين بالجدول رقم (6)

جدول 6: الفروق بين أطفال اضطراب طيف التوحد فيما يتعلق بالمشكلات السلوكية الشائعة وفقا لعمر الطفل الملتحقين لمراكز التربية الخاصة في محافظة العاصمة عمان .

المشكلة السلوكية	عمر_الطفل	N	Mean Rank	Chi-Square	درجات الحرية	دالة*
النشاط_الزائد	8-6 عاما	3	21.00	6.909	5	.002
	10-8 عاما	3	19.00			
	12-10 عاما	4	14.88			
السلوك_العدواني	8-6 عاما	3	23.50	7.804	5	.167
	10-8 عاما	3	17.00			
	12-10 عاما	4	13.38			
العناية_بالذات	8-6 عاما	4	19.38	8.901	5	.113
	10-8 عاما	6	13.17			
	12-10 عاما	9	13.06			
سلوك_اينذاء_الذات	8-6 عاما	3	17.67	3.842	5	.227
	10-8 عاما	4	14.75			
	12-10 عاما	6	14.67			
السلوك_النمطي	8-6 عاما	3	28.83	13.805	5	.017
	10-8 عاما	3	20.83			
	12-10 عاما	4	21.50			
سلوك_الاكتئاب	8-6 عاما	4	12.75	18.415	5	.572
	10-8 عاما	6	14.42			
	12-10 عاما	9	16.33			

.041	5	11.560	13.00	9	8-6 عاما	الانسحاب الاجتماعي
			16.80	5	10-8 عاما	
			25.50	3	10-8 عاما	
.006	5	16.127	23.56	9	8-6 عاما	المقياس ككل
			16.70	5	10-8 عاما	
			11.70		12-10 عاما	

*الدالة الإحصائية 0.50

يشير الجدول السابق الى ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية على ابعاد مقياس المشكلات السلوكية الشائعة الكلية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد لصالح الأطفال الأصغر سنا، حيث أظهرت النتائج الى ان اطفال اضطراب طيف التوحد الأصغر سنا أظهروا مشكلات سلوكية مثل (النشاط الزائد، والسلوك العدواني، والعناية بالذات، إيذاء الذات، السلوك النمطي، الانسحاب الاجتماعي) أكثر من أطفال اضطراب طيف التوحد الأكبر سنا، اما بالنسبة لسلوك الاكتئاب فإشارت النتائج الى انه لا يوجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير العمر، وجاءت نتائج هذه الدراسة تتفق مع دراسة مانشوي وآخرون (2014) Minshawi, et al. ودراسة سيمونوف وزملاؤه (2008) Simonoff وتتعارض نتائج هذه الدراسة مع دراسة قلندر ومكي (2019).

وتتفق نتيجة هذا السؤال البحثي مع الإطار النظري والدراسات السابقة التي أشارت إلى أن الأطفال الأكبر عمراً يمكن أن يحرزوا تقدماً أكبر من الأطفال الأصغر، حيث أشارت نظريات النمو والتطور المعرفي وأهمها نظرية بياجيه إلى أن الأطفال كلما تقدموا بالعمر وزاد تفاعلهم بالبيئة المحيطة بهم، وزاد نضجهم الحيوي والخبرات البيئية، ويرى أيضا بياجيه أن التنمية المعرفية تمر من خلال سلسلة من المراحل وهي الحسية، ومرحلة ما قبل التنفيذية والتنفيذية الملموسة والتنفيذية الشكلية، وربط التطور في هذه المراحل بنمو الدماغ وتطور وظائفه من خلال تفاعل الطفل مع بيئته، وهذا ما أكدته دراسة ماتسشيم و كاتو (2013) (Matsushima & Kato) وجاء الإتفاق من خلال النتيجة التي تم التوصل إليها وهي أن الأطفال الأكبر عمراً كانوا أكثر قدرة على التطور واكتساب المهارة مقارنة بالأطفال

الأصغر، وأيضا هذا ما أكدته دراسة روكس وآخرون (Roux, et al. 2013) حيث كان النصيب الأكبر من التطور والتقدم في العلاقات الإجتماعية والإنخراط بالبيئة المحيطة للأطفال الأكبر سنًا.

وتوصي الباحثة استنادا على الأدب النظري والدراسات السابقة الى تطوير برامج لتعديل المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد اذ ان تلك المشكلات ليس لها صفة الاستمرارية وتختلف باختلاف المرحلة العمرية، وأنه كلما تقدم الطفل بالعمر انخفضت المشكلات السلوكية، كما وأن النهج السلوكي أثبت فاعليته في التعامل مع السلوكيات غير المرغوبة عند الأطفال اضطراب طيف التوحد، لذلك يجب ان يراعى عند بناء تلك البرامج الخطوات الممنهجة والتي تهدف بشكل دقيق إلى وصف السلوك غير المرغوب وتحديد العوائق والأحداث السابقة واللاحقة والتي من شأنها تحسين الفاعلية والكفاءة لخطة تعديل السلوك، وهذا ما أكدته دراسة النحوي (2017) الى فاعلية البرامج الحسية الحركية في ضبط وتعديل سلوك الأطفال من ذوي الإعاقة .

وترى الباحثة من خلال عملها الميداني والملاحظات انه يجب التركيز على التعزيز وانواعه لما له اثر كبير، على الأطفال الأكبر سنًا اذ أظهروا ا أكثر إلتزاما بخطة تعديل السلوك، وأكثر فاعلية مع إجراءات برامج تعديل السلوك فلقد أظهر الأطفال الأكبر سنًا اهتماما بلوحة التعزيز، وإستبدال التعزيز الرمزي بالمادي، مما أدى إلى خفض السلوك غير المرغوب فيه للحصول على المكافأة.

قائمة المراجع

- 1) إبراهيم الزبيقات، التوحد: الخصائص والعلاج، ط(1)، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان (2016)..
- 2) جميل الصمادي، لى غنيم، تأثير ضغوط الحياة اليومية وشدة المشكلات السلوكية للأطفال استراتيجيات التعامل مع الضغوط على التكيف الأسري عند أسر ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة العقلية، دراسات العلوم التربوية، المجلد 45 (1)، ص 297-328، (2018).
- 3) خولة يحيى، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط (1) دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، (2000).
- 4) طاهر النحوي، أثر برنامج حسي حركي في تنمية بعض القدرات الإدراكية الحسية الحركية لدى أطفال الإعاقة العقلية المتوسطة (القابلين للتدريب)، مجلة التكامل في بحوث العلوم الاجتماعية والرياضية المجلد، 1، العدد 2، الصفحة 74-89، (2017).
- 5) سهلة قلندر، لطيف غازي مكي، لمشكلات السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر معلمهم وأولياء أمورهم، مجلة العلوم النفسية، المجلد (1) العدد (30) صفحة (41-62)، (2019).
- 6) فاطمة الزهراء حمري، سامية ابرييم، تصور مقترح لخفض السلوك الإنسحابي لدى الطفل الأصم، مجلة التكامل في بحوث العلوم الاجتماعية والرياضية، المجلد 5، العدد 1، الصفحة 111-130، (2021).
- 7) American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, **The Diagnostic Adaptive Behavior Scale (DABS)**. U.S.A., (2017)
- 8) American Psychiatric Association, **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: Text revision** (5th ed). Washington, DC: American Psychiatric Association,(2013).
- 9) American Psychiatric Association, **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: Text revision** (5th ed). Washington, DC: American Psychiatric Association,(2013).
- 10) Centers for Disease Control and Prevention (CDC). **Autism Developmental Journal**.30(21),68-87, (2020),
- 11) Farmer, C., Butter, E., & Mazurek, M, Aggression in children with autism spectrum Disorders. **Clinic-referred comparison group Autism**, 19(3),281–291,(2015).
- 12) Gilliam, Gilliam Autism Rating Scale - Second Edition (GARS-2).**National Library of Medicine National Institutes of Health**, 10(11),1834-1844,(2005).

- 13) Goldman, S., Wang, C., Salgado, MW., Green, PE., Kim, M., & Rapin, I, Motor stereotypes in children with autism and other developmental disorders. **Developmental Med Child Neurol**,51(30),8-34,(2008)
- 14) Hallahan, D., Kauffman, J., & Pullen, P, **Exceptional learners: An introduction to special education**. United State of America: Pearson Higher, New York,(2011).
- 15) Hook, Edwin. Butter, Eric,Aggression in children with autism spectrum disorders and a clinic-referred comparison group, **National Institute of Mental Health**, Volume: 19 issue: 3, page(s): 281-291,(2014)
- 16) Hurtig, T., Kuusikko, S., Matilla, L., Haapsamo, H., Ebeling, H., & Jussila, K., Multi-informant reports of psychiatric symptoms among high functioning adolescents with Asperger syndrome or autism. **Journal of Autism**, 13(6), 583–598, (2009).
- 17) Kanne, S., Randolph, J., & Farmer, J., Diagnostic and assessment findings: a bridge to academic planning for children with autism spectrum disorders. **Neuropsychol Journal**, 18 (4), 367–384, (2008).
- 18) Leavey, A, Gestational Age at Birth and Risk of Autism Spectrum Disorders in Alberta, Canada, **Journal Podiatry**, 8 (2),162-361, (2013).
- 19) Minshawi, N., Hurwitz, S., Fodstad, J., Biebl, S., Morriss, D., & McDougle, C, The association between self-injurious behaviors and autism spectrum disorders..**Psychol Res Behav Manag**, 12(7), 36-125,(2014).
- 20) Nationa Autistic Sociel. ,**Autism: Definition, Causes and Diagnosis**. London, United Kingdom. (2017).
- 21) Silverman, C, **Understanding Autism: Parents, Doctors, and the History of Disorder** (1st Ed.).Princeton University Press, United Kingdome.(2012)
- 22) Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T., & Baird, G. Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: Prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 47(8), 921–929, (2008).