M

جامعة ابن خلدون تيارت

University Ibn khaldoun Of Tiaret

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

Faculty Of Humanities And Social Therapy

قسم علم النفس و الفسلفة و الأرطفونيا

Department Of Psychology And Speech Therapy

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د

في علم النفس العيادي

السلوك العدواني لدى أطفال التوحد

دراسة عيادية لأربع حالات بجمعية العلا لأطفال التوحد و التريزوميا وصعوبات التعلم بفرندة – تيارت–

إعداد:

- تومي إيمان
- جقيدل خلود

إشراف:

- أ/ قمراوي إيمان.

لجنة المناقشة

الأستاذ(ة)	الرتبة	الصفة
هدور سميرة	أستاذ(ة) :محاضرة (أ)	رئيسا
قمراوي ايمان	أستاذ(ة) :محاضرة (ب)	مشرفا و مقررا
دوارة أحمد	أستاذ(ة) :محاضرة (أ)	مناقشا

الموسم الجامعي:2024/2023

الفهرس

قائمة الجداول.....

إهداء.....

شكر و تقدير .....

ملخص الدارسة:.....

مقدمة : .....

الفصل الأول :الإطار العام للدراسة

الإشكالية: 1

فرضيات الدراسة:..... 3

أسباب اختيار موضوع الدراسة: 3

أهمية الدراسة:..... 3

أهداف الدراسة:..... 4

المفاهيم الإجرائية للدراسة: 5

الدراسات السابقة:..... 5

التعقيب على الدراسات السابقة: 12

الفصل الثاني : التوحد

تمهيد 14

نبذة تاريخية حول اضطراب التوحد: 14

مفهوم اضطراب التوحد:..... 15

أسباب اضطراب التوحد: 17

خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد: 19

النظريات المفسرة لاضطراب التوحد: 21

تشخيص اضطراب التوحد:..... 25

تشخيص التوحد طبقا لتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي: الإصدار الخامسDsm5 : 25

أبرز الاضطرابات المصاحبة لاضطراب التوحد..... 26

أهم البرامج العلاجية المستخدمة للتكفل بالطفل التوحدي: 29

الخلاصة: 36

الفصل الثالث: السلوك العدواني

تمهيد: 37

أولا: السلوك: 37

ثانيا : العدوان 37

ثالثا: السلوك العدواني..... 37
بعض المفاهيم المرتبطة بالسلوك العدواني: 38
أنواع السلوك العدواني:..... 39
النظريات المفسرة للسلوك العدواني..... 41
أسباب السلوك العدواني: 42
مظاهر السلوك العدواني: 45
خصائص السلوك العدواني لدى أطفال اضطراب التوحد: 47
طرق التخفيف من السلوك العدواني لدى أطفال التوحد 47
الخلاصة : 49
الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة
تمهيد:.....50
.1الدراسة الاستطلاعية:..... 51
1.1. هدفها:..... 51
2.1. إجراءها:..... 51
2.2. حدودها:.....51
.2أدوات الدراسة:.....52
1.2 الملاحظة العيادية:..... 52
2.2. المقابلة العيادية: المقابلة النصف موجهة 53
2.3 مقياس السلوك العدواني 53
.3 الدراسة الأساسية..... 57
1.3 المنهج: 57
2.3. دراسة الحالة: 58
3.3. حدود الدراسة: 58
.4 إجراءات الدراسة الأساسية:.....59
5. الأساليب العلاجية للتخفيف من السلوك العدواني لدى أطفال التوحد :.....59
الخلاصة : 62

الفصل الخامس: مناقشة النتائج على ضوء فرضيات البحث

تمهيد 63

1.عرض النتائج :..... 63

1.1. عرض الحالة الأولى:..... 63

2.1. عرض الحالة الثانية: 69

3.1.عرض الحالة الثالثة 76

4.1.عرض الحالة الرابعة..... 81

ملخص الحالات 88

2. مناقشة النتائج على ضوء فرضيات البحث... 91

2.1. نتائج الفرضية العامة:..... 91

2.2. نتائج الفرضية الفرعية..... 92

استنتاج عام 95

الخاتمة 96

التوصيات 97

قائمة المصادر والمراجع 98

قائمة الملاحق .....

قائمة الجداول

جدول رقم 1 يوضح يمثل مواصفات حالات الدراسة الأساسية 58

جدول رقم 2 يوضح المقابلات مع الأخصائية النفسانية و الأهل للحالة الأولى 65

جدول رقم 3 يوضح مستوى أداء السلوك المستهدف الحالي من خلال الملاحظة المباشرة 68

جدول رقم 4 يوضح تكرار السلوك العدواني بعد تطبيق الخطة العلاجية لدى الحالة الأولى "م.ر"..... 69

جدول رقم 5 يوضح المقابلات مع الأخصائية النفسانية و الأهل حول الحالة الثانية 71

جدول رقم 6 يوضح مستوى أداء السلوك المستهدف الحالي من خلال الملاحظة المباشرة..... 74

جدول رقم 7 يوضح مستوى تكرار السلوك العدواني بعد تطبيق الخطة العلاجية 75

جدول رقم 8 يوضح المقابلات مع الأخصائية النفسانية و الأهل حول الحالة الثالثة 77

جدول رقم 9 يوضح مستوى أداء السلوك المستهدف الحالي من خلال الملاحظة المباشرة..... 79

جدول رقم 10 يوضح مستوى تكرار السلوك العدواني بعد الخطة العلاجية..... 81

جدول رقم 11 يوضح المقابلات مع الأخصائية النفسانية و الأهل حول الحالة الرابعة ب،ب..... 83

جدول رقم 12 يوضح مستوى أداء السلوك المستهدف الحالي من خلال الملاحظة المباشرة:..... 86

جدول رقم 13 يوضح مستوى تكرار السلوك العدواني بعد تطبيق الخطة العلاجية..... 87

جدول رقم 14 يوضح مستوى العدوان للحالة الأولى " م ، ر "..... 88

جدول رقم 15 يوضح مستوى العدوان للحالة الثانية "م ، ي" 89

جدول رقم 16 يوضح مستوى العدوان للحالة الثالثة "ش، ع" 90

جدول رقم 17 يوضح مستوى العدوان للحالة الرابعة"ب،ب"..... 91

إهـــــداء

الحمد لله عند البدء و عند الختام فما تناهى درب ولا ختم جهد ولا تم سعي إلا بفضله

و الصلاة و السلام على خاتم الأنبياء محمد صلى الله عليه وسلم

نهدي وبكل حب بحث تخرجنا:

إلى نفسنا القوية التي تحملت كل العثرات وأكملت رغم الصعوبات

إلى والدينا الأعزاء الذين كانوا سر نجاحنا ونور عتمتنا

إلى من قال فيهم "سنشد عضدك بأخيك

إلى أخواتنا و إخوتنا سندنا في الحياة أدامكما لله ضلعا ثابتا لنا

إلى اللذين أمدونا بالقوة وكانوا موضع الاتكاء في كل عثراتنا "الأصدقاء"

شكر وتقدير

"كن عالما فإن لم تستطع فكن متعلما، فإن لم تستطع فأحب العلماء، فإن لم تستطع فلا تبغضهم"

إلى أساتذتنا من زرعوا في تخصصنا الفضول وذكرونا أن للعلم أصولا

إلى من كانوا سببا و لو بحرف للوصول

بشراكم الوصف بكاد المعلم أن يكون رسولا

كل الشكر للأستاذة المشرفة قمراوي إيمان

على الجهد لمواصلة هذا العمل المتواضع

إلى من ساهم ولو بكلمة طيبة

جزاكم الله خيرا و رزقكم صحة وعافية

ملخص الدارسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف و فهم العوامل الرئيسية المسببة في السلوك العدواني لدى أطفال التوحد و وضع استراتيجيات و طرق علاجية مناسبة للتخفيف من السلوك العدواني لدى أطفال التوحد، و اتبعت الدراسة المنهج العيادي، حيث تمت الدراسة على 4 حالات تم اختيارهم بطريقة قصدية، تتراوح أعمارهم ما بين (11 سنة _13 سنة)، و لتحقيق أهداف الدراسة استخدمنا : الملاحظة العيادية، والمقابلة العيادية، و مقياس السلوك العدواني، واستخدام خطة علاجية سلوكية للتخفيف من السلوك العدواني.

و أسفرت النتائج على أن :

توجد عوامل نفسية و جسدية مسببة للسلوك العدواني لدى الحالات الأربعة و ذلك من خلال الملاحظات العيادية و إجراء المقابلات مع الأخصائية النفسية و مع الأهل .

كما أظهرت النتائج أن الأساليب العلاجية التي استخدمناها على الحالات الأربعة المتمثلة في (اللعب الجماعي، التصحيح الزائد، التفريغ العضلي، التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض، التوبيخ ،الإقصاء ، الإطفاء، التجاهل ،التعزيز الإيجابي، الإقصاء من التعزيز الإيجابي، تكلفة الاستجابة، العقاب) قد ساعدت على التخفيف من السلوك العدواني لديهم.

الكلمات المفتاحية:

التوحد، الطفل،السلوك العدواني

Abstract:

The current study aimed to identify and understand the main factors causing aggressive behavior in autistic children and to develop appropriate strategies and the rapeuticmethods to alleviate aggressive behavior in autistic children.

The study followed the clinical approach, where the study was conducted on 4 cases who were chose nintentionally, and their agesranged from Between 10 and 13 years, to achieve the objectives of the study, we used: clinical observation, clinical interview, aggressive behavior scale, and the use of a behavior altreatment plan to reduce aggressive behavior.

The results resulted in:

There are psychological and physical factors that cause aggressive behavior in the four cases, and this is done through clinical observations and interviews with the psychologist and the parents.

The results also showed that the ther apeuticmethods that we used in the four cases (group play, overcorrection, muscle relaxation, and replacing negative behavior with positive and constructive behavior) helped reduce their aggressive behavior.

keywords:

Autism, child, aggressive behavior

مقدمة :

تُشكل الإعاقة تحديًا هامًا يواجهه المجتمع، حيث تُعيق تقدمه وتُعيق مسيرة التنمية والتطور. وتُعدّ حضارة الأمم وازدهارها مقياسًا لاهتمامها بتربية جميع أفرادها، بما في ذلك الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وتعتبر إعاقة التوحد من أكثر الإعاقات صعوبة وشدة وذلك من حيث تأثيرها على سلوك الفرد الذي يعاني منها وقابليته للتعلم أو التنشئة الاجتماعية أو التدريب أو تحقيق ولو درجة بسيطة من الاستقلال الاجتماعي والقدرة على حماية الذات واضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية انتشاراً، حيث يُصيب واحداً من بين كل 100 طفل.

ويمكن تعريفه أنه اضطراب سلوكي يتمثل في عدم القدرة على التواصل ويبدأ أثناء الطفولة المبكرة وفيه يتصف الطفل بالكلام عديم المعنى وينسحب داخل ذاته وليس لديه اهتمام بالأفراد الآخرين(مصطفى،2011، 24) وبالرغم من عدم التوصل إلى سببٍ محددٍ لحدوثه، تميّز اضطراب التوحد بمجموعة من الخصائص، تشمل: اختلافات في التفاعل الاجتماعي حيث يواجه الأشخاص الذين يعانون من طيف التوحد صعوبة في فهم الإشارات الاجتماعية والتواصل مع الآخرين، ممّا يُعيق تكوين العلاقات وبناءها.

و ضعف القدرة على التخيل أي أنهم قد يجدون صعوبة في التخيّل وفهم الأفكار المجردة، ممّا قد يُؤثّر على مهاراتهم الإبداعية وحلّ المشكلات، بالإضافة إلى التأخر اللغوي حيث يُلاحظ تأخرٌ في تطوّر مهاراتهم اللغوية، سواءً من ناحية الكلام أو الفهم، والسلوكيات المُتكرّرة قد يُظهرون سلوكيات مُتكرّرة أو مُقيّدة، مثل التشبّث بروتين محدّد أو الانشغال بأشياء مُعيّنة.

أما بالنسبة الخاصية الأخيرة تتمثل في الحساسية للتغييرات حيث يُواجهون صعوبة في التكيّف مع التغييرات في البيئة المحيطة بهم، ممّا قد يُسبّب لهم القلق والاضطراب.

وتكمن خطورة هذا الاضطراب و القلق المصاحب له في التأثير الكبير على الاتصال الخارجي لطفل التوحد بعالمه المحيط به، ويجعله محبا الانغلاق على النفس ورفض أي نوع من الاقتراب الخارجي منه حتى من اقرب الناس (فهد،2016،20)

و بالتالي إصداره سلوكا عدوانيا الذي يعرف هذا الأخير في العصر الحديث ظاهرة سلوكية واسعة الانتشار تكاد تشمل العالم بأسره ، و لم يعد السلوك العدواني مقتصرا على الأفراد و إنما اتسع نطاقه ليشمل الجماعات و المجتمعات سواء أكان التعبير عنه بالعنف أو الإرهاب أو التطرف فإنها جميعا تؤدي إلى مفهوم واحد
ألا وهو العدوان وبالتالي فالسلوك العدواني هو سلوك غير مقبول اجتماعيا يهدف إلى إيقاع الأذى أو الألم بالذات أو بالآخرين أو إلى تخريب الممتلكات العامة أو الخاصة (حسن،2017، 24)ويمثل هذا السلوك عقبة في سبيل تطوير العلاقات و التفاعلات الاجتماعية بين الأطفال بشكل عام ولدى التوحديين بشكل خاص.

يتمثل هذا السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين في إيذاء الذات أو الآخرين أو تحطيم الممتلكات فبالتالي لم يجد أطفال التوحد سوى السلوك العدواني كوسيلة للتواصل مع الآخرين أو للتعبير عن احتياجاتهم وذلك نتيجة لضعف المهارات الاجتماعية اللازمة للتواصل الاجتماعي الناجح ولضعف قدرتهم على ضبط الذات فيجعلهم مندفعين بعض الوقت ومنعزلين أحيانا و عدوانيين أوقاتا أخرى.

بناء على ما سبق ذكره قررنا أن نتناول بالدراسة موضوع السلوك العدواني عند أطفال التوحد حيث قسمت هذه الدراسة إلى جزئين :الجانب النظري و الجانب التطبيقي

الجانب النظري تضمن ثلاثة فصول:(03)

الفصل الأول والذي تطرقنا فيه إلى إشكالية الدراسة مع الفرضيات وأهمية الدراسة وأهدافها إضافة إلى المفاهيم الإجرائية والدراسات السابقة مع التعقيب أما الفصل الثاني فتناولنا فيه موضوع التوحد وبالنسبة للفصل الثالث تطرقنا إلى موضوع السلوك العدواني عامة و عند أطفال التوحد خاصة.

أما الجانب التطبيقي فقد تضمن فصلين(02)

الفصل الرابع خصصناه للإجراءات المنهجية للدراسة حيث تعرضنا فيه إلى الدراسة الاستطلاعية وهدفها وإجراءها وحدودها وأدوات جمع البيانات مع الدراسة الأساسية وإجراءاتها

وحدودها والمنهج المستخدم أما الفصل الخامس والذي تم فيه عرض الحالات مع ملخص المقابلات ومناقشة النتائج على ضوء فرضيات البحث.

ومن هنا جاءت دراستنا الحالية للتعرف على السلوك العدواني لدى أطفال التوحد والعوامل المسببة فيه مع وضع الحلول لتجنب هذا السلوك العدواني عند أطفال الأوتيزم .

الفصل الأول :الإطار العام للدراسة

الإشكالية

فرضيات الدراسة

أسباب اختيار موضوع الدراسة

أهمية الدراسة

أهداف الدراسة

المفاهيم الإجرائية للدراسة

الدراسات السابقة

التعقيب على الدراسات السابقة

الإشكالية:

اضطراب طيف التوحد يُعرف بأنه حالة نمائية عصبية، يتميز عن الاضطرابات النمائية الأخرى بإعاقات كبيرة في التفاعل الاجتماعي والتواصل إلى جانب السلوكيات والأنشطة المقيدة والمتكررة والنمطية التي تؤثر بشكل رئيسي على مهارات التواصل والسلوك.

و النهج الإكلينيكي يشير إلى أنه ناجم عن اضطرابات في النظام العصبي، وغالبًا ما تظهر أعراضه في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، و الذكور أكثر عرضة للإصابة بالتوحد بأربع مرات مقارنة بالإناث.

كما عرف قانون التربية الخاصة للأفراد المعوقين IDEA طيف التوحد على أنه "إعاقة نمائية تؤثر بالغا على التواصل اللفظي وغير اللفظي، وعلى التفاعل الاجتماعي،و تظهر قبل سن ٣ سنوات، مما يؤثر على إنجاز الطفل التعليمي.(حمادو و مهرية،2021 ،421)

كما عرفت وزارة التربية الأمريكية التوحد على أنه عجز تطويري في الاتصال اللفظي و غير اللفظي يؤثر بشكل كبير على التفاعل الاجتماعي ويحدث قبل عمر ثلاثة سنوات ويؤثر سلبا على الأداء التربوي للطفل .(خليفة بوشهاب،2018،271)

و تؤدي أعراض اضطراب طيف التوحد إلى تحديات كبيرة في مختلف جوانب الأداء، وتبدأ هذه التحديات في الظهور منذ مراحل مبكرة من العمر.

يواجه الأطفال المصابون بالتوحد صعوبات بارزة في استيعاب الإشارات الاجتماعية وفي التعبير عن عواطفهم، مما يؤثر سلبًا على قدرتهم على التواصل الطبيعي مع الآخرين.

هذا قد ينتج عنه ردود فعل متطرفة وفي بعض الأحيان سلوكيات غير مقبولة و عدوانية .

و يعد السلوك العدواني من أكثر المشكلات السلوكية شيوعا لدى أطفال التوحد، حيث يعد من التحديات البارزة التي تواجه الأهل و المختصين على حد سواء، و يعتبر السلوك العدواني من المشكلات التي قد ترافق اضطراب التوحد و التي يمكن أن تظهر في بعض الأفراد المصابين به، ويتجلى هذا السلوك في أشكال متعددة، سواء كانت لفظية مثل الصراخ أو الكلام الجارح أو جسدية مثل الضرب أو العض أو الخدش، و قد يكون موجها نحو الذات أو الآخرين .

و يعتبر فهم الأسباب الكامنة وراء السلوك العدواني خطوة أساسية نحو تطوير استراتيجيات فعالة للتعامل معه و تقليل تأثيرها على الطفل و محيطه .

و من بين الدراسات التي تناولت موضوع السلوك العدواني لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد، دراسة مالك خليل أيوب أبو خليفة (2022): " مستوى السلوك العدواني لدى أطفال اضطراب طيف التوحد و استراتيجيات تعديل السلوك التي يستخدموها معلموهم " و التي كانت نتائجها: أن مستوى السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين جاء بمستوى متوسط، وأظهرت النتائج أن أكثر استراتيجية تعديل سلوك استخداما مع السلوك العدواني بشكل عام وكل من السلوك العدواني الجسدي واللفظي كانت التعزيز التفاضلي للسلوك البديل، بينما أكثر استراتيجية مستخدمة مع السلوك العدواني الإيمائي كانت ضبط المثير، وكانت أقل استراتيجية تعديل سلوك استخداماً مع السلوك العدواني بشكل عام وكل من السلوك العدواني الجسدي و اللفظي و الإيماني كانت مبدأ بريماك .

و دراسة مجبر مونية و آخرون (2022):تحت عنوان" العدوانية عند الأطفال ذوي التوحد"

وقد تم فيها بناء برنامج إرشادي يهدف إلى خفض السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال ذوي التوحد الذي اعتمد على ثلاث استراتيجيات لتعديل السلوك النتائج المتوصل إليها: وجود تحسن بين المستوى القبلي و البعدي للعدوانية.

و دراسة تمار محمد و آخرون (2020): " الأنشطة الرياضية المكيفة و تأثيرها في تعديل السلوك العدواني لدى أطفال التوحد "، حيث أسفرت النتائج المتوصل إليها على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين ولصالح التجريبية.

كما تم التوصل إلى الأثر الذي تتركه ممارسة هذه الأنشطة في تعديل السلوك، وعليه يوصي الباحثين بإدراج مثل هذه الأنشطة داخل المراكز لهذه الفئة.

و تكمن إشكالية الدراسة في التساؤلات التالية :

- ما هي العوامل الرئيسية المسببة في السلوك العدواني لدى أطفال التوحد؟
- هل توجد أساليب واستراتيجيات علاجية يمكن استخدامها للتخفيف من السلوك العدواني لدى أطفال التوحد؟

فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

توجد عوامل نفسية و عوامل جسدية مسببة للسلوك العدواني لدى أطفال التوحد

الفرضية الجزئية:

توجد أساليب و استراتيجيات علاجية يمكن استخدامها للتخفيف من السلوك العدواني لدى أطفال التوحد.

أسباب اختيار موضوع الدراسة:

إن اختيارنا لموضوع السلوك العدواني لدى أطفال التوحد كانت له عدة دوافع نذكر منها:

- اكتساب خبرة أولية حول اضطراب التوحد.
- التعرف على اضطراب التوحد و ماهيته.
- الانتشار الواسع لهذا الاضطراب لما يقابله عدم الوعي الكافي لأهالي أطفال التوحد.
- معرفة العوامل و الأسباب المؤدية للسلوك العدواني لدى أطفال التوحد.
- وضع أساليب واستراتيجيات للتخفيف من حدة السلوك العدواني لدى أطفال التوحد.
- التوعية اللازمة لرعاية أطفال التوحد.

أهمية الدراسة:

1. حداثة الموضوع:

حيث لم يكن لموضوع السلوك العدواني لدى أطفال التوحد الحظ الوافر من الدراسة و البحث في مجتمعنا.

2. فهم أسباب ودوافع السلوك العدواني :

تكمن أهمية دراسة هذا الموضوع على فهم أسباب ودوافع السلوك العدواني لدى أطفال التوحد، مما يُتيح لنا تفسير سلوكياتهم بشكل أفضل وتقديم الدعم المناسب لهم.

3. معرفة العوامل المؤثرة :

معرفة العوامل المؤثرة على هذا السلوك، سواء كانت بيولوجية أو نفسية أو اجتماعية، تُساعدنا على فهم احتياجاتهم بشكل أفضل وتحديد أفضل الطرق لمساعدتهم.

4. التبصير:

تبصير معلمي و والدي هؤلاء الأطفال بكيفية تعديل سلوكياتهم الغير مقبولة اجتماعيا وفي مقدمتها السلوك العدواني يمكن أن يساهم في إعدادهم للاندماج مع أقرانهم ومن ثم الانخراط في المجتمع.

5. مساعدة أطفال التوحد:

مساعدتهم على التغلب على السلوك العدواني والتخفيف من حدته.

أهداف الدراسة:

1. فهم أسباب السلوك العدواني:

تُساعد دراسة هذا الموضوع على فهم العوامل المختلفة التي تُؤدي إلى ظهور السلوك العدواني لدى أطفال التوحد، سواء كانت تلك العوامل ذاتية (جسمية، انفعالية، وراثية) أو خارجية (بيئية، أسرية، مدرسية).

يُمكن من خلال فهم هذه العوامل تحديد الأنماط السلوكية المُشتركة بين أطفال التوحد الذين يُظهرون سلوكًا عدوانيًا، مما يُسهل عملية التشخيص.

2. تطوير استراتيجيات فعّالة للتدخل:

معرفة أسباب السلوك العدواني تُتيح إمكانية تطوير استراتيجيات تدخلية فعّالة تُساعد على الحد من هذا السلوك وتحسين جودة حياة أطفال التوحد.

3. تحسين مهارات التواصل:

يُعاني العديد من أطفال التوحد من صعوبات في التواصل، ممّا قد يُؤدي إلى شعورهم بالإحباط واللجوء إلى السلوك العدواني كوسيلة للتعبير عن احتياجاتهم.

تهدف دراسة هذا الموضوع إلى تحسين مهارات التواصل لدى أطفال التوحد، ممّا يُساعدهم على التعبير عن مشاعرهم واحتياجاتهم بطرق إيجابية، وبالتالي تقليل سلوكهم العدواني.

4. رفع مستوى الوعي:

تساهم دراسة موضوع السلوك العدواني لدى أطفال التوحد في رفع مستوى الوعي حول هذا الموضوع بين أفراد المجتمع، بما في ذلك العائلات، والمعلمين، والمهنيين الصحيين.

يُساعد ذلك على توفير بيئة أكثر تفهّمًا ودعمًا لأطفال التوحد، ممّا يُقلل من شعورهم بالتمييز والوحدة، وبالتالي يُقلل من سلوكهم العدواني.

5. تحسين نوعية الحياة:

تهدف دراسة موضوع السلوك العدواني لدى أطفال التوحد إلى تحسين نوعية حياتهم من خلال الحد من هذا السلوك وتوفير بيئة آمنة وداعمة تُتيح لهم النمو والتطور بشكل طبيعي.

المفاهيم الإجرائية للدراسة:

- التوحد **autisme**:

هو اضطراب في النمو العصبي للإنسان يؤثر بشكل شديد على تطور وظائف العقل ويظهر بعد 24شهرا على شكل قصور في عمليات الانتباه، الذاكرة، الذكاء، التفكير وبعض السلوكات النمطية.

- الطفل:

هو الفرد الذي يتطور و يتغير باستمرار ويمر بمراحل نمو متعددة بدءا من الطفولة المبكرة وصولا إلى المراهقة و ترتكز دراستنا على فئة محددة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من 11سنة إلى 13سنة.

- السلوك العدواني:

هو كل سلوك يقوم به الفرد من شأنه أن يسبب أذى جسديا أو نفسيا سواه اتجاه نفسه أو الآخرين أو نحو الممتلكات.

الدراسات السابقة:

الدراسات العربية:

- دراسة السعيد عثمان محمد2023 :تحت عنوان القدرة النبوية لأساليب المعاملة الوالدية لأطفال ذوي اضطراب التوحد بسلوكهم العدواني

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على اتقن أساليب المعاملة الوالدية شيوعا لأطفال ذوي اضطراب التوحد و التعرف على طبيعة العلاقة بين كل من أساليب المعاملة الوالدية و السلوك العدواني لأطفال ذوي اضطراب التوحد و الكشف عن إمكانية التنبؤ بالسلوك العدواني لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال أساليب المعاملة الوالدية ، أجريت هذه الدراسة على عينة من الأطفال حوالي 416 طفل من الأطفال ذوي اضطراب التوحد تتراوح أعمارهم ما بين

عام و خمسة أشهر إلى عشرون عاما منهم 342 ذكورا متوسط أعمارهم 6.3.4.7 و 74 إناث متوسط أعمارهم 6.6.5.6عاما

استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي و طبق مقياس السلوك العدواني لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد، ومقياس أساليب المعاملة الوالدية للتعرف على أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد وفقا لتقديرات الأمهات وأوضحت النتائج إمكانية التنبؤ بالسلوك العدواني من خلال أساليب المعاملة الوالدية لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد

- دراسة ناهد عدنان أبو المجد اسماعيل أحمد**2022:**

تحت عنوان دور العلاج النفسي الجماعي في خفض السلوك العدواني لدى أطفال الأوتيزم

هدفت هذه الدراسة إلى تعزيز السلوكات الإيجابية لطفل الأوتيزم في المحاولة للخروج من عزلته وكسر الحاجز الموجود بينه و بين المحيطين،وتعديل السلوك المضطرب لطفل الأوتيزم بواسطة العلاج النفسي الجماعي في محاولة دفعه نحو المشاركة الإيجابية وتنمية المهارات و القدرات التواصلية واللغوية والاجتماعية.

وأجريت هذه الدراسة على 40 من أطفال الأوتيزم،تم اختيار العينة الفعلية 36 وطبق الباحث اختبارCARS لتقييم الأوتيزم الطفوليودرجة ذكائهم على مقياس

"Stanford-binet intelligence scalefifth Edition"

كما تم تطبيق استبيان السلوك العدواني واختبار المستوى اللفظي وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية و الضابطة في القياس القبلي و البعدي للسلوك العدواني.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي على مقياس السلوك العدواني.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسيين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك العدواني.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي و البعدي على اختبار المستوى اللفظي.
- يوجد أثر للبرنامج على المجموعة التجريبية في الحد من السلوك العدواني وتحسين المستوى اللفظي لدى أفراد العينة التجريبية.
- دراسة مالك خليل أيوب أبو خليفة(**2022**) :

تحت عنوان " مستوى السلوك العدواني لدى أطفال اضطراب طيف التوحد و استراتيجيات تعديل السلوك التي يستخدمها معلموهم"

و هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى السلوك العدواني لدى أطفال اضطراب طيف التوحد واستراتيجيات تعديل السلوك التي يستخدمها معلموهم، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي المسحي وتكونت عينة الدراسة من (223) معلماً ومعلمة من معلمي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في محافظة العاصمة عمان، وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية ولتحقيق أهداف الدراسة طور الباحث استبانتين؛ استبانة السلوك العدواني واستبانة استراتيجيات تعديل السلوك المستخدمة مع السلوك العدواني لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، وتم التحقق من دلالات صدقهما و ثباتهما، ثم تم تطبيقهما على عينة الدراسة.

و أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين جاء بمستوى متوسط"، وأظهرت النتائج أن أكثر استراتيجية تعديل سلوك استخداما مع السلوك العدواني بشكل عام وكل من السلوك العدواني الجسدي واللفظي كانت التعزيز التفاضلي للسلوك البديل، بينما أكثر استراتيجية مستخدمة مع السلوك العدواني الإيماني كانت ضبط المثير، وكانت أقل استراتيجية تعديل سلوك استخداماً مع السلوك العدواني بشكل عام وكل من السلوك العدواني الجسدي واللفظي والايماني كانت مبدأ بريماك .

- دراسة عزيز أحمد رحامنة (**2019**) :

تحت عنوان" فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني لدى أطفال اضطراب التوحد "و هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي في خفض مستوى السلوك العدواني لدى أطفال اضطراب التوحد من الدرجة البسيطة في محافظة العاصمة عمان مركز حروف للاستشارات والتدريب، وقد استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي، وطبقت الدراسة على (30)

طفلاً من أطفال اضطراب التوحد الذكور والإناث، حيث وزعوا عشوائياً على مجموعتين (تجريبية وضابطة كما وتم إعداد برنامج إرشادي لخفض مستوى السلوك العدواني، كما وتم تطوير مقياس نصار (2017) لقياس السلوك العدواني، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على درجات مقياس السلوك العدواني تعزى للبرنامج الإرشادي ولصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق لدى أفراد المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والبعدي في السلوك العدواني نحو الذات والسلوك العدواني نحو الآخرين, والسلوك العدواني نحو الممتلكات. وفي الدرجة الكلية للسلوك العدواني لصالح القياس البعدي، ووجود فروق بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على درجات مقياس السلوك العدواني تعزى إلى متغير الجنس ولصالح الذكور من المجموعة التجريبية

- دراسة الدكتور سهم حمادة خصاونة**2019** :

تحت عنوان أثر ممارسة اللعب في تخفيف السلوك العدواني للأطفال المصابين باضطرابات التوحد.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير ممارسة النشاط الرياضي في تخفيف السلوك العدواني الصفي لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد واستخدم الباحث المنهج التجريبي لملائمته لطبيعة المشكلة لتحقيق أهداف البحث و فروضه واستخدام التجربة بأسلوب المجموعة التجريبية الواحدة ذات الاختبار القبلي و البعدي.

وأجريت هذه الدراسة على عينة الأطفال المصابين و المشخصين بطيف التوحد لمحافظة "إربد" الموجودين في المعاهد الرسمية البالغ عددها خمسة معاهد،وقد بلغ عدد الأطفال المصابين الموجودين في هذه المعاهد مئة وخمسة عشر طفلا موزعين على هذه المراكز واستخدم الباحث أسلوب المجموعة الواحدة ذات الاختبار القبلي والبعدي ولم يلجأ إلى إجراء التجانس و التكافؤ واكتفى بتشخيص الأطباء الأخصائيين وفق مقياس لهم ،على أن العينة في المرحلة العمرية الثانية وحسب تقسيم الجمعية الأمريكية لهذا النوع من الداء

وتوصلت الدراسة إلى أن ممارسة اللعب و الأنشطة الحركية أثر بشكل إيجابي وملموس في طفل التوحد، فهو يستخدم عينيه في النظر إلى الأشياء و الحركات المحيطة به و الأشخاص المتحركين حوله، كما يستخدم الحركات في عملية التلقين و النمذجة، فهو يمارس هذا النوع من الألعاب ويمارس النشاط الرياضي بوجود الراشدين ممن حوله لتأمين حالة من الشعور بالأمن والطمأنينة والاستقرار فمنحه فرصة بعد أخرى بعد أن يتم تعليمه كيفية عدم تكرار هذه السلوكات وإفهامه معايير الخطأ و الصواب عن طريق تقليد حركات الراشدين أدى إلى الأثر الإيجابي الواضح عليه.

- دراسة دعاء أحمد حمزة**2013** :

تحت عنوان فاعلية أسلوبي التعزيز التفاصيل للسلوك النقيض و تكلفة الاستجابة في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين.

هدفت هذه الدراسة إلى تقديم برنامج لخفض حدة السلوك العدواني باستخدام أسلوبي التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض وتكلفة الاستجابة لدى الأطفال التوحديين، ومعرفة أثر البرنامج المقترح في تخفيف حدة السلوك العدواني وإبعاده لدى الأطفال التوحديين من خلال الجمع بين الأسلوبين والتأكد من استمرار فاعلية البرنامج لدى عينة الدراسة بعد شهر من توقف التدريب وأجريت هذه الدراسة على عينة من مجموعة واحدة تجريبية تكونت من 5أطفال تتراوح أعمارهم(14-7) سنة حيث استخدمت الباحثة مقياس الطفل التوحدي، مقياس السلوك العدواني، البرنامج السلوكي المقترح، وباستخدام اختبار ويلكوكسون للأزواج الغير المستقلة ذات الإشارة للرتب، وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس أبعاد السلوك العدواني والدرجة الكلية على المقياس المستخدم في الدراسة في القياسيين البعدي و التتبعي .

- دراسة نايف الزارع**2012** :

تحت عنوان فعالية التدريب على التواصل في خفض السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة فعالية التدريب على التواصل في خفض السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مدينة جدة في المملكة العربية السعودية و إعداد قائمة لتقدير مستوى التواصل لدى أطفال اضطراب التوحد ،مع التعرف على مستوى مهارات التواصل لدى مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد وقد استخدمت الدراسة المنهج التجريبي أجريت هذه الدراسة على عينة مقسمة إلى مجموعتين متجانستين (تجريبية وضابطة)في العمر الزمني ونسبة الذكاء ودرجة التواصل قبل تطبيق البرنامج وقد تكونت عينة الدراسة القصدية من12من الطلبة التوحديين تم توزيعهم على مجموعتين (6) في المجموعة التجريبية و(6) في المجموعة الضابطة والمتواجدون في مدارس العلا في مدينة جدة، واستخدم الباحث في الدراسة الحالية الأدوات التالية: مقياس تقدير التوحد الطفولي، وقائمة تقدير مستوى التواصل اللفظي–غير اللفظي للأطفال التوحديين ومقياس السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين وتم استخدام اختبار مان وتني لمعرفة أثر البرنامج على المجموعة التجريبية و الضابطة وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن التدريب على التواصل اللفظي–غير اللفظي له أثر واضح في تعديل السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين في المواقف المختلفة.

الدراسات الأجنبية:

- دراسة**Dr. Khaled Ahmad Obeidat and al)2021**

بعنوان " فاعلية برنامج تدريبي قائم على الاستجابة المحورية لخفض السلوك العدواني لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد"

هدفت الدراسة إلى إجراء اختبار قبلى لبرنامج تدريبي قائم على الاستجابة المحورية في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد و التحقق من فاعليته في الاختبار القبلي و الاختبار البعدي والنصف المؤجل

منهج الدراسة: استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي من خلال اعتماد التصميم الكمي، و لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس السلوك العدواني و البرنامج التدريبي، تكونت عينة الدراسة من 30 طفلاً من أطفال اضطراب طيف التوحد و تم توزيعهم عشوائيا على مجموعتين ضابطتين .

وتكونت من 15 طفلاً وتجربة، وتم تطبيق المقياس عليهم وإجراء التحليلات الإحصائية المناسبة لهم، وتم استخلاص النتائج الكمية من خلال اختبار تحليل التباين المتعدد والتحليل المصاحب لاختبار التباين والتحليل الفردي لاختبار التباين .

و أظهرت النتائج فعالية البرنامج التدريبي في خفض السلوك العدواني، وأسفرت النتائج أيضا عن فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في الاختبار القبلي والبعدي على مقياس السلوك العدواني لصالح المجموعة التجريبية، كما أشارت إلى : عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (أ=0.05) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في الاختبار البعدي للاختبار والمتأخر على مقياس السلوك العدواني .

- دراسة**Mirjana and al(2019)**

بعنوان: "المتنبئون بالسلوك العدواني لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد"

الهدف من هذه الورقة هو تحديد إلى أي مدى تساهم جوانب معينة من الوظائف التنفيذية، وشدة التوحد، وعادات النوم، وتصرفات الوالدين في ظهور أشكال مختلفة من السلوك العدواني لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد .

شملت العينة 40 طفلا يعانون من اضطرابات طيف التوحد، تتراوح أعمارهم بين 7.5 سنوات وتم استخدام الأدوات التالية في التقييم: مقياس الأطفال للعداء والعدوان، رد الفعل / الاستباقي. جيليام للتوحد مقياس التقييم ، استبيان عادات نوم الأطفال وجرد تقييم السلوك للوظيفة التنفيذية .

و أظهرت النتائج التي تم الحصول عليها أن مشاكل النوم كانت من أهم المؤشرات على العدوان اللفظي والجسدي والخفي.

من مجال الجوانب السلوكية للوظائف التنفيذية، كان مراقب المهام فقط مؤشرا هاما للتنمر، وكان التثبيط والتحول مؤشرا هاما للعداء. من مجال اضطرابات التوحد، كانت المؤشرات الهامة للسلوك العدواني هي الاستجابات العاطفية (كما تنبئ بالتنمر، والعدوان الخفي والعداء)، والكلام غير التكيفي (كمؤشر على العدوان اللفظي، والعدوان الخفي، والعداء). كان الانضباط العقابي عاملا مهم فقط في تفسير العدوان اللفظي.

- دراسة **Andrea De Giacomo, MD(2016** بعنوان "السلوكيات العدوانية ومهارات الاتصال اللفظي في اضطرابات طيف التوحد "

و هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين السلوك العدواني، مثل العدوان الذاتي وعدوانية الآخرين، مع القدرة على التواصل اللفظي ومستوى الذكاء لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

شملت العينة التي تم فحصها في هذه الدراسة 88 طفلا مصابا باضطراب طيف التوحد، و تم تركيز الكثير من الاهتمام على العناصر الفردية لجدول ملاحظة تشخيص التوحد والمقابلة التشخيصية للتوحد التي تمت مراجعتها والتي كانت مفيدة لتقييم السلوك العدواني.

و كانت النتيجة: لا يوجد أي ارتباط بين السلوك العدواني(عدوان الآخر والعدوان على الذات) وغياب اللغة أو انخفاض معدل الذكاء لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وبالتالي فإن درجة شدة مرض التوحد ربما تكون عامل الخطر الأكثر أهمية لهذا السلوك.

التعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من خلال الدراسات السابقة اهتمام الباحثين حول موضوع السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين، و تنوعت نتائج الدراسات المرتبطة بالسلوك العدواني لدى أطفال التوحد و كيفية التخفيف منه .

توصلت معظم الدراسات إلى أن البرامج العلاجية لها دور كبير في تقليل السلوكيات العدوانية المرتبطة بالتوحد.

استخدمت بعض الدراسات عينات كبيرة كدراسة (السعيد عثمان محمد 2023) حيث كانت عينة الدراسة 416 طفل، بينما اقتصر البعض الآخر على عينات أصغر .

بالرغم من الاختلاف في الدراسات إلا أن النتائج أظهرت بوضوح الأثر الإيجابي للبرامج العلاجية، وخصوصًا التدخلات السلوكية، في تحسين سلوكات المصابين بالتوحد.

استخدمت أغلب الدراسات السابقة المنهج التجريبي و شبه التجريبي .

اختلفت الدراسات السابقة في الأهداف، حيث كان الهدف من دراسة (مالك خليل أيوب أبو خليفة 2022) الكشف أن مستوى السلوك العدواني لدى أطفال التوحد، وكان الهدف من دراسة (السعيد

عثمان محمد 2023) الكشف عن إمكانية التنبؤ بالسلوك العدواني لدى أطفال التوحد من خلال أساليب المعاملة الولدية و التعرف على طبيعة العلاقة بينهم .

أما دراستنا فتختلف عن الدراسات السابقة، بحيث تهدف إلى معرفة و فهم العوامل الرئيسية المسببة في السلوك العدواني لدى أطفال التوحد .

تتشابه دراستنا من حيث الأساليب العلاجية التي استخدمناها مع دراسة (مالك خليل أيوب أبو خليفة 2022)حيث كانت أكثر استراتيجية تعديل سلوك استخداما مع السلوك العدواني بشكل عام و كل من السلوك العدواني الجسدي و اللفظي كانت التعزيز التفاضلي للسلوك البديل، و دراسة (دعاء أحمد حمزة 2013) حيث استخدمت أسلوبي التعزيز للسلوك النقيض و تكلفة الاستجابة في خفض السلوك العدواني لدى أطفال التوحد.

الفصل الثاني : التوحد

تمهيد

نبذة تاريخية حول اضطراب التوحد

مفهوم اضطراب التوحد

أسباب اضطراب التوحد

خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد

النظريات المفسرة لاضطراب التوحد

تشخيص اضطراب التوحد

تشخيص التوحد طبقا لتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي: الإصدار الخامسDsm

أبرز الاضطرابات المصاحبة لاضطراب التوحد

أهم البرامج العلاجية المستخدمة للتكفل بالطفل التوحدي

الخلاصة

تمهيد

يعتبر التوحد اضطرابا عصبيا يؤثر على تفاعلات الفرد مع العالم من حوله، يتسم هؤلاء الأطفال بتحديات في مجالات التواصل و التفاعل الاجتماعي، و كثيرا ما يظهرون سلوكيات خاصة، و التي تشكل جزءا هاما من التفاعل اليومي لهؤلاء الأطفال.

نبذة تاريخية حول اضطراب التوحد:

شغلت حالة التوحد و تفسيراتها الأطباء منذ ما يقارب المائة عام و شهد التوحد تغيرات جذرية خلال السنوات الأخيرة، و يبدو أن أول من استعمل تلك العبارة الطبيب النفسي السويسري بلولر (Bleuler, 1911)مستنبطا من التعبير اليوناني (Autos)أي (self) :ذاتي، (Ismos) أي موضع Condition و قد أعتمد بلولر تعبير الانطواء إلى الداخل(Running in_ward) و الانطواء الذاتي على المرضى الإنفصاميين البالغين و سميت فيما بعد Dementia (paraeox) كدالة على الانفصام الشخصي بالرغم من الاختلافات الشديدة بين الإضرابين .

و تعتبر كلمة في مجملها عن حال من الاضطراب النمائي الذي يصيب الأطفال، كما تم التعرف على هذا المفهوم قديما في مجتمعات مختلفة مثل روسيا و الهند، في أوقات مختلفة و لكن بداية تشخيصه الدقيق إن صح التعبير لم تتم إلا على يد كانر(1943) حيث يعد أول من أشار إلى التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة و أطلق عليه لفظ (Autism) و قصد به التقوقع على الذات .

و بعد ذلك أثار موضوع التوحد انتباه و اهتمام المتخصصين و الأطباء و المربيين الذين تساءلوا كثيرا عن سلوك الطفل التوحدي و الأسباب التي تجعل هذا الطفل يعاني صعوبات اجتماعية و فشل في التواصل . (خليفة و آخرون،2013 ،13)

وفي عام 1975 أصدرت منظمة الصحة العالمية الدليل التاسع لتصنيف الأمراض (ICD_9) حيث فرقت بين التوحد و فصام الطفولة، و قسمت التوحد إلى أربع فئات هي :

توحد الطفولة، والاضطراب الذهني التفككي، واضطراب عقلي طفولي نمطي، و اضطراب غير محدد.

و منذ الوقت الذي وصفت فيه الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين اللوحة التشخيصية الإكلينيكية للاضطراب في الدليل التشخيصي و الإحصائي الثالث و الثالث المعدل

للاضطرابات العقلية (Dsm3,Dsm3TR)في عامي 1980 و 1987على التوالي، معتبرة أن اضطراب التوحد هو اضطراب نمائي .

و في عام 1994تم اعتبار اضطراب التوحد في الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية (Dsm4)أنه أحد أشكال الاضطرابات النمائية الشاملة، والتي تضم إضافة للتوحد متلازمة ريت و اضطراب الطفولة التفككي و متلازمة أسبرجر، وفي العام نفسه تم تأسيس الاتحاد الدولي لأبحاث التوحد (NAAR) ليصبح أول منظمة في الولايات المتحدة تختص بتمويل البحوث الطبية الخاصة باضطراب التوحد .(إبراهيم،2020 ،24)

مفهوم اضطراب التوحد :

مصطلح "Autism" و الذي ترجم إلى اللغة العربية بمعنى التوحد أو المنفرد جاء من اللغة الإغريقية، Aut تعني النفس و ism تعني الحالة غير السوية، لذا فإن الطفل الذي يصاب بهذه الحالة هو الشخص الذي يحمل النفس الغير السوية، و هذا الشخص الذي يحمل هذه الصفة غير قادر على أن يستوعب نفسه و كذلك الناس الذين من حوله أو في محيطه من الأسرة و غيرهم. (رمضان محمد و السيد أحمد،2019، 7)

و قد استخدمت مصطلحات عديدة للإشارة إلى التوحد مثل: " ذهان الطفولة، الأنانية أو الانشغال بالذات، الإجترارية، الانكفاء، الذاتية، الذاتوية الطفولية، الفصام الذووي، الأوتيسية، الأوتيزم، و يسمى التوحد حسب التصنيف الأمريكي للأمراض (Dsm-IV-TR) باسم الاضطراب التوحدي"Autism disorder" ، و حسب التصنيف العالمي للأمراض-10 ICDايسمى توحد الطفولة " Childhood Autism "إلا أن هناك شبه إجماع بين الباحثين و المختصين في العالم العربي في الآونة الأخيرة على استخدام مصطلح التوحد، حيث أن تعدد المسميات قد تؤدي إلى التداخل و إساءة الفهم في بعض الأحيان . (محسن،2011 ،81-80)

كما عرفه كل من :

يعرف محمود عبد الرحمن (2018) على أنه: طفل شديد الانسحاب عن العالم الذي يعيش في وسطه قد يجلس لساعات أطول يلعب بأصابعه أو بقطعة من الورق، و يضيع في عالم الأوهام، و الخيالات الباطنية و يبدو الانسحاب على مثل هؤلاء الأطفال منذ بداية حياتهم و الاستغراق في الذات و صعوبة الاتصال بهم، وعدم القدرة على إقامة علاقات طبيعية مع

الغير، و يعانون من وحدة بالغة و رغبة متسلطة في الإبقاء على حالاتهم كما هي . (حمدي، 57،2022)

حسب الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الخامس Dsm5 "الصادر خلال سنة 2013"

فإن اضطراب التوحد أصبح يسمى طيف التوحد (A. S. D) وهو يعتبر من الحالات التي ترتبط بنمو الدماغ و تؤثر على كيفية تمييز الشخص للآخرين و التعامل معهم على المستوى الاجتماعي مما يتسبب في حدوث مشكلات في التفاعل و التواصل الاجتماعي و يتضمن الاضطراب أنماط سلوكية متعددة و مختلفة الشدة و التكرار كما يضم حالات كانت تعتبر منفصلة سابقا (التوحد و متلازمة أسبرجر، واضطراب التحطم الطفولي و أحد الأشكال غير المحددة للاضطراب النمائي الشامل .(العتيبي،2022 ،5)

التصنيف الدولي للأمراض :**ICD-10**

عرف في المراجعة العاشرة له في سنة (2007) التوحد على أنه نوع من الاضطرابات النمائية الشاملة، التي تظهر في الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، و تتصف بالتأخر الوظيفي في ثلاثة محاور أساسية هي :

التفاعل الاجتماعي المتبادل و التواصل، والسلوكات النمطية المتكررة المحددة، بالإضافة إلى هذه الخصائص التشخيصية هناك احتمالية لوجود طيف من الصعوبات الشائعة غير المحددة مثل صعوبات النوم، والأكل، والهيجان، والعدوانية(فيلالي،2023، 16.15)

عسلية (2006): بأنه عجز يعيق المهارات الاجتماعية و التواصل اللفظي و غير اللفظي و اللعب التخيلي والإبداعي وهو نتيجة لاضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات و معالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط و خلق علاقات مع الأفراد، وعدم القدرة على اللعب و استخدام وقت الفراغ، و عدم القدرة على التصور البناء و الملائمة التخيلية .(رشيد هرون،4،2018)

كانر: اضطراب يظهر منذ الولادة، ويعاني الأطفال المصابون به من عدم القدرة على التواصل بأي شكل من الأشكال مع الآخرين، و كذلك ضعف أو انعدام في اللغة لديهم، و خصوصا في المراحل العمرية الأولى، و إن وجدت فهي غالبا ما تتصف بالمصاداة، كما أنهم يتميزون بالسلوك النمطي و مقاومة التغيير في البيئة من حولهم، و ضعف القدرة على التخيل، و

يتصفون بنمو جسمي طبيعي مقارنة مع أطفال في نفس المرحلة العمرية. (بن جنيدب الخالدي،2018،126)

تعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين :**NSAC**

التوحد بأنه " اضطراب أو متلازمة يعرف سلوكيا المظاهر المرضية الأساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى 30 شهرا و الذي يتضمن الاضطرابات التالية :

1. اضطراب في سرعة أو تتابع النمو.
2. اضطراب في الاستجابات الحسية للمثيرات.
3. اضطراب في الكلام و اللغة و السعة المعرفية .
4. اضطراب في التعلق والانتماء للناس والأحداث والموضوعات(البيلاوي وسيد سليمان،2010،67-66)

تعريف القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعاقين IDEA:"Indevisuals with disabilities": ACT

التوحد هو إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي و غير اللفظي و التفاعل الاجتماعي و تظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر و تؤثر سلبيا على أداء الطفل التربوي، ومن الخصائص و المظاهر الأخرى التي ترتبط بالتوحد هو انشغال الطفل بالنشاطات المتكررة و الحركات النمطية و مقاومته للتغيير البيئي أو مقاومته للتغير في الروتين اليومي، إضافة إلى الاستجابات غير الاعتيادية أو الطبيعية للخبرات الحسية. (العبادي،2006، 14)

أسباب اضطراب التوحد:

1. العوامل الجينية:

تعود الإصابة باضطراب التوحد إلى خلل وراثي. تشير أغلب الأبحاث إلى وجود عامل جيني له تأثير مباشر في حدوث هذا الاضطراب، حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتماثلة (من بيضة واحدة) أكثر من التوائم غير الشقيقة (من بيضتين مختلفتين).

2. العوامل المناعية :

وقد أشارت العديد من الدراسات إلى وجود خلل في جهاز المناعة. يتم تحديد العوامل الوراثية، وكذلك التشوهات في الجهاز المناعي، لدى الأشخاص المصابين بالتوحد.

3. العوامل العصبية :

حدثت النسبة الكبيرة من الزيادة في الحجم في كل من الفص القفوي والفص الجداري.

أظهر الفحص العصبي للأطفال المصابين بالتوحد انخفاض معدلات ضخ الدم إلى أجزاء الدماغ التي تحتوي على الفص الجداري، مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية والاستجابة الطبيعية واللغة. بقية الأعراض سببها اضطراب في الفص الجبهي .

4. عوامل كيميائيّة حيوية :

أظهرت العديد من الدراسات زيادة في مادة حمض الهوموفانيليك Homovanilicacid في السائل النخاعي، وتعتبر هذه المادة المنتج الرئيسي لعملية استقلاب الدوبامين، مما يدل على احتمالية زيادة مستوى الدوبامين في الدماغ لدى الأطفال المصابين، وكذلك وجود زيادة مستوى السيروتونين في الدم لدى ثلث الأطفال المصابين بالتوحد، ولكن هذه الزيادة لا تقتصر على ذلك. ينبغي عليهم ذلك، كما هو موجود أيضًا عند الأطفال المتخلفين عقليًا الذين لا يعانون من اضطرابات المناعة الذاتية.

وعلى النقيض من ارتفاع هرمون السيروتونين في الدم، نجد انخفاضًا في مستوى السيروتونين في السائل النخاعي في الدماغ لدى ثلث الأطفال المصابين بالتوحد.

5. التلوث البيئي :

وقد تم ربط مرض التوحد بالتلوث البيئي ببعض المواد الكيميائية، كما تم ربط التركيزات العالية من الهواء المملوء بالزئبق والكاديوم في كاليفورنيا بارتفاع معدلات الإصابة بالتوحد.

6. العقاقير :

ورجح wake fidle, et all ..أن الإصابة مرتبطة بالتطعيمات، خاصة التطعيم الثلاثي. ويعزز هذا الافتراض ارتفاع التطعيمات المقدمة للأطفال حتى وصلت إلى(41) تطعيمة قبل أن يبلغ الطفل عامين من عمره.

كما أن وجود نسبة عالية من المعادن الثقيلة داخل جسم الأطفال المصابين بالتوحد تكون من مصادر بيئية. بما في ذلك اللقاحات، فقد أعطى دعما قويا لهذه الفرضية .

7. الخمر و المخدرات :

ركزت المقالات الأخيرة على وصف متلازمة الكحول الجينية Fetal Alcohol symptom والتوحد.

ومن المعروف أن الأثينول Ethanolهو سبب لإصابة الجهاز العصبي المركزي قبل الولادة، ويبدو من المعقول توقع زيادة خطر الإصابة بالتوحد. (أسامة والشربيني،2011)

خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

يتصف الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعدد من الخصائص الأساسية و فيما يلي وصف لهذه الخصائص :

1. الخصائص السلوكية:

يظهر الطفل ذي اضطراب طيف التوحد نوبات انفعالية حادة و يكون مصدر إزعاج للآخرين و من أهم الملامح و الخصائص السلوكية عدم الاستجابة للآخرين مما يؤدي إلى عدم القدرة على استخدام و فهم اللغة بشكل صحيح ، الاحتفاظ بروتين معين و ضعف التواصل مع الآخرين ، الخوف من تغيرات بسيطة في البيئة، و كذلك القيام بحركات جسمية غريبة ، النشاط الزائد أو الخمول ، في حين يصاب البعض بالصرع، و يلجأ الآخرون إلى إيذاء الذات.

2. الخصائص اللغوية:

و يمتاز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعدد من الخصائص اللغوية و منها :

عدم القدرة على استخدام اللغة و التواصل مع الآخرين، التحدث بمعدل أقل من الطفل العادي ، وضعف القدرة على استخدام كلمات جديدة، الاستخدام الغير العادي للغة مثل تكرار الأسئلة، و كذلك الكلام بنفس النغمة لكافة الموضوعات و يواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد صعوبات في فهم و إدراك المثيرات غير اللغوية مثل الإشارات، الحركات و تعابير الوجه و صعوبة الانتباه إلى الصوت الإنساني رغم سلامة حاسة السمع لديه، وعدم القدرة على تكوين جمل تامة و عكس استخدام الضمائر و حروف الجر.(المقابلة،2016 ، 29)

3. الخصائص الاجتماعية :

الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد يواجهون تحديات كبيرة في التواصل الاجتماعي، سواء من حيث الكم أو النوع. هذه التحديات تعد من الخصائص الأساسية للتوحد، وتتفاوت بين الأفراد، حيث قد يصل الأمر إلى عدم القدرة على تكوين روابط حتى مع الوالدين، ناهيك عن الآخرين.

و من أهم الخصائص الاجتماعية :

في مراحل نمو الطفل المصاب بالتوحد، غالبًا ما تغيب عنه تلك الروابط والعلاقات الطبيعية التي تظهر عند الأطفال الأصحاء تجاه الوالدين وأفراد الأسرة، ولا تظهر إلا في حالات شديدة الندرة وبعد جهود تدريبية مكثفة.

لا يظهر على معظم الأطفال المصابين بالتوحد مشاعر الحزن أو الغضب أو الانزعاج عند الانفصال عن الوالدين أو الإخوة أو الأصدقاء، أو حتى عند تركهم في وسط جماعة من الغرباء.

و يمكن تحديد القصور في السلوك الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين من خلال الفئات الثلاثة الآتية :

- الانعزاليون اجتماعيًا :هم الأكثر تأثرًا، حيث يتجنب هؤلاء الأطفال جميع أشكال التفاعل الاجتماعي وينسحبون من أي شخص يحاول التقرب منهم، والغضب والانسحاب من التجمعات هو رد فعلهم الأكثر شيوعًا.
- غير المبالي اجتماعيا :هؤلاء الأطفال لا يتفادون المواقف الاجتماعية بشكل كامل، لكنهم لا يبحثون عن التفاعل مع الآخرين، وفي الوقت نفسه لا يعادونهم، ويفضلون البقاء بمفردهم.
- الأخرق اجتماعيا :هؤلاء الأطفال يسعون لتكوين صداقات، لكنهم يجدون صعوبة في الحفاظ على هذه العلاقات، إذ يتمحورون حول أنفسهم ويفتقرون إلى المهارات الاجتماعية اللازمة واللباقة في التعامل (حمدي شكري،2020)

4. الخصائص العقلية و المعرفية :

منها القدرة على معرفة التقويم كالقدرة على تحديد اليوم المرتبط بتاريخ معين، القدرة على حساب عدد الأشياء بسرعة، القدرة الفنية،القدرة الموسيقية، وتتفاوت القدرات المعرفية عند الأطفال المصابين بالتوحد حيث يكونون على مستوى عال في شيء معين بينما يكونون متأخرين في أدائهم لشيء معين و تتميز طريقة التفكير لديهم بالتفكير بالصور و ليس بالكلمات، عرض الأفكار في مخيلتهم على شكل شريط فيديو، صعوبة في معالجة سلسلة طويلة من المعلومات الشفوية، يستخدمون العقل بدلا من المشاعر في عمليات التفاعل الاجتماعي .

5. الخصائص الانفعالية :

توجد ردود الفعل الانفعالية لدى المتوحد مثل نقص المخاوف من الأخطار الحقيقية، و قد يشعر بالذعر من الأشياء غير الضارة و ليس لديه القدرة على فهم مشاعر الأشخاص فقد يتعرض لنوبات الضحك و البكاء و الصراخ بدون سبب واضح .

و يعبر الأطفال المتوحدون عن انفعالاتهم ببعض أشكال السلوك المتمثل فيما يلي :

- مقاومة التغير: نظرا لضيق نطاق تركيز الأطفال المتوحدون في الأنشطة بصورة كبيرة فإنهم يبدون مقاومة شديدة للتغير الحادث في البيئة و الطعام و ترتيب الحجرة.
- السلوكات الشاذة :الأفراد المتوحديين يظهرون سلوكات شاذة في حد ذاتها، مثل: استجابات الخوف الشديدة .
- سلوكات إيذاء الذات :بعضهم يقومون بضرب رأسهم على الحائط أو عض أيديهم أو ضرب أنفسهم بصورة متكررة . (بوزياني،2022 ،799)

النظريات المفسرة لاضطراب التوحد:

1. نظرية العقل :

تُعرف نظرية العقل حسب أهم روادها " بريماك و ودروف " (premack et woodruff) "، وايمر وارنر (wimmer et permer) "، و "بارون كوهين(Baron. Cohen) "،

أنها قدرة الفرد على إسناد الحالات العقلية (المعتقدات، الرغبات، المقاصد، والانفعالات) لنفسه و لغيره، هذه القابلية على إدراك التفكير الحدسي تسمح له بتوقع أو تكهن ما سيفعله الآخرين في وضعية معينة. (زهرة،2019،227)

بالإضافة إلى الحركات الجسمية، و كل هذا يترجم في تمثيلات ذهنية تلعب دورا في التحكم بسلوكات الفرد، و بمعنى آخر هي تعبير عن الحالة الذهنية و النفسية للفرد في زمن معين و موقف معين . (تشوري،2022،26)

و لوحظ أن الأفراد الذين يعانون من التوحد يجدون صعوبة في إدراك الحالة العقلية للآخرين، و يقترح بارون كوهين أن الخاصية الأساسية في التوحد هي عدم القدرة على استنتاج الحالة العقلية للشخص الآخر، و في حالة المعاناة من التوحد الشديد،قد لا يمتلك الأطفال ذوي التوحد مفهوم العقل إطلاقا، و لقد أطلق على هذر العجز "نقص نظرية العقل " أو "عمى العقل". (الإمام و الجوالدة،2010،164)

و أجرى الباحثون تحليلات متعددة لاستيعاب الأطفال المصابين بالتوحد للمفاهيم الخاطئة، وذلك لقياس فهمهم لنظرية العقل. وقد أظهرت النتائج أن**20** ٪ من هؤلاء الأطفال أبدوا قدرة على إدراك الاعتقادات الخاطئة في المستوى الأولي، بينما لم يتمكنوا من التعامل مع المهام التي تتطلب تفكيرًا أعمق في المستوى الثاني.

و يُلاحظ أن الأشخاص المصابين بالتوحد يميلون إلى النظر إلى الآخرين بمعدل أقل مقارنةً بالأشخاص ذوي النمو الطبيعي أو الثانوي.

وقد تم رصد سلوكيات مثل التحديق المستمر وأنماط التواصل البصري غير المعتادة في الأفراد المصابين بالتوحد، وهذا يعكس الصعوبات النوعية التي يواجهونها في التفاعلات الاجتماعية، والتي تتجلى في استخدامهم للإشارات غير اللفظية كوسيلة تواصل ضعيفة عبر العينين.(كرميش، 2018)

2. نظرية الإدراك الحسي :

حيث تقترح هذه النظرية بأن التوحد سببه إصابة في الدماغ تؤثر على واحدة أو أكثر من القنوات الحسية التي تجعل الطفل الذي يعاني من التوحد يدرك المدخلات الخارجية بطريقة مختلفة عن الطفل الطبيعي .

و قد ذكر أيرس(Ayres–1989) ، أن كارل ديلاكتو اقترح عام 1974 النظرية الحسية و العصبية للتوحد و التي يمكن تلخيصها بما يلي :

الأطفال التوحديين ليسوا مرضى نفسيين بل هم مصابين في أدمغتهم .

تسبب الإصابات الدماغية اختلالا إدراكيا تصبح فيه القنوات الحسية (البصر و السمع و التذوق و الحس و الشم) شاذة في واحدة من الطرق التالية :

1. فرط Hyper : تكون القناة مفتوحة بشكل كاف، و نتيجة لذلك تدخل كمية كبيرة جدا من المثيرات إلى الدماغ، و على الدماغ أن يتعامل معها بشكل مريح .
2. ضعفHypo : لا تكون القناة مفتوحة بشكل كاف، و نتيجة لذلك تدخل كمية قليلة جدا من المثيرات و يكون الدماغ معاقا .
3. الضوضاء البيضاء White Nolse: تخلق القناة مثيرها الخاص بها بسبب عملياتها غير الفعالة، و نتيجة لذلك، تتغلب الضوضاء الموجودة في الجهاز على الرسالة من العالم الخارجي .

و تعتبر السلوكيات الحسية المتكررة للطفل التوحدي sensorism محاولة منه لجعل القنوات الحسية المتأثرة طبيعية .

و لعدم الوعي الكافي بماهية التوحد، تم تجاهل هذه الأفكار، و بشكل غير مبرر من قبل الباحثين و مع ذلك استمر البحث .(سهيل،2015 ، 100)

4. النظرية النفسية :

إن أصحاب هذه النظرية يرون أن سبب اضطرابات طيف التوحد هو الإصابة بمرض الفصام الذي يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة، ومع زيادة العمر يتطور هذا المرض لكي تظهر أعراضه كاملة في مرحلة المراهقة و قد افترض أن التوحد ينشأ بسبب وجود الأطفال التوحديين في بيئة تفتقد التفاعل و التواصل و الجمود مما يؤثر على نمو الطفل النفسي و الاجتماعي واهتماماته .

و يعد ليو كانر (1943) أول من وصف آباء هؤلاء الأطفال بأنهم شديدو الاهتمام بالتفاصيل، و يتسمون بالانطوائية والبرود الانفعالي، و لا يظهرون الود لأولادهم إلى جانب أنهم متفوقون عقليا، لذا يرى أصحاب وجهة النظر هذه أن اضطراب طيف التوحد ناتج عن إحساس الطفل بالفض من قبل والديه و عدم إحساسه بالعاطفة.(الزبيدي،2022،43)

5. النظريات العضوية :

إن دراسات و بحوث كانر المبكرة تبرز كذلك بجانب المتلازمات النفسية و الاجتماعية للاضطراب التوحدي عند الأطفال،العوامل الوراثية و الإستعدادية للتوحد حيث يقرر هؤلاء الأطفال يأتون إلى العالم بعجز فطري ذي أساس بيولوجي يعوق نمو الاتصال العادي مع الناس.

و يبرز بعض الباحثين ريملاند (Rimland) وجهة نظر أكثر تحديدا للاستعداد الوراثي عند الأطفال التوحديين، فالأطفال التوحديين (ولأنهم يأتون من والدين ذكاؤهما مرتفع) يرثون نشاطا عاليا للدورة الدموية في الدماغ، وهذا ما يجعلهم مستهدفين بدرجة كبيرة إلى إصابة الأوعية الدموية بالتلف نتيجة زيادة وصول الأكسجين في الدماغ .

و خاصة في تلك المنطقة في جذع المخ المعروفة بمركز التكوين الشبكي فزيادة الأكسجين تؤدي إلى إتلاف الوصلة بين مسارات المعلومات الحسية الواردة إلى الدماغ و بين المواد المتعلمة سابقا و المخزونة في الدماغ و النتيجة هي حدوث خلل في الوظيفة المعرفية .

و يرى أصحاب هذه النظرية (العضوية) أن هذا الاضطراب يحدث نتيجة وجود خلل عضوي لدى الطفل أي خلل في تركيب خلايا الجسم أو أجهزته بصورة تعوق عملية النمو الإدراكي أو العقلي أو العاطفي أو الانفعالي أو اللغوي أو جميعها بصورة عادية.(عبده كشك،2007،44)

6. نظرية الوظائف التنفيذية :

ترى هذه النظرية أن المظاهر المرتبطة باضطراب التوحد ناتجة عن خلل في نظام التحكم الموجود في المخ و هذا النظام هو ما يعرف باسم النظام التنفيذي Executive system و هو الذي يشتمل على الوظائف التنفيذية التي يقوم بها المخ، ويعتبر الفص الأمامي من المخ هو المسؤول عن هذا النظام التنفيذي، و الوظائف التنفيذية في المخ هي المسؤولة عن قدرتنا على الانتظار والتفكير و كذلك التخطيط و عدم الاندفاعية، و غياب هذه الوظائف يؤدي إلى عدم قدرتنا على كف سلوكياتنا و كذلك الإتيان بسلوكيات غير مقبولة اجتماعيا، و إذا فشلت الوظائف التنفيذية في العمل فإن ذلك يؤثر على الأنظمة الأخرى في المخ .

و هذا ما يفسر عدم قدرة الأفراد ذوي التوحد على تحمل الضغوط و المثيرات العالية في حياتنا اليومية، و أيضا تفضيل الأفراد ذوي التوحد لنوع معين من الطعام و عدم تغييره بالإضافة إلى حب الأطفال ذوي التوحد للعبة معينة و عدم تغييرها، و كذلك بعض السلوكيات الغريبة. (البحيري و محمود ،2019،214)

7. الترابط أو التماسك المركزي :

يشير فريث (2003) Frith إلى أن بعض الباحثين يرون أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب التوحد عادة ما يكون لديهم ترابط أو تماسك مركزي ضعيف .

و طبقا لهذه النظرية فإن الترابط المركزي يعد هو الميل الطبيعي لمعظم الأفراد لإضفاء النظام أو الترتيب والمعنى على تلك المعلومات التي توجد في بيئتهم و ذلك عن طريق إدراكها ككل ذي معنى و مغزى بدلا من إدراكها كأجزاء متباينة، إلا أن الأفراد التوحديين يعدون من ناحية أخرى على العكس من ذلك فهم يدخلون في تفاصيل بطريقة كلاسيكية و لا يستطيعون رؤية الغابة كأشجار، أو أعضاء الجسم كوحدة واحدة و هو ما يعني من وجهة نظرنا أنهم يعانون من قصور في الإدراك الجشطلتي للأشياء.(عاد،2011،101)

تشخيص اضطراب التوحد :

يعد تشخيص اضطراب التوحد من أصعب الأمور، وهذا يتطلب تعاون فريق من الأطباء و الأخصائيين النفسيين و الاجتماعيين وأخصائيين التخاطب، حتى يمكن اعتبار التشخيص موضوعي و دقيق. (الجرواني و صديق،2013،21)

و لعل اهتمام العلماء الزائد بآليات تشخيص اضطراب التوحد وغيره من الاضطرابات تشخيصا دقيقا يهدف إلى إزالة الغموض و التقاطع بين هذه الاضطرابات، دفع اللجنة العلمية التي تولت إعداد الطبعة الخامسة إلى تغيير مسمى الفئة و معايير تشخيصها، و بناء على ذلك فإن الطبعة الخامسة للدليل الإحصائي تستخدم الآن مسمى جديد هو " اضطراب طيف التوحد (ASD)".

و الطبعة الخامسة من الدليل قد أوردت اضطراب طيف التوحد ضمن مظلة الاضطرابات النمائية العصبية Neurodevelopmental Disorder و التي تتضمن الفئات التالية إلى جانب فئة اضطرابات طيف التوحد :

الاضطرابات الفكرية Intellectual Disabilities و اضطرابات التواصل Communication Disorder، وضعف الانتباه. والنشاط الزائد(ADHD)، وصعوبات التعلم المحددة Specific) (LD، والاضطرابات الحركية (Montor Disorders) (الفرحاتي والطلي،2017، الصفحة335)

تشخيص التوحد طبقا لتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي: الإصدار الخامس Dsm5:

أ. صعوبة مستمرة في التواصل و التفاعل الاجتماعي مع المواقف المختلفة سواء في المراحل الحالية،أو ما قبلها، و منها على سبيل المثال لا الحصر ما يلي :

- صعوبة في التبادل الاجتماعي – العاطفي.
- صعوبة في سلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدمة في التفاعل الاجتماعي .
- صعوبة في إنشاء العلاقات أو الحفاظ عليها أو فهمها.

ب. سلوك أو اهتمامات تتصف بالتحديد أو التكرار، كما هو ظاهر في اثنتين على الأقل فيما يلي، سواء أكان في المراحل الحالية أو ما قبلها و منها ما يلي :

- نمطية و تكرار في حركات الجسم،أو استخدام الأشياء أو الكلام.

- ارتباط دائم بالأفعال الروتينية،على سبيل المثال :اضطراب كبير عند حصول تغيير بسيط.
- اهتمامات محددة و ثابتة بشكل كبير و بصورة غير طبيعية من ناحية الشدة والتركيز.
- فرط أو انخفاض في الحركة نتيجة للمدخلات الحسية أو اهتمامات غير طبيعية بالجوانب الحسية للمحيط.

ج. يجب أن تظهر الأعراض في الفترة المبكرة من نمو الطفل.

د. يجب أن تسبب الأعراض ضررا واضحا في التفاعلات الاجتماعية، والوظيفية و الفعاليات الحياتية الأخرى المهمة.

هـ. هذه الاضطرابات يجب ألا تكون بسبب نقص في الذكاء (اضطرابات الذكاء التطورية أو تأخر النمو العام)(ميرفت،2016، 29إلى31)

أبرز الاضطرابات المصاحبة لاضطراب التوحد

أ. اضطرابات اللغة

1. اضطرابات الصوت :

تُظهر الأبحاث أن الأطفال المصابين بالتوحد، في الفئة العمرية من (4 إلى 6)سنوات، يعانون من نقص في الفهم ويواجهون صعوبات في إنتاج الأصوات اللغوية والتعبير عن أنفسهم.
بالنسبة للرضع، منذ الولادة وحتى 8 أشهر، يلاحظ فشلهم في توليد الأصوات التي تسبق اللغة . يميل الأطفال المصابون بالتوحد إلى استخدام الأصوات للتعبير عن الكلام بدلًا من المعاني، ويتحدثون بجودة صوتية ونبرات غير معتادة، كما يعانون من مشكلات في نغمة وإيقاع الكلام.

2. اضطرابات النطق :

يواجه الأطفال المصابون بالتوحد تحديات في الكلام ليست مرتبطة مباشرةً بالتوحد نفسه، بل بسبب التأخر في النمو العقلي الذي قد يرافق التوحد في العديد من الحالات.
هناك أطفال مصابون بالتوحد يتمتعون بمستوى ذكاء طبيعي أو ما يقارب الطبيعي، ومع ذلك، يعانون من صعوبات في تعلم الكلام كما هو الحال مع الأطفال غير المصابين بالتوحد.

3. اضطرابات الكلام :

يمر تطور اللغة والكلام عند الأطفال المصابين بالتوحد بمراحل مختلفة:

أ. الرضع المصابون بالتوحد، منذ الولادة وحتى عمر 18 شهرًا ، يعانون من نقص في التواصل غير اللفظي، مما يؤثر على قدرتهم على التفاعل الاجتماعي في هذه المرحلة العمرية المبكرة.

ب. غالبًا ما يمتنع الأطفال المصابون بالتوحد عن قبول محاولات التواصل من الآخرين .

ج. يميل الأطفال التوحديين إلى استخدام مفرداتهم الخاصة.

د. بعض هؤلاء الأطفال لا ينمو لديهم القدرة على استخدام اللغة بطلاقة وظيفيًا، وفي الواقع، يعاني آخرون من صعوبات في استخدام اللغة بشكل عملي .

هـ. بالنسبة لأسلوب المحادثة: يجد الطفل المصاب بالتوحد صعوبة في اكتساب السلوكيات الاجتماعية المناسبة للتفاعل والحوار مع الآخرين.

ب. الاضطرابات السلوكية :

أ. اضطراب نقص الانتباه و النشاط الزائد:**(ADHD)**

يُعد اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط من الحالات السلوكية التي تُلاحظ بشكل متكرر في الأطفال المصابين بالتوحد، وتكون النسبة أعلى بين الذكور مقارنةً بالإناث. على الرغم من أن هذا الاضطراب يظهر في مراحل الطفولة المبكرة، إلا أن تشخيصه يكون نادرًا في مرحلة ما قبل الالتحاق بالمدرسة .

- الأطفال المصابون بالتوحد الذين يعانون من هذا الاضطراب يعرضون مجموعة من الأعراض، والتي لا يشترط توافرها كلها، ومن أبرزها: "عدم القدرة على الجلوس بهدوء، الحركة المستمرة، التصرفات المتهورة، الملل الدائم، التقلبات المزاجية السريعة، الانفعال الشديد، وصعوبات التركيز."

ب.السلوك العدواني:

يمكن أن يعبر الأطفال المصابون بالتوحد عن سلوكيات مفرطة تتجلى في أفعال فوضوية مثل السلوك العدواني تجاه الآخرين أو إيذاء النفس. قد يلجأ هؤلاء الأطفال إلى العض أو الضرب أو الخدش وغيرها من الأفعال التي قد تضر بأنفسهم أو بالآخرين.

الإحباط الناتج عن عدم القدرة على تطوير مهارات التواصل اللفظي قد يؤدي بهم إلى الصراخ العنيف، الهياج، الغضب، العدوانية، أو حتى إيذاء الذات .(الجلامدة ،2013)

و تشير الشهراني في كتابها حول" المشكلات السلوكية للأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد الأسباب و طرق التدخل " إلى مجموعة من السلوكيات العدوانية المتمثلة في: ضرب الآخرين على الوجه، عض الآخرين، البصق على الآخرين، شد الشعر .

ج. السلوكيات النمطية :

و يتضمن السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد العديد من السلوكيات، يوردها مصطفى و الشربيني :(2011)

1. أرجحة الجسم للأمام و الخلف أو أرجحته يمينا أو يسارا بالارتكاز على إحدى القدمين بالتناوب
2. الانشغال باللعب بالأصابع أو أحد أعضاء الجسم أو لوي خصلات الشعر.
3. حركات لا إرادية باليد لإثارة الذات و منها رفرفة اليدين أو لف اليدين بانتظام بالقرب من العينين .
4. إحداث صوت معين باستمرار، سد الأذن بالإصبع. (ميدون وخلادي،2018،240-241)

د. اضطرابات النوم :

يُعد اضطراب النوم من الاضطرابات الشائعة بين الأطفال التوحديين ومرتبط ارتباطاً كبيراً بسلوك التوحد وتسير مشكلة النوم جنباً إلى جنب مع التوحد، ولكن يجب أن لا ينظر إلى مشكلات النوم بأنها نتيجة حتمية لاضطراب التوحد.

وتنشر ظاهرة مشكلة النوم عند ثلاثة أرباع الأطفال المصابين بالتوحد، وقد أظهر اضطراب النوم عند الأطفال التوحديين زيادة ملحوظة في المشكلات السلوكية، وتقدر نسبة الانتشار من (44،83) بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد، في الوقت الذي أشار عدد من الباحثين إلى أن معدل الانتشار من (41-86) وتبدو مشكلات النوم بين الأفراد التوحديين بمظاهر مختلفة فمنهم قد ينامون لفترات طويلة، ومنهم لفترات قصيرة، والبعض منهم لا يبدو عليه أعراض النعاس ويوجد صعوبة للذهاب إلى النوم ويميلون إلى الاستيقاظ المتكرر في أثناء النوم ومنتصف الليل (رياض،2013،930)

هـ. اضطرابات التواصل :

تتفاوت مشكلات التواصل لدى الأطفال التوحديين، و هذا يعتمد على النمو العقلي و الاجتماعي لدى الأفراد، فقد يكون بعضهم غير قادر على الكلام، بينما نجد آخرين منهم لديه

مفردات لغوية كثيرة و قادر على التحدث بعمق و بالتفصيل في موضوعات تهمه، وعلى الرغم من هذا الاختلاف فإن غالبية الأطفال التوحديين لديهم مشكلات قليلة أو قد لا توجد لديهم مشكلات في النطق، ومعظم المشكلات التي يعاني منها الأطفال التوحديين تتمثل في استخدام اللغة بفاعلية في المواقف الاجتماعية، كما أن معظم هؤلاء الأطفال أيضا يعانون من مشكلات في معاني الكلمات والجمل و كذلك في الإيقاع و التنغيم .(يونسي و عماري،2022 ،65)

و. الإعاقة العقلية:

يعاني أكثر من ثلاثة أرباع المصابين بالتوحد من الإعاقة العقلية، حيث تشير الدراسات إلى أن معظم المصابين بالتوحد يعانون من الإعاقة العقلية من الدرجة المتوسطة، و لكن ثمة تباين كبير بين تقديرات نسب انتشار التخلف العقلي بين المصابين بالتوحد، حيث تتراوح تلك التقديرات بين 25– 75٪ من إجمالي المصابين، و يعزى هذا التباين الكبير بين التقديرات إلى صعوبة تحديد مستوى الذكاء لدى المصابين بالتوحد . (حازم رضوان،2012 ،21)

أهم البرامج العلاجية المستخدمة للتكفل بالطفل التوحدي :

1. برنامج تحليل السلوك التطبيقي :**ABA**

تقنية :**ABA** هو لفظ مختصر للعبارة الإنجليزية Applied Behavioral Analysis أي التحليل التطبيقي للسلوك، وهي مقاربة تربوية تقوم على مبادئ المدرسة السلوكية، و قد ابتكر هذا الأسلوب من قبل Lavar Lovaas و هو أستاذ الطب النفسي بجامعة لوس أنجلوس بالولايات المتحدة الأمريكية عام1978 على هذا الأساس قامت طريقة ABA بالاعتماد على طريقة الاستجابات الشرطية في مجال تعليم الأطفال المصابين بالتوحد و التأخر العقلي .(محرز و بقال،2022،19)

يمكن تعريف تحليل السلوك التطبيقي أيضا بأنه تطبيق نتائج الدراسة العلمية للسلوك على القضايا ذات الأهمية للمجتمع و الأسر و الأفراد حيث يتم جمع البيانات كجزء من جهد مستمر لتأكيد أو تحسين النتائج السلوكية المستهدفة.(Brenda and al, 2017,p27)

يهدف نهج العلاج الشائع المسمى تحليل السلوك التطبيقي (ABA) إلى تغيير السلوك من خلال مكافأة السلوك الإيجابي .

تتضمن هذه الطريقة تقسيم القدرات إلى أجزاء يمكن التحكم فيها و تعزيز المرغوب فيه تدريجيا السلوكيات، من ناحية أخرى، يسعى دعم السلوك الإيجابي إلى تحسين نوعية الحياة و إدارة

السلوكيات المزعجة من خلال التعرف على وظائف السلوك و اعتماد تدابير إستباقية Noorie) . and al, 2024, page 34)

مراحل تصميم و تنفيذ برامج تحليل السلوك التطبيقي:

1.اختيار السلوك المستهدف بالتحليل من خلال :

أ. تحديد السلوك موضع الاهتمام.

ب. تعريف السلوك المستهدف بشكل إجرائي.

ج. تحليل السلوك وظيفيا من خلال تحديد المتغيرات السابقة و اللاحقة للسلوك .

2.قياس السلوك المستهدف: من خلال :

أ. تحديد إجراءات قياس السلوك.

ب.جمع البيانات عن السلوك المستهدف .

ج. استمرار جمع البيانات عن السلوك المستهدف طوال فترة التدخل .

3.تحديد و اختيار إجراءات المعالجة و التدريب من خلال :

أ. تحديد الأهداف السلوكية بصياغتها بشكل محدد و قابل للقياس و قابل للتحقيق، بحيث يتضمن الهدف السلوكي الأداء الذي ينبغي القيام به، و كذلك الظروف التي يحدث فيها هذا الأداء أو السلوك سواء المكان أو الموعد أو الكيفية، و ثالثا المعايير التي من خلالها يتم الحكم على مدى تحقق الهدف من عدمه.

ب.اختيار الفنيات المناسبة للتدخل وفقا للسلوك المستهدف.

ج. اختيار المواد التدريبية و التجهيزات و مكان التدريب.

د. تعديل فنيات و خطط التدخل و المعالجة حسب الحاجة أو نتائج القياس المستمر للسلوك.

4.تطبيق و تنفيذ الإجراءات من خلال :

أ. تقييم فاعلية الإجراءات بناء على البيانات المجمعة

ب. تعديل الإجراءات حسب الحاجة و النتائج

1. تقييم أثر و فاعلية المعالجة أو التدخل من خلال:

أ. جمع البيانات عن السلوك المستهدف

ب.تعديل أو إزالة المعالجة أو التدخل حسب مدى تحقق النتائج السلوكية المستهدفة.

(عمرو،2020،67)

2) برنامج نظام التواصل عن طريق تبادل الصور (**PECS**) :

و هو أسلوب حديث نسبيا بدأ تأسيسه في منتصف تسعينات القرن الماضي، و هو برنامج مخصص لمن لا يستطيعون الكلام، إذ تم تصميمه للتدريب على التواصل الرمزي غير المنطوق، و ذلك بمنح فرص التواصل بواسطة الصور للأطفال التوحديين

داخل سياق اجتماعي يكون فيه الطفل مبادرا أو مشاركا في عملية التواصل نفسها

(بن سعود العسكر،2011،112)

أعد هذا البرنامج ليستخدم كطريقة مساعدة للتواصل أو تعبير الطفل عن رغباته وذلك من خلال تدريبه على النطق والنطق في نفس الوقت فسرعان ما تدعم الصور النطق أثناء التدريب في التخاطب وتدريجي يقل من استخدام الصورة ويحل محلها الكلمات والجمل، حيث أن استخدام الصور في التعبير يسهل على الطفل اختيار الكلمات والجمل، حيث أن استخدام الصور في العبير يسهل على الطفل اختيار الكلمات المناسبة في الجمل، كما يسهل عليه معرفة وترتيب كلمات الجملة طبقا للقواعد اللغوية(حمدي و داليا،2023،202)

والهدف الأساسي لهذا النظام هو:

أ. تعليم الطفل معنى الطلب من خلال رمز من خلال مراحل يمر بها ليتم تهيئته لاستخدام الطلب من خلال سلسلة من الرموز ليتم بناء جملة للطلب و السادسة للبرنامج يستجيب الطفل لسؤاله عما يريده أو يراه أو يمسكه... الخ .

ب. من خلال وضع جملة على الشريط المخصص لذلك تتكون من بطاقة الطلب (أريد) وبطاقة تدل على الشيء الذي يحتاجه (المعزز).

ت. يتعلم الطفل في المرحلة الأولى تبادل البطاقة مع المدربين.

ث. المرحلة الثانية يتعلم الطفل تبادل البطاقة غير مجموعة متنوعة من المدربين ومسافات أبعد بين المدرب و الطفل .

ج.المرحلة الثالثة يتعلم الطفل التمييز بين البطاقات.

ح.المرحلة الرابعة يتعلم الطفل الطلب باستخدام الجملة.

خ.المرحلة الخامسة يتعلم الطفل الرد على مجموعة متنوعة من الأسئلة بما في ذلك "ماذا تفعل؟ ماذا تريد؟ ."

د. وأخيرا بالمرحلة السادسة يتعلم الطفل التوسع في المهارات السابقة .(بن عصمان،2023، 224)

3) برنامج تيتش **T.E.A.C.C.H** :

(Traitement and education of autistic and related communication handicapped children)

هو برنامج تعليمي منظم خاص بالأطفال التوحديين, يتكون من 296 نشاط موزع على 10 مجالات تتناسب مع العمر العقلي لكل طفل, ويعمل البرنامج على تنمية المهارات اليومية الاجتماعية المعرفية والتواصلية للطفل التوحدي اعتمادا على مثيرات بصرية، كما يقوم البرنامج بمعالجة بعض المشاكل السلوكية.(حساني و لصقع،2023، 433)

و كلمة تيتش هي اختصار للكلمات التي تعني علاج وتعليم أطفال التوحد وإعاقات التواصل المرتبطة به، وهو برنامج تعليمي علاجي شامل لا يتعامل مع جانب واحد، كاللغة أو السلوك، بل يقدم تأهيلا متكاملا للطفل ، بمساعدته للوصول إلى أقصى مستوى من مستويات الاستقلالية عند الكبر، و هو من إعداد" إريك شوبلر (Eric Schopler)"

حيث قام بإعداده في أوائل السبعينات بقسم علم النفس في جامعة شمال كارولينا الأمريكية لتدريب العاملين والباحثين(بشاطة و مراكشي،45،2021)ولمعالجة الصعوبات التي يغلب ظهورها في بيئات تعليمية اعتيادية، طور الدكتور أريك شوبلر مفهوم التعليم المنظم للأشخاص التوحدين و تم ذلك بعد دراسة أجراها في عام 1971 أثبت نتائجها أن الأداء العام للأشخاص التوحدين و درجة تقدمهم يرتفعان و يتحسنان عندما يكونون في بيئات منظمة، و العكس هو أيضا صحيح ، و كما أشار شوبلر فإن درجة تنظيم البيئة التي يحتاجها التلميذ تختلف باختلاف العمر الزمني و العقلي لدى التلميذ و بناء على هذه الدراسة أصبح للتعليم المنظم طابعا مميزا لبرنامج تيتش .(عزاز،2016 ،140)

يقوم هذا البرنامج على مجموعة من الأساسيات الفلسفية نذكر منها:

- فهم المواضيع يتم ابتدءا من الملاحظة وليس بمرجع بسيط لنظرية.
- المساعدة المقدمة للأشخاص الذين من التوحد تتطلب تكيفا مزدوجا، بحيث يتم تكيف الطفل مع المحيط من خلال تحسين قدراته على التواصل، اجتماعيته، واستقلاليته، وأيضا

المحيط لا بد أن يتكيف مع صعوبات الطفل من أجل تسهيل وتوجيه المجهودات المطلوبة منه .

- العمل التربوي مفرد و يرتكز على التشخيص والتقييم الدقيق لنمو الطفل، مهاراته، وخصوصياته.
- العمل على استغلال كل الإمكانات ولكن مع قبول الصعوبات أو العجز .
- العمل المنجز مع الأشخاص المصابون بالتوحد يرتكز على مقاربة ثنمائية، فالتطور والتقدم يجب أن يكون مخططا وفقا لنضج الموضوع و درجة استعداده لدخول مرحلة جديدة
- الخدمات المقدمة مستمرة وتبح الدعم للأشخاص طوال حياتهم.(بورقاش و ميزاب،2023، 118)

4) طريقة فاست فورورد**fast forword** :

وهي عبارة عن برنامج الكتروني يعمل بالحاسوب و يعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالأوتيزم و تم تصميم برنامج الحاسوب بناء على البحوث العلمية التي قامت بها عالمة علاج اللغة paula tallal على مدى ثلاثين سنة تقريبا و بينت أن الأطفال الذين استخدموا البرنامج قد اكتسبوا ما يعادل سنتين من المهارات اللغوية خلا فترة قصيرة .

و تقوم فكرة البرنامج على وضع سماعات على إذني الطفل بينما هو يجلس أمام شاشة الحاسوب و يلعب و يستمع للأصوات الصادرة من هذه اللعب و هذا البرنامج يركز على جانب واحد هو جانب اللغة و الاستماع و الانتباه و بالتالي يفترض أن الطفل قادر على الجلوس مقابل الحاسوب دون وجود عوائق سلوكية و لم تجر حتى الآن بحوث علمية محايدة لقياس مدي نجاح هذا البرنامج مع الأطفال الأوتيزميين . (فكري،2015، 226)

5) العلاج بالتكامل الحسي**Sensory Integration Therapy (SIT)** :

الدمج الحسي هو عملية تنظيم الجهاز العصبي للمعلومات الحسية لاستخدامها وظيفيا، وهو ما يعني العملية الطبيعية التي تجري في الدماغ والتي تسمح للناس باستخدام النظر، الصوت، اللمس، التذوق، الشم، والحركة مجتمعة لفهم والتفاعل مع العالم من حولهم، على ضوء تقييم الطفل ، يستطيع المعالج الوظيفي المدرب على استخدام العلاج الحسي بقيادة وتوجيه الطفل من خلال نشاطات معينة لاختبار قدرته على التفاعل مع المؤثرات الحسية ، هذا النوع من العلاج موجه مباشرة لتحسين مقدرة المؤثرات الحسية والعمل سوياً ليكون رد الفعل مناسباً. (شبيب،2008،46)

الغرض من علاج التكامل الحسي هو مساعدة الطفل على تطوير قدرة الجهاز العصبي على معالجة المدخلات الحسية بشكل طبيعي قدر الإمكان، من خلال التكامل، يجمع الدماغ الرسائل الحسية ويشكل المعلومات الصحيحة كيفية التصرف. يتضمن هذا النوع من العلاج تمارين حسية عصبية وحركية عصبية لتحسين قدرة الدماغ على تحسين الذات. (Sherifi, 2018,160)

إن هذا البرنامج يتضمن التنفس العميق للطفل المساج، اللمس برفق واستخدم اللمس التي تعين الطفل على الاستجابات التكيفية فضلا عن تدريب دماغ الطفل لتكامل المدخلات لمختلف الأحاسيس.

لقد جرب هذا البرنامج على (10) أطفال وتم إعطاءهم (15) دقيقة من العمليات المساجية قبل النوم وقرأ على (10) أطفال آخرين القصص قبل النوم وبعد مرور شهرا على هذا البرنامج وجد تحسنا واضحا في مستوى أنشطة الطفل وانخفاض صعوبات النوم وهناك تحسنا واضحا في السلوك الاجتماعي. (سوسن شاكر،2010،145)

6) التواصل الميسر :

يعتبر التواصل الميسر طريقة لمساعدة الشخص الذي يعاني من صعوبات لغوية على إيصال أفكاره بالإشارة أو بالكبس على مفاتيح لوحة طباعية أو وسيلة تواصل أخرى في وجود شخص مساعد يعرف بالمسهل. وإذا نجح هذا التدخل استطاع الشخص الذي يعاني من صعوبات في التواصل أن يعبر عن أفكاره من خلال طبع كلمات أو تهجئة حروفها بمساعدة شخص سهل له. (سليمان،2010،117)

تتضمن هذه الاستراتيجية وجود ميسر مزود بأداة مساعدة في التواصل تدعم ذراع أو إصبع شخص يعاني من مشاكل حادة في التواصل، وبالتالي تمكينه من استخدام الأداة المساعدة بشكل أكثر فعالية(Maireen,Tessa, 1999, 93) .

7) التدخل الطبي الحيوي :(**Bio Medical Intervention**) :

ويقوم بمعالجة بعض المشكلات الصحية التي قد تكون موجودة لدي الطفل والكشف عنها بتحاليل مخبريه متخصصة، مثل: معالجة مشكلات الجهاز الهضمي لهرمون السكرتين»، ومقاومة وجود بعض الفطريات بالأمعاء، وضعف الجهاز المناعي، والتحسس لبعض الأطعمة، وإزالة المعادن الثقيلة.

ويتم تطبيق هذا البروتوكول علي مرحلتين، وذلك بعلاج الأمعاء، وتتم قبل عملية إزالة السموم والمعادن الثقيلة؛ وذلك لمنع الأعراض الجانبية .

وكذلك معالجة الفطريات والطفيليات والبكتريا الضارة في الأمعاء، وإعطاء «البروبيوتك»، والإنزيمات الهاضمة، والفيتامينات والمعادن. (وفيق صفوت،2019، 120)

الخلاصة:

و في الختام، يظهر التوحد كتحدي فريد و معقد يتطلب فهما شاملا و عميقا لمظاهره و أسبابه و آثاره على الفرد و المجتمع، وعلى الرغم من أن التوحد يعتبر اختلافا، إلا أن الفهم العميق و التداخل المستدام يمكن أن يسهمان في تحسين جودة الحياة و تقديم الدعم الفعال للأفراد المعنيين بهذا الاضطراب.

الفصل الثالث: السلوك العدواني

تمهيد

أولا: السلوك

ثانيا : العدوان

ثالثا: السلوك العدواني

بعض المفاهيم المرتبطة بالسلوك العدواني

أنواع السلوك العدواني

النظريات المفسرة للسلوك العدواني

أسباب السلوك العدواني

مظاهر السلوك العدواني

خصائص السلوك العدواني لدى أطفال اضطراب التوحد

طرق التخفيف من السلوك العدواني لدى أطفال التوحد

الخلاصة

تمهيد:

يعد السلوك العدواني أحد السمات لدى بعض الأطفال التوحديين وليس جميعهم وقد يكون موجها نحو الذات أو الآخرين أو الممتلكات حيث لا يمتثل للمعايير السلوكية المتفق عليها من قبل المجتمع و سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض كل ما يخص السلوك العدواني بصفة العامة و العدوان عند أطفال التوحد بصفة خاصة.

أولا: السلوك:

مفهوم السلوك:

لغويا:

هو تصرف الإنسان و سيره و اتجاهه(حسن السلوك، سيئ السلوك)

اصطلاحا:

هو سلوك يهدف إلى إيذاء الغير أو الذات أو ما يحل محلها من رموز فالسلوك الإعتدائي هو تعويض عن إحباط frustration الذي يشعر به الشخص المعتدي(محمد،240،2020)

ثانيا: العدوان

يعد العدوان من المظاهر النفسية التي شغلت اهتمام المفكرين و الفلاسفة ورجال الدين وعلماء النفس و الاجتماع و السياسيين وعلماء البيولوجيا قديما وحديثا، فهو من أنماط السلوك الأكثر شيوعا في حياة الأفراد والمجتمعات فما تراه من حروب وأعمال عنف و قمع و استبداد و تسلط واختطاف و نهب وسلب الآخرين و جرائم الاغتصاب والاعتداء الجنسي وعدم العدالة الاجتماعية ما هو إلا من مظاهر السلوك العدواني(عماد،167،2006)

ثالثا: السلوك العدواني

يعرفه فرويد:

السلوك العدواني هو بمثابة إسقاط الغريزة الموت عند الإنسان .

يعرفه رفعت:

السلوك العدواني هو سلوك عنيف يسببه دائما موقف و يكون فيه الإنسان عاجزا عن الحصول على ما يريده و هو ما يسمى بالإحباط(نجية2010، 46)

يعرفه **buss** :

هو سلوك يصدره الفرد لفظيا أو ماديا صريحا أو ضمنيا مباشرا أو غير مباشر، ناشطا أو سلبيا و يترتب عن هذا السلوك إلحاق الأذى البدني بالشخص نفسه صاحب السلوك العدواني أو بالآخرين.

يعرفه بيركوفيتش**1962** :

بأنه أي نوع من السلوك سواء أكان بدنيا أو لفظيا و الذي يصدر قصد إصابة شخص ما بأذى.

يعرفه بانادورا:

بأنه سلوك يهدف إلى إحداث نتائج تخريبية أو مكروهة أو إلى السيطرة من خلال الفترة الجسدية أو اللفظية على الآخرين و هذا السلوك يعرف اجتماعيا بأنه عدواني (أسماء،2014،26)

بعض المفاهيم المرتبطة بالسلوك العدواني:

1. العدائية والسلوك العدواني:

يُفرّق علماء النفس بين المشاعر العدائية والسلوك العدواني .

فبينما تُشير المشاعر العدائية إلى الغضب والكراهية والاستياء، يُشير السلوك العدواني إلى الأفعال التي تُترجم هذه المشاعر، سواء بشكل مباشر أو غير مباشر.

يمكن التمييز بين نوعين رئيسيين من العدوان:

- العدوان كهدف في حد ذاته: حيث يُمارس الفرد السلوك العدواني دون أي دافع محدد، سوى الشعور بالرضا أو الرغبة في إلحاق الأذى.
- العدوان كوسيلة لتحقيق هدف: حيث يُستخدم السلوك العدواني لتحقيق غاية معينة، مثل الحصول على شيء ما أو فرض السيطرة.

2. العنف والعدوان:

يُعتبر العنف ذروة السلوك العدواني، حيث يُشير إلى استخدام القوة الجسدية أو التهديد بها لإلحاق الأذى أو إجبار الآخرين على الخضوع.

يمكن تعريف العدوان بأنه السعي الحثيث لتحقيق رغبات الفرد ومصالحه، بينما يُعرّف العنف بأنه ممارسة القوة أو التهديد بها لتحقيق تلك الرغبات والمصالح .

3. الإرهاب والعدوان:

يُعد الإرهاب أشد أشكال العدوان، حيث يُمارس بشكل مُمنهج ومنظم بهدف إثارة الخوف ونشر الرعب بين أفراد المجتمع.

يُشمل الإرهاب العديد من الممارسات العدوانية، مثل القتل والاعتداء والتخريب ونشر الكراهية، ويهدف إلى تحقيق أهداف سياسية أو أيديولوجية.

4. الإحباط والعدوان:

يرتبط الإحباط ارتباطًا وثيقًا بالسلوك العدواني، حيث يُعد الإحباط أحد أهم دوافع السلوك العدواني.

فالشعور بالإحباط نتيجة عدم القدرة على تحقيق رغبات أو أهداف الفرد قد يدفعه إلى اللجوء إلى السلوك العدواني كوسيلة للتعبير عن غضبه أو التنفيس عن شعوره بالظلم (طاطم،2015)

أنواع السلوك العدواني:

ظهر السلوك العدواني في عدة أشكال قد تختلف من فرد إلى آخر، ومن ثم إلى آخر يمكن تصنيفها كالتالي:

أ. من حيث اتجاهه:

1. العدوان الموجه نحو الآخرين:

وهو أكثر مظاهر العدوان وضوحا ،ومن أهم دوافعه الغضب والكراهية و الإحباط و هو العدوان الذي يرمي إلى إيذاء شخص ما وتخريب ممتلكاته سواء كان ذلك في صورة جسمية أو لفظية.

2. العدوان الموجه نحو الذات:

قد يكون بسبب الشعور بالذنب الذي يثير الحاجة إلى عقاب الذات ،والخوف من ردة فعل المعتدي عليه فيتقمص شخصيته، فيوجه عدوانه إلى نفسه بدلا من الذي اعتدى عليه ويتمثل في لوم الشخص لنفسه بشكل مستمر سواء الإساءة مادية أو انفعالية كان يضرب الطفل رأسه على الحائط ويشد شعره.

3. العدوان التحويلي أو المزاح:

أن الذكور أكثر استخداما لمظاهر العدوان نحو الأشياء ونحو الأشخاص، ويطلق عليه العدوان المزاح، ويقصد به أنه إذا حالت عقبات دون تحقيق العدوان المباشر نحو مصدر الإحباط سواء

كان الشخص مرهوب الجانب كالأب، أو محبوبا كالأم أو محترما كصديق، تحول العدوان وانصب على أول كبش فداء يلقاه في طريقه إنسانا كان، أم حيوانا، أم حجارا.

ب. من حيث الأسلوب:

1. العدوان اللفظي:

هو الاستجابة اللفظية أو الرمزية التي تحمل الإيذاء النفسي والاجتماعي الآخرين تؤدي إلى إحداث الأذى عن طريق إثارة مشاعر الألم، يأخذ هذا النوع من العدوان أنماط السلوك الكلامي مثل الشتائم وغيرها، وقد يكون موجه نحو الذات أو الآخرين.

2. العدوان الجسدي:

ويطلق عليه العدوان البدني يتمثل في إلحاق الأذى بالذات أو بالآخرين جسديا كالضرب أو الركل وغالبا ما يكون نتاجا لنوبة غضب شديدة.

3. العدوان الرمزي:

ويعرف بالعدوان التعبيري ويتبدى ويظهر في أنماط أسلوبية إيمانية مثل تعبير الوجه والعيون كالنظر إلى الآخرين بازدراء وتحقير.

ج.من حيث الاستقبال:

1. السلوك العدواني المباشر:

وهو توقيع الأذى أو الضرر بالآخرين أو الذات بشكل صريح ومباشر وقد يكون بسبب الغضب أو وسيلة لتحقيق هدف معين ويتمثل في السلوك الموجه مباشرة إلى الشخص أو الشيء الذي سبب الغضب أو الإحباط ويكون بصورة مختلفة جسديا ولفظيا فقد يحاول الفرد الاعتداء على مصدر الإحباط مباشرة أو يرتد بعدوانه على نفسه.

2. السلوك العدواني الغير المباشر:

وهو سلوك عدواني عصابي يعبر عنه بطريقة إسقاطية على الذات أو الآخرين، أو ضمنية تخيلية ويضمن مسالك الكره والمخادعة و الوقيعة.

وهذا العدوان المغطى قد تدفعه مشاعر كراهية مكبوتة استحدثتها مشاعر صادمة منذ الطفولة هذه المشاعر الصادمة تعلقت بأشخاص أو مواقف تثير لديه القلق حينما تواجهه ويتضمن الاعتداء على شخص بديل أو موضوع آخر يمثل الرمز للشخص أو المصدر الحقيقي وعدم توجيهه إلى الشخص الذي سبب في غضب المعتدي. (بهيجة،2018، 347 إلى 349)

النظريات المفسرة للسلوك العدواني

وفيما يلي عرض للنظريات التي تفسر السلوك العدواني:

- النظرية البيولوجية:

وتعتقد هذه النظرية أن السلوك العدواني ينبع من ميل فطري أو موروث أو خلقي يستهدف الإنسان لمواصلة أساسيات حياته وتطورها ونموها.

- نظرية التحليل النفسي:

ويرى أصحاب هذه النظرية أن عدوانية الإنسان تنتج عن قوة يولد بها الإنسان وتعود ويرتبط بشكل مباشر بالرغبة الغريزية في التدمير ما أسماه فرويد برغبات الموت، والتي تشمل طاقة الحياة.

يعتقد فرويد أن الطاقة العدوانية قادرة على ذلك وتصريفه إما بالطرق المقبولة اجتماعيا. التحفيز على الأنشطة والألعاب، أو بطرق غير مقبولة مثل إهانة الآخرين أو القتال أو التدمير. ويؤكد أدلر، أحد أتباع فرويد، أن العدوان وسيلة للتغلب على المشاعر والنقائص.

عدم الكفاءة والخوف من الفشل.

وفي ضوء هذه النظرية يعتبر العدوان غريزة فطرية يجب إشباعها أو محاولة تعديلها أو السيطرة عليها.

- نظرية الإحباط والعدوان:

تؤكد هذه النظرية على أن العدوان سببه أما فيما يتعلق بالإحباط، أي أن الإحباط يؤدي إلى وجود دافع للعدوان، وهذا بالطبع يؤدي إلى السلوك العدواني المباشر.

ويعتقد أنصار هذه النظرية أن العدوان هو رد فعل طبيعي للإحباطات المتعددة التي يواجهها الفرد.

الإحباط يولد في النفس طاقات يجب صرفها في اتجاه آخر حتى يشعر الفرد بالارتياح معها.

- نظرية التوجه الاجتماعي:

ويرى أنصار هذا الاتجاه سلوكا عدوانيا ويرتبط بنوع وطبيعة الثقافة العامة السائدة المجتمع والمشكلات التي يعاني منها، كما أنه يرتبط بثقافات فرعية تتعلق بالظروف الأسرية وغيرها وتهيمن عليها العلاقات والأجواء والأنظمة والأساليب التنشئة الاجتماعية والطبقة التي تنتمي إليها والمدرسة، والظروف التعليمية المشجعة لها

- النظرية السلوكية:

ويعتقد علماء السلوك أن العدوان، مثل أي سلوك، يمكن اكتشافه وتعديله وفقا لقوانين التعلم. ولذلك فإن دراسات السلوكيين في دراساتهم للعدوان ركزت على حقيقة يؤمنون بها وهي يتم تعلم السلوك من البيئة ومن ثم المحفزات وقد تم تعزيز العوامل المختلفة التي يكتسب منها الفرد السلوك العدواني بطريقة تعزز الفرد

ظهور رد فعل عدواني كلما تعرض لموقف ما محبط، كما يعتبر علماء السلوك "العدوان."

يمكن تعديل السلوك المكتسب عن طريق هدم نموذج التعلم العدواني وإعادة بناء نموذج تعلم جديد ويتضح من عرض النظريات المفسرة للسلوك العدواني أن كل نظرية لها طريقتها الخاصة في تفسير العدوان، حيث تركز كل نظرية على مظهر محدد للعدوان.

إنها تستخدم مصطلحاتها وطريقتها الخاصة في تفسيره(تغريد ،103-104)

أسباب السلوك العدواني :

- أسباب السلوك العدواني كثيرة ومعقدة وسنعرضها كما يلي:

1. أسباب عضوية ونفسية:

أ. ضعف القدرات العقلية :ضعف القدرات العقلية لدى الطفل يجعله عدم القدرة على التكيف مع البيئة المحيطة به ويؤدي إلى الإحباط والغضب والعدوانية .

وتشتد هذه الحالات عندما يجد الطفل نفسه مجبراً على تحمل أشياء لا يستطيع القيام بها، كما في حالة الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة والمتوسطة، عندما يقوم آباؤهم بإدخالهم إلى المدارس العادية. ويصبح هؤلاء الأطفال غير قادرين على فهم الدروس وحل الواجبات المنزلية، فنجدهم يتعرضون للضرب. يهاجم زملاؤهم إخوانهم في المنزل.

لا يستطيع الطفل ذو القدرات العقلية المحدودة حل المشكلات التي تواجهه بطريقة مقبولة اجتماعياً، نظراً لمحدودية خياراته.

ب.ضعف الانتباه/زيادة الحركة :هذا الاضطراب يجعل الطفل في حالة صراع مع المحيطين به نتيجة نشاطه الزائد، ويقابل رفضهم له وضغطهم عليه سلوكاً عدوانياً.

وبشكل عام يمكن إضافة أو تصنيف عوامل السلوك العدواني إلى :

- أولاً: العوامل الذاتية :ونجد فيها العوامل الجسدية :

أسباب جسدية مثل زيادة النشاط البدني وعدم تساوي مستواه مع المستوى العقلي للفرد .

تعتبر هامة في إحداث أنواع من السلوك العدواني، حيث أن النشاط الزائد نتيجة الاختلاف في إفراز بعض الغدد مثل الغدة الدرقية أو الغدة النخامية، مع انخفاض مستوى الذكاء، قد يجعل الفرد غير قادر على توجيه نشاطه الزائد إلى جوانبها المفيدة، فيصرفه نحو العدوان. وأشار أحمد عكاشة إلى أن السلوك العدواني ينتج عن الأفراد الذين يتميزون بالذكاء الزائد أو الضعيف. التحكم في انفعالاتهم عند تعرضهم لمواقف صعبة، مما يجعلهم عنيفين للغاية .

ب.العوامل العاطفية:

تؤثر بعض العوامل العاطفية على سلوك الطفل، مثل الغيرة وكراهية السلطة الضاغطة، أي عدم الانصياع لأوامر الكبار أو الكبار كالأهل أو المعلمين، والشعور بالدونية والغضب، والذي غالبا ما يؤدي إلى العدوان. وأظهر "بوس" علاقة ربط الغضب بالعدوان، إذ اعتبره عذرا له، وأضاف: العدوان المصحوب بالغضب غالبا ما يهدف إلى إلحاق الأذى والأذى بالآخرين.

ت.العوامل الوراثية :

يذكر لورنز أن سلوك الإنسان يتأثر بالعوامل الوراثية والعوامل الطبيعية، وأن الإنسان يولد بغريزة العدوان والشجار.

وقد أشارت بعض الأبحاث إلى وجود علاقة بين التركيب الجيني أو الخريطة الجينية والتشوهات البيولوجية مع العدوان .

ج. الإحباط :

حالة نفسية يمر بها . عندما يعجز الفرد عن تلبية وإشباع احتياجاته، أو دون تحقيق أهدافه، بدرجات متفاوتة حسب شخصيات الأفراد ومدى تأثرهم بهذه المواقف المعيشية، إلا أن الإحباط المفرط، أي عدم قدرة الفرد على التسامح فمثل هذه المواقف أو لأكثر مما يستطيع تحمله، قد تدفعه إلى انبعاث سلوكيات دفاعية لتخفيف التوتر الناتج عن الإحباط، وعلى هذا الأساس فإن السلوك العدواني هو من بين هذه الآليات الدفاعية.

- ثانياً: العوامل البيئية الخارجية:

1. الأسرة :باعتبارها اللبنة الأولى والأساسية في التنشئة الاجتماعية للطفل، فإنها تلعب دوراً هاماً.", "وفيما يعرف بـ"تشكيل السلوك المستقبلي" لأفرادها، تتعرض الأسرة لصدمات مثل الطلاق وقد تنتج أفرادا عدوانيين، وهذه هي النتيجة التي أشار إليها كوكس، بالإضافة إلى أساليب وأنماط التنشئة الاجتماعية الأسرية، كما أشارت دراسة ألمنس 1980 أيضًا في

النطاق العمري بين 13 و16 عامًا إلى وجود صلة مباشرة بين سلبية الأمومة وعدوانية الذكور.

وعلى هذا الأساس فإن أسلوب القسوة والألم ينتج فرداً عدوانياً، حيث تبين أن العقاب الأبوي المبكر يرتبط بالذكور شديدي العدوانية، حيث يستمر على مدى السنوات العشر التالية من حياتهم، وذلك لأن قسوة آبائهم تجاههم يجعلهم يميلون إلى أن يكونوا أكثر عدوانية، ويقلدون نموذجهم الأبوي العدواني.

إنهم مشبعون بهذه الطريقة المتبعة في حياتهم المبكرة. كما تؤكد هذه العبارة ما توصل إليه ستودر 1996، الذي أشار إلى تأثير العقوبة الأبوية، التي تؤدي إلى ظهور سلوكيات اجتماعية غير مقبولة أو مرغوبة. يستخدم الآباء وسائل جسدية لمعاقبة أطفالهم. يتعلم الأطفال أن الضرب والإيذاء الجسدي من الطرق الطبيعية للتعبير عن الفشل و"الإحباط".

إن التعرض لهذه الأفعال القسرية يعلم الأطفال أن العدوان هو وسيلة مقبولة لحل المشكلة. ويرى الباحث أن العقاب الجسدي للوالدين يجب أن يكون الحل الأخير على مقياس تربية الطفل وتأديبه، أي عندما يفشل الوالدان في تجربة معظم الأساليب الأخرى التي لا تقتصر على الضرب، بينما يرى الباحث أن الضرب هو اعتماد "الضرب التربوي" أي الذي يراعى درجته ونمطه ومكانته لدى الطفل، أي مراعاة عدة جوانب قبل استخدامه. لكن لا يجب أن ننكر أن الاستغناء عن الضرب قد يعزز فكرة الإذن والخضوع من الوالدين تجاه الطفل، مما قد يؤدي إلى العدوان.

والمطلوب هو اعتماد التربية التأديبية المبنية على الاعتدال والاعتدال أسلوباً في تربية الأبناء، مع مراعاة المراحل العمرية للأطفال، ومرافقتهم بالتقرب منهم، والاستماع إليهم، ومحاولة فهم أنفسهم ومشاكلهم. ولا يزال المناخ الأسري يلفت الانتباه إليه من خلال دراسة مستوى ودرجة العدوان بين أفراد الأسرة الواحدة.

وأشار ستينميتز (1977) إلى أن الأسر التي تستخدم العدوان اللفظي والجسدي في خلافاتها تميل أيضاً إلى استخدام هذه الأساليب في تأديب أطفالها، الذين يميلون في النهاية إلى تقليد هذا الأسلوب في علاقاتهم مع الآخرين. وعلى هذا الأساس يمكن استنتاج أن الأطفال يلجئون إلى السلوك العدواني كوسيلة لحل مشاكلهم الناتجة عن تجارب مؤلمة عاشوها في فترات سابقة. وهي للأسف تراكمات ورواسب لأساليب تعليمية خاطئة.

وترى الباحثة أن السلطة الأبوية المبنية على التشجيع وعدم الإكراه واعتماد أسلوب المناقشة والحوار مع الأبناء لها أثر إيجابي في تربية الأبناء بل وتعمل على زيادة تقبلهم لقيم ومعايير الوالدين. وفي المقابل، فإن السلطة العنيفة التي تحاول رفض الآراء بالقوة لها تأثير كارثي.

وقد يكون مصدراً للعدوان، ولا شك أيضاً أنه لا يمكن إغفال دور المستوى الاقتصادي والاجتماعي" "أما بالنسبة للأسرة فقد وجدت علاقة بين مستوى السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض من حيث ارتفاع نسبة السلوك العدواني لدى أطفال هذه الفئة.

2. المدرسة :

إن دور المدرسة لا يقل عن دور الأسرة في تشكيل السلوك الاجتماعي للطفل بشكل عام. وتعمل بدور مكمل لدور الأسرة، تحاول من خلاله إكساب الطفل المهارات وتدريبه على السلوكيات المقبولة اجتماعيا. إلا أن بعض الدراسات أشارت إلى أن السلوك العدواني لا يرجع إلى عوامل داخلية فقط، بل إلى عوامل خاصة بالمدرسة، ومن بينها سوء معاملة المعلمين للطلاب بحسب دراسة ماكسويل .Maxwell 1987 كما جاءت دراسة هالان لتؤكد أن البيئة المدرسية يعد من أهم العوامل المساهمة في حدوث السلوك العدواني، حيث أكد أن سوء معاملة المعلمين وعدم فهمهم لاحتياجات الطلاب قد يكون سببا في الاستجابات العدوانية (ورغي،2017)

مظاهر السلوك العدواني:

1. نوبات الغضب والإحباط:

يبدأ السلوك العدواني بنوبات من الغضب الشديد والإحباط، غالباً ما تكون مصحوبة بمشاعر من الخجل والخوف.

2. تفاقم السلوك مع الضغوط:

تزداد حدة نوبات السلوك العدواني مع ازدياد الضغوط النفسية المتكررة في البيئة المحيطة.

3. اعتداءات جسدية:

على الأقران: قد يلجأ الشخص إلى الاعتداء على أقرانه بغرض الانتقام أو إثارة الإزعاج.
باستخدام اليدين أو الأظافر أو الرأس: قد يستخدم يديه أو أظافره أو رأسه في الاعتداء.

4. اعتداءات على ممتلكات الغير:

السرقة أو الإخفاء: قد يعتدي على ممتلكات الغير من خلال سرقتها أو إخفائها لفترة من الزمن بغرض إثارة الإزعاج.

5. فرط الحركة وعدم التحوط:

يتميز سلوكه اليومي بكثرة الحركة وعدم أخذ الحيطة الكافية لإمكانية التعرض للأذى أو إيذاء الآخرين. (سهيل ،2010)

تصنيف وتشخيص السلوك العدواني:

يُصنف السلوك العدواني ضمن اضطرابات السلوك الاجتماعي في التصنيف الدولي للأمراض (ICD-10)تحت الرمز .(F91) تتميز هذه الاضطرابات بنمط متكرر ومستمر من السلوكيات اللااجتماعية، العدوانية، أو المعاندة ويتم التفريق بين الأنواع التالية:

1. اضطرابات السلوك الاجتماعي المقتصرة على السياق الأسري(**F-910**)

ويقتصر السلوك العدواني بشكل كامل تقريبا على السياق المنزلي أو على التفاعل بين أفراد الأسرة.

2. اضطرابات السلوك الاجتماعي مع نقص الارتباط الاجتماعي(**F-91-1**)

حيث تكون العلاقة بين الطفل و الأتراب و الراشدين متضررين بوضوح

3. اضطرابات السلوك الاجتماعي مع وجود ارتباط اجتماعي(**F-91-2**)

يوجد اندماج اجتماعي جيد إلا أن الأطفال غالبا ما ينتمون إلى مجموعة جانحة

4. اضطراب السلوك الاجتماعي مع السلوك المعارض،معاند(**F-91-3**)

ويظهر هذا الشكل بصورة واضحة عند الأطفال الصغار(تحت السابعة) ويتجلى في سلوك معاند بوضوح مع عدم انتهاكات شديدة لحقوق الآخرين .

5. اضطرابات أخرى أو غير محددة بدقة من السلوك الاجتماعي(F-91-9)

يُشخص اضطراب السلوك العدواني في DSM-5 بوجود نمط سلوك واحد على الأقل من الأنماط التالية لمدة 6 أشهر على الأقل:

سلوك عدواني تجاه الآخرين: الاعتداء الجسدي، التهديد، الترهيب، السرقة، التخريب.

انتهاك القواعد: تجاهل القواعد والقوانين، السلوكيات المتهورة، عدم الامتثال للتعليمات.

الخداع والمكر: الكذب، الغش، السرقة.

انتهاك حقوق الآخرين: انتهاك خصوصية الآخرين، إتلاف ممتلكاتهم.

السلوكيات المعارضة: السلوكيات المعارضة، السلبية، الغاضبة.

يجب أن يُظهر الطفل هذه السلوكيات في أكثر من بيئة واحدة (مثل المنزل، المدرسة، مع الأقران)(دويدي وآخرون،2019)

خصائص السلوك العدواني لدى أطفال اضطراب التوحد:

من أبرز خصائص السلوك العدواني لدى أطفال اضطراب التوحد ما يلي:

- يعض يده حتى تدمى أو يطرق رأسه في الحائط ،بما يؤدي إلى إصابة رأسه بجروح وكدمات وأورام.
- يكرر ضرب نفسه أو لطم خده بإحدى أو كلتا يديه محدثا إصابات.
- يسكب الأشياء على الأرض أو يتلف الكتب والملابس أو يلقي بالأدوات من النوافذ أو يكسر الألعاب.
- يقفز من فوق الأسطح المرتفعة مما يؤدي إلى حدوث إصابات أو كدمات متفرقة في الجسم.
- يجز أصابعه نتيجة تعامله مع المواد الحادة وينخر في هذه الجروح ما يسبب تقرحها وعدم التئامها.
- يعتدي على أفراد أسرته سواء كان فرد أو أكثر أو على القائمين على رعايته، ويتصف ذلك بالبدائية و العض و الخدش والركل وغيرها من الأشكال المؤذية.

طرق التخفيف من السلوك العدواني لدى أطفال التوحد

توجد بعض المقترحات لخفض مظاهر السلوك العدواني لدى أطفال اضطراب التوحد والتي من بينها ما يلي:

- الوقاية وتعني تجنب المثيرات التي تؤدي إلى السلوك العدواني وذلك بدراسة المثيرات القبلية.
- عدم إفساح المجال للطفل بإعطائه مساحة واسعة للتخريب والعدوان بل حدده بمساحة أقل.
- عمل مخطط لتعديل سلوك العدوان، واستخدام عدة استراتيجيات امين التوصل إلى استراتيجية فعالة.
- الابتعاد عن العقاب في بداية المعالجة وجعلها الوسيلة الأخيرة في التعامل مع الطفل.

- تعليم الطفل طرقا إيجابية تمكنه من التعبير عن احتياجاته بشكل مقبول اجتماعيا.
- استخدام الفنيات السلوكية التالية: تدعيم السلوك المرغوب فيه، والحرمان المؤقت وخفض الحساسية التدريجي، وأسلوب العزل وثمن الاستجابة و إجراء التصحيح الزائد و النمذجة وتوفير طرق لتفريغ العدوان.
- عدم الدخول في حوار ونقاش مع الطفل والنقاش لا يثمر مع هذه الفئة بالشكل الذي نريده بل محاولة وضع أنظمة وقوانين واضحة .
- يجب ألا يفاجأ طفل اضطراب التوحد ببعض السلوكيات الغير معتاد عليها، فعلى سبيل المثال:

طيب أن نوضح له و نخبره بما سوف يحدث من تغيير ونكرر له ذلك أكثر من مرة حتى لا يفاجأ بحدوث تغيير في البيئة المحيطة به فدائما يفضل طفل اضطراب التوحد أن تكون البيئة منظمة و مألوفة لديه(وليد،2022،99 -100)

الخلاصة :

وأخيرا نستنتج أن السلوك العدواني من أكثر التحديات شيوعًا التي يواجهها كل من أطفال التوحد وذويهم.

الفصل الرابع: الإجراءات المنـهجية للدراسة

تمـهيد

1. الدراسة الاستطلاعية

1.1. هدفـها

2.1. إجرائـها

2.2. حدودها

2. أدوات الدراسة

1.2. الملاحظة العيادية

2.2. المقابلة العيادية : المقابلة النصف موجهة

2.3. مقياس السلوك العدواني

3. الدراسة الأساسية

1.3. المنـهج

2.3. دراسة الحالة

3.3. حدود الدراسة

4. إجراءات الدراسة الأساسية

5. الأساليب العلاجية للتخفيف من السلوك العدواني لدى أطفال التوحد

الخلاصة

تمهيد:

يعتبر الإطار المنهجي للبحث أحد الجوانب الهامة ، بحيث لا يمكن لأي باحث أن يتخلى عنه و هناك علاقة وطيدة بين موضوع البحث ومنهجه فلكي يتم تأسيس عمل منهجي منظم لا بد من توضيح جميع الجوانب و الإجراءات التي يتم القيام بها أثناء عملية الدراسة لكي يكون البحث موضوعي و هذا ما سنحاول مراعاته من خلال الحرص على إتباع خطوات منهجية صحيحة ومنظمة، انطلاقا من الدراسة الاستطلاعية وختاما بأدوات جمع البيانات و الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة هذا الفصل الجانب التطبيقي و الذي يحتوي على الدراسة الاستطلاعية و الأساسية مع تحديد منهج البحث و الأدوات المستعملة .

1. الدراسة الاستطلاعية:

1.1. هدفها:

تم إجراء هذه الدراسة لأجل:

ملاحظة السلوكيات العدوانية للأطفال التوحديين لأجل معرفة و فهم أسباب هذا السلوك

اختيار حالات الدراسة الأساسية لأجل قياس السلوك العدواني لديهم و وضع خطة علاجية للتخفيف من حدة السلوك العدواني لدى أطفال اضطراب التوحد

2.1. إجراءها:

- الحصول على رخصة إجراء التربص من إدارة علم النفس ثم التوجه إلى جمعية العلا للتوحد و التريزوميا للحصول على الموافقة من أجل التربص.
- التوجه مع الزميلة إلى الجمعية، أين قمنا بإجراء مقابلة مع رئيس الجمعية و نائب الرئيس و شرح موضوع الدراسة و الفئة المستهدفة.
- ملاحظة سلوكيات أطفال اضطراب التوحد داخل الأقسام و أثناء وقت الاستراحة.
- تعيين الحالات المراد تطبيق مقياس السلوك العدواني.

2.2. حدودها:

أ. الحدود المكانية:

تم إجراء دراستنا الأساسية بجمعية العلا لأطفال التوحد و التريزوميا و صعوبات التعلم التي تقع في ولاية تيارت بلدية فرندة هي جمعية ذات طابع تضامني اجتماعي تأسست في11 أوت 2021بشارع عامر منصور قادة فرندة تحت لواء مكتب الفدرالية الوطنية الجزائرية للتوحد بهدف تحقيق التنمية المستدامة من خلال تقديم الدعم و التدريب و التأهيل للأطفال المحتاجين و توفير فرص تطوير قدراتهم و تحسين جودة حياتهم.

- يتكون مركز الجمعية من طابقين يحتوي الطابق الأول على مطبخ و مكتب الاستقبال و التوجيه بالإضافة إلى 5 قاعات للتدريس و فناءين لممارسة النشاطات الخاصة بالأطفال (النشاطات البدنية و الصباحية) والطابق الثاني من 5قاعات أيضا حاليا غير مستغلة.

تقدم الجمعية التكفل اللازم للفئة المذكورة أعلاه من حيث التكفل النفسي و الأرطفوني و ذلك تحت إشراف أخصائيين النفسانيين و أرطوفونين، ومربيات أطفال، وهكذا متطوعين من أطباء

عاميين و متخصصين يشاركون في المتابعة الدورية للأطفال المتكفل علم و كذا بالنسبة لطاقم الجمعية .

يترأس الجمعية السيد "ب،ر" و طاقمها المتمثل في:

- مسؤول التسيير الإداري و الوسائل العامة.
- استشاري التغذية العلاجية.
- أخصائية أرطوفونيا.
- أخصائين نفسانيين بمختلف الفروع (العيادي،القياسي،المدرسي).
- مربيات الأطفال الصغار.
- طباخة.

يبلغ عدد الأطفال المتكفل بهم حاليا بمختلف الفئات(تريزوميا،توحد،صعوبات التعلم) حوالي 55 طفل.

ب. الحدود الزمانية:

تمت الدراسة الاستطلاعية من 22/02/2024إلى 13/03/2024

ج. الحدود البشرية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية على مستوى فوج تعديل السلوك لإضراب التوحد نظرا لوجود أربع حالات لديها سلوك عدواني داخل الفوج.

2. **أدوات الدراسة:**

1.2 الملاحظة العيادية:

الملاحظة العيادية :هي وسيلة من وسائل جمع البيانات أو المعلومات بل ولعلها من أدق وسائل البحث ويمكن استخدامها في الدراسات المتقدمة فهي تستعمل في كل أنواع البحوث، وخاصة في المسح و التجريب بل يمكن القول أن التجربة العلمية هي عبارة عن ملاحظة مضبوطة مسيطر عليها و تتميز الملاحظة العيادية عن غيرها من الأدوات في أنها :

تفيد في دراسة سلوك الأفراد و الجماعات كما يحدث في الحياة العادية تستعمل في جمع معلومات لا نستطيع الحصول عليها بالأدوات الأخرى وبخاصة إذا رفض المفحوص الإجابة عن أسئلة الباحث تستخدم في جميع أنواع الدراسات سواء كانت استطلاعية أم وصفية أم تجريبية و إذا تأخر الملاحظ في التسجيل فإن ذلك يؤدي إلى نسيان بعض مظاهر السلوك أو

شيء منه الاستعانة بملاحظين مدربين من أجل المقارنة والدقة في التقدير. (سيف،2009، 98-99)

2.2. المقابلة العيادية: المقابلة النصف موجهة

اعتمدنا في دراستنا على المقابلة النصف موجهة مع الأخصائية النفسانية و مع الأهل ففي هذا النوع من المقابلة يقوم الباحث بتحديد مجموعة من الأسئلة بغرض طرحها على المبحوث،مع احتفاظ الباحث بحقه في طرح أسئلة من حين لآخر دون خروجه عن الموضوع. (نبيل،2012،102)

2.3 مقياس السلوك العدواني:

ل د.شيماء محمد محمد علي هلال حاصلة على شهادة دكتورا الفلسفة في الخدمة الاجتماعية كلية الخدمة الاجتماعية التنموية جامعة بني سويف.

- الهدف من المقياس:

يهدف هذا المقياس إلى تقييم السلوك العدواني للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بناء على المعلومات المستمدة من تقديرات الآباء أو المعلمين.

- أبعاد المقياس الحالي وتعريفاته:

من خلال العرض السابق لمفهوم السلوك العدواني وكذلك مراجعة عدد من المقاييس التي سبقها إعدادها لقياس السلوك العدواني واستخدمت بالفعل في دراسات سابقة تم وضع تصور للمقياس الحالي من حيث مكوناته و أبعاده وذلك على النحو التالي:

- البعد الأول: السلوك العدواني نحو الذات

وهو نوع من العدوان يتجه نحو ذاتها تدميرها،و يتمثل في التقليل من شأن الذات و النظر إليها نظرة دونية إضافة إلى التعصب ببعض الأفكار الخاطئة من إتباع نصائح الغير من الزملاء و المحيطين بهم.

- البعد الثاني: السلوك العدواني نحو الآخرين

ويقصد به العدوان الموجه نحو الغير و الخروج عن القوانين و النظم المتعارف عليها و المعمول بها في التعامل مع الناس.

- البعد الثالث: السلوك العدواني نحو الممتلكات

ويقصد به إلحاق الضرر المادي ،كالتدمير و تخريب ممتلكات الغير من الزملاء و المحيطين وكذلك الممتلكات العامة.

- إجراءات إعداد المقياس:

في سبيل إعداد هذا المقياس من حيث اشتقاق محاوره و صياغة البنود التي تندرج تحت كل منها، و كذلك التحقق من صدقه و ثباته واشتقاق معاييره ثم اتخاذ الإجراءات التالية:

- مراجعة ما توافر من آراء و أفكار وكتابات و دراسات حول السلوك العدواني من حيث تعريفه ومكوناته، ومؤشرات
- مراجعة ما توافر من المقاييس التي سبق إعدادها لقياس السلوك العدواني، وقد قام معدوها بالتحقق من صدقها و ثباتها من خلال دراساتهم التي استخدمت فيها

من خلال كل ذلك تم اشتقاق محاور المقياس لقياس السلوك العدواني للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كما تمت صياغة تعريفات إجرائية لها.

تم وضع عدد من العبارات و البنود تحت كل محور بواقع 15 عبارة للمحور الأول وهو (السلوك العدواني نحو الذات) و15 عبارة المحور الثاني وهو السلوك العدواني نحو الآخرين) و15 عبارة المحور الثالث وهو(السلوك العدواني نحو الممتلكات)حيث بلغ عددها الإجمالي 45 بندا .

تمت صياغة التعليمات الخاصة بتطبيق المقياس وطريقة تصحيح بنوده، حيث تم تقديم معلومات عامة تشمل التعريف بالمقياس، وأهدافه و مكوناته، وكذلك تعليمات الوالدين و المعلمين حول كيفية تقدير البنود وفق تدريج ثلاثي حيث تحصل الاستجابة الصحيحة في أي بند من بنود المقياس على ثلاث درجات و تحصل الاستجابة المتوسطة على درجتان، وتحصل الاستجابة الضعيفة على درجة واحدة و بذلك تكون أقصى درجة$198 = 3\times66$ وتدل على أقصى درجة للسلوك وتكون أقل درجة $22\times1=22$ وتدل على أدنى درجة للسلوك.

بناء على الخطوات السابقة تم إعداد المقياس في صورته الأولية مكونا من عدد 50 عبارة تم عرض المقياس في صورته الأولية على السادة المحكمين في ميدان الصحة النفسية والتربية الخاصة لإبداء الرأي في أسئلة المقياس من حيث:

- وضوح الأسئلة و مناسبتها لما وضعت لقياسه

- انتماء كل سؤال للبعد الذي يناسبه
- وضوح صياغة الأسئلة
- إبداء أي ملاحظات أو تعديلات يرونها سواء كانت بالحذف أو بالإضافة و إعادة الصياغة أو نقل بعض الأسئلة إلى مكون آخر أو اقتراحات أخرى.

➢طريقة التطبيق وأسلوب التصحيح:

يقوم مقدم الرعاية بالإجابة على عبارات المقياس عن طريق اختيار إحدى الإجابات الآتية(نعم،أحيانا،لا) وكل إجابة من هذه الإجابات تقابل إحدى الدرجات التالية(1.2.3) على الترتيب،فيما يعني أن الإجابة بكلمة "نعم"وتعني الحصول على الدرجة 3 بما يعني أن الطفل لديه مستوى مرتفع من السلوك العدواني .

والإجابة بكلمة "أحيانا" تعني الحصول على الدرجة 2 بما يعني أن الطفل لديه مستوى متوسط من السلوك العدواني، والإجابة بكلمة "لا" تعني الحصول على الدرجة1بما يعني أن الطفل لديه مستوى منخفض من السلوك العدواني و يتم حساب الدرجة الكلية عن طريق تجميع درجات الطفل التي حصل عليها في الأبعاد الثلاثة المكونة للمقياس وعلى ذلك تكون الدرجة العظمى للمقياس ككل 135 وتدل على الدرجة الكبرى في السلوك العدواني، وتكون الدرجة الصغرى ككل 45 وتدل على الدرجة الصغرى في السلوك العدواني.

➢ الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم اتخاذ عدة إجراءات في سبيل التحقق من صدق المقياس وثباته حيث طريق على عينة من الأطفال قوامها 20 طفلا من الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية .

أ. معاملات الصدق:

للتحقق من صدق المقياس استخدمت الباحثة:

أولا:صدق البناء

سبقت الإشارة إلى الخطوات التي مر بها بناء المقياس ومما يجدر ذكره أن الباحثة لم تقم باقتباس أيا من الأسئلة والعبارات من المقاييس السابقة سواء العربية أو الأجنبية وذلك للأسباب الآتية:

نظرا لاختلاف الأبعاد التي يدور حولها مفهوم السلوك العدواني تبعا لما تبنته الباحثة عن الأبعاد التي يدور حولها المقاييس الأخرى.

محاولة الباحثة إضافة ولو جزء بسيط ولكنه جاد وصادق علميا قياسيا وعلى كيفية قياس السلوك العدواني بأبعاده المختلفة (السلوك العدواني نحو الذات، والسلوك العدواني نحو الآخرين، والسلوك العدواني نحو الممتلكات) لدى الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية، نظرا لخطورة صحة قياسه من عدمها على إعداد الطفل تربويا ومهنيا ووضعه على المسار الصحيح.

ثانيا:الصدق الظاهري

قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية على عدد 10 من السادة المحكمين الأساتذة والأساتذة المساعدين في ميدان الصحة النفسية والتربية الخاصة لإبداء الرأي في أسئلة المقياس من حيث:

- وضوح الأسئلة ومناسبتها لما وضعت لقياسه.
- انتماء كل سؤال للبعد الذي يتضمنه.
- مناسبة الأسئلة للأطفال عينة الدراسة.
- وضوح صياغة الأسئلة.
- إبداء أي ملاحظات أو تعديلات يرونها سواء كانت بالحذف أو بالإضافة أو إعادة الصياغة أو نقل بعض الأسئلة إلى مكون آخر أو أي اقتراحات أخرى .

نتائج الصدق الظاهري:

أسفر رأي السادة المحكمين عن حذف (6)عبارات نظرا لتكرارها، وتعديل صياغة 8 عبارات وقد أخذت نسبة الاتفاق بين السادة المحكمين على محتوى العبارات تراوحت بين(80%-100%) وبعد التأكد من سلامة المقياس قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية أولى للتعرف على مدى صلاحية العبارات ووضوحها ومدى فهم القائمين بالرعاية والأخصائيين لها واه ذلك على عينة قوامها 20 طفل من ذوي الاضطرابات النمائية(اضطراب طيف التوحد، واضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة).

- سهولة صياغة العبارات
- فهم القائمين بالرعاية و الأخصائيين للتعليمات وعبارات المقياس.

وبذلك أصبحت الصورة النهائية للمقياس والصالحة للتطبيق 45 عبارة بواقع 15 عبارة لكل بعد من الأبعاد الثلاثة للمقياس، فيتكون

البعد الأول: السلوك العدواني نحو الذات من 15عبارة وتضم العبارات من 1الى 15 ويتكون
البعد الثاني: السلوك العدواني نحو الآخرين من 15عبارة وتضم العبارات من 16الى 30
ويتكون البعد الثالث: السلوك العدواني نحو الممتلكات من 15عبارة وتضم العبارات من 31الى45

ب.معاملات الثبات:

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بطريقتين:

- معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ الأبعاد مقياس السلوك العدواني ذوي الاضطرابات النمائية والمقياس ككل حيث بلغ معامل الثبات الكلي (ألفا)لأبعاد مقياس السلوك العدواني المطبق على الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية 0.83 وهذا يعد معامل ثبات مرتفع ومناسبا لأغراض الدراسة الحالية.

- معاملات الثبات بطريقة سبيرمان براون:

تم إيجاد معاملات الثبات من خلال تطبيق معادلة سبيرمان براون حيث اتضح وجود علاقة ارتباطية قوية بين درجات أبعاد مقياس السلوك العدواني والدرجة الكلية للمقياس مما يدل على وجود اتساق داخلي للمقياس

3. الدراسة الأساسية

1.3 المنهج:

المنهج : المنهج المتبع في دراستنا الحالية هو المنهج العيادي " أسلوب دراسة حالة " حيث اعتمدنا عليه لجمع بيانات تفصيلية عن تاريخ الحالة و ظروف تنشئته و علاقاته عن طريق المقابلة مع الأهل و الأخصائية النفسانية و من خلال تطبيق المقياس و يعرف المنهج العيادي على أنه الدراسة العميقة للحالات الفردية سوية كانت أم مرضية و هو وسيلة لمعرفة التنظيم السوي للجهاز النفسي كما أنه وسيلة علاجية للحالات المرضية أي أنه يستخدم في علم النفس المرضي كما يستخدم في علم النفس السوي ومن هذا التحديد يمكننا صياغة خطوات المنهج العيادي كالآتي :

- الملاحظة جمع المعلومات عن الحالة إما بالفحص الطبي أو بالاختبارات النفسية
- تشخيص الحالة: تحديد مواطن القوة والضعف الخلل و النظام

- تفسير الحالة: بناء على الملاحظة و المقارنة
- وضع التصميم العلاجي: أي وضع الفرضيات التي يرى أنها تزوده بالحل
- اختبار الفرضيات: يطبق تصميمه العلاجي على الحالة صياغة النتائج

2.3. دراسة الحالة:

هي أسلوب أو منهج من مناهج البحث في علم النفس يهدف إلى التوصل إلى الفروض الرئيسية التي تسهل على الأخصائي النفسي فهم حالة الفرد و علاقته بمحيطه، وكذلك القيام بالتشخيص ويعتبرها البعض أنها ليست سوى تقنية من التقنيات التي تتيح تحليلا لوضعية أو لواقع ما.

فدراسة الحالة هي أحد مناهج البحث العلمي القائمة على التساؤل و الاستقصاء و التحقيق والفحص الدقيق و الكشف عن خلفية المشكلة وتفاعلاتها مع المحيط (توفيق،2022،78) .

3.3. **حدود الدراسة:**

أ. الحدود المكانية:

– تم إجراء دراستنا بجمعية العلا للتوحد و التريزوميا و صعوبات التعلم التي تقع في بلدية فرندة ولاية تيارت.

ب. الحدود الزمانية:

تمت الدراسة الأساسية في فترة زمنية ما بين 22/02/2024إلى 2024/03/13

ج. مواصفات الحالات:

- تم اختيار4 أطفال اضطراب التوحد لديهم سلوك عدواني بطريقة قصدية،2 ذكور،و 2 إناث لديهم كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم 1 يوضح يمثل مواصفات حالات الدراسة الأساسية

رقم الحالة	الاسم	السن	نوع الإعاقة
الحالة 01	م،ر	12 سنة	اضطراب التوحد
الحالة 02	م، ي	13 سنة	اضطراب التوحد
الحالة 03	ش، ع	11سنة	اضطراب التوحد
الحالة 04	ب،ب	11 سنة	اضطراب التوحد

4. إجراءات الدراسة الأساسية:

- القيام بالملاحظة العيادية مع كل الحالات.
- القيام بمقابلات عيادية مع الأخصائية النفسانية حول حالات اضطراب التوحد الذين
- لديهم سلوك عدواني.
- القيام بمقابلة عيادية مع أهل كل حالة من ذوي اضطراب التوحد لديها سلوك عدواني.
- تطبيق مقياس السلوك العدواني لدى أطفال التوحد.
- تحليل مقياس السلوك العدواني لدى أطفال التوحد .
- تطبيق خطة علاجية للتخفيف من حدة السلوك العدواني لدى أطفال اضطراب التوحد.

3. الأساليب العلاجية للتخفيف من السلوك العدواني لدى أطفال التوحد :

- أسلوب: التوبيخ
- تعريفه:

هو التعبير عن عدم الموافقة على سلوك الآخرين و قد يكون التوبيخ لفظيا أو غير لفظي من خلال الإيماءات المختلفة.

- أسلوب: الإقصاء
- تعريفه:

هو إجراء يعمل على تقليل أو إيقاف السلوك الغير مرغوب فيه من خلال إزالة المعززات الإيجابية مدة زمنية محددة بعد حدوث السلوك العدواني .

- أسلوب: الإطفاء
- تعريفه:

هو حجب مدعم عند ظهور سلوك غير مرغوب فيه فالسلوك الذي لا يدعم يضعف و يتلاشى و يشير الإطفاء إلى تلاشي الاستجابات الغير مرغوب فيها عند إيقاف التعزيز الذي أدى إلى استمراريتها و اختفائها بصورة تدريجية فإذا كان التعزيز يزيد من احتمال ظهور الاستجابة فإن الإطفاء يقلل و يضعف من ظهوره و بالتالي اختفائها.

- أسلوب: التجاهل
- تعريفه:

هو من أكثر تقنيات تعديل السلوك يقوم على فكرة أساسية هي أن كل سلوك لا يعزز أو يكافأ يتلاشى و يختفي، والتجاهل هنا لا يعني استخدام العناد مقابل العناد و لا يعني كذلك اللامبالاة المطلقة التي لا تراعي مشاعر الطفل أو الشخص الآخر و التي يمكن أن تؤدي إلى خلق مشاعر عدائية لديه إنما هو ببساطة رسالة مشفرة مفادها أن التواصل الجيد يقابله تواصل جيد أما السلوك السلبي فلن يلقى اهتماما أو تعزيزا.

- أسلوب: التعزيز الإيجابي
- تعريفه:

هو استراتيجية تأديبية يهدف إلى زيادة السلوك المرغوب فيه عن طريق إضافة حافز إيجابي بعد حدوث السلوك.

- أسلوب: الإقصاء من التعزيز الإيجابي
- تعريفه:

هو إجراء يعمل على تقليل أو إيقاف السلوك الغير مرغوب فيه من خلال إزالة المعززات الإيجابية مدة زمنية محددة مباشرة بعد حدوث السلوك العدواني.

- أسلوب: تكلفة الاستجابة
- تعريفها:

هي الإجراء السلوكي الذي يشتمل على فقدان الفرد لجزء من المعززات التي لديه نتيجة لتأديته السلوك الغير مقبول مما يؤدي إلى تقليل أو إيقاف ذلك السلوك.

- أسلوب: العقاب
- تعريفه:

هو تعريض الطفل لمثيرات مؤلمة منفرة يترتب عليها كف السلوك الغير مرغوب فيه أو تقليل احتمال حدوثه مستقبلا في المواقف وهو نوعان

العقاب الإيجابي:

وهو تعريض الطفل لمثيرات منفرة.

العقاب السلبي:

هو استبعاد شيء سار للفرد أو حرمانه نتيجة صدور سلوك غير مرغوب فيه

- أسلوب: التصحيح الزائد
- تعريفه:

هو إجراء يعمل على تقليل السلوك الغير مرغوب يشتمل على توبيخ الشخص بعد قيامه بالسلوك الغير مقبول، و تذكيره بما هو مقبول ومن ثم يتم إزالة الأضرار التي نتجت عن سلوكه الغير مقبول الذي يراد تقليله بشكل متكرر لفترة زمنية محددة.

- أسلوب: التفريغ العضلي
- تعريفه:

هو أسلوب يعمل على تشجيع الطفل على تفريغ غضبه و سلوكه العدواني من خلال القيام بنشاطات جسدية مثل الركض و الرسم و ممارسة الرياضة

- أسلوب: التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض
- تعريفه:

يشمل هذا الأسلوب الذي يسمى بالتعزيز التفاضلي للسلوك النقيض للسلوك المستهدف أو غير المتوافق معه تعزيز الشخص عند قيامه بسلوك لا يتوافق وظيفيا أو جسميا مع السلوك المراد خفضه. ومن حسنات ذلك أن السلوك غير المناسب سيتوقف أثناء حدوث السلوك البديل أو النقيض له.

- أسلوب : اللعب الجماعي
- تعريفه:

هو أسلوب يقدم إلى عدد محدد من الأطفال في وقت واحد، وأن تمر العملية وفق نظام محدد يقوده المعالج ويعتمد فيه على فعاليتهم الحركية ويشترك الأطفال في الألعاب المتنوعة خلال فترة تمتد من ساعة إلى ساعتين وللعب دور إيجابي في تعديل سلوك الطفل ويسمح له بالمشاركة و الاسترخاء.

الخلاصة :

وختاما في هذا الفصل بعد عرض الخطوات المنهجية المتمثلة في الدراسة الاستطلاعية و أدوات الدراسة " الملاحظة العيادية و المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس السلوك العدواني و الدراسة الأساسية " سنقوم بمناقشة الفرضيات وعرض تحليل النتائج في الفصل الموالي.

الفصل الخامس: مناقشة النتائج على ضوء فرضيات البحث

تمهيد

1. عرض النتائج

1.1. عرض الحالة الأولى

1.2. عرض الحالة الثانية

1.3. عرض الحالة الثالثة

1.4. عرض الحالة الرابعة

ملخص الحالات

2. مناقشة النتائج على ضوء فرضيات البحث

2.1. نتائج الفرضية العامة

2.2. نتائج الفرضية الفرعية

استنتاج عام

خاتمة

توصيات

تمهيد

في هذا الفصل سنتطرق إلى عرض حالات الدراسة الأساسية و تحليل النتائج و مناقشة الفرضيات.

1.عرض النتائج :

1.1.عرض الحالة الأولى:

1.1.1. البيانات الأولية

- الاسم و اللقب:(م.ر)
- السن: 12 سنة
- الجنس: أنثى
- مقر الإقامة: بلدية فرندة حي حطاب أحمد
- نوع الإعاقة: اضطراب التوحد
- عدد الإخوة: 6
- الرتبة بينهم: 2
- مهنة الأم :ماكثة بالبيت
- مهنة الأب: مهنة حرة
- المستوى التعليمي للأب: الثانية متوسط
- المستوى التعليمي للأم: الرابعة متوسط
- الوضع الاقتصادي للعائلة: متوسط
- المناخ الأسري العام :مستقر
- لا توجد قرابة في الزواج
- الأم تعاني من مرض عضوي: الغدة الدرقية
- أخت الحالة ر: لديها اضطراب التوحد
- فترة الحمل: عادية لم تتعرض لأي مشاكل
- سن الأم في ولادة" ر": 33 سنة
- نوع ولادة" ر": ولادة طبيعية 9
- الوزن عند الولادة: 2.5كغ

- 3أشهر رضاعة طبيعية
- عام بدأت في التبسم
- في سن الرابعة :بدأت في المشي
- تأخر في النطق
- في سن الرابعة و 3أشهر :نطقت الله
- في سن الرابعة و 8أشهر عرفت العائلة أن لديها توحد.

2.1.1. السيميائية العامة للحالة الأولى م،ر:

- البنية المورفولوجية للحالة الأولى :

بيضاء البشرة ، سمينة، عينان خضرواتان ،شعر بني فاتح ، ملابس متناسقة ،نظيفة

- السلوك:

مندفعة، كثيرة الحركة، حركات تكرارية، لديها سلوك عدواني

- الكلام :

لا تتكلم ، نطق كلمات غير واضحة

- المزاج :

أحيانا مبتسمة ،و أحيانا تظهر تغيرات في المزاج كالبكاء

- الإدراك و الوعي بالزمان و المكان :إدراك سليم
- الانتباه و التركيز: مضطرب
- الذاكرة :سليمة
- الوعي بسلوكه: غير واعية بأن سلوكاتها عدوانية.
- سير المقابلات:

تم إجراء المقابلات في مكتب رئيس الجمعية مقابلتين مع الأهل و ثلاث مع الأخصائية كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم 2يوضح المقابلات مع الأخصائية النفسانية و الأهل للحالة الأولى

عدد المقابلات	تاريخ إجراءها	مدتها	هدفها
المقابلة الأولى	25/02/2024	30د	التعريف بأنفسنا كأخصائيين نفسانيين متربصين التعرف على الحالات التي لديها سلوك عدواني
المقابلة الثانية: مع الأخصائية "ش"	26/02/2024	45د	جمع المعلومات الخاصة بالحالة م،ر تطبيق دليل المقابلة معرفة أسباب السلوك العدواني للحالة "م،ر" معرفة نوع السلوك العدواني لدى الحالة م،ر
المقابلة الثالثة: مع الأخصائية"ش"	27/02/2024	30 د	تطبيق مقياس السلوك العدواني
المقابلة الرابعة : مع الأم	25/02/2024		التعريف بدورنا كأخصائيين نفسانيين التعرف على أم الحالة و محاولة كسب الثقة
المقابلة الخامسة: مع الأم	26/02/2024	45د	التعرف على علاقة الحالة بوالديه تحديد أسلوب معاملة الوالدين للحالة التعرف على الظروف الاجتماعية للأسرة التعرف على نوع السلوك العدواني للحالة التعرف على أسباب السلوك العدواني للحالة

- عرض ملخص المقابلات للحالة01:
- عرض ملخص المقابلات مع أم الحالة:

من خلال المقابلة النصف موجهة مع أم الحالة و حسب تصريحها أن زواجها كان تقليدي و لا توجد قرابة مع زوجها كان حملها عادي و مرغوب فيه و قد مر هذا الحمل جيد و لم تعاني من أي أمراض أو صدمات نفسية أو أي مشاكل، و صرحت أنه توجد حالة مرضية مشابهة في العائلة للطفلة "ر" و هي أختها التي لديها اضطراب التوحد أما بالنسبة لمرحلة الولادة فكانت طبيعية عادية و لم تتعرض لأي صعوبات أثناء الولادة أو أي مضاعفات و بالنسبة للحالة صرخت صرخة الميلاد أما الرضاعة فكانت طبيعية في الأشهر التسع الأولى تقول أم الحالة أنها عندما كانت "ر" في عمر العامين لاحظت تغيرات في سلوكياتها عندما أناديها لا تستجيب

لا تتواصل معي بصريا و تقترب من الخطر مع اللامبالاة و فقدت اللغة التي اكتسبتها في المرحلة التي نطقت ماما ،بابا فأخذتها إلى الأطباء و بعد إجراء الفحوصات تم الكشف أن" ر" لديها اضطراب التوحد و كان لدينا تقبل كامل أنا و والد الحالة لهذا الاضطراب لأنه مشيئة الله عز وجل و في سن الثامنة تم إدخال "ر" إلى المركز الخاص بأطفال التوحد من أجل التكفل بها وحسب تصريح الأم أن الحالة تنزعج من الأصوات العالية بحيث تبدي سلوكا عدوانيا يدل على توقيف الصوت العالي ،هذا السلوك العدواني موجه نحو الآخرين و الممتلكات تضرب إخوتها في البيت و تقوم برمي الأشياء التي تكون جانبها في الأرض مع الصراخ و البكاء

- عرض ملخص المقابلات مع الأخصائية "ع،ش:"

من خلال المقابلة النصف موجهة مع الأخصائية :

النفسانية و تطبيق مقياس السلوك العدواني تصرح أن الحالة لديها سلوكيات عدوانية اتجاه زملائها في الصف و عندما تسمع أصوات عالية تضرب الطاولة و تقوم برميها، لديها نشاط حركي و حركات تكرارية .

- خطة علاجية للحالة الأولى للتخفيف من حدة السلوك العدواني "م،ر"
- بيانات عن السلوك الغير مرغوب فيه:

السلوك المستهدف بالتعريف: العدوانية اتجاه الآخرين و الممتلكات

تعريف السلوك المستهدف إجرائيا:

هو سلوك عدواني حركي تقوم به الحالة "ر "اتجاه الآخرين المتمثل في دفعهم و ضربهم و اتجاه الممتلكات المتمثل في ضرب الطاولة و رمي الأشياء التي حولها مع الصراخ العالي.

صياغة الهدف السلوكي:

أن تقلل الحالة "ر" السلوك العدواني في غرفة الصف الدراسي خلال اليوم بنسبة

الظروف التي يحدث فيها السلوك:

- ظرف الزمان:

أثناء اليوم الدراسي في المركز من الساعة 8 حتى الساعة 12 صباحا

- ظرف المكان:

الصف الدراسي+المنزل

- مبررات اختيار السلوك: (تربوي،اجتماعي،طبي)

- تربوي:

لما فيه إعاقة سير العملية التعليمية و تأثيره على الأنشطة في الصف

- اجتماعي:

سلوك مرفوض اجتماعيا و يؤدي بابتعاد الآخرين عنه وهو سلوك غير مرغوب فيه و قد يسبب الأهل الإحراج خارج المنزل

- طبي:

إلحاق الضرر بالآخرين عند ضربهم و بنفسها عند ضربها للطاولة مما يسبب احمرار اليد و يؤدي إلى النزيف

- رأي الآخرين في السلوك العدواني المستهدف للحالة "ر": (رأي الأهل، رأي الأخصائية "ش")

رأي الأهل "الأم:"

السلوك العدواني لدى حالة"م، ر" يكون عند سماعها لصراخ أو ضجيج ولتعبيرها عن الرفض .

رأي الأخصائية" ش:"

السلوك العدواني لدى الحالة "م،ر" كنوع من التواصل عن الإحساس بالضغط و إبداء الضغط على الآخرين لتنفيذ ما تريده أو عند سماع صوت صراخ زملائها في الصف و سلوكها العدواني يدل على غضبها.

- فرضيات حدوث السلوك: "الأسباب المؤدية لحدوث السلوك"

التوتر و الانزعاج من الأصوات العالية و الخوف قليلا.

التعبير عن غضبها.

- تطبيق الخطة العلاجية للحالة "ر" للتخفيف من حدة السلوك العدواني

أولا :

ملاحظة السلوك الغير مرغوب فيه ملاحظة قبلية :

تاريخ البدء:26/02/2024

تاريخ الانتهاء29/02/2024

الأسبوع الأول:

جدول رقم 3 يوضح مستوى أداء السلوك المستهدف الحالي من خلال الملاحظة المباشرة

الأيام	التاريخ	التكرار	المجموع
الاثنين	26/02/2024	////	4
الثلاثاء	27/02/2024	//////	6
الأربعاء	28/02/2024	/////	5
الخميس	29/02/2024	/////	5

➢ أسلوب القياس:

تم حساب عدد مرات حدوث السلوك=مجموع تكرارات حدوث السلوك÷عدد أيام الملاحظة

عدد مرات حدوث السلوك= 20 ÷ 4 = 5 مرات يوميا.

➢ التدخل العلاجي:

يبدأ من تاريخ 2024/03/03 إلى غاية 10 /03/2024

➢ استخدمنا فيه الأساليب التالية:

أسلوب اللعب – التوبيخ، الإقصاء، الإطفاء

➢ الأسلوب الأول: التوبيخ

كيفية تطبيقه:

أقوم بتوبيخ الحالة "م،ر" لفظيا مباشرة بعد حدوث السلوك العدواني كقول "خطأ مانضربش الطاولة و ما نرميهاش" و عند ضرب أي شخص كذلك أوبخها بعدم ضربه و أضيف التوبيخ الغير لفظي كتعبيرات الوجه المعبرة عن الغضب.

➢ الأسلوب الثاني: الإقصاء

كيفية تطبيقه:

أقوم بإعطاء "ر" علبة شوكولاتة عند إنجازها لنشاطها في الصف و عند حدوث السلوك العدواني أسحب منها علبة الشوكولاته مع قولي "منعطيكش شوكولاتة لأنكي تضربين أصدقائك و الكبار عليك"

- الأسلوب الثالث: الإطفاء

كيفية تطبيقه:

لا أمنح "ر" فرصة في المشاركة في أنشطة الصف و ذلك نكون قد أخضعنا سلوك الحالة الذي هو الصراخ عند إنجاز الواجبات للإطفاء

ملاحظة السلوك العدواني بعد الخطة العلاجية:

تاريخ البدء :10/03/2024

تاريخ الانتهاء: 13/03/2024

جدول رقم 4 يوضح تكرار السلوك العدواني بعد تطبيق الخطة العلاجية لدى الحالة الأولى "م.ر"

الأيام	التاريخ	التكرار	المجموع
الأحد	10/03/2024	///	3
الاثنين	11/03/2024	///	3
الثلاثاء	12/03/2024	////	4
الأربعاء	13/03/2024	//	2

- أسلوب القياس:

تم حساب عدد مرات حدوث السلوك= مجموع تكرارات حدوث السلوك÷عدد أيام الملاحظة

عدد مرات حدوث السلوك= 12 ÷ 4 =3 مرات يوميا

- موجز مستوى الأداء أثناء التدخل العلاجي:

تبين من خلال الملاحظة السلوكية المباشرة للسلوك العدواني للحالة الأولى "م،ر" اتجاه الآخرين و الممتلكات قد انخفض معدل السلوك من 5 مرات يوميا إلى ثلاث مرات يوميا و هذا يدل على نجاح الخطة العلاجية في التقليل من السلوك الغير مرغوب فيه.

2.1. عرض الحالة الثانية:

3.1.1. البيانات الأولية:

- الاسم و اللقب :م.ي
- السن 13 :سنة

- الجنس :ذكر
- مقر الإقامة :الريف بمعايزية بلدية فرندة
- نوع الإعاقة :اضطراب التوحد
- عدد الإخوة: 05
- الرتبة بينهم:02
- مهنة الأم :ربة منزل
- مهنة الأب :عامل حر
- المستوى التعليمي للأم :الأولى متوسط
- المستوى التعليمي للأب: متوقف في الخامسة ابتدائي
- الوضع الاقتصادي للعائلة :متوسط
- المناخ الأسري العام : مستقر
- توجد قرابة في الزواج :نعم ابن خالتها
- فترة الحمل :عادية لم تتعرض لأي مشاكل
- نوع ولادة" ي": ولادة طبيعية9 أشهر
- 4 أشهر رضاعة طبيعية
- عام ونصف بدأ في التبسم
- في سن الثالثة: بدأ في المشي
- تأخر في النطق
- في سن الخامسة عرفت العائلة أن لديه اضطراب توحد.

2.2.1. السيميائية العامة للحالة الثانية: "م،ي"

- البنية المورفولوجية :أسمر البشرة، نحيف، عينان سوداوان، شعر أسود، نظيف ملابس متناسقة
- السلوك: هادئ، لا يتحرك، لديه سلوك عدواني
- الكلام :لا يتكلم
- المزاج: متقلب
- الإدراك و الوعي بالزمان و المكان :إدراك سليم

- الانتباه و التركيز: مضطرب
- الذاكرة :سليمة
- الوعي بسلوكه :غير واع بأن سلوكه عدواني.
- سير المقابلات:

تم إجراء المقابلات في مكتب رئيس الجمعية مقابلتين مع الأهل و و3 مقابلات مع الأخصائية كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم 5 يوضح المقابلات مع الأخصائية النفسانية و الأهل حول الحالة الثانية

عدد المقابلات	تاريخ إجراءها	مدتها	هدفها
المقابلة الأولى	25/02/2024	30د	التعرف على الحالة التي لديها سلوك عدواني. جمع المعلومات الأولية الخاصة بالحالة م،ي.
المقابلة الثانية: مع الأخصائية "ش"	26/02/2024	45د	تطبيق دليل المقابلة لدى الحالة الثانية التعرف على نوع السلوك العدواني لدى الحالة م،ي التعرف على أسباب السلوك العدواني لدى الحالة م ،ي
المقابلة الثالثة: مع الأخصائية "ش"	27/02/2024	30 د	تطبيق مقياس السلوك العدواني
المقابلة الرابعة : مع الأم	25/02/2024		التعريف بدورنا كأخصائيين نفسانيين. التعرف على أم الحالة و محاولة كسب الثقة.
المقابلة الخامسة: مع الأم	26/02/2024	45 د	التعرف على علاقة الحالة بوالديه. تحديد أسلوب معاملة الوالدين للحالة . التعرف على الظروف الاجتماعية للأسرة. التعرف على نوع السلوك العدواني للحالة. التعرف على أسباب السلوك العدواني للحالة.

- عرض ملخص المقابلات للحالة:**02**
- عرض ملخص المقابلات مع أم الحالة:

من خلال المقابلة النصف موجهة مع أم الحالة :

كان تصريحها بأن زواجها كان زواج قرابة و حملها كان عادي و مرغوب فيه لكن كانت هناك لديها مشاكل عائلية خلال فترة الحمل و كانت تتناول أدوية تمثلت في مضادات القلق أما بالنسبة للولادة فكانت ولادة طبيعية و صرخ صرخة الميلاد لكن الطفل كان لديه نقص في الأكسيجين فوضع في الحاضنة لعدة أيام و بالنسبة للرضاعة كانت طبيعية خلال الأشهر الأولى الأم في سن الرابعة لاحظت الأم تأخر في النطق لدى الحالة "م،ي" و كانت تظن أنه تأخر طبيعي فقط حتى وصوله لسن السادسة فقد كان لديه حركات تكرارية بشكل كبير و يقول فقط ماما بصوت غير مفهوم و عندما تناديه لا يستجيب لها فأخبرت الوالد و قاموا بأخذه إلى الطبيب و ثم إلى أخصائية نفسانية فتم تشخيصه بأن لديه اضطراب التوحد و الأم لم تتقبل ذلك حتى بعد ذهابها إلى أخصائية نفسانية و من ثم تم إدخال "ي" إلى مركز التوحد و التريزوميا و التأخر من أجل التكفل به نفسيا و حسب تصريح الأم أن الحالة "ي"

لديه سلوك عدواني نحو ذاته عند تنبيهه للسلوك الغير مرغوب فيه يقوم بشد وجهه و ضرب يده على الطاولة مع البكاء المستمر.

- عرض ملخص المقابلات مع الأخصائية "ش"

من خلال المقابلة النصف موجهة مع الأخصائية النفسانية و تطبيق مقياس السلوك العدواني تم الكشف أن الحالة "م،ي" لديه سلوك عدواني اتجاه ذاته المتمثل في ضرب نفسه وشد وجهه و شعره مع البكاء المستمر و ذلك بسبب تنبيهه لسلوك سيئ يعمله أو عندما لا يحب إنجاز الأنشطة اليومية في الصف أو عند سحب شيء منه

- خطة علاجية للحالة الثانية للتخفيف من حدة السلوك العدواني "م،ي"
- بيانات عن السلوك الغير مرغوب فيه:

السلوك المستهدف بالتعريف: العدوانية اتجاه الذات والممتلكات

تعريف السلوك المستهدف إجرائيا:

هو سلوك حركي يقوم به الطفل "م،ي" بشد وجهه و الضغط عليه و ضرب الطاولة و السبورة مع البكاء الشديد ويحدث السلوك في غرفة الصف فقط.

صياغة الهدف السلوكي:

أن يقلل "م،ي" من السلوك العدواني اتجاه ذاته و الممتلكات في غرفة الصف خلال اليوم الدراسي.

- الظروف التي يحدث فيها السلوك العدواني:
- ظرف الزمان :

أثناء اليوم الدراسي في المركز من الساعة 8 حتى 12 صباحا

- ظرف المكان:

الصف الدراسي

- مبررات اختيار السلوك: (تربوي،اجتماعي،طبي)
- تربوي:

إعاقة العملية التعليمية وعدم استمرار عملية.

التعلم و تأثيره على الأنشطة في الصف.

- اجتماعي :

سلوك مرفوض اجتماعيا و يؤدي إلى ابتعاد الآخرين عنه و هو سلوك يسبب الإحراج للأهل خارج المنزل .

- طبي:

بسبب شد وجهه و الضغط عليه أحدث آلام شديدة في الحنك و الفم وأدى إلى خروج اللعاب بشكل كبير و بالنسبة لضرب الممتلكات أدى إلى جرح يده .

- رأي الآخرين في السلوك المستهدف: رأي الأهل، الأخصائية" ش" :

رأي الأهل: "الأم"

عدم وجود سلوك عدواني بشكل كبير في البيت فقط يبكي و يصرخ.

رأي الأخصائية النفسانية" ش" :

السلوك العدواني لدى الحالة "م،ي" اتجاه الذات و الممتلكات من أجل الحصول على الاهتمام من قبلي ،وعند الغضب و سحب أي مثير منه والتوقف عن طلب مشاركته في نشاط ما

- فرضيات حدوث السلوك: الأسباب المؤدية لحدوث السلوك العدواني للحالة "م،ي:"

التعبير عن غضبه.

الرغبة في تنفيذ أوامره.

- تطبيق الخطة العلاجية للحالة "ر" للتخفيف من حدة السلوك العدواني:

أولا :

ملاحظة السلوك الغير مرغوب فيه ملاحظة قبلية:

تاريخ البدء:26/02/2024

تاريخ الانتهاء: 29/02/2024

الأسبوع الأول:

جدول رقم 6 يوضح مستوى أداء السلوك المستهدف الحالي من خلال الملاحظة المباشرة

الأيام	التاريخ	التكرار	المجموع
الاثنين	26/02/2024	///	3
الثلاثاء	27/02/2024	//////	6
الأربعاء	28/02/2024	///	3
الخميس	29/02/2024	////	4

- أسلوب القياس:

تم حساب عدد مرات حدوث السلوك عدد مرات حدوث السلوك= 16÷4=4مرات يوميا

- التدخل العلاجي:

يبدأ من تاريخ 2024/03/03 إلى غاية 10 /03/2024

- استخدمنا فيه الأساليب التالية:

أسلوب اللعب التجاهل، التعزيز الإيجابي، الإقصاء من التعزيز الإيجابي

- الأسلوب الأول: التجاهل

كيفية تطبيقه:

عند قيام الحالة "م،ي" بسلوك عدواني اتجاه ذاته المتمثل في شد وجهه و الضغط عليه و ضرب الطاولة و السبورة المصاحب بالبكاء قمنا بتجاهله و ذلك بعدم النظر إليه و إلى سلوكاته العدوانية مع الالتزام بالصمت التام إلى حين توقفه عن ذلك لوحده.

- الأسلوب الثاني: التعزيز الإيجابي

كيفية تطبيقه:

قمت أنا و الزميلة ج،خ بتقديم نشاط في الصف للحالة "م،ي" المتمثل في فرز الحبوب و طلبنا من "م،ي" أن يضع العدس لوحده و الفاصوليا لوحدها و الحمص لوحده و إن قام بهذا النشاط بدون أن يشد وجهه ويبكي سنعطيه شوكولاتة و حلويات .

- الأسلوب الثالث: الإقصاء من التعزيز الإيجابي

كيفية تطبيقه:

بعد إعطاء الحالة المعززات الإيجابية المتمثلة في المعزز الغذائي قمنا بسحب المعزز من الحالة لمدة 10 دقائق لأنه قام بسلوك عدواني خلال إنجازه لنشاطه في الصف

ملاحظة السلوك العدواني بعد الخطة العلاجية:

تاريخ البدء : 10/03/2024

تاريخ الانتهاء : 13/03/2024

جدول رقم 7 يوضح مستوى تكرار السلوك العدواني بعد تطبيق الخطة العلاجية

الأيام	التاريخ	التكرار	المجموع
الأحد	10/03/2024	///	3
الاثنين	11/03/2024	////	4
الثلاثاء	12/03/2024	//	2
الأربعاء	13/03/2024	///	3

تم حساب عدد مرات حدوث السلوك عدد

مرات حدوث السلوك= 12÷4=3مرات يوميا

- موجز مستوى الأداء أثناء التدخل العلاجي:

تبين من خلال الملاحظة السلوكية المباشرة للسلوك العدواني للحالة الأولى "م،ي" اتجاه الذات و الممتلكات قد انخفض معدل السلوك من أربع مرات يوميا إلى ثلاث مرات يوميا و هذا يدل على نجاح الخطة العلاجية في التقليل من السلوك الغير مرغوب فيه.

3.1. عرض الحالة الثالثة:

3.1.1. البيانات الأولية:

- الاسم و اللقب: ش،ع
- السن: 11 سنة
- الجنس: ذكر
- مقر الإقامة: بلدية فرندة
- نوع الإعاقة: اضطراب التوحد
- عدد الإخوة : 3
- الرتبة بينهم: 2
- مهنة الأم: معلمة
- مهنة الأب: تجارة
- المستوى التعليمي للأم: ماستر أدب عربي
- المستوى التعليمي للأب: الثالثة ثانوي
- الوضع الاقتصادي للعائلة: جيد
- المناخ الأسري العام : مستقر
- توجد قرابة في الزواج: لا
- فترة الحمل: عادية لم تحدث مشاكل
- نوع ولادة" ي": ولادة طبيعية9 أشهر
- وزن الحالة عند الولادة: 2.8كلغ
- رضاعة غير طبيعية
- عامين بدأ في التبسم
- في سن الثالثة و خمسة أشهر: بدأ في المشي
- تأخر في النطق
- في سن الرابعة عرفت العائلة أن لديه اضطراب توحد

3.2.1. السيميائية العامة للحالة الثالثة "ش،ع"

- البنية المورفولوجية: لون بشرته حنطية، وزن متوسط ،عينان سوداوان ،شعر أسود، نظيف جدا، ملابس متناسقة
- السلوك: كثير الحركة، والضحك ، لديه حركات تكرارية، لديه سلوك عدواني
- الكلام: لا يتكلم ،نطق غير واضح
- المزاج: دائم الابتسامة
- الإدراك و الوعي بالزمان و المكان: إدراك سليم
- الانتباه و التركيز : جيد، ينجز أنشطته بسرعة و ذكاء
- الوعي بسلوكه: واع بأن سلوكه عدواني
- سير المقابلات:

لم نتمكن من المقابلة مع الأهل بحكم أنهم يعملان و تم إجراء المقابلات في مكتب رئيس الجمعية مع الأخصائية النفسانية فقط كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم 8 يوضح المقابلات مع الأخصائية النفسانية و الأهل حول الحالة الثالثة

عدد المقابلات	تاريخ إجراءها	مدتها	هدفها
المقابلة الأولى: مع الأخصائية "ش"	25/02/2024	30د	التعرف على الحالة التي لديها سلوك عدواني. جمع المعلومات الأولية الخاصة بالحالة "ش،ع.
المقابلة الثانية: مع الأخصائية "ش"	26/02/2024	45د	تطبيق دليل المقابلة للحالة الثالثة التعرف على نوع السلوك العدواني لدى الحالة ش،ع التعرف على أسباب السلوك العدواني لدى الحالة ش،ع
المقابلة الثالثة: مع الأخصائية "ش"	27/02/2024	30د	تطبيق مقياس السلوك العدواني

- عرض ملخص المقابلات للحالة:03
- عرض ملخص المقابلات مع أم الحالة:
- لا يمكن التواصل مع الأهل
- عرض ملخص المقابلات مع الأخصائية "ش"

من خلال المقابلة النصف موجهة مع الأخصائية النفسانية و تطبيق مقياس السلوك العدواني تم الكشف سلوك عدواني اتجاه ذاته المتمثل في عض نفسه لدرجة جفاف الجلد و اسوداده مع البكاء المستمر و ذلك بسبب تنبيهه لسلوك سيئ يعمله أو عندما لا يحب إنجاز الأنشطة اليومية في الصف و أيضا للفت انتباه المحيطين به

- خطة علاجية للتخفيف من حدة السلوك العدواني لدى الحالة الثالثة "ش،ع"
- بيانات عن السلوك الغير مرغوب فيه:

السلوك المستهدف بالتعريف: العدوانية اتجاه الذات

تعريف السلوك المستهدف إجرائيا:

هو سلوك حركي يقوم به الطفل ش،ع بوضع ظهر يده أو ساعد اليد داخل الفم و الضغط عليه بأسنانه محدثا تشوهات جلدية مع تكرار السلوك العدواني مما ينتج عنه جفاف جلدي في المنطقة المعرضة للعض و يحدث السلوك في غرفة الصف الدراسي

صياغة الهدف السلوكي:

أن يقلل ش،ع من السلوك العدواني اتجاه ذاته في غرفة الصف خلال اليوم الدراسي

- الظروف التي يحدث فيها السلوك العدواني:
- ظروف الزمان:

أثناء اليوم الدراسي من الساعة 8 إلى 12 صباحا

- ظروف المكان:

الصف الدراسي

مبررات اختيار السلوك (تربوي، اجتماعي، طبي)

- تربوي:

لما فيه إعاقة لسير العملية التعليمية، وعدم استمرار عملية التعلم و التشويش للزملاء

- اجتماعي:

سلوك مرفوض اجتماعيا و يؤدي إلى ابتعاد الآخرين عنه و يؤثر على توافقه الاجتماعي.

- طبي:

يحدث تشوهات جلدية مع تكرار السلوك مما ينتج عنه جفاف جلدي في المنطقة المعرضة للعض مع إلحاق الضرر بأسنانه.

رأي الآخرين في السلوك المستهدف(رأي الأهل ، رأي الأخصائية" ش")

لا يمكن التواصل مع الأهل

رأي الأخصائية:

سلوك العض يظهره الحالة "ش،ع" لرغبته في تنفيذ ما يريد و للفت الانتباه فقط.

- فرضيات حدوث السلوك: الأسباب المؤدية لحدوثه

التعبير عن غضبه

الرغبة في تنفيذ أوامره

لفت الانتباه

- تطبيق الخطة العلاجية للحالة "ش،ع" للتخفيف من حدة السلوك العدواني:

أولا:

ملاحظة السلوك الغير مرغوب فيه ملاحظة قبلية:

تاريخ البدء: 26/02/2024

تاريخ الانتهاء: 29/02/2024

الأسبوع الأول:

جدول رقم 9يوضح مستوى أداء السلوك المستهدف الحالي من خلال الملاحظة المباشرة

الأيام	التاريخ	التكرار	المجموع
الإثنين	26/02/2024	//////	6
الثلاثاء	27/02/2024	////	4
الأربعاء	28/02/2024	////	4
الخميس	29/02/2024	//////	6

- أسلوب القياس:

تم حساب عدد مرات حدوث السلوك

عدد مرات حدوث السلوك=20 ÷4 =5 مرات يوميا.

- التدخل العلاجي:

يبدأ من تاريخ 2024/03/03 إلى غاية 10 /03/2024

- استخدمنا فيه الأساليب التالية:

أسلوب اللعب ،تكلفة الاستجابة، العقاب، التصحيح الزائد

- الأسلوب الأول: تكلفة الاستجابة

كيفية تطبيقه:

قمنا بإعطاء الحالة "ش،ع" كمية معينة من المعززات لعبة فيها عدد من الطائرات الصغيرة عند تأديته للأنشطة المطلوبة منه دون عض اليد وعند إظهاره لسلوك عض اليد أسحب منه طائرة واحدة من المعزز في كل مرة ولكن أحرص على عدم انتهاء المعززات التي بحوزته وهي الطائرات.

- الأسلوب الثاني: العقاب

كيفية تطبيقه:

استخدمنا مع الحالة ش،ع العقاب الإيجابي حيث قمنا بوضع الشريط لاصق على اليد في مكان العض لكي يشعر بالألم و لا يكرر السلوك العدواني مرة أخرى.

- الأسلوب الثالث: التصحيح الزائد

كيفية تطبيقه:

عند قيام الحالة "ش،ع" بعض يده قمنا بتوبيخه لفظيا أن هذا السلوك خاطئ مع إبراز بطاقة تواصل مرسوم عليها طفل يعض يده وإشارة خطأ بالأحمر عليها

و بعد ذلك طلبنا منه أن يضع يده على الطاولة لفترة زمنية محددة

ملاحظة السلوك العدواني بعد الخطة العلاجية:

تاريخ البدء : 10/03/2024

تاريخ الانتهاء: 12/03/2024

جدول رقم 10 يوضح مستوى تكرار السلوك العدواني بعد الخطة العلاجية

الأيام	التاريخ	التكرار	المجموع
الأحد	10/03/2024	//	2
الاثنين	11/03/2024	//	2
الثلاثاء	12/03/2024	//	2
الأربعاء	13/03/2024	//	2

تم حساب عدد مرات حدوث السلوك

عدد مرات حدوث السلوك= 8÷4 = 2 مرات يوميا

- موجز مستوى الأداء أثناء التدخل العلاجي:

تبين من خلال الملاحظة السلوكية المباشرة للسلوك العدواني للحالة الثالثة "ش،ع" اتجاه الذات والمتمثل في عض اليد قد انخفض معدل السلوك من خمس مرات يوميا إلى مرتين يوميا و هذا يدل على نجاح الخطة العلاجية في التقليل من السلوك الغير مرغوب فيه.

4.1. عرض الحالة الرابعة:

4.1.1. البيانات الأولية:

- الاسم و اللقب: ب،ب
- السن: 11 سنة
- الجنس: أنثى
- مقر الإقامة: بلدية فرندة
- نوع الإعاقة: اضطراب التوحد
- عدد الإخوة : 3
- الرتبة بينهم: 1
- مهنة الأم: ماكثة في البيت
- مهنة الأب: حارس في المحكمة
- المستوى التعليمي للأم: الثانية ثانوي
- المستوى التعليمي للأب: التاسعة متوسط

- الوضع الاقتصادي للعائلة: متوسط
- المناخ الأسري العام : لا بأس به
- توجد قرابة في الزواج: زواج تقليدي
- فترة الحمل: تسعة أشهر و عشرون يوما
- نوع ولادة" ي": ولادة قيصرية ،وضعت في الحاضنة
- وزن الحالة عند الولادة: 2كلغ
- رضاعة غير طبيعية
- عام بدأت في التبسم
- عامين :بدأت في المشي
- تأخر في النطق
- في سن الخامسة عرفت العائلة أن لديها اضطراب توحد.

4.2.1. البنية المورفولوجية للحالة الرابعة "ب،ب"

- السيميائية العامة: الحالة نحيفة، حنطية البشرة ،عينان بنيتان ،شعر بني،نظيفة،ملابس متناسقة.
- السلوك: هادئة، تغني باستمرار بحروف غير واضحة "الدندنة"
- الكلام: لا تتكلم
- المزاج: متغير
- الإدراك و الوعي بالزمان و المكان: إدراك سليم
- الانتباه و التركيز: متوسط
- الذاكرة: سليمة
- الوعي بسلوكه: غير واعية بأن سلوكاتها عدوانية
- سير المقابلات:

تم إجراء المقابلات في مكتب رئيس الجمعية مقابلتين مع الأهل و وثلاث مقابلات مع الأخصائية كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم 11 يوضح المقابلات مع الأخصائية النفسانية و الأهل حول الحالة الرابعة ب،ب

عدد المقابلات	تاريخ إجراءها	مدتها	هدفها
المقابلة الأولى: مع الأخصائية "ش"	25/02/2024	30د	التعرف على الحالة التي لديها سلوك عدواني جمع المعلومات الأولية الخاصة بالحالة "ب،ب"
المقابلة الثانية: مع الأخصائية "ش"	26/02/2024	45د	تطبيق دليل المقابلة التعرف على نوع السلوك العدواني لدى الحالة ب،ب التعرف على أسباب السلوك العدواني لدى الحالة "ب،ب"
المقابلة الثالثة: مع الأخصائية "ش"	27/02/2024	30 د	تطبيق مقياس السلوك العدواني.
المقابلة الرابعة : مع الأم	25/02/2024		التعريف بدورنا كأخصائيين نفسانيين. التعرف على أم الحالة "ب،ب "و محاولة كسب الثقة.
المقابلة الخامسة: مع الأم	26/02/2024	45 د	التعرف على علاقة الحالة بوالديه تحديد أسلوب معاملة الوالدين للحالة التعرف على الظروف الاجتماعية للأسرة التعرف على نوع السلوك العدواني للحالة التعرف على أسباب السلوك العدواني للحالة

- عرض ملخص المقابلات للحالة:04
- عرض ملخص المقابلات مع أم الحالة:

من خلال المقابلة النصف موجهة مع أم الحالة "ب،ب" صرحت الأم أن زواجها كان تقليدي و لا توجد أي قرابة ،بالنسبة لفترة الحمل لم تعاني من أي ضغوطات نفسية أو مشاكل عائلية أو أمراض عضوية و حملها كان مرغوب فيه باعتبار الحالة المولودة الأولى في العائلة أما الولادة

فكانت قيصرية في الشهر التاسع و عشرون يوما ووضعت المولودة في الحاضنة نظرا لنقص الأكسيجين الرضاعة لم تكن طبيعية

تقول أم الحالة أنها لاحظت على "ب" في سن الأربع سنوات تغيرات في سلوكها كانت كثيرة الحركة لا تتواصل بصريا ، لديها تأخر في النطق و الكلام ،تقفز بكثرة نموها كان سليم ،فقامت بأخذها إلى أخصائية أرطوفونية و تم إرسالها إلى أخصائية نفسانية

و تم تشخيصها أن لديها اضطراب التوحد و هنا كانت صدمة للأم و عدم تقبلها أما الأب فتقبل ذلك و قام والدها بإدخالها للمركز الخاص بالتوحد و التأخر و حسب تصريح الأم أن الطفلة "ب" لديها سلوك عدواني اتجاه ذاتها و اتجاه الآخرين الذي يتمثل في عض يدها، شد شعرها، دفع الآخرين و ضربهم.

- عرض ملخص المقابلات مع الأخصائية "ش"

من خلال المقابلة النصف موجهة مع الأخصائية النفسانية و تطبيق مقياس السلوك العدواني تم الكشف أن الحالة "ب،ب" لديها سلوك عدواني اتجاه ذاتها المتمثل في عض يدها و شد شعرها مع البكاء المستمر و ذلك بسبب تنبيهها لسلوك سيئ تعمله، و سلوك عدواني اتجاه الآخرين المتمثل في دفع من حولها و ضربهم

- خطة علاجية للتخفيف من حدة السلوك العدواني لدى الحالة الثالثة "ش،ع"
- بيانات عن السلوك الغير مرغوب فيه:

السلوك المستهدف بالتعريف: العدوانية اتجاه الذات

تعريف السلوك المستهدف إجرائيا:

هو سلوك عدواني حركي تقوم به الحالة "ب،ب" اتجاه ذاتها المتمثل في عض أصابعها و اتجاه الآخرين بدفعهم مع القفز في مكانها و البكاء و يحدث هذا السلوك في غرفة الصف الدراسي و في المنزل.

صياغة الهدف السلوكي:

أن تقلل"ب،ب" من السلوك العدواني اتجاه ذاتها و الآخرين في غرفة الصف خلال اليوم الدراسي.

- الظروف التي يحدث فيها السلوك:
- ظرف الزمان:

أثناء اليوم الدراسي لي المركز من الساعة 8 حتى الساعة 12 صباحا.

- ظرف المكان:

في الصف الدراسي و المنزل

- مبررات اختيار السلوك(تربوي، اجتماعي،طبي)
- تربوي:

لما فيه إعاقة سير العملية التعليمية و تأثيرها على الأنشطة في الصف.

- اجتماعي:

سلوك مرفوض اجتماعيا و يؤدي إلى ابتعاد الآخرين عنها ويقلل من قدرتها على التفاعل مع الأخصائية في الصف.

- طبي:

تحدث آثار العض في أصابعها مع إلحاق الضرر بأسنانه مع إيذاء الآخرين وسقوطهم عند دفعهم بقوة.

- رأي الآخرين في السلوك المستهدف:

رأي الأخصائية النفسانية:

السلوك العدواني لدى الحالة الرابعة" ب،ب" اتجاه ذاتها و نحو الآخرين للتعبير عن إحساسها بالضغط و الرفض و التعبير و عندما تكون مريضة و عند غضبها.

رأي الأهل:

السلوك العدواني لدى "ب،ب" يكون كرد فعل عند عدم تنفيذ ما تريد و عند شعورها بالغضب و الإحباط.

- فرضيات حدوث السلوك العدواني "الأسباب المؤدية إليه:"

الغضب و الانزعاج و الرغبة في تنفيذ طلباتها.

- تطبيق الخطة العلاجية للحالة "ر" للتخفيف من حدة السلوك العدواني:

أولا:

ملاحظة السلوك الغير مرغوب فيه ملاحظة قبلية:

تاريخ البدء: 26/02/2024

تاريخ الانتهاء: 29/02/2024

الأسبوع الأول:

جدول رقم 12 يوضح مستوى أداء السلوك المستهدف الحالي من خلال الملاحظة المباشرة:

الأيام	التاريخ	التكرار	المجموع
الاثنين	26/02/2024	/	1
الثلاثاء	27/02/2024	///	3
الأربعاء	28/02/2024	//	2
الخميس	29/02/2024	//	2

- أسلوب القياس:

تم حساب عدد مرات حدوث السلوك

عدد مرات حدوث السلوك = 8 ÷ 4 = 2 مرات يوميا

- التدخل العلاجي:

يبدأ من تاريخ 2024/03/03 إلى غاية 10 /03/2024

استخدمنا فيه الأساليب التالية: أسلوب اللعب التصحيح الزائد، التفريغ العضلي، التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض.

- الأسلوب الأول: التصحيح الزائد

كيفية تطبيقه:

عند قيام الحالة "ب،ب" بعض أصابعها و دفع من حولها قمنا بتوبيخها لفظيا أن هذا السلوك خاطئ مع إبراز بطاقة تواصل مرسوم عليها طفل يعض يده وإشارة خطأ بالأحمر عليها و أيضا بطاقة تواصل مرسوم عليها طفل يدفع الآخرين و إشارة بالأحمر عليها بعد ذلك طلبنا منها أن تضع يدها على الطاولة لفترة زمنية محددة.

- الأسلوب الثاني : التفريغ العضلي

كيفية تطبيقه:

قمت بإعطاء الحالة "ب،ب" كرة صغيرة و طلبت منها رميها لي وأنا أقوم وإعادتها لها.

- الأسلوب الثالث: التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض

كيفية تطبيقه:

حددنا السلوكيات النقيضة السلوك الغير جيد الذي تفعله الحالة "ب،ب" و المتمثل في عض يدها و ضرب الآخرين و السلوك النقيض هو أن تجلس في مكانها بهدوء و تنجز نشاطها و أنا أقوم بمكافئتها بشكولاتة في كل مرة و تكرار هذا الأسلوب.

ملاحظة السلوك العدواني بعد الخطة العلاجية:

تاريخ البدء : 10/03/2024

تاريخ الانتهاء : 13/03/202

جدول رقم 13 يوضح مستوى تكرار السلوك العدواني بعد تطبيق الخطة العلاجية

الأيام	التاريخ	التكرار	المجموع
الأحد	10/03/2024	//	1
الاثنين	11/03/2024	//	1
الثلاثاء	12/03/2024	//	1
الأربعاء	13/03/2024	//	1

تم حساب عدد مرات حدوث السلوك:

عدد مرات حدوث السلوك= 4÷4=مرة واحدة يوميا

➢موجز مستوى الأداء أثناء التدخل العلاجي:

تبين من خلال الملاحظة السلوكية المباشرة للسلوك العدواني للحالة الرابعة "ب،ب" اتجاه الذات والمتمثل في عض يدها واتجاه الممتلكات قد انخفض معدل السلوك مرتين يوميا إلى مرة واحدة يوميا و هذا يدل على نجاح الخطة العلاجية في التقليل من السلوك الغير مرغوب فيه.

- الأسلوب الرابع : اللعب الجماعي

هذا الأسلوب تم تطبيقه مع الحالات الأربعة "م،ر"، "م،ي"،"ش،ع"،"ب،ب"

قبل تطبيق الأساليب العلاجية للحالات تم وضع جلسات جماعية للعب لدى الحالات.

كيفية تطبيقه:

اعتمدنا في الخطة العلاجية للحالات الأربعة على اللعب الحر ولعبة التركيب ولعبة ترتيب الصور سنتطرق إلى كيفية تطبيق كل نوع من أنواع اللعب الجماعي.

- اللعب الحر

كيفية تطبيقه:

تم إخراج الطاولات و الكراسي من القاعة وقمنا بوضع فراش بلاستيكي خاص باللعب في وسط القاعة و أتينا بمجموعة من الألعاب المتنوعة المتمثلة في الدمى والسيارات و الطائرات و الدببة و المشط و المرآة و الخضر و الفواكه و طلبنا من الحالات اختيار اللعبة التي يحبها كل واحد منهم كما يريد هو أي أننا نمنحهم حرية التصرف دون التدخل في اختياره للعبة ونكتفي بملاحظة سلوك الحالات أثناء اللعب و اختياره للألعاب.

- لعبة التركيب

كيفية تطبيقها:

تم تطبيق هذه اللعبة بطريقة جماعية قمنا بتقديم الكثير من المربعات المختلفة الألوان للحالات وطلبنا منهم تركيبها ليحصلوا في الأخير على شكل

- لعبة ترتيب الصور:

كيفية تطبيقها:

تم تطبيق هذه اللعبة بطريقة جماعية، قدمنا صور مركبة لحيوانات وشخصيات كرتونية قمنا باطلاع الأطفال على الصور ثم أعدنا تفكيك الصور وطلبنا منهم إعادة ترتيبها وتركيبها بشكل صحيح.

هذا الأسلوب تم تطبيقه مع الحالات الأربعة " م،ر"، "م،ي"،"ش،ع"،"ب،ب "

ملخص الحالات

- تحليل مقياس السلوك العدواني لدى الحالة الأولى:

بعد تحليل مقياس السلوك العدواني الذي تم تطبيقه على الحالة الأولى "م،ر" اتضح وجود درجات مختلفة في مستويات العدوان كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول رقم 14 يوضح مستوى العدوان للحالة الأولى " م ، ر "

أبعاد العدوان	الدرجة
السلوك العدواني الموجه نحو الذات	21
السلوك العدواني الموجه نحو الأخر	30
السلوك العدواني الموجه نحو الممتلكات	22
	الدرجة الكلية 73

بعد تطبيق مقياس السلوك العدواني لدى أطفال التوحد تحصلنا على درجة " 21 "في البعد الأول و" 30 "في البعد الثاني و" 22" في البعد الثالث والدرجة الكلية 73فهذا يدل على أن الحالة لديها عدوان بنسبة متوسطة

- نتائج المقابلات:

من خلال الملاحظة المباشرة والمقابلات النصف موجهة التي أجريت وتطبيق مقياس السلوك العدواني لدى أطفال التوحد نستنتج أن سلوكيات الحالة تتمثل في:

- الاعتداء على الآخرين بدنيا.
- الصراخ أثناء اللعب.
- إحداث فوضى في الصف.
- ضرب الأشياء بقدميها.
- رمي نفسها على الأرض.
- دفع الطاولة على الأرض.

- تحليل مقياس السلوك العدواني لدى الحالة الثانية "م،ي:"

بعد تحليل مقياس السلوك العدواني الذي تم تطبيقه على الحالة الثانية "م،ي" اتضح وجود درجات مختلفة في مستويات العدوان كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم 15 يوضح مستوى العدوان للحالة الثانية "م ، ي"

أبعاد العدوان	الدرجة
السلوك العدواني الموجه نحو الذات	27
السلوك العدواني الموجه نحو الأخر	16
السلوك العدواني الموجه نحو الممتلكات	15
	الدرجة الكلية: 58

بعد تطبيق مقياس السلوك العدواني لدى الحالة الثانية تحصلنا على درجة " 27 "في البعد الأول و" 16 "في البعد الثاني و" 15"في البعد الثالث والدرجة الكلية هي 58 فهذا يدل على أن الحالة لديه عدوان بنسبة متوسطة.

- نتائج المقابلات:

من خلال الملاحظة المباشرة و المقابلة النصف موجهة التي أجريت نستنتج أن سلوكيات الحالة تتمثل في:

إيذاء ذاته و ضرب نفسه.

شد وجهه والضغط عليه.

البكاء والصراخ.

ضرب الطاولة ودفعها.

➢تحليل مقياس السلوك العدواني لدى الحالة الثالثة "ش،ع"

بعد تحليل مقياس السلوك العدواني الذي تم تطبيقه على الحالة الثالثة "ش،ع" اتضح وجود درجات مختلفة في مستويات العدوان كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم 16 يوضح مستوى العدوان للحالة الثالثة "ش، ع"

أبعاد العدوان	الدرجة
السلوك العدواني الموجه نحو الذات	24
السلوك العدواني الموجه نحو الأخر	17
السلوك العدواني الموجه نحو الممتلكات	15
	الدرجة الكلية: 56

بعد تطبيق مقياس السلوك العدواني لدى الحالة الثالثة تحصلنا على درجة " 24 "في البعد الأول و" 17 "في البعد الثاني و" 15" في البعد الثالث و بما أن الدرجة الكلية هي 56 يدل على أن الحالة لديه عدوان بنسبة متوسطة.

- نتائج المقابلات:

من خلال الملاحظة المباشرة والمقابلات النصف موجهة التي أجريت وتطبيق مقياس السلوك العدواني لدى أطفال التوحد نستنتج أن سلوكيات الحالة تتمثل في:

إيذاء ذاته

عض يده بشكل مؤلم

البكاء

➢تحليل مقياس السلوك العدواني لدى الحالة الرابعة "ب،ب"

بعد تحليل مقياس السلوك العدواني الذي تم تطبيقه على الحالة الرابعة "ب،ب" اتضح وجود درجات مختلفة في مستويات العدوان كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم 17 يوضح مستوى العدوان للحالة الرابعة"ب،ب"

أبعاد العدوان	الدرجة
السلوك العدواني الموجه نحو الذات	22
السلوك العدواني الموجه نحو الأخر	21
السلوك العدواني الموجه نحو الممتلكات	16
	الدرجة الكلية: 59

بعد تطبيق مقياس السلوك العدواني لدى الحالة الرابعة تحصلنا على درجة " 22 "في البعد الأول و" 21 "في البعد الثاني و"16 "في البعد الثالث و بما أن الدرجة الكلية 59 فهذا يدل على أن الحالة لديه عدوان بنسبة متوسطة.

➢نتائج المقابلات:

من خلال الملاحظة المباشرة والمقابلات النصف موجهة التي أجريت وتطبيق مقياس السلوك العدواني لدى أطفال التوحد نستنتج أن سلوكيات الحالة تتمثل في:

إيذاء ذاتها و الآخرين.

عض يدها.

ضرب نفسها.

ضرب الآخرين.

2. مناقشة النتائج على ضوء فرضيات البحث:

2.1. نتائج الفرضية العامة:

تنص هذه الفرضية على أنه يوجد عوامل نفسية وجسدية مسببة للسلوك العدواني لدى أطفال التوحد.

للتحقق من صحة هذه الفرضية الخاصة بدراستنا استخدمنا مقياس السلوك العدواني لدى أطفال التوحد ومن خلال الملاحظة العيادية للحالات و المقابلات العيادية مع الأخصائية النفسانية و

مع الأهل يتضح وجود عوامل نفسية وجسدية متسببة في حدوث السلوك العدواني لدى الحالات الأربعة:

الحالة م،ر : لديها سلوك عدواني اتجاه الآخرين و الممتلكات ويرجع هذا إلى العامل النفسي المتمثل في الإحباط حيث تقوم الحالة بسلوك عدواني كاستجابة حتمية ومخرج ضروري للمواقف الإحباطية التي لا محالة منها أي أن الإحباط هو الذي يثير لدى الحالة الغضب والانفعال و القلق مما يدفعها إلى سلك سلوكيات عدوانية.

الحالة م،ي: لديه سلوك عدواني اتجاه الذات واتجاه الممتلكات ويرجع هذا إلى العامل النفسي المتمثل في الغيرة التي تعتبر حالة انفعالية يشعر بها الحالة وتظهر متمثلة في العصيان والانطواء و الانعزال مع الامتناع عن المشاركة كما تظهر في شكل سلبي للغاية ألا و هو السلوك العدواني المتمثل في ضرب نفسه وشد وجهه و تخريب الممتلكات

الحالة الثالثة ش،ع : لديه سلوك عدواني اتجاه ذاته ويرجع هذا إلى العامل النفسي المتمثل في :الغضب الذي يعتبر كحالة انفعالية مؤقتة تكون ناتجة عن شعور الحالة بالضيق والتوتر و الانزعاج عند عدم تلبية رغباته ويظهر هذا الغضب للحالة في شكل سلوك عدواني متمثل في إيذاء ذاته و ذلك بعض نفسه.

الحالة الرابعة ب،ب: لديها سلوك عدواني اتجاه ذاتها و الآخرين و يرجع هذا إلى العامل الجسدي المتمثل في شعور الحالة بالألم لكونها تعاني من القولون العصبي و بما أنها لا تستطيع التعبير والتحدث فعندما تحس بالألم تلجأ إلى السلوك العدواني المتمثل في عض أصابعها و ودفع الآخرين مع القفز في مكانها والبكاء

إذا العوامل النفسية و الجسدية حسب دراستنا هي السبب في حدوث السلوك العدواني لدى أطفال التوحد.

إذا الفرضية تحققت مع النتائج للحالات الأربعة.

2.2. نتائج الفرضية الفرعية:

تنص هذه الفرضية أنه توجد استراتيجيات وأساليب علاجية تساهم في التخفيف من حدة السلوك العدواني.

للتحقق من صحة هذه الفرضية استخدمنا الملاحظة القبلية للحالات الأربعة مع تطبيق الأساليب العلاجية لكل حالة.

- الحالة الأولى "م،ر":

تمت ملاحظتها ملاحظة قبلية وكان تكرار السلوك العدواني لديها 5 مرات يوميا بعد تطبيق الأساليب العلاجية المتمثلة في أسلوب اللعب الجماعي، التوبيخ، الإقصاء، الإطفاء.

انخفض معدل تكرار السلوك العدواني إلى 3مرات يوميا

- الحالة الثانية "م،ي"

تمت ملاحظته ملاحظة قبلية وبلغ تكرار السلوك العدواني 4 مرات يوميا.

بعد تطبيق الأساليب العلاجية المتمثلة في أسلوب اللعب الجماعي،التجاهل،التعزيز الإيجابي، الإقصاء من التعزيز الايجابي انخفض معدل تكرار السلوك العدواني إلى 3 مرات يوميا.

- الحالة الثالثة "ش،ع"

تمت ملاحظته ملاحظة قبلية وبلغت درجة تكرار السلوك العدواني5 مرات يوميا

بعد تطبيق الأساليب العلاجية المتمثلة في أسلوب اللعب الجماعي،تكلفة، الاستجابة،العقاب.

التصحيح الزائد انخفض معدل تكرار السلوك العدواني إلى 2مرتين يوميا

الحالة الرابعة"ب،ب"

تمت ملاحظة السلوك العدواني ملاحظة قبلية وبلغت درجته 2مرتين يوميا.

بعد تطبيق الأساليب العلاجية المتمثلة في أسلوب اللعب الجماعي،التصحيح الزائد،التفريغ العضلي، التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض انخفض معدل تكرار السلوك إلى مرة واحدة.

إذا الفرضية الثانية الجزئية تحققت ونعم توجد أساليب علاجية تساهم في التخفيف من حدة السلوك العدواني لدى أطفال التوحد و الدليل على ذلك هو انخفاض درجات السلوك بعد تطبيق الأساليب والاستراتيجيات العلاجية.

ويمكن الاستشهاد بدراستين سابقتين توصلتا لنفس نتائج دراستنا

الدراسة الأولى المتمثلة في دراسة عيادية لحالتين بمؤسسة الصحة العمومية سيدي علي مستغانم بعنوان "فعالية العلاج باللعب في تخفيف السلوك العدواني عند الطفل من فئة 05 إلى 08 سنوات للطالبة طاطم كريمة هدفت هذه الدراسة إلى تصميم برنامج علاجي باللعب لتعديل السلوك العدواني عند الطفل ،اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي المتمثل في دراسة حالة والمنهج التجريبي لتجريب البرنامج العلاجي باللعب والمنهج المقارن لمقارنة نتائج العينة التجريبية مع نتائج العينة الضابطة، ولإنجاز الدراسة تم الاعتماد على الأدوات التالية: شبكة

المقابلات التي تم إعدادها لدراسة الحالة وطبقت الأم و المربية وتم إعداد شبكة ملاحظات بهدف ملاحظة السلوك العدواني.

وتوصلت النتائج إلى فاعلية العلاج باللعب الجماعي في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل من فئة 05إلى 08سنوات.

الدراسة الثانية تحت عنوان فاعلية أسلوبي التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض و تكلفة الاستجابة في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين لدعاء أحمد حمزة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج سلوكي يعتمد على التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض و تكلفة الاستجابة في خفض السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال التوحديين، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة واحدة تجريبية تكونت من(5) أطفال تتراوح أعمارهم بين (7–14) سنة ولتحقيق هدف الدراسة استخدمت الباحثة مقياس الطفل التوحدي، مقياس السلوك العدواني، البرنامج السلوكي المقترح وباستخدام اختبار ويلكوكسون للأزواج غير المستقلة ذات الإشارة للرتب، أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس أبعاد السلوك العدواني

والدرجة الكلية على المقياس المستخدم في الدراسة في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، بينما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس أبعاد السلوك العدواني والدرجة الكلية على المقياس المستخدم في الدراسة في القياسيين البعدي و التتبعي

وفي الأخير و مما سبق الذكر نجد أن الفرضيتين الأولى و الثانية تحققا فالعوامل النفسية والجسدية كانت سببا رئيسا في حدوث السلوك العدواني لدى أطفال التوحد وتوجد استراتيجيات علاجية فعالة ساهمت في التخفيف من حدة هذا السلوك العدواني.

استنتاج عام

لقد كان الهدف من دراستنا هو الكشف عن العوامل الرئيسية المتسببة في حدوث السلوك العدواني لدى أطفال التوحد ودور الاستراتيجيات العلاجية في التخفيف من حدة هذا السلوك و ذلك من خلال القيام بالملاحظة العيادية و المقابلات وتطبيق مقياس السلوك العدواني لدى أطفال التوحد و تطبيق الخطة العلاجية التي تم بناؤها من طرفي أنا و الزميلة "خ" من أجل الوصول إلى تقييم يوضح أثر و دور الاستراتيجيات و الأساليب العلاجية في التخفيف و التقليل من حدة السلوك العدواني لدى أطفال التوحد خاصة أسلوب اللعب الجماعي الذي تم تطبيقه لدى الحالات الأربعة في وقت واحد الذي كان له دور إيجابي في تعديل سلوكياتهم تم استخدام اللعب الحر و ألعاب التركيب وألعاب ترتيب الصور.

اذا نستنتج أن العوامل النفسية الدراسات المتمثلة في الاحباط و الغيرة و الغضب و العامل الجسدي المتمثل في الآلام هي السبب في حدوث السلوك العدواني لدى حالات الدراسة و الأساليب العلاجية المستخدمة في التخفيف من هذا السلوك العدواني كان لها أثر إيجابي في نجاح الخطة العلاجية.

خاتمة:

اهتمت دراستنا بمعرفة الأسباب والعوامل المتسببة في حدوث السلوك العدواني لدى أطفال التوحد ولهذا الغرض تم تطبيق المنهج العيادي باستخدام الملاحظة العيادية القبلية والبعدية لأطفال التوحد ومن خلال النتائج المتحصل عليها تبين أن فرضيات الدراسة تحققت وأن الأسباب النفسية و الجسدية هي التي ساهمت في حدوث السلوك العدواني لدى أطفال التوحد لكن مع وضع خطة علاجية متمثلة في استراتيجيات للتخفيف من حدة هذا السلوك لاحظنا أن مستوى العدوان انخفض لدى حالات الدراسة و نستنتج من خلال دراستنا أن السلوك العدواني لدى أطفال التوحد ظاهرة معقدة ذات أبعادٍ متعددة، تتطلب فهمًا عميقًا لخصائص اضطراب التوحد واحتياجاتهم الفردية.

ونظرًا لتعدد العوامل المؤثرة في سلوكهم، فلا توجد حلولٌ جاهزة أو وصفاتٌ سحرية للتغلب على هذا السلوك.

فيمكن للتدخلات السلوكية والتعليمية المبكرة أن تلعب دورًا حاسمًا في تقليل السلوكيات العدوانية وتعزيز المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى الأطفال المصابين بالتوحد. ومن الأهمية بمكان أن تكون هذه التدخلات مصممة بشكل فردي لتلبية احتياجات كل طفل على حدة .

كما أن الدعم النفسي والعاطفي للأسرة بأكملها يعد عنصرًا أساسيًا في التعامل مع السلوك العدواني. فالأسر التي تتلقى التوجيه والمساندة تكون أكثر قدرة على فهم ومواجهة التحديات التي يطرحها التوحد .

و بهذا فإن تضافر الجهود من قبل العائلة والمختصين والمجتمع ككل، هو مفتاح النجاح في دعم أطفالنا ذوي اضطراب التوحد، ومساعدتهم على التغلب على التحديات التي تواجههم، والعيش حياةٍ كريمةٍ مُنتجة.

وأخيرًا، نؤكّد على أهمية الصبر والمثابرة في التعامل مع سلوك أطفالنا العدواني، فالتغيير قد يستغرق وقتًا وجهدًا، لكن مع الإيمان بقدراتهم والإصرار على مساعدتهم، سنتمكن من إحداث فرقٍ إيجابيٍّ في حياتهم.

كما يجب على المجتمع ككل أن يكون أكثر وعيًا وتقبلاً للتنوع السلوكي والاحتياجات الخاصة لأطفال التوحد.

فبالتعاون والتفهم، يمكننا خلق عالم يمكن فيه لكل طفل أن يزدهر وينمو بطريقة صحية ومحبة.

التوصيات

- تلعب العلاقات الأسرية دورا هاما في تطوير السلوك العدواني لدى أطفال التوحد لذلك لا بد من المحبة والعلاقات الداعمة داخل الأسرة وذلك لتعزيز مشاعر الأمن والاستقرار لدى الطفل التوحدي.
- زيادة الوعي لدى الوالدين من خلال توفير برامج تعليمية وتدريبية تساعدهم على فهم احتياجات أطفالهم بشكل أفضل.
- فهم أصل المشكلة فمن المهم فهم أن السلوك العدواني لدى أطفال التوحد غالبا ما يكون وسيلة للتواصل والتعبير عن احتياجاتهم ومشاعرهم التي لا يستطيعون التعبير عنها بطريقة أخرى أي من خلال فهم أسباب السلوك العدواني يمكننا البدء في تطوير استراتيجيات فعالة للتعامل معه.
- استخدام استراتيجيات فعالة مع أطفال التوحد فبدلا من استخدام العقاب السلبي نستخدم التعزيز الإيجابي من أجل تشجيع السلوكيات المرغوب فيها.
- توفير بيئة آمنة للطفل التوحدي من أجل شعوره بالأمان والراحة وتقليل سلوكه العدواني.

قـائمة المصادر
والـمراجـــــع

قائمة المصادر والمراجع

المراجع العربية :

الكتب :

- آل إسماعيل، حازم رضوان،(2012)، *التوحد و إضطرابات التواصل*، (ط1)، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع .
- البيلاوي، إيهاب،و سيد سليمان،عبد الرحمن،(2010)،*الآباء و العدوانية لدى الأبناء العاديين و ذوي الإحتياجات الخاصة*، (ط1)،دار الزهراء للنشر والتوزيع .
- البحيري،عبد الرقيب أحمد، و محمود، محمد إمام،(2019)، *إضطرابات طيف التوحد الدليل التطبيقي للتشخيص و التدخل العلاجي*، مكتبة الأنجلو المصرية .
- تامر، فرح سهيل، (2015)، *التوحد" التعريف، الأسباب، التشخيص و العلاج "* ، (ط1)، دار الإعصار العلمي للنشر و التوزيع .
- توفيق، عبد الله سلوم،(2022)، *دليل مناهج البحث في علم النفس*، الجامعة اللبنانية .
- الجرواني، هالة إبراهيم، و صديق،رحاب محمود،(2013)،*مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين*، دار الجامعة الجديدة .
- الجلامدة، فوزية عبد الله، (2013)، *إضطرابات التوحد في ضوء النظريات (المفهوم، التعليم، المشكلات المصاحبة)*، (ط1)،دار الزهراء للنشر و التوزيع.
- الجوالدة، فؤاد عيد، و الإمام، محمد صالح(2010)، *التوحد و نظرية العقل*، (ط1)، دار الثقافة للنشر و التوزيع .
- خليفة، وليد السيد أحمد، و الغصاونة، يزيد عبد المهدي،و الشرمان، وائل محمد،(2013)، *التوحد بين النظرية والتطبيق*(ط1)، دار الفكر.
- رمضان محمد، حسن أحمد،و السيد أحمد، إبراهيم جابر،(2019)، *أثر إضطرابات التوحد على سلوك الأطفال*، (ط1)، دار الجديد و دار العلم و الإيمان للنشر و التوزيع .
- الزغول، عماد عبد الرحيم،(2006)، *الإضطرابات الإنفعالية و السلوكية لدى الأطفال*، ط(1)، دار الشروق .
- سهيل موسى، شواقفة،(2010)، *إدارة الغضب*، ط(1)، دار جهينة للنشر .
- السيد سليمان،أحمد،(2010)، *تعديل سلوك الأطفال التوحديين "النظرية و التطبيق"* ، (ط1)، دار الكتاب الجامعي .
- سيف الإسلام،سعد عمر،(2009)، *الموجز في منهج البحث العلمي في التربية و العلوم الإنسانية*، ط(1)،دار الفكر.
- الشربيني،السيد كامل،و مصطفى، أسامة فاروق، (2011)، *سمات التوحد*،(ط1)، دار المسيرة للنشر و التوزيع .
- شكري، محمود حمدي،(2020)، *إضطراب طيف التوحد" مشكلات المعالجة الحسية و مشكلات تناول الطعام* "، (ط1)، دار نبتة للنشر.
- عادل، عبد الله محمد، (2011)، *مدخل إلى إضطراب التوحد و الإضطرابات السلوكية و الإنفعالية*، (ط1)، دار الرشاد للطبع و النشر و التوزيع.
- العبادي، رائد خليل،(2006)، *التوحد*،(ط1)، مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع .
- فكري، لطيف متولي، (2015)، *إستراتيجيات التدريس لذوي إضطراب الأوتيزم*، (ط1)، مكتبة الرشد ناشرون . للطبع و النشر و التوزيع .
- مجيد شاكر، سوسن، (2010)، *التوحد" أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه*، (ط4)، ديبونو للطباعة و النشر و و التوزيع .

- المقابلة،جمال خلف، (2016)،*إضطرابات طيف التوحد التشخيص و التدخلات العلاجية*، (ط1)، دار يافا العلمية للنشر و التوزيع.
- وفيق صفوت، مختار، (2019)، *أطفال التوحد الأوتيزم*،(ط1)، أطلس للنشر و الإنتاج الإعلامي .

المجلات:

- إبراهيم، أحمد،(2020)، *التوحد بين ضرورة التشخيص المبكر و صعوباته*، *المجلة الإجتماعية القومية*، *57*(2)، 21-51.
الإجتماعية و الإنسانية، *18*(03)، 225-242.
- بشاطة، منير، و مراكشي، الصالح، (2021)، *تقييم برنامج تيتش في تنمية بعض المهارات لدى أطفال التوحد من وجهة نظر أعضاء الفرق البيداغوجية المختصة*، دراسة ميدانية- *مجلة سداسية تصدر عن مخبر الصحة العقلية و العلوم*
- بقال، محرز، و بقال، إسمى،(2022)، *فاعلية برنامج إرشادي قائم على تقنية ABA للتخفيف من الغضب لدى أطفال إضطرابات طيف التوحد*" دراسة ميدانية"، *مجلة العلوم النفسية و التربوية*، *8*(01)، 14-25.
- بن حليلم، أسماء،(2014)، *السلوك العدواني لدى الطفل و علاقته بالإساءة اللفظية و الإهمال من طرف الأم*، *مجلة الدراسات و البحوث الإجتماعية*،(07)، 21-37.
- بن عصمان، عبد الله،(2023)، *تقييم البرامج العلاجية المقدمة للأطفال ذوي طيف التوحد مقاربات علاجية تكاملية أم مقاربات علاجية تباينية؟*، *مجلة المفكر*، *7*(1)، 239-215.

- بهيجة، عثمان أحمد سليم،(2018)، *السلوك العدواني لدى الأبناء*، *المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال*، *04*(04)، 337-359.
- بورقاش، صبيحة، و ميزاب، ناصر،(2023)، *قراءة تحليلية للبرامج العلاجية لإضطراب طيف التوحد(تيتش، لوفاس، و بيكس) نموذجا*، *مجلة المحترف لعلوم الرياضة و العلوم الإنسانية و الإجتماعية*، *10*(04)، 129-114
- بوزياني، عائشة،(2022)، *إضطراب طيف التوحد عند الأطفال: تاريخه، مفهومه، تشخيصه، تصنيفاته و توعية الآباء و الأمهات به*، *مجلة دراسات*، *11*(01)، 790-807.
- حساني، رجاء نريمان، و لصقع حسينة،(2(023، *فعالية برنامج تيتش في دمج أطفال التوحد في الوسط التعليمي العادي*، *دراسات نفسية و تربوية*، *16*(01)، 430-439.

- حمادو، مسعودة، و مهربة، خليدة،(2021)، *تشخيص إضطراب طيف التوحد وفق المعايير الجديدة"DSM5 دراسة وصفية تحليلية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا-بتقرت-ورقلة*، *المجلة العربية للإعاقة و الموهبة*، *05*(18)، 417-436.
- حمدي، محمد محمد البيطار، و داليا، جعفر علي،(2023)، *برنامج بإستخدام نظام PECS لتنمية بعض مهارات التمييز البصري (التحرك البصري، ادراك الكلمات و تمييزها) لدى الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد، مجلة الدراسات في مجال الإرشاد النفسي و التربوي*، *06*(03).
- حميدشة، نبيل،(2012)، المقابلة في البحث الإجتماعي، *مجلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية*،(08)، 96-109.
- الخالدي، بيان بنت صويلح بن جنيدب، (2018)، *التطور التاريخي لمفهوم إضطرابات طيف التوحد " المسببات و التشخيص "*، *مجلة البحث العلمي في التربية*، *8*(19)، 142-125.
- الخفش، سهام رياض،(2013)، *أثر برنامج تدريبي في معالجة مشكلات النوم عند الأطفال ذوي إضطراب التوحد*، *المجلة الدولية التربوية المتخصصة*، 2(10)، 928-945.
- عرفات، آية حمدي محمد شعراوي،(2022)، *فاعلية برنامج بإستخدام بعض فنيات العلاج الوظيفي لخفض النشاط الزائد*

لدى الأطفال التوحديين، *مجلة التربية و ثقافة الطفل*، *20*(02)، 51-78.

- الفرحاتي، السيد محمود، و الطلي، فاطمة سعيد، (2017)، *تشخيص ذاكرة الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد في ضوء محكات التشخيص الإصدار الخامس للدليل الإحصائي الأمريكي*، *مجلة التربية الخاصة*، *5*(18)، 320-382.
- فيلالي، علي،(2023)، التوحد أنواعه و مظاهره، *دفاتر علم الإجتماع*، *11*(01)، 11-27.
- الكيكي، محسن محمود أحمد، (2011)، *المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معهدي الغسق وسارة من وجهة نظر أبائهم و أمهاتهم*، *مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية*، *11*(1)، 76-99.
- ميدون، مباركة، و خلادي، يمينة،(2018)، ب*عض المشكلات السائدة لدى أطفال ذوي إضطراب طيف التوحد"دراسة إستكشافية بمراكز مدينة ورقلة"*، *مجلة العلوم النفسية و التربوية*، *7*(01)، 234-251.
- نجية، إبراهيم محمد، و صادق، سلمان خلف،(2010)، *السلوك العدواني لدى التلاميذ بطيئي التعلم و العاديين*، *مجلة دراسات تربوية*،(09)، 41-72.
- هرون سرى، رشيد،(2018)، *التفاعل الإجتماعي لدى أطفال التوحد*، *مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية و الإنسانية*،(38)، 1129-1141.

- وزتني، محمد،(2020)، االسلوك العدواني *عند الطفل المهان: دراسة حالة*، *مجلة أكاديمية دولية محكمة نصف سنوية تعني بالبحوث الفلسفية و الإجتماعية و النفسية*، *7*(02)، 223-245.
- وليد جمعة، عثمان حسن،(2022)، *إعداد مقياس لتقدير السلوك العدواني لدى أطفال إضطراب طيف التوحد*، *مجلة كلية التربية بالإسماعيلية*،(52)، 93-116.
- يوب، زهرة،(2019)، *نظرية العقل عند الأطفال المصابين بالتوحد ذوي التخلف العقلي "دراسة مقارنة"*، *مجلة الحقيقة للعلوم الإجتماعية و الإنسانية*، *18*(03)، 225-242.
- يونسي، عيسى، و عماري،عائشة،(2022)، *إضطرابات اللغة و التواصل لدى الطفل التوحدي*، *مجلة العلوم الإجتماعية*، *16* (03)، 62-70.

المذكرات و الرسائل :

- بن سعود العسكر، عهود بنت بشير،(2011)، *فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي لأسر أطفال التوحد البسيط في مدينة الرياض*، [رسالة ماجستير: دراسة مقدمة إلى قسم علم النفس في كلية العلوم الاجتماعية]، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية .
- تسوري بن تسوري، عبد الباقي،(2022)، *أثر نظرية العقل في التعرف على التعابير الوجهية للطفل التوحدي*، [أطروحة دكتوراه" ل، م، د" في علم النفس]، جامعة البليدة 2 لونيسي علي .
- دويدي، سامية، و حمزاوي، زهية، و صافا، أمينة،(2019)، *أثر العلاج بالموسيقى في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل*: دراسة ميدانية لثلاث ذكور من إبتدائية عبد الرحمن ديسي، [مذكرة تخرج ماستر في علم النفس العيادي]، جامعة عبد الرحمن بن باديس .
- الزبيدي، سمارة حيدر حبيب،(2022)، *فاعلية برنامج تدريبي قائم على الإنتباه المشترك في تنمية فهم المشاعر لدى أطفال التوحد*،[رسالة ماجستير في علم النفس التربوي]، جامعة كربلاء العراق .
- شبيب، عادل جاسب،(2008)، *ما الخصائص النفسية و الإجتماعية و العقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء*، [رسالة الماجستير في علم النفس العام]، الجامعة الأكاديمية الإفتراضية للتعليم المفتوح بريطانيا .
- طاطم، كريمة ،(2015)، *فعالية العلاج باللعب في تخفيف السلوك العدواني*،[مذكرة تخرج ماستر في علم النفس العيادي و صحة عقلية]، جامعة عبد الحميد بن باديس .

- عبده كشك، رضا عبد الستار رجب،(2007)، *فاعلية برنامج تدريبي بنظام تبادل الصور في تنمية مهارات التواصل للأطفال التوحديين*، [أطروحة دكتوراه الفلسفة في التربية]، جامعة الزقازيق .
- عزاز داوي، صبرينة،(2016)، *أثر برنامج الضبط المعرفي و تعليم مهارات الحياة (تيتش) في تعزيز الوظائف المعرفية(الإنتباه، الإدراك و اللغة) لدى الأطفال التوحديين*،[رسالة الماجستير في علوم التربية]، جامعة الجزائر 2.
- عمرو محمد، إسماعيل محمد إسماعيل،(2020)، *فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي في تنمية المهارات الإستقلالية و خفض السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي إضطراب التوحد*، [رسالة الدكتوراه الفلسفة في التربية]، جامعة دمياط .

- كرميش، عبد النور،(2018)، *دور نظرية العقل و التعرف على التعابير الوجهية الإنفعالية في الإتصال اللفظي و غير اللفظي لدى الطفل المصاب بالتوحد" دراسة مقارنة بين أطفال عاديين و أطفال مصابين بالتوحد*،[أطروحة الدكتوراه]، جامعة الجزائر 2.
- ميرفت، محمد عبده أحمد مشهور،(2016)، *فاعلية برنامج تدريبي مقترح قائم على أنشطة اللعب الجماعي في تنمية المهارات الإجتماعية لدى الأطفال ذوي التوحد في امارة أبو ظبي "دولة الامارات العربية المتحدة (دراسة حالة)*، [أطروحة الماجستير في التربية]، جامعة الإمارات العربية المتحدة .
- ورغي، سيد أحمد،(2017)، *فاعلية إستخدام أسلوب التعزيز الرمزي في تعديل السلوك العدواني*، [أطروحة دكتوراه في علوم التربية]، جامعة وهران 2 محمد بن أحمد .

المؤتمرات و الجمعيات :

- بوشهاب،مريم عيسى خليفة،(2018)،اضطراب طيف التوحد(ASD) ،الجمعية المصرية للقراءة و المعرفة، ILA عضو الجمعية الدولية للمعرفة، 265-283.
- شنيب، تغريد عبد الرزاق، *الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد*، الجمعية المصرية للقراءة و المعرفة، ILAعضو الجمعية الدولية للمعرفة ، 97-123.
- العتيبي، عبد الله حزام علي،(2022، ماي، خلال فترة27-29)، *جائحة كورونا و أثرها على السلوكيات النمطية للأطفال ذوي إضطراب التوحد من وجهة نظر والديهم في دولة الكويت*، [المؤتمر الدولي للنمو و التطوير التكاملي في التربية الخاصة: تكوين المعرفة للمستقبليات]، الكويت .

المراجع الأجنبية :

- Brenda, S, webber, Jo,& Russell, L,(2017), *Autism teacging makes a difference*,(2 nd ed), CENGAGE.
- Maureen, A, Tess, G,(1999), *The handbook of autism*,(2 nd ed), Routledge.
- Noorie, A, Arkadeb, D, & Ajay kumar,& Priyesh kumar, M,(2024), *Autism spectrum* disorder: *Advances in understanding and Impact*,*vol 9*, (Issue 01).
- Sherifi, E,(2018), *Therapies and treatment for children with autism spectrum* disorder:(case study), *Mediterranean journal of social sciences*, *vol 9*,(No6), 157-164

قائمة الملاحق

ملحق رقم 01 يوضح دليل المقابلة

دليل المقابلة:

السلوك العدواني:

- هل لاحظت أي سلوك عدواني على الطفل ؟
- متى بدأ هذا السلوك ؟
- ما هي أنواع السلوكيات العدوانية التي يظهرها الطفل ؟
- على سبيل المثال:العنف الجسدي،،أو السلوكيات التخريبية؟
- ما هي مدة هذه السلوكيات عادة ؟
- ما هي الأشياء التي تبدو وكأنها تحفز السلوكيات العدوانية للطفل داخل الصف ؟
- كيف يتفاعل الطفل عندما يظهر سلوكا عدوانيا؟
- ما هي الاستراتيجيات التي جربتها للتعامل مع السلوكيات العدوانية للطفل ؟

المحفزات البيئية:

- هل لاحظت أي أنماط في السلوكيات العدوانية للطفل في أماكن أخرى مثلا في المنزل ؟
- هل هناك أي أشخاص أو مواقف معينة تبدو وكأنها تحفز السلوك العدواني للطفل ؟
- هل هناك أي تغيرات حدثت مؤخرا في الصف قد تكون مرتبطة بزيادة السلوكيات العدوانية؟

الصحة الجسدية والنفسية:

- هل يعاني الطفل من أي حالات طبية أخرى؟
- هل يتناول الطفل أي أدوية؟
- هل لاحظت أي تغييرات في مزاج الطفل أو سلوكه مؤخرا ؟
- هل ينام الطفل في منزله جيدا ؟
- هل يتناول الطفل نظاما غذائيا صحيا؟

ملحق 02: مقياس السلوك العدواني

المعلومات الديموغرافية:

- اسم الطفل
- عمر الطفل
- جنس الطفل
- اسم الوالد/مقدم الرعاية
- تاريخ تشخيص التوحد

مقياس السلوك العدواني للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

(الصورة النهائية)

اسم الطفل :

.....

يوم **شهر** **سنة**

تاريخ الميـلاد :

.....

تاريخ التطبيق :

.....

..

العمر الزمنـى :

.....

..

مقياس السلوك العدواني

م	العبارة	نعم	أحياناً	لا
البُعد الأول: السلوك العدواني نحو الذات				
١	يعض يده (رسغه)			
٢	يعض شفتيه بشكل مؤلم			
٣	يعض لسانه بشده			
٤	يشد أذنه بشده			
٥	يشد شعره بشده			
٦	يضرب وجهه بيده عند الغضب			
٧	يخربش نفسه			
٨	يخبط رأسه في أي شيء			
٩	يخبط بيدية على أي شيء			
١٠	يضغط على عينه بإصبعه بشدة			
١١	يلقى بنفسه على الأرض			
١٢	يبكى بشدة عند عدم تنفيذ احتياجاته			
١٣	يضع أجزاء صلبة وحادة في فمه			
١٤	يجرح نفسه بآلات حادة			
١٥	يمزق ملابسه			
البُعد الثاني: السلوك العدواني نحو الآخرين				
١٦	يعض الآخرين			
١٧	يخربش الآخرين			
١٨	يصفع الآخرين باليد			
١٩	يركل الآخرين بالرجل			
٢٠	يدفع الآخرين			
٢١	يشد شعر الآخرين			
٢٢	يقرص الآخرين			
٢٣	يبصق على الآخرين			
٢٤	يصرخ في وجه الآخرين			
٢٥	يشتم الآخرين بألفاظ بذيئة			
٢٦	يحاول خنق الآخرين			
٢٧	يُهدد زملاؤه بإحداث اذى لهم			
٢٨	يستخدم أدوات حادة لإيذاء الآخرين			
٢٩	يُبدى عنفاً في لعبه مع الآخرين			
٣٠	يُثير الفوضى اثناء تواجده مع الآخرين			
البُعد الثالث: السلوك العدواني نحو الممتلكات				
٣١	يكتب على الطاولات			

٣٢	يكتب على الحوائط			
٣٣	يكتب على الأثاث			
٣٤	يُمزق ملابسه			
٣٥	يُمزق المفارش			
٣٦	يُمزق الكتب			
٣٧	يُكسر الألعاب			
٣٨	يُتلف المقاعد			
٣٩	يخربش الأثاث بآلات حادة			
٤٠	يُلقى بالأثاث على الأرض لتكسيره			
٤١	يعبث في مفاتيح الكهرباء			
٤٢	يخرب صنابير المياه ويتركها مفتوحه			
٤٣	يكسر الزجاج			
٤٤	يركل الباب ويحاول كسره			
٤٥	يغلق الابواب والنوافذ بعنف			

الدرجة النهائية

أبعاد المقياس	البُعد الأول: السلوك العدواني نحو الذات	البُعد الثانى : السلوك العدواني نحو الآخرين	البُعد الثالث: السلوك العدواني نحو الأشياء
الدرجة الكلية	.....		

الملحق03

جمعية العلا لأطفال التوحد و التزوميا
و صعوبات التعلم
فرشة - تيارت

الملحق 04:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون . تيارت

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة

رقم القيد: ...../ ق.ع.أ.ف /2024

استمارة موافقة المشرف على الطبع والمناقشة

تخصص: علم النفس العيادي المستوى السنة ثانية ماستر

أنا الممضي أسفله الأستاذ(ة): تمراوي علي بومان

أوافق على طبع ومناقشة مذكرة نهاية التخرج الموسومة بـ:

السلوك العدواني لدى أطفال التوحد

دراسة عيادية لثلاث حالات

للطلبة الآتية أسماؤهم:

- تومي بومان

- بقيدل خلود

إمضاء الأستاذ المشرف

تمراوي علي بومان

تيارت في: 2024/05/23

الإدارة

رئيس المجلس الشعبي البلدي

وبتفويض منه

السيد: حجاب مرجم

2024

سعادة الله

الملحق 05:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون- تيارت -

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والفلسفة والارطفونيا
رقم القيد: 253/ق ع ن .أ.ف/2024

إلى السيد المحترم: رئيس جمعية الأطفال التوحد

الموضوع: طلب ترخيص لإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:
في إطار تثمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا، يشرفني أن ألتمس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر تخصص علم النفس العيادي الآتية أسماؤهم:

- تومي ايمان
- جيب الله خلود
- .....
- .....

بإجراء بحث ميداني تحت عنوان:
السلوك العدواني لدى أطفال التوحد
.....

وفي الأخير تقبلو منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في: 25/02/2024

رئيس القسم

قندوز محمود
رئيس قسم علم النفس والارطوفونيا
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية