مجلة جامعة فزان العلمية
Fezzan University scientific Journal
Journal homepage: wwwhttps://fezzanu.edu.ly/

شدة السلوكيات غير المرغوبة لدى أطفال التوحد في ساحل محافظة حضرموت

*شوقي أحمد علي الدعيس[1]، خلود حمود عبد الرحمن الهتار[2]
[1]قسم علم النفس التربوي– جامعة حضرموت
[2] مركز ماكين للأطفال المصابين بالتوحد

الملخص:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن شدة السلوكيات غير المرغوبة لدى الأطفال التوحد في محافظة حضرموت الساحل، ومعرفه الفروق بين شدة السلوكيات تعزى لمتغير الجنس، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدام الباحثان المنهج الوصفي، وتمثلت أداة الدراسة في مقياس شدة السلوكيات غير مرغوبة بتدريج ثلاثي الأوزان، وتكونت عينة الدراسة من (151) طفل من أطفال التوحد في ساحل محافظة حضرموت المقيدين في مركز حضرموت للتوحد، ومركز مكِّنْ لذوي الاحتياجات الخاصة.

وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى شدة السلوكيات غير المرغوبة (النمطية، إيذاء الذات، الحسية) لدى أطفال التوحد في محافظة حضرموت كانت بدرجة منخفضة. كما توصلت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي استجابات أفراد عينة الدراسة حول شدة السلوكيات غير المرغوبة لدى أطفال التوحد في محافظة حضرموت الساحل تعزى لمتغير الجنس.

الكلمات المفتاحية: شدة، السلوكيات غير المرغوبة، أطفال، التوحد

The Intensity of Undesirable Behaviors in Children with Autism in the Coastal Region of Hadramout Governorate

* Shawqi Ahmed Ali Al-Duais[1] and Khulood Hamoud Abdulrahman Al-Hattar[2]
[1]Assistant Professor of Educational Psychology Hadhramout University
[2]Director of Makin Center for Children with Autism

Abstract:

The study aimed to investigate the intensity of undesirable behaviors in children with autism in the coastal region of Hadramout Governorate and to identify the differences in behavior intensity attributed to the gender variable. To achieve the study's objectives, the researchers used the descriptive method. The study tool was a scale measuring the intensity of undesirable behaviors with a three-weight grading system. The study sample consisted of 151 children with autism from the coastal region of Hadramout Governorate, enrolled in the Hadramout Autism Center and the Makkan Center for Special Needs.

The study found that the level of intensity of undesirable behaviors (stereotypical, self-injurious, sensory) in children with autism in Hadramout Governorate was low. Additionally, the study concluded that there were no statistically significant differences between the mean responses of the study sample regarding the intensity of undesirable behaviors in children with autism in the coastal region of Hadramout Governorate attributed to the gender variable.

* مؤلف البحث: عناوين البريد الإلكتروني s.alduais@hu.edu.ye تاريخ استلام البحث 23 أكتوبر2024 استلام رد المحكمين 26 ديسمبر 2024 - تم قبوله 20 فبراير 2025

مجلة جامعة فزان العلمية
Fezzan University scientific Journal
Journal homepage: wwwhttps://fezzanu.edu.ly/

Keywords: Intensity, Undesirable Behaviors, Children, Autism

المقدمة:

يعد التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية شيوعاً، وهو اضطراب مزمن يصيب الطفل خلال السنوات الثلاث الأولى من عمره، ويؤثر على سلوك الطفل، وعلى مدى قابليته للتعلم، أو على استقلاله الاجتماعي والاقتصادي، وعلى قدرته على حماية نفسه، كما يؤدي إلى قصور واضح في مهارات التفاعل الاجتماعي، ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، ومهارات رعاية الذات، بالإضافة إلى محدودية شديدة في النشاطات والاهتمامات. (الزريقات، 2010)

ويعد التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية تعقيدا؛ نظرًا لتنوع خصائص الأطفال المصابين به، وتفاوت قدراتهم ومهاراتهم. ورغم وجود خصائص أساسية مشتركة بينهم، فإنَّ الأعراض والخصائص التي تشير إليه تظهر على شكل أنماط كثيرة ومتداخلة تتفاوت من البسيط إلى الشديد. وقد أُطلِقَت مصطلحات مختلفة في بداية اكتشافه، مثل: مصطلح التوحد الطفولي المبكر، ومصطلح توحد مرحلة الطفولة، والطفل الاجتراري؛ نظرا لإصراره على تكرار نفس السلوك والكلام بنفس الطريقة. (عسلية ,2006).

فالتوحد اضطراب يصيب بعض الأطفال ويجعلهم غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية طبيعية، وغير قادرين على تطوير مهارات التواصل، بحيث يصبح طفل التوحد منعزلا عن محيطه الاجتماعي، متقوقعًا في عالم مغلق، ويتصف بالحركات والنشاط الزائد. (الزريقات، 2010)

ومن هنا تنبع أهمية التركيز على الأنماط السلوكية المميزة لطفل التوحد، والمرتبطة بالسلوكيات النمطية التي يمكن وصفها على أنها سلوكيات يظهرها أشخاص توحديون بصورة متكررة بشكل منتظم في معظم الأحيان. (الخطيب ,2003)

وتسمى هذه السلوكيات عادة بأسماء مختلفة مثل: السلوك النمطي، والسلوك المتكرر، وسلوك الإثارة الذاتية. وأكثر السلوكيات النمطية حدوثا في التوحد هي رفرفة الأيدي، إلا أنَّ السلوكيات النمطية تطهر في أشكال عديدة بعضها يرتبط بالحواس، وبعضها يرتبط بحركة الأطراف (اليدين والرجلين)، ومنها ما يرتبط بحركة الجسم (الشامي ,2004).

وبناء على ذلك، فإنَّ وجود مثل هذه الأنماط السلوكية لدى أطفال التوحد سوف يكون عائقا لعملية تعليمهم واكتسابهم الخبرات التربوية والتعليمية المناسبة، ويؤدي إلى انخفاض مستوى أدائهم للواجبات المطلوبة منهم في البيت أو المراكز الخاصة بهم. ونتيجة للآثار السلبية الناجمة عن الأنماط السلوكية لدى أطفال التوحد، تأتي أهمية البرامج الخاصة في تعديل السلوكيات لدى أطفال التوحد لمساعد العاملين معهم على اكسابهم المهارات والخبرات الأساسية اللازمة لهم. (الخطيب ,2003).

مشكلة الدراسة:

حظي موضوع التوحد في السنوات الماضية على المزيد من الاهتمام؛ فظهرت محاولات عديدة لتعليم هذه الفئة من الأطفال التوحديين أو تعديل سلوكها، واكتسابهم الخبرات والسلوكيات المرغوب فيها؛ ونظرا لوجود أنماطا من السلوك غير التكيفي لدى أطفال التوحد التي من أهمها العدوان، والسلوكيات النمطية، والسلوكيات الجنسية، وإيذاء الذات

مجلة جامعة فزان العلمية
Fezzan University scientific Journal
Journal homepage: wwwhttps://fezzanu.edu.ly/

والنشاط الزائد وغيرها من الأنماط السلوكية المختلفة التي تشكل تحدِّيًا يواجه معلمي أطفال التوحد، وتعمل على استنزاف الكثير من الوقت والجهد الذي يبذل في عملية تدريب الأطفال.

كما أن وجود مثل هذه الأنماط السلوكية لدى أطفال التوحد يحد من قدرتهم على أداء أي عمل وظيفي بفاعلية، فهذه الأنماط السلوكية تواجه الأهل يوميًّا وتشكل خطورة على حياتهم وعلى أبنائهم التوحديين، وعلى حياة المعلمين والاختصاصيين والمدربين الذين يتعاملون معهم. ويمكن التعبير عن مشكلة البحث بصورة أدق من خلال التساؤلين الآتيين:

1. ما درجة شدة السلوكيات غير المرغوبة لدى أطفال التوحد في محافظة حضرموت الساحل اليمنية؟
2. هل توجد فروق شدة السلوكيات غير المرغوبة لدى أطفال التوحد في محافظة حضرموت الساحل اليمنية تعزى لمتغير الجنس؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى تحقيق الآتي:

1. معرفة درجة شدة السلوكيات غير المرغوبة لدى أطفال التوحد في محافظة حضرموت الساحل
2. التعرف على الفروق الإحصائية في شدة السلوكيات غير المرغوبة لدى أطفال التوحد في محافظة حضرموت الساحل التي تعزى لمتغير الجنس.

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة الحالية من:

1) توفير قدر من المعلومات عن شدة السلوكيات غير المرغوبة لدى الأطفال التوحد في محافظة حضرموت الساحل.
2) تبحث في أحد الجوانب المهمة ألا وهو التوحد، الذي يعد مشكلة من مشكلات الطفولة التي تؤثر في شخصياتهم وفي علاقاتهم بأفراد أسرهم والمجتمع.
3) تمثل الدراسة الحالية إضافة جديدة نظرا لقلة البحوث في هذا المجال – في حدود علم الباحثان

حدود البحث:

1) الحد المكاني: ساحل محافظة حضرموت.
2) الحد الزماني: طبقت هذه الدراسة في العام (2024) .
3) الحد الموضوعي: شدة السلوكيات غير المرغوبة لدى أطفال التوحد في ساحل محافظة حضرموت.
4) الحد البشري: أطفال التوحد الذين يعانون من سلوكيات غير مرغوبة في محافظة حضرموت الساحل اليمن.

مصطلحات البحث:

1- السلوك غير المرغوبة:

هي السلوك الذي يهدد استقرار الفرد أو الجماعة أو المجتمع.

مجلة جامعة فزان العلمية
Fezzan University scientific Journal
Journal homepage: wwwhttps://fezzanu.edu.ly/

2- التوحد:

هو اضطراب نمائي عصبي في مرحلة الطفولة المبكرة أي مرحلة الرضاعة، قبل بلوغ الطفل ثلاث سنوات، وتختلف أعراضه من طفل إلى لآخر وبشكل ملحوظ، وهو جزء من مجموعة من الاضطرابات العصبية النمائية الموصوفة في الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام2013. (الزريقان , 2010، ص16).

التعريف الإجرائي: هو اضطرابات نمائية شاملة خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل يسبب له النمطية والتكرار وضعف التواصل مع الآخرين، يؤثر سلبًا في تأهيل الطفل سلوكيا.

3- أطفال التوحد:

هم "الأطفال الملتحقون بالمراكز والجمعيات المختصة الذين شُخِّصُوا وفق مقاييس dsm-iv ومقاييس cars بأنَّهم يعانون من التوحد، وكذلك شُخِّصُوا بأنَّهم يعانون من سلوكيات غير مرغوبة (المصدر،2015 ص13).

ويعرفهم الباحثان إجرائيًّا: بأنَّهم الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد الملتحقين بمركز التوحد، ومركز مكِّنْ لذوي الاحتياجات الخاصة، الذين شُخِّصُوا بأنَّهم يعانون من سلوكيات غير مرغوبة.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

التوحد:

يعد التوحد "اضطراب التوحد" من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل نفسه، ولوالديه، ولأفراد الأسرة الذين يعيشون معه؛ ويعود ذلك إلى أنَّ هذا الاضطراب يتميز بالغموض وبغرابة أنماط السلوك المصاحبة له، وبتداخل بعض مظاهره السلوكية مع بعض أعراض إعاقات واضطرابات أخرى، فضلا عن أنَّ هذا الاضطراب يحتاج إلى إشراف ومتابعة من الوالدين (المصدر، 2015)، وتعد إعاقة التوحد من الاضطرابات النمائية الأكثر شيوعا في الوقت الحاضر التي يبدأ ظهورها خلال مرحلة الطفولة المبكرة؛ فالأطفال التوحديون يعانون من قصور شديد في التفاعل الاجتماعي، ومهارات العناية بالذات، لذا فهم يمثلون فئة تتميز عن غيرها من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة بما يجعلهم في حاجة إلى إعداد برامج تربوية، وبرامج علاجية مناسبة لهم (الخطيب,2003). فالتوحد من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل، وقد بدأ التعرف إليه منذ حوالي 60سنة، ويُعرَفُ بصعوبة التواصل والعلاقات الاجتماعية وباهتمامات ضيقة قليلة، وقد حاول الأطباء معرفة أسباب هذا المرض، وأرجع الكثير منهم الإصابة به إلى أسباب عضوية وليست نفسية، على الرغم من إنها ما زالت غير محددة تماما، ومن ثَمَّ لم يُعرَفْ له دواء محدد، وعلى الرغم من أن ذلك غير واضح حتى المستقبل القريب، إلا أنَّ استعمال بعض المداخل الطبية والسلوكية والتعليمية أظهرت الكثير من التقدم مع هؤلاء الأطفال

سمات وأعراض أطفال التوحد:

يعد اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية التي تصيب الطفل كما أوضحنا سلفًا قبل أن يصل عمره ثلاث سنوات، وقد كان يُنظَرُ إليه من قبل على أنه يعد بمثابة جملة أعراض سلوكية، حيث كان يصنف على أنه اضطراب سلوكي، إلا أنَّ دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية في طبعته الرابعة DSM-IV قد

مجلة جامعة فزان العلمية
Fezzan University scientific Journal
Journal homepage: wwwhttps://fezzanu.edu.ly/

عرض له على أنه اضطراب نمائي عام أو شامل (منتشر) Pervasive، ويحدد التصنيف الدولي العاشر للأمراض ICD-10 هذا الاضطراب على أنه منتشر، حيث يؤثر في العديد من جوانب النمو الأخرى، وبطبيعة الحال يعد هذا التأثير موضع الاهتمام تأثيرًا سلبيًا

وقد أشار كل من (Johnson & Dorman, 1996) إلى أنه طِبقًا للجمعية الأمريكية للتوحد (ASA)، فإنَّ الأطفال التوحديين تظهر لديهم الأعراض الآتية:

أ. الاتصال: لديهم ضعف وبطء في تطور اللغة، ويستعملون كلمات ليس لها علاقة بالمعنى الذي يريدون توصيله، ولديهم انطباع قليل.

ب. المهارات الاجتماعية: يقضون وقتًا أطول وحدهم أكثر من وجودهم مع الآخرين، ولديهم اهتمام قليل في تكوين الصداقات، وليس لديهم ردود فعل وطرائق تواصل مع عيون الآخرين وابتساماتهم.

ج. الإدراك الحسي: عادة ما تظهر لديهم ردود أفعال للمثيرات الفيزيائية، مثل الإحساس بالألم، والسمع، والشم، والتذوق، ويستجيبون أقل بواحدة أو أكثر من المثيرات السابقة.

د. السلوك: لديهم سلوكيات عدوانية نحو الذات، كما أن إحساسهم بالأشخاص من حولهم قليل. وقد يكون لديهم قدرات طبيعية في المستوى العادي أو فوق العادي في الذاكرة، وبعض المهارات، ولكن يجدون صعوبة في الاستمتاع في اللعب مع الأصدقاء، وبعضهم يحتاج إلى تعلم مهارات كقطع الشارع والشراء (المصدر 2015,).

الخصائص العامة لأطفال التوحد:

هناك بعض الخصائص التي تلاحظ على الأطفال المصابين بالتوحد، بِغَضِّ النظر عن المرحلة العمرية التي ينتمون إليها، وتتضمن الخصائص الجسمية، السلوكية، الاجتماعية، المعرفية والتعليمية، اللغوية، الحركية. (المقابلة 2016,).

أولا: الخصائص الجسمية:

هناك مجموعة من أطفال التوحد لا توجد أية دلائل تشير إلى وجود خلل جسمي عندما يجري الكشف الطبي عليهم، كما أن المشكلات الجسمية لدى التوحديين، وخصوصا إذا لم تصطحب أعراض التوحد باضطراب آخر، ويعزز ذلك من نظرة المجتمع لهم كأفراد غير مهذبين، إلا أنَّ عدم انتباه التوحديين للمثيرات البيئية من حولهم بالشكل المطلوب، يحفز النظر إليهم كما لو أنهم مصابون في أحد أعضائهم الحدسية، وهذا لا ينفي وجود مجموعة من التوحديين بالفعل تعاني من حساسية مفرطة عند سماع الأصوات، أو التعرض لأضواء النيون، أو عند اللمس، مما يشير إلى وجود استجابات حسية غير طبيعية، ناتجة عن خلل في المعالجة الحسية تعكس وجود مشكلة، بالإضافة إلى صعوبة استخدام الحواس في آن واحد(السيد ,2010).

ثانيا: الخصائص السلوكية:

يُظهِرُ الطفل ذو اضطراب التوحد نوبات انفعالية حادة ويكون مصدر إزعاج للآخرين، ومن أهم الملامح والخصائص السلوكية: عدم الاستجابة للآخرين؛ مما يؤدي إلى عدم القدرة على استخدام وفهم اللغة بشكل صحيح،

مجلة جامعة فزان العلمية
Fezzan University scientific Journal
Journal homepage: wwwhttps://fezzanu.edu.ly/

والاحتفاظ بروتين معين وضعف التواصل مع الآخرين، والخوف من تغيرات بسيطة في البيئة، وكذلك القيام بحركات جسمية غريبة، والنشاط الزائد أو الخمول، في حين يصاب البعض بالصرع، ويلجأ آخرون إلى إيذاء الذات (شاهين ,2006).

ثالثا: الخصائص الاجتماعية والانفعالية:

الاضطراب الاجتماعي الذي يعاني منه طفل التوحد يتركز في قصور علاقاته الاجتماعية مع الآخرين، وشخصية الطفل التوحدي مرتبطة بهذا القصور، وهذا السلوك الاجتماعي يكون علامة واضحة لاضطراب التوحديين ومصدرًا للصراع من مرحلة الطفولة المبكرة، ويعلن هذا الصراع عن نفسه في الوحدة الاجتماعية الصغيرة ألا وهي الأسرة، التي تُبنى على الروابط الانفعالية لكل عضو فيها، ولا شك أن مشاعر الإحباط والفشل داخل الأسرة تؤثر سلبًا في كل أعضائها (عبد الله ,2004).

ويفتقد الطفل التوحدي إلى الملامح الخاصة بالطفل الرضيع بسرعة كبيرة، ويتطلع الطفل الرضيع من الشهر الثالث في وجوه من حوله في حياته، ويكون كذلك جيدا قبل أن يعبر لفظيًا(المصدر ,2015).

رابعا: الخصائص اللغوية:

عندما يبدأ الطفل التوحدي في استخدام اللغة يمكنه تعلم أسماء الأشياء، ولكنَّ ذلك يكون محدودًا، باستثناء الأطفال التوحديين ذوي الأداء الوظيفي العالي، فإنَّهم يمكنهم أن يطوروا مفردات كثيرة ويستخدمونها في الحديث من غير قلب الضمائر، فيستعمل ضمير أنتَ بدلا من أنا، والعكس المصاداة (ترديد الكلام)، وعدم القدرة على استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين، والتحدث بمعدل أقل من الطفل العادي، وضعف القدرة على استخدام كلمات جديدة، والاستخدام غير العادي للغة مثل تكرار الأسئلة والكلام بنفس النغمة لكافة الموضوعات ويواجه الأطفال ذوي اضطراب التوحد صعوبات في فهم وإدراك المثيرات غير اللغوية مثل: الإشارات، والحركات، وتعابير الوجه، وصعوبة الانتباه إلى الصوت. (ابو منجل ,2019):

خامسا: الخصائص الحركية:

لا يوجد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد مشكلات حركية دقيقة (شريطة ألا يكون لديهم إعاقة عقلية ولا مصاعب خاصة)، إلا أنه يمكن القول أن مراحل تطورهم الحركي تتحقق بغير ترتيب بالمقارنة بالعاديين؛ فمثلا يتعلمون المشي ثم الحبو، كما يميل بعض الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى المشي على أصابع أقدامهم (ابو مسعود,2000).

سادسا: الخصائص الحسية:

يظهر لدى أطفال اضطراب التوحد استجابات غير عادية للخبرات الحسية، فمثلا قد لا يظهر استجابة للأصوات العالية التي تكون خلفه مباشرة، ويظهر الطفل ذو اضطرابات التوحد أنه مشغول بالمعلومات الحسية، كما أن عتبة الألم لديه عالية مما يجعل الآخرين يعتقدون بأنَّه لا يشعر بالألم وفاقد الإحساس (المقابلة,2016)

وقد يبدو الخلل في المثيرات الحسية إما بالزيادة أو النقصان؛ فمثلا قد يظهر الطفل ذو اضطراب التوحد الانزعاج الشديد للضجيج والأصوات العالية، أو قد يظهر الطفل عدم استجابته للمثيرات الحسية من حوله، ويبدو ذلك

مجلة جامعة فزان العلمية
Fezzan University scientific Journal
Journal homepage: wwwhttps://fezzanu.edu.ly/

جليا في عدم الإحساس بالألم (الشامي ,2004)، ويميل بعض الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى المشي على أصابع أقدامهم (ابو مسعود,2000).

أسباب التوحد:

تعددت الدراسات التي حاولت الوصول إلى أسباب إصابة الطفل بهذا الاضطراب، ويعد هذا الاضطراب من الاضطرابات التي تعزى لأكثر من عامل سببي، وما زالت الدراسات غير وافية في هذا الشأن، إلا أنه لم يحدث إلى حد الآن التعرف الكامل أو الاتفاق على العوامل المسببة لهذا النوع من الإعاقة، هل هي وراثية جينية، أو بيئية أو اجتماعية، أو بيو كيميائية، أو هي نتيجة عوامل عدة مجتمعة، أو نتيجة لعوامل مسببة أخرى لا يزال العالم يجهلها تماما. ويتفق معظم العلماء على أنه لم يتم التوصل إلى تحديد العوامل المباشرة لحدوث إعاقة التوحد، لذلك ظلت هذه العوامل غير معروفة؛ إلا أن بعض الباحثين يرجع العوامل المؤدية إلى ظهور الاضطرابات العصبية كنتيجة للمشكلات المرتبطة بالتفاعلات الكيميائية الحيوية للمخ، كما يرجعها البعض الآخر إلى أسباب بيئية، بينما ترى فئة ثالثة أنَّ الأسباب تعود إلى العوامل المشتركة ما بين العصبية والبيئية، وفيما يأتي عرض لأبرز الأسباب والعوامل والفرضيات التي حاولت توضيح الأسباب التي يمكن أن يُعزى إليها ظهور اضطراب التوحد(الجلبي,2015)

1.الأسباب البيولوجية: يعتقد بعض القائمين على رعاية طفل التوحد أن جميع أطفال التوحد لديهم تلف دماغي سواء كان معروفا أو فرضا؛ حيث لم يكتشف إلا جزءا بسيطا من هذا التلف نتيجة القصور في الأجهزة والأدوات الطبية الحالية.(الجلبي ,2015).

2. الأسباب البيو كيميائية: وجد في بعض الدارسات ارتفاع معدل السيروتونين لدى ثلث أطفال التوحد، إلا أنَّ هذا المعدل المرتفع لوحظ أيضًا في ثلث الأطفال المتخلفين عقليا، إلى درجة شديدة، وأجريت دراسة معمقة لمجموعة صغيرة من أطفال التوحد، وأكدت وجود علاقة ذات دلالة بين معدل السيروتونين المرتفع في الدم، ونقص في السائل النخاعي الشوكي، ووجد أن هناك عدم توافق مناعي بين خلايا الأم والجنين مما يدمر الخلايا العصبية (زايدن,2004).

3. الأسباب الإدراكية والعقلية: ويرى أصحاب وجهة النظر هذه أن إعاقة التوحد سببها اضطراب إدراكي نمائي؛ حيث أشارت بعض الدراسات إلى أن أطفال التوحد لديهم انخفاض في نشاط القدرات العقلية المختلفة، التي ترجع بدورها تؤدي إلى انخفاض قدرتهم على الإدراك.

4. الأسباب النفسية والاجتماعية: يرى البعض أن أسباب الإصابة بالتوحد إنما ترجع إلى أساليب تنشئة الوالدية الخاطئة، وإلى شخصية الوالدين غير السوية، وأسلوب التربية الذي أسهم في حدوث الاضطراب.

5. في مرحلة الحمل قد يؤثر نزيف الأم بعد الشهور الثلاثة الأولى على الجنين.

6. يمكن أن يؤثر قصور التغذية لدى الأمهات في حدوث التوحد لدى أبنائهن.

7. وجد "بول شارك" وهو عالم كيمياء حيوية دليلا على أن المشكلات الهضمية لدى الطفل ربما تؤدي إلى إصابته بالتوحد، وقد افترض أن بعض الأطفال لا يستطيعون هضم لبن الأبقار والقمح، وتكسيره إلى أحماض أمنية، وبقاء الببيتيدات المؤذية للأجهزة الهضمية تحدث فوضى شديدة من خلال تقليدها لمخدرات الدماغ والمرسلات العصبية.

8. التعرض للنزيف والتشنجات.

مجلة جامعة فزان العلمية
Fezzan University scientific Journal
Journal homepage: wwwhttps://fezzanu.edu.ly/

9. أشارت نتائج بعض الدراسات إلى أن الحالة الاجتماعية والاقتصادية لها تأثير.

10. الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأم، والتاريخ النفسي للأبوين يمكن أن تمثل أو تشمل عوامل خطيرة لإصابة الأطفال بالتوحد.

11. الولادة المتعسرة أو وجود تاريخ من المرض الذهني لدى أحد الوالدين قد يزيد من خطر تعرض الطفل للإصابة بمرض التوحد (السيد, 2010).

أنواع التوحد:

اقترحت ماري كولمان بعض تصنيفات للتوحد هي المتلازمة التوحدية الكلاسيكية، ويحدث تحسن لها ما بين سن (5–7) سنوات، ومتلازمة الطفولية الفصامية بأعراض توحد، وتكون مثل الأولى، إلا أنه يحدث تأخر لمدة شهر، والمتلازمة التوحدية المعوقة عصبيا، ويظهر لدى المصابين بها مرض دماغي عضوي متضمنة اضطرابات أيضية، ومتلازمات فيروسية؛ مثل الحصبة، ومتلازمة الحرمان الحسي. كما اقترح كلا من (سيفن وماتسون وكو وفي وسيفين) تصنيفا من ثلاث مجموعات كما يأتي (السيد,2018):

1. المجموعة الشاذة: يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية والمستوى الأعلى من الذكاء.
2. المجموعة التوحدية البسيطة: يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية، وحاجة قوية للأشياء والأحداث، لتكون روتينية، كما يعاني أفراد هذه المجموعة أيضًا تخلفا عقليا بسيطا والتزاما باللغة الوظيفية.
3. المجموعة التوحدية المتوسطة: ويمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص الآتية: استجابات اجتماعية محدودة، وأنماط شديدة من السلوكيات النمطية مثل (التأرجح والتلويح باليد)، ولغة وظيفية محدودة، وتخلف عقلي.
4. المجموعة التوحدية الشديدة: أفراد هذه المجموعة منعزلون اجتماعيا، ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية، وتخلف عقلي على مستوى ملحوظ.

أنواع طيف التوحد الطفولي:

غالبا ما يُعَرَّفُ التوحد بأنَّه اضطراب متشعب، بمعنى أن أغراضه وصفاته تظهر على شكل أنماط كثيرة متداخلة، تتفاوت بين الخفيف والحاد، ومع أنه يتم التعرف إلى التوحد من خلال مجموعة محددة من السلوكيات؛ فإنَّ المصابين من الأطفال يظهرون مزيجا من السلوكيات وفقا لأي درجة من الحدة، فقد يوجد طفلان مصابان بالتوحد، إلا أنهما مختلفان تماما في السلوك، لذلك يجمع غالبية المختصين على عدم وجود نمط واحد للتوحد، ومن ثَمَّ فإنَّ الآباء قد يسمعون أكثر من تسمية ووصف لحاله ابنهم منها (الشافعي, 2000):

1) متلازمة أسبرجر:

لقد شخص Hans Asperger من جامعة فينا/ من قسم طب الأطفال التوحد بأنَّه يشمل عدة أعراض سميت بمتلازمة أسبرجر، وهي قصور في مهارات التوازن، والاكتئاب، والكلام التكراري، وإخراج الصوت بنقس الوتيرة، وكراهية التغيير في كل شيء سواء في الأكل أو الملابس، وعادة ما تكون لهم طقوس معينة في حياتهم، وحب الروتين، وعدم القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي. ومعظم هؤلاء الأطفال لديهم ذكاء عادي أو ذا معدل عالي من الذكاء،

مجلة جامعة فزان العلمية
Fezzan University scientific Journal
Journal homepage: wwwhttps://fezzanu.edu.ly/

ولا يوجد لديهم تأخر في النطق، وينشغلون ويلعبون في معظم الأوقات بشيء واحد، ولديهم حساسية شديدة من الأصوات.

2) متلازمة الكروموسوم الهش:

هي اضطراب جيني في الكروموسوم الأنثوي (x)، ويظهر في 10% من أطفال التوحد وخاصة الذكور، ومعظم الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب لديهم تخلف عقلي بسيط أو متوسط، وللطفل صفات معينة؛ مثل بروز الأذن، وكبر مقاس محيط الرأس، ومرونة شديدة في المفاصل، وغالبا ما تظهر استجابات حركية تكرارية وحساسية مفرطة للصوت.

3) متلازمة لاندو ـ كليفنر:

في هذه الحالة ينمو الطفل بشكل طبيعي في أول ثلاث إلى سبع سنوات من العمر، ولكنه يفقد المهارات اللغوية بسرعة بعد ذلك، غالبا ما يشخص الطفل خطأ على أنه أصم، وهناك حاجة لاستخدام التخطيط الكهربائي للدماغ لتشخيص هذه المتلازمة، ومن الأعراض المشابهة للتوحد قصور الانتباه، وعدم الشعور بالألم، والكلام التكراري، وقصور المهارات الحركية.

4) متلازمة موبياس:

تسبب عدة مشكلات في الجهاز العصبي المركزي في شلل عضلات الوجه؛ مما يؤدي إلى صعوبات بصرية وكلامية، ومشكلات سلوكية كتلك التي تنتج عن التوحد.

5) متلازمة كوت:

تحدث لدى الإناث في معظم الحالات، وتتمثل أعراضها في عدم القدرة على الكلام، وفقدان القدرة على استخدام اليدين إراديًا.

6) متلازمة سوتوس:

تسبب سرعة كبيرة في النضج، وكبر حجم الجمجمة، والتخلف العقلي، وتعبيرات وجهية شاذة.

7) متلازمة توريتي:

تتصف بالحركة اللا إرادية كما في رمش العين، وتلمظ الشفاه، وهز الكتفين بطريقة شاذة، وغالبا ما يعاني الطفل أيضًا من القلق وعدم القدرة على التركيز.

8) متلازمة وليامز:

وهي اضطراب نادر يشترك مع التوحد في بعض الخصائص؛ مثل التأخر اللغوي والحركي، والحساسية المفرطة للصوت، وهز الجسم، والتعلق بالأشياء غير الطبيعية.

تشخيص التوحد:

منذ سنوات ليست ببعيدة لم يكن هناك وعي بمرض التوحد، وغالبا ما يتم تشخيص هؤلاء الأطفال على أنهم متأخرون عقليا، أو لديهم تأخر لغوي شديد لأسباب مجهولة، ولكن في الآونة الحالية زاد الوعي بهذا المرض وأعراضه،

مجلة جامعة فزان العلمية
Fezzan University scientific Journal
Journal homepage: wwwhttps://fezzanu.edu.ly/

ويعد التشخيص هو المدخل الطبيعي لتحديد أسلوب التدخل العلاجي، وهناك مجموعة من الأساليب التي تستخدم في تشخيص التوحد لدى الأطفال منها(عمارة,2005):

1. التشخيص النفسي:

يفترض التشخيص النفسي أنماطا محددة من سلوك الفرد تكون ثابتة، والقياسات الفردية لهذه السلوكيات مقارنة بمجموعات معيارية، وفي التشخيص النفسي يتم تقييم القدرات العقلية والمعرفية المتفاوتة (كامل ,2003).

2. التشخيص الاجتماعي:

يتضمن التشخيص الاجتماعي التعرف إلى مدى قدرة الطفل التوحدي على الانخراط في أنشطة الجماعة، والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين، والاهتمام المشترك مع أقرانه (الزريقات,2010).

3. التشخيص الأكلينكي:

ويتم تشخيص هذا المرض أكلينكيًا؛ إذ لا توجد حتى الآن وسائل معملية أو إشعاعية تمكننا من تشخيصه، ويعتمد التشخيص الأكلينكي على ملاحظة الطفل بوساطة الطبيب النفسي المختص في الطب النفسي للأطفال، مع سؤال الأبوين ثم الرجوع إلى جداول ثابتة بها معايير لتشخيص هذا المرض (كامل ,2003).

نسبة انتشار التوحد:

من الجدير بالذكر أن معدلات انتشار التوحد تتباين بدرجة كبيرة؛ حيث تدل الإحصاءات الحديثة على أن 15% من الأطفال في سن المدرسة يتلقون خدمات تربوية خاصة تحت ما يسمى بفئة اضطراب التوحد. ويشير فريث أن البيانات الأكثر مصداقية إنما تدل على أن تلك الاضطرابات تنتشر بمعدل يبلغ 60 حالة لكل 10000 حالة ولادة، ومع ذلك فمن الصعب التواصل إلى تحديد معدلات دقيقة لانتشار التوحد. (المصدر, 2015).

ومعدلات انتشار اضطراب التوحد لدى الذكور تفوق انتشاره لدى الاناث؛ بحيث تتراوح النسبة 1,4، وربما يعزى ذلك إلى وجود دليل على الأجنة والرضع الذكور يكونون بيولوجيا أكثر تعرضا للضغوط قبل الولادة مقارنة بالإناث. (السيد ,2010).

وفي الدول العربية أجرت مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية في المملكة العربية السعودية دراسة لمدة خمس سنوات لتحديد حجم مشكلة التوحد في المملكة العربية السعودية من خلال عينة بحث قوامها 60000 طفل من مختلف مناطق المملكة، وتوصلت الدراسة إلى أن نسبة انتشار التوحد في المملكة 4-6 /1000 طفل. وفيما يتعلق ببقية الدول العربية فلا توجد إحصاءات دقيقة؛ فغالبية الدول العربية تقدر نسبة انتشار التوحد مقارنة بالدول المتقدمة، وعلى وجه الخصوص إحصاءات الولايات المتحدة الامريكية (نايف بن عايد الزراع 2010).

الدراسات السابقة:

دراسة بخش (2001):

هدفت الدراسة إلى تشخيص الأداء الفارق للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقليا فيما يتعلق بالانسحاب الاجتماعي، واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي، وتكونت العينة من 46 طفل تم تقسيمهم إلى مجموعتين، وتكونت أداة الدراسة من مقياس جودار، ومقياس الطفل التوحدي، ومقياس السلوك الانسحابي للأطفال، وكشفت الدراسة عن

مجلة جامعة فزان العلمية
Fezzan University scientific Journal
Journal homepage: wwwhttps://fezzanu.edu.ly/

وجود فروق ذات دالة بين المجوعتين في الانسحاب من المواقف، والتفاعلات الاجتماعية، وفي الدرجة الكلية للسلوك الانسحابي وذلك لحساب الأطفال التوحد؛ حيث كانوا هم الأكثر انسحابا من أقرانهم المختلفين عقليا .

دراسة بخش (2002):

هدفت الدراسة إلى التعرف على الأداء التشخيصي الفارق على مقياس المهارات الاجتماعية، واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي، وتكونت العينة من 25 طفل توحدي و25 طفل معاق عقليا، وتم استخدام مقياس جودار للذكاء، ومقياس الطفل التوحدي، ومقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة، ومقياس المهارات الاجتماعية للأطفال للمتخلفين عقليا، وتوصلت الدراسة إلى وجود فرق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقليا.

دراسة محسن محمود احمد الكيكي (2011):

هدفت الدراسة للتعرف على المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر (آبائهم وأمهاتهم)، واعتمدت الدراسة على عينة تكونت من 46 أبا وأما، واستخدم الباحث الاستبيان كأداة للبحث، وتوصلت الدراسة إلى وجود العديد من المظاهر السلوكية عند أطفال التوحد من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم.

دراسة أيمن سالم عبد الله حسن (2014):

هدفت الدراسة إلى التعرف على الأداء التشخيصي الفارق على مقياس الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال التوحد وأقرانهم ذوي الإعاقة الفكرية، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من 20 طفلا، وكانت الأداة عبارة عن مقياس جودارد وستانفورد بينية للذكاء، ومقياس السلوك التكيفي، ومقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي، ومقياس الاضطرابات السلوكية من إعداد الباحث، وتوصلت الدراسة إلى وجود السلوك النمطي، وإيذاء الذات، وضعف الانتباه، والنشاط الزائد لدى أطفال التوحد بمعدل أعلى من أقرانهم المعاقين عقليا.

منهج الدراسة:

في ضوء طبيعة الدراسة والأهداف التي تسعى لتحقيقها الدراسة، استخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من الأطفال الذين يعانون من اضطرابات التوحد في مديرية المكلا المقيدين في مركز حضرموت للتوحد، ومركز مكِّنْ لذوي الاحتياجات الخاصة البالغ عددهم (151) طفلا، وقد تم التطبيق عليهم بطريقة المسح الشامل.

أداة الدراسة:

تمثلت أداة الدراسة في مقياس السلوكيات غير المرغوبة من إعداد الباحثين؛ حيث تكون المقياس من 30 بنداً موزعة على ثلاثة أبعاد كالتالي:

1. السلوكيات النمطية: ضم 10 بنود، وهو النظام الذي يزود بالمعلومات حول السلوكيات النمطية، ويقيس النظام النمطي ردود الأفعال السلوكيات النمطية التي تظهر في سلوكيات الطفل.
2. سلوكيات إيذاء الذات: ضم 10 بنود، وهو النظام الذي يزود بالمعلومات حول سلوكيات إيذاء الذات، ويقيس نظام إيذاء الذات ردود الأفعال وسلوكيات الإيذاء التي تظهر في سلوكيات الطفل.

مجلة جامعة فزان العلمية
Fezzan University scientific Journal
Journal homepage: wwwhttps://fezzanu.edu.ly/

3. سلوكيات حسية: ضمت 10 بنود، وهو النظام الذي يزود بالمعلومات حول السلوكيات الحسية، ويقيس النظام الحسي ردود الأفعال للسلوكيات الحسية التي تظهر في سلوكيات الطفل.

صدق المقياس:

تم التأكد من صدق مقياس شدة السلوكيات غير المرغوبة بواسطة نوعين من أنواع الصدق؛ وهما: صدق المحتوى، والصدق البنائي.

صدق المحتوى:

تم التحقق من صدق المقياس من خلال صدق المحكمين؛ حيث تم عرض المقياس على عدد (10) محكمين من المتخصصين في علم النفس والإرشاد النفسي، والصحة النفسية ممن لهم إسهامات بحثية وعلمية داخل المملكة، وتم الاستفادة من مقترحاتهم وآرائهم في تحديد مدى وضوح فقرات المقياس ودقتها، ومدى انتماء الفقرات لأبعاد المقياس من عدمه، وإضافة أو تعديل بعض الفقرات، ومناسبتها لأهداف الدراسة، وتم الاعتماد على محك نسبة الاتفاق (85%) للإبقاء على الفقرة. وتم إجراء ما يلزم من حذف وتعديل وإضافة في ضوء مقترحاتهم.

1. صدق الاتساق الداخلي:

للتأكد من فاعلية فقرات المقياس تم التحقق من توفر الصدق البنائي(Construct validity) أو ما يسمى أحياناً الصدق التمييزي أو الاتساق أو التجانس الداخلي (Internal consistency) لفقرات المقياس عن طريق حساب معاملات ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه، وكذلك حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس. والجدولين رقم (1-2) يوضحان النتائج:

جدول (1)

معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

السلوكيات النمطية			سلوكيات ايذاء الذات			سلوكيات حسية		
م	معامل الارتباط	الدلالة	م	معامل الارتباط	الدلالة	م	معامل الارتباط	الدلالة
1	.455**	.000	11	.494**	.000	21	.619**	.000
2	.407**	.000	12	.516**	.000	22	.600**	.000
3	.603**	.000	13	.699**	.000	23	.600**	.000
4	.465**	.000	14	.496**	.000	24	.613**	.000
5	.541**	.000	15	.510**	.000	25	.677**	.000
6	.515**	.000	16	.706**	.000	26	.606**	.000
7	.464**	.000	17	.656**	.000	26	.690**	.000
8	.581**	.000	18	.528**	.000	28	.571**	.000
9	.556**	.000	19	.544**	.000	29	.617**	.000

مجلة جامعة فزان العلمية
Fezzan University scientific Journal
Journal homepage: wwwhttps://fezzanu.edu.ly/

السلوكيات النمطية			سلوكيات ايذاء الذات			سلوكيات حسية		
10	.501**	.000	20	.734**	.000	30	.571**	.000

** الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة α=0.01.

تشير نتائج الجدول (1) إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه دالة إحصائيا، عند مستوى دلالة (α=0.01) و (α=0.05). وقد تراوحت هذه الارتباطات ما بين 0.630 و0.407 لبُعد السلوكيات النمطية، وبين 0.734 و0.494 لبُعد سلوكيات إيذاء الذات، وبين 0.690 و0.571 لبُعد سلوكيات حسية. كما تم حساب معامل ارتباط الدرجة الفرعية لكل بُعد مع الدرجة الكلية للمقياس، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول رقم ()

جدول (2)

معاملات ارتباط بيرسون بين درجات كل محور والدرجة الكلية لمقياس شدة السلوكيات غير المرغوبة

م	ابعاد المقياس	معامل ارتباط	مستوى الدلالة
.1	السلوكيات النمطية	.849**	.000
.2	سلوكيات ايذاء الذات	.900**	.000
.3	سلوكيات حسية	.921**	.000

** الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة α=0.01.

تشير نتائج الجدول (2) إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس كانت عالية ودالة إحصائيا عند مستوى دلالة (α =0,01)؛ حيث تعدت قيم معاملات الارتباط القيمة (0.80)، وهذا يشير إلى صدق الاتساق الداخلي لفقرات مقياس السلوكيات غير المرغوبة لدى أطفال التوحد.

ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات مقياس السلوكيات غير المرغوبة لدى أطفال التوحد من خلال حساب معامل الاتساق الداخلي باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول رقم (3).

جدول رقم (3)

قيم معاملات ثبات ألفا لـ كرونباخ لمقياس السلوكيات غير المرغوبة لدى أطفال التوحد

م	الابعاد	عدد الفقرات	معامل الثبات
1	السلوكيات النمطية	10	0.68
2	سلوكيات ايذاء الذات	10	0.79
3	سلوكيات حسية	10	0.82
اجمالي فقرات المقياس		30	0.90

مجلة جامعة فزان العلمية
Fezzan University scientific Journal
Journal homepage: wwwhttps://fezzanu.edu.ly/

يتضح من جدول (3) إن قيمة معامل الثبات لإجمالي فقرات مقياس السلوكيات غير المرغوبة لدى أطفال التوحد بلغت (0.90)، وهي قيمة مرتفعة. أما فيما يتعلق بمعاملات ثبات التجانس الداخلي لجميع أبعاد مقياس السلوكيات غير المرغوبة لدى أطفال التوحد فقد كانت مرتفعة، وتتعدى الحد الأدنى لمعامل الثبات (0.60).

وهذه النتائج تؤكد صلاحية مقياس السلوكيات غير المرغوبة لدى أطفال التوحد لأغراض البحث العلمي؛ مما يجعلنا على ثقة تامة بصحته وصلاحيته لجمع بيانات الدراسة وتحليلها، والإجابة عن أسئلة الدراسة.

نتائج الدراسة:

يستعرض الباحثان نتائج التحليل الإحصائي لأسئلة الدراسة؛ وذلك من خلال عرض وتحليل إجابات عينة الدراسة على أداة الدراسة ومجالاتها المتمثلة في المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والأهمية النسبية، لكل عبارة من عبارات الأداة وأبعادها؛ لمعرفة مدى توافرها، وقد تمّ استخدام مقياس ليكرت ثلاثي الأوزان (Three Likert Scale) للخيارات المتعددة؛ بحيث أخذت كل إجابة أهمية نسبية، ويتراوح مدى الاستجابة من (1-3) وفقاً لمقياس ليكرت الثلاثي (Three Likert Scale)، حسب الجدول رقم (4).

جدول رقم (4): مقياس ليكرت الثلاثي (Three Likert Scale)

الوزن	3	2	1
الرأي	كبيرة	متوسطة	قليلة

المصدر: تصميم الباحثان تبعاً لمقياس ليكرت الثلاثي (Three Likert Scale).

واعتمد الباحثان في تفسير البيانات بناءً على قيم المتوسطات الحسابية معادلة طول الفئة التي تقضي بقياس مستوى الأهمية لمتغيرات الدراسة، والذي تمّ احتسابه وفقاً للمعادلة الآتية:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{المدى (الحد الأعلى – الحد الأدنى)}}{\text{أكبر قيمة في المقياس (الحد الأعلى)}}$$

$$\text{إذاً طول الفئة} = \frac{3-1}{3} = 0.66$$

وبناءً على ذلك يكون قيم ومستويات المتوسطات الحسابية، حسب الجدول رقم (5)

جدول رقم (5): قيم ومستويات المتوسطات الحسابية

قيم المتوسطات الحسابية	مستويات المتوسطات الحسابية
3 – 2.34	عالية
2.33 – 1.67	متوسطة
1.66 – 1	منخفضة

المصدر: إعداد الباحثان بناءً على معادلة تطبيق طول الفئة.

ويمكن للباحثان عرض وصف وتحليل متوسطات إجابات عينة الدراسة حول عبارات الأداة ومحاورها، والإجابة عن أسئلة الدراسة على النحو الآتي:

مجلة جامعة فزان العلمية
Fezzan University scientific Journal
Journal homepage: wwwhttps://fezzanu.edu.ly/

السؤال الأول: ما درجة شدة السلوكيات غير مرغوبة لدى أطفال التوحد في محافظة حضرموت؟

للإجابة عن هذ التساؤل تم وصف وتحليل إجابات أفراد عيّنة الدراسة لمحاور أداة الدراسة، وقد استخدم الباحثان إلى جاتب استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لكل محور من محاور أداة الدراسة بصورة منفردة، ومن ثم محاور أداة الدراسة بصورة مجتمعة، كما هو موضح بالجدول رقم (7) الخاص بمحور السلوكيات النمطية، والجدول رقم (6) لمحور سلوكيات إيذاء الذات، والجدول رقم (8) لمحور سلوكيات حسية، والجدول رقم (9) الخاص بقياس شدة السلوكيات غير مرغوبة للمحاور مجتمعة، كما تظهر الجداول الآتية رتبة فقرات الدراسة بحسب أهميتها، كما ستُظهر الجداول مستوى التوافر لكل فقرة بحسب وجهة نظر أفراد عيّنة الدراسة كما يلي:

1. وصف وتحليل محاور السلوكيات غير مرغوبة (منفردة):

تمّ احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمحاور السلوكيات غير مرغوبة لدى أطفال التوحد في محافظة حضرموت، على النحو الآتي:

أ. وصف وتحليل فقرات محور السلوكيات النمطية:

تمّ احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لفقرات محور السلوكيات النمطية وإجمالي البُعد، وقد جاءت النتائج كما يبينها الجدول الآتي:

جدول رقم (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لإجابات أفراد العينة حول محور السلوكيات النمطية

الرقم	فقرات محور السلوكيات النمطية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي%	الرتبة	مستوى التوافر
.1	يحرك راسة للأمام والخلف	1.62	0.79	53.86	4	منخفضة
.2	يضحك ويقهقه بصورة غير ملائمة.	1.84	0.76	61.37	1	متوسطة
.3	يمزق الأوراق لقطع صغيرة.	1.49	0.74	49.67	8	منخفضة
.4	يضع الألعاب في صفوف.	1.53	0.73	50.99	6	منخفضة
.5	يفتح ويغلق مفاتيح الإضاءة	1.50	0.76	49.89	7	منخفضة
.6	يفضل نوع معين من الطعام.	1.67	0.85	55.63	3	منخفضة
.7	يدير أصابعه أمام عينة.	1.43	0.73	47.68	9	منخفضة
.8	يرمي الأشياء على الأرض.	1.70	0.84	56.51	2	منخفضة
.9	ينزعج من أي تغيير في النظام.	1.54	0.76	51.21	5	منخفضة
.10	يصمم على الاحتفاظ ببعض الأشياء.	1.67	0.79	55.63	3	منخفضة
ملخص محور السلوكيات النمطية		1.60	0.39	53.25	–	منخفضة

المصدر: إعداد الباحثان بالاعتماد على التحليل الاحصائى لبيانات الدراسة الميدانية 2024م، ن= 151

تبين نتائج الجدول رقم (6) انّ متوسط درجات التوافر لجميع فقرات محور السلوكيات النمطية تراوحت بين (1.84 – 1.43)؛ مما يعكس درجة توافر تتراوح ما بين متوسطة ومنخفضة، حيث كانت أعلى تلك الفقرات توافراً الفقرة

مجلة جامعة فزان العلمية
Fezzan University scientific Journal
Journal homepage: wwwhttps://fezzanu.edu.ly/

(2): "يضحك ويقهقه بصورة غير ملائمة." بوسط حسابي متوسط (1.84)، وانحراف معياري (0.76) يشير إلى تقارب الآراء وتجانسها حول الفقرة، وبوزن نسبي متوسط (61.37%)، بينما أدنى تلك الفقرات توافراً الفقرة (7): " يدير أصابعه أمام عينة." بوسط حسابي منخفض بلغ(1.43)، وانحراف معياري (0.73) يشير إلى تقارب الآراء وتجانسها حول الفقرة، وبوزن نسبي منخفض (47.68%).

كما يلاحظ من بيانات الجدول أنّ المتوسط العام لإجابات أفراد العينة حول محور السلوكيات النمطية كان منخفضاً بوسط حسابي بلغ (1.60)، وبانحراف معياري بلغت قيمته (0.39)؛ مما يدل على أنّ آراء الأفراد كانت متسقة ومتقاربة ومتجانسة تجاه فقرات المحور، وبوزن نسبي عام منخفض بلغ (53.25%).

تشير النتائج السابقة إلى أنّ مستوى شدة السلوكيات النمطية لدى أطفال التوحد في محافظة حضرموت كان بدرجة منخفضة.

ب. وصف وتحليل فقرات محور سلوكيات إيذاء الذات:

تمّ احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لفقرات محور سلوكيات إيذاء الذات وإجمالي البُعد، وقد جاءت النتائج كما يبينها الجدول الآتي:

جدول رقم (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لإجابات أفراد العينة حول محور سلوكيات ايذاء الذات

الرقم	فقرات محور سلوكيات ايذاء الذات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي%	الرتبة	مستوى التوافر
.11	يضرب راسة في الحائط.	1.25	0.59	41.50	7	منخفضة
.12	يشد شعر الرموش بالأصابع دائماً	1.15	0.44	38.41	8	متوسطة
.13	الخبط باليد على الصدر.	1.26	0.58	41.94	6	منخفضة
.14	يقضم أظافره بأسنانه	1.38	0.62	45.92	4	منخفضة
.15	يخربش بالأظافر من حوله.	1.32	0.58	43.93	5	منخفضة
.16	يضرب نفسه على راسة أو يلطم بوجه	1.49	0.80	49.67	2	منخفضة
.17	يقفز على الأثاث.	1.50	0.74	49.89	1	منخفضة
.18	يعض يده.	1.14	0.48	37.97	9	منخفضة
.19	يقوم بنتف الجروح الموجودة على جسمه	1.46	0.71	48.57	3	منخفضة
.20	شد شعر الرأس.	1.32	0.66	44.15	5	منخفضة
	ملخص محور سلوكيات إيذاء الذات	1.33	0.37	44.19		منخفضة

المصدر: إعداد الباحثان بالاعتماد على التحليل الاحصائي لبيانات الدراسة الميدانية 2024م، ن= 151

تبين نتائج الجدول رقم (7) أنّ متوسط درجات التوافر لجميع فقرات محور سلوكيات إيذاء الذات تراوحت بين (1.50 – 1.14) التي تعكس درجة توافر منخفضة، حيث كانت أعلى تلك الفقرات توافراً الفقرة (17): " يقفز على

مجلة جامعة فزان العلمية
Fezzan University scientific Journal
Journal homepage: wwwhttps://fezzanu.edu.ly/

الاثاث." بوسط حسابي منخفض (1.84)، وانحراف معياري (0.74) يشير إلى تقارب الآراء وتجانسها حول الفقرة، وبوزن نسبي منخفض (49.89%)، بينما أدنى تلك الفقرات توافراً الفقرة (18): " يعض يده." بوسط حسابي منخفض بلغ (1.14)، وانحراف معياري (0.48) يشير إلى تقارب الآراء وتجانسها حول الفقرة، وبوزن نسبي منخفضة (37.97%).

كما يلاحظ من بيانات الجدول أنّ المتوسط العام لإجابات أفراد العينة حول محور سلوكيات إيذاء الذات كان منخفضاً بوسط حسابي بلغ (1.33)، وبانحراف معياري بلغت قيمته (0.37) يدل على أنّ آراء الأفراد كانت متسقة ومتقاربة ومتجانسة تجاه فقرات المحور، وبوزن نسبي عام منخفض بلغ (44.19%).

تشير النتائج السابقة إلى أنّ مستوى شدة سلوكيات إيذاء الذات لدى أطفال التوحد في محافظة حضرموت كان بدرجة منخفضة.

ج. وصف وتحليل فقرات محور سلوكيات إيذاء الذات:

تمّ احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لفقرات محور سلوكيات ايذاء الذات وإجمالي المحور، وقد جاءت النتائج كما يبينها الجدول الآتي:

جدول رقم (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لإجابات أفراد العينة حول محور سلوكيات إيذاء الذات

الرقم	فقرات محور سلوكيات ايذاء الذات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي%	الرتبة	مستوى التوافر
.21	يمص أصابعه.	1.34	0.63	44.59	9	منخفضة
.22	العض والجز على الأسنان	1.38	0.66	46.14	8	متوسطة
.23	يحرك ريق لعابه داخل الفم.	1.44	0.71	47.90	6	منخفضة
.24	يشم الأشياء أو الأدوات التي تطالها يده.	1.51	0.76	50.33	5	منخفضة
.25	يضع المناديل أو الصلصال أو الورق في الفم ويمضغها.	1.51	0.75	50.33	5	منخفضة
.26	الصراخ والبكاء عند سماع صوت مفاجئ.	1.66	0.82	55.41	2	منخفضة
.27	يقوم بمضغ الأشياء غير الصالحة للأكل مثل الألعاب أو الملابس.	1.53	0.78	50.99	4	منخفضة
.28	الركض أو الدوران أو البحث عن حركة.	1.75	0.84	58.28	1	متوسطة
.29	رفض العناق ورفض التلامس الجسدي.	1.54	0.76	51.43	3	منخفضة
.30	خلع الملابس أمام الآخرين .	1.39	0.67	46.36	7	منخفضة
	ملخص محور سلوكيات ايذاء الذات	1.51	0.46	50.18		منخفضة

المصدر: إعداد الباحثان بالاعتماد على التحليل الاحصائي لبيانات الدراسة الميدانية 2024م، ن= 151

مجلة جامعة فزان العلمية
Fezzan University scientific Journal
Journal homepage: wwwhttps://fezzanu.edu.ly/

تبين نتائج الجدول رقم (8) أنّ متوسط درجات التوافر لجميع فقرات محور سلوكيات إيذاء الذات تراوحت بين (1.75 – 1.43) التي تعكس درجة توافر تتراوح ما بين متوسطة ومنخفضة، حيث كانت أعلى تلك الفقرات توافراً الفقرة (28): " الركض أو الدوران أو البحث عن حركة" بوسط حسابي منخفض (1.75)، وانحراف معياري (0.84) يشير إلى تقارب الآراء وتجانسها حول الفقرة، وبوزن نسبي منخفض (58.28%)، بينما أدنى تلك الفقرات توافراً الفقرة (21): " يمص أصابعه." بوسط حسابي منخفض بلغ (1.34)، وانحراف معياري (0.63) يشير إلى تقارب الآراء وتجانسها حول الفقرة، وبوزن نسبي منخفضة (44.59%).

كما يلاحظ من بيانات الجدول أنّ المتوسط العام لإجابات أفراد العينة حول محور سلوكيات إيذاء الذات كان منخفضاً بوسط حسابي بلغ (1.51)، وبانحراف معياري بلغت قيمته (0.46) يدل على أنّ آراء الأفراد كانت متسقة ومتقاربة ومتجانسة تجاه فقرات المحور، وبوزن نسبي عام منخفض بلغ (50.18%).

تشير النتائج السابقة إلى أنّ مستوى شدة سلوكيات إيذاء الذات لدى أطفال التوحد في محافظة حضرموت كان بدرجة منخفضة.

2. وصف وتحليل محاور السلوكيات غير مرغوبة (مجتمعة):

تمّ احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية، لمحاور السلوكيات غير مرغوبة لدى أطفال التوحد مجتمعة، وجاءت نتائجه كما يوضحها الجدول الآتي:

جدول رقم(9) : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لإجابات أفراد العينة حول محاور السلوكيات غير مرغوبة لدى أطفال التوحد

الرقم	محاور السلوكيات غير مرغوبة لدى أطفال التوحد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي%	الرتبة	مستوى التوافر
.1	السلوكيات النمطية	1.60	0.39	53.25	2	منخفضة
.2	سلوكيات ايذاء الذات	1.33	0.37	44.19	3	منخفضة
.3	سلوكيات حسية	1.51	0.46	50.18	1	منخفضة
	المتوسط الحسابي الاجمالي	1.48	0.36	49.21		منخفضة

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الاحصائي لبيانات الدراسة الميدانية 2024م، ن= 151

يبين الجدول رقم (9)، أنّ متوسط درجات التوافر لجميع محاور السلوكيات غير مرغوبة لدى أطفال التوحد (السلوكيات النمطية، سلوكيات إيذاء الذات، سلوكيات حسية) بلغت على التوالي (1.60، 1.33، 1.51)، وكانت في مستوى توافر بدرجة منخفضة، كما يلاحظ من بيانات الجدول أنّ المتوسط الحسابي العام لمستوى توافر محاور السلوكيات غير مرغوبة لدى أطفال التوحد مجتمعة بلغ (1.46)، وبانحراف معياري بلغت قيمته (0.36) الذي يدل على أنّ آراء أفراد العينة كانت متسقة ومتقاربة ومتجانسة تجاه المحاور، وبوزن نسبي عام منخفض بلغ (49.21%).

مجلة جامعة فزان العلمية
Fezzan University scientific Journal
Journal homepage: wwwhttps://fezzanu.edu.ly/

كما جاء ترتيب محاور السلوكيات غير مرغوبة لدى أطفال التوحد وفقاً لمتوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة في، كالآتي:

أ. كان أعلى تلك المحاور توافراً هو السلوكيات النمطية بوسط حسابي عال (1.60)، وانحراف معياري (0.39) يشير إلى تقارب الآراء وتجانسها حول المحور، وبوزن نسبي عالي (53.25%)، وتفسير ذلك أنّ مستوى السلوكيات النمطية لدى أطفال التوحد في محافظة حضرموت كان بدرجة منخفضة.

ب. جاء محور السلوكيات الحسية في المرتبة الثانية بوسط حسابي عال (1.51)، وانحراف معياري (0.46) يشير إلى تقارب الآراء وتجانسها حول المحور، وبوزن نسبي عال (50.18%)، ويعني ذلك أنّ مستوى شدة السلوكيات الحسية لدى أطفال التوحد في محافظة حضرموت كان بدرجة منخفضة.

ج. جاء محور سلوكيات إيذاء الذات في المرتبة الثالثة والأخيرة بوسط حسابي عال (1.33)، وانحراف معياري (0.37) يشير إلى تقارب الآراء وتجانسها حول المحور، وبوزن نسبي عال (44.19%)، ويعني ذلك أنّ مستوى شدة سلوكيات إيذاء الذات لدى أطفال التوحد في محافظة حضرموت كان بدرجة منخفضة.

مما سبق نجد أنّ درجة شدة السلوكيات غير مرغوبة لدى أطفال التوحد في محافظة حضرموت كانت بدرجة منخفضة، ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلتي تشير إلى أن هناك جهودا يبذلها الاخصائيين في المركزين لتعديل السلوكيات غير مرغوبة لدى أطفال التوحد من خلال التدخلات المباشرة وغير المباشرة. اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (الكيكي، 2011)، واختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (حسن، 2014) التي أظهرت وجود السلوك النمطي، وإيذاء الذات، وضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى أطفال التوحد بمعدل أعلى من أقرانهم المعاقين عقليا.

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي استجابات أفراد عينة الدراسة حول شدة السلوكيات غير مرغوبة لدى أطفال التوحد في محافظة حضرموت تعزى لمتغير الجنس؟

للإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام اختبار t-test لعينتين مستقلتين لحساب دلالة الفروق بين متوسطي استجابات أفراد عينة الدراسة حول شدة السلوكيات غير مرغوبة لدى أطفال التوحد تعزى لمتغير الجنس. وكانت النتائج كما يوضحها الجدول رقم (10):

جدول رقم (10): نتائج اختبار (t) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطي إجابات أفراد عينة الدراسة حول درجة شدة السلوكيات غير مرغوبة لدى أطفال التوحد تعزى لمتغير الجنس

المحور	الفئات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t المحسوبة	درجة الحرية df	مستوى الدلالة Sig	النتيجة الإحصائية
السلوكيات النمطية	ذكر	116	1.60	0.39	0.247	149	0.805	غير دال
	أنثى	35	1.58	0.40				
سلوكيات ايذاء الذات	ذكر	116	1.31	0.36	-0.779	149	0.437	غير دال

مجلة جامعة فزان العلمية
Fezzan University scientific Journal
Journal homepage: wwwhttps://fezzanu.edu.ly/

المحور	الفئات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t المحسوبة	درجة الحرية df	مستوى الدلالة Sig	النتيجة الإحصائية
	أنثى	35	1.37	0.41				
السلوكيات الحسية	ذكر	116	1.50	0.45	−0.217	149	0.829	غير دال
	أنثى	35	1.52	0.48				
الكلي للأداة	ذكر	116	1.47	0.35	−0.266	149	0.791	غير دال
	أنثى	35	1.49	0.40				

المصدر: بيانات الدراسة الميدانية، (2024م)، ن = 151.

يتضح من نتائج الجدول رقم (10) الآتي:

- لا توجد فروق دالة إحصائياً على مستوى الدلالة (α≤0.05) بين متوسطي استجابات أفراد عينة الدراسة حول شدة السلوكيات غير مرغوبة لدى أطفال التوحد في ساحل محافظة حضرموت تعزى لمتغير الجنس، أي أن النوع لا يؤثر في شدة السلوكيات غير مرغوبة لدى أطفال التوحد، وأن الذكور والإناث من أطفال التوحد في ساحل محافظة حضرموت لا يختلفون في شدة السلوكيات غير المرغوبة، إذ بلغت قيمة T (−0.266) وبمستوى دلالة احصائية (0.791) وهي أكبر من مستوى الدلالة المحدد في هذه الدراسة (α≤0.05).
- لا توجد فروق دالة إحصائياً على مستوى الدلالة (α≤0.05) بين متوسطي استجابات أفراد عينة الدراسة حول شدة السلوكيات النمطية لدى أطفال التوحد في ساحل محافظة حضرموت تعزى لمتغير الجنس، أي أن النوع لا يؤثر في شدة السلوكيات النمطية لدى أطفال التوحد، وأن الذكور والإناث من أطفال التوحد في ساحل محافظة حضرموت لا يختلفون في شدة السلوكيات النمطية، إذ بلغت قيمة T (0.247) وبمستوى دلالة إحصائية (0.805) وهي أكبر من مستوى الدلالة المحدد في هذه الدراسة (α≤0.05).
- لا توجد فروق دالة إحصائياً على مستوى الدلالة (α≤0.05) بين متوسطي استجابات أفراد عينة الدراسة حول شدة سلوكيات إيذاء الذات لدى أطفال التوحد في ساحل محافظة حضرموت تعزى لمتغير الجنس، أي أن النوع لا يؤثر في شدة السلوكيات النمطية لدى أطفال التوحد، وأن الذكور والإناث من أطفال التوحد في ساحل محافظة حضرموت لا يختلفون في شدة سلوكيات إيذاء الذات، إذ بلغت قيمة T (−0.779) وبمستوى دلالة إحصائية (0.437) وهي أكبر من مستوى الدلالة المحدد في هذه الدراسة (α≤0.05).
- لا توجد فروق دالة إحصائياً على مستوى الدلالة (α≤0.05) بين متوسطي استجابات أفراد عينة الدراسة حول شدة السلوكيات الحسية لدى أطفال التوحد في ساحل محافظة حضرموت تعزى لمتغير الجنس، أي أن النوع لا يؤثر في شدة السلوكيات النمطية لدى أطفال التوحد، وأن الذكور والإناث من أطفال التوحد في ساحل محافظة حضرموت لا يختلفون في شدة السلوكيات الحسية، إذ بلغت قيمة T (−0.217) وبمستوى دلالة إحصائية (0.829)؛ وهي أكبر من مستوى الدلالة المحدد في هذه الدراسة (α≤0.05).

مجلة جامعة فزان العلمية
Fezzan University scientific Journal
Journal homepage: wwwhttps://fezzanu.edu.ly/

ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى أن التدخلات للأخصائيين في تعديل السلوك كانت للذكور وللإناث على حد سواء دون تمييز بين الأطفال.

خاتمة:

توصلت الدراسة إلى أن درجة شدة السلوكيات غير مرغوبة لدى أطفال التوحد كانت بدرجة منخفضة وهذه النتيجة تشير إلى أن هناك جهودا يبذلها الاخصائيين في المركزيين لتعديل السلوكيات غير مرغوبة لدى أطفال التوحد من خلال التدخلات المباشرة وغير المباشرة، كما أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في شدة السلوكيات غير مرغوبة لدى أطفال التوحد تعزى إلى الجنس، وهذه النتيجة تشير إلى أن التدخلات للأخصائيين في تعديل السلوك كانت للذكور وللإناث على حد سواء دون تمييز بين الأطفال.

التوصيات والمقترحات:

1. ضرورة الاهتمام بفئة الأطفال التوحديين وعمل برامج تدريبية وتأهيلية لهم على أسس علمية وموضوعية تراعي هذه الفئة الخاصة.
2. فتح تخصص التربية الخاصة في الجامعة وتأهيل إعداد كوادر خاصة للتعامل مع الأطفال التوحديين.
3. اشتراك الأهالي بمساعدة الأخصائي في تطبيق بعض الجلسات العلاجية لإحداث التكامل اللازم.
4. الاهتمام الجيد بتهيئة البيئة المحيطة بطفل التوحد.
5. دراسة أثر فعالية برنامج قائم على تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات الذاكرة لدى عينة من الأطفال الذاتويين.
6. دراسة أثر فعالية تدريب الأقارب على استخدام فنيات تحليل السلوك التطبيقي مع الأطفال التوحد من أقربائهم.
7. دراسة أثر فعالية التطبيق الجماعي لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي مع الأطفال التوحد.

المراجع

1. أبو السعود، نادية إبراهيم عبد القادر. (2000). *الطفل التوحدي في الأسرة، الإسكندرية*، جمهورية مصر العربية، المكتب العملي للنشر والتوزيع، تاريخ الاطلاع 2024/6/15م https://aau. edu. jo/sites/default/files/2019-03
2. أبو منحل، ماجدة علي. (2019). الإرشاد الأسري وأثره في عملية تعديل السلوك لدى أطفال التوحد. *مجلة كليات التربية*، العدد التاسع عشر، تاريخ الاطلاع 2024/6/15م https://zu. edu. ly/uploadfiles/file-1575481218394. pdf
3. الجلبي، سوسن شاكر. (2015). *التوحد الطفولي أسبابه، وخصائص تشخيصه وعلاجه*. دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، سوريا، دمشق، تاريخ الاطلاع 2024//22م http://search. shamaa. org/FullRecord?ID=242723
4. الخطيب، جمال. (2003). *تعديل السلوك الإنساني*، مكتبة الفلاح، الكويت.

مجلة جامعة فزان العلمية
Fezzan University scientific Journal
Journal homepage: wwwhttps://fezzanu.edu.ly/

5. الزارع، نايف عابد إبراهيم. (2010). *المدخل إلى اضطراب التوحد لمفاهيم الأساسية وطرق التدخل*، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية.
6. الزريقات، إبراهيم عبد الله. (2010). *التوحد: السلوك والتشخيص والعلاج*. دار وائل للنشر والتوزيع.
7. زيدان، عصام. (2004). الإنهاك النفسي لدى آباء وأمهات الأطفال التوحديين وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية والأسرية، *مجلة البحوث النفسية والتربوية*، كلية التربية، جامعة المنوفية، مصر.
8. السيد، أحمد حسام الدين جابر. (2018). تحسين التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير الفظي. *مجلة البحث العلمي في التربية*.
9. السيد، أحمد سليمان. (2010). *تعديل سلوك الأطفال التوحديين*: النظرية والتطبيق، دار الكتاب الجامعي، العين، الإمارات العربية المتحدة.
10. الشافعي، أحمد. (2000). *إطلالة على علم النفس الفسيولوجي*. مكتبة الأنجلو المصرية. . القاهرة.
11. الشامي، وفاء على. (2004). *خفايا التوحد أشكاله وأسبابه وتشخيصه*. مكتبة الملك فهد الوطنية الرياض، المملكة العربية السعودية. تاريخ الاطلاع 2023/4/20م. http://mohe. gov. hamada. pdf20%sy/master/Message/Mc/hamid
12. شاهين، محمد مصطفى محمد. (2006). التدخل المهني باستخدام طريقة خدمة الفرد لمواجهة المشكلات الاجتماعية لأسر الأطفال التوحديين. دراسة من المنظور الإسلامي للتخفيف من حدة المشكلات. *رسالة ماجستير*. كلية التربية. جامعة الأزهر.
13. عسلية، كوثر. (2006). *التوحد*. دار صفاء للنشر والتوزيع. عمان.
14. عبدالله، خالد. (2004). فاعلية التصحيح الزائد والتعزيز التفاضلي في خفض السلوك النمطي والإيذاء الذاتي لدى عينة من الأطفال التوحديين [*رسالة دكتورة غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا*]. عمان. الأردن.
15. عمارة، ماجد السيد. (2005). *إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارق*. مكتبة زهراء الشرق القاهرة. جمهورية مصر العربية.
16. كامل، محمد على. (2003). *الأوتيزم (التوحد) الإعاقة الغامضة بين الفهم والعلاج*. مركز الإسكندرية للكتاب. جامعة طنطا. جمهورية مصر العربية.
17. المصدر، ايمان جمال سالم. (2015). فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد [*رسالة ماجستير*]. غزه. فلسطين. تاريخ الاطلاع 2023/6/15م https://journals. iugaza. edu. ps/index. php/IUGJEPS/article/view/2784/2199
18. المقابلة، جمال خلف. (2016). *اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية*. دار يافا العلمية للنشر والتوزيع. الأردن عمان.