IUGJEPS
Vol 28, No 1, 2020, pp 108 -140

ISSN 2410-3152

مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية

تاريخ الإرسال (2018-10-13)، تاريخ قبول النشر (2018-11-28)

المشكلات السلوكية لأطفال اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية من وجهة نظر الطلبة المتدربين

اسم الباحث الأول: د. سلام احمد جلال *.1

[1] اسم الجامعة والبلد (للأول): قسم التربية الخاصة - كلية التربية - جامعة ام القرى - المملكة العربية السعودية

* البريد الالكتروني للباحث المرسل:

E-mail address: sal anj al al @yahoo.com

الملخص:

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

كلمات مفتاحية: التوحد، المشكلات السلوكية، الطلبة المتدربين.

The common behavioral problems of autistic children in light of some variables in the kingdom of Saudi Arabia from students-teacher perspectives.

Abstract:

The study aimed to detect the common behavioral problems of autistic children in lights of some variables: gender, age, place of study, and the severity of disability from Saudi student-teacher trainee's perspectives. The study samples consisted of (65) males and (54) females who attend schools and special education institutions in Jeddah and Mecca in Saudi Arabia.

The sample included mild, moderate, and severe disability and were divided into three aged groups (3-5), (6-8) and (9-12) years. A scale of (32) paragraphs included the common behaviors of autism were divided into five dimensions: social interaction, communication, aggression, restricted and repetitive behavior, and emotion.

The results yielded that one behavioral problem, at least, appear in children with autism in all dimensions. Also, the most commonly problem was the difficulty in speaking when he/she wanted something with a mean 2.14 and the self-harming was least with a mean 1.42.There were no significant differences due to gender, age or place of study in the prevalence of behavioral problems. The results of the study also showed significant differences due to the degree of disability in favor of severe disability in all dimensions.

Keywords Autism, Behavior problems, student- teacher trainees

www.manaraa.com

المقدمة:

تحفل قضية الإعاقة بالاهتمام المتزايد الساعي إلى تقديم أفضل الممارسات التربوية والاستراتيجيات التعليمية والتأهيلية. ويشهد الميدان التربوي وفرة من الدراسات والابحاث التي تهدف إلى التعرف على أسباب الإعاقة وطرق تشخيصها والتي من شأنها التخفيف من حدة الإعاقة على الشخص نفسه والبيئة المحيطة به للسعي لتمكينهم في الانخراط في المجتمع والتمكين وتحقيق الاستقلالية الذاتية. وفئات التربية الخاصة بشكل عام، والتوحد على وجه الخصوص يتطلب الدعم والرعاية والاهتمام بخصائصهم النفسية والاجتماعية والسلوكية بسبب الصعوبة التي تواجه الطفل التوحدي في التعبير عن احتياجاته وصعوبة تفهم رغبات الأخرين والضعف في التكيف الاجتماعي والتواصل.

تعتبر الإعاقة حالة طبية واجتماعية ونفسية لا يقتصر تأثيرها على الشخص نفسه بل يمتد ليشمل الأخوة والأخوات والآباء والأمهات حيث وجود الطفل التوحدي يؤدي إلى مزيد من التوتر والضغط النفسي على بقية الأسرة، (النواصرة، 2017). وأكدت دراسة لوفيل وويذرول(lovell & Wetherell,2016) على أن أخوة الطفل التوحدي يعانون من مشاكل وجدانية وعاطفية ووظيفية وهم أكثر عرضة للإحباط والاكتئاب من الأفراد الذين لا أشقاء توحديين لهم.

التوحد من الإعاقات التي تناولها الباحثين بإسهاب وذلك لتزايد نسبة الأشخاص المصابين به خلال العقدين الأخيرين. فقد أشارت الصباء (Elsabbagh, 2012) إلى أن نسبة الأشخاص الذين يعانون من اضطراب التوحد تضاعفت خلال العشرين عاماً المنصرمة ليس فقط في المجتمع الامريكي وإنما تضاعفت الزيادة أيضاً في كافة الدول. وأشار كنج وبريمان (2011) بأن نسبة التوحديين زادت بشكل مذهل خلال الأربعين عاماً الماضية. بالإضافة إلى ذلك، أشارت الاحصائية العامة في بريطانيا (Census figure, 2011) إلى وجود 700000 شخص توحدي بين طفل وبالغ من أصل 63 مليون عدد السكان. واشار مركز الوقاية من الامراض والتحكم بها Centers for Disease Control and Prevention (CDC),2016 إلى أن نسبة انتشار التوحد في أوروبا وامريكا وأسيا تتراوح بين 1% إلى 2%.

والمجتمع السعودي كغيره من المجتمعات شهد زيادة مضطردة بأعداد الأشخاص التوحديين حيث كشفت جامعة الملك سعود وبالشراكة مع الجمعية السعودية للتوحد في عام (1438) عن نتائج دراسة أشارت فيها إلى ان أعداد عن عدد التوحديين بلغت (120) الفاً مع التوقع بالزيادة (على ووهدان 2015). وفي نفس السياق، أشارت دراسة قامت بها مدينة الملك عبد العزيز للتقنية والعلوم في المملكة العربية السعودية واستمرت لمدة خمس سنوات بأن نسبة الأشخاص ذوي اضطراب التوحد تتراوح بين (4-6) من كل 1000 (الوزنة،2005).

وتحظى فئة التوحد باهتمام ودعم رسمي في المملكة العربية السعودية. أشارت الفايز (2016) إلى أن المملكة العربية السعودية كانت من الدول الرائدة في خدمة ورعاية الأشخاص ذوي اضطراب التوحد حيث أصدرت المملكة المشروع الوطني للتعامل مع التوحد واضطراب النمو الشامل في عام 1423 والذي أناط رعاية التوحديين إلى وزارة التعليم، وزارة الصحة، وزارة العمل، ووزارة التنمية الاجتماعية. وذكر (العثمان ،2004 م) إلى أن المملكة العربية السعودية بدأت الاهتمام بفئة التوحد منذ عام 1998 بثلاثة برامج تربوية للتوحديين ثم زادت خلال خمس سنوات لتصبح 22 برنامجاً موزعين على كافة مناطق المملكة.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

اظهر الإطار النظري والدراسات السابقة التي تناولت دراسة التوحد من جوانب مختلفة أن الاطفال التوحديين فئة غير متجانسة وتظهر لديهم مشكلات سلوكية في مختلف المجالات كالتواصل بكافة أشكاله، التفاعل الاجتماعي، السلوكيات النمطية والعدوانية، والمجالات الانفعالية والعاطفية والوجدانية تعتبر من السمات الاساسية في شخصية الطفل التوحدي. حيث كافة الأفراد التوحديين يُعانون من مشاكل سلوكية متعددة ومتباينة وتختلف من فردٍ وأخر أو بيئةٍ وأخرى. وعلى الرغم من التطور

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملحوظ في رعاية هذه الفئة، إلا أن أعداد التوحديين في المملكة العربية السعودية في تنامٍ مستمر كما تشير التقديرات الوطنية (علي ووهدان 2015). لذلك تستدعي هذه الزيادة المتوقعة من الباحثين والمختصين اجراء دراسات للتعرف على الخصائص والمشكلات التي يُعاني فيها الأفراد التوحديين لغاية تقديم الاستراتيجيات التعليمية والبرامج العلاجية الملائمة للحد من السلوكيات الغير مرغوبة التي تؤثر على اندماجهم في البيئة المحيطة بهم بشكل ملائم. والتعرف على الخصائص السلوكية للطفل التوحدي من الركائز الاساسية في تشخيص حالة الطفل بشكل أفضل حيث يتم "تشخيص اضطراب التوحد بناءاً على سلوك الطفل (جابر، 2018). وعليه، جاءت هذه الدراسة مكملةً للأدبيات الموجودة في ميدان التربية الخاصة في محاولة لتسليط الضوء على أبرز المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال التوحديين، ودراسة بعض المتغيرات الديموغرافية التي تؤثر في حدوث المشكلات السلوكية على مجموعة من الاطفال التوحديين في مدينتي مكة وجدة من وجهة نظر الطلبة المتدربين.

وحاولت الدراسة الحالية الإجابة عن الأسئلة التالية:

1. ما المشكلات السلوكية الشائعة لدى الطلبة ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر الطلبة المتدربين.
2. هل توجد فروقاً في المشكلات السلوكية لدى الطلبة ذوي اضطراب التوحد تُعزى إلى اختلاف جنس الطفل التوحدي؟
3. هل توجد فروقاً في المشكلات السلوكية لدى الطلبة ذوي اضطراب التوحد تُعزى إلى اختلاف عمر الطفل التوحدي؟
4. هل توجد فروقاً في المشكلات السلوكية لدى الطلبة ذوي اضطراب التوحد تُعزى إلى اختلاف البيئة الدراسية: فصل عادي، فصل خاص، معاهد؟
5. هل توجد فروقاً في المشكلات السلوكية لدى الطلبة ذوي اضطراب التوحد تُعزى إلى اختلاف درجة الإعاقة: بسيط، متوسط، شديد؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على:

1. المشكلات السلوكية الشائعة لدى الطلبة ذوي اضطراب التوحد في الفصول العادية والفصول الخاصة والمعاهد والمراكز الخاصة في مدينتي مكة وجدة من وجهة نظر الطلبة المتدربين.
2. المشكلات السلوكية لدى الطلبة ذوي اضطراب التوحد التي تُعزى إلى جنس الطفل التوحدي.
3. المشكلات السلوكية لدى الطلبة ذوي اضطراب التوحد التي تُعزى إلى عمر الطفل التوحدي.
4. المشكلات السلوكية لدى الطلبة ذوي اضطراب التوحد التي تُعزى إلى مكان الدراسة (فصل عادي، فصل خاص، معاهد).
5. معرفة الفروق في المشكلات السلوكية لدى الطلبة ذوي اضطراب التوحد التي تُعزى إلى درجة الإعاقة (بسيط، متوسط، شديد)

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

تستمد هذه الدراسة أهميتها النظرية من أهمية التعرف على الخصائص والسمات السلوكية المصاحبة للأطفال التوحديين وفقاً لبعض المتغيرات الديموغرافية، وتحديد أكثر المجالات التي تظهر فيها المشاكل السلوكية. كما أن أهمية هذه الدراسة تواكب مع ما تسعى له الجهات المختصة في المملكة العربية السعودية في التعرف على احتياجات ومشكلات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة على وجه العموم، وفئة التوحد على وجه الخصوص.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأهمية التطبيقية:

قد تُسهم نتائج هذه الدراسة بتوفير المعلومات والبيانات والنتائج للمختصين والعاملين واولياء الامور في تحديد أكثر الانماط السلوكية شيوعاً وأثر بعض المتغيرات الديموغرافية في شيوع هذه المشكلات للمساهمة في بناء برامج تربوية وتدريبية تتلاءم وطبيعة المشكلة.

حدود الدراسة:

تتمثل حدود هذه الدراسة فيما يلي:

أ-بشرية: اقتصرت هذه الدراسة على طلبة جامعة ام القرى مسار التوحد والبالغ عددهم (131) طالباً وطالبةً، شارك في الاجابة على المقياس 119 طالباً وطالبةً.

ب-مكانية: تم تطبيق الدراسة على الطلاب ذوي اضطراب التوحد في الفصول العادية والفصول الخاصة والمعاهد والمراكز والمؤسسات التي تقدم خدمات رعاية نفسية واجتماعية، واكاديمية لأطفال اضطراب التوحد في مدينتي مكة وجدة.

ج-زمانية: تم تطبيق هذه الدراسة في الفصل الدراسي الثاني للعام الجامي 1439/1438هـ.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

1-التوحد اصطلاحاً: تعرفه جمعية علم النفس الامريكية على انه اضطراب تطوري يظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر، يؤثر هذا الاضطراب على وظائف المخ. وبالتالي ينعكس سلبا على مجالات التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي ويستجيب الأطفال للأشياء أكثر من الاستجابة للأشخاص، والانزعاج ومقاومة أي تغيير يحدث في بيئتهم. بالإضافة إلى التكرار النمطي لبعض الحركات والسلوكيات أو تكرار بعض الكلمات والمقاطع بطريقة آلية. الجمعية الأمريكية للتوحد. (American Psychological Association. 2013)

اجرائياً: الأشخاص التوحديين الذين يتلقون حاليا خدمات التربية الخاصة في الفصول العادية، والفصول الخاصة، والمعاهد والمراكز الخاصة، وتم تشخيصهم على أنهم من ذوي فئة التوحد حسب المعايير والمقاييس المعتمدة فيها.

2-المشكلة اصطلاحاً: تعرفها(يحي،2017م) بأنها سلوك غير سوي يمتاز بالشدة والتكرار،و تختلف عن معايير السلوك السوي في البيئة المحيطة بالطفل.

اجرائياً: تعرف على أنها تلك التصرفات والافعال المتكررة والتي تتسم بالشدة والتكرار التي يحدثها الشخص التوحدي داخل البيئة الصفية و يُعبر عنها من خلال الدرجات المستخدمة في مقياس المشكلات السلوكية في هذه الدراسة.

3- الطلبة المتدربين اصطلاحاً: عرفها سيلاو وسالو وسوجي (Celawu,Salwu& Osuji,2008) بأنها "نوع من مراحل التدريب، حيث يتم ارسال الطلاب المعلمين للمدارس ليكتسبوا خبرة عملية محترفة من خلال تحويل كل النظريات الدراسية التي تعلموها إلى ممارسات و تطبيق.

اجرائياً: وهم طلبة قسم التربية الخاصة بجامعة ام القرى الذين يتم ارسالهم إلى الميدان (المدارس والمعاهد والمؤسسات) لقضاء فصل دراسي كامل لنقل الخبرات النظرية إلى تطبيق عملي في المدارس والمعاهد الخاصة لذوي اضطراب التوحد.

الإطار النظري

تعود بدايات المعرفة بالتوحد إلى العقد الرابع من القرن الماضي على يد العالم ليو كانر والذي قام بدراسة 11 حالة منهم 8 ذكور و3 أناث وشاهد لديهما أعراض وخصائص تختلف عن السلوكيات المعروفة عند المعاقين عقلياً. حيث بدأ بمتابعة هذه السلوكيات عن كثب لتصبح مقدمة لما سيعرف لاحقاً بالتوحد، ماتيلا، كيلينين، ولينا(Mattila, Kielinen, Linna,2011) . وفي عام 1977 اعتمدت منظمة الصحة العالمية التوحد كفئة مستقلة عن باقي الإعاقات. تيرجنتون وأنان(Turkington&Anan, 2007)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يعرف التوحد على أنه اضطراب نمائي دائم يحدث في مرحلة الطفولة المبكرة قبل سن الثالثة يسبب عجزاً في التواصل الاجتماعي، التفاعل الاجتماعي المتبادل مع الأخرين، نقص المهارات الاجتماعية، والتواصل اللفظي وغير اللفظي. الجمعية النفسية الأمريكية (American Psychological Association,2013)، بينما يرى كوهين (Cohen, 2012) إلى أن أعراض التوحد تصيب الأطفال لغاية خمس سنوات. وإن نسبة انتشاره لدى الذكور أعلى منها لدى الإناث (1: 4). هلهلان وكوفمان (Hallahn & Kauffman,2006).

وتنبع أهمية التوحد باعتباره فئة فريدة وغير متجانسة وذلك لاختلاف تأثيره واختلاف خصائصه وأعراضه من شخص إلى أخر كما لا يظهر عليهم اختلافات في الخصائص الجسمانية جرجرت (Greiert,2016). وتتراوح شدة الاصابة به من بسيطة إلى متوسطة إلى شديدة. جوجيون(Gougeon,2013).

يُوصف التوحد بأنه من أكثر الإعاقات النمائية تعقيداً وذلك لتشابه خصائصه وأعراضه مع الإعاقات الأخرى. ديفان، فيرفولد، نور، وفيرهوفن (Devan, Vervoled,Knoor& Verhoeven,2013) أشاروا إلى تشابه كبير بين الإعاقة العقلية والتوحد حيث أن المعاقين عقلياً يُظهرون في بعض الاحيان سلوكيات مشابهة لسلوكيات التوحديين وكلما زادت شدة الإعاقة كلما زاد التقارب مع خصائص التوحديين. وأكثر ما يكون عليه تشابه هذه الخصائص بمعدلات الذكاء، اللعب، الحركات، مهارات الحياة اليومية والتكيفية والتواصل.

والأشخاص الذين يعانون من اعتلال بصري يكون لديهم ضعفاً في التواصل البصري مما يؤثر في التفاعل الاجتماعي والضعف في استخدام اللغة في التواصل الغير لفظي، دالي، تادك، سونكسن(Dale, Tadic, Sonksen,2104). والأشخاص المصنفين من ضمن ضعاف السمع يكون لديهم خصائص متشابهة مع الأشخاص التوحديين حيث يفتقدون في كثير من الاحيان مهارات التواصل كما يعانون من تأخر اكتساب اللغة نتيجة العجز السمعي وغياب اللغة المنطوقة، كما يكون لديهم ضعفاً في استخدام اللغة الغير نمطية وليس نتيجة للإصابة بالتوحد، وهذه كلها اعراض وخصائص يعاني منها الأشخاص ذوي اضطراب التوحد. نور و وفيرفولد (Knoors & vervloed, 2011). وفي مجال تشابه الأفراد التوحديين مع فئة الأفراد ذوي صعوبات التعلم.

اشار همفري وسايمز (Humphrey&Symes, 2011) إلى أن من خصائص وسمات الطلاب ذوي صعوبات التعلم فرط حركة ونشاط زائد، كما أن معدلات الذكاء والقدرات العقلية لدى البعض منهم عالية جداً في مجالات ويظهرون ضعفاً في مجالات أخرى. كما تظهر لدى البعض منهم صعوبات شديدة في عسر القراءة وعسر الحساب ويظهرون في بعض المواقف ضعفاً في الإدراك والانتباه وهي من السمات التي يبدو عليها الأشخاص ذوي اضطراب التوحد.

كما يعتبر التوحد من الإعاقات الغامضة لعدم وضوح الأسباب المسببة له. فقد ساق (الزارع،2018) عدداً من الفرضيات التي حاولت تقديم تفسيراً عن الأسباب الكامنة التي تقف خلف حدوث التوحد مثل(البرود العاطفي، أسباب متعلقة بالخلل بالجهاز العصبي، الفرضيات البيو كيمائية التي تتعلق بوجود خلل كيميائي بالناقلات العصبية، الفرضيات الوراثية والجينية والكروموسوميه، فرضية التلوث البيئي، فرضية المطاعيم، أسباب تتعلق بالحمل والولادة، الفيروسات والأمراض المعدية والكحول، اضطراب التمثيل الإيضي والذي ينتج بسبب زيادة في الاحماض الامينية، نظرية العقل والمعرفة، نظرية الترابط المركزي، والوظائف التنفيذية التي تتعلق بقدرة العقل على إدارة أي مهارة). إلا أن كل التفسيرات التي قُدمت كانت مجرد فرضيات وما زال سبب حدوث التوحد غير محدد على الرغم من البدايات المبكرة في الدراسات التي تناولت التوحد من كافة المجالات: النفسية والطبية والاجتماعية والأكاديمية.

ونظراً للأنماط السلوكية اللاتوافقية للأشخاص ذوي اضطراب التوحد والتي تختلف عن سلوكيات الأشخاص العاديين في نفس المرحلة العمرية والتي لا تتفق مع المعايير الاجتماعية المتعارف عليها، أصبح التعرف على الخصائص السلوكية للطفل

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التوحدي من المؤشرات والدليل المهمة في تشخيص حالة الطفل بشكل أفضل حيث يتم "تشخيص اضطراب التوحد بناءاً على سلوك الطفل (جابر، 2018). كما أكد الدليل التشخيص الصادر عن الجمعية الامريكية للطب النفسي. بأن تحديد خصائص التوحديين يكون عن طريق بعض المؤشرات السلوكية الأساسية وتتمثل بالقصور في التفاعل الاجتماعي، قصور نوعي في التواصل، سلوكيات نمطية محددة، ابراهمز، وجشوند (Abrahams & Geschwin,2008).

وعلى الرغم من الاختلافات في تحديد الأسباب المفسرة لحدوث التوحد، يتفق عدد كبير من الباحثين على أن التوحديين يحدثون سلوكيات غير مرغوباً فيها. فقد عدّد (الزارع،2018) جُملةً من الخصائص السلوكية العامة عند الأشخاص التوحديين و تعتبر بمثابة السمة العامة التي تميزهم عن باقي فئات الإعاقة تتمثل في صعوبة بدء العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها مع أقرانهم ، عدم القدرة على فهم شعور الاخرين و تفسير إيماءات الوجه ،الرغبة في البقاء منعزلاً ، الصعوبة في فهم القواعد الاجتماعية ، ضعف التواصل البصري مع الأخرين ، مشكلات تواصلية تتمثل في عدم تتطور اللغة و استخدام كلمات قلية و محددة ، اللغة الرتيبة و التكرارية ، ضعف استخدامات اللغة العملية . أيضا مشكلات في مجال السلوك تتمثل في: السلوك الروتيني واتباع طقوس معينة وثابتة وهذه السمات تُعرف ب ثالوث التوحد: القصور في التفاعل الاجتماعي، والقصور في اللغة والتواصل، والسلوكيات النمطية والروتينية وضعف القدرة على التخيل. ايضاً ذكر (جابر، 2018) أن من المشاكل السلوكية التي يَظهرها الأطفال التوحديين العجز الشديد في مهارات الاتصال الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي، تدني الاستجابة للمبادرات الاجتماعية، صعوبة في التأقلم في الأوضاع الجديدة والعزلة المفرطة والانسحاب الاجتماعي، وسلوكيات نمطية، ويُظهرون قلة الدافعية. واشار(مصطفى،2015) إلى أن الأشخاص التوحديين يعانون من صعوبة ومشاكل في التعبير والفهم والتقليد والانتباه، السلوك العدواني تجاه الأخرين ونحو الذات، عدم البوح بالألم ورفض الاحتضان والتقبيل. وذكر (الفوزان،2003) بأن لدى التوحديين حساسية مفرطة تجاه بعض الاصوات، صعوبات في التفكير والإدراك. وفي نفس السياق ذكر كلاً من هيمان وليفي (Hyman & Levy,2013) بأن التوحد يؤثر بشكل رئيسي على محاور النمو المتمثلة بالإدراك، العجز في تشكيل علاقات اجتماعية، السلوك النمطي المتكرر، والتواصل وما يندرج تحت هذه المحاور من أعراض منها على سبيل المثال العزلة الاجتماعية، العدوانية، إيذاء الذات، الانطوائية. وذكر نير، فرانشيك، ادولوف، وكيوربس (Nayar, Franchak, Adloph, Kiorpes, 2015) إلى أن التوحديين يظهرون مشكلات في التواصل. والضعف في سرعة معالجة المعلومات البصرية المكانية، وتكرار الحركات والنشاط الزائد (مصطفى، أسامة ،2015م)، قلة الاهتمام بالأصوات المحيطة وغير مباليين، لا عاطفة لديهم، ولا يظهرون تعبيرات على الوجه. دورمان، بن، ليف، لففيف، وجنيفر Dorman, (Ben, Lefebver, Jennifer, 1999)، عدم القدرة على التواصل البصري (مليكة، 1998م). ضعف اشكال اللعب الرمزي ريك وونغ (Ricks & Wing, 1975). الافتقار إلى اللغة بكافة أشكالها (نصر،2002م)، ويتجاهلون الأخرين. ليكام، لوبز، مور (Leekam, Lopez, Moore C, 2000). المصاداة الصوتية(هوليون،1997)، صعوبة في الفهم والاستيعاب (سليمان،2000)، الصعوبة في تعلم القواعد والآداب الاجتماعية كابس، ييرميا، سيجمان Capps,& Yirmiya,& Sigman, (1992).

وعدد كارن كما ورد في بيرس (Pearce,2005) مجموعة من الخصائص السلوكية تظهر عند الاطفال التوحديين تتمثل في الصعوبة في تكوين تواصل فعال وعلاقات طبيعية مع الأخرين،تدني في مستوى الذكاء لدى معظم الأطفال مع وجود ذكاء متوسط ومرتفع لدى البعض منهم العزلة والانسحاب الشديد من المجتمع الإعادة الروتينية للكلمات والعبارات التي يذكرها الأخرون أمام الطفل ،الإعادة والتكرار النمطي للأنشطة الحركية، اضطراباً في المظاهر الحركية، اضطراباً في اللغة أو فقدان القدرة على الكلام ضعف الاستجابة للمثيرات البيئية، والاضطرابات الشديدة في السلوك .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الدراسات السابقة:

تعددت الدراسات التي تناولت موضوع المشكلات السلوكية لذوي اضطراب التوحد فمنها دراسات قارنت سلوكيات الأطفال ذوي اضطراب التوحد مع بعض الإعاقات الأخرى، وبالبعض الأخر قامت بالتركيز على دراسة المشكلات السلوكية لدى فئة التوحد كفئة مستقلة. وبعض الدراسات ناقشت المشكلات السلوكية ومدى ارتباطها في المهارات الاساسية الاخرى. كما هدفت بعض الدراسات الى معرفة أثر بعض المتغيرات الديموغرافية مثل الجنس ودرجة الاعاقة في حدوث المشكلات السلوكية. وتأتي هذه الدراسة مكملة للأدبيات المتوفرة. وقد تم عرضها حسب التسلسل الزمني من الأحدث إلى الأقدم.

قام السيد (2018) بدراسة هدفت التعرف على مشكلات تناول الطعام على (62) طفل و(38) طفلة من ذوي اضطراب التوحد الملتحقين في برامج التوحد في التربية الفكرية في مدينة الرياض تراوحت أعمارهم بين (8–13). أسفرت نتائج الدراسة عن مشكلات متعددة لذوي اضطراب التوحد تؤثر في تناول الطعام تتمثل في رفض الطعام ثم يليها الانتقائية المفرطة للطعام، أيضاً ظهر لديهم سلوكيات معيقة مثل رفض تناول الطعام، كثر الحركة، البصق، والصراخ. بالإضافة إلى ظهور مشاكل سلوكية أثناء تناول الطعام كالإسهال، القيء، أو الحساسية تجاه بعض أنواع الطعام. كما أظهرت الدراسة عدم وجود فروق في مشكلات تناول الطعام بين الأطفال الصغار أو الكبار.

كما أجرى حمدان (2017) دراسة هدفت إلى التعرف على خصائص اللعب الشائعة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من قبل المعلمين وعلاقتها ببعض المتغيرات، حيث قام بدراسة (39) ذكراً و (25) أنثى من ستة مراكز ومؤسسات للتربية الخاصة في مدينة عمان. أظهرت نتائج الدراسة أن المشكلات السلوكية لديهم المتمثلة بالسلوك النمطي والمقيد والسلوكيات المحددة ادت إلى انخفاض خصائص ومهارات اللعب بين كافة فئات اضطراب التوحد بغض النظر عن شدة الإعاقة.

وقامت درويش والبيلي (2017) بدراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين بعض المشكلات السلوكية وعلاقتها بمهارات التواصل لدى أطفال التوحد من وجهة نظر الامهات (عدد107) اسرة في مدينة الدمام بالمملكة العربية السعودية. أظهرت نتائج الدراسة عن وجود مشاكل سلوكية تؤثر بشكل كبير على التواصل كالصراخ، النمطية، الانسحاب الاجتماعي. كما أظهرت الدراسة عدم وجود أثر لمتغيرات نوع الطفل التوحدي، ترتيب الطفل التوحدي في الاسرة، المستوى الاقتصادي، الحالة الصحية للام، أو المستوى التعليمي للأمهات.

كما أجريا الدليمي وحسين (2016) بدراسة على (31) طفلا و(21) طفله من معهد الإمام الحسين للتوحد في محافظة بابل في العراق بهدف التعرف على قدرات كلاً من الذكور والإناث في التواصل الاجتماعي باستخدام مقياس للتواصل الاجتماعي مكون من (50) عبارة. أشارت النتائج: كلاً الجنسين بشكل عام يعانون من قلة التواصل الاجتماعي، لكن قُدرات التواصل عند الذكور أقل منه من عند الإناث المصابين في التوحد.

قامت الخرعان (2016) بدراسة (66) طفل توحدي في مدينة جدة في المملكة العربية السعودية بهدف التعرف على أبرز مشكلات الأطفال من وجهة نظر أولياء الامور من خلال ستة مجالات هي: العدوانية، الانتباه، الانفعالية، إيذاء الذات، السلوكيات النمطية، والتفاعل الاجتماعي. وأظهرت النتائج أن قلة التفاعل الاجتماعي حصل على أعلى متوسط حسابي بمتوسط قدره (35.88) في حين كان إيذاء الذات أقل المشكلات بنسبة (21.61). كما أظهرت الدراسة أن المشكلات السلوكية تظهر بشكل أكبر عند فئة الإعاقة الشديدة. كما أظهرت الدراسة إلى عدم وجود فروقاً ذات دلالة تُعزى إلى جنس الطفل التوحدي، ولكن أظهرت فروقاً تُعزى لصالح عمر الأطفال من عمر (1–5) سنوات في المشاكل السلوكية.

كما أجرى دراكة وخزاعلة (2016) دراسة هدفت إلى التعرف على المظاهر السلوكية لأطفال اضطراب طيف التوحد وعلاقتها بالتواصل الاجتماعي في مدينة عجلون في المملكة الاردنية الهاشمية من وجهة نظر (39) معلما ومعلمة في مراكز التربية الخاصة. أشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود مشكلات سلوكية في مجالات التواصل والتفاعل الاجتماعي، التشتت وضعف

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

القدرة على التذكر، والافتقار إلى وسائل التواصل اللفظي وغير اللفظي. كما أوجدت الدراسة علاقة عكسية بين اضطراب طيف التوحد وبين مهارات السلوك الاجتماعي. فكلما زادت حدة الاضطراب لدى الفرد التوحدي قلة قدرته على تأدية السلوكيات الاجتماعية.

وقام حسن (2016) بدراسة هدفت إلى التعرف على الفروقات التشخيصية بين أطفال اضطراب التوحد وعددهم (10) ملتحقين في برامج التربية الخاصة بمدرسة أبن جبير ومن مستشفى الصحة النفسية و(10) أطفال من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة في مدينة عرعر في المملكة العربية السعودية حيث تراوحت أعمار الفئتين الزمنية بين (6 إلى 12) سنة ومعدل ذكاء الفئتين بين (50–70). وقد توصلت النتائج إلى أن أفراد الإعاقة الفكرية أظهروا سلوكاً عدوانياً اعلى من أقرانهم التوحديين، بينما كان السلوك النمطي وإيذاء الذات وضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى التوحديين أعلى من اقرانهم ذوي الإعاقة الفكرية.

كما أجرى القزاز (2015) دراسة هدفت إلى التعرف على المشكلات النمائية الاكثر شيوعاً من وجهة نظر أسر (44) طفل توحدي ملتحقين بمراكز التوحد ومراكز التربية الخاصة وبعض الحالات المنزلية في الاردن عند المرحلة العمرية الأولى (3) سنوات. كانت النتائج على النحو الآتي: تجنب التواصل البصري مع الأخرين بنسبة 93.2% كانت الاكثر شيوعاً يليها مشكلة صعوبة التفاعل مع المحيطين به (84.1)، ثم يليها مشكلتي تجنب الطفل للمثيرات السمعية والبصرية بالإضافة إلى ميل الطفل للعب وحده بنسبة متساوية بلغت 79.5%، يليها مشكلة اللعب النمطي بالألعاب والأشياء بنسبة 75% في حين كان تأخر الطفل في الكلام بنسبة 70.5% أقل المشكلات انتشاراً. كما لم تكن هناك فروقاً دالة إحصائياً وفقا لمتغير الجنس.

وفي دراسة عبد العظيم (2015) التي هدفت إلى التعرف على المظاهر السلوكية الأكثر شيوعاً في مدينة المرج في ليبيا من وجهة نظر59 معلما ومعلمة. توصلت نتائج الدراسة إلى أن المشكلات السلوكية في مجال التواصل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي هي الاكثر شيوعاً من بين مجالات الجمود والتبلد العاطفي، تكرار السلوك، وإيذاء الذات. كما ظهرت المشكلات السلوكية في اربعة مجالات هي: مجالات التواصل الاجتماعي حيث ظهر عليهم ضعف التعبير عن احتياجاته، وفي مجال السلوك النمطي ظهر لديهم كثرة ترديد الأسماء وكثرة الاهتزازات، وفي مجال الجمود والتبلد واللامبالاة كانوا قليلو الاهتمام بمن حولهم. وأقل المشاكل السلوكية ظهرت في مجال العدوانية وإيذاء الذات والأخرين.

قام الكويتي، والخميسي (2014) بدراسة هدفت إلى التعرف على أثر تقدم العمر على مظاهر السلوك النمطي بين مرحلتين عمريتين من (3–7) سنوات ومن (8–11) على عينة مكونة من (33) ذكراً و(7) من الإناث الملتحقين في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة بالبحرين. أسفرت الدراسة إلى أن السلوك النمطي المتعلق بالحواس هو الاكثر تكراراً لدى الأطفال التوحديين، كما لم يكن هنالك اثراً لتقدم العمر بين المرحلتين في كافة مظاهر السلوك النمطي ما عدا فقرتي يتأرجح أثناء الجلوس ويميل بجسمه أثناء الجلوس.

أجرى علي، سليمان، والخميسي (2014) دراسة هدفت إلى التعرف على المشكلات السلوكية وارتباطها بالعمر والجنس وشدة درجة الإعاقة في دولة الكويت، حيث تكونت عينة الدراسة من (152) فرداً منهم (125) ذكراً و(27) أنثى تتراوح أعمارهم بين (7–17) ملتحقين في مراكز ومدارس التعليم الخاص ومدارس التربية الخاصة. وتم تقسيم أعمارهم إلى مرحلتين الأولى من (7–12) والثانية من (12–17). أشارت نتائج الدراسة إلى أن مشكلات الانتباه كانت الأعلى بنسبة (71.1 %) يليها بنسبة قريبة مشكلة فرط الحركة (69.1%)، ثم مشكلة القلق والانسحاب (44.1%)، وكانت مشكلة الاضطراب السلوكي أقل المشكلات بنسبة (38.8%). بينما لم تظهر فروقاً تُعزى لصالح الجنس أو العمر بينما ظهرت فروقاً دالة إحصائياً تُعزى لصالح فئة الإعاقة الشديدة.

كما قام الخميسي، السيد (2012) بدراسة هدفت إلى التعرف على شدة والسلوك وأبعاده وفقا لمتغير الجنس والعمر على (25) طفلا و(17) طفلة ملتحقين في مراكز ومعاهد التربية الخاصة في مدنية جدة في السعودية. وشملت المرحلة العمرية الأولى من

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

عمر (4–7) سنوات على23 فرداً، والمرحلة العمرية من (8–11) سنة على19 فرداً. وتم تقسيم الأبعاد في المقياس المستخدم على خمسة مجالات هي: التفاعل الاجتماعي، التواصل اللفظي، التواصل الغير لفظي، المجال الحسي، والمجال النمطي. أظهرت الدراسة: أكثر الاضطرابات شيوعاً كانت في المجال الاجتماعي وأقلها في المجال الحسي. وإن الذكور في المرحلة العمرية (4–7) سنوات كانوا أكثر اضطراباً في مجالات التفاعل والتواصل اللفظي والسلوك النمطي والمجال الحسي، بينما لم تكن هنالك فروقاً ت بين المرحلتين في مجالي التواصل الغير لفظي والمجال الاجتماعي. كما أظهرت النتائج بأن الإناث كانوا أكثر اضطراباً في مجالات التفاعل والتواصل الغير لفظي والخصائص الحسية على عكس الذكور الذين اظهروا اضطراباً أكثر في التواصل اللفظي. في حين لم يؤثر متغير الجنس على السلوك النمطي.

كما أجرى الكيكي (2011) دراسة هدفت إلى التعرف على أبرز المظاهر السلوكية من وجهة نظر 46 أبًا وأماً لأطفال التوحد في معهدي الغسق وسارة في محافظة نينوى في العراق. حيث أشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود العديد من المشكلات السلوكية حيث احتلت عدم القدرة على الحديث والتعبير في المرتبة الأولى، وقلة النشاط الحركي والخمول في المرتبة الأخيرة، كما أظهرت عدم وجود فروق دالة بين متوسط درجات المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر الاباء والامهات.

قام داغستاني، وهويدي (2010) بدراسة هدفت إلى التعرف على السلوك الجنسي على (32) مراهقاً توحدياً من الذكور من أعمار (12–21) سنة ملتحقين في مراكز التوحد في مدينة جدة، الرياض، مكة المكرمة في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر المعلمين وأولياء الامور باستخدام مقياسي خصائص السلوك الجنسي والمهارات الاجتماعية الجنسية. تألفت عينة الدراسة من (17) فرداً توحدياً من ذوي الأداء المنخفض و(15) فرداً من ذوي الأداء المرتفع. أظهرت نتائج الدراسة وجود مشكلات في السلوك الجنسي مثل خلع الملابس أمام الناس، استخدام الأدوات للوصول للإثارة الجنسية، تقبيل الأخرين، والنظر تحت ملابسهم، والنظر إلى أجزاء معينة من أجسام الأخرين. كما أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة في بعض خصائص السلوك الجنسي لصالح التوحديين ذوي الأداء المرتفع.

قامت الخفش،و الحديدي (2005) بدراسة هدفت إلى التعرف على أبرز الخصائص اللغوية والاجتماعية والمشكلات السلوكية التي يُظهرها الأفراد التوحديون من وجهة نظر المعلمين والآباء في الاردن وقد تكونت العينة من (64) شخصاً ملتحقين بمراكز التربية الخاصة و(48) شخصاً غير ملتحق، وكانت أبرز الخصائص على النحو الاتي: من حيث الخصائص اللغوية ظهر (57%) لديهم عجزاً لغوياً وفي الخصائص الاجتماعية تبين (58%) لديهم صعوبةً في إقامة علاقة بين الأقران، ومن حيث المشاكل السلوكية ظهر أن (57%) يعانون من نشاط حركي زائد وتقلب في المزاج.

الدراسات الأجنبية:

أجرى كلاً من راو ولاندا (Rao& Landa, 2014) دراسة على (100) ذكراً و(62) من مستشفى ماساشوستس ومركز كينيدي في أمريكا بهدف التعرف على الارتباط بين اضطراب نقص الانتباه لدى الأطفال في سن المدرسة (4–8 سنوات) مع اضطراب طيف التوحد، وكشفت النتائج أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لديهم أداء ادراكي أقل، ضعف اجتماعي حاد، وضعف أكبر في الأداء التكيفي من الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد فقط.

قام أوي، تان، ليم، غوه، وسانغ (Oai,Tan,Lim,Goh,Sung,2010) بدراسة هدفت التعرف على انتشار المشاكل السلوكية والعاطفية لـــ (56) طفلاً و(25) طفلة تتراوح أعمارهم من (6–18) من ذوي اضطراب التوحد ذوي الأداء الوظيفي العالي الملتحقين في عيادة إرشاد الطفل في سنغافورة. وكان منهم 86.1% من الصين، 9.7% من مالي، و4.2% جنسيات أخرى. وتم تقسيم المشاكل السلوكية على أربعة مجالات: مجال الانسحاب الاجتماعي والاكتئاب، مجال المشاكل الاجتماعية، وفي المجال الإدراكي والمعرفي، وفي مجال الانتباه. ظهرت النتائج على النحو التالي: 72% إلى 86% لديهم على الأقل مشكلة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

سلوكية. أكثر المشاكل السلوكية انتشاراً ظهرت في المجال الاجتماعي بنسبة 60.6%، يليه في مجال الإدراك والتفكير بنسبة 50.7%، ثم في مجال الانتباه 48.3%، ثم مشكلة الانسحاب والاكتئاب بنسبة 40.8%.

قام سيمنوف، وبيكلز، وتشارمن، ولوكاس (Simonoff, pickles,Charmen,Loucas, 2008) بدراسة 112 طفلاً تتراوح أعمارهم من 10 إلى 14 عامًا ملتحقين بمراكز في بريطانيا من خلال مقابلة الوالدين باستخدام التقييم النفسي للأطفال والمراهقين. تم استخدام مقياس التشخيص DSM-IV لاضطرابات القلق في مرحلة الطفولة، واضطرابات الاكتئاب، واضطرابات التحدي واضطرابات السلوك، واضطراب نقص الانتباه/ فرط النشاط. كشفت النتائج أن 70% لديهم اضطراب مرضي واحد على الأقل و41٪ لديهم اثنان أو أكثر. وأكثر الأعراض شيوعاً هي اضطرابات القلق الاجتماعي (29.2 ٪)، اضطراب نقص الانتباه/ فرط النشاط (28.2٪)، واضطراب التحدي المعارض (28.1٪).

قام مينغ و بريماكومب وواجنر (Ming, Brimocomba,Wager, 2007) بدراسة هدفت التعرف على أبرز المشكلات الحركية عند (154) شخصا توحدياً في مراكز خاصة للأمراض العصبية والتوحد في ولاية نيوجيرسي في أمريكا. أظهرت النتائج بأن جميعهم يعانون ضعفاً عام في تأدية المهارات الحركية الضعيفة. كما تباينت مشكلاتهم الحركية على النحو التالي: (51%) لديهم ارتخاء في عضلات الجسم، وأن (34%) يعانون ضعفاً في التناسق الحركي، (19%) مشكلات في المشي، وأن (9%) لا يقدرون على تأدية الأنشطة الحركية الكبيرة.

قام جرين وجوي وفين، وروبينز ووترهاوس (Green, Joy, Fein, Robins& Waterhouse, 2003) بدراسة هدفت إلى التعرف على خصائص الأفراد ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر (250) إخصائي في مجال الرعايا الصحية والاجتماعية حيث كشفت الدراسة إلى أن الأشخاص التوحديين يعانون من ضعف واضح في التفاعل الاجتماعي. وأنهم اعتبروا التفاعل الاجتماعي من الخصائص الأساسية في تشخيص التوحد ومن الركائز الاساسية المرتبطة به. وبسبب ضعف التفاعل الاجتماعي يعجز التوحديين عن تكوين صداقات ولديهم قصور في التواصل البصري كما يفتقرون القدرة على النظر المباشر على وجوه الأخرين والبرود وعدم الاهتمام بردة فعل تجاه أقرانهم في أي موقف اجتماعي.

قامت فليوبرج(Fluberg, 2001) بدراسة هدفت إلى التعرف على الخصائص اللغوية لـــ (6) أطفال توحدين يعيشون مع أسرهم والبعض منهم كان ملتحق بمدرسة نهارية والبعض الأخر يتلقى الخدمات في المنزل مع مقارنتهم بـــ (6) من المتخلفين عقلياً من فئة الداون سيندروم في سن (4–7) سنوات. وقد استمرت فترة الملاحظة لمدة عامين باستخدام الملاحظة ومجموعة أبعاد للتفاعلات الاجتماعية. كشفت نتائج الدراسة أن الأطفال التوحديين اظهروا ضعفاً في استخدام كلمات لجذب الانتباه وانخفاض في القدرة على التعبير على العمليات الإدراكية والانفعالية وأكثر انطوائية وعزلةً في المواقف الاجتماعية.

التعقيب على الدراسات:

- المنهج الوصفي كان القاسم المشترك بين كافة الدراسات.
- أغلب الدراسات استخدمت مقاييس قام الباحثين بإعدادها وتتمتع بمعاملات صدق وثبات مرتفعة.
- تنوعت اهداف الدراسات وذلك بسبب تنوع المشكلات السلوكية فمنها دراسة (السيد 2018) الذي ناقش مشكلات الطعام ودراسة (حمدان ،2017) التي تناولت خصائص اللعب ودراسة (داغستاني وهويدي ،2010) التي تناولت المشكلات الجنسية لدى الاطفال التوحديين، ودراسة مينغ (Ming,el 2007) التي هدفت الى التعرف أبرز المشكلات الحركية.
- أغلب الدراسات بحثت في المشكلات السلوكية وعلاقتها بالتواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوك النمطي مثل: دراسة (درويش، والبيلي2017)، ودراسة (الدليمي وحسين،2016)، ودراسة (درادكة وخزاعلة،2016) كما أُجريت دراسات بهدف التعرف على المشكلات السلوكية الأكثر شيوعاً مثل دراسة القزاز (2015)، ودراسة (2015)، والكيكي (2011)، و(الخفش، والحديدي ،2005) واظهرت النتائج مشكلات سلوكية تندرج ضمن البعد الاجتماعي او التواصلي او النمطي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- دراسات تعرفت على المشكلات السلوكية الشائعة بمقارنة الاشخاص التوحديين مع أفراد من ذوي الإعاقة العقلية مثل دراسة (حسن،2016). ودراسات ناقشت أبرز المشاكل السلوكية من خلال مقارنة الأشخاص التوحديين مع الفئات الأخرى من ذوي اضطراب التوحد مثل الاضطراب النمائي الشامل أو مع الأشخاص التوحديين ذوي وظائف الأداء العالي أو المنخفض مثل (Land , Rao,2014)
- تناولت معظم الدراسات المشاكل والسلوكية ومدى ارتباطها مع أبعاد مختلفة كالعدوانية والتواصل والتفاعل والنمطية مثل: دراسة (الخرعان ،2016)، (الخميسي، سيد 2012)،(Oai el,2010).
- تناولت بعض الدراسات المشكلات السلوكية ومدى ارتباطها بالعمر والجنس وبشدة الإعاقة مثل دراسة (علي، سليمان والخميسي 2014) ودراسة (الخميسي، السيد 2010).
- كافة الدراسات تناولت المشكلات السلوكية من وجهة نظر إما الامهات كدراسة (درويش والبيلي 2017)، او الاهالي كدراسة (الخرعان ،2016)، و (القزاز ،2015)، او المعلمين كدراسة (درادكة، وخزاعلة ،2016)، ودراسة (عبد العظيم ،2015).
- وتتميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة بنوعية العينة المستهدفة (الطلبة المتدربين). فالاعتماد على الطلبة المتدربين يُسهم بالإضافة الجديدة الى الادبيات الموجودة في التربية الخاصة حيث ان معظم الدراسات ركزت على وجهة نظر الاهالي والمعلمين. و-بحدود إطلاع الباحث – لم يجد دراسة تناولت المشكلات السلوكية من وجهة نظر الطلبة المتدربين. ومن خلال إعطاء الطلبة المتدربين محاضرتين ارشاديتين، حصل الطلبة على معلومات عن كيفية ملاحظة وتحديد المشكلة السلوكية وكيفية تعبئة أداة الدراسة.

مجتمع البحث وعينته:

أ –**مجتمع الدراسة:** تكون مجتمع الدراسة من الطلبة الذين تم تشخيصهم باضطراب التوحد والملتحقين في مدارس ومؤسسات ومراكز التربية الخاصة في مدينتي مكة المكرمة وجدة.

ب–عينة الدراسة: تم اجراء الدراسة بواسطة طلبة قسم التربية الخاصة الملتحقين بالتدريب الميداني في جامعة ام القرى على مجموعة من الأفراد التوحديين الملتحقين في مدارسة معاهد التوحد في مدينتي مكة وجدة.

جدول رقم (1) توزيع أفراد العينة

م	النوع	التكرار	النسبة
1	ذكر	65	54,6
2	أنثى	54	45,4
	المجموع	119	100

أكبر نسبة من الأطفال بمدارس ومعاهد ومؤسسات رعاية أطفال اضطراب التوحد من الذكور، حيث بلغت نسبتهم (54,6%)، بينما بلغت نسبة الإناث (45,4%)، ونسبة انتشار التوحد لدى الذكور أعلى منها من الإناث نتيجة منطقية نظراً إلى أن كافة الدراسات والابحاث والإحصائيات الوطنية والعالمية اكدت على أن شيوع التوحد عند الذكور أعلى منه من عند الإناث. أشار هلهلان وكوفمان (Hallahn&Kauffman2006) والجمعية النفسية الأمريكية (American Psychological Association,2013)

جدول رقم (2) يوضح فئة أعمار الطلاب مع درجة الإعاقة

فئات العمر	درجة الإعاقة			المجموع
	بسيطة	متوسطة	شديدة	

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
من 3- 5 سنوات	14	11.8	0	0	9.2	11	25	21
من 6–8 سنوات	32	26.9	3	2.5	25.2	30	65	54.6
من 9-12 سنة	14	11.8	2	1.7	10.9	13	29	24.4
المجموع	60	50.4	5	4.2	45.4	54	119	100

أكبر نسبة من الأطفال التوحديين في الفئة العمرية (من (6–8) سنوات، حيث بلغت نسبتهم (54,6%)، يليهم الأطفال في الفئة العمرية من (9–12) سنة، حيث بلغت نسبتهم (24,4%)، وأقل فئة كانت الأطفال من فئة من (3–5) سنوات، حيث بلغت نسبتهم (21%)، وربما يرجع ذلك لتأخر اكتشاف أولياء الأمور لاضطراب التوحد لدى طفلهم.

جدول رقم (3): يوضح توزيع فئات البيئة الدراسية

مكان الدراسة	درجة الإعاقة						المجموع	
	بسيطة		متوسطة		شديدة			
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
فصل خاص	35	29.4	30	25.2	0	0	65	54.6
فصل عادى/دمج	10	8.4	7	5.9	0	0	17	14.3
معاهد ومراكز خاصة	15	12.6	17	14.3	5	4.2	37	31.1
المجموع	60	50.4	54	45.4	5	4.2	119	100

أكبر نسبة من الأطفال التوحديين هم الملتحقين في فصول خاصة، حيث بلغت نسبتهم (54,6%)، يليهم الأطفال الذين يدرسون في معاهد ومراكز خاصة بنسبة (31,1%)، بينما أقل نسبة من الأطفال التوحديين ممن يتم تدريسهم بفصول عادية بنسبة 14.3.

منهجية البحث وإجراءاته:

استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي حيث تهتم بوصف وتحديد ظاهرة كما هي في الواقع وصفاً دقيقاً يحدد معالمها ونطاقها ومظاهرها ورصد الدراسات السابقة في مجتمعات أخرى ومنها مجتمعات تتشابه إلى حد ما مع المجتمع السعودي. فالدراسة الحالية تستهدف تحديد المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال اضطراب التوحد في مدينتي مكة وجدة من وجهة نظر الطلبة المتدربين ذكوراً وإناثاً.

أداة الدراسة:

تم استخدام مقياس (الكيكي،2011) المكون من (32) فقرة حيث يتضمن المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال التوحد. كما يتمتع المقياس بدرجات صدق وثبات مقبولين لأغراض هذه الدراسة.

صدق المقياس:

تم إعادة استخراج الصدق الظاهري للمقياس بعد توزيعه على خمسة أبعاد. حيث عُرضت فقرات المقياس على ثمانية من الاساتذة المختصين في مجال التوحد والقياس والتقويم لغاية تقسيم الفقرات الى الابعاد الأساسية للمشكلات السلوكية التي تم الاطلاع عليها في الإطار الادبي وهي: البُعد التواصلي، البُعد الاجتماعي، السلوك النمطي، البُعد الوجداني والعاطفي، البُعد العدواني وإيذاء الذات. حيث كانت نسبة اتفاق المحكمين لا تقل عن (90%). وعليه فقد تضمن كل بعد الفقرات التالية:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

1. **بُعد التواصل:** ويشمل الفقرات التي توضح قدرة الطفل على استخدام اللغة والتواصل اللفظي وغير اللفظي والإشارات والإيماءات والأنشطة البدنية والحركية وتضمن الفقرات رقم (3,8,19,25,30).
2. **بُعد التفاعل الاجتماعي:** ويتضمن الفقرات التي توضح قدرة الطفل التوحدي على التفاعل مع الأخرين ومع البيئة المحيطة وتضمن الفقرات رقم (1,2,10,11,15,17,18,23,24,28).
3. **بُعد السلوك النمطي:** يتضمن الفقرات التي تتصف بالتكرارية وتتضمن الفقرات رقم (4,7,20,26,31,32).
4. **بُعد السلوك العدواني وإيذاء الذات:** يشمل الفقرات التي تتضمن إيذاء النفس أو إيذاء الأخرين، تضمن الفقرات رقم (5,13,22,27).
5. **البُعد الوجداني والعاطفي:** تضمن الفقرات التي تُعبر عن قدرة الطفل التوحدي على التعبير عن العواطف والمشاعر. تتضمن الفقرات رقم (6,9,14,16,21,29).

صدق الاتساق الداخلي:

اعتمد الباحث في حساب صدق الاتساق الداخلي على معامل ارتباط كل متغير في الأداة بالدرجة الكلية وذلك على عينة قوامها (10) من الطلبة المتدربين، وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، كما يتضح من الجدول التالي:

الاتساق الداخلي بين متغيرات المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال التوحد بمدينتي مكة المكرمة وجهة من وجهة نظر الطلبة المتدربين مع درجة الاستبيان ككل ن=(10)

جدول (4)

م	المتغيرات	معامل الارتباط	الدلالة
1	التفاعل الاجتماعي	0.884**	**
2	التواصل	0.819**	**
3	السلوك النمطي	0.711**	**
4	السلوك العدواني	0.630**	**
5	الوجداني والعاطفي	0.863**	**

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

ويتضح من الجدول: أن معظم متغيرات المقياس دالة عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات الأداة باستخدام معامل ثبات (كرونباخ. ألفا) لقيم الثبات التقديرية، وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (10) مفردة من الطلاب المتدربين مجتمع الدراسة. وقد جاء معامل ألفا–كرونباخ 0.883 وهي مؤشر جيد لثبات المقياس. وللتحقق من ثبات الاستبيان تم استخدام طريقة أخرى لحساب الثبات وهي طريقة التجزئة النصفية (Spilt-Half)، حيث قام الباحث بتطبيق مقياس المشكلات السلوكية الشائعة لدى اطفال التوحد بمحافظة مكة المكرمة من وجهة نظر الطلبة المتدربين على عدد (10) من الطلاب المتدربين بمؤسسات رعاية أطفال اضطراب التوحد، وتم تقسيم فقرات المقياس الى نصفين، قسم يتضمن العبارات الفردية، والآخر يتضمن العبارات الزوجية، وتم حساب الثبات باستخدام معادلة جتمان وقد بلغ معامل الثبات (0.881) وهو مؤشر مرتفع لثبات المقياس.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أساليب التحليل الإحصائي:

تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS.V. 21.0) الحزم الاحصائية، وقد طبقت الأساليب الاحصائية التالية:

1. **التكرارات والنسب المئوية:** وذلك لوصف خصائص مجتمع الدراسة.
2. **المتوسط الحسابي لمقياس ليكرت الثلاثي:**

لتحديد مستوى المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال التوحد في مدينتي مكة وجدة من وجهة نظر الطلبة المتدربين، بحيث تكون بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي تنطبق عليه بدرجة كبيرة (ثلاثة درجات)، تنطبق بدرجة متوسطة (درجتين)، تنطبق عليه بدرجة قليلة (درجة واحدة)، تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة – أقل قيمة (3 – 1 = 2)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح(3/2 = 0.67) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:

جدول رقم (5) مستويات المتوسطات الحسابية في مقياس المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال التوحد في مدينتي مكة وجدة من وجهة نظر الطلبة المتدربين

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين 1- 1.67	مستوى منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 1.67- 2.38	مستوى متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 2.38-3	مستوى مرتفع

3. **الانحراف المعياري:** ويفيد في معرفة مدى تشتت أو عدم تشتت استجابات المبحوثيين، كما يساعد في ترتيب العبارات مع المتوسط الحسابي، حيث أنه في حالة تساوى العبارات في المتوسط الحسابي فإن العبارة التي انحرافها المعياري أقل تأخذ الترتيب الأعلى.
4. **تحليل التباين الأحادي** One Way ANOVA: للتعرف على الفروق ودلالتها الاحصائية بين المبحوثيين، وذلك وفقاً لمتغير معين (يسمى متغير التجزئة)، وبشرط أن يكون عدد المجموعات أكثر من مجموعتين مثل: (درجة الإعاقة، مكان الدراسة). وهو اختبار يستخدم في حالة افتراض تساوي التباين بين الفئات، حيث أنها تفيد في اختبار دلالة الفروق بين كل متوسطي الفئات، وتحديد اتجاه هذه الفروق لصالح أية مجموعة منها.
5. **اختبار (ت) لعينتين مستقلتين:** لحساب متوسطات الفروق ودلالة تلك الفروق الاحصائية.

تصميم الدراسة والمعالجة الاحصائية:

تتناول الدراسة المتغيرات الديموغرافية التالية:

- **الجنس** (sex): ذكر، أنثى
- **العمر** (age):(3–5) (6–8) (9–12)
- **البيئة الصفية** ((place of study : فصل عادي، فصل خاص ملحق بالمدرسة، معاهد ومراكز
- **درجة الإعاقة** (The degree of disability): بسيطة، متوسطة، شديدة

نتائج الدراسة ومناقشتها:

للإجابة على السؤال الرئيس للدراسة: ما هي المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال التوحد في مدينتي مكة وجدة من وجهة نظر الطلبة المتدربين؟ تم حساب متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المشكلات السلوكية بأبعاده المختلفة وحساب الإنحرافات المعيارية ، و جاءت النتائج كما هو مبين في جدول رقم (6).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (6)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب الفقرة
		تنطبق عليه بدرجة كبيرة		تنطبق عليه بدرجة متوسطة		تنطبق عليه بدرجة قليلة				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	يفضل البقاء وحده	18	15,1	61	51,3	40	33,6	1,815	,6760	14
2	لا يهتم بعلاقته مع الأطفال الآخرين	32	26,9	58	48,7	29	24,4	2,025	,7185	5
3	يجد صعوبة في التحدث عندما يريد شيئا	48	40,3	40	33,6	31	26,1	2,142	,8055	1
4	يلف ويدو رحول الأشياء (كعجلة لعبته قلمه)	27	22,7	35	29,4	57	47,9	1,747	,8048	20
5	يؤذي نفسه (يضرب رأسه على الحائط)	13	10,9	24	20,2	82	68,9	1,420	,6826	32
6	لا يصرخ ولا يحزن عندما ينجرح	11	9,2	42	35,3	66	55,5	1,537	,6611	30
7	يضع جميع اللعب في صف طويل وراء بعضها البعض	23	19,3	31	26,1	65	54,6	1,647	,7874	24
8	لا يرد على ابتسامة الآخرين بمثلها	24	20,2	46	38,7	49	41,2	1,789	,7577	16
9	يستغرق في ذاته (يفكر في نفسه فقط)	30	25,2	51	42,9	38	31,9	1,932	,7561	10
10	لا يشارك الأطفال الآخرين في المناسبات الاجتماعية (رحلات، أعياد، حفلات)	28	23,5	41	34,5	50	42,0	1,815	,7915	15
11	يردد بعض الكلمات أو الجمل التي تقال له	45	37,8	34	28,6	40	33,6	2,042	,8476	4
12	يشم الأشخاص والأشياء والمواد	23	19,3	29	24,4	67	56,3	1,630	,7904	27
13	يؤذي الآخرين بالعض أو القرص أو الخدش	20	16,8	31	26,1	68	57,1	1,596	,7626	28
14	ينزعج ويصرخ عند سماعه أصوات عالية	22	18,5	32	26,9	65	54,6	1,638	,7782	26
15	لا يشارك الأطفال الآخرين في اللعب	34	28,6	51	42,9	34	28,6	2,000	,7591	7
16	لا يعبر عن عواطفه	46	38,7	37	31,1	36	30,3	2,084	,8293	2
17	لا يهتم بمن حوله	36	30,3	47	39,5	36	30,3	2,000	,7811	8
18	لا يلجأ عند الحاجة إلى طلب المساعدة من المحيطين به	19	16,0	39	32,8	61	51,3	1,647	,7432	25
19	لا يستخدم إشارات ولا إيماءات للتعبير عن كلمات يصعب نطقها	28	23,5	36	30,3	55	46,2	1,773	,8071	17

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب الفقرة
		تنطبق عليه بدرجة كبيرة		تنطبق عليه بدرجة متوسطة		تنطبق عليه بدرجة قليلة				
		ك	%	ك	%	ك	%			
20	لديه نشاط بدني زائد كدورانه المتكرر حول كرسي، منضدة دون ملل	33	27,7	42	35,3	44	37,0	1,907	,8024	11
21	يبكي ويصرخ دون سبب مؤذ من الآخرين	28	23,5	27	22,7	64	53,8	1,697	,8290	22
22	لا يبدي خوفاً من المخاطر المحيطة به (نار، كهرباء)	24	20,2	42	35,3	53	44,5	1,756	,7698	19
23	لا يقلد الأطفال الآخرين في اللعب	31	26,1	42	35,3	46	38,7	1,873	,7978	13
24	لا يحب أن يحتضنه أحد	18	15,1	30	25,2	71	59,7	1,554	,7444	29
25	لا يركز بصره على أحد	32	26,9	42	35,3	45	37,8	1,890	,8003	12
26	يهز) (رأسه، رجله، جسمه) دون سبب واضح	26	21,8	40	33,6	53	44,5	1,773	,7858	18
27	يكسر ويخرب ويدمر الأشياء عندما يغضب	27	22,7	24	20,2	68	57,1	1,655	,8278	23
28	يظهر عدم الاستماع للآخرين	37	31,1	47	39,5	35	29,4	2,016	,7809	6
29	يضحك، يقهقه يهمهم (دون سبب واضح)	39	32,8	37	31,1	43	36,1	1,966	,8329	9
30	لديه خمول بدني زائد	17	14,3	25	21,0	77	64,7	1,495	,7350	31
31	يتعلق بأشياء معينه (لعبه، دمية علبه فارغة قطعة قماش)	46	38,7	35	29,4	38	31,9	2,067	,8410	3
32	ينزعج إذا تغير موعد (الطعام، اللباس، الحمام)	24	20,2	39	32,8	56	47,1	1,731	,7778	21

يوضح الجدول السابق: أن المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد في مدينتي مكة وجدة جاءت مرتبة وفقا لمتوسطها الحسابي كالتالي: جاء في الترتيب الأول يجد صعوبة في التحدث عندما يريد شيئاً بمتوسط حسابي (2.14)، ثم جاء في الترتيب الثاني لا يعبر عن عواطفه بمتوسط حسابي (2.08). وجاء في الترتيب قبل الاخير لديه خمول بدني زائد بمتوسط حسابي (1,49)، واحتلت فقرة إيذاء نفسه أو إيذائه للأخرين أو يؤذي نفسه بالعض، يضرب رأسه على الحائط بمتوسط حسابي (1,42) المرتبة الأخيرة.

تعتبر مشكلات التواصل والتفاعل مع الأخرين من أكثر المشكلات السلوكية شيوعاً لدى أطفال التوحد، بينما تعتبر مشكلة إيذاء الذات من أقل المشاكل السلوكية. وهذه النتيجة منطقية حيث تتفق مع خصائص الطفل التوحدي حيث من أبرز سماته القصور

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

في التواصل والتفاعل الاجتماعي. الطفل التوحدي لديه ضعفاً في وسائل التواصل اللفظي أو الغير لفظي كما يفتقر القدرة على استخدام الايماءات والحركات التي تساعده على التعبير وتوصيل الافكار. حيث اشار تعريف الجمعية النفسية الأمريكية(American Psychological Association, 2013) بأن التوحد يسبب عجزا في التواصل والتفاعل الاجتماعي. أيضاً هناك ارتباط بين التواصل والتفاعل الاجتماعي من حيث أن كلاً منهما يؤثر في الأخر. كما يرى (مصطفى، أسامة ،2015 م) ان هناك علاقة ارتباطية بين التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي حيث ان ضعف القدرة على التواصل لا يساعد الطفل التوحدي على التفاعل الاجتماعي لان من وظائف التفاعل تستدعي فعل ورد فعل ويتطلب لغة وحركات وايماءات لتحقيق التواصل. وفي نفس السياق، أشار (الزارع، 2018 م) بأن عدم قدرة الطفل التوحدي على التفاعل الاجتماعي يؤدي إلى قصور في التواصل، فمشكلات الإدراك والتركيز والانتباه لدى التوحد في فهم كيفية اللعب وتبادل الأدوار وفهم المشاعر يؤثر بعدم قدرته على التواصل مع الأخرين. أيضاً أكثر من دراسة اظهرت بأن التواصل والتفاعل الاجتماعي يعتبران من المشاكل التي احتلت الترتيب الأول من ضمن المشكلات السلوكية التي يعاني منها التوحديين مثل دراسة (الخرعان ،2016م) التي كان فيها مشكلات التفاعل الاجتماعي من أبرز المشكلات التي يُعاني منها الاطفال التوحديين مقارنة مع الابعاد الاخرى المتمثلة في العدوانية والانتباه، والانفعالية، وإيذاء الذات والسلوكيات النمطية. كما ظهرت مشكلة التفاعل الاجتماعي جليةً في دراسة (القزاز ،2015م) حيث أظهرت عينة الدراسة صعوبة التفاعل مع المحيطين الاكثر شيوعا من باقي المشكلات الاخرى المتمثلة بالسلوك النمطي. أيضاً تتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (درادكة وخزاعلة، 2015) التي أسفرت عن وجود مشكلات سلوكية في مجالي التفاعل والتواصل الاجتماعي من وجهة نظر المعلمين في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة. كما اتفقت مع دراسة (Oai el,2010) التي قام بها على عينة قوامها (56) طفلاً توحديًا واظهرت ان أكثر المشاكل السلوكية انتشاراً ظهرت في المجال الاجتماعي. اما مشكلة إيذاء الذات التي كانت أقل المشكلات السلوكية فهي تتفق مع دراسة الخرعان (2016) حيث كان إيذاء الذات أقل المشكلات السلوكية عند (66) طفلا توحدياً مقارنة مع مشكلات أخرى كالانتباه والانفعالية والنمطية والتفاعل الاجتماعي. وتختلف نتائج هذ الدراسة مع نتائج دراسة (حسن ،2016) التي وجد فيها ان إيذاء الذات كان اعلى لدى الطلاب التوحديين. وتفسير هذا الاختلاف يعود الى ان هدف دراسة (حسن ،2016) كان مقارنة سلوكيات وانماط محددة تشمل المجال العدواني وإيذاء الذات، والسلوك النمطي، والنشاط الزائد بين الأطفال التوحديين والأفراد المعاقين عقلياً وليس الكشف عن المشكلات السلوكية بشكل عام. ومن جانب اخر يظهر الاختلاف بالعينة التي شملتها دراسة (حسن ،2016 م) والتي كانت مقتصرة على فئتي التوحد والاعاقة العقلية ذوي معدل ذكاء منخفض.

وزيادةً في توضيح المشكلات السلوكية، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بُعد من الابعاد الخمسة كما هو مبين في الجداول أدناه.

جدول رقم (7)

مشكلات التفاعل الاجتماعي الشائعة لدى اطفال التوحد بمحافظة مكة المكرمة من وجهة نظر الطلبة المتدربين

م	مشكلات التفاعل الاجتماعي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	يفضل البقاء وحده	1.81	0.676	7
2	لا يهتم بعلاقته مع الأطفال الآخرين	2.02	0.718	2
3	لا يشارك الأطفال الآخرين في المناسبات الاجتماعية (رحلات، أعياد، حفلات)	1.81	0.791	8
4	يردد بعض الكلمات أو الجمل التي تقال له	2.04	0.847	1
5	يشم الأشخاص والأشياء والمواد	1.63	0.790	10

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

6	لا يشارك الأطفال الآخرين في اللعب	2.00	0.759	4
7	لا يهتم بمن حوله	2.00	0.781	5
8	لا يلجأ عند الحاجة إلى طلب المساعدة من المحيطين به	1.64	0.743	9
9	لا يقلد الأطفال الآخرين في اللعب	1.87	0.797	6
10	لا يحب أن يحتضنه أحد	1.55	0.744	11
11	يظهر عدم الاستماع للآخرين	2.01	0.780	3
	المتوسط العام للبعد	1.86	0.421	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن: المتوسط العام لبعد مشكلات التفاعل الاجتماعي الشائعة لدى أطفال التوحد بمحافظة مكة المكرمة جاء بمستوى متوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام للبعد (1,86)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول يردد بعض الكلمات أو الجمل التي تقال له بمتوسط حسابي (2.04)، ثم جاء في الترتيب الثاني لا يهتم بعلاقته مع الأطفال الآخرين بمتوسط حسابي (2.02)، وجاء في الترتيب الأخير لا يحب أن يحتضنه أحد بمتوسط حسابي (1,55).

جدول رقم (8)

مشكلات التواصل الشائعة لدى اطفال التوحد بمحافظة مكة المكرمة من وجهة نظر الطلبة المتدربين

م	مشكلات التواصل	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	يجد صعوبة في التحدث عندما يريد شيئا	2.14	0.805	1
2	لا يرد على ابتسامة الآخرين بمثلها	1.78	0.757	3
3	لا يستخدم إشارات ولا إيماءات للتعبير عن كلمات يصعب نطقها	1.77	0.807	4
4	لا يركز بصره على أحد	1.89	0.800	2
5	لديه خمول بدني زائد	1.49	0.735	5
	المتوسط العام للبعد	1.82	0.441	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن: المتوسط العام لبعد مشكلات التواصل الشائعة لدى أطفال التوحد بمحافظة مكة المكرمة جاء بمستوى متوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام للبعد (1,82)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول يجد صعوبة في التحدث عندما يريد شيئا بمتوسط حسابي (2.14)، ثم جاء في الترتيب الثاني لا يركز بصره على أحد بمتوسط حسابي (1.89)، وجاء في الترتيب الأخير لديه خمول بدني زائد بمتوسط حسابي (1,49).

جدول رقم (9)

مشكلات السلوك النمطي الشائعة لدى اطفال التوحد بمحافظة مكة المكرمة من وجهة نظر الطلبة المتدربين

م	مشكلات السلوك النمطي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	يلف ويدو رحول الأشياء (كعجلة لعبته قلمه)	1.74	0.804	4
2	يضع جميع اللعب في صف طويل وراء بعضها البعض	1.64	0.787	6
3	لديه نشاط بدني زائد كدورانه المتكرر حول) كرسي، منضدة) دون ملل	1.90	0.802	2

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

4	يهز (رأسه، رجله، جسمه) دون سبب واضح	1.77	0.785	3
5	يتعلق بأشياء معينه (لعبه، دمية، علبه فارغة قطعة قماش (	2.06	0.841	1
6	ينزعج إذا تغير موعد (الطعام، اللباس، الحمام)	1.73	0.777	5
	المتوسط العام للبعد	1.82	0.487	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن: المتوسط العام لبعد مشكلات السلوك النمطي الشائعة لدى أطفال التوحد بمحافظة مكة المكرمة جاء بمستوى متوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام للبعد (1,82)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول يتعلق بأشياء معينه (لعبه، دمية، علبه فارغة قطعة قماش) بمتوسط حسابي (2.06)، ثم جاء في الترتيب الثاني لديه نشاط بدني زائد كدورانه المتكرر حول) كرسي، منضدة) دون ملل بمتوسط حسابي (1.90)، وجاء في الترتيب الأخير يضع جميع اللعب في صف طويل وراء بعضها البعض بمتوسط حسابي (1,64).

جدول رقم (10)

مشكلات السلوك العدواني الشائعة لدى اطفال التوحد بمحافظة مكة المكرمة من وجهة نظر الطلبة المتدربين

م	مشكلات السلوك العدواني	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	يؤذي نفسه (بالعض، يضرب رأسه على الحائط)	1.42	0.682	4
2	يؤذي الآخرين (بالعض أو القرص أو الخدش)	1.59	0.762	3
3	لا يبدي خوفاً من المخاطر المحيطة (نار، كهرباء)	1.75	0.769	1
4	يكسر ويخرب ويدمر الأشياء عندما يغضب	1.65	0.827	2
	المتوسط العام للبعد	1.61	0.496	مستوى منخفض

يوضح الجدول السابق أن: المتوسط العام لبعد مشكلات السلوك العدواني الشائعة لدى أطفال التوحد بمحافظة مكة المكرمة جاء بمستوى منخفض، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام للبعد (1,61)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول لا يبدي خوفاً من المخاطر المحيطة به (نار، كهرباء) بمتوسط حسابي (1.75)، ثم جاء في الترتيب الثاني يكسر ويخرب ويدمر الأشياء عندما يغضب بمتوسط حسابي (1.65). وجاء في الترتيب الأخير يؤذي نفسه (بالعض، يضرب رأسه على الحائط) بمتوسط حسابي (1,42).

جدول رقم (11)

المشكلات الوجدانية والعاطفية والانفعالية الشائعة لدى اطفال التوحد بمحافظة مكة المكرمة من وجهة نظر الطلبة المتدربين

م	المشكلات الوجدانية والعاطفية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	لا يصرخ ولا يحزن عندما ينجرح	1.53	0.661	6
2	يستغرق في ذاته (يفكر في نفسه فقط)	1.93	0.756	3
3	ينزعج ويصرخ عند سماعه أصوات عالية	1.63	0.778	5
4	لا يعبر عن عواطفه	2.08	0.829	1
5	يبكي ويصرخ دون سبب مؤذ من الآخرين	1.69	0.829	4

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

6	يضحك، يقهقه يهمهم (دون سبب واضح)	1.96	0.832	2
	المتوسط العام للبعد	1.81	0.452	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن: المتوسط العام لبعد المشكلات الوجدانية والعاطفية الشائعة لدى أطفال التوحد بمحافظة مكة المكرمة جاء بمستوى متوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام للبعد (1,81)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول لا يعبر عن عواطفه بمتوسط حسابي (2.08)، ثم جاء في الترتيب الثاني يضحك، يقهقه يهمهم (دون سبب واضح) بمتوسط حسابي (1.96)، وجاء في الترتيب الأخير لا يصرخ ولا يحزن عندما ينجرح بمتوسط حسابي (1,53).

وفيما يتعلق بإجابة السؤال الثاني: هل توجد فروقاً في المشكلات السلوكية لدى الطلبة ذوي اضطراب التوحد تُعزى إلى اختلاف جنس الطفل التوحدي؟ وللإجابة على هذا السؤال تم حساب التباين أُحادي الاتجاه و جاءت النتائج كما هو مبين في جدول رقم (12)

جدول رقم (12)

الفروق بين الأطفال التوحديين وفقا للجنس (ذكور/أناث) فيما يتعلق بالمشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال التوحد في مدينتي مكة وجدة من وجهة نظر الطلبة المتدربين باستخدام اختبار T-Test (ن=119)

م	المتغيرات	مجتمع البحث	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة t	الدالة
1	التفاعل الاجتماعي	ذكور	65	19.907	4.11826	117	-1.32	0.187
		أناث	54	21.037	5.15775			
2	التواصل	ذكور	65	9.0769	2.12359	117	-0.08	0,933
		أناث	54	9.1111	2.32027			
3	السلوك النمطي	ذكور	65	10.876	2.73009	117	0.01	0.990
		أناث	54	10.870	3.16851			
4	السلوك العدواني	ذكور	65	6.6154	1.99759	117	1.12	0.262
		أناث	54	6.2037	1.96555			
5	الوجداني والعاطفي	ذكور	65	10.584	2.61541	117	-1.20	0.230
		أناث	54	11.185	2.80884			
6	الأبعاد ككل	ذكور	65	57.061	11.0253	117	-0.63	0.530
		أناث	54	58.407	12.2605			

يوضح الجدول السابق: عدم وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً بين الذكور والإناث من الأطفال التوحديين فيما يتعلق بالمشكلات السلوكية الشائعة مثل (التفاعل الاجتماعي، والتواصل، والسلوك النمطي، والسلوك العدواني، والمشكلات الوجدانية والعاطفية)، كما لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين الذكور والإناث على الأبعاد الكلية. تتفق نتائج هذه الدراسة مع عدد من الدراسات التي لم يكن متغير الجنس ذو دلالة فارقة في شيوع المشكلات السلوكية منها دراسة (درويش والبيلي، 2017)، (الخرعان، 2016)، و(القزاز،2015). أيضاً تتشابه في جزء من النتيجة التي توصلت لها دراسة الخميسي (2013) التي أظهرت عدم وجود فروقاً تُعزى لصالح الجنس في البعد النمطي والروتيني.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتختلف نتائج هذه الدراسة عن جزء من نتائج دراسة (الخميسي ،2013 م) في ظهور أثر متغير الجنس حيث كان الإناث أكثر اضطراباً في أبعاد التواصل غير اللفظي والخصائص الحسية ولكن الذكور كانوا أكثر اضطراباً على بعد التواصل اللفظي. كما تختلف مع دراسة (الدليمي وحسين ،2016م) التي أظهرت نتائجها أثر متغير الجنس في بعد التواصل لصالح الإناث.

وقد يعود هذا التباين في أثر متغير الجنس إلى الاختلاف في المقاييس المستخدمة أو عينة الدراسة أو طبيعة مجتمع الدراسة. ففي نفس دراسة (الخميسي ،2013 م) ظهر أثر متغير الجنس في مجالات التواصل غير اللفظي وفي مجال الخصائص الحسية لصالح الإناث ولم يظهر أثر متغير الجنس في مجالات البعد النمطي والروتيني. وهذا الاختلاف في إثر الجنس في المشاكل السلوكية يعود إلى طبيعة وخصائص التوحد كونه إعاقة غامضة وغير متجانسة حيث تختلف أعراضه وسماته من شخص إلى شخص أخر.

وفيما يتعلق بإجابه السؤال الثالث: هل توجد فروقاً في المشكلات السلوكية لدى الطلبة ذوي اضطراب التوحد تُعزى إلى اختلاف عمر الطفل التوحدي؟ وللإجابة على هذا السؤال تم حساب التباين أُحادي الاتجاه ، حيث جاءت النتائج كما هو مبين في جدول رقم (13)

جدول رقم (13)

الفروق بين الأطفال التوحديين وفقا لعُمر الطفل التوحدي فيما يتعلق المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال التوحد بمدينتي مكة وجدة من وجهة نظر الطلبة المتدربين باستخدام اختبار One Way ANOVA

(ن=119)

م	المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية (df)	متوسط المربعات	قيمة (ف) F	مستوى الدالة
1	التفاعل الاجتماعي	التباين بين المجموعات	64.718	2	32.359	1.52	0.223
		التباين داخل المجموعات	2468.274	116	21.278		
		المجموع	2532.992	118			
2	التواصل	التباين بين المجموعات	9.500	2	4.750	0.97	0.380
		التباين داخل المجموعات	564.484	116	4.866		
		المجموع	573.983	118			
3	السلوك النمطي	التباين بين المجموعات	30.301	2	15.150	1.79	0.171
		التباين داخل المجموعات	978.808	116	8.438		
		المجموع	1009.109	118			
4	السلوك العدواني	التباين بين المجموعات	5.129	2	2.564	0.64	0.526

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

م	المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية (df)	متوسط المربعات	قيمة (ف) F	مستوى الدالة
		التباين داخل المجموعات	460.014	116	3.966		
		المجموع	465.143	118			
5	الوجداني والعاطفي	التباين بين المجموعات	5.117	2	2.558	0.34	0.709
		التباين داخل المجموعات	861.454	116	7.426		
		المجموع	866.571	118			
6	المجموع للأبعاد ككل	التباين بين المجموعات	57.913	2	28.957	0.21	0.808
		التباين داخل المجموعات	15742.30	116	135.71		
		المجموع	15800.21	118			

يوضح الجدول السابق: عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية على الأبعاد الخمسة كذلك على البعد الكلي تُعزى لمتغير عمر الطفل فيما يتعلق المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال التوحد مثل (التفاعل الاجتماعي، والتواصل، والسلوك النمطي، والسلوك العدواني، والمشكلات الوجدانية والعاطفية)، كما لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً تُعزى لمتغير فئات عمر الأطفال التوحديين فيما يتعلق بأبعاد المشكلات السلوكية الشائعة ككل.

فقد بلغت قيمة F للبعد الأول (التفاعل الاجتماعي) 1.52عند مستوى دلالة 0.223. وقيمة Fللبعد الثاني (التواصل) 0.97 بمستوى دلالة 0.380، وقيمة F للبعد الثالث (السلوك النمطي) 1.79 بمستوى دلالة 0.171، وبلغت قيمة F للبعد الرابع (السلوك العدواني) 0.64 بمستوى دلالة 0.526، وبلغت قيمة F للبعد الخامس (الوجداني والعاطفي) 34 .0 مستوى دلالة 0.709، في حين كانت قيمة F على مجموع الابعاد ككل 0.21 بمستوى دلالة 0.808.

وتفسير ذلك أن الطلاب في المرحلة العمرية الأولى من (3–5) سنوات البالغ عددهم (25) طالباً وطالبةً على الأغلب تتشابه عندهم الخصائص النمائية والسلوكيات التي تبدر عنهم. كما أن (65) طالباً وطالبةً ملتحقين في فصول خاصة وعلى ما يبدو أنهم يحصلون على خدمات اكاديمية وتربوية وتأهيلية أسهمت في ضبط المشكلات السلوكية الغير مقبولة. وفي المرحلة العمرية الثالثة (9–12) يبلغ عددهم (29) طالباً وطالبةً، منهم (14) طالب إعاقة بسيطة، و(13) متوسطة. وتتشابه نتائج هذه الدراسة مع دراسة (علي، سليمان، والخميسي، م 2014) حيث قسم افراد العينة إلى مرحلتين عمريتين تمتد من (7–17) للتعرف على المشاكل السلوكية ولم يكن هناك فروقاً تُعزى لمتغير عمر الطفل. كما تتفق مع دراسة (القزاز ، 2015 م) مع المرحلة العمرية الأولى (3) سنوات. أيضاً تتفق النتائج مع دراسة (الكويتي، والخميسي ،2014 م) التي خلُصت إلى أن السلوك النمطي ثابت ولا فرق يعزى لتقدم العمر لأي فئة باستثناء فقرتين فقط من كافة فقرات المقياس وهما يتأرجح أثناء الجلوس ويميل بجسمه أثناء الجلوس وذلك للارتباط الوثيق بين السلوكيات النمطية بالحواس. كما أنه لا توجد فروق تُعزى لمتغير عمر الطفل التوحدي وهذا ما وصلت اليه دراسة (سيد ،2018 م) التي أسفرت عن عدم وجود فروقاً بين والصغير والكبير في المشكلات السلوكية لتناول الطعام. وتختلف نتائج هذه الدراسة مع (الخميسي ،2012 م) الذي قسم الأطفال التوحديين والبالغ عددهم (42)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إلى مرحلتين عمريتين (4–7) و (8–11) حيث ظهرت فروقاً في المرحلة العمرية الأولى على أبعاد التواصل اللفظي والخصائص الحسية والسلوك النمطي، وفي نفس العينة لم تظهر فروقا على بعد التفاعل والتواصل الغير لفظي. حيث فسر السبب إلى أن هناك أنماطاً سلوكية قد تتحسن مع مرور الوقت. كما أشارت أيضاً دراسة (الخرعان ،2016 م) إلى وجود فروقاً في عمر الطفل لصالح فئة (1–5) سنوات مقابل فئة (11–15) عام في المشكلات السلوكية من وجهة نظر أولياء الأمور وقد فسرت ذلك على أن أولياء الأمور أقرب إلى الطفل ومقارنة السلوك لديه.

ويمكن تفسير التباين لأثر عمر الطفل التوحدي في حدوث المشكلات السلوكية كما أظهرته نتائج الدراسات إلى عدة اسباب: أولهما: اختلاف الباحثين والدراسات في تقسيم الفئات العمرية إلى أعمار مختلفة كما يتضح بدراسة (الخميسي، 2012) حيث تم تقسيم الفئات العمرية إلى مرحلتين (4–7) سنوات و (8–11) سنة، بينما دراسة علي، سليمان، والخميسي (2014)، كانت المرحلتين العمريتين من (7–12) ومن (12–17). في حين شملت دراسة الخرعان (2016) المرحلة العمرية الأولى من (1–5) سنوات. ثانيا: التقارب النسبي في المراحل العمرية حيث أن مداها يتراوح بين (3) إلى (12) سنة وهي مرحلة الطفولة قبل المراهقة. ثالثاً: التباين في أثر متغير عُمر الطفل يعود إلى الابعاد التي تظهر فيها هذه السلوكيات ومن يقوم بالملاحظة.

وفيما يتعلق بإجابه السؤال الرابع: هل توجد فروقاً في المشكلات السلوكية لدى الطلبة ذوي اضطراب التوحد تُعزى إلى اختلاف البيئة الدراسية: فصل عادي، فصل خاص، معاهد؟ وللإجابة على هذا السؤال تم حساب التباين أُحادي الاتجاه و جاءت النتائج كما هو مبين في جدول رقم (14)

الجدول رقم (14)

الفروق بين الأطفال التوحديين وفقًا لمكان دراسة الطفل التوحدي فيما يتعلق المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال التوحد بمدينتي مكة المكرمة وجدة من وجهة نظر الطلبة المتدربين باستخدام اختبار One Way ANOVA (ن=119)

م	المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية (df)	متوسط المربعات	قيمة (ف) F	مستوى المعنوية
1	التفاعل الاجتماعي	التباين بين المجموعات	509.15	2	7.754	0.357	0.700
		التباين داخل المجموعات	.2517 483	116	21.702		
		المجموع	253. 992	118			
2	التواصل	التباين بين المجموعات	10.514	2	5.257	1.082	0.342
		التباين داخل المجموعات	563.469	116	4.857		
		المجموع	573.983	118			
3	السلوك النمطي	التباين بين المجموعات	13.105	2	6.553	0.763	0.469
		التباين داخل	996.004	116	8.586		

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

م	المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية (df)	متوسط المربعات	قيمة (ف) F	مستوى المعنوية
		المجموعات					
		المجموع	1009.109	118			
4	السلوك العدواني	التباين بين المجموعات	10.812	2	5.406	1.380	0.256
		التباين داخل المجموعات	454.331	116	3.917		
		المجموع	465.143	118			
5	الوجداني والعاطفي	التباين بين المجموعات	4.693	2	2.347	0.316	0.730
		التباين داخل المجموعات	861.878	116	7.430		
		المجموع	866.571	118			
6	المجموع الكلى للأبعاد	التباين بين المجموعات	219.428	2	109.71	0.817	0.444
		التباين داخل المجموعات	15580.79	116	134.31		
		المجموع	15800.21	118			

يتضح من الجدول السابق: عدم وجود فروق جوهرية دالة احصائيا تعزى لمتغير مكان دراسة الطفل التوحدي فيما يتعلق المشكلات السلوكية الشائعة لدى اطفال التوحد مثل (التفاعل الاجتماعي، والتواصل، والسلوك النمطي، والسلوك العدواني، والمشكلات الوجدانية والعاطفية) كما لا توجد فروق جوهرية جوهرية دالة احصائيا تعزى لمتغير مكان دراسة الأطفال التوحديين فيما يتعلق بأبعاد المشكلات السلوكية الشائعة ككل. كما يتضح عدم وجود فروقا بين متوسطات درجة الطلاب الدارسين بالمعاهد ومتوسطات درجات الافراد في الفصول العادية والفصول الخاصة على قائمة المشكلات السلوكية. حيث بلغت قيمة F للبعد الأول (التفاعل الاجتماعي) 0.357عند مستوى دلالة 0.700. وقيمة Fللبعد الثاني (التواصل) 1.082 بمستوى دلالة 0.342، وقيمة F للبعد الثالث (السلوك النمطي) 0.763 بمستوى دلالة 0.469، وبلغت قيمة F للبعد الرابع (السلوك العدواني) 1.380 بمستوى دلالة 0.256، وبلغت قيمة F للبعد الخامس (الوجداني والعاطفي) 0.316 مستوى دلالة 0.730، في حين كانت قيمة F على مجموع الابعاد ككل 0.817 بمستوى دلالة 0.444.

وبالاستعانة بالجدول رقم (3) الذي يوضح توزيع فئات مكان الدراسة وفقاً لدرجة الإعاقة يمكن تفسير سبب عدم التباين في حدوث المشكلات السلوكية. يتضح من خلال التوزيع أن أكبر نسبة من الأطفال من ذوي الإعاقة البسيطة والمتوسطة يدرسون بفصول خاصة، حيث بلغت نسبتهم (54.6%)، يليهم الأطفال من ذوي الإعاقة البسيطة والمتوسطة والشديدة الذين يدرسون في

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

معاهد ومراكز خاصة، حيث بلغت نسبتهم (31.1%)، بينما أقل نسبة من الأطفال من ذوي الإعاقة البسيطة والمتوسطة يدرسون في فصول عادية أو فصول دمج، حيث بلغت نسبتهم (14.3%). وقلة نسبة الطلاب في الفصول العادية نتيجة متوقعة لأن وجود الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام والطفل التوحدي بشكل خاص يحددها عدة عوامل مثل طبيعة الإعاقة، واتجاهات الطلاب وكفايات المعلمين. فمن سمات وخصائص الطفل التوحدي القصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي وقلة الانتباه والتركيز وضعف التواصل البصري، وهذه كلها عوامل تؤثر على قدرة الطفل التوحدي في الاندماج في الصف. أيضاً الطلاب التوحديين يحتاجون إلى برامج تربوية فردية وخطط تعديل السلوك وهذا قد لا يقوم به المعلم العادي في الصف لعدد من الأسباب منها عدم كفايته وخبرته بأنماط واستراتيجيات تعليم الأطفال الغير عاديين. كما تعدد المعلمين وتغيرهم داخل الغرفة الصفية لا يساعد الطفل التوحدي على التفاعل والتواصل لأن من خصائصه النفسية مقاومته لتغيير الروتين وصعوبة تقبل أي متغير جديد. هذا بالإضافة إلى ضرورة توفر الاتجاهات الإيجابية نحو وجودهم داخل الغرفة الصفية من قبل المعلمين والطلاب. تتفق نتائج هذه الدراسة مع ما هو متبع في أغلب أنظمة التعليم من أن النسبة الأكبر من الأطفال التوحديين يتلقون التعليم والخدمات في الفصول الخاصة. فقد أكد ليندسي، برولكس، سكوت و ثومسون (Lindsay, Proulx, Scott, and Thomson .2014) أن الفصول الخاصة الملحقة في المدرسة تُعتبر أكثر شيوعاً في تعليم وتأهيل وتدريب الأشخاص التوحديين من الفصل عادي أو من المعاهد الخاصة. كما أظهرت الدراسة بأن الأطفال التوحديين من ذوي الإعاقة الشديدة ملتحقين بالمعاهد الخاصة وهذا متوقع بسبب طبيعة الإعاقة الشديدة التي تحتاج خدمات طبية وتأهيليه وعلاجية مساندة لا تتوفر في المدارس العادية أو الفصول الخاصة الملحقة بها. وهذه الدراسة لا تتفق ولا تختلف مع أي من الدراسات حيث –وبحدود علم الباحث – لم يجد دراسات تناولت أثر متغير البيئة في المشكلات السلوكية.

وفيما يتعلق بإجابه السؤال الخامس: هل توجد فروقاً في المشكلات السلوكية لدى الطلبة ذوي اضطراب التوحد تُعزى إلى اختلاف درجة الإعاقة: بسيط، متوسط، شديد؟ وللإجابة على هذا السؤال تم حساب التباين أُحادي الاتجاه واختبار شيفيه Scheffeللمقارنات البعدية بين المتوسطات. جاءت النتائج كما هو مبين في جدول رقم(15) و (16)

جدول رقم (15)

تحليل الفروق بين الأطفال التوحديين وفقا لفئات درجة الإعاقة لدى الطفل التوحدي فيما يتعلق المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال التوحد بمدينتي مكة وجدة من وجهة نظر الطلبة المتدربين باستخدام اختبار One Way ANOVA

(ن=119)

م	المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية (df)	متوسط المربعات	قيمة (ف) F	مستوى المعنوية
1	التفاعل الاجتماعي	التباين بين المجموعات	101.075	2	50.537	2.411	0.094
		التباين داخل المجموعات	2431.917	116	20.965		
		المجموع	2532.992	118			
2	التواصل	التباين بين المجموعات	22.735	2	11.368	2.392	0.096
		التباين داخل	551.248	116	4.752		

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

م	المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية (df)	متوسط المربعات	قيمة (ف) F	مستوى المعنوية
		المجموعات					
		المجموع	573.983	118			
3	السلوك النمطي	التباين بين المجموعات	54.543	2	27.271	3.314	0.040
		التباين داخل المجموعات	954.567	116	8.229		
		المجموع	1009.109	118			
4	السلوك لعدواني	التباين بين المجموعات	37.745	2	18.872	5.122	0.007
		التباين داخل المجموعات	427.398	116	3.684		
		المجموع	465.143	118			
5	الوجداني والعاطفي	التباين بين المجموعات	124.551	2	62.276	9.736	0.000
		التباين داخل المجموعات	742.020	116	6.397		
		المجموع	866.571	118			
6	المجموع الكلي للأبعاد	التباين بين المجموعات	1494.776	2	747.38	6.060	0.003
		التباين داخل المجموعات	14305.44	116	123.32		
		المجموع	15800.21	118			

يوضح الجدول السابق: وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) تُعزى لمتغير درجة الإعاقة لدى أطفال التوحد فيما يتعلق بمشكلات السلوك النمطي، لصالح الأطفال ذوي درجة الإعاقة الشديدة. كما توجد فروقاً جوهرية دالة إحصائياً تُعزى لمتغير درجة الإعاقة عند مستوى دلالة (0.01) فيما يتعلق بمشكلات السلوك العدواني، والمشكلات الوجدانية والعاطفية لصالح الأطفال التوحديين ذوي درجة الإعاقة الشديدة.

حيث بلغت قيمة F للبعد الأول (التفاعل الاجتماعي)2.411 عند مستوى دلالة 0.094. وقيمة F للبعد الثاني (التواصل)2.392 بمستوى دلالة 0.096، وقيمة F للبعد الثالث (السلوك النمطي 3.314) بمستوى دلالة 0.440، وبلغت قيمة F للبعد الرابع (السلوك العدواني) 5.122 بمستوى دلالة 0.007، وبلغت قيمةF للبعد الخامس (الوجداني والعاطفي) 6.736بمستوى دلالة 0.000، في حين كانت قيمة F على مجموع الابعاد ككل 6.060 بمستوى دلالة 0.003.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ولمعرفة اتجاه الفروق في شدة درجة الإعاقة على مجالات المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال التوحد تم استخدام اختبار شيفيه Sheffee للمقارنات البعدية بين المتوسطات. كما في الجدول التالي رقم (16).

جدول رقم (16)

نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لأبعاد المشكلات السلوكية الشائعة لدى اطفال التوحد وفقاً لمتغير درجة الاعاقة

البعد	درجة الاعاقة	المتوسط الحسابي	فروق المتوسطات	مستوى الدلالة
السلوك النمطي	بسيطة	10.46	3.34	0.05*
	متوسطة	11.05		
	شديدة	13.80		
السلوك العدواني	بسيطة	5.91	2.09	0.04*
	متوسطة	6.85		
	شديدة	8.00		
الوجداني والعاطفي	بسيطة	10.15	4.85	0.00**
	متوسطة	11.25		
	شديدة	15.00		
المجموع الكلي للأبعاد	بسيطة	54.85	5515.	0.01*
	متوسطة	59.62		
	شديدة	70.40		

** دالة عند مستوى دلالة (0.01) * دالة عند مستوى دلالة (0.05)

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.05) لبعد السلوك النمطي فيما يتعلق بدرجة الإعاقة لصالح الأطفال التوحديين ذوي درجة الإعاقة الشديدة بمتوسط حسابي بلغ (13,80) وفروق متوسطات (3.34)، وهذا يشير إلى أن الأطفال التوحديين ذوي درجة الإعاقة الشديدة يعانون مشكلات السلوك النمطي أكثر من الأطفال التوحديين ذوي درجة الإعاقة البسيطة والمتوسطة. كما يتضح أيضا وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.05) لبعد السلوك العدواني فيما يتعلق بدرجة الإعاقة لصالح الأطفال التوحديين ذوي درجة الإعاقة الشديدة بمتوسط حسابي بلغ (8,00) وفروق متوسطات (2,09)، وهذا يشير إلى أن الأطفال التوحديين ذوي درجة الإعاقة الشديدة يعانون مشكلات سلوكية أكثر من الأطفال التوحديين ذوي درجة الإعاقة البسيطة والمتوسطة. ويتضح أيضا وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.01) لبعد المشكلات الوجدانية والعاطفية فيما يتعلق بدرجة الإعاقة لصالح الأطفال التوحديين ذوي درجة الإعاقة الشديدة بمتوسط حسابي بلغ (15,00) وفروق متوسطات (4.85)، وهذا يشير إلى أن الأطفال التوحديين ذوي درجة الإعاقة الشديدة يعانون مشكلات وجدانية وعاطفية أكثر من الأطفال التوحديين ذوي درجة الإعاقة البسيطة والمتوسطة. ويتضح أيضا وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.01) لمجموع الأبعاد ككل فيما يتعلق بدرجة الإعاقة لصالح الأطفال التوحديين ذوي درجة الإعاقة الشديدة بمتوسط حسابي بلغ (70,40) وفروق متوسطات (15.55)، وهذا يشير إلى أن الأطفال التوحديين ذوي درجة الإعاقة الشديدة يعانون مشكلات سلوكية بشكل عام أكثر من غيرهم من الأطفال التوحديين ذوي درجة الإعاقة البسيطة والمتوسطة

ونتيجة هذه الدراسة متفقة مع دراسة كلاً من (الخرعان،2016) التي ظهرت فيها المشاكل السلوكية بشكل أكبر لدى فئة الإعاقة الشديدة ودراسة(درادكةوخزاعلة،2016) التي اظهرت فيها قصور مهارات السلوك الاجتماعي بشكل أكبر لدى فئة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الاعاقة الشديدة، ودراسة (سليمان، والخميسي، وسيد ،2014) التي كان فيها فئة الإعاقة الشديدة أكثر تأثراً في مجال الانتباه ، و القلق والانسحاب ، والاضطراب السلوكي من فئتي الإعاقة البسيطة والشديدة ، كما تتشابه نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (داغستاني وهويدي ،2010م) الذين أظهرت نتائج دراستهم شيوع المشكلات السلوكية بشكل اكبر عند الأشخاص التوحديين من ذوي الإعاقة الشديدة.

ويُعزى سبب الارتباط بين شدة السلوك وشدة الإعاقة إلى ان فئة الإعاقة الشديدة يُظهرون قصوراً عاماً في معظم الجوانب النمائية الأساسية كالانتباه، الإدراك، الفهم، التفكير، والحركة والتي تعتبر من الاسباب الرئيسية المؤثرة وبشكل ملحوظ في عمليات الفهم والاستيعاب. وقد أشار(الرشيد،2017) الى العلاقة بين درجة الذكاء والسلوك التكيفي على انها علاقة متلازمة فكلما قلة درجة الذكاء زادت المشاكل السلوكية وقلة القدرة على إتقان مهارات السلوك التكيفي وقلة لدى الفرد بشكل عام والتوحدي بشكل خاص المقدرة على القيام بالمهارات الاساسية كمهارات التواصل ومهارات التفاعل. أيضا اشار(الروسان،2017) الى أن(75%) على الأقل من الأطفال التوحديين يقع مستوى ذكائهم في حدود مستوى ذكاء الاعاقة البسيطة والمتوسطة. ونتيجة لذلك تعتبر شدة الاعاقة مؤثرة في شيوع المشكلات السلوكية لما ا يستدعيه فهم القواعد الاجتماعية والتواصلية من قدرات عقلية إدراكية ونفسية وعقلية مرتفعة.

وعلى الرغم من أن عدد الطلاب من ذوي اضطراب التوحد من فئة شديدي الاعاقة يبلغ عددهم (5) طلاب ملتحقين بالمعاهد الخاصة وتبلغ أعمارهم من(6–12) سنة، الا أن لديهم مشكلات سلوكية في كافة الأبعاد أكثر من الإعاقة البسيطة والمتوسطة وهذا مؤشر على تأثير شدة الإعاقة فيتنامي المشاكل السلوكية بشكل أكبر مقارنة مع الإعاقة البسيطة والمتوسطة.

التوصيات:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية يوصي الباحث بما يلي:

- دراسة أثر فاعلية البرامج التدريبية المستخدمة في المدارس والمعاهد والمراكز في الحد من تقليل المشكلات السلوكية
- عقد ورش عمل لأهالي المصابين بالتوحد والعاملين والإخصائيين بأساليب التعرف على المشكلات السلوكية.
- اجراء دراسات للتعرف على أثر البيئة الصفية للطفل التوحدي على المشكلات السلوكية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية:

جابر، شريف. (2018 م). الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب التوحد لدى الأطفال، المجلة السعودية للتربية الخاصة، جامعة الملك سعود، السعودية، ع 2018، ص 107–136.

حسن، ايمن. (2016 م). الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد واقرانهم ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، رسالة التربية وعلم النفس–السعودية، ع53، ص 255 – 223.

حمدان، محمد. (2017 م). خصائص اللعب الشائعة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة جامعة النجاح للأبحاث والعلوم الانسانية، مج. 31، ع.10 تشرين الاول 2017، ص. 1937–1962

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

الخفش، سهام، والحديدي، منى. (2005). الخصائص والمشكلات السلوكية التي يظهرها الأفراد التوحديون في الاردن وأساليب التعامل معها من قبل المعلمين والآباء، رسالة دكتوراه، الجامعة الاردنية، الاردن.

الخميسي، السيد. (2012 م). شدة السلوك التوحدي وفق متغيري العمر والجنس لدى الأشخاص التوحديين، مجلة دراسات تربوية ونفسية، كلية التربية بالزقازيق، مصر، ع 74، ص 351–390.

داغستاني ود، وهويدي محمد. (2010م). خصائص نوع محدد من السلوك لدى المراهقين التوحديين وعلاقته بالمهارات الاجتماعية، رسالة ماجستير، جامعة الخليج العربي، البحرين.

درادكة، اكرام، وخزاعلة احمد. (2016م). المظاهر السلوكية لأطفال اضطراب طيف التوحد وعلاقتها بالتواصل الاجتماعي في محافظة عجلون من وجهة نظر معلميهم، مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية –جامعة الزرقاء الخاصة، الاردن، مج17، ع3،789 – 777.

درويش، كوثر، والبيلي الرشيد. (2017م). المشكلات السلوكية وعلاقتها بمهارات التواصل لدى أطفال التوحد كما تدركها الامهات بمنطقة الدمام بالسعودية رسالة ماجستير، جامعة النيلين–السودان.

الدليمي هناء وحسين رحيم. (2016م). قياس التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد، مجلة كلية التربية الاساسية–الجامعة المستنصرية–العراق، ع95، ص711–738.

الرشيد، ناصر. (2017 م). الذكاء والسلوك التكيفي (الذكاء الاجتماعي). ط (5). دار الزهراء للنشر والتوزيع.

الروسان، فاروق (2017م). مقدمة في الإعاقة العقلية ط (6). دار الفكر للنشر والتوزيع.

الزارع، نايف. (2018 م). المدخل إلى اضطراب التوحد: المفاهيم الاساسية وطرق التدخل، ط5 عمان دار الفكر للطباعة للنشر والتوزيع.

سليمان، عبد الرحمن. (2000 م). محاولة فهم الذاتوية: اعاقة التوحد عند الأطفال، الطبعة (1)، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

السيد، سيد. (2018 م). فعالية برنامج تكامل حسي في خفض بعض المشكلات السلوكية الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مجلة التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الزقازيق–مصر، ع22، ص 348- 292.

على طيبة، وسليمان، نبيل، والخميسي، سيد. (2014 م). انتشار المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي التوحد وفقا لبعض المتغيرات في دولة الكويت، رسالة ماجستير، جامعة الخليج العربي، البحرين.

عبد العظيم، ادم. (2015 م). المظاهر السلوكية الاكثر شيوعا عند أطفال التوحد: من وجهة نظر المعلمين والمعلمات الذين يدرسون هؤلاء الأطفال في مدينتي المرج وبنغازي، مجلة العلوم والدراسات الإنسانية، بنغازي، ليبيا، ع7، ص 1–12.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العثمان، ابراهيم. (2004م). واقع خدمات التربية الخاصة للتلاميذ ذوي التوحد في المملكة العربية السعودية. الرياض، العدد الرابع 227-232.

علي، ووهدان. (2015 م). فاعلية برنامج قائم على النمذجة في تحسين بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمدينة الطائف. جامعة لازهر، مجلة التربية للبحوث التربوية والنفسية والاجتماعية، مج (2)، ع 165، ص313-363.

الفايز، حصة. (2016م). الصعوبات التي تواجه تقديم الخدمات لذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر أسرهم في المملكة العربية السعودية، المجلة التربوية الدولية المتخصصة – المجموعة الدولية للاستشارات والتدريب، الاردن، مج 5، ع 9 ص 300-313

الفوزان، محمد. (2003م). التوحد: المفهوم والتعليم والتدريب-مرشد إلى الوالدين والمهنيين، الطبعة الاولى، الرياض، دار عالم الكتب.

القزاز، إمام. (2015م). المشكلات النمائية الأكثر شيوعاً لدى عينة أردنية من الأطفال ذوي اضطراب التوحد في السنوات الثلاث الأولى من عمرهم من وجهة نظر أسرهم مجلة المعهد الدولي للدراسة والبحث -جسر-بريطانيا، مج2، ع1، ص154- 135.

الكويتي احمد، الخميسي السيد. (2014 م). مظاهر السلوك النمطي لدى الأطفال التوحديين في مملكة البحرين، مجلة العلوم التربوية والنفسية – البحرين، مج 15، ع 4.ص ص 279-304.

الكيكي، محسن. (2011 م). المظاهر السلوكية لأطفال معهدي الغسق وسارة من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم جامعة الموصل، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، مج١١، ع١، ص 76-99.

مصطفى، أسامة. (2015 م). اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق. ط (2)، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

مصطفى، اسامة، والشربيني، سيد. (2015 م). سمات التوحد. ط (2). دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

مليكة، لويس. (1998 م). الإعاقات العقلية والاضطرابات الارتقائية، ط (1)، القاهرة، مكتبة النهضة العربية.

موسى، سامية. (1999 م). المشكلات السلوكية لدى الأطفال من سن 5 سنوات كما تدركها المعلمات التربويات برياض الأطفال. مجلة الارشاد النفسي، ع (9)، جامعة عين شمس، 18-94.

نصر، سهى. (2002 م). الاتصال اللغوي للطفل التوحدي. التشخيص-البرامج العلاجية، ط(1). عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

النواصرة، فيصل. (2017 م). مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى اسر أطفال التوحد وعلاقته ببعض المتغيرات ودرجة إعاقة الطفل، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، غزة، ع3، مج 25 ص 370-387.

هوليون، باتريسيا. (1997 م). من هم الاوتيزم. وكيف نعدهم للنضج، ترجمة: محمد علي كامل، ط(1). مصر، دار النهضة المصرية.

الوزنة، طلعت. (2005 م). التوحد بين التشخيص والعلاج. الرياض، وزارة الشؤون الاجتماعية.

يحي، خولة. (2017 م). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. ط (10). دار الفكر للنشر والتوزيع.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Abrahams and D. H. Geschwind، (2008). *"Advances in autism genetics: on the threshold of a new neurobiology،"Nat. Rev. Genet.*،9، No. 5، 341–355، V A 22209-3901.

American Psychiatric Association (2013). *Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5.*

American Psychological Association, APA. (2013). *Autism Definition*, Retrieved from http: //www. apa. org/topics/autism/index.aspx.

Capps ، L; Yirmiya ، N; Sigman ، M (1992). Understanding of Simple Center for Disease Control and Prevention. Autism spectrum disorder (ASD Data &Statistics). (February 1، 2015). Retrieved April 25، 2015، from http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html Childhood Schizophrenia ، 5-، p 191- 221.

CDC (Centers for Disease Control & Prevention). 2016. *"Summary of ASD Prevalence Studies." Accessed November 2017. http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html.*

Celawu، U.، Salawu، I.، Osuji، U. (2008). *Teaching practice Manual. Nigeria: National open university of Nigeria*

Cohen، D. (2012). *Controverses actuelles dans le champ de l'autisme. In Annales Médico-psychologiques، revue psychiatrique* (Vol. 170، No. 7، pp. 517-525).

Dale N. J.، Tadić V. & Sonksen P. (2014) .*Socialcommunicative variation in 1–3-year-olds with severe visual impairment*. Child: Care، Health and Development 40، 158–64. doi: 10.1111/cch.12065.

de Vaan G.، Vervloed M. P. J.، Knoors H. & Verhoeven L. (2013b) *Differentiating people with and without autism when they have intellectual and sensory disabilities. Paper presented at the American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* (AAIDD) 137th annual conference:

Dorman ، Ben ; Lefebver ، Jennifer (1999). *What is Autism? Bethesda ، MD: Autism Society of America education for individuals with an autism spectrum disorder using a socially inclusive education for individuals with an autism spectrum disorder using a socially inclusive.*

Elsabbagh، M.، Divan، G.، Koh، Y. J.، Kim، Y. S.، Kauchali، S.، Marcín، C.، ... & Yasamy، M. T. (2012). *Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders*. Autism research، 5(3)، 160-179.

Fluberg ،H: (2001) .*Autistic children's Talk about psychological States .Deficits In the Early Acquisition Of a theory* ،63 (1)، 115-123.

Gougeon، N. A. (2013). *Interest، understanding، and behavior: Conceptualizations of sexuality education for individuals with an autism spectrum disorder using a socially inclusive lens*. Thesis Submitted to the Faculty of Graduate and Postdoctoral Studies University Of Ottawa. Retrieved on November 10، 2016 from ProQuest.

Green،S. Joy، S.، Fein، D.، Robins، D. & Waterhouse، L. (2003). *Pervasive Developmental Disorders*. Textbook of Neuropsychiatry، Second Edition، Schiffer، R.، students with autism spectrum disorder. A Dissertation Presented to the Faculty of the UK Census. 2011. "Estimated ASD Population Figures for the UK and the Four Nations Based on University Press، NY.

www.manaraa.com

Greiert، B. S. (2016). *Key components of successful sexuality education for high functioning students with autism spectrum disorder*. A Dissertation Presented to the Faculty of the Morgridge College of Education، University of Denver. Retrieved on November 10، 2016 from ProQuest.

Hallahn، D. P.،& Kauffman، J. M. (2006). *Exceptional learners: An introduction to special education.*

Herbert، M. (1998). *Clinical child psychology: social learning، development and behaviour* (Vol. 88).

Humphrey، N.، and W. Symes. 2011. "*Inclusive Education for Pupils with Autistic Spectrum Disorders in Secondary Mainstream Schools: Teacher Attitudes، Experience and Knowledge*."International Journal of Inclusive Education 17 (1): 32–46.

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

King، M. D.،& Bearman، P. S. (2011). *Socioeconomic status and the increased prevalence of autism in California*. American Sociological Review، 76(2)، 320–346.

Knoors H. & Vervloed، M. P. J. (2011). *Educational programming for deaf children with multiple disabilities: accommodating special needs.* In: The Oxford Handbook of Deaf Studies، Language and Education (eds M. Marschark & P. E. Spencer)، 2nd. 1، pp. 82–96. Oxford. University Press، NY.

Leekam ، S.R; Lopez ، B; Moore ، C (2000). *Attention and Joint lens. Thesis Submitted to the Faculty of Graduate and Postdoctoral Studies University*

Lindsay، S.، Proulx، M.، Scott، H.،& Thomson، N. (2014). *Exploring teachers' strategies for including children with autism spectrum disorder in mainstream classrooms. International Journal of Inclusive Education*، 18(2)، 101-122.

Lovell، B.،& Wetherell، M. A. (2016). *The psychophysiological impact of childhood autism spectrum disorder on siblings*. Research in developmental disabilities، 49، 226-234.

Mattila ML، Kielinen M، Linna SL، et al. Autism spectrum disorders according to DSM-IV-TR and comparison with DSM-5 draft criteria: an epidemiological study. JAm Acad Child Adolesc Psychiatry 2011; 50: 583–92.

Micheal،W.(1999*).Nicosft(r)Encarta(r)Encyclopedia.(99)Microsoft/Windows/INetCache/IE/6S307 MAZ/ASD%20populations%20Census%202011%*

Ming، X; Brimacombe، M; and Wagner، G. C. (2007).*Prevalence of Motor Impairment in Autism Spectrum Disorders*. Brain & Development. Vol. 29 Issue 9. P565-570. 6p.

Nayar, K., Franchak, J., Adolph, K., & Kiorpes, L. (2015). *From local to global processing the development of illusory contour perception*. Journal of experimental child psychology, 131, 38-55.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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

Pearce JMS. (2005). *Knner ،s Infantile Autism and Asperger،s Syndrome*. Journal of Neurosurgery and Psychiatry ، 76 (205) perception. Journal of Experimental child Psychology، 131 38-55

Rao PA, Landa RJ. *Association between severity of behavioral phenotype and comorbid attention deficit hyperactivity disorder symptoms in children with autism spectrum disorders. Autism* : the international journal of research and practice. 2014; 18(3):272-280. doi: 10.1177/1362361312470494.

Ricks, D. M., & Wing, L. (1975*). Language, communication, and the use of symbols in normal and autistic children*. Journal of autism and childhood schizophrenia, 5(3), 191-221.

Sally Lindsay, Meghann Proulx, Helen Scott & Nicole Thomson (2014). *Exploring teachers' strategies for including children with autism spectrum disorder in mainstream classrooms, International Journal of Inclusive Education*, 18:2, 101-122, DOI: 10.1080/13603116.2012.758320

Simonoff, E, Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T., & Baird, G. (2008). *Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent psychiatry, 47(8), 921-929.

Turkington, C., & Anan, R. (2007). *The encyclopedia of autism spectrum disorders. Infobase Publishing*. University Press, NY.

UK Census. 2011. "*Estimated ASD Population Figures for the UK and the Four Nations Based on UK Census. 2011*. "Estimated ASD Population Figures for the UK and the Four Nations Based on University Press, NY.

www.manaraa.com