المشكلات السلوكيّة لدى ذوي اضطراب طيف التوحّد من وجهة نظر الأمهات وعلاقتها ببعض المتغيّرات في دولة قطر

ميساء مفيد حجازي د. هيام موسى التّاج
جامعة عمان العربية

تاريخ الاستلام: / /2023 تاريخ القبول: / /2023

الملخص

هدفت الدراسة الحالية التّعرف إلى المشكلات السلوكية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات، تبعًا لمتغيرات (العمر، الجنس، سنوات الالتحاق بمؤسسات الرعاية الصحية القطرية)، وقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي، كما تكونت عينة هذه الدراسة من (100) من أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد وتم اختيارها بالطريقة العشوائية البسيطة، ولتحقيق أهداف الدارسة تم تطوير مقياس المشكلات السلوكية وتكّون بصورته النهائية من (43) فقرة، موزعين على ثلاثة أبعاد،

أظهرت نتائج الدراسة أن المشكلات السلوكية جاءت بدرجة متوسطة كما أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لاستجابات أفرادِ عينة الدراسة على مقياس المشكلات السلوكية باختلاف متغيرات الجنس والعمر على جميع المجالات، وعلى الدرجة الكلية، أيضًا أظهرت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لاستجابات أفرادِ عينة الدراسة على مقياس المشكلات السلوكية باختلاف متغير سنوات الالتحاق بمؤسسات الرعاية القطرية على المجالات: (مشكلات تتعلق بالتواصل والتفاعل الاجتماعي ومشكلات تتعلق بالسلوكيات النمطية والروتينية) وعلى الدرجة الكلية في حين أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مجال (مشكلات تتعلق بالسلوك العدواني) ولصالح خمس سنوات فأكثر، وقد أوصت الدراسة بعدد من التوصيات من أبرزها عقد دورات توعية وإرشادية لأمهات ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل خاص وللأسرة ككل بشكل عام في كيفية التعامل مع المشكلات السلوكية التي تواجههم.

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحّد، المشكلات السلوكية، أمهات ذوي اضطراب طيف التوحّد.

Behavioral Problems among Individuals with Autism Spectrum Disorder from Mothers Point of View and its Relationship with some Variables in the State of Qatar

Maysa Moufeed Hijazi **Dr. Heyam Musa Al-Taj**

Abstract

This study aimed to identify the behavioral problems of people with autism spectrum disorder from the mothers' point of view according to the variables (age, gender, and years of enrollment in Qatari healthcare institutions). The study followed the descriptive approach. A total of (100) mothers of children with autism spectrum disorder were involved in the study sample, which was selected randomly, and to achieve the objectives of the study, the researcher developed a scale of behavioral problems in its final form consisting of (43) items distributed on three dimensions. The results of the study showed that behavioral issues came to a moderate degree., and the results showed that there were no statistically significant differences in the responses of the study sample members on the scale of behavioral problems according to the variable years of enrollment in Qatari care institutions in the areas: (Problems related to communication and social interaction and issues belong to stereotypical and routine behaviors) and on the total score, moreover the results showed that there were statistically significant differences on the field (problems related to aggressive behavior).for the age of five years or more. The study endorsed some recommendations, most notably holding awareness and counseling sessions for mothers of children with an autism spectrum disorder and the family on behavior toward their behavioral problems.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Behavioral Problems, Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder.

مقدمة:

تعتبر المشكلات السلوكية من المشكلات التي تواجه أمهات الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل عام، وأمهات الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحّد بشكل خاص، والتي تحتاج إلى رعاية للحد من السلوكيات وصقل الشخصية، سواء عن طريق برامج توعوية، أو برامج خاصة في تعديل السلوك من قبل المختصين في هذا المجال، لا سيما وأن هناك تسارع في تطور المعلومات والبرامج الخاصة بذوي اضطراب طيف التوحّد والتي بدورها تسهل وتيسر رعاية المصابين بهذا الاضطّراب.

كما يعتبر اضطراب طيف التوحد محط تساؤل وبحث ودراسة من قبل الباحثين وأصحاب الاختصاص للوصول إلى أسباب الإصابة به وآلية التعامل معه، كما أن اضطراب طيف التوحد يشمل مجموعة من الاضطرابات، وفي العادة ما يتم تشخيصها من قبل فريق متكامل من حيث التخصصات، وذلك بهدف محاولة التفريق بينه وبين ما يشابهه من الاضطرابات الأخرى مثل: النشاط الزائد، ونقص الانتباه والإعاقة العقلية، ومن هذا الباب فإنه يجب الأخذ بعين الاعتبار أن جميع ذوي اضطراب طيف التوحد لا يعانون من نفس الدرجة، وبالتالي فإنه يسهل علينا التعامل مع ذوي اضطراب طيف التوحد عند معرفة نقاط ضعفه وقوته ومدى تأثيرها عليه، وبالنتيجة سهولة وضع الخطط بمختلف أنواعها (دايخة، 2015).

وكما أن اضطراب طيف التوحد يعتبر من الاضطرابات النمائية الأكثر انتشارًا وشيوعًا، ويتميز هذا الاضطراب بالتأثير على قدرة الفرد من ناحية مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي، وكل هذا يؤثر على ممارسة الفرد لحياته اليومية الاعتيادية وبالتالي عدم القدرة على الاعتماد على نفسه، وقد يواجه الفرد ذوي اضطراب طيف التوحد العديد من المشكلات السلوكية مثل: عدم القدرة على التعبير بشكل عام وعن احتياجاتهم بشكل خاص، والذي يؤثر على مدى تفاعلهم مع المجتمع المحيط بهم ابتداءً من الأسرة وصولًا إلى المجتمع الخارجي (العتيبي، 2018).

اضطراب طيف التوحد

يعتبر اضطراب طيف التوحد بأنه من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة، ولا زال هناك غموض كبير حول سببه، كما أن هذا الاضطراب لا يقف تأثيره على الفرد المصاب فقط، بل يمتد حتى يصل إلى كل من حوله بما في ذلك أسرته، ومقدمي الخدمات، ويشكل هذا الاضطراب تحديًا كبيرًا لهم في كيفية التعامل مع الفرد من ذوي اضطراب طيف التوحد نتيجة الخصائص والسمات غير المتجانسة لهم (محمد، 2017).

ويحظى اضطراب طيف التوحد باهتمام كبير من قبل المختصين والباحثين لما له من تنوع وغموض في البرامج والأساليب التربوية والعلاجية، بالإضافة لعدم تجانس سمات وخصائص الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد، وعند ذكر التوحد فهو لا يعني العزلة أو الانطوائية فقط، بل هو حالة تعبر عن عدم وجود قدرة للتعامل مع الآخرين، مع ملاحظة وجود تباين من شخص لآخر من ذوي اضطراب طيف التوحد (الجوالده، 2016).

وعرف اضطراب طيف التوحد (Disorder Spectrum Autism) من قبل الرابطة الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association) والتي بينت فيه أنه إضطراب نمائي يصاب به الأطفال قبل أن يتموا السنة الثالثة، ويمكننا تلخيص الأعراض التي يظهر فيها في ثلاث مجالات وتتمثل بـ: صعوبة القدرة على التواصل مع المحيطين، وصعوبة القدرة على التفاعل الاجتماعي، وتكرار ظهور السلوكيات النمطية بشكل متكرر(DSM-5, 2013). كما صنف اضطراب طيف التوحد في التصنيف الدولي للأمراض (International Classification of

diseases11) بأنه: اضطراب يتسم بصعوبات في التفاعل والتواصل الاجتماعي، ومهارات اللغة، والسلوك المتكرر الذي يظهر في مرحلة الطفولة قبل عمر الثلاث سنوات(Delano, 2021).

انتشار اضطراب طيف التوحد

وأشارت التقديرات الحديثة في العالم إلى أن (1) من بين (100) طفل مصاب باضطراب طيف التوحد، وتعد هذه التقديرات رقم متوسط، كما تتفاوت معدلات الانتشار تفاوتًا واسعا بين الدراسات، ويبدو أن معدل الانتشار يزداد على المستوى العالمي(World Health Organization, 2022).

تختلف نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد في المجتمع وفقًا لعدة متغيرات، من أهمها تصنيف الاضطراب، ودرجته، والجنس، ومع هذا يظهر زيادة في نسبة انتشار هذا الاضطراب في العالم والذي يقدر بـ (44:1) إصابة واحدة من أصل 44 طفل، ويعني هذا أن نسبة الانتشار في تسارع على مستوى جميع الطبقات الثقافية والاجتماعية، كما تتطلب هذه الفئة العديد من الخدمات بما في ذلك التدخل السلوكي المناسب، والدعم اللازم والرعاية المناسبة (Center of Diseases Control and Prevention, 2018). أما بالنسبة للفروق بين الجنسين التي تتعلق بالإصابة باضطراب طيف التوحد، فقد يزداد معدل انتشار اضطراب طيف التوحد للذكور مقارنة بالإناث، حيث تبلغ نسبة حوالي (1:4 أو 1:3) (الزارع، 2017).

كما أشارت التقديرات بأن نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد بدولة قطر تبلغ فرد واحد من كل 87، وتم تقدير عدد الأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد في الدول العربية ودول الخليج بـ (187000) فرد تحت سن 20 عاماً (Alshaban, Aldosari, Al-Shammari, El-Hag, Ghazal, Tolefat, Ali, Kamal, Abdel Aati, Abeidah, Saad, Dekair, Al Khasawneh, Ramsay & Fombonne,2019)

خصائص ذوي اضطراب طيف التوحد

يشتمل اضطراب طيف التوحد العديد من المظاهر السلوكية التي تميزه عن الاضطرابات النمائية الأخرى، تحديدا فيما يتعلق بتكرار السلوك ومحدوديته، وعدم قدرة الطفل على التفاعل مع الاخرين، حيث ينعكس سلباً على المهارات الاجتماعية، وعلى قدرته على التواصل مع الاخرين، فالطفل ذو اضطراب طيف التوحد لديه مظاهر سلوكية تميزه عن غيره من الأطفال وأهمها قصور في مجالي التواصل والتفاعل الاجتماعي وظهور سلوكيات نمطية واهتمامات محدودة (Kargas, Lopez, Reddy & Morris, 2015).

يعاني ذوي اضطراب طيف التوحد من صعوبات عدة في التواصل الاجتماعي وقد تستمر حتى الوصول إلى عمر المدرسة، وتؤثر بشكل سلبي على النجاح الاجتماعي والأكاديمي؛ حيث أنها تقلل من تفاعلهم الاجتماعي مع الآخرين (Daradkeh & Khazaleh, 2017).. كما تتمثل جوانب ضعف التفاعل الاجتماعي لدى ذوي اضطراب طيف التوحد في الضعف بالاهتمام المشترك، والميل للعب الفردي، ويظهر هذا في عمر السنتين فما فوق، بالإضافة للضعف في تكوين علاقات فعالة مع الآخرين والبرود الانفعالي والعاطفي(Brentanti, Fronts & Lilnja, 2013).

تشخيص اضطراب طيف التوحد

مع صدور الطبعة الخامسة من الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية التابعة للجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM-5)، حيث تم استثناء متلازمة ريت واضطراب التفكك في مرحلة الطفولة، كما تم دمج متلازمة اسبيرجر والتوحد تحت مسمى اضطراب طيف التوحد(ASD) في تشخيص واحد، وظهرت معايير جديدة عند تشخيص ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد جاءت هذه المعايير على أربعة جوانب:

الجانب الأول: يتمثل في وجود قصور مستمر ودائم في التفاعل والتواصل الاجتماعي، ويظهر هذا القصور في عدة بيئات قد يتفاعل فيها الشخص سواء تم الإشارة إلى هذا القصور في تاريخ الشخص النمائي أم وجود القصور في الوقت الحالي، ويظهر هذا الجانب في ثلاث مظاهر، وهي:

1- عجز وقصور في التفاعل الانفعالي والاجتماعي المتبادل.

2- عجز وقصور في تطوير علاقات اجتماعية والمحافظة عليها وفهم معانيها.

3- عجز وقصور في السلوكيات التواصلية غير اللفظية التي تستخدم في التفاعل الاجتماعي.

الجانب الثاني: يتمثل بـ المحدودية والأنماط السلوكية والتكرارية، ويظهر هذا الجانب في مجالين ولا يقل عن عرضين من أربع أعراض سواء تم الإشارة إلى هذا القصور في تاريخ الشخص النمائي، أم وجود القصور في الوقت الحالي وتتضمن الأعراض:

1-الاهتمامات غير العادية والمحدودة من حيث التركيز والكثافة.

2- التكرارية، أو النمطية في استخدام الأدوات، أو في الكلام، أو في الحركات الجسمية.

3- فرط في الاستجابة، أو الانخفاض للحد أو التقليل من المدخلات الحسية، أو الاهتمام غير المناسب لجانب البيئة الحسية.

4- الإصرار على التشابه(الرتابة)، الإلتزام غير المرن بروتين معين أو سلوكيات لفظية وسلوكيات غير لفظية.

الجانب الثالث: يتمثل بوجود الأعراض بفترة النمو المبكرة، وقد لا تكون واضحة حتى تتخطى المطالب الاجتماعية للقدرات المحدودة، حيث لم يعد لتقرير مقدمي الرعاية ضرورة، كما تقع مرحلة الطفولة المبكرة في عمر(8) سنوات فأقل.

الجانب الرابع: أعراض اضطراب طيف التوحد حيث تقل وتضعف من الوظائف اليومية:

- الحد الأدنى من السلوكيات المتكررة وإعاقات الطقوس قد تسبب تداخل كبير بوظيفة سياق أو أكثر.

- حدد مستوى واحد معين لكل من التواصل الاجتماعي والسلوكيات المتكررة والاهتمامات المفيدة.

- الحد الأقل من المشكلات الاجتماعية: قصور أو وجود صعوبة بالبدء في التفاعلات الاجتماعية، وظهور استجابات غير نمطية وغير ناجحة للمبادرات الاجتماعية، وقد يظهر انخفاض في التفاعلات الاجتماعية والاهتمامات (DSM-5, 2013).

أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد

تؤدي أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد أدوار عديدة في حياة أبنائهم، فالأمهات أول من يتعرف على المشكلة، وهن من يواصلن الاهتمام بأبنائهن حتى يحصلن على التشخيص المناسب لهم، وهن من يجدن أو يطورن الخدمات المناسبة لأبنائهن، وعند تحقيق البرنامج العلاجي، أو التربوي المناسب، فإن الأمهات يُعتبرن مشاركات في عملية تعليم أبنائهنّ ليتسنى لهن التأكد من أن المهارات التي تُعلّم في البرنامج التربوي تنتقل إلى البيئة المنزلية لكي يلعبن دورًا في تعليم أبنائهن سلوكيات مناسبة في المنزل على وجه الخصوص وفي المجتمع على وجه العموم (زريقات، 2016).

المشكلات السلوكية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد

تمثل المشكلات السلوكية لدى الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل عام، وذوي اضطراب طيف التوحد بشكل خاص، تحديًا كبيرًا أمام المختصين والأسرة والمهتمين بهذه الفئة، ويتركز الاهتمام بدراسة بعض المشكلات السلوكية التي قد تظهر بصورة متكررة – نمطية – مثل السلوك العدواني، أو إيذاء الذات، أو الانسحاب، أو القصور في مهارات حماية ورعاية

الذات، وغيرها من المشكلات السلوكية، سواء من حيث رصد هذه السلوكيات أو إجراءات التدخل للتخفيف من حدتها (عبد الرحيم، 2016).

كما يحتاج ذوي اضطراب طيف التوحد للرعاية، والدعم في الظروف والبيئات المختلفة، والاهتمام بخصائصهم الاجتماعية والسلوكية بسبب الصعوبات التي قد تواجههم في التعبير عن حاجاتهم، وفي تفهم حاجات الآخرين ورغباتهم، وضعف في مهارات التواصل، وضعف التكيف الاجتماعي لديهم، ولا يتحدد تاثير المشكلات السلوكية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد على الفرد نفسه، بل يمتد حتى يصل لأسرته، فوجود هذا الاضطراب لدى أحد أفراد الأسرة قد يؤدي لزيادة الضغط النفسي والتوتر على بقية أفراد الأسرة(النواصرة،2017). كما يواجه أولياء أمور ذوي اضطراب طيف التوحد خلال تفاعلهم مع أبنائهم مشكلات انفعالية وسلوكية واجتماعية عديدة، وتظهر هذه المشكلات في مراحل العمر المختلفة (Da Paz & Wallander, 2017).

يوجد تعريفات عديدة للمشكلات السلوكية ويمكن تعريفها على أنها سلوكيات مقبولة في مجتمع معين وغير مقبولة في مجتمع آخر، وتختلف من عمر فرد إلى آخر، وبين ثقافة وأخرى، كما قد تكون هذه المشكلات السلوكية مشكلات سلوكية خارجية مثل العنف، وفرط الحركة والنشاط، ومشكلات الانتباه والغضب، أو مشكلات داخلية مثل الحزن والاكتئاب والقلق والشكوى المتكررة من الآلام (Physiopedia, 2021). وتنتشر المشكلات السلوكية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد وقد تؤثر سلبًا على مجالات النمو المختلفة لديهم، كما قد تضعف من فرصهم بالتعلم والتأهل للحياة وهذا يزيد من الأثر السلبي عليهم (العتيبي، 2018).

أشار جابر (2018) في العديد من المشكلات السلوكية التي تظهر لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، وتتمثل بالعجز الواضح في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوكيات النمطية وصعوبة التأقلم على الظروف والبيئات الجديدة.

ومن المشكلات السلوكية الشائعة لدى ذوي اضطراب طيف التوحد سلوك إيذاء الذات، مثل: ضرب الرأس، عض اليدين أو أجزاء من الجسم، وكز العين، ولهذه السلوكيات عدة وظائف تختلف من فرد لآخر، فقد تكون وظيفية سلوك إيذاء الذات لدى البعض بجذب انتباه الاخرين أو الهروب من مهمة ما، أو الحصول على شيء ما(Goodman & scott, 2014). كما تعد المشكلات السلوكية التي تتسم بالعنف أخطر ما قد يعاني به ذوي اضطراب طيف التوحد، فإلحاق الضرر بالذات أو بالآخرين من المشكلات التي تؤثر على الفرد نفسه وعلى كل من حوله(Gadow, Arnold & Molina, 2016).

إجراءات تعديل السلوك

يعتبر تعديل السلوك من العلوم الحديثة ذات الأهمية الكبيرة في مجالات عدة كمجال التربية الخاصة، حيث يعتمد تعديل السلوك على اكتساب المهارات أو السلوكيات المرغوبة للأشخاص ذوي الإعاقة بمختلف فئاتهم، والتي تساعدهم على القيام بالسلوكيات التكيفية في مواقف متنوعة وتقليل السلوكيات اللاتكيفية (عبد المعطي، عواد وشاش، 2019).

وعند القيام بتعديل السلوك يجب تحديد السلوك المستهدف والتركيز عليه، حيث أن تعديل السلوك يحتاج لإجراءات منطقية لإحداث التغيير المطلوب سواء بخفض حدوثه أو مدته، لذلك يجب وصف السلوك واستخدام الإجراءات المناسبة للقدرة على استبدال السلوك أو تغيره (Miltenberger, 2022).

ومن أهم الإجراءات المستخدمة في تعديل سلوك ذوي اضطراب طيف التوحد:

التعزيز (Reinforcement): يعد التعزيز من أفضل وأهم الاستراتيجيات المتبعة في تعديل السلوك، حيث يهدف لزيادة حدوث السلوك المرغوب، ويذكر بأنه المثير التابع للسلوك ويقوم بزيادة حدوث السلوك مرة آخرى (الخطيب، 2016).

العقاب (Punishment): اجراء يقوم على احتمال خفض حدوث سلوك ما في المستقبل في مواقف مماثلة، وهناك نوعين للعقاب: وإيجابي، وسلبي، ويشير العقاب الإيجابي (Positive Punishment) إلى تعريض الفرد إلى مثيرات منفرة بعد حدوث سلوك معين مما يقلل حدوث هذا السلوك في المستقبل (الخطيب، 2019).

ومن أنواع العقاب الإيجابي كما ذكرها أبو أسعد(2014):

– التصحيح الزائد (Overcorrection) يتم هذا الإجراء من خلال القيام بتوبيخ الفرد بعد قيامه بسلوك غير مرغوب، ثم تذكيره بما هو مرغوب وغير مرغوب، بعد ذلك يطلب منه إزالة أو إزاحة الأضرار التي تسبب بها سلوكه.

– التوبيخ (Reprimand): يشير إلى تعبيرات لفظية تهديدية وتوبيخية، ويهدف للتقليل من سلوك غير مرغوب فيه، وهو من أكثر أنواع العقاب استخدامًا في الحياة اليومية.

كما يشير العقاب السلبي (Negative Punishment) إلى سحب أو الحرمان من التعزيز بعد قيامه بالسلوك مباشرة مما سوف يقلل حدوث هذا السلوك مستقبلًا، مثال فقدان الطفل الكرة بعد قيامه بضرب أخيه(Miltenberger, 2022).

ومن أشكال العقاب السلبي:

- تكلفة الإستجابة (Response Cost): يتم هذا الإجراء عن طريق خسارة الفرد مقدار محدد من المعززات، حيث يتم فيه التوقف عن إجراء سلوك غير مرغوب مما يؤدي إلى احتمالية خفض حدوث هذا السلوك مستقبلًا، وتظهر أهمية هذا الاجراء بشعور المتعلم بأنه يفقد شيء من حقه أو ما يستحقه.
- الإقصاء (Time out): يتم فيه تقليل حدوث سلوك غير مرغوب من خلال سحب المعززات الإيجابية لفترة زمنية محددة بعد حدوث السلوك مباشرة، وهناك نوعين من الإقصاء وهما:

– إزالة المعززات من الفرد لفترة زمنية معينة بعد قيامه بسلوك غير مرغوب مباشرة.

– إقصاء الفرد وعزله عن البيئة التي تتوفر فيها المعززات ووضعه بغرفة لا يوجد فيها تعزيز(أبو أسعد، 2014).

قد يلجأ بعض أولياء الأمور والمعلمين إلى استخدام العقاب مع أبنائهم وقد يكون السبب وراء ذلك هو سهولة استخدام هذا الإجراء وسرعته في إحداث تغيرات في السلوك، حتى لو كانت فعاليته قصيرة الأمد، وقد يسبب العقاب السلوك العدواني والخوف وقد يلحق ضررًا بالطفل، أيضًا قد لا يكون العقاب دائمًا مفهومًا وقد يقترن بشخص معين، كما أن هذا الإجراء يمكن أن يوقف السلوكيات اللاتكيفية لكنه لا يعلم الطفل سلوكيات جديدة(زريقات، 2016).

مبدأ بريماك (Premack's Principle): ويتم من خلال الاستفادة من نشاط أو سلوك محبب لتعزيز نشاط أو سلوك غير محبب للفرد، وذلك من خلال الاستفادة من نشاط أو سلوك معين يحدث بمعدل أعلى من حدوث نشاط أو سلوك آخر باستخدام السلوك الأعلى حدوثًا في تعزيز السلوك الذي يحدث بشكل أقل، فعلى سبيل المثال: السماح للفرد بالقيام بشيء محبب وذلك بعد قيامه بحل واجب معين(Fisher, Piazza & Roane, 2021).

التسلسل (Chaining): يعد من الإجراءات التي تساعد الفرد على القيام بالسلوكيات أو المهارات المستهدفة بناءً على حلقات أو أجزاء متتالية – متسلسلة، بحيث تشكل هذه الحلقات مهارة أكثر تعقيدًا، وتستخدم هذه المهارة بشكل كبير في تعليم مهارات العناية الذاتية، ويختلف هذا الإجراء عن تحليل المهمة بالقيام بالمهارة وفق ترتيب محدد(زريقات، 2020).

التعميم (Generalization): ويقوم على أن تعلم الفرد لمهارة أو سلوك ما في موقف محدد سيدفعه للقيام بهذا السلوك في مواقف مشابهة للموقف الذي تم التدريب عليه، إذ ينتقل أثر التعلم بشكل أوتوماتيكي لمواقف مشابهة، كما أن للتعميم دور كبير في انتقال أثر تعلم المهارات والسلوكيات المرغوبة لمواقف واستجابات عديدة أيضًا، كما يعد التعميم مؤشر قوي إلى أن التغيير السلوكي حدث، بالتحديد عندما يستمر هذا التغيير في بيئة جديدة غير بيئة التدريب الأصلية(الجبوري، 2015).

الإطفاء (Extinction): تستخدم هذه الإستراتيجة للتقليل من السلوكيات اللاتكيفية، حيث يتم فيه توقف سلوك محدد نتيجة لتوقف تعزيز هذا السلوك، فيرتبط الإطفاء بالتعزيز بمعنى ان السلوك يستمر عند تعزيزه، ويتوقف أو يختفي عند التوقف عن تعزيزه، ومن الأمثلة على ذلك قيام طفل بالبكاء بهدف الحصول على الهاتف، فعند عدم الإستجابة للبكاء من قبل الأم يكون هو الإطفاء لسلوك الطفل(الزريقات، عيسى ووشواش، 2020).

التشكيل (Shaping): تستخدم هذه الإستراتيجية لإضافة سلوكيات جديدة لا يملكها الطفل أو تعزيز سلوكيات موجودة مسبقًا في الحصيلة السلوكية قريبة من السلوك المستهدف للوصول للسلوك المستهدف، أيضًا يستخدم التشكيل مع فئات عمرية مختلفة(دخان والمصدر، 2017).

السحب التدريجي (Fading): هو إجراء مبني على مبادئ الاشراط الإجرائي، إذ يتضمن تحديد سلوك يحدث في موقف معين ثم جعل هذا السلوك يحدث بموقف آخر من خلال تغيير الموقف الأول بشكل تدريجي(أبو أسعد، 2014).

التلقين (Prompting): هو استراتيجية تعلم تساعد الفرد أداء الإستجابة المطلوبة، حيث يحتاج بعض الأفراد للمساعدة للقيام بالمهارة المطلوبة، حيث تقدم المساعدة خلال عدة أنواع للوصول للاستجابة المطلوبة، أو خلال قيام الفرد بالإستجابة لمحاولة التقليل من الأخطاء أيضًا عند قيام الفرد بالإستجابة الخاطئة لتعليمه الإستجابة المطلوبة، ويجب الانتباه عند استخدام التلقين حتى لا يصبح الفرد معتمدًا عليه، ومن أنواع المساعدة مرتبة من الأكثر إلى الأقل:

–المساعدة الجسدية (Physical Prompt): تتم هذه المساعدة من خلال تقديم التوجيه الجسدي الكلي، أو الجزئي للحصول على الإستجابة المطلوبة، ويبدأ تقديمها من خلال إنهاء المهمة، أو المهارة يدًا بيد، أو من خلال لمسة خفيفة على اليد، أو الكتف لأداء الاستجابة.

–المساعدة بالنمذجة (Modeling Prompt): تتم عن طريق إظهار الاستجابة المطلوبة للفرد ومراقبة الفرد للمدرب يؤدي لحدوث السلوك المستهدف، فعلى سبيل المثال عند التدريب على مهارة رد التحية يقوم المدرب برد التحية على شخص ما أمام الطفل، حيث يعتمد نجاح النمذجة على قدرة الفرد على مهارة التقليد.

–المساعدة الإيمائية (Gestural Prompt): تتم هذه المساعدة عن طريق تقديم مؤشرات إيمائية تتضمن أفعال مثل: النظر إلى شيء محدد، أو لمسه، أو التأشير عليه من أجل، الإشارة للاستجابة المطلوبة(زريقات،2020).

الممارسة السلبية (Negative Practice): ويطلق عليها أيضًا بالممارسة على مجال واسع حيث تستخدم كإجراء لتقليل السلوكيات غير المرغوبة، ويتم ذلك بالطلب من الفرد في حال قيامه بالسلوك غير المرغوب بتأدية السلوك نفسه بشكل مستمر لفترة زمنية معينة، ولا يستخدم هذا الإجراء إلا في حالات معينة مثلًا عندما يكون السوك لا إرادي كالتأتأة، ومص الإصبع، والمشكلات المتعلقة بالتبول اللاإرادي، فبالتأكيد لن نلجأ لاستخدام هذا الإجراء مع السلوكيات العدوانية لأن النتائج ستكون سيئة (أبو أسعد، 2014).

مشكلة الدراسة:

يؤثر اضطراب طيف التوحد على الأفراد في شتى مجالات الحياة، حيث أنهم فئة قد تظهر لديهم العديد من المشكلات السلوكية في مختلف المجالات، وتكون هذه المشكلات متباينة ومتعددة وتختلف من شخص لآخر، حيث لاحظتا الباحثتان من خلال الاطلاع على الأدب النظري والدراسات الحديثة ذات الصلة، ومن خبرة العمل في مجال التربية الخاصة مع الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل عام وذوي اضطراب طيف التوحد بشكل خاص في مركز الشفلح؛ أن المشكلات السلوكية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد تشكل التحدي الأكبر لدى الأمهات في كيفية التعامل مع هذه السلوكيات التي قد تظهر لديهم، ومن هنا جاءت فكرة هذه الدراسة (المشكلات السلوكية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات وعلاقتها ببعض المتغيرات في دولة قطر) محاولة تسليط الضوء على هذه المشكلات لدى ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات من خلال تعاملهم مع أبنائهم، وفي ضوء العديد من المتغيرات في دولة قطر.

أسئلة الدراسة:

تهدف الدراسة الإجابة على الأسئلة التالية:

السؤال الاول: ما مستوى المشكلات السلوكية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر أمهاتهم؟

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) بين متوسطات استجابات الأمهات على مقياس المشكلات السلوكية للأبناء تعزى لمتغير جنس الطفل وعمره وسنوات التحاقه بمؤسسات الرعاية القطرية؟

أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة بما يأتي:

– الكشف عن مستوى المشكلات السلوكية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد.

– التعرف إلى أثر متغيرات الجنس وعمر الابن وسنوات الالتحاق بمؤسسات الرعاية القطرية في مستوى المشكلات السلوكية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد.

أهمية الدراسة:

تظهر أهمية الدراسة الحالية في جانبين: الأول نظري، والثاني تطبيقي حيث تم إيرادها على النحو الآتي:

الأهمية النظرية:

- تبرز أهمية الدراسة من الناحية النظرية كونها تركز على فئة مهمة لا زالت تحتاج إلى الأبحاث والدراسات التي تتناول جوانب مهمة من خصائصهم.
- كذلك التركيز على تحديات أولياء الأمور لما للاضطراب من أبعاد نفسية واجتماعية على أولياء الأمور.
- وكذلك فإن متغير المشكلات السلوكية من المتغيرات الجديدة بالدراسة لدى هذه الفئة في دولة قطر لتزويدنا بالمزيد من المعلومات، لإمكانية فهمها وإيجاد الاستراتيجيات الأنسب التي تساعد أولياء الأمور لتطوير مهارات أبنائهم وطرق التعامل معهم. وقد تتيح هذه الدارسة إطار نظري حول المشكلات السلوكية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد المبني على أساس الدارسة الموضوعية، والبحث العلمي والسعي نحو الاستفادة منه من قبل الباحثين والمهتمين والعاملين والمسؤولين في العديد من المجالات؛ لقلة الدراسات السابقة حول هذا الموضوع وخصوصًا على البيئة القطرية.

الأهمية التطبيقية:

- تبرز الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية من خلال إسهامها في لفت نظر الباحثين على موضوع الدراسة، ومتغيراتها، والمقياس الذي يطبق فيها، والتوصيات العلمية التي توصلت إليها الباحثة، والأخذ بها في الدراسات والأبحاث المستقبلية في المجالات المختلفة.
- وتكمن أهمية هذه الدراسة في تقديم المعلومات والبيانات الحديثة والمفيدة للمتخصصين، والمهتمين في مجال التربية الخاصة، وغيرها من المجالات لوضع البرامج والاستراتيجيات المناسبة لذوي اضطراب طيف التوحد، وإثراء البحث العلمي بمثل هذه الدراسة، كما تظهر أهمية الدراسة الحالية في تطوير مقياس المشكلات السلوكية بناءً على متغيرات الدراسة الرئيسية التي ستقوم الباحثة في استخدامها.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

المشكلات السلوكية:

تعرف المشكلات السلوكية بأنها السلوكيات غير السوية التي تمتاز بالشدة والتكرار، وتختلف عن معايير السلوك السوي حسب البيئة المحيطة بالفرد(يحيى، 2017).

وتعرف المشكلات السلوكية إجرائيًا على أنها استجابات أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس المشكلات السلوكية الذي تم تطويره من قبل الباحثة.

اضطراب طيف التوحد:

عرف اضطراب طيف التوحد من قبل الرابطة الأمريكية الخاصة بالطب النفسي (American Psychiatric Association) والتي بينت فيه أنه اضطراب نمائي يصاب به الأطفال قبل أن يتموا السنة الثالثة، ويمكننا تلخيص الأعراض التي يظهر فيها في ثلاث مجالات وتتمثل بـ: صعوبة القدرة على التواصل والتفاعل الاجتماعي، وتكرار ظهور السلوكيات النمطية بشكل متكرر(Diagnostic and Statistical Manual, 2013).

وتعرفه الباحثتين إجرائيًا بأنهم: الأشخاص الذين شخصوا وفقًا لنتائج المقاييس الرسمية وغير الرسمية المعتمدة لدى وزارة الصحة، والمؤسسة القطرية للعمل الاجتماعي بدولة قطر.

أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد:

وتعرف إجرائيًا في هذه الدراسة على أنهن من لديهن طفل أو طفلة من ذوي اضطراب طيف التوحد ضمن الفئة العمرية (أقل من 6 سنوات، 6 –10 سنوات، أكثر من 10 سنوات).

حدود الدراسة ومحدداتها:

الحدود الزمانية: اقتصرت هذه الدراسة على أمهات الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد المسجلين في سجلات وزارة الصحة، والمؤسسة القطرية للعمل الإجتماعي بدولة قطر في الفصل الدراسي الأول من العام الجامعي 2022/2021.

الحدود المكانية: تم إجراء هذه الدراسة في المراكز التابعة لوزارة الصحة والمؤسسة القطرية للعمل الإجتماعي بدولة قطر.

الحدود البشرية: تم إجراء هذه الدراسة على أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد المسجلين أبنائهم بسجلات وزارة الصحة، والمؤسسة القطرية للعمل الإجتماعي بدولة قطر.

الحدود الموضوعية: المشكلات السلوكية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد.

محددات الدراسة: تتمثل محددات الدراسة في إمكانية التعميم، حيث تعمم نتائج هذه الدراسة التي توصلت إليها الباحثة على مجتمعات مشابهه لمجتمع الدراسة.

الدراسات السابقة ذات الصلة:

اطلعتا الباحثتان على عدد من الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت موضوع المشكلات السلوكية لذوي اضطراب طيف التوحد، والتي سيتم إيرادها من الأحدث إلى الأقدم على النحو الآتي:

قام أبو حمادي (2022) بدراسة هدفت إلى التعرف على المشكلات السلوكية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر أمهاتهم في ضوء العديد من المتغيرات كالجنس والعمر، حيث اتبعت هذه الدراسة المنهج الوصفي، كما استخدمت الباحثة مقياس لجمع المعلومات والبيانات كأداة رئيسية لهذه الدراسة، واشتملت عينة الدراسة على (15) من أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد، وأظهرت نتائج هذه الدراسة إلى أن درجة انتشار المشكلات السلوكية السائدة لدى ذوي اضطراب طيف التوحد جاء بدرجة مرتفعة، كما أظهرت النتائج بأن متوسط درجة المشكلات السلوكية لدى الإناث والذكور جاءت متساوية، بالإضافة لعدم وجود فروق دالة إحصائيًا تعزى لمتغير الجنس.

أجرى جرادات (2021) دراسة هدفت للتعرف على مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد والكشف عن المشكلات السلوكية لدى أبنائهن أثناء الحجر الصحي بدولة قطر، حيث تكونت العينة من (261) من الأمهات، ولتحقيق أغراض هذه الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي وتم تطوير مقياسين، وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود مستوى مرتفع من الضغط النفسي لدى الأمهات، ومستوى متوسط من المشكلات السلوكية لدى الأبناء، كما أشارت النتائج لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس، ووجود فروق تعزى لمتغير الفئة العمرية لصالح (5–10) سنوات، كما أظهرت النتائج أيضًا إلى وجود علاقة ارتباطية بين المشكلات السلوكية ومستوى الضغوط النفسية.

وتناولت دراسة العتيبي (2018) التعرف على المشكلات السلوكية السائدة لدى الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمات والمعلمين بدولة الكويت، حيث تكونت عينة الدراسة من (40) معلمة ومعلم تابعين لمراكز التوحد بدولة الكويت، وقام الباحث بتصميم مقياس لإتمام متطلبات الدراسة تم توزيعها على ثلاث مجالات، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن مجال تكرار السلوك جاء في المرتبة الأولى يليه مجال المظاهر السلوكية في مجال إيذاء الذات والجمود العاطفي، وتوصلت الدراسة إلى نتيجة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير العمر والجنس في جميع المجالات الدراسية.

قام كل من ميدون وخلادي(2018) بدراسة هدفت للكشف عن المشكلات السلوكية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد بمدينة ورقلة –الجزائر– في ضوء العديد من المتغيرات، حيث اتبعت الدراسة المنهج الوصفي وقد تكونت عينة هذه الدراسة من (23) طفل ذو اضطراب طيف التوحد، وتم اختيارها بالطريقة الميسرة، وتم تطبيق مقياس(CARS-2) للتشخيص باضطراب طيف التوحد، وقامت الباحثة بإعداد بطاقة ملاحظة للمشكلات السلوكية لذوي اضطراب طيف التوحد، وقد أظهرت نتائج الدراسة إلى أن السلوكيات النمطية كانت أكثر السلوكيات انتشارًا لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، ومن ثم السلوكيات العدوانية، يليها سلوكيات إيذاء الذات، كما أشارت النتائج أيضًا لوجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات الإناث والذكور بالمشكلات السلوكية لصالح الأطفال الذكور.

وقام الخرعان (2016) بدراسة هدفت للتعرف على مشكلات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأساليب مواجهتها من وجهة نظر أولياء أمورهم بمدينة جدة، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، حيث تكونت عينة الدراسة من (66) أب وأم لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما استخدم الباحث مقياس المشكلات السلوكية من تطويره، كما أشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير العمر لصالح الفئة ما بين (1–5)سنوات، ووجود

فروق تعزى لمتغير شدة الإعاقة لصالح فئة الشديدة، كما أشارت النتائج لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير الجنس والمستوى الاقتصادي والمؤهل العلمي.

هدفت دراسة ديلي ونيكولز وباترك وبرنكمن وشلذايز(Daly, Nicholls, Patrick, Brinckman & Schultheis, 2015) إلى التعرف على المظاهر السلوكية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد في الولايات المتحدة الأميركية، وتكونت عينة هذه الدراسة من (94) فرد من ذوي اضطراب طيف التوحد و(94) فرد من العاديين، كما تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية، وتم استخدام استبانة في جمع البيانات لتحقيق أهداف هذه الدراسة، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق في العديد من المظاهر السلوكية بين الأفراد العاديين وذوي اضطراب طيف التوحد تحديدًا في تكرار السلوكيات لديهم ومحدوديتها مقارنة بالأفراد العادبين.

أما دراسة دايخة (2015) هدفت إلى التعرف على مستوى المشكلات السلوكية لدى الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر أمهاتهم، في مراكز البيداغوجية في ولاية غرادیه ورقله–الجزائر، حيث اشتملت العينة على (100) أم من الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد، والتي سعت إلى معرفة أثر العديد من المتغيرات في درجة المشكلات السلوكية وتتمثل المتغيرات بـ (جنس الطفل، المستوى التعليمي وعمر الطفل)، كما اتبعت الدراسة المنهج الوصفي، وأيضا قام الباحث بإعداد مقياس كأداة للبحث وتوصلت الباحثة للعديد من النتائج منها: أن مستوى المشكلات السلوكية لدى طلبة اضطراب طيف التوحد جاء بدرجة منخفضة، كما توصلت الباحثة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس والعمر من وجهة نظر الأمهات بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية باختلاف المستوى التعليمي.

وأجرى ايرفن وبويد واودم(Irvin, Boyd & Odom, 2015) دراسة تهدف إلى الكشف عن المظاهر السلوكية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد بمرحلة الروضة، وتكونت عينة هذه الدراسة من(73) من الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد في الولايات المتحدة الأميركية، وتم اختيار العينة بالطريقة العشوائية ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس كونتوس المخصص للمعلمين في تحديد سلوكيات الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد، وأشارت نتائج الدراسة إلى ظهور سلوكيات متكررة ومحدودة لدى الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد مقارنة بالطلبة العاديين.

وأخيرًا قام أواي وتان وليم وجوه وسونغ(Oai, Tan, Lim, Goh & Sung, 2011) بدراسة تهدف للتعرف على انتشار المشاكلات السلوكية والعاطفية لـ (56) طفلا و(25) طفلة أعمارهم ما بين (6–18) من ذوي اضطراب طيف التوحد ذو الأداء المرتفع في سنغافورة، حيث اتبعت الدراسة المنهج الوصفي وتم تقسيم المشكلات السلوكية لأربعة مجالات ومنها: مجال الاكتئاب، والانسحاب الاجتماعي، المجال الإدراكي والمعرفي، مجال المشكلات الاجتماعية، ومجال الانتباه، حيث أظهرت نتائج هذه الدراسة أن 72% إلى 86% لديهم على الأقل مشكلات سلوكية، وظهرت أكثر المشكلات السلوكية في المجال الاجتماعي ثم مجال التفكير والإدراك يليه مجال الانتباه، ثم مشكلة الاكتئاب والانسحاب.

التعقيب على الدراسات السابقة: يوجد تنوع واختلاف في أهداف الدراسات وأماكن إجراءها وعينة الدراسة، وقد هدفت دراسة أبو حمادي(2022) إلى التعرف على المشكلات السلوكية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر أمهاتهم في ضوء العديد من المتغيرات كالجنس والعمر، أما دراسة جرادات(2021) هدفت للتعرف على مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد والكشف عن المشكلات السلوكية لدى أبنائهن أثناء الحجر الصحي بدولة قطر، بينما تناولت دراسة العتيبي (2018) التعرف على المشكلات السلوكية السائدة لدى الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمات والمعلمين بدولة الكويت، وقام كل من ميدون وخلادي(2018) بدراسة هدفت للكشف عن

المشكلات السلوكية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد بمدينة ورقلة –الجزائر– في ضوء العديد من المتغيرات، وتتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة باختلاف عينتها، ومكان تطبيقها، حيث تم تطبيقها في دولة قطر. وهي أول دراسة تناولت المشكلات السلوكية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات في دولة قطر.

استفادت الدراسة الحالية من الدراسات التي تم عرضها سابقًا، في تحديد مشكلة الدراسة، وفي تحديد أهميتها وأهدافها، أيضًا استفادت في إعداد الإطار النظري، وفي التعرف على مصطلحات ومفاهيم الدراسة، كما تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة باختلاف عينتها، ومكان تطبيقها، حيث تم تطبيقها في دولة قطر. وهي أول دراسة تناولت المشكلات السلوكية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات في دولة قطر.

الطريقة والإجراءات:

منهج الدراسة

من أجل تحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي للكشف عن المشكلات السلوكية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات وهو المنهج العلمي الذي يفي بأغراض هذه الدراسة.

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد المسجلين لدى المؤسسة القطرية للعمل الاجتماعي ووزارة الصحة بدولة قطر لعام (2022)، والبالغ عددهم (2300) تقديرًا وذلك حسب إحصاءات المؤسسة القطرية للعمل الاجتماعي وزارة الصحة.

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (100) أم من أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز (مركز الشفلح للأشخاص ذوي الإعاقة، الجمعية القطرية للتوحد، مركز I CAN) تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة وهن اللواتي استجبن على المقياس التي قامتا الباحثتان بتوزيعه إلكترونياً ضمن مجتمع الدراسة، ويوضح الجدول: (1) توزع أفراد عينة الدارسة وفق متغيراتها.

الجدول (1): توزع أفراد عينة الدراسة وفق متغيرات الجنس وسنوات الالتحاق وعمر الإبن

المتغير	المستوى/ الفئة	العدد
الجنس	ذكر	61
	أنثى	39
	المجموع	100
سنوات الالتحاق في مؤسسات الرعاية القطرية	خمس سنوات فأقل	55
	أكثر من خمس سنوات	45
	المجموع	100
عمر الإبن	أقل من 6 سنوات	18
	6 إلى 10 سنوات	44
	أكثر من 10 سنوات	38
	المجموع	100

أداة الدراسة

لأغراض تحقيق أهداف الدراسة قامتا الباحثتان بتطوير مقياس لجمع البيانات (مقياس المشكلات السلوكية) اعتمادًا على الأدب النظري وبعض الدراسات السابقة ذات العلاقة كدراسة العتيبي (2018)، ودراسة الخرعان (2016)، ودراسة دايخة (2015)، فضلًا عن آراء بعض التربويين المتخصصين؛ حيث تم تقسيم المقياس إلى ثلاثة أبعاد الأول: مشكلات تتعلق

بالتواصل والتفاعل الاجتماعي، الثاني: مشكلات تتعلق بالسلوكيات النمطية والروتينية، الثالث: مشكلات تتعلق بالسلوك العدواني.

صدق المحتوى لأداة الدراسة

قامتا الباحثتان باستخراج دلالات الصدق من خلال طريقتين الأولى: صدق المحتوى، حيث تكونت الأداة بصورتها الأولية من(37) فقرة، كما هو موضح في الملحق(1)، وتم عرضها على مجموعة من المحكمين ذوي الاختصاص في مجالات: التربية الخاصة والقياس والتقويم، في عدد من المؤسسات والجامعات الأردنية، لإبداء آرائهم حول وضوح الفقرات وسلامتها العلمية واللغوية، ومدى ملاءمة الفقرات للمجالات التي اندرجت تحتها، بالإضافة إلى أي آراء أخرى قد يرونها مناسبة سواء بالحذف، أو الإضافة، أو الدمج، إذ بلغ عددهم (11) محكم، وفي ضوء مقترحات المحكمين وآرائهم فقد تم الإبقاء على الفقرات التي حصلت على نسبة اتفاق (80%) فأكثر حيث وصل عدد الفقرات النهائية للمقياس إلى(43) فقرة بعد إضافة (6) فقرات، والجدول(2) يبين أداة الدراسة وأبعادها وعدد فقراتها، وأرقامها.

الجدول (2) أبعاد المقياس وعدد فقراته وأرقامها

الأداة	رقم البعد	الأبعاد	عدد الفقرات	أرقام الفقرات
مقياس المشكلات السلوكية	1	مشكلات تتعلق بالتواصل والتفاعل الاجتماعي	17	1–17
	2	مشكلات تتعلق بالسلوكيات النمطية والروتينية	13	18–30
	3	مشكلات تتعلق بالسلوك العدواني	13	31–43
		مجموع الفقرات	43	1–43

صدق البناء لأداة الدراسة

للتحقق من صدق البناء تم تطبيق أداة الدراسة على عينة استطلاعية خارج عينتها بلغ عددها (20) أم من أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين الفقرة والبُعد الذي تنتمي إليه وبين الفقرة والمقياس ككل، ويبين الجدول (3) قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس المشكلات السلوكية مع المجال ومع المقياس ككل.

الجدول(3): قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس المشكلات السلوكية مع المجال ومع المقياس ككل

رقم الفقرة	معامل الارتباط مع الأبعاد	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية
1	0.55**	0.38**	23	0.70**	0.54**
2	0.69**	0.75**	24	0.65**	0.72**
3	0.62**	0.74**	25	0.63**	0.65**
4	0.68**	0.51**	26	0.80**	0.67**
5	0.68**	0.70**	27	0.52**	0.54**
6	0.74**	0.50**	28	0.60**	0.48**
7	0.70**	0.60**	29	0.72**	0.66**
8	0.79**	0.58**	30	0.72**	0.78**
9	0.85**	0.66**	31	0.80**	0.74**
10	0.53**	0.39**	32	0.78**	0.62**
11	0.47**	0.37**	33	0.73**	0.68**
12	0.70**	0.50**	34	0.76**	0.75**
13	0.65**	0.66**	35	0.89**	0.82**
14	0.73**	0.71**	36	0.68**	0.59**
15	0.78**	0.63**	37	0.85**	0.81**
16	0.74**	0.68**	38	0.82**	0.70**
17	0.75**	0.67**	39	0.84**	0.71**
18	0.61**	0.57**	40	0.77**	0.76**
19	0.75**	0.66**	41	0.66**	0.50**

20	0.77**	0.62**	42	0.78**	0.55**
21	0.78**	0.72**	43	0.49**	0.49**
22	0.68**	0.75**			

**دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)

يبين الجدول (3) قيم معاملات الارتباط بين الفقرة والمجال الذي تنتمي إليه وبين الفقرة والدرجة الكلية حيث تراوحت معاملات الارتباط مع المجال بين(0.47–0.89) وتراوحت معاملات الارتباط مع الدرجة الكلية بين (0.37–0.82) وهي دالة إحصائياً وهي قيم مقبولة لإجراء هذه الدراسة.

ثبات أداة الدراسة

للتحقق من ثبات أداة الدراسة تم احتساب الثبات بطريقة كرونباخ ألفا للاتساق الداخلي حيث تم تطبيق الأداة على عينة استطلاعية **خارج** عينتها بلغ عددها (20) أم من أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد ويبين الجدول (4) قيم معاملات الثبات للمجالات بطريقة كرونباخ ألفا للاتساق الداخلي.

الجدول(4): قيم معاملات الثبات لأداة الدراسة

الأداة	أبعاد المقياس	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
مقياس المشكلات السلوكية	مشكلات تتعلق بالتواصل والتفاعل الاجتماعي	17	0.92
	مشكلات تتعلق بالسلوكيات النمطية والروتينية	13	0.90
	مشكلات تتعلق بالسلوك العدواني	13	0.93
	المشكلات السلوكية ككل	43	0.96

يبين الجدول (4) معاملات الثبات بطريقة كرونباخ الفا لأداة الدراسة حيث تراوحت بين (0.90–0.93) للمجالات، وبلغ معامل الثبات الكلي(0.96).

تصحيح الأداة

اعتمدتا الباحثتان تدريج ليكرت الخماسي لأداة الدراسة حيث حدد خمسة مستويات للمشكلات السلوكية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد وهي: كبيرة جداً وتعطى الوزن (5)، كبيرة وتعطى الوزن (4) متوسطة، وتعطى الوزن (3)، قليلة وتعطى الوزن(2)، قليلة جداً وتعطى الوزن (1). وللحكم على استجابات أفراد عينة الدراسة على أداة الدراسة اعتمدت الباحثة طريقة الفئات المتساوية، التي تشير إليها غالبية الدراسات السابقة وكثير من المحكمين، والتي تأتي وفقًا للمعادلة الآتية:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{الحد الأعلى للتدريج} - \text{الحد الأدنى للتدريج}}{\text{عدد المستويات المطلوبة}} = \frac{(5-1)}{3} = \frac{4}{3} = 1.33$$

وتم استخدام المعايير الآتية للحكم على المتوسطات الحسابية:

مستوى منخفض من (1.00–2.33).

مستوى متوسط من (2.34 – 3.67).

مستوى مرتفع من (3.68 – 5.00).

متغيرات الدراسة:

1. الجنس وله فئتان (ذكر، انثى)
2. سنوات الالتحاق بمؤسسات الرعاية القطرية ولها فئتان (أقل من 5 سنوات، 5 سنوات فأكثر)

3. عمر الإبن وله ثلاث فئات (أقل من 6 سنوات، 6 إلى 10 سنوات، أكثر من 10 سنوات)

إجراءات الدراسة:

اتبعتا الباحثتان عدة إجراءات لتحقيق أهداف الدراسة وتتمثل بـ:

- تحديد مشكلة الدراسة، وأسئلتها والمتغيرات المتعلقة فيها.
- مراجعة الأدب النظري، والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة.
- تطوير أداة الدراسة، وعرضها على المحكمين والمختصين للتأكد من صدقها، وتعديل الفقرات في ضوء نتائج التحكيم.
- تم تحديد مجتمع الدراسة وعينتها، وهم أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد.
- مخاطبة وزارة الصحة القطرية من قبل إدارة الجامعة بهدف تسهيل مهمة تطبيق أداة الدراسة والملحق (5) يبين كتب تسهيل المهمة.
- تطبيق الأداة على عينة استطلاعية لحساب الثبات بطريقة كرونباخ ألفا وللتحقق من صدق البناء.
- اعتماد الأداة بصورتها النهائية بعد استخراج دلالات الصدق والثبات.
- تم تطبيق أداة الدراسة على عينة الدراسة.
- حوسبة أداة الدراسة عن طريق نماذج جوجل (Google Form).
- إجراء التحليل الإحصائي لأسئلة الدراسة على برنامج (SPSS).
- تحليل نتائج الدراسة ومناقشتها.
- استخلاص التوصيات من خلال النتائج التي توصلت إليها الدراسة.

المعالجة الإحصائية

استخدمت الباحثتان المعالجات الإحصائية لبيانات هذه الدراسة على النحو الآتي:

-**للإجابة عن سؤال الدراسة الأول:** تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب؛ لحساب استجابات أفراد الدراسة على مقياس المشكلات السلوكية للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد.

-**للإجابة عن سؤال الدراسة الثاني:** تم استخدام اختبار تحليل التباين المتعدد (MANOVA).

نتائج الدراسة ومناقشتها

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما مستوى المشكلات السلوكية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر أمهاتهم؟

للإجابة عن هذا السؤال استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لتقديرات أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد على فقرات أداة الدراسة ويوضح الجدول (5) هذه النتائج.

الجدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لتقديرات الأمهات لمستوى المشكلات السلوكية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد مرتبة تنازليًا

التسلسل في الأداة	الرتبة	الأبعاد	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	المستوى
1	1	مشكلات تتعلق بالتواصل والتفاعل الاجتماعي	3.08	0.71	متوسط
2	2	مشكلات تتعلق بالسلوكيات النمطية والروتينية	2.69	0.72	متوسط

3	3	مشكلات تتعلق بالسلوك العدواني	2.48	0.81	متوسط
المشكلات السلوكية ككل			2.78	0.59	متوسط

يبين الجدول(5) أنّ مستوى المشكلات السلوكية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر أمهاتهم بشكل عام جاء (متوسطاً) بمتوسط حسابي (2.78) وانحراف معياري (0.59) وجاء مجال (مشكلات تتعلق بالتواصل والتفاعل والاجتماعي) بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي(3.08) وانحراف معياري (0.71) وبمستوى متوسط في حين جاء بالمرتبة الثانية مجال (مشكلات تتعلق بالسلوكيات النمطية والروتينية) بمتوسط حسابي (2.69) وانحراف معياري (0.72) وبمستوى متوسط، وجاء في المرتبة الثالثة والأخيرة مجال (مشكلات تتعلق بالسلوك العدواني) بمتوسط حسابي(2.48) وانحراف معياري (0.81) وبمستوى متوسط.

وقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لتقديرات أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد على كل فقرة من فقرات المقياس وعلى كل بعد من الأبعاد.

وتعزو الباحثتان هذه النتيجة إلى أن أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد حصلوا على دورات، ورش وبرامج تدريبية بشكل متواصل، مما أثر على وعي الأمهات بشكل إيجابي وأصبح لديهم خبرة حول كيفية التعامل مع المشكلات السلوكية لدى أبنائهم، كما توجهت العديد من المراكز بإشراك الأسرة بشكل عام، والأم بشكل خاص في حضور الجلسات المعطاة لأبنائهم داخل المركز، وتدريبهم على كيفية التعامل مع المشكلات التي تظهر لديهم بشكل صحيح، ثم تبدأ الأسرة بتنفيذ هذه الإجراءات في البيئة الطبيعة، مما يساعد على خفض السلوكيات اللا تكيفية فيها، وزيادة السلوكيات التكيفية فيها بشكل أسرع مما يعزز التعاون بين الأم والمختصين، أيضًا توجهت بعض المراكز إلى تقديم خدمات منزلية عن طريق إرسال مختصين لتدريب الطفل والأم في البيئة التي يعيش فيها، مما ساهم في التقليل من المشكلات السلوكية لديهم.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة جرادات(2021) التي أظهرت أنّ المشكلات السلوكية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد جاء متوسطًا، كما اتفقت مع نتيجة دراسة غنيم(2018) والتي أشارت إلى وجود مستوى متوسط للمشكلات السلوكية. كما اختلفت نتيجة هذا السؤال مع نتيجة دراسة أبو حمادي(2022) التي أشارت إلى أن انتشار المشكلات السلوكية جاء بمستوى مرتفع، أيضا اختلفت مع نتيجة دراسة العتيبي(2018) والتي أظهرت مستوى مرتفع من المشكلات السلوكية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد.

أولاً: مشكلات تتعلق بالتواصل والتفاعل الاجتماعي

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال مشكلات تتعلق بالتواصل والتفاعل الاجتماعي والجدول (6) يبين هذه النتائج.

الجدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لمستوى المشكلات السلوكية لذوي اضطراب طيف التوحد لفقرات بعد (مشكلات تتعلق بالتواصل والتفاعل الاجتماعي) مرتبة تنازليًا

رقم الفقرة في البُعد	الرتبة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
11	1	يفتقد ابني/ ابنتي لمهارات استخدام اللغة.	3.46	1.28	متوسط
16	2	يظهر ابني/ ابنتي تفاعلًا اجتماعيًا لا يتناسب مع عمره.	3.39	1.20	متوسط
12	3	يجد ابني/ ابنتي صعوبة في التعبير عما يريد.	3.34	1.27	متوسط
15	4	يلعب ابني/ ابنتي لوحده بدون مشاركة الآخرين	3.28	1.11	متوسط
4	5	لدى ابني/ ابنتي صعوبة في الاستجابة لمشاعر الآخرين	3.27	1.15	متوسط

10	6	يواجه ابني/ ابنتي مشكلة في استخدام الإشارة في التواصل	3.17	1.25	متوسط
1	7	يرفض ابني/ ابنتي العمل مع أقرانه.	3.13	1.20	متوسط
14	8	يتشتت انتباه ابني/ ابنتي بسرعة	3.12	1.14	متوسط
3	9	يرفض ابني/ ابنتي الاستجابة للتعليمات التي تعطى له.	3.11	1.11	متوسط
9	10	يتجنب ابني/ ابنتي اللعب مع أقرانه.	3.08	1.19	متوسط
2	11	يزعج ابني/ ابنتي الآخرين بتصرفاته.	3.04	1.17	متوسط
6	12	يرفض ابني/ ابنتي الانخراط بالنشاطات الاجتماعية	3.03	1.13	متوسط
8	13	يرفض ابني/ ابنتي مشاركة الأخرين اللعب	2.98	1.18	متوسط
13	14	يتجنب ابني/ ابنتي التواصل البصري مع الآخرين	2.96	1.24	متوسط
5	15	يرتبك ابني/ ابنتي أمام الاخرين	2.70	1.13	متوسط
7	16	يرفض ابني/ ابنتي أن يحضنه الآخرين	2.68	1.18	متوسط
17	17	يظهر على ابني/ ابنتي أعراض القلق والخوف عند مقابلة الأخرين	2.65	1.20	متوسط
		مشكلات تتعلق بالتواصل والتفاعل الاجتماعي (الكلي)	3.08	0.71	متوسط

يلاحظ من الجدول (6) أن مستوى المشكلات السلوكية لذوي اضطراب طيف التوحد لفقرات بُعد (مشكلات تتعلق بالتواصل والتفاعل الاجتماعي) جاء متوسطاً بمتوسط حسابي (3.08) وانحراف معياري (0.71) وتراوحت المتوسطات الحسابية للفقرات ما بين (2.65–3.46)، وجاءت الفقرة رقم (11) التي تنص على "يفتقد ابني/ ابنتي لمهارات استخدام اللغة" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.46) وبانحراف معياري (1.28) وبمستوى متوسط.

وتفسر الباحثتان هذه النتيجة إلى وجود قصور لدى ذوي اضطراب طيف التوحد في مهارات التواصل بمختلف أنواعها اللفظي منها أو الإيمائي، ومن خلال خبرة الباحثة في العمل مع ذوي اضطراب طيف التوحد لاحظت أن تفاعلهم مع الأجهزة الإلكترونية يؤثر على تطور اللغة التعبيرية لديهم؛ مما يضعف تفاعلهم وتواصلهم، كما أن عدم تفرغ الأمهات للعب والتفاعل معهم وعدم إعطائهم فرص للمبادرة أو التعبير قد يحد من تطور اللغة.

في حين جاءت الفقرة رقم(17) والتي تنص على" يظهر على ابني/ ابنتي أعراض القلق والخوف عند مقابلة الأخرين " في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي(2.65) وبانحراف معياري(1.20) وبمستوى متوسط.

وقد تعود هذه النتيجة إلى وجود وعي لدى الأمهات بأهمية إشراك أبنائهم بالمناسبات الاجتماعية، وضرورة انخراط الأبناء مع الأقران والأخوة، ووجود وعي لدى أفراد المجتمع بكيفية التفاعل والتعامل مع ذوي اضطراب طيف التوحد؛ إذ يؤدي ذلك إلى التقليل أو عدم الخوف من التواجد بالمجتمع الخارجي.

ثانياً: مشكلات تتعلق بالسلوكيات النمطية والروتينية

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال مشكلات تتعلق بالسلوكيات النمطية والروتينية والجدول (7) يبين هذه النتائج.

الجدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لمستوى المشكلات السلوكية لذوي اضطراب طيف التوحد لفقرات بُعد (مشكلات تتعلق بالسلوكيات النمطية والروتينية) مرتبة تنازليًا

رقم الفقرة في البُعد	الرتبة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
18	1	يظهر لدى ابني/ ابنتي سلوكيات نمطية مثل رفرفة اليدين أو غيرها.	3.21	1.34	متوسط
19	2	يتحرك ابني/ ابنتي كثيرا في المكان نفسه دون استقرار.	3.15	1.23	متوسط
20	3	يمشي ابني/ ابنتي باستمرار بلا هدف مثلا داخل البيت.	3.02	1.22	متوسط

23	4	يصر ابني/ ابنتي على تناول طعام معين دون غيره.	2.91	1.23	متوسط
21	5	يهز ابني/ ابنتي جسمه في مناسبات مختلفة دون سبب	2.82	1.18	متوسط
30	6	يرفض ابني/ ابنتي تغيير روتينه (موعد النوم، مكان تناول الطعام،...).	2.69	1.23	متوسط
29	7	يكرر ابني/ ابنتي نشاطات معينة (فتح الباب واغلاقه، فتح الضوء واغلاقه،..).	2.56	1.27	متوسط
25	8	يلعب ابني/ ابنتي بأصابعه باستمرار.	2.53	1.39	متوسط
26	9	يقفز ابني/ ابنتي باستمرار بلا هدف	2.51	1.25	متوسط
28	10	يردد ابني/ ابنتي كلمات سمعها في أوقات سابقة.	2.49	1.31	متوسط
27	11	يشم ابني/ ابنتي الأشياء بطريقة غريبة	2.48	1.29	متوسط
22	12	يصفق ابني/ ابنتي باستمرار في مناسبات مختلفة بلا هدف	2.31	1.18	منخفض
24	13	يدور ابني/ ابنتي حول نفسه بلا هدف	2.26	1.18	منخفض
مشكلات تتعلق بالسلوكيات النمطية والروتينية (الكلي)			2.69	0.72	متوسط

يلاحظ من الجدول (7) أن مستوى المشكلات السلوكية لذوي اضطراب طيف التوحد لفقرات مجال (مشكلات تتعلق بالسلوكيات النمطية والروتينية) جاء متوسطاً بمتوسط حسابي (2.69) وانحراف معياري (0.72) وتراوحت المتوسطات الحسابية للفقرات ما بين (2.26–3.21)، وجاءت الفقرة رقم (18) التي تنص على "يظهر لدى ابني/ ابنتي سلوكيات نمطية مثل رفرفة اليدين أو غيرها " بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.21) وبانحراف معياري (1.34) وبمستوى متوسط.

وتعزو الباحثتان ذلك إلى وجود استثارة ذاتية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، قد تكون على شكل سلوكيات نمطية كالرفرفة باليدين والأصابع وغيرها من السلوكيات النمطية الأخرى، فقد يقوم الفرد بهذه السلوكيات النمطية لكي يشعر بجسمه، أو قد يكون لديه خلل بالتوازن، ومن جهة أخرى فإن عدم إشغال وقت فراغ الفرد يزيد من السلوكيات النمطية أو إلى ظهور سلوكيات نمطية أخرى، وعدم التعاون بين الأمهات والمختصين على تطبيق خطة علاجية واحدة قد يؤدي إلى تقليل هذه السلوكيات في المركز أو المدرسة وبالتالي زيادتها في المنزل.

في حين جاءت الفقرة رقم(24) والتي تنص على" يدور ابني/ ابنتي حول نفسه بلا هدف " في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي(2.26) وبانحراف معياري(1.18) وبمستوى منخفض.

ويمكن أن يعزى ذلك إلى وجود مشاكل بالتوازن الداخلي بدرجة قليلة لدى ذوي اضطراب طيف التوحد بالإضافة إلى توفير أدوات تعطي الفرد نفس الشعور الذي يحتاجه لكنها توظفها بشكل صحيح، وترى الباحثة من خلال خبرتها أن انشغال ذوي اضطراب طيف التوحد بمهمة ما يؤدي إلى خفض ظهور السلوكيات لديهم.

ثالثاً: مشكلات تتعلق بالسلوك العدواني

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال مشكلات تتعلق بالسلوك العدواني والجدول (8) يبين هذه النتائج.

الجدول (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لمستوى المشكلات السلوكية لذوي اضطراب طيف التوحد لفقرات بُعد (مشكلات تتعلق بالسلوك العدواني) مرتبة تنازليًا

رقم الفقرة في البُعد	الرتبة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
43	1	يصرخ ابني/ ابنتي دون سبب واضح	2.90	1.23	متوسط
32	2	يرمي ابني/ ابنتي ممتلكاته على الأرض	2.79	1.25	متوسط
41	3	يوجه ابني/ ابنتي غضبه اتجاه الأخرين.	2.67	1.24	متوسط

31	4	يؤذي ابني/ ابنتي نفسه بـ(العض، صفع الوجه، الخدش، القرص،..).	2.65	1.36	متوسط
34	5	يدمر ابني/ ابنتي ممتلكات الآخرين	2.63	1.20	متوسط
35	6	يكسر ابني/ ابنتي الأشياء عندما يغضب	2.59	1.26	متوسط
33	7	يتلف ابني/ ابنتي أدوات المنزل	2.58	1.27	متوسط
42	8	يضرب ابني/ ابنتي الأخرين	2.45	1.27	متوسط
40	9	يؤذي ابني/ ابنتي نفسه عند تغيير روتينه	2.31	1.19	منخفض
38	10	يضرب ابني/ ابنتي نفسه بـ (الحائط، الأدوات، الآثاث،...).	2.25	1.21	منخفض
37	11	يتقل ابني/ ابنتي على الآخرين	2.17	1.22	منخفض
36	12	يشتم ابني/ ابنتي الآخرين	2.14	1.24	منخفض
39	13	يقطع ابني/ ابنتي شعره	2.03	1.14	منخفض
مشكلات تتعلق بالسلوك العدواني (الكلي)			2.48	0.81	متوسط

يلاحظ من الجدول (8) أن مستوى المشكلات السلوكية لذوي اضطراب طيف التوحد لفقرات بُعد (مشكلات تتعلق بالسلوك العدواني) جاء متوسطاً بمتوسط حسابي (2.48) وانحراف معياري (0.81) وتراوحت المتوسطات الحسابية للفقرات ما بين (2.03–2.90)، وجاءت الفقرة رقم (43) التي تنص على" يصرخ ابني/ ابنتي دون سبب واضح " بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2.90) وبانحراف معياري (1.23) وبمستوى متوسط.

وتعزو الباحثتان ذلك إلى وجود قصور لدى ذوي اضطراب طيف التوحد في التعبير عن المشاعر والحاجات والألم، أيضًا يلجأ ذوي اضطراب طيف التوحد إلى سلوك الصراخ بهدف الهروب من شيء ما أو للحصول على شيء ما، أو بهدف لفت الانتباه

في حين جاءت الفقرة رقم (39) والتي تنص على" يقطع ابني/ ابنتي شعره " في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (2.03) وبانحراف معياري (1.14) وبمستوى منخفض، وفي بعض الأحيان يعزى ذلك إلى وجود مشكلات حسية أو هروب من مهمة ما، أو موقف ما.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) بين متوسطات استجابات الأمهات على مقياس المشكلات السلوكية للأبناء تعزى لمتغير جنس الطفل وعمره وسنوات التحاقه بمؤسسات الرعاية القطرية؟

للإجابة عن هذا السؤال استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى المشكلات السلوكية للأبناء باختلاف متغيرات كل من (الجنس، عمر الابن، سنوات الالتحاق بمؤسسات الرعاية القطرية) والجدول (9) يبين هذه النتائج.

الجدول (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى المشكلات السلوكية باختلاف متغيرات الجنس، عمر الابن، سنوات الالتحاق بمؤسسات الرعاية القطرية

المتغيرات	المستويات المجالات		مشكلات تتعلق بالتواصل والتفاعل الاجتماعي	مشكلات تتعلق بالسلوكيات النمطية والروتينية	مشكلات تتعلق بالسلوك العدواني	الدرجة الكلية
الجنس	ذكر	المتوسط الحسابي	3.17	2.71	2.51	2.83
		الانحراف المعياري	0.71	0.77	0.84	0.61
	انثى	المتوسط الحسابي	2.94	2.64	2.41	2.69
		الانحراف المعياري	0.70	0.63	0.75	0.53
العمر	أقل من 6	المتوسط الحسابي	3.03	2.46	2.36	2.66

	سنوات	الانحراف المعياري	0.75	0.63	0.80	0.63
	6 إلى 10 سنوات	المتوسط الحسابي	3.04	2.66	2.49	2.76
		الانحراف المعياري	0.67	0.63	0.76	0.52
	أكبر من 10 سنوات	المتوسط الحسابي	3.15	2.83	2.50	2.85
		الانحراف المعياري	0.74	0.81	0.87	0.63
سنوات الالتحاق في المؤسسات	5 سنوات فأقل	المتوسط الحسابي	3.19	2.69	2.35	2.78
		الانحراف المعياري	0.76	0.74	0.88	0.65
	أكثر من 5 سنوات	المتوسط الحسابي	2.96	2.68	2.61	2.77
		الانحراف المعياري	0.63	0.69	0.70	0.51

يلاحظ من الجدول (9) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لمستوى المشكلات السلوكية باختلاف متغيرات الجنس، العمر، سنوات الالتحاق ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية استخرجت نتائج تحليل التباين متعدد المتغيرات (MANOVA) والجدول (10) يبين هذه النتائج.

الجدول (10) نتائج تحليل التباين متعدد المتغيرات (MANOVA) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى المشكلات السلوكية باختلاف متغيرات الجنس والعمر وسنوات الالتحاق

مصدر التباين	الأبعاد	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
الجنس	مشكلات تتعلق بالتواصل والتفاعل الاجتماعي	0.544	1	0.544	1.110	0.294
هوتيلج (0.014)	مشكلات تتعلق بالسلوكيات النمطية والروتينية	0.139	1	0.139	0.275	0.601
قيمة ف 0.462	مشكلات تتعلق بالسلوك العدواني	0.457	1	0.457	0.690	0.408
مستوى الدلالة 0.709	الدرجة الكلية	0.370	1	0.370	1.082	0.301
العمر	مشكلات تتعلق بالتواصل والتفاعل الاجتماعي	0.419	2	0.210	0.428	0.653
هوتيلج (0.027)	مشكلات تتعلق بالسلوكيات النمطية والروتينية	0.309	2	0.155	0.307	0.737
قيمة ف 0.444	مشكلات تتعلق بالسلوك العدواني	0.259	2	0.130	0.196	0.822
مستوى الدلالة 0.849	الدرجة الكلية	0.066	2	0.033	0.096	0.908
سنوات الالتحاق	مشكلات تتعلق بالتواصل والتفاعل الاجتماعي	0.716	1	0.716	1.463	0.229
هوتيلج (0.098)	مشكلات تتعلق بالسلوكيات النمطية والروتينية	0.281	1	0.281	.558	0.457
قيمة ف 0.285	مشكلات تتعلق بالسلوك العدواني	3.576	1	3.576	5.402	*0.022
مستوى الدلالة 0.024	الدرجة الكلية	0.158	1	0.158	0.462	0.498
الخطأ	مشكلات تتعلق بالتواصل والتفاعل الاجتماعي	50.440	103	0.490		
	مشكلات تتعلق بالسلوكيات النمطية والروتينية	51.885	103	0.504		
	مشكلات تتعلق بالسلوك العدواني	68.175	103	0.662		
	الدرجة الكلية	35.243	103	0.342		
الكلي	مشكلات تتعلق بالتواصل والتفاعل الاجتماعي	57.972	114			
	مشكلات تتعلق بالسلوكيات النمطية والروتينية	58.683	114			
	مشكلات تتعلق بالسلوك العدواني	75.036	114			
	الدرجة الكلية	39.303	114			

يبين الجدول (10) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفرادِ عينة الدراسة على مقياس المشكلات السلوكية باختلاف متغيرات الجنس والعمر على جميع الأبعاد، وعلى الدرجة الكلية، كما يبين الجدول (10) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفرادِ عينة الدراسة على مقياس

المشكلات السلوكية باختلاف متغير سنوات الالتحاق بمؤسسات الرعاية القطرية على الأبعاد: (مشكلات تتعلق بالتواصل والتفاعل الاجتماعي) (مشكلات تتعلق بالسلوكيات النمطية والروتينية) وعلى الدرجة الكلية في حين أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية على مجال (مشكلات تتعلق بالسلوك العدواني) وعند العودة إلى الجدول (11) نجد أن هذه الفروق لصالح خمس سنوات فأكثر.

وفيما يتعلق بالنتيجة المتصلة بمتغير الجنس فتعزو الباحثتان ذلك إلى أن اضطراب طيف التوحد يصيب الإناث والذكور بالطريقة ذاتها لحملهم نفس الخصائص، عزوفًا إلى النظام التعليمي وخبرة المعلمين لكلا الذكور والإناث فإنهم يتعرضوا لخبرات سلوكية وتعليمية واحدة، أيضًا انتشار الوعي بتقديم الخدمات والعلاج لكلا الجنسين واتجاهات الأمهات نحو أبنائهم تؤثر على تعاملهم معهم، بالإضافة إلى أنه عند إعطاء فرص متكافئة لكلا الذكور والإناث يساعد ذلك على تطورهم بدرجة متقاربة.

كما تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة العتيبي(2018)، ونتيجة دراسة دايخة (2015) اللتان أشارتا لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية وفقًا لمتغير الجنس، كما اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة الخرعان(2016) والتي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعًا لمتغير (الجنس).

وتبعًا لمتغير العمر فتعزو الباحثتان النتيجة إلى أن المشكلات السلوكية لذوي اضطراب طيف التوحد قد تظهر في مختلف الفئات العمرية؛ لأنه كما نعلم أن المشكلات المرافقة لهم تجعل اضطراب طيف التوحد معقد وصعب مما يجعل اثر العمر غير واضح، كما أن الخبرات التي قد يتعرضوا لها في عمر الخامسة من الممكن أن لا تختلف كثيرًا عن الخبرات التي يتعرضوا لها في أعمار مختلفة، أيضًا يتم التعامل مع ذوي اضطراب طيف التوحد تبعًا للعمر العقلي وليس العمر الزمني بالإضافة إلى أنه يتم التعامل مع هذه المشكلات السلوكية وفقًا لخطة سلوكية محددة وليس لعمر.

تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة دايخة(2015) والتي بينت أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير(العمر)، بينما تختلف مع نتيجة دراسة جرادات(2021) والتي أظهرت وجود ذات دلالة إحصائية تبعًا لمتغير (العمر) بوجود أثر لصالح الفئة العمرية(5–10) سنوات.

وبخصوص متغير سنوات الالتحاق بمؤسسات الرعاية القطرية فتعزو الباحثتان من خلال خبرتها هذه النتيجة إلى أن التدخلات السلوكية المناسبة مع ذوي اضطراب طيف التوحد تقلل من السلوكيات اللا تكيفية، كما أن وجودهم بالمراكز يساعدهم في خفض هذه السلوكيات وذلك لوجود خطط سلوكية علاجية منظمة يقوم باتباعها جميع المختصين، أيضا يتم تدريب الأمهات على كيفية تنفيذ هذه الخطة، حيث يتم تقديم الإجراء المناسب بالوقت المناسب، وبالطريقة المناسبة عند ظهور السلوكيات اللا تكيفية، وبالتالي يتم تعديل هذه السلوكيات عند وجودهم بمركز يتبع خطط علاجية سلوكية، كلما كان التدخل مبكر ولوقت أطول تكون النتائج أفضل.

التوصيات:

- عقد دورات توعوية وإرشادية لأمهات ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل خاص وللأسرة ككل بشكل عام في كيفية التعامل مع المشكلات السلوكية التي تواجههم.
- زيادة وعي الأسرة بأهمية العمل كفريق لمواجهة التحديات السلوكية التي تواجههم.
- إجراء دراسات آخرى عن المشكلات السلوكية تستهدف متغيرات جديدة.

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

أبو أسعد، أحمد. (2014). تعديل السلوك الإنساني، ط2. عمان: دار المسيرة.

أبو حمادي، حميدة. (2022). بعض المشكلات السلوكية السائدة لدى أطفال التوحد من وجهة نظر الأمهات في ضوء بعض المتغيرات. مجلة الأستاذ، 22، 88–108.

جابر، شريف. (2018). الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب التوحد لدى الأطفال. المجلة السعودية للتربية الخاصة، 7، 107–136.

الجبوري، علي. (2015). تعديل السلوك. عمان: دار المنهجية للنشر والتوزيع.

جرادات، عمر. (2021). مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقته بمستوى المشكلات السلوكية لدى أبنائهن خلال فترة الحجر الصحي. رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية، الأردن.

الجوالده، فؤاد. (2016). مقدمة في التربية الخاصة أساسيات تعليم ذوي الحاجات الخاصة. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

الخرعان، هياء. (2016). مشكلات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأساليب مواجهتها من وجهة نظر أولياء أمورهم. المجلة الدولية متعددة التخصصات للتعليم، 5(11)، 1–30.

الخطيب، جمال. (2016). تعديل السلوك الإنساني. عمان: دار الفكر.

الخطيب، جمال. (2019). تعديل السلوك الإنساني، ط10. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

دايخة، مفيدة. (2015). بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر أمهاتهم: دراسة حالة بمراكز "ورقلة، الوادي وغرادية". رسالة ماجستير منشورة، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر.

دخان، نبيل والمصدر، إيمان. (2017). فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد. مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 26 (4)، 270–294.

الزارع، نايف. (2017). المدخل إلى اضطراب التوحد – المفاهيم الأساسية وطرق التدخل، ط4. عمان: دار الفكر.

الزريقات، إبراهيم وعيسى، مراد وشواش، تيسير. (2020). تعديل السلوك ما هو وكيف يمكن القيام به. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

زريقات، إبراهيم. (2016). التوحد: السلوك والتشخيص والعلاج، ط2. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

الزريقات، إبراهيم. (2020). التدخلات الفعالة مع اضطراب طيف التوحد الممارسات العلاجية المسندة إلى البحث. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

عبد الرحيم، محمد. (2016). المشكلات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة واضطراب طيف التوحد ومتعددي الإعاقة كما يدركها المعلمون. مجلة جامعة بني سويف كلية التربية، 13(76)، 49–98.

عبد المعطي، حسن وعواد، نمر وشاش، سهير. (2019). تعديل السلوك – دليل علمي وعملي للآباء والمربين والعاملين مع الأشخاص العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

العتيبي، عبد الله. (2018). المشكلات السلوكية السائدة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين والمعلمات بدولة الكويت. مجلة البحث العلمي في التربية، 19(11)، 319–339.

محمد، جميل. (2017). التوحد وتأثيره على المراهق وأسرته. مجلة الخدمة الاجتماعية، 9(58)، 369–391.

منظمة الصحة العالمية. (2022). اضطراب طيف التوحد، تم الدخول إلى الموقع بتاريخ 2022/8/11 من خلال رابط https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders.

ميدون، مباركة وخلادي، يمينة. (2018). بعض المشكلات السائدة لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. دراسة استكشافية بمراكز مدينة ورقلة. مجلة العلوم النفسية والتربوية، 7(1)، 234–251.

يحيى، خولة. (2017). الاضطرابات السلوكية والإنفعالية، ط10. عمان: دار الفكر.

المراجع الأجنبية:

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. United States: American Psychiatric Association.

Brentanbie, B., Fronte, J. & Lilnja, F. (2013). The family encyclopedia of child psychology and development. new york: John wiley & Sons.

Centers for Disease Control.(2018). New data on autism spectrum disorders. Retrieved from http://www.cdc.gov/Features/Counting Autism/.

Da Paz, N. & Wallander, J. (2017). Interventions that target improvements in mental health for parents of children with autism spectrum disorders: A narrative review. Clinical Psychology Review, 51, 1-14.

Daradkeh, E. & Khazaleh, A. (2017). Behavioral Manifestations of Autistically Disordered Children and Their Relationship to Social Communication at Ajloun Governerate as Perceived by Their Teachers. Zarqa Journal for Research and Studies in Humanities, 17(3), 777-789.

Daly, B., Nicholls, E., Patrick, K., Brinckman, D., & Schultheis, M. (2015). Driving behaviors in adults with autism spectrum disorders. Journal of Autism Development Disorders, 44, 3119-3128.

Delano, C. (2021). What is the ICD Code for Autism. extract a date 13/9/2022 from linkhttps://www.autismparentingmagazine.com/icd-codeautism/#:~:text=How%20is%20autism%20classified%20in,to%20constitute%20a%20medical%20diagnosis.

Fisher, w., Piazza, v., & Roane, H. (2021). Handbook Of Applied Behavior Analysis Second Edition. The Guilfrode Press. New York & London.

Irvin, D., Boyd, B., & Odom, S. (2015). Adult talk in the inclusive classroom and the socially competent behavior of preschoolers with autism spectrum disorder. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 30(3), 131-142.

Gadow, k., Arnold, L., & Molina, B. (2016). Risperidone Added to Parent Training and Stimulant Medication: Effects on Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder, Oppositional Defiant, Disorder, Conduct Disorder, and Peer Aggression. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 53(9), 919-948.

Goodman, R. & Scott, S. (2014). Child and Adolescent Psychiatry, 3 rd ed. NJ: John Wiley & Sons.

Miltenberger, R. (2022). Behavior Modification Principles and Procedures, 6TH Edition [Paperback] Raymond G. Miltenberger. CENGAGE INDIA.

Ooi, Y., Tan, Z., Lim, C., Goh, T. & 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.

Alshaban, F., Aldosari, M., Al-Shammari, H., El-Hag, S., Ghazal, I., Tolefat, M., Ali, M., Kamal, M., Abdel Aati, N., Abeidah, M., Saad, A., Dekair, L., Al Khasawneh, M., Ramsay, K. & Fombonne, E. (2019). Prevalence and correlates of autism spectrum disorder in Qatar: a national study. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 60(12), 1254–1268.