

فعالية برنامج قائم على نظرية التعلم الاجتماعي ألبرت باندورا لخفض
حدة آثار التنمر لأطفال الروضة ذوو اضطراب طيف التوحد.
(دراسة ميدانية)

أ.م.د./ أندريا أنور أيوب سعيد
أستاذ مساعد بقسم العلوم النفسية
كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة دمهور

تم إرسال البحث ٢٠٢٥/٩/٧ تم الموافقة على النشر ٢٠٢٥/١٠/١

المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة (الجزء الثاني)

العدد السادس والثلاثون (أول يوليو - آخر سبتمبر ٢٠٢٥م)
(ISSN.OnLine:2735-5667) - (ISSN.Print:2735-5659)

أندريا أنور أيوب سعيد .(2025). فعالية برنامج قائم على نظرية التعلم الاجتماعي ألبرت باندورا لخفض حدة آثار التنمر لأطفال الروضة ذوو اضطراب طيف التوحد. (دراسة ميدانية). *المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة*. (٣٦) أول يوليو آخر سبتمبر ٨١٧-٩٥٩.

مستخلص الدراسة

هدفت الدراسة لخفض حدة أثار التتمر للأطفال الروضة ذوو اضطراب طيف التوحد، عن طريق برنامج قائم على نظرية التعلم الاجتماعي ألبرت باندورا، وتكونت عينة الأنشطة أساسية من (١٠) أطفال من ذوو اضطراب طيف التوحد وان تكون نسبة التوحد متوسطة بين (٣٠ - ٤٢) درجة وذلك حسب مقياس تقدير التوحد الطفولي (كارز)، والمرحلة العمرية من (٤-٦) سنوات بمتوسط عمري قدره (٥,٧٢) سنة وانحراف معياري قدره (٠,٥٨) درجة، ونسبة الذكاء بين (٧٥-٩٠) بمتوسط حسابي (٦,٧٠) ، وانحراف معياري (٠,٦٩) ، واستخدم الدراسة المنهج شبه التجريبي وتم استخدام مجموعة التجريبية الواحدة، وتم تطبيق القياس القبلي والبعدى والتتبعي على الأطفال. واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية: ١- مقياس ستانفورد - بينية الذكاء (الصورة الخامسة) ، ٢- ومقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS) اعداد (اريك سكوبلر) ، ٣- مقياس تقدير المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للأسرة المصرية (إعداد أيمن سالم حسن). ٤- مقياس أثار التتمر (اعداد الباحثة) ، ٥- البرنامج القائم على نظرية التعلم الاجتماعي ألبرت باندورا (اعداد الباحثة). وقد أظهرت نتائج ما يلي : وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال عينة الأنشطة في القياسين القبلي والبعدى على مقياس أثار التتمر لدى الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد (الدرجة الكلية والابعاد) لصالح القياس البعدى. ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال عينة الأنشطة في القياسين البعدى والتتبعي على مقياس أثار التتمر لدى الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد (الدرجة الكلية والابعاد) مما يدل على استمرار أثر النجاح البرنامج.

الكلمات المفتاحية: البرنامج القائم على نظرية التعلم الاجتماعي ألبرت باندورا - أثار التتمر - الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد.

"Effectiveness of A Program Based on Albert Bandura's Social Learning Theory to Reducing the Impact of Bullying Effects for Kindergaeten Children with Autism Spectrum Disorder(ASD)".(Field study)

Abstract:

The study aimed to Reducing the Impact of Bullying Effects for Kindergaeten Children with Autism Spectrum Disorder(ASD)" through a program based on Albert Bandura's Social Learning Theory. The study sample consisted of (10) children with autism spectrum disorder, The autism score should be average, between (30– 42) points, according to the Childhood Autism rating scale (CARS), aged between (4– 6) years, with an average age og (5.72) yeaes and a standard deviation of (0.58) degrees. The IQ is aged between (75– 90) on the Stanford- Binet scale (fifth from) with an arithmetic mean of (6.70) and a standard deviation of (0.69). and the research used: the One experimental group was used, and the Pre-test, post-test, and follow-up measurements were applied to the children. **-The study employed the following tools:** 1- the Stanford- Binet Intelligence scale (fifth from) 2- According to The childhood Autism Rating Scale (CARS) (prepared by Eric Scobler). 3- scale for assessing the Social, Economic and Cultural level of the Egyptian family (prepared by Ayman Salem Hassan). 4- Bullying Effects Scale (prepared by the researcher). 5- A Program Based on Albert Bandura's Social Learning Theory (prepared by the researcher). **The results of the study revealed the following:** There are statistically significant differences between the mean ranks of the children's scores in the pre-test and post-test on Bullying Effects Scale (total score and sub-dimensions) in favor of the post-test. There are no statistically significant differences between the mean ranks of the children's scores in the post-test and follow-up test on Bullying Effects Scale (total score and sub-dimensions), which indicates the persistence of the program's effectiveness.

Keywords: A Program Based on Albert Bandura's Social Learning Theory – Bullying Effects – Children with Autism Spectrum Disorder

مقدمه

يعتبر التوحد من الاضطرابات النمائية، فاتجاه الحديث في التعامل مع الأطفال التوحديين يأخذ بعين الاعتبار الطرق والأساليب والبرامج العلاجية السلوكية الموجهة لزيادة القدرات والتقليل قدر الإمكان من السلوكيات السلبية التي تساعد في جعل الطفل ذوو اضطراب التوحد أكثر قدرة على التكيف مع البيئة التي يعيش فيها.

فابدأت المجتمعات بالاهتمام بالأطفال التوحديين بها على اعتبار أن تلك الفئة متنوعة و متميزة بالمهارات والقدرات، وفي الوقت نفسه متفاوتة في طبيعة الاضطراب، حيث تشمل هذه الفئة من هم في المستوى العادي في القدرات، ومن هم أكثر تميزا في بعض المجالات، بالإضافة إلى وجود مشكلات شديدة لدى بعض آخر في المجالات الاجتماعية والسلوكية، ولعل ذلك رفع بالعديد من الأسر والمتخصصين في المجال لتطوير العديد من البرامج السلوكية والارشادية والتربوية التي تتناسب تلك الفروقات، وتعمل على تحقيق أكبر قدر من الاستفادة لهؤلاء الأطفال، وتساعدهم على الاندماج في المجتمع بصورة أسهل، والتقليل بقدر الإمكان من المشكلات السلوكية المصاحبة لهذا الاضطراب. (سعيد الأعظمي، ٢٠١٢:٣٦)

يعتبر سلوك التمر اتجاه الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد من المشكلات البارزة التي تواجه المجتمعات بيئة التربية في العديد من البيئات التربوية. الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد غالباً ما يكونون عرضة للتمر من زملائهم نتيجة لاختلاف قدراتهم في أنشطة التربية. هذا التمر لا يؤثر فقط على الناحية النفسية بل ايضا علي جانب الإجتماعي لهؤلاء الأطفال، بل يمتد ليشمل صحتهم النفسية

والاجتماعية، مما يزيد من التحديات التي يواجهونها داخل وخارج غرف الأنشطة التربوية (عبد الرحمن العوضي وآخرون، ٢٠١٨، ١٦٧-١٩٥).

إن مواجهة هذا السلوك السالب، الذي يعوق تقدم الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد، تتطلب وضع استراتيجيات فعالة للحد منه. وتبرز أهمية تفعيل دور المعلمين وأولياء الأمور في دعم هؤلاء الأطفال والعمل على تحسين مستوى تفاعلهم الاجتماعي. من هنا، تأتي أهمية دراسة التتمر وتأثيره على الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد بهدف وضع حلول تربوية وإرشادية تقلل من حدة هذه الظاهرة السلبية وتساعد على خلق بيئة آمنة وشاملة داخل غرف النشاط (إبراهيم، ٢٠١٦).

تسعى الدراسة الحالية إلى تحديد مستوى سلوك التتمر الذي يتعرض له الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد في غرف الأنشطة التربوية. وبالإضافة إلى ذلك، تهدف الدراسة إلى تحليل العوامل المؤثرة في انتشار سلوك التتمر تجاه الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد، مثل مستوى الوعي المجتمعي، وطبيعة التدخلات التربوية المطبقة في الروضات والمراكز، وكذلك دور الأهل والمدرسين في توجيه سلوكيات الأطفال.

وتسعى هذه الدراسة إلى الإسهام في توفير قاعدة معرفية حول ظاهرة التتمر ضد الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد، مما يسهم في وضع استراتيجيات أكثر فعالية لمواجهة هذا السلوك. من المتوقع أن تكون نتائج هذه الأنشطة ذات فائدة كبيرة في تطوير سياسات تربوية وإرشادية تهدف إلى تحسين نوعية الحياة التربوية والنفسية والاجتماعية لهؤلاء الأطفال، وتعزيز بيئة تربوية يشجع على التعلم والتكيف النفسي والاجتماعي (صالح جمال وآخرون، ٢٠٢٣، ٧٩-٩٤).

كما تهدف الدراسة إلى توعية القائمين علي التدريس للأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد، وأولياء أمور، وصناع القرار بأهمية التدخل المبكر لمعالجة سلوك التتمر ضد الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد. إذ يمكن أن يسهم التدخل الفعال في تقليل التأثيرات السلبية على التحصيل التربوية والصحة النفسية لهؤلاء الأطفال. إضافةً إلى ذلك، فإن تنمية مهارات الأطفال الاجتماعية وتعزيز ثقتهم بأنفسهم من خلال برامج تربوية متخصصة يعتبر خطوة أساسية نحو تحسين تجربتهم في ممارسة الأنشطة التربوية وزيادة انخراطهم الإيجابي في البيئة التربوية.

وتأتي هذا الدراسة استجابةً لضرورة سد الفجوة في الأدبيات المتعلقة بظاهرة التتمر ضد الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد، من خلال تقديم حلول تطبيقية وشاملة لمواجهة هذه المشكلة. وبناءً عليه، ستسهم الدراسة في تحسين فهم ديناميكيات سلوك التتمر وآليات الوقاية منه، مع تقديم اقتراحات عملية لتطبيق برامج وقائية وتدخلية تهدف إلى دعم الأطفال، وتهيئة غرف الأنشطة التربوية آمنة ومحفزة للنمو والتطور التربوي والاجتماعي. وتساهم نتائج هذه الدراسة في توجيه الممارسات والتربية نحو مزيد من الاهتمام بأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد، وتوفير الأدوات والبرامج التي تمكنهم من التغلب على التحديات التي يواجهونها، وصولاً إلى بيئة تربوية خالية من التتمر تضمن للجميع حق التعلم والنمو في أجواء إيجابية وداعمة.

يمثل الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد شريحة ليست قليلة في المجتمع، وهم كغيرهم من الأطفال لهم الحق في التعليم والتربية والاعداد للحياة والاندماج الكامل والتمكين اللاحق في المجتمع . ويتطلب ذلك منا جميعاً مسئولين، وأساتذة، وأخصائيين ، ومعلمين ، ومربين أن نعمل على تعديل سلوكهم وتعليمهم دمجهم الشامل في نسق التعليم العام تمهيداً

لدمجهم اللاحق في المجتمع ومع أن خصائصهم المختلفة وما يتولد عنها في احتياجات تربوية خاصة تجعل التعامل معهم وتعليمهم وتربيتهم ليست بالأمر اليسير إلا أن ذلك الأمر رغم كل هذا لا يزال ممكن التحقيق (عادل عبدالله، ٢٠٢١، ١٤٣-١٩٤).

يكتسب برنامج نظرية التعلم الاجتماعي ألبرت باندورا أهمية خاصة لدى الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد، إذ تسهم في تنظيم الاستجابات العصبية والحسية لديهم، مما ينعكس إيجاباً على قدرتهم على التكيف مع المثيرات البيئية المختلفة. فهذه البرامج لا تقتصر على ضعف الاستجابة للمثيرات، بل تمتد لدعم تحسين الانتباه، وتيسير التعلم، وتعزيز مهارات التواصل الاجتماعي، الأمر الذي يجعلها أداة علاجية نفسية وتربوية فعالة لرفع مستوى استقلالية الطفل وتمكينه من المشاركة بفاعلية أكبر في المواقف الأسرية والاجتماعية. ومن ثم، فإن تبني هذه البرامج يمثل خطوة جوهرية في تصميم خطط التدخل الشامل، الهادفة إلى تحسين جودة حياة الأطفال وأسره على حد سواء.

ومن هنا جاءت أهمية البرنامج الحالي لتخفيف من حدة آثار التمر ضد أطفال ذوو اضطراب طيف التوحد من خلال برنامج قائم على نظرية التعلم الاجتماعي ألبرت باندورا.

مشكلة الدراسة

تتمثل المشكلة في أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد غالباً ما يظهرون ضعفاً في جوانب السلوكية والاجتماعية، أي قصوراً في القدرة على تعديل أنماط التفكير أو تغيير الاستجابات تبعاً للمتغيرات البيئية والاجتماعية. هذا القصور ينعكس في شكل تمسك جامد بالروتين وصعوبة في الانتقال بين المهام أو تبني بدائل جديدة للحلول، مما يحد من قدرتهم على التكيف مع المواقف الحياتية المتنوعة ويؤثر سلباً في

نموهم الاجتماعي، مما يتيح لبعض زملائهم التتمتع علي سلوكياتهم في غرفة النشاط والأقران.

لذلك تسعى الباحثة في هذه الدراسة الي وضع برنامج قائم على نظرية التعلم الاجتماعي ألبرت باندورا والعمل علي خفض حدة التتمتع لديهم وتسعي للإجابة عن السؤال الرئيسي التالي :

- ما فعالية برنامج قائم على نظرية التعلم الاجتماعي ألبرت باندورا لخفض حدة آثار التتمتع ضد أطفال ذوو اضطراب طيف التوحد ؟
- ما إمكانية استمرار فعالية البرنامج القائم على نظرية التعلم الاجتماعي ألبرت باندورا لخفض حدة آثار التتمتع ضد أطفال ذوو اضطراب طيف التوحد بعد مرور فترة زمنية من تطبيقه؟

أهداف الدراسة

التعرف على فعالية برنامج قائم علي نظرية التعلم الاجتماعي ألبرت باندورا لخفض حدة آثار التتمتع ضد أطفال ذوو اضطراب طيف التوحد، ومن خلال هذا الهدف الرئيسي تتبثق منه عدة اهداف فرعية ومن أهمها ما يلي:-

١. خفض حدة آثار التتمتع ضد أطفال ذوو اضطراب طيف التوحد.
٢. مدي اثر فعالية البرنامج القائم على نظرية التعلم الاجتماعي ألبرت باندورا لخفض حدة آثار التتمتع ضد أطفال ذوو اضطراب طيف التوحد.
٣. الكشف عن استمرارية اثر البرنامج القائم على نظرية التعلم الاجتماعي ألبرت باندورا لخفض حدة آثار التتمتع ضد أطفال ذوو اضطراب طيف التوحد.

أهمية الدراسة

تتمثل أهمية تلك الدراسة من أهمية المتغيرات التي تناولتها الأنشطة وما يمكن أن ينتج من انخفاض آثار التمر ضد أطفال ذوو اضطراب طيف التوحد نظريًا وتطبيقيًا :

أولاً : الأهمية النظرية

١. إنه مقدم لفئة الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد الذين هم ضمن الفئات الخاصة وهم في تزايد مستمر ويحتاجون إلى رعاية خاصة .
٢. تتناول الدراسة تفسير العلاقة بين آثار التمر والتعلم الاجتماعي لدى الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد مع تحسين قدرتهم على التفاعل الاجتماعي وتنظيم بيئتهم المحيطة بهم .
٣. ندرة البحوث والدراسات العربية التي اهتمت بآثار التمر ضد أطفال ذوو اضطراب طيف التوحد باستخدام نظريات التعلم الاجتماعي (في حدود علم الباحثة)
٤. تساهم الدراسة الحالية لتكون إضافة في النظام المعرفي الخاص بنظريات التعلم الاجتماعي ودوره في خفض حدة آثار التمر ضد أطفال ذوو اضطراب طيف التوحد والتفاعل الاجتماعي بصفة خاصة .

ثانياً : الأهمية التطبيقية

١. استفادة المتخصصين في المجال النفسي من نتائج الدراسة الحالية في خفض حدة آثار التمر ضد أطفال ذوو اضطراب طيف التوحد .
٢. الاستفادة من مقياس آثار التمر للأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد.
٣. استفادة الاخصائيين والمعلمين واولياء الأمور من البرنامج القائم على نظرية التعلم الاجتماعي ألبرت باندورا لخفض حدة آثار التمر ضد أطفال على حالات أخرى من ذوو الاحتياجات الخاصة.

• مصطلحات الدراسة الإجرائية لمتغيرات الدراسة

اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder:

يعرف اضطراب الذاتوية بأنه اضطراب نمائي عصبي يظهر عادة قبل سن الثالثة ويتم التعرف عليه من خلال عدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية وضعف في التواصل ونمطية في السلوك والثبات على أنشطة بشكل تكراري والجمود ومقاومة التغير. (Katherine & Smiley, 2015:9)

وتعرف الباحثة الأطفال التوحدين اجرائيا بأنهم:

هم الأطفال الذي يعانون من اضطراب التوحد المتوسط من (٣٠-٤٢) درجة وذلك حسب مقياس تقدير التوحد الطفولي (كارز)، والمرحلة العمرية من (٤-٦) سنوات بمتوسط عمري قدره (٥,٧٢) سنة وانحراف معياري قدره (٠,٥٨) درجة، ونسبة الذكاء بين (٧٥-٩٠) بمتوسط حسابي (٦,٧٠) ، وانحراف معياري (٠,٦٩).

- التنمر Bullying :

التنمر هو سلوك عدواني متكرر يستهدف طفل في المجتمع الإسري أو التربوي، حيث يكون المعتدي غالبًا في موقف قوة مقارنة بالضحية. يمكن أن يكون التنمر جسديًا، لفظيًا، أو اجتماعيًا، ويهدف إلى إيذاء الضحية أو فرض السيطرة عليها.

كما يعرف (" Bullying in Schools: A Review of the Literature"

2003) "Literature التنمر المدرسي على أنه تصرفات عدوانية متكررة موجة من طفل إلى آخر بهدف الإضرار أو السيطرة. سلوك عدواني موجه من طفل إلى آخر بشكل متكرر ومنظم، مما يؤدي إلى إلحاق الأذى بالضحايا. ويشمل التنمر الجسدي، واللفظي، أو الاجتماعي، ويحدث في بيئة التربوية أو الاجتماعية. ويتم تعريف التنمر بناءً على تكرار السلوك

العدواني، ومقدار الأذى الذي يسببه، والقدرة على التسبب في تأثير سلبي على الضحية.

- عرفت الباحثة إجرائياً بأنها :هي الدرجة التي يحصل عليها الطفل في مقياس أثار التمر هي من الإبعاد التالية:

• البعد الأول: البعد النفسي ويعرف إجرائياً بأنه: يتضمن هذا البعد الآثار السلبية التي تركها التمر مثل تدني احترام الذات و القلق و التوتر و الاكتئاب و صعوبة التركيز و الانتباه و مشاكل في النوم و الشعور بالغضب.

• البعد الثاني: البعد الاجتماعي ويعرف إجرائياً بأنه: يتضمن هذا البعد الآثار السلبية التي تركها التمر على علاقاتهم الاجتماعية و تفاعلهم مع الآخرين .مثل العزلة الاجتماعية وصعوبة تكوين الصداقات والشعور بالرفض و تدني المهارت الاجتماعية.

• البعد الثالث: البعد التربوي ويعرف إجرائياً بأنه: يتضمن هذا البعد الآثار السلبية التي تركها التمر على الأداء التربوي. مثل تدني الأنشطة التربوية، تغيب من الروضة ، تجنب الأنشطة المدرسية.

- برنامج قائم على القائم على نظرية التعلم الاجتماعي ألبرت باندورا

تعرف الباحثة البرنامج إجرائياً بأنه المستخدم في الأنشطة الحالية: بأنه مجموعة من الإجراءات المخططة والمنظمة والمتكاملة، ويتضمن مجموعة من الأنشطة والمواقف المنظمة التي تقدم إلي أطفال الروضة ذوي اضطراب طيف التوحد (عينة الدراسة) بصورة جماعية خلال فترة زمنية محددة، بهدف خفض حدة التمر لدي أطفال اضطراب طيف التوحد لديهم، مما يساعد على التفاعل الجيد مع الأسرة والأقران والمعلمات، ويدعم المشاركة الإيجابية في مختلف الأنشطة التربوية من خلال عدد من

الفنيات تستند على الإطار العام لنظرية التعلم الاجتماعي منها: النمذجة , ولعب الدور , والقصص الاجتماعي.

(الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة)

يتناول الإطار النظري والدراسات السابقة للدراسة المحاور التالية: فالمحور الأول: وهو المبحث اضطراب طيف التوحد والدراسات السابقة ثم المحور الثاني: هو المبحث التمر والدراسات السابقة، ثم المحور الثالث: هو المبحث البرنامج قائم على نظرية التعلم الاجتماعي ألبرت باندورا والدراسات السابقة، ثم فروض الدراسة.

المحور الأول :مبحث اضطراب طيف التوحد

أولا : مفهوم اضطراب طيف التوحد

وبالنسبة للعديد من الأطفال اضطراب طيف التوحد ، تزيد الاضطرابات المصاحبة من سوء الحالة النفسية والسلوكية والاجتماعية. كما تضيف هذه الاضطرابات بعداً متعدد الأوجه لكل من التشخيص والعلاج، مما يؤثر على توقعات المرضى وأطبائهم المعالجين. وترتبط الاضطرابات المصاحبة في حد ذاتها بنتائج أسوأ وزيادة في احتياجات الرعاية الصحية، حيث يواجه المصابون بحالات مرضية مشتركة مستوى أعلى من المرض (معدل الإصابة بالمرض) وزيادة خطر الإصابة بالاكئاب وانخفاض مستوى الرفاهية الاجتماعية. وكلما كان فهمنا أكثر دقة للمرض والاضطرابات المصاحبة له، تحسنت جودة الرعاية الاجتماعية والخدمات الصحية التي يمكن تقديمها. وعليه، ليس من المستغرب أن يؤدي علاج الاضطرابات المصاحبة بشكل عام إلى تحسين جودة حياة المرضى المصابين بها (Casanova et al., 2020).

وفي حالة اضطراب طيف التوحد، غالباً ما ترافق الاضطرابات المصاحبة الحالة الأساسية، مما يزيد من تحديات التشخيص والعلاج، هذه

الاضطرابات يمكن أن تشمل اضطرابات نفسية مثل القلق والاكتئاب، واضطرابات عصبية مثل الصرع، واضطرابات جسدية مثل مشكلات الجهاز الهضمي، ويعتبر فهم هذه الاضطرابات المصاحبة أمراً بالغ الأهمية لتقديم رعاية شاملة للأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد (Ivanović, 2021).

يُعد اضطراب طيف التوحد ظاهرة تظهر عبر مختلف الثقافات، والأعراق، والمستويات الاجتماعية والاقتصادية. ويتطلب تشخيصه المرور بعدد من الإجراءات الدقيقة، تشمل التقييمات الطبية واستخدام أدوات قياس السلوك المعتمدة. ويُلاحظ أن النطاق العمري للتشخيص واسع، إذ يمكن رصد سمات الاضطراب بدءاً من المراحل المبكرة لعمر الطفل، بل وفي بعض الحالات تُرصد مؤشرات واضحة قبل بلوغ الطفل ١٨ شهراً أو أقل (إبراهيم الزريقات، ٢٠٢٠، ص ٥١).

يُعد موضوع اضطرابات طيف التوحد من القضايا التي حازت اهتماماً واسعاً في الأوساط الدراسية، حيث أكدت العديد من الدراسات أن هذه الاضطرابات تمثل نمطاً نمائياً عصبياً معقداً يمتد أثره إلى مختلف الجوانب السلوكية والاجتماعية والمعرفية لدى الطفل.

كذلك المشكلات البيئية يمكن أن تساهم في تفاقم الاضطرابات المصاحبة لاضطراب طيف التوحد، فالبيئة التعليمية قد تكون مصدراً كبيراً للتوتر للأطفال المصابين بالتوحد، خصوصاً إذا لم تكن مهياًة بشكل مناسب لاستيعاب احتياجاتهم الخاصة، وفقاً لدراسة Ashburner, Ziviani & Rodger (2008)، الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد قد يعانون من مستويات عالية من التوتر والقلق بسبب البيئة التعليمية غير الداعمة، مما يزيد من حدة اضطراباتهم النفسية ويؤثر على

قدرتهم على التكيف الاجتماعي والتعلم، ويحدث هذا بشكل قوي عندما يجد الطفل نفسه وسط زملاء متتمرين في البيئة التعليمية والاجتماعية. وتعد الاضطرابات الحسية شائعة أيضاً بين الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، حيث يعاني العديد منهم من حساسية مفرطة أو نقص الحساسية تجاه المحفزات البيئية مثل الضوضاء أو الضوء. هذه الاضطرابات الحسية يمكن أن تؤدي إلى تجنب الأطفال للمواقف الاجتماعية وزيادة عزلتهم، وفي هذا السياق أظهرت دراسة Tomchek & Dunn (2007) أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد الذين يعانون من اضطرابات حسية لديهم صعوبة أكبر في المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، مما يعزز الشعور بالانعزال الاجتماعي، وهذا يجعلهم معرضين لتتم أكثر من غيرهم.

وهذه الخصائص قد تؤدي إلى صعوبات في تكوين العلاقات والاندماج مع الآخرين، مما يُنتج سلسلة مترابطة من الحواجز التي تعيق تطور المهارات الأساسية لدى الطفل، خاصة في مجالات التفاعل، والإدراك، والتعلم.

ويُعرّف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5، ٢٠١٣) اضطراب التوحد على أنه أحد اضطرابات النمو العصبي التي تتسم بوجود خلل دائم في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي، إضافة إلى أنماط سلوكية واهتمامات وأنشطة متكررة ومقيدة. وتبدأ هذه الأعراض بالظهور في مرحلة الطفولة المبكرة، وقد تستمر، وإن كانت تتغير بمرور الزمن. وغالباً ما تؤثر في قدرة الطفل على أداء مهامه اليومية، مما دفع المختصين إلى إدراج المعالجة الحسية كواحدة من السمات المحتملة المرتبطة بهذا الاضطراب.

من هذا المنطلق، أصبح من الضروري تطوير برامج تأهيلية تُعنى بتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد، بما يعزز من تفاعلهم مع البيئة المحيطة، ويمنحهم فرصاً أكبر للتكامل المجتمعي. ومن هنا تأتي أهمية التركيز على استراتيجيات تربوية وعلاجية فعّالة، تُبنى على فهم عميق لاحتياجاتهم الطفلية وتراعي خصائصهم النمائية والسلوكية الفريدة. أما مصطلح التوحد Autism، فهو في الأصل مشتق من الكلمة اليونانية (autismos)، ويتكون من مقطعين: الأول "Aut" ويشير إلى الذات، والثاني "ism" ويعني حالة أو نمط. وبهذا فإن المصطلح يعبر عن الانعزال والانطواء على الذات، وهو اسم غير متداول في الأوساط العامة، بل يُستخدم في السياقات العلمية والطبية فقط (خالد حازم ، ٢٠١٧).

ويري (طارق عبدالرؤوف، ايهاب عيسي ، ٢٠٢١) أن المحور الأكثر أهمية في حياة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يتمثل في تأمين بيئة تعليمية واجتماعية غنية تتيح له اكتساب المهارات والخبرات السلوكية والاجتماعية. كما يشددان على ضرورة تعزيز تواصله الفعّال مع أسرته، لما لذلك من أثر جوهري في اندماجه النفسي والعاطفي. فالانفصال أو الانعزال عن محيط الأسرة لا يؤدي فقط إلى فجوة عاطفية، بل يُفضي إلى تداعيات سلبية تمس الجميع، ويكون الخاسر الأكبر فيها هو الطفل ذاته.

لا شك أن فئة ذوو الاحتياجات الخاصة، ومن بينهم الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد، أصبحت محورا أساسيا في اهتمامات المجتمع الحديث، لما يشكله هذا الاضطراب من تحديات تمسّ مختلف جوانب الحياة النفسية والتربوية والاجتماعية.ومما يحدث لهم من تتمر وقد دفع تعقيد هذه الظاهرة علماء كثر من تخصصات متنوعة إلى تناولها بالأنشطة والتحليل، مستخدمين أدوات الدراسة متعددة لفهم آلياتها

وأبعادها. وفي هذا السياق، أجريت دراسات حديثة تتناول اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال، خاصة مع تزايد أعداد الحالات بشكل مستمر. وقد أدى هذا الارتفاع إلى ضرورة الإسراع في إجراء أبحاث متعمقة ومركزة، تكشف عن أسباب هذا الاضطراب، وتطرح أساليب تشخيصه والتعامل معه، مع السعي لتقديم تدخلات تربوية علاجية تُمكن الأسر والمعلمين من دعم أطفال التوحد وتعديل سلوكهم بشكل فعال. (هلا السعيد، ٢٠٢١، ص ١٠).

مما سبق نستنتج أن المهارات الاجتماعية والسلوكية من الجوانب المحورية في حياة الأطفال، حيث تمثل عاملاً رئيساً في قدرتهم على سوء التكيف مع محيطهم والتفاعل معه بفاعلية. ويُلاحظ أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يعانون من صعوبات في هذا الجانب، مما يؤثر سلباً على مستوى تفاعلهم الاجتماعي. إذ يفترق كثير من هؤلاء الأطفال إلى القدرة على المبادرة الاجتماعية أو الاستجابة المناسبة للمواقف، مما يُصعب عليهم الانخراط في علاقات طبيعية مع الآخرين. كما أن افتقارهم للمرونة في التواصل، سواء اللفظي أو غير اللفظي، يحدّ من تواصلهم الفعال مع أقرانهم، ويؤثر على مدى مشاركتهم في الأنشطة الاجتماعية المختلفة، مما يجعلهم محور لنتمر ضدهم.

فقد عرفه (محمد محسن، ٢٠٢٤) بأنه اضطراب عصبي نمائي يلاحظ في مراحل الطفولة المبكرة، وتنعكس تأثيراته بوضوح على منظومة التفاعل الاجتماعي والتواصل، سواء اللفظي أو غير اللفظي. ويتسم المصابون به بأنماط سلوكية نمطية ومتكررة، إضافة إلى انحرافات ملحوظة في التفاعل الاجتماعي والتواصل. ومن المحتمل أن يعود ذلك إلى تعثر في مسارات النمو العقلي والاجتماعي.

ويُدرج هذا النمط السلوكي ضمن مظلة اضطرابات طيف التوحد، حيث يترافق غالبًا مع صعوبات في مهارات اللعب الرمزي والتواصل التفاعلي. ويظهر الأطفال المصابون بهذا الاضطراب ميولًا لسلوكيات نمطية واهتمامات ضيقة، مما ينعكس على تطورهم الطبيعي. كما يعانون من إعاقة في التواصل غير اللفظي واللفظي، وهو ما قد يؤدي إلى عوائق حادة في التفاعل الاجتماعي.

من أبرز المؤشرات الدالة على وجود هذا الاضطراب:

- انعدام أو انخفاض القدرة على التواصل البصري والانتباه المشترك.
- ضعف أو غياب استخدام الإيماءات للتعبير أو طلب المساعدة.
- تأخر واضح في النطق، بحيث لا يستطيع الطفل نطق كلمات ذات معنى بعد بلوغه ١٦ شهرًا.
- عدم القدرة على استخدام كلمتين معًا بشكل وظيفي بعد عمر السنتين.
- غياب الاستجابة عند مناداة الطفل باسمه، أو قلة التفاعل اللفظي والاجتماعي مع المحيطين به.

مظاهر مبكرة تشير إلى اضطراب طيف التوحد :

- عدم قدرة الطفل على تحديد توقيت اللعب أو كيفية استخدام الألعاب بطريقة ملائمة، بل يستخدمها بشكل غير تقليدي.
- إظهار تعلق مفرط بلعبة معينة أو غرض محدد، مع غياب تعبيرات الوجه الطبيعية كالابتسام، وقد يبدو أحيانًا كأنه لا يسمع من حوله. (إبراهيم الزريقات، ٢٠٢٠، ص ٥٦).

تُعدّ عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد من العمليات المعقدة التي تتطلب وقتاً وجهداً كبيرين، ولا يمكن إتقانها بسهولة أو سرعة. وتزداد صعوبة التشخيص عند غياب التعاون بين المختصين، أو عدم استخدام الأدوات المناسبة التي تأخذ بعين الاعتبار عمر الطفل وحالته ودرجة

اضطرابه. لذلك، فإن التشخيص الدقيق يتطلب مشاركة فعّالة من الأسرة، إلى جانب ضرورة استخدام أدوات تقييم شاملة ومناسبة، بهدف التوصل إلى نتائج دقيقة تساعد في وضع خطة تدخل ملائمة لحالة الطفل.

• أعراض التوحد

يمكن تصنيف أهم أعراض التوحد فيما يلي
أعراض أساسية للأطفال وتتمثل في :-

- قصور إدراكي
- قصور التفاعل الاجتماعي
- قصور اللغوي وهذا ما أكدته دراسة (علي كاظم، ٢٠٢٤)
- السلوك النمطي المتصف بالتردد
- قصور في أداء بعض المهارات الاستقلالية والحياتية
- وأعراض أخرى قد لا توجد عند كل أطفال التوحدين وتتمثل في
- انخفاض مستوى الوظائف العقلية (بشار خليل، ٢٠٢٤)

• أساليب تقييم وتشخيص اضطراب طيف التوحد

يُعدّ تشخيص اضطراب التوحد من المهام الصعبة والمعقدة، لا سيما في الدول العربية، حيث يندر وجود عدد كافٍ من المختصين المؤهلين علمياً لتشخيص هذا الاضطراب، مما يؤدي أحياناً إلى تشخيصات خاطئة أو إلى إهمال حالة الطفل في مراحله المبكرة، وهو ما ينعكس سلباً على فرص التدخل المبكر والعلاج لاحقاً.

لا يمكن تشخيص الطفل بالتوحد دون ملاحظة دقيقة لسلوكياته ومهاراته في التواصل، مع مقارنتها بالمستويات النمائية المتوقعة. ورغم أن بعض مظاهر السلوك التوحدي قد تظهر في اضطرابات أخرى، إلا أن التشخيص الدقيق يتطلب بيئة مثالية يتم فيها تقييم حالة الطفل من قبل

فريق متخصص متعدد التخصصات. يُفضل أن يتكوّن هذا الفريق من:
(طبيب نفسي / طبيب أعصاب / طبيب أطفال مختص في النمو والتطور /
أخصائي نفسي / أخصائي علاج اللغة واضطرابات النطق / أخصائي
علاج وظيفي / أخصائي تربوي) (فكري لطيف متولي، ٢٠١٥)
• أسباب اضطراب طيف التوحد

على الرغم من أن الأسباب الدقيقة لاضطراب طيف التوحد (ASD) غير معروفة، إلا أن بعض الأبحاث تشير إلى أن كلاً من علم الوراثة والعامل البيئي يلعبان دوراً رئيسياً في تطور هذا الاضطراب Fairthorne, Jacoby, Bourke, de Klerk & Leonard, (2016).

حيث يرجع بعض العلماء اضطراب طيف التوحد إلى عوامل وراثية جينية فقد لوحظ أن حوالي ٢% من أشقاء الأطفال من ذوو اضطراب طيف التوحد يصابون باضطراب طيف التوحد بمعدل (٥٠) مرة أكثر من عامة الناس. وأن تطابق معدل حدوث التوحد في التوائم المتماثلة هو ٣٥% بينما هو في التوائم غير المتماثلة يحدث بمعدل صفر تقريباً (الجبلي، ٢٠١٥).

ولتحليل العوامل البيئية المرتبطة بهذا الاضطراب من المناسب البدء من التعريف الدقيق لكلمة "البيئة"، ففي مجال الطب، البيئة هي كل ما هو خارج جسم الإنسان والتي لديها القدرة على تغيير صحتهم، وبهذه الطريقة يعتبر الهواء والماء والغذاء وحتى الأدوية جزءاً من هذه "البيئة" (Mayes, Calhoun, Waschbusch, Lockridge & Baweja, 2016). كذلك عندما يكون الإنسان في رحم الأم، البيئة هي كل ما يحيط بنا داخل الرحم (Muskat, Burnham Riosa, Nicholas, Roberts, Stoddart & Zwaigenbaum, 2015).

وقد ركز بعض العلماء على تحليل بعض العوامل البيئية مثل عمر الوالدين، والتاريخ الطبي للأسرة، والتعرض للمواد السامة في الحمل والمضاعفات التي قد تحدث أثناء الولادة، من المحتمل جداً أن يكون هناك أكثر من عامل واحد ينطوي على زيادة خطر الإصابة بالتوحد، وعلى الرغم من ذلك العديد من الأشخاص الذين تعرضوا لعوامل الخطر البيئية لم يظهروا علامات ودلائل قاطعة على الإصابة باضطراب طيف التوحد. (Petermann, Niebank & Scheithauer, 2004).

يمكن أن يتم عرض الأسباب المؤدية إلى الإصابة باضطراب طيف التوحد كما تناولها الكثير من الباحثين، وهي كما يلي:

١. **مشكلات الحمل والولادة:** وتعد المشكلات التي تصيب الأم أثناء فترة الحمل من الأسباب المشتركة بين غالبية الإعاقات بشكل عام، بما فيها اضطراب طيف التوحد ولكن لا يتم عزو اضطراب طيف التوحد بشكل رئيسي (الزارع، وآخرون، ٢٠١٦).

٢. **الأسباب الاجتماعية البيئية:** فمن خلال ما يتعرض له الطفل من مثيرات، والخبرات التي تحيط بالوالدين وما يظهر في بيئته من مشكلات مادية، وبالتالي تؤدي إلى مشكلات انفعالية واجتماعية، تمثل هذه أسباب تؤدي بالطفل إلى عدم التوافق مع المحيطين به، والانسحاب من البيئة التي يعيش فيها أو عزله (إسماعيل، ٢٠٠٩، ٣٥).

٣. **التلوث البيئي:** حيث أن وجود العوامل الكيميائية في البيئة كالزئبق والحديد والزنك من الأسباب الشائعة للاضطراب طيف التوحد، وخصوصاً التعرض للتلوث في المراحل الحرجة للنمو، كما أن تسبب الكبد وعدم القدرة على القيام بوظائفه تؤدي إلى الإصابة باضطراب طيف التوحد وظهور أعراضه. (الشحات، ٢٠١٩، ١٦).

٤. **الأسباب النفسية:** حيث يرجع البعض الإصابة بالاضطراب إلى أسباب نفسية تتعلق بشخصية الأم، حيث يعتقد أن شذرات معينة في شخصية الأم وطريقة تربية الطفل تهئى التعرض لحدوث هذا الاضطراب، حيث أن العلاقة بين الأم و الطفل خصوصًا في الأشهر الأولى دور مهم في الإصابة بالاضطراب فحدوث الخبرات غير المشبعة تعمل على فشل في تكوين الإدراك نحو الأم. فيؤدي ذلك إلى فشل العلاقة العاطفية بين الأم وطفلها ذوى اضطراب طيف التوحد، وقد يكون هذا مرتبطة ببعض أنواع الانفصال، فقد يكون الانفصال طبيعى أو عاطفية (القمش، ٢٠١١، ٣١).

٥. **أسباب كيميائية:** لوحظ في بعض الدراسات أن ارتفاع في معدل السيروتونين في الدم لدي ثلث الأطفال وى اضطراب طيف التوحد، غير أن دراسة أجريت على مجموعة صغيرة من الأطفال، وتوصلت إلى تأكيد وجود علاقة بين معدلات السيروتونين المرتفع في الدم ونقص في السائل النخاعي الشوكي، كما أن هناك عدم توافق مناعي بين خلايا الأم وخلايا الجنين، مما يدمر بعض الخلايا العصبية، كما أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد لديهم حساسية من مادة (الكازين) وهي موجودة في لبن الأبقار والماعز، وحساسية من مادة (الجلوتين) وهي مادة بروتينية توجد في القمح والشعير (الشرقاوي، ٢٠١٨، ٧٤).

٦. **أسباب بيولوجية:** يمكن حصر تلك العوامل في بعض الحالات التي لها تأثير في إصابة الدماغ قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها، مثال على ذلك تعرض بالإصابة بأحد الأمراض المعدية أثناء الحمل أو حدوث نزيف أو التعرض لحادثة، أما الأم فإنها تتعرض لمشكلات نقص الأوكسجين، ولتقدم سن الأم أثر كبير في حدوث مثل هذه العوامل، ويمكن أن تكون سببًا متداخلًا في حالة طيف التوحد (سهيل، ٢٠١٥).

كما أن هناك العديد من الاعتبارات التي تجعل التفسيرات البيولوجية لاضطراب طيف التوحد مقبولة، ومن أهمها: (الشحات، ٢٠١٩، ١٧):

١. أن عمر بداية الاضطراب مبكر جداً.
 ٢. هناك زملة أعراض مماثلة تماماً قد تنشأ في عقب أمراض المخ مثل التهاب الدماغ Encephalitis.
 ٣. أن الضعف العقلي يرتبط في الغالب بنوع من اضطراب وظيفة المخ، فإن حوالي ٨٠% من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لديهم مستويات منخفضة من الذكاء.
 ٤. وجود أنماط شاذة من موصلات المخ لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من خلال رسام المخ الكهربائي (EEG).
- وفى ضوء ما سبق يتضح صعوبة الوصول الي الأسباب الحقيقية وراء اضطراب التوحد، أدي إلي ظهور العلاجات البديلة عن الأدوية الطبية والعقاقير، ألا وهي طرق التدريب علي التواصل مع المجتمع ومساعدة التلاميذ التوحديين علي الخروج إلي العالم الخارجي، بدلاً من الاستمرار في الانغلاق حول النفس، وذلك قدر المستطاع.

• تشخيص الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد:

ويرى (Atwood, 14, 2007) أن في فترة ما من مرحلة الطفولة المبكرة يعتبر الوقت الأمثل للتشخيص الصحيح لاضطراب طيف التوحد، فمن خلال تمييز مجموعة فرعية من الأطفال ما بين (٤-٦) سنوات يمكن ملاحظة تحسن في اللغة واللعب والدافع للتواصل مع الآخرين من أقرانهم، فهناك تغير في مسار نمو هو القدرات الشخصية لهؤلاء الأطفال قد تغيرت في السنوات الدراسية للمدرسة الابتدائية، حيث أن هذه الخصائص تتفق مع خصائص الأطفال من متلازمة الاسبرجر، وسوف يتم تشخيصهم لاحقاً بأن لديهم وظائف عليا ويمكن أن يستفيدوا من البرامج

والاستراتيجيات الخاصة بالتعامل مع أطفال الاسبرجر بدلا من اضطراب طيف التوحد، كما أن الدراسات الآن تدعم التشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد الطفولي في الطفولة المبكرة في عمر السنتين من عمر الطفل.

وقد أورد عامر (٢٠٠٨، ١٠٨) بعض السمات في قائمة تشخيصية تساعد في معرفة تعرض الأطفال لاضطراب طيف التوحد أم لا، إذا ظهر لدى الطفل (٧) أو أكثر من السمات فيجب أن نأخذ بعين الاعتبار هذا التشخيص بصورة جدية، وهذه السمات هي:

- صعوبات الاختلاط والتفاعل مع الآخرين.

- يتصرف كأنه أصم لا يسمع.

- يظهر مقاومة للتعليم.

- لا يرغب في تغيير الروتين اليومي.

- ضحك هستيري وقهقهة غير مناسبة.

- لا يحب العناق.

- فرط النشاط والحركة

- لا يظهر خوفا من المخاطر.

- يشير بالحركات والإيماءات.

- انعدام التواصل البصري.

- ارتباط غير مناسب بالأشياء.

- تدوير الأشياء واللعب بها.

- يطيل من فترة البقاء في اللعب منفردًا.

- لديه أسلوب متحفظ وفاتر المشاعر.

ويرى محمد (٢٠٠٨، ٤٧) أن هناك الكثير من الأعراض التي يتميز بها الطفل وى اضطراب طيف التوحد، والنتائج الحديثة أظهرت

الكثير من الأعراض أو السمات التي يمكن من خلالها أن نتعرف على الطفل وى اضطراب طيف التوحد، وهو ما يساعدنا على اكتشاف الحالة قبل أن يصل الطفل إلى الثالثة من عمره، وهذه الأعراض أو السمات هي:

- يفتقر الطفل إلى التواصل اللفظي وغير اللفظي.
 - لا يبدي الطفل أي انفعال نتيجة حدوث أي شيء أمامه.
 - يفتقر إلى الاهتمام بالألعاب الاجتماعية.
 - يفتقر الطفل بشدة إلى التواصل اللفظي وغير اللفظي.
- ويرى إبراهيم (٢٠١١، ٣٩-٣٨) أن ذوو اضطراب طيف التوحد يظهرون أعراضاً أخرى في سن دخول الروضة ومنها:

١. السلوك التخريبي، ويتمثل في الغضب والعُدوان نحو الذات أو نحو الآخرين، فقد يلجأ إلى عض يديه أو القرص أو شد رأسه، وقد يلجأ إلى عض الآخرين أو كلهم بقوة أو شد وقرص أو خدش يد الآخرين بأظافره.
٢. إثارة الذات، ويبدو في قبض عضلات الجسم وشدها إلى حد التشنج مثل شد الرقبة أو الأيدي أو الأرجل أو الأصابع.
٣. قلة الدافعية، ويبدو في عدم الاهتمام أو الاكتراث بالمشيرات المختلفة التي تحدث من حولهم في البيئة، فقد لا يهتمون بالحوافز أو المكافآت التي تقدم لهم في حالة قيامهم بسلوك مناسب، فهم لا يبدون أي نوع من أنواع الدافعية لأي شيء من حولهم.
٤. عدم القدرة على تعميم الأداء أو الإنجاز الصفي، ويبدو هذا السلوك في عدم القدرة على نقل أو تعميم ما تعلمه هذا الطفل داخل الصف إلى البيئة الخارجية أو تعميم مهارة تعلمها من بيعة معينة إلى أخرى (فعلى سبيل المثال قد يتعلم الطفل وى اضطراب طيف التوحد) ويتقن مهارة الدخول إلى الحمام في الصف ولكنه لا يستطيع نقل ما تعلمه وأداء نفس المهارة في المنزل أو في أي مكان آخر.

كما أن هناك بعض الأعراض التي تظهر في الشهور الأولى من الميلاد والتي تسهم بشكل كبير في التشخيص ومنها كما يعرضها (Wall, 2007, van't Hof, Tisseur, van Berckeleer-Onnes, van Nieuwenhuyzen, Daniels, Deen, & Ester, 2020)

١. مقاومة للأحضان من قبل مقدم الرعاية أو من الوالدين، أو من المحيطين به.
٢. يقوم باللعب بمفرده.
٣. غير مهتم بألعاب الأطفال، فهو يهتم بتفاصيل غير مهمة في الألعاب مثل (عجل العربية، جناح الطائرة).
٤. الافتقار إلى التواصل اللفظي حيث إن لديه قصورا في فهم تعبيرات الوجه.
٥. تكرار حركات الجسم مثل التلويح بالأيدي، التأرجح وهو ما يسمى بالأنماط السلوكية المتكررة.
٦. لديه قصور عام في التقليد ومنها (تقليد الإيماءات، تقليد حركات الفم والشفاه).
٧. رفض محاولات الآخرين للتواصل .
٨. مقاومة التغيير في الروتين.
٩. ضعف في المناغاة والكلمات الأولى.

ويعد تشخيص اضطراب طيف التوحد من الأمور الصعبة التي يواجهها المختصون والأهل، وتشخيص الطفل التوحدي يعتمد بشكل كبير على السلوكيات التي يظهرها الطفل، لأنه لا توجد علامات جسدية أو دلالات بيولوجية تشير إلى إصابة الطفل باضطراب طيف التوحد لذلك من المهم أن يكون هناك دقة في تقييم وتشخيص الطفل على انه مصاب باضطراب طيف التوحد، ويعد تشخيص اضطراب طيف التوحد حسب معايير الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5) من Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders من أفضل المحكات التشخيصية قبولاً في الأوساط العيادية والتربوية .

كما يشترط في تحديد اضطراب طيف التوحد أن تتطابق ستة أعراض على الأقل حيث تتوزع عرضان في المجموعة الأولى وعرض واحد على الأقل في المجموعة الثانية، وعرض واحد على الأقل في المجموعة الثالثة، كالآتي:

١. **المجموعة الأولى:** وجود قصور نوعي من التفاعل الاجتماعي كما يظهر على الأقل في اثنين من قصور حاد في استخدام أنماط السلوكيات غير اللفظية المتعددة مثل: التواصل البصري مع الآخرين، أو تعبيرات الوجه، وضع الجسم وإيماءاته لتنظيم التفاعل الاجتماعي، أو فشل الطفل في القيام بعلاقات مع الإقران تتناسب ومستوى نموه العقلي، أو قصور الدراسة العفوي (التلقائي) لمشاركة الآخرين الأفراح، الاهتمامات، والإنجازات (كالقصور في الإشارة إلى الأشياء المثيرة للاهتمام، أو الافتقار إلى التبادل الاجتماعي والانفعالي (تبادل العواطف، المشاعر، الاهتمامات الاجتماعية) (Roehr, 2013).

٢. **المجموعة الثانية:** وجود جوانب قصور نوعية في التواصل كما تظهر في واحد على الأقل من، الاستخدام النمطي أو التريدي للغة، نقص اللعب التخيلي التلقائي، أو اللعب الاجتماعي المناسب للمستوى النمائي، تأخر أو نقص كلي في نمو لغة الحديث لا تكون مصحوبة بمحاولة التعويض بطرق تواصل بديلة كالإيماءات)، قصور حاد في القدرة على المبادرة أو الاحتفاظ بالمحادثة مع الآخرين لدى الأطفال الذين يملكون حصيلة لغوية جيدة.

٣. **المجموعة الثالثة:** نماذج سلوك واهتمامات وأنشطة نمطية تتكرر بصفة حصرية كما تظهر، الانشغال المستمر بأجزاء الأشياء، التشبث بروتين محدد وطقوس محددة، ممارسة حركات نمطية مكررة (كالتصفيق ورפרفت اليدين... وغيرها)، الانشغال بواحد أو أكثر من النماذج النمطية ذات الاهتمام والتي تكون شاذة في شدتها أو اتجاهها (يحي، ٢٠٢٠ ٤٨١).

ويتضح مما سبق تنوع واختلاف الأعراض التشخيصية مما يجعل من الصعوبة بمكان تشخيص

• خصائص الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد:

- **الخصائص السلوكية:** لقد أصبحت السلوكيات التكرارية أكثر أهمية بعد صدور الدليل التشخيصي والإحصائي بنسخته الخامسة (DSM-5) في عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد، فالأطفال الذين لا يظهرون السلوكيات النمطية لن يعودوا مستوفين لمعايير التشخيص و تتمثل تلك الأعراض في التكرار الغير وظيفي للكلمات أو الجمل بصورة مستمرة وكذلك التقيد المفرط بالروتين في الأنشطة الحياتية مع وجود اهتمامات محدودة لديه بالأشياء تكون غير طبيعية في الشدة أو التركيز مع إظهار فرط أو انخفاض في التفاعل الحسي بحيث تتطلب عملية التشخيص توفر أثنين من الأعراض الأربعة السابقة (Fyfield,2014).

ويشير الشرقاوي (٢٠١٨، ١٨٤-١٨٣) أن سلوك ذوى اضطراب طيف التوحد محدود وضيق المدى، كما تشيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة، وسلوكه هذا لا يؤدي إلى نمو الذات، ويكون في معظم الأحيان مصدر إزعاج للجميع، ومن أبرز السلوكيات لدى التوحديين السلوكيات اللا إرادية مثل: رفرقة اليدين، وهز الجسم ذهاباً وإياباً، ويظهر الطفل قصوراً واضحاً في دافعيته إزاء المثيرات الموجودة في البيئة المحيطة به، ويميل ذوى اضطراب طيف التوحد إلى انتقاء مثير محدد بصورة مفردة، كما يفضل ذوى اضطراب طيف التوحد أن تسير الأمور على نمط محدد دون تغيير، ويشعرون بقلق زائد عند محاولة تغيير نمط محدد قد تعودوا عليه، ويبدون سلوكاً عدوانياً وإيذاء للذات، ويمكن إجمال وتلخيص المظاهر السلوكية العامة التي يختص بها الطفل ذوو اضطراب التوحد في أنه يتصرف الطفل وكأنه لا يسمع ولا يهتم بمن حوله، لا يحب أن يحضنه أحد، يقاوم الطرق التقليدية في التعليم، لا يخاف من الخطر، يكرر كلام الآخرين، يظهر أما نشاط زائد ملحوظ أو خمول مبالغ فيه، لا يلعب مع الأطفال الآخرين، ضحك واستتارة في أوقات غير مناسبة، بكاء ونوبات غضب شديدة الأسباب غير معروفة، يقاوم التغيير أو الروتين، لا ينظر في عين من يكلمه، يستمتع بلف الأشياء وبرمها، لا يستطيع التعبير عن الألم، تعلق غير طبيعي بالأشياء، فقدان الخيال والإبداع في طريقة لعبه، وجود حركات متكررة وغير طبيعية كهز الرأس أو الجسم أو اليدين، قصور في القدرة على التواصل. وهذا القصور يؤثر على أداء الطفل الذي يظهر على شكل اضطرابات سلوكية يكون لها أثر كبير على نمو شخصية الطفل، فالمستوى المتدني في الأداء أو السلوك يحول دون اتساع أفق الشخصية، أو حدوث ثراء في خبرات الطفل، وهذا بدوره يجعل سلوك ذوى اضطراب طيف التوحد عاجزاً عن التأثير في بيئته، ولا يسمح لسلوكه بأن يؤدي دوراً مؤثراً في مثيرات البيئة، وتكون المحصلة أن ذلك كله يحول

دون تحقيق تعزيز لسلوكيات جديدة، وبالنسبة لذوى اضطراب طيف التوحد فإن تعرضه المفاجئ لأي بيئة جديدة وفي نطاق خبراته السلوكية المحدودة فإن ذلك يعرضه إلى اضطرابات حادة في شخصيته (يحي، ٢٠٢٠، ٤٨٠)

- الخصائص المعرفية:

يلاحظ قصور واضح في وظائف الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد العقلية، أو في سماتهم المعرفية، حيث إن لديهم ما نسبته (٧٥,٥%) إعاقة عقلية درجة شدتها مختلفة، وهم يواجهون صعوبات في فهم وإدراك الأبعاد المختلفة للمواقف، والتعرف على المثيرات والاستجابة لها، وفي مجال الرؤية نجد عندهم خللاً واضحاً في رؤية الأشياء، إذ إنهم ينظرون للشيء من اتجاه واحد بدون إدراك الأشكال بأبعادها الكلية، حيث إنهم لا يدركون الأشياء ككل، بل يدركون أجزاءها فقط، كما أشار كل من Takayanagi, et al. (2021) أن ذوو اضطراب طيف التوحد يعانون من انخفاض المهارات المعرفية ولديهم تأخر لغوي واضح، كذلك لديهم مشكلات تتعلق بالتنظيم الإدراكي، ومشاكل التناسق البصري والمرونة المعرفية ومهارات الانتباه، وصعوبات التفكير المنطقي، وصعوبات في القراءة. كما أشار كل من Takayanagi, Kawasaki, (2021) Shinomiya, Hiroshi, Okada, Ino & Niwa, أنهم يعانون من انخفاض المهارات المعرفية ولديهم تأخر لغوي واضح، كذلك لديهم مشكلات تتعلق بالتنظيم الإدراكي، ومشاكل التناسق البصري والمرونة المعرفية ومهارات الانتباه، وصعوبات التفكير المنطقي، وصعوبات في القراءة.

وتلخص مالك (٢٠١٥، ٣٤) الخصائص المعرفية لذوو اضطراب طيف التوحد في النقاط التالية:

- الانتباه: أن غالبية أطفال التوحد يعانون من قصور في الانتباه وتختلف من شخص لأخر.
- صعوبات التفكير والإدراك: يكون لديهم مشكلة في إصدار وإطلاق الأحكام وفهم معنى الأشياء، ويركزون على التفاصيل، وغير قادرين على رؤية الكل، أو كيف تجتمع الأجزاء.
- مشكلات في التعميم: يعتبر التعبير بمثابة التحدي لهم فنجد على سبيل المثال قادرين على ربط حذائهم في البيت وغير قادرين على ذلك في الروضة.
- الذكاء: إن حوالي (٧٥%-٧٠%) منهم يعانون من إعاقة ولكن بنسبة قليلة منهم قد يظهرون تميزا في مجال من المجالات وهذا ما يسمى " جزر الذكاء "، كالقدرة على تركيب متاهة مكونة من ٤٠٠ قطعة بسرعة فائقة.
- الدافعية: يتصف بنقص في الدافعية ويعزى هذا الانخفاض إلى تدني القدرات العقلية لهم.
- الذاكرة : يعاني من مشكلة استرجاع المعلومات من الذاكرة وخاصة المعلومات اللفظية.
- الخصائص الحسية:
- على الرغم من أن المشكلات الحسية لدى الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد تمتد إلى مختلف الحواس (بصرية - سمعية - لمسية) إلا أن تلك المشكلات تختلف في شدتها من شخص لآخر حيث تتراوح ما بين الحساسية المفرطة أو المنخفضة اتجاه تلك المثيرات،
- فقد أشارت دراسة كل من (Reynolds & Lane 2008) على أن الأطفال والبالغين من ذوو اضطراب طيف التوحد لديهم استجابات حسية مضطربة.

ويعود السبب إلى التفسير الخاطئ للمثيرات التي تستقبلها المداخل الحسية المختلفة وبالتالي التفسير الخاطئ لهذه المعلومات مما يترتب عليه زيادة الصعوبات في التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين نتيجة عدم الرغبة في الاقتراب أو التلامس الجسدي معهم، ويمتد هذا التأثير ليشمل التعلم والاستفادة من الخبرات التعليمية نتيجة عدم القدرة على ضبط المثيرات المختلفة في البيئة مما يتطلب تدخلا متخصصا لمواجهة الاحتياجات الحسية لهؤلاء الأطفال عن طريق التكامل الحسي (أحمد وعبدالخالق، ٢٠١٨) ويرى قيرو (٢٠٢٠، ٣٩) أن الاضطرابات الحسية تكون عند الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد أكثر شيوعاً مقارنة بالراشدين، فهم يفتقدون للتواصل البصري، والحساسية المفرطة للأصوات، فقد يغطي أذنه نتيجة لتضايقه يصل لحد البقاء بشدة والصراخ، وقد يتجنب الأصوات المفاجئة ولا يستجيب لها، وفي بعض الأحيان يجذب وييدي اهتماماً لبعض الأصوات كصوت الأذان، وعربات الإطفاء والساعات، أما من ناحية اللمس فنجد لدى بعضهم قصوراً في حاسة اللمس وأن كثير منهم لديهم عدم القدرة على استعمال كلتا اليدين في سن تكون فيه السيطرة الدماغية قد تشكلت لدى الأطفال العاديين، وهم يحبون لمس الخشب الناعم والبلاستيك، ويمكنهم من التعرف على الآخرين بهذه الحواس، وقد يألفون شم أيدي والديهم والتعرف عليهم من خلالها، ويحبون اللعب الخشن والعنيف على الرغم من نفورهم من اللمس الخفيف.

ونجد من بين هذه الخصائص صعوبة في فهم العواطف والحالات العقلية للآخرين، وخاصة في تمثل ما هو غير ملاحظ وغير مرئي مثل المشاعر والذكريات، ونوايا الآخرين وهذا يعني مشكلات في تطوير نظرية العقل، أي نظرية فهم تفكير الآخرين، فالأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد بإمكانهم فهم الحالات العقلية للآخرين في إطار التدريب في الروضة،

ولكن يجدون صعوبة في تعميمها في المواقف الحياتية، إن هذه الصعوبات في فهم الحالات العقلية للآخرين مردها إلى مشكلات في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين. كما يلاحظ أن لديهم مشكلات في الوظائف المعرفية التي تشمل التخطيط، ذاكرة العمر، التثبيط والمرونة، وهي وظائف تسمح بتسيير سلوكيات الفرد وأفعاله، ولديهم صعوبة في التعامل مع المشكلات التي تواجههم وصعوبة في إنجاز أعمال متعددة في نفس الوقت، وصعوبة في تحويل الانتباه إلى مثيرات أخرى، مما يؤدي إلى السلوكيات النمطية المتكررة، وصعوبات في ضبط السلوكيات غير المرغوبة Ray-Kaeser, Thommen, Baggioni, Stanković, Besio, Bulgarelli, & Stancheva-Popkostadinova, 2017).

- الخصائص الاجتماعية واللغوية:

وفقاً لما ذكر في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في نسخته الخامسة (DSM-5) حول المشكلات الاجتماعية التي تظهر بصورة كبيرة لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد والتي تتمثل في:

- العجز في الرد على التفاعلات الاجتماعية كاللقاء التحية أو الوداع .
- ضعف في البدء بتكوين محادثة أو الحفاظ على مسار أو نمط المحادثة.
- مشكلات في مهارات الاتصال اللفظي وغير اللفظي وعدم القدرة على الدمج بينهما.

- ضعف التواصل البصري مع الأشخاص أثناء التفاعلات الاجتماعية.
- ضعف في لغة الجسد وصعوبة فهم التواصل الإيمائي.
- عدم القدرة على استخدام تعبيرات الوجه و تعديلها بما يتناسب مع الموقف الاجتماعي.
- عدم القدرة على تكوين الصداقات أو عدم الاهتمام التام بالأقران (Morgan,2019).

ويشير الخفاف (٢٠١٠) أن ذوى اضطراب طيف التوحد يعانون من قصور في العلاقات الاجتماعية، وغياب التفاعل مع الآخرين، والافتقار إلى مهارات اللعب والتواصل مع الآخرين وفهمهم، والهروب منهم والغضب والخوف من اقتراب الآخرين منهم، والعجز عن تقليدهم، كما أن الأطفال في مرحلة المهد لا يستجيبون للابتسامة والتواصل البصري خاصة مع الأم، وهي صفات توجد عند الطفل العادي في عمر الثلاثة أشهر، وفي الشهر الرابع يتحسس وجه أمه ويشعر به، وهذا لا يوجد عند الطفل التوحدي، وليس لديه القدرة الإدراكية لفهم سلوكيات الآخرين وكأنه لا يراهم، كما أن صداقات ذوى اضطراب طيف التوحد محدودة وعادة ما تكون مبنية على المشاركة في اهتمام معين يكون مستحوذ على اهتمامه.

ومن جهة أخرى فإن التواصل والتفاعل الاجتماعي مع البيئة والأشخاص الآخرين يحتم على الطفل أن يمتلك اللغة المناسبة والتي بدورها تمكنه من تبادل المعلومات والخبرات وإشباع رغباته الاجتماعية في التواصل مع الآخرين (أبو سويلم والعويدى، ٢٠١٨).

وفي إطار تنمية المهارات الاجتماعية لدى ذوى اضطراب طيف التوحد قامت دراسة كل من (Huang & Lee 2020) باستخدام تقنية الواقع المعزز جنباً إلى جنب مع خرائط المفاهيم لمساعدة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. وفي مجال العجز اللغوي يرى قيرو (٢٠٢٠، ٤٢) أن الكثير من ذوى اضطراب طيف التوحد يفقدون الكثير من الكلمات التي يكونوا قد تعلموها سابقاً، وتبدو ذخيرتهم اللغوية فقيرة، ويعانون من مشكلات في اللغة الاستقبالية والتعبيرية، وينتج عن العجز في إنتاج اللغة .

ورأى عوجة (٢٠٢٠، ١١٧٠) أنه غالباً ما يكون السلوك اللغوي سلوكاً شائعاً بين الأطفال قبل سن الثالثة، إلا أن استمراره بعدها يعد أحد المؤشرات المهمة على وجود اضطراب يعيق التواصل اللغوي والاجتماعي للأطفال.

وتمثل مشكلات الاستخدام الاجتماعي للغة أحد أهم المشكلات التي يعاني منها الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد بدرجة بسيطة إذ لا تعاني هذه الفئة من ضعف الحصيلة اللغوية ولا من اضطرابات نطق أو تأخر كلام ، إنما تتمثل مشكلتها الرئيسة فى كيفية توظيف ما لديهم من لغة فى الجانب الاجتماعي مثل إدارة حوار ، أو البدء فى محادثة، والإنتهاء منها، وكيفية الانتقال من موضوع لآخر بطريقة مناسبة دون تعارض أولفت انتباه بوجود شيء شاذ لديهم والتفاعل مع الآخر، القصور فى إعطاء الاهتمام المناسب لشريك التواصل، كثرة الحركة أثناء التواصل وصعوبة فى الاستمرار فى نفس موضوع المحادثة(عجوة، شوقى، ٢٠٢٠، ٦٣٥).

ومما سبق يتضح تعدد وتتنوع خصائص الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وتختلف من طفل لآخر، ومن النادر أن نجد طفلين متشابهين تمامًا في الخصائص، ويرجع هذا التعدد والاختلاف في الخصائص من طفل لآخر إلى تعدد وتنوع العوامل المسببة لإضطراب طيف التوحد.

• النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد:

النظريات التي تطرقت الى أسباب إصابة الأطفال باضطراب طيف التوحد وضحت أن الأسباب نفسية أو اجتماعية أو عصبية وبيولوجية وكيميائية مما يجعل هناك غموض في سبب هذا الإضطراب ومن أهم النظريات المفسرة لهذا الإضطراب ما يلي:

(١) النظرية السيكلوجية (النفسية):

تُعزى هذه النظرية في تفسير أسباب اضطراب طيف التوحد إلى ضعف الروابط الانفعالية والتواصلية بين الطفل ووالديه، أو إلى عدم ترويضه بما يكفي من مشاعر الحب والحنان من قبل الوالدين.

وقد أوضح كانر (Kanner, 1943) أن هناك مجموعة من العوامل البيئية النفسية المحيطة تسهم في ظهور سمات التوحد، وتركز هذه

العوامل على اضطرابات الشخصية التي تظهر في مراحل الطفولة المبكرة ضمن الإطار الأسري، مثل الأسلوب البارد أو غير المتجاوب من قبل الوالدين، الأمر الذي يؤدي إلى فقدان الطفل لمشاعر الأمان والحب، وبالتالي تدهور نموه الانفعالي والاجتماعي. كما بين أن الأطفال المصابين يميلون إلى الروتين والجمود، ويظهرون مقاومة لأي تغيير، ويبدون ميلاً إلى التملك، والدراسة عن التكرار والنظام بدلاً من التفاعل الاجتماعي (إبراهيم الغنيمي، ٢٠١٧، ص ٥٤).

أشار Kanner (١٩٤٣) وأيده في ذلك Aarons & Gittenes (١٩٩٢) إلى أن اضطراب التوحد يُعد إصابة حادة وعميقة تحدث في المراحل المبكرة لنمو الطفولة، حيث لا يُنظر إليه كنتيجة لعوامل بيئية أو تفاعلات مرضية عرضية، بل كنتيجة لاضطرابات عصبية داخلية معقدة. وقد دعمت سامية القطان (١٩٧٩) هذا التصور، موضحة أن الطاقة النفسية التي يولد بها الإنسان قد تتوزع بشكل غير متوازن بين مكونات النفس، مما يؤدي إلى اضطراب في التفاعل مع الآخرين، حيث تتركز الطاقة النفسية داخل الذات وتتعكس في سلوكيات نمطية متكررة. ويؤكد بعض الباحثين أن ضعف القدرة على التواصل مع المحيط وفقدان التفاعل الاجتماعي يعدان نتيجة لخلل في الطاقة النفسية وليس سببها عوامل بيئية مباشرة. وفي السياق نفسه، تبني Bruno Bettelheim (١٩٦٠) تفسيراً نفسياً يركز على نظرية التحليل النفسي، مفترضاً أن التوحد يعود إلى برودة المشاعر وعدم التفاعل العاطفي من قبل الأمهات، الأمر الذي يحدث اضطراباً في البناء النفسي للطفل ويؤثر في علاقته بالعالم الخارجي، وهو ما أشار إليه كذلك (محمد أبو الفتوح ، ٢٠١٢، ٩٦).

٢) النظرية السلوكية (Behavioral Theory):

ترى النظرية السلوكية أن اضطراب طيف التوحد يمكن تفسيره من خلال منهج يقوم على محورين أساسيين؛ أولهما يتمثل في تحديد السلوكيات الظاهرة التي يُبديها الأطفال المصابون بدقة، أما المحور الثاني فيتعلق بفهم العلاقة بين هذه السلوكيات والبيئة المحيطة بها. وقد أشار كل من Schriebar & Cone (١٩٩٧) وكون (٢٠٠٠) إلى أن التحليل السلوكي لخصائص التوحد يعتمد على فكرة أن ما يظهر من سلوك ليس سوى نتاج مباشر لمحفزات بيئية وأنماط استجابات متكررة، تتضمن مظاهر سلوكية، لغوية، اجتماعية أو انفعالية توصف بأنها غير سوية أو "شاذة".

كما يوضح هذا الاتجاه أن المشكلات النمائية تُفهم على أنها نتاج لاضطراب في الاستجابات السلوكية المكتسبة، حيث تُعزى إلى تجارب بيئية لم تُشكل السلوك الوظيفي بشكل مناسب. ويتم تحليل هذه الظواهر من خلال نموذج "السلوك ABC"، الذي يتضمن دراسة المقدمات (Antecedents) أو الظروف المحيطة التي تسبق السلوك، وتحليل السلوك ذاته (Behavior)، ثم النظر في العواقب (Consequences) أو النتائج البيئية التي تتبع ظهوره.

وهذا ما وضحته وأكدت عليه دراسة (بدور حسن، ٢٠٢٢) وهدفت إلى فاعلية البرنامج تدريبية مستند إلى النظرية السلوكية في تحفيز مهارات التكامل الحسي للأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد وقد أسفرت النتائج عن نجاح هذا الفرض والبرنامج واستمرارية فاعليته.

تشير هذه الرؤية إلى أن سلوكيات الطفل المصاب بالتوحد ليست عشوائية، بل ترتبط بأنماط محددة من المحفزات والاستجابات. وتبعاً لما

ذكره (سامية القطان، ٢٠٢٢)، فإن هذه السلوكيات يمكن تعديلها عبر تدخلات سلوكية موجهة تضبط البيئة المحيطة وتعيد تشكيل الاستجابات. ومع ذلك، لا تفسر النظرية السلوكية اضطراب التوحد بصورة شاملة، بل تركز فقط على الأعراض الظاهرة، دون النفاذ إلى الأسباب الجوهرية الكامنة وراء هذه السلوكيات. ومن هنا برز توجه آخر يُعرف بـ "نظرية التكامل الحسي (Sensory Integration Theory)"، التي تقترض أن أصل هذه السلوكيات قد يعود إلى خلل في معالجة المعلومات الحسية لدى الأطفال المصابين. وقد دعمت العديد من الدراسات هذا الطرح، مؤكدة أن كثيرًا من الأعراض السلوكية يمكن تخفيفها أو التعامل معها من خلال برامج علاجية تعتمد على التكامل الحسي، والتي سيتم التطرق إليها بشكل مفصل في محور خاص بذلك.

٣) النظرية العصبية (Neurological Theory):

أشار كل من Baily & Philips وزملاؤهما (١٩٩٦) إلى أن هناك إجماعًا على أن اضطراب طيف التوحد يرتبط بوجود خلل عصبي يظهر في مراحل مبكرة قبل الولادة، مما يدعم الفرضية التي ترى أن هذا الاضطراب ينتج عن خلل في النظام العصبي. وأكدت دراسات متعددة أن هناك فروقًا واضحة بين أدمغة الأطفال المصابين بالتوحد وأقرانهم من غير المصابين، وهو ما أشار إليه كل من Lord & Bailey (٢٠٠٢)، حيث أظهرت أبحاثهم اختلافًا في تركيب الدماغ ووظائفه، حتى وإن ظهر في توقيت واحد عند عدد من الأطفال، إلا أن الأنماط تبدو متباينة تمامًا. كما بين Lord & Cook وآخرون (٢٠٠٠) أن الأطفال ذوو التوحد يشكلون فئة غير متجانسة عصبياً، مما يتطلب مزيدًا من الفحص المتعمق للبنية العصبية والوظائف المرتبطة بها، لفهم الاختلافات الطفولية الدقيقة في هذا الاضطراب.

وقد أشارت أبحاث متعددة إلى أن اضطراب التوحد يعود إلى منشأ عصبي يتمثل في خلل يصيب الخلايا العصبية في مناطق محددة من الدماغ، وهو ما أوضحه عدد من الباحثين (عبد المنعم وآخرون، ٢٠١٥، ص. ٣٩٠). وفي دراسة لـ Bauman & Kemper (١٩٩٤) تبين أن الجهاز الحوفي، المسؤول عن الانفعالات العاطفية، يعاني من قصور وظيفي لدى المصابين بالتوحد، لا سيما في منطقة اللوزة الدماغية (Amygdala)، وهي المسؤولة عن تنظيم الاستجابات الانفعالية والاجتماعية.

وقد خلص الباحثون إلى أن هذا الخلل العصبي يسهم بشكل مباشر في ظهور اضطرابات التفاعل الاجتماعي والانفعالي لدى الأطفال المصابين بالتوحد، وهو ما يميزهم عن غيرهم من الأطفال ذوو الاضطرابات الأخرى (محمد عودة، ٢٠١٥).

٤) النظرية البيولوجية (Biological Theory):

أوضح Keleher (١٩٩٩) أن العوامل الجينية والبيولوجية العصبية تُعد العامل الرئيس في نشوء اضطراب طيف التوحد، وليس العوامل الاجتماعية. ويعزز هذا الطرح ما توصل إليه عدد من الباحثين الذين لاحظوا أن الأطفال ذوو اضطراب التوحد يعانون من قصور في التفاعل الاجتماعي، كما يظهر لديهم العديد من المظاهر المرتبطة بالخلل في الجهاز العصبي البيولوجي (إبراهيم الغنيمي، ٢٠١٧، ص ٥٥٣).

أشار Minshew & Sweeney وآخرون (٢٠٠٥) إلى أن النظريات الحالية تؤكد وجود خلل في العديد من البنيات المسؤولة عن نمو الدماغ لدى المصابين بهذا الاضطراب، حيث أظهرت الدراسات وجود تفاوت في البنية التشريحية لبعض مناطق الدماغ. وتشمل هذه التفاوتات طبيعة الموصّلات العصبية، وتنظيم الخلايا العصبية في الشبكات

العصبية المتخصصة. ويرى الباحثون أن تلك الاختلالات تنعكس على الأداء العصبي والوظائف الإدراكية والمعرفية، مما يؤدي إلى تفاوت في الكفاءة الوظيفية للدماغ، وتؤثر على قدرة الطفل على التكيف مع المواقف الاجتماعية المختلفة (Magyar, 2017).

كما أظهرت دراسات أخرى أن بعض العوامل البيولوجية والبيئية قد تسهم أيضًا في اضطراب طيف التوحد، مثل الاستعداد الوراثي، وتأثير مكونات غذائية معينة، كالبروتينات الموجودة في بعض الأطعمة. على سبيل المثال، يعاني بعض الأطفال المصابين بالتوحد من صعوبات في هضم مادتي الغلوتين (Gluten) الموجود في القمح والشعير، والكازين (Casein) الموجود في الحليب ومنتجاته، مما يؤدي إلى تحولهما داخل الجسم إلى مركبات ذات خصائص مشابهة للمواد الأفيونية، تعرف بالغلوتومورفين والказومورفين، ويُعتقد أن لها تأثيرًا عصبيًا سلبيًا يسهم في بروز سلوكيات وأعراض نمطية لدى هؤلاء الأطفال.

(5) النظرية الكيميائية الحيوية Biochemical Theory:

أشار محمد عودة (٢٠١٥، ص. ٣٨) إلى أن الاضطراب الوظيفي في الدماغ قد يؤثر على أداء عدد من الأجزاء الدماغية مثل الفص الصدغي الأمامي وجذع الدماغ والمخيخ. ويرتبط هذا الخلل بتغيرات في بعض النواقل العصبية التي ينظمها الدماغ، مما ينعكس على الأداء العصبي للدماغ، ومن أبرز هذه النواقل السيروتونين، الذي يسهم في تنظيم العديد من العمليات العقلية والسلوكية كإفراز الهرمونات، وتنظيم درجة حرارة الجسم، والسلوك، والذاكرة، والانتباه.

وقد أوضح Campbell وآخرون (١٩٩١) وجود علاقة بين انخفاض مستوى السيروتونين وبعض الاضطرابات العصبية المصاحبة للتوحد، مشيرين إلى تباين واضح في وظائف هذا الناقل العصبي لدى

الأطفال المصابين. كما وجدت بعض الدراسات وجود تغيرات في مستويات السكر في الدم لدى هؤلاء الأطفال، إلى جانب اضطرابات في تحليل الدم ومعدل الأحماض الأمينية والفيتامينات (إبراهيم الغنيمي، ٢٠١٧، ص. ٥٧).

وأظهرت نتائج دراسات متعددة ارتفاع معدل السيروتونين في دم الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد مقارنة بالأطفال العاديين. كما تبين أن استخدام عقار فنفلورامين (Fenfluramine) يؤدي إلى تقليل نسب السيروتونين، مما يسهم في تحسين بعض الأعراض المصاحبة مثل مهارات اللغة، والسلوك الاجتماعي، ودرجة الذكاء. كذلك توصل الباحثون إلى أن نسب السيروتونين، والدوبامين (Dopamine)، والنورإبينفرين (Nor epinephrine) تتحكم في مظاهر متعددة تشمل العاطفة والانفعالات. إلا أن ارتفاع هذه النواقل لدى نسبة من الأطفال المصابين بالتوحد لا تتعدى ٣٠%، مما يشير إلى أن العلاقة غير حاسمة، وإن كانت واضحة في بعض الحالات.

كما تشير نتائج بعض الدراسات إلى أن علاج فرط السيروتونين قد يؤدي إلى تحسن في القدرة الحركية لدى الأطفال الذين يعانون من حركات نمطية متكررة (محمد السيد، ٢٠١٨، ص. ٢٨).

وفي ضوء ما سبق من نظريات، يبدو أن اضطراب التوحد يمثل اضطراباً ذا طبيعة معقدة متعددة الأسباب، حيث تؤكد النظرية الكيميائية الحيوية أن التغيرات الكيميائية في الجهاز العصبي تسهم في ظهور أعراض التوحد، لكنها لا تفسرها جميعاً بشكل قاطع. ولذلك، فإن فهم اضطراب التوحد يتطلب النظر في مجموعة من العوامل المتداخلة، ولا يمكن حصر الأسباب في عامل مفرد باعتباره العامل الرئيسي وراء جميع حالات الإصابة بهذا الاضطراب.

وتلعب البيئة الأسرية دورًا حيويًا في تطور الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، ويمكن أن تؤدي الديناميات الأسرية السلبية أو (المتنمرة) إلى تفاقم المشكلات المرتبطة بهذا الاضطراب. على سبيل المثال، تشير الأبحاث إلى أن الضغوط الأسرية العالية والصراعات بين الوالدين أو عزل الطفل أو التمر عليه، يمكن أن تزيد من حدة أعراض اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال. ويمكن أن تؤدي النزاعات المستمرة بين الوالدين أو عدم التوافق الأسري إلى شعور الطفل بعدم الأمان والقلق، مما يؤثر سلبيًا على سلوكياته وقدرته على التكيف مع التغيرات اليومية فالأطفال الذين يعيشون في بيئات منزلية غير مستقرة أو متوترة قد يظهرون زيادة في السلوكيات العدوانية أو الانعزالية، مما يزيد من تعقيد التعامل معهم ورعايتهم (Hastings et al., 2005).

بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يؤدي نقص الدعم الأسري والمعرفة باضطراب طيف التوحد إلى تأثيرات سلبية كبيرة على الطفل. حيث أن الأسر التي تقتصر إلى الموارد اللازمة للتعامل مع اضطراب طيف التوحد قد تعاني من زيادة في مستويات التوتر والإحباط، مما قد ينعكس على الطفل بطرق سلبية. على سبيل المثال، قد يؤدي عدم الفهم الكامل لاحتياجات الطفل الخاصة إلى عدم توفير التدخلات المناسبة، مما يعوق تطور المهارات الاجتماعية والتواصلية والنفسية لديه، كذلك عندما لا يحصل الطفل على الدعم الكافي والمناسب من أفراد الأسرة، قد تزداد مشكلاته السلوكية وتقل فرصه في تحقيق تقدم ملحوظ في مجالات عدة من حياته اليومية (Estes et al., 2009).

فمن الدراسات التي تناولت اضطراب طيف التوحد هدفت دراسة عبدالله ومحمد والشركسى (٢٠٢٣) إلى الكشف عن تأثير اضطراب

المعالجة الحسية على النضج الاجتماعي لدى عينة من الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد.

وهدف دراسة السيد والجندى ومحمود (٢٠٢٣) إلى التعرف على أثر استراتيجية التكامل الحسي من خلال أنشطة منتسوري لخفض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى أطفال التوحد المدمجين بالروضة

وهدف دراسة غنيم (٢٠٢١) إلى التعرف على العلاقة الارتباطية بين الاضطرابات الحسية وعلاقتها بالسلوكيات النمطية التكرارية واضطراب القلق لدى عينة من ذوو اضطراب طيف التوحد.

وهدف دراسة غبريال (٢٠٢٠) إلى إلقاء الضوء على الاضطرابات النفسية المصاحبة للأطفال ذوي التوحد وتحليل العلاقة بين الصحة النفسية والاضطرابات النفسية لدى الأطفال التوحديين وكيفية التعامل معها. وكذلك التعرف على العوامل المؤثرة في الصحة النفسية لدى الأطفال التوحديين. وأفادت نتائج الأنشطة إلى وجود تداخل بين السمات والخصائص النموذجية للتوحد واعراض المشكلات النفسية والسلوكية. وأوصت الأنشطة بضرورة الاهتمام بالصحة النفسية للأطفال ذوي اضطرابات التوحد، حيث أنها مؤشرات هامة لسلامة أو لضعف الصحة العامة للأطفال ويكون لها تأثير إيجابي على جودة حياة الطفل والأسرة، وضرورة التعرف على الاضطرابات النفسية التي تواجه الأطفال التوحديين لتحديد احتياجاتهم النفسية.

وأتمت دراسة عياد و خليل (٢٠٢٠) بمعرفة بعض الاضطرابات السلوكية والمعرفية لدى الأطفال التوحديين واضطراب التخلف العقلي الخفيف بهدف وضع تشخيص فارق بين هاتين الفئتين.

وهدفَت دراسة المتولى والحسيني (٢٠١٩) إلى التعرف على اضطراب الوسواس القهري لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

وهدفَت دراسة منصور وفيصل (٢٠١٩) إلى الكشف عن معدلات انتشار سلوكيات التحدي لدى الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد، والتحقق من وجود علاقات ارتباطية بين سلوكيات التحدي وكل من اضطرابات القلق واضطرابات النوم، وتحديد مدى إسهام اضطرابات القلق والنوم في تفسير سلوكيات التحدي.

وسعت دراسة عبدالفتاح (٢٠١٦) إلى التعرف على مدى تأثير برنامج علاجي باللعب في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى الطفل التوحدي.

• المحور الثاني: مبحث التنمر (Bullying):

يعد التنمر مشكلة ذات أبعاد انفعالية، اجتماعية، وتربوية، وهو ظاهرة منتشرة في العديد من الروضات والمراكز حول العالم، كما يُعتبر من المظاهر الرئيسة للاضطرابات الانفعالية مثل الاكتئاب، القلق، وتدني تقدير الذات، بالإضافة إلى آثاره السلبية الواضحة على ضحاياه (Fekkes et al., 2021).

التنمر يشكل تهديدًا خطيرًا للأمن المدرسي، ورغم ذلك لا يزال هناك نقص في الاهتمام بهذه المشكلة في المجتمعات العربية، حيث لا تتوفر إحصائيات دقيقة حول انتشار التنمر في الروضات والمراكز، ولا توجد أدوات تشخيص فعالة لمواجهته. في المقابل، ركز التراث السيكولوجي الغربي بشكل كبير على هذه القضية من خلال الإعلام وحملات التوعية التي تسلط الضوء على أسباب وآثار التنمر وكيفية الحد منه، نظرًا لتأثيره

السلبى على النظام المدرسي وقدرة الأطفال على الاستفادة من العملية التربوية. (Al-Saleh, 2022)

تشير الأبحاث إلى أن التمر غالبًا ما يرتبط بأساليب التنشئة الاجتماعية السلبية مثل العقاب الجسدي وافتقار الحنان. فقد أشارت دراسة Ahmed & Braithwaite (2004) إلى أن أطفال المتتمرين ينتمون عادةً إلى أسر يعاني أفرادها من التفكك الأسري والعلاقات السلبية مع الوالدين، مما يؤدي إلى انتشار ظاهرة التمر بين هؤلاء الأطفال. كما أن ضعف التوافق الأسري وزيادة المشكلات الأسرية مثل الطلاق، تعاطي المخدرات، والعقاب المستمر قد يؤدي إلى زيادة معدلات التمر (Ahmed & Braithwaite, 2014).

تؤثر البيئة الأسرية بشكل كبير على سلوك التمر، حيث يشير المختصون في التربية إلى أن أغلب المشكلات السلوكية لدى الأطفال تعود إلى أساليب التربية غير السليمة التي يتعرض لها الطفل في مراحل الطفولة المبكرة. (Zain, 2020) وقد وجدت دراسة Ahmed & Braithwaite (2014) أن التمر يرتبط بالعنف الأسري والعلاقات السلبية داخل الأسرة.

تعتبر الأسرة المسؤول الأول عن تكوين نمط الشخصية وتحديد سلوك الطفل تجاه بيئته. ومن المؤسف أن بعض الأسر فقدت دورها التربوي الهام، حيث تقوم أحيانًا بممارسات قد تشجع على التمر بشكل ضمني أو صريح، من خلال التهريب أو إهانة الطفل أو سوء معاملته. وتشير بعض الدراسات إلى أن الأساليب القاسية في المعاملة الوالدية تضعف التعاطف لدى الأبناء وتزيد من عدوانيتهم، مما يجعلهم يرون العالم المحيط بهم كمكان قاسٍ وغير عادل. (UNICEF, 2023)

على الرغم من التحديات التي تواجه الأسرة في تربية الأبناء، فإن التفاعل السليم بين الوالدين وأطفالهم يُعتبر عاملاً مهماً في الحد من السلوكيات العدوانية، بما في ذلك التئمر. فالأبناء الذين ينشؤون في بيئات أسرية داعمة يتمتعون بقدرة أكبر على التكيف النفسي والاجتماعي، مما ينعكس بشكل إيجابي على أدائهم الدراسي وعلاقاتهم الاجتماعية (World Health Organization, 2024).

يُعتبر التئمر أحد أشكال العدوان والعنف تجاه الآخرين، حتى وإن لم يتم التعبير عنه بوضوح. فهو يشمل مجموعة متنوعة من السلوكيات السلبية مثل السب، الشتم، التناوب بالألقاب، التحقير، والسخرية، وصولاً إلى التجاهل والتمييز العنصري. هذه الممارسات قد تتصاعد إلى حد العنف الجسدي في بعض الحالات، مما يهدد كرامة الإنسان ويهين إنسانيته، كما ورد في قوله تعالى: "وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ..." (سورة الإسراء: ٧٠). (Mufreh, 2013) (إذا لم يتم التصدي لسلوكيات التئمر في الطفولة، فقد تتحول إلى أنماط سلوك اعتيادية، وتشير الأدلة الدراسية إلى أن التئمر في الطفولة قد يعرض الأطفال لمخاطر الانخراط في سلوكيات إجرامية أو العنف المنزلي في مراحل لاحقة من حياتهم (WHO, 2024).

وتلعب الأسرة دوراً رئيسياً في إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية للأطفال، مما يساهم في تحقيق توافقهم النفسي والاجتماعي والصحي. وقد أكدت الدراسات أن توفير الرعاية الأسرية المتكاملة يساهم في تنمية قدرات الأطفال الاجتماعية وتعتبر الأسرة أول بيئة اجتماعية يعيش فيها الطفل، وهي المسؤولة عن بناء أسس شخصيته وتوجيه سلوكياته. كلما التزم الوالدان بأساليب التربية السوية، كان الطفل أكثر استعداداً لتبني هذه

السلوكيات والتوافق معها حتى لا يتعرض للعقاب أو السخط (Zain, 2020).

تعتبر تنشئة الأبناء أصعب مهمة تضطلع بها الأسرة، إذ تترتب عليها مسؤولية غرس القيم والمبادئ فيهم وتعريفهم بالصواب والخطأ. هذا ينعكس على توافقه الدراسي، حيث تظهر الفروقات بين الأطفال بناءً على تعامل الأسرة معهم، حيث يرتبط التحصيل التربوية عادةً بالتوافق الأسري. فالأطفال الذين يتلقون دعماً أسرياً جيداً يكونون أكثر قدرة على الإنجاز الدراسي، بينما يعاني الأطفال الذين ينشؤون في أسر مفككة أو تتبع أساليب تربوية قاسية من تدني التحصيل التربوية والتوافق الاجتماعي (Zahrani, 2015).

وقد أظهرت دراسات عديدة أن التنشئة الأسرية الإيجابية تساعد في تعزيز التفكير السليم لدى الأبناء وتشجيعهم على اتخاذ قرارات مستقلة وتحمل المسؤولية. (Alani, 2018) كما يجب على الوالدين مراعاة الخصائص النفسية للأبناء وتقديم المعاملة اللائمة لكل طفل وفقاً لاحتياجاته. (Hormuz, 2018) إن أساليب التربية تؤثر بشكل مباشر على التحصيل التربوية والقدرة على التكيف مع المجتمع، مما يجعل من الضروري للأسر العمل على توفير بيئة داعمة تساعد الأبناء على النمو بشكل سليم وتحقيق النجاح في حياتهم التربوية والاجتماعية (Daoud, 2017).

• تعريف التنمر:

اختلف الباحثون في تعريف التنمر بناءً على تصوراتهم المختلفة للمفهوم. يرى (Mellor 2019) أن التنمر يتضمن سلوكيات مثل السخرية، سرقة الممتلكات، وإساءة بعض الأطفال لزملائهم داخل الصف.

ويشير الآخريين (Dehaan, 2021) إلى أن التتمر يشترك في بعض خصائصه مع السلوك العدوانى، لكنه يمتلك خصائص فريدة، منها: التتمر سلوك متعمد. والهدف من التتمر هو السيطرة على الضحية من خلال العدوان الجسدى أو اللفظى. والمتتمر يستهدف الآخرين بدون مبرر سوى لأن الضحية يُعد هدفاً سهلاً. والمتتمر عادة ما يتمتع بشعبية بين أقرانه، على عكس الأطفال العدوانيين.

- يرى (Smith 2020) أن التتمر هو شكل من أشكال العنف المستمر الذي يمارسه فرد أو مجموعة ضد شخص لا يستطيع الدفاع عن نفسه، وقد يكون ذلك عن طريق الأذى الجسدى أو النفسى.

تعرف Coloroso (2022) التتمر على أنه سلوك إرادى متعمد يُقصد به إلحاق الأذى أو إثارة الخوف من خلال التهديد بالعنف. ويلخص الجدول (١) الفروق بين الصراع الطبىعى والتتمر: جدول (١) الفروق بين الصراع الطبىعى والتتمر

التتمر	الصراع الطبىعى
يتكرر حدوثه	يحدث أحياناً
يحدث عمداً	عرضى (من دون قصد)
يميل إلى الأذى النفسى أو الجسدى أو العاطفى	ليس بالمشكلة الخطيرة
تكون ردة الفعل عنيفة وقوية تجاه الضحية	شعور طبىعى لردة الفعل
يسعى للسلطة والسيطرة	لا يسعى للسلطة والسيطرة
هدفه هو إيذاء الضحية أو السيطرة عليه	لا يسعى للوصول إلى هدف معين
لأس للندم مكان - اللوم دائماً على الضحية	نادم ويتحمل المسؤولية
لا يبذل أي جهد لحل المشكلة	يبذل جهداً لحل المشكلة

(أحمد أبو ديار ، ٢٠١٢)

• مفهوم التنمر

يشير وولك وودز وستنافورد وسجلز (٢٠٢١) إلى أن التنمر يحدث عندما يتعرض فرد بشكل متكرر لسلوك سلبي من طرف أو أكثر، ويكون هذا السلوك متعمداً ويؤدي إلى إلحاق الأذى بالضحية سواء كان جسدياً أو لفظياً أو عاطفياً أو نفسياً. يختلف التنمر عن السلوك العدواني العارض حيث إنه يتطلب أن يكون هناك فرق واضح في القوة بين المتنمر والمتنمر عليه؛ لذا فإن الصراع بين شخصين يتمتعان بنفس القدرات الجسدية والعقلية لا يُعد تنمراً.

ويعرف أدامز (٢٠٢١) السلوك التنمري بأنه استغلال بعض الأطفال لقوتهم الجسدية أو شعبيتهم لإذلال الآخرين أو السيطرة عليهم. يمكن تصنيف التنمر إلى نوعين: التنمر المباشر الذي يشمل الدفع والعراك، والتنمر غير المباشر الذي يشمل إطلاق الشائعات والثرثرة بألفاظ مؤذية.

يرى سولبرج وأولفيوس (٢٠٢٢) أن التنمر يشمل إلحاق الأذى البدني أو النفسي أو العاطفي، وقد يتضمن تهديداً باستخدام الأسلحة، الابتزاز، الاعتداء الجسدي، أو حتى محاولات القتل.

جوفانين وغراهام وشيستر (٢٠٢٢) يرون أن التنمر يحدث عندما يكون هناك عدم توازن في القوة بين المتنمر والضحية، ويشمل الإيذاء الجسدي أو اللفظي أو الإذلال مثل إطلاق ألقاب غير محبة أو نشر الشائعات أو النبذ الاجتماعي.

وفقاً لفورلونج وآخرين (٢٠٢٣)، التنمر هو شكل من أشكال العدوان الذي يتسم بتكرار السلوك العدواني نفسه على مدى فترة طويلة، مع وجود نية للإيذاء وعدم توازن في القوة. بعض أطفال يصنفون على أنهم متنمرون أو ضحايا، في الوقت ذاته، حيث يمارسون التنمر في بعض المواقف ويكونون ضحايا في مواقف أخرى.

• مفهوم التمرن المدرسي:

ألويس (٢٠٢١) كان من أوائل الباحثين الذين قدموا تعريفًا علميًا للتمرن استنادًا إلى تجارب الدراسة. عرفه بأنه شكل من أشكال العنف الشائع بين الأطفال والمراهقين، ويتمثل في تصرف متعمد يهدف إلى الإضرار أو إزعاج الآخرين. يمكن أن يحدث التمرن بصورة مباشرة من خلال العدوان اللفظي أو البدني، أو بصورة غير مباشرة من خلال الإقصاء الاجتماعي مثل نشر الشائعات.

هورود وزملاؤه (٢٠٢١) يعرفون التمرن على أنه سلوك يحدث عندما يتعرض طالب لسلوكيات سلبية متكررة من زملائه، مما يتضمن عادةً عدم توازن في القوة. قد يكون التمرن جسديًا مثل الضرب، لفظيًا مثل التابز بالألقاب، أو عاطفيًا مثل النبذ الاجتماعي.

ريغي (٢٠٢٢) يعرف التمرن بأنه حالة يتعرض فيها طفل إلى سلوك ضار متكرر من طفل آخر أكبر منه، ويكون هناك عدم توازن في القوة بينهما.

قسم الأمن المدرسي في ولاية فلوريدا (٢٠٢٣) يرى أن التمرن هو نوع من أنواع العدوان الذي يمارسه شخص أو مجموعة من الأشخاص ضد آخر بصورة متكررة، سواء كان ذلك جسديًا أو نفسيًا.

• النظريات المفسرة للتمرن :

تحضى العديد من الافتراضات الشائعة عن أسباب التمرن بقليل من الدعم عند موازنتها بالبيانات التجريبية، نتيجة لسوء التصورات في أن التمرن هو نتيجة: لحجم الفصل المتسع.

أولاً - النظرية التحليلية : تعد مدرسة التحليل النفسي سلوك المتمرن نتاج للتناقض بين دافع الحياة والموت، وتحقيق اللذة عن طريق تعذيب الآخرين وعقابهم والتصدي لهم كي لا ينجحوا ويؤكد التحليليون

القدامى آن الطفل في أثناء الرضاعة يكون قد اكتسب خبرات سارة أو مؤلمة ترتبط بالألم والموازنة والتمييز ، ويخزن مثل هذه الخبرات في ذاكرته ، وتظل هذه الخبرات تلح وتسعى للظهور في أية مناسبة، وأحيانا تفشل المقومات الشخصية في إخفاء هذه الخبرات بسبب القصور البيولوجي والضعف الجسمي، ووعداً بقدوم الأيام المناسبة لإظهار هذه الانفجارات الانفعالية على صورة هجوم ، أو اعتداء أو تنمر (أحمد أبو الديار ، ٢٠١٢).

أما عن وجهة نظر المحللين النفسيين الجدد للتنمر فيرى Adler أن هناك قوة دافعة مستقلة لهذا السلوك توجد في اللاشعور وتوجه السلوك، ويحدث ذلك إذا ما تواجد فردان أو أكثر في موقف عدائي أو استقرازي (أحمد حجازي، ٢٠٢٠)

ثانيا - النظرية التطورية: يشير (Hawley) إلى أن الأطفال يبدؤون في مراحل تطورهم بتوظيف وسائل أكثر قوة اجتماعية للسيطرة على الآخرين ، فتصبح الأشكال اللفظية وغير المباشرة من التنمر أكثر شيوعاً من الأشكال الجسدية ، ومع مرور الوقت يصبح السلوك الذي يعرف عادة بالتنمر أكثر شيوعاً في مراحل الطفولة المبكرة منها في المراحل المتأخرة، وإن ما يعرف بالتنمر يصبح أقل وضوحاً تدريجياً مع تقدم الأطفال في السن (بكري ، ٢٠١٩ : ٢٣).

ثالثاً - النظرية السلوكية : يرى أصحاب هذه النظرية أن السلوك التنمر نوع من الاستجابات المنتجة والسائدة في شخصية بعض الأطفال المتمترين وإظهار عدوانية ظاهرة وهي اتجاه الأقران ، ويكونون أيضاً عدوانيين تجاه الراشدين، وهم غالباً يتسمون بالاندفاعية الظاهرة والرغبة في استعراض القوة الجسمية أو النفسية والهيمنة على الآخرين (Barash,2011,115-133) .

وترى النظرية السلوكية أن التمرر قابل للتكرار إذا ارتبط بالتعزيز ، فإذا ضرب الولد شقيقه وحصل على ما يريد ، فإنه سوف يكرره مرة أخرى كي يحقق هدفه كذلك . ومن ثم فإن هذه الاستجابات التي تبقى لتصبح جزءا من سلوك الطفل هي الاستجابات التي دعمت ، أي التي عقبها أثر طيب وسار في الاستجابات التي يعقبها تدعيم وإثابة تثبت ويميل الطفل إلى تكرارها، بينما الاستجابات التي لا يعقبها تدعيم تميل إلى الانطفاء والتلاشي .

كما أكد (باندورا) على أهمية التعلم في تشكيل السلوك وتغييره أيضا ، فالإنسان يتعلم من خلال ما يحصل عليه الآخرون من اثابات وعقوبات على تصرفات سلوكية معينة ، ولهذا فإننا نختار العديد من أنماطها السلوكية ونشكلها وفق توقعاتنا لمكافآت و تجنبنا لآلام محتملة، لذلك كان هناك من تناول التمرر كأحد أشكال العدوان في ضوء نظرية (باندورا حول تعلم الاستجابة العدوانية من خلال المعزز البديل والنمذجة Modeling فمن الممكن تعلم الاستقواء أو التمرر عن طريق نماذج العائلة ، ونماذج الأقران أو النماذج التي تعرضها وسائل الإعلام ، فالأطفال الذين يرون تتمرر الآباء في أسرهم فإنهم يكونون أكثر تتمرر على الآخرين (Bandura,2016 : 94)

خامسا- نظرية معالجة المعلومات الاجتماعية : يختلف الباحثون حول المهارات الاجتماعية للأطفال الذين يمارسون سلوك التمرر، إذ أن المتممررين يعانون نقص في المهارات الاجتماعية إذ أنهم لا يعالجون المعلومات الاجتماعية ، بأسلوب سليم ، وهم غير قادرين على إطلاق أحكام واقعية على نوايا الآخرين ، وليس لديهم المعرفة الكافية حول تصور الآخرين لهم . (Smith & Sutton,2019) .

كما اقترح Dodge & Crick أن الأطفال المتمترين يعالجون المعلومات الاجتماعية معالجة مشوهة إذ يعاني المتمترون تدنية في القدرة الاجتماعية، ويميلون إلى اختيار حل عدواني في تفاعلهم أو علاقاتهم مع الأشخاص الآخرين (Smith & Swettenham, 2015, 409-422). وأشار (Worden & Mackinman) إلى أن أطفال المتمترين كانوا لديهم تدني في التفاعل الاجتماعية، ويميلون إلى اختيار حل عدواني في تفاعلهم أو علاقاتهم مع الأشخاص الآخرين (Monks, 2015, 409-422).

وأشار (worden & Mackinman) إلى أن أطفال المتمترين كانوا أكثر رفض من أقرانهم العاديين ، كما أشارت بعض الدراسات إلى أن المتمترين لا يملكون مهارة التعاطف مع الآخرين ويعانون تدنية في القدرة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية (Camodeca, 2015, 186-200) & Goossens

ما يتعلق بأطفال الذين يقعون ضحية سلوك التمر فغالبا ما يفتقرون إلى مهارات التعاون ومهارات الاتصال مع الآخرين للدفاع عن أنفسهم ويمرون بحالات من الرفض والنبذ والعزلة ويخشى عليهم من الانتحار ، و يفتقرون للمهارات الاجتماعية والدعم الاجتماعي ، ولهم أصدقاء قليلون ويعانون الوحدة في أوقات اللعب والاستراحة في الروضة (Koposz & Smokowski, 2018). وهذا كله يؤدي إلى خلل في معالجة ضحايا التمر .

سادسا - النظرية المعرفية: يختلف المتمترون عن الضحايا في الجوانب المعرفية ، في المتمترين يدركون أنفسهم بأن لديهم القدرة على التحكم في البيئة التي يعيشون فيها ، فهم يدركون سلوكهم من خلال

التمركز حول الذات ، وغالبا ما يبررون سلوك التمر الذي يقومون به ضد الضحية بأن الضحايا يستحقون هذا التمر والعقاب .

كما يشير Dodge & Coie إلى وجود بعض الأخطاء المعرفية في أنماط تفكير هؤلاء المتمترين مما يجعلهم يميلون إلى الاعتقاد اعتقاد خطأ بأن لدى الآخرين مقاصد ونوايا عدوانية تجاههم ، وهناك جانب آخر من أنماط التفكير الخطأ لدى المتمترين يتمثل ذلك في أن أسلوب تفكيرهم يتسم بعدم النضج المعرفي ، فهم دائما يميلون إلى التفكير أحادي الاتجاه نحو الآخرين ، ولديهم اتجاهات إيجابية نحو العنف (Dodge & Coie, 1146-1158 : 2017)

التمر في ضوء النظرية التحليلية (خبرات الطفولة) :

يؤكد التحليليون القدامى أن تنشئة الطفل في أثناء الرضاعة يكون قد اختبر خبرات سارة أو حزينة ترتبط بالألم والموازنة، والتمييز، ويخزن مثل هذه الخبرات في ذاكرته، وتبقى تلح، وتسعى إلى الظهور في أية مناسبة، وأحيانا تفشل المقاومات الشخصية في إخفاء هذه الخبرات بسبب القصور البيولوجي والضعف الجسمي، ووعدا بقدوم الأيام المناسبة لإظهار هذه الانفجارات الانفعالية على صورة هجوم، أو اعتداء أو تمر. أما عن وجهة نظر المحللين النفسيين الجدد للتمر فيرى أدلر أن هناك قوة دافعة مستقلة لهذا السلوك توجد في اللاشعور وتوجه السلوك، ويحدث ذلك إذا ما تواجد فردان أو أكثر في موقف عدائي أو استقرازي.

وترى ميلاني كلاني أن التمر يعمل داخل الطفل منذ بداية الحياة ويكون هذا الدافع عنيفا جدا، حتى أن الطفل يمر بخبرات من القلق الشديد تدور حول أولئك المعتتين به، ويدور كذلك حول دماره هو نفسه. (احمد حجازي. ٢٠٢٠).

التمنر في ضوء النظرية التطورية :

تعتمد بعض تفسيرات التمنر على فهم تطور الطفل، فهي تشير إلى أن التمنر يبدأ في مراحل الطفولة المبكرة، عندما يأخذ الأطفال بالدفاع عن أنفسهم على حساب الآخرين من أجل فرض سيطرتهم الاجتماعية. إذ ينزع الأطفال في البداية إلى افتعال المشكلات مع الآخرين ولاسيما مع من هم أفضل منهم محاولة لإخافتهم. ويشير هولي إلى أن الأطفال يبدؤون في مراحل تطورهم بتوظيف وسائل أكثر قبولاً اجتماعياً للسيطرة على الآخرين، فتصبح الأشكال اللفظية وغير المباشرة من التمنر أكثر شيوعاً من الأشكال الجسدية، ومع مرور الوقت يصبح السلوك الذي يعرف عادة بالتمنر نادراً نسبياً. وتؤكد بعض الدراسات أن التمنر الجسدي أكثر شيوعاً في مراحل الطفولة المبكرة منها في المراحل المتأخرة، وأن ما يعرف بالتمنر، يصبح أقل وضوحاً تدريجياً مع تقدم الأطفال في السن . (Rigby.2023, 583-590)

- التمنر في ضوء النظرية السلوكية :

ترى النظرية السلوكية أن التمنر قابل للتكرار إذا ارتبط بالتعزيز، فإذا ضرب الولد شقيقه وحصل على ما يريد، فإنه سوف يكرره مرة أخرى كي يحقق هدفه كذلك. ومن ثم فإن هذه الاستجابات التي تبقى لتصبح جزءاً من سلوك الطفل هي الاستجابات التي تبقى لتصبح جزءاً من سلوك الطفل هي الاستجابات التي دعمت، أي التي أعقبها أثر طيب وسار فالاستجابات التي يعقبها تدعيم وإثابة تثبت و يميل الطفل إلى تكرارها، بينما الاستجابات التي لا يعقبها تدعيم تميل إلى الانطفاء والتلاشي ولا يميل الطفل إلى تكرارها.

أي أن السلوك يقوي أو يضعف بناء على أثره ونتيجته فيما يتعلق بالطفل، ويعرف هذا بقانون الأثر في نظرية التعلم الإجرائي عند سكينر

ومفاده أن السلوك الذي يلقي تعزيزا ويؤدي إلى الشعور بالراحة والرضا يميل الطفل إلى تكراره، وعلى هذا الأساس فإن سلوك التمر يحدث نتيجة لعملية التعزيز التي يتلقاها المتمم من أقرانه على مثل هذا السلوك، وقد يحصل المتمم أيضا على هذا التعزيز من خلال الأذى والضرر الذي يلحقه بالضحية، بمعنى أنه عندما يعتدي المتمم على الضحية ويميل الضحية إلى البكاء ولاسيما في الروضة و الروضة الابتدائية فإن ذلك يعزز سلوك المتمم تعززا إيجابيا، فيكرر المتمم هذا السلوك مرة ثانية ولكن إذا رد الضحية وانتقم من المتمم -وهذا نادرا ما يحدث - فإن ذلك يعزز سلوك المتمم تعززا سلبيا.(عبد العظيم.٢٠١٧).

لذلك وفي ضوء النظرية السلوكية نجد أن المتمم عزز سلوكه الأطفال المحيطون به كالزملاء والأصدقاء وإحرازه درجة النجومية بين زملائه مما جعله يشعر بأنه مختلف ومتميز، كما أن إحراز المتمم على ما يريد يمثل تعززا، وهذا يدفعه إلى إنشاء مواقف تنميرية وبنائها في الاعتداء على الأطفال المحيطين به من زملائه.

التنمر في ضوء نظرية معالجة المعلومات الاجتماعية :

بما أن سلوك التمر يقع في سياق مجموعة من الأقران، لابد من فهم الإطار الاجتماعي للأطفال الذين يستهدفون أقرانهم من أجل الإدراك الشامل لمفهوم التمر .(larke&beran:2016, 112-128).

يختلف الباحثون حول المهارات الاجتماعية للأطفال الذين يمارسون سلوك التمر حيث إن المتممين يعانون نقصا في المهارات الاجتماعية إذ أنهم لا يعالجون المعلومات الاجتماعية، بأسلوب سليم، وهم غير قادرين على إطلاق أحكام واقعية على نوايا الآخرين، وليس لديهم المعرفة الكافية حول تصور الآخرين لهم. وبناء على ذلك تقدم نظرية معالجة المعلومات

الاجتماعية تفسيراً للعجز في المهارات الاجتماعية للأطفال المتمترين.
(Larke&beran:2006.Sutton&Smith:2019)

- التمر في ضوء التفسير البيولوجي :

تشير النظرية البيولوجية إلى أن السلوك الإنحرافي ولاسيما التمر يرجع إلى عوامل بيولوجية في تكوين الشخص، وهو تعبير طبيعي عن عدد من الغرائز العدوانية المكبوتة لديه، وأن التعبير عن العنف والتمر لازم لاستمرار الإنساني، لأن كل العلاقات الإنسانية، ونظم يحركها من الداخل هذا الشعور بالعدوان.

وفي الوقت نفسه يرى أصحاب هذه النظرية وجود اختلافات في التكوين الجسماني للمجرمين عنه لدى عامة الأطفال، حيث يؤكدون وجود بعض الهرمونات التي لها تأثير على الدافعية نحو التمر التي ترتبط بزيادة هرمون الذكورة. (منيب وسليمان ٢٠١٧).

كما يؤكد أصحاب هذه النظرية أن هرمون الذكورة (الأندروجين) هو السبب المباشر لوقوع العنف والتمر بدرجات كبيرة بين الأطفال من الذكور، وأن هذا الهرمون يفرز بنسبة عالية أوقات النهار، مما يزيد من حدة الغضب لدى الشباب، وينمي مشاعر الانفعال لديهم، بينما ينخفض إفرازها في المساء. (ملিকে. ٢٠٢٠).

لذلك نجد أن أطفال المتمترين من الذكور يتصفون بالقوة الجسمية، فالمتتمرون الذكور يكونون أقوياء جسمياً عن الضحايا، مما يجعل هؤلاء الأطفال يستمتعون بممارسة هذا السلوك الإيذائي على الآخرين. والجدير بالذكر أن هذه القوة الجسمية لا تؤدي الدور نفسه في التمر لدى الإناث، كما يوجد لدى بعض هؤلاء الأطفال المتمترين استعدادات وراثية تجعلهم يميلون إلى سلوك التمر والاعتداء على أقرانهم.

أسباب سلوك التندر :

- الأسباب الشخصية :

هناك دوافع مختلفة لسلوك التندر ، فقد يكون تصرفا طائشا أو سلوكا يصدر عن الطفل عند شعوره بالملل، كما أنه قد يكون السبب في عدم إدراك ممارسته سلوك التندر وجود خطأ في ممارسة هذا السلوك ضد بعض الأطفال، أو لأنهم يعتقدون أن الطفل الذي يستقوى عليه يستحق ذلك، كما قد يكون سلوك التندر لدى أطفال آخرين مؤشرا على قلقهم، أو عدم سعادتهم في بيوتهم، أو وقوعهم ضحايا للتندر في السابق، كما أن الخصائص الانفعالية للضحية مثل الخجل، وبعض المهارات الاجتماعية، وقلة الأصدقاء قد تجعله عرضة للتندر . (Alkison Hornby2012)

- الأسباب النفسية :

وهذه مبنية أساسا على الغرائز والعواطف، والعقد النفسية والإحباط، والقلق والاكتئاب، فالغرائز هي استعدادات فطرية نفسية جسمية تدفع الطفل إلى إدراك بعض الأشياء من نوع معين، وأن يشعر الطفل بانفعال خاص عند إدراك لذلك الشيء، وأن يسلك نحوه سلوكا خاصا، وعندما يشعر الطفل أو المراهق بالإحباط في الروضة مثلا عندما يكون مهملا، ولا يجد اهتماما به وبشخصيته، ويصبح التعلم غاية يراد الوصول إليها، وعدم الاهتمام بقدراته وميوله، فإن ذلك يولد لديه الشعور بالغضب والتوتر والانفعال لوجود عوائق تحول بينه وبين تحقيق أهدافه، مما يؤدي إلى ممارسة سلوك العنف والتندر، سواء على الآخرين، أو على ذاته لشعوره بأن ذلك يفرغ ضغوطه وتوتراته، كما أن الأسرة التي تطلب من الطفل الحصول على مستوى مرتفع من التحصيل يفوق قدراته وإمكاناته، قد يؤدي كل ذلك بالنهاية إلى الاكتئاب، وتفرغ هذه الانفعالات من خلال ممارسة سلوك التندر . (الشهري ٢٠١٣).

الأسباب الاجتماعية :

وتتمثل بكل الظروف المحيطة بالطفل من الأسرة والمحيط السكني، وجماعة الأقران، ووسائل الإعلام، فضلا عن بيئة الروضة، ففي نطاق الأسرة تتراوح معاملة الآباء للأبناء ما بين العنف الذي قد يصل إلى حد الإرهاب والتدليل الذي قد يبلغ حد ترك الحبل على الغارب، فالعنف يولد العنف ، كذلك غياب الأب عن الأسرة ووجود أم مكتئبة، أو مشاكل الطلاق بين الزوجين وأثرها على الأبناء، والعنف الأسري الذي قد يسود في بعض الأسر، كل هذه العوامل قد تكون بيئة خصبة لتوليد العنف والتتمر عند الأبناء، وإذا كانت الأغلبية خارج الروضة عنيفة، فإن الروضة ستكون عنيفة، فالطفل في بيئته خارج الروضة يتأثر بثلاث مركبات أساسية هي الأسرة واصدقاء والإعلام. (احمد العنزي ٢٠١٤).

- الأسباب بيئة التربية :

وتشمل السياسة التربوية، وثقافة الروضة ، والمحيط المادي، والرفاق في الروضة، ودور المعلم وعلاقته بالطفل والعقاب، وغياب اللجان المختصة، فالعنف الذي يمارسه المعلم على أطفال مهما كان نوعه، لن يقف عند حدود إذعان الطفل له سمعا وطاعة، فلا بد أن يدرك أن الإذعان الظاهري مؤقت يحمل بين طياته كراهية .

وينتشر ليكون رأيا عاما مضادا له بين أطفال والروضة، ومن المحتمل أن يصل إلى درجة التتمر المضاد، سواء المباشر أو غير المباشر، وقد تكون الممارسات الاستفزازية الخاطئة من بعض المعلمين، وضعف التحصيل التربوية للطفل والتأثير السلبي لجماعة الرفاق، والمزاج والاستهتار من قبل أطفال، والخصائص الشخصية والنفسية غير السوية، وضعف العلاقة بين الروضة والأهل، والظروف والعوامل الأسرية والمعيشية للطفل، وضعف شخصية المعلم، أو أسلوبه الدكتاتوري والتمييز

بين أطفال، وعدم كفاءة المعلم ، كل هذه عوامل قد تساعد على تقوية وإظهار سلوك التتمر من قبل بعض أطفال. (الشهري ٢٠١٣).

كما أن العلاقات المتوترة والتغيرات المفاجئة داخل الروضة، والإحباط والكبت والقمع للأطفال، والمناخ التربوي الذي يتمثل في عدم وضوح الأنظمة بيئة التربية ، ومبنى الروضة، واکتظاظ الصفوف بالأطفال، وأسلوب التدريس غير الفعال، كل هذه العوامل قد تؤدي إلى الإحباط، ما يدفعهم للقيام بمشكلات سلوكية يظهر بعضها على شكل تنمر ولا ننسى هنا في هذا المقام أن نتحدث عن جماعة الرفاق والتي تؤدي أدوارا متعددة على إثارة السلوك التنمري، أو تعزيزه، فقد تقوي بعض الأطفال على غيرهم من الأطفال استجابة لضغط جماعة الأقران، ومن أجل كسب الشعبية، وهذا يظهر جليا في مرحلة المراهقة، حيث يعتمد المراهق في تقديره لذاته، وإظهار قدراته من خلال جماعة الأقران التي تلعب دورا كبيرا في النمو الاجتماعي للمراهق. (جيهان القرعان ٢٠١٤).

أسباب من وجهة نظر المتنمرين والضحايا أنفسهم :

يمكن إجمال بعض الأسباب العامة للتنمر من وجهة نظر أطفال المتنمرين والتي تجعلهم يتنمرون على الضحايا في الآتي:

- التظاهر بأنه شخص مهم .
- لأنه ليس لديه أصدقاء يدافعون عنه .
- لأنه علاماته سيئة في الروضة .
- لأنه طالب متكبر على زملائه .
- لأنه يتظاهر بأنه شخص غني
- لأنه ينقل معلومات عن أطفال للمعلمين .
- لأنه يتجاهل أطفال الآخرين .
- لأنه غير منسجم مع أطفال الآخرين .

- لأنه تربطه صلة قرابة بالمدير أو المعلم .
- لأنه يرغب بإظهار قوته أمام الآخرين .
أما أسباب الوقوع ضحية التنمر لدى أطفال الضحايا، فيمكن إجمالها بما يلي:

- الصمت الدائم وعدم التحدث مع أحد .
- إطاعة كل ما يقوله المعلم وتنفيذ تعليماته وتوجيهاته .
- الغرور .
- اللباس والمظهر المتميز .
- الفقر .
- المظهر جذاب جدا .
- حب المعلم لي .
- كثرة الكلام والتدخل في ما لا يعني .
- إحضار نقود كثيرة معه للمدرسة .
- ارتباطي بصلة قرابة بالمدير أو المعلم . (أبو غزال. ٢٠١٠) .

أشكال التنمر :

هناك عدة أشكال للتنمر يمكن عرضها كما يلي:

- **التنمر الجسدي** : كالضرب أو الصفع، أو القرص، أو الرفس أو الإيقاع أرضا، أو السحب، أو إجباره على فعل شيء .
- **التنمر اللفظي** : السب والشتم واللعن، أو الإثارة، أو التهديد، أو التعنيف، أو الإشاعات الكاذبة، أو إعطاء ألقاب ومسميات للفرد، أو إعطاء تسمية عرقية .
- **التنمر الجنسي** : استخدام أسماء جنسية وينادي بها، أو كلمات قذرة، أو لمس، أو يهدد بالممارسة.

- التمر العاطفي والنفسي : المضايقة والتهديد والتخويف والإذلال والر
فض من الجماعة .

- التمر في العلاقات الاجتماعية : منع بعض الأطفال من ممارسة بعض
الأنشطة بإقصائهم أو رفض صداقتهم أو نشر شائعات عن آخرين.

- التمر على الممتلكات : أخذ أشياء الآخرين والتصرف فيها عنهم أو
عدم إرجاعها أو إتلافها. وهنا لابد من القول إن هذه الأشكال السابقة قد
ترتبط معا فقد يرتبط الشكل اللفظي مع الجسدي أو الجسدي مع الاجتماعي
أو غيرها. (Wolke et al, 2021)

كما يمكن أن يكون التمر اليوم أكثر تطورا من خلال الوسائل
الحديثة كالانترنت مثل إرسال رسائل عن طريق البريد الالكتروني، أو
الهاتف الخليوي، أو نشر إشاعات على صفحات الانترنت، وهذا يعطي
مساحة إضافية (Dickerson,2015, 38-42).

من هنا نلاحظ أن للتمر أشكالا كثيرة، ويعتمد على البيئة التي
يحدث فيها السلوك، فبعض أشكال التمر تحدث في الروضة أو في مراكز
الإصلاح، وبعضها يحدث في بيئة العمل، كما أن بعض أشكاله لا تحتاج
إلى التكرار لكي تكون تمر خاصة التمر الجنسي.

هذا وتختلف كلمة تمر من بلد إلى آخر، حيث تلعب الفروق
الثقافية دورا مهما في تعريف المفهوم وأشكاله والنظر إليه، كما أن نظام
الروضات والمراكز مختلف وكذلك دخول أطفال الصف الأول، وكذلك أن
أدوات قياس وتقدير التمر مختلفة فهي تقارير المعلمين وملاحظاتهم أو
الاستبيانات، أو التقارير الذاتية. كما تختلف النظرة للفترة التي يتعرض فيها
الطفل للتمر هل خلال شهر وكم مرة في الأسبوع وهكذا (Wolke et al
(2021

مدى انتشار التنمر :

التنمر ظاهرة دولية تحدث في جميع الروضات والمراكز، ويختلف معدل انتشارها في الروضات والمراكز من مجتمع لآخر، فالدراسات التي أجريت في استراليا، وإنجلترا، وكندا، وغيرها تشير إلى ذلك يف. استراليا تختلف معدلات التنمر عن معدلاتها في إنجلترا، وكذلك عن أمريكا. وتشير الإحصائيات الدولية إلى أن معدل انتشار التنمر في الروضات والمراكز يتراوح من ١٥- ١٠%، وأن معدلات ضحايا التنمر تختلف من بلد لآخر يف. اليابان يبلغ معدل الضحايا ٢٢ في% الروضات والمراكز الابتدائية، و١٣ في% الروضات والمراكز المتوسطة، و٦% بين طلاب الروضات والمراكز الثانوية، بينما يبلغ معدل الضحايا في مدارس إنجلترا إلى حوالي ٢٠% تقريبا. وتشير الدراسات في استراليا إلى أن كل تلميذ من بين ستة تلاميذ يتعرض لأعمال التنمر بطريقة أو بأخرى، مرة على الأقل كل أسبوع، ونظرا قص الدراسات والبحوث عن التنمر في الروضات والمراكز العربية، فإنه لا توجد إحصائيات عن التنمر. (حسين وحسين، ٢٠٢٠)

المشاركون في التنمر : (المتنمرون) :

• تعريف المتنمر:

عرف سميث وآخرون المتنمر بأنه ذلك الطفل الذي يقوم بأعمال متكررة ضد الضحايا، الذين لا يستطيعون الدفاع عن أنفسهم، ويمكن أن يكون لهذا السلوك عواقبه السلبية الحادة، وخاصة بالنسبة للضحايا على مدار الوقت من فترة (Smith, et al., 2023, 591) أو لفظيا وأشار كل من كوهن وكانتر إلى أن المتنمر هو شخص ما يقوم بإيذاء شخص آخر جسميا كسب السلطة أو السيطرة عليه نفسيا . (Cohn & Canter, 2023)

وذهب فوجيل إلى أن المتتمر هو ذلك الطفل الذي يقوم بإحداث إيذاء جسدي، أو نفسي على طالب آخر أقل قوة، بشكل متكرر . (vogel.2016:4)

كما رأى ويسنباكر أن المتتمر هو شخص ما يقوم بسلوك سلبي تجاه شخص آخر بقصد إيلامه، أو وضعه تحت ضغط نفسي . (wisenbaker.2018:64).

وعرف كل من حسين وحسين المتتمر بأنه الطفل الذي يقوم بسلسلة من الأفعال السلبية تجاه الآخرين من أطفال بصفة دائمة ومتكررة بهدف فرض سيطرته وتحكمه في الضحية.(حسين وحسين ٢٠٢٠).

وفي ضوء ما سبق يتضح أن المتتمر هو طفل يقوم بأعمال وأفعال سلبية تجاه طفل آخر لا يستطيع الدفاع عن نفسه، وبشكل متكرر، وعلى مدار فترة من الوقت بقصد السيطرة عليه.

• خصائص الأطفال المتتمرين وأنماطهم :

أشار أوليز إلى خصائص أطفال المتتمرين بأنهم مهيمنون على الآخرين ويحبون الشعور بالقوة ولكنهم ودودون مع أصدقائهم. ويرى الباحثون أن الرغبة في القوة هي السبب في عملية التتمر وهذه الرغبة تعززت من خلال الأفكار والشائعات حول التتمر وأدوار المؤسسات الإعلامية والأفلام التي تصور قدرات البطل ومهاراته العالية. كذلك القسوة، ولديهم أفكار لا عقلانية . ومن سماتهم (Roberts.2015)

ويرى ستين وماهي أن القوة هي السمة الأبرز لدى الأطفال المتتمرين والسيطرة والرغبة في أظهرار القوة هي من صفاتهم (stewin&,ah2021).

وذكر كل من واردين وماكينون أن المتتمرين تنقصهم القدرة على تقييم العواقب الانفعالية لسلوكهم تجاه الآخرين، والتعاطف مع مشاعر الآخرين . (Warden & Mackinnon, 2023, 369)

ولقد صنف وونج المتتمرين إلى نوعين هما :

- **المتتمريون العدوانيون :** وهم أكثر شهرة، ولديهم ثقة بأنفسهم، ويميلون إلى الاندفاع، والقسوة، والقوة، والعنف، ويعتقدون أن عدوانهم هو الطريقة الوحيدة للحفاظ على ذواتهم قوية وحل صراعاتهم .
- **المتتمرون السلبيون :** وهم الذين يعززون سلوك المتتمرين العدوانيين، ويدوون في المشاركة بشكل نشط بعد ما يستهلون الأعمال العدوانية بأنفسهم، وهم مخلصون وأوفياء للغاية للمتتمرين في حدوث التمر. (Wong, 2019, 91)

ومن هذا يتضح أن المتتمر العدوانيين هو الشخص الذي يتمتع بالقوة ويرى المتعة في إيذاء الآخرين الأقل قوة منه، كما أنه لا يراعي عواقب فعلته .

تأثير التمر على المتتمر :

أكد ليمير ونيشان أن سلوك التمر يؤدي بأصحابه إلى التسرب من التعليم، وإلى مشكلات في المستقبل، فسلوك التمر يعد منبأ قويا للسلوك العنيف والإجرامي في عمر الثلاثين، حيث تبين أن هؤلاء أعمالاً "ضد المجتمع" مقارنة بأقرانهم العاديين، من قبيل إتلاف الممتلكات، والمشاجرة، والإهانة، والتعرض للسجون والسرقة. (Limber & Nation:2018, 5-12)

وتشير الدراسات إلى أن أطفال المتتمرين يشكلون نسبة أعلى في تعاطي الكحول والمخدرات، والتشاجر وحمل الأسلحة من أطفال الذين يكونون ضحايا للتمر. (hawker&boulton2020, 441-455).

وإذا يتبين أن التتممر لها تأثيرات سلبية قصيرة وطويلة المدى على المتتممرين أنفسهم مما يستدعي إلى علاج المشكل وتعديل سلوكهم قبل فوات الأوان .

ضحايا التتممر :

تعريف الضحية: عرف ريجبي الضحية بأنه الطفل الذي يتعرض للمضايقة، أو الإهانة بالألفاظ بشكل متكرر من قبل طالب آخر أكثر قوة . (Rigby, 2022)

كما أشار فوكس ويولتون إلى أن الضحية هو الشخص الذي يتعرض، بصورة مستمرة، على مدار فترة من الوقت لبعض السلوكيات السلبية من جانب شخص أو عدة أشخاص. (Fox, & Boulton, 2023, 232, 231-245)

وعرفت عبد العال الضحية بأنه ذلك الطفل الذي لم تؤهله قدراته النفسية والاجتماعية للتصرف إيجابيا المواقف الطارئة التي يتعرض فيها للأذى، أو الإساءة من قبل زملائه المتتممرين في الروضة (عبد العال:٢٠١٦) .

وأشار كل من حسين وحسين إلى أن الضحية هو طفل الذي يتعرض بشكل متكرر، ولفترة طويلة من الوقت للضرر والإيذاء من المتتممر في صور مختلفة، فهو ضعيف من الناحية الجسمية عن المتتممر، ومن ثم لا يستطيع يتعرض له من جانب المتتممر، فضلاً مواجهة سلوك الإيذاء الذي عن خصائصه النفسية والاجتماعية التي تفرض عليه أن يكون ضحية . (حسين وحسين:٢٠٢٠)

وفي ضوء ما سبق يتضح أن الضحية هو الطفل الذي يتعرض للأذى، أو الإساءة من قبل زملائه المتتممرين بصورة متكررة، يصعب معها حمايته نفسه .

خصائص الأطفال الضحايا وأنماطهم :

قال بول و كيلى إلى أن الضحايا يعانون من عدم الاستقرار الانفعالي، ويتصفون بالحساسية، في الأداء ويفتقدون إلى مهارات التواصل الفعال، ومهارات حل المشكلات، والتوكيدية، ويظهرون انخفاضاً تعليمياً أقل (Paul & Kelly, 2015, 38-42). ، وأكد وونج أن الضحايا لديهم نقص في المهارات الاجتماعية، والشخصية، فهم منعزلون اجتماعياً والعجز الشخصي، ويصعب عليهم الارتباط مع الآخرين، ولا يشعرون بالأقران، ويقومون بأفعال تدمير للذات، ويتأثرون بالعوامل الخارجية أكثر من الداخلية، ويفتقدون إلى التواصل أثناء الأحداث الضاغطة. (Wong: 60. 2019)

ولقد حدد كل من باتشى وكنوف، و وونج ضحايا التمر في نمطين هما:

١- **الضحايا السلبيون** : وهم الغالبية العظمى من ضحايا التمر، حيث يظهرون مستويات عالية من الخوف يستفز الآخرين، ولا يدافعون عن أنفسهم، ويميلون للانسحاب والبكاء والقلق والحذر، ولا يفعلون شيئاً والاستسلام .

٢- **الضحايا الاستفزازيون** : وهم أقلية مقارنة بالضحايا السلبيين، وهم ضحايا ذوو مزاج حاد، فضوليون، ويظهرون مستوى عالي من القلق، ويثأرون لأنفسهم إذا حدث هجوم عليهم . Batsche & Knoff. (174-165: 2014) (56: 2019: Wong)

مما سبق يتضح أن خصائص ضحايا التمر هي خصائص لا سوية، نتيجة للظروف البيئية القاسية التي يعيشونها . فهم أشخاص تنقصهم الشجاعة للدفاع عن أنفسهم وسيطر الخوف عليهم، كما لديهم صعوبة في التواصل وحل المشكلات .

تأثير التنمر على الضحية :

أكد جاويريكي أن الوقوع ضحية للتنمر يصاحبه العديد من المشكلات من قبيل : التغيب عن الروضة، وانخفاض التحصيل الدراسي، والوحدة النفسية، والخوف الشديد، والتخلي عن الأقران، والتفكير في الانتحار. (Gawerecki. 2023, 535-554)

كما أكد مينسيني وآخرون مشكلات أخرى تصاحب الوقوع ضحية للتنمر من قبل : الاكتئاب، والقلق المرتفع، وتقدير الذات المنخفض .
فقد ذكر كل من ثيرا و ليمبر ونيشان أن كل من أطفال الضحايا عندما يصبحون بالغين فإنهم يتعرضون للإصابة بالعديد من الأمراض النفسية، من أهمها الاكتئاب والفصام. (Limber & Nation, 2018,) (5-12)

مما سبق يتضح أن التنمر له تأثيرات سلبية على سلوك كل من المتنمرين والضحايا، وأن هذه التأثيرات تزداد مع مرور الوقت، وقد تتحول إلى إختلالات شديدة عندما يصلون إلى مرحلة الرشد، وهذا ما يؤكد أن توافق الطفل في أية مرحلة من مراحل النمو تتوقف على ما كانت عليه في الصغر، بحيث تتمخض الطفولة المتوافقة السوية عن فرد المتوافق السوي إلي مراحل نموه، وعلى النقيض من ذلك تتمخض الطفولة المريضة عن فرد مريض في مراحل نموه.

من الدراسات التي تناولت التنمر: ودراسه سلامه العنزي (٢٠٢٣) هدفت الأنشطة إلى التعرف على واقع التنمر ضد الطلبة الموهوبين أكاديمياً في مدارس التعليم العام من وجهة نظر المعلمين في مدارس التعليم العام بدولة الكويت. ودراسه رفاعي محمد سليمان محمد, أرناؤوط أحمد إبراهيم سلمى (٢٠٢٣) هدفت الدراسة لتوصل إلى إجراءات مقترحة لتفعيل دور الإدارة المدرسية في الحد من ظاهرة التنمر ضد أطفال ذوو

صعوبات التعلم بالمدارس الابتدائية بمحافظة شمال سيناء. ودراسه مناحي القحطاني (٢٠٢٢) هدفت الأنشطة إلى الكشف عن مستوى التتمتع المدرسي من وجهة نظر معلمي الطالبة ذوو صعوبات التعلم. ودراسه ابراهيم محفوظ احمد (٢٠٢٢) هدفت الأنشطة إلى التعرف على مجالات التكامل بين الاسرة والروضة وأساليب تحقيقها لمواجهة ظاهرة التتمتع ورصد العوامل التي تدعو إلى ضرورة التكامل بين الاسرة والروضة. ودراسه الشيماء عبدالله (٢٠٢٢) هدفت الأنشطة لتحقيق من فاعلية برنامج إرشادي باللعب في خفض حدة التتمتع وتحسين أهم المهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية. ودراسه مريم ادوارد (٢٠٢١) هدفت الأنشطة الحالية إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج قائم على نموذج التفاوض المتعلم في خفض التتمتع الالكتروني لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم. ودراسه محمود شحاته (٢٠٢١) هدفت إلى التعرف على برنامج إرشادي في خفض سلوك التتمتع المدرسي وأثره في تنمية مهارات الاتصال لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. ودراسه علياء الطنطاوي (٢٠٢١) هدفت الأنشطة الحالية إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي إنتقائي في خفض التتمتع وأثره على التوافق النفسي لدى أطفال ذوو صعوبات التعلم. ودراسة دعاء خطاب (٢٠٢٠) حيث هدفت إلى خفض سلوك التتمتع المدرسي لدى أطفال ذوو صعوبات التعلم من خلال إعداد برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية الذكاء الوجداني لديهم. ودراسه صفاء الجمعان (٢٠١٩) حيث هدفت الأنشطة الحالية إلى التعرف على أثر برنامج إرشادي في خفض مستوى التتمتع لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. ودراسه محمد عبد الجواد (٢٠١٦) حيث هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي لتنمية مهارات الذكاء الاجتماعي في خفض سلوك التتمتع

المدرسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. ودراسه هبه عبد الحميد (٢٠١٥) هدفت إلى التعرف على فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض سلوك التمر لدى ذوو صعوبات التعلم.

ومن الدراسات اجنبية دراسه كلٌّ من أوز ليم كايا (٢٠٢٥) (Özlem Kaya) ومراد يلماز (Murat Yilmaz) فهدفت إلى استكشاف تجارب أولياء الأمور في التعامل مع تعرض أطفالهم ذوو الإعاقات الذهنية للتمر الإلكتروني، وتأثير ذلك على الحياة اليومية للأطفال والأسر. ودراسه كاترين برونر (٢٠٢٣) (Katrin Brunner)، جوليا شميت (Julia Schmid)، واندياس ماير-ليندنبرغ (Andreas Meyer-Lindenberg)، وهدفت إلى فحص ما إذا كانت صعوبات التعلم تُعد عاملاً مباشراً في التورط في سلوكيات التمر، أو إذا كانت تسهم بشكل غير مباشر من خلال الاعتلالات النفسية المصاحبة. ودراسة (Mishna, D. (2023). هدفت الدراسة إلى استكشاف مدى انتشار التمر وطبيعته بين تلاميذ المرحلة الابتدائية المصابين بصعوبات التعلم. وأجرت كلٌّ من الباحثتين كريستينا شينا (٢٠٢٣) (Christina Sina) وستيفان هار ستروه (Stefan Harstroh) دراسة (BMC Psychiatry, 2023) هدفت الأنشطة إلى استكشاف العلاقة بين اضطرابات التعلم والمشاركة في سلوكيات التمر لدى طلاب المرحلة الابتدائية في ألمانيا، مع التركيز على الدور الذي قد تلعبه الاضطرابات النفسية المصاحبة في هذه العلاقة. ودراسه (Demanet, J., & Van Houtte, M. (2022) هدفت إلى تحليل العلاقة بين جودة العلاقة بين الطالب والمعلم والتمر لدى أطفال ذوو صعوبات التعلم، إضافة إلى استكشاف دور المكانة الاجتماعية للطلاب داخل جماعة الأقران، وذلك في المدارس الابتدائية في بلجيكا. ودراسه

جينيفر سميث (2021) Jennifer Smith. هدفت الأنشطة إلى فحص أشكال التمر المختلفة التي يتعرض لها الأطفال ذوو صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية، ومقارنة تعرضهم للتمر بزملائهم من غير ذوي الصعوبات. ودراسة (**Olujus, L., et al. (2018** ركزت هذه الأنشطة على التمر الإلكتروني كشكل حديث من أشكال التمر بين أطفال ذوي صعوبات التعلم. ودراسه. **Capozzi, J., & Vaughn, (M. (2015**). هدفت هذه الأنشطة إلى تحليل دور دعم المعلمين في تخفيف التمر ضد أطفال ذوي صعوبات التعلم. ودراسه كلٌّ من ماريا ب. بيترسون (**Maria B. Peterson (٢٠١٤**) وتشاد أ. روز (**Chad A. Rose**) دراسة الإلكتروني " هدفت إلى تمكين الأطفال ذوو صعوبات التعلم من التعرف على مظاهر التمر الإلكتروني وسبل التعامل معه بفعالية. ودراسة (**Rose, C. A., Espelage (٢٠١١**) وزملاءه، تم تقييم فعالية برامج التدخل لمكافحة التمر بين أطفال ذوي صعوبات التعلم. وفي دراسة أجراها. **Humphrey, N., & Symes, W. (2010**). تَمَحُور الهدف حول تحليل العلاقة بين التمر والإقصاء الاجتماعي وصعوبات التعلم في الفصول الدامجة. ودراسة **Saylor, (C. F., & Leach, D. (2009**) على تقييم تأثير التمر على الصحة النفسية للتلاميذ ذوو صعوبات التعلم.

التعقيب على الدراسات السابقة:

أسفرت مراجعة الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الحد من سلوك التمر لدى أطفال ذوي الإحتياجات الخاصة عن توافق ملحوظ بين نتائج الأنشطة الحالية ونتائج العديد من البحوث العربية والأجنبية. وقد أكدت هذه الدراسات على فعالية البرامج الإرشادية في تقليل السلوكيات التمرية لدى الفئات المستهدفة.

ففي السياق العربي، توصلت عدة دراسات إلى نتائج مشابهة، نذكر منها على سبيل المثال: مناحي القحطاني (٢٠٢٢)، محمد الرفاعي (٢٠٢١)، سمير عواد (٢٠٢٤)، مريم إدوار (٢٠٢١)، علياء الطنطاوي (٢٠٢١)، دعاء خطاب (٢٠٢٠)، محمد عبد الجواد (٢٠١٦)، هبة عبد الحميد (٢٠١٥)، والشيما عبد الله (٢٠٢٣).

أما على الصعيد الأجنبي، فقد ظهرت نتائج مقارنة في دراسات مثل: (Barringer-Brown (2015)، Peterson & Rose (2014)، Saylor & Brunner, Touloupis (2022) وآخرون (٢٠٢٣)، Rose, Leach (2009) وآخرون (٢٠١١)، Humphrey & Symes (2010)، و Khassawneh (2020).

وتتفق هذه الدراسات في عدة نقاط رئيسية، أبرزها:

- **الهدف:** ركزت معظمها على الحد من سلوك التمر، خاصة لدى فئات لها احتياجات النفسية.

العينة: انحصرت أغلب العينات في طلاب المرحلة الابتدائية، ما يشير إلى اهتمام خاص بالفئات العمرية المبكرة. **المنهجية:** اعتمدت على المنهج شبه التجريبي، مع وجود مجموعات ضابطة لتقييم فعالية التدخل. **الأدوات:** استُخدمت برامج إرشادية مبنية على أطر نفسية ومقاييس مقننة لقياس السلوك التمرري. **التحليل الإحصائي:** لجأت الدراسات إلى اختبار "ت" وتحليل حجم الأثر، مما عزز من مصداقية النتائج. **النتائج:** خلصت إلى أن البرامج الإرشادية تسهم بفاعلية في خفض مظاهر التمر وتحسين سلوكيات الأطفال.

في المقابل، ظهرت بعض الدراسات التي لم تعتمد على تدخلات علاجية مباشرة، مثل: ريم معروف (٢٠٢٣)، عبدالله السهمي وعبد الحميد طلافحه (٢٠٢٤)، إبراهيم أحمد (٢٠٢٢)، سلامة العنزي

(٢٠٢٣)، جمانة سيد (٢٠٢٢)، نداء عواد (٢٠٢٤)، Mishna (2003)، (Capozzi & Vaughn 2015)، وOlujus وآخرون (٢٠١٨).

أوجه التميز في الدراسة الحالية

تتفرد الأنشطة الحالية بعدة نقاط تميز مقارنةً بسابقتها، سواء على المستوى المنهجي أو التطبيقي:

- تصميم برنامج إرشادي قائم على نظرية التعلم الاجتماعي ألبرت باندورا لخفض حدة أثار التمر للأطفال الروضة ذوو اضطراب طيف التوحد. أصيل قائم على أسس نفسية وتربوية، دون الاعتماد على نماذج جاهزة.

- تنفيذ البرنامج في بيئة تعليمية حقيقية، مما أضفى على الأنشطة طابعاً عملياً يعززها.

- اختيار عينة دقيقة من أطفال الروضة ذوو اضطراب طيف التوحد ، بما يسمح باستهداف فعال للتدخل.

- توظيف المنهج شبه التجريبي من خلال مجموعه (التجريبية) مع تطبيق قبلي وبعدي وتتبعي.

- الاعتماد على تحليلات إحصائية دقيقة تشمل اختبار "ت" وقياس حجم الأثر.

- الحرص على ربط النتائج النظرية بالتطبيق العملي داخل الروضة، مما يرفع من إمكانية تعميمها.

تعقيب الباحثة

ترى الباحثة أن هذه الدراسة تمثل إضافة حقيقية إلى مجال الإرشاد التربوي والنفسي، إذ لم تكتفِ بتوصيف المشكلة بل سعت إلى تقديم حل تطبيقي مبني على أسس علمية مدروسة.

وتعتقد أن التركيز على خصائص الفئة المستهدفة واستخدام أدوات دقيقة في التحليل، يعززان من القيمة الدراسية للدراسة. كما ترى أن هذه الجهود تساهم في سد فجوة واضحة في الأدبيات العربية، وتفتح آفاقاً لدراسات مستقبلية تهدف إلى تطوير المناخ المدرسي وتحسين سلوكيات الفئات التعليمية الأكثر عرضة للمخاطر التمر.

❖ المحور الثالث: مبحث البرنامج قائم علي نظرية التعلم

الاجتماعي ألبرت باندورا

نظرية التعلم الاجتماعي :

أولاً: يرى باندورا أن كل من البيئات الخارجية والداخلية للفرد تعمل في صورة مترابطة يعتمد بعضها علي البعض الآخر ويحدث التعلم كنتيجة للتفاعلات المتبادلة بين كل من البيئتين الداخلية والخارجية والعمليات المعرفية وهو ما أطلق عليه باندورا عملية التحديد المتبادل والأفراد لا يندفعون بفعل القوي الداخلية (الدوافع أو الحاجات) ولا بفعل البيئة (مثيرات البيئة) وإنما يمكن تفسير الأداء النفسي في صورة تفاعل متبادل بين المحددات الشخصية والبيئة وهنا نجد أن عمليات الترميز والاعتبار والتنظيم الذاتي يكون لها دور كبير وافترض باندورا أن التعلم بالعبارة أو النمذجة هو أساس عملية الاكتساب (عبد الله، ٢٠٠٠، ص ٢٦٠).

ثانياً: تشير إلى الجو الأسرى الذي يعم الطفل وما يتلقاه منها من تعليم وتدريب له تأثير في نمو شخصية الطفل، حيث أنها الجماعة الأولى التي ينشأ الطفل بداخلها ويكتسب كل ما بها من معتقدات وعادات، لذلك فإن الأسرة التي تشبع حاجات الطفل بدون تطرف هي التي توفر المناخ المناسب لنموه نمواً سويًا ، ومن أهم الجوانب التي تؤثر على نمو الطفل هي بنية الأسرة وطبيعة العلاقة بين أفرادها خاصة

العلاقة بين الوالدين (عبد الحميد على، منى قرشي ٢٠٠٩ : ١١٤)
(علاء كفاقي ٢٠١٠ : ٥٢).

ومما سبق يمكننا تأييد النظرية التعلم الاجتماعي، حيث ترى أن السلوك المرغوب أو غير المرغوب يتم إكتسابه من البيئة والمجتمع من حوله أي أنه سلوك مكتسب ومتعلم من الأسرة والأقران ومما لاشك فيه أن الطفل عبارة عن صفحة بيضاء تقوم الأسرة بتشكيله وبناء شخصيته فكلما كانت السلوكيات التي يكتسبها الطفل إيجابية وتم تكرارها فيصبح الطفل ذات سلوك متزن، أما إذا كانت سلوكيات سلبية فيصبح الطفل مضطرباً سلوكياً ويكون هذا نتاج لعوامل نفسية تعرض لها من قبل الأسرة والبيئة المحيطة من حوله.

أ- مدخل التعلم الاجتماعي:

يستخدم أنصار مدخل التعلم الاجتماعي مصطلح النمذجة لوصف ما يفعله أو يؤديه النموذج (عرض سلوك أو مهارة) وما يفعله الملاحظ أو المشاهد (تقليد أو نسخ السلوك) ويحدث التعلم بالنموذج عندما يراقب شخص ما سلوك شخص آخر (نموذج) بدون أن يقوم الفرد الأول الذي يراقب أداء أى سلوك من السلوكيات المنمذجة (سلوكيات النموذج) (القدوة التي يراقبها)، فالسلوك يكتسب أو يتعلم عن طريق ملاحظة النموذج من خلال عمليات ترميز وحفظ الأحداث المنمذجة. (الشناوى، ١٩٩٤، ص ٥٩)

نتناول الاجراءات والفنيات التطبيقية التعلم الاجتماعي، وفنية (النمذجة) المبنية فى الأساس على نظرية التعلم بالملاحظة أو التعلم الاجتماعي عند باندورا، والتي تشير إلى أن الفرد يتعلم الاستجابات السلوكية الاجتماعية أو المهارة من خلال مشاهدة شخص ما (نموذج) يؤدي هذه السلوكيات. وفى كلمة موجزة إن الطفل يتعلم السلوك عندما

يلاحظ أن هذا السلوك قد تم تعزيزه، وغالباً ما تكون النمذجة مقترنة باستخدام فنيات أخرى مثل: لعب الدور والتغذية الراجعة.

التغذية الراجعة: معلومات تقدم للأطفال عقب أداء المهارة من حيث صحة أدائها أو عدم صحتها، والتي فى ضوئها يسهل عليهم تقييم مستوى الأداء لديهم ، وعند ما يصل الطفل فى أداء المهارة بشكل جيد يقدم له المدرب المدح والثناء، وفى ضوء هذه التغذية يستطيع أن يقرر الاستمرار فى أداء المهارة أو يتوقف.

ولقد حدد باندورا أربع عمليات أساسية لحدوث التعلم بالنمذجة وهى:

١- **الانتباه:** العملية التى يتحدد بموجبها ماذا سيلاحظ الفرد وبالتالي ماذا سيتعلم، فهو يرى أن الأشخاص لا يستطيعون التعلم بالملاحظة إذ لم ينتبهوا للنموذج، وأن النموذج لابد أن يكون مؤثراً على الشخص الملاحظ (المتعلم) حتى ينتبه لسلوكه، ومن ثم من الواجب على الفرد الانتباه للنموذج المعروض أي سلوك المرغوب أو المؤدى للسلوك المستهدف، وأن يتابعه بدقة لاستقبال ما يصدر عنه من أنماط سلوكية مختلفة.

٢- **الاحتفاظ:** وتشير إلى قدرة الفرد على الاحتفاظ بما لاحظته وتخزينه فى ذاكرته، فقد لا يتأثر الأفراد بسلوك النموذج الذى شاهدوه إذا لم يتذكروا المهارة المراد تعلمها، أى: القدرة على الحفظ.

٣- **الأداء الحركى (الاسترجاع):** وتعنى أن المهارات لم تؤدى من خلال الملاحظة بمفردها ولا من خلال المحاولات والأخطاء، وتؤدى من خلال عملية الممارسة، ثم عمل تغذية راجعة لهذا الأداء، لكى يتم علاج القصور فى بعض جوانب السلوك، وتكرر الممارسة، حتى يتم التعلم وهذا ما يسمى بلعب الدور والتغذية الراجعة.

٤- **الدافعية:** وهي ضرورة لحث الفرد على ممارسة السلوك في مواقف لاحقة، فمن المحتمل أن تنطفئ الاستجابات المتعلمة عن طريق الملاحظة إذ لم يتم تدعيمها أو إذا تم عقابها، ومن ثم فلا بد من توافر شروط مناسبة حتى يتم أداء الاستجابة الملائمة (حسين ، ٢٠٠٨، ص ٢٧١ - ٢٨٢).

من خلال ماسبق يتضح أن:

- **تم الاستفادة من مدخل التعلم الاجتماعي في تطبيق بعض فنياته التي تتناسب مع طبيعة الأنشطة المستخدمة في البرنامج والملائمة للأطفال** ذوى اضطراب طيف التوحد ، مما يساعدهم على خفض حدة التمر و اكتشاف قدراتهم وإمكانيتهم من خلال عملية التفاعل فيما بينهم، ومع الآخرين، والتعبير عن آرائهم، وأفكارهم، واحتياجاتهم، وإثارة دوافعهم نحو تعلم مهارات التواصل الاجتماعي.

- **استخدام السيودراما أسلوب النمذجة وذلك من خلال عرض نماذج حية أو مسجلة على شرائط فيديو في تدريب الطفل على الحد من التمر وتقليل آثاره و مهارات التواصل، ويستخدم معها عدة فنيات أخرى مثل: السيودراما، و لعب الدور، والتغذية الراجعة، والقصص الاجتماعي.**

قياس السلوك من خلال التعلم الاجتماعي وتشخيصه

وذلك من خلال ثلاث أساليب وهما:

١. **الملاحظة الطبيعية:** تعد الأكثر استخداماً وتتمتع هذه الطريقة بالصدق الظاهري، حيث تتضمن ملاحظة أنماط تفاعل الطفل في المواقف الطبيعية بشكل مباشر.

٢. **المقاييس السيسومترية:** تعرف هذه الطريقة باسم (ترشيح الأقران) تشمل تقدير الأقران للسلوك الاجتماعي والمكانة الاجتماعية للطفل، وقد أصبحت هذه الطريقة من الطرق المستخدمة على نطاق واسع.

٣. **تقدير المعلمين:** تتضمن توظيف قوائم التقدير السلوكية التي تقوم المعلمون باستخدامها لتقييم أثار التمر عند الأطفال، وتشمل هذه القوائم مجموعة من أنشطة الأنماط السلوكية الاجتماعية التي يطلب من المعلمين تقدير مدى إظهار الطفل لها مثل قائمة تقدير روسي، ولاسي، وبارتون (بطرس حافظ ٢٠١٥ : ٣٨٤).

• **استراتيجيات نظرية التعلم الاجتماعي: تعمل على خفض السلوك الغير مرغوب فيه:**

١. **العقاب (Punishment):** وهو المثير الذي يؤدي إلى كف أو إضعاف بعض الأنماط السلوكية، ويحدث ذلك بطريقتين: أ- استخدام مثيرات منفرة (غير مرغوب فيها) سلوك التمر وهو العقاب من النوع الأول، ب- إزالة مثيرات مرغوب فيها (معززات إيجابية) من السياق السلوكي وهو العقاب من النوع الثاني. ومن (أشكال العقاب: العبارات الكلامية، العزل، تكلفة الاستجابة، والتصحيح الزائد (يحيى، ٢٠١٤: ٢٧)

٢. **الإطفاء (Extinction):** يستند هذا الأسلوب إلى أن السلوك الذي لا يعزز يضعف، وقد يتوقف تمامًا بعد فترة من الزمن. فهو يركز على تجاهل الاستجابات غير المرغوبة دون اللجوء إلى استخدام المثيرات المنفرة. وهذا لا يعني التوقف عن التعزيز الإيجابي بل يتم تعزيز السلوك المرغوب فيه في الوقت نفسه. (الظاهر، ٢٠٠٤: ٥٥)

٣. **التعزيز التفاضلي (DR - Differential Reinforcement):** وهو إجراء يعمل على خفض السلوك غير المرغوب فيه باستخدام التعزيز، وينقسم إلى ثلاثة أنواع، وهي:

- **التعزيز التفاضلي للنقصان التدريجي (Differential Reinforcement of Low Rates):** يتم فيه تحديد فترة زمنية، يتم فيها قياس السلوك الغير مرغوب فيه وهو سلوك التمر، فإذا كان معدل

حدوثه أثناء تلك الفترة أقل من قيمة معينة، عندها يتم تعزيز الفرد، وإذا كان معدل حدوث السلوك أعلى من تلك القيمة فلا يتم تعزيز الفرد.

(Sulzer- Azaroff & Mayer, 1977)

- **التعزيز التفاضلي للسلوك غير المتوافق** (Differential Reinforcement of Incompatible Behavior) : ويسمى هذا

الإجراء بالإشراف المضاد (Counter) Conditioning)) ويعني تقديم الدعم أو التعزيز للطفل عندما يؤدي سلوكًا مناقضًا وغير متوافق مع السلوك غير المرغوب فيه. (عبد الهادي والعزة، ٢٠٠٥)

- **التعزيز التفاضلي للسلوكيات الأخرى** (Differential Reinforcement of Other Behaviors) : وفيه يتم تعزيز الفرد عند امتناعه عن القيام بالسلوك الغير مرغوب فيه لفترة زمنية معينة. (Repp & Deitz, 1983)

٤. **تكلفة الاستجابة (Response Cost)** : ونعني بتكلفة الاستجابة فقدان التعزيز الإيجابي، أو عقوبة تتضمن بعض الجهد والعمل، فعلى سبيل المثال، يقوم الطفل إذا تكرر بدفع غرامة مادية (إعطاء شيء مما يملكه، فالعقاب هنا دفع ثمن للاستجابة غير المقبولة. (يحيى، ٢٠١٤ : ٨٥)

٥. **التصحيح الزائد (Overcorrection)** : ويتمثل هذا الإجراء في تأنيب الفرد وإيضاح التصرف المقبول وغير المقبول له، وتكليفه بإزالة الأضرار التي نتجت عن سلوكه غير المرغوب فيه، أو تكليفه بتأدية سلوكيات نقيضة للسلوك غير المرغوب فيه بشكل متكرر ولمدة زمنية معينة. (Gelfand & Hartman, 1984)

طرق الوقاية من التمر في التعلم الاجتماعي

ذكرها كل من خالد الشخلى (٢٠٠٩ : ٢٢٤)، عبد الغنى

العمرانى (٢٠١٤ : ١٣٧) وذلك بإتباع الممارسات الآتية :

١ - التواصل المبكر والتفاعل مع الآخرين

من خلال توفير خبرات اجتماعية إيجابية مع الآخرين في مرحلة مبكرة، لأن التجارب السلبية للأطفال تجعلهم يتجنبون الآخرين فيمكن أن يلعب الطفل مع الأقران في وجود والده معه لتحليل المشاكل التي يقع فيها الطفل وإرشاده إلى تجنبها ويجب تعاون الأباء مع أطفالهم لتشجيع علي عدم العزلة وزيادة الثقة بالنفس.

٢ - تعليم المهارات الاجتماعية ومناقشة الإنتماء الإيجابي للجماعة

فالأطفال يتعلمون بملاحظة المعلمة أو الكبار في التعامل مع الآخرين كما يتعلمون من خلال التعلم المباشر للمهارات المناسبة، فيمكن عن طريق الحديث والتمثيل أن يتبين للطفل ماهي التصرفات الاجتماعية السلبية وكيفية تجنبها، وتعزيز التصرفات الاجتماعية الإيجابية حتى يشعر الطفل أنه أكثر إتزاناً وثقة بذاته، فيصبح الآخرون أكثر تقبلاً له.

٣ - تنمية الثقة بالذات وروح المغامرة

فعلى الوالدين إشراك أطفالهم في مهارات لها قيمة وتدريبهم عليها مثل المهارات الرياضية وألعاب القوى خاصة عند الأولاد فهذا يمنع إنخراطهم في العزلة الاجتماعية، وشراء ألعاب مناسبة لهم وتشجيع هوايات الأطفال، وعندما تتكون الثقة في النفس عند الأطفال يصبحون قادرين على المغامرة.

• علاج السلوك التمر في التعلم الاجتماعي

من خلال مجموعة من الإستراتيجيات التي تساهم في علاج السلوك التمر والتي قام بعرضها كل من سعيد العزة (٢٠٠٩ : ٢١٣)، تيسير كوافحة، عمرعبدالعزيز (٢٠١٠ : ١٦٦).

١ - تشكيل السلوك الاجتماعي المناسب: ويكون ذلك بإتباع

الخطوات الآتية:

- أ- تحديد السلوك المستهدف وتعريفه .
- ب- تحديد السلوك المدخلى عن طريق إختيار استجابة قريبة من السلوك الاجتماعي المستهدف.
- ج- اختيار معززات فعالة .
- د- الاستمرارية في تعزيز السلوك المدخلى .
- هـ- الانتقال تدريجياً من مستوى أداء إلى مستوى أداء آخر للسلوك الاجتماعي مرغوب للوصول إلى السلوك النهائى المرغوب اجتماعياً.
- ٤- **النمذجة:** حيث يُطلب من الطفل السلوك التتمر ملاحظة نموذج يتفاعل اجتماعياً مع أقرانه بطريقة مناسبة ليتعلم منه كيف يسلك في المواقف الاجتماعية المختلفة، وتتطلب النمذجة من الطفل الإنتباه والتذكر والتقليد وتطبيق ماتعلمه الطفل في مواقف حياته عملية.
- ٣- **تدريب الرفاق:** تتم هذه الطريقة بتدريب الأطفال الذين يمتلكون مهارات اجتماعية متطورة على التفاعل مع الأطفال المتمترين والمتمتر عليهم، ويطلق على الطفل الذي يتفاعل مع الطفل المتمتر عليه المنسحب أو السلبي باسم الرفيق كمعدل إجتماعى ويتميز هذا الإجراء بأنه:
 - يوفر فرصة مناسبة لتعلم المهارات الاجتماعية.
 - يقوم المعلم بدور الإشراف على تنفيذ الإجراءات.
- ٤- **التعزيز الإيجابي:** يجب التركيز مع الطفل ومدحه عندما يقوم بالسلوك الاجتماعي مرغوب فيه من خلال نشاط معين، وتشجيعه عندما يتعامل مع زملائه أو عندما يُحىي الآخرين، ويمكن استخدام التعزيز الرمزي والمديح والثناء وتقديم المعززات المختلفة.
- ٥ - **تنظيم الظروف البيئية:** من خلال تنظيم الأحداث والمتغيرات القبلية في البيئة الاجتماعية للطفل المتمتر عليه، واستخدام الألعاب الجماعية

والنشاطات الترويحية المشتركة، واستخدام الدراما ليشرك فيها الطفل والحد من اللعب الفردي.

وتؤكد على ذلك دراسة (حسناء حامد : ٢٠١٤) بعنوان " فعالية الإرشاد باللعب في تخفيف السلوك الانسحابي لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية بمدينة المنيا " حيث هدفت إلى التعرف على فعالية الإرشاد باللعب في تخفيف السلوك الانسحابي لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية بمدينة المنيا .

٦- التدريب على المهارات الاجتماعية: يتضمن هذا الأسلوب استخدام النمذجة ولعب الأدوار والتغذية الراجعة والتعزيز لتعليم الطفل المتمم مهارات التواصل ومن هذه المهارات إلقاء التحية والإعتذار وقبول الأعذار وعدم التأخر عن المواعيد إلخ.

وتؤكد ذلك دراسة أماني فرحات (٢٠١١) حيث هدفت الأنشطة إلى التعرف على مدى فاعلية البرنامج التدريبي فى تنمية المهارات الاجتماعية والتخفيف من حدة المشكلات السلوكية التى يعانى منها الأطفال الموهوبين ذوى المشكلات السلوكية فى الروضة الإبتدائية.

٧- التلقين والإخفاء: فالتلقين يشتمل على استخدام المؤقت لمثيرات تمييزية إضافية مساعدة، وذلك بهدف زيادة احتمال أداء الطفل للسلوك الاجتماعي المستهدف، ويقسم التلقين إلى ثلاثة أنواع: جسد- لفظي- إيمائي . أما الإخفاء فهو الإزالة التدريجية للتلقين وذلك بهدف مساعدة الطفل المتمم عليه على أداء السلوك الاجتماعي المستهدف بإستقلالية.

ومن خلال العرض السابق تستخلص الأنشطة الحالية أن السلوك التنمر من الإضطرابات السلوكية التى تجعل الطفل غير مبالى بما حوله، ومبتعد دائماً عن أشكال التفاعل الإجتماعى، ويُرجع إلى ذلك أسباب عديدة منها تسلط أو الحماية الزائدة من قبل الوالدين، وبعض العوامل

العضوية والفسولوجية، ونقص فى المهارات الإجتماعية وغيرها، ويظهر على الطفل المنسحب بعض المظاهر كالتمركز حول الذات وعدم الإلتزان الإنفعالة والسلبية والميل إلى العزلة الإجتماعية، وعدم التحصيل الدراسى الجيد، وفقدان التواصل ، وهذا ماتتناوله الأنشطة الحالية.

كل هذا يدفع المختصين إلى السعى إلى وجود طرق للوقاية والعلاج كالنمذجة والتعزيز الإيجابى، وتنظيم الظروف البيئية، والتدريب على المهارات الإجتماعية.

فروض الدراسة :

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس آثار التتمر وأبعاده (النفسى - الإجتماعى - التربوي - الدرجة الكلية) لصالح القياس البعدي.

٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس مقياس آثار التتمر وأبعاده (النفسى - الإجتماعى - التربوي - الدرجة الكلية).

(منهجية الدراسة وأجراءاتها)

• منهج الدراسة :

تتطلب طبيعة الدراسة الحالية وتحقيق أهدافها استخدام المنهج شبه التجريبي، هو تصميم المجموعة الواحدة للقيام بالقياس القبلي والبعدي والتتبعي، وذلك على عينة من الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد المتوسط تتراوح أعمارهم بين (٤-٦) سنوات بمتوسط عمري قدره (٥,٧٢) سنة وانحراف معياري قدره (٠,٥٨) درجة، ونسبة الذكاء بين (٧٥-٩٠)

بمتوسط حسابي (٦,٧٠) ، وانحراف معياري (٠,٦٩) ، ونسبة التوحد المتوسط ما بين (٣٠-٤٢) درجة.

• **مجتمع الدراسة :** تكون مجتمع الدراسة من (٤٠) طفل من ذوو اضطراب طيف التوحد، موزعة كالأتي: تكونت عينة تحديد الخصائص السيكومترية للدراسة من أطفال الجمعية المصرية للأوتيزم بالمعادي محافظة القاهرة، تم اختيار (٣٠) طفلاً منهم كعينة استطلاعية للتحقق من ادوات الأنشطة .

تم اختيار العينة الأساسية من (١٠) أطفال من ذو اضطراب طيف التوحد في مؤسسة مصر للتوحد بالمعادي محافظة القاهرة الذين تم تشخيصهم من قبل دكتور المخ والاعصاب ودكتور الاطفال والاختصاصي النفسي. لتطبيق البرنامج عليهم والقياس القبلي والبعدي والتتبعي .

• **حدود مكانية:** تم اختيار عينة الدراسة الأساسية من أطفال التوحد المسجلين في مؤسسة مصر للتوحد بالمعادي بمحافظة القاهرة.

• **حدود زمانية:** استغرق تطبيق البرنامج (٤١) جلسة خلال ثلاث شهور ونصف وقد تلقي الاطفال ثلاثة جلسات اسبوعيا، علي مدار أربعة عشر اسبوع، وكانت مدة الجلسة ٤٥ دقيقة، امتد مدة الدراسة الميدانية من: خلال الفترة من (٢٠٢٤/٩/٢٩ إلى ٢٠٢٥/١/٢) والتطبيق التتبعي (بعد شهر ونصف) وتاريخه (١٦- ٢٠٢٥/٢/١٧)

• **عينة الدراسة :**

قامت الباحثة باختيار عينة من الاطفال الذين يعانون من التوحد وقد تكونت عينة الدراسة اساسية من (١٠) اطفال تتراوح اعمارهم بين (٦:٤) سنوات بمتوسط عمري قدره (٥,٧٢) سنة وانحراف معياري قدره (٠,٥٨) درجة، ونسبة الذكاء بين (٧٥-٩٠) بمتوسط حسابي (٦,٧٠) ، وانحراف معياري (٠,٦٩) ، ونسبة التوحد المتوسط ما بين (٣٠-٤٢)

درجة. تم التكافؤ بين افراد العينة من حيث المتغيرات التالية (العمرالزمني، نسبة الذكاء، مستوى الإقتصادي والإجتماعي، درجة التوحد، آثار التتمر)

(١) مواصفات اختيار العينة:

نسبة الذكاء: تتراوح ما بين (٧٥ - ٩٠) درجة علي مقياس ستانفورد - بينية الذكاء (الصورة الخامسة) بمتوسط حسابي (٦,٧٠) ، وانحراف معياري (٠,٦٩).

- عمر الزمني : تتراوح ما بين (٤ - ٦) سنوات.
- ان تكون نسبة التوحد متوسطة بين (٣٠ - ٤٢) درجة علي مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS) اعداد (اريك سكوبلر).
- مستوى الإقتصادي والإجتماعي المتوسط.
- أن يعانون من آثار التتمر.
- ان تكون افراد العينة من المنظمين فى الحضور الى المركز ولا يغيبون لفترات طويلة.
- الخلو من تعدد الاعاقات بمعنى ان لايصاحب الاضطراب اى اعاقة.
- تم اختيار عينة الدراسة ضمن الأطفال التوحديين المسجلين في مؤسسة مصر للتوحد بالمعادي بمحافظة القاهرة.
- وقد كان اختيار الباحثة لهذا المؤسسة لعدة أسباب منها:
 ١. توفر عينة الدراسة في المركز المذكور.
 ٢. سهولة التواصل مع الأهالي ضمن المركز.
 ٣. توفر الوسائل والأدوات والبيئة التقنية المناسبة لطبيعة الدراسة.
 ٤. توفر مساحات واسعة وقاعات خاصة تصلح لتطبيق البرنامج التدريبي.
 ٥. توفر معلمين وأخصائيين في المؤسسة ساعدوا الباحثة في عملها

وتطبيقها للبرنامج.

٦. تقرير طبي معتمد بتشخيص حالة الطفل

(٢) إجراءات فرز العينة:

تم اختيار عينة الأساسية من مؤسسة مصر للتوحد وفق المعايير المعتمدة في المركز DSM-IV و CAR2، وطبقت الباحثة علي الأطفال مقياس (أثار التمر (اعداد/ الباحثة) علي الأطفال ذوو اضطراب التوحد في المؤسسة، وكان الترشيح وفقاً لما أظهرته النتائج بأن الأطفال يعانون من اضطراب التوحد ولديهم أثار التمر، وبلغ عددهم (١٨) طفلاً، تم استبعاد (٥) أطفال وفقاً لنتائج اختبار كارز بأن التوحد شديد، وكذلك تم استبعاد (٣) أطفال لعدم موافقة الأهل علي تطبيق البرنامج عليهم، وبالتالي تبقي (١٠) أطفال تنطبق عليهم شروط تطبيق الأنشطة .

(٣) عينة الخصائص السيكومترية:

تكونت عينة الخصائص السيكومترية المكونة من (٣٠) طفلاً من الأطفال التوحديين الملتحقين من بثلاث مراكز هم: (مركز كيان للتوحد بالحدائق القبة والجمعية المصرية للأوتيزم بالمعادي ومركز سيتي بكارتياص مصر بالظاهر في محافظة القاهرة، في المرحلة العمرية (٤ - ٦) سنوات من الذكور والإناث، وقد راعت الباحثة أن تكون هذه العينة غير العينة الأصلية، للتأكد من مدى مناسبة المقياس، واستبعاد البنود التي كانت مبهمة لوضع المقياس في صورته النهائية، وحساب صدق وثبات المقياس، وبعد تطبيق المقياس للمجموعة الاستطلاعية.

(٤) عينة الدراسة الأساسية:

تتكون عينة الدراسة في صورتها النهائية من (١٠) أطفال من ذوو اضطراب التوحد من عمر (٤ - ٦) سنوات، (٦) من الذكور و(٤) إناث

مجموعة تجريبية تكونت من بمتوسط عمري قدره (٥,٧٢) سنة وانحراف معياري قدره (٠,٥٨) درجة. ونسب ذكاء ما بين (٧٥-٩٠) علي مقياس مقياس ستانفورد - بينية الذكاء (الصورة الخامسة) ، ومقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS) اعداد (اريك سكوبلر) ونسبة التوحد ما بين بسيط والمتوسط وهي (٣٠-٤٢)، وللتأكد من تأكيد التكافؤ بين أفراد عينة الدراسة التجريبية في متغيرات: السن، والذكاء، ومستوي الإقتصادي والإجتماعي، درجة التوحد، وآثار التمر. وقامت الباحثة بحساب قيمة (U) باستخدام اختبار "مان وتتي" u-test لحساب دلالة الفروق بين درجات افراد المجموعة التجريبية. والجدول التالي يوضح ذلك

جدول (٢) جدول متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي

المتغيرات	المجموعة التجريبية (ن=10)		قيمة U	قيمة Z	مستوي الدلالة
	مجموع الرتب	متوسط الرتب			
السن	23.50	5.72	8.5	0,838	غير دال
الذكاء	33.5	6.70	6.5	1.261	غير دال
مستوي الإقتصادي والإجتماعي	48.72	0.69	9.3	1.655	غير دال
درجة التوحد	29.5	5.90	10,5	0.424	غير دال
الدرجة الكلية لمقياس آثار التمر	22.6	5.57	7.3	1.641	غير دال

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق بين متوسطات درجات رتب اطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي للمتغيرات (السن / الذكاء / درجة التوحد / مستوي الإقتصادي والإجتماعي / آثار التمر)، مما يشير إلى تكافؤ المجموعه التجريبية قبل تطبيق البرنامج.

ثالثاً: أدوات الدراسة :

١. مقياس ستانفورد - بينية الذكاء (الصورة الخامسة) (تقنين: عبدالموجود عبدالمسميع، ٢٠١٧).
 ٢. مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS) اعداد (اريك سكوبلر) (تقنين: هدي امين عبد العزيز، ٢٠٠٤).
 ٣. مقياس تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي للأسرة المصريّة (إعداد أيمن سالم حسن، ٢٠١٨).
 ٤. مقياس آثار التمر (اعداد الباحثة).
 ٥. برنامج قائم القائم على نظرية التعلم الاجتماعي ألبيرت باندورا (اعداد الباحثة). وفيما يلي وصف للإجراءات التي قامت بها الباحثة لإعداد أدوات الأنشطة والتحقق من الخصائص السيكومترية لها :
- أولاً : أدوات تشخيص الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد :

١ - مقياس ستانفورد بينيه للذكاء "الصورة الخامسة" تعريب عبد الموجود عبد المسميع (٢٠١٧)

أ- وصف المقياس: يُستخدم مقياس ستانفورد - بينيه للذكاء (الصورة الخامسة) لقياس الذكاء والقدرات المعرفية، وهو من المقاييس الطفلية ويُطبق بشكل فردي. صُمم هذا المقياس للأفراد من عمر عامين حتى ٧٠ سنة فأكثر.

طبيعة المحتوى: يتكون من أربع اختبارات فرعية تتمثل في: نسبة ذكاء البطارية المختصرة، مقياس نسبة الذكاء غير اللفظية، مقياس نسبة الذكاء اللفظية، نسبة الذكاء الكلي للمقياس .

ب- صدق المقياس:

بالنسبة إلى صدق المقياس، فقد تم التحقق منه بطريقتين: الأولى من خلال صدق التمييز الصوري، حيث قيسَت قدرة الاختبارات الفرعية

على التمييز بين المجموعات العمرية المختلفة، وكانت الفروق جميعها دالة عند مستوى ٠,٠١. والطريقة الثانية كانت بحساب معامل الارتباط بين نسب ذكاء المقياس والدرجة الكلية للصورة الرابعة، حيث تراوحت المعاملات بين (٠,٧٤ - ٠,٧٦)، وهي معاملات تشير إلى ارتفاع مستوى صدق المقياس.

ج- ثبات المقياس:

بالنسبة لثبات المقياس، فقد تم حسابه بطريقة إعادة التطبيق، وتراوحت معاملات الثبات بين (٠,٨٥ - ٠,٩٨)، وطريقة التجزئة النصفية وتراوحت معاملات الثبات بين (٠,٩٥ - ٠,٩٧)، كما تم حساب الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ، وتراوحت بين (٠,٨٧ - ٠,٩٩)، مما يدل على مستوى مرتفع من الثبات والاتساق.

٢- مقياس تقدير التوحد الطفولي. The childhood Autism

Rating Scale (CARS) اعداد (اريك سكولر) تعريب وتقنين هدى امين عبد العزيز (٢٠٠٤)

الهدف من المقياس: يستهدف هذا المقياس تقدير التوحد الطفولي في ضوء خمسة عشر مهارة وتعتبر جوانب اساسية تميز هذا الاضطراب والدرجات المحددة لكل منها .

وصف المقياس: هو عبارة عن خمسة عشر مهارة يقوم بها المختص بتقييمها للطفل من خلال الآتي: (اقامة العلاقة مع الناس- القدرة علي التقليد والمحاكاة- الاستجابة العاطفية- استخدام الجسم- استخدام الأشياء التكيف والتأقلم- الاستجابة البصرية- استجابة الانصات- استجابات استخدام التذوق والشم واللمس- الخوف والعصبية- التواصل اللفظي- التواصل غير اللفظي- مستوى النشاط- مستوى وثبات الاستجابات الذهنية الانطباعات العامة). ويقوم الأخصائي من خلال

ملاحظته للطفل وبناء علي بعض المعلومات من الأهل بإعطاء درجة للطفل تتراوح من ١ إلي ٤ بحسب مطابقتها لبنود الاختبار ثم بعد ذلك احسب المجموع وتكون النتيجة كالآتي: (من ١٥ الي ٢٧ ليس توحد - من ٣٠ الي ٤٢ توحد بسيط - من ٤٥ الي ٦٠ توحد شديد).

الخصائص السيكومترية:

تم تطبيق مقياس تقدير التوحد الطفولي كارز علي عينة اختيرت بطريقة قصدية من مراكز التوحد والتربية الخاصة بعمان وتكونت عينة الدراسة من (٢٢٣) مفحوصا تم توزيعهم حسب متغيري الفئة العمرية والحالة العقلية وضمنت العينة (٧٠) مفحوصا تم توزيعهم من ذوي اضطراب التوحد بالإضافة في الاداء علي كل بعد من الابعاد المكونة للمقياس وللمقياس ككل والتي تعزي الي متغير الحالة العقلية بمستوياتها الثلاثة (عاديون - اضطراب عقلية - ذوي اضطراب التوحد) وأشارت النتائج الي عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزي لمتغير العمر وتوافرت كذلك دلالات عن الصدق التلازمي للمقياس (ن=٣٠) تمثلت بحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية (ن=٢٢٣) وبلغ معامل الارتباط (٠,٩٥) وكذلك تم حساب معاملات الثبات بطريقة الاتساق الداخلي من خلال معادلة الفا كرونباخ ن=٢٢٣ اذ بلغ معامل الارتباط علي الدرجة الكلية (٠,٩٦) وجميع هذه الدلالات تعتبر مرتفعة وتعطي مؤشرا بان مقياس تقدير التوحد الطفولي يتمتع بدلالات ثبات عالية. (أمانى علي الضامن, ٢٠١٣: ص ص ٥٤-٥٥)

أ. **كيفية التقسيم والتسجيل:** يقدر كل بند علي كمي متصل بين

قطبين من السواء، أو الطبيعية والاضطراب الشديد، وتوضع علامة في المربع المناسب.

• ١ = السلوك العادي أو الطبيعي ومناسب مع سن الطفل.

- ٢ = السلوك غير طبيعى وغير سوى بدرجة طفيفة.
 - ٣ = السلوك غير طبيعى وغير سوى بدرجة متوسطة.
 - ٤ = السلوك غير طبيعى وغير مناسب ومعوق بدرجة شديدة.
- ٣- مقياس تقدير المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى للأسرة المصرية (إعداد أيمن سالم حسن، ٢٠١٨):

حدد المقياس أهم المؤشرات لتحديد المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى، وهى مستوى التعليم، ونوع الوظيفة والدخل للوالدين، وأسلوبهما فى ممارسة حياتهم اليومية. كما هو موضح فى جدول (٣)

جدول (٣) المستوى الاجتماعى والاقتصادى للأسرة

المستوى	الحد الأدنى	الحد الأعلى
منخفض جداً	٦,١٩	١٦,٥٧
منخفض	١٦,٥٨	٢٦,٩٥
دون المتوسط	٢٦,٩٦	٣٧,٣٢
متوسط	٣٧,٣٣	٤٧,٧٠
فوق المتوسط	٤٧,٧١	٥٨,٠٧
مرتفع	٥٨,٠٨	٦٨,٤٤
مرتفع جداً	٦٨,٤٥	٧٨,٨٤

ثالثاً : أدوات الدراسة الأساسية :

- ١- مقياس آثار التنمر للأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد (إعداد : الباحثة)
- أ- هدف المقياس :

يهدف هذا المقياس إلى قياس درجة آثار التنمر لدى الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد فى الفئة العمرية من ٤ إلى ٦ سنوات، من خلال ملاحظة تفاعلاتهم اليومية فى المنزل والروضة ومراكز التأهيل.

مبررات إعداد المقياس:

١. لجأت الباحثة إلى إعداد مقياس لقياس آثار التمر كمتطلب للدراسة لقلة المقاييس العربية المصممة والمقننه التي تقيس آثار التمر.
٢. تم تصميم مقياس مناسب للعينة حيث أنها عينة من أطفال ذوو اضطراب طيف التوحد
٣. تم تصميم مقياس يتناسب مع أهداف الأنشطة ومنهجها.
٤. كل المقاييس التي جاءت بالدراسات السابقة تقيس سلوك التمر حيث تناولته من خلال ابعاد مختلفه وانما في هذه الأنشطة تناولت الباحثة آثار التمر و أبعاده (البعد النفسي - البعد الاجتماعي - البعد التريوي).

- الصورة المبدئية للمقياس

قامت الباحثة بإعداد مقياس يتكون من ٣٩ فقرة وموزعة على ثلاثة أبعاد كالآتي:

- **البعد الأول: البعد النفسي ويعرف إجرائيًا بأنه:** يتضمن هذا البعد الآثار السلبية التي تركها التمر مثل تدني احترام الذات و القلق و التوتر و الاكتئاب و صعوبة التركيز و الانتباه و مشاكل في النوم و الشعور بالغضب، وهو يتكون من (١٣) بند.
- **البعد الثاني: البعد الاجتماعي ويعرف إجرائيًا بأنه:** يتضمن هذا البعد الآثار السلبية التي تركها التمر على علاقاتهم الاجتماعية و تعاملهم مع الآخرين .مثل العزلة الاجتماعية وصعوبة تكوين الصداقات والشعور بالرفض و تدني المهارت الاجتماعية، وهو يتكون من (١٣) بند .
- **البعد الثالث: البعد التريوي ويعرف إجرائيًا بأنه:** يتضمن هذا البعد الآثار السلبية التي تركها التمر على الأداء التريوي. مثل تدني الأنشطة التريويه، تغييب من الروضة ، تجنب الأنشطة المدرسية، وهو يتكون من (١٣) بند.

وقد تم التحقق من الكفاءة السيكمومترية للمقياس من خلال الحصول على صدقه وثباته و ذلك على النحو التالي :

الصدق :

تم التحقق من الصدق باستخدام عدة أنواع و ذلك على النحو التالي :

أولاً: الصدق الظاهري (صدق المحكمين)

ويعنى التحقق من أن المقياس يقيس ما وضع لقياسه من الناحية المنطقية، ويتضح من خلال فحص محتويات المقياس بالنظر الى مكوناته .

وقد تكون المقياس فى صورته الأولى من (٤١) بند وتم عرض هذا المقياس على عدد (١٠) من المتخصصين فى مجال علم النفس التربوي والصحة النفسية، لتحديد مدى قياس الفقرات لما يقيسه كل بعد من الأبعاد التى تكون منها المقياس، بالإضافة إلى تحديد ملائمة الصياغة اللغوية للفقرات، وتحديد مدى ملائمة صياغة العبارات لعينة الأنشطة ، وقد تم عرض هذا المقياس على لجنة المحكمين. وبناءا على اراء المحكمين أن عبارات المقياس مناسبة لقياس آثار التنمر . ماعدا العبارات رقم (٤ - ١٩ - ٣٤) تحذف و انما عدلت صياغة بعض الفقرات فى ضوء التوجهات التى أبدائها السادة المحكمون . وتكون المقياس فى صورته نهائية من (٣٩) بند.

جدول (٤) النسب المئوية للتحكيم على مقياس آثار التنمر (ن=١٠)

م	معامل لاوشي	نسبة الاتفاق	القرار	م	معامل لاوشي	نسبة الاتفاق	القرار	م	معامل لاوشي	نسبة الاتفاق	القرار
١	١	%١٠٠	تقبل	١٥	١	%١٠٠	تقبل	٢٩	١	%١٠٠	تقبل
٢	١	%١٠٠	تقبل	١٦	٠,٨	%٩٠	تقبل	٣٠	١	%١٠٠	تقبل
٣	٠,٨	%٩٠	تقبل	١٧	١	%١٠٠	تقبل	٣١	١	%١٠٠	تقبل
٤	٠,٤	%٦٠	لاتقبل	١٨	٠,٨	%٩٠	تقبل	٣٢	٠,٨	%٩٠	تقبل
٥	١	%١٠٠	تقبل	١٩	٠,٤	%٦٠	لاتقبل	٣٣	١	%١٠٠	تقبل
٦	٠,٨	%٩٠	تقبل	٢٠	١	%١٠٠	تقبل	٣٤	٠,٤	%٦٠	لاتقبل
٧	١	%١٠٠	تقبل	٢١	٠,٨	%٩٠	تقبل	٣٥	١	%١٠٠	تقبل
٨	١	%١٠٠	تقبل	٢٢	١	%١٠٠	تقبل	٣٦	٠,٨	%٩٠	تقبل
٩	١	%١٠٠	تقبل	٢٣	٠,٨	%٩٠	تقبل	٣٧	١	%١٠٠	تقبل
١٠	١	%١٠٠	تقبل	٢٤	١	%١٠٠	تقبل	٣٨	١	%١٠٠	تقبل

١١	١	%١٠٠	تقبل	٢٥	٠,٨	%٩٠	تقبل	٣٩	١	%١٠٠	تقبل
١٢	١	%١٠٠	تقبل	٢٦	١	%١٠٠	تقبل	٤٠	٠,٨	%٩٠	تقبل
١٣	٠,٨	%٩٠	تقبل	٢٢٧	١	%١٠٠	تقبل	٤١	١	%١٠٠	تقبل
١٤	٠,٨	%٩٠	تقبل	٢٨	٠,٨	%٩٠	تقبل	٤٢	١	%١٠٠	تقبل

صدق المقارنة الطرفية:

تم استخدام المقارنة الطرفية لمعرفة قدرة المقياس على التمييز بين الأقوياء والضعفاء في الصفة التي يقيسها (سلوك التمر)، وذلك بترتيب درجات عينة التقنين في الدرجة الكلية للمقياس تنازليا على أنها محك داخلي لصدق المقارنة الطرفية للأبعاد ، وتم حساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات الارباعي الأعلى وهو الطرف القوى، والارباعي الأدنى والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٥) صدق المقارنة الطرفية لمقياس أثار التمر

الأبعاد	المستوى الميزاني المرتفع (ن=٤٠)		المستوى الميزاني المنخفض (ن=٤٠)		ت	الدالة
	م	ع	م	ع		
البعد النفسي	٢٣,٦٧	٠,٥٤	٢٠,٧٠	٠,٥٦	٧,٣٧	٠,٠١
البعد الاجتماعي	٢٤,٤٥	٠,٧٦	٢٠,٣٠	٠,٤٨	١٧,٢٤	٠,٠١
البعد التربوي	٢٣,٧٨	٠,٩٦	٢٠,٥٠	٠,٨٩	١١,٧٥	٠,٠١

يتضح من الجدول (٥) أن الفرق بين الميزانين القوى والضعيف دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) وفي اتجاه المستوى الميزاني القوى مما يعني تمتع المقياس وأبعاده بصدق تمييزي قوى.

ثانياً - الاتساق الداخلي لبنود المقياس :

تم استخدام معامل ارتباط "بيرسون" (Pearson's coefficient) في حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبند الذي تنتمي إليه، ثم بين أبعاد المقياس ببعضها البعض، وبين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، وتم ذلك باستخدام برنامج (SPSS)، وجاءت النتائج كما يلي:

أ - معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه:

يوضح الجدول التالي معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه على مقياس أثار التمر للأطفال ذوو اضطرابات طيف التوحد كما يوضح جدول (٦):

جدول (٦) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه على مقياس أثار التمر للأطفال ذوو اضطرابات طيف التوحد $n = ٤٠$

البعد النفسي	معامل الارتباط	البعد الاجتماعي	معامل الارتباط	البعد التريوي	معامل الارتباط
١	**٠,٤٦٨	١٤	**٠,٤١٦	٢٧	**٠,٦٧٨
٢	**٠,٥٦٤	١٥	**٠,٤٥١	٢٨	**٠,٥٦٤
٣	**٠,٣٩٩	١٦	**٠,٦٧٤	٢٩	**٠,٦٥٣
٤	**٠,٦٢٠	١٧	**٠,٥٧٤	٣٠	**٠,٥٨١
٥	**٠,٦٣٧	١٨	**٠,٦١٥	٣١	**٠,٣٩٩
٦	**٠,٥٧٢	١٩	**٠,٤٩٨	٣٢	**٠,٦٢٠
٧	**٠,٥٣٧	٢٠	**٠,٣٨٩	٣٣	**٠,٦٣٧
٨	**٠,٣٩٩	٢١	**٠,٧٤١	٣٤	**٠,٣٩٩
٩	**٠,٥٨١	٢٢	**٠,٥٦٤	٣٥	**٠,٤٩٨
١٠	**٠,٣٩٩	٢٣	**٠,٦٥٣	٣٦	**٠,٣٨٩
١١	**٠,٦٧٤	٢٤	**٠,٥٨١	٣٧	**٠,٧٤١
١٢	**٠,٥٧٤	٢٥	**٠,٤٩٨	٣٨	**٠,٦٣٧
١٣	**٠,٦١٥	٢٦	**٠,٣٨٩	٣٩	**٠,٥٧٢

معامل الارتباط دال عند مستوى (٠,٠١) $n = ٨٠ \geq ٠,٣٥٤$ وعند مستوى (٠,٠٥) $\leq ٠,٢٧٣$

يتضح من جدول (٦) أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه جاءت جميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠١)، مما يؤكد على أن جميع عبارات مقياس سلوك التمر

للأطفال ذوو اضطرابات طيف التوحد تتمتع بدرجة كبيرة من الاتساق الداخلي.

ب- معاملات الارتباط البينية لأبعاد المقياس والدرجة الكلية:

يوضح الجدول التالي معاملات الارتباط البينية لأبعاد المقياس والدرجة الكلية على مقياس سلوك التمر للأطفال ذوو اضطرابات طيف التوحد كما يوضح جدول (٧):

جدول (٧) الارتباطات الداخلية بين أبعاد مقياس آثار التمر للأطفال ذوو اضطرابات طيف التوحد وبين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	البعد النفسي	البعد الاجتماعي	البعد التربوي	الدرجة الكلية
البعد النفسي	-			
البعد الاجتماعي	٠,٥٣٧**	-		
البعد التربوي	٠,٤٨٧**	٠,٦٨٧**	-	
الدرجة الكلية للمقياس	٠,٦٧٨**	٠,٥٦٤**	٠,٧٢١**	-

معامل الارتباط دال عند مستوى (٠,٠١) $n = ٨٠ \geq ٠,٣٥٤$ وعند مستوى (٠,٠٥) $\leq$

٠,٢٧٣

يتبين من جدول (٧) أن معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس آثار التمر للأطفال ذوو اضطرابات طيف التوحد وبين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (٠,٤٣٦، ٠,٧٢١) وهى قيم دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) مما يؤكد على أن جميع أبعاد المقياس والدرجة الكلية له تتمتع بدرجة كبيرة من الاتساق الداخلي.

- ثبات المقياس:

تم استخدام معامل "ألفا كرونباخ" (Alpha Cronbach's) لحساب ثبات أبعاد مقياس آثار التمر للأطفال ذوو اضطرابات طيف التوحد ودرجته الكلية، وتم ذلك بالاستعانة ببرنامج (SPSS) للبيانات التي تم جمعها من عينة حساب الخصائص السيكمترية، وجاءت النتائج كما يلي:

طريقة كرونباخ (معامل ألفا) :

١- تم استخدام معامل الثبات ألفا أسلوب كرونباخ في التحقق من ثبات المقياس ككل لدى عينة التقنين و يوضح الجدول (٨) ما تم التوصل إليه .

جدول (٨) ثبات المقياس ككل باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ

عدد العبارات	معامل ثبات ألفا كرونباخ
٣٩	.٨٦٦

من الجدول (٨) يمكننا ملاحظة أن قيمة معامل الثبات (ألفا كرونباخ) للمقياس ككل الآتية (٠.٨٦٦) و هذه القيمة أعلى من ٠,٧ من ثم يمكننا القول أن المقياس يتمتع بنسبة ثبات مرتفعة جدًا مما يدل على قوة ثباته و مدى مناسبه للعينة الأنشطة وما وضع لقياسه .

٢- تم استخدام معامل الثبات ألفا أسلوب كرونباخ في التحقق من ثبات أبعاد مقياس آثار التتمر لدى عينة التقنين و يوضح الجدول (٩) ما تم التوصل إليه .

جدول (٩) ثبات أبعاد آثار التتمر.

الأب عاد	عدد العبارات	معامل الثبات (ألفا كرونباخ)
البعد الأول : البعد النفسي	١٣	.٧٠٧
البعد الثاني : البعد الاجتماعي	١٣	.٧٥٢
البعد الثالث : البعد التربوي	١٣	.٧٨٩

من الجدول (٩) يمكننا ملاحظة أن جميع قيم معامل الثبات (ألفا كرونباخ) لأبعاد المقياس (٠.٧٠٧ - ٠.٧٥٢ - ٠.٧٨٩) و هذه القيم أعلى من ٠,٧ و من ثم يمكننا القول أن أبعاد مقياس آثار التتمر يتمتع بنسبة ثبات عالية.

تصحيح وتقدير درجات المقياس:

-يتم الإجابة عن المقياس وفقا لمقياس ليكرت خماسي الاستجابة هي(موافق بشدة- موافق- أحيانا - غير موافق - غير موافق بشدة)،

- وتحصل كل استجابة على وزن نسبي يتراوح ما بين (٥ الى ١) درجة واحدة حسب اتجاه الاجابة أو حسب ايجابية العبارة الخاصة بالمقياس
- تشير الدرجة المنخفضة للمقياس وهي بين: (٣٩ - ١١٦) درجة تشير على انخفاض مستوى اثار التمر لدى الطفل.
- تشير الدرجة متوسطة للمقياس وهي بين: (١١٧ - ١٥٥) درجة تشير على متوسط مستوى اثار التمر لدى الطفل.
- وتشير الدرجة العالية للمقياس وهي بين: (١٥٦ - ١٩٥) درجة وتدل على ارتفاع مستوى اثار التمر لدى الطفل.
- ثانياً:- برنامج إرشادي قائم على نظرية التعلم الاجتماعي ألبرت باندورا**
لخفض حدة التمر لدي أطفال اضطرابات طيف التوحد. (إعداد الباحثة)
أولاً: مفهوم البرنامج الإرشادي:

هو برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية، لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة، فردياً وجماعياً، لجميع من تضمهم المؤسسة، لهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالإختيار الواعي المتعل ولتحقيق التوافق النفسي داخل المؤسسة وخارجها ويقوم بتخطيطه وتنفيذه لجنة وفريق عمل من المسؤولين المؤهلين (حامد زهران ، ٢٠٠٥ أ : ٤٩٩).

الهدف العام :

بناء برنامج إرشادي يهدف إلي خفض آثار التمر لدي أطفال اضطراب طيف التوحد في المرحلة روضة (٤ - ٦) سنة، وتعزيز قدراتهم علي مواجهة التمر التغلب علي آثار السلبية .

مواصفات البرنامج الإرشادي قائم علي لنظرية التعلم الاجتماعي:
تعرف الباحثة البرنامج المستخدم في الأنشطة الحالية: بأنه مجموعة من الإجراءات المخططة والمنظمة والمتكاملة، ويتضمن مجموعة

من الأنشطة والمواقف المنظمة التي تقدم إلي أطفال الروضة ذوى اضطراب طيف التوحد (عينة الأنشطة) بصورة جماعية خلال فترة زمنية محددة، بهدف خفض حدة التتمر لدي أطفال اضطراب طيف التوحد لديهم، مما يساعد على التفاعل الجيد مع الأسرة والأقران والمعلمات، ويدعم المشاركة الإيجابية فى مختلف الأنشطة التربوية من خلال عدد من الفنيات تستند على الإطار العام لنظرية التعلم الاجتماعى منها: النمذجة ، ولعب الدور ، والقصص الاجتماعى.

البيانات الأساسية:

- الفئة المستهدفة للبرنامج: هى عينة الدراسة الأساسية المتمثلة فى أطفال اضطراب طيف التوحد في المرحلة روضة
- أهمية البرنامج:

- تتضح أهمية البرنامج فى خفض حدة اضطرابات التتمر أطفال ذوى اضطرابات أطفال اضطراب طيف التوحد في المرحلة روضة .
- كما يمكن الاستفادة من البرنامج المقترح من قبل العاملين فى مجال التربية الخاصة والمتخصصين فى مع أطفال الروضة اضطراب طيف التوحد ولذلك قامت الباحثة بإعداد هذا البرنامج.

- التخطيط العام للبرنامج:

تشتمل عملية التخطيط العام للبرنامج على تحديد الأسس التى يقوم عليها، والهدف العام، والأهداف الإجرائية للبرنامج وكذلك محتواه العملى والإجرائى: كالإستراتيجيات والأساليب المتبعة فى تنفيذه وتقديم الجلسات، وتحديد المدى الزمنى للبرنامج، عدد الجلسات، ومدة كل جلسة ٤٥ دقيقة، ومكان إجراء البرنامج ومن ثم تقسيم البرنامج ككل إلى:

الأسس العامة للبرنامج:

يقوم البرنامج على مجموعة من الأسس العامة وهى:

- الاهتمام بالنمو الشامل والمتكامل للطفل عقلياً وجسدياً وانفعالياً و اجتماعياً مع مراعاة الفروق الفردية لدى الطفل وطبيعته الخاصة ،مراعاة المرحلة العمرية الخاصة بالطفل عينة الأنشطة ، وأن يحقق محتوى البرنامج الهدف منه.
- أن تكون محتويات البرنامج مشوقة وممتعة ومثيرة للطفل.
- أن يحتوي البرنامج على مهارات التفاعل الاجتماعي والتي يستطيع الطفل استخدامها من أجل التعامل مع الآخرين.
- أن يتضمن البرنامج أنشطة تعمل على النمو العقلي المعرفي، والنمو النفسي حركي.
- أن تتوافر عوامل الأمن والسلامة في أثناء أداء البرنامج فيما يتعلق بالباحثة والطفل.
- مراعاة التقويم المستمر داخل البرنامج وفي أثناء البرنامج والتقويم القبلي والبعدي ؛ وذلك للوقوف على السلبيات وتلافيها.
- تحقيق التعاون ما بين الأسرة والباحثة ؛ لتنسيق الجهود من أجل إشراك الأسرة في عملية تنفيذ البرنامج عن طريق استخدام تلك المهارات في الحياة اليومية الخاصة بالطفل.
- التنوع في الأنشطة بحيث تتناسب مع أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المرحلة روضة التعلم وميولهم.
- التدرج في الأنشطة المتضمنة في البرنامج، ومن السهل للصعب، ومن البسيط للمعقد أو المركب.
- الاهتمام بالأنشطة الدرامية ؛ لأنها تساعد الطفل على التعبير عن مشاعره.
- استخدام مبدأ التعزيز لتشجيع اللدي أطفال الروضة ذوي اضطراب طيف التوحد في المرحلة روضة على أداء الأنشطة.

الأهداف الإجرائية :

١. زيادة الوعي والمعرفة للطلاب بمفهوم التتمر وأنواع.
٢. تحديد الآثار السلبية للتتمر على الصحة النفسية والاجتماعية.
٣. تطوير مهارات الطفل الحياتية مثل (مهارات الدفاع عن النفس اللفظي وغير اللفظي).
٤. تدريب الطفل علي مهارات التواصل والتعامل مع المواقف الصعبة.
٥. تدريب الطفل علي معرفة كيفية بناء علاقات اجتماعية ايجابية.
٦. تقديم الدعم النفسي وتوفير بيئة آمنة وداعمة للطفل ومساعدة الطفل لتغلب على الآثار النفسية السلبية
٧. تزود الأطفال بالمهارات لمواجهة التتمر.
٨. تدريب الأطفال على التركيز على الأنشطة .
٩. تشجيع الأطفال على المشاركة في الأنشطة التربوية.
١٠. تحسين العلاقات بين الأطفال وأقرانهم والمعلمات.
١١. مشاركة المعلمات وإدارة الروضة في مكافحة التتمر وتحفيز الأطفال ومعاونتهم
١٢. مشاركة الأهل في تحفيز الأطفال

مصادر محتوى البرنامج:

استفادت الباحثة من الإطار النظري والدراسات السابقة في تحديد فنيات الإرشاد وكيفية التدخل للحد من آثار التتمر لدي عينة الدراسة. مراجعت نتائج الدراسات والبحوث السابقة مع البرامج الإرشادية التي تناولت بعض الأبعاد التي تسعى الأنشطة الحالية إلى معالجتها ومن بين هذه البرامج ما يلي:

١. فاعلية برنامج إرشادي انتقائي لتنمية أساليب مواجهة التمر لدى الطالبات ذوات صعوبات التعلم من المرحلة الابتدائية. (علياء سعود ٢٠٢٢).
٢. برنامج معرفي سلوكي لخفض التمر المدرسي وبعض الأفكار اللاعقلانية لدى طلاب المرحلة المتوسطة. (يسرا محمد ٢٠١٩).
٣. برنامج إرشادي في خفض التمر لدى ذوو صعوبات التعلم من تلاميذ الروضة الابتدائية. (علياء عبد المجيد ٢٠٢١).
٤. فاعلية برنامج تدريبي في المهارات الاجتماعية في خفض سلوك التمر وتنمية مفهوم الذات التربوي لدى الطالبات ذوات صعوبات التعلم (جمال عبد الله زيتون ٢٠١٧).
٥. فاعلية الإرشاد الإنتقائي التكاملي في خفض مستوى سلوك التمر الإلكتروني لدى الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة (محمود سعيد ٢٠٢٠).

محتوى البرنامج و مراحل تنفيذه :

من أجل تحقيق الهدف العام يتم تخطيط الجلسات بما يخدم ويحقق ذلك الهدف العام فقد تم تحديد عدد الجلسات (٤١) جلسة وأيضاً تم تقسيم البرنامج الى ثلاثة مراحل حيث كانت كل مرحلة تمهد للمرحلة التي تليها وهي كالآتي:

١- المرحلة الأولى: وهي مرحلة التعارف وتحقيق الألفة والتهيئة للبرنامج وتعريف الأطفال على خطوات سير البرنامج وهذه المرحلة تضم (٢) جلسات تدريبية.

٢- المرحلة الثانية: التدريب الفعلي على البرنامج وهو خفض اثار التمر لدى عينة والأنشطة وهذه المرحلة تألفت من (٣٦) جلسة تدريبية.

٣- المرحلة الثالثة: تهدف الى المتابعة والتقييم تألفت من (٣) جلسات تدريبية.

الأساليب والفنيات الإستراتيجية والإرشادية المستخدمة في البرنامج:

• **التعزيز:** ويقصد به استخدام أساليب التشجيع كالإبتسام والتصفيق والتدعيم اللفظي (برافو - ممتاز - شاطر) لمن قام بأداء المهام المطلوبة، على ان يكون التدعيم مباشرة بعد حدث الاستجابة الصحيحة.

• **النمذجة:** يتم استخدام النمذجة عن طريق المشاركة، حيث تقوم الباحثة بأداء الدور امام الأطفال ويلفت انتباههم، ثم بعد ذلك يطلب من الأطفال تقليد فيما قام به خطوة خطوة.

• **التكرار:** ان التكرار عند باندورا يؤدي إلى سهولة استدعاء الاستجابة الشرطية ويمكن الاستفادة من التكرار في التعلم، وهذه الفئة احدى الوسائل المهمة للتدريب على المهارات والتأكيد على السلوكيات.

• **لعب الأدوار:** ويتم فيها العمل على تدري الطفل على لعب الدور حتى يستطيع القيام بمهارة معينة بشكل صحيح.

• **التقليد التبادلي:** التقليد التبادلي هو نمط تفاعلي يتجسد في تبادل الأدوار بين الأطفال، حيث يقوم كل طرف بمحاكاة أفعال أو تعبيرات الطرف الآخر بطريقة مرنة وهادفة، بما يعزز الفهم المشترك ويُنمّي المهارات الاجتماعية والتواصلية، خاصة في البيئات التعليمية أو العلاجية.

• استخدمت الباحثة في البرنامج الحالي مجموعة من أدوات ووسائل تتناسب مع الأهداف العامة للبرنامج و محتواه، وخصائص الفئة موضوع الأنشطة ، حيث قامت الباحثة باستخدام كل ما هو متاح، ويمكن الاستفادة منه في البرنامج.

- **الحوار والمناقشة:** إن الحوار والمناقشة من أساليب الإرشاد الجماعي والتعليمي حيث أن لعنصر التعليم دوراً أساسية يعتمد على الحوار والمناقشة مع أطفال بطريقة سهلة ويلبها مناقشة وهذا يتكون من المرشد القائد فيلقي الحوار أو يدير نقاشاً أما الحاضرون فهم المسترشدون الذين يتشابهون في المشكلة نفسها.
- **النمذجة:** تعد نظرية التعلم الاجتماعي (الباندورا) من أخصب النظريات التي طورت حركة العلاج السلوكي، فقد قدمت أساليب فنية متعددة لتعلم منها ملاحظة النموذج حيث يرى باندورا أن الشخصية هي نتاج للنمذجة والتقليد.
- **لعب الأدوار:** يعتبر لعب الأدوار أسلوباً يعتمد على قيام كل من المرشد والمسترشد بتمثيل أدوار أشخاص معينين في حياة المسترشد من خلال هذا التمثيل يستطيع المسترشد الحصول على استبصار بمشكلة وتقييم بطرق أسهل وبفاعلية وطرق حلها المحتملة وبالحوار التي يكون منشؤها بين الطفل والمرشد.
- **أسلوب التمثيل النفسي المسرحي (السيكودراما):** السيكودراما أو الدراما النفسية من أشهر أساليب الإرشاد الجماعي وأكثرها فاعلية بالإضافة إلى أنها تعد أسلوباً تربوي وتعليمي يتم التدريب من خلاله أساليب ترويجية مقربة من النفس وهو أسلوب إسقاطي وشكل من أشكال العلاج النفسي الجماعي يقوم على تجسيد الفرد لبعض الأدوار والمواقف الحياتية أو العلاقات بالآخرين بطريقة أرتجالية سواء أكان ذلك في الماضي أو الحاضر أو المستقبل.
- **الواجب المنزلي:** تعد الواجبات المنزلية من المكونات الرئيسية للبرامج الإرشادي الجماعية وتمثل الربط بين كل جلسة وما سبقها وما يتبعها وتتمثل في مجموعة من الأنشطة العقلية والانفعالية والاجتماعية على

شكل وظائف إرشادية منزلية يتم تحديدها في كل جلسة إرشادية ومراجعتها في بداية كل جلسة لتحقيق التقدم في الفاعلية الإرشادية

• **التعلم باللعب :** يعد الإرشاد باللعب طريقة شائعة للإستخدام في مجال

ارشاد الأطفال على أساس أنه يستمد من أسس نفسية وله أساليب تتفق مع مرحلة النمو التي يمر بها الأطفال وتشخيص مشكلاتهم وعلاج الاضطرابات السلوكية، ويفترض في الإرشاد باللعب أن الطفل يقوم وهو يلعب بعملية (لعب الأدوار) ويعبر فيها عن مشاعره ومشكلاته.

• **التعزيز:** هو اجراء لتقوية السلوك المرغوب فيه وزيادة حدوثه مستقبلا.

• **التعزيز الايجابي:** هو اضافة أو ظهور مثير بعد السلوك مباشرة مما يؤدي الى زيادة حدوثه مباشرة في المستقبل في المواقف المشابهة.

• **التعزيز السلبي:** هو ازالة مثير غير مرغوب فيه بعد حدوث السلوك المرغوب فيه مباشرة.

• **التشكيل:** هو الاجراء الذي يشتمل على التعزيز الايجابي المنظم للاستجابات التي تقترب شيئا فشيئا من السلوك النهائي بهدف احداث سلوك لا يوجد.

• **التسلسل:** هو الاجراء التي يتضمن تحليل المهمة المطلوبة الى سلسلة من السلوكيات البسيطة بحيث لا يتم الانتقال من خطوة لأخرى الا بعد اتقان المهمة السابقة

طرق وأنماط الإرشاد المستخدمة في البرنامج:

١- الإرشاد النفسي الفردي: يعرف (زهران ٢٠٠٥، ص ٣٢٠) الإرشاد الفردي بأنه (ارشاد عميل واحد وجها لوجه في كل مرة) تعتمد فاعليته اساسا على العلاقة الارشادية المهنية بين المرشد والعميل أي أنه علاقة مخططة بين الطرفين.

٢- الإرشاد النفسي الجماعي: يعرف سيتورات Stewart الإرشاد الجماعي بأنه تفاعل المرشد مع الجماعة، من خلال فنيات الإرشاد، كمحاضرة، والمناقشات بهدف توصيل معلومات معينة لأفراد الجماعة الإرشادية ومناقشتهم وإثارة الجماعة حول موضوع بعينه.

٣- الإرشاد المباشر: يهتم الإرشاد المباشر بمساعدة المسترشد على حل المشكلات التي تواجهه ومحاولة تحقيق تكيف أفضل، كما يستمر تركيزه على مشكلة المسترشد ولا يهتم بالمسترشد نفسه وغالبا ما يتعامل هذا النوع من الإرشاد مع الجانب العقلي وليس الانفعالي.

٤- الإرشاد غير المباشر: يقوم هذا النوع من الإرشاد علي العميل أو المسترسل من خلال إعطائه فرصة كافية للتعبير عن نفسه والمساهمة في إيجاد حل مناسب لمشكلته، ويتبنى هذه الطريقة (كارل روجرز) حيث وصفها بأنها إقامة علاقة إرشادية وسط مناخ نفسي يساعد العميل علي تحقيقه أفضل مناخ في النمو الاجتماعي.

تعليمات إجراء البرنامج:

قامت الباحثة بصياغة عدد من الارشادات والتعليمات مصاحبة لكل جلسة من أجل التسهيل على الأطفال ، عمدت الباحثة لتخصيص جزء من الجلسة بشكل منفرد لكل طفل قبل التطبيق الفعلي لكل جلسة لتأهيلهم تماما لتطبيق المهارة المستهدفة والتأكيد على ضرورة عمل النشاط المنزلي كوسيلة لمشاركة الأهل في مدى اتقان الطفل المهارة المستهدفة.

مدة تطبيق البرنامج:

تم تطبيق البرنامج على مدار ثلاث شهور ونصف ، ويتكون البرنامج من (٤١ جلسة) بواقع ثلاث جلسات اسبوعيا ، علي مدار اربعة عشر اسبوعا، وتتراوح الجلسة من (٤٥ - ٦٠) دقيقة.

مكان تطبيق البرنامج:

أجريت الأنشطة الدراسة على عينة من أطفال مرحلة الروضة للمرحلة العمرية من (٤ - ٦) سنة، (١٠) أطفال من ذو اضطراب طيف التوحد بسيط بين (٣٠ - ٤٢)، في مؤسسة مصر للتوحد بالمعادي محافظة القاهرة الذين تم تشخيصهم من قبل دكتور المخ والاعصاب ودكتور الاطفال والاختصاصي النفسي. عام (٢٠٢٤-٢٠٢٥) لتطبيق البرنامج عليهم والقياس القبلي والبعدي والتتبعي .

تقييم البرنامج:

تم عرض البرنامج على مجموعة من المحكمين للتعرف على كفاءته وتم اجراء بعض التعديلات بناء على اراء السادة المحكمين.
- **تقييم تكويني:** وذلك أثناء جلسات البرنامج في كل جلسة يتم عمل تقييم لما تم تعلمه وبعد كل ٥ جلسات يتم عمل تغذية راجعة وتقييم تكويني للجلسات.

- **تقييم بعدي:** بعد انتهاء جلسات البرنامج تم تطبيق المقياس المستخدم في الأنشطة ، ثم مقارنة نتائج المجموعة التجريبية نفسها قبل وبعد التطبيق.

- **تقييم تتبعي:** بعد شهر ونصف من انتهاء المقياس البعدي تم عمل قياس تتبعي بعد مرور شهر ونصف بتطبيق مقياس اثار التمر مرة أخرى على المجموعة التجريبية.

إجراءات التطبيق البرنامج:

القياس القبلي:

قامت الباحثة بإجراء القياس القبلي على عينة الدراسة في الفترة من (٢٩/٩/٢٠٢٤) إلى (١٠/١/٢٠٢٤) بتطبيق مقياس (أثار التمر لدي أطفال اضطراب طيف التوحد)

تطبيق البرنامج:

قامت الباحثة بتطبيق جلسات البرنامج الإرشادي على أطفال اضطراب طيف التوحد عينة الدراسة، حيث اشتمل البرنامج علي (٤١) جلسة، بواقع (٣) جلسات اسبوعياً زمن كل جلسة (٤٥) دقيقة يتخللها فترات راحة، واستغرق تنفيذ البرنامج ككل (١٤) أسبوع فيما يعادل (٣) أشهر ونصف في الفترة الزمنية من (٦ / ١٠ / ٢٠٢٤) الي (٣١ / ١٢ / ٢٠٢٤).

- القياس البعدي

تم اجراء القياس البعدي على عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج في الفترة (١ / ١ / ٢٠٢٥) الي (٣ / ١ / ٢٠٢٥) بتطبيق مقياس (أثار تنمر لدي أطفال اضطراب طيف التوحد)

- القياس التتبعي

تم اجراء القياس التتبعي على عينة الأنشطة في الفترة من (١٦ / ٢ / ٢٠٢٥) إلى (١٨ / ٢ / ٢٠٢٥) بعد شهر ونصف من تطبيق البرنامج، بتطبيق مقياس (أثار تنمر لدي أطفال ذوو اضطراب طيف التوحد) وذلك للتأكد من بقاء أثر التعلم بعد تطبيق البرنامج.

سادسا: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة :

استخدمت الباحثة المُعالجات الإحصائية التالية باستخدام البرنامج

الإحصائي SPSS:

- المتوسطات الحسابية.
- الانحراف المعياري.
- معامل "ألفا كرونباخ" (Alpha Cronbach's)
- معامل ارتباط "بيرسون" (Pearson's coefficient)
- مُعادلة سبيرمان وبراون "Spearman-Brown"

- حجم تأثير كوهين ٢.

- اختبار "ويلكوكسون" للرتب - اختبار (Z)

❖ تفسير الفروض وتحليل نتائج الدراسة :

نتائج التحقق من صحة الفرض الأول ومناقشتها :

ينص الفرض الاول على " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس آثار التتمر وأبعاده (النفسي - الإجتماعي - التربوي - الدرجة الكلية) لصالح القياس البعدي **وللتحقق من صحة هذا الفرض ونظراً لصغر حجم العينة - حيث بلغت المجموعة التجريبية (١٠) أطفال من ذوو اضطراب طيف التوحد - حيث اشترط بعض الإحصائيين أن تُستخدم الاختبارات البارامترية (المعلمية) للعينات التي يكون عددها (٣٠) فأكثر، وبالتالي استخدمت الباحثة اختباراً لبارامترياً مناظراً لاختبار (ت) وهو اختبار "ويلكوكسون" للرتب Wilcoxon Signed Ranks Test، وذلك للكشف عن دلالة الفروق بين رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي آثار التتمر وأبعاده (النفسي - الإجتماعي - التربوي - الدرجة الكلية) ، كما يوضح الجدول النتائج التي توصلت إليها الباحثة، وذلك للكشف عن دلالة الفروق بين رتب درجات عينة الأنشطة بين القياسين القبلي والبعدي سلوك التتمر (ككل) ومهاراته الفرعية، وكانت النتائج النحو التالي كما يوضح جدول (١٠):**

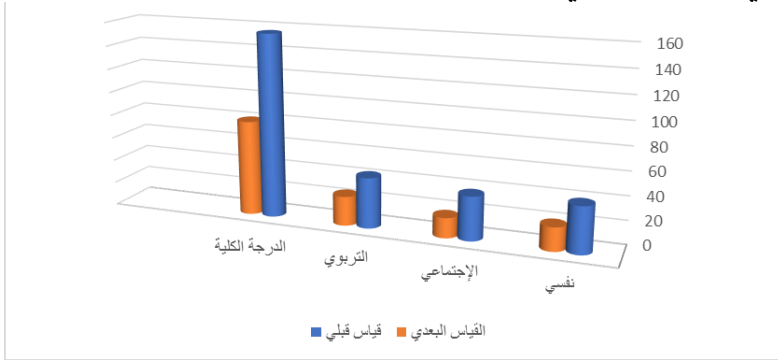
جدول (١٠) نتائج اختبار "ويلكوكسون" للفروق بين رتب درجات عينة الأنشطة على مقياس أثار التمر (ككل) ومهاراته الفرعية بين القياسين القبلي والبعدى $n = 10$

الأبعاد	القياس القبلي		القياس البعدي		الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
	متوسط حسابي	انحراف معيارى	متوسط حسابي	انحراف معيارى						
نفسى	٤,٣٠	٠,٤٨	١٠,٤٠	١,١٧	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	**٢,٨٣١	دالة عند مستوى (٠,٠١)
					الموجبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠		
					التساوي	٠				
					الإجمالي	١٠				
الإجتماعى	٤,٥٠	٠,٥٢	١٠,٨٠	٠,٦٣	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	**٢,٨٥٩	دالة عند مستوى (٠,٠١)
					الموجبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠		
					التساوي	٠				
					الإجمالي	١٠				
التربوي	٥,٩٠	٠,٨٧	١٠,٢٠	١,٢٢	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	**٢,٨٢٥	دالة عند مستوى (٠,٠١)
					الموجبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠		
					التساوي	٠				
					الإجمالي	١٠				
الدرجة الكلية للمقياس	٢٧,١٠	١,٢٨	٥٢,٣٠	٢,١٤	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	**٢,٨٠٥	دالة عند مستوى (٠,٠١)
					الموجبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠		
					التساوي	٠				
					الإجمالي	١٠				

* دال عند مستوى $(0,05) = 1,92$ ** دال عند مستوى $(0,01) = 2,18$

يتضح من جدول (١٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(0,01)$ بين متوسطي رتب درجات عينة الأنشطة على مقياس أثار التمر (ككل) ومهاراته الفرعية للأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد بما يشتمل عليه من بعد (النفسى - الإجتماعى - التربوي - الدرجة الكلية للمقياس) بين القياسين القبلي والبعدى ولصالح القياس البعدي.

يوضح الشكل الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في مقياس آثار التتمر وأبعاده (النفسي - الإجتماعي - التربوي - الدرجة الكلية) في القياسين القبلي والبعدى .



شكل (١) متوسطات درجات المجموعة التجريبية على مقياس التتمر ويتضح من شكل التالي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في مقياس آثار التتمر وأبعاده (النفسي - الإجتماعي - التربوي - الدرجة الكلية) في القياسين القبلي والبعدى لصالح القياس البعدى، وبالتالي فقد تحقق الفرض الأول .

كما قامت الباحثة بحساب حجم الأثر كوهين (r) باستخدام المعادلة التي أوردها (Field, 2018, 520) والذي يتم حساب حجم الأثر من المعادلة التالية:

$$r = \frac{Z}{\sqrt{N}}$$

حيث (Z) قيمة (Z) المحسوبة و (N) تعني حجم العينة ويفسر حجم الأثر وفقاً للمحكات التالية:

- إذا كان حجم الأثر أقل من (٠,٤) يكون حجم الأثر ضعيف
- إذا كان حجم الأثر أقل من (٠,٧) يكون حجم الأثر متوسط

- اذا كان حجم الأثر أقل من (٠,٩) يكون حجم الأثر كبير
 - اذا كان حجم الأثر أكبر من (٠,٩) يكون حجم الأثر كبير جداً
- جدول (١١) حجم الأثر لبيان فعالية البرنامج في أثار التمر (ككل) ومهاراته الفرعية بين القياسين القبلي والبعدى ن = ١٠

حجم الأثر	كوهين (r)	القياس البعدي		القياس القبلي		الأبعاد
		انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي	
كبير	٠,٨٩٥	١,١٧	١٠,٤٠	٠,٤٨	٤,٣٠	بعد نفسي
كبير جدا	٠,٩٠٤	٠,٦٣	١٠,٨٠	٠,٥٢	٤,٥٠	بعد الإجتماعي
كبير	٠,٨٩١	١,٢٢	١٠,٢٠	٠,٨٧	٥,٩٠	بعد التربوي
كبير	٠,٨٨٧	٢,١٤	٥٢,٣٠	١,٢٨	٢٧,١٠	الدرجة الكلية للمقياس

يتضح من جدول (١١) حجم أثر البرنامج كبير في تحسين أثار التمر للأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد حيث كانت قيم حجم الأثر أكبر (٠,٨).

أشارت نتائج الفرض الأول في الجدولين السابقين إلى فاعلية البرنامج التعلم الإجتماعي المستخدم في الأنشطة والمقدم للأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد في خفض حدوآثار التمر (كدرجة كلية، وكأبعاد فرعية: (النفسى - الإجتماعى - التربوي - الدرجة الكلية للمقياس) لدي الأطفال عينة، حيث ترتب الأنشطة الحالية مستوى التحسن في الأبعاد كما يلي:

- جاء في المرتبة الأولى في مستوى التحسن لصالح بعد (الإجتماعي) حيث جاءت قيمة (Z) المحسوبة (٢,٨٥٩) وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١)، كما بلغ حجم تأثير كوهين (r) = (٠,٩٠٤).

- جاء في المرتبة الثانية في مستوى التحسن لصالح بعد (النفسي) حيث جاءت قيمة (Z) المحسوبة (٢,٨٣١) وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١)، كما بلغ حجم تأثير كوهين (٢) = (٠,٨٩٥).

- جاء في المرتبة الثالثة في مستوى التحسن لصالح بعد (التربوي) حيث جاءت قيمة (Z) المحسوبة (٢,٨٢٥) وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١)، كما بلغ حجم تأثير كوهين (٢) = (٠,٨٩١).

كما اشارت نتائج الفرض الأول إلى ان البرنامج كان ذا فعالية بالقدر الذي أدى إلى تحسن آثار التمر في معدلات الرتب جميعها (النفسي - الإجتماعي- التربوي) وهذا دلالة على الزيادة في تحسن هتساعد الطفل من الناحية النفسية والإجتماعية وفي التفاعل الإجتماعي الذي حدث للأطفال بعد تطبيق البرنامج .

وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى مجموعة من الأسباب منها الفنيات المستخدمة في البرنامج مثل : (التعزيز - النمذجة - الواجب المنزلي - اللعب الجماعي - التقليد التبادلي) وهذه الفنيات تتيح للطفل حرية اخراج والتعبير عن مشاعره مما يوضح دوافعه وبالتالي فان هذه الفنيات تساعد الطفل على اكتشاف ذاته وهذا ما يساعده على تقبل ذاته واحترامها وتقبل الآخرين.

وبالنسبة لأسلوب النمذجة والتقليد التبادلي فعن طريقهم يتم تحسين آثار التمر لدى الأطفال وتعديل سلوكياتهم مع مهارات اللعب الجماعي وتقبل الآخرين وهو شائع الاستخدام في مجال تربية الأطفال ويستند على أسس نفسية، وله أساليب مختلفة على حسب مرحلة النمو التي يمر بها الطفل مما يتناسب مع طبيعته ونظرياته التي تقوم إلى خدمة واثراء حواس الطفل و استدعاء المعلومات لحواسه مما يحسن من دوافع الطفل وسلوكياته

مما يؤدي إلى إتاحة الفرصة للتدخل واكتساب الطفل التفاعل الاجتماعي اللازمة.

كما اتفقت نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة: (سهير إبراهيم، ٢٠٢٣) حيث توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات افراد المجموعة التجريبية على مقياس المهارات المعرفية في كل من القياسين القبلي والبعدي وكانت النتائج في اتجاه القياس البعدي مع اتفاق العينة وهي الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد لصالح المجموعة التجريبية.

وأيضاً اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (عزة إدريس، ٢٠٢٣) والتي أظهرت النتائج ان متغيرات الأنشطة تشكل فيما بينها نموذجاً بنائياً يفسر العلاقة بين المرونة العقلية كمتغير مستقل واضطراب طيف الذاتوية كمتغير تابع وقد تم التحقق من مؤشرات حسن المطابقة للنموذج المقترح الذي يفسر العلاقات السببية بين متغيرات الأنشطة .

اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (آية احمد، ٢٠٢٣) والتي اسفرت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات افراد (المجموعة التجريبية) في القياسين القبلي والبعدي عن مقياس المهارة العمليات المعرفية لصالح القياس البعدي وأيضاً تشير نتائج الفرض الثاني إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال عينة الأنشطة في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد (الدرجة الكلية والابعاد).

وتتفق نتائج الفرض الأول مع نتائج دراسة عبد الحميد طلافحة (٢٠٢٤)، والتي أشارت إلى أن طلاب المرحلة الابتدائية من هذه الفئة صعوبات التعلم يعانون من مظاهر تتمر متكررة داخل الفصول الدراسية

بمدينة جدة من وجهة نظر معلميهـم. وتؤكد دراسة نداء سمير عواد (٢٠٢٤) وجود علاقة بين التعرض للتنمر وتدني مفهوم الذات لدى الأطفال ذوو صعوبات التعلم، وهو ما يبرر الفروق القبلية الواضحة في نتائج الأنشطة . و دراسه عباس هاشم محمد (٢٠٢٤) يهدف الدراسة الحالي الى دراسة ظاهرة التنمر بين طلبة المدارس المتوسطة من وجهة نظر الكادر التدريسي. ودراسه ريم معروف (٢٠٢٣) هدفت الدراسة علي التعرف علي درجة توافر التنمر المدرسي وأبعاده الفرعية لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي في مدينة حمص، وتعرّف الفروق بين أطفال تبعاً لمتغير الجنس. وتناولت دراسه مازن عبده وزينب شقير (٢٠٢٣) هدفت الأنشطة إلى التحقق من إمكانية التنبؤ بإيذاء الذات والأمن النفسي لدي ضحايا التنمر من صعوبات تعلم القراءة في مرحلة التعليم الأساسي، ومعرفة الفروق بين الذكور والإناث في إيذاء الذات لدى أطفال ضحايا التنمر. ودراسه ابتسام نبيل ابراهيم, عبد التواب ابو النور, عبد العظيم سيد (٢٠٢٣) هدفت الدراسة علي التعرف مفهوم الذات لدي أطفال ضحايا التنمر والعاديين في المرحلة الابتدائية. كما بينت دراسة الشيماء عبدالله (٢٠٢٣) أن اللعب الإرشادي يساعد في تقليل حدة التنمر وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال. ودراسة عبد الله مناحي القحطاني (٢٠٢٢)، التي أكدت أن الطلبة ذوو صعوبات التعلم يتعرضون لمعدلات مرتفعة من التنمر اللفظي والجسدي ، مما يعكس معاناتهم النفسية في البيئة المدرسية. كما تدعم دراسة Touloupis (2022) أهمية العمل على تعزيز تقدير الذات لدى الأطفال كجزء من تخفيض التنمر الإلكتروني. كما اتفقت نتائج دراسة (سالي حسن، ٢٠٢٢) مع هذه الأنشطة بالإضافة إلى اختلاف عينة الأنشطة ولكن كانت النتائج تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين التلاميذ المضطربين سلوكيا

منخفضي التفاعل الإجتماعي لصالح منخفضي التفاعل الإجتماعي والتي توصلت إلى انه توجد علاقة سالبة بين التفاعل الإجتماعي والتتمر لدى التلاميذ المضطربين سلوكياً. وقد دعمت نتائج هذا الفرض ما توصلت إليه دراسة دعاء خطاب (٢٠٢٠)، التي أثبتت فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض سلوكيات التتمر لدى ذوو صعوبات التعلم. وأكدت دراسة محمود شحاتة (٢٠٢١) أن البرامج النفسية يمكن أن تخفف من السلوك العدواني وتحسن مهارات التواصل. واتفقت معها دراسة محمد عبد الجواد (٢٠١٦) في أن تنمية الذكاء الاجتماعي له دور فعال في تقليل سلوك التتمر. وتأتي دراسة Rose وآخرون (٢٠١١) لتؤكد أن البيئة المدرسية الداعمة لدمج الأطفال ذوو الإعاقة تعزز من فاعلية البرامج العلاجية وتقلل من مظاهر التتمر. كما أن ما أشارت إليه دراسة Saylor (2009) & Leach حول ارتباط التتمر بمشاعر الاكتئاب والانخفاض التربوي لدى هذه الفئة، يدعم تفسير أن الأطفال التجريبيين كانوا في وضع أسوأ قبل التطبيق.

نتائج التحقق من صحة الفرض الثاني: ومناقشتها :

ينص الفرض الثاني على : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس آثار التتمر وأبعاده (النفسي - الاجتماعي - التربوي - الدرجة الكلية) في القياسين البعدي والتتبعي. كما يوضح جدول (١٢):

جدول (١٢) نتائج اختبار "ويلكوكسون" للفروق بين رتب درجات عينة الدراسة على مقياس آثار التمر (ككل) ومهاراته الفرعية بين القياسين البعدي والتتبعي ن = ١٠

الأبعاد	القياس البعدي		القياس التتبعي		الرتب	العدد	الرتب متوسط	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
	متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري						
النفسي	١٠,٤٠	١,١٧	١٠,٥٠	١,٢٦	السالبه	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٠٠٠	٠,٣١٧
					الموجبه	١	١,٠٠	١,٠٠		
					التساوي	٩				
					الإجمالي	١٠				
الاجتماعي	١٠,٨٠	٠,٦٣	١٠,٨٠	٠,٦٣	السالبه	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠٠	١,٠٠
					الموجبه	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
					التساوي	١٠				
					الإجمالي	١٠				
التربوي	١٠,٢٠	١,٢٢	١٠,٣٠	١,١٥	السالبه	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٠٠٠	٠,٣١٧
					الموجبه	١	١,٠٠	١,٠٠		
					التساوي	٩				
					الإجمالي	١٠				
الدرجة الكلية للمقياس	٥٢,٣٠	٢,١٤	٥٢,٩٠	٢,١٥	السالبه	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٨٤٦	٠,٠٦
					الموجبه	٤	٢,٥٠	١٠,٠٠		
					التساوي	٦				
					الإجمالي	١٠				

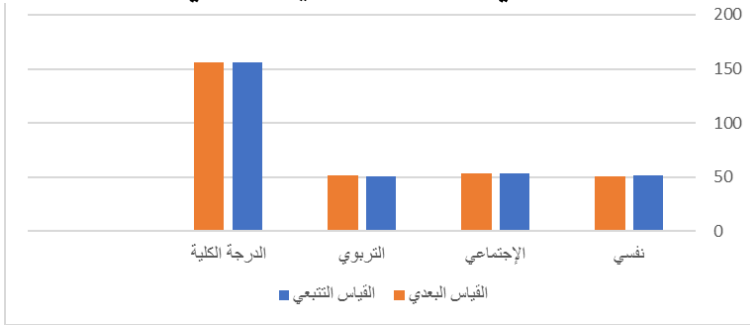
* دال عند مستوى (٠,٠٥) = ١,٩٢ ** دال عند مستوى (٠,٠١) = ٢,١٨

يتضح من الجدول (١٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين رتب درجات عينة الأنشطة على مقياس آثار التمر (ككل) ومهاراته الفرعية للأطفال اضطراب طيف التوحد بما يشمل عليه من (النفسي - الاجتماعي - التربوي - الدرجة الكلية للمقياس) بين القياسين البعدي والتتبعي.

ومن الجدول (١٢) يمكننا ملاحظة أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسط درجاتهم في القياس التتبعي على مقياس آثار التمر. حيث كانت قيمة المعنوية ٣٥٧. وهي أكبر من ٠,٠٥ إذا هي غير دالة معنوية إذا لا

يوجد فروق دالة احصائيا بين القياسين مما يدل على أثر البرنامج لخفض اثار التمر لدى أطفال الروضة من ذوو اضطرابات طيف التوحد.

ويوضح الشكل (٢) الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في مقياس آثار التمر وأبعاده (النفسي - الاجتماعي - التربوي - الدرجة الكلية) في القياسين البعدي والتتبعي.



شكل (٢) الفرق بين متوسطات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس التمر

ويتضح من شكل (٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس آثار التمر وأبعاده (النفسي - الاجتماعي - التربوي - الدرجة الكلية) في القياسين البعدي والتتبعي ، وبالتالي فقد تحقق الفرض الثاني، ويشير ذلك إلى استمرار تأثير البرنامج القائم على النظرية التعلم باندورا في خفض حدة آثار التمر لدى الاطفال ذوو اضطراب طيف التوحد عينة الأنشطة .

وتتفق نتائج الفرض الثاني مع نتائج دراسة ما توصلت إليه دراسة أوز ليم كايا (Özlem Kaya) (٢٠٢٥) ومراد يلماز (Murat Yilmaz) فهدفت إلى استكشاف تجارب أولياء الأمور في التعامل مع تعرض أطفالهم ذوو الإعاقات الذهنية للتمر الإلكتروني، وتأثير ذلك على الحياة اليومية للأطفال والأسر . ودراسه كاترين برونر (Katrin) (٢٠٢٣)

(Brunner)، جوليا شميت (Julia Schmid)، واندرياس ماير-ليندنبيرغ (Andreas Meyer-Lindenberg)، وهدفت إلى فحص ما إذا كانت صعوبات التعلم تُعد عاملاً مباشراً في التورط في سلوكيات التمر، أو إذا كانت تسهم بشكل غير مباشر من خلال الاعتلالات النفسية المصاحبة.

وتفسر الباحثة نتائج الفرض الثاني أنه مما ساعد على استمرارية فعالية البرنامج القائم على النظرية التعلم باندورا على الأنشطة المتنوعة في استخدام الأنشطة والتدريبات المناسبة لمستوى الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد، بالإضافة إلى أن البرنامج قد ركز منذ البداية على تقديم محتوى مناسب لمستوى وقدرات الأطفال ويسهل عليهم فهمها وإدراكها وبالتالي بقاء أثر ذلك التعلم.

كذلك فإن استمرار التركيز على استخدام فنيات كفنية التعزيز والتي حثت الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد على استمرارية تحسن أثار التمر لديهم، وإنجاز العمل المطلوب بكفاءة و دفع هؤلاء الأطفال للنجاح في تحقيق الهدف من النشاط، مما يعزى إلى التأثير الفعال للبرنامج القائم على الأنشطة المتكاملة المستخدم في الأنشطة الحالية.

وكذلك فنية النمذجة التي قامت الباحثة بالإستعانة بها في العديد من جلسات البرنامج لما لها من أثر فعال وقوى في إقتداء الطفل بنماذج سلوكية جيدة مما يساعد في تعلم الطفل بصورة أوضح وبفاعلية أكثر.

ومما يضيف أيضاً لجلسات البرنامج أثر فعال وقوى قيام الباحثة بتطبيق نشاط مصاحب في نهاية كل جلسة من جلسات البرنامج أثناء اليوم الدراسي، والتي بدورها تساعد المعلمة من التأكد من تحقيق الهدف من النشاط واكتساب الأطفال قدر كبير من المعلومات التي تساعدهم علي

خفض آثار التتمر لديهم، ويزيد من دافعية الأطفال علي الإستمرار في باقي جلسات البرنامج.

مما سبق يتضح قبول الفرض الثاني الذي ينص على " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد عينة الأنشطة على مقياس آثار التتمر بين القياسين البعدي والتتبعي (الدرجة الكلية والأبعاد)"

وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى طبيعة ونوعية الأنشطة والمثيرات في البرنامج حيث انه تم تصميمه على أساس مجموعة من الأنشطة التفاعلية المعتمدة على المثيرات التي تحدث من خلال التعلم الإجتماعي والتي تعمل على ضبط الانتباه وبالتالي التحكم في المدخلات مما ينتج عنه خفض حدة آثار التتمر وبالتالي القدرة على تحسينها وذلك من خلال برنامج الموجه لفئة الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد وذلك ما حرصت عليه الباحثة الاعتماد على أنشطة وتدريبات تراعي فئة الأطفال عينة الأنشطة وطبيعة مرحلتهم العمرية.

• نتائج الدراسة :

استناد إلى النتائج التي تم التوصل إليها والمرتبطة بأهداف الأنشطة وفي ضوء المنهج المستخدم وفي حدود العينة وخصائصها فقد تم التوصل إلى :

١. البرنامج الإرشادي المستخدم كان له تأثير فعال وإيجابي في خفض حدة التتمر (ككل) ومهاراته الفرعية: (النفسي - الإجتماعي - التربوي - الدرجة الكلية للمقياس) لدي الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد عينة الأنشطة وهذا ما أظهرته النتائج بين القياسين القبلي والبعدي لعينة الأنشطة لصالح القياس البعدي.

٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١)، (٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات الأطفال اضطراب طيف التوحد عينة الأنشطة على مقياس أثار التتمر (ككل) ومهاراته الفرعية: (النفسي - الاجتماعي - التربوي - الدرجة الكلية للمقياس).

٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد عينة الأنشطة على مقياس أثار التتمر بين القياسين البعدي والتتبعي (الدرجة الكلية والأبعاد).
ودراسة (Mishna, D. (2023) هدفت الدراسة إلى استكشاف

مدى انتشار التتمر وطبيعته بين تلاميذ المرحلة الابتدائية المصابين بصعوبات التعلم. كما أكدت دراسة أسماء نور الدين وبسام العبد اللات (٢٠٢٢) والتي أكدت أن استمرار المتابعة النفسية بعد التدخل يحافظ على استقرار سلوك الأطفال ويمنع عودة التتمر. كما بينت دراسة مريم إدوار (٢٠٢٣) أن البرامج المبنية على التفاوض المتعلم تؤدي إلى نتائج طويلة المدى في خفض التتمر الإلكتروني لدى طلاب صعوبات التعلم. واتفقت معها دراسة Brunner وآخرون (٢٠٢٣) في أن الأثر الإيجابي لتدخلات التتمر يستمر عند مراعاة الجانب النفسي المصاحب للاضطرابات التعليمية. وأوضحت دراسة Humphrey & Symes (2010) أن تعزيز العلاقات الاجتماعية والإدماج في المجتمع المدرسي يساهم في ثبات التحسن السلوكي.

وتتفق هذه الدراسات في عدة نقاط رئيسية، أبرزها:

- الهدف: ركزت معظمها على الحد من سلوك التتمر، خاصة لدى فئات لها احتياجات النفسية.
- العينة: انحصرت أغلب العينات في طلاب المرحلة الابتدائية، ما يشير إلى اهتمام خاص بالفئات العمرية المبكرة. المنهجية: اعتمدت على المنهج

شبه التجريبي، مع وجود مجموعات ضابطة لتقييم فعالية التدخل. **الأدوات:** استُخدمت برامج إرشادية مبنية على أطر نفسية ومقاييس مقننة لقياس السلوك التتمري. **التحليل الإحصائي:** لجأت الدراسات إلى اختبار "ت" وتحليل حجم الأثر، مما عزز من مصداقية النتائج. **النتائج:** خلصت إلى أن البرامج الإرشادية تسهم بفاعلية في خفض مظاهر التتمر وتحسين سلوكيات الأطفال .

في المقابل، ظهرت بعض الدراسات التي لم تعتمد على تدخلات علاجية مباشرة، مثل: ريم معروف (٢٠٢٣)، عبدالله السهمي وعبد الحميد طلافه (٢٠٢٤)، إبراهيم أحمد (٢٠٢٢)، سلامة العنزي (٢٠٢٣)، جمانة سيد (٢٠٢٢)، نداء عواد (٢٠٢٤)، Mishna (2003)، (Capozzi & Vaughn 2015)، وOlujus وآخرون (٢٠١٨).

وقد اتسمت هذه الدراسات بما يلي:

- **الهدف:** ركزت على الجانب الوصفي للظاهرة أو دراسة علاقتها بمتغيرات أخرى مثل التحصيل أو التوافق النفسي، دون تقديم برامج تدخلية.
- **العينة:** شملت عينات متنوعة، منها المعلمون وأولياء الأمور، وليس الطلبة فقط.
- **المنهجية:** استخدمت مناهج وصفية أو ارتباطية دون تطبيق تصميمات تجريبية.
- **الأدوات:** اقتصرت غالباً على استبيانات عامة، دون تطوير أدوات علاجية تطبيقية.
- **التحليل الإحصائي:** اعتمد التحليل غالباً على الوصف الإحصائي، دون اختبار الفروق أو حساب الأثر.

تُظهر هذه المقارنة أن الأنشطة الحالية تتدرج ضمن الاتجاه التجريبي التطبيقي الذي يسعى لتقديم حلول عملية، بخلاف الدراسات التي اكتفت بوصف الظاهرة. وقد تمت هذه المقارنة بناءً على قراءة نقدية منهجية أشرفت عليها الباحثة مباشرة.

أوجه التميز في الدراسة الحالية

تتفرد الأنشطة الحالية بعدة نقاط تميز مقارنةً بسابقتها، سواء على المستوى المنهجي أو التطبيقي:

- تصميم برنامج إرشادي قائم على نظرية التعلم الاجتماعي ألبرت باندورا
لخفض حدة آثار التمرر للأطفال الروضة ذوو اضطراب طيف التوحد.
أصيل قائم على أسس نفسية وتربوية، دون الاعتماد على نماذج جاهزة.
- تنفيذ البرنامج في بيئة تعليمية حقيقية، مما أضفى على الأنشطة طابعاً
عملياً يعززها.

- اختيار عينة دقيقة من أطفال الروضة ذوو اضطراب طيف التوحد ، بما
يسمح باستهداف فعال للتدخل.

- توظيف المنهج شبه التجريبي من خلال مجموعه (التجريبية) مع تطبيق
قبلي وبعدي وتتبعي.

- الاعتماد على تحليلات إحصائية دقيقة تشمل اختبار "ت" وقياس حجم
الأثر.

- الحرص على ربط النتائج النظرية بالتطبيق العملي داخل الروضة، مما
يرفع من إمكانية تعميمها.

تعقيب الباحثة

ترى الباحثة أن هذه الدراسة تمثل إضافة حقيقية إلى مجال الإرشاد التربوي والنفسي، إذ لم تكتفِ بتوصيف المشكلة بل سعت إلى تقديم حل تطبيقي مبني على أسس علمية مدروسة.

وتعتقد أن التركيز على خصائص الفئة المستهدفة واستخدام أدوات دقيقة في التحليل، يعززان من القيمة الدراسية للدراسة. كما ترى أن هذه الجهود تساهم في سد فجوة واضحة في الأدبيات العربية، وتفتح آفاقاً لدراسات مستقبلية تهدف إلى تطوير المناخ المدرسي وتحسين سلوكيات الفئات التعليمية الأكثر عرضة للمخاطر التنمر.

مما يدل على ان البرنامج قد حقق تحسنا واضحا لدى الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد واستمر هذا التحسن بعد مرور فترة زمنية من تطبيق البرنامج ومدتها شهر ونصف وأيضا ما حصل عليه الأطفال من تعزيز خلق لديهم رغبة الاستمرار ودافعية للتقدم وأيضا ساعد البرنامج على زيادة الوعي عند الوالدين وذلك من خلال دمج الوالدين في تطبيق البرنامج من خلال تطبيق الجلسات في المنزل وملاحظة الوالدين لطفلها كما يرجع أثر البرنامج على الأطفال عينة الأنشطة إلى فعالية البرنامج من خلال الأنشطة والمثيرات الحسية الجذابة والمشوقة التي تعمل على استدعاء الحواس من خلال المثيرات وارتباط البرنامج بأشياء يرغبها الطفل ويفضلها وتوفرها في بيئة من اطعمة وروائح ومجسمات وصور واضواء وكرات وملابس مختلفة وأيضا ارتباط البرنامج بفيئات قادرة على تثبيت التعلم الإجتماعي مثل (النمذجة - التعزيز - التكرار - الواجبات المنزلية - التقليد التبادلي - الترفيه) وتدل هذه النتائج على مدى استمرارية التحسين الواضح على الأطفال عينة الأنشطة وذلك من خلال استمراره حتى الوصول لمرحلة التعميم في حياتهم بصفة عامة.

انفقت نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة (محمد حسين، ٢٠٢٥) عن عدم وجود ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال عينة الأنشطة في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التفاعل الإجتماعي لدى الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد.

وأيضاً اتفقت نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة (محمد رجب، ٢٠٢٣) والتي اسفرت عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على بُعد (المرونة المعرفية) على مقياس الوظائف التنفيذية لدى الأطفال الذاتيين عينة الأنشطة .

وهذا ما أكدته دراسة (شحاته سليمان، ٢٠٢١) على بقاء فعالية البرنامج في فترة المتابعة في تحسين التفاعل الاجتماعي وظهور امتداد تأثير تلك البرامج حتى بعد انتهائها وما زاد فعالية النتائج هو الحوار والمناقشة مع أولياء أمور الأطفال عينة الأنشطة لما عند الباحثة من يقين وثقة في دور الام الإيجابي في استمرار ونجاح فعالية البرنامج من خلال تخصيص لقاءات قبل تطبيق البرنامج واثاء وبعد تطبيقه.

قامت الباحثة بالاعتماد على أسلوب لعب الدور والتقليد التبادلي كأسلوب أساسي داخل الجلسات حيث اتيح لكل طفل التعبير عن ذاته واحترام القواعد في اللعب والتنظيم السمعي والبصري والحسي من خلال التقليد التبادلي وزيادة التركيز والانتباه وتحسين التواصل مع الاقران. اما عن أسلوب النمذجة فكان من اهم اساليب تنظيم الانفعالات حيث خدم تجسيدها وتوظيفها من خلال التعبير عن اهتمامات الطفل واخراج مشاعره من خلال القبول او الرفض والتفاعل مع مثيرات البيئة المحيطة بشكل مريح ومثير .

اما عن فنية التكرار وذلك لان الاطفال ذوو اضطراب طيف التوحد يعانون من ضعف في المرونة والتركيز والانتباه وتم استخدام التكرار الهادف داخل الجلسات وبينها حيث قامت الباحثة بتقديم كل فكرة وبشكل مثير ومختلف وكذلك عن اعادتها تستخدم تنويع الأنشطة واعادة تناولها لربطها بمواقف جديدة بما يدعم تثبيت الاهداف والمعلومات.

ولا تنسى الباحثة زيادة الطفل ثقته بنفسه لما لها من اثر ايجابي كبير وبالإضافة معه التعزيز الايجابي من خلال التشجيع والثناء اللفظي والمدح الفوري فور كل سلوك صحيح وايجابي يقوم به الطفل لما للمكافأة اثر في تدعيم استمرار السلوك.

كما استخدمت الباحثة فنية تحليل المهمات حيث نظرا لأثرة في تسهيل الوصول لأهداف الجلسة ويعزز ثقة الطفل بنفسه وذلك من خلال التدريج في تصنيف المجموعات وتنفيذ الاوامر من متسلسلة للوصول إلى مرحلة الانتقال من امر إلى اخر بسهولة واتباع القواعد في الالعاب الجماعية مع عدم الغفلة عن الاسترخاء ولما له من فعالية في تخفيف التوتر وزيادة التركيز وضبط السلوكيات والانفعالات من خلال أنشطة الفعاعات واللعب والماء وغيرها من الأنشطة التربوية.

اما عن الواجب المنزلي قامت به الباحثة كتابع للجلسات تعميم المهارات في منزل الطفل وبيئته الحياتية مع مراعاة بساطة المهام واستخدام ادوات المنزل ومشاركة الاهل في متابعة وتعزيز دمج البرنامج في حياة الطفل

لقد تم بناء البرنامج بناء على مجموعة من الاسس النفسية والتربوية مع مراعاة خصائص الاطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، ومراعاة الفروق الطفلية بين كل طفل وآخر حيث تم اختيار العينة من فئة عمرية محددة لها قدرات معينة تلائم المهام المطلوبة.

مما سبق اتضح من فعالية البرنامج وتحقيق الهدف الذي وضع لاجله وهو تحسين التفاعل الإجتماعي لدى الاطفال ذوو اضطراب طيف التوحد.

توصيات الدراسة :

١. تنفيذ برامج خفض اثار التتمر لدى أطفال الروضة من ذوو اضطراب طيف التوحد
 ٢. تعزيز وتوفير أنشطة تربوية وإمكانية الوصول إلى خدمات الإرشاد المدرسي لمكافحة التتمر ومعرفة طرق الإبلاغ عن التتمر المدرسي
 ٣. عمل ورش للتنمية الذاتية ومهارات التواصل الفعال وحل المشكلات والدفاع عن النفس لمساعدة الأطفال على مكافحة التتمر.
 ٤. تشجيع مشاركة الوالدين في التعرف على مشكلات أولادهم وطرق التعامل معها
 ٥. تزويد المعلمين بالتدريب على التعرف على تنفيذ برامج مكافحة التتمر وخفض اثاره لبناء جيل قوي وليس لديه مشاكل نفسية
 ٦. توفير بيئة تربوية داعمة وإيجابية تدعم الشعور بالانتماء وتوطد العلاقة بين الأطفال وقرانهم.
 ٨. تعزيز التواصل الايجابي بين الأطفال والمعلمات.
 ٩. تنفيذ برامج مكافحة التتمر لمعالجة ضغط الأقران، والذي يمكن أن يساهم في الضغط النفسي.
- البحوث المقترحة:**
- فعالية برنامج تدريبي لخفض آثار التتمر لدى الصم من ذوو اضطراب طيف التوحد
 - فعالية برنامج ارشادي لخفض سلوك التتمر لدى أطفال المعاقين ذهنيا

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

ابتسام محمد علي، عبدالعظيم عبدالقواب. (٢٠٢٣). "مفهوم الذات لدى أطفال ضحايا التمر والعاديين: دراسة مقارنة"، مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، مج. ١٧ (٩)، ص. ٢٩-٦٢. منشور.

إبراهيم أحمد أحمد، (٢٠٢٢). "دور بعض المؤسسات التربوية للحد من ظاهرة التمر في الحلقة الابتدائية بمحافظة أسيوط"، المجلة التربوية لتعليم الكبار، مج. ٤ (٢)، ص. ٣٧٨-٤٠٧. منشور.

إبراهيم عبد الزريقات (٢٠٢٠). التدخلات الفعالة مع اضطراب طيف التوحد- الممارسات العلاجية المسندة إلى الدراسة العلمي. الأردن: دار الفكر.

إبراهيم عبد الفتاح الغنيمي (٢٠١٧) البرامج التربوية للأطفال ذوو اضطراب التوحد الرياض دار الزهراء.

أحمد بسيوني الحرفوش (٢٠٢١). فعالية السيكدراما في تحسين بعض الوظائف التنفيذية وخفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال التوحدين. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، (١٣٥)، رابطة التربويين العرب.

أحمد كمال عبد الوهاب (٢٠١٦). فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي في تنمية التواصل غير اللفظي لدى عينة من أطفال التوحد. أسيوط: مجلة كلية التربية.

أحمد محمد أبو الديار. (٢٠١٢). التمر في المدارس: أسباب وطرق العلاج. دمشق: دار المعرفة.

أندريا أنور أيوب (٢٠٢٠). فاعلية برنامج إثرائي متكامل لتنمية الإدراك الحسي ومهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب التوحد.

عدد ديسمبر. جامعة بني سويف. مجلة بحوث ودراسات الطفولة
بكلية التربية للطفولة المبكرة.

أنديرا أنور أيوب (٢٠٢٠). فاعلية برنامج إرشادي قائم على فنيات تحليل
السلوك التطبيقي لأمهات الأطفال ذوو اضطراب التوحد لخفض حدة
السلوكيات النمطية. جامعة بني سويف: مجلة بحوث ودراسات
الطفولة. بكلية التربية للطفولة المبكرة.

إيمان ربيع محمد (٢٠٢٤). فاعلية مهام التماسك المركزي في خفض
بعض مظاهر الاضطرابات الحسية لدى الأطفال ذوو اضطراب
طيف التوحد [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة بني سويف،
كلية التربية للطفولة المبكرة.

إيمان عادل زكريا. (٢٠١٨). العلاقة بين البيئة المدرسية والتمتع
المدرسي. مجلة التربية وعلم النفس، ٣٦ (٢)، ٨٥-١٠٢.

إيمان علي محمود خضر (٢٠٢٢). فاعلية برنامج تدريبي لتحسين
التفاعل الاجتماعي باستخدام الواقع الافتراضي لدى الأطفال ذوو
اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي. بورسعيد: المجلة
العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة مج (٢٤) (٢ ع).

إيمان محمد قناوي. (٢٠١٧). دور المؤسسات التربوية في مواجهة التمتع
المدرسي لتلاميذ المرحلة الإعدادية: دراسة اجتماعية. مجلة التربية،
١٠٤٤، ج ٣.

إيناس محمد زكي. (٢٠٢٠). رؤية مقترحة لمواجهة التمتع ضد الطفل في
ضوء حقوقه من وجهة نظر أولياء الأمور. مجلة الطفولة والتربية،
مج ١٢، ع ٤١.

بدور حسن أبو عميرة. (٢٠٢٢). فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى
النظرية السلوكية في تحفيز مهارات التكامل الحسي للأطفال ذوو

- اضطراب طيف التوحد [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة عمان العربية.
- بطرس حافظ بطرس. (٢٠١٤). طرق تدريس الطلبة المضطربين سلوكياً وإنفعالياً. ط٢. عمان : دار المسيرة للطباعة والنشر.
- بطرس حافظ بطرس. (٢٠١٥). المشكلات النفسية وعلاجها. ط٢. عمان: دار المسيرة للطباعة والنشر.
- بشار خليل إسماعيل (٢٠٢٤). تطور الوظائف التنفيذية لدى الأطفال من ذوو اضطراب طيف التوحد. مجلة كلية التربية الأساسية، الجامعة المستنصرية (عدد خاص).
- تامر فرج سهيل (٢٠١٥). التوحد والتعريف- الأسباب التشخيص والعلاج. عمان: دار الإعمار العلمي للنشر والتوزيع.
- جمانة سيد أحمد. (٢٠٢٢). "التنمر وتأثيره على التفوق الدراسي لتلاميذ المرحلة الابتدائية"، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، مج. ٨ (٤)، ص. ٢٣٩-٢٦٦. منشور.
- جوان هيفيلين ، دونا الايمو (٢٠١٦).الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد (ممارسات التدريس الفعال) (ط٢)(ترجمة :نايف عابد الزارع ؛يحيي فوزي عبيدات).عمان :دار الفكر.
- حجازي محمد أحمد. (٢٠٢٠). التحليل النفسي والتنمر: رؤية جديدة في علم النفس. القاهرة: دار المعرفة.
- حسين أحمد محمد. (٢٠٢٠). سلوك التنمر في المدارس: الأسباب والتأثيرات. القاهرة: دار الفكر.
- حنان رشدي عبد الملاك (٢٠٢٢). فاعلية برنامج تدريبي قائم على التكامل الحسي لتنمية التواصل اللفظي والمهارات الاجتماعية لدى

أطفال ذوو اضطراب طيف التوحد. مجلة دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، (٢٥) ٩٥.

دعاء محمد خطاب. (٢٠٢٠). "فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية الذكاء الوجداني في خفض سلوك التمر المدرسي لدى أطفال ذوو صعوبات التعلم"، مجلة كلية علوم الإعاقة والتأهيل - جامعة الزقازيق، مج. ٩ (٣٣)، ص. ٢٧-٢١٠. منشور.

رانيا عماد رمضان (٢٠٢٥). تشخيص اضطراب طيف التوحد: الاعتبارات الأساسية والتحديات [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة القاهرة، كلية الدراسات العليا للتربية، (٣٣) ١.

رشا رجب خالد. (٢٠٢١). دور البرامج الإرشادية في تقليل التمر ضد الأطفال ذوو صعوبات التعلم. مجلة العلوم التربوية، ١٢ (١)، ١٠٢-١١٩.

ريم حمدي الغيطي. (٢٠٢١). فاعلية برنامج قائم على غرف الحواس في خفض مشكلات الحاسة الدهليزية لدى الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة القاهرة، كلية الدراسات العليا للتربية.

ريم عدلي معروف. (٢٠٢٣). "درجة انتشار سلوك التمر المدرسي لدى تلاميذ الصف السادس من التعليم الأساسي في مدينة حمص"، سلسلة العلوم التربوية، مج. ٤٥ (١١). منشور.

الزهراء مهني عراقي. (٢٠١٩). تحسين المهام التنفيذية لخفض السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوو اضطراب الأوتيزم [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة بنها، كلية التربية النوعية.

زهرة أبوراس معروف، هنية علي سالم. (٢٠٢٢). التمر المدرسي بين الأطفال: تعريفه، أسبابه، أنواعه، ومخاطره وطرق مواجهته وعلاجه.

سارة محمد إبراهيم. (٢٠٢٠). استراتيجيات للحد من التمر ضد الأطفال ذوو صعوبات التعلم. القاهرة: دار الفكر العربي.
سالي محمد حبيب. (٢٠٢١). مستوى التفاعل الاجتماعي وعلاقتها بالانتماء لدى التلاميذ المضطربين سلوكياً. الرقازيق: مجلة التربية الخاصة.

سالي محمد عبد العالي. (٢٠٢٢). برنامج تدريبي لتنمية مهارات التكامل الحسي لدى الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد. حلوان: مجلة كلية التربية. المجلد ٢٨.

السبيعي علي التركي. (٢٠٢١). أثر التدريب المهني على قدرة المعلمين على التعرف على سلوك التمر ومعالجته في المدارس الابتدائية في المملكة العربية السعودية. مجلة العلوم التربوية والنفسية، ٢٣(١)، ٣٩-٥٧.

سحر سعد خليفة. (٢٠٢٣). المقومات الاجتماعية للأطفال طيف التوحد. المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة المنصورة، ٢(١٠).

سعيد رشيد الاعظمي. (٢٠١٢). اضطراب التوحد، دار جليس الزمان، عمان، الأردن.

سعيد كمال عبد الحميد. (٢٠١٨). فاعلية برنامج تدخل مبكر لتحسين جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين وأثره على الوعي الذاتي لأطفالهم في عمر ما قبل الروضة. مجلة كلية التربية. المجلد ٣٤. العدد السادس - يونيو ٢٠١٨.

سلامة أحمد العنزي. (٢٠٢٣). "الانتماء ضد أطفال الموهوبين أكاديمياً من وجهة نظر المعلمين في مدارس التعليم العام في دولة الكويت"،

مجلة العلوم التربوية والنفسية، مج. ٧ (٢٧)، ص. ٢٢-٣٧. منشور.

سلوي محمود محمد. (٢٠١٤). تحسين اضطراب الخلل الحسي بإستخدام غرفة الحواس لدى الأطفال الذاتويين، مجلة الدراسة العلمي في الاداب، كلية البنات لاداب والعلوم جامعة عين شمس (ع ١٥) ج (٢)

سمر محمد الزغبى. (٢٠٢١). التتمر في البيئة المدرسية: الأشكال، الأسباب والعلاج. بيروت: دار النهضة العربية.

سمير عواد نداء. (٢٠٢٤). "التتمر المدرسي وعلاقته بتقدير الذات لدى أطفال صعوبات التعلم في مدارس رام الله والبيرة"، مجلة شباب الباحثين - كلية التربية، جامعة سوهاج، مج. ٢٣ (٢٣)، ص. ٢١٣-٢٢٤. منشور.

سهى أمين نصر. (٢٠١٤). بناء مقياس للكشف عن اضطرابات المعالجة الحسية والتحقق من فاعليتها في عينة من الأطفال العاديين وذوو اضطراب طيف التوحد وذوو اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الحركي المفرط. مجلة الطفولة والتربية.

سهير إبراهيم ميهوب. (٢٠٢٢). برنامج تدريبي قائم على تحسين بعض الوظائف التنفيذية وأثره في تنمية بعض المهارات المعرفية لدى الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد بمرحلة الطفولة المبكرة. مجلة دراسات الطفولة والتربية، جامعة أسيوط، كلية التربية للطفولة المبكرة.

سوسن شاكر الحلبي. (٢٠١٥). التوحد الطفولي: أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه. سوريا: دار ومؤسسة رسلان.

سيد جارجي السيد. (٢٠١٨). فعالية برنامج تكامل حسي في خفض بعض المشكلات السلوكية الحسية لدى الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد، **بحوث ومقالات مجلة التربية الخاصة** كلية علوم الإعاقة والتأهيل جامعة الزقازيق (٢٢٤)

شريف أحمد الباز. (٢٠٢٢). فعالية برنامج تدريبي لتحسين الوظائف التنفيذية للأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد. **مجلة التربية الخاصة**، (٣٨). بحوث ومقالات، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، جامعة الزقازيق.

شيماء صابر بربري. (٢٠٢١). فاعلية برنامج قائم على نظرية التكامل الحسي في تنمية الإدراك الحسي وتحسين بعض الوظائف التنفيذية لدى أطفال التوحد. **رسالة ماجستير**. جامعة الدول العربية، قسم بحوث ودراسات التربوية.

الشيما محمد عبدالله. (٢٠٢٣). "فاعلية برنامج إرشادي باستخدام اللعب في خفض حدة التمر وتحتسّن مستوى بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال"، **مجلة البحوث والمقالات - جامعة عين شمس**، مج. ٢٦، ص. ٥١-٥٤. منشور.

صابرة عبد الناصر خليل. (٢٠٢٢). التوحد: التشخيص والعلاج في ضوء النظريات. **المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة**. المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر.

صفاء أحمد حميد. (٢٠١٩). أثر برنامج إرشادي لخفض مستوى التمر لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية"، **مجلة العلوم التربوية والنفسية**، مج. ١٤١. منشور.

طارق عبد الرؤوف عامر، إيهاب عيسى المصري. (٢٠٢١). التوحد والطفل التوحدي. القاهرة: المؤسسة الدولية للكتاب.

عادل عبد الله محمد .(٢٠٢١). تعليم الأطفال ذوو اضطراب التوحد. دليل الأخصائيين والمربين. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.
عادل عبد الله محمد .(٢٠٢٣). اضطراب طيف التوحد (رؤية نقدية ونموذج تصنيفي جديد). الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.
عادل عبد الله محمد، فريج عويد الغنري. (٢٠٢٠). استخدام أنشطة التكامل الحسي للحد من أعراض اضطراب المعالجة الحسية للأطفال ذوو اضطراب التوحد. القاهرة: المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب.

عباس أحمد محمد. (٢٠٢٤). "السلوك المتميز لدى أطفال المرحلة المتوسطة من وجهة نظر الكادر التدريسي"، مجلة الفتح للبحوث التربوية والنفسية. منشور.

عبد العزيز محمد السعدي. (٢٠١٨). التتميز المدرسي وعلاقته بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى أطفال صعوبات التعلم في سلطنة عمان. مجلة جامعة عمان العربية للبحوث - سلسلة البحوث التربوية والنفسية، ٢(١)، ١٥٩-١٨٥.

عبدالله محمد السهمي. عبد الحميد أحمد طلافحه. (٢٠٢٤). "واقع التتميز على أطفال ذوو صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية بمدينة جدة من وجهة نظر معلمهم"، مجلة دىالى للبحوث الإنسانية، مج. ١(٩٩)، ص. ١٩٠-٢١٠.

العلي محمد العوضي. (٢٠٢٠). السياسات والإجراءات المدرسية لمنع سلوك التتميز في المدارس الابتدائية في المملكة العربية السعودية: دراسة تحليلية. مجلة العلوم التربوية والنفسية، ٢٢(١)، ١٢٧-١٥١.

- علياء أحمد الطنطاوي. (٢٠٢١). "برنامج إرشادي في خفض التمر لدى ذوو صعوبات التعلم من تلاميذ المرحلة الابتدائية"، مجلة كلية التربية - جامعة المنصورة، مج. ١١٥. منشور.
- فاطمة علي الرفاعي (٢٠١٦). برنامج لتحسين الوظائف التنفيذية ومهارات التواصل للأطفال الذاتويين [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة القاهرة، كلية التربية للطفولة المبكرة.
- فاطمة محمد الزيانى. (٢٠٢٢). التدخلات المبكرة في مواجهة سلوك التمر ضد الأطفال ذوو صعوبات التعلم. جدة: مكتبة الرشد.
- فاطمة محمد الشهري. (٢٠١٣). العنف والتمر في المدارس: الأسباب والنتائج. الرياض: دار المودة.
- فكري لطيف متولي. (٢٠١٥). استراتيجيات التدريس لذوو اضطراب الأوتيزم (اضطراب التوحد). مصر: مكتبة الرشد.
- كريمة حسني زكي (٢٠١٨). فعالية برنامج قائم على استراتيجيات التكامل الحسي لخفض حدة بعض السلوكيات السلبية الناتجة عن الاضطرابات الحسية اللمسية للأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد. رسالة ماجستير، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية.
- محمد أحمد أبو غزال. (٢٠١٠). دور المعلمين والمرشدين في مواجهة سلوكيات التمر. عمان: دار المناهج.
- محمد أحمد عبد الجواد. (٢٠١٦). "فاعلية برنامج إرشادي لتنمية مهارات الذكاء الاجتماعي في خفض سلوك التمر المدرسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية"، مجلة الحكمة للدراسات التربوية، مج. ٧، ص. ٢٨٩-٣٠٤. منشور.

محمد الرفاعي مالك. (٢٠٢١). "سلوك التتمر المدرسي وعلاقته بمفهوم الذات التريوي لدى أطفال ذوو صعوبات التعلم"، المجلة التربوية لكلية التربية بسوهاج، مج. ٨٢ (٨٢)، ص. ٢٢٧-٢٦٨. منشور.

محمد حسين الطنطاوي. (٢٠٢٥). فعالية برنامج RDI في تحسين التفاعل الإجتماعي لدى الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة دمنهور، كلية التربية للطفولة المبكرة.

محمد رجب شرابي. (٢٠٢٣). تحليل السلوك التطبيقي كمدخل لتحسين الوظائف التنفيذية واللغة التعبيرية لدى الأطفال الذاتيين [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة عين شمس، كلية البنات للآداب والتربية والعلوم.

محمد رمضان السيد. (٢٠١٨). السلوك اللفظي لدى الأطفال ذوو اضطراب التوحد (الذاتوية) مصر مكتبه الأنجلو المصرية.

محمد رياض احمد. (٢٠١٧). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية القدرات الحسية مبنى على نظرية التكامل الحسي في خفض السلوك الإنعزالي لدى اطفال التوحد، مجلة كلية التربية، كلية التربية جامعة أسيوط مج(٣٣)(٢٤)

محمد عبد العال أحمد. (٢٠١٦). الاضطرابات النفسية والاجتماعية في المدارس: أسبابها وعلاجها. القاهرة: دار الفجر.

محمد عبد العظيم محمد. (٢٠١٧). التتمر المدرسي: الأبعاد النفسية والاجتماعية. القاهرة: دار الفكر العربي.

محمد كمال ابو الفتوح عمر. (٢٠١٢). الأطفال الاوتستيك ماذا تعرف عن أطفال الاوتيزم (دليل إرشادي للوالدين والباحثين والمتخصصين في التشخيص والعلاج) عمان: دار زهران للنشر والتوزيع.

محمد محسن رفاعي (٢٠٢٤). فعالية برنامج تدريبي قائم على استراتيجية جداول النشاط المصورة لتنمية التواصل البديل لدى الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد. رسالة دكتوراه، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة دمنهور.

محمد محمد عوده. (٢٠١٥). تشخيص وتنمية مهارات الطفل الذاتي القاهرة مكتبة الانجلو المصرية .

محمد محمد عويدات. (١٩٩٧). الإرشاد النفسي في الروضة: الأساليب والبرامج. بيروت: دار الثقافة.

محمد أحمد رفاعي، أحمد محمد أرناؤوط. (٢٠٢٣). "دور الإدارة المدرسية في الحد من ظاهرة التمر ضد أطفال ذوو صعوبات التعلم بالمدارس الابتدائية في محافظة شمال سيناء"، مجلة كلية التربية في العلوم التربوية، مج. ٤٧ (١)، ص. ١٧-١٤٢. منشور.

محمود أحمد شحاته. (٢٠٢١). "برنامج إرشادي لخفض سلوك التمر المدرسي وأثره في تنمية مهارات الاتصال لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية"، جامعة المنصورة - كلية التربية النوعية. ص. ٣٢٥. منشور.

محمود عبد الرحمن الشراقوي. (٢٠١٨). التوحد ووسائل علاجه. دسوق: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

محمود محمد صبري. (٢٠٢٣). فاعلية برنامج قائم على الوظائف التنفيذية في تحسين القبول الاجتماعي وخفض مشكلات التمر لدى الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد وأقرانهم العاديين [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة القاهرة، كلية الدراسات العليا للتربية.

مروة عبد الرؤوف أبوزيد. (٢٠٢٥). فاعلية برنامج تدريبي قائم على التكامل الحسي لخفض اضطراب المصاداة لدى الأطفال ذوو

اضطراب طيف التوحد. **المجلة التربوية**، جامعة سوهاج، كلية التربية، (٥) ١٣١.

مريم عادل ادوار. (٢٠٢١). "فاعلية برنامج قائم على نموذج التفاوض المتعلم في خفض التتمر الإلكتروني لدى أطفال المرحلة الابتدائية ذوو صعوبات التعلم"، **المجلة العلمية للدراسات والبحوث التربوية والنوعية**، مج. ٦ (١٨)، ص. ٣٨٦-٤١٥. منشور.

ملیكة مصطفى محمد. (٢٠٢٠). العدوان والعنف: تفسير بيولوجي للسلوك. القاهرة: دار النهضة العربية.

مناحي أحمد القحطاني. (٢٠٢٢). "واقع التتمر المدرسي لدى أطفال ذوو صعوبات التعلم من وجهة نظر المعلمين"، **مجلة كلية التربية - أسيوط**، مج. ٣٨ (١٠)، ص. ٨١-١١٣. منشور.

منى محمد ياسين. (٢٠١١). أثر العوامل البيئية والاجتماعية على انتشار التتمر في المدارس الابتدائية. بيروت: دار النهضة العربية.

ميساء يونس محمد. (٢٠١٤). النمو الاجتماعي والنفسي للأطفال وتأثيره على السلوك العدواني. عمان: دار الفكر.

ناصر احمد العلي. (٢٠١٩). التتمر في المدارس: دراسة تأثيره على الأطفال ذوو صعوبات التعلم. **مجلة التربية وعلم النفس**، ٣٥ (٢)، ٤٥-٦٨.

نجاه عيسى إنصورة . (٢٠١٨). اضطرابات طيف التوحد .ليبيا : دار الكتب الوطنية.

نجوي محمد درويش . (٢٠٢١). الخصائص النمائية للأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد. **دار الفكر العربي ، القاهرة**.

هبة محمد عبد الحميد. (٢٠١٥)، "فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض سلوك التتمر لدى ذوو صعوبات التعلم"،

المجلة المصرية لدراسات نفسية، مج. ٢٥ (٦)، ص. ٣٨٩-٣٤٥. منشور.

هلا نعيم السعيد. (٢٠٢١). سلسلة الانطواء حول الذات اضطراب طيف التوحد ، عمان : دار وائل للنشر والتوزيع.

ولاء عبد الغني محمد. (٢٠٢٣). اضطرابات المعالجة الحسية وعلاقتها بسلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتيين [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة حلوان، كلية التربية، قسم الصحة النفسية.

يوسف محمد العرود. (٢٠٢٠). دور الإدارة المدرسية في الحد من ظاهرة التتمر المدرسي لدى طلاب المرحلة الأساسية العليا في المدارس الحكومية. مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، ع(١٨٦).

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

Ahmed, Eliza & Braithwaite, Valerie. (2014). Bullying and victimization: Causes and consequences. *Psychology and Education Journal*.

Alkison, Hornby. (2012). *Understanding Bullying in Schools: A Guide for Teachers and Parents*. London: Routledge.

Al-Saleh, Abdullah. (2022). The rise of cyber bullying in Arab schools and its psychological effects. *Middle Eastern Journal of Social Studies*.

Baranek,g.t.(2002)Efficacy of Sensory and motor interventions for children with Autism **Journal of Autism and Developmental Disorders**,32(5),397-422.

Barringer-Brown, C. (2015). Cyber bullying among students with serious emotional and specific learning disabilities. *Journal of Education and Human Development*, 4(2), 51-58.

Batsche, George M. & Knoff, Howard M. (2014). Bullies and their Victims: Understanding a Pervasive Problem in Schools. *School Psychology Review*, 23(2), 165-174.

Boulton, Michael J. (2015). Bullying and its relationship to social development. *Educational Psychology*, 15(2), 173-184.

Brunner, K., Schmid, J., & Meyer-Lindenberg, A. (2023). The relationship between bullying, learning disorders and

- psychiatric comorbidity in elementary school children. *BMC Psychiatry*, 23, Article 4603.
- Camodeca, Marina & Goossens, Frans A. (2015). Aggression, Social Cognition, and Moral Development in Bullying. *Aggressive Behavior*, 31(2), 186-200.
- Capozzi, J., & Vaughn, M. (2015). The role of teacher support in mitigating bullying against students with learning disabilities: A mixed-method study across elementary schools in the U.S. Unpublished manuscript.
- Christensen, D. L., Maenner, M. J., Bilder, D. A., Constantino, J. N., Daniels, J., Durkin, M. S., Fitzgerald, R. T., Spencer, A., Pettygrove, S., Robinson, C., Shenouda, J., White, T., Zahorodny, W., Pazol, K., & Dietz, P. M. (2019). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 4 years. *MMWR Surveillance Summaries*, 68(2), 1–19.
- Cohn, Amy & Canter, Andrea. (2023). *Bullying: What Schools and Parents Can Do*. National Association of School Psychologists. Bethesda, MD.
- Coloroso, Barbara. (2022). *The Bully, the Bullied, and the Bystander*. HarperCollins Publishers.
- Dehaan, Robert. (2021). *Understanding bullying: Causes, consequences, and solutions*. International Journal of Educational Research.
- Demant, J., & Van Houtte, M. (2022). Bullying in Students with Special Education Needs and Learning Difficulties: The Role of the Student-Teacher Relationship Quality and Students' Social Status in the Peer Group. *Child & Youth Care Forum*, 51(3), 345–367.
- Dickerson, Paul. (2015). Cyber bullying: The New Schoolyard Menace. *Education Today*, 55(2), 38-42.
- Fekkes, Martha, Pijpers, Frans I. M., & Verloove-Vanhorick, Saskia P. (2021). The consequences of bullying in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.
- Fox, Claire L. & Boulton, Michael J. (2023). The Social and Emotional Impact of Bullying in Schools. *School Psychology International*, 24(2), 231-245.
- Furlong, Michael, Sharkey, Jill, Felix, Erika, Tanigawa, Deborah, & Greif-Green, Janice. (2023). Bullying and victimization: A developmental perspective. *Journal of School Violence*.

- Gawerecki, Laura. (2013). The Psychological Impact of Bullying on Victims: A Review of Research. *Psychological Bulletin*, 129(4), 535-554.
- Gilbert, Susan. (2020). The dynamics of bullying in schools. *Journal of Social Psychology*.
- Horwood, John, Waylen, Anne, Williams, Clare, & Wolke, Dieter. (2021). The impact of bullying on children's mental health. *Pediatrics*.
- Humphrey, N., & Symes, W. (2010). Perceptions of social inclusion and bullying in primary schools: Differences in children with and without special educational needs. *British Journal of Special Education*, 37(3), 139-156.
- Jordan, Karen & Austin, Jennifer. (2022). Bullying in Schools: The Role of Empathy and Emotional Regulation. *Journal of Adolescent Research*, 27(4), 431-455.
- Khassawneh, M. A. S. (2020). The degree of bullying against students with learning disabilities according to the age variable. *International Journal of Learning, Teaching and Educational Research*, 19(6), 165-181.
- Kristin L. Anderson, Tori R. Kearns, & Ashley K. Sullivan. (2014). Reducing Bullying Behavior in Schools: The Effectiveness of Counseling and Workshops. *International Journal of Special Education*, 29, 117-129.
- Larke, Alice & Beran, Tanya. (2016). Social Information Processing and Bullying: A Comprehensive Approach. *Journal of Social Behavior and Personality*, 34(5), 112-128.
- Limber, Susan & Nation, Maureen. (2018). Bullying in Schools: Risk Factors and Long-Term Outcomes. *Journal of School Violence*, 3(1), 5-12.
- Mellor, Andrew. (2019). Bullying: A long-term form of violence. *Educational Psychology Review*.
- Michele, Emma, et al. (2014). Bullying Behavior in Adolescence: Psychological and Social Factors. *Journal of Adolescence*, 27(3), 313-327.
- Mishna, D. (2003). Learning disabilities and bullying: Double jeopardy. *Journal of Learning Disabilities*, 36(4), 336-347.
- Moon, J; Ke, F.&Sokolik J., Z. (2020). Automatic assessment of cognitive and emotional states in virtual reality. Based flexibility training for four adolescent with Autism.

- British journal of educational representation flexibility technology.** 51(5). 1766-1784.
- Mufreh, Hadi. (2013). Bullying in schools: A rising concern in the Arab world. *Arab Journal of Sociology*.
- Oluojus, L., et al. (2018). Cyber bullying among students with learning disabilities: Prevalence and associations with mental health. *Journal of Educational Psychology*, 48(2), 128–145.
- Olweus, Dan. (2021). *Bullying at school: What we know and what we can do*. Blackwell Publishing.
- Panerai S.; Tasca D.; Ferri R.; Genitori V.; D'Arrigo Elia M. (2014). Executive functions and adaptive behaviour in Autism spectrum Disorders with and without intellectual Disability, Volume 2014, **Article ID 941809**, 11 pages.
- Peterson, M. B., & Rose, C. A. (2014). Five ways to inform students with learning disabilities about cyber bullying. *Intervention in School and Clinic*, 50(1), 15–20.
- Rigby, Ken. (2022). *Bullying in schools and what to do about it*. Routledge.
- Rigby, Ken. (2022). *New Perspectives on Bullying*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Rigby, Ken. (2023). Consequences of Bullying in Schools. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 48(9), 583-590.
- Roberts, Claire. (2015). *Bullying: A Teacher's Guide to Prevention and Intervention*. London: Routledge.
- Salomone, E.; Shephard, E.; Milosavljevic, B.; Johnson, M. & Charman, T. (2018). Adaptive Behaviour and Cognitive skills: stability and change from 7 month to 7 years in siblings at high Familial Risk of Autism spectrum Disorder. **Journal of Autism and Development Disorder**. 48(5).
- Saylor, C. F., & Leach, D. (2009). Bullying and peer victimization: Relationships to depression and academic challenges in children with learning disabilities. *Children & Schools*, 31(3), 223–230.
- Sheehan, Michael. (2019). *Bullying in Schools: An Intervention Guide for Teachers*. New York: HarperCollins.
- Sinzig, J.; Morsch, D.; Burning, N.; Schmidt, M. & Lehmkuhl, G. (2008). Inhibition, Flexibilities working memory and planning in Autism spectrum Disorders with and

without comorbid ADHD. **Symptoms child and adolescent psychiatry and mental health.** (2) 4.

- Smith, Peter K., Singer, Martha, & Hoare, Sharon. (2023). Peer Victimization in Schools: Understanding Aggression and Bullying. International Journal of Behavioral Development.
- Touloupis, T. (2022). Facebook use and cyber bullying by students with learning disabilities: The role of self-esteem and loneliness. Psychological Reports, 125(6), 3082–3099.
- Yuan, S.&LP., H.(2018). Using Reality to train emotional and skills in children with Autism spectrum Disorder. London Journal primary car. 10 (3). 110-11.