المشكلات السلوكية لدى الأطفال الذاتويين

اعداد

الباحثة / وردة حسن محمد حسن [١]

اشراف

أ.د. سهير كامل أحمد
علم النفس والعميد الاسبق
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة القاهرة

أ. د. نهى محمود الزيات أستاذ
استاذ علم نفس الطفل
ووكيل كلية التربية للطفولة المبكرة
لشئون خدمة المجتمع وتنمية البيئة
جامعة القاهرة

مقدمة :

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الانسان في حياته، ففيها تشتد قابلية الطفل للتأثر بالعوامل التي تحيط به، فتظهر في جوانب شخصيته أنماط من السلوك السوي أو السلوك الدال على سوء التوافق.

ولقد اهتمت مدراس علم النفس المختلفة بسيكولوجية الطفولة حيث يعتبر أصحاب الوجهة التحليلية أن الخمس سنوات الأولى من حياة الكائن البشري هي العامل الحاسم في بناء شخصيته ويرى أصحاب الوجهة السلوكية أن من ضمن العوامل التي تسهم في انبثاق واتيان السلوك هو الزاد الخبراتى والسلوكي الذي تعلمه هذا الكائن في سنوات عمره.

ولقد أشار (كانز) من خلال ملاحظاته لسلوكيات عدد من الأطفال إلى مجموعة من الصفات السلوكية التي بدت له غير عادية حيث شملت هذه السلوكيات الفشل خلال الطفولة في استعمال الكلام كوسيلة اتصال وعدم القدرة على استخدام مفاهيم غير محسوسة وعدم الوعي

[١] باحثة بمرحلة الدكتوراه– كلية التربية للطفولة المبكرة – جامعة القاهرة

بالناس واستخدام الوتيرة نفسها في النشاط وعدم اللعب بطريقة ابداعية وخيالية مع الأطفال الاخرين .

وتطرأ العديد من التغيرات على الكائن الفرد منذ ميلاده وطيلة حياته وذلك بفضل عملية النمو، الذي يظهر من خلالها إمكانات الفرد على شكل قدرات ومهارات وصفات ومميزات منها ما هو وراثي ومنها ما هو متعلم أو مكتسب لكن أحيانا تظهر بعض الاضطرابات المجتاحة التي تعيق هذه العملية مما يؤدي إلى وجود أطفال ذوي الحاجات الخاصة وبوجودهم وجدت الفروق بين ذوي الحاجات الخاصة وبين الاطفال العاديين كما اختلفت النظرة إلى المعاقين باختلاف الزمان والمكان فنظرة الناس إليهم اتسمت بالدونية والاستهجان والاحتقار وانحطاط في مكانتهم الاجتماعية .

وفي العصر الحديث ومع التطور السريع في العالم ظهر العلماء الذين اختصوا باهتماماتهم بذوي الاحتياجات الخاصة، فأخذت شريحة ذوي الاحتياجات الخاصة بالتقدم والتطور الشيء الذي أدى إلى إنشاء المراكز الخاصة لرعايتهم والاعتناء بهم، ومن أعقد المشاكل التي تواجه المجتمعات وعلماء النفس والتربية هي مشكلة الذاتوية .

فالذاتوية كاضطراب أثار العديد من التساؤلات والاستفسارات منذ إكتشافة والذي يعتبر من الاضطرابات الحديثة الاكتشاف نسبيا مقارنه بالاضطرابات والاعاقات الاخرى ولا تزال المجتمعات حتى الان تبحث في سبب أو أسباب الاصابة به وطرق التعامل معه وعلاجة .

ومن الملاحظ حاليا الاهتمام بفئة الاطفال الذين يعانون من اضطراب الذاتوية وذلك من خلال تحديد المشكلات السلوكية التي تعاني منها هذه الفئة والعمل على إطفائها أو التخفيف من حدتها وذلك بالتعاون مع أولياء هؤلاء الأطفال .

مشكلة البحث:

أن الذاتوية اضطراب نمائي شامل يظهر قبل عمر ثلاث سنوات ويؤثر سلبا على العديد من المجالات يشمل التفاعل الاجتماعي مع الاخرين والتواصل اللفظي وظهور سلوكيات

وحركات نمطية والانشغال بأشياء واهتمامات غير عادية إضافة إلى تأثيره على الجوانب المعرفية والاكاديمية بدرجات متفاوتة.

ويعبر عن مجموعة متنوعة من الاضطرابات عن مجموعة متنوعة من الاضطرابات يتم تشخصيها عادة من طرف فريق كامل من تخصصات مختلفة وذلك لتفريق بين الذاتوية وما يشابهه من اضطرابات اخرى . (محمد جاسم، ٢٠١٧: ٢٠)

ويمثل اضطراب الذاتوية أكثر اشكال الاضطرابات السلوكية والانفعالية شدة وتطرفا لتأثيره الواسع على مختلف مجالات الشخصية السلوكية والجسمية والانفعالية والاجتماعية والاطفال المصابون بالذاتوية هم فئة من فئات التربية الخاصة التي تحتاج إلى الرعاية والعناية من قبل القائمين على ميدان التربية الخاصة بمختلف تخصصاتهم فالاهتمام بهذه الفئة شكل عام لتجسيد الجانب الا نساني وتعبير عن رقي المجتمعات فارتقاء الشعوب يقاس بمدى اهتمامهم بهذه الفئات الخاصة والذي يعكس درجة الوعي الذي يفرز احساسا بالمشكلة .

(عاقل فاخر، ٢٠١٦: ١٠)

فالذاتوية عالم غريب يكتنفه الغموض وهو يدعو إلى البحث والتقصي للتعرف على المشكل الذي يعيق النمو السليم لهؤلاء الأطفال والذي يمثل بدوره مصدر قلق لأسرتهم وكذلك العاملين معهم .

فقد أشارت دراسة هارنبيرجر ٢٠١٦ إلى أن ٧٢% من الآمهات يعانين من القلق الناشئ من بعض مظاهر السلوك المشكل لأبنائهم وأن ٢٨ % منهن يعانين من القلق الشديد بسبب تلك السلوكيات .

والطفل الذاتوي هو طفل قد تصعب إدارته وذلك بسبب العديد من المشكلات السلوكية التي تواجهه والتي تعتبر عقبة ثانوية للذاتوي وهي ليس فقط مجموعة من السلوكيات العديمة الهدف والغريبة والشاذة والفوضوية ولكنها مجموعة من نواقص خطيرة تجعل الطفل قلقلا غاضبا محبطا مربكا خائفا ومفرط الحساسية ومن بين هذه السلوكيات المصاحبة للذاتوية أكثر السلوكيات انتشارا هي السلوك النمطي والمتمثل في نشاطات وحركات غير عادية كالتعلق غير الطبيعي بالأشياء إضافة إلى حركات نمطية متكررة كرفرفة اليدين وهز الجسم والانشغال المفرط

بأجزاء الأشياء كذلك مشكل فرط الحركة الملاحظ على العديد من الأفراد المصابين بالذاتوية وذلك من خلال النشاط الزائدة والمتكرر دون هدف واضح. (Gearheart , Sileo , 2016:35)

وكذلك إيذاء الذات وذلك من خلال تصرف بعض الذاتويين بطريقة تلحق الأذي بأنفسهم مثل ضرب الراس في الأرض أو على الحائط أو كان يضرب الذاتوي نفسه في مواقع مختلفة ومن هنا تنبثق مشكلة البحث من خلال الملاحظة لبعض أطفال المتابعة لمركز الهدى حيث وجدت أن بعض الأطفال يعانون من هذه المشكلات السلوكية مما دفع الباحثة إلى التساؤل التالي:

وينبثق منها التساؤلات التالية:

- ما مدى أنتشار بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال ذاتويين ؟
- ما مدى أنتشار بعض المشكلات السلوكية لأطفال الذاتويين تبعا لمتغير الجنس؟

أهمية البحث:

الأهمية النظرية :

- تسليط الضوء على بعض المشكلات السلوكية التي يعاني منها الطفل الذاتوي.
- إخضاع بعض المشكلات السلوكية لأطفال الذاتوين للقياس السيكومتري.

الأهمية التطبيقية :

- تكمن أهمية الدراسة الحالية في كونها من الدراسات القليلة التي اهتمت بالمشكلات السلوكية التي يعاني منها الطفل الذاتوي .
- إثراء البحث العلمي وتزويد المكتبة بمثل هذه الدراسات النفسية وجعل هذا البحث انطلاقة لأبحاث أخرى في المستقبل.

أهداف البحث:

- الكشف عن مدى انتشار بعض المشكلات السلوكية المتمثلة في كل من السلوك النمطي وإيذاء الذات وفرط الحركة لدى أطفال الذاتويين.
- التعرف على الفروق في بعض المشكلات في ظل متغير الجنس.
- محاولة الوصول إلى حلول من أجل مساعدة أمهات أطفال الذاتويين في كيفية التعامل مع هذه المشكلات لدى أطفالهم والتخفيف من حدتها.

المصطلحات:

الأطفال الذاتويين:

وتعرف الذاتوية على أنها " أحد الاضطرابات النمائية التي تظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل وتكون نتيجة لاضطرابات عصبية تؤثر على وظاف المخ وبالتالي تؤثر على مختلف نواحي النمو وتعوق من التواصل الاجتماعي وتجعل لديه صعوبة في التواصل سواء اللفظي أو غير اللفظي ودائما ما يستجيب هؤلاء الأطفال إلى الأشياء أكثر من استجابتهم للأشخاص أو الخبرات التي يمرون بها.(أمين، ٢٠٠٤، ٢)

المشكلات السلوكية :

السلوك المشكل Behavior Problem مصطلح يصف مجموعة من الاطفال الذين يظهرون، وبشكل متكرر،أنماطاً منحرفة أو شاذة من السلوك عما هو مألوف أو معتاد.(سهير كامل،٢٠٠٨:٥)

هي أنماط من التصرفات غير السوية واللاتكيفية التي تظهر على سلوك الطفل الذاتوي والمحددة في الدراسة بالسلوك النمطي وإيذاء الذات وفرط الحركة وتقاس بالدرجة الكلية التي تتحصل عليها أم الطفل الذاتوي عند إجابتها عن فقرات مقياس الطفل المشكل . (Johston,. Hessl,2013:58)

السلوك النمطي :

سلوك شاذ يظهر على الطفل الذاتوي من خلال استجابات مختلفة من الناحية الشكلية وهو سلوك ليس له وظيفه من أشكال هذا السلوك (هز الرأس ومص الابهام وحركات الأصابع

واليدين وهز الجسم لف الشعر وهز الرجلين والصراخ والقهقهة والدوران في المكان نفسة) يكررها الطفل بنفس الترتيبات ويقاس من خلال اجابة أم الطفل الذاتوي على فقرات الخاصة بالعلب على المقياس. .(يمينة عبدلي، ٢٠١٦: ٣٦)

فرط الحركة :

نشاط حركي زائد غير هادف لا يتناسب مع الموقف أو المهمة يسبب الازعاج للأخرين بتمثل في : تعامل الطفل الذاتوي بيديه وقدميه مع الآخرين بشكل كثير وكذا التسلق والركض بشكل مفرط وفي صعوبة اللعب أو المشاركة بهدوء ويقاس من خلال إجابة أم الطفل الذاتوي على الفقرات بالخاصة بالبعد على المقياس الكلي المعد لذلك.

(Gupta, & Singhal,2015:24)

إيذاء الذات :

سلوك مؤذ للذات يظهر على الطفل الذاتوي يتمثل في عض الطفل لفنسه وفي بعض الأحيان بشد أو لطم الوجه أو خربشته ويقاس من خلال إجابة أم الطفل الذاتوي على الفقرات الخاصة بالبعد على المقياس الكلي المعد لذلك. (محمد جاسم، ٢٠١٧: ٦٧)

اطار نظري ودراسات سابقة:

أولا : الذاتوية:

إن مصطلح الذاتوية Autism يتكون من كلمتين يونانيتين Aut وهي بادئة وتعني ذاتي أو ما يتعلق بالذات وهي مشتقة من الكلمة اليونانية Autos وتعني الذات أو النفس Self وأما الجزء الثاني من المصطلح Ism فيشير إلى التوجه أو الحالة، هكذا فإن مصطلح Autism يعني التوجه الذاتي أو الحالة الذاتية، حيث تعد الذات هي مركز اهتمام الفرد .

(Gearheart , Sileo , 2016:65)

وقد استخدمت مصطلحات عددية للإشارة إلى الذاتوية مثل : ذهان الطفولة، والأنانية او الانشغال بالذات، الاجترارية، الانكفاء الذاتية والذاتوية الطفولية، الفصام الذوي (ذاتي التركيب) والأوتيسية،الأوتيزم .

وهناك تعريفا للذاتوية أخذت به الجمعية الوطنية للأطفال الذاتويين ويشير إلي أن الذاتوية اضطراب أو متلازمة يعرف سلوكياُ وأن المظاهر المرضية الأساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى ثلاثين شهراً ويتضمن الاضطرابات التالية: (Gupta, & Singhal,2015:14)

١- اضطراب في سرعة أو تتابع النمو.

٢- اضطراب في الاستجابات الحسية للمثيرات.

٣- اضطراب في الكلام والسعة المعرفية.

٤- اضطراب في التعلق أو الانتماء للناس والأحداث والموضوعات.

وتعرف الجمعية الامريكية للأطباء النفسين (APA) ومنظمة الصحة العالمية الذاتوية بأنه إعاقة شديدة تشمل نواحي نمائية متعددة وتتضمن مجموعة من ثلاث أعراض أساسية : وهي القصور في التفاعل الاجتماعي المتبادل، والقصور في التواصل المتبادل – اللفظي وغير اللفظي – وظهور السلوكيات النمطية، ومحدودية النشاطات والاهتمامات على أن تظهر هذه الأعراض قبل سن ٣ سنوات .(Harvey, Danforth, 2013:98)

وأن الذاتوية حالة تصيب بعض الأطفال عند الولادة أو خلال مرحلة الطفولة المبكرة وتجعلهم غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية طبية، وغير قادرين على تطوير مهارات التواصل، ويصبح الطفل نتيجة لذلك منعزلا عن محيطة الاجتماعي ويتقوقع في عالم مغلق يتصف بتكرار الحركات والنشاطات.

والمصطلح كله يمكن ترجمته على أنه الانغلاق على الذات، وتعني هذه الكلمة أن هؤلاء الأطفال غالبا يندمجون أو ينعزلون مع أنفسهم، ويبدون قليلا من الاهتمام بالعالم الخارجي، وتصف الطفل الذاتوي بأنه عاجز عن إقامة علاقات اجتماعية، ويفشل في استخدام اللغة لغرض التواصل مع الآخرين، ولديه رغبة ملحة للاستمرارية في القيام بنفس السلوك، ومغرم بالأشياء، ولديه إمكانيات معرفية جيدة، كما أن الأفراد الذاتويين يبدون سلوكيات نمطية متكررة ومقيدة وتحدث هذه الصفات قبل عمر الثلاثة من عمر الطفل .والذاتوية قديما يعد من حالات الاضطراب العقلي أو الفصام الطفولي حتى اكتشفها الطبيب النفسي الأمريكي كانر عام

١٩٤٣ من بين مجموعة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ويعد أول من عرف الذاتوية الطفولي حيث قام من خلال ملاحظته لإحدى عشرة حالة بوصف السلوكيات والخصائص المميزة للذاتوية والتي تشمل على عدم القدرة على تطوير علاقات مع الآخرين، والتأخر في اكتساب الكلام، واستعمال غير تواصلي للكلام، ونشاطات لعب نمطية وتكرارية والمحافظة على التماثل وضعف التخيل والتحليل .(Haynes , William.,2014:76)

كما يعد ليو كانر أول من أشار إلى الذاتوية " إعاقة الذاتوية" ولفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية للأحد عشر طفلا كانوا مصنفين على أنهم مختلفون عقليا، فقد كان سلوكهم يتميز بما يطلق عليه بعد ذلك مصطلح التوحد الطفولي المبكر.

ولاحظ استغراقهم المستمر في انغلاق كامل على الذات، والتفكير المتميز بالاجترار الذي تحكمه الذات أو حاجات النفس وتبعدهم عن الواقعية، بل وعن كل ما حولهم من ظواهر أو أحداث أو أفراد، حتى لو كانوا أبوية أو إخوته فهم دائمو الانطواء والعزلة، لا يتجاوبون مع أي مثير بيئي في المحيط الذي يعيشون فيه كما لو كانت حواسهم الخمس قد توقفت عن توصيل أي من المثيرات الخارجية إلى داخلهم التي أصبحت في حالة انغلاق تام وبحيث يصبح هناك استحالة لتكوين علاقة مع أي ممن حولهم كما يفعل غيرهم من الأطفال وحتى المتخلفين عقليا منهم وقد عرف الذاتوية على أنه أحد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي المركزي مما ينتج عنه تلف في الدماغ (خل وظيفي في المخ) يؤدي إلى قصور في التفاعل الاجتماعي، وقصور في التواصل اللفظي وغير للفظي، وعدم القدرة على التخيل ويظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل. (Karatas,, 2011:61)

كما يعد تعريف الجمعية الوطنية للأطفال الذاتويين من أكثر التعريفات قبولا لدى المهنيين وينص على أن الذاتوية عبارة عن المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى ٣٠ شهرا ويتضمن الاضطرابات الآتية : (Lerner, 2013: 65)

١- اضطرابات في سرعة أو تتابع النمو .

٢- اضطرابات في الاستجابات الحسية للمثيرات .

٣- اضطرابات في التعلق أو الانتماء للناس والأحداث.

٤- اضطراب في الكلام واللغة المعرفة .

وعرفه الطب بأنه ذلك الطفل الذي تظهر عليه المظاهر الآتية في سن ٣٦ شهرا :

(Malone, 2012 : 49)

- الإخفاق في تنمية القدرة على الكلام والتحدث أو القدرة على استخدام ما تعلمه للتواصل الطبيعي مع الآخرين.
- الانطواء والانعزال وعدم المقدرة على تكونين علاقات مع الاخرين.
- وجود سلوكيات نمطية غير هادفه ومتكررة بشكل واضح.

بينما عرفه مركز الكويت للتوحد (٢٠٠٧) بأنه نوع من الإعاقة التي تعرف علمياً بأنه خلل وظيفي في المخ ولم يصل العلم بعد لتحديد أسبابه ويظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل و لا يختص بجنسية أو طبقة معينة ويحتاج المصابون به إلى رعاية ومساندة مدى الحياة من قبل الأشخاص الذين يعيشون معهم، كما يعزل الطفل عن الحياة العامة إذا لم يتم التدخل المبكر له، كما يعرف الذاتوية على أنه مصطلح يستخدم لوصف إعاقة من إعاقات النمو تتميز بقصور في الإدراك أو توقف النمو ونزعة انطوائية انسحابيه تعزل الطفل الذي يعاني منها عن الوسط المحيط بحيث يعيش مغلقا على نفسه لا يكاد يحس بما حوله ومن يحيط به من أفراد أو أحداث أو ظواهر . (زيدان محمد، ٢٠١٤: ٥٤)

كما أنه نوع من الاضطرابات التطورية التي لها دلائلها ومؤشراتها في السنوات الثلاث الأولى نتيجة خلل ما في كيميائية الدم أو إصابة الدماغ وتؤثر في وظائف المخ، ومن ثم تؤثر في مختلف نواحي النمو .

حيث أن الذاتوية حالة غير عادية لا يقيم فيها الطفل أي علاقة مع الآخرين، ولا يتصل بهم إلا قليلاً جدا ويشمل ما يلي: (Elliott, & Mekenny, 2014:64)

١- اضطرابات في النمو.

٢- قصور في الإدراك الحسي واللغوي.

٣- قصور في القدرة على التواصل والتخاطب.

٤- انغلاق على الذات والانطواء مع جمود عاطفي وانفعالي.

٥- إصدار حركات عشوائية غير هادفة.

وتعرف الباحثة الذاتوية بأنه :" إعاقة ذات تأثير شامل على كافة جوانب النمو تصيب الطفل خلال الثلاث سنوات الأولى من العمر، فتؤدي إلى قصور واضح في مهارات التفاعل الاجتماعي، ومهارات التواصل بشقيه اللفظي وغير اللفظي، ومحدودية شديدة في النشاطات والاهتمامات بالإضافة إلى السلوكيات المضطربة مثل : السلوك النمطي وسلوك إيذاء الذات وتلك السلوكيات التي تعكس قصورا في التكامل الحسي وصعوبة تبني وجهة نظر الأخرين ".

الملامح المميزة للذاتوية :

يعد العرض المميز للذاتوية هو وجود قصور كيفي في التفاعل الاجتماعي والتواصل بالإضافة إلى وجود سلوكيات نمطية ومن أهم الملامح الثابتة للذاتوية ما يلي: بداية ظهور الأعراض قبل العام الثالث من العمر – ارتفاع نسبة ظهوره في الأولاد عن البنات – وجود صعوبات أدائة في اللغة – غياب الأعراض الذهانية .

ومن أهم الملامح المتغيرة للذاتوية ما يلي: بداية التعرف على الاضطراب تكون قبل العام الثالث من العمر – يوجد في التاريخ العائلي سلوكيات مشابهة للذاتوية ووجود صعوبات في الحمل وفي فترة ما قبل الولادة.

و وجود قصور في جوانب ثلاثة رئيسية تميز هذا الاضطراب وهي الخيال والعلاقات الاجتماعية والتواصل الاجتماعي وهناك العديد من المحكات التي يجب أن تنطبق على الطفل حتى يتم تشخيصه على أنه طفل ذاتوي، وهذا يعني أن هذا الاضطراب يتضمن أوجه قصور أولية متعددة وأنماط من السلوكيات والاهتمامات والأنشطة تتميز بمحدوديتها وتكراراتها ونمطيتها وقد تأخذ شكل الروتين في الأداء اليومي .(Johston,. Hessl,2013:98)

الأعراض والتشخيص :

تعتبر عملية تشخيص اضطراب الذاتوية من أكثر عمليات التشخيص صعوبة وتعقيد ويرجع ذلك إلى التباين في الاعراض من حالة إلى حالة كما هناك أن تشابه في الأعراض بين

هذا الاضطراب واضطرابات اخرى مثل التخلف العقلي وفصام الطفولة وصعوبات التخاطب والاضطراب الانفعالي، كما أن التنوع في شدة الأعراض يزيد من احتمال الخطأ في التشخيص، إذافة إلى أن هذا الاضطراب نادر وأغلب المختصين لا يرون الحالات الكافية التي تساعد على زيادة الخبرة والكفاءة بالقدر الذي يكنهم من التشخيص الفارق بينه وبين الاضطرابات المشابهة.

تبدأ أعراض هذا الاضطراب مبكراً قبل سن ثلاثون شهرا، ومن الأعراض البارزة لهذا الاضطراب وينظر إليها باهتمام بالغ من جانب المختصين والاباء هي أن الطفل يعاني من ضعف في التواصل وضعف في العلاقات الاجتماعية وظهور بعض التصرفات غير الطبيعية فالطفل لا يملك وسيلة للتواصل مع من حوله بالاضافة إلى معاناته من مشاكل في اللغة والتخاطب فقد تمر فترات طويلة دون أن ينظق بكلمة.

وإن من أعراض اضطراب الذاتوية لدى الأطفال إن اللغة تكون لديهم غير مفهومة ولا يستخدمون حصيلة الكلمات التي ترد أمامهم من الأخرين، ولا يستطيعون التعبير عن احتياجاتهم والعلاقات الاجتماعية تكاد تكون منعدمة فهم منعزلون ولا يحاولون تقليد من حولهم ومن ثم فهم لا يحققون أي إضافة في التعلم أو التطبيع الاجتماعي لديهم .(Liabo, & Richardson, 2016:25)

وتتعدد وتتنوع أعراض الذاتوية والسلوكيات التي يظهرها الأطفال الذاتوين بحيث تشمل النواحي النمائية المختلفة، الاجتماعية والمعرفية واللغوية والحركية ويمكن تمثيل كل عرض من هذه الأعراض من حيث الشدة على متصل يتراوح بين الدرجة الخفيفة والشدة.

المحكات التشخيصية لإضطراب الذاتوية:

تتكون المحكات التشخيصية لاصطراب الذاتوية من ستة أو أكثر من المجموعات ١،٢،٣ التالية على أن يشتمل على بندين على الأقل من محكات المجموعة الأولى وبند على الأقل من محكات كل من المجموعة الثانية والثالثة.(Engelmann, Carnine, 2015: 78)

المجموعة الأولى : قصور نوعي في القدرة على التفاعل الاجتماعي كما يتضح باثنين على الأقل مما يلي:

- قصور واضح في سلوكيات التواصل غير اللفظي على اختلاف أنواعها مثل التلاحم البصري والتعبيرات الوجهيه والأوضاع الجسدية والايماءات المستخدمة لتنظيم التفاعل الاجتماعي .
- الفشل في تنمية أو تكوين علاقات مع الرفاق مناسبة للمرحلة العمرية أو مرحلة النمو .
- الافتقار إلى السعي المتواصل لمشاركة الاخرين في مباهجهم واهتماماتهم وانجازاتهم (مثل افتقاد القدرة على إظهار وإبراز والإشارة إلى الأشياء ذات الأهمية)

المجموعة الثانية : قصور نوعي في القدرة على التواصل كما يتضح بواحدة على الأقل مما يلي:(النصراوي مصطفى،٢٠١٢: ٢٤)

- تأخر أو افتقاد كلي في نمو اللغة المنطوقة (غير مصحوب بأيه محاولة للتعويض أو الموازنة عن طريق أساليب بديلة مثل الإشارة أو التقليد).
- في الأفراد ذي القدرة على الحديث (التخاطب) يوجد قصور واضح في القدرة على المبادأة بالحديث أو مواصلة الحديث مع الآخرين .
- التكرار والنمطية في استخدام اللغة أو اعتماد لغة خاصة به .
- غياب القدرة على المشاركة في اللعب الايهامي أو ألعاب التقليد الاجتماعي المناسبة للمستوى العمري أو مرحلة النمو .

المجموعة الثالثة : التقيد بأنماط ثابته ومكرره من السلوك والاهتمامات والنشطة كما يتضح بواحدة على الأقل مما يلي:

- الاستغراق أو الاندماج الكلي بواحدة أو أكثر من الأنشطة أو الاهتمامات المفيدة والنمطية بشكل غير عادي من حيث طبيعتها أو شدتها .
- الجمود وعدم المرونة الواضح في الالتزام والالتصاق بأنشطة أو شعائر وظقوس روتينيه لا جدوى .

- ممارسة حركات نمطية على نحو متكرر وغير هادف مثل رفرفة الأصابع أو اليد أو لفهما بشكل دائري أو ثني الجزع للأمام والخلف او تحريك الأزرع أو الأيدي أو القفز بالقدمين .
- الانشغال الزائد بأجزاء من الأدوات أو الأشياء مع استمرار اللعب بها لمدة طويلة (مثل : سلسلة مفاتيح أو أجزاء من ورود صناعي أو ساعة ...إلخ).(محمد جاسم، ٢٠١٧: ٨٧)

جوانب القصور في السلوك التوافقي للأطفال الذاتويين:

يتسم السلوك التوافقي للأطفال الذاتويين بوجود قصور في مهارات التنظيم ومهارات طرح الأسئلة وإتباع التعليمات إلى جانب القصور في المهارات الاجتماعية المتمثل في العمل التعاوني مع الزملاء، كما أنهم يعانون من عدم القدرة على التعلم واكتساب المعلومات من مواقف الخبرات المختلفة بالإضافة إلى اعتمادهم على الآخرين في حدود الإطار الاجتماعي والمعايير السائدة في المجتمع، كما يعانون من نقص في مهارات الكلام والقدرة على التعامل مع الأقران في نفس السن كما يتسمون بقصور في النمو الانفعالي يشمل تفادي التغيرات الاجتماعية والانسحاب من التفاعلات الاجتماعية، وأن الأطفال الذاتويين لا يستطيعون أن يشاركوا أقرانهم من خلال مواقف الحياة اليومية التي يمكن أن تفيد في إقامة علاقات اجتماعية معهم في محيط مجالهم النفسي.

عدم القدرة على التعميم Lack of Generalization :

- ويقصد بالتعميم نقل التعليم والتدريب من البيئات التي تم فيها التدريب إلى البيئات التي لم يتم فيها التدريب والأطفال الذين يعانون من الذاتوية لا يستطيعون استخدام الكلمات أو الملل التي تدربوا عليها في مواقف وسياقات مختلفة ومناسبة.(سهير كامل، ٢٠١٥ : ١٨٩)
- ولكي نساعد الأطفال الذاتويين في الاستفادة من بيئتهم والتعرف عليها وتنظيمها وأحداث تغير فيها لا يتأتي إلا بتقديم البرامج التربوية المناسبة لهؤلاء الأطفال ولابد من أن تشتمل هذه البرامج على أنشطة مناسبة ومتنوعة لهم لأنها تلعب دورا أساسيا في تنمية الاستقلال والوعي بالذات ليصبحوا قادرين على إقامة علاقات مع الأخرين .

- ويمكن تحديد أوجه القصور العديدة التي يتسم بها هؤلاء الأطفال الذاتويين في خمسة مجالات في مجالات التواصل، والتفاعل الاجتماعي واللعب والسلوكيات والادراكات الحسية، هذه الأوجه تلقي بظلال عديدة على السلوك التكيفي لهؤلاء الأطفال وتترك انعكاسات عدة عليه وعلى الأبعاد التي يتضمنها مما يجعل هناك تدني واضح في مستوى النمو اللغوي وعدم القدرة على التفاعل الاجتماعي أو إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين .
- وأن التدريب العملي للطفال الذاتويين له أثار إيجابية كثيرة على النواحي النفسية والاجتماعية لديهم حيث يستطيع عدد كبير منهم التكيف نفسياً واجتماعيا ومهنيا إذا ما أحسن تدريبهم وتعليمهم وتوجيههم وتأهيلهم .
- وانتشرت في الآونة الأخيرة العشرات من البرامج التربوية العالمية المصممة للأطفال الذاتويين والتي اشتركت جميعها في التأثير الايجابي الكبير على الأطفال المشاركين فيها.
- واختلفت هذه البرامج في عدد من الأمور مثل العمر الذي يجب أن يبدأ فيه البرنامج وعدد ساعات التدريب الأسبوعية ومدة البرنامج، وعانت هذه البرامج من مشكلات منهجية مما أضعف من إمكانية تعميم نتائجها .
- وأن الضعف في المظاهر التجريبية للبرامج لا يعني بالضرورة عدم فاعليتها إنما يعني أن فاعلية البرامج لم يتم توضيحها بطريقة مضبوطة وموضوعية.(خير الله عصار، ٢٠١٤: ٥٤)

الارشاد السلوكي وتنمية سلوك الأطفال الذاتويين :

- يمثل الهدف من علاج الذاتوية إنقاص الأعراض السلوكية السلبية وتحسين النمو في الوظائف المختلفة أو الضعيفة أو غير الموجودة مثل اللغة، ومهارات رعاية الذات والمهارات الاجتماعية ومن أحسن الطرق العلاجية التي تتفوق على غيرها من الأساليب، التدريب في فصول دراسية محددة البنية مع الطرق السلوكية، وتشير الدراسات في هذا المجال إلى أن المكاسب في مجالات اللغة والمجالات المعرفية في نمو السلوك التكيفي يمكن تحقيقها باستخدام هذه الطرق، ولكن معظم هذه الدراسات بنيت على أساس أعداد

محدودة من الأطفال ولذلك يجب تنوع البرامج مع عينات مختلفة من الأطفال حتى يمكننا التعميم .

- ويعد التدخل السلوكي المكثف والمبكر إحدى الاستراتيجيات التي يمكن استخدامها بشكل علمي وفق خطوات إجرائية ومنهجية وذلك لتدريب الأطفال الذاتويين حيث ثبتت فاعلية وفائدته في علاج الذاتوية، حيث يركز العلاج المكثف على تعديل السلوك خلال فترات زمنية قصيرة نسبياً يتم فيها تدريب مكثف ومن أهم الأمثلة على البرامج المستخدمة في ذلك برنامج لوفاز.
- أن التدخل السلوكي المكثف والمبكر هو علاج محدد جدا ثبتت فاعليته وفائدته في علاج حالات الذاتوية وعادة لا توفر أغلب برامج التدخل المبكر تدخلا سلوكيا مكثفا، فكلما المبكر تعني دائما المرحلة التي تبدأ قبل أن يصل الطفل إلى سن الخامسة وعادة قبل الأربع سنوات، أما كلمة " المكثف" فتصف الكم الهائل من الساعات المطلوبة لبرنامج العلاج، أما مصطلح " سلوكي " يشير إلى استخدام تحليل سلوكي تطبيقي أي يتم في جلسات البرنامج استخدام تعلميات المحاولة المنفصلة والتي من خلالها يمكن تعلم أنواع كثيرة من السلوك للأطفال الذاتوية وخاصة إذا كانوا في مراحل مبكرة من التعليم .
- وأن المهارات التي يتم تعلمها باستخدام أساليب التدخل السلوكي المكثف والمبكر تتضمن كل الأنشطة الفردية للطفل الذاتوي ويتراوح ذلك بين مهارات مساعدة الذات، وكذلك المهارات الاجتماعية المختلفة كذلك مهارات الاستعداد الأكاديمي، وكذلك مهارات التحكم في السلوكيات المزعجة والفوضوية .(عبد الرحمن محمد، ٢٠١٢: ٤٥)

العوامل المسببة للسلوك المشكل لطفل الروضة

هناك عوامل وأسبابا متنوعة ومتعددة لحدوث هذا السلوك الذى قد يلعب دوراً مهماً في حدوث الاضطراب النفسي سواء كانت مجتمعة فيما بينها، أو قد يكون الدور منفرداً لأحد هذه العوامل، ويمكن تلخيص هذه العوامل والأسباب فيما يلي :

(أ) العوامل البيولوجية:

وتشمل العوامل الجينية، والعوامل البيوكيميائية، والعوامل العصبية، كما يتضح فيما يلي:

العوامل الوراثية الجينية:

حيث إنه من المعروف أن معظم الأمراض بما فيها الأمراض النفسية والعصبية ترتبط بالجينات الوراثية الأسرية وتنتقل لأطفال كل أسرة، حيث إن الارتباط الجيني يهيئ الطفل لحدوث تغيرات مرضية وراثية أثناء تخليق الجنين، وبالتالي إحداث أنواع معينة من الاضطرابات النفسية والعصبية الوراثية (عيوب تخليقية).

كما أن هناك بعض العوامل التي تؤثر على الطفل أثناء الحمل أو في بداية حياته فمثلاً إصابة الأم ببعض الأمراض أثناء الحمل، أو التعرض لعمل أشعة أو تعاطي أدوية معينة أثناء الحمل وخصوصاً الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، أو حتى سوء تغذية الأم أثناء الحمل قد يؤدي لحدوث تشوهات خلقية أو مضاعفات مرضية تؤثر على الطفل فيما بعد وتؤدي للمرض النفسي والعصبي، كما أن تعرض الطفل للإصابة بالعدوى الفيروسية أو البكتيرية وخبطات الرأس نتيجة للوقوع المتكرر الشديد قد تؤدي لحدوث مضاعفات وتغيرات باثولوجية مرضية في المخ وبالتالي ظهور المرض النفسي والعصبي. (سهير كامل، بطرس حافظ،٢٠٠٨: ٦)

المشكلات السلوكية الطفل الذاتوي:

- مشكلة التخاطب والتواصل اللغوي:
- يعد هذا الاضطراب من أهم الاعراض التي يتصف بها الذاتوي، واحد المعايير الاساسية في تشخيص حالته، فقد تكون الاستجابة أقل أو أكثر حدة من استجابة الطفل السوي في حالته الأصوات او الأضواء أو الألم، وغالبا ما يكون كلام الذاتوي مصحوبا مما يسمى ظاهرة رجع الصدى، وقد أثبتت الدراسات أن مشكلة التخاطب يرجع إلى قصور أو خلل وظيفي في المراكز العصبية للغة والكلام والتعامل مع الرموز الواقعة على النصف الكروي الأيسر من المخ. (عاقل فاخر، ٢٠١٦: ٧٧)

مشكلة التصرفات او الأفعال النمطية :

تتصف أفعال الطفل الذاتوي بكونها جامدة متكررة متشابهة أو طقوس ثابته فهو غالبا ما يحب الدوران حول نفسه في مكانه أو حول طاولة أو جدران، ويفضل الارتباط بالأشياء الجامدة

أكثر من البشر وفي كثير من الحالات يقوم بتكرار حركات نمطية لدة زمنية طويلة دون تعب أو ملل خاصة عندما يتحرك الطفل وحده دون شغله بنشاط معين .

العزلة الاجتماعية واللامبالاة:

وهذه خاصية بارزة ومشكلة أساسية لدى طفل الذاتوي تميزه عن الأطفال الأخرين لدرجة غياب ارتباطه أو انتسابه حتى لأبوية، فلا تبدو على وجهة السمه أو توقع الفرح عندما يلتقطه والده أو والدته، كما يغيب تلاقي العيون أو أي مظهر من مظاهر التعلق مع من يلتقيه أو يتحدث معه، فهو لا يهتم بذلك وكان الأمر لا يخصه، يبدو على معظم اطفال الذاتوية، اي الحزن أو غضب أو ضيق عندما يفارقهم ابائهم أو أخوانهم أو حتى حينما يتركونهم وسط افراد لا يعرفونهم فإنهم لا يبدون أي نوع من القلة .(يمينة عبدلي، ٢٠١٦: ٧٦)

سلوك ايذاء الذات والغضب :

مع أن الطفل قد لايكون منشغلا بأشياء يمكن أن تؤذيه وذلك عندما تقابله، إلا أن الأهل غالبا ما يذكرون بأن الطفل يعض نفسه في بعض الأحيان بشدة لدرجة ينظف معها دمه، وأنه قد يضرب وجهه بيده، أو قد يضرب رأسه على الحائط وفي بعض الأحيان يوجه الطفل عدوانية نحو الأخرين في الأسرة أو المدرسة، وذلك على شكل عض أو خربشة أو رفس، وقد يقضي بعض هؤلاء الأطفال الليل مستيقظين يصدرون أصوات وبعضهم يمزق الأوراق ويرمي بها من النافذة، وغالبا ما يكون الوالدين عاجزين عن التعامل مع هذه الانماط السلوكية .

قصور السلوك:

من الأنماط السلوكية الملفته للنظر والتي يتصف بها الطفل الاجتراري أو الذاتوي هو التأخر في نمو السلوك أو قصور السلوك فالطفل الاجتراري الذي يبلغ من العمر خمس سنوات قد يظهر سلوكا لا يتناسب مع سلوك الطفل العادي الذي هو من عمره، فمهارة العناية بالذات لا يملك منها إلا القليل، فهو يحتاج إلى طعامه ومساعدته في ارتداء ملابسه ولا يلعب باللعب بل يضعها في فمه.(Elliott, & Mekenny, 2014:70)

فالسلوك المشكل للاطفال يميل إلى أن يكون ثابتاً عبر الزمن.. وبذلك فعندما يبدي الأطفال نمطاً ثابتاً من أنماط السلوك المضاد للمجتمع كالأفعال العدوانية الموجهة تجاه الآخرين على سبيل المثال يكون من غير المحتمل أن يتخلص هؤلاء الأطفال منها ببساطة .

بعض الأفراد يمكن أن يكون لديهم صعوبات اجتماعية وانفعالية، ولكن أداءه الأكاديمي يندرج تحت نطاق العاديين، والبعض الآخر يمكن أن يكون لديه هذين النمطين من الصعوبات: الصعوبات الأكاديمية والمعرفية والصعوبات الانفعالية الاجتماعية بصورة أساسية ومستقلة عن الصعوبات أو المشكلات الأكاديمية(سهير كامل، بطرس حافظ،٢٠٠٨: ٤)

الصعوبات الاجتماعية للطفل الذاتوي:

- يلخص كانر وايزنبرج Kanner & Eisenberg الصعوبات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين في النقاط التالية : (عاقل فاخر، ٢٠١٦: ٦٠)
- عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين فتجده ينسحب من المواقف الاجتماعية ويتقوقع في عالمه الخاص.
- لا يهتم بالأشخاص المتواجدين حوله، فعندما تصطحبه إلى غرفة تجده يتجاهل تماما الأشخاص الموجودين فيها ويتوجه بانتباهه إلى الجوانب المادية " الأشياء " الموجودة في الغرفة .
- يتعامل مع أجزاء الجسم كما لو كانت أجزاءاً منفصلة، فعندما تمدله يدك بصورة مباشرة تجده يلعب بها ويقلبها كما لو كانت اليد تمثل جزءاً غير متصل بالشخص الموجود بجانبه.
- يفتقد القدرة على التواصل البصري، كما أنه لا يستجيب عندما باسمه ولا ينظر إلى أمه وهي تتحدث إليه.
- يفتقد السلوكيات المقبولة وفق المعايير الاجتماعية، فعلى سبيل المثال قد يشرب الماء أو يأكل أجزاءاً من النباتات عندما يكون في موقف تعليمي للعناية بالنباتات الداخلية .

- يهتم بالجوانب غير الاجتماعية لمن حوله، كأن يتعرف على أسماء الأطفال في فصله ولون أعينهم والأسرة التي ينتمون إليها، ولكن لا يقيم أي نوع من العلاقات الاجتماعية أو الصداقة معهم.
- لا يدرك مشاعر الأخرين ولا يأبه بها كما أنه غير قادر على التعبير عن مشاعره ومخاوفه

وبالاضافة إلى القصور في النواحي السابقة فإن لعب الأطفال الذاتويين غالباً ما يتسم بالتكرار والنمطية في تناولهم للأشياء وأدوات اللعب والاستخدام غير الوظيفي لها، وعادة لا يظهر الأطفال الذاتويين اللعب الرمزي أو التخيلي في التعامل مع اللعب والأشياء، كما يجد الأطفال الذاتويين صعوبة في تقليد الأخرين أو محاكاتهم كما أنهم لا يستطيعون اكتساب المهارات من خلال المحاكاة إلا بعد تدريب مكثف.

وفيما يتعلق بالتواصل اللفظي فتقدر نسبة الأطفال الذاتويين الذين يعانون من تعذر استخدام اللغة كليةً في التخاطب والتواصل حوالي ٥٠% وقد يجد الأطفال الذين يتكلمون صعوبة كبيرة في فهم الطريقة التي يستخدمون بها الضمائر (أنا وأنت ...) بشكل صحيح فيقومون بالتوظيف الخاطئ والخلط في استخدام الضمائر، فمثلا يشير الذاتوي إلى نفسه مستخدما الضمير أنت، وتعد المصاداة أحد أشكال الكلام غير المقبول التي تتنشر بين الأطفال الذاتويين وتعني تكرار أو ترديد الكلمات والعبارات وأحياناً حوارات كاملة، كما يجد الطفل الذاتوي صعوبة في مهارات المحادثة وتتثمل في مقاطعة الأخرين أثناء الحديث، أو إقحام نفسه في حديث لا يخصه، وعدم المرونة عند تغيير موضوع الحديث، وعدم الحفاظ على مسافة مناسبة مع من يتحدث معه.

كما أن الرغبة القهرية في الحفاظ على ثبات البيئة من الخصائص الجوهرية التي يتميز حالات الذاتوية كما لاحظها كانر، ودعمها كثير من الباحثين من بعده، فقد يتميز بعض هؤلاء الأطفال بالقدرة على الوعي الدقيق لأوضاع الأشياء في البيئة ويصرون على عدم إجراء أي تغييرات لهذه الأشياء، مثل ترتيب الأثاث، ووضع اللعب، وطريقة إعداد المائدة.

وقد يتعرض الطفل الذاتوي للحزن والالم وللثورة العارمة إذا ما طرأ أي تغيير على البيئة التي إعتاد عليها .

وعادةً ما يظهر هؤلاء الأطفال السلوك النمطي وحركات الجسم المتكررة، وتتمثل هذه السلوكيات النمطية في الرفرفة بالذراعين، والنقر بالاصابع، وأوضاع اليد الغريبة، وهز الجسم، والدوران حول النفس أو حول شيء محدد مثل الكرسي، والمشي على أطراف الأصابع وقد يظهر الطفل الذاتوي سلوكا واحدا أو أكثر من السلوكيات السابقة.

ويعاني الأطفال الذاتويين من القصور في التنظيم الحسي الذي يتمثل في الحساسية الزائدة أو المنخفضة للمثيرات الحسية التي تتمثل في الصوت أو اللمس أو الرؤية .

وتشير الحساسية المنخفضة الى مستوى استجابة أقل من المستوى العادي للإستثارة السمعية واللمسية ويبدو على الأطفال الذين يستجيبون بهذه الطريقة وكأنهم لا يسمعون إلى العديد من الأصوات البيئية (مثل صوت الوالدين ...) أو لا يشعرون بالإحساسات المؤلمة (فمثلا قد لا يصرخون أو يظهرون الحزن عندما يجرحون)، بينما تشير الحسياسية الزائدة للمثيرات إلى مستوى استجابة أعلى من مستوى الاستجابة العادي للاستثارة السمعية واللمسية فقد يغطي هؤلاء الأطفال أذنهم ويصرخون عند تشغيل مكيف الهواء أو يظهرون حزناً شديد عند حدوث إصطدام أو خدش شيء بسيط وكلا من الحساسية الزائدة أو المنخفضة للمثيرات يمكن ملاحظتها لدى نفس الفرد لأشياء مختلفة وفي مواقف مختلفة .

النظريات المفسرة لإضطرابات الذاتوية:

نظرية العقل لدى الأطفال الذاتويين :

تعد نظرية العقل إحدى النظريات التي لاقت انتشارا واهتماماً كبيراً في الأونة الأخيرة، ويرجع ذلك إلى دورها في تفسير صعوبات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين، وتعد هذه النظرية امتداداً للنظرية المعرفية مع تطبيقات خاصة على الذاتوية.

وتشير نظرية العقل إلى الكيفية التي يتعامل بها الفرد مع أفكار ومعتقدات ومشاعر الأخرين من فهم وإدراك وتنبؤ.

ويشير البعض إلى نظرية العقل باعتبارها القدرة على استنتاج وتقدير الحالات العقلية مثل الاعتقاد والرغبات والنوايا والانفعالات، حيث أن نظرية العقل تشير إلى أن الأطفال الذاتويين يواجهون صعوبات في هذه القدرة على الاستنتاج، ومثال ذلك فإنهم يجدون صعوبة في تصور أو تخيل الإحساس والشعور لدى الأخرين أو ما قد يدور بذهن الأخرين من تفكير، وهذا بدوره يقود إلى ضعف مهارات التقمص العاطفي وصعوبة التكهن بما قد يفعله الأخرون فالاطفال الذاتويين قد يعتقدون بأنك تعرف تماماً ما يعرفونه هم ويفكرون فيه.

وعلى الرغم من معرفة الأطفال الذاتويين لما ينظر إليه الأخرون إلا أنهم يعانون من صعوبة كبيرة في القدرة على إدراك ما يدور في عقول الأخرين من أفكار، ويشير بيرماك وودراف إلى أن نظرية العقل تعني أن الفرد ينسب إلى نفسه أو إلى الأخرين حالة عقلية ما (إما أن ينسب ذلك إلى أفراد من نفس نوعه أو ينسبه إلى كائنات أخرى)، وهذا النظام من الاستدلالي يرى بوصفه نظرية لما يلي:

١- هذه الحالة العقلية لا تتم ملاحظتها مباشرة .

٢- لأن هذا النظام يمكن أن يستخدم للقيام بتنبؤات خاصة عن سلوك الكائنات الأخرى .

وقد أدت هذه الصعوبات الواضحة في الوعي أو الادراك الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين إلى توجه بعض الباحثين نحو إعادة تعريف الذاتوية باعتباره حالة من الخلل في الأخذ بوجهه نظر الأخرين أو تبنيها، وبمعنى أخر يفشل الأطفال الذاتويين في تنمية مهارات مشاركة الاخرين في الخبرات والأحداث وإظهار آليات الانتباه المشترك التي تمثل متطلباً سابقاً للأخذ بوجهة نظر الآخرين لمشاركتهم فيما يقومون به، ويشير الانتباه المشترك إلى رغبة الطفل في جذب انتباه الأخرين إلى مايقوم به، وهذا يكون ذلك في عدة صور كأن ينظر الطفل إلى الأخرين ثم يعيد النظر إلى ما يقوم به أو يشير إلى شخص ما كي ينظر إلى ما يقوم به، أو يسحب يد الشخص ليرى ما يقوم به . (عاقل فاخر، ٢٠١٦: ٩٠)

وقد تم تصميم أحد المواقف التجريبية لتحديد إمكانية تبني الأطفال الذاتويين لوجهة نظر الأخرين، حيث كانت هناك طفلتان هما: سالي وأني قامت سالي بوضع بلية في صندوق صغير وأخرجت من الحجرة، ثم جاءت الطفلة أني ونقلت البلية من الصندوق إلى صندوق آخر مجاور،

وكان يشاهد كلا الموقفين مجموعة من الأطفال الذاتويين والأطفال العاديين وعند سؤالهم عن توقعاتهم أين ستبحث سالي عن البليلة، كانت الاجابة الطبيعية للأطفال العاديين (٤-٥) سنوات أنها ستبحث عنها في الصندوق الأول، بينما أشار الأطفال الذاتويين إلى أنها ستبحث عنها في الصندوق الثاني، وبالتالي فهم لا يدركون أن سالي طالما أنها لم تر البلية تنقل من الصندوق الأول إلى الصندوق الثاني فإنها ستفكر أنها لا تزال في الصندوق الأول الذي وضعتها فيه، وهكذا فإنهم غير قادرين على أخذ ما يفكر فيه الأخرون في الحسبان.

ولهذا فإنه من المتوقع أن تكون تصرفات الناس وسلوكياتهم والتي غالباً ما تعكس ما يفكرون فيه أو يعتقدونه مصدر تشويش وبلبلة بالنسبة للأطفال الذاتويين وذلك لعدم قدرتهم على الربط بين السلوك وخلفيته الفكرية وقد يكون ذلك أحد الأسباب المفسرة للصعوبات في العلاقات الاجتماعية لدى الذاتويين، كما أن ذلك يفسر طريقتهم الغريبة في استخدام اللغة حيث يلاحظ عليهم أنهم لايتوقفون عن الكلام لإعطاء المستمع فرصة للكلام أو التعبير عن أفكاره .

وبالإضافة إلى عدم قدرة الأطفال الذاتويين على إدراك أفكار ومعتقدات الأخرين فإنهم يجدون صعوبة في إدراك الإختلاف بين المعتقدات الخاصة للأشخاص الأخرين، وبدون إدراك هذا الإختلاف يستحيل على الطفل الذاتوي فهم كيفية اختلاف تصرف شخص ما عن شخص آخر في نفس الموقف، وبهذه الصورة يفشل الأطفال الذاتويين في إعطاء الدوافع والأسباب الكامنة وراء سلوك الأخرين ويفتقدون القدرة على الفهم أو الإشارة إلى مقاصد الأخرين .

ويمكن الإشارة هنا إلى أربع نقاط أساسية ترتكز عليها نظرية سايمون كوهين هي:

١- يفسر الأفراد العاديون السلوك الاجتماعي عن طريق تقييم الدوافع ومعتقدات الآخرين .

٢- يفتقد الأفراد الذين لديهم ذاتوية إلى بعض مهارات قراءة العقل.

٣- تمثل هذه المهارات جزءا من البناء المعرفي للمخ.

٤- هناك أربع آليات (ميكانيزمات) نمائية في الفرد تعزز من مشاركة وجهة نظر الأخرين وهذه الأليات هي :

- تحديد النية أو القصد : وتشير إلى تفسير الدافع أو الحافز للقيام بفعل أي شيء.
- تحديد اتجاه العين والاستخدام الوظيفي للأعين في التعبيرات الانفعالية .

- آليات الانتباه المشترك.
- آليات نظرية العقل وتشير إلى مدى الكامل للحالات العقلية (الإدراكية والمعرفية) في السلوك الاجتماعي.

أمثلة على نظرية العقل:

١- إذا سئل طفل ذاتوي أن يظهر صورة ما لشخص يجلس في وضع مقابل له، قد لايظهر الصورة بحيث يراها الطرف الأخر، وهكذا قد يوجه ظهر الصورة أو جانب منها تجاه الطرف الأخر ولا يدلاك أن الطرف الأخر يرى جانباً أخر من الصورة، فالطفل الذاتوي يدرك أن الطرف الأخر يرى ما يراه هو.

٢- في حالة إفراغ ما تحتوية علية كبريت من أعواد أمام الطفل الذاتوي ووضع قطعة حلوى داخل هذه العلبة بدلاً من أعواد الكبريت، وعند سؤاله عما سيعتقده من سيسأل عن محتويات العلبة ممن لم يروا إبدال محتويات العلبة، فإنه سيجيب أنه سيعتقد أن داخلها قطعه حلوى ولا يضع في اعتباره أن من سيسأل هذا السؤال لم يشاهد إفراغ محتويات العلبة ووضع قطعة الحلوى مكانها.

٣- إذا تم تقديم قطعتين أحداهما إسفنيجة تشبة الصخرة الحقيقية، والأخرى صخرة حقيقية للطفل الذاتوي نجده يجد صعوبة في إدراك أن هذا الجسم يبدو كصخرة لكنه في الحقيقة قطعة إسفنج، إنه يرى هذا الجسم إما كصخرة وهو فعلاً صخرة، أو أنه إسفنجة وهو فعلاً إسفنجة، فهو غير قادر على إدراك أن نفس الشيء يمكن أن يرى كإسفنجة وصخرة في نفس الوقت

نظرية اختلال الوظائف التنفيذية :

تشتمل الوظيفة التنفيذية على مهارات التنظيم والتخطيط والانتباه..الخ، وتعرف الوظيفة التنفيذية باسم التحكم المعرفي فهي تتحكم بضبط العمليات المعرفية بما في ذلك الذاكرة العاملة وحل المشكلات والتخطيط والتعميم وغيرها، وفيما يتعلق بالأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوي فإن لديهم صعوبة في متابعة انتباههم أو تنظيم الأفكار والمواقف، والبعض منهم لديه صعوبة في التفكير المعقد، لقد وجد الباحثون علاقة بين الصعوبة في الوظيفة التنفيذية وصعوبات

الانتباه المشترك والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوي والذي ينعكس على قدرة هؤلاء الأطفال على اللعب مع الأخرين، كما تتوقع هذه النظرية أن هؤلاء الأطفال سيواجهون صعوبة أثناء اللعب التظاهري والوظيفي في المواقف التي يجب أن يعمموا أفكارهم للعب . (محمد جاسم، ٢٠١٧: ٩٠)

نظرية الترابط المركزي:

طورت من قبل يوتافيرث، إذ تعد هذه النظرية من بين نماذج المفاهيم الأكثر بروزا خلال السنوات الماضية، فهي تحاول شرح شذوذ السلوكيات الظاهرة لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف الذاتوية على المهام التي تشتمل عمليات معرفية، ولقد لخص أن الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية يفكرون بالأشياء في أجزاء صغيرة، وبحسب هذه النظرية فإنهم يدركون التفاصيل بشكل أكثر.

وتفسر هذه النظرية أن الصعوبات الأساسية تنشأ من العجز الأساسي في تدني القدرة على التركيز على السياق الكلي للمعلومات، فعلى سبيل المثال فإن الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية يؤدون بشكل أفضل على مهارات اللعب وهذا يشير إلى أن هؤلاء الأطفال أسرع من غيرهم في إيجاد الشكل الهندسي البسيط أو الشكل المعقد الكبير، كما يفسر أن هؤلاء الأطفال يتفوقون في أداء المهارات التي تتطلب تصميم المكعبات

وترى الباحثة أنه حسب هذه النظرية فإن معرفة هؤلاء الأطفال عن العالم الذي يعيشون فيه تكون غير مترابطة أو غير متماسكة، وبالتالي يكون لديهم صعوبة في الوصول إلى النتيجة المطلقة والحصول على المعنى الوظيفي للمثيرات البيئية .

معايير تشخيص اضطراب طيف الذاتوية:

إن إضطراب طيف الذاتوية يعد من الاضطرابات النمائية التي تؤثر على الفرد مدى الحياة، حيث يؤثر على التفاعل الاجتماعي للفرد مع محيطه وبيئته، وتؤثر على سلوكياته ومهاراته، فالاضطراب يؤدي إلى صعوبة في تطوير اللعب مع الأخرين، كذلك محدودية الأنشطة الخيالية، وضعف في سلوكيات اللعب الرمزي، وقد ذكرت معايير تشخيص اضطراب طيف الذاتوية أن صعوبات اللعب مع الأخرين واحدة من الخصائص المحورية لهذا

الاضطراب، وقد تضمنت العديد من الأدوات والمقاييس التي طورت لتشخيص هذا الاضطراب مشكلات اللعب مع الأخرين كمحكات ومعايير هامة في عملية التشخيص، فمثلا تمثل صعوبات اللعب الاجتماعي مفتاحاً في التعرف على الأطفال ذوي أضطراب طيف الذاتوية، فهو يعد من الخصائص المميزة للاضطراب .

ومما يؤكد ذلك ما أشار إلية الدليل الاحصائص والتشخيصي بطبعته الخامسة (DSM-5) كأحد الأدوات الشائعة والمعترف بها عالمياً في عملية قياس وتشخيص اضطراب طيف الذاتوية، إذا أشار الدليل إلى مجموعة من المشكلات المتعلقة باللعب مع الاخرين لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية من خلال المعايير التي تضمنها الدليل كمحكات تشخيص الاضطراب، ومن هذه المحكات :

- ما تضمنه معيار (أ) والذي يشير إلى وجود صعوبة في إقامة الصداقات ومنها صعوبات في اللعب التعاوني ويظهر ذلك فوق عمر (٢٤) شهر.
- ما تضمنه معيار (ب) إلى وجود أنماط متكررة ومقيدة من السلوكيات والاهتمامات والأنشطة على الأقل (٢) من (٤) أعراض وتشمل : استخدام متكرر ونمطي للأشياء وهي : اللعب غير الوظيفي للأشياء كتلويح العصا، أو اصطفاف الألعاب أو الأشياء.

خصائص أطفال الذاتوية:

إن الأفراد ذوي اضطراب الذاتوية فئة غير متجانسة من ناحيتي الخصائص والصفات وربما يكون الاختلاف بين فرد وأخر من المصابين باضطراب الذاتوية أكبر من التشابه، لكن هذا لا يعني عدم وجود خصائص عامة يتشابه بها الأفراد الذين يتم تشخيصهم باضطراب الذاتوية، وبوجه عام يمكن الاشارة إلى مجموعة من الخصائص المميزة لطفل الذاتوية عن غيره من الأطفال ومنها خصائص اجتماعية، سلوكية، معرفية لغوية وذلك على النحو التالي:

١- الخصائص الاجتماعية :

يعد الضعف في المجال الاجتماعي من أهم المشكلات التي تظهر على حالات اضطراب الذاتوية وتتجلي مظاهر هذا الضعف في مختلف مراحل النمو فالاطفال الذاتويين

غالبا ما يكونوا قليلي التفاعل الاجتماعي، فهم في العادة ما يوصفون بأنهم يعيشون في عالمهم الخاص بهم ويفضلون الوحدة ونادراً ما يبحثون عن أي تواصل اجتماعي، حيث إن الطفل الذاتوي غالباً ما ينحسب من الكثير من أشكال التفاعل والتواصل مما يؤدي إلى صعوبة في تكوين وإقامة علاقات اجتماعية، كما أنهم يبدون اهتمام أقل بتكوين صدقات مع الآخرين وتكون استجاباتهم للمثيرات الاجتماعية أقل مثل الابتسامة والنظر في العيون، إن هذه السلوكيات الاجتماعية للطفل الذاتوي يمكن تفسيرها في ضوء عجزة عن محاكاة سلوك الأخرين وتقليدهم، حيث إنه من الواضح إن مصدر الإخفاق لدى الطفل الذاتوي فيما يتعلق بالسلوك الاجتماعي هو عدم القدرة على تبادل المشاعر في المواقف الاجتماعية أو على الأقل العجز في فهم الطبيعة التبادلية في عملية التفاعل الاجتماعي. (Evans, 2014:90)

٢- الخصائص السلوكية :

يظهر الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية العديد من السلوكيات التي يمكن وصفها على أنها سلوكيات غير اعتيادية، وأسباب تلك السلوكيات تكون معقدة جداً ويصعب فهمها، حيث يمضي الطفل فترة طويلة في القيام بهذه السلوكيات .

فالطفل الذاتوى يتسم بمحدودية السلوك وضيق المدى كما أنه يسيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة، وهذا السلوك يكون في أغلب الأحيان مصدر إزعاج للآخرين، كما أنه من الملاحظ قيام أطفال الذاتوية بعمل حركات متكررة وبشكل متواصل بدون غرض أو هدف معين، وقد تستمر هذه الحركات طوال فترة اليقظة مما يؤثر على اكتسابهم للمهارات السلوكية مثل اهتزاز الجسم، ورفرفة اليدين، فرك اليدين، وضرب الرأس، التصفيق، شد الشعر، الدوران حول النفس.

كما إن كثير من ذوي اضطراب الذاتوية يقاومون أي تغيير في بيئتهم وتنتابهم نوبات من الصراخ والغضب إذا تم إحداث أي تغيير حولهم، ولديهم سلوكيات نمطية تتمثل في التعلق بأشياء معينة مثل لعبة أو خيط .(**عبد الرحمن محمد، ٢٠١٢: ٥٥)**

٣:الخصائص اللغوية :

يعد الضعف في المهارات اللغوية من أكثر الخصائص شيوعا بين المصابين باضطراب الذاتوية فمهارات اللغة والاتصال اللغوي تلعب دور في فهم اضطراب الذاتوية وذلك بسبب أنهم يظهرون ضعف واضح في المهارات اللغوية، فمثلا لديهم ضعف في المهارات اللغوية الوظيفية وتأخر في اكتساب اللغة والنطق، كما توجد لديهم مشكلات في ترديد الكلام والتي تعتبر من أكثر مظاهر اضطرابات اللغة لدى المصابين باضطراب الذاتوية وهي ترديد الطفل للكلمات والجمل التي يسمعها من المتكلم بالإضافة إلى أن لديهم ضعف في القدرة على الحديث وتبادل المحادثة وعدم القدرة على تطوير اللغة واستخدامها للتعبير عن رغباته أو الإفصاح عما يريد سواء بالكلام أو الإيماءات والحركات الجسدية، وذلك بسبب ضعف في الانتباه ومهارت التقليد . **(خير الله عصار، ٢٠١٤: ٦٠)**

اجراءات الدراسة:

العينة :

تكونت عينة البحث من ٣٠ طفلا وطفلة من الأطفال المتلحقين بمركز الغد المشرق بشبرا الخيمة لذوى الاحتياجات الخاصة تتراوح أعمارهم مابين (٤-٦) سنوات

أدوات البحث :

مقياس السلوك المشكل لطفل الروضة (٤-٦ سنوات) إعداد (سهير كامل، بطرس حافظ، ٢٠٠٨)

الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك المشكل:

الصدق العاملي:

قامت الباحثة باجراء التحليل العاملي التحققى لبنود المقياس بتحليل المكونات الأساسية بطريقة هوتلنج على عينة قوامها ١٠٠ طفلا، و أسفرت نتائج التحليل العاملي عن تشبعات البنود بعامل الجذر الكامن له أكبر من الواحد الصحيح على محك كايزر وهو دالة إحصائياً ثم قامت الباحثة بتدوير المحاور بطريقة فاريمكس Varimax ويوضح جدول (١)التشبعات الخاصة بهذا العامل بعد التدوير.

جدول (١)

نتائج التحليل العاملي لاختبار السلوك المشكل لدى طفل الروضة بعد تدوير المحاور

بطريقة فاريمكس varimax

رقم العبارة	التشبعات	رقم العبارة	التشبعات	رقم العبارة	التشبعات	رقم العبارة	التشبعات	رقم العبارة	التشبعات
١	٠.٥٩	٢٣	٠.٥٦	٤٥	٠.٤٩	٦٧	٠.٤٥	٨٩	٠.٣٨
٢	٠.٥٩	٢٤	٠.٥٦	٤٦	٠.٤٩	٦٨	٠.٤٤	٩٠	٠.٣٨
٣	٠.٥٩	٢٥	٠.٥٥	٤٧	٠.٤٨	٦٩	٠.٤٤	٩١	٠.٣٨
٤	٠.٥٩	٢٦	٠.٥٥	٤٨	٠.٤٨	٧٠	٠.٤٤	٩٢	٠.٣٨
٥	٠.٥٩	٢٧	٠.٥٥	٤٩	٠.٤٨	٧١	٠.٤٤	٩٣	٠.٣٧
٦	٠.٥٩	٢٨	٠.٥٥	٥٠	٠.٤٨	٧٢	٠.٤٤	٩٤	٠.٣٦
٧	٠.٥٩	٢٩	٠.٥٥	٥١	٠.٤٨	٧٣	٠.٤٤	٩٥	٠.٣٦
٨	٠.٥٩	٣٠	٠.٥٥	٥٢	٠.٤٨	٧٤	٠.٤٤	٩٦	٠.٣٥
٩	٠.٥٩	٣١	٠.٥٤	٥٣	٠.٤٨	٧٥	٠.٤٤	٩٧	٠.٣٤
١٠	٠.٥٨	٣٢	٠.٥٤	٥٤	٠.٤٨	٧٦	٠.٤٤	٩٨	٠.٣٤
١١	٠.٥٨	٣٣	٠.٥٤	٥٥	٠.٤٧	٧٧	٠.٤٤	٩٩	٠.٣٤
١٢	٠.٥٧	٣٤	٠.٥٤	٥٦	٠.٤٧	٧٨	٠.٤٤	١٠٠	٠.٣٤
١٣	٠.٥٧	٣٥	٠.٥٣	٥٧	٠.٤٧	٧٩	٠.٤٤	١٠١	٠.٣٤
١٤	٠.٥٧	٣٦	٠.٥٣	٥٨	٠.٤٦	٨٠	٠.٤٤	١٠٢	٠.٣٣
١٥	٠.٥٧	٣٧	٠.٥٣	٥٩	٠.٤٦	٨١	٠.٤٣	١٠٣	٠.٣٢
١٦	٠.٥٧	٣٨	٠.٥٢	٦٠	٠.٤٥	٨٢	٠.٤٢	١٠٤	٠.٣٢
١٧	٠.٥٧	٣٧	٠.٥٢	٦١	٠.٤٥	٨٣	٠.٤٢	١٠٥	٠.٣١
١٨	٠.٥٧	٣٩	٠.٥١	٦٢	٠.٤٥	٨٤	٠.٤١	١٠٦	٠.٣١
١٩	٠.٥٧	٤١	٠.٥١	٦٣	٠.٤٥	٨٥	٠.٤١	١٠٧	٠.٣١
٢٠	٠.٥٧	٤٢	٠.٥١	٦٤	٠.٤٥	٨٦	٠.٤١	١٠٨	٠.٣١
٢١	٠.٥٧	٤٣	٠.٥١	٦٥	٠.٤٥	٨٧	٠.٤٠	١٠٩	٠.٣٠
٢٢	٠.٥٧	٤٤	٠.٥١	٦٦	٠.٤٥	٨٨	٠.٣٩	١١٠	٠.٣٠
الجذر الكامن									٢٥.٣٦
نسبة التباين									%٣٢.١٤

يتضح من جدول (١) أن جميع التشبعات دالة إحصائياً حيث قيمة كل منها أكبر من ٠.٣٠ على محك جيلفورد.

ثبات الاختبار

قامت الباحثة بإيجاد معامل الثبات للاختبار بطريقتين وهما معادلة كودر- ريتشاردسن، والتجزئة النصفية كما يتضح فيما يلي:

معامل الثبات باستخدام معادلة كودر-ريتشاردسن:

قامت الباحثة بإيجاد معامل الثبات باستخدام معادلة كودر-ريتشاردسن وذلك كما يتضح في جدول (٢).

جدول (٢)

معادلة الثبات باستخدام معادلة كودر-ريتشاردسن

الأبعاد	معامل الثبات
السلوك المشكل	**٠.٧٧**

يتضح من جدول (٢) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات الاختبار.

طريقة التجزئة النصفية:

قامت الباحثة بإيجاد معامل الارتباط بين نصفي الاختبار (المفردات الفردية، والمفردات الزوجية) للحصول على الثبات النصفي للاختبار، ثم قاما بإيجاد معامل الثبات ككل للاختبار باستخدام معادلة سبيرمان- براون وذلك كما يتضح في جدول (٣).

جدول (٣)

معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية

الأبعاد	عدد المفردات	معامل ثبات نصف الاختبار	معامل الثبات ككل
١- الاسئلة الفردية	٥٥	٠.٩١	٠.٩٥
٢- الاسئلة الزوجية	٥٥		

يتضح من جدول (٣) ارتفاع قيم معامل الثبات مما يدل على ثبات الاختبار.

فروض البحث

الفرض الاول: ينص الفرض الاول على:

لا توجد فروق ذات دلاله احصائية فى متوسط درجات السلوك المشكل لدى الاطفال الذاتويين .

للتحقق من صحة ذلك الفرض استخدمت الباحثة اختبار ت للعينة الواحدة لايجاد قيمت ت باستخدام المتوسط المحايد و ذلك على مقياس السلوك المشكل كما يتضح فى جدول (٤)

جدول (٤)

السلوك المشكل للاطفال الذاتوين

ن = ٣٠

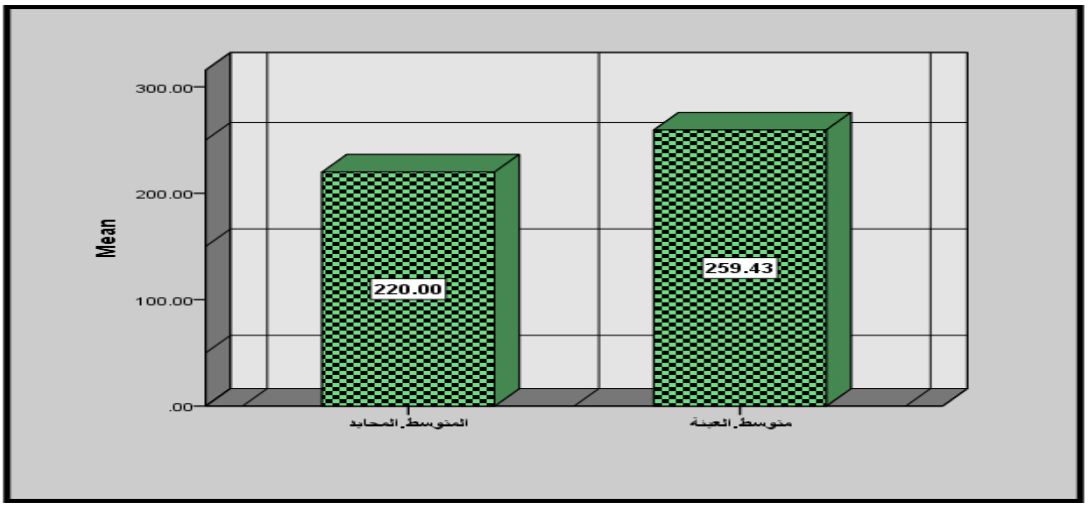
البعد	متوسط العينة	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضى	ت	مستوي الدلالة	اتجاه الدلالة
السلوك المشكل	٢٥٩.٤٣	٢٩.٧٧	٢٢٠	٧.٢٥	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه السلوك المشكل

ت = ٢.٤٦ عند مستوى ٠.٠١

ت = ١.٦٩عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من جدول (٤) وجود فروق ذات دلاله احصائية عند مستوى ٠.٠١ فى السلوك المشكل للاطفال الذاتوين.

ويوضح شكل (١) السلوك المشكل للاطفال الذاتوين.



شكل (١)

السلوك المشكل للاطفال الذاتويين.

الفرض الثانى: ينص الفرض الثانى على:

توجد فروق ذات دلاله احصائية بين متوسط درجات الأطفال الذاتويين الذكور و متوسط درجات الأطفال الذاتويين الاناث على مقياس السلوك المشكل لصالح الاطفال الذكور.

للتحقق من صحة ذلك الفرض استخدمت الباحثة اختبار ت لايجاد الفروق بين متوسط درجات الأطفال الذاتويين الذكور و متوسط درجات الأطفال الذاتويين الاناث على مقياس السلوك المشكل كما يتضح فى جدول (٥).

جدول (٥)

الفروق بين متوسط درجات الأطفال الذاتويين الذكور و متوسط درجات الأطفال الذاتويين الاناث على مقياس السلوك المشكل

ن = ٣٠

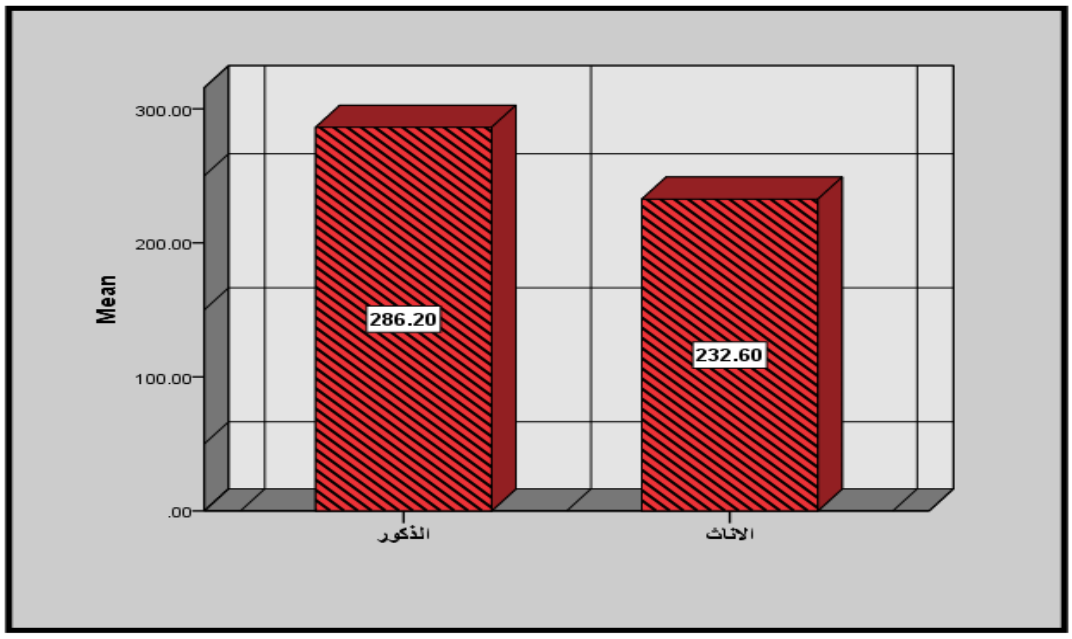
الابعاد	الذكور ن =١٥		الاناث ن =١٥		ت	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
	م١	ع١	م٢	ع٢			
السلوك المشكل	٢٨٦.٢	٤.٦٥	٢٣٢.٦	١٦.٥	١٢.١٢	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح الذكور

ت = ٢.٤٦ عند مستوى ٠.٠١

ت = ١.٦٩عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من جدول (٥) وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠١بين متوسط درجات الأطفال الذاتويين الذكور و متوسط درجات الأطفال الذاتويين الاناث على مقياس السلوك المشكل الاطفال لصالح الذكور.

ويوضح شكل (٢) الفروق بين متوسط درجات الأطفال الذاتويين الذكور و متوسط درجات الأطفال الذاتويين الاناث على مقياس السلوك المشكل.



شكل (٢)

الفروق بين متوسط درجات الأطفال الذاتويين الذكور و متوسط درجات الأطفال الذاتويين الاناث على مقياس السلوك المشكل

مناقشة النتائج:

ترجع الباحثة عدم وجود فروق بين أبعاد المقياس (الفرض الأول) وذلك لأن نظرة الطفل الذاتوي تمتاز بانه يرى ذاته بصورة كلية وليست جزئية فلم يتميز بعد من ابعاد المقايس عن بعد أخر وبذلك يكون الطفل يرى ذاته وخصائصه بصورة كلية وبفهوم كلي وليس جزئي وأن المشكلات التي يعاني منها يكون بشكل كلي .

وترجع الباحثة أن الذكور لديهم درجات أعلى من المشكلات السلوكية (الفرض الثاني) وذلك يرجع إلى تأثير المجتمع على الاناث أكثر من الذكور ويرجع ذلك إلى أن جميع العوامل المحيطة به تجعله مستقل أكثر من البنت ولا يكون له وظائف محددة مثل البنت، ومحاولة الانثى الحصول على الرضا الاجتماعي يجعلهن يعانين من القلق ويشعرن بالرضا والسعادة عن أنفسهن إذا قمن بمايرضي المحيطين بهن .أما الذكور لا يتم التعامل مع مشاكلهم مثل الاناث حيث يتم معاقبة الانثي أن أقدمت على أي تصرف غير سوي أما الذكر فيتم في بعض الأحيان مدحه وتجاهل التصرفات والمشكلات التي يقوم بها.

ويؤكد على ذلك دراسة بخش (٢٠١٢):

دراسة تشخيصية مقارنة في المهارات الاجتماعية للأطفال الذاتوين والأطفال المعاقين عقليا، هدفت الدراسة إلى التعرف على الاداء التشخيصي الفارق على مقياس المهارات الاجتماعية لمجموعة من الأطفال الذاتوين والبالغ عددهم ٢٥ طفلا تتراوح أعمارهم بين ٦-١٥ سنه وتتراوح نسبة ذكائهم بين ٥٥-٧٠ مقابل مجموعة متجانسة من الأطفال المعاقين عقليا

والبالغ عددهم ٢٥ طفلا وجميعهم من مركز أمل للأنماء الفكري بجدة وجرى فيها استخدام مقاييس جودار للذكاء ومقياس الطفل الذاتوي ومقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة ومقاييس المهارات الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقليا داخل حجرة الدراسة وكشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاطفال الذاتويين والاطفال المعاقين عقليا في المهارات الاجتماعية المتعلقة بتبادل العلاقات الشخصية وبأداء الأعمال وفي الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية ولصالح الأطفال المعاقين عقليا وفي الحالات الثلاثة حيث كان الأطفال الذاتويين الاضعف في المستوى المهارات الاجتماعية من أقرانهم المعاقين عقليا.

ودراسة تومانيكستاس وأخرون :

الدراسة بعنوان العلاقة بين السلوكيات الظاهرة لدى الأطفال ذوي الذاتوية والضغوط المتعلقة بالام،أجريت الدراسة على عينة قوامها ٦٠ أم للأطفال الذاتويين وكانت تتراوح أعمارهم من ٢-٧ سنوات، إستخدمت الدراسة مقياس السلوك التكيفي مقياس تقدير الذات للأمهات وأشارت النتائج إلى ثلثي المشاركين كان لديهم قلق مرتفع بشكل واضح كما أظهرت النتائج أن سلوكيات الأطفال التكيفية واللاتكيفية كانت تفسر وتعلل حسب الاختلاف في قلق الأم أي كان لها علاقة كبيرة بقلق الأم.

التوصيات :

١- إعداد برامج متنوعة لرعاية الأطفال الذاتويين في مرحلة الطفولة لمعالجة المشكلات السلوكية التي يعانون منها.

٢- إعداد برامج تدعيم للإناث لمواجه مشكلات المجتمع عامة والذاتوين خاصة.

المراجع

١- إبراهيم أحمد (٢٠١٤) : استخدام السيكودراما لخفض الاضطرابات الانفعالية لدى الأطفال، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس، القاهرة

٢- أسامة فاروق والشربيني، السيد كمال (٢٠١١). سمات التوحد، عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع.

٣- أمزيان زبيد (٢٠١٧): علاقة تقدير الذات بمشكلاته وحاجاته الارشادية، رسالة ماجستير، إرشاد، جامعة الحاج لخضر .

٤- أميرة حسان، شريف محمد (٢٠١٤): أساليب المعاملة الوالدية كما تدركها الأمهات وعلاقتها بالأمن النفسي للأبناء، عدد ٥٩، جامعة المنوفية.

٥- بشير الحجار وأبو إسحق، سامي (٢٠١٤) فاعلية برنامج إرشادي لإدارة الضغوط لدى الطلبة المعوقين حركيا وبصريا في جامعات غزة. مجلة العلوم التربوية والنفسية – الجامعة الإسلامية – غزة، ٢٢(٤) ١-٣٧.

٦- ثائر أحمد (٢٠١٦): الدافعية للذاتوي بين النظرية والتطبيق، ط٢، الآردن، دار الميسرة للنشر والتوزيع .

٧- خير الله عصار (٢٠١٤): مبادئ علم النفس الاجتماعي، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية

٨- الدعدي غزلان شمسي (٢٠٠٩): الضغوط النفسية والتوافق الأسري الزواجي لدى عينة من أباء وأمهات الأطفال المعاقين تبعا لنوع ودرجة الاعاقة وبعض المتغيرات الديموغرافية، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرى.

٩- راف الله بوشعراية (٢٠١٧): الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسري لدى أباء وأمهات أطفال التوحد،كلية التربية المرج، المجلة الليبية العالمية العدد الرابع عشر، فبراير، جامعة بنغازي.

١٠- رامي طشطوش (٢٠١٦): حاجات أطفال اضطراب طيف التوحد في الأردن من وجهة نظر الأمهات في ضوء بعض المتغيرات، مجلة عمان للدراسات والبحوث، المجلد الثالث عشر، العدد الأول، جامعة اليرموك.

١١- رشاد على عبد العزيز موسى (٢٠١١): الإرشاد النفسي في حياتنا اليومية، القاهرة، مكتبة الفاروق الحديثة للطباعة والنشر.

١٢- الروسان فاروق (٢٠١٠): دراسات وابحاث في التربية الخاصة، ط١ دار الفكر، عمان .

١٣- زيدان محمد (٢٠١٤): النمو النفسي للطفل الذاتوي ونظريات الشخصية، ط٤، الكويت، دارالشروق.

١٤- السرطاوي زيدان وقرقيش محمد (٢٠١٠): الخدمات المقدمة لأطفال التوحد وأسرهم في ضوء حاجاتهم والرضا عنهم، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد الرابع والثلاثون (الجزء الثاني).

١٥- عاقل فاخر (٢٠١٦): علم النفس التربوي، ط٤، بيروت، دار العلم للملايين .

١٦- عبد الرحمان محمد (٢٠١٢): فن الارشاد النفسي، الكويت : دار القلم

١٧- عبد العزيز الشخص، والدمياطي، عبد الغفار(١٩٩٢): قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير الأسوياء، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

١٨- عبد الغني خالد (٢٠١٧): دراسة استطلاعية لترتيب الحاجات والضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أسر ذوي الحاجات الخاصة في المجتمع، مجلة كلية التربية، جامعة قطر .

١٩- عبد الله الجسماني (٢٠١٦): علم النفس للأطفال الذاتويين والتعليم، بيروت : الدار العربية للعلوم .

٢٠- عبد المعطي حسن وأبو قله السيد (٢٠١١)/ حاجات أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها بتقبل الطفل المعاق، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، العدد ٨٥ يناير.

٢١- علاء سمير (٢٠١١): الحاجات النفسية ومفهوم الذات وعلاقته بمستوى الطموح للطفل الذاتوي، رسالة ماجستير، علم النفس الربية، جامعه الازهر، غزة.

٢٢- فاروق عبد الفتاح سلامة(٢٠١٠)، مقارنة نمو الذكاء ونمو تقدير الذات في الطفولة والمراهقة، دراسة ميدانية، **مجلة كلية التربية**، جامعة الزقازيق، المجلد الثاني،العدد الثالث، يناير.

٢٣- القمش مصطفى، المعايطة خليل (٢٠١٣): الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط٤ دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان الاردن.

٢٤- محسن الدلفي(٢٠١٤): تطور شخصية الانسان والتعامل مع الناس في ضوء التربية وعلم النفس والاجتماع، دار الفرقان، عمان، الاردن.

٢٥- محسن محمود الكيكي (٢٠١١): المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معهدي الغسق وسارة من وجهة نظر ابائهم وأمهاتهم، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، المجلد ١١، العدد ١

٢٦- محمد بن عبد الله (٢٠١٤):علم النفسي التربوي، جامعة الملك فيصل، مركز التنمية الأسرية .

٢٧- محمد جاسم (٢٠١٧): مدخل إلى علم النفس العام، الأردن، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

٢٨- محمد محمود (٢٠١٥): سيكولوجية الدافعية والانفعالات، ط٢، الاردن : دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة .

٢٩- مريم نعمة جودة (٢٠١٠):الحاجات النفسية وعلاقتها بالذكاء الاجتماعي لدى التلاميذ المعاقين،رسالة ماجستير، كلية التربية الأساسية، الجامعة المستنصرية .

٣٠- النصراوي مصطفى (٢٠١٢) : المواقف الاسرية وعلاقتها بالتاهيل المجتمعي، المنظمة العربية للتربية والثقافة والاعلام، تونس.

٣١- هدى أمين (٢٠٠٤): الصورة الاكلينيكية لحالات الاوتيزم ذات المستوى الوظيفي المرتفع والمنخفض، رسالة دكتوراة، كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر.

٣٢- وحيد مصطفى كامل (٢٠١٤)، علاقة تقدير الذات بالقلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع، **مجلة دراسات نفسية**، مجلد14 ، العدد الثاني، القاهرة

٣٣- يزيد عبد العالي (٢٠١٦): الحاجات والمشكلات، مجلة علوم الانسان والمجتمع، العدد ١٦، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

٣٤- سهير كامل، بطرس حافظ (٢٠٠٨) : مقياس اختبار السلوك المشكل لطفل الروضة. القاهرة .

٣٥- سهير كامل أحمد .(٢٠١٥). مهارات التواصل لذوي الاحتياجات الخاصة، ط٢: خبراء التربية بالرياض.

٣٦- يمينة عبدلي (٢٠١٦): عدم إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية، رسالة ماجستير، تخصص علم النفس، جامعة محمد خيضر، بسكرة

37- Abraham .H .Maslow(٢٠١٥) . Theory of human motivation .psychological review .vol 50.

38- Barklay, R., A. (٢٠١٧). Taking charge of ADHD: The complete authoritative guide for parents. Guilford press, Newyourk.

39- Blatner, A. & Blatner, A. (٢٠١٧). The Art of Play: Helping Adults Reclaim Imagination and Spontaneity. New York: Brunner/Mazel.

40- Brooks, G. (2013) What works for children with literacy difficulties? Literacy Today, 16,

41- Cartwright, P., Cartwright, C., & Ward, M. (٢٠١٥). Educating special learners. Blemont, California: Wadsworth. cultural students. Teacher Education and Special Education.

42- Elliott, D.& Mekenny ,M. (٢٠١٤).For Inclusion Models that Work.The council For Exceptional children.

43- Engelmann, S., Carnine, D., & Steely, D.G. (٢٠١٥). Making connections in mathematics. Journal of Learning Disabilities, 24, 292-303.

44- Evans, L. D. (٢٠١٤). Severe Regressed Discrepancies Using Published Versus Mean Test Data. Learning Disabilities Research & Practice. q(1), 33-37.

45- Gearheart , B.R, Sileo , T .(٢٠١٦) Teaching Mildly and Moderately Handicapped Students , Englewood Cliffs , NJ. Prentice –Hall.

46- Gupta, A., & Singhal, N. (2015). Psychosocial support for families of children with autism. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal, 16(2), 62-83.*

47- Hallahan, D. P., & Kauffman, J. M. (2010) Exceptional Children Introduction Special Education.Needham Heights, MA: Allyan and Bacon.

48- Harvey, E., Danforth, J., McKee, T., Ulozek, W. & Friedman, J.(2013). "Parenting of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): The Role of Parental Symptomology, "**Journal Attention Disorder,** 7, 31-42.

49- Haynes , William.Moran,M.Pindzoal,R(٢٠١4) Communication Disorders In the classroom , Kendall/Hunt Publishing Company.2nd ed. Iowa.

50- Johston, C,. Hessl, D,. Blasey, C,. Eliez, S,. Erba, H,. Dyer-Friedman, J,. Glaser,B,. & Reiss, A,. (20١3), Factors Associated with Parenting Stress in Mothers of Children with Fragile X Syndrome. *Developmental and behavioral Pediatrics, vol 24, No 4, pp 267-275.*

51- Karatas, (2011): Investigating the Effects of Group Practice Performed Using Psychodrama Techniques on Adolescents'Conflict Resolution Skills, Mehmet Akif Ersoy University, Journal of Educational Sciences: theory & practice, Spring • 609-614.

52- Kersh,J,. Hedvat, T,. Hauser-cram, P,. & warfield, M,. (2016) The contribution of marital quality to the well-being of parents of children with developmental disabilities, Journal of Intellectual Disability Research, 50,pp 883-893.

53- Korin, M. 2016. Parent Needs Assessment: A Tool to Support The Transition into Special Education for Children with Autism and their Families, Research Project submitted to The Faculty of Humboldt State University.

54- Lerner, J. (2013), Learning Disabilities: theories, Diagnosis, and teaching strategies (9th Ed). Houghton Mifflin Company, Boston.

55- Liabo, K. & Richardson, J. (2016). *Conduct Disorder and Offending Behavior Young People: Findings from Research.* London: Jessica Kingsley Publishers.

56- Loera, G. 2008 . Latino Parental Aspirations and Literacy Practices Related to Autism Children's Reading Engagement, Unpublished Dissertation, University of Southern California, AAT 3257397. USA.

57- Malone, L.D., & Mastropieri, M.A. (٢٠١٢). Reading comprehension instruction: Summarization and self monitoring training for students with learning disabilities. Exceptional Children ,58, 270-279.

58- Murphy., T and Tierney, K. 2015. Parents of Children with Autistic Spectrum Disorders (ASD): A Survey of Information needs , Report to the National Council for Special Education Special Education Research Initiative.

59- Weitent,W. **Psychology themes and variation** ,USA by brook , cole Publishing company Adivision of international thomosn publishing inc, fourth edition 2015.