أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى الطفل التوحدي

مقدمة البحث:

تتمثل إحدى مؤشرات حضارة الأمم وارتقائها في مدي عنايتها بتربية الأجيال بمختلف فئاتهم، ويتجلى ذلك بوضوح في مدى العناية التي نوليها للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، وتوفير إمكانات النمو الشامل لهم من جميع النواحي مما يساعد في إعدادهم لحياة شخصية، واجتماعية واقتصادية ناجحة يؤدي فيها كل منهم دوره في خدمة المجتمع مهما كان حجم إسهامه.أما إهمال هذه الفئة فيؤدي إلي تفاقم مشكلاتهم، وتضاعف إعاقاتهم؛ ويصبحون عالة على أسرهم ومجتمعهم.ومن هنا يلزم التدخل الإرشادي والعلاجي لمواجهة مثل هذه المشكلات المترتبة علي الإعاقة؛ ومن بين هذه الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة، والتي لم تتلق الاهتمام الكافي في الدول العربية فئة الأوتيزم (الذاتويين). Autism والأطفال الذاتويين هم أطفال معاقين بشكل واضح في مجال استقبال المعلومات أو توصيلها للآخرين. وهذه الإعاقة تؤدي بهم إلي القيام ببعض أنماط السلوك غير المناسب للبيئة أو الوسط الاجتماعي المحيط بهم مما يؤثر بالتالي في قدرة الطفل علي التعلم، ، وفي توافقه بشكل عام.

ويمثل التوحد إعاقة نمائية تظل مصاحبة للفرد طوال حياته، وتظهر لدي الطفل التوحدي منذ السنوات الثلاث الأولى، حيث يعجز عن تطوير مهاراته الحياتية نتيجة للاضطرابات العصبية التي تصيبه مما تؤثر علي تواصله اللفظي وغير اللفظي، كما تقل مقدرته الإبداعية والتخيلية فينعكس ذلك سلبا على عدم إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، أو اللعب معهم فينعزل عن بيئته ومجتمعة حتى أسرته وأقرانه من الأطفال؛ لأنه فقد القدرة علي التأقلم أو الاندماج مع الناس مما يؤثر علي فعالية أدائه الوظيفي.

لذا تُعَد إعاقة التوحد أَم الإعاقات لأنها تكاد تجمع بين خصائص ومظاهر وأعراض كافة الإعاقات الأخرى علي اختلافها، فالأطفال الذاتويون حواسهم سليمة ولكنهم يبدون كمن لا يسمع ولا يري ولا يتكلم وكأنهم معاقون سمعياً وبصرياً ولغوياً، ونسبة ذكائهم غالبيتهم منخفضة وكأنهم متخلفون عقلياً، ويهيمون بخيالهم في عالم صنعوه بأنفسهم لأنفسهم وكأنهم معاقون فكرياً، وحركاتهم وسكناتهم غريبة وكأنهم معاقون حركياً، ولا يشعرون بمن حولهم ولا يدركون وجود الآخرين، ولا يقبلون أن يلمسهم أحد وكأنهم معاقون حسياً، وسلوكهم شاذ وكأنهم مضطربون سلوكيا وانفعالاتهم متخلفة وكأنهم مضطربون انفعاليا، ولا يدركون وجود والديهم حولهم ولا يشعرون بهما، ولا يبادلونهما أية انفعالات أو علاقات الأمومة و الأبوة وكأنهم أيتام بلا أبوين

ومحرومون عاطفياً، ولا يستمتعون باللعب مع الآخرين وكأنهم محرومون اجتماعياً وثقافياً. (زيدان، ٢٠٠٤، ص ١٣٨)

وأصبح الاضطراب التوحدي هو ثاني أكثر الإعاقات انتشارا، ولا يسبقه في ذلك سوي التخلف العقلي فقط، أما أعراض متلازمة داون فتأتي بعده مباشرة. (عبد الله، ٢٠٠٨، ص ٢٥)

ورغم ذلك تعاني العيادات النفسية من قصور واضح في تشخيص وعلاج هذا الاضطراب. (أبو السعود، ٢٠٠٩، ص ٣٤)

وإعداد الطفل الذاتوي ليكون عضواً مسئولاً في المجتمع ويخرج من حيز الإعاقة التامة إلى الاعتماد علي الذات جزئيا أو كلياً، أي أن تنمية مهاراته الحياتية تمكنه من الوصول إلى درجة معينة من الكفاءة الشخصية والاجتماعية تساعد في التفاعل مع مواقف الحياة.

والسلوك العدواني هو سلوك مقصود وغير مقبول اجتماعياً، حيث لا يمتثل للمعايير السلوكية المتفق عليها من قبل المجتمع، وهذا السلوك يمكن ملاحظته وقياسه، كما أنه يظهر في صورة عدوان بدني أو لفظي أو إشاري مباشر أو غير مباشر تتوفر فيه الاستمرارية والتكرار يهدف إلي إلحاق الضرر أو الأذى بالذات أو الآخرين أو الأشياء المادية والممتلكات.ويمثل هذا السلوك في حد ذاته عقبة في سبيل العلاقات الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية بين الأطفال التوحديين وأقرانهم أو المحيطين بهم في إطار البيئة الاجتماعية.

الإطار النظري للتوحد:

تعريف التوحد:

١-تعريف (Marica، 1990)

هو مصطلح يشير إلى الانغلاق على النفس، والاستغراق في الذات، وضعف القدرة على الانتباه، وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، إلى جانب وجود النشاط الحركي المفرط (بخش، ٢٠٠٢، ص ١١٦)

٢-تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد ١٩٩٩

هو نوع من الاضطرابات التطورية والتي تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وتكون نتيجة لاضطرابات نيورولوجية تؤثر على وظائف المخ، ومن ثم تؤثر على مختلف نواحي النمو فتجعل الاتصال الاجتماعي صعباً عند هؤلاء الأطفال، كما تجعلهم يعانون من صعوبة في الاتصال سواء أكان لفظياً أم غير لفظي ويضطرب هؤلاء

الأطفال من أي تغير يحدث في بيئتهم ويكررون حركات جسميه أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية دائما (محمد، ٢٠٠٨، ص ٩).

٣-تعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين ٢٠٠٥

هو عبارة عن المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى (٣٠) شهرا، ويتضمن الاضطرابات الآتية:

١- اضطرابات في سرعة أو تتابع المراحل.

٢- اضطرابات في الاستجابات الحسية للمثيرات.

٣- اضطرابات في الكلام واللغة والمعرفة.

٤- اضطرابات في القلق أو الانتماء للناس والأحداث والموضوعات (كوافحة وعبد العزيز، ٢٠٠٥، ص ١٦٧)

٤- تعريف أبو الحسن (٢٠٠٨)

نوع من الإعاقات التطورية سببها خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي (المخ) يعاني من توقف أو قصور نمو الإدراك الحسي واللغوي والقدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والتفاعل الاجتماعي يصاحب هذه الأعراض نزعة انطوائية تعزل الطفل الذي يعاني منها عن وسط المحيط به بحيث يعيش منغلقا على نفسه لا يكاد يحس بما حوله وما يحيط به من أفراد أو أحداث أو ظواهر، ويصاحبه أيضاً اندماج في حركات نمطية أو ثورات غضب كرد فعل لأي تغيير في الروتين(أبو الحسن، ٢٠٠٨، ص ٢).

٥-تعريف فطوم (٢٠١٠):

اضطراب ينشأ منذ الولادة ويظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل ويتجلى بعدم القدرة على التواصل مع الآخرين، وتأخر واضح في اللغة إضافة إلى التميز بالروتين ومقاومة التغير (فطوم، ٢٠١٠، ٢)

خصائص التوحد:

من خصائص وأعراض التوحد ما يأتي:

١- ضعف التفاعل الاجتماعي.

٢- البرود العاطفي الشديد.

٣- ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية.

٤-ضعف استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين.

٥- إيذاء الذات.

٦- فقدان الإحساس بالشخصية.

٧- الانشغال المرضي بموضوعات معينة.

٨- الشعور بالقلق الحاد.

٩- القصور في أداء بعض المهارات الاستقلالية، والحياتية

١٠ - انخفاض في مستوى الوظائف العقلية (٣-Standifer، 2009:pp: ٢)

النظريات المفسرة للتوحد:

من النظريات المفسرة لأسباب التوحد ما يأتي:

- نظرية التحليل النفسي: فسر بعض الأطباء النفسانيين المتأثرين بنظرية التحليل النفسي لفرويد التوحد على أنه ينتج من التربية الخاطئة خلال مراحل النمو الأولى من عمر الطفل وهذا يؤدي إلى اضطرابات ذهنية كثيرة عنده، وفسر العالم النفسي برونو بيتلهيم (Bruno Bettelheim) أن سبب التوحد ناتج عن خلل تربوي من الوالدين و وضع اللوم بشكل أساسي على الأم حيث كان يطلق عليها سابقاً لقب الأم الثلاجة (غزال، ٢٠٠٧، ص ص٢٥- ١)
- نظرية البرود العاطفي: من أصحاب هذه النظرية ليو كانر مكتشف التوحد، وترى هذه النظرية أن العلاقات المرضية داخل الأسرة ومواقف الوالدين المتشددة تجاه الطفل ورفضه وضعف الاستجابة لمطالبه عوامل تؤدي إلى عدم تكوينه لنماذج الانفعالات التي يبديها الآخرون، كما لا تتكون لديه أي قاعدة لنمو اللغة والمهارات الحركية وينتج عن ذلك أن ينسحب داخل عالم من الخيالات ومن ثم حدوث التوحد (صادق و الخميسي، ٢٠٠٤، ص ٦).

٣-نظرية العقل:

تشير نظرية العقل إلى الكيفية التي يتعامل بها الفرد مع أفكار ومعتقدات ومشاعر الآخرين من فهم وإدراك وتنبؤ من خلال الإشارة إلى صعوبة قدرة الأطفال التوحدين على الاستنتاج وتقدير الحالات العقلية، ومثال ذلك إنهم يجدون صعوبة في تصور أو تخيل الإحساس والشعور لدى الآخرين أو ما قد يدور في ذهن الآخرين من تفكير، وهذا بدوره يقود إلى ضعف مهارات التقمص العاطفي وصعوبة التكهن بما قد يفعله الآخرون، والأطفال التوحديون قد يعتقدون بأنك تعرف تماما ما يعرفونه هم ويفكرون فيه، وعلى الرغم من معرفة الأطفال التوحديين لما ينظر إليه الآخرون إلا أنهم

يعانون من صعوبة كبيرة في القدرة على إدراك ما يدور في عقول الآخرين من أفكار، (فريث، ١٩٩٩، ص ص ١٣-١٤).

٤- نظرية الاضطراب الأيضي: تفترض هذه النظرية أن يكون التوحد نتيجة وجود بيبتايد Peptide خارجي المنشأ (من الغذاء) يؤثر على النقل العصبي داخل الجهاز العصبي المركزي وهذا التأثير قد يكون بشكل مباشر أو من خلال التأثير على تلك البيبتايدات الموجودة والفاعلة في الجهاز العصبي مما قد يؤدي أن تكون العمليات داخله مضطربة، هذه البيبتايدات تتكون عند حدوث التحلل غير الكامل لبعض الأغذية المحتوية على الجلاتين مثل القمح، الشعير، الشوفان، والكازين الموجود في الحليب ومنتجات الألبان (العدل، ٢٠١٠، ص ٢٦).

٥- نظرية التسمم بالمعادن: تستند هذه النظرية بالأساس إلى الملاحظة الثابتة والحقيقة أن التسمم بالمعادن الثقيلة مثل الرصاص والزئبق يسبب ضررا بالدماغ وبالأخص الأدمغة التي في مرحلة النمو كما عند الأطفال (الدوسري وآخرون، ٢٠٠٩، ص ٢١)

٦- نظرية اللقاحات: اللقاحات إحدى النظريات التي وجدت قبولاً كبيراً في بداية الأمر هي نظرية علاقة اضطراب التوحد باللقاحات التي تعطى للأطفال وبخاصة اللقاح الثلاثي الفيروسي والسبب الرئيسي في هذا الربط مع هذا اللقاح بالذات هو توقيت إعطاء اللقاح الذي يكون مع بلوغ العام الأول من العمر وهو يوافق بداية التقدم في القدرات الكلامية (يفقد بعض أطفال التوحد قدراتهم الكلامية بين ١٨ و ٢٠ شهراً) (الدوسري وآخرون، ٢٠٠٩، ص ص ٢٠-٢١)

رغم هذه التفسيرات الاجتماعية والنفسية والإدراكية – العقلية والبيوكيماوية إلا أنه لا يوجد سبب رئيس يتفق عليه الجميع ليكون المسبب للإصابة بالتوحد، وخلاصة القول أن سبب الإصابة به لا يزال رهن البحث والدراسة ولم يحدد تحديدا دقيقا.(Frith & Hill p.281، ٢٠٠٢)

النظرية التي تتبناها الدراسة:

تتبنى الدراسة الحالية نظرية التحليل النفسي في تفسير حدوث التوحد؛ ويرجع ذلك الأمر إلى أن نظرية التحليل النفسي هي التي تعزي سبب حدوث التوحد إلى وجود خلل تربوي من قبل الوالدين خاصة في السنوات الأولى من عمر ذلك الطفل، كما أنها أكثر النظريات التي ترتبط وتتلاءم مع موضوع الدراسة، والذي يهتم بدراسة العلاقة السببية بين المعاملة الوالدية وأحد أعراض سلوك التوحد وهو السلوك العدواني.

أشكال التوحد:

ينتمي التوحد إلى مجموعة من الحالات النفسية التي تصيب الأطفال تحت سن الثالثة من العمر، وتؤدي إلى قصور يشمل مجالات واسعة من التطور الاجتماعي والنفسي، وتعرف مجموعة هذه الحالات النفسية-العصبية باسم (الاضطرابات النمائية العامة) أو (الاضطرابات التطورية الشاملة) تنتمي إليها فضلاً عن التوحد الاضطرابات الأربعة الآتية:

١-اضطراب رت Rett's Disorder

٢-اضطراب اسبرجر Asperger's Disorder

٣-اضطراب الطفولة التفككي Childhood Disintegrative Disorder

٤-اضطراب تطوري شامل غير محدد (توحد غير نموذجي) Pervasive Developmental

تشترك الاضطرابات الأربعة المذكورة سابقاً فضلاً عن التوحد في بعض المميزات (Roberts، 2004، P.3)

تشخيص التوحد:

يعد تشخيص التوحد من الأمور الصعبة التي يواجهها المختصون والأهل لأن تشخيص الطفل التوحدي يعتمد بشكل كبير على السلوكيات التي تظهر عليهم، لأنه لا توجد علامات جسدية أو دلالات بيولوجية تشير إلى إصابة الطفل بالتوحد لذلك من المهم أن يكون هناك دقة في تقييم وتشخيص الطفل على انه مصاب بالتوحد.

وتعد محكات الدليل الإحصائي والتشخيص الرابع والمعدل عام ٢٠٠٠ الصادر عن جمعية الأطباء النفسانيين الأمريكية من أفضل المحكات التشخيصية قبولاً في الأوساط العيادية والتربوية، وهذه المحكات كما وردت لدى بن صديق(٢٠٠٥) هي:

أولاً: يشترط في تحديد التوحد أن تتطابق ستة أعراض على الأقل حيث توزع كما يأتي، عرضان في المجموعة الأولى وعرض واحد على الأقل في المجموعة الثانية وعرض واحد على الأقل في المجموعة الثالثة.

المجموعة الأولى:

وجود قصور نوعي من التفاعل الاجتماعي كما يظهر على الأقل في أثنين مما يأتي:

١- قصور حاد في استخدام أنماط السلوكيات غير اللفظية المتعددة مثل: التواصل البصري مع الآخرين، تعبيرات الوجه، وضع الجسم وإيماءاته لتنظيم التفاعل الاجتماعي.

٢- فشل الطفل في القيام بعلاقات مع الإقران تتناسب ومستوى نموه العقلي.

٣- قصور البحث العفوي (التلقائي) لمشاركة الآخرين الأفراح، الاهتمامات، والانجازات (كالقصور في الإشارة إلى الأشياء المثيرة للاهتمام).

٤- الافتقار إلى التبادل الاجتماعي والانفعالي (تبادل العواطف، المشاعر، الاهتمامات الاجتماعية).

المجموعة الثانية:

وجود جوانب قصور نوعية في التواصل كما تظهر في واحد على الأقل مما يأتي:

١- الاستخدام النمطي أو الترديدي للغة.

٢- نقص اللعب التخيلي التلقائي، أو اللعب الاجتماعي المناسب للمستوى النمائي.

٣- تأخر أو نقص كلي في نمو لغة الحديث (لا تكون مصحوبة بمحاولة التعويض بطرق تواصل بديلة كالإيماءات).

٤- قصور حاد في القدرة على المبادرة أو الاحتفاظ بالمحادثة مع الآخرين لدى الأطفال الذين يملكون حصيلة لغوية جيدة.

المجموعة الثالثة:

نماذج سلوك واهتمامات وأنشطة نمطية تتكرر بصفة حصرية كما تظهر في واحد على الأقل مما يأتي:

١- الانشغال المستمر بأجزاء الأشياء. ٢- التشبث بروتين محدد وطقوس محددة.

٣- ممارسة حركات نمطية مكررة (كالتصفيق ورفرفت اليدين. ..الخ).

٤- الانشغال بواحد أو أكثر من النماذج النمطية ذات الاهتمام والتي تكون شاذة في شدتها أو اتجاهها.

ثانياً: ظهور أداء وظيفي غير عادي على الأقل مما يأتي مع ظهورها قبل سن الثلاث سنوات من العمر: ١-التفاعل الاجتماعي. ٢- اللعب الرمزي أو التخيلي. ٣- اللغة كما تستخدم في التواصل الاجتماعي.

ويلاحظ أن اغلب المقاييس والمحكات التي تعتمد في تشخيص التوحد تشترك في اعتمادها على مدى وجود اضطراب في جوانب النمو المختلفة سواء الاجتماعية أو التواصلية أو السلوكية (غزال، ٢٠٠٧، ١-٢٥)

أساليب المعاملة الوالدية:

من البديهي، القول بأن لكل أسرة فقيرة أو غنية، جاهلة أو متعلمة، أسلوبها الخاص في رعاية طفلها، وهذه الأساليب منها ما هو موروث، ومنها ما هو مكتسب من مصادر الثقافة المتعددة من المجتمع. (الحسين، ٢٠٠٢، ص ٧٣).

كما أن أساليب التنشئة و أهدافها ومعاييرها تختلف بين المجتمعات، بل يمكن أن يكون الاختلاف في أساليب التنشئة داخل الجماعات التي يتكون منها نفس المجتمع، كما تختلف هذه الأساليب من أسرة إلى أخرى ومن الأب إلى الأم، بل تختلف أساليب أحدهما من وقت لآخر، وتتعدد أساليب المعاملة الوالدية، وذلك على النحو التالي:

١-أسلوب التقبل:

يعد من الأساليب الايجابية في تنشئة الأبناء، وهو من أهم الاحتياجات الإنسانية، وعلى حد رأي برستون أنه ضروري لكي يشعر الإنسان بالطمأنينة في حياته ويعتقد رونز أنه أمر حاسم في نمو الشخصية، حيث يترتب عليه آثار تنعكس على سلوك الأبناء ونموهم وأدائهم الوظيفي وتقديرهم الإيجابي لأنفسهم ونظرتهم الإيجابية للحياة في مرحلة الرشد(بركات، ٢٠٠٠، ص ١٨)

حيث يشعر الابن بأن والديه أو أحدهما يفهم مشكلاته وهمومه، وأنه يعمل على تخفيف القلق لديه ويحاول إدخال السرور والسعادة إليه، وإنه يركز على الإيجابيات أكثر من السلبيات، ويشعر بالدفء والحنان والعطف، ويعمل على تعزيز أفعاله، ولا يحاول تغيير سلوكه بل يقبله كما هو، ويكون سعيداً بقضاء الوقت معه في المنزل.

ويتجلى التقبل الوالدي بتقبل سلوك الابن وتصرفاته، وأن يتفهم مشكلاته، وأن يظهر له حبه، ويبتسم له، ويفخر بإنجازاته أمام الآخرين، ويستجيب لحاجاته ومتطلباته باهتمام ويوجهه برفق ومودة، ويبدي اهتمامه بمستقبله وأن يشاركه في نشاطاته المختلفة.

لذلك يجب أن نتقبل جنس الطفل سواء كان ذكرا أم أنثى، أيضا تقبل شكله وملامحه ولونه، وتقبل ترتيب الطفل بين أخوته، وقدراته، واستعداداته وميوله وعدم مقارنته بغيره من الأطفال داخل الأسرة وخارجها مما يعزز مفهوم الفرد عن ذاته وتكيفه مع الآخرين، ويؤثر على صحته النفسية بوجه عام. كما أن أسلوب التقبل يعطي الأبناء قدرا من استقلالية الرأي، وتشجيعهم على التعاون وذلك من أجل التوصل إلى حلول

للمشاكل التي تواجههم في المواقف الحياتية مما يؤدي إلى تنمية الاستقلال والثقة. (مرشد، ٢٠٠٥، ص ٥٢)

٢-أسلوب الرفض:

تعد من الأساليب اللاسوية في تنشئة الأبناء، حيث يستخدم الوالدان أو أحدهما أساليب تنطوي على كراهية الابن وعدم إشباع احتياجاته الاجتماعية من الحنان والدفء وتهديده بالطرد من المنزل وإذلاله بصور متعددة كالنقد أو السخرية أو الذم أمام أقرانه، مما يؤثر على شخصياتهم خاصة في المراحل الأولى من الحياة.

كما أن أسلوب الرفض الوالدي ينطوي برضوخ الابن للقواعد والقيود والأنظمة دون مناقشة لأن الآباء لهم رؤية أفضل من رؤيته، وعدم إثابة سلوكه خشية أن يؤدي ذلك إلى نتائج غير محمودة، والتأكيد على استخدام العقاب البدني أو المعنوي للسلوك الخاطئ دون معرفة أسباب هذا السلوك.

ويؤكد كولمان على أن أسلوب الرفض الوالدي المدرك من جانب الأبناء يجعلهم يشعرون بالوحدة

والقلق لغياب الأمن النفسي والاجتماعي، وعدم القدرة على التكيف وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين.

وكما يؤكد إلدر على أن الأسر التي تستخدم أسلوب الرفض والسيطرة، تنشئ أبناء عاجزين على اتخاذ القرارات أو حل مشكلاتهم التي تصادفهم في الحياة. (إسماعيل، ١٩٩٥، ص ص ٨١-٨٢)

٣-الأسلوب الديمقراطي (الاستقلال):

يعد من الأساليب الإيجابية في تنشئة الأبناء حيث يشعر الابن بأن والديه أو أحدهما يسمح له بالتصرف في تدبير شؤون حياته بنفسه دون تدخل من أحد، ويتركه يتخذ قراراته، ويحل مشكلاته وذلك بالاعتماد على ذاته، مما يجعله يشعر بالثقة بالنفس والمسئولية نحو نتائج سلوكه.

حيث أكدت نتائج أبحاث جاثولز وكالوز (١٩٦٩) على أن أسلوب الاستقلال له عدة أمور يجب على الوالدين اتخاذها كقضية الضبط الذاتي، وتشجيعهم على اتخاذ القرارات الخاصة بمستقبلهم بحرية دون تدخل من أحد إلا عند الضرورة حيث أشار هوركس على ضرورة التدرج نحو تنمية الاستقلال لديهم وفق أعمارهم الزمنية.

كما تزداد رغبة الأطفال في المزيد من الاستقلال الذاتي في تصريف شؤونهم ويستاؤون من الحماية الزائدة التي يبديها الوالدان نحوهم، ومن ناحية يميل الأطفال

الذين يشجعهم آباؤهم على الاستقلال إلى (إظهار علاقات وتفاعلات اجتماعية أفضل. (مرشد، ٢٠٠٥، ص ٥٧)

٤-أسلوب التفرقة:

يتضمن التفضيل والمحاباة والتحيز وعدم المساواة بين الأبناء جميعهم في الرعاية والعناية ويكون التفضيل بينهم على أساس المركز أو الجنس أو السن أو اللون أو المرض أو لأي سبب آخر، ويتحلى السلوك الوالدي المتحيز أو المحابي بينهم بأن يبدي الوالدان أو أحدهما حبا أكبر للابن الأكبر أو الأصغر أو يفضل الذكور على الإناث أو العكس، أو أن يعطي أحد الأبناء أولوية وامتيازات مادية أو معنوية أكثر من باقي إخوانه.

حيث تخطئ بعض الأسر معاملة الابن فتعامله معاملة تختلف عن معاملة البنت ما يولد الكراهية والحقد بينهم، وينمي عندهم الغيرة، وتظهر أعراضها السيئة في المستقبل كالكراهية بصفة عامة وعدم الثقة بالجنس الآخر، ومن شأن هذا الأسلوب أن يثير الحقد والغيرة بين الأخوة.

وهذا بدوره يؤثر على النمو المتكامل للفرد، ويجعله يشعر بالظلم والقسوة ويتقمص ذلك في سلوكه مع الآخرين، وتكوين اتجاهات سلبية نحو الوالدين، وكراهية الأخوة والأخوات لبعضهم البعض.

ومن شأن ذلك أن يؤدي إلى شخصية أنانية تعودت أن تأخذ دون أن تعطي، وتحب أن تستحوذ على كل شيء لنفسها أو على أفضل الأشياء، حتى لو كان على حساب الآخرين (مختار، ٢٠٠٤، ص ٢٣٧-٢٣٨).

٥-أسلوب التساهل:

إن الطفل خلال سنواته الأولى يحتاج إلى الحب والحنان والرعاية التربوية الكاملة أكثر من أي شيء آخر، ويسود في العديد من الأسر نمط الرعاية الغذائية للطفل خلال سنواته الأولى مهملة بذلك الرعاية التربوية والنفسية، والذي يتمثل في ترك الابن دون إرشاد أو توجيه -خاصة الأب- إلى ما يجب أن يفعله أو يقوم به، أو إلى ما ينبغي أن يتجنبه، وينظر إليه مجرد فرد يسكن في المنزل، مما يفقده الانتماء للأسرة. (الحسين، ٢٠٠٢، ص ٧٦).

ويقصد بالإهمال انعدام الاهتمام بالطفل وشؤونه، وحاجاته وعدم التواجد النفسي معه في مشكلاته، أي يكون والداه حاضران غائبان في حياة الطفل (إسماعيل، ١٩٩٥، ص ٨١)

ويظهر على تصرفاته التخبط، وذلك لعدم وضوح القواعد والقوانين المتعارف عليها، ويكون أكثر عرضة لتأثير جماعة الرفاق لما يلقاه من اهتمام من قبلهم مما يؤدي به إلى الانحراف ومخالفة

الأنظمة.

٦-أسلوب الحماية الزائدة:

يتمثل في أن الأب أو الأم قد يقوم نيابة عن الطفل بالمسؤوليات أو الواجبات التي يمكنه أن يقوم بها، والتي يجب تدريبه عليها إذا أردنا أن تكون له شخصية قوية استقلالية وهذا السلوك لا يتيح للطفل فرصة أن يتخذ القرارات بنفسه، فالأب مثلا يتحمل مسؤولية الدفاع عن الطفل إذا تشاجر مع أحد زملائه دون أن يترك للطفل الفرصة لتسوية حساباته بنفسه، حيث يتضمن إخضاع الابن لكثير من القيود والخوف من تعرضه للأخطار من أي نشاط يقوم به، مما يؤدي إلى منعه من الذهاب إلى الرحلات والمشاركة في النشاطات الأخرى، ومن شأن ذلك تشكيل شخصية ضعيفة تخشى اقتحام المواقف في الحياة، لا يشارك الآخرين في الاجتماعات واللقاءات.(مختار، ٢٠٠٤، ص ٢١٧).

٧-أسلوب التذبذب بين الشدة واللين:

يتمثل التذبذب في حيرة الوالدين أو أحدهما لاستخدام أساليب الثواب أو العقاب فقد يثاب الابن على نفس السلوك، وقد يعاقب عليه مرة أخرى، وقد يصل التذبذب الوالدي إلى درجة التناقض بحيث يصبح الفرد غير قادر على توقع رد فعل والديه إزاء سلوكه كما يدرك أن معاملتها تعتمد على المزاج الشخصي، وليس هناك سلوك ثابت نحوه.

وأحيانا يتعارض سيطرة الأب مع سيطرة الأم حيث يواجه الطفل صراعا في اختيار الدور الذي يقلده، وقد ينحرف سلوكه إلى اللاسوية، وهناك أمثلة كثيرة لأساليب المعاملة الوالدية للأبناء والتي تعبر عن هذا الاتجاه فعلى سبيل المثال: عندما يبدأ الطفل في تعلم الكلام ويسب أباه أو أمه فيجدهما يضحكان لذلك السلوك، لكن إذا كرر الطفل نفس ذلك السلوك في وجود زوار فإن الأبوين أو أحدهما غالبا ما يعاقب الطفل أو ينهرانه على ذلك السلوك. .. وهنا يجد الطفل نفسه في حيرة من أمره لأنه لا يعرف سبب ضحكهما في المرة الأولى ومعاقبته في المرة الأخرى على نفس السلوك، حيث يترك هذا الأسلوب آثار سيئة على شخصية الفرد، ويجد صعوبة في التمييز بين الصواب والخطأ، وقد يكون أحيانا مترددا في حسم الأمور ويمكن أن يمتنع عن التعبير عن آرائه ومشاعره. (مرشد، ٢٠٠٥، ص ٥٤).

لذلك يجب أن يكون للوالدين سياسة ثابتة في معاملة الأبناء لا تقوم على التذبذب بين رأي وآخر بالمعاملة الثابتة الحازمة هي التي تساعد الطفل على سرعة الوصول إلى الحكم الأخلاقي الصحيح، ومن شأن ذلك أن تسهل عليه طاعة السلطة، وأن الشدة الثابتة خير من اللين مع التذبذب، وخير من هذا وذلك أن يكون هنالك حزم وثبات مع عطف معقول.

٨-أسلوب التدليل:

يتمثل في تشجيع الطفل على تحقيق معظم رغباته الملحة وغير الملحة في التو واللحظة دون تأجيل أو إبطاء، ومن شأن ذلك أن يجعل الفرد لا يتحمل المسؤولية والاعتماد على الغير وعدم تحمل مواقف الإحباط والفشل في الحياة، ونمو نزعات الأنانية وحب التملك.(مختار، ٢٠٠٤، ص ١٧٤).

الآثار السلبية للتدليل على نفسية الأطفال

- الشعور بالنقص، وفقدان الثقة بالنفس، وقتل روح الاستقلال وتحمل المسؤولية.
- ظهور شخصيات قلقة مترددة تتخبط في سلوكها بلا قواعد أو معايير أو حدود.
- الطفل المدلل لا يحافظ على عهوده والتزاماته ومواعيده.
- لا يستطيع تحمل المسؤولية، ويعتمد على الآخرين.
- عندما لا يحصل الطفل على نفس معاملة الأسرة يستجيب استجابات مختلفة منها: الشعور بالغضب، بالخوف المعاناة والقلق النفسي.
- كما قد تشتد استجاباته حتى تصل إلى التلعثم أو اضطراب الكلام، أو التبول اللاإرادي في الفراش.
- التدليل يدعم نوبات الغضب والعناد (مختار، ٢٠٠٤، ص ١٧٩-١٨١)

٩-أسلوب التسلط والقوة:

ويمكن أن نسميه أيضا أسلوب القمع الأسري للطفل، وينتشر هذا النمط بين مختلف الأسر سواء الغنية أو الفقيرة، إلا أن المستوى الثقافي للأسرة يلعب دورا في الحد من استخدام هذا النمط من التنشئة، فالأسلوب المتسلط هو ميل المربي في عملية التنشئة الاجتماعية إلى التشدد والتصلب و من أبرز مظاهره ما يلي:

*عدم إتاحة الفرصة للطفل لإبداء رأيه بأي موضوع سواء ما يتعلق باحتياجاته الخاصة، أو بأمور يراها تحدث في محيطه فيحاول تفسيرها و مناقشتها.

*استخدام العقوبة الجسدية ضد الطفل لإخضاعه لأوامر والديه.

*استخدام العقوبة النفسية: تهديد ووعيد للطفل في حال عدم قدرته على إنجاز أمر ما.

* استخدام فعل الأمر من قبل الوالدين إنجاز أمر ما من قبل الطفل (افعل كذا، ولا تفعل كذا...) (الحسين، ٢٠٠٢، ص ٧٤)

فالضبط المفرط للأبناء يحد من إمكانية ممارسة أدوارهم كشخصيات لها استقلالها، وقد يولد العدوانية. (دانيال، ٢٠٠٥، ص ١٥٣)

مشكلة البحث:

تعد أساليب المعاملة الوالدية من بين العوامل المؤثرة في شخصية وسلوك التلاميذ، خاصة إذا كانت المعاملة الوالدية تتسم بالتسلط والأوتوقراطية والرفض، وتؤدي من ثم إلى تكوين شخصية عدوانية نحو الذات والآخرين وتتسم بالتخريب والفوضى، وتصبح مصدر قلق وإزعاج لا يقبله الوالدين والمعلمين والمحيطين، ويزداد الأمر أهمية في حالة التحدث عن الطفل التوحدي، والذي تتعدد فيه الكثير من الأعراض الصعبة في شخصيته، لذلك تكمن مشكلة الدراسة في تحديد ما إذا كان هناك علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والسلوك العدواني لدى طفل التوحدي.

وتتضح مشكلة الدراسة فيما يلي:

ما العلاقة بين بعض أساليب المعاملة الوالدية (التقبل، الرفض، الإهمال، التفرقة في المعاملة، التدليل، التسلط، الاستقلال) والعدوان لدى الطفل التوحدي؟

هدف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

التعرف على العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية (التقبل، الرفض، الإهمال، التفرقة في المعاملة، التدليل، التسلط، الاستقلال) والعدوان لدى الطفل التوحدي.

أهمية البحث:

تتعدد أهمية البحث سواء من الناحية النظرية أو من الناحية التطبيقية، وذلك على النحو التالي:

الأهمية النظرية:

١ – الدور الذي يمكن أن تلعبه أساليب المعاملة الوالدية للطفل المعاق بصفة عامة وللطفل التوحدي بصفة خاصة في النمو النفسي والاجتماعي للطفل.

٢ – العينة التي تناولتها الدراسة وهى عينة التوحد نظراً لحداثة العهد بهذا النوع من الإعاقة من جانب والغموض الذي لا يزال يحيط بها من جانب آخر.

الأهمية التطبيقية:

١. إعداد مقياس لقياس العدوان لدى الطفل التوحدي الذي يمكن الاستفادة منه في الدراسات النفسية.
٢. الاستفادة بما يمكن أن تسفر عنه نتائج الدراسة في برامج الإرشاد الأسري للأطفال التوحديين.
٣. تبصير الوالدين بكيفية التعامل معه في الاتجاه الإيجابي، مما يؤدى إلى رفع كفاءات هؤلاء الأطفال والاستفادة من هذه الطاقات بدلاً من استنفاذها في القلق والتوتر والضغوط الوالدية.

حداثة الموضوع:

حيث إنه لم تتطرق الدراسات إلى محاولة الكشف عن العلاقة بين المعاملة الوالدية والسلوك العدواني لدى الطفل التوحدي.

فرض البحث:

توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين بعض أساليب المعاملة الوالدية (التقبل، الرفض، الإهمال، التفرقة في المعاملة، التدليل، التسلط، الاستقلال) والعدوان لدى الطفل التوحدي.

حدود البحث:

أ – الحدود الجغرافية المكانية:

إن العينة مختارة من الأطفال المصابين بأعراض التوحد الذين يترددون على مراكز علاج التوحد في الأردن في محافظتي عمان وإربد، وهذه المراكز هي:

محافظة عمان:

- مركز أطلس الشرق للتوحد وتنمية القدرات
- الأكاديمية الأردنية للتوحد
- المركز الاستشاري للتوحد
- المركز العربي للتربية الخاصة

- المدينة العربية للرعاية الشاملة

محافظة إربد:

- أكاديمية اربد للتوحد والتربية الخاصة
- مركز الأوج للتوحد والإعاقة العقلية
- مركز التأهيل المجتمعي لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة

ب – الحدود البشرية:

تم تطبيق هذه الدراسة على الأطفال المصابين بأعراض التوحد الذين تراوحت أعمارهم ما بين ٧: ١٢ سنة.

الدراسات السابقة:

تعددت الدراسات التي تناولت السلوك العدواني للطفل التوحدي، ولكنها تصب جميعها في اتجاه واحد، وهو البرامج التي تساعد الطفل التوحدي على تخفيض ذلك السلوك العدواني أو تنمية التفاعل الاجتماعي لديه، ولكنها لم تتطرق إلى دور الوالدين في السلوك العدواني سواء أحد أسبابه أو أحد وسائل علاجه لهذا الطفل التوحدي، وهو ما سوف يتناوله البحث الحالي:

- **دراسة: فايزة إبراهيم عبد اللاة أحمد (٢٠٠٩)**

عنوان الدراسة: "فعالية برنامج علاجي سلوكي في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدي عينة من الأطفال التوحديين"

وهدفت الدراسة إلى: الكشف عن مدي فعالية برنامج علاجي سلوكي في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين، والتحقق من مدي فعالية وكفاءة البرنامج في تحقيق الهدف، بالإضافة إلي تقديم إطار نظري متكامل حول إعاقة الاضطراب التوحدي من حيث مفهومه ونظرياته، وتشخيصه، و علاجه.

وتكونت عينة الدراسة من: (١٠) أطفال من الأطفال التوحديين من إحدى مراكز ومؤسسات رعاية الأطفال التوحديين ذوي الإعاقة الذهنية بمدينة المنورة بالمملكة العربية السعودية، وتم تقسيمهم إلي مجموعتين إحداهما مجموعة تجريبية (تكونت من ٥ أطفال) وتم تطبيق برنامج العلاج السلوكي عليها، والأخرى مجموعة ضابطة (تكونت من ٥ أطفال).

واستخدم في الدراسة: مقياس الطفل التوحدي، قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد، مقياس جوادر للذكاء، استمارة دراسة الحالة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (غير العاديين)، قائمة المظاهر الانفعالية للطفل ألتوحدي، استمارة ملاحظة سلوك الطفل ألتوحدي، البرنامج السلوكي.

وأشارت نتائج الدراسة إلي: أن البرنامج أظهر فعالية في تنمية التعبيرات الانفعالية التي تضمنها البرنامج(سعيد-حزين)، وكذلك تنمية بعض مهارات رعاية الذات، ومهارات التفاعل الاجتماعي والانفعالي والحركي.

- دراسة (Megan Ames، Jonathan Weiss2013

جاء عنوان هذه الدراسة " العلاج السلوكي الإدراكي لطفل لديه إعاقة التوحد، والضعف اللفظي: دراسة حالة"

Cognitive behavior therapy for a child with Autism spectrum disorder and verbal impairment: a case study

تصف دراسة الحالة الراهنة تنفيذ عدد من التعديلات التي أدخلت على العلاج السلوكي الإدراكي التقليدي (CBT) لمعالجة القلق في الأطفال المصابين بالتوحد (الذاتوية (ASD)، السلوك العدواني، والضعف الفكري المعتدل، فالعلاج السلوكي الإدراكي (CBT) هو العلاج النفسي الأولي لعلاج الحالة المزاجية اضطرابات القلق لدى الأطفال عادة، والذين مصابين بالتوحد ASD.

يتمثل الهدف من دراسة الحالة الحالية في وصف استخدام التعديلات لبرنامج علاج القلق لولد يبلغ من العمر ٩ سنوات، Chris. حيث شارك كريس في العلاج الجماعي تعديل مع شخص كبير مكون العلاج، ويرجع ذلك إلى الصعوبات السلوكية واللغوية. وتضمنت التعديلات المساعدات البصرية كوسيلة أساسية من تقديم العلاج، وإدراج الاهتمامات الخاصة وأنشطة اللعب البدنية، وتدخل الوالدين. وهناك عدد من المكاسب النوعية تم ملاحظتها في الجلسة؛ ولكن، البيانات الكمية لا تدعم هذه المكاسب. وتوجد عدد من القيود البحثية limitations على تدخل مجموعة CBT والحاجة لتفصيل الدعم لتلبية الاحتياجات الإدراكية للأطفال الذين يعانون من التوحد، والسلوك العدواني، القصور الفكري، وشملت مجموعة التعديلات ما يلي:

١ -أنشطة اللعب البدني.
٢ -تخفيض المطالب الشفهية.
٣ -إدخال الاهتمامات الخاصة.
٤ -استخدام القصص الاجتماعية السمعية.
٥ -استخدام المساعدات السمعية.

٦ -إدخال الوالدين في العلاج.

توجد مجموعة متزايدة من الأدب حول المنفعة من تعديل أساليب CBT التقليدية؛ وذلك لكي تناسب احتياجات الأفراد الذين لديهم ASD وتركز الدراسة الحالية على عدد من التعديلات المستخدمة في علاج طفل عمره ٩ سنوات لديه ASD وضعف لفظي واحتياجات معقدة، حيث أن هذه التعديلات تم إدخالها في برنامج علاج السلوك الإدراكي للأطفال الذين يعانون من ASDتوضح دراسة الحالة الحالية أن التعديلات التي أدخلت على CBT التقليدي مفيدة في دراسة القضايا السلوكية والاجتماعية الصريحة المرتبطة بتشخيص ASD في العلاج، بحيث تمثلت النتائج في الآتي:

أولا: تؤكد الدراسة على ضرورة أن يأخذ الأطباء في الاعتبار تجانس المجموعة عند تقديم CBT للأطفال الذين يعانون ASD

ثانياً: تؤكد الدراسة على أن المشاركة الفعالة لوالدي CHRIS في العلاج تقترح أن CBT القائم على الأسرة والمدرسة سوف يكون مفيداً في تسهيل المواقف والتعرض الفردي، والمساعدة على تعميم المهارات التي تم تعلمها.

ثالثاً: تبرز هذه الدراسة أهمية برامج اللعب ودورها بالنسبة للأطفال الذين يعانون من ASD.

- (Orit Josefi and Virginia Ryan2004):

جاءت هذه الدراسة تحت عنوان" العلاج باللعب غير الموجه للأطفال الصغار الذين يعانون من التوحد: دراسة حالة" " Non-Directive Play Therapy for Young Children with Autism: A Case Study"، تقدم هذه الدراسة بحثاً لتفسير مدى جدوى العلاج باللعب غير الموجه للأطفال الذين يعانون من التوحد وقد تم تسجيل ١٦ جلسة بالفديو لبرنامج العلاج باللعب مع ولد عمره ٦ سنوات يعاني من توحد شديد؛ بحيث تم تحليل ذلك كمياً ونوعياً، وتمثل الهدف الأساسي في دراسة الآتي:

- ✓ هل تم تشجيع تطورات التحكم الذاتي في الطفل أثناء العلاج باللعب غير الموجه؟
- ✓ هل كان الطفل الصغير قادر على الدخول في علاقة علاجية مع المعالج؟
- ✓ بأي طريقة وكيفية يمكن التأثير على سلوك وقدرة الطفل على التعلم والتطور؟
- ✓ هل كانت قدرة الطفل على اللعب تتطور بشكل رمزي أثناء التدخل؟
- ✓ هل كانت الاحتياجات العاطفية أو التطورية الأخرى تظهر أثناء العلاج؟
- ✓ هل كانت الأنشطة الاستحواذية للطفل تقل أثناء العلاج؟

كما أن هناك خمس فئات من أنشطة وسلوك الطفل John في العلاج تم اختيارهم لغرض التحليل الرقمي، وهم:

- ✓ التواصل البدني المبدوء بواسطة الطفل مع المعالج.
- ✓ أنشطة اللعب المبدوئة بواسطة الطفل.
- ✓ الوقت الذي يقضيه الطفل في أنشطة اللعب.
- ✓ التفاعل المبدوء بواسطة الطفل مع المعالج شاملاً اللعب المتبادل، والابتسامة والتحدث وغيرها.
- ✓ الوقت الذي يقضيه الطفل في الأنشطة الاستحواذية.

تمثلت نتائج الدراسة أن الطفل كان قادراً على الدخول في علاقة علاجية مع المعالج، وأيضاً أظهرت سلوكاً مترابطاً تجاه المعالج، كما أن المناطق الأساسية للتحسين كانت في تطور التحكم الذاتي للطفل والتظاهر باللعب، بينما أوضحت السلوكيات الاستحواذية تحسناً معتدلاً، وأن التغيرات في العلاج تلاقت مع التغيرات المقررة بواسطة الأم في المنزل من التعاطف والاستقلالية المتزايدين.

وتتمثل تطبيقات هذا البحث في أن العلاج باللعب غير الموجه يمكن أن يعزز ويسرع من التطورات الاجتماعية والعاطفية للأطفال الذين يعانون من التوحد الشديد، كما أن حاجة متزايدة لكثير من البحث؛ بحيث يكمل العلاج باللعب غير الموجه العلاج السلوكي لتقديم خطة علاج شاملة للأطفال الذين يعانون من التوحد الشديد.

- **دراسة: أسماء وسام حسن متولي (٢٠١٢).**

عنوان الدراسة: تقييم فاعلية العلاج باللعب في التخفيض من حدة الاضطرابات السلوكية لدي عينة من الأطفال الذاتويين. وهدفت الدراسة إلي: محاولة معرفة مدى فاعلية برنامج للعلاج باللعب في الخفض من حدة بعض الاضطرابات السلوكية التالية (ضعف القدرة على الارتباط بالأشخاص – ضعف القدرة على التقليد – ضعف القدرة على استخدام الجسم – استخدام غير مناسب للأشياء– ضعف القدرة على التكيف مع التغيير– ضعف الاستجابة البصرية والسمعية – استجابات التذوق والشم واللمس غير المناسبة – ضعف القدرة على التواصل غير اللفظي – النشاط الزائد) التي يقيسها مقياس تقدير الطفل الذاتوى. (CARS). وتكونت عينة الدراسة من: (١٠) أطفال، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٨: ١٢) عام، حيث تم تطبيق البرنامج عليهم باستخدام مجموعة من الألعاب العلاجية الهادفة المصحوبة ببعض فنيات العلاج السلوكي.

وأشارت النتائج إلى: استمرار التحسن الإيجابي بعد انتهاء البرنامج من خلال عدم وجود فروق ذات دلالة بين القياس البعدي والتتابعي، وقد أسفرت النتائج فى مجملها ؛ على فاعلية برنامج العلاج باللعب في خفض درجة الاضطرابات السلوكية لدى عينة الدراسة، حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية(٠,٠١ (، (٠,٠٥) بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدي.

- **دراسة: سيد الجارحي السيد (٢٠٠٤)**

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدي الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة. وهدفت الدراسة إلي: معرفة فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدي الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة المتمثلة بالسلوك العدواني. وتكونت عينة الدراسة من: ١٠ أطفال توحديين ٧ ذكور، ٣إناث تراوحت أعمارهم بين(٨:٥)سنوات وقد تم تقسيم العينة إلي مجموعتين (تجريبية وضابطة)، وقد تم تطبيق البرنامج علي العينة التجريبية. وأشارت نتائج الدراسة إلي: فاعلية البرنامج ودوره في تنمية المهارات السلوكية والاجتماعية وخفض السلوكيات العدوانية غير المقبولة.

- **دراسة: مروه ممدوح. (٢٠١٠)**

عنوان الدراسة: فعالية برنامج تدريبي في خفض العدوانية لدى الأطفال التوحديين وهدفت الدراسة إلى: إعداد برنامج تدريبي لخفض العدوانية لدى التوحديين و التعرف على فعالية البرنامج المقترح في خفض العدوانية لدى التوحديين و التعرف على بقاء اثر فعالية البرنامج المقترح في خفض العدوانية لدى التوحديين. وتكونت عينة الدراسة من: ٦اطفال من ذوى التوحد تتراوح أعمارهم الزمنية من (٦-١٤) سنه والمقيمين في مدينة بني سويف وكانوا جميعهم من الذكور واشترطت الباحثة بعض الشروط الواجب توافرها في أفراد العينة وهى أن يكون أوتيزم فقط أي لا يكون لديه إعاقة أخرى (متعدد الإعاقة) ويكون والدي الطفل على قيد الحياة ولا تقل نسبة الذكاء عن (٥٥) درجه ذكاء على اختبار ستانفورد بينيه (الصورة الرابعة) وان تكون مظاهر السلوك العدواني المختلفة والتي تتبناها الباحثة واضحة لدى الطفل. وبناء على هذه الشروط فقد تم استبعاد طفل لديه إعاقة الآوتيزم بجانب وجود مشاكل بالرؤية ووصلت العينة النهائية بعد عملية الاستبعاد إلى (٥) أطفال أوتيزم فقط كلهم من الذكور ولا يعانون من أي إعاقات أخرى ولهم عمر زمني ينحصر بين ٦-١٤ سنه ومستوى ذكاء (٥٥:٦) واستخدمت الدراسة: ١/ مقياس الطفل التوحدى (عبد الله ، ٢٠٠٥) ٢ /مقياس السلوك العدواني للتوحديين (إعداد الباحثة) ٣/ البرنامج التدريبي المقترح (إعداد الباحثة). وأشارت نتائج الدراسة إلى: وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٤٣ كما أظهرها البرنامج الإحصائي spss والذي هو مستوى مقبول إحصائيا بين

متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين لصالح القياس البعدي وعدم وجود فروق داله إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبع على مقياس السلوك العدواني لدى الاطفال التوحديين.

- **دراسة: جيهان سليمان محمد.(٢٠١١)**

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الحياتية لخفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال التوحديين. هدفت الدراسة إلى: خفض بعض الاضطرابات السلوكية (اضطراب الانتباه – اضطراب النشاط الزائد –اضطراب السلوك العدواني) من خلال تنمية المهارات الحياتية وتكونت عينة الدراسة من: ١٦ طفلا من الأطفال التوحديين الذين تتراوح أعمارهم الزمنية بين ٩-١٤ سنه والذين تم تشخيصهم من خلال الدليل الإحصائي الرابع للجمعية الأمريكية (١٩٩٤) DSMIV4من خلال (مقياس عادل عبد الله ٢٠٠٢) لتشخيص التوحد ، وذلك بمتوسط عمر ١١سنه وانحراف معياري ٢,٣٤ ، ويتكون مجتمع الدراسة من الأطفال التوحديين المترددين على المستشفى التعليمي بمحافظة الإسماعيلية في قسم النفسية والعصبية ، ومستوى ذكاء يتراوح بين ٥٠- ٧٥ وقد تم تقسيمها إلى مجموعتين احدهما مثلت المجموعة الضابطة ٨ أطفال منهم ٧ ذكور و١ إناث والأخرى مثلت المجموعة التجريبية ٨ أطفال ٦ذكور و٢ إناث

أدوات الدراسة:

- ✓ استمارة لجمع المعلومات عن حالة الطفل التوحدى (إعداد الباحث)
- ✓ استمارة لمعرفة أنواع المعززات المحببة لدى الأطفال التوحديين (إعداد الباحثة)
- ✓ مقياس تشخيص الطفل التوحدى (إعداد عادل عبد الله ٢٠٠٢)
- ✓ مقياس ستانفورد بنيه للذكاء (لويس كامل ١٩٩٨)
- ✓ مقياس المهارات الحياتية للأطفال التوحديين (إعداد الباحث)
- ✓ مقياس الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال التوحديين (إعداد الباحث)
- ✓ برنامج تدريبي مقترح لتنمية المهارات الحياتية للأطفال التوحديين (إعداد الباحث)

وأشارت نتائج الدراسة إلي: فاعلية البرنامج ودوره في تنمية المهارات الحياتية وخفض الاضطرابات السلوكية غير المقبولة لدي التوحديين.

- **دراسة: نايف الزارع (٢٠١٢)**

عنوان الدراسة " فعالية التدريب علي التواصل في خفض السلوك العدواني لدى عينَة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد" هدفت الدراسة الحالية إلى: معرفة فعالية التدريب على التواصل في خفض السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مدينة جدة في المملكة العربية السعودية. وقد استخدمت الدراسة المنهج التجريبي حيث قام الباحث بتقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين متجانستين (تجريبية وضابطة) في العمر الزمني ونسبة الذكاء ودرجة التواصل قبل تطبيق البرنامج. و تكونت عينة الدراسة القصدية من: ١٢ من الطلبة التوحديين تم توزيعهم على مجموعتين ٦ في المجموعة التجريبية و٦ في المجموعة الضابطة والمتواجدون في مدارس العلي في مدينة جدة، وقد استخدم الباحث في الدراسة الحالية الأدوات الأتية: مقياس تقدير التوحد الطفولي، وقائمة تقدير مستوى التواصل " اللفظي –غير اللفظي " للأطفال التوحديين). (إعداد الباحث) وبرنامج التدريب على التواصل لدى الأطفال التوحديين (إعداد الباحث)، ومقياس السلوك العدواني لدي الأطفال التوحديين.)إعداد خطاب ٢٠، وقد تم استخدام اختبار مان وتني(Mann–Whitney Test)لمعرفة اثر البرنامج على المجموعة التجريبية والضابطة، وأشارت نتائج الدراسة إلى: الإجابة علي الفرضيات التالية:

- ✓ يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوك العدواني وأبعاده بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.
- ✓ يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني وأبعاده في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي
- ✓ لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني وأبعاده في القياسين البعدي والتتبعي.
- ✓ يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على قائمة تقدير مستوى التواصل " اللفظي –غير اللفظي " بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.
- ✓ يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على قائمة تقدير مستوى التواصل " اللفظي – غير اللفظي " في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.
- ✓ لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على قائمة تقدير مستوى التواصل في القياسين البعدي والتتبعي.

- **دراسة: سها علي حسين الخفاجي٢٠١٢**

عنوان الدراسة "أثر برنامج حركي مقترح لإطفاء بعض السلوكيات الروتينية للأطفال المصابين بالتوحد" هدفت الدراسة إلي إعداد برنامج حركي لإطفاء بعض السلوكيات الروتينية الخاطئة لدي أطفال التوحد وإعداد ورقة لقياس السلوكيات الروتينية لدى أطفال التوحد و التعرف على التطور التدريجي الحاصل اثناء البرنامج و التعرف على الفروق بين الاختبارين القبلي والبعدي لعينة الدراسة. وتكونت عينة الدراسة من: (٥) أطفال مصابين بالتوحد من الدرجة المتوسطة وتتميز هذه الفئة أن لديها الحركات الروتينية بشكل ملحوظ وقد كانت الحركات الروتينية تشمل الوقوف والمشي على رؤوس الأصابع والدوارن حول النفس والأشياء. وأشارت نتائج الدراسة إلي: أن البرنامج قد نجح في تقليل هذه الحركات الروتينية خلال فترة تنفيذ البرنامج وقد بلغت لدى جزء من عينة البحث إلى الحد التي اختفت فيه.

- **دراسة: عبد الفتاح حسين رضا(٢٠١٤)**

عنوان الدراسة: اثر برنامج تدريبي قائم على التعليم المنظم في تخفيف حدة بعض مشكلات المراهقين التوحديين. هدفت الدراسة إلى: الكشف عن أثر برنامج تدريبي قائم على التعليم المنظم في تخفيف حدة بعض مشكلات المراهقين التوحديين وهى مشكلات السلوك العدواني ومشكلات السلوك الجنسي وتكونت عينة الدراسة من: ٦ أفراد من المراهقين التوحديين تراوحت أعمارهم من ١٤-١٦ سنه وقد استخدم الباحث تصميم المجموعة التجريبية الواحدة التي تعتمد على قياس قبلي وبعدى ولتحقيق هدف الدراسة قام الباحث بتطبيق مقياس قائمة كونرز لتقدير السلوك ومقياس مشكلات النشاط الجنسي. وأشارت النتائج إلى: وجود فروق ذات دلاله إحصائية بين التطبيقين القبلى والبعدي كما أظهرت إعدم وجود فروق ذات دلاله إحصائية في القياس التتبعي بعد شهر من تطبيق البرنامج التدريبي.

إجراءات البحث:

-مجتمع البحث:

يشمل مجتمع البحث كل الأطفال الموجودة في مراكز علاج التوحد في الاردن في محافظتي عمان وإربد، وهي على النحو التالي:

محافظة عمان:

-مركز أطلس الشرق للتوحد وتنمية القدرات

-الأكاديمية الأردنية للتوحد

-المركز الاستشاري للتوحد

-المركز العربي للتربية الخاصة

-المدينة العربية للرعاية الشاملة

محافظة اربد:

-أكاديمية اربد للتوحد والتربية الخاصة

-مركز الاوج للتوحد والإعاقة العقلية

-مركز التاهيل المجتمعي لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة.

-عينة البحث:

تم اختيار عينة من الأطفال التي تتردد على مراكز علاج التوحد المذكورة أعلاه مكونة من ١٠٠ طفل، وموزعة بالتساوي ٧٥ طفل ذكر و٢٥ أنثى.

-أدوات البحث:

استخدم الباحث الأدوات التالية:

١- مقياس الاتجاهات الوالدية كما يدركها الأبناء. إعداد: محمد الطحان.

٢- مقياس السلوك العدواني. إعداد: آمال أباظة

-مقاييس البحث:

مقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء:

وصف المقياس:

يتكون المقياس في صورته الأساسية من صورتين:

إحداهما للأب، والأخرى للأم، ويحتوي المقياس على خمسة أبعاد فرعية هي: (الاستقلال، التقيد) و(التسلط، والتسامح) و(الديمقراطية، الأوتوقراطية) و(الحماية الزائدة، الإهمال) و(التقبل، الرفض)، وكل مقياس فرعي يحتوي على (٢٠) عبارة، وبذلك يكون مجموع عبارات المقياس الفرعية (١٠٠) عبارة يجيب عنها المفحوص ب (نعم، لا، ليس دومًا)، وتعطى الإجابة نعم٣ درجات) وليس دومًا (درجتان) ولا (درجة واحدة).

صدق المقياس:

صدق الاتساق الداخلي بين كل بعد ومجموع أبعاد مقياس أساليب المعاملة الوالدية

صورة الأب

البعد	معامل الارتباط ومستوى الدلاله
استقلال–تقيد	٨٣٢١.**
تسلط–تسامح	٨٦٥٣.**
ديمقراطية–اوتوقراطية	٨٥٣٢.**
جماية زائدة–إهمال	٦٤٢٤.**
تقبل–رفض	٧٦٧٢.**

صدق الاتساق الداخلي بين كل بعد ومجموع أبعاد مقياس أساليب المعاملة الوالدية

صورة الأم

البعد	معامل الارتباط ومستوى الدلالة
استقلال–تقيد	٧٥٤٣.**
تسلط–تسامح	٦٥٧٢.**
ديمقراطية–اوتوقراطية	٧٢٣١.**
حماية زائدة–إهمال	٧٨٥١.**
تقبل–رفض	٦٤٣٢.**

وتدل الأرقام السابقة على تمتع المقياس بدرجة عالية من صدق الاتساق الداخلي.

ثبات المقياس:

البعد	معامل الارتباط للاب	معامل الارتباط للام
استقلال–تقيد	٦٨٩.**	٦٤٣.**
تسلط–تسامح	٦٧٣.**	٦٥٧.**
ديمقراطية–اوتوقراطية	٧٨٥.**	٦٧٦.**

البعد	معامل الارتباط للاب	معامل الارتباط للام
حماية زائدة–إهمال	٧٨١.**	٧٢٧.**
تقبل–رفض	٧٧٤.**	٧٢٩.**
الثبات الكلي للمقياس	٨٨٥.**	٨٢١.**

ويتضح من الأرقام أن المقياس ذو ثبات عالي، وبالتالي يمكن استخدامه في البحث.

نتائج البحث:

١–معامل ارتباط بيرسون ومستوى الدلالة بين أبعاد مقياس أساليب المعاملة الوالدية لصورة الأب وأبعاد مقياس السلوك العدواني:

الأبعاد	تقيد	تسامح	اوتوقراطية	إهمال	رفض	مجموع مقياس أساليب المعاملة
عدوان مباشر	٠,٥٢	٠,٠٢٣	٠,٠٢١	٠,٠٤٣	٠,٠٧٦	٠,٠٢٦
	٠,١٥٤	٠,٢٩٧	٠,٣٣١	٠,١٨٢	٠,٠٦٦	٠,٢٩٢
لفظي	٠,٠٢١	٠,٠٢٢	٠,٠٢١	٠,٠٦	٠,١٠٦	٠,٠٢٥
	٠,٣٢٨	٠,٣٣٧	٠,٣٣٢	٠,١١٦	٠,٠١٨	٠,٣٢
غير مباشر	-٠,٠١٤	-٠,٠١٥	٠,٠١٨	٠,٠٢٣	٠,٠٥٢	-٠,٠١٦
	٠,٣٨٢	٠,٣٥٨	٠,٣٧٢	٠,٣٥٨	٠,٣١٦	٠,٣٧٦
مقياس السلوك العدواني	٠,٠٢٣	٠,٠٠٦	٠,٠١	٠,٠٤٥	٠,٠٨٤	٠٠٦ .٠
	٠٠ ٣٢٣	٠,٤٤٧	٠,٤٢٣	٠,١٨١	٠٠٤٦	٠,٤٥٤

٢–معامل ارتباط بيرسون ومستوى الدلالة بين أبعاد مقياس أساليب المعاملة الوالدية لصورة الأم وأبعاد مقياس السلوك العدواني:

الأبعاد	تقيد	تسامح	اوتوقراطية	إهمال	رفض	مجموع مقياس أساليب المعاملة
عدوان مباشر	-٠,٠٨٣	٠,٠٣٢	٠,٠٠٠	-٠,٠٥	-٠,٠٠٨	٠,٠٢٧
	٠,٠٤٧	٤٦٨ .٠	٠,٤٩٨	٠,١٥٣	٠,٠٤٣	٠,٢٩٣
لفظي	-٠,٠٨٢	-٠,٠٢٣	-٠,٠٢٨	-٠,٠٦٢	-٠,٠١٢	٠,٠٢٥
	٠,٠٤٨	٠,٣١٦	٠,٢٨٥	٠,١١٠	٠,٤١٢	٠,٣٢

غير مباشر	-٠,٠٦٧	-٠,٠٣	-٠,٠٢٩	-٠,٠٧	-٠,٠٥٥	-٠,٠١٦
	٠,٠٩١	٠,٢٧٩	٠,٢٧٦	٠,٢٨٦	٠,١٣٣	٠,٣٧٦
مقياس السلوك العدواني	-٠,٠٩٣	-٠,٠٢١	-٠,٠٣٨	-٠,٠٥٧	-٠,٠٣٦	٠٠ ٠٠٦
	٠٣١ ٠٠	٠,٣٣٣	٠,٢٣	٠,١٢٤	٠,٢٣٣	٠,٤٥٦

يتضح من النتائج أن معاملات الارتباط دالة إحصائيا في بعض أبعاد أساليب المعاملة، وإنه توجد علاقة سالبة ودالة إحصائيا بين أسلوب تقيد الأم والسلوك العدواني المباشر، والعدوان اللفظي، المجموع الكلي لمقياس السلوك العدواني، كما توجد علاقة موجبة ودالة إحصائيا بين رفض الأب والسلوك العدواني اللفظي، والمجموع الكلي لمقياس السلوك العدواني.

فيما يتعلق بأسلوب تقيد إلام والعدوان المباشر أن طبيعة أسلوب تقيد الأم بمنع الطفل التوحدي من التصرف وفق رغباته ومنحه حرية الاختيار والتشجيع بكل ما يقوم به والتصرف وفق الضوابط والتعليمات التي تحددها الأم والمتابعة المستمرة بصفة يومية بحكم تواجدها طوال الوقت مما يقلل من حركة الأطفال التوحدين والتصرف وفق رغباتهم والعقاب واللوم عند مخالفة التعليمات وبالتالي لا يضطر الأطفال التوحدين للجوء للسلوك العدواني خوفًا من عقاب وتهديد الأم لهم.

أما فيما يتعلق بأسلوب رفض الأب والسلوك العدواني: يرى الباحث إذا كان جوهر أسلوب الرفض هو عدم السهر على راحة الطفل التوحدي وإحساسه بالتهديد والعقاب والإذلال والسخرية منه خاصة عندما يمارس الأب هذا الأسلوب، ويشعر الطفل التوحدي بعدم القبول والحب والعطف والأمان، مما يقوض الذات لديه، ويشعره بالحجز والإحباط لفشله في حب وتقدير وقبول الأب ما يثير في نفسه الغضب، ويبعث فيه القلق بسبب المعاملة الرافضة له، فيلجأ إلى تفريغ شحنته العدوانية التي لا يستطيع التعبير عنها بشكل واضح وصريح، ومواجهة مصدر الإحباط (الأب) خوفا من العقاب، فيقوم برد ذلك الرفض بسلوك عدواني لفظي باستخدام الألفاظ والعبارات النابية على الآخرين والزملاء، لأنه أقل ضررا من العدوان المباشر(البدني). وبذلك يتضح أن أسلوب الرفض من الأساليب التي تنمي لدى الأطفال التوحدين السلوك العدواني.

مراجع البحث

أولاً: المراجع العربية:

- الحسين، إبراهيم عبد الكريم، (٢٠٠٢)، الطفل للتفوق، الجزء الأول، دار الرضا للنشر.

- إسماعيل، أحمد السيد محمد، (١٩٩٥)، مشكلات الطفل السلوكية وأسلوب معاملة الوالدين، المكتب الجامعي الحديث، ط ٢، الإسكندرية.

- متولي، أسماء وسام حسن،)٢٠١٢) تقييم فاعلية العلاج باللعب في التخفيض من حده الاضطرابات السلوكية لدي عينة من الأطفال الذاتويين، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الزقازيق.

- بركات، آسيا بنت علي راجح، (٢٠٠٠)، العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى بعض المراهقين والمراهقات المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف، جامعة أم القرى المملكة العربية السعودية.

- بخش، أميرة طه، (٢٠٠٢)، دراسة تشخيصية مقارنة في المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً، مجلة العلوم التربوية والنفسية، العدد (٨٤).

- كوافحة، تيسير مفلح و عبد العزيز عمر فواز، (٢٠٠٥)، مقدمة في التربية الخاصة، ط٢، دار المسيرة.

- محمد، جيهان سليمان، (٢٠١١) فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الحياتية لخفض الاضطرابات السلوكية لدي الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير، كلية التربية جامعة قناة السويس.

- الخفاجي، سها على حسين، (٢٠١٢)، أثر برنامج حركي مقترح لإطفاء بعض السلوكيات الروتينية للأطفال المصابين بالتوحد، مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية، المجلد (١٢)، العدد (١).

- السيد، سيد الجارحي، (٢٠٠٤) فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدي الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة، رسالة ماجستير، كلية التربية جامعه عين شمس.

- محمد، عادل عبد الله، (٢٠٠٨) العلاج بالموسيقي للأطفال التوحديين، أسس وتطبيقات.سلسلة غير العاديين القاهرة، دار الرشاد

- العدل، عادل محمد، (٢٠١٠)، الموهوبون التوحديون من الأطفال المراهقين استثمار الموهبة ودور مؤسسات التعليم (الواقع والطموحات)، المؤتمر العلمي الثامن، جامعة الزقازيق، كلية التربية.

- رضا، عبد الفتاح حسين، (٢٠١٤) أثر برنامج تدريبي قائم علي التعليم المنظم في تخفيض حده بعض مشكلات المراهقين التوحديين، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة.

- زيدان، عصام محمد (٢٠٠٤)، الإنهاك النفسي لدي آباء وأمهات الأطفال التوحديين وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية والأسرية. مجلة البحوث النفسية والتربوية، العدد(١)، السنة(١٩)، كلية التربية جامعة المنوفية.

- دانيال، عفاف عبد الفادي، (٢٠٠٥)، أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بكل من المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي للأسرة والترتيب الإنجابي للأبناء:دراسات عربية في علم النفس المجلد ٤، العدد ٢، أبريل، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

- أحمد، فايزه إبراهيم عبد اللاه، (٢٠٠٩). فعالية برنامج سلوكي في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدي عينة من الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس.

- غزال، مجدي فتحي، (٢٠٠٧)، فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا.

- الدوسري، محمد وآخرون، (٢٠٠٩)، طيف التوحد من دائرة الحيرة والغموض إلى دائرة الضوء والأمل، الملف. .أطفالنا، ١٩، مركز والدة الأمير فيصل بن فهد للتوحد

- ممدوح، مروه، (٢٠١٠)، فعالية برنامج تدريبي في خفض العدوانية لدي الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير، كلية التربية جامعه بني سويف.

- صادق، مصطفى احمد، و الخميسي، السيد سعد، (٢٠٠٤)، دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد، جامعة الملك عبد العزيز، كلية المعلمين بمحافظة جدة.

- مرشد، ناجي عبد العظيم سعيد، (٢٠٠٥)، تعديل السلوك العدواني للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة دليل للأباء والأمهات، مكتبة زهراء الشرق.

- السعود، نادية إبراهيم، (٢٠٠٩)، الطفل التوحدي في الأسرة.الإسكندرية، مؤسسة حورس للنشر والتوزيع.

- الزارع، نايف، (٢٠١٢)، فعاليةَ التدريب علي التواصل في خفض السلوك العدواني لدى عينَة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، المجلة الدولية المتخصصة، المجلد (١)، العدد (٥)، جامعة الملك عبد العزيز، قسم التربية الخاصة.

- أبو الحسن، نبيل محمد محمود، (٢٠٠٨)، التسويق الاجتماعي لبرامج تدريب أسر أطفال اضطراب التوحد، التوحد.... واقع ومستقبل، الملتقى العلمي الأول لمراكز التوحد في العالم العربي، http//ipac.kacst.edu.sa/eDoc

- فطوم، هبة نوفل، (٢٠١٠)، مركز التوحد، الجمهورية العربية السعودية، جامعة دمشق، كلية الهندسة المعمارية

- مختار، وفيق صفوت، (٢٠٠٤)، الأسرة وأساليب تربية الطفل، دار العلم والثقافة، القاهرة.

-يوتا فريث، (١٩٩٩)، الذاتوية، ترجمة فخر الدين القلا، مجلة العلوم، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، العدد فبراير.

ثانياً: مراجع أجنبية:

-Hill، E.L & .Frith .U. (2002) Understanding .Autism: insights from mind and brain، In :The Royal Society، N. 8.

-Megan Ames، Jonathan Weiss، (2013) ،"Cognitive behavior therapy for a child with Autism spectrum disorder and verbal impairment: a case study" journal on developmental disabilities، JoDD، vol 19، No.1.

-Orit Josefi and Virginia Ryan، (2004) ،"Non-Directive Play Therapy for Young Children with Autism: A Case Study"، Clin Child Psychol Psychiatry 2004 9: 533

-Roberts، J.M. (2004) A Review of the to Identify the Most Effective Models of Best Practice in the Management of Children With Autism Spectrum Disorder، Sydney: Center For Developmental Disability Studies

-Standifer، S. (2009)، Adult Autism & Employment، DSP & Curators of the University of Missouri

الملحق:

مقياس السلوك العدواني:

البعد الأول- السلوك العدواني المباشر:

١. أتشاجر مع زملائي في مركز العلاج

٢. اندفع إلى الضرب سواء باليد أو بالرجل

٣. أحاول تدمير ممتلكات غيري من التلاميذ في حالة الخلاف معهم

٤. أرغب باللعب والعبث بمحتويات مركز العلاج

٥. أندفع لتمزيق بعض الأشياء الخاصة بالآخرين حتى لو كانت مهمة

٦. أحاول طعن زملائي بدون أن يوجهوا لي أية إساءة

٧. أفضل في أوقات الفراغ بمركز العلاج مصارعة زملائي أو ملاكمتهم

٨. أفضل المشاجرة باليد مع التلاميذ الأقل قوة جسمية

٩. أوجه اللوم والنقد للآخرين على كل التصرفات التي لا تعجبني

١٠. أرد الإساءة البدنية بأقوى منها

١١. أندفع لتدمير محتويات مركز العلاج رغم تعرضي للعقاب

١٢. أفضل مشاهدة الملاكمة والمصارعة الحرة علي غيرها من الألعاب الرياضية

١٣. أرد الإساءة اللفظية بإساءة بدنية

١٤. أفكر في إيقاع الضرر ببعض المشرفين والمعالجين.

البعد الثاني- العدوان اللفظي:

١٥. أصرخ في وجه الآخرين الذين يخالفونني الرأي

١٦. ارفع صوتي علي زملائي في المركز

١٧. أميل إلى تدبير خدع ومكائد للآخرين

١٨. استخدام ألفاظ وعبارات غير مقبولة و نابية في التعامل مع زملائي

١٩. أضحك بصوت عالٍ بدون سبب أحيانا في مركز العلاج

٢٠. أهتف بقوة في مركز العلاج للفت الانتباه

٢١. لا اعتذر لزملائي إذا أسأت إليهم

٢٢. أشجع زملائي على معاكسة المعالجين والمشرفين لفظيا

٢٣. إذا أساء لي زميلي بلفظ غير مرغوب أرد عليه بأكثر منه إساءة

٢٤. أشعر بأنني مندفع إلى التحقير اللفظي والسخرية من الآخرين

٢٥. أقول بعض النكات بقصد السخرية من الآخرين

٢٦. أميل إلى السخرية من آراء الآخرين

٢٧. لا اقبل الهزيمة في أي مناقشة

البعد الثالث- السلوك العدواني غير المباشر:

٢٨. أحاول إيقاع الضرر بالمحيطين بي بحيث لا يشعر أحد

٢٩. أشعر بالسعادة عند رؤية مشاجرة بالضرب بين شخصين

٣٠. أفضل أفلام الحرب والعصابات والمغامرات على غيرها

٣١. استمتع برؤية المقاتلة بين الحيوانات

٣٢. أغضب بسرعة إذا ضايقني أي احد

٣٣. لا أثق في المحيطين بي في المدرسة

٣٤. أحاول صرف انتباه التلاميذ عن المدرس أو المدرسة

٣٥. أحصل علي حقوقي بالقوة

٣٦. يوجه لي اللوم علي كل من تصرفاتي

٣٧. أشعر بالسعادة إذا أخطأ زميل لي ووجه إليه النقد واللوم

٣٨. أميل كثيرا لعمل عكس ما يطلب مني

٣٩. من السهل علي أن أخيف زملائي

٤٠. أحب قراءة قصص المغامرات البوليسية

٤١. أتضايق من عادات وسلوك المحيطين بي