جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد وعلاقته بأدائهم الاجتماعي من وجهة نظر أخصائيي التربية الخاصة في فلسطين

Behaviors of adolescents with autism spectrum disorder and its relationship to their social functioning from the perspective of special education specialists in Palestine

إعداد

ازدهار نضال هواش

قدمت هذه الدراسة للحصول على درجة الماجستير في التربية الخاصة

جامعة القدس المفتوحة فلسطين

2025

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد وعلاقته بأدائهم الاجتماعي من وجهة نظر أخصائيي التربية الخاصة في فلسطين

Behaviors of adolescents with autism spectrum disorder and its relationship to their social functioning from the perspective of special education specialists in Palestine

إعداد

ازدهار نضال هواش

إشراف

د. فخري دويكات

قدمت هذه الدراسة للحصول على درجة الماجستير في التربية الخاصة

جامعة القدس المفتوحة فلسطين

2025

إجازة الرسالة

سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد وعلاقته بأدائهم الاجتماعي من وجهة نظر أخصائيي التربية الخاصة في فلسطين

Behaviors of adolescents with autism spectrum disorder and its relationship to their social functioning from the perspective of special education specialists in Palestine

اعداد :

ازدهار نضال جمال هواش

بإشراف :

د. فخري دويكات

نوقشت هذه الرسالة بتاريخ **2025/5/11**

أعضاء اللجنة المناقشة

د.فخري دويكات	جامعة القدس المفتوحة	رئيسا ومشرفا	
أ.د. حنان الشقران	جامعة اليرموك	عضوا	
أ.د. تامر سهيل	جامعة القدس المفتوحة.	عضوا	

بِسۡمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحۡمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

﴿وَٱبۡتَغِ فِيمَآ ءَاتَىٰكَ ٱللَّهُ ٱلدَّارَ ٱلۡأٓخِرَةَۖ وَلَا تَنسَ نَصِيبَكَ مِنَ ٱلدُّنۡيَاۖ وَأَحۡسِن كَمَآ أَحۡسَنَ ٱللَّهُ إِلَيۡكَۖ﴾ [القصص :77]

إهداء

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

﴿وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ ۖ﴾ **[التوبة: 105]**

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك.... الله جل جلاله.

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الأمة إلى نبي الرحمة ونور العالمين... سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

لم تكن الرحلة قصيرة ولا ينبغي لها أن تكون، لم يكن الحلم قريباً ولا الطريق كان محفوفاً بالتسهيلات، لكن فعلتها.

أهدي عملي هذا إلى من رباني وكافح من أجلي، إلى المصباح الذي أنار دربي، ولمن أحمل اسمه بكُل افتخار.. والدي العزيز.

إلى قدوتي الأولى، ومعنى الحب والتفإني، إلى بسمة الحياة وسر الوجود، إلى من كان دعاؤها سر نجاحي... أمي الحبيبة.

إلى إخوتي وأخواتي الغالين والسند في الحياة.

إلى حبيب القلب ومهجة الفؤاد، ابن أخي الشهيد الشبل البطل عبد الله جمال هواش –رحمه الله.

إلى من كانوا هدف بحثي ودراستي، إلى الحاضرين الغائبين عن عالمنا، إلى كل أطفال اضطراب طيف التوحد.

وإلى من أسعدني ولو بكلمة طوال فترة إنجازي...

الحمد لله على ما تبقى وعلى ما هو آتِ.. الحمد لله دائماً وأبداً.

الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على خير الأنام سيدنا وحبيبنا ومعلمنا الأول محمد عليه الصلاة والسلام، أتقدم بكامل الشكر لمن كانت له البصمة الأولى والخطوة الأولى في إخراج هذا البحث إلى حيز الوجود، عطاءً ومعرفةً وعلماً يدوم ويثمر بالمستقبل، إلى ذلك الرقم الذي عجزت جميع المعادلات عن فك رمزيته إلى:

د. فخري دويكات الذي تفضل بالإشراف على هذا البحث، فجزاه الله عنا كل خير، وله منا كل التقدير والاحترام .

كما أتقدم بالشكر والتقدير إلى جميع أساتذتي الذين لم يبخلوا عليّ بالنصح والتوجيه وتذليل كل العقبات، وأخص بالذكر الأستاذ الدكتور تامر سهيل لما كان لنصائحه وتوجيهاته أثر بليغ في إنجاز هذه الرسالة العلمية.

والشكر موصول إلى جميع الزملاء أخصائيي التربية الخاصة الذين تعاونوا معي بكل إخلاص، وكان لمساهمتهم دور مهم في إخراج هذه الرسالة إلى النور.

فهرس المحتويات

إجازة الرسالة ..... أ

إهداء ..... ج

الشكر والتقدير ..... د

فهرس المحتويات ..... هـ

فهرس الجداول ..... ي

فهرس الملاحق ..... م

الملخص ..... ن

Abstract ..... س

الفصل الأول: خلفية الدراسة ومشكلتها 2

المقدمة 2

مشكلة الدراسة وأسئلتها 4

فرضيات الدراسة 5

أهداف الدراسة 6

أهمية الدراسة 6

حدود الدراسة ومحدداتها 7

التعريفات الإجرائية للمصطلحات 8

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة..... 11
اولا: الإطار النظري 11
اضطراب طيف التوحد 11
الخصائص اللغوية والتواصلية: 14
الخصائص السلوكية..... 16
الخصائص المعرفية..... 17
سمات السلوك الجنسي لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد :..... 17
المهارات الاجتماعية لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد..... 18
كيف نتعامل مع المراهق التوحدي..... 19
الاضطرابات والانحرافات الجنسية لذوي الإعاقة 20
الدراسات السابقة..... 31
التعقيب على الدراسات السابقة..... 37
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات..... 40
1.3 منهجية الدراسة 40
2.3 مجتمع الدراسة وعينتها 40
3.3 أدوات الدراسة..... 41
1.3.3 الخصائص السيكومترية لمقياس سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد ...42

صدق المقاييس: 42

2.3.3 الخصائص السيكومترية لمقياس الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد 44

تصحيح مقاييس الدراسة: 46

4.3 متغيرات الدراسة 48

5.3 إجراءات تنفيذ الدراسة 48

6.3 المعالجات الإحصائية.....49

الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة 51

الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة..... 52

1.4 النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة 52

1.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: 52

2.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:.....54

2.4 النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة 56

1.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى: 56

2.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:.....57

3.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:.....58

4.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة: 60

5.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة:.....61

6.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة:.....62
7.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة: 63
8.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثامنة: 65
9.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية التاسعة: 67
الفصل الخامس: مناقشة أسئلة الدراسة وفرضياتها..... 70
تمهيد 70
مناقشة نتائج السؤال الأول.....70
النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:.....71
النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة 72
النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية.....73
النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:.....74
النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة:.....75
النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة:.....75
النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة 76
النتائج المتعلقة بالفرضية الثامنة 76
النتائج المتعلقة بالفرضية التاسعة: 77

التوصيات..... 77

قائمة المصادر والمراجع 79

الملاحق..... 84

فهرس الجداول

جدول (1.3): توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها المستقلة (التصنيفية) 41

جدول (2.3): قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد مع الدرجة الكلية للمقياس 43

جدول (3.3): قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد مع الدرجة الكلية للمقياس 45

جدول (4.3): درجات احتساب مستوى سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد والأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد 47

جدول (1.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً 53

جدول (2.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً 55

جدول (3.4): نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير الجنس. 57

جدول (4.4): نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير المؤهل العلمي. 58

جدول (5.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير سنوات الخبرة..... 59

جدول (6.4): نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير سنوات الخبرة . 59

جدول (7.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير مكان السكن..... 60

جدول (8.4): نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير مكان السكن .. 61

جدول (9.4): نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير الجنس . 62

جدول (10.4): نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير المؤهل العلمي 63

جدول (11.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير سنوات الخبرة..... 64

جدول (12.4): نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير سنوات الخبرة . 64

جدول (13.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير مكان السكن..... 65

جدول (14.4): نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير مكان السكن .. 66

جدول (15.4): معاملات ارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياسي سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد والأداء الاجتماعي لديهم من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس (ن=95)..... 67

فهرس الملاحق

ملحق رقم (1) : قائمة بأسماء المحكمين 85

ملحق رقم (2) : طلب تحكيم الاستبانة 86

ملحق رقم (3) :الاستبانة بصورتها النهائية 87

الملخص

هدفت هذه الدراسة للتعرف على سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد وعلاقته بأدائهم الاجتماعي من وجهة نظر أخصائيي التربية الخاصة في فلسطين وقد تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وتم أخذ عينة عشوائية تتمثل في (95) من الأخصائيين في محافظة نابلس وتم الاعتماد على الاستبانة أداةً الدراسة، ومن أهم النتائج التي توصلت لها الدراسة أن هناك علاقة طردية موجبة ذات دلالة إحصائية بين سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد والأداء الاجتماعي، من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس.

وبناء على نتيجة هذه الدراسة، كان من أبرز التوصيات، إجراء دراسات علمية معمقة حول سلوكيات المراهقين المصابين باضطرابات طيف التوحد، وتطوير برامج فردية وتدريب الأخصائيين وذوي طيف التوحد على طرق التعامل معهم أثناء فترة المراهقة.

Abstract

The study aimed to identify the behavior of adolescents with autism spectrum disorder and its relationship with their social functioning, from the perspective of special education specialists in Palestine.

A descriptive correlational approach was used, and a random sample of 95 specialists in the Nablus Governorate was selected. A questionnaire was used as the study tool.

One of the most important findings of the study was that there is a statistically significant positive relationship between the behavior of adolescents with autism spectrum disorder and social functioning, from the perspective of specialists in the Nablus Governorate.

Based on the results of this study, one of the most prominent recommendations was to conduct in-depth scientific studies on the behavior of adolescents with autism spectrum disorder, develop individualized programs, and train specialists and individuals with autism spectrum disorder on how to deal with them during adolescence.

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

- **المقدمة**
- **مشكلة الدراسة وأسئلتها**
- **فرضيات الدراسة**
- **أهداف الدراسة**
- **أهمية الدراسة**
- **حدود الدراسة ومحدداتها**
- **التعريفات الإجرائية للمصطلحات**

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

المقدمة

اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات التي ظهرت ومازالت مبهمة إلى يومنا الحاضر، إذ التداخل في تحديد العوامل والأسباب وكيفية العلاج، فهو من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل نفسه، ولوالديه، ولأفراد الأسرة الذين يعيشون معه، ويعود ذلك إلى أن هذا الاضطراب يتميز بالغموض وبغرابة أنماط السلوك المصاحبة له، وبتداخل بعض مظاهره السلوكية مع بعض أعراض إعاقات واضطرابات أخرى، فالتوحد يصيب الأطفال دون سن ثلاث سنوات أي في عمر اللعب الجماعي التفاعلى والبدء بتكوين بيئة ثانية، وهي بيئة الأصدقاء والشارع، ولكن وبدون سابق إنذار يلاحظ على الطفل التوحدي البدء بالانعزال وعدم التواصل واللعب مع الأقران، وعدم القدرة على التواصل اللفظي والبكاء واللعب أو الضحك بدون سبب، وغيرها من الأعراض التي تجعل الاهتمام بهذه الشريحة أمرًا مهمًا، من أجل تخفيف تلك الأعراض وإمكانية جعلهم يتكيفون مع الإعاقة والمجتمع.

فإن اضطراب طيف التوحد يفرض على الطفل الانعزال والانطواء وعدم الشعور بالآخرين، ولا يميل للعبن ولا يشعر بأخطائه، ويضحك ويبكي من غير سبب، وإن كان هناك سبب فيصعب على من حوله معرفته لعدم قدرته على التعبير. وتعد دراسة خصائص أطفال اضطراب التوحد من الدراسات الصعبة التي تتطلب البحث والدقة والاطلاع؛ حتى يتسنى للعاملين معهم المعرفة والقدرة للتدخل من أجل إدماجهم في المجتمع (متولي ،2015)

وجاء تعريف مفهوم اضطراب طيف التوحد، إذ يعد هذا المفهوم الأكثر قبولاً، إذ يعرف بأنه اضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي (وظيفي) في الدماغ غير معروف الأسباب، يظهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر، ويتميز فيه الأطفال بالفشل في التواصل مع الآخرين، وضعف واضح في التفاعل، وعدم تطوير اللغة بشكل مناسب، وظهور أنماط شاذة من السلوك، وضعف في اللعب التخيلي (عامر والمصري2021)

كما يعرف بأنه حالة تحدث للأطفال تتميز بالانسحاب الاجتماعي وعدم القدرة على التواصل وممارسة سلوكيات نمطية متكررة وضعف القدرة على التخيل وتشيع لدى الذكور عن الإناث. (الزهراني، 2022). وتظهر الاضطرابات السلوكية من قبل فئة كبيرة من الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات النمائية ولها تأثير كبير على رفاهية الطفل والقائم بالرعاية. وترتبط الخصائص مثل درجة الإعاقة وبعض المتلازمات الوراثية والسلوكيات المتكررة والاندفاعية بشكل إيجابي بالاضطرابات السلوكية. كما يزيد معدل الانتشار بشكل عام مع تقدم العمر حتى منتصف البلوغ ويكون السلوك المضطرب مستمرا بشكل ملحوظ (Oliver & Richard, 2015).

وأشار Handen et al. (2018) إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، غالبا ما تتضمن الاضطرابات السلوكية لديهم العنف وإيذاء الذات، وهذ السلوكيات تشمل ضرب الرأس، والصفع والعض، وشد الشعر، وجرح الجلد والخدش. كما أن ما يقدر بنحو 50– 50% من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يظهرون شكلاً من أشكال العنف وسلوك إيذاء الذات. وفي نفس السياق وجدت دراسة Baghdad et al. (2003) أن 50% من عينة من 222 طفلا صغيرا من سن 6 وما دون ذلك مصابون باضطراب طيف التوحد قد أظهروا نوعا من الاضطرابات السلوكية.

إذ تعد المهارات الاجتماعية من العناصر المهمة التي يحتاجها الفرد للتعامل مع الآخرين بصورة مناسبة، فبدونها تصبح العلاقات غير مستقرة، وبالتالي قد يتعرض الفرد إلى العزلة، فالمهارات الاجتماعية تمكن الفرد من إقامة علاقات وثيقة مع المحيطين به، وتعد من المؤشرات الهامة للكفاءة الاجتماعية. (غانم، 2015)

إن القصور في المهارات الاجتماعية يعد سمة مميزة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، بغض النظر عن اللغة أو القدرات المعرفية، وقد تتنوع الإعاقات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهناك العديد من الأسباب التي تجعل الطفل لديه قصور في المهارات الاجتماعية (عدم وجود مهارة معينة، عجز في الأداء، عدم وجود الدافع الكلي، عدم القدرة على التعرف على الإشارات البيئية).(فايد، 2022)

ومن هنا جاءت الدراسة الحالية للتعرف على سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد وعلاقته بأدائهم الاجتماعي من وجهة نظر أخصائيي التربية الخاصة في فلسطين.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

من خلال عمل الباحثة في مركز يعنى بأطفال اضطراب طيف التوحد، لاحظت العديد من المشكلات التي يمر بها أطفال اضطراب طيف التوحد، منها عدم قدرتهم على الاتصال بأقرانهم، وصعوبة التجاوب مع المحيطين بهم، ومعاناة الوالدين في التعامل مع طفلهم ذي اضطراب طيف التوحد في فترة المراهقة، وبعض السلوكيات غير المرغوبة بالمجتمع، فما بالك بسلوكيات الجنسية خلال فترة المراهقة لطفل توحدي غير مدرك للعادات والتقاليد والقيم الاجتماعية وما يفرضه المجتمع من قيود، فالطفل التوحدي مثله كمثل أي طفل خلال فترة المراهقة لديه رغبة بالممارسة الجنسية، ولكن تكون بممارسات جنسية خاطئة وغير مناسبة لطبيعة معايير المجتمع، وهذا يؤدي إلى عدم تقبل الآخرين لهذه السلوكيات.

ومن خلال هذه المشاهدات تولدت لدى الباحثة العديد من الأسئلة، حول ما إذا كان هناك علاقة بين سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد والأداء الاجتماعي.

وجاءت هذه الدراسة لتجيب عن السؤال الرئيس:

ما سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد وعلاقته بأدائهم الاجتماعي من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس؟

وتنبثق عنه الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس؟

2. ما سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى للمتغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، مكان السكن)؟

فرضيات الدراسة

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)) حول سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى لمتغير الجنس.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)) حول سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى للمؤهل العلمي.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)) حول سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس حسب متغير سنوات الخبرة.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)) حول سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس حسب متغير مكان السكن.
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)) حول الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس حسب متغير الجنس.
6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة$\alpha \leq 0.05$)) حول الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس حسب متغير المؤهل العلمي.
7. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)) حول الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس حسب متغير سنوات الخبرة.
8. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)) حول الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس حسب متغير مكان السكن.
9. لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)) بين سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد والأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس.

أهداف الدراسة

تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- التعرف على سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد وعلاقته بأدائهم الاجتماعي من وجهة نظر أخصائيي التربية الخاصة في محافظة نابلس.
- التعرف على تأثير المتغيرات المستقلة (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، مكان السكن) في استجابات أفراد عينة الدراسة نحو سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد وعلاقته بأدائهم الاجتماعي من وجهة نظر أخصائيي التربية لخاصة في محافظة نابلس.
- تعرف الأخصائيين العاملين في مراكز التربية الخاصة على طرق التعامل مع المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد في فترة المراهقة

أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في جانبيين؛ الأهمية النظرية، والأهمية التطبيقية، كما يلي:

<u>اولا: الأهمية النظرية</u>

تنبع أهمية هذه الدراسة كونها تلقي الضوء على فئة مهمشة في المجتمع، ألا وهي الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد، والتي تكمن في سلوكيات المصابين باضطراب طيف التوحد وعلاقته بأدائهم الاجتماعي من وجهة نظر أخصائيي التربية الخاصة في محافظة نابلس، إذ توفر هذه الدراسة إطارا نظريا يوضح التالي:

اضطراب التوحد وسلوكيات المراهقين المصابين باضطراب التوحد وعلاقته بأدائهم الاجتماعي، وتأتي هذه الدراسة لتغطية الفجوة المعرفية ولندرة الدراسات والأبحاث في العالم العربي وفي حدود علم الباحثة والتي تناولت متغيرات وموضوعات الدراسة معا في البيئة الفلسطينية.

ثانيا: الأهمية التطبيقية

1.تساعد الأخصائيين العاملين في مراكز التربية الخاصة في إعداد برامج تربوية لخفض الاضطرابات السلوكية وتنمية التفاعل الاجتماعي للمراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد.

2. تفيد نتائج الدراسة وما تناولته من متغيرات في إعداد برامج إرشادية توعوية وطرق علاجية لتخفيف هذه السلوكيات.

3. تدفع الدراسة الحالية المهتمين والمسؤولين في مختلف المؤسسات الاجتماعية، إلى الاهتمام بسلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد، ومساعدة أسر هؤلاء الأطفال لتجاوز هذه الفترة الحرجة والصعبة على أسرهم.

4. تفيد في فتح مجالات جديدة للأبحاث المستقبلية، من خلال المقترحات التي سوف تنتج من هذه الدراسة.

حدود الدراسة ومحدداتها

تتحدد نتائج الدراسة وتعميماتها بالعوامل الآتية:

الحد البشري: اقتصر تطبيق هذه الدراسة على أخصائيي التربية الخاصة.

الحد الزماني: طبقت هذه الدراسة في العام الجامعي 2025/2024.

الحد المكاني : طبقت هذه الدراسة على أخصائيي التربية الخاصة في محافظة نابلس .

محدد إجرائي: تتحدد أدوات الدراسة بالأدوات المستخدمة ومدى صدقها وثباتها، كما أن تعميم نتائج الدراسة الحالية مقيد بدلالات صدق وثبات الأدوات المستخدمة.

التعريفات الإجرائية للمصطلحات

تعريف مصطلحات الدراسة

اضطراب طيف التوحد

يعرفه الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية في نسخته الخامسة (DSM-5) أنه"اضطراب النمو العصبي الذي يتم تشخيصه خلال فترة النمو المبكرة، مصحوبا بقصور في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي، وأنماط السلوك المتكرر، مما يتسبب في قصور واضح في المجالات الاجتماعية والحركية والمهنية وغيرها من المجالات. (عبدالله، 2022)

تعريفه إجرائياً : هو اضطراب تطوري يؤثر على التفاعل الاجتماعي والاتصال لدى الأفراد المصابين به، كما يعد اضطرابا اجتماعيا وسلوكيا يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة ويستمر طوال الحياة.

المهارات الاجتماعية

في مجموعة من السلوكيات المكتسبة التي تمكن الطفل من التفاعل الإيجابي مع الآخرين، وتعطيه القدرة على أن يدرك ما يصدر عنه من سلوكيات بشكل صحيح يساعده على حسن التصرف في مواقف التفاعل الاجتماعي، وأن يكون قادرا على تعديل سلوكه والتحكم فيه بما يتناسب مع المواقف المختلفة ومعايير المجتمع. (سلامة ،2017)

تعريفها إجرائياً: هي قدرة الطفل على التواصل مع الآخرين بطريقة مقبولة ومناسبة للمواقف الاجتماعية إذ إن امتلاك الطفل للمهارات الاجتماعية سوف يقوده إلى تكوين الصداقات وإجراء محادثات بسيطة مع الآخرين.

أخصائي التربية الخاصة:

أخصائي التربية الخاصة الشخص المدرب على التعامل مع الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة في البيئة التعليمية أو غيرها من البيئات، والذي يقوم من خلال المهارات التي يمتلكها بإكساب الطلبة والأفراد الذين يتعاملون معهم المهارات والقدرات المعرفية والاجتماعية التي تمكنهم من التفاعل مع الآخرين بشكل فعال. (Samaden, 2016)

وتعريفه إجرائياً: الشخص المؤهل والمعد نظريا وعمليا في البيئة المدرسية على التفاعل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بهدف تنمية قدراتهم على التعامل مع مختلف الظروف الاجتماعية والتعليمية التي تحيط بهم.

مرحلة المراهقة: مرحلة الانتقال من الطفولة إلى الشباب، وهي فترة معقدة من التحول والنمو وتحدث في هذه المرحلة تغييرات عضوية ونفسية وذهنية واضحة تقلب الطفل الصغير إلى عضو في مجتمع الراشدين.

تعريفها إجرائياً: هي الفترة التي يمر فيها الطفل بعد عمر العشر سنوات إذ تبدأ تغيرات جسمية ونفسية على الطفل، إذ يظهر على الطفل بعض السلوكيات بسبب هذه التغيرات.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

- **الإطار النظري**
- **الدراسات السابقة**
- **التعقيب على الدراسات السابقة**

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

اولا: الإطار النظري

يتضمن هذا الفصل الخلفية النظرية للدراسة، والدراسات السابقة، كما يتناول هذا الجزء من الدراسة اضطراب طيف التوحد والأداء الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي اضطراب طيف التوحد، كما يتضمن الدراسات السابقة التي بحثت في هذا الموضوع.

اضطراب طيف التوحد

ونتيجة لاعتبار التوحد فئة تصنيفية مستقلة لها خصائصها التي تميزها عن غيرها من الاضطرابات، وبغض النظر عن مستوى النمو المعرفي والقدرة اللغوية لدى أفراد هذه الفئة وحتى في حال وجود الرغبة لديهم في التواصل مع الآخرين، فإنهم يعانون من اضطراب أساسي يحد من قدراتهم على التفاعل الاجتماعي، وهذا الاضطراب قد يؤدي إلى رفض الآخرين لهم الأمر الذي يؤدي إلى انسحابهم وانعزالهم عن المحيط الذي يعيشون فيه، ومهما تقدم في العمر، فسوف يستمر في مواجهة صعوبات عديدة في التعبير عن مشاعره بشكل يصعب على الآخرين فهمها وقبولها (Sullivan ,2008).

وبما أن التوحد اضطراب نمائي شامل يصاحب الفرد التوحدي في جميع مراحل حياته فمن الطبيعي أن يواجه مشكلات وصعوبات في كل مرحلة من المراحل، ولعل أكثرها أهمية.

مرحلة المراهقة وما يصاحبها من تغيرات عديدة في النمو الجسمي والعقلي والانفعالي والمعرفي والجنسي، كما يصاحب هذه المرحلة العديد من التغيرات الهامة الأخرى، منها ما يختص بأسرة المراهق نفسه، ومنها ما يتعلق بنظرة المجتمع إليه وما يتوقعه من سلوكيات تتوافق مع المرحلة العمرية التي وصل إليها، مما يزيد من التوتر والضغط النفسي عليه وعلى أسرته (سهيل 2018).

وعلى الرغم من أن التغيرات الجسمية المصاحبة لسن البلوغ عند المراهقين التوحديين قد لا تختلف عن غيرهم من المراهقين العاديين، إلا أن الاختلاف يظهر في عدم قدرة المراهق التوحدي على فهم التطورات الجنسية التي طرأت عليه، إلى جانب التغيرات العاطفية وزيادة الدوافع والغرائز الجنسية التي تصاحب المراهق التوحدي والتي قد تتأخر أو تطول (Sullivan & Caterion, 2008).

إن مهارات العناية بالذات لها دور أساسي في تعليم السلوك الجنسي السوي والملائم وبما أن الأفراد التوحديين يعانون من ضعف واضح في تلك المهارات، فإنهم لا يحصلون على فرص تعلم السلوكيات الجنسية الملائمة، كما أن القيود المفروضة من المجتمع الذي يعيش فيه المراهق قد تحرمه من الحصول على التربية والتدريب الجنسي الذي يمكنه من التعبير وإشباع واحتياجاته الجنسية بطريقة مقبولة (Hillmans, et al, 2007)

إن وجود مشكلات جنسية في حياة المراهقين ذوي اضطراب التوحد يؤدي إلى خفض جودة الحياة ونوعيتها لديهم، وبخاصة فيما يتعلق بعدم قدرتهم على فهم العلاقات الاجتماعية بالآخرين والمحافظة عليها، مهما كان مستوى نموهم المعرفي وقدرتهم اللغوية، والذي يؤثر بدوره على النواحي الجنسية، وبالتالي إلى عدم قدرتهم على التحكم في نوعية سلوكهم الجنسي وبخاصة ما يتعلق بمعايير المجتمع وتقاليده (Gabiels & Hill, 2007)

إن معرفة المراهق التوحدي للمهارات الاجتماعية المرتبطة بالجنس وتطبيقها من الأمور الهامة، والتي قد تكون ذات تأثير كبير على السلوك الجنسي من جهة وعلاقته بالآخرين من جهة أخرى، فضلاً عن كونها تكسبه العديد من المهارات والمعارف منها ما يتعلق بالعناية بالذات كتغيير الملابس الداخلية وغسل الأعضاء التناسلية، ومنها ما يتعلق بالآخرين مثل معرفة من هم الأشخاص المسموح له بملامستهم أو تقبيلهم، الأمر الذي يخفف الكثير من العبء عن الأهل والأسرة وبخاصة الوالدين (Hellemans et al, 2007)

تعد فئة الأشخاص ذوي اضطراب التوحد فئة غير متجانسة في خصائصها، فقد يكون لطفلين توحديين التصنيف والتشخيص نفسه ، إلا أن خصائصهما قد تختلف وتتنوع، فبعض الأشخاص ذوي اضطراب التوحد يظهرون انعزالاً كاملاً عن المحيط الاجتماعي، ويميلون إلى الوحدة، في حين يبدي البعض

الآخر أنماطاً من التفاعل، ويطور بعضهم مهارات اللغة اللفظية بشكل جيد، في حين أن آخرين لا تتطور لديهم مثل هذه المهارات، وقد يتمتع بعض الأشخاص ذوي اضطراب التوحد بمواهب أو تفوق في مجال من مجالات الأداء ، في حين أن معظم هؤلاء يعاني من ضعف وقصور في سائر المجالات، كما أن الخصائص السلوكية مثل: الحركات النمطية مختلفة بين الأشخاص ذوي اضطراب التوحد.(سهيل2013)

وعموما تتأثر شدة الخصائص وعددها عند الأشخاص ذوي اضطراب التوحد بعوامل مثل: القدرات العقلية، والإعاقات، والاضطرابات المرافقة والبيئية التي يعيش فيها الشخص (.2002Janzen)

الخصائص الاجتماعية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد :

يعد الضعف في التعامل الاجتماعي لدى الأشخاص ذوي اضطراب التوحد من الخصائص الأساسية والجوهرية في الكشف عن التوحد، وقد تظهر مؤشرات هذا الضعف في المراحل المبكرة للعمر، وهي تتمثل في تجنب التواصل البصري مع الأم أثناء الرضاعة أو عدم الاستجابة إلى الابتسامة التي تصدرها الأم، أو أن هذه الاستجابة تصدر ولكن ليس في وقتها، أو في مواقف لا تستدعي الابتسامة، وقد لا يبدي الطفل أي رد فعل إذا مدت الأم يدها لحمله أو عدم الانزعاج أثناء تركه وحيداً، والصراخ والبكاء عند محاولة لمسه أو الاقتراب منه.(Strock, 2004)

القصور الاجتماعي يعد علامة واضحة لاضطراب طيف التوحد

ومن تلك الخصائص:

1. النمو الاجتماعي: بعض سلوكيات التوحديين يمكن تفسيرها من خلال عجزهم عن تقليد الآخرين فالطفل التوحدي مثلا: لا يبتسم عندما يبتسم له شخص ما، وقد لا يرد التحية للآخرين، والتوحدي الراشد يعجز عن تفسير وفهم مشاعر الآخرين من خلال السلوك غير اللفظي (مصطفى والشربيني 2011، ص68)
2. التواصل الاجتماعي: الطفل التوحدي لا يفهم ما يقوله له الآخرون، كما أن التفاعل الاجتماعي يكون محدوداً بدرجة كبيرة، ويتصرف كما لو كان الآخرون المحيطون به غير موجودين، ولا يشارك والديه في النشاطات والألعاب مثلاً، ويهتمون بالأشياء الحسية. كما أنهم غير قادرين على إقامة

علاقات الفعالية دافئة مع الآخرين، فهم لا يفضلوا أن يحتضنهم أو يقبلهم أحد، ويمتازون بغياب التواصل البصري، وتجنب التحديق. (مصطفى والشربيني 2011، ص (87)

3. الرغبة في تكوين صداقات: بعض التوحديين من ذوي الأداء العالي يرغبون في تكوين صداقات لكنهم يشعرون بعدم ملاءمتهم ويدركون الفروقات التي تفصلهم عن الناس، وبعضهم يتمكن من اتخاذ صديق، لكن هذه الصداقة عادة تكون مبنية على المشاركة في اهتمام معين يستحوذ على اهتمام التوحدي، والكثير منهم لا يرغب في تكوين صداقات مع الآخرين. وينبغي علينا أن نحترم جانب الاختلاف لدى التوحدي، ونعلمهم كيفية إقامة صداقة، ثم نترك لهم القرار في اتخاذ الصديق أو رفضه (الشامي، 2004، ص 114)
4. العزلة الاجتماعية: يتصف التوحدي بالعزلة الاجتماعية، ويعد هذا المظهر السلوكي من الأعراض الجوهرية للتوحد، لأن التوحدي ينقصه القدرة على تكوين العلاقات مع الناس، ويفضل البقاء وحيداً، ويتجنب المواجهة بالنظر والتحديق بالعينين.

الخصائص اللغوية والتواصلية:

يعد التواصل من المشكلات الرئيسية التي يتسم بها الأشخاص ذوو اضطراب التوحد إذ يعاني جميع هؤلاء الأشخاص من صعوبات في اللغة والتواصل على الرغم من وجود فروق واختلافات في شدة هذه الصعوبات وطبيعتها، ويمكن تقسيم الخصائص التواصلية لدى الأشخاص ذوي اضطراب التوحد إلى ثلاثة مجالات:

1 – السلوكيات غير اللفظية وتشمل الضعف في التواصل البصري مع الآخرين، والقصور في استخدام تعبيرات الوجه المناسبة للحالة الانفعالية، وكذلك صعوبة في فهم التعبيرات الانفعالية للآخرين، كما يعاني الأشخاص التوحديون من قصور في استخدام الإيماءات والحركات المرافقة للكلام، وفي استخدام الإشارة إضافة إلى ضعف واضح في مهارات التقليد (Nikolov .2006)

2 – اللغة التعبيرية: يستخدم بعض الأشخاص أصواتا قليلة، وتراكيب ومقاطع صوتية قليلة، كما يظهر البعض تأخراً، أو قصوراً كلياً في تطوير اللغة المنطوقة، ويظهرون الصمم والبكم لبعض الكلمات، ويظهر بعضهم لغة نمطية ومتكررة يقوم فيها الطفل بترديد أصوات أو كلمات مفردة أو جمل لمواقف أو أحداث بسيطة، وهذه اللغة تسمى المصاداة الصوتية (Echolalia) التي قد تكون فورية والتي تتمثل في الإعادة الدقيقة للعبارات والكلمات بعد ثوان قليلة بعد سماعها، أو تكون المصاداة متأخرة وهي أيضاً إعادة حرفية دقيقة، ولكن الطفل يتأخر في إعادتها، فقد تستمر أياماً، وقد تكون المصاداة مخففة والتي يمكن أن تكون فورية أو متأخرة، لكن العبارات المعادة لا تقال كما سمعت بالضبط أو تكون منقوصة (الشامي2004,(62)، ويمكن إجمال صعوبات التواصل اللفظي لدى الأشخاص التوحديين في ثلاث مجموعات:

المجموعة الأولى: وهم الأشخاص الذين لا يتكلمون أو الذين يعانون من تأخر واضح في اللغة المنطوقة، ويظهرون الصمم والبكم لبعض الكلمات وتشكل نسبتهم حوالي 50٪.

المجموعة الثانية: وهم الذين يظهرون لغة نمطية ومتكررة غير وظيفية وتبلغ نسبتهم ٢٥٪ من الأشخاص التوحديين.

المجموعة الثالثة: وتشمل الأشخاص الذين يطورون مهارات اللغة الطبيعية مع ظهور صعوبات مثل الصعوبة في كيفية البدء بالحديث أو المحافظة على استمراريته، أو كيفية التوقف وإنهاء المحادثة، وتبلغ نسبتهم 25%

3– اللغة الاستقبالية (Receptive Language) : تعد اللغة الاستقبالية أفضل من اللغة التعبيرية لدى الأشخاص التوحديين، ولكن على الرغم من ذلك، يعاني معظمهم من مشكلات في اللغة الاستقبالية، وهي تشمل صعوبات في فهم لغة الآخرين، وعدم فهم الأسئلة، أو متابعة التعليمات اللفظية الطويلة، أو حتى البسيطة في كثير من الأحيان أو أنهم يفهمون اللغة في سياق خاص، أو يفهمون اللغة بحرفيتها (Strouk, 2004).

الخصائص السلوكية

يتميز الأشخاص ذوو اضطراب التوحد بمجموعة من الخصائص السلوكية والتي تعد فريدة إلى حد كبير لدى كل طفل توحدي، ولعل أهم هذه الخصائص الحركات النمطية مثل: رفرفة اليدين، وهز الجسم والمشي على رؤوس أصابع القدمين، وتلويح اليد أمام العينين، والدوران حول النفس ..... والسلوكيات الترتيبية مثل: الانشغال المفرط باهتمام، أو موضوعات محددة، والإصرار على التشابه والتماثل، والسلوك الروتيني.

يشير بديوي (2016) أن الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى أطفال طيف التوحد هي انحراف الطفل وخروجه عن السلوك المألوف، ويتضمن إيذاء الذات ونوبات غضب، واستثارة الذات، وعصيان الأوامر، وتتكرر هذه الاضطرابات باستمرار وتحتاج إلى برامج تدخلية تدريبية وعلاجية باستخدام استراتيجيات وفنيات تعديل السلوك.

وتشير إليها الكبكبي (2019) بأنها اضطرابات سلوكية وانفعالية تحدث للطفل وتظهر من خلال واحدة أو أكثر من عدم القدرة على التعلم، وعدم القدرة على بناء علاقات مع الآخرين، وظهور أنماط سلوكية غير مناسبة. إن الاضطرابات السلوكية لدى التوحديين عبارة عن عدم السواء في السلوك كسلوك العدوان، والسلوك النمطي التكراري، وإيذاء الذات، وضعف الانتباه والنشاط الزائد من حيث:

1. السلوك العدواني: وهو أي سلوك يعبر عنه بأي رد فعل يهدف إلى إيقاع الأذى أو الألم بالذات أو بالآخرين، أو على تخريب ممتلكات الذات أو الآخرين.

2.السلوك النمطي: هو مظهر سلوكي شاذ يبدو على هيئة استجابات متباينة من الناحية الشكلية إلا أنها تتشابه من حيثث كونها غير وظيفية.

3.ايذاء الذات: وهو الأفعال الظاهرة الموجهة نحو الذات والتي تتمثل عواقبها في التلف البدني.

4. ضعف الانتباه والنشاط الزائد: وهي عدم قدرة الطفل على تركيز انتباهه والاحتفاظ به لفترة عند ممارسة النشاط مع عدم الاستقرار والحركة الزائدة دون الهدوء أو الراحة مما يجعله مندفعاً يستجيب للأفكار دون تفكير مسبق.

الخصائص المعرفية

يظهر الأشخاص ذوو اضطراب التوحد قصوراً ملحوظاً في وظائفهم، أو في خصائصهم المعرفية، إذ يعاني ما نسبته (75) – (8) من إعاقة ذهنية مختلفة الدرجة، كما يواجهون صعوبات في فهم وإدراك أبعاد المواقف واستيعاب المثيرات والاستجابة لها، كما يظهرون خللاً واضحاً في مجال الرؤية الشاملة للأشياء إذ إنهم ينظرون للشيء من جانب واحد دون إدراك الشكل بأبعاده الكلية، فهم لا يدركون الكل بل الجزء فقط (الزريقات ،2004).

إضافة إلى هذا كله، يواجه الأشخاص ذوو اضطراب التوحد صعوبات في القدرة على حل المشكلات، وضعف القدرة على التعميم، ونقل أثر التدريب بين المواقف والبيئات المختلفة، كذلك يواجه الأشخاص ذوو اضطراب التوحد اضطرابات في التفكير مثل: القصور في إنتاج أفكار جديدة، وصعوبة في القدرة على الرؤية الشاملة لحدود المشكلة سواء أكانت تتطلب قدرة لفظية، أو بصرية لحلها (نصر2002).

إضافة إلى مشكلات في نقل الانتباه، وضعف الذاكرة، وعدم القدرة على التنبؤ بالأحداث، والوقائع.

سمات السلوك الجنسي لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد :

إن الضعف في الكفاءة والتفاعل الاجتماعي والقصور في التعبير عن المشاعر والانفعالات لا يعني أن الأشخاص ذوي اضطراب التوحد لا يهتمون بتكوين علاقات عاطفية والرغبة الجنسية نحو الجنس الآخر، لا بل إنهم كغيرهم من الأشخاص العاديين يملكون هذا الدافع إلا أنهم لا يملكون الطريقة المناسبة لإشباعه، وقد أكدت العديد من الدراسات وجود نسبة كبيرة من السلوكيات الجنسية بين المراهقين ذوي اضطراب التوحد والتي قد تتحول إلى مشكلات لكونها تنحرف وتشذ عن معايير المجتمع الذي يعيش فيه، كما أنها قد تتحول إلى عقبة أمام القائمين بالتدريب ومقدمي الخدمات عند محاولة تدريب هؤلاء المراهقين على المهارات الاجتماعية والأكاديمية Sullivan & Caterion (2000)

ولعل أهم السلوكيات الجنسية لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد هي العادة السرية والتي قد تؤدي بدورها إلى الاكتئاب وسلوكيات اجتماعية غير مقبولة قد تصل إلى مرحلة العدائية اتجاه الآخرين، أو محاولة لمسهم أو استراق النظر تحت ملابسهم (,2007). Hellemans et al

ومن **السلوكيات الجنسية الأخرى لدى المراهقين التوحديين** خلع ملابسهم في الأماكن العامة، ولمس الأعضاء التناسلية أو ممارستهم العادة السرية في العلن دون أن يعرفوا أن هذا السلوك إساءة للآخرين (Sicile, 2006).

وعلى الرغم من أن التغيرات الجنسية المصاحبة لسن البلوغ عند المراهقين التوحديين لا تختلف عادة عن غيرهم من المراهقين العاديين، إلا أن الاختلاف يظهر في عدم قدرة المراهق التوحدي على فهم التطورات الجنسية التي طرأت عليه، أو أنه قد يمارس رغبته الجنسية دون إدراك لعادات وتقاليد وقوانين المجتمع، إما أمام الناس أو في الأماكن العامة (Roth, 100).

المهارات الاجتماعية لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد

تعد المهارات الاجتماعية من المهارات التي تمكن الفرد من التعامل مع السلوك الجنسي بطريقة ملائمة ومقبولة اجتماعياً، وحيث إن المراهق العادي يتمكن من اكتسابها بشكل تلقائي من خلال تفاعله مع محيطه الاجتماعي، فإن المراهق التوحدي يحتاج إلى تدريب ومتابعة حتى يكتسبها وذلك نتيجة القصور في المهارات الاجتماعية، ومهارات التمييز كالوقت والمكان المناسب لخلع ملابسه والوقت المناسب لممارسة العادة السرية، لمس الآخرين، وتمييز الأماكن، والأوقات المناسبة للتحدث عن الجنس، إذ يقوم المراهقون ذوو اضطراب التوحد بترديد بعض الكلمات والمصطلحات التي تخص الجنس لكن بدون الفهم الصحيح لمعانيها، أو استخدامها في السياق الملائم مما قد يؤدي إلى سوء فهم الآخرين لهم بسبب القصور في اللغة والتواصل الذي يعانون منه (Lawson, 2005).

كما يعاني المراهقون ذوو اضطراب التوحد من مشكلات التفريق بين العلاقات المختلفة الزوج الزوجة، الأخ (...)، إذ لا يعرفون مفهوم السلوكيات والمحادثات الملائمة لكل شخص من العائلة، والأصدقاء،

والغرباء، وغيرهم، ولا يميزون من باستطاعتهم أن يلمسوه، ومن الأشخاص المسموح لهم بلمسهم، إضافة إلى هذا كله يعاني المراهقون التوحديون من المهارات اللازمة للدفاع عن أنفسهم من الاستغلال والاعتداء الجنسي (Tissot, 2009).

كيف نتعامل مع المراهق التوحدي

إن البلوغ عبارة عن مرحلة حرجة وخطيرة من عمر الطفل التوحدي تلزمنا أن نهيئ أنفسنا لها بكل إيجابياتها وسلبياتها، وذلك من خلال تحقيق النقاط الآتية التي يجب علينا اتباعها والأخذ بها:

أولا: تحقيق نقطة الاعتماد على النفس ومن أهمها ما يلي:

1 . اعتماده على نفسه في دخول دورة المياه والاستخدام الصحيح لها بدءاً من جلوسه، ثم قضاء الحاجة، ثم استخدام شطاف الماء وشد السيفون ورفع اللباس الداخلي والبنطلون وغسل يديه بالماء والصابون وتنشيفهما.

2 اعتماده على نفسه عند الاستحمام ومعرفته لكيفية استخدام الشامبو والصابون.

3 اعتماده على نفسه في ارتداء ملابسه الداخلية والخارجية وتعليمه كيفية فتح واغلاق سوستته وأزراره بخطوات محدودة (عوده 2010).

ثانيا: إيصال معلومة إلى الطفل مفادها أن بعض الأعضاء في جسمه منطقة محرمة على الآخرين ولا يحق لأحد غيره أن ينظر إليها أو يلمسها فهي شيء خاص به، ويمكن توصيل هذه المعلومات بعدة طرق:

1. تعويده على إغلاق باب الحمام أثناء وجوده فيه، وكذلك إغلاق باب غرفته أثناء خلعه الملابسة.

2 تعليمه الحرص على إغلاق سوستة بنطلونه قبل خروجه من الحمام.

3. إذا كان الطفل متعودا أن يتبول وهو واقف فيمكن إجلاسه مثلا.

4. يمكن أن تطرق عليه باب الحمام من وقت إلى آخر بهدف تشتيت انتباهه ومنعه من أداء حركات غير مرغوبة، وإذا كان الطفل التوحدي أصما فيمكن استخدام المصباح بإضاءته من حين إلى آخر.

5 بعد انتهاء الطفل من الاستحمام يجب أن تحرص الأم على تعويده على ارتداء ملابسه الداخلية بالإضافة إلى روب الحمام قبل الخروج منه.

6 إعطاء نموذج لهذه العادات بأن نقوم جميعا باتباع هذه القاعدة حتى يستوعبها الطفل.

مثال: عدم السماح له بدخول الحمام إذا كان أحد في الداخل، كذلك لا نسمح لأنفسنا أو أي شخص بالدخول عليه أثناء تواجده في الحمام (بطرس، 2011).

الاضطرابات والانحرافات الجنسية لذوي الإعاقة

إن المعاقين مثلهم مثل الأطفال العاديين قد يمارسون العديد من صور السلوك الجنسي غير المقبول في مختلف المراحل العمرية مثل الاحتكاك الجنسي بالآخرين، واللمس المتكرر واللعب بالأعضاء التناسلية الخاصة بالذات والآخرين، العبث والاختلاط الجنسي غير المنضبط والذي قد تصاحبه الممارسة الجنسية الفعلية مع أفراد من نفس الجنس أو الجنس الآخر، الكشف عن العورة في الأماكن العامة، الاعتداء الجنسي ممارسة العادة السرية في الأماكن العامة.

<u>ويمكن تحديد أبرز المشكلات والاضطرابات الجنسية لدى المراهقين ذوي الاعاقة فيما يلي:</u>

<u>1.</u> الاستمناء بصورة مبالغ فيها والذي عادة ما يمارس بصورة قهرية علناً في الأماكن العامة.

2. اضطراب الهوية الجنسية وخلل السلوك الجنسي وما يقترن بذلك من عدم التوافق الجنسي والاجتماعي.

3 الجنسية المثلية أي الميل إلى ممارسة السلوك الجنسي مع شريك من نفس الجنس وترتبط هذه المشكلة باضطراب الهوية الجنسية.

4. الاستعرائية أي الميل إلى الكشف عن الأعضاء الجنسية في الأماكن العامة. (عودة (2010)

كيف نتعامل مع المراهق التوحدي أثناء الاستثارة الجنسية

هذه من الأمور الحساسة والمحرجة جداً بالنسبة لأولياء الأمور وحتى للمتخصصين خاصة ونحن نعيش في مجتمع محافظ له خصوصياته وعاداته وتقاليده، ولكن ما يجب أن نعرفه أن هذا الموضوع أمر طبيعي. فمن الطبيعي أن الأطفال جميعا يمرون بمرحلة يقومون فيها باستكشاف جسمهم وذلك بلمسه والسؤال عنه أحيانا. كذلك أطفالنا، لكن الفرق بينهم وبين الطبيعيين هو أن الطفل التوحدي قد يصل إلى مرحلة الاستكشاف في مرحلة عمرية متأخرة قد تكون ما بين 7 أو 10 سنوات، كما أنه لا يستطيع السؤال كالطفل الطبيعي، فيكتفي بلمس أعضاء جسمه في أي وقت غير مبال بوجود آخرين، كما أنه قد يكتشف متعة من خلال لمسه، فيكررها ويمارسها بشكل أكبر، وهذا ما يسمى بالعادة السرية ويكون ملجأ له للتخلص من توتراته ومصدراً دائماً للمتعة.

ولأننا غير قادرين على منع الطفل من ممارسة هذه العادة كليا، وحرصا منا على الحالة الصحية للطفل، فإننا نسعى إلى تحديد عدد المرات المسموح بها ممارسة هذه العادة، كذلك نحاول أن نجعله يمارسها بعيدا عن الآخرين وفي مكان مغلق.

ولكي يتحقق ذلك لا بد من مراعاة عدة أمور أهما:

1. أن ينام الطفل في سرير مستقل وألا ينام في غرفة الوالدين.
2. الحرص على الاحتشام من جميع أفراد الأسرة داخل المنزل.
3. عدم ارتدائه الملابس الضيقة أو الملتصقة بجسمه.
4. مراقبة المواد التليفزيونية التي قد تقود إلى التقليد.
5. شغل وقت الطفل مثل:

إشراكه في ناد رياضي

إشراكه في بعض الزيارات العائلية

مصاحبته لوالده عند الذهاب إلى السوق.

6 . تكليفه ببعض الأعباء المنزلية مثل:

العمل على توفير الماء في ثلاجة المنزل

تجهيز السفرة

تلطيف وتنظيف غرفته

تنظيف الخضار

المساعدة في العجن

عمل سلطة خضار أو سلطة فواكه

عمل ساندويتشات العشاء .. وهكذا (بطرس، 2011).

مرحلة البلوغ لدى البنات والدورة الشهرية وكيفية التصرف في مثل هذه المواقف:

إن هذا الموقف موقف شديد الحرج والخوف لدى الأم لأن الفتاة لا تعي مثل تلك الأمور.

وبالقليل من الجهد سوف يظهر بعض التحسن في استيعاب الفتاة للوضع.

إن النقطة الأولى للبدء في تدريب الفتاة في التعامل مع هذه الفترة (أيام الدورة الشهرية) هو أن الإفادة من تلك الخصائص التي تتصف بها الطفلة أو الشابة التوحدية وهي:

التقليد بمعنى أن أبدأ العلاج بالتقليد:

ويتم ذلك بإحضار دمية كبيرة من القطن ووضع سائل أحمر داخل ملابسها الداخلية ثم شراء فوط نسائية ومحاولة إيصال الفكرة لها بأن هذه الدمية هي فتاة أثناء الدورة الشهرية وتحاولين تدريبها بأسلوب هادئ كيف تنزع ملابسها الداخلية وترتدي تلك الفوط بنفسها.

الأسلوب الذي ترتديه الفتاة العادية وتكرير المحاولة مرات ومرات مختلفة قبل مجيء الدورة الشهرية، وهكذا مع بعض النصائح الخفيفة التي تفهمها خصوصية العملية إلى أن تتعود على هذه العملية وتألفها ولا تخاف منها (عودة 2001)

اضطراب طيف التوحد

يعاني كثير من الأفراد من الاضطرابات، ومنها اضطراب طيف التوحد والذي يعد من الاضطرابات النمائية الشاملة التي تصيب الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، ويتميز الأفراد الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد بتدني المهارات الاجتماعية والتواصلية، ويسبب هذا الاضطراب قصوراً في بناء العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها كما ويواجه هؤلاء الأطفال معيقات عدة مع البيئة تتضمن عدم القدرة على التعليق، وطرح الأسئلة كما يتسبب هذا الاضطراب بالقصور في فهم وتطوير العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها، وكذلك بظهور سلوكيات نمطية متكررة لدى الأطفال المصابين .البري والصمادي (2017)

مفهوم التوحد

تعرف منظمة الصحة العامة (1992) التوحد على أنه: اضطراب نمائي يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل ويؤدي إلى عجز في التحصيل اللغوي وعجز في اللعب، وفي التواصل الاجتماعي (غانم ،2013)

وتعرف الجمعية الأمريكية التوحد بأنه إعاقة تطورية تظهر دائما في الثلاث سنوات الأولى من العمر، وذلك نتيجة الاضطرابات العصبية التي تؤثر على وظائف المخ وتسبب ضعفا في التواصل اللفظي وغير اللفظي وضعفا في التواصل الاجتماعي وأنشطة اللعب التخيلي. من تعريف الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع فإن اضطراب طيف التوحد إعاقة نمائية وقصور نوعي يظهر في ثلاث مجالات نمائية أساسية وهي: التفاعل الاجتماعي، التواصل اللفظي وغير اللفظي، الأنماط السلوكية والاهتمامات والأنشطة التكرارية والنمطية، والتي يجب أن تظهر قبل السنة الثالثة. (2013DSM5())

تعريف منظمة الصحة العالمية 2018 التوحد هو اضطراب سلوكي نمائي يتمثل في صعوبة التفاعل الاجتماعي وصعوبة التواصل البصري والسلوك النمطي المتكرر التي تظهر قبل سن الثالثة من العمر

المشكلات الاجتماعية التي يعاني منه المصابون بطيف التوحد).

يمثل اضطراب طيف التوحد سلسلة متصلة من المشكلات الاجتماعية والمعرفية التي تختلف في تأثيرها على كل طفل، إذ يتطلب خدمات متنوعة للحد من المشكلات الناتجة عن ذلك الاضطراب (أبو زيتون وآخرون، 2010).

ويشير اضطراب طيف التوحد إلى مجموعة من الاضطرابات النمائية العصبية التي تتميز بضعف التفاعل والتواصل الاجتماعي، وأنماط سلوكية شاذة، وأنشطة متكررة ومفيدة (APA (2013) أما بالنسبة للانتشار، فقد بلغت نسبة انتشار طيف التوحد من 1–20 شخص من عدد سكان يبلغ 1000، وعلى العقدين الماضيين فقد ازداد إلى (131 293) شخص من نفس عدد السكان في الولايات المتحدة الأمريكية (Takayanagi et al 2022).

يعد التواصل اللغوي من الجوانب الهامة لإيصال المعلومات، وهو بحد ذاته يشكل التفاعل الاجتماعي مع الناس، وكذلك يعد من الركائز الهامة التي تشكل آليات التفاعل الاجتماعي، وتعد اللغة من الوسائل الاساسية للاتصال الإنساني الاجتماعي، والتي بدونها فإن من الصعب التعامل والتفاهم مع الآخرين والتعبير عن الذات، كما وتعد اللغة أيضا أساسا للنمو العقلي، والمعرفي، والانفعالي إن اضطرابات اللغة والتواصل التي يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب التوحد من الاضطرابات المحورية والأساسية التي تؤثر سلباً على جوانب نموهم الطبيعي وتفاعلهم الاجتماعي مع الآخرين واندماجهم داخل مجتمعاتهم المحلية، وتمثل هذه الاضطرابات لدى أطفال التوحد كلاً من اضطرابات التواصل اللفظي (Verbal Communication) وغير اللفظي (Nonverbal 2022) (موسى Communication)

وعلى الرغم من أن هناك كثيرا من المشكلات التي يعاني منها المصابون باضطراب التوحد إلا أن المشكلة الرئيسية لديهم هي عدم قدرتهم على التواصل مع الآخرين بسبب اضطراب النمو اللغوي الذي يتسبب في خلل العلاقات الاجتماعية والتواصل مع الآخرين، كما يفتقرون إلى قواعد اللغة مما يؤثر على سلوكهم الاتصالي تجاه المجتمع المحيط.(المصدر .2015)

النظريات المفسرة للتوحد هناك العديد من النظريات المفسرة للتوحد كما يوردها سهيل (2015) على النحو التالي:

نظرية العامل النفسي

كانت النظرية السائدة خلال الأربعينيات وحتى نهاية الستينيات نظرية العامل النفسي للإصابة بالتوحد والتي ترى أن التوحد يحدث بسبب إهمال الوالدين رعاية أبنائهم وعدم الاعتناء بتربيتهم, ويعد المحلل النفسي برونوبيتهيلم Brunobettehelm من المؤيدين لهذا الاتجاه والذي استخدم مصطلح الأم الباردة عاطفيا، ولا شك في أن ذلك الوصف كان وصفا غير منصف وأضاف المزيد من العبء والشعور بالذنب على ما يواجهه أولياء الأمور وتحديدا الأمهات من صعوبات في التعامل مع أطفالهن المصابين بالتوحد ولم يقدم بتهيلم ولا أتباعه أي دليل لدعم هذه النظرية نفسية المنشأ في تفسير سبب الإصابة بالتوحد وبعد العديد من سنوات إلقاء اللوم على الآباء كسبب لانسحاب أطفالهم وعزلتهم، وتمت تبرئة الآباء عندما أظهرت الأبحاث الجديدة سطحية هذا النهج والأذى الاجتماعي النفسي الذي يمكن أن يتسبب فيه Bettelhcim.1976))

النظرية العصبية البيولوجية

إن نشوء هذه النظرية يسود الفضل فيها إلى بيرنارد ريملاند Bernard Remlan ، الذي اتخذ موقفا رافضا تجاه نظرية العامل النفسي ودحض هذا الاعتقاد (الزريقات 2024)

ولقد لعبت النظرية العصبية دوراً بارزاً في تفسير اضطراب التوحد فقد أشار بعض الباحثين إلى أن المشكلات المرتبطة بالتوحد كعدم القدرة على التخطيط وتوزيع الانتباه والتجاوب مع المواقف غير المألوفة والجديدة ناتج عن ضعف بنية الدماغ ووظيفته، كما أشارت إلى أن صعوبات التواصل والتفاعل الاجتماعي وعدم القدرة على الانتباه وضعف الذاكرة، كلها ناتجة عن خلل يصيب مناطق محددة في النظام العصبي المركزي (الخطيب ،الحديدي 1997)

وتعزو النظرية البيولوجية حدوث التوحد إلى وجود خلل في الدماغ نتيجة لعامل أو أكثر. البيولوجية كالجينات أو صعوبة فترة الحمل والولادة أو الالتهابات الفيروسية.(صديق2005)

وحاليا ونتيجة للعديد من الدراسات التي أجريت على التوائم والجلسات الأسرية التتابعية اكتشف العلماء أن الجينات تؤدي دوراً هاما في حدوث هذا الاضطراب وإذا ما تم تشخيص طفل بالتوحد فإن احتمالية إصابة أحد إخوان هذا الطفل بأحد اضطرابات طيف التوحد أكثر بعشر مرات من الحالات الأخرى، كما تؤدي العوامل البيئية دوراً ثانويا في ظهور اضطراب التوحد: ولقد أظهرت الدراسات بأن الأسر التي لديها أطفال يعانون من التوحد غالبا ما يكون لدى أفرادها مشاكل نمائية أخرى والتي قد تتضمن تأخرا لغويا أو صعوبات تعلم أو قلق .(American Academy of paediatric,2006)

نظرية العقل

لوحظ أن الأفراد الذين يعانون من التوحد يجدون صعوبة في إدراك الحالة العقلية للآخرين، بحيث يقترح بارون كوهين أن الخاصية الأساسية في التوحد عدم القدرة على استنتاج الحالة العقلية للشخص الآخر، وفي حالة المعاناة من التوحد الشديد، قد لا يمتلك الأطفال ذوو التوحد مفهوم العقل إطلاقا، ولقد أطلق على هذا العجز نقص نظرية العقل " أو " عم العقل " وفي أحد مهام نظرية العقل المستخدمة بشكل واسع وهي المهمة التي يطلق عليها اسم " اختبار سالي و آن. تعرف نظرية العقل على أنها القدرة على استنتاج الحالات الذهنية للأشخاص والمتعلقة بأفكارهم ورغباتهم ونواياهم، وكذلك القدرة على استخدام هذه المعلومات لتفسير ما يقولون وفهم سلوكهم والتنبؤ بما سيفعلونه لاحقا. وتفترض هذه النظرية أن بعض صفات التوحد وخصوصا الاجتماعية والتواصلية ناجمة عن تأخر في تطوير نظرية العقل لدى الذين يعانون من التوحد بقدر لا يسمح لهم بالتفكير بالنوايا والرغبات والمشاعر وفهم وتفسير سلوك الآخرين والتنبؤ به، إذ تفسر أن العجز الاجتماعي ناتج عن عدم مقدرة الذين يعانون من التوحد على فهم الحالات العقلية للآخرين وقراءة أفكارهم ورغم كل جهود هذه النظرية إلا أنها أخفقت في تفسير تطور التوحد، وأثبتت هذه النظرية ما يلي:

1. أنها مفيدة جدا عند تطبيقها في المجال التطبيقي مع المصابين باضطرابات الطيف التوحدي.
2. تعطي الأخصائيين والآباء تفسيرات لما يمكن بدونها أن يظهر على أنه سلوكيات تمييزية.
3. كما أنها توفر أفكاراً حول طريقة معالجة هذه المشكلات. (صديق ،2005)

نظرية ضعف التماسك المركزي

تفسر الخصائص غير الاجتماعية للتوحد، فقد أنشأتها الباحثة يوتا فيرث Uta Firth ما بين عامي (1989–2003) والتي تركز على الفروق المعرفية في كل مواطن العجز والقوة في التوحد، وهي تقترح وجود ما يسمى بالنزعة الداخلية في النظام المعرفي السوي لتشكيل تماسك عبر أوسع ما يمكن من المثيرات وتعميمها على أوسع مدى ممكن من السياقات، ومقارنة مع ذالك يفتقر المصابون التوحديون لهذا الشكل من الترابط، وتتنبأ النظرية بأن التوحديين سوف يعانون من عجز في دمج المعلومات على مستوى أعلى من المعلومات الكلية، وهذا يعني أن أداءهم سوف يكون جيدا في اختيارات النماذج الأساسية، ولكنهم يجدون صعوبة في رؤية الصورة الكلية، بحيث تعتقد فيرث أن نظرية الترابط المركزي الضعيف تفسر الأجزاء النمطية من القدرات في التوحد، وكذلك عدم القدرة في التركيز على المعلومات ذات المعنى وتجاهل ما ليس له علاقة مما يؤدي إلى عدم القدرة على تقويم ما ليس له معنى ولرؤية معنى ونظام في كل شيء. وقد قام هابي بتطوير نظرية الترابط المركزي الضعيف بشكل أوسع عن طريق استنتاجه بأن الترابط المركزي قد يشكل سلسلة الأسلوب المعرفي التي تبدأ من ضعيف إلى قوي، يتم تصنيف التوحديين في درجة الضعف (.Cohen.2008)

نظرية الإدراك الحسي

إذ تقترح هذه النظرية بأن التوحد سببه إصابة في الدماغ تؤثر على واحدة أو أكثر من القنوات الحمية التي تجعل الطفل يعاني من التوحد ويدرك المدخلات الخارجية بطريقة مختلفة عن الطفل الطبيعي. وقد اقترح كارل ديلاكتو Kar Delacto عام 1974 النظرية الحسية والعصبية للتوحد والتي يمكن تلخيصها بما يلي:

. الأطفال التوحديون ليسوا مرضى نفسيين بل هم مصابون في أدمغتهم.

. تسبب الإصابات الدماغية اختلالا إدراكيا تصبح فيه القنوات الحسية (البصر والسمع والتذوق والحس والشم) شاذة في واحدة من الطرق التالية :

فرط: تكون القناة مفتوحة جدا ونتيجة لذلك تدخل كمية كبيرة جدا من المثيرات إلى الدماغ وعلى الدماغ أن يتعامل معها بشكل مريح.

ضعف: لا تكون القناة مفتوحة بشكل كاف ونتيجة لذلك تدخل كمية قليلة جدا من المثيرات ويكون الدماغ معاقا.

الضوضاء البيضاء: تخلق القناة مثيرها الخاص بها بسبب عملياتها غير الفعالة نتيجة لذلك تتغلب الضوضاء الموجودة في الجهاز على الرسالة من العالم الخارجي وتعد السلوكات الحسية المتكررة للطفل التوحدي محاولة منه لجعل القنوات الحسية المتأثرة طبيعية ولكن لعدم وجود الوعي الكافي بما في ذلك التوحد، تم تجاهل هذه الأفكار والنظرية بشكل غير مبرر من قبل الباحثين، ومع ذلك استمر البحث في هذا المجال.

علاج الأطفال ذوي اضطرابات التوحد

يذكر القمش (2011) العديد من المداخل العلاجية لتعديل اضطرابات طيف التوحد كما هو آت:

- العلاج النفسي للطفل والأسرة

استخدم هذا المدخل العلاجي أصحاب النظرية التحليلية الذين يعدون أن التوحد اضطراب انفعالي عاطفي ناشئ عن رفض الوالدين لإقامة علاقة مع هذا الطفل وبرودة مشاعرهما. ويشجع هذا المدخل ضرورة عزل الطفل من منزل أسرته وإدخاله إلى إحدى المصحات أو دور الرعاية ذات الإقامة الكاملة، ويقدم العلاج المناسب للطفل ثم يتم إعداده إلى أسرته بالتدريج بعد إحداث تغير في البيئة المحيطة بالطفل وبعد أن فشلت هذه الطرق التقليدية في إحداث تحسن في حالة الأطفال التوحديين بدأ التفكير في أساليب أخرى للتدخل مع رفض الرأي القائل بأن التوحد اضطراب انفعالي. العلاج الطبي: استخدم هذا المدخل أصحاب النظرية العضوية التي تعد أن التوحد ناشئ عن خلل عضوي داخل الطفل ومنهم وينج عام (1966)، وروتر من عام (1976– 1986)، وكاميل وأخرون من عام (1991–196).

- العلاج الجسدي: ويتضمن محاولة علاج أي مرض يصيب الخلايا الحية أو الخلل الوظيفي الذي يصيب الهرمونات، مثل استخدام السماعات لتحسين حالة السمع أو الحول أو تحسين طريقة المشي او الوقوف.

- العلاج بالأدوية الكيماوية: ويشمل أدوية فيتامينات مضادات خمائر، ويرى بعض العلماء أن العلاج بالأدوية أكثر فعالية في تخفيف أعراض التوحد ومنها هالوبرودول Haloperidol ، وأنتي نويا منيرجك – Antidopamenergic والمستعملة في اختزال السلوكيات النمطية.
- العلاج السلوكي: يعد المنحى السلوكي وتعديل السلوك من أهم الاستراتيجيات التي سجلت نجاحا ملموسا في تعليم وتدريب الأطفال ذوي طيف التوحد وتم استخدامه في العديد من الدراسات. العلاجية، وقد أمكن من خلاله التغلب على كثير من الصعوبات.

الطرق والبرامج العلاجية لاضطراب طيف التوحد

يرى القمش (2011) بأن علاج طفل التوحد أمر صعب للغاية، ويرجع ذلك إلى صعوبة فهم سبب إصابة الطفل بالتوحد، ويرجع ذلك إلى صعوبة فهم سبب إصابة الطفل بالتوحد، ويشير القمل (2011) إلى أن أوجرمان Ogerman وضح أن تفاعل المعالج أو الأخصائي المدرب مع الطفل التوحدي، والطرق التي يستخدمها في علاجه يجب أن تكون قائمة على إدراكه لطبيعة هذا الطفل، كما أن فشل الطفل في عملية التحسن بعد ساعات من العمل معه بمعنى أن المعالج يميل إلى اعتبار الطفل غير قابل للعلاج، وبالتالي فعلى المعالج أن يكون مثالياً واعيا، فيتقبل الطفل ويزيد من إصراره وتصميمه على الاستمرار في علاجه.

وحتى يكون التدخل العلاجي فعالاً ويؤتي ثماره ينبغي أن يبدأ مبكراً لأن الكشف والتشخيص المبكر والمبادرة بتنفيذ برنامج العلاج والتأهيل المناسب يوفر فرصاً أكثر فاعليه للشفاء المستهدف أو تخفيف شدة الأعراض، وعلى العكس من ذلك فإن التأخر في التدخل العلاجي يؤدى إلى تدهور أكثر وزيادة شدة الأعراض أو ظهور أعراض أخرى مختلفة تحد كثيرا من فاعلية برامج التدخل العلاجي والتأهيلي إذ تشير الأبحاث إلى أن التدخلات العلاجية التي تحدث قبل سن الخامسة تكون أكثر فاعليه وأكثر تأثيراً في نمو الطفل التوحدي. (شبيب 2008)

طرق التعامل مع الطفل والحلول المقترحة لإطفاء سلوكيات المراهقين المصابين بالتوحد بحسب كيرويك وآخرين 2023), Chere wicket all) تعد التدخلات النفسية الاجتماعية للأطفال والمراهقين المصابين بالتوحد التي يقدمها غير المتخصصين للأطفال والمراهقين المصابين بالتوحد مناسبة تمامًا للبيئات الفقيرة

بالموارد وأن التدخلات المقدمة من قبل غير المتخصصين في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل كان لها آثار إيجابية في التواصل باللغة، والمهارات الاجتماعية. والمهارات الحركية، والسلوكيات التكيفية، وتحسين الرفاهية العقلية علاوة على ذلك، يجب أن تكون هناك أوجه للتآزر بين مناهج التدخل غير المتخصصة عبر تنمية متطابقة وتسلسلية مع فترات النمو. يمكن أن يكون النهج الذي يشرك العديد من غير المتخصصين في البيئة الاجتماعية للطفل مفيدا بشكل خاص للسماح للأطفال والمراهقين المصابين بالتوحد بممارسة التعلم والتقانة في بيئات مختلفة، يمكن أن تؤدي مناهج التدخل متعددة المستويات أيضا إلى إحداث تغيير في الأفراد المصابين بالتوحد. الأفراد، مما يؤدي إلى تعزيز جهود الدفاع عن مرض التوحد للحد من الوسمة والاحتفال بالقوة الفريدة للأفراد المصابين بالتوحد.

الدراسات السابقة

استعرضت الباحثة العديد من الدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات الصلة باضطرابات طيف التوحد حسب التسلسل الزمني من الأحدث إلى الأقدم كما هو آت:

أجرت الكيكي (2024) دراسة بعنوان: الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى أطفال طيف التوحد وعلاقتها بالتفاعل الاجتماعي من وجهة نظر الأسر بمدينة مكة المكرمة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الاضطرابات السلوكية والانفعالية والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة من وجهة نظر أسرهم، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المسحي، وبلغت عينة الدراسة (100) أسرة، واستخدمت الباحثة استبانة من إعدادها.

وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائيا سالبة بين الاضطرابات السلوكية والانفعالية والتفاعل الاجتماعي، وشيوع بعض الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى أطفال طيف التوحد بدرجة كبيرة، وأيضاً مستوى منخفض من التفاعل الاجتماعي، ولم تظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائيا في الاضطرابات السلوكية والانفعالية ككل والتفاعل الاجتماعي تعزى لمتغير العمر الزمني للطفل، بينما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائيا في بعد إيذاء الذات والغير تعزى لمتغير العمر الزمني للطفل لصالح الأطفال الذين تبلغ أعمارهم (10) سنوات، وكذلك أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائيا في الاضطرابات السلوكية والانفعالية تعزى لمتغير جنس الطفل لصالح الذكور، بينما كانت الفروق في مستوى التفاعل الاجتماعي تبعا لمتغير جنس الطفل لصالح الإناث.

وأوصت الدراسة بضرورة تصميم برامج علاجية فردية لأطفال طيف التوحد يشرف على تنفيذها أخصائيو التربية الخاصة بالتعاون مع أسر الطلاب، وتقويم نتائجها بشكل مستمر، وكذلك إجراء دراسات علمية معمقة حول أسباب سلوكيات الغضب والعدائية لدى أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة، وسبل علاجها.

دراسة النوافلة (2023) هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى معرفة معلمي التربية الخاصة بخصائص ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها بأساليب التعامل معهم، وقد استخدم فيها المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (127) معلما ومعلمة من العاملين في المراكز والمدارس في الأردن، أما أدوات الدراسة

فتمثلت في استبانة معرفة بخصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد واستبانة معرفة بأساليب التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وقد أظهرت نتائج الدراسة أن معرفة معلمي التربية الخاصة بالخصائص وأساليب التعامل مع أطفال التوحد كانت مرتفعة.

دراسة أبو تبينة (2023) هدفت الدراسة إلى التعرف على تقدير معلمي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لأهمية الكفايات المعرفية والمهارات اللازمة لهم ودرجة امتلاكهم لها. وقد استخدم فيها المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (42) معلمة، أما أدوات الدراسة فتمثلت في استبانة تقدير معلمي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لأهمية الكفايات المعرفية والمهارات اللازمة لهم ودرجة امتلاكهم لها، وقد أظهرت نتائج الدراسة لدى معلمي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد درجة عالية من امتلاك الكفايات المعرفية والمهارية، واتضح أنه كلما زادت سنوات الخبرة يزيد التقدير لأهمية الكفايات المعرفية والمهارية، وعدم وجود فروق لمتغير المؤهل العلمي.

دراسة أمل مباركي (2023) (1) بعنوان مستوى المشكلات السلوكية لدى أطفال طيف التوحد خلال فترة الحجر المنزل من وجهة نظر أولياء الأمور، هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى المشكلات السلوكية لدى أطفال طيف التوحد خلال فترة الحجر المنزلي من وجهة نظر الأمهات والآباء في ضوء متغير الجنس ذكر – أنثى)، تم استخدام المنهج الوصفي المسحي لمناسبته طبيعة البحث، تكونت عينة الدراسة من (35) أما وأبا لذوي أطفال طيف التوحد في مجتمع المملكة العربية السعودية، تم استخدام مقياس الكيكي (2011) الذي يتضمن المشكلات السلوكية لأطفال طيف التوحد، موزعة على خمسة أبعاد التواصل، التفاعل الاجتماعي، السلوك النمطي، السلوك العدواني، البعد الوجداني والعاطفي، وأسفرت النتائج عن أن مستوى المشكلات السلوكية لأطفال التوحد خلال فترة الحجر المنزلي من وجهة نظر أمهاتهم وآبائهم جاء بدرجة متوسطة، إذ بلغ المتوسط الكلي للمشكلات السلوكية لأطفال التوحد (2012) من (3)، كما أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المشكلات السلوكية لدى أطفال طيف التوحد تعزى إلى متغير الجنس.

وهدفت دراسة ميراندا وآخرين Miranda et al., 2022) إلى البحث في استمرارية اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال في مرحلة المراهقة، ومقارنة المهارات الوظيفية، والمظاهر الاجتماعية التكيفية والسلوكية للمراهقين باستخدام استبانة المهارات الوظيفية للمعلمين وأولياء الأمور، واستخدام تقديرات الوالدين لقياس نظرية العقل إذ تكونت العينة من 45 فرداً واستمرت من العام 2017– 2022. أظهرت النتائج أن 72% من الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد قد تحسنت مهاراتهم في سن المراهقة وعلى الرغم من ذلك لا يزال نصفهم يعانون من مشاكل عاطفية وعجز في نظرية العقل، والتنشئة الاجتماعية.

دراسة التوهاني (Alothaim ,2019) هدفت الدراسة إلى التعرف على معتقدات وتصورات المعلمين حول الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد في القصيم، والتعرف إلى معارفهم ومهاراتهم التعليمية وإعداداهم لتعليم الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد، استخدم المنهج الوصفي المسحي وتكونت عينة الدراسة من (87) معلماً ومعلمة، وتمثلت أدوات الدراسة باستبانة من إعداد الباحث، وقد توصلت الدراسة إلى أن معلمات الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة يتوافر لديهن مستوى معرفة متوسط بالخصائص والسمات والاستراتيجيات التعليمية والسلوكية للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد، كما أن المعلمات يتوافر لديهن مستوى معرفة متوسط مستخدمة مع طلبة هذه المرحلة كما أن مستوى المعوقات عند استخدام الاستراتيجيات التعليمية والسلوكية في تعليم طلبة هذه المرحلة كانت بدرجة مرتفعة، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق بين كل من استجابات المعلمات حول مستوى المعرفة بخصائص الطلبة اضطراب طيف التوحد فروق في مستوى المعرفة بالاستراتيجيات التعليمية والسلوكية المستخدمة تبعاً للتخصص العلمي لأفراد العينة .

دراسة سهلة قلندر، لطفي مكي (2019) (٤) بعنوان المشكلات السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر معلميهم وأولياء أمورهم، هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر معلميهم وأولياء أمورهم، ودلالة الفروق بالمشكلات السلوكية لأطفال التوحد وفقاً إلى النوع والعمر)، واستخدمت الباحثتان المنهج الوصفي المسحي لمناسبته طبيعة البحث، واشتمل مجتمع البحث على

(18) مركزا ومعهدا منهم (12) مركزا أهليا و (6) مراكز حكومية، واستخدمت الباحثتان مقياس المشكلات السلوكية إعداد الباحثتين)، وأظهرت نتائج البحث أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية وفقا لمتغير النوع ذكور وإناث)، وذلك أن كلا الطرفين من الذكور والإناث يعيشان حالة الاضطراب نفسه في المجتمع والظروف نفسها معاً فإن المشكلات السلوكية هي نفسها بين الذكور والإناث، إنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية وفقا لمتغير السن.

دراسة مباركة ميدون ، يمينة خلادي) (2018) (8) بعنوان بعض المشكلات السلوكية السائدة لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد هدفت الدراسة إلى الكشف عن بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد بمراكز مدينة ورقلة، استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي الاستكشافي، وتكونت عينة الدراسة من (23) طفلا ذا اضطراب طيف التوحد بالمراكز الخاصة بولاية ورقلة، وتم استخدام مقياس كارز لتشخيص اضطراب طيف التوحد وبطاقة ملاحظة للمشكلات السلوكية لأطفال طيف التوحد (إعداد الباحثتين)، أسفرت نتائج الدراسة أن من أكثر المشكلات السلوكية انتشارا لأطفال اضطراب طيف التوحد السلوكيات النمطية تليها مشكلة السلوكيات العدوانية وفي الأخير مشكلة إيذاء الذات، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور في درجات المشكلات السلوكية.

هدفت دراسة (Sumiya, M., Igarashi, K 2018)إلى تطوير الصداقات والمشاعر والحفاظ عليها في الحياة اليومية لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد (HF) من خلال تحليل المشاعر العاطفية لديهم إذ إنها يمكن أن تكون عائقاً أمام التفاعلات اليومية لهم، لذلك سعت الدراسة إلى تعليم هؤلاء الأفراد كيفية إدارة مشاعرهم العاطفية والتي تتضمن القلق والوحدة وحب العزلة والضيق، تكونت عينة الدراسة من (11) مراهقاً (8 ذكور و 3 من الإناث) وتتراوح أعمارهم الزمنية من (10 – 15) عاما، كما كانت حصيلتهم اللغوية أكثر من 58 % وتم جمع البيانات من خلال المقابلات المنظمة الفردية مع الأهل والمراهقين أنفسهم، إذ تم طرح من 20 إلى 30 سؤالا في كل مقابلة، واستمرت المقابلات من 20 إلى 40 دقيقة. تم تسجيل جميع المقابلات باستخدام مسجل صوت رقمي وتم تدوينها حرفيا ثم تم ترميزها

وتحليلها ومراجعتها من قبل الإخصائيين لإعداد التقارير النهائية، وأظهرت نتائج الدراسة وجود عدة عوامل تعيق تكوين الصداقات والتواصل الاجتماعي للمراهقين وهي: (الدافع الاجتماعي) إذ إن لديهم مستوى منخفض من الحافز نحو أصدقائهم، الانعزال عن الآخرين إذ إنهم يجدون صعوبة في التواصل بسبب إحساسهم بالوحدة في المواقف الاجتماعية (القلق) إذ إن لديهم زيادة في مستوى حدة وأعراض القلق والشعور بالضيق في المواقف الاجتماعية، لذلك لا يستطيعون تطوير علاقاتهم مع الآخرين.

بينما فحصت دراسة فوجان وآخرين Vogan et al. 2018 الوظيفة التنفيذية للمراهقين ذوي اضطراب التوحد ومعرفة كيفية اضطراب مجال التنظيم السلوكي وما وراء المعرفة بالتواصل الاجتماعي والعاطفي، باتباع المنهج الطولي الذي يستند إلى تقارير الوالدين على مدار عامين، وتكونت العينة من 39 طفلا ممن يعانون من طيف التوحد، و 34 طفلا من الذين يتطورون بشكل نموذجي من الفئة العمرية 7–14 عاما. أظهرت النتائج أن عينة الدراسة لم تظهر أي تحسن في المهارات الوظيفية والسلوكية والمعرفية.

وأجرى مشهور (2016) دراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي مقترح قائم على أنشطة اللعب الجماعي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال دراسة حالة الطفل في إحدى المدارس التابعة لمجلس أبو ظبي التعليمي، إذ تكونت عينة الدراسة من طفل واحد يبلغ من العمر أحد عشر عاماً في الصف الرابع الابتدائي، تم دمجه في إحدى المدارس الخاصة، قامت الباحثة باستخدام استبانه جمع بيانات أولية على الطفل، وقائمة تغير التفاعلات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كمقياس قبلي وبعدي من إعداد الباحثة، وبرنامج مقترح الأنشطة اللعب الجماعي من إعداد الباحثة وتم اتباع منهج التحليل النوعي والكمي لتحليل. بيانات الدراسة وأشارت النتائج إلى فاعلية برنامج أنشطة اللعب الجماعي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الطفل عينة الدراسة.

وأجرى لي وآخرون (Li, et all, 2015) دراسة هدفت إلى تنمية التفاعل الاجتماعي والتواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك من خلال إدراك الأطفال التعبيرات الوجهية

المختلفة (سعيد حزين غاضب)، وذلك على عينة مكونة من (50) طفلاً ومراهقاً تتراوح أعمارهم ما بين (7–17) سنة، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين التفاعل الاجتماعي والتواصل الاجتماعي وإدراك الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للتعبيرات الوجهية المختلفة، ولا توجد علاقة ارتباطيه بين العمر الزمني للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وقدرتهم على إدراك التعبيرات الوجهية.

هدفت دراسة (White.& Koenig, K.2010) إلى الحد من القصور في المهارات الاجتماعية لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد من خلال برنامج تدريب جماعي وقد تكونت عينة الدراسة من (14) مشاركا كانت أعمارهم تبدأ من (11 – 14) عاما، وتم الاستعانة بمجموعة من الأقران المدربين لتعزيز المهارات المستهدفة من البرنامج ولتعميمها في بيئات مختلفة، استمر البرنامج (16) أسبوعاً، وكان عدد الأفراد المشاركين في الجلسة (أربعة) مراهقين من ذوي اضطراب التوحد وواحد من الأقران العاديين، ووصلت مدة الجلسة إلى حوالي (75) دقيقة، كما تم استخدام الأدوات التقييمية التالية : مقياس Wechsler للذكاء – استبيان التواصل الاجتماعي SCQ – مقياس تشخيص التوحد ADOS – مقياس الأداء الاجتماعي SRS وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك تحسناً كبيراً وملحوظاً في الكفاءة الاجتماعية للمراهقين التوحديين واستعدادهم للمشاركة في الأنشطة الاجتماعية ولديهم قابلية للتعرف على أقران جدد وبدء التفاعل معهم، كما لاحظ الآباء تقدم أبنائهم في المجالات الاجتماعية المختلفة بعد تلقيهم جلسات البرنامج.

التعقيب على الدراسات السابقة

يتضح من عرض الدراسات السابقة تشابه أغراض بعضها من حيث الهدف إذ إنها أجريت للتعرف على بعض سمات اضطرابات طيف التوحد السلوكية والانفعالية لدى أطفال طيف التوحد مثل دراسة الكبكي (2024) بعنوان الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى أطفال طيف التوحد وعلاقتها بالتفاعل الاجتماعي من وجهة نظر الأسر بمدينة مكة المكرمة، ودراسة أمل مباركة(2023) بعنوان مستوى المشكلات السلوكية لدى أطفال طيف التوحد، ودراسة نوافلة (2023) التي هدفت إلى الكشف عن مدى معرفة معلمي التربية الخاصة بخصائص اضطراب طيف التوحد وعلاقتها بأساليب التعامل معهم، ودراسة أبو تبينة (2022) التي هدفت إلى معرفة تقدير معلمي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لأهمية الكفايات المعرفية والمهارات اللازمة ودرجة امتلاكهم لها. ودراسة ميراندا وآخرين (2022) التي تحدثت عن ضرورة الاستمرار والبحث في اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال في مرحلة المراهقة لمقارنة المهارات الوظيفية والمظاهر الاجتماعية الكيفية والسلوكية للمراهقين. وهناك دراسة التوهاني (2019) التي تحدثت عن معتقدات وتصورات المعلمين حول طلاب ذوي اضطراب طيف التوحد. بينما جاءت دراسة فوجان وآخرين (2018) التي تحدثت عن الوظيفة التنفيذية للمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد ومعرفة كيفية اضطراب المجال السلوكي ما وراء المعرفة بالمجال السلوكي والعاطفي. بينما دراسة لي وآخرون (2015) فهدفت إلى تنمية التفاعل الاجتماعي والتواصل الاجتماعي لدى اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

وجاءت دراسة الباحثة بشيء مختلف نوعا ما، ولكن هناك بعض التطابق بالنسبة لخصائص اضطراب طيف التوحد، وهذه الدراسة تحدثت عن سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد وسماتهم الجنسية، وكيفية التعامل مع المصابين بالتوحد خلال فترة المراهقة وبينت خصائص المصابين بالتوحد وأثر هذه السلوكيات على الأداء الاجتماعي ووجدت أن هناك علاقة بين السلوكيات والأداء الاجتماعي سواء أكانت السلوكيات سلبية أم إيجابية.

وقد تميزت هذه الدراسة عن الدراسات الأخرى في:

1. أنها تبحث في وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس نحو سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد وعلاقته بأدائهم الاجتماعي.

2. تعد هذه الدراسة من الدراسات الاستطلاعية التي تهتم بهذا الموضوع وهي – حسب علم الباحثة أول دراسة من نوعها في فلسطين.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

1.3 منهجية الدراسة

2.3 مجتمع الدراسة وعينتها

3.3 أدوات الدراسة

4.3 متغيرات الدراسة

5.3 إجراءات تنفيذ الدراسة

6.3 المعالجات الإحصائية

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل الطرق والإجراءات التي اتبعت، والتي تضمنت تحديد منهجية الدراسة المتبعة، ومجتمع الدراسة والعينة، وعرض الخطوات والإجراءات العملية التي اتبعت في تطوير أدوات الدراسة وخصائصها، لمتغيرات الدراسة، والإشارة إلى أنواع الاختبارات الإحصائية المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة.

1.3 منهجية الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي للحصول على المعلومات الخاصة بموضوع الدراسة، وذلك لأنه أكثر المناهج ملاءمة لطبيعة هذه الدراسة؛ إذ إن المنهج الوصفي الارتباطي هو الأمثل لتحقيق أهداف هذه الدراسة، كونه المنهج الذي يقوم بدراسة وفهم ووصف الظاهرة وصفاً دقيقاً من خلال المعلومات والأدبيات السابقة، وإن هذا المنهج لا يعتمد فقط على جمع المعلومات، إنما يقوم بالربط وتحليل العلاقة ما بين متغيرات الدراسة للوصول إلى الاستنتاجات المرجو الوصول إليها من خلال الدراسة (عوده وملكاوي، 1992).

2.3 مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من جميع الأخصائيين في محافظة نابلس، والبالغ عددهم (185).

أما عينة الدراسة، فقد اختيرت بالطريقة العشوائية وقد بلغ حجم العينة (95) من الأخصائيين في محافظة نابلس، ويمثلون (51%) من مجتمع الدراسة وتعد هذه النسبة مناسبة وفقاً لقواعد البحث العلمي

إذ ورد في عودة (2000) أنه عندما يكون مجتمع البحث عدة مئات يجب أن لا تقل حجم العينة عن (20 %). والجدول (1.3) يبين توزيع عينة الدراسة حسب المتغيرات متغيراتها المستقلة (التصنيفية):

جدول (1.3)

توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها المستقلة (التصنيفية)

المتغير	الفئات	العدد	النسبة %
الجنس	ذكر	16	16.8
	أنثى	79	83.2
	المجموع	95	100.0
المؤهل العلمي	بكالوريوس	55	57.9
	دراسات عليا	40	42.1
	المجموع	95	100.0
سنوات الخبرة	5 سنوات فأقل	62	65.3
	6–10 سنوات	15	15.8
	11–15 سنة	8	8.4
	أكثر من 15 سنة	10	10.5
	المجموع	95	100.0
مكان السكن	مدينة	50	52.6
	قرية	40	42.1
	مخيم	5	5.3
	المجموع	95	100.0

3.3 أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة، اعتمدت الباحثة على مقياسين، هما: مقياس سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد، ومقياس الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد، كما يلي:

أولاً: مقياس سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد

من أجل تحقيق الغاية المرجوة من الدراسة الحالية، وبعد اطلاع الباحثة على الأدب التربوي والدراسات السابقة وعلى مقاييس سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد المستخدمة في

بعض الدراسات ومنها: دراسة الكيكي (2024) ،دراسة ابو تبينة (2023) ،دراسة ميراندا وآخرين (2022)، دراسة فوجان وآخرين (2018)، دراسة توهاني (2019)، دراسة سهلة قلندر، لطفي مكي (2019) دراسة مباركة ميدون، يمنية خلادي (2018)، دراسة أمل مباركة (2023)، دراسة Sumiya,M,lgarashi,K(2018)

ودراسة White,Koenig,(2010)

قامت الباحثة بتطوير مقياس سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد استناداً إلى تلك الدراسات.

1.3.3 الخصائص السيكومترية لمقياس سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد

صدق المقاييس:

للتحقق من صدق مقاييس الدراسة اتبعت الإجراءات الآتية:

استخدم نوعان من الصدق كما يلي:

أ) الصدق الظاهري (Face validity)

للتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين لمقياس سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد، عرُض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من ذوي الاختصاص والخبرة، وقد بلغ عددهم (10) محكمين، كما هو موضح في ملحق (ب)، إذ اعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة. وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين، أجريت التعديلات المقترحة، فقد عُدلت صياغة بعض الفقرات.

ب) صدق البناء (Construct Validity)

من أجل التحقق من الصدق للمقياس، استخدم صدق البناء على عينة الدراسة، واستخدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس (سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد)، كما هو مبين في الجدول (2.3):

جدول (2.3)

قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد مع الدرجة الكلية للمقياس

الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية
1	.66**	12	.63**
2	.53**	13	.56**
3	.21*	14	.58**
4	.22*	15	.54**
5	.55**	16	.65**
6	.53**	17	.57**
7	.20*	18	.21*
8	.44**	19	.55**
9	.56**	20	.56**
10	.67**	21	.52**
11	.66**	22	.25*

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (* .05 > p) **دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (** .01 > p)**

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (2.3) أن قيم معامل ارتباط الفقرات تراوحت ما بين (.20 - .67)، كما أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً، إذ ذكر (عودة، 2000) أن معاملات ارتباط الفقرات يجب أن لا تقل عن معيار (.20)، وفي ضوء ما تقدّم لم تحذف أي فقرة من فقرات المقياس.

ثبات مقياس سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد:

للتأكد من ثبات مقياس سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد، وزع المقياس على عينة الدراسة، وبهدف التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس، فقد استخدمت معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) بعد حساب الصدق (22) فقرة، وقد بلغ معامل كرونباخ ألفا (.85) وتعد هذه القيمة مناسبة، وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

ثانياً: مقياس الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد

من أجل تحقيق الغاية المرجوة من الدراسة الحالية، وبعد اطلاع الباحثة على الأدب التربوي والدراسات السابقة وعلى مقاييس الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد المستخدمة في بعض الدراسات ومنها: دراسة مشهور وآخرين (2016) ،دراسة لي وآخرين (2015) ،دراسة ميراندا وآخرين (2022) ،دراسة Sumiya,M, lgarashi (2018)

دراسة White, Koenig (2010)

قامت الباحثة بتطوير مقياس الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد استناداً إلى تلك الدراسات.

2.3.3 الخصائص السيكومترية لمقياس الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد

استخدم نوعان من الصدق، وكما يلي:

أ) الصدق الظاهري (Face validity)

للتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين لمقياس الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد، عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من ذوي الاختصاص والخبرة،

وقد بلغ عددهم (10) محكمين، كما هو موضح في ملحق (ب)، إذ اعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة، وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين أجريت التعديلات المقترحة، فقد عُدلت صياغة بعض الفقرات.

ب) صدق البناء ((Construct Validity

من أجل التحقق من الصدق للمقياس، استخدم صدق البناء على عينة الدراسة، واستخّدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس (الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد)، كما هو مبين في الجدول (3.3):

جدول (3.3)

قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد مع الدرجة الكلية للمقياس

الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية
1	.45**	15	.22**
2	.63**	16	.72**
3	.61**	17	.73**
4	.61**	18	.74**
5	.50**	19	.77**
6	.05	20	.18
7	.70**	21	.37**
8	.69**	22	.41**
9	.66**	23	.61**
10	-.18	24	.64**
11	.03	25	.67**
12	-.14	26	.65**
13	.14	27	.04
14	.60**	-	-

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (* .05 > p) **دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (** .01 > p)**

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (3.3) أن قيمة معامل ارتباط الفقرات (6، 10، 11، 12، 13، 20، 27)، كانت ذات درجة غير مقبولةٍ وغير دالّةً إِحصائيّاً، وتحتاج إلى حذف، أما باقي الفقرات

فقد تراوحت ما بين (.22 - .74)، كما أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً، إذ ذكر (عودة، 2000) أن معاملات ارتباط الفقرات يجب ألا تقل عن معيار (.20)، وفي ضوء ما تقدّم فقد حذفت الفقرات: (6، 10، 11، 12، 13، 20، 27)، وأصبح عدد فقرات المقياس (20) فقرة.

ثبات مقياس الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد:

للتأكد من ثبات مقياس الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد، وزع المقياس على عينة الدراسة، وبهدف التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس، فقد استخدمت معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) بعد حساب الصدق (20) فقرةً، وقد بلغ معامل كرونباخ ألفا (.91) وتعد هذه القيمة مرتفعة، وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

تصحيح مقاييس الدراسة:

أولاً- مقياس سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد: تكون مقياس سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد في صورته النهائية من (22)، فقرة كما هو موضح في ملحق (ث)، وقد مثلت جميع الفقرات الاتجاه الإيجابي لسلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد باستثناء الفقرات: (3، 4، 7، 18، 22) التي مثلت الاتجاه السلبي العكسي لمفهوم سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد، إذ عكست الأوزان عند تصحيحها.

ثانياً- مقياس الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد: تكون مقياس الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد في صورته النهائية من (20)، فقرة، كما هو موضح في ملحق (ث)، وقد مثلت جميع الفقرات الاتجاه الإيجابي للأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد.

وقد طلب من المستجيب تقدير إجاباته عن طريق تدرج ليكرت (Likert) خماسي، وأعطيت الأوزان للفقرات كما يلي: مرتفعة جداً (5) درجات، مرتفعة (4) درجات، متوسطة (3) درجات، منخفضة (2) درجتان، منخفضة جداً (1) درجة واحدة.

ولغايات تفسير المتوسطات الحسابية، ولتحديد مستوى سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد والأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر عينة الدراسة، حولت العلامة وفق المستوى الذي يتراوح من (1-5) درجات وتصنيف المستوى إلى ثلاثة مستويات: منخفض، ومتوسط ومرتفع، وذلك وفقاً للمعادلة الآتية:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{الحد الأعلى _ الحد الأدنى (لتدرج)}}{\text{عدد المستويات المفترضة}} \quad \frac{1-5}{3} = 1.33$$

وبناءً على ذلك، فإن مستويات الإجابة على المقياس تكون على النحو الآتي:

جدول (4.3)

درجات احتساب مستوى سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد والأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد

مستوى منخفض	**2.33 فأقل**
مستوى متوسط	**3.67 – 2.34**
مستوى مرتفع	**5 –3.68**

4.3 متغيرات الدراسة

اشتملت الدراسة على المتغيرات المستقلة والتابعة الآتية:

أ- المتغيرات الديمغرافية:

1. **الجنس:** وله مستويان هي: (1-ذكر، 2- أنثى).
2. **سنوات الخبرة:** ولها ثلاثة مستويات هي: (1- 5 سنوات فأقل، 2- 6-10 سنوات، 3- 11-15 سنة، 4- أكثر من 15 سنة).
3. **المؤهل العلمي:** وله مستويان هي: (1- بكالوريوس، 2- دراسات عليا).
4. **مكان السكن:** وله ثلاثة مستويات هي: (1- مدينة، 2- قرية، 3- مخيم).

ب-المتغير التابع:

أ) المتوسط الكلي الذي يقيس سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر عينة الدراسة.

ب) المتوسط الكلي الذي يقيس الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر عينة الدراسة.

5.3 إجراءات تنفيذ الدراسة

اتبعت الباحثة في تنفيذ الدراسة عدداً من الخطوات على النحو الآتي:

1. جمع البيانات الثانوية من العديد من المصادر الثانوية كالكتب، المقالات، التقارير، الرسائل الجامعية، وغيرها، وذلك من أجل وضع الإطار النظري للدراسة، والاستعانة بها في بناء أدواتها وتوظيفها في الوصول إلى نتائج الدراسة لاحقاً.

2. تحديد مجتمع الدراسة ومن ثم تحديد عينة الدراسة.
3. الحصول على موافقة الجهات المعنية لإجراء الدراسة.
4. تطوير أدوات الدراسة من خلال مراجعة الأدب التربوي في هذا المجال.
5. تحكيم أدوات الدراسة المراد تطبيقها على عينة الدراسة.
6. التأكد من دلالات صدق وثبات أدوات الدراسة.
7. إدخال البيانات إلى ذاكرة الحاسوب، إذ استخدم برامج الرزمة الإحصائية (SPSS, 28) لتحليل البيانات، وإجراء التحليل الإحصائي المناسب.
8. مناقشة النتائج التي أسفر عنها التحليل في ضوء الأدب النظري والدراسات السابقة، والخروج بمجموعة من التوصيات والمقترحات البحثية.

6.3 المعالجات الإحصائية

من أجل معالجة البيانات وبعد جمعها قامت الباحثة باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS, 28) وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية الآتية:

1. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية.
2. معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لفحص الثبات.
3. اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، لفحص الفرضيات المتعلقة بالجنس، والمؤهل العلمي.

4. اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، لفحص الفرضيات المتعلقة بسنوات الخبرة، مكان السكن.

5. اختبار بيرسون (Pearson Correlation) لمعرفة العلاقة بين سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد والأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد، كذلك لفحص صدق أداتي الدارسة.

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

1.4 النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

1.1.4 نتائج السؤال الأول

2.1.4 نتائج السؤال الثاني

2.4 النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

1.2.4 نتائج الفرضية الأولى

2.2.4 نتائج الفرضية الثانية

3.2.4 نتائج الفرضية الثالثة

4.2.4 نتائج الفرضية الرابعة

5.2.4 نتائج الفرضية الخامسة

6.2.4 نتائج الفرضية السادسة

7.2.4 نتائج الفرضية السابعة

8.2.4 نتائج الفرضية الثامنة

9.2.4 نتائج الفرضية التاسعة

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

يتناول هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء أسئلتها وفرضياتها التي طرحت، وقد نظمت وفقاً لمنهجية محددة في العرض، وهي كما يلي:

1.4 النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

1.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما مستوى سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس ؟

للإجابة عن السؤال الأول حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمقياس سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس، والجدول (1.4) يوضح ذلك:

جدول (1.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	13	سريع الغضب إذا ضايقه شخص آخر	4.03	.905	80.6	**مرتفع**
2	1	لا يستطيع التعبير عن نفسه بأسلوب واضح	3.99	.951	79.8	**مرتفع**
3	11	يصرخ لأتفه الأسباب	3.88	.999	77.6	**مرتفع**
4	7	يبادر إلى مساعدة الآخرين	3.82	1.139	76.4	**مرتفع**
5	15	يضحك بصوت عال بدون سبب	3.72	1.088	74.4	**مرتفع**
6	5	يرفض انتظار دوره	3.71	1.051	74.2	**مرتفع**
7	2	يخجل عند الحديث مع الآخرين	3.68	1.178	73.6	**مرتفع**
8	3	يتخذ المبادرة في النشاطات الاجتماعية	3.66	1.078	73.2	**متوسط**
9	9	يستخدم الضرب باليد أو الرجل مع الآخرين	3.59	.951	71.8	**متوسط**
10	4	يتفاعل مع الآخرين في الألعاب والأنشطة الجماعية	3.52	1.061	70.4	**متوسط**
11	6	يخاف من الآخرين	3.41	1.026	68.2	**متوسط**
12	16	التحفيز التناسلي ومداعبة الأعضاء التناسلية بدون قصد	3.39	1.179	67.8	**متوسط**
13	14	يميل لعمل عكس ما يطلب منه	3.37	.990	67.4	**متوسط**
14	18	اهتمام المراهق بشكل ملابسه ونوعيتها	3.27	1.086	65.4	**متوسط**
15	10	يعمل على تدمير ممتلكات الآخرين	3.21	1.091	64.2	**متوسط**
16	8	يتشاجر مع زملائه	3.21	1.100	64.2	**متوسط**
17	22	يهتم بمظهره الخارجي من حيث النظافة وتصفيف الشعر	3.20	1.126	64.0	**متوسط**
18	12	يستخدم عبارات وألفاظ غير مرغوبة	3.07	1.084	61.4	**متوسط**
19	20	ملاحظة ممارسة المراهق للعادة السرية	2.83	1.209	56.6	**متوسط**
20	17	التأثر بالمحتويات الإباحية	2.77	1.162	55.4	**متوسط**
21	19	ملاحظة الاستمناء على ملابس المراهق	2.68	1.044	53.6	**متوسط**
22	21	يميل إلى التحرش بالجنس الآخر	2.57	1.098	51.4	**متوسط**
		متوسط سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد ككل	3.39	.525	**67.8**	**متوسط**

يتضح من الجدول (1.4) أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد ككل بلغ (3.39) وبنسبة مئوية (67.8%) وبتقدير متوسط، أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات مقياس سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد تراوحت ما بين (4.03 -2.57)، وجاءت فقرة " سريع الغضب إذا ضايقه شخص آخر" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.03) وبنسبة مئوية (80.6%) وبتقدير مرتفع، بينما جاء فقرة " يميل إلى التحرش بالجنس الآخر " في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (2.57) وبنسبة مئوية (51.4%) وبتقدير متوسط.

2.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

ما مستوى الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس؟

للإجابة عن السؤال الثاني حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمقياس الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس، والجدول (2.4) يوضح ذلك :

جدول (2.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	5	الإلحاح في الطلب حتى الحصول على ما يريد	4.20	.820	84.0	**مرتفع**
2	17	التعلق غير العادي بأشياء محددة	4.04	.944	80.8	**مرتفع**
3	18	الانزعاج من التغيرات التي قد تطرأ أصغرها	3.98	1.010	79.6	**مرتفع**
4	20	إجراء أصوات مختلفة بشكل متكرر	3.96	.944	79.2	**مرتفع**
5	19	حركات غير عادية في الأطراف والجسم	3.95	.938	79.0	**مرتفع**
6	3	استخدام نبرة صوت غير عادية	3.93	.948	78.6	**مرتفع**
7	4	عدم القدرة على اتباع التعليمات	3.89	.951	77.8	**مرتفع**
8	11	صعوبة أو استحالة فهم القواعد الاجتماعية	3.88	1.009	77.6	**مرتفع**
9	1	صعوبة مناقشة المواضيع المختلفة	3.88	1.090	77.6	**مرتفع**
10	7	عدم القدرة على فهم عواطف الآخرين	3.87	1.132	77.4	**مرتفع**
11	2	الارتباك وسوء الفهم فيما يتعلق بالتعابير المجازية	3.86	1.027	77.2	**مرتفع**
12	8	ضعف التواصل البصري	3.86	1.058	77.2	**مرتفع**
13	12	صعوبة أو استحالة إقامة صداقات مع أفراد في مثل سنهم (صغار السن أو كبار السن)	3.84	1.075	76.8	**مرتفع**
14	13	صعوبة أو استحالة تكوين علاقات اجتماعية	3.80	1.068	76.0	**مرتفع**
15	9	الرغبة في العزلة والابتعاد	3.80	1.067	76.0	**مرتفع**
16	6	عدم القدرة على قراءة لغة الجسد	3.80	1.136	76.0	**مرتفع**
17	14	عدم القدرة على التكيف مع المواقف الاجتماعية	3.79	1.030	75.8	**مرتفع**
18	16	السلوك القهري	3.32	.948	66.4	**متوسط**
19	10	مطالبة الآخرين بأداء الأنشطة حسب رغباتهم الخاصة	3.22	1.196	64.4	**متوسط**
20	15	وجود اهتمامات أو هواجس غير عادية	3.13	1.104	62.6	**متوسط**
		متوسط الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد ككل	3.80	.633	**76.0**	**مرتفع**

يتضح من الجدول (2.4) أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد ككل بلغ (3.80) وبنسبة مئوية (76.0%) وبتقدير مرتفع، أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات مقياس الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد فتراوحت ما بين (4.20 -3.13)، وجاءت فقرة " الإلحاح في الطلب حتى الحصول على ما يريد" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.20) وبنسبة مئوية (84.0%) وبتقدير مرتفع، بينما جاءت فقرة " وجود اهتمامات أو هواجس غير عادية" في المرتبة الاخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.13) وبنسبة مئوية (62.6%) وبتقدير متوسط.

2.4 النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

1.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير الجنس.

ومن أجل فحص الفرضية الأولى وتحديد الفروق تبعاً إلى متغير الجنس، استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، ونتائج الجدول (3.4) تبين ذلك:

جدول (3.4)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير الجنس.

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد	ذكر	16	3.46	.488	.605	.547
	أنثى	79	3.38	.534		

يتبين من الجدول (3.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد كانت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير الجنس.

2.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

ومن أجل فحص الفرضـــية الثانية وتحديد الفروق تبعاً إلى متغير المؤهل العلمي، اســـتخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، ونتائج الجدول (4.4) تبين ذلك:

جدول (4.4)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

المتغير	المؤهل العلمي	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد	بكالوريوس	55	3.33	.519	-1.345	.182
	دراسات عليا	40	3.48	.527		

يتبين من الجدول (4.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد كانت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

3.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير سنوات الخبرة.

ومن أجل فحص الفرضية الثالثة، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً إلى متغير ســـنوات الخبرة، ومن ثم اســـتخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف على دلالة الفروق تبعاً إلى متغير سنوات الخبرة. والجدولان (5.4) و(6.4) يبينان ذلك:

جدول (5.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير سنوات الخبرة

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد	5 سنوات فأقل	62	3.42	.535
	6–10 سنوات	15	3.44	.432
	11–15 سنة	8	3.43	.419
	أكثر من 15 سنة	10	3.13	.653

يتضح من خلال الجدول (5.4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (6.4) يوضح ذلك:

جدول (6.4)

نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير سنوات الخبرة

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد	بين المجموعات	.755	3	.252	.911	.439
	داخل المجموعات	25.128	91	.276		
	المجموع	25.882	94			

يتبين من الجدول (6.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد كانت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير سنوات الخبرة.

4.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير مكان السكن.

ومن أجل فحص الفرضية الرابعة، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً إلى متغير مكان السكن، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف على دلالة الفروق تبعاً إلى متغير مكان السكن. والجدولان (7.4) و(8.4) يبينان ذلك:

جدول (7.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير مكان السكن

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد	مدينة	50	3.33	.571
	قرية	40	3.48	.459
	مخيم	5	3.27	.538

يتضــح من خلال الجدول (7.4) وجود فروق ظاهرية بين المتوســطات الحســابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصــلت لمســتوى الدلالة الإحصــائية اســتخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (8.4) يوضح ذلك:

جدول (8.4)

نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير مكان السكن

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد	بين المجموعات	.564	2	.282	1.025	.363
	داخل المجموعات	25.318	92	.275		
	المجموع	25.882	94			

يتبين من الجدول (8.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد كانت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير مكان السكن.

5.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير الجنس.

ومن أجل فحص الفرضـية الخامسـة وتحديد الفروق تبعاً إلى متغير الجنس، اسـتخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، ونتائج الجدول (9.4) تبين ذلك:

جدول (9.4)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير الجنس

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد	**ذكر**	16	3.77	.728	-.241	.810
	أنثى	79	3.81	.616		

يتبين من الجدول (9.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد كانت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير الجنس.

6.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

ومن أجل فحص الفرضـية السـادسـة وتحديد الفروق تبعاً إلى متغير المؤهل العلمي، اسـتخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، ونتائج الجدول (10.4) تبين ذلك:

جدول (10.4)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير المؤهل العلمي

المتغير	المؤهل العلمي	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد	بكالوريوس	55	3.73	.616	-1.279	.204
	دراسات عليا	40	3.90	.650		

يتبين من الجدول (10.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد كانت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

7.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير سنوات الخبرة.

ومن أجل فحص الفرضية السابعة، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً إلى متغير سنوات الخبرة، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف على دلالة الفروق تبعاً إلى متغير سنوات الخبرة، والجدولان (11.4) و(12.4) يبينان ذلك:

جدول (11.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير سنوات الخبرة

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد	5 سنوات فأقل	62	3.73	.648
	6–10 سنوات	15	3.94	.560
	11–15 سنة	8	3.93	.602
	أكثر من 15 سنة	10	3.91	.689

يتضح من خلال الجدول (11.4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (12.4) يوضح ذلك:

جدول (12.4)

نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير سنوات الخبرة

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد	بين المجموعات	.800	3	.267	.659	.579
	داخل المجموعات	36.812	91	.405		
	المجموع	37.612	94			

يتبين من الجدول (12.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد كانت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير سنوات الخبرة.

8.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثامنة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير مكان السكن.

ومن أجل فحص الفرضية الثامنة، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً إلى متغير مكان السكن، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف على دلالة الفروق تبعاً إلى متغير مكان السكن. والجدولان (13.4) و(14.4) يبينان ذلك:

جدول (13.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير مكان السكن.

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الأداء الاجتماعي	مدينة	50	3.84	.606
للمصابين باضطراب	قرية	40	3.80	.670
طيف التوحد	مخيم	5	3.42	.576

يتضــح من خلال الجدول (13.4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسـطات الحسـابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصــلت لمســتوى الدلالة الإحصــائية اســتخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (14.4) يوضح ذلك:

جدول (14.4)

نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير مكان السكن

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد	بين المجموعات	.811	2	.405	1.013	.367
	داخل المجموعات	36.802	92	.400		
	المجموع	37.612	94			

يتبين من الجدول (14.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد كانت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير مكان السكن.

9.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية التاسعة:

لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيّاً عند مستوى الدّلالة (α≤.05) بين سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد والأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس.

للإجابة عن الفرضية التاسعة، استخرج معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation) بين مقياسي سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد والأداء الاجتماعي لديهم من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس، والجدول (15.4) يوضح نتائج اختبار معامل ارتباط بيرسون:

جدول (15.4)

معاملات ارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياسي سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد والأداء الاجتماعي لديهم من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس (ن=95)

	والأداء الاجتماعي	
سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
	.670**	.000

دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.01 > p)

يتضح من الجدول (15.4) وجود علاقة ارتباط دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (.01≤α)، بين سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد والأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس، إذ بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (.670**)، ويلاحظ أن العلاقة بين سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد والأداء الاجتماعي لديهم

من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس جاءت طردية موجبة؛ بمعنى أنه كلما ازدادت درجة سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد ازداد مستوى الأداء الاجتماعي لديهم.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج وأهم التوصيات

المقدمة

مناقشة النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

مناقشة النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

التوصيات

الفصل الخامس

مناقشة أسئلة الدراسة وفرضياتها

تمهيد

تم في الفصل الرابع تناول نتائج الدراسة، وفي هذا الفصل سيتم تناول مناقشة النتائج بشكل مفصل، وأبرز التوصيات التي انبثقت عنها، والخروج بالتوصيات التي تم التوصل لها.

1. مناقشة نتائج أسئلة الدراسة

مناقشة نتائج السؤال الأول

ما مستوى سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس؟

أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد ككل بلغ (3.38) وبنسبة مئوية (67.8) وبتقدير متوسط، أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات مقياس سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد فتراوحت ما بين (4.03 – 2.57)، وجاءت فقرة "سريع الغضب إذا ضايقه شخص آخر" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.03) وبنسبة مئوية (80.6%) وبتقدير مرتفع، بينما جاء فقرة "يميل إلى التحرش بالجنس الآخر" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (2.57) وبنسبة مئوية (51.4%) وبتقدير متوسط.

وترى الباحثة ان المصابين باضطراب طيف التوحد تتولد لديهم بعض نوبات الغضب والصراخ والضحك بدون سبب وتدمير الممتلكات، وذلك لأنهم عاجزون عن التعبير عن احتياجاتهم ولا يفهمون النمو البدني والعاطفي مما يؤدي إلى سلوك جنسي غير لائق.

وبالتالي فإن السلوكيات الجنسية ناتجة عن عدم فهم البلوغ الطبيعي وشدة اضطراب طيف التوحد.

واختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة الكيكي (2023) التي بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد إيذاء الذات.

اتفقت هذه الدراسة مع دراسة ميراندا وآخرين (2022) التي بينت أن هناك تحسنا في سلوكيات المصابين باضطراب طيف التوحد في سن المراهقة ولكن لا يزال نصفهم يعاني من المشاكل العاطفية وعجز في نظرية العقل والتنشئة الاجتماعية.

دراسة مباركة ميدون، يمنية خلادي (2018) إن أكثر المشكلات السلوكية لأطفال طيف التوحد هي السلوكيات النمطية وتليها السلوكيات العدوانية

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

ما مستوى الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس؟

أظهرت الدراسة أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد ككل بلغ (3.80) وبنسبة مئوية (76.0%)

وبتقدير مرتفع، أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات مقياس الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد فتراوحت ما بين (4.20 – 3.13)، وجاءت فقرة الإلحاح في الطلب حتى الحصول على ما يريد بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.20) وبنسبة مئوية (84.0%) وبتقدير مرتفع، بينما جاءت فقرة " وجود اهتمامات أو هواجس غير عادية في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.13) وبنسبة مئوية (62.6%) وبتقدير متوسط.

ترى الباحثة أن السبب في هذه النتيجة يعزى لضرورة التدخلات العلاجية لذوي اضطراب طيف التوحد يعد ضروريا والتي تختلف من فرد لآخر وهذه التدخلات متنوعة يتم تطويرها بناء على الحالة الموجودة لتحسين حياة الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد وتعزيز رفاهيتهم، كما تعمل هذه التدخلات على مساعدة ذوي اضطراب طيف التوحد على تنمية مهاراتهم الاجتماعية والتواصلية مع المحيط الذي يعيشون فيه إلى جانب تنمية المهارات السلوكية والمعرفية لديهم.

اتفقت هذه الدراسة مع دراسة لي وآخرين (2015) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التفاعل الاجتماعي والتواصل الاجتماعي وإدراك الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد التعبيرات الوجهية المختلفة ولا توجد علاقة ارتباطية بين العمر الزمني للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وقدرتهم على إدراك التعبيرات الوجهية.

ودراسة

(2018),Sumiya,M,lgarashi,K

إن لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد مستوى منخفض من الحافز نحو أصدقائهم والانعزال عن الآخرين ولديهم صعوبة في التواصل ولا يستطيعون تكوين صداقات مع الآخرين.

النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات سلوكيات المراهقين العصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير الجنس.

بينت النتائج عدم وجود فروق في سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الاخصائيين في محافظة نابلس تعزى لمتغير الجنس.

تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الاخصائيين بغض النظر عن جنسهم يواجهون صعوبة في تحديد سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد مما يتطلب التزود بمزيد من المعارف والمهارات والاستراتيجيات لتعديل هذه السلوكيات.

اتفقت هذه الدراسة مع دراسة أمل مباركة (2023)

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير الجنس.

واختلفت مع دراسة القصرين (2020) إذ أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً حول تقييم كفايات اختصاص ذوي اضطراب التوحد في ضوء معايير الممارسة المهنية المعتمدة من مجلس الأطفال غير العاديين في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر الأخصائيين لمتغير الجنس لصالح الذكور.

النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس ترى إلى متغير المؤهل العلمي.

بينت نتائج الدراسة عدم وجود فروق في سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الاخصائيين لديهم كفايات معرفية ودراية تامة بسلوكيات المصابين باضطراب طيف التوحد وذلك بسبب تخصصهم وتعاملهم مع هذه الفئة.

اتفقت هذه الدراسة مع دراسة ابو تبينة (2023) التي بينت أن لدى معلمي أطفال اضطراب طيف التوحد درجة عالية من امتلاك الكفايات المعرفية والمهارة وعدم وجود فروق بالنسبة لمتغير المؤهل العلمي.

اختلفت هذه الدراسة مع دراسة التوهاني (2019) وجود فروق بين كل من استجابات المعلمات حول مستوى المعرفة بخصائص المصابين باضطراب طيف التوحد فروق في مستوى المعرفة بالاستراتيجيات التعليمية والسلوكية المستخدمة تبعا للتخصص العلمي لأفراد العينة.

اختلفت مع دراسة النوافلة (2013) بينت الدراسة أن معرفة معلمي التربية الخاصة بالخصائص وأساليب التعامل مع أطفال التوحد كانت مرتفعة.

النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير سنوات الخبرة.

بينت النتائج عدم وجود فروق في سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الاخصائيين في محافظة نابلس تعزى لسنوات الخبرة.

تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الاخصائيين الذين لديهم سنوات خبرة ١٠ سنوات فأكثر تكون لديهم مهارات معرفية وكذلك التجارب العديدة أكثر من الذين هم حديثون في هذه المهنة وخاصة أنها مهنة ليست سهلة وبالتالي الذين لديهم خبرة وسنوات عمل أكثر يكون مخزونهم المعرفي الأفضل.

اختلفت مع ابو تبينة (2023) اتضح أنه كلما زادت سنوات الخبرة يزيد التقدير لأهمية الكفايات المعرفية المهارية.

النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعرى إلى متغير مكان السكن.

بينت النتائج عدم وجود فروق في سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين تعزى لمتغير السكن.

تعزو الباحثة أن سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد لا تتأثر بمكان السكن لأن طبيعة المجتمع وحدة.

النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير الجنس.

بينت الدراسة عدم وجود فروق في الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى لمتغير الجنس.

تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الأخصائيين بغض النظر عن جنسهم فهم يتعاملون مع أطفال التوحد ولديهم دراية تامة بالأداء الاجتماعي لدى هذه الفئة ومعرفة بخصائصهم الاجتماعية والاستماع للأهالي بشكل جيد حول تصرف أبنائهم، ويجب تطوير برامج تدريبية لتعزيز المهارات الاستقلالية في الحياة اليومية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد.

النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

بينت النتائج عدم وجود فروق في الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الاخصائيين بغض النظر عن المؤهل العلمي يعملون على زيادة التفاعل الاجتماعي بطرق وأساليب مختلفة ويشجعون أهالي المصابين باضطراب طيف التوحد بدمج أبنائهم بمراكز خاصة لتأهيلهم وزيادة تفاعلهم وتواصلهم الاجتماعي ومساعدتهم على الانخراط في البيئة المحيطة بهم.

النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير سنوات الخبرة.

بينت النتائج عدم وجود فروق في الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير سنوات الخبرة.

تعزو الباحثة ذلك إلى أن سنوات الخبرة لدى الاخصائيين لها تأثير على تحسين الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد لأن الأخصائي يكون قادرا على تحديد الاستراتيجيات والطرق الخاصة بكل حالة من الحالات ولديه خبرة ومعرفة بالتعامل مع الحالة أكثر من أخصائي جديد ويعمل لأول مرة مع هذه الفئة.

النتائج المتعلقة بالفرضية الثامنة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعرى إلى متغير مكان السكن.

بينت النتائج عدم وجود فروق في الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس تعزى إلى متغير مكان السكن.

تعزو الباحثة ذلك إلى أن مكان السكن في بعض الأحيان يكون له تأثير في الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد وهذه المشكلة سببها البنية التحتية؛ إذ يختلف ذلك في القرية عن المدينة عن المخيم وبتالي البيئة المحيطة للمصابين باضطراب طيف التوحد لها دور، إذ يمكن للمصاب باضطراب

طيف التوحد أن يؤثر مكان سكنه إذا كان في المخيم مثلا ويختلف عن أداء البيئة الاجتماعية لطفل يسكن بالمدينة، ويرجع ذلك للأوضاع الأمنية وعدم الاستقرار الذي يعاني منه المجتمع الفلسطيني.

النتائج المتعلقة بالفرضية التاسعة:

لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد والأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس.

بينت النتائج أن العلاقة بين سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد والأداء الاجتماعي لديهم من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس جاءت طردية موجبة، بمعنى أنه كلما ازدادت درجة سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد، ازداد مستوى الأداء الاجتماعي لديهم.

تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أنه كلما زادت السلوكيات للمصابين باضطراب طيف التوحد يزداد الأداء الاجتماعي لأن العلاقة طردية موجبة؛ إذ يمتاز الأخصائيون بامتلاكهم مجموعة من المهارات المعرفية والخبرات والاستراتيجيات للتعامل مع هذه الفئة.

التوصيات

1. ضرورة إعداد أو بناء برنامج إرشادي لذوي المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد وللمعلمين عن فترة المراهقة وكيفية التعامل مع هذه الفئة.
2. توجيه المختصين إلى التركيز على مجموعة من التخصصات ذات الصلة باضطراب طيف التوحد. خاصة مرحلة المراهقة.
3. الاستماع إلى أهالي المصابين باضطراب طيف التوحد بكل حب وتقديم الدعم لهم ومساندتهم اجتماعيا.

4. ضرورة تعليم المراقبة الذاتية وتنظيم العاطفة لأطفال التوحد، وذلك لمساعدتهم لفهم وإدارة مشاعرهم بشكل أفضل، وتعليمهم كيفية التعرف على العلامات الجسدية والعاطفية من خلال استراتيجيات محددة.
5. التوسع بالبحث العلمي حول اضطراب طيف التوحد نظرا لقلة الدراسات.

في هذا المجال وانتشاره الواسع في الآونة الأخيرة.

قائمة المصادر والمراجع

المراجع العربية

1. متولي، فكري،(2015) استراتيجيات لذوي اضطراب الاوتيزم "اضطراب طيف التوحد " عمان: دار وائل لطبع والتوزيع.
2. طارق عامر، ايهاب المصري، 2021، رسالة ماجستير، المهارات الحركية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى عينة من اطفال اضطراب طيف التوحد
3. الزهراني،سلطان 2022، مجلة الطفولة
4. الجمعية الامريكية للطب النفسي (2013) الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية Dsm_5 الطبعة الخامسة واشنطن العاصمة دار النشر الامريكية للطب النفسي
5. غانم. محمد 2015، مجلة الطفولة
6. فايد. جمال، 2022، رسالة ماجستير المهارات الحركية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية
7. شعبان داليا. مطراحمد (2024). درجة معرفة اخصائي التربية الخاصة لخصائص اطفال اضطراب طيف التوحد وعلاقتها باستراتيجيات التدخل معهم رسالة ماجستير .جامعة القدس. فلسطين
8. الزريقات، إبراهيم (2004). التوحد، الخصائص والعلاج، عمان، دار وائل للطباعة والنشر.
9. نصر، أحمد أمين (2002). الاتصال اللغوي للطفل التوحدي، عمان : دار الفكر للطباعة والنشر، الأردن .

10. الشامي، وفاء (2004) سمات التوحد وتطورها وكيفية التعامل معها، المملكة العربية السعودية : مكتبة فهد الوطنية.

11. بديوي، أحمد (2016) مدى تأثير برنامج تدريبي متعدد المهارات في علاج اضطرابات السلوك لدى حالات الذاتيه في الفئة العمرية 6–9 سنوات، مجلة كلية التربية جامعة حلوان، 17 (4) (2016–1991)

12. الكبكبي صفاء (2024) الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى أطفال طيف التوحد وعلاقتها بالتفاعل الاجتماعي من وجهة نظر الأسر بمدينة مكة المكرمة المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية العدد 23 (2024)

13. مصطفى، أسامة و الشربيني كامل أ (2011)، التوحد – الأسباب، التشخيص، العلاج، دار المسيرة للنشر والتوزيع ،عمان ،الطبعة الأولى

14. غانم، شوقي (2013) تقنين مقياس اضطراب التوحد لدى الأطفال دون سن السادسة في اللاذقية وطرطوس. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة العربية الألمانية للعلوم والتكنولوجيا، جمهورية ألمانيا الاتحادية.

15. البري، إخلاص والصمادي جميل (2017) فاعلية ببرنامج تدريبي قائم على تعديل السلوك لمعلمات الطلبة ذوي اضطراب التوحد في خفض المشكلات السلوكية وتنمية السلوك الاجتماعي لدى طالبتين، المجلة التربوية الأردنية ، 2 (2) 1–26

16. عوده، أحمد وملكاوي، فتحي حسن. (1992). أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية: عناصر البحث ومناهجه والتحليل الإحصائي. إربد: مكتبة الكتابي.

17. عودة، أحمد. (2000). الإحصاء للباحث في التربية والعلوم الانسانية . إربد : دار الامل للنشر والتوزيع

18. عصفور، غدي (2012)، الضغوط النفسية لدى امهات المراهقين التوحديين ،كلية العلوم التربوية، جامعة عمان العربية

19. عودة، بلال (2010) التربية الجنسية لذوي الاحتياجات الخاصة، الأردن، دار المسيرة.

20. حمود محمود (2001)، الطفولة والمراهقة والمشكلات النفسية والعلاج، مصر، المطبعة الفنية الحديثة.

21. بطرس، بطرس (2011)، اعاقات النمو الشاملة، دار المسيرة عمان الاردن الدليل الإحصائي الأمريكي الخامس Diagnostic and Statistical Manual of

22. الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكي 2013(,Mental Disorders, DSM-V)

23. أبو زيتون سليمان ، ابداح، روان ، وأبو زيتون، موسى (2021) أعراض القلق وتحسين تنظيم الانفعالات لدى عينة من المراهقين الناطقين ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة طبنة للدراسات العلمية الأكاديمية 4 (1)

24. موسى خالدة (2022) فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى إستراتيجية اللعب في تنمية المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل اللغوي لدى عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد في نابلس. مجلة

25. جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، 13 (39).

26. سهيل، تامر (2015) – التوحد (التعريف الأسباب التشخيص) دار الإعصار العالمي للنشروالتوزيع ،الاردن

27. القمش، مصطفى (2011)، اضطرابات التوحد – الأسباب التشخيص العلاج، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى.

المراجع الأجنبية

1. Oliver, C., & Richards, C. (2015). Practitioner review: self injurious behaviour in children with developmental delay. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 56(10), 1042-1054
2. Handen, B. L., Mazefsky, C. A., Gabriels, R. L., Pedersen, K. A., Wallace, M., & Siegel, M. (2018). Risk factors for self-injurious behavior in an inpatient psychiatric sample of children with autism spectrum disorder: A naturalistic observation study. Journal of autism and developmental disorders, 48, 3678-3688
3. Sullivan, A., &Caterion, L. (2008). Addressing the sexuality and sex education of individuals with autism spectrum disorders. Education and treatment of children, 31(3), 13.
4. Hellemans, H., Colson, K., Verbreaken, C Vermeiren, R., and " Deboutte, D.(2007). Sexual behavior in high - Functioning male Adolescents and youngadultswithautismspectrumdisorders. Journal of autism and developmentaldisorders, 37(260-267).
5. Gabriels, L., Hill, E, (2007). Growingup withautism: Working with school-age children and adolescents. NY: the Guilford Press.
6. Janzen,Jance. (2002). Understanding The Nature of Autism, (2ED.) Company Library of CongressCataloging, USA.
7. Strock, M., (2004). Autism Spectrum Disorder(Perasive Developmental Disorder), National Institute of Mental Health (NIH), No:4.

8. 8Sullivan, A., &Caterion, L. (2008). Addressing the sexuality and sex education of individuals with autism spectrum disorders.
9. Education and treatment of children, 31(3), 13.
10. Sicile, K.C., (2006). Adolescents on the autism spectrum. NY: The Penguin Group.
11. Tissot, C.(2009). Establishing a sexual Identity: Case studies of learners with autism and learning difficulties. Sage puplications and the national autistic socie
12. Lawson, W.(2005). Sex, Sexuality and the autismspectrum. London: Jessica KingsheyPublishers
13. Nikolov, Rumen, Jacopo: Scahill, Lawrence (2006). Autism disorder: Current Psychopathological Treatments and Areas of future Developments. RevistaBrasileira de Psiquiatria, 28(1).
14. American Psychiatric Association (APA). (2013). DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS
15. Takayanagi, M., Kawasaki, Y., Shinomiya, M., Hiroshi, H., Okada, S., Ino, T.,… Niwa, S.-1. (2022). Review of Cognitive Characteristics of Autism Spectrum Disorder Using Performance on Six Subtests on Four Versions of the Wechsler Intelligence Scale for Children. Journal of Autism & Developmental Disorders, 52 (1), pp. 240-253
16. Cherewick.M, Daniel C, Shrestha .C, Giri .P, Dukpa,C,. Cruz 4, Roshan P. Rai,C and Matergia, M (2023). Psychosocial interventions for autistic children and adolescents delivered by non-specialists in low- and middle-income countries: a scoping review. TYPE Systematic Review PUBLISHED 07 August 2023 DOI 10.3389/fpsyg.2023.1181976.

.

الملاحق

ملحق رقم (1) – قائمة بأسماء المحكمين

ر.م	الاسم	جهة العمل
1.	**تامر فرح سهيل**	**استاذ دكتور جامعة القدس المفتوحة**
2.	**علا حسن خويرة**	استاذ مساعد (مدير عام مركز التخطيط)
3.	**مصطفى القمش**	استاذ دكتور(البلقاء التطبيقية)
4.	**احمد سعد**	استاذ مساعد (جامعة القدس المفتوحة)
5.	**خالدة موسى**	استاذ مساعد (التربية والتعليم)
6.	**سندس ابو سباع**	استاذ مساعد (مركز لتربية الخاصة)
7.	**يوسف ابو عمشة**	دكتور (جامعة القدس المفتوحة)
8.	**صلاح حمدان**	استاذ مساعد(جامعة النجاح الوطنية)
9.	**سعيد عوض**	استاذ مساعد (جامعة القدس)
10.	**معزوز علاونة**	استاذ دكتور (جامعة القدس المفتوحة)
11.		
12.		

ملحق رقم (2) – طلب تحكيم الاستبانة

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

الإرشاد النفسي والتربوي

بسم الله الرحمن الرحيم

السيد/ ة الدكتور/ة ..... حفظكم الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

الموضوع/ تحكيم استبانة

أقدم لكم أسمى آيات التحية والاحترام راجيةً منكم التكرم بتحكيم هذه الاستبانة والتي تهدف إلى الحصول على المعلومات الضرورية للوصول إلى النتائج الحقيقية لدراسة بحثية بعنوان:

"سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد وعلاقته بأدائهم الاجتماعي من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس"

وكونكم أصحاب الخبرات الطويلة في هذا المجال، يسر الباحثة أن تضع بين أيديكم هذه الاستبانة لتتم دراستها من قبلكم، ووضع ملاحظاتكم وتعديلاتكم التي ترونها مناسبة، وذلك خدمة للعلم والبحث العلمي، ولتحقيق أهداف هذه الدراسة.

شاكرة لكم حسن تعاونكم

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

اسم المحكم	التخصص	الدرجة الاكاديمية	اسم المؤسسة

الباحثة / ازدهار نضال هواش

ملحق رقم (3) – الاستبانة بصورتها النهائية

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

الإرشاد النفسي والتربوي

استبانة

حضرة الأخصائي/ـة، المحترم/ـة

السلام عليكم

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان " **سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد وعلاقته بأدائهم الاجتماعي من وجهة نظر الأخصائيين في محافظة نابلس**، كمتطلب برنامج ماجستير التربية الخاصة. يرجى من حضرتكم التعاون في استكمال البيانات من خلال الإجابة عن جميع فقرات الاستبانة، وذلك بوضع إشارة (✓) أمام كل فقرة وتحت درجة الحكم التي تراها مناسبة، علما بأن جميع إجاباتك ستكون سرية لا يطلع عليها سوى الباحثة، وسوف تستعمل لأغراض البحث العلمي فقط.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

الباحثة: ازدهار نضال هواش

القسم الأول: المعلومات الديمغرافية:

الرجاء وضع (✓) حول رقم الإجابة المناسبة:

1. **الجنس:** ذكر ( ) أنثى ( )
2. **المؤهل العلمي:** بكالوريوس ( ) دراسات عليا ( )
3. **سنوات الخبرة:** 5 سنوات فأقل ( ) 6-10 سنوات ( ) 11-15 سنة ( ) أكثر من 15 سنة ( )
4. مكان السكن: مدينة ( ) قرية ( ) مخيم ( )

القسم الثاني: محاور الدراسة

1. المحور الأول: سلوكيات المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد

#	الفقرة	مرتفعة جداً	مرتفعة	متوسطة	منخفضة	منخفضة جداً
.1	لا يستطيع التعبير عن نفسه بأسلوب واضح					
.2	يخجل عند الحديث مع الآخرين					
.3	يتخذ المبادرة في النشاطات الاجتماعية					
.4	يتفاعل مع الآخرين في الألعاب والأنشطة الجماعية					
.5	يرفض انتظار دوره					
.6	يخاف من الآخرين					
.7	يبادر إلى مساعدة الآخرين					
.8	يتشاجر مع زملائه					
.9	يستخدم الضرب باليد أو الرجل مع الآخرين					
10	يعمل على تدمير ممتلكات الآخرين					
11	يصرخ لأتفه الأسباب					
12	يستخدم عبارات وألفاظ غير مرغوبة					
13	سريع الغضب إذا ضايقه شخص آخر					
14	يميل لعمل عكس ما يطلب منه					
15	يضحك بصوت عال بدون سبب					
16	التحفيز التناسلي ومداعبة الأعضاء التناسلية بدون قصد					
17	التأثر بالمحتويات الإباحية					
18	اهتمام المراهق بشكل ملابسه ونوعيتها					

19	ملاحظة الاستمناء على ملابس المراهق					
20	ملاحظة ممارسة المراهق للعادة السرية					
21	يميل غلى التحرش بالجنس الآخر					
22	يهتم بمظهره الخارجي من إذ النظافة وتصفيف الشعر					

2. المحور الثاني: الأداء الاجتماعي للمصابين باضطراب طيف التوحد

#	الفقرة	مرتفعة جداً	مرتفعة	متوسطة	منخفضة	منخفضة جداً
.1	صعوبة مناقشة المواضيع المختلفة					
.2	الارتباك وسوء الفهم فيما يتعلق بالتعابير المجازية					
.3	استخدام نبرة صوت غير عادية					
.4	عدم القدرة على إتباع التعليمات					
.5	الإلحاح في الطلب حتى الحصول على ما يريد					
.6	عدم القدرة على قراءة لغة الجسد					
.7	عدم القدرة على فهم عواطف الآخرين					
.8	ضعف التواصل البصري					
.9	الرغبة في العزلة والابتعاد					
.10	مطالبة الآخرين بأداء الأنشطة حسب رغباتهم الخاصة					

.11	صعوبة أو استحالة فهم القواعد الاجتماعية					
.12	صعوبة أو استحالة إقامة صداقات مع أفراد في مثل سنهم (صغار السن أو كبار السن)					
.13	صعوبة أو استحالة تكوين علاقات اجتماعية					
.14	عدم القدرة على التكيف مع المواقف الاجتماعية					
.15	وجود اهتمامات أو هواجس غير عادية					
.16	السلوك القهري					
.17	التعلق غير العادي بأشياء محددة					
.18	الانزعاج من التغيرات التي قد تطرأ أصغرها					
.19	حركات غير عادية في الأطراف والجسم					
.20	إجراء أصوات مختلفة بشكل متكرر					

شكرا لتعاونكم/ مع فائق الاحترام