مجلة علوم
ذوى الاحتياجات الخاصة

إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد
دراسة مقارنة فى ضوء بعض المتغيرات

Self Hurting among Children with Autism Spectrum disorder Acomparative study in the light of some variables

إعداد /

أ.د/هبة الله محمود أبو النيل
أستاذ علم النفس
عميد كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة
جامعة بني سويف

د/ محمد سعيد سيد عجوه
مدرس اضطراب التوحد
كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة
جامعة بني سويف

أسماء احمد عبدالرحمن محمد
باحثة ماجستير بقسم التوحد بكلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة

مستخلص البحث:

هدف البحث إلى قياس سلوك إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تكونت العينة من (١٢) طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد (٦) ذكور، و(٦) إناث، تراوحت أعمارهم من (٥-١٠) سنوات، وذلك بمتوسط حسابي (٧.٥)، وانحراف معياري (٢.٥)، وبلغت شدة الاضطراب لديهم من (٥٥-١٦٠)، على مقياس جليام (٣)، واستخدمت الباحثة مقياس سلوك إيذاء الذات للأطفال من (٥-١٠)، إعداد (إيمان عبدالوهاب،٢٠١٥)، ومقياس جليام (٣) لقياس شدة الاضطراب ترجمة وتقنين (عادل عبدالله،٢٠٢٠)، واستخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية الملائمة للبحث مثل معادلة ألفا كرونباخ للتحقق من ثبات أداة البحث، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل ارتباط سيبرمان، اختبار مان ويتني، استخدمت الباحثة المنهج الوصفى الارتباطى، وأسفرت نتائج البحث على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الذكور والإناث على مقياس سلوك ايذاء الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب بطيف التوحد، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الدرجات على مقياس إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لمتغير شدة الاضطراب.

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد – سلوك إيذاء الذات

Abstract:

The aim of the research was to measure the self-hurting behavior of asample of children with autism spectrum disorder in light of the variables (gender, severity of the disorder). The sample consisted of (12) children with autism spectrum disorder (6) males, and (6) females. Their ages ranged from (5-10) years, and the severity of their disturbance ranged from (55-160), on the Gilliam scale (3). The researcher used a scale of self-hurting behavior for children (5-10), This is with a mean (7.5) and a standard deviation (2.5). prepared by (Eman Abdel Wahab),and Gilliam scale (3) to measure the severity of the disorder, translation and legalization (Adel Abdullah, 2020). The researcher used the appropriate statistical methods for the research, such as the Cronback's alpha equation to verify the stability of the search tool, the arithmetic mean, the standard deviation, the Saberman correlation coefficient, the Mann-Whitney test , and the results of the research resulted in the absence of statistically significant differences between the average scores of males and females on the scale of self-hurting behavior among children with autism spectrum disorders, and there are statistically significant differences between the average scores on the self-hurting scale in children with autism spectrum disorder according to the severity of the disorder variable.

Keywords: Autism spectrum disorder, Self-hurting behavior.

أولا: مقدمة البحث:

اتفقت كافة الأدبيات النفسية والتربوية على أن مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو الإنسانى التى تتطلب اهتمامًا كبيرًا من التخصصات العلمية والإنسانية لتقديم أفضل رعاية لها؛ حيث إن الطفل فى هذه المرحلة يبدأ بإدراك محيطه الاجتماعي وبالتالى أي اضطراب يحدث له بهذه المرحلة من شأنه أن يؤثر على كافة الجوانب فى المراحل النمائية التالية، ويعتبر اضطراب طيف التوحد اضطرابًا عصبيًا معقدًا، ومن أكثر الاضطرابات انتشارًا في الوقت الحالي، ويرجع الفضل إلى معرفته إلى الطبيب النفسي كانر kanner عام ١٩٤٣، وذلك من خلال ملاحظته لإحدى عشر طفل كانوا يتصفون بمجموعة من الأعراض المرضية تختلف عن الأعراض النفسية التي تعود عليها أو قرأ عنها في المنشوارت والكتب الطبية.

يذكر إنه بمثابة إعاقة عقلية وإجتماعية متزامنة (تحدث فى ذات الوقت)، تتصف بالعزلة والانطواء، وقصور فى السلوكيات المقبولة اجتماعيًا، فضلاً على ذلك يصاحبه ظهور العديد من الاضطرابات السلوكية مثل (سلوك إيذاء الذات – السلوك الانسحابى – السلوك النمطى)، التى تقف حائلاً أمام اكتساب ذوي اضطراب طيف التوحد السلوكيات التكيفية، وتسهم فى خلل شديد فى الأداء الوظيفى الاجتماعي لديهم، مما يجعلهم غير قادرين على التفاعل مع الآخرين، الأمر الذى يسبب عقبة فى دمجهم بالتعليم مع أقرانهم أو حتى اندماجهم فى المجتمع (عبدالله، ٢٠١٤).

يُعد سلوك إيذاء الذات من الاضطرابات السلوكية التى جذبت انتباه الكثيرين من المهتمين والباحثين فى المجال، بغية إيجاد الحلول المناسبة لهذا السلوك المضطرب، ومن أبرز المجالات التى اسهمت نتائج أبحاثها فى فهم وتفسير هذا السلوك أو تقديم أساليب فعالة فى علاجه هما المجال الطبى، ومجال علم النفس السلوكى، وأما ما يخص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ركزت الأبحاث على استخدام عقار الريسبيريدون للتقليل من سلوك إيذاء الذات لدى هؤلاء الأطفال، وذلك لقدرته على التقليل من حدوث نوبات العنف، وسلوك إيذاء الذات لدى الأطفال والراشدين من ذوي اضطراب طيف التوحد (Christopher, et al. 2005)

وفى هذا الصدد يشير سيجل (٢٠٠٣) إلى أن الاضطرابات السلوكية التى يعانى منها الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد ينتج عنها مجموعة من أنماط السلوك غير المقبول كسلوك إيذاء الذات مما يشكل خطرًا يهدد حياة الطفل ذوي اضطراب التوحد وسلامته الشخصية ويتكون هذا السلوك من سلسلة من الاستجابات المتكررة ونوبات هياج يصعب السيطره عليها مثل ضرب الرأس فى الأجسام الصلبة كالحوائط أو الأرض أو الاثاث، ولطم الوجه أو جذبه بقبضه اليد وشد الشعر، ولدغ اليد وعضها وخدش أجزاء من الجسم بالأظافر، وتناول أشياء غير صالحة للأكل (ربيع، ٢٠٠٩).

وبناء على ما سبق يتضح أن سلوك إيذاء الذات هو أحد السلوكيات المضطربة الأكثر ظهورا لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويتمثل هذا السلوك فى خدش الجسم، ضرب الرأس، عض الجسم،استخدام أدوات حاده فى اللعب ويجرحون بيها أنفسهم، يصرخون لأقل الأسباب، يصرخون فى وجه الآخرين، يقومون بتمزيق ملابسهم أثناء الغضب، يتلفون الألعاب الخاصة بهم، يتلفون الأشياء التى حولهم، تكسير الأشياء فى المنزل، يلعبون ألعاب عنيفة، تنتابهم حالات من التشنجات، يخنقون رقبتهم بايدهم او بأشياء اخرى، يقفزون من أماكن مرتفعه، يتخروا الجروح التى فى أجسامهم، ياكلون أشياء ضارة كالشعر والتراب، لا يبدون خوف من المخاطر المحيطة، يضعون أشياء ضارة فى الفم، يشدون شعرهم عن الغضب، يضغطوا على أعينهم بشده حتى تتورم، يدخلون أصابعهم فى فتحات أجسامهم، يعضون أصابعم حتى تدمى، يرمون الأشياء بشدة فى الأرض، كما أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قد يندمجوا فى أنشطة عدوانية أو ثورات غضب دون مبرر لذلك، مما قد يسبب لهم إصابة بالجروح، وخاصة عندما يلقى بنفسه على الأرض أو يطرق راسه فى الحائط.

ثانيا: مشكلة البحث:

يُعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية المعقدة والتى تظهر على الطفل فى مرحلة الطفولة المبكرة حيث يؤثر على جميع جوانب النمو العقلية والإجتماعية والحركية والحسية، حيث تكمن المشكلة فى عدم معرفة الأسباب الحقيقه من ناحية وشدة غرابة أنماطه السلوكية من ناحية اخرى، ويتسم اضطراب طيف التوحد بمجموعة من الأعراض يغلب عليها

انشغال الطفل بذاته وانسحابه الشديد، ومن خلال احتكاك الباحثة بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وجدت العديد من المشكلات السلوكية يعانى منها هؤلاء الأطفال؛ حيث كانت مشكلة إيذاء الذات من أهم هذه المشكلات.

حيث تعتبر المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من أكثر التحديات التى تواجهه القائمين على رعاية هؤلاء الأطفال، ويتميز سلوك طفل ذوي اضطراب التوحد بأنه ضيق المدى ومحدود، ويشيع فى سلوكه نوبات انفعالية حادة وهذا لايؤدى إلى نجاح إتصاله مع الآخرين، ويكون فى معظم الاوقات مصدر إزعاج للجميع، ومن أبرز هذه السلوكيات سلوك إيذاء الذات. حيث أن سلوك إيذاء الذات يعرقل النمو السوى لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ويؤثر على صحتهم النفسية، ويشكل خطرًا كبيرًا على الطفل والاسرة والمدرسة والمجتمع بأسره (القريطى وإسماعيل، ٢٠١٢).

ويعتبر سلوك إيذاء الذات أحد الاضطرابات المنتشرة بين أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذى يؤثر على العديد من السلوكيات التكيفية المقبولة اجتماعيًا، لذا استقطب جهود الكثير من الباحثين من أجل تفسير أشكاله وأسبابه المتعددة الابعاد Hollandert,et al. (2011).

حيث اكدت نتائج الأبحاث أن حوالى (٦٩%) من أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم سلوك إيذاء الذات مرتفع جدا مقارنة بالعاديين، ويكون على الأقل شكل واحد من أشكال إيذاء الذات (Bodfih, et al. 2000 & Wolff, 2010).

ويرى فراج (٢٠٠٢) إن إندماج أطفال اضطراب طيف التوحد فى أنشطة عدوانية أو ثورات غضب دون مبرر لذلك، قد يسبب له إصابة بالجروح أو الرضوض، خاصة عندما يطرق برأسه الحائط، تؤدى كل هذه السلوكيات المضطربه إلى إيذاء الذات.

وقد توصلت العديد من الدراسات إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم شكلا كبيرا من أشكال سلوك إيذاء الذات، والذى تكون انعكاس رئيسى لمعاناتهم من الصعوبات النواصلية، ووتتمثل هذه السلوكيات فى ضرب خفيف بالرأس وحتى ضرب الرأس بشدة، الخدش (٣٨%)، القرص (٣٥%)، نتف القشور (٣٣%)، العض الذاتي (٣٢%)، شد الشعر (٣٠%) وفرك الجلد (١٩%)، بحيث يمكن أن تصبح هذه السلوكيات مهددة للحياة

(Brereton, et al. 2006; Mandell, 2008; Bodfish, et al, 2000, Akram, et al. 2017).

اهتمت العديد من الدراسات بدراسة الفروق بين الجنسين، الذكور والإناث كدراسة مفيدة(٢٠١٥)، والعتيبى (٢٠١٨)، و الخرعان (٢٠١٦)، وعبدالوهاب(٢٠١٥)، وميدون(٢٠١٨)،

وبناء على ما سبق تتمثل مشكلة البحث فى الإجابة على السؤالين التاليين:

١- ما الفروق بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فى سلوك إيذاء الذات ترجع إلى متغير الجنس؟

٢- ما الفروق بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فى سلوك إيذاء الذات ترجع إلى متغير شدة الاضطراب؟

ثالثا: أهداف البحث:

يهدف البحث الحالى إلى الكشف عن الفروق فى سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فى ضوء بعض المتغيرات ويمكن تحديد أهداف الدراسة على النحو التالى

١- الكشف عن الفروق لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فى سلوك ايذاء الذات فى ضوء متغير الجنس.

٢- الكشف عن الفروق لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فى سلوك ايذاء الذات فى ضوء متغير شدة الاضطراب.

رابعا: أهمية البحث:

١- الاهتمام بفئه هامه من فئات ذوي الاحتياجات الخاصه وهم فئه اضطراب طيف التوحد التى بلغ معدل انتشارها (١:٥٤)، طبقا لإحصائية مركز تشخيص الأمراض بالولايات المتحدة(centers for Disease control (CDC) (عجوة، ٢٠٢٠).

٢- تزود المهتمين والمختصين بمعلومات عن اضطراب طيف التوحد وخصائصه واعراضه.

٣- إلقاء الضوء على أحد سلوكيات المضرة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد وهو سلوك إيذاء الذات.

الاهمية التطبيقية:

١- معرفة أثر متغير الجنس (الذكور والإناث) على سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢- معرفة أثر متغير(شدة الاضطراب) على سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

خامسا: مصطلحات البحث:

١- اضطراب طيف التوحد:

أحد الاضطرابات النمائية التي تحدث خلال مرحلة الطفولة المبكرة من عمر الطفل نتيجة خلل في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ فيؤدي إلى قصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي والغير لفظي وغياب اللعب التخيل مناسبة ((APA)American Psychological Association , 2015).

وتعرف الباحثة أطفال اضطراب طيف التوحد إجرائيا: جميع الأطفال الذكور والإناث الذين تم تشخيصهم وتقييمهم وفقا لمقياس جليام (٣).

٢- إيذاء الذات:

يعرف بإنه الحركات الجسمية العامة التى يأتى بها الطفل ذوي اضطراب طيف التوحدى مثل تشبيك الأيدى أو ثنيها أو ضرب الرأس فى الحائط، وقد يبدى سلوكيات عدوانية بسيطة أو عنيفة فى إيذاء ذاته كما يفتقر بشكل واضح إلى الوعى بالأمان وتنتابه نوبات بكاء أو غضب مستمره دون أن يكون هناك سبب واضح (عبدالله، ٢٠٠٢).

ويقاس إجرائيا : الدرجة التى يحصل عليها الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس سلوك إيذاء الذات المستخدم فى البحث ومظاهر سلوك إيذاء الذات لديه.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

١ – مفهوم اضطراب طيف التوحد:

تعددت التعريفات واختلفت في تحديد مسمى للطفل التوحدي فمثلاً سمي الطفل Autism (أوتيزم) وذلك لأنه منغلق على ذاته، آخرون سموه الطفل الاجتراري؛ لأنه يكرر نفس السلوك ونفس الكلام بنفس الطريقة وآخرون الطفل التوحدي؛ لأنه يحب أن يكون بمفرده ولا يحب التوحد مع أحد غير نفسه، والمسميات كلها تهدف إلى وصف فئة معينة تحمل نفس الصفات وهي فئة الاضطراب التوحدي وهي من أواخر المصطلحات التي نشرت عن طفل اضطراب طيف التوحد (أمين،٢٠٠٢).

حيث عُرف بأنه أحد إعاقات النمو المزمنة التي ينتج عنها اضطرابات واضحة في جوانب النمو المختلفة (الحركي، الاجتماعي، الانفعالي، اللغوي) والمصحوبة بأنماط سلوكية نمطية شاذة، كما أن هذه الأعراض تظهر في الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل ويكثر حدوثه بين الذكور عن الإناث (القمش، ٢٠١١).

٢ – معدلات انتشار اضطرب طيف التوحد:

أ- **معدل انتشار اضطراب طيف التوحد بالمجتمعات:**

تشير الإحصائيات الصادرة عن مركز تشخيص الأمراض بالولايات المتحدة إلى إرتفاع نسبة إنتشار اضطراب طيف التوحد، حيث وصلت لنسبة (١:٥٤) في تقريرها لعام ٢٠٢٠ (عجوة،٢٠٢٠).

ب- **انتشار التوحد بين البنين والبنات وفي الأسرة الواحدة:**

أما حول مدى انتشار اضطراب طيف التوحد بين البنين والبنات فهو يحدث بمعدل (١:٤) في الذكور عن الإناث وليس هناك أسباب مفهومة لذلك، أما حالات الإنتشار في العائلة الواحدة أشار المركز الفيدرالي لمكافحة الأمراض أن (٧٥%) من حالات التوائم المتماثلة كلا التوأمين بينهما مصاب بالتوحد، بينما التوائم الغير متماثلين تكون نسبة إصابة التوأمين بالتوحد (٣%)(عبداللاه، ٢٠١٣).

ج- انتشار التوحد في الطبقات الاجتماعية والاقتصادية:

اشارت الدراسات العلمية المعاصرة إلى أن التوحد حالة قد يعاني منها الأطفال من كافة الشرائع الاجتماعية بصرف النظر عن المتغيرت المعرفية أو الاقتصادية أو الاجتماعية أو الأصول العرقية (الخطيب،٢٠١٣).

٣- أسباب اضطراب طيف التوحد:

تعددت العوامل التي ذُكرت في الدراسات كأسباب لحدوث اضطراب طيف التوحد، نذكر منها

أ- العوامل النفسية:

خلال فترة الخمسينات وحتى السبعينات من القرن العشرين كان أنصار مدرسة التحليل النفسي، وعلى رأسهم كانر kanner عام ١٩٩٥ يعتقدون بأن ممارسات الوالدين غير المنسقة أو غير المترابطة في رعايتهم لأبنائهم والبرود العاطفي تجاههم هو ما سبَب التوحد. وهذا ما يوافق عليه برونوبتلهم Bruno Bettelhiem الذي يرى أن آباء الأطفال التوحديين باردون وقاسون ولديهم عدائية لا شعورية تجاه طفلهم التوحدي وفرضية الأم الثلاجة Refregerated Mother دليل على هذه المزاعم (المغلوث، ٢٠٠٦).

وقد تلاشت هذه الفرضية ويعود الفضل إلى برنارد ريموند والسير مايكل في إزاحة هذا الاتهام عن كاهل الأمهات، وتغيرت المفاهيم الأخيرة واعتبر اضطراب طيف التوحد اضطرابا في النمو العصبي نتيجة قصور في نمو الدماغ في وقت مبكر (محمد، ٢٠١٨).

ب- العوامل الوراثية:

ويعتبر أنصار فرضية العوامل الوراثية أن التوحد هو أحد النتائج المحتملة للذين يحملون الجينات التي لديها استعداد لاضطرابات التواصل أو الاضطرابات التعليمية الأخرى، فقد يؤدي الشذوذ في الكرموزومات إلى الإصابة باضطراب طيف التوحد مثل شذوذ كروموزم فراجل X والذى يظهر في تحليل الجينات التي يُظن أنها مصابة بالتوحد وليس كل الأطفال يظهر في تحليلهم هذا الجين؛ إذ يصيب من (١٠%) إلى (١٥%).(عبدالجليل، ٢٠١٩).

ج- العوامل البيولوجية (البيئية):

تعتبر العوامل البيئية المسببة لاضطراب طيف التوحد متنوعة؛ إذ تشمل عوامل تصيب الأم أثناء فترة الحمل كالنزيف أو عقاقير أخذتها الأم أو أثناء الولادة كالولادة المبكرة أو نقص الأكسجين أو إصابة الأم بالحصبة الألمانية، كما قد يكون السبب تعرض الأم أو الطفل في

وقت مبكر من الميلاد للمبيدات الحشرية والعناصر الضارة مثل الزئبق ونقص حمض الفوليك ونقص فيامين د أو عوامل أخرى مثل سمنة الأم وكبر سن الوالدين (محمد، ٢٠١٨).

د- العوامل العصبية:

يؤمن معظم الخبراء بأن هناك العديد من أشكال الخلل الوظيفي بالمخ عند المقارنة بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال العاديين؛ إذ وجد أن بعض أجزاء المخ أكبر في الحجم لدى المصابين بالتوحد، كما أن الفص الصدغي الذي يوجد في الجانبين السفليين من المخ منطقة حرجة؛ إذ يضم منطقة اللوزة amjddala وقرن آمون hippocampus. وتتحكم منطقة اللوزة في الانفعال والعدوانية ومسؤولة عن الأصوات للعديد من الحواس مثل الأصوات والبصر والشم والاستثارة العصبية أو التنبه بالخوف وعند تلف منطقة اللوزة يحدث خلل في كل ما تقوم به هذه المنطقة، كما أن منطقة قرن آمون مسؤولة عن التعلم والذاكرة وعند تلف هذه المنطقة فيؤدي إلى عدم القدرة على تخزين المعلومات الجديدة في الذاكرة بالإضافة إلى ملاحظة سلوكيات متكررة وسلوك الاستثارة الذاتية والنشاط المفرط، وكل هذه السلوكيات توجد في طفل اضطراب طيف التوحد وغالبًا يحدث هذا التلف في مرحلة النمو قبل الولادة (عبدالجليل، ٢٠١٩).

هـ- العوامل العقلية:

ذكرت فريث (Frith, 2003) أن الإعاقة في الجوانب الاجتماعية والتواصلية والتخيلية التي يمتاز بها الأشخاص المصابون باضطراب طيف التوحد تأتي من الشذوذات في الدماغ التي تمنع الشخص من تكوين نظرية العقل والتي تقول بأن الشخص التوحدي غير قادر على التنبؤ وشرح سلوك الآخرين من خلال حالاتهم العقلية، وإنه لا يرى الأشياء من وجهة نظر الشخص الآخر، بينما الأشخاص الآخرون العاديون لديهم فهم وإحساس خاص يستطيعون من خلاله قراءة أفكار الآخرين (المغلوث، ٢٠٠٦).

و- العوامل الايضية:

ومفاد هذه الفرضية أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عندما يتناولون بعض الأطعمة مثل الحليب ومشتقاته ويطلق عليها (كازين) والقمح ومشتقاته ويطلق عليها (جلوتين) لا تنهضم في الأمعاء الدقيقة بشكل كامل وذلك بسبب نقص إنزيم خاص لهذه العملية أو نقص معادن أو

فيتامينات معينة تساعد على عمل الإنزيم فينتج عن ذلك تراكم مواد تسمى (بيتايد) وكان من المفترض أن يتحول هذا البيتايد إلى مواد أصغر تسمى أحماض أمينية لكي تستكمل عملية الهضم (الجلامدة، ٢٠١٣).

٤- النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد

أ- النظرية البيولوجية

هناك الكثير من المؤشرات التى تدل على أن الاصابة باضطراب طيف التوحد تحدث نتيجة لأسباب بيولوحية، ويكون اول هذه الموشرات أن اضطراب طيف التوحد غالبا ما يصاحبة اعراض عصبية، او إعاقة عقلية، او مشكلات صحية محددة مثل الصرع، حيث أن الإصابة تنتشر، واذا نظرنا إلى طفل اضطراب طيف التوحد ولم نجد فيه اى سبب طبى او اى إعاقة عقلية، او اى اصابة بالصرع يكون من الصعب قبول هذه النظرية، ولكن عندما نقوم بدراسة مجموعة من أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، نلاحظ أن إصابتهم باضطراب طيف التوحد تكون مصحوبة بحالات طبية مختلفة أكثر من المتوقع، الامر الذى يقودنا إلى الاستنتاج بأن هناك بعض الأساليب البيولوجية الخفية أو المستترة وراء كل حالات اضطراب طيف التوحد (المغلوث، ٢٠٠٦).

ب- نظرية العقل

يشير عبدالله (٢٠١١)، إلى أن نظرية العقل تعنى قدرة الشخص على قراءة عقل الآخرين فيما يتعلق بأشياء معينة مثل الرغبات والمشاعر والمعتقدات والنوايا، ولكن أطفال اضطراب طيف التوحد يواجهون صعوبة فى فهم وتوقع ما يفكر فيه الشخص الاخر، ففى هذا الشأن فأن معظمنا لدية القدرة فى معرفة الحالات الانفعالية للذين نتعامل معهم وذلك من خلال تفسير الاشارات المختلفة كتعبيرات الوجه ونبرة الصوت مثلا، ولكن أطفال اضطراب طيف التوحد يبدون درجات متباينه ومختلفة من الصعوبة استنتاج افكار وآراء الآخرين، ويوجد بعض من هؤلاء الأطفال لا يفهمون أن افكارهم تختلف عن افكار الآخرين، مما يجعلهم غير قادرين على اخذ دور الآخرين.

ج- **النظرية المعرفية**

يشير الزريقات(٢٠٠٤)، إلى أن لا احد يستطيع إن ينكر أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم مشكلات معرفية شديدة تؤثر على قدراتهم فى التقليد والفهم والمرونة والابداع، حيث أن النظريات المعرفية تفترض أن المشكلات المعرفية هى مشكلات اولية وتسبب مشكلات

اجتماعية، حيث يرى البعض أن المشكلة الرئيسية فى تغيير ودمج المدخلات من الحواس المختلفة، وهناك من يقول أن العيب الرئيسى للطفل ذوي اضطراب طيف التوحد فى فهم الاصوات، والادلة العلمية تدعم هذا الاعتقاد، بينما ترى فرضية أخرى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد انتقائيون فى انتباههم، لأسباب تعزى لعيب ادراكى، فهم يستجيبون لمثير واحد فقط فى وقت واحد، بصريا، لمسيا او غيرها، كما تبرهن نظريات معرفية أخرى على أن اضطراب طيف التوحد ليس نتيجة مفردة لعيوب ادراكية رئيسية، ولكنها نتيجة لعيوب إدراكية متعددة.

٥- خصائص وسمات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

يتميز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمدى واسع من الأعراض وهو ما يشير إلى عدم التجانس.

أ- الخصائص الاجتماعية:

يُظهر معظم الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في الشهور الأولى من حياتهم صعوبة في التفاعل الإنساني من حيث الأخذ والعطاء، والكثير منهم لا يتفاعلون ويتجنبون الإتصال بالعين، ويفضلون العزلة، ولا يقبلون العناق ونادرًا ما يستجيبون لغضب الآخرين، ولا ينزعجون من غياب الأم ولا يفرحون لعودتها، وعندما يبلغ الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد سن المدرسة تجده مستمر باللعب الفردي بأحد الأماكن البعيدة عن تواجد أقرانه بالملعب أو المدرسة ويميل لتفضيل الألعاب الفردية على الجماعية وذلك لعدم امتلاكه للقدرات التي تمكنه من تكوين الصداقات مع الآخرين (أخرس وآخرون،٢٠١٣).

ب- القصور في مهارات اللغة والتواصل:

يتصف الأطفال المصابون بالتوحد بقصورهم الواضح في التعبير؛ إذ يصعب عليهم بناء الجملة الكلامية ويجدون صعوبة في ربط الكلمات في جمل ذات معنى، وقد يتكلم بعضهم عدة مفردات فقط، وقد يسمي طفل التوحد الأشياء بمسميات قد لا يعرف دلالتها إلا القريبون منه كالآباء، كما قد يعكس الضمائر فيستخدم مثلاً أنت بدلاً من أنا فضلاً عن رتابة الصوت مما يشير إلى خلل في الصوتيات بحيث تكون شاذة الأمر الذي يصعب فهمها (أخرس وآخرون، ٢٠١٣؛ الجلامدة، ٢٠١٣؛ مجيد، ٢٠١٠).

ج- الخصائص السلوكية:

سلوك الطفل التوحدي محدود وضيق المدى، كما أنه يشيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة، وسلوكه هذا لا يؤدي إلى نمو الذات، ويكون مصدرًا لإزعاج الآخرين في أحيان كثيرة

ولخص مصطفى والشربيني (٢٠١١) السلوكيات لدى أطفال اضطراب التوحد:

١- إظهار الطفل سلوكيات لا إرادية مثل رفرفة اليدين وهز الجسم.

٢- قصور واضح في دافعيته إزاء المثيرات الموجودة حوله.

٣- يميل إلى انتقاء مثير محدد بصورة مفرطة.

٤- النمطية والروتين في الأمور فإذا حدث تغير يشعرون بالقلق زائد.

٥- العدوانية وتكون ناتجة عن الإحباط في إشباع دوافعه أو تحقيق رغباته.

٦- اضطرابات في الأكل كصعوبة المضغ والبلع والحساسية من بعض الأطعمة.

٧- اضطرابات الإخراج فيعاني أطفال التوحد من صعوبة التحكم في الإخراج.

٨- اضطرابات في النوم فيجدون صعوبة في النوم ويعانون من الأرق.

٩- السلوكيات النمطية والطقوسية والتي يصعب تغيرها.

د- الخصائص الحركية:

أطفال اضطراب طيف التوحد لديهم طريقة خاصة في الوقوف، فهم في معظم الأحيان يقفون ورؤسهم منحنية، كما أن أذرعهم ملتفة حول بعضها حول الكوع، ويلاحظ أن طريقة مشي بعض الأطفال التوحديين تختلف عن العاديين فهم يمشون على أطراف أصابع القدم، ويُعد المشي من الحركات العضلية الكبرى، كما يوجد البعض منهم لديه مشكلات في الحركات العضلية الدقيقة متمثلة في التآزر البصري الحركي (مصطفى والشربيني،٢٠١١).

هـ- الخصائص المعرفية والعقلية:

يعاني معظم أطفال اضطراب طيف التوحد من تدني مستوى الأداء العقلي بوجه عام؛ إذ يُظهر أكثر من ٧٠% منهم قدرات عقلية متدنية تصل أحيانًا إلى حدود الإعاقة العقلية وتصل في أحيان أخرى إلى الإعاقة العقلية المتوسطة أو الشديدة، كما أن هناك ما نسبته حوالي ١٠%

منهم يُظهرون قدرات مرتفعة في جوانب محددة مثل الذاكرة والحساب والموسيقى والفن ويُظهرون قدرات قرائية مبكرة بدون استيعاب (الخطيب وآخرون، ٢٠١٣).

و- الخصائص الحسية:

عادة ما يواجه الأطفال مرحلة انتقالية أو مرحلة إرتباطية عندما يضعون الأشياء في أفواههم بعمر أربعة أشهر، وهذه المرحلة الانتقالية هي العملية التي تساعد الطفل على تطوير حواس اللمس والشم والبصر والتذوق التي تساعده على معرفة المزيد من المعلومات عن الأشياء. وفيما يتعلق بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فهناك أدلة على أن هذه العملية تكون ضعيفة. وبناء عليه فإن مشكلات دمج الحواس تكون شائعة وربما تنطبق على العديد من المشكلات السلوكية (الزارع، ٢٠١٠).

٢- المفهوم الثانى: سلوك إيذاء الذات

يعتبر سلوك إيذاء الذات من السلوكيات الداله على التحدى تظهر أثناء الإستثارة الانفعالية أو الغضب مثل الإلقاء ببعض الأشياء بعيداً أو قذف ما يكون بأيديهم وما إلى ذلك من السلوكيات العدوانية وهو ما يُعد تعبيراً عن رغبتهم فى جذب انتباه المحيطين بهم لأحداث أو أفكار معينة لا يستطيعون التعبير الصحيح عنها، وقد تعبر عن إحباطات معينه يمرون بها(عبدالله،٢٠٠٢)، حيث يُفسر سلوك ايذاء الذات على إنه نوع من الشعور بالذنب، عندما يعتقد بعض الأطفال أنهم سيئون، وغير جديرين بالحب والتقدير من الآخرين، ويكون إيذاء الذات نوع من العقاب لتخفيف الشعور بالذنب (مسافر،٢٠٠٣).

ويرى كلا من شقير وموسى (٢٠٠٧)، إلى إنه من الخطأ تناول إيذاء الذات بإعتباره سلوك خارجي أو عقاب بدنى فقط لأن مصطلح الذات يتضمن الذات الجسمية، والذات العقلية، والذات الوجدانية، ومن ثم فإنه نوع من السلوكيات الشاذة والغريبة التى تصدر عن الفرد فى فترات متعددة، وفى مواقف متنوعة من حياته، يعبر فيها عن إيذائه أو عقابه لنفسه، وتبدو فى شكل الإيذاء الجسدى، الإيذاء الوجدانى، وإهمال الذات وحرمان الذات.

أنواع سلوك إيذاء الذات :

حدد آن سكستون (٢٠٠٤)، أنواع سلوك إيذاء الذات فى ثلاثة أنواع وهى كالتالى:

١- إيذاء الذات القهرى: ويشتمل على جذب الشعر، أو إزالة الجلد او الكشط لإزالة اللحوم الزائدة.

٢- إيذاء الذات الإندفاعى: وفيه لا يدرك الفرد أنه يؤذى ذاته، وهو عرض لبعض الاضطرابات النفسية.

٣- إيذاء الذات المتكرر: ويتميز هذا النوع بأنه إستجابة منعكسة لأي نوع من الضغوط النفسية والسلبية أو الضغوط النفسية الإيجابية، وفيه يدرك الفرد أنه يؤذى ذاته (ت عبدالمعطى، ٢٠٠٤).

ومن هنا نستخلص سمات الأطفال المصابين بإيذاء الذات وهى كالتالى:

١- الشعور بالألم : يُثير سلوك إيذاء الذات الرعب لدى الآخرين ويؤدى إلى صعوبات إجتماعية، وذلك لأن الأطفال المصابون بهذا السلوك ينشغلون بفعل سلوكيات مؤذية لأنفسهم، وهذه السلوكيات قد تشتمل على ضرب الرأس، العض، وحك الجلد، وغيرها، ولا يُظهر هؤلاء الأطفال الألم أثناء انشغالهم بهذه السلوكيات، ويعالج هذا السلوك من خلال إجراءات تعديل السلوك (الزريقات، ٢٠٠٤)

٢- نوبات الغضب والهيجان: إن الغضب أحد الانفعالات الهامة والأساسية التي يشعر بها كل إنسان، فهو يعد من الانفعالات العالمية، شأنه شأن المخاوف والحزن والسعادة فلا يتصور إنسان ينتمي لأي ثقافة إلا وتعرض لخبرة الغضب (خطاب، ٢٠٠٤). ويعتبر الصراخ والبكاء كاستجابة للإنزعاج أو الإحباط، من الملامح المميزه لأطفال التوحد؛ حيث إن بعض الحالات قد تتجه نوبات الغضب إلى سلوك عدوانى نحو الآخرين، وهذه السلوكيات تتداخل مع التفاعل الاجتماعي المناسب وتساهم فى إحداث صراعات بين هؤلاء الأطفال (الزريقات، ٢٠٠٤).

إيذاء الذات لدى أطفال اضطراب طيف التوحد:

يرجع سلوك إيذاء الذات لدى أطفال اضطراب طيف التوحد للحاجه إلى الطعام، جذب الانتباه، إستدرار العاطفة، الأنشطة والأشياء غير المرغوبة أو العقاب هى نفس حاجات الأطفال العاديين، كما تتضمن سلوكيات إيذاء الذات تناول مواد غير صالحة للاكل، أو يأكلون أقلام التلوين أو معجون الاسنان، ورق الحائط، الخيط، الحشرات(Scott et al, 2000).

حيث أجرى كلا من بيلو موجيد وآخرون(٢٠١٦)، دراسة هدفت إلى التحقق من فاعلية التدخل السلوكى القائم على فنيات السلوك التطبيقى (تعديل السلوك) بواسطة الأم على بعض

الاضطرابات السلوكية مثل العدوان (تجاه الآخرين والممتلكات)، وسلوك إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المشخصين وفقا لمحكات التشخيص فى الدليل التشخيصى والإحصائى الخامس لجمعية علم النفس الامريكية من سن (٣-١٧)، تكونت عينه الدراسة من (٢٠) أما من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تراوحت اعمارهن ما بين (٣٢-٥٢) سنة، وتلقن تدريب وافى على كيفية تطبيق جلسات برنامج التدخل السلوكى على أطفالهم، بالاضافة إلى خطة لإدارة سلوك الطفل، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس السلوك العدوانى وسلوك إيذاء الذات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، برنامج التدخل السلوكى، استمارة تقييم مستوى الرضا للامهات، وأسفرت نتائج الدراسة فاعلية التدخل السلوكى باستخدام فنيات تعديل السلوك فى خفض العدوان وسلوك إيذاء الذات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

كما أن سلوك إيذاء الذات أحد السلوكيات المضطربة الأكثر ظهورًا لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، ويتضمن خدش الجسم، ضرب الرأس، وعض الجسم، وينتج عنه اضرار بدنية شديدة ودايمة، وقد تصل حد الموت فى حالات قليلة (Kerth, et al. 2009).

ويشار لسلوك إيذاء الذات بأنه اضطراب سلوكى تكرارى غير مرغوب اجتماعيًا، ينتج عنه إيذاء الذات جسدى موجه للذات (كدمات، الاحمرار، الجروح، تلف الانسجة)، ويأخذ العديد من الأشكال (ضرب الرأس، عض الأعضاء الجسم نزع الجلد، شد الشعر، الضغط على العينين بشدة)، كما أنه ينتشر بين أطفال اضطراب طيف التوحد بنسبة مرتفعة وغالبا ما يكون له آثار ضارة فى المدى القريب والبعيد على الطفل وأسرته ومجتمعه (McCorkle, 2012).

اجرى Larkin, et al.(2016) دراسة بعنوان (فاعلية التدخل العلاجى بتحليل السلوك التطبيقى فى خفض الاضطرابات السلوكية وزيادة السلوكيات الحسنه والمشاركة الصفية لدى الأطفال الذاتويين)، هدفت دراسة إلى تصميم وتقييم التدخلات العلاجية الفعالة وفقا لتحليل السلوك التطبيقى فى علاج الاضطرابات السلوكية ومنها سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تضمنت عينة الدرسة (٣)، أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فى سن المدرسة، استخدمت هذه الدراسة مقياس الاضطرابات السلوكية للذاتويين، ومقياس تشخيص الذاتوية الخط القاعدى للتحليل الوظيفى للسلوكيات ومعرفة مدى تكرارها، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية التدخل العلاجى بتحليل السلوك التطبيقى فى خفض الاضطرابات السلوكية وزيادة السلوكيات الحسنه والمشاركة الصفية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

سادسا: فروض البحث:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فى سلوك إيذاء الذات ترجع لمتغير الجنس.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فى سلوك إيذاء الذات ترجع لمتغير شدة الاضطراب .

سابعًا: إجراءات البحث:

١- حدود البحث:

- **الحدود البشرية:** تم تطبيق مقياس سلوك إيذاء الذات على عينه من أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بلغ عددهم (١٢) طفل، حيث بلغ عدد الذكور(٦)، وعدد الإناث(٦)
- **الحدود المكانية:** المركز الخاص بجمعية التأهيل الاجتماعي بمحافظة أسيوط
- **الحدود الزمنيه:** استغرف تطبيق البحث خلال الفتره ٢٠٢١/١٠/١ إلى ٢٠٢١/١٠/٣١

٢- منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفى الارتباطى، وذلك لملائمته لطبيعة البحث وخصائص مجموعة الدراسة؛ حيث يهدف البحث إلى معرفة الفروق بين أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذكور والإناث.

٣- إجراءات تطبيق أداة البحث:

- التأكد من تشخيص الطفل باضطراب طيف التوحد بواسطة خبراء المتخصصين باستخدام مقاييس التشخيص المقننة وذلك بمراكز التربية الخاصة بمحافظة أسيوط.
- التأكد أن جميع الأطفال ليس لديهم اى إعاقات أخرى غير اضطراب طيف التوحد.
- تضمن العينة فئتى الذكور والإناث.
- تتراوح اعمار افراد العينه من (٥-١٠) سنوات.
- استخدام مقياس جليام (٣) لتشخيص شدة الاضطراب.
- موافقة أولياء الأمور علي تطبيق مقياس سلوك إيذاء الذات على أبنائهم.
- التحقق من توفر مستوى من الوعي لدى القائم برعاية الطفل يضمن إمكانية مشاركته في تطبيق مقياس إيذاء الذات
- تطبيق مقياس سلوك إيذاء الذات على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

- إستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لموضوع البحث.
- مناقشة نتائج البحث فى ضوء الدراسات السابقة.

٤- عينة البحث:

تكونت عينة البحث من (١٢) طفل من أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمراكز التربية الخاصة بمحافظة أسيوط، مقسمين إلى (٦) ذكور، و(٦) إناث، تراوحت اعمارهم من(٥-١٠) سنوات، وذلك بمتوسط حسابى(٧.٥)، وانحراف معيارى (٢.٥)، وبلغت شدة الاضطراب لديهم من(٥٥-١٦٠)، على مقياس جليام(٣).

٥- أداة البحث:

- مقياس سلوك إيذاء الذات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إعداد إيمان عبدالوهاب(٢٠١٥).
- مقياس جليام (٣) لقياس شدة الاضطراب للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ترجمة وتقنين عادل عبدالله (٢٠٢٠).

وصف المقياس:

يتكون مقياس إيذاء الذات من (٤٠) فقرة تقيس سلوك إيذاء الذات للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وتم تحديد الدرجات الخام للمقياس وفقا تدرج خماسي لعدد الإستجابات التى تتضمنها أداة القياس، والتى تعكس درجة سلوك إيذاء الذات وإيذاء الآخرين عند الأطفال والممثلة فى أوافق جدا (٥)، اوافق (٤)، غير متاكد (٣)، غير موافق (٢)، غير موافق على الإطلاق (١)، تتراوح الدرجة الكلية للمقياس من (٢٠٠ :٤٠٠) درجة.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

قام معد المقياس الأصلي بتقنين المقياس حيث تم تطبيق المقياس على (٢٤) طفلا وطفلة من ذوي اضطراب طيف التوحد تراوحت اعمارهم من (٦-١٠) سنوات، (١٠) إناث، و(١٤) ذكور، للتعرف على مدى صلاحية العبارات ووضوحها، ومدى فهم القائمين على رعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للعبارات التى تقيس سلوك إيذاء الذات من عدة مراكز متخصصة لرعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ثم بعد ذلك تم إختيار(١٦) طفلا، (٨) إناث (٨) ذكور مما ينطبق عليهم شروط العينة المختارة.

صدق المقياس:

استخدمت الباحثة عدة طرق للتحقق من الصدق منها:

١- صدق المحتوى:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على (٦) من اساتذة علم النفس، والصحة النفسية، وعلم الاجتماع والخدمة الإجتماعية، بهدف معرفة مدى ملائمة فقرات المقياس لمجال الدراسة، ومدى وضوحها وسلامة الصياغة اللغوية والتفضل بإضافة التعديل المقترح. ويوضح جدول (١) عدد المحكمين الموافقين على كل عبارة وكذلك نسب الإتفاق بينهم على كل مفردة من حيث كونها تقيس البعد الذى تنتمى إليه، وقد أبقت الباحثة على المفردات التى بلغت نسبة الإتفاق عليها (٨٨%) كمحك لنسبة الإتفاق المقبولة لكل بعد من أبعاد المقياس، وقد بلغ عدد فقرات التى تم إستبعادها (٣) فقرات وتم إجراء التعديلات المقترحة، وأصبح عدد فقرات (٤٠) فقرة.

(جدول رقم ١)

نسب إتفاق المحكمين على كل عبارة من عبارات المقياس

العبارة	التكرار	النسبة	العبارة	التكرار	النسبة	العبارة	التكرار	النسبة	العبارة	التكرار	النسبة
١	١٥	%٨٨	١١	١٦	%٩٤	٢١	١٥	%٨٨	٣١	١٥	%٨٨
٢	١٥	%٨٨	١٢	١٦	%٩٤	٢٢	١٥	%٨٨	٣٢	١٥	%٨٨
٣	١٦	%٩٤	١٣	١٦	%٩٤	٢٣	١٥	%٨٨	٣٣	١٥	%٨٨
٤	١٥	%٨٨	١٤	١٥	%٨٨	٢٤	١٥	%٨٨	٣٤	١٥	%٨٨
٥	١٦	%٩٤	١٥	١٥	%٨٨	٢٥	١٥	%٨٨	٣٥	١٥	%٨٨
٦	١٥	%٨٨	١٦	١٧	%١٠٠	٢٦	١٥	%٨٨	٣٦	١٥	%٨٨
٧	١٥	%٨٨	١٧	١٧	%١٠٠	٢٧	١٥	%٨٨	٣٧	١٧	%١٠٠
٨	١٥	%٨٨	١٨	١٥	%٨٨	٢٨	١٥	%٨٨	٣٨	١٧	%١٠٠
٩	١٦	%٩٤	١٩	١٥	%٨٨	٢٩	١٦	%٩٤	٣٩	١٧	%١٠٠
١٠	١٧	%١٠٠	٢٠	١٥	%٨٨	٣٠	١٧	%١٠٠	٤٠	١٥	%٨٨

٢- الصدق التمييزي:

تم حساب الصدق التمييزي للمقياس عن طريق حساب دلالة الفروق بين الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى لدرجات الأمهات في المقياس (أعلى ٢٥% وأقل ٢٥%)، وتم حساب دلالة الفروق بين الإرباعي الأعلى والأدنى عن طريق حساب إختبار "Z" مان ويتني لدلالة الفروق بين رتب متوسطي درجات الطلاب في المجموعتين العليا والدنيا، وجدول (٢) يوضح ذلك.

جدول(٢): متوسط ومجموع الرتب وقيمة Z ومستوى الدلالة للفرق بين الإرباعي الأعلى والأدنى لدرجات العينة على المقياس

الإرباعيات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الإرباعي الأدنى	٨	٤.٢٧	٣٤.١٦	-٣.٢٤	٠.٠١
الإرباعي الأعلى	٨	١١.٤٨	٩١.٨٤		

يتضح من جدول (٢) أن قيمة Z دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١) مما يؤكد إرتفاع الصدق التمييزي للمقياس.

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس بالطرق التالية:

- **طريقة ألفا كرونباخ Alpha Cronbach Method:**

استخدمت الباحثة معادلة ألفا كرونباخ لتحديد ثبات المقياس وبلغ معامل الثبات ٠.٨٥٦

- **الإتساق الداخلي لفقرات المقياسInternal Consistency :**

وللتأكد من إتساق الإختبار داخليا قامت الباحثة بحساب معاملات الإرتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الإختبار ودرجة الإختبار الكلية بعد تطبيق الإختبار على العينة الإستطلاعية، ويوضح الجدول التالى معاملات الإرتباط

جدول (٣): معاملات الإرتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس ودرجة المجموع الكلي

الفقرات	الارتباط بالدرجة الكلية	الفقرات	الارتباط بالدرجة الكلية	الفقرات	الارتباط بالدرجة الكلية	الفقرات	الارتباط بالدرجة الكلية
١	**٠.٦١٢	١١	**٠.٩١١	٢١	**٠.٦١٥	٣١	**٠.٧٦٦
٢	**٠.٦١٧	١٢	**٠.٦٣٩	٢٢	**٠.٧١٤	٣٢	**٠.٨٠٦
٣	**٠.٧٩٨	١٣	**٠.٧٩٣	٢٣	**٠.٧١٥	٣٣	**٠.٦٥٠
٤	**٠.٨٤٠	١٤	**٠.٩٣٨	٢٤	**٠.٨٢٧	٣٤	**٠.٥٦٧
٥	**٠.٧١٠	١٥	**٠.٩٥٨	٢٥	**٠.٨٤٠	٣٥	**٠.٨٤٤
٦	**٠.٦١٧	١٦	**٠.٩٢١	٢٦	**٠.٦٨٧	٣٦	**٠.٦١٩

٧	**٠.٦٨٦	١٧	**٠.٦٢٧	٢٧	**٠.٥٦٩	٣٧	**٠.٦١٢
٨	**٠.٧٧٦	١٨	**٠.٧٩٥	٢٨	**٠.٦٤١	٣٨	**٠.٦١٧
٩	**٠.٧٨٣	١٩	**٠.٦٣٠	٢٩	**٠.٥٨٥	٣٩	**٠.٧٩٨
١٠	**٠.٨٢٤	٢٠	**٠.٥٧٥	٣٠	**٠.٨٩٦	٤٠	**٠.٨٤٠

**** دال عند مستوى ٠.٠١**

يتضح من جدول (٣) أن عبارات المقياس كانت دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١) مما يدل على الإتساق الداخلي للمقياس

طريقة التجزئة النصفية:

تم تطبيق المقياس على عينة الدراسة الإستطلاعية، ثم تجزئة المقياس إلى أسئلة فردية وأخرى زوجية، وقد تم حساب معامل الإرتباط بين الجزئين والجدول التالى يوضح ذلك.

جدول(٤): معاملات ثبات التجزئة النصفية لأبعاد المقياس

البعد	معامل سبيرمان	معامل جتمان	الدلالة
المجموع	٠.٩١٧	٠.٩١٧	دال عند ٠.٠١

يتضح من جدول(٤) ارتفاع قيم معاملات الإرتباط دالة مما يؤكد على تمتع المقياس بدرجة كبيرة من الثبات.

ثامنا:الأساليب الإحصائية المستخدمة فى البحث:

للتحقق من كفاءة أداة البحث السيكومترية وصحة الفروض، استخدمت الباحثة عددا من الأساليب الإحصائية هي:

١- معادلة ألفا كرونباك للتحقق من ثبات أداة البحث.

٢- المتوسط الحسابي.

٣- الإنحراف المعياري.

٤- معامل إرتباط سيبرمان.

٥- إختبار مان ويتني.

تاسعا : نتائج البحث:

- **نتائج الفرض الاول :**

للتحقق من صحة الفرض الذي ينص على أنه " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس سلوك إيذاء الذات ترجع إلى متغير الجنس**" تم استخدام اختبار مان ويتني للعينات اللابارامترية للأزواج المستقلة من خلال البرنامج الإحصائي SPSS، وجدول (٥) يوضح ذلك.

جدول (٥): متوسط ومجموع الرتب ومستوى الدلالة للفروق بين درجات الأطفال في القياس البعدي لمقياس سلوك إيذاء الذات

إيذاء الذات	الجنس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z)	مستوى الدلالة
المجموع الكلي	ذكور	٦	٤.٩٢	٢٩.٥٠	-١.٥٢	غير دال
	إناث	٦	٨.٠٨	٤٨.٥٠		

يتضح من جدول (٥):

- لا **توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس سلوك إيذاء الذات لدى أطفال طيف التوحد بين الذكور والإناث**، وذلك عند مستوى دلالة (٠.٠٥).

نتائج الفرض الثانى:

للتحقق من صحة الفرض الذي ينص على أنه " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فى سلوك إيذاء الذات ترجع إلى متغير شدة الاضطراب** " تم استخدام اختبار مان ويتني للعينات اللابارامترية للأزواج المستقلة من خلال البرنامج الإحصائي SPSS، وجدول (٦) يوضح ذلك.

جدول(٦): متوسط ومجموع الرتب ومستوى الدلالة للفروق بين درجات الأطفال لمقياس مهارات إيذاء الذات طبقا لشدة الاضطراب

إيذاء الذات	شدة الاضطراب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z)	مستوى الدلالة
المجموع الكلي	خفيف	٤	٣.٩٢	١٥.٦٨	٢.٦٦	دال
	متوسط	٤	٤.٠٨	١٦.٣٢		

	شديد	٤	٦.٣٩	٢٥.٥٦		

يتضح من جدول (٦):

"**وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس إيذاء الذات لدى أطفال طيف التوحد لمتغير شدة الاضطراب**" وذلك لشدة الاضطراب الشديد، وذلك عند مستوى دلالة (٠,٠٥).

عاشرا: مناقشة نتائج البحث:

١- مناقشة الفرض الأول:

والذى نص على" **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس سلوك إيذاء الذات ترجع إلى متغير الجنس**"

توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فى سلوك إيذاء الذات ترجع إلى متغير الجنس، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن هؤلاء الأطفال قد يعانون من نفس نوع الاضطراب ولذا تلقيهم نفس البرامج السلوكية المطبقة من طرف المركز دون اعتبار الجنس ، وإمكانية تدخل عوامل أخرى خففت أثر الجنس فى مشكلة سلوك إيذاء الذات، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة الخرعان (٢٠١٦)، ودراسة مفيدة(٢٠١٥)، ودراسة العتيبى (٢٠١٨)، فى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث فى سلوك إيذاء الذات، بينما اختلفت مع دراسة كلا من عبدالوهاب(٢٠١٥)، وميدون (٢٠١٨)، فى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الذكور والإناث في المشكلات السلوكية لصالح الذكور

٢- مناقشة الفرض الثانى

والذى نص على "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فى سلوك إيذاء الذات ترجع إلى متغير شدة الاضطراب** "

أسفرت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فى سلوك إيذاء الذات ترجع إلى متغير شدة الاضطراب، حيث جاءت الفروق لصالح المستوى الشديد، وتعزى الباحثة هذه النتيجه إلى الأطفال الذين يعانون من اضطراب شديد يظهر لديهم مشاكل سلوكية ونمائية اكثر، فكلما كان الاضطراب شديد كلما زادت المشكلات السلوكية والانفعالية والمحدات النمائية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد،

واتفقت نتائج هذا الفرض مع دراسة الخرعان (٢٠١٦)، التى أسفرت نتائجها على وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير شدة الاضطراب وذلك لصالح فئة المستوى الشديد مقابل فئة الاضطراب البسيطة والمتوسطه.

التوصيات:

١- العناية بالبحوث والدراسات المتعلقة باضطراب طيف التوحد، وذلك للتعرف على أهم أسباب هذا الاضطراب.

٢- دراسة الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية التى تواجهه أطفال اضطراب طيف التوحد وكيفية التغلب عليها.

٣- إعداد برامج إرشادية للقائمين على رعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بهدف التخفيف من المشكلات السلوكية التى يعانون منها.

٤- المتابعه الدورية والمستمره للمشكلات السلوكية وعلى رأسها سلوك إيذاء لما له من أثر كبير على طفل ذوي اضطراب طيف التوحد وأسرته.

البحوث المقترحه:

فى ضوء النتائج التى أسفرت عنها نتائج البحث تقترح الباحثة بعض الدراسات التى يمكن أن تقدم مزيدا من الرعاية والتأهيل للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومنها:

١- برنامج تدريبى للقائمين برعاية أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للحد من سلوك إيذاء الذات.

٢- دراسة تتناول أثر العمر على سلوك إيذاء الذات لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٣- برنامج ارشادى لاسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يساعدهم فى التخفيف والحد من السلوكيات المؤذية لأطفالهم.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

أمين، سهى. (٢٠٠٢). *الاتصال اللغوي للطفل التوحدي (التشخيص، البرامج العلاجية)*. دار الفكر للطباعة والنشر.

أخرس، نائل محمد عبدالرحمن، ناصر، محمود أمين محمود، مسعود، وائل محمد (٢٠١٣). *التربية الخاصة للأطفال ذوي اضطراب التوحد*. مكتبة الرشد

بطرس، حافظ بطرس. (٢٠١٣). *إعاقات النمو الشاملة*. دار المسيرة للنشر والتوزيع.

البهاص، سيد أحمد أحمد. (٢٠٠٧). فعالية برنامج تدريبى تكاملى للحد من سلوك ايذاء الذات وتحسين التفاعلات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقليا. *مجلة كلية التربية بالفيوم*، (٦)، ٤٢١-٤٨٦.

الجلامدة، فوزية عبدالله. (٢٠١٣). *اضطرابات التوحد في ضوء النظريات (المفهوم، التعليم، المشكلات المصاحبة)*. دار الزهراء.

الخرعان، هياء بنت زيد بن محمد. (٢٠١٦). مشكلات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأساليب مواجهتها من وجهة نظر أولياء أمورهم. *المجلة التربوية الدولية المتخصصة*، ٥(١)، ١-٣٠.

خطاب، محمد أحمد. (٢٠٠٤). *سيكولوجية الطفل التوحدى*. مكتبة دار الثقافة.

الخطيب، جمال. (٢٠١٣). *أسس التربية الخاصة*. مكتبة المتنبى.

الخطيب، جمال، الحديدي، منى، الزريقات، إبراهيم، الصمادي، جمال، يحيى، خولة، العمايرة، موسى، الروسان، فاروق، الناطور، ميادة، السرور، ناديا. (٢٠١٣). *مقدمة في تعليم ذوي الحاجات الخاصة* ط٦. دار الفكر ناشرون وموزعون.

ربيعى، سحر احمد. (٢٠٠٩). فاعلية برنامج تدريبى لتنميه بعض المهارات الإجتماعية وخفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال التوحديين. *رساله ماجستير*، كليه التربية، جامعه عين شمس.

الزارع، نايف بن عابد. (٢٠١٠). *المدخل إلى اضطراب التوحد (المفاهيم الأساسية وطرق التدخل)*. دار الفكر.

الزريقات، إبراهيم. (٢٠٠٤). *التوحد (الخصائص والعلاج)*. دار وائل للنشر والتوزيع.

سكستون، آن. (٢٠٠٤). *إيذاء الذات التشخيص الأسباب العلاج*. ترجمة حسن مصطفى عبدالمعطى. دار السحاب للنشر والتوزيع.

شقير، زينب محمود، موسى، محمد سيد. (٢٠٠٧). *اضطرا ب التوحد*. مكتبة الانجلو المصرية.

عبدالجليل، إبراهيم زكي. (٢٠١٩). *مهارات الحب الوالدي مدخل علاج وتأهيل طفل التوحد (الأوتيزم)*. أطلس للنشر والإنتاج الإعلامى.

عبداللاه،فايزة إبراهيم.(٢٠١٣).*المدخل إلى اضطراب التوحد وأساليب التدخل المبكر*.مكتبة الرشد

عبدالله، عادل. (٢٠٠٢). *جداول النشاط المصورة للأطفال التوحديين وإمكانية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقليا*. دار الرشاد للنشر والتوزيع.

عبدالله، عادل. (٢٠١١). مدخل إلى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية. دار الرشاد للطبع والنشر والتوزيع.

عبدالله، عادل. (٢٠١٤). *مدخل إلى اضطراب التوحد النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية*. الدار المصرية اللبنانية

عجوة، محمد سعيد سيد. (٢٠٢٠). فعالية برنامج تدريبي قائم على التحليل الوظيفي للسلوك في خفض حدة الترديد الكلامى (الأيكولاليا) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة*، ٢ (٢)، ١١٥٦-١٢١٦.

فراج، عثمان. (٢٠٠٢). *الإعاقات الذهنية فى مرحلة الطفولة*. المجلس العربى للطفولة والتنمية.

القريطى، عبدالمطلب أمين، إسماعيل، هاله خير. (٢٠١٢). *إيذاء الذات لدى المعوقين نمائيا المفهوم والاشكال والأسباب والتشخيص*. دار الزهراء.

القمش، مصطفى نورى. (٢٠١١). *اضطرابات التوحد*. دار المسيرة للنشر والتوزيع.

العتيبى، عبدالله حزام على. (٢٠١٨). المشكلات السلوكية السائدة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين والمعلمات بدولة الكويت. *مجلة البحث العلمى فى التربية*، ١١(١٩)، ٣١٩-٣٣٦.

محمد، محمد رضا السيد (٢٠١٨). السلوك اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد(الذاتوية). مكتبة الأنجلو المصرية.

محمود، إيمان عبدالوهاب. (٢٠١٥) فاعلية برنامج قائم على المدخل الحس حركي لخفض حدة سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين للمرحلة العمرية ١٠ – ٥ سنوات. مجلة الإرشاد النفسي،٤٣١-٤٨٩.

مسافر، على عبدالله. (٢٠٠٧). قراءات فى التربية الخاصة التخلف العقلى – إيذاء الذات – الاقتصاد الرمزى. دار السحاب للنشر والتوزيع.

مصطفى، أسامة فاروق، الشربيني، السيد كامل. (٢٠١١). *التوحد (الأسباب والتشخيص والعلاج)*. دار المسيره للنشر والتوزيع.

المغلوث، فهد بن حمد. (٢٠٠٦). التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه؟ مؤسسة الملك خالد الخيرية.

مفيدة، دايخة. (٢٠١٥). بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر أمهاتهم: دراسة استكشافية بمراكز" ورقلة الوادى وغرادية. *رسالة ماجستير*، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدى رباح– ورقلة.

ميدون، مباركة. (٢٠١٨). بعض المشكلات السائدة لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد: دراسة استكشافية بمراكز مدينة ورقلة. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، ٤(٣)، ٢٣٤-٢٥١.

ثانيا المراجع الأجنبية:

American Psychological Association. (2015). ApA dictionary of psychology. (2th ed).

Akram, B., Batool, M., Rafi, Z., & Akram, A. (2017). Prevalence and predictors of non-suicidal self-injury among children with autism spectrum disorder. *Pakistan journal of medical sciences*, *33*(5), 1225.

Bello- Mojeed, M., Ani, C., Lagunju, I. & Omigbodun, O. (2016). Feasibility of parent-mediated behavioural intervention for behavioural problems in children with autism Spectrum

Disorders in Nigeria : apilot study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 10(1), 1- 28.

Blak, D., Grant, J. & M, D. (2014). *DSM-5 Guidebook; The Essentail Companion to the Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders*, Fifth Edition. American Psychiatric Publishing.

Bodfish, J. W. , Symons, F.J. , Parker, D. E & Lewis, M. H. (2000). Varieties of repetitive behavior in a utism:Comparisons to mental retardation, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30, 237 -243.

Bodfish, J.W. Symons, F. J. , Parker, D. E., & Lewis, M. H.(2000). Varieties of repetitive behavior in autism: Comparisons to mental retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30, 237-243.

Brereton, A. V., Tonge, B. J. & Einfeld, S. L. (2006). Psychopthology in children and adolescents with autism compared to yaung people with intellectual disability, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36 (7), 863 -870.

Kerth, D. , Progar, P. , & Morales, S. (2009). The effects of noncontingent self-restraint on self- injury. *Journal of Applied Research in Intellectual* Disabilities, 22, 187- 193.

Larkin, W. Hawkins, R. & Collins, T. (2016). Using Trial-Based Functional Analysis to Design Effective Interventions for Students Diagnosed with autism Spectrum Disorders. *School Psychology Quarterly*, 31(4), 534-547.

Mandell, D. S. (2008). Psychiatric hospitalization among children with autism spectrum disorders, *Journal of Autism and Developmental Dsorders*, 36(6), 1059-1065.

McCorkle, S. (2012). Decreasing Self- Injrious behaviors in children with autism Spectrum Disorders. *L C Journal of special Education*, 6(3), 1-15.

Scattone , D. , Wilczynski, S. , Edwards ,R. & Rabian, B. (2002). Decreasing disruptive behaviors of children with autism using social stones. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32 (5), 535-545.

Wolff, J.J. (2010). An examination of avoidance extinction procedures in treatment of Maladaptive higher-order repetitive Behavior in autism. Ph.D., University of Minnesota.