الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية

إعداد

منى سيد أزهري إسماعيل

إشراف

أ.د/ أحمد على بديوي

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة حلوان

م.د/ هدى عصام عبد الوهاب

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة حلوان

مستخلص البحث:

هدفت الدراسة الحالية إلي التعرف على الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية، وتكونت عينة الدراسة من (٧٠) تلميذاً وتلميذة بمتوسط عمري (٧.٨٤) سنوات وانحراف معياري (١.٠٤٤)، وذلك بواقع (٤٦ ذكور، ٢٤ إناث)، وتم استخدام مقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (إعداد/ الباحثة)، وتوصلت الباحثة إلى وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات أطفال التوحد على مقياس الاضطرابات السلوكية تُعزى للنوع (ذكور– إناث) لصالح الذكور، كما توصلت إلى عدم وجود فروق في الاضطرابات السلوكية تُعزى لاختلاف مستوى تعليم الأم (متوسط– عالي)، والمستوى الاقتصادي للأسرة (متوسط، فوق المتوسط).

Abstract:

The current study aimed to investigate the behavioral disorders in children with autism spectrum disorder in light of some demographic variables. The study sample consisted of (70) male and female students with an average age of (7.84) years and a standard deviation of (1.044), with (46 males and 24 females). The researcher used the "Behavioral Disorders Scale for Children with Autism Spectrum Disorder" (developed by the researcher). The researcher found that there were statistically significant differences between the mean scores of autistic children on the behavioral disorders scale attributed to gender (males-females) in favor of males. The researcher also found that there were no differences in behavioral disorders attributed to the mother's educational level (average-high), and the family's economic level (average, above average).

المقدمة :

يعد مفهوم التحدث مع الذات من المفاهيم النفسية المعاصرة التي نمت وازدهرت، كما أنها من المفاهيم النفسية التي احتلت مركز الصدارة في الإرشاد النفسي ، والذي يتمثل في اعتقاداتنا الذاتية وكيفية التحكم في شعورنا وانفعالاتنا وسلوكنا، وهو عبارة عن الأفكار المتبادلة بين الإنسان ونفسه، كما أن التحدث مع الذات يُمثل دوافع الفرد الداخلية والمحرك الخفي له، كما أنه عامل من العوامل النفسية التي تحدث فروقا (إيجابية أو سلبية) في حياة الفرد بصفة عامة.

يعد اضطراب طيف التوحد من الإعاقات التي تحظى باهتمام الباحثين والمختصين؛ إذ أن تأثيره لا يقتصر على جانب واحد فقط من شخصية الطفل ذوي الإعاقة؛ بل يشمل جوانب مختلفة منها المعرفي، والاجتماعي، واللغوي، والانفعالي، ولا يتوقف تأثيره عند هذا الحد بل يمتد ليشمل أسر هؤلاء الأطفال والمجتمع كله. كما يعتبر اضطراب طيف التوحد من أكثر الإعاقات النمائية غموضًا لعدم معرفة الأسباب المباشرة له، فهو حالة تتميز بمجموعة أعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته وانسحابه الشديد، إضافة إلى عجز مهاراته الاجتماعية، والاستقلالية، ومهارات العناية بالذات، وقصور تواصله اللفظي وغير اللفظي، الذي يحول بينه وبين التفاعل الاجتماعي الفعال مع المحيطين به (Frye, 2018).

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 مستمرًا بشكل ملحوظ (Oliver & Richards, 2015).

وأشار Handen et al. (2018) إلى أن أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، غالبًا 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 ١٥-٥٠ % من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يظهرون شكلاً من أشكال العنف وسلوك إيذاء الذات. وفي نفس السياق وجدت دراسة Baghdadl et al. (2003) أن ٥٠% من عينة من ٢٢٢ طفلاً صغيرًا (من سن ٦ وما دون ذلك) مصابين باضطراب طيف التوحد قد أظهروا نوعًا من الاضطرابات السلوكية.

يتضح مما سبق أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يظهرون عدد من الاضطرابات السلوكية، وأن هذه الاضطرابات تؤثر على نموهم الانفعالي والاجتماعي وتقود الطفل إلى العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية، هذا بالإضافة إلى تأثير هذه المشكلات على أسرة الطفل والتي تتحمل في الأساس العديد من الأعباء التي تترتب على وجود طفل يعاني من إعاقة؛ الأمر الذي يؤدي في نهاية المطاف إلى انخفاض مستوى جودة حياة الطفل والأسرة؛ لذا يعد من الأهمية تناول الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالدراسة والبحث وذلك للوقوف على طبيعة هذه المشكلات ومن ثم إجراء التدخل المناسب الذي يمكن من خلاله خفض هذه الاضطرابات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

مشكلة البحث:

لاحظت الباحثة من خلال عملها كأخصائية تربية خاصة مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد انتشار مجموعة واسعة من المشكلات السلوكية بين هؤلاء الأطفال منها العدوان والعنف وإيذاء الذات والغضب وعدم الرغبة في التواصل مع الآخرين والعناد والسلوكيات التخريبية؛ وكل هذه السلوكيات تؤثر بشكل سلبي على تكيفهم الاجتماعي وعملية تعليمهم وتفرض الكثير من المشكلات الأخرى على أسرهم وذويهم.

كما يعاني الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد من اضطرابات سلوكية كثيرة، مثل مشكلات في التحكم في الغضب والانفعالات، وقد يظهر لديهم سلوك عدواني وعنف غير مبرر، هذا بالإضافة إلى السلوكيات التخريبية وسلوكيات إيذاء الذات (Lai et al., 2014).

وكشفت نتائج دراسة Richards et al. (2012) انتشار الاضطرابات السلوكية بنسبة ٥٠% لدى المصابين باضطراب طيف التوحد، وهو معدل انتشار أعلى بكثير من الإعاقات الأخرى التي تضمنتها الدراسة. كما ارتبط وجود اضطراب إيذاء الذات بمستويات أعلى بكثير من الاندفاع وفرط النشاط، والتأثير السلبي ومستويات أقل بكثير من القدرة والكلام لدى المصابين باضطراب طيف التوحد.

كما يظهر هؤلاء الأطفال نمط من السلوك التكراري ، والذي يمكن أن يشمل التفاتًا مكررًا لأشياء معينة أو تكرار أنشطة بنفس النمط بشكل مستمر. وقد يتمتع الطفل بمجموعة محدودة من الاهتمامات والأنشطة ويظهر مقاومة قوية للتغيير.

تلك السلوكيات قد تؤثر على المرونة والتكيف مع المواقف الجديدة أو التحديات اليومية (Matson & Kozlowski, 2011).

وفي دراسة Steenfeldt-Kristensen, Jones & Richards (2020) التي هدفت إلى التعرف على نسب انتشار أنماط الاضطرابات السلوكية لدى المصابين باضطراب طيف التوحد؛ تم تحليل البيانات من ١٤٣٧٩ مشاركًا في سبعة وثلاثين ورقة عمل لاستنتاج تقدير انتشار الاضطرابات السلوكية وكانت نسبة انتشارها تقدر بحوالي (٤٢%).

مما تقدم تهدف الدراسة الحالية إلى محاوله للإجابة عن التساؤلات الآتية:

١. ما الفروق في الاضطرابات السلوكية التي تعزى إلى النوع (ذكر- أنثى) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟
٢. ما الفروق في الاضطرابات السلوكية التي تعزى إلى اختلاف مستوى تعليم الأم (متوسط، عالي) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟
٣. ما الفروق في الاضطرابات السلوكية التي تعزى إلى اختلاف المستوى الاقتصادي للأسرة (متوسط، فوق المتوسط) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الوحد؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

١. الكشف عن الفروق في الاضطرابات السلوكية بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد التي تعزي إلي النوع (ذكور-إناث).
٢. الكشف عن الفروق في الاضطرابات السلوكية بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد التي تعزى إلى اختلاف مستوى تعليم الأم (متوسط، عالي).

٣. الكشف عن الفروق في الاضطرابات السلوكية بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد التي تعزي إلى اختلاف المستوى الاقتصادي (متوسط، فوق المتوسط) للأسرة.

أهمية البحث :

تتضح أهمية الدراسة الحالية على الجانبين النظري والتطبيقي فيما يلي :

- إلقاء الضوء على بعض مظاهر الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- تُسهم نتائج الدراسة في التعرف على بعض العوامل التي قد تؤثر على الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث تسهم نتائج الدراسة في مساعدة القائمين على رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة ، وخاصة ذوي اضطراب طيف التوحد في وضع برامج إرشادية وعلاجية لتخفيف حدة أعراض الاضطرابات السلوكية لديهم.

مصطلحات البحث:

١. اضطراب طيف التوحد Autism spectrum disorder:

يعرفه عادل عبدالله (٢٠١٤، ١٩) بأنه "اضطراب نمائي وعصبي معقد يتعرض الطفل له قبل الثالثة من عمره ويلازمه مدى حياته، ويمكن النظر إليه من جوانب ستة على أنه اضطراب نمائي عام منتشر يؤثر سلبًا على العديد من جوانب نمو الطفل، ويظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية فى الغالب تدفع الطفل إلى التقوقع حول ذاته".

٢. الاضطرابات السلوكية Behavioral Disorders:

تعرف بأنها اضطراب سيكولوجي يتضح عندما يسلك الفرد سلوكًا منحرفًا بصورة واضحة عن السلوك السائد في المجتمع الذي ينتمي إليه؛ بحيث يتكرر هذا

السلوك باستمرار ويمكن ملاحظته والحكم عليه من قبل الراشدين الأسوياء من بيئة الفرد نفسه (Crews et al., 2007, 65).

ويعرفها الباحثون جرائيًا بأنها سلوك غير مقبول اجتماعيا ومتكرر الحدوث ويعرض الطفل لمشاكل كثيرة في حياته مع إمكانية تعديل السلوك غير المقبول واكتسابه سلوكيات مقبولة.

الإطار النظري للبحث:

الاضطرابات السلوكية:

أولاً: مفهوم الاضطرابات السلوكية:

يعرف قانون تعليم ذوي الإعاقة (IDEA) Individuals with Disabilities Education Act الاضطرابات السلوكية بأنها حالة تظهر على مدى طويل من الزمن وبدرجة ملحوظة و تؤثر سلباً علي أداء الطفل التعليمي وتؤدي إلى: (١) عدم القدرة على التعليم التي لا يمكن تفسيرها من خلال العوامل الفكرية والحسية والصحية. (٢) عدم القدرة على بناء العلاقات الشخصية مع الزملاء والمعلمين. (٣) أنواع غير لائقة من السلوك أو المشاعر في المواقف العادية. (٤) مزاج عام من التعاسة والاكتئاب. (٥) ظهور أعراض جسدية ومخاوف مرتبطة بالمشاكل الشخصية والمدرسية (Hannell, 2006).

كما تعرف الاضطرابات السلوكية بأنها النمط الثابت والمتكرر والذي فيه تنتهك حقوق الآخرين أو قيم المجتمع الأساسية أو القوانين المناسبة لسن الطفل في البيت والمدرسة ووسط الرفاق في المجتمع على أن يكون هذا السلوك أكثر خطورة من مجرد الإزعاج المعتاد أو مزاحات الأطفال (سهير كامل، وبطرس حافظ، ٢٠٠٨، ٤).

وتعرف بأنها سلوكيات غير سوية متكررة من الطفل تتكرر في مواقف داخل المنزل والمدرسة يفعلها بغرض إزعاج الآخرين والانتقام منهم أو بغرض لفت الانتباه له، وتؤدي إلى حدوث مشكلات في المهارات والتفاعل الاجتماعي بالنسبة للطفل وعزوف من الآخرين نحوه (إيمان فؤاد، ٢٠١٤، ١٢٦).

وهي الحالة التي يفشل فيها الطفل في أن يحقق التكيف بينه وبين عناصر ذاته ومجتمعه الذي يعيش فيه ونتيجة لذلك يلجأ لأساليب غير شعورية يرفضها المجتمع مثل السلوك العدواني والسلوك النمطي وإيذاء الذات والآخرين ويشعر غالبا بالهموم ويكون سريع الغضب (صلاح عرفات، ٢٠١٤، ٢٤٧).

وتأسيساً على ما سبق تم تحديد الاضطرابات السلوكية التي سيتم دراستها في هذا البحث على النحو الآتي:

إيذاء الذات – العنف – السلوك الاجتماعي المضطرب – السلوك التكراري .

ثانيًا: خصائص الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية:

يذكر بطرس حافظ (٢٠١٠، ١٨) بعض الخصائص للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية والتي تتمثل في النقاط التالية:

- **النشاط الزائد أو الإفراط في النشاط:** قيام الطفل للنشاط الحركي مفرط بدون هدف ويكون مصحوب بقصر في الانتباه لدى الطفل ويتصف سلوك الطفل بأنه سريع الغضب أو الانفعال.
- **السلوك العدواني:** يعد من أهم الخصائص النفسية لذوي المشكلات السلوكية الأكثر شيوعًا كما أن استجابات العنف والعدوان تعد وسيلة لحل المشكلات في المراحل العمرية لدى جميع الأطفال.

- **التشتت أو اللانتباهه:** يجد بعض الأطفال صعوبة في استمرار التركيز وخاصة عندما تتداخل معه أنشطة أخرى.
- **السلوك الانسحابي:** قد يلجأ الأطفال إلى الانسحاب نتيجة شعوره بالفشل في إجراء علاقات اجتماعية وإن التأثيرات السلبية للانسحاب وعدم النضج لا تقل عن تأثيرات السلوك العدواني.
- القلق: يعد سببًا رئيسيًا لمعظم المشكلات السلوكية لدى الأطفال وتعد مصدر لعدم السعادة الشخصية.
- **سوء التكيف الاجتماعي:** يرتبط سوء التكيف الاجتماعي بعدم اتباع القوانين والنظم والتعليمات.
- **الاعتمادية:** يكتسب العديد من أطفال ذوي الاضطرابات السلوكية الإفراط في الاعتماد على الآخرين لها يكتسب سلوك الإحساس بالعجز أو الإفراط في الاعتمادية.

ويرى خليل عبد الرحمن (٢٠١٤، ٢٢٣) أن الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية يتصفون بما يلي:

- تقدير ذات منخفض.
- مشكلات في بناء علاقات اجتماعية جيدة.
- أقل دافعية من الأطفال العاديين الذين لا يعانون من مشكلات سلوكية.
- لديهم ضعف في الفهم والاستيعاب.
- لديهم مزاج متغير.
- حركة زائدة وتشتت في الانتباه.

ثالثًا: النظريات المفسرة للاضطرابات السلوكية:

تقدم النظريات المفسرة للاضطرابات السلوكية إطارًا نظريًا لفهم أسباب وآليات تكون وراء السلوكيات غير الملائمة. تتنوع هذه النظريات وتتأثر بعوامل

متعددة مثل السياق الثقافي والاجتماعي. يعرضه الباحثون فيما يلي بعض النظريات المفسرة للمشكلات السلوكية:

١. نظرية العلاقات الشخصية المتبادلة لسوليفان:

تنص هذه النظرية على أنه يمكن التعرف على الفرد من خلال فهم سلوكه وعلاقته بالآخرين، وتركز على العلاقات الشخصية المتبادلة، كما أنه يرى أن السلوك المضطرب ينشأ من الخلل في هذه العلاقات. وأن ما يمكن دراسته هو نموذج العمليات التي تميز تفاعل الشخصيات في المواقف المميزة المتكررة، كما ترى النظرية أن السلوك المضطرب ينشأ من تفاعلات الناس في الحياة اليومية، وبالتالي فالسلوك المضطرب لا يختلف عن السلوك العادي في النوع ولكن في الدرجة فقط، كما أن الاضطرابات هي نماذج من التصرفات غير الملائمة في العلاقات الشخصية، ويعتقد سوليفان في هذا المجال أن القلق هو المؤثر التربوي الأول في الحياة، وينشأ القلق لدى الطفل في بعض المواقف مثل السخرية العقاب أو وجود أشكال النبذ المختلفة سواء أكانت داخل البيت أو خارجه (شريهان مصطفى، ٢٠٢٣، ١٤٠).

٢. الاتجاه التحليلي:

يعكس الاتجاه التحليلي في فهم الاضطرابات السلوكية نظرية التحليل النفسي، وهي نظرية نشأت في سياق العمل الذي قام به (فرويد) تعتبر هذه النظرية وسيلة لفهم الطبيعة الإنسانية وتفسير السلوك البشري عبر ثلاث مسلمات أساسية (Valentina & Daryia, 2013) :

- **الطفولة الأولى:** تؤكد نظرية التحليل النفسي على أهمية الخمس سنوات الأولى من حياة الطفل كفترة حاسمة تؤثر بشكل كبير على سلوك الفرد. يُعتبر هذا الفترة الزمنية حيوية لتشكيل شخصيته وتطويرها.

- **الدفعات الغريزية الجنسية:** تُعتبر الدفعات الغريزية الجنسية، وفقًا لنظرية التحليل النفسي، من العوامل المحددة للسلوك الإنساني. يؤكدون على أن تلك الدفعات تلعب دورًا رئيسيًا في تحديد السلوك وتوجيهه.

- **الحتمية النفسية:** يعتبر الاتجاه التحليلي أن السلوك لا يحدث بالصدفة، بل يعود إلى الحتمية النفسية. هذا يعني أن سلوك الفرد يتأثر بشكل كبير بتجاربه وخبراته السابقة. الأفراد يستمدون سلوكهم من تجاربهم الماضية، وهذا يحدث بطريقة لاشعورية.

٣. **النظرية السلوكية:**

تنص النظرية السلوكية على أن السلوك الإنساني مكتسب ومتعلم، وتعتمد على محور عملية التعلم في اكتساب التعلم الجديد، أو في إطفائه، أو في إعادته وتفترض النظرية أن الإنسان يتعلم السلوك السوي وغير السوي من خلال تفاعله مع البيئة، ويعمل التعزيز على تدعيم السلوك والسلوك غير السوى، وهو استجابة متعلمة خاطئة يتعلمها الفرد خلال نموه ويرى أصحاب هذه المدرسة أنه لابد من قياس السلوك الإنساني حتى يتم الحكم عليه، وهناك عدة معايير يتم الحكم من خلالها على كون السلوك سويًا أو شاذًا، وهي:

- **تكرار السلوك:** ويقصد به عدد المرات التي يحدث فيها السلوك في فترة زمنية معينة. مدة حدوث السلوك: حيث أن بعض السلوكيات قد تستمر مدة أطول بكثير، أو أقل بكثير مما هو عادي.
- **طبوغرافية السلوك:** ويقصد به الشكل الذي يأخذه الجسم، فالطفل الذي يعبر عن غضبه بالصراخ يعتبر طفل سوي، ويختلف عن سلوك ضرب الرأس بالجدار، الذي نعتبره سلوك غير سوي وبحاجة لعلاج.
- **شدة السلوك:** حيث يعد السلوك غير سوي في حالة كونه قويًا، أو ضعيف جدًا.

- **كمون السلوك:** ويقصد به الفترة الزمنية التي تمر بين وقوع المثير وحدوث السلوك / الاستجابة(Drewes, 1992, 79) .

٤. النظرية المعرفية:

تعتبر النظرية المعرفية إحدى الأسس الهامة لفهم المشكلات السلوكية، حيث تركز على دور التفكير والمعرفة في تشكيل السلوك وفهم البيئة المحيطة. يركز أنصار المدرسة المعرفية على العمليات العقلية التي يقوم بها الفرد في معالجة المعلومات وتفسيرها. هناك استعداد للنظر إلى كيف يؤثر فهم الطفل للعالم من حوله في سلوكه وتفاعلاته (Silverman & DiGiuseppe, 2001).

وتذكر كريمان بدير (٢٠٠٧، ٢١) إن أنصار المدرسة المعرفية يرون أن فهم الطفل لبيئته يتغير بشكل تدريجي مع نموه، وهذا التغير ليس فقط نتيجة لتراكم الخبرات بل يتأثر أيضًا بالتغيرات الأساسية في طبيعة تفكير الطفل. يعتبر هؤلاء الباحثون أن إدراك الطفل للأشياء يعتمد على تغيرات في عمليات التفكير والإدراك، وهذه التغيرات تحدث بين مراحل التطور من الطفولة المبكرة حتى المراهقة. من خلال هذا المفهوم، يمكن أن يؤدي التطور العقلي والمعرفي لتحولات في التفكير والتفاعل مع البيئة. على سبيل المثال، يمكن للطفل في مرحلة الطفولة المبكرة أن يعيش تجارب ويكتسب مهارات تفاعلية مختلفة عما يمكنه فعله في مرحلة المراهقة.

٥. نظرية التعلم الاجتماعي Social Learning Theory:

حيث تفترض هذه النظرية بأن السلوك بشكل عام، والسلوك اللاتوافقي بشكل خاص، لا يتشكل فقط بواسطة التقليد والملاحظة، ولكن أيضًا عن طريق التعزيز أو التدعيم الذي يتلقاه الفرد عقب هذا السلوك، ولكي يتم تغيير السلوك غير المرغوب لابد من تغيير النتائج المترتبة عليه عن طريق عدم السماح للطفل بالحصول على ما يريده مما يكون له أبلغ الأثر في كف العادات السلوكية غير المرغوبة وإحلالها بأساليب سلوكية جديدة، هذا ويوجد خلط بين المشكلات السلوكية

والاضطرابات السلوكية، فالمشكلة تمثل خروجًا عن عادة، أو عرف، أو تقليد، أو قانون مما يجعل منه سلوكًا لا تكيفيًا عن الشخص، فمثلاً خروج الطفل عن السلوك المتبع بالمدرسة يعد مشكلة وليس اضطرب (Eisenhower, Baker & Blacher, 2009, 89).

أما حينما يزداد معدل تكرار المشكلة السلوكية، وتزداد حدتها، وحدوثها مع غيرها من سلوكيات مضادة للمجتمع على شكل زملة تؤدي إلى تعطيل الأداء الوظيفي اليومي، فان الطفل في هذه الحالة قد دخل دائرة الاضطراب السلوكي (شريهان مصطفى، ٢٠٢٣، ١٤١).

رابعًا: الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

كشفت دراسة Maskey et al. (2013) التي تناولت المشكلات السلوكية والانفعالية في ٨٦٣ طفلاً يعانون من اضطراب طيف التوحد شمال شرق إنجلترا أن ٥٣% من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من ٤ أو أكثر من أنواع المشكلات بشكل متكرر. وكانت مشكلات النوم واستخدام الحمام وتناول الطعام وفرط النشاط وإيذاء الذات والصعوبات الحسية أكبر في الأطفال ذوي المستوى اللغوي الأدنى والمدارس الخاصة. كما كان القلق ونوبات الغضب والعدوان على الآخرين اضطرابات شائعة بين هذه الفئة من الأطفال بغض النظر عن العمر أو القدرة أو نوع المدرسة.

ويشير كل من Matson & Nebel-Schwalm (2007) إلى أن من بين المشكلات السلوكية المرتبطة باضطراب طيف اضطراب التوحد هي إيذاء الذات والعدوان وعدم الامتثال والعناد والسلوكيات النمطية. كما تعتبر دراسة هذه المشكلات والسلوكيات ذات أهمية لأنها تشكل خطرًا جسديًا ويمكن أن تعيق عملية التعلم وممارسة الأنشطة الطبيعية.

ويستعرض الباحثون فيما يلي أكثر الاضطرابات شيوعًا لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والتي تشمل:

١. سلوك إيذاء الذات:

يعرف بأنه قيام الشخص بالتدمير ال مباشر والمتعمد لأنسجة جسمه دون قصد الانتحار أو الموت؛ ويشمل إيذاء الذات عادة سلوكيات مثل قطع الجلد، والحرق، والخدش الشديد للبشرة، وضرب الأشياء الصلبة، أو تناول المواد الصلبة (Greene, Boyes, & Hasking, 2020).

وتشير الإحصائيات أن ٥.٥ % من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١١ – ١٦ عامًا و ١٥.٤ % من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٧ – ١٩ عامًا لديهم تاريخ من إيذاء الذات أو محاولة للانتحار. وعند النظر للأطفال والشباب الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد كانت المعدلات أعلى بكثير حيث ينتشر سلوك إيذاء الذات بمعدل ٢٥.٥ % في الفئة العمرية من ١١–١٦ سنة، و ٤٦.٨ % في الفئة من ١٧–١٩ سنة (Oliphant, Smith & Grahame, 2020).

ويعد سلوك إيذاء الذات من قبل الأفراد ذوي الإعاقات النمائية بما في ذلك اضطراب طيف التوحد هو من بين الاضطرابات السلوكية الأكثر إزعاجًا من الناحية السريرية والمكلفة اجتماعيًا والصعبة من الناحية العلمية (Dimian & Symons, 2022). ويظهر سلوك إيذاء الذات من قبل فئة كبيرة من الأطفال الذين يعانون إعاقات النمو وله تأثير كبير على رفاهية الطفل والقائم بالرعاية. وترتبط الخصائص مثل درجة الإعاقة بعض المتلازمات الوراثية والسلوكيات المتكررة والاندفاعية بشكل إيجابي بإيذاء الذات. كما يزيد معدل الانتشار بشكل عام مع تقدم العمر حتى منتصف البلوغ ويكون السلوك مستمرًا بشكل ملحوظ (Oliver & Richards, 2015).

كما يُلاحظ سلوك إيذاء الذات بشكل شائع بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتشمل سلوكيات إيذاء الذات وخز العين؛ إيذاء الذات بالضرب أو الخدش أو القرص؛ وابتلاع وأكل الأشياء الضارة (Tureck, Matson & Beighley, 2013).

٢. السلوكيات النمطية التكرارية:

تعتبر السلوكيات النمطية والأنشطة والاهتمامات النمطية والتكرارية المقيدة من الاضطرابات السلوكية الأساسية لذوي اضطراب طيف التوحد، حيث تتضمن السلوكيات التي تعد غير عادية والغريبة فى طبيعتها، وذلك لأن أصلها ووظيفتها تكون غير مفهومة. ومن أمثلتها: هزهزة الجسم للأمام والخلف، وثني الجسم وفرده، وتحريك الرأس يمينًا ويسارًا، وتدوير الأشياء، وطرقعة الأصابع، ولمس القدم، ووضع الأشياء فى صف، والتعلق الشديد بأشياء محدودة، والتمسك الصارم بروتين محدود وطقوس معينة (عادل عبدالله، ٢٠١٤، ١٥٧).

وقد يرجع هذا السلوك النمطي المتكرر إلى ارتفاع مستوى التوتر لدى الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد وعدم القدرة على ملائمة السلوك مع الموقف، أو خلل فى عدد الخلايا العصبية فى الدماغ وفى حجمها، أو إلى تأثير تسرب مواد سامة إلى الدماغ، أو لرغبة الطفل التوحدي فى جذب الانتباه والاهتمام من المحيطين به (مشيرة علي، ٢٠٠٩، ٣٤).

٣. نوبات الغضب:

يعرف كل من Tschida, Maddox & Yerys (2020) نوبات الغضب بأنها إثارة عاطفية تظهر لدى الأطفال الصغار قبل سن خمس سنوات ويصاحبها تعبير حركي أو لفظي أو ميل عدواني يصعب ضبطه أو السيطرة علية في بعض الأحيان.

وتعتبر نوبات الغضب ظاهرة شائعة بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويمكن أن تكون متسببة في تحديات إضافية للأهل والمعلمين في فهم ومعالجة سلوكيات الطفل. يمكن أن يكون الغضب رد فعلًا طبيعيًا على التحديات التي يواجهها الأطفال، ولكن في حالات اضطراب طيف التوحد، قد يكون الغضب تفاعلًا مكثفًا أو طويل الأمد. تشير الدراسات إلى أن سبب نوبات الغضب لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قد يكون مرتبطًا بعدة عوامل، بما في ذلك صعوبات التواصل وفهم التفاعلات الاجتماعية. يفتقد بعض هؤلاء الأطفال إلى مهارات التعبير عن احتياجاتهم ورغباتهم بشكل فعال، مما يؤدي إلى التوتر والغضب. من المهم تقديم الدعم والإرشاد لهؤلاء الأطفال لتعزيز مهارات التواصل وإدارة الانفعالات، مما يمكن أن يحد من تكرار نوبات الغضب ويسهم في تعزيز السلوك الصحيح (Gordon, 2019).

ويصف كانر (١٩٧٣) نوبات الغضب لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد بالسمات التالية:

- يستمر في حالة من الهياج دون مبرر.
- لا يظهر قبل حالة الهياج ما يبررها من أور.
- يبكي ويصرخ دون سبب واضح.
- تظهر هذه النوبات غالبًا عقب منع الطفل من ممارسة أنماطه السلوكية الشاذة (مصطفى نوري، ٢٠١١، ٦٢).

٤. السلوك العدواني:

يعرف السلوك العدواني بأنه اعتداء لفظي أو جسمي على الأشخاص أو الممتلكات عندما يكون لهذا الاعتداء مبرراته فأنه يوصف بأنه سلوك عدواني ناتج

عن رد فعل تجاه موقف معين أما إذا لم يكن لهذا الاعتداء مبرر فأنه يوصف بأنه سلوك عدواني صريح قد ينتج من الإصابة بالاضطرابات السلوكية أو الإصابة باضطرابات قصور الانتباه وفرط الحركة (نجوى محمد، ٢٠٢١، ٢٩٦).

ويُعد السلوك العدواني من الاضطرابات الشائعة التي تواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث يمكن أن يظهر هذا السلوك على شكل نوبات عصبية مفاجئة وغير مناسبة. ويمكن أن يكون العدوان جزءًا من استجابة الطفل لتحفيزات خارجية معينة أو توترات داخلية، كذلك قد يكون وسيلة للتعبير عن الاستياء أو الإحباط الذي قد يشعر به الطفل نتيجة صعوباته في التواصل أو فهم العالم من حوله. قد يشمل هذا السلوك الضرب، العض، الركل، الصراخ أو الشتم(Matson & Dempsey, 2008).

الدراسات السابقة:

- **دراسات تناولت المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:**

هدفت دراسة Boonen et al. (2014) الاستقصائية إلى التحقيق فيما إذا كان العمر والصعوبات التواصل لدى الطفل، بالإضافة إلى سلوكيات والوالدين على مستوى الأسرة، مرتبطة بالمشكلات السلوكية الخارجية والداخلية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد(ن = ٢٠٦) والأطفال غير المصابين (ن = ١٨٧) الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ – ١٢ عامًا. أشارت النتائج إلى أن صعوبات اللغة البراجماتية لدى الطفل وسلوكيات الوالدين السلبية المسيطرة كانتا من العوامل الرئيسة التي تسهم بشكل كبير في مشكلات السلوك الخارجي لمجموعة اضطراب طيف التوحد. أما في المجموعة الضابطة، فقد كان العمر الزمني وصعوبات اللغة البراجماتية من أقوى المؤشرات المتزامنة لمشكلات السلوك الخارجي.

وهدفت دراسة Bearss et al, (2015) إلى الإجابة عن السؤال الرئيس التالي: هل يساعد تدريب الآباء والأمهات على علاج المشكلات السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد أكثر من مجرد تثقيفهم حول الاضطراب؟. تمت مقارنة مجموعتين من الآباء والأمهات بشكل عشوائي. تلقت مجموعة تدريبًا على إدارة سلوكيات أطفالهم المصابين بالتوحد (عينة الدراسة = ٨٩)، بينما تلقت المجموعة الأخرى تعليمًا عامًا حول اضطراب طيف التوحد (عينة الدراسة = ٩١). استمرت الدراسة ٢٤ أسبوعًا وشملت أطفالًا تتراوح أعمارهم بين ٣ – ٧ سنوات. أظهر الأطفال في مجموعة تدريب الآباء والأمهات تحسنًا أكبر في سلوكياتهم، بما في ذلك الانفعال وعدم الامتثال للتعليمات مقارنةً بمجموعة التثقيف. كما أشارت تقييمات الأطباء إلى تحسن سريري أكبر في سلوكيات الأطفال الذين تلقى آباؤهم وأمهاتهم تدريبًا متخصصًا. تشير نتائج هذه الدراسة إلى أن تدريب الآباء والأمهات على مهارات إدارة السلوك يعد نهجًا فعالًا لتحسين سلوكيات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

وسعت دراسة Richards et al., (2016) إلى التحقيق في إيذاء الذات في مجموعة من الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد على مدى ٣ سنوات لتحديد الخصائص السلوكية والديموغرافية المرتبطة باستمرار الاضطراب. قام مقدمو الرعاية لـ ٦٧ فردًا مصابًا باضطراب طيف التوحد (متوسط عمر = ١٣.٥ عام)، بإكمال الاستبيانات المتعلقة بوجود سلوك إيذاء الذات خلال النقطة الزمنية (١) وبعد ثلاث سنوات في النقطة (٢). أجريت التحليلات لتقييم استمرار إيذاء الذات ولتقييم الخصائص السلوكية والديموغرافية المرتبطة باستمرار إيذاء الذات. في النقطة الزمنية الثانية، استمر سلوك إيذاء الذات في ٧٧.٨% من الأفراد. كما ارتبطت السلوكيات غير اللفظية، والمستويات الكبيرة من النشاط الزائد والاندفاع والسلوك المتكرر بإيذاء الذات في كلتا النقطتين الزمنيتين. وأخيرًا، ارتبطت علامات

الخطر للاندفاع، والعجز في التفاعل الاجتماعي في النقطة الزمنية (١) مع استمرار إيذاء الذات على مدى ٣ سنوات.

كما هدفت دراسة Jones et al., (2020) إلى التعرف على نسب انتشار أنماط سلوك إيذاء الذات لدى المصابين باضطراب طيف التوحد. تم تحليل البيانات من ١٤٣٧٩ مشاركًا في سبعة وثلاثين ورقة عمل لاستنتاج تقدير انتشار مجمع للإصابة الذاتية في التوحد بنسبة (٤٢%). كان استخدام الضرب باليد هو الشكل الأكثر شيوعًا لإيذاء الذات (٢٣%)، والقطع هو الأقل شيوعًا (٣%). كما كشفت تحليلات المجموعات الفرعية عدم وجود ارتباط بين جودة الدراسة والإعاقة العقلية للمشارك أو العمر ومعدل الانتشار الإجمالي لإيذاء الذات. ومع ذلك، حصلت الإناث على معدلات انتشار أعلى من الذكور، وارتبط نتف الشعر والخدش الذاتي بالإعاقة. تؤكد النتائج معدلات عالية جدًا من إيذاء الذات في اضطراب طيف التوحد وتسلط الضوء على علامات الخطر الجماعية.

وهدفت دراسة صفاء حسن، وربى حمد (٢٠٢٤) إلى الكشف عن العلاقة بين الاضطرابات السلوكية والانفعالية والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة من وجهة نظر أسرهم، واعتمدت الباحثة المنهج الوصفي المسحي، وبلغت عينة الدراسة (١٠٠) أسرة، واستخدمت الباحثة استبانة من إعدادها، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائيًا سالبة بين الاضطرابات السلوكية والانفعالية والتفاعل الاجتماعي، وشيوع بعض الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى أطفال طيف التوحد بدرجة كبيرة، حيث جاء اضطراب الغضب والعدائية كأكثر الاضطرابات شيوعًا، يليه اضطراب النشاط الزائد، وأخيرًا اضطراب إيذاء الذات والغير، وأيضًا مستوى منخفض من التفاعل الاجتماعي، ولم تُظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائيًا في الاضطرابات السلوكية والانفعالية ككل والتفاعل الاجتماعي تعزى لمتغير العمر الزمني للطفل، بينما أظهرت النتائج

وجود فروق ذات دلالة إحصائيًا في بُعد إيذاء الذات والغير تعزى لمتغير العمر الزمني للطفل لصالح الأطفال الذين تبلغ أعمارهم (١٠) سنوات، وكذلك أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائيًا في الاضطرابات السلوكية والانفعالية تعزى لمتغير جنس الطفل لصالح الذكور، بينما كانت الفروق في مستوى التفاعل الاجتماعي تبعًا لمتغير جنس الطفل لصالح الإناث.

فروض البحث:

وفي ضوء نتائج الدراسات والبحوث السابقة التي تم الاطلاع عليها، تم تحديد الفروض الآتية:

١. توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس الاضطرابات السلوكية، وأبعاده الفرعية تُعزى لاختلاف نوع الطفل (ذكور، إناث).
٢. توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس الاضطرابات السلوكية، وأبعاده الفرعية تُعزى لاختلاف مستوى تعليم الأم (متوسط، عالي).
٣. توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس الاضطرابات السلوكية، وأبعاده الفرعية تُعزى لاختلاف المستوى الاقتصادي للأسرة (متوسط، فوق المتوسط).

إجراءات البحث:

تمثلت إجراءات البحث الحالي في العناصر التالية:

١. **منهج البحث:** اقتضت طبيعة البحث الحالي استخدام المنهج الوصفي (السببي–المقارن)؛ لملاءمته لمشكلة البحث حيث استخدم هذا المنهج للكشف عن طبيعة الفروق على مقياس الاضطرابات السلوكية وأبعاده الفرعية تبعًا لاختلاف

النوع (ذكور، إناث)، ومستوى تعليم الأم (متوسط، عالي)، والمستوى الاقتصادي للأسرة (متوسط، فوق المتوسط).

٢. المشاركون بالبحث:

انقسمت عينة البحث الحالي إلى قسمين هما:

٢. ١. عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث: تكونت تلك العينة من (٧٠) طفلًا وطفلة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، الذين تم اختيارهم من مراكز التربية الخاصة، والجدول التالي يوضح المراكز المختارة وعدد أفراد العينة:

اسم المركز	عدد أفراد العينة
الجمعية المصرية لتقدم الأشخاص ذوي الإعاقة والتوحد	١٨
مركز إرادة	١٢
مركز إشراقة الأمل	٩
مؤسسة نبع الحنان لذوي الاحتياجات الخاصة	١١
مركز نور الأمل	١١
مركز براعم جنتي	٩
المجموع الكلي للمشاركين	٧٠

وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٦-٩) سنوات، بمتوسط عمري (٧.٨٤) سنوات وانحراف معياري (١.٠٤٤)، وذلك بواقع (٤٦ ذكور، ٢٤ إناث).

ويوضح جدول رقم (١) إحصاءات الوصفية لعينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث:

جدول (١)

المؤشرات الإحصائية لعينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث.

المتغير	المجموعات	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
النوع	ذكور	٤٦	٧.٦٧	١.٠٥٥	%٦٥.٧١
	إناث	٢٤	٨.١٧	٠.٩٦٣	%٣٤.٢٩
	العينة ككل	٧٠	٧.٨٤	١.٠٤٤	%١٠٠

٢. ٢. العينة الأساسية للبحث: هي تلك العينة التي تم تطبيق أدوات البحث عليها للخروج بمجموعة من النتائج والمقترحات التي تساعد على التحقق من صحة الفروض الخاصة بالبحث، وتكونت تلك العينة من (٩٠) طفلًا وطفلة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٦-٩) سنوات، بمتوسط عمري (٧.٧٤) سنوات وانحراف معياري (١.٠٦٦) سنوات، وبواقع (٥٧ ذكور، ٣٣ إناث)، وفيما يلي جدول يوضح المؤشرات الإحصائية للعينة الأساسية.

جدول (٢)

المؤشرات الإحصائية لعينة البحث الأساسية.

المتغير	المجموعات	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
النوع	ذكور	٥٧	٧.٦٣	١.٠٢٩	%٦٣.٣٣
	إناث	٣٣	٧.٩٤	١.١١٦	%٣٦.٦٧
	العينة ككل	٩٠	٧.٧٤	١.٠٦٦	%١٠٠

٣. أدوات البحث:

(أ) مقياس الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إعداد/الباحثة:

١. **الهدف من المقياس:** يهدف هذا المقياس إلى تقدير الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك من خلال أربعة أبعاد رئيسة هي: إيذاء الذات، العنف، السلوك الاجتماعي المضطرب، السلوك التكراري.

٢. **وصف المقياس في صورته الأولية**

تكون المقياس من (٣٤) مفردة مُوزعة على أربعة أبعاد فرعية كما يلي:

- **البعد الأول (إيذاء الذات):** هو نمط سلوكي مضطرب يتعمد فيه الطفل إلحاق الأذى بنفسه بشكل متعمد ومتكرر دون قصد الانتحار، ويتمثل في ضرب الرأس واحداث الجروح للطفل بنفسه. ويضم (٧) مفردات، وتأخذ أرقام: ١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧.
- **البعد الثاني (العنف):** هو استخدام الطفل للقوة البدنية في إحداث الضرر بالأخرين أو بما يملكه، ويتمثل في الضرب والصفع والتمزيق والبصق. ويضم (٧) مفردات، وتأخذ أرقام: ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤.
- **البعد الثالث (السلوك الاجتماعي المضطرب):** هو الفعل الذي يقوم به الطفل ويتصف بالخروج عن الآداب العامة بدرجة كبيرة، ويسبب الضرر والإزعاج للأخرين وقد يتمثل في سلوكيات بدنية أو لفظية ويظهر في شكل الصراخ والبكاء الشديد وعدم الالتزام بقواعد الانضباط. ويضم (٨) مفردات، وتأخذ أرقام: ١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٢.
- **البعد الرابع (السلوك التكراري):** هو فعل نمطي يؤديه الطفل بشكل متكرر وبدرجة شديدة من الاستمرارية وبدون هدف واضح، ويزداد حدوثه في حالات التعبير عن الهياج والقلق والخوف أو أثناء أوقات الفراغ. ويضم (١٢) مفردات، وتأخذ أرقام: ٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٠، ٣١، ٣٢، ٣٣، ٣٤.

الخصائص السيكومترية لمقياس الاضطرابات السلوكية:

أولًا: صدق المقياس

أ. الصدق الظاهري (المحكمين):

قام الباحثون بعرض المقياس على (١٠) أساتذة من المتخصصين في مجالات الصحة النفسية والتربية الخاصة وعلم النفس؛ لإبداء الآراء والمقترحات حول مفردات المقياس من حيث مدى وضوح الصياغة اللغوية ومدى ملائمة المفردة لقياس البعد الذي تنتمي إليه، وبناءً على توجيهاتهم تم تعديل بعض المفردات من حيث الصياغة اللغوية، وجدول (٣) يوضح معاملات ونسب الاتفاق بين المحكمين على مفردات المقياس.

جدول (٣)

نسب الاتفاق بين المحكمين لمفردات مقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي اضطراب التوحد (ن=١٠).

رقم المفردة	عدد مرات الاتفاق	نسبة الاتفاق	رقم المفردة	عدد مرات الاتفاق	نسبة الاتفاق	رقم المفردة	عدد مرات الاتفاق	نسبة الاتفاق
١	١٠	%١٠٠	١٣	١٠	%١٠٠	٢٥	١٠	%١٠٠
٢	١٠	%١٠٠	١٤	١٠	%١٠٠	٢٦	١٠	%١٠٠
٣	١٠	%١٠٠	١٥	١٠	%١٠٠	٢٧	١٠	%١٠٠
٤	١٠	%١٠٠	١٦	٨	%٨٠	٢٨	١٠	%١٠٠
٥	١٠	%١٠٠	١٧	٨	%٨٠	٢٩	١٠	%١٠٠
٦	١٠	%١٠٠	١٨	٨	%٨٠	٣٠	١٠	%١٠٠
٧	١٠	%١٠٠	١٩	٨	%٨٠	٣١	١٠	%١٠٠
٨	١٠	%١٠٠	٢٠	١٠	%١٠٠	٣٢	١٠	%١٠٠
٩	١٠	%١٠٠	٢١	١٠	%١٠٠	٣٣	١٠	%١٠٠
١٠	١٠	%١٠٠	٢٢	١٠	%١٠٠	٣٤	١٠	%١٠٠
١١	١٠	%١٠٠	٢٣	١٠	%١٠٠			
١٢	١٠	%١٠٠	٢٤	٩	%٩٠			

يتضح من جدول (٣) أن نسب الاتفاق بين المحكمين على مفردات المقياس تراوحت ما بين ٩٠%: ١٠٠%، وبالتالي تم الإبقاء على جميع مفردات المقياس.

ب. الصدق التلازمي (الصدق المرتبط بالمحك):

تم تقدير الصدق المرتبط بالمحك من خلال حساب معامل الارتباط لبيرسون بين درجات (٧٠) طفلًا وطفلة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس الاضطرابات السلوكية إعداد/ الباحثة، ومقياس المحك الخارجي " مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال إعداد/ جلال جرار وآخرون (٢٠١٦)، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين المقياسين (٠.٨٦٣**)، وهي قيمة جيدة تؤكد صدق وصلاحية المقياس للاستخدام والتطبيق، وفيما يلي نتائج الصدق التلازمي:

جدول (٤)

نتائج الصدق التلازمي لمقياس الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

مقياس المحك / مقياس البحث	مشكلات التعلم	العدوان/ التصرف	الاكتئاب/ القلق	المشكلات النفس جسمية	النشاط الزائد	مقياس المحك ككل
إيذاء الذات	٠.٥٠٣**	٠.٥٩٧**	٠.٤٣٤**	٠.٥٢٤**	٠.٤٢٢**	٠.٦٤٨**
العنف	٠.٤٨٩**	٠.٥٧٢**	٠.٢٨٨*	٠.٤٠٧**	٠.٣٣٥**	٠.٥٧٨**
السلوك الاجتماعي المضطرب	٠.٦٤٩**	٠.٧٨١**	٠.٤٩٦**	٠.٥٤٧**	٠.٢٧٨*	٠.٧٨٠**
السلوك التكراري	٠.٥٥١**	٠.٨٩٣**	٠.٥٧٢**	٠.٦٠٥**	٠.٣٥٤**	٠.٨٠٩**
مقياس الاضطرابات السلوكية ككل	٠.٦٦٣**	٠.٨٧٧**	٠.٥٥٧**	٠.٦٤١**	٠.٤٢٣**	٠.٨٦٣**

(*). دال عند مستوى ٠.٠٥ (**). دال عند مستوى ٠.٠١

ويتبين من جدول (٤) قيم معاملات ارتباط بيرسون بين درجات الأطفال على مقياس الاضطرابات السلوكية وأبعاده الفرعية (إيذاء الذات، العنف، السلوك

الاجتماعي المضطرب، السلوك التكراري)، وبين درجاتهم على مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال (المحك الخارجي) وأبعاده الفرعية (مشكلات التعلم، العدوان/التصرف، الاكتئاب/القلق، المشكلات النفس جسمية، النشاط الزائد) تراوحت ما بين (٠.٢٧٨* : ٠.٨٩٣**)، وهي قيم موجبة ودالة إحصائيًا عند مستويي دلالة (٠.٠٥، ٠.٠١)، وهذا يدل على كفاءة المقياس السيكومترية وصدقه في تقدير الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ثانيًا: الاتساق الداخلي للمقياس

تم التحقق من الاتساق الداخلي لمقياس الاضطرابات السلوكية على عينة قوامها (٧٠) طفلًا وطفلة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك من خلال حساب معاملات ارتباط بيرسون بين كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه، وكذلك معاملات الارتباط بين كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك معاملات الارتباط بين الأبعاد وبعضها البعض والدرجة الكلية للمقياس، وجاءت النتائج على النحو التالي:

أ. حساب معاملات الارتباط بين المفردات ودرجة البعد، والدرجة الكلية للمقياس:

جدول (٥)

قيم معاملات ارتباط بيرسون بين المفردات ودرجة البعد، ومقياس الاضطرابات السلوكية ككل.

الأبعاد الفرعية	المفردة	معامل الارتباط بالبعد	معامل الارتباط بالمقياس ككل	المفردة	معامل الارتباط بالبعد	معامل الارتباط بالمقياس ككل
البعد الأول (إيذاء الذات)	١	٠.٨٤٣**	٠.٦٠٧**	٥	٠.٤٥٤**	٠.٤٢٩**
	٢	٠.٥٣٤**	٠.٤٨٨**	٦	٠.٤٧١**	٠.٥٢٢**
	٣	٠.٨٧٢**	٠.٦٦٩**	٧	٠.٨٧١**	٠.٧٢١**
	٤	٠.٧٤٧**	٠.٥٦٩**			
البعد الثاني (العنف)	٨	٠.٥٠٠**	٠.٢٥٣*	١٢	٠.٤٦٨**	٠.٣٥٤**
	٩	٠.٤٧٠**	٠.٥٣٠**	١٣	٠.٣٩٣**	٠.٤٠٨**
	١٠	٠.٤٥٧**	٠.٣٣٢**	١٤	٠.٧٩٧**	٠.٥٨٠**
	١١	٠.٧٦٠**	٠.٤٩٧**			

البعد الثالث (السلوك الاجتماعي المضطرب)	١٥	٠.٤٧٦**	٠.٤٦٦**	١٩	٠.٣٥٧**	٠.٣٠٧**
	١٦	٠.٧٩٩**	٠.٥٣١**	٢٠	٠.٤٥٨**	٠.٣٤٠**
	١٧	٠.٤١٤**	٠.٢٦٨*	٢١	٠.٣٩٥**	٠.٥٣٤**
	١٨	٠.٥٥٣**	٠.٣٠٥*	٢٢	٠.٧٦٩**	٠.٥٩٤**
البعد الرابع (السلوك التكراري)	٢٣	٠.٥٩٨**	٠.٦١٨**	٢٩	٠.٦٧٠**	٠.٥٠٢**
	٢٤	٠.١٨٨	٠.١١٥	٣٠	٠.٣٩٨**	٠.٢٩٦*
	٢٥	٠.٥٣٥**	٠.٥٦٤**	٣١	٠.٣٦١**	٠.٢٨٩*
	٢٦	٠.٥٢٣**	٠.٤٢٧**	٣٢	٠.٥١٩**	٠.٥٣٦**
	٢٧	٠.٦٧٦**	٠.٦٢٧**	٣٣	٠.٤٢٥**	٠.٤١١**
	٢٨	٠.٢٠٥	٠.١٩٧	٣٤	٠.٥٩٧**	٠.٤٢٩**

(*). دال عند مستوى ٠.٠٥ (**). دال عند مستوى ٠.٠١

ويتضح من جدول (٥) أن جميع معاملات ارتباط بيرسون بين المفردات وكل من الأبعاد الفرعية (إيذاء الذات، العنف، السلوك الاجتماعي المضطرب، السلوك التكراري) والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائيًا عند مستويي دلالة (٠.٠٥، ٠.٠١)، مما يؤكد على الاتساق الداخلي لمفردات المقياس وتجانسها، باستثناء المفردتين أرقام (٢٤، ٢٨) فقد تم حذفهما لعدم ارتباطهما بالدرجة الكلية للبعد والمقياس ككل؛ وبهذا يصبح عدد مفردات المقياس (٣٢) مفردة بعد إجراء الاتساق الداخلي عليه.

ب. حساب معاملات الارتباط البينية بين الأبعاد الفرعية وبعضها، والدرجة الكلية للمقياس:

تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجات الأبعاد الفرعية وبعضها، والدرجة الكلية للمقياس، وذلك على عينة قوامها (٧٠) طفلًا وطفلة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وجدول (٦) يوضح معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الفرعية وبعضها، والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٦)

معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية ومقياس الاضطرابات السلوكية ككل.

المقياس وأبعاده الفرعية	البعد الأول (إيذاء الذات)	البعد الثاني (العنف)	البعد الثالث (السلوك الاجتماعي المضطرب)	البعد الرابع (السلوك التكراري)	مقياس الاضطرابات السلوكية ككل
البعد الأول (إيذاء الذات)	١	٠.٦٠٥**	٠.٥٠٢**	٠.٦٣٣**	٠.٨٣٨**

"

البعد الثاني (العنف)	٠.٦٠٥**	١	٠.٥٠١**	٠.٥٢٢**	٠.٧٧٥**
البعد الثالث (السلوك الاجتماعي المضطرب)	٠.٥٠٢**	٠.٥٠١**	١	٠.٦٢٠**	٠.٧٩١**
البعد الرابع (السلوك التكراري)	٠.٦٣٣**	٠.٥٢٢**	٠.٦٢٠**	١	٠.٨٧١**
البعد الخامس (مهارة اتباع التعليمات)	٠.٨٣٨**	٠.٧٧٥**	٠.٧١٩**	٠.٨٧١**	١

(*). دال عند مستوى ٠.٠٥ (**). دال عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (٦) وجود معاملات ارتباط موجبة ودالة إحصائيًا عند مستوى ٠.٠١ بين الأبعاد الفرعية (إيذاء الذات، العنف، السلوك الاجتماعي المضطرب، السلوك التكراري) والدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهي معاملات ارتباط جيدة، وهذا يدل على تجانس المقياس واتساقه من حيث الأبعاد الفرعية.

ثالثًا: ثبات المقياس

أ) حساب الثبات بطريقة ألفا-كرونباخ Cronbach Alpha

تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا-كرونباخ على عينة قوامها (٧٠) طفلًا وطفلة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وجاءت النتائج على النحو الآتي:

جدول (٧)

قيم معاملات الثبات لمقياس الاضطرابات السلوكية بطريقة ألفا-كرونباخ (ن=٧٠).

المقياس وأبعاده الفرعية	عدد المفردات	معامل ألفا-كرونباخ
البعد الأول (إيذاء الذات)	٧	٠.٧٩٨
البعد الثاني (العنف)	٧	٠.٦٢٨

البعد الثالث (السلوك الاجتماعي المضطرب)	٨	٠.٦٢٩
البعد الرابع (السلوك التكراري)	١٠	٠.٧٣٥
مقياس الاضطرابات السلوكية ككل	٣٢	٠.٨٨٦

ويتضح من جدول (٧) أن قيم معاملات الثبات مقبولة ومطمئنة، مما يجعلنا نثق في ثبات مقياس الاضطرابات السلوكية، وأنه يتمتع بدرجة عالية من الثبات والاستقرار.

ب) طريقة التجزئة النصفية Half-Split

تم حساب معامل الارتباط (معامل ثبات التجزئة النصفية) بين نصفي الاختبار لكل بعد من الأبعاد الفرعية والمقياس ككل، باستخدام معادلتي جوتمان، وتصحيح الطول لسبيرمان- براون على عينة قوامها (٧٠) طفلًا وطفلة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

جدول (٨)

قيم معاملات الثبات لمقياس الاضطرابات السلوكية بطريقة التجزئة النصفية.

المقياس وأبعاده الفرعية	عدد المفردات	معامل التجزئة " سبيرمان- براون "		معامل جوتمان
		قبل التصحيح	بعد التصحيح	
البعد الأول (إيذاء الذات)	٧	٠.٧١٥	٠.٨٣٦	٠.٧٩٥
البعد الثاني (العنف)	٧	٠.٥٧٤	٠.٨٣٣	٠.٧٢٠
البعد الثالث (السلوك الاجتماعي المضطرب)	٨	٠.٥٤٤	٠.٧٠٥	٠.٧٠٤
البعد الرابع (السلوك التكراري)	١٠	٠.٦٦٢	٠.٧٩٦	٠.٧٨٣
مقياس الاضطرابات السلوكية ككل	٣٢	٠.٦٨٥	٠.٨١٣	٠.٨١١

ويتضح من خلال جدول (٨) أن قيم معاملات الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية تراوحت ما بين (٠.٧٠٤ : ٠.٨٣٦)، وهي قيم مقبولة ومطمئنة مما يدل على ثبات مقياس الاضطرابات السلوكية وصلاحيته للاستخدام في البحث الحالي.

وبعد التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس قامت الباحثة بحذف المفردات التي لم تثبت صدقها أو ثباتها مما ترتب على ذلك إعادة ترقيم المفردات، وفيما يلي توضيح للصورة النهائية للمقياس:

الصورة النهائية لمقياس الاضطرابات السلوكية وكيفية تصحيح المقياس:

يتكون المقياس في صورته النهائية من (٤) أبعاد فرعية تشتمل على (٣٢) مفردة تهدف إلى قياس وتقدير الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويتعين على القائم بتطبيق المقياس (الأخصائي/الأب/ الأم) أن يختار إجابة واحدة لكل مفردة من المفردات، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (٣٢ : ١٢٨)، بحيث تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى الاضطرابات السلوكية لدى الطفل، ويوضح الجدول التالي أرقام مفردات كل بعد من الأبعاد الفرعية كما وردت بالصورة النهائية للمقياس.

جدول (٩)

توزيع المفردات على الأبعاد الفرعية لمقياس الاضطرابات السلوكية (الصورة النهائية) .

الأبعاد الفرعية	عدد المفردات	أرقام المفردات
البعد الأول (إيذاء الذات)	٧	١ ـــــــــــــــــــــــــــــــ ٧
البعد الثاني (العنف)	٧	٨ ـــــــــــــــــــــــــــــــ ١٤
البعد الثالث (السلوك الاجتماعي المضطرب)	٨	١٥ ـــــــــــــــــــــــــــــــ ٢٢
البعد الرابع (السلوك التكراري)	١٠	٢٣ ـــــــــــــــــــــــــــــــ ٣٢

وفي تعليمات المقياس يُطلب من القائم بتطبيق المقياس أن يختار إجابة واحدة من ضمن أربعة بدائل على مقياس تدريجي رباعي (دائمًا، كثيرًا، أحيانًا، نادرًا) بما يتناسب ومستوى الاضطرابات السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، بحيث يُعطى درجات (٤، ٣، ٢، ١) بالترتيب لكل مفردة من مفردات المقياس.

نتائج البحث ومناقشتها:

١. نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

ينص الفرض الأول على أنه " توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس الاضطرابات السلوكية، وأبعاده الفرعية تُعزى لاختلاف نوع الطفل (ذكور، إناث) "، وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "ت " T-Test لحساب الفروق بين مجموعتين مستقلتين ودلالة تلك الفروق، وفيما يلي نتائج اختبار (ت) للفروق في متغير الاضطرابات السلوكية، وأبعاده الفرعية (إيذاء الذات، العنف، السلوك الاجتماعي المضطرب، السلوك التكراري) تبعًا لاختلاف النوع (ذكور، إناث):

جدول (١٠)

الفروق على مقياس الاضطرابات السلوكية وأبعاده الفرعية تبعًا لاختلاف النوع (ن=٩٠).

المقياس وأبعاده الفرعية	النوع	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية .df	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية
إيذاء الذات	ذكور	٥٧	١٩.٨٩	٤.٠٠٨	٨٨	٣.٤٢٥	(٠.٠٠١) دالة عند ٠.٠٠١
	إناث	٣٣	١٧.٠٦	٣.٣٥٤			
العنف	ذكور	٥٧	١٩.٢٥	٣.٠٦٦	٨٨	٣.٩٦٣	(٠.٠٠٠) دالة عند ٠.٠٠١
	إناث	٣٣	١٦.٥٨	٣.١٠٣			
السلوك الاجتماعي المضطرب	ذكور	٥٧	٢٣.٩٨	٣.٢٩٢	٨٨	٤.٠٧٧	(٠.٠٠٠) دالة عند ٠.٠٠١
	إناث	٣٣	٢٠.٩٤	٣.٦١٤			
السلوك التكراري	ذكور	٥٧	٢٨.٥١	٤.٦٩٥	٨٨	٢.٧٦٣	(٠.٠٠٧) دالة عند ٠.٠٠١
	إناث	٣٣	٢٥.٧٠	٤.٥٧٩			
مقياس الاضطرابات السلوكية ككل	ذكور	٥٧	٩١.٦٣	١١.٦١٧	٨٨	٤.٤٢٠	(٠.٠٠٠) دالة عند ٠.٠٠١
	إناث	٣٣	٨٠.٢٧	١١.٩٧٥			

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى ٠.٠٥ ودرجات حرية (٨٨) = ١.٩٨٠

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى ٠.٠١ ودرجات حرية (٨٨) = ٢.٦١٧

باستقراء النتائج الواردة في جدول رقم (١٠) يتضح **تحقق الفرض الأول،** حيث تُظهر النتائج أن قيم "ت" المحسوبة للفروق في الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات السلوكية وأبعاده الفرعية قد بلغت (٣.٤٢٥، ٣.٩٦٣، ٤.٠٧٧، ٢.٧٦٣، ٤.٤٢٠) بالترتيب، وهي قيم دالة إحصائيًا عند مستويي دلالة ٠.٠١ و٠.٠٠١؛ وهذا يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستويي دلالة ٠.٠١ و٠.٠٠١ بين متوسطي درجات الذكور والإناث في الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات السلوكية، وأبعاده الفرعية (إيذاء الذات، العنف، السلوك الاجتماعي المضطرب، السلوك التكراري) لصالح الذكور.

كشفت نتيجة الفرض الأول عن توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس الاضطرابات السلوكية، وأبعاده الفرعية تُعزى لاختلاف نوع الطفل (ذكور، إناث) لصالح الذكور؛ وتشير هذه النتيجة أن الاضطرابات السلوكية تظهر بشكل أكبر لدى الذكور؛ وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى اختلاف أساليب التنشئة الاجتماعية وطرق التعامل بين الذكور والإناث مما يؤثر على سلوكياتهم، كذلك قد يكون الذكور أكثر عرضة للتعرض للعنف أو الإيذاء، مما قد يؤدي إلى سلوكيات عدوانية.

وتأتي هذه النتيجة متفقة مع ما أظهرته نتائج بعض الدراسات عن انتشار الاضطرابات السلوكية بصورة أكبر لدى الذكور ذوي اضطراب طيف التوحد مقارنة بالإناث مثل دراسة Mandy et al. (2012) التي استعرضت الأدلة المتاحة حول الفوارق بين الجنسين في اضطراب طيف التوحد. وجدت هذه الدراسة أن الاضطرابات السلوكية تنتشر بمعدل أعلى بين الذكور المصابين بطيف التوحد مقارنة بالإناث. وتوصلت الدراسة إلى أن نسبة الجنس لاضطراب طيف التوحد تتراوح بين ٣:١ و ٤:١، وتشير هذه النسبة إلى انتشار أعلى بين الذكور.

مع ما كشفت عنه دراسة Werling & Geschwind (2013) إلى أن أحد الأسباب المحتملة لهذا الاختلاف هو تفاعل الجينات والعوامل الهرمونية في تطور اضطراب طيف التوحد، حيث يوجد تفاعل بين الجينات المرتبطة باضطراب طيف التوحد والجينات المرتبطة بالجنس، وهذا التفاعل يمكن أن يؤدي إلى زيادة احتمالية تطور المشكلات المرتبطة باضطراب طيف التوحد لدى الذكور.

وفي سياق مماثل أشارت دراسة Novara et al. (2014) إلى وجود اختلافات في جينات معينة بين الذكور والإناث ذوي اضطراب طيف التوحد قد تلعب دورًا في الاضطرابات السلوكية، على سبيل المثال، ربطت الدراسة جين MECP2 بالعدوانية والاندفاعية لدى الذكور ذوي اضطراب طيف التوحد.

واتفقت هذه النتيجة أيضًا مع دراسة صفاء حسن، وربى أحمد (٢٠٢٤) التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الاضطرابات السلوكية والانفعالية والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة من وجهة نظر أسرهم، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائيًا في الاضطرابات السلوكية والانفعالية تعزى لمتغير جنس الطفل لصالح الذكور.

واختلفت هذه النتيجة مع دراسة Steenfeldt-Kristensen, Jones & Richards (2020) التي هدفت إلى التعرف على نسب انتشار أنماط سلوك إيذاء الذات لدى المصابين باضطراب طيف التوحد؛ حيث كشفت أن الإناث لديهم معدلات إيذاء الذات أعلى من الذكور، وارتبط نتف الشعر والخدش الذاتي بالإعاقة.

كما تعزى الاختلافات الاختلافات في الاضطرابات السلوكية بين الذكور والإناث إلى:

- اختلاف أساليب التنشئة الاجتماعية وطرق التعامل.
- احتمالية تعرض الذكور للعنف أو الإيذاء بشكل أكبر.
- تفاعل الجينات والعوامل الهرمونية في تطور اضطراب طيف التوحد.
- وجود اختلافات في جينات معينة بين الذكور والإناث ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢. نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

ينص الفرض الثاني على أنه " توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس الاضطرابات السلوكية، وأبعاده الفرعية تُعزى لاختلاف مستوى تعليم الأم (متوسط، عالي) "، وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "ت " T-Test لحساب الفروق بين مجموعتين مستقلتين ودلالة تلك الفروق، وفيما يلي نتائج اختبار (ت) للفروق في متغير الاضطرابات السلوكية، وأبعاده الفرعية (إيذاء الذات، العنف، السلوك الاجتماعي المضطرب، السلوك التكراري) تبعًا لاختلاف مستوى تعليم الأم (متوسط، عالي):

جدول (١١)

الفروق على مقياس الاضطرابات السلوكية وأبعاده الفرعية تبعًا لاختلاف مستوى تعليم الأم (ن=٩٠).

المقياس وأبعاده الفرعية	مستوى تعليم الأم	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية df.	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية
إيذاء الذات	متوسط	٣٧	١٨.٨٩	٤.٤٤٠	٨٨	٠.٠٧٢	(٠.٩٤٣) غير دالة إحصائيًا
	عالي	٥٣	١٨.٨٣	٣.٧١٥			
العنف	متوسط	٣٧	١٨.١١	٢.٨٠٧	٨٨	٠.٣٧٦-	(٠.٧٠٨) غير دالة إحصائيًا
	عالي	٥٣	١٨.٣٨	٣.٦٦٥			
السلوك الاجتماعي المضطرب	متوسط	٣٧	٢٣.٤١	٤.١٦٠	٨٨	١.١٥٦	(٠.٢٥١) غير دالة إحصائيًا
	عالي	٥٣	٢٢.٤٩	٣.٣٣٢			

السلوك التكراري	متوسط	٣٧	٢٧.٥٩	٤.٨٦٢	٨٨	٠.١٩١	(٠.٨٤٩) غير دالة إحصائيًا
	عالي	٥٣	٢٧.٤٠	٤.٨٤١			
مقياس الاضطرابات السلوكية ككل	متوسط	٣٧	٨٨.٠٠	١٢.٨١٩	٨٨	٠.٣٢٦	(٠.٧٤٥) غير دالة إحصائيًا
	عالي	٥٣	٨٧.٠٩	١٣.٠٨٩			

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى ٠.٠٥ ودرجات حرية (٨٨) = ١.٩٨٠

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى ٠.٠١ ودرجات حرية (٨٨) = ٢.٦١٧

باستقراء النتائج الواردة في جدول (١١) يتضح **عدم تحقق الفرض الثاني**، حيث تُظهر النتائج أن قيم "ت" المحسوبة للفروق في الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات السلوكية وأبعاده الفرعية قد بلغت (٠.٠٧٢، -٠.٣٧٦، ١.١٥٦، ٠.١٩١، ٠.٣٢٦) بالترتيب، وهي قيم غير دالة إحصائيًا مقارنة بقيم "ت" الجدولية عند مستويي دلالة ٠.٠٥ و٠.٠١؛ وهذا يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات السلوكية، وأبعاده الفرعية (إيذاء الذات، العنف، السلوك الاجتماعي المضطرب، السلوك التكراري) تُعزى لمستوى تعليم الأم (متوسط، عالي).

يتضح من نتيجة الفرض الثاني عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات السلوكية، وأبعاده الفرعية (إيذاء الذات، العنف، السلوك الاجتماعي المضطرب، السلوك التكراري) تُعزى لمستوى تعليم الأم (متوسط، عالي). وهذا يشير إلى مستوى تعليم الأم سواء كان متوسط أو عالي لا يؤثر على الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى أن الاضطرابات السلوكية في الأساس هي أحد مظاهر اضطراب طيف التوحد الناتج عن اختلال عصبي إلى جانب قصور الوظائف التنفيذية، وهذا يعني أن الاضطرابات السلوكية موجودة لدى الطفل بغض النظر عن مستوى التعليمي للأم؛ ولكن إذا تطرقنا على مستوى زيادة أو انخفاض الاضطرابات السلوكية لدى الطفل

هنا سيلعب المستوى التعليمي للأم دور مهم، فالأم التي تمتلك المعارف والمهارات للتعامل مع مشكلة الطفل ستكون قادرة على تقليل هذه المشكلات من خلال توفير بيئة داعمة تتسم بالدفء والحب مما يغرس الطمأنينة في نفس الطفل.

لذا يمكن القول أن لمستوى تعليم الأم تأثير غير مباشر على سلوكيات الطفل من خلال مهارات التربية والمعرفة حول اضطراب طيف التوحد.

كما يرى الباحثون أن مستوى التعليم قد يمثل فارق عند الحديث على خفض الاضطرابات السلوكية لدى الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد، فبما لا يدع مجالاً للشك أن الأم التي تتمتع بقدر مناسب من التعليم تمتلك القدرة على فهم أفضل لمشكلة الطفل وتقبلها ومن ثم البحث عن السبل التي يمكن من خلالها علاج هذا القصور، كما أن كلما ارتفع مستوى التعليم الأم كلما زادت قدرتها على تنفيذ البرامج والأنشطة التي تستهدف خفض المشكلات السلوكية لدى طفلها، كذلك فإن ارتفاع مستوى التعليم يزيد من وعي الأم بأهمية علاج الاضطرابات السلوكية في قت مبكر. على الجانب الآخر، فإن الأم التي ينخفض مستوى تعليمها لن تتمكن من فهم مشكلة الطفل بصورة كافية مما يترتب عليه عدم وجود تحسن في مستوى مهارات الطفل، ومن ثم يصبح الطفل عرضة للكثير والكثير من المشكلات النفسية والسلوكية.

ويتفق ما عرضته الباحثة من وجهة نظر فيما يتعلق بمستوى تعليم الأم مع ما أشار إليه كل من Schultz, Schmidt, & Stichter (2011) أن مستوى تعليم الوالدين يمثل متغير مهم في تنفيذ البرامج التدريبية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأن نمو المهارات المختلفة لدى الأطفال يرتبط ارتباطًا إيجابيًا بمستوى تعليم الأبوين، كما تم إثبات الفوائد المرتبطة بمستوى تعليم الوالدين عبر العديد من التخصصات، وقدرة الأسرة التي تتمتع بقدر عال من التعليم على خدمة وظائف متعددة مساهمة في نمو الطفل. كما يتفق مع دراسة كل من Burrell &

Borrego (2012) التي كشفت إلى أن المستوى التعليمي المنخفض للوالدين يؤثر على فاعلية العلاج والبرامج التي تهدف إلى تحسين المهارات ويقلل من جودة التدخل الذي يتلقاه الطفل.

٣. نتائج الفرض الثالث ومناقشتها:

ينص الفرض الثالث على أنه " توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس الاضطرابات السلوكية، وأبعاده الفرعية تُعزى لاختلاف المستوى الاقتصادي للأسرة (متوسط، فوق المتوسط) "، وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "ت " T- Test لحساب الفروق بين مجموعتين مستقلتين ودلالة تلك الفروق، وفيما يلي نتائج اختبار (ت) للفروق في متغير الاضطرابات السلوكية، وأبعاده الفرعية (إيذاء الذات، العنف، السلوك الاجتماعي المضطرب، السلوك التكراري) تبعًا لاختلاف المستوى الاقتصادي للأسرة (متوسط، فوق المتوسط):

جدول (١٣)

الفروق على مقياس الاضطرابات السلوكية وأبعاده الفرعية تبعًا لاختلاف المستوى الاقتصادي للأسرة (ن=٩٠)

المقياس وأبعاده الفرعية	المستوى الاقتصادي	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية df.	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية
إيذاء الذات	متوسط	٤٦	١٩.٦٣	٤.٢٠٢	٨٨	١.٩٠٥	(٠.٠٦٠) غير دالة إحصائيًا
	فوق المتوسط	٤٤	١٨.٠٥	٣.٦٦٠			
العنف	متوسط	٤٦	١٨.٤٦	٣.٣٤٥	٨٨	٠.٥٥٢	(٠.٥٨٢) غير دالة إحصائيًا
	فوق المتوسط	٤٤	١٨.٠٧	٣.٣٣٠			
السلوك الاجتماعي	متوسط	٤	٢٣.٤	٣.٥٨٨	٨٨	١.٥٥	(٠.١٢٣)

"

المضطرب		٦	٦			٩	غير دالة إحصائيًا
	فوق المتوسط	٤٤	٢٢.٢٥	٣.٧٥٥			
السلوك التكراري	متوسط	٤٦	٢٨.٤١	٤.٥١٥	٨٨	١.٩٠٩	(٠.٠٦٠) غير دالة إحصائيًا
	فوق المتوسط	٤٤	٢٦.٥٠	٤.٩٩١			
مقياس الاضطرابات السلوكية ككل	متوسط	٤٦	٨٩.٩٦	١٢.٧٨٤	٨٨	١.٨٩٧	(٠.٠٦١) غير دالة إحصائيًا
	فوق المتوسط	٤٤	٨٤.٨٦	١٢.٦٧٢			

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى ٠.٠٥ ودرجات حرية (٨٨) = ١.٩٨٠
قيمة (ت) الجدولية عند مستوى ٠.٠١ ودرجات حرية (٨٨) = ٢.٦١٧

باستقراء النتائج الواردة في جدول (١٣) يتضح **عدم تحقق الفرض الثالث**، حيث تُظهر النتائج أن قيم "ت" المحسوبة للفروق في الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات السلوكية وأبعاده الفرعية قد بلغت (١.٩٠٥، ٠.٥٥٢، ١.٥٥٩، ١.٩٠٩، ١.٨٩٧) بالترتيب، وهي قيم غير دالة إحصائيًا مقارنة بقيم "ت" الجدولية عند مستويي دلالة ٠.٠٥ و٠.٠١؛ وهذا يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات السلوكية، وأبعاده الفرعية (إيذاء الذات، العنف، السلوك الاجتماعي المضطرب، السلوك التكراري) تُعزى للمستوى الاقتصادي للأسرة (متوسط، فوق المتوسط).

مناقشة نتيجة الفرض الثالث:

كشفت نتيجة الفرض الثالث عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات السلوكية، وأبعاده الفرعية تُعزى للمستوى الاقتصادي للأسرة (متوسط، فوق المتوسط)، وترى الباحثة أن هذه النتيجة تشير إلى أن المستوى الاقتصادي للأسرة

لا يمثل سبب رئيس في وجود الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لأنها مشكلات واضطرابات قد تكون مصاحبة وناتجة عن اضطراب طيف التوحد، من ثم لن يمثل المستوى الاقتصادي فارق إذا تحدثنا عن واقع وجود الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بصفة عامة، من ناحية أخرى سيشكل المستوى الاقتصادي دورًا حيويًا في مستوى الاضطرابات السلوكية وحدتها لدى الطفل من خلال جودة تقديم الرعاية والخدمات للطفل، فالأسر ذات الدخل فوق المتوسط أو المرتفع ستكون قادرة على توفير احتياجات الطفل العلاجية والتعليمية، بينما لن تتمكن الأسر ذات الدخل المنخفض من تقديم الخدمات المناسبة للطفل ذوي اضطراب طيف التوحد مما يؤدي إلى تفاقم أعراض الاضطراب لدى الطفل.

وعلى الرغم من ذلك تشير الدراسات إلى وجود علاقة بين المستوى الاقتصادي للأسرة والاضطرابات السلوكية لدى أطفال طيف التوحد؛ حيث كشفت دراسة Lecavalier et al. (2017) أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين يعيشون في أسر ذات دخل منخفض أكثر عرضة للإصابة بالسلوكيات العدوانية والاندفاعية مقارنة بأولئك الذين يعيشون في أسر ذات دخل مرتفع.

كما ربطت دراسة Lindly, Zuckerman & Kuhlthau (2019) بين انخفاض الدخل وانخفاض مستوى الخدمات العلاجية والتعليمية المقدمة للأطفال ذوي طيف التوحد، مما قد يؤدي إلى تفاقم الاضطرابات السلوكية.

وتفسر الباحثة العلاقة بين المستوى الاقتصادي للأسرة والاضطرابات السلوكية لدى أطفال طيف التوحد كما أكدتها بعض الدراسات بعدة عوامل أهمها:

- **الضغط النفسي:** قد يؤدي المستوى المادي المنخفض إلى ضغوط نفسية على الوالدين، مما قد يؤثر على قدرتهم على تربية أطفالهم بشكل فعال.

- **قلة فرص الوصول إلى الخدمات:** قد لا تتمكن الأسر ذات الدخل المنخفض من توفير العلاج والتعليم المناسبين لأطفالهم ذوي طيف التوحد.

خلاصة نتائج البحث:

يمكن تلخيص نتائج البحث فيما يلي:

- توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس الاضطرابات السلوكية، وأبعاده الفرعية تُعزى لاختلاف نوع الطفل (ذكور، إناث) لصالح الذكور.
- عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات السلوكية، وأبعاده الفرعية (إيذاء الذات، العنف، السلوك الاجتماعي المضطرب، السلوك التكراري) تُعزى لمستوى تعليم الأم (متوسط، عالي).
- عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات السلوكية، وأبعاده الفرعية (إيذاء الذات، العنف، السلوك الاجتماعي المضطرب، السلوك التكراري) تُعزى للمستوى الاقتصادي للأسرة (متوسط، فوق المتوسط).

توصيات البحث:

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها، توصي الباحثة مما يأتي :

- ضرورة العمل على اكتشاف وتشخيص الاضطرابات السلوكية لدى الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد منذ وقت مبكر من اكتشاف الاضطراب.
- ضرورة إرشاد الأسر والمعلمين بالاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والتعرف على أسبابها، وأساليب مواجهتها.
- ضرورة الكشف المبكر عن الاضطرابات السلوكية ومن ثم إجراء التدخل المناسب مع الطفل قبل أن تسوء حالته.

- العمل على تصميم برامج تدريبية لخفض الاضطرابات السلوكية لدى المصابين باضطراب طيف التوحد وخاصة إيذاء الذات، والعنف، والسلوك الاجتماعي المضطرب، والسلوكيات التكرارية.

بحوث مقترحة:

وفي ضوء الأطر النظرية والأدبية والنتائج المستخلصة من البحث الحالي، يمكن اقتراح ما يلي:

- دراسة العلاقة بين الاضطرابات السلوكية لدى الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد وأساليب المعاملة الوالدية.
- دراسة العلاقة بين الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبنائهن.
- دراسة العلاقة بين جودة حياة الأسرة ومستوى الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- تصميم برنامج قائم على التعليم الملطف لخفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

المراجع:-

أولاً: المراجع العربية:

- إيمان فؤاد الكاشف. (٢٠١٤). فعالية الإرشاد الأسري في خفض حدة المشكلات السلوكية للأطفال ذوي صعوبات التعلم، مجلة التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، ٦(١)، ١٥١-١٢٠.
- بطرس حافظ بطرس. (٢٠١٠). طرق تدريس الطلبة المضطربين سلوكيًا وانفعاليا،عمان دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- خليل عبد الرحمن المعايطة. (٢٠١٤). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- سهير كامل أحمد؛ بطرس حافظ بطرس. (٢٠٠٨). اختبار السلوك المشكل لطفل الروضة، كراسة التعليمات، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- شريهان مصطفى عبد الهادي. (٢٠٢٣). المشكلات السلوكية للأطفال المتأخرين لغويا، مجلة الطفولة، كلية الطفولة المبكرة، جامعة القاهرة، ٤٤(١)، ١٥١-١٣٥.
- صفاء حسن الكبكبي ، وربى أحمد العجلان. (٢٠٢٤). الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى أطفال طيف التوحد وعلاقتها بالتفاعل الاجتماعي من وجهة نظر الأسر بمدينة مكة المكرمة، المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية، مركز السنبلة للدراسات والبحوث، الكويت، (٢٣).
- صلاح عرفات شعبان. (٢٠١٤). قصور الكفاءة الاجتماعية والمشكلات السلوكية لدى عينة من أطفال ما قبل مرحلة المدرسة، مجلة العلوم التربوية، كلية الدراسات العليا للتربية، ٤(١)، ٢٨٨-٢٤٢.
- عادل عبد الله محمد. (٢٠١٤). مدخل إلى اضطراب التوحد، النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية، القاهرة، الدار المصرية اللبنانية.

- علي ماهر خطاب (٢٠٠٤). الإحصاء الوصفي. ط٢. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- كريمان بدير. (٢٠٠٧). مشكلات طفل الروضة وأساليب معالجتها، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- مشيرة علي الدين يوسف. (٢٠٠٩): فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقى فى تنمية بعض المهارات الحياتية لدى عينة من الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- مصطفى نوري، خليل عبد الرحمن. (٢٠١٤). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: مقدمة في التربية الخاصة، ط٦، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- نجوى محمد محمد محمود. (٢٠٢١). الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال الذاتويين، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، (٦٦)، ٣١١-٢٩٣.

أولاً: المراجع الأجنبية:

- Baghdadli, A., Pascal, C., Grisi, S., & Aussiloux, C. (2003). Risk factors for self-injurious behaviours among 222 young children with autistic disorders. Journal of Intellectual Disability Research, 47(8), 622–627.

- Bearss, K., Johnson, C., Smith, T., Lecavalier, L., Swiezy, N., Aman, M., ... & Scahill, L. (2015). Effect of parent training vs parent education on behavioral problems in children with autism spectrum disorder: A randomized clinical trial. Jama, 313(15), 1524-1533.

- Boonen, H., Maljaars, J., Lambrechts, G., Zink, I., Van Leeuwen, K., & Noens, I. (2014). Behavior problems among school-aged children with autism spectrum disorder: Associations with children's communication difficulties and parenting behaviors. Research in Autism Spectrum Disorders, 8(6), 716-725.

- Burrell, T. L., & Borrego Jr, J. (2012). Parents' involvement in ASD treatment: what is their role?. Cognitive and Behavioral Practice, 19(3), 423-432.

- Crews, S. D., Bender, H., Cook, C. R., Gresham, F. M., Kern, L., & Vanderwood, M. (2007). Risk and protective factors of emotional and/or behavioral disorders in children and adolescents: A mega-analytic synthesis. Behavioral Disorders, 32(2), 64-77.

- Dimian, A. F., & Symons, F. J. (2022). A systematic review of risk for the development and persistence of self-injurious behavior in intellectual and developmental disabilities. Clinical Psychology Review, 94, 102158.

- Drewes, A. A. (1992). Parents and teachers of speech/language-impaired preschool children: Perceptions of behavioral adaptation and related stress. Pace University

- Eisenhower, A. S., Baker, B. L., & Blacher, J. (2009). Children's delayed development and behavior problems: Impact on mothers' perceived physical health across early childhood. Social Science & Medicine, 68(1), 89-99.

- Frye, R. E. (2018). Social skills deficits in autism spectrum disorder: Potential biological origins and progress in developing therapeutic agents. CNS drugs, 32(8), 713-734.

Gordon, M. (2019). Understanding Autism Spectrum Disorder and Challenging Behaviours in Children. Jessica Kingsley Publishers.

- Greene, D., Boyes, M., & Hasking, P. (2020). The associations between alexithymia and both non-suicidal self-injury and risky drinking: A systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders, 260, 140-166.

- 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.

- Hannell, G. (2006). Identifying children with special needs: Checklists and action plans for teachers. Corwin Press.

- Kasperzack, D., Schrott, B., Mingebach, T., Becker, K., Burghardt, R., & Kamp-Becker, I. (2020). Effectiveness of the Stepping Stones Triple P group parenting program in reducing comorbid behavioral problems in children with autism. Autism, 24(2), 423-436.

- Lai, M. C., Lombardo, M. V., & Baron-Cohen, S. (2014). Autism Lancet, 383 (9920), 896–910.

- Lecavalier, L., Smith, T., Johnson, C., Bearss, K., Swiezy, N., Aman, M. G., ... & Scahill, L. (2017). Moderators of parent training for disruptive behaviors in young children with autism spectrum disorder. Journal of abnormal child psychology, 45, 1235-1245.

- Lindly, O. J., Zuckerman, K. E., & Kuhlthau, K. A. (2019). Healthcare access and services use among US children with autism spectrum disorder. Autism, 23(6), 1419-1430.

- Mandy, W., Chilvers, R., Chowdhury, U., Salter, G., Seigal, A., & Skuse, D. (2012). Sex differences in autism spectrum disorder: evidence from a large sample of children and adolescents. Journal of autism and developmental disorders, 42, 1304-1313.

- Maskey, M., Warnell, F., Parr, J. R., Le Couteur, A., & McConachie, H. (2013). Emotional and behavioural problems in children with autism spectrum disorder. Journal of autism and developmental disorders, 43, 851-859.

- Matson, J. L., & Dempsey, T. (2008). Autism spectrum disorders and challenging behaviors. In Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders (pp. 605-626). John Wiley & Sons.

- Matson, J. L., & Kozlowski, A. M. (2011). The increasing prevalence of autism spectrum disorders. Research in autism spectrum disorders, 5(1), 418-425.

- Matson, J. L., & Nebel-Schwalm, M. (2007). Assessing challenging behaviors in children with autism spectrum disorders: A review. Research in developmental disabilities, 28(6), 567-579.

- Novara, F., Simonati, A., Sicca, F., Battini, R., Fiori, S., Contaldo, A., ... & Ciccone, R. (2014). MECP2 duplication phenotype in symptomatic females: report of three further cases. Molecular Cytogenetics, 7, 1-8.

- Oliphant, R. Y., Smith, E. M., & Grahame, V. (2020). What is the prevalence of self-harming and suicidal behaviour in under 18s with ASD, with or without an intellectual disability?. Journal of autism and developmental disorders, 50(10), 3510-3524.

- 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.

- Richards, C., Moss, J., Nelson, L., & Oliver, C. (2016). Persistence of self-injurious behaviour in autism spectrum disorder over 3 years: a prospective cohort study of risk markers. Journal of neurodevelopmental disorders, 8, 1-12.

- Richards, C., Oliver, C., Nelson, L., & Moss, J. (2012). Self- injurious behaviour in individuals with autism spectrum disorder and intellectual disability. Journal of Intellectual Disability Research, 56(5), 476-489.

- Schultz, T. R., Schmidt, C. T., & Stichter, J. P. (2011). A review of parent education programs for parents of children with autism spectrum disorders. Focus on autism and other developmental disabilities, 26(2), 96-104.

- Silverman, S., & DiGiuseppe, R. (2001). Cognitive-behavioral constructs and children's behavioral and emotional problems. Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy, 19, 119-134.

- Steenfeldt-Kristensen, C., Jones, C. A., & Richards, C. (2020). The prevalence of self-injurious behaviour in autism: A meta-analytic study. Journal of autism and developmental disorders, 50, 3857-3873.

- Tschida, J. E., Maddox , B. B., & Yerys , B. E(2020). Caregiver perspectives on interventions for behavior challenges in autistic children. Research in Autism Spectrum Disorders, Available at the following link:

https://www.Sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S175094672030204 X!#

- Tureck, K., Matson, J. L., & Beighley, J. S. (2013). An investigation of self-injurious behaviors in adults with severe intellectual disabilities. Research in developmental disabilities, 34(9), 2469-2474.

- Valentina, M., & Daryia, S. (2013, July). Psychological screening of emotional and behavior disorders among children-orphans. In EUROPEAN CHILD & ADOLESCENT PSYCHIATRY (Vol. 22, pp. S252-S252). 233 SPRING ST, NEW YORK, NY 10013 USA: SPRINGER.

- Werling, D. M., & Geschwind, D. H. (2013). Sex differences in autism spectrum disorders. Current opinion in neurology, 26(2), 146-153.