# السلوك المشكل لدى الأطفال الذاتويين بسيطى ومتوسطى الإعاقة العقلية.

**إعداد**

**الباحثة / أمانى صلاح الدين مهدى ابراهيم الغمرى[١]**

**إشـــــراف**

**أ.د. سهير كامل أحمد**
**أستاذ علم النفس والعميد الأسبق لكلية**
**كلية التربية للطفولة المبكرة – جامعة القاهرة**

**د. إيمان أحمد خليل**
**مدرس بقسم العلوم النفسية**
**كلية التربية للطفولة المبكرة –جامعة القاهرة**

## مقدمة:

تعد مرحلة الطفولة المرحلة الأساسية فى بناء الشخصية، ويعتبر الإهتمام بالأطفال فى أى مجتمع اهتماما بمستقبل هذا المجتمع بأسره، ويقاس مدى تقدم المجتمعات ورقيها بمدى اهتمامها بالأطفال والعناية بهم ودراسة مشكلاتهم والعمل على حلها.

وإذا كان الاهتمام بالطفل العادى ضرورة فالاهتمام بالطفل الذاتوى ذو الإعاقة العقلية بحاجة أكبر لكونه مثل غيره يملك الحق فى الحياة وفى النمو وفى التعليم والتدريب على مهنة من المهن، ليكون منتج فى المجتمع واستغلال ما لديه من قدرات وإمكانات واستعدادات إلى أقصى حد ممكن، ولقد اهتمت العديد من الدراسات الحديثة بالأطفال ذوى الإحتياجات الخاصة وبخاصة الطفل الذاتوى ) (Autistic Child فى السنوات الأخيرة حتى إننا نجد أغلب دوريات علم النفس فى الخارج أخذت فى اعداد مقالات متخصصة عن هذه الفئة من الأطفال، ولا شك أن الإزدياد العالمى لهذه النوعية من الأطفال قد أدى إلى ضرورة عمل دراسات متخصصة وسريعة لمعرفة العلاج وامكانية عمل برامج

[١] باحثة دكتوراة الفلسفة بكلية التربية للطفولة المبكرة – جامعة القاهرة

تربوية علاجية لمساعدة الآباء والمشرفين والمعلمين فى تعديل سلوكهم، فالإهتمام بهذه الشريحة يعد مظهرا حضاريا من الطراز الأول.

والسلوك المشكل ما هو إلا حالة نفسية وجسمية تكتنفه العديد من المخاطر النفسية والاجتماعية، فسلوك الطفل المشكل يعد سلوكا مركبا شديد التعقيد ذا أبعاد متعددة، يضع صاحبه امام مخاطر حالية ومستقبلية، وخاصة ذلك السلوك الذى ينشأ خلال مرحلة الطفولة المبكرة، فهو أخطر الأنواع على الإطلاق، إذ يترتب عليها انحصار وتقييد فى مختلف مجالات النمو المتنامية، وما يمثله هذا من انعكاس سليما فى النمو الجسمى والاجتماعى والانفعالى والنفسى، بل ومفهوم الطفل عن ذاته.

ويعد السلوك المشكل من أكثر التحديات التى تواجه عملية النمو الطبيعى السوى للأطفال والذى له أثر كبير فى نشأة الإضطرابات النفسية والعقلية والإنحرافات السلوكية فى مراحل المراهقة والرشد، لأن أى مشكلة يتعرض لها الطفل فى هذه المرحلة تترك بصمات واضحة على خصائص شخصية مستقبلا ولا سيما إذا كان الطفل يجمع بين معاناته من الذاتوية والإعاقة العقلية.

## مشكلة البحث:

لاحظت الباحثة من خلال زياراتها المتكررة لمراكز رعاية الأطفال الذاتويين ذوى الإعاقة العقلية البسيطة ولقاءاتها مع المشرفات والمعلمات وشكواهم المتكررة من السلوكيات التى يبديها العديد من الأطفال ونظرا لما تسببه هذه المشكلات من إحداث ضغوط وتوتر، كما استمعت الباحثة لشكوى الكثير من الأمهات وانزعاجهم من السلوكيات المزعجة التى يقوم بها أبنائهن بشكل متواصل، لذا فإن البحث الحالى يركز على دراسة شيوع السلوك المشكل لدى الأطفال الذاتويين ذوى الإعاقة العقلية البسيطة بعمر ٥ – ٦ سنوات الملتحقين بمراكز الرعاية وذلك لإستطلاع المشكلات السلوكية وخاصة عندما تكون فى البداية والتى تعد من أهم المراحل النمائية فى حياة الطفل من حيث الاعداد والتوجيه.

**وبناءا على ذلك فإن مشكلة هذا البحث تتحدد فى الإجابة على التساؤل التالى:**

إلـى أى مـدى شـيوع السـلوك المشـكل لـدى الأطفـال الـذاتويين ذوى الإعاقـة العقليـة البسـيطة والمتوسطة؟

وما مظاهر السلوك المشكل لدى الأطفال الذاتويين ذوى الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة؟

## أهداف البحث:

١- التعرف علـى مظـاهر السـلوك المشـكل السـائد لـدى الطفـل الـذاتوى ذو الإعاقـة العقليـة البسـيطة والمتوسطة بعمر ٥ – ٦ سنوات.

٢- قياس السلوك المشكل لدى الطفل الذاتوى ذو الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة بعمر ٥ – ٦ سنوات.

## أهمية البحث:

### الأهمية النظرية:

- يسهم البحث فى إثراء التراث الأدبى المتعلق بهذا الموضوع.
- معرفة مدى شيوع السلوك المشكل لدى الطفل الذاتوى ذو الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة قد يسهم بتفعيل الدور الذى تقوم به المربيات فى تربية الأطفال.
- التعرف على نتائج هذا البحث يسهم فى اعداد برامج ارشادية للتدخل المبكر للتخفيف من حدة السلوك المشكل لدى الطفل الذاتوى ذو الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة.

### الأهمية التطبيقية:

- يتم التعرف علـى السلوك المشكل لدى الطفل الذاتوى ذو الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة مما يساعد فى اعداد البرامج التربوية والنفسية اللازمة للتعامل مع ذواتهم بصورة علمية سليمة.
- الجانب الوقائى متمثلا فى بحث السلوك المشكل لدى الطفل الذاتوى متعدد الإعاقة.

حيث أن الفهم الجيد لتلك العوامل يساعد فى التخطيط واعداد البرامج الوقائية للأطفال منه بشكل أكثر فاعلية بدلا من أن يصحوا أنفسهم ضحايا لتلك العوامل التى تريد من الاستهداف للإصابة بهذا الإضطراب.

## مصطلحات البحث:

### الإعاقات المتعددة:

هى تلك الإعاقات المتلازمة التى تسبب مشاكل تعليمية وتربوية شديدة للأطفال، بحيث لا يستطيعون معها أن يتلقون تعلمهم ضمن برامج التربية الخاصة التى تم اعدادها لإعاقة واحدة.( سهير كامل، ٢٠١٤ :٢٢٢).

### الطفل الذاتوى :

هو الطفل الذى يعانى من ضعف فى التفاعلات الاجتماعية ،والتواصل ،واللغة ، واللعب التخيلى ،وذلك قبل أن يصل الطفل لسن الثالثة، بجانب السلوكات النمطية، ووجود قصور فى الأنشطة والاهتمامات.

## الطفل الذاتوى ذو الإعاقة العقلية البسيطة:

هو طفل ذاتوى تتراوح درجة الذاتوية لديه ما بين( ٣٣- ٣٨)، و يقع عمره ما بين ٤-٦ سنوات ودرجة ذكائه تتراوح ما بين ٦٠ إلى ٧٠ درجة حسب إختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لجون رافن J.C Raven( تعريب وتقنين: إبراهيم حماد، ٢٠٠٨)

## الطفل الذاتوى ذو الإعاقة العقلية المتوسطة:

هو طفل ذاتوى تتراوح درجة الذاتوية لديه ما بين( ٣٣- ٣٨)، و يقع عمره ما بين ٤-٦ سنوات ودرجة ذكائه تتراوح ما بين ٥٠ إلى ٦٠ درجة حسب إختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لجون رافن J.C Raven( تعريب وتقنين: إبراهيم حماد، ٢٠٠٨)

**السلوك المشكل: Behavior Problem**

هو مصطلح يصف مجموعة من الأطفال الذين يظهرون وبشكل متكرر، أنماط منحرفة أو شاذة من السلوك عما هو مألوف أو معتاد، وهم الأطفال غير القادرين على التوافق والتكيف مع المعايير الاجتماعية المحددة للسلوك المقبول، وبناء عليه يتأثر تحصيلهم الأكاديمى، وكذلك علاقاتهم الشخصية مع المعلمين والزملاء، ولديهم مشكلات تتعلق بالصراعات النفسية وكذلك التعلم الاجتماعى، وفقا لذلك فإن لديهم صعوبات فى التفاعل مع الأقران بأنماط سلوكية منتجة ومقبولة والتفاعل مع أشكال السلطة كالمعلمين والمربين والوالدين بأنماط سلوكية شخصية مقبولة.

( سهير كامل، بطرس حافظ، ٢٠٠٨: ٥)

## حدود البحث:

يتحدد البحث الحالى بالمتغيرات موضوع البحث وتتمثل فى السلوك المشكل ويتحدد فى ضوء العينة التى تكونت من( ١٠ أطفال ذاتويين ذوى الإعاقة العقلية البسيطة ، ١٠ أطفال ذاتويين ذوى الإعاقة العقلية المتوسطة، تتراوح أعمارهم ما بين ٥-٦ سنوات).

كما تتحدد أيضا فى ضؤ الحدود المكانية حيث تشمل ( دار المروة قرية الأمراء مركز كفرالدوار- محافظة البحيرة)، وأيضا فى ضؤ الحدود الزمنية حيث استمر البحث لمدة شهرى( أكتوبر، ونوفمبر).

## أدوات البحث:

- اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة للأطفال لرافن.
- اختبار C. A. R. S .
- اختبار السلوك المشكل لطفل الروضة.( سهير كامل ، بطرس حافظ، ٢٠٠٨).

## إطار نظرى ودراسات سابقة:

### أولا السلوك المشكل:

هو سلوك متعلم ومكتسب من خلال تفاعل الفرد مع بيئته التى يعيش فيها، لذلك يتطلب الأمر اعادة تعليم المسترشد السلوك السوى من خلال أساليب تعديل السلوك.

(بطرس حافظ، ٢٠١٠: ٢١٣)

وهو السلوك الذى يختلف عما يعده الناس سلوكا سويا ويشبه المرض، والذى يمكن تشخيصه وعلاجه وهو اسلوك الذى لا ينسجم مع العادات والتقاليد والمعتقدات والأفكار السائدة فى المجتمع( نزيه حمدى، رمزى هارون، ٢٠١٠: ٢٦).

وهو مجموعة من العقبات أو المواقف المحبطة التى تحول بين الفرد، وبين اشباع احتياجاته النفسية، وهو ما يؤدى إلى مجموعة من الاضطرابات والإنحرافات السلوكية، كالعدوان، والعنف، والغضب، والكذب ....إلخ

(عبدالعزيز ابراهيم، ٢٠١١: ٣٠)

وهو مجموعة من أشكال السلوك المنحرف، عن السلوك المتعارف عليه فى المجتمع، بصورة واضحة، ومتكررة، ويمكن ملاحظته من جانب المحيطين بالطفل خلال نشاطه اليومى( محاسن دياب، ٢٠١١: ٦٦).

وهو سلوك متكرر الحدوث غير مرغوب فيه يثير استهجان البيئة الاجتماعية ولا يتفق مع مرحلة النمو التى وصل إليها الطفل، ويجدر تغيره لتدخله فى كفاءة الطفل الاجتماعية والنفسية أو كلاهما، ولما له من آثار تنعكس على قبول الطفل اجتمعيا وعلى سعاداته ورفاهيته، ويظهر فى صورة عرض أو عدة أعراض سلوكية متصلة ظاهرة، ويمكن ملاحظتها مثل السرقة والكذب والتدمير والتشاجر وغيرها.

( محمد الفقيهى، ٢٠١٣: ٢٣)

وهو أى شكل من أشكال مخالفة المعايير الاجتماعية التى يرفضها مجتمع معين، ويشير السلوك المشكل إلى أنماط متكررة، ومتعددة وذات مستويات مختلفة فى الشدة من السلوكيات الخطيرة، والتى تستدعى أشكالا شتى من الإستهجان، وعدم الاستحسان الاجتماعى، بسبب ما ينطوى عليه هذا السلوك المشكل من اضطراب وضرر للأخرين، وآثار ضارة للبيئة مثل نوبات الغضب، والعدوان، وفرط النشاط، ..... وغيرها( صلاح الدين عراقى، ٢٠١٤: ١٩٢).

**نسبة انتشار الأطفال المشكلين:**

تشير الإحصائيات أن تقديرات السلوك المشكل تتراوح ما بين ١-١٥ %، ولكن النسبة المعتمدة فى معظم دول العالم ٢%، أما فيما يتعلق بنسبة توزيع الإضطرابات السلوكية وفق متغير الشدة، فإن أغلب الحالات هى من النوع البسيط أو المتوسط، وأن حالات قليلة جدا هى من فئة النوع الشديد أو الشديد جدا، أما فيما يتعلق بمتغيرى الجنس والعمر بينت الدراسات أن السلوك المشكل أكثر شيوعا لدى الذكور بما يتراوح من ٢ : ٥ أضعاف منه لدى الإناث، أما متغير العمر نجد أن نسبة شيوعه لدى أطفال الروضة أقل نسبيا ويرتفع بشكل ملحوظ لدى المراحل التالية

( سهير كامل، بطرس حافظ، ٥ -٦ )

**العوامل المسببة للسلوك المشكل:**

هناك العديد من العوامل والأسباب لحدوث السوك المشكل لدى الأطفال ويمكن تلخيصها فيما يلى:

**١ – العوامل البيولوجية:**

وتشمل هذه العوامل كل من العوامل الجينية، والعوامل البيوكيميائية، والعوامل العصبية، فمعظم الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية ترتبط بالجينات الوراثية الأسرية، وتنتقل من الأسرة إلى الطفل، فالإرتباط الجينى يهيىء الطفل لحدوث تغيرات مرضية وراثية أثناء مرحلة تكوين الجنين، وبالتالى احداث أنواع معينة من الإضطرابات النفسية، والعصبية الوراثية.

( منال رشيد، ٢٠١٠: ٥٤)

ووجد أن الاضطرابات السلوكية مثل سمات الذاتوية ونقص الإنتباه والنشاط الزائد ترتبط بخلل فى الجينات الوارثية، كما وجد أن ٤٠ % من الأطفال المضطربين سلوكيا لديهم مشكلات فى التعلم.

( منى السبعينى، ٢٠١٤: ٦٠١)

كما أن هناك بعض العوامل التى تؤثر على الجنين أثناء الحمل، أو فى بداية حياته، فمثلا إصابة الأم ببعض الأمراض أثناء الحمل، وسؤ تغذيتها قد تؤدى إلى تشوهات خلقية، أو مضاعفات مرضية تؤثر على الأم فيما بعد، وتؤدى لحدوث اضطرابات سلوكية لدى الطفل، بالإضافة إلى أن تعرض الطفل للإصابة بخبطات فى الرأس نتيجة للوقوع المتكرر الشديد قد تؤدى لحدوث مضاعفات، وتغيرات بيولوجية مرضية فى المخ، وبالتالى ظهور الإضطرابات السلوكية( فاطمة غمرى، ٢٠١٧: ٢١).

وكذلك تلعب الغدد دورا فى ظهور الإضطرابات السلوكية لدى الأطفال، فالغدد مسئولة عن افراز مواد كيميائية تسمى بالهرمونات، وهى مسئولة عن حفظ توازن الجسم، وأى خلل فى افراز هذه الهرمونات سواء بالزيادة أو بالنقص فإنه يعمل على حدوث خلل، واضطراب فى وظائف الجسم، مما ينتج عنه حدوث خلل فى المزاج العام، وخلل فى الإتزان الانفعالى ، وصعوبة فى التحكم فى السلوك، ومن هنا ينشأ السلوك المشكل(بطرس حافظ،٢٠١٤: ٨٧)

**٢–العوامل النفسية:**

توجد العديد من العوامل النفسية التى تسهم فى حدوث المشكلات السلوكية لدى الأطفال ومنها الضغوط النفسية والحرمان والصراع وعدم اشباع الحاجات الأساسية للطفل، والإحباطات الشديدة التى يتعرض لها الطفل من خلال الإيذاء النفسى ضده والذى يحدث نتيجة للأفعال التالية( الرفض- الترهيب والتخويف- التدليل المفرط- اختلال السيطرة- الإفساد- القسوة الزائدة- التفرقة)( كريمان بدير، ٢٠١٦: ٧٥)، (Herbert,2009:115 ).

وعدم قدرة الطفل على التكيف الاجتماعى خاصة فى حالة انتقاله من بيئة اجتماعية لأخرى وتعرض الطفل لضغوط نفسية وعدم اشباع حاجات الطفل النفسية( نادية غشير، ٢٠١٣: ٨٥٨).

**٣-العوامل الأسرية:**

يؤكد جميع الباحثين على أهمية دور الأسرة فى تفاقم السلوك المشكل أو عدم تفاقمه خاصة فى المراحل المبكرة، كما أن الإضطرابات الأسرية أو عدم الإستقرار الأسرى، واستخدام أساليب والديه سلبية، كالإهمال أو النبذ أو التسلط والتهديد والتوبيخ، كلها تؤثر تأثيرا مباشرا على شخصية الطفل، وتسهم فى تكوين السلوك المشكل لدى الأطفال( سهير كامل، ٢٠٠٧: ٣٩).

فمعظم الإضطرابات السلوكية والإنفعالية ترجع أساسا إلى التفاعل السلبى داخل الأسرة، فالأسرة التى تعامل أطفالها بقسوة وشدة،وتتجاهل حاجاتهم، ومطالبهم، ولا تقدم لهم الحب، والعطف والرعاية المناسبة، من المتوقع أن ينعكس ذلك سلبا على سلوك أطفالهم فى شكل سلوك مشكل( مصطفى القمش، خليل المعايطة، ٢٠٠٧: ٦٦).

وحينما يدرك الوالدين الصعوبة عند طفلهم ويساعدونه على تخطيها بتشجيعه واعطائه الثقة بالنفس، فإنهم بذلك يطورون عنده السلوك الإيجابى الصحيح( ريم نشابه، ٢٠١١:٨٠).

بينما الأسرة المضطربة تنتج أطفال مضطربين، وإن كثير من اضطرابات الطفل ماهى إلا أعراض لإضطرابات الوالدين، وبالفعل لا يوجد أبناء مشكلون إنما يوجد آباء مشكلون( منى السبعينى،٢٠١٤ : ٦٠٢).

**٤-العوامل المدرسية:**

يضطرب بعض الأطفال حينما يلتحقون بالمدرسة، والبعض الآخر يضطرب أثناء الدراسة، فالأطفال من الممكن أن يصبحوا فى وضع أفضل أو أسوأ من جراء المعاملة التى يعاملون بها داخل الفصل، فتوقعات المعلمة وطرق العقاب ونوعية التفاعلات بينها وبين الأطفال، وكذلك بين الأطفال وأقرانهم، من الأسباب التى قد تتسبب أحيانا فى احداث مشكلات سلوكية أو فى زيادة حدوثها.

فقد تؤدى المعلمة دورا مهما فى زيادة السلوك المشكل أو تخفيفه ، وكذلك الأقران، فقد يتخذ الطفل طفلا آخر قدوة له، وهو طفل يتلفظ بألفاظ نائية، ويغضب ويكسر الأشياء، فيقلده فى تصرفه وسلوكه مما ينشىء عنده سلوكا مشكلا..(Doumen,et al,2009:588-599)

وقد قاما Leving,burgess,Leney,2008 بدراستين بعنوان" Effects of Discrete Emotions on young childrens suggestibility" على عينة من أطفال الروضة إحداهما قوامها ٣٧٩ طفلا والأخرى قوامها ٢٣٧ طفلا، لإلقاء الضوء على السلوك المشكل داخل قاعات الروضة، وأسفرت النتائج عن أن السلوك المشكل لدى الأطفال يرجع إلى توتر العلاقة بين المعلمة والطفل، عندما تكون المعلمة أقل توافقا مع الأطفال، وقد يرجع ذلك إلى ضعف الإمكانيات، أو بسبب الخصائص الشخصية للمعلمة.

**وهناك بعض الحالات التى تؤدى إلى تطوير السلوك المشكل لدى الأطفال فى الروضة منها:**

- عدم تلبية الأنشطة للفروق الفردية بين الأطفال فى الإهتمامات والقدرات والميول.

- عدم اتباع نظام ضبط متناسق بين الشدة واللين والاعتماد على نظام ضبط واحد يعتمد على اللين المفرط أو الشدة المفرطة.
- عدم قيام المعلمة بمكافأة وتشجيع السلوك السوى وفى نفس الوقت لا تعمل على معالجة السلوك المشكل.(Levine,et all,2008:681- 692) .

**٥- العوامل المجتمعية:**

قد يتسبب المجتمع فى ظهور بعض الاضطرابت السلوكية أو يزيد من حدوثها، فالمستوى الإقتصادى والثقافى المتدنى يؤدى للحرمان من المثيرات الكافية التى تساعد على النضج العقلى والنفسى والاجتماعى، كذلك تفكك الأسرة وبعض العوامل الأخرى مثل وفاة أحد المقربين من الطفل، وكذلك العنف ضد الطفل، كل هذا يسهم فى حدوث الاضطرابات السلوكية. ( منى السبعينى،٢٠١٤: ٦٠٢)

كما أن نوع البيئة الاجتماعية التى يتعرض لها الطفل والتى تكسبه الطابع الاجتماعى وأى خلل يكون فى البيئة يترتب عليه انحراف سلوك الطفل عن العادى والمقبول اجتماعيا( نادية غشير، ٢٠١٣: ٨٥٨).

وقد قام نبيل عتروس (٢٠١٤) بدراسة عنوانها" تقدير احتياجات الأسرة الفقيرة العشوائية بالمناطق العشوائية- دراسة ميدانية مطبقة على الأسر الفقيرة بالمجتمعات العشوائية بالفيوم"، أكد فيها أن السلوك المشكل الذى يأتى به الطفل هو نتيجة للتفاعل الذى يحدث بين الطفل والبيئة المحيطة به، ولا يحدث من العدم، أو من الطفل نفسه، أى أن سلوك الطفل المشكل هو فى معظمه رد فعل لما يعانيه فى بيئته من نقص، وحرمان لبعض حاجاته النمائية التى يلجأ فى مقابلها إلى أنواع من السلوك تتلخص فى محاولة التغلب على حرمانه، وارغام من حوله على اشباع حاجاته الأساسية المختلفة، الأمر الذى يجعل الطفل يسلك بالطريقة التى يعتقد أنها ستمكنه من الحصول على ما يريد، حى لو لم ينل هذا السلوك الاستحسان، أو حتى لو كان سلوكه هذا مؤذيا لغيره.

**٦- العوامل الشخصية:**

وتتمثل هذه العوامل فى مجموعة الخصائص التى ينبغى أن تميز كل فرد عن الآخر مثل: (الذكاء، والحس المرهف- دقة الملاحظة، وسرعة البديهة، وسرعة المبادرة- اللباقة، وحسن التصرف)، فحينما تظهر سمات سلبية تضعف قدرة الطفل على الإحساس بالأمان، أو التعاطف، فإنه عندئذ يلجأ إلى سلوكيات، كحماية للذات، ولكنها تعتبر مرفوضة من المجتمع والآخرين. ( كريمان بدير، ٢٠١٦: ٣٧)

**النظريات المفسرة للسلوك المشكل:**

**١- نظرية التحليل النفسى" فرويد":**

تؤكد نظرية فرويد على الدور الهام لسنوات الطفولة فى تشكيل الخصائص الأساسية لبناء الشخصية وتكوينها، حيث يكتمل بناء الشخصية فى نهاية السنة الخامسة من العمر، ويشير فرويد أن لكل سلوك سبب فى اللا شعور، وهناك صراع دائم ومستمر بين الأنا والأنا الأعلى، ويؤكد فرويد أن خبرات مرحلة الطفولة لا تنسى وإنما تبقى أساس لأية اضطرابات نفسية فى المراحل اللاحقة. ( سهير كامل، ٢٠٠٧: ٣٨).

ويرى أن كل طفل يمر بسلسلة متتابعة من مراحل النمو وخبرات الطفل فى هذه المرحلة تحدد خصائص شخصيته كراشد، ولكى ينتقل بسلام عبر هذه المراحل يجب ألا يكون هناك افراط أو تفريط فى اشباع حاجاته فى مراحل نموه المختلفة، فقد كان فرويد أول من وجه النظر لحقيقة العلاقة بين التنظيم الشخصى للكبير وبين تربيته وطريقة معاملته فى الطفولة، وأن الإنطباعات المتعلقة بالطفولة لا تنسى بل تضع أساسا لأى اضطرابات نفسية لاحقة ( سهير كامل، ٢٠٠٧، ٣٨: ٦١).

فالطفل بحاجة إلى اشباع متطلبات كل مرحلة من مراحل النمو ليصبح راشدا متوافقا بصورة سليمة، حيث تعمل "الأنا" على إحداث توافق بين دوافع "الهو" الملحة وسيطرة ونواهى "الأنا الأعلى" ومطالب الواقع التى تقف فى وجه اشباع رغبات "الهو" ، أما إذا فشل "الأنا" فى إحداث هذا التوافق بين دوافع "الهو" ومطالب "الأنا الأعلى" تنشأ النزاعات والصراعات الداخلية مما ينشأ عنه حدوث السلوك المشكل.( عماد الزغول، ٢٠٠٦: ٦٧- ٦٨).

كما ترى النظرية التحليلية أن السلوك المشكل يرجع إلى العالم الداخلى للأباء، فالأنا لدى الأباء المشكلون هو أنا معذب ومساء إليه فى الصغر من قبل الوالدين، مما يدفع بهذا الأنا إلى أن يسىء لكل من حوله فى الكبر وخاصة الأبناء، فكمية الطاقة العدوانية المكبوتة تجاه الوالدين فى الصغر تسقط على الأبناء فيما بعد، وهو ما يفسر الإساءة بكافة صورها.

( بشرى اسماعيل، ٢٠١٠: ١١٦)

كما أن ميكانيزم الذاتوية يلعب دورا كبيرا فى نشأة السلوك المشكل لدى الأطفال حيث على سبيل المثال: يتم تفسير السلوك العدوانى بأنه نتيجة التوحدى بالمعتدى فى خصائصه العنيفة سواء كان المعتدى فردا أم جماعة. (خالد خليل، ٢٠١١: ١٠٧)

**النظرية السلوكية:**

ترى هذه النظرية أن معظم سلوك الطفل مكتسب عن طريق التعلم وسواء كان هذا السلوك سوى أو غير سوى.

ويؤكد رواد هذه النظرية على أن الأطفال يتعلمون السلوك غير اللائق بنفس الأسلوب الذين يتعلمون به السلوك المناسب، وأن تعلم السلوك يكون نتيجة تفاعل الطفل مع المحيطين به فى البيئة، فالسلوك غير المقبول يتعلمه الطفل من خلال تفاعله مع المحيطين به من أسرته، أو أقرانه، أو جيرانه، ويقوى هذا السلوك حينما يعزز بصورة قوية. (Shepherd, 2010:46 ).

**وتستند هذه النظرية إلى مجموعة من المسلمات تتمثل فى:**

- الاهتمام بدراسة الظواهر السلوكية، كما تحدث، وكما تلاحظ من خلال دراسة السلوك نفسه، وليس عن طريق أى دراسات أخرى خارج السلوك.
- التعزيز والعقاب لهما دور كبير فى تكوين سلوك الكائن الحى.
- الملاحظة المباشرة، ووصف الوقائع كما تحدث، وأن السلوك إما متعلم، أو قد تم تعديله عبر عمليات التعلم.
- السلوك يعتمد على عاملين هما الخبرة السابقة، وما يجرى حدوثه حاليا له علاقة بذلك السلوك، سواء كانت هذه العلاقة سابقة للسلوك كالمنبهات، والمثيرات، أو إجراءات لاحقة للسلوك، كالتعزيز أو العقاب.
- يركز السلوكيون على السلوك الظاهرى، وليس على الأحداث العقلية الداخلية مثل: التفكير، أو التخيل، أو التذكر، بل القضية هى علاقة هذه الأحداث بالسلوك، ودورها فى تفسير السلوك، بدلا من إثارتها كسلوك فى حد ذاتها.

( بطرس حافظ، ٢٠١٤: ٣٨- ٣٩).

وتؤكد النظرية السلوكية على الإفتراض الأساسى الذى تقوم عليه عملية تحليل السلوك من خلال قوانين المثير والإستجابة، وأن أنجح طريقة لفهم نشاطات الطفل، وكيفية حدوثها، هو تحليلها إلى المكونات الأربعة التالية:

- المتغيرات العضوية، وتتضمن دوافع الفرد، وحالاته النفسية البيولوجية.
- الإثارة المسبقة.
- الإستجابات.
- النتائج المعززة.

فالنظرية السلوكية أوضحت أن السلوك المضطرب يرجع إلى الفشل فى تلقى خبرات تعليمية مفيدة، وعدم وجود نماذج سلوكية جيدة، يتعلم منها الطفل كيف يسلك فى المواقف المختلفة.( منى السبعينى، ٢٠١٤: ٦٠٦).

الطفل عندما يتعلم السلوكيات الخاطئة والشاذة، إنما يتعلمها من محيطه الاجتماعى عن طريق التعزيز والنمذجة والتشكيل وتسلسل السلوكيات غير المناسبة، كما يرى هذا الإتجاه بأن المحو أو العزل أو الإطفاء أو النمذجة الإيجابية وغيرها من أهم أساليب تعديل السلوك( سعيد العزة، ٢٠١٢: ٤٣).

**٢- نظرية التعلم الاجتماعى لـ (Bandura ):**

يرى باندورا أن التعلم الاجتماعى يمكن أن يحدث عن طريق التعرض للخبرات والمواقف والأحداث، ومحاكاة ما يختاره الفرد منها، فالتعلم الاجتماعى أكثر تعقيدا من مجرد الإستجابة الآلية، ولا ينكر باندورا هنا التعزيز، فالتعزيز لا يزال يوجد فى عملية التعلم، فالطفل فى البداية يحاكى ما يلاحظه، والمحاكاة يدركها الوالدان وحينما يبدأ الوالدان استحسانهما للسلوك المتحكم بالملاحظة لدى الطفل، تنشأ دائرة كاملة من السلوك والتعزى.

فهذه النظرية تشير إلى أن الطفل يكتسب السلوك عن طريق الملاحظة والتقليد، حيث يتخذ الطفل نموذجا، أو قدوة يتوحد معها، ويقلدها، فالطفل يملك نزعة فطرية لمحاكاة، أو تقليد سلوك الآخرين حتى ولو لم يحصل على مكافأة مقابل سلوك معين، فليس بالضرورة أن يكون هناك تعزيز، ولا يشترط أن يقوم الطفل بتقليد السلوك فى نفس اللحظة التى شاهده فيها، بل أن لديه القدرة على اختزان الموقف فى ذهنه ثم يؤديه فى الوقت المناسب بالنسبة له لاحقا. ( منال رشيد، ٢٠١٠: ٥٩).

ويميز باندورا بين اكتساب الفرد للسلوك وتأديته له، فاكتساب الشخص للسلوك لا يعنى بالضرورة أنه سيؤديه، إذ أن تأديته لسلوك النموذج تتوقف بشكل مباشر على توقعاته من نتائج التقليد، وعلى نتائج السلوك، فإذا توقع أن تقليده لسلوك النموذج سيعود عليه بنتائج سلبية( أى سيعاقب على سلوكه)، فإن احتمالات تقليده له ستقل، أما إذا توقع الملاحظ أن تقليده لسلوك النموذج ستعود عليه بنتائج إيجابية فإن إحتمالات تقليده لذلك السلوك تصبح أكثر. ( سهير كامل، حافظ بطرس:٢٠٠٨ )

**٣- النظرية المعرفية:**

يشير أتباع هذه النظرية أن فهم الطفل لمحيطه الخارجى يتغير كما وكيفا كلما ازداد نموه، بمعنى آخر أن ادراك الطفل للأشياء لا يعتمد على الأثر التراكمى لخبراته فقط، بل يعتمد أيضا على التغيرات الأساسية التى تتناول طبيعة تفكيره، والتى تحدث بين الطفولة المبكرة والمراهقة. ( كريمان بدير، ٢٠٠٧: ١٦ – ١٩)

ويؤكد الإتجاه المعرفى على العمليات المعرفية مثل الإنتباه والتذكر وحل المشكلات كمؤثرات ومحددات هامة للسلوك وكأسباب محتملة للسلوك المشكل، وطبقا للإتجاه المعرفى فإنه لفهم السلوك الإنسانى لابد من فهم محتوى عملية التفكير الإنسانى.

( بشرى اسماعيل، ٢٠١٠: ١٢١).

ويرى أصحاب هذه النظرية أن السلوك المشكل يرجع إلى تفكير خاطىء نتيجة خبرات مختلفة، وهى تهدف إلى تعلم الطفل طرائق بديلة أكثر واقعية للوصول إلى سلوك أفضل، فمثلا إذا كان الطفل يعانى إضطرابات داخليا مثل الخوف من الإمتحان، يلجأ إلى أفكار غير منطقية تجعله قلقا مضطربا وتؤثر سلبا فى تحصيله الأكاديمى، وعندما يبين المعالج له تأثير هذه السلبية فيكتشف أنها غير واقعية فيأتى بدلا منها بأفكار إيجابية وواقعية.

( ريم نشابه، ٢٠١١: ٨٨)

**٤- النظرية الإنسانية:**

تعتمد هذه النظرية على الخبرة المباشرة، وأنها أساس تعلم الطفل، من أفضل وسائل تعديل الظواهر السلوكية، واكتساب السلوك الجديد، ويعتمد نجاح هذا على توافر الوسائط السمعية، والبصرية المختلفة.

وترى هذه النظرية أن الأحداث والخبرات التى يتعرض لها الطفل سواء فى محيطه أو من داخله لها تأثير مباشر على الشخصية، وأن هذه الخبرات بعضها ينسجم مع مفهوم الذات عند الفرد، ويؤدى إلى تحقيق السرور، والتوافق لديه، وبعضها لا ينسجم مع مفهوم الفرد لذاته، ولا مع القيم الاجتماعية، وبالتالى تؤدى إلى عدم الرضا وعدم التوافق. ( منال رشيد، ٢٠١٠: ٤٨- ٤٩)

كما ترى أنه من أجل تعديل سلوك الفرد فإنه لابد من معرفة حقيقة فهم الفرد ذاته حتى يتسنى معرفة الخطأ، فيتم تعديل السلوك عن طريق تغيير فهم الفرد لذاته..(Corey, 2006: 232 )

وترى أن نشأة السلوك المشكل لدى الطفل ناتجة عن عدم تحقق حاجاته الأساسية، وشعوره بالعجز، وعدم الكفاية، ويؤكد ماسلو أن الكائن الحى ينشط لتحقيق حاجات يرغب فى اشباعها، وغالبا ما يسلك الفرد سلوك واحد لتحقيق أكثر من حاجة، كما أن الحاجة الواحدة تتحقق بأكثر من سلوك أو عن طريق مراحل متعاقبة من السلوك، مما يترتب عليه تعقد خريطة الدوافع والسلوك.

( سهير كامل، ٢٠٠٧: ٣٨٦)

ويرى كل من روجرز وماسلو أن السلوك موجه بدوافع إيجابية كالحب والاهتمام والتعاطف والأمل، ومساعدة الفرد فى تنمية إمكانياته إلى أقصى ما يمكن بهدف التغير فى مشاعر الطفل عن نفسه وعن الآخرين، والتغير فى سلوك الطفل وضبط إنفعالاته يجعله يسلك سلوكا اجتماعيا مقبولا.

كما ترى أن نمو السلوك المضطرب ينشأ من وجود شروط تقف حائل بين الفرد واشباع حاجاته للاعتبار الإيجابى، وتؤدى شروط الأهمية إلى إنكار الفرد لجانب من خبراته أو تشويهها، وبالتالى ينشأ عدم التطابق الذى يعتبر مرادف للإضطراب النفسى، وهو التطابق بين العالم الشخصى والواقع الخارجى.

( أحمد أبو أسعد، أحمد عربيات، ٢٠٠٩: ٢٧٤).

وتفسر هذه النظرية نشأة السلوك المشكل لدى الفرد بسبب عدم تحقيق الفرد لحاجاته الأساسية، وشعور الفرد بالعجز، وعدم الكفاية، فيؤكد" ماسلو" على أن الكائن الحى ينشط لتحقيق حاجات يرغب اشباعها، وكثيرا ما يسلك الفرد سلوكا واحدا لتحقيق أكثر من حاجة، كما أن الحاجة الواحدة تتحقق بأكثر من سلوك أو عن طريق مراحل متعاقبة من السلوك، وهكذا تتعقد خريطة الدوافع والسلوك، فالسلوك يتحدد فى دافعيته، والحاجات والدوافع تشبع بأساليب سلوكية متعددة( سهير كامل، ٢٠٠٧: ٣٨٦).

**٥- النظرية الفسيولوجية:**

يرى هذا الإتجاه أن الأطفال يولدون ولديهم الإستعداد البيولوجى، ومع أن هذا الإستعداد قد لا يكون السبب فى السلوك المشكل إلا أنه قد يدفع الطفل إلى الإصابة به، فالسلوك يمكن أن يتأثر بالعوامل الجنسية والعصبية والبيوكميائية، أو بأكثر من عامل فيها، وأن هناك علاقة بين جسم الفرد وسلوكه لذلك ينظر إلى العوامل البيولوجية على أنها وراء السلوك المشكل.( خولة أحمد، ٢٠١٠: ٦٤- ٦٥)، ويشير هذا الإتجاه إلى أن السلوك المشكل هو نتاج ومحصلة لخلل فى وظائف أعضاء جسم الإنسان الأمر الذى ينتج عنه اضطراب فى السلوك لديه قد يكون نتاجا لنقص أو زيادة فى إفرازات الغدد الصماء أو غيرها فى جسم الإنسان، فالحركة الزائدة قد تكون نتاج زيادة مادة الثيروكسين فى الدم على سبيل المثال لا الحصر.( سعيد العزة، ٢٠١٢: ٤٤)

ويعتبر أصحاب هذا الإتجاه بأن سؤ الأداءالوظيفى للجهاز العصبى المركزى هو أحد أهم الأسباب المؤدية للسلوك المشكل، وإن سؤ الأداء الوظيفى للمخ، كذلك يلعب دورا حاسما فى ظهور بعض حالات الإنحراف السلوكى، وتلعب الغدد الصماء دورا هاما فى ظهور السلوك المشكل وذلك بما تفرزه من هرمونات، وأخيرا يرتكز هذا الإتجاه إلى الأبحاث الطبية فى مجال علم وظائف الأعضاء( الفسيولوجى)، وفترض بشكل مبسط ومختصر أنه كلما قامت الأعضاء بوظائفها بشكل اعتيادى ولم يحدث فيها أى اختلال كان سلوك الأفراد طبيعيا ومائلا للسواء، وأنه إذا حدث فيها أى اختلال فى وظائف الأعضاء المختلفة للإنسان أدى ذلك إلى ظهور أعراض للسلوك المشكل متعددة.

(جمال مثقال، ماجدة السيد، عمار الزغبى ،٢٠١١: ١٠٨- ١١٠)

**وهناك عدة عوامل تساعد على ظهور الإضطرابات السلوكية وفقا للنظرية البيوفسيولوجية وهى :**

- **العوامل الوراثية Genetic Factors:** فلابد من دراسة الخلفية الوراثية، وذلك لمعرفة أسباب الإضطراب السلوكى عند الأطفال.

- **العوامـل النمائيـة Developmental:** حيث أن وجود اضطراب فى تصرفات الطفل ينشأ منذ الطفولة، فلابد من دراسة الجنين والطفل.

- **العوامل المثورة Arousal Factors :** وتعود هذه العوامل إلى دراسة أسباب نشؤ الحركات والتصرفات غير السوية، التى تكون أعراض واضطرابات فى الشخصية عند الطفل المتوحد Autism.

- **العوامل الإدراكية Perceptual Factors :** وخلاصة هذه العوامل تكمن فى أن عدم إدراك المصاب يكمن عنه السلوك غير الثابت.

- **العوامل العصبية Neurological Factors:** التى تؤكد على وجود إصابات فى الجهاز العصبى لتتشىء مثل هذه الإضطرابات السلوكية.

- **العوامل البيوكيميائية Biochemical Factors :** فاستقصاء العلاقة بين كيميائية الدماغ توضح كثيرا من إضطرابات السلوك لدى الأطفال.

( منى السبيعينى، ٢٠١٤: ٦٠٦).

**٦- نظرية أدلر Adler :**

تختلف شخصية كل طفل حسب تربيته فى الأسرة، هل هو الأول أم المتوسط أم الأخير، وقد أرجع" أدلر" هذا الإختلاف إلى الخبرات المتميزة التى يمر بها كل طفل بوصفه عضوا فى الأسرة.

فالطفل الأول يحظى باهتمام الأسرة حتى يولد الطفل الثانى، وقد تؤثر هذه الخبرة فى الطفل كأنه يشعر بعدم الأمن أو أن يكون قابلا للاهتمام بالماضى وينعكس ذلك الوقت الذى كان فيه يحظى بالاهتمام. ولكن إذا عالج الوالدان هذا الأمر، وأعدوا الطفل الأول لاستقبال الطفل الجديد فينمو الطفل شخصا قادرا على منح الحماية، وتحمل المسؤولية.

أما الطفل المتوسط فيتميز بطموحه، فهو يحاول أن يتفوق عى أخيه الأكبر، وهو فى الغالب أفضل توافقا من الأكبر والأصغر، والطفل الصغير هو الطفل المدلل، وإن لم يعالج الوالدان هذا الأمر بحكمة فمن المحتمل أن يصبح طفلا مشكلا وراشدا سيىء التوافق.

يؤكد" أدلر" أن أقدم ما يستطيع الشخص تذكره من ذكريات هو مفتاح مهم لفهم أسلوب حياته الأساسية، فعندما يذكر شخص( عندما كنت فى الثالثة من عمرى كان آخر)، ويذكر آخر( عندما كنت فى الرابعة كان أبى) نستطيع أن نتعرف على اهتمام كل فرد شخصيات معينة دون غيرها، وأيضا مواقف مؤثرة محبطة، وأسباب التنافس، والدافع وراء التفوق وأسلوب الحياة بوجه عام، وقد وجد أدلر أن هذه الطريقة هى أسهل الطرق لدراسة الشخصية.

**اكتشف " أدلر" ثلاثة أسباب مهمة تعد الطفل لاتخاذ اسلوب خاطىء فى الحياه كما يلى :**

- أن الأطفال الذين يعانون من عجز بدنى او عقلى يحتمل أن ينتابهم الشعور بعدم الكفاءة ، ويعتبرون انفسهم فاشلين ، ولكن اذا توافر لهم آباء متفهمون مشجعون فانهم يستطيعون تعويض نقائصهم وتحويل ضعفهم الى قوة .
- أما الأطفال المدللون فلا ينمو لديهم شعور اجتماعى ، ويتوقعون أن يتمثل المجتمع لرغباتهم المتمركزة حول ذواتهم.
- كما ان اهمال الطفل ومعاملته معاملة قاسية وسيئة يجعله أكثر استعدادا لأن يكون راشدا ناقما" على المجتمع ، ويسيطر على اسلوب حياته الرغبة فى الانتقام .

وبهذا تصبح الخبرات الطفولية المبكرة الخاطئة سببا" فى تكوين مفاهيم وتصورات خاطئة عن العالم وتؤدى الى اسلوب حياة غير سوى

(سهير كامل ٢٠٠٧ :٨٤ )

**مظاهر السلوك المشكل:-**

١-العدوان ٢- الخوف ٣- الغضب ٤- النشاط الزائد ٥- الإنسحاب أو الدونية.

**١-العدوان – إيذاء الذات:**

**العدوان هو:** سلوك يهدف إلى إحداث نتائج تخريبية أو مكروهة أو إلى السيطرة من خلال القوة الجسدية أو اللفظية على الآخرين، وهذا السلوك يعرف اجتماعيا على أنه عدوانى.( سهير كامل، بطرس حافظ، ٢٠٠٩، ٢٦)، ( نادية غشير، ٢٠١٣: ٨٦٢).

تشير الدراسات الى أن أكثر من ٦٥% من الأطفال الذاتويين يظهرون سلوكا تدميريا وعدوانيا تجاه الذات والآخرين، فيعضون أو يضربون أنفسهم، وفى بعض الحالات يكون هذا السلوك تدميريا حادا كأن يطرق الطفل رأسه بقوة لدرجة تسيل الدماء من جبهته ورأسه، ولا تجدى محاولات العقاب من الوالدين تجاه هذا السلوك.

وبالرغم من أنه قد يمضى ساعات طويلة مستغرقا فى أداء حركات نمطية أو منطويا على نفسه لا يكاد يشعر بما يجرى من حوله فإنه أحيانا ما يثور فى سلوك عدوانى موجه نحو واحد أو أكثر من أفراد ،أسرته أو أصدقاء الأسرة أو المتخصصين العاملين على رعايته وتأهيله أو نحو ذلك، ويأخذ هذا السلوك العدوانى بالبدائية كالعض والخدش والخربشة.

( مصطفى القمش ،٢٠١١ :٥٧)

كما أن معاناة هذا الطفل من الإعاقة العقلية تجعله عاجزا عن فهم بعض الضوابط مما يولد لديه مشاعر الإحباط والخوف وتدنى التوقعات الاجتماعية منه، فيؤدى به إلى القلق وسؤ التوافق وانخفاض تقييمه لذاته، وتعزيز مفهومه السلبى عن نفسه، فيتميز سلوكه بالنزعة العدوانية، والسوك المضاد للمجتمع.

( خالد عبد الغنى، ٢٠١٦: ٤٠- ٤١)

**مظاهره:**

هو سلوك يتسبب فى إصابة جسدية هامة للطفل، ويأخذ أشكال عديدة مثل عض الشخص لذراعيه أو خدش الوجه أو عض الشخص لسانه. ( محمود الشرقاوى،٢٠١٦: ١٣٢ )

ويتميز بالنزعة العدوانية( خالد عبد الغنى، ٢٠١٦: ٢٩ )، ويؤكد جميع الباحثين أن السلوك العدوانى نتاج لإفتقار هذا الطفل الى المهارات الاجتماعية المناسبة. (آمال عبد المنعم،٢٠٠٨ : ٣٣ )

ويحدث هذا السلوك بشكل متكرر يهدف الى إلحاق الضرر بالذات أو الغير، وتظهر لدى الطفل الحركات النمطية بالأيدى وقصور الإدراك الحسى للمثيرات البصرية والسمعية فى البيئة المحيطة يترتب عليها نشاط زائد عدوانى أو عصابى. (محمد عودة،٢٠١٥ : ٧٠).

فهو مظهر سلوكى للتنفيس الإنفعالى أو الإسقاط لما يعانيه الطفل من أزمات انفعالية حادة، حيث يميل الأطفال إلى سلوك تخريبى أو عدوانى نحو الآخرين سواء فى أشخاصهم أو أمتعتهم فى المنزل أو فى المدرسة أو فى المجتمع.

( أميرة محمد، ٢٠١٤: ٤٦٧)

وقد يكون بشكل إزعاج مستمر بالصراخ وإصدار أصوات مزعجة، أو بشكل تدمير أدوات أو أثاث أو تمزيق الكتب أو الملابس أو بعثرة أشياء على الأرض أو إلقاء أدوات من النافذة الى غير ذلك من أنماط السلوك التى تزعج المحيطين والذين يقفوا أمامها حائرين، وكثيرا ما يتجه العدوان نحو الذات حيث يقوم الطفل بعض نفسه حتى يدمى أو بطرق رأسه فى الحائط والأثاث بما يجدى الى إصابة الأس بجروح أو كدمات أو أورام، أو قد يتكرر ضربه أو لطمه على وجهه بإحدى أو كلتا يديه، ويضاف الى كل ما ذكر نوبات الضحك والبكاء والصراخ بدون سبب واضح.

( رانيا قاسم، دينا مصطفى، ٢٠١٠ : ٤٨ )

وتبرز أشكال السلوك العدوانى فى عدم الطاعة والهجوم البدنى والعدوان اللفظى وتدمير الممتلكات وإعاقة الآخرين.( محمود الشرقاوى، ٢٠١٦: ٥٢) .

ويرى" فرويد " أن العدوانية واحدة من الغرائز التى يمكن أن تتجه ضد العالم الخارجى، أو ضد الذات، ويرى( السلوكيين) أن العدوان شأنه شأن أى سلوك يمكن اكتشافه وتعديله وفقا لقوانين التعلم، وأن السلوك برمته متعلم من البيئة، وأن الخبرات المختلفة التى اكتسب منها الفرد السلوك العدوانى قد تم تدعيمها بما يعزز لدى الشخص ظهور الإستجابة العدوانية كلما تعرض لموقف محبط.

ويؤكد ذلك أصحاب نظرية( التعلم الاجتماعى) أن الفرد يتعلم الكثير من الأنماط السلوكية عن طريق مشاهدتها عند غيره وخاصة لدى الأطفال، حيث يتعلمون سلوك العدوان عن طريق ملاحظة نماذج العدوان عند والديهم ومدرسيهم وأصدقائهم.

( بطرس حافظ، ٢٠٠٨: ٢٤١- ٢٤٥).

**أسباب العدوان لدى الأطفال:**

- الثقافات التى تمجد العنف وتجسد التنافس تؤثر على دعم سلوك العداون لدى الأطفال.
- القسوة الزائدة من الوالدين أو أحدهما مما ينتج عنه رغبة الطفل فى الإنتقام.
- كبت الأطفال وعدم اشباع رغباتهم، وكذلك حرمانهم من اكتساب خبرات وتجارب جديدة فيؤدى ذلك بهم إلى العدوانية لتفريغ ما لديهم من كبت.
- مشاهدة العنف بالتليفزيون وسيلة تشجع الأطفال على التصرف العدوانى.
- محاولة الأبن الأكبر فرض سيطرته على الأصغر واستيلاءه على ممتلكاته فيؤذى الصغير، ومحاولة الولد فرض سيطرته على البنت، فتؤدى بها إلى العدوانية.( أميرة محمد، ٢٠١٤: ٤٦٧- ٤٦٨).
- رغبة الطفل فى التخلص من السلطة، ومن ضغوط الكبار التى تحول دون تحقيق رغباته.
- الشعور بالحرمان، فيكون الطفل عدوانيا انعكاسا للحرمان الذى يشعر به، فتكون عدوانيته استجابة للتوتر الناشىء عن استمرار حاجة عضوية غير مشبعة أو التضييق عليه نتيجة هجوم مصدر خارجى يسبب له الشعور بالألم، او عندما يشعر بحرمانه من الحب والتقدير رغم جهوده المضيئة لكسب ذلك فيتحول سلوكه إى عدوان.
- الشعور بالفشل، أحيانا يفشل الطفل فى تحقيق هدفه أكثر من مرة، مثلا عندما لا ينجح فى لعبة يوجه عدوانيته إليها بكسرها أو برميها.
- التدليل المفرط والحماية الزائدة للطفل، فالطفل المدلل تظهر لديه المشاعر العدوانية أكثر من غيره، فالطفل عندها لا يعرف إلا الطاعة لأوامره لا يتحمل الحرمان فيتحول سلوكه إلى عدوان.

- شعور الطفل بعدم الأمان وعدم الثقة أو الشعور بالنبذ والإهانة والتوبيخ.
- شعور الطفل بالغضب فيعبر عن ذلك الشعور بالعدوان.
- تجاهل العدوان من قبل الوالدين فكلما زادت عدوانية الطفل كان أكثر استعدادا للتساهل مع غيره من الأطفال.
- غيرة الطفل من أقرانه وعدم سروره لنجاح الغير يجعله يسلك العدوان اللفظى بالسب والشتم أو العدوان الجسدى كالضرب.
- رغبة الطفل فى جذب الإنتباه من الآخرين باستعراض قواه أمامهم. ( بطرس حافظ، ٢٠٠٨، ٢٣٧- ٢٤٧)
- الرغبة فى التخلص من السلطة والشعور بالفشل والحرمان، والحب الشديد والحماية الزائدة، والأسرة فهى تعمل على دعم العدوان وذلك من خلال طبيعة العلاقة بين الوالدين وبينهما وبين الطفل، والنموذج العدوانى، وتجاهل عدوان الطفل، والغيرة والشعور بالنقص، والرغبة فى جذب الإنتباه، والعقاب الجسدى والحرمان العاطفى.( نادية غشير، ٢٠١٣: ٨٦٢).

ومن الدراسات التى اهتمت بالسلوك العدوانى لدى الطفل الذاتوى والطفل ذو الإعاقة العقلية البسيطة،دراسة أيمن حسن( ٢٠١٤) بعنوان" الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد وأقرانهم ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة"، واستهدفت الدراسة الكشف عن الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد وأقرانهم ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة، وتكونت عينة الدراسة من( ٢٠) طفلا من الأطفال السعوديين، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين، الأولى: ذوى اضطراب التوحد، والثانية: ذوى إعاقة فكرية بسيطة، وكشفت النتائج عن وجود السلوك العدوانى لدى الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة بمعدل أعلى من أقرانهم من ذوى اضطراب التوحد، فى حين أظهرت النتائج وجود اضطرابات السلوك النمطى وإيذاء الذات وضعف الإنتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد بمعدل أعلى من أقرانهم المعاقين فكريا.

ودراسة نايف الزارع(٢٠١٢) بعنوان" فعالية التدريب على التواصل فى خفض السلوك العدوانى لدى عينة من الأطفال ذوى اضطراب التوحد" والتى استهدفت التعرف على فاعلية التدريب على التواصل فى خفض السلوك العدوانى لدى عينة من الأطفال ذوى اضطراب التوحد فى مدينة جدة فى المملكة العربية السعودية، و تكونت العينة من(١٢) طفلا توحديا، تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما مجموعة تجريبية مكونة من(٦) أطفال، ومجموعة ضابطة مكونة من (٦) أطفال، وتوصلت نتائج الدراسة إلى ان التدريب على التواصل اللفظى وغير اللفظى له أثر واضح فى تعديل السلوك لدى الأطفال التوحديين فى المواقف المختلفة.

ودراسة زياد بدوى(٢٠١١) بعنوان" فاعلية برنامج ارشادى قائم على فن القصة لخفض السلوك العدوانى لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم"، والتى استهدفت التعرف على فاعلية برنامج ارشادى يعتمد على فن القصة فى خفض السلوك العدوانى لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، وتكونت العينة من( ١٦) طفلا وطفلة، وتوصلت النتائج إلى فاعلية البرنامج فى خفض السلوك العدوانى لدى الأطفال عينة الدراسة.

ودراسة سحر عبد الموجود( ٢٠٠٩) بعنوان" فاعلية برنامج تدريبى لتنمية بعض المهارات الاجتماعية وخفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال التوحديين"، والتى استهدفت تنمية بعض المهارات الاجتماعية من خلال اعداد برنامج تدريبى، وقياس فاعلية هذا البرنامج فى خفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين، وتكونت عينة الدراسة من( ١٢) طفلا ذاتويا، تم تقسيمهم إلى مجموعتين ٦ أطفال ذاتويين( ٥ بنات وولد)، كمجموعة تجريبية، و ٦ أطفال ذاتويين( ٥ بنات وولد)، كمجموعة ضابطة، وأكدت النتائج على نجاح البرنامج الإرشادى فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين، وانخفاض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين، كما أكدت النتائج على ان نقص المعرفة بقيمة المهارات الاجتماعية قد يكون السبب وراء عدم أو ضعف الأفراد لها.

ودراسة عايدة صالح، أنور البنا( ٢٠٠٨) بعنوان" فاعلية برنامج إرشادى لخفض السلوك العدوانى لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم بمحافظة غزة"، والتى استهدفت معرفة مدى فاعلية

برنامج إرشادى فى خفض حدة السلوك العدوانى لدى المعاقين عقليا القابلين للتعلم، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) تم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية، ومجموعة ضابطة، تشمل كل مجموعة( ١٠ ذكور، ١٠ إناث)، وأسفرت النتائج عن وجود أثر كبير للبرنامج المقترح فى خفض حدة السلوك العدوانى لدى أطفال المجموعة التجريبية من المعاقين عقليا القابلين للتعلم.

ودراسة حسين جنيد( ٢٠٠٧) بعنوان" برنامج مقترح باستخدام جدول النشاط المصور للحد من السلوك العدوانى لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم بمحافظة غزة، والتى استهدفت اعداد برنامج تدريبى للأطفال المعاقين المعاقين عقليا، يقوم على استخدام جدول النشاط المصور لتعليمهم وتدريبهم عليه، والتحقق من فاعلية الجداول فى الحد من السلوك العدوانى، وتكونت عينة الدراسة من ( ٢٠) طفلا، وقسمت إلى مجموعتين ( ١٠) تجريبية، ( ١٠) ضابطة، وأسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج المقترح فى الحد من السلوك العدوانى لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.

ودراسة سيد البهاص( ٢٠٠٧) بعنوان فاعلية برنامج تدريبى مقترح فى خفض حدة سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال المتخلفين عقليا، والتى استهدفت الكشف عن فاعلية برنامج تدريبى مشترك فيه الآباء والمعلمون، ومن خلال فنيات تعديل السلوك غير التنفيرية كالتدعيم والإنطفاء والتعديل البيئى، وذلك لخفض حدة سلوك إيذاء الذات، وتحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا من الدرجة البسيطة( القابلين للتعلم)، وأسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج فى خفض حدة سلوك إيذاء الذات وتحسين التفاعل الاجتماعى لدى أفراد المجموعة التجريبية من الأطفال ذوى التخلف البسيط، وارتفاع درجة التفاعلات الاجتماعية سواء بالدرجة الكلية، أو الأبعاد الفرعية (الاقبال الاجتماعى، الاهتمام الاجتماعى، التواصل الاجتماعى)

**٢- الخوف:**

حالة شعورية وجدانية يرافقها انفعال نفسى وجسمى ينتاب الطفل عندما يتسبب مؤثر فى احساسه بالخطر.( نادية غشير، ٢٠١٣: ٨٦٦).

والطفل الذاتوى يخاف من أشياء غير مؤذية، ولا تسبب الخوف للآخرين، فمثلا الطائرة أو مرور باص كبير أو نباح كلب أو مشاهدة أى حيوان يتحرك يسبب ذعرا وارتباكا لا يمكن تجنب عواقبه إلا بالإبتعاد عن رؤية هذه الأشياء، ومما يزيد صعوبة الموقف إذا كان كان من المستحيل تجنب هذا الشيء الذى يخاف منه الطفل.

ومما يثير العجب، أن هذا الطفل لا يخاف من الأشياء التى توجب الخوف وتحتاج الحذر كأن يسقط من الأماكن المرتفعة، يلمس الأجسام الساخنة جدا أو الباردة جدا، يقترب من مصدر الكهرباء، يمشى فى طريق السيارات دون المبالاة بأى خطر، وكل هذه النماذج تدل على أنه لا يدرك النتائج المحتملة لهذه السلوكيات.( مصطفى القمش، ٢٠١١: ٦٢).

**أسباب الخوف:**

- قمع انفعال الخوف، السخرية من الطفل الخائف وعدم تدريبه، تخويف الطفل، سؤ التوافق والضعف الجسمى، اضطراب الجو الأسرى، وأسباب غامضة فقد يخاف الطفل نتيجة أسباب غير معروفة.( نادية غشير، ٢٠١٣: ٨٦٦).
- الخوف من الغرباء، حيث يبدأ الطفل فى اكتشاف أن هناك أشخاص قربين منه وآخرين ليسو كذلك.
- وقد يتحول الخوف من الغرباء إلى الخوف من الإنفصال عن أمه أو من الشخص الذى يرعاه.
- الخوف من الإنفصال وفوبيا المدرسة.(بطرس حافظ، ٢٠٠٨: ٣٤٠- ٣٤١).

**٣- الغضب:**

يمثل الغضب حالة تتسم بالإثارة الفسيولوجية، فضلا عن كونه أحد مكونات العدوانية، يدخل الغضب فى جميع الجوانب الأخرى للعدوانية، نظرا لأنه يعتقد أنها تسبق العدائية والسلوكيات العدوانية الفعلية (البدنية أو اللفظية).

( Babaroglu, 2014: 179)

فالطفل الغاضب هو ذلك الطفل الذى يكون كثير الصراخ والبكاء، يضرب و يرفص الأرض بقدميه، ويصاحب ذلك الصوت المرتفع، ويعمد إلى تصليب جسمه عند حمله لغسل يديه أو قدميه، وتكسير الأشياء ورميها على الأرض.

( ميساء المهندس، ٢٠١١: ٣٦).

الغضب هو إثارة عاطفية تبدأ بحماس قوى أى يكون حركى أو لفظى أو يميل للعدوان، وهناك أسلوبان للغضب هما:

١- الغضب الإيجابى: يبدو فى شكل صراخ أو رفص أو كسر الأشياء.
٢- الغضب السلبى: يبدو فى شكل انسحاب وانطواء مع كبت للمشاعر، حيث فيه يرفض الطفل تناول الطعام أو الذهاب للمدرسة. ( بطرس حافظ، ٢٠٠٨: ٣٦٩)

يظهر الطفل حزنه بنوبات غضب شديد أو حركات معينة كالهز إلى الأمام والوراء أو القفز صعودا أو هبوطا، أو الركض فى أرجاء الغرفة على أطراف أصابعه، ولا يستطيع أحد فى الغالب معرفة سبب حزن الطفل أو استيائه، وقد لا تجدى كل محاولات إراقة الطفل مما يعانيه، وكثيرا ما يعانى من الضحك والصراخ والبكاء دون سبب، كما أن بعض السلوكيات الطقوسية تكون معقدة مثل إصرار بعض الأطفال على لمس كل باب وهو يمشى، وإذا تم منعه من أداء تلك الطقوس أو السلوكيات النمطية أو مقاطعته يصاب بنوبة غضب شديد، ويعانى الطفل من عدم الإحساس الظاهر بالألم، وعدم تقديره للمخاطر التى قد يتعرض لها فى المرة تلو الأخرى على الرغم من الأضرار التى تلحقه أو الإيذاء الذى يصيبه.( إبراهيم العثمان وآخرون، ٢٠١٤ : ١٢٢- ١٢٥).

**أسباب الغضب:**

- نقد الطفل ولومه وإغاظته أمام الآخرين خاصة أمام من لهم مكانة عنده او من هم فى سنه، أو تحقيره ، أو الإستهزاء به، أو التعدى على شىء من ممتلكاته.

- تكليف الطفل بأداء أعمال فوق إمكاناته، ولومه عند التقصير، مما يعرضه للإحباط نتيجة تكليفه بما لا يستطيع كتنفيذ الأوامر بسرعة، وحرمان الطفل من اهتمام الكبار، وحبهم وعطفهم، فيكون الغضب وسيلة للتعبير.
- كثرة فرض الأوامر على الطفل، واستخدام أساليب المنع والحرمان بكثرة، والزامه معايير سلوكية لا تتفق مع عمره والتدخل فى شئونه.
- تدليل الطفل، وذلك يعود الطفل على إستجابة الآخرين لرغباته دائما، ويغضب إذا لم يستجيبوا له.
- القسوة الشديدة على الطفل، وشعوره بظلم المحيطين به من آباء وأخوة. ( نادرة على، ٢٠١٧: ٤٨)
- التقليد، فيقلد الطفل أحد والديه أو معلميه أو يقلد ما يراه عبر وسائل الإعلام.
- شعور الطفل بالفشل فى حياته إما فى المدرسة، أو فى تكوين العلاقات أو فى المنزل( ميساء المهندس، ٢٠١١: ٣٦-٣٧).
- فقد الطفل ألعابه وأشيائه الخاصة به.( بطرس حافظ، ٢٠٠٨: ٣٧٠).

**٤-النشاط الحركى الزائد:**

يعرف بأنه حركات جسمية تفوق الحد الطبيعى المعقول، وهو سلوك اندفاعى مفرط وغير ملائم للموقف، وليس له هدف مباشر، ينمو بشكل غير ملائم لعمر الطفل، ويؤثر سلبا على سلوكه وتحصيله، ويزداد عند الذكور أكثر منه عند الإناث.

( نادية غشير، ٢٠١٣: ٨٦٨).

ففرط الحركة مشكلة حركية شائعة لدى هذا الطفل' فى حين أن نقص الحركة أقل تكرارا، وعندما تظهر فإنها غالبا ما تتبدل إلى فرط النشاط.

( محمود الشرقاوى، ٢٠١٦: ١٣١).

والطفل ذو فرط النشاط هو الطفل الذى دائما ما يبدى مستويات مرتفعة وعالية من النشاط حتى فى المواقف التى لا تتطلب ذلك، أو حتى عندما يصبح ذلك غير مناسب أو غير ملائم للموقف، كما أن هذا الطفل دائما غير قادر على اختزال وتثبيط هذا المستوى العالى من النشاط عندما يتلقى الأمر بذلك، ودائما تظهر استجابات بنفس السرعة.

ففيه الطفل يميل إلى النشاط الزائد ويصاب بحالة من القلق ويترتب على ذلك نقص فى الإنتباه وقصر مدته وضعف فى التركيز، فلديه قصور واضح فى جميع المهارات ويعرضه بالتالى لمزيد من الإحباطات مما يؤدى بدوره إلى حدوث أكبر من السلوك العدوانى، ويحتاج هؤلاء الأطفال إلى المراقبة ليلا ونهارا حيث لا يمكنه الإستقرار فى مكان دون غيره.

( آمال عبدالمنعم، ٢٠٠٨ : ٣٣).

ومن أهم أعراضه، شعور دائم بالحاجة إلى الحركة، وعدم الجلوس فى نفس المكان لفترة طويلة، الركض، اللعب، التسلق فى اماكن خطرة حتى فى أوقات غير مناسبة ومضايقة للأطفال وتخريب لعبهم.(Chang, 2005:31 ) .

**أسباب النشاط الحركى الزائد:**

١- **الأسباب الوراثية والجنينية:** للوراثة دور هام فى حدوث هذه المشكلة، بالرغم من أن الجين المسئول لم يتم اكتشافه حتى الآن، وبينت الدراسات حدوث الاضطراب بنسبة عالية لدى التوائم قد تصل تصل إلى ٨٠%، كما دلت البحوث أن ٢٥% من آباء هؤلاء الأطفال يعانون من النشاط الزائد مقارنة مع غيرهم.

٢-**الأسباب العضوية:** منها تأخر نضج الجهاز العصبى، وإصابة الجهاز العصبى للجنين أثناء فترة الحمل، أو إصابة الأم ببعض الأمراض أثناء الحمل، أو إصابة الجهاز العصبى للطفل أثناء الولادة كتعرضه لنقص الأكسجين، أو تعرض الطفل بعد الولادة لإصابات أو حوادث أو تعرضه للتسمم، أو الإصابة بالتهابات مؤثرة على الدماغ.

٣-**الأسباب النفسية:** وهى تشمل الحرمان العاطفى للطفل، واضطراب الجو الأسرى، والمشاكل النفسية.

٤-**الأسباب البيئية والاجتماعية:** تشمل كل ما يحيط بالطفل من مؤثرات سواء كانت وراثية أو نفسية أو اجتماعية تتفاعل معا وتؤثر فى الطفل، مع الإشارة بأن الفوضى فى البيئة المنزلية قد تساعد على ظهور أعراض هذا الاضطراب. ( نادية غشير، ٢٠١٣: ٨٦٩).

وأشارت دراسات كامبل وآخرين إلى أن كثيرا من الأطفال الذاتويين يظهرون نشاطا حركيا زائدا Hyperactivity ، يمكن ملاحظته فى السلوكيات التالية:

(أ) يدير التليفزيون والراديو والمسجل وألعابه فى وقت واحد.

(ب) يفتح الصنبور لينساب الماء فى كل المصادر المائية معا.

(ج) لا يستجيب لمحاولات منعه أو ايقافه عن هذه السلوكيات.

(د) دائم الجرى والقفز فى المكان والتنطيط على قطع الأثاث بالمنزل.

(هـ) إذا تم ايقاف نشاطه الزائد بالقوة يتحول إلى حالة من العزلة التامة أو النوم لفترات طويلة جدا يعود بعدها لممارسة نشاطه الزائد دون توقف.

والبعض الآخر من الأطفال الذاتويين يميل إلى الكسل والخمول الزائد لدرجة أنه لا يمارس أى سلوك سوى الشرود والإستغراق فى عالم الخيالات. ( مصطفى القمش، ٢٠١١: ٦٣).

**٥- الإنسحاب أو الدونية:**

يغلب على الطفل الشعور بالدونية، واضطراب مفهوم الذات والإنزواء وسرعة التأثر وعدم التحمل والقلق، وصعوبة فى الاتزان الإنفعالى، والإنسحاب والإنعزال عن الأطفال خاصة فى المواقف التى لا يمكن أن يتوافق معها، وقد يكون انسحابيا كليا أو جزئيا او قد يسلك سلوكا طفليا .آمال عبدالمنعم،٢٠٠٨: ٣٢)

يتميز سلوك الطفل بالإنعزال والإنسحاب من المواقف الاجتماعية، ونرى عدم الإكتراث بالمعايير الاجتماعية، فهو سهل الإنقياد لديه شعور بالدونية والإحباط وضعف الثقة بالنفس والقلق، ويتميز

سلوكه بالرتابة والمداومة والإستجابة البطيئة، ويبدو على وجهه الوجوم والشرود. ( خالد عبدالغنى ، ٢٠١٦: ٢٩).

يتجنب كل أنواع التفاعل الاجتماعى والإستجابة الأكثر شيوعا وهى الغضب، أو الهروب بعيدا حينما يحاول أحد الناس التعامل معه، وقد يكمن السبب فى فرط الحساسية لمؤثرات حسية معينة، كصوت الأبوين يؤلم أذنه، أو يتألم عندما يلامسه أحد أو يمسكه.(رانيا قاسم،دينا مصطفى، ٢٠١٠: ٤٠-٤١).

يظهر عليه عدم الإتزان الإنفعالى وضعف "الأنا الأعلى"، واضطراب فى مفهوم الذات، ونقص الدافعية، وضعف القدرة على التكيف الاجتماعى ونقص الميول والاهتمامات مما يجعله عاجز عن المشاركة الفعالة فى الممارسات الاجتماعية مع أقرانه، ويتصف بعدم القدرة على ضبط السلوك الاجتماعى، وصعوبة التوافق الشخصى، ويبدى قدر أكبر من السلوكيات غير المقبولة اجتماعيا.( صالح السواح، ٢٠١٠: ١١٥).

( هالة فاروق، ٢٠١٠: ١٧- ٢٠).

كما أن ضعف القدرات العقلية لديه تؤدى به إلى قصور فى قدرته على التكيف الاجتماعى، وتجعله أقل قدرة على التصرف فى المواقف الاجتماعية، كما قد تدفع به إلى الانسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية( محمود الشرقاوى، ٢٠١٦: ٥٣-٥٤)..

ومن الدراسات التى اهتمت بالسلوك الإنسحابى لدى الطفل الذاتوى، دراسة سميرة كاظم، ضحى العانى، أريج الشرقى( ٢٠١١)، وعنوانها" السلوك الإنسحابى عند الأطفال التوحديين بعمر الروضة"، والتى استهدفت تشخيص الأطفال ذوى السلوك الإنسحابى من الأطفال التوحديين بعمر( ٤- ٦)، والتعرف على فاعلية البرنامج الإرشادى لخفض السلوك الإنسحابى عند الأطفال التوحديين،وتكونت عينة البحث من( ٢٨) طفلا وطفلة من الأطفال التوحديين الموجودين فى مركز

رامى لرعاية اضطراب التوحد، وأسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج الإرشادى لخفض السلوك الإنسحابى عند الأطفال التوحديين.

## الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال ذوى اضطراب الذاتوية والإعاقة العقلية:

تعد تربية ورعاية الطفل من المسئولية التى تقع على عاتق الوالدين، ولكن هذه الرعاية تصبح مختلفة جدا عندما يشخص الطفل بأن لديه إعاقة أو اضطراب يحتاج إلى رعاية خاصة لمدة طويلة. ( Kwan, 2012:85).

وهذا يعنى إن اكتشاف وتشخيص الطفل بأنه توحدى يعد موقفا وحدثا ضاغطا يؤدى إلى تغيير فى الأدوار والتوقعات الأسرية، وما يصاحب ذلك من ردود فعل انفعالية لفقدان الوالدين لأمالهم وطموحاتهم المرتبطة بميلاد الطفل.( خالد القاضى، ٢٠١٠: ٦٥).

إن التعرض المتكرر لهذه المواقف الضاغطة التى تتمثل فى المثيرات الداخلية والخارجية، التى يتعرض لها الوالدين بصورة مستمرة وبدرجة من الشدة تفوق مصادرهم وامكانياتهم الخاصة وقدراتهم التوافقية، يترتب عليها تأثيرات سلبية فى حياتهم، قد تجعلهم عاجزين عن اتخاذ القرارات وعن التفاعل مع الآخرين.(يمينة هديبل، ٢٠١١: ٢٣٦).

بل أن هذه الضغوط تؤثر على العلاقات الشخصية وعلى التفاعل الاجتماعى، وتزيد من عزلة الوالدين الاجتماعية .( Divan, Vajaratkar, Desai, Lievers& Patel, 2012: 192 )

وقد أشارت دراسة راف الله بو شعراية، فتحى طاهر( ٢٠١٧) إلى أنه لا توجد فروق فى الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات أطفال التوحد، وعدم وجود فروق فى الضغوط النفسية والتوافق الأسرى وفقا للمتغيرات الديموغرافية( عمر الوالدين، المستوى التعليمى، عدد أفراد الأسرة).

ودرس كل من Wang, Michaels& Day (2011) الضغوط النفسية التى تعانى منها أسر أطفال التوحد، والإستراتيجيات التى يستخدمونها لمواجهة الضغوط، وبلغت عينة الدراسة( ٣٦٨) أسرة

لطفل توحدى، وإعاقات نمائية أخرى، وبينت النتائج أن أسر الأطفال ذوى الإعاقات النمائية كانت لديهم ضغوط ارتبطت بالتشاؤم، وخصائص الطفل، والمشكلات الوالدية والعائلية، فى حين أظهر والدى أطفال التوحد درجات أعلى فى الضغوط، واستخدموا استراتيجيات مخططة أكثر من والدى الأطفال الآخرين.

وفى دراسة Ekas (2009) بعنوان "Adaptation to Stress Among Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder: The Role of Positive Affect and Personality" والتى هدفت إلى التعرف على الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، وتأثيرها على أحداث الحياة العامة، وتكونت عينة الدراسة من( ١١٩) أم، وأظهرت النتائج أن الأمهات لديها درجة مرتفعة من الضغوط، وأن هذه الضغوط ارتبطت مع التأثير السلبى لسلوك الطفل، كما أشارت إلى أن الضغوط لدى الأمهات تراكمية وأن لها أثر على الشعور بالرضا عن الحياة.

ومن خلال العرض السابق يتضح الأثر البالغ لوجود طفل يعانى من اضطراب الذاتوية و الإعاقة العقلية البسيطة داخل الأسرة على الوالدين من الناحية النفسية والمتمثلة فى ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لديهم، حيث يشكل عبئا ثقيلا يؤثر على المناخ الأسرى والعلاقات المتبادلة بين أفرادها، وما يحدثه من إرباك فى النظام الأسرى.

## فروض البحث:

١- توجد فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب درجات الأطفال الذاتويين بسيطى الإعاقة ومتوسطات رتب درجات الأطفال الذاتويين متوسطى الإعاقة على اختبار السلوك المشكل لطفل الروضة لصالح الأطفال الذاتويين بسيطى الإعاقة.

٢- توجد علاقة ارتباطية موجبة بين درجة الإعاقة العقلية لدى الطفل الذاتوى و السلوك المشكل لديه.

## إجراءات البحث:

### منهج البحث:

المنهج الوصفى المقارن، باعتباره أسلوب البحث الحالى، حيث تحصلت الباحثة على بيانات العينة عن طريق الأمهات والمعلمات اللاتى أجابن على الأدوات المستخدمة فى البحث الحالى عن الأطفال بعمر ٥- ٦ سنوات.

### عينة البحث:

إشتملت العينة المستخدمة فى البحث على ( ١٠) أطفال تقع أعمارهم ما بين ٤-٦ سنوات ودرجة ذكائهم تتراوح ما بين ٥٠ إلى ٦٠ درجة حسب إختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لجون رافن J.C Raven( تعريب وتقنين: إبراهيم حماد، ٢٠٠٨) من الأطفال الذاتويين، تتراوح درجة الذاتوية لديهم ما بين( ٣٣- ٣٨).(يمثلون الأطفال الذاتويين متوسطى الإعاقة)، ( ١٠) أطفال تقع أعمارهم ما بين ٤-٦ سنوات ودرجة ذكائهم تتراوح ما بين ٦٠ إلى ٧٥ درجة حسب إختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لجون رافن J.C Raven( تعريب وتقنين: إبراهيم حماد، ٢٠٠٨) من الأطفال الذاتويين، تتراوح درجة الذاتوية لديهم ما بين( ٣٣- ٣٨).(يمثلون الأطفال الذاتويين بسيطى الإعاقة).

### تجانس العينة:

قامت الباحثة بايجاد التجانس بين متوسط رتب درجات الأطفال الذاتويين متوسطى و بسيطى الإعاقة من حيث العمر الزمنى و الذكاء باستخدام اختبار كا٢ كما يتضح فى جدول (١)

## جدول (١)

**الذاتويين متوسطى و بسيطى الإعاقة من حيث العمر الزمنى و الذكاء ن = ١٠**

| المتغيرات | كا٢ | | مستوى الدلالة | درجة حرية | حدود الدلالة | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | متوسطى الإعاقة | بسيطى الإعاقة | | | ٠,٠١ | ٠,٠٥ |
| العمر الزمنى بالشهور | ٢ | ٢ | غيردالة | ٣ | ١١,٣ | ٧,٨ |
| الذكاء | ٠,٤ | ٠,٤ | غيردالة | ٣ | ١١,٣ | ٧,٨ |

يتضح من جدول (١) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب درجات الاطفال الذاتويين متوسطى و بسيطى الإعاقة من حيث العمر الزمنى و الذكاء مما يشير الى تجانس هؤلاء الأطفال.

كما قامت الباحثة بايجاد التجانس بين متوسط رتب درجات الأطفال الذاتويين متوسطى و بسيطى الإعاقة من حيث درجة الذاتوية ، و السلوك المشكل كما يتضح فى جدول (٢)

**جدول (٢)**

**التجانس بين الأطفال الذاتويين متوسطى و بسيطى الإعاقة**

**من حيث درجة الذاتوية ، و السلوك المشكل**

**ن = ١٠**

يتضح من جدول ( ٢ ) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب درجات الأطفال الذاتويين متوسطى و بسيطى الإعاقة من حيث درجة الذاتوية ، و السلوك المشكل.

| المتغيرات | كا٢ | | مستوى الدلالة | درجة حرية | حدود الدلالة | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | متوسطى الإعاقة | بسيطى الإعاقة | | | ٠,٠١ | ٠,٠٥ |
| درجة الذاتوية | ٠,٢ | ٠,٢ | غير دالة | ٨ | ٢٠,١ | ١٥,٥ |
| السلوك المشكل | ٠,٨ | ١,٢ | غير دالة | ٦ | ١٦,٨ | ١٢,٦ |

**أدوات البحث:**

١- مقياس تقدير الذاتويين فى مرحلة الطفولة (C. A. R. S) Schopler, Reichler& Renner, 1999 ، ( تعريب وتقنين: زيدان السرطاوى وطاوش الشمرى، ٢٠١٠).

٢- اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لجون رافن( تعريب وتقنين: إبراهيم حماد، ٢٠٠٨).

٣- اختبار السلوك المشكل لطفل الروضة. اعداد( أ.د سهير كامل، أ.د بطرس حافظ، ٢٠٠٨).

أولا: مقياس تقدير الذاتويين فى مرحلة الطفولة,(C. A. R. S) Schopler, Reichler& Renner 1999 ، ( تعريب وتقنين: زيدان السرطاوى وطاوش الشمرى، ٢٠١٠).

يعرف هذا المقياس باسم تقدير الذاتوية فى مرحلة الطفولة وقام (Schopler, Reichler& Renner, 1999) & وقام بتعريبه( زيدان السرطاوى وطاوش الشمرى، ٢٠١٠)، والهدف من استخدام هذا المقياس فى الدراسة هو معرفة درجة الذاتوية، حيث يحدد درجات الذاتوية المختلفة( بسيط- متوسط- شديد).

**وصف المقياس:**

**يشتمل المقياس على خمسة عشر بندا وهى:**

١- العلاقات بالآخرين.

٢- التقليد.

٣- الإستجابة الإنفعالية.

٤- استخدام الجسم.

٥- استخدام الموضوع.

٦- التكيف مع التغيير.

٧- الإستجابة البصرية.

٨- الإستجابة السمعية.

٩- استخدام الإستجابة للتذوق- الشم- اللمس.

١٠-الخوف أو العصبية.

١١-التواصل اللفظى.

١٢-التواصل غير اللفظى.

١٣-مستوى النشاط.

١٤-مستوى وتناغم الإستجابة العقلية.

١٥-إنطباعات عامة.

**تصحيح المقياس:**

كل بند من بنود المقياس الخمسة عشر يعطى تقديرا من( ١- ٤)، حيث( ١) يعنى أن السلوك فى المجال العادى( الطبيعى)، بينما التقدير( ٤) يشير إلى أن السلوك الملاحظ غير عادى بدرجة شديدة.

وحسب هذا المقياس فإن الأطفال الذين تقع درجاتهم تحت( ٣٠) درجة يصنفون على أنهم ليس لديهم الذاتوية، بينما الذين بلغت درجاتهم من( ٣٠- ٣٨) درجة يصنفون على أن لديهم ذاتوية بدرجة بسيطة إلى متوسطة، والذين تتراوح درجاتهم ما بين( ٣٩- ٦٠) يصنفون على أن لديهم ذاتوية بدرجة شديدة.

## الخصائص السيكومترية لمقياس كارزللأطفال الذاتويين

قامت الباحثة بايجاد معاملات الصدق و الثبات لمقياس كارز للتوحد و مقياس جليام لحالات الأطفال الذاتويين على عينة قوامها ٢٠ طفلا على النحو التالى :

### الصدق التلازمى

قامت الباحثة بايجاد معاملات الارتباط بين مقياس كارز و مقياس جليام لحالات الأطفال الذاتويين كمحك خارجى كما يتضح فى جدول ( ٦ )

**جدول (٦)**

**معاملات الصدق لمقياس كارز للأطفال الذاتويين**

| الأبعاد | معاملات الصدق |
|---|---|
| الدرجة الكلية | ٠,٧٣ |

يتضح من جدول (٦) ان قيم معاملات الصدق مرتفعة مما يدل على صدق المقياس.

### معاملات الثبات:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات لمقياس كارز للأطفال الذاتويين باستخدام معامل الفا بطريقة كرونباخ كما يتضح فى جدول (٧)

**جدول (٧)**

**معاملات الثبات لمقياس كارز للأطفال الذاتويين**

| الأبعاد | معاملات الثبات |
|---|---|
| الدرجة الكلية | ٠,٨٩ |

يتضح من جدول (٧) ان قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس

**ثانيا: إختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لجون رافن J.C Raven( تعريب وتقنين: إبراهيم حماد، ٢٠٠٨).**

**وصف الإختبار:**

يطبق الإختبار على الأطفال من عمر( ٥- ١١) سنة من العاديين والمتأخرين عقليا، وكذلك كبار السن ما بين( ٦٥- ٨٥) عاما، ويعتبر إخبار رافن **Raven** من الإختبارات عبر الحضارية Cross- cultural الصالحة للتطبيق فى مختلف البيئات والثقافات.

وقد استخدمه كلا من عبدالفتاح القرشى(١٩٨٧)، وأحمد عيد( ١٩٩٩)، فتحية عبدالرؤوف(١٩٩٩)، وعلى المهدى( ٢٠٠٨)، وإبراهيم حماد( ٢٠٠٨) بنجاح وأعيد تقنينه.

**ويتكون هذا الإختبار من( ٣) مجموعات وهى:**

مجموعة (A) : والنجاح فيها يعتمد على قدرة الفرد على اكمال نمط مستمر، وعند نهاية المجموعة يتغير النمط من إتجاه واحد إلى إتجاهين فى نفس الوقت.

مجموعة (AB) : والنجاح فيها يعتمد على قدرة الفرد على إدراك الأشكال المنفصلة فى نمط كلى على أساس الإرتباط المكانى.

مجموعة (B) : والنجاح فيها يعتمد على فهم الفرد للقاعدة التى تحكم التغيرات فى الأشكال المرتبطة منطقيا أو مكانيا، وهى تتطلب قدرة الفرد على التفكير المجرد.

وكل مجموعة من المجموعات السابقة تتكون من( ١٢) مصفوفة، وكل مصفوفة تحتوى بأسفلها على( ٦) مصفوفات صغيرة بحيث يختار المفحوص مصفوفة واحدة لتكون هى المكملة للمصفوفة التى بالأعلى والمجموعات الثلاث السابقة وضعت فى صورة مرتبة، وهذا الترتيب ينمى خط منسق من التفكير والتدريب المقنن على طريقة العمل، مما يجعل الفرصة متاحة لقياس النمو العقلى للأطفال حتى يصلوا إلى المرحلة التى يستخدموا فيها التفكير القياسى كطريقة للإستنتاج، وهى مرحلة النضج العقلى، والتى تبدأ فى الإنحدار فى مرحلة الشيخوخة، وهذا ما يجعل متوسط الأداء لطفل( ٨) سنوات قريبا من أداء شخص فى الـ( ٨٠) من عمره، كما يلاحظ أن البطاقات جذب إنتباه الطفل المفحوص بأكبر قدر ممكن بدلا من تشتت إنتباهه بأشياء أخرى.

**الخصائص السيكومترية للإختبار:**

يتمتع هذا الإختبار بثبات، وصدق جيد، وذلك من خلال تتبع العديد من الدراسات السابقة التى قامت باستخدامه.

**ثبات الاختبار:**

حيث تراوحت معاملات الثبات ما بين(٦٢, .-٩١, .)، وبدراسات أخرى تراوحت ما بين( ٤٤, .- ٩٩, .)، ودراسات أخرى تراوحت ما بين( ٥٥, .- ٨٢, .).

**صدق الاختبار:**

- الصدق التلازمى: وقد تم حساب معاملات الإرتباط بين إختبار المصفوفات المتتابعة الملونة وهى إختبار وكسلر، وإختبار ستانفورد بينيه، وإختبار رسم الرجل، وفى جميعها أظهر الإختبار معاملات إرتباط مرتفعة مما يدل على صدقه.

**طريقة التصحيح:**

- بعد إنتهاء المفحوص من الإجابة على الأسئلة يتم سحب كراسة الإختبار وورقة الإجابة منه.
- يحسب لكل سؤال صحيح إجابة المفحوص( ١) درجة، والسؤال غير المجاب عنه يضع له( ٠).
- لمعرفة الإجابة الصحيحة يكون هناك مفتاح تصحيح داخل الكراسة.
- تجمع الدرجات الصحيحة التى حصل عليها المفحوص فى الإختبار لمعرفة الدرجة الكلية للمفحوص فى هذا الإختبار.

**حساب نسبة الذكاء:**

- بعد معرفة الدرجة الكلية التى حصل عليها المفحوص، نذهب إلى( قائمة المعايير المئينية) وهى مرفقة داخل الكراسة وذلك لمعرفة ما يقابل هذه الدرجة الخام من درجة مئينية، وذلك مع مراعاة لدرجته تحت السن الذى يندرج فيه المفحوص.
- بعد معرفة الدرجة المئينية المناسبة لعمر المفحوص، ننتقل لمعرفة ما يقابل هذه الدرجة المئينية من توصيف للمستوى العقلى ونسبة الذكاء.

**ثالثا: اختبار السلوك المشكل لطفل الروضة.**

**إعداد(أ.د سهير كامل،أ.د بطرس حافظ، ٢٠٠٨).**

**وصف الاختبار:**

يهدف إلى قياس السلوك المشكل لدى أطفال الروضة، والذى يتضح عند تفاعل الطفل مع أقرانه فى الروضة وفى البيئة التى يعيش فيها.

**المصادر التى اعتمد عليها الاختبار:**

Turk, C.,(2000)& Fresco, D.M., et al. (2002)& Mennin, ,D. S, et al. (2003)& Novick- Kline, et al.( 2005).& Mennin, D.S,et al. (2005)& Fresco D. M.(2005).

**محتوى الاختبار:**

يحتوى الاختبار على ١١٠ عبارة تقيس أبعاد مختلفة للسلوك المشكل عند طفل الروضة، كالغيرة، والعدوان، والكذب، والسرقة، ومص الأصابع، وقضم الأظافر، والعناد، والغضب، والقلق، وتشتت الإنتباه، والخوف، والتخريب، واستخدام الألفاظ البذيئة، وفرط النشاط.

**طريقة التطبيق:**

يصلح الاختبار الفردى على أطفال الروضة.

**طريقة التصحيح:**

يتكون فى صورته النهائية من ١١٠ عبارة وأمام كل عبارة ثلاث اختيارات وهى( يحدث دائما- يحدث أحيانا- لا يحدث)، وتتراوح درجة كل عبارة من (١- ٣) درجات.

**مستويات السلوك المشكل عند أطفال الروضة:**

| مستوى السلوك المشكل | المستوى المرتفع | المستوى المتوسط | المستوى المنخفض |
|---|---|---|---|
| الدرجة | ١١٠- ٢٢٠ | ٢٢١ - ٢٥٠ | ٢٥١- ٣٣٠ |

ويتضح من الجدول السابق أن الطفل ذو السلوك المشكل تتراوح درجاته على المقياس من ١١٠- ٢٥٠ درجة.

**الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك المشكل**

**الصدق العاملي:**

قامت الباحثة باجراء التحليل العاملي التحققى لبنود المقياس بتحليل المكونات الأساسية بطريقة هوتلنج على عينة قوامها ٨٠ طفلا، و أسفرت نتائج التحليل العاملي عن تشبعات البنود بعامل الجذر الكامن له أكبر من الواحد الصحيح على محك كايزر وهو دالة إحصائياً ثم قامت الباحثة بتدوير المحاور بطريقة فاريمكس Varimax ويوضح جدول (٣) التشبعات الخاصة بهذا العامل بعد التدوير.

**جدول (٣)**

**نتائج التحليل العاملي لاختبار السلوك المشكل لدى طفل الروضة بعد تدوير المحاور بطريقة فاريمكس varimax**

| رقم العبارة | التشبعات | رقم العبارة | التشبعات | رقم العبارة | التشبعات | رقم العبارة | التشبعات | رقم العبارة | التشبعات |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | ٠,٦٠ | ٢٣ | ٠,٥٦ | ٤٥ | ٠,٥٠ | ٦٧ | ٠,٤٥ | ٨٩ | ٠,٣٩ |
| ٢ | ٠,٥٩ | ٢٤ | ٠,٥٦ | ٤٦ | ٠,٤٩ | ٦٨ | ٠,٤٥ | ٩٠ | ٠,٣٨ |
| ٣ | ٠,٥٩ | ٢٥ | ٠,٥٦ | ٤٧ | ٠,٤٨ | ٦٩ | ٠,٤٤ | ٩١ | ٠,٣٨ |
| ٤ | ٠,٥٩ | ٢٦ | ٠,٥٥ | ٤٨ | ٠,٤٨ | ٧٠ | ٠,٤٤ | ٩٢ | ٠,٣٨ |
| ٥ | ٠,٥٩ | ٢٧ | ٠,٥٥ | ٤٩ | ٠,٤٨ | ٧١ | ٠,٤٤ | ٩٣ | ٠,٣٧ |
| ٦ | ٠,٥٩ | ٢٨ | ٠,٥٥ | ٥٠ | ٠,٤٨ | ٧٢ | ٠,٤٤ | ٩٤ | ٠,٣٦ |
| ٧ | ٠,٥٩ | ٢٩ | ٠,٥٥ | ٥١ | ٠,٤٨ | ٧٣ | ٠,٤٤ | ٩٥ | ٠,٣٦ |
| ٨ | ٠,٥٩ | ٣٠ | ٠,٥٥ | ٥٢ | ٠,٤٨ | ٧٤ | ٠,٤٤ | ٩٦ | ٠,٣٥ |
| ٩ | ٠,٥٨ | ٣١ | ٠,٥٤ | ٥٣ | ٠,٤٨ | ٧٥ | ٠,٤٤ | ٩٧ | ٠,٣٥ |
| ١٠ | ٠,٥٨ | ٣٢ | ٠,٥٤ | ٥٤ | ٠,٤٨ | ٧٦ | ٠,٤٤ | ٩٨ | ٠,٣٤ |
| ١١ | ٠,٥٨ | ٣٣ | ٠,٥٤ | ٥٥ | ٠,٤٧ | ٧٧ | ٠,٤٤ | ٩٩ | ٠,٣٤ |
| ١٢ | ٠,٥٧ | ٣٤ | ٠,٥٤ | ٥٦ | ٠,٤٧ | ٧٨ | ٠,٤٤ | ١٠٠ | ٠,٣٤ |
| ١٣ | ٠,٥٧ | ٣٥ | ٠,٥٤ | ٥٧ | ٠,٤٧ | ٧٩ | ٠,٤٤ | ١٠١ | ٠,٣٤ |
| ١٤ | ٠,٥٧ | ٣٦ | ٠,٥٣ | ٥٨ | ٠,٤٦ | ٨٠ | ٠,٤٤ | ١٠٢ | ٠,٣٣ |
| ١٥ | ٠,٥٧ | ٣٧ | ٠,٥٣ | ٥٩ | ٠,٤٦ | ٨١ | ٠,٤٣ | ١٠٣ | ٠,٣٢ |
| ١٦ | ٠,٥٧ | ٣٨ | ٠,٥٣ | ٦٠ | ٠,٤٦ | ٨٢ | ٠,٤٣ | ١٠٤ | ٠,٣٢ |
| ١٧ | ٠,٥٧ | ٣٧ | ٠,٥٢ | ٦١ | ٠,٤٥ | ٨٣ | ٠,٤٢ | ١٠٥ | ٠,٣٢ |
| ١٨ | ٠,٥٧ | ٣٩ | ٠,٥١ | ٦٢ | ٠,٤٥ | ٨٤ | ٠,٤١ | ١٠٦ | ٠,٣١ |
| ١٩ | ٠,٥٧ | ٤١ | ٠,٥١ | ٦٣ | ٠,٤٥ | ٨٥ | ٠,٤١ | ١٠٧ | ٠,٣١ |
| ٢٠ | ٠,٥٧ | ٤٢ | ٠,٥١ | ٦٤ | ٠,٤٥ | ٨٦ | ٠,٤١ | ١٠٨ | ٠,٣١ |
| ٢١ | ٠,٥٧ | ٤٣ | ٠,٥١ | ٦٥ | ٠,٤٥ | ٨٧ | ٠,٤٠ | ١٠٩ | ٠,٣١ |
| ٢٢ | ٠,٥٦ | ٤٤ | ٠,٥١ | ٦٦ | ٠,٤٥ | ٨٨ | ٠,٤٠ | ١١٠ | ٠,٣١ |
| **الجذر الكامن** | | | | | | | | | ٢٦,٣٠ |
| **نسبة التباين** | | | | | | | | | %٣٤,١١ |

يتضح من جدول (٣) أن جميع التشبعات دالة إحصائياً حيث قيمة كل منها أكبر من ٠,٣٠ على محك جيلفورد.

**ثبات الاختبار**

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

**معامل الثبات باستخدام معادلة كودر-ريتشاردسن:**

قامت الباحثة بإيجاد معامل الثبات باستخدام معادلة كودر-ريتشاردسن وذلك كما يتضح في جدول (٤).

**جدول (٤)**

**معادلة الثبات باستخدام معادلة كودر-ريتشاردسن**

| الأبعاد | معامل الثبات |
|---|---|
| **السلوك المشكل** | **٠,٧٩** |

يتضح من جدول (٤) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات الاختبار.

**طريقة التجزئة النصفية:**

قامت الباحثة بإيجاد معامل الارتباط بين نصفي الاختبار (المفردات الفردية، والمفردات الزوجية) للحصول على الثبات النصفي للاختبار، ثم قاما بإيجاد معامل الثبات ككل للاختبار باستخدام معادلة سبيرمان- براون وذلك كما يتضح في جدول (٥).

**جدول (٥)**

**معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية**

| الأبعاد | عدد المفردات | معامل الثبات ككل |
|---|---|---|
| ١- الاسئلة الفردية | ٥٥ | ٠,٩٣ |
| ٢- الاسئلة الزوجية | ٥٥ | |

يتضح من جدول (٥) ارتفاع قيم معامل الثبات مما يدل على ثبات الاختبار.

**الأساليب الإحصائية:**

١- اختبار كا٢.

٢- معامل ألفا –كرونباخ.

٣- معادلة كودر- ريتشاردسن.

٤- اختبار مان ويتنى.

٥- اختبار سيبرمان .

## نتائج البحث:

### نتائج الفرض الأول:

**ينص الفرض الأول على أنه:**

توجد فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب درجات الأطفال الذاتويين بسيطى الإعاقة ومتوسطات رتب درجات الأطفال الذاتويين متوسطى الإعاقة على اختبار السلوك المشكل لطفل الروضة لصالح الأطفال الذاتويين بسيطىالإعاقة.

وللتحقق من صحة ذلك الفرض ، قامت الباحثة باستخدام اختبار مان ويتنى لايجاد الفروق بين متوسط رتب درجات الأطفال الذاتويين بسيطى الإعاقة ومتوسطات رتب درجات الأطفال الذاتويين متوسطى الإعاقة على اختبار السلوك المشكل لطفل الروضة كما يتضح فى جدول ( ٨ ).

**جدول ( ٨ )**

**الفروق بين متوسط رتب درجات الأطفال الذاتويين بسيطى الإعاقة ومتوسطات رتب درجات الأطفال الذاتويين متوسطى الإعاقة على اختبار السلوك المشكل لطفل الروضة ن=٢٠**

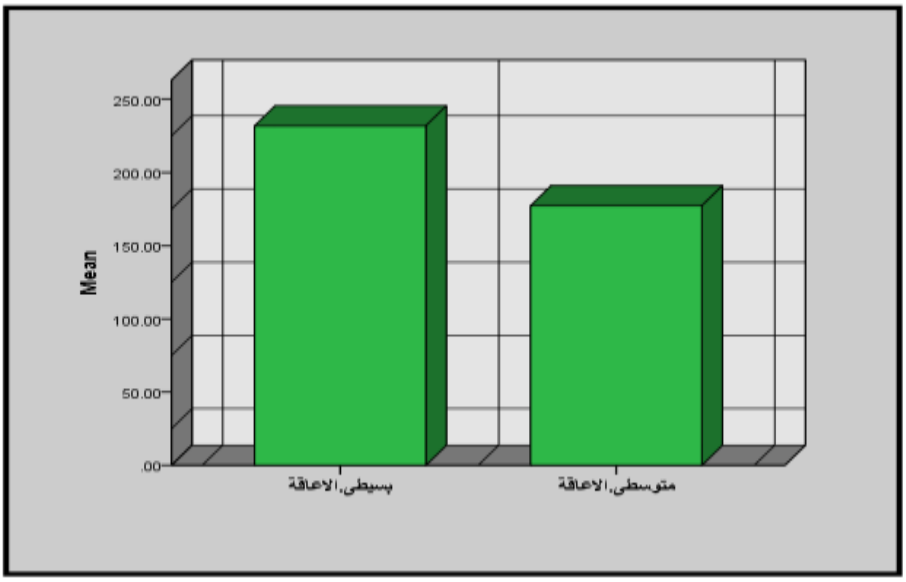
| المتغيرات | المجموعات | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | Z | الدلالة | اتجاه الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| السلوك المشكل | بسيطى الإعاقة<br>متوسطى الإعاقة<br>اجمالى | ١٠<br>١٠<br>٢٠ | ١٥,٥<br>٥,٥ | ١٥٥,٥٥ | ٣,٧٨٥ | دالة عند مستوى ٠,٠١ | لصالح بسيطى الإعاقة |

Z = ٢,٥٨ عند مستوى ٠,٠١

Z = ١,٩٦ عند مستوى ٠,٠١

يتضح من جدول ( ٨ ) وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠,٠١ بين متوسط رتب درجات الأطفال الذاتويين بسيطى الإعاقة ومتوسطات رتب درجات الأطفال الذاتويين متوسطى الإعاقة على اختبار السلوك المشكل لطفل الروضة لصالح الأطفال الذاتويين بسيطى الإعاقة.

و يوضح شكل ( ١) الفروق بين متوسط رتب درجات الأطفال الذاتويين بسيطى الإعاقة ومتوسطات رتب درجات الأطفال الذاتويين متوسطى الإعاقة على اختبار السلوك المشكل لطفل الروضة.




شكل ( ١)

الفروق بين متوسط رتب درجات الأطفال الذاتويين بسيطى الإعاقة ومتوسطات رتب درجات الأطفال الذاتويين متوسطى الإعاقة على اختبار السلوك المشكل لطفل الروضة.

**تفسير ومناقشة الفرض الأول:**

تشير النتائج فى جدول( ٨ ) إلى وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠,٠١ بين متوسط رتب درجات الأطفال الذاتويين بسيطى الإعاقة ومتوسطات رتب درجات الأطفال الذاتويين متوسطى الإعاقة على اختبار السلوك المشكل لطفل الروضة لصالح الأطفال الذاتويين بسيطى الإعاقة.

وتفسر الباحثة ذلك بأن الطفل يمر عبر رحلته التطورية بخبرات ومواقف تؤثر على نضجه بجوانبه المختلفة( الجسمية، العقلية، الاجتماعية، الانفعالية)، وسرعان ما تؤثر هذه الخبرات خاصة المؤلمة منها فى نموه الجسمى والعقلى والاجتماعى، وتظهر آثارها على سلوكه وتصرفاته، فى حين أن آثارها على الجانب الانفعالى الوجدانى قلما تظهر بشكل مباشر، فقد تستتر إلى أن تستحوذ على سلوك الطفل بأنماط لأشكال سلوكية مضطربة.

وتشير دراسات فى بريطانيا والولايات المتحدة إلى ان من ١٠ : ١٥% من المصابين بالإعاقة العقلية يعانون من العدوان وايذاء الذات وغيرها من السلوكيات غير المرغوبة اجتماعيا ويزداد مع عدم وجود مهارات التواصل وشدة درجة الإعاقة العقلية ولكن بالتدخل العلاجى والوقائى تنخفض هذه النسبة( Borge, H, 2006 ) ، ويتفق ذلك مع دراسة( Breau; Lynn M; at all, 2009 ) ، ودراسة ( Hilary, J at all, 2010 )حيث تشير إلى ما يعانيه الأطفال المعاقين عقليا من الكثير من الألم فى ضوء مهاراتهم المحدودة، ووجود السلوكيات غير المرغوب فيها والمشكلات المعقدة، ويتفاعلون بطرق مختلفة قد لا تكون مفهومة ولا تتفق مع التوقعات المعيارية ولابد من التركيز على التعلم الذى يجعل التفاعلات ذات معنى لدى الفرد وزيادة التفاعل الاجتماعى.

نظرا لأن الطفل عينة الدراسة ذاتوى ويعانى من الإعاقة العقلية( بسيطة- متوسطة)، فقد تظهر لديه العديد من الإضطرابات السلوكية، فنجده يعض نفسه فى بعض الأحيان بشدة لدرجة ينزف معها دمه، وأنه قد يضرب وجهه ورأسه ويصبح لونها أسود أو أزرق، وفى بعض الأحيان يوجه الطفل عداوته نحو الآخرين فى المدرسة أو الأسرة، وذلك على شكل عض أو خربشه، أو رفس، وقد يقضى بعض هؤلاء الأطفال متيقظين يصدرون أصواتا، وبعضهم يمزق الأوراق ويرمى من النافذة، ويسكب الماء على الأرض، وغالبا ما يكون الوالدين عاجزين عن التعامل مع هذه الأنماط السلوكية، كما أن الطفل الذاتوى قد يكون لديه حركات متكررة لليد والأصابع، وقد يظهر سلوكا عنيفا أو عدوانيا، او مؤذيا للذات،وقد هدفت دراسة( Pilling, N at all, 2007 ) إلى جمع المعلومات عن خصائص وخبرات الأطفال ذوى الإعاقة العقلية والذاتويين وتوصلت إلى وجود قصور فى مهارات التواصل ويعانون من السلوك المشكل ولكن مع بعض التدخل بالتعلم والدعم الاجتماعى قد تحد من مما يعانون منه من أعراض سيئة.

فالطفل الذاتوى يتصف بأن لديه قلقا وسلوكا عدوانيا، ونشاطا حركيا مفرطا، وضعف فى الإنتباه، وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، وكل هذه الأعراض تقف عائقا فى طريق كل من يتعامل مع هذا الطفل داخل الأسرة أو المؤسسات المخصصة لمساعدته.

ونظرا لأن هذا الطفل يعانى من إعاقة عقلية فتتشابك وتتعقد الأعراض لديه، فقد أشارت الدراسات إلى ظهور الكثير من المشكلات السلوكية لديه منها، الحركة الزائدة، الإنسحاب الاجتماعى، السلوك النمطى، العدوان، إيذاء الذات مثل دراسة (Diana, S( 2014، ودراسة أيمن سالم( ٢٠١٤)، ودراسة حاتم عبدالسلام( ٢٠١٣)، ودراسة نايف الزارع( ٢٠١٢)، ودراسة زياد بدوى( ٢٠١١)، ودراسة سميرة كاظم وآخرون( ٢٠١١)، ودراسة صالح السويلم( ٢٠١٠)، ودراسة حنان جمال الدين( ٢٠٠٩)، ودراسة سحر ربيع( ٢٠٠٩)، ودراسة عايدة صالح، وأنور البنا( ٢٠٠٨)، ودراسة حسين جنيد( ٢٠٠٧)، ودراسة سيد البهاص( ٢٠٠٧).

ومما يزيد من ظهور السلوك المشكل لدى الطفل الذاتوى ذو الإعاقة العقلية أنه ينظر إلى نفسه على أنه شخص فاشل وعاجز وأقل من غيره وأنه لا قيمة له، وقد يرجع ذلك إلى ظروف التنشئة الاجتماعية والخبرات السيئة والإحباطات الكثيرة التى قد يتعرض لها فى سياق تفاعله مع العاديين فى البيئة الاجتماعية ، الأسرية والمدرسية، كالحرمان والفشل، وتدنى التوقعات الاجتماعية منه، وكذلك عدم اكتمال النمو العقلى بدرجة تجعل منه فردا عاجزا عن مواءمة نفسه مع البيئة ومع الفراد العاديين، بصورة تجعله دائما فى حاجة إلى رعاية وحماية خارجية، فيشعر دائما بأنه غير كفء اجتماعيا ومهنيا، ولا يستطيع أن يدير شئونه، ويقوده إلى القلق وسؤ التوافق وانخفاض تقيه لذاته، وتعزيز مفهومه السلبى عن نفسه، ويؤكد على ذلك سهير كامل( ٢٠١٢)، عادل عبدالله( ٢٠١١).

كما أن تعدد الإعاقة لدى الطفل( ذاتوية– إعاقة عقلية) تقلل من قدرته على تعلم المهارات الأساسية اللازمة للتواصل مع الآخرين، وهذا بدوره يعوق تعلم اللغة ونمو الإدراك العقلى والحسى عند الطفل، وذلك يمنعه من الاهتمام ببيئته ويظل محبوسا فى عالمه الشخصى رافضا كل محاولة من

جانب غيره للإتصال به، فنراه يعيش فى معزل عن العالم الخارجى، ويعجز عن النمو العقلى والاجتماعى والعاطفى والثقافى.

وترجع الباحثة ارتفاع درجة السلوك المشكل لدى الطفل الذاتوى متوسط الإعاقة إلى أن هذا الطفل يعانى من بطء النمو العقلى المعرفى، ونقص نسبة الذكاء، وانخفاض وعدم تكامل وانسجام القدرات العقلية، وضعف القدرة اللغوية، والذاكرة، وعدم القدرة على التركيز والإنتباه، وبطء القدرة على التعلم والتحصيل، مع عدم القدرة على حل المشكلات، نتيجة لنقص المعرفة، وعدم الإستفادة من الخبرات السابقة، فهو غير قادر على التنبؤ، وشرح سلوك الآخرين، وتقدير ما يشعر به غيرهم، فالقدرة العقلية المحدودة للطفل تؤدى به إلى قصور فى قدرته على التكيف الاجتماعى، وتجعله أقل قدرة على التصرف فى المواقف الاجتماعية المختلفة، فيظهر لديه السلوك المشكل بصورة أكبر، كما أن مهاراته الأكاديمية محدودة جدا، بحيث تؤهله للتدريب على القيام ببعض المهن والمهام البسيطة.

ولقد أشارت سهير كامل( ٢٠١٢، ١٥٩) إلى أن السلوك المشكل يزداد بتناقص نسبة الذكاء لدى الطفل.

ومن أهم العوامل التى تتسبب فى ظهور السلوك المشكل لدى الطفل الذاتوى بسيط ومتوسط الإعاقة العقلية هى الأسرة، حيث أن لها دور هام فى بناء صورة الطفل عن نفسه، فإما أن يبدى الوالدان عطفا حقيقيا ودفئا نحو الطفل، وبالتالى يشبع حاجة الطفل للأمن( النمو السوى)، او أن يبديا لا مبالاة وعداء وكراهية نحو الطفل، وبالتالى يحبط حاجة الطفل اللأمن( النمو العصابى).( هناء أبو شهبة، ٢٠٠٩، ٨٩).

فالأسرة التى لا تتقبل طفلها وتتقبل معاناته، تغذى لديه السلوك المشكل، فأساليب التربية والمعاملة الأسرية الخاطئة غالبا ما تساعد فى حدوث السلوك المشكل لدى الأطفال، والاسهام بشكل كبير فى ظهوره، مثال ذلك القسوة الزائدة، سؤ المعاملة، أو التدليل الزائد.

ففى ظل الظروف التى يعانى منها الطفل الذاتوى ذو الإعاقة العقلية تفشل الأسرة فى توفير المناخ الذى يساعد على تحقيق التوازن بين الحاجات الإتصالية بالآخرين والحاجات الإستقلالية، وذلك لعدم وعى الوالدين بأساليب التربية السليمة، وفى ذلك تفيد مريم بديع( ٢٠١١، ١١) أن اساءة معاملة الطفل وعدم التواصل الإيجابى بين الطفل والوالدين، ونقص الخبرة، وعدم الوعى بفنون الوالديه كلها من العوامل المسببة للسلوك المشكل، كما أن وجود مثل هذا الطفل داخل الأسرة ينتهى بإضطراب جو الأسرة وتحويلها لبؤرة مولدة للإضطراب، بل إصابة أفرادها بالإضطراب الواضح الصريح.

وبالتالى توصلت النتائج إلى ظهور الإضطرابات النفسية والسلوكية، وظهور السلوك المشكل لدى الأطفال الذاتويين متوسطى الإعاقة بصورة أكبر من الأطفال الذاتويين بسيطى الإعاقة.

**الفرض الثاني:**

**ينص الفرض الثانى على :**

توجد علاقة ارتباطية موجبة بين درجة الإعاقة العقلية لدى الطفل الذاتوى و السلوك المشكل لديه.

للتحقق من صحة ذلك الفرض استخدمت الباحثة اختبار سبيرمان لايجاد العلاقة بين درجة الإعاقة العقلية لدى الطفل الذاتوى و السلوك المشكل لديه كما يتضح فى جدول (٩)

**جدول (٩)**

**العلاقة بين درجة الإعاقة العقلية لدى الطفل الذاتوى و السلوك المشكل لديه**

ن = ١٠

| السلوك المشكل / درجة الإعاقة العقلية | معامل الارتباط | الدلالة |
|---|---|---|
| متوسطى الإعاقة | ٠,٧٤ | دال عند مستوى ٠,٠٥ |
| وسيطى الإعاقة | ٠,٧١ | دال عند مستوى ٠,٠٥ |

ر = ٠,٧٦ عند مستوى ٠,٠١

ر = ٠,٦٣ عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من جدول (٩) وجود علاقة موجبة دالة احصائيا عند مستوى ٠,٠٥ بين درجة الإعاقة العقلية لدى الطفل الذاتوى و السلوك المشكل لديه.

**مناقشة وتفسير نتائج الفرض الثانى:**

تشير النتائج فى جدول (٩) إلى وجود علاقة موجبة دالة احصائيا عند مستوى ٠,٠٥ بين درجة الإعاقة العقلية لدى الطفل الذاتوى و السلوك المشكل لديه.

بداية نعى أن كل من اضطراب الذاتوية والإعاقة العقلية هما حالتان من عدم السواء يعانى منهما الطفل، ولقد لمست الباحثة أن هناك علاقة بين درجة الإعاقة العقلية لدى الطفل الذاتوى والسلوك المشكل لديه بصورة جلية فى استجابات معلمات وأمهات الأطفال على مقياس السلوك المشكل، حيث لوحظ أن الأطفال الذين حصلوا على درجات مرتفعة فى السلوك المشكل ممن تزداد لديهم درجة الإعاقة العقلية والعكس صحيح، مما يدعم ويعزز وجود علاقة بين هذين المتغيرين( درجة الإعاقة العقلية، درجة السلوك المشكل) لدى الطفل الذاتوى، ويفسر ذلك بأن السلوك المشكل يزداد بتناقص نسبة الذكاء لدى الطفل، فقد أشار عادل عبدالله( ٢٠١٠، ٦٨-٦٩) إلى أن من أهم الخصائص الإنفعالية لدى الأطفال المعاقين عقليا كثرة الحركة وعدم الاستقرار انفعاليا، أو الاستقرار فى نشاط معين، والثورة لأتفه الأسباب، كما أنه متقلب المزاج، ويمكن أن يؤذى نفسه أو غيره، ويتسم الإندفاعية، وعدم التحكم فى الإنفعالات، وتزداد حدة هذه الخواص مع زيادة درجة أو مستوى الإعاقة العقلية.

كما أن العدوان ينتشر بين هؤلاء الأطفال بدرجة كبيرة قياسا بأقرانهم غير المعوقين، ويزداد بزيادة درجة أو مستوى الإعاقة العقلية، ويرجع ذلك إلى عدم شعورهم بالأمن والإستقرار، وتعرضهم لخبرات مؤلمة ومحبطة فى تفاعلهم مع الآخرين من حولهم، ومن أبرز أشكال االعدوان التى يلجأ إليها( عدم الطاعة- الهجوم البدنى- تدمير الممتلكات، إعاقة الآخرين- إيذاء الذات).

كما تؤكد سهير كامل( ٢٠١٢، ١٧٤) إلى أن مدى تحسن اضطراب الذاتوية يتوقف على عدة عوامل أهمها الذكاء، فالأطفال الذين يرتفع مستوى ذكائهم فوق ٧٠% يكون مستقبلهم أفضل، حيث أنهم يكونون أقرب للأطفال العاديين، مع بقاء بعض الأعراض المرضية مثل الأسلوبية والطقوسية، وبقية الحالات خاصة ممن تنخفض لديهم درجة الذكاء، فإنهم يحتاجون لرعاية ممتدة.

وقد لاحظت الباحثة عدم وجود المعلمات والمشرفات المؤهلة تأهيلا تربويا صحيحا، مما انعكس على الأطفال وظهور السلوك المشكل لديهم، فالمعلمات والمشرفات قد تغذى لدى الطفل سلوكا مشكلا، فكما أشار (Herbert, 2009) فى تعريفه للسلوك المشكل بأنه" عادات سلوكية سيئة اكتسبها الطفل من البيئة بالتعليم والمحاكاة والتقليد جربها الطفل ووجد منها استمتاع وراحة نفسية له، وتعريف (Ellis, Daeon, 2007) بأنه عبارة عن" تعزيز أشكال السلوك غير السوى غير التكيفى، وعدم تعزيز السلوك التكيفى، أى قد تغرس المعلمات والمشرفات الإضطراب لدى هؤلاء الأطفال والذى استدعى بالضرورة سلوكا مشكلا.

ونظرا لعدم تأهيلهن التأهيل المناسب للتعامل مع هؤلاء الأطفال، فإنهن يتبعن كثرة التنبيه عليهم مما يفقدهم قوة تاثير التوجيه، ويفقدون الثقة فى امكاناتهم، إذ يجب أن نقلل الأوامر والنواهى التى تجعل الأطفال يشعرون بالملل وليس معنى ذلك ترك الأمور بل خير الأمور الوسط، الحزم بغير عنف ومرونة بدون ضعف، مع بيان ماهو خير وما هو شر، كما أنه لابد من اشباع حاجة الطفل للإستطلاع ليس فقط باللعب، بل ومراعاة ما يناسب سنه و تنوعها، بحيث تشمل الألعاب الرياضية لتفريغ الطاقات الجسدية والأنشطة الفنية والموسيقية المختلفة.

وتجدر الإشارة بنا إلى أهمية المشاركة الوالدية، حيث يمكنهم المشاركة فى تنفيذ البرامج المناسبة المقدمة للأطفال، وما يؤدونه خلالها من ممارسات مختلفة معهم كالقيام بتعزيز بعض المهارات التى يحاول المعلمات والمشرفات اكسابها لهم، إذ يقوم آباء هؤلاء الأطفال بالتعلم من

أولئك الأخصائيين الذين يتعاملون مع أطفالهم لتلك الطرق والأساليب المناسبة للتعامل واللعب معهم.(خالد عبدالغنى،٢٠١٦، ٤٠- ٤١).

ومما سبق توصلت الباحثة أن الأطفال الذاتويين متوسطى الإعاقة يعانون من الكثير من الإضطرابات النفسية والشخصية، وظهور الكثير من السلوكيات المشكلة لديهم من غضب، وإنسحاب، وعدوان، وخوف وعدم الشعور بالأمان سواء للمحيطين أو للغرباء، والشعور الدائم بقلق الإنفصال، وهذا ما أشارت إليه دراسة كل من

إن شخصية هؤلاء الأطفال تتصف بأنها ذات بناء نفسى مضطرب، يتسم بالخلل والإضطرابات النفسية والشخصية، وصورة ذات سلبية، وضعف الأنا وادراك البيئة بوصفها عدوانية، وبذلك تتأكد صحة الفرض عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين درجة الإعاقة العقلية وظهور السلوك المشكل للأطفال.

## توصيات البحث:

- الاهتمام بالجوانب المختلفة للطفل الذاتوى متعدد الإعاقة ذو السلوك المشكل، من النواحى اللغوية، والمعرفية، والإدراكية، وذلك باستخدام الأدوات والإستراتيجيات المناسبة لمتطلبات المرحلة العمرية.
- توفير متخصصين نفسيين للتفاعل مع الأطفال متكررى السلوك السلبى.
- توفير برنامج إرشادى لمساعدة الأطفال الذاتويين متعددى الإعاقة على الإندماج فى المجتمع، وزيادة الشعور بالقيمة والأهمية، وتخفيف شعورهم بالنبذ والإهمال.
- تقوية نسق الطفل وتزويده بالمعارف والمهارات التى تجعله قادرا على تحسين وصفه وصورته فى المجتمع.

## بحوث مقترحة:

- برنامج إرشادى لأولياء الأمور والمشرفين لكيفية التعامل مع الأطفال الذاتويين متعددى الإعاقة ذو السلوك المشكل.
- فاعلية برنامج لتنمية التحصيل الآدائى لدى الأطفال الذاتويين متعددى الإعاقة ذو السلوك المشكل.
- فاعلية برنامج لأنشطة منزلية فى تنمية السلوك التوافقى لدى الأطفال الذاتويين متعددى الإعاقة ذو السلوك المشكل.

## المراجع:


١- إبراهيم العثمان، إيهاب الببلاوى، لمياء جميل بدوى( ٢٠١٤): **إضطرابات التوحد، الرياض**، دار الزهراء.

٢- إبراهيم مصطفى حماد( ٢٠٠٨): **تعريب وتقنين إختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لجون رافن**، غزة، مطابع الجامعة الإسلامية.

٣- أحمد أبو أسعد، احمد عربيات( ٢٠٠٩): **نظريات الإرشاد النفسى والتربوى**، عمان، دار المسيرة.

٤- آمال عبدالمنعم( ٢٠٠٨): **إستراتيجيات التدخل المبكر ورعاية الأطفال المعاقين عقليا**، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

٥- أميرة محمد عمر محمد( ٢٠١٤): **السلوك المشكل لدى الأطفال المعرضين لجميع أشكال العنف، مجلة الطفولة**، العدد(١٦)، يناير، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.

٦- أيمن سالم عبدالله حسن( ٢٠١٤): **الإضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد وأقرانهم ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة، كلية الدراسات العليا للتربية**، جامعة القاهرة.

٧- بشرى اسماعيل( ٢٠١٠): **ضغوط الحياة والإضطرابات النفسية**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٨- بطرس حافظ بطرس( ٢٠٠٨): **المشكلات النفسية وعلاجها**، عمان، الأردن، دار المسيرة.

٩- بطرس حافظ بطرس( ٢٠١٠): **تعديل وبناء سلوك الأطفال**، عمان، الأردن، دار المسيرة.

١٠- بطرس حافظ بطرس( ٢٠١٤)، **طرق تدريس الطلبة المضطربين سلوكيا وانفعاليا**، القاهرة، دار المسيرة.

١١- جمال متقال القاسم، عمار الزغبى، ماجدة السيد( ٢٠١٠): **الإضطرابات السلوكية**، عمان، دار صفاء.

١٢- حاتم عبدالسلام محمد(٢٠١٣): مدى فعالية برنامج إرشادى للتدريب على بعض المهارات الاجتماعية، وأثره فى خفض السلوك العدوانى لدى الأطفال المعاقين عقليا( القابلين للتعليم)، **رسالة ماجستير**، معهد البحوث والدراسات العربية، جامعة الدول العربية.

١٣- حسين على جنيد( ٢٠٠٧): برنامج مقترح باستخدام جداول النشاط المصور للحد من السلوك العدوانى المعاقين عقليا القابلين للتعلم بمحافظة غزة، **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة.

١٤- حنان محمد جمال الدين( ٢٠٠٩): أثر برنامج تدخل علاجى بالأنشطة الفنية لخفض حدة الإضطرابات السلوكية لدى الطفل التوحدى ذوى الإعاقة العقلية البسيطة، **مجلة دراسات تربوية واجتماعية**، المجلد( ١٥)، العدد( ٣)، ص ٢٠١- ٢٣٥.

١٥- خالد خليل( ٢٠١١): **المشكلات السلوكية لدى الأطفال( الظاهرة- الوقاية- العلاج)**، دار الكتاب الجامعى، العين، الإمارات.

١٦- خالد سعد سيد القاضى( ٢٠١٠): فعالية برنامج إرشادى فى خفض ضغوط الوالدية لدى والدى الأطفال التوحديين، **مجلة كلية التربية**، جامعة جنوب الوادى، العدد(٢)، المجلد(١٦)، أبريل.

١٧- خالد محمد عبدالغنى( ٢٠١٦): **القضايا الكبرى فى التربية الخاصة مرشد الأسرة والمعلمين والأخصائين للتدخل التدريسى**، دسوق، دار العلم والإيمان.

١٨- خولة أحمد يحى( ٢٠١٠): **الإضطرابات السلوكية والإنفعالية**، عمان، دار الفكر.

١٩- راف الله بوشعراية، فتحى الدايخ طاهر(٢٠١٧): الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسرى لدى آباء وأمهات أطفال التوحد، **المجلة الليبية العالمية**، العدد( ١٤)، فبراير، كلية التربية المرج، جامعة بنغازى.

٢٠- رانيا قاسم، دينا مصطفى( ٢٠١٠): **إضطرابات النمو الشامل والمتلازمات لدى الأطفال**، الأسكندرية، دار الجامعة الجديدة.

٢١- ريم نشابه( ٢٠١١): **الولد المتخلف- تعريف شامل لذوى الإحتياجات الخاصة والأساليب التربوية المعتمدة**، لبنان، دار العلم.

٢٢- زياد أحمد بدوى( ٢٠١١):فاعلية برنامج إرشادى قائم على فن القصة لخفض السلوك العدوانى لدى المعاقين عقليا القابلين للتعلم، **رسالة ماجستير**، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

٢٣- زيدان السرطاوى، طاوش الشمرى( ٢٠١٠): **مقياس تقدير الذاتوية**.

٢٤- سامى محمد ملحم( ٢٠١٢): **مشكلات طفل الروضة( التشخيص- العلاج)**، عمان، دار الفكر.

٢٥- سحر ربيع أحمد عبد الموجود( ٢٠٠٩): فاعلية برنامج تدريبى لتنمية بعض المهارات الاجتماعية وخفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال التوحديين، **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٢٦- سعيد العزة( ٢٠١٢): **التربية الخاصة للأطفال ذوى الإضطرابات السلوكية**، عمان، دار صفاء.

٢٧- سميرة عبدالمحسن كاظم، ضحى عادل محمود العانى، أريج محمد الشرقى( ٢٠١١): السلوك الإنسحابى عند الأطفال التوحديين بعمر الروضة( دراسة تشخيصية)، **مجلة**

**البحـــوث التربويـــة والنفســـية**، العـدد ٣١، كليـة التربيـة للبنـات، جامعـة بغـداد، www.nova.com .

٢٨- سـهير كامـل أحمـد(٢٠٠٧): **سـيكولوجية الشخصـية، الأسـكندرية**، مركـز الأسـكندرية للكتاب.

٢٩- سـهير كامـل أحمـد، بطـرس حـافظ بطـرس( ٢٠٠٨): **اختبـار السـلوك المشـكل لطفـل الروضة**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٣٠- سـهير كامـل أحمـد( ٢٠١٢): **اضـطرابات الطفولـة المبكـرة( تـأخر النمـو والإعاقـات)**، الرياض، خبراء التربية.

٣١- سهير كامل أحمد(٢٠١٣): **سيكولوجية الإعاقة العقلية، القاهرة**، مركز التعليم المفتوح.

٣٢- سهير كامل أحمد، دينا إبراهيم مصطفى( ٢٠١٤): **مقدمة فى التربية الخاصة**، القاهرة.

٣٣- سيد أحمد البهاص( ٢٠٠٧): فاعلية برنامج تدريبى تكاملى للحد من سلوك إيذاء الذات وتحسين التفاعلات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقليا، **مجلـة كليـة التربيـة**، جامعة القاهرة، العدد(٦ )، ص ص ٤٢١- ٨٤٦.

٣٤- صـالح سـالم السـويلم( ٢٠١٠): فاعليـة برنـامج إرشـادى لخفض السلوك الإنسـحابى لـدى الأطفال القابلين للتعلم من المعاقين عقليا، **رسـالة دكتوراة**، معهد الدراسات التربوية، جامعة عين شمس.

٣٥- صـالح عبد المقصود السواح( ٢٠٠٧): فعاليـة التدريب علـى التواصل فـى تعديل السلوك الإنسـحابى لـدى الأطفـال ضـعاف السـمع، **رسـالة ماجسـتير**، كليـة التربيـة، جامعـة بنـى سويف.

٣٦- صـلاح الدين عراقى( ٢٠١٤): فاعليـة برنـامج تدريبى للوالدين قائم علـى تحليل السلوك التطبيقى فـى تحسين السـلوك المشكل لأطفالهم، **مجلـة دراسـات عربيـة فـى التربيـة وعلـم النفس**، العدد( ٥١)، المجلد( ٤).

٣٧- عادل عبدالله محمد( ٢٠١٠): **مدخل إلى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والإنفعالية**، القاهرة، دار الرشاد.

٣٨- عادل عبدالله محمد(٢٠١١): **مقدمة فى التربية الخاصة**، القاهرة، دار الرشاد.

٣٩- عايدة صالح، أنور البنا( ٢٠٠٨): فاعلية برنامج إرشادى لخفض حدة السلوك العدوانى لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم بمحافظة غزة، **سلسلة العلوم الإنسانية**، المجلد( ١٠)، العدد( ١) A، غزة.

٤٠- عبدالعزيز إبراهيم( ٢٠١١): **المشكلات النفسية والسلوكية لدى الأطفال**، عمان، دار المسيرة.

٤١- عماد الزغول( ٢٠٠٦): **الإضطرابات الإنفعالية والسلوكية لدى الأطفال**، القاهرة، دار الشروق.

٤٢- كريمان بدير( ٢٠١٦): **مشكلات طفل الروضة وأساليب معالجتها**، ط ٥، القاهرة، دار المسيرة.

٤٣- كريمان بدير( ٢٠٠٨): **تقويم نمو الطفل**، عمان، دار الفكر.

٤٤- محاسن دياب( ٢٠١١): وعى الأمهات بمطالب نمو أطفالهن وعلاقته بمشكلاتهم السلوكية فى مرحلة الطفولة المبكرة، **رسالة دكتوراة**، كلية الآداب، جامعة أم درمان الإسلامية.

٤٥- محمد محمد عودة( ٢٠١٥): **تشخيص وتنمية مهارات الطفل الذاتوى**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٤٦- محمد الفقيهى( ٢٠١٣): المشكلات السلوكية لدى المراهقين المحرومين من الرعاية الأسرية فى المملكة العربية السعودية، **رسالة دكتوراة**، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.

٤٧- مريم مدحت بديع( ٢٠١١): برنامج إرشادى للوالدين لخفض السلوك المشكل لدى أبنائهما، **رسالة دكتوراة**، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.

٤٨- مصطفى نورى القمش( ٢٠١١): **إضطرابات التوحد**، عمان، دار المسيرة.

٤٩- مصطفى نورى القمش، خليل المعايطة(٢٠٠٧): **الإضطرابات السلوكية والإنفعالية**، عمان، دار المسيرة.

٥٠- منال رشيد( ٢٠١٠): **الظواهر السلوكية غيرالمرغوبة لدى الأطفال**، عمان، دار صفاء.

٥١- منى مصطفى السبعينى( ٢٠١٤): برنامج إرشادى لخفض حدة السلوك المشكل لدى طفل المؤسسة الإيوائية، **مجلة الطفولة**، العدد( ١٦)، يناير، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.

٥٢- ميساء يوسف بكر المهندس( ٢٠١١): برنامج إرشادى لتخفيف حدة السلوك المشكل لدى طفل الروضة، **رسالة دكتوراة**، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.

٥٣- نادية سعد غشير( ٢٠١٣): دراسة السلوك المشكل لدى الأطفال الملتحقين وغير الملتحقين برياض الأطفال بمدينة طرابلس فى ليبيا، **مجلة الطفولة**، العدد(١٥)، سبتمبر، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.

٥٤- نادرة محمد محمد على( ٢٠١٧): برنامج لتنمية السلوك الخلقى لخفض السلوك المشكل لدى الأطفال المعاقين سمعيا، **رسالة دكتوراة**، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.

٥٥- نايف الزارع( ٢٠١٢): فعالية التدريب على التواصل فى خفض السلوك العدوانى لدى عينة من الأطفال ذوى اضطراب التوحد، **المجلة الدولية التربوية المتخصصة**، المجلد( ١)، العدد( ٥)، خريزان.

٥٦- نبيل عتروس( ٢٠١٤): تصور نظرى لبناء برنامج إرشادى قائم على تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال ما قبل المدرسة من ذوى المشكلات السلوكية، **مجلة أبحاث ودراسات عربية فى التربية**،العدد( ١٥)، جامعة عناية، الجزائر.

٥٧- نزيه حمدى، رمزى هارون( ٢٠١٠): **مشكلات الأطفال وطرق العلاج**، الشركة العربية المتحدة.

٥٨- هالة فاروق جلال الديب( ٢٠١٠): **تنمية المهارات الاجتماعية باستخدام الوسائط المتعددة لدى الأطفال المعاقين عقليا**، القاهرة، مؤسسة حورس الدولية.

٥٩- هناء يحى أبوشهبه(٢٠٠٩): **الصحة النفسية للطفل** ، القاهرة، دار الفكر العربى.

٦٠- يمينه مقبال هديبل( ٢٠١١): الضغط النفسى وعلاقته بالتوافق الزواجى (دراسة ميدانية على عينة من أستاذات التعليم العالى)، **مجلة الدراسات النفسية والتربوية**، العدد(٧)، ديسمبر، ص ص ٢٢٦- ٢٤٠.

61- , Borge;H Gitlesen, Jens Petter( 2006): Atotal population study of challenging behavior in the county of Hedmark, Norway: prevalence, and risk markers, **Research in Developmental Disabilities**. Vol.27( 4), Jul- Aug, pp 456-465.

62- Breau, Lynn M; Burkitt, Chantel( 2009): Assessing pain in children with intellectual disabilities, **pain Research& Management**. Vol. 14(2), Mar- Apr, pp 116-120.

63- Chang,.(2005): The effects of maternal depressive symptomatology on the continuity of problem behaviors: A life perspective united states North Carolina part 0573, p. 113.

64- -Corey, G.(2006): **theory And Practice of counseling And Psychotherapy.** An International Thomson publishing company, Washington.

65- Divan, G., Vajaratkar, V., Desai, M.U., Strik- Lievers, L.,& Patel, V.(2012): Challenges, Coping Strategies, and unmet needs of families with achild with autism spectrum disorder in Goe, **India. Autism Research,** 5( 3), p.p 190- 200.

66- Diana, S.( 2014): Using contingency mapping to decrease problem behavior and increase social communication skills in children with autism, **M.A,** University of South Florida, United States.

67- Ekas, N.(2009): **Adaptation to Stress Among Mothers of Children with Autism Spectrum Disorde**r: The Role of Positive Affect and Personality, Dissertation in Psychology, The University of Notre Dame.

68- - Ellis, J.A. ,Deon, J.I.(2007**): paint, Emotion, and Situational Specificity of Catastrophising. Cognition and Emotion**. 16( 4), 514-532).

69- Herbert, M.(2009): Behavioral **treatment of problem children: Apracitical manual.** New York: Academic press. P 115.

70- Kwan, M. (2012): Parental Stress in Parents of children with Phychology, The Chinese University of Hong Kong.

71- Leving, L: Burgess,s & Laney, C(2008): Effects of Discrete Emotions on young children suggestibility. Journal Articles,. Reports- Reasearch Developmental psychology, May, V44, N3, P. 681-694.

72- Pilling, M; McGill, P; Cooper, V( 2009): Characteristics and experiences of children and young people with severe intellectual disabilities and challenging behavior attending 52-week residential special schools, Journal of Intellectual Disability Research. Vol 51(3), Mar, pp 184- 196.

73- Shepherd, T. L(2010): working with Emotional And Behavior Disorders: characteristics And Teachig Strategies. New Jersey: pearson In ternational Edition.

74- Wang, P,.Michaels, C& Day, M. (2011): Stresses and Coping Strategies of Chinese Families With Children with Autism and other Developmental Disabilities- Autism Dev Disorder, 41, 783- 795.