Comprehensive Journal of Science
Volume (10), Issue (39), (March, 2026)
ISSN: 3014-6266

مجلة العلوم الشاملة
المجلد (10) ملحق العدد 39 مارس 2026
ردمد: 3014-6266

المشكلات السلوكية لأطفال طيف التوحد

سليمة معمر
كلية التربية زوارة / جامعة الزاوية

Behavioral Problems of Children with Autism Spectrum Disorder

Salima Muammar
Faculty of Education, Zuwarah / University of Zawiya
s.aomar@zu.edu.ly

تاريخ الاستلام:2026/02/08 –تاريخ المراجعة:2026/02/27– تاريخ القبول: 2026/03/08– تاريخ للنشر 2026 /04/17

الملخص

هدفت الدراسة الى تحليل المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، مع التركيز على تفسير هذه السلوكيات من خلال ما ورد في الأدبيات النظرية وبعض التجارب الواقعية، ويُعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية العصبية المعقدة التي تؤثر بشكل مباشر على مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي، وتظهر أعراضه في صورة سلوكيات نمطية ومتكررة، إضافة إلى مشكلات انفعالية وسلوكية متنوعة تختلف في شدتها من طفل لآخر، وكذلك هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة هذه المشكلات السلوكية وأهم أسبابها، سواء كانت مرتبطة باضطرابات عصبية، أو صعوبات في اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي من خلال مراجعة الأدبيات السابقة وتحليل بعض التجارب الواقعية، حيث أظهرت النتائج أن المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد متعددة الأشكال وتتفاوت في شدتها، وأن برامج التدخل المبكر والتأهيل السلوكي تسهم بشكل فعال في تحسين سلوك الطفل وتعزيز قدرته على التكيف. كما أكدت الدراسة على الدور المحوري للأسرة والمؤسسات التربوية والتأهيلية في دعم الطفل ومساعدته على الاندماج في المجتمع.

الكلمات المفتاحية : المشكلات السلوكية ، اضطراب طيف التوحد ، التفاعل الاجتماعي ، الأسرة .

The study aims to analyze behavioral problems in children with Autism Spectrum Disorder (ASD), with a focus on interpreting these behaviors through theoretical literature and real-life experiences. ASD is considered a complex neurodevelopmental disorder that directly affects communication skills and social interaction. Its symptoms appear in the form of repetitive and stereotyped behaviors, in addition to various emotional and behavioral problems that vary in severity from one child to another.

The study also aims to identify the nature of these behavioral problems and their main causes, whether related to neurological disorders or difficulties in communication and social interaction. The researcher adopted the descriptive-analytical method by reviewing previous

literature and analyzing some real-life experiences. The results showed that behavioral problems in children with ASD are diverse and vary in intensity, and that early intervention and behavioral rehabilitation programs are highly effective in improving the child's behavior and enhancing their ability to adapt. The study also emphasized the pivotal role of the family and educational and rehabilitation institutions in supporting the child and facilitating their integration into society.

Keywords: Behavioral problems, Autism Spectrum Disorder, social interaction, family.

المقدمة:

تُعد دراسة ذوي الاحتياجات الخاصة من الموضوعات المهمة في الوقت الحاضر، نتيجة الزيادة الملحوظة في أعداد الأطفال ذوي الإعاقة، ومن بينهم أطفال اضطراب طيف التوحد، مما يستدعي الاهتمام بهذه الفئة والبحث في أحدث أساليب التشخيص والتدخل والتأهيل، خاصة في المجتمعات النامية، وقد وصف "ليو كانر" اضطراب التوحد كحالة تظهر في مرحلة الطفولة، وقد عُرف بعدة تسميات مختلفة في بداياته مثل الذاتوية والانغلاق الذاتي وغيرها، قبل أن يتم توحيد المصطلح لاحقًا ليصبح "اضطراب طيف التوحد (ASD) "وفق الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس(DSM-5) ، الذي يجمع مجموعة من الاضطرابات المتقاربة في الخصائص، مثل التوحد ومتلازمة أسبرجر وغيرها، ويُستخدم مصطلح "طيف" للدلالة على التباين في شدة الأعراض والقدرات بين الأطفال (الخطيب، 2013، ص256).

ويُعرف اضطراب طيف التوحد بأنه اضطراب نمائي عصبي يتميز بقصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي، إضافة إلى أنماط سلوكية متكررة واهتمامات محدودة، وتظهر هذه الأعراض في مرحلة مبكرة من النمو (الخطيب، 2013، ص280).

ورغم عدم تحديد سبب واحد للإصابة بطيف التوحد، إلا أن الدراسات تشير إلى تعدد العوامل المؤثرة، مثل العوامل الوراثية والبيئية وبعض المشكلات أثناء الحمل التي قد تؤثر على نمو الدماغ (التميمي، 2012، ص208)، كما أوضحت دراسات أخرى أن الأسباب تتوزع بين العصبية والجينية والبيئية بنسب متفاوتة (البطاينة وعرنوس، 2011، ص305).

ويؤثر اضطراب طيف التوحد بشكل واضح على مختلف جوانب النمو لدى الطفل، بما في ذلك الجوانب الاجتماعية والمعرفية واللغوية والانفعالية، مما يؤدي إلى ضعف في التفاعل مع الآخرين وظهور مجموعة من المشكلات السلوكية مثل نوبات الغضب، وصعوبات التواصل، والتمسك بالروتين، وضعف التواصل البصري، وقد يصل الأمر إلى سلوكيات إيذاء الذات أو العدوانية، مما يشكل تحديًا للأسرة والأخصائيين في عملية التأهيل.

مشكلة الدراسة:

يعتبر طيف التوحد اضطراب نمائي الأكثر انتشار في السنوات القليلة الماضية وهو في تزايد مستمر، وأن البرامج التأهيلية والنمائية والتعليمية الخاصة بطيف التوحد مكلفه للأسر والمجتمع، كما أن هناك من الاسر التي لا تعي بأهمية البرامج التأهيلية ولما له من دور كبير في تحسن وتغيير سلوك طفل طيف التوحد، وأن هده البرامج التأهيلية الطبية والنفسية والنمائية والاجتماعية تمكنهم من الاندماج في المجتمع وممارسة حياتهم بصورة شبه طبيعية، وادماجهم في المجتمع.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى:

1. التعرف على أبرز المشكلات السلوكية لدى أطفال طيف التوحد .
2. تفسير بعض السلوكيات التوحدية في ضوء التجارب الواقعية .
3. تحديد أسباب هذه السلوكيات (العصبية، النفسية، البيئية).

أهمية الدراسة

تنبع أهمية هذه الدراسة من كونها تتناول فئة مهمة من فئات التربية الخاصة، وهي أطفال اضطراب طيف التوحد، حيث تسلط الضوء على ما يعانيه هؤلاء الأطفال من مشكلات سلوكية قد تعيق عملية التعلم والاندماج داخل المجتمع، وتكمن أهمية الدراسة في أنها تسعى إلى فهم طبيعة هذه المشكلات وتفسيرها، بما يساعد على وضع برامج تدريبية وتأهيلية مناسبة تهدف إلى تعديل السلوكيات غير التكيفية، وتحسين قدرات الطفل على التواصل والتفاعل الاجتماعي، مما يساهم في تهيئته لحياة اجتماعية وتعليمية أفضل، كما تبرز أهمية الدراسة في كون اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية المعقدة والمتعددة الأبعاد، والتي تتميز بتنوع مظاهرها واختلاف شدتها من طفل لآخر، الأمر الذي يجعل دراستها ضرورة علمية وتربوية لفهم هذا التباين ووضع أساليب تدخل أكثر فاعلية.

الدراسات السابقة:

تشير مجمل الدراسات السابقة إلى أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يعانون من مجموعة من المشكلات السلوكية الشائعة، أبرزها ضعف التواصل، وصعوبات التفاعل الاجتماعي، والسلوكيات النمطية، وفرط النشاط، حيث أكدت دراسة باديس عبير (2021) ، فعالية التدخل المبكر في خفض سلوك فرط النشاط وتحسين تكيف الطفل، كما أوضحت دراسة جلال سالم أحمد (2018) ، أن أكثر المشكلات السلوكية شيوعًا هي صعوبات التواصل تليها إيذاء الذات، مع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيرات الجنس أو العمر أو مكان الدراسة، وفي السياق نفسه، توصلت دراسة قلندر سهلة حسين ومكي لطيف غازي (2018) إلى عدم وجود فروق دالة في المشكلات السلوكية تبعًا للجنس أو العمر، مما يعزز فكرة أن هذه السلوكيات ترتبط بطبيعة الاضطراب ذاته.

كما بينت دراسة باسليم، عبدالله بن مبارك (2025) أن البيئة المحيطة تلعب دورًا أساسيًا في تشكيل سلوكيات الأطفال المصابين بالتوحد، حيث تسهم البيئة الآمنة والمألوفة في تحسين التفاعل الاجتماعي وتقليل القلق، في حين تؤدي البيئات غير المألوفة إلى زيادة السلوكيات السلبية وصعوبات التواصل. وعليه، تتفق هذه الدراسات على أن التدخل المبكر، إلى جانب تهيئة بيئة مناسبة وبرامج علاجية فعالة، يعد من أهم العوامل التي تساهم في تحسين سلوكيات أطفال التوحد وتطوير مهاراتهم الاجتماعية، وبناء على ما أكدته نتائج الدراسات السابقة، **هدفت الدراسة الحالية** لمعرفة وتوضيح المشكلات السلوكية الأكثر انتشارا لدى أطفال طيف التوحد، التعرف على أبرز المشكلات السلوكية لدى أطفال طيف التوحد، و تحديد أسباب هذه السلوكيات (العصبية، النفسية، البيئية، وإبراز دور البرامج التأهيلية المبكرة في تعديل السلوك .

مصطلحات الدراسة:

المشكلات السلوكية: هي أي تصرّف غير مقبول يصدر عن الفرد بهدف إشباع حاجته إلى الانتماء وتعزيز شعوره بقيمته(الحريري وبن رجب 2006، ص 62) و يعرّفه فاروق (2011) بأنه مجموعة من السلوكيات التي تؤدي إلى إثارة الشكوى أو التذمر لدى الفرد نفسه أو لدى أسرته أو العاملين في المؤسسة التربوية (كالمدرسة)، مما يستدعي تدخّل المختصين لتقديم التوجيه والإرشاد بهدف معالجتها. وتشمل هذه السلوكيات، على سبيل المثال، الخجل، والغياب، والهروب، وعدم الانضباط، وضعف الثقة بالنفس، والسلوك العدواني، وغيرها (فاروق ، اسامة ، 2011 ، ص56)

اضطراب طيف التوحد: هو اضطراب نمائية يؤثر على الفرد مدى الحياة، فهو يؤثر على التواصل والتفاعل الاجتماعي للفرد مع محيطة، ويشمل هذا الاضطراب العديد من الاضطرابات التي تؤثر على الأداء مثل اضطراب " سبر جر" الذي يتمتع فيه الفرد بذكاء عالي ومستوى أكاديمي متفوق، لكنه يعاني من اضطراب في التفاعل الاجتماعي والتواصل (الشامي، 2004، ص 30).

فاضطراب طيف التوحد: هو الدرجة التي يتحصل عليها طفل ذوي طيف التوحد على مقياس " كارز (CARS2) ويتضمن خمسة عشر اختبار"15"، وهي" إقامة العلاقات الاجتماعية، القدرة على التقليد، الاستجابة الانفعالية، استخدام الجسم، استخدام الألعاب، التكيف مع التغيرات، الاستجابة البصرية، الاستجابة السمعية، استخدام الحواس، (التذوق والشم والمس)، الخوف أو العصبية، التواصل اللفظي، التواصل غير اللفظي، مستوى النشاط، مستوى ثبات الاستجابة العقلية، الانطباعات العامة عن الطفل (نايل وبلال، 2009، ص 25)

أطفال ذوي طيف التوحد: هم جميع الأطفال الذين ثم تشخيصهم بأنهم ذوي طيف التوحد وفق مقاييس التشخيص المعتمدة.

التعريف الاجرائي:

ومن خلال التعريفات السابقة التي تجمع على أن طيف التوحد هو اضطراب نمائي عصبي يشتمل على كل السمات والخصائص الاتية: قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي، وجود أنماط سلوكية وانشطة محدودة تكرارية نمطية، ظهور هده الاعراض في مرحلة الطفولة المبكرة قبل 8سنوات.

يبدأ طيف التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة وينتهي بمشكلات على المستوى الاجتماعي، وتظهر الاعراض في السنة الأولى، وهناك أطفال يبدو طبيعيين في السنة الأولى ثم يبدأ الارتداد بين الشهر الثامن عشر والرابع والعشرين فتظهر اعراض التوحد واضحة جدا.

هيكلية الدراسة

تم تقسيم عناصر الدراسة على النحو الآتي:

أولًا: ماهية اضطراب طيف التوحد وخصائصه

ثانياً: نظريات تفسر المشكلات السلوكية لطفل طيف التوحد

ثالثاً: تفسير بعض سلوكيات أطفال اضطراب طيف التوحد حسب التجارب الواقعية

أولًا: ماهية اضطراب طيف التوحد وخصائصه

تعريف التوحد :

يعرف الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل (**Dsm IV – IR 2000**) بأنه حالة من القصور المزمن في النمو الارتقائي للطفل ، ويتميز بانحراف وتأخر في نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية ،وتشمل الانتباه والإدراك الحسي والنمو الحركي ، وتبدأ هذه الأعراض خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر (لينا صديق، 2005م، ص 35).

التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية وتعني العزلة أو الانعزال وبالعربية اسموه الذاتوية (وهو اسم غير المتداول)، والتوحد ليس الانطوائية، ولكن رفض التعامل مع الآخرين مع وجود سلوكيات ومشاكل متباينة من شخص لآخر (أيمن أحمد السيد، 2014 ، ص42).

ويطلق مصطلح التوحد على أحد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة التي تتميز بقصور أو توقف في نمو الإدراك الحسي واللغة وبالتالي في نمو القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والنمو المعرفي والاجتماعي ويصاحب ذلك نزعة انسحابيه انطوائية وانغلاق على الذات مع جمود عاطفي وانفعالي .

وعرف التوحد بأنه: اضطراب النمو الشديد في السلوك عند الأطفال لا يترافق بمؤشرات عصبية واضحة أو خلل عصبي ثابت، أو تغيرات بيوكيميائية أو أيضية أو علامات جينية، ويعود ذلك إلى جملة من الأسباب قد تحدث قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها والتي يعتقد أنها تؤدي بدورها إلى خلل وظيفي في الدماغ يظهر على شكل اضطراب في العلاقات مع الآخرين، وفي التواصل واللغة والاستجابة للموضوعات والأشياء وفي السلوك الحسي والحركة (وضاح عرابي ، 2007م، ص 8).

أعراض طيف التوحد:

تظهر اعراض مثل عدم التواصل البصري، وعدم الاستجابة لأسمه، أو عدم الاهتمام لمن هم حوله، وقد ينمو أطفال بشكل طبيعي خلال الأشهر الأولى او السنة الأولى من عمرهم، ومن ثم يصبحوا انطوائيين وعدوانيين ومتقلبي المزاج وعدم المقدرة على التواصل، ويفقدوا المهارات اللغوية التي كانت لديهم، وتظهر الاعراض في عمر العامين (المحمودي، 2016، ص34).

إن كل طفل توحدي يختلف عن الاخر، من الحده وتقلب المزاج والعدوانية، وانهم يتميزون بارتفاع نسبة الدكاء، فإن دكائهم من الطبيعي الى المرتفع، مع أنهم يعانون صعوبات التعلم، ومنهم من يعاني أقل من الاداء الطبيعي، فالمشكلة لديهم في التواصل وتطبيق ما ثم معرفته، فإن التواصل الاجتماعي ضعيف لديهم الى حد كبير، فالمشكلة لديهم في كيفية تركيب الصور الحسية مع العمليات العقلية التي تحدث في الدماغ.

تشخيص اضطراب التوحد:

التشخيص هو الإجراءات التي تساعد علي إصدار حكم على سلوك ما تبعا لمحكات معينة ومحددة ، مع تباين جوانب القوة والضعف في ذلك السلوك.

التشخيص Diagnosis :هي عملية تهدف إلى التعرف على قدرات الطفل من نواحي ضعفه وقوته بقصد وضعه في المكان المناسب له حتى تقدم له الخدمات التربوية والنفسية الملائمة (أبو مغلي وسلامة ، 2002).

معايير التشخيص : تشير معايير التشخيص إلى مجموعة من المظاهر السلوكية والنفسية والعضوية أو مزيج من الاثنين أو الثلاثة من هذه العناصر التي لابد أن تظهر على جميع الأشخاص الذين يتصفون بنفس الحالة، وبمعنى آخر إنه عندما تظهر معايير تشخيص اضطراب أو مرض مكتملة في شخص، يدل ذلك على أن هذا الشخص يعاني الاضطراب الذي اكتملت لديه المعايير التشخيصية له (الشامي،2004 ،ص206) .

الوقت المناسب لاكتشاف طيف التوحد:

يمكن ملاحظة مؤشرات اضطراب طيف التوحد في مراحل عمرية مبكرة من خلال عدد من العلامات النمائية، ومنها:

- بعد الشهر السادس :عدم التفاعل مع تعابير الوجه مثل الابتسامة، أو تجنب النظر المباشر، وعدم الاستجابة لمناغاة الأم .
- في الشهر التاسع :فقدان القدرة على تقليد الأصوات .
- في الشهر الثاني عشر :عدم نطق أي كلمات أو حروف بسيطة .

- في الشهر الرابع عشر :عدم استخدام اليدين للتعبير عن الاحتياجات أو القيام بإشارات تواصلية .
- في الشهر السادس عشر :عدم النطق إطلاقًا .
- في الشهر الثامن عشر :عدم اللعب أو التواصل مع الآخرين .
- في الشهر الرابع والعشرين :عدم التعبير حتى بكلمة واحدة (مصطفى والشربيني. 2011، ص56)

أسباب طيف التوحد:

لم تتوصل الدراسات الى تحديد سبب معين للإصابة بطيف التوحد، فهناك العديد من الأسباب المتداخلة منها ما هو وراثي ومنها ما هو بسبب الضغوط التي تعرضت لها الام اثناء الحمل مما اذى الى اختلال هرموني وظيفي معين، أو سبب بيئي، أدى الى الإصابة بطيف التوحد، ويصاب الذكور أكثر بأربعة مرات من الاناث. (الشامي، 2004، ص 57).

***اسباب وراثية:** هناك العديد من الجينات المختلفة التي تتداخل فيما بينها تسبب طيف التوحد، وأن طيف التوحد عند بعض الأطفال يدخل في ارتباط مع بعض الاضطرابات الجينية مثل المتلازمة ريت أو متلازمة الصبغي إكس الهش، ويمكن ان تحدث التغيرات الجينية " الطفرات" إمكانية الإصابة بطيف التوحد عند أطفال اخرين، وفي حالات أخرى تؤثر الجينات على تطور الدماغ وطريقة تواصل الخلايا الدماغية فيما بينها مما يؤدي الى حدث شدة الاعراض، وقد تبدوا بعض الطفرات الجينية موروثة، بينما تحدث طفرات أخرى بشكل تلقائي (أسامة، فاروق 2013، ص94).

***أسباب بيئية:** هناك العديد من الدراسات تبحث في مدى تأثير البيئة مثل التلوث الهوائي، والعدوى الفيروسية أو الادوية أو التدخين أو المسكرات أو الضغوط النفسية اثناء الحمل وخصوصاً في الشهور الأولى، كلها لها دور في الإصابة بطيف التوحد. (نايل وبلال، 2009، ص78).

*بوجود طفل توحدي يكون هناك احتمال وجد طفل توحدي أخرى، وهذا احتمال ضعيف وغير شائع، فهم يعانون مشكلات بسيطة مع المهارات الاجتماعية ومهارات النمائية أو بعض المشكلات السلوكية المصاحبة للاضطراب (أسامة فاروق ، 2013، ص99).

خصائص طيف التوحد

أ- الخصائص الاجتماعية

تُعد الخصائص الاجتماعية من أبرز السمات التي تميز الأطفال المصابين بـ اضطراب طيف التوحد، حيث يعانون من قصور واضح في التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين. يظهر ذلك في ضعف التواصل البصري، وصعوبة فهم الإشارات الاجتماعية مثل تعابير الوجه ونبرة الصوت، إضافة إلى محدودية القدرة على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة، كما يميل هؤلاء الأطفال إلى العزلة أو الانخراط في أنشطة فردية بدلًا من التفاعل الجماعي، وهو ما يؤثر سلبًا على التفاعل الاجتماعي وعدم فهم الآخرين و التجاوب معهم (عبد العزيز الشخص ، 2010، ص56).

ب- الخصائص اللغوية

تظهر لدى الأطفال ذوي طيف التوحد مجموعة من الخصائص اللغوية المميزة، حيث يعاني الكثير منهم من تأخر في اكتساب اللغة أو فقدانها في مراحل مبكرة. كما تتجلى لديهم صعوبات في استخدام اللغة بشكل وظيفي في المواقف الاجتماعية، مثل بدء الحوار أو استمراره، ومن أبرز المظاهر اللغوية تكرار الكلام (الإيكولاليا)، واستخدام عبارات نمطية، وضعف فهم المعاني غير المباشرة، ويرى جمال الخطيب اللغوي لدى الأطفال التوحديين لا يقتصر على الجانب اللفظي فقط، بل يشمل

أيضًا استخدام اللغة في التواصل الاجتماعي، مما يؤثر على تفاعلهم مع البيئة المحيطة (جمال الخطيب ، 2009 ، ص67) .

ج- الخصائص المعرفية

تتسم الخصائص المعرفية لدى الأطفال ذوي طيف التوحد بالتباين، حيث قد يمتلك بعضهم قدرات عالية في مجالات محددة، مقابل وجود صعوبات في مجالات أخرى مثل التفكير المجرد أو حل المشكلات، كما يُلاحظ لديهم تركيز مفرط على التفاصيل الدقيقة، وصعوبة في إدراك الصورة الكلية، إضافة إلى ضعف في مهارات التخطيط والتنظيم. وقد أشار فاروق الروسان (2011)إلى أن الأطفال ذوي التوحد يعانون من قصور في العمليات المعرفية العليا، خاصة الوظائف التنفيذية، مما يؤثر على قدرتهم في التكيف مع المواقف الجديدة والتغيرات البيئية (فاروق الروسان ، 2011، ص67) .

ثانياً : نظريات تفسر المشكلات السلوكية لطفل طيف التوحد:

يُقصد بالمشكلات السلوكية كل سلوك يصدر عن الطفل ويؤدي إلى إلحاق الأذى بنفسه، مثل ظهور كدمات أو جروح مفتوحة، أو سلوكيات كالحكّ المفرط، وعضّ اليد، وضرب الرأس أو الأذن، إضافة إلى صعوبات التواصل الاجتماعي والمشكلات النمائية المختلفة التي يعجز الطفل عن التعبير عنها أو التعامل معها بشكل مستقل. ويمكن تفسير هذه السلوكيات من خلال نظريتين رئيسيتين: النظرية الفسيولوجية والنظرية الاجتماعية.

أ- النظرية الفسيولوجية

تفترض هذه النظرية أن سلوك إيذاء الذات يرتبط بإفراز مواد كيميائية في الدماغ، مثل مادة "بيتا-إندورفين"، التي تمنح شعورًا باللذة الداخلية، وتشبه في تأثيرها مادة المورفين، ويمكن التحكم في هذا السلوك باستخدام بعض الأدوية مثل "نالتركسون" التي تساعد في تنظيم هذه المواد (أسامة فاروق، 2013، ص45).

وتشير إلى أن نوبات إيذاء الذات قد تحدث بشكل مفاجئ دون ظهور أعراض سلوكية واضحة، ولا يمكن اكتشافها إلا من خلال رسم المخ الكهربائي، حيث تظهر أنماط غير طبيعية، وقد يتطلب الأمر تكرار الفحص للتأكد من ارتباط السلوك بنوبات عصبية (أسامة فاروق، 2013، ص47).

كما قد يحدث إيذاء الذات نتيجة الإحباط أو الرغبة في جذب الانتباه، حيث يستخدمه الطفل كوسيلة للتفريغ الانفعالي، ويمكن في هذه الحالة توفير بدائل مثل تمارين الاسترخاء، أو الأنشطة الرياضية، أو التدليك، أو التخيل البصري (أسامة فاروق، 2013، ص49).

وفي حالات أخرى، يكون السلوك نمطيًا ومتكررًا بهدف تحقيق استثارة حسية ذاتية، ويمكن التدخل من خلال برامج التكامل الحسي، كما أن فرط الحساسية السمعية قد يؤدي إلى إيذاء الذات، ويعالج من خلال برامج التكامل السمعي (أسامة فاروق، 2013، ص50).

ب- النظريات الاجتماعية

ترى هذه النظريات أن بعض الأطفال يلجؤون إلى إيذاء الذات لجذب انتباه الآخرين، وفي هذه الحالة يُنصح بتجاهل هذا السلوك حتى يدرك الطفل أنه غير مقبول (حسن أيمن، 2014، ص36).

كما قد يستخدم الطفل هذا السلوك لتجنب أداء مهام معينة، وهنا يجب التعامل بحزم معتدل، مع تشجيعه على إتمام المهمة المطلوبة (حسن أيمن، 2014، ص38).

ج- النظرية السلوكية

ترى النظرية أن سلوك إيذاء الذات يحدث لأنه يُعزز بطريقة ما، مثل الحصول على الانتباه أو الهروب من موقف غير مرغوب فيه ، فيمثل إيذاء الذات خطرًا على الطفل، لذا يتطلب التعامل معه ملاحظة دقيقة وتطبيق برامج تعديل السلوك. وعند تعديل أي سلوك، يجب النظر إلى الطفل بشكل كلي، وفهم احتياجاته المختلفة، وتحليل الوظيفة التي يؤديها السلوك، أي معرفة السبب الذي يدفع الطفل لممارسته وما الذي يحققه من خلاله (البطاينة وعرنوس، 2018، ص46).

وقد يكون هذا السلوك وسيلة لإشباع حاجات خاصة تختلف من طفل لآخر، وغالبًا ما يكون له أكثر من هدف، لذلك من المهم دراسة تاريخ الطفل السلوكي وفهم طرق تعبيره عن احتياجاته، ثم توجيه السلوك نحو بدائل أكثر ملاءمة، مع تعزيز السلوك الإيجابي وتجاهل السلوك غير المرغوب (البطاينة وعرنوس، 2018، ص47).

وفي حال وجود أذى فعلي، يجب اتخاذ إجراءات وقائية لحماية الطفل باستخدام وسائل تحدّ من السلوك المؤذي، مع الاستمرار في تجاهل السلوك وعدم تعزيزه بالاهتمام (أبو زيتونة، 2014، ص35).

ثالثاً: تفسير بعض سلوكيات أطفال طيف التوحد حسب التجارب الواقعية:

ظهر التجارب الواقعية أن بعض سلوكيات أطفال اضطراب طيف التوحد، مثل العزلة أو إيذاء الذات، غالبًا ما تكون استجابة لصعوبات في التواصل أو للتعامل مع المثيرات الحسية الزائدة.
كما تعكس هذه السلوكيات محاولات للتعبير عن الاحتياجات أو تخفيف التوتر، مما يستدعي فهمها في سياقها البيئي والنفسي بدلًا من اعتبارها سلوكًا عشوائيًا (الشامي، 2004، ص89).

1-السلوك العدواني وإيذاء الذات

تُظهر الخبرات الميدانية أن سلوكيات مثل ضرب الرأس، العض، أو الصراخ غالبًا ما ترتبط بعدم قدرة الطفل على التعبير عن احتياجاته أو مشاعره، أو نتيجة الإحباط الناتج عن الفشل في التواصل، وقد أوضح الشامي (2004 ، ص89) أن إيذاء الذات لدى أطفال التوحد يرتبط غالبًا باضطرابات في التواصل أو ضغوط حسية وانفعالية شديدة.

2- السلوكيات النمطية والتكرارية

تعد سلوكيات النمطية مثل رفرفة اليدين، الدوران، أو تكرار الكلمات، وهي سلوكيات تُفسَّر على أنها وسيلة لتنظيم الذات والتخفيف من التوتر الناتج عن المثيرات البيئية، و أن هذه السلوكيات تعكس حاجة الطفل إلى الثبات الحسي والروتيني والشعور بالأمان(الروسان ، 2011 ،2ص77).

3 -ضعف التواصل البصري والاجتماعي

أن القصور في التفاعل الاجتماعي يُعد من السمات الأساسية لاضطراب طيف التوحد،

يُلاحظ لدى بعض الأطفال تجنب التواصل البصري أو ضعف التفاعل الاجتماعي، ويُفسَّر ذلك على أنه قصور في فهم الإشارات الاجتماعية وليس رفضًا متعمدًا للتفاعل(الخطيب ، 2009 ، ص78).

4- التمسك بالروتين والخوف من التغيير

أن الاعتماد على الروتين يُعد وسيلة لتنظيم البيئة وتقليل التشتت لدى الطفل، عندما يميل الطفل إلى الالتزام بروتين ثابت، ويُفسَّر ذلك بأنه حاجة نفسية للشعور بالأمان والاستقرار، حيث يؤدي أي تغيير مفاجئ إلى شعور بالقلق والتوتر(الشخص ، عبد العزيز ،2010 ،ص45).

5- الحساسية الحسية

تُظهر التجارب الواقعية أن اضطرابات المعالجة الحسية تُعد من العوامل المهمة في تفسير العديد من السلوكيات لدى أطفال طيف التوحد أن بعض الأطفال يعانون من حساسية مفرطة تجاه الأصوات أو الضوء أو اللمس، مما يدفعهم إلى سلوكيات مثل تغطية الأذن أو الابتعاد عن المثيرات (كامل محمد، 2014 ، ص56).

النتائج

تو صلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج المتعلقة بالمشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، ويمكن تلخيصها فيما يلي:

1. تُعد مشكلات التواصل والتفاعل الاجتماعي من أكثر المشكلات السلوكية شيوعًا لدى أطفال طيف التوحد .
2. تسهم برامج التدخل المبكر، خاصة البرامج السلوكية والتأهيلية، في الحد من حدة المشكلات السلوكية وتحسين مهارات التكيف .
3. يُعد المحيط الأسري عنصرًا أساسيًا في عملية التأهيل، حيث يؤدي وعي الأسرة وتفاعلها الإيجابي إلى تحسين سلوك الطفل وتنمية قدراته .
4. تشير النتائج إلى إمكانية تحقيق تحسن ملحوظ لدى الأطفال ذوي طيف التوحد عند توفر بيئة داعمة تشمل الأسرة والمؤسسات التأهيلية والمجتمع .
5. يمكن للأطفال ذوي طيف التوحد تحقيق درجة من الاندماج في المجتمع إذا توفرت خدمات دعم وتدخل مبكر مناسب.

6. يتضح من الأدبيات والتجارب الواقعية أن السلوكيات لدى أطفال اضطراب طيف التوحد ليست سلوكيات بلا معنى، بل هي رسائل وظيفية تعبر عن احتياجات داخلية أو استجابات لمثيرات بيئية، مما يجعل فهمها خطوة أساسية في تعديل السلوك وبناء البرامج التأهيلية.

التوصيات

بناءً على نتائج الدراسة، توصي بما يلي:

1. أهمية التدخل المبكر والبرامج السلوكية في الحد من المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد.
2. ضرورة تعزيز الكشف والتشخيص المبكر لحالات اضطراب طيف التوحد، مع دراسة العوامل والأسباب المرتبطة به، بما يسهم في الحد من تفاقم الحالات وتحسين فرص التدخل والعلاج في المراحل المبكرة..
3. تدريب أولياء الأمور على كيفية التعامل مع المشكلات السلوكية .
4. زيادة الوعي المجتمعي بطبيعة اضطراب طيف التوحد .
5. دعم المؤسسات التعليمية والتأهيلية المتخصصة .
6. إجراء المزيد من الدراسات الميدانية، خاصة في البيئة المحلية(مدينة زوارة) ، وذلك بهدف تعميق الفهم لخصائص اضطراب طيف التوحد وسلوكيات الأطفال ضمن سياقاتهم الاجتماعية والثقافية المختلفة، بما يساعد على تطوير تدخلات وبرامج علاجية أكثر دقة وملاءمة لاحتياجاتهم الفعلية.

المصادر و المراجع:

أولاً: الكتب

1. الخطيب، جمال محمد،2009، *مقدمة في التربية الخاصة* .عمّان: دار الفكر للنشر والتوزيع .
2. الخطيب، جمال محمد، 2013، *تعديل سلوك الأطفال المعوقين: دليل الآباء والمعلمين*،عمّان: دار حنين .
3. الشخص، عبد العزيز، (2010، *التوحد: أسبابه، خصائصه، تشخيصه وعلاجه*، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .
4. الروسان، فاروق، 2011، *الإعاقة العقلية والتوحد* .عمّان: دار الفكر .
5. أحمد، أحمد نايل الغرير، وعودة، بلال أحمد، 2009، *سيكولوجية أطفال التوحد*، عمّان: دار الشروق .
6. مصطفى، أسامة فاروق، 2013، *مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية*، عمّان: دار المسيرة .
7. مصطفى، أسامة فاروق، والشربيني، السيد كامل، 2011، *التوحد: الأسباب، التشخيص، العلاج*، عمّان: دار المسيرة .

ثانياً: رسائل الدكتوراه والماجستير

1. أبو زيتونة، محمد، وهارون عثمان، لانا، 2014، *فاعلية الصور الأردنية من مقياس تقدير التوحد الطفولي في تشخيص حالات التوحد*، رسالة دكتوراه، الجامعة الأردنية، الأردن .
2. صديق، لينا، 2005 ، *فعالية برنامج لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد*، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية .
3. عرابي، وضاح، 2007، *معرفة معلمي الأطفال التوحديين بأساليب تعديل السلوك*، رسالة ماجستير، جامعة دمشق .
4. السيد، أيمن أحمد، 2013، *الإساءة الوالدية تجاه أطفال التوحد وأساليب مواجهتها*، رسالة علمية .

5. حسن، أيمن سالم عبدالله، 2014، *الاضطرابات السلوكية لدى أطفال التوحد*، جامعة الحدود الشمالية .
6. المحمودي، محمد الطاهر، 2016، الطفل التوحدي والاضطرابات السلوكية: دراسة سيكولوجي، بنغازي: دار الكتاب الوطنية.
7. أبو مغلي، سلامة، 2002، *القياس والتشخيص في التربية الخاصة*،عمّان: دار البداية للنشر والتوزيع.

ثالثاً: الأبحاث والدراسات والمجلات العلمية

1. البطاينة، أسامة محمد، وعرنوس، سامي أحمد، (2018)، أثر برنامج تعديل السلوك في خفض سلوك أطفال التوحد .*مجلة العلوم التربوية والنفسية* .
2. أحمد، جلال سالم، (2018)، المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد في السعودية .*مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية* .
3. قلندر، سهلة حسين، ومكي، لطيف غازي، (2018)، المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد .*مركز البحوث النفسية* .