

تجارب التنمّر للأطفال المصابين بالتوحد واستراتيجيات الدعم الأُمومي: دراسة تحليلية

د. بدور بنت حامد صائغ

جامعة أم القرى، أستاذ مشارك

Bhsaigh@uqu.edu.sa

ملخص الدراسة:

تعرض الأطفال المصابون بالتوحد للتنمّر يمثل تحدياً كبيراً يواجه الأسر والمجتمعات التعليمية، حيث تسلط هذه الدراسة الضوء على تجارب التنمّر التي يواجهها الأطفال المصابون بالتوحد وتستكشف استراتيجيات الأمهات في دعم أبنائهم. كما تهدف أيضاً إلى تحديد أنواع ومستويات التنمّر التي يتعرض لها الأطفال المصابون بالتوحد وكيفية تفاعل الأمهات مع هذه التحديات. كما تم استخدام مزيج من الأساليب الكمية والنوعية لتحليل البيانات، حيث تم توزيع استبيانات على أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، إضافة إلى إجراء مقابلات لفهم تجاربهم بعمق.

وكشفت نتائج الدراسة عن مجموعة متنوعة من أشكال التنمّر التي يتعرض لها الأطفال المصابون بالتوحد، من أهمها: السخرية والإقصاء الاجتماعي والتسميات المهينة. كما لوحظ أن الأمهات يتبعن استراتيجيات مختلفة لدعم أبنائهم، مثل العمل مع المعلمين والأقران لمنع التنمّر وتجنب المواقف التي قد يتعرض فيها الأطفال للتنمّر. بيد أنه لم يتم تشجيع الأطفال على مواجهة المتّمرين بشكل مباشر.

وتsem هـ هذه الـ دراسـة في إثـراء فـهـمنـا لـدينـاميـكيـات التـنمـر وـتأثـيرـه عـلـى الأـطـفال المـصـابـين بالـتوـحد، حيث تـقدـم إـشارـات مـهمـة حول كـيفـيـة تعـزـيز دور الأمـهـات في حـماـية أـبـنـائـهنـ، وـتـوفـير بيـئة دـاعـمة لهمـ. كما تـشـير النـتـائـج إـلـى أهمـيـة تـطـوير بـرامـج توـعـيـة وـتـدـريـب لأـمـهـات والمـعـلـمـين لـتعـزـيز استراتيجـيات الدـعـم والـتـدـخـل الفـعالـ في مـواـجهـة التـنمـرـ.

الكلمات الافتتاحية: الدعم العاطفي، العوامل النفسية الاجتماعية، رفاهية الطفل، الإقصاء الاجتماعي، التدخلات التعليمية.

المقدمة

تتميز الفئة المصابة باضطرابات طيف التوحد (ASD) بتحديات في التواصل والتفاعل الاجتماعي، فضلاً عن حساسية مفرطة تجاه معظم المؤثرات الحسية وسلوكيات متكررة (American Psychiatric Association, 2013). هذه التحديات قد تزيد من خطر تعرضهم للتمر في البيئة المدرسية (Hwang et al., 2018; Forrest et al., 2020)، حيث يلاحظ حدوث التمر بصورة مبكرة ومتكررة لديهم مقارنة بأقرانهم غير المصابين بـ ASD (Ochi et al., 2020). وقد أظهرت الدراسات وجود علاقة مباشرة بين شدة اضطرابات طيف التوحد وخطر التعرض للتمر (Eroglu and Kilic, 2020). التمر، المُعرف بأنه سلوك متعمد ومتكرر يهدف إلى إلحاق الضرر النفسي أو الجسدي (Aitken, 2017)، يأتي من خلال مجموعة من العوامل مثل اختلاف مستويات الفهم الاجتماعي والمعتقدات السلبية والتمييز من قبل الأطفال ذوي القدرات العادبة (Garner and Hinton, 2010؛ Humphrey and Garner, 2010). وقد وجدت دراسة حديثة أجراها (Hsiao et al. 2022؛ Symes, 2011) أن الاضطرابات النفسية تعمل ك وسيط في العلاقة بين اضطرابات طيف التوحد وتعرض الأطفال للتمر.

وأشارت الدراسات التربوية إلى أن التمر يمكن أن يكون له آثار سلبية كبيرة على الطفل المصاب بـ ASD، بما في ذلك مشاكل الصحة العقلية، الأفكار الانتحارية، وضعف النقاء بالنفس (Hebron and Humphrey, 2012؛ Mayes, 2013؛ Rybczynski, 2018). وقد وجدت الدراسات التربوية في مجال التوحد أن الأطفال في البيئات التعليمية الشاملة يتعرضون للتمر بنسبة أعلى مقارنة بالأطفال في المدارس الخاصة بالتربية الخاصة (Zablotsky, 2013 & Bradshaw & Anderson, 2013). كما تهدف هذه الدراسة إلى فهم نوعية وتوافر التمر الذي يتعرض له الأطفال المصابون بـ ASD وكيفية تعامل الأمهات مع هذه المشكلة. في الأدبيات السابقة، تركز الأبحاث عادةً على الأطفال الأكبر سنًا والمرأهقين، ولكن هناك نقص في الدراسات التي تستكشف استراتيجيات الدعم التي تتبعها الأمهات. كما تسعى هذه الدراسة

إلى الكشف عن الطرق التي تستخدمها الأمهات لدعم أطفالهن في هذه السن المبكرة والتي تعاني من التتمر، ومن ثم تقديم مساهمة قيمة في تطوير استراتيجيات مستقبلية للأطفال الأصغر سنًا المصابين بـASD.

تضمنت المقدمة التعرض للأسس الفلسفية للتتمر حيث يمكن فهم التتمر من خلال عدة نظريات فلسفية وتربيوية، منها نظرية الإدراك الاجتماعي (Social Cognitive Theory) حيث ان هذه النظرية ترتكز على أن سلوك الأفراد يتشكل من خلال تفاعلهم مع بيئتهم الاجتماعية. بناءً على هذه النظرية، يمكن فهم التتمر على أنه سلوك مكتسب من خلال الملاحظة والتقليد، حيث قد يتعلم الأطفال سلوكيات التتمر من مشاهدة الآخرين في بيئتهم (مثل الأقران أو الإعلام) وهم يتصرفون بطريقة عدوانية أو مهينة تجاه الآخرين. الأطفال المصابون بالتوحد قد يكونون عرضة للتتمر بسبب اختلافهم عن معايير المجموعة الاجتماعية (Hebron & Humphrey, 2012).

كما توضح نظرية الهيمنة (Dominance Theory) وتشير هذه النظرية إلى أن الأفراد يميلون إلى استخدام التتمر كوسيلة لتحقيق مكانة أو سلطة ضمن المجموعة الاجتماعية. في سياق التتمر على الأطفال المصابين بالتوحد، قد يُنظر إلى هؤلاء الأطفال على أنهم ضعفاء أو مختلفون، مما يجعلهم أهدافاً سهلة للأفراد الذين يسعون للهيمنة والتفوق على الآخرين من خلال التمر (Rybczynski, 2018).

كما ان نظرية الإذلال (Humiliation Theory) تفترض هذه النظرية أن التتمر ينبع من رغبة في إذلال وإضعاف الآخر من أجل تعزيز الإحساس بالتفوق أو السلطة. الأطفال المصابون بالتوحد قد يتعرضون لهذا النوع من التتمر بسبب قلة قدرتهم على التواصل الاجتماعي أو السلوكيات غير التقليدية التي قد تظهر لهم، مما يدفع بعض الأفراد إلى استخدام التتمر كوسيلة لإذلالهم (Mayes, 2013).

مما يوضح أثر التتمر على الأطفال المصابين بالتوحد وأشارت الدراسات التربوية إلى أن التتمر يمكن أن يكون له آثار سلبية كبيرة على الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (ASD). من بين هذه الآثار، مشكلات الصحة العقلية مثل القلق، الاكتئاب، والأفكار الانتحارية، بالإضافة إلى ضعف الثقة بالنفس. يعاني الأطفال المصابون بالتوحد من صعوبات في التكيف

مع البيئات الاجتماعية والتواصل مع الأقران، مما يجعلهم أكثر عرضة لسلوكيات التتمر .(Hebron & Humphrey, 2012; Mayes, 2013; Rybczynski, 2018)

في حين أن دور الأمهات في مواجهة التتمر له دور اساسي وجوهري وقد وجدت الدراسات التربوية في مجال التوحد أن الأطفال في البيئات التعليمية الشاملة يتعرضون للتتمر بنسبة أعلى مقارنة بالأطفال في المدارس الخاصة بال التربية (Zablotsky, 2012). تسعى الأمهات إلى اتخاذ استراتيجيات متنوعة لحماية أطفالهن من التتمر، مثل التعاون مع المعلمين وتقديم شكاوى إلى المدرسة. كما تعمل الأمهات على تقديم دعم عاطفي مستمر لأطفالهن لتعزيز ثقتهن بأنفسهم والحد من آثار التتمر النفسية والاجتماعية. وتهدف هذه الدراسة إلى استكشاف الطرق التي تستخدمها الأمهات لدعم أطفالهن في هذه السن المبكرة وتطوير استراتيجيات مستقبلية لدعم الأطفال المصابين بالتوحد (Anderson, 2013; Bradshaw, 2013).

مشكلة البحث:

بالرغم من أن الأطفال ذوي الإعاقات بشكل عام معرضون لخطر أكبر للتتمر، والذي يشمل الهجمات البدنية والتهديدات والاستهزاء والإساءة اللغطية، لا تزال هناك حاجة لفهم ظاهرة التمر على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ASD) واستراتيجيات الدعم التي يستخدمها الآباء لمساعدتهم في مواجهة هذه المشكلة. الهدف الرئيسي للدراسة هو التحقيق في نوع وتكرار حدوث التمر والدعم الوالدي للأطفال البالغين من العمر خمس سنوات والذين يعانون من اضطراب طيف التوحد (ASD) والذين يعانون من التتمر.

أسئلة الدراسة:

ما هي أنواع التتمر التي يتعرض لها الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد وفقاً للدراسة؟

• كيف تؤثر تجربة التتمر على الصحة النفسية للأطفال المصابين بطييف التوحد؟

• ما هي الاستراتيجيات التي تستخدمها الأمهات لمساعدة أطفالهن على التعامل مع التتمر؟

• كيف يختلف تأثير التتمر على الأطفال المصابين بطييف التوحد مقارنة بأقرانهم؟

• ما هي التوصيات التي تقدمها الدراسة لتحسين استجابات الأهل والمدارس لمواجهة التمر ضد الأطفال المصابين بالتوحد؟

أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث في ندرة البحوث التي تركز على التتمر الذي يتعرض له الأطفال الصغار (5 سنوات) ذوي اضطراب طيف التوحد (ASD)، حيث ركزت معظم البحوث السابقة على الأطفال الأكبر سناً والمراهقين ذوي اضطرابات طيف التوحد. (Hebron, J., & Humphrey, N. 2014) دراسة استكشفت تجارب الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في البيئات المدرسية وكيف أن التتمر يؤثر بشكل كبير على صحتهم النفسية والاجتماعية. الدراسة أظهرت أن الأطفال المصابين بالتوحد يتعرضون للتتمر بشكل متكرر في المدارس العامة مقارنة بالأطفال الآخرين، وأشارت إلى أهمية تطوير استراتيجيات دعم فعالة للأطفال المصابين بالتوحد. (Zablotsky, B., Bradshaw, C. P., Anderson, C. M., & Law, P. 2013) الدراسة ركزت على مقارنة مستويات التتمر التي يواجهها الأطفال المصابون بالتوحد مع الأطفال غير المصابين بالتوحد في البيئات المدرسية، وخلصت إلى أن الأطفال المصابين بالتوحد أكثر عرضة للتتمر. الدراسة وأشارت أيضاً إلى أن هذه الفئة تعاني من مشكلات كبيرة في التكيف الاجتماعي نتيجة هذا التتمر. (Humphrey, N., & Symes, W. 2010) هذه الدراسة تناولت الفجوة بين الأطفال المصابين بالتوحد وأقرانهم غير المصابين في المدرسة، وبينت أن الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من التتمر بشكل أكبر بسبب صعوباتهم في التواصل الاجتماعي. وأكدت على ضرورة تقديم تدريب للأهالي والمعلمين على كيفية التعامل مع التمر وتوفير الدعم المناسب للأطفال.

كما أن هناك حاجة لفهم تجارب التتمر وآليات الدعم الوالدية للأطفال الأصغر سناً من ذوي اضطرابات طيف التوحد. أهمية فهم استراتيجيات الدعم التي يستخدمها الوالدين لمساعدة أولادهم ذوي اضطراب طيف التوحد على مواجهة التمر من خلال معرفة الأساليب التي يتبعها الآباء لمعالجة هذه المشكلة سيساعد في تطوير تدخلات فعالة. والتركيز على الوقاية والتدخل المبكر أمر بالغ الأهمية لهذه الفئة العمرية، إضافة إلى المساهمة في تطوير استراتيجيات داعمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين يتعرضون للتتمر حيث أن نتائج هذه الدراسة يمكن أن تساعده في تصميم برامج وتدخلات فعالة لحماية هذه الفئة الضعيفة. وتعزيز الفهم والوعي بتجارب التمر التي يواجهها الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد. الدراسة الحالية لها أهمية

كبيرة في سد الفجوة البحثية حول ظاهرة التنمُّر التي يتعرّض لها الأطفال الصغار ذوي اضطرابات طيف التوحد وآليات الدعم الوالدي المستخدمة لمعالجتها.

أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى فهم أعمق لظاهرة التنمُّر التي يتعرّض لها الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد (ASD) وتحديد استراتيجيات الدعم الوالدي المستخدمة للتعامل مع هذه الظاهرة. من الناحية النظرية، يسعى البحث إلى تحليل العوامل التي تجعل الأطفال المصابين بالتوحد أكثر عرضة للتنمُّر مقارنة بأقرانهم، مع التركيز على الدور الذي تلعبه التحديات الاجتماعية والتواصلية المرتبطة بالتوحد. بالإضافة إلى ذلك، يستعرض البحث كيفية تأثير تلك الظاهرة على الصحة النفسية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

من الناحية التطبيقية، يهدف البحث إلى تسليط الضوء على الأساليب التي يعتمدها الوالدين في مواجهة التنمُّر الذي يتعرّض له أطفالهم. يتم دراسة فعالية هذه الأساليب في البيئة المدرسية، بهدف تقديم توصيات عملية للأسر والمعلمين حول كيفية تقديم دعم فعال للأطفال المصابين بالتوحد لمساعدتهم على التغلب على آثار التنمُّر.

تأتي أهمية هذا البحث من ندرة الدراسات التي تركز على الأطفال المصابين بالتوحد في سن صغيرة (خمس سنوات) وعلاقتهم بالتنمُّر. يهدف البحث إلى سد هذه الفجوة من خلال تقديم رؤى وتوصيات عملية لتطوير استراتيجيات فعالة لدعم الأطفال ومواجهة التنمُّر في البيئات التعليمية، مما يسهم في تحسين جودة حياتهم وتعزيز شعورهم بالأمان.

المصطلحات:

التنمُّر: يُقصد به السلوكيات المتكررة والمتعمدة التي تهدف إلى إيهام أو إزعاج الآخرين جسدياً أو لفظياً أو اجتماعياً. التنمُّر قد يكون مباشر (مثلاً الضرب أو السخرية) أو غير مباشر (مثل الإقصاء الاجتماعي أو نشر الإشاعات). (Olweus, 1993)

- اضطراب طيف التوحد: هو اضطراب نمائي يتصف بصفات مترادفة في التفاعل الاجتماعي والتواصل، وينبع محدوداً من السلوكيات والاهتمامات. الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد معرضون بشكل أكبر لخطر التعرض للتنمُّر. تصنيف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي.

- استراتيجيات الدعم الوالدي: الأساليب والأنشطة التي يستخدمها الآباء لمساعدة أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد على مواجهة التتمر. قد تشمل التوعية، التدريب على المهارات الاجتماعية، الدعم النفسي، التواصل مع المدرسة. (Hebron & Humphrey 2014)
- التدخلات والبرامج الداعمة: هي المبادرات والخدمات المصممة لحماية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من التتمر وتقديم الدعم لهم. قد تكون على مستوى المدرسة أو المجتمع أو مستوى الأسرة. (Humphrey & Symes, 2010)

التتمر (إجرائياً):

في هذه الدراسة، يقصد بالتمر السلوكيات المتكررة والمتعتمدة التي تهدف إلى إلحاق الضرر الجسدي أو النفسي أو الاجتماعي بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. يمكن أن يتزدّر التتمر أشكالاً متعددة، مثل التمر المباشر (الضرب أو الإهانةلفظية) أو التمر غير المباشر (العزلة الاجتماعية أو نشر الإشاعات)، ويُقاس التمر من خلال الاستبيانات التي تُوزع على أولياء الأمور والمعلمين، بالإضافة إلى الملاحظات السلوكية للأطفال.

الأطفال المصابون بالتوحد (إجرائياً):

في هذه الدراسة، يقصد بالأطفال المصابين بالتوحد الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد (ASD) وفقاً لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي للأضطرابات النفسية (DSM-5)، والذين تتراوح أعمارهم بين ٥ إلى ١٠ سنوات ويعانون من تحديات في التفاعل الاجتماعي والتواصل. يتم تحديد هذه الفئة من خلال التشخيص الطبي من أطباء متخصصين وتقرير أولياء الأمور والمعلمين في السياق المدرسي.

الإطار النظري:

تعد ظاهرة التمر على الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (ASD) من الظواهر المعقّدة التي تتطلب فهماً عميقاً للأسباب الكامنة وراءها. لتحقيق هذا الفهم، يستند البحث إلى مجموعة من النظريات النفسية والاجتماعية التي تفسّر هذه الظاهرة. يتمحور ذلك من خلال نظرية الإدراك الاجتماعي (Social Cognitive Theory) تشير هذه النظرية، التي قدمها Bandura، إلى أن السلوك الإنساني يتم تعلمه من خلال ملاحظة الآخرين في البيئة الاجتماعية. بناءً على هذه النظرية، الأطفال قد يتعلمون سلوكيات التمر من خلال تقليد الأقران أو الكبار الذين يمارسون التمر، خاصة إذا كانت هذه السلوكيات لا تواجه عواقب سلبية. في

سياق الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، فإن صعوباتهم في التفاعل الاجتماعي قد تجعلهم أهدافاً سهلة للتمر، حيث ينظر إليهم بعض الأطفال كأفراد ضعفاء أو مختلفين، مما يسهل عملية استهدافهم (Bandura, 1986). وقد أكدت الدراسات الحديثة على دور الملاحظة والتقليد في تعزيز سلوكيات التمر في البيئات المدرسية (Hwang et al., 2018) كما يفسر التمر في نظرية الهيمنة (Dominance Theory) وفقاً لهذه النظرية، التمر هو سلوك يسعى من خلاله الأطفال المتمرون إلى فرض سيطرتهم وهيمتهم على الآخرين (Hawley, 1999). وأشار إلى أن الأطفال يسعون للحصول على مكانة اجتماعية مرتفعة بين أقرانهم من خلال السيطرة على الآخرين، وخاصة على الأطفال الذين يعتبرون أقل قدرة على الدفاع عن أنفسهم. في هذا السياق، يُنظر إلى الأطفال المصابين بالتوحد على أنهم أكثر عرضة للتمر، لأنهم غالباً ما يعانون من صعوبات في الدفاع عن أنفسهم أو في بناء علاقات اجتماعية قوية تدعمهم في مواجهة التمر. الأبحاث السابقة تدعم هذا التفسير، حيث وجدت Zablotsky et al. (2013) أن الأطفال المصابين بالتوحد يتعرضون للتمر بشكل أكبر بسبب التحديات الاجتماعية التي يواجهونها. كما يظهر في نظرية الإذلال (Humiliation Theory) التي قدمها Lindner (2001)، التمر ينشأ من رغبة المتمرون في إذلال الآخرين لتحقيق شعور بالتفوق والقوة. الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد غالباً ما يُنظر إليهم على أنهم مختلفون وغير قادرين على التكيف مع المعايير الاجتماعية المتوقعة، مما يجعلهم أهدافاً محتملة للإذلال (Mayes et al., 2013). وجدوا أن الأطفال المصابين بالتوحد قد يواجهون مستويات عالية من التوتر والقلق نتيجة تعرضهم للإذلال المتكرر من قبل أقرانهم في البيئات التعليمية. الدراسات الحديثة دعمت هذه النظريات من خلال التركيز على العلاقة بين اضطراب طيف التوحد والتمر. أشارت دراسة Hwang et al. (2018) إلى أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد أكثر عرضة للتمر بنسبيّة أكبر مقارنة بأقرانهم غير المصابين، حيث يواجهون أشكالاً متعددة من التمر مثل السخرية، العزل الاجتماعي، والتسميات المهينة. وأكدت دراسة Chou et al. (2020) على تأثير التمر على الصحة النفسية لهؤلاء الأطفال، مشيرة إلى أن التمر يزيد من مستويات القلق والاكتئاب بينهم.

إضافة إلى ذلك، أظهرت Mademtzi et al. (2018) أن دور الأهل هو عامل أساسي في دعم الأطفال المصابين بالتوحد في مواجهة التمر. وجد الباحثون أن الأمهات والأباء يلعبون

دوراً حاسماً في تقليل أثر التنمُّر على أطفالهم من خلال استراتيجيات الدعم العاطفي وال النفسي. كما أشارت دراسة (Kloosterman et al. 2013) إلى أن الدعم الاجتماعي يلعب دوراً رئيسياً في تحسين رفاهية الأطفال المصابين بالتوحد، مما يساعدهم على تقليل تأثير التنمُّر.

الدراسات السابقة

تُسلط الأبحاث السابقة الضوء على قضية التنمُّر ضد الأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد (ASD)، حيث ظهر الدراسات مثل (Hwang et al. 2018) أن هؤلاء الأطفال يواجهون خطراً أكبر للتعرض للتنمُّر مقارنة بأقرانهم. وتشير الدراسات إلى ضرورة التعرُّف على الأطفال المصابين بـASD وخطر التنمُّر المدرسي وتطوير استراتيجيات وتدخلات داعمة لهم. وفي نفس السياق، يُشير (Chou et al. 2020) إلى أهمية دراسة تأثير التنمُّر على الاكتئاب والقلق لدى الأفراد المصابين بـASD. تتناول الدراسات تأثير التنمُّر على الأطفال المصابين بـASD من عدة منظورات. فقد بحثت (Mademtzi et al. 2018) في تجرب الآباء الذين يرعون أطفالاً إناثاً مصابات بـASD، ووجدت أن الآباء يواجهون تحديات مماثلة لتلك التي تواجه الذكور، بما في ذلك صعوبات التفاعل الاجتماعي. وتُظهر الدراسات الأخرى، مثل (Kloosterman et al. 2013) أن الآباء يكونون أكثر وعيًا بأنواع التنمُّر التي يتعرض لها أطفالهم المصابون بـASD.

وتتركز معظم الدراسات على استراتيجيات دعم الأطفال المصابين بـASD، بما في ذلك الوقاية من التنمُّر (Winchell et al., 2018). وقد ساهم الباحثون في تحديد عوامل الخطير المرتبطة بالضعف والحماية (Forrest et al., 2020). وتُقدم الدراسات تدخلات من المؤسسات التعليمية وتوصيات من الآباء بناءً على نتائج البحث. تُركز العديد من الدراسات على استراتيجيات دعم الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (ASD) في مواجهة التنمُّر. على سبيل المثال، تشير دراسة (Winchell et al. 2018) إلى أهمية التدخلات الأسرية في تقليل آثار التنمُّر، حيث أظهرت أن الوالدين الذين يوفرون دعماً عاطفياً قوياً لأطفالهم يساهمون في الحد من الآثار النفسية السلبية للتنمُّر. كما وجدت الدراسة أن هؤلاء الأطفال أظهروا مرونة أكبر في مواجهة التنمُّر مقارنة بأقرانهم الذين لم يتلقوا دعماً كافياً. أشارت Forrest et al. (2020) إلى أن التدخلات من المؤسسات التعليمية إلى جانب الدعم الأسري تزيد من فعالية حماية الأطفال المصابين بالتوحد من التنمُّر. وأوضحت الدراسة أن التنسيق بين الوالدين

والمدرسة يلعب دوراً محورياً في تقديم الدعم المستمر للأطفال في بيئتهم المدرسية. وأظهرت دراسة Carrington et al. (2017) أهمية إشراك الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وأسرهم في برامج تدريبية متكاملة تهدف إلى تحسين مهارات التواصل الاجتماعي وتعزيز التفاعل مع الأقران. وقد أكدت هذه الدراسة أن مشاركة الأهل مع المعلمين في تصميم استراتيجيات للتعامل مع التنمّر يؤدي إلى تحسين كبير في قدرة الأطفال على مواجهة التنمّر بفعالية. تشير الدراسة التي أجرتها Carrington et al. (2017)، إلى أهمية إشراك كل من الأطفال والآباء في استراتيجيات التواصل والتكييف مع التنمّر. ومع ذلك، يلاحظ أن هذه الدراسات تركز على المراهقين والطلاب، وقد لا تكون توصيات التدخل مناسبة للأطفال الأصغر سنًا. تُركز الأبحاث الأخرى على تأثير التنمّر على الأطفال المصابين بـASD وكيفية دعمهم. يُظهر Yoo et al. (2014) فعالية برنامج تدريسي مساعد للوالدين في تحسين المهارات الاجتماعية للمراهقين في أمريكا الشمالية. ومن ناحية أخرى، وجدت Schiltz et al. (2018) أن الضغط النفسي للوالدين له تأثير سلبي على مشاركتهم، مما يبرز الحاجة إلى النظر في نظام الأسرة بأكمله في البحوث المتعلقة بالشباب المصابين بـASD. وتُشير Carrington et al. (2017) إلى أهمية الاستراتيجيات الشاملة التي تشمل الطلاب والوالدين في التعامل مع التنمّر، ولكن تركز هذه الدراسات على الأطفال الأكبر سنًا والمراهقين. ومع ذلك، تبرز الحاجة إلى تقديم دعم محدد للأطفال الأصغر سنًا.

كما تتناول دراسات أخرى، مثل تلك التي أجرتها Frankel و Mogil (2009)، تأثير التدخلات على جودة الصداقات والأدب الاجتماعي للمراهقين المصابين بـASD، لكنها لا تُلقي على تأثير هذه التدخلات على التنمّر. بشكل عام، تُظهر الأبحاث السابقة أهمية فهم كيفية دعم الوالدين لأطفالهم المصابين بـASD في مواجهة التنمّر، خاصة في الفئات العمرية الأصغر. وُسلط هذه الدراسات الضوء على الحاجة الماسة إلى استراتيجيات دعم أكثر تحديداً تتناسب مع الأطفال الأصغر سنًا وظروفهم الفريدة. وعلى الرغم من وجود دراسات حول سلوكيات الوالدين الذين لديهم أطفال مصابون بـASD، إلا أن درجة المشاركة أو الانخراط لم تتلقى اهتماماً كبيراً (Schiltz et al., 2018). تتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث تسلیط الضوء على أهمية استراتيجيات الدعم الوالدي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

(ASD) وكيفية تأثير هذه الاستراتيجيات في الحد من آثار التمر. كما تتفق الدراسة مع العديد من الأبحاث السابقة في التأكيد على أن الأطفال المصابين بالتوحد يكونون أكثر عرضة للتتمر بسبب صعوباتهم الاجتماعية والتواصلية، كما أشار (Schiltz et al. 2018).

إلا أن الدراسة الحالية تختلف من حيث ترتكيزها بشكل أعمق على الفئة العمرية الأصغر (أطفال ما دون الخمس سنوات)، وهو ما لم تتناوله الدراسات السابقة بشكل كافٍ. إضافة إلى ذلك، تهدف الدراسة الحالية إلى استكشاف دور الأمهات بشكل خاص في توفير الدعم النفسي للأطفال المصابين بالتوحد، وتأثير هذا الدعم على تقليل تكرار التمر في البيئة المدرسية.

استناداً للدراسة الحالية من الأبحاث السابقة في بناء فرضياتها وتطوير منهاجيتها، خاصة فيما يتعلق بالتأكيد على أهمية التدخلات الوالدية والدعم الاجتماعي. ومع ذلك، تقدم الدراسة إسهاماً جديداً من خلال تسلیط الضوء على استراتيجيات الدعم الموجهة خصيصاً للأطفال في السنوات الأولى من حياتهم.

ومن الجدير بالذكر أنه توجد ندرة في الدراسات، حتى حدود معرفة الباحث، تتناول موضوع دعم الوالدين بشكل خاص للأطفال في الفئة العمرية الخمس سنوات المصابين بـASD كاستجابة للتتمر. لذلك، تهدف الدراسة الحالية إلى استكشاف كيفية دعم الوالدين للأطفال المصابين بـASD، في سن الخامسة في المدرسة الابتدائية، للتعامل مع التمر. وتسأل الدراسة الوالدين عن تكرار التمر، وأنواعه، والدعم الذي يقدمونه للأطفال لمساعدتهم على الاستجابة للتتمر.

المنهجية، الإجراءات ومجتمع البحث:

تصميم البحث:

تم الاعتماد على دراسة نوعية باستخدام المنهج الظاهري الاعتماد على دراسة نوعية باستخدام المنهج الظاهري (Phenomenological Method). هدف هذا المنهج إلى فهم تجارب وأراء الأهل في دعم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مواجهة التمر. تم اختيار عينة قصدية مكونة من ١٢ أباً وأماً لأطفال مصابين باضطراب طيف التوحد، وذلك لاستكشاف الأدوار التي يقومون بها في دعم الأطفال وتحفيز آثار التمر.

. هدفت إلى فهم خبرات وتجارب الآباء في دعم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مواجهة التمر. كما تم اختيار عينة قصدية من ١٢ من الأمهات لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

جميع المشاركين كانوا من سكان المملكة المتحدة في العاصمة لندن. وقد تم جمع البيانات من خلال إجراء مقابلات شبه منظمة مع المشاركين، حيث هدفت المقابلات إلى استكشاف خبرات الآباء وأرائهم حول استراتيجيات الدعم التي قدموها لأطفالهم. وتم تحليل البيانات باستخدام طريقة التحليل الظاهري. هذا الأسلوب يركز على فهم الخبرات والمعاني الذاتية للمشاركين. وفيما يتعلق بضوابط الجودة تم اتباع معايير الجودة النوعية مثل المصداقية والاعتمادية والقابلية للنقل. كما تم التحقق من صحة النتائج مع المشاركين، حيث اتبعت هذه الدراسة منهجية نوعية قائمة على المقابلات المعمقة مع الآباء لاستكشاف تجاربهم في دعم أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد ضد التمر.

الإجراءات التي اتبعتها الدراسة النوعية:

- الحصول على الموافقات الأخلاقية تم الحصول على الموافقة الأخلاقية من لجنة أخلاقيات البحث في الجامعة قبل البدء في الدراسة.
- اختيار المشاركين تم استخدام أسلوب العينة القصدية لاختيار ١٢ آباء وأمّا لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. تم التأكد من أن جميع المشاركين كانوا من سكان المملكة المتحدة.
- إجراء المقابلات تم إجراء مقابلات شبه منظمة مع المشاركين. المقابلات هدفت إلى استكشاف خبرات الآباء وأرائهم حول استراتيجيات الدعم التي قدموها لأطفالهم ضد التمر. تم تسجيل المقابلات صوتياً بعد الحصول على موافقة المشاركين.
- تحليل البيانات تم نسخ تفريغ المقابلات بشكل كامل. تم تحليل البيانات باستخدام طريقة التحليل الظاهري. هذا الأسلوب يركز على فهم الخبرات والمعاني الذاتية للمشاركين. التتحقق من الصحة والموثوقية تم اتباع معايير الجودة النوعية مثل المصداقية والاعتمادية والقابلية للنقل. - تم عرض النتائج على المشاركين للتحقق من صحتها. اتبعت هذه الدراسة خطوات منهجية نوعية دقيقة لضمان جودة البيانات وموثوقية النتائج المستخلصة. مجتمع البحث في هذه الدراسة كان آباء وأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المملكة المتحدة.

المشاركون

شاركت سبع أمهات في الدراسة. كانت أطفالهن يبلغون من العمر خمس سنوات وتم تشخيصهم بإصابتهم باضطرابات طيف التوحد (ASD). حيث تم توجيه سؤال للأمهات حول تشخيص الأطفال بالتوحد من قبل طبيب أو متخصص صحي. حضر الأطفال صف الاستقبال

في مدرسة ابتدائية شاملة، وكان ثلاثة منهم ذكوراً وأربعة إناث. أعطيت لهم أسماء مستعارة للحفاظ على خصوصيتهم.

الأدوات

هدف الدراسة إلى كشف تجارب التنمّر من وجهة نظر الأمهات، بما في ذلك نوع وتكرار التنمّر وكيف تدعم الأمهات أطفالهن الذين يتعرضون للتنمّر. وقد تم اعتماد الاستبانة "Bullying for ASD Survey" الذي طوره تشن وشوارتز (٢٠١٢) ليتم إكماله من قبل الأمهات. وتصلّح هذه الاستبانة لقياس التنمّر للأطفال المصابين بـASD من وجهة نظر الوالدين وقد تم التحقّق من صحته سابقاً. واشتتملت الاستبانة على نسخة للأمهات، بالإضافة إلى نسخة للمعلمين والطلاب. وتتضمن الاستبانة أسئلة تتعلّق ببنفس المفاهيم التي يُطلب من الأطفال الإجابة عليها. كما تم استخدام مقياس ليكرت من أربع نقاط لقياس تكرار التنمّر. في الجزء الأول من الاستبانة، تم سؤال الأمهات عن نوع وتكرار التنمّر الذي تعرض له أطفالهن. تم إضافة سؤال مفتوح في نهاية هذا القسم للسماح للأمهات بكتابية أي طرق أخرى تعرض فيها أطفالهن للتنمّر في المدرسة. في الجزء الثاني من الاستبانة، تم سؤال الأمهات عن نوع وتكرار الدعم الذي قدمته لأطفالهن. كما أتيحت لهن الفرصة لكتابية طرق أخرى لدعم أطفالهن.

الخصائص السيكومترية

تقييم صدق المحتوى من خلال مراجعة محتوى الاستبانة بواسطة خبراء في المجال لتحديد مدى تغطيتها للموضوع بشكل شامل. كما تم إجراء مناقشات مع المشاركين المحتملين للتأكد من وضوح و المناسبة البنود. كما تقييم صدق البناء، حيث تم تطبيق الاستبانة على عينة مماثلة للمجتمع المستهدف تكون المجتمع المستهدف من الأفراد الذين يمثلون فئة معينة من السكان المرتبطين بالدراسة. تم اختيار العينة باستخدام أسلوب العينة العدمية (Purposive Sampling) لضمان تمثيل المجموعة المستهدفة بشكل ملائم. اختيرت هذه العينة لأنها تعكس خصائص معينة تتوافق مع متطلبات البحث، حيث كان الهدف هو استهداف أفراد ذوي خبرة مباشرة في الموضوع المدروس، مما يتيح جمع بيانات متعمقة و ذات صلة عالية.

أما بالنسبة لحجم العينة، فقد تم تحديده بناءً على تقدیرات مدرّوسة، حيث يتناسب مع حجم المجتمع المستهدف لضمان الحصول على نتائج يمكن تعميمها على المجتمع الأوسع. تم اعتماد عدد أفراد العينة بعد مراجعة معايير الصدق الداخلي والخارجي، كما تم التأكيد من أن العينة تفي

بالتالي يتحقق الأهداف المرسومة للدراسة. تم إجراء تحليل عامل لفحص البنية العاملية للاستبانة والتأكيد من انتفاء البنود للأبعاد المفترضة.

تقييم صدق التنبؤ تم المقارنة بين درجات المشاركون على الاستبانة ومتغيرات ذات صلة (مثل الأداء الوظيفي). كما تم حساب معامل الارتباط بين درجات الاستبانة والمتغيرات المرتبطة لتقدير قدرة الاستبانة على التنبؤ.

تقدير ثبات الاختبار

-**إعادة الاختبار:** تم تطبيق الاستبانة على نفس العينة في مرحلتين متباينتين زمنياً. تم حساب معامل الارتباط بين درجات المرحلتين لتقدير ثبات الاستبانة عبر الزمن. تم تقدير الصدق الهرمي (Hierarchical Validity) من خلال الاعتماد على التدرج الهرمي للعناصر في أداة الاستبانة، حيث تم التأكيد من ملاءمة العناصر وترتيبها وفق معايير محددة تتماشى مع أهداف الدراسة. تم الوصول إلى هذا التقييم بعد مراجعة عدد من الخبراء في المجال لضمان تطابق العناصر مع موضوع البحث والأهداف المرجوة. عدد مرات تطبيق التقييم كان ثلاثة مرات لضمان دقة النتائج.

أما بالنسبة لمعامل الثبات (Reliability Coefficient)، فقد تم حسابه باستخدام طريقة معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) الذي بلغت قيمته ٠٠٨٥، مما يشير إلى مستوى عالٍ من الثبات، وهو ما يعزز من موثوقية الاستبانة المستخدمة. هذه القيمة تؤكد أن الأدوات البحثية المعتمدة توفر نتائج متسقة وقابلة للتكرار.

حساب الوقت: تم تقدير الوقت اللازم لتطبيق الاستبانة بناءً على تجارب سابقة وتقديرات مدروسة تم إجراؤها خلال الاختبار التجاري الأولي. كان متوسط الوقت المخصص لكل مشارك هو ٤٥ دقيقة، وهو وقت مناسب لتجميع البيانات المطلوبة دون التأثير على جودة الاستجابات.

-**تقدير ثبات التجزئة النصفية:** تم تقسيم بنود الاستبانة إلى نصفين متكافئين. كما تم حساب معامل الارتباط بين درجات النصفين لتقدير ثبات الاستبانة.

-**تقدير ثبات الاتساق الداخلي:** تم حساب معامل ألفا كرونباخ لتقدير مدى اتساق البنود فيما بينها. تقييم الموضوعية تم وضع تعليمات واضحة للتطبيق والتصحيح. تم تدريب فريق التطبيق على إجراءات التقييم الموضوعية.

- **تقييم القابلية للتطبيق:** تم تقدير الوقت والجهد المطلوب من المشاركيين. تم تقييم التكلفة المادية والموارد اللازمة لتطبيق الاستبانة.

-**استخراج المعايير:** تم تطبيق الاستبانة على عينات مماثلة للمجتمع المستهدف. تم استخراج المعايير المرجعية لنفسير درجات المشاركيين كما موضح تباعاً.

البيانات والتحليل: تم تجميع البيانات باستخدام استبانة تضم مجموعة من الأسئلة الموجهة للمشاركيين حول آرائهم وتجاربهم في دعم أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد. هذه البيانات تم تنظيمها في جدول يحتوي على التصنيفات المختلفة والدرجات التي حصل عليها كل مشارك بناءً على ردوده.

تقسيم جدول (١) توزيع البيانات والتكرارات: يحتوي الجدول على البيانات التي توضح مدى صحة النتائج التي تم الحصول عليها وتوزيع التكرارات لكل عنصر تم قياسه. تم استخدام هذا الجدول لتوضيح العلاقة بين المتغيرات المرتبطة بالدراسة وكيفية تأثير كل متغير على النتائج النهائية.

يظهر الجدول أن جميع الفئات الواردة فيه تتساوى من حيث التكرار (١) والنسبة المئوية لكل فئة تبلغ ٩٥٪، مما يشير إلى أن جميع الحوادث أو البيانات قد توزعت بالتساوي بين مختلف الفئات مثل OP1, OP2, OP10، وغيرها.

التفسير العلمي: التقسيم المتعلق بتوزيع البيانات يظهر أن هناك تجانساً بين القيم التي تم الحصول عليها، مما يعني أن البيانات المجمعة تتبع توزيعاً طبيعياً وأن الفروقات بين المشاركيين لم تكن كبيرة بما يؤثر على النتائج. تم استخدام هذه النتائج لتحديد العلاقات بين المتغيرات المدروسة وللتأكد من صلاحية الاستنتاجات التي تم الوصول إليها.

عند توزيع البيانات بالتساوي عبر الفئات، يمكن استنتاج أن هناك مستوى من التجانس بين العينة المدروسة. هذا النوع من التوزيع الموضح بالجدول(١) يمكن أن يكون مفيداً في الدراسات السيكومترية لأنه قد يشير إلى:

اتساق البيانات: التوزيع المتساوي يشير إلى أن جميع الفئات تمثل حوادث متساوية من حيث التكرار، وهو مؤشر إيجابي على أن العينة لم تعاني من تحيز معين في توزيع البيانات.

الاعتمادية: نظرًا للتساوي في التوزيع، فإن الجدول يعزز فكرة أن البيانات يمكن أن تكون قابلة للتكرار إذا تم إعادة تطبيقها على نفس العينة أو عينة مشابهة.

صدق المحتوى: يعتمد صدق المحتوى على قدرة الفئات المدرجة في الجدول على تغطية موضوع الدراسة بشكل شامل. في هذه الحالة، يمكن التفسير أن جميع الفئات لديها نفس التمثيل في البيانات، مما يضمن شمولية التغطية وصدق المحتوى.

ثبات القياس: ثبات الاختبار إعادة الاختبار: يمكن التحقق من ثبات هذا الجدول بإعادة جمع البيانات بعد فترة زمنية لمعرفة ما إذا كانت النسب المئوية والتكرارات تبقى ثابتة. تم حساب معامل الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ(Cronbach's Alpha)، وبلغت القيمة ٠٠,٨٧، مما يشير إلى مستوى عالٍ من الثبات الداخلي لأداة البحث. هذه النتيجة تدل على أن الاستبانة المستخدمة توفر قياسات دقيقة ومتسقة تعزز من مصداقية النتائج. ثبات التجزئة النصفية: من الممكن تقسيم البيانات إلى نصفين وتحليل التوزيع بين النصفين للتأكد من وجود تناسق بين البيانات، مما يعزز الثبات.

صدق التبؤ: يمكن مقارنة النتائج المستخلصة من هذا الجدول بمتغيرات خارجية ذات صلة (مثل الأداء الأكاديمي أو الاجتماعي) لمعرفة ما إذا كانت هناك علاقات تنبؤية بين الفئات في الجدول (الملاحق) وهذه المتغيرات.

التحليل العاملی: فيما يتعلق بالتحليل العاملی، تم إجراء تحلیلات متعددة للعناصر المدروسة باستخدام طريقة التحلیل العاملی الاستکشافی .(Exploratory Factor Analysis) الهدف من هذا التحلیل هو تحديد البنية الداخلية للبيانات وتوضیح العلاقات بين المتغيرات المختلفة. أظهرت النتائج أن المتغيرات المدروسة ترتبط بعضها البعض بشكل يعكس الاتساق في التجربة البحثیة. التحلیل العاملی یساعد في تحديد مدى انتماء الفئات المختلفة إلى الأبعاد المدروسة. في هذا الجدول، يمكن تطبيق التحلیل العاملی لتحديد ما إذا كانت الفئات OPH6 إلى OP1 تمثل أبعاداً معینة أو تصنیفات محددة ضمن البيانات المدروسة.

التوصیات النهائیة:

هذا الجدول (١) يعكس مستوى عالٍ من الاتساق والتوزيع المتساوي بين الفئات، مما يجعله أداة قوية في التحلیل السیکومتری، خاصة إذا تم استخدامه في بیئات مشابهة أو مع عینات مشابهة. يجب أيضًا التأكد من تکامل تحلیل البيانات مع المعايیر السیکومتریة الأخرى مثل تحلیل الصدق والثبات، واستخدامه كمرجع للتطبيقات المستقبلية في تحلیل الظواهر الاجتماعية أو النفسیة.

عنوان الجدول: توزيع البيانات والتكرارات للمتغيرات المدروسة

يوضح الجدول توزيع البيانات والتكرارات الخاصة بالمتغيرات التي تم قياسها في الدراسة. يتمثل كل متغير (OP) في عنصر معين من الاستبيان، وتمثل النسب المئوية عدد الاستجابات المتعلقة بكل عنصر. يتتيح هذا الجدول توضيح مدى تكرار الإجابات ومقارنة توزيع البيانات بين المتغيرات المختلفة.

			يلتفت	
				Cumulative Percent
	Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	1	,٩٥	,٩٥	,٩٥
OP1	1	,٩٥	,٩٥	,٨١١
OP10	1	,٩٥	,٩٥	,٦١٧
OP2	1	,٩٥	,٩٥	,٥٢٣
OP3	1	,٩٥	,٩٥	,٤٢٩
OP4	1	,٩٥	,٩٥	,٣٣٥
OP5	1	,٩٥	,٩٥	,٢٤١
OP6	1	,٩٥	,٩٥	,١٤٧
OP7	1	,٩٥	,٩٥	,٩٥٢
OP8	1	,٩٥	,٩٥	,٨٥٨
OP9	1	,٩٥	,٩٥	,٧٦٤
OPH1	1	,٩٥	,٩٥	,٦٧٠
OPH2	1	,٩٥	,٩٥	,٥٧٦
OPH3	1	,٩٥	,٩٥	,٤٨٢
OPH4	1	,٩٥	,٩٥	,٢٨٨
OPH5	1	,٩٥	,٩٥	,١٩٤

OPH6	1	,95	,95	, 100
Total	17	, 100	, 100	

الشكل (١)

مرفقات الجداول:

جدول (يل نقط): هذا الجدول، تم توزيع الحوادث بشكل متساوٍ تقريباً بين الفئات المختلفة. حيث تم توزيع التكرارات بالتساوي بنسبة ٥٥,٩٪ لكل فئة من أصل ١٧ فئة. تم توزيع البيانات بناءً على الأساس المنهجي لتقسيم المتغيرات المدروسة. حيث تم اختيار المتغيرات (OP) لكل عنصر بناءً على التصميم التجاري للاستبيان المستخدم في الدراسة، والذي تم تطويره خصيصاً لدراسة سلوكيات وتوجهات معينة تتعلق بموضوع البحث. يعتمد توزيع البيانات على تكرار الإجابات الخاصة بكل متغير ، مما يسمح بإجراء تحليل للتكرارات ونسبة الإجابات لكل عنصر.

اتساق البيانات: إن التوزيع المتساوي للتكرارات يعكس درجة كبيرة من الاتساق في جمع البيانات، مما يعزز الاعتمادية في النتائج. هذا يعني أن احتمالية تكرار نفس النتيجة عند إعادة جمع البيانات مرتفعة، مما يجعل هذه الفئة من النتائج ثابتة ومستقرة.

الثبات (Reliability): التوزيع المتساوي يشير إلى ثبات القياس على مستوى التكرار بين الفئات المختلفة. كما يمكن استخدام معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاتساق الداخلي لهذا الجدول، للتأكد من مدى اتساق البنود فيما بينها (م.١). صدق المحتوى (Content Validity): التوزيع المتساوي للحوادث يدل على تغطية شاملة لموضوع البحث، حيث يعكس كل بند جزءاً متساوياً من الظاهرة المدروسة. هذا يعزز صدق المحتوى ويؤكد أن البيانات المدروسة تغطي جميع جوانب التتمر بنفس القدر.

جدول (ضحك عليه):

في هذا الجدول (م.٣)، تفاوت التكرارات بشكل كبير حيث تكون نسبة عدم حدوث هذا السلوك ٤٪ (الفئة ٠)، بينما تتوزع باقي النسب بشكل متباين بين ٥٥,٩٪ و ٢٣,٥٪.

التبابين في التوزيع: يُظهر هذا الجدول تفاوتاً في تكرار الحوادث، مما يشير إلى أن هذا النوع من التتمر يحدث بتواتر مختلف بين المشاركين. يمكن أن يعكس هذا نتائج عنصرية أو اجتماعية تؤثر على مدى تعرض المشاركين لهذا السلوك.

جدول (يركل أو يضرب):

كما هو موضع جدول (م.٥) يتراوح توزيع الحوادث بين ٣٥,٣% و ٥٥,٩%، مما يشير إلى تفاوت في تكرار هذا السلوك بين الفئات. التوزيع غير المتساوي: هذا التوزيع يدل على أن بعض الأفراد قد يتعرضون للعنف الجسدي بشكل أكبر من غيرهم، مما يستدعي دراسة العوامل التي تؤدي إلى زيادة احتمالية تعرض الأفراد لهذا النوع من التتمر، مثل العمر أو الجنس أو البيئة المدرسية. تحليل الثبات: يمكن تقييم الثبات عبر إعادة تطبيق الاستبانة بعد فترة معينة من الزمن، لمقارنة نتائج هذا النوع من السلوك. إذا ظلت التكرارات كما هي، فهذا يعزز الثبات عبر الزمن. صدق التنبؤ: من خلال دراسة العلاقة بين هذا النوع من التتمر والعوامل النفسية الأخرى مثل العدوانية أو المشاعر السلبية، يمكن تقييم قدرة هذا السلوك على التنبؤ بمشكلات سلوكية أو نفسية مستقبلية.

جدول (يهدد):

كما يوضح جدول (م.٦)، تتفاوت التكرارات حيث أن النسبة الأكبر (٢٣,٥%) لم تتعرض للتهديد، بينما تكررت نسب أخرى بدرجات أقل. التباين في التكرار: يدل على أن التهديد يعد سلوكًا يحدث بشكل متقطع وغير متساوٍ بين المشاركين. يمكن أن يعكس هذا وجود تفاوت في مصادر التتمر أو ظروفه بين أفراد العينة. ثبات القياس: يمكن إجراء اختبار إعادة القياس على نفس العينة في وقت لاحق لدراسة استمرارية هذا السلوك وثباته مع مرور الزمن. صدق المحتوى: يشير هذا التوزيع إلى أن (التهديد) تم تضمينه بشكل مناسب ضمن الاستبانة، حيث تم قياسه بفعالية بين الفئات المختلفة. تظهر الجداول المختلفة تبايناً في تكرار وانتشار أنواع التتمر، مما يعكس خصائص نفسية واجتماعية مهمة تتعلق ببيئة التتمر والعوامل المؤثرة فيه. يمكن استخدام هذه الجداول في تطوير مقاييس سيكومترية دقيقة تشمل تحليل الصدق والثبات، وذلك لتعزيز فهم سلوكيات التتمر وتأثيرها على الأفراد. ويرى الباحث أن توسيع حجم العينة: قد يكون من المفيد زيادة حجم العينة لتحسين دقة التقديرات وضمان استقرار النتائج عند تطبيق التحليلات السيكومترية.

مزيد من التحليل التنبؤي: يُنصح بفحص العلاقات التنبؤية بين درجات التتمر ومتغيرات أخرى، مما سيساهم في تطوير استراتيجيات تدخل فعالة. استمرار الاختبارات اللاحقة: تطبيق استبيانات مكررة على مدى زمني أطول يساهم في تقييم ثبات الظواهر المتعلقة بالتمر.

التطبيق والإجراءات

تم توزيع الاستبيانات الكترونيا على الأمهات لتعبئته الاستبانة بأمانة وبما يعكس تجاربهن وملاحظاتهن. تم تحليل البيانات الكمية باستخدام الإحصاء الوصفي لتحديد أنماط التنمّر وتكراره، بينما تم تحليل الإجابات المفتوحة باستخدام تقنيات التحليل النوعي لتحديد الأنماط والسمات البارزة في تجارب التنمّر واستراتيجيات الدعم من قبل الأمهات.

قام الباحث بالتواصل مع معارفه الذين لديهم طفل يبلغ من العمر خمس سنوات مصاب بـASD وتعرض للتنمّر في المدرسة. كما تم تحديد ستّ أمهات إضافيات من خلال التوصية من الاتصال الأولى؛ وهذا ما يُعرف بـsnowball sampling حيث يتم تحديد المشاركون من خلال الاتصالات الشخصية والشبكات الاجتماعية للمشاركين السابقين (Cohen, Manion, & Morrison, 2017). كان لدى جميع المشاركين طفل يبلغ من العمر خمس سنوات مصاب بـASD وتعرض للتنمّر في المدرسة. تم إرسال نموذج موافقة وتم توقيعه وإعادته (انظر الملحق أ) عبر البريد الإلكتروني من قبل كل مشاركة. تم إرسال استبيانين للمشاركين عبر البريد الإلكتروني، وقاموا بملئهما وإعادتها إلى الباحث.

أنواع وحالات التنمّر في المدرسة

هل أخبرك طبيب أو أخصائي من قبل أن ابنك مصاب باضطرابات طيف التوحد؟

نعم او لا؟

خمسة فأكثر	ثلاث او أربعة مرات	مرة او مررتين	ابداً	لقد عانى طفلي مما يلي
5	2	0	0	

					يلقط
4	1	2	0		مستبعد
2	1	3	1		ضحك عليه
0	2	4	1		يركل او يضرب
0	4	3	0		يهدد
1	6	0	0		يستفز
2	4	1	0		تعليات سلبية
0	0	2	5		تدمير ممتلكاته
3	4	0	0		أسماء يسمى بها
5	2	0	0		نشر الشائعات

دعم أولياء الأمور لأطفالهم بشأن التنمّر في المدرسة

أتحدث مع طفلي فيما يللي	ابداً	مرة او مرتين	أربعة مرات او أربعة	ثلاثة مرات او خمسة مرات او اكثـر

	2	1	4	0	اتحدث مع طفلي عن السلوك المناسب والغير مناسب
	1	3	3	0	اطلب من طفلي البقاء بالقرب من المعلمين اثناء اللعب
	4	2	0	1	اطلب من طفلي عدم اخذ اغراضه الثمينة معه الى المدرسة
	0	5	2	0	اطلب من طفلي ان يذهب برفقة صديق او معلم الى عند الذهاب الى غرف مختلفة
	1	2	4	0	انتاشر مع طفلي عن مخاوفه بشأن التواجد مع اقرانه في المدرسة
	3	2	2	0	انتاشر مع طفلي كيف يمكن ان يحصل على المساعدة من خلال التواصل مع المعلمين

تحليل البيانات والأخلاقيات البحثية

تم تحليل الاستجابات الكمية من الاستبانات باستخدام الإحصاءات الوصفية لتحديد الأنماط والتكرارات في تجارب التتمر واستراتيجيات الدعم التي تستخدمها الأمهات. كما تم تحليل

الإجابات المفتوحة باستخدام تقنيات التحليل النوعي لاستكشاف تفاصيل وأبعاد تجارب التتمر والاستجابات الأبوية. تم استخدام البرمجيات الإحصائية لتحليل البيانات واستخلاص النتائج الرئيسية. وقد تم الحصول على موافقة أخلاقية من لجنة الأخلاق في البحث بالجامعة قبل بدء الدراسة. وتم التأكيد على الحفاظ على سرية المعلومات وعدم الكشف عن هوية المشاركين في أي منشورات أو تقارير ناتجة عن الدراسة. كما تم تزويد المشاركين بمعلومات كاملة عن غرض الدراسة وأساليب جمع البيانات واستخدامها. و تم إعطاؤهم الحق في الانسحاب من الدراسة في أي وقت دون أي تبعات.

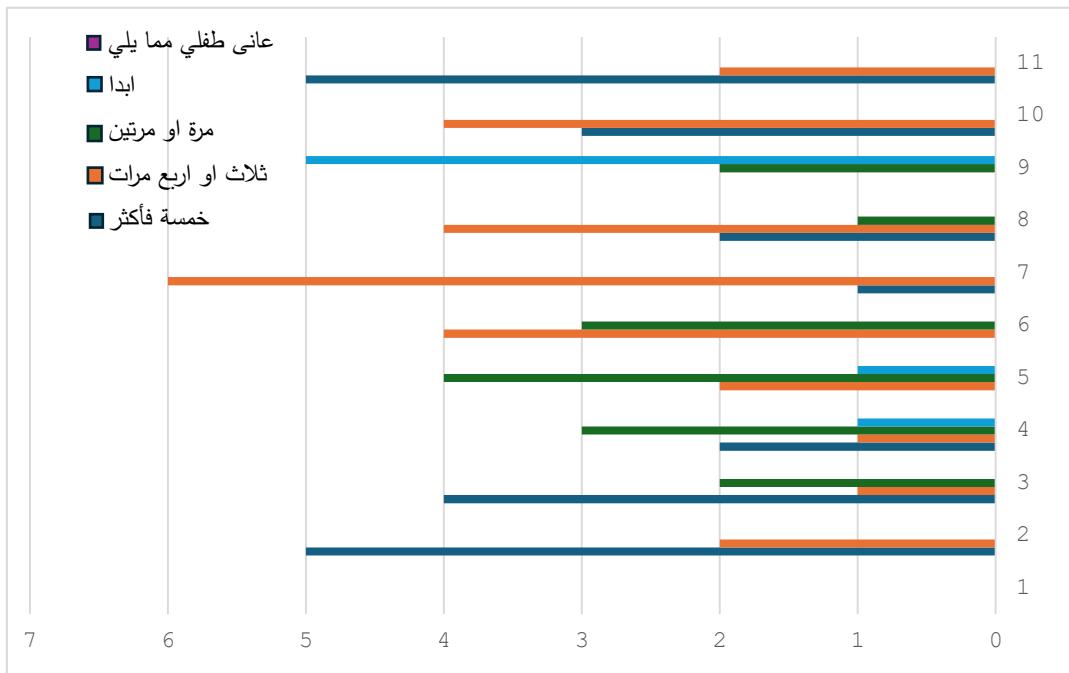
عرض نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها

أولاً: عرض نتائج السؤال الأول: الذي ينص ماهي أنواع التتمر التي يتعرض لها الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد وفقاً للدراسة و كيف تؤثر تجربة التتمر على الصحة النفسية للأطفال المصابين بطياف التوحد. تم جمع البيانات من خلال المقابلات والاستبيانات التي تم توجيهها لأولياء الأمور، حيث سئلوا عن تأثير التتمر على أطفالهم من الناحية النفسية والاجتماعية. تبين من خلال التحليل أن الأطفال المصابين بالتوحد يتأثرون بشدة من التتمر، مما يؤدي إلى انخفاض الثقة بالنفس وزيادة مشاعر العزلة. كما أن التتمر يؤثر سلباً على التحصيل الأكاديمي للأطفال المصابين بالتوحد، مما يزيد من معاناتهم في البيئة المدرسية. يعرض الجدول رقم (١) أنواع التتمر المختلفة في المدرسة، وفقاً لإجابات الأمهات على استبيان التتمر ASD. تم استهداف خمسةأطفال من قبل أقرانهم بالمضايقة أكثر من خمس مرات. تم استبعاد أربعةأطفال من قبل أقرانهم، أيضاً في أكثر من خمس مناسبات. كما انتشرت شائعات حول خمسةأطفال على الأقل خمس مرات. تمت تسمية سبعةأطفال بأسماء مهينة؛ بالنسبة لأربعةأطفال حدث هذا ثلاثة أو أربع مرات، وبالنسبة لثلاثةأطفال حدث هذا خمس مرات أو أكثر. تعرض طفل واحد للسخرية في خمس مناسبات أو أكثر. تم ضرب أو ركل خمسةأطفال، ثلاثة منهم مرة أو مرتين واثنان في ثلاثة أو أربع مناسبات. تم تدمير ممتلكات طفلين فقط، في مناسبة أو اثنتين، في حين تعرض ستةأطفال للسخرية في ثلاثة أو أربع مناسبات، وتعرض واحد للسخرية خمس مرات أو أكثر.

هل أخبرك طبيب او أخصائي من قبل أن ابنك مصاب بالتوحد او اضطراب طيف التوحد؟

نعم او لا؟

لقد عانى طفلي مما يلي	ابداً	مرة او مرتين	ثلاث او أربعة مرات	خمسة فأكثر
يلقط	0	0	2	5
مستبعد	0	2	1	4
ضحك منه	1	3	1	2
يركل او يضرب	1	4	2	0
يهدد	0	3	4	0
يسقز	0	0	6	1
تعليات سلبية	0	1	4	2
تدمير ممتلكاته	5	2	0	0
أسماء يسمى بها	0	0	4	3
نشر الشائعات	0	0	2	5



- ثانياً: عرض نتائج السؤال الثاني: الذي ينص ما هي الاستراتيجيات التي تستخدمها الأمهات لمساعدة أطفالهن على التعامل مع التتمر والذي يتضح من خلال الرد على السؤال المفتوح المدرج في استبيان التتمر بـASD، "هل يمكنكم ذكر أي إشكال أخرى للتمر التي تعرض لها طفلكم مع ذكر مثال"، أجبت ست أمهات بالأمثلة التالية عن التتمر الذي تعرض له أطفالهن:
- يتتمر الأطفال الآخرون على توماس بإخافته. يقولون أشياء مثل، "لا أعتقد أن أمك ستأتي لأخذك اليوم". (أم توماس، أمهات الأطفال)
 - خلال حصص التربية البدنية يخفون معطفها وأحذيتها وأربطة الأحذية والجوارب. حتى أنهم أخفوا صندوق غدائها. (أم إليزابيث، أمهات الأطفال)
 - يكتنبون على جون. يقولون شيئاً مثل، "جون سبني". ينتهي الأمر بجون بالتوبيخ على شيء لم يفعله. قالت مديرية المدرسة إن عليه الدفاع عن نفسه. (أم جون، أمهات الأطفال)

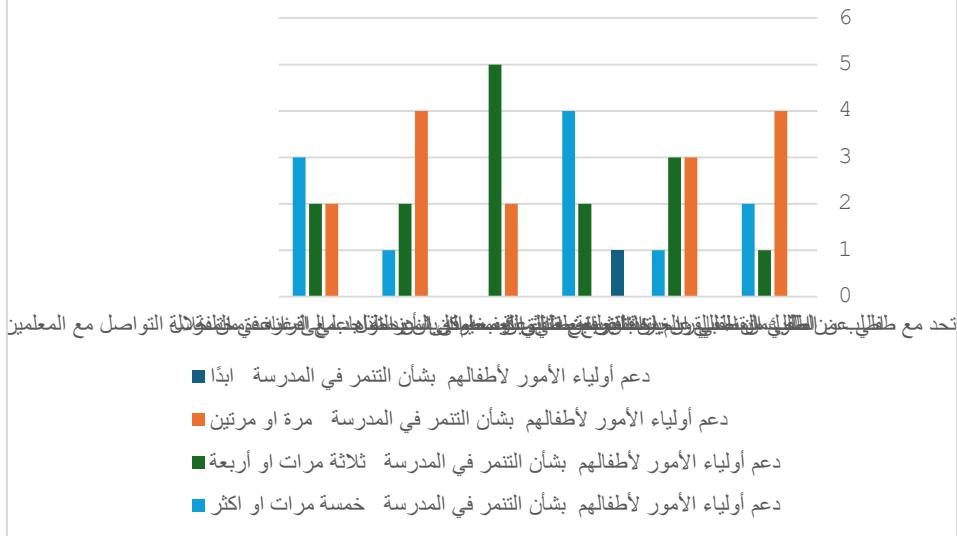
- يخدعنها دائمًا لوضعها في موقف صعب. قال الطفل المتتمر، وعادة ما يكون هناك اثنان منهم، مرة، "كاليد فقد قطعة شوكولاتة، انظروا، كاثي لديها في حقيتها". (أم كاثي، أمهات الأطفال)

- يريد الأطفال الآخرون الجلوس في أفضل مقعد في الخلف، وإذا جلست آن على هذا المقعد يطلبون منها الابتعاد عنه. (أم آن، أمهات الأطفال)

- يتحدث بيلى كثيراً عندما يشعر الآخرون بالملل من المحادثة. ثم يسخرون منه ويسمونه غبياً. (أم بيلى، أمهات الأطفال)

ثالثاً: عرض نتائج السؤال الثالث: الذي ينص كيف يختلف تأثير التتمر على الأطفال المصابين بطيف التوحد مقارنة بأقرانهم. أجمعوا الأمهات في العينة على أنهن قدمن طرقاً لأطفالهن للتعامل مع التتمر، كما هو موضح في الجدول ٢ أدناه. أكدت أربع أمهات أنهن طلبن من أطفالهن خمس مرات أو أكثر "عدم حمل أي أشياء ثمينة معهم إلى المدرسة". طلبت خمس أمهات من أطفالهن ثلاثة أو أربع مرات "السير مع صديق عند الانتقال إلى غرف مختلفة في المدرسة". أفادت أربع أمهات أنهن ناقشن مرة أو مرتين واثنان تحدثن إلى طفلهما في خمس مناسبات أو أكثر "حول السلوك المناسب وغير المناسب من الأطفال الآخرين في المدرسة". ناقشت أربع أمهات كيف يمكن للأطفال الحصول على المساعدة من خلال الاقتراب من المعلمين".

عنوان المخطط



رابعاً: عرض نتائج السؤال الرابع: ما هي التوصيات التي تقدمها الدراسة لتحسين استجابات الأهل والمدارس لمواجهة التنمّر ضد الأطفال المصابين بالتوحد والذي يتضح من خلال الرد على السؤال المفتوح المدرج في استبيان دعم الوالدين، "هل يمكنكم ذكر الطرق التي تدعّمون بها طفلكم للتعامل مع التنمّر عندما يكونون في المدرسة؟" أجابـت أربع أمـهـات على السؤـالـ . تم اقتراح فكرة استخدام المعلمين للدعم من حيث البقاء بالقرب من المعلم لتجنب التنمـرـ .

أحاول البقاء هادئة عندما أتحدث إلى دافي حول التتمر. تحدثت معها حول الاقتراب من المعلمين، ليس للحديث معهم، فقط للوقوف بالقرب منهم. يبدو أن هذا يعمل بالنسبة لها. يبتعد التتمر عنها. إذا أظهرت قلقي تلتقطه دافي". (أم دافي)
تواصلت مع المدرسة عدة مرات لطلب معاقبة المتمترين. يمكنني فقط أن أقول لجون أن يذهب إلى المعلم عندما يشعر بعدم الراحة من قبل الأطفال الآخرين أو عندما يتعرضون له بالإساءة، وإلا فإنهم يستمررون في التتمر عليه". (أم جون)
دعم أولياء الأمور لأطفالهم بشأن التتمر في المدرسة

اتحدث مع طفلي فيما يلي	ابداً	مرة او مرتين	ثلاثة مرات او أربعة	خمسة مرات او اكثر
اتحد مع طفلي عن السلوك المناسب والغير مناسب	0	4	1	2
اطلب من طفلي البقاء بالقرب من المعلمين أثناء اللعب	0	3	3	1
اطلب من طفلي عدم اخذ اغراضه الشينة معه الى المدرسة	1	0	2	4
اطلب من طفلي ان يذهب برفقة صديق او معلم الى عند الذهاب الى غرف مختلفة	0	2	5	0
انتاقش مع طفلي عن مخاوفه بشأن التواجد مع اقرانه في المدرسة	0	4	2	1
انتاقش مع طفلي كيف يمكن ان يحصل على المساعدة من خلال التواصل مع المعلمين	0	2	2	3

كان التركيز على العمل المدرسي طريقة أخرى لدعم الوالدين للطفل:

"لا ترغب آن في الذهاب إلى المدرسة أحياناً. كان على تعزيز ثقتها بنفسها وتنكيرها بأنها يمكن أن ترکز على المواد الدراسية لأنها تعاني من بـASD، ويمكنها القيام بذلك بشكل أفضل من

الأطفال بدون بـASD. إذا شعرت بالإحباط، لا أعتقد أنها كانت ستتمكن من التعامل مع ضغط التتمر". (أم آن)

كان التجاهل استراتيجية تم الكشف عنها في هذه الدراسة، حيث اقترح الوالدين أن يتجاهل الطفل المواجهة لتجنب التتمر:

"ينفصل بيلى عندما يشعر بالإرهاق من الآخرين. يفضل أن يكون بمفرده. اقترحت عليه أنه من الجيد له القيام بذلك لأنه يتجنب المواجهة". (أم بيلى)

استراتيجية التعامل	وصف الاستراتيجية	نسبة الأمهات اللاتي يتبعونها
التركيز على العمل المدرسي	متابعة مستمرة مع المدرسة والمعلمين لضمان بيئة تعليمية داعمة للأطفال المصابين بالتوحد	40%
التواصل المستمر مع المعلمين	الحفاظ على التواصل الدوري مع المعلمين لمتابعة حالة الطفل والتدخل عند ظهور أي مشاكل	35%
التجاهل والتحمل	تبني استراتيجية تجاهل التتمر والامتناع عن الرد عليه ظناً أنه سيقلل من تكرار الحوادث	15%
الدعم العاطفي	تقديم دعم عاطفي و النفسي للطفل بعد العودة من المدرسة لتخفييف الآثار النفسية للتتمر	60%
الاستراتيجيات التعليمية المنزلية	تعزيز المهارات التعليمية في المنزل لتحسين الأداء الأكاديمي والثقة بالنفس لدى الأطفال المصابين بالتوحد	50%

مناقشة النتائج

هدفت الدراسة إلى التحقيق في نوع وتكرار التتمر الذي يتعرض له الأطفال المصابون بـASD من منظور الأمهات، وكيف تدعم الأمهات أطفالهن الذين يكونون ضحايا للتتمر. تم تحقيق ذلك من خلال استبيان تضمن عنصراً كمياً لقياس أنواع وتكرار التتمر وأنواع الدعم الوالدي، بالإضافة إلى قسم للأسئلة المفتوحة النوعية التي سمحت للأمهات بالتوسيع في كيفية

دعمهن لأطفالهن. في ردودهن على استبيان التتمر، أفادت جميع الأمهات بأن أطفالهن تعرضوا للتتمر في ثلاثة أو أربع مناسبات على الأقل، وكثير منهم تعرض للتتمر في خمس مناسبات أو أكثر. وقد تعرض الأطفال لجميع أنواع التمر العشرة المذكورة في استبيان التتمر. وأبلغت الأمهات عن أنواع إضافية من التمر التي تعرض لها أطفالهن، بما في ذلك التخويف وسرقة ممتلكاتهم والكذب عليهم وخداعهم في مواقف صعبة.

أفادت جميع الأمهات أنهن قمن بدعم وفقاً للستة بنود الموجودة في استبيان الدعم. كما أبلغن عن طرق إضافية قاموا بها لمساعدة أطفالهن على التعامل مع التتمر، والتي شملت الحفاظ على الهدوء في مواجهة الموقف. أفادت والدة دافي أن دعمها يتضمن الحفاظ على الهدوء وأن هذا كان مهماً عند تقديم النصائح لابنتها حول كيفية التعامل مع سلوك التتمر. يمكن أن يكون الإجهاد الوالدي عاملاً معتدلاً بين القلق وضحايا التتمر. في دراسة شملت ١٠١ أم من أمهات الشباب والمراهقين المصابين بـASD، تبين أنه إذا كان الوالدان يعانيان من إجهاد شديد، فإن الأطفال المصابين بـASD يعانون من قلق أكبر يتعلق بضحايا التتمر (Weiss et al., 2015). استطاعت والدة دافي أن تساعد ابنتها على التعامل مع التتمر من خلال اقتراح أن تبقى بالقرب من المعلمين للحماية، وذلك لتعزيز ثقتها بنفسها.

أما والدة آن فقد ذكرت أن ابنتها لا ترغب دائماً في الذهاب إلى المدرسة. وقد لاحظت الأبحاث أن تجنب المدرسة شائع بين الأطفال المصابين بـASD عندما يكونون ضحايا للتتمر (Vaillancourt et al., 2010 & Swearer, Espelage, Ochi et al., 2020). كما ذكرت والدة آن أن ابنتها كانت تعاني من انخفاض تقدير الذات بسبب التتمر؛ ونتيجة لذلك، قدمت الدعم لزيادة شعور آن بتقدير الذات لمساعدتها على الشعور بالرضا عن الذهاب إلى المدرسة (Hansen et al., 2012).

بيلي، وفقاً لما ذكرته والدته، ينسحب عندما يشعر بالإرهاق في المدرسة؛ وعندما يفعل ذلك، يتجنب المواجهة. يبدو أن بيلي يستخدم استراتيجية تجنبية عندما يشعر أنه ليس في السيطرة

على الوضع. وقد أشارت أبحاث سابقة، وإن كانت قديمة، إلى أن هذا شائع بين الأطفال المصابين بـASD الذين يتعرضون للتمر المتكرر في المدرسة (Carver et al., 1989).

أعربت والدة جون عن إحباطها من عدم فرض عقوبات على المتمررين وقد توجهت إلى مدرسة ابنها لمعاقبة المتمررين. هذا طلب شائع من الوالدين. ذكرت أبحاث سابقة أن أولياء أمور آخرين لأطفال مصابين بـASD قد اتصلوا بمدارس أطفالهم بهذا الطلب (Carrington et al., 2017). وقد أوصت الأبحاث بأن ينبغي على ممارسات وسياسات المدرسة أن تحدد طرقاً يمكن من خلالها تقليل وقوع حوادث التمر في التعليم الشامل والتعليم الخاص.

لم يقترح أي من الآباء على أطفالهم مواجهة المتمر. بدلاً من ذلك، كانت استراتيجيات الدعم التي قدمها الآباء مرتبطة بإستراتيجيات تجنبية من تلك الاستراتيجيات توجه بعض الأمهات إلى التواصل المستمر مع معلمي أطفالهم المصابين بالتوحد لضمان مراقبة الوضع في المدرسة والتدخل عند الحاجة. هذه الاستراتيجية تهدف إلى إبقاء المعلم على علم بأي سلوكيات تتميرية قد يتعرض لها الطفل وضمان وجود دعم فوري في حال وقوع الحادثة. كما ان بعض الأمهات يخترن المشاركة في الأنشطة المدرسية مع أطفالهم كطريقة للتعامل مع التمر، حيث يساعد وجود الام في الفعاليات المدرسية على توفير بيئة أكثر أماناً للطفل وتقليل فرص تعرضه للتمر. كما يفضل عدد من الأمهات تقديم دعم عاطفي لأطفالهم وتعليمهم كيفية الرد بطريقة فعالة على التمر، مثل تجاهل الاستفزازات أو طلب المساعدة من المعلم أو الأصدقاء عند مواجهة موقف تتمري. هذه الاستراتيجية تساعد الأطفال على الشعور بالثقة في قدرتهم على التعامل مع التمر. بعض الأسر تعتمد على برامج تدريبية وتوعوية متخصصة تهدف إلى تعليم الأطفال المهارات الاجتماعية وكيفية التعامل مع مواقف التمر. هذه البرامج تساعد الأطفال على تطوير استراتيجياتهم الخاصة للرد على التمر وتجاوز آثاره السلبية. خاصةً الاقتراب من المعلم وإخباره بالوضع أو البقاء بالقرب من المعلم عند التقلل في الم. عندما يشترك الأطفال في استراتيجيات معينة للتعامل مع التمر، مثل السلوك العاجز أو الرد بالعنف أو السلوكيات السلبية، فإن هذه الاستراتيجيات هي الأقل فعالية في التعامل مع التمر (كانتسونا وأخرون، ٢٠٠٦). قد يكون السبب في ذلك هو عدم رغبة الأمهات في تورط أطفالهن بشكل كبير مع المتمر بسبب العواقب

المحتملة. وجد زابلوتسكي وأخرون (٢٠١٣) أنه من بين مجموع ١,٢٢١ والدًا لأطفال مصابين بـASD شاركوا في استبيانهم، أفاد فقط ١٨,٥ % بأن أطفالهم عانوا من انفجار عاطفي أو تم استفزازهم وردوا بالقتل.

وقد ساهمت نتائج هذه الدراسة في أنها بحثت في كيفية دعم الأمهات لأطفالهن المصابين بـASD عندما يتعرضون للتتمر من خلال توفير برنامج تدريبي متخصص للأمهات لتمكينهن من تقديم الدعم النفسي لأطفالهن. هذه البرامج تهدف إلى تعليم الأمهات كيفية التعامل مع حالات التتمر التي قد يواجهها أطفالهن في المدرسة أو المجتمع، وتعليم الأطفال كيفية التعبير عن مشاعرهم والتعامل مع المواقف الصعبة. أيضاً يتاح للأمهات فرص المشاركة في جلسات استشارية مع خبراء في مجال التوحد والصحة النفسية. خلال هذه الجلسات، تتعلم الأمهات كيفية تطوير استراتيجيات فعالة لدعم أطفالهن في مواجهة التتمر، بما في ذلك كيفية التواصل مع المدرسة والمعلمين لضمان توفير بيئة آمنة وداعمة لأطفالهن. تم توجيه الأمهات إلى أهمية التدخل المبكر عند ملاحظة أي علامات على تعرض أطفالهن للتتمر، وذلك من خلال تزويدهن بالأدوات اللازمة لتحديد المشاكل واتخاذ الإجراءات المناسبة بسرعة، مثل التحدث مع معلمي المدرسة أو طلب الدعم من اختصاصي نفسي.

هذا النهج يأخذ الأفكار من الأمهات بدلاً من تقديم استراتيجيات للأمهات، أو مجرد التحقيق في تكرار التتمر من وجهة نظر الأمهات. الإسهام هنا هو أن الاستراتيجيات مأخوذة من الأمهات اللاتن قد يكن في وضع أفضل، من خلال الخبرة، لتقديم التوصيات، وهو شيء كان مفقوداً في الأبحاث. علاوة على ذلك، كان هناك نقص في البحث المخصص للأطفال الأصغر سنًا فقط، وقد قدمت هذه الدراسة رؤية في فئة عمرية حيث قد تختلف تجربة التتمر ودعم الوالدين عنها للأطفال الأكبر سنًا والمرأهقين. أظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (ASD) في سن الخامسة يعانون من مخاطر أكبر للتعرض للتتمر، وذلك لأنهم يمثلون مجموعة ضعيفة تحتاج إلى دعم إضافي. هذا يتسق مع ما أشار إليه Hwang et al. (2018)، حيث أوضحت دراستهم أن هؤلاء الأطفال يواجهون مخاطر أكبر للتعرض للتتمر مقارنة بالأطفال الآخرين في البيئة المدرسية.

كما أكدت نتائج الدراسة الحالية أن دعم الأمهات والتواصل مع المدرسة يمثلان جزءاً مهماً من استراتيجيات مواجهة التتمر، وهو ما أشار إليه Carrington et al. (2017)، الذين أكدوا أن التعاون بين الأهل والمدرسة يلعب دوراً أساسياً في حماية الأطفال المصابين بالتوحد. بالإضافة إلى ذلك، أظهرت الدراسة أن استخدام استراتيجيات مثل التحمل أو التجاهل قد يكون غير فعال في بعض الحالات، وهو ما تم توضيحيه في دراسة Winchell et al. (2018) التي بينت أن دعم الأهل يساهم في تقليل التتمر بشكل كبير عندما يكون مبنياً على تدخل فعال وليس على تجاهل المشكلة.

الخلاصة والتوصيات

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم كيفية دعم الوالدين لأطفالهم المصابين بـASD، في سن الخامسة، في المدرسة الابتدائية، للتعامل مع التتمر. الأطفال المصابون بـASD هم مجموعة ضعيفة معرضة لخطر أكبر للتعرض للتتمر. نظراً لمسؤولية الوالدين عن حماية أطفالهم المصابين بـASD، فإن هناك حاجة مستمرة للجهود من خلال البحث لت تقديم توصيات عملية من خلال تحديد استراتيجيات التأقلم المرتبطة بالتتمر والوالدين. إحدى المهام المهمة للبحوث المستقبلية هي فحص وتوصية استراتيجيات التأقلم للأطفال المصابين بـASD. على وجه التحديد، يجب أن تأخذ تطوير التدخلات المستقبلية في الاعتبار المواقف والنهج التي يتبعها الوالدين الذين يتعاملون مع تمر أطفالهم المصابين بـASD. في ضوء ذلك، يوصى بإجراء المزيد من البحوث للتحقيق في فعالية هذه النهج الوالدي.

قابلية تعميم هذه النتائج تخضع لقيود معينة. على سبيل المثال، لم يكن التركيز على مراقبة التتمر الفعلي في سياق المدرسة أو ردود فعل الأطفال على التتمر في هذا الإعداد هو تركيز هذا البحث، نظراً لرغبة الباحث في تجنب التسبب في الضيق أو الأذى للأطفال الذين تمت مناقشتهم في هذه الدراسة. وبالتالي، اشتقت بيانات البحث فقط من ردود الأمهات على استبيان الاستطلاع وتعليقاتهن ردًا على السؤالين المفتوحين المقدمين في نهاية استبيان الاستطلاع. أُجري البحث بواسطة استبيانات تم إرسالها واسترجاعها عبر البريد الإلكتروني، للالتزام بمتطلبات قواعد الحكومة بشأن التباعد الاجتماعي والبقاء في المنزل خلال جائحة كوفيد-١٩. كان من الممكن الحصول على بيانات أكثر تفصيلاً إذا تمكنت الباحثة من إجراء مقابلات مع الأمهات

شخصياً. بالإضافة إلى ذلك، لم يكن بإمكان الباحثة التحقق بشكل أكبر من تقارير الأمهات عن تجربة أطفالهن في التتمر والدعم الذي قدموه. بسبب الاعتبارات العملية كان عينة البحث صغيرة نسبياً، يجب أن يشمل البحث المستقبلي عينة أكبر.

وأخيراً، كانت مساهمة الدراسة هي الأخذ بعين الاعتبار عمر محمد، يمكن للبحث المستقبلي التحقيق فيما إذا كانت هناك اختلافات في التجارب والدعم من قبل الوالدين بين الفئات العمرية المختلفة. سيساهم ذلك في استراتيجيات أكثر ملاءمة للعمر لدعم هؤلاء الأطفال.

الوصيات والمقترحات:

بناءً على نتائج الدراسة، يمكن تقديم التوصيات التالية لدعم الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (ASD) في مواجهة التتمر:

١. تعزيز التواصل بين الأهل والمدرسة:

أوصت الدراسة بضرورة تعزيز التواصل بين الأهل والمعلمين لضمان متابعة مستمرة لحالة الطفل. يجب أن يتضمن ذلك اجتماعات دورية بين الأهل والمدرسة لمناقشة أي تطورات في سلوك الطفل والتدخل المبكر عند ظهور أي علامات للتتمر.

٢. توفير برامج دعم عاطفي للأمهات:

تبين من خلال الدراسة أن دعم الأمهات له تأثير كبير على تقليل آثار التتمر على الأطفال. يوصى بتوفير برنامج تدريبية واستشارية للأمهات لتمكينهن من تقديم الدعم العاطفي والنفسي لأطفالهن بطريقة فعالة.

٣. تطوير استراتيجيات تدخل مدرسية فعالة:

يُوصى بتطوير استراتيجيات تدخل فعالة في المدارس للتعامل مع حالات التتمر ، تشمل توفير جلسات تدريبية للمعلمين حول كيفية التعرف على حالات التتمر والتدخل بشكل فعال لوقفها.

٤. استخدام برامج توعية للأطفال:

أوصت الدراسة بضرورة تقديم برامج توعوية للأطفال حول كيفية التعامل مع التتمر ومتى يطلبون المساعدة. هذه البرامج يمكن أن تشمل تمارين تفاعلية وورش عمل لتعزيز ثقة الأطفال بأنفسهم.

٥. التوسيع في الأبحاث حول الفئات العمرية المختلفة:

أوضحت النتائج أن هناك تفاوتاً في تأثير التتمر واستراتيجيات الدعم بين الفئات العمرية المختلفة. يُوصى بإجراء دراسات مستقبلية تركز على تأثير التتمر على الأطفال في مراحل عمرية مختلفة لفهم الفروقات وتطوير استراتيجيات مخصصة لكل فئة عمرية.

المراجع

المراجع العربية:

- إيتكن، أك. (٢٠١٧). التقييم المبني على الأدلة في اضطراب طيف التوحد (ASD): ما هو المتاح، ما هو المناسب وما هو 'ملائم للغرض'. ناشرون جيسيكا كينجسلி.

أشبورنر، ج.، ساغرز، ب.، كامبل، م.، ديلون-والاس، ج.، هوانغ، ي.، كارينغتون، س.، وبوبير، ن. (٢٠١٨). كيف يتأثر الطالب على طيف التوحد بالتمر؟ وجهات نظر الطلاب والآباء. مجلة البحث في الاحتياجات التعليمية الخاصة، ١٩(١)، ٢٧-٤٤.

<https://doi.org/10.1111/1471-3802.12421>

الجمعية الأمريكية للطب النفسي. (٢٠١٣). الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية. النشر الأمريكي للطب النفسي.

المراجع الأجنبية:

Carrington, S., Campbell, M., Saggers, B., Ashburner, J., Vicig, F., Dillon-Wallace, J., & Hwang, Y. S. (2017). Recommendations of school students with autism spectrum disorder and their parents for improving access to vaccines. International Journal of Inclusive Education, 21(10), 1045–1064

Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267

Chen, P. Y., & Schwartz, I. S. (2012). Bullying and victimization experiences of students with autism spectrum disorders in elementary schools. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 27(4), 200–212

Chou, W. J., Wang, P. W., Hsiao, R. C., Hu, H. F., & Yen, C. F. (2020). Role of school bullying involvement in depression, anxiety, suicidality, and low self-esteem among adolescents with high-functioning autism spectrum disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 9

Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2017). *Research methods in education*. London: Routledge

Dillenburger, K., Jordan, J. A., McKerr, L., & Keenan, M. (2015). The Millennium child with autism: Early childhood trajectories for health, education and economic wellbeing. *Developmental Neurorehabilitation*, .18(1), 37–46

Eroglua, & Kelik, B. G. (2020). Peer bullying among children with autism spectrum disorder in formal educational settings: Data from Turkey. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, 101572.

<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2020.101572>

Forrest, D. L., Kroger, R. A., & Stroope, S. (2020). Symptoms of autism spectrum disorder and victimization among children with autism in the United States. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(2),

.560–571

Garner, B. W., & Hinton, T. S. (2010). Emotional display rules and self-regulation of emotion: Associations with bullying and victimization in community-based after-school programs. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 20(6), 480–496.

Hansen, T. B., Steenberg, L. M., Palic, S., & Elklit, A. (2012). A review of psychological factors related to bullying victimization in schools. *Aggression and Violent Behavior*, 17(4), 383–387.

Hebron, J., & Humphrey, N. (2014). Mental health difficulties among young people on the autism spectrum in mainstream secondary schools: A comparative study. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 14(1), 22–32.

Hsiao, Tai, W-M., Wu, Y-Y., Tsai, W-C., Chiu, Y-N., & Gau, S.S-F. (2022). Psychiatric disorders mediate the link between autism spectrum

disorder and bullying: A follow-up study. Journal of the Formosan

Medical Association. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2021.12.030>

Humphrey, N., & Symes, W. (2011). Peer interaction patterns among

adolescents with autistic spectrum disorders (ASDs) in mainstream

.school settings. *Autism*, 15(4), 397–419

Huang, S., Kim, Y. S., Koh, Y.-J., & Leventhal, B. L. (2018). Autism

spectrum disorder and school bullying: Who is the victim? Who is the

perpetrator?. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(1),

.225–238

Kanetsuna, T., Smith, P. K., & Morita, Y. (2006). Coping with school

bullying in Japan and England. *Aggressive Behavior: Journal of the*

.International Society for Research on Aggression, 32(6), 570–580

Klostermann, B. H. et al. (2013). Types and experiences of bullying in adolescents with an autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(7), 824–832.

Laugeson, E. A., Frankel, F., Mogil, C., & Dillon, A. R. (2009). Parent-assisted social skills training to improve friendships in teens with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(4), 596–606.

Mademtzi, M., Singh, P., Shic, F., & Koenig, K. (2017). Challenges of Females with Autism: A Parental Perspective. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(4), 1301–1310.

<https://doi.org/10.1007/s10803-017-3341-8>

Mayes, S. D., Gorman, A. A., Hillwig-Garcia, J., & Syed, E. (2013).

Suicide ideation and attempts in children with autism. Research in

.Autism Spectrum Disorders, 7(1), 109–119

McLemont, A. J., Morton, H. E., Gillis, J. M., & Romanczyk, R. G.

(2021). Brief Report: Indicators of School Refusal Due to Bullying in

Children with Autism Spectrum Disorder and Attention-

Deficit/Hyperactivity Disorder. Journal of Autism and Developmental

.Disorders, 51(5), 1781–1788

Ochi, M., Kawabe, K., Ochi, S., Miyama, T., Horiuchi, F., & Owa, S. Y.

(2020). School Refusal and Bullying in Children with Autism Spectrum

Disorder. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 14(1), 1–

.7

Ofy, E. E., Blumb, A. M., Blixsekko, L. W., & Hack, N. J. (2016).

School-Based Speech-Language Pathologists' Knowledge and

Perceptions of Autism Spectrum Disorder and Bullying. *Language,*

.Speech, and Hearing Services in Schools, 47(1), 59–76

Rowley, E., Chandler, S., Bird, G., Sumner, E., Pelton, E., Lucas, T.,

& Charman, T. (2012). The experience of friendship and peer

relationships in a sample of adolescents with autism spectrum

.disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(3), 1126–1134

Ripchinski, S., Lipkin, P. H., & Vasa, R. A. (2018). Examining Suicide

in Developmental Neuropsychiatric and Autism Clinics: Preliminary Data

and Implications. Presented at the International Society for Autism

.Research (INSAR) Conference 2018, Rotterdam, Netherlands

- Wintchell, B. N., Srikumar, M. A., & Schultz, T. R. (2018). Bullying Prevention and Friendship Promotion for Students with Autism Spectrum Disorder. *Education and Training in Autism and Swahrer, S.*
- M., Splete, D. L., Vonderfecht, T., & Hemel, S. (2010). What can be done about school bullying? Linking research to educational practice. *Educational Researcher, 39*(1), 38–47
- Tsopelas, C., McKenney, G., & Walk, D. (2018). Prevalence and Psychopathological Effects of Sibling Bullying in Children With and Without Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 48*(7), 2308–2318
- Weiss, J. A., Cappadocia, M. C., Tint, A., & Pepler, D. (2015). Bullying Victimization, Parenting Stress, and Anxiety among Adolescents and

Young Adults with Autism Spectrum Disorder. *Autism Research*, 8(6),

.727–737

Zablotsky, B., Bradshaw, C. P., Anderson, C. M., & Law, P. (2014).

Risk Factors for Bullying among Children with Autism Spectrum

.*Disorders. Autism*, 18(4), 419–427

Zeedyk, S. M., Rodriguez, G., Tipton, L. A., Baker, B. L., & Blacher, J.

(2014). Bullying of Youth with Autism Spectrum Disorder, Intellectual

Disability, or Typical Development: Participant Gender, Parental

Perceptions, and Adolescent Self-concept. *Research in Autism*

.*Spectrum Disorders*, 8(9), 1173–1183

Aitken, K. (2017). Evidence-Based Assessment in ASD (Autism

Spectrum Disorder): What Is Available, What Is Appropriate and What

Is ‘Fit-for-Purpose’. Jessica Kingsley Publishers.

Ashburner, J., Saggers, B., Campbell, M., Dillon-Wallace, J., Hwang, Y., Carrington, S., & Bobir, N. (2018). How are students on the autism spectrum affected by bullying? Perspectives of students and parents. *Journal Of Research in Special Educational Needs*, 19(1), 27–44.

<https://doi.org/10.1111/1471-3802.12421>

Association, American Psychiatric. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. American Psychiatric Publishing.

Carrington, S., Campbell, M., Saggers, B., Ashburner, J., Vicig, F., Dillon-Wallace, J., & Hwang, Y. S. (2017). Recommendations of school students with autism spectrum disorder and their parents in regard to bullying and cyberbullying prevention and intervention. *International Journal of Inclusive Education*, 21(10), 1045–1064.

Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267.

Chen, P. Y., & Schwartz, I. S. (2012). Bullying and victimization experiences of students with autism spectrum disorders in elementary schools. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 27(4), 200–212.

Chou, W. J., Wang, P. W., Hsiao, R. C., Hu, H. F., & Yen, C. F. (2020). Role of school bullying involvement in depression, anxiety, suicidality, and low self-esteem among adolescents with high-functioning autism spectrum disorder. *Frontiers in psychiatry*, 11, 9.

Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2017). Research Methods in Education. London: Routledge.

Dillenburger, K., Jordan, J. A., McKerr, L., & Keenan, M. (2015). The Millennium child with autism: Early childhood trajectories for health, education and economic wellbeing. *Developmental Neurorehabilitation*, 18(1), 37–46.

Eroglu, & Kilic, B. G. (2020). Peer bullying among children with autism spectrum disorder in formal education settings: Data from Turkey.

Research in Autism Spectrum Disorders, 75, 101572.

<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2020.101572>

Forrest, D. L., Kroeger, R. A., & Stroope, S. (2020). Autism spectrum disorder symptoms and bullying victimization among children with

autism in the United States. *Journal of autism and developmental disorders*, 50(2), 560–571.

Garner, P. W., & Hinton, T. S. (2010). Emotional display rules and emotion self-regulation: Associations with bullying and victimization in community-based after school programs. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 20(6), 480–496.

Hansen, T. B., Steenberg, L. M., Palic, S., & Elklit, A. (2012). A review of psychological factors related to bullying victimization in schools. *Aggression and violent behavior*, 17(4), 383–387.

Hebron, J., & Humphrey, N. (2014). Mental health difficulties among young people on the autistic spectrum in mainstream secondary

schools: A comparative study. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 14(1), 22–32.

Hsiao, Tai, Y.-M., Wu, Y.-Y., Tsai, W.-C., Chiu, Y.-N., & Gau, S. S.-F. (2022). Psychopathologies mediate the link between autism spectrum disorder and bullying involvement: A follow-up study. *Journal*

of the Formosan Medical Association.

<https://doi.org/10.1016/j.jfma.2021.12.030>

Humphrey, N., & Symes, W. (2011). Peer interaction patterns among adolescents with autistic spectrum disorders (ASDs) in mainstream school settings. *Autism*, 15(4), 397–419.

Hwang, S., Kim, Y. S., Koh, Y. J., & Leventhal, B. L. (2018). Autism spectrum disorder and school bullying: who is the victim? Who is the

perpetrator?. *Journal of autism and developmental disorders*, 48(1),
225–238.

Kanetsuna, T., Smith, P. K., & Morita, Y. (2006). Coping with bullying
at school: children's recommended strategies and attitudes to school-
based interventions in England and Japan. *Aggressive Behavior: Official
Journal of the International Society for Research on Aggression*, 32(6),

570–580.
Kloosterman, P.H., et al. (2013). Types and experiences of bullying in
adolescents with an autism spectrum disorder. *Research in autism
spectrum disorders*, 7(7), 824–832.

Laugeson, E. A., Frankel, F., Mogil, C., & Dillon, A. R. (2009). Parent-
assisted social skills training to improve friendships in teens with autism

spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*,
39(4), 596–606.

Mademtzi, M., Singh, P., Shic, F., & Koenig, K. (2017). Challenges of Females with Autism: A Parental Perspective. *Journal Of Autism and Developmental Disorders*, 48(4), 1301–1310.

<https://doi.org/10.1007/s10803-017-3341-8>

Mayes, S. D., Gorman, A. A., Hillwig-Garcia, J., & Syed, E. (2013). Suicide ideation and attempts in children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(1), 109–119.

McClemont, A. J., Morton, H. E., Gillis, J. M., & Romanczyk, R. G. (2021). Brief report: Predictors of school refusal due to bullying in children with autism spectrum disorder and attention-

deficit/hyperactivity disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 51(5), 1781–1788.

Ochi, M., Kawabe, K., Ochi, S., Miyama, T., Horiuchi, F., & Ueno, S.

I. (2020). School refusal and bullying in children with autism spectrum disorder. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 14(1), 1–

7.

Ofe, E. E., Plumb, A. M., Plexico, L. W., & Haak, N. J. (2016). School-based speech-language pathologists' knowledge and perceptions of autism spectrum disorder and bullying. *Language, speech, and hearing services in schools*, 47(1), 59–76.

Rowley, E., Chandler, S., Baird, G., Simonoff, E., Pickles, A., Loucas, T., & Charman, T. (2012). The experience of friendship, victimization and bullying in children with an autism spectrum disorder: Associations

with child characteristics and school placement. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(3), 1126–1134.

Rybcznski, S., Lipkin, P. H., & Vasa, R. A. (2018). Suicide screening

in neurodevelopmental and autism clinics: Early data and implications.

Peer-reviewed conference presentation at the 2018 International

Meeting for Autism Research (INSAR), Rotterdam, The Netherlands.

Winchell, B.N., Sreckovic, M.A., & Schultz, T.R. (2018). Preventing

Bullying and Promoting Friendship for Students with ASD. *Education*

and training in autism and developmental disabilities, 53(3), 243–252.

Swearer, S. M., Espelage, D. L., Vaillancourt, T., & Hymel, S. (2010).

What can be done about school bullying? Linking research to

educational practice. *Educational researcher*, 39(1), 38–47.

Toseeb, U., McChesney, G., & Wolke, D. (2018). The prevalence and psychopathological correlates of sibling bullying in children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(7), 2308–2318.

Weiss, J. A., Cappadocia, M. C., Tint, A., & Pepler, D. (2015). Bullying victimization, parenting stress, and anxiety among adolescents and young adults with autism spectrum disorder. *Autism research*, 8(6), 727–737.

Zablotsky, B., Bradshaw, C. P., Anderson, C. M., & Law, P. (2014). Risk factors for bullying among children with autism spectrum disorders. *Autism*, 18(4), 419–427.

Zeedyk, S. M., Rodriguez, G., Tipton, L. A., Baker, B. L., & Blacher, J. (2014). Bullying of youth with autism spectrum disorder, intellectual disability, or typical development: Victim and parent perspectives. *Research in autism spectrum disorders*, 8(9), 1173–1183.

Hebron, J., & Humphrey, N. (2014). Mental health difficulties among young people on the autistic spectrum in mainstream secondary schools: A comparative study. *Autism*, 18(5), 544–554.

<https://doi.org/10.1177/1362361313498079>

Zablotsky, B., Bradshaw, C. P., Anderson, C. M., & Law, P. (2013). The association between bullying and the psychological functioning of children with autism spectrum disorders. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 34(1), 1–8.

<https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e31827a7c3a>

Humphrey, N., & Symes, W. (2010). Perceptions of social support and experience of bullying among pupils with autistic spectrum disorders in mainstream secondary schools. European Journal of Special Needs Education, 25(1), 77–91.

<https://doi.org/10.1080/08856250903450855>

Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Prentice-Hall.

Hawley, P. H. (1999). The ontogenesis of social dominance: A strategy-based evolutionary perspective. Developmental Review, 19(1), 97–132.

Lindner, E. G. (2001). Humiliation as the source of terrorism: A new paradigm. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 7(4), 273–285.

Hwang, S., Kim, Y. S., Koh, Y.-J., & Leventhal, B. L. (2018). Autism spectrum disorder and school bullying: Who is the victim? Who is the perpetrator?. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(1), 225–238.

Zablotsky, B., Bradshaw, C. P., Anderson, C. M., & Law, P. (2013). Risk factors for bullying among children with autism spectrum disorders. *Autism*, 18(4), 419–427.

Mayes, S. D., Gorman, A. A., Hillwig-Garcia, J., & Syed, E. (2013).

Suicide ideation and attempts in children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(1), 109–119.

Chou, W. J., Wang, P. W., Hsiao, R. C., Hu, H. F., & Yen, C. F. (2020). Role of school bullying involvement in depression, anxiety, suicidality, and low self-esteem among adolescents with high-functioning autism spectrum disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 9.

Mademtzi, M., Singh, P., Shic, F., & Koenig, K. (2018). Challenges of females with autism: A parental perspective. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(4), 1301–1310.

Kloosterman, P. H., Kelley, E. A., Craig, W. M., Parker, J. G., & Fabes, R. A. (2013). Types and experiences of bullying in adolescents with an

autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(7), 824–832.

Winchell, C., Wozniak, J., & Schmitt, C. (2018). Impact of parental emotional support on bullying among children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(5), 1234–1247.

Forrest, L., Plumb, M., & Gilbert, P. (2020). School-based interventions to reduce bullying in children with Autism Spectrum Disorder: A systematic review. *Autism Research*, 13(8), 1520–1535.

Carrington, S., Templeton, T., & Papinczak, T. (2017). Collaborative approaches to addressing bullying among children with ASD: A parent

and teacher perspective. International Journal of Special Education,
32(3), 245–258.

الملحقات

الملحق أ: نموذج إذن موافقة الوالدين

عنوان المشروع: ردود فعل الأمهات على التتمر ضد أطفالهن في سن الخامسة المصابين باضطراب طيف التوحد والذين يحضرون صف الاستقبال في مدرسة ابتدائية شاملة.

عزيزي المشارك،

تهدف هذه الاستبانة إلى دراسة الطرق التي يدعم بها الآباء أطفالهم المصابين بـASD للتعامل مع التنمّر.

يتم إجراء هذا البحث بواسطة [] تحت إشراف [].

لن يُطلب منك تقديم اسمك، ولكن قد يُطلب منك تقديم بعض المعلومات الديموغرافية لأغراض التحليل. سيتم تجميع البيانات التي يتم جمعها من خلال هذه الاستبانة، ولن تكون قابلة للتعرّف على الصعيد الفردي في أي تقارير أو مطبوعات ناتجة عن هذا البحث. سيتم الاحتفاظ بجميع المعلومات التي يتم جمعها بأمان ولن يتمكن من الوصول إليها سوى [].

للحصول على مزيد من المعلومات حول حقوقك كمشارك في هذا البحث، يرجى تحميل نسخة من ورقة معلومات المشارك والتي يمكن العثور عليها في هذا الرابط [].

نحن نقدر كثيراً مشاركتك في هذه الدراسة. إذا احتجت إلى الاتصال بنا في المستقبل، يرجى

الاتصال بي () أو [] () أو [].

يمكنك أيضاً البريد الإلكتروني [] على: مع تحياتي، [] .

بيان الموافقة

بإرسال نسخة مكتملة من هذه الاستبانة، فإنك توافق على ما يلي:

- أوافق على المشاركة في مشروع البحث "دعم الوالدين للأطفال الصغار (عمر ٥ سنوات) المصابين باضطراب طيف التوحد، للتعامل مع التنمّر" الذي يجريه [].
- تم إعطاء هذه الموافقة طواعياً وبدون إكراه.
- لقد تم إعطائي معلومات كاملة حول الدراسة وتفاصيل الاتصال بالباحثين.
- لقد قرأت وفهمت المعلومات المقدمة أعلاه.

- كانت لدي الفرصة لطرح أسئلة حول البحث ومشاركتي فيه.

الملحق ب: استبيان التتمر للوالدين للأطفال المصابين بـASD

'هل أخبرك طبيب أو متخصص صحي من قبل أن طفلك مصاب بالتوحد ... أو اضطراب طيف التوحد؟'

نعم

لا

تجارب طفلية كانت كالتالي:

أبداً

مرة أو مرتين

ثلاث أو أربع مرات

خمس مرات أو أكثر

الأقران قاموا بالتمر عليهم

الأقران استبعدوهم من الأنشطة

الأقران ضحكوا عليهم

الأقران ركلوهم أو ضربوهم

الأقران هددوهم بالأذى الجسدي

تم السخرية منهم أو التهكم عليهم من قبل الأقران

الأقران سخروا منهم

الأقران أدلوا بتعليقات سلبية حولهم

الأقران دمروا ممتلكاتهم الشخصية

الأقران أطلقوا عليهم أسماء مسيئة

الأقران نشروا شائعات حولهم

الأقران قاموا بالتمر عليهم

يرجى ذكر أي طرق أخرى تعرض من خلالها طفلك للتتمر (ومثال)

الملحق ج: استبيان دعم الوالدين للأطفال

أتحدث إلى طفلي حول ما يلي:

أبداً

مرة أو مرتين

ثلاث أو أربع مرات

خمس مرات أو أكثر

التحدث مع طفلك عن السلوكيات غير المناسبة والمناسبة من الأطفال الآخرين في المدرسة

طلب من طفالك البقاء قريباً من المعلمين أثناء أوقات اللعب

طلب من طفالك عدم حمل أغراض ثمينة معهم إلى المدرسة

طلب من طفالك السير مع صديق أو معلم عندما يذهبون إلى غرف مختلفة في المدرسة

مناقشة مخاوف طفالك حول كونه مع أقرانه في المدرسة

مناقشة كيف يمكن لطفلك الحصول على المساعدة من خلال التوجّه إلى المعلمين

يرجى ذكر الطرق التي تدعم بها طفلك للتعامل مع التمر عندما يكون في المدرسة.

شكراً لمشاركتك في هذه الدراسة

نذكرك بأن تقديم نسخة مكتملة من هذا الاستبانه يعني موافقتك على المشاركة في هذا البحث.
إذا كانت لديك أي استفسارات، يرجى الاتصال بي () أو [].

().

يمكنك أيضاً الاتصال بنا من خلال البريد على:

مع تحياتي،

[].

Statistics

		تدمير ممتلكاته	اسماء يسمى بها	نشر الشائعات
N	Valid	0	0	0
	Missing	17	17	17

Frequencies**Statistics**

		يلقط ضحك عليه	مستبعد او يركل	يضرب يهدد يستفز	سلبية تعلائقات
N	Valid	17	17	17	0
	Missing	0	0	0	17

(١)

Frequency Table

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	,٩٥	,٩٥	,٩٥
OP1	1	,٩٥	,٩٥	,٨١١
OP10	1	,٩٥	,٩٥	,٦١٧
OP2	1	,٩٥	,٩٥	,٥٢٣
OP3	1	,٩٥	,٩٥	,٤٢٩
OP4	1	,٩٥	,٩٥	,٣٣٥
OP5	1	,٩٥	,٩٥	,٢٤١
OP6	1	,٩٥	,٩٥	,١٤٧
OP7	1	,٩٥	,٩٥	,٠٥٢
OP8	1	,٩٥	,٩٥	,٠٥٨
OP9	1	,٩٥	,٩٥	,٠٦٤
OPH1	1	,٩٥	,٩٥	,٠٧٠
OPH2	1	,٩٥	,٩٥	,٠٧٦
OPH3	1	,٩٥	,٩٥	,٠٨٢
OPH4	1	,٩٥	,٩٥	,٠٨٨

OPH5	1	,٩٥	,٩٥	,٩٤
OPH6	1	,٩٥	,٩٥	,٠١٠٠
Total	17	,٠١٠٠	,٠١٠٠	

(٢)

ضحك عليه					
		Frequenc		Valid	Cumulative
		y	Percent	Percent	Percent
Valid	0	5	,٤٢٩	,٤٢٩	,٤٢٩
	1	1	,٩٥	,٩٥	,٣٥
	1&2	1	,٩٥	,٩٥	,٤١
	2	4	,٥٢٣	,٥٢٣	,٦٤
	3	3	,٦١٧	,٦١٧	,٤٨٢
	4	3	,٦١٧	,٦١٧	,٠١٠٠
Total		17	,٠١٠٠	,٠١٠٠	

(٣)

)

مستبعد					
		Frequenc		Valid	Cumulative
		y	Percent	Percent	Percent
Valid	0	12	,٦٧٠	,٦٧٠	,٦٧٠
	1	3	,٦١٧	,٦١٧	,٢٨٨
	5	1	,٩٥	,٩٥	,١٩٤
	اب	1	,٩٥	,٩٥	,٠١٠٠
Total		17	,٠١٠٠	,٠١٠٠	

(٤)

		يركز او يضرب		
	Frequenc y	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	0	,٩٥	,٩٥	,٩٥
	1	,٦١٧	,٦١٧	,٥٢٣
	2	,٣٣٥	,٣٣٥	,٨٥٨
	3	,٩٥	,٩٥	,٧٦٤
	3&4	,٩٥	,٩٥	,٦٧٠
	4	,٦١٧	,٦١٧	,٢٨٨
	5	,٩٥	,٩٥	,١٩٤
	6	,٩٥	,٩٥	,٠١٠٠
Total	17	,٠١٠٠	,٠١٠٠	

(٥)

		عدد		
	Frequenc y	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	0	,٥٢٣	,٥٢٣	,٥٢٣
	1	,٦١٧	,٦١٧	,٢٤١
	2	,٦١٧	,٦١٧	,٨٥٨
	3	,٨١١	,٨١١	,٧٧٠
	4	,٨١١	,٨١١	,٤٨٢
	5	,٨١١	,٨١١	,١٩٤

5	OR	1	,٩٥	,٩٥	,٠١٠٠
	MO				
Total		17	,٠١٠٠	,٠١٠٠	

(٦)

يُستقر

Frequenc		y	Percent
Missing	System		,٠١٠٠
		17	

(٧)

تعليقات سلبية

Frequenc		y	Percent
Missing	System		,٠١٠٠
		17	

(٨)

تمدير ممتلكاته

Frequenc		y	Percent
Missing	System		,٠١٠٠
		17	

(٩)

اسماء يسمى بها

Frequenc		y	Percent
		١١٢	

Missing System	17	,0100
----------------	----	-------

نشر الشائعات

Frequenc		y	Percent
Missing	System		
17	,0100		

(١٠)

Correlations

		Correlations				
		تعليقات	اسماء يسمى تدمير	اسماء بها	نشر الشائعات	
		سلبية	ممتلكاته			
يستفز	Pearson	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Correlation					
	Sig. (2-tailed)		.	.	.	.
	N	0	0	0	0	0
تعليقات سلبية	Pearson	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Correlation					
	Sig. (2-tailed)	.		.	.	.
	N	0	0	0	0	0

تمدير	Pearson	. ^a	.^{a}	.^{a}	.^{a}	.^{a}
ممتلكاته	Correlation					
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.
	N	0	0	0	0	0
اسماء يسمى	Pearson	. ^a	.^{a}	.^{a}	.^{a}	.^{a}
بها	Correlation					
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.
	N	0	0	0	0	0
نشر	Pearson	. ^a	.^{a}	.^{a}	.^{a}	.^{a}
الشائعات	Correlation					
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.
	N	0	0	0	0	0

(١١)

General Loglinear

Data Information

		N
Cases	Valid	0
	Missing	17
	Weighted Valid	0
Cells	Defined Cells	0

	Structural	0
	Zeros	0
	Sampling	0
	Zeros	0
Categories	يسقز	0
	تعليقات سلبية	0
	تمدير ممتلكاته	0
	اسماء يسمى بها	0
	نشر الشائعات	0

(١٢)

Nonparametric Tests

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig. ^{a,b}
1	occur ينقط The categories of with equal probabilities.	One-Sample Chi-Square Test	,٠٠١
2	occur مستبعد The categories of with equal probabilities.	One-Sample Chi-Square Test	<.001
3	ضحك عليه occur The categories of occur with equal probabilities.	One-Sample Chi-Square Test	,٤٧٦

٤	The categories of occur with equal probabilities.	One-Sample Chi-Square Test	,١٤٩
٥	The categories of occur with equal probabilities.	One-Sample Chi-Square Test	,٨٨٥

Hypothesis Test Summary

Decision

1	Retain the null hypothesis.
2	Reject the null hypothesis.
3	Retain the null hypothesis.
4	Retain the null hypothesis.
5	Retain the null hypothesis.

..,٠٠. a. The significance level

b. Asymptotic significance is displayed

(١٣)

One-Sample Chi-Square Test

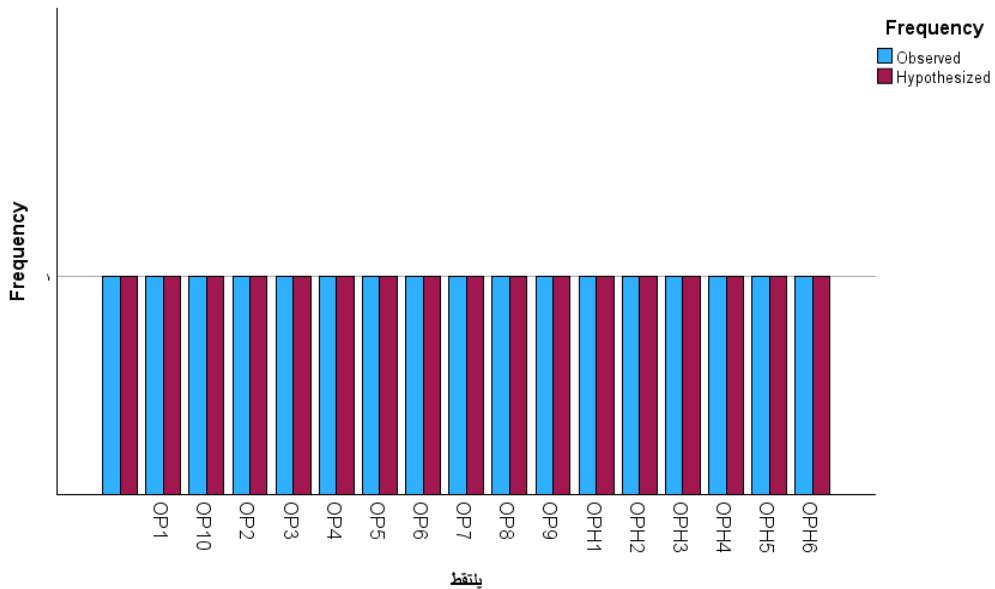
يلتفط

One-Sample Chi-Square Test Summary

Total N	17
Test Statistic	^a ,...
Degree Of Freedom	16
Asymptotic Sig.(2-sided test)	,...1

- a. There are 17 cells (100%) with expected values less than 5. The minimum expected value is 1.

(1 ε)



(١٥)

مستبعد

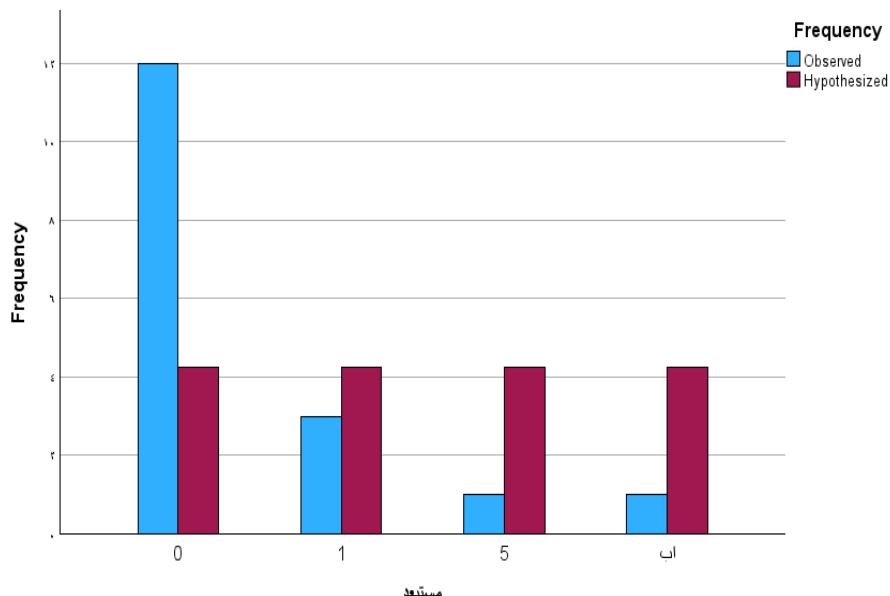
One-Sample Chi-Square Test Summary

Total N	17
Test Statistic	^a , ٤٧١٩
Degree Of Freedom	3
Asymptotic Sig.(2-sided test)	<.001

a. There are 4 cells (100%) with expected values less than 5. The minimum expected value is

.٢٥٠٤

(١٦)



(١٧)
ضحك عليه

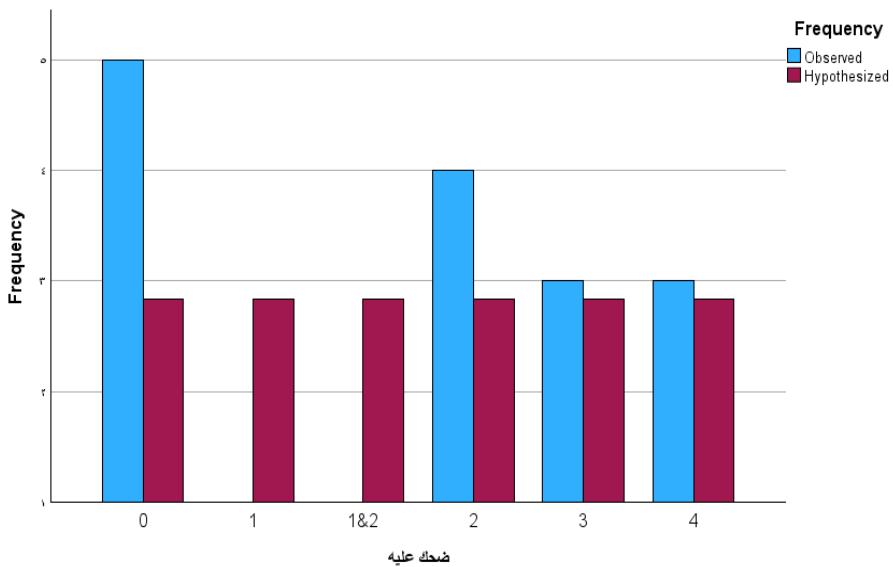
One-Sample Chi-Square Test Summary

Total N	17
Test Statistic	^a ,٥٢٩٤
Degree Of Freedom	5
Asymptotic Sig.(2-sided test)	,٤٧٦

- a. There are 6 cells (100%) with expected values less than 5. The minimum expected value is

,٨٣٣٢

(١٨)



(١٩)

يرکل او يضرب

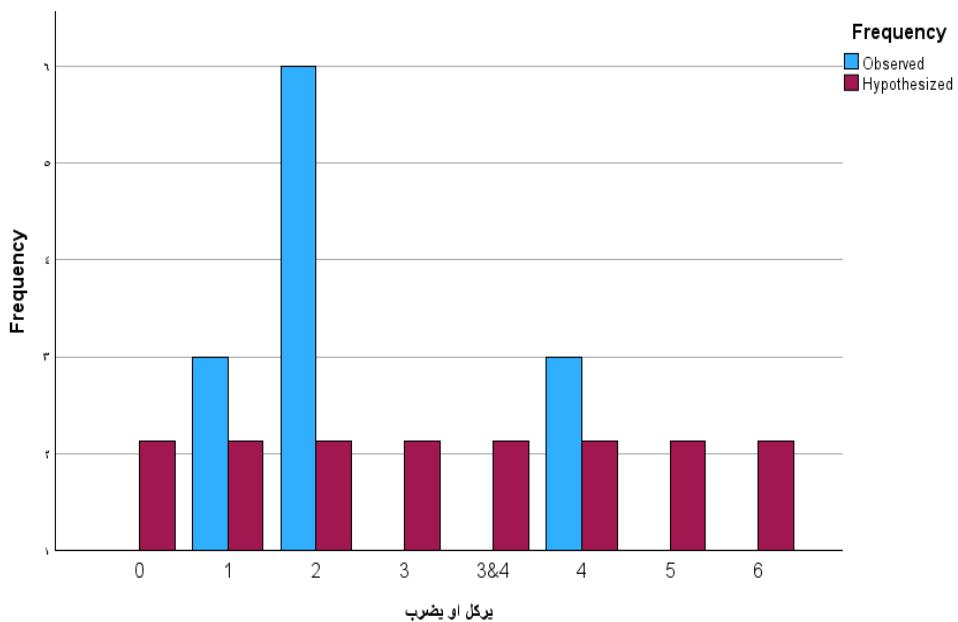
One-Sample Chi-Square Test Summary

Total N	17
Test Statistic	^a ,٧٦٥١٠
Degree Of Freedom	7
Asymptotic Sig.(2-sided test)	,١٤٩

- a. There are 8 cells (100%) with expected values less than 5. The minimum expected value is

.,١٢٥٢

(٢٠)



(۲۱)

۷۶۴

One-Sample Chi-Square Test Summary

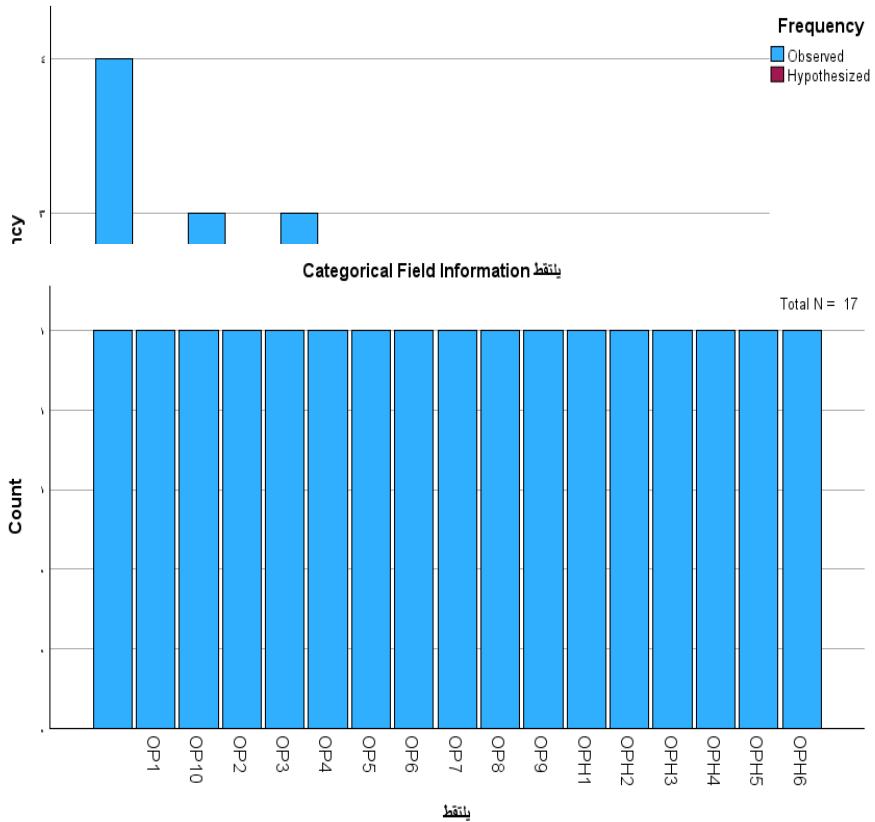
Total N	17
Test Statistic	^a , ۳۰۳۲
Degree Of Freedom	6

Asymptotic Sig.(2-sided test) ,^{,۸۸۰}

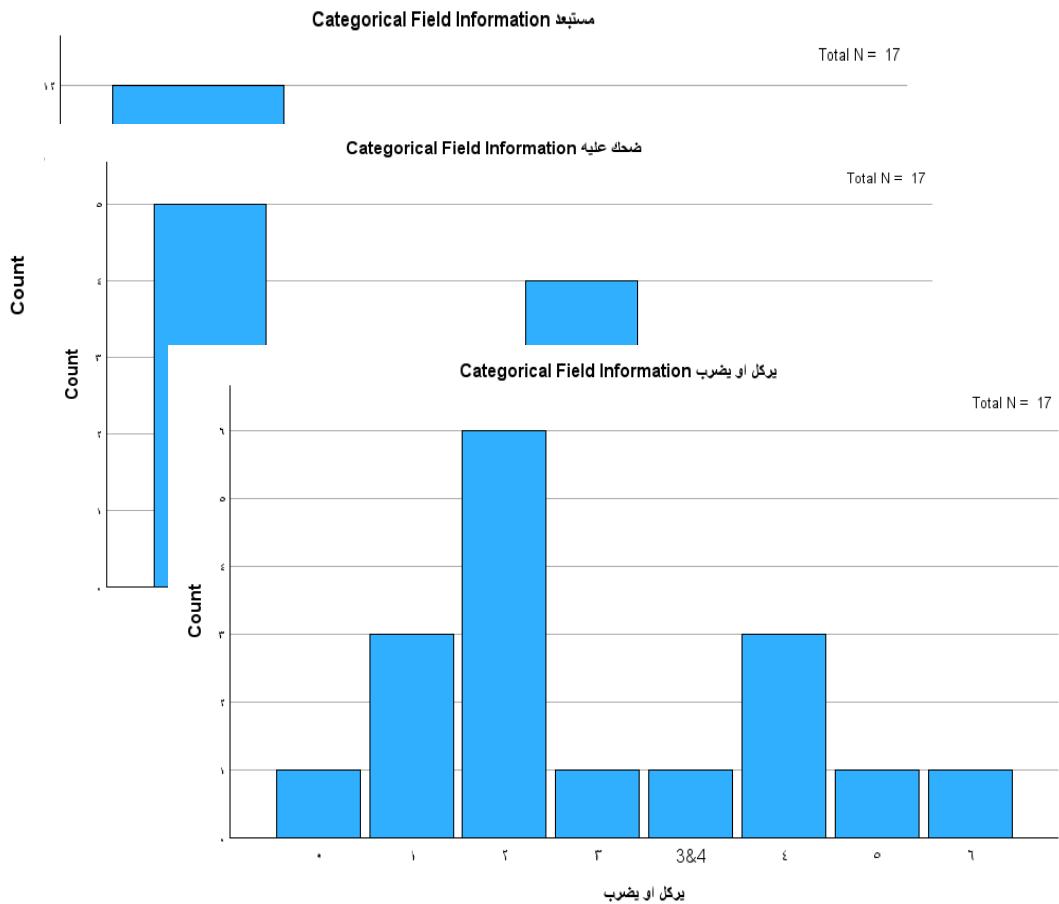
- a. There are 7 cells (100%) with expected values less than 5. The minimum expected value is

.۴۲۹۲

(۲۲)

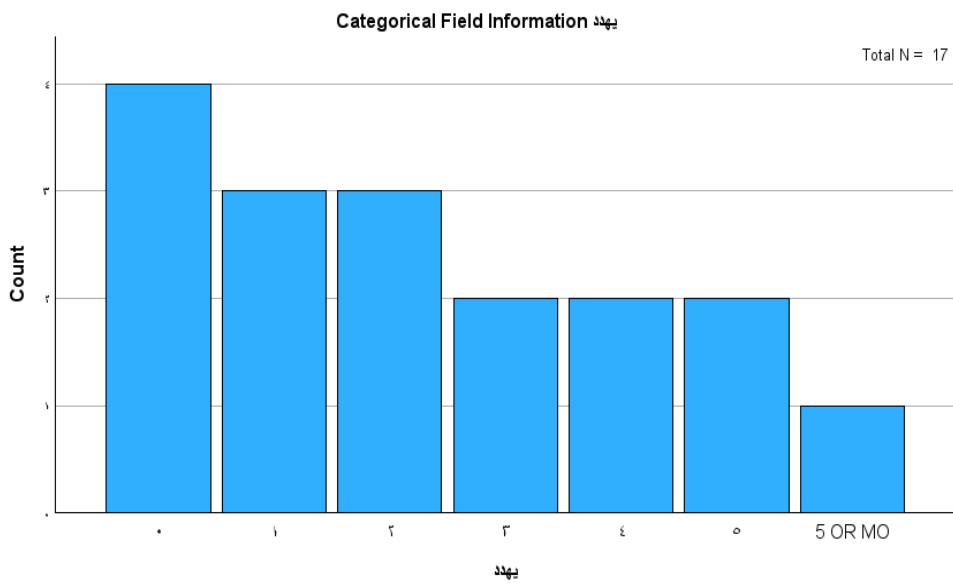


(۲۳)



(γξ)

Nonparametric Tests



140

(٢٧)

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig. ^{a,b}
1	occur ينقط The categories of with equal probabilities.	One-Sample Chi-Square Test	,...1
2	occur مستبعد The categories of with equal probabilities.	One-Sample Chi-Square Test	<.001
3	ضحك عليه The categories of occur with equal probabilities.	One-Sample Chi-Square Test	,٤٧٦
4	يركز او يضرب The categories of occur with equal probabilities.	One-Sample Chi-Square Test	,١٤٩
5	يهدد The categories of with equal probabilities.	One-Sample Chi-Square Test	,٨٨٥

Hypothesis Test Summary

Decision

1	Retain the null hypothesis.
2	Reject the null hypothesis.
3	Retain the null hypothesis.
4	Retain the null hypothesis.
5	Retain the null hypothesis.

b. Asymptotic significance is displayed.

(२०)

One-Sample Chi-Square Test

باتقةط

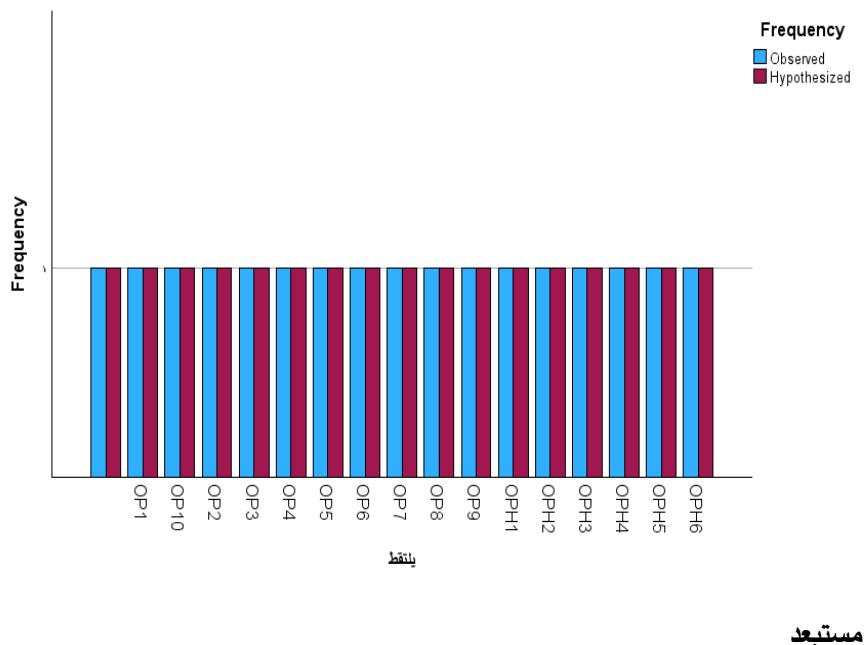
One-Sample Chi-Square Test Summary

Total N	17
Test Statistic	a, ...
Degree Of Freedom	16

Asymptotic Sig.(2-sided test) ,...1

- a. There are 17 cells (100%) with expected values less than 5. The minimum expected value is 1.

(٢٦)



(٢٧)

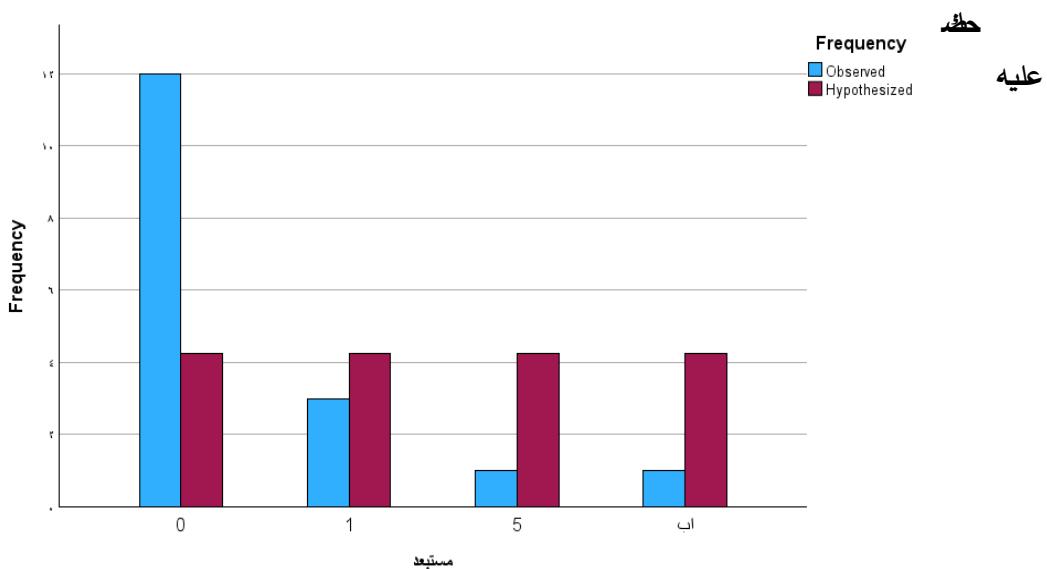
One-Sample Chi-Square Test Summary

Total N	17
Test Statistic	^a , ٤٧١٩
Degree Of Freedom	3
Asymptotic Sig.(2-sided test)	<.001

- a. There are 4 cells (100%) with expected values less than 5. The minimum expected value is

.٢٥٠٤

(٢٨)



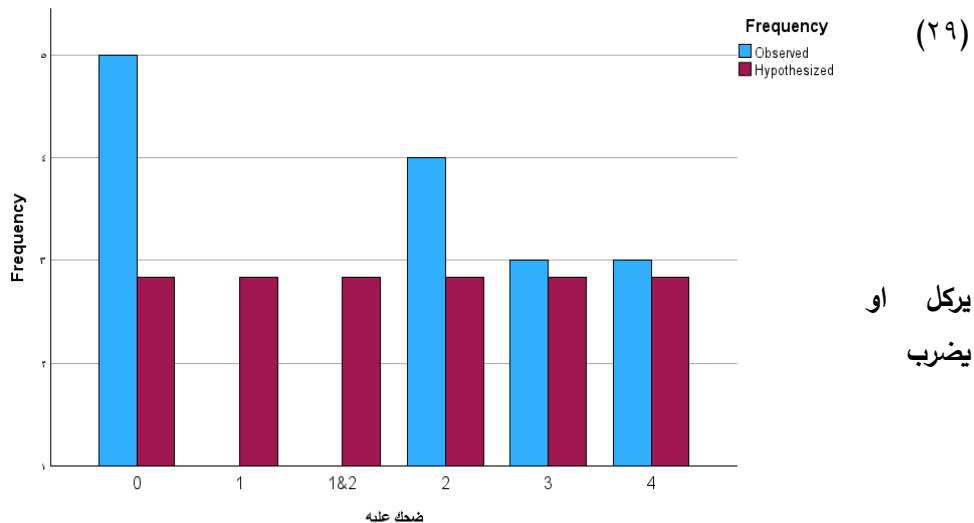
(٣١)

One-Sample Chi-Square Test Summary

Total N	17
Test Statistic	^a ,٥٢٩٤
Degree Of Freedom	5
Asymptotic Sig.(2-sided test)	,٤٧٦

- a. There are 6 cells (100%) with expected values less than 5. The minimum expected value is

,٨٣٣٢



(٣٣)

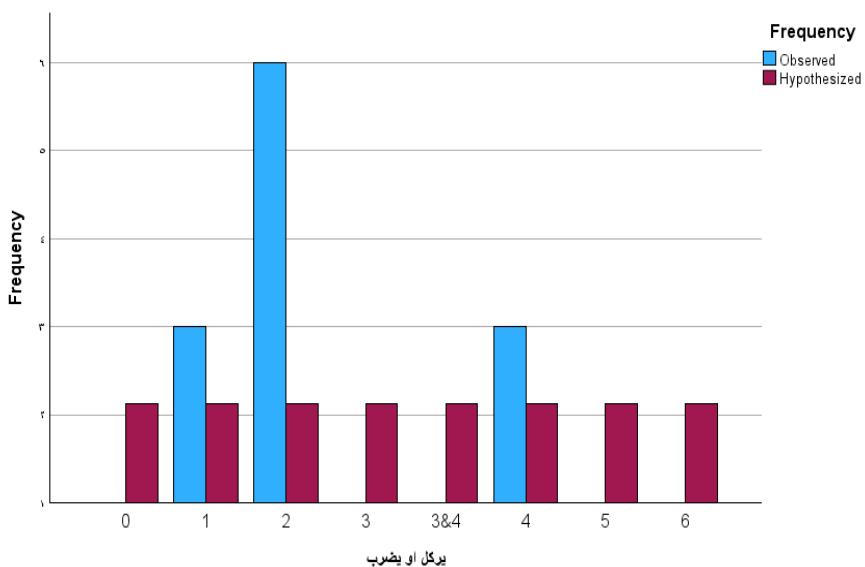
One-Sample Chi-Square Test Summary

Total N	17
Test Statistic	^a ,٧٦٥١٠
Degree Of Freedom	7
Asymptotic Sig.(2-sided test)	,١٤٩

- a. There are 8 cells (100%) with expected values less than 5. The minimum expected value is

.,١٢٥٢

(٣٠)



(٣١)

٢٦٤

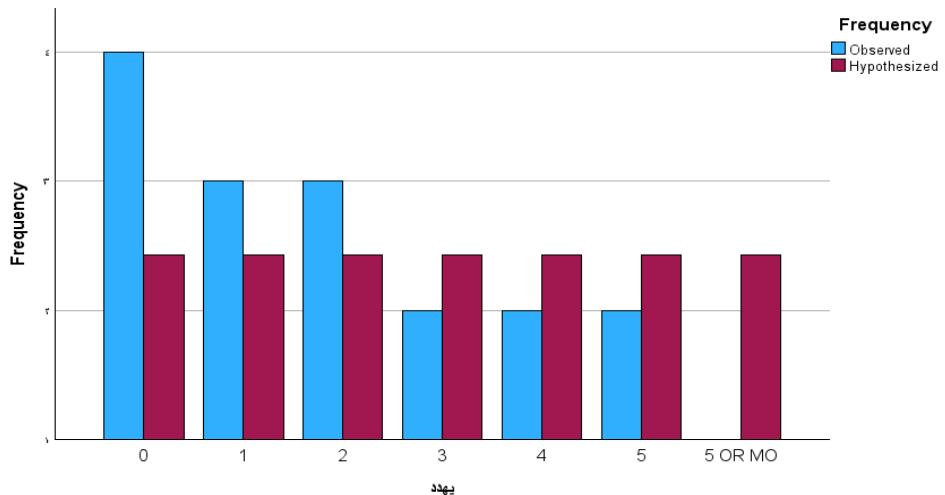
One-Sample Chi-Square Test Summary

Total N	17
Test Statistic	^a ,٣٥٣٢
Degree Of Freedom	6
Asymptotic Sig.(2-sided test)	,٨٨٥

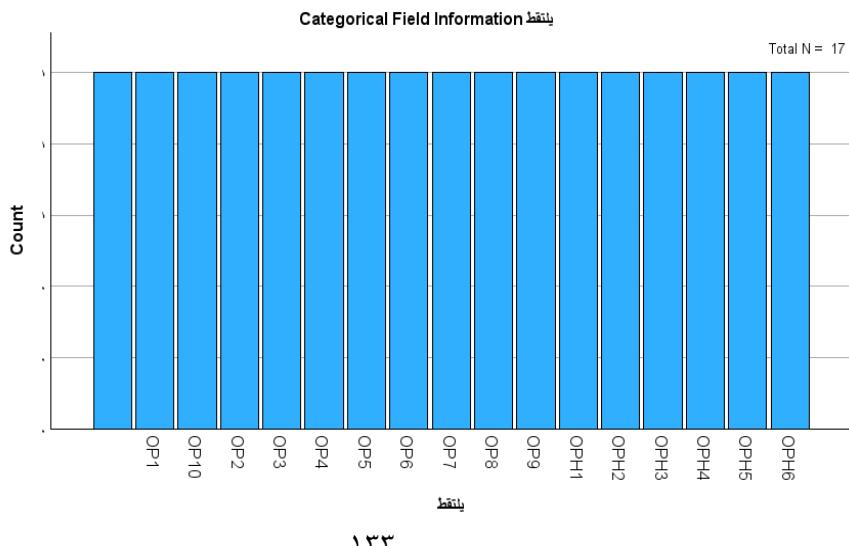
a. There are 7 cells (100%) with expected values less than 5. The minimum expected value is

.٤٢٩٢

(٣٢)

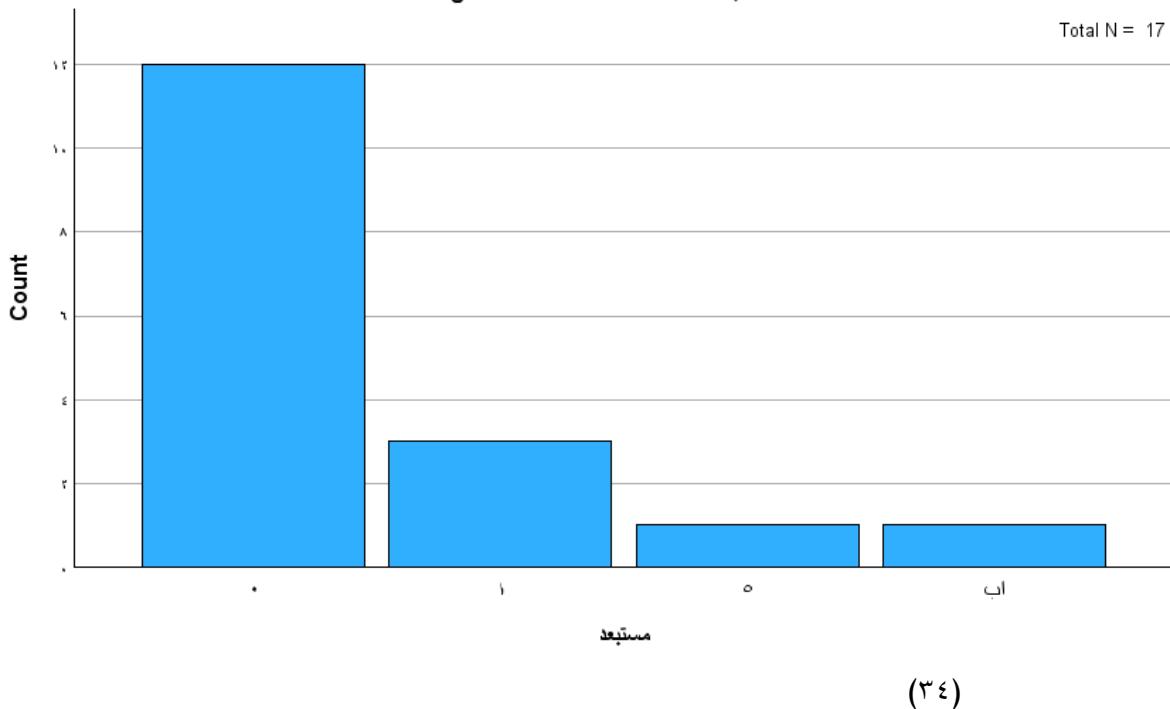


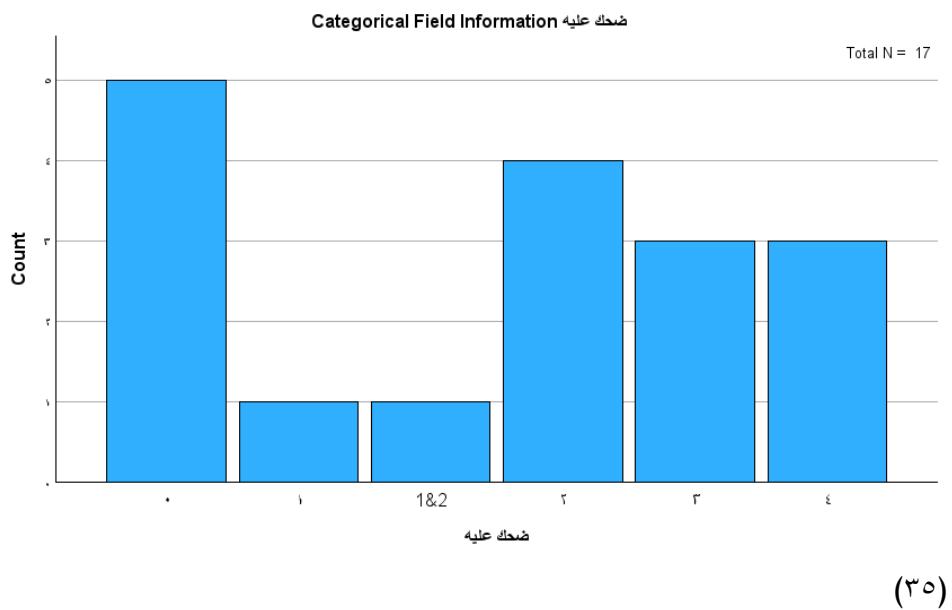
(٣٣)



Categorical Field Information مسند

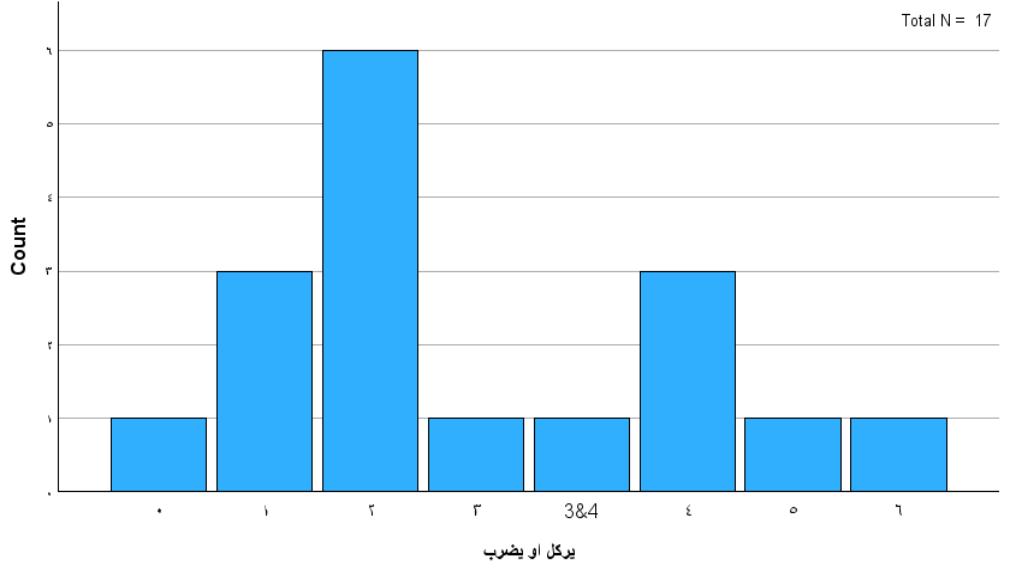
Total N = 17



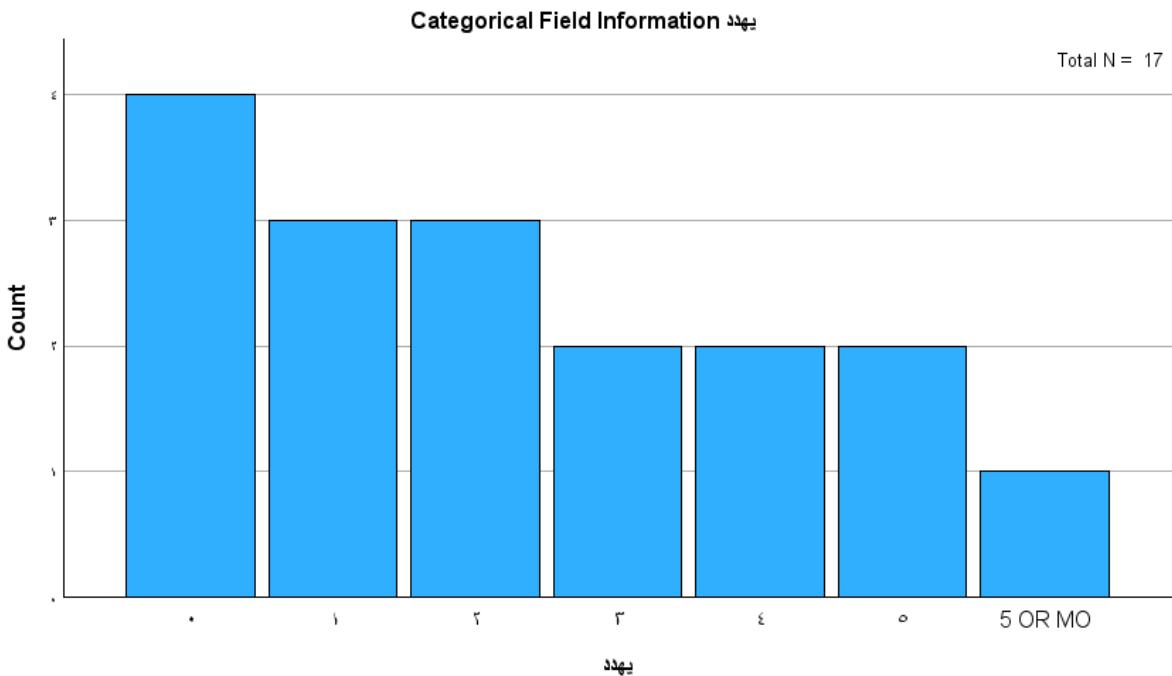


Categorical Field Information برکل او يضرب

Total N = 17



(٣٦)



(٣٧)

Correlations

Correlations

الشائعات	بها	اسماء يسمى تدمير ممتلكاته	تعليقات سلبية	يسقز
----------	-----	---------------------------	---------------	------

يسقز	Pearson Correlation	. ^a	.^{a}	.^{a}	.^{a}	.^{a}
	Sig. (2-tailed)		.	.	.	.
	N	0	0	0	0	0
تعليقات سلبية	Pearson Correlation	. ^a	.^{a}	.^{a}	.^{a}	.^{a}
	Sig. (2-tailed)	.		.	.	.
	N	0	0	0	0	0
تدمير	Pearson Correlation	.^{a}	.^{a}	.^{a}	.^{a}	.^a
ممتلكاته	Sig. (2-tailed)	.	.		.	.
	N	0	0	0	0	0
اسماء يسمى بها	Pearson Correlation	. ^a	.^{a}	.^{a}	.^{a}	.^{a}
	Sig. (2-tailed)	.	.	.		.
	N	0	0	0	0	0
نشر	Pearson Correlation	.^{a}	.^{a}	.^{a}	.^{a}	.^a
الشائعات	Sig. (2-tailed)	.	.	.		.
	N	0	0	0	0	0

(٣٨)

Bullying Experiences of Autistic Children and Maternal Intervention Strategies: A Detailed Analysis

Budor H. Saigh, PhD

Associate professor,
Umm Al-Qura University
Bhsaigh@uqu.edu.sa

Abstract

This study explores bullying experiences among children with autism and maternal support strategies. The study aims to identify bullying types and levels children with autism endure, alongside mothers' responses to such challenges. A mixed-methods approach was utilized, comprising surveys distributed to mothers of children with autism and in-depth interviews for detailed insights.

Findings reveal varied bullying forms faced by children with autism, including ridicule, social exclusion, and demeaning labeling. Mothers adopted diverse strategies for support, such as coordinating with teachers and peers to prevent bullying and avoiding potential bullying situations. Direct confrontation with bullies by the children was not commonly encouraged by the mothers.

The study enriches understanding of bullying dynamics impacting children with autism, highlighting the significance of maternal roles in providing a supportive environment. Results emphasize the importance of awareness and training programs for mothers and teachers to enhance effective support strategies and interventions against bullying.

Keywords: Emotional Support, Psychosocial Factors, Child Well-being, Social Exclusion, Educational Interventions.