مجلة جامعة الملك عبدالعزيز: العلوم التربوية والنفسية، م ٤ع ٤ ص ص : ٤١– ١٣٩ (٢٠٢٥ م)
DOI: 10.4197/Jeps.4-5.2

تجارب التنمر للأطفال المصابين بالتوحد واستراتيجيات الدعم الأُمومي: دراسة تحليلية

د. بدور بنت حامد صائغ
جامعة ام القرى، أستاذ مشارك
Bhsaigh@uqu.edu.sa

ملخص الدراسة:

تعرض الأطفال المصابون بالتوحد للتنمر يمثل تحديًا كبيرًا يواجه الأسر والمجتمعات التعليمية، حيث تسلط هذه الدراسة الضوء على تجارب التنمر التي يواجهها الأطفال المصابون بالتوحد وتستكشف استراتيجيات الأمهات في دعم أبنائهم. كما تهدف أيضا إلى تحديد أنواع ومستويات التنمر التي يتعرض لها الأطفال المصابون بالتوحد وكيفية تفاعل الأمهات مع هذه التحديات. كما تم استخدام مزيجً من الأساليب الكمية والنوعية لتحليل البيانات، حيث تم توزيع استبيانات على أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، إضافة إلى إجراء مقابلات لفهم تجاربهن بعمق.

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

وتسهم هذه الدراسة في إثراء فهمنا لديناميكيات التنمر وتأثيره على الأطفال المصابين بالتوحد، حيث تقدم إشارات مهمة حول كيفية تعزيز دور الأمهات في حماية أبنائهن، وتوفير بيئة داعمة لهم. كما تشير النتائج إلى أهمية تطوير برامج توعية وتدريب للأمهات والمعلمين لتعزيز استراتيجيات الدعم والتدخل الفعال في مواجهة التنمر.

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 للتنمر في البيئة المدرسية (Forrest et al., 2020؛ Hwang et al., 2018)، حيث يُلاحظ حدوث التنمر بصورة مبكرة ومتكررة لديهم مقارنة بأقرانهم غير المصابين ب ASD (Ochi et al., 2020). وقد أظهرت الدراسات وجود علاقة مباشرة بين شدة اضطرابات طيف التوحد وخطر التعرض للتنمر (Eroglu and Kilic, 2020). التنمر، 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 العادية (Garner and Hinton, 2010؛ Humphrey and Symes, 2011). وقد وجدت دراسة حديثة أجراها Hsiao et al. (2022) أن الاضطرابات النفسية تعمل كوسيط في العلاقة بين اضطرابات طيف التوحد وتعرض الأطفال للتنمر.

وأشارت الدراسات التربوية الى أن التنمر يمكن أن يكون له آثار سلبية كبيرة على الطفل المصاب بASD، بما في ذلك مشاكل الصحة العقلية، الأفكار الانتحارية، وضعف الثقة بالنفس (Hebron and Humphrey, 2012؛ Mayes, 2013؛ Rybczynski, 2018). وقد وجدت الدراسات التربوية في مجال التوحد أن الأطفال في البيئات التعليمية الشاملة يتعرضون للتنمر بنسبة أعلى مقارنة بالأطفال في المدارس الخاصة بالتربية الخاصة (Zablotsky, Anderson, 2013 & Bradshaw). كما تهدف هذه الدراسة إلى فهم نوعية وتواتر التنمر الذي يتعرض له الأطفال المصابون بASD وكيفية تعامل الأمهات مع هذه المشكلة. في الأدبيات السابقة، تركز الأبحاث عادةً على الأطفال الأكبر سناً والمراهقين، 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 التنمر، ومن ثم تقديم مساهمة قيمة في تطوير استراتيجيات مستقبلية للأطفال الأصغر سناً المصابين بASD.

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

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

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

مما يوضح أثر التنمر على الأطفال المصابين بالتوحد أشارت الدراسات التربوية إلى أن التنمر 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 التنمر (Hebron & Humphrey, 2012; Mayes, 2013; Rybczynski, 2018).

في حين ان دور الأمهات في مواجهة التنمر له دور اساسي وجوهري وقد وجدت الدراسات التربوية في مجال التوحد أن الأطفال في البيئات التعليمية الشاملة يتعرضون للتنمر بنسبة أعلى مقارنة بالأطفال في المدارس الخاصة بالتربية (Zablotsky, 2012). تسعى الأمهات إلى اتخاذ استراتيجيات متنوعة لحماية أطفالهن من التنمر، مثل التعاون مع المعلمين وتقديم شكاوى إلى المدرسة. كما تعمل الأمهات على تقديم دعم عاطفي مستمر لأطفالهن لتعزيز ثقتهن بأنفسهم والحد من آثار التنمر 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 للتنمر، والذي يشمل الهجمات البدنية والتهديدات والاستهزاء والإساءة اللفظية، لا تزال هناك حاجة لفهم ظاهرة التنمر 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 التنمر والدعم الوالدي للأطفال البالغين من العمر خمس سنوات والذين يعانون من اضطراب طيف التوحد (ASD) والذين يعانون من التنمر.

أسئلة الدراسة:

ماهي أنواع التنمر التي يتعرض لها الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد وفقًا للدراسة؟

- كيف تؤثر تجربة التنمر على الصحة النفسية للأطفال المصابين بطيف التوحد؟
- ما هي الاستراتيجيات التي تستخدمها الأمهات لمساعدة أطفالهن على التعامل مع التنمر؟
- كيف يختلف تأثير التنمر على الأطفال المصابين بطيف التوحد مقارنة بأقرانهم؟
- ما هي التوصيات التي تقدمها الدراسة لتحسين استجابات الأهل والمدارس لمواجهة التنمر ضد الأطفال المصابين بالتوحد؟

أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث في ندرة البحوث التي تركز على التنمر الذي يتعرض له الأطفال الصغار (٥ 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 التنمر يؤثر بشكل كبير على صحتهم النفسية والاجتماعية. الدراسة أظهرت أن الأطفال المصابين بالتوحد يتعرضون للتنمر 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) هذه الدراسة ركزت على مقارنة مستويات التنمر التي يواجهها الأطفال المصابون بالتوحد مع الأطفال غير المصابين بالتوحد في البيئات المدرسية، وخلصت إلى أن الأطفال المصابين بالتوحد أكثر عرضة للتنمر. الدراسة أشارت أيضًا إلى أن هذه الفئة تعاني من مشكلات كبيرة في التكيف الاجتماعي نتيجة هذا التنمر. (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 التنمر بشكل أكبر بسبب صعوباتهم في التواصل الاجتماعي. وأكدت على ضرورة تقديم تدريب للأهالي والمعلمين على كيفية التعامل مع التنمر وتوفير الدعم المناسب للأطفال.

كما أن هناك حاجة لفهم تجارب التنمر وآليات الدعم الوالدية للأطفال الأصغر سناً من ذوي اضطرابات طيف التوحد. أهمية فهم استراتيجيات الدعم التي يستخدمها الوالدين لمساعدة أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد على مواجهة التنمر 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 للتنمر حيث ان نتائج هذه الدراسة يمكن أن تساعد في تصميم برامج وتدخلات فعالة لحماية هذه الفئة الضعيفة. وتعزيز الفهم والوعي بتجارب التنمر التي يواجهها الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد. الدراسة الحالية لها أهمية

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

أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى فهم أعمق لظاهرة التنمر التي يتعرض 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 للتنمر 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 التنمر الذي يتعرض 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 التنمر.

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

المصطلحات:

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

– اضطراب طيف التوحد: هو اضطراب نمائي يتسم بصعوبات في التفاعل الاجتماعي والتواصل، وبنمط محدود من السلوكيات والاهتمامات. الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد معرضون بشكل أكبر لخطر التعرض للتنمر. 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 التنمر. 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 التنمر وتقديم الدعم لهم. قد تكون على مستوى المدرسة أو المجتمع أو مستوى الأسرة. (Humphrey & Symes,2010)

التنمر (إجرائيًا):

في هذه الدراسة، يُقصد بالتنمر السلوكيات المتكررة والمتعمدة التي تهدف إلى إلحاق الضرر الجسدي أو النفسي أو الاجتماعي بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. يمكن أن يتخذ التنمر أشكالًا متعددة، مثل التنمر المباشر (كالضرب أو الإهانة اللفظية) أو التنمر غير المباشر (كالعزلة الاجتماعية أو نشر الإشاعات)، ويُقاس التنمر من خلال الاستبيانات التي تُوزع على أولياء الأمور والمعلمين، بالإضافة إلى الملاحظات السلوكية للأطفال.

الأطفال المصابون بالتوحد (إجرائيًا:(

في هذه الدراسة، يُقصد بالأطفال المصابين بالتوحد الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد (ASD) وفقًا لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات 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 التنمر على الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (ASD) من الظواهر المعقدة التي تتطلب فهماً عميقاً للأسباب الكامنة وراءها. لتحقيق هذا الفهم، يستند البحث إلى مجموعة من النظريات النفسية والاجتماعية التي تفسر 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 التنمر من خلال تقليد الأقران أو الكبار الذين يمارسون التنمر، خاصة إذا كانت هذه السلوكيات لا تواجه عواقب سلبية. في

سياق الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، فإن صعوباتهم في التفاعل الاجتماعي قد تجعلهم أهدافًا سهلة للتنمر، 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 التنمر في البيئات المدرسية .(Hwang et al., 2018) كما يفسر التنمر في نظرية الهيمنة (Dominance Theory) وفقًا لهذه النظرية، التنمر هو سلوك يسعى من خلاله الأطفال المتنمرون إلى فرض سيطرتهم وهيمنتهم على الآخرين (1999) Hawley . أشار إلى أن الأطفال يسعون للحصول على مكانة اجتماعية مرتفعة بين أقرانهم من خلال السيطرة على الآخرين، وخاصة على الأطفال الذين يُعتبرون أقل قدرة على الدفاع عن أنفسهم. في هذا السياق، يُنظر إلى الأطفال المصابين بالتوحد على أنهم أكثر عرضة للتنمر، لأنهم غالباً ما يعانون من صعوبات في الدفاع عن أنفسهم أو في بناء علاقات اجتماعية قوية تدعمهم في مواجهة التنمر. الأبحاث السابقة تدعم هذا التفسير، حيث وجدت .Zablotsky et al (2013)أن الأطفال المصابين بالتوحد يتعرضون للتنمر بشكل أكبر بسبب التحديات الاجتماعية التي يواجهونها. كما يظهر في نظرية الإذلال (Humiliation Theory) التي قدمها(2001) Lindner ، التنمر ينشأ من رغبة المتنمرين 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 أهدافًا محتملة للإذلال (2013) .Mayes et al 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 والتنمر. أشارت دراسة (2018) .Hwang et al إلى أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد أكثر عرضة للتنمر بنسبة أكبر مقارنة بأقرانهم غير المصابين، حيث يواجهون أشكالًا متعددة من التنمر مثل السخرية، العزل الاجتماعي، والتسميات المهينة. وأكدت دراسة (2020) .Chou et alعلى تأثير التنمر على الصحة النفسية لهؤلاء الأطفال، مشيرة إلى أن التنمر يزيد من مستويات القلق والاكتئاب بينهم.
إضافة إلى ذلك، أظهرت (2018) .Mademtzi et al أن دور الأهل هو عامل أساسي في دعم الأطفال المصابين بالتوحد في مواجهة التنمر. وجد الباحثون أن الأمهات والآباء يلعبون

دورًا حاسمًا في تقليل أثر التنمر على أطفالهم من خلال استراتيجيات الدعم العاطفي والنفسي. كما أشارت دراسة Kloosterman et al. (2013) إلى أن الدعم الاجتماعي يلعب دورًا رئيسيًا في تحسين رفاهية الأطفال المصابين بالتوحد، مما يساعدهم على تقليل تأثير التنمر.

الدراسات السابقة

تُسلط الأبحاث السابقة الضوء على قضية التنمر ضد الأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد (ASD)، حيث تُظهر الدراسات مثل Hwang et al. (2018) أن هؤلاء الأطفال يواجهون خطراً أكبر للتعرض للتنمر مقارنة بأقرانهم. وتُشير الدراسات إلى ضرورة التعرف على الأطفال المصابين بASD وخطر التنمر المدرسي وتطوير استراتيجيات وتدخلات داعمة لهم. وفي نفس السياق، يُشير Chou et al. (2020) إلى أهمية دراسة تأثير التنمر على الاكتئاب والقلق لدى الأفراد المصابين بASD. تتناول الدراسات تأثير التنمر على الأطفال المصابين بASD من عدة منظورات. فقد بحثت Mademtzi et al. (2018) في تجارب الآباء الذين يرعون أطفالاً إناثاً مصابات بASD، 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 وعياً بأنواع التنمر التي يتعرض لها أطفالهم المصابون بASD.

وتركز معظم الدراسات على استراتيجيات دعم الأطفال المصابين بASD، بما في ذلك الوقاية من التنمر (Winchell et al., 2018). وقد ساهم الباحثون في تحديد عوامل الخطر المرتبطة بالضعف والحماية (Forrest et al., 2020). وتُقدم الدراسات تدخلات من المؤسسات التعليمية وتوصيات من الآباء بناءً على نتائج البحوث. تُركز العديد من الدراسات على استراتيجيات دعم الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (ASD) في مواجهة التنمر. على سبيل المثال، تشير دراسة Winchell et al. (2018) إلى أهمية التدخلات الأسرية في تقليل آثار التنمر، حيث أظهرت أن الوالدين الذين يوفرون دعماً عاطفياً قويًا لأطفالهم يساهمون في الحد من الآثار النفسية السلبية للتنمر. كما وجدت الدراسة أن هؤلاء الأطفال أظهروا مرونة أكبر في مواجهة التنمر مقارنةً 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 التنمر. وأوضحت الدراسة أن التنسيق بين الوالدين

والمدرسة يلعب دوراً محورياً في تقديم الدعم المستمر للأطفال في بيئاتهم 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 التنمر يؤدي إلى تحسين كبير في قدرة الأطفال على مواجهة التنمر بفعالية.

تُشير الدراسة التي أجراها Carrington et al. (2017)، إلى أهمية إشراك كل من الأطفال والآباء في استراتيجيات التواصل والتكيف مع التنمر. ومع ذلك، يُلاحظ أن هذه الدراسات تركز على المراهقين والطلاب، وقد لا تكون توصيات التدخل مناسبة للأطفال الأصغر سناً. تُركز الأبحاث الأخرى على تأثير التنمر على الأطفال المصابين بASD وكيفية دعمهم. يُظهر Yoo et al. (2014) فعالية برنامج تدريبي 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 بASD. وتُشير Carrington et al. (2017) إلى أهمية الاستراتيجيات الشاملة التي تشمل الطلاب والوالدين في التعامل مع التنمر، ولكن تركز هذه الدراسات على الأطفال الأكبر سناً والمراهقين. ومع ذلك، تبرز الحاجة إلى تقديم دعم محدد للأطفال الأصغر سناً.

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

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

إلا أن الدراسة الحالية تختلف من حيث تركيزها 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 لأطفالهم المصابين بالتوحد، وتأثير هذا الدعم على تقليل تكرار التنمر في البيئة المدرسية.

استفادت الدراسة الحالية من الأبحاث السابقة في بناء فرضياتها وتطوير منهجيتها، خاصة فيما يتعلق بالتأكيد على أهمية التدخلات الوالدية والدعم الاجتماعي. ومع ذلك، تقدم الدراسة إسهامًا جديدًا من خلال تسليط الضوء على استراتيجيات الدعم الموجهة خصيصًا للأطفال في السنوات الأولى من حياتهم.

ومن الجدير بالذكر أنه توجد ندرة في الدراسات، حتى حدود معرفة الباحثه، تتناول موضوع دعم الوالدين بشكل خاص لأطفالهم في الفئة العمرية الخمس سنوات المصابين بASD كاستجابة للتنمر. لذلك، تهدف الدراسة الحالية إلى استكشاف كيفية دعم الوالدين لأطفالهم المصابين بASD، في سن الخامسة في المدرسة الابتدائية، للتعامل مع التنمر. وتسأل الدراسة الوالدين عن تكرار التنمر، أنواعه، والدعم الذي يقدمونه لأطفالهم لمساعدتهم على الاستجابة للتنمر.

المنهجية، الإجراءات ومجتمع البحث:

تصميم البحث:

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

. هدفت إلى فهم خبرات وتجارب الآباء في دعم أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد في مواجهة التنمر. كما تم اختيار عينة قصدية من ١٢ من الامهات 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 وآرائهم حول استراتيجيات الدعم التي قدموها لأطفالهم. وتم تحليل البيانات باستخدام طريقة التحليل الظاهراتي. 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 التنمر.

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 أباً وأماً 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 وآرائهم حول استراتيجيات الدعم التي قدموها لأطفالهم ضد التنمر. تم تسجيل المقابلات صوتياً بعد الحصول على موافقة المشاركين.

– تحليل البيانات تم نسخ تفريغ المقابلات بشكل كامل. تم تحليل البيانات باستخدام طريقة التحليل الظاهراتي. هذا الأسلوب يركز على فهم الخبرات والمعاني الذاتية للمشاركين.

التحقق 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. أُعطيت لهم أسماء مستعارة للحفاظ على خصوصيتهم.

الأدوات

هدفت الدراسة إلى كشف تجارب التنمر من وجهة نظر الأمهات، بما في ذلك نوع وتكرار التنمر وكيف تدعم الأمهات أطفالهن الذين يتعرضون للتنمر. وقد تم اعتماد الاستبانه "Bullying for ASD Survey" الذي طوره تشن وشوارتز (٢٠١٢) ليتم إكماله من قبل الأمهات. وتصلح هذه الاستبانه لقياس التنمر للأطفال المصابين بASD من وجهة نظر الوالدين وقد تم التحقق من صحته سابقًا. واشتملت الاستبانه على نسخة للامهات، بالإضافة إلى نسخة للمعلمين والطلاب. وتتضمن الاستبانه أسئلة تتعلق بنفس المفاهيم التي يُطلب من الأطفال الإجابة عليها. كما تم استخدام مقياس ليكرت من أربع نقاط لقياس تكرار التنمر. في الجزء الأول من الاستبانه، تم سؤال الأمهات عن نوع وتكرار التنمر الذي تعرض له أطفالهن. تم إضافة سؤال مفتوح في نهاية هذا القسم للسماح للأمهات بكتابة أي طرق أخرى تعرض فيها أطفالهن للتنمر في المدرسة. في الجزء الثاني من الاستبانة، تم سؤال الأمهات عن نوع وتكرار الدعم الذي قدمنه لأطفالهن. كما أُتيحت لهن الفرصة لكتابة 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 ومناسبة البنود. كما تقييم صدق البناء، حيث تم تطبيق الاستبانة على عينة ممثلة للمجتمع المستهدف تكون المجتمع المستهدف من الأفراد الذين يمثلون فئة معينة من السكان المرتبطين بالدراسة. تم اختيار العينة باستخدام أسلوب العينة العمدية (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 وذات صلة عالية.

أما بالنسبة لحجم العينة، فقد تم تحديده بناءً على تقديرات مدروسة، 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 التأكد من أن العينة تفي

بالشروط البحثية المحددة وتحقق الأهداف المرسومة للدراسة. تم إجراء تحليل عاملي لفحص البنية العاملية للاستبيان والتأكد من انتماء البنود للأبعاد المفترضة.

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

تقييم ثبات الاختبار

-**إعادة الاختبار:** تم تطبيق الاستبانة على نفس العينة في مرحلتين متباعدتين زمنيًا. تم حساب معامل الارتباط بين درجات المرحلتين لتقييم ثبات الاستبانة عبر الزمن. تم تقييم الصدق الهرمي (Hierarchical Validity)من خلال الاعتماد على التدرج الهرمي للعناصر في أداة الاستبانة، حيث تم التأكد 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 ثلاث مرات لضمان دقة النتائج.

أما بالنسبة لـ معامل الثبات(Reliability Coefficient) ، فقد تم حسابه باستخدام طريقة معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) الذي بلغت قيمته ٠,٨٥، 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 التجريبي الأولي. كان متوسط الوقت المخصص لكل مشارك هو ٤٥ دقيقة، وهو وقت مناسب لتجميع البيانات المطلوبة دون التأثير على جودة الاستجابات.

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

-**تقييم ثبات الاتساق الداخلي:** تم حساب معامل ألفا كرونباخ لتقييم 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 المشاركين. تم تقييم التكلفة المادية والموارد اللازمة لتطبيق الاستبانة.

–**استخراج المعايير:** تم تطبيق الاستبانة على عينات ممثلة للمجتمع المستهدف. تم استخراج المعايير المرجعية لتفسير درجات المشاركين كما موضح تباعا.

البيانات والتحليل: تم تجميع البيانات باستخدام استبانة تضم مجموعة من الأسئلة الموجهة للمشاركين 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.

تفسير 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 ٠,٩٥%، مما يشير إلى أن جميع الحوادث أو البيانات قد توزعت بالتساوي بين مختلف الفئات مثل OP1، OP10، OP2 ، وغيرها.

التفسير العلمي: التفسير المتعلق بتوزيع البيانات يظهر أن هناك تجانساً بين القيم التي تم الحصول عليها، مما يعني أن البيانات المجمعة تتبع توزيعاً طبيعياً وأن الفروقات بين المشاركين 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 مفيدًا 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 ٠,٨٧، 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 التنبؤ: 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 (الملحقات) وهذه المتغيرات.

التحليل العاملي: فيما يتعلق بالتحليل العاملي، تم إجراء تحليلات متعددة للعناصر المدروسة باستخدام طريقة التحليل العاملي الاستكشافي .(Exploratory Factor Analysis) الهدف من هذا التحليل هو تحديد البنية الداخلية للبيانات وتوضيح العلاقات بين المتغيرات المختلفة. أظهرت النتائج أن المتغيرات المدروسة ترتبط ببعضها البعض بشكل يعكس الاتساق في التجربة البحثية. التحليل العاملي يساعد في تحديد مدى انتماء الفئات المختلفة إلى الأبعاد المدروسة. في هذا الجدول، يمكن تطبيق التحليل العاملي لتحديد ما إذا كانت الفئات OP1 إلى OPH6 تمثل أبعادًا معينة أو تصنيفات محددة ضمن البيانات المدروسة.

التوصيات النهائية:

هذا الجدول (١) يعكس مستوىً عالٍ من الاتساق والتوزيع المتساوي بين الفئات، مما يجعله أداة قوية في التحليل السيكومتري، خاصة إذا تم استخدامه في بيئات مشابهة أو مع عينات مشابهة. يجب أيضًا التأكد من تكامل تحليل البيانات مع المعايير السيكومترية الأخرى مثل تحليل الصدق والثبات، واستخدامه كمرجع للتطبيقات المستقبلية في تحليل الظواهر الاجتماعية أو النفسية.

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. يتيح هذا الجدول توضيح مدى تكرار الإجابات ومقارنة توزيع البيانات بين المتغيرات المختلفة.

يلتقط

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1	,٩٥	,٩٥	,٩٥
	OP1	1	,٩٥	,٩٥	,٨11
	OP10	1	,٩٥	,٩٥	,٦17
	OP2	1	,٩٥	,٩٥	,٥23
	OP3	1	,٩٥	,٩٥	,٤29
	OP4	1	,٩٥	,٩٥	,٣35
	OP5	1	,٩٥	,٩٥	,٢41
	OP6	1	,٩٥	,٩٥	,١47
	OP7	1	,٩٥	,٩٥	,٩52
	OP8	1	,٩٥	,٩٥	,٨58
	OP9	1	,٩٥	,٩٥	,٧64
	OPH1	1	,٩٥	,٩٥	,٦70
	OPH2	1	,٩٥	,٩٥	,٥76
	OPH3	1	,٩٥	,٩٥	,٤82
	OPH4	1	,٩٥	,٩٥	,٢88
	OPH5	1	,٩٥	,٩٥	,١94

	OPH6	1	,٩٥	,٩٥	,٠100
	Total	17	,٠100	,٠100	

الشكل (١)

مرفقات الجداول:

جدول (يلتقط): هذا الجدول، تم توزيع الحوادث بشكل متساوٍ تقريبًا بين الفئات المختلفة. حيث تم توزيع التكرارات بالتساوي بنسبة ٥,٩% 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 التجريبي 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 جزءًا متساويًا من الظاهرة المدروسة. هذا يعزز صدق المحتوى ويؤكد أن البيانات المدروسة تغطي جميع جوانب التنمر بنفس القدر.

جدول (ضحك عليه):

في هذا الجدول (م.٣)، تتفاوت التكرارات بشكل كبير حيث تكون نسبة عدم حدوث هذا السلوك ٢٩,٤% (الفئة ٠)، بينما تتوزع باقي النسب بشكل متباين بين ٥,٩% و٢٣,٥%.

التباين في التوزيع: يُظهر هذا الجدول تفاوتًا في تكرار الحوادث، مما يشير إلى أن هذا النوع من التنمر 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 موضح جدول (م٥.) يتراوح توزيع الحوادث بين ٥,٩% و٣٥,٣%، 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 التنمر، 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 التنمر 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 (م٦.)، 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 التنمر 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 تباينًا في تكرار وانتشار أنواع التنمر، مما يعكس خصائص نفسية واجتماعية مهمة تتعلق ببيئة التنمر والعوامل المؤثرة فيه. يمكن استخدام هذه الجداول في تطوير مقاييس سيكومترية دقيقة تشمل تحليل الصدق والثبات، وذلك لتعزيز فهم سلوكيات التنمر وتأثيرها على الأفراد. ويرى الباحث ان 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 التنمر ومتغيرات أخرى، مما سيساهم في تطوير استراتيجيات تدخُّل فعالة. استمرار الاختبارات اللاحقة: تطبيق استبيانات مكررة على مدى زمني أطول يساهم في تقييم ثبات الظواهر المتعلقة بالتنمر.

التطبيق والإجراءات

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

قام الباحث بالتواصل مع معارفه الذين لديهم طفل يبلغ من العمر خمس سنوات مصاب بـASD وتعرض للتنمر في المدرسة. كما تم تحديد ست أمهات إضافيات من خلال التوصية من الاتصال الأولي؛ وهذا ما يُعرف بـsnowball sampling حيث يتم تحديد المشاركين 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 للتنمر 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 وإعادتهما إلى الباحث.

أنواع وحالات التنمر في المدرسة

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

نعم او لا ؟

لقد عانى طفلي مما يلي	ابدًا	مرة او مرتين	ثلاث او أربعة مرات	خمسة فأكثر
	0	0	2	5

يلتقط				
مستبعد	0	2	1	4
ضحك عليه	1	3	1	2
يركل او يضرب	1	4	2	0
يهدد	0	3	4	0
يستفز	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

دعم أولياء الأمور لأطفالهم بشأن التنمر في المدرسة

اتحدث مع طفلي فيما يلي	ابدًا	مرة او مرتين	ثلاثة مرات او أربعة	خمسة مرات او اكثر

اتحدث مع طفلي عن السلوك المناسب والغير مناسب	0	4	1	2
اطلب من طفلي البقاء بالقرب من المعلمين اثناء اللعب	0	3	3	1
اطلب من طفلي عدم اخذ اغراضه الثمينة 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
اتناقش مع طفلي عن مخاوفه بشأن التواجد مع اقرانه في المدرسة	0	4	2	1
اتناقش مع طفلي كيف يمكن ان يحصل على المساعدة من خلال التواصل مع المعلمين	0	2	2	3

تحليل البيانات والأخلاقيات البحثية

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

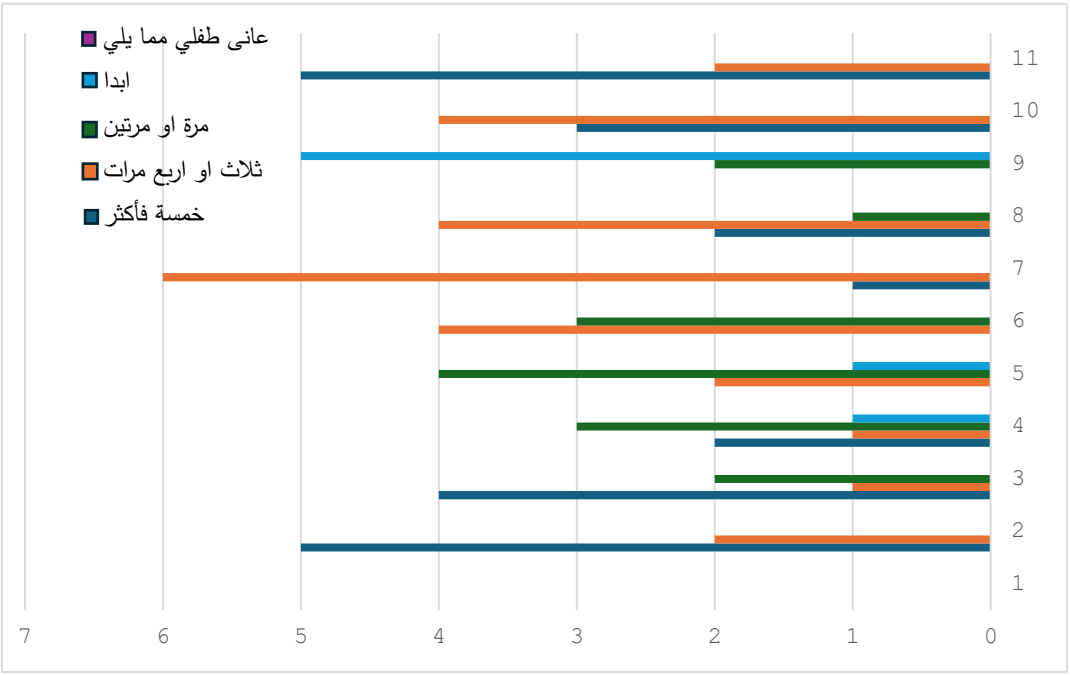
الإجابات المفتوحة باستخدام تقنيات التحليل النوعي لاستكشاف تفاصيل وأبعاد تجارب التنمر والاستجابات الأبوية. تم استخدام البرمجيات الإحصائية لتحليل البيانات واستخلاص النتائج الرئيسية. وقد تم الحصول على موافقة أخلاقية من لجنة الأخلاق في البحوث بالجامعة قبل بدء الدراسة. وتم التأكيد على الحفاظ على سرية المعلومات 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

أولا:عرض نتائج السؤال الأول: الذي ينص ماهي أنواع التنمر التي يتعرض لها الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد وفقًا للدراسة و كيف تؤثر تجربة التنمر على الصحة النفسية للأطفال المصابين بطيف التوحد. تم جمع البيانات من خلال المقابلات والاستبيانات التي تم توجيهها لأولياء الأمور، حيث سئلوا عن تأثير التنمر على أطفالهم من الناحية النفسية والاجتماعية. تبين من خلال التحليل أن الأطفال المصابين بالتوحد يتأثرون بشدة من التنمر، مما يؤدي إلى انخفاض الثقة بالنفس وزيادة مشاعر العزلة. كما أن التنمر يؤثر سلبًا على التحصيل الأكاديمي للأطفال المصابين بالتوحد، مما يزيد من معاناتهم في البيئة المدرسية. يعرض الجدول رقم (١) أنواع التنمر المختلفة في المدرسة، وفقًا لإجابات الأمهات على استبيان التنمر ASD. تم استهداف خمسة أطفال من قبل أقرانهم بالمضايقة أكثر من خمس مرات. تم استبعاد أربعة أطفال من قبل أقرانهم، أيضًا في أكثر من خمس مناسبات. كما انتشرت شائعات حول خمسة أطفال على الأقل خمس مرات. تمت تسمية سبعة أطفال بأسماء مهينة؛ بالنسبة لأربعة أطفال حدث هذا ثلاث أو أربع مرات، وبالنسبة لثلاثة أطفال حدث هذا خمس مرات أو أكثر. تعرض طفل واحد للسخرية في خمس مناسبات أو أكثر. تم ضرب أو ركل خمسة أطفال، ثلاثة منهم مرة أو مرتين واثنان في ثلاث أو أربع مناسبات. تم تدمير ممتلكات طفلين فقط، في مناسبة أو اثنتين، في حين تعرض ستة أطفال للسخرية في ثلاث 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	ابدًا	مرة او مرتين	ثلاث او أربعة مرات	خمسة فأكثر
يلتقط	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
يستفز	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



ثانيا:عرض نتائج السؤال الثاني: الذي ينص ما هي الاستراتيجيات التي تستخدمها الأمهات لمساعدة أطفالهن على التعامل مع التنمر والذي يتضح من خلال الرد على السؤال المفتوح المدرج في استبيان التنمر بASD، "هل يمكنكم ذكر أي أشكال أخرى للتنمر التي تعرض لها طفلكم مع ذكر مثال"، أجابت ست أمهات بالأمثلة التالية عن التنمر الذي تعرض له أطفالهن:

– يتنمر الأطفال الآخرون على توماس بإخافته. يقولون أشياء مثل، "لا أعتقد أن أمك ستأتي لأخذك اليوم". (أم توماس،أمهات الاطفال)

– خلال حصص التربية البدنية يخفون معطفها وأحذيتها وأربطة الأحذية والجوارب. حتى أنهم أخفوا صندوق غدائها. (أم إليزابيث،أمهات الاطفال)

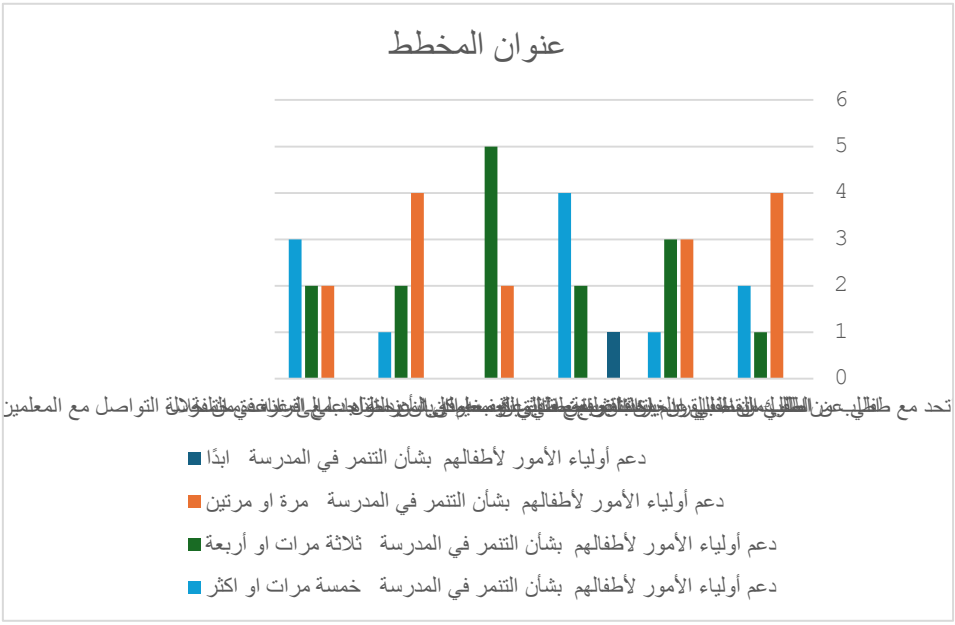
– يكذبون على جون. يقولون شيئًا مثل، "جون سبني". ينتهي الأمر بجون بالتوبيخ على شيء لم يفعله. قالت مديرة المدرسة إن عليه الدفاع عن نفسه. (أم جون، أمهات الاطفال)

– يخدعونها دائمًا لوضعها في موقف صعب. قال الطفل المتنمر، وعادة ما يكون هناك اثنان منهم، مرة، "كاليد فقد قطعة شوكولاتة، انظروا، كاثي لديها في حقيبتها". (أم كاثي، أمهات الاطفال)

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

– يتحدث بيلي كثيرًا عندما يشعر الآخرون بالملل من المحادثة. ثم يسخرون منه ويسمونه غبيًا. (أم بيلي، أمهات الاطفال)

ثالثا:عرض نتائج السؤال الثالث: الذي ينصكيف يختلف تأثير التنمر على الأطفال المصابين بطيف التوحد مقارنة بأقرانهم. أجمعت الأمهات في العينة على أنهن قدمن طرقًا لأطفالهن للتعامل مع التنمر، 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 ثلاث أو أربع مرات "السير مع صديق عند الانتقال إلى غرف مختلفة في المدرسة". أفادت أربع أمهات أنهن ناقشن مرة أو مرتين واثنتان تحدثن إلى طفلهما في خمس مناسبات أو أكثر "حول السلوك المناسب وغير المناسب من الأطفال الآخرين في المدرسة". ناقشت أربع أمهات كيف يمكن لأطفالهن "الحصول على المساعدة من خلال الاقتراب من المعلمين".



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

"أحاول البقاء هادئة عندما أتحدث إلى دافني حول التنمر. تحدثت معها حول الاقتراب من المعلمين، ليس للحديث معهم، فقط للوقوف بالقرب منهم. يبدو أن هذا يعمل بالنسبة لها. يبتعد المتنمر عنها. إذا أظهرت قلقي تلتقطه دافني". (أم دافني)

"تواصلت مع المدرسة عدة مرات لطلب معاقبة المتنمرين. يمكنني فقط أن أقول لجون أن يذهب إلى المعلم عندما يشعر بعدم الراحة من قبل الأطفال الآخرين أو عندما يتعرضون له بالإساءة، وإلا فإنهم يستمرون في التنمر عليه". (أم جون)

دعم أولياء الأمور لأطفالهم بشأن التنمر في المدرسة

اتحدث مع طفلي فيما يلي	ابدًا	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 اثناء اللعب	0	3	3	1
اطلب من طفلي عدم اخذ اغراضه الثمينة 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
اتناقش مع طفلي عن مخاوفه بشأن التواجد مع اقرانه في المدرسة	0	4	2	1
اتناقش 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 أحيانًا. كان عليّ تعزيز ثقتها بنفسها وتذكيرها بأنها يمكن أن تركز على المواد الدراسية لأنها تعاني من بASD، ويمكنها القيام بذلك بشكل أفضل من

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

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

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

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

مناقشة النتائج

هدفت الدراسه إلى التحقيق في نوع وتكرار التنمر الذي يتعرض له الأطفال المصابون بASD من منظور الأمهات، وكيف تدعم الأمهات أطفالهن الذين يكونون ضحايا للتنمر. تم تحقيق ذلك من خلال استبيان تضمن عنصرًا كميًا لقياس أنواع وتكرار التنمر وأنواع الدعم الوالدي، بالإضافة إلى قسم للأسئلة المفتوحة النوعية التي سمحت للأمهات بالتوسع في كيفية

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

أفادت جميع الأمهات أنهن قدمن الدعم وفقًا للستة بنود الموجودة في استبيان الدعم. كما أبلغن عن طرق إضافية قاموا بها لمساعدة أطفالهن على التعامل مع التنمر، والتي شملت الحفاظ على الهدوء في مواجهة الموقف. أفادت والدة دافني أن دعمها يتضمن الحفاظ على الهدوء وأن هذا كان مهمًا عند تقديم النصح لابنتها حول كيفية التعامل مع سلوك التنمر. يمكن أن يكون الإجهاد الوالدي عاملاً معتدلاً بين القلق وضحايا التنمر. 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 التنمر (Weiss et al., 2015). استطاعت والدة دافني أن تساعد ابنتها على التعامل مع التنمر من خلال اقتراح أن تبقى بالقرب من المعلمين للحماية، وذلك لتعزيز ثقتها بنفسها.

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

بيلي، وفقًا 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 للتنمر المتكرر في المدرسة (Carver et al., 1989).

أعربت والدة جون عن إحباطها من عدم فرض عقوبات على المتنمرين وقد توجهت إلى مدرسة ابنها لمعاقبة المتنمرين. 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 طرقًا يمكن من خلالها تقليل وقوع حوادث التنمر في التعليم الشامل والتعليم الخاص.

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

المحتملة. وجد زابلوتسكي وآخرون (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 بالقتال.

وقد ساهمت نتائج هذه الدراسة في أنها بحثت في كيفية دعم الأمهات لأطفالهن المصابين بـASD عندما يتعرضون للتنمر من خلال توفير برامج تدريبية متخصصة للأمهات لتمكينهن من تقديم الدعم النفسي لأطفالهن. هذه البرامج تهدف إلى تعليم الأمهات كيفية التعامل مع حالات التنمر التي قد يواجهها أطفالهن في المدرسة أو المجتمع، وتعليم الأطفال كيفية التعبير عن مشاعرهم والتعامل مع المواقف الصعبة. ايضا 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 التنمر، 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 للتنمر، 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 الامهات بدلاً من تقديم استراتيجيات للامهات، أو مجرد التحقيق في تكرار التنمر من وجهة نظر الامهات. الإسهام هنا هو أن الاستراتيجيات مأخوذة من الامهات اللاتن قد يكن في وضع أفضل، من خلال الخبرة، لتقديم التوصيات، وهو شيء كان مفقودًا 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 التنمر ودعم الوالدين عنها للأطفال الأكبر سنًا والمراهقين. أظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (ASD) في سن الخامسة يعانون من مخاطر أكبر للتعرض للتنمر، 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 للتنمر مقارنة بالأطفال الآخرين في البيئة المدرسية.

كما أكدت نتائج الدراسة الحالية أن دعم الأمهات والتواصل مع المدرسة يمثلان جزءًا مهمًا من استراتيجيات مواجهة التنمر، وهو ما أشار إليه (Carrington et al. 2017)، الذين أكدوا أن التعاون بين الأهل والمدرسة يلعب دورًا أساسيًا 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 توضيحه في دراسة (Winchell et al. 2018) التي بينت أن دعم الأهل يساهم في تقليل التنمر بشكل كبير عندما يكون مبنيًا على تدخل فعال وليس على تجاهل المشكلة.

الخلاصة والتوصيات

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم كيفية دعم الوالدين لأطفالهم المصابين ب(ASD)، في سن الخامسة، في المدرسة الابتدائية، للتعامل مع التنمر. الأطفال المصابون بـASD هم مجموعة ضعيفة معرضة لخطر أكبر للتعرض للتنمر. نظرًا لمسؤولية الوالدين عن حماية أطفالهم المصابين بـASD، فإن هناك حاجة مستمرة للجهود من خلال البحث لتقديم توصيات عملية من خلال تحديد استراتيجيات التأقلم المرتبطة بالتنمر 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 يتبناها الوالدين الذين يتعاملون مع تنمر 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 التنمر الفعلي في سياق المدرسة أو ردود فعل الأطفال على التنمر في هذا الإعداد هو تركيز هذا البحث، نظرًا 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 استبيانات 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

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

وأخيرًا، كانت مساهمة الدراسة هي الأخذ بعين الاعتبار عمر محدد، 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.

التوصيات والمقترحات:

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

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 للتنمر.

٢.توفير برامج دعم عاطفي للأمهات:

تبين من خلال الدراسة أن دعم الأمهات له تأثير كبير على تقليل آثار التنمر على الأطفال. يوصى بتوفير برامج 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 التنمر، تشمل توفير جلسات تدريبية للمعلمين حول كيفية التعرف على حالات التنمر والتدخل بشكل فعال لوقفها.

٤.استحداث برامج توعية للأطفال:

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

٥.**التوسع في الأبحاث حول الفئات العمرية المختلفة:**

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

المراجع

المراجع العربية:

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

أشبورنر، ج.، ساغرز، ب.، كامبل، م.، ديلون-والاس، ج.، هوانغ، ي.، كارينغتون، س.، وبوبير، ن. (٢٠١٨). كيف يتأثر الطلاب على طيف التوحد بالتنمر؟ وجهات نظر الطلاب والآباء. مجلة البحوث 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 التنمر 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 التنمر.

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 الاستبانه، ولن تكون قابلة للتعريف 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 كثيرًا مشاركتك في هذه الدراسة. إذا احتجت إلى الاتصال بنا في المستقبل، يرجى الاتصال بي ( ) أو [ ]

( ).

يمكنك أيضًا الاتصال بنا من خلال البريد على: .

مع تحياتي،

[ ]

بيان الموافقة

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

• أوافق على المشاركة في مشروع البحث "دعم الوالدين للأطفال الصغار (بعمر ٥ سنوات) المصابين باضطراب طيف التوحد، للتعامل مع التنمر" الذي يجريه [ ].

• تم إعطاء هذه الموافقة طوعًا 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 التنمر للوالدين للأطفال المصابين بـASD

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

نعم

لا

تجارب طفلي كانت كالتالي:

أبدًا

مرة أو مرتين

ثلاث أو أربع مرات

خمس مرات أو أكثر

الأقران قاموا بالتنمر 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 بالتنمر عليهم

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

الملحق ج: استبيان دعم الوالدين للأطفال

أتحدث إلى طفلي حول ما يلي:

أبدًا

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 طفلك البقاء قريبًا من المعلمين أثناء أوقات اللعب

طلب من طفلك عدم حمل أغراض ثمينة معهم إلى المدرسة

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

مناقشة مخاوف طفلك حول كونه مع أقرانه في المدرسة

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

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

شكرًا 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 أيضًا 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

		يلتقط	ضحك عليه	مستبعد	او يركل يضرب	يهدد	يستفز	تعليقات سلبية
N	Valid	17	17	17	17	17	0	0
	Missing	0	0	0	0	0	17	17

(١)

Frequency Table

يلتقط

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1	,٩٥	,٩٥	,٩٥
	OP1	1	,٩٥	,٩٥	,٨11
	OP10	1	,٩٥	,٩٥	,٦17
	OP2	1	,٩٥	,٩٥	,٥23
	OP3	1	,٩٥	,٩٥	,٤29
	OP4	1	,٩٥	,٩٥	,٣35
	OP5	1	,٩٥	,٩٥	,٢41
	OP6	1	,٩٥	,٩٥	,١47
	OP7	1	,٩٥	,٩٥	,٩52
	OP8	1	,٩٥	,٩٥	,٨58
	OP9	1	,٩٥	,٩٥	,٧64
	OPH1	1	,٩٥	,٩٥	,٦70
	OPH2	1	,٩٥	,٩٥	,٥76
	OPH3	1	,٩٥	,٩٥	,٤82
	OPH4	1	,٩٥	,٩٥	,٢88

	OPH5	1	,٩5	,٩5	,١94
	OPH6	1	,٩5	,٩5	,٠100
	Total	17	,٠100	,٠100	

(٢)

ضحك عليه

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	,٤29	,٤29	,٤29
	1	1	,٩5	,٩5	,٣35
	1&2	1	,٩5	,٩5	,٢41
	2	4	,٥23	,٥23	,٧64
	3	3	,٦17	,٦17	,٤82
	4	3	,٦17	,٦17	,٠100
	Total	17	,٠100	,٠100	

(٣)

)

مستبعد

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	12	,٦70	,٦70	,٦70
	1	3	,٦17	,٦17	,٢88
	5	1	,٩5	,٩5	,١94
	اب	1	,٩5	,٩5	,٠100
	Total	17	,٠100	,٠100	

(٤)

يركل او يضرب

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	,٩٥	,٩٥	,٩٥
	1	3	,٦17	,٦17	,٥23
	2	6	,٣35	,٣35	,٨58
	3	1	,٩٥	,٩٥	,٧64
	3&4	1	,٩٥	,٩٥	,٦70
	4	3	,٦17	,٦17	,٢88
	5	1	,٩٥	,٩٥	,١94
	6	1	,٩٥	,٩٥	,٠100
	Total	17	,٠100	,٠100	

(٥)

يهدد

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	,٥23	,٥23	,٥23
	1	3	,٦17	,٦17	,٢41
	2	3	,٦17	,٦17	,٨58
	3	2	,٨11	,٨11	,٦70
	4	2	,٨11	,٨11	,٤82
	5	2	,٨11	,٨11	,١94

	5 OR MO	1	,95	,95	,0100
	Total	17	,0100	,0100	

(٦)

يستفز

		Frequency	Percent
Missing	System	17	,0100

(٧)

تعليقات سلبية

		Frequency	Percent
Missing	System	17	,0100

(٨)

تدمير ممتلكاته

		Frequency	Percent
Missing	System	17	,0100

(٩)

اسماء يسمى بها

	Frequency	Percent

Missing	System	17	,٠100

نشر الشائعات

		Frequency	Percent
Missing	System	17	,٠100

(١٠)

Correlations

Correlations

		يستفز	تعليقات سلبية	تدمير ممتلكاته	اسماء يسمى بها	نشر الشائعات
يستفز	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 ممتلكاته	Pearson Correlation	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]
	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 الشائعات	Pearson Correlation	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]
	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 Zeros	0
	Sampling Zeros	0
Categories	يستفز	0
	تعليقات سلبية	0
	تدمير ممتلكاته	0
	اسماء يسمى بها	0
	نشر الشائعات	0

(١٢)

Nonparametric Tests

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.[a,b]
1	The categories of يلتقط occur with equal probabilities.	One-Sample Chi-Square Test	,٠٠٠1
2	The categories of مستبعد occur with equal probabilities.	One-Sample Chi-Square Test	<.001
3	The categories of ضحك عليه occur with equal probabilities.	One-Sample Chi-Square Test	,٤٧٦

4	The categories of يركل او occur with equal يضرب probabilities.	One-Sample Chi-Square Test	,١٤٩
5	The categories of يهدد 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.

.,٠٥٠a. The significance leve

b. Asymptotic significance is displa

(١٣)

One-Sample Chi-Square Test

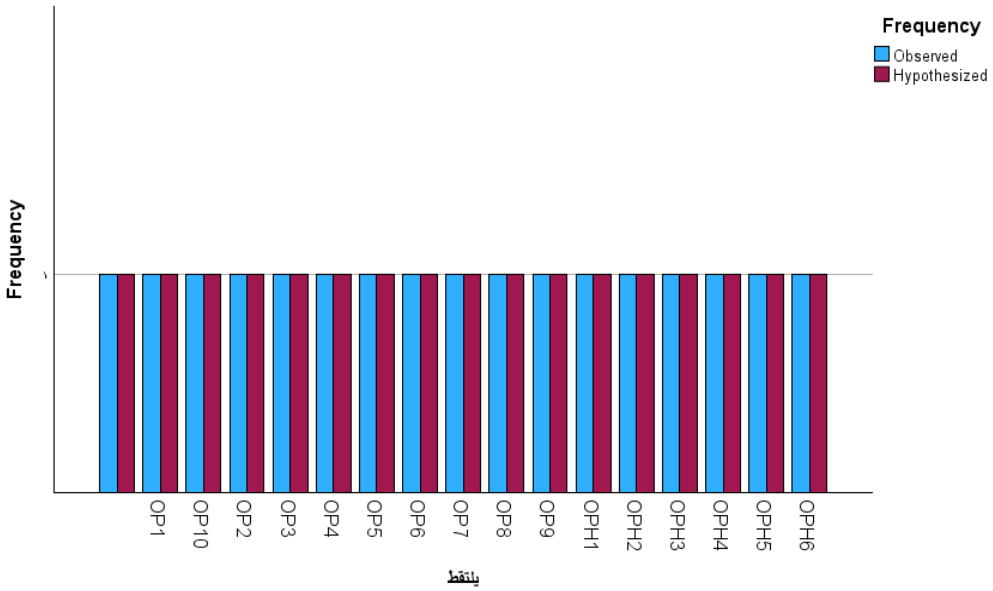
يلتقط

One-Sample Chi-Square Test Summary

Total N	17
Test Statistic	[a],000
Degree Of Freedom	16
Asymptotic Sig.(2-sided test)	,0001

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

(١٤)



(١٥)

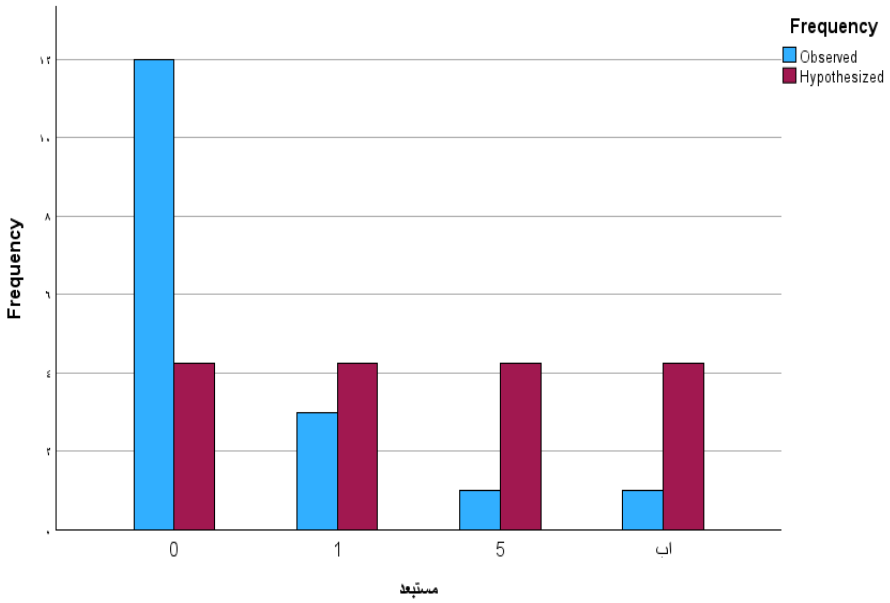
مستبعد

One-Sample Chi-Square Test Summary

Total N	17
Test Statistic	[a],٤٧١19
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 .,٢٥٠4

(١٦)



(١٧)

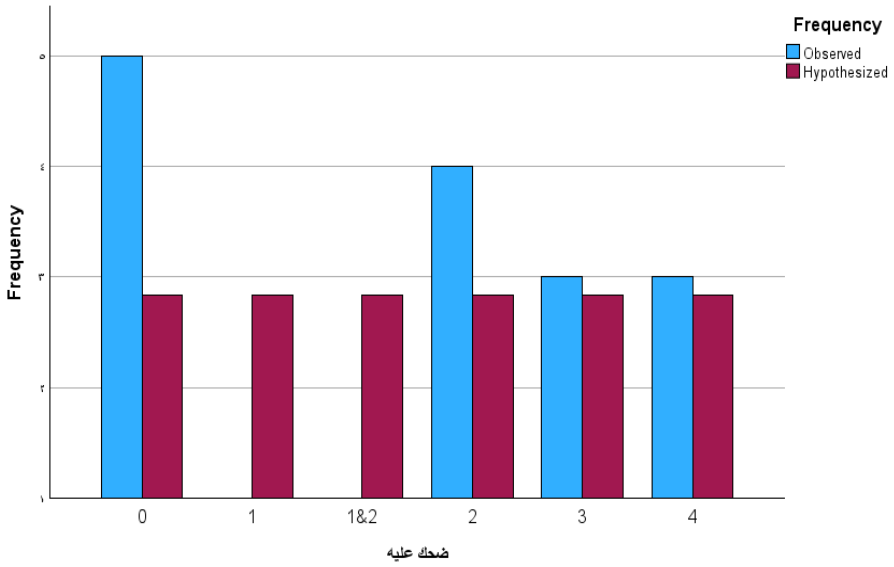
ضحك عليه

One-Sample Chi-Square Test Summary

Total N	17
Test Statistic	[a],٥٢٩4
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 .,٨٣٣2

(١٨)



(١٩)

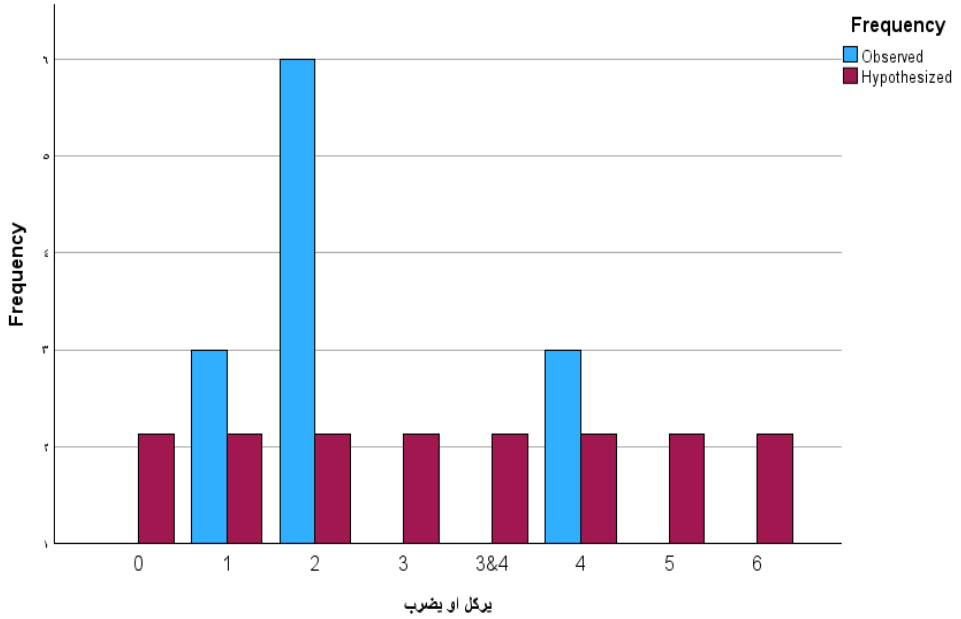
يركل او يضرب

One-Sample Chi-Square Test Summary

Total N	17
Test Statistic	[a],٧٦٥10
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 .,١٢٥2

(٢٠)



(٢١)

يهدد

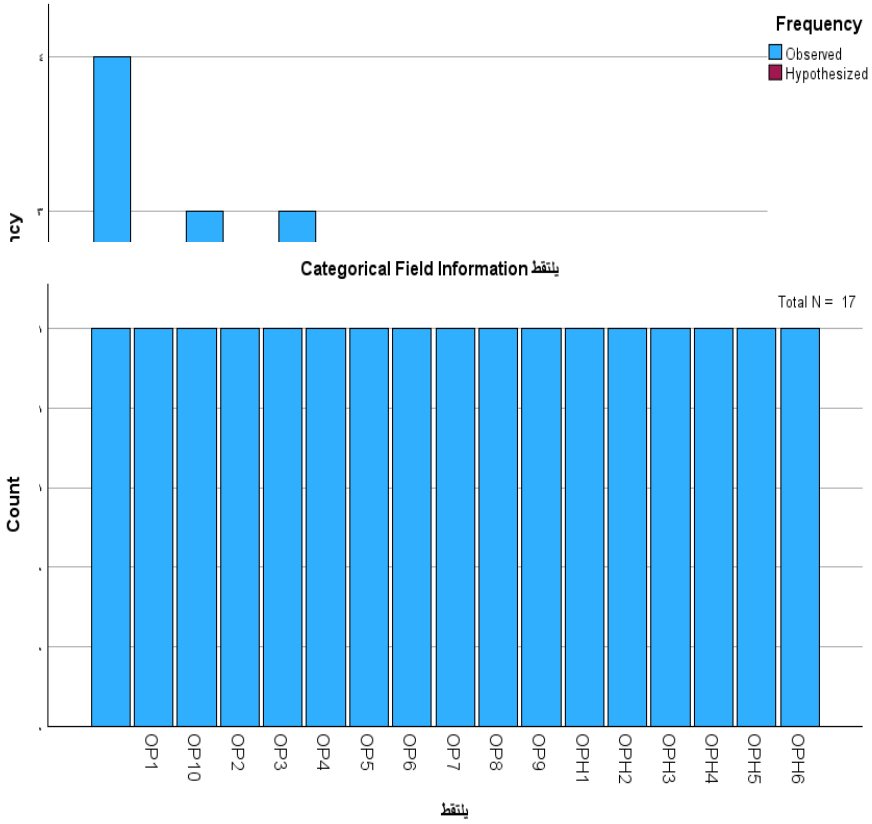
One-Sample Chi-Square Test Summary

Total N	17
Test Statistic	[a],٣٥٣2
Degree Of Freedom	6

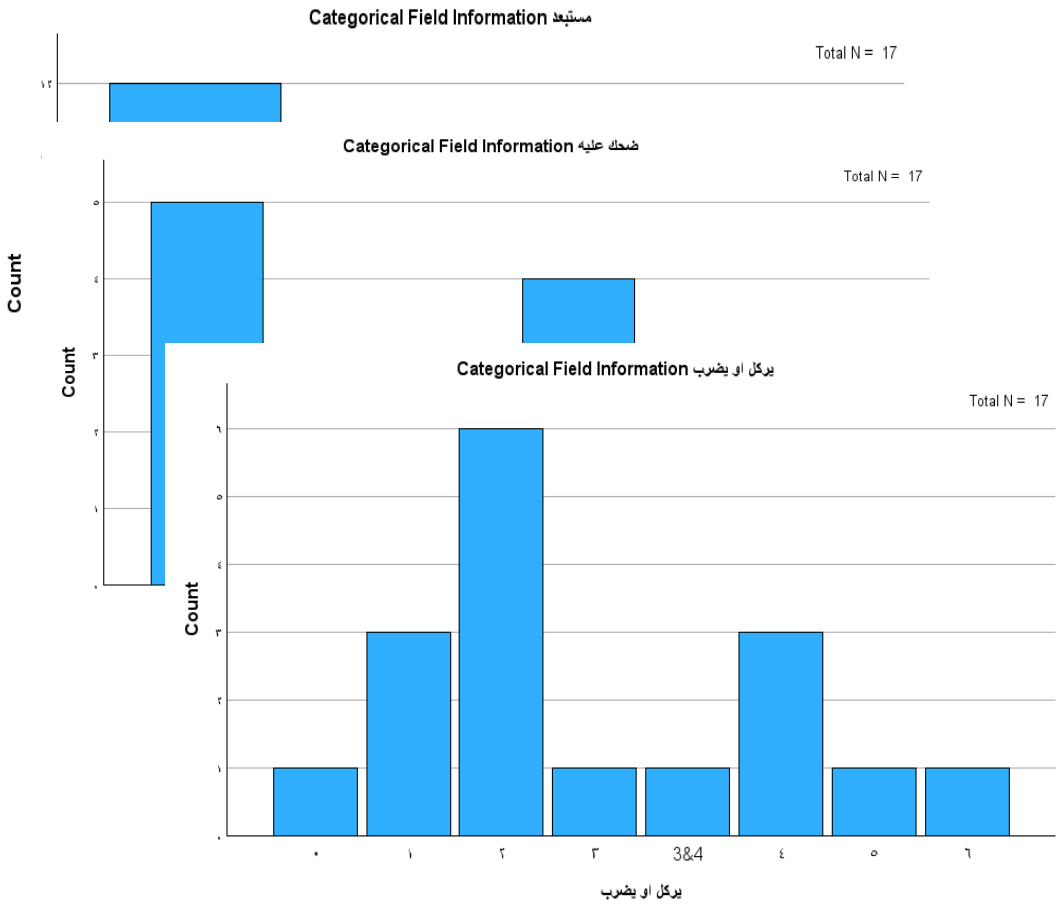
Asymptotic Sig.(2-sided test)	,٨٨٥

a. There are 7 cells (100%) with expected values less than 5. The minimum expected value is .,٤٢٩2

(٢٢)

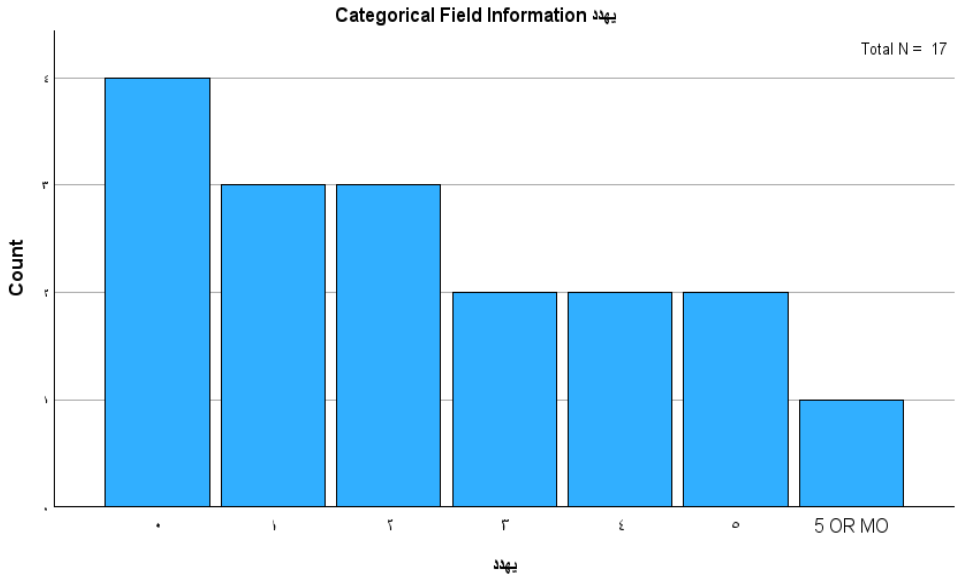


(٢٣)


Categorical Field Information مستبعد
Total N = 17
Categorical Field Information ضحك عليه
Total N = 17
Count
Categorical Field Information يركل او يضرب
Total N = 17
Count
٠
١
٢
٣
3&4
٤
٥
٦
يركل او يضرب

(٢٤)

Nonparametric Tests



(٢٧)

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.[a,b]
1	The categories of يلتقط occur with equal probabilities.	One-Sample Chi-Square Test	,٠٠٠1
2	The categories of مستبعد occur with equal probabilities.	One-Sample Chi-Square Test	<.001
3	The categories of ضحك عليه occur with equal probabilities.	One-Sample Chi-Square Test	,٤٧٦
4	The categories of يركل او occur with equal يضرب probabilities.	One-Sample Chi-Square Test	,١٤٩
5	The categories of يهدد 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.

.,٠٥٠a. The significance leve

b. Asymptotic significance is displa

(٢٥)

One-Sample Chi-Square Test

يلتقط

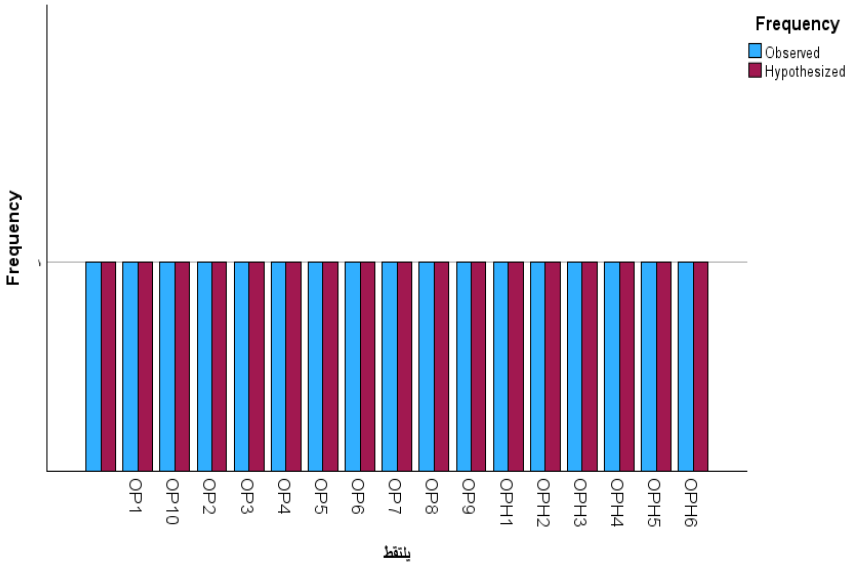
One-Sample Chi-Square Test Summary

Total N	17
Test Statistic	[a],٠٠٠
Degree Of Freedom	16

Asymptotic Sig.(2-sided test)	,٠٠٠1

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

(٢٦)



مستبعد

(٢٧)

One-Sample Chi-Square Test Summary

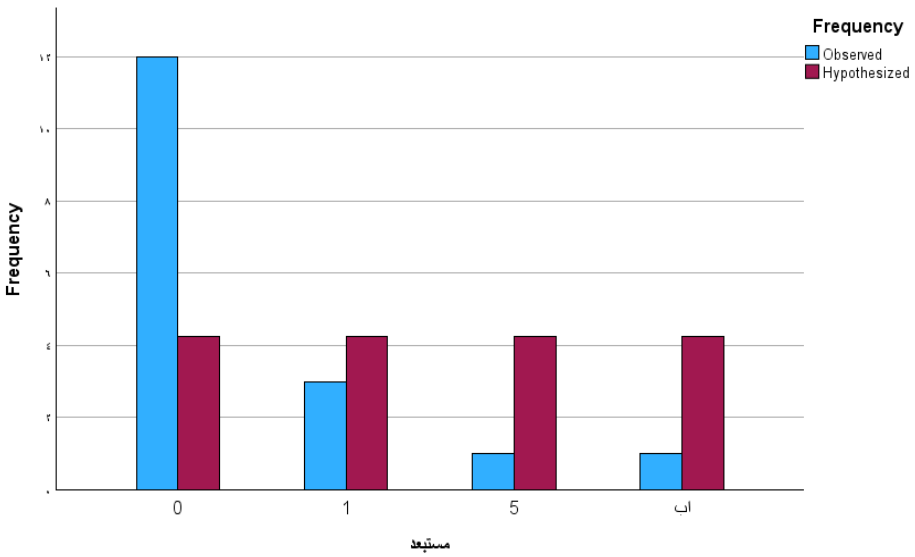
Total N	17
Test Statistic	[a],٤٧١19
Degree Of Freedom	3
Asymptotic Sig.(2-sided test)	<.001

a. There are 4 cells (100%) with expected values less than 5. The minimum expected value is .,٢٥٠4

(٢٨)

حظه

عليه



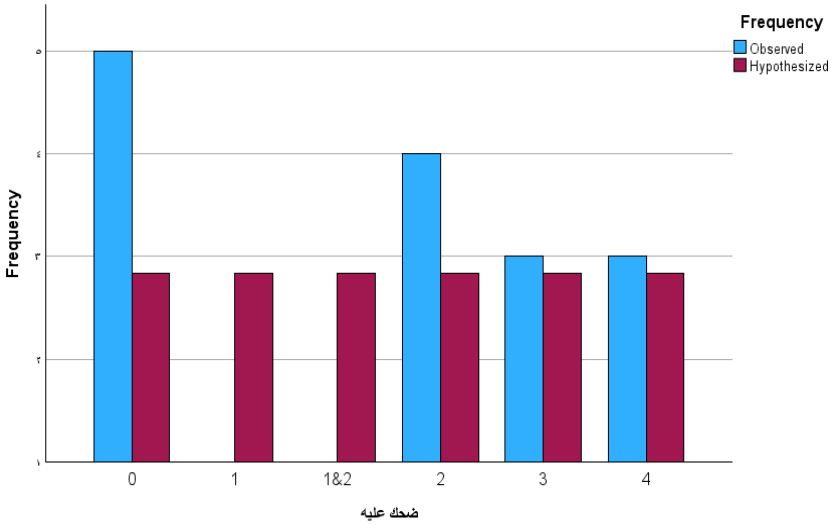
(٣١)

One-Sample Chi-Square Test Summary

Total N	17
Test Statistic	[a],٥٢٩4
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 .,٨٣٣2

(٢٩)



يركل او يضرب

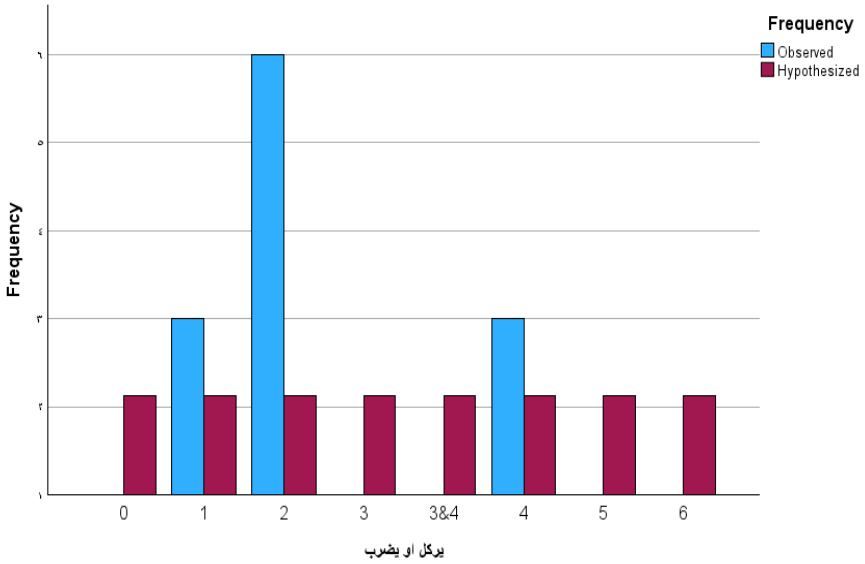
(٣٣)

One-Sample Chi-Square Test Summary

Total N	17
Test Statistic	[a],٧٦٥10
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 .,١٢٥2

(٣٠)



(٣١)

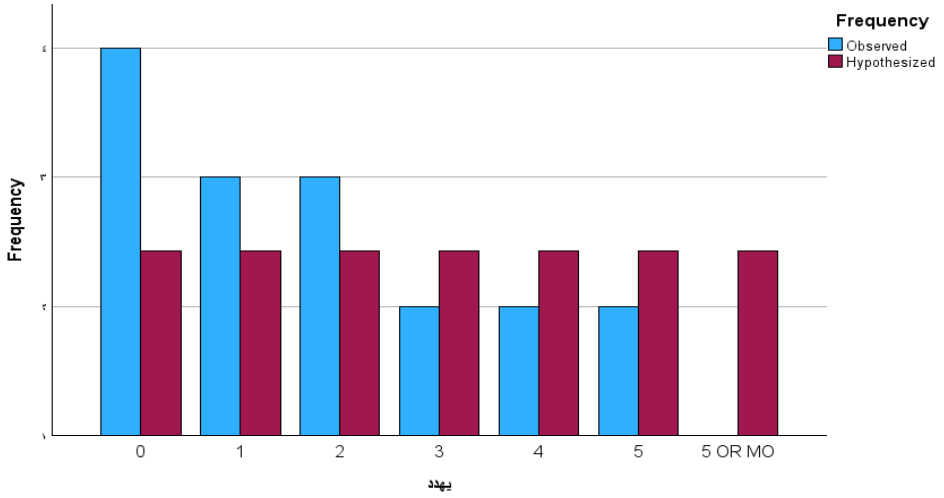
يهدد

One-Sample Chi-Square Test Summary

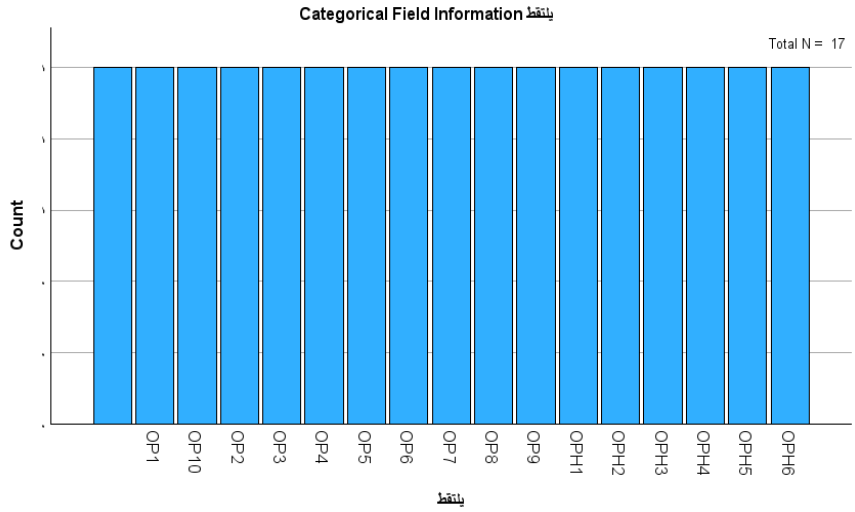
Total N	17
Test Statistic	[a],٣٥٣2
Degree Of Freedom	6
Asymptotic Sig.(2-sided test)	,٨٨٥

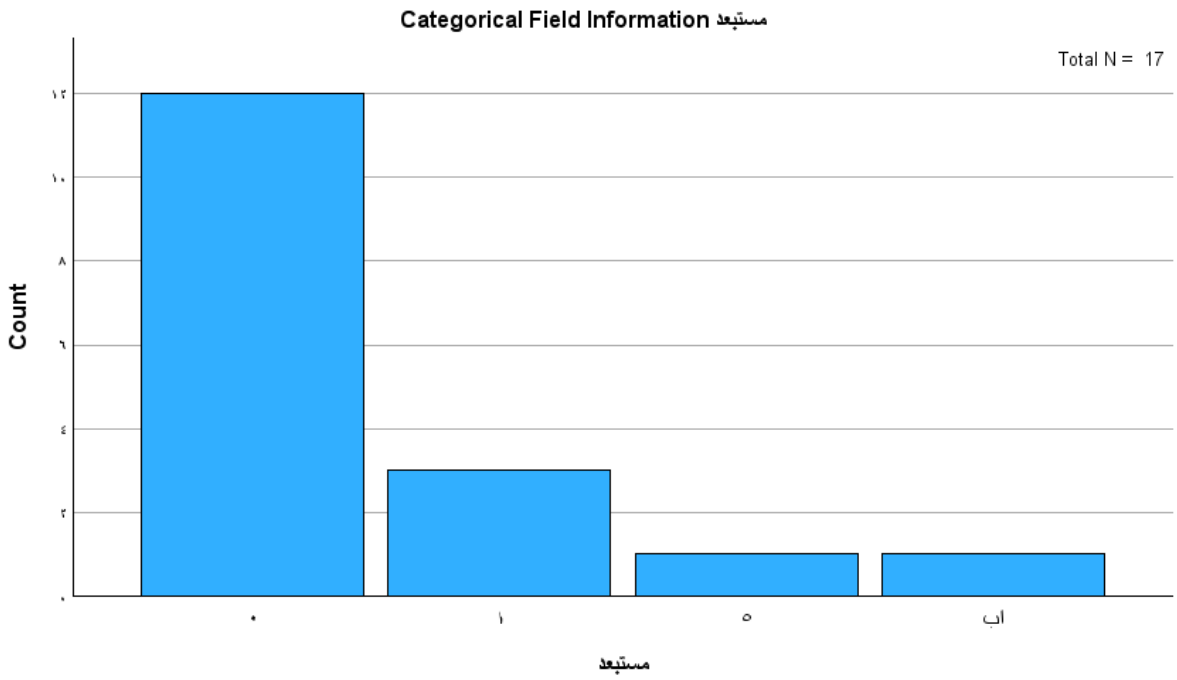
a. There are 7 cells (100%) with expected values less than 5. The minimum expected value is .,٤٢٩2

(٣٢)

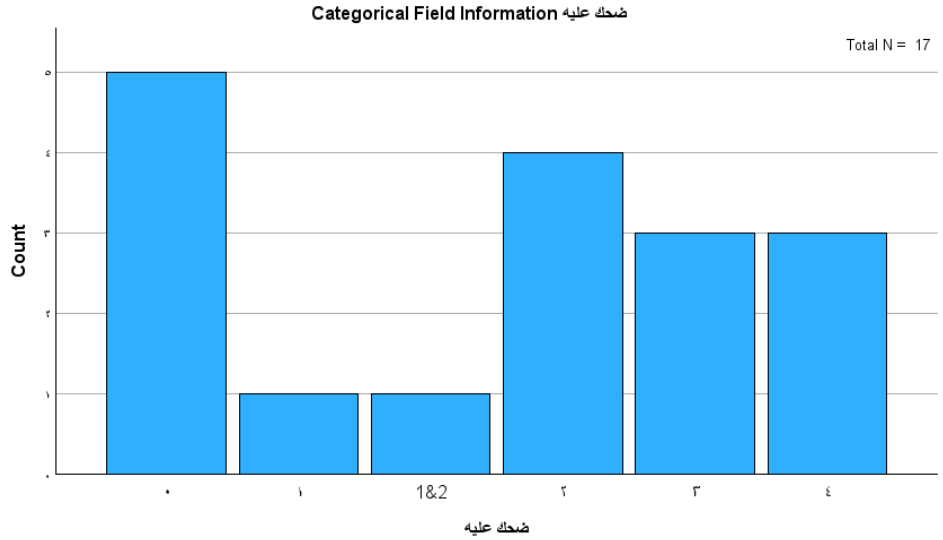


(٣٣)

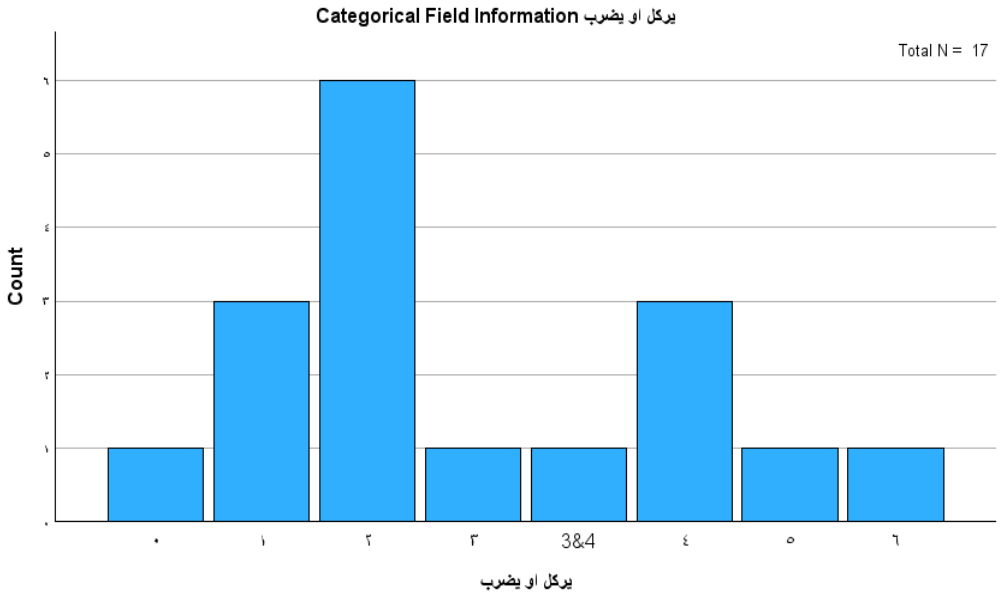



Categorical Field Information مستبعد
Total N = 17
Count
١٢
١٠
٨
٦
٤
٢
٠
٠
١
٥
اب
مستبعد

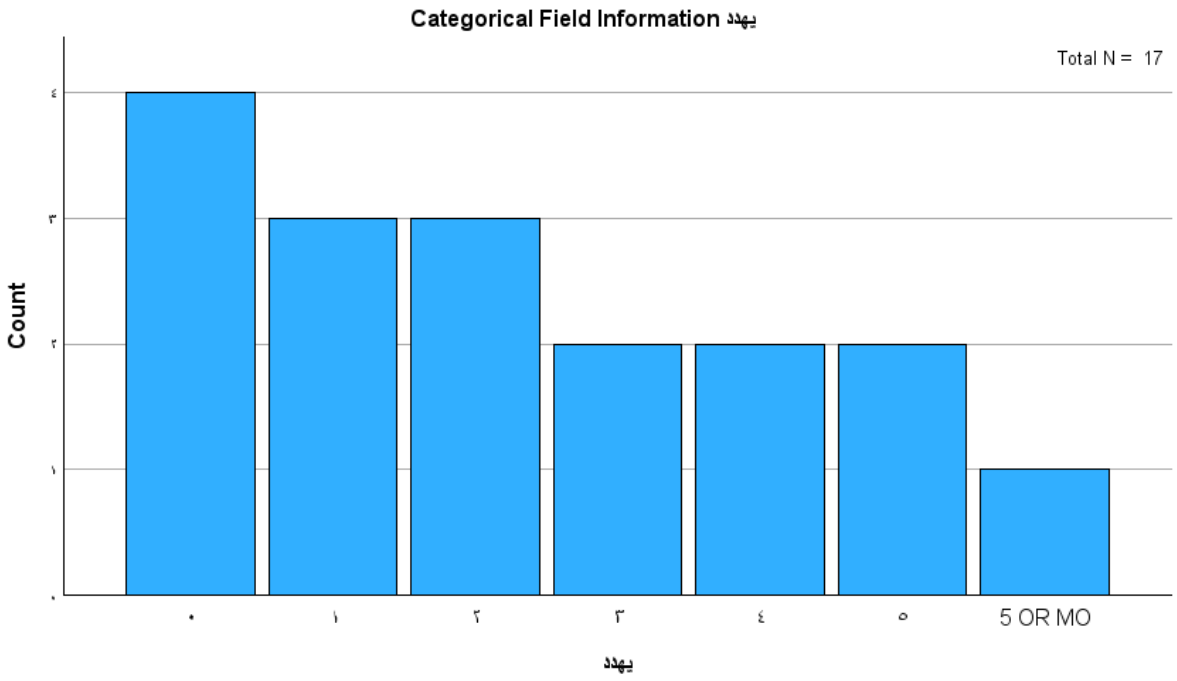
(٣٤)


Categorical Field Information ضحك عليه
Total N = 17
Count
٠
١
2&1
٢
٣
٤
٥
ضحك عليه

(٣٥)


Categorical Field Information يركل او يضرب
Total N = 17
Count
٠
١
٢
٣
٤
٥
٦
٠
١
٢
٣
3&4
٤
٥
٦
يركل او يضرب

(٣٦)



(٣٧)

Correlations

Correlations

نشر الشائعات	اسماء يسمى بها	تدمير ممتلكاته	تعليقات سلبية	يستفز

يستفز	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 ممتلكاته	Pearson Correlation	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]
	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 الشائعات	Pearson Correlation	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]	.[a]
	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.