



التنمر لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد المدمجين والغير مدمجين

ناصر سعود العنزي

أخصائي نفسي في مستشفى الملك سلمان التخصصي بحائل، قسم الخدمة الاجتماعية والنفسية، المملكة العربية السعودية

البريد الإلكتروني: najim2013@hitmail.com

الملخص

في ضوء التدايعات السلبية واسعة المدى الخاصة بسلوك التنمر في الأطفال، ووجود أدلة متزايدة على أن أطفال اضطراب التوحد المشخصين وفق الدليل الاحصائي الخامس للاضطرابات DSM-5 هم أكثر تعرضاً أو انخراطاً في سلوكيات التنمر مقارنة بنوي الاضطرابات النمائية الأخرى والعاديين، وبالرغم من هذه المخاطرة فهناك احتياج الى استكشاف الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد المدمجين والغير مدمجين والعاديين في سلوك التنمر، وقد هدفت الدراسة الى تحديد طبيعة الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد المدمجين والغير مدمجين والعاديين كضحايا او فاعلين في ظاهرة التنمر، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (93) طفلاً بمدينة حائل، تتراوح أعمارهم ما بين 5-12 عاماً؛ منهم 31 غير توحيدين، و31 أطفال ذوي اضطراب التوحد غير مدمجين، و31 أطفال ذوي اضطراب التوحد مدمجين. وتم تطبيق مقياس الضحية وارتكاب التنمر. وتم التحقق من صدق وثبات المقياس للأطفال ذوي اضطراب التوحد والعاديين، وأشارت النتائج إلى أن مستوى التعرض للتنمر وارتكاب سلوك التنمر لدى مجموعتي الأطفال ذوي اضطراب التوحد المدمجين والغير مدمجين أعلى من الأطفال ذوي النمو الطبيعي، وكان لدمج الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمدارس العادية تأثيرات سلبية على مستوى التعرض للتنمر (الضحية) وارتكاب سلوك التنمر. حيث كان مستوى التعرض للتنمر وارتكاب سلوك التنمر لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد المدمجين أعلى من الأطفال ذوي اضطراب التوحد الغير مدمجين، والعاديين، وتفسر الدراسة نتائجها بان : عوامل الخطر المتعلقة بالدمج والتي يزيد من الصعوبات الاجتماعية والعاطفية لذوي اضطراب التوحد مما يزيد من فرصة التعرض للتنمر او المشاركة في التنمر كرد فعل عدواني او تكيفي.

الكلمات المفتاحية: التنمر، اضطراب التوحد.



Bullying in Children with Autism Spectrum Disorder Integrated and Non-Integrated

Nasser Saud Al-Anzi

Psychologist at King Salman Specialist Hospital, Hail, Department of Social and Psychological Service,
Kingdom of Saudi Arabia

Email: najim2013@hitmail.com

ABSTRACT

In light of the wide-ranging negative repercussions of bullying behavior in children, and the presence of increasing evidence that children with autism diagnosed according to the Fifth Statistical Manual of Disorders DSM-5 are more exposed to or involved in bullying behaviors compared to those with other developmental disorders and normal people, and despite this risk, there is a need To explore the differences between children with integrated, non-integrated and normal autism disorder in bullying behavior, the study aimed to determine the nature of the differences between children with integrated, non-integrated and normal autism disorder as victims or actors in the phenomenon of bullying, and the study was conducted on a sample of (93) children in the city of Hail , , between the ages of 5-12 years; Of these, 31 are non-autistic, 31 are children with autism who are not integrated, and 31 are children with autism who are integrated. The scale of victimization and perpetration of bullying was applied. The validity and reliability of the scale was verified for children with autistic disorder and normal, and the results indicated that the level of exposure to bullying and the perpetration of bullying behavior in both groups of children with integrated and non-integrated autism disorder was higher than that of children with normal development, and the integration of children with autism disorder in regular schools had negative effects on the level Being bullied (the victim) and committing bullying behavior. Where the level of exposure to bullying and the perpetration of bullying behavior among children with integrated autism disorder was higher than that of children with non-integrated autism disorder, and normal, and the study explains its results by: Participation in bullying as an aggressive or adaptive response.

Keywords: bullying, autism disorder.



مقدمة

يعتبر التنمر Bullying مصدر قلق كبير لكثير من الآباء ومقدمي الرعاية لذوي اضطرابات النمو، ومن ذلك اضطراب طيف التوحد Autism spectrum disorders (ASD). فغالبا ما يخبر آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد تعرضهم أو خوفهم من ان يصبح أطفالهم اهدافا للتنمر.

ويُعرف التنمر على أنه شكل محدد من استراتيجيات السلوك العدواني التي يتبعها مرتكب الجرائم مع الضحية مع وجود النية المسبقة على إحداث ضرر كما أنها تحدث في العلاقات التي بها خلل في السلطة، ويمكن أن يحدث هذا الخلل بسبب عدة توجهات بما في ذلك السن والقدرة العقلية وحالات الإعاقة. ويمكن أن تكون أفعال التنمر هذه جسدية أو لفظية أو عقلية أو مزيجا منها جميعا، كما تم إلقاء الضوء في الوقت الحالي على التنمر الإلكتروني وهي التنمر باستخدام التكنولوجيا مثل هواتف المحمول والانترنت، ويرتبط هذا التنمر والإيذاء بمعدل النتائج الاجتماعية والعاطفية والسلوكية السلبية بما في ذلك التوتر والاكتئاب ونقص احترام الذات بالإضافة إلى نقص النتاج الأكاديمي والتغيب عن الدراسة ويمكن أن تحدث هذه الأشياء بعد فترة من حدوث سلوك التنمر (Fink et al., 2015; Lai, et al., 2022).

وتتميز اضطرابات طيف التوحد (ASD) بصعوبات في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي وتطوير العلاقات الشخصية والحفاظ عليها. نتيجة لذلك، يتعرض الأفراد المصابون بالتوحد لخطر متزايد من التنمر، مقارنةً بالأقران. والسبب هو ميل الأطفال المصابون باضطرابات طيف التوحد إلى التهميش داخل مجموعة الأقران، مما يعرضهم لخطر كبير للتعرض للتنمر من قبل أقرانهم. علاوة على ذلك يواجه هؤلاء الأطفال صعوبات في فهم التفاعلات الاجتماعية والمشاركة فيها، وبالتالي عدم تطوير علاقات إيجابية مع الأقران والحفاظ عليها (Schroeder et al., 2014).

وقد يتم اختيار الطلاب ذوي اضطراب التوحد المدمجين وغير المدمجين كأهداف سهلة، لأن المدمجين يرون أنهم غير قادرين على حماية أنفسهم، أو أن مشاكلهم السلوكية قد تجعلهم عرضة لإيذاء الأقران. من ناحية أخرى، قد يُنظر إلى الأفراد ذوي اضطراب التوحد المدمجين وغير المدمجين على أنهم متمرون، بسبب صعوبات التنظيم العاطفي أو استراتيجيات المواجهة غير الملائمة. ويبدو أن الطلاب الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد معرضون بشكل خاص لمشاركة في سلوك التنمر بسبب عجزهم في التواصل الاجتماعي، وكذلك صعوبة التعاطف (Park et al., 2020).

لذا اهتم الباحثون بالبحث عن التنمر في الأطفال ذوي اضطراب التوحد، لمحاولة فهم كيف ولماذا يصبح الأطفال المصابون بالتوحد أهدافا للتنمر، حيث أشارت الدراسات إلى أن الأطفال المصابين بالتوحد يتعرضون للتنمر أكثر من أقرانهم الآخرين، وأن تنمرهم ناتج عن الخصائص التشخيصية لهؤلاء الأطفال، وأن هذه التجربة تؤثر على الحالات النفسية والاجتماعية لذوي اضطراب التوحد مثل القلق والاكتئاب (ÇULHAOĞLU & AKMANOĞLU, 2022).

في ضوء ما سبق عرضه سيجاول البحث بالاشتراك بالاشتراك مع أبحاث ودراسات أخرى أدلة تحذيرية تشير بأن الأطفال ذوي اضطراب التوحد هم الأكثر عرضة لمخاطر التنمر. وبالتالي فهم الدرجة والمدى التي يصل إليها الأطفال ذوي اضطرابات التوحد كونهم سواء مرتكبي جرائم أو ضحايا، ولذلك أهمية لتطوير الطرق الممكنة لمنع أو تقليل السلوك المعني.

مشكلة الدراسة

بناء على ما تقدم يمكن صياغة مشكلة الدراسة الراهنة في التساؤل الرئيسي التالي: " هل يختلف الأطفال ذوي اضطراب التوحد والعاديين في مستويات التعرض للتنمر او المشاركة به؟" وتفرع عنه الأسئلة الفرعية الأتية:

1. هل توجد فروق بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد المدمجين وغير مدمجين والعاديين في الضحية؟
2. هل توجد فروق بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد المدمجين وغير مدمجين والعاديين في مستوى التنمر؟

المفاهيم الرئيسية

التنمر: هو أي سلوك عدواني (جسدي، لفظي، إلكتروني، مباشر أو غير مباشر) يحدث بشكل متكرر، وبتطوي على عدم التوازن في القوة بين المتنمر والضحية حيث يجد الضحية صعوبة في الدفاع عن نفسه أو نفسها (Morton et al., 2019).

اضطراب طيف التوحد: هو اضطراب نمائي بيولوجي عصبي، والذي يتميز بمجموعة من الإعاقات الاجتماعية وصعوبات في التواصل اللفظي وغير لفظي وإظهار مفرطة لأنماط السلوك المقيدة والمتكررة والسلوكيات النمطية (Flowers et al., 2020).



التعريف الإجرائي : يتبنى البحث التعريف الاجرائي التالي لإضطراب التوحد بأنه عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، (مثل: عجز في التعامل العاطفي بالمثل، والعجز في سلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدمه في التفاعل الاجتماعي، والعجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها). وأنماط متكررة محددة من السلوك، والاهتمامات، أو الأنشطة (مثل: نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء أو الكلام، الإصرار على التشابه والالتزام غير المرن بالروتين أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي وغير لفظي، اهتمامات محددة بشدة وشادة في الشدة والتركيز) وتظهر الاعراض في فترة مبكرة من النمو وهذا من خلال الدليل الاحصائي الخامس للاضطرابات DSM-5.

الأطر النظرية

التنمر

غالبًا ما تم استخدام مصطلحات التنمر والإيذاء بالتبادل في الأدبيات البحثية، للإشارة إلى الأفعال المؤذية المتكررة من الأقران خلال الطفولة والمراهقة حيث يوجد خلل في القوة ويمكن أن يشمل أشكالاً مباشرة مثل الاعتداءات الجسدية وغير مباشرة مثل الاستبعاد الاجتماعي (Manoli, et al., 2022).

وهناك العديد من "المكونات الأساسية" للتنمر.

أولاً، إنه ينطوي على اختلال جوهري في القوة بين الجاني والضحية. ثانيًا، تهدف أعمال التنمر إلى إحداث ضرر. ثالثًا، يتكرر التنمر بمرور الوقت. رابعًا، يحدث في بيئة اجتماعية (على سبيل المثال مع وجود أقران). خامسًا، إنه غير مبرر (Humphrey, & Hebron, 2015).

وقد يجادل البعض بأن التنمر جزء لا مفر منه من الطفولة، فإن أطفال ما قبل المدرسة الذين يظهرون عدوانًا متكررًا تجاه أقران معينين قد يُقال إنهم يُظهرون سلوكيات تنمر تتعلق بعمرهم ومستويات نموهم (McEvoy et al. 2003).

ويمكن أن يحدث التنمر لعدة أسباب. وتسمى بعوامل الخطر لزيادة احتمالية التنمر، مثل ضعف ضبط النفس، والتشخيصات المختلفة للاضطرابات العقلية (مثل الاكتئاب، واضطراب التحدي المعارض، واضطراب السلوك، والإنجاز الأكاديمي المنخفض. كما يوجد ارتباط بين العوامل الاسرية أيضًا بزيادة خطر الانخراط في سلوك التنمر، مثل عدم مشاركة الوالدين، وأساليب المعاملة الودية التي تستخدم أساليب عدوانية، والصراع العائلي المتكرر (Maxfield et al., 2022).

وتختلف معدلات انتشار التنمر في المدارس تبعاً لعدة عوامل منها أسلوب التقييم والسياقات المختلفة والثقافات بالإضافة الى الفروق الفردية مثل النوع والعمر ومن المتوقع ارتفاع هذه المعدلات في الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والذين يعانون من مشاكل في العلاقات الاجتماعية والتواصل، وأكثر من يتعرضون لخطر التنمر هم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأهمهم ذوي اضطرابات طيف التوحد (Hsiao, et al., 2022).

وفي حين أن عواقب التنمر مقلقة بالنسبة للأطفال ذوي النمو الطبيعي، تشير الدراسات إلى أنها أكثر قلقاً للأطفال المصابين بالتوحد، حيث يرتبط التنمر بنقص احترام الذات وصعوبات الصحة العقلية، والتي يمكن أن تؤثر بشدة على قدرتها على التأقلم. ورفض المدرسة، وانخفاض المهارات والعلاقات الاجتماعية، والتدخل في العمل المدرسي. ومستويات شديدة من القلق وغيرها من الصعوبات العاطفية والسلوكية وأيضاً صعوبات التواصل وعدد الأصدقاء، وارتفاع معدلات التفكير في الانتحار ومحاولاته (Cook, 2020).

عدد كبير من البحوث والدراسات في مجال علم النفس المعرفي وقد أثبتت عدد من على وجود التنمر ليس فقط عند الأطفال العاديين بل ايضا عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد المدمجين وغير مدمجين ومن الحقائق المؤكدة في هذا السياق أن الأطفال ذوي الاعاقات النمائية أكثر عرضة / ارتكاب التنمر مقارنة بغير المعاقين (Fink et al., 2015; Holmquist, 2011). فعلى سبيل المثال وجد أن الأطفال ذوي صعوبات التعليم ليسوا ضحايا التنمر فقط ولكنهم أكثر عرضة للانخراط في سلوك التنمر ذاته (Kaukiainen et al., 2002)، كما وجد ان الأطفال ذوي صعوبات التعلم واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ADHD أكثر تعرضاً للتنمر والإيذاء مقارنة للأطفال الذين يعانون من مشكلات سلوكية وصحية والعاديين (Twyman et al., 2010). ووجد أيضاً أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد هم الأكثر عرض لمخاطر التضحية عن اقرانهم بالعاديين (Schroeder, Cappadocia, Bebko, Pepler, & Weiss, 2014).

وعلى مستوى الدراسات العربية أكدت على تمييز الطلاب من ذوي ذوي الاعاقات النمائية بمجموعة من الخصائص الجسمية والنفسية التي تزيد من فرصة قابلية هؤلاء الطلاب من التعرض للتنمر او الضحية (الحويطي، 2017). فعلى سبيل المثال أكدت نتائج دراسة أبو ضيف وهلال وعثمان (2020) الى ارتفاع معدل انتشار التنمر لدى المعاقين عقليا. وأوضحت نتائج دراسة الدهان (2017) الى أن سلوك التنمر / الضحية لدى الأطفال المعاقين عقليا أكثر منه من الأطفال المعاقين سمعياً والعاديين. كما أوضحت طلب وسليمان (2019) إلى وجود فروق بين المعاقين عقليا وذوي اضطراب التوحد والعاديين لصالح ذوي الإعاقة العقلية واضطراب التوحد بالترتيب. وهذه الفروق موجودة سواء في المعاهد او فصول الدمج (المعقل والعيني، 2017).



ومن المحتمل أن يكون هذا بسبب نقص المهارات الاجتماعية التي تضعف قدراتهم على أن يكونوا حازمين وأن يتواصلوا بشكل واضح وفعال ، وهي مهارات مهمة للتعامل مع حالات التمر. عامل آخر محتمل يساهم في إيذاء الأفراد ذوي الإعاقة هو اهتماماتهم وسلوكياتهم النمطية ، مثل هز الجسم ، والرفرفة باليد، والألفاظ غير الوظيفية (Maxfield et al., 2022).

التنمر واضطرابات التوحد

أثبتت البحوث والدراسات أن ذوي اضطراب التوحد أكثر تعرضاً لخطر سلوكيات التنمر / الضحية مقارنة بالأطفال ذوي الإعاقات الأخرى أو ذوي النمو العصبي الطبيعي (Eroglu, & Kilic, 2020; Hsiao, et al., 2022; Matthias, et al., 2021). وبالرغم من هناك اختلاف في تقديرات الانتشار من دراسة إلى أخرى، إلا أنها دائماً ما تكون مرتفعة بشكل مثير للقلق (Humphrey, & Hebron, 2015). وتساهم عوامل مختلفة في ارتفاع معدلات انتشار التنمر لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مثل كفاح الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد لفك تعقيدات السلوك غير اللفظي مثل نبرة الصوت والإيماءات وتعبيرات الوجه ولغة الجسد. علاوة على ذلك ، فإن تفسيرهم الحرفي للغة يمكن أن يجعل من الصعب فهم القواعد الاجتماعية ودوافع الأطفال الآخرين، مما يجعلهم هدفاً سهلاً للسخرية والاستهزاء. بالإضافة إلى ذلك ، فإن نطاق اهتماماتهم المقيدة وغير المعتادة في بعض الأحيان، والسلوكيات المتكررة والتركيز الضيق للمحادثة يمكن أن تجعلهم يبرزون على أنهم "مختلفون" ، مما يزيد من عزلتهم ويجعلهم أكثر عرضة للمضايقة والرفض من قبل أقرانهم (Rowley, et al., 2012). والمعتقدات والصور النمطية السلبية التي يبنهاها الأفراد ذوو النمو العصبي الطبيعي والتي تؤدي إلى التحيز والتمييز. وتشير الأبحاث إلى أن التنمر على الأطفال المصابين باضطراب التوحد يمكن أن يكون له العديد من النتائج بما في ذلك ضعف احترام الذات، وصعوبات الصحة العقلية، وارتفاع معدلات التفكير في الانتحار (Cook, et al., 2020). ويبدو أن التنمر ليس سوى واجهة لمزيد من الصعوبات الاجتماعية العالمية المتعلقة بالتوحد. ونتيجة لذلك فإن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد هم في الغالب ضحايا للتنمر خاصة في حالة غياب عوامل الحماية، مثل وجود أصدقاء وأقران داعمين (Alves, P., & Carmo, 2015).

ويرى Forrest, et al. (2022) أنه بالرغم من العلاقات الارتباطية الراسخة بين ASD وزيادة خطر التعرض للإيذاء التنمر ، هناك حاجة إلى مزيد من البحث لفهم عوامل الخطر بشكل كاف لإيذاء التنمر بين الأطفال المصابين بالتوحد. وفحص العلاقة بين أعراض اضطراب طيف التوحد التي تغطي مجالات متعددة وخطر التنمر الإيذاء بين الأطفال المصابين بالتوحد. مما يساعد في تقليل إيذاء التنمر، وتحسين العلاقات بين الأشخاص، وتعزيز الرفاهية بين الأطفال في هذه الفئة.

التنمر ودمج ذوي اضطرابات التوحد

اتفق الباحثون على أن تعريض الطلاب المصابين بالتوحد إلى إعدادات مدرسية شاملة، دون إعداد مناسب، لا يفضل فقط في تعزيز اكتساب المهارات الاجتماعية وتنمية علاقات الأقران للطلاب المصابين بالتوحد، ولكنه يتسبب أيضاً في ضرر للطلاب المصابين بالتوحد من خلال زيادة مخاطرهم. لإيذاء الأقران (Park, et al., 2020). ووجد أن التلاميذ المصابين بالتوحد أكثر عرضة للاستبعاد من المدرسة بأكثر من 20 مرة من الذين ليس لديهم احتياجات تعليمية خاصة (Humphrey, & Crisp, 2008)، وأن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يواجهون عدداً من الحواجز التي قد تمنعهم من تحقيق أقصى استفادة من تعليمهم. بالمدارس العادية مقارنة بالأطفال الذين لديهم احتياجات تعليمية أخرى أو ليس لديهم احتياجات تعليمية خاصة (Humphrey, & Symes, 2010) وأن الأطفال ذوي اضطراب التوحد في فصول الدمج الكامل أكثر عرضة للإيذاء من أولئك الذين يقضون معظم وقتهم في أماكن التعليم الخاص (Zablotsky, Bradshaw, Anderson, & Law, 2014). كما أن هناك بعض الدراسات العربية الحديثة منها دراسة إسماعيل (2022) التي تناولت عوامل الخطر المهددة لدمج الطلاب ذوي الإعاقة بمدارس التعليم العام، وقد أوضحت نتائجها أن التنمر اللفظي هو أكثر أنماط التنمر انتشاراً لدى الطلاب ذوي الإعاقة المدمجين. يليه التنمر الجسدي والاجتماعي وأقلهم انتشاراً التنمر الجنسي.

وتكمن عوامل الخطر للتنمر والضحية لدى الأطفال / المراهقين ذوي اضطراب التوحد بالمدارس العادية أو مدارس الدمج بأن تعريض الطلاب المصابين بالتوحد إلى إعدادات مدرسية شاملة، دون إعداد مناسب، لا يفضل فقط في تعزيز اكتساب المهارات الاجتماعية وتنمية علاقات الأقران للطلاب المصابين بالتوحد، ولكنه يتسبب أيضاً في ضرر للطلاب المصابين بالتوحد من خلال زيادة مخاطرهم لإيذاء الأقران (Park, et al., 2020). لذلك لا يمكن دمج الطلاب ذوي الإعاقة في التعليم العام دون التخطيط المناسب فإن الدعم والخدمات المتخصصة ضرورية أيضاً لمنع التنمر والإيذاء وإعداد الطلاب المصابين بالتوحد للاستجابة لحوادث التنمر والإيذاء إذا حدثت (Chen, & Schwartz, 2012).

الدراسات السابقة:

يبدو أن موضوع التنمر لدى الأطفال ذوي الإعاقات النمائية حظي باهتمام علمي متزايد وهو ما تبين من خلال البحث عن الموضوع حيث يبدو جلياً أن نسق الدراسات العلمية للتنمر تصاعدي ولكننا سنركز في هذا العرض للدراسات السابقة على تلك التي تتعلق بالتنمر لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

أجرى كلا من Zablotsky et al. (2014) دراسة لتقييم عوامل الخطر المتعلقة بالتنمر لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، على عينة قوامها (1221) من أبناء الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب التوحد، وتم استخدام استبيان مخصصة لقياس خبرات التنمر للأطفال ذوي



اضطراب التوحد، وتبين من النتائج ان الأطفال ذوي المستويات العليا من سمات التوحد هم الأكثر عرضة لخطر ان يكون ضحايا للتنمر، وكان الأطفال في فصول الدمج أكثر عرضة لخطر التنمر من الأطفال بمعاهد التربية الخاصة.

كما أجرى Bitsika and Sharpley (2014) دراسة للتعرف على الاستيعاب والخبرات وردود الفعل على تجارب التنمر لدى الأولاد من ذوي اضطراب التوحد. على عينة قوامها (48) طفل يعانون من اضطراب طيف التوحد وامهاتهم. وذلك من خلال تطبيق اسبيان عبر الانترنت لتقييم جوانب تجارب التنمر. أظهرت النتائج وجود اختلافات بسيطة بين تقارير الأمهات وابنائهم عن التنمر، وأظهر الأولاد فهم للسلوك الذي يشكل التنمر مما يشير الى مصداقية ردودهم حول تجاربهم. وشملت مصادر التنمر وهم الأصدقاء، ومكان التنمر وهو الملعب، وكان لدى اغلب هؤلاء الأولاد استراتيجيات غير فعالة لمواجهة التنمر. وأفاد الكثير منهم بردود فعل سلبية كبيرة على الجانب الجسدي والعاطفي، بالإضافة الى ان اغليبتهم احتفظ بتجاربهم لحين عودتهم للمنزل اعتقاداً منهم ان اخبار الكبار بالمدرسة يزيد من سوء تجربة التنمر، وتبين ان أكثر من نصف الأولاد سعى الى التغيب من المدرسة كاستراتيجية مفضلة للتعامل مع التنمر.

كما أجرى Hebron et al. (2015) دراسة لفحص قابلية الأطفال المصابين بحالات طيف التوحد للتعرض للتنمر في المدارس العادية في إنجلترا. على عينة مكونة من خمسة تلاميذ تتراوح أعمارهم بين 5-13 (ثلاثة ذكور وإثنتان). تم إجراء مقابلات شبه منظمة مع الأطفال (حيثما أمكن ذلك) وأولياء أمورهم ومعلميهم لاستكشاف مدى التعرض للتنمر في سياق المدرسة. توصلت النتائج الى عدم تعرض أي من عينة الدراسة للتنمر بشكل يمثل خطر كبير، لكنهم أشارو إلى إمكانية تعرضهم للتنمر بسبب ضعفهم خاصة عند التقدم بالسن. وان الصعوبات والمشكلات السلوكية أدت لمزيد من مخاطر التعرض للتنمر وعزل الأطفال، وأظهرت النتائج ان المدرسة تلعب دور وقائياً قوياً للحد من التنمر من خلال الروح الإيجابية مع عدم التسامح مطلقاً مع التنمر.

كما أجرى Hebron et al. (2017) دراسة لتقييم قابلية التعرض للتنمر لدى الأطفال ذوي اضطراب التنمر في ضوء عدد عوامل الخطر وليس طبيعتها، على عينة (722) مدرساً، (112) من اباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد من 297 مدرسة بانجلترا. وتم استخدام اسبتيان (WOST) للمعلمين والذي يحتوي على ثلاثة مقاييس فرعية (التنمر، الصعوبات السلوكية، العلاقات الإيجابية) واسبتيان WOSP لأولياء الأمور ويتضمن نفس المقاييس الفرعية لمقياس المعلمين بالإضافة الى مقياس فرعي لقياس دعم الوالدين والثقة وأظهرت النتائج إلى أنه كلما زادت عدد المخاطر (مثل الصعوبات السلوكية والعلاقات السيئة بين الأقران) زادت فرصة التعرض للتنمر بشكل أكثر.

كما أجرى Paul et al. (2018) دراسة هدفت استكشاف التنمر من قبل الأقران في الأطفال والشباب المصابين باضطراب طيف التوحد. على عينة قوامها (39) طفلاً وشباب مصابين بالتوحد، (53) طفلاً وشباب من ذوي النمو الطبيعي. وتم استخدام مقياس للتنمر واستبتيان لقياس الخصائص الديمغرافية والاجتماعية والاعراض الاكلينيكية مثل القلق واضطراب ما بعد الصدمة. وتوصلت النتائج إلى أن 72% من المصابين باضطراب طيف التوحد قد تعرضوا للتنمر خلال العام السابق و 94.9% خلال حياتهم بأكملها. وكانت درجة إيذاء أقرانهم أعلى بكثير مما كانت عليه في مجموعة العاديين وكانت مرتبطة بالعوامل الاكلينيكية مثل العجز في المهارات الاجتماعية وشدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. كما أظهرت النتائج وجود أعراض القلق في 80% من الأطفال والشباب المصابين بالتوحد من وجهة نظر ابايهم.

كما أجرى Lebrun-Harris et al. (2019) دراسة لتقدير مدى انتشار إيذاء التنمر المبلغ عنه من قبل الوالدين وارتكابه بين الأطفال والمراهقين الأمريكيين الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و 17 عاماً باستخدام بيانات تمثيلية على المستوى الوطني، وفحص العوامل المتعلقة بالصحة المرتبطة بتجارب التنمر. وتم تقسيم العينة حسب العمر (6-11 عاماً، 12-17 عاماً). أظهرت النتائج أن 22.7% من الأطفال والمراهقين في الولايات المتحدة تعرضوا للتنمر من قبل الآخرين. كان معدل الضحية الناتج عن التنمر أعلى قليلاً بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6-11 عاماً مقارنةً بالأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و 17 عاماً (24.1 مقابل 21.1%، $p = 0.011$). بلغ معدل التنمر 7.2% بين الأطفال و 5.6% بين المراهقين ولكن الفرق بين الفئات العمرية لم يكن ذا دلالة إحصائية ($p = 0.086$). ارتبطت العديد من الظروف الصحية وعوامل الخدمات الصحية إما الضحايا أو ارتكاب التنمر، بما في ذلك احتياجات الرعاية الصحية الخاصة، ومشاكل الاستيعاب، ومشاكل السلوك، اضطرابات اللغة الأخرى، والتوحد.

كما أجرى Eroglu and Kilic (2020) دراسة للتحقق من تنمر الأقران بين الأطفال المصابين باضطراب التوحد في التعليم الرسمي بتركيا. على عينة من الطلاب المدمجين بالمدارس التعليم الرسمي بأقتر، بواقع (45) طفلاً مصابين باضطراب التوحد، (48) مما يعانون من إعاقة عقلية بسيطة. وقد أظهرت النتائج تعرض مجموعتي التوحد والإعاقة العقلية للتنمر اللفظي والعاطفي ولم توجد فروق كبيرة بين المجموعتين في التعرض للتنمر فعلاً ما كنت المجموعتين ضحايا للتنمر من قبل زملائهم الذكور وخاصة في غياب المعلم عن الفصل الدراسي. ووجود علاقة ارتباطية طردية بين التنمر وشدة اضطراب التوحد.

كما هدفت دراسة Zhang and Chen (2021) التعرف على ضحايا التنمر في المدرسة للأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر ابايهم. بإجراء مقابلة مع 16 من أولياء الأمور حول تجاربهم مع أطفالهم (من 7 إلى 15 عاماً) في المدرسة في الصين. وأظهرت النتائج بأن معظم ردود أولياء الأمور تشير إلى وجود إيذاء التنمر وبشدة في المدرسة لأطفالهم المصابين بالتوحد. وان إيذاء التنمر في المدرسة كان مصدر قلق للأطفال المصابين بالتوحد وكان أبأؤهم ضحايا في كثير من الأحيان. كما أظهرت النتائج أن الأباء تعاملوا مع ضحايا التنمر في المدرسة بشكل مستقل من خلال تبني وجهة نظر متساهمة حول تعرض ابايهم للتنمر.



كما هدفت دراسة (ÇULHAOĞLU and AKMANOĞLU (2022) إجراء تحليل شامل للدراسات الكمية التي تناولت التمر لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في ضوء الخصائص الديمغرافية والإجراءات المنهجية والمتغيرات المتعلقة بالنتائج، وذلك بالتطبيق على 44 دراسة تم الحصول عليهم من مواقع البحث العالمية مثل Eric و ProQuest و Scopus و ScienceDirect و EbscoHOST و Google Scholar المنشورة خلال عامي 2011-2021. وتوصلت النتائج إلى أن الأطفال المصابين بالتوحد يتعرضون للتمر أكثر من أقرانهم الآخرين، وأن تمرهم ناتج عن الخصائص التشخيصية لهؤلاء الأطفال، وأن هذه التجربة تؤثر على الحالات النفسية والاجتماعية للأطفال مثل القلق والاكتئاب.

كما هدفت دراسة (Saigh and Bagadood (2022) التعرف على نوع ومستوى حدوث التمر والدعم الأبوي للأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد والتمر. باستخدام المنهج الكمي والكيفي من خلال استبيان مصمم لقياس أنماط وتكرار التمر ودعم الوالدين. بالإضافة إلى سؤال مفتوح لتمكين الوالدين من الكتابة عن الطرق التي تعرض فيها طفلهم للتمر والطرق التي يدعمون بها طفلهم. وأظهرت النتائج انتشار جميع أنماط التمر لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما أظهرت النتائج انتشار الدعم من قبل الوالدين في مواجهة التمر من خلال الأصدقاء ومعلمي الفصل لمنع التمر.

تعليق على الدراسات السابقة

أشارت نتائج الدراسات الحديثة إلى أدلة على وجود التمر ليس فقط عند الأطفال العاديين، بل أيضاً عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وبالرغم من الاهتمام المتزايد لدراسة سلوك التمر / الضحية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في البيئات الأجنبية إلا ان البيئة العربية تفتقر إلى مثل هذه الدراسات في حدود علم الباحث. كما تفتقر الدراسات السابقة في البيئتين الأجنبية والعربية إلى دراسات صممت خصيصاً لبحث تأثير الدمج بالمدارس العادية على معدلات انتشار الضحية / التمر لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد فلا يوجد - حد علم الباحث- إلى دراسة واحدة قدمت أدلة أن الأطفال في فصول الدمج أكثر عرضة لخطر التمر من الأطفال بمعاهد التربية الخاصة (Zablotsky et al., 2014). بالتالي لا تزال هناك حاجة لفهم التمر للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وعوامل الخطر المتعلقة بالدمج كذلك فاعلية التدخلات اللازمة.

الأهمية النظرية والتطبيقية

تكمن أهمية الدراسة الراهنة في جانبين، أحدهما نظري يتمثل في أنها الدراسة الأولى في الوطن العربي، حسب علم الباحث، والتي تقارن بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد المدمجين والأطفال ذوي اضطراب التوحد الغير مدمجين والأطفال ذوي النمو الطبيعي في التمر، والتعرف على ما إذا كان الأطفال ذوي اضطراب التوحد المدمجين أكثر تعرضاً للتمر، أما الأهمية التطبيقية فهي تكمن في تقليل إيذاء التمر، وتحسين التدخلات داخل المدارس للحد من التمر وتوفير الوصول إلى التعلم والأنشطة الاجتماعية.

فروض الدراسة:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد المدمجين والغير مدمجين في التعرض للتمر (الضحية).
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد المدمجين والغير مدمجين في ارتكاب التمر.

المنهج والإجراءات

أولاً: المنهج: اتبع الباحث المنهج الوصفي المقارن، بالمقارنة بين ثلاثة مجموعات (عاديين- أطفال ذوي اضطراب التوحد مدمجين- أطفال ذوي اضطراب التوحد غير مدمجين) × تجارب التعرض للتمر وارتكاب سلوك التمر.

العينة

أجريت الدراسة الراهنة على عينة قوامها (93) طفلاً بمدينة الحائل، تتراوح أعمارهم ما بين 5-12 عاماً، ومقسمة كالتالي: (31) لكل عينة من العينات الثلاثة (عاديين- أطفال ذوي اضطراب التوحد مدمجين- أطفال ذوي اضطراب التوحد غير مدمجين).

ب. الأدوات وخصائصها السيكومترية

تم استخدام مقياس التمر والضحية (BBES) Bullying Behaviour and Experience Scale من اعداد (Fink et al. (2015) ولقد صُمم المقياس لقياس سلوك التمر/الضحية لدى الأطفال ذوي الاعاقات النمائية ويضمن 13 سؤال ينقسموا إلى 8 أسئلة للتعرض للتمر (الضحية)، و5 أسئلة للتمر، وصياغة الإجابة ابدأ، قليلاً، كثيراً، دائماً.

وقام الباحث بتعريب المقياس، عن طريق الترجمة إلى اللغة العربية عن طريق باحث متخصص ثنائي اللغة (العربية والانجليزية)، ثم إعادة الترجمة من العربية للإنجليزية مرة أخرى، عن طريق متخصص آخر، للتأكد من سلامة الترجمة. ورُوعي في ترجمة المقياس ما يلي: الكلمات أحادية المقطع. الجمل بسيطة وغير مركبة ولا تحتمل أكثر من معنى، الكلمات والجمل المستخدمة متوسطة الفهم والالفة ويتوقع أن يعرفها ويفهما الأطفال وسيتم حساب الصدق والثبات بأكثر من طريقة على عينة استطلاعية.



الخصائص السيكومترية للمقياس: تم التحقق من الكفاءة القياسية (الصدق والثبات) للمقياس على النحو التالي:
الصدق التمييزي: للتحقق من الصدق التمييزي تم تطبيق القائمة علي عينتين من الأطفال (18 ذوي اضطراب التوحد، 20 غير توحيدين). وحساب الفرق بينهما حيث تم حساب قيمة (ت) بين العينتين (التوحيدين والعاديين) لبيان الفروق في المتوسطات بينهما كما هو موضح في الجدول (1) توجد فروق دالة احصائياً بين العينتين من الأطفال ذوي اضطراب التوحد والأطفال العاديين.

جدول (1) يوضح قيم (ت) للفروق في المتوسطات بين العينتين (ذوي اضطراب التوحد والعاديين)

الأبعاد	العاديين		التوحيدين		مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	
التعرض للتمر	2.65	3.703	10.56	6.205	0.001
التمر	0.90	2.292	3.33	3.068	0.008

صدق الاتساق الداخلي: تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي على عينة استطلاعية من الأطفال ذوي اضطراب التوحد والعاديين باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة، والدرجة الكلية للبعد، وبين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس، والجدول (3&2) يوضح ان غالبية معاملات الارتباط جاءت دالة احصائياً عند مستوى 0.001 مما تشير إلى درجة مرتفعة من الصدق يمكننا الاعتماد عليها.

جدول(1) معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة ودرجة البعد لمقياس التمر

العاديين	ذوي اضطراب التوحد		المفردة
	الضحية	التمر	
.617**	.818**	1	
.786**	.818**	2	
.834**	.852**	3	
.792**	.859**	4	
.856**	.905**	5	
.873**	.737**	6	
.915**	.723**	7	
.820**	.899**	8	
العاديين	ذوي اضطراب التوحد		المفردة
.949**	.766**	9	
.896**	.868**	10	
.859**	.751**	11	
.765**	.943**	12	
.808**	.852**	13	

** دالة عند مستوى 0.001

جدول(3) معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس التمر

العاديين	ذوي اضطراب التوحد		الأبعاد
	الدرجة الكلية	الدرجة الكلية	
.963**	.929**	التعرض للتمر	
.901**	.663**	التمر	

** دالة عند مستوى 0.001

ثبات المقياس: للتحقق من ثبات المقياس المستخدم، تم حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لعينتين من الأطفال ذوي اضطراب التوحد والعاديين وأشارت نتائج التحليلات بالجدول (4) إلى أن المقياس يتمتع بمعاملات ثبات مرتفعة للعينتين، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات ويمكن الاعتماد عليه.



جدول (3) معاملات الثبات بطريقة الفا كرونباخ

العاديين	ذوي اضطراب التوحد
0.941	0.910

ج. إجراءات التطبيق

قام الباحث بالحصول على الموافقة من لجنة اخلاقية البحوث بالتجمع الصحي بحائل، لتطبيق المقياس على عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد المدمجين والعاديين، ومقارنتهم بأطفال عاديين من ذوي النمو الطبيعي. وتم التطبيق بشكل فردي.

الأساليب الإحصائية

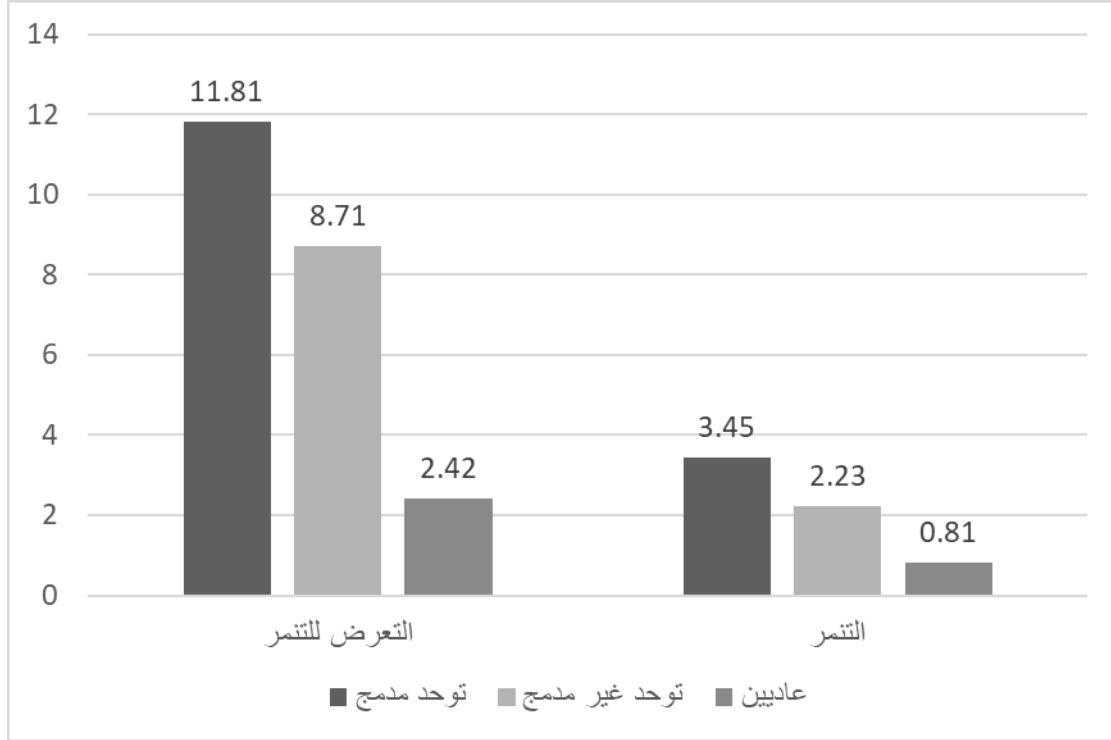
- المتوسطات والانحرافات المعيارية للمتغيرات.
- معاملات الارتباط لحساب الصدق للمقياس.
- معامل الفا-كرونباخ لحساب الثبات للمقياس.
- تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA للتعرف على الفروق بين العينات في التمر.

النتائج

التحليل الإحصائي الأولي: تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لمجموعات الدراسة الثلاثة، وكما يتضح من الجدول (5) والشكل (1) تباينات كبيرة في الضحية والتمر بين العينات الثلاثة لصالح ذوي اضطراب التوحد المدمجين، كما يتضح ارتفاع مستوى التعرض للتمر عن التمر للعينات الثلاثة. وسوف نتضح طبيعة واتجاهات تلك الفروق عبر التحليلات المتعددة التي سوف تجرى للتحقق من الدلالات الفعلية للفروق من عدمها.

جدول (5) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينات الثلاثة في متغيرات الدراسة

الانحراف المعياري	المتوسط	العينات	المتغيرات
3.413	2.42	العاديين	الضحية / التعرض للتمر
5.054	8.71	توحد غير دمج	
7.291	11.81	توحد دمج	
1.957	0.81	العاديين	التمر
2.418	2.23	توحد غير دمج	
3.880	3.45	توحد دمج	



شكل (1) الفروق بين العينات الثلاثة في الضحية والتنمر

نتائج الفرض الأول ونصه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد المدمجين والغير مدمجين والعاديين في الضحية والإيذاء".

جدول (6) معاملات تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق بين العينات الثلاثة في الضحية

المتغيرات	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الاحصائية
الضحية	بين المجموعات	2	709.258	23.548	0.000
	داخل المجموعات	90	30.120		
	المجموع	92	4129.290		

يتضح من الجدول (6) وجود فروق دالة إحصائية بين العينات الثلاثة في الضحية (التعرض للتنمر). وبالرجوع الى المتوسطات بالجدول (5) نجد ان الأطفال ذوي اضطراب التوحد المدمجين أكثر تعرضاً للتنمر ($F=11.81$) مقارنة بالأطفال ذوي اضطراب التوحد الغير مدمجين ($F=8.71$)، والعاديين ($F=2.42$).

نتائج الفرض الثاني ونصه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد المدمجين والغير مدمجين والعاديين في التنمر".

جدول (7) معاملات تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق بين العينات الثلاثة في التنمر

المتغيرات	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الاحصائية
التنمر	بين المجموعات	2	54.323	6.590	0.002
	داخل المجموعات	90	8.244		
	المجموع	92	850.581		



يتضح من الجدول (7) وجود فروق دالة احصائياً بين العينات الثلاثة في التتمر. وبالرجوع الى المتوسطات بالجدول (5) نجد ان الأطفال ذوي اضطراب التوحد المدمجين أكثر عرضة للقيام بسلوك التتمر ذاته ($m=3.45$) مقارنة بالأطفال ذوي اضطراب التوحد الغير مدمجين ($m=2.23$)، والعادين ($m=0.81$).

المناقشة

أشارت النتائج إلى أن مستوى التعرض للتتمر وارتكاب سلوك التتمر لدى مجموعتي الأطفال ذوي اضطراب التوحد المدمجين والغير مدمجين أعلى من الأطفال ذوي النمو الطبيعي. وكان لدمج الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمدارس العادية تأثيرات سلبية على مستوى التعرض للتتمر (الضحية) وارتكاب سلوك التتمر. حيث كان مستوى التعرض للتتمر وارتكاب سلوك التتمر لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد المدمجين أعلى من الأطفال ذوي اضطراب التوحد الغير مدمجين، والعادين.

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسات سابقة تشير إلى أن الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد يعانون بشكل أكثر من التتمر والإيذاء المتكرر مقارنة بأقرانهم من الأطفال ذوي النمو العصبي الطبيعي (Eroglu, & Kilic, 2020; Hsiao, et al., 2022; Matthias, et al., 2021; Paul et al., 2018). وقد وجد (Hebron and Humphrey (2014) إلى أن الأطفال والشباب الذين يعانون من حالات طيف التوحد أكثر عرضة للتتمر من الأطفال الذين لديهم احتياجات خاصة أخرى أو من ليس لديهم أي احتياجات تعليمية. وبالمثل توصلت نتائج دراسات أخرى إلى أن خطر التعرض للإيذاء بالنسبة للطلاب المصابين بالتوحد أعلى بكثير من خطر الطلاب العاديين والطلاب ذوي الإعاقات الأخرى (Park, et al., 2020). كما هدفت دراسة (ÇULHAOĞLU and AKMANOĞLU (2022) إجراء تحليل شامل للدراسات الكمية التي تناولت التتمر لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في ضوء الخصائص الديمغرافية والإجراءات المنهجية والمتغيرات المتعلقة بالنتائج، وتوصلت إلى أن الأطفال المصابين بالتوحد يتعرضون للتتمر أكثر من أقرانهم الآخرين.

وبخصوص ارتفاع مستوى التعرض للتتمر وارتكاب سلوك التتمر لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد المدمجين مقارنة بالغير مدمجين والعادين تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة أخرى (Zablotsky et al. (2014) والتي أشارت إلى أن الأطفال في فصول الدمج أكثر عرضة لخطر التتمر من الأطفال بمعاهد التربية الخاصة. كما تتفق مع نتائج دراسة (Eroglu and Kilic (2020) والتي أجريت على عينة من الأطفال المصابين باضطراب التوحد والإعاقة العقلية المدمجين بالمدارس التعليم الرسمي بأفقره، وأشارت النتائج إلى تعرض مجموعتي التوحد والإعاقة العقلية للتتمر اللفظي والعاطفي. وتتفق أيضاً مع دراسة إسماعيل (2022) التي تناولت عوامل الخطر المهددة لدمج الطلاب ذوي الإعاقة بمدارس التعليم العام، وقد أوضحت نتائجها أن التتمر اللفظي هو أكثر أنماط التتمر انتشاراً لدى الطلاب ذوي الإعاقة المدمجين. وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Hebron et al. (2015) حيث بينت عدم تعرض الأطفال المصابين بطيف التوحد في المدارس العادية للتتمر بشكل يمثل خطر كبير، ويفسر هذا الاختلاف بوجود فروق في الإعدادات المدرسية لدمج ذوي الإعاقة.

وأحد التفسيرات المحتملة لهذه النتائج هو ارتباط الأمر بمهارات اجتماعية أقل بالإضافة إلى المزيد من مشاكل الفهم والاستيعاب الخارجي للأطفال المصابون بالتوحد (Toseeb, et al., 2018). وصعوبات في فهم التفاعلات الاجتماعية والمشاركة فيها، وبالتالي عدم تطوير علاقات إيجابية مع الأقران والحفاظ عليها (Schroeder et al., 2014). هذه الصعوبات تجعل الأطفال ذوي اضطراب التوحد معرضون بشكل خاص للتعرض أو ارتكاب سلوك التتمر بسبب احتمالية وجود ردود عنوانية متطورة للتكيف والتناغم مع الاعتداءات والإيذاء المتكرر (Rose et al., 2011). علاوة على ذلك فإن صعوبات التفاعل الاجتماعي الناجمة عن الإصابة بالتوحد تزيد مع الدمج بالمدارس العادية. هذا الافتراض مدعوم بأن أوجه القصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل والأعراض الخارجية والإعدادات المدرسية الشاملة المتكاملة تؤدي إلى إيذاء ينسب أعلى.

الخلاصة

وجدت الدراسة الحالية أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد المدمجين بالمدارس العادية أكثر تعرضاً للتتمر أو ارتكاب سلوكيات التتمر من الأطفال ذوي اضطراب التوحد الغير مدمجين والأطفال العاديين. ولتلك النتائج فوائد كبيرة للتدخل ووضع حد للتتمر على الطلاب الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد وخاصة صغار السن والطلاب الموجودين في بيئة مدرسية شاملة ولديهم صعوبات اجتماعية أعلى وأعراض خارجية أو داخلية، من خلال تطوير بعض الاستراتيجيات لدعم وتحسين مهارات التفاعل الاجتماعي للأطفال المصابين باضطراب التوحد لتمكينهم من تطوير صداقات ذات مغزى مع الحفاظ عليها وتجنب الإيذاء والتتمر. ومن خلال تقديم الدعم والخدمات المدرسية والتعليمية المناسبة لهؤلاء الأطفال.

ورغم كثرة البحوث التي تناولت التتمر لدى الأطفال ذوي الإعاقات النمائية ومنها اضطراب التوحد، إلا أنه ما زلت هناك حاجة لمزيد من الدراسات لفحص تجارب التتمر بين الطلاب المصابين بالتوحد في الدول العربية. وتقتصر الدراسة الحالية فحص تأثير دمج الأطفال ذوي اضطراب التوحد على تجارب التتمر في ضوء عوامل الحماية والخطر المتعلقة بالمدارس العادية. إجراء دراسات تقوم على فحص



تجارب الضحية والتنمر لدى الأطفال ذوي الإعاقات النمائية بصفة عامة والأطفال ذوي اضطراب التوحد قبل الدمج وعلى فترات لتحدي التأثير الفعلي للدمج على تجارب التنمر. كذلك فإن الاعتماد على التقنيات الرقمية لما تتمتع به من مزايا وفقاً لما ذكرته الدراسات العربية (الحلفاوي وزكي 2023) والدراسات الأجنبية (Alanzi & Alhalafawy, 2022a, 2022b; Alhalafawy, Najmi, Zaki, & Alharthi, 2021; Alhalafawy & Tawfiq, 2014; Alhalafawy & Zaki, 2019, 2022; Alshammari & Alhalafawy, 2022, 2023; Alzahrani & Alhalafawy, 2023; Alzahrani & Alhalafawy, 2022; Alzahrani, Alshammari, & Alhalafawy, 2022; Najmi, Alhalafawy, & Zaki, 2023; Zeidan, Alhalafawy, & Tawfiq, 2017; Zaki, 2019; Zeidan, Alhalafawy, Tawfiq, & Abdelhameed, 2015) قد يكون مناسباً للحد من مستويات التنمر لدى أصحاب اضطراب التوحد.

المراجع

1. أبو ضيف، إيمان محمد، هلال، وفاء محمد محمود محمد بكر، و عثمان، نبيلة السيد محمد. (2020). التنمر المدرسي لدى عينة من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. *مجلة شباب الباحثين في العلوم التربوية*، 4، 293-251.
2. إسماعيل، سحر إبراهيم الشحات. (2022). التنمر خطر يهدد دمج ذوي الإعاقة بمدارس التعليم العام. *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة*، 22، 196-179.
3. الحويطي، محمد مثيري عايد. (2017). مدى معرفة الطلبة المعلمين بسلوك التنمر تجاه الطلبة ذوي الإعاقة في مدارس الدمج. *المجلة السعودية للتربية الخاصة*، 3(1)، 155-135.
4. الدهان، منى حسن. (2017). دراسة التنمر لدى كل من الأطفال العاديين والأطفال المعاقين سمعياً والأطفال المعاقين عقلياً: دراسة ميدانية. *علم النفس*، 30(115)، 108-87.
5. زكي، مروة زكي توفيق، الحلفاوي، وليد سالم محمد (2023). الدعم المهني للمعلمين في جائحة كوفيد-19: (تطوير تطبيق نقال لتنمية الوعي بتوظيف المنصات الرقمية في التعليم أثناء الازمات). *مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع*، (91)، 196-175. (<https://doi.org/10.33193/JALHSS.91.2023.827>).
6. المعيقل، إبراهيم بن عبدالعزيز، و العتيبي، بندر عبدالعزيز. (2017). التنمر لدى التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية وعلاقته بالمشكلات الصفية لدى أقرانهم كما يدركها معلموهم. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، 21، 24-51.
7. طلب، أحمد علي، و سليمان، عمرو محمد. (2019). ضحايا التنمر المدرسي من الطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة والعاديين في ضوء بعض المتغيرات. *المجلة التربوية*، 68، 2667-2609.
8. Alanzi, N. S., & Alhalafawy, W. S. (2022a). Investigation The Requirements For Implementing Digital Platforms During Emergencies From The Point Of View Of Faculty Members: Qualitative Research. *Journal of Positive School Psychology (JPSP)*, 9(6), 4910-4920.
9. Alanzi, N. S., & Alhalafawy, W. S. (2022b). A Proposed Model for Employing Digital Platforms in Developing the Motivation for Achievement Among Students of Higher Education During Emergencies. *Journal of Positive School Psychology (JPSP)*, 6(9), 4921-4933.
10. Alhalafawy, W. S., & Tawfiq, M. Z. (2014). The relationship between types of image retrieval and cognitive style in developing visual thinking skills. *Life Science Journal*, 11(9), 865-879.
11. Alhalafawy, W. S., & Zaki, M. Z. (2019). The Effect of Mobile Digital Content Applications Based on Gamification in the Development of Psychological Well-Being. *International Journal of Interactive Mobile Technologies (iJIM)*, 13(08), 107-123. doi:10.3991/ijim.v13i08.10725
12. Alhalafawy, W. S., & Zaki, M. Z. (2022). How has gamification within digital platforms affected self-regulated learning skills during the COVID-19 pandemic?



- Mixed-methods research. *International Journal of Emerging Technologies in Learning (iJET)*, 17(6), 123-151.
13. Alhalafawy, W. S., Najmi, A. H., Zaki, M. Z. T., & Alharthi, M. A. (2021). Design an Adaptive Mobile Scaffolding System According to Students' Cognitive Style Simplicity vs Complexity for Enhancing Digital Well-Being. *International Journal of Interactive Mobile Technologies*, 15(13).
 14. Alshammary, F. M., & Alhalafawy, W. S. (2022). Sustaining Enhancement of Learning Outcomes across Digital Platforms during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Journal of Positive School Psychology*, 6(9), 2279-2301.
 15. Alshammary, F. M., & Alhalafawy, W. S. (2023). Digital Platforms and the Improvement of Learning Outcomes: Evidence Extracted from Meta-Analysis. *Sustainability*, 15(2), 1-21. doi:<https://doi.org/10.3390/su15021305>
 16. Alves, P., & Carmo, M. (2015). Autism Spectrum Disorder and Bullying, Case Report. *European Psychiatry*, 30(S1), 1-1.
 17. Alzahrani, F. K. J., & Alhalafawy, W. S. (2022). Benefits And Challenges Of Using Gamification Across Distance Learning Platforms At Higher Education: A Systematic Review Of Research Studies Published During The COVID-19 Pandemic. *Journal of Positive School Psychology (JPSP)*, 6(10), 1948-1977.
 18. Alzahrani, F. K. J., Alshammary, F. M., & Alhalafawy, W. S. (2022). Gamified Platforms: The Impact of Digital Incentives on Engagement in Learning During Covid-19 Pandemic. *Cultural Management: Science and Education (CMSE)*, 7(2), 75-87. doi:10.30819/cmse.6-2.05
 19. Alzahrani, F. K., & Alhalafawy, W. S. (2023). Gamification for Learning Sustainability in the Blackboard System: Motivators and Obstacles from Faculty Members' Perspectives. *Sustainability*, 15(5), 4613. doi:[doi:10.3390/su15054613](https://doi.org/10.3390/su15054613)
 20. Bitsika, V., & Sharpley, C. F. (2014). Understanding, experiences, and reactions to bullying experiences in boys with an autism spectrum disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 26(6), 747-761.
 21. 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.
 22. Cook, A. H. (2020). *Friendship, bullying and the impact of inclusion on attitudes towards children with autism* (Doctoral dissertation, University of Surrey).
 23. Cook, A., Ogden, J., & Winstone, N. (2020). The effect of school exposure and personal contact on attitudes towards bullying and autism in schools: A cohort study with a control group. *Autism*, 24(8), 2178-2189.
 24. ÇULHAOĞLU, Ö., & AKMANOĞLU, N. (2022). Peer Bullying Experienced by Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Cukurova University Faculty of Education Journal*, 51(2), 1315-1358.
 25. Eroglu, M., & 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.



26. Fink, E., Deighton, J., Humphrey, N., & Wolpert, M. (2015). Assessing the bullying and victimisation experiences of children with special educational needs in mainstream schools: Development and validation of the Bullying Behaviour and Experience Scale. *Research in developmental disabilities*, 36, 611-619.
27. Flowers, J., Lantz, J., Hamlin, T., & Simeonsson, R. J. (2020). Associated factors of self-injury among adolescents with autism spectrum disorder in a community and residential treatment setting. *Journal of autism and developmental disorders*, 50(8), 2987-3004.
28. 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.
29. Hebron, J., & Humphrey, N. (2014). Exposure to bullying among students with autism spectrum conditions: A multi-informant analysis of risk and protective factors. *Autism*, 18(6), 618-630.
30. Hebron, J., Humphrey, N., & Oldfield, J. (2015). Vulnerability to bullying of children with autism spectrum conditions in mainstream education: a multi-informant qualitative exploration. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 15(3), 185-193.
31. Hebron, J., Oldfield, J., & Humphrey, N. (2017). Cumulative risk effects in the bullying of children and young people with autism spectrum conditions. *Autism*, 21(3), 291-300.
32. Holmquist, J. (2011). Use Positive Strategies to Protect Your Child with a Disability from Bullying. *Exceptional Parent*, 41(12), 32-34.
33. Hsiao, M. N., 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*, 121(9), 1739-1747
34. Humphrey, G., & Crisp, B. R. (2008). Bullying affects us too: Parental responses to bullying at kindergarten. *Australasian Journal of Early Childhood*, 33(1), 45-49.
35. Humphrey, N., & Hebron, J. (2015). Bullying of children and adolescents with autism spectrum conditions: A 'state of the field' review. *International Journal of Inclusive Education*, 19(8), 845-862.
36. Humphrey, N., & Symes, W. (2010). Responses to bullying and use of social support among pupils with autism spectrum disorders (ASDs) in mainstream schools: A qualitative study. *Journal of research in special educational needs*, 10(2), 82-90.
37. Kaukiainen, A., Salmivalli, C., Lagerspetz, K., Tamminen, M., Vauras, M., Mäki, H., & Poskiparta, E. (2002). Learning difficulties, social intelligence, and self-concept: Connections to bully-victim problems. *Scandinavian journal of psychology*, 43(3), 269-278.
38. Lai, W., Li, W., Guo, L., Wang, W., Xu, K., Dou, Q., ... & Lu, C. (2022). Association between bullying victimization, coping style, and mental health problems among Chinese adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 324, 379-386.



39. Lebrun-Harris, L. A., Sherman, L. J., Limber, S. P., Miller, B. D., & Edgerton, E. A. (2019). Bullying victimization and perpetration among US children and adolescents: 2016 National Survey of Children's Health. *Journal of Child and Family Studies*, 28(9), 2543-2557.
40. Manoli, A., Wright, L. C., Shakoor, S., Fisher, H. L., & Hosang, G. M. (2022). The association between childhood bullying victimisation and childhood maltreatment with the clinical expression of bipolar disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 158, 226-230.
41. Matthias, C., LaVelle, J. M., Johnson, D. R., Wu, Y. C., & Thurlow, M. L. (2021). Exploring predictors of bullying and victimization of students with autism spectrum disorder (ASD): findings from NLTS 2012. *Journal of autism and developmental disorders*, 51(12), 4632-4643.
42. Maxfield, T., Park, E. Y., & Blair, K. S. C. (2022). Synthesis of bullying interventions for individuals with disabilities: A meta-analysis. *Journal of Behavioral Education*, 31, 1-26.
43. McEvoy, M. A., Estrem, T., Rodriguez, M. C., & Olson, M. (2003). Assessing relational and physical aggression among preschool children: Intermethod agreement. *Topics in Early Childhood Special Education*, 23(2), 53-63.
44. Morton, H. E., Gillis, J. M., Mattson, R. E., & Romanczyk, R. G. (2019). Conceptualizing bullying in children with autism spectrum disorder: Using a mixed model to differentiate behavior types and identify predictors. *Autism*, 23(7), 1853-1864.
45. Najmi, A. H., Alhalafawy, W. S., & Zaki, M. Z. T. (2023). Developing a Sustainable Environment based on Augmented Reality to Educate Adolescents about the Dangers of Electronic Gaming Addiction. *Sustainability*, 15(4).
46. Park, I., Gong, J., Lyons, G. L., Hirota, T., Takahashi, M., Kim, B., ... & Leventhal, B. L. (2020). Prevalence of and factors associated with school bullying in students with autism spectrum disorder: A cross-cultural meta-analysis. *Yonsei medical journal*, 61(11), 909.
47. Paul, A., Gallot, C., Lelouche, C., Bouvard, M. P., & Amestoy, A. (2018). Victimization in a French population of children and youths with autism spectrum disorder: a case control study. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 12(1), 1-13.
48. Rose, C. A., Monda-Amaya, L. E., & Espelage, D. L. (2011). Bullying perpetration and victimization in special education: A review of the literature. *Remedial and Special Education*, 32(2), 114-130.
49. 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.
50. Saigh, B. H., & Bagadood, N. H. (2022). Bullying experiences and mothers' responses to bullying of children with autism spectrum disorder. *Discover Psychology*, 2(1), 1-10.



51. Schroeder, J. H., Cappadocia, M. C., Bebko, J. M., Pepler, D. J., & Weiss, J. A. (2014). Shedding light on a pervasive problem: A review of research on bullying experiences among children with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 44(7), 1520-1534.
52. 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.
53. Twyman, K. A., Saylor, C. F., Saia, D., Macias, M. M., Taylor, L. A., & Spratt, E. (2010). Bullying and ostracism experiences in children with special health care needs. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 31(1), 1-8.
54. Zablotzky, 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.
55. Zaki, M. (2019). The Relationship between Segmentation and Question Location within Mobile Video Platforms for Enhancing the Ability of Recall. *International Journal of Interactive Mobile Technologies (iJIM)*, 13(08), 74-94
56. Zeidan, A. A., Alhalafawy, W. S., & Tawfiq, M. Z. (2017). The Effect of (Macro/Micro) Wiki Content Organization on Developing Metacognition Skills. *Life Science Journal*, 14(12).
57. Zeidan, A. A., Alhalafawy, W. S., Tawfiq, M. Z., & Abdelhameed, W. R. (2015). The effectiveness of some e-blogging patterns on developing the informational awareness for the educational technology innovations and the King Abdul-Aziz University postgraduate students' attitudes towards it. *Life Science Journal*, 12(12).
58. Zhang, H., & Chen, C. (2021). "They Just Want Us to Exist as a Trash Can": Parents of Children with Autism Spectrum Disorder and Their Perspectives to School-Based Bullying Victimization. *Contemporary School Psychology*, 1-11.