المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Arab Journal for Humanities and Social Sciences
Impact factor isi 1.651

العدد الثالث والعشرون / شباط 2024

الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى أطفال طيف التوحد وعلاقتها بالتفاعل الاجتماعي من وجهة نظر الأسر بمدينة مكة المكرمة.

Behavioral and emotional disorders among children on the autism spectrum and their relationship to social interaction in terms of the scarcity of families in the city of Makka.

اعـداد

صفاء حسن حاسن الكبكبي

أخصائي نفسي أول بمركز اضطرابات النمو والسلوك
مستشفى الولادة والأطفال _ مكة المكرمة .

إشراف

د. ربى أحمـد العــجلان

الأستاذ المساعد بقسم علم النفس ووكيلة كلية الآداب – جامعة الطائف

الملخص.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الاضطرابات السلوكية والانفعالية والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة من وجهة نظر أسرهم، واعتمدت الباحثة المنهج الوصفي المسحي، وبلغت عينة الدراسة (100) أسرة، واستخدمت الباحثة استبيانة من إعدادها، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائيًا سالبة بين الاضطرابات السلوكية والانفعالية والتفاعل الاجتماعي، وشيوع بعض الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى أطفال طيف التوحد بدرجة كبيرة، حيث جاء اضطراب الغضب والعدائية كأكثر الاضطرابات شيوعًا، يليه اضطراب النشاط الزائد، وأخيرًا اضطراب إيذاء الذات والغير، وأيضاً مستوى منخفض من التفاعل الاجتماعي، ولم تُظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائيًا في الاضطرابات السلوكية والانفعالية ككل والتفاعل الاجتماعي تعزى لمتغير العمر الزمني للطفل، بينما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائيًا في بُعد إيذاء الذات والغير تعزى لمتغير العمر الزمني للطفل لصالح الأطفال الذين تبلغ أعمارهم (10) سنوات، وكذلك أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائيًا في الاضطرابات السلوكية والانفعالية تعزى لمتغير جنس الطفل لصالح الذكور، بينما كانت الفروق في مستوى التفاعل الاجتماعي تبعًا لمتغير جنس الطفل لصالح الإناث.

الكلمات المفتاحية: الاضطرابات السلوكية والانفعالية، اضطراب طيف التوحد، التفاعل الاجتماعي.

Abstract

The study aimed to reveal the relationship between behavioral and emotional disorders and social interaction among children of the autism spectrum in the city of Makkah Al-Mukarmmah from the point of view of their families, and the researcher adopted the descriptive survey method, The study sample (100) family, and the researcher used measures from preparing, The results reached a statistically significant correlation between behavioral, effectiveness and social interaction, and some behavioral and effective disorders have a significant reduction in autism, where anger and emotional disorder came as more, And also a low level of social interaction, The results did not show the presence of statistically significant differences in the behavioral and emotional disorders as a whole and social interaction due to the chronological age variable of the child, while the results showed the presence of statistically significant differences in the dimension of self-harm and others due to the chronological age variable in favor of children aged (10) years, The results of the study also showed that there were statistically significant differences in behavioral and emotional disorders due to the child's gender variable in favor of males, while the differences in the level of social interaction were according to the child's gender variable in favor of females.

Keywords: behavioral and emotional disorders, autism spectrum, social interaction.

المقدمـة:

تهتم دول العالم بالرعاية الخاصة بأطفال طيف التوحد لتقديم تفسيرات واضحة عن هذا الاضطراب حيث انه يعكس على حياة الطفل والأسرة ويأثر عليه سلبًا من خلال ظهور السلوكيات والانفعالات التي تسبب عجزًا كبيرًا في التفاعل الاجتماعي.

ويشير بديوي (٢٠١٦) ان الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى أطفال طيف التوحد هي انحراف الطفل وخروجه عن السلوك المألوف ويتضمن إيذاء الذات ونوبات الغضب واستثارة الذات وعصيان الأوامر، وتتكرر باستمرار وتحتاج الى برامج تدخليه تدريبية وعلاجية باستخدام استراتيجيات وفنيات تعديل السلوك.

وأشار جمال الدين (٢٠٠٩)، بأنها اضطرابات سلوكية وانفعالية تحدث للطفل وتظهر من خلال واحدة او أكثر من الخصائص الآتية: عدم القدرة على التعلم، وعدم القدرة على بناء علاقات مع الآخرين، وظهور أنماط سلوكية غير مناسبة.

وذكر هويدي (٢٠١٨)، ان التفاعلات الاجتماعية بالنسبة للأطفال التوحديين من اهم وأخطر أوجه القصور الأساسية التي يعانون منها والتي تحول دون اندماجهم مع الآخرين، بل انها تسهم كجانب قصور في عزلتهم وابتعادهم عن الآخرين.

وقدم صالح (٢٠١٨)، ان التفاعل الاجتماعي والتواصل لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعتبر هو محور القصور وان مساعدة الطفل في تنمية المهارات يساهم في حل الكثير من المشكلات التي تواجه الطفل والاسرة والمجتمع الخارجي، كما يوفر الأمن للطفل ويساهم في تزويده ببدايات اكتساب مهارات أخرى، ويحسن من سير العملية التربوية.

وذكرت أبو منصور (٢٠١١)، ان نقص المهارات الاجتماعية لا يقف عند حدوث سوء التوافق الاجتماعي، بل يمتد لسوء التوافق النفسي، فالمهارات الاجتماعية لدى الفرد ليست مهارات نظرية وموروثة، ولكنها مهارات يتعلمها الطفل ويكتسبها عند التفاعل الاجتماعي وفقًا لمعايير اجتماعية وثقافية خاصة بكل مجتمع حيث تنظم أساليب وطرق التفاعل الشخصي بين الأفراد.

ويشير Ozdemir (2015) أن العلاقات الاجتماعية مهمة جدًا للنمو النفسي والجسدي لدى أطفال التوحد مع ذلك يظهر بعضهم خصائص سلوكية محددة كالانسحاب الاجتماعي والتي تشكل معوقًا لمشاركتهم او مبادراتهم الاجتماعية.

ويعرف الدليل الاحصائي الأمريكي الخامس (Diagnostic and Statistical Manual ofMental Disorders, DSM-V,2013) الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكي التوحد بأنه عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة او كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال عجز عن التعامل العاطفي وعجز في سلوكيات التواصل الغير لفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي و عجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها.(ص ٢٨)

ويرى السيد (٢٠١٤) ان التوحد هو إعاقة متعلقة بالنمو تؤثر سلبًا علي جميع جوانب النمو وابرز تأثيرها في القدرة على التواصل بشقية اللفظي والغير لفظي، والذي ينتج عنه غياب تام للغة الاستقبالية كانت ام تعبيرية، مما يترتب عليه خلل في مهارات الفرد الاجتماعية، السلوكية و النفسية مما يؤدي الى انعزال الفرد انعزالاً تامًا عن المجتمع المحيط به منشغلاً عنه في اهتمامات وانشطة محدودة

وذكر الزريقات (٢٠١٠) ان اضطراب طيف التوحد هو اضطراب يؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي والتفاعل الاجتماعي والأداء التربوي وتلاحظ اعراضه قبل سن الثالثة من العمر، والمصابون بالتوحد يظهرون صعوبة في تطوير علاقات شخصية مع الآخرين، مشكلات في التواصل، تأخر نمائي في الجوانب المعرفية والاجتماعية والحركية، وصعوبة في القيام بردة فعل مناسبة للأحداث البيئية.

ويستعرض (أبو الفتوح، ٢٠١١؛ خطاب، ٢٠٠٤؛ بديوي، ٢٠١١؛ الخفاجي ٢٠١٢؛ الخميسي، ٢٠١٢)، ما يعانيه الأطفال التوحديين من اضطرابات سلوكية وانفعالية تبدو في: تغيرات مزاجية، ونوبات صراخ، وسلوك انسحابي من المواقف الاجتماعية، ووجود مشكلات سلوكية عديدة منها العدوان وايذاء الذات والنشاط الحركي المفرط ، وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، وكل هذه الأعراض تقف عائقًا في طريق كل من يتعامل مع هؤلاء الأطفال داخل الأسرة او في المؤسسات المخصصة لمساعدتهم.

وأولت المملكة اهتمامًا كبيرًا بدعم وتطوير خدمات التربية الخاصة وقد دأبت على مواكبة التوجيهات الحديثة في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، فابتعثت المتخصصين لنيل الدرجات العلمية في التخصصات المتنوعة للتربية الخاصة، ووفرت التدريب المستمر للعاملين والمهتمين بهذا المجال، ومن ضمن الاهتمامات الحديثة التي افرد لها المسئولون بالمملكة الكثير من الوقت والجهد اضطراب طيف التوحد الذي اخذ نصيبة من الاهتمام في العالم العربي في الآونة الأخيرة من التشخيص والتدخلات العلاجية.

وتحظى فئة التوحد في المملكة العربية السعودية باهتمام ودعم رسمي حيث ذكر العثمان (٢٠٠٤)، بأن المملكة بدأت بالاهتمام بهم منذ عام ١٩٩٨ بثلاثة برامج تربوية للتوحديين ثم زادت خلال الخمس سنوات لتصبح ٢٢ برنامجًا موزعين على كافة مناطق المملكة.

وأشارت الفايز (٢٠١٦)، ان المملكة العربية السعودية كانت من الدول الرائدة في خدمة ورعاية الأشخاص ذوي اضطراب التوحد حيث أصدرت المملكة المشروع الوطني للتعامل مع التوحد واضطراب النمو الشامل في عام ١٤٢٣ والذي اناط رعاية التوحديين الى وزارة التعليم، وزارة الصحة، وزارة العمل ووزارة التنمية الاجتماعية.

وحرصت المملكة العربية السعودية على الارتقاء بالتعليم الى مستويات متقدمة ولم تفصل التربية الخاصة عن التعليم العام في مستوى الاهتمام، بل أولت اهتمامًا متزايدًا للفئات الخاصة، وآزرت الجهود المبذولة في هذا المجال بكافة الإمكانات المتاحة.

وضمن الجهود التي تدعمها المملكة القيام على الجمعيات والمؤسسات الأهلية مثل مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة ويعتبر أبرز مراكز الأبحاث حيث يعمل على رعاية الأبحاث وتنفيذها وإقامة مركز معلومات شامل لأبحاث الإعاقة في المملكة.

ومن خلال الاطلاع على العديد من الأدبيات في مجال الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى أطفال طيف التوحد لم يقع بين يدي الباحثة – وفي حدود علمها – دراسات تناولت محوري الاضطرابات السلوكية والانفعالية وعلاقتها بالتفاعل الاجتماعي مما أثار لدى الباحثة الرغبة في اجراء المزيد من البحوث في هذا المجال وطرح فكرة البحث المعنون بـ" الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى أطفال طيف التوحد وعلاقتها بالتفاعل الاجتماعي من وجهة نظر الأسر بمدينة مكة المكرمة".

مشكلة الدراسة:

تعتبر كلمة التوحد من المسميات التي تثير الفضول لدى الكثير من الأسر والأفراد، لذا بدأت الأوساط الحكومية والأهلية في الدول العربية بالاهتمام باضطراب التوحد في الفترة الأخيرة، وذلك محاولة للإجابة عن التساؤلات التي تثار حوله من حيث الأسباب وإمكانية الوقاية منه في المستقبل، ومدى جدوى فاعلية البرامج التي تقدم للطفل التوحدي، وما هو مستقبل هذا الطفل.

ويرى ان اضطراب طيف التوحد من الحالات الصعبة التي تنال من حياة بعض الأطفال الشخصية والأسرية والاجتماعية وذلك على حسب شدة الحالة وتأثيرها على الطفل والأسرة، وطريقة التكيف والتوافق النفسي مع الحالة، ويمتاز الأطفال التوحديين بضعف التفاعل الاجتماعي وهو أحد الخصائص الهامة والرئيسية التي تتفق جميع التعريفات عليها، بالإضافة لاتفاقها على العجز في التواصل وقلة الانتباه والسلوكيات النمطية ولذلك طرحت العديد من الدراسات لإيجاد الحلول لمساعدتهم.

ومن خلال عمل الباحثة في مركز اضطرابات النمو والسلوك لاحظت العديد من الاضطرابات السلوكية المصاحبة لاضطراب طيف التوحد التي تؤثر في العملية العلاجية للطفل وتضعف مهاراته الاجتماعية، وضرورة الوقوف على إدراك علاقة الاضطرابات السلوكية والانفعالية بالتفاعل الاجتماعي، وطرح بعض الحلول والأفكار لمساعدة اسر ذوي اضطراب طيف التوحد في خفض السلوكيات والانفعالات وتقوية الجانب الاجتماعي لديهم.

ومن خلال ما سبق يتأكد لدى الباحثة طرح فكرة البحث من خلال السعي للوقوف على إجابة السؤال الرئيسي التالي:" هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائيًا بين الاضطرابات السلوكية

والانفعالية والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة من وجهة نظر أسرهم؟".

ويتفرع منه الأسئلة التالية:

1- ما هي الاضطرابات السلوكية والانفعالية الأكثر شيوعًا لدى أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة من وجهة نظر أسرهم؟

2- ما مستوى التفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة من وجهة نظر أسرهم؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائيًا في الاضطرابات السلوكية والانفعالية ومستوى التفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة من وجهة نظر أسرهم تعزى لمتغير العمر الزمني للطفل؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائيًا في الاضطرابات السلوكية والانفعالية ومستوى التفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة من وجهة نظر أسرهم تعزى لمتغير جنس الطفل؟

فروض الدراسة:

1- توجد علاقة ذات دلالة إحصائيًا سالبة بين الاضطرابات السلوكية والانفعالية ومستوى التواصل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة من وجهة نظر أسرهم.

2- توجد اضطرابات سلوكية وانفعالية أكثر شيوعًا لدى أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة من وجهة نظر أسرهم.

3- يوجد مستوى منخفض من التفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة من وجهة نظر أسرهم.

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائيًا في الاضطرابات السلوكية والانفعالية ومستوى التفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة من وجهة نظر أسرهم تعزى لمتغير العمر الزمني للطفل.

5- توجد فروق ذات دلالة إحصائيًا في الاضطرابات السلوكية والانفعالية ومستوى التفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة من وجهة نظر أسرهم تعزى لمتغير جنس الطفل.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

1- الكشف عن وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائيًا بين الاضطرابات السلوكية والانفعالية والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة من وجهة نظر أسرهم.

2- التعرف على الاضطرابات السلوكية والانفعالية الأكثر شيوعًا لدى أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة من وجهة نظر أسرهم.

3- التعرف على مستوى التفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة من وجهة نظر أسرهم.

4- الكشف عن الفروق في الاضطرابات السلوكية والانفعالية والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة من وجهة نظر أسرهم تعزى لمتغير العمر الزمني للطفل.

5- الكشف عن الفروق في الاضطرابات السلوكية والانفعالية والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة من وجهة نظر أسرهم تعزى لمتغير جنس الطفل.

أهمية الدراسة:

يُتوقع أن تساهم الدراسة الحالية في:

الأهمية النظرية:

1. تفيد في الوقوف على الاضطرابات السلوكية والانفعالية الشائعة لدى أطفال طيف التوحد وأثرها على النمو الاجتماعي.
2. تساهم في الكشف عن العلاقة بين الاضطرابات السلوكية والانفعالية والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد.
3. تقدم جانبًا نظريًا عن الاضطرابات السلوكية والانفعالية والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد يستفيد منه الباحثون والمهتمون بهذا المجال.

الأهمية التطبيقية:

1. تساعد المختصين في اعداد برامج تربوية لخفض الاضطرابات السلوكية وتنمية التفاعل الاجتماعي.
2. تفيد النتائج التي سوف نحصل عليها القائمين على مراكز تأهيل أطفال طيف التوحد.
3. تفيد في فتح مجالات جديدة للأبحاث المستقبلية من خلال المقترحات التي سوف تنتج من هذه الدراسة.

حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية:

الوقوف على علاقة الاضطرابات السلوكية والانفعالية بالتفاعل الاجتماعي.

الحدود البشرية:

اسر أطفال طيف التوحد.

الحدود المكانية:

مكة المكرمة، مركز اضطرابات النمو والسلوك

الحدود الزمانية:

عام ١٤٤٣هـ – ٢٠٢٢ م

مصطلحات الدراسة:

الاضطرابات السلوكية والانفعالية:

ISSN: 2709-5312

اضطراب سيكولوجي يتضح عندما يسلك الفرد سلوكًا منحرفًا بصورة واضحة عن السلوك السائد في المجتمع الذي ينتمي اليه، بحيث يتكرر هذا السلوك باستمرار ويمكن ملاحظته والحكم عليه من قبل الراشدين الأسوياء من بيئة الفرد نفسه (وافي، ٢٠٠٦).

وتُعرف اجرائيًا في البحث الحالي بأنها الدرجة التي سوف يحصل عليها الفرد في مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية المستخدم في هذا البحث.

اضطراب طيف التوحد:

اضطراب في النمو واسع النطاق، ومن ضمن اعراضه قصور في التفاعل الاجتماعي، والاعتناء بالذات، والسلوكيات النمطية وهذا الاضطراب ناتج عن خلل في الوظائف العصبية تميل الى ان تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة وغالبًا ما تكون في سن العامين وتستمر لمدى الحياة (Li, Wang, Guo & Li, 2015).

ويُعرف أطفال طيف التوحد في هذه الدراسة اجرائيًا بأنهم أطفال يعانون من اضطراب في النمو ويتجلى في ضعف التفاعل الاجتماعي، والتواصل اللفظي وغير اللفظي وانماط سلوكية تكرارية ويظهر عادةً خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر.

التفاعل الاجتماعي:

علاقة متبادلة بين فردين او أكثر بحيث يؤثر كلاً منهم على الآخر ويتأثر به بصورة تؤدي الى اشباع حاجات كل منهم، ومن ثم تتوطد تلك العلاقة وتتسم بالإيجابية والاستمرارية، ويقاس التفاعل الاجتماعي في عدة محاور تشتمل على تكوين الصداقات، والمشاركة الوجدانية، والمبادرة في انشاء علاقات مع الآخرين والتعاون وتدعيم العلاقات مع الآخرين (الشخص، ٢٠١٤).

ويُعرف التفاعل الاجتماعي اجرائيًا بأنه الدرجة التي سوف يحصل عليها الفرد في مقياس التفاعل الاجتماعي المستخدم في هذا البحث.

الإطار النظـري:

اضطراب طيف التوحد:

يعد اضطراب طيف التوحد إعاقة تؤثر على الفرد مدى الحياة، حيث تؤثر على التفاعل الاجتماعي للفرد مع محيطة، وتشمل هذه الاضطرابات مدى واسع من الآداء مثل اضطراب اسبرجر الذي يتمتع فيها الفرد بذكاء عالي ومستوى اكاديمي متفوق ولكنه يعاني من اضطرابات في التفاعل الاجتماعي والتواصل (National Autistic Societ,2012).

وعرفت وزارة التربية الأمريكية على انه عجز تطويري في الاتصال اللفظي وغير اللفظي يؤثر بشكل كبير على التفاعل الاجتماعي ويحدث قبل عمر ٣ سنوات ويؤثر على الأداء التربوي للطفل (البطانية وآخرون،٢٠٠٩).

وترى الجمعية الأمريكية للطب النفسي أن التوحد هو إعاقة نمو شاملة، ويتسم بالانسحاب الاجتماعي والتأخر الفكري ومشاكل لغوية وعدائية نحو الآخرين قبل بلوغ الثلاثين شهرًا من العمر (Willis,2003).

وقد تم تغيير مسمى اضطراب طيف التوحد حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس من اضطراب التوحد الذي كان يندرج ضمن مسمى جديد وهو اضطراب طيف التوحد(ASD)، الذي يجمع ما كان يعرف سابقًا باضطراب التوحد (AD) ، متلازمة اسبرجر (Axperger Syndrome)، متلازمة ريت (Retts Syndrome)، اضطراب التفكك الطفولي (GDD)، الاضطراب النمائي الغير محدد (PDD NOS) ضمن مسمى واحد، اما الطبعة الخامسة أوردت اضطراب طيف التوحد ضمن مظلة الاضطرابات النمائية العصبية (Neuroodevelopmental Disorder)، والتي تتضمن الفئات التالية الى جانب فئة اضطراب طيف التوحد، الاضطرابات العقلية (Intellectual Disabilitic)، اضطرابات التواصل (Communication Disorder)، وضعف في الانتباه والنشاط الزائد (ADHD)، صعوبات التعلم المحددة (Specific L.D) والاضطرابات الحركية (Motor Disorders) (الجابري، ٢٠١٤، ٦)

أما التعريف الحديث لاضطراب طيف التوحد كما جاء في الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5): تمثل في عجز او قصور نوعي يظهر في مجالين نماءين هما: التفاعل والتواصل الاجتماعي، وأنماط متكررة محدود من السلوك والاهتمامات والأنشطة التي تظهر في فترة مبكرة من النمو، ويندرج اضطراب طيف التوحد في (DSM-5) كأحد الاضطرابات العصبية النمائية ، كما تم الإشارة إليه سابقاً (50 American Psychiatric Association 2013,) من خلال التعريفين السابقين اتفقا على أن اضطراب طيف التوحد هو اضطراب نمائي عصبي يشتمل على الخصائص و السمات التالية:

- قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي.
- وجود أنماط سلوكية وأنشطة محدودة وتكرارية ونمطية " ظهور هذه الأعراض في مرحلة الطفولة المبكرة قبل 8 سنوات.

وبالرغم من أن العامل الرئيسي أو العوامل المؤدية لحدوث اضطراب طيف التوحد ليست معروفة بدقة لحد الآن، إلا أن الدراسات الحديثة ترجح أنها ترجع للإصابة بالحصبة الألمانية، أو لخلل كروموزومى أو الارتفاع درجة حرارة الأم مدة طويلة أثناء فترة الحمل نتيجة لإصابتها بمرض ما، أو أنها قد تنجم عن حدوث تلف في دماغ الطفل خلال فترة الحمل . (التميمي،2012، 207).

اعراض التوحد:

أ- قصور التفاعل الاجتماعي:

ان للتفاعل الاجتماعي أهمية قليلة لدى الأطفال التوحديين اذا ما قورنوا بغيرهم من الأطفال الاسوياء والأطفال المتأخرين عقليًا من غير المصابين بالتوحد ويكون لديهم تعلق بالأشياء غير الحية، وهذا بالإضافة الى ضعف التواصل بالعين وافتقاد الدافع او الرفض التام لأنه يحمله الآخرين، وضعف القدرة على التقليد، وضعف القدرة على مشاركة الآخرين في اللعب (New York Department of Health, 2000,22)

ب-محدودية الأنشطة والاهتمامات النمطية والتكرار:

أن الأطفال التوحديين ينشغلون بعدد قليل من الأنشطة والاهتمامات، ويتسم سلوكهم بالنمطية والتقلب بالإضافة الى رفض التغير في البيئة المحيطة، فقد ينزعج الطفل كثيرًا إذا حدث تغير

في روتين حياته والذي يتضمن البيئة المادية او الأحداث اليومية التي اعتاد عليها (Scott Jack, 2000,24).

وقد يبدي بعض الأطفال ذوي اضطراب التوحد رغبة قوية في الالتصاق ببعض الأشياء مثل إطار سيارة لعبة مكسورة، او بطارية قديمة، او قطعة قماش...الخ وذلك بطريقة سلبية وعديمة الفائدة وقد يستغرق بعضهم في تكرار فعل معين بصورة لا تنتهي مثل إدارة شريط فارغ لفترات طويلة، او التحديق وهي تدور بصورة مستمرة (جوزيف ريزو، روبرت زابل ٢٠١٠).

ج- قصور التواصل:

يعتقد الكثير من المختصين ان المشكلات اللغوية من أكثر ومن اهم المشكلات للتوحديين، فهناك ٥٠٪ لا يستطيعون التعبير اللغوي، وعندما يستطيعون الكلام تكون لديهم بعض المشكلات في التواصل اللغوي، وهذه المشكلات العامة هي التي تحدد تطور الطفل التوحدي وتحسنه، ومنها:

- تأخر النطق او انعدامه.
- فقد المكتسبات اللغوية.
- تكرار الكلام والترديد لما يقوله الآخرين.
- سوء التعبير الحركي اللفظي.
- شيوع كلمات وجمل بدون معنى.
- عدم القدرة على تسمية الأشياء.
- إعادة الكلمة او الجملة عدة مرات.
- عدم نمو لغة مفهومة حتى لو استطاع النطق.

- عدم القدرة على التواصل اللغوي مع الآخرين.
- الاسقاط، وهي نطق الجمل والعبارات ناقصة.
- عدم القدرة على التعلم والتدريب اللفظي، والتعبير عن نفسه والتواصل مع الآخرين (الوزنة، ٢٠٠٤).

د- القصور الحسي:

يقصد به القصور في استخدام الحواس مثل السمع والبصر، الشم، التذوق حيث يعتمد الأطفال ذوي اضطراب التوحد في استكشافهم للعالم على حواسهم المختلفة وان كانوا يميلون الى الطعم والروائح الكريهة وانهم يستمتعون بالألعاب التي فيها تلامس جسدي على الرغم من انهم في الغالب لا يحبون ان يلمسهم أحد (سليمان عبدالواحد، ٢٠١٠).

اسباب التوحد:

يعد التوحد ناجمًا عن جملة من العوامل والأسباب التي يعيشها الطفل سواءً كانت ذاتية نفسية جسمية وراثية او اجتماعية بيئية ام غيرها.

وعلى الرغم من الاتفاق او الاختلاف على سبب واحد بعينه او تداخل عدة أسباب، فإن الكثير من الباحثين والعلماء بحثوا في مشكلة التوحد وقد تعددت في الآونة الأخيرة عن أسباب التوحد الا ان جميعها ما زالت افتراضات وفيما يلي نستخلص العوامل والأسباب التالية:

أ-العوامل النفسية والاجتماعية:

تعددت وجهات النظر والافتراضات التي حاولت جاهدة تفسير التوحد من وجهة نظر العامل او السبب الاجتماعي على انه اضطراب في التواصل الاجتماعي نتيجة ظروف البيئة

الاجتماعية غير السوية التي يعيش فيها الطفل والتي ينتج عنها إحساس الطفل بالرفض من قبل والديه وفقدان الأثر العاطفي منهما، الأمر الذي أدى الى انسحابه من التفاعل الاجتماعي مع الوسط الذي يعيش فيه، وفي حين براها النموذج النفسي على انها شكل من اشكال الفصام المبكر الناتج عن وجود الطفل ببيئة تتسم بالتفاعل الأسري غير السوي، الأمر الذي يشعره بعدم التكيف او التوافق النفسي (عادل، ٢٠٠٢).

ب- **العوامل الوراثية الجينية:**

الى غاية الآن لم يتم التأكيد على تلك الأسباب بشكل علمي قاطع، وذلك نتيجة صعوبة اجراء التجارب والأبحاث على الجينات البشرية، وبالإضافة الى قلة نسبة المصابين بهذا الاضطراب (القاسم،٢٠٠٠).

اساليب تشخيص التوحد:

تشير الجمعية الامريكية للتوحد الى انه لا يوجد تشخيص طبي لاضطراب التوحد، انما يقوم التشخيص الدقيق على الملاحظة السلوكية للطفل التي تعتمد على العديد من الطرق لتجميع البيانات وتتضمن:

- التاريخ التطوري للحالة.
- التاريخ الوراثي للحالة.
- تاريخ الحمل.
- التقييم السلوكي.

المقاييس والأدوات التي تستخدم في تشخيص التوحد نذكر منها:

- قائمة السلوك التوحدي (ABC).
- مقياس تقدير توحد الطفولة (CARS).
- جدول الملاحظة التشخيصي للتوحد (ADOS).
- المقابلة التشخيصية للتوحد (ADI–R). (فهد الملغوث، ٢٠٠٦).

الاضطرابات السلوكية والانفعالية:

استجابات انفعالية او سلوكية يصدرها الطفل وتختلف تمامًا عن تلك المعايير التي تتناسب مع عمره الزمني وثقافته وجماعته العرقية، وذلك الى الدرجة التي تجعلها تؤثر سلبًا على أدائه (Hallahan & Kauffman, 2003)

وتشير الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال التوحديين في البحث الحالي الى عدم السواء في السلوك، كسلوك العدوان، السلوك النمطي التكراري، إيذاء الذات ، ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

السلوك العدواني: هو أي سلوك يعبر عنه بأي رد فعل يهدف الى إيقاع الأذى او الألم بالذات او بالآخرين او الى تخريب ممتلكات الذات او الآخرين (يحيى،٢٠٠٠).

السلوك النمطي: هو مظهر سلوكي شاذ يبدو على هيئة استجابات متباينة من الناحية الشكلية، الا انها تتشابه من حيث كونها غير وظيفية (الخطيب، ٢٠٠١).

إيذاء الذات: هو الأفعال الظاهرة الموجهة نحو الذات والتي تكون لها عواقبها المتمثلة في التلف البدني (الخطيب، ٢٠٠١).

ضعف الانتباه والنشاط الزائد: عدم قدرة الطفل على تركيز انتباهه والاحتفاظ به لفترة عند ممارسة النشاط مع عدم الاستقرار والحركة الزائدة دون الهدوء او الراحة مما يجعله مندفعًا يستجيب للأشياء دون تفكير مسبق (يحيى،٢٠٠٠).

فقد ذكر (الزارع،٢٠١٨) جملة من الخصائص السلوكية العامة عند الأشخاص التوحديين و تعتبر بمثابة السمة العامة التي تميزهم عن باقي فئات الإعاقة تتمثل في صعوبة بدء العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها مع اقرانهم، عدم القدرة على فهم شعور الآخرين، مشكلات تواصلية تتمثل في عدم تتطور اللغة واستخدام كلمات قليلة و محددة، اللغة الرتيبة والتكرارية ، ضعف استخدامات اللغة العملية، ايضًا مشكلات في مجال السلوك تتمثل في: السوك الروتيني واتباع طقوس معينة و ثابتة وهذه السمات تعرف بـ ثالوث التوحد: القصور في التفاعل الاجتماعي، والقصور في اللغة والتواصل، والسلوكيات النمطية والروتينية وضعف القدرة على التخيل.

وأشار (Pearce,2005) الى مجموعة من الخصائص السلوكية تظهر عند الأطفال التوحديين تتمثل في الصعوبة في تكوين تواصل فعال وعلاقات طبيعية مع الآخرين، تدني في مستوى الذكاء لدى معظم الأطفال مع وجود ذكاء متوسط ومرتفع لدى البعض منهم العزلة والانسحاب الشديد من المجتمع و الإعادة الروتينية للكلمات والعبارات التي يذكرها الاخرون امام الطفل، الإعادة والتكرار النمطي للأنشطة الحركية ، اضطرابًا في المظاهر الحركية، اضطرابًا في اللغة او فقدان القدرة على الكلام ضعف الاستجابة للمثيرات البيئية والاضطرابات الشديدة في السلوك.

وذكرت الشهراني في كتابها حول "المشكلات السلوكية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الأسباب وطرق التدخل" إلى مجموعة من السلوكيات العدوانية متمثلة في: ضرب الآخرين على

الوجه، عض الآخرين البصق على الآخرين، شد الشعر والسلوكيات النمطية وتتضمن السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والعديد من السلوكيات، يوردها (مصطفى والشربيني، ٢٠١١).

مجملة فيما يلي:

1- أرجحة الجسم للأمام والخلف أو أرجحته يمينا أو يسارا بالارتكاز على إحدى القدمين بالتناوب

2- الانشغال باللعب بالأصابع أو أحد أعضاء الجسم أو لوي خصلات الشعر.

3- حركات لا إرادية باليد لإثارة الذات ومنها رفرفة اليدين أو لف اليدين بانتظام بالقرب من العينين.

4- السير على أطراف الأصابع أو المشي بطريقة ما كان يسير إلى الأمام خطوتين وإلى الخلف

خطوتين، أرجحة الأرجل أثناء المشي، الضرب بالقدمين على الأرض، الدوران حول نفسه باستمرار دون إحساس بالدوخة أو الدوار.

5- التحديق في لمبة الكهرباء أو شيء في الغرفة، ورعشة العين المتكررة، وتحريك الأصابع أمام العين

وتقليب الكتفين، والنظر باستمرار أو صمت في الفضاء أمامه.

6- إحداث صوت معين باستمرار، سد الأذن بالإصبع.

7- الحك، مسح الجسم باليد أو بشيء محدد.

8- دحرجة الجسم، تقليب الجسم موضعيا من الرأس إلى القدمين، تقليب الجسم من جانب إلى آخر.

9- عض القلم أو الممحاة باستمرار، وضع الإصبع أو شيء في الفم ولحس أو لعق الأشياء.

10 - شم الأشياء أوشم الناس. (مصطفى والشربيني، 2011، 128-129)

تصنيف المشكلات السلوكية:

وفي هذا الإطار يمكن تصنيف المشكلات السلوكية كالتالي (الظاهر، ٢٠٠٤):

التصنيف النفسي التربوي: ويعتمد هذا التصنيف على وجود مشاكل في مجالات الحياة المختلفة ومن هذه المجالات:

- مشكلات الأسرة والتفاعل مع افرادها والآخرين.
- مشكلات في الانفعال (الهياج، ثورات الغضب، الصراخ) وغيرها...
- مشكلات في المدرسة مثل الهروب والتشتت وتدني مستوى التحصيل الدراسي.
- مشكلات تكيفية غير آمنه مثل الاكتئاب والقلق والسلوك وايذاء الذات والعدوان.
- مشكلات مع الرفاق والاخوة بشكل متكرر وغير طبيعي.
- عدم القدرة على تكوين صداقات.
- عدم القدرة على تعلم مهارات حل المشكلات.
- ظهور المشكلات الإنسحابيه (العزلة والانطواء).
- ظهور مشكلات عدوانية متكررة في سلوكه.
- الأنانية والاعتماد والفوضوية.
- عدم تقبل التغيير والتجديد، مع وجود صراعات وقلق (العزة، ٢٠٠٢).

ISSN: 2709-5312

اسباب المشكلات السلوكية من حيث الاتجاهات:

الاتجاه التحليلي: حاولت نظرية التحليل النفسي التي وضع فرويد اصوله ومبادئها، تفسير الانحرافات السلوكية من خلال خبرات الأطفال في الفترات المبكرة من الحياة في ظل مبادئ التحليل النفسي، حيث ان بعض الخبرات السابقة غير السارة تكبت في اللاشعور الا ان هذه الخبرات المكبوتة تستمر في أداء دورها في توجيه السلوك وتؤدي بالتالي الى الانحرافات السلوكية (يحيى ،٢٠٠٠).

الاتجاه السلوكي: يرى هذا الاتجاه ان الاضطراب السلوكي (المشكلات السلوكية) هو سلوك متعلم يتعلمه الفرد من البيئة التي يعيش فيها حيث يعتبر هذا الاتجاه بأن الانسان ابن البيئة بما تشمل عليه من مثيرات واستجابات مختلفة لها علاقة بمختلف مجالات حياته الاجتماعية والنفسية والبيولوجية وغيرها، وتتشكل لدى الفرد حتى تصبح جزئًا من كيانه النفسي، والفرد عندما يتعلم السلوكيات الخاطئة والشاذة انما يتعلمها من محيطها الاجتماعي عن طريق التعزيز والنمذجة وتشكيل وتسلسل السلوكيات غير المناسبة. كما يرى هذا الاتجاه بأن المحور او العزل او الإطفاء او النمذجة الإيجابية وغيرها من اهم أساليب تعديل السلوك (العزة،٢٠٠٢).

التفاعل الاجتماعي:

يعزى الاهتمام بالتفاعل الاجتماعي الى كونه من المهارات الأساسية التي لابد للفرد من اكتسابها كي يكون لديه القدرة على التفاعلات اليومية للفرد مع المحيطين في السياقات المختلفة ويعتمد نجاح الفرد في المجتمع على مدى اكتسابه لهذه المهارة، حيث يساعد الفرد في إقامة العلاقات الناجحة وكذلك اكتساب العديد من الخبرات، فهو يتضمن مجموعة من التوقعات وايضًا يتضمن

إدراك الفرد وسلوكه في ضوء المعايير الاجتماعية، وسوف نعرض مفهوم التفاعل الاجتماعي، خصائصه

ويعرف (فرج عبدالقادر طه،٢٠٠٩) التفاعل الاجتماعي في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي بأنه عملية تنشأ نتيجة تواجد او التقاء او احتكاك او اتصال فرد بآخر او جماعة بجامعة، حيث ينشأ عن طريق وسائل الاتصال المختلفة، وتنتج عنه ظواهر نفسية واجتماعية جديدة وأمور مستحدثه، كالحب، العداء، التعاون، الصراع، السيطرة والخضوع.

ويقدم (عادل، ٢٠٠٣) تعريفًا للتفاعل الاجتماعي بأنه المهارة التي يبديها الطفل في التعبير عن ذاته للآخرين، والإقبال عليها والاتصال بهم والتواصل معهم ومشاركتهم في الأنشطة الاجتماعية المختلفة الى جانب الانشغال بهم وإقامة صداقات معهم، واستخدام الإشارات الاجتماعية للتواصل معهم.

التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين:

اشارت (سميرة السعيد، ٢٠٠٢) ان التفاعل الاجتماعي هو احد المعايير الرئيسية في تشخيص التوحد وتتمثل في ضعف او إعاقة واضحة في استخدام السلوكيات غير اللفظية مثل التواصل البصري، تعبيرات الوجه، الحركات وايماءات الجسم وذلك للعمل على تنظيم عملية التفاعل الاجتماعي والافتقار الى التبادلية العاطفية والاجتماعية مثلاً عدم الاشتراك الفعال في اللعب الجماعي وتفضيل النشاطات التي تتسم بالعزلة والوحدة واستخدام الآخرين في نشاطاتهم فقط كأدوات او الآلات للمساعدة.

ويشير (فهد الملغوث،٢٠٠٦) الى ان كثير من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد غالبًا ما يكونون قليلي التفاعل الاجتماعي، وغالبًا ما يصوفون بأنهم يعيشون في عالمهم الخاص بهم أي

انهم منعزلون عن العالم الذي يعيشون فيه ومنفصلين عنه، وقلة التفاعل الاجتماعي تلك تمثل الصفة الغالبة والشائعة لدى هؤلاء الأطفال.

ويؤكد (عبدالعزيز الشخص،٢٠٠٧) على ان التفاعل الاجتماعي وتكوين العلاقات الاجتماعية تعد من اكثر المجالات التي يظهر فيها الطفل التوحدي، حيث يعاني هؤلاء الأطفال من العزلة وعدم الاستجابة للآخرين، حتى مع اقرب الناس اليهم، فهم يبدون وكأنهم يعيشون مع انفسهم و ولا يعيرون انتباهًا لما يحيط بهم من الناس، وفي حالة وجود أي فرد بالقرب منهم فيظهرون تصرفات غريبة وشاذة، فقد يمسكون رجله او يده ويحركها تجاه الشيء الذي يريده او يعبث بها وكأنها لعبة.

وترى الباحثة ان التفاعل الاجتماعي سلوك تتبادل من خلاله الأطراف المتفاعلة التأثير والتأثر فيما بينها وله مكان وزمان محدد، والتفاعل الاجتماعي اما ان يكون تفاعلاً لفظياً او تفاعلاً غير لفظياً، او يكون لفظياً وغير لفظياً معاً، ولابد من تنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حيث ينمى الجانب الادراكي لدى الطفل.

وتعددت التصنيفات الخاصة بمهارات التفاعل الاجتماعي وسنعرض فيما يلي لبعض التصنيفات:

- تصنيف (Shinde subhash , Jitendra 2012)

تم تصنيف مهارات التفاعل الاجتماعي الى أربعة أنواع وفقًا الى التوافق المتوقع منها وعلى النحو الآتي:

- مهارات البقاء: وهي المعرفة والقدرات للطرق والفنيات التي سوف يتم استخدامها في المواقف التي لم توجد فيها البنية التحتية او تم تدميرها وتتضمن (الاستماع، اتباع التعليمات، التحدث، مكافأة الذات).

- المهارات الشخصية: يتضمن هذا النوع من المهارة على التفاعل بين الشخصين او أكثر وهذا التفاعل يشير الى نجاح المناقشة او العمل، وتتضمن هذه المهارة على مهارات التواصل والاستماع والاتجاه (المشاركة، طرح الأسئلة، الاشتراك في الأنشطة، انتظار الدور).
- مهارات حل المشكلات: يقصد بها تنمية المهارات لدى الطلاب التي تمكنهم من ملاحظة وتحليل الموقف الحالي وابتكار عملي وتتضمن (المساعدة، قبول النتائج، اتخاذ القرار).
- مهارات حل النزاع: يظهر الصراع كسياق طبيعي للأفعال في المواقف المحددة وبطريقة ما يساعد النزاع في جعل العلاقات أفضل، ولذلك يحتاج الفرد الى امتلاك مهارات حل الصراع حتى يتمكن من حل النزاع واتخاذ القرار بطريقة سهلة وتتضمن ضغوط الأقران.

• تصنيف (دخيل الدخيل الله،٢٠١٤).

- مهارة التواصل.
- مهارة حل المشكلات.
- مهارة التوكيد.
- مهارة التعاطف.

ISSN: 2709-5312

نظريات التفاعل الاجتماعي:

- **النظرية السلوكية:**

ذكرت (اماني عبدالمقصود، ٢٠١٨) ان السلوكيون يرون ان التفاعل الاجتماعي يبدأ بين الأفراد ويستمر بشرط ان يتلقى المشاركون فيه قدرًا من التدعيم او الإثابة لهذا التفاعل بمعنى انه لابد ان يشعر الأفراد بالإشباع كشرط لاستمراره، واي ان استمرار التفاعل وتوقفه يعتمد على التدعيم.

وأشار (جابر، ٢٠٠٤) ان التفاعل هنا هو اشباع لحاجات الطرفين اللذين يقوم بينهما التفاعل، فالطفل يحصل على ما يريد من والديه، والوالدان يحصلان على ما يريدان من تعلم الطفل للكلام والتواصل اللغوي.

- **نظرية بيلز:**

يرى (حامد زهران،٢٠٠٠) ان نظرية " روبرت بيلز" تعتبر من اهم نظريات التفاعل الاجتماعي، وقد حاول بيلز تفسير دراسة مراحل وانماط عامة في مواقف تجريبية وقام بدراساته على جماعات أولية واستخدم حاجز الرؤية من جانب واحد، وذكر ان التفاعل الاجتماعي هو سلوك او فعل ينتج عنه استجابة وذلك من خلال تبادل للأفعال والاستجابات، ولا يشترط من وجهة نظر بيلز وجود شخصين او جماعات لحدوث التفاعل وانما يمكن ان يحدث تفاعل بين الفرد ونفسه ويتضمن التفاعل اشتراك افراد جماعة ما في تناول مشكلة ما والتوصل لحلها.

ISSN: 2709-5312

- **نظرية نيوكمب (Newcomb).**

ذكر (جابر،٢٠٠٤) الى التفاعل الاجتماعي وكأنه نوع من الجهاز او النظام الذي ترتبط اجزاءه ببعضها، ويتوقف عمل جزء منه أداء بقية الأجزاء لوظائفها، وعلى هذا الأساس يقوم الناس الذين يحدث بينهم التفاعل بتغيير سلوكهم نتيجة لهذا التفاعل حيث يتعدل سلوك احد الطرفين اذا حدث تغيير في سلوك الطرف الآخر، وأشار (الخطيب والنشته، ٢٠٠٣) ان هذه النظرية تتركز على دعامتين أساسيتين هما:

- التشابه في القيم والعادات والتقاليد والأفكار والاتجاهات نحو الموضوعات والآخرين.
- الموافقة في تقييم الموضوعات والآخرين بين طرفي التفاعل الاجتماعي.

ووفقًا لهذه النظرية يتم تفسير العلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي عن طريق ثلاث طرق وهي:

- ينشأ التفاعل من التشابه الذي يؤدي الى علاقات اجتماعية متوازنة.
- يزود الأشخاص المتشابهون كل منهم الآخر بالمكافأة التي تفرز التفاعل بينهما و تؤدي الى التجاذب والتوازن.
- يؤدي التشابه الى توقع التجاذب الذي ييسر عملية التفاعل الاجتماعي ويساعد على التوصل الى علاقات اجتماعية إيجابية.

- **نظرية فلدمان:**

ISSN: 2709-5312

ذكر (الشناوي وآخرون،٢٠٠١) ان نظرية التفاعل الاجتماعي تستند على خاصيتين رئيسيتين، هما:

الاستمرار او التآزر السلوكي بين أعضاء الجماعة والجماعات الأخرى، ومن خلال دراسة قام بها (فلدمان) على (٦) جماعات من الأطفال، وما توصل اليه هو ان التفاعل الاجتماعي متعدد يتضمن ثلاثة ابعاد:

أ- التكامل الوظيفي: ويقصد به النشاط المتخصص والمنظم الذي يحقق متطلبات الجماعة من حيث تحقيق أهدافها وتنظيم العلاقات الداخلية فيها والعلاقات الخارجية بينها وبين الجماعات الأخرى.

ب- التكامل التفاعلي: ويعني به التكامل بين الأشخاص من حيث التأثير والتأثر وعلاقة الحب المتبادلة وكل ما يدل على تمسكهم.

ت- التكامل المعياري: ويقصد به التكامل من حيث الاجتماعية او القواعد المتعارف عليها التي تضبط سلوك الأفراد في الجماعة.

انواع التفاعل الاجتماعي:

وأشارت (عزة ابراهيم عثمان, ٢٠٠٦) الى انواع التفاعل الاجتماعي منها ما يلي:

أ- تفاعل بين فرد وآخر: هذا يعني ان طرفي التفاعل في هذا المجال هما فردان كل منهما يأخذ سلوك الآخر في اعتباره، وبالتالي فكل منهما يؤثر في نفسه وفي الفرد الآخر، وان اول أنواع التفاعل الذي يدركه الانسان هو التفاعل بين الطفل و ووالدته.

ISSN: 2709-5312

ب- التفاعل بين الفرد والجماعة: الجماعة تتكون من اثنين او اكثر، يتفاعلان معًا سواء بطريقة فعلية او متوقعة لمدة من الزمن يجمعهم في ذلك هدف واحد، والتفاعل الاجتماعي قد يحدث بين فرد من جهة وجماعة من جهة أخرى، وفي هذه الحالة فإن الفرد يؤثر في الجماعة بدرجة معينة وفي الوقت ذاته وانه يستجيب لردود الفعل لدى الجماعة، وعلى هذا نجد ان سلوك الفرد يتشكل ويتعدل تبعًا لسلوك الجماعة، كما ان سلوك الجماعة يتأثر بسلوك الفرد.

ت- التفاعل بين الجماعة والفرد: في حالة الفرد والجماعة فإن الجماعات تكون توقعات عن نمط السلوك الذي ينبغي على الفرد ان يسلكه، وبالتالي فإن الفرد يجابه موقف يتطلب منه تصرفًا معينًا، يأخذ تلك التوقعات في اعتباره ويحاول تعديل سلوكه وتتأثر الجماعة بالفرد، وتؤثر فيه حينما تنقاد وراء زعيم ما يدعو الى فكرة خاصة وحينما تؤمن برسالة هذا الزعيم فتندفع وراءه لتحقيق هذه الأهداف وتلك المثل العليا.

ث- التفاعل بين الفرد والثقافة وتأثيره فيها: الثقافة بمعناها الدقيق كل مقومات المجتمع من أنظمة اقتصادية وقوانين واديان وفن وخلق وغير ذلك المقومات، وهي في تكاملها تنحو نحو انشاء قيم ومعايير واضحة الحدود قوية الآثار، وتؤثر تلك القيم والمعايير في سلوك الفرد وفي حياة الجماعات وتتأثر بهما، والثقافة هي محصلة التفاعل القائم بين الفرد والمجتمع والبيئة وهي ثمرة علاقة الفرد بالفرد وبالزمان والمكان.

الدراسات السابقـة:

تم طرح الدراسات السابقة لمحوري البحث وذلك على النحو التالي:

المحور الأول: دراسات تناولت الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى أطفال طيف التوحد:

هدفت دراسة حسن (٢٠١٤)، إلى التعرف على الأداء التشخيصي الفارق على مقياس الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأقرانهم ذوي الإعاقة الفكرية، وتكونت الدراسة من ٢٠ طفلاً من الأطفال السعوديين، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين. الأولى: ذوي اضطراب التوحد ذوي أداء وظيفي منخفض. الثانية: ذوي الإعاقة الفكرية تراوحت أعمارهم بين ٦-١٢ سنة، درجة ذكائهم ٥٠ – ٧٠ استخدمت الدراسة مقياس "جودارد " وستنافورد بينية للذكاء، مقياس السلوك التكيفي، مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي، ومقياس الاضطرابات السلوكية من اعداد الباحث، أظهرت النتائج وجود السلوك النمطي، إيذاء الذات، ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بمعدل أعلى من أقرانهم من المعوقين فكرياً.

وأجرى احمد (٢٠١٣) دراسة هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج قائم على التعلم الملطف في تعديل بعض الاضطرابات السلوكية (السلوك النمطي – إيذاء الذات) لدى عينة من الأطفال بمدينة الطائف، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال من الأطفال التوحديين وتم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية، مجموعة ضابطة (تكونت من ٥ أطفال). وقد استخدم في الدراسة عدة أدوات: مقياس الطفل التوحدي، مقياس الاضطرابات السلوكية،

البرنامج المفتوح. وأسفرت الدراسة عن وجود العديد من مظاهر الاضطرابات السلوكية (إيذاء الذات – السلوك النمطي)، ومن ثم تكمن المشكلة في وجود طفل يسبب العديد من المشاكل للقائمين على رعايته بسبب السلوكيات المضطربة المزعجة التي تصدر عنه، وأكدت الدراسة على الحاجة لبناء برامج علاجية تأخذ بيد هذا الطفل في بداية سن مبكر إلى عالم الأسوياء، وترفع من كفاءة علاقته بالمحيطين به (آباء – أخوة – معلمين).

وقامت الخفاجي (٢٠١٢) بإعداد برنامج حركي لإطفاء بعض السلوكيات الروتينية الخاطئة (الوقوف والمشي على رؤوس الأصابع والدوران حول النفس والأشياء) لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، واعداد ورقة لقياس تلك السلوكيات الروتينية. وتألفت العينة من (٥) أطفال ذوي توحد من الدرجة المتوسطة تراوحت أعمارهم بين (٣-٤) سنوات، بمعهد الرحمن للتوحد واضطرابات النطق ببغداد، وأشارت النتائج الى نجاح البرنامج في تقليل هذه الحركات الروتينية، بل اختفت لدي جزء من عينة البحث.

وهدفت دراسة (Baghhdadi, et al, 2008)، إلى استكشاف العوامل المتصلة بالمخرجات السلبية لسلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النمو الشاملة (١-٣) سنوات، وتم استخدام استبانة حول وجود او عدم وجود سلوك إيذاء الذات. وأشارت النتائج الى وجود ارتباط بين المخرجات السلبية وجوانب عديدة من سلوك الطفل، وان الأطفال الذين يعانون من مخرجات سلبية لديهم قدر أكبر من الإعاقة في الكلام، والعجز المعرفي والتكيفي، وعلامات أكثر شدة من مرض التوحد.

المحور الثاني: دراسات تناولت التفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد:

أجرى اكسل رالف مولر(٢٠١٧) دراسة هدفت إلى تنمية التفاعل الاجتماعي والتواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك من خلال إدراك الأطفال للتعبيرات الوجهية المختلفة (سعيد، حزين، غاضب)، وذلك على عينة مكونة من (٥٠) طفلاً و مراهقاً، تتراوح أعمارهم ما بين (٧-١٧) سنة، وتوصلت الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التفاعل الاجتماعي والتواصل الاجتماعي وإدراك الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للتعبيرات الوجهية المختلفة، ولا توجد علاقة ارتباطية بين العمر الزمني للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وقدرتهم على إدراك التعبيرات الوجهية.

وهدفت دراسة البهنساوي (٢٠١٦)، إلى معرفة مدى فعالية برنامج تدريبي قائم على استراتيجية السيكودراما النفسية لتنمية التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، أجريت الدراسة على عينة مكونة من ١٢ طفلاً و طفلة (٧ ذكور، ٥ إناث)، تتراوح أعمارهم بين (٦-١٠) سنوات بمتوسط عمري قدره ٨,٣ عاماً، وانحراف معياري قدره ١,٥ عام، واستخدمت الدراسة مقياس التفاعل الاجتماعي من إعداد الباحثين ويتسم المقياس بمعاملات ثبات جيدة بطريقة التجزئة النصفية، وألفاكرو نباخ، وصدق المحكمين، و مؤشرات سيكومترية جيدة بطريقة الاتساق الداخلي ، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين القياس القبلي والبعدي، على التفاعل الاجتماعي في اتجاه القياس البعدي، كما كشفت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين القياس البعدي والتتبعي في اتجاه القياس التتبعي، كما قدمت الدراسة عدداً من التوصيات.

وهدفت دراسة جاكلين (٢٠١٦)، إلى الوقوف على أهمية استخدام الوسائل البصرية في تنمية التفاعلات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك على عينة مكونة من طفل واحد عمره (١١) عاماً، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية دور الوسائل البصرية في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

وأجرى كل من (Arnold &Randye, 2000)، دراسة هدفت إلى التعرف على مدى التواصل البصري والانتباه المشترك والتفاعل الاجتماعي بين أطفال التوحد، وفي سياق التفاعل الاجتماعي الطبيعي وذلك من خلال ملاحظة الأطفال أثناء التفاعل فيما بينهم أثناء اللعب، وتألفت الدراسة عينة الدراسة من (٣١) طفلاً توحديًا تراوحت أعمارهم ما بين (٥-١٠) سنوات، من بينهم (١٣) ذكر و (١٨) أنثى ، قسموا الى (٦) مجموعات متجانسة، تألفت كل مجموعة من (٢-٤) أطفال، وخلصت الدراسة إلى وجود ضعف لدى أفراد العينة في التواصل البصري بغض النظر عن العمر الزمني لهم، ويتأثر الانتباه المشترك واللعب في العمر الزمني ونوع النشاط أو اللعب الذي ينخرطون فيه.

التعقيب على الدراسات السابقة:

تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث تناولها إحدى الموضوعات المهمة من مواضيع علم النفس التربوي، وهو الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى أطفال طيف التوحد، حيث تشابهت في هذا الجانب مع دراسة حسن (٢٠١٤)، ومن حيث موضوع الدراسة: تتناول

الدراسة الحالية موضوع تناولت الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى أطفال طيف التوحد حسن(٢٠١٤) واحمد (٢٠١٣) والخفاجي (٢٠١٢) وابو الفتوح (٢٠١١) ودراسة (Baghhdadi,et al, 2008). كما تتفق في تناولها موضوع التفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد مع دراسة كل من مولر (٢٠١٧)، والبهنساوي (٢٠١٦)، وجاكلين (٢٠١٦)، والشلوي (٢٠١٢)، والشيخ ذيب (٢٠٠٤)، و(Arnold &Randye,2000).

ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

تتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في كونها تستهدف دراسة العلاقة بين الاضطرابات السلوكية والانفعالية ومستوى التفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد وهي بذلك تنفرد عن الدراسات السابقة التي لم تدريس مثل هذه العلاقة، كما لم تدرس الموضوع من وجهة نظر أسر الأطفال..

منهجية الدراسة:

يتضمن هذا الفصل توضيحاً لمنهج الدراسة، ومجتمع الدراسة وعينتها، ووصفاً لأداتها، والتحقق من صدقها وثباتها، كما يتضمن توضيحاً لإجراءات جمع البيانات والأساليب المستخدمة في المعالجة الإحصائية.

أولاً- منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، وهو المنهج الذي "يدرس العلاقة بين المتغيرات، ويصف درجة العلاقة بين المتغيرات وصفاً كمياً وذلك باستخدام مقاييس كمية" (أبو علام،1998م، ص235)، وقد اختارت الباحثة هذا المنهج لأنه يتناسب مع أهداف الدراسة الحالية، حيث تهدف إلى الكشف عن علاقة الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى أطفال طيف التوحد بالتفاعل الاجتماعي من وجهة نظر الأسر بمدينة مكة المكرمة، الأمر الذي يتطلب استطلاع آراء العينة ثم تحليل النتائج والخروج بالاستنتاجات والتعميمات المناسبة.

ثانياً- مجتمع الدراسة:

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع أسر أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة، وذلك في العام 1443هـ.

ثالثاً- عينة الدراسة: اقتصرت الدراسة على عدد من أسر أطفال طيف التوحد الذين تم تشخيصهم بمركز اضطرابات النمو والسلوك بمكة المكرمة، وقد بلغ عددها (100) أسرة، والجدول التالي يوضح خصائص عينة أسر أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة وفق جنس الطفل، والعمر الزمني للطفل.

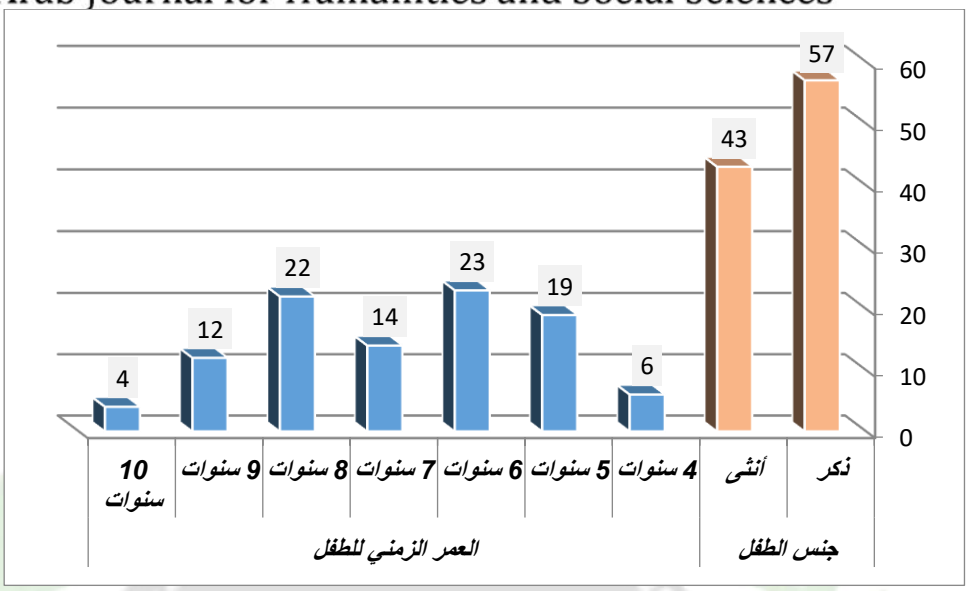
جدول (1)

توزيع عينة أسر أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة وفق جنس الطفل والعمر الزمني للطفل

المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة
جنس الطفل	ذكر	57	57.0
	أنثى	43	43.0
	المجموع	100	100.0
العمر الزمني للطفل	4 سنوات	6	6.0
	5 سنوات	19	19.0
	6 سنوات	23	23.0
	7 سنوات	14	14.0
	8 سنوات	22	22.0
	9 سنوات	12	12.0
	10 سنوات	4	4.0
	المجموع	100	100

يتضح من الجدول السابق أن أسر أطفال طيف التوحد يمثلون الفئة الأعلى بحسب جنس الطفل، بنسبة (57%) من مجموع أفراد العينة، يليها أسر أطفال طيف التوحد الإناث، بنسبة (43%).

ISSN: 2709-5312



شكل(1) توزيع عينة أسر أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة وفق جنس الطفل والعمر الزمني للطفل

وتمثل أسر أطفال طيف التوحد الذين تبلغ أعمارهم ست سنوات أعلى فئة بحسب العمر الزمني للطفل، بنسبة (23%). فيما جاءت أسر أطفال طيف التوحد الذين تبلغ أعمارهم عشر سنوات كأقل فئة، بنسبة (4%).

رابعاً- أداة الدراسة:

تمّ تصميم استبانة لتحقيق أهداف الدراسة وذلك باتّباع الخطوات التالية:

1-تحديد الهدف من الاستبانة:

هدفت الاستبانة إلى الكشف عن علاقة الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى أطفال طيف التوحد بالتفاعل الاجتماعي من وجهة نظر الأسر بمدينة مكة المكرمة.

2- مصادر بناء الاستبانة:

أعدت الباحثة استبانة تقدير ولي الأمر للاضطرابات السلوكية والانفعالية والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال بصورة عامة ولدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بصورة خاصة، وبعد مراجعة الدراسات السابقة ذات العلاقة والاعتماد على العديد من مقاييس التقدير التي اعدت للكشف عن الاضطرابات السلوكية والانفعالية وتحديد مستوى التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال (احمد، بطرس، ٢٠١٠)، (السمادوني،٢٠٠٧)، (الربعي، ٢٠١١)، (باظة، ٢٠٠١)، (الشخص، ٢٠١٤).

3- الاستبانة في صورتها الأولية:

تكوّن المقياس في صورتها الأولية (ملحق:1) من محورين، يقيس المحور الأول الاضطرابات السلوكية والانفعالية، المرتبطة بثلاثة أبعاد فرعية وهي (الغضب والعدائية، والنشاط الزائد، وإيذاء الذات والغير). ويقيس المحور الثاني التفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد.

4- صدق الاستبانة:

تمّ التأكد من صدق الاستبانة من خلال اتّباع الطرق التالية:

أ-الصدق الظاهري:

تم عرض الأداة بصورته الأولية على خمسة محكمين متخصصين في علم النفس، لأخذ رأيهم في علاقة العبارة بالبعد الذي تنتمي إليه وسلامة العبارة لغوياً، والتأكد من وضوحها، وأنها تقيس ما وضعت لقياسه، حيث اخذ بملاحظاتهم، وأعيد صياغة عبارة لتوضيحها، وصححت عبارتين لغوياً وحذفت عبارة واحدة.

ب-صدق الاتساق الداخلي:

تم التحقق من الاتساق الداخلي للاستبانة بتطبيقها على عينة استطلاعية من خارج العينة النهائية قوامها (30) أسرة من أسر أطفال طيف التوحد من خارج العينة الأساسية، وبعد ذلك قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي وردت فيه.

ويوضح الجدول التالي مصفوفة معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه في محور الاضطرابات السلوكية والانفعالية.

جدول (2)

مصفوفة معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي وردت فيه بمحور الاضطرابات السلوكية

المحور	الغضب والعدائية				النشاط الزائد		إيذاء الذات والغير	
الاضطرابات السلوكية والانفعالية	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
	1	.797**	7	.712**	10	.940**	16	.887**
	2	.873**	8	.868**	11	.951**	17	.929**
	3	.874**	9	.868**	12	.946**	18	.921**
	4	.795**	-	-	13	.908**	19	.904**
	5	.848**	-	-	14	.937**	20	.911**
	6	.873**	-	-	15	.829**	21	.897**
ارتباط البعد بالمحور	.957**				.929**		.967**	

**الارتباط دال إحصائيًا عند مستوى (0.01).

ISSN: 2709-5312

يتضح من الجدول السابق إلى أنّ قيم الارتباط بين عبارات محور الاضطرابات السلوكية والانفعالية ودرجة البعد الذي وردت فيه تراوحت بين (0.712) كأدنى قيمة ارتباط، و(0.951) كأعلى قيمة ارتباط، كما أنّ قيم الارتباط بين الأبعاد الفرعية مع درجة المحور الكلية تراوحت بين (0.929) كأدنى قيمة ارتباط، و(0.967) كأعلى قيمة ارتباط، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، وتشير النتائج السابقة إلى تمتع محور الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى أطفال طيف التوحد بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

ويوضح الجدول التالي مصفوفة معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لمحور التفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد.

جدول (3)

معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لمحور التفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد

	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
محور التفاعل الاجتماعي	1	.621**	9	.731**	17	.818**
	2	.756**	10	.730**	18	.796**
	3	.739**	11	.654**	19	.703**
	4	.436**	12	.534**	20	.722**
	5	.770**	13	.786**	21	.618**
	6	.661**	14	.542**	22	.790**
	7	.675**	15	.315**	23	.917**
	8	.619**	16	.846**		

**الارتباط دال إحصائيًا عند مستوى (0.01).

يشير الجدول السابق إلى أنّ قيم الارتباط بين عبارات محور التفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد ودرجته الكلية تراوحت بين (0.826- 0.920)، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01). وتشير النتائج السابقة إلى تمتع محور التفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

1- ثبات الأداة (الاستبانة):

تم قياس الثبات لكل محور من محاور الاستبانة، بواسطة معامل الثبات ألفا كرونباخ، والجدول (4) يوضح ذلك.

جدول (4)

معامل الثبات لفقرات كل محور من محاور الاستبانة ومجالاتها الفرعية

المحور	البعد	الثبات للبعد	الثبات للمحور
الاضطرابات السلوكية والانفعالية	الغضب والعدائية	0.943	0.978
	النشاط الزائد	0.963	
	إيذاء الذات والغير	0.957	
التفاعل الاجتماعي	-	-	0.904

يتبين من الجدول السابق أن معامل الثبات ألفا كرونباخ لمحور الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى أطفال طيف التوحد بلغت (0.978)، وبلغت معامل الثبات ألفا كرونباخ في كل مبعد من أبعاده الفرعية بين (0.943 – 0.963)، كما بلغت معامل الثبات ألفا كرونباخ لمحور التفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد (0.904)، وتشير النتائج السابقة إلى تمتع الاستبانة في

كل محور من محاورها وأبعادها الفرعية بدرجة عالية جداً من الثبات، وإلى إمكانية ثبات النتائج المستفادة منها وتعميم نتائجها على مجتمع الدراسة من أسر أطفال طيف التوحد.

2- اداة الدراسة في صورتها النهائية:

تكوّنت اداة الدراسة في صورتها النهائية (ملحق رقم 3) من مجالين رئيسين كما يلي:

- **المحور الأول: الاضطرابات السلوكية والانفعالية**، وتضمّن (21) عبارة، موزعة على ثلاثة أبعاد فرعية كما يلي:
  - الغضب والانفعالية، وتضمّن (9) عبارات، وهي المرقمة من (1-9).
  - النشاط الزائد، وتضمّن (6) عبارات، وهي المرقمة من (10-15).
  - إيذاء الذات والغير، وتضمّن (6) عبارات، وهي المرقمة من (16-21).
- **المحور الثاني: التفاعل الاجتماعي**، وتضمّن (23) عبارة، وهي المرقمة من (1-23).

1- تصحيح الاستبانة ومعيار الحكم:

صيغت جميع عبارات محور الاضطرابات السلوكية والانفعالية في الاتجاه الموجب، وتكون الإجابة عن العبارات عن طريق اختيار أسر أطفال طيف التوحد بين إحدى خمس بدائل موجودة أمام كل عبارة، والتي تقيس الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى أطفال طيف التوحد، وتتمثل هذه البدائل فيما يلي: (موافق بشدة) تأخذ خمس درجات، (موافق) تأخذ أربع درجات، (محايد) تأخذ ثلاث درجات، (غير موافق) تأخذ درجتين، (غير موافق بشدة) تأخذ درجة واحدة.

كما صيغت أغلب عبارات محور التفاعل الاجتماعي في الاتجاه الموجب، باستثناء العبارات المرقمة (1، 8، 10، 13، 17، 18، 19، 20، 22، 23)، فقد صيغت في الاتجاه السالب،

وتكون الإجابة عن العبارات عن طريق اختيار أسر أطفال طيف التوحد بين إحدى خمس بدائل موجودة أمام كل عبارة، والتي تقيس التفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد، وقد أعطيت البدائل الأوزان التالية:

جدول (5)

تصحيح الاستبانة ومعيار الحكم

العبارة	الإجابة	الوزن	العبارة	الإجابة	الوزن
العبارات الموجبة	موافق بشدة	5	العبارات السالبة	موافق بشدة	1
	موافق	4		موافق	2
	محايد	3		محايد	3
	غير موافق	2		غير موافق	4
	غير موافق بشدة	1		غير موافق بشدة	5

وتمّ استخدام المعيار التالي لقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية ومستوى التفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد، وذلك بتحديد طول خلايا مقياس خماسي، وحساب المدى (5−1=4)، وتقسيمه على أكبر قيمة في المقياس للحصول على طول الخلية، أي (4÷5=0.80)، ثم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (بداية المقياس وهي واحد صحيح)، وذلك لتحديد الحدّ الأعلى لهذه الخلية. ويمكن تحديد المتوسطات المرجحة لغايات الدراسة على النحو التالي:

ISSN: 2709-5312

جدول (6)

المتوسطات المرجحة لغايات الدراسة وفق المقياس المتدرج الخماسي

المتوسط المرجح	درجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية/ مستوى التفاعل الاجتماعي
من 4.21 إلى 5	عالية جداً
من 3.41 إلى 4.20	عالية
من 2.61 إلى 3.40	متوسطة
من 1.81 إلى 2.60	منخفضة
من 1 إلى 1.80	منخفضة جداً

خامساً- إجراءات الدراسة :

بعد التأكد من صدق أداة الدراسة وثباتها، تم إعدادها في صورتها النهائية، وتم تطبيقها ميدانياً على أسر أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة، وقد استغرق التطبيق الفصل الثاني من العام 1443هـ وفقاً للإجراءات التالية:

- تم الحصول على خطاب للسماح بتوزيع وتطبيق الاستبانة على أسر أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة.
- قامت الباحثة بتوزيع أداة الدراسة على أسر أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة في الفصل الثاني من العام 1443هـ.
- أوضحت الباحثة لعينة الدراسة الغرض من الدراسة، وأن استجاباتهم لن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي فقط.
- بلغ عدد الاستبانات المعادة والصالحة للتحليل (100) استبانة.

سادساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استخدمت الباحثة مجموعة من الأساليب الإحصائية من خلال برنامج الحزم الإحصائية (spss) وهي كالآتي:

1- معامل ارتباط بيرسون (Person)؛ للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة.

2- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)؛ لحساب معامل الثبات لأداة الدراسة.

4- المتوسطات الحسابية(Weighted Mean) ؛ وذلك لقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى أطفال طيف التوحد ومستوى التفاعل الاجتماعي لديهم.

5- الانحراف المعياري؛ للتعرف على مدى انحراف استجابات عينة الدراسة لكل عبارة ومحور عن متوسطها الحسابي.

6- معامل ارتباط بيرسون (Person)؛ للكشف عن العلاقة بين الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى أطفال طيف التوحد ومستوى التفاعل الاجتماعي لديهم.

7- اختبار(ت) لمعرفة ماذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$) في الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى أطفال طيف التوحد ومستوى التفاعل الاجتماعي لديهم تعزى لاختلاف جنس الطفل.

8- اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه (ANOVA) لمعرفة ماذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$) في الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى أطفال طيف التوحد ومستوى التفاعل الاجتماعي لديهم تعزى لاختلاف العمر الزمني للطفل

سابعا : نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها :

هدفت الدراسة الميدانية إلى الكشف عن العلاقة بين الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى أطفال طيف التوحد ومستوى التفاعل الاجتماعي لديهم من وجهة نظر الأسر بمدينة مكة المكرمة. وفيما يلي نتائج الدراسة الميدانية التي أسفر عنها تحليل البيانات، ومناقشتها وتفسيرها، والوصول للاستنتاجات المتعلقة بموضوع الدراسة، وذلك على النحو التالي:

أولا : النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيسي للدراسة:

والذي ينص على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائيًا في الاضطرابات السلوكية والانفعالية ومستوى التفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة من وجهة نظر أسرهم تعزى لمتغير جنس الطفل؟:.وللإجابة عن هذا السؤال، تم حساب معامل ارتباط بيرسونPearon Correlation بين الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى أطفال طيف التوحد بالتفاعل الاجتماعي، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (7)

معامل ارتباط بيرسونPearon Correlation بين الاضطرابات السلوكية والانفعالية ومستوى التفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة

المحور	مستوى التفاعل الاجتماعي
الغضب والعدائيـة	-.743**
النشاط الزائد	-.710**
إيذاء الذات والغير	-.751**
مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية	-.773**

**دالة عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية عكسية وطردية دالة إحصائياً بين الاضطرابات السلوكية والانفعالية ومستوى التفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة، حيث بلغ معامل الارتباط (0.773-)، كما يتضح وجود علاقة ارتباطية عكسية وطردية دالة إحصائية بين الاضطرابات السلوكية والانفعالية المتعلقة بالغضب والعدائية، والنشاط الزائد، وإيذاء الذات والغير، حيث تراوحت قيم الارتباط بين (0.710-)، كأدنى معامل ارتباط، و(0.751-) كأعلى معامل ارتباط. وتعزو الباحثة هذه النتائج إلى الارتباط العكسي الوثيق بين الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي يعيشها أطفال طيف التوحد والتي تؤدي إلى خفض قدرتهم على التفاعل مع المحيطين بهم، حيث يؤثر النمو غير الطبيعي للدماغ عند المصاب، فيتأثر التفكير والتفاعل الاجتماعي، وتضطرب مهارات التواصل مع الآخرين، ويحدث قصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي وأنشطة اللعب. كما أن الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي يتسم بها الأطفال التوحديين، كضعف الاتصال البصري، أو انعدامه كلياً، واللعب المستمر بطريقة شاذة وغير مألوفة، وترديد العبارات والمفردات عند التحدث بلغة غير مفهومة، وسرعة الانفعالات وضعف الاتزان الانفعالي، والضيق الشديد لأسباب واهية، والسلوك العدواني الظاهر الذي قد يمارسونه تجاه الآخرين أو تجاه أنفسهم، هي سلوكيات تؤدي إلى اضطراب قدرتهم على التواصل مع الآخرين، مما يصعب اندماجهم في الحياة الاجتماعية، وصعوبة التآلف والتواصل مع الآخرين، ويزيد من ميلهم إلى الوحدة والعزلة عن الآخرين، والنفور من الانتماء، كما يزيد من ميلهم إلى الانسحاب من المواقف الاجتماعية والانعزال والتقوقع وصعوبة التعامل مع الآخرين، وضعف الاهتمام بالآخرين، وافتقاده السلوك المقبول وفق المعايير الاجتماعية. وهذا ما يتوافق مع ما أشارت إليه دراسة البطانية والعرنوس (٢٠١١) التي أوضحت

أن خفض الأنماط السلوكية اللا تكيفية لدى أطفال التوحد المتمثلة في فرط النشاط والاندفاعية، أدى إلى وجود علاقة إكلينيكية في الأداء الاجتماعي لدى أطفال التوحد.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة والعلاقة العكسية بين الاضطرابات السلوكية والانفعالية التفاعل الاجتماعي بأن التفاعل الاجتماعي يعتمد على الاستمرار والتآزر السلوكي، وهذا ما أكده الشناوي وآخرون (2001)، حيث يفتقر طفل التوحد إلى التآزر السلوكي والاستمرار في التفاعل الاجتماعي، وكذلك يتأثر التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد بعدم قدرتهم على فهم العادات والتقاليد، والاختلاف في مستوى الفهم لديهم عن باقي الأطفال، حيث ذكر ذلك كلاً من الخطيب والنشته (2003)، وجابر (2004)، ومن ذلك يمكننا اعتماد الفرضية التي تنص على " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائيًا سالبة بين الاضطرابات السلوكية والانفعالية والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة من وجهة نظر أسرهم".

كما و تعرض الباحثة في خاتمة الدراسة أبرز النتائج التي توصلت إليها، ثم تضع التوصيات والمقترحات المناسبة في ضوء تلك النتائج.

ثانيا : عرض ملخص النتائج:

1. وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائياً بين الاضطرابات السلوكية والانفعالية ومستوى التفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة.
2. شيوع الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى أطفال طيف التوحد من وجهة نظر الأسر بدرجة كبيرة، حيث جاء بعد الغضب والعدائية كأكثر الاضطرابات السلوكية والانفعالية شيوعًا لدى أطفال طيف التوحد، يليها النشاط الزائد، وأخيراً إيذاء الذات والغير.

3. وجود مستوى منخفض من التفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد من وجهة نظر أسرهم.

4. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيًا في الاضطرابات السلوكية والانفعالية ككل لدى أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة من وجهة نظر أسرهم تعزى لمتغير العمر الزمني، بينما وجدت فروق في بعد إيذاء الذات والغير ضمن الاضطرابات السلوكية والانفعالية الشائعة لدى أطفال طيف التوحد تعزى لاختلاف العمر الزمني في اتجاه الأطفال الذين تبلغ أعمارهم 10 سنوات.

5. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيًا في مستوى التفاعل لدى أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة من وجهة نظر أسرهم تعزى لمتغير العمر الزمني للطفل.

6. وجود فروق ذات دلالة إحصائيًا في الاضطرابات السلوكية والانفعالية الشائعة لدى أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة من وجهة نظر أسرهم تعزى لمتغير جنس الطفل في اتجاه الأطفال الذكور.

7. وجود فروق ذات دلالة إحصائيًا في مستوى التفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة من وجهة نظر أسرهم تعزى لمتغير جنس الطفل في اتجاه الأطفال الإناث.

ثالثاً : التوصيات:

توصي الباحثة في ضوء ما توصلت إليه من نتائج بما يلي:

1. تصميم برامج علاجية فردية لأطفال طيف التوحد يشرف على تنفيذها أخصائيو التربية الخاصة بالتعاون مع أسر الطلاب، وتقويم نتائجها بشكل مستمر.
2. إجراء دراسات علمية معمقة حول أسباب سلوكيات الغضب والعدائية لدى أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة، وسبل علاجها.
3. إشراك أطفال التوحد في أنشطة تفاعلية اجتماعية بشكل مستمر، وتهيئة البيئة الأسرية الاجتماعية السوية التي يمكن من خلالها تحسين مستوى التفاعل الاجتماعي لديهم.
4. ضرورة الكشف عن حالات طيف التوحد في مرحلة عمرية مبكرة عند ظهور أعراضها لتقديم العلاج المناسب للطفل في مراحل عمره الأولى قبل استفحال الأمر.

رابعا : المقترحات:

تقترح الباحثة على المهتمين عدداً من الموضوعات التي ترى أنها مهمة ويمكن أن تكمل ما انتهت إليه الدراسة الحالية، ومن ذلك:

1. إجراء دراسة حول علاقة الاضطرابات السلوكية والانفعالية بمستوى الذكاء الوجداني لدى أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة.
2. إجراء دراسة حول معوقات تطبيق معلمي ومعلمات المرحلة الابتدائية للصفوف العليا لأساليب التقويم في التعليم عن بعد من وجهة نظرهم.

3. برنامج علاجي مقترح لخفض اضطرابات الغضب والعدائية لدى أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة.

4. برنامج علاجي مقترح لخفض النشاط الزائد وتشتت الانتباه لدى أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة.

5. برنامج علاجي مقترح لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة.

6. القيام بمزيد من الدراسات العلمية للوقوف على علاقة جنس الطفل بإصابته بالتوحد، واتخاذ الإجراءات الوقائية المناسبة لذلك.

7. إجراء مزيد من الدراسات العلمية التي توضح أسباب ارتفاع مستوى التفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد لدى الإناث مقارنة بالذكور، ومدى علاقة ذلك بعدد من المتغيرات.

(المراجــع)

أولاً: المراجع العربية

ثانيًا: المراجع الأجنبية

أولاً: المراجع العربية:

1- أبو الفتوح، محمد كمال. (٢٠١١). "فاعلية التدريب على وظيفة التواصل واستخدام التعزيز التفاضلي للسلوك الآخر في خفض حدة بعض المشكلات السلوكية لدى حالات من أطفال الأوتيزم (الأطفال الذواتين)". *مجلة دراسات نفسية*، ٢١ (٣)، ٤٧٥ – ٥١٨.

2- أبو منصور، حنان. (٢٠١١). *الحساسية الانفعالية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى المعاقين سمعيًا في محافظة غزة*.[رسالة ماجستير غير منشورة].الجامعة الإسلامية. غزة.

3- احمد، خالد، عقل، سمير، بشاتوه، محمد. (٢٠١٣). "فاعلية برنامج قائم على التعلم الملطف في تعديل بعض الاضطرابات السلوكية السلوك النمطي – إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال التوحديين بمدينة الطائف". *مجلة التربية للبحوث التربوية والنفسية والاجتماعية*، *2*(154)،707 – 760.

4- بديوي، أحمد علي. (٢٠١١). "مدى تأثير برنامج تدريبي متعدد المهارات في علاج

اضطرابات السلوك لدى حالات الذواتيه في الفئة في الفئة العمرية من (٦: ٩ سنوات)". *مجلة كلية التربية*، جامعة حلوان، *١٧* (٤)،١٩٩١-٢٢٦ .

5- البطانية، أسامة احمد والعرنوس، هاني احمد (٢٠١١). اثر برنامج تعديل سلوك مقترح في خفض أنماط سلوكية لدى أطفال التوحد. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، ١٢ (٣)، ٢٢٩٧ – ٣٢٨.

6- البطانية، أسامة وآخرون. (٢٠٠٩). *علم نفس الطفل غير العادي*. (ط.2). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والإعلان.

7- البهنساوي، احمد كمال (٢٠١٦). *مدى فعالية برنامج قائم على السيكودراما في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد*.[رسالة ماجستيرغير منشورة].كلية الآداب. جامعة أسيوط.

8- جابر، جودت بني. (٢٠٠٤). *علم النفس الاجتماعي*. (ط.١). عمان: دار الثقافة والنشر والتوزيع.

9- جوزيف ريزو، وروبرت زابل. (ب.د). تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكيًا. (ترجمة) عبد العزيز السيد الشخص، وزيدان السرطاوي (٢٠١٠).

10- حسن، ايمن سالم. (٢٠١٦)." الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد واقرانهم ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة في الفئة العمرية من (٦-١٢سنة)". مجلة كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة، (53)،223 – 255

11- الخطيب، إبراهيم، النشته، نعمان. (٢٠٠٣). *التنشئة الاجتماعية للطفل*. عمان: دار الثقافة.

12- الخطيب، جمال. (٢٠٠١). *تعديل سلوك الأطفال المعوقين دليل الآباء والمعلمين*. عمان: دار حنين

13- دخيل، عبدالله الدخيل الله. (٢٠١٤). *المهارات الاجتماعية" تدريب وتمارين ومناهج تقييم"*، (ط,٢). الرياض: مكتبة العبيكان.

14- الدليل الاحصائي الأمريكي الخامس (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-V,2013) الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكي

15- الدهمشي، محمد عامر. (٢٠٠٦). *دليل الطلبة والعاملين في التربية الخاصة*: عمان: دار الفكر.

16- الزريقات، إبراهيم. (٢٠١٠). *التوحد السلوك والتشخيص والعلاج*. (ط.1). عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

17- زهران، حامد. (٢٠٠٠). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: عالم الكتب.

١٨- الشخص، عبد العزيز. (٢٠٠٧). الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأساليب رعايتهم، القاهرة: مكتبة الطبري.

١٩- الشخص، عبد العزيز. (٢٠١٤-ب) *مقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال العاديين و ذوي الاحتياجات الخاصة. (دليل المقياس)*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

20- الشريف، عبدالفتاح عبدالمجيد. (٢٠١١). *التربية الخاصة وبرامجها العلاجية*. القاهرة:

مكتبة الانجلو المصرية.

٢١- الشناوي، أحمد (٢٠٠١). *التنشئة الاجتماعية للطفل*. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

٢٢- الشيخ ذيب، رائد. (٢٠٠٤). *تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته*.[رسالة دكتوراه غير منشورة]. الجامعة الأردنية. الأردن.

٢٣- صالح، رباب عبدالكريم، أبو دنيا، نادية، حسن، مروى. (٢٠١٨). *فاعلية برنامج تدريبي لتنمية التفاعل الاجتماعي والتواصل لدى ذوي اضطراب طيف التوحد*. كلية التربية. جامعة حلوان،24 (2)، 1284 – 1328.

٢٤- عادل، عبدالله محمد. (٢٠٠٢). *الأطفال التوحديين دراسات تشخيصية وبرامجية*. القاهرة: دار الرشاد، سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة.

٢٥- عبدالمقصود، أماني، سلام، نبيلة، علوان، رانيا، طعمة، مي. (٢٠١٨). "فاعلية برنامج قائم على المسرح في تنمية المهارات الاجتماعية وتحسين التوافق النفسي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد". *المجلة العلمية لكلية التربية النوعية*– جامعة المنوفية،1(13)، 3 – 54.

٢٦- العتيبي، عبدالله. (٢٠١٨). "المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب التوحد من وجهة نظر المعلمين والمعلمات بدولة الكويت. *مجلة البحث العلمي في التربية*، 11 (19)، 319 – 336.

٢٧- العثمان، إبراهيم. (٢٠٠٤). *"واقع خدمات التربية الخاصة للتلاميذ ذوي التوحد في المملكة*

العربية السعودية" . مجلة الرياض، (4)، ٢٣٢-٢٢٧.

٢٨- عثمان، عزة ابراهيم. (٢٠٠٦). *فاعلية برنامج لإكساب طفل ما قبل المدرسة بعض المهارات الاجتماعية.[رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة عين شمس.*

٢٩- الفايز، حصة. (٢٠١٦). "الصعوبات التي تواجه تقديم الخدمات لذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر اسرهم في المملكة العربية السعودية"، *المجلة التربوية الدولية المتخصصة*،5، 353- 382.

30. القاسم، جمال. (٢٠٠٠). *الاضطرابات السلوكية*. عمان: دار صفاء النشر والتوزيع.

٣١. الملغوث، فهد محمد. (٢٠٠٦). *التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه؟*. الرياض: مؤسسة الملك خالد.

٣٢. هويدي، محمد عبدالرزاق، الحربي، منيرة، الخميس، السيد. (٢٠١٨). "الخصائص الحسية وعلاقتها بالتفاعل الاجتماعي بين مرحلتين عمريتين لدى أطفال ذوي التوحد".

مجلة كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة، 26(3)، 1 – 72.

٣٣. وافي، ليلى أحمد. (٢٠٠٦). *الاضطرابات السلوكية وعلاقتها بمستوى التوافق النفسي لدى الأطفال الصم والمكفوفين*.[رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الإسلامية.

غزة. فلسطين.

٣٤. الوزنة، طلعت (2004). التوحد بين التشخيص والعلاج، ط.1. الرياض.

٣٥. يحيى، خولة. (٢٠٠٦) *الاضطرابات السلوكية والانفعالية*. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

ثانياً المراجع الأجنبية :

36) Arnold, A., and Randye, J. (2000). Eye contact in children's social interaction: What is normal behavior ?,*Journal of Intellectual and Disabilitiy*, 26(3), 207- 271.

37) Autism Society of America. (2004)a *: What Causes Autism? http://www.Autismsociety.org/site/pagename=*autismdiagnosis .

38) Baghdadli, A., Picot, M., Pry, R., Michelon, C., Burzstejn, C., Lazartigues, A., aussilloux, C.,(2008). What Factors Are Related to a Negative Outcome of Self-Injurious Behaviour During Childhood in Pervasive Developmental Disorders*?.Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities,* 21 (2), 142- 149.

39) Gerald M &Perales F.(2003). *Using relation- focused intervention to enhance the social emotional functioning of young children with autism*

40) Jepson Bryan. (2002): " Under standingAutism , The Physiological Basis and Biomedical Intervention Option of Autism Spectrum Disorder" *Children Biomedic Center Of Utah*.

41) Li J, Wang D, Guo Z & Li K. (2015) Using psychodrama to relive social barriers in an autistic child: A case study and literature review, *International Journal of Nursing Sciences (in press)*, 1–6 http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.08.008

42) Scott, Jack; Clark ,Clandia ; Michal, Brady (1999). *Student with autism characteristic and instructional programming for special educators*. Singular publishing group.

43) Siegel Bryan(1996) :" The World of the Autistic Child " *Oxford University Press. Inc, New York*.

44) Nirit Baumig &GalmAgum (2004);The link Between Perception of self social Relationships in High Functioning Children With Autism . *Journal of Developmental and physical Disabilities* . Volume 16, Number 2,103-214.