التفاعلات الاجتماعية والأنماط السلوكية لدى عينة من الأطفال المتوحدين

د. أحمد سعد جلال

أستاذ علم النفس المشارك، قسم علم النفس، كلية الآداب– جامعة البحرين

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على أشكال التفاعلات الاجتماعية والأنماط السلوكية لدى عينة من الأطفال المتوحدين بمملكة البحرين من وجهة نظر المعلمات، والتعرف على دلالة الفروق بين الجنسين في أشكال التفاعل الاجتماعي للأطفال من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال المتوحدين، ولتحقيق هذه الأهداف تم تطبيق مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل (الأطفال العاديون وذوو الاحتياجات الخاصة)، ومقياس الطفل التوحدي على عينة مكونة في ١٥ طفل وطفلة من الأطفال المتوحدين المسجلين في مركز الوفاء التابع للجمعية البحرينية للتخلف العقلي في منطقة مدينة عيسى في مملكة البحرين. وقد أظهرت النتائج أن أكثر أشكال التفاعلات الاجتماعية انتشارا لدى الطفل المتوحد هي، أنه يدرك الإيماءات الاجتماعية كالإشارة باليد وحركة الرأس للتعبير عن الرفض أو الموافقة، كما بينت الدراسة أن من أشكال التفاعل الاجتماعي المنتشرة لدى أفراد العينة من الأطفال المتوحدين هي الهروب من منتصف المحادثة عندما يتحدثون مع الآخرين، ومن أشكال التفاعل الاجتماعي السائدة لدى أفراد العينة أيضا الخوف من الآخرين ومحاولة البعد عنهم، ومن حيث محاور التفاعلات الاجتماعية للأطفال المتوحدين كان ترتيبها من حيث الأهمية عند الطفل المتوحد ما يلي: الإقبال الاجتماعي أولا، يليه الانشغال الاجتماعي وأخيرا التواصل الاجتماعي لهؤلاء الأطفال المتوحدين، ولا وجود لفروق دالة إحصائيا بين الجنسين في الدرجة الكلية للتفاعل الاجتماعي للأطفال المتوحدين وكذلك لم تتضح هذه الفروق بين المحاور الثلاثة للتفاعلات الاجتماعية، اتضح أن أهم الأنماط السلوكية السائدة للأطفال المتوحدين حسب وجهة نظر أولياء أمور الأطفال المتوحدين هي أنهم تنقصهم القدرة على المبادأة أو إقامة حوار أو محادثة مع الآخرين، وينشغلون بلعبة واحدة أو شخص واحد أو شيء واحد. وأخيرا أتضح عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين التفاعل الاجتماعي للطفل المتوحد وبين أنماطه السلوكية.

المصطلحات الأساسية: التوحد، التفاعل الاجتماعي، أنماط السلوك.

(ISSN: 2536 - 9555)

Social interactions and behavioral patterns among a sample of autistic children

Abstract:

Objective: The study aimed to identify the social interactions and behavioral patterns of a sample of autistic children in the Kingdom of Bahrain from the point of view of female teachers, and to identify the significance of gender differences in the forms of social interaction for children from the point of view of parents of autistic children. **Methods**: To achieve these goals, a measure of social interactions for children outside the home (normal children and those with special needs) was applied, and the Autistic Child Scale on a sample of 15 autistic boys and girls registered at the Al-Wafa Center of the Bahrain Society for Mental Retardation in the Isa Town area in the Kingdom of Bahrain. **Results:** The results showed that the most common form of social interaction among the autistic child is that he is aware of social gestures such as hand signals and head movements to express rejection or approval. The study also showed that one of the widespread forms of social interaction among the sample of autistic children is escaping from the middle of the conversation when they are talking to others. and fear of others and an attempt to distance themselves from them. In terms of the axes of social interactions for autistic children, their order of importance for the autistic child was as follows: social engagement first, followed by social preoccupation and finally social communication. There are no statistically significant differences between the males and females in the overall degree of social interaction. Differences between the three axes of social interactions. It turns out that the most important prevailing behavioral patterns for autistic children, according to the point of view of parents of autistic children, is that they lack the ability to initiate or establish a dialogue or conversation with others, and they are preoccupied with one game, one person, or one thing. Finally, there is no statistically significant correlation between the social interaction of the autistic child and his behavioral patterns.

Keywords: Autism, social interaction, behavior patterns.

مقدمة:

يعتبر اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية الصعبة والمعقدة والتي تصيب الأطفال في عمر مبكر، حيث إن التوحد تم تصنيفه في الآونة الأخيرة على أنه أحد فئات التربية الخاصة، والتي لها تعريف وخصائص وطرق تشخيص وتقييم، وبرامج تدخل سلوكي وتربوي لكل طفل توحدي حسب طبيعة المشكلات التي يعاني منها. إذا التوحد هو إعاقة متعلقة بالنمو عادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل. وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ، ويقدر انتشار هذا الاضطراب مع الأعراض السلوكية المصاحبة له بنسبة ١ من بين ٥٠٠ شخص. وتزداد نسبة الإصابة بين الأولاد عن البنات بنسبة ١:٤، ولا يرتبط هذا الاضطراب بأية عوامل عرقية، أو اجتماعية، حيث لم يثبت أن لعرق الشخص، أو للطبقة الاجتماعية، أو الحالة التعليمية، أو المالية للعائلة أية علاقة بالإصابة بالتوحد. وتعتبر إعاقة التوحد من أكثر الإعاقات العقلية صعوبة وشدة من حيث تأثيرها على سلوك الفرد الذي يعاني منها، وقد تم وصفها عام ١٩٤٣من قبل الدكتور Loe Kanner (معوض، ٢٠٠٠).

كما أشار كانر Kanner من خلال ملاحظته لسلوكيات عدد من الأطفال عدداً من الصفات السلوكية التي تبدو له غير عادية، حيث شملت هذه السلوكيات الفشل خلال الطفولة في استعمال الكلام كوسيلة اتصال، وعدم القدرة على استخدام مفاهيم غير محسوسة، وعدم الوعي بالناس، واستخدام الوتيرة نفسها في النشاط، وعدم اللعب بطريقة إبداعية "خيالية" بالألعاب مع الأطفال الآخرين. إن الرأي السائد والمقبول حالياً، هو أن هناك مجموعة من أنماط السلوك الملاحظة تتعاضد معا لتؤلف أعراضا طبية لتوحد الطفولة. وقد أثبت التاريخ الطبي أن التسمية والتعريف للأعراض لها فوائد كثيرة، حيث إنها وفرت اكتشاف الأسباب الأولى وطرق التأهيل والوقاية، كما أظهرت الأسباب المرضية والأسباب الاجتماعية (يحيى، ٢٠٠٠).

ويؤثر التوحد على النمو الطبيعي للمخ في مجال الحياة الاجتماعية ومهارات التواصل. حيث عادة ما يواجه الأطفال والأشخاص المصابون بالتوحد صعوبات في مجال التواصل غير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي وكذلك صعوبات في الأنشطة الترفيهية، حيث تؤدي الإصابة بالتوحد إلى صعوبة في التواصل مع الآخرين وفي

(ISSN: 2536 - 9555)

الارتباط بالعالم الخارجي. حيث يمكن أن يظهر المصابون بهذا الاضطراب سلوكاً متكرراً بصورة غير طبيعية، كأن يرفرفوا بأيديهم بشكل متكرر، أو أن يهزوا جسمهم بشكل متكرر، كما يمكن أن يظهروا ردوداً غير معتادة عند تعاملهم مع الناس، أو أن يرتبطوا ببعض الأشياء بصورة غير طبيعية، كأن يلعب الطفل بسيارة معينة بشكل متكرر وبصورة غير طبيعية، دون محاولة التغيير إلى سيارة أو لعبة أخرى مثلاً، مع وجود مقاومة لمحاولة التغيير. وفي بعض الحالات، قد يظهر الطفل سلوكاً عدوانياً تجاه الغير، أو تجاه الذات (يحيى، ٢٠٠٠).

إن بعض الباحثين قد يرجع العوامل المؤدية إلى ظهور الأعراض إلى الاضطرابات العصبية كنتيجة للمشكلات المرتبطة بالتفاعلات الكيميائية الحيوية بالمخ، كما قد يرجعها البعض الآخر إلى أسباب بيئية، بينما ترى فئة ثالثة أن الأسباب تعود إلى العوامل المشتركة ما بين العصبية والبيئية. ويرى أنصار العوامل البيئية أن الخبرات الأولى في حياة الطفل تؤثر على نموه في المراحل التالية، وأن الفشل في إقامة علاقات مع الطفل قد يكون أحد الأسباب القوية للاضطراب وبخاصة المشكلات الانفعالية التي ترتبط ارتباطا وثيقا بالعلاقة ما بين الطفل ووالديه في مرحلة الطفولة المبكرة، مما يؤدي إلى انسحاب الأطفال من البيئة الاجتماعية، وعزلتهم داخل أسوارهم الذاتية المغلقة في وجوه الآخرين. وهكذا يمكن القول إن الأطفال الإجترايين غالباً ما تكون بيئاتهم أقل تفاعلية، وأكثر جمودا وانسحابية، وغير اجتماعيين، مما يجعل الطفل شديد الانطوائية، وهذا يؤدي إلى صعوبة أو عدم قدرة أو عدم رغبة في التفاعل مع الآخرين، وكنتيجة لأن الإشارات التي يصدرها الطفل غالبا ما تكون غير مستتبعة باستجابات، فإن ذلك يزيد من احتمالية أن يكون الطفل عصبياً، كنتيجة للإحباط المستمر الذي يتعرض له، وكنتيجة لاختلاط الإشارات والاستجابات الصحيحة عليه. أما أنصار العوامل المشتركة، فيرجعون أسباب الاضطراب إلى النتاج المشترك للاستعدادات الطبيعية الجسمية منها والوراثية، بالإضافة إلى ما يحدث داخل محيط الأسرة مثل الصدمات، والضغوط، وعوامل الإحباط، وغيرها. ويؤيد هذا الرأي ما نلاحظه من أن الأطفال المبتسرين، والذين تعسرت ولادتهم، والذين تعرضوا لمضاعفات أمراض الحصبة، والأمراض المعدية،

والذين أشرف على تربيتهم آباء مضطربون نفسيا أو عقليا يكونون عرضة أكثر من غيرهم للإصابة بالاضطرابات الانفعالية (سليمان، ٢٠٠٠).

وهنا يمكن الإشارة إلى عدد من النقاط التي ينفرد بها التوحد ويتميز بها– بالتالي– عن الإعاقة العقلية، وذلك على النحو التالي (يحيى، ٢٠٠٠).

١. الأطفال المعاقون عقلياً يكونون متعلقين بالآخرين، ولديهم–إلى حد ما– بعض الوعي الاجتماعي، في حين يختفي سلوك التعلق تماما لدى الأطفال الإجترايين بالرغم من تمتعهم بمستوى ذكاء متوسط.
٢. الأطفال الإجترايين لديهم القدرة على أداء المهام غير اللفظية، وخاصة ما يتعلق منها بالإدراك الحركي، والبصري، كما أنهم يتمتعون بمهارات التعامل مع الآخرين، في حين لا يتمتع الأطفال المعاقين عقلياً بمثل هذه القدرات أو المهارات.
٣. يتباين الأطفال الاجترايون والأطفال المعاقون عقلياً من حيث النمو اللغوي والقدرة على التواصل، فالمعاقين عقلياً لديهم قدرة لغوية واستخداماتهم للغة تتناسب مع مستوى ذكائهم، في حين أن الأطفال الإجترايين المعاقين عقلياً قد ينعدم وجود اللغة لديهم وحتى لو وجدت فإن استخدامها يكون شاذاً.
٤. الأطفال الاجترايون يعانون من عيوب جسمية بنسب أقل بكثير من تلك التي يعاني منها الأطفال المعاقين عقلياً. وهذا يؤيد قول " كارنر " من أن الأطفال الإجترايين أكثر جاذبية من الناحية الجسمية.
٥. الأطفال الاجترايون قد يبدون بعض المهارات الخاصة، مثل التذكر، عزف الموسيقى، ممارسة بعض ألوان الفنون...الخ، في حين لا يتمتع الأطفال المعاقون عقليا بأية مهارة من التي ذكرت.
٦. يتضمن سلوك الأطفال الإجترايين بعض السلوكيات النمطية الشائعة، مثل حركات الذراع واليد أمام العينين، وكذلك الحركات الكبيرة مثل التأرجح. في حين يختلف السلوك النمطي الذي يظهره الأطفال المعاقين عقليا عن نظيره لدى الإجترايين.

وقد ركزت بعض الدراسات على التعابير الانفعالية والمشاركة الوجدانية للأطفال المتوحدين بالمقارنة مع الأطفال المتخلفين عقلياً، وقد وجدت نتائج هذه الدراسات، بأنه

(ISSN: 2536 - 9555)

توجد فروق واضحة، بين الأطفال المتوحدين والأطفال المتخلفين عقلياً، من حيث سرعة ظهور التعابير الانفعالية، والتأثير بانفعالات الآخرين من خلال مراقبتهم لانفعالات مثل، الخوف والقلق والحزن، والمشاركة وإظهار العاطفة الإيجابية، حيث دلت نتائج الدراسات على تفوق الأطفال المتخلفين عقلياً على الأطفال المتوحدين، الذين اظهروا تفاعلاً قليلاً وكانوا في الأغلب سلبيين في الاستجابة لهذه الانفعالات، ومن هذه الدراسات، دراسة (Yurmiya, 1993)، ودراسة (Sigman, 1992).

وقد أجرى دواننج وآخرون (Downing, et. al, 1996) دراسة هدفوا من خلالها إلى دمج ثلاثة من الأطفال أحدهم توحدي، والثاني متخلف عقلياً بينما كان الثالث يعاني من مشكلات سلوكية، وذلك في فصول دراسية عادية، وكان ثلاثتهم يعانون من الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية. وقد تمت ملاحظتهم وملاحظة تفاعلاتهم مع الأقران لمدة تسعة أشهر أي عام دراسي كامل. وفي نهاية العام الدراسي كان الأطفال الثلاثة ما يزالون يعانون من بعض الصعوبة في التفاعل مع الأقران الذين هم في مثل عمرهم الزمني، وفي السيطرة على سلوكهم الانسحابي غير الملائم، وكان الطفل التوحدي هو أكثرهم انسحاباً وأقلهم تفاعلاً مع الأقران.

وهدفت دراسة (معمور، ١٩٩٧) إلى التأكد من فاعلية برنامج سلوكي في التخفيف من حدة أعراض التوحد المتمثلة في كل من القلق والسلوك العدواني والنشاط الحركي المفرط وضعف الانتباه وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، وذلك على عينة من الأطفال ذوي التوحد (ن = ٣٠) الملتحقين بمركز أمل للإنماء الفكري بجدة، وتم استخدام مقياس تقييم الطفل المنطوي على ذاته ومقياس كونرز. وأوضحت النتائج انخفاض مستوى الانتباه وزادت علاقاتهم الاجتماعية مع الآخرين مما يدل على فاعلية البرنامج في هذا الإطار.

إلا أن سكيبز وآخرون (Schepis et. al, 1998) قد وجدوا في دراستهم أن برنامج التواصل اللفظي المستخدم في الدراسة قد أدى إلى زيادة في كم التفاعلات من جانب الأطفال التوحديين على أن يستجيبوا بشكل صحيح للأسئلة التي يطرحها معلموهم، وذلك في دراستهم التي استهدفت التعرف على مدى فاعلية برنامج للتواصل استمر ١٥ أسبوعاً

على عينة ضمت أطفالاً توحديين بالروضة والمرحلة الابتدائية والمرحلة الثانوية (ن = ١٨) ومعلميهم الذين عملوا على تسهيل حدوث التواصل.

وتناولت الدراسة التي أجراها بوفنجتون وآخرون (Buffington et. al, 1998) مدى اكتساب أربعة من الأطفال التوحديين تتراوح أعمارهم بين ٤-٦ سنوات لمهارات التواصل من خلال برنامج يعتمد على الإيماءات والإشارات إضافة إلى التواصل الشفوي وتدريبهم على ذلك تتابعيا من خلال ثلاثة أنواع من الاستجابات (توجيه الانتباه، والسلوك الوجداني، والسلوك الوصفي). وأوضحت النتائج أن المفحوصين الأربعة قد اكتسبوا هذه المهارات من خلال النمذجة والتلقين والتعزيز.

كما استهدفت دراسة كالواى وآخرون (Calloway et. al, 1999) التعرف على النمو في الوظائف والأهداف المرتبطة بالتواصل لدى١٥ طفلاً ومراهقاً من التوحديين واكتسابهم لها وذلك على مدى عام كامل، وتم استخدام برنامج للتواصل أظهرت نتائجه أنه قد أدى إلى نمو المهارات الاجتماعية لهؤلاء المفحوصين فيما يتعلق بكل من الوظائف والأهداف بالتواصل، وأن هذا النمو يسير وفق تتابع نمائي الخاصة إلى التكامل الاجتماعي Regulation Behavior من تنظيم السلوك Social Integration إلى الانتباه المشترك Joint Attention.

وفي دراسة أجراها لينكولن وآخرون (Lincoln, et. al, 2007) عن اضطراب التوحد (AD) ومتلازمة ويليامز (WS) وهما اضطرابان في النمو العصبي يتميزان بسلوك اجتماعي غير طبيعي متناقض (الأول، متجنب اجتماعيًا، والأخير اجتماعي ظاهريًا)؛ قاموا بقياس مدى وجود سلوكيات اضطراب طيف التوحد (ASD) لدى الأطفال الذين يعانون من WS. من خلال إعطاء عشرين طفلاً مصابين بـ WS (٢٧-٥٨ شهرًا) و٢٦ طفلًا مكافئًا للعمر ومعدل الذكاء المصابين بمرض الزهايمر جدول المراقبة التشخيصية لمرض التوحد (ADOS). وتمت مقارنة سلوكيات ADOS بين المجموعات. وبينت النتائج أن هنالك طفلان مصابان بمتلازمة الوسواس القهري حققا معايير DSM-IV لمرض الزهايمر، وتم تصنيف أحدهما أيضًا على أنه يعاني من مرض الزهايمر بواسطة خوارزمية ADOS. وأشار التحليل التمييزي لسلوكيات

(ISSN: 2536 - 9555)

ADOS إلى أن الإيماءات والعروض وجودة المبادرات الاجتماعية تميزت بشكل أفضل بين المجموعات.

وفي دراسة أجراها شيرين وآخرون (Scheeren et. al, 2012) على ١٥٦ طفلاً ومراهقًا (٦-١٩ عامًا) يعانون من اضطراب طيف التوحد عالي الأداء (HFASD) وجدوا اختلافات نوعية في أسلوب التفاعل الاجتماعي ضمن طيف التوحد. وقاموا بفحص ما إذا كانت هذه الاختلافات مرتبطة بـ (١) شدة أعراض التوحد ومشاكل السلوك التخريبي المصاحبة، (٢) الصحة النفسية والاجتماعية للطفل، و (٣) الأداء التنفيذي. وقد ارتبط أسلوب التفاعل الاجتماعي النشط بشكل إيجابي بأعراض التوحد ونقص الانتباه وفرط النشاط. علاوة على ذلك، ارتبط أسلوب التفاعل الاجتماعي النشط، سلبًا بالصحة النفسية والاجتماعية للأطفال وإيجابيًا بمشاكل الأداء التنفيذي.

كما أجرى شين وآخرون (Chen, et. al, 2021) دراسة عن التفاعل الاجتماعي للمراهقين المصابين بالتوحد. حيث بحثت هذه الدراسة التفاعلات الطبيعية بين الأقران بين ستة مراهقين مصابين بالتوحد وستة مراهقين غير مصابين بالتوحد في نادي مدرسي شامل على مدى ٥ أشهر (١٤ جلسة مدة كل منها ٤٥ دقيقة في المجموع) لفحص تفضيلات أقران الطلاب في التفاعلات الاجتماعية في العالم الحقيقي وكيف تغيرت التفضيلات بعد ذلك. كما تم دراسة خصائص السلوك الاجتماعي بين المجموعتين، وأظهرت النتائج أن الطلاب المصابين بالتوحد كانوا أكثر عرضة للتفاعل مع أقرانهم المصابين بالتوحد مقارنة مع أقرانهم غير المصابين بالتوحد. في كل من الطلاب المصابين بالتوحد وغير المصابين بالتوحد، زادت احتمالية التفاعل مع أقران من نفس النمط العصبي بمرور الوقت. وتميزت التفاعلات الاجتماعية داخل النمط العصبي للطلاب المصابين بالتوحد وغير المصابين بالتوحد أغراضًا علائقية أكثر منها وظيفية، وتتميز بأنها تبادل الأفكار والخبرات بدلاً من طلب المساعدة أو الأشياء ولم يتم العثور على تفضيلات الأقران وأنماط التفاعلات الاجتماعية بين ثنائيات الطلاب من نفس الجنس. وتشير هذه النتائج إلى أن التفاعل بين الأقران يتم تحديده من خلال أكثر من

مجرد تشخيص مرض التوحد لدى الطلاب، ولكن من خلال مزيج من الأنماط العصبية للطلاب والأقران.

مشكلة الدراسة:

يظهر هذا الاضطراب عند الذكور بنسبة أعلى من الإناث (٤-١)، ولا يميز في انتشاره بين الطبقات الاجتماعية ولا بين الأجناس ولا الخلفيات الثقافية. وتجدر الإشارة إلى أن هذا الاضطراب قد يظهر لدى أكثر من طفل واحد العائلة نفسها، وهذه حالة نادرة الحدوث، وتظهر بين شديدي الإعاقة بنسبة ٤٠%-٢٥%، وكذلك فإن حوالي ٨٠%-٧٠% تكون لديهم أعراض التوحد في مرحلتهم العمرية الأولى.

لذا ارتأى الباحث الحاجة إلى دراسة أشكال التفاعل الاجتماعي للطفل المتوحد من وجهة نظر المعلمات وأولياء الأمور، والتعرف على أهم الأنماط السلوكية السائدة عند الأطفال المتوحدين. وبصورة أكثر تحديداً تحددت مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

أسئلة الدراسة:

يمكن صياغة أسئلة الدراسة على النحو التالي:

١. ما أشكال التفاعل الاجتماعي للطفل المتوحد من وجهة نظر المعلمات؟
٢. هل توجد فروق دالة إحصائياً من الجنسين في أشكال التفاعل الاجتماعي للأطفال المتوحدين من وجهة نظر أولياء الأمور؟
٣. ما أهم الأنماط السلوكية السائدة لدى الأطفال المتوحدين؟
٤. هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجة التفاعل الاجتماعي للطفل المتوحد وبين نمط سلوكه السائد؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق ما يلي:

١. التعرف على أشكال التفاعل الاجتماعي للطفل المتوحد من وجهة نظر المعلمات.
٢. التعرف على الفروق بين الجنسين في أشكال التفاعل الاجتماعي للأطفال المتوحدين من وجهة نظر أولياء الأمور.
٣. التعرف على أهم الأنماط السلوكية السائدة لدى الأطفال المتوحدين.

(ISSN: 2536 - 9555)

٤. التعرف على دلالة العلاقة الارتباطية بين درجة التفاعل الاجتماعي للطفل المتوحد وبين نمط سلوكه السائد؟

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في النقاط التالية:

١. ندرة الدراسات المتعلقة بالتوحد في المجتمع البحريني والخليجي والعربي.
٢. محاولة فهم أعمق وأوسع لأهم أشكال التفاعل الاجتماعي لهؤلاء الأطفال المتوحدين.
٣. محاولة فهم أعمق وأوسع لأهم الأنماط السلوكية السائدة عند الأطفال المتوحدين.
٤. تقديم التوصيات لمساعدة مرضى التوحد من خلال التعرف على أشكال التفاعل الاجتماعي للطفل المتوحد من وجهة نظر المعلمات وأولياء الأمور، والتعرف على أهم الأنماط السلوكية السائدة عند الأطفال المتوحدين

مصطلحات الدراسة:

التوحد:

- مصطلح يطلق على أحد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة التي تتميز بقصور أو توقف في نمو الإدراك الحسي واللغة، وبالتالي في نمو القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والنمو المعرفي والاجتماعي، ويصاحب ذلك نزعة انسحابية انطوائية وانغلاق على الذات مع جمود عاطفي وانفعالي، ويصبح وكأن جهازه العصبي قد توقف تماماً عن العمل، كما لو كانت قد توقفت حواسه الخمس عن توصيل أو استقبال أية مثيرات خارجية أو التعبير عن عواطفه وأحاسيسه، ويصبح الطفل يعيش منغلقاً على ذاته في عالمه الخاص، فيما عدا اندماجه في أعمال أو حركات نمطية عشوائية غير هادفة لفترات طويلة أو في ثورات غضب عارمة كرد فعل لأي تغيير أو ضغوط خارجية لإخراجه من عالمه الخاص (فراج، ٢٠٠٢).
- تعريف الحكومة الاتحادية في الولايات المتحدة: اضطراب شامل تطوري يؤثر في التواصل الشفهي وغير الشفهي وفي العلاقات الاجتماعية. وهو غالباً ما يظهر قبل عمر الثلاث سنوات ويؤثر في تحصيل الطفل التربوي. ومن الخصائص الأخرى المرتبطة بحالة التوحد الحركات النمطية المتكررة والقصور في الإدراك الحسي

والرفض لأي تغيير في المحيط أو في الرتابة (الروتين) (الرابطة الأمريكية للطب النفسي، ٢٠٠١).

الإقبال الاجتماعي:

ويعني إقبال الطفل على الآخرين، وتحركه نحوهم، وحرصه على التعاون معهم والاتصال بهم والتواجد وسطهم (البلشه، ٢٠٠٢).

الاهتمام أو الانشغال الاجتماعي:

ويعني الانشغال بالآخرين، والسرور لوجوده معهم ووجودهم معه، والعمل جاهداً على جذب انتباههم واهتمامهم نحوه، ومشاركتهم انفعالياً (البلشه، ٢٠٠٢).

التواصل الاجتماعي:

يعني القدرة على إقامة علاقات جيدة وصداقات مع الآخرين والحفاظ عليها، والاتصال الدائم بهم، ومراعاة قواعد الذوق الاجتماعي العام في التعامل معهم، واستخدام الإشارات الاجتماعية المختلفة في سبيل تحقيق الاتصال بهم والتواصل معهم (البلشه، ٢٠٠٢).

الطريقة والإجراءات:

المنهج المستخدم:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي (الارتباطي– المقارن)، لوصف أشكال التفاعلات الاجتماعية وأنماط السلوك السائدة لدى مجموعة من الأطفال المتوحدين بمملكة البحرين.

مجتمع الدراسة والعينة:

يبلغ عدد الأطفال التوحديين بمملكة البحرين المسجلين في وزارة التنمية الاجتماعية ١٥٧٩ طفلاً حسب إحصاء وزارة التنمية الاجتماعية لعام ٢٠٢٤، وقد تطبيق الدراسة الحالية على جميع الأطفال المتواجدين في قسم التوحد بمركز الوفاء التابع للجمعية البحرينية للتخلف العقلي– والبالغ عددهم ١٥ طفلاً وطفلة (١٢ ذكور، ٣ إناث). وذلك من خلال توزيع أداة الدراسة الأولى مقياس التفاعلات الاجتماعية خارج المنزل للمعلمات، والثانية مقياس الطفل التوحدي لأولياء أمورهم وقد بلغ متوسط عمر العينة

(ISSN: 2536 - 9555)

٨,١ سنة بانحراف معياري ٢,٣٢ (متوسط عمر الذكور ٧,٩ سنوات وانحراف معياري ٢,٣١، وبلغ متوسط عمر الإناث ٩ سنوات وانحراف معياري ٢,٦٤).

حدود الدراسة:

الحدود الزمانية: استغرق التطبيق ثلاثة أسابيع عمل[١].

الحدود الموضوعية: اقتصر موضوع الدراسة على التعرف على أشكال التفاعل الاجتماعي وأنماط السلوك السائدة لدى الأطفال المتوحدين لتحقيق أهداف الدراسة.

الحدود البشرية: اقتصرت عينة الدراسة على الأطفال المتوحدين المسجلين في قسم التوحد بمركز الوفاء التابع للجمعية البحرينية للتخلف العقلي. حيث إنها الجهة المسئولة الوحيدة في المملكة عن إيواء وعلاج وتأهيل حالات التوحد.

أدوات الدراسة:

مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل (الأطفال العاديون وذوو الاحتياجات الخاصة)

من إعداد عادل عبد الله محمد (٢٠٠٣)، وقد تم إعداد هذا المقياس كي يستخدم مع الأطفال بداية من مرحلة الروضة وخلال مرحلة الطفولة وحتى نهايتها. ويهدف المقياس إلى التعرف على مستوى العلاقات والتفاعلات الاجتماعية للأطفال التي تتم خارج المنزل وذلك كما تعكسه درجاتهم على المقياس. ويتألف المقياس من ٣٢ عبارة اتضح من خلال التحليل العاملي أنها تتشبع على ثلاثة أبعاد هي:

١. الإقبال الاجتماعي.
٢. الاهتمام أو الانشغال الاجتماعي.
٣. التواصل الاجتماعي.

هذا ويوجد أمام كل عبارة ثلاثة اختيارات هي (نعم–أحياناً–مطلقاً) تحصل على الدرجات (٢–١–صفر) على التوالي، باستثناء العبارات السلبية وهي تلك التي تحمل

[١] قامت بأعمال بالتطبيق الميداني الباحثة عائشة ناصر النعيمي: وزارة التربية والتعليم، مملكة البحرين

الأرقام (٣-٤-٧-١٠-١٤-١٥-١٨-١٩-٢٢-٢٦-٢٩-٣٢) وعددها ١٢ عبارة فتتبع عكس هذا التدريج. ويحصل المفحوص على درجة مستقلة في كل عامل من تلك العوامل التي يتضمنها المقياس، كما يحصل على درجة كلية في المقياس عن طريق جمع درجاته في تلك العوامل الثلاثة. وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين صفر-٦٤ درجة، حيث تدل الدرجة المرتفعة على مستوى مرتفع للتفاعلات الاجتماعية، والعكس صحيح. أما عن تطبيق المقياس فإنه يعطى لواحد من الآخرين ذوي الأهمية بالنسبة للطفل خارج المنزل كأحد المعلمين وثيقي الصلة بالطفل، أو الأخصائي النفسي، أو أحد الراشدين الذين يعرفونه جيداً، أو أحد أقرانه ممن تربطه بهم صلة وثيقة، أو أحد أصدقائه المقربين.

ثبات المقياس:

تدل معاملات الثبات التي تم التوصل إليها في البيئة الأصلية لمعد المقياس على أن هذا المقياس يتمتع بمعدلات ثبات مناسبة يمكن الاعتداد بها، حيث بلغ معامل الثبات عن طريق إعادة الاختبار على عينة (ن=١٠٠) من أطفال الروضة والمرحلة الابتدائية ٠.٦١ وذلك بعد مرور أسبوعين، كما حسب معامل ألفا لكرونباخ وتم التوصل إلى معامل ثبات قدره ٠.٦٨، وبطريقة التجزئة النصفية بلغ معامل الثبات ٠.٦٣، وفي البيئة المحلية (البحرينية) قام الباحث بحساب الثبات لبنود المقياس البالغ عددها ٣٢ بنداً وتم حساب معامل ألفا حيث بلغت قيمته ٠.٨٥، وهذه قيمة مرتفعة ومقبولة إحصائياً، مما يفيد بثبات الأداة.

صدق المقياس:

أظهرت نتائج الصدق التلازمي في البيئة الأصلية وجود ارتباط دال إحصائيا عند مستوى دلالة ٠.٠١ بين درجات أفراد العينة (ن=١٠٠) وبين درجاتهم على بعد الاجتماعية من مقياس كونرز الذي أعده السيد السمادوني (١٩٩١) ٠,٧٢٣ كمحك خارجي. كما بلغت نسبة اتفاق المحكمين على عبارات المقياس بين ٩٥%-١٠٠%،

وهذا وقد أوضحت نتائج التحليل العاملي التي أجراها معد المقياس الأصلي أن عبارات هذا المقياس تتشبع على ثلاثة عوامل، هي:

(ISSN: 2536 - 9555)

١. الإقبال الاجتماعي، وتتشبع عليه العبارات أرقام ٢-٣-٩-١٥-٢٣-٢٤-٢٧-٢٩-٣٢ وعددها عشر عبارات.
٢. الاهتمام أو الانشغال الاجتماعي، وتتشبع عليه عبارات أخرى تحمل الأرقام ٥-٦-١١-١٢-١٣-١٨-١٩-٢١-٢٦-٣٠.
٣. التواصل الاجتماعي، وتتشبع عليه أثنتا عشرة عبارة هي تلك العبارات التي تحمل الأرقام ١-٤-٧-٨-١٠-١٤-١٦-١٧-٢٠-٢٥-٢٨-١-٣١.

وبالتالي يتضح أن هذا المقياس يتمتع بمعدلات صدق وثبات مناسبة يمكن الاعتداد بها، والثقة في النتائج التي يمكن أن نحصل عليها على أثر تطبيقه على الأطفال منذ مرحلة الروضة وحتى نهاية المرحلة الابتدائية أو مرحلة الطفولة.

أما لحساب صدق الأداة في البيئة المحلية فقد تم عرضه على أربعة من المحكمين المتخصصين في المجال لإبداء مدى صلاحيتها ووافقوا على جميع عبارات المقياس.

مقياس الطفل التوحدي:

من إعداد عادل عبد الله محمد (٢٠٠٣)، ويتألف هذا المقياس من ٢٨ عبارة يجيب عنها بنعم أو لا من جانب الأخصائي أو الوالدين، وقد تمت الإجابة عنه في الدراسة الحالية من قبل الأخصائي. وتمثل تلك العبارات مظاهر أو أعراض للتوحدية قام الباحث بصياغتها في ضوء المحكات التي تم عرضها في الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي ١٩٩٤م .DSM-IV إلى جانب مراجعة التراث السيكولوجي والسيكاتري حول ما كتب عن هذا الاضطراب ويعني وجود نصف هذا العدد من العبارات ١٤ عبارة على الأقل وانطباقها على الطفل أنه يعاني من التوحدية.

ثبات المقياس:

بتطبيق هذا المقياس مرتين بفاصل زمني قدرة شهر واحد بلغت قيمة بلغت٠.٩٤، وهي قيمة دالة إحصائياً. أما في البيئة البحرينية فتم حساب ثبات الأداة من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ لحساب الاتساق الداخلي لبنود المقياس، ووصلت قيمة

معامل ألفا لبنود المقياس البالغ عددها ٢٨ بندا ٠.٧٦وهي قيمة مقبولة ودالة إحصائية، مما يفيد بثبات الأداة.

صدق المقياس:

تم عرض المقياس في البيئة الأصلية على عدد من المحكمين، وقد تم الإبقاء على العبارات التي حازت على ٩٥% على الأقل من إجماع المحكمين، ومن ثم قام الباحث بحذف خمس عبارات ليصبح العدد النهائي هي عبارات المقياس ٢٨ عبارة. وعند تطبيقه على عينة من الأطفال التوحديين (ن = ١٣) وإعطاء درجة واحدة للاستجابة بنعم وصفر للاستجابة بلا، واستخدام المقياس المماثل الذي أعده عبد الرحيم بخيت ١٩٩٩كمحك خارجي بعد إتباع نفس الإجراءات في إعطاء درجة للاستجابة، وبحساب قيمة (ر) بين تقييم الأخصائي وتقييم ولي الأمر بلغ معامل الصدق ٠.٨٦

أما لحساب صدق الأداة في البيئة المحلية فقد تم عرضه على أربعة من المحكمين المتخصصين في المجال لإبداء مدى صلاحيتها ووافقوا على جميع عبارات المقياس.

إجراءات التطبيق:

تم توزيع مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل (الأطفال العاديون وذوي الاحتياجات الخاصة) على معلمات الأطفال التوحديون في مركز الوفاء التابع للجمعية البحرينية للتخلف العقلي في مملكة البحرين، كل معلمة حسب الحالات أو الأطفال التوحديون المسئولة عنهم في الصف الواحد. أما مقياس الطفل التوحدي فقد تم توزيعه على أولياء أمور الأطفال التوحديون عن طريق المركز ببعثهم مع الأطفال التوحديين لأولياء أمورهم وتم استرجاع المقياس من أولياء الأمور بعد أربعة أيام.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لبنود أداتي الدراسة. وحساب نتائج اختبار ت للتعرف على دلالة الفروق بين الجنسين في أشكال التفاعل الاجتماعي وأنماط السلوك. كذلك حسبت معاملات ارتباط بيرسون بين مجالات التفاعلات الاجتماعية المختلفة.

نتائج الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على أشكال التفاعلات الاجتماعية وأنماط السلوك السائدة لدى الأطفال المتوحدين من خلال وجهتي النظر: المعلمات وأولياء أمور

(ISSN: 2536 - 9555)

هؤلاء الأطفال. وقد تم إدخال البيانات الخاصة بهذه الدراسة من خلال الحزمة الإحصائية SPSS وتحليل نتائجها، والتي أسفرت عما يلي:

للإجابة على سؤال الدراسة الأول: (ما أشكال التفاعل الاجتماعي للطفل المتوحد من وجهة نظر المعلمات؟):

بعد سؤال المعلمات اللاتي يشرفن عن الأطفال المتوحدين من خلال مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل تبين من الجدول (١) ما يلي:

جدول (١)

أشكال التفاعلات الاجتماعية للأطفال المتوحدين خارج المنزل

(من وجهة نظر المعلمات) (مرتبة)

شكل التفاعل	م	ع	الترتيب	الوزن النسبي للمتوسط %*
يدرك الإيماءات الاجتماعية كالإشارة باليد وحركة الرأس للتعبير عن الرفض أو الموافقة مثلاً.	1.8	0.42	1	90
عندما يتحدث مع أحد أقرانه فإنه يهرب من منتصف المحادثة.	1.8	0.56	2	90
يخشى الآخرين ويخاف منهم ويحاول الابتعاد عنهم.	1.73	0.59	3	86.5
تتسم حواراته مع الآخرين بالمحورية والذاتية أي تنصب على ذاته.	1.67	0.73	4	83.5
يغضب ويجري بعيدا عندما يقترب منه شخص آخر.	1.6	0.63	5	80
حركة ونشاط الآخرين حوله تشعره بالإزعاج.	1.33	0.82	6	66.5
يتجنب التعاون مع الآخرين ما لم يطلب أحد منه ذلك.	1.33	0.98	7	66.5
يفهم تعبيرات الوجه بشكل صحيح.	1.27	0.88	8	63.5
يصعب عليه القيام بالتواصل البصري حيث لا ينظر في عيني من يتحدث إليه.	1.27	0.88	9	63.5
يعبر عن انفعالاته المختلفة كالخوف والحزن والسرور مثلا بشكل واضح.	1.2	0.68	10	60
يقبل على الألعاب الجماعية.	1.13	0.83	11	56.5
لا يتضايق من وجوده مع الآخرين أو وجوده بمفرده.	1.13	0.99	12	56.5
يحب القيام بالمهام التي يشترك فيها مع بعض أقرانه.	1	0.85	13	50
يتجنب أي شكل من أشكال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين حتى الأشكال البسيطة.	0.93	0.79	14	46.5
يعمل على جذب اهتمام وانتباه المحيطين به.	0.87	0.83	15	43.5

شكل التفاعل	م	ع	الترتيب	الوزن النسبي للمتوسط %*
تسره التفاعلات والأعمال التعاونية أو المتبادلة مع الآخرين.	0.8	0.87	16	40
يشعر بالاستمتاع عند وجوده مع أقرانه.	0.8	0.56	17	40
يبدو ودودا تجاه الآخرين.	0.8	0.78	18	40
يشترك مع أقرانه في اللعب والأنشطة المختلفة.	0.8	0.68	19	40
عندما يوجه أحد أصدقائه اللوم إليه فإنه لا يغضب من ذلك.	0.8	0.78	20	40
لا يهتم بفرح أقرانه أو حزنهم.	0.8	0.68	21	40
إذا لم يحصل على ما يريد فإنه يغضب وينفجر بكاءً.	0.8	0.88	22	40
يتشبث جسديا بالآخرين للتواصل معهم.	0.8	0.49	23	36.5
يفضل أن يكون بمفرده معظم الوقت.	0.73	0.73	24	33.5
يتمتع بشعبية كبيرة بين أقرانه.	0.67	0.62	25	16.5
يمكنه إقامة علاقات صداقة تقليدية مع أقرانه.	0.33	0.59	26	16.5
يتعاطف مع وجهات نظر ومشاعر الآخرين.	0.33	0.52	27	13.5
يدعو أقرانه لمشاركته في النشاط الذي يقوم به.	0.27	0.52	28	6.5
يحاول أن يكسب ود أقرانه.	0.13	0.52	29	6.5
يشكر من يقدم له خدمة أو يساعده على أداء شيء ما.	0.13	0.36	30	6.5
يهتم وينشغل كثيرا بإجراء حوار مع أحد أقرانه.	0.13	0.26	31	3.5
يعتذر عندما يرتكب أي خطأ تجاه الآخرين.	0.07	0.26	32	3.5

* تم حساب الوزن النسبي للمتوسط من خلال المعادلة التالية = المتوسط/الدرجة القصوى للبند (٢) × ١٠٠

وقد اتضح من الجدول السابق أن أكثر أشكال التفاعلات الاجتماعية انتشاراً لدى الأطفال المتوحدين هي:

١. إدراك الإيماءات الاجتماعية كالإشارة باليد وحركة الرأس للتعبير عن الرفض أو الموافقة.
٢. عندما يتحدثوا مع أحد من أقرانهم فإنهم يهربوا من منتصف المحادثة.
٣. يخشون الآخرين ويخافون منهم ويحاولون الابتعاد عنهم.

وقد اندرجت أشكال التفاعلات الاجتماعية للأطفال المتوحدين تحت ثلاثة محاور أساسية هي: الإقبال الاجتماعي، والانشغال الاجتماعي، والتواصل الاجتماعي.

(ISSN: 2536 - 9555)

وباستخراج المتوسطات الحسابية لهذه المحاور الثلاثة أمكن ترتيبها حسب أهميتها على النحو التالي:

جدول (٢)

ترتيب محاور التفاعلات الاجتماعية للأطفال المتوحدين

المحور	م	ع	الترتيب	الوزن النسبي للمتوسط
١. الإقبال الاجتماعي.	1.006	0.386	1	50.3
٢. الانشغال الاجتماعي.	0.95	0.243	2	47.5
٣. التواصل الاجتماعي.	0.707	0.381	3	35.35
الدرجة الكلية	0.891	0.302	-	44.5

وقد أتضح من الجدول السابق أن أهم هذه المحاور كانت الإقبال الاجتماعي، يليه الانشغال الاجتماعي، وأخيراً التواصل الاجتماعي لهؤلاء الأطفال المتوحدين.

وقد تم حساب معاملات الارتباط بين هذه المحاور الثلاثة للتعرف على العلاقة الارتباطية بينها والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٣)

العلاقة الارتباطية بين محاور التفاعلات الاجتماعية

المحور	الأول	الثاني	الثالث
الأول: الإقبال الاجتماعي	1		
الثاني: الانشغال الاجتماعي	**0.69	1	
الثالث: التواصل الاجتماعي	**0.93	**0.64	1

** دال عند ٠.٠١

وقد اتضح أنه توجد علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ٠.٠١ بين المحاور الثلاثة ببعضها البعض.

للإجابة على سؤال الدراسة الثاني: (هل توجد فروق دالة إحصائيا من الجنسين في أشكال التفاعل الاجتماعي للأطفال المتوحدين من وجهة نظر أولياء الأمور؟):

تم استخدام اختبار ت للتعرف على دلالة الفروق بين الجنسين في الدرجة الكلية للتفاعل الاجتماعي والمحاور الثلاثة، والجدول (٤) يعرض هذه النتائج:

جدول (٤)

نتائج اختبار ت للتعرف على دلالة الفروق بين الجنسين في درجة التفاعل الاجتماعي للأطفال المتوحدين والمحاور

المتغير	الذكور		الإناث		قيمة ت	دلالة ت
	م	ع	م	ع		
الإقبال الاجتماعي	1.016	0.415	0.967	0.306	0.234	غير دالة
الانشغال الاجتماعي	0.759	0.412	0.5	0	1.055	غير دالة
التواصل الاجتماعي	0.972	0.259	0.861	0.173	0.888	غير دالة
الدرجة الكلية	0.919	0.328	0.781	0.156	0.694	غير دالة

وقد اتضح من جدول (٤) إنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الجنسين في الدرجة الكلية للتفاعل الاجتماعي للأطفال المتوحدين، وكذلك لم تتضح هذه الفروق بين المحاور الثلاثة للتفاعلات الاجتماعية.

للإجابة على سؤال الدراسة الثالث: (ما أهم الأنماط السلوكية السائدة لدى الأطفال المتوحدين ودرجاتهم الكلية؟): ويوضح الجدول (٥) هذه الأنماط السلوكية السائدة للأطفال المتوحدين من وجهة نظر أولياء أمورهم (مرتبة).

جدول (٥)

الأنماط السلوكية السائدة للأطفال المتوحدين من وجهة نظر أولياء أمورهم

النمط السلوكي	م	ع	الترتيب	الوزن النسبي للمتوسط%*
– تنقصه القدرة على المبادأة أو إقامة حوار أو محادثة مع الآخرين.	1	0	1	100.0
– ينشغل بلعبة واحدة أو شخص واحد أو شيء واحد.	0.9	0.32	2	90.0
– يتصرف وكأنه طفل أصم مع أن قدرته على السمع عادية.	0.8	0.42	3	80.0
– لا يستخدم الإشارات والإيماءات الاجتماعية بشكل مناسب لتنظيم تفاعلاته مع الآخرين.	0.8	0.42	4	80.0
– لا ينظر في أعين الآخرين وهو يتحدث إليهم.	0.8	0.42	5	80.0
– ينشغل بأجزاء من الأشياء.	0.8	0.42	6	80.0
– أساليبه في الأداء الحركي نمطية ومتكررة (كالتصفيق أو ضرب الرأس في الحائط مثلا).	0.8	0.42	7	80.0
– يعاني من تأخر أو نقص واضح في القدرة على اللعب التخيلي أو الرمزي ومن ثم لا يبدي أي مبادرات لذلك.	0.8	0.42	8	80.0

(ISSN: 2536 - 9555)

النمط السلوكي	م	ع	الترتيب	الوزن النسبي للمتوسط%*
– يجد صعوبة بالغة في الاختلاط بالآخرين.	0.7	0.48	9	70.0
– يفضل الانسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية.	0.7	0.48	10	70.0
– تنتابه نوبات ضحك وصراخ وغضب غير مناسب دون وجود سبب واضح.	0.7	0.48	11	70.0
– سريع الانتقال من لعبة إلى أخرى وذلك بشكل ملفت.	0.5	0.53	12	50.0
– مستسلم ويحملق لأعلى معظم الوقت.	0.4	0.52	13	40.0
– غير قادر على إظهار عواطفه أو انفعالاته تجاه الآخرين والتعبير عنها.	0.4	0.52	14	40.0
– لا يفهم تعبيرات الوجه بشكل صحيح.	0.4	0.52	15	40.0
– ليس بمقدوره التفاعل مع القائمين برعايته.	0.3	0.48	16	30.0
– لا يحب أن يلمسه أحد.	0.3	0.48	17	30.0
– غير قادر على أن يتعلق بالآخرين أو حتى بأحد والديه.	0.2	0.42	18	20.0
– يظهر إحساساً مفرطاً بالألم أو يظهر وكأنه لا يحس بالألم.	0.2	0.42	19	20.0

* تم حساب الوزن النسبي للمتوسط من خلال المعادلة التالية = المتوسط/الدرجة القصوى للبند (١) × ١٠٠

وقد تبين من الجدول (٥) أن أهم هذه الأنماط السلوكية السائدة للأطفال المتوحدين حسب وجهة نظر أولياء أمورهم هي:

١. تنقصهم القدرة على المبادأة أو إقامة حوار أو محادثة مع الآخرين.

٢. ينشغلوا بلعبة واحدة أو شخص واحد أو شيء واحد.

وللإجابة على سؤال الدراسة الرابع: (هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجة التفاعل الاجتماعي للطفل المتوحد وبين نمط سلوكه السائد؟):

تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للتفاعل الاجتماعي للطفل المتوحد وبين درجته الكلية للأنماط السلوكية السائدة لدى هؤلاء الأطفال وقد بلغت قيمته ٠.١٥ وهي قيمة غير دالة إحصائياً. بمعنى أنه لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التفاعل الاجتماعي للطفل المتوحد وبين أنماطه السلوكية.

تفسير النتائج ومناقشتها:

يمكن تلخيص نتائج الدراسة على النحو التالي:

إن أكثر أشكال التفاعلات الاجتماعية انتشارا لدى الطفل المتوحد هي: أنه يدرك الإيماءات الاجتماعية كالإشارة باليد وحركة الرأس للتعبير عن الرفض أو الموافقة مثلا. وعلى الرغم من أن معظم الدراسات والنظريات أكدت على عدم إدراك الطفل المتوحد للإيماءات الاجتماعية مثل الإشارة باليد وحركة الرأس للتعبير عن الرفض. إلا أن الدراسة الحالية قد أكدت على أن أكثر التفاعلات الاجتماعية انتشاراً لدى أفراد العينة هي إدراكهم للإيماءات الاجتماعية، وهو ما تتفق معه أيضاً عدداً من الدراسات الأخرى التي أكدت على أنه من الممكن أن تتطور مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المتوحدين بعد إخضاعهم لبرامج تواصل خاصة، وهو ما أشار إليه كالواى وآخرون (Calloway et. al, 1999) في دراستهم والتي أجروها على ١٥ طفلاً ومراهقاً من المتوحدين على مدى عام كامل وتم إخضاعهم لبرنامج للتواصل أظهرت نتائجه أنه أمكن تطوير بعض المهارات الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال ومنها التواصل والانتباه. كذلك ما توصلت إليه دراسة بوفنجتون وآخرون (Buffington et. al, 1998) عام ١٩٩٨من أن مهارات التواصل الاجتماعي للمتوحدين أمكن تطويرها لديهم من خلال النمذجة والتلقين والتعزيز. وهو على ما يبدو أنه قام به قسم التوحد بمركز الوفاء بالبحرين، حيث نمت لدى أفراد العينة مهارات التعبير بالإيماءات الاجتماعية.

كما بينت الدراسة الحالية أن من أشكال التفاعل الاجتماعي المنتشرة لدى أفراد العينة من الأطفال المتوحدين هي الهروب من منتصف المحادثة عندما يتحدثون مع الآخرين. وهو ما أيده دواننج وآخرون (Downing, et. al, 1996) في دراستهم أن الأطفال المتوحدين يعانون من الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية.

ومن أشكال التفاعل الاجتماعي السائدة لدى أفراد العينة أيضا الخوف من الآخرين ومحاولة البعد عنهم، ومن حيث محاور التفاعلات الاجتماعية للأطفال المتوحدين كان ترتيبها من حيث الأهمية عند الطفل المتوحد ما يلي: الإقبال الاجتماعي أولا، يليه الانشغال الاجتماعي وأخيرا التواصل الاجتماعي لهؤلاء الأطفال المتوحدين. وعند حساب العلاقة الارتباطية بين هذه المحاور الثلاثة اتضح أنه توجد علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائيا بين المحاور الثلاثة ببعضها بعض.

(ISSN: 2536 - 9555)

وأتضح أنه لا وجود لفروق دالة إحصائيا بين الجنسين في الدرجة الكلية للتفاعل الاجتماعي للأطفال المتوحدين، وكذلك لم تتضح هذه الفروق بين المحاور الثلاثة للتفاعلات الاجتماعية. وهذه النتيجة تتفق مع ما توصل إليه شين وآخرون (Chen, et. al, 2021) في دراستهم عن التفاعل الاجتماعي للمراهقين المصابين بالتوحد. حيث توصلت هذه الدراسة إلى لا وجود لفروق بين الجنسين من الأطفال المتوحدين في التفاعلات الاجتماعية.

كما أتضح أن أهم الأنماط السلوكية السائدة للأطفال المتوحدين حسب وجهة نظر أولياء أمور الأطفال المتوحدين هي: نقص القدرة على المبادأة، أو إقامة حوار، أو محادثة مع الآخرين. والانشغال بلعبة واحدة أو شخص واحد أو شيء واحد. كما تبين عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين التفاعل الاجتماعي للطفل المتوحد وبين أنماطه السلوكية. وهو ما يؤكد على أهمية الجانب البيولوجي في تفسير هذا المرض.

التوصيات:

بناء على نتائج الدراسة الحالية نوصي بما يلي:

١. ضرورة إجراء المزيد من الدراسات اللاحقة في مجال التوحد.
٢. ضرورة تفعيل دور المراكز المختصة بتأهيل أو إيواء هؤلاء الأطفال المتوحدين لتدريبهم على التفاعل الاجتماعي الفعال مع الآخرين والإقبال عليهم.
٣. ضرورة تأهيل فئة متدربة من المعلمات والأخصائيات لتقديم أكبر مساعدة للأطفال المتوحدين، من خلال المؤسسات المعنية بهذا الأمر كالجامعات والمؤسسات التعليمية المختلفة.
٤. ضرورة توفير ورش عمل متخصصة للعاملين في هذا المجال للتعامل مع المشكلات الاجتماعية لدى أطفال التوحد بشكل أكثر فاعلية ودراية.
٥. مساعدة أولياء أمور الأطفال المتوحدين من قبل المتخصصين في شؤون الفئات الخاصة من خلال عمل البرامج والندوات الخاصة لتقديم الخطط والخدمات التدريبية والتأهيلية لأطفالهم، لمساعدتهم على فهم أشكال التفاعل الاجتماعي لأبنائهم وأنماط سلوكهم السائدة سواء داخل المنزل أو خارجه.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

البلشة، أيمن محمد محمود (٢٠٠٢). **دراسة تحليلية للخلل النوعي في التفاعل الاجتماعي المتبادل لدى أطفال التوحد. البحرين.** ندوة الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. في إطار برنامج مؤسسة سلطان بن عبد العزيز آل سعود للتربية الخاصة بجامعة الخليج العربي.

حلواني، حسني إحسان عمر (١٩٩٦). **المؤشرات التشخيصية الفارقة للأطفال ذوي الأوتيزم (التوحد) من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية،** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

الرابطة الأمريكية للطب النفسي (٢٠٠١). **الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية، المعايير التشخيصية.** (أمينة السماك وعادل مصطفى، مترجمون). الكويت: مكتبة المنار الإسلامية.

سليمان، عبد الرحمن سيد (٢٠٠٠) **محاولة لفهم الذاتوية، إعاقة التوحد لدى الأطفال.** (ط ١). القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

فراج، عثمان لبيب (٢٠٠٢). **الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة.** المجلس العربي للطفولة والتنمية. (ط ١). القاهرة.

محمد، عادل عبد الله (٢٠٠١). **الأطفال التوحديون (دراسات تشخيصية وبرامجية).** (ط ١). القاهرة: دار الإرشاد.

محمد، عادل عبد الله (٢٠٠٣). **مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل: الاطفال العاديون وذوو الاحتياجات الخاصة،** القاهرة: دار الرشاد للنشر والتوزيع.

محمد، عادل عبد الله (٢٠٠٣). **مقياس الطفل التوحدي،** القاهرة: دار الرشاد للنشر والتوزيع.

معمور، عبد المنان ملا (١٩٩٧). **فاعلية برنامج سلوكي تدريبي في تخفيف حدة أعراض اضطراب الأطفال التوحديون،** المؤتمر الدولي الرابع – الارشاد النفسي والمجال التربوي، جامعة عين شمس، مصر.

معوض، ريم نشابة (٢٠٠٠). **الولد المختلف، تعريف شامل لذوي الحاجات الخاصة والأساليب التربوية المعتمدة.** (ط ١). بيروت: دار العلم للملايين.

(ISSN: 2536 - 9555)

يحيى، خولة أحمد (٢٠٠٠). **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**. (ط ١). عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Autism Society of America. (1999). What is autism? USA: Bethesda, MD.

Buffington, D.M., Krantz, P.J., McClannahan, L.E. and Poulson, C.L. (1998). Procedures for Teaching Appropriate Gestural Communication Skills to Children with Autism, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 28, 535–545, (1998)

Calloway, C.J., Myles, B.S. and Earles, T. L. (1999). The Development of Communicative Functions and Means in Students with Autism, *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 14(3).

Chen, Y.L., Senande, L.L. and Patten, K. (2021). Peer preferences and characteristics of same-group and cross-group social interactions among autistic and non-autistic adolescents, *Autism*, 25, (7).

Downing, June E. (1996). The Process of Including Elementary Students with Autism and Intellectual Impairments in Their Typical Classrooms. Paper presented at the Annual International Convention of the Council for Exceptional Children (74th, Orlando, FL, April 1-5, 1996).

Scheeren, A.M., Koot, H.M. & Sander Begeer, S. (2012). Social Interaction Style of Children and Adolescents with High-Functioning Autism Spectrum Disorder, *Journal of Autism and Developmental Disorders Article*, 42, 2046–2055.

Schepis, M.M, D H Reid, Behrmann, M.M and Sutton, K.A. (1998). Increasing communicative interactions of young children with autism using a voice output communication aid and naturalistic teaching. *Journal of Applied Behavior* 31(4): 561–578.

Sigman, M. D., Yirmiya, N., Kasari, C., & Mundy, P. (1992). Empathy and cognition in high-functioning children with autism. *Child Development, 63* (1), 150–160.