قسم علم النفس التربوي

الدلالات التمييزية لأبعاد التواصل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب التوحد والعاديين في مرحلتي الطفولة الوسطى والمتأخرة

إعداد

مريم محمد توفيق الشعراوي
باحثة ماجستير تخصص تربية خاصة
كلية التربية ــ جامعة دمياط

أ.د / عبد الناصر أنيس عبد الوهاب
أستاذ علم النفس التربوي المتفرغ
وعميد كلية التربية السابق
كلية التربية– جامعة دمياط

٢٠٢٢ – ٢٠٢٣

الدلالات التمييزية لأبعاد التواصل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب التوحد والعاديين في مرحلتي الطفولة الوسطى والمتأخرة

الملخص

هدف البحث الحالي إلي الكشف عن دلالة الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد والعاديين على مقياس التواصل الاجتماعي، والكشف عن الدلالة التمييزية لأبعاد التواصل الاجتماعي بين ذوي اضطراب التوحد والعاديين، وتم استخدام المنهج الوصفي بطريقة المقارنة، وتكونت العينة من (٤٧) طفلاً: (١٧) من ذوي اضطراب التوحد، و(٣٠) من الأطفال العاديين في نفس العمر الزمني، تم استخدام مقياس التواصل الاجتماعي إعداد (Rutter, Lord and Bailey, (2010, وقام بتقنينه عبد الناصر أنيس عبد الوهاب، (٢٠٢١), وأشارت نتائج البحث إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والعاديين في أبعاد مقياس التواصل الاجتماعي والدرجة الكلية للمقياس لصالح العاديين, كما أشارت النتائج إلى أن درجات بعدي التفاعل الاجتماعي والسلوك النمطي تصنف ذوي اضطراب التوحد على أنهم بالفعل ذوي اضطرب توحد بنسبة ١٠٠%، بينما تصنف العاديين بنسبة ٩٦.٧% على أنهم عاديون بالفعل، وبنسبة ٣.٣% على أنهم ذوي اضطراب توحد، وأن درجات بعدي التفاعل الاجتماعي وكذلك السلوك النمطي تميز الأطفال المشخصين على أنهم ذوي اضطراب توحد بنسبة ١٠٠%.

الكلمات المفتاحية: الدلالة التمييزية، التواصل الاجتماعي، اضطراب التوحد

Discriminatory Indications of Social Communication Dimensions for Autistic and Normal Children in the Middle and late childhood stages

Abstract:

The aim of the current research is to reveal the significance of the differences between children with autism disorder and normal children on the social communication scale, and to reveal the discriminatory Indications of the dimensions of social communication between those with autism disorder and normal ones. The descriptive approach was used in a comparative way, and the sample consisted of (47) children: (17) With autism disorder, and (30) normal children of the same chronological age, the social communication scale was used, prepared by Rutter, Lord and Bailey (2010), and it was Adapted by Abdel Nasser Anis Abdel-Wahhab, (2021). The results of the research indicated that there is statistically significant differences between the mean scores of children with autism disorder and normal ones in the dimensions of the social communication scale and the total score of the scale in favor of the normal children. The results also indicated that the scores for the two dimensions of social interaction and stereotypical behavior categorize people with autism disorder as truly having autistic disorder by 100%, while the average 96.7% are classified as truly normal, and by 3.3% they are classified as having autistic disorder, and the scores for the two dimensions of social interaction are as well as stereotypical behavior, children diagnosed with autism were 100% distinguished.

Keywords: discriminatory Indications, social communication, autism disorder, Middle and late childhood

الدلالة التمييزية للتواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد والعاديين في مرحلتي الطفولة الوسطى والمتأخرة

مقدمة

تعتبر مرحلتي الطفولة الوسطي والمتأخرة من أهم مراحل النمو لدى الأطفال باعتبارهما الأساس في بناء الإنسان وتكوين شخصيته، ويعد اهتمام المجتمع بالطفولة من أهم الملامح التي تنبئ بمدي تقدم المجتمع ورقيه، وتهتم المجتمعات بالأطفال الأسوياء وذوي الاحتياجات الخاصة على حد السواء، ومرحلة الطفولة المتوسطة هي مرحلة تتوسط المرحلة المبكرة والمرحلة المتأخرة، وتبدأ من سن ٦ سنوات وتنتهي هذه المرحلة في سن ٩ سنوات، أما مرحلة الطفولة المتأخرة فهي المرحلة قبيل المراهقة ويتراوح عمر الطفل فيها من ٩ إلى ١٢ سنة.

يعد القصور في التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من الخصائص الأساسية والجوهرية في الكشف عن التوحد، وقد يظهر هذا الضعف في المراحل المبكرة من العمر، وتتمثل جوانب الضعف لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في ضعف الاهتمام المشترك والميل إلى اللعب الفردي، والضعف في تكوين العلاقات الفعالة مع الآخرين والبرود العاطفي والانفعالي.

كما يتسم الطفل ذي اضطراب التوحد بخلل في التواصل الاجتماعي حيث يفشل في إقامة علاقات مع الأشخاص ويبدو لديه نقص في الاستجابة للآخرين والاهتمام بهم ويبدو ذلك في عدم دفء التواصل الجسدي ونقص التواصل بالعينين والوجه (ماجد عمارة, ٢٠٠٥، ص٤٠)، بالإضافة إلى الانسحاب من المواقف الاجتماعية وضعف في التعبير عن الذات والمشاعر وصعوبة في التعبير عن الحزن بالبكاء والفرح بالابتسامة أو الضحك (أحمد نايل، وبلال أحمد, ٢٠٠٩، ص٨١).

لا ينسجم الأطفال ذوي اضطراب التوحد مع آبائهم، فيبدوا عليهم الضيق عند حملهم أو تقبيلهم، ولا يستجيبون لآبائهم أكثر من استجابتهم للغرباء، ونجد الطفل

يتصرف كأنه وحيد منعزل لا يسمع الأصوات والضجيج، وهناك رفض واضح للاتصال مع الآخرين (سعد رياض, ٢٠٠٨، ص١٥).

يعتبر التواصل الاجتماعي من أهم معايير النمو الاجتماعي السوي، وهو العملية المكملة للإدراك في مواقف التفاعل الاجتماعي، وبدون تواصل لا يوجد تفاعل اجتماعي، ويعاني أطفال التوحد من قصور شديد في التواصل الاجتماعي، فهم يعجزون عن استخدام طرق التواصل (علا إبراهيم, ٢٠١١، ص٧٤).

واجه الباحثون عدة صعوبات في تشخيص حالات اضطراب التوحد وذلك بسبب تداخل وتشابك أعراضه مع العديد من الاضطرابات الأخرى, وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن اضطراب التوحد يأخذ صوراً متعددة بتعدد أسباب هذا الاضطراب (أسماء أصيل, ٢٠١٩, ص٢٠), ويعتبر التشخيص الفارق بين اضطراب التوحد وغيره من الاضطرابات من العمليات المهمة، وكذلك العاديين؛ حيث أن بعض الأطفال العاديين قد يوجد لديهم بعض من السمات التوحدية بينما هم ليسوا توحديين، ولذلك فإن البحث الحالي يسعى إلى التعرف على الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد والعاديين في التواصل الاجتماعي والذى يعتبر من المهارات الضرورية للأطفال والتي تساعده على الخروج من العزلة التي يعيش فيها, وتكوين علاقات اجتماعية.

مشكلة البحث

حظي البحث في مجال التواصل الاجتماعي باهتمام كبير، وقد أوضحت غالبية الدراسات أن هناك عوامل كثيرة تؤثر على الطفل ذي اضطراب التوحد؛ إذ يعتبر اضطراب التوحد اضطراب نمائي عام يؤثر على العديد من خصائص النمو المختلفة، إذ يواجه الأطفال ذوي اضطراب التوحد العديد من المشكلات من ضمنها ضعف التواصل الاجتماعي، ولذلك يعتبر اضطراب التوحد من أكثر الإعاقات

صعوبة وشدة على سلوك الطفل من حيث الاستقلال الاجتماعي، والتواصل الاجتماعي.

شغلت مسألة الفروق الفردية حيزاً كبيراً من اهتمام العاملين في المجال التربوي والنفسي، وقد ساعدت الدراسات العديدة عن الفروق الفردية على فهم أفضل لقدرات الإنسان العقلية واهتماماته وميوله ودفاعاته الشخصية، كما ساعدت تلك الدراسات على توجيه الأفراد نحو ما يناسبهم من أدوار ووظائف، وبما يحقق الكفاية للمجتمع والتوافق للفرد (عزيزة رحمة، وهيفاء البقاعي، ٢٠١٠، ص١٣).

يختلف الأطفال ذوي اضطراب التوحد عن الأطفال العاديين في مستوى التواصل الاجتماعي, فقد أشار إيهاب الببلاوي (٢٠١٤) إلى أن انتشار اضطرابات التواصل الاجتماعي لدي ذوى الإعاقة ومنهم أطفال التوحد أكثر مما لدي العاديين, وإن كانت تختلف باختلاف العمر الزمنى وشدة الإعاقة, ويتسق ذلك مع ما أكدت عليه نتائج الدراسات التي أشارت إلى ضعف مهارات التواصل الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد التي قدمت برامج لتحسين مهارات التواصل مثل دراسة فادية مصطفي (٢٠١٧), ودراسة مسعودة حمادو (٢٠١٨), ودراسة منال عمر(٢٠١٩), ودراسة رحاب الزاير (٢٠٢٠).

يعنى البحث الحالي باكتشاف الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد والعاديين في التواصل الاجتماعي، وكذلك التعرف على الدلالة التمييزية للمقياس وأبعاده الفرعية بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد والعاديين، وبناءً عليه يمكن صياغة المشكلة في الأسئلة الآتية:

١.ما دلالة الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد والعاديين في التواصل الاجتماعي؟

٢.ما الدلالات التمييزية لأبعاد التواصل الاجتماعي بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد والعاديين؟

٣.ما القدرة التصنيفية للدالة التمييزية لأبعاد التواصل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب التوحد والعاديين؟

أهداف البحث

١.الكشف عن دلالة الفروق بين الأطفال العاديين و الأطفال ذوي اضطراب التوحد في أبعاد التواصل الاجتماعي والدرجة الكلية له.

٢.الكشف عن الدلالة التمييزية لأبعاد التواصل الاجتماعي بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٣.الكشف عن القدرة التصنيفية للدالة التمييزية لأبعاد التواصل الاجتماعي لذوي اضطراب التوحد والعاديين.

أهمية البحث

تتمثل أهمية البحث الحالي في:

١.إمكانية استخدام استبيان التواصل الاجتماعي في الكشف المبكر عن الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٢.تمكن الآباء من تتبع خصائص أبنائهم من خلال هذا الاستبيان الذي يتسم بسهولة التطبيق ووضوح العبارات والوقت القصير اللازم لتطبيقه والاستجابة عليه.

٣.ندرة الدراسات التي اهتمت بالتعرف على الفروق في التواصل الاجتماعي بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد والعاديين وذلك في حدود علم الباحثان.

مصطلحات البحث

الدلالة التمييزية

هي إحدى أساليب التحليل المتعدد المتغيرات Multivariate Analysis الهامة، حيث يتم تحليل المتغيرات الداخلة في النموذج بطريقة مترابطة مع الأخذ

بالحسبان العلاقات المتداخلة بين هذه المتغيرات، كما أنه يسعى إلى تكوين نموذج إحصائي يصور العلاقة المتبادلة بين المتغيرات المختلفة (محمد الشمراني، ٢٠٠٨، ص٥).

اضطراب التوحد

يعرف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والأمراض العقلية (DSM-5)[1] التوحد بأنه اضطراب نمائي واسع الانتشار يتسم بسمات أساسية تظهر في التطور الضعيف وغير الطبيعي في التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوكيات النمطية الاستحواذية المقيدة لدرجة كبيرة للاهتمامات والأنشطة، وعلامات هذا الاضطراب تعتمد بدرجة كبيرة على المستوي التطوري والعمر الزمني للفرد (في: ممدوح الرواشدة, ٢٠١٢، ص١٣).

التواصل الاجتماعي

يعرف إجرائياً بأنه: المهارات التي يستخدمها الطفل في التعبير عن احتياجاته، والتي تدفعه لتحقيق الاتصال الفعال، والمبادرة في المواقف الاجتماعية، والتعبير عن مشاعره، وتبادل الحوار، والتفاعل من خلال النظر للآخرين، والسلوكيات المقبولة.

مرحلة الطفولة المتوسطة

هي مرحلة تبدأ من سن ٦ إلى ٩ سنوات، فيها ينتقل الطفل من البيت إلى المدرسة، فتتوسع دائرة بيئته الاجتماعية وتتنوع تبعا لذلك علاقاته، وتتحدد ويكتسب الطفل معايير وقيم واتجاهات جديدة، والطفل في هذه المرحلة يكون مستعدا لأن يكون أكثر إعتمادا على نفسه وأكثر تحملا للمسؤولية وأكثر ضبطا لإنفعالاته وهي أنسب مرحلة للتنشئة الاجتماعية وغرس القيم التربوية والتطبيع الاجتماعي (عبد الفتاح دويدار، ١٩٩٦، ص٢١٨).

[1] The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

مرحلة الطفولة المتأخرة

هي المرحلة التي تقع بين سن ٦ و١٢ سنة، وتعتبر الأساس الذي يقوم عليه بنيان شخصية الطفل وما يتضمنه هذا البنيان من قيم واتجاهات تحدد نوعية سلوكه في المستقبل (محمد الشمري، ٢٠٠٨، ص٢٠).

الإطار النظري والدراسات السابقة

يختلف الأطفال العاديين عن الأطفال ذوي اضطراب التوحد في عدة أوجه، مثل الخصائص الاجتماعية وأساليب التعلم، وسمات الشخصية، ويعتبر التواصل الاجتماعي من أهم معايير النمو الاجتماعي السوي، وهو العملية المكملة للإدراك في مواقف التفاعل الاجتماعي، وبدون تواصل لا يوجد تفاعل اجتماعي، ويعاني الأطفال ذوي اضطراب التوحد من قصور شديد في التواصل الاجتماعي، فهم يعجزون عن استخدام طرق التواصل (علا إبراهيم, ٢٠١١، ص٧٤).

التوحد

اختلف الباحثون في استخدام مصطلح واحد عن اضطراب التوحد، ويرجع ذلك إلى تعدد الاتجاهات النظرية بالإضافة إلى الأبحاث والدراسات التي تناولت هذا الاضطراب من جوانب مختلفة إلا أنها أشارت في مجملها على المظاهر السلوكية للطفل وحاولت وصفها وتشخيصها.

أشار كل من دانيال هالاهان وجيمس كوفمان (٢٠٠٨، ص٦٣٨) أن اضطراب التوحد وفقاً للقانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعاقين (IDEA)[2] هو بمثابة اضطراب تطوري نمائي يؤثر بشكل واضح على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل الثالثة من العمر وتؤثر سلباً على أداء الطفل التربوي.

[2] Individuals with Disabilities Education Act

التوحد هو اضطراب عصبي تطوري ينتج عن خلل في وظائف الدماغ ويظهر كإعاقة تطورية أو نمائية عند الطفل خلال السنوات الأولى من العمر لتكون علاماته الرئيسية تأخر في تطور المهارات اللفظية وغير اللفظية، واضطراب التفاعل والتواصل الاجتماعي، وأنه لا يرتبط بعوامل وراثية (محمد عبد الله، ٢٠٠١، ص١٥).

لقد تعددت المحاولات الخاصة بوضع محكات ومعايير لتشخيص حالات التوحد والتي وضعها Kanner، ثم قائمة Clans والدليل الإحصائي الرابع DSM-IV وأخيراً الدليل الإحصائي الخامس DSM-5 والذي يسمح بالحصول على تشخيص الإعاقة الاجتماعية التي يعاني منها طفل التوحد، ويوضح جدول (١) المحكات التشخيصية للتوحد كما حددها الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس DSM-5 (محمد الجابري, ٢٠١٤، ص ١٢, ١٣, ١٤):

جدول (١) المحكات التشخيصية للتوحد كما حددها الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس DSM-5

م	المحك التشخيصي	مظاهره
١	قصور واضح في مهارات التفاعل والتواصل الاجتماعي	قصور أو عجز في التفاعل الاجتماعي والانفعالي المتبادل كالفشل في إنشاء محادثات تبادلية عادية. قصور واضح في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، كالفقر في توظيف السلوكيات التواصلية اللفظية وغير اللفظية المدمجة في التفاعل الاجتماعي، والقصور في التواصل البصري وتوظيف لغة الجسد، والإيماءات إلى النقص الكلى في توظيف تعابير الوجه. قصور أو عجز في القدرة على تطوير العلاقات الاجتماعية والمحافظة على استمرارها.
٢	أنماط سلوكية وأنشطة محدودة وحركات نمطية تكرارية	نمطية وتكرارية الحركات الجسدية واستخدام الأشياء. الرتابة والإصرار على الالتزام الجامد غير المرن بالروتين أو الأنماط الطقوسية أو السلوكيات اللفظية وغير اللفظية. اهتمامات محدودة ثابتة بصورة عالية والتي تبدو غير عادية من حيث مستوى شدتها ونوعية تركيزها، مثل التعلق أو الارتباط الزائد القوى، والانشغال القوى بأشياء غير عادية. فرط أو انخفاض في الاستجابة للمدخلات الحسية او اهتمامات غير عادية لجوانب ومظاهر البيئة الحسية مثل عدم الاكتراث الواضح للألم، أو استجابة متعاكسة لنوع أنسجة محددة.
٣	تظهر الأعراض في مرحلة الطفولة المبكرة	إلا أن الأعراض قد لا تكون مكتملة الظهور حتى تتجاوز المطالب الاجتماعية مستوى القدرات، أو قد تكون محتجبة بفعل استراتيجيات التعلم في مرحل العمر المتأخرة.
٤	تسبب الأعراض عجزاً	وتكون ذو دلالة واضحة في قدرة الطفل على التفاعل الاجتماعي، أو أية جوانب أخرى من جوانب الأداء الوظيفي للطفل.
٥	الأعراض لا تنشأ	فلا يمكن أن تفسر نتيجة وجود صعوبات عقلية نمائية أو تأخر نمائي عام.

تصنيف التوحد

أشار إبراهيم الزريقات (٢٠٠٤، ص٤٩) إلى أن هناك تصنيفاً مكون من أربع مجموعات هي:

أ- المجموعة الشاذة Atypical Group: يظهر أفراد هذه المجموعة عدد أقل من خصائص التوحد ومستوى أعلى من الذكاء.

ب- المجموعة التوحدية البسيطة Mildly Autistic Group: يظهر أفرد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية، وحاجة قوية للأشياء والأحداث لتكون روتينية كما يعانى أفراد هذه المجموعة تخلفاً عقلياً والتزاماً باللغة الوظيفية.

ج- المجموعة التوحدية المتوسطة Moderately Autistic Group: يمتاز أفراد هذه المجموعة باستجابات اجتماعية محدودة, وأنماط شديدة من السلوكيات النمطية, واللغة الوظيفية محدودة وتخلف عقلي.

د- المجموعة التوحدية الشديدة Severely Autistic Group: أفراد هذه المجموعة معزولون اجتماعياً, ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية, وتخلف عقلي على مستوى ملحوظ.

كما تشير وفاء الشامي (٢٠٠٤, ص٥) إلى أن أنواع التوحد تنقسم إلى:

١. متلازمة اسبرجر Asperger Syndrome: هو اضطراب شبيه بالتوحد البسيط وغالباً ما يظهر مصحوباً بتأخر ملحوظ في المعرفة واللغة.
٢. اضطراب ريت Rett Disorder: هو اضطراب يحدث فى مراحل التطور الطبيعي من خمس شهور إلى أربع سنوات مصحوباً بإعاقة عقلية.
٣. اضطراب الطفولة التفككي Childhood Disintegrative Disorder: هو اضطراب يظهر مع التطور الطبيعي من سن سنتين وحتى عشر سنوات متبوعاً بفقدان ملحوظ للمهارات.
٤. الاضطراب النمائي العام غير المحدد Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified: هو تأخر عام في النمو غير موجود في أي معيار تشخيصي.
٥. اضطراب التوحد Autistic Disorder: هو اضطراب تطوري يمتاز بإعاقة نوعية في التواصل والتفاعل الاجتماعي ذو أنماط سلوكية نمطية وتكرارية محددة.

من الملاحظ أنه بعد إصدار الدليل التشخيصي الخامس The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) (٢٠١٣) تم إزالة اضطراب ريت من قائمة طيف التوحد بحيث أصبح يشتمل على أربعة

اضطرابات فقط (ريما فاضل، ٢٠١٥، ص ١٩).

تتعدد خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعدة خصائص متنوعة، والتي تختلف من طفل لأخر حسب درجة التوحد لديه ولكن هناك عدد من الخصائص العامة التي يشترك فيها هؤلاء الأطفال، والتي تساعد في تشخيص هذا الاضطراب ومن هذه الخصائص ما يلي:

الخصائص الاجتماعية

يتركز الاضطراب الأساسي الذي يعاني منه الطفل التوحدي في قصور علاقاته الاجتماعية مع الآخرين، وشخصية طفل التوحد مرتبطة بهذا القصور وهي علامة واضحة لاضطراب التوحد ومصدر للصراع في مرحلة الطفولة المبكرة، ويظهر هذا الصراع أولا في الأسرة حيث يؤثر كل عضو في الأسرة في الآخر من خلال المشاعر القوية، ولا شك أن مشاعر الإحباط والفشل داخل الأسرة تؤثر سلباً على أعضائها (Frith, 1989, p.77).

يتصف الأطفال التوحديون بمجموعة من السمات الاجتماعية الفرعية التي تعبر عن العجز الاجتماعي هي:

١) العزلة الاجتماعية

يذكر إبراهيم الزريقات (٢٠٠٤، ص٣٩) أن أطفال التوحد غير قادرين على إقامة علاقات انفعالية دافئة مع الآخرين، ويمتازون بغياب التواصل البصري وتجنب التحديق.

٢) الفشل في فهم العلاقات بالآخرين

يرى أولينني (Oleny, 2002, p. 51) أن أطفال التوحد لا يفهمون أسئلة التواصل غير المباشرة كلغة الجسد ونغمة الصوت وتعبيرات الوجه، وقد يرجع إلى أنهم يجدون صعوبة في تفسير الرسائل غير اللفظية.

٣) ضعف القدرة على التعرف على مشاعر الآخرين

أوضحت الدراسات أن التوحديين لديهم مشكلة في التعبير عن أبسط المشاعر من السعادة والحزن بطريقة صحيحة، وأن أطفال التوحد يعانون من نقص الإدراك أو تمييز الحالة العاطفية للأفراد الآخرين ولا يميزون بين الانفعالات المختلفة مثل الغضب والخوف (محمد كامل, ١٩٩٨، ص٨١).

٤) قصور في القدرة على التقليد وأنشطة اللعب الهادف

يخفق أطفال التوحد في إظهار الكثير من مهارات التقليد الاجتماعي، فهم أقل رغبة في في تقليد أو اتباع أنشطة الأطفال الآخرين، كما تنقصهم الإيماءات والإشارة إلى ما يرغبون (Rutter, 2001, p.3).

الخصائص الانفعالية والسلوكية

يتصف الأطفال التوحديين باضطراب في ردود الفعل الانفعالي، فيعانون من تقلب مزاج مرتفع، واستخدم التعابير الانفعالية في غير موضعها، وأحياناً يكونوا دائمي الصراخ أو الضحك دون سبب، كما أنهم يفتقرون للقدرة على فهم مشاعر الأخرين، ولا يظهرون أي مظاهر انفعالية مثل الدهشة، أو الحزن، أو الفرح، مع عدم الاستقرار الانفعالي في البيت والمدرسة، كما انهم قد يقلدون الاخرين في بعض التعبيرات الانفعالية والنفسية دون فهم أي تفاعل (هلا السعيد, ٢٠٠٩، ص٨٩).

يرى أسامة مصطفى والسيد الشربيني (٢٠١٠، ص ٧٣) أن طفل التوحد يعاني من صعوبات سلوكية، فسلوكه يتسم أنه محدود وضيق المدى، كما يشيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة وسلوكه لا يؤدى إلى نمو الذات ويكون في معظم الأحيان مصدر إزعاج الآخرين، ومن أبرز الخصائص السلوكية التي يظهرها أطفال التوحد ما يلي:

١)سلوكيات لا إرادية مثل رفرفة اليدين، وهز الجسم ذهاباً وإياباً.

٢)قصور واضح في دافعيته إزاء المثيرات الموجودة في البيئة المحيطة به.

٣)يميل إلى انتقاء مثير محدد بشكل مفرط.

٤)يفضل أن تسير الأمور على نمط محدد دون تغير، ويشر بقلق زائد عند محاولة تغيير النمط الذي اعتاد عليه.

المظاهر النمائية

يذكر عبد الناصر عبد الوهاب (٢٠٢٣, ص ص ٤٣-٤٤) أنه على الرغم من أن اضطراب التوحد يمكن أن يظهر إكلينيكيا في جميع الأعمار, بما في ذلك خلال مرحلة البلوغ, إلا أنه اضطراب يستمر مدى الحياة من المحتمل أن تختلف مظاهره وتأثيره وفقاً للعمر والقدرات الفكرية واللغوية والظروف المتزامنة والسياق البيئي:

١. **الطفولة:** قد تظهر السمات المميزة أثناء الطفولة على الرغم من أنه قد يتم التعرف عليها فقط كدليل على اضطراب التوحد في وقت لاحق, وعادة ما يكون من الممكن تشخيص اضطراب التوحد خلال فترة ما قبل المدرسة (حتى ٤ سنوات), خاصة عند الأطفال الذين يظهر عليهم تأخر عام في النمو, إن هضبة التواصل الاجتماعي ومهارات اللغة والفضل في التقدم في تنميتها مظاهر ليست غير مألوفة, ويعد فقدان الكلمات المبكرة والاستجابة الاجتماعية أي الانحدار الحقيقي, مع ظهوره بين السنة والسنتين, أمراً غير عادي ولكنه مهم ونادراً ما يحدث بعد السنة الثالثة من العمر في هذه الحالات, يجب تطبيق المعرف المحدد "مصاحب مع فقدان المهارات المكتسبة سابقاً".

٢. **ما قبل المدرسة:** لدى الأطفال في سن ما قبل المدرسة غالباً ما تتضمن مؤشرات تشخيص اضطراب التوحد تجنب الاتصال المتبادل بالعين, ومقاومة العاطفة الجسدية, ونقص اللعب التخيلي الاجتماعي, واللغة التي تتأخر في البداية أو تكون مبكرة ولكنها لا تستخدم في المحادثة الاجتماعية؛ والانسحاب الاجتماعي, والانشغالات الوسواسية أو المتكررة, ونقص التفاعل الاجتماعي مع الأقران الذي

يتميز باللعب الموازي أو عدم الاهتمام, كما أن الحساسيات الحسية للأصوات اليومية أو للأطعمة, قد تلقي بظلالها على أوجه القصور الكامنة في التواصل الاجتماعي.

٣. **الطفولة المتوسطة:** لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد دون اضطراب في النمو الفكري, قد لا يتم اكتشاف صعوبات التكيف الاجتماعي خارج المنزل حتى دخول المدرسة أو المراهقة عندما تؤدي إلى مشاكل التواصل الاجتماعي إلى العزلة الاجتماعية عن أقرانهم, كما أن مقاومة الإنخراط في تجارب غير مألوفة وردود فعل أمراً طبيعياً, علاوة على ذلك, قد يكون التركيز المفرط على التفاصيل وكذلك جمود السلوك والتفكير أمراً مهماً, وقد تظهر أعراض القلق في هذه المرحلة من التطور.

التواصل الاجتماعي

يعد التواصل الإنساني أحد أساليب التفاعل اللفظية وغير اللفظية التي تحدث بين فردين أو أكثر، والتي تشمل المناخ النفسي، والحالة المزاجية للشخص، والبيئة المحيطة به، والأفراد المتفاعلين معه وعلاقاته الاجتماعية مع الآخرين، كما يتضمن المعلومات التي يرغب في إرسالها أو طلبها وتتأثر عملية التواصل بمفهوم الذات لدى المرسل ومعتقداته واتجاهاته وخبراته وسماته الشخصية وأدواره الاجتماعية، ودوافعه وأسلوبه في التفاعل (Watson & Hill, 1997, p.114).

تعتبر مهارات التواصل الاجتماعي عادات وسلوكيات مقبولة اجتماعيا يتدرب عليها الطفل الي درجة الإتقان والتمكن من خلال التفاعل الاجتماعي الذي يعد بمثابة مشاركة مع الطفل من خلال مواقف الحياة اليومية والتي تفيد في اقامة علاقات بين الاخرين في محيط المجال النفسي (دعاء فتحي, ٢٠٠٩، ص٢٨).

مفهوم التواصل الاجتماعي

في السياقات الاجتماعية والتواصلية، قد يستجيب المصابون ويتصرفون بشكل مختلف عن الأشخاص غير المصابين بالتوحد، ويمثل الضعف في المهارات الاجتماعية العديد من التحديات للأشخاص المصابين بالتوحد، وقد يؤدي العجز في المهارات الاجتماعية إلي مشكلات في الصداقات والعلاقات العاطفية والحياة اليومية والنجاح المهني (عبد الناصر عبد الوهاب, ٢٠٢٣, ص٤٥).

تعرف مهارات التواصل الاجتماعي بأنها تلك القدرات الموجودة لدى الفرد التي تساعد على تحقيق أي لون من ألوان التواصل الفعال سواء اللفظي أو الوجداني أو الاجتماعي أو المعرفي، وتتضمن مهارات التفاعل الاجتماعي: الترحيب، والشكر، والاستئذان، والتعامل مع الأكبر والأصغر، والاتجاهات نحو الآخرين، كما تتضمن مهارات التواصل اللغوي: النطق، والاستماع، والمحادثة، والإدراك، ومهارات التواصل الوجداني مع الذات، والقدرة على ضبط الانفعالات والتعبير عنها (آمال باظة، ٢٠٠٣، ص٢٠).

تعرف رانيا محمد (٢٠٠٩، ص٧١) التواصل الاجتماعي بأنه تلك المهارات التي ينجم عنها زيادة في قدرة الطفل على التحدث بلباقة بدون خجل أو ارتباك، والتعبير عنه آرائه ومشاعره واحتياجاته بوضوح ودقة وطلب المساعدة وتبادل الحوار والمجاملة، والاستماع الجيد والنظر للآخرين أثناء تبادل الحوار.

خصائص التواصل الاجتماعي

يرى معتز عبد الله (٢٠٠٠، ص٢٥٢) أن من خصائص مهارات التواصل الاجتماعي:

أ. أنها تحقق التوافق النفسي والاجتماعي للفرد من خلال التدعيم الاجتماعي.

ب. تكتسب مهارات التواصل الاجتماعي في إطار ملائم للموقف الاجتماعي.

ج. تكتسب مهارات التواصل الاجتماعي بالتعلم (عبلة جمعة، ٢٠٠٩، ص٢٢١).

د. مهارات التواصل الاجتماعي أداة تمكن الفرد من التعامل مع الآخرين (أحمد جاد الرب, ٢٠٠٣، ص٢٧).

أنواع التواصل الاجتماعي

تتضمن عملية التواصل الاجتماعي استخدام التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي، وتنقسم كل مهارة إلى عدة مجالات يمكن تناولها كما يلي:

١.مهارات التواصل اللفظي

يمكن تقسيم الخصائص التواصلية اللفظية لأطفال التوحد إلى ثلاثة مجالات:

أ- السلوكيات غير اللفظية

تشمل الضعف في التواصل البصرى مع الآخرين والقصور في استخدام تعبيرات الوجه المناسبة للحالة الانفعالية، وصعوبة في فهم التعبيرات الانفعالية للآخرين, كما يعانى أطفال التوحد من قصور في استخدام الإيماءات والحركات المرافقة للكلام، وضعف واضح في مهارة التقليد (Nikolov etal, 2006, p.36).

ب- اللغة التعبيرية

يتميز طفل التوحد بالعجز عن التعبير اللغوي وعدم القدرة علي تطوير اللغة اللفظية, وطفل التوحد لديه محصلة لغوية لكن غير طبيعية في الاستعمال أو الوظيفة، ويستخدم بعض الأطفال صوامت قليلة, وتراكيب ومقاطع صوتية قليلة (Lord& McGee, 2001, p.48).

ج- اللغة اللفظية الإستقبالية

تعد اللغة الإستقبالية أفضل من اللغة التعبيرية لدى أطفال التوحد، ومع ذلك يعاني معظم أطفال التوحد من مشكلات في اللغة الإستقبالية وتشمل صعوبات في فهم لغة الآخرين، وعدم فهم الأسئلة أو متابعة التعليمات اللفظية الطويلة أو البسيطة (Stork, 2004, p.65).

٢. مهارات التواصل غير اللفظي

هي مجموعة من المهارات التي يستخدمها الطفل في التعبير عن احتياجاته دون استخدام اللغة، ويرى رأفت خطاب (٢٠١٢، ص١١٨) أن هناك صعوبة في تعريف الرسائل غير اللفظية من خلال مثال واحد وذلك لكبر القائمة التي تتضمنها الأساليب غير اللفظية، وتنقسم أساليب التواصل غير اللفظي إلى ثلاث فئات أساسية هي:

أ- التواصل غير اللفظي المرتبط باللغة

يشتمل على الأصوات التي يتم إنتاجها عند التحدث، والتي ترتبط بوجود كل من الصوت ونغمته وارتفاعه.

ب-التواصل الحركي غير اللفظي

يحتاج إلى الإشارات البصرية التي ترسل من خلال حركات الجسم وتشمل الإيماءات وتعبيرات الوجه، فهناك تزامن بين الحركة واللغة إذ أن الحركة هي امتداد للصوت، وأن النشاط الحركي المرئي للجسم يمكن أن يؤثر على سلوك المستمع بشكل يمكن التنبؤ به.

ج- التواصل الجسدي غير اللفظي

تختلف الرسالة اللفظية بين الأفراد في خصوصيتها وفى درجة إدراكها وضبطها، وعلى الرغم من أن التواصل غير اللفظي من الممكن استخدامه لإرسال أغلب الرسائل إلا أن المعدل الوظيفي للسلوك غير اللفظي يكون مقيد ومحدود.

كما تقسم لينا صديق (٢٠٠٧، ص١١) مهارات التواصل غبر اللفظي إلى:

أ- الانتباه المشترك.

ب-التواصل البصري .

ج- التقليد.

د-الفهم والاستماع.

ه– الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه.

و–فهم تعبيرات الوجه وتمييزها ونبرات الصوت الدالة عليها.

كما أعد وليد محمد (٢٠١٥, ص ١٠١) قائمة لتقدير مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد، وتمثلت أبعاد القائمة في أربع أبعاد هي مهارات التفاعل الاجتماعي، ومهارات اللغة الاستقبالية، ومهارات اللغة التعبيرية التواصل اللفظي، ومهارات التواصل غير اللفظي.

عمليات التواصل الاجتماعي

تعد مهارات التواصل الاجتماعي أهم المهارات لاستمرار اللعب الاجتماعي للفرد وتكوين الصداقات والحصول على المكانة الاجتماعية، وترى سهير سلامة (٢٠٠٧, ص١٨) أن عمليات التواصل الاجتماعي تتكون من عدة مكونات منها ما يلى:

١) المرسل Sender

هو الطرف الذى يقوم بإرسال رسالة إلى طرف آخر (فرد أو أكثر).

٢) المستقبل Recever

هو الذى يستقبل الرسالة المرسلة إليه من المرسل، وقد يكون المستقبل فرد واحد أو جماعة من الأفراد.

٣) الترميز Encoding

تتمثل في استخدام رموز أو شفرات تعبر عن المعاني أو الأفكار المطلوب إرسالها للمستقبل.

٤) الرسالة Message

هو ما يهدف المرسل إرساله للمستقبل، وهى نتاج عملية التعبير عن الأفكار أو المعاني المرغوب نقلها للمستقبل.

٥) الوسيلة Channel

تتمثل في القناة التي يتم من خلالها نقل الرسالة إلى المستقبل أثناء عملية التواصل وهناك أنواع مختلفة من هذه الوسائل.

٦) فك الرموز Decoding

هي عملية يقوم فيها المستقبل بتفسير ما ورد بالرسالة وتفهمه، ويتوقف التفسير والفهم عند المستقبل على عدة عوامل منها (صحته العضوية والجسمية والنفسية ومستوى تعليمه، وخبراته واتجاهاته ودوافعه).

٧) التغذية الراجعة Feedback

تعكس رد فعل المستقبل واستجابته للرسالة، وقد تكون الاستجابة لفظية أو غير لفظية.

كما تذكر ريما فاضل (٢٠١٥, ص ٥٩) أن عملية التواصل تحتاج إلى ثلاث مكونات أساسية، وأي خلل في أحد المكونات التالية يعيق عملية التواصل بين الأفراد وبالتالي عدم وصول الرسالة بالشكل الصحيح وهذه المكونات هي:

أ. المرسل sender: يقوم بترميز الرسالة ويضعها في صيغة يفهمها المستقبل.

ب. المستقبل Recever: هو الشخص الذى يستقبل الرسالة ويفك رموزها، ويقدم تغذية راجعة مناسبة للمرسل.

ج. الرسالة Message: قد تكون منطوقة أو مكتوبة أو صوراً أو موسيقى.

كما يؤكد الباحثون على أهمية المقومات التالية في كفاءة عمليات التواصل الاجتماعي (حصة الدغيشم, ٢٠٠٠, ص٢٥) هي:

أ. وضوح الفكرة في ذهن المرسل (صاحب الرسالة التواصلية).

ب. قدرة المرسل على التعبير عن هذه الفكرة.

ج. استعداد وقدرة المستقبل على استقبال وفهم الفكرة واستيعاب الدلالات والمعاني المقصودة منها والعمل بما تقتضيه.

د. عدم وجود عوائق معرفية أو غيرها تعترض وصول الرسالة أو الفكرة, أو تعوق نجاح عملية التواصل.

الحدود مع الوضع الطبيعي (العتبة) لسمات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

توجد حدود (عتبات فارقة) للوضع الطبيعي والمضطرب لكل سمة سمات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (عبد الناصر عبد الوهاب, ٢٠٢٣, ص ص٤٢-٤٣) هي كما يلي:

١. **مهارات التفاعل الاجتماعي:** يتفاوت الافراد الذين يتطورون بطريقة طبيعية في وتيرة ومدى اكتسابهم واتقان مهارات التفاعل الاجتماعي المتبادل والتواصل الاجتماعي, ولا ينبغي النظر في تشخيص الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلا إذا كان هناك انحراف ملحوظ ومستمر عن النطاق المتوقع للقدرات والسلوكيات في هذه المجالات نظراً لسن الفرد ومستوى الأداء الفكري والسياق الاجتماعي والثقافي.

٢. **مهارات التواصل الاجتماعي:** يختلف الأطفال على نطاق واسع في العمر الذي يكتسبون فيه لأول مرة اللغة المنطوقة والوتيرة التي يتم فيها ترسيخ كلامهم ولغتهم, ويكتسب معظم الأطفال الذين يعانون من تأخر مبكر في اللغة مهارات لغوية مماثلة لأقرانهم في نفس العمر, ولا يعد التأخير المبكر للغة وحده مؤشراً بقوة على اضطراب التوحد ما لم يكن هناك أيضاً دليل على الدافع المحدود للتواصل الاجتماعي ومهارات التفاعل المحدودة, ومن السمات الأساسية لاضطراب التوحد (الضعف المستمر في القدرة على فهم اللغة واستخدامها بشكل مناسب للتواصل الاجتماعي).

٣. **السلوكيات المتكررة والنمطية:** يمر العديد من الأطفال بمراحل من اللعب المتكرر واهتمامات شديدة التركيز كجزء من التطور الطبيعي, وما لم يكن هناك أيضاً دليل على ضعف التفاعل الاجتماعي المتبادل والتواصل الاجتماعي, فإن

أنماط السلوك التي تتميز بالتكرار أو الروتين أو الاهتمامات المقيدة لا تشير في حد ذاتها إلى اضطراب التوحد.

تعددت الدراسات التي تناولت الكشف عن أطفال التوحد, فقد هدفت دراسة بلدت وآخرون (Bildt et al., 2011) إلى الكشف المبكر وقياس شدة طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (١٢٤٨) طفل تراوحت أعمارهم ما بين (شهر إلى ١٦ سنة)، وتمثلت أدوات الدراسة في جدول ملاحظة التوحد العام، وأظهرت النتائج أنه كلما كان الكشف مبكراً كلما كان أفضل لتحديد الخصائص الإكلّينيكية وخطورة شدة التوحد، وهو ما أكدته نتائج الدراسة فقد أشارت إلى تدنى الوظائف المعرفية للعينة.

دراسة أوى وآخرون (Ooi et al., 2011) هدفت إلى الكشف عن أعراض اضطراب التوحد, وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من أطفال التوحد وأربعة مجموعات مقارنة أخرى (مجموعة من المدرسة, مجموعة غير مشخصة، مجموعة اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط – النوع المهمل – (ADHD-IA)، مجموعة اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط والحركة – النوع المفرط في النشاط – (ADHD-HI-C)، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس سلوكيات الطفل (للكشف عن الاضطرابات والمشكلات والأعراض الاجتماعية والانفعالية أو السلوكية للطفل)، وأظهرت نتائج الدراسة بأن مشكلات الانطواء والاكتئاب والمشكلات الاجتماعية والتفكير والإدراك هي الأعراض التي تميز أطفال مجموعة التوحد عن باقي المجموعات, كما أشارت نتائج الدراسة إلى أهمية القائمة في الكشف عن أعراض وصفات أطفال التوحد والتمييز بينهم وبين الأطفال العاديين أو ذوي الاضطرابات الأخرى.

هدفت دراسة نرمين قطب (٢٠١٢) إلى التوصل إلى آلية للكشف عن اضطراب التوحد خلال المراحل العمرية, وقد أشارت نتائج الدراسة إلى تمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة يمكن استخدامه في تشخيص اضطراب التوحد

بغض النظر عن متغير العمر, بهدف معرفة العلاقة بين الكشف المبكر للآباء لأعراض اضطراب التوحد لدى أطفالهم، وبين مستوى شدة هذا الاضطراب.

أجرى بغدادلى وآخرين (Baghdadli et al., 2012) دراسة على عينة مكونة من (١٩٣) طفل, وتمثلت أدوات في مقياس التوحد لدى الأطفال، وثلاثة مقاييس فرعية من مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي هي (مقياس التواصل, ومقياس الحياة اليومية, ومقياس التنشئة الاجتماعية), والمقابلة التشخيصية للتوحد, وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة دالة بين الكشف المبكر وبين شدة السلوكيات التوحدية, وشدة القصور في التكيف الاجتماعي.

هدفت دراسة أحمد التميمي (٢٠١٤) إلى التحقق من صدق وثبات القائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد على البيئة السعودية، وتكونت عينة الدراسة من (١١٤) طفل، وقد أظهرت النتائج تمتع القائمة بدرجات عالية من الصدق والثبات مما يشير إلى صلاحية استخدامها في الكشف المبكر عن الأطفال المعرضون للإصابة باضطراب التوحد.

هدفت دراسة العنود العنزي (٢٠١٦) إلى الكشف عن أعراض اضطراب التوحد لدى الأطفال ما قبل دخول المدرسة, وتكونت عينة الدراسة من (٥٢٣) طفل في الروضة، وتمثلت ادوات الدراسة في مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد الإصدار الأول، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود أعراض اضطراب التوحد لدى العينة وكان أبرزها السلوكيات التكرارية والنمطية، وشعف اللعب التخيلي لدى الأطفال, ووجود فروق دالة إحصائية في ظهور أعراض اضطراب التوحد باختلاف المرحلة العمرية، وكان ترتيب أبعاد المقياس كالتالي الاضطرابات في التفاعل الاجتماعي، ثم التواصل، يليه السلوكيات النمطية، وأخيراً الاضطرابات النمائية.

للكشف عن العلاقة بين المهارات الحسية لدى أطفال التوحد والعاديين كانت دراسة صمويل بشرى (٢٠١٧)، وتكونت عينة الدراسة من (٩٠) طفلا، (٥٠) طفل

عادي, و(٤٠) طفل من أطفال التوحد, وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الصورة الحسية, وأظهرت نتائج الدراسة أنه توجد فروق في الصورة الحسية بين أطفال التوحد والأطفال العاديين على مقياس الصورة الحسية لصالح الأطفال العاديين.

كما هدفت دراسة مسعودة حمادو (٢٠٢١) إلى التعرف على المعايير الجديدة لتشخيص التوحد وفقاً لـــــDSM5، ومدى التوافق بين معايير DSM5، ومقياس جيليام، وتكونت عينة الدراسة من (٣٣) طفلاً وطفلة من أطفال التوحد، مستخدمة مقياس جيليام، وقائمة التعرف على العوامل المسببة لهذا الاضطراب، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق في الصفحة النفسية لذوي اضطراب التوحد.

تعقيب على الدراسات السابقة

يتضح من العرض السابق للدراسات السابقة ما يلي:

١.من حيث الأهداف، اتفقت جميع الدراسات علي ضرورة الكشف المبكر عن أطفال التوحد.

٢.من حيث العينة، تنوعت العينات؛ حيث تراوحت الأعمار ما بين شهر إلي ١٨ سنة, كما اختلفت أعداد العينات من دراسة لأخرى فقد تراوحت ما بين (٩٠ – ٥٢٣) طفل توحدي.

٣.من حيث الأدوات, قامت دراسات بتصميم قوائم للكشف عن اضطراب التوحد مثل دراسة (Ooi& et.al, 2011)، ودراسة نرمين قطب (٢٠١٢), ودراسة صمويل بشري (٢٠١٧), ودراسات اعتمدت على مقاييس معروفة مثل دراسة بلدت (Bildt&et.al., 2011), ودراسة بغدادلي وآخرين (Baghdadli& et.al, 2012)، ودراسة أحمد التميمي (٢٠١٤), ودراسة العنود العنزي (٢٠١٦), ودراسة مسعودة حمادو (٢٠٢١).

٤.من حيث النتائج اتفقت دراسات على وجود فروق دالة إحصائية بين أطفال التوحد والأطفال العاديين على مقاييس واختبارات الكشف عن التوحد مثل دراسة أوي وآخرون (Ooi& et.al, 2011), ودراسة صمويل بشري (٢٠١٧), كما أكدت الدراسات على ضرورة الكشف المبكر عن اضطراب التوحد لتحديد الخصائص الإكلينيكية للأطفال المعرضين لاضطراب التوحد, وتقديم البرامج والمساعدات المناسبة لهم.

فروض البحث

١.توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والعاديين في أبعاد مقياس التواصل الاجتماعي والدرجة الكلية للمقياس لصالح العاديين.

٢.توجد دالة تجمع أبعاد مقياس التواصل الاجتماعي للتمييز بين ذوي اضطراب التوحد والعاديين.

إجراءات البحث

١. منهج البحث

يتبع البحث الحالي المنهج الوصفي بالطريقة المقارنة.

٢. عينة البحث

بلغ عدد عينة الدراسة الحالية (٤٧) طفلاً وطفلة خلال العام ٢٠٢١/ ٢٠٢٢، (١٧) طفل يمثلون أطفال التوحد بمركز رحمة لذوى الاحتياجات الخاصة بدمياط، و(٣٠) طفل يمثلون الأطفال العاديين في معهد الأزهر النموذجي بمحافظة دمياط، وكان متوسط أعمارهم ما بين (٨–١٠) سنوات, بمتوسط عمرى لأطفال التوحد (٨.٩٤), والعاديين (٩.٠٧), وانحراف معياري (٠.٨٢٧) لأطفال التوحد، و(٠.٧٨٥) للعاديين.

٣. أدوات البحث

اعتمد البحث الحالي على مقياس استبيان التواصل الاجتماعي الذي أعده روتر ولورد وبيلي (Rutter, Lord & Bailey, 2010)، وقام بتقنينه عبد الناصر أنيس عبد الوهاب، (٢٠٢١).

الوصف العام للاستبيان

يتكون استبيان التواصل الاجتماعي من (٤٠) سؤال استقصائي، تم تصميم الاستبيان بعناية بحيث يطرح الأسئلة المغلقة التي يحتاج الإجابة عليها إما (بنعم) أو (لا)، وتستغرق الاستجابة على الاستبيان أقل من (١٠ دقائق)، و(٥ دقائق) للتصحيح وتقدير الدرجات.

يقوم مقدم الرعاية الرئيس الأكثر دراية بسلوك الطفل الذي يتم تقييمه بملء الاستبيان، ويمكن للوالدين الاستجابة على الاستبيان دون أي إشراف مباشر، ويطبق الاستبيان على أي عمر زمني والعمر العقلي للفرد لا يقل عن سنتين.

ويعتبر استبيان التواصل الاجتماعي أداة فحص للأطفال والتي توفر تشخيصاً إجرائياً operational diagnosis، والذى يعتمد على درجات المفردات السلوكية في ثلاثة مجالات من الأداء هي:

(١) التفاعل الاجتماعي المتبادل reciprocal social interaction .

(٢) التواصل communication .

(٣) أنماط السلوك النمطية المتكررة repetitive and stereotyped patterns of behavior.

الخصائص السيكومترية لمقياس التواصل الاجتماعي في البحث الحالي

قاما الباحثان بتطبيق الاستبيان استطلاعياً على عينة مكونة من (١٧) طفل من أطفال التوحد في مراكز رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة دمياط، و(٣٠) من الأطفال العاديين وذلك للتحقق من الخصائص السيكو مترية للاستبيان

على النحو التالي:

أولاً: حساب الاتساق الداخلي للمقياس

قاما الباحثان بحساب الاتساق الداخلي للاستبيان وذلك بهدف التحقق من صدق الاستبيان من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل بعد والأبعاد الأخرى، وبين الأبعاد والدرجة الكلية للاستبيان فكانت النتائج على النحو الموضح بالجدول (٢).

جدول (٢) معاملات الارتباط ودلالتها بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس

البعد	التواصل	التفاعل الاجتماعي	السلوك النمطي المتكررة	الدرجة الكلية
التواصل	ـــ	٠.٨٢٢**	٠.٦٤٠**	٠.٩٠١**
التفاعل الاجتماعي المتبادل		ـــ	٠.٦٠٢*	٠.٩٠٥**
أنماط السلوك النمطية المتكررة			ـــ	٠.٨٦٠**

(**) دال إحصائياً عند (٠.٠١) **(*) دال إحصائياً عند (٠.٠٥)**

يتضح من جدول (٢) أن جميع معاملات الارتباط بين كل بعد والبعد الآخر، وبين كل بعد والدرجة الكلية للاستبيان دال إحصائياً, ومن ثم فإن الاستبيان يتسم بالتماسك الداخلى.

ثانياً: حساب ثبات مقياس التواصل الاجتماعي

قاما الباحثان بالتحقق من ثبات استبيان التواصل الاجتماعى بطريقتين كما يلى:

أ- طريقة التجزئة النصفية

تم تجزئة مفردات استبيان التواصل الاجتماعي إلى جزئيين, الجزء الأول يمثل المفردات الفردية والجزء الثاني يمثل المفردات الزوجية, ثم حساب معامل الارتباط بين درجات المفردات الفردية والزوجية وتم تصحيح معامل الارتباط باستخدام معادلة جتمان للحصول على معامل ثبات استبيان التواصل الاجتماعي, وتم الاعتماد على معادلة جتمان لأنها لا تتطلب أن يكون التباين متساوي للنصفين, كما لا تتطلب أن يكون معامل ثبات ألفا متساوي لنصفي الاستبيان, وكانت قيمة معامل

الارتباط للمقياس ككل (٠.٨٥٥), وهو مؤشر على أن الاستبيان على درجة مرتفعة من الثبات, وبالتالي يمكن الثقة في النتائج عند تطبيقها على عينة الدراسة الأساسية.

ب–طريقة ألفا كرونباخ

قاما الباحثان بحساب الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ لكل بعد على حدة وللاستبيان ككل كما هو موضح بجدول (٣).

جدول (٣) معامل ألفا لمقياس التواصل الاجتماعي وأبعاده

الأبعاد	التواصل	التفاعل الاجتماعي	أنماط السلوك النمطية المتكررة	الدرجة الكلية
معامل ألفا	٠.٧٥٥	٠.٦٦٦	٠.٦٧٢	٠.٨٦٢

يتضح من جدول (٣) أن معاملات ألفا كرونباخ لكل بعد وللمقياس ككل تتميز بدرجة مقبولة من الثبات، حيث يمكن الثقة في النتائج عند تطبيقها على عينة الدراسة الأساسية.

إجراءات البحث

تسير إجراءات البحث الحالي وفقاً للخطوات التالية:

١. الاطلاع على التراث النفسي والتربوي المتعلق بمتغيرات البحث.
٢. تطبيق مقياس التواصل الاجتماعي على كل من الأطفال ذوي اضطراب التوحد والعاديين.
٣. تفريغ البيانات وإدخالها إلى برنامج SPSS (حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية) Statistical Package of Social Sciences.
٤. تحليل البيانات، واختبار الفروض باستخدام الأساليب التالية:

١) المتوسطات والانحراف المعياري.
٢) اختبار مان ويتني Mann-Whitney Test للعينات غير المرتبطة، للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين.

٣) أسلوب تحليل التمايز المتدرج خطوة بخطوة Stepwise Discriminant Analysis للكشف عن دلالة القوى التمييزية لأبعاد مقياس التواصل الاجتماعي.

٤) أسلوب تحليل التمايز المتدرج خطوة بخطوة Stepwise Discriminant Analysis للكشف عن دلالة القوى التمييزية لعبارات مقياس التواصل الاجتماعي.

٥) معامل الارتباط الكانوني Canonical Correlation.

٥. التوصل للنتائج وتفسيرها.

٦. تقديم التوصيات والبحوث المقترحة.

نتائج البحث

يعرض الباحثان نتائج البحث لكل فرض من فروض البحث كالتالي:

نتائج الفرض الأول

ينص الفرض الأول على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والعاديين في أبعاد مقياس التواصل الاجتماعي والدرجة الكلية للمقياس لصالح العاديين.

لاختبار هذا الفرض قام الباحثان بالكشف عن الخصائص الإحصائية لأبعاد مقياس التواصل الاجتماعي وكذلك الدرجة الكلية له، ثم استخدام اختبار مان–ويتني Mann-Whitney Test للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين في أبعاد مقياس التواصل الاجتماعي والدرجة الكلية له. ويوضح جدول (٤) الخصائص الإحصائية، كما يوضح جدول (٥) دلالات الفروق بين المجموعتين في مقياس التواصل الاجتماعي.

جدول (٤). الخصائص الإحصائية لأبعاد مقياس التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد والعاديين

البعد	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري للمتوسط
التواصل	اضطراب التوحد	١٧	٢.٧٠٦	١.٠٤٦٧	٠.٢٥٤
	العاديون	٣٠	٤.٨٦٧	١.٠٧٤٣	٠.١٩٦١
التفاعل	اضطراب التوحد	١٧	٤.٨٢٤	٢.٥٥٥٣	٠.٦١٩٧
	العاديون	٣٠	١٣.٦٠٠	٢.٦٩٨٧	٠.٤٩٢٧
السلوك النمطي	اضطراب التوحد	١٧	٤.٢٩٤	١.٩٢٨٩	٠.٤٦٧٨
	العاديون	٣٠	١٥.١٠٠	٢.٥٣٧٣	٠.٤٦٣٢
التواصل الاجتماعي	اضطراب التوحد	١٧	١٥.٨٢٤	٣.٩٥٦٦	٠.٩٥٩٦
	العاديون	٣٠	٣٣.٥٦٧	٥.٥٩٩٨	١.٠٢٢٤

جدول (٥). دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين في أبعاد مقياس التواصل الاجتماعي والدرجة الكلية له.

البعد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
التواصل	اضطراب التوحد	١٧	١١.٦٨	١٩٨.٥٠	٤٥.٠٠٠	٤.٧٣٧	٠.٠٠١
	العاديون	٣٠	٣٠.٩٨	٩٢٩.٥٠			
التفاعل	اضطراب التوحد	١٧	٩.٦٢	١٦٣.٥٠	١٠.٥٠٠	٥.٤٥٢	٠.٠٠١
	العاديون	٣٠	٣٢.١٥	٩٦٤.٥٠			
السلوك النمطي	اضطراب التوحد	١٧	٩.٨٨	١٦٨.٠٠	١٥.٠٠٠	٥.٣٣٧	٠.٠٠١
	العاديون	٣٠	٣٢.٠٠	٩٦٠.٠٠			
التواصل الاجتماعي	اضطراب التوحد	١٧	٩.٧٦	١٦٦.٠٠	١٣.٠٠٠	٥.٣٦٧	٠.٠٠١
	العاديون	٣٠	٣٢.٠٧	٩٦٢.٠٠			

يتضح من جدول (٥) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٠١ بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والعاديين في الأبعاد مقياس التواصل الاجتماعي وكذلك الدرجة الكلية له، لصالح العاديين.

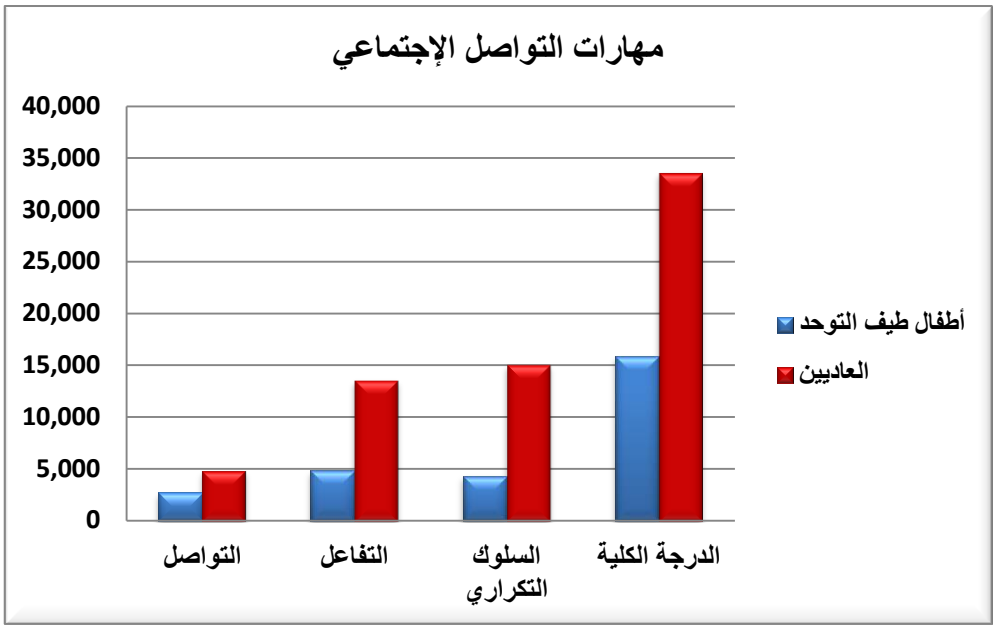
تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج بعض الدراسات في أن هناك فروق بين ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين في مهارات التواصل الاجتماعي مثل دراسة أحمد عواد وإياد الشوارب (٢٠١٢)، والتي أشارت إلى وجود فروق بين الأطفال

العاديين وأقرانهم ذوي الإعاقة البصرية في مهارة التفاعل الاجتماعي، والدرجة الكلية لمقياس مهارات التواصل الاجتماعي.

هدفت دراسة قيس المقداد آخرون (٢٠١١)، والتي أشارت إلى وجود فروق بين الأطفال العاديين وذوي صعوبات التعلم في مهارات التواصل الاجتماعي، ويتفق الأطفال ذوي صعوبات التعلم مع أطفال اضطراب التوحد في ضعف مهارات التواصل الاجتماعي كالاستجابة للآخرين في مواقف اجتماعية جديدة، والقيام بتفاعلات اجتماعية أساسية بطريقة مقبولة.

كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة أوى وآخرون (Ooi& et.al, 2011)، ودراسة صمويل بشرى (٢٠١٧) التي توصلت إلى وجود فروق بين أطفال التوحد والعاديين على مقياس سلوكيات الطفل.

حيث يتضح من جدول (٤) متوسط درجات أطفال التوحد والعاديين والتي تؤكد وجود فروق بين المجموعتين لصالح العاديين، وتعزى هذه النتيجة إلى أن الأطفال العاديين يتمتعون بمستوي مرتفع من مهارات التواصل الاجتماعي وتمكنهم في شتي مناحي النمو التي تمكنهم من التواصل والتفاعل الاجتماعي بصورة فعالة مع أقرانهم في المجتمع، ويوضح شكل (١) هذه الفروق.



شكل (١) متوسط درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والعاديين على مقياس مهارات التواصل الاجتماعي

نتائج الفرض الثاني

ينص الفرض الثاني على أنه: توجد دالة تجمع أبعاد مقياس التواصل الاجتماعي للتمييز بين ذوي اضطراب التوحد والعاديين.

لاختبار هذا الفرض قام الباحثان باستخدام أسلوب تحليل التمايز المتدرج خطوة بخطوة Stepwise Discriminant Analysis للكشف عن دلالة القوى التمييزية لأبعاد مقياس التواصل الاجتماعي بين ذوي اضطراب التوحد والعاديين. ويوضح جدول (٦) خطوات التحليل والأبعاد الداخلة للدالة التمييزية بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد والعاديين في كل خطوة.

جدول (٦). خطوات التحليل والأبعاد الداخلة للدالة التمييزية بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد والعاديين في كل خطوة

الخطوة	الأبعاد المدخلة	Wilks' Lambda					
		قيمة لمبدا	د.ح.١	د.ح.	د.ح.٣	اختبار ف Exact F	
						قيمة ف	د.ح.١	د.ح.٢	مستوى الدلالة
١	التفاعل	٠.٢٧٤	١	١	٤٥.٠٠٠	١١٩.١٤٩	١	٤٥.٠٠	٠.٠٠١
٢	السلوك النمطي	٠.٢٤٦	٢	١	٤٥.٠٠٠	٦٧.٤٢١	٢	٤٤.٠٠	٠.٠٠١

يتضح من جدول (٦) أن أكثر الأبعاد المميزة بين المجموعتين كان التفاعل الاجتماعي حيث تم إدخاله للدالة التمييزية في الخطوة الأولى، ثم السلوك النمطي حيث تم إدخاله في الدالة التمييزية في الخطوة الثانية. ويوضح جدول (٧) الأبعاد التي تضمنتها الدالة التمييزية في كل خطوة من الخطوتين.

جدول (٧) الأبعاد التي تضمنتها الدالة التمييزية في كل خطوة من الخطوتين

الخطوة		نسبة الاحتمال[٣] Tolerance	قيمة (ف) عند الحذف	قيمة لمبدا ويلكس Wilks' Lambda
١	التفاعل	١.٠٠٠	١١٩.١٤٩	
٢	التفاعل	٠.٧٠٢	١٤.٨٠٥	٠.٣٢٩
	السلوك النمطي	٠.٧٠٢	٥.٠٢٨	٠.٢٧٤

يتضح من جدول (٧) أن نسبة التباين تكون ١٠٠% عند إدراج قيمة التفاعل ضمن الدالة التمييزية، حيث تشير نسبة الاحتمال إلى نسبة تباين المتغير الذي لا يتم تفسيره بواسطة المتغيرات المستقلة الأخرى في المعادلة, ويساهم المتغير ذو الاحتمال المنخفض جدًا في القليل من المعلومات في النموذج ويمكن أن يتسبب في مشاكل حسابية.

[٣] القدرة أو الاستعداد لاحتمال لحدوث شيء ما، لا سيما وجود آراء أو سلوك لا تتفق معه الخاصية المقاسة بالضرورة؛ فنسبة الاحتمال تشير إلى نسبة تباين المتغير الذي لا يتم تفسيره بواسطة المتغيرات المستقلة الأخرى في المعادلة. ويساهم المتغير ذو الاحتمال المنخفض جدًا في القليل من المعلومات في النموذج ويمكن أن يتسبب في مشاكل حسابية.

كما يوضح جدول (٨) قيمة الجذر الكامن للدالة التمييزية الوحيدة التي جمعت بعدي التفاعل والسلوك النمطي ومعامل الارتباط الكانوني Canonical Correlation بين درجات المقياس والدالة التمييزية الناتجة.

جدول (٨). قيمة الجذر الكامن للدالة التمييزية الوحيدة التي جمعت بعدي التفاعل والسلوك النمطي ومعامل الارتباط الكانوني Canonical Correlation بين درجات المقياس والدالة التمييزية الناتجة

الدالة	قيمة الجذر الكامن	نسبة التباين	النسبة التراكمية	معامل الارتباط الكانوني Canonical Correlation
١	٣.٠٦٥	١٠٠.٠	١٠٠.٠	٠.٨٦٨

يتضح من جدول (٨) أن معامل الارتباط الكانوني يبلغ ٠.٨٦٨ وهو يعبر عن علاقة قوية بين الدالة التمييزية والمتغير التصنيفي الخاص بتصنيف العينة إلى ذوي اضطراب التوحد والعاديين. ويوضح جدول (٩) دلالة الدالة التمييزية ومعامل الارتباط الكانوني من خلال تحويل مربع كاي.

جدول (٩). قيمة لمبدا للدالة التمييزية من خلال تحويل مربع كاي ومستوى دلالتها

اختبار الدالة Test of Function(s)	قيمة لمبدا Wilks' Lambda	قيمة مربع كاي Chi-square	د.ح	مستوى الدلالة
١	٠.٢٤٦	٦١.٧٠٢	٢	٠.٠٠١

يتضح من جدول (٩) دلالة الدالة التميزية بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد والعاديين، والتي شملت بعدي التفاعل الاجتماعي والسلوك النمطي بقيمة ٠.٦٨٩، ٠.٤٤٠ على الترتيب، وكانت النقطة المركزية المعيارية لمجموعة الأطفال ذوي اضطراب التوحد –٢.٢٧٦، ولمجموعة العاديين ٠.٢٨٩، مع استبعاد بعد التواصل، ومن ثم يكون الفرض الثاني قد تحقق كلياً.

ويوضح جدول (١٠) القدرة التصنيفية للدالة التميزية الناتجة عن درجات بعدي التفاعل الاجتماعي والسلوك النمطي لدى أطفال كلتا المجموعتين.

جدول (١٠) القدرة التصنيفية للدالة التمييزية الناتجة عن درجات بعدي التفاعل الاجتماعي والسلوك النمطي للأطفال ذوي اضطراب التوحد والعاديين

التصنيف		المجموعة	العضوية المتوقعة بناء على الدالة التمييزية		المجموع
			ذوو اضطراب التوحد	العاديون	
الأصلي	العدد	ذوو اضطراب التوحد	١٧	٠	١٧
		العاديون	١	٢٩	٣٠
	النسبة المئوية	ذوو اضطراب التوحد	١٠٠.٠	٠	١٠٠.٠
		العاديون	٣.٣	٩٦.٧	١٠٠.٠
المجموع	العدد	ذوو اضطراب التوحد	١٧	٠	١٧
		العاديون	١	٢٩	٣٠
	النسبة المئوية	ذوو اضطراب التوحد	١٠٠.٠	٠	١٠٠.٠
		العاديون	٣.٣	٩٦.٧	١٠٠.٠

يتضح من جدول (١٠) أن درجات الدالة التمييزية التي تشمل بعدي التفاعل الاجتماعي والسلوك النمطي تصنف ذوي اضطراب التوحد على أنهم بالفعل ذوي اضطرب توحد بنسبة ١٠٠%، بينما تصنف العاديين بنسبة ٩٦.٧% على أنهم عاديون بالفعل، وبنسبة ٣.٣% على أنهم ذوي اضطراب توحد.

وتشير هذه النتائج إلى أن درجات الدالة التمييزية التي تشمل بعدي التفاعل الاجتماعي وكذلك السلوك النمطي تميز الأطفال المشخصين على أنهم ذوي اضطراب التوحد بنسبة ١٠٠%.

التوصيات المقترحة

بناءً على نتائج البحث الحالي يمكن تقديم التوصيات التالية:

١. استخدام مقياس التواصل الاجتماعي في الكشف المبكر عن الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٢. عقد محاضرات لأولياء الأمور للتثقيف والتوعية بأهمية ملاحظة أطفالهم فيما يتعلق بأبعاد مقياس التفاعل الاجتماعي وخاصة بعد التفاعل وبعد السلوك النمطي.

٣. ضرورة الاهتمام بالأطفال ذوي اضطراب التوحد في مرحلة الطفولة المتوسطة والمتأخرة وذلك عن طريق إدماجهم مع اقرانهم العاديين، والذي يسهم في زيادة التواصل الاجتماعي بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد والأطفال العاديين.

٤. ضرورة الاهتمام بالتوعية المجتمعية لأهمية دمج أطفال التوحد وذلك تمشياً مع التوجهات الحديثة في التربية الخاصة التي تنادي بالدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع الذي يعيشون فيه.

البحوث المقترحة

بناء على نتائج البحث يمكن استكمال دراسة التواصل الاجتماعي من خلال البحوث المستقبلية التالية:

١. الحساسية والخصوصية لمقياس التفاعل الاجتماعي لذوي اضطراب التوحد وذوي اضطرابات التواصل وذوي الإعاقة السمعية.

٢. الصدق البنائي لمقياس التواصل الاجتماعي لدى عينات من ذوي الإعاقة.

٣. الدلالات التمييزية لمقياس التفاعل الاجتماعي لذوي اضطراب التوحد واضطرابات التواصل في مرحلة الطفولة المبكرة.

المراجع:

إبراهيم عبد الله الزريقات (٢٠٠٤). *التوحد والخصائص والعلاج*. عمان: دار العلوم للتحقيق والطباعة والنشر والتوزيع.

أحمد أحمد عواد، إياد جريس الشوارب (٢٠١٢). المهارات الاجتماعية لدي الأطفال العاديين والمعوقين بصرياً في مرحلة ما قبل المدرسة بالمملكة العربية الأردنية الهاشمية. *مجلة جامعة دمشق*، ٢٨(١)، ١٨٣-٢٢٢.

أحمد جاد الرب (٢٠٠٣). *المهارات الاجتماعية وعلاقتها باضطراب الانتباه لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربيـــة، جامعة حلوان.

أحمد عبد العزيز التميمي (٢٠١٤). الصورة السعودية للقائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدي الأطفال دون الثانية. *مجلة التربية الخاصة*، ٨، ١-٣٣.

أحمد نايل، بلال أحمد (٢٠٠٩). *سيكولوجية أطفال التوحد*. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني (٢٠١٠). *سمات التوحد*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

أسماء محمود الأصيل (٢٠١٩). *أثر العلاج السلوكي القائم على الأنشطة الإلكترونية في تحسين مهارات التواصل الفظي وغير اللفظي لدي أطفال اضطراب طيف التوحد*. رسالة ماجستير. جامعة أسيوط، كلية التربية، قسم علم النفس التربوي.

العنود عبد الهادي العنزي (٢٠١٦). *الكشف المبكر عن أعراض اضطراب طيف التوحد لدى أطفال ما قبل المدرسة في دولة الكويت*. رسالة ماجستير، جامعة الخليج العربي، كلية الدراسات العليا.

آمال عبد السميع باظة (٢٠٠٣). *سيكولوجية غير العاديين*. القاهرة: مكتبة الأنجلو مصرية.

إيهاب الببلاوي (٢٠١٤). *اضطرابات التواصل*. الرياض: دار الزهراء.

حصة دغيشم الدغيشم (٢٠٠٠). *تنمية مهارات التواصل الاجتماعى، دراسة تجريبية على عينة من الطالبات المتفوقات في المرحلة الثانوية بدولة الكويت*. رسالة ماجستير غير منشورة، البحرين.

دانيال هالاهان، جيمس كوفمان (٢٠٠٨). *سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم*. (ترجمة عادل عبد الله محمد). عمان: دار الفكر للنشر.

دعاء فتحى (٢٠٠٩). تصميم كتيب مصور لتنمية بعض مهارات السلوك الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين. رسالة ماجستير. جامعة حلوان, كلية التربية الفنية.

رأفت عوض خطاب (٢٠١٢). فاعلية برنامج تدريبي يقوم على مفاهيم نظرية العقل لتنمية التواصل الاجتماعي في تطوير مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين. *مجلة الإرشاد النفسي*، ٣٠، ١٠٧-١٨٦.

رانيا محمد (٢٠٠٩). *برنامج كمبيوتر مقترح لتنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال مستخدمي الكمبيوتر*. مصر، الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.

رحاب حسن الزاير (٢٠٢١). فاعلية برنامج تدريبي قائم على ركوب الخيل في تحسين المعالجة الحسية والتواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية*، ١٨، ٣٨٩-٤٢٤.

ريما مالك فاضل (٢٠١٥). *فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد*. رسالة ماجستير. كلية التربية، جامعة دمشق.

سعد رياض (٢٠٠٨). *الطفل التوحدي، أسرار الطفل التوحدي وكيف نتعامل معه*. مصر: دار النشر للجامعات.

سهير سلامة (٢٠٠٧). *اضطرابات التواصل*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

صمويل تامر بشرى (٢٠١٧). الصورة الحسية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال العاديين. *مجلة كلية التربية*، ٣٣ (٣)، ٤٤٩-٤٩٦.

عبد الفتاح دويدار (١٩٩٦) *سيكولوجية النمو والارتقاء*. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

عبد الناصر أنيس عبد الوهاب (٢٠٢٣). *الكشف والتشخيص وأساليب واستراتيجيات التدخل والتعلم*. مصر, دمياط: مكتبة نانسي للطباعة والنشر والتوزيع.

عبلة بساط جمعة (٢٠٠٩). *مهارات في التربية النفسية لفرد متوازن وأسرة متماسكة، ط٣*. بيروت: دار المعرفة.

عزيزة رحمة، هيفاء البقاعي (٢٠١٠). التحليل التمييزي لاستجابات عينة من المرضى والأسوياء في اختبار الشخصية المتعدد الأوجه مينيسوتا. *مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية*، ٢١(٢).

علا عبد الباقي ابراهيم (٢٠١١). *اضطراب التوحد (الأوتيزم)*. القاهرة: عالم الكتب.

فادية خالد مصطفى (٢٠١٧). فاعلية برنامج تعليمي في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين بمراكز التوحد بولاية الخرطوم. *المجلة الدولية التربوية المتخصصة*، ٦ (١٠) ، ٧٨-٩٣.

قيس المقداد، أسامة بطاينة، عبد الناصر الجراح (٢٠١١). مستوي المهارات الاجتماعية لدي الأطفال العاديين والأطفال ذوي صعوبات التعلم في الأردن. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، ٧(٣) ، ٢٥٣-٢٧٠.

لينا عمر صديق (٢٠٠٧). فاعلية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي. *مجلة الطفولة العربية*، ٩(٣٣)، ٨-٣٩.

ماجد السيد عمارة (٢٠٠٥). *إعاقة التوحد*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

محمد الشمراني (٢٠٠٨): *دراسة مقارنة بين التحليل التمييزي وتحليل التباين المتعدد في تحليل البيانات متعددة المتغيرات*. رسالة دكتوراه، جامعة أم القرى، السعودية.

محمد عبد الفتاح الجابري (٢٠١٤). التوجهات الحديثة في تشخيص اضطراب طيف التوحد في ظل المحقات التشخيصية الجديدة. *ورقة عمل، الملتقى الأول للتربية الخاصة، الرؤى والتطلعات المستقبلية*، السعودية، جامعة تبوك.

محمد على كامل. (١٩٩٨). *من هم الأوتيزم؟ وكيف نعدهم للنضج*. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

محمد قاسم عبد الله (٢٠٠١). *الطفل التوحدي أو الذ اتوى الانطواء حول الذات ومعالجته، اتجاهات حديثة*. عمان: دار الفكر العربي للنشر والتوزيع.

مسعودة حمادو (٢٠١٨). مدى فاعلية برنامج تدريبي مقترح في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد, دراسة تجريبية على عينة من أطفال التوحد بمدينة تقرت. *مجلة الباحث فى العلوم الانسانية والاجتماعية*, ٣٥, ١٠٣٥-١٠٤٤.

مسعودة حمادو (٢٠٢١). تشخيص اضطراب طيف التوحد وفق المعايير الجديدة لـــــDSM-5 دراسة وصفية تحليلية بالمركز النفسي البيداغرافي للمعاقين ذهنياً بتقرت ورقلة. *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة*, ١٨, ٤١٧-٤٣٦.

معتز عبـــد الله (٢٠٠٠). *بحوث فـــي علم النفس الاجتماعي والشخصـــية*. القاهرة: دار غريـــب للطباعة والنشر والتوزيع.

ممدوح موسى الرواشدة (٢٠١٢). *بناء برنامج تدريبي قائم على منهاج كلاس وقياس أثره في*

تحسين مهارات التواصل لدى أطفال التوحد. رسالة دكتوراه، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان.

منال رشدي عمر (١٠١٩). فاعلية برنامج تدريبي قائم على النمذجة بالفيديو في تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدينة عمان. *مجلة دراسات العلوم التربوية*، ٤٦(١) ، ٢٦٩-٢٩١.

نرمين عبد الرحمن قطب (٢٠١٢). إعداد مقياس الكشف عن طيف التوحد خلال المراحل العمرية المختلفة والكشف عن فاعليته. *مجلة دراسات العلوم التربوية*، ٤٦(١)، ٢٦٩-٢٩١.

هلا نعيم السعيد (٢٠٠٩). *الطفل الذاتوى بين المعلوم والمجهول دليل الآباء والمتخصصين*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

وفاء على الشامي (٢٠٠٤). *خفايا التوحد، أشكاله وأسبابه وتشخيصه*. المملكة العربية السعودية: الجمعية الفيصلية، مركز جدة للتوحد.

وليد محمد محمد (٢٠١٥). *استخدام الاستراتيجيات البصرية فى تنمية مهارات التواصل الاجتماعى لدى الأطفال التوحديين*. مصر, الأسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.

Baghdadli, A.; Picot, M.; Pascal, C.; Pry, R.; Aussilloux, C. (2012). Relationship between age of recognition of first disturbances and severity in young children with autism. *European child and adolescent psychiatry, 12*, 122-127.

Bildt, A.; Oosterling, I. J.; van Lang, N. D.; Sytema, S.; Minderaa, R. B.; van Engeland, H.; de Jonge, M. V. (2011). Standardized ADOS scores: measuring severity of autism spectrum disorders in a Dutch sample. *Journal of Autism and developmental disorders, 41*(3), 311- 319

Frith, U. (1989). *Autism***.** Oxford: Basil Blackwell.

Lord, C; McGee, J. (2001*). Educating Children With Autism: Committee on Educational Intervention for Autism*. National Academy Press: Washington, DC.

Nikolov, B; Junker, J.; Scahill, L. (2006). Autism Disorder: Current Psychopathological Treatments and Areas of Future Developments. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 28*(1), 23-45.

Oleny, M. (2002). Working with autism and other Social communication Disorder. *Journal of Applie Rehabilitation Counseling, 66*(4), 51–56.

Ooi, Y. P.; Rescorla, L.; Ang, R. P., Woo, B.; Fung, D. S. (2011).

Identification of autism spectrum disorders using the child behavior checklist in Singapore. *Journal of Autism and developmental disorders, 41*(9), 1147-1156

Rutter, M. (2001). Diagnoses and Definition, in: *Rutter, M.; Schopler, E. Autism A Reappraisal of Concepts and Treatment*, (3th ed), (pp. 1-25). London: plenum Press.

Stork, M. (2004). Autism Spectrum disorders, Pervasive developmental disorders, (1st Ed). *National Institute of Mental Health*, 1-41. From: https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED495219.pdf

Watson, J. & Hill, A. (1997*). A dictionary of communication ad media studies*, (4th Ed). London: Arnold.