قصور التفاعل الاجتماعي لدى اطفال التوحد

1. طاهر نعمة تومان جسوم 2. أ.م. د حوراء عباس كرماش 3. أ. م عقيل خليل ناصر

جامعة بابل / كلية التربية الاساسية / التربية الخاصة

Impaired Social Interaction in children with autism

1. Tahir Nima Tuman Jesum

2.Dr.Hawraa Abbas Kurmash

3.A.M.Aqil khaleel Nasir

Babylon University /college of basic education/Department of special education

E-mail : tahernama94@gmail.com[1] h_vip84@yahoo.com[2]

Abstract :

The current research aims to measure the level of Impaired Social Interactionin children with autism. The current research sample consisted of (60) male and female children from autism who are in autism centers in Babil governorate for the academic year (2019-2020). To achieve the goal of the study, the researcher prepared a measure of Impaired Social Interaction among children with autism, and after confirming the indications of honesty and consistency, where the results of the study indicated that the research sample suffers from a high level of challenge and Impaired Social Interaction.

Key words: Impaired Social Interaction, Autistic children.

ملخص البحث:

يهدف البحث الحالي قياس مستوى قصور التفاعل الاجتماعي لدى اطفال التوحد.وقد تكوّنت عيّنة البحث الحالي من (60) طفل وطفلة من اطفال التوحد المتواجدين في مراكز التوحد في محافظة بابل للعام الدراسي(2019 – 2020). ولتحقيق هدف الدراسة قام الباحثون بإعداد مقياس قصور التفاعل الاجتماعي لدى اطفال التوحد، وبعد التأكد من الخصائص السايكومترية للمقياس وتطبيق المقياس، توصل البحث إلى النتيجة الآتية: ان عينة البحث يعانون من ارتفاع مستوى قصور التفاعل الاجتماعي.

الكلمات المفتاحية: قصور التفاعل الاجتماعي , اطفال التوحد.

الفصل الاول

تعريف بالبحث

أولاً– مشكلة البحث *(Research Problem)*:

انبثقت مشكلة البحث من اضطراب قصور التفاعل الاجتماعي اذ يعتبر من اضطرابات السلوك الشائعة؛ حيث يظهر بصورة واضحة في مرحلة الطفولة ويستمر حتى سن البلوغ (Hwu, 2011, 7). ويتجلى ظهوره في غيابٍ تامٍ للعلاقات بالأقران، أو مشكلات مثل انماط التواصل اللفظي الغير عادية أثناء التفاعل الاجتماع(Chilvers & Skuse, 2007, 1501).

فالطفل ليس لديه القدرة على التعبير عن الذات تلقائياً وبطريقة وظيفية ملائمة مع عدم القدرة على فهم ما يقال له. بالإضافة إلى عدم القدرة على استخدام مهارات أخرى بجانب المهارات اللفظية لمساعدة الفرد في القدرة على التواصل(صندقلي, 2012: 20).

ويعد التوحد احد الاضطرابات النمائية ذات التأثير الشامل على مكونات ومظاهر وجوانب النمو الاجتماعي , واللغوي , والعقلي والحسي , ويظهر هذا التأثير في سلوك الطفل التوحدي مؤثر على عملية التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي والتفاعل الاجتماعي مما يؤثر بدوره على الأداء في التعلم, ويتضح ذلك في الجانب الاجتماعي والجانب الانفعالي والجانب المعرفي والجانب الحسي (الشخص , 2007: 220)

لذا تحاول الدراسة الحالية الاجابة عن التساؤل الاتي:

– ما مستوى قصور بالتفاعل الاجتماعي لدى اطفال التوحد؟

ثانياً– أهمية البحث (*The Importance of the Research*):

وترجع اهمية دراسة قصور التفاعل الاجتماعي, لأنه يؤثر على علاقة الطفل مع المحطين به, بمعنى ان الطفل لا يهتم بوجود الاخرين , حيث يظهر ضعف في علاقته مع والديهِ ومع باقي افراد العائلة والغرباء (علي,2010: 44).

ومن الملاحظ أن القصور في التفاعلات الاجتماعية ارتبطت منذ فترة طويلة بالتوحد (Keyworth, 2004, 1). وقد أدرج كل من كانر (1943) وأسبرنجر صعوبات التكيف الاجتماعي باعتبارها واحدة من خصائص الأفراد المصابين بالتوحد. وقد استمر النظر إلى حالات العجز الاجتماعي وخاصة قصور التفاعل الاجتماعي باعتبارها السمة المميزة للتوحد (Keyworth, 2004,2)

وترجع اهمية دراسة فئة اطفال التوحد لأنها تعد احد مؤشرات حضارة الامم في مدى عنايتها بتربية الاطفال بمختلف فئاتها, ويتركز ذلك في ما تقدمة من عناية واهتمام للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، لان اهمال هذه الفئه يؤدي الى تعرضهم للمزيد من المشكلات التي تترتب على هذه الإعاقة (صالح ,2012: 15).

ويمكن ايجاز اهمية البحث الحالي من خلال:

–الاهميـــــة النظريـــــة:

– جاء هذا البحث ليضع بين يدي الباحثين والمربين والمهتمين بدراسة مرحلة الطفولة معلومات حول المشكلات التي يعاني منها الطفل التوحدي او التلميذ في المرحلة الاولى من الاضطرابات الانفعالية او السلوكية التي تشغل بال الكثير من التربويين وأولياء الامور والتي تؤثر في حياته المستقبلية ومن هذه الاضطرابات الشائعة هو قصور التفاعل الاجتماعي .

– تقديم إطار نظري عن المتغير قصور التفاعل الاجتماعي.

– توجيه الاهتمام والانتباه بفئة التوحد من حيث المساعدة بوضع البرامج التي تؤدي الى تقليل الاثار السلبية.

– نأمل ان يفتح هذا البحث افاقاً جديدة للباحثين لإجراء المزيد من الدراسات والبحوث العلمية ورفد هذا الجانب بما يخدم هذه الفئة من التوحد.

– الأهمية التطبيقية

– الافادة من ادوات البحث في التعرف على تشخيص قصور التفاعل الاجتماعي في الدراسات اللاحقة وطبيعة قصور التفاعل الاجتماعي.

– قد يفيد المعلمين في التعرف على المشكلات التي يعاني منها أطفال التوحد ووضع الحلول لمعالجة تلك المشكلات.

– قد يساعد الباحثين والمتخصصين على تصميم برنامج قصور التفاعل الاجتماعي .

ثالثاً: أهداف البحث (*Research Objectives*):

يهدف البحث الحالي التَعرف على مستوى قصور التفاعل الاجتماعي لدى اطفال التوحد.

ربعاً: حدود البحث (*Research Limitation*):

يتحدد البحث الحالي بما يأتي:

1.الحدود المكانية: مراكز ومعاهد رعاية التوحد في مركز محافظة بابل.

2.الحدود الزمانية: لعام (2019– 2020).

3. الحدود البشرية: أطفال التوحد المتواجدين في مراكز ومعاهد محافظة بابل (مركز الحلة).

4.الحدود المعرفية : القصور التفاعل الاجتماعي, اطفال التوحد.

خامساً: تحديد المصطلحات (*Definition of the research*):

اولاً- القصور التفاعل الاجتماعي:(Impaired Social Interaction).

عرفه عدة باحثين منهم:

1.عكنة (2007): بأنه" قصور واضح في استخدام صورة متعددة من التفاعل اللفظي وغير اللفظي مثل تلاقي العيون أو تعبيرات الوجه أو حركات في المواقف الاجتماعية والاتصال مع الأخرين, قصور في تكوين علاقات مع الإقران تتناسب مع العمر أو المرحلة النمو ,قصور القدرة على المشاركة الوجدانية والانفعالية أو التعبير عن المشاعر" (عكنة ,2007 :65).

2.**عمر (2011):** بأنه " ضعف وقصور قدرة الطفل على استخدام السلوكيات اللفظية وغير اللفظية للتفاعل مع البيئة الاجتماعية المحيطة ,سوء في محيط الأسرة, او المدرسة, او الأقران أو المجتمع بصفة عامة " (عمر,2011: 239).

ثانياً- التوحد (Autism):

عرفه عدة باحثين منهم:

1. سهيل (2015): بأنه " الاضطراب الذي يتضمن قصوراً في التواصل الانفعالي وتأخرا في النمو اللفظي المصحوب بشذوذ في شكل ومضمون الكلام , والترديد الالي وعدم القدرة على استخدام الضمائر , بالإضافة الى النمطية والاصرار على الطقوس دون توقف مع وجود استجابات تتسم بالعنف إزاء اي مثير"(سهيل,2015: 29)

2.الجرواني , وجميل (2016): بأنه " اضطراب نمائي وسلوكي يوثر على التفاعل الاجتماعي والاتصال مع الاخرين ويتحدد نشاط الطفل التوحدي واهتمامه في امور نمطية وروتينية" (الجرواني ,وجميل,2016 :12).

الفصل الثاني

اطار نظري ودرسات سابقة :

المحور الاول : اطار نظري:

اولاً- قصور التفاعل الاجتماعي (Impaired Social Interaction):

1-1- مفهوم قصور التفاعل الاجتماعي : (. Impaired Social Interaction concept)

يعد قصور التفاعل الاجتماعي أحد المشكلات الاساسية في سنوات ما قبل المدرسة يستمر الشعور بهِ وقت طويل, وقد يستمر طول الحياة , وتتمثل مظاهره في الوحدة والانسحاب وتجنب المبادرة إلى التكلم مع الاشخاص ,أو قيامة بنشاطات مشتركة معهم ,وربما يشمل هذا الشعور بعدم الارتياح اثناء التفاعل مع الاخرين ويصاحبه عدم الاحساس بالسعادة, وقد تصل معاناته إلى حد الاكتئاب, وكذلك قد يتطور الى سلوكيات أخرى كالخمول والقلق والكسل، وخوف الطفل من التواصل مع الآخرين ,وكذلك الخوف من العقاب , والتلعثم والبطء في الكلام ,والاحساس بالنقص والدونية ,وسهولة الانقياد, والخجل من البالغين , وعدم الاستجابة للتغير وحب الاعمال الروتينية، والقصور اللفظي والغير اللفظي (بطرس،2008، 380-382) .

إنّ الذين يعانون من قصور في التفاعل الاجتماعي دائماً ما يفتقرون إلى الخبرة والممارسة في التعامل مع الاشخاص المحيطين بهم ،أي أنهم لا يستطيعون تطوير الصداقات ولا يفهمون قيم الاخرين , ولا يقومون بتبادل وجهات النظر معهم .وأنهم كثير ما يطورون سلوكيات جانحة. (عبد الهادي ,العزة ،2004، 184).

يظهر القصور في التفاعل الاجتماعي بصورة واضحة في الإخفاق المتكرر في المعاملة بالمثل أو الاستجابة الاجتماعية للبالغين والتمتع بالتفاعلات الاجتماعية، واستخدام اتصال العين أثناء التفاعلات الاجتماعية والشروع في مشاركة الحوار واستخدام الإيماءات وتعبيرات الوجه.

(Macintosh, Dissanayake, 2006: 200)

1-2- الخصائص لقصور التفاعل الاجتماعي:

1. قصور أو عجز في تحقيق التفاعل الاجتماعي.
2. عدم الرغبة في الاتصال العاطفي الجسمي و رفض التلامس الجسدي .
6. عدم قدرتهم على الاستجابة لانفعالات لأخرين أو مبادلتهم المشاعر نفسها .
7. يعانون من ضعف في التواصل البصري حيث النظري حيث يتجنب النظر للأخرين.

(الجلامدة , 2016: 16).

8. عدم الاستجابة لانفعالات الاخرين أو مبادلتهم المشاعر نفسها .
9. لا يرد الابتسامة للأخرين , واذا ابتسم تكون الابتسامة للأشياء دون الأشخاص.
11. يفضل اللعب بمفردة عن اللعب مع الاخرين وغالبا تكون العابه غير هادفه.

(القمش 2010: 49).

1-3- أسباب قصور التفاعل الاجتماعي : (Impaired Social Interaction causes)

هناك العديد من الاسباب التي تؤدي الى قصور التفاعل الاجتماعي وتتمثل في عدم معرفه كيفية أداء المهارات الاجتماعية (ضعف الاكتساب Acquisition), وكذلك وعدم معرفة متى تستعمل هذهِ المهارات (ضعف الأداء Performance) (عبدات,2010: 51).

1. الدافعية : في مجال التفاعل الاجتماعي لن يتكلم شخص الى الشخص اخر , وكذلك لن يستمع الية الشخص الاخر إلا في حال كان هناك دافع يؤدي الى فعل الكلام أو الاستماع.
2. الادراك : الشخص لا يسمع أو يحس بما هو موجود وأن ما يدرك ما يريد أن يستوعيه ويحدث ذلك بشكل يتوافق مع عواطفه وخبراته السابقة و حاجاته وقيمه حتى ان علماء التواصل والتفاعل يؤكدون أن الرسالة التي يستقبلها الشخص تختلف تماما عن الرسالة التي يستقبلها شخص اخر تعرض لنفس المنبه . (خليل, 1997: 18).

ثانياً – التوحد: (Autism)

2- 1- مقدمة:

يعد مودزلي(Moudsly)أول طبيب نفسي أهتم بالاضطرابات التي تسبب اضطرابات عقلية شديدة لدى الأطفال وذلك عام (1867) وكان يعدها ذهانات (مجيد، 2010: 19).

ويرجع اكتشاف اضطراب التوحد إلي الطبيب النفس الأمريكي ليوكانر(Leokanner ,) أو من أشار اليه في عام 1943 تحت اسم التوحد الطفولي . (محمد، 2015: 15)0 حينما فحص مجموعة من الأطفال المعاقين عقلياً بجامعة هارفارد ولاحظ وجود أنماط سلوكية غير طبيعية لـ (11) طفلاً اطلق عليهم مصطلح وجود اضطراب التوحد Autism Disorder ,حيث ظهر انغلاقهم على ذواتهم بشكل كامل، والابتعاد عن الواقع، وعدم التجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم، والانطواء وقد أكد ذلك كل من (عصام زيدان,2004, محمد خطاب, 2005, ريتا جوردن , ستيورات بيول ,2007)(الجرواني, صديق، 2013: 11)0

ومنذ عام (1943) استخدمت تسميات متعددة منها التوحد Autism , وذهان الطفولة Children Psychosis ،والنمط غير السوي (الشاذ) Atypical Development (الفقرة,2015: 14-15).

وقد تم تصنيف إعاقة التوحد و"اسبرجر" في الدليل التشخيصي والإحصائي في طبعته الرابعة عام (1994) ضمن مجموعة أطلق عليها أسم مجموعة اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة PDD التي تضم خمسة اضطرابات وهي:

1. الأوتيزم (Atutistic Disorder)
2. الإسبرنجر (Asperger Syndrome)
3. الريت (Syndrome Rett)

4. اضطرابات الطفولة التفكيكية (Childhood Disintegrative Disorder).
5. اضطرابات النمو غير المحددة –(Pervasive Devel0pmenental Dis). (بدر ,2004: 25–26).

2–2– اعراض التوحد : Autism effects

هناك العديد من الاعراض التي تتواجد في الطفل التوحدي , ومن اهما:

1. يعاني اطفال التوحد من الصمت التام.
2. يصرخ بشكل مستمر من غير سبب .
3. يضحك من دون سبب.
4. يعاني من خمول تام , او الحركة المستمرة من غير هدف محدد.
5. عدم قدرة الطفل على التركيز (بالعين) لما حوله.
6. يعاني من صعوبات في فهم الاشارات , ومشاكل في فهم الاشياء المرئية.
7. يعاني من تأخر الحواس (الذوق, اللمس ,الشم).
8. عدم الاحساس بالبرد والحر .
9. يقاوم كل اشكال التغير, فعند محاولة تغيير اللعب النمطي أو التوجيه فانه ينزعج بشدة.
10. يتجاهل الاخرين ,حتى يظن من يلتقي به اول مرة أنه مصاب بالصمم , فقد يتحطم كاس بالقرب منه فلا يعيره اي انتباه او اهتمام .
11. لا يخاف من بعض الاشياء قد تكون خطرة عليه كالجري في الشارع مع مرور السيارات وأبواقها العالية, والخوف من بعض الأشياء كالخوف من, نباح كلب أو صوت طائرة.
12. يعاني من مشاكل التعامل مع الاخرين و مشاكل عاطفية.

(العبادي , 2006: 33– 34).

13. لا يلعب مع زملائه .
14. لا يستثار ولا يضاحك اثناء وجوده مع الاخرين.
15. لا يحب تقليد احد وليحاول الاختلاط بالناس.
16. لا يحب تغير الروتين اليومي.
17. يفتقد الى الابداع والخيال الواسع.
18. تكون درجة حرارته مرتفعة.
19. يرتبط بشكل غير طبيعي بأشياء محدده.
20. لا يرتبط بتواصل بصري مع الاخرين المحيطين به.

(ابو النصر 2005: 177).

2–3– اسباب التوحد:

وفيما يلي عرض للأسباب التي تؤدي الى الإصابة باضطراب التوحد :

1– رفض الام للطفل وعدم توفير الحب والرعاية له منذو الشهور الاولى
2– انشال أولياء الأمور بمهام تستدعى لتأمل والتفكير وإنصرافهم عن الإهتمام باطفل.
3– اضطراب في العلاقات الأسرية اللازمة للبناء الصحي السليم.
4– فروض الاباء نوع من العزلة الإجتماعية على أبنائهم طبقاً لطبيعة شخصياتهم.

5- معاملة الطفل معامله ميكانكية الية وليست إنسانية يترتب عليها عدم الشعور برغبات الطفل في الحب والعطف والحنان.

(الجليل,2019: 82)

المحور الثاني- دارسات سابقة:

تمكن الباحث من الاطلاع على عدد من دراسات تناولت متغيرات البحث الحالي وعلى النحو الاتي:

اولاً – دراسات تناولت قصور التفاعل الاجتماعي مع متغيرات أخر:

دراسة (النوبي, 2018) مصر

عنوان الدراسة: قصور المهارات الاجتماعية كمؤشر لاضطراب اللغة لدى الاطفال ذوى صعوبات التعلم .

هدف الدراسة: هدفت الدراسة الحالية التعرف على مدى امكنيه التنبؤ باضطراب اللغة من خلال قصور المهارات الاجتماعية .

عينة الدراسة: عينة الدراسة مكونه (88) طفلا من ذوي صعوبات التعلم ممن تتراوح اعمارهم ما بين (6-9)سنوات .

ادوات الدراسة : وقد تم بناء اداتين للدراسة من قبل الباحث هما مقياس المهارات الاجتماعية ومقياس اضطراب اللغة اللفظية .

الوسائل الاحصائية : واستعان الباحث بالبرنامج الاحصائي ((spss لاستخراج نتائج الدراسة .

نتائج الدراسة: التي اظهرت وجود علاقة ارتباطية بين قصور المهارات الاجتماعية واضطراب اللغة اللفظية لدى عينة الدراسة في المجموعات الاربعة, كما ظهرت امكانية التنبؤ باضطراب اللغة اللفظية من قصور المهارات الاجتماعية لدى عينة الدراسة.

ـ وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المتوسط الحسابي الأطفال التوحد.

ثانياً / دراسات التوحد:

دراسة شهاب (2018). العراق

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الحياتية لدى أطفال التوحد.

هدف التوحد : يهدف البحث التعرف على مستوى التوحد لدى أفراد عينة البحث ومستوى المهارات الحياتية لدى أفراد عينة البحث, أثر البرنامج التدريبي في اكساب المهارات الحياتية .

عينه البحث : تتكون عينة البحث من (6) أطفال توحديين ,تتراوح أعمارهم بين (6-10).

ادوات البحث : قامت الباحثة ببناء مقياس لقياس مستوى المهارات الحياتية, كما تبنت الباحثة مقياس تقدير التوحد الطفولي كارز (CARS).

الوسائل الاحصائية : معالجة البيانات إحصائيا باستخدام نظام المعالجة SPSS .

نتائج الدراسة :قد أشارت نتائج البحث إلى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية المهارات الحياتية المستهدفة عند الأطفال التوحديين من عينة البحث ,حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي وبدرجات متفاوتة فقد كانت أكثرها في مجال المهارات الاجتماعية وأقلها في مجال المهارات الأكاديمية .

اما نتائج البحث الحالي سوف يتم مناقشتها في الفصل الرابع (عرض النتائج ومناقشتها).

- إسهام الدراسات السابقة في هذهِ الدراسة:

1- دعمت الدراسات السابقة المُتغير قيد الدراسة بالخلفية النظرية العلمية.

2- ساعدت الباحث على كُلٍ مما يأتي:

2-1- اختيار طبيعة المجتمع وحجم عينتهِ.

2-2- استعمال المنهجية التي تُلائم هذهِ الدراسة.

2-3- كيفية اختيار الوسائل الإحصائية المُناسبة ودواعي استعمالها.

فصل الثالث

منهجية البحث واجراءاتهِ

ـ منهج البحث:

استخدم الباحثون المنهج الوصفي في هذا البحث لكونه المنهج المناسب لطبيعة البحث واهدافه.

ـ مجتمع البحث: يتكون مجتمع البحث من (170) طفل وطفلة, من اطفال التوحد المتواجدين في مركز الامام الحسين (ع) , مركز وسام الرحمة ومركز بابل التخصصي في مركز محافظة بابل ولكلا الجنسين مستمرين في هذه المراكز للعام (2019-2020).

ـعينة البحث :

اختار الباحثون عينة البحث الحالي بالطريقة القصدية الطبقية, اذ بلغت حجمها (60) طفلاً وطفلة والجدول (1) يوضح ذلك.

جدول (1) يوضح توزيع أفراد عينة البحث حسب الجنس

المركز	الجنس		المجموع
	الذكور	الاناث	
مركز الأمام الحسين(ع)	13	7	20
مركز وسام الرحمة	12	9	21
مركز بابل التخصصي	11	8	19
المجموع	36	24	60

– أداة البحث (Research Scales): لقد أعد الباحثون مقياس لقياس قصور التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد لتحقيق هدف البحث، وتَكون المقياس بشكلهِ الأولي من(40) فقرة. لكل فقرة ثلاثة بدائل، والبدائل الثلاثة هي: (دائماً وتعطى لها (3) درجات, غالباً وتعطى لها(2) درجتين, أبداً وتعطى لها(1) درجة واحدة),

ـ عرض المقياس على المُختصين لمعرفة الصدق الظاهري: تمَّ من خلال عرض الباحثين مقياس قصور التفاعل الاجتماعي المكون من (40) فقرة على مجموعة من المُحكمين بلغ عددهم(20) مختص في العلوم التربوية والنفسية، وبعد بيان آراءهم وتحليلها باستعمال (مربع كاي) لمعرفة دلالة الفروق بينهم من حيث تأييدهم صلاحيتها أو رفضها، وفي ضوء هذا الإجراء تمّ الابقاء على جميع فقرات المقياس أذ كانت الفروق بين الموافقين وغير الموافقين لها دلالة احصائية عند مستوى (0.05) ولصالح الذين أبدوا صلاحيتها, والجدول (2) يوضح ذلك.

جدول (2)

مربع كاي لمعرفة نسبة موافقة الخبراء على صلاحية فقرات قصور التفاعل الاجتماعي **والمعارضة**

الفقرات	عدد الخبراء	الموافقون	غير الموافقين	قيمة كا2		مستوى الدلالة 0.05
				المحسوبة	الجدولية	
40-1	20	20	-	20	3,84	دالة

تتضح قيمة مربع كأي دالة على جميع الفقرات حيث بلغت قيمة كا^2 المحسوبة أكبر من قيمة كا^2 الجدولية عند درجة الحرية (1) ومستوى دلالة (0,05) حيث بقية على جميع الفقرات , وقد عدت هذه الفقرات جميعها صادقة .

– **التطبيق الاستطلاعي لمقياس البحث:** تمّ تطبيق مقياس قصور التفاعل الاجتماعي على عينة بلغت (20) طفلٍ وطفلةٍ من أطفال التوحد، وكان الهدف من التطبيق الاستطلاعي هو معرفة مدى فهم ووضوح تعليمات وفقرات أداة القياس لعينة البحث. وقد اتضح ان التعليمات والفقرات واضحة ومفهومة للعينة.

– **مفتاح تصحيح مقياس البحث:** يتكون مقياس قصور التفاعل الاجتماعي من (40) فقرة، لكل فقرة (3) بدائل هي: دائماً وتعطى لها (3) درجات, غالباً وتعطى لها(2) درجتين, أبداً وتعطى لها(1) درجة واحدة), وحُسبت الدرجة الكلية على المقياس لكلِ مُستجيبٍ وذلك بجمع درجات إستجابتهِ عن الفقرات جميعها، لذلك فأنَّ أعلى درجة يمكن الحصول عليها هي (120) درجة، واقل درجة هي (40) درجة.

– **التحليل الاحصائي للفقرات:** أسلوب العينتين المتطرفتين، لغرض حساب القوة التمييزية للفقرات بهذهِ الطريقة اتبع الباحثون الخطوات الآتية:

1– تطبيق المقياس على العينة البالغة (100) طفلٍ وطفلةٍ من أطفال التوحد ومن غير عينة البحث، وإيجاد الدرجة الكلية لكلِ استمارة.

2– ترتيب الدرجات الكلية التي حصل عليها أفراد العينة ترتيباً تنازلياً، لإختيار(27%) من الاستمارات التي حصلت على أعلى الدرجات لتكوّن المجموعة العليا وعددها(27)، وإختيار(27%) من الاستمارات التي حصلت على درجات منخفضة لتكوّن المجموعة الدنيا وعددها(27)، وبذلك أصبح عدد الاستمارات التي خضعت للتحليل الاحصائي هي(54) استمارة من مجموع استمارات افراد العينة، وباستعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفرق بين المجموعتين العليا والدنيا في درجات كل فقرة من فقرات المقياس، إذ عدت القيمة التائية المحسوبة مؤشراً لتمييز كل فقرة من خلال موازنتها بالقيمة التائية الجدولية وتبين أنَّ القيم التائية المحسوبة لجميع الفقرات كانت دالة عند مستوى دلالة (0.05) لأنها أكبر من القيمة التائية الجدولية والبالغة (1.96). والجدول (3) يوضح ذلك.

جدول(3) قيم الاختبار التائي لمعامل التمييز بأسلوب العينتين المتطرفتين لفقرات مقياس قصور التفاعل الاجتماعي

رقم الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة	مستوى الدلالة (0.05)
	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
1	2.97	.164	2.22	.898	5.00	دال
2	2.95	.229	2.11	.774	6.33	دال
3	2.92	.277	2.03	.726	6.97	دال
4	2.92	.277	1.92	.759	7.53	دال
5	2.73	.450	1.62	.721	7.94	دال
6	2.68	.530	1.58	.649	7.99	دال
7	2.76	.495	1.67	.676	7.91	دال
8	2.84	.374	2.05	.743	5.78	دال
9	2.70	.463	1.89	.758	5.55	دال

10	2.76	.495	2.00	.782	5.00	دال
11	2.81	.462	1.95	.743	5.98	دال
12	2.81	.397	2.03	.696	5.92	دال
13	2.68	.530	1.95	.743	4.87	دال
14	2.81	.397	2.00	.707	6.08	دال
15	2.86	.347	2.11	.809	5.18	دال
16	2.84	.442	1.86	.673	7.40	دال
17	2.81	.397	1.95	.664	6.76	دال
18	2.81	.397	2.08	.722	5.39	دال
19	2.84	.374	1.97	.897	5.45	دال
20	2.86	.347	1.76	.863	7.19	دال
21	2.86	.347	1.95	.880	5.85	دال
22	2.89	.393	1.81	.660	8.55	دال
23	2.78	.417	1.54	.605	10.27	دال
24	2.78	.422	1.73	.652	8.22	دال
25	2.78	.534	1.84	.764	6.13	دال
26	2.76	.495	1.78	.787	6.41	دال
27	2.32	.784	1.27	.608	6.44	دال
28	2.59	.498	1.51	.692	7.71	دال
29	2.76	.435	1.76	.796	6.71	دال
30	2.84	.374	1.84	.866	6.45	دال
31	2.78	.417	1.81	.811	6.47	دال
32	2.78	.417	1.76	.796	6.90	دال
33	2.78	.417	1.68	.709	8.13	دال
34	2.86	.347	1.76	.760	8.01	دال
35	2.89	.315	1.70	.740	9.00	دال
36	2.65	.538	1.73	.804	5.78	دال
37	2.84	.374	1.92	.862	5.96	دال
38	2.73	.450	1.54	.730	8.44	دال
39	2.81	.397	1.81	.776	6.98	دال
40	2.65	.484	2.14	.673	3.74	دال

ـ طريقة الاتساق الداخلي للفقرات(Internal Consistency Method): تعتمد طريقة الاتساق الداخلي للفقرات على إيجاد العلاقة الإرتباطية بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، ويفترض هذا الأسلوب أن الدرجة الكلية للمقياس تعد معياراً لصدق المقياس، وقد استعمل معامل ارتباط بيرسون لإستخراج علاقة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس، وفي هذا الأسلوب يتم الابقاء على الفقرات ذات معامل الارتباط المُرتفع وحذف الفقرات ذات معامل الارتباط المُنخفض. وقد تمَّ تطبيق المقياس على عينة التحليل الاحصائي البالغة(100) طفلٍ وطفلةٍ من أطفال التوحد تمّ التحقق من الاتساق الداخلي للفقرات بالاعتماد على طريقة إيجاد العلاقة الارتباطية باستعمال معامل ارتباط بيرسون، لأنَّ درجـــات فقرات المقياس تتراوح بين(3–1) ولجميع استجابات أفراد عينة التحليل الاحصائي بين كلٍ مما يأتي:

1- درجة الفقرة والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه.
2- درجة الفقرة والدرجة الكلية للمقياس.
3- درجة المجال والدرجة الكلية للمقياس.
4- وقد إتضح أن أغلب فقرات المقياس تتميز بمعامل إرتباط جيد. والجدول (4) يوضح ذلك.

مصفوفة معاملات ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس قصورالتفاعل الاجتماعي

الفقرات الخاصة بالمجال الاول	درجة علاقتها بالمجال	درجة علاقتها بالدرجة الكلية للمقياس	الفقرات الخاصة بالمجال الثاني	درجة علاقتها بالمجال	درجة علاقتها بالدرجة الكلية للمقياس
الفقرة 1	0.560	0.566	الفقرة 21	0.566	0.522
الفقرة 2	0.544	0.518	الفقرة 22	0.672	0.640
الفقرة 3	0.638	0.579	الفقرة 23	0.617	0.620
الفقرة 4	0.567	0.545	الفقرة 24	0.686	0.634
الفقرة 5	0.661	0.599	الفقرة 25	0.588	0.603
الفقرة 6	0.616	0.580	الفقرة 26	0.564	0.544
الفقرة 7	0.631	0.561	الفقرة 27	0.583	0.505
الفقرة 8	0.457	0.386	الفقرة 28	0.631	0.579
الفقرة 9	0.637	0.519	الفقرة 29	0.629	0.582
الفقرة 10	0.558	0.493	الفقرة 30	0.648	0.589
الفقرة 11	0.541	0.517	الفقرة 31	0.631	0.613
الفقرة 12	0.609	0.566	الفقرة 32	0.613	0.584
الفقرة 13	0.457	0.424	الفقرة 33	0.624	0.616
الفقرة 14	0.581	0.522	الفقرة 34	0.654	0.640
الفقرة 15	0.555	0.532	الفقرة 35	0.691	0.621
الفقرة 16	0.673	0.644	الفقرة 36	0.597	0.516
الفقرة 17	0.651	0.579	الفقرة 37	0.638	0.593
الفقرة 18	0.602	0.536	الفقرة 38	0.697	0.639

الفقرة 19	0.517	0.510	الفقرة 39	0.571	0.579
الفقرة 20	0.510	0.598	الفقرة 40	0.260	0.293
الدرجة الكلية	0.932	1	الدرجة الكلية	0.945	1

- الخصائص السايكومترية لمقياس اضطراب التحدي والمعارضة:

يتفق المختصون في القياس النفسي والتربوي على أن الصدق والثبات من أهم الخصائص السايكومترية التي يجب توافرها في المقياس مهما كان الغرض من استعماله ، وسيعرض الباحث أدناه مؤشرات صدق وثبات مقياس قصور التفاعل الاجتماعي:

أولا : الصدق

هو قدرة المقياس على تقدير الخاصية وقياسها بصورة دقيقة دون تحيز أوخطا (مجيد، 2010: 122)، وقد تحقق الباحث من صدق المقياس من خلال :

أ/ الصدق الظاهري :

تحقق الصدق الظاهري في مقياس قصور التفاعل الاجتماعي ، عندما قام الباحث بعرض المقياس ومجالاته على مجموعة من المحكمين المتخصصين في ميدان العلوم التربوية والنفسية لمعرفة أراءهم حول مدى صلاحية مكونات المقياس وفقراته وكما موضح في ملحق (2)

ب/ صدق البناء :

تحقق هذا النوع من الصدق في مقياس قصور التفاعل الاجتماعي من خلال مؤشر تمييز الفقرات (اسلوب المجموعتين الطرفيتين) ومصفوفة علاقة درجة الفقرة الكلية بالمقياس.

ثانيا : الثبات :

تم حساب الثبات لمقياس قصور التفاعل بطريقتين هما :

أ / التجزئة النصفية :

تعتمد هذه الطريقة في حساب معامل ثبات المقياس على أساس تجزئته إلى نصفين متساويين وحساب معامل الارتباط بين درجات النصفين، ومن الأساليب الشائعة في التجزئة إجراء فرز الفقرات التي تحمل تسلسلاً فردياً عن الفقرات التي تحمل تسلسلاً زوجياً (Anastasi & Urbina, 2010: 180 – 181).

ولحساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية قام الباحث بتقسيم فقرات مقياس اضطراب التحدي والمعارضة الى جزئيين متساويين حيث بلغ عدد الفقرات الفردية (20) فقرة والفقرات الزوجية (20) فقرة وبعد تفريغ البيانات ومعالجتها باستخدام معامل ارتباط بيرسون ، إذ بلغ معامل الارتباط (0.89) وبعد التصحيح باستعمال معادلة (سبيرمان براون) التصحيحية أصبح معامل الثبات (0.94) وهو معامل ثبات مقبول.

ب ـ طريقة الفاكرونباخ:

يدعى الثبات بطريقة الفاكرونباخ بثبات الاتساق الداخلي أو التجانس ، فهو يظهر قوة الارتباط بين فقرات المقياس (الزهيري, 2007: 234)، إذ استخرج الباحث هذا النوع من الثبات على عينة التحليل الإحصائي وبلغت قيمته (0.95) وهذا يعد مؤشر جيد على ثبات المقياس .

الفصل الرابع

نتيجة هدف البحث وتفسيرها

الهدف هو(التَعرف على مستوى قصور التفاعل الاجتماعي لدى اطفال التوحد).

لتحقيق هذا الهدف قام الباحث بتطبيق مقياس قصور التفاعل الاجتماعي ، الذي تم إعداده من قبل الباحث والذي طبق على اطفال التوحد ، الذين يمثلون عينة البحث الاساسية، وقد تمت الاجابة على فقراته من قبل معلمات مراكز التوحد , واستعمل الاختبار التائي لعينة واحدة على الدرجات الكلية التي حصل عليها اطفال التوحد، كما يوضح ذلك الجدول (5).

جدول (5)

نتائج الاختبار التائي لعينة واحدة لمقياس قصور التفاعل الاجتماعي لدى عينة البحث

حجم العينة	متوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة التائية(T-test)		مستوى الدلالة
					المحسوبة	الجدولية	
60	94.42	80	16.119	59	6.93	1,96	0,05

ويتضح من الجدول أعلاه إن المتوسط الحسابي لأفراد العينة على مقياس قصور التفاعل الاجتماعي يبلغ (94.42) والانحراف المعياري (16.119) بينما بلغ الوسط الفرضي (80)، وبعد استعمال الاختبار التائي لعينة واحدة (T-test) تبين أن القيمة التائية المستخرجة كانت (6.93) وهي اكبر من القيمة التائية الجدولية والبالغة (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (59).مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية ولصالح المتوسط الحسابي على حساب المتوسط الفرضي مما يشير إلى أن عينة البحث يعانون من ارتفاع في قصور التفاعل الاجتماعي, ويعزو الباحث السبب في ذلك إلى اختلاف الاطفال اختلافا كبير من حيث قدرتهم على التواصل والتفاعل ومن حيث الفرص التوصيلة أو التفاعلية الشائعة أمامهم وقدر ترجع تلك الفروق الى عوامل فيزيقية كبصر وسمع , وما شابه ذلك من الفروق الحسية التي قد لا تمكن هؤلاء الاطفال من التواصل والتفاعل من خلال قنوات التواصل العادية, فالطفل كائن متغير لا يعرف الثبات فدوافعه ونظامه الادراكي يتطور بتطور العمر والتجارب الخاصة والتعليم , ومن ناحية اخرى فقد فُسرت هذه النتيجة بالاستناد الى نظرية العقل التي تشير إلى إنَّ قصور التفاعل الاجتماعي الملاحظ عند أطفال التوحد ما هو نتيجة لعدم مقدرتهم على فهم الحالات العقلية وبالتالي فالمشكلات الاجتماعية هي نتيجة للعجز الإدراكي وتفترض النظرية المعرفية ان أفراد التوحد لديهم قصور في مهارات التفاعل مع الأخرين وبالتالي يفشلون في تطوير التفاعلات الاجتماعية المناسبة في قدرتهم على الاستبصار فعلى سبيل المثال لديهم صعوبة في التعرف على التعبيرات المثالية والتعبيرات الوجهية لنوعية الصوت ـ وبالاستناد الى ما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات الذهنية الطبعة الرابعة المعدلة سنه (2000) فقد حدد المعايير التشخيصية ومن ضمنها فان أطفال التوحد يعانون من قصور في التفاعل الاجتماعي وجاءت هذه النتيجة مطابقة مع دراسة (النوبي,2008), ومع دارسة(شعبان,2014). والشكل (4) يوضح ذلك.

ثانيا: الاستنتاجات:

من خلال نتائج البحث استنتج الباحث ما يلي :

1ـ ان أطفال التوحد بشكل عام يعانون من قصور التفاعل الاجتماعي وهذا انعكس على عدم قدرتهم على الفهم وإنتاج اللغة، والتأخر في الكلام.

2ـ البرامج التربوية تسهم إلى جانب أنواع الرعاية الآخرين في تأهيل الطفل التوحدي وأعداده للحياة في مجتمع يستطيع ان يستغل فيه قدراته وإمكاناته إلى اقصى حد ممكن.

ثالثا: التوصيات:

1-يمكن لمراكز التوحد الاستعانة بالمقياس الذي اعده الباحث وهو مقياس القصور التفاعل الاجتماعي.

2-عقد المؤتمرات والندوات لتوعية اولياء الامورالمعلمين بأسباب قصور التفاعل الاجتماعي وسبل التعامل مع الاطفال الذين يعانون منه.

رابعا: المقترحات:

1- أجراء دراسة حول القصور التفاعل الاجتماعي لدى فئات التربية الخاصة الأخرى.

2- أعداد برنامج تدريبي لخفض القصور التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد.

المصادر

أولاً:المصادر العربية

1. ابو النصر, مدحت (2005): **الاعاقة العقلية "المفهوم والانواع وبرامج الرعاية"**, ط1, مجموعة النيل العربية, القاهرة.
2. بدر، إبراهيم محمود (2004) :**الطفل التوحدي تشخيصه وعلاجه"**0مكتبة الأنجلو، القاهر, مصر .
3. بطرس, بطرس حافظ (2008): **المشكلات النفسية وعلاجها**,ط1, دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة, عمان, الأردن.
4. الجرواني, د. هالة ابراهيم ,وجميل , سمية محمد(2016) :**الطفل التوحدي**,ط,1 , دار المعرفة الجامعية, جامعه الاسكندرية جمهورية مصر العربية.
5. الجرواني، هالة إبراهيم؛ وصديق، رحاب محمود (2013) :**مهارات العناية بالذات لدي الأطفال التوحديين** دار الجامعة الجديد للنشر , مصر.
6. الجلامدة, فوزية عبد الله (2016):**قضايا ومشكلات الأطفال ذوي طيف التوحد**, ط1, دار الزهراء, الرياض.
7. الجليل , ابراهيم زكي عبد(2019) :**مهارات الحب الوالدي : مدخل علاج وتأهيل طفل التوحد (الأوتيزم)**,ط1,أطلس, الجيزة , مصر.
8. خليل , محمد عمر (1997) :**سيكولوجية الاتصال تطبيقات في تعليم الكبار** , مجلة دراسات سكانية 13, (74) , 13-30.
9. سهيل , تامر فرح (2015):**التوحد التعريف ..الاسباب .. التشخيص والعلاج ,** ط1 , دار الاعصار العلمي , عمان , الاردن.
10. الشخص ,عبد العزيز (2007)**الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة واساليب رعايتهم . انواعها ,وعلاجها** , مكتبة الطبري, القاهرة, مصر.
11. شهاب, منى محمد (2018) :**فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الحياتية لدى أطفال التوحد**, جامعة تكريت , كلية التربية للعلوم الانسانية , قسم العلوم التربوية والنفسية, جمهورية العراق.
12. صالح , علي عبد الرحيم (2012): **مدخل الى دراسة التوحد**, ط1 ,تموز, دمشق, سوريا.
13. صندقلي , هناء ابراهيم (2012) :**التوحد اللغز الذي حير العلماء** ,ط1,دار النهضة العربية, بيروت, لبنان.
14. العبادي , رائد خليل (2006): **التوحد** ,ط1,مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع , عمان, الأردن.
15. عبدات ، روحي (2010) : **التقييم النفسي التربوي في ميدان التربية الخاصة** ، ط1 ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن.
16. العزة ,سعيد حسني , عبد الهادي, جودت عزت (1999) :**نظريات الارشاد والعلاج النفسي** , ط1, دار الثقافة للنشر والتوزيع,عمان, الاردن.

17. عكنة ,اسامة واخرون (2007) :**امراض العصر والمساءلة الطبية** ,مؤسسة عبد الحميد سومان – عمان.
18. على, محمد النوبى محمد (2010). :**مقياس الوعي الفونولوجي لدى المراهقين التوحديين(13–19) عاماً.** ط1, دار الصفاء للنشر والتوزيع –عمان ,الاردن.
19. عمر ,محمد كمال ابو الفتوح(2011) :**مشكلات الكلام التلقائي ومهارات اللغة والمحادثة لدى اطفال الاوتيزم** ,ط1, دار الزهراء , عمان الاردن.
20. الفقرة، هيفاء (2015) :**فاعلية برنامج تدريبي في خفض اضطراب التكامل الحسي ذي الاختلال الوظيفي لدي أطفال التوح**د, ماجستي جامعة دمشق ، كلية التربية.
21. القمش مصطفى نور (2010) :**اضطراب التوحد الاسباب ,التشخيص , العلاج دراسات عملية** ,ط1, دار المسيرة , عمان , الاردن.
22. مجيد سوسن شاكر (2010) :**التوحد : اسباب , خصائص , تشخيص , علاجه** ,ط2, دار ديبونو ,عمان, الاردن.
23. محمد، وليد محمد علي (2015) :**استخدام الإستراتيجيات البصرية في تنمية مهارات التواصل الإجتماعي لدي الأطفال التوحديين**0مؤسسة حورس –الاسكندرية .
24. النوبي ,محمد(2018):**قصور المهارات الاجتماعية كمشر لاضطرابات اللغة اللفظية لدى الاطفال ذوي صعوبات التعلم** , كلية التربية ,جامعة الازهر, مصر.

ثانيا: المصادر الاجنبية

1.Anastasi, A., Urbina, S., (2010): **Psychological testing 7ed, NewDelhi, Asoke. Ghosh**, PHI, Learning private Limited.
2.Boraston, Z., Blakemore, S. J., Chilvers, R., & Skuse, D. (2007). Impaired sadness recognition is linked to social interaction deficit in autism**. Neuropsychologia**, 45, 1501-1510.
3.Hwu, L. A. (2011). **The role of theory of mind in the social interaction of individuals with autistic disorder: A model program** (Doctoral dissertation, Alliant International University, California School of Professional Psychology, San Francisco).
4.Keyworth, P. L. W. (2004). **The effects of Social Stories on the social interaction of students with autism**. The University of Iowa.
5.Macintosh, K., & Dissanayake, C. (2006). **A comparative study of the spontaneous social interactions of children with high-functioning autism and children with Asperger's disorder**. Autism, 10(2), 199-220.