المشكلات الأسرية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى أطفال الأوتيزم

Family Problems and Their Relationship to Social Skills in Children with Autism

إعـــــداد

أحمد عبد الهادي المصري

مشرف تدريب بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالاسكندرية

الملخص: هدفت هذه الدراسة الي التعرف الي المشكلات الأسرية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى أطفال الأوتيزم، وسعت الدراسة الي اختبار صحة فرضها الرئيسي توجد علاقة عكسية دالة احصائيا بين المشكلات الأسرية والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال الأوتيزم، والتي طبقت علي عينة من امهات اطفال اضطراب الأوتيزم (٥٧ ام) بمركز النمو للتأهيل والدمج الاجتماعي، ومركز We Care لتطوير مهارات الطفل، ومركز Grow up لتنمية قدرات الطفل بمحافظة الاسكندرية، وتم جمع البيانات بالاعتماد على استمارة الاستبيان ، وتوصلت الدراسة الي وجود علاقة عكسية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين المشكلات الأسرية ككل ومستوي المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الأوتيزم.

الكلمات المفتاحية: المشكلات الأسرية، المهارات الاجتماعية، الأوتيزم.

Abstract: This study aimed to identify family problems and their relationship to social skills in autism children. The study sought to test the validity of its main hypothesis: There is a statistically significant inverse relationship between family problems and social skills in autism children. The study was applied to a sample of mothers of autism children (57 mothers) at the Growth Center for Rehabilitation and Social Integration, the We Care Center for Child Skills Development, and the Grow Up Center for Child Abilities Development in Alexandria Governorate. The data were collected using a questionnaire form. The study concluded that there is a statistically significant inverse relationship at a significance level of (0.01) between family problems as a whole and the level of social skills in autism children.

Keywords: Family Problems و Social Skills, Autism.

أولاً: مشكلة الدراسة:

من المشكلات النفسية التي انتشرت مؤخراً في جميع انحاء العالم، هي مشكلة طيف التوحد. اضطراب الأوتيزم هو اضطراب في النمو يؤثر في تصرفات الطفل، وتواصله مع الآخرين، وتفاعله معهم، مما يجعله غبر مدرك لما يجري حوله، وضعف التواصل الاجتماعي، والتفاعل مع الأبوين وعدم التواصل معهم بصرياً أو لفظياً، وتضعف استجابته للمشاهد والأصوات من حوله، ولايستطيع الانسجام مع الآخرين وتكوين العلاقات الاجتماعية، مما يجعله مختلفاً عن الأصحاء من حوله في العمر نفسه، ويلاحظ بعض الآباء إصابة ابنائهم بالأوتيزم علي عمر اثني عشر شهر، ومن الآباء من يلاحظون إصابة أطفالهم عند اكمالهم العام الثاني، ويُعد الذطور اكثر إصابة بالأوتيزم.

وقد أفادت مراكز السيطرة علي الأمراض والوقاية في الأمم المتحدة انه تم إصابة ١.٥٪ من الأطفال (واحد من كل ٦٨) بالأوتيزم، وذلك اعتباراً من عام ٢٠١٤، بزيادة بلغت نسبتها ٣٠٪ عن عام ٢٠١٢، حيث كان يُصاب فرد من كل ٨٨. ".(ASD Data and Statistics CDC.gov :2014)

اما أن نسبة أطفال الأوتيزم ثابتة ولم تزيد ولكن اكتشافنا لها وزيادة الوعي بالمقاييس النفسية هو الذي احدث بها الاهتمام والاهتمام بالتشخيص وزيادة البرامج.

وقبل هذه الدراسة كان تشخيص إصابة الطفل بالأوتيزم لايتم قبل عمر الثلاث سنوات، اما الآن نستطيع اكتشاف إصابة الطفل بالأوتيزم من عمر التسعة أشهر الأولي (بروذرسون، ٢٠٠٩، ٤).

والأوتيزم أحد الاضطرابات التي لها تأثير علي المجتمع من عدة جوانب "اجتماعياً، نفسياً، اقتصاديا" ويُعد اضطراب الأوتيزم من أشكال الاضطرابات السلوكية التي يحوطها الكثير من الغموض (رشدي، ٢٠٢٠).

ويجد الطفل ذو اضطراب الأوتيزم صعوبة في تكوين العلاقات الاجتماعية، وعدم قدرته علي التواصل والمشاركة في اللعب الجماعي مع أفرانه من الأطفال ولا يشارك الآخرين في اهتماماته (مرسي، ٢٠١٩)، وضعف القدرة علي التواصل مع الآخرين عن طريق الكلام أو التخاطب فالطفل الأوتيزم يعاني من ضعف النضج في طريقة الكلام، ومحدودية فهم الأفكار واستعمال الكلمات دون ربط الكلمات المعتادة بها، وترديد العبارات والجمل التي يسمعها (فياض، ٢٠٢١).

كما ينظر الي اضطراب الأوتيزم علي انه من اعقد الاضطرابات التي تواجه المجتمعات في العالم، حيث يوجد هذا الاضطراب في كل دولة ومنطقة من العالم، وفي كل الأسر من كل

الخلفيات العرقية والدينية ولاقتصادية، اذ انه يصيب الأفراد بغض النظر عن ظروفهم المختلفة فضلاً عما يتسببه من آثار وصعوبات شديدة (Gisela, et.al, 2016, p 94).

وتمتد آثار هذا الاضطراب لتؤثر علي مستوي التوافق النفسي والاجتماعي لدى الطفل ذي اضطراب الأوتيزم حيث تظهر لديه حالات من عدم القدرة علي التوافق والتكيف مع المواقف والمتغيرات التي يواجهها مهما كانت بسيطة، الأمر الذي يؤثر سلباً علي مستوي التوافق لديه سواء كان ذلك على المستوي الاجتماعي أو النفسي (الخفش، ٢٠١٨، ٨٨).

حيث يُعد الأطفال الأوتيزم أقل قدرة علي التكيف والتصرف في المواقف الاجتماعية المختلفة والتعامل مع الآخرين، مع وجود أنماط متكررة من السلوك ومن صفاتهم الانسحاب والعزلة الاجتماعية وعدم القدرة علي إقامة علاقات اجتماعية والتواصل بشكل غير مناسب مع عائلاتهم ومع أقرانهم من حولهم. ويظهر القصور عند الطفل الأوتيزم في مهارات اللعب مع أقرانه وقد يكون سلوك الطفل عدوانياً، ويتصرف بطريقة يصعب علي الآخرين فهمها، ويعوزهم المبادأة الاجتماعية تجاه الآخرين فلايسعون الي طلب المشاركة في اللعب أو اقامة العلاقات الاجتماعية وعادة ما يفشل هؤلاء الأطفال في اقامة علاقات مع الأقران تناسب مستواهم النمائي (حواس،٢٠٢١)، فغالباً ما يعيش هؤلاء الأطفال في عالمهم الخاص فمهاراتهم الاجتماعية تكون محدودة ويتسم تفاعلهم بالآلية والجمود ونادراً ما يظهرون اهتماماً بمن حولهم (Dodd, 2005, 41).

فالتفاعل الاجتماعي هو مكون اساسي للنمو المعرفي للطفل وان عملية التعلم لايمكن ان تتم الا عندما يتفاعل الأطفال مع الآخرين.

حيث يؤكد (الشخص، ٢٠٠٧ ب، ٢٢٩) علي أن التفاعل الاجتماعي وتكوين العلاقات الاجتماعية تُعد من أكثر المجالات التي يظهر فيها اضطراب الطفل الأوتيزم، حيث يعاني هؤلاء الأطفال من العزلة الاجتماعية وعدم الاستجابة للآخرين، حتي مع أقرب الناس اليهم، فهم يبدون كأنهم يعيشون مع انفسهم ولا يَعيرون انتباهاً للمحيطين بهم من الناس. ويتفق ذلك مع ما جاء في دراسة (فاضل،٢٠١٥) ودراسة (جابر، ٢٠١٨) ودراسة (Scheeren,koot & Begeer, 2020) أن الأطفال الأوتيزم يُظهرون أنماطاً مختلفة من التفاعل الاجتماعي من خلال العزلة الاجتماعية وسلوكيات اجتماعية غير مناسبة في المواقف المختلفة.

كما أشار (عبد الله ب، ٢٠٠٧، ٤٩) أن الطفل الأوتيزم يظهر قصوراً واضحاً وملفتاً في الجانب الاجتماعي وما يرتبط به من مهارات مختلفة، وما يتعلق به من سلوكيات اجتماعية متباينة، تدفع

الطفل الى التقوقع حول ذاته والتحرك بعيداً عن الآخرين، فينسحب بالتالي من المواقف والتفاعلات الاجتماعية نظراً لما يعانيه من قصور واضح في المهارات الاجتماعية.

وتذكر دراسة (مرسي، ٢٠١٣) ان معظم الأطفال الأوتيزم لدىهم مشكلات اجتماعية متمثلة في عدم قدرتهم علي التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وعدم استجابتهم للآخرين الذين يبادرون الي التفاعل معهم، وعدم قدرتهم علي المبادرة الي جذب انتباه الآخرين لهم ولما يقومون به من العاب.

ويري (سليمان، ٢٠١٤، ٤٨) ان الأطفال الأوتيزم لدىهم صعوبة في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين فالطفل الأوتيزم لايشعر بالآخرين، لايكون على وعي بوجودهم، ويحاول جاهداً التفاعل معهم ولكن بطريقة منفرة تشوبها الغلظة والفجاجة، والتركيز الشديد على اهتمامات واحتياجات خاصة، كما يعاني من قصور في إدراك مشاعر الآخرين وتفهمها.

وهذا ما أكده (بطرس، ٢٠١٤، ١٥٤) أن الأطفال الأوتيزم لايستمتعون بوجود الآخرين ولايشاركوهم اهتماماتهم، كما يفضلون اللعب بمفردهم، ولايحبون الاختلاط بالأطفال الآخرين، كما لايستطيعون معرفة مشاعر الآخرين، أو التعامل معها بصورة صحيحة، ويقضون وقتاً أقل مع الآخرين، وتكون استجاباتهم أقل للاشارات الاجتماعية مثل الابتسام، أو النظر للعيون.

ويتفق ذلك مع ما توصلت اليه نتائج دراسة كل من (Taylor & Seltzer, 2010) أن الأطفال الأوتيزم يعانون من صعوبات في التواصل الاجتماعي وستمثل ذلك في ضعف التواصل البصري، والانتباه المشترك، ضعف القدرة على اللعب التخيلي، وضعف القدرة على الكلام.

الي جانب ذلك فقد أظهرت ملاحظة سلوكيات الأطفال في مواقف اللعب الي افتقارهم في مشاركة أقرانهم اللعب والمتعة والاهتمام والانجازات، كما تظهر أعراض العجز في التواصل الاجتماعي في حدوث تغيرات مزاجية لدى الطفل وكذلك نشاط حركي مفرط وبرود انفعالي وعدم القدرة على التبادل العاطفي وفهم المشاعر (Chang et al, 2018).

كما تشير الجمعية الامريكية للأوتيزم الي ان اوجه القصور التي يعاني منها الطفل الأوتيزم تدفعه الي الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية بشكل لافت، حيث يظل الطفل يلعب ساعات في أصابعه أو بقصاصات الورق أو ما شابه ذلك، فيبدوا منعزلاً عن العالم الي عالم خاص به من صنع خياله، كذلك فإنها تؤدي الي ان يصبح شخصية منغلقة يلتفت دائماً الي داخله، والي اوجه العجز الموجودة في ذاته، وينشغل انشغالاً كاملاً برغباته التي يتم إشباعها في الخيال، مما يجعله ينسحب بشكل شبه تام من اية تفاعلات اجتماعية مع الآخرين، وهنا تزيد من العقبات

التي تصادفهم في تكوين علاقات اجتماعية، والاندماج في اللعب الجماعي، أو تكوين صداقات الأمر الذي يدفعه الي تجنب التواصل بهم والانسحاب عنهم (محمود، ٢٠٠٩، ٧٨).

ويوضح (عبد الله ج، ٢٠١٤، ٦٥) انه من الملامح الأساسية المميزة لأطفال الأوتيزم أنه يُعد بمثابة اضطراب اجتماعي يعاني الطفل علي أثره من قصور واضح في مستوي نموه الاجتماعي، وهو الأمر الذي يتبعه بالضرورة حدوث قصور واضح وصارخ في علاقاتهم الاجتماعية، وبالتالي فإن هذا الاضطراب كإعاقة اجتماعية يتسم في الواقع بما يلي: قصور في النمو الاجتماعي، قصور في العلاقات الاجتماعية، قصور في التفاعل الاجتماعي، قصور في التواصل اللفظي.

وأشارت نتائج دراسة (Gillott, Furniss & Walter, 2001) الي ان ضعف القدرات الاجتماعية لدى الأطفال الأوتيزم يسهم في ظهور اضطراب القلق لديهم خاصة القلق الاجتماعي.

ولقد أبرز كل من Gold & Wing أوجه العجز الثلاثي للتفاعل الاجتماعي عند الأطفال الأوتيزم والذي يكمن في ضعف التواصل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية An Impairment of Social Communication and Social Relationships، وضعف الاهتمام الاجتماعي والفهم والتخيل An Impairment of Social Caring, Understanding and Imagination، وضعف الإقبال الاجتماعي An Impairment of Social Initiative (سليمان وشند، ٢٠٠٣، ٢٩).

ويشير (مسعود، ٢٠٠٥) الي ان وجود طفل معاق في الأسرة يجر عليها مشكلات مما يحدث تغيراً في تكيفها وإيجاد الخلل في التنظيم النفسي الاجتماعي لأفرادها، بغض النظر عن درجة تقبل الأسرة لهذه الإعاقة بسبب المتطلبات الاجتماعية والتعليمية والاقتصادية المفروضة عليهم والتي تجعل أسر الأطفال المعاقين معرضين الي الاجهاد النفسي.

فوالدى الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم يعانون ضغوط متزايدة من إعاقة طفلهم والسلوكيات السائدة التي يبديها الطفل، فتسوء العلاقة بين الوالدين بعضهما البعض بسبب الأعباء الملقاة على عاتقهما وتزداد حالات التوتر والمنازعات والخلافات داخل منظومة الأسرة، متمثلة في ظهور مشكلات اقتصادية واجتماعية وطبية ونفسية وسلوكية، وقد تجد الأسرة صعوبات بالغة في إدارة هذه المشكلات والضغوط والتعامل معها وبالتالي تتأثر العلاقات بين أفراد الأسرة، ويميل الأب إما بالانسحاب بشكل مباشر أو غير مباشر، والأمهات يعانين من مشكلات التوافق والاضطراب

الانفعالي والجسمي، بالإضافة إلى ذلك فإن الوالدان دائماً ما يشعرون بالإحباط والإحساس باليأس ويتعرض الوالدان إلى مستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب (كلثوم، ٢٠٠١، ٧).

حيث تتعرض الأسرة التي لديها أطفال أوتيزم الي ضغوطات نفسية متعددة تسببها العوامل الاجتماعية والاقتصادية، وغالباً ما تعاني الأسرة من صعوبات اقتصادية، بسبب ما تتطلبه الإعاقة من مصاريف طبية ورعاية صحية، بالإضافة الي عدم قدرة الأم على الخروج الي العمل، بسبب ما يتطلبه الطفل المعاق من عناية ورعاية (Brandon & Hagon, 2001).

ومن هنا تواجه الأم مشكلة بوجود طفل أوتيزم داخل الأسرة، ويُعد ذلك بالنسبة لها حدثاً مؤلماً يؤدي الي تغير أدوارها الحياتية، ويغير من أهدافها وتوقعاتها، ويصيبها بالحزن. قد يكون اكتشاف الآباء أن طفلهم أوتيزم هو أسوأ خبر في حياتهم، مع ذلك فهذا ليس نهاية العالم ولا نهاية الأسرة، والحق أن وجود طفل أزتيزم في الأسرة يعتبر أمراً ضاغطاً ويمكن أن يقيد الأسرة في معظم الأوقات، خاصة الأم التي تتحمل العبء الأكبر, وقد يمثل وجود الطفل الأوتيزم ضغطاً على الأخوة والأخوات لايقل عن الضغط الواقع علي الآباء، وبصفة عامة فإن الأطفال الآخرين في الأسرة سيتبعون النموذج الذي يقدمه الآباء في التعامل مع هذه الضغوط، وخاصة طريقة تكيف الأم مع هذا الطفل، لكن طريقتهم في التكيف ربما تكون معقدة بفعل العواطف المتضاربة والمتصارعة (الزريقات، ٢٠١٠ ب)، وقد ينتج عن ذلك ثلاثة جوانب هي (سلطان، ٢٠٠٢، ١٣٧):

١- الأزمة التي تحدث في الأسرة عامة بسبب وجود ابن معاق بها، وتؤثر على كل أفراد الأسرة، نتيجة للجو الذي يخيم على الجميع من القلق والتوتر.

٢- الغيرة التي تحدث لدى إخوة المعاق، لما يحسونه من الاهتمام الزائد من الأبوين لأخيهم المعاق، أكثر من اهتمامهم بهم.

٣- حيرة الأخوة في كيفية التعامل مع أخيهم المعاق، وفي الإفصاح عن ذلك لأصدقائهم وزملائهم بالبيئة الموجودين بها، والقلق والمسئولية المتوقع أن يتحملوها مساندة لوالدهم لرعاية أخيهم المعاق.

كما جاء في دراسة (Dabrowska & Pisula, 2010) أن مستوي الضغوط لدى أولياء أمور أطفال الأوتيزم أعلي من مستوي الضغوط لدى أولياء أمور أطفال متلازمة داون، كما بينت الدراسة أن مستوي الضغوط على أمهات أطفال الأوتيزم أعلي من مستوي الضغوط التي يعاني منها الآباء.

يواجه آباء وأمهات أطفال الأوتيزم تحديات فريدة يمكن أن تؤثر على مستوي الكفاءة الذاتية لدى الوالدين، وطرق التدخل العلاجي الفعال لأطفالهم، كما تُعد رعاية الأطفال الأوتيزم مهمة صعبة الي حد كبير، وفي كثير من الأحيان لها آثار سلبية على الآباء والأمهات، فعلي سبيل المثال: قد يختبر الوالدين مستويات أعلي من التوتر والقلق والاكتئاب، بسبب سلوكيات الطفل، وصعوبات الاتصال والتواصل، وقصور في اللغة، وعدم التعبير العاطفي، والانعزال الاجتماعي (Burbine & Tantlef, 2001).

وغالباً ما يكون من الصعب على الآباء والأمهات تشكيل ارتباط بين الوالدين والطفل الأوتيزم نظراً لنقص التبادل والتفاعل الاجتماعي (McDaniel, 2005).

وقد سلطت بعض الدراسات الضوء علي أبرز المشكلات والتحديات التي تواجه أسر الأطفال الأوتيزم وكانت هي: (باحشوان وبارشيد، ٢٠١٧، ٣٩٨)

- صعوبة التعامل مع الأطفال.
- نقص في التوعية المجتمعية.
- نقص في المصادر المالية.
- خدمات المراكز غير كافية ولاتتوفر الامكانيات والبرامج اللازمة.

في الوقت التي وجدت دراسة (احمد والروبي، ٢٠٢٠) بأن من أكثر التحديات التي واجهت الأسر في رعاية طفلهم المصاب بالأوتيزم، وهي صعوبة في رعاية الطفل ذاتياً وحمايته من المخاطر، العجز عن تطبيق الخطة التدريبية الفردية الخاصة بالطفل، وصعوبة بالقيام بأعمالهم المنزلية.

ويُعد التدريب على مهارات التفاعل الاجتماعي بالنسبة للأطفال الأوتيزم أمر ضروري للغاية، فهو يعمل على مساعدتهم في اكتساب المعرفة بالبيئة المحيطة بهم، كما يسهل لهم معرفة الأمور المرتبطة ببعضها البعض، هذا ويتوجب على الوالدين وخاصة الأمهات مساعدة أطفالهم على تكوين صورة عن العالم الخارجي من حولهم ومساعدتهم على التكيف، والاندماج في المجتمع الذي يعيشون فيه (الفوزان، ٢٠٠٢، ٧٨).

ان عدم معرفة الأمهات بطبيعة الأعراض السلوكية المصاحبة للأطفال الأوتيزم وعدم معرفتهن بالأساليب المناسبة للتعامل مع هؤلاء الأطفال يؤدي الي إحباط الجهود المبذولة للارتقاء بالمستوي الادراكي والسلوكي والوظيفي لهم، الأمر الذي يتحتم ضرورة إرشاد الأمهات لتحسين

سلوك أطفالهن، والتقليل من تأثير اضطراب الأوتيزم عليهم وعلي أسرهن، بالإضافة الي تدريب الأم علي الأساليب السلوكية اللازمة للتعامل مع طفلها يؤدي الي الارتقاء بمستوي الأداء السلوكي الفردي والجماعي لدبه في المواقف الاجتماعية المختلفة (شرف، ٢٠١٢، ٩٨),

ويري بيلي وسميث أن أساليب التكيف والدعم التي تستخدمها الأسرة في مواجهة التوترات، ترجع الي اهمية تعلم أساليب التكيف للضغوط، وذلك لأنها تساعد في التقليل من التأثيرات السلبية للتوترات التي ترافق وجود طفل أوتيزم داخل الأسرة، ويمكن ان تكون استراتيجيات التكيف ذات فائدة للأسرة، وذلك لمساعدتهما في تطوير وزيادة عمليات تعلم الطفل الأوتيزم (الشريف، ٢٠١١، ٧٢)

فلابد على الأسرة تقدير الطفل الأوتيزم لذاته كعضو في الأسرة، وإدماجه مع الآخرين وإلغاء فكرة العزل والإقصاء المتبعة تقليدياً ضد فئة الأوتيزم، وتغيير نظرة المجتمع السلبية تجاههم، وحبهم، والابتعاد عن السخرية أو الاستهزاء بدءاً من الوالدن والإخوة واحترامه واحترام آرائه حتى يثق بذلته ولا يكون خجولاً مرتبكاً (رسلان، ٢٠٠٩، ٣٣).

وهذا ما اكدته دراسة كل من (Lorimer et al, 2002) ودراسة (Hume et al, 2005) ودراسة (عبد الحميد، ٢٠١١)، على اهمية تنمية المهارات العامة المعرفية والسلوكية لدى والدى الأطفال الأوتيزم، لتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال الأوتيزم.

كما أكدت دراسة (صالح وحنفي، ٢٠١٥) على فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات الأمهات مع أطفالهن الأوتيزم وأثره علي خفض المشكلات السلوكية لأطفالهن.

وهذا يتفق مع دراسة (محمد وفدعق، ٢٠١٣) التي اكدت على اهمية وعي الأم بالحاجات الطبية، الاجتماعية، التعليمية، الأسرية، والتكيفية للطفل الأوتيزم واكسابه المهارات الحياتية المختلفة.

ويعتبر تدريب الأطفال الأوتيزم على المهارات الاجتماعية في عُمر مبكر من الأمور الهامة التي يجب على جميع القائمين على رعايتهم الاهتمام بها، لأن ذلك يساعدهم في المستقبل القريب الي الوصول الي أقصى درجات التفاعل والاندماج في المجتمع.

ولذا تساهم البرامج التدريبية في تحسين سلوكيات الأطفال الأوتيزم وإكسابهم المهارات الاجتماعية بشكل عام وتحسن من قدراتهم على التكيف الاجتماعي إذ تمكنوا من خلال هذه البرامج أن يكتسبوا مهارات جديدة تساعدهم على الأداء الاجتماعي المقبول في العديد من المواقف التي يتعرضون في حياتهم اليومية (المقداد وآخرون، ٢٠١١، ٢٥٣).

وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات ومنها دراسة (مشهور، ٢٠١٦)، ودراسة (مسكون، ٢٠١٧) التي اكدت على ضرورة تنمية المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل الاجتماعي للأطفال الأوتيزم، مما يساعد على اندماجهم في المجتمع المحيط بهم.

ويتفق هذا مع دراسة (قاسم وعباس، ٢٠٠٩) التي كشفت عن قصور وعي الأسرة بمشكلات الطفل الأوتيزم سواء بمشكلة ضعف القدرة على تكوين العلاقات الاجتماعية أو ضعف القدرة على الاتصال اللفظي وغير اللفظي ومشكلة الاهتمامات والنشاطات المحدودة.

وهذا ما أكدت عليه دراسة (Ntre et al, 2022) التي أشارت إلى ضرورة تثقيف الآباء والأمهات الذين لدهم طفل الأوتيزم والعمل على زيادة وعيهم بطبيعة الطفل الأوتيزم، كما ركزت على ضرورة العلاقات المتبادلة داخل أسرة الطفل الأوتيزم مما يساعد على التصدي لمشكلات طفلهم المصاب باضطراب الأوتيزم.

والخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية تتعامل مع الأفراد والجماعات والمجتمعات في ضوء قاعدتها المعرفية وأساليبها العلمية ومهاراتها الفنية من خلال طرقها المتخصصة الأولية والثانوية ساعية إلى تحقيق أهداف تكاملية علاجية ووقائية وتنموية، وهي بذلك تتعاون مع تخصصات متنوعة لتؤدي أدوارها المتميزة على المستوى الإنساني في مواكبة الاهتمام بقضايا ومشكلات الأسرة بصفة عامة ومشكلات أسر الأطفال الأوتيزم بصفة خاصة (عوض، ٢٠٠١، ١١).

وعلي هذا يتبين أن اضطراب الأوتيزم من أشد واخطر أنواع الاضطرابات النمائية التي تواجه الأسرة وبخاصة الأمهات لما لها من مشكلات واحتياجات تستلزم أساليب معينة للتعامل معها سواء من الأسرة بشكل عام أو من الأم بشكل خاص فالأم هي حجر الزاوية والعمود الفقري في حياة طفلها وهي أقرب اليه من والده، وهناك كثير من أمهات أطفال الأوتيزم لدهم قصور في التعامل مع أطفالهن الأوتيزم وغير قادرين على مواجهة مشكلاتهم وتلبية احتياجاتهم لذا لابد من تدريبهم علي كيفية التعامل مع أطفالهن الأوتيزم وتنمية المهارات لدهم لمساعدة أطفالهن الأوتيزم علي مواجهة مشكلاتهم، وهذا سيتم من خلال الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لما لها من أهمية في تحقيق ذلك الغرض من خلال استخدام ما يتناسب من استراتيجيات وتكنيكات وأدوار وتحديد الأدوات المناسبة ومهارات الممارس العام لمساعدة الأم علي تنمية مهاراتها في التعامل مع أطفالها الأوتيزم.

ومن ثم يمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤل الآتي:

- ما طبيعة العلاقة بين المشكلات الأسرية والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال الأوتيزم؟

ثانياً: أهمية الدراسة:

١- الأوتيزم من الاضطرابات النمائية المتزايدة على المستوي الدولي، حيث نجد أن مركز الأبحاث في جامعة كامبريدج أصدر تقرير بزيادة نسبة اضطراب الأوتيزم، حيث أصبحت ٧٥ حالة كل ١٠.٠٠٠ من عمر ٥-١١ سنه، كما أن نمو شخصيته يتطلب رعاية متكاملة ومساعدة الأسرة في رعايتهم ومواجهة مشكلاتهم وتلبية احتياجاتهم، فقد يتجه دونها الي الانحراف لإحساسه بأنه مختلف عن الآخرين لإفتقاره الي الشعور بالثقة والتكيف والاتزان الانفعالي الذي يكتسبه الآخرون.

٢- الاهتمام العالمي والمحلي بالأوتيزم ويظهر هذا الاهتمام في إعلان اليوم الثاني من ابريل يوماً عالمياً لاضطراب الأوتيزم.

٣- الطفل الأوتيزم يحتاج الي دور الأم كأولي برعاية طفلها الأوتيزم والتي تحتاج الي التدريب علي المهارات للتعامل معه مما يتطلب عمل الاخصائي الاجتماعي كممارس عام للتركيز علي المهام مع أمهات اطفال الأوتيزم لمساندتهم في التغلب علي مشكلاتهم وتنمية قدراتهم منحاولة للتعايش واندماجهم مع المجتمع.

٤- وبحسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية، تشير تقديرات الاستعراضات إلى معاناة حوالي طفل كل ١٠٠ طفل من التوحد. وتمثل هذه التقديرات رقماً متوسطاً ويختلف معدل الانتشار المبلغ عنه اختلافاً شديداً بين الدراسات. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٣).

٥- تلعب الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية دوراً مع أطفال الأوتيزم للتقليل من ممارستهم للسلوكيات المضطربة والعمل على الحد من القصور الواضح في مهارات التفاعل الاجتماعي، ومهارات التواصل، ومهارات المشاركة الاجتماعية وغيرها من خلال العمل مع الأمهات.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

يتحدد الهدف الرئيسي للدراسة في:

- تحديد طبيعة العلاقة بين المشكلات الأسرية والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال الأوتيزم.

رابعاً: فروض الدراسة:

يتحدد الفرض الرئيسي للدراسة في:

- توجد علاقة عكسية دالة احصائيا بين المشكلات الأسرية والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال الأوتيزم.

خامساً: مفاهيم الدراسة:

[١] مفهوم المشكلات الأسرية:

تعرف على انها حالة من الاختلال الداخلي والخارجي التي تترتب على حاجة غير مشبعة عند الفرد عضو الأسرة او مجموعة الأفراد بحيث يترتب عليها نمط سلوكي او مجموعة انماط سلوكية يعبر عنها الفرد او مجموعة الأفراد المتعاملين معه بكيفية تتنافي مع الأهداف المجتمعية ولا تسايره (غباري، ٢٠٠٧، ٦٩).

كما تعرف المشكلات الأسرية على انها حالة من عدم التكيف والانسجام بين المعايير الاجتماعية الأسرية والواقع الأسري المُعاش.

المشاكل الأسرية هي اضطرابات في العلاقة بين أفراد الأسرة مع بعضهم البعض، أو مشاكل يتعرض لها أحد الأفراد ويكون لها تأثير على باقي أفراد الأسرة، تنتج غالباً عن ضغوطات الحياة الخارجية المختلفة مثل الضغوطات الاجتماعية والاقتصادية أو ضغوطات داخلية (ابو اسعد والختاتنه، ٢٠١٤، ٤٩).

المشكلة الأسرية يمكن أن تعرف بأنها حالة من الخلل الحاصل ضمن الأسرة، وقد يكون هذا الخلل على مستوى فرد واحد، أو على مستوى جماعي ضمن الأسرة، مما يجعل الأسرة بحالة اضطراب وعدم استقرار (الخزاعي، ٢٠٢١، ٣٦).

ويشير (مجيد، ٢٠١٦، ٣٥) الي ان وجود طفل أوتيزم في الأسرة يؤثر بشكل واضح وكبير على العلاقات والروابط الأسرية الخارجية مع الأسر الأخري بسبب الانشغال الدائم والمستمر بالطفل، وخاصة إذا كان عمل الوالدن خارج المنزل، بالاضافة الي ذلك الخصائص السلوكية للطفل الأوتيزم تمثل مصدر ضغط نفسي للأسرة، حيث يكون الخجل واضحاً من تصرفات الطفل في المواقف الاجتماعية وفي الأماكن العامة.

ويعرف الباحث المشكلات الأسرية اجرائياً بأنها:

١- صعوبة تواجه ام الطفل الأوتيزم من النواحي الاجتماعية كالعزلة الاجتماعية.

٢- صعوبة تواجه ام الطفل الأوتيزم من النواحي النفسية كالقلق والإحباط.

٣- صعوبة تواجه ام الطفل الأوتيزم من النواحي المعرفية بالمهارات الاجتماعية للأطفال الأوتيزم.

٤- صعوبة تواجه ام الطفل الأوتيزم من النواحي الاقتصادية كعدم كفاية المصادر المالية في تغطية احتياجات الطفل الأوتيزم.

[٢] مفهوم الأوتيزم:

لقد تعددت تعريفات اضطراب الأوتيزم Autism Disorder وتنوعت في محاولة تفسير هذا الاضطراب، حيث استخدم هذا المصطلح في الوطن العربي تحت مسميات عديدة منها (الأوتيزم، التوحد، الذاتوية، الاجترارية) ومن ثم يتناول الباحث عرضاً لبعض التعريفات لهذا الاضطراب وذلك على النحو التالي:

يُمثل الأوتيزم اصطراباً محدداً على نطاق واسع في السلوك والادراك مع ظهوره قبل سن ثلاث سنوات، مما يؤثر على المجالات الأساسية للغة والتنمية الاجتماعية، ويتضمن سلوكيات متكررة وتقيدية غير طبيعية، نظراً لأن اضطراب الأوتيزم يتميز بمجموعة من الأعراض والعلامات حتى في أضيق مفهوم له، فهو اضطراب نمو عصبي متغير للغتبة وليس حالة محددة، والأطفال المصابون بالأوتيزم يختلفون بشكل كبير في شدتهم الي جانب العديد من الأبعاد المعرفية والسلوكية حيث يولدون باضطراب الأوتيزم (Geschwind, 2008, 391).

ويتفق كل من (عبد الله، ٢٠٠٣ أ) و (الخولي، ٢٠٠٧ أ) في ان اضطراب الأوتيزم اضطراب نمائي عام او منتشر يؤثر سلباً على العديد من جوانب شخصية الطفل، ويظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية –في الغالب– تدفع الطفل للتقوقع حول ذاته، ويعاني أطفال الأوتيزم من صعوبة أو قصور في المهارات الاجتماعية المعرفية، والتي تتمثل في مهارات الانتباه، والتفاعل الاجتماعي، والتواصل.

وعرف الأوتيزم على انه اضطراب في النمو الحاد يتصف بضعف ملحوظ من التفاعل الاجتماعي المتبادل، واللغة والتواصل والتكرار (Chakrabarti, 2009, 212).

وعرفه (الخولي، ٢٠٠٨ ب) بانه اضطراب نمائي يتميز بإعاقات متعددة تتباين في كمها وكيفها من طفل لآخر، إلا أن هناك اتفاقاً على انه يتضمن خصائص مرضية عديدة، تشمل:

- وجود عجز أو قصور في الانتباه، وخاصة الانتباه المشترك Joint Attention.

- وجود صعوبات في التواصل Communication Difficlties.
- وجود اصطرابات في التفاعل الاجتماعي Social Interactio Disorders.
- وجود جوانب قصور في اللغة Language Deficits.
- وجود السلوكيات التكرارية Repetitive Behaviors.

كما يشير الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية (DSM5, 2013) بأنه اضطراب يتميز بعجز في بعدين اساسيين هما، عجز في التواصل والتفاعل الاجتماعي، ومحدودية الأنماط والأنشطة السلوكية ويتضمن ثلاث مستويات، على أن تظهر الأعراض في فترة نمو مبكرة مسببة ضعف شديد في الآداء الاجتماعي والمهني.

وقد عرفه (Hoag, 2019, 3) بأنه مجموعة من الاضطرابات النمئية العصبية التي تتسم بضعف نوعي في التواصل الاجتماعي، مصحوبة بسلوكيات نمطية متكررة، وقد ازداد عدد الأطفال الذين تم تشخيص إصابتهم ب ASD على مدار السنوات الماضية.

كما عرف الأوتيزم بأنه ليس اضطراباً سلوكياً بل هو اضطراب اجتماعي– تواصلي، إن محاولة إزالة أعراض طفلك والتصدي للمشكلة الجوهرية أو المحورية لدبه لا يعالج المشكلة، فكل سلوك يبديه طفلك عرض ومحاولة القضاء على هذه السلوكيات لا يُعالج الأوتيزم فعلياً، الأوتيزم اضطراب سلوكي لأن التحدي الذي يواجه الطفل هو الصعوبة في الترابط وتشكيل علاقات مع الآخرين ومعظم المشكلات الأخري التي يواجهها الطفل تنبثق من هذا التحدي (كوفمان، ٢٠١٣، ٣٧).

ويُعرف الباحث الأوتيزم اجرائياُ بأنه:

١– اضطراب نمائي اجتماعي يظهر علي الطفل في العام الأول ينتج عنه سلوكيات غير مرغوب فيها كانعزال الطفل وعدم شعوره بالآخرين.

٢– ان الطفل الأوتيزم يكون لدبه نزعات انسحابية انطوائية شديدة من الواقع المحيط به وينشغل بذاته أكثر من العالم الخارجي مما يؤدي الي انقطاع العلاقات الاجتماعية بينه وبين الآخرين.

٣– يتسم بقصور او توقف نمو الادراك الحسي واللغة ومن ثم قصور في التواصل الاجتماعي بشقيه اللفظي وغير اللفظي.

٤- يعاني الطفل الأوتيزم من عجز في مهارات الانتباه المشترك، وقصور في التفاعل الاجتماعي وقصور في التواصل، والقيام بحركات نمطية متكررة.

[٣] مفهوم المهارات الاجتماعية:

يعتبر التفاعل لاجتماعي معياراً من معايير النمو الاجتماعي، حيث أن له دور فعال في مساعدة الأطفال في التعبير عن الذات والتعامل مع الأقران والكبار (ابراهيم، ٢٠١١، ٥٤)

كما يشير مفهوم المهارات الاجتماعية الي مهارة التعامل مع الآخرين، وتقوم على فهم مشاعر الآخرين والتصرف بما يحقق التفاعل مع الآخر بصورة ايجابية (الطحان، ٢٠٠٥، ٣٢).

ويعرفها (الشخص، ٢٠٠٦، ٨٢) بأنها تلك العملية الفنية الشاملة التي تتضمن تبادل الأفكار والآراء والمشاعر بين الأفراد بشتى الوسائل والأساليب مثل الإشارات والإيماءات وتعبيرات الوجه وحركات اليدين، والتعبيرات الانفعالية واللغة.

كما يعرفها (علي، ٢٠٠١، ٥٣) على انها مجموعة من الأنماط السلوكية التي تصدر كاستجابات ايجابية تفاعلية من خلال أداء الأدوار المتعددة في البيئة الخارجية، وتتناسب مع طبيعة المواقف الاجتماعية التي يتم التعرض لها، وتتفق مع القيم، والمعايير الاجتماعية للمجتمع.

ويعرفها (علي، ٢٠٠٨، ١٨٦) بأنها بعض السلوكيات الصادرة عن الطفل الأوتيزم وتتمثل في طلب الانتباه، التعليقات، طرح الأسئلة، وعمل استجابات غير متوقعة.

ويعرفها (عرب، ٢٠١٣، ٥) بأنها القدرة على التفاعل مع الآخرين في البيئة الاجتماعية بطرق تُعد مقبولة اجتماعياً، وتعتبر ذات فائدة للفرد والآخرين، بشكل يساعد على تفاعله مع المحيطين به.

كما يعرفها (خليف، ٢٠١٨، ٩) بأنها قدرة الشخص على التعبير عن مشاعره، وآرائه، وأفكاره للآخر بصورة لفظية أو غير لفظية، وادراكه في الوقت نفسه الرسائل اللفظية وغير اللفظية الصادرة عنهم، ويفسرها على نحو يسهم في توجيه سلوكه، ويتصرف بصورة ملائمة في المواقف الاجتماعية معهم، ويتحكم بسلوكه اللفظي، وغير اللفظي فيها، ويعدله كدالة لمتطلباتها على نحو يساعده على تحقيق أهدافه.

وعرف (Hinkley & el al, 2018, 5) المهارات الاجتماعية بأنها القدرة على التعاون مع الآخرين وضبط الذات وإقامة علاقات ايجابية مع الآخرين والتفاعل معهم.

ويعرف الباحث المهارات الاجتماعية اجرائياً بأنها:

١- قدرة الطفل الأوتيزم على إدراك المشاعر والتعبيرات العاطفية الصادرة من الآخرين.

٢- تفيد أطفال الأوتيزم في إقامة علاقات ناجحة في محيطه الاجتماعي.

٣- التدريب عليها وإتقانها تساعد الطفل الأوتيزم على التعامل مع مواقف الحياة اليومية.

٤- تتمثل في التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين اللفظي وغير اللفظي والمشاركة الاجتماعية.

ويمكن تناول المهارات الاجتماعية للطفل الأوتيزم كما يلي:

تُعد المهارات الاجتماعية من اهم المهارات المطلوبة لتحقيق التواصل الفعال مع الآخرين، ولعل من المحددات الأساسية لاضطراب الأوتيزم الغياب الجزئي أو الكلي أحياناً لمهارات التواصل حيث يمثل أول وأكثر الأعراض ظهوراً علي الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب مقارناً بالأطفال العاديين الذين دائماً ما يسعون علي جذب انتباه المحيطين بهم، وربما يحدث ذلك بسبب كونه اضطراب عصبي يؤثر علي الأداء الطبيعي للدماغ مما يؤثر علي النمو في مجالات التواصل والتفاعل الاجتماعي، ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، والمشاركة الاجتماعية في الأنشطة أواللعب، والتي قد تختلف حدته من طفل الي آخر (Fitzgerald, 2015, 205).

كما أن الأطفال الأوتيزم يفشلون في اظهار علاقات عادية مع والدهم، ومع الناس الآخرين، وفي مرحلة الطفولة يوجد لدهم نقص كبير فيما يتعلق بالابتسامة الاجتماعية، ويتسم النمو الاجتماعي للأطفال الأوتيزم بنقص لسلوك التعلق الطفلي، وفشل مبكر في الارتباط النوعي بشخص ما (سليمان، ٢٠١٤، ١٠٣).

حيث أشارت عديد من الدراسات الي أن الأطفال الأوتيزم يبدون قصوراً أو عجزاً في المهارات الاجتماعية كدراسة (محمد، ٢٠١٥) ودراسة (احمد، ٢٠١٧) حيث ترجع أغلب مشكلات التفاعل الاجتماعي التي تظهر لدى هؤلاء الأطفال الي اوجه القصور في الاستجابة الاجتماعية، وأحياناً ما يلاحظ آباء الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم أن أطفالهم الرضع أو من هم في مرحلة المهد لايستجيبون بطريقة طبيعية لحملهم أو احتضانهم، وكذلك لايبدون استجابة فارقة يميزون بها بين استجابته للآباء أو الأخوة أو الأقارب أو المعلمينمقارنة باستجابتهم للغرباء، وايضاً انهم قد لا يبتسمون في المواقف الاجتماعية المختلفة، أو قد يبتسمون أو يضحكون عندما لايكون هناك شئ مضحك، ولذلك فإن تواصلهم البصري يختلف بدرجة واضحة قياساً بغيرهم، حيث يقومون أحياناً بتجنب الاتصال بالعين مع الآخرين أو يقوموا بالنظر اليهم بجانب العين، وقد لايهتمون

بالآخرين أو يكترثون بهم في حين يظهرون الاهتمام بالأشياء المختلفة والتي أحياناً تكون أشياء تافهة أو حتي أجزاء من الأشياء (جروان وآخرون، ٢٠١٣، ٢٣٥).

لقد أوضح (Greenway, 2000, 471) ان القصور في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الأوتيزم يتضمن ثلاثة عناوين رئيسية على النحو التالي:

١- اضطراب في التواصل الاجتماعي:

تتمثل في غياب اي رغبة للتواصل مع الآخرين، الي الاهتمام الشديد بالموضوعات التي تمثل أهمية فقط بالنسبة لهم، لا يلاحظون ملل المستمع، لايستطيعون الانشغال في محادثة كلامية تبادلية، بالرغم من كونهم لدىهم قدرة لغوية بعض الشئ.

حيث يواجه الأطفال الأوتيزم صعوبة في البدء بالتواصل الاجتماعي والفهم الاجتماعي العاطفي، لأنهم لايمتلكون الرغبة في الدخول اجتماعياً مع نظرائهم في تفاعلات ومن الناحية الأخري فإن لدىهم صداقات قليلة ولايعرفون كيف يتفاعلون بشكل كافٍ مع نظرائهم بسبب فهمهم وخبراتهم الاجتماعية والعاطفية المحدودة فيظهرون صعوبات في الإدراك الاجتماعي والتفاعلات المتبادلة (Bauminger, 2002, 283).

٢- اضطراب في التفاعل الاجتماعي:

تتمثل في البعد والانعزال عن الآخرين وعدم المبالاة والاهتمام بهم، ونقص فهم القواعد الدقيقة للتواصل والتفاعل الاجتماعي، الي نقص إدراك الآخرين، والتمييز بينهم، وتعلم بعض القواعد والسلوك الاجتماعي بصورة سطحية.

ويتفق ذلك مع ما توصلت اليه نتائج دراسة (Scheeren,koot & Begeer, 2020) والتي أشارت الي أن الأطفال الأوتيزم يظهرون أنماطاً مختلفة من التفاعل الاجتماعي من خلال العزلة الاجتماعية وسلوكيات اجتماعية غير مناسبة في المواقف المختلفة.

٣- اضطراب في الفهم والمشاركة الاجتماعية:

تتمثل في غياب اللعب التقليدي والتظاهري، وعدم الوعي بالعالم من حولهم، الي بعض القدرة لمعرفة مشاعر الآخرين.

وتوضح كل من (Whalen, et al, 2006) ان العجز الرئيسي الذي يواجه الأطفال الأوتيزم علي المستوي الاجتماعي هو فقدانهم الفهم الاجتماعي، والذي يتمثل في فقدان القدرة علي اظهار المشاعر والانفعالات للذات والآخرين، والتصرف بناء علي هذا الفهم، حيث ينقص هؤلاء الأطفال القدرة علي مشاركة الآخرين التجارب والسلوكيات، وتنحصر علاقتهم بالآخرين في نطاق

تلبية بعض الحاجات الضرورية، فإذا أراد شيئاً مثلاً فإنه يأخذ يد الأم ويوجهها تجاه هذا الشخص، حيث اصبح الأم الوسيلة والأداء فقط دزن إقامة علاقة تعبيرية، وهم بذلك لايستطيعون التعبير عن المشاعر الأساسية كالحزن أوالفرح سواء بطريقة تعبيرية لفظية أو اشارة جسدية، وهذا بالطبع نتيجة عدم قدرتهم علي الانتباه وصعوبة التقليد.

وقد كان لانخفاض مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال الأوتيزم أثاراُ سلبية على بعض الحوانب الحياتية منها:

١- **الجوانب النفسية:** يمثل قصور التواصل لدى الأطفال الأوتيزم تهديداً لنموهم النفسي والاجتماعي ومؤشراً دالاً للأسرة، حيث أشارت نتائج دراسة (محمد، ٢٠١٥) الي ان ضعف القدرات الاجتماعية لدى الأطفال الأوتيزم يسهم في ظهور اضطراب القلق والتوتر لدبهم خاصة القلق الاجتماعي، وتوصلت الي فعالية برنامج باستخدام العاب الفناء في تنمية بعض مهارات التفاعل الاجتماعي.

كما هدفت دراسة (مصطفي، ٢٠١٥) الي خفض القلق معرض يعاني منه الأطفال الأوتيزم من خلال برنامج تدريبي يساهم في زيادة دمجهم بالمجتمع وتحسين مستوي المهارات الاجتماعية لدبهم.

كما استهدفت دراسة (chow, 2008) فحص القلق لدى الأطفال الأوتيزم وقد توصلت النتائج الي وجود مستوي مرتفع من القلق لدى الأطفال الأوتيزم وذلك مقارنة بالأطفال العاديين.

٢- **الجوانب السلوكية:** ان اتجاهات الطفل الأوتيزم تجاه العالم تكون بغيضة أو هدامة، ويصف الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم بأنهم غالباً ما يكون لدبهم نقص في المعانقة في الشهور الأولي من الحياة ورغبة قهرية في المداومة، وسلوكيات الاستثارة الذاتية، مثل ضرب الرأس والذراع والقرص، كما يكون هناك نقص في الاتصال البصري مع الآخرين وتعلق شديد بالموضوعات غير الحية، كما تظهر لدبهم سلوكيات مختلفة تدل على التحدي والغضب عندما تتم استثارتهم .(Beesley, 2016, 31)

فيعاني الأطفال الأوتيزم من صعوبات في فهم الإشارات الاجتماعية العابرة (كنغمة الصوت ولغة الجسد وتعابير الوجه) والتي يستخدمها الآخرون، ويظهرون سلوكيات واهتمامات غير طبيعية، تتصف بالتكرار والنمطية والتحديد، ولذلك يجدون صعوبات في مواجهة أبسط المواقف الاجتماعية، ومع تقدم الطفل في السن، يزداد وعيه بصعوبة الحياة التي يعيشها لصعوبة فهمه للعالم المحيط مما يزداد من سلوكه السلبي، ويظهر ذلك على الأطفال الذين لم يخضعوا للتأهيل على وجه الخصوص (اسماعيل، ٢٠١٢، ٩٦).

حيث اكدت دراسة (الزارع، ٢٠١٢) على فعالية التدريب على التواصل الاجتماعي "اللفزي –غير اللفظي" في خفض السلوك العدواني لدى مجموعة من الأطفال الأوتيزم.

٣- **الجوانب الاجتماعية:** ان عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين هي العرض الأساسي في اضطراب الأوتيزم، ويتراوح هذا القصور الاجتماعي من شذوذ بسيط مثل نقص التبادل الاجتماعي والانفعالي الي صعوبات شديدة تصل الي الوعي القليل او عدم الوعي بوجود الآخرين والاستغراق في عالم خاص به (Emery & Oltmanns, 2000, 412).

فيعاني الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم من عجز في العلاقات الاجتماعية فينسحب الكثير منهم من أشكال التفاعل والتواصل الاجتماعي، مما يؤدي الي صعوبة في تكوين وإقامة علاقات اجتماعية، كما يتجاهل وجود الآخرين من حوله، فلا يشاركهم اهتماماته، ولا يتجاوب لطلبات الآخرين، وقد يستخدم يد الشخص الآخر لتلبية طلباته، مما يدفعه للجوء الي سلوكيات غير توافقية (Safi, et al, 2021, 2).

يشير (Waltz, 1999, 152) الي ان تعليم الأطفال الأوتيزم المهارات الاجتماعية يجب تعليمهم الاستنتاج ويكون من خلال إدراكهم أن قيامهم بفعل معين يؤدي الي نتيجة معينة، ويري ان المهارات الاجتماعية تتضمن الآتي:

- تواصل بصري مناسب للطفل.
- تعلم بعض السلوكيات الاجتماعية.
- فهم التواصل غير اللفظي وتطويره.
- المشاركة الاجتماعية مثل مشاركة الآخرين لاهتماماتهم.

كما يشير (الجلامدة، ٢٠١٦، ٢٤١) الي انه يجب التركيز علي تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال الأوتيزم وتشجيع وتعزيز اي سلوك يقوم به الطفل في هذا المجال وذلك من خلال الطرائق الآتية:

- التركيز علي النشاطات الاجتماعية التي توفر الجو للمشاركة الاجتماعية.
- استخدام برامج تعديل السلوك.
- القيام بعمل بعض الحفلات والمسابقات المختلفة.
- استخدام برامج الدمج المختلفة وخاصة مع حالات الأوتيزم البسيط والمتوسط.
- استراتيجيات التعلم من خلال الأقران.

وتحسن المهارات الاجتماعية عند الأطفال الأوتيزم يؤدي الي:

– تمكن الأطفال الأوتيزم من إقامة علاقات اجتماعية مع المحيطين والحفاظ عليها.

– تيسر على الأطفال الأوتيزم الاستفادة من الآخرين (أسرة ورفاق وأقران).

– تتضمن مهارات اتصالية متنوعة تعمل على توطيد أواصر الصلة مع الآخرين، والتي تحدد طبيعة أسلوب التواصل بين الأطفال، ونمط علاقاتهم والقدرة على فهم هدف رسالتهم غير اللفظية والاستجابة لها، والانفتاح على الآخرين.

– المشاركة الاجتماعية مثل مشاركة الآخرين لاهتماماتهم.

سادساً: الموجهات النظرية للدراسة:

١– النظرية المعرفية:

الأطفال ذوي أطفال الاوتيزم لدهم صعوبات معرفية شديدة تؤثر على قدرتهم على التقليد والفهم والمرونة والإبداع لتشكيل وتطبيق القواعد والمبادئ واستخدام المعلومات، وبعبارة اخري تفترض النظرية المعرفية أن المشكلات المعرفية هي مشكلات أولية وتسبب مشكلات اجتماعية، لذلك حاول العلماء المعرفيون إلقاء الضوء على العيوب المعرفية لدى الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم، ورأي ان المشكلة الأساسية لهذا الطفل تكمن في فهم الأصوات(الزريقات، ٢٠٠٤ أ، ١١٦)، ورأت فرضية معرفية أخري أن هؤلاء الأطفال هم انتقائيون في فهم انتباههم لأسباب ترجع لعيب إدراكي، فهم يستطيعون الاستجابة لمثير واحد فقط في وقت واحد سمعياً أو بصرياً أو لمسياً وغيرها. كما تُبرهن نظريات معرفية أخري على أن اضطراب التوحد ليس نتيجة مفردة لعيوب إدراكية أساسية ولكنه نتيجة لعيوب إدراكية متعددة (سليمان، ٢٠١٤، ٧٨).

وقد افترضت النظرية المعرفية أن الأطفال الأوتيزم لدهم قصور في مهارات التفاعل الاجتماعي مع الآخرين في مرحلة الطفولة المبكرة، وبالتالي يفشلون في بناء تفاعلات اجتماعية مناسبة وكذلك يفشلون في قدرتهم على الاستبصار، ومثال ذلك انهم يجدون صعوبة في التعرف على التعبيرات الوجهيه ونوعية الصوت وتقليد الاستجابات الانفعالية (مصطفي والشربيني، ٢٠١١، ١٧٥).

٢– نظرية التعلم الاجتماعي:

تقدم هذه النظرية تفسيرات للعجز الاجتماعي في جوانب مختلفة مثل الجانب السلوكي (على سبيل المثال: تقلص التفاعل الاجتماعي، ضعف المهارات الاجتماعية والبيولوجية)، وتتناول ايضاً الجانب التنموي لاضطراب الأوتيزم عن طريق تحديد انخفاض الحاقز والذي يؤثر سلباً

على تنمية المهارات الاجتماعية الإدراكية والمهارات المعرفية، وبالرغم من أن نظرية التعلم الاجتماعي لها نقاط قوة إلا إنها تحمل ايضاً بعض القيود عند تقديم تفسير لاضطراب الأوتيزم، هي أن التركيز الأساسي للنظرية علي الجوانب الاجتماعية الموجودة لاضطراب الأوتيزم ويهمل الميزة الأساسية الأخري لهذا الاضطراب وهي السلوكيات والاهتمامات المتكررة والنمطية، كما تفتقر تقديم تفسيرات لارتباط اضطراب الأوتيزم مع ذوي الإعاقة الفكرية والاضطرابات المرضية مثل القلق وضعف الانتباه وفرط الحركة، وعلي الرغم من هذه القيود إلا أن نظرية التعلم الاجتماعي تقدم فهم أفضل للعوائق الاجتماعية الأساسية المرتبطة باضطراب الأوتيزم (Swain, 2017, 34).

ويري أصحاب هذه النظرية ان اضطراب الأوتيزم ناتج عن إحساس الطفل بالرفض من والدته وعدم إحساسه بعطفهم لوجود بعض المشكلات الأسرية، وهذا يؤدي الي خوف الطفل وانسحابه من هذا الجو الأسري وانطوائه علي نفسه وبالتالي تظهر عليه أعراض الأوتيزم، كما رأي كانر أن العزلة الاجتماعية وعدم الاهتمام بالطفل الأونيزم هما أساس المشكلة التي أدت الي كل السلوكيات غير الطبيعية، ورأى ايضاً كانر أن أوتيزم الطفولة المبكرة قد يكون راجع لتأثر الطفل ببُعد وانعزال الأب عن المجتمع (الجلبي، ٢٠١٥، ٤٩).

هذا وقد رأت نظرية التعلم الاجتماعي أن خصائص الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم تكون نتيجة لفشل عمليات التعلم الاجتماعي والقصور في الجانب المعرفي. ويظهر القصور المعرفي لدىهم في قصور التقليد الاجتماعي الذي يؤثر سلباً علي قدراتهم علي النمو الاجتماعي، كما انه في الحالات الشديدة، يظهر قصور في التواصل الاجتماعي أو لا يوجد تواصل إطاقاً، وكذلك قصور في قدرة الطفل علي المشاركة في التبادلات الاجتماعية مثل سلوك التحية أو الفشل في تكوين علاقات مع الأقران والاستمرار في العلاقات الاجتماعية غير السوية في الحياة، وايضاً يظهر قصور في بناء علاقات اجتماعية ومعرفية مكتسبة وقصور في اللغة (مصطفي والشربيني، ٢٠١١، ١٢٥).

سابعاً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

أ- نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة الي نمط الدراسات الوصفية التحليلية والتي تعتمد علي الوصف والتحليل الكمي والكيفي لمتغيرات الدراسة، حيث تستهدف الدراسة تحديد العلاقة بين متغيرين وهما: المشكلات الأسرية، والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال الأوتيزم.

ب- منهج الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بإسلوب العينة لأمهات الأطفال الأوتيزم، لجمع البيانات حول مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ، وقد بلغ حجم مفردات العينة (٥٧) مفردة.

ج- أدوات الدراسة:

(أ) استمارة المشكلات الأسرية لأمهات الأطفال الأوتيزم:

اعتمدت هذه الدراسة على "استمارة استبيان" من إعداد الباحث تناولت المشكلات الأسرية لأمهات الأطفال الأوتيزم، وقد تم إعداد الاستبيان على النحو التالي:

- **مرحلة جمع وصياغة العبارات:** تم جمع عدد من العبارات المرتبطة بمتغيرات الدرسة، حيث اعتمد الباحث على مصادر عدة وهي: الإطلاع على التراث النظري والدراسات السابقة، كذلك المقاييس العلمية وأدوات جمع البيانات التي تناولت متغير (المشكلات الأسرية)، وقد خلص الباحث الي:

- **البعد الأول:** المشكلات الاجتماعية
- **البعد الثاني:** المشكلات النفسية
- **البعد الثالث:** المشكلات المعرفية
- **البعد الرابع:** المشكلات الاقتصادية

- **ثبات الأداة:** تم حساب ثبات الأداة باستخدام معامل ثبات (الفا كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية للاستمارة وذلك من خلال تطبيقها ثم إعادة تطبيقها بفاصل زمني (١٥ يوم)، وعلي عينة قوامها (١٢ مفردة)، وبحساب معامل ثبات (الفا كرونباخ) للدرجات النهائية للأداة ككل بلغت (٠.٨١) مما يؤكد ثبات الأداة والإعتماد علي نتائجها.

جدول (١)

يوضح معامل الثبات للاستمارة بإستخدام الفا كرونباخ

م	الأبعاد	معامل الفا
١	بُعد المشكلات الاجتماعية	٠.٨٤
٢	بُعد المشكلات النفسية	٠.٨٦
٣	بُعد المشكلات المعرفية	٠.٦٨
٤	بُعد المشكلات الاقتصادية	٠.٧٤

– **صدق الأداة:** تم عرض الاستمارة في صورته المبدئية على عدد من السادة المحكمين في التخصصات التالية (التربية الخاصة– الخدمة الاجتماعية)، وذلك لفحص الأداة وإبداء الرأي حول مناسبة المؤشرات والعبارات لموضوع الدراسة، والتأكد من صحة وصياغة العبارات وقد تم الإبقاء على العبارات التي قرر (٨٠٪) منهم صلاحيتها.

– **تحديد مستوي المتوسط الحسابي:** تم صياغة إستجابات المبحوثين في الأداة على تدرج ثلاثي (أوافق) (أوافق الي حد ما) (لا أوافق)، وتم تقدير الاستجابات على النحو التالي: (أوافق) = (٣)، (أوافق الي حد ما) = (٢)، (لا أوافق) = (١).

– **أساليب التحليل الاحصائية:** قام الباحث باستخدام برنامج (SPSS.V.25.0) للحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد اعتمدت الدراسة على مجموعة من الأساليب الاحصائية وهي: (المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الفا كرونباخ، معامل ارتباط بيرسون، اختبار T).

(ب) استمارة استبيان المهارات الاجتماعية لأطفال الأوتيزم:

اعتمدت هذه الدراسة على "استمارة استبيان" من إعداد الباحث تناولت المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الأوتيزم، وقد تم إعداد الاستبيان على النحو التالي:

– **مرحلة جمع وصياغة العبارات:** تم جمع عدد من العبارات المرتبطة بمتغيرات الدرسة، حيث اعتمد الباحث على مصادر عدة وهي: الإطلاع على التراث النظري والدراسات السابقة، كذلك المقاييس العلمية وأدوات جمع البيانات التي تناولت متغير (المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الأوتيزم) وقد خلص الباحث الي:

- **البعد الأول:** التواصل الاجتماعي
- **البعد الثاني:** التفاعل الاحتماعي

- **البعد الثالث:** المشاركة الاجتماعية

– **ثبات الأداة:** تم حساب ثبات الأداة باستخدام معامل ثبات (الفا كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية للاستمارة وذلك من خلال تطبيقها ثم إعادة تطبيقها بفاصل زمني (١٥ يوم)، وعلي عينة قوامها (١٢ مفردة)، وبحساب معامل ثبات (الفا كرونباخ) للدرجات النهائية للأداة ككل بلغت (٠.٨٣) مما يؤكد ثبات الأداة والإعتماد علي نتائجها.

جدول (٢)

يوضح معامل الثبات للاستمارة بإستخدام الفا كرونباخ

م	الأبعاد	معامل الفا
١	بُعد التواصل الاجتماعي	٠.٨٣
٢	بُعد التفاعل الاجتماعي	٠.٩١
٣	بُعد المشاركة الاجتماعية	٠.٧٦

– **صدق الأداة:** تم عرض الاستمارة في صورته المبدئية على عدد من السادة المحكمين في التخصصات التالية (التربية الخاصة– الخدمة الاجتماعية)، وذلك لفحص الأداة وإبداء الرأي حول مناسبة المؤشرات والعبارات لموضوع الدراسة، والتأكد من صحة وصياغة العبارات وقد تم الإبقاء على العبارات التي قرر (٨٠٪) منهم صلاحيتها.

– **تحديد مستوي المتوسط الحسابي:** تم صياغة إستجابات المبحوثين في الأداة على تدرج ثلاثي (أوافق) (أوافق الي حد ما) (لا أوافق)، وتم تقدير الاستجابات على النحو التالي: (أوافق) = (٣)، (أوافق الي حد ما) = (٢)، (لا أوافق) = (١).

– **أساليب التحليل الاحصائية:** قام الباحث باستخدام برنامج (SPSS.V.25.0) للحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد اعتمدت الدراسة على مجموعة من الأساليب الاحصائية وهي: (المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الفا كرونباخ، معامل ارتباط بيرسون، اختبار T).

د– مجالات الدراسة:

[١] المجال المكاني:

طبقت أداة الدراسة على عدد من المراكز بمحافظة الاسكندرية التي تقدم خدماتها لذوي اضطراب الأوتيزم، حيث تم جمع البيانات من (٣) مراكز وهي بمركز النمو للتأهيل والدمج الاجتماعي،

ومركز We Care لتطوير مهارات الطفل، ومركز Grow up لتنمية قدرات الطفل بمحافظة الاسكندرية.

[٢] المجال البشري:

يتحدد مجتمع الدراسة في امهات الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم، وتم اختيار عينة عشوائية تقدر ب (٥٧) مفردة والتي انطبقت عليهم شروط العينة التالية:

- أن يكون لديهم طفل أوتيزم واحد بالأسرة.
- أن يتراوح عمر الأم ما بين سن ٢٥ سنة الي ٤٠ سنة.
- أن يكون تم تشخيصة انه طفل أوتيزم (بسيط، متوسط) من خلال الاخصائي النفسي.
- أن يكون ولي الأمر علي الأقل يجيد القراءة والكتابة.

[٣] المجال الزمني:

تم جمع المعلومات ومراجعتها ميدانياً ومكتبياً خلال الفترة من(٢٠٢٣/٦/١١) وحتى (٢٠٢٣/٧/٩).

ثامناً: نتائج الدراسة الميدانية:

(١) خصائص عينة الدراسة:

جدول (٣)

يوضح خصائص عينة الدراسة

المتغير	ك	%	المتغير	ك	%
السن			نوع الطفل الأوتيزم		
١- اقل من ٣٠ سنة	١١	١٩,٤٪	١- ذكر	٣٩	٦٨,٤٪
٢- من ٣٠ لأقل من ٣٥ سنة	٢٦	٤٥,٦٪	٢- انثي	١٨	٣١,٦٪
٣- من ٣٥ لأقل من ٤٠ سنة	١٤	٢٤,٥٪	المجموع	٥٧	١٠٠٪
٤- ٤٠ سنة فأكثر	٦	١٠,٥٪	عمر الطفل الأوتيزم		
المجموع	٥٧	١٠٠٪	١- اقل من ٥ سنوات	٢٧	٤٧,٣٪
الحالة التعليمية			٢- من ٥ لأقل من ١٠ سنوات	١٩	٣٣,٣٪
١- اقل من المتوسط	٣٥	٦١,٤٪	٣- ١٠ سنوات فأكثر	١١	١٩,٤٪
٢- مؤهل جامعي	١٩	٣٣,٣٪	المجموع	٥٧	١٠٠٪
٣- دراسات عليا	٣	٥,٣٪	ترتيب الطفل بين اخوته		
المجموع	٥٧	١٠٠٪	١- الترتيب الأول	١٥	٢٦,٣٪
المهنة			٢- الترتيب الثاني	٢٥	٤٣,٩٪
١- موظفة	١٩	٣٣,٣٪	٣- الترتيب الأخير	١٧	٢٩,٨٪
٢- ربة منزل	٣٨	٦٦,٧٪	المجموع	٥٧	١٠٠٪
المجموع	٥٧	١٠٠٪	الدخل الشهري للأسرة		
الحالة الاجتماعية			١- أقل من ٢٠٠٠ جنيه	١٢	٢١,١٪
١- متزوجة	٥٠	٨٧,٧٪	٢- من ٢٠٠٠ لأقل من ٤٠٠٠ جنيه	١٧	٢٩,٨٪
٢- مطلقة	٥	٨,٨٪	٣- من ٤٠٠٠ لأقل من ٦٠٠٠ جنيه	١٩	٣٣,٣٪

٣- ارملة	٢	٣,٥٪	٤- ٦٠٠٠ جنيه فأكثر	٩	١٥,٨٪
المجموع	٥٧	١٠٠٪	المجموع	٥٧	١٠٠٪
عدد سنوات الزواج			نوع السكن		
١- اقل من ٥ سنوات	٦	١٠,٥٪	١- تمليك	٢٣	٤٠,٤٪
٢- من ٥ لأقل من ١٠ سنوات	١٢	٢١,١٪	٢- ايجار	٣٤	٥٩,٦٪
٣- من ١٠ سنوات فأكثر	٣٩	٦٨,٤٪	المجموع	٥٧	١٠٠٪
المجموع	٥٧	١٠٠٪			

يوضح الجدول السابق أن:

– **السن:** أوضحت نتائج الدراسة أن غالبية المبحوثين من أمهات الأطفال الأوتيزم وفقاً لمتغير عمر الأم تقع أعمارهم من (٣٠ لأقل من ٣٥ سنة) بنسبة (٤٥.٦٪)، وهي الفئة الأكبر من بين فئات الدراسة، في حين تبين أن ما نسبته (١٠.٥٪) من اجمالي افراد الدراسة أعمارهن (٤٠ سنة فأكثر) وهي الفئة الأقل بين فئات الدراسة.

ويتضح من هذه النتيجة ان ما يزيد عن النصف من الأمهات هن من عمر ٣٠– ٤٠ سنة، وهذا قد يوحي بارتفاع قابلية الأمهات للتدريب والتعلم بما يتناسب مع طفلها الأوتيزم.

– **الحالة التعليمية:** أوضحت نتائج الدراسة أن غالبية المبحوثين من أمهات الأطفال الأوتيزم وفقاً لمتغير الحالة التعليمية للأم، وقد تبين ان ما نسبته (٦١.٤٪) من اجمال افراد الدراسة حالتهن التعليمية مؤهل (اقل من المتوسط)، يليه الحاصلون على (مؤهل عالي) بنسبة (٣٣.٣٪)، واخيراً الحاصلون على (الدراسات العليا) بنسبة (٥.٣٪).

ويتضح من هذه النتيجة ان ما يزيد عن النصف من الأمهات هن في حاجة الي التوعية بكيفية التعامل مع مشكلات اطفال الأوتيزم.

– **المهنة:** أوضحت نتائج الدراسة أن غالبية المبحوثين من أمهات الأطفال الأوتيزم وفقاً لمتغير المهنة، وقد تبين ان ما نسبته (٦٦.٧٪) من اجمالي أفراد الدراسة (ربة منزل) وهي الفئة الأكبر من بين فئات الدراسة، في حين تبين ان ما نسبته (٣٣.٣٪) من اجمالي افراد الدراسة (موظفات)، وهي الفئة الأقل بين فئات الدراسة.

ونجد انه قد يتعذر على الأم لانشغالها برعاية طفلها الأوتيزم، وأداء واجباتها الأسرية والاجتماعية الأخري، مما قد يجعلها لاترغب في إضافة عبء أو مسئولية جديدة عليها.

– **الحالة الاجتماعية:** أوضحت نتائج الدراسة أن غالبية المبحوثين من أمهات الأطفال الأوتيزم وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية للأم، وقد تبين أن ما نسبته (٨٧.٧٪) من اجمالي افراد الدراسة (متزوجات)، وهي الفئة الأكبر من بين فئات الدراسة، في حين ان ما نسبته (٣.٥٪) من اجمالي افراد الدراسة (أرامل)

ويتضح من هذه النتيجة ان هناك استقرار أسرى مما يساعد على تقديم الرعاية اللازمة لأطفال الأوتيزم.

– **عدد سنوات الزواج:** أوضحت نتائج الدراسة أن غالبية المبحوثين من أمهات الأطفال الأوتيزم وفقاً لمتغير عدد سنوات الزواج، وقد تبين ان ما نسبته (٦٨.٤٪) من اجمالي الدراسة لدبهن عدد سنوات (١٠ سنوات فأكثر)، وهي الفئة الاكبر من بين فئات الدراسة، في حين تبين ان ما نسبته (١٠.٥٪) من اجمالي افراد الدراسة لدبهن عدد سنوات زواج (اقل من ٥ سنوات)، وهي الفئة الأقل من بين فئات الدراسة.

ويتضح من هذه النتيجة ان الأم قد تكون اكتسبت خبرات كبيرة في الحياة الزوجية، وعندها تصبح أكثر تمسكاً بأسرتها وأكثر وعياً وتفهماً عند مواجهة المشكلات التي تعترضها.

– **نوع الطفل الأوتيزم:** أوضحت نتائج الدراسة أن غالبية المبحوثين من أمهات الأطفال الأوتيزم وفقاً لمتغير جنس الطفل الأوتيزم، وقد تبين ان ما نسبته (٦٨.٤٪) من اجمالي افراد الدراسة هم من (الذكور)، وهي من الفئة الأكبر من بين فئات الدراسة، في حين تبين ان ما نسبته (٣١.٦٪) هم من (الإناث) من اجمالي افراد الدراسة وهي الفئة الأقل.

وتتفق هذه النتيجة مع ما جاء في الإطار النظري ان الأوتيزم يصيب الذكور أكثر من الإناث بمعدل (٤: ١).

– **عمر الطفل الأوتيزم:** أوضحت نتائج الدراسة أن غالبية المبحوثين من أمهات الأطفال الأوتيزم وفقاً لمتغير عمر الطفل الأوتيزم، وقد تبين ان ما نسبته (٤٧.٣٪) من اجمالي افراد الدراسة لدبهن عمر (اقل من ٥ سنوات)، وهي من الفئة الأكبر من بين فئات الدراسة، في حين تبين ان ما نسبته (١٩.٤٪) هم بعمر (١٠ سنوات فأكثر) من اجمالي افراد الدراسة وهي الفئة الأقل.

ويتضح من هذه النتيجة ان هناك وعي من أمهات الأطفال بملاحظة الطفل وسلوكياته وعدم التفاعل مثل الأطفال العاديين، والقيام بتشخيص الحالات عن طريق الاخصائي النفسي.

– **ترتيب الطفل بين اخوته:** أوضحت نتائج الدراسة أن غالبية المبحوثين من أمهات الأطفال الأوتيزم وفقاً لمتغير ترتيب الطفل الأوتيزم بين اخوته، وقد تبين ان ما نسبته (٤٣.٩٪) من اجمالي افراد الدراسة لدهن الطفل (الترتيب الثاني)، وهي من الفئة الأكبر من بين فئات الدراسة، في حين تبين ان ما نسبته (٢٩.٨٪) هم بالترتيب (الترتيب الأخير) من اجمالي افراد الدراسة وهي الفئة الأقل.

ويتضح من هذه النتيجة الصدمة والمشكلات التي تقع على الأسرة خاصة بوجود أبناء طبيعيين، وعدم المعرفة بخصائص واحتياجات هؤلاء الأطفال.

– **الدخل الشهري للأسرة:** أوضحت نتائج الدراسة أن غالبية المبحوثين من أمهات الأطفال الأوتيزم وفقاً لمتغير الدخل الشهري للأسرة، وقد تبين ان ما نسبته (٣٣.٣٪) من اجمالي افراد الدراسة لدهن دخل شهري (من ٤٠٠٠ الي ٦٠٠٠)، وهي من الفئة الأكبر من بين فئات الدراسة، في حين تبين ان ما نسبته (١٥.٨٪) من اجمالي افراد الدراسة (٦٠٠٠ فأكثر) وهي الفئة الأقل.

ويتضح من هذه النتيجة ان هناك طبقات اقتصادية واجتماعية مختلفة في المجتمع، مما يعطي نتائج قد تكون أقرب للتمثيل الواقعي للمشكلات المتعلقة بالنواحي الاقتصادية.

– **نوع السكن:** أوضحت نتائج الدراسة أن غالبية المبحوثين من أمهات الأطفال الأوتيزم وفقاً لمتغير نوع السكن للأسرة، وقد تبين ان ما نسبته (٥٩.٦٪) من اجمالي افراد الدراسة لدهن السكن (ايجار)، وهي من الفئة الأكبر من بين فئات الدراسة، في حين تبين ان ما نسبته (٤٠.٤٪) من اجمالي افراد الدراسة (تمليك) وهي الفئة الأقل.

ويتضح من هذه النتيجة ان هناك عبء اقتصادي أكثر يؤثر على الموارد الاقتصادية للأسرة.

(٢) النتائج الخاصة بفروض الدراسة:

الفرض الأول: توجد علاقة عكسية دالة احصائيا بين المشكلات الأسرية لدى أمهات الأطفال الأوتيزم ومستوي المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الأوتيزم.

جدول (٤)

العلاقة بين المعتقدات المعرفية ومستوي العنف لدى طلاب الجامعة

م	المهارات الاجتماعية / المشكلات الأسرية	التواصل الاجتماعي	التفاعل الاجتماعي	المشاركة الاجتماعية	أبعاد المهارات الاجتماعية ككل
١	المشكلات الاجتماعية	-٠.٥٣٧**	-٠.٨١٥**	-٠.٦٢٣**	-٠.٦١٧**
٢	المشكلات الاقتصادية	-٠.٦٥٦**	-٠.٨١١**	-٠.٧٩٨**	-٠.٨٠٢**
٣	المشكلات النفسية	-٠.٨٤٤**	-٠.٥٣١**	-٠.٥١٠**	-٠.٦٧٣**
٤	المشكلات المعرفية	-٠.٥٦٩**	-٠.٦٤١**	-٠.٥٧٠**	-٠.٥٤٨**
	أبعاد المشكلات الأسرية ككل	-٠.٧٣٩**	-٠.٨٣٠**	-٠.٦٤٧**	-٠.٨٧٥**

** معنوي عند (٠.٠١)

يتضح من الجدول السابق (١٤) توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين المشكلات الأسرية ككل ومستوي المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الأوتيزم، وقد يرجع ذلك إلي وجود ارتباط عكسي بين هذه المتغيرات وأنها جاءت معبرة عما تهدف الدراسة إلى تحقيقه، ويعكس ذلك أهمية بناء برامج تدريبية تركز على تحسين بيئة الطفل الأوتيزم وأسرته من النواحي المعرفية والنفسية والاجتماعية وتوجيه مراكز ذزي الاحتياجات الخاصة بتطبيق نماذج علاجية لمواجهة مشكلات أمهات الأطفال الأوتيزم ، **مما يجعلنا نقبل الفرض الأول للدراسة والذي مؤداه " توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين المشكلات لأسرية لأمهات الأطفال الأوتيزم ومستوي المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الأوتيزم".**

وبتحليل تلك النتائج في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسات السابقة تبين ضرورة التخفيف من ضغوط تعامل الوالدن مع طفلهم الأوتيزم، وكذلك تنمية معارف الوالدن بخصائص واحتياجات ومشكلات الطفل الأوتيزم، وايضاً في اكساب الوالدن مهارات التواصل الاجتماعي مع طفلهم الأوتيزم، وذلك ما جاء في دراسة كلاً من (عبد الحميد، ٢٠١١)، و (الزارع، ٢٠١٢)، و (محمد، ٢٠١٥)، و (Ntre et al, 2022) والتي أشارت الي ضرورة تنمية مهارات التواصل لوالدى الأطفال المصابين باضطراب الأوتيزم.

كما أسفرت نتائج يعض الدراسات السابقة ضعف قدرة الطفل الأوتيزم علي التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ضرورة عمل برامج ارشادية وعلاجية لوالدى الطفل الأوتيزم لتدريبهم علي كيفية

التعامل مع الطفل الأوتيزم وادماجه في المجتمع، وهذا ما اكدته دراسة كلاً من (Hume et al, 2005)، و (مصطفي، ٢٠١٥)، و (الجلامدة، ٢٠١٦)، انه يجب التركيز علي تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال الأوتيزم وتشجيع وتعزيز اي سلوك ايجابي يقوم به الطفل الأوتيزم.

كما أسفرت نتائج بعض الدراسات السابقة أهمية تدريب الوالدين علي مساعدة الطفل الأوتيزم لتعلم بعض السلوكيات الاجتماعية كالتعاون مثلاً واللعب مع اقرانه ومشاركة الآخرين في الأنشطة، وهذا ما اكدته دراسة (Dodd, 2005)، و (فاضل،٢٠١٥)، و (جابر، ٢٠١٨)، و (Scheeren,koot & Begeer, 2020)، و (فياض، ٢٠٢١).

تحليل نتائج الدراسة:

١. توصلت الدراسة إلى أن العلاقة بين المشكلات الاجتماعية لدى الأمهات وتنمية المهارات الاجتماعية للتعامل مع أطفالهن الأوتيزم جاءت عكسية، وهذا يتفق مع ما أكدته دراسة كلاً من (عبد الحميد، ٢٠١١)، و (الزارع، ٢٠١٢)، و (محمد، ٢٠١٥)، و (Ntre et al, 2022) والتي أشارت الي ضرورة تنمية مهارات التواصل لوالدى الأطفال المصابين باضطراب الأوتيزم، وذلك لأن الطقل الأوتيزم له خصائص وسمات معينة تجعل التعامل معه أمراً صعباً، إضافة الى ان الأم قد لا تتمكن من فهم الطفل واحتياجاته خاصة اذا كان غير قادر علي الكلام.

٢. توصلت الدراسة إلي ان العلاقة بين المشكلات النفسية لدى الأمهات وتنمية المهارات الاجتماعية للتعامل مع أطفالهن الأوتيزم جاءت عكسية، وهذا يتفق مع ما أكدته دراسة كلاً من (Hume et al, 2005)، و (مصطفي، ٢٠١٥)، و (الجلامدة، ٢٠١٦)، انه يجب التركيز علي تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال الأوتيزم وتشجيع وتعزيز اي سلوك ايجابي يقوم به الطفل الأوتيزم، وذلك ان الطفل الأوتيزم يحتاج الي رعاية دائمة ومستمرة مما يشكل ضغطاً نفسياً على الأسرة بشكل عام والأم بشكل خاص.

٣. توصلت الدراسة إلى العلاقة بين المشكلات المعرفية لدى الأمهات وتنمية المهارات الاجتماعية للتعامل مع أطفالهن الأوتيزم جاءت عكسية، وهذا يتفق مع ما اكدته دراسة (Dodd, 2005)، و (فاضل،٢٠١٥)، أهمية تدريب الوالدين علي فهم احتياجات الطفل الأوتيزم، ومساعدة الطفل الأوتيزم لتعلم بعض السلوكيات الاجتماعية كالتعاون مثلاً واللعب مع اقرانه ومشاركة الآخرين في الأنشطة.

٤. توصلت الدراسة إلى العلاقة بين المشكلات الاقتصادية لدى الأمهات وتنمية المهارات الاجتماعية للتعامل مع أطفالهن الأوتيزم جاءت عكسية، وهذا يتفق مع ما اكدته دراسة (الشمري،٢٠١٩)، أن الأسرة تحتاج الي الدعم المالي لتلبية الاحتياجات الأساسية للطفل الأوتيزم، وذلك لان بعض الأسر لاتستطيع توفير نفقات العلاج لأطفالها الأوتيزم توفيراً مستمراً بسبب تكلفتها العالية، لإضافة الي ان دخل الأسرة لا يكفي للاستمرار في متابعة علاجهم.

مراجع البحث

١. ابراهيم، علا عبد الباقي (٢٠١١): اضطرابات التوحد "الأوتيزم"، القاهرة، عالم الكتب.

٢. ابو اسعد، محمد عبد اللطيف و الختاتنة، سامي محسن (٢٠١٤): سيكولوجية المشكلات الأسرية، عمان، دار المسرة للنشر والتوزيع والطباعة.

٣. احمد، شريف عادل والروبي، سيد ابراهيم (٢٠٢٠): التحديات التي تواجه أسر الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية العصبية بالمنزل في ضوء جائحة كورونا، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، ع (٣٨)، م (١٠).

٤. احمد، نادية صدقي (٢٠١٧): اثر برنامج تدريبي بمساعدة الكمبيوتر في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء نظرية العقل، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اسيوط، كلية التربية.

٥. اسماعيل، حازم رضوان (٢٠١٢): التوحد واضطرابات التواصل، عمان، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

٦. الجلامدة، فوزيه عبد الله (٢٠١٦): قضايا ومشكلات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، الرياض، دار الزهراء للنشر والتوزيع.

٧. الجلبي، سوسن شاكر (٢٠١٥): التوحد الطفولي "اسبابه– خصائصه– تشخيصه– علاجه"، دمشق، دار رسلان.

٨. الخزاعي، محمود (٢٠٢١): المشكلات الأسرية أنواعها، وأسبابها وعلاجها، مجلة ابحاث في العلوم التربوية والانسانية والآداب واللغات، جامعة البصرة، كلية التربية للبنات، ع (٥)، م (٢).

٩. الخفش، سهام رياض (٢٠١٨): الخدمات المساندة في التربية الخاصة، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

١٠. الخولي، هشام عبد الرحمن (٢٠٠٧ أ): الأوتيزم، الأوتيستك "الخطر الصامت يهدد أطفال العالم–التشخيص– الإرشاد– العلاج"، بنها، دار المصطفي للطباعة.

١١. الخولي، هشام عبد الرحمن (٢٠٠٨ ب): الأوتيزم، "الايجابية الصامتة" استراتيجيات لتحسين أطفال الأوتيزم، بنها، دار المصطفي للطباعة.

١٢. الزارع، نايف بن عابد (٢٠١٢): فعالية التدريب على التواصل في خفض السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، جامعة الملك عبد العزيز، ع (٥)، م (١).

١٣. الزريقات، ابراهيم عبد الله (٢٠٠٤ أ): التوحد "الخصائص والعلاج"، عمان، دار العلوم للتحقيق والطباعة والنشر والتوزيع.

١٤. الزريقات، إبراهيم عبد الله (٢٠١٠ ب): التوحد "الخصائص والعلاج"، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع.

١٥. الشخص، عبد العزيز السيد (٢٠٠٦ أ): اضطراب النطق والكلام "خلفيتها، القاهرة، مكتبة الطبري.

١٦. الشخص، عبد العزيز السيد (٢٠٠٧ ب): الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأساليب رعايتهم، القاهرة، مكتبة الطبري.

١٧. الشريف، بسمه عيد (٢٠١١): أثر التدريب على أسلوب حل المشكلات في خفض التوتر وتحسين التكيف لأمهات المعاقين، مجلة المنارة للبحوث والدراسات، جامعة آل البيت، ع (٤)، م (١٧).

١٨. الشمري، موضي مطني (٢٠١٩): تكيف الأسرة السعودية مع أطفالها التوحديين وعلاقته بمستوييها الاجتماعي والاقتصادي، مجلة الدراسات الانسانية، جامعة دنقلا، كلية الآداب والدراسات الانسانية، ع (٢١).

١٩. الطحان، محمد (٢٠٠٥): دور الذكاء العاطفي في تكييف الطفل المتفوق والموهوب، ورقة عمل بالمؤتمر العلمي الرابع لرعاية الموهوبين والمتفوقين، المجلس العربي للموهوبين والمتفوقين، عمان.

٢٠- الفوزان، محمد احمد (٢٠٠٢): طيف التوحد بين الحقيقة والغموض، الرياض، دار عالم الكتب للطباعة والنشر.

٢١- المقداد، قيس ابراهيم وآخرون (٢٠١١): مستوي المهارات الاجتماعية لدى الأطفال العاديين والأطفال ذوي صعوبات التعلم، المجلة الاردنية في العلوم التربوية، جامعة اليرموك، ع (٣)، م (٧).

٢٢- ابو النيل، مرفت احمد محمد (٢٠١٢): متطلبات تدعيم التكامل بين الجمعيات الأهلية العاملة في مجال رعاية المعاقين من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، المؤتمر الدولي الخامس والعشرون، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ج (٤).

٢٣- باحشوان، فتحيه محمد، بارشيد، سلوى عمر (٢٠١٧): المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها، مجلة الأندلس للعلوم النفسية والاجتماعية، جامعة الاندلس للعلوم والتقنية، ع (١٥)، م (٤).

٢٤- بطرس، بطرس حافظ (٢٠١٤): طرق تدريس الطلبة المضطربين سلوكياً وانفعالياً، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

٢٥- جابر، السيد حسام الدين (٢٠١٨): تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير اللفظي، مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، ع (١٩)، ج (٩).

٢٦- جروان، فتحي وآخرون (٢٠١٣): الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة (مقدمة في التربية الخاصة)، عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع.

٢٧- جمعية الطب النفسي الأمريكية، الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية الإصدار الخامس DSM5 (٢٠١٣)
https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm

٢٨- حواس، هناء صابر (٢٠٢١): الفروق بين الأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة المدمجين كلياً وجزئياً في بعض المتغيرات المعرفية والاجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، كلية الدراسات العليا للطفولة.

٢٩- خليف، فيصل (٢٠١٨): فاعلية برنامج تدريبي في المهارات الاجتماعية لخفض الشعور بالخجل لدى عينة من أسر أطفال التوحد في محافظة الزرقاء، مجلة المشكاة للعلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة العلوم الاسلامية العالمية.

٣٠- رسلان، شاهين (٢٠٠٩): سيكولوجية أسرة المعاق سمعياً، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر.

٣١- سلطان، عبد المحسن عبد المقصود (٢٠٠٢): دور المجتمع نحو أبنائه من ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، دتر الرشاد.

٣٢- سليمان، سناء محمد (٢٠١٤): الطفل الذاتوي (التوحدي) بين (الغموض والشفقة والفهم والرعاية)، سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع، القاهرة، عالم الكتب، ع (٣٥)

٣٣- سليمان، عبد الرحمن سيد (٢٠١٤): نموذج زيجيورات "مدخل جديد لعلاج الأطفال التوحديين"، مجلة التربية الخاصة، جامعة الزقازيق، ع (٨)، م (٣).

٣٤- سليمان، عبد الرحمن سيد و شند، سميره محمد (٢٠٠٣): دليل الوالدن والمختصين في التعامل مع الطفل التوحدي، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق للطباعة والنشر.

٣٥- شرف، سميه بنت عزت (٢٠١٢): فاعلية برنامج إرشادي جماعي للأمهات في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفالهن التوحديين بمدينة مكة المكرمة، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، رابطة التربويين العرب، ع (٢٨)، ج (٣).

٣٦- صالح، سلوى رشدي و حنفي، علي عبد النبي (٢٠١٥): فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات تعامل الأمهات مع أطفالهن التوحديين وأثره علي خفض المشكلات السلوكية لأطفالهن، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، ع (٩)، م (٣).

٣٧- عبد الحميد، يوسف محمد (٢٠١١): فاعلية التدخل بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتنمية مهارات التواصل لوالدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ع (٣١)، ج (١٤).

٣٨- عبد الله، عادل محمد (٢٠٠٣ أ): جداول النشاط المصورة للأطفال التوحديين،سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، دار الرشاد.

٣٩- عبد الله، عادل محمد (٢٠٠٧ ب): العلاج بالموسيقي للأطفال التوحديين "أسس وتطبيقات"، القاهرة، دار الرشاد.

٤٠- عبد الله، عادل محمد (٢٠١٤ ج): مدخل الي اضطراب التوحد "النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية"، القاهرة، الدار المصرية اللبنانية.

٤١- عرب، خالد عبد الرحمن (٢٠١٣): فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين في مدينة الرياض، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، جامعة المجمعة، كلية التربية، ع (٣٧)، ج (١).

٤٢- علي، عبد الحميد محمد (٢٠٠٨): اثر التدريب علي القصص الاجتماعية في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين، مجلة كلية التربية، جامعة قناة السويس، ع (٣٩)، م (١).

٤٣- علي، عبد السلام (٢٠٠١): السلوك التوكيدي والمهارات الاجتماعية وعلاقتها بالسلوك الانفعالي للغضب بين العاملين والعاملات، مجلة علم النفس، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ع (٥٧)، م (٣).

٤٤- عوض، عبد الناصر (٢٠٠١): الخدمة الاجتماعية النفسية، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

٤٥- غباري، محمد علي سلامه (٢٠٠٧): محكمة الأسرة ودورها في المجتمع، الاسكندرية، دار الوفاء للطباعة والنشر.

٤٦- فاضل، ريما مالك (٢٠١٥): فعالية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، رسالة ماجشتير غير منشورة، جامعة دمشق، كلية التربية.

٤٧- فياض، هاله سلامة (٢٠٢١): فاعلية برنامج لخفض العزلة الاجتماعية لدى عينة من الأطفال الذاتويين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، كلية الدراسات العليا للطفولة.

٤٨- كلثوم، إلهام وآخرون (٢٠٠١): حقوق واحتياجات أسر الأطفال المعاقين، القاهرة، مركز سيتي للدراسة والتدريب في مجال الإعاقة.

٤٩- كوفمان، راون ك (٢٠١٧): اختراق التوحد الطريقة الرائدة التي ساعدت العائلات في جميع أنحاء العالم ، ترجمة (شاهين، حسن علي)، الرياض، العبيكان للنشر والتوزيع.

٥٠- مجيد، سوسن شاكر (٢٠١٦): التوحد "أسبابه- خصائصه- تشخيصه- علاجه"، عمان، مركز ديبونو لتعليم التفكير.

٥١- محمد، عايده حماده و فدعق، طلحه بنت حسين (٢٠١٣): وعي الأم بحاجات الطفل التوحدي وعلاقته بإكسابه بعض المهارات الحياتية دراسة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، مجلة جراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ع (٣٥)، ج (٧).

٥٢- محمد، ڤيڤيان فتحي (٢٠١٥): برنامج قائم علي ألعاب الفناء في تنمية بعض مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الطفل الذاتوي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة، كلية رياض الأطفال.

٥٣- مسعود، وائل (٢٠٠٥): أثر الإعاقة علي التكيف الأسري، ورقة عمل لمركز البحث والتطوير التربوي، الاردن، جامعة اليرموك.

٥٤- مصطفي، اسامه فاروق (٢٠١٥): فعالية برنامج تدريبي في خفض القلق وأثره في خفض السلوك النمطي التكراري لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مجلة التربية الخاصة، جامعة الزقاويق، مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية بكلية التربية، ع (١٠).

٥٥- مصطفي، اسامه فاروق والشربيني، السيد كامل (٢٠١١): سمات التوحد، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

٥٦- مرسي، هيام فتحي (٢٠١٣): فعالية برنامج تدريبي للوظائف التنفيذية في خفض السلوك النمطي لدى الأطفال التوحديين وتحسين تفاعلهم الاجتماعي، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة عين شمس، كلية التربية.

٥٧- مسكون، نهال مجد (٢٠١٧): فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات المعرفية لدى أطفال التوحد، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حلب، كلية التربية.

٥٨- مشهور، ميرفت محمد (٢٠١٦): فاعلية برنامج تدريبي مقترح قائم علي أنشطة اللعب الجماعي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي التوحد في امارة ابو ظبي، جامعة الامارات العربية المتحدة، كلية التربية.

٥٩- منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٣): https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders

٦٠- قاسم، مصطفى محمد و حسين، زغلول عباس (٢٠٠٩): تصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتنمية وعي الأسرة بمشكلات الطفل التوحدي، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ع٢٧، ج٢.

٦١- رشدي، كريمه سيد احمد (٢٠٢٠): فاعلية برنامج قائم علي القصص الاجتماعية لخفض الايكولاليا لدى عينة من الأطفال ذوي طيف الذاتوية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، كلية الدراسات العليا للطفولة.

٦٢- بروذرسون، شون (٢٠١٤): كيفية تطوير الدماغ عند الأطفال فهم–تطور– الدماغ، ترجمة رؤي احمد، http://hekmah.org/wp-content/uploads/2017/08.

63- ASD Data and Statistics". CDC.gov.(2014): Archived from the original on 5 Ap. https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%AA%D9%88%D8%AD%D8%AF#cite_note-15.

64- Bauminger, N. (2002): The facilitation of social-emotional understanding and social interaction in high-functioning children with autism, Intervention outcomes. Journal of autism and developmental disorders, 32(4).

65- Beesley, Leigh. (2016): Total Communication Methods for Preschool Children with Autism: A Transcendental Phenomenological Study of Parent and Professional Perceptions. PhD, Liberity University, Lynchburg, VA.

66- Brandon, D, Peter. And Hogan, Dennis. (2001): The Effects of Children with Disabilities on Mothers' Exit form Welfare. Paper prepared for The September 20-21, 2001, Research Institute "The Hard – to Employ And Welfoure Reform".

67- Catherine, M., Kelly, K., Gisela, R. (2016): Observation Of Socially Appropriate And Inappropriate Behaviors Among Children With Autism Spectrum Disorder During An Early Behavioral Intervention Program. Journal On Developmental Disabilities. 22,1,51- 7

68- Chakrabarti ,Suniti (2009): Early identification of autism./ IndianPediatr.May;46(5):412-4.Epub2009Jan1.
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19179745/

69- Chang, Y, et al. (2018): Symbolic Play in School Aged Minimally Children with Autism. Journal of Autism and Developmental Disorder. 48(1).

70- Chow, Shein (2008): Depression and anxiety in children with high-Functioning Autism spectrum disorders: Examination of clinical symptoms, assessment methods and source differences, doctor of philosophy .counseling School and education Psychology's, state university of New York .

71- Dabrowska A, Pisula E (2010): Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. Jozef Piłsudski University of Physical Education in Warsaw, Warsaw, Poland.

72- Dowell, L. R., Mahone, E. M., & Mostofsky, S. H. (2009): Associations of postural knowledge and basic motor skill with dyspraxia in autism: implication for abnormalities in distributed connectivity and motor learning. Neuropsychology, 23(5).

73- Dunn, M., et al. (2001): Moderators of stress in parents of children with autism. Community Mental Health Journal, 37.

74- Emery, R. E., & Oltmanns, T. F. (2000): Essentials of abnormal psychology. Pearson College Division.

75- Fitzgerald, M. (Ed.). (2015): Autism Spectrum Disorder - Recent Advances. InTech.

76- Gardner-Hoag, J. (2019): Exploring the Impact of Challenging Behaviors on Treatment Efficacy in Autism Spectrum Disorder (Master's thesis). Orange, CA: Chapman University.

77- Gillott, A., Furniss, F., & Walter, A. (2001): Anxiety in high functioning children with autism. Autism, 5(3).

78- Greenway (2000) Autism and Asperger Syndrome: Strategies to promote prosocial behaviours. Educational Psychology in Practice 16(4).

79- Geschwind DH (2008): "Autism: many genes, common pathways?". Cell. 135 (3): https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S00928674080 1307X

80- Hinkley, Trina & et al. (2018): Cross sectional associations of screen time and outdoor play with social skills in preschool children. Journal of Plos one, 13(4).

81- Hume , Kara. et al. (2005): The Usage And Perceived Outcomes Of Early Intervention And Early Childhood Programs For Yong Children With Autism Spectrum Disorder . Topics In Early Childhood Special Education ,V 25 (4)

82- Lorimer, Peggy. et al. (2002): The Use Of Social Stories As 0 A Preventative Behavioral Intervention In A Home Setting With Child With Autism . Journal - Of - Positive - Behavior - Interventions , v 4

83- McDaniel, S. (2005): The effects of long-term stress on mothers of children with autism. Unpublished Doctoral dissertation, USA.

84- Safi, Mohammed F. et al (2021): Using digital social stories to improve social skills in children with autism: a pilot experimental single-subject study : https://www.researchgate.net/publication/354016414

85- Scheeren, A. M., Koot, H. M., & Begeer, S. (2020): Stability and change in social interaction style of children with autism spectrum disorder: A 4-year follow-up study. Autism Research, 13(1), 74-81.

86- Swain, M. S. (2017): Friendship within the autism spectrum disorder community: The importance and uniqueness of this relationship (Doctoral dissertation). Los Angeles, CA: Alliant International University.

87- Taylor, J. L., & Seltzer, M. M. (2010): Changes in the autism behavioral phenotype during the transition to adulthood. Journal of autism and developmental disorders, 40(12).

88- Ntre, Vassiliki. el al (2022): Coping Strategis in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder and their Relation to Maternal Stress and Depression, Psychiatriki Journal.

89- Waltz, M. (1999): Developmental disorders: Finding Diagnosis and Getting help. O'Reilly & Associates, Inc.

90- Whalen C, Schreibman L & Ingersoll. (2006): Collateral effects of joint attention training on social initiations, positive affect, imitation, and spontancous specch for young children with autism. Jounal of Autism & Developmental Disorders, 36 (5).