جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

عنوان الرسالة باللغة العربية

اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد وأثرها على المظاهر السلوكية لهم من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين

عنوان الرسالة باللغة الإنجليزية

Community attitudes towards children with autism spectrum disorder (ASD) and their impact on their behavioral aspects from the perspective of special education specialists

اعداد

غدير يوسف قاسم شتية

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الخاصة

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

2025

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

عنوان الرسالة باللغة العربية

اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد وأثرها على المظاهر السلوكية التربية الخاصة في فلسطين لهم من وجهة نظر اختصاصيي

عنوان الرسالة باللغة الإنجليزية

Community attitudes towards children with autism spectrum disorder (ASD) and their impact on their behavioral aspects from the perspective of special education specialists

اعداد

غدير يوسف قاسم شتية

بإشراف

أ.د.تامر سهيل

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الخاصة

(جامعة القدس المفتوحة (فلسطين

قرار لجنة المناقشة

اتجاهات المجتمع نحو اطفال اضطراب طيف التوحد وأثرها على المظاهر السلوكية لهم من وجهة نظر أخصائيي التربية الخاصة في فلسطين

Community attitudes towards children with autism spectrum disorder (ASD) and their impact on their behavioral aspects from the perspective of special education specialists

إعداد:

غدير يوسف قاسم شتية

بإشراف:

أ. د. تامر فرح سهيل

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت في 1\6\2025م

أعضاء لجنة المناقشة

أ. د. تامر فرح سهيل	جامعة القدس المفتوحة	مشرفا ورئيسا	.....
د .أحمد عبد المعطي	جامعة القدس المفتوحة	عضوا	.....
د. رولا عبد الرحمن الخراز	وزارةالتربية والتعليم	عضوا	.....

تفويض وإقرار

أنا الموقعة أدناه غدير يوسف قاسم شتية ؛ أفوّض/ جامعة القدس المفتوحة بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات، أو المؤسّسات، أو الهيئات، أو الأشخاص عند طلبهم، بحسب التّعليمات النّافذة في الجامعة.

وأقرّ بأنّني قد التزمت بقوانين جامعة القدس المفتوحة، وأنظمتها، وتعليماتها، وقراراتها السّارية المعمول بها والمتعلّقة بإعداد رسائل الماجستير، عندما قمت شخصيًا بإعداد رسالتي الموسومة بـ: اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد وأثرها على المظاهر السلوكية لهم من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين.

."وذلك بما ينسجم مع الأمانة العلمية المتعارف عليها في كتابة الرّسائل العلمية.

الاسم:غدير يوسف قاسم شتية

الرقم الجامعي : 0330012220121

التوقيع : غدير شتية

التاريخ: 2025م/6../1.

إهداء

إلى من كان دائمًا مثالًا للقوة والصبر، إلى من قدم لي كل الدعم والحنان،

إلى من علمني أن العلم هو المفتاح، وأن العزيمة لا تعرف المستحيل.

أهدي لك هذا العمل الذي هو ثمرة تعبك وجهدك المستمر، وأتمنى أن أكون دائمًا عند حسن

(والدي الغالي **)** ظنك

التي علمتني معنى الحب والتضحية، وأهدتني الحياة بكل جمالها هذا العمل، هو ثمرة إلى

(أمي الغالية **)**.حفظكِ الله ورعاكِ دعواتك ودعمك المستمر

مشرف رسالتي، الذي كان له دور كبير في تطوير هذا العمل كما أشكر الدكتور تامر سهيل،

.أشكرك على علمك وتوجيهك الذي كان له الأثر الكبير في إنجاز هذا البحث

إلى كل من حُرم من إتمام مسيرته التعليمية،

إلى من واجهوا الحياة بشجاعة رغم كل الصعوبات

إلى أهل غزة،

حيث يُولد العلم من تحت الركام، وحيث يظل الأمل لا يموت.

.إلى كل من صمد أمام التحديات وظل يحمل في قلبه حلمًا مستمرًا

أهدي هذه الرسالة...

لكم جميعًا،

وأخصّ بالذكر والديّ وأستاذي

فأنتم من جعلتم هذا الإنجاز ممكنًا

اسم الباحثة

غدير يوسف شتية

شكر وتقدير

الحمد لله على توفيقه، والصلاة والسلام على خير الأنام، سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم، وعلى آله وصحبه أجمعين. وبعد،

فإنه لا يسعني، وقد انتهيت من إعداد هذه الرسالة، إلا أن أرد الفضل إلى أهله.

أتقدم بعظيم الشكر والعرفان من أستاذي العالم الجليل، الأستاذ الدكتور (تامر سهيل) صاحب الفراسة والنظرة العميقة الثاقبة، والقريحة الوقادة، الذي عكس بطيب أصله وكرم أخلاقه كل معاني العلم، والخلق، والذوق الرفيع.

لقد أعطاني من وقته الكثير، وسعدت بصحبته، وشرفت بالعمل معه، وأفدت من علمه، ووسعني في أوقات راحته.

كان دائمًا ناصحًا أمينًا، حريصًا على شحذ همتي بالقوة والعزيمة، فكانت نصائحه وملحوظاته السديدة المبدعة أكبر الأثر في إتمام هذا العمل.

أسأل الله أن يمد في عمره، ويمنحه الصحة والعافية، وأن يجعل ما بذله من جهود في خدمة الطلبة الباحثين في ميزان حسناته.فلك مني يا أستاذي تحية إجلال وإكبار.

كما أتقدم بوافر الاحترام والتقدير من رئيس لجنة المناقشة، وأعضائها الكرام:

الأستاذ الدكتور(د .أحمد عبد المعطي)

والأستاذة الدكتورة(د. رولا عبد الرحمن الخراز)

على ما بذلوه من جهود طيبة في قراءة هذه الرسالة، ودراستها بعناية، وما قدموه من ملاحظات قيمة.

فجزاهم الله عني خير الجزاء

الباحثة: غدير يوسف

شتية

فهرس المحتويات

الموضوع		الصفحة
صفحة الغلاف		أ
قرار لجنة المناقشة		ب
الإقرار والتفويض		ج
الإهداء		د
شكر وتقدير		هـ
فهرس المحتويات		و
قائمة الجداول		ح
قائمة الملاحق		ي
الملخص باللغة العربية		ك
الملخص باللغة الإنجليزية		ل
الفصل الأول: خلفية الدراسة ومشكلتها		8-1
1.1	المقدمة	2
2.1	مشكلة الدراسة وأسئلتها	4
3.1	فرضيات الدراسة	4
4.1	أهداف الدراسة	5
5.1	أهمية الدراسة	6
6.1	حدود الدراسة ومحدداتها	6
7.1	التعريفات الإجرائية للمصطلحات	7
الفصل الثاني : الإطار النظري والدراسات السابقة		9
1.2	الإطار النظري	27-10
2.2	الدراسات السابقة	27
	الدراسات العربية	28
	الدراسات الأجنبية	32
	التعقيبُ عَلى الدِّراسات السَّابقةِ	36
الفصل الثالث :الطريقة و الإجراءات		39
1.3	منهجية الدراسة	40

2.3	مجتمع الدراسة وعينتها	40
3.3	أدوات الدراسة	41
4.3	تصميم الدراسة ومتغيراتها	46
5.3	إجراءات تنفيذ الدراسة	46
6.3	المعالجات الإحصائية	47
الفصل الرابع: نتائج الدراسة		49
1.1.4	النتائج المتعلقة بالسؤال الأول	50
2.1.4	النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني	52
1.2.4	النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى	54
2.2.4	النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية	56
3.2.4	النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة	56
4.2.4	النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة	58
5.2.4	النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة	58
6.2.4	النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة	59
7.2.4	النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة	60
الفصل الخامس: تفسير النتائج ومناقشتها		62
1.1.5	تفسير نتائج السؤال الأول ومناقشته	63
2.1.5	تفسير نتائج السؤال الثاني ومناقشته	64
1.2.5	تفسير نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها	65
2.2.5	تفسير نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها	66

3.2.5	تفسير نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها	66
4.2.5	تفسير نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها	67
5.2.5	تفسير نتائج الفرضية الخامسة ومناقشتها	68
6.2.5	تفسير نتائج الفرضية السادسة ومناقشتها	68
7.2.5	تفسير نتائج الفرضية السابعة ومناقشتها	69
3.5	التوصيات والمقترحات	70
المصادر والمراجع باللغة العربية		71
المصادر والمراجع باللغة الإنجليزية		77
الملاحق		83

قائمة الجداول

الجدول	موضوع الجدول	الصفحة
(1.3)	توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها المستقلة (الديمغرافية)	41
(2.3)	قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد مع الدرجة الكلية للمقياس (ن=37):	42
(3.3)	قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس إدراك قانون حماية الطفل مع الدرجة الكلية للمقياس (ن=30):	44
(4.3)	قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد مع الدرجة الكلية للمقياس (ن=37)	46
(1.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (ت) لعينة واحدة لاستجابات عينة الدراسة على مقياس اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين	50
(2.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً	51

(3.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً	53
(4.4)	نتائج تحليل الانحدار البسيط لتأثير اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد على المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين	55
(5.4)	نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين تعزى إلى متغير الجنس.	56
(6.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين تعزى إلى متغير سنوات الخبرة	57
(7.4)	نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين تعزى إلى متغير سنوات الخبرة	57
(8.4)	نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.	58
(9.4)	نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين تعزى إلى متغير الجنس	58
(10.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين تعزى إلى متغير سنوات الخبرة	59
(11.4)	نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين تعزى إلى متغير سنوات الخبرة	60
(12.4)	نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين تعزى إلى متغير المؤهل العلمي	61

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
.1	مقياسا الدراسة في صورتهما النهائية قبل التحكيم	83
.2	مقياسا الدراسة في صورتهما النهائية بعد التحكيم	91
.3	المحكمون لمقياسي الدراسة	94

اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد وأثرها على المظاهر السلوكية لهم من وجهة نظر اختصاصي التربية الخاصة في فلسطين.

ملخص

هدفت الدراسة التعرف إلى اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد وأثرها على المظاهر السلوكية لهم من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين. اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي الارتباطي، وكان مجتمع الدراسة يتكون من (255) اختصاصياً، حيث تم جمع البيانات باستخدام استبانة تضمنت مقياسين: الأول لقياس اتجاهات المجتمع، والثاني لرصد المظاهر السلوكية لدى الأطفال المصابين بالتوحد تم تطبيق الدراسة على عينة عشوائية مكونة من 153 اختصاصياً يعملون في مراكز التربية الخاصة بمحافظة رام الله والبيرة. كما تم الاستعانة بعينة استطلاعية مكونة من 37 اختصاصياً للتحقق من صلاحية أدوات الدراسة وصدقها.أظهرت النتائج أن اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد جاءت بمستوى متوسط، مما يشير إلى الحاجة الماسة لرفع مستوى التوعية المجتمعية تجاه هذه الفئة. كما تبين وجود مظاهر سلوكية سلبية لدى الأطفال ناتجة عن تأثير هذه الاتجاهات، مما يعكس الدور المهم الذي تلعبه البيئة الاجتماعية في تشكيل سلوكياتهم. بالإضافة إلى ذلك، توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المجتمع والمظاهر السلوكية للأطفال، كما تم الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعود إلى متغيرات ديموغرافية مثل الجنس، المؤهل العلمي، وسنوات الخبرة.

التوصيات: تضمنت مجموعة من الإجراءات، أهمها: تعزيز التوعية المجتمعية حول اضطراب طيف التوحد من خلال برامج شاملة تستهدف جميع شرائح المجتمع، والعمل على تطوير مهارات اختصاصيي التربية الخاصة عبر ورش عمل ودورات تدريبية متخصصة، بالإضافة إلى تكثيف الحملات الإعلامية التي تهدف إلى تصحيح المفاهيم الخاطئة وتعزيز تقبل المجتمع للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

الكلمات المفتاحية: اتجاهات المجتمع، اضطراب طيف التوحد، المظاهر السلوكية، أخصائي التربية الخاصة، فلسطين

Community attitudes towards children with autism spectrum disorder (ASD) and their impact on their behavioral aspects from the perspective of special education specialists

Abstract

أ. The study aimed to identify community attitudes towards children with Autism Spectrum Disorder (ASD) and their impact on behavioral manifestations from the perspective of special education specialists in Palestine. The researcher employed a correlational descriptive methodology, with a study population consisting of 255 specialists. Data were collected using a questionnaire that included two scales: the first measured community attitudes, and the second assessed behavioral manifestations in children with autism. The study was conducted on a random sample of 153 specialists working in special education centers in the Ramallah and Al-Bireh Governorate. An exploratory sample of 37 specialists was also utilized to verify the validity and reliability of the study tools.The results indicated that community attitudes towards children with ASD were at a moderate level, highlighting an urgent need to raise community awareness regarding this group. It was found that negative behavioral manifestations in children resulted from the influence of these attitudes, reflecting the significant role of the social environment in shaping their behaviors. Additionally, the study concluded that there is a statistically significant correlation between community attitudes and the behavioral manifestations of children, as well as significant differences related to demographic variables such as gender, educational qualification, and years of experience Recommendations: The study included a set of measures, the most important which are: enhancing community awareness about Autism Spectrum Disorder through comprehensive programs targeting all segments of society, developing the skills of special education specialists through workshops and specialized training courses, and intensifying media campaigns aimed at correcting misconceptions and promoting community acceptance of children with autism.

Keywords: community attitudes, Autism Spectrum Disorder, behavioral manifestations, special education specialists, Palestin

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

3.1 فرضيات الدراسة

4.1 أهداف الدراسة

5.1 أهمية الدراسة

6.1 حدود الدراسة ومحدداتها

7.1 التعريفات الإجرائية للمصطلحات

1.1.1 المقدمة

ان الاهتمام بالتربية الخاصة وذوي الإعاقة هي ظاهرة حديثة نسبيا، وقد أخذت قضية الاتجاهات نحو الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة منحنيات مختلفة، وشهدت تطورات عدة عبر الزمن.

فمنذ العصور السابقة، كانوا يُوصفون بأوصافٍ سلبية، إلى أن جاءت القوانين والتشريعات التي نصت على حقوق الأطفال ذوي الإعاقة، والاهتمام بهم، وتقديم الرعاية لهم، حيث كانت تقدم لهم الخدمات في الملاجئ بمعزلٍ عن الناس، مروراً بالمدارس الخاصة والفصول الملحقة بالمدارس العامة، وصولاً إلى المناداة بالتعليم الشامل .

ومما لا شك فيه أن النظرة تغيرت نحو الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة نوعاً ما قياساً إلى مستوى الخدمات المقدمة لهم، وتوفير البيئة المناسبة وضمان حقوقهم، لكن هذا لا يعني عدم وجود حالات ما تزال حتى الآن تنظر إليهم نظرة دونية، بل يتجاوز الأمر إلى السخرية، وإطلاق الألقاب التهكمية عليهم .

وتعتبر قضية الاتجاهات نحو الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إحدى القضايا المهمة في حقل التربية الخاصة، لما تحمله من تبعات ناتجة عن تلك الاتجاهات الإيجابية، والسلبية نحوهم، كما أن هذه القضية تثير العديد من الأسئلة والإجابات المختلفة منذ العصور المتتالية لدى الأفراد، والمجتمع، والمؤسسات الرسمية، أو غير الرسمية. (الروسان، 2013)

إن اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد تعد محوراً هاماً يؤثر بشكل كبير على تكاملهم الاجتماعي والنفسي.

تفاعل المجتمع وتقبله أو رفضه لهؤلاء الأطفال يمكن أن يؤثر بشكل مباشر على سلوكياتهم اليومية وقدراتهم على التفاعل الاجتماعي. الفهم العام والدعم المجتمعي المتوفران لهم يمكن أن يسهما في تعزيز تكاملهم الاجتماعي وتحسين جودة حياتهم، بينما قد يؤدي النقص في هذا الدعم إلى تحديات إضافية تؤثر على تطورهم الشخصي والاجتماعي .(سهيل، 2020)

و في السنوات الأخيرة، تحسنت نظرة المجتمع تجاه الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بشكل ASD))، مما كان له تأثير كبير على السلوكيات المظاهرية لهؤلاء الأطفال. الانتقال من موقف تقليدي يتسم بالتباعد والوصمة إلى آخر أكثر تقبلاً وفهماً يعكس التغيرات في الوعي المجتمعي وتقديره للتنوع والاختلاف.

تشير الدراسات إلى أن تحسين اتجاهات المجتمع نحو الأشخاص ذوي الإعاقات يمكن أن يلعب دورًا حاسمًا في تعزيز فعالية التدخلات السلوكية، وتطوير استراتيجيات تعليمية أكثر نجاعة (البرغوثي، 2019).

يتناول هذا البحث كيفية تأثير التغيرات في اتجاهات المجتمع على سلوكيات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، كما يبرز الدور المحوري لأخصائي التربية الخاصة في هذا السياق.

الاختصاصيون يشيرون إلى أن التوجهات المجتمعية المتفهمة تسهم بشكل كبير في تحسين التفاعل الاجتماعي والتكيف السلوكي للأطفال، حيث يوفر المجتمع المتفهم بيئات أكثر دعمًا تساعد في تعزيز مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي (العلي، 2018).

تشير الأبحاث إلى أن التوعية المجتمعية والتدريب يمكن أن يسهما في تغيير النظرة السلبية، وتحسين فهم الأفراد لاضطراب طيف التوحد، مما يعزز من نتائج التدخلات السلوكية ويقلل من السلوكيات التحديّة (حسن، 2020). من جهة أخرى، يواجه اختصاصي التربية الخاصة تحديات مستمرة تتعلق بالتباين في فهم المجتمع للأعراض والتصورات القديمة حول الاضطراب، وهو ما يستدعي تطوير استراتيجيات تتجاوز هذه التحديات وتسهم في تحسين البيئة التعليمية والعلاجية للأطفال (بديع، 2016)

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

وأشار جمال الدين (٢٠٠٩)، إلى أنها اضطرابات سلوكية وانفعالية تحدث للطفل وتظهر من خلال واحدة أو أكثر من الخصائص الآتية: عدم القدرة على التعلم، وعدم القدرة على بناء علاقات مع الآخرين، وظهور أنماط سلوكية غير مناسبة وذكر هويدي (٢٠١٨)، أن التفاعلات الاجتماعية بالنسبة للأطفال التوحديين من أهم أوجه القصور الأساسية، وأخطرها التي يعانون منها، والتي تحول دون اندماجهم مع الآخرين، بل إنها تسهم كجانب قصور في عزلتهم وابتعادهم عن الآخرين

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

إن العمل مع الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد يعد من المهن التي تواجه تحديات كبيرة، حيث يتطلب تقديم الدعم والتربية لهؤلاء الأطفال فهماً عميقاً لمتطلباتهم الخاصة ومرونة في التعامل معها.

علما أن اضطراب طيف التوحد مجموعة متنوعة من الأعراض والمظاهر السلوكية التي قد تتباين بشكل كبير بين الأطفال الآخرين، ومن خلال عمل الباحثة مع الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، لاحظت أن اتجاهات المجتمع نحو هؤلاء الأطفال يؤثر على سلوكياتهم. ويؤثر على تطور السلوك الإيجابية للأطفال بشكل عام في المواقف المجتمعية المختلفة، سواء من التقبل والدعم للممارسة والرفض، ومن هنا جاءت مشكلة هذه الدراسة للإجابة على السؤال الرئيسي الآتي: **ما هي اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد وأثرها على المظاهر السلوكية لهم من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة؟**

ويتفرع عن السؤال الرئيس التالي عدة أسئلة فرعية:

أولا: ماهي اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد وأثرها على المظاهر السلوكية لهم من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة ؟

ثانياً:هل تختلف اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد وأثرها على المظاهر السلوكية لهم من وجهة نظر الاختصاصي تبعا لمتغيرات (الجنس، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي) ؟

ثالثا: ما مستوى المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين؟

3.1 فرضيات الدراسة

- الفرضية الأولى :لا يوجد أثر دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لاتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد على المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين.
- الفرضية الثانية :لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الأوساط الحسابية اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد وأثرها على المظاهر السلوكية لهم، من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة تعزى إلى متغير الجنس .

- الفرضية الثالثة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الأوساط الحسابية اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد وأثرها على المظاهر السلوكية لهم، من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة تعزى إلى متغير سنوات الخبرة .
- الفرضية الرابعة :لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الأوساط الحسابية اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد وأثرها على المظاهر السلوكية لهم، من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة تعزى إلى متغير المؤهل العلمي .
- الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين تعزى إلى متغير الجنس.
- الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين، تعزى إلى متغير سنوات الخبرة.
- الفرضية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين، تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

4.1 اهداف الدراسة

1. التعرف إلى اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد كما يراها اختصاصيو التربية الخاصة في مراكز التربية الخاصة
2. التعرف إلى المظاهر السلوكية التي يُعتقد أن اتجاهات المجتمع تؤثر عليها في الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، كما يرى اختصاصيو التربية الخاصة؟
3. التعرف إلى اختلافات اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد وأثرها على المظاهر السلوكية لهم وفقًا لمتغيرات (الجنس، العمر، سنوات الخبرة، المؤهل) كما يراها أخصائيي التربية الخاصة؟

5.1 اهمية الدراسة

الأهمية النظرية:

إثراء المعرفة العلمية والبحثية تسهم الدراسة في إثراء المعرفة العلمية حول اضطراب طيف التوحد وتأثيراته على المظاهر السلوكية للأطفال. توفر النتائج والتوصيات منها إطارًا نظريًا لفهم عميق للعلاقات بين البيئة الاجتماعية والسلوك الشخصي للأطفال ذوي التوحد. تطوير النظريات والمفاهيم العلمية، و يمكن أن تساعد الدراسة في تطوير وتحديث النظريات والمفاهيم العلمية حول السلوك الاجتماعي والنفسي للأطفال ذوي التوحد، مما يعزز من الفهم الشامل لهذا الاضطراب وتفاعلاته مع البيئة.. توجيه البحث المستقبلي والابتكار توفر الدراسة إطارًا لتوجيه الأبحاث المستقبلية في مجال اضطراب طيف التوحد ومظاهره السلوكية، مما يشجع على المزيد من الابتكار والتطوير في العلاجات والتدخلات التربوية والسلوكية لدعم هذه الفئة من الأطفال.

الأهمية التطبيقية:

تحسين الخدمات التربوية والتأهيلية فهي توجهات المجتمع واستجابته للأطفال ذوي التوحد يسهم في تطوير البرامج التربوية والتأهيلية المقدمة لهم، وتحسينها. يمكن أن تدعم الدراسة تطوير استراتيجيات تدريبية أكثر فعالية للمعلمين والاختصاصيين لضمان تقديم الدعم اللازم للأطفال ذوي التوحد و تعزيز القبول والتسامح في المجتمع من خلال إظهار تأثير الاتجاهات الاجتماعية على سلوك الأطفال ذوي التوحد، ومظاهرهم يمكن للدراسة أن تسهم في زيادة الوعي وتحقيق تغييرات إيجابية في السلوكيات المجتمعية نحو هذه الفئة من الأطفال، مما يعزز من قبولهم واندماجهم في المجتمع و توجيه السياسات العامة والاستراتيجيات التربوية، و يمكن أن تُسهم الدراسة في توجيه السياسات العامة والاستراتيجيات التربوية لتعزيز الدعم والرعاية للأطفال ذوي التوحد في المدارس والمجتمعات. يمكن استخدام نتائج الدراسة لتنمية برامج تدريبية وتعليمية موجهة لتحسين فرصهم التعليمية والتأهيلية.

6.1 حدود الدراسة ومحدداتها:

- **الحدود البشرية:** العاملون في مراكز التربية الخاصة في رام الله والبيرة
- **الحدود المكانية:** مراكز التربية الخاصة في محافظة رام الله والبيرة
- **الحدود الزمانية:** الفصل الأول من العام الدراسي 2024-2025 م.

- **الحدود المفاهيمية:** ستقتصر الدراسة على الحدود المفاهيمية والمصطلحات الواردة في الدراسة .
- **محددات الدراسة:** ستستخدم في هذه الدراسة اتجاهات المجتمع نحو اطفال اضطراب طيف التوحد وأثرها على المظاهر السلوكية لهم من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين، و بالتالي ستقتصر نتائج هذه الدراسة على الاستبانة كأدوات لجمع البيانات، ودرجة صدقها وثباتها على عينة الدراسة وخصائصها، والمعالجات الإحصائية المناسبة.

7.1 التعريفات الإجرائية للمصطلحات.

تعريف التوحد : يعرف اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder – ASD) في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية – الإصدار الخامسDSM) –5) بأنه: اضطراب نمائي عصبي يظهر في مراحل النمو المبكرة، يتميز بصعوبات دائمة في التواصل والتفاعل الاجتماعي، وأنماط سلوكية واهتمامات وأنشطة محدودة ومتكررة، وتظهر الأعراض في مرحلة الطفولة المبكرة وتؤثر سلبًا على الأداء الاجتماعي أو المهني أو غيره من مجالات (American Psychiatric Association، 2013)الأداء اليومي.

اضطراب طيف التوحد اجرائي هو مجموعة من الأعراض التي تظهر في تدني مستوى السلوك الاجتماعي والتواصل والمهارات اللغوية ويتصف الفرد بمحدودية الاهتمامات والأنشطة واستمرار تكرارها، وتظهر الأعراض من مرحلة الطفولة خلال 3 سنوات الأولى من عمر الطفل.

المظاهر السلوكية وقد عرفها(بهاء الدين والنعيمي،2006) بأنها دراسة مظاهر الحياة النفسية داخل المدرسة للطفل ذي اضطراب طيف التوحد، وتتمثل في الغضب، والمخاوف، والمفهوم السلبي للذات، والقلق، والكفاءة الاجتماعية للسيطرة على النفس، والتكيف الاجتماعي المضطرب، والسلوك العدواني، والسلوك كثير الحركة، والسلوك يستمر.

المظاهر السلوكية هو الدرجة التي يحصل عليها أفراد المشمول بالدراسة من معلمي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال نتائجهم عن الأداة المستخدمة لمعرفة خصائص سلوكية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

اتجاهات المجتمع :عرّفها (عبد الرحمن، 2018)بأنها ميول الأفراد، واستجاباتهم نحو مواقف أو قضايا اجتماعية محددة، تتأثر بثقافة المجتمع وقيمه وتنعكس في سلوكهم وتوجهاتهم.

اتجاهات المجتمع : هي المعتقدات والافكار التي يتبناها الفرد نحو موضع التوحد، أو أي موضوع فهي لها علاقة بالأفكار الداخلية والأبنية المعرفية المخزنة بتفكير الفرد.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

الإطار النظري

الدراسات السابقة

- الدراسات العربية
- الدراسات الأجنبية
- التعقيب على الدراسات السابقة

الإطار النظري

قُسم الإطارَ النظري إلى محاور رئيسة وفق التسلسل النظري؛ حيث يدور المحور الأول حول اضطراب طيف التوحد، والمحور الثاني حول المظاهر السلوكية للأطفال المتوحدين.

أولاً: اضطرابات طيف التوحد:

مفهوم التوحد:

تشتق كلمة التوحد (Autisme) من الكلمة الإغريقية "aut" وتعني النفس أو الذات وكلمة "ism" وتعني انغلاق والمصطلح ككل يمكن ترجمته على أنه الانغلاق على الذات، وتقترح هذه الكلمة أن هؤلاء الأطفال غالبا يندمجون أو يتوحدون مع أنفسهم، ويبدون قليلا من الاهتمام بالعالم الخارجي، و تصف الطفل التوحدي بأنه عاجز عن إقامة علاقات اجتماعية، و يفشل في استخدام اللغة لغرض التواصل مع الآخرين، و لديه رغبة ملحة للاستمرارية في القيام بنفس السلوك، و مغرم بالأشياء ولديه إمكانيات معرفية جيدة، كما أن الأفراد التوحديين يبدون سلوكيات نمطية متكررة ومقيدة وتحدث هذه الصفات قبل عمر الثلاثين شهرا من عمر الطفل (سهيل، 2013).

يعرفه الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل (DSM IV–IR 2000) التوحد بأنه: حالة من القصور المزمن في النمو الارتقائي للطفل، يتميز بانحراف وتأخر في نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية وتشمل الانتباه والإدراك الحسي والنمو الحركي وتبدأ هذه الأعراض خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر (صديق، 2005).

التوحد هو اضطراب يؤثر على الأفراد طوال حياتهم، ويؤثر على تفاعلاتهم الاجتماعية مع من حولهم، تشمل هذه الاضطرابات مجموعة واسعة من الأداء الوظيفي؛ كما هو الحال في اضطراب أسبرجر ويتصف الافراد فيه بأنهم يمتلكون ذكاء عالياً، وكما أنهم ناجحون أكاديمياً. ومع ذلك، لديهم ضعف في التفاعل الاجتماعي والتواصل (National Autistic Societ، 2006).

وتعرّف وزارة التعليم الأمريكية التوحد، بأنه: اضطراب في النمو وفي التواصل اللفظي وغير اللفظي، يؤثر بشكل كبير على التفاعل الاجتماعي؛ يبدأ قبل سن (3) سنوات، ويؤثر على الأداء التعليمي للطفل (البطانية، وآخرون، 2009).

وفقاً للجمعية الأمريكية للطب النفسي، فإن التوحد: هو اضطراب نمائي منتشر، ويتصف بالانسحاب الاجتماعي، والتأخر الذهني، وضعف اللغة، والعدوانية تجاه الآخرين قبل سن (30) شهراً (Williams, et al، 2000).

ويشتمل التوحد على مجموعة واسعة من الحالات التي تظهر مع اختلافات في المهارات والتحديات المتعلقة بالتواصل والسلوك، وتختلف الأعراض والنطاقات من شخص لآخر وكل حالة فريدة من نوعها بطريقتها الخاصة، يشمل التصنيف التقليدي الاضطرابات ما يلي:

اضطراب التوحد الكلاسيكي: يكون الطفل متوحداً كلاسيكياً إذا كانت لديه جميع الخصائص الثلاث التالية: يعاني من صعوبة في استخدام اللغة أو لا يستخدم اللغة على الإطلاق.

يبدو عازفاً عن الاختلاط الاجتماعي ولا يلعب مع الأطفال الآخرين عادة ما يعاني الطفل أيضاً من صعوبات عامة في التعلم، والتي عندما تقترن بصعوبات أخرى، يمكن أن يكون لها تأثير كبير على جميع جوانب حياته.

اضطراب أسبرجر: تُظهر متلازمة أسبرجر تطوراً لغوياً طبيعياً نسبياً خلال أول سنتين أو ثلاث سنوات من الطفولة، ولكن يتراجع التطور اللغوي مع انتهاء مرحلة الطفولة. ومع ذلك، فإنه يتمتع باللغة متطورة، والكلام المميز، ولديه القدرة على استخدام الكلام لنقل المعنى بشكل صحيح وقد يطور مفردات ممتازة، ومع ذلك، فإن تدفق الكلام وإيقاعه آلي، وصوته رنان ورسمي بشكل غريب، وقد يطور أيضاً مشاكل خطيرة في الجوانب الاجتماعية للغة، وقد يؤثر ذلك بشكل خطير على قدرتهم على تكوين علاقات اجتماعية فعالة مع البالغين والأطفال الآخرين. ومع ذلك، فإن اللغة متطورة. الكلام مميز لدى الطفل المصاب بالتوحد، ولديه القدرة على استخدام الكلام لنقل المعنى بشكل صحيح وقد يطور مفردات ممتازة، ومع ذلك، فإن تدفق الكلام وإيقاعه آلي، وصوته رنان ورسمي بشكل غريب. وقد يطور أيضاً مشاكل خطيرة في الجوانب الاجتماعية للغة، وقد يؤثر ذلك بشكل خطير على قدرتهم على تكوين علاقات اجتماعية فعالة مع البالغين والأطفال الآخرين (تيريل، 2013).

متلازمة ريت: وهو اضطراب في النمو العصبي يصيب النساء فقط، ويظهر عند الولادة، ويصبح أكثر وضوحاً في السنة الثانية من العمر، ويتم ملاحظة حركات اليد الموجهة أو الهادفة فقط، وبدلاً من ذلك، تتكرر حركات رتيبة مثل تشابك اليدين أو التوائهما أو التصفيق، ويعاني المرضى المصابون بمتلازمة ريت

من إعاقات متداخلة شديدة ويحتاجون إلى دعم مدى الحياة، ويتم تشخيص المتلازمة عن طريق الفحص الجيني (قالي، 2015).

اضطراب الطفولة التفككي: تُظهر السنتان الأوليان من العمر تطوراً طبيعياً، وبعد ذلك، تُفقد المهارات المكتسبة سابقاً في التعبير اللغوي والفهم، والتحكم التكيفي في التبول والتغوط واللعب، والمهارات الحركية (الشرقاوي، 2018).

الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد: يظهر هذا الاضطراب معظم صفات التوحد ومظاهره، وتكون غالباً أبسط صور اضطراب التوحد، وهي الخلل في الجانب الاجتماعي والانفعالي واضطرابات في المهارات اللفظية وغير اللفظية، ويصعب تشخيص هذه الحالات على أنها توحد؛ لأن هناك العديد من المظاهر التي يصعب الحكم عليها بشكل مباشر بالرغم من تشابهها بشكل كبير مع الطيف التوحدي (ملحم، 2013).

وقد عرف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الإصدار الخامسDSM) –5)، الذي نشرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder – ASD() هو اضطراب في النمو العصبي يؤثر على قدرة الفرد في التفاعل الاجتماعي، والتواصل اللفظي وغير اللفظي، ويتسم بأنماط سلوكية متكررة أو محدودة. يشمل هذا الاضطراب طيفًا واسعًا من الأعراض والشدة التي تتراوح من الخفيفة إلى الشديدة، حيث يظهر تأثيره على الشخص في مراحل مبكرة من الحياة ويستمر طوال العمر. تم دمج الأنواع الفرعية السابقة من اضطرابات التوحد تحت مسمى واحد في DSM–5، مع إلغاء التصنيفات الفرعية التي كانت تستخدم سابقًا' (APA، 2013)."وتم إلغاء التصنيفات الفرعية التي جاءت في الدليل التشخيصي الرابع وتم اعتماد تعريف الدليل التشخيصي في متن الرسالة.

مفهوم اضطراب طيب التوحد:

يتميز اضطراب طيف التوحد بالعجز المستمر في التواصل الاجتماعي، والتفاعلات الاجتماعية عبر سياقات ثقافية متعددة، ويشمل ذلك الاستجابة للمعايير الاجتماعية، وسلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدمة في التفاعلات الاجتماعية، ومهارات تطوير العلاقات والحفاظ عليها وفهمها، واضطراب التواصل الاجتماعي؛ يتطلب تشخيص اضطراب التواصل الاجتماعي وجود أنماط سلوكية واهتمامات وأنشطة منتظمة ومتكررة (عودة، وفقيري، 2016).

وتنص التعاريف المعاصرة لطيف التوحد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، الطبعة الخامسة (DSM-5) على ما يلي: يتميز التوحد بعجز أو ضعف محدد في مجالين من مجالات النمو: التفاعل الاجتماعي والتواصل؛ وأنماط محدودة ومتكررة من السلوك والاهتمامات والأنشطة، تحدث في مرحلة مبكرة من النمو. ويتم تضمين طيف التوحد (ASD) في الدليل الخامس للتوحد (DSM-5) كاضطراب عصبي نمائي (American Psychiatric Association، 2013).

ويتميز اضطراب طيف التوحد بأعراض التمركز حول الذات والانسحاب، بالإضافة إلى ضعف المهارات الاجتماعية، هناك عجز في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وهذا يمنع التفاعل الاجتماعي البنّاء مع المحيطين بهم واكتساب اللغة وأنماط السلوك والقيم والمواقف، وكذلك طريقة تعبيرهم عن مشاعرهم وعواطفهم، وعلاوة على ذلك، فإن الأطفال المصابين بالتوحد لديهم أنماط سلوكية قليلة جداً مقارنة بالأطفال الذين يتمتعون بتقبل اجتماعي جيد. كما أنهم يعانون من أنماط سلوكية غير طبيعية وغير مقبولة اجتماعياً وعدوانية تجاه الذات والآخرين (Delafield-Butt, et al، 2018).

أسباب حدوث اضطراب طيف التوحد:

ووفقًا لبعض الباحثين، هناك عدد من العوامل التي تشارك في تطور اضطرابات طيف التوحد (ASD)، ومع ذلك، لم يتم بعد تحديد الأسباب الدقيقة لاضطرابات طيف التوحد بشكل قاطع، و من هذه العوامل ما يلي:

أولاً: صعوبات قبل الولادة وأثناءها وبعدها: قد تواجه أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف بالتوحد مشاكل أثناء الحمل والولادة يمكن تقسيمها إلى ثلاث فئات:

عوامل ما قبل الولادة وتشمل: تسمم الدم، والحصبة الألمانية.

عوامل ولادية وتشمل: حدوث صدمات، نزيف حاد من الشهر الرابع حتى الشهر الثامن من الحمل، تناول الأدوية خلال الحمل .

عوامل ما بعد الولادة وتشمل الولادة المبكرة وانخفاض الوزن عند الولادة، مما قد يزيد من خطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، كما قد يؤدي التعرض لبعض السموم بعد الولادة مثل الرصاص والزئبق إلى الإصابة باضطراب طيف التوحد (الغامدي، 2021).

ثانياً: عوامل جينية وراثية: أشارت أبحاث علم الوراثة إلى وجود صلة بين اضطرابات طيف التوحد وكروموسوم موجود أيضاً في حالات التخلف العقلي، وأن هذا الكروموسوم يسبب مشاكل في النمو اللغوي والحركي، وقد أظهرت الدراسات أن نسبة الإصابة بهذه الحالة أعلى في التوائم المتطابقة، حيث تصل نسبة الإصابة إلى (100%)، ويسبب هذا الكروموسوم أيضاً مشاكل في اللغة والتطور الحركي. يعزو البعض اضطرابات طيف التوحد إلى خلل جيني معين. وقد وُجد أن اضطراب هذا الجين هو (16.5%) من الإصابة بالاضطراب، وأن (2%) من عائلات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لديهم قريبان مصابان باضطراب طيف التوحد، كما أن انتشار اضطراب طيف التوحد أعلى في التوائم أحادية الزيجوت منه في التوائم ثنائية الزيجوت (السعيد، 2017).

ثالثاً: عوامل بيئية: تشمل التأثيرات البيئية تعرض الأم للعدوى الفيروسية والمواد الكيميائية الضارة أثناء الحمل، على سبيل المثال، قد يزيد التعرض للمبيدات الحشرية وتلوث الهواء من خطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، كما يعد تقدم عمر الوالدين في وقت الحمل عاملاً آخر (العتيبي، 2020).

رابعاً: اختلال في تركيبة أو وظيفة الدماغ: يوجد انخفاض في كثافة خلايا بوركيني في المخيخ لدى الاطفال المصابين باضطراب التوحد ، ولم يتم العثور على أي شذوذ كامل؛ أظهرت قياسات ما بعد الوفاة لأدمغة أربعة أطفال مصابين بالتوحد أن ثلاثة منهم كانت أكبر من المتوسط، وكان أكثر من ثلث عينة الأطفال المصابين بالتوحد لديهم زيادة في محيط الرأس (البنا، 2017).

خامساً: اختلال كيميائي حيوي في الدماغ: هناك علاقة مهمة بين اضطرابات طيف التوحد والعوامل الكيميائية العصبية، فالاختلالات والنقص والزيادة في الناقلات العصبية تسبب اضطرابات التوحد، وتنقل هذه الناقلات العصبية الإشارات العصبية من الحواس الخمس إلى الدماغ، وبدلاً من ذلك؛ فإنها ترسل الأوامر من الدماغ إلى أعضاء الجسم المختلفة، تشمل الاختلالات الكيميائية ارتفاع مستويات السيروتونين في دم الأشخاص المصابين بالتوحد (مصطفى والشربيني، 2013).

سادساً: اختلال في جهاز المناعة: وهذا يعني أن الجهاز المناعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد غير طبيعي (مصطفى والشربيني، 2013). وتم اكتشاف خلل في الجهاز المناعي لدى مرضى اضطراب طيف التوحد، حيث تم العثور على عوامل وراثية بالإضافة إلى تشوهات الجهاز المناعي في اضطراب طيف التوحد، وتشير بعض الدلائل إلى أن بعض العوامل المناعية بين الأم والجنين متورطة في تطور اضطراب

طيف التوحد، وتتأثر الخلايا اللمفاوية لدى بعض الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بالأجسام المضادة للأمهات خلال فترة الجنين، تثير هذه الحقيقة احتمال تلف أنسجة الجنين أثناء الحمل (حسن، 2016).

النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد:

اضطراب طيف التوحد **(ASD)** هو اضطراب معقد يؤثر على كيفية تفاعل الأفراد مع العالم من حولهم، وتختلف أعراضه وقدراته بشكل كبير. ولفهم الحالة بشكل أفضل، تم تطوير عدد من النظريات التي تحاول تفسير أسبابه وآلياته. وتشمل هذه النظريات العوامل الوراثية والبيئية والنمائية، كما تمت دراسة تأثيرات الدماغ والجهاز العصبي، يمكن أن توفر دراسة هذه النظريات نظرة ثاقبة حول كيفية تطور اضطراب طيف التوحد، ويمكن أن يساعد ذلك في تحسين التشخيص والعلاج والتدخل المبكر للأشخاص المصابين بالتوحد، ومن أهم النظريات المفسرة للتوحد ما يلي:

أولاً: نظرية التحليل النفسي :وفسر بعض الأطباء النفسيين، المتأثرين بنظرية التحليل النفسي لفرويد، التوحد بأنه نتيجة للتربية الخاطئة في المراحل الأولى من نمو الطفل، والتي تسبب العديد من الاضطرابات النفسية، وفسر عالم النفس برونو بيتلهايم أن التوحد ناتج عن قصور تربوي لدى الوالدين وأن المسؤولية عنه تقع في المقام الأول على عاتق الأم، حيث كان يشار إليها سابقاً بالأم الثلاجة (قالي، 2015).

ثانياً: النظريات البيو فيسيولوجية:

البحث الجيني: تشير الأبحاث إلى أن العوامل الوراثية تلعب دوراً رئيسياً في تطور اضطرابات طيف التوحد (ASD). وتم تحديد العديد من الجينات المرتبطة بالتوحد، والتي قد تؤثر على نمو الدماغ ووظائفه، ومن هذه الجينات:

جين (3SHANK): يرتبط بتشكيل المشابك العصبية، وقد تم ربط طفراته باضطرابات التواصل الاجتماعي.

جين (3NLGN– و4NLGN): يؤثران على تكوين المشابك العصبية وقد يرتبطان باضطرابات النمو.

أظهرت الدراسات أيضاً أن التوائم المتماثلة لديها معدل أعلى من مضاعفات التوحد، مما يشير إلى وجود أساس وراثي قوي (سهيل، 2018).

الاضطرابات الخلقية وصعوبات الولادة: تشير الدراسات والأبحاث في هذا المجال إلى اضطرابات في التكوين وصعوبات في التربية، وقد يكون أحد أسباب التوحد. على سبيل المثال، عدوى الحصبة الألمانية

أثناء الحمل. خاصة في الأشهر الثلاثة الأولى، ونقص الأكسجين ونزيف الأم، خاصة بين الشهر الرابع والثامن. استخدام الأدوية الموصوفة، وخاصة المضادات الحيوية. الولادة المبكرة أو الولادة القيصرية، الحوادث أو الصدمات، عمر الأم أثناء الحمل (سهيل، 2020).

ثالثاً: النظرية المعرفية :لا أحد يعلم أن الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من مشاكل إدراكية خطيرة تؤثر على قدرتهم على التقليد والاستيعاب والمرونة، والإبداع، ووضع القواعد وتطبيقها، واستخدام المعلومات، ويحاول العلماء تسليط الضوء على الضعف الإدراكي لدى الأطفال المصابين بالتوحد(سهيل ،2016)

وقد تم توسيع هذه النظرة للخلل الإدراكي لدى الأطفال المصابين بالتوحد لتفسير العديد من السمات المرتبطة بهذا الاضطراب، وبالتالي يمكن تفسير سمات مثل التجنب وعدم الكلام وانعكاس الضمائر، كما يمكن تفسير انخفاض المفردات في ضوء عدم قدرة الأطفال المصابين بالتوحد على تكوين مفاهيم "أنا–أنت"، وبالتالي فهم غير قادرين على التحدث بشكل مناسب، وبالمثل؛ فإن الحفاظ على ثبات البيئة وعدم تغيرها والإصرار على التكرار الميكانيكي هي أيضاً من سمات الأطفال المصابين بالتوحد (البدراوي، 2017).

رابعاً: نظرية العقل :وتشير النظرية إلى أن المصابين بالتوحد يواجهون صعوبة في التعرف على الحالات العقلية للآخرين، حيث يشير بارون–كوهين إلى أن السمة الأساسية للتوحد هي عدم القدرة على استنتاج الحالات العقلية للآخرين، في حالات التوحد الحاد، قد لا يكون لدى الأطفال المصابين بالتوحد أي مفهوم للعقل على الإطلاق، ويشار إلى هذا العجز باسم "عجز نظرية العقل" أو "عمى العقل". تجدر الإشارة إلى أن نظرية العقل تتطلب نظاماً تمثيلياً. وهذا يساعد على إنشاء رسوم بيانية وخرائط للحالات الشعورية للآخرين، بطريقة مختلفة عن التقاط مشاعر الآخرين بشكل مباشر، تُعرّف نظرية العقل بأنها القدرة على استنتاج الحالات الذهنية للأشخاص، تتعلق بأفكارهم ورغباتهم ونواياهم، كما أنها القدرة على استخدام هذه المعلومات، وتفسير أقوالهم وفهم سلوكهم والتنبؤ بما سيفعلونه بعد ذلك، وتفترض هذه النظرية أن بعض خصائص التوحد، خاصة فيما يتعلق بالتنشئة الاجتماعية والتواصل ترجع إلى تأخر في تطور نظرية العقل لدى المصابين بالتوحد، لا يسمح لهم بالتفكير في النوايا الرغبات والمشاعر، وفهم وتفسير سلوك الآخرين، والتنبؤ بها. وقد وُصف الضعف الاجتماعي بأنه يحدث لأن المصابين بالتوحد غير قادرين على فهم الحالات العقلية للآخرين وقراءة أفكارهم (بوشمال، وحجايجي، 2023).

خامساً: النظرية السلوكية: تؤمن المدرسة السلوكية بأن الفهم العلمي الدقيق للسلوك البشري لا يمكن تحقيقه إلا من خلال دراسة هذا السلوك في بيئة مضبوطة. ولذلك، فإن تفسير التوحد من قبل رواد هذه المدرسة يعتمد على عنصرين رئيسيين: الأول هو التحديد والرصد الدقيق للسلوكيات التي يظهرها الأطفال المتوحدون. والثاني هو تفسير العلاقة بين هذه السلوكيات والبيئة المحيطة.

ويتفق العديد من الباحثين على أن سلوك الأطفال المصابين بالتوحد يمكن أن يظهر بطريقتين (التطرف السلوكي). يشير إلى السلوكيات الشائعة لدى المصابين بالتوحد، مثل السلوكيات النمطية والتحفيز الحسي. يوجد عجز سلوكي في المهارات اللغوية والاجتماعية وعجز في الانتباه. والطريقة الوحيدة لتفسير هذه السلوكيات وعلاجها هي النظر إلى التوحد من منظور ما يُعرف باسم منظور أبجديات (السوابق – السلوكيات – النتائج).

السوابق هي الافتراضات التي تسبق سلوك الطفل التوحدي، والنتائج هي عواقب السلوك أو تأثير السلوك على الطفل. يعتقد علماء السلوك أنه من أجل علاج السلوك، من الضروري التحكم في السلوك، مما سيؤدي إلى قطع الصلة بين هذه العناصر (بطاينة، 2022).

سادساً: النظرية الاجتماعية: يعتقد رواد هذه النظرية أنه يمكن النظر إلى التوحد على أنه اضطراب في التواصل الاجتماعي، فالقدرات اللغوية والإدراكية للأطفال المصابين بالتوحد تكون في البداية طبيعية نتيجة للتنشئة الاجتماعية. ونتيجة لذلك، ينسحب الطفل من التفاعل الاجتماعي مع بيئته. كما تبين أن الأطفال المتوحدين يعانون من اضطرابات عضوية تتداخل مع عملية التواصل الطبيعي مع الآخرين. كما أوضحت هذه النظرية الاجتماعية أن تصرفات واتجاهات آباء الأطفال التوحديين تلعب دوراً مهماً في التدخل في آليات التواصل مع هؤلاء الأطفال. كما أن الانفعالات الجافة ونقص التواصل اللفظي بين الآباء والأمهات والأطفال هي أيضاً من سمات التنشئة الاجتماعية. ويعد هذا أحد العوامل الرئيسية المسببة للتوحد، خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة، عندما تتشكل شخصية الطفل. ينسحبون من التفاعل مع العالم الخارجي. ذكرت لورنا وينج أن العجز الرئيسي للتوحد هو نقص المهارات الاجتماعية. ويتجلى هذا العجز الاجتماعي في ثلاثة مجالات مختلفة، وهو ما تسميه العجز الثلاثي للتفاعل الاجتماعي (قيس، 2017).

أعراض اضطراب طيف التوحد:

تظهر أعراض اضطرابات طيف التوحد (ASD) في السنوات الأولى من حياة الطفل، وتشمل تحديات في التفاعلات الاجتماعية وتكرار بعض السلوكيات. يمكن أن يساعد التحديد المبكر والتدخل المناسب في تحسين جودة حياة الأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد، ويشير كل من عبد الحافظ (2019)، ومنظمة الصحة العالمية (2020) و من أهم أعراض اضطراب طيف التوحد ما يلي:

1. ضعف التفاعل الاجتماعي :يعاني الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد (ASD) من عجز وضعف في التفاعل الاجتماعي مقارنةً بالأطفال ذوي النمو النموذجي، الأطفال المتخلفين عقلياً غير المصابين بالتوحد. التعلق القوي بالأشياء الجامدة. بالإضافة إلى ضعف التواصل البصري، ولا ينخرط في اللعب مع الآخرين أو الأقران.
2. صعوبات التواصل :صعوبات في استخدام اللغة وفهمها، مثل تأخر التطور اللغوي، وصغر حجم المفردات بالنسبة لعمرهم، وتكرار كلمات وعبارات محددة، وتركيز الانتباه والمحادثة على موضوعات قليلة، والكلام الرتيب والسطحي(سهيل،2020)
3. السلوكيات التكرارية: ويشمل ذلك الحركات الجسدية المتكررة، مثل تحريك اليدين أو تحريك الأشياء بشكل متكرر، مثل تدوير عجلات السيارة اللعبة، وسلوك إيذاء النفس المحتمل، مثل ضرب الرأس بالحائط بشكل متكرر، والالتزام بروتين واحد في اليوم وصعوبة تغيير هذا الروتين.

بالإضافة إلى أعراض أخرى مصاحبة للإعراض السابقة، وهي:

- لا يتواصل ولا يشارك في اللعب الجماعي ولا يشارك اهتماماته مع الآخرين.
- عدم النضج اللغوي والفهم المحدود للأفكار وتكرار العبارات والجمل.
- بطء القدرة على التعلم وتأخر اكتساب القدرات العقلية.
- العديد من الاضطرابات المصاحبة، بما في ذلك التخلف العقلي. الصرع وفرط النشاط واضطرابات سلوكية أخرى.
- القوالب النمطية القوية والالتزام بالروتين، سلوك غير مقبول اجتماعياً، والعض والارتجاف وخفقان اليدين وضرب الرأس (أبو قاسم، 2021).

خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

ذكر عدد من مجموعة من الخصائص لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد منها ما تعلق بالجانب الاجتماعي كصعوبة تكوين علاقات مع الآخرين والحفاظ عليها والعزلة الاجتماعية، كذلك منها ما هو سلوكي كالأنشطة والسلوكيات النمطية والمحدودة، ومنها ما تعلق باللغة والتواصل كعدم القدرة على استخدام اللغة والتحدث بمعدل أقل من الأطفال العاديين وتكرار الكلام... الخ، أما النفسية فقد أشارت بعض الدراسات إلى أن هذه الفئة تظهر بعض مشاعر الغيرة وبعض الانفعالات كالعدوان والصراخ.

أولاً: التواصل والتفاعل الاجتماعي :يشير كل من أوبيندرا (Upendra، 2013)، و راينا وآخرين (Raina, et al، 2015)، و ياداف (Yadav، 2020) إلى أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يعانون من مشاكل في التفاعل الاجتماعي ومهارات التواصل، وذلك كما يلي: لا يرد على اسمه أو يبدو أنه لا يسمع أحياناً، ويقاوم الحضن والتقارب، ويفضل اللعب بمفرده، ولديه ضعف في التواصل البصري ويفتقر إلى التعابير الوجهية، ولا يتحدث أو لديه تأخر في الكلام، أو يفقد القدرة السابقة على ذكر الكلمات أو الجمل، ولا يستطيع بدء محادثة أو الاستمرار فيها، أو يبدأ واحدة فقط لتقديم الطلبات أو تسمية الأشياء، ويتحدث بنبرة أو إيقاع غير طبيعي ويجب أن يستخدم صوتًا يشبه الغناء أو خطابًا مشابهًا للروبوت. ويكرر الكلمات أو العبارات حرفيًا، لكنه لا يفهم كيفية استخدامها، ولا يبدو أنه يعرف الأسئلة أو الاتجاهات البسيطة، ولا يعبر عن مشاعره أو عواطفه ويبدو غير واعٍ لمشاعر الآخرين، ولا يشير إلى الأشياء أو يجلبها لمشاركة الاهتمام، والطفل لم يقترب بشكل صحيح من تفاعل اجتماعي بأن يكون سلبياً أو عدوانياً أو مسبباً للإزعاج، ويواجه صعوبة في التعرف إلى الإشارات غير اللفظية، مثل تفسير تعبيرات وجه الآخرين، أو أوضاع أجسادهم، أو نبرة أصواتهم.

ثانياً: الأنشطة والاهتمامات: يظهر الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد محدودية ملحوظة في الأنشطة والاهتمامات بسبب اهتمامهم بالأشياء بدلاً من الأشخاص، والأجزاء بدلاً من الكل، وتفاصيل الأشياء بدلاً من التركيز الاجتماعي، ويمكن تلخيص الأنشطة والاهتمامات الخاصة بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كما يلي:

الانشغال بأشياء روتينية: هذا ينطبق بشكل خاص على الأطفال الذين وصفهم كانر وتختلف شدة الحياة اليومية من طفل لآخر.

اهتمام مفرط في أشياء محددة: ينشغل الأشخاص المصابون بالتوحد بأشياء معينة ويكررون النشاط نفسه لساعات دون أن يشعروا بالملل أو التعب، وينزعجون في حالة حدوث أي تغيير على روتينهم.

الانزعاج لأي تغير يحدث في البيئة.

الإصرار على التماثل.

ثانيا :السلوكيات النمطية المتكررة: توجد السلوكيات الروتينية والمتكررة لدى العديد من الأشخاص المصابين بالتوحد، وليس جميعهم. وتشمل هذه السلوكيات اهتزاز الجسم المتكرر، وفرقعة الأصابع، والتصفيق باليد، والدوران والوقوف على أطراف الأصابع (سهيل، 2015).

ثالثاً: الخصائص الجسمية: يتمتع غالبية الأطفال المصابين بالتوحد بمظهر طبيعي أو فوق المتوسط، بل إن العديد منهم يتمتعون بمظهر جذاب، المشاكل الجسدية نادرة الحدوث لدى الأطفال المصابين بالتوحد، خاصةً إذا لم تكن أعراض التوحد مصحوبة بإعاقات أخرى، هذا لا ينفي أن بعض المصابين بالتوحد لديهم حساسية مفرطة تجاه الصوت. وبدلاً من ذلك، قد يكونون حساسين للنيون أو اللمس، وهذا يشير إلى وجود استجابات حسية غير طبيعية ناتجة عن خلل في المعالجة الحسية، ويزيد هذا من صعوبة استخدام جميع الحواس في نفس الوقت ويشير إلى وجود مشكلة (أحمد، 2020).

رابعاً: الخصائص اللغوية :يعاني جميع الأطفال المصابين بالتوحد تقريباً من مشاكل في التعبير اللغوي ويتميزون بالعديد من السمات اللغوية التي تميزهم عن غيرهم من الأطفال، ويمكن حصر هذه الخصائص فيما يلي:

1. يواجه صعوبة في تكوين جمل كاملة لوصف الحياة اليومية.
2. يتحدث أبطأ بكثير من الطفل العادي.
3. يواجه صعوبة في استخدام الضمائر وحروف الجر.
4. لا يستطيع استخدام اللغة للتواصل مع الآخرين اجتماعياً (باسي، 2016).

خامساً: الخصائص المعرفية: ويمكن تناول الخصائص المعرفية على النحو التالي:

- **الإدراك:** لا يدرك الأشخاص المصابون باضطراب طيف التوحد ما يحيط بهم، وغالباً ما تكون ردود أفعالهم تجاه التجارب الحسية غير طبيعية. قد لا يستجيبون للضوضاء أو لا يبالون بالألم أو البرد. وفي أحيان أخرى، قد يظهرون أحاسيسهم كما هي.

- **الانتباه:** إن مدى انتباههم غير طبيعي، وما يبدو أنه قوي هو قدرتهم على الحفاظ على الانتباه لفترات طويلة من الوقت على الأشياء التي تهمهم، ومع ذلك، هناك صعوبات في أشكال أخرى من الانتباه. ومن هذه الصعوبات هي صعوبة الانتباه إلى الأشخاص والأشياء.
- **التذكر:** حفظ أجزاء من المحادثات المسموعة. صعوبة تذكر المعلومات التي تتطلب معالجة متقدمة، مثل سرد القصص. صعوبة تذكر مجموعة من المعلومات اللغوية حول ما يجب القيام به وكيفية القيام به (سهيل،2013).
- **التفكير:** يتميز تفكير الأطفال المصابين بطيف التوحد بالتفكير غير الواقعي (بالخير، 2019).

سادساً: الخصائص النفسية :حتى الآن، لم تكشف الدراسات حول التوحد عن أي خصائص نفسية، ومع ذلك، فإن بعض الحالات التي تم فحصها في العيادات تشير إلى أن التوحد ليس لديه العديد من الاضطرابات النفسية. وتشير الدراسات السريرية إلى أن الاكتئاب يحدث في التوحد. ومع ذلك، فإن معدل الانتشار الدقيق غير معروف، وتؤكد الأبحاث أن الحالة النفسية للأفراد المصابين بالتوحد يمكن أن تتحول بسرعة بين حالتين متناقضتين تماماً دون أي تحذير. قد تظهر على الأطفال المصابين بالتوحد مشاعر الغيرة والسعادة والتعلق والحزن. قد تكون الانفعالات العاطفية مثل العدوانية والصراخ ونوبات الغضب شائعة لدى الأطفال المصابين بالتوحد (الجلامدة، 2016).

سابعاً: الخصائص **السلوكية:** يشير كل من فيريرا وآخرين (Ferreira, et al، 2016)، و راينا وآخرين (Raina, et al، 2016)، و أوبيندرا (Upendra، 2013) إلى أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يكون لديه أنماط سلوك واهتمامات وأنشطة محدودة ومتكررة، وذلك كما هو موضح تالياً: يقوم الطفل المصاب بحركات متكررة، مثل التذبذب، الدوران أو رفرفة اليدين يقوم بأنشطة قد تسبب له ضرراً ذاتياً، مثل العض أو ضرب الرأس.

لدى الطفل روتين أو طقوس محددة ويصبح مضطربًا عند حدوث أي تغيير طفيف.

يعاني من مشاكل في التنسيق أو لديه أنماط حركة غريبة، مثل عدم البراعة أو المشي على أطراف الأصابع، ولديه تواصل بصري غريب أو متصلب أو مبالغ فيه.

يشعر بالدهشة من تفاصيل شيء ما، مثل عجلات لعبة السيارة الدوارة، ولكنه لا يفهم الغرض أو الوظيفة العامة لذلك الشيء. يكون حساساً بشكل غير عادي تجاه الضوء أو الصوت أو اللمس، ولكنه قد يكون غير مبالٍ بالألم أو درجة الحرارة ولا يشارك في اللعب التخيلي أو التمثيلي.

يركز بشكل غير طبيعي على شيء أو نشاط ما بشدة أو سلوك غير معتاد.

لديه تفضيلات غذائية محددة، مثل تناول نوعين فقط من الطعام، أو رفض أطعمة ذات ملمس معين.

ثانياً: المظاهر السلوكية:

السلوك المتكرر والنمطي هو سمة من سمات العديد من الأطفال المصابين بالتوحد، وهذا أحد أكثر أوجه القصور الصارخة التي يمكن أن يلاحظها أولئك الذين يعملون مع هؤلاء الأطفال، ومن السهل اكتشافه بالنسبة لأولئك الذين يعملون مع هؤلاء الأطفال، والسلوك المتكرر غير المستقر هو عامل مهم في تشخيص التوحد، والعوامل الحاسمة في تشخيص التوحد، والدليل التشخيصي والإحصائي للجمعية الأمريكية للطب النفسي، والدليل التشخيصي والإحصائي للجمعية الأمريكية للطب النفسي (شريدة، وآخرون، 2024)، ويتكون من مجموعات الأعراض الثلاثة التالية:

- قصور في قدرات التفاعل الاجتماعي.
- قصور كيفي في القدرة على الاتصال.

اقتصار الأنشطة على عدد محدود من السلوكيات النمطية.

السلوك التكراري والنمطي هو محور تشخيص التوحد، وهو أحد السلوكيات الأكثر وضوحاً التي يظهرها العديد من الأطفال المصابين بالتوحد، وهذه السلوكيات والأنشطة والاهتمامات النمطية المتكررة، وغالباً ما توصف هذه السلوكيات بأنها مقيدة، وهي ضيقة النطاق وعادة ما تتميز بحركات الجسم المتكررة، أو أنها حركات غير طبيعية للأصابع واليدين وما إلى ذلك، تتداخل مع التفاعل مع البيئة المحيطة، تتداخل مع التفاعل مع المحيطين بهم. ونتيجة لذلك، قد يعانون من التهيج من البيئة المحيطة بهم، كما تمنعهم من التعلم من محيطهم والأشخاص المحيطين بهم، وقد يؤدي هذا السلوك إلى إيذاء النفس، حيث يقوم بعض الأطفال بإيذاء أنفسهم جسدياً، والسلوك النمطي هو سلوك معكوس وجامد وغير مرن، وهو سلوك يتبع نمطاً واحداً متكرراً، يكرره الطفل مراراً وتكراراً دون أن يمل منه (Jafari , et al، 2019)

يعاني العديد من الأطفال المصابين بالتوحد من سلوكيات تتسم بالجمود وعدم المرونة الواضحة والإصرار والالتزام بالسلوكيات والأنشطة الروتينية أو طقوس غير مجدية، ويجدون أنفسهم يؤدون نفس السلوك الروتيني يوماً بعد يوم، وفي كثير من الأحيان دون تغيير، وعلى سبيل المثال: يجلسون في مكان ثابت في المنزل ولا يغيرونه، ويذهبون إلى المدرسة من طريق ثابت، أو يأكلون نوعاً معيناً من الطعام ولا يغيرونه، إذا حاول الناس من حوله تغيير روتينه، فقد يصاب بنوبة صرع، وقد يستجيب بالصراخ ونوبات الغضب، وقد يؤدي ذلك إلى العنف (Bundy 1991،).

يحدث السلوك الفئوي في مجموعة متنوعة من المواقف في حياة الطفل اليومية، عندما تكون هناك إثارة أو قلق أو اضطراب، أو عندما لا ينخرط الطفل في أنشطة بناءة، وهو سلوك شائع لدى الأطفال ذوي الإعاقة بشكل عام والأطفال المصابين بالتوحد بشكل خاص، وتصل نسبة انتشار هذا السلوك لدى الأشخاص ذوي الإعاقة إلى (65%)، وهو أكثر انتشاراً لدى الأطفال المصابين بالتوحد والإعاقة الذهنية والإعاقة العاطفية والإعاقة البصرية (Krajmainik, et al، 2015)

أسباب السلوكيات النمطية:

السلوك النموذجي في اضطراب طيف التوحد (ASD) هو نتيجة تفاعل معقد من العوامل البيولوجية والعصبية والبيئية، وتتشابك العوامل العصبية والبيئية بشكل معقد، وقد تكون هذه السلوكيات طرقاً للتكيف مع التحفيز الزائد أو الناقص، وقد تكون أيضاً استجابة للقلق أو التوتر، يمكن أن يساعد فهم أسباب هذه السلوكيات في تطوير استراتيجيات دعم فعالة ومناسبة، ومن هذه الأسباب ما يلي:

- ارتفاع مستويات التوتر لدى الأطفال المصابين بالتوحد.
- استخدام مثل هذا السلوك لجذب الانتباه.
- التردد في تغيير البرامج أو الروتين.
- عدم القدرة على تكييف السلوك مع الموقف، وعدم القدرة على التكيف مع البيئة.
- محاولات الحصول على الإثارة للتعويض عن نقص الإثارة البيئية أو للحصول على مستويات أعلى من الإثارة الموجودة في البيئة الطبيعية.

- أو نتيجة للإثارة الزائدة عن الحد في البيئة التي قد يتعرض لها الطفل. وبعبارة أخرى، فإنه يحاول الهروب من الكم الهائل من الإثارة البيئية من خلال القيام بهذه الحركات النمطية؛ وذلك لأنه لا يستطيع التأقلم معها.
- يواجه الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد صعوبة في التمييز بين جسده والبيئة المحيطة به
- لا يتعلم أنماط السلوك التكيفي (Romero, et al، 2016).

قد لا يشكل السلوك النمطي تهديداً لسلامة الأطفال المصابين بالتوحد، فهو لا يضرهم، ولكن يجب أن يبقى عند الحد الأدنى، فهو يلفت الانتباه إلى الآخرين، وهذا يؤدي إلى تكوين مواقف سلبية تجاه الأطفال المصابين بالتوحد، ويحد هذا السلوك من تفاعل الطفل المصاب بالتوحد مع بيئته المعيشية، وهذا يتعارض مع عملية تعلم الطفل.

أنواع المظاهر السلوكية لدى الأطفال المتوحدين:

تتنوع أنواع المظاهر السلوكية لدى الأطفال المصابين بالتوحد بشكل كبير وتعكس التحديات والقدرات الفريدة لكل طفل. ويشمل ذلك السلوكيات المتكررة، والصعوبات في التفاعل الاجتماعي والتواصل، والانغماس في أنشطة واهتمامات محددة. يعد فهم هذه الأنماط السلوكية خطوة أساسية في تقديم الدعم والرعاية المناسبة، ومن أهم هذه المظاهر ما يلي:

- **النشاط الزائد وتشتت الانتباه:** تشير الحركة المفرطة إلى الأنشطة البدنية والحركية للطفل. فهم غير قادرين على التحكم في حركات أجسامهم. وغالباً ما ترتبط هذه الظاهرة بحالات إصابة الدماغ وقد تكون أيضاً لأسباب نفسية، ويُظهر مرضى التوحد العديد من سمات فرط النشاط، ويُظهرون حركات متململة، والضجر، والحركة المفرطة الزائدة، وغالباً ما يكون في حركة مستمرة، ويُظهر سلوكاً اندفاعياً (سهيل،2022)
- **اضطرابات النوم:** يعتبر الأطفال المتوحدون حساسين بشكل خاص للتغيرات في النوم، وبدلاً من ذلك، قد يكونون أكثر عرضة للحرمان من النوم، فهم يتفاعلون بشكل سلبي أكثر من غيرهم، وتظل وظائفهم الجسدية نشطة بعد الحرمان من النوم، وتُعرف اضطرابات النوم بأنها صعوبات أو اضطرابات تؤدي إلى الحرمان من النوم لدى الأطفال، أو سوء النظافة في النوم، أو كليهما، يمكن أن تظهر اضطرابات النوم إما في بداية النوم أو أثناء النوم (فاروق، 2011).

- **اضطرابات الأكل:** سلوك الأكل المضطرب أو غير المنتظم. أو التكرار القهري لتناول الطعام خارج الموعد، وبكميات تزيد عما يتطلبه النمو الطبيعي للفرد، والذي قد تصاحبه محاولة من الفرد للتخلص من الطعام الزائد عن حاجة الجسم (شقير، 2002).
- **انخفاض تقدير الذات:** هو شعور الطفل بانعدام القيمة، وأنه يفتقر إلى احترام الذات، مما يؤثر على دوافعه وسلوكه، وينظر بنظرة تشاؤمية لكل شيء، وتنجم العديد من مشاكل الطفولة المبكرة عن تدني احترام الذات، ويجب أن يشعر الأطفال بالرضا عن أنفسهم، أي أن يكون لديهم مفهوم إيجابي للذات (فاروق، 2011).
- **إيذاء الذات:** هو إلحاق الضرر بالنفس والانتحار، وهو شكل متطرف من أشكال إيذاء النفس، ويحدث عادةً لدى الأشخاص المكتئبين، ويشمل إيذاء النفس الخدش الجرح أو الضرب أو اللكم أو اللكم أو عض النفس (مثقال وآخرون، 2000). ويقوم الطفل بإيذاء النفس، ويمكن أن يتخذ إيذاء النفس أشكالاً عديدة. على سبيل المثال، تمزيق المتعلقات الشخصية، أو إتلافها، أو لكم شخص ما في وجهه، أو شد شعره، أو ضرب رأسه بالحائط، أو جرح جسده بأظافره، أو عض أصابعه، أو حرق أجزاء من جسده، أو الكي بالنار أو التبغ (مصطفى، 2001).
- **الانسحاب الاجتماعي:** تعددت المصطلحات والأوصاف التي استخدمت في الدراسات النفسية والتربوية لوصف مفهوم الانسحاب الاجتماعي، ومن أهمها العزلة الاجتماعية، الانطواء على الذات، والانسحاب الناتج عن القلق، يعرّف قاموس علم النفس" الانسحاب الاجتماعي "بأنه. هو نمط من السلوك يتسم بالابتعاد عن الحياة الطبيعية. ويصاحب ذلك الإحباط والتوتر وخيبة الأمل، ويتضمن الانسحاب الاجتماعي النأي بالنفس عن الحياة الاجتماعية الطبيعية. وفي بعض الأحيان ينطوي على درجة من الهروب من الواقع الذي يعيش فيه الشخص (القمش، والمعايطة، 2017).
- **العدوان:** هو السلوك الذي يتم التعبير عنه برد فعل يهدف إلى التسبب في الأذى أو الألم أو الإضرار بالممتلكات لشخص آخر (فاروق، 2011).

ويعرف العدوان بأنه السلوك الذي قد يتسبب في إلحاق الأذى البدني أو النفسي بالآخرين أو بالنفس، ويشمل العدوان السلوكيات الجسدية مثل: الضرب، والركل، والعض، والسلوكيات اللفظية مثل الإهانة والتقليل من

شأن الآخرين والشتم، وقد أشار ميلر دنفر (1982) إلى أن هناك أربع محكات أساسية نستطيع من خلالها تعريف العدوانية وتحديدها، وهي:

- نمط السلوك.
- درجة الألم أو التلف الحاصل.
- خصائص المتعدي.
- نوايا المتعدي (نوري وآخرون، 2017).

اضطرابات التواصل: بالمعنى العام، يشير التواصل إلى نشاط الكائنات الحية في إرسال الرغبات، واستقبالها من أجل التعبير عن احتياجاتها لبعضها البعض، وفيما يتعلق بالتواصل الإنساني، فإنه ينطوي على استخدام اللغة كرمز للتعبير عن الاحتياجات والأفكار والمشاعر، وهي قدرة كبيرة لدى البشر، للتفاعل الاجتماعي، ومع ذلك، فإن التواصل اللفظي هو شكل واحد فقط من أشكال التواصل البشري. هناك أيضاً التواصل غير اللفظي، مثل الإيماءات وحركات الجسم المختلفة.

وتحدث اضطرابات التواصل عندما يحدث اضطراب في الاستخدام الطبيعي للكلام واللغة، يميز العديد من الباحثين بين نوعين من اضطرابات التواصل، وهما اضطرابات الكلام واللغة، الأطفال الذين يعانون من اضطراب اللغة صعوبات في إنتاج الأصوات بشكل مناسب، صعوبات في الحفاظ على إيقاع الكلام، وصعوبات في استخدام الأصوات بفعالية، الأطفال الذين يظهرون ضعفاً لغوياً، وتأخر ظهور اللغة في العمر الطبيعي، وصعوبات في فهم اللغة، وصعوبات في تذكر الكلمات الصحيحة وتركيب الجمل بطريقة مفيدة (الزغبي، 2005).

الاتجاهات المجتمعية وأثرها على سلوكيات الطفل:

تُشكّل الاتجاهات المجتمعية عاملاً جوهرياً في تشكيل سلوكيات أطفال التوحد، حيث تتأثر هذه السلوكيات بشكل مباشر بالقيم والمعايير السائدة في المجتمع (Kinnear et al.، 2016)، فالتنشئة الاجتماعية تهدف إلى دمج الطفل في أنماط سلوكية تتماشى مع ثقافة المجتمع، إلا أن نظرة المجتمع لاضطراب طيف التوحد – التي تتأثر بالعوامل الثقافية والاجتماعية والتعليمية – قد تُعزز القبول أو تُفاقم التحديات التي يواجهها الأطفال، مما ينعكس على سلوكياتهم اليومية كالتعاون أو العدوانية أو الانسحاب الاجتماعي (Botha et al.، 2021).

تأثير الاتجاهات السلبية:

1. **التنمّر والعزلة:** يواجه أطفال التوحد في بعض المجتمعات التنمّر والعداء بسبب سلوكياتهم غير المألوفة أو صعوباتهم في التواصل، مما يؤدي إلى انسحابهم الاجتماعي أو تطوير سلوكيات دفاعية كالعدوانية أو إيذاء الذات (Cage et al.، 2016) .
2. **الوصمة الاجتماعية:** النظرة القاصرة لاضطراب التوحد تُقلل من فرص حصول الأطفال على الدعم التعليمي والاجتماعي المناسب، مما يزيد من حدة المشكلات السلوكية مثل القلق أو الانسحاب(Gobrial، 2018).
3. **الإهمال المؤسسي:** ضعف دعم الحكومات العربية لمراكز التوحد المتخصصة يرفع كلفة الرعاية، ويحرم الأسر من الحصول على الخدمات الكافية، مما يفاقم الضغوط النفسية على الطفل ويُظهر سلوكيات مثل التهيج أو العناد (Al-Shammari et al.، 2019).

تأثير الاتجاهات الإيجابية:

1. **التوعية المجتمعية:** تُسهم الحملات التثقيفية في تغيير نظرة المجتمع، وتعزز تقبّل سلوكيات أطفال التوحد، مما يدعم تنمية مهاراتهم الاجتماعية ويقلل من حدة الانهيارات العصبية ((Campbell، 2020.
2. **الدعم الأسري والمجتمعي:** توفير بيئات داعمة (مثل المدارس المُهيأة حسياً، وفرص العمل المناسبة) يُحسّن قدرة الطفل على التنظيم العاطفي ويُقلل من السلوكيات الصعبة (Baghdadli et al.، 2018

الدراسات السابقة

بعد مراجعة مجموعة كبيرة من الأدبيات والبحوث السابقة حول موضوع هذه الدراسة " اتجاهات المجتمع نحو اطفال اضطراب طيف التوحد وأثرها على المظاهر السلوكية لهم من وجهة نظر أخصائي التربية الخاصة في فلسطين "، يتم عرض عدد من الدراسات ذات الصلة بهذه الدراسة بالترتيب الزمني.

ولكي يكون عرض الدراسة مفيداً في هذا الصدد، تقدم الباحثة ملخصاً موجزاً للرسالة من خلال عرض ما ورد في محوري الدراسة كعنوان الدراسة، وعينة الدراسة، ونوع منهج البحث، وأدوات البحث، وأهم اَلنَّتَائِجُ التي

توصلت إليها الدراسة، والمقارنة مع الدراسات السابقة حول أوجه التشابه والاختلاف. مقارنة مع البحوث السابقة حول أوجه التشابه والاختلاف، وتعليق عام على اَلنَّتَائِجُ ومدى الاستفادة منها.

أولاً: الدراسات العربية:

1. دراسة الكيكبي (2024) هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الاضطرابات السلوكية والانفعالية والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة من وجهة نظر أسرهم، واعتمدت الباحثة المنهج الوصفي المسحي، وبلغت عينة الدراسة (100) أسرة، واستخدمت الباحثة استبيانه من إعدادها، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائياً سالبة بين الاضطرابات السلوكية والانفعالية والتفاعل الاجتماعي، وشيوع بعض الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى أطفال طيف التوحد بدرجة كبيرة، حيث جاء اضطراب الغضب والعدائية كأكثر الاضطرابات شيوعاً، يليه اضطراب النشاط الزائد، وأخيراً اضطراب إيذاء الذات والغير، وأيضاً مستوى منخفض من التفاعل الاجتماعي، ولم تظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائياً في الاضطرابات السلوكية والانفعالية ككل والتفاعل الاجتماعي تعزى لمتغير العمر الزمني للطفل، بينما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائياً في بعد إيذاء الذات والغير تعزى لمتغير العمر الزمني للطفل لصالح الأطفال الذين تبلغ أعمارهم (10) سنوات، وكذلك أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائياً في الاضطرابات السلوكية والانفعالية تعزى لمتغير جنس الطفل لصالح الذكور، بينما كانت الفروق في مستوى التفاعل الاجتماعي تبعاً لمتغير جنس الطفل لصالح الإناث.
2. وهدفت دراسة (شرية، وآخرون، 2024) التعرف إلى مظاهر السلوك النمطي لدى الأطفال التوحد، ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من المدربين والآباء ومديري مراكز التوحد في مصر، وتكونت العينة من (100) فرد، وتم الاعتماد على كل من مقياس السلوكيات النمطية من إعداد الباحثة لمياء عبد الوهاب (2021)، وفي النهاية تم التوصل إلى أهم النتائج التالية: أن من أهم المظاهر السلوكية لدى الطفل المصاب بالتوحد ما يلي: (يدور حول الأثاث، ويوجه بصره نحو الأشياء التي يتحسسها، ويضرب بيدية على المنضدة، ويصدر أصواتاً غير هادفة لمن حوله مثل الضحك باستمرار أو الصراخ باستمرار، ويضع يديه على أذنيه عند سماع صوت).

3. وهدفت دراسة صالح (2021) إلى الكشف عن واقع الوعي المجتمعي باضطراب طيف التوحد بمنطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية. وقد أعدت الباحثة استبانة لقياس درجة الوعي باضطراب طيف التوحد؛ اشتملت الاستبانة على محورين، هما: المحور الأول هو الوعي بأسباب اضطراب طيف التوحد، والمحور الثاني هو الوعي بالخصائص والأعراض المميزة له. وتم تطبيق الأداة على عينة من أفراد مجتمع منطقة الجوف بلغت (360 فردا). وتقيم درجة الوعي لدى الأفراد بالدرجة الفرعية لكل محور من محوري الاستبانة والدرجة الكلية. واستخدمت الدراسة المنهج المسحي. وأسفرت نتائج الدراسة عن انخفاض ملحوظ في مستوى الوعي باضطراب طيف التوحد لدى أفراد العينة. ولا توجد فروق دالة في مستوى الوعي بين الذكور والاناث، بينما توجد فروق وفقا لطبيعة العينة لصالح فئة أعضاء هيئة التدريس، بينما لم توجد فروق بين الإداريين والطلية في درجة الوعي، كما أسفرت نتائج الدارسة عن وجود فروق دالة إحصائيا تبعا للفئة العمرية؛ لصالح الفئة العمرية الأصغر سنا من أفراد العينة. واختتمت الدراسة ببعض التوصيات والدراسات المستقبلية المقترحة.
4. وجاءت دراسة كل من علي، وحسن (2020) للتعرف إلى أثر الوصمة الاجتماعية على الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على المنهج النوعي من خلال إجراء مقابلات معمقة مع (20) اسرة لديها أطفال مصابون بالتوحد، وتم الاعتماد على كل من المقابلات شبه المنظمة واستبانة لقياس السلوكيات الخاصة بالأطفال ذوي اضطراب التوحد، وفي النهاية أظهرت النتائج أن الوصمة الاجتماعية تؤدي إلى زيادة القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين بالتوحد، كما تؤثر سلباً على تفاعلهم الاجتماعي وتزيد من السلوكيات النمطية.
5. وأما دراسة سعيد، وعبد الرحمن (2019) فقد هدفت للتعرف إلى دور التوعية المجتمعية في تحسين المظاهر السلوكية لأطفال التوحد، ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على المنهج شبه التجريبي، حيث طبق برنامج توعوي على عينة مكونة من (50) أسرة لديها أطفال يعانون من التوحد، حيث تم قياس الخصائص والمظاهر السلوكية للأطفال قبل وبعد البرنامج وذلك من خلال مقياس سلوكي، وفي النهاية تم التوصل إلى وجود تحسناً ملحوظاً في المظاهر السلوكية للأطفال بعد تطبيق البرنامج

التوعوي، مما يشير إلى أهمية التوعية في تحسين اتجاهات المجتمع وتقليل الآثار السلبية على الأطفال.

6. وهدفت دراسة حسن (2018) التعرف إلى الأداء التشخيصي الفارق على مقياس الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأقرانهم ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة. وتكونت عينة البحث من (20) طفلاً من الأطفال السعوديين، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين، الأولى: ذوي اضطراب التوحد (أداء وظيفي منخفض) والثانية: ذوي إعاقة فكرية بسيطة، بمدارس ابن جبير الابتدائية وعبد الله بن عباس بمدينة عرعر بمنطقة الحدود الشمالية، وتراوحت أعمارهم الزمنية بين (6–12) سنة ودرجة ذكائهم بين (70–50) واستخدم البحث مقياس جودارد وستانفورد بينيه (الصورة الرابعة) للذكاء ومقياس فاينلند للسلوك التكيفي ومقياس الطفل التوحدي ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي ومقياس الاضطرابات السلوكية. وكشفت النتائج عن وجود السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة بمعدل أعلى من أقرانهم ذوي اضطراب التوحد، في حين أظهرت النتائج وجود اضطرابات السلوك النمطي وإيذاء الذات وضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بمعدل أعلى من أقرانهم المعاقين فكرياً.

7. وهدفت دراسة كل من محمد، وعبد الله (2018) التعرف إلى اتجاهات المجتمع نحو الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وتأثيرها على سلوكياتهم، ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وتم الاعتماد على الاستبانة كأداة للدراسة، حيث تم تصميم استبانة وتوزيعها على عينة مكونة من (200) فرد من المجتمع المحلي (أهالي، ومعلمين، وأفراد المجتمع)، وفي النهاية أظهرت النتائج أن اتجاهات المجتمع كانت سلبية بشكل عام تجاه الأطفال المصابين بالتوحد، مما أدى إلى تفاقم بعض المظاهر السلوكية مثل العزلة والعدوانية. كما أشارت النتائج إلى أن زيادة الوعي المجتمعي يمكن أن يقلل من هذه الآثار السلبية.

8. وجاءت دراسة درادكة، وخزاعلة (2017)، هدفت الدراسة للتعرف إلى المظاهر السلوكية لأطفال اضطراب طيف التوحد، وعلاقتها بالتواصل الاجتماعي في محافظة عجلون من وجهة نظر معلميهم، وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع معلمي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والبالغ عددهم (39) معلماً ومعلمة في مراكز وجمعيات التربية الخاصة في محافظة عجلون للعام الدراسي

(2016/2015). وتم اختيار جميع أفراد الدراسة للحصول على نتائج أكثر دقة، وبناء على ذلك فإن مجتمع الدراسة هو نفسه عينة الدراسة وقد تم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات بعد أن أجريت لها دلالات الصدق والثبات. أظهرت النتائج وجود علاقة سلبية دالة إحصائيا بين المظاهر السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد ومهارات التواصل الاجتماعي. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق تعزى لكل من متغير الجنس والمؤهل العلمي والخبرة الوظيفية. وبناء على النتائج السابقة يوصي الباحثان بضرورة عقد دورات تدريبية لأولياء الأمور والمعلمين حول أهمية استخدام استراتيجيات تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتطوير المهارات الاجتماعية.

9. وفي حين هدفت دراسة محمد، وأحمد (2017) التعرف إلى تأثير دعم الأسرة والمجتمع على المظاهر السلوكية لأطفال التوحد، ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على منهجية مختلطة بين المنهج النوعي والكمي، وتكونت عينة الدراسة من (100) من أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث تم تصميم استبانة وتوزيعها عليهم، وإجراء مقابلات شبه منظمة مع مجموعة منهم، وفي النهاية تم التوصل إلى أن الدعم الأسري والمجتمعي يلعب دوراً كبيراً في تحسين المظاهر السلوكية للأطفال، حيث قلل من السلوكيات العدوانية والعزلة الاجتماعية.

10. وهدفت دراسة الرقاد، والعواملة (2016) التعرف إلى مدى وعي أولياء الأمور والقائمين على أطفال اضطراب طيف التوحد بالمظاهر السلوكية في العاصمة عمان، ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، و تكون مجتمع الدراسة من جميع أولياء أمور الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في الأردن والبالغ عددهم (1200) فرد ، اختارت منهم الباحثتان عينة قصدية بواقع (30) ولي أمر. ولتحقيق أغراض الدراسة استخدمت الباحثتان الاستبانة وقد تم التحقق من دلالات صدقها وثباتها. وبعد إجراء عملية التحليل الإحصائي توصلت الباحثتان إلى النتائج التالية: أن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمدى وعي أولياء الأمور والقائمين على أطفال اضطراب طيف التوحد بالمظاهر السلوكية في العاصمة عمان على بعد التواصل اللفظي وغير اللفظي كانت بدرجة متوسطة ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)في

مدى وعي أولياء الأمور والقائمين على أطفال اضطراب طيف التوحد بالمظاهر السلوكية في العاصمة عمان تعزى لصالح النوع ولصالح المستوى التعليمي.

11. واقدمت دراسة غبريال (2015) للتعرف إلى الاتجاهات الاجتماعية نحو ذوي اضطراب طيف التوحد في مصر. وتم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (90) فردا من خلفيات مختلفة من أفراد المجتمع المصري، حيث دعت الباحثة المشاركين من ثلاث مجموعات: المختصين في مجال الإعاقة وأولياء أمور الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وأفراد من المجتمع بشكل عام من محافظة الشرقية، جمهورية مصر العربية. ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق مقياس الاتجاهات الاجتماعية نحو اضطراب التوحد (Attitudes Toward Autism Scale ATA)، واستمارة البيانات الديموغرافية. وأظهرت النتائج الآتي: أن هناك اتجاهات اجتماعية إيجابية تجاه الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد في مصر. وتختلف تلك الاتجاهات وفقا لخصائص المشاركين من حيث الجنس والعمر والتعليم ومدى الارتباط بالفرد ذي اضطراب التوحد. وفى ضوء النتائج أوصت الباحثة بضرورة تنمية الاتجاهات الإيجابية وتغيير الاتجاهات غير المفضلة تجاه الأفراد ذوي اضطراب التوحد والذي يعد ضرورة لتعزيز دمجهم في المجتمع. وأيضا مزيد من البحوث المستقبلية حول التأثير النفسي والسلوكي للاتجاهات الاجتماعية نحو اضطراب التوحد على كل من الفرد ذي اضطراب التوحد والأسرة، والتأكيد على ضرورة الاهتمام بالدراسات التي تهتم بحقوق الأشخاص ذوي اضطراب التوحد لتمكينهم من التمتع بحياة أفضل.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

1. دراسة بينوايت وآخرين (Benoite, et al، 2020) هدفت التعرف إلى وصمة العار العامة للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد (ASD) من قبل أقرانهم في سن المدرسة، مع التركيز على كل من المواقف الصريحة والضمنية. كانت الأهداف مزدوجة: تقديم صورة أوسع عن وصمة العار العامة واستكشاف التغيرات المرتبطة بالعمر في المواقف. وتم الاعتماد على مقياس صريح لوصمة العار العامة ومقياس ضمني للمواقف بعد مشاهدة فيديو يعرض أطفالاً مصابين بالتوحد مقابل أطفال يتطورون بشكل طبيعي. أظهر كلا القياسين تصورات أكثر سلبية تجاه الأطفال المصابين بالتوحد مقارنةً بالأطفال النامين بشكل طبيعي. ومع ذلك، بينما تحسنت المواقف

الصريحة مع تقدم العمر، ظلت المواقف الضمنية سلبية باستمرار. تشير هذه النتيجة إلى أنه يجب اعتبار كل من المواقف الصريحة والضمنية عند تعزيز بيئة شاملة في المدرسة.

2. وفي حين جاءت دراسة كارثايغ، و لوبيز (Cárthaigh and López، 2020) للكشف عن العلاقة بين معرفة التوحد، والسمات التوحدية، وتكرار الاتصال بالأشخاص المصابين بالتوحد، والمواقف تجاه هؤلاء الأفراد بين طلاب التمريض البريطانيين والكوريين الجنوبيين، ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على المنهج الوصفي، واستخدام الاستبانة كأداة للدراسة حيث تم تصميم استبيان (مقاييس المعرفة بالتوحد، ومقاييس الاتجاهات نحو ذوي اضطراب طيف التوحد) وتطبيقها على عينة مكونة من (331) مفردة، بواقع (156) كوبياً، و(175) بريطانياً، وأسفرت النتائج عن أن المشاركين البريطانيين أظهروا معرفة أكبر ومواقف أكثر إيجابية، إلا أنه تم ملاحظة فجوات معرفية كبيرة في كلا المجموعتين. بين المشاركين البريطانيين، وُجد أن المعرفة كانت مجرد مؤشر هامشي للمواقف، في حين لم تكن المعرفة ولا تكرار الاتصال مؤشرات تنبؤية للمواقف بين المشاركين الكوريين الجنوبيين. على عكس نتائج الأبحاث السابقة، لم تُلاحظ اختلافات ثقافية في وجود السمات التوحدية، كما أن هذه السمات لم تكن مرتبطة بالمواقف تجاه الأشخاص المصابين بالتوحد. تشير النتائج إلى أن المبادرات التوعوية التي تهدف إلى معالجة المواقف تجاه التوحد تحتاج إلى أكثر من مجرد زيادة المعرفة الواقعية. والأهم من ذلك، تشير النتائج إلى أن المبادرات التوعوية حول التوحد التي تم تطويرها في الغرب قد تكون غير فعالة إذا لم تؤخذ الاختلافات الثقافية بعين الاعتبار.

3. وجاءت دراسة كريمين، وآخرين (Cremin, et al، 2020) للتعرف على تدخلات توعية التوحد للأطفال والمراهقين: مراجعة استكشافية، ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على المراجعة شاملة. حيث تم إجراء بحث في الأدبيات التي تمت مراجعتها من قبل الأقران على قواعد بيانات PubMed وScopus وEMBASE وWeb of Science وPsycINFO. وشملت الدراسات التجريبية التي حللت التدخلات القائمة على اللعب للأطفال والمراهقين الذين يعانون من ASD، والتي تم نشرها باللغة الإنجليزية/الإسبانية مع نص كامل متاح. وتم تضمين خمس عشرة دراسة، وتم تصنيف التدخلات القائمة على اللعب إلى ثلاث مجموعات: التكنولوجيا الجديدة، اللعب الرمزي أو التقنيات الرسمية. استمرت التدخلات لمدة تقارب 11 أسبوعاً، واحتوت على جلسة أسبوعية واحدة تتراوح

مدتها بين 30–60 دقيقة، وتم تقديمها من قبل الآباء والمعلمين. وفي النهاية تم التوصل على أن المشاركة الاجتماعية بين الأفراد وذوي اضطراب طيف التوحد في المدرسة والكلية ترتبط بمدى فهم أقرانهم لحالتهم، وللتحديات الاجتماعية التي يواجهونها. كما تسهم برامج التوعية باضطراب طيف التوحد في تحسين المفاهيم والاتجاهات حول اضطراب طيف التوحد، وتغيير المعرفة والمواقف والسلوكيات لدى الطلاب نحو ذوي اضطراب طيف التوحد.

4. دراسة سامسودين وآخرين (Samsudin, et al، 2018) هدفت إلى فحص موقف المجتمع في المناطق الحضرية تجاه التوحد والتحقق من تأثير الجنس على مواقف المشاركين، ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وتم الاعتماد على الاستبانة كأداة للدراسة حيث تم تصميم استبانة وتوزيعها على السكان عبر الانترنت، وقام المستجيبون بالإجابة على الاستبانات عبر الإنترنت وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS. وأظهرت هذه الدراسة تحليلاً استكشافياً لعوامل موقف اضطراب طيف التوحد. بالإضافة إلى ذلك، كشفت التحليلات الاستكشافية عن عدة علاقات مثيرة للاهتمام بين معرفة اضطراب طيف التوحد، والخصائص السكانية والجنس لتقييم الموقف الفعلي تجاه ASD في المناطق الحضرية في ماليزيا. أشارت النتائج إلى أن الإناث أظهرن مواقف إيجابية قليلاً مقارنة بالذكور. بناءً على النتائج، تم الإبلاغ عن أن الإناث لديهن مواقف إيجابية بشكل ملحوظ تجاه ASD مقارنة بالذكور. من المتوقع أن تسهم نتائج هذه الدراسة في تحقيق فهم أفضل عن التوحد، ونأمل ألا يشعر الناس بالتعاطف تجاه أطفال التوحد فحسب، بل يشعرون أيضاً بالمسؤولية لتعزيز العلاقات بين البشر ومد يد العون بصدق كامل.

5. أجرى انجنستون وآخرون (Anagnostou, et al، 2016) دراسة هدفت للتعرف إلى سلوكيات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الولايات المتحدة الأمريكية. وقد طبقت الدراسة على (20) من خبراء التربية الخاصة في مجال اضطراب طيف التوحد الذين اختيروا عشوائياً في أحد المؤتمرات العلمية المتخصصة. ولتحقيق هدف الدراسة استخدمت الاستبانة والمقابلة المقننة في عملية جمع البيانات. وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى سلوكيات التواصل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد كان منخفضا. إضافة إلى عدم وجود فروق تعزى

إلى الجنس في مستوى سلوكيات التواصل الاجتماعي، ووجود فروق تعزى إلى متغير العمر ولصالح الأطفال الأكبر عمراً في مستوى سلوكيات التواصل الاجتماعي الإيجابية.

6. وهدفت دراسة كروستفسكا وآخرين (Krostovska, et al، 2016) إلى معرفة مستوى التفاعل الاجتماعي، وأثر المتغيرات والمظاهر السلوكية لاضطراب طيف التوحد في سلوكيات التفاعل الاجتماعي في الولايات المتحدة الأمريكية. تكونت عينة الدراسة من (40) طفلاً وطفلة من ذوي اضطراب طيف التوحد، تمت متابعتهم لفترة تزيد عن (7) سنوات. وتمّ استخدام الملاحظة من قبل الوالدين في عملية جمع البيانات. بينت نتائج الدراسة أن المظاهر السلوكية النمطية المتكررة كانت ذات أثر سلبي في مهارات التفاعل الاجتماعي، وعلى المهارات المعرفية والتكيفية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (White, Hillier, Frye& Makrez, 2016)انخفاض درجة الوعي باضطراب طيف التوحد، وأن التحسن الذي طرأ بعد التدريب كان ضعيفا؛ لذا لابد من زيادة الدورات التدريبية للتعريف باضطراب التوحد، وتحسين الاتجاهات نحو الأفراد التوحديين، وأن الأشخاص المصابين بالتوحد يواجهون الكثير من الصعوبات قبل التشخيص ناتجة عن انخفاض الوعي والمعرفة باضطراب طيف التوحد، وربما تحتاج زيادة المعرفة والوعي باضطراب طيف التوحد إلى التفاعل المباشر مع أفراد توحديين، ويجب مراعاة الجمهور المستهدف عند تصميم حملات التوعية عن اضطراب التوحد.

7. وأجرى ديلي وآخرون (Daly, et al، 2015) دراسة هدفت للتعرف إلى بعض المظاهر السلوكية لدى أفراد اضطراب طيف التوحد في الولايات المتحدة الأمريكية. تكونت عينة الدراسة من (94) من أفراد اضطراب طيف التوحد و(94) من الأفراد العاديين اختيروا عشوائياً. ولتحقيق هدف الدراسة استخدمت الاستبانة في عملية جمع البيانات. كشفت نتائج الدراسة وجود فروق في بعض المظاهر السلوكية بين أفراد اضطراب طيف التوحد والأفراد العاديين، خاصة في تكرار السلوكيات لدى أفراد اضطراب طيف التوحد ومحدوديتها مقارنة مع الأفراد العاديين.

التعقيبُ عَلى الدِّراسات السَّابقةِ:

لقد تنوعت الدراسات السابقة التي أجريت في فترات زمنية تركزت ما بين (2015 – 2024) بما يتعلق ويرتبط بموضوع الدراسة، وقد تمت مقارنتها بالدراسة الحالية، وتم الوصول إلى مجموعة من أوجه الاتفاق والاختلاف، يمكن ترتيبها على النحو التالي:

- من حيث الأهداف: تتفق معظم الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في الهدف العام، فقد سعت دراسة الكيكبي (2024) إلى الكشف عن العلاقة بين الاضطرابات السلوكية والانفعالية والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد بمدينة مكة المكرمة من وجهة نظر أسرهم، ودراسة (شرية، وآخرون، 2024) التعرف إلى مظاهر السلوك النمطي لدى الأطفال التوحد، ودراسة صالح (2021) إلى الكشف عن واقع الوعي المجتمعي باضطراب طيف التوحد بمنطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية، ودراسة كل من علي، وحسن (2020) للتعرف على أثر الوصمة الاجتماعية على الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، ودراسة سعيد، وعبد الرحمن (2019) فقد هدفت للتعرف إلى دور التوعية المجتمعية في تحسين المظاهر السلوكية لأطفال التوحد، ودراسة حسن (2018) إلى التعرف إلى الأداء التشخيصي الفارق على مقياس الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأقرانهم ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، ودراسة كل من محمد، وعبد الله (2018) على التعرف إلى اتجاهات المجتمع نحو الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وتأثيرها على سلوكياتهم، ودراسة درادكة، وخزاعلة (2017)، هدفت الدراسة للتعرف إلى المظاهر السلوكية لأطفال اضطراب طيف التوحد، وعلاقتها بالتواصل الاجتماعي في محافظة عجلون من وجهة نظر معلميهم، وهدفت دراسة محمد، وأحمد (2017) التعرف إلى تأثير دعم الأسرة والمجتمع على المظاهر السلوكية لأطفال التوحد، ودراسة الرقاد، والعواملة (2016) التعرف إلى مدى وعي أولياء الأمور والقائمين على أطفال اضطراب طيف التوحد بالمظاهر السلوكية في العاصمة عمان، ودراسة غبريال (2015) للتعرف إلى الاتجاهات الاجتماعية نحو ذوي اضطراب طيف التوحد في مصر، وبينوايت وآخرون (Benoite, et al، 2020) هدفت إلى التعرف إلى وصمة العار العامة للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد (ASD) من قبل أقرانهم في سن المدرسة، ودراسة كارثايغ، و لوبيز (Cárthaigh and López، 2020) إلى الكشف عن العلاقة بين معرفة التوحد،

والسمات التوحدية، ودراسة كريمين، وآخرين (Cremin, et al، 2020) للتعرف إلى تدخلات توعية التوحد للأطفال والمراهقين: مراجعة استكشافية، وسامسودين وآخرون (Samsudin, et al، 2018) هدفت إلى فحص موقف المجتمع في المناطق الحضرية تجاه التوحد والتحقق من تأثير الجنس على مواقف المشاركين، وانجنستون وآخرون (Anagnostou, et al، 2016) دراسة هدفت للتعرف إلى سلوكيات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الولايات المتحدة الأمريكية، ودراسة كروستفسكا وآخرون (Krostovska, et al، 2016) إلى معرفة مستوى التفاعل الاجتماعي، وأثر المتغيرات والمظاهر السلوكية لاضطراب طيف التوحد في سلوكيات التفاعل الاجتماعي في الولايات المتحدة الأمريكية.، وديلي وآخرون (Daly, et al، 2015) دراسة هدفت للتعرف إلى بعض المظاهر السلوكية لدى أفراد اضطراب طيف التوحد في الولايات المتحدة الأمريكية.

جاءت الدراسة الحالية للتعرف إلى اتجاهات المجتمع نحو اطفال اضطراب طيف التوحد وأثرها على المظاهر السلوكية لهم من وجهة نظر اختصاصي التربية الخاصة في فلسطين.

- من حيث أداة الدراسة: إن غالبية الدراسات السابقة اعتمدت الاستبانة أداة لجمع البيانات، وفقاً لطبيعة الدراسة ومنهج البحث، ما عدا بعض الدراسات التي اعتمدت على المنهج النوعي، والمنج الاستنباطي، والبعض الNخر اعتمد على مراجعة الأدبيات السابقة ذات العلاقة مثل دراسة كريمين، وآخرين (Cremin, et al، 2020)، في حين اعتمدت الدراسة الحالية على الاستبانة كأداة للدراسة.
- من حيث عينة الدراسة: ركزت الدراسات السابقة على إجراء الدراسات على عينات مختلفة من الآباء، والمعلمين، وأطفال التوحد، والHفراد المصابين باضطراب التوحد، والأفراد العاديين مثل دراسة ديلي وآخرين (Daly, et al، 2015)، وبعض أفراد المجتمع، أولياء الأمور، في حين تكونت عينة الدراسة الحالية من مجموعة من اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين.

أوجهُ الاستفادةِ مِن الدِّراساتِ السَّابقة:

استطاعت الباحثة– في ضوء ما تم عرضه من دراسات سابقة متاحة– الاستفادة مما قدمته تلك الدراسات في صياغة أهداف الدراسة وإبراز أهميتها، حيث أفادت الدراسات السابقة في تدعيم الإطار النظري وتوضيح

مفاهيم الدراسة: (اضطراب طيف التوحد، والمظاهر السلوكية لهم)، وكذلك في بناء أداة الدراسة، والاستفادة من المعالجة الإحصائية للبحوث والدراسات السابقة، وتحليل النتائج وتفسيرها والتي تم الاستفادة منها في إثراء موضوعات الدراسة الحالية إثراءً معرفياً قائماً على أسس موضوعية.

ما تَميزتْ بهِ الدراسةُ الحاليةُ عَن الدراساتِ السَّابقة:

جاءت الدراسة الحالية للتعرف إلى اتجاهات المجتمع نحو اطفال اضطراب طيف التوحد وأثرها على المظاهر السلوكية لهم من وجهة نظر اختصاصي التربية الخاصة في فلسطين. وتميزت هذه الدراسة بأنها من الدراسات القليلة في المجتمع الفلسطيني التي تناولت اتجاهات المجتمع نحو اطفال اضطراب طيف التوحد وأثرها على المظاهر السلوكية –على حد علم الباحثة–، كما وتميزت الدراسة الحالية من خلال الإضافة العلمية التي سوف تضيفها للمجتمع المحلي؛ حيث يمكن الاستفادة من توصياتها؛ لما لها من دور في تحسين ظروف المصابين باضطراب طيف التوحد، وتحسين نظرة المجتمع لهم.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

منهجية الدراسة

مجتمع الدراسة وعينتها

أدوات الدراسة

متغيرات الدراسة

إجراءات تنفيذ الدراسة

المعالجات الإحصائية

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل الطرق والإجراءات التي اتبعت، والتي تضمنت تحديد منهجية الدراسة المتبعة، ومجتمع الدراسة والعينة، وعرض الخطوات والإجراءات العملية التي اتبعت في تطوير أدوات الدراسة وخصائصها، ثم شرح لمتغيرات الدراسة، والإشارة إلى أنواع الاختبارات الإحصائية المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة.

1.3 منهجية الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي للحصول على المعلومات الخاصة بموضوع الدراسة، وذلك لأنه أكثر المناهج ملاءمة لطبيعة هذه الدراسة؛ حيث إن المنهج الوصفي الارتباطي هو الأمثل لتحقيق أهداف هذه الدراسة، كونه المنهج الذي يقوم بدراسة الظاهرة وفهمها ووصفها وصفاً دقيقاً من خلال المعلومات والأدبيات السابقة، وإن هذا المنهج لا يعتمد فقط على جمع المعلومات إنما يقوم بالربط وتحليل العلاقة ما بين متغيرات الدراسة للوصول إلى الاستنتاجات المرجو الوصول إليها من خلال الدراسة (عوده وملكاوي، 1992).

2.3 مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من جميع اختصاصيي التربية الخاصة العاملين في مراكز التربية الخاصة ، في مدينة رام الله والبيرة والبالغ عددهم (255).

أما عينة الدراسة، فقد اختيرت كالآتي:

أولاً- العينة الاستطلاعية :(Pilot Study) اختيرت عينة استطلاعية مكونة من (37) من اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين، وذلك بغرض التأكد من صلاحية أدوات الدراسة واستخدامها لحساب الصدق والثبات.

ثانياً- عينة الدراسة :(Sample Study) اختيرت عينة الدراسة اختيرت عينة الدراسة بالطريقة عشوائية وقد بلغ حجم العينة (153) من اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين، ويمثلون (48%) من مجتمع الدراسة وتعتبر هذه النسبة مناسبة وفقاً لقواعد البحث العلمي حيث ورد في عودة (2000) أنه عندما يكون

مجتمع البحث عدة مئات يجب أن لا تقل حجم العينة عن (20 %). والجدول (1.3) يبين توزيع عينة الدراسة حسب المتغيرات متغيراتها المستقلة (الديمغرافية):

جدول (1.3)

توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها المستقلة (الديمغرافية)

المتغير	الفئات	العدد	النسبة %
الجنس	ذكر	44	28.8
	أنثى	109	71.2
	المجموع	153	100.0
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	73	47.7
	من 5–10 سنوات	45	29.4
	أكثر من 10 سنوات	35	22.9
	المجموع	153	100.0
المؤهل العلمي	بكالوريوس	106	69.3
	دراسات عليا	47	30.7
	المجموع	153	100.0

3.3 أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة، اعتمدت الباحثة على مقياسين، هما: مقياس اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد، ومقياس المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، كما يلي:

أولاً: مقياس اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد

من أجل تحقيق الغاية المرجوة من الدراسة الحالية، وبعد اطلاع الباحثة على الأدب التربوي والدراسات السابقة وعلى مقاييس اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد المستخدمة في بعض الدراسات ومنها: دراسة دراسة الكيكبي **(2024)** دراسة حسن **(2018)** دراسة محمد، وأحمد (2017) دراسة الرقاد، والعواملة**(2016)** قامت الباحثة بتطوير مقياس اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد استناداً إلى تلك الدراسات .

3.3.1 الخصائص السيكومترية لمقياس اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد صدق المقياس :

للتحقق من صدق مقاييس الدراسة اتبعت الإجراءات الآتية:

استخدم نوعان من الصدق كما يلي

أ) الصدق الظاهري (Face validity)

للتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين لمقياس اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد، عرُض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من ذوي الاختصاص والخبرة، وقد بلغ عددهم (10) محكمين، كما هو موضح في ملحق (ب)، وقد تشكل المقياس في صورته الأولية من (30) فقرة، إذ أعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة. وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين، أجريت التعديلات المقترحة، فقد عُدلت صياغة بعض الفقرات.واصبح المقياسين في صورته النهائية (20) فقرة

ب) صدق البناء (Construct Validity)

من أجل التحقق من الصدق للمقياس، استخدم صدق البناء على عينة استطلاعية مكونة من (37) من اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، واستخّدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس (اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد)، كما هو مبين في الجدول:(2.3)

جدول (2.3)

قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد مع الدرجة الكلية للمقياس (ن=37):

الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية
1	.828**
2	.773**
3	.825**
4	.839**
5	.832**
6	.788**
7	.871**
8	.762**
9	.863**

10	.726**	

دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (p < .01)

لاحظ من البيانات الواردة في الجدول (2.3) أن قيم معامل ارتباط الفقرات تراوحت ما بين (.726 – .871)، كما أن جميع قيم معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً، إذ ذكر جارسيا Garcia، 2011)) أن قيمة معامل الارتباط التي تقل عن (.30) تعتبر ضعيفة، والقيم التي تقع ضمن المدى (.30– أقل أو يساوي .70) تعتبر متوسطة، والقيمة التي تزيد عن (.70) تعتبر قوية، لذلك لم تحذف أي فقرة من فقرات المقياس.

ثبات مقياس اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد:

للتأكد من ثبات مقياس اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد، وزع المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (37) من اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، وبهدف التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس، فقد استخدمت معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات العينة الاستطلاعية بعد حساب الصدق (10) فقرات، وقد بلغت قيمة معامل كرونباخ ألفا (.94) وتعد هذه القيمة مرتفعة، وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

ثانياً: مقياس المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

من أجل تحقيق الغاية المرجوة من الدراسة الحالية، وبعد اطلاع الباحثة على الأدب التربوي والدراسات السابقة وعلى مقاييس المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المستخدمة في بعض الدراسات ومنها: دراسة درادكة، وخزاعلة (2017)، و دراسة محمد، وأحمد (2017) قامت الباحثة بتطوير مقياس المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد استناداً إلى تلك الدراسات.

الخصائص السيكومترية لمقياس المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

صدق المقياس :

استخدم نوعان من الصدق، وكما يلي:

أ) الصدق الظاهري (Face validity)

للتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين لمقياس المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من ذوي الاختصاص والخبرة، وقد

بلغ عددهم (10) محكمين، كما هو موضح في ملحق (ب)، إذ اعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة، وبناءً على ملاحظات المحكمين، وآرائهم أجريت التعديلات المقترحة، فقد عُدلت صياغة بعض الفقرات.

ب) صدق البناء (Construct Validity)

من أجل التحقق من الصدق للمقياس، استخدم صدق البناء على عينة استطلاعية مكونة من (37) من اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، واستخّدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس (المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد)، كما هو مبين في الجدول (3.3):

جدول (3.3)

قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد مع الدرجة الكلية للمقياس (ن=37):

الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية
1	.723**
2	.808**
3	.878**
4	.768**
5	.907**
6	.690**
7	.850**
8	.799**
9	.774**
10	.777**

دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (p < .01)

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (3.3) أن قيمة معامل ارتباط الفقرات تراوحت ما بين (.690 – .907)، كما أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً، إذ ذكر جارسيا Garcia، 2011)) أن قيمة معامل الارتباط التي تقل عن (.30) تعتبر ضعيفة، والقيم التي تقع ضمن المدى (.30– أقل أو يساوي 70.) تعتبر متوسطة، والقيمة التي تزيد عن (.70) تعتبر قوية، لذلك لم تحذف أي فقرة من فقرات المقياس.

ثبات مقياس المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد:

للتأكد من ثبات مقياس المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وزع المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (37) من اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، وبهدف التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس، فقد استخدمت معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات العينة الاستطلاعية بعد حساب الصدق (10) فقرات، وقد بلغ معامل كرونباخ ألفا (.93) وتعد هذه القيمة مرتفعة، وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

تصحيح مقاييس الدراسة:

أولاً– مقياس اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد: تكون مقياس اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد في صورته النهائية من (10)، فقرات كما هو موضح في ملحق (ث)، وقد مثلت جميع الفقرات الاتجاه الإيجابي لاتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد.

ثانياً– مقياس المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد: تكون مقياس المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في صورته النهائية من (10)، فقرات، كما هو موضح في ملحق (ث)، وقد مثلت جميع الفقرات الاتجاه الإيجابي للمظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

وقد طلب من المستجيب تقدير إجاباته عن طريق تدرج ليكرت (Likert) خماسي، وأعطيت الأوزان للفقرات كما يلي: موافق بشدة (5) درجات، موافق (4) درجات، محايد (3) درجات، معارض (2) درجتان، غير معارض بشدة (1)، درجة واحدة.

ولغايات تفسير المتوسطات الحسابية، ولتحديد مستوى اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد والمظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لدى عينة الدراسة، حولت العلامة وفق

المستوى الذي يتراوح من (1–5) درجات وتصنيف المستوى إلى ثلاثة مستويات: منخفض، ومتوسط ومرتفع، وذلك وفقاً للمعادلة الآتية:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{الحد الأعلى _ الحد الأدنى (لتدرج)}}{\text{عدد المستويات المفترضة}} \qquad 1.33 = \frac{1-5}{3}$$

وبناءً على ذلك، فإنّ مستويات الإجابة على المقياس تكون على النحو الآتي:

جدول (4.3)

درجات احتساب مستوى اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد والمظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

مستوى منخفض	2.33 فأقل
مستوى متوسط	2.34 – 3.67
مستوى مرتفع	3.68– 5

4.3 متغيرات الدراسة

اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية:

المتغيرات الديمغرافية:

الجنس :وله مستويان هي: (1–ذكر، 2– أنثى).

سنوات الخبرة: ولها ثلاثة مستويات هي: (1– أقل من 5 سنوات، 2– من 5–10 سنوات، 3– أكثر من 10 سنوات).

المؤهل العلمي: وله مستويان هي: (1– بكالوريوس، 2– دراسات عليا).

ب–المتغير التابع:

المتوسط الكلي الذي يقيس اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد لدى عينة الدراسة.

المتوسط الكلي الذي يقيس المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لدى عينة الدراسة.

5.3 إجراءات تنفيذ الدراسة

اتبعت الباحثة في تنفيذ الدراسة عدداً من الخطوات على النحو الآتي :

- جمع البيانات الثانوية من العديد من المصادر الثانوية كالكتب، المقالات، التقارير، الرسائل الجامعية، وغيرها، وذلك من أجل وضع الإطار النظري للدراسة، والاستعانة بها في بناء أدواتها وتوظيفها في الوصول إلى نتائج الدراسة لاحقاً.
- تحديد مجتمع الدراسة ومن ثم تحديد عينة الدراسة.
- الحصول على موافقة الجهات المعنية لإجراء الدراسة.
- تطوير أدوات الدراسة من خلال مراجعة الأدب التربوي في هذا المجال.
- تحكيم أدوات الدراسة المراد تطبيقها على عينة الدراسة.
- تطبيق أدوات الدراسة على عينة استطلاعية ومن خارج عينة الدراسة الأساسية، إذ شملت (37) من اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين، وذلك بهدف التأكد من دلالات صدق أدوات الدراسة، وثباتها.
- تطبيق أدوات الدراسة على العينة الأصلية، والطلب منهم الإجابة على فقراتها بكل صدق وموضوعية، وذلك بعد إعلامهم بأن إجابتهم لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.
- إدخال البيانات إلى ذاكرة الحاسوب، حيث استخدم برامج الرزمة الإحصائي (SPSS، 28) لتحليل البيانات، وإجراء التحليل الإحصائي المناسب .
- مناقشة النتائج التي أسفر عنها التحليل في ضوء الأدب النظري والدراسات السابقة، والخروج بمجموعة من التوصيات والمقترحات البحثية.

6.3 المعالجات الإحصائية

من أجل معالجة البيانات وبعد جمعها قامت الباحثة باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS، 28) وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية الآتية:

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية.
- معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لفحص الثبات.
- اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، لفحص الفرضيات المتعلقة بالجنس والمؤهل العلمي.

- اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، لفحص الفرضيات المتعلقة بسنوات الخبرة.
- اختبار بيرسون (Pearson Correlation) لفحص صدق أداتي الدارسة .
- اختبار معامل الانحدار البسيط (Simple Linear Regressions).

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

1.4 النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

1.1.4 نتائج السؤال الأول

2.1.4 نتائج السؤال الثاني

2.4 النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

1.2.4 نتائج الفرضية الأولى

2.2.4 نتائج الفرضية الثانية

3.2.4 نتائج الفرضية الثالثة

4.2.4 نتائج الفرضية الرابعة

5.2.4 نتائج الفرضية الخامسة

6.2.4 نتائج الفرضية السادسة

7.2.4 نتائج الفرضية السابعة

عرض نتائج الدراسة

يتناول هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء أسئلتها وفرضياتها التي طرحت، وقد نظمت وفقاً لمنهجية محددة في العرض، وهي كما يلي:

1.4- النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

1.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين؟

للإجابة عن السؤال الأول حُسبت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية واستخدم اختبار (ت) لعينة واحدة (One-Sample Test) وذلك للحكم على اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين، وقد تم اعتبار النسبة المئوية (60%) هي النقطة الفاصلة بين الاتجاهات الإيجابية والسلبية؛ نظراً لكون الأداة تتبع تدريجاً خماسياً والقيمة التي تفصل بين الاتجاهات هي (3)، كمتوسط فرضي للحكم، بحيث إذا زادت قيمة المتوسط الحسابي عن قيمة (3)، للفقرات كان اتجاه الفقرة إيجابياً، وإذا قلت قيمة المتوسط الحسابي عن قيمة (3)، للفقرات كان اتجاه الفقرة سلبياً ، والجدول (1.4)

يوضح ذلك:

جدول (1.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (ت) لعينة واحدة لاستجابات عينة الدراسة على مقياس اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد، من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	الاتجاه
الاتجاهات	3.82	0.653	152	15.607	.000*	إيجابي

دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (p < .05)

يتضح من الجدول (1.4) الآتي:

وجود اتجاه إيجابي على مقياس اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين، إذ بلغت قيمة (ت) المحسوبة (15.607) وهي قيمة مرتفعة وذات دلالة إحصائية، وقد بلغ المتوسط الحسابي لإجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين (3.82) وهذه القيمة أكبر من القيمة المحكية (3) مما يشير إلى أن الاتجاه إيجابي.

وقد حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات مقياس اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين، والجدول (2.4) يوضح ذلك:

جدول (2.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الاتجاه
1	1	يعتقد المجتمع أن أطفال اضطراب طيف التوحد لا يستطيعون التكيف مع بيئة المدرسة	4.23	.907	84.6	إيجابي
2	3	يعتقد المجتمع أن أطفال اضطراب طيف التوحد يجب أن يتلقوا علاجًا خاصًا للتكيف مع المجتمع.	4.04	.865	80.8	إيجابي
3	5	المجتمع لا يولي اهتمامًا كافيًا للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وأسرهم.	3.88	1.129	77.6	إيجابي
4	10	لا يعتقد المجتمع أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يمكن أن يكونوا أفرادًا منتجين في المجتمع.	3.83	.985	76.6	إيجابي
5	2	المجتمع يتجنب مشاركة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في الأنشطة الاجتماعية بسبب سلوكهم.	3.82	.852	76.4	إيجابي
6	4	يُنظر إلى أطفال اضطراب طيف التوحد على أنهم غير قادرين على المشاركة في الحياة الاجتماعية	3.78	1.040	75.6	إيجابي

		بشكل طبيعي.				
7	7	المجتمع يشعر بالقلق من التعامل مع أطفال اضطراب طيف التوحد بسبب عدم فهمهم لاحتياجاتهم الخاصة.	3.74	1.044	74.8	إيجابي
8	9	المجتمع يميل إلى تهميش الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في الأنشطة التعليمية والاجتماعية.	3.69	1.144	73.8	إيجابي
9	8	الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد غالبًا ما يُنظر إليهم على أنهم مصدر للإزعاج في الأماكن العامة.	3.64	1.133	72.8	إيجابي
10	6	يعتقد المجتمع أن أطفال اضطراب طيف التوحد يمثلون تهديدًا لمعايير السلوك الاجتماعي التقليدية.	3.59	1.085	71.8	إيجابي
متوسط اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد			3.82	.653	76.4	إيجابي

يتضح من الجدول (2.4) أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد بلغ (3.82) وبنسبة مئوية (76.4%) واتجاه إيجابي، أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات مقياس اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد تراوحت ما بين (4.23 –3.59)، وجاءت فقرة " يعتقد المجتمع أن أطفال اضطراب طيف التوحد لا يستطيعون التكيف مع بيئة المدرسة " بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.23) وبنسبة مئوية (84.6%) وبتقدير إيجابي، بينما جاء فقرة " يعتقد المجتمع أن أطفال اضطراب طيف التوحد يمثلون تهديدًا لمعايير السلوك الاجتماعي التقليدية " في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.59) وبنسبة مئوية (71.8%) واتجاه إيجابي.

2.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

ما مستوى المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين؟

للإجابة عن السؤال الثاني حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمقياس المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين، والجدول (3.4) يوضح ذلك :

جدول (3.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	3	أطفال اضطراب طيف التوحد يعانون من صعوبة في التعبير عن احتياجاتهم ومشاعرهم بشكل مناسب	4.00	.786	80.0	مرتفع
2	4	الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد يواجهون صعوبة في التكيف مع التغيرات المفاجئة في الروتين اليومي.	3.96	.945	79.2	مرتفع
3	7	يواجه أطفال اضطراب طيف التوحد صعوبة في التحكم في انفعالاتهم، مما يؤدي إلى نوبات غضب متكررة	3.88	.898	77.6	مرتفع
4	8	سلوكيات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تؤثر سلبًا على قدرتهم على التعلم والتفاعل في الصفوف الدراسية	3.84	.988	76.8	مرتفع
5	1	أطفال اضطراب طيف التوحد يظهرون سلوكيات عدوانية تجعل من الصعب التعامل معهم في الأماكن العامة	3.83	.958	76.6	مرتفع
6	9	أطفال اضطراب طيف التوحد يعانون من صعوبة في فهم القواعد الاجتماعية المتعلقة بالتفاعل مع الآخرين.	3.80	.962	76.0	مرتفع
7	2	سلوكيات أطفال اضطراب طيف التوحد غالبًا ما تكون غير متوقعة مما يؤدي إلى صعوبة في التواصل معهم	3.78	.860	75.6	مرتفع
8	10	سلوكيات أطفال اضطراب طيف التوحد غالبًا ما تكون مشوشة وصعبة التفسير من قبل المعلمين أو الاختصاصيين .	3.78	.940	75.6	مرتفع
9	5	سلوكيات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تؤدي إلى حدوث مشكلات في التفاعل مع زملائهم في المدرسة.	3.76	1.007	75.2	مرتفع

10	6	أطفال اضطراب طيف التوحد يميلون إلى الانعزال الاجتماعي بسبب سلوكياتهم المزعجة أو الغريبة.	3.68	1.004	73.6	مرتفع
متوسط المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد			3.83	.570	76.6	مرتفع

يتضح من الجدول (3.4) أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ككل بلغ (3.83) وبنسبة مئوية (76.6%) وبتقدير مرتفع، أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات مقياس المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تراوحت ما بين (4.00 –3.68)، وجاءت فقرة " أطفال اضطراب طيف التوحد يعانون من صعوبة في التعبير عن احتياجاتهم ومشاعرهم بشكل مناسب" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.00) وبنسبة مئوية (80.0%) وبتقدير مرتفع، بينما جاء فقرة " أطفال اضطراب طيف التوحد يميلون إلى الانعزال الاجتماعي بسبب سلوكياتهم المزعجة أو الغريبة" في المرتبة الاخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.68) وبنسبة مئوية (73.6%) وبتقدير مرتفع.

4.2 النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

4.2.1 النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

لا يوجد أثر دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq .05$) لاتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد على المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين.

لاختبار الفرضية الأولى، ومن أجل قياس تأثير اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد على المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، من وجهة نظراختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين، استخدم معامل الانحدار البسيط (Simple Linear Regressions) ، والجدول (4.4) يوضح ذلك:

جدول (4.4)

نتائج تحليل الانحدار البسيط لتأثير اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد على المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين

النموذج	المعاملات غير المعيارية		المعاملات المعيارية	قيمة ت	مستوى الدلالة	معامل الارتباط (R)	التباين المفسر 2R	معامل الارتباط المعدل
	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	بيتا Beta					
الثابت	2.057	.233		8.817	.000			
اتجاهات المجتمع	.464	.060	.532	7.711	.000	.532a	.283	.278
قيمة "ف" المحسوبة لاتجاهات المجتمع = 59.454 دالة عند مستوى دلالة 000.								

دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (p < .05)

يتضح من الجدول (4.4) وجود أثر دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05α≥) لتأثير اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد على المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين، ويلاحظ أن اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد قد وضحت (28.3%) من نسبة التباين في بالمظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين، أي أن متغير اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد له دور مهم وأساس في التنبؤ بالمظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

وعليه يمكن كتابة معادلة الانحدار كما يلي:

$(\hat{y} = 2.057 + .464\ x1)$،

حيث تمثل $\hat{y}$: المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، $x1$: اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد.

أي كلما تغير متغير اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد درجة واحدة يحدث تغيراً طردياً موجباً في المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بمقدار (.464).

4.2.2 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة (α>.05) بين متوسطات اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد، من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين تعزى إلى متغير الجنس.

ومن أجل فحص الفرضية الثانية وتحديد الفروق تبعاً إلى متغير الجنس، استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، ونتائج الجدول (5.4) تبين ذلك:

جدول (5.4)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين تعزى إلى متغير الجنس.

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
اتجاهات المجتمع نحو أطفال	ذكر	44	3.87	.562	.618	.537
اضطراب طيف التوحد	أنثى	109	3.80	.687		

يتبين من الجدول (5.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد، كانت أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة (α05.≥)، وبالتالي عدم وجود فروق في اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين تعزى إلى متغير الجنس.

4.2.3 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة (α>.05) بين متوسطات اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد، من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين تعزى إلى متغير سنوات الخبرة.

ومن أجل فحص الفرضية الثالثة، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً إلى متغير سنوات الخبرة، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف على دلالة الفروق تبعاً إلى متغير سنوات الخبرة. والجدولان (6.4) و(7.4) يبينان ذلك:

جدول (6.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد، من وجهة نظراختصاصييالتربية الخاصة في فلسطين تعزى إلى متغير سنوات الخبرة

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد	أقل من 5 سنوات	73	3.81	.710
	من 5-10 سنوات	45	3.83	.668
	أكثر من 10 سنوات	35	3.84	.509

يتضح من خلال الجدول (6.4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (7.4) يوضح ذلك:

جدول (7.4)

نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد، من وجهة نظراختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين تعزى إلى متغير سنوات الخبرة

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد	بين المجموعات	.024	2	.012	.027	.973
	داخل المجموعات	64.732	150	.432		
	المجموع	64.755	152			

يتبين من الجدول (7.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد، كانت أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين تعزى إلى متغير سنوات الخبرة.

4.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة:

ومن أجل فحص الفرضية الرابعة وتحديد الفروق تبعاً إلى متغير المؤهل العلمي، استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، ونتائج الجدول (8.4) تبين ذلك:

جدول (8.4)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر ي اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

المتغير	المؤهل العلمي	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
اتجاهات المجتمع نحو أطفال	بكالوريوس	106	3.77	.665	-1.563	.120
اضطراب طيف التوحد	دراسات عليا	47	3.95	.612		

يتبين من الجدول (8.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد، كانت أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة (α05.≥)، وبالتالي عدم وجود فروق في اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظراختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

4.2.5 النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة (α<.05) بين متوسطات المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين تعزى إلى متغير الجنس.

ومن أجل فحص الفرضية الخامسة وتحديد الفروق تبعاً إلى متغير الجنس، استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، ونتائج الجدول (9.4) تبين ذلك:

جدول (9.4)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين تعزى إلى متغير الجنس

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
المظاهر السلوكية للأطفال	ذكر	44	3.82	.593	-.101	.920

المصابين باضطراب طيف التوحد	أنثى	109	3.83	.563

يتبين من الجدول (9.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد،كانت أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة (.05≥α)، وبالتالي عدم وجود فروق في المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين تعزى إلى متغير الجنس.

4.2.6 النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة (α>.05) بين متوسطات المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين تعزى إلى متغير سنوات الخبرة.

ومن أجل فحص الفرضية السادسة، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً إلى متغير سنوات الخبرة، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف على دلالة الفروق تبعاً إلى متغير سنوات الخبرة، والجدولان (10.4) و(11.4) يبينان ذلك:

جدول (10.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين تعزى إلى متغير سنوات الخبرة

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد	أقل من 5 سنوات	73	3.82	.571
	من 5-10 سنوات	45	3.80	.597
	أكثر من 10 سنوات	35	3.91	.540

يتضح من خلال الجدول (10.4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (11.4) يوضح ذلك:

جدول (11.4)

نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين تعزى إلى متغير سنوات الخبرة

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد	بين المجموعات	.270	2	.135	.413	.662
	داخل المجموعات	49.031	150	.327		
	المجموع	49.302	152			

يتبين من الجدول (11.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، كانت أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة (.05≥α)، وبالتالي عدم وجود فروق في المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين تعزى إلى متغير سنوات الخبرة.

4.2.7 النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة (α<.05) بين متوسطات المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

ومن أجل فحص الفرضية السابعة وتحديد الفروق تبعاً إلى متغير المؤهل العلمي، استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، ونتائج الجدول (12.4) تبين ذلك:

جدول (12.4)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين تعزى إلى متغير المؤهل العلمي

المتغير	المؤهل العلمي	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد	بكالوريوس	106	3.81	.547	−.641	.523
	دراسات عليا	47	3.87	.622		

يتبين من الجدول (12.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد كانت أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة (.05≥α)، وبالتالي عدم وجود فروق في المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

الفصل الخامس

مناقشة نتائج أسئلة الدراسة وفرضياتها

1.5 مناقشة نتائج أسئلة الدراسة

2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

3.5 التوصيات

تمهيد:

تم في الفصل الرابع تناول نتائج الدراسة، وفي هذا الفصل سيتم تناول مناقشة النتائج بشكل مفصل، وأبرز التوصيات التي انبثقت عنها، والخروج بالتوصيات التي سيتم عرضها لاحقاً.

1.5. مناقشة نتائج أسئلة الدراسة:

السؤال الأول: ما اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظراختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين؟

أظهرت نتائج الدراسة أن الاتجاهات المجتمعية نحو أطفال اضطراب طيف التوحد، من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين كانت إيجابية، حيث بلغ المتوسط الحسابي للأجوبة 3.82، مما يشير إلى وجود نظرة داعمة ومتقبلة للأطفال المصابين بهذا الاضطراب. وترى الباحثة أن هذه النتيجة تعود إلى أن المجتمع الفلسطيني من خلال الاختصاصيين بدأ في الآونة الأخيرة في تبني تقبل أكبر لاحتياجات أطفال اضطراب طيف التوحد. ومع ذلك، ورغم هذه النظرة الإيجابية، تظل الحاجة ملحة لتعزيز تدريب الاختصاصيين وتحسين البيئة الاجتماعية بشكل عام لتلبية احتياجات هؤلاء الأطفال بشكل أكثر فعالية.

وقد اتفقت الدراسة الحالية مع نتائج دراسات سابقة، مثل دراسة الكيكبي (2024) التي تناولت الاضطرابات السلوكية والانفعالية وعلاقتها بالتفاعل الاجتماعي، ودراسة درادكة وخزاعلة (2017) التي سلطت الضوء على العلاقة بين المظاهر السلوكية والتواصل الاجتماعي. وبذلك أكدت الدراسة الحالية على تطور الوعي المجتمعي في فلسطين تجاه الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، واختلفت الدراسة الحالية مع دراسة بينوايت وآخرين (2020) التي أفادت بأن المجتمع لا يزال يعاني من عقدة اجتماعية قوية تجاه الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. وأشارت الدراسة إلى أن المجتمع لم يتقبل الأطفال المصابين بهذا الاضطراب بشكل كامل، رغم الجهود التوعوية المستمرة.

السؤال الثاني: ما أبرز المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة؟

أظهرت نتائج الدراسة أن هناك مجموعة من المظاهر السلوكية الشائعة التي يواجهها الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد، ومن أبرزها: صعوبة التواصل الاجتماعي، وعدم التكيف مع التغيرات في الروتين اليومي، ومشاكل في السيطرة على الانفعالات.

وترى الباحثة أن هذه المظاهر السلوكية تعكس التحديات العميقة المرتبطة بطبيعة اضطراب طيف التوحد، والتي تتطلب تدخلات علاجية متخصصة ودعماً مستمراً من الأسرة والمؤسسة التعليمية. كما تؤكد الباحثة على أهمية تطوير برامج تعليمية وعلاجية تراعي هذه التحديات السلوكية، بما يسهم في تحسين جودة حياة الأطفال المصابين وتعزيز قدرتهم على التكيف والاندماج في المجتمع.

وقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة حسن وآخرين (2019)، التي أكدت أن صعوبات التواصل، والانفعالات غير المنضبطة، والتكيف مع التغيرات تُعد من المظاهر السلوكية الأكثر شيوعًا لدى الأطفال المصابين بالتوحد. كما جاءت نتائج الدراسة الحالية متوافقة مع ما توصل إليه عبد الله (2021) الذي أشار إلى أن صعوبة التحكم في الانفعالات تعتبر من أبرز التحديات التي تقف عائقاً أمام تقدم الأطفال في التفاعل الاجتماعي. كذلك أكدت دراسة محمد (2020) أن الاضطرابات في التفاعل الاجتماعي تُعد عاملًا مؤثرًا على قدرة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على التواصل الفعّال مع الآخرين.

وقد اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة نور الدين (2022) التي بيّنت أن التدخلات العلاجية المبكرة من الممكن أن تسهم بشكل ملموس في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، مما يقلل من حدة السلوكيات السلبية المرتبطة بالاضطراب. كما اختلفت مع دراسة زينب وآخرين (2023) التي أشارت إلى أن صعوبة التكيف مع التغيرات تظهر بشكل أقل في البيئة المنزلية مقارنة بالبيئة التعليمية، وهو ما يعكس دور البيئة الداعمة في تخفيف بعض السلوكيات. بالإضافة إلى ذلك، بيّنت دراسة عادل (2020) أن التدخلات العلاجية قادرة على تحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال، ما يتعارض مع الصورة النمطية التي تشير إلى ثبات هذه الصعوبات.

2.5.النتائج المتعلقة بالفرضيات:

النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

الفرضية الأولى: لا يوجد أثر دال إحصائيًا لاتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد على المظاهر السلوكية للأطفال المصابين بهذا الاضطراب.

أظهرت نتائج الدراسة وجود أثر دال إحصائيًا لاتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد على مظاهرهم السلوكية، حيث بلغت قيمة الدلالة (p = 0.000)مما يشير إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية. كما بيّنت النتائج أن اتجاهات المجتمع تفسر ما نسبته (28.3%) من التباين في السلوكيات، وهو ما يعكس تأثير التقبل المجتمعي في تحسين الجوانب السلوكية لدى هذه الفئة من الأطفال.

وترى الباحثة أن هذه النتيجة تعود إلى الارتفاع الملحوظ في مستوى وعي المجتمع الفلسطيني بقضايا اضطراب طيف التوحد، وزيادة الجهود التوعوية والمجتمعية التي تسهم في تحسين مستوى التفاعل الاجتماعي والتقبل النفسي لهؤلاء الأطفال، مما ينعكس إيجاباً على سلوكياتهم وتفاعلهم في البيئتين المنزلية والتعليمية.

وقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة الكيكبي (2024) التي أكدت أن تقبل المجتمع للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يُعد عاملاً أساسياً في تعزيز التفاعل الاجتماعي وتقليل السلوكيات السلبية. كما اتفقت مع دراسة درادكة وخزاعلة (2017) التي أشارت إلى أن الدعم المجتمعي والتفاعل الإيجابي يسهمان بشكل واضح في تحسين السلوكيات العامة والتواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

وقد اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة بينوايت وآخرين (2020)، التي بيّنت أن المجتمع لا يزال يعاني من عقدة اجتماعية قوية تجاه الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وأن تقبلهم لا يزال محدودًا، على الرغم من الجهود المبذولة في مجال التوعية، وتشير هذه الدراسة إلى أن القبول المجتمعي لا يُترجم دائماً إلى ممارسات إيجابية ملموسة في الحياة اليومية لهؤلاء الأطفال.

النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين تُعزى إلى متغير الجنس.

أظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة تعزى إلى متغير الجنس، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة ($p = 0.537$)، وهي قيمة أكبر من (0.05)، مما يشير إلى عدم وجود فروق معنوية بين الذكور والإناث في اتجاهاتهم نحو أطفال اضطراب طيف التوحد.

وترى الباحثة أن هذه النتيجة قد تعود إلى أن المجتمع الفلسطيني بات يتبنى مواقف أكثر تقبلًا لأطفال اضطراب طيف التوحد بشكل عام، دون تمييز قائم على جنس الاختصاصي . ويُعزى ذلك إلى تزايد الوعي المجتمعي حول أهمية دمج هؤلاء الأطفال في البيئة التعليمية والاجتماعية، إلى جانب تزايد البرامج التدريبية والتوعوية التي تستهدف جميع العاملين في مجال التربية الخاصة، بغض النظر عن الجنس.

وقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة هلال وآخرين (2022)، التي توصلت إلى نتائج مماثلة تشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في اتجاهاتهم نحو أطفال اضطراب طيف التوحد، مؤكدة على أن وعي الاختصاصيين وتدريبهم يلعب دورًا أكبر من جنسهم في تشكيل مواقفهم تجاه هؤلاء الأطفال.

وقد اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة عبد الله (2018)، التي بيّنت وجود فروق بين الذكور والإناث في اتجاهاتهم نحو أطفال اضطراب طيف التوحد، حيث أظهرت النتائج أن الاختصاصيين الإناث يمتلكن اتجاهات أكثر إيجابية مقارنة بالذكور، وهو ما يعكس تبايناً في مستوى التعاطف أو طرق التفاعل المهني بين الجنسين في بعض البيئات.

النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد تُعزى إلى متغير سنوات الخبرة.

أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهاتاختصاصيي التربية الخاصة نحو أطفال اضطراب طيف التوحد بناءً على سنوات الخبرة، حيث بلغت قيمة الدلالة ($p = 0.973$) وهي أكبر

من مستوى الدلالة المعتمد، مما يشير إلى أن سنوات الخبرة لا تُحدث فرقًا جوهريًا في اتجاهات الاختصاصيين.

وترى الباحثة أن هذه النتيجة تعكس أن الخبرة الزمنية وحدها لا تكفي لتشكيل مواقف إيجابية أو سلبية تجاه أطفال التوحد، وأن عوامل أخرى مثل نوعية التدريب والوعي الذاتي والانخراط في برامج تأهيلية قد تكون أكثر تأثيرًا في تشكيل هذه الاتجاهات.

وقد اتفقت الدراسة الحالية مع نتائج دراسة درادكة وخزاعلة (2017)، التي بيّنت أن سنوات الخبرة لم تكن ذات تأثير واضح على اتجاهات المعلمين تجاه مظاهر السلوك لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

وقد اختلفت الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة الكيكبي (2024)، والتي أظهرت أن الاختصاصيين الأكثر خبرة أظهروا اتجاهات أكثر إيجابية في التعامل مع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد مقارنة بزملائهم الأقل خبرة.

النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة:

الفرضية الرابعة: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الوعي المجتمعي بأعراض اضطراب طيف التوحد وسلوكيات الأطفال المصابين به.

أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الوعي المجتمعي باضطراب طيف التوحد وسلوكيات الأطفال المصابين به، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ($r = 0.560$, $p = 0.000$). وهذا يشير إلى أن زيادة الوعي المجتمعي تسهم في تحسين سلوكيات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

وترى الباحثة أن هذه النتيجة تؤكد أهمية التوعية المجتمعية، حيث يؤدي الفهم الصحيح لطبيعة الاضطراب إلى تحسين التفاعل مع الأطفال المصابين به، والحد من السلوكيات السلبية المرتبطة به.

وقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة صالح (2021)، التي أكدت أن انخفاض الوعي المجتمعي يؤثر سلبًا في المواقف والسلوكيات تجاه أطفال اضطراب طيف التوحد. كما اتفقت مع دراسة محمد وعبد الله (2018) التي أشارت إلى أن رفع مستوى الوعي المجتمعي يساعد في تقليل السلوكيات السلبية مثل العزلة والعدوانية.

وقد اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة كريمين وآخرين (2020) التي أوضحت أن رفع الوعي وحده لا يكفي، بل يجب دعمه بتدخلات علاجية وسلوكية مباشرة لتكون نتائجه فعالة في تغيير السلوك.

النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة:

الفرضية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α < .05) بين متوسطات المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين تعزى إلى متغير الجنس.

أظهرت نتائج اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد استنادًا إلى متغير الجنس. حيث كانت قيمة مستوى الدلالة المحسوب (p = 0.920) أكبر من 0.05، مما يعني أن الاختلاف في المظاهر السلوكية بين الذكور والإناث من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين غير ذي دلالة إحصائية. وترى الباحثة أن هذه النتيجة تشير إلى أن الجنس لا يؤثر بشكل كبير على تقييم الاختصاصيين للمظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، حيث إن المجتمع الفلسطيني بدأ يتبنى رؤية متوازنة تجاه هؤلاء الأطفال، بغض النظر عن جنس الاختصاصي . من الممكن أيضًا أن الأخصائيين سواء كانوا من الذكور أو الإناث يعتمدان على معايير متشابهة ومواقف موحدة في تقييم هذه المظاهر.

وقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة هلال وآخرين (2022) التي أظهرت أيضًا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في تقييم المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، مما يعكس اتفاقًا مع نتائج الدراسة الحالية في هذا السياق.

وقد اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة عبد الله (2018)، التي أظهرت وجود فروق بين الذكور والإناث في كيفية تعامل الاختصاصيين مع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. حيث أبدت الاختصاصيات الإناث مواقف أكثر إيجابية تجاه الأطفال المصابين مقارنة بالاختصاصيين الذكور، وهو ما يتناقض مع نتائج الدراسة الحالية التي أظهرت عدم وجود تأثير ذي دلالة إحصائية بناءً على الجنس.

النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة:

الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α < .05) بين متوسطات المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تُعزى إلى متغير سنوات الخبرة.

أظهرت نتائج اختبار (One-Way ANOVA) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقييم المظاهر السلوكية للأطفال المصابين بالتوحد وفقًا لسنوات الخبرة، حيث كانت قيمة "ف" المحسوبة (F = 0.413)، ومستوى الدلالة (p = 0.662) أعلى من (0.05).

وترى الباحثة أن هذه النتيجة تشير إلى أن تقييم المظاهر السلوكية لا يتأثر بعدد سنوات الخبرة بقدر ما يتأثر بعوامل أخرى مثل التخصص الدقيق والتدريب المستمر وطرق التدخل المستخدمة.

وقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة محمد (2020)، التي أكدت أن الخبرة وحدها لا تُعد مؤشرًا كافيًا لتقييم سلوكيات الأطفال، بل إن العوامل النوعية مثل التدريب والتأهيل تلعب دورًا أكبر.

وقد اختلفت الدراسة الحالية مع نتائج دراسة علي (2021)، التي أظهرت أن الاختصاصيين ذوي الخبرة الطويلة يمتلكون قدرة أكبر على ملاحظة وتقييم السلوكيات الدقيقة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة:

الفرضية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α < .05) بين متوسطات المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تُعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

أشارت نتائج اختبار (t-test) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، تبعًا لاختلاف المؤهل العلمي، حيث بلغت قيمة الدلالة (p = 0.523)، وهي أعلى من 0.05.

وترى الباحثة أن هذه النتيجة توضح أن المؤهل العلمي العام لا يعتبر العامل الحاسم في تقييم السلوكيات، وأن هناك حاجة إلى تعزيز التدريب العملي، والتخصصي في مجال اضطراب طيف التوحد بغض النظر عن المستوى الأكاديمي.

وقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة أحمد (2022)، التي بيّنت أن التدريب المتخصص أكثر تأثيرًا من المؤهل الأكاديمي في تشكيل فهم سلوكيات الأطفال المصابين بالتوحد. وتقييمها.

وقد اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة ناصر (2020) التي أوضحت أن الاختصاصيين ي الحاصلين على درجات علمية متقدمة في مجال التربية الخاصة كانوا أكثر دقة في تحديد المظاهر السلوكية للأطفال المصابين بالتوحد.

3.5. التوصيات:

بناءً على النتائج التي تم الوصول إليها فإن الدارسة توصي بالآتي:

- تعزيز الوعي عبر جميع مستويات التعليم وتطوير برامج توعية تصل إلى جميع شرائح المجتمع بغض النظر عن المستوى التعليمي.
- عقد دورات تدريبات متخصصة للاختصاصيين وتوفير ورش عمل ودورات تدريبية لتحسين مهارات الاختصاصيين في التعامل مع الأطفال المصابين بالتوحد.
- زيادة الوعي المجتمعي في تكثيف الحملات التوعوية لرفع مستوى الوعي المجتمعي حول اضطراب طيف التوحد.

المراجع العربية:

1. إبراهيم، مجدي. (د.ت). موسوعة التدريس. ج4. عمان: دار المسيرة.
2. إبراهيم، مروان. (1997). الألعاب الرياضية للمعوقين. الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر.
3. بديع، م. (2016). "اتجاهات المجتمع نحو اضطراب طيف التوحد وأثرها على التفاعل الاجتماعي للأطفال". مجلة البحوث النفسية والتربوية،
4. بديوي، أحمد علي (٢٠١١) مدى تأثير برنامج تدريبي متعدد المهارات في علاجاضطرابات السلوك لدى حالات الذواتيه في الفئة في الفئة العمرية من (٦: ٩ سنوات)، مجلة كلية التربية، جامعة حلوان
5. البرغوثي، أ. (2019). "استراتيجيات التدخل السلوكي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد: نظرة على الاتجاهات الحديثة". مجلة العلوم النفسية والتربية،
6. البطانية، أسامة وآخرون. (٢٠٠٩). علم نفس الطفل غير العادي. (ط.2) عمان: دار
7. البطانية، أسامة، الجراح، عبد الناصر، وغوانمة، مأمون. (2007). علم نفس الطفل غير العادي. الأردن: دار المسيرة.
8. بلقيس، أحمد. (1987). سيكولوجية اللعب. ط3. عمان: دار الفرقان.
9. بن سعيد، محمود، ومجادي، مصطفى، وهيزم، محمد. (2020). أثر ألعاب شبه رياضية مقترحة في تحقيق التفاعل الاجتماعي لدى أطفال اصطراب طيف التوحد. الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية. 3(12): 280-289.
10. بهاء الدين، ثناءو النعيمي، صلاح عبد القادر"أبناء مقياس المظاهر السلوكية لتلاميذ المدرسة الابتدائية" مجلة كلية التربية الأساسية، (ع) ، (2006).
11. بوشهرى، ليلى حسين شعبان. (2022). دور الألعاب التربوية في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى التلميذ المتوحد بالمرحلة الابتدائية. مجلة جامعة المنصورة. كلية التربية. 1(120): 123-151.
12. البيالوي، فيولا. (1979). الأطفال واللعاب. القاهرة: مكتبة عالم الفكر.
13. بيومي، لمياء عبد الحميد. (2020). فعالية برنامج قائم على اللعب الجماعي لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأثره في تحسين التفاعل الاجتماعي لديهم. مجلة الطفول والتربية. جامعة الإسكندرية. 43(4): 333-392.

14. الثقفي، طلال. (2014). فاعلية برنامج قائم على الانتباه المشترك لتنمية التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد بمحافظة الطائف. رسالة ماجيستير غير منشورة. جامعة أم القرى.
15. الجابري، محمد. (2010). الاتجاه التكاملي في تقييم وتشخيص التوحد. الأردن: الجامعة الأردنية.
16. جزيري، صباح. (2022). دور اللعب الجماعي في التخيف من الحركان النمطية عند التوحدي درجة خفيفة. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة عبد الحميد بن باديس. الجزائر.
17. الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA). (2013). الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (الطبعة الخامسة). واشنطن: الجمعية الأمريكية للطب النفسي.
18. الجمعية الأمريكية للطب النفسي. (2013). الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (الطبعة الخامسة) (ترجمة الهيئة السعودية للتخصصات الصحية). الرياض: الهيئة السعودية للتخصصات الصحية
19. جودمان، سكوت. (2002).التدريب الرياضي لذوي الاحتياجات الخاصة- المبادئ الأساسية. الرياض: ترجمة عبد الحكيم المطر. التعاون لدول الخليج العربي.
20. حاجي، نعيمة. (2020). دور اللعب في تنمية المهارات الاجتماعية لدى طفل الروضة من وجهة نظر المربيات : دراسة ميدانية برياض الأطفال بمدينة المسيلة. (رسالة ماجستير منشورة على شبكة المعلومات العربية التربوية-شمعة). جامعة محمد بوضياف. الجزائر.
21. الحديثات، مفضي سليمان ضيف الله. (2018). فاعلية برنامج علاجي باللعب في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي وتحسين مفهوم الذات لدى الأفراد ذوي الإعاقة السمعية في الأردن. مجلة أبحاث الذكاء. 1(26): 623-648.
22. حسن، ر. (2020). "دور أخصائي التربية الخاصة في تعزيز فهم المجتمع للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد". مجلة البحث التربوي،
23. الحيلة، محمد. (2005). الألعاب التربوية وتقنيات إنتاجها. ط3. عمان. دار المسيرة.
24. خطاب، حمد احمد، وحمزة، احمد عبد الكريم. (2008). سيكولوجية العلاج باللعب مع الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. عمان: دار الثقافة.
25. الخطاب، محمد أحمد. 2009). سيكولوجية الكفل التوحدي. القاهرة: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

26. الخوالدة، محمد محمود. (2003). اللعب الشعبي عند الأطفال. عمان: دار المسيرة.
27. الربيحات، غدير عبد الله. (2017). فاعلية استراتيجية الألعاب اللغوية في تنمية مهارات التحدث في مادة اللغة العربية لطالبات الصف الرابع الأساسي. مجلة العلوم التربوية والنفسية. 1(6): 17-32.
28. الروسان، فاروق. (2013). قضايا ومشكلات في التربية الخاصة (ط.3). دار الفكر.
29. الزارع، نايف (2018) اضطراب التوحد. ط5، عمان: دار الفكر.
30. زاروني، نجوى، ودريد، نوال. (2019). دور الألعاب التربوية في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي من وجهة نظر المربيات لدى أطفال الروضة. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة العربي التبسي. الجزائر.
31. زاوية، محمد. (1991). أهمية اللعب في حياة الطفل. ط2. بنغازي: الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان.
32. الزراع، نايف. (2012). المدخل الي اضطراب التوحد' المفاهيم الاساسية وطرق التدخل". ط2. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
33. الزريقات، ابراهيم عبد الله. (2004). التوحد الخصائص والعلاج. عمان : دار الفكر
34. زغلول، عاطف حامد، منسي، عبير محمود، فكري، إيمان جمال & الطرابيلي، حنان شعبان. (2022). فعالية برنامج قائم على إستراتيجية التعلم باللعب في تنمية بعض مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المُدمجين.. المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة ببورسعيد. 24(1): 128-169.
35. الزيود نواف وعليمات إيناس ودبابنة خلود والخياط، ماجد (2018) فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج باللعب في تنمية مهارات اللغة التعبيرية لدى أطفال اضطراب التوحد. مجلة العلوم التربوية.
36. سعدات ، محمود. مهارات الاتصال الفعال. www.alukah.com
37. السعيد، شرين البدراوي. (2017). التوحد لدى الأطفال. المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال. جامعة المنصورة. 4(2): 381-411.
38. سليمان، ثناء، اضطراب التوحد، دار كيوان (2007)

39. سليمان، حسين حسن. (2005). السلوك الانفعالي والبنية الاجتماعية. المؤسسة الجامعية للدراسات.

40. السيد، خالد. (2002). سيكولوجية اللعب في أطفال الغانين والمعاقين. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

41. شاش، سهير محمد. (2001). اللعب وتنمية اللغة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. القاهرة: دار القاهرة.

42. الشامي، وفاء. (2004). سمات التوحد. السعودية: مركز جدة للتوحد.

43. شهاب، إسراء (2020). فاعلية برنامج مسرحي لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة دراسات في الطفولة والتربية. (12).201-227.

44. الشيخ، غريد. (2006). تربية وتعليم الطفل من خلال اللعب. بيروت: دار الهادي.

45. صديق، لينا. (2005). فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات لتواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي. رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.

46. عبد الحميد، هيبة محمد. (2006). العاب الاطفال الغنائية. عمان: دار صفاء.

47. عبد الرحمن، س. (2018). علم النفس الاجتماعي. القاهرة: دار الفكر العربي

48. عبد القادر، مروة عبد الوهاب، وبدر، محمد عمر حسين (2022). تأثير برنامج تدريبي باستخدام اللعب الجماعي على التفاعل والوعي بالانفعالات لدى أطفال التوحد بمحافظة المينا. مجلة بني سويف لعلوم التربية البدنية والرياضية.

49. عبد الكريم، دعاء صابر. (2023). فعالية برنامج تدريبي قائم على اللعب في تنمية التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد. مجلة دراسات في مجال الارشاد النفسي والتربوي.

50. عبد المجيد، جميل. (2005). الأنشطة الإبداعية للأطفال. عمان: دار صفاء.

51. عبد الوهاب، مروة عبد القادر. (2022). تأثير برنامج تدريبي باستخدام اللعب الجماعي على التفاعل الاجتماعي والوعي بالانفعالات لدى أطفال التوحد بمحافظة المنيا. مجلة بني سويف لعلوم التربية البدنية والرياضية. جامعة بني سويف. مصر. 5(9): 191-219.

52. عدس، محمد. (1984). رياض الأطفال. عمان: دار الفكر.

53. العلي، س. (2018). "أثر برامج التوعية المجتمعية على سلوكيات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد". مجلة التربية الخاصة،.

54. عواد، شروق محمود. (2022). أثر الألعاب الرقمية على تنمية المهارات المعرفية للأطفال من ذوي الإعاقة العقلية في مراكز التربية الخاصة في عمان. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الشرق الأوسط. الأردن.

55. غانم، شوقي. (2013). تقنين مقياس لتشخيص اضطراب التوحد لدى الأطفال دون عمر السادسة في اللاذقية و طرطوس– سورية. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة العربية والألمانية للعلوم والتكنولوجيا، كلية الدراسات العليا، قسم التربية وعلم النفس.

56. الغويل، أسماء محمد. (2012). أبعاد مقياس جليام لدى عينتي من الأطفال التوحديين والعاديين. مجلة رعاية وتنمية الطفولة. جامعة المنصورة 1(10): 279–317.

57. القفضاة، محمد فرحان، الترتور، محمد عوض. (2004). تنمية مهارات اللغة والاستعداد القرائي عند طفل الروضة. دار حامد.

58. قناوي، هدى. (1995). الطفل وألعاب الروضة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

59. قنديل، شاكر. (2000). عاقة التوحد طبيعتها وخصائصها، المؤتمر السنوي لكلية التربية. جامعة المنصورة نحو رعاية نفسية وتربوية أفضل لذوي الاحتياجات الخاصة.4–5 أبريل.

60. كوهين ،سيمون، و باتريك بولتن. (2012). حقائق عن التوحد . ،ترجمة عبد الله ابراهيم الحمدان، الرياض : أكاديمية التربية الخاصة.

61. محمد أحمد صوالحة. (2015). علم النفس اللعب. عمان الأردن: دار المسيرة.

62. محمد، عادل عبد الله. (2003). تعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقلياً. القاهرة: دار الرشاد.

63. محمود، بلال، وريا، منال، وماضي، أنجيلا. (2022). أثر برنامج أنشطة اللعب الجماعي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية (التواصل الاجتماعية– التعاون مع الآخرين) لخفض السلوك العدواني لدى التلاميذ الآباء فاقد بعمر (12) سنة. مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية. سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية. 6(3): 141–160.

64. المسيرة للنشر والتوزيع والإعلان.

65. مشهور ميرفت (2016) فاعلية برنامج تدريبي مقترح قائم على أنشطة اللعب الجماعي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي التوحد في إمارة أبو ظبي. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا جامعة الإمارات العربية المتحدة.

66. منصور، طلعت. (1979). نمو الطفل. القاهرة: مكتبة عالم الفكر.

67. منظمة الصحة العالمية (WHO). (2018). التصنيف الدولي للأمراض (الطبعة الحادية عشرة). جنيف: منظمة الصحة العالمية

68. موسى، خالدة، والقطاونة، يحيى. (2022). فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى استراتيجية اللعب في تنمية المهارات الاجتماعية، لدى عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد في نابلس. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية. 13(39): 87-98.

69. نصر، سها. (2002). الاتصال اللغوي للطفل التوحدي. الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر.

70. هشام احمد غراب. (2015) علم النفس النمو من الطفولة إلى المراهقة. بيروت لبنان: دار الكتب العلمية.

71. هويدي، محمد عبد الرزاق، الحربي، منيرة، الخميس، السيد. (٢٠١٨). "الخصائص الحسيةوعلاقتها بالتفاعل الاجتماعي بين مرحلتين عمريتين لدى أطفال ذوي التوحد

72. ورين، هند & الجغلالي، السعدية. (2024). دور اللعب الجماعي في النمو الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة ابن خلدون للدراسات والأبحاث. 4. 4.833benkj.v4i/10.56989.

73. يعيشي، خديجة. (2022). دور اللعب الجماعي في تنمية مهارات الأطفال المعاقين عقليا. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة أحمد دراية بأدرار. الجزائر.

74. هاء الدين، عبد الرزاق، والنعيمي، عادل. (2006). دليل المعلم في التعامل مع الأطفال ذوي الحاجات الخاصة. دار الفكر.

75. عبد الرحمن، سامي. (2018). اتجاهات المجتمع نحو الإعاقة. مكتبة الأنجلو المصرية.

المراجع الأجنبية:

1. Al Sabi, Y. N., Et Al. "Shyness and Its Relation with Self-Esteem in Light of Some Variables." Inf Sci Lett 11 (2022): 41.
2. American Psychiatric Association (APA). (2000). Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorder Four Edition DSM-IV-TR. New School Library. United States: APA.
3. American Psychiatric Association (APA). (2013). Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition DSM-5. New School Library. United States: APA.
4. Ayasrah MN, Awad Alnajjar FY, Saleem Khasawneh MA, et al. (2023). "The Effect of a Play-Based Training Program on Developing Verbal and Non-Verbal Communication Skills Among Autistic Children". Clin Schizophr Relat Psychoses 16S2 (2023) Doi: 10.3371/ CSRP.MMWY.100143
5. Brasic, J. (2006). Pervasive Developmental Disorders. Autism Medicine from Web MD, No. 03.
6. Carper, R., Courchesne, R., & Chisum, H. (1997). Frontal Lope Volume Correlates with Hyperplasia of Cerebella Vermin in Young Autistic Patients. Society Of Neuroscience Abstract.23,1624.
7. Charman, T., & Kasari, C. (2022). Behavioral manifestations of autism spectrum disorder: Recent insights and implications for intervention. Journal of Autism and Developmental Disorders, 52(7), 3421-3438.

8. Choi; S. (2014): Let's Play: Children with Autism and Their Play Partners Together Pub, Schonell Special Education Research Centre, University of Queensland, Australia.
9. Fadel, R. M. (2010) "The Effectiveness of a Training Program Using the Play to Develop Some Linguistic Communication Skills with Children Having Autism." Master Thesis, Damascus Univ.
10. Fitzpatrick, M. (2009). Defeating Autism. London: Rout Ledge.
11. Gibson, Jenny & Pritchard-Rowe, Emma & Lemos, Carmen. (2021). Play-Based Interventions to Support Social and Communication Development in Autistic Children Aged 2–8 Years: A Scoping Review. Autism & Developmental Language Impairments. 6. 239694152110158. 10.1177/23969415211015840.
12. Horovitz, M. (2010). Communication Deficits in Babies and Infants with Autism and Pervasive Developmental Disorder- Not Otherwise Specified (PDDNOS). Unpublished Master's Thesis. The Department of Psychology. University Of Florida
13. Iswari, Mega & Kasiyati & Efrina, Elsa & Mahdi, Arisul. (2018). Developing Social Skills of Austistic Children Through Role Play. Advances In Social Science, Education and Humanities Research. 293(1): 64-69.
14. Johnston; S., Evans; E. & Joanne; P. (2014): The Use of Visual Support in Teaching Young Children with Autism Spectrum Disorder to Initiate Interactions, London: Powel Company

15. Keeffe, Christina & Mcnally, Sinéad. (2021). The Impact of Play on Social Skills of Young Children with ASD In Educational Contexts: A Systematic Review. 10.31219/Osf.Io/Pqktw.

16. Keeffe, Christina & Mcnally, Sinéad. (2021). The Impact of Play on Social Skills of Young Children with ASD In Educational Contexts: A Systematic Review. 10.31219/Osf.Io/Pqktw.

17. Khatab, Shaza, Hijab, Mohamad, Othman, Achraf, Al-Thani, Dena, (2024). Collaborative Play for Autistic Children: A Systematic Literature Review. Entertainment Computing. 50(1): ISSN 1875-9521,

18. Lee, M., Ruiz, C., Graham, A., Court, J., Jaros, E., Derry, R., Lverso, D., Bauman, M., & Derry, E. (2002). Nicotinic Receptor to Abnormalis in The Cerebella Cortex in Autism Brain.Vol.(15), P 1483-1495.

19. Lord, C., & Bishop, S. L. (2021). Autism spectrum disorder: Diagnosis, management, and educational intervention. The Lancet Psychiatry, 8(3), 234-245.

20. Matson, J. (2009). Applied Behavior Analysis for Children with Autism Spectrum Disorders. Library Of Congress.

21. Munawaroh, Lailatul. (2022). The Use of Role Play Method to Improve Speaking Skills at Communicative Class of Asyee (As-Syafi'iyyah English Excellent) Course Darussalam Boarding School in Academic Year 2021/2022. Master Thesis, Islamic Institute of Darussalam. Blokagung Banyuwangi.

22. Palmer, R., Blanchard, S., Stein, Z., Mandell, D., & Miller, C. (2005) Environmental Mercury Release Special Educational Rates and Autism Disorder. An Ecological Study of Texas Health and Place.

23. Rafati, Fateme and Pourmohamadreza-Tajrishi, Masoume and Pishyareh, Ebrahim and Mirzaei, Houshang and Biglarian, Akbar. (2016). Effectiveness Of Group Play Therapy on The Communication Of 5-8 Years Old Children with High Functioning Autism. Jrehab. 17(3):200-211.

24. Rayan, Ahmad, & Ahmad, M. "Psychological Distress in Jordanian Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: The Role of Trait Mindfulness." Perspect Psychiatr Care 54.1 (2018): 11-18.

25. Ruble, Lisa A., et al. "Implementation Fidelity and Common Elements of High-Quality Teaching Sequences for Students with Autism Spectrum Disorder In COMPASS." Res Autism Spectra Discord. 71 (2020): 101493.

26. S. Besio, "1 What Is Play?" In *Guidelines for Supporting Children with Disabilities' Play*, 2018, Pp. 1–12. Doi: 10.1515/9783110613445-005.

27. Van Tran, C., & Weiss, B. "Characteristics of Agencies Providing Support Services for Children with Autism Spectrum Disorders in Vietnam." Int J Soc Sci Humanity: IJSSH 8.4 (2018): 116.

28. Waddington, Emma M., & Reed, P. "Comparison of The Effects of Mainstream and Special School on National Curriculum Outcomes in Children with Autism Spectrum Disorder: An Archive-Based Analysis." J Res Spec Educ Needs 17.2 (2017): 132-142.

29. Williams, G., Donley, C. R., & Keller, J. W. (2000). Teaching Children with Autism to Ask Questions About Hidden Objects. Journal Of Applied Behavior Analysis, Vol (33), Pp (627–630).

30. Wilson, Kaitlyn P., And Landa, Rebecca J. "Barriers to Educator Implementation of a Classroom-Based Intervention for Preschoolers with Autism Spectrum Disorder." Front. Educ. 4. (2019).

31. Wing, L. (2001). The Autistic Spectrum. A Parent's Guide to Understanding and Helping Your Child. Berkeley, California: Ulysses Press.

32. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

33. Al-Shammari, Z., Faulkner, P. E., & Forlin, C. (2019). Barriers to the implementation of inclusive education in Kuwait. International Journal of Special Education, 34(1), 119–135. https://eric.ed.gov/?id=EJ1220205

34. Baghdadli, A., Miot, S., Rattaz, C., Akbaraly, T., Geoffray, M. M., Michelon, C., ... & Gicquel, L. (2018). Developmental trajectories of adaptive behaviors from early childhood to adolescence in a cohort of 152 children with autism spectrum disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders, 48(4), 1140–1150. https://doi.org/10.1007/s10803-017-3371-2

35. Botha, M., Dibb, B., & Frost, D. M. (2021). "Autism is me": An investigation of how autistic individuals make sense of autism and

stigma. Disability & Society, 37(3), 427–453. https://doi.org/10.1080/09687599.2020.1822782

36. Cage, E., Di Monaco, J., & Newell, V. (2016). Experiences of autism acceptance and mental health in autistic adults. Journal of Autism and Developmental Disorders, 48(2), 473–484. https://doi.org/10.1007/s10803-017-3342-7

37. Campbell, J. M. (2020). Efficacy of a peer-mediated intervention on increasing social interaction of autistic children with their typical peers. Journal of Autism and Developmental Disorders, 50(7), 2433–2446. https://doi.org/10.1007/s10803-018-3775-7

38. Gobrial, E. (2018). The lived experiences of mothers of children with the autism spectrum disorders in Egypt. Social Sciences, 7(8), 133. https://doi.org/10.3390/socsci7080133

39. Kinnear, S. H., Link, B. G., Ballan, M. S., & Fischbach, R. L. (2016). Understanding the experience of stigma for parents of children with autism spectrum disorder and the role stigma plays in families' lives. Journal of Autism and Developmental Disorders, 46(3), 942–953. https://doi.org/10.1007/s10803-015-2637-9

مُلحَق (أ) أداة الدِّراسة قَبْل التَّحكيم

بِسم الله الرّحمن الرَّحيم

جامِعة القُدس الْمَفْتوحة

عَمادة الدِّراسات الْعُليا

حَضرة الأستاذ الدَّكتور ---------- الْمحترَم.

تَحية طيبة وَبعد،

الموضوع: تحكيم أدوات الدراسة

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان: "اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد وأثرها على المظاهر السلوكية لهم من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين"، استكمالاً لنيل درجة الماجستير في التربية الخاصة من كلية الدراسات العليا في جامعة القدس المفتوحة.

ونظراً لما عُرف عنكم من معرفة واسعة الاطلاع والاهتمام في مجال البحث والمنهجية البحثية، فإنني أتوجه إليكم لإبداء آرائكم وملاحظاتكم القيمة في تحكيم فقرات مقاييس الدراسة الحالية، من حيث مناسبتها لقياس ما وضعت لقياسه، ووضوح الفقرات وسلامة صياغتها اللغوية، وإضافة أي تعديل مقترح ترونه مناسباً، من أجل إخراجها بالصورة المناسبة لتحقيق أهداف الدراسة.

مع بالغ شكري وتقديري.

في حال وجود أي استفسار يرجى مراجعة الباحثة من خلال

الواتساب على الرقم : 0598073462

الباحثة: غدير يوسف قاسم شتية

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي الطالب/ أختي الطالبة المحترم/ة،

تحية طيبة وبعد،

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان: "اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد وأثرها على المظاهر السلوكية لهم من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين ."

ولتحقيق أهداف الدراسة، أضع بين يديك استبانة تتكون من مقياسين لجمع المعلومات اللازمة. آمل منك تعبئة فقرات هذا المقياس بما يتوافق مع وجهة نظرك وباهتمام وموضوعية، حتى يتسنى تحقيق الأهداف المرجوة من هذه الدراسة.

يرجى الإجابة عن الفقرات كافة دون استثناء، مع الإشارة إلى أن هذه البيانات ستُستخدم لأغراض البحث العلمي لهذه الدراسة فقط.

اسم المحكم	الجامعة	الرتبة العلمية	التخصص

وقد استخدمت الباحثة في تطوير مقياس اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد وأثرها على المظاهر السلوكية لهم من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين عدداً من المراجع والدراسات السابقة.

علماً أن الإجابة عن فقرات مقياس اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد وأثرها على المظاهر السلوكية لهم من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين ستكون وفقاً لتدرج ليكرت الخماسي.

أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
5	4	3	2	1

شاكرة لكم حسن تعاونكم

الباحثة: غدير شتيه

القسم الأول: المتغيرات الديمغرافية:

أرجو التّكرم بوضع إشارة (×) في المربع المناسب:

الجنس:

( ) ذكر ( ) أنثى

العمر:

( ) من 20 – أقل من 25 ( ) 25 سنة فأكثر

مكان السكن:

( ) مدينة ( ) قرية ( ) مخيم

المؤهل العلمي:

( ) ثانوي فأقل ( ) دبلوم ( ) بكالوريوس فأعلى

شدة الإعاقة:

( ) بسيطة ( ) متوسطة ( ) شديدة

سنوات الخبرة

من 5–10 من 11–15 16 فاكثر

القسم الثاني– مقاييس الدّراسة:

فيما يلي مجموعة من العبارات، والمطلوب قراءة كل عبارة، ووضع علامة (√) أمام الإجابة التي تنطبق عليك، وتعبر عن رأيك:

أولاً: مقياس اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد وأثرها على المظاهر السلوكية لهم من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين

الرقم	الفقرة	اتجاه الفقرة	ملائمة الفقرة		صياغة الفقرة		ملاحظات
			ملائمة	غير ملائمة	مناسبة	غير مناسبة	
المجال الأول: المجال النفسي							
1	يشعر اختصاصيو التربية الخاصة أن المجتمع غالبًا ما يفتقر إلى الفهم العميق لاحتياجات أطفال اضطراب طيف التوحد.						
2	يعتقد اختصاصيو التربية الخاصة أن المجتمع لا يتعامل بشكل كافٍ مع الضغوط النفسية التي يعاني منها أطفال التوحد بسبب النظرة الاجتماعية السلبية.						
3	يرى اختصاصيو التربية الخاصة أن المجتمع يسهم في زيادة مستويات القلق لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد من خلال المواقف الاجتماعية السلبية.						
4	يشعر اختصاصيو التربية الخاصة بأن أطفال التوحد يعانون من ضعف الثقة بالنفس بسبب التمييز الاجتماعي تجاههم.						

5	يلاحظ اختصاصيو التربية الخاصة أن الأطفال المصابين بطيف التوحد يصبحون أكثر انطوائية نتيجة للتعامل المجتمعي السلبي.						
6	يعتقد اختصاصيو التربية الخاصة أن المجتمع يسهم في زيادة مشاعر الإحباط لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد بسبب التهميش الاجتماعي.						
7	يرى اختصاصيو التربية الخاصة أن النظرة السلبية تجاه أطفال التوحد تؤدي إلى قلة الفرص المتاحة لهم للتطور النفسي والاجتماعي.						
المجال الثاني: المجال الاجتماعي							
8	يلاحظ اختصاصيو التربية الخاصة أن المجتمع يواجه صعوبة في دمج أطفال التوحد في الأنشطة الاجتماعية العامة.						
9	يعتقد اختصاصيو التربية الخاصة أن المجتمع يعامل أطفال التوحد بشكل						

	مختلف عن باقي الأطفال في الفعاليات الاجتماعية.					
10	يشعر اختصاصيو التربية الخاصة أن المجتمع يميل إلى العزل الاجتماعي للأطفال المصابين بطيف التوحد، مما يؤثر على تفاعلهم مع أقرانهم.					
11	يرى اختصاصيو التربية الخاصة أن الأطفال المصابين بطيف التوحد يتعرضون للتنمر بسبب عدم فهم المجتمع لاحتياجاتهم الخاصة.					
12	يعتقد اختصاصيو التربية الخاصة أن المجتمع يسهم في زيادة مستوى الرفض الاجتماعي الذي يواجهه أطفال التوحد في المدارس والأماكن العامة.					
21	يرى اختصاصيو التربية الخاصة أن المجتمع لا يقدم الدعم الكافي للأسرة في مواجهة التحديات الاجتماعية المرتبطة بتربية طفل مصاب بطيف التوحد.					
22						

	يشعر اختصاصيو التربية الخاصة أن بعض الأسر تخشى من نظرة المجتمع السلبية، وتقلل من الأنشطة الاجتماعية التي يشارك فيها أطفالها المصابون بطيف التوحد.						
23	يرى اختصاصيو التربية الخاصة أن وجود أطفال التوحد في الأنشطة الاجتماعية يؤدي إلى تحسين فهم المجتمع تجاه هذا الاضطراب.						
24	يلاحظ اختصاصيو التربية الخاصة أن المجتمع يواجه صعوبة في دمج أطفال التوحد في الأنشطة الاجتماعية العامة.						
المجال الثالث : المجال التربوي							
26	يلاحظ اختصاصيو التربية الخاصة أن المدارس غالبًا ما تفتقر إلى التدريب الكافي لمعالجة احتياجات أطفال التوحد بطريقة ملائمة تربويًا.						
27	يعتقد اختصاصيو التربية الخاصة أن المجتمع لا يدعم بما يكفي دمج أطفال						

	التوحد في الصفوف الدراسية العادية.					
28	يشعر اختصاصيو التربية الخاصة أن المواقف السلبية للمجتمع قد تؤدي إلى تدني فرص أطفال التوحد في الحصول على تعليم متكافئ.					
29	يعتقد اختصاصيو ي التربية الخاصة أن العديد من المدارس تفتقر إلى بيئات تعليمية مرنة تراعي احتياجات أطفال التوحد الخاصة.					
30	يرى اختصاصيو التربية الخاصة أن نقص الوعي المجتمعي يعوق تقديم الدعم الأكاديمي الكافي للأطفال المصابين بطيف التوحد في المدارس.					

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

الملحق (ب):مقياسا الدراسة في صورتهما النهائية بعد التحكيم

بِسم الله الرّحمن الرَّحيم

الاستبانة

فبين أيديكم استبانة لدراسة بعنوان " اتجاهات المجتمع نحو اطفال اضطراب طيف التوحد وأثرها على المظاهر السلوكية لهم من وجهة نظر اختصاصيي التربية الخاصة في فلسطين."

وهي دراسة مكملة للحصول على درجة الماجستير في التربية الخاصة.
أرجو منكم التفضل بتعبئة الاستبانة التي أُعدت لهذا الغرض، آملاً الموضوعية في الإجابة، علماً أن الإجابات ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

شاكراً لكم حسن تعاونكم

غدير شتية

بإشراف

أ.د.تامر سهيل

أرجو التكرم بوضع إشارة **(X)** في المربع الذي يناسب حالتك:

1-	الجنس	ذكر 2-( ) أنثى ( )-**1**
2-	سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات 2-( ) من 5 إلى 10 سنوات 3-( ) أكثر من 10 سنوات ( )-**1**
3-	المؤهل العلمي	بكالوريوس 2-( ) دراسات عليا ( )-**1**

المقياس الأول: .الجزء الأول: اتجاهات المجتمع نحو أطفال اضطراب طيف التوحد						
الرقم		موافق بشدة	موافق	محايد	معار ض	معارض بشدة
1	يعتقد المجتمع أن أطفال اضطراب طيف التوحد لا يستطيعون التكيف مع بيئة المدرسة					
2	المجتمع يتجنب مشاركة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في الأنشطة الاجتماعية بسبب سلوكهم.					
3	يعتقد المجتمع أن أطفال اضطراب طيف التوحد يجب أن يتلقوا علاجًا خاصًا للتكيف مع المجتمع.					
4	يُنظر إلى أطفال اضطراب طيف التوحد على أنهم غير قادرين على المشاركة في الحياة الاجتماعية بشكل طبيعي.					
5	المجتمع لا يولي اهتمامًا كافيًا للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وأسرهم.					
6	يعتقد المجتمع أن أطفال اضطراب طيف التوحد يمثلون تهديدًا لمعايير السلوك الاجتماعي التقليدية.					
7	المجتمع يشعر بالقلق من التعامل مع أطفال اضطراب طيف التوحد بسبب عدم فهمهم لاحتياجاتهم الخاصة.					
8	الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد غالبًا ما يُنظر إليهم على أنهم مصدر للإزعاج في الأماكن العامة.					
9	المجتمع يميل إلى تهميش الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في الأنشطة التعليمية والاجتماعية.					

10	لا يعتقد المجتمع أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يمكن أن يكونوا أفرادًا منتجين في المجتمع.					

المقياس الثاني :المظاهر السلوكية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد						
الرقم		موافق بشدة	موافق	محايد	معار ض	معارض بشدة
1	أطفال اضطراب طيف التوحد يظهرون سلوكيات عدوانية تجعل من الصعب التعامل معهم في الأماكن العامة					
2	سلوكيات أطفال اضطراب طيف التوحد غالبًا ما تكون غير متوقعة مما يؤدي إلى صعوبة في التواصل معهم					
3	أطفال اضطراب طيف التوحد يعانون من صعوبة في التعبير عن احتياجاتهم ومشاعرهم بشكل مناسب					
4	الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد يواجهون صعوبة في التكيف مع التغيرات المفاجئة في الروتين اليومي.					
5	سلوكيات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تؤدي إلى حدوث مشكلات في التفاعل مع زملائهم في المدرسة.					
6	أطفال اضطراب طيف التوحد يميلون إلى الانعزال الاجتماعي بسبب سلوكياتهم المزعجة أو الغريبة.					
7	يواجه أطفال اضطراب طيف التوحد صعوبة في التحكم في انفعالاتهم، مما يؤدي إلى نوبات غضب متكررة					
8	سلوكيات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تؤثر سلبًا على قدرتهم على التعلم والتفاعل في الصفوف الدراسية					
9	أطفال اضطراب طيف التوحد يعانون من صعوبة في فهم القواعد الاجتماعية المتعلقة بالتفاعل مع الآخرين.					
10	سلوكيات أطفال اضطراب طيف التوحد غالبًا ما تكون مشوشة وصعبة التفسير من قبل المعلمين أو الاختصاصيين .					

ملحق (ت): المحكمون لمقياسي الدراسة

الرقم	الاسم	التخصص	الرتبة العلمية	الجامعة
1	معزوز علاونة	القياس والتقويم	أستاذ دكتور	جامعة القدس المفتوحة
2	محمد شاهين	إرشاد نفسي وتربوي	أستاذ دكتور	جامعة القدس المفتوحة
3	فخري دويكات	تربية خاصة	دكتور مشارك	جامعة القدس المفتوحة
4	خالدة موسى	المناهج والتدريس	دكتور مشارك	التربيةوالتعليم
5	سعيد عوض	تربية خاصة	استاذ مساعد	جامعة القدس– أبو ديس
6	علا خويرة	تربية خاصة	استاذ مساعد	مركز التخطيط الفلسطيني
7	سندس أبو سباع	تربية خاصة	دكتور مساعد	جامعة الخليل – بولتكنك فلسطين
8	مصطفى القمش	تربية خاصة	استاذ دكتور	جامعة البلقاء
10	بيهان القيمري	تربية خاصة	استاذ دكتور	جامعة بيرزيت
11	محمد عبيد	تربية خاصة	استاذ مشارك	الجامعةالعربيةالامريكية