النمذجة البنائية للعلاقات بين جودة الحياة والكفاءة الاجتماعية والسلوك العدوانى لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

اعداد

د. رؤى عبد الله الجعفرى.

أستاذ مساعد قسم التربية الخاصة بكلية التربية جامعه الجوف

مجلة الدراسات التربوية والانسانية. كلية التربية. جامعة دمنهور

المجلد الرابع عشر- العدد الرابع – الجزء الثانى - لسنة ٢٠٢٢

النمذجة البنائية للعلاقات بين جودة الحياة والكفاءة الاجتماعية والسلوك العدوانى لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

د. رؤى عبد الله الجعفرى

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى إعداد وتقويم نموذج سببي للعلاقة بين جودة الحياة والكفاءة الاجتماعية والسلوك العدوانى لدى اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (١٥١) طفل ذوي اضطراب طيف التوحد حسب إحصائية (إدارة التربية الخاصة بمنطقة الجوف) لعام ٢٠٢١/٢٠٢٠ يتراوح عمرهم الزمني من (٥– ٩) عام بمتوسط (٧.٤٦) وانحراف معياري (١.٤٥)، وتم تطبيق مقاييس (جودة الحياة لدي اضطراب طيف التوحد إعداد (الزهراني علي بن مستور، ٢٠١٩)، ومقياس الكفاءة الاجتماعية لدي الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للزبيدي ، تقنين (عبدالله ، احمد عمرو، ٢٠١٦)، ومقياس السلوك العدواني لدي الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للراجي (٢٠١١) بعد التحقق من صدقها وثباتها. وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية ايجابية دالة إحصائياً بين جودة الحياة وأبعاده، في: الكفاءة الاجتماعية وعلاقة سلبية في السلوك العدواني لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وحقق النموذج المقترح مؤشرات ملاءمة مرتفعة بمكوناته المختلفة في تفسيره للعلاقات بين جودة الحياة و الكفاءة الاجتماعية والسلوك العدواني لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وكذلك توجد تأثيرات بنائية سببية مباشرة للعلاقات بين جودة الحياة و الكفاءة الاجتماعية السلوك العدواني لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وكذلك توجد تأثيرات سببية غير مباشرة للمتغيرات المستقلة الكامنة الخارجية (الكفاءة الاجتماعية والسلوك العدواني) على الابعاد الفرعية المشاهدة للمتغير التابع الداخلي جودة الحياة، كما وجدت تأثيرات سببية غير مباشرة الكفاءة الاجتماعية والسلوك العدواني على جودة الحياة من خلال العمر الزمني، وكذلك تأثيرات سببية غير مباشرة الكفاءة الاجتماعية ، السلوك العدواني على جودة الحياة من خلال شدة الإعاقة.

الكلمات المفتاحية: النمذجة البنائية للعلاقات – جودة الحياة ـ الكفاءة الاجتماعية ـ السلوك العدوانى ـ أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .

Structural modeling of the relationships between quality of life, social competence, and aggressive behavior in children with autism spectrum disorder

Abstract:

The objective of the current study is to develop and evaluate a causal model of the relationship between quality of life, social efficiency and aggressive behaviour in autism spectrum disorder. The study sample consisted of (151) children with autism spectrum disorder according to the statistics (Department of Education for the Gove) for 2020/2021, ranging from (5-9) years of age at an average of 7.46 and a standard deviation (1.45). The measures (Quality of Life for Autism Spectrum Disorder (Zahrani Ali Ben Mustor, 2019), Social Efficiency Measure for Children with Zabidi Autism Spectrum Disorder, Rationing (Abdullah, Ahmed Amr, 2016), and Aggressive Behavior Measure for Children with Raji Autism Spectrum Disorder (2011) were applied. The results have resulted in a statistically positive correlation between quality of life and its dimensions: Social competence and a negative relationship in aggressive behaviour in children with autism spectrum disorder, The proposed model achieved high fit indicators with its various components in its interpretation of the relationships between quality of life, social competence and aggressive behaviour in children with autism spectrum disorder. There are also direct causal effects of relationships between quality of life and social efficiency and aggressive behaviour in children with autism spectrum disorder. There are also indirect causal effects of external underlying independent variables (social efficiency and aggressive behavior) on the subsets observed by the internal dependent variable quality of life. Indirect causal effects on social efficiency and aggressive behavior were also found on quality of life through age, as well as indirect causal effects on social efficiency, aggressive behavior on quality of life through severe disability.

key words:

Structural modeling of the relationships - Quality of life - Social efficiency - Aggressive behavior - Children with Autism Spectrum Disorder.

المقدمة

توصلت الاتفاقيات والتقارير الدولية بتأصيل حقوق الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال التوصيات بضرورة دراسة مختلف المتغيرات والعوامل التي تتعلق بهم بما يستوجب لهم الحياة السعيدة المتوازنة التي تسهم في تحقيق توافقهم النفسي في ظل معدلات الانتشار المتزايدة على المستوى العالمي، حيث أوصت منظمة الصحة العالمية بزيادة الأبحاث والتدخلات النفسية والاجتماعية المبنية على نتائجها العلمية التي تسهم بالحد من مشكلات التواصل والتفاعل الاجتماعي لتحسين مستوى الرضا عن الحياة لأفراد هذه الفئة، إضافة إلى ضرورة التدخلات التي تجعل من البيئات أيسر منالة وأكثر دعما من الناحية المادية والاجتماعية والسلوكية (Egilson et al., 2017; Xu et al., 2017).

وتشير منظمة الصحة العالمية (WHO) world health organization لعام ٢٠١٩ إلى أنه من بين ١٦٠ طفل في العالم هناك فرد واحد من ذوي اضطراب طيف التوحد، وتؤكد بأن هذا الاضطراب يشمل العديد من المشكلات التي تتصف بضعف السلوك الاجتماعي والتواصل والمهارات اللغوية إلى حد ما، وذُكر في أحد التقارير التى قدمت كورقة عمل في أحد المؤتمرات المحلية التي أقيمت مؤخراً أن معدل انتشار اضطراب طيف التوحد (ASD) في المملكة العربية السعودية يمثل فرد واحد لكل ٤٠٠ فرد ويقدر نسبته ب٠,٢٩٪ بمعنى أن هناك نحو ٥٣ ألف فرد مشخص باضطراب طيف التوحد في المملكة العربية السعودية (النمري، ٢٠١٨)

ويعتبر التوحد واحد من أكثر الاضطرابات النمائية انتشارا ، ولا يزال السبب القائم وراءه مجهول، ويتسم اضطراب التوحد بإنخفاض المهارات الاجتماعية، و ضعف القدرة على التصور العقلي والتأخر اللغوي و السلوكيات الجامدة أو المتصلبة، وعادة تفتقر حياة هؤلاء الأطفال إلى التواصل الاجتماعي ومهارات التفاعل مع الآخرين، وغالبا ما ينبذون اجتماعياً؛ لأنهم لا يستطيعون الاتصال بالعين" أثناء المحادثة مع الآخر، فمن الممكن أن يسئ الآخرون فهم هذه الطريقة من التفاعل ويعتبرونها سلوكاً فظاً وغير مهذب عندما يقابلون هؤلاء الأطفال للمرة الأولى. وبالإضافة إلى ذلك فهم لا يتحملون أي تغيير طفيف في البيئة المحيطة بهم (Tseng & Yi–Luen, 2011).

والسلوك العدواني هو سمة من سمات بعض الأطفال الموحدين ولكن ليس جميعهم ، وقد يكون موجها نحو الذات ، أو موجها نحو الآخرين أو الممتلكات. ويعتبر السلوك العدواني مشينا اجتماعيا وغير مقبول ، لأنه لا يمتثل لمعايير السلوك التي يتفق عليها المجتمع ، ويمكن ملاحظته وقياسه. ويشكل هذا السلوك عقبة أمام تنمية العلاقات والتفاعلات الاجتماعية بين الأطفال بوجه عام ، وبين التوحد بوجه خاص ، وأقرانهم أو محيطهم في سياق البيئة الاجتماعية (الزراع ، ٢٠١٢) ، وتزداد أهمية تناول السلوك العدواني لدى الأطفال والمراهقين بالدراسة والعلاج بالنظر لآثاره وعواقبه الوخيمة اللاحقة على مجرى النمو، فالعدوان عبارة عن نمط سلوك ثابت جدا يمكنه أن يستمر من الطفولة حتى سن الرشد وتشير العلاقات الإيجابية بين السلوك العدواني في الطفولة والسلوك الجنائي في الشباب والرشد إلى أن العدوان يمكنه أن يستقر في سلوك جانح (فرانس، ٢٠٠٩)

وتؤكد عدة دراسات طولية أن حوالي نصف الأطفال العدوانيين يحتفظون بسلوكهم هذا عبر سنوات عدة، وفي هذا الصدد يشير "لوشمان (Lochman) "أن السلوك العدواني لدى الأطفال هو أحد عوامل الخطر التي تنبئ بمستويات لاحقة من العدوان، كما تبين على المدى الطويل أن السلوك العدواني ينبأ بتعاطي المخدرات لاحقا وبحدوث مستوى عال من اضطراب السلوك وكذا مشكلات دراسية. (John, 1992)

كما يعد الضعف في الكفاءة الإجتماعية لدى الأطفال التوحديين من الخصائص الأساسية في الكشف عن التوحد. وقد تظهر مؤشرات هذا الضعف في المراحل المبكرة من العمر، و تتمثل في تجنب التواصل البصري مع الأم أو عدم الاستجابة إلى الابتسامة التي تصدرها . وقد لا يبدي الطفل أي أرجاع إذا مدت الأم يدها لمله، و عدم الانزعاج أثناء تركه وحيدا والصراخ والبكاء عند محاولة لمسه أو عند الاقتراب منه ، وتشمل جوانب الضعف في الكفاءة الإجتماعية لدى الأطفال التوحديين الضعف في تكوين العلاقات الفعالة مع الآخرين، والبرود العاطفي والانفعالي، وضعف الاهتمام المشترك والميل إلى اللعب الفردي (علي و مللي ، ٢٠١٣)

والكفاءة الاجتماعية تعتبر بمثابة امتلاك الفرد للمهارات والسلوكيات التي تحقق التفاعل الناجح في مجموعة مختلفة من المواقف الاجتماعية الكفاءة الاجتماعية في علاقتها بمختلف أنواع السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال والحفاظ على العلاقات الاجتماعية الهادفة

(Rantanen et al., 2009)

كما أن جودة الحياة تتضمن مؤشرات ذاتية ومؤشرات موضوعية، فالمؤشرات الذاتية تقيس مشاعر الرضا عن التوظيف، والأداء الاجتماعي والانفعالي والحركي، والأفكار والمشاعر المرضية عن حياة الفرد، والصحة، والأدوار الاجتماعية، وتقدير الذات، بينما المؤشرات الموضوعية تسمى بالمؤشرات البنائية وتشمل مقدار الدعم أو المساندة الاجتماعية في بيئة الفرد (Burgess & Gutstein,2007).

ويعد نموذج كيد سكرين KIDSCREEN الذي تم تطويره في إطار المجلس الأوروبي من منظور منظمة الصحة العامة من أحدث النماذج التي تهدف إلى مسح وتعزيز جودة الحياة المتصلة بالصحة للأطفال والمراهقين والذي يشمل خمسة أبعاد: (١) الرفاه البدني Physical wellbeingوتشمل: الحالة الصحية العامة، واللياقة، والنشاط الجسمي، والشعور بالحيوية. (٢) الرفاه النفسي Psychological wellbeing وتشمل: الاستمتاع بالحياة، والمزاج، والشعور بالحزن، ومستوى الخمول، والشعور بالوحدة، والسعادة والرضا بالحياة. (٣) العلاقات الأبوية والاستقلال الذاتي Parent relations and autonomy وتشمل: أوقات الفراغ، والقدرة على تلبية الحاجات الذاتية، والاهتمام من قبل الوالدين، ومعاملة الوالدين، والتحدث مع الوالدين وقت الحاجة، والقدرة المادية. (٤) الدعم الاجتماعي والأقران Social support and peers وتشمل: توفر وقت المتعة مع الأصدقاء، ومساعدة بعضهم البعض، والاعتماد عليهم في بعض المواقف. (٥) البيئة المدرسية School environment وتشمل: مدى السعادة في المدرسة، والقدرة على الانتباه في المواقف التعليمية، وتكوين علاقات إيجابية مع المعلمين

(KIDSCREEN Group, 2006.)

فبالتالي لم يجد أطفال التوحد سوى السلوك العدواني، كوسيلة للتواصل مع الآخرين أو للتعبير عن احتياجاتهم؛ وذلك نتيجة لضعف المهارات الاجتماعية اللازمة للتواصل الاجتماعي الناجح ولضعف قدرتهم على ضبط الذات؛ فيجعلهم مندفعين بعض الوقت ومنعزلين أحيانا وعدوانين

أوقاتا أخرى؛ ولذلك فأن لهذه الآثار المترتبة على تندى مستوى الكفاءة الإجتماعية لدى أطفال ذوى اضطراب طبف التوحد تنعكس سلباً على جودة حياتهم الاجتماعية والمدرسية والنفسية من خلال الفشل المتكرر في التفاعلات الإجتماعية وتدنى المستوى الأكاديمى الذى يساهم في تكوين مفاهيم سلبية عن ذواتهم وضعف الثقة بأنفسهم وغيرها من محددات جودة حياتهم والشعور بالرضا عن الحياة والسعادة الامر الذى يستوجب على الأسرة والمجتمع والمدرسة السعي في تحقيق أهم أهداف رؤية المملكة العربية السعودية (٢٠٣٠) وفقا لبرنامج جودة الحياة (٢٠٢٠) في رفع مستوى جودة الحياة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال جهود تربوية تعليمية مجتمعية توفر بيئة تمتاز بالكفاية البدنية والرفاهية والانفعالية والمادية وتحسين الظروف الاجتماعية وإشباع الحاجات وتقديم خدمات تعليمية مناسبة فضلا عن تقديم خدمات الدمج الاجتماعي ومساعدتهم في تنمية النظر بصورة إيجابية ورفع مستوى الثقة والمبادرة لديهم .

مشكلة الدراسة

يواجه الأطفال التوحديين ضعف ملحوظ في المهارات الاجتماعية، والتواصل والتنظيم الانفعالي . وفي كثير من الأحيان، تكون لغتهم اللفظية مضطربة أو مفقودة . وأن عدداً من الأطفال المصابين بالتوحد لديهم سلوكيات لا توافقية كالعدوان، وإيذاء الذات ونوبات الغضب، وقد تم ملاحظة هذه السلوكيات من قبل الآباء والمعلمين واختصاصي النطق . كما جعلت هذه السلوكيات بعض التوحديين معرضين لخطر العزلة الاجتماعية وصعوبة الدمج المدرسي ، وبالتالي، فمن المهم تطوير مهارات التواصل التي تقف وراء هذه السلوكيات

(Elliott & Busse،٢٠٠٤)

كما يعاني التوحديون بشكل مباشر و غير مباشر من عواقب مرتبطة بضعف التفاعل الاجتماعي ، وقد اعرب الأطفال التوحديون في كثير من الأحيان عن احتياجهم للتفاعل الاجتماعي مع أقرانهم ، وقد أعربوا أيضا عن فقر المساندة الاجتماعية و الشعور بالوحدة مقارنة بالعاديين. كما قد يؤدي دمجهم مع زملائهم العاديين في الفصول الدراسية إلى زيادة خطر الرفض من قبل أقرانهم ومن ثم العزلة الاجتماعية ، وهناك ايضا دليل على أن الضعف في المهارات الاجتماعية لدى الشباب التوحديين يسهم في تدني التحصيل الدراسي والمهني لديهم ،

وتشير الدراسات إلى أن ضعف المهارات الاجتماعية ينذر باضطراب في المزاج والقلق في وقت لاحق من مراحل النمو.(White et al, 2007)

ووفقا لما ذكره بايو ووآخرون ((Baio et al., 2018 فأن اضطراب طيف التوحد يصيب ما يقدر بـ ١ من كل ٥٩ طفلاً في الولايات المتحدة الأمريكية و ١:٤٠٠ ايضاً بالمملكة العربية السعودية لذلك هناك فجوة بين الجنسين لا تزال قائمة، حيث أن الذكور ذوي اضطراب طيف التوحد تفوق نسبتهم الإناث ذوات اضطراب طيف التوحد .

ومن جهة أخرى، يشير الزارع (٢٠١٥) إلى أهمية تشكيل مدركات الشعور بجودة الحياة Quality Of Lifeلدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد في ظل اعتبارها من الحاجات النفسية والاجتماعية والجسمية والمعرفية التي تتطور وفق أبنية تفاعلية متبادلة في ضوء سياق ثقافة المجتمع والأسرة؛ وبالتالي فإن العمل على تنمية النواحي الإيجابية لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد وتذليل الصعوبات التي تواجههم في تحقيق هذا الهدف أصبح هدفا من أهداف العلوم والبحوث الإنسانية والتربوية وصولا إلى تحقيق اقصى درجات التوافق النفسي والاجتماعي.

ويظهر من خلال مراجعة الباحث لدراسة كل من Arias et al., 2017; Dijkhuis et al.) (,2017; van Heijst and Geurts ,2015أن فئة ذوي اضطراب طيف التوحد تعتبر من أقل الفئات التي استفادت من مخرجات البحوث في مجال جودة الحياة ، خاصة وأن (٦٠% – ٧٨%) من هذه الشريحة المجتمعية يعانون من سوء التكيف في المعيشة والعلاقات الاجتماعية وفرص العمل، الأمر الذي يجعلهم اعتماديين على أسرهم، وهو ما يؤكد أنهم بدون خدمات ملائمة وتدخلات فعالة؛ ونتيجة لذلك فإن العديد من أولياء أمور أطفال اضطراب طيف التوحد لا يدركون مستقبل أطفالهم؛ الأمر الذي يشعرهم بالقلق تجاه ما سيحدث لهم حال انخراطهم في المجتمع؛ كونهم لا زالوا يعتمدون على غيرهم في الرعاية.

وبناء على ما سبق فإنه يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية فى السؤال الرئيس التالي :

ما أفضل نموذج بنائي يفسر العلاقات بين جودة الحياة والكفاءة الاجتماعية والسلوك العدوانى لدى اضطراب طيف التوحد

١.هل توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة إحصائياً بين جودة الحياة وأبعاده، في الكفاءة الاجتماعية وعلاقة سلبية في السلوك العدواني لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

٢.هل يحقق النموذج المقترح مؤشرات ملاءمة مرتفعة بمكوناته المختلفة في تفسيره للعلاقات بين جودة الحياة و الكفاءة الاجتماعية والسلوك العدواني لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

٣.هل توجد تأثيرات بنائية سببية مباشرة للعلاقات بين جودة الحياة و الكفاءة الاجتماعية السلوك العدواني لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

٤. هل يوجد تأثيرات سببية غير مباشرة للمتغيرات المستقلة الكامنة الخارجية (الكفاءة الاجتماعية والسلوك العدواني) على الابعاد الفرعية المشاهدة للمتغير التابع الداخلي جودة الحياة ؟

٥. هل يوجد تأثيرات سببية غير مباشرة الكفاءة الاجتماعية والسلوك العدواني على جودة الحياة من خلال العمر الزمني؟

٦. هل يوجد تأثيرات سببية غير مباشرة الكفاءة الاجتماعية ، السلوك العدواني على جودة الحياة من خلال شدة الاعاقة؟

أهداف الدراسة

- الكشف عن أفضل نموذج بنائي يفسر العلاقات بين جودة الحياة والكفاءة الاجتماعية والسلوك العدوانى لدى اضطراب طيف التوحد .
- الكشف عن التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للعلاقات بين جودة الحياة والكفاءة الاجتماعية والسلوك العدوانى لدى اضطراب طيف التوحد.
- **أهمية الدراسة**

الأهمية النظرية :

١.أهمية الفئة المدروسة وهى فئة اضطراب طيف التوحد، ومحاولة التعرف على مشكلاتهم النفسية والاجتماعية، ومعرفة أسبابها؛ مما يعد إثراء للدراسات في هذا المجال .

٢.تقديم تراث نظري حول مفاهيم الدراسة الأساسية (جودة الحياة – والكفاءة الاجتماعية– والسلوك العدوانى) حيث تلعب هذه المتغيرات دورا مهما وفعالا في مستوى الصحة النفسية للفرد بصفة عامة، ولذوى اضطراب طيف التوحد بصفة خاصة .

الأهمية التطبيقية :

١.تسهم نتائج الدراسة الحالية في معرفة التأثيرات المباشرة وغير المباشرة بين متغيرات الدراسة؛ مما يعد بداية لإجراء مزيد من الدراسات من قبل الباحثين المهتمين بهذا المجال .

٢.تفيد نتائج الدراسة الحالية في إعداد برامج إرشادية وعلاجية، تسهم في الحد من بعض المشكلات كالسلوك العدواني أو غيره لدى لذوى اضطراب طيف التوحد .

مصطلحات الدراسة

جودة الحياة Quality of Life

تُعرف جودة الحياة بأنها شعور الفرد بالسعادة الذي يعكس رضاه عن الحياة من خلال إشباع حاجاته الصحية والاجتماعية والنفسية والتعليمية والمعيشية .(Egilson et al., 2017)

تُعرفها الباحثة بأنها: إحساس الشخص الذى ينتج عن شعوره بالرضا في المجالات الشخصية و الإجتماعية والبيئية والتعليمية والأسرية.

الكفاءة الاجتماعية Social competence

تُعرف الكفاءة الاجتماعية بأنها امتلاك الشخص المهارات والسلوكيات التي تسمح بالتفاعل الناجح في مجموعة متنوعة من المواقف الاجتماعية والحفاظ على العلاقات الاجتماعية الهادفة (Rantanen et al, 2012).

تُعرفها الباحثة إجرائياً بأنها: المهارات الاجتماعية والسلوكيات التى يتدرب عليها الفرد ليصل الى الاتقان في ادائها بحيث تمكنه من إقامة علاقات ناجحة مع الأخرين لإشباع إحتياجته الشخصية والإجتماعية مع الاخرين .

السلوك العدواني Aggressive behavior

السلوك العدواني يعرف بأنه سلوك غير مقبول اجتماعياً، بحيث يمكن ملاحظته وقياسه، ويظهر في العديد من الصور والاشكال المتعددة منها العدوان البدني أو الفظي أو الإشارات، وتتوفر فيه الاستمرارية والتكرار، وهدفه إلحاق الضرر والأذى بالذات وبالآخرين أو الأشياء المادية، وتختلف اسبابه ومظاهره وشدته من فرد لآخر (الزارع ،٢٠١٢)

تُعرفه الباحثة بأنه: اضطراب في السلوك يصدر عن الشخص بهدف إلحاق الأذى بنفسه أو بالأخرين أو بالأشياء ويظهر بشكل متكرر، مع اختلاف اشكاله وقوته من شخص لآخر .

اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder ASD)

تُعرف منظمة الصحة العالمية World Health Organization (2019) اضطراب طيف التوحد (ASD) بأنه حالة تتميز بضعف السلوك الاجتماعي ومهارات التواصل واللغة، ومجموعة قليلة من الأنشطة والاهتمامات المتكررة، وتشير الكثير من الدراسات إلى أن العديد من العوامل قد تسبب اضطراب طيف التوحد ASD بما في ذلك العوامل البيئية والوراثية .

وتعرفه الباحثة إجرائيا بأنه: إعاقة نمائية تتسبب ضعف فى السلوك والمهارات الاجتماعية وتؤثر على مهارات التواصل اللفظى وغير اللفظى والأنشطة والأهتمامات التى تعيق الفرد أثناء أداء وظائفه اليومية مما تجعله يحتاج إلى الكثير من المساعدة أثناء أدائها .

الأطفال ذي اضطراب طيف التوحد:Children with autism spectrum disorder

وعرفت الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين National Society For Autistics, 1977)

على أنه : "مظاهر مرضية أساسية تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى ثلاثين شهراً ويتضمن اضطرابات مختلفة:

- اضطرابات في سرعة أو تتابع المراحل . - اضطرابات في الاستجابة الحسية للمثيرات.
- اضطرابات في الكلام واللغة والمعرفة . - اضطرابات في القلق أو الانتماء للناس والأحداث والموضوعات .(Salt ; Blantun , 2003)

حدود الدراسة

ـ **الحدود المكانية:** (إدارة التربية الخاصة بمنطقة الجوف)

ـ **الحدود البشرية:** أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد والبالغ عددهم (١٥١) طفل ممن تتراوح أعمارهم الزمني من (٥– ٩) عام .

ـ **الحدود الزمنية:** الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي ٢٠٢١/ ٢٠٢٢ م .

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً اضطراب التوحد

توصلت الاتفاقيات والتقارير الدولية بتأصيل حقوق الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال التوصيات بضرورة دراسة مختلف المتغيرات والعوامل التي تتعلق بهم بما يستوجب لهم الحياة السعيدة المتوازنة التي تسهم في تحقيق توافقهم النفسي في ظل معدلات الانتشار المتزايدة على المستوى العالمي، حيث أوصت منظمة الصحة العالمية WOH بزيادة الأبحاث والتدخلات النفسية والاجتماعية المبنية على نتائجها العلمية التي تسهم بالحد من مشكلات التواصل والتفاعل الاجتماعي لتحسين مستوى الرضا عن الحياة لأفراد هذه الفئة، إضافة إلى ضرورة التدخلات التي تجعل من البيئات أيسر منالة وأكثر دعما من الناحية المادية والاجتماعية والسلوكية.(Egilson et al., 2017; Xu et al., 2017)

وبناء على تصور اللجنة العلمية للجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychological Association(APA) 2013)التي أعدت النسخة الخامسة من الدليل الإحصائي التشخيصي الأمريكي ٥ DSM–عام (٢٠١٣) تظهر أعراض اضطراب طيف التوحد على شكل: (١) قصور في التفاعلات الاجتماعية يتمثل في الانسحاب الاجتماعي، وفشل في تنمية علاقات مستمرة مع الآخرين، وصعوبة في تنظيم الانفعالات الاجتماعية وإدراك انفعالات الآخرين، واللامبالاة، ونقص في القدرة على مشاركة الاهتمامات والعواطف، والفشل في البدء في المبادرة. (٢٢) قصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي، ويتمثل في تأخر الكلام واللغة، وعجز في اللغة التعبيرية والاستقبالية رغم امتلاكهم لرصيد كبير من الكلمات؛ ولكن يتم استخدامها على شكل كلمات نمطيةEcholalia، بالإضافة إلى عجز في استخدام المفاهيم المجردة، واستجابات غير مناسبة في مواقف جديدة نتيجة عدم إدراك المثرات بشكل واضح، وقصور في فهم الإيماءات وتعابير الوجه والاتصال البصري، وقصور في عملية التخيل والتقليد.

(٣) السلوكيات النمطية غير الوظيفية كالرفرفة وهز الجسم للأمام والخلف وصف الألعاب في صفوف وتقليب الأشياء، والسلوكيات المحدودة وتتمثل في الترتيب الزائد، وعدم الرغبة في تغيير المثيرات في سياقه المحيط، والتشبث بالمثيرات البسيطة عديمة الفائدة.

وبذلك يتضح أن اضطراب طيف التوحد يؤثر على عدد من الخصائص الاجتماعية والسلوكية والمعرفية والانفعالية، وبعض المشكلات التنظيمية في البيئات الأكاديمية Academic environments وبيئات الحياة اليوميةDaily life environments ، بالإضافة إلى بعض القصور في العمليات المعرفية كقدرات الذاكرة Memory وما وراء الذاكرةMetamemory ، ومهارات حل المشكلات Solving problems ، ومهارات التفكير المجرد Abstract thinking، وتمييز الانفعالات، والإدراك الكلي، إضافة إلى بعض الأعراض الشائعة التي تتفاوت بين ذوي اضطراب طيف التوحد في ظهورها أو شدتها مثل سلوكيات إيذاء الذات، واضطرابات النوم والتغذية، ونوبات الغضب (العتيبى، ٢٠١٦)

مفهوم اضطراب طيف التوحد:

يعرف مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها بالولايات المتحدة الأمريكية Centers for Disease Control and Prevention (2019)اضطراب طيف التوحد ASD)) على أنه إعاقة نمائية تسبب الكثير من التحديات والمشكلات في السلوك والمهارات الاجتماعية والتواصلية، وتتفاوت قدرات الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد (ASD) ما بين الموهوبين وذوي التحديات الشديدة، حيث يحتاج بعضهم إلى الكثير من المساعدة في حياتهم اليومية .

خصائص التوحد:

من خصائص وأعراض التوحد ما يأتي:

-1 ضعف التفاعل الاجتماعي. ٢- البرود العاطفي الشديد. ٣- ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية. ٤-ضعف استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين. ٥- إيذاء الذات. ٦- فقدان الإحساس بالشخصية. ٧- الانشغال المرضي بموضوعات معينة. ٨ - الشعور بالقلق الحاد. ٩- القصور في أداء بعض المهارات الاستقلالية، والحياتية. ١٠- انخفاض في مستوى الوظائف العقلية.((standifer,2009

أعراض اضطراب التوحد :

هناك مجموعة من الاعراض المختلفة والمتنوعة التي يتميز بها مرضى الطيف التوحدي وهي:
– لا يحب أن يحضنه أحد. – يقاوم الطرق التقليدية في التعليم. –يكرر كلام الآخرين. –لا يلعب مع الأطفال الآخرين. –ضحك واستثارة في أوقات غير مناسبة. – نوبات بكاء شديدة لأسباب غير معروفة. – لا ينظر في عين من يكلمه. –يقاوم تغيير الروتين. –تعلق غير طبيعي بالأشياء الغريبة.–فقدان الخيال والإبداع في طريقة لعبه. –قصور أو غياب القدرة على التواصل والاتصال. – وجود حركات متكررة وغير طبيعية مثل هز الرأس أو الدين أو الجسم . – يستمتع بتلف الأشياء. إن أعراض سلوك الطفل التوحدي تكون عادية نسبية، حتى يبلغ من العمر عامين ونصف ويلاحظ الوالدان بعد ذلك تأخر في النمو اللغوي، ومهارات اللعب بالإضافة إلى التفاعل الاجتماعي) (فوزية قالى، ٢٠١٥)

تشخيص التوحد :

يجب أن تظهر الاضطرابات النمائية في السنين الثلاثة الأولى حتى يتم التشخيص ولكن الاضطرابات يمكن تشخيصه في جميع الفئات العمرية ويمكن أن تترافق جميع مستويات مقياس الذكاء مع التوحد ولكن هناك حالة تخلف عقلي لدى ثلاثة أرباع حالات التوحد (غانم، ٢٠١٣ ص ٦٦)، ويتم تطبيق جملة من أدوات التشخيص التي تم إعدادها من قبل المختصين في مجال التوحد وتهدف إلى تشخيص اضطراب التوحد وتفريقه عن غيره من الاضطرابات ومن أكثر الأدوات استخداما ما يلي :

١.مقياس تقدير التوحد الطفولي cars2 الطبعة الثانية (childhood autism rating Scale, second edition)وهي من أكثر الاختبارات استخداما في التشخيص التوحد وتحديد شدته طوره سكوبلر وآخرون ١٩٨٠ ثم الطبعة المعدلة منه ١٩٨٨، أما الطبعة الثانية منه في ٢٠١٠. وهي النسخة طبق الأصل عن الطبعة الأولى الاختلاف يكمن في استبيان الوالدين والمقياس مقسم لنسختين (cars2–sT Standard–version rating booklet) ونسخة ثانية(cars2– hf standard version rating boklet)

أمـا بالنسـبة لاسـتخبار الوالـدين فهـو يسـتعمل مـع النسـختين طورهـا eric (pchapler,ph,d,mary e,van bogondin, 2010) .

يشتمل المقياس على خمسة عشر بندا بحيث يستغرق تطبيقه ما بين ٢٠ و ٣٠ دقيقة والذي سوف تتطرق إليه الباحثة بنوع من التفصيل في الفصل التطبيقي .

٢.قائمة السلوك التوحدي autisme behavier check list :abc

طورها كل من كروك وايرك وألموند ١٩٨٠ وتشتمل هذه القائمة على ٥٧ فقرة يتم الإجابة عليها من قبل الاسرة والمعلمين تصف هذه الفقرات أنماط السلوك التي يظهرها أطفال التوحد .

٣.مقياس جليام لتوحدGARS: gilliam autism rating scale

والذي صمم هذا المقياس جليام ١٩٩٥ ليتم استخدامه من قبل الاسرة والأخصائيين. يتألف من ٥٦ فقرة وزعت على أربع مجموعات هي التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوكات النمطية والاضطرابات النمائية وتستغرق مدة الإجابة عليه بين ٥ إلى ١٠ دقائق .

٤.جدول الملاحظة التشخيصية للتوحد ADOS THE AUTISM DIAGNOSTIC: OBSERVATION SCHODULE

وهي أدات مراقبة تشخيصية ولسلوك التواصل والتفاعل الاجتماعي طورها لورد وآخرون ١٩٨٩ التستخدم مع الاطفال المراهقين الذين لديهم توحد والذين تطورت لديهم المهارات اللغوية المستوى لا يقل عن ٣ سنوات .

٥.المقابلة التشخيصية للتوحد المعدلة ADI-R AUTISM DIAGNOSTIC HNTERVIU: REVISED

الصورة الأصلية لها نشرت ١٩٨٩ عدلت عام ١٩٩٤ من قبل لورد ورتر تتألف من ٩٣ بند يأخذ تطبيقها بين ساعة ونصف وساعتين وتركز على ثلاث مجالات وظيفية هي اللغة والتواصل والسلوكيات النمطية وه مفيدة في التشخيص الرسمي وكذلك في العلاج والخط التربوية.

6. C HATالقائمة التوحد للأطفال دون سنتين

٦.القائمة التشخيصية للأطفال ذوي السلوك المضطرب استمارة ٢ ويوجد منها نسخة معربة لدى أكاديمية التربية الخاصة في مدينة الرياض .

٧.مقياس تشخيص متلازمة اسبرجر .SDS

٨.مقياس السلوك التوافقي (التكيفي) ويوجد منه نسخة مقننة على البيئة المصرية للدكتور صفوت فرج والدكتورة ناهد رمزي قائمة بل للتوافق محمد عثمان (حسن ، ٢٠٠٦، ص ٤٤ -٤٥)

النظريات المفسرة لطيف التوحد:

يعتبر اضطراب طيف التوحد من الألغاز المحيرة نظرا لاختلاف الأسباب والأعراض التي تظهر على المرضى، لذلك فإنها تستقطب اهتمام العديد من العلماء، وظهرت تفسيرات عديدة محاولة منهم فهم هذا الاضطراب؛ لذلك يهدف عرض النظريات المفسرة لطيف التوحد إلى فهمه، ومن هذه النظريات:

أولاً: النظرية الاجتماعية الأسرية: حيث لاحظ كانر أن الطفل قد تعرض للعديد من العوامل التي تساهم في ظهور اضطراب التوحد ومنها: – تعرض الطفل للعديد من المشاكل الاجتماعية والاقتصادية داخل الأسرة. – خوف الطفل للحرمان الشديد داخل أسرته. – تعرض الطفل للحوادث والصدمات السيئة التي تصيب الرأس (الحماد، ٢٠١٥)

ثانياً: نظرية التلوث البيئي: حيث تشير بعض الدراسات أن تعرض الأمهات والآباء لمواد كيماوية سامة قد يؤدي إلى زيادة مخاطر إنجابهم لأطفال متوحدين.

ثالثاً: نظرية التقاء الأسباب: يرى العديد من الباحثين أن التوحد لا يمكن أن ينتج عن سبب وحيد، بل إن الإصابة بمرض التوحد تكون غالبة ناتجة عن التقاء مجموعة من الأسباب التي تتكامل بعضها مع بعض مجتمعة في حالة معينة، وتختلف هذه الأسباب من حالة إلى أخرى في ماهيتها وعددها، وطريقة ارتباطها مع بعضها البعض والتأثيرات السلبية التي تنتج عنها في وظائف الدماغ، ومن الشواهد التي يستندون إليها في الدلالة على هذه النظرية اختلاف الأعراض التوحدية في عددها وشكلها، ودرجاتها (سكر، ٢٠١٤)

أسباب إعاقة التوحد:

لقد اختلف العلماء فيما بينهم حول تلك الأسباب التي تؤدي إلى حدوث طيف التوحد وبعض العلماء والباحثين أكدوا أنه لم يتم التوصل بعد إلى تحديد العوامل المباشرة لحدوث طيف التوحد ومن بعض تلك العوامل هي:

١-**أسباب نفسية وأسرية** : يرى بعض الباحثين أن الإصابة بطيف التوحد ترجع إلى أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة، وشخصية الوالدين غير السوية، وأسلوب التربية يسهم في حدوث الاضطراب (بيومى، ٢٠٠٨)

٢-**أسباب بيولوجية:** بدأ الاهتمام بالنواحي البيولوجية كسبب في حدوث اضطراب التوحد، وأرجع البعض إعاقة التوحد إلى مشكلة بيولوجية وليست نفسية، فقد تكون الحصبة الألمانية، أو ارتفاع الحرارة أثناء الحمل، أو وجود غير طبيعي للكروموسومات تحمل جينات معينة، أو تلفا بالدماغ أثناء الحمل أو الولادة (مشهور، ٢٠١٦)

٣-**العوامل الجينية:** تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بمرض طيف التوحد، حيث تزداد الإصابة بين التؤام المتطابق من بويضة واحدة، أو أكثر من التوائم الأخوية من بويضتين مختلفتين (مشهور، ٢٠١٦)

٤-**الفيروسات والتطعيم:** يرى البعض أن أسباب الإصابة بمرض التوحد تعود التطعيم، حيث يرون أن التطعيم قد يؤدي إلى الأعراض التوحدية بسبب فشل جهاز الطفل المناعي في إنتاج المضادات الكافية للقضاء على فيروسات اللقاح في حال نشاطه ما يجعلها قادرة على إحداث تشوهات في الدماغ (عقيل، ٢٠١٧)

الاحتياجات النفسية لأطفال التوحد:

١.الدمج مع الأطفال الآخرين وذلك من خلال: دمجهم بصحبة الأطفال الآخرين ومساعدتهم على تعلم العناية بالذات والمهارات الاجتماعية، فقد اتضح أن الأطفال التوحديين يتحسنون بصورة أفضل في البيئة المركبة حيث يلقون الاهتمام الفردي، ثم بعد ذلك يدمجون في مجموعات صغيرة مكونة من ٣-٤ أطفال أو أكثر كلما قاموا بإحراز تقدم (الجلبي، ٢٠٠٧)

٢.منحهم الثقة في أنفسهم: وذلك من خلال الإعداد المهني، فالطفل التوحدي سيظل بحاجة للمزيد من الإعداد والتحضير قبل أن يزاول مهنة من المهن، حيث تساهم وحدات التدريب المهني بعد المدرسة في منع المشكلات التي تبرز عندما يضطر المراهق التوحدي الصغير لشق طريقة في عالم الكبار كي يتسني لكل مراهق توحدي أن ينمي مهارات بناء على قدراته الخاصة، ويزرع الثقة في نفس، وحتي تكلل مهمة الثقة بالنفس بنجاح، ولا يشعر مريض طيف التوحد بالإحباط لا بد أن يدرب على مهن تتلاءم مع قدرات، سواء كان يعيش في منازل الأسرة، أو في مؤسسات (الجلبى، ٢٠٠٧)

٣.–الأمن النفسي: أسباب النوبات التى يمر بها أطفال التوحد ترجع إلى الصعوبات التي يواجهها هؤلاء الأفراد في التعبير عن مشاعرهم أو إزالة التوتر الذي يشعرون به بسبب المثيرات البذيئة التي يتعرضون لها جراء هذا الموقف، لذلك فهم بحاجة ماسة إلى تعليمهم كيف يعبرون عن مشاعرهم، وأحاسيسهم، من أجل إزالة ذلك التوتر، وتحقيق الراحة والأمن النفسي لهما) (الخرعان، ٢٠١٦)

٤.–اللعب: يساعد اللعب يساعد الأطفال المرضى بالطيف التوحدي على عملية الاندماج، والتكيف مع البيئة، ويعتبر اللعب طريقة غير مباشرة لتفاعل الطفل التوحدي مع الآخرين، وإنشاء علاقات مع الآخرين، وكذلك استعمال الخيال، فاللعب يمثل طريقة تعليمية للطفل، بالإضافة إلى ذلك يمنحهم ثقة بالنفس، ويمدهم بعمليات التواصل الاجتماعي، وتشكل مجموعة الألعاب، والأنشطة الحركية، والجسمية، والرياضية فائدة عظيمة تجاه العزلة والانطواء التي يعاني منها طفل طيف التوحد (بو عامر، عبد الرحمان ،٢٠٢١)

الاحتياجات الاجتماعية لطيف التوحد:

١–الحاجة إلى عدم التفرقة بينهم وبين الآخرين في المعاملة حتى لا يشعرون بأنهم اقل منهم

٢–حاجة طيف التوحد إلى عملية الدمج الاجتماعي وسط زملائه الأصحاء، وذلك لأن الإنسان بطبعه كائن اجتماعي يحتاج إلى الأنس بالأصدقاء والشعور بأنه محبوب من الناس وأن لديه علاقات اجتماعية متعددة

٣- الحاجة إلى عدم السخرية والتنمر، منهم في الوسط الاجتماعي والسخرية من إعاقتهم .
٤-الحاجة إلى الحديث وعدم إحساسهم في وسط الحديث بالنقص، فهم يفهمون من خلال تعبيرات الوجه والإشارة على مدى تقبل الآخرين لإعاقتهم أم الإحساس بأنهم عبء عليهم .
٥- الحاجة إلى الشعور بالأمان. ٦- الحاجة إلى الشعور بالاهتمام (نعيمة بو عامر، أمال بن عبد الرحمان ،٢٠٢١)

ثانيا: السلوك العدوانيAggressive behavior

تعرف فيلالى (٢٠٢١) من انطلاقها من مظور ان السلوك العدواني "سلوكا مشكلاً" أو "اضطراباً في السلوك" يصدر عن الطفل يلحق الأذى المتعمد إما بشخص أو عدة أشخاص أو الممتلكات، ويظهر بشكل متكرر في المنزل، المدرسة والشارع، لا يناسب مرحلة نمو الطفل وعمره، ولا يمكن للوالدين أو المدرسين التصدي له دون مساعدة من متخصصين في مجال الارشاد والعلاج النفسي .

كما يعرف"(Buss) السلوك العدواني بأنه "سلوك يصدر عن الفرد في شكل لفظي أو بدني أو مادي، صريحاً أو ضمنياً، مباشر أو غير مباشر، ناشطاً أو سلبياً، ويترتب على هذا السلوك سواء بالشخص نفسه الصادر عنه هذا السلوك أو الأخرين إلحاق أذي بدني أو مادي أو أى نقص (بولسنان، ٢٠١٤)

ويعرف (الزارع ،٢٠١٢) السلوك العدواني بأنه سلوك غير مقبول اجتماعية ، يمكن ملاحظته وقياسه، ويظهر في صوراً واشكالاً متعددة منها العدوان بدني أو لفظي أو إشارات ، وتتوفر فيه الاستمرارية والتكرار ، ويهدف إلى إلحاق الضرر والأذى بالذات وبالآخرين أو الأشياء المادية ، وتختلف اسبابه ومظاهره وشدته من فرد لآخر .

ويحظى السلوك العدواني لدى اهتمام الكثير من علماء النفس الاجتماعيين في العصر الحديث نظرا لانتشاره بنسب مرتفعة بين مختلف الفئات العمرية في المجتمعات، لا سيما بعدما أصبح من المشكلات السلوكية الشائعة لدى الطلبة، ذلك باعتباره سلوك غير مقبول اجتماعية لماله من نتائج سلبية وخيمة تسبب أضرارا على الشعب والمجتمع على حد سواء، والسلوك العدواني هو

أي فعل يهدف إلى إيقاع الأذى بالذات أو الألم بالآخرين أو إتلاف الممتلكات شرط توافر النية الإيقاع الأذى (سليمان، ٢٠٠٨)

ويعتبر السلوك العدواني من أهم القضايا في المجال التربوي، وأحد الموضوعات الجديرة بالبحث والدراسة، لما له من أبعاد وأسباب متعددة ويرتبط بالعديد من المتغيرات، بحيث لا يمكننا رده إلى تفسير واحد، لذا فقد تعددت النظريات التي فسرت السلوك العدواني (العقاد، ٢٠٠١)

أسباب السلوك العدوانى

للسلوك العدواني أسباب كثيرة تؤدي إلى تحفيز الفرد للقيام ببعض التصرفات الخاطئة التي تسبب أذى للأخرين ومنها (سري ،٢٠٠٣؛ الزغلول، ٢٠٠٦:(

١.أسباب نفسية: مثل الإحباط، الحرمان، الغضب، الخوف، الصدمات النفسية.

٢.أسباب اجتماعية: مثل أساليب المعاملة الوالدية، القسوة، الإهمال، العقاب، غياب الوالدين، الرفض الاجتماعي، الشعور بالتهديد .

٣.أسباب بيولوجية: مثل تغيرات في الهرمونات الذكرية، القوة العضلية، تشوهات جسدية.

أنماط السلوك العدواني:

١.السلوك العدواني نحو الذات: وهو السلوك الذي يستهدف إيذاء النفس وإيقاع الأذى وإلحاق الضرر بها، كشد شعره وخدش النفس أو ضرب الرأس.

٢.السلوك العدواني نحو الأخرين: وهو السلوك الذي يستهدف الاعتداء على الآخرين المحيطين به وإيقاع الأذى والضرر بهم وعلى ممتلكاتهم، كضرب زملائه عند الغضب، أو شد شعرهم، أو عضهم.

٣.السلوك العدواني نحو الممتلكات: وهو السلوك الذي يستهدف إيقاع الأذى والضرر المادي كتدمير وتخريب الممتلكات والوسائل التعليمية داخل الفصل أو كسر أدوات زملائه أو الكتابة على الجدران، أو قطع الأزهار. كما أن الأفراد ذوي اضطراب التوحد فئة غير متجانسة في ناحيتي الخصائص والقدرات ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث في بيئتهم، كما أن هناك عدد من الخصائص العامة التي

تميز أفراد هذه الفئة وتساعد على تشخيصهم، حيث أن تشخيص هذه الفئة يتم عن طريق المظاهر السلوكية .(Hallahan & Pullen,2011)

النظريات المفسرة للسلوك العدواني: هناك العديد من النظريات التي حاولت تفسير السلوك العدواني ومنها ما يلي:

١. **النظرية البيولوجية:** تركز هذه النظرية على أن سبب العدوان بيولوجي في تكوين الشخص أساسا، حيث تركز على بعض العوامل البيولوجية في الكائن الحي التي تحث على العدوان كالصبغات والجينات الجنسية والهرمونات والجهاز العصبي المركزي واللامركزي والغدد الصماء والتأثيرات البيوكيميائية والأنشطة الكهربائية في المخ، بينما اتجه فريق ثالث إلى دراسة الناقلات العصبية حيث إن الناقلات الكاتيكولامينية Catecholaminer والكولينية Cholinergie يشتركان معه في إحداث العنف (العقاد، ٢٠٠١)

٢. **النظرية التحليلية:** تتعامل هذه النظرية كذلك مع سلوك العدوان بأنه استجابة غريزية وطرق التعبير عنها متعلمة، فهي تقول: بأنه لا يمكن إيقاف السلوك العدواني أو الحد منه من خلال الضوابط الاجتماعية أو تجنب الإحباط، ولكن ما نستطيع فعله هو فقط تحويل العدوان وتوجيهه نحو أهداف بناءة بدلا من الأهداف التخريبية والهدامة (العقاد، ٢٠٠١)

٣. **النظرية السلوكية:** تنظر هذه النظرية تنظر هذه النظرية إلى العدوان على أنه سلوك تتعلمه العضوية، ومن ثم فإن الخبرات المختلفة (المثيرات التي اكتسب منها شخص ما السلوك العدواني (الاستجابة العنيفة) قد تم تدعيمها Reinforcement بما يعزز لدى الشخص ظهور الاستجابة العدوانية كلما تعرض لموقف محيط من هنا، فإن العدوان سلوك يتعلمه الطفل لكي يحصل على شيء ما (العقاد، ٢٠٠١)

٤. **النظرية الأخلاقية:** افترض "لورنز" وجود طاقة عدوانية تعمل بطريقة هيدروليكية تشبه عمل البندقية المحشوة بالبارود، فالبارود لا ينطلق إلا إذا ضغط الأصبع على الزناد، كذلك الطاقة العدوانية تتجمع داخل الإنسان، ولا تنطلق إلا بتأثير مثيرات

خارجية مثيرات العدوان) تعمل عمل الأصبع في الضغط على الزناد، فتنطلق الطاقة وتفرغ في سلوك عدواني؛ ضرب، سب، قتل، تخريب، ... إلخ. فمثيرات العدوان في البيئة تعمل كمفاتيح إطلاق للطاقة الغريزية الداخلية (العقاد، ٢٠٠١)

٥. **نظرية الإحباط – العدوان:** ومن أنصار هذه النظرية دولارد Dollard وميلر Miller وسبنسي Spence وسيرز Sears ، حيث أكدوا أن كلما زاد إحباط الفرد كلما زاد عدوانه. فالإنسان عندما يريد تحقيق هدف معين ويواجه عائقة ما يحول دون تحقيق الهدف، يتشكل لديه الإحباط الذي يدفعه إلى السلوك العدواني، لكي يحاول الوصول إلى هدفه أو الهدف الذي سيخفف عنه من مقدار الإحباط، وقد يكون هذا الإحباط ناتجة عن المعاقبة الشديدة غير الصحيحة للعدوان في المنزل، مما يسبب ظهوره خارج المنزل. مع هذا (العقاد، ٢٠٠١)

٦. نظرية التعلم الاجتماعي: اهتم "باندورا "Bandera بدراسة الإنسان في تفاعله مع الآخرين، ويرى أن معظم السلوك العدواني متعلم من خلال الملاحظة والتقليد، حيث يتعلم الأطفال السلوك العدواني بملاحظة نماذج وأمثلة من السلوك العدواني يقدمها أفراد الأسرة والأصدقاء والأفراد الراشدون في بيئة الطفل. وهناك عدة مصادر يتعلم من خلالها الطفل بالملاحظة السلوك العدواني، منها التأثير الأسري، الأقران، النماذج الرمزية كالتلفزيون (العقاد، ٢٠٠١)

٧ –نظرية سمة العداوة: افترض كثير من علماء الشخصية أن العداوة سمة من سمات الشخصية موجودة عند جميع الناس بدرجات متفاوتة، وتقاس بمقاييس العداوة الصريحة وغير الصريحة، فالأشخاص أصحاب سمة العداوة العالية كثيرو العدوان، لأن عتبة التنبيه للعدوان عندهم منخفضة، مما يجعلهم يغضبون بسرعة ويدركون مثيرات العدوان في مواقف كثيرة قد تبدو مواقف عادية لا تثير العدوان عند غيرهم (العقاد، ٢٠٠١)

٨ –النظرية الفنومنولوجية المعرفية: تركز هذه النظرية في دراستها للعدوان على السياق النفسي الاجتماعي للشخص العدواني والظروف والمتغيرات التي أدت إلى إعاقة نموه وإلى استخدام العنف والعدوان للتعبير عن ذاته وتحقيقها بالتصدي لهذه الإعاقات التي تحول دون تحقيق ذاته،

ومن أهم هذه الإعاقات التي تمثل دافعة للسلوك العدواني؛ شعور الفرد بالفوارق الطبقية بالغة الحدة التي تحول دون تحقيق ذاته (العقاد، ٢٠٠١)

الكفاءة الاجتماعية Social competence

تعتبر الكفاءة الاجتماعية من الموضوعات التي تلقى اهتمام من قبل علماء التربية وعلماء النفس حيث أنها ترتبط بالمهارات والتقبل الاجتماعي .

وتشير الكفاءة الاجتماعية إلى امتلاك الشخص المهارات والسلوكيات التي تسمح بالتفاعل الناجح في مجموعة متنوعة من المواقف الاجتماعية والحفاظ على العلاقات الاجتماعية الهادفة (Rantanen et al, 2012).

كما ينظر إليها على أنها مجموعة متنوعة من الخصائص والسمات مثل، صورة ذاتية إيجابية، تأكيد اجتماعى، تكرار التفاعلات، المهارات الاجتماعية المعرفية، شعبية بين الأقران(Matson, 2009).

وكذلك تعتبر الكفاءة الاجتماعية بمثابة امتلاك الفرد للمهارات والسلوكيات التي تحقق التفاعل الناجح في مجموعة مختلفة من المواقف الاجتماعية الكفاءة الاجتماعية في علاقتها بمختلف أنواع السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال والحفاظ على العلاقات الاجتماعية الهادفة (Rantanen et al, 2012).

يتضح مما سبق أن الكفاءة الاجتماعية تتضمن مجموعة من المهارات الاجتماعية تشمل المواجهة وتوكيد الذات والتواصل والتعبير عن المشاعر والاهتمام بالآخرين، والتي يتدرب عليها الطفل إلى درجة الإتقان لإقامة علاقات ناجحة مع الآخرين .

عناصر الكفاءة للاجتماعية:

يذكر Kazdin أن المهارات المكونة للكفاءة الاجتماعية هي توكيد الذات، ومهارات المواجهة أو مهارات التواصل، ومهارات تنظيم المعرفة والمشاعر (Kazdin, 2000)

مكونات الكفاءة الاجتماعية:

تشمل على خمسة عناصر هي القدرة على تأكيد الذات، الإفصاح عن الذات، مشاركة الآخرين في نشاطات اجتماعية، إظهار الاهتمام بالآخرين، فهم منظور الشخص الآخر (حبيب، ٢٠٠٣)

وتشمل أربع مهارات مكونة للكفاءة الاجتماعية وهي:

أ– مهارات توكيد الذات: تظهر هذه المهارات في قدرة الفرد على التعبير عن المشاعر والأداء والدفاع عن الحقوق، وتحديد المهارات في مواجهة ضغوط الآخرين.

ب– مهارات وجدانية: تظهر هذه المهارات في تيسير إقامة الفرد لعلاقات وثيقة وودودة مع الآخرين، وإدارة التفاعل معهم على نحو يساعد على الاقتراب منهم والتعرف عليهم، وتشمل على التعاطف والمشاركة الوجدانية .

ج– مهارات الاتصال: وتعبر عن قدرة الفرد على توصيل المعلومات للآخرين لفظية أو غير لفظية، وتلقي الرسائل اللفظية وغير اللفظية من الآخرين، وفهم مغزاها والتعامل معهم في ضوئها .

د– مهارات الضبط والمرونة الاجتماعية والانفعالية: وتشير إلى قدرة الفرد على التحكم بمرونة في سلوكه الانفعالي اللفظي وغير اللفظي وخاصة في موقف التفاعل مع الآخرين، وتعديله وفقا لما يطرأ من تغيرات على الموقف، ومعرفة السلوك الاجتماعي الملائم وخاصة في موقف التفاعل مع الآخرين، واختيار التوقيت المناسب لإصداره فيه (شوقي، ٢٠٠٢)

أهمية الكفاءة الاجتماعية:

تعد الكفاءة الاجتماعية مظلة لجميع المهارات الاجتماعية التي يحتاجها الفرد لكي ينجح في حياته، وعلاقاته الاجتماعية، فالفرد ذو الكفاءة الاجتماعية توجد لديه قدرة على اختيار المهارات المناسبة لكل موقف، ويستخدمها بطرق تؤدي إلى نواتج إيجابية، كما أنها تفيد في الوقاية من المشاكل النفسية والاجتماعية في مرحلة الطفولة مثل الجنوح وتعاطي المخدرات، حيث أشارت الدراسات إلى أن افتقار الفرد إلى الكفاءة الاجتماعية يرتبط باضطراب المسلك والمشكلات السلوكية أو الانفعالية، كما أن الكفاءة الاجتماعية تسهم في حفظ المشكلات السلوكية (Langeveld et al ,2012)

جودة الحياة Quality of Life

يعتبر مفهوم الجودة الحياة" مفهوماً حديثاً نسبياً، فقد حظي باهتمام كبير في مجالات الطب وعلم الاجتماع، وحديثاً في مجال علم النفس .

فعرف(2017) Egilson et alجودة الحياة بأنها شعور الفرد بالسعادة الذي يعكس رضاه عن الحياة من خلال إشباع حاجاته الصحية والاجتماعية والنفسية والتعليمية والمعيشية.

ويعرف (2016) Theisenجودة الحياة على أنها مكون أو مفهوم متعدد الأبعاد والذي يتضمن الشعور والإحساس بالهناء، والشعور بالرضا، والخبرة الكلية لسلسلة المشاعر الايجابية المرتبطة بخبرات الحياة لدى الفرد.

ويرى(2015 Mc Dougall et al) أن جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد والذي يتضمن مجالات ذاتية وموضوعية، وهو يستخدم بشكل متداخل و متبادل مع مفاهيم أخرى مثل: جودة الحياة الصحية، والسعادة، والرضا عن الحياة، والهناء.

أبعاد جودة الحياة

باختلاف مفهوم جودة الحياة اختلفت أيضاً الأبعاد التي حددها كل باحث لهذا المفهوم، ولكن هناك اتجاه عام لتحديد هذه الأبعاد في اتجاهين وهما البعد الذاتي، والبعد الموضوعي، وهذه الأبعاد تتمثل في ما يلي:

١.جودة الحياة الموضوعية: وتعني ما يوفره المجتمع لأفراده من إمكانات مادية إلى جانب الحياة الاجتماعية الشخصية للفرد .

٢.جودة الحياة الذاتية: وتعني كيف يشعر كل فرد بالحياة الجيدة التي يعيشها أو مدى الرضا والقناعة عن الحياة والسعادة بها .

٣.جودة الحياة الوجودية: وتعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد والتي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة ويصل إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية والنفسية، كما يعيش في توافق الأفكار والقيم الروحية والدينية السائدة في المجتمع (هشام عبد الله، ٢٠٠٨)

مؤشرات جودة الحياة

توجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مؤشرات جودة الحياة ومنها :

١.القدرة على التفكير وأخذ القرارات. ٢- القدرة على التحكم . ٣- الصحة الجسمانية والعقلية . ٤- الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية . ٥- المعتقدات الدينية – القيم الثقافية

والحضارية . ٦– الأوضاع المالية والاقتصادية والتي عليها يحدد كل شخص ما هو الشيء الأهم بالنسبة له والذي يحقق سعادته في الحياة التي يحياها (حرطاني، ٢٠١٤)

جودة الحياة لدى ذى اضطراب طيف التوحد

ويرى(Bekemeier, 2009) أن جودة الحياة تحدد عن طريق الرضا لدى الفرد والذي يشمل:

–التقييم الموضوعي : ويشير إلى وصف الحياة التي يعيش في ظلها الفرد (مثل : الصحة، والدخل، والصداقة، والأدوار الاجتماعية)

٢. التقييم الذاتي : ويشير إلى الرضا الشخصي في ظل ظروف الحياة ، ويمكن زيادة جودة الحياة من خلال هذا التقييم معتمدة على مجالات متكاملة تتضمن:

١.مجال الأداء داخل الشخص : ويشمل الصحة، والهناء الذاتي أو النفسي، والرضا عن الحياة، وتقدير الذات .

٢.مجال الأداء البينشخصى: ويشمل الأسرة، والزواج، والصداقة، وعلاقات القرين، والأنشطة الاجتماعية .

٣.مجال الأداء خارج الشخص : ويشمل أنشطة العمل، والمدرسة، والمنزل .

مبادئ جودة الحياة:

ويرى (Karr, 2009) أن جودة الحياة مفهوم معقد يتكون من عدة مبادئ عامة لكل فرد هي:

٥–الهناء الانفعالي أو الوجداني 2–Emotional well– being العلاقات البينشخصية.Interpersonal relationships

٣ –النمو الشخصي –4 Personal developmentالهناء الجسمي أو الحركي Physical well – being –5التحديد الذاتي –6 Self–determination التضامن الاجتماعي Social inclusion. –7الحقوق الشخصية. Individual rights.

ويرى (2015) .Mc Dougall et al أن جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد والذي يتضمن مجالات ذاتية وموضوعية، وتشمل سبعة محاور وذلك لأغراض تيسير البحث والقياس وهي:

الاتزان الانفعالي، ويتمثل في التحكم في الانفعالات السلبية كالحزن والكآبة والقلق والضغوط النفسية... إلخ، وحالة الجسم الصحية، والاستقرار المهني؛ فالرضى عن العمل أو الدراسة يمثل

بعدا مهما في جودة الحياة، الاستقرار الأسرى، وتواصل العلاقات داخل الأسرة، تواصل واستمرار العلاقات الاجتماعية خارج نطاق الأسرة، الاستقرار الاقتصادي، التواؤم الجسمي الذي يشمل: صورة الجسم، وحالة الرضى عن المظهر والشكل العام؛ فسوء التوافق، والحزن والغضب والقلق، والمستوى المنخفض للتفاعل الاجتماعي، والاضطرابات المزاجية، لها تأثيرات سلبية على جودة حياة الأشخاص لأنها تؤثرفي إدراك السعادة، والعلاقات الاجتماعية، والاستقلال، وتقدير الذات، وكمية الطاقة اللازمة لمواجهة مشكلات الحياة، أو حتى المشكلات النفسية.

الدراسات السابقة

أولاً الدراسات التى تناولت الكفاءة الإجتماعية لدى ذوى اضطراب طيف التوحد :

دراسة Silveira et al. (2021) التى اشارت الى القصور في المهارات الاجتماعية قد يكون سلبيا تؤثر على العديد من المجالات الأساسية بما في ذلك الأكاديمية الإنجاز، العلاقات الشخصية، السلوك، العقلية الصحة، ونتائج حياة البالغين. الأفراد المصابون بالتوحد يعاني من عجز أساسي في المهارات الاجتماعية. بدون دعم والتدخلات الفعالة لتعزيز المهارات الاجتماعية للأطفال غالبًا ما يكافح المصابون بالتوحد للحصول على الكفاءة الاجتماعية، وقد تواجه تحديات في المدرسة والمنزل وإعدادات المجتمع. مع التدخلات الفعالة، الأطفال يمكن أن يتعلم المصابون بالتوحد المهارات الاجتماعية الأساسية التي يمكن أن تساعد في ذلك تخفيف العجز وتقوية الكفاءة الاجتماعية. بعد، بعدما استعراض موجز لنظريات التنمية الاجتماعية المختلفة، تسعى هذه المقالة إلى تقديم البنى الاجتماعية الكفاءة والمهارات الاجتماعية ومهارات التكيف في الارتباط ولغة واضحة للمعلمين. أخيرا ، سوف المقال مراجعة العديد من التدخلات القائمة على الأدلة المصممة لتعزيز المهارات الاجتماعية.

دراسة Mc Dougall et al. (2015) تناولت معرفة العلاقة بين نظرية العقل والكفاءة الإجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وتكونت العينة من (١١) طفلاً ممن يعانون من اضطراب طيف التوحد، ممن تراوحت أعمارهم بين (٣.٠٢، ٦.١٠) سنوات من الذكور و (١١) طفلاً من العاديين ممن بلغ متوسط أعمارهم (٥٩.٦) شهراً من الذكور، وأشارت

النتائج إلى أن العاطفة لها دور مهم فى تنمية الكفاءة الإجتماعية لدى الأطفال، كما أن التدخل المبكر يلعب دوراً مهماً فى تنمية نظرية العقل والكفاءة الإجتماعية .

دراسة Feng et al. (2008) كشفت عن أثر برنامج للتدريب على نظرية العقل والمهارات الاجتماعية لتلاميذ من ذوى اضطراب طيف التوحد (أداء وظيفي مرتفع)، ويبلغ من العمر (١١) عاماً، وقد التحق بفصل التعليم العام يحتوى على (٣ A5) طفلاً ذوي نمو طبيعي، وتكونت أدوات الدارسة مما يلي: الدليل التشخيصى والإحصائى، مقياس وكسلر لذكاء الأطفال – الطبعة الثالثة، اختبار الكلمات المصور (PPVT– R) ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية التدريب على المهارت الإجتماعية ومفاهيم نظرية العقل فى زيادة التفاعلات الإجتماعية الملائمة، وكذلك فى تنمية مفاهيم نظرية العقل لدى الطفل ذى اضطراب طيف التوحد .

دراسة Nirit Bauminger et al. (2004) بعنوان العلاقات بين إدراك الذات والعلاقات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين ذوي الأداء الوظيفي المرتفع، تهدف الدراسة إلي فحص إدراك الذات والعلاقات الاجتماعية في الوظائف العليا للأطفال التوحديين وتكونت من ١٦ طفل من العاديين و١٦ طفل من التوحديين نفس العمر الزمني وتم التجانس بين أفراد العينة في العمر الزمني والعقلي والجنس والذكاء وتعليم الأم ومن الأدوات المستخدمة ثلاث استبيانات تقريرية للذات، مقياس لإدراك الذات. أسفرت النتائج عن أن الأطفال التوحديين كانو أكثر إستفادة للصداقة والمشاركة المؤثرة والتعامل مع الاخرين وكانوا متقاربين في كل هذا على مجموعة العاديين، وايضاً بالنسبة لمجموعة التوحد فإن الصداقة أكثر تناسقاً وايجابية مع قدراتهم المعرفية وتقدير الذات العامة والسلبية تجاه الوحدة بالإضافة الى ان الاطفال التوحديين أظهروا إدراك منخفض في قدراتهم البدنية والاجتماعية بالمقارنة بمجموعة العاديين .

دراسة Gerald.& Perales (2003) والتي استهدفت اختبار طريقة التدخل بالتركيز على العلاقة الاسرية في تحسين الكفاءة الاجتماعية العاطفية للأطفال الذاتويين وذلك من خلال ١٢ شهراً من عمليات التدخل. وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً ذاتوياً وآبائهم ، وتتراوح أعمارهم ما بين (٣–٥) سنوات ، وكانت العينة ٦٠% ذكور و ٤٠% إناث. وتم استخدام شرائط الفيديو لملاحظة اسلوب تعامل الآباء مع أطفالهم، إستبيان ، مقابلات. وأظهرت نتائج الدراسة

تقدم الأطفال الذاتويين (الذين استخدمت معهم هذه الطريقة) تقدماً إحصائياً وإكلينيكياً ملحوظاً في الكفاءة الاجتماعية والعاطفية، مما ساعد على حل المشاكل السلوكية وزيادة التفاعل الاجتماعي، كما أوضحت أن التدخل المبكر ومساندة الآباء يساعدهم على أن يكونوا أكثر استجابة لأطفالهم، وهذا بدوره له علاقة بتحسن الطفل في الكفاءة الاجتماعية العاطفية

دراسة Salt (2003) حيث أعد المركز الاسكتلندي برنامجاً للتدخل المبكر مع الأطفال الأوتيزم في مرحلة ما قبل المدرسة، ويهدف البرنامج: إلى تحسين مهارات الاتصال والتفاعل الاجتماعي والنمو الانفعالي، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفلاً وطفلة من المصابين باضطراب التوحد في سن (٤-٧) سنوات، وطبق البرنامج بشكل فردي ومكثف بواسطة معالجين مدربين ومعلمين داخل المركز وبمساعدة الآباء بعد تدريبهم ويتضمن البرنامج استخدام التقليد وتبادل اللعب، وفنيات العلاج السلوكي أثناء النشاطات التي تقدم والمرونة في اللعب والتبادل الاجتماعي، وأكدت نتائج البرنامج على أهمية التدخل المبكر لعلاج مهارات الاتصال المختلفة مثل (اللغة – مشكلات السلوكية – الاضطرابات)، والتواصل الانفعالي ، والتفاعل والاجتماعي مع الأطفال ذوي التوحد، وأن البرنامج يكون أكثر فعالية كلما تم التدخل المبكر .

ثانياً: الدراسات التى تناولت السلوك العدوانى لدى ذوى اضطراب طيف التوحد :

دراسة Ambler et al. (2015) لفحص العلاقة بين القلق والعدوان لدى المراهقين ممن يعانون من اضطرابات طيف التوحد . وكان المشاركون ١٠٤ طالباً من المدارس الثانوية الذين تراوحت أعمارهم بين ١٢-١٨ سنة، كان من بينهم ٥٢ طالباً توحدياً لا يعانون من أي إعاقة ذهنية، وباقي العينة من العاديين المطابقين لهم في العمر والجنس. وقد أحرز الطلبة التوحديين مستويات أعلى من القلق والغضب مقارنة بالعاديين، حيث أشار معلميهم إلى انخراطهم في سلوكيات عدوانية، كما حصلوا على إنذار بالفصل من المدرسة. و أشارت النتائج إلى أن القلق الاجتماعي كان متغيراً وسيطاً في العلاقة بين التوحد والعدوان البدني للطلبة التوحديين، كما تبين ان قدرة التوحديين على إدارة الغضب يُنبئ عن انخفاض العدوان البدني. وترتبت على النتائج أهمية فحص القلق لدى الطلاب، وتوفير التدخلات العلاجية لإدارة القلق وتنمية مهارات إدارة الغضب لدى الطلبة المفصولين بالمدارس .

دراسة (2014) Hill et al. إلى فحص السلوك العدواني لدى اطفال التوحد ، لدى عينة إكلينيكية مكونة من ٤٠٠ طفل توحدي ، تراوحت أعمارهم ما بين (٢ إلى ١٦.٩) سنة، طُبق عليهم قائمة السلوك العدواني للأطفال ، وانتهت الدراسة إلى أن كل طفل من أربعة أطفال توحديين في العينة احرزوا درجة عالية في قائمة السلوك العدواني ، كما أن العوامل الديموغرافية (كالعمر والجنس وتعليم الوالدين والسلالة) لم ترتبط بالسلوك العدواني ، إلا أن السلوك العدواني قد ارتبط بشكل دال بزيادة استخدام الأدوية النفسية ، وانخفاض الوظائف المعرفية، وانخفاض شدة التوحد، واضطرابات النوم، ومشكلات الانتباه، وقد تعتبر هذه المشكلات بمثابة أحد الأهداف العلاجية لخفض السلوك العدواني، وتعتبر بمثابة عوامل خطر أولية من اجل برامج الوقاية .

دراسة (2013) .Mazurek et al إلى انتشار السلوك العدواني لدى الأطفال والمراهقين ممن يعانون من اضطرابات طيف التوحد، كما هدفت إلى فحص ما إذا كان التوحديون ممن لديهم سلوك عدواني عددهم ٨٥١ توحدياً يختلفون عن الذين لا يتسمون بالسلوك العدواني وعددهم ٧٣٣ توحدياً في العوامل الديموغرافية، والوظيفية، والأعراض المرضية لدى عينة مكونة من طفلاً و ١٥٨٤مراهقاً من الأطفال والمراهقين التوحديين الذين تراوحت أعمارهم بين سنتين و ١٧ سنة) ، تم اختيارهم من ١٧ مركز من مراكز التوحد. وانتهت الدراسة إلى أن العدوان كان منتشر بشكل ملحوظ لدى الأطفال والمراهقين التوحديين بنسبة ٥٣% ، كما كانت نسبة انتشار العدوان عالية لدى الأطفال الصغار، كما ارتبط السلوك العدواني ببعض المشكلات الأخرى كإيذاء الذات واضطرابات النوم والمشاكل الحسية وضعف التواصل والأداء الاجتماعي، كما أوصى الباحثون بالحاجة إلى مزيد من البحوث الطولية والتنبؤية للسلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين .

دراسة (2011) .DeWall et al تحاول فحص دور ضبط الذات في خفض السلوك العدواني ، وفي توضيح جزء من الغموض حول لماذا يسلك الأفراد سلوكا عدوانية ؟ حيث تم استعراض أدلة على أن عدم ضبط الذات يؤدي دور أساسي في العدوان وأعمال العنف. وجاءت الدراسة لمراجعة النماذج النظرية التي تؤكد أهمية عمليات ضبط الذات في فهم السلوكيات الإجرامية والعدوانية وغيرها. كما أشار الباحثون إلى أن العدوان له آثار سلبية كبيرة. فإنه يأخذ من

الحصيلة العقلية والجسدية، كما أنه يحمل عبئاً اقتصادياً على المجتمع ، فتستهلك كل جرائم القتل بالولايات المتحدة ما يقرب من ١٧٢٥٠٠٠٠ $ من الموارد العامة ، كما أكد الباحثون على أهمية عمليات ضبط الذات في التنبؤ بالعدوان.

دراسة Farmer (2011) إلى خصائص السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين، حيث تم تقييم التوحد من خلال قائمة فحص سلوك الأطفال، بالإضافة إلى مقياس العنف والعدوان للأطفال (الفعل والاستجابة له)، وجاءت عينة الدراسة مكونة من ٢٢٣ طفلاً توحدياً و١١٥ طفلاً عادياً، تراوحت أعمارهم بين ١٧ و ٢٢٤ شهراً، واشتمل مقياس السلوك العدواني في ضوء خمسة أبعاد تشمل العدوان اللفظي، والتمر، والعدوان السلبي (الخفي)، والعنف البدني)، فأشارت النتائج إلى أن هناك تأثيراً للعمر على العدوان اللفظي والسلبي والعنف لدى اطفال التوحد، حيث تبين أن هناك علاقة طردية بين العمر وكل من العدوان اللفظي والعدوان السلبي والعنف لدى أطفال التوحد، ولم تظهر العلاقة نفسها لدى المجموعة الضابطة، بينما كان هناك أثر للعمر على التنمر والعدوان البدني لدى المجموعة الضابطة، حيث تبين أن هناك علاقة عكسية بين العمر وكل من التنمر والعدوان البدني لدى المجموعة الضابطة ولم تظهر العلاقة نفسها لدى أطفال التوحد ، وتبين أيضاً أن هناك أثر لنسبة الذكاء على العدوان اللفظي، حيث ارتبطت النسبة المنخفضة من الذكاء لدى أطفال التوحد بدرجة منخفضة من العدوان اللفظي، بينما ارتبطت النسبة المنخفضة من الذكاء لدى العاديين بدرجة عالية من العدوان اللفظي .

دراسة Wilkins (2010) لرصد العلاقة بين المهارات الاجتماعية وسلوك العناد لدى اطفال التوحد، حيث أن سلوكيات العناد تظهر لدى اطفال التوحد في شكل عدوان جسدي، وتدمير الممتلكات، وإيذاء الذات، كما أن سلوكيات العناد من هذا النوع تعتبر السمة البارزة لأطفال التوحد، بسبب قدرتها على إلحاق الضرر بالذات والآخرين، ولأنها تحد من وصول الطفل إلى الفرص المتاحة في المجتمع والأوساط الأكاديمية ، وبالتالي كانت حاجة الباحث لدراسة العلاقة بين المتغيرين، وتمت دراسة الأطفال الذين يعانون من التوحد من خلال سلسلة من التحليلات الاحصائية المتمثلة في معاملات الارتباط وتحليل الانحدار، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من ٢٥١ طفلاً تراوحت أعمارهم بين ٣ سنوات إلى ١٦ سنة ، وأشارت النتائج إلى أن ضعف

المهارات الاجتماعية قد تنبأ بزيادة الدرجة على مقياس سلوك العناد لدى أطفال التوحد مقارنة بالعاديين، كما ارتبط ضعف المهارات الاجتماعية بشدة أعراض التوحد وخاصة فيما يتعلق بالسلوك النمطي وإيذاء الذات .

ثالثاً: الدراسات التى تناولت جودة الحياة لدى ذوى اضطراب طيف التوحد :

دراسة Baron–Cohen (2002) إلى أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يواجهون صعوبات في فهم مشاعر الآخرين، والتنبؤ بهذه المشاعر في المواقف المختلفة، واستنتاج نواياهم أو رغباتهم، هذا بالإضافة إلى ما يعانيه هؤلاء الأطفال من قصور في فهم المعتقدات الخاطئة أو الحالة المعلوماتية للآخرين، وبالتالي يجدون صعوبة عند قراءة الإشارات الاجتماعية المختلفة.

والأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من انخفاض مستوى جودة الحياة، حيث أوضحت نتائج دراسة كل من Craig Ching, Rebecca & Brain (2008) إلى انخفاض إحساس أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد بجودة الحياة مقارنة بأسر الأطفال ذوي إضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وذلك لأن الأطفال ذوي اضطراب التوحد كانوا أكثر غيابة عن المدرسة وأقل مشاركة في الأنشطة المنظمة هذا إلى جانب ضعف القدرة على الإنجاز مقارنة بالأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه، مما يدل على أن نوع الإعاقة وشدتها والمشكلات الناتجة عنها تؤثر بشكل كبير على جودة الحياة لديهم، ومن ثم فهم يحتاجون إلى الاهتمام بالجوانب الجسمية والعقلية والصحة النفسية، واكتساب القدرة على المعيشة والاهتمام بجودة الحياة لديهم، فالأطفال ذوي اضطراب التوحد بحاجة إلى الدعم والتدخلات طوال الحياة للتغلب على الضعف الوظيفي الذي يعانون منه .

ويتفق كل من(2015) De vries ، و (2017) .Geurts et al على أن السلوكيات المعرفية المرتبطة بالفص الجبهي للدماغ تلعب دورا هاما في مجال أبحاث ودراسات اضطراب طيف التوحد، حيث أصبحت موضع اهتمام بالنظر إلى دورها في المساهمة في الصعوبات التي يتعرض لها أفراد اضطراب طيف التوحد في مجالات نظرية العقل والإدراك والصعوبات الاجتماعية والسلوكيات النمطية، وكذلك الآثار الأوسع نطاقا على مستوى جودة الحياة لهؤلاء الأفراد، خصوصا وأن النظريات المعرفية المتعلقة بخصائص اضطراب طيف التوحد ترى أن

السلوكيات المعرفية المرتبطة بالفص الجبهي دورا هاما في المشكلات السلوكية الكامنة لدى أطفال التوحد، والتي يمكن أن تسهم في التنبؤ بالأداء، والسلوك التكيفي وجودة الحياة.

تعقيب على الدراسات السابقة

ـ أثبتت الدراسات التى تم سردها آنفا الى أن الأطفال التوحديين ذوي الكفاءة الاجتماعية المتدنية لا يدركون ما هو متوقع منهم في المواقف الاجتماعية، مما يجعلهم مندفعين، أو مزعجين وغالبا ما يستجيب لهم الأقران بالابتعاد، أو الرفض. ويترتب على ذلك مشكلات خارجية ، كالسلوك العدواني ومنها دراسة(2021) .Silveira et al ، ودراسة Nirit Bauminger et al. (2004).

-كما أكدت أيضاً بعض الدراسات على تدنى الكفاءة الاجتماعية للاطفال التوحديين كدراسة (2021) .Silveira et al، التى اشارت الى القصور في المهارات الاجتماعية قد يكون سلبيا تؤثر على العديد من المجالات الأساسية بما في ذلك الأكاديمية الإنجاز، العلاقات الشخصية، السلوك، الصحة العقلية، ودراسة(2010) Wilkins ، التى توصلت إلى أن ضعف المهارات الاجتماعية تزيد سلوك العناد لدى أطفال التوحد وإيذاء الذات، كما أظهروا إدراك منخفض في قدراتهم البدنية بالمقارنة بمجموعة العاديين كدراسةNirit Bauminger et al. (2004).

-كما أكدت بعض الدراسات على ارتباط السلوك العدواني ببعض المشكلات الأخرى كإيذاء الذات واضطرابات النوم والمشاكل الحسية وضعف التواصل والأداء الاجتماعي كدراسة (2014) Hill et al.، ودراسة(2013) .Mazurek et al ، نظرا للانشغال الشديد للأطفال التوحديين بذواتهم وضعف اهتمامهم بالآخرين، مما يجعل كل من في دائرة العلاقات الاجتماعية بمثابة مصدر ازعاج لهم، كأنهم يحاولون أن يدمجوهم في بيئتهم الاجتماعية الطبيعية، فيتسبب ذلك في انزعاجهم وظهور استجابات غير سوية تظهر في صورة سلوك عدواني تجاه ذاتهم والآخرين .

-في حين توصلت نتائج بعض الدراسات إلى أهمية التدريب على المهارت الإجتماعية ومفاهيم نظرية العقل لزيادة التفاعلات الإجتماعية الملائمة لدى الطفل ذى اضطراب طيف التوحد

كدراسة(2008) .Feng et al ، ودراسة(2003) Salt ؛ التى أكدت على أهمية التدخل المبكر لعلاج مهارات الاتصال المختلفة مثل (اللغة، المشكلات السلوكية، الاضطرابات)، والتواصل الانفعالي، والتفاعل والاجتماعي مع الأطفال ذوي التوحد، وكذلك وجود علاقة بين بين القلق والعدوان لدى التوحديين كدراسة.(2015) .Ambler et al

ويظهر من خلال مراجعة الباحثة لدراسة كل من(2015) De vries ، و .Geurts et al (2017)أن فئة ذوي اضطراب طيف التوحد تعتبر من أقل الفئات التي استفادت من مخرجات البحوث في مجال جودة الحياة ، خاصة وأن (٩٠% –٧٨%) من هذه الشريحة المجتمعية يعانون من سوء التكيف في المعيشة والعلاقات الاجتماعية وفرص العمل، الأمر الذي يجعلهم اعتماديين على أسرهم، وهو ما يؤكد أنهم بدون خدمات ملائمة وتدخلات فعالة؛ ونتيجة لذلك فإن العديد من أولياء أمور أطفال اضطراب طيف التوحد لا يدركون مستقبل أطفالهم؛ الأمر الذي يشعرهم بالقلق تجاه ما سيحدث لهم حال انخراطهم في المجتمع؛ كونهم لا زالوا يعتمدون على غيرهم في الرعاية.

ويتبين من بعض البحوث والدراسات التي ركزت على جودة الحياة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وجود فروق بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأقرانهم العاديين في جودة الحياة لصالح العاديين مما يشير الى ان التوحد من أكثر الإضطرابات النمائية صعوبة وتعقيداً نظراً لتأثيره الكبير على مظاهر نمو الطفل المختلفة والذى ينعكس بدوره على سلوكهم الاجتماعي حيث ان عدم قدرة الأطفال ذوى اضطراب التوحد على تصور الحالات العقلية للأخرين يؤثر الى حدٍ كبير فى قدرتهم على التفاعل الاجتماعى والتواصل الايجابي مع الاخرين، مما يجعل جودة حياتهم غير متزنه ومتوافقة الى وجود مستوى متدني من جودة الحياة والكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد لذلك تسلط نتائجنا الضوء على أهمية البحث عن وجهات نظر كل من الأطفال وأولياء أمورهم .

فروض الدراسة :

١)توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة إحصائياً بين جودة الحياة وأبعاده، في الكفاءة الاجتماعية وعلاقة سلبية في السلوك العدواني لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .

٢)توجد علاقة ارتباطيه موجبة داله إحصائيا بين الدرجة الكلية لجودة الحياة والدرجة الكلية للكفاءة الاجتماعية (ر= ٠.٩٦٨**) والدرجة الكلية لسلوك العدواني (ر= -٠.٩٢٨**) كما أنه توجد علاقة سالبة بين أبعاد جودة الحياة وبين أبعاد الكفاءة الاجتماعية وأبعاد السلوك العدواني .

٣)يحقق النموذج المقترح مؤشرات ملاءمة مرتفعة بمكوناته المختلفة في تفسيره للعلاقات بين جودة الحياة و الكفاءة الاجتماعية والسلوك العدواني لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٤)توجد تأثيرات بنائية سببية مباشرة للعلاقات بين جودة الحياة و الكفاءة الاجتماعية السلوك العدواني لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عند مستوى (٠.٠١)

٥)يوجد تأثيرات سببية غير مباشرة للمتغيرات المستقلة الكامنة الخارجية (الكفاءة الاجتماعية والسلوك العدواني) على الابعاد الفرعية المشاهدة للمتغير التابع الداخلي جودة الحياة .

٦)يوجد تأثيرات سببية غير مباشرة الكفاءة الاجتماعية والسلوك العدواني على جودة الحياة من خلال العمر الزمني .

٧)يوجد تأثيرات سببية غير مباشرة الكفاءة الاجتماعية ، السلوك العدواني على جودة الحياة من خلال شدة الاعاقة.

منهج الدراسة واجراءاتها

أولا: منهج الدراسة

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي كونه يلاءم طبيعة الموضوع من خلال دراسة العلاقة الارتباطية السببية لدراسة نموذج سببي للعلاقة بين جودة الحياة والكفاءة الاجتماعية والسلوك العدوانى لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وبعض المتغيرات لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ويمكن تعريف المنهج الوصفي بأنه: ذلك المنهج الذي يتضمن جمع البيانات مباشرة من مجتمع أو عينة الدراسة، بقصد تشخيص جوانب معينة دون الاقتصار على واحدة .

ثانيا: مجتمع الدراسة : تكون مجتمع الدراسة من أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد بمنطقة الجوف والبالغ عددهم (١٥١) طفل من اضطراب طيف التوحد حسب إحصائية (إدارة التربية الخاصة بمنطقة الجوف) لعام ٢٠٢٠/٢٠٢١

ثالثا: عينــة الـدراســة:

تم اشتقاق عينة البحث الحالي بطريقة عشوائية من اضطراب طيف التوحد وتكونت عينة حساب الخصائص السيكومترية من (٤٥) من أطفال اضطراب طيف التوحد وذلك من أجل حساب بعض الخصائص السيكو مترية (الثبات، والاتساق الداخلي، والصدق) لأدوات الدراسة، وتكونت العينة النهائية من (١٥١) من اضطراب طيف التوحد يتراوح عمرهم الزمني من (٥– ٩) عام بمتوسط (٧.٤٦) وانحراف معياري (١.٤٥)

رابعا: أدوات الدراسة

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة الأدوات التالية :

مقياس جودة الحياة لدي اضطراب طيف التوحد إعداد (الزهراني علي بن مستور، ٢٠١٩)

وصف مقياس:

يتكون المقياس في صورته النهائيى من (٢٥) عبارة موزعة على خمسة أبعاد البعد الاول الرفاه البدني Well–Being Physical ويشمل (٤) عبارات تصف مستوى النشاط البدني للمفحوص من خلال القدرة على التنقل في المنزل أو المدرسة، أو القيام بأنشطة وألعاب بدنية، بالإضافة إلى مدي شعور الفرد بالصحة العامة، البعد الثاني الرفاه النفسي Well–Being Psychologicalويشمل (٦) عبارات تضم الصحة النفسية للفرد بما في ذلك الانفعالات الإيجابية والرضا عن الحياة، البعد الثالث الاستقلالية والعلاقات الأسرية Parents Autonomyوتشمل (٧) عبارات تصف جودة التفاعل بين الفرد والوالدين، ومدى شعور الفرد بالقبول والدعم من قبل الأسرة، كما يصف مستوى الاستقلالية والجودة المدركة للموارد المادية، البعد الرابع الدعم الاجتماعي والأقران Support Social Peers وتشمل (٤) عبارات طبيعة علاقات الفرد المفحوص مع الآخرين، ومستوى القبول الاجتماعي لذاته، والقدرة على تشكيل

الصداقات ، البعد الخامس البيئة المدرسية Environment School وتشمل (٤) عبارات تصف تصور الفرد لقدرته المعرفية والتعلم والتركيز ومشاعره تجاهها وتجاه المدرسة

الخصائص السيكو مترية مقياس جودة الحياة لدي الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

للوصول إلى الصورة النهائية قام الباحث بتطبيق مفردات الاستبانة على (٤٥) من الاطفال اضطراب طيف التوحد

صـــدق المقياس:

صدق المحك (الصدق التلازمي): حيث تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون بين درجات العينة الاستطلاعية على المقياس الحالي جودة الحياة لدي اضطراب طيف التوحد إعداد (الزهراني علي بن مستور، ٢٠١٩)ودرجاتهم على مقياس جودة الحياة لدي اضطراب طيف التوحد إعداد قناوي ، الشامي ، محمد(٢٠١٩) كمحك خارجي، وكانت قيمة الارتباط (٠.٨٧١) وكانت داله (٠.٠١) ما يدل على صدق المقياس الحالي .

الاتساق الداخلي (المفردة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له)

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد، وجدول (١) يوضح ذلك:

جدول١ : معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات أداة الدراسة والدرجة الكلية للبعد (ن= ٤٥)

الرفاه البدني		الرفاه النفسي		الاستقلالية والعلاقات الأسرية		الدعم الاجتماعي والأقران		البيئة المدرسية	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠.٤٥٥	٥	**٠.٦١٧	١١	**٠.٦٨٣	١٨	**٠.٥٨٢	٢٢	**٠.٤٦٧
٢	*٠.٣٨٧	٦	**٠.٧٦٢	١٢	**٠.٦٠٤	١٩	**٠.٦٢٠	٢٣	**٠.٦٠٩
٣	**٠.٦٤٢	٧	**٠.٦١٧	١٣	**٠.٧٢٦	٢٠	**٠.٦١٠	٢٤	**٠.٥٢٨
٤	**٠.٥٣٦	٨	**٠.٥٤١	١٤	**٠.٧٩٠	٢١	**٠.٧٥٥	٢٥	**٠.٥٨٥
		٩	**٠.٤٩٧	١٥	**٠.٦٧٢				
		١٠	**٠.٦٨٦	١٦	**٠.٧٠٨				
				١٧	**٠.٦٤٣				

**معاملات الارتباط عند مستوى (٠.٠١) * معاملات الارتباط عند مستوى (٠.٠٥)

ويتضح من جدول (١) أن قيم معاملات الارتباط مرتفعة ودالة عند مستوى (٠.٠١) مما يدل على صدق مفردات مقياس جودة الحياة.

الاتساق الداخلي (الابعاد مع الدرجة الكلية للمقياس)

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة بعد حذف درجة البعد من الدرجة الكلية، وجدول (٢) الآتي يوضح ذلك:

جدول رقم ٢: معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة (ن= ٤٥)

الابعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الرفاه البدني	**٠.٧٢٤	٠.٠١
الرفاه النفسي	**٠.٨٢٣	٠.٠١
الاستقلالية والعلاقات الأسرية	**٠.٧١٤	٠.٠١
الدعم الاجتماعي والأقران	**٠.٨١٣	٠.٠١
البيئة المدرسية	**٠.٦٨٤	٠.٠١

**معاملات الارتباط عند مستوى (٠.٠١) * معاملات الارتباط عند مستوى (٠.٠٥)

ويتضح من الجدول (٢) أن قيم معاملات الارتباط مرتفعة ودالة عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على صدق أبعاد مقياس جودة الحياة.

ثانيا: ثبـــات المقياس:

-1الثبات عن طريقة معامل الفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية لمقياس جودة الحياة

تمَّ حساب معامل الثبات لمقياس جودة الحياة ، باستخدام معامل ألفا – كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية لدراسة الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس جودة الحياة من خلال وبيان ذلك في جدول (٣ (

جدول ٣: قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية وجتمان لمقياس جودة الحياة (ن=٤٥)

الأبعـاد	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
الرفاه البدني	٠.٨٠٧	٠.٨٤٦
الرفاه النفسي	٠.٨٧٥	٠.٧٢١
الاستقلالية والعلاقات الأسرية	٠.٨٩٤	٠.٧٥٦
الدعم الاجتماعي والأقران	٠.٨٩٠	٠.٧٨٠
البيئة المدرسية	٠.٨٨٩	٠.٧٤٣
الدرجة الكلية للمقياس	٠.٩٤٥	٠.٨٢٦

يتضح من الجدول (٣) أن جميع قيم معاملات الثبات تقع في المستوى المقبول مما يجعلنا نثق في ثبات مقياس جودة الحياة.

الصورة النهائية لمقياس جودة الحياة

وحيث إن عبارات مقياس جودة الحياة ، جميعها تتصف بالصدق والثبات، فإنه لم يتم استبعاد أي منها؛ ولذلك فإن الصورة الأولية تظل كما هي. وبتحديد نظام الاستجابة على بنود مقياس جودة الحياة في ضوء مقياس خماسي التدريج (موافق بشدة، موافق، أحيانا، غير موافق، غير موافق بشدة) وتعطي الدرجات (٥، ٤، ٣، ٢، ١) في حالة العبارات الموجبة والعكس في حالة العبارات السالبة، وتدل الدرجة المرتفعة على تمتع الفرد بدرجة مرتفعة من جودة الحياة والدرجة المنخفضة على انخفاض جودة الحياة

١.مقياس الكفاءة الاجتماعية لدي الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للزبيدي ، تقنين (عبدالله ، احمد عمرو، ٢٠١٦)

وصف مقياس وهدفه:

تم الاستعانة بقائمة الكفاية الاجتماعية للزييدي (١٩٩٥) وتعديله من قبل (عبدالله ، احمد عمرو، ٢٠١٦)، وهو قائم على تقييم سلوك الأطفال من خلال الملاحظة وتتكون من (٢٨) عبارة، وتهدف الي قياس السلوكيات الاجتماعية التكيفية الايجابية التي تؤدي إلى نتائج إيجابية ، ونتألف القائمة من ثلاث أبعاد البعد الأول : (المهارات الاجتماعية) ويتكون من (١١) بنا يقيس

المهارات الاجتماعية المهمة لإقامة علاقات إيجابية مع الرفاق والحصول على تقيلهم، البعد الثاني : مهارات ضبط الذات ، ويتكون من (٩) بنود تقيس مهارات اجتماعية لها علاقة بالضبط الذاتي وبالتعاون وطاعة تعليمات وأنظمة المدرسة ،البعد الثالث : المهارات الأكاديمية : ويتكون من (٨) بنود تربط بالمهمات الأكاديمية . و أمام كل عبارة مقياسا متدرجا يتكون من خمس نقاط هي (دائما، غالبا، أحيانا– نادرا ، أبدا) وتعطى قيما رقمية من ١ إلى ٥ لهذا التدرج.

الخصائص السيكو مترية لمقياس الكفاءة الاجتماعية لدي الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

للوصول إلى الصورة النهائية قام الباحث بتطبيق مفردات المقياس على (٤٥) من اضطراب طيف التوحد

صـــدق المقياس:

صدق المحك (الصدق التلازمي): حيث تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون بين درجات العينة الاستطلاعية على المقياس الحالي الكفاءة الاجتماعية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للزبيدي ، تقنين (عبدالله ، احمد عمرو، ٢٠١٦) ودرجاتهم على مقياس الكفاءة الاجتماعية لدي اضطراب طيف التوحد إعداد إبراهيم ، رفاعي ، محمد(٢٠٢١) كمحك خارجي، وكانت قيمة الارتباط (٠.٧٩٨) وكانت داله (٠.٠١) ما يدل على صدق المقياس الحالي .

الاتساق الداخلي (المفردة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له (

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد، وجدول (٤) يوضح ذلك:

جدول٤: معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات أداة الدراسة والدرجة الكلية للبعد (ن= ٤٥)

المهارات الاجتماعية ضبط الذات المهارات الأكاديمية

المهارات الاجتماعية		ضبط الذات		المهارات الأكاديمية	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠.٦٦٥**	١٢	٠.٨٢٥**	٢١	٠.٨١٩**
٢	٠.٥٧٤**	١٣	٠.٧٢٩**	٢٢	٠.٦٥٥**
٣	٠.٦٥١**	١٤	٠.٦١٠**	٢٣	٠.٦٧٧**
٤	٠.٦٦٩**	١٥	٠.٧٥٤**	٢٤	٠.٧٤٥**
٥	٠.٦٥١**	١٦	٠.٦٤٥**	٢٥	٠.٤٦٦**
٦	٠.٧١٢**	١٧	٠.٥٩٣**	٢٦	٠.٧٤٩**
٧	٠.٥٧٤**	١٨	٠.٧٣٠**	٢٧	٠.٦٠٨**
٨	٠.٥٨٢**	١٩	٠.٨٤٦**	٢٨	٠.٧٥٤**
٩	٠.٧٥٤**	٢٠	٠.٧٢٨**		
١٠	٠.٦٨٧**				
١١	٠.٧٥٤**				

**معاملات الارتباط عند مستوى (٠.٠١) * معاملات الارتباط عند مستوى (٠.٠٥)

ويتضح من الجدول (٤) أن قيم معاملات الارتباط مرتفعة ودالة عند مستوى (٠.٠١) مما يدل على صدق مفردات مقياس الكفاءة الاجتماعية للعمل.

الاتساق الداخلي (الابعاد مع الدرجة الكلية للمقياس)

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية الكفاءة الاجتماعية بعد حذف درجة البعد من الدرجة الكلية، وجدول (٥) الآتي يوضح ذلك:

جدول رقم ٥: معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية الكفاءة الاجتماعية (ن= ٤٥)

الابعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المهارات الاجتماعية	٠.٨٥١**	٠.٠١
ضبط الذات	٠.٨١٧**	٠.٠١
المهارات الأكاديمية	٠.٧٥٩**	٠.٠١

**معاملات الارتباط عند مستوى (٠.٠١) * معاملات الارتباط عند مستوى (٠.٠٥(

ويتضح من الجدول (٥) أن قيم معاملات الارتباط مرتفعة ودالة عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على صدق أبعاد مقياس الكفاءة الاجتماعية للعمل

ثانيا: ثبـــات المقياس:

-1الثبات عن طريقة معامل الفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية الكفاءة الاجتماعية

تمَّ حساب معامل الثبات الكفاءة الاجتماعية ، باستخدام معامل ألفا – كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية لدراسة الاتساق الداخلي لأبعاد استبانة من خلال وجهات نظر جميع العاملات المتزوجات وبيان ذلك في جدول (٦)

جدول ٦: قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية وجتمان الكفاءة الاجتماعية (ن= ٤٥)

الأبعـاد	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
المهارات الاجتماعية	٠.٧٧٣	٠.٦٢٥
ضبط الذات	٠.٦٤٦	٠.٦٥٨
المهارات الأكاديمية	٠.٧٧٤	٠.٦٦٧
الدرجة الكلية للمقياس	٠.٨٧٩	٠.٨٧٩

يتضح من الجدول (٦) أن جميع قيم معاملات الثبات أكبر من (٠.٧) مما يجعلنا نثق في ثبات مقياس الكفاءة الاجتماعية

الصورة النهائية الكفاءة الاجتماعية

وحيث إن عبارات مقياس الكفاءة الاجتماعية جميعها تتصف بالصدق والثبات، فإنه لم يتم استبعاد أي منها؛ ولذلك فإن الصورة الأولية تظل كما هي. وبتحديد نظام الاستجابة على بنود مقياس الكفاءة الاجتماعية في ضوء مقياس خماسي التدريج هي (دائما، غالبا، أحيانا– نادرا ، أبدا) وتعطي الدرجات (٥، ٤، ٣، ٢، ١) في حالة العبارات الموجبة والعكس في حالة العبارات السالبة، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع الكفاءة الاجتماعية لدي اضطراب طيف التوحد وتدل الدرجة المنخفضة على انخفاضه .

مقياس السلوك العدواني لدي الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للراجي (٢٠١١)

وصف مقياس وهدفه:

قائمة ملاحظة مظاهر السلوك العدواني: من تتكون من (٢٧) مفرده ، وعباراته تم توزيعها على ثلاث مقاييس فرعية : تكون البعد الأول من تسعة (٩) بنود تدل على العدوان الموجه نحو الآخرين، وتكون البعد الثاني من تسعة (٩) بنود تدل على العدوان نحو الذات ، وتكون البعد. الثالث من تسعة (٩) بنود تدل على العدوان نحو تجهيزات المدرسة .أمام كل عبارة مقياس متدرج من خمس نقاط هي (دائما، غالبا، أحيانا، نادرا ، أبدا) وتعطى قيم رقمية من (١ إلى ٥) لهذا التدرج . وهذا المقياس قائم على الملاحظة من قبل الباحث للأطفال، لكي يتم تحديد نوع السلوك العدواني الذي يتصفون به .

الخصائص السيكو مترية لمقياس السلوك العدواني لدي الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

للوصول إلى الصورة النهائية قام الباحث بتطبيق مفردات الاستبانة على (٤٥) من الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

صـــدق المقياس:

صدق المحك (الصدق التلازمي): حيث تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون بين درجات العينة الاستطلاعية على المقياس الحالي مقياس السلوك العدواني لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للراجي (٢٠١١) ودرجاتهم على مقياس السلوك العدواني لدي اضطراب طيف التوحد إعداد حافظ ، عبيد ، عبدالوهاب ، محمد (٢٠٢١) كمحك خارجي، وكانت قيمة الارتباط (٠.٨٠٧) وكانت داله (٠.٠١) ما يدل على صدق المقياس الحالي .

الاتساق الداخلي (المفردة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له)

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد، وجدول (٧) يوضح ذلك:

جدول٧:معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات أداة الدراسة والدرجة الكلية للبعد ن= ٤٠

العدوان الموجه نحو الآخرين العدوان نحو الذات العدوان نحو تجهيزات المدرسة

العدوان الموجه نحو الآخرين		العدوان نحو الذات		العدوان نحو تجهيزات المدرسة	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط		
١	٠.٨٩٤**	١٠	٠.٦٤٥*	١٩	٠.٦٢٥**
٢	٠.٨٦٢**	١١	٠.٧٧٥**	٢٠	٠.٨٠٧**
٣	٠.٤٤٢*	١٢	٠.٨٧٤**	٢١	٠.٧٩٣**
٤	٠.٧٤٤**	١٣	٠.٨٨١**	٢٢	٠.٧١٧**
٥	٠.٨٣٨**	١٤	٠.٤٠٥*	٢٣	٠.٩٢٢**
٦	٠.٤٣٢**	١٥	٠.٨٠٥**	٢٤	٠.٧٤٢**
٧	٠.٤٧٢**	١٦	٠.٧٨٤**	٢٥	٠.٨٦٨**
٨	٠.٧٢٥**	١٧	٠.٦٥١**	٢٦	٠.٧٥٤**
٩	٠.٨٣٧**	١٨	٠.٧٧٨**	٢٧	٠.٨٥٤**

**معاملات الارتباط عند مستوى (٠.٠١) * معاملات الارتباط عند مستوى (٠.٠٥)

ويتضح من الجدول (٧) أن قيم معاملات الارتباط مرتفعة ودالة عند مستوى (٠.٠١) وتتراوح بين (٠.٣٩٣** ،٠.٩٥٧**) مما يدل على صدق مفردات مقياس السلوك العدواني.

الاتساق الداخلي (الابعاد مع الدرجة الكلية للمقياس)

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية مقياس السلوك العدواني بعد حذف درجة البعد من الدرجة الكلية، وجدول (٨) الآتي يوضح ذلك :

جدول رقم ٨: معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية مقياس السلوك العدواني (ن= ٤٥)

الابعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
العدوان الموجه نحو الآخرين	**٠.٨٢٧	٠.٠١
العدوان نحو الذات	**٠.٨٢٢	٠.٠١
العدوان نحو تجهيزات المدرسة	**٠.٨٧٠	٠.٠١

**معاملات الارتباط عند مستوى (٠.٠١) * معاملات الارتباط عند مستوى (٠.٠٥)

ويتضح من الجدول (٨) أن قيم معاملات الارتباط مرتفعة ودالة عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على صدق أبعاد مقياس السلوك العدواني

ثانيا: ثبـــات المقياس:

١.الثبات عن طريقة معامل الفا كرو نباخ، وطريقة التجزئة النصفية مقياس السلوك العدواني تمَّ حساب معامل الثبات مقياس السلوك العدواني ، باستخدام معامل ألفا – كرون باخ، وطريقة التجزئة النصفية لدراسة الاتساق الداخلي لأبعاد استبانة من خلال وجهات نظر جميع العاملات المتزوجات وبيان ذلك في جدول (٩)

جدول ٩: قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية وجتمان مقياس السلوك العدواني (ن= ٤٥)

الأبعـاد	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
العدوان الموجه نحو الآخرين	٠.٧٩١	٠.٧٢٦
العدوان نحو الذات	٠.٨٤٣	٠.٨٢٥
العدوان نحو تجهيزات المدرسة	٠.٨٦٥	٠.٨٦٣
الدرجة الكلية للمقياس	٠.٩١٠	٠.٩٥٢

يتضح من الجدول (٩) أن جميع قيم معاملات الثبات أكبرمن (٠.٧) مما يجعلنا نثق في ثبات مقياس السلوك العدواني.

الصورة النهائية مقياس السلوك العدواني

وحيث إن عبارات مقياس السلوك العدواني ، جميعها تتصف بالصدق والثبات، فإنه لم يتم استبعاد أي منها؛ ولذلك فإن الصورة الأولية تظل كما هي. وبتحديد نظام الاستجابة على بنود مقياس السلوك العدواني في ضوء مقياس خماسي التدريج (موافق بشدة، موافق، أحيانا، غير موافق، غير موافق بشدة) وتعطي الدرجات (٥، ٤، ٣، ٢، ١) في حالة العبارات الموجبة والعكس في حالة العبارات السالبة، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع السلوك العدواني

الأساليب الاحصائية

- لحساب الخصائص السيكو مترية تم استخدام معامل الارتباط والفا كرونباخ والتجزئة النصفية
- معامل الارتباط لبيرسون، النمذجة البنائية، وتحليل المسار وذلك للتحقق من صحة فروض الدراسة .

نتائج الدراسة

الفرض الأول :توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة إحصائياً بين جودة الحياة وأبعاده، في الكفاءة الاجتماعية وعلاقة سلبية في السلوك العدواني لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معاملات الارتباط لبيرسون بين درجات العينة على مقياس جودة الحياة وأبعاده، ودرجاتهم على مقياس الكفاءة الاجتماعية ومقياس السلوك العدواني وأبعاده، والجدول الآتي يوضح ذلك :

جدول١٠: مصفوفة الارتباط بين جودة الحياة وأبعاده، وكل من: الكفاءة الاجتماعية السلوك العدواني لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

المتغيرات	المهارات الاجتماعية	ضبط الذات	المهارات الأكاديمية	الكفاءة الاجتماعية (ككل)	العدوان للآخرين	العدوان للذات	العدوان لتجهيزات المدرسة	السلوك العدواني ككل
الرفاه البدني	٠.٩٩٤**	٠.٩٧٩**	٠.٦٢٩**	٠.٩٥٦**	-٠.٩٩٢**	-٠.٨٤٩**	-٠.٥٨٤**	-٠.٩٣٧**
الرفاه النفسي	٠.٨٣٧**	٠.٨٣٩**	٠.٦٩٣**	٠.٨٦٤**	-٠.٨٤٨**	-٠.٧٠٨**	-٠.٥٩١**	-٠.٨٢٦**
الاستقلالية والعلاقات الأسرية	٠.٩٨٧**	٠.٩٧٦**	٠.٦٧٩**	٠.٩٦٩**	-٠.٩٩١**	-٠.٨٣٩**	-٠.٥٧٩**	-٠.٩٣٢**
الدعم الاجتماعي والأقران	٠.٨٦٧**	٠.٨٩٤**	٠.٧١٩**	٠.٩٠٣**	-٠.٨٧٩**	-٠.٧١٥**	-٠.٥٧٢**	-٠.٨٣٦**
البيئة المدرسية	٠.٩٨٣**	٠.٩٧٦**	٠.٦٧٢**	٠.٩٦٥**	-٠.٩٨٤**	-٠.٨٤٤**	-٠.٥٩٣**	-٠.٩٣٥**
جودة الحياة ككل	٠.٩٦٨**	٠.٩٦٧**	٠.٧١٠**	٠.٩٦٨**	-٠.٩٧٤**	-٠.٨٢٠**	-٠.٦٠٩**	-٠.٩٢٨**

ويتضح من الجدول (١٠) أنه توجد علاقة ارتباطيه موجبة داله إحصائيا بين الدرجة الكلية لجودة الحياة والدرجة الكلية للكفاءة الاجتماعية (ر= ٠.٩٦٨**) والدرجة الكلية لسلوك العدواني (ر= -٠.٩٢٨**) كما أنه توجد علاقة سالبة بين أبعاد جودة الحياة وبين أبعاد الكفاءة الاجتماعية وأبعاد السلوك العدواني وبيان ذلك فيما يلي

- توجد علاقة ارتباطيه موجبة داله إحصائيا بين المهارات الاجتماعية وأبعاد جودة الحياة ، حيث امتدت معامل الارتباط بين (ر= ٠.٨٣٩**) إلى (ر= ٠.٩٩٤**) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد
- توجد علاقة ارتباطيه موجبة داله إحصائيا بين ضبط الذات وأبعاده جودة الحياة ، حيث امتدت معامل الارتباط بين (ر= ٠.٨٣٩**) إلى (ر= -٠.٩٧٩**) لدى الاطفال اضطراب طيف التوحد
- توجد علاقة ارتباطيه موجبة داله إحصائيا بين المهارات الأكاديمية وأبعاد جودة الحياة ، حيث امتدت معامل الارتباط بين (ر=٠.٦٧٢**) إلى (ر= ٠.٧١٩**) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- توجد علاقة ارتباطيه سالبة داله إحصائيا بين العدوان للآخرين وأبعاد جودة الحياة ، حيث امتدت معامل الارتباط بين (ر= -٠.٨٤٨**) إلى (ر= -٠.٩٩٢**) لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد
- توجد علاقة ارتباطيه سالبة داله إحصائيا بين العدوان نحو الذات وأبعاد جودة الحياة ، حيث امتدت معامل الارتباط بين (ر= -٠.٧٠٨**) إلى (ر= -٠.٨٤٩**) لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- توجد علاقة ارتباطيه سالبة داله إحصائيا بين العدوان لتجهيزات المدرسة وأبعاد جودة الحياة ، حيث امتدت معامل الارتباط بين (ر= -٠.٥٨٤**) إلى (ر= -٠.٥٩٣**) لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

الفرض الثاني: يحقق النموذج المقترح مؤشرات ملاءمة مرتفعة بمكوناته المختلفة في تفسيره للعلاقات بين جودة الحياة و الكفاءة الاجتماعية والسلوك العدواني لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

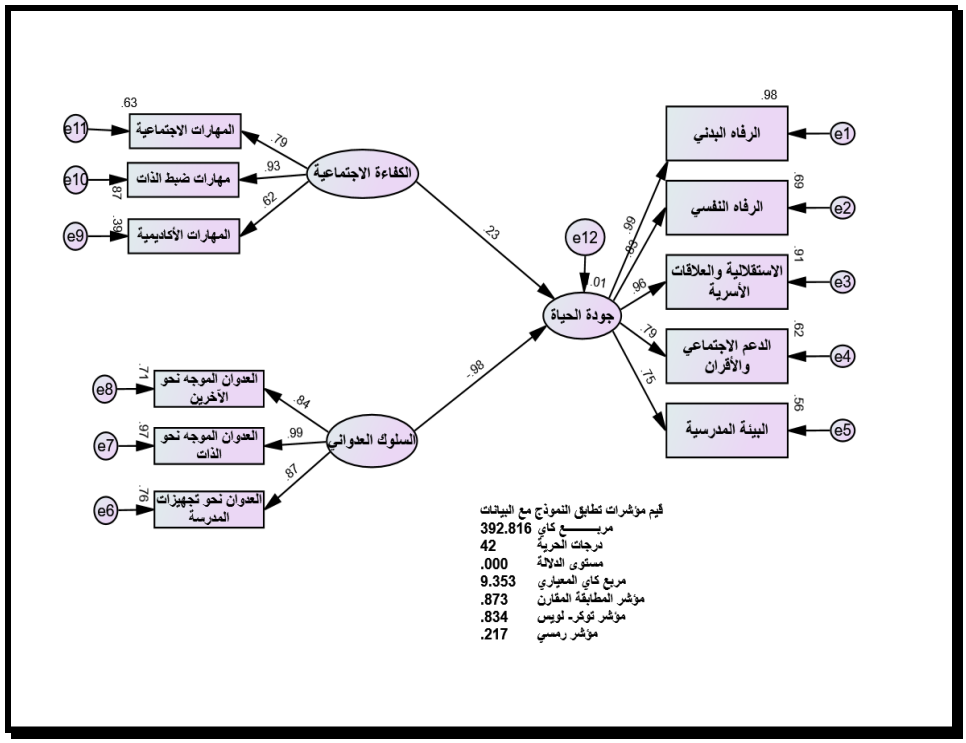
للتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث نموذج المعادلة البنائية وتم ورسم النموذج النظري الافتراضي للعلاقات السببية بين جودة الحياة ، و الكفاءة الاجتماعية السلوك العدواني لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، باستخدام برنامج (AMOS ٢٦)؛ تم حساب مؤشرات المطابقة الملائمة (درجات الحرية، مربع كاي، مربع كاي النسبي ، مؤشر حسن المطابقة ، مؤشر حسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية، مؤشر الافتقار إلي حسن المطابقة، مؤشر المطابقة المعياري، مؤشر المطابقة غير المعياري توكر–لويس، مؤشر المطابقة المقارن، مؤشر المطابقة النسبي، الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب للنموذج المقترح ويوضح الجدول () نتائج مؤشرات المطابقة الملائمة للنموذج المقترح

جدول١١ : مؤشرات حسن المطابقة لنموذج المقترح

مؤشرات حسن المطابقة	قيمة المؤشر	المدي المثالي للمؤشر	تحقق المؤشر
درجات الحرية (DF)	42	أكبر من ١.٥	تحقق
مربع كاي (χ2)	392.816	غير دالة إحصائيا	تحقق
مربع كاي النسبي χ2 / df	9.353	لا يتعدى (٥.٠٠)	غير متحقق
مؤشر حسن المطابقة Goodness of Fit Index (GFI)	0.844	صفر إلي ١	تحقق
مؤشر حسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية Adjusted of Fit Index (AGFI Goodness)	0.756	صفر إلي ١	تحقق
مؤشر الافتقار إلي حسن المطابقة Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI)	٠.٥٣٧	صفر إلي ١	تحقق
مؤشر المطابقة المعياري Normed Fit Index (NFI)	0.861	صفر إلي ١	تحقق
مؤشر المطابقة غير المعياري توكر–لويس Non- Normed Fit Index (TLI)	٠.٨٣٤	صفر إلي ١	تحقق
مؤشر الافتقار إلى المطابقة المعياري Parsimony Normed Fit Index (PNFI)	٠.٦٥٧	صفر إلي ١	تحقق
مؤشر المطابقة المقارن Comparative Fit Index (CFI)	0.873	صفر إلي ١	تحقق
مؤشر المطابقة النسبي Relative Fit Index (RFI)	٠.٨١٧	صفر إلي ١	تحقق
الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	0.217	صفر إلي ٠.١	غير متحقق

يتضح من الجدول رقم (١١) ما يلي :

•مؤشرات المطابقةGFI ، AGFI، NFI، NNFI، PNFI، CFI، IFI، RFIوالتي تقيس إلى أي مدي تكون مطابقة النموذج أفضل بالمقارنة بالنموذج الرئيسي، وهذه المؤشرات اقُترح أنها تقع بين (صفر، ١) حيث تشير القيم القريبة من الواحد الصحيح لهذه المقاييس إلى مطابقة جيدة أما القيم القريبة من الصفر فتشير إلى مطابقة سيئة ، مؤشر مربع كاي، وهو مساوي (٨٠٠.٨٤٨) ودرجات الحرية = ٣٣، لا يمكننا الاعتماد على مؤشر مربع كاي لأنه يعدّ مؤشر مربع كاي حساساً بالنسبة لعدد أفراد العينة، فمن الصعب الحصول على مستوى دلالة > ٠.٠٥ ، وهذه المؤشرات في مجملها تدل على مؤشرات جيدة مما يدل على قبول النموذج. إن نموذج يتمتع بمؤشرات مطابقة جيدة وشكل (١) يوضح النموزج



شكل (١) : النموذج النهائي المفترض على التقديرات المعيارية للمتغيرات المؤثرة في جودة الحياة لدي لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

الفـرض الثالـث: توجد تأثيرات بنائية سببية مباشرة للعلاقات بين جودة الحياة و الكفاءة الاجتماعية السلوك العدواني لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

للتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث نموذج المعادلة البنائية حيث أدخل الكفاءة الاجتماعية والسلوك العدواني كمتغيرات مستقلة، وأدخل جودة الحياة كمتغير تابع كما هو مبين في الشكل (١) حيث يقاس المتغير الخارجي الكامن الأول الكفاءة الاجتماعية من ثلاث مشاهدات ويقاس المتغير الخارجي الثاني السلوك العدواني من ثلاث مشاهدات ويقاس المتغير الداخلي الكامن جودة الحياة من خمس مشاهدات بعد ذلك تم فحص قيم مطابقة البيانات للنموذج الافتراضي، واستخراج الأوزان المعيارية والآثار المباشرة لمتغيرات الدراسة ونسب التباينات المفسرة وجدول () أوزان الانحدار المعيارية والغير المعيارية للنموذج

جدول (١٢) : **أوزان الانحدار المعيارية والغير المعيارية للنموذج**

المستقبل		التابع	ثير غير المعيار	لتأثير المعياري	لخطأ المعياري	)Zقيمة (	مستوى الدلالة
الكفاءة الاجتماعية	<---	جودة الحياة	٠.١٤٦	٠.٢٣٥	٠.٠٢٨	٥.١٢٦	***
السلوك العدواني	<---	جودة الحياة	-٠.٥٢٨	-٠.٩٧٦	٠.٠٣	-١٧.٥٧٨	***
الرفاه البدني	<---	جودة الحياة	١	٠.٩٩١			
الرفاه النفسي	<---	جودة الحياة	١.٥٦٧	٠.٨٢٨	٠.٠٦٩	٢٢.٧٤٢	***
الاستقلالية والعلاقات الأسرية	<---	جودة الحياة	١.٦٥٩	٠.٩٥٦	٠.٠٣٥	٤٧.١٣٥	***
الدعم الاجتماعي والأقران	<---	جودة الحياة	١.٠٥٥	٠.٧٨٨	٠.٠٥٣	١٩.٨١٦	***
البيئة المدرسية	<---	جودة الحياة	١.٠٥٣	٠.٧٤٩	٠.٠٦	١٧.٥٣٩	***
المهارات الاجتماعية	<---	الكفاءة الاجتماعية	١.٥٢٩	٠.٨٤٤	٠.١٦٤	٩.٣٤٢	***
ضبط الذات	<---	الكفاءة الاجتماعية	١.٦٣٦	٠.٩٨٧	٠.١٩٢	٨.٤٩٩	***
المهارات الأكاديمية	<---	الكفاءة الاجتماعية	١	٠.٨٧١			
العدوان الموجه نحو الآخرين	<---	السلوك العدواني	١.٢٧٧	٠.٧٩٤	٠.٠٨٢	١٥.٥٧٧	***
العدوان نحو الذات	<---	السلوك العدواني	١.٠٧٥	٠.٩٣٣	٠.٠٤٨	٢٢.٥٥٥	***
العدوان نحو تجهيزات المدرسة	<---	السلوك العدواني	١	٠.٦٢١			

يتضح من جدول (١٢) تأثير المتغير المستقل الكامن الكفاءة الاجتماعية علي المتغير التابع الكامن جودة الحياة عند مستوى (٠.٠١) ، كما يتضح أن المتغير المستقل الكامن الثاني (السلوك العدواني) يؤثر علي المتغير التابع الكامن في جودة الحياة عند مستوى (٠.٠١)، وهذا يتفق مع الجانب النظري والدراسات السابقة وبالتالي يمكن القول أنه يمكن اشتقاق نموذج بنائي للعلاقات بين جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة من اضطراب طيف وكل من: الكفاءة الاجتماعية والسلوك العدواني كما يتضح تأثير الابعاد المشاهدة علي العوامل الكامنة المكونة لها وجدول (١٥) يوضح تشعبات المتغيرات على العوامل الكامنة المكونة لها

جدول (١٣) : **يوضح تشعبات المتغيرات على العوامل الكامنة المكونة لها**

الابعاد	التشبع غير المعياري	التشبع المعياري	الخطأ المعياري	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
الرفاه البدني	٠.١٣٥	٠.٩٨٣	٠.٠٣٤	٣.٩٨٤	***
الرفاه النفسي	٨.٧١٥	٠.٦٨٦	٠.٩٤٤	٩.٢٣٣	***
الاستقلالية والعلاقات الأسرية	١.٩٨٤	٠.٩١٥	٠.٢٣١	٨.٥٨٤	***
الدعم الاجتماعي والأقران	٥.٢٦٤	٠.٦٢١	٠.٥٦٧	٩.٢٨٢	***
البيئة المدرسية	٦.٧٢	٠.٥٦١	٠.٧٢٢	٩.٣٠٩	***
المهارات الاجتماعية	٣٢.١٨٣	٠.٦٣	٣.٦٣١	٨.٨٦٢	***
ضبط الذات	٦.٩٥٥	٠.٨٧١	٢.١٧٣	٣.٢	٠.٠٠١
المهارات الأكاديمية	٣١.٦٧٤	٠.٣٨٥	٤.١٧١	٧.٥٩٤	***
العدوان الموجه نحو الآخرين	٨.٤٥٩	٠.٧١٢	٠.٩٢٨	٩.١١٣	***
العدوان نحو الذات	٠.٧٩٨	٠.٩٧٥	٠.٢١٤	٣.٧٢١	***
العدوان نحو تجهيزات المدرسة	١٧.٤٤٤	٠.٧٥٨	١.٨٩	٩.٢٣	***

يتضح من جدول (١٣) أن جميع تشعبات ابعاد جودة الحياة المتغير الكامن الداخلي وتشعبات أبعاد المتغيرات الكامنة الخارجية الكفاءة الاجتماعية ، وأبعاد السلوك العدواني كلها مرتفعة وداله عند مستوى (٠.٠١)

الفرض الرابع: يوجد تأثيرات سببية غير مباشرة للمتغيرات المستقلة الكامنة الخارجية (الكفاءة الاجتماعية والسلوك العدواني) على الابعاد الفرعية المشاهدة للمتغير التابع الداخلي جودة الحياة

وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام (نمذجة العلاقات البنائية) لمعرفة مدي تأثير المتغيرات الكامنة المستقلة على المتغيرات التابعة المشاهدة (الرفاه البدني ، الرفاه النفسي ، الاستقلالية والعلاقات الأسرية ، الدعم الاجتماعي والأقران، البيئة المدرسية) وجدول (١٤) يوضح ذلك :

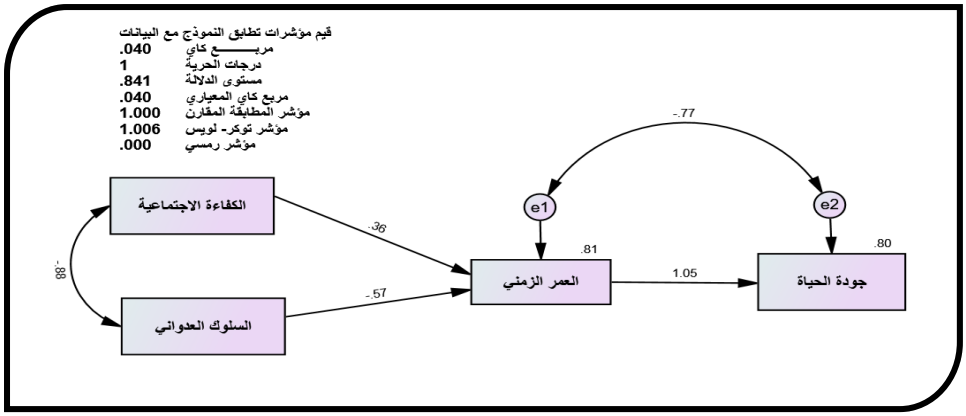
جدول (١٤): **التأثير غير المباشر للمتغيرات المستقلة الكامنة على المتغيرات التابعة المشاهدة (متغيرات التكييف الاجتماعي)**

التابع	نوع الأثر	الكفاءة الاجتماعية		السلوك العدواني	
		الغير معيارية	المعيارية	الغير معيارية	المعيارية
الرفاه البدني	غير مباشر	٠.١٤٦	٠.٢٣٣	-٠.٥٢٨	-٠.٩٦٨
الرفاه النفسي	غير مباشر	٠.٢٢٨	٠.١٩٤	-٠.٨٢٧	-٠.٨٠٩
الاستقلالية والعلاقات الأسرية	غير مباشر	٠.٢٤١	٠.٢٢٥	-٠.٨٧٥	-٠.٩٣٤
الدعم الاجتماعي والأقران	غير مباشر	٠.١٥٤	٠.١٨٥	-٠.٥٥٧	-٠.٧٧
البيئة المدرسية	غير مباشر	٠.١٥٣	٠.١٧٦	-٠.٥٥٦	-٠.٧٣١

يتضح من جدول (١٤) أن التأثيرات السببية غير المباشرة للمتغيرات المستقلة الكامنة الخارجية (الكفاءة الاجتماعية السلوك العدواني) لها تأثير على الابعاد الفرعية المشاهدة للمتغير التابع الداخلي جودة الحياة وكان أعلي تأثيرا للمتغير الكامن الأول الكفاءة الاجتماعية هو الرفاه البدني حيث بلغ التأثير (٠.٢٣٣) ، وكان اعلي تأثير مع المتغير الكامن الخارجي الثاني علي المتغير المشاهد الرفاه البدني أيضا حيث بلغ معامل التأثير (-٠.٩٦٨) وهذا يدل على فعالية النموذج المقترح وانه يتفق مع الإطار النظري.

الفرض الخامس: يوجد تأثيرات سببية غير مباشرة الكفاءة الاجتماعية والسلوك العدواني على جودة الحياة من خلال العمر الزمني

وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام (تحليل المسار) لمعرفة مدي تأثير الكفاءة الاجتماعية والسلوك العدواني على جودة الحياة من خلال العمر الزمني وشكل (٢) يوضح ذلك :



شكل (٢): يوضح نتائج تحليل معامل المسار للتاثير كل من الكفاءة الاجتماعية والسلوك العدواني علي جودة الحياة من خلال العمر الزمني

بملاحظة المسار التخطيطى يتضح من مؤشرات حسن المطابقة Statistics Fit of Goodnessأن . النموذج مشبع، وأن النموذج يطابق البيانات مطابقة تامة حيث كانت قيمة (كا٢= ٠.٠٤٠) ودرجة حرية = (١) ومؤشر رمسي) = RMSEA صفر) ومؤشر المطابقة المقارن = (١) ومؤشر توكر–لويس = (١.٠٦) هذا يدل إن نموذج يتمتع بمؤشرات مطابقة جيدة وجدول (١٩) يوضح معاملات المسار المعيارية وقيمة (ت) للمتغيرات للتأثير الكفاءة الاجتماعية والسلوك العدواني على جودة الحياة من خلال العمر الزمني

جدول (١٤): معاملات المسار المعيارية وقيم (ت) لتأثير الكفاءة الاجتماعية والسلوك العدواني على جودة الحياة من خلال العمر الزمني

التابع	نوع الأثر	الكفاءة الاجتماعية		السلوك العدواني	
		الغير معيارية	المعيارية	الغير معيارية	المعيارية
الرفاه البدني	غير مباشر	٠.١٤٦	٠.٢٣٣	-٠.٥٢٨	-٠.٩٦٨
الرفاه النفسي	غير مباشر	٠.٢٢٨	٠.١٩٤	-٠.٨٢٧	-٠.٨٠٩
الاستقلالية والعلاقات الأسرية	غير مباشر	٠.٢٤١	٠.٢٢٥	-٠.٨٧٥	-٠.٩٣٤
الدعم الاجتماعي والأقران	غير مباشر	٠.١٥٤	٠.١٨٥	-٠.٥٥٧	-٠.٧٧
البيئة المدرسية	غير مباشر	٠.١٥٣	٠.١٧٦	-٠.٥٥٦	-٠.٧٣١

يتضح من جدول (١٤) تأثير المتغيرات المستقلة (الكفاءة الاجتماعية) علي العمر الزمني حيث بلغ التأثير (٠.٣٦١) وهو تاثير ايجابي كلما كبر عمر الطفل كلما ارتفعت الكفاءة الاجتماعية وكذلك يؤثر السلوك العدواني في العمر الزمني حيث بلغ(-٠.٥٦٨) ، وهو تاثير سلبي كلما صغر عمر الطفل زاد السلوك العدواني كما يوضح الجدول نفسه تأثير العمر الزمني علي جودة الحياة تأثير إيجابي مرتفع حيث بلغ (١.٠٥٣) وهذا يعني ان جودة الحياة يكون مرتفع لدى كبار السن وينخفض كلما قل العمر الزمني وجدول(١٥) يوضح التأثيرات المباشرة والغير مباشرة والكلية

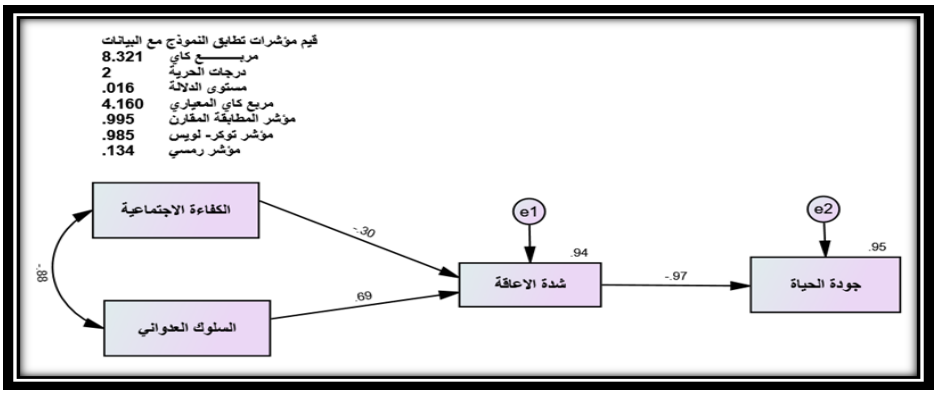
جدول (١٥): التأثير المباشر والغير مباشر والكلي الكفاءة الاجتماعية والسلوك العدواني على جودة الحياة من خلال العمر الزمني

المتغيرات	نوع التأثير	الكفاءة الاجتماعية		السلوك العدواني		العمر الزمني	
		الغير معيارية	المعيارية	الغير معيارية	المعيارية	الغير معيارية	المعيارية
العمر الزمني	غير مباشر	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠
جودة الحياة	غير مباشر	٠.٣٩٨	٠.٣٨٠	-٠.٧١٠	-٠.٥٩٨	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠
العمر الزمني	مباشر	٠.٠٢٦	٠.٣٦١	-٠.٠٤٦	-٠.٥٦٨	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠
جودة الحياة	مباشر	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	١٥.٤٧٧	١.٠٥٣
العمر الزمني	كلي	٠.٠٢٦	٠.٣٦١	-٠.٠٤٦	-٠.٥٦٨	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠
جودة الحياة	كلي	٠.٣٩٨	٠.٣٨٠	-٠.٧١٠	-٠.٥٩٨	١٥.٤٧٧	١.٠٥٣

يتضح من جدول (١٥) أن التأثيرات السببية غير المباشرة للمتغيرات المستقلة (الكفاءة الاجتماعية ، السلوك العدواني) لها تأثير على المتغير التابع جودة الحياة من خلال العمر الزمني حيث بلغ تأثير الكفاءة الاجتماعية علي جودة الحياة من خلال المستوي الاقتصادي تأثير ايجابي (٠.٣٨٠) وبلغ التأثير الغير مباشر للسلوك العدواني من خلال العمر الزمني علي جودة الحياة (-٠.٥٩٨) كما يلاحظ أن العمر الزمني اثر تأثير مباشر علي الكفاءة الاجتماعية بنسبة (٠.٣٦١) والسلوك العدواني (-٠.٥٦٨) وهذا يدل على فعالية النموذج المقترح وانه يتفق مع الإطار النظري

الفرض السادس : يوجد تأثيرات سببية غير مباشرة الكفاءة الاجتماعية ، السلوك العدواني على جودة الحياة من خلال شدة الاعاقة

وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام (تحليل المسار) لمعرفة مدي تأثير الكفاءة الاجتماعية والسلوك العدواني على جودة الحياة من خلال شدة الاعاقة وشكل (٣) يوضح ذلك



شكل (٣): يوضح نتائج تحليل معامل المسار للتاثير كل من الكفاءة الاجتماعية والسلوك العدواني علي جودة الحياة من خلال شدة الاعاقة

نملاحظة المسار التخطيطى يتضح من مؤشرات حسن المطابقة Statistics Fit of Goodnessأن . النموذج مشبع، وأن النموذج يطابق البيانات مطابقة تامة حيث كانت قيمة (كا٢= ٨.٣٢) ودرجة حرية = (٢) ومؤشر رمسي (0.13) = RMSEA ومؤشر المطابقة المقارن = (٠.٩٩٥) ومؤشر توكر–لويس = (٠.٩٨٥) وهذا يدل إن النموذج يتمتع بمؤشرات مطابقة جيدة وجدول (٢١) يوضح معاملات المسار المعيارية وقيمة (ت) لتأثير متغيرات الكفاءة الاجتماعية والسلوك العدواني على جودة الحياة من خلال شدة الاعاقة

جدول (١٦): معاملات المسار المعيارية وقيم (ت) تأثير متغيرات الكفاءة الاجتماعية والسلوك العدواني على جودة الحياة من خلال شدة الاعاقة

المتأثر		المؤثر	تأثير غير المعياري	التأثير المعياري	الخطأ المعياري	(Zقيمة)	ستوى الدلالة
الكفاءة الاجتماعية	<---	شدة الاعاقة	٠.١٣٣–	٠.٣٠٤–	٠.٠١٧	٧.٦١٧–	***
السلوك العدواني	<---	شدة الاعاقة	٠.٣٤١	٠.٦٨٩	٠.٠٢	١٧.٢٦	***
شدة الاعاقة	<---	جودة الحياة	٢.٣٣٥–	٠.٩٧٤–	٠.٠٤١	٥٦.٧٣١–	***

يتضح من جدول (١٦) تأثير المتغيرات المستقلة (الكفاءة الاجتماعية) في مستوى الاعاقة حيث بلغ التأثير (-٠.٣٠٤) وهو تاثير سلبي بمعني كلما كانت الاعاقة مرتفعة كانت الكفاءة الاجتماعية منخفضة وكذلك يؤثر السلوك العدواني في مستوي الاعاقة حيث بلغ (٠.٢٧٧) وهو تأثير ايجابي وهذا يعني أن والسلوك العدواني يكون مرتفع كلما ارتفع مستوى الاعاقة ، كما يوضح الجدول نفسه تأثير شدة الاعاقة في جودة الحياة تأثير سلبي مرتفع حيث بلغ (-٠.٩٧٤) وهذا يعني ان جودة الحياة يكون مرتفع لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد منخفضي الاعاقة وينخفض كلما ارتفعت مستوى الاعاقة وجدول(١٧) يوضح التأثيرات المباشرة والغير مباشرة والكلية

جدول (١٧) : التأثير المباشر والغير مباشر والكلي الكفاءة الاجتماعية والسلوك العدواني على جودة الحياة من خلال مستوى الاعاقة

المتغيرات	نوع التأثير	الكفاءة الاجتماعية		السلوك العدواني		شدة الاعاقة	
		الغير معيارية	المعيارية	الغير معيارية	المعيارية	الغير معيارية	المعيارية
شدة الاعاقة	غير مباشر	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠
جودة الحياة	غير مباشر	٠.٣١٠	٠.٢٩٦	-٠.٧٩٧	-٠.٦٧١	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠
شدة الاعاقة	مباشر	-٠.١٣٣	-٠.٣٠٤	٠.٣٤١	٠.٦٨٩	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠
جودة الحياة	مباشر	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	-٢.٣٣٥	-٠.٩٧٤
شدة الاعاقة	كلي	-٠.١٣٣	-٠.٣٠٤	٠.٣٤١	٠.٦٨٩	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠
جودة الحياة	كلي	٠.٣١٠	٠.٢٩٦	-٠.٧٩٧	-٠.٦٧١	-٢.٣٣٥	-٠.٩٧٤

يتضح من جدول (١٧) أن التأثيرات السببية غير المباشرة للمتغيرات المستقلة (الكفاءة الاجتماعية) لها تأثير على المتغير التابع جودة الحياة من خلال مستوى الاعاقة حيث بلغ تأثير الكفاءة الاجتماعية علي جودة الحياة من خلال مستوى الاعاقة (٠.٢٩٦) وبلغ التأثير السلوك العدواني من خلال مستوي الاعاقة (-٠.٦٧١) كما يلاحظ أن مستوي الاعاقة اثر تأثير مباشر علي جودة الحياة بنسبة (-٠.٩٧٤) وكان التاثير بين الكفاءة الاجتماعية وشدة الاعاقة سلبي بلغ (--٠.٣٠٤) بينما السلوك العدواني (٠.٦٨٩) وهذا يدل على فعالية النموذج المقترح وانه يتفق مع الإطار النظري

ملخص النتائج

١.توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة إحصائياً بين جودة الحياة وأبعادها، في الكفاءة الاجتماعية وعلاقة سلبية في السلوك العدواني لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Arias et al., 2017; Egilson, et al., (2017), Dijkhuis et al 2015, van Heijst and Geurts ;2017,) التي توصلت إلى وجود علاقة وجود فروق بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأقرانهم العاديين في جودة الحياة لصالح العاديين .

٢. يحقق النموذج المقترح مؤشرات ملاءمة مرتفعة بمكوناته المختلفة في تفسيره للعلاقات بين جودة الحياة و الكفاءة الاجتماعية والسلوك العدواني لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. ويعزى ذلك إلى أن الباحثة اعتمدت ـ قبل بناء النموذج المقترح ـ على استقراء التراث النظري حول متغيرات الدراسة الحالية، وكذلك الدراسات التى تناولت تلك المتغيرات بالبحث، ثم الاعتماد على المنطق والمشاهدات الواقعية .

٣.توجد تأثيرات بنائية سببية مباشرة للعلاقات بين جودة الحياة و الكفاءة الاجتماعية السلوك العدواني لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .

٤.يوجد تأثيرات سببية غير مباشرة للمتغيرات المستقلة الكامنة الخارجية (الكفاءة الاجتماعية والسلوك العدواني) على الابعاد الفرعية المشاهدة للمتغير التابع الداخلي جودة الحياة. وتعزى هذه النتيجة وسابقتها إلى طبيعة تأثير إعاقة اضطراب طيف التوحد ذاتها، والتي تعوق صاحبها عن اكتساب العديد من المهارات الاجتماعية، والإخفاق في عملية النمو الاجتماعي، وكذلك انخفاض مستوى الكفاءة الإجتماعية، وبذلك تؤثر على إنخفاض قدرتهم على التفاعل الاجتماعى والتواصل الايجابي مع الاخرين، مما يجعل جودة حياتهم غير متزنه ومتوافقة مما يشير الى تدني مستوى جودة الحياة والكفاءة الاجتماعية لدى أصحاب هذة الفئة. وتتفق هاتان النتيجتان مع دراسة كل من Demetriou et al. 2017; de (Vries,2015 & Geurts) التي أثبتت نتائجها وجود علاقة موجبة دالة إحصائيا بين جودة الحياة والكفاءة الاجتماعية والسلوك العدواني لدي اضطراب طيف التوحد، حيث أن

تدنى المهارات الإجتماعية لديهم والسلوكيات المعرفية المرتبطة بالفص الجبهي تجلعهم يميلون الي السلوك العدواني تجاه الأخرين وبذلك يتضح انخفاض مستوي الكفاءة الإجتماعية وتدني مستوى جودة الحياة لديهم .

٥. يوجد تأثيرات سببية غير مباشرة للكفاءة الاجتماعية والسلوك العدواني على جودة الحياة من خلال العمر الزمني، وهذا ما أكدته أيضاً دراسة نيريت بيمنجر واخرون Nirit Bauminger et al., 2004).

٦. يوجد تأثيرات سببية غير مباشرة الكفاءة الاجتماعية ، السلوك العدواني على جودة الحياة من خلال شدة الاعاقة

التوصيات

- إعداد برامج إرشادية وعلاجية تستهدف خفض السلوك العدوانى لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، وكذلك تنمية سلوكيات التكيف الاجتماعي لديهم .
- اهتمام مراكز رعاية ذوي اضطراب طيف التوحد بالجانب الاجتماعي لديهم، عن طريق إكسابهم بعض المهارات التي تساعدهم على الانخراط في المجتمع الذي يعيشون فيه .
- ضرورة تبني أسر ذوي اضطراب طيف التوحد لأساليب والدية سوية تساعد على خلق معتقدات منطقية لدى أبنائهم .
- إجراء مزيد من دراسات العلاقات السببية التي تهتم بتفسير بعض الاضطرابات النفسية أو السلوكية في ضوء اضطراب التوحد .

المراجع

أبو شهاب، مريم عيسى . (٢٠١٩). اضطراب طيف التوحد، مجلة القراءة والمعرفة، ٢٠٨، ٢٦٥ – ٢٨٢ .

بخش، أميرة. (٢٠٠٢). فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين. مجلة العلوم التربوية، ١(١)، ١٢٩–١٥٧ .

البطانية، اسامة. (٢٠٠٩). علم نفس الطفل الغير عادي ط (٢)، دار المسيرة للنشر والتوزيع والإعلان.

بو عامر، نعيمة، عبد الرحمن، أمال. (٢٠٢١). مستوي جودة الحياة لدي أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في ضوء بعض المتغيرات: دراسة ميدانية بولاية الأغواط، مجلة الواحات للبحوث والدراسات، ١٤(١)، ١٤٤٩–١٤٧٣ .

بولسنان، فريدة. (٢٠١٤). فاعلية برنامج علاجي أسري بنائي في التخفيض من السلوك العدواني لدي الحدث الجانح وأثر ذلك علي كل من أساليب المعاملة الوالدية والقلق لدي والديهم (رسالة دكتوراة) جامعة باتنة .

بيومي، لمياء. (٢٠٠٨). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين (رسالة دكتوراه، كلية التربية)، جامعة قناة السويس .

حبيب، مجدي. (٢٠٠٣). اختبار الكفاءة الاجتماعية للطلبة ذوي صعوبات التعليمية مع الطلبة العاديين في المدارس العادية في عمان (رسالة ماجستير) الجامعة الأردنية .

حرطاني، أمنية. (٢٠١٤). جودة الحياة لدي الأمهات وعلاقتها بالمشكلات السلوكية لدي الأبناء (رسالة ماجستير، كلية العلوم الإجتماعية)، جامعة الأزهر .

حسن، كوثر. (٢٠٠٦). التوحد، دار الصفاء للنشر والتوزيع .

الحلبي، سوسن. (٢٠١٠). التوحد الطفولي أسبابه خصائصه تشخيصه وعلاجه، إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية، مركز ديبونو لتعليم التفكير ، سلسلة الكتاب الالكتروني .

الحماد، فهد. (٢٠١٥). الخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين من وجهة نظر الوالدين، رسالة ماجستير، قسم علم النفس ، كلية العلوم الاجتماعية والإدارية ، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض .

الخرعان، هياء. (٢٠١٦). مشكلات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأساليب مواجهتها من وجهة نظر أولياء أمورهم، المجلة التربوية المتخصصة، ٥ (١)، ١–٣٠ .

دلشاد، علي، المللي، سهاد. (٢٠١٣). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السلوكيات غيراللفظية لدى عينة من الأطفال التوحديين (دراسة شبه تجريبية في المنظمة السورية للمعوقين " آمال") . مجلة جامعة دمشق ، ٢٩ (١)، ١٩٣- ٢٣٤ .

الزارع، نايف. (٢٠١٢). فعالية التدريب علي التواصل في خفض السلوك العدوان لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد . المجلة الدولية التربوية المتخصصة، ١(٥)، ٢٤٦-٢٧٣ .

الزارع، نايف. (٢٠١٥). جودة الحياة لدى الأفراد ذوي الإعاقة السعوديين المقيمين في الأردن من وجهة نظر آبائهم. مجلة التربية ، ١٦٦(١)، ٨٤٠-٨٧٩ .

الزغلول، عبد الرحمن. (٢٠٠٦). الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال، دار الشروق للنشر .

سري، إجلال. (٢٠٠٣). الأمراض النفسية الاجتماعية، دار عالم الكتب للنشر.

سكر، عدنان. (٢٠١٤). فاعلية برنامج تدريبي مقترح في تنمية بعض المهارات المعرفية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين (رسالة دكتوراه، كلية التربية)، جامعة دمشق .سليمان، محمد. (٢٠٠٨). مشكلة العنف والعدوان لدى الأطفال والشباب. عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة .

شوقي، طريف. (٢٠٠٣). المهارات الاجتماعية والانفعالية. دار غريب للنشر والتوزيع .

عبد الله، هشام إبراهيم. (٢٠٠٨). جودة الحياة لدى عينة من الراشدين في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية . مجلة كلية التربية، ١٤(٤)، ١٣٧-١٨٠ .

عبد الهادي، سامر. (٢٠٠٧). برنامج تدريبي لتنمية الكفاية الاجتماعية وخفض السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة صعوبات التعلم، وبطيء التعلم، واضطراب السلوك. مؤتمر التربية الخاصة بين الواقع والمأمول. جامعة بنها .

العتيبي، عبد الله. (٢٠١٦). الذاكرة البصرية لدي أطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد. جمعية الثقافة من أجل التنمية، س ١٧، غ (١٠٩)، ٩٣-١٦٤ .

العقاد، عصام. (٢٠٠١). العوامل الاجتماعية الاقتصادية والأكاديمية المؤثرة في الميل نحو السلوك العدواني لدى طلبة الجامعة الهاشمية، مجلة دراسات العلوم التربوية، ٣٤(١)، ٧٣-٨٣ .

عقيل، أديب. (٢٠١٧). التوحد علاجه وتشخيصه اجتماعية، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، ٣٩(٥)، ٢٠٧٩-٣٠٤٩ .

غانم، محمد. (٢٠٠٩). مقدمة في علم النفس الإكلينيكي، المكتبة المصرية.

فرانس، بيترمان. علم نفس الأطفال الإكلينيكي– نماذج من الاضطرابات النفسية في سن الطفولة والمراهقة– (سامر جميل رضوان، مترجم). الامارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي، ٢٠٠٩، ص١٧٣ .

فيلالي، أسماء. (٢٠٢١). أساليب علاجية واعدة في ضبط السلوك العدواني: التدريب على المهارات المعرفية لحل المشكلات وتدريب الوالد على إدارة الأسرة نموذجا. مجلة دراسات وأبحاث، ١٣(١)، ١٠٩٦-١١٠٧ .

قالي، فوزية. (٢٠١٥). تقييم الخصائص السلوكية عند الطفل التوحدي بتطبيق مقياس st–cars المعياري (رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية)، جامعة العربي بن مهيدي – أم البواقي .

محمد، جميل مجاهد. (٢٠١٧). التوحد وتأثيراته على المراهق واسرته. مجلة الخدمة الإجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، ٥٨(٩)، ٣٦٩– ٣٩١ .

مشهور، ميرفت. (٢٠١٦). فاعلية برنامج تدريبي مقترح قائم على أنشطة اللعب الجماعي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي التوحد في إمارة أبو ظبي (رسالة ماجستير، كلية التربية). جامعة الإمارات العربية المتحدة .

النمري، فهد. (٢٠١٨). واحد من كل ٤٠٠ شخص مصاب بإضطراب طيف التوحد في السعودية، صحيفة مكةالمكرمة، https://makkahnewspaper.com/article/958019

Ambler, P. G., Eidels, A., & Gregory, C. (2015). Anxiety and Aggression in Adolescents with Autism Spectrum Disorders Attending Mainstream Schools. Research' in Autism Spectrum Disorders, 18, 97-109.

APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (2013). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Arias, V. B., Gómez, L. E., Morán, M. L., Alcedo, M. Á., Monsalve, A., & Fontanil, Y. (2017). Does Quality of Life Differ for Children With Autism Spectrum Disorder and Intellectual Disability Compared to Peers Without Autism?. Journal of autism and developmental disorders, 1-14.

Autism Society of America (2019). Quality of Life Outcomes - Autism Society, Retrieved 7 May from http://www.autism-society.org/aboutthe-autism-society/guiding-principles/quality-of-life-outcomes/ Autistic Society of America (2017). What is Autism?. Retrieved from http://www.asasb.org/what-is-autism/

Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D.L., Maenner, M. J., Daniels, J., Warren, Z.,... Dowling, N.F. (2018) Prevalence of Autism Spectrum Disorder among children aged 8 years- Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network.http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6706a1.

Baron-Cohen, Simon. (2000). Autism and "theory of mind" J & Braithwaite, A, (eds) The Applied Psychologist, 2000, open University Press.

Bekemeier, K. (2009) . The relationships between self – determination and quality of life among individuals with disabilities involved with a center for independent living. A Dissertation Submitted to Michigan State University in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy.

Burgess, A., & Gutstein, S. (2007). Quality of life for people with autism : Raising the standard for evaluating successful outcomes. Child and Adolescent Mental Health, 1-7.

Ching,L; Rebecca, H;Brain,L. & Craig,N. (2008). Children with autism :Quality of life and parental concerns. journal of Autism and development disorders. vol,38,n.6, 1147-1160.

DeWall, C. N., Finkel, E. J., & Denson, T. F. (2011). Self-control Inhibits Aggression. Social and Personality Psychology Compass, 5(7), 458-472.

Dijkhuis, R. R., Ziermans, T. B., Van Rijn, S., Staal, W. G., & Swaab, H. (2017). Self-regulation and quality of life in high-functioning young adults with autism. Autism, 1362361316655525.

Egilson, S. T., Ólafsdóttir, L. B., Leósdóttir, T., & Saemundsen, E. (2017). Quality of life of high-functioning children and youth with autism spectrum disorder and typically developing peers: Self-and proxyreports. Autism, 21(2), 133-141.

Elliott, S.N., & Busse, R. (2004). Assessment and evaluation of students' behavior and intervention outcomes: The utility of rating scale methods. In R. Rutherford, M. Quinn, & S. Mathur (Eds.), Handbook of research in emotional and behavioral disorders ,123–142. New York (NY): Guilford Press.

Farmer, C. A. (2011). Characterization of Aggressive Behavior in Children with Autism Spectrum Disorders (Doctoral Dissertation), The Ohio State University.

Feng, H., Lo, Y., Tsai, S., & Cartledge, G. (2008). The Effects of Theory-of-Mind and Social Skill Training on the Social Competence of a Sixth-Grade Student with Autism. Journal of Positive Behavior, 10(4), 228 – 242.

Feng, H., Lo, Y., Tsai, S., & Cartledge, G. (2008). The Effects of Theory-of-Mind and Social Skill Training on the Social Competence of a Sixth-Grade Student with Autism. Journal of Positive Behavior, 10(4), 228 – 242.

Gerald M &Perales F.(2003). Using relation- focused intervention to enhance the social emotional functioning of young children with autism.

Hallahan, D., Kauffman, J. and Pullen, P.(2011), Exceptional Learners: Introduction to Special Education, (11th :Ed.). New Jersey .Prentice-Hall.

Hill, AP, Zuckerman, KE, Hagen, AD, Kriz, DJ, Duvall, SW, Van Santen, J, Nigg, J, Fair, D & Fombonne, E. (2014). Aggressive Behavior Problems in Children with Autism Spectrum Disorders: Prevalence and Correlates in Large Clinical Sample. Research in Autism Spectrum Disorders, 8(9), 1121-1133.

Karr, V. (2009) . International perspectives of persons with disabilities on human rights , self – determination, and quality of life. A Dissertation Submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy under the Executive Committee of the Graduate School of Arts and Sciences, Columbia University.

Kazdin, A.(2000), Emmylou edia of Psychology Oxford Univ Press.

KIDSCREEN Group. Europe (2006) The KIDSCREEN Questionnaires, Quality of life questionnaires for children and adolescents. Handbook. Lengerich: Papst Science Publisher.

Langeveld, J. H., Gundersen, K. K., & Svartdal, F. (2012). Social competence as a mediating factor in reduction of behavioral problems. Scandinavian Journal of Educational Research, 56(4), 381-399.

Langeveld, J., Gundersen, K., & snorted al, F.(2012): Social Competence as a Mediating Factor in Reduction of Behavioral. Problems Scandinavian, Journal of Educational Research. 56 (4). 381-399.

Lochman John E, Cognitive-Behavioral Intervention With Aggressive Boys:Three-Year Follow-Up and Preventive Effects. ,p426.1992 Journal of Consulting and Clinical Psychology,60(3).

Matson, J. L. (2009). Social Behavior and Skills in Children. New York: Springer Dordrecht Heidelberg London.

Mazurek, M. O., Kanne, s. M., & Wodka, E. L. (2013). Physical "Aggression in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders. Research in Autism Spectrum Disorders, 7(3), 455-465.

Mc Dougall, J. ,Baldwin, P. ,Evans, J. ,Nichols, M. ,Etherigton, N. , Wright, V. (2015) . Quality of life and self – determination youth with chronic health conditions make the connection . Applied Research Quality of Life, 1-39.

Mc Dougall, J. ,Baldwin, P. ,Evans, J. ,Nichols, M. ,Etherigton, N. , Wright, V. (2015) . Quality of life and self – determination youth with chronic health conditions make the connection . Applied Research Quality of Life, 1-39.

Nirit Baumig & GalmAgum (2004);The link Between Perception of self social Relationships in High Functioning Children With Autism . Journal of Developmental and physical Disabilities . Volume 16,Number 2,103-214.

NiritBaumig&GalmAgum (2004).The link Between Perception of self-social Relationships in High Functioning Children With Autism . Journal of Developmental and physical Disabilities . Volume 16, Number 2,103-214.

Rantanen, K., Eriksson, K., & Nieminen, P. (2012). Social competence in children with epilepsy-a review. Epilepsy &Behavior, 24(3), 295 303.

Ritvo, E. R., & Freeman, B. J. (1977). National Society for Autistic Children definition of the syndrome of autism. Journal of Pediatric Psychology, 2(4), 146-148.

Salt ; Blantun ,G.W. (2003).The Scottish Central for Autism Preschool treatment Program Autism The International ,Journal ,Of Research And –practice .vol (5)n(6) : 362-400.

Schoenfield - McNeill, J. (2013). Autobiographical Memory: Relations to Theory of Mind and Social Competence in Young Children with Autism Spectrum Disorders. (Doctoral Dissertation). Seattle Pacific University.

Silveira-Zaldivar, T., Özerk, G., & Özerk, K. (2021). Developing Social Skills and Social Competence in Children with Autism. International Electronic Journal of Elementary Education, 13(3), 341-363.

Standifer ،S. (2009). Adult Autism & Employment ،DSP & Curators of the University of Missouri.

Theisen, J. (2016) . Quality of life of children with profound disabilities : The educators' perspective. Dissertation Manuscript Submitted to North Central University Graduate. (Doctoral Dissertation). Faculty of the School of Education In Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Education.

Tomanik, S., Harris, G. E., & Hawkins, J. (2004). The relationship between behaviors exhibited by children with autism and maternal stress. Journal of Intellectual and Developmental Disability 29(1), 16–26.

Tseng , R. & Yi-Luen, E., (2011). The role of Information and Computer Technology for Children with Autism Spectrum Disorder and The Facial Expression Wonderland (FeW). International Journal of Computational Models and Algorithms in Medicine, 2(2), 23-41.

van Heijst, B. F., & Geurts, H. M. (2015). Quality of life in autism across the lifespan: A meta-analysis. Autism, 19(2), 158-167.

White, S. W., Keonig, K., & Scahill, L. (2007). Social skills development in children with autism spectrum disorders: A review of the intervention research. Journal of Autism and Developmental Disorders. 37, 1858–1868.

Wilkins, J. (2010). The Relationship Between Social Skills and Challenging Behaviors in Children with Autism Spectrum Disorders .Unpublished ph. D, Thesis. Department of Psychology Carleton College , Louisiana State University.