أثر تكوين الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد لجماعة الأصدقاء فى تحسين التفاعل الاجتماعي لديهم

إعداد

د . هالة رمضان عبد الحميد
أستاذ التربية الخاصة المساعد
كلية التربية بالاسماعيلية
جامعة قناة السويس

ملخص البحث:

هدف هذا البحث إلى استكشاف قدرة الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد على تكوين الأصدقاء، وأثر ذلك على تحسين التفاعل الاجتماعي لديهم. تكونت عينة الدراسة من خمسة أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد وخمسة أطفال من ذوي متلازمة أسبرجر من مدرسة جمال الدين الأفغاني ومركز لذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة الإسماعيلية. تكونت أدوات الدراسة من مقياس تكوين الأصدقاء، ومقياس الاجتماعية، ومجموعة من الأنشطة المصممة لتناسب الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد. كشفت نتائج البحث إلى عدم قدرة الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد على تكوين أصدقاء ومن ثم لم تتحسن التفاعلات الاجتماعية لديهم بصورة دالة وواضحة. بالرغم من ذلك فإن نتائج الدراسة النوعية أظهرت تحسن في سلوكيات الصداقة والتفاعل الاجتماعي وإن لم يرقى هذا التحسن إلى إحداث فروق دالة إحصائيًا. كما توصل البحث أيضًا إلى قدرة الأطفال من ذوي متلازمة أسبرجر على تكوين أصدقاء؛ مما أدى إلى تحسن التفاعلات الاجتماعية لديهم. كما وجدت فروق دالة إحصائيًا بين قدرة الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد ومتلازمة أسبرجر على تكوين الأصدقاء وتحسن التفاعل الاجتماعي لصالح الأطفال من ذوي متلازمة أسبرجر.

الكلمات المفتاحية: ذوي اضطراب طيف التوحد جماعة الأصدقاء - تحسين التفاعل الاجتماعي.

The Effect of Forming Friendships on Children with Autistic Spectrum Disorder to Improve t heir Social Interaction

Dr. Hala R. Abdelhameed
Assistant professor of Special Education
Faculty of Education- Ismailia
Suez Canal University

The aim of this study is to investigate the ability of children with autistic spectrum disorder in forming friends and its effect on their social interaction. The sample of this study was five children with autistic disorder and five children with Asperser syndrome recruited from Gamal Eldien Alafgani school and a special needs center in Ismailia governorate. The children were tested on the forming friendships scale, social scale, and friendship activities. There is no significant difference between the performance of the children with autistic disorder on forming friendships and social interaction before and after the intervention. Instead of that the qualitative results showed slight improvement on their performance. Furthermore, there is a significant difference between the performance of children with Asperger syndrome before and after the intervention. Also, there is a significant difference between the Autistic disorder children and Aspreger syndrome on forming friendships and the improvement on social interaction in favor of Aspreger syndrome. These results shed the light on the ability of children with autistic spectrum disorder to form friendships and this can improve their social interaction.

***Keywords*:** Friendships - Autistic Spectrum Disorder - Social Interaction

مقدمة البحث:

يعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية التي لاقت اهتمامًا نسبيًا عبر السنوات الأخيرة. ويعد هذا الاضطراب من أكثر الاضطرابات العصبية النمائية بحثًا ودراسة وإثارة للجدل حول أسبابها وسبل علاجها. كما تغير مفهوم اضطراب طيف التوحد وتعريفه تغيرًا كبيرًا، واعتبر هذا الاضطراب لغزًا محيرًا منذ اكتشافه منذ ما يقرب من سبعون عاما على يد العالم ليوكانر Kanner عام ١٩٤٣، ومنذ ذلك الحين بدأت دراسته بكثافة حتى كونت هذه الدراسات مجلتين عن اضطراب طيف التوحد الأولى تدعى مجلة التوحد والاضطرابات النمائية والتي أصدرت عام (١٩٧١) تحت مسمى مجلة التوحد والانفصام الطفولي والمحرر لها كان ليو كانر وستيلا شيس ومجلة التوحد: المجلة العالمية للممارسات والبحوث والتي أصدرت عام (١٩٩٧) وتوالت بعدها البحوث وتزايد عدد المجلات التي نشرت عن هذا الاضطراب مما دعم الأساليب التعليمية لتحسين بيئة التعلم لهؤلاء الأطفال ووفرت فهم أعمق وأوفر لحالاتهم (Wolff, 2004; Schopler, Rutter & Chess, 1979).

أطلق كانر Kanner (1943) على هذا الاضطراب مسمى التوحد الطفولي المبكر. ويعرف اضطراب طيف التوحد بأنه: "قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي والتخيل ومرتبط بسلوكيات نمطية تكرارية. يبدأ منذ الميلاد، أو أثناء السنوات الأولى من العمر ولكن قد يصاحبه مشاكل أخرى قد تظهر أثناء مرحلة النمو وما بعدها. ومن الممكن أن يحدث منفردًا، أو مقترنا باضطرابات جسمية، أو نفسية، أو عقلية أخرى" (Wing & Gould, 1979).

يواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد صعوبات مستمرة في تكوين أصدقاء. بعض صفات الاضطراب تتضمن صعوبات في التواصل واللعب بطريقة هادفة وذات معنى والتفاعل مع الأقران، كما قد يعوق هذا الاضطراب القدرة على تحقيق عضوية داخل مجموعة أصدقاء، بالإضافة إلى أن الأطفال والبالغين من ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم صعوبة في التواصل مع الآخرين وبالتالي قد يكون لديهم عدد قليل جدًا من الأصدقاء، حيث أنهم ينسحبون من أبسط المحادثات، أو التفاعلات الاجتماعية وذلك حسب درجة الاضطراب وشدته. يتجنب الطفل من

ذوي اضطراب طيف التوحد التواصل مع أقرانه في الصف المدرسي، وبالتالي فإن زملاؤه في الصف لا يحاولون بذل مجهود لبناء صداقة معه (Spivey, 2009).

ويؤكد Spivey (2009) على أن المعلمون قد يألفون الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد في صفوف التعليم العام ولكنهم لا يفهمون احتياجاتهم، كما أن دمجهم في مدارس التعليم العام يتطلب من المعلمين أن يكونوا مدربين بخصوص الاضطراب واحتياجاته الخاصة في الصف الدراسي. بالإضافة إلى مساعدة زملاء الطفل في الصف على فهم طبيعة هذا الاضطراب. كما أن تدريس زملاء الصف عن هذا الاضطراب سيجعلهم يقتربون منهم ويعرفون لماذا لا يقترب الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد منهم؛ لأن معظم الأطفال غير ذوي الإعاقة يرغبون في تقديم المساعدة. كما أن الأطفال غير ذوي الإعاقة عندما يتشاركون في الأشياء مع الآخرين فإنهم يشعرون بالفخر، وعندما يتلقى الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد هذا الدعم، يبدأ في بناء علاقات يتعلم فيها كيف يركز على الآخرين أكثر من نفسه ويمارس التعلم التعاوني والمهارات الاجتماعية المهمة.

ومن هنا انطلق هذا البحث للتحقق من قدرة الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد على تكوين صداقات ومدى تأثير ذلك على تنمية التفاعل الاجتماعي لديهم. قد يكون تكوين أصدقاء شئ طبيعي وسهل بين الأطفال غير ذوي الإعاقة ولكنه صعب مع اضطراب طيف التوحد خاصة إذا طلبنا منهم أن يكونوها وبالرغم من هذه الصعوبة فإن نتائج البحوث أشارت إلى قدرتهم على تكوينها وتطويرها والمحافظة عليها إذا ما دربوا على ذلك. ومن المهم أيضا وضع احتياجات الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد في الاعتبار، فقد يرغب البعض منهم في التفاعل الاجتماعي وتكوين أصدقاء بينما الآخرين سعداء ومتناغمين بدون الحصول على أصدقاء، والبعض قد يكون لديه تفاعلات إيجابية مع الآخرين في المدرسة ولكنهم لا يعلمون قيمة الترابط مع أشخاص بعينهم على فترات منتظمة (Attwood, 2007).

مشكلة البحث:

تكمن أهمية تكوين صداقات وراء تنمية المفاهيم الاجتماعية والانفعالية لدى الأطفال غير ذوي الإعاقة والأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، ويمكن أن تحسن الصداقات اتجاهات الأطفال نحو المدرسة وتخفض احتمالية الشعور بالعزلة

الاجتماعية. كما أنها قد تخفض أيضا من الإحساس بالنبذ من قبل أقرانهم العاديين، أو أقرانهم من ذوي الإعاقات الأخرى. وبالرغم من حدوث تطور في فهم مفهوم الصداقة لدى الأفراد من ذوي اضطراب طيف التوحد، إلا أن البحوث في هذا المجال مازالت محدودة خصوصا مع اضطراب طيف التوحد المصاحب بإعاقات تعلم شديدة (Dunn, 2004; Cappadocia, Weiss & Pepler, 2012; Hodges, Boivin, Vitaro & Bukowski, 1999; Hurley – Geffner, 1995).

يحتاج تطور ونمو الصداقة إلى مدى من المهارات الاجتماعية المعقدة والتي تعد تحديا حقيقيًا للأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث أنهم يعانون من قصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، وخصوصا صعوبات في القدرة على التعاطف empathise والتي تعد من خصائص الأفراد ذوي القصور الاجتماعي، والذي يخلق عقبات كبيرة في تكوين الأصدقاء والمحافظة عليهم (Bauminger & Kasari, 2000; Chamberlain, Kasar & Rotheram-Fuller, 2007; McDonald & Messinger, 2012).

عدم وجود أصدقاء للأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد قد يكون سببه قصور في خبرتهم وفي فهم مفاهيم الصداقة التي يجب إظهارها في الكثير من الجوانب الاجتماعية، بالإضافة إلى وجود قلق وخوف والأهم من ذلك الشعور العالي بالوحدة والذي قد يشعرهم بالراحة. كما أن نقص الصداقة مرتبط بالاكتئاب عند المراهقين والبالغين من اضطراب طيف التوحد؛ مما يدعم أهمية تشجيع هؤلاء الأطفال على تكوين صداقات (Howard, Cohn & Orsmond, 2006; Penney, 2013).

عدد محدود من الدراسات ذات البيانات النوعية تم إجراؤها لتوفير تبصر أعمق لفهم الصداقة لدى اضطراب طيف التوحد في الطفولة والمراهقة، والتي أوصت بأهمية إجراء دراسات لبحث قدرة الأفراد من ذوي اضطراب طيف التوحد على تكوين أصدقاء، على سبيل المثال دراسة مرجعية منظمة عن الأدبيات التي تناولت الصداقة في الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد أجريت بواسطة Petrina, Carter & Stephenson (2014) والتي أخبرت فيها بأن البحوث الحالية غير معبرة عن الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد وخصوصا

من ذوي الذكاء المتوسط والعالي، ونادت بمزيد من الدراسات حول اضطراب طيف التوحد من ذوي القدرات العقلية المختلفة. حيث نقدت الدراسة عدم التنوع في المنهجية البحثية التي تناولت استكشاف مفهوم وتكوين الصداقة لدى اضطراب طيف التوحد في (٢٤) دراسة اعتمدت على البيانات الكمية. كما نادى Bolte (2014) بمزيد من البحوث النوعية في هذا المجال لتوفير فهم أعمق للعمليات الأساسية التي تحدث لديهم.

بالإضافة إلى أن هناك القليل من الدراسات التي اختبرت الصداقة التي يكونها الأفراد من ذوي اضطراب طيف التوحد وتوصلت إلى أن الصداقة لديهم تشتمل على نفس مكونات الصداقة لدى العاديين، وما زال هناك فجوة في الدراسات التي حاولت استكشاف قدرة الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد ذوي القدرات العقلية المختلفة على تكوين صداقات والتدريب على تكوينها. كما أن هناك عدد قليل جدًا من الدراسات التي حاولت تضمين رأي الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد مباشرة وغيرهم من ذوي الإعاقة في الدراسات عن الصداقة (Webster & Carter, 2013; Teachman & Gibson, 2013) .

كما ألقى كل من Booth & Booth (1993) الضوء على قدرة الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد على تكوين علاقات اجتماعية ونادوا بإجراء المزيد من البحوث في مجال تكوين الصداقات والحفاظ عليها بين الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك لإفادة المهنيين والممارسين عن نوع البيئة والمنهج الذي يدعم ويسهل تكوين الصداقات في هذا المجال، نظرًا لأهميته في تحسين التفاعل الاجتماعي والناحية النفسية لديهم، واستكشفت بعض الدراسات مثل دراسة Kuo, Orsmond, Cohn, & Coster (2013) قدرة الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد على تسمية أقرانهم بأنهم أصدقاء ومدى توافق ذلك مع ما يخبر به الرعاة، وأشاروا إلى أن هناك ندرة في البحوث التي حاولت أن تستكشف هذا التوافق، خاصة وأنه قد يدل على وجود صداقة حقيقية بين الأطفال.

ومما سبق يتضح أن هناك ندرة في البحوث الأجنبية التي تناولت تكوين الصداقات لدى اضطراب طيف التوحد والتي دعت إلى إجراء المزيد من البحوث في هذا المجال، أما عن الدراسات العربية فلم تجد الباحثة – في حدود علمها-

دراسات تناولت تكوين الأصدقاء لدى التوحد كطريقة لتنمية وتحسين التفاعل الاجتماعي، مقابل العديد من الدراسات التي تناولت تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي بأساليب أخرى مثل البرامج الإرشادية والفن والموسيقى والقصص والتعزيز الرمزي مثل دراسة كل من: الدوسري، (٢٠١٠)؛ سعود (٢٠١١)؛ عبد الله (٢٠١٤)؛ عبده (٢٠١٦)؛ علي (٢٠١٤)؛ عواد وصالح (٢٠١٢)؛ فاروق (٢٠١٤)؛ محمد وعزت (٢٠٠٨)؛ موسى (٢٠١١) . ومما لاشك فيه أن الصداقة جزء مهم من الوظائف الاجتماعية الطبيعية؛ إلا أن الأدوات والمقاييس التي تستخدم لقياس الفروق الفردية ين الأفراد والجماعات قليلة جدا مما يدعم الحاجة إلى مزيد من البحوث والدراسات التي تهتم بتكوين أدوات يمكن بها استكشاف تكوين الصداقة لدى اضطراب طيف التوحد (Webster & Carter 2013; Baron-Cohen & Wheelwright, 2003).

بالرغم من الصعوبات التي يواجهها الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد في تكوين أصدقاء، إلا أن بعض الدراسات أظهرت أن العديد منهم ناجحين في تكوين صداقات، ظهر ذلك في نتائج الدراسات التي أجريت في السنوات الأخيرة تجاه فهم الصداقة لديهم في مدارس التعليم العام داخل السياق الاجتماعي. وأظهرت نتائج هذه الدراسات وجود اختلاف نوعي بينهم وبين العاديين يتمثل في أنهم لديهم عدد قليل جدا من الأصدقاء تمثل أحيانا في وجود صديق واحد. اختلاف نوعي آخر في الصداقة يظهر في أن مدة الصداقة قصيرة مقارنة بالأطفال غير ذوي الإعاقة بالرغم من أن بعضهم احتفظ بصداقة دامت لمدة ما بين ثلاث وست سنوات. (Bauminger, Solomon, Aviezer, Heung & Brown. 2008; Kuo et al. 2013; Witkow & Fuligini, 2010; Calder, Hill & Pellicano, 2012; Rossetti, 2011; Potter, 2014).

توصل Daniel & Billingsley (2010) إلى إنه من بين ستة من سبعة ذكور من ذوي اضطراب طيف التوحد (متلازمة أسبرجر) يتواصلون لفظيا بصورة جيدة في بداية تكوين الصداقات، ومع ذلك فإن تكوين الصداقات يعد شئ صعب بالنسبة لهم. كما حاول Carrington, Templeton & Papinczak (2003) استكشاف مفاهيم الصداقة لدى المراهقين من ذوي متلازمة أسبرجر ووجدوا

قصور ونقص عام في الحوار الخاص بالصداقة وطالبوا بإجراء مزيد من الدراسات لاستكشاف مفهوم الصداقة وتكوينها عن اضطراب طيف التوحد. وبناءا على ماسبق فإن الدراسة الحالية تحاول الإجابة عن السؤال التالي: ما أثر تكوين الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد لجماعة الأصدقاء على تحسين التفاعل الاجتماعي لديهم؟

هدف البحث:

استهدف البحث الحالي التحقق من أثر تكوين الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد لجماعة الأصدقاء على تحسين التفاعل الاجتماعي لديهم.

أهمية البحث:

تظهر أهمية هذا البحث في تقديم إطارًا نظريًا يضاف إلى الأدبيات التربوية التي تناولت اضطراب طيف التوحد بالدراسة، وخصوصا إضافة بعد جديد وهو النظر إلى تكوين الصداقات على أنها من العوامل التي تطور التفاعل الاجتماعي القاصر لديهم. كما تكمن أهميتها أيضا في إثراء العملية التعليمية بإستراتيجيات وأدوات تكوين الصداقات خاصة في مدارس الدمج. كما يمكن أن تساعد نتائج هذا البحث أيضا القائمين على إعداد المناهج تضمين برنامج عن تكوين الصداقة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كما أن هذا البحث قد يفتح المجال للباحثين في بحث ودراسة الصداقة لدى هذه الفئة من الأطفال.

أما عن الأهمية التطبيقية للدراسة فتتبلور في الأدوات المعدة بالدراسة وإتاحة تطبيقها على عينات أخرى كما أن نتائج الدراسة قد تسفر عن توصيات يمكن أن تسهم في تخطيط البرامج لتنمية الصداقة والتفاعل الاجتماعي.

مصطلحات البحث:

اضطراب طيف التوحد: «هو اضطراب نمائي عصبي يشتمل على مجموعة من ثلاث أعراض رئيسية هي قصور في التفاعل الاجتماعي ومهارات التواصل (اللفظي وغير اللفظي) وروتينية ومحدودية النشاطات والاهتمامات التكرارية النمطية على أن تظهر الأعراض قبل سن ثلاث سنوات (American Psychiatric Association, 1994; 2000).

وعرف بأنه قصور نوعي يظهر في اثنين من المجالات النمائية هي: التفاعل الاجتماعي والقدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي، وجملة من الأنماط السلوكية والاهتمامات والأنشطة المحدودة التكرارية والنمطية على أن تظهر الأعراض قبل سن ثلاث سنوات (American Psychiatric Association, 2013).

متلازمة أسبرجر/التوحد عال الوظائف: "هي اضطراب نمائي يظهر في صورة صعوبات كبيرة في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، مع ظهور أنماط سلوكية نمطية ومكررة. ويختلف عن اضطراب طيف التوحد من ناحية الحفاظ النسبي على استمرارية تطوير الجوانب اللغوية والإدراكية" (Barnhill, 2001) .

الصداقة: هي علاقة تتسم بالاختيار الحر الإرادي بين شخصين والذى يهدف إلى تيسير وتدعيم الأهداف الاجتماعية والعاطفية للأطراف المشتركة فيها، وتتضمن أنماط ودرجات مختلفة من المصاحبة والإخلاص والتعاطف والمساعدة المتبادلة، كما أنها الترابط الطوعي بين شخصين يهدف إلى تسهيل الأهداف الاجتماعية والعاطفية للمشاركين وقد تنطوي على درجات مختلفة من الرفقة والألفة والمودة والمساعدة المتبادلة" (Hays, 1988; Boonstra, 2005).

التفاعل الاجتماعي: «هو التأثير المتبادل بين فردين بحيث يؤثر كل منهما فى الآخر ويتأثر به، وتصبح بذلك استجابة إحداهما مثيرا للآخر، ويتوالي التبادل بين المثير والاستجابة إلى أن ينتهي التفاعل القائم بينهما. كما يعد التفاعل الاجتماعي أساس العلاقات الاجتماعية التي تنشأ بين الأفراد أي ما يصدر عن كل منهما من سلوك في مواجهته الشخص الآخر وما يقوم بينهما من تواصل" (البهى عبد الرحمن، ١٩٩٩).

الإطار النظري ودراسات سابقة:

أولاً: اضطراب طيف التوحد

في بدايات التعرف على اضطراب طيف التوحد، سادت فكرة أنه مرحلة مبكرة من الانفصام الطفولي، ولكن بحلول عام (١٩٧٩) نُبذت هذه الفكرة. واستعرضت بعض الدراسات تاريخ ظهور التوحد فوجدوا أنه ظهر في العصور القديمة وبالتحديد عام (١٧٤٧)، عندما حلل Frith (2003) في كتابه "تاريخ التوحد" ما سُجل عن شاب عمره (٣٩) سنة ذهب إلى المحكمة في أدنبرة لإثبات كفاءته

العقلية لكي يتزوج. اسم الشاب Hugh Blair وهو ابن لفلاح اسكتلندي، وحاول أخيه الصغير أن يبطل طلب الزواج ليحصل على ميراث أخيه. كل ما كُتب عن Hugh Blair هو أنه لم يتعرض إلى حرمان مبكر، أو أمراض خطيرة. اتصف Hugh Blair بقصور في العلاقات الاجتماعية متضمنة انعدام اللباقة وتواصل بصري غير طبيعي ولكنه في حياته العادية كان حنون وعطوف. كان لديه أيضا تأخر شديد في اللغة، ولديه مصاداة مثل تكرار بعض الجمل الصغيرة والبسيطة. كان عندما يسأل يجيب دائما بكل من السؤال والإجابة، سلوكه مفرط وغير طبيعي ولديه عادات حركية غير طبيعية مثل جمع الريش والعصي، يجلس في نفس الكرسي، أو الكنبة ويصر على الاحتفاظ بالأشياء في نفس المكان. تم وصفه في هذا الوقت بأن لديه انخفاض في الإحساس العام common sense ولديه جنون صامت silent madness.

وبعد أن وصف ليو كانر أعراض التوحد عام ١٩٤٣ ، قام هانز أسبرجر Hans Asperger عام (١٩٤٤) بوصف أربعة حالات من التوحد السيكوباتي الطفولي autistic psychopathy of childhood ووصف حالات أخرى تشابهت صفاتها معهم. بعضهم لديه قدرات غير عادية في الحساب والعلوم والتفكير ونقد الذات الموضوعي، ولكن العلاقات الاجتماعية والانفعالية فقيرة لديهم وأحيانا يظهر لديهم سلوكيات كيدية، ولديهم حساسية عالية ولا يشعرون بالآخرين ولديهم سلوكيات نمطية ولديهم إهتمامات خاصة شائعة وتصرفات خرقاء. اللغة غير متأخرة ولكنها فقهية (فصحى) idiosyncratic وهي تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة وتظل مدى الحياة (Frith, 1991).

أسباب اضطراب طيف التوحد:

فسر كانر أعراض العزلة في اضطراب طيف التوحد على أساس تلف في المخ، أو حدوث الإعاقة الفكرية. حينما انتشر الفصام في أمريكا في عام (١٩٥٠) إلى عام (١٩٦٠) اعتبر اضطراب طيف التوحد مرادفا له عند الأطفال، وظهرت نظريات تقول أن الاضطرابات النفسية هي سبب التوحد حينما ظهرت نظريات التحليل النفسي وسادت لسنوات. وبعض الدراسات التي تناولت وبائية الإعاقة، ذكرت أن التوحد ينتج عن تلف المخ. كما أن بعض الدراسات توصلت إلى أن للعامل الوراثي

دور في هذا الاضطراب، حيث يعد اضطراب طيف التوحد اضطرابًا نفسيًا عصبيًا تتداخل أسبابه تبعا للمناطق الجينية التي حدث بها خلل، وقد أسهمت مجموعة من البحوث التي أجريت على مجموعة من التوائم المتشابهة والتي تتماثل في المادة الوراثية المتوارثة من الأبوين والناتجة من انقسام بويضة مخصبة واحده. تبين أنّ نسبة الإصابة بالتوحّد لديهم تكون أكبر من التوائم غير المتشابه، كما أظهرت دراسة أخرى بأنّ نسبة تكرار الإصابة به يكون ضئيلا في العائلة الواحدة، وعلى الرغم من عدم تمكن العلماء حتى الآن من تحديد موقع الجين المسؤول عن حدوث هذا الاضطراب إلا أنّ الدراسات تشير إلى خلل، أو طفرات تحدث العديد من الجينات. أيضا أشارت بعض الدراسات إلى عدم وجود سبب محدد معروف لاضطراب طيف التوحد، حيث افترضت أنه ناجم عن تشوهات في بنية المخ، أو وظيفته. حيث أظهرت الفحوص الدماغية الاختلافات في شكل وهيكل الدماغ لدى الأطفال المصابين بالتوحد مقارنة بالأطفال العاديين. كما أن هناك افتراض عن حدوثه بسبب مشاكل أثناء الحمل، أو الولادة، فضلا عن العوامل البيئية مثل العدوى الفيروسية والاختلالات الأيضية والتعرض للمواد الكيميائية (Devlin , & Scherer, 2012; Bender, 1947).

ومن المعتقدات الخاطئة عن أسباب اضطراب طيف التوحد، أنه يحدث نتيجة ضعف الرعاية الوالدية، أو أنه مرض نفسي وليس اضطراب نمائي. الاعتقاد الخاطئ الثالث هو أن التوحد عرض ثانوي لاضطراب اللغة الاستقبالية النمائية والذي طرحه Rutter ولكنه أثبت بنفسه في بحوثه التالية أن هذا الاعتقاد غير صحيح. الاعتقاد الخاطئ الرابع: أن التوحد ينتشر في الأشقاء وبالرغم من أنه لم يتم بحث هذا الموضوع بصورة كافية؛ إلا أن البحوث أثبتت عدم انتشاره بين الأشقاء حيث توصل Eisenberg, (1989) إلى وجود ثلاث حالات فقط لها إخوة من التوحد من بين (١٣١) طفلاً ذي اضطراب التوحد (Cantwell, Baker, Rutter & Mawhood, 1989; Rutter & Rutter 1992).

نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد

يبدو أن التوحد آخذ في الزيادة هذا على الأقل شعور موجود لدى الكثير من المهنيين العاملين في مجال التوحد. في بريطانيا، البعض يعتقد أن التوحد في السنوات الأخيرة آخذ في الزيادة، والآن نرى الكثير من الأطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد. مازالت تقديرات انتشار طيف التوحد مبدئية. حتى عام (١٩٩٦) نشرت دراستان لتحديد نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد، أحدهم ركزت على الأطفال من ذوي معامل ذكاء أقل من (٧٠) والأخرى على من هم أكبر من (٧٠). الدراسة الأولى تضمنت الأطفال التي تندرج أعمارهم تحت تحت (١٥) سنة في منطقة داخل لندن (Wing & Gould, 1979).

توصلت الدراسة إلى أن ٩٪ من الأطفال من ذوي معامل ذكاء أقل من ٧٠ لديهم اضطراب طيف توحد. النسبة الكلية تراوحت بين ٢٢ إلى ١٠٠٠٠ طفل، وحوالي ٢ في ١٠٠٠٠ لديهم ذكاء أكثر من ٧٠. هؤلاء الأطفال الذين لديهم ذكاء أعلى شخصوا على أنهم متلازمة أسبرجر. الدراسة الثانية استكشفت الأطفال من ٧-١٦ سنة ويعيشون في السويد (Ehlers & Gillberg, 1993). على الأقل ٧١ لكل ١٠٠٠٠ طفل لديهم اضطرابات طيف توحد ومعامل الذكاء أعلى من ٧٠ ونصف هؤلاء الأطفال أظهروا معايير متلازمة أسبرجر. كلا الدراستين تضمنت مسح لمجتمع العينة متبوعًا بكشف مكثف وتشخيص لأفراد العينة الذين تم اختيارهم عن طريق وسائل مصممة بصورة خاصة ومجدولة لانتخاب وتسجيل المعلومات المرتبطة بمعايير التشخيص المحددة.

خصائص السكان بين هذه المناطق لا تبدو أن لها أثر كبير على نسبة الانتشار، الدراسات المبكرة في نفس منطقة الدراسة الأولى للأطفال أقل من ٧٠ أعطت معدلات متشابهة للذين وجدوا في منطقة لندن. بالرغم من أن الدراسة الأولى في لندن والثانية في السويد، لكن النسبة تبدو واحدة وبالتالي لا يوجد تأثير للمنطقة الجغرافية. من الممكن الجمع بين الدراستين لتصبح نسبة انتشار التوحد ٩١ إلى ١٠٠٠٠ تحت عمر ١٦ سنة وفي أي مستوى من الذكاء. كلا الدراستين أكدت على صعوبة تعريف الحدود الفاصلة بين اضطراب طيف التوحد والمجموعات الداخلية له (Gillberg, Persson, Grufman & Themner, 1983).

بالنسبة إلى وبائية التوحد التقليدي والذي درس بطرق مختلفة أجريت في أوروبا وأمريكا وكندا واليابان، وجد أن نسبة الانتشار كانت ما بين ٣٠٣ - ١٦ لكل عشرة آلاف. وبالتالي ليس هناك دليل على زيادة نسبة الانتشار عبر الوقت. في الدراسات التي طبق عليها المؤلفون معايير كانر الأصلية بتشدد أظهرت معدلات مشابهه. عامل آخر من الممكن أن يساعد في الشعور بأن التوحد يزيد هو التغير في ممارسات الإحالة في بريطانيا. قبل ١٩٧٠ معظم الأطفال من ذوي صعوبات التعلم يدرسون في مدارس تربية خاصة، مراكز التدريب، ومعاهد بدون أن يتم تشخيص الاضطراب النمائي لديهم. هذه الأيام الاحالة الى التشخيص الطبي والعلاج هو القاعدة وليس الاستثناء مما أدى إلى وعي أكبر واهتمام بالحالة. كما أن الأطباء النفسيين بدأوا في التعرف على أن بعض الناس من الذين يرونهم لديهم اضطراب توحد وأسبرجر (Wing, 1993).

الانطباع بأن زيادة نسبة التوحد نتج من التغير في أنماط الإحالة، واتساع معايير التشخيص للتوحد التقليدي والتي من الصعب تطبيقها وزيادة الوعي للأعراض المختلفة للاضطراب. بعض البحوث الحديثة عن التوحد تقترح أن العوامل الجينية المعقدة لها دور كبير في سبب انتشار وحدوث التوحد. أيضا عمر الأم عند الحمل، فالإنجاب في عمر كبير من الممكن أن يؤثر على نسبة التوحد التقليدي. عومًا، فإن زيادة وعي المعلمين والأطباء والمجتمع العام والمفهوم الواسع للتوحد طرحوا اكتشاف أعداد جديدة منه زادت في السنوات الأخيرة من ٤-٥ لكل ١٠٠٠٠ إلى ٦ لكل ألف حالة (Gillberg, 1992; Chakrabarti & Fombonne, 2001).

وبحلول عام (٢٠٠٢)، كانت تقديرات انتشار التوحد في الولايات المتحدة في حدود ٦ إلى ٧ لكل ١٠٠٠ طفل، أي أكثر من ٣٠ مرة من الدراسات الأولى عن انتشار التوحد. ووجدت هذه الدراسات أن نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد أصبح أعلى من ثلاثة إلى أربعة أضعاف في الأولاد من الفتيات. ومنذ عام (٢٠٠٠)، أجري تعداد لنسبة انتشار اضطراب طيف التوحد بين الأطفال الذين يبلغون من العمر ثمانية سنوات في مواقع متعددة في الولايات المتحدة كل سنتين باستخدام أساليب يمكن مقارنتها بمرور الوقت وتستند إلى معايير التشخيص من الدليل التشخيصي والإحصائي، الطبعة الرابعة. بلغت تقديرات انتشاره ٦،٧ في الألف. وبحلول

عام ٢٠١٠، زاد معدل الانتشار إلى أكثر من الضعف، ليصل إلى ١٤،٧ إلى ١٠٠٠، أو ١،٥ في المائة (Baio, 2014; Rice, Rosanoff, Dawson, Durkin et al., 2013; Fombonne, 2009; Lotter, 1966).

ونظرًا لأن عينة هذا البحث اشتملت على أطفال من ذوي متلازمة أسبرجر تبعًا للدليل التشخيصي الإحصائي الرابع، ولأن معظم الدراسات التي تناولت الصداقة لدى أفراد اضطراب طيف التوحد أجريت على أطفال من ذوي متلازمة أسبرجر وجدت الباحثة ضرورة عرض هذه المتلازمة في الإطار النظري والدراسات السابقة.

متلازمة أسبرجر هي اضطراب نمائي يتميز بقصور في المهارات الاجتماعية وظهور السلوك النمطي. تم التعرف عليها بواسطة هانز أسبرجر Hans Asperger عام (١٩٤٤) ويعد من الاضطرابات النمائية الشاملة. اعتبرت متلازمة أسبرجر من قبل العديد من الباحثين والعديد من الدراسات على أنها التوحد ذو الوظائف العالية high function autism، أو الدرجة الخفيفة من التوحد. مصطلح التوحد عال الوظائف يطلق على الفرد عندما يتوفر فيه معايير التوحد مع وجود ذكاء طبيعي. الفرد من ذوي متلازمة أسبرجر تتوافر فيه معايير التوحد ولكنه لا يوجد لديه تاريخ للتأخر العقلي واللغوي. القدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي أقل قصورًا من التفاعل الاجتماعي. أما عن السلوكيات النمطية التكرارية فهي تظهر في صورة حديث متكرر في موضوع واحد، واهتمام بشئ غير طبيعي ووسواسي، ومشاهدة فيديو بشكل مستمر، والإصرار على شئ بشكل روتيني، وصف الأشياء في خط مستقيم، ودوران/ خبط/ تشبيك أصابع، ومشي نمطي، وحركات نمطية باليد والأصابع، ومص الأشياء ونقل الأقلام، والاهتزاز والدوران، وإيذاء النفس (South, Ozonoff, & McMahon, 2005).

اضطراب طيف التوحد في الدليل التشخيصي الإحصائي

بعد أن أصبح اضطراب طيف التوحد معروفًا واتفق على الأعراض العامة بين العديد من الباحثين، حصل اضطراب طيف التوحد على تشخيص محدد في الدليل التشخيصي الإحصائي (DSM) وفيما يلي ترتيب ظهوره في الدليل:

- الدليل التشخيصي الإحصائي الأولDSM-I : لأن التوحد كان في بدايته، لم يعطى داخل هذه الطبعة تشخيص منفصل ولا معايير محددة. والأطفال الذين يظهرون أعراضًا تشبه التوحد تم تشخيصهم بالفصام الطفولي (American Psychiatric Association, 1952).
- الدليل التشخيصي الإحصائي الثاني DSM – II: التوحد لم يتضمن أيضا داخل هذه الطبعة كحالة تشخيصية منفصلة ومحددة وما زال يشخص تحت مسمى الانفصام الطفولي (American Psychiatric Association, 1968).
- الدليل التشخيصي الإحصائي الثالث DSM – III: ظهر التوحد داخل هذا الإصدار وأصبح فئة تشخيصية واضحة ومستقلة تعرف بالتوحد الطفولي. وهناك ست خصائص مميزة يجب أن يمتلكها الفرد حتى يشخص بالتوحد. ولقد وجدت اختلافات هائلة بين الدليل الإحصائي الثالث والطبعة المعدلة منه (DSM – III وDSM – III R) في معايير التوحد، حيث أصبحت المعايير التشخيصية أكثر مشاهدة ومحددة وأصبحت تعكس عدم طبيعية في مستوى نمو التوحد، هذه التغييرات في المجال أنتجت زيادة سريعة في أعداد الأفراد المشخصين بالتوحد (American Psychiatric Association, 1980, 1987; Factor, Freeman, & Kardash, 1989).
- الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع DSM – IV والمعدل: DSM – IV R بعد مناظرات عن التوحد الطفولي وتضمنه للعديد من الأنواع الداخلية والفئات الخاصة، تم إدراجه تحت مظلة اضطرابات النمو الشاملة. ويجب ظهور ست معايير فقط حتى يشخص الطفل بالتوحد. اثنان منهم يجب أن يستند على القصور النوعي في التفاعل الاجتماعي ومعيار يستند على السلوكيات النمطية التكرارية ومعيار على القصور النوعي في التواصل. وينقسم اضطراب طيف التوحد إلى اضطراب طيف التوحد ومتلازمة أسبرجر ومتلازمة ريت واضطراب التفكك، أو التحلل الطفولي والاضطراب النمائي الشامل غير المحدد (American Psychiatric Association, 1994; 2000).

- **الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس DSM –V: تغير المسمى ومعايير التشخيص ليصبح اضطراب طيف التوحد مسمى يشمل كل فئات الاضطراب التي وردت في الطبعة الرابعة والمعدلة فيما عدا متلازمة ريت، التي خرجت من تصنيف اضطراب طيف التوحد نظرًا لمعرفة سبب حدوثها وهو طفرات علىMeCP2 جين. وأصبح الاضطراب موزع على شكل متصل تختلف أعراضه وشدته. كما ضمنت هذه الطبعة اضطراب طيف التوحد تحت مظلة الاضطرابات النمائية العصبية والتي تشمل كلا من اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية واضطرابات التواصل وفرط الحركة وتشتت الانتباه وصعوبات التعلم النوعية والاضطرابات الحركية** (American Psychiatric Association, 2013).

أشار Grinker (2007)، إلى أن الجدل يحيط بهذا الدليل، وذلك لعدم تمييز متلازمة أسبرجر واضطرابات النمو الشاملة غير المحددة والتي هي جزء من الطيف في الطبعة الجديدة من الدليل الخامس. كما أن آباء متلازمة ريت أثاروا ضجة شديدة لخروج متلازمة ريت من مظلة الاضطراب نظرًا لتخوفهم من نقص الخدمات المقدمة لبناتهم.

محكات التشخيص في الدليل الإحصائي الرابع قسم القصور في ثلاثة أبعاد أساسية هما قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي، وقصور نوعي في التواصل وأنماط سلوكية واهتمامات وأنشطة محددة نمطية وتكرارية. بينما جمع الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس بين البعد الأول والثاني في بعد واحد وهو القصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وأبقى على البعد الثالث وهو السلوكيات النمطية التكرارية ليصبح تشخيص اضطراب طيف التوحد يستند على بعدين بدلاً من ثلاثة أبعاد (الجابري، ٢٠١٤ والسيد وسعيد، ٢٠١٧).

ثانيًا: التفاعل الاجتماعي

الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد عمومًا يسجلون تطورًا أقل وأبطأ من الأقران العاديين في التفاعل الاجتماعي وأحيانا أقل من الأطفال من ذوي الإعاقات الأخرى على المقاييس والاختبارات الرسمية وغير الرسمية للكفاءة الاجتماعية. القصور الاجتماعي التفاعلي للأطفال الصغار من ذوي التوحد قد

يعكس عجزًا في المهارات الاجتماعية الأساسية. ففي دراسة Lord & Magill-Evans (1995) والتي استكشفت طبيعة التفاعلات الاجتماعية للأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد من سن ست سنوات إلى خمسة عشر سنة ومن لديهم اضطرابات سلوكية والعاديين مجتمعين في معسكر يومي. أشارت النتائج إلى أن الأطفال ذوي التوحد ينفقون وقت أقل في التفاعل من الأطفال غير ذوي الإعاقة، وكانت تفاعلاتهم أقل جودة عندما لعبوا مع الأقران، وقضاء المزيد من الوقت في عمل لاشئ والوقوف، أو الجلوس على مسافات جسدية بعيدة عن أقرانهم. الأطفال الصغار الذين يعانون من التوحد ينخرطون بدرجة ما في اللعب، والمشاركة الاجتماعية، والتفاعل الاجتماعي ولكن عند مقارنتهم بالعاديين أثناء أنشطة اللعب الحر، يظهر القصور والاختلاف عن غير ذوي الإعاقة كما أنهم يقضون وقتًا أقل في التقرب من الأطفال الآخرين، كما أنهم تلقوا عددا أقل من المبادرات الاجتماعية من قبل أقرانهم غير ذوي الإعاقة، وكانوا أقل تركيزًا على الأطفال الآخرين، وأنتجوا عدد أقل من المحادثات مع الآخرين، ولديهم تركيز أقل على البالغين كشركاء تفاعليين، وانشغال في السلوك غير النمطي (McGee, Feldman & Morrier, 1997).

وفي دراسة Sigman & Ruskin (1999) والتي هدفت إلى تحديد الاختلافات في السلوك الاجتماعي للأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، مقارنة مع الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون، أو إعاقات أخرى والأطفال العاديين. توصلت الدراسة إلى أن الأطفال الذين يعانون من التوحد قضوا نسبة أكبر من الوقت في اللعب غير الاجتماعي، أي اللعب الإنفرادي، أو بالقرب من العاديين ولكنه غير منسق مع أقرانهم العاديين، فضلا عن مشاهدتهم للآخرين وهم يلعبون دون مشاركة، وقضوا نسبة أصغر من الوقت في اللعب الاجتماعي المباشر مع الآخرين، كما أنهم لا يستجيبون للمبادرات الاجتماعية من قبل أقرانهم العاديين ومع ذلك وجدت الدراسة أن منهم أطفالاً أنتجوا مبادرة اجتماعية واحدة لا يختلف معدل إنشائها عن متلازمة داون، أو الإعاقات الأخرى، أو العاديين.

أما بالنسبة للتفاعل الاجتماعي في متلازمة أسبرجر، فإن القصور الاجتماعي أحد الصفات الأساسية المميزة للمتلازمة ويعد هذا القصور من العوامل المعيقة للتلميذ على إظهار قدراته الأخرى. القصور في المهارات الاجتماعية لا

يمكن تفسيره بواسطة العوامل الأخرى مثل الخجل، قصر مدى الانتباه، السلوك العدواني، نقص الخبرة، أو الإنعزالية. بناء علاقات اجتماعية وصداقات من الممكن أن يكون مشكلة نتيجة نقص فهم الإشارات الاجتماعية والتفسير الحرفي للكلمات ومشاكل في فهم اللغة ويظهرون نمط تفاعل اجتماعي بليد ومن اتجاه واحد. كما يظهر عليهم تصرفات غير طبيعية ملحوظة واستخدام جمل وعبارات غير ملائمة للسياق (Williams, 2001; Barnhill, 2001; Krasny, William, Provencal & Qzonoff, 2003)

عندما يتحدث أحد الأشخاص مع طفل من ذوي متلازمة أسبرجر، يصل للفرد شعور بأنه يتحدث إلى كائن يحتاج إلى معلومات. يهتم بمعلوماته هو ولا يهتم بمعلومات الآخرين، كما أنهم يميلون تجاه الاستجابات الاجتماعية بطريقة غير مقبولة وغير متبادلة. هم في الغالب يميلون إلى إفشاء ما يدور في عقولهم دون تفكير، والذي من الممكن أن يجعل ردودهم غير حساسة. الطلاب من ذوي أسبرجر يفتقرون إلى التعلم العرضي وفي العادة يتعلمون المهارات الاجتماعية دون أن يفهموا معناها بالكامل ودون أن يفهموها داخل السياق (Myles & Southwic, 1999; Williams, 2001) .

عندما يحاول الأطفال من ذوي متلازمة أسبرجر اكتساب مكانة اجتماعية بين الأطفال العاديين، فإنهم يطبقون القواعد الاجتماعية بصورة حرفية وفضفاضة ومعممة على كل المواقف والأحداث، ويعد ذلك استراتيجية غير ناجحة وتعرضه إلى الكثير من المشاكل. على سبيل المثال، معظم المراهقين يلعنون curse وبالتالي من الممكن أن يفهم أفراد متلازمة أسبرجر بصورة خاطئة أن اللعن سلوك مقبول. هذه الفروق الاجتماعية الدقيقة التي لا تدرك مهمة جدا في التواصل الاجتماعي، وهي تندرج ضمن المنهج الخفي hidden curriculum في المدارس، ولكن معظم الطلاب من ذوي متلازمة أسبرجر لا يفهمونها وبالتالي يجب تعليمها لهم، لأن كل فصل، مدرسة، ومجتمع لديه منهج خفي يتضمن مهارات وتصرفات وأنماط سلوكية تختلف عن بعضها البعض. في بيئة المدرسة هذه المعلومات من الممكن أن تتضمن توقعات المدرس، السلوكيات المستحبة لدى المعلم، من هم الأصدقاء الذين يجب أن تتفاعل معهم ومن هم الذين يجب أن تبتعد عنهم والسلوكيات التي تجذب الانتباه

الايجابي والسلبي. هذا المنهج غير المكتوب والمنطوق من الممكن أن يخلق العديد من التحديات والمواقف السيئة للطفل من ذوي متلازمة أسبرجر. من الممكن أن تجعله محط سخرية زملاؤه، وتمنعه من بناء والحفاظ على الصداقة معهم. المهارات الاجتماعية تحكمها قواعد وقوانين تختلف باختلاف الأماكن والمواقف والناس والثقافات لذلك من الصعب تعميم مجموعة من المعلومات والمهارات لاجتماعية عبر المواقف المتعددة. هذا يعقد ويزيد من احتياجات متلازمة أسبرجر لتعلم المزيد عن المهارات الاجتماعية (Myles, Trautman & Schelvan, 2004).

وفي دراسة Baron-Cohen & Wheelwright (2003) هدفت إلى تصميم مقياس ذاتي للصداقة ليستخدم مع العاديين من ذوي الذكاء العادي ولكن تم تطبيقه أيضا على الأفراد من ذوي متلازمة أسبرجر في الدراسة. الدرجات العالية من الاستبيان تشير إلى أن المستجيبين على الاستبيان يتمتعون بصداقات قريبة، متعاطفة، داعمة، وراعية ومهمة لهم كما أنهم محبوبون وذو أهمية للناس ويستمتعون بالتفاعل معهم للآخرين. تكونت الدراسة من دراستين فرعيتين، في الدراسة الأولى والتي أجريت على ٧٦ (٢٧ ذكر و٤٩ أنثى) من الشباب العاديين للتعرف على الفروق بين الجنسين في الصداقة. توصلت الدراسة إلى أن النساء سجلوا درجات دالة أكبر في الصداقة عن الرجال. في الدراسة الثانية تم تطبيقها على ٦٨ شاب من ذوي متلازمة أسبرجر (٥١ ذكر، ١٧ أنثى) لاختبار نظرية عقل الرجل المتطرفةextreme male theory، أو النظرية المتطرفة فى السمات الذكورية للعقل البشرى التي ارتكزت على أن اضطراب طيف التوحد ينتشر لدى الذكور وحاولت تفسير ذلك بغياب القدرة على فهم عقول الآخرين والميل المتطرف للانتظام في نشاط محدد – لدى ذوي اضطراب التوحد أصحاب القدرات العالية. وتوصلت نتائج الدراسة الفرعية الثانية إلى أن الأفراد من ذوي متلازمة أسبرجر حصلوا على درجات أقل من العاديين.

ثالثًا: الصداقة وتكوين أصدقاء

الصداقة كما عرفها Bauminger et al. (2008) بأنها: "الأفعال الفعالة والثابتة والمتكررة والمتفاعلة والمترابطة والتي تحدد بمجموعة من المهارات مثل مهارات المشاركة واللعب والمحادثة، والتي تسهل وظائف المصاحبة والتقارب. ولقد

وجد أن هناك نمو وتطور في الصداقة، فعندما يكون عمر الطفل ثمانية سنوات فإن الصداقة ترتكز في العادة على ركائز مثل المشاركة في الاهتمامات، ويبدأ بعد ذلك ظهور الفهم التعاطفي والتغير في مدى حميمية علاقة الصداقة". الأطفال في مرحلة المدرسة الابتدائية يميلون إلى تكوين أصدقاء بناءًا على النوع، فيميل الذكور لتكوين صداقات مع الذكور والإناث مع الإناث، حيث أن الفتيات يملن إلى أن يلعبن في أزواج من نفس جنسهن والأولاد كذلك، كما يحب الأولاد أيضا الألعاب خارج المدرسة والألعاب الجماعية، ويظل الأولاد عند سن ١٠-١١ يحبون الألعاب الجماعية والتنافسية (Boyden & Bee, 2013).

أبعاد الصداقة:

طبقًا لما أورده Hinde (1979) فإن أهم أبعاد الصداقة هي المحتوى والالتزام والجودة، وفيما يلي استعراض لهذه الأبعاد في ضوء خصائص اضطراب طيف التوحد:

(١) **بعد المحتوى** Content Dimension

محتوى الصداقة هو ما يفعله الفرد مع فرد آخر في تواصل اجتماعي. ولقد توصلت الدراسات إلى أن الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد يرغبون في التفاعل ومصادقة البنات عن الأولاد ولقد فسر ذلك بأن السبب وراء تفضيلهم للبنات عن البنين يكمن في محتوى وطبيعة الألعاب وفي وقت اللعب. كما أن البنات يستخدمن الأشياء التي يحبها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مثل اللون القرمزي. كما أن لعب الأولاد يتسم بالعنف والاستجابات السريعة مثل لعبة كرة القدم والتي تتطلب مهارات معينة وسرعة استجابة، حيث أنها لعبة متحركة بسرعة مكونة من العديد من اللاعبين والقواعد المعقدة والتي تعد تحدي حقيقي للطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد (Miltenberger & Charlop 2014; Obrusnikova & Dillon 2011).

مواصفات بعض الأنشطة من الممكن أن تؤثر على استجابة الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد لتكوين الصداقة. حيث أنها من الممكن أن توفر سياق اجتماعي أسهل للأطفال الذين يستطيعون إنشاء تفاعلات في المجموعات الصغيرة أكثر من المواقف الأخرى. وأن اختيارهم للأصدقاء يعتمد جزئيا على ما يفعله

الآخرون، وبالتالي فإنه يمكن التكهن بأن الصداقة تقوم على الأنشطة الشائعة التي من المحتمل أن يبدأ بها لتنمية علاقته بأصدقاءه (Bigelow, 1977).

(٢) بعد الإلتزام **Commitment dimension**

ثاني أبعاد الصداقة هو الالتزام ويعني مدى ثبات الصداقة عبر الوقت. مدة الصداقة تكشف شئ من طبيعتها، ولكنها قد لا تعكس الجودة الحقيقية لعلاقة الصداقة. ومن الإشارات التي تدل على هذا البعد ظهور بعض سلوكيات ملازمة الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد لمجموعته وبقاء هذه العلاقة بعضًا من الوقت. ففي بعض الدراسات امتدت صداقة أحد الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد بصديقته من ذوي الإعاقة الفكرية ثلاث سنوات وأخرى ستة أشهر. كما يعد بحث الطفل عن أصدقاء مؤشرا على التزامه بها كما حدث في دراسة بوتر مع طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد يصيح قلقا يبحث عن صديقته وعندما حضرت هدأ ولزمها في حصة التربية البدنية (Solomon, Bauminger & Rogers, 2011; Potter, 2014).

(٣) بعد الجودة **Quality dimension**

ثالث بعد يركز على جودة الصداقة التي يكونها الطفل. وتشير جودة الصداقة إلى الخصائص الضرورية التي يجب توافرها في الصداقة، أو طبيعتها. شيئين يمكننا الحكم على الصداقة من خلالهما، هما محتواها وجودة التفاعلات القائمة بها. المحتوى يشير إلى ماذا يفعله اثنان مع بعضهما البعض بينما الجودة تشير إلى كيفية اندماج صديقين في الأنشطة والسلوكيات المتبادلة. والمحتوى والجودة مهمان لتحديد طبيعة الصداقة على سبيل المثال: مجموعة من الأصدقاء ممكن أن يتعاركوا ولكننا نستطيع التفرقة بين المتعاركين على أنهم يلعبون لعبة مثل الكاراتيه أم يتشاجرون بصورة سيئة. ومما يدلل على جودة الصداقة لدى اضطراب طيف التوحد نتائج البحوث التي أشارت إلى قدرة الأطفال من ذوي متلازمة أسبرجر على تكوين أصدقاء مثل دراسة Baron-Cohen & Wheelwright (2003) والطفل في دراسة Potter, (2014) والذي كان يهاتف صديقته "فينيسا" ويسألها عن ما تناولته في العشاء بالرغم من أنه ترك المدرسة التي تصادق معها فيها وذهب إلى مدرسة أخرى.

فوائد الصداقة

هناك بعض المميزات في الحصول على أصدقاء. أدلة من البحوث تقترح أن الأطفال بدون أصدقاء من الممكن أن يتعرضوا للخطر في المستقبل من ناحية التأخر الانفعالي والاجتماعي، وانخفاض الثقة في الذات وتطور القلق والاكتئاب عندما يكبرون. ويمكن التعبير عن فوائد الأصدقاء بأنهم نموذج يحتذي به في المواقف الاجتماعية، وتعلم الأخذ والعطاء، وتقبل الاختلافات بين بعضهم البعض. كما أن الصداقة من الممكن أن توفر الإحساس بالامتلاك والسرية، وتمكن الأطفال من تفسير سلوك زملائهم، وتوفر الصداقة قبول للزملاء وشكرهم ومساعدتهم في أن يشعروا بأنهم جزء من المجموعة. وتتنوع الأدوار والاهتمامات داخل الصداقة مثل استقبال وإرسال تعزيز ايجابي اجتماعي، قضاء بعض الوقت معا، التشارك في بعض الاهتمامات، أحيانا يكون القائد في بعض المواقف الاجتماعية، أحيانًا يكون التابع، أحيانًا يكون مقبولا من زملاءه في المجموعة، وإظهار الاحترام للآخرين، وتعلم كيف يتعاونون مع الآخرين (Attwood, 2007).

أسباب صعوبة تكوين أصدقاء

الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم:

(١) **قصور في التواصل**: الصعوبات في التواصل صفة أصيلة في الاضطراب ينتج عنها صعوبة في التوجه نحو الآخرين وفهم الرسائل الأساسية وفهم إشارات التواصل غير اللفظي أيضًا. من الممكن أن يفضلوا مشاهدة التفاعلات الاجتماعية أكثر من المشاركة فيها.

(٢) **التركيز على الأشياء**: ينهمك الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد في اللعب مع الأشياء أكثر من التفاعلات مع الآخرين. ولديهم نقص الاهتمام في مشاركة المعلومات، أو الانتباه المشترك ويظهر ذلك في الأطفال الصغار أيضا.

(٣) **الأنانية المركزية وقصور القدرات التي تساعد على المشاركة**: هم يفتقدون للمهارات الاجتماعية المطلوبة للمشاركة وتبادل المنافع مع أقرانهم وعلى الأخص عندما تكون الأشياء المفضلة لديهم متضمنة في هذا التبادل. الألعاب الاجتماعية مثل الاستغماية وكرة اليد تتضمن قواعد معقدة جدا تواجه اضطراب طيف التوحد. من الممكن أن يفتقدوا مهارات إمساك الكرة وقذفها وفقد التآزر البصري الحركي الذي يساعدهم على المشاركة.

(٤) **الحساسية الحسية**: العديد من الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم حساسية حسية والتي تؤثر على قدرتهم على الاندماج في الأنشطة الاجتماعية، أو المجموعات. هذه الحساسية تؤثر على الأطفال بصورة مختلفة في أوقات مختلفة مثل المواقف الاجتماعية التي تعد جديدة وغير متوقعة.

(٥) **قصور في إدارة المهارات الشخصية**: بعض الأطفال لديهم صعوبة في إدارة النزاعات والصراعات. البعض لا يستطيع الحفاظ بالصداقة لأن ليس لديه مهارات التنظيم والتخطيط المطلوبة لبدء والحفاظ على الصداقة (Attwood, 2007).

واقع الصداقة بالنسبة لاضطراب طيف التوحد

الأطفال العاديون يرون الصديق في ضوء الصحبة والعاطفة والألفة. أطفال اضطراب طيف التوحد يميلون إلى استقبال دور الصديق بنفس الطريقة التي يستقبل بها الطفل العادي مفهوم الصديق. ويبدو أنهم لا يفهمون العلاقة التبادلية للصداقة ولديهم صعوبة في بدء تكوين أصدقاء. كما أن العديد من الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم فهم بسيط وضعيف للصداقة حيث من الممكن أن يعد أي طفل يستأسد عليه صديق. كما أن بعضهم يعد مجرد معرفته لأسماء الأطفال بأنهم أصدقاؤه والبعض الآخر يطلقون على الطفل الجالس بينهم صديق. بعضهم يخبرون أن لديهم صديق واحد يؤثر إيجابيًا في اندماجهم الاجتماعي والتعلم والنمو (Attwood, 1996).

كما حدد Attwood (1996) عدد من الحقائق الإضافية التي من الممكن أن تؤثر على قدرة الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد على تكوين أصدقاء، وهي انجذابهم إلى الأطفال الصغار والذين لم يطوروا مهارات اللعب، ينجذبون إلى الألعاب والأشياء أكثر من الأشخاص، صعوبة في فهم التواصل مع الآخرين واختفاء القواعد الاجتماعية، صعوبة في مشاركة الأشياء وخاصة التي يحبونها ولديهم أناس وأشياء محببة يرفضون مشاركتها، صعوبة في اختيار الدور داخل تبادل الأدوار، أنانيين متمركزين حول الذات باهتمامات غير عادية، فهم ضعيف للغة وصعوبات في التعبير عن أنفسهم بصور ملائمة، صعوبات في تغيير الانتباه وتبادله من مجال اهتماماتهم إلى اهتمامات الزملاء.

اقترح Bauminger & Kasari (2000) أن الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد يحتاجون إلى أصدقاء. هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى تضمينهم في التفاعلات الاجتماعية وبالرغم من أن بعضهم لديهم صديق واحد على الأقل، إلا أن ذلك لا يقلل من الشعور بالوحدة حيث أنها تعد من الصفات المميزة للتوحد وبشدة أكثر من الأطفال العاديين. العديد من الأطفال غير ذوي الإعاقة يفهمون ويحددون الوحدة على أنهم يجلسون بمفردهم، أو لا يوجد أحد يلعب معهم ويشعرون بالحزن، أما العديد من الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد يعرفون العزلة والوحدة في اتجاه واحد وهو أن يبقوا بمفردهم. هم يميلون إلى عدم إظهار انفعالات شعورية مثل الحزن في هذه الوحدة، أي أنه من العادي الجلوس بمفردهم ولا يغضبون ولا يشعرون بالضيق، وليس معنى ذلك ألا نضع احتياجاتهم للحصول على أصدقاء في الاعتبار. البعض يصبح سعيد ومسرور بسبب علاقاته مع الآخرين بدون النظر إلى قيمة هذه الترابطات المنتظمة مع الآخرين.

إستراتيجيات تكوين الأصدقاء

مهارات تكوين أصدقاء ليست اجتماعية فقط، فالصداقة هي تطور في العلاقات التي من الممكن أن تحدث في أي بيئة والطفل ذو اضطراب طيف التوحد يحتاج إلى مراقبة وعناية في بداية تكوين الصداقة. الدمج الناجح لهم، أو أي وضع تربوي آخر يجب أن يشمل على فرص التمييز والاحتفاظ بعلاقة الصداقة عبر البيئات التربوية. عند التخطيط لاستراتيجيات نوعية تخص تكوين الأصدقاء لدى اضطراب طيف التوحد، يجب تعليم الطفل معنى الصداقة والصديق، ومساعدته على فهم المساهمات الفعالة في الصداقة، وتنمية الفهم الاجتماعي والمعلومات عن قواعد التفاعل الاجتماعي وعمل صداقات، كما يجب أن نساعد الطفل على فهم تطور نمو الصداقة والذي يرتبط بمدى تطور نمو أي طفل. كذلك مساعدته على اكتساب الأصدقاء لأن كل طفل يحتاج إلى صداقة، وتلبية الاحتياجات الحسية له. كما أن الصداقة في المدرسة من الممكن أن تكون مصدرا للتخلص من القلق وفرصة للراحة إذا وجد أن البقاء في الصف منهك للطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد. كما يجب وضع الصعوبات التي يواجهها الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد في الاعتبار، فبعضهم يفضلون الانسحاب من التفاعل الاجتماعي أثناء الفسحة والغذاء، ويرغبون في العزلة. ويجب على المدارس أن تمد

بمساحات وإشراف على المناطق التي يتوفر فيها أطفال من ذوي اضطراب طيف توحد، ومن الممكن تشجيع الطلاب على أن يلعبوا بهدوء لعبة الطاولة والمكعبات وبعض المدارس تنظم أوقات للغذاء ونوادي الطلاب الذين لديهم اهتمامات مثل الشطرنج، أو أجهزة الكمبيوتر. هذه التجهيزات تشجع على التفاعل الاجتماعي في مساحة آمنة ومنظمة خاصة وأن الفناء المدرسي قد يكون مزعج وغير متوقع بالنسبة للاضطراب (Grandin, 2008).

يمكن تنمية مهارة تكوين الأصدقاء لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد بأن يعلم والدي الطفل مهارة الأخذ والعطاء، وتعليمه معنى الصديق وما هي الأشياء التي ليست صداقة، وتعليم الطفل المهارات الاجتماعية. كما أنه ليس من الكافي أن يتعلم الطفل المهارات الاجتماعية بينما هو معزول، حيث يحتاج الأطفال إلى تفسيرات واضحة مثل لماذا وكيف ومتى يستخدم المهارات الاجتماعية. تعليم القواعد في مواقف اجتماعية مختلفة وماذا يفعل إذا الأمور جرت على غير إرادته، لعب الأدوار مهم في تنمية الصداقة وتعليمه كيف يبدأ لعبة، أو يلتحق بها، بعض الأطفال يحتاجون إلى سيناريو مفصلا تفصيلا شديدا مع ممارسة المهارات المطلوبة للتفاعل الاجتماعي مع الآخرين. كما يمكن أن تعلم الطفل كيف يقرأ التعبيرات الاجتماعية عندما يلتحق بلعبة، أو محادثة، بعض الأطفال يحتاجون إلى تقسيم المهارات إلى أجزاء صغيرة للالتحاق بها، مثل أن ينظر إلى الأطفال ثم يتحرك قريبا منهم ثم يقول ماذا تفعلوا، أو شئ من هذا القبيل. فعل استخدام الكلمات حتى وإن كانت قليلة لتنشئ تواصل، أو محادثة يبدأ بها الطفل. استخدام منبهات بصرية مثل الكروت مع دعم التعلم الأولى ووضع جداول زمنية للنشاطات وضاعف من فرص التفاعل الاجتماعي مع إعطاء تغذية راجعة ايجابية وإرشادات للبدء الحصول على أصدقاء (Baker, 2006).

أما بالنسبة للمدرسة فعليها استخدام البرامج القائمة على خصائص التعلم لدى الطفل مثل الدعم البصري وأنظمة الجوائز، والعمل على تنمية المواد البصرية والسيناريوهات المكتوبة في خطوات متتابعة مثل النصوص الاجتماعية والبطاقات الإشارية، وعليها تطوير برنامج مرتبط باهتمامات الطفل مثل نادي الشطرنج في فترة الغذاء، داخل المدرسة يجب تعليم الطفل قواعد التفاعل الاجتماعي عندما يقاطعون، أو يزعجون أصدقائهم، لعب الأدوار في بيئة آمنة وفي المنزل مع

تعزيز وتشجيع الاستجابات المناسبة والتفاعلات المناسبة، مصاحبة الزملاء الذين لديهم الاهتمامات المماثلة لطفل التوحد مثل اللعب، المكعبات. على المدرسة تنمية واستخدام الدعم البصري لحثهم على تكوين الأصدقاء والاحتفاظ بهم، مساعدة الطفل على المشاركة في النوادي والأنشطة التي تتوافق مع اهتمامه، ومساعدته على تنمية وتكوين الأصدقاء (Lawson, 2001).

كما من الممكن أن يساعد المعلمون الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد على تكوين صداقات طبقا لبرات (١٩٩٥) Pratt،كما يلي:

(١) يشرحون مع الآباء للزملاء في الصف عن اضطراب طيف التوحد وكيف يؤثر على الطفل. وأن يشرح الآباء علامات الخوف والسلوكيات الغريبة التي تظهر على أبنائهم، وعادات أطفالهم ويعلموا الأطفال في الصف كيف يتعاملون مع هذه العادات والسلوكيات. كما يجيب الآباء على تساؤلات الأطفال، أو يدعو طفلهم من ذوي اضطراب طيف التوحد للرد على الأسئلة إذا كان مرتاحًا للمشاركة بالمعلومات.

(٢) يزاوج بين الأطفال غير ذوي الإعاقة واضطراب طيف التوحد عندما يذهبون لتناول الغداء وفي أي وقت آخر، اختار طالب واثق من نفسه ليشجع السلوكيات الاجتماعية الصحيحة.

(٣) يشرح للفصل أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أحيانًا يجدون صعوبة في النظر إلى أحد الأشخاص عندما يتحدث معه والاستماع له. بعضهم لا يرغب في لمس الأقمشة والأنسجة، أو تبادل الأحضان، أو مسك الأيدي، أو الجلوس بالقرب من بعضهم البعض. بعضهم لا يرغب في أن يلمس أحد شنطته، أو أي شئ يملكه. تلاميذ الصف يجب أن يفهموا أنهم ليسوا فظين ولكن هذا طبعهم.

(٤) على المعلم إتاحة الفرصة لتضمين طفل اضطراب طيف التوحد في اللعب التعاوني والتعلم المتشارك. والجلوس مع الطفل في مجموعات صغيرة جدًا.

(٥) بناء علاقات عبر العمر بين الزملاء. حدد طالب كبير للمساعدة هؤلاء الأطفال باضطراب طيف التوحد في أنشطة الصف الدراسي خصوصا في بدايات الصف المبكرة.، أو اختيار زميل شريك للطفل عندما ينتقل إلى مدرسة أخرى يستطيع المشي معه يوميا حتى يعتاد على المدرسة.

(٦) على المعلم أن يجلس الطفل بالقرب منه هو وزميله المتشارك معه، مراقبة زميله مهم مثل مراقبة الطفل نفسه. وعليه ن يقابل زميل الطفل ويستمع للاقتراحات التي من الممكن أن تحسن علاقات الصداقة وتغييره إن لم يقم بالدور المطلوب منه. على المعلم أن يبدأ في المساعدة ويعلمه الأخذ، اللعب بلعبة، روتين الغداء اليومي، قواعد الفسحة، كيف يتبع التعليمات من أجل الواجبات المدرسية.

(٧) على المعلم أن يبحث عن الزملاء لمساعدة الطفل في الواجب المنزلي، أو حضور الأحداث المدرسية مثل الحفلات، أو الرياضة، وعليه أن يحاول إيجاد له نادي مثل الكمبيوتر، أو العلوم حسب اهتمامه مع تشجيعه على أن يشارك زملاؤه ما يعرفه من مهارات كمبيوترية سليمة.

فروض البحث:

(١) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد في القياس القبلي والبعدي علي مقياس تكوين الصداقة لصالح القياس البعدي.

(٢) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد في القياس القبلي والبعدي علي مقياس الاجتماعية لصالح القياس البعدي.

(٣) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال من ذوي متلازمة أسبرجر في القياس القبلي والبعدي علي مقياس تكوين الصداقة لصالح القياس البعدي.

(٤) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال من ذوي متلازمة أسبرجر في القياس القبلي والبعدي علي مقياس الاجتماعية لصالح القياس البعدي.

(٥) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال من ذوي متلازمة أسبرجر في القياس البعدي علي مقياس تكوين الصداقة لصالح الأطفال من ذوي متلازمة أسبرجر.

(٦) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال من ذوي متلازمة أسبرجر في القياس البعدي علي مقياس الاجتماعية لصالح الأطفال من ذوي متلازمة أسبرجر.

(٧) الطريقة، الأدوات والإجراءات

أولاً: منهج البحث:

استخدم البحث المنهج شبه التجريبي. حيث كان المتغير المستقل هو تكوين الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد للأصدقاء والمتغير التابع هو تحسين التفاعلات الاجتماعية لديهم، على عينة من الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد يتحدثون (متلازمة أسبرجر) ولا يتحدثون (اضطراب توحد) للتعرف على أثر المتغير المستقل على التابع.

ثانيًا: المفحوصين

تم تقسيم الأطفال المشاركين في البحث إلى مجموعتين. المجموعة الأولى تتكون من خمسة أطفال من ذوي اضطراب توحد لا يتحدثون، أو يتحدثون بكلمات قليلة معامل ذكاؤهم (٦٥) على مقياس ستانفورد بينيه الصورة الرابعة، ومشخصين بالتوحد حسب تقييمهم الوارد من العيادة النفسية بالتأمين الصحي ومتوسط العمر الزمني يساوي (١٠،٩٦) سنة والانحراف المعياري يساوي (١،٩٥). هذه المجموعة تم حثها على تكوين صداقات مع زملائهم من ذوي الإعاقة الفكرية (بمتلازمة دوان وبدونها) في فصول الدمج الجزئي في مدرسة جمال الدين الأفغاني – محافظة الإسماعيلية. السبب في اختيار ذوي الإعاقة الفكرية ليكونوا جماعة أصدقاء هو تلازمهم مع أطفال اضطراب طيف التوحد طوال اليوم الدراسي في فصول الدمج الجزئي، حيث أن مشاركتهم مع الطلاب غير ذوي الإعاقة بالمدرسة ضئيلة وبالتالي فهم معتادون على زملاؤهم من ذوي الإعاقة الفكرية ويألفونهم. سبب آخر في اختيار ذوي الإعاقة الفكرية كجماعة أصدقاء هو أنهم لديهم قصور في التحدث ولديهم بعض القصور في التفاعل الاجتماعي وليس لهم طلبات معقدة، وبالتالي فهم مثاليين لتشجيع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على تكوين جماعة أصدقاء منهم. أيضًا العديد من الدراسات السابقة التي وردت في الإطار النظري مثل دراسة Sigman & Ruskin (1999) أشارت إلى أن الأفراد من ذوي

اضطراب طيف التوحد صادقوا أفراد من ذوي الإعاقة الفكرية. إذًا السبب الذي يكمن وراء اختيار ذوي الإعاقة الفكرية هو الألفة، التواجد طوال اليوم المدرسي، الهدوء وانخفاض الطلب مما يحرر الطفل ذي اضطراب طيف التوحد من بعض المخاوف عند البدء في تكوين الصداقة.

المجموعة الثانية تتكون من خمسة ذكور من ذوي متلازمة أسبرجر/التوحد ذو الوظائف العالية، يتحدثون ويتمتعون بمستوى ذكاء عادي ظهر ذلك بوضوح من أدائهم الأكاديمي في المدرسة، أو في المركز حيث أن هناك أطفال غير ملتحقين بمدرسة ولكنهم أنهوا منهج مرحلة رياض الأطفال بنجاح في المركز، ومتوسط العمر الزمني يساوي ٧،١٤ سنة والانحراف المعياري يساوي ١،٥٠. تم دمجهم مع الأطفال غير ذوي الإعاقة في مركز لذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة الإسماعيلية. تم تشخيصهم باضطراب توحد، أو سماته من قبل طبيب مخ وأعصاب ولأن الأطفال يتحدثون ومستواهم الأكاديمي جيد فقد تم تطبيق قائمة تقدير السلوك Sohn & Grayson (2005) لمتلازمة أسبرجر وذوي الأداء المرتفع. متوسط درجات الأطفال على القائمة هو ١٧٦،٨ درجة وهذا يعني أن احتمالية أن يكون الطفل من ذوي متلازمة أسبرجر، أو التوحد عال الوظائف بين عال وعال جدًا.

يذهب هؤلاء الأطفال إلى المركز لتحسين التواصل اللفظي (خفض استخدام اللغة العربية الفصحى، أو لغة الكارتون) والتفاعل الاجتماعي وتخفيض الحركات النمطية التكرارية ولتحسين المهارات الأخرى. السبب الذي يكمن وراء تشكيل مجموعة الأصدقاء من العاديين (الذين يذهبون إلى المركز لأن لديهم بعض المشكلات التعليمية يتلقون دعمًا فيها) هو قدرة الطفل ذو متلازمة أسبرجر على التحدث والتواصل لفظيا ولأن نتائج العديد من الدراسات مثل دراسة Baron-Cohen & Wheelwright (2003) أشارت إلى قدرتهم على تكوين صداقات مع غير ذوي الإعاقة.

لجأت الباحثة إلى المعلمين لما لهم من خبرة عميقة عن الاستجابات الانفعالية والأنماط السلوكية للأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، للتأكد من أن الأطفال معتادين على الباحثة نظرًا لكثرة زيارتها لهم أثناء الإشراف على طلاب قسم التربية الخاصة في التربية العملية. وتأكدت الباحثة من معلميهم أنهم

يألفونها ولم تظهر علامات القلق والخوف على الأطفال عند تعامل الباحثة معهم. وهذا مهم جدا ويعد من أفضل الممارسات في التعامل مع الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد (Alderson 2005).

ثالثًا: أدوات البحث:

(١) مقياس تكوين الأصدقاء (إعداد الباحثة)

تعددت أبعاد الصداقة بين تعزيز التقدير الذاتي والدعم، الوفاء والألفة، الإهتمامات المشتركة، الرفقة واللعب المرح، الصراعات وحلها. بالإضافة إلى أبعاد المحتوى والالتزام والجودة.

أعدت الباحثة مقياس تكوين الأصدقاء من الدراسات السابقة مثل دراسة كل من Hawthorne, & Griffith (2000); Hinde (1979); Potter (2014); Scoffier, Maiano & D'arripe-Longueville (2009) بعد الإطلاع على المقاييس المختلفة وجدت الباحثة أن العبارات الواردة بالمقاييس تنطق على العاديين أكثر منها على اضطراب طيف التوحد. كما أن بعض الدراسات مثلاً أوصت بالنظر إلى الصداقة لديهم على أنها ذات اختلاف نوعي عن العاديين. فقامت الباحثة بتعديل العبارات لتدل أكثر على إمكانية تكوين صداقات وخاصة لدى اضطراب طيف التوحد. لوحظ أيضا في الدراسات التي طبقت مقاييس الصداقة التي أعدت للعاديين على اضطراب طيف التوحد وجود فروق في درجة الصداقة وأعطت نتائج هذه الدراسات انطباعًا جيدًا على قدرة الأطفال من ذوي اضطرب طيف التوحد على تكوين أصدقاء. تكون المقياس من (٤٥) عبارة وتم حساب صدق المحتوى فكان ٩٠ ٪ تم حساب معمل ألفا كرونباخ وكان يساوي ٠،٨٦١ مما يجعل المقياس صادقا وثابتا. كما تم تعديل مقياس ليكرت الخماسي إلى ثلاثي ليسهل على المعلمين الاستجابة على المقياس.

(٢) مقياس الاجتماعية

تم تقييم التفاعل الاجتماعي لدى المفحوصين باستخدام بعد الاجتماعية في قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد، إعداد ريملاند واديلسون وترجمة وتعريب عادل عبد الله محمد. وتتمتع القائمة بصدق وثبات عال حيث أنها بنيت على معايير الجمعية لأمريكية للتوحد والجمعية الأمريكية للطب النفسي واستخدمت في

العديد من الدراسات والبحوث. عدد فقرات بعد الاجتماعية في القائمة عشرين فقرة وعلى المستجيب الاختيار من بين ثلاث خيارات هي تنطبق تماما وتنطبق إلى حد ما ولا تنطبق إطلاقًا.

(٣) الملاحظة

استخدمت الباحثة الملاحظة غير المنظمة وذلك للتعرف على سلوك الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد المرتبط بالصداقة في البيئة الطبيعية، والتي ساعدت على فهم أكبر للأنشطة والخبرات اليومية للعلاقات الخاصة بالصداقة لديهم. وتعد الملاحظة من أدوات البحث النوعية ومن مميزاتها أنها تسمح بتسجيل البيانات والاستجابات لسلوك الأفراد دون الاعتماد على آرائهم واستجاباتهم على الاستبيانات والمقاييس. كما تساعد أيضا في عدم التحيز في إجابات الأفراد وقد تدعم صدق النتائج المستخرجة من الاستبيانات (حسين والوادي،٢٠١١)

(٤) المقابلة

تعد المقابلة المنظمة وشبه المنظمة من الطرق النوعية في تجميع البيانات. حيث سأل المعلمون عن سلوك الصداقة لدى الأطفال باستخدام عبارات الاستبيان. أجريت المقابلة مع معلمي الأطفال ودارت الأسئلة حول عبارات الاستبيانات والمقاييس الواردة في الدراسة وغيرها من المتغيرات المهمة للدراسة.

(٥) أنشطة تكوين الصداقات

إن طبيعة الأنشطة التي يندمج فيها الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد تؤثر على جاذبيتهم تجاه أطفال بعينهم. ولقد تم تصميم الأنشطة لتكون ممتعة ومحببة لكل الأطفال، كما روعي في تصميم الأنشطة السهولة والبساطة لكي ينفذها الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد بيسر. صممت الأنشطة وأدواتها من دراسة Kuo et al. (2013); Potter, (2014)، وتم تحميل البطاقات وشجرة الصداقة وأوراق التلوين المخصصة لتنمية الصداقة وغيرها من المواد من موقع http://www.twinkl.co.uk/ المتخصص في توفير المصادر التعليمية لمرحلة التعليم الابتدائي ورياض الأطفال وتم اختيار الأدوات المصممة خصيصًا لاضطراب طيف التوحد ولقد عدلت الباحثة في بعض الأدوات وخاصة العبارات المكتوبة باللغة الإنجليزية على البطاقات باستخدام برنامج الرسم "Paint" والأنشطة كالتالي:

(١) رحلة قصيرة إلى حديقة المدرسة والتي تقع في مدخل المدرسة، أو أمام المركز وبالتالي يحتاج الأطفال إلى المشي للوصول إليها، أو إلى خارج المركز.

(٢) تلوين بعض الصور غير الملونة والتي تحتوي على صور أطفال يجلسون مع بعضهم كأصدقاء وصور تعبيرية أخرى عن الصداقة.

(٣) المشاركة في أغنية يجلسون فيها جلسة دائرية وتعد من الأنشطة الجماعية.

(٤) عد مجموعة من المكعبات بصورة ثنائية وجماعية وترتيب وتركيب ألغاز محسوسة (بزل).

(٥) زرع نباتات في حديقة المدرسة، أو المركز في صورة جماعية على أن يكون طفل اضطراب طيف التوحد هو القائد.

(٦) الجلوس على الأرض في الحديقة مع تبادل قذف الكرة بين الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين، على أن يبدأ الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد بقذف الكرة وتوجيه الآخرين سواء بالتحدث، أو بالإشارة.

(٧) يؤدي طفل اضطراب طيف التوحد تمرينات الصباح ويشجع الأطفال غير ذوي الإعاقة والأطفال من ذوي الإعاقة على تقليده.

(٨) عمل حفلة جماعية يشجع فيها اضطراب طيف التوحد على مشاركة زملاؤه الطعام ومحاولة إطعام طفل مقرب له في فمه.

(٩) الجلوس سويا أمام الكمبيوتر لمشاهدة فيلم كارتون، أو لعبة على كمبيوتر لوحي مع تشجيع طفل اضطراب طيف التوحد على بدء محادثة، أو التربيت على كتف زميله، أو الابتسامة له.

(١٠) عرض فيلم كارتون وتشجيع الأطفال على التحدث سويا عن محتوى الفيلم ومن يكتب منهم يجيب على بعض الأسئلة عن الفيلم ويتبادلون إجاباتهم ويتناقشون فيها.

(١١) استخدام الآلات الموسيقية والمشاركة في العزف مع الأصدقاء.

(١٢) الجلوس على الأرض أمام مجموعة من اللعب المختلفة والتشجيع على المشاركة باللعب بها وإعطاء من يحبهم الطفل بعض اللعب.

(١٣) استخدام أذرع فيديو جيم وتشجيع الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد على تقديمها لزميله ويتشارك كلا منهم في اللعب على جهاز كمبيوتر محمول.

(١٤) تشجيع الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد على الجلوس بجوار التلميذ الذي يحبه ثم قراءة قصة لهم ومراقبة الأثر.

(١٥) الذهاب لزيارة أحد الفصول الأخرى كضيوف ومشاركة الأطفال فيها اللعب.

(١٦) تصوير طفل ذوي اضطراب طيف التوحد زميل له يحبه بكاميرا الجوال والجلوس سويا لمشاهدة الصورة وبالعكس، ثم يتكرر النشاط مع الأطفال الذين يختارهم الطفل وتعلق الصور على لوحة تعرف بشجرة الأصدقاء توضع في مقدمة الفصل، أو المركز.

(١٧) استخدام لعب الأدوار بين الباحث وبين الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد، في صورة محادثات، أو تبادل الأشياء التي يحبونها.

(١٨) نشاط التحدث في التليفون مع أصدقائهم وفتح الكاميرا لمن لا يتحدثون جلوس الطفل في غرفة والطفل الآخر في غرفة أخرى.

رابعًا: إجراءات البحث:

(١) تم تقسيم الأطفال إلى مجموعتين حسب اللغة والمكان الذي ستطبق فيه الأنشطة.

(٢) تم تطبيق مقياس الاجتماعية وتكوين الأصدقاء على المجموعتين من الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد.

(٣) تم تطبيق الأنشطة مع المجموعة التي لا تتحدث، أو تتحدث بكلمات قليلة عن طريق الصور والبطاقات والإشارات والتوجيه اللفظي والجسدي.

(٤) تم تطبيق الأنشطة مع المجموعة التي تتحدث باستخدام التواصل اللفظي والصور والبطاقات والكروت.

(٥) تم تطبيق مقياس الصداقة والمهارات الاجتماعية مع تسجيل الملاحظات على الأداء للتأكد من قدرتهم على تكوين صداقات. حيث تم حث المجموعة الأولى على أداء الأنشطة وتكوين الأصدقاء بالحث اللفظي والبدني وتبادل الصور والأنشطة الأخرى والمعززات والألعاب واستخدام الكلمات الوظيفية البسيطة. أما المجموعة الثانية فالتواصل معها كان لفظيا بالإضافة إلى ما تم استخدامه مع المجموعة. ولقد استغرقت الدراسة ثلاثة أشهر اشتملت على الملاحظة والمقابلة وتطبيق الأنشطة.

خامسًا: الأساليب الإحصائية

تم استخدام برنامج SPSS الإصدار السابع عشر في تحليل النتائج. حيث تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واستخدام اختبار "مان ويتني Mann- Witney" الإحصائي للعينات المستقلة لدلالة الفروق بين المتوسطات واختبار "ويلككوكسون Wilcoxon" الإحصائي للعينات المرتبطة لاختبار دلالة الفروق بين المتوسطات وذلك لاستكشاف الفروق بين أداء المجموعات في القياس القبلي والبعدي.

نتائج البحث ومناقشتها:

أولاً: نتائج الدراسة الكمية

اختبار صحة الفرض الأول والذي ينص على أنه: « توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد في القياس القبلي والبعدي علي مقياس تكوين الصداقة لصالح القياس البعدي» تم استخدام اختبار ويلكوكسون الإحصائي للعينات المرتبطة.

جدول (١)

دلالة الفروق بين القياسيين القبلي والبعدي للأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس تكوين الصداقة

إشارة الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
سالبة	٠٠	٠٠	١,٦٣٣-	٠,١٠٢×
موجبة	٦,٠٠	٢,٠٠		

×× دالة عند ٠,٠٥

يتضح من الجدول (١) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القدرة على تكوين الأصدقاء في القياس القبلي والبعدي. مما يؤدي إلى قبول الفرض الصفري ورفض الفرض البديل. بالرغم من أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أداء الأطفال إلا أنه قد وجد تحسن في سلوكهم تجاه تكوين الأصدقاء يرجع إلى التدخل سيتم استعراضه في نتائج الدراسة الكيفية. اختلف هذا البحث مع نتائج الدراسات التي تناولت قدرة اضطراب طيف التوحد على تكوين الأصدقاء مثل دراسة Baron-Cohen & Wheelwrigh (2003).

اختبار صحة الفرض الثاني:

والـذي ينصـ على أنـه: «توجد فروق ذات دلالـة إحصائية بـين متوسطات رتـب درجـات الأطفال من ذوي اضطـراب طيف التوحد في القياس القبلي والبعدي علـي مقياس الاجتماعية لصالـح القياس البعدي» تم استخـدام اختبار ويلكوكسون الإحصائي للعينات المرتبطة.

جدول (٢)

دلالة الفروق بين القياسيين القبلي والبعدي للأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس الاجتماعية

إشارة الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
سالبة	٠٠	٠٠	-١,٤١٤	٠,١٥٧×
موجبة	١,٥٠	٣,٠٠		

×× دالة عند ٠,٠٥

مـن البيانـات الـواردة في الجـدول (٢) يتضـح أنـه لا توجـد فـروق ذات دلالة إحصائيـة بـين تحسن التفاعـل الاجتماعي لـدى الأطفال مـن ذوي اضطراب طيف التوحـد؛ ممـا يجعـل الباحثة تقبـل بالفرض الصفـري وترفض الفرض البديل. بالرغـم مـن عدم وجود فروق في الأداء بـين المجموعة في القياس القبلي والبعدي إلا أن الأطفـال أبدوا سعـادة بأنشطة الصداقة وتحسنت بعض تفاعلاتهم الاجتماعية؛ ممـا سيتـم توضيحـه في نتائج الدراسـة النوعيـة، واختلفت هذه النتيجـة مع دراسة Baker,(2006) .

اختبار صحة الفرض الثالث:

والـذي ينصـ علـى أنـه "توجـد فـروق ذات دلالـة إحصائية بـين متوسطات رتـب درجـات الأطفـال من ذوي متلازمـة أسبرجر في القياس القبلـي والبعدي علي مقياس تكوين الصداقة لصالح القياس البعدي" تم استخدام اختبار ويلكوكسون الإحصائي للعينات المرتبطة.

جدول (٣)

دلالة الفروق بين القياسيين القبلي والبعدي للأطفال من ذوي متلازمة أسبرجر على مقياس تكوين الصداقة

إشارة الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
سالبة	٠٠،٠٠	٠٠،٠٠	٢،٠٣٢-	٠،٠٤٢××
موجبة	٣،٠٠	١٥،٠٠		

×× دالة عند ٠،٠١

من الجدول السابق يتضح أن هناك فروق دالة إحصائيًا في القدرة على تكوين صداقة بين القياس القبلي والبعدى لدى الأطفال من ذوي متلازمة أسبرجر. مما يعني تحسن قدرة الأطفال على تكوين أصدقاء حيث تحسنت قدرتهم على التوجه نحو الآخرين ومشاركة زملاؤهم في الاهتمامات والمشاركة معهم في الألعاب والسماح لهم بأن يتبادلوا الأدوار وغيرها من المهارات الدالة على تكوين أصدقاء. هذا التحسن في درجة الصداقة وجد في العديد من الدراسات مثل دراسة (Bauminger & Kasari, 2000).

اختبار صحة الفرض الرابع:

والذي ينص على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال من ذوي متلازمة أسبرجر في القياس القبلي والبعدي علي مقياس الاجتماعية لصالح القياس البعدي» تم استخدام اختبار ويلكوكسون الإحصائي للعينات المرتبطة.

جدول (٤)

دلالة الفروق بين القياسيين القبلي والبعدي للأطفال من ذوي متلازمة أسبرجر على مقياس الاجتماعية

إشارة الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
سالبة	٠٠،٠٠	٠٠،٠٠	٢،٠٦٠ -	٠،٠٣٩××
موجبة	٣	١٥		

×× دالة عند ٠،٠١

بناءً على ما ورد بالجدول (٤) توجد فروق دالة إحصائيًا في الاجتماعية لدى الأطفال من ذوي متلازمة أسبرجر بين القياسين القبلي والبعدي. مما يدلل على حدوث تحسن في المهارات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي يمكن عزوه إلى تفاعلهم مع الأصدقاء والمشاركة معهم في الأنشطة المختلفة حيث توصلت بعض الدرسات مثل دراسة (Calder, et al. 2012; Rossetti, 2011) إلى أن تكوين الأصدقاء يعد من الطرق التي تنمي التفاعل الاجتماعي حيث أننا لا نستطيع تنمية التفاعل الاجتماعي بينما الطفل معزول.

اختبار صحة الفرض الخامس:

والذي ينص على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال من ذوي متلازمة أسبرجر في القياس البعدي علي مقياس تكوين الصداقة لصالح الأطفال من ذوي متلازمة أسبرجر" تم استخدام اختبار "مان ويتني Mann- Witney" الإحصائي للعينات المستقلة.

جدول (٥)

دلالة الفروق بين الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد ومتلازمة أسبرجر في القياس البعدي علي مقياس تكوين الصداقة

الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
السالبة	٧،٦٠	٣٨،٠٠	٢،٢٠٧-	٠،٠٢٧××
الموجبة	٣،٤٠	١٧،٠٠		

×× دالة عند مستوى ٠،٠١

من تحليل البيانات الواردة في الجدول (٥) وجدت فروق دالة إحصائيًا بين أداء الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد ومتلازمة أسبرجر لصالح متلازمة أسبرجر. يمكن تفسير السبب الذي يكمن وراء هذه الفروق إلى فعالية التدخل وقد يعزى أيضًا إلى اختلاف معامل الذكاء حيث أن الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر ذكاؤهم يميل إلى العادي وإلى قدرتهم على التحدث ولكونهم لديهم رغبة واضحة لتكوين صداقات واتفقت نتائج هذا البحث مع دراسة (Bauminger, et al. (2008).

اختبار صحة الفرض السادس:

والذي ينص على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال من ذوي متلازمة أسبرجر في القياس البعدي علي مقياس الاجتماعية لصالح الأطفال من ذوي متلازمة أسبرجر" تم استخدام اختبار "مان ويتني Mann- Witney" الإحصائي للعينات المستقلة.

جدول (٦)

دلالة الفروق بين الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد ومتلازمة أسبرجر في القياس البعدي علي مقياس الاجتماعية.

إشارة الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
سالبة	٨,٠٠	٤٠,٠٠	٢,٦١١-	٠,٠٠٩××
وجبة	٣,٠٠	١٥,٠٠		

×× دالة

من الجدول (٦) يتضح أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة اضطراب طيف التوحد ومجموعة متلازمة أسبرجر على مقياس الاجتماعية. حيث أن الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد كانوا أقل اجتماعية من الأطفال من ذوي متلازمة أسبرجر قد يرجع ذلك لفعالية التدخل ولاختلاف معامل الذكاء والقدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي والانتباه واتفق هذا البحث مع دراسة Witkow & Fuligini (2010).

ثانيا: نتائج الدراسة الكيفية

١. **المجموعة الأولى**

- **قبل التدخل**

أظهرت نتائج الملاحظة والمقابلة للمجموعة الأولى:

تستجيب الطفلة الأولى لبعض التعليمات مثل إلقاء أغلفة الحلوى في سلة المهملات بعد أكلها عندما يطلب منها ذلك، وأيضا تستجيب لتعليمات المعلمة عندما تطلب منها إخراج كراستها من الحقيبة المدرسية. تظهر اهتمامًا ببعض الأنشطة

مثل أنشطة التلوين فعندما كانت المعلمة ترسم وردة وتطلب من طفلة من ذوي الإعاقة الفكرية تلوينها، اتجهت الطفلة نحو المعلمة وأبدت رغبة بدون تحدث في المشاركة في التلوين ولونت بالفعل رسمه الوردة التي أعطتها لها المعلمة. ظهرت سلوكيات غير مقبولة مثل إلقاء الأقلام من النافذة متبوعة بظهور ضحكات عالية غير مناسبة للموقف وسط علامات حزن بادية على وجه المعلمة وعندما طلب منها الاعتذار عن إلقاء القلم رفضت. عند الذهاب إلى حديقة المدرسة انعزلت عن الأطفال وجلست بمفردها وعندما يلعب زملاؤها تتشارك معهم قليلا. لدى الطفلة تواصل لفظي محدود جدا وكلامها غير مفهوم ولا تبدأ الحديث ولا تسأل وترد بكلمات محدودة، وتنطق أسماء الأشياء ولكن بلغة غريبة غير واضحة. بالنسبة للتواصل غير اللفظي، تشير الطفلة إلى شعرها لكي يربط لها أحدهم توكة شعرها، وأحيانا تشير للمعلمة لتربط لها التوكة، ويعد هذا السلوك هو الحركة النمطية التكرارية الواضحة لديها. وعندما ضايقها أحد الأطفال ظهرت تعبيرات حزن على وجهها. عندما يطلب منها تلوين شئ معين مثل حرف الألف فإنها تلون الورقة كلها بشكل عشوائي. قدرتها ضعيفة على فهم حديث الأشخاص الآخرين الواقفين بجوارها حتى لو كان الكلام بسيطا وواضحا.

أما بالنسبة للطفلة الثانية فإنها تتجاوب مع المعلمة المرافقة لها في الصف (شادو). الطفلة لا تتكلم ولديها عادة الخروج من الصف بصورة متكررة وملحوظة وتهيم على وجهها وتبدو شاردة. عندما يتحدث معها أحد تتبعه برأسها وتستجيب أحيانا عندما يطلب منها شيئًا. تجلس في مقعد بعيد عن زملاءها في الفصل. لديها قصور في التواصل اللفظي وعدد محدود من الكلمات لا تتحدث مع أي شخص لا تعرفه ولكن تستطيع التحدث بكلمات محدودة. وعندما تشير المعلمة لها بالجلوس تفهم ذلك وتجلس وتطرق باب الصف عند الدخول وعندما تجد أحد الأطفال يجلس مكانها تنظر وتتجه نحو المعلم فيطلب المعلم مغادرة الطفل المكان لتجلس هي. السلوكيات النمطية التكرارية تظهر في صورة مقطع من أغنية "حبيبتي تعالي"، أو "داددداا" ولا تمل من تكرارها. أحيانا تطبق فكيها بعضهما على بعض مع إصدار أزيز كما تحب لمس الحوائط لفترات طويلة تنتهي بضحكات عالية وتحب طي الأوراق. بالنسبة للأصدقاء لا تتعامل مع أحد من الأطفال الموجودين بجوارها ولا في فصلها وعندما يتحدثون إليها تنظر إليهم ولا تتكلم معهم. ترفض إعطاء

أشيائها إلى زملائها وتصدر أصواتًا غير مفهومة. لا تتشارك في الأنشطة الصفية وتنزوي في ركن ولا تهتم بما يحدث حولها، ولا تنظر مباشرة في العين. عندما حاولت المعلمة إعطائها معزز غذائي لجذب انتباهها للتفاعل معها، نظرت إليها الطفلة ولم تأخذ المعزز وعندما وضعته المعلمة على رجليها وهي جالسة أخذته الطفلة ونحته جانبًا. تجري وتلعب لعب غير هادف وأحيانا تتوقف عن اللعب وتنظر إلى المعلمة وتضحك بصوت مرتفع لأكثر من نصف ساعة. عندما تضحك لها المعلمة تستجيب أفضل من استخدام المعززات. في أحد جلسات الملاحظة أحضرت معها نوع من الفواكه لتأكله، فأخذت المعلمة أحد هذه الفواكه وأعطتها لزميلها، بدأت الطفلة تصدر أصوات وتنظر إلى زميلها وتشير عليه وتريد أن تأخذ منه ثمرة الفاكهة التي أخذت منها رغم كل محاولات المعلمة لتهدئتها، ولم تهدأ إلا عندما أخذت بذور الفاكهة التي تبقت بعد أكل زميلها ووضعتها في صندوق الطعام الخاص بها. أحيانا يشعر من يتعامل معها بأنها لا تسمع؛ لأنها لا تنتبه إلى أي صوت بجوارها. في إحدى الجلسات كانت المعلمة تدرس زميلة لها من ذوي الإعاقة الفكرية بعض الألوان واستخدمت أنشطة التلوين، اتجهت نحوهم الطفلة ولونت معهم وشاركتهم.

الطفل الثالث لا يتفاعل مع أحد وينفذ التعليمات دون تحدث، ويفضل النوم على المكتب، كما أنه وحيد لا يلعب مع أحد. لا يستطيع التحدث ولا الكلام وأحيانا يقول بعض الكلمات غير المفهومة ولا الواضحة. بالنسبة للتواصل غير اللفظي فهو يشاهد من حوله ويستخدم يديه ورأسه للإشارة. بالنسبة للسلوك النمطي التكراري فهو عبارة عن خبط على المكتب، أو حركات بيده تشبه مسك خيط واللعب به.

يتفاعل الطفل الرابع اجتماعيا بصورة محدودة جدا، لا يتعامل مع أحد تقريبًا ولا المعلمين ولا الزملاء ولكنه يتعامل مع المعلمة المرافقة له (الشادو) ويستجيب إلى التعليمات بعد الإلحاح عليه بشدة. بالنسبة للتواصل اللفظي، لا يتكلم ويستخدم الإشارة في التواصل الوظيفي. لديه حركات نمطية تكرارية في صورة وضع يديه في أذنيه وحركات يد تشبه التسبيح بالسبحة. لديه بعض العدوانية والتي قد تكون ناتجة عن عدم القدرة على التواصل، يأخذ ما يريده من زملاؤه بعنف، وعندما يتعامل مع أحد زملاؤه تفاعله غير لفظي وبواسطة إيماءات ضعيفة. عندما يلعب زملاؤه الكرة يدخل ليشاركهم اللعب دون تحدث

وتظهر عليه بعض السلوكيات غير المقبولة أثناء ذلك ولا يتحرك كثيرا أثناء اللعبة ولكنه يتجه نحوهم ويقحم نفسه فيها. لا يبتسم نهائيا ونادرًا ما يبكي في موقف يزعجه، ولكن في أغلب الأحيان يظهر عليه اللامبالاة ولا يظهر تعبيرات وجه في المواقف الاجتماعية المختلفة. شغوف بالكمبيوتر ولديه قدرة عالية على استخدامه وفتح الألعاب المختلفة والتنقل بين الألعاب وعندما يمل من اللعبة يغلق البرنامج الخاص بها بشكل صحيح تمامًا ويفتح لعبة أخرى يحبها ويميل إلى الألعاب التي بها أشخاص وحركة. ويلعبها بمهارة شديدة مثل شخص بالغ، وعندما يمل من اللعب يفتح فيلم كارتون يحبه ويشاهده بتركيز كبير. كما أنه لا ينتبه إلى التعزيز اللفظي وليس له أهمية عنده ولا يستجيب إليه. يحب الحركة الدائمة ولا يجلس على كرسي واحد ويأكل ما يحبه فقط ولا يأكل طعام يجبر على أكله.

الطفل الخامس لا يتعامل إلا مع من يعرفهم والذين رآهم أكثر من مرة ومعتاد عليهم ويألفهم. يستجيب للتعليمات لمن يألفه، لا يتحدث ولكنه يصدر أصوات غير مفهومة وكلامه غير واضح. بالنسبة للسلوكيات النمطية التكرارية يخبط على رجليه وعندما يطلب منه أن يتوقف ينتظر قليلا ثم يعاود الخبط على رجليه ثم يصدر أصوات غريبة وغير مفهومة. لا يتعامل مع زملاؤه وعندما تعطيه المعلمة لغز خشبي (بزل) لتركيبه، استجاب لها وعندما حاول بعض زملاؤه في الصف أن يشاركوه في تركيبه رفض بشدة وأصدر أصواتًا عالية جدًا وجذبها منهم بشدة وركبها بمفرده.

- **بعد التدخل**

أظهرت النتائج النوعية لهذا البحث أن الأنشطة المستخدمة لتحسين قدرة الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد على تكوين أصدقاء فعالة إلى حد ما. وأن محاولات تكوينهم لأصدقاء حسن تفاعلهم الاجتماعي بدرجة طفيفة. ظهر ذلك في زيادة دافعيتهم للمشاركة في الأنشطة المختلفة مثل أنشطة التلوين والتصوير واللعب في الحديقة وهو ما أكدته نتائج الملاحظة قبل التدخل. ونظرًا لأن الأطفال لا يتحدثون فإن استخدام البطاقات المصورة وأنشطة التصوير وغيرها، حسنوا من توجه الأطفال نحو زملاؤهم وجذب إليهم الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية. الطفل المحب لأنشطة الكمبيوتر شُجع على دعوة صديق له ليشاركه اللعب باستخدام ذراعين للعبة، وبالتالي بدأ يتقبل جلوس أحد معه وإن ظلت القدرة على

التواصل والتفاعل ضعيفة. كان لشجرة الصداقة تأثير جيد على الأطفال من ذوي التوحد وبدأوا في أخذ الصور من زملاؤهم ولصقها على الشجرة وسط نظرات ما زالت تعبر عن الوحدة ولكن مجرد المشاركة أعطي دفعة لاستكمال التدخل.

هذا الاندماج الايجابي مهم أن يوضع في الاعتبار كنقطة بدء وإشارة لاهتمام الأطفال بالموضوع الذي يشترك فيه مع زميله. أثناء نشاط التصوير استطاع بعض الأطفال أن يشيروا على أنفسهم وأقرانهم من ذوي الإعاقة الفكرية وهذا قد يعكس امتلاك بعض الفهم لمعنى الصداقة. بالرغم من أن بعض الدراسات استكشفت قدرة المراهقين من ذوي اضطراب طيف التوحد على تسمية الأصدقاء مثل دراسة Webster & Carter (2013) والتي توصلت إلى أن الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد قادرين على تسمية أصدقائهم ولكن اختلفت شكل التسمية في هذا البحث عند هذه المجموعة، فكانت عن طريق الإشارة، أو التوجه نحو الطفل، أو تكرار إسمه. بعض الدراسات أشارت إلى أن تسمية الأصدقاء واختيارهم قد يعكس صداقة حقيقية بين الأطفال من ذوي اضطرب طيف التوحد وزملائهم. ففي دراسة Potter (2014) وجدت أن الطفل في دراستها اختار بعض الأسماء على أنهم أصدقاءه ولكن هذه الأسماء اختلفت عن أسماء الأصدقاء الذين أخبر بهم والديه. كذلك الأطفال الذين تعرف عليهم الطفل كأصدقاء هم أنفسهم الأطفال في المجموعة التي لوحظ بينه وبينها تفاعل أثناء الملاحظة. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن التوافق بين ما يسميه الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد من أصدقاء وما يسميه الآباء، يعد دليلا على وجود صداقة حقيقية بينهم. والتوافق بين ما تم ملاحظته من أصدقاء مع الطفل في الصف وما سماهم الطفل أصدقاءه قد يعكس فهم واضح لمعنى الصداقة وقدرة على تكوينها.

اختلفت نتائج هذا البحث عن دراسة Potter (2014) في أن الأطفال عينة الدراسة لم يكونا صداقة حقيقية بالمعنى المعروف ولم يستطيعوا تكوين صديق مفضل مثل الطفل في دراستها الذي إحتفظ بصداقته مع فتاة معاقة عقليا لمدة ثلاث سنوات، ولكن التغير الملحوظ في سلوكيات تكوين أصدقاء والتحسن الملحوظ في مشاركة الأطفال الآخرين بعض الأنشطة الاجتماعية، قد يشير إلى قدرة الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد على تكوين أصدقاء وأن ذلك يعد عاملا مهما في تطوير وتنمية تفاعلاتهم الاجتماعية.

كما أن بعض الأطفال يستطيعون التعبير عن احتياجهم لأصدقاء مثل الطفل في دراسة Potter (2014) والذي أخبر بأنه ليس لديه في العادة أصدقاء كثيرين عندما أنتقل إلى مدرسته الجديدة. هذا التعبير صدر من طفل لديه اضطراب طيف توحد وصعوبات تعلم شديدة والذي لم يظهر في هذه الدراسة، فالمجموعة الأولى لم يعبر فيها الأطفال عن احتياجهم لأصدقاء وإن بدوا أكثر سعادة ومشاركة بعد التدخل مما قد يشير إلى احتياجهم إلى أصدقاء ولكنهم لم يعبروا عن ذلك. وعموما الحصول على آراء الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد في الصداقة يستحق الاهتمام ولا يظهر كثيرًا في الأدبيات (Petrina et al., 2014). قد يفسر هذا الاختلاف مع بعض نتائج دراسة بوتر و نتائج بعض الدراسات الأخرى مثل دراسة Daniel & Billingsley (2010) ودراسة Rossetti (2011) والتي يظهر فيها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أكبر قدرة وخبرة ومعرفة في تكوين الأصدقاء والمحافظة عليها، إلى برامج التدخل المبكر والبرامج التربوية والتأهيلية والخدمية والرعاية الوالدية التي يتلقونها.

وأخيرًا، فإن نتائج هذا البحث قد وسعت معلوماتنا بعض الشئ عن فهم قدرات اضطراب طيف التوحد على إنشاء صداقات والمفاهيم التي يمتلكونها عنها. وأظهرت أيضًا أن علاقتهم بأقرانهم في العموم تطورت بصورة أفضل، بالرغم من أن السلوكيات التي عبر بها الأطفال عن الصداقة قليلة ولكنها مهمة، وأظهرت نقاط مهمة بخصوص فهمنا للصداقة مثل وجودها، أو غيابها ودرجة وجودها. كما أن اهتمام الأطفال بأنشطة تكوين الصداقة، أظهر اهتمام ملحوظ بتكوين أصدقاء عن طريق إظهار تعاطف شديد في درجة اهتمامهم بالصور والألعاب.

٢. المجموعة الثانية

أظهرت نتائج الملاحظة والمقابلة للمجموعة الثانية:

- **قبل التدخل**

الأطفال من ذوي متلازمة أسبرجر في هذه المجموعة يتلقون خدمات تعليمية في المركز، بعض الأطفال ملتحقون بالمركز لكي يتم تعديل سلوكهم وخاصة من ناحية اللغة التي يستخدمونها. فأحد الآباء لا يرغب مطلقا في أن يتحدث إبنه بهذه اللغة ويطلب أن يتحدث طفله باللغة العامية، كما انه لا يرغب في أن يلحقه

بالمدرسة لخوفه من سخرية الأطفال غير ذوي الإعاقة منه. أحد الأطفال يذهب إلى المدرسة ولكنه يظهر سلوكيات عدائية فيها. السبب وراء عدوانيته أن المعلمة في فصله تريده أن يجلس في مكان لا يريد هو الجلوس فيه، فيبدأ بضرب زملاؤه ومضايقتهم. كما أن بعضهم يميل إلى الاقتراب والتفاعل مع الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد ويجلسون بجانبهم في المدرسة.

بعض الأطفال من ذوي متلازمة أسبرجر يمكنهم الاعتماد على أنفسهم وفهم التعليمات واستيعابها ولديهم ذاكرة بصرية جيدة والقدرة على التواصل البصري واللفظي. بالنسبة للسلوكيات النمطية التكرارية فتمثلت في الإصرار على شراء علبتين تونة عند الذهاب إلى المتجر، أو مشاهدة كارتون بعينه في كل مرة، أو ترديد كلمات بعينها مثل "تلفزيون، تلفزيون"، أو ترديد جمل قصيرة بعينها. بالنسبة لسلوكيات الصداقة، الأطفال منعزلون ووحيدون ولا يتفاعلون مع الآخرين ويشعرون بالود والألفة مع معلميهم، ويستجيبون للتعليمات ويعملون بمفردهم. سلوكيات الصداقة لا يمكن التعرف عليها في بيئة منعزلة حيث أن الأطفال يعملون بمفردهم في المركز دون الاختلاط بالأطفال الآخرين، ولذلك تم تجميع معلومات من أولياء الأمور عن سلوكيات الصداقة في المدرسة، أو في محيط المنزل وأظهرت استجاباتهم عدم وجود صديق مفضل وقصور في تكوين الصداقات.

- **بعد التدخل**

استطاع الأطفال من ذوي متلازمة أسبرجر اكتساب بعض الأصدقاء وتكوينهم وتبادل الخبرات الاجتماعية معهم عبر الوقت. كما أنهم يمتلكون بعض الوسائل لتكوين الصداقة وقادرين على التعرف على الفرق بين الوقت الذي ليس لديهم فيه أصدقاء والوقت الذي لديهم فيه أصدقاء كما يعكس ذلك أيضا قدرتهم على فهم العلاقات الاجتماعية. كما أن الأطفال استطاعوا أن يطوروا بعض الوعي بقوة ودرجة الصداقة. عندما ينظرون إلى صور أصدقائهم يشعرون بالفرحة تجاه صور معينة دون غيرها وينظرون إليها لفترة أطول من غيرها. بالرغم من أن الأطفال لم يكونوا بعد صديق مفضل بالمعنى المعروف لكنهم بدأوا في تكوينه. اتفقت هذه النتائج مع دراسة Kuo, et al. (2013) والتي توصلت إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قادرين على تسمية أقرب الأصدقاء والتعرف عليهم.

أظهر الأطفال من ذوي أسبرجر في هذا البحث دافعية لتكوين أصدقاء واتفقت هذه النتيجة مع دراسة Calder, et al. (2012) حيث أشار إلى أنه تتوافر لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد دافعية لتكوين أصدقاء، أخبر بها الآباء والمعلمين أثناء توضيح طبيعة الصداقة بين العاديين واضطراب طيف التوحد. من خلال الملاحظات والمقابلات قبل وبعد التدخل اتضح أن الأطفال من ذوي متلازمة أسبرجر تولدت لديهم رغبة في الحصول على الأصدقاء والاندماج في تفاعلات الصداقة.

وللتعرف على طبيعة الصداقة لدى الأطفال من ذوي متلازمة أسبرجر، فإنه ظهرت سلوكيات فارقة في سلوكهم الاجتماعي بالنسبة لزملائهم الآخرين، حيث أصبحوا أكثر تعبيرا أثناء وجودهم مع أصدقاؤهم يبتسمون وينظرون إلى بعضهم البعض أكثر من غير الأصدقاء، ظهر هذا السلوك في دراسة Berke, (1994) . كما أن الأطفال اندمجوا إلى حد ما مع العاديين في الأنشطة المختلفة، وبدأوا اللعب معهم، وعندما يأتون في المرات التالية، يحاولون البدء في إنشاء محادثات بينهم كما يحاول العاديين اللعب معهم ومساعدتهم.

وأخيرا: من أهم النتائج التي توصل إليها هذا البحث والتي استندت على التحليل الكمي والكيفي للبيانات، هي قدرة الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد على تكوين أصدقاء وأن ذلك قد يكون سببًا في تحسين تفاعلاتهم الاجتماعية إذا أتيح لهم الوقت الكافي والخبرات التربوية المناسبة والأنشطة والأدوات المناسبة والوعي لدى من يتعاملون معهم على أهمية الصداقة وتكوين أصدقاء لهم.

توصيات البحث:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية يمكن إقتراح بعض التوصيات التي قد تؤدي إلى تحسين الخدمات المقدمة لذوي إضطراب طيف التوحد وهي كالتالي:

(١) تشجيع الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد على التوجه نحو الأطفال غير ذوي الإعاقة والعكس بالعكس، حيث أنه من الممكن أن يكون طفل التوحد يرغب في تكوين أصدقاء ولكنه لا يطلب ذلك.

(٢) إيجاد إهتمامات مشتركة بينهم وبين العاديين، أو الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، لأنه من السهل أن يتحدث معهم في شئ مشترك كلا منهما يحبه مثل السينما، الرياضة، الموسيقى، الكتب وعروض التلفزيون، الألعاب وغيرها.

(٣) توجيه الأطفال غير ذوي الإعاقة وغيرهم من ذوي الاحتياجات الخاصة على قبولهم عند توجههم نحوهم والصبر عليهم وتوعيتهم بأن الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد من الممكن أن يأخذ وقت في الاستجابة للآرين، ولا يعني ذلك بالضرورة أنه غير مهتم.

(٤) التواصل مع الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد بوضوح وبسرعة مناسبة وبحجم صوت مناسب. يفضل استخدام جمل قصيرة للمساعدة على التحدث، كما يفضل التحدث بصورة حرفية ولا يجب استخدام الكلمات والعبارات المضللة.

(٥) توفير بيئات داعمة لتكوين الصداقات لدى طفل التوحد تراعي الحساسية الحسية لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، مثل تجنب الأماكن المزدحمة والضوضاء.

(٦) توفير تغذية راجعة للطفل ذو اضطراب طيف التوحد أثناء تكوين أصدقاء، فإذا كان يفعل شيئا غير مناسب يجب إخباره بلطف مع تعريفه بالشئ الصحيح.

بحوث مستقبلية:

انبثقت من نتائج هذا البحث مجموعة من البحوث المستقبلية على النحو التالي:

(١) استكمال الدراسة على الأطفال في كلا من المدرسة والمركز باستخدام نفس الأدوات التي زودت بها الباحثة المعلمين واستكشاف أثرها على تكوين الصديق المفضل.

(٢) عمل دراسة تتبعية لاستكشاف تطور ونمو مفاهيم الصداقة لدى المفحوصين بالدراسة من حيث الجودة والالتزام.

(٣) عمل دراسة طولية لأحد الأطفال ذو الصداقة الناجحة لاستكشاف مدة الصداقة ومحتواها.

المراجع

البهي، فؤاد وعبد الرحمن، سعد (١٩٩٩). **علم النفس الاجتماعي: رؤية معاصرة.** القاهرة: دار الفكر العربي.

الجابري، محمد (٢٠١٤). التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة. **ورقة عمل مقدمة للملتقى الأول للتربية الخاصة : الرؤى والتطلعات المستقبلية.** جامعة تبوك، المملكة العربية السعودية.

الحربي، منيرة سعود محمد (٢٠١١). **الخصائص الحسية وعلاقتها بالتفاعل الاجتماعي لدي الأطفال التوحديين في المملكة العربية السعودية.** رسالة ماجستير غير منشورة، البحرين جامعة الخليج العربي.

الدوسري، خلود علي (٢٠١٠). **التفاعل الاجتماعي وعلاقته ببعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي التوحد بدولة الكويت.** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخليج العربي.

حسين، محمود والوادي، الزغبي (٢٠١١). **أساليب البحث العلمي: مدخل منهجي تطبيقي**، الرياض: دار المناهج.

سالم، أسامة فاروق مصطفى (٢٠١٤). فعالية برنامج ارشاد أسري معرفي سلوكي في خفض القلق الاجتماعي وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأبناء ذوي اضطرابات طيف التوحد. **مجلة كلية التربية (جامعة بنها)**،٢٥ (٩٧)،٣١-٩٨.

عبدالوارث، دعاء عبده محمد (٢٠١٦). فاعلية برنامج لتنمية مهارة الوعى الفونولوجى فى تحسين المهارات اللغوية والتفاعل الاجتماعى لدى الأطفال ذوو اضطراب التوحد. **مجلة كلية التربية في العلوم التربوية**، مصر، جامعة عين شمس، ٤٠ (١)، ١٥٩- ٢٣٠.

عواد، أحمد والبئوي، نادية صالح (٢٠١٢). فعالية العلاج بالفن في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد. **مجلة الارشاد النفسى**، ٣٠، ١-٣٠.

محمد، عادل عبدالله و عزت، إيهاب عاطف (٢٠٠٨). فعالية العلاج بالموسيقى لالأطفال التوحوديين في تحسين مستوى نموهم اللغوي. **الملتقى الثامن للجمعية الخليجية للاعاقة**، ١٣٦-١٥٩.

محمد، عبدالرحمن علي بديوي (٢٠١٤). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات التفاعل اللفظي والاجتماعي لدى عينة من التوحديين القابلين للتعلم. **مجلة التربية الخاصة والتأهيل**، ٢ (٥)، ٤٢-٨٥.

محمود، الفرحاتي السيد والطلي، فاطمة سعيد (٢٠١٧). تشخيص ذاكرة الأطفال ذوي اضطرابت طيف التوحد في ضوء محكات تشخيص الإصدار الخامس للدليل الإحصائي الامريكي. **مجلة التربية الخاصة**، ١٨، ٣١٨ – ٣٨٢.

المومني، رندة موسى (٢٠١١). **بناء برنامج في التعزيز الرمزي وقياس اثره في تحسين مهارت التفاعل الاجتماعي والتواصل لدى أطفال التوحد.** رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية، الاردن.

هياجنة، نسرين عبدالله علي (٢٠١٤). **فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى الذكاء الجسمي الحركي في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة من أطفال التوحد.** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية، الاردن.

Alderson P. (2005) Designing ethical research with children. In: Farrell A., editor. Ethical research with children. Maidenhead, Open University Press: 27–36.

American Psychiatric Association, (1952). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association, (1968). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2nd Edition. Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association, (1980). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd Edition. Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association, (1987). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd Edition, Revised. Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association, (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition. Washington, DC:

American Psychiatric Association, (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, Text Revision. Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed)*. Washington, DC.

Attwood, T. (2007). Social Understanding and Friendships: The complete guide to Asperer's syndrome. London: Jessica Kingsley Press.

Baker, J. (2006). The social skills picture book for high school & beyond. Arlington, TX: Future Horizons.

Barnhill, G. (2001). Social attributions and depression in adolescents with Asperger syndrome. Focus on Autism and Other Disabilities, 16, 45–53.

Baron-Cohen, S. & Wheelwright, S. (2003). The Friendship Questionnaire: An Investigation of Adults with Asperger Syndrome or High-Functioning Autism, and Normal Sex Differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders,*33 (5), 509-517.

Bauminger N. & Kasari C. (2000). Loneliness and friendship in highfunctioning children with autism. Child Dev, 71: 447–56.

Bauminger N., Solomon M., Aviezer A., Heung K., Brown J. et al. (2008) Friendship in high – functioning children with autism spectrum disorder: mixed and non-mixed dyads. J Autism Dev Disord, 38: 1211–29.

Bender L (1947). Childhood schizophrenia: clinical study of one hundred chizophrenic

Berke L.E. (1994) Child development. London, Allyn and Bacon. Kuo M.H., Orsmond G.I., Cohn E.S. & Coster W.J. (2013) Friendship characteristics and activity patterns of adolescents with an autism spectrum disorder. Autism, 17: 481–500.

Baio J. (2014). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years: Autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2010. Morbidity and Mortality Weekly Report, 63(SS02):1–21

Bigelow B.J. (1977) Children's friendship expectations: a cognitive developmental study. Child Dev, 48: 246–53.

Bolte S. (2014) The power of words: is qualitative research as important as quantitative research in the study of autism? Autism,18: 67–8.

Boonstra, J. (2005): Conversational styles and personality characteristics in women's close friendships and acquaintancerelationships. Retrived from: http://arca1.is.sfu.ca/islandora/object/unbc%3A15740

Booth W. & Booth T. (1993) Accentuate the positive: a personal profile of a parent with learning difficulties. Disabil Handicap Soc, 8: 377–8.

Boyden P., Muniz M. & Laxton-Kane M. (2013) Listening to the views of children with intellectual disabilities: an evaluation of an intellectual disability CAMHS service. J Intellect Disabil, 17: 51–63.

Calder L., Hill V. & Pellicano E. (2012) "Sometimes I want to play by myself": understanding what friendship means to children with autism in mainstream primary schools. Autism, 17: 296–316.

Cantwell DP, Baker L, Rutter M, Mawhood L (1989) Infantile autism and developmental receptive dysphasia: acomparative follow-up into middle

Cappadocia M., Weiss J. & Pepler D. (2012) Bullying experiences among children and youth with autism spectrum disorders. J Autism Dev Disord, 42: 266–77.

Carrington S., Templeton E. & Papinczak T. (2003). Adolescents with Asperger syndrome and perceptions of friendship. Focus Autism Other Dev Disabl, 18: 211–8.

Chakrabarti S, Fombonne E (2001) Pervasive developmental disorders in preschool children. J Am Med Assoc 285:3093–3099.

Chamberlain B., Kasari C. & Rotheram-Fuller E. (2007) Involvement or isolation? The social networks of children with autism inregular classrooms. J Autism Dev Disord, 37: 230–42.

Daniel L.S. & Billingsley B.S. (2010) What boys with an autism spectrum disorder say about establishing and maintaining friendships. Focus Autism Other Dev Disabl, 25: 220–9.

Devlin, B. & Scherer, S. (2012). Genetic architecture in autism spectrum disorder. *Curr. Opin. Genet. Dev.* 22, 229–237.

Dunn J. (2004). Children's Friendships: The Beginnings of Intimacy. Malden: Wiley-Blackwell.

Ehlers S, Gillberg C. The epidemiology of Asperger syndrome. A total population study, J Child Psychol Psychiatry 1993;34:1327-50.

Eisenberg L (2001) The past 50 years of child and adolescent psychiatry: a personal

memoir. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 40:743–748

Factor, D. C., Freeman, N. L., & Kardash, A. (1989). Brief report: A comparison of DSM-III and DSM-III-R criteria for autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 19*(4), 637-640.

Fombonne E. Epidemiology of pervasive developmental disorders. Pediatric Research. 2009;65(6):591–598.

Frith U (1991) Autism and Asperger Syndrome. Cambridge University Press, Cambridge, pp 37–92.

Frith U (2003) Autism: Explaining the Enigma. 2nd edn. Blackwell,Oxford

Gillberg C, Persson E, Grufman M, Themner U. Psychiatric disorders in mildly and severely mentally retarded urban children and adolescents: epidemiological aspects. Br J Psychiatry 1986;149:68-74.

Grandin, T. (2008). The way I see it: A personal look at Autism & Asperger's. Arlington, TX: Future Horizons.

Grinker, R. R. *Unstrange Minds*. New York: Basic Books, 2007.

Hawthorne, G & Griffith, P. (2000). The Friendship Scale: Development and properties. Retrieved from: https://core.ac.uk/download/pdf/36962344.pdf

Hays, R.B. (1988). Friendship. *In S. W. Duck Ed. Handbook o f Personal Relationships* (pp. 391-408). New York: John Wiley & Sons Ltd.

Hinde R.A. (1979) Towards understanding relationships. New York, Academic Press.

Hodges E., Boivin M., Vitaro F. & Bukowski W. (1999) The power of friendship: protection against an escalating cycle of peer victimization. *Dev Psychol*, 35: 94–101.

Howard B., Cohn E. & Orsmond G.I. (2006) Understanding and negotiating friendships. Autism, 10: 619–27.

Hurley-Geffner C.M. (1995). Friendships between children with and without disabilities. In: Koegel R.L., Kern Koegel L., editors. Teaching children with autism: strategies for initiating positive interactions and improving learning opportunities. Baltimore: Paul Brookes: 105–25.

Krasny, L., Williams, B. J., Provencal, S., & Ozonoff, S. (2003). Social skills interventions for the autism spectrum: Essential ingredients and a model curriculum. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 12*(1), 107–122.

Kuo M.H., Orsmond G.I., Cohn E.S. & Coster W.J. (2013) Friendship characteristics and activity patterns of adolescents with an autism spectrum disorder. Autism, 17: 481–500.

Lawason, W. (2001). Understanding and working with the spectrum of autism. An insider's view. London: Jessica Kingsley Press.

Lord, C., & Magill-Evans, J. (1995). Peer interactions of autistic children and adolescents. *Development & Psychopathology, 7,*611–626.

Lotter V. Epidemiology of autistic conditions in young children. Social Psychiatry. 1966;1(3):124–135.

McGee, G. G., Feldman, R. S., & Morrier, M. J. (1997). Benchmarks of social treatment for children with autism. *Journal of Autism& Developmental Disorders, 27,* 353–364.

McDonald N. & Messinger D. (2012) Empathic Responding in Toddlers at Risk for an Autism Spectrum Disorder. J Autism Dev Disord, 42: 1566–73.

Miltenberger C. & Charlop M. (2014) Increasing the athletic group play of children with autism. J Autism Dev Disord, 44: 41–54.

Myles, B. S., & Southwick, J. (1999). *Asperger Syndrome and difficult moments: Practical solutions for tantrums, rage, and meltdowns*. Shawnee Mission, KS: Autism Asperger Publishing Company.

Myles, B. S., Trautman, M., & Schelvan, R. (2004). *Asperger Syndrome and the hidden curriculum: Practical solutions for understanding unwritten social situations*. Shawnee Mission, KS; Autism Asperger Publishing Company.

Obrusnikova I. & Dillon S.R. (2011) Challenging situations when teaching children with autism spectrum disorders in general physical education. Adapt Phys Activ Q, 28: 113–31.

Petrina N., Carter M. & Stephenson J. (2014). The nature of friendship in children with autism spectrum disorders: a systematic review. Res Autism Spectr Disord, 8: 111–26.

Penney S.C. (2013) Qualitative investigation of school-related issues affecting individuals diagnosed with autism spectrum disorder and co-occurring anxiety and/or depression. Autism Insights, 5: 75–93.

Potter, C. (2014). 'I didn't used to have much friends': exploring the friendship concepts and capabilities of a boy with autism and severe learning disabilities *British Journal of Learning Disabilities*, 43, 208–218.

Pratt, C. (1995). Peer support programs. The Reporter, 1(1), 5.

Rice CE, Rosanoff M, Dawson G, Durkin MS, Croen LA, Singer A, Yeargin-Allsopp M. Evaluating changes in the prevalence of the autism spectrum disorders (ASDs) Public Health Reviews. 2013;34(2):1–22.

Rossetti Z.S. (2011) "That's how we do it": friendship work between high school students with and without autism or developmental disability. Res Pract Persons Severe Disabl, 36: 23–33.

Rutter M. & Rutter M. (1992) Developing minds. London, Penguin.

Schizophr 1:33–47.

Schopler E, Rutter M, Chess S (1979). Editorial: change of scope and title. J Autism Develop Dis 9:1–10.

Scoffier, S; Maiano, C. & D'arripe-Longueville, F. (2009).Factor Validity and reliability of the Sport Friendship Quality Scale in a French adolescent sample. *Int. J. Sport Psychol*., 2009; 40: 324-350.

Sigman, M., & Ruskin, E. (1999). Continuity and change in the social competence of children with autism, Down syndrome, and developmental delays. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 64,* 1–130.

Solomon M., Bauminger N. & Rogers S.J. (2011) Abstract reasoning and friendship in high functioning preadolescents with Autism Spectrum Disorders. J Autism Dev Disord, 41: 32–43.

South, M.; Ozonoff, S. & McMahon, M. (2005). Repetitive Behavior Profiles in Asperger Syndrome and High-Functioning Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35 (2), 58-145.

Spivey, B. (2009) Helping the Child with Autism Build. Peer Relationships and Friendship. Retrieved from: www. superduperinc.com/.../195_HelpingClassroomPeersUnde

Teachman G. & Gibson B.E. (2013) Children and youth with disabilities: innovative methods for single qualitative interviews.Qual Health Res, 23: 264–74.

Webster A. & Carter M. (2013). Mutual liking, enjoyment, and shared interactions in the children with autism closest relationships between children with developmental disabilities and peers in inclusive school settings. Phys Disabil, 25: 373–93.

Williams, K. (2001). Understanding the student with Asperger Syndrome: Guidelines for teachers. *Intervention in School and Clinic, 36*, 287–292.

Wing, L. & Gould, J. (1979) Severe impairments of social interaction and Associated abnormalities in children: epidemiology and classification. J Autism Develop Dis 9:11–29.

Wing L. The definition and prevalence of autism: a review. European Child and Adolescent Psychiatty 1993;2:61-74.

Witkow M.R. & Fuligni A.J. (2010). In-school versus out-of-school friendships and academic achievement among an ethnically diverse sample of adolescents. J Res Adolesc, 20: 631–50.

Wolff, S. (2004). The History of Autism. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 13: 201-208.