السلوك التكيفي الاجتماعي عند الأطفال المصابين بالتوحد
-دراسة ميدانية بجمعية الأمل بتلمسان-

Social adaptive behavior in children with autism
- A field study at the Amal Association in Tlemcen -

لبنى بحوصي [1،*]، محمد الأمين سجلماسي [2]

[1] جامعة تلمسان (الجزائر)، loubna.bahoussi@univ-tlemcen.dz

[2] جامعة تلمسان (الجزائر)، sedamin2000@yahoo.fr

تاريخ الاستلام:27-04-2024 تاريخ القبول: 16-09-2024 تاريخ النشر : 30-09-2024

ملخص: تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستويات السلوك التكيفي الاجتماعي لدى فئة من الأطفال المصابين بالتوحد المتواجدين بجمعية الأمل بتلمسان، كما تهدف أيضا إلى التعرف على وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى السلوك التكيفي الاجتماعي بين أفراد العينة تعزى إلى كلا من المتغيرين: الجنس وشدة التوحد؛ ولتحقيق هذه الأهداف تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي لتلاؤمه مع طبيعة الدراسة، وتم تطبيق مقياس تقدير التوحد في الطفولة (CARS) لهواري شريف (2019) وسلم تقييم السلوك التكيفي الاجتماعي (لفيلاند) لديب زهراء (2018) التي قامت بتكييفه على البيئة الجزائرية، تم تطبيقه على عينة قوامها (30) طفل مصاب بالتوحد، من بينهم (18 ذكور و12 إناث) اختيروا بطريقة قصدية من (7 إلى 12) سنة، وتم تفريغ النتائج عن طريق حساب المتوسطات الحسابية وانحراف المعياري ومعالجتها إحصائيا بالاعتماد على البرنامج الاحصائي (spss)؛ وتم التوصل إلى النتائج التالية:

- مستوى السلوك التكيفي الاجتماعي ضعيف نوعا ما عند الأطفال المصابين بالتوحد.
- وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى السلوك التكيفي الاجتماعي تعزى إلى متغير الجنس.
- لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى السلوك التكيفي الاجتماعي تعزى إلى متغير شدة التوحد.

الكلمات المفتاحية: السلوك التكيفي الاجتماعي؛ التوحد؛ لفيلاند.

Abstract: This study aims to investigate the social adaptive behavior levels among a group of children with autism spectrum disorder (ASD) residing in Tlemcen, Algeria. Additionally, it aims to identify statistically significant differences in social adaptive behavior levels among individuals in the sample attributed to both gender and severity of ASD, To achieve these objectives, a descriptive-analytical approach was used, aligning with the nature of the study, The Childhood Autism Rating Scale (CARS) by Houari Sharif (2019) and the Social Adaptive Behavior Scale (SABS) by Dib zahra (2018) were adapted to the Algerian environment and applied to a sample of 30 children with ASD, consisting of 18 males and 12 females, aged 7-12 years. The results were analyzed using statistical software (SPSS); and the following findings were obtained:

- The social adaptive behavior level was found to be relatively weak among children with ASD.
- There were statistically significant differences in social adaptive behavior levels attributed to the gender variable.
- There were no statistically significant differences in social adaptive behavior levels attributed to the severity of ASD variable.

Keywords: Social Adaptive Behavior; Autism Spectrum Disorder; vailland

*المؤلف المراسل:

1- مقدمة

تعد فئة الأطفال شريحة حساسة في أي مجتمع، وأكثر عرضة للإصابة بمختلف الاضطرابات النفسية بصفة عامة والنمائية بصفة خاصة، حيث يقاس مدى تقدم المجتمعات ورفاهيتها، بمدى اهتمامها بالأطفال والاعتناء بهم ومناقشة مشكلاتهم والعمل على إيجاد حلول لها، بما في ذلك أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال: العمل على توفير الإمكانيات اللازمة لدمجهم في المجتمع بصورة ناجحة، ومساعدتهم على تأدية أدوارهم في خدمة المجتمع، ونجد من بين فئات ذوي الاحتياجات خاصة التي تحتاج إلى أساليب وطرق خاصة في التعامل معها ومساعدتها: فئة أطفال المصابين بالتوحد.

إذ يعتبر التوحد من الاضطرابات العصبية النمائية التي تصيب الطفل خلال المراحل العمرية الأولى من خلال عرقلة مساره النمائي وتواصله الاجتماعي واللغوي وتطرح خياله الابداعي أثناء اللعب في نطاق نحو ذاته ويعيش في قوقعة خاصة به حيث لا يتسنى لأحد تجاوزها، بالإضافة إلى أنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي والغير لفظي والمشكلات السلوكية، نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط، وخلق علاقات مع الأفراد، ومدى القدرة على التطور البناء والملائمة التخيلية، وهنا تظهر أهمية التعرف على مستويات السلوك التكيفي الاجتماعي عند الأطفال المصابين بالتوحد، بغية العمل على وضع استراتيجيات، وبرامج لتدريب هذه الفئة وتحقيق التحسن على مستوى السلوك تكيفي الاجتماعي.

1.1- مشكلة الدراسة:

يمر الإنسان من الولادة إلى الشيخوخة بعدة مراحل للنمو، وتعتبر مرحلة الطفولة مرحلة أساسية وهامة يكون فيها الطفل أكثر مرونة وقابلية للتعلم، وأكثر استجابة لتعديل السلوك، كما تظهر خلال هذه المرحلة أشكال من السلوك السوي، وأشكال أخرى من السلوك الدال على نقص التوافق والذي يبقى أثره طيلة حياة الفرد، بحيث قد لوحظ أن الأطفال غير الأسوياء يمثلون نسبة كبيرة من أبناء أي مجتمع، وهؤلاء الأطفال إذا لم يجدوا الرعاية المناسبة يمكن أن يصبحوا خطرا على ذواتهم وعلى من يحيطون بهم، ولهذا بدأ الاهتمام في الآونة الأخيرة بالاضطرابات التي تصيب الأطفال وتؤثر على نموهم السوي، ومن بين هذه الاضطرابات: اضطراب طيف التوحد وهو من أكثر الإعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل وأكثرها غموضا لعدم الوصول إلى الأسباب الحقيقية لظهوره بحيث يتميز بمجموعة من الأعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته، وانسحابه الشديد إضافة إلى العجز في مهاراته الاجتماعية، والقصور اللفظي وغير اللفظي الذي يحول بينه وبين التفاعل الاجتماعي مع المحيطين به.

وقد أكد "هيوارد"و"أوالنسكي"على أن الفترة من ثمانية أشهر إلى ثلاث سنوات فترة هامة في النمو المعرفي والانفعالي والاجتماعي للأطفال الأسوياء وغير أسوياء.

تتميز الفئة المصابة بالتوحد بضعف في التكيف الاجتماعي، حيث أن الأطفال المصابون بالتوحد يظهرون صعوبات كبيرة في التفاعل الاجتماعي، ويذهب محمد كامل (1998) إلى أن تدريب الأطفال المصابين بالتوحد على المهارات الاجتماعية من شأنه أن يزيد من وعيهم الاجتماعي، وخبراتهم الاجتماعية ويزيد بالتالي من تفاعلهم الاجتماعي.

كما تهدف دراسة الخطيب (2013) بعنوان: فاعلية برنامج تدريبي قائم على نظرية النشاط لتنمية بعض المهارات الاجتماعية والتواصل لدى عينة من الأطفال التوحديين، إلى التعرف على كيفية تنمية المهارات الاجتماعية والتواصل لدى عينة من أطفال التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (10) أطفال توحديين تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين كل مجموعة فيها (5) أفراد تراوحت أعمارهم بين (4 إلى 7) سنوات ونسبة الذكاء تراوحت بين (51 إلى 56) درجة وتضمنت أدوات الدراسة برنامج تدريبي، ومقياس المهارات الاجتماعية؛ وقد استنتجت الدراسة وجود فوارق بدرجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي والقبلي في المقاييس الثلاثة لصالح البعد البعدي، وتوجد فروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسات البعدية التتبعية في المقاييس الثلاثة لصالح القياسات القبلية والتتبعية والبعدية في المقاييس الثلاثة، ولوحظ تحسن المهارات الاجتماعية، والتواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد في ضوء البرنامج التدريبي الذي وضع لهذا الغرض.

كما هدفت دراسة فولكمر (2003) بعنوان: السلوك التكيفي إلى التعرف على السلوكيات التكيفية ومدى تأثيرها بالذكاء العام عند الأطفال ذوي التوحد، حيث تمثلت عينة الدراسة في عدد من الذكور ذوي اضطراب التوحد الذين يبلغون من العمر (12) عام، استخدم الباحث في هذه الدراسة مقياس للسلوك التكيفي ومقياس للذكاء العام؛ بحيث أشارت نتائج هذه الدراسة إلى قدرة الأفراد على حل المشكلات، خلال المواقف المنظمة بينما أشارت المهارات إلى قدرة الأفراد على مقابلة مطالب الحياة اليومية، وقد اهتم علماء النفس الذين قاموا بتقويم الحالة بالمهارات التكيفية، وذلك لأن انجازات هؤلاء الأفراد في مقاييس السلوك التكيفي كانت أقل بكثير من مقاييس الذكاء العام.

ويمكن أن يستخدم علماء النفس النتائج لتحديد سلسلة من المناطق التي تمكن المدرسة والوالدين من تنمية الثقة بالنفس عند هؤلاء الأفراد، كما أشارت أيضا إلى أن المهارات التكيفية، يمكن أن تعلم لهؤلاء الأفراد بطريقة مؤثرة.

ومن خلال ما سبق ذكره نجد أن الأطفال المصابين بالتوحد هم بحاجة إلى تدريب، واكتساب مهارات التكيف الاجتماعي، التي تساعدهم على تحقيق التوافق والتكيف الاجتماعي، وتعلمهم الأدوار الاجتماعية وتسهل اتصالهم مع الأخرين، والتجاوب مع متطلبات الحياة الاجتماعية، لذلك فإن البدء في تقييم والتعرف على مستويات السلوك التكيفي الاجتماعي عند هذه الفئة أصبح أمرا بالغ الأهمية، من أجل تحقيق التدخل المبكر وتقديم برامج

التكفل لتحسين التكيف الاجتماعي لهذه الفئة، من أجل السيطرة على مختلف المشكلات التي تواجههم، وهذا ما دفعنا إلى طرح الإشكال التالي:

ما هو مستوى السلوك التكيفي الاجتماعي عند الأطفال المصابين بالتوحد؟

وينبثق عن التساؤل العام لدراسة تساؤلات فرعية وهي متمثلة فيما يلي:

- هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى السلوك التكيفي الاجتماعي تعزى إلى متغير الجنس؟
- هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى السلوك التكيفي الاجتماعي تعزى إلى متغير شدة التوحد؟

2.1- فرضيات الدراسة :

وللإجابة عن التساؤلات التالية صيغت عدة فرضيات وهي عبارة عن إجابات مؤقتة يمكن تصديقها أو نفيها من خلال نتائج الدراسة وهي كالتالي:

الفرضية العامة:

- مستوى السلوك التكيفي الاجتماعي ضعيف نوعا ما عند الأطفال المصابين بالتوحد.

الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى السلوك التكيفي الاجتماعي تعزى إلى متغير الجنس.
- توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى السلوك التكيفي الاجتماعي تعزى إلى متغير شدة التوحد.

3.1- أهداف الدراسة:

- التعرف على مستويات السلوك التكيفي الاجتماعي عند الأطفال المصابين بالتوحد.
- التعرف على وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى السلوك التكيفي الاجتماعي تعزى إلى متغير الجنس.
- التعرف على وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى السلوك التكيفي الاجتماعي تعزى إلى متغير شدة التوحد.

4.1- أهمية الدراسة:

- تناولت الدراسة اضطراب من أهم الاضطرابات العصبية النمائية، وأشدها خطورة والتي يكون لها تأثير بالغ على الطفل بما في ذلك سلوكه التكيفي الاجتماعي الذي يعتبر بمثابة الدعامة الأساسية لتعاملاته مع محيطه.

- قلة الدراسات التي تناولت موضوع السلوك التكيفي الاجتماعي عند فئة المصابين بطيف التوحد من ناحية أبعاده الأربعة.

- التعرف على مستويات السلوك التكيفي الاجتماعي عند الأطفال المصابين بالتوحد، بغية العمل على وضع إستراتيجيات وبرامج لتدريب هذه الفئة وتحقيق التحسن على مستوى السلوك التكيفي الاجتماعي، لأن ذلك سوف يحقق تقدم إيجابي في شخصية الطفل، وتفاعلاته الاجتماعية وتنمية مهاراته سوآءً العقلية والمعرفية والاجتماعية والحركية ...وتعتبر نقلة نوعية من طفل معتمد على الآخرين إلى طفل معتمد ولو بشكل قليل على نفسه.

5.1- المفاهيم الإجرائية للدراسة:

التوحد: هو اضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي في الدماغ، غير معروف الأسباب يظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل، يتميز بعجز على مستوى التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي والغير لفظي وظهور حركات نمطية، وقد اخترنا في هذه الدراسة الأطفال المصابين بالتوحد (التوحد المتوسط والشديد) الذين تتراوح أعمارهم (من 7-12 سنة).

السلوك التكيفي الاجتماعي: يعرف إجرائيا في هذه الدراسة، على أنه الدرجة المتحصل عليها من خلال الإجابة على مقياس لفيلاند، وهو مجموعة من العناصر التي تسمح للفرد (الطفل) بالتكيف مع متطلبات البيئة لتحقيق التكيف الاجتماعي، وهذه العناصر متمثلة في (التطور المعرفي والاجتماعي والحركي والاستقلالية الذاتية للفرد).

سلم تقييم السلوك التكيفي الاجتماعي لفيلاند: يعرف إجرائيا في هذه الدراسة، على أنه الأداة التي تقيس السلوك التكيفي الاجتماعي الذي قامت بتكييفه ديب (2018) على البيئة الجزائرية، والذي يحتوي على (4) ميادين (الاتصال، الاستقلالية، التنشئة الاجتماعية، المهارات الحركية).

2- الطريقة والأدوات:

1.2- منهج الدراسة:

المنهج هو الطريقة الموضوعية التي يتبعها الباحث في دراسته، أو تتبع ظاهرة من الظواهر بقصد تشخيصها أو وصفها وصفا دقيقا، وتحديد أبعادها بشكل شامل يجعل من السهل التعرف عنها وتمييزها (زرواتي، 2005، 176).

وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة الذي يعرف على أنه المنهج الوصفي المتعمق الذي يصف فيه الباحث العلمي مختلف الظواهر والمشكلات والأسئلة التي تقع ضمن دائرة البحث العلمي، ثم يتم تحليل البيانات التي تم جمعها من خلال النهج التحليلي الوصفي (تجار، 2021، 7)، وذلك لمدى تلائمه مع فرضيات الدراسة وطريقة الإجابة عنها.

2.2- عينة الدراسة:

وتعرف على أنها مجموعة جزئية يختارها الباحث من مجتمع البحث، بحيث يشترط أن تحمل نفس خصائصه، ويكون الهدف منها الحصول على بيانات ومعلومات ترتبط بمجتمع الدراسة (در، 2017، 313).

وقد تمثلت عينة الدراسة في (30) طفل متوحد متواجدون بجمعية الأمل بتلمسان، تم اختيارهم بطريقة قصدية على أساس المعايير التالية:

- لأن الأطفال كلهم يتواجدون على مستوى جمعية الأمل بتلمسان.
- مختلفين الجنس (ذكور وإناث) وبأعمار مختلفة.
- مختلفين من ناحية درجة التوحد.

- يعانون من مشاكل في السلوك التكيفي الاجتماعي.
- لا يعانون من إعاقات أخرى.

جدول (1) خصائص أفراد العينة

خصائص أفراد العينة	الجنس		العمر		شدة التوحد	
	ذكور	إناث	9-7	12-10	متوسط	شديد
	18	12	16	14	20	10

يوضح الجدول رقم (1) خصائص أفراد عينة الدراسة والمتمثلة في (30) طفل مصاب بالتوحد (المتوسط –20–والشديد– 10–) من بينهم (18 ذكور و12إناث) بحيث تتراوح أعمارهم ما بين (7–12) سنة والمتواجدين بجمعية الأمل بتلمسان.

جدول (2) يبين دراجات مقياس عينة الدراسة على سلم la cars

الحالات	درجاتهم على مقياس كارس	شدة التوحد
الحالة الأولى	39	توحد شديد
الحالة الثانية	31.5	توحد متوسط
الحالة الثالثة	35	توحد متوسط
الحالة الرابعة	40	توحد شديد
الحالة الخامسة	32	توحد متوسط
الحالة السادسة	31.5	توحد متوسط
الحالة السابعة	36	توحد متوسط
الحالة الثامنة	40	توحد شديد
الحالة التاسعة	39.5	توحد شديد
الحالة العاشرة	35.5	توحد متوسط
الحالة الحادية عشر	30	توحد متوسط
الحالة الثانية عشر	34	توحد متوسط
الحالة الثالثة عشر	33.5	توحد متوسط
الحالة الرابعة عشر	39.5	توحد شديد
الحالة الخامسة عشر	40	توحد شديد
الحالة السادسة عشر	41	توحد شديد
الحالة السابعة عشر	32	توحد متوسط
الحالة الثامنة عشر	31	توحد متوسط
الحالة التاسعة عشر	30	توحد متوسط
الحالة العشرون	35	توحد متوسط
الحالة الواحدة والعشرين	34	توحد متوسط
الحالة الثانية والعشرين	30	توحد متوسط
الحالة الثالثة والعشرين	30.5	توحد متوسط
الحالة الرابعة والعشرين	30	توحد متوسط
الحالة الخامسة والعشرين	32	توحد متوسط
الحالة السادسة والعشرين	33.5	توحد متوسط
الحالة السابعة والعشرين	35	توحد متوسط
الحالة الثامنة والعشرين	40.5	توحد شديد
الحالة التاسعة والعشرين	39.5	توحد شديد
الحالة الثلاثون	40	توحد شديد

من خلال الجدول رقم (2) نلاحظ أن عينة الدراسة توزعت درجاتها ما بين (30 إلى 41) وهو ما يعني أنهم يتوزعون في المستوى المتوسط والشديد.

3.2– حدود الدراسة: تمثلت حدود الدراسة في:

– **الحدود الموضوعية:** وتتمثل في موضوع الدراسة مستوى السلوك التكيفي الاجتماعي عند أطفال التوحد.

- **الحدود الزمانية:** 2023/01/13 إلى 2023/06/19.
- **الحدود المكانية:** جمعية الأمل بتلمسان.
- **الحدود البشرية:** تمثلت في (30) طفل مصابين بالتوحد.

4.2- أدوات الدراسة: استخدمت في هذه الدراسة أداتين هما:

- مقياس تقدير التوحد في الطفولة (C.A.R.S) (لهواري، 2019).
- سلم تقييم السلوك التكيفي الاجتماعي لفيلاند (لديب، 2018).

1.4.2 - مقياس تقدير للتوحد في الطفولة (C.A.R.S): يستخدم لتشخيص اضطراب التوحد للأطفال من عمر سنتين وأكثر، نشر هذا المقياس سنة (1988) يستخدم هذا المقياس فيما يلي:

- يعمل على تحديد شدة ودرجة التوحد في الطفل ومدى تأثيرها عليه.
- يساعد على التفريق بين الأطفال المصابين بالتوحد والمصابين بإعاقة مرتبطة بالنمو.
- يتكون مقياس كارز للتوحد من (15) عنصر على شكل أسئلة، ولإجراء التقييم يتم مراقبة السلوك بشكل مباشر من قبل أخصائي، كما يتم جمع بعض المعلومات حول التاريخ المرضي للأسرة، ويتم سؤال الوالدين ومقدمي الرعاية الأولية حول سلوكيات الطفل وقدراته العقلية، ويتم التقييم بناءً على النقاط التالية:

العلاقات مع الآخرين التقليد، الاستجابة الانفعالية، استخدام الجسم، استخدام الأشياء، التكيف للتغيير، الاستجابة البصرية، الاستجابة السمعية، استجابات اللمس والشم والذوق واستخدامها، الخوف والعصبية، التواصل اللفظي التواصل الغير اللفظي، مستوى النشاط، المستوى والدرجة الخاصة بالاستجابة العقلية، الانطباع العام (لهواري، 2019، 270).

- **كيفية التقييم والتسجيل:**

تعليمة المقياس لكل فئة قدر السلوك المرتبط بكل بند في المقياس، لكل بند ضع دائرة حول الرقم الذي يتوافق مع العبارة التي تصف طفلك بالشكل الأمثل، يتم تقدير الفقرات حسب شدتها من (1-4)، وربما تشير إلى أن الطفل يقع بين وصفين باستخدام التقدير (1.5-2.5-3.5-4.5).

- تقدير الدرجات:

1= السلوك العادي أو الطبيعي ومناسب مع سن الطفل.

2= السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة طفيفة.

3= السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة متوسطة.

4= السلوك غير طبيعي وغير سوي ومعوق بدرجة شديدة.

حاصل جمع المقياس:

جدول (3) يبين دلالة حاصل المقياس

أقل من 15	من 15 إلى أقل من 30	من 30 إلى 36	أكبر من 36 إلى 60
لا يوجد توحد	توحد بسيط	توحد متوسط	توحد شديد

(لهواري، 2019، 270).

يوضح الجدول رقم (3) دلالة حاصل مقياس " cars" بحيث إذا تحصلنا على درجة أقل من (15) فلا يوجد توحد، أما إذا تحصلنا على درجة من (15 إلى أقل من 30) فيوجد توحد بسيط، أما إذا تحصلنا على درجة من (30 إلى 60) فيوجد توحد متوسط، أما إذا تحصلنا على درجة أكبر من (36 إلى 60) فيوجد توحد شديد.

- **الخصائص السيكومترية للمقياس:** تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس على البيئة الجزائرية من طرف " لهواري" سنة (2019) حيث أكدت نتائج دراسته على أن هذا المقياس يتمتع بصدق وثبات عاليين.

- **الصدق:** طبق الباحث الصدق العاملي التوكدي لفقرات المقياس بطريقة المكونات الأساسية، وفق المؤشرات المستخرجة من (SPSS) بينت النتائج أن المقياس صادق بقيمة (0.89) أي بنسبة (70%).

- **الثبات:** طبق الباحث طريقة تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار، حيث تحصل على معامل الثبات بقيمة (0.79) وهي قيمة مقبولة.

2.4.2-سلم تقييم السلوك التكيفي لفيلاند:

لقد تم تطوير مقياس لفيلاند لتقييم السلوك التكيفي الاجتماعي عام (1984) من قبل كل من سبارو وبالأوسيكشتي، الذي يقيس خمسة أبعاد (مهارات التواصل، مهارات الحياة اليومية، مهارات التنشئة الاجتماعية المهارات الحركية، السلوك غير التكيفي) حيث أن اختيار مقياس لفيلاند للسلوك التكيفي الاجتماعي، جاء بناءً على قدرته على تحديد نقاط القوة وجوانب الضعف في المظاهر السلوكية للأطفال، وذلك من خلال مقارنة مستوياتهم مع مستويات من يماثلونهم في العمر الزمني والبيئة الثقافية، كما يمتاز بتوفيره لمعلومات ذات أهمية وفائدة في عمليات التدريب الإكلينيكي، بالإضافة إلى الدور الذي يؤديه استخدام المقياس في تخطيط وتقييم استراتيجيات العلاج وبناء برامج التكفل، ويتضمن هذا السلم (4) مجالات أساسية ومجال (5) اختياري وهم كالتالي:

1- **بعد التواصل** :ويضم ثلاثة أبعاد فرعية هي:

أ -**اللغة الاستقبالية:** تقيس ما يستطيع الفرد فهمه من اللغة المسموعة (الفهم، وإتباع التعليمات، الاستماع والتركيز).

ب -**اللغة التعبيرية:** تقيس ما يستطيع الفرد أن يعبر عنه باللغة المنطوقة (تعابير الوجه، بداية الكلام، الكلام التفاعلي، المفاهيم المحددة، مهارات الكلام).

ج -**القراءة والكتابة:** تقيس ما يستطيع الفرد أن يقرأه أو يكتبه (بداية القراءة، مهارات القراءة، مهارات الكتابة).

2- **بعد الاستقلالية والحياة اليومية:**

أ -**المهارات الشخصية:** يقيس مهارات الطفل في الأكل والشرب واستخدام الحمام واللبس، والاستحمام والعناية بالذات، والمظاهر الصحية الشخصية.

ب -**الأنشطة المنزلية:** يقيس ما يؤدّيه الفرد من مهام منزلية.

ج -**المهارات الاجتماعية:** يقيس قدرة الفرد على استخدام الوقت، المال، الهاتف، ومهارات السلوك، والمهارات المهنية.

3- بعد التنشئة الاجتماعية:

أ -**العلاقات متبادلة:** يقيس كيفية تفاعل الفرد مع الآخرين: (الرد على الآخرين، التقليد، التعبير عن المشاعر التواصل الاجتماعي).

ب -**الهوايات:** يقيس مهارات الفرد في مواقف اللعب واستغلال وقت الفراغ (اللعب، المشاركة، التعاون مع الآخرين العادات).

ج -قدرة التكيف: يقيس قدرة الفرد على إظهار المسؤولية، وحساسيته تجاه الآخرين (العادات الحسية، اتباع التعليمات، الاعتذار، حفظ الأسرار، السيطرة على المشاعر وتحمل المسؤولية).

4- بعد المهارات الحركية:

أ -**الحركات العامة:** يقيس مهارات الفرد في استخدام الذراعين والساقين والتآزر الحركي، وتشمل (الجلوس، المشي والجري، نشاطات اللعب).

ب -**الحركات الدقيقة:** يقيس مهارات الفرد في استخدام اليدين والأصابع (التحكم في الأشياء، الرسم، واستخدام المقص).

5- **بعد السلوك غير التكيفي** (اضطرابات السلوك)

ويقيس مظاهر السلوك غير المرغوب فيه، والتي قد تتداخل مع الأداء الوظيفي التكيفي للفرد.

- **كيفية تطبيق المقياس:**

من المهم عند تطبيق المقياس على الأطفال أن تكون نقطة البداية معتمدة على العمر الزمني للطفل، مثلا: عندما يكون عمر الطفل (5) سنوات فإن الفاحص لابد أن يبدأ من تلك الفقرة المناظرة لعمر(5) سنوات، عندما يكون عمر الطفل بين الخمس والست سنوات فإنه لا بد من أن تكون نقطة البداية من عمر الخمس سنوات، ذلك أنه من المفيد أن تكون نقطة البدء من العمر الأقل حتى يمكن التعرف ما إذا كان هناك قصور في أداء التلميذ للمهارات في بعد أو أكثر، بالنسبة للأفراد المعاقين، فإنه من الأفضل أن تكون نقطة البداية من أفضل تقدير للعمر العقلي، أو العمر الاجتماعي، قد لا يحتاج الفاحص إلى تطبيق جميع الأبعاد الرئيسية لمقياس لفيلاند للسلوك التكيفي الاجتماعي على المفحوص، كما أن بعد السلوك غير التكيفي اختياري، وليس بالضرورة

تطبيقه على التلميذ ويتم تطبيقه مع الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن خمس سنوات، لابد من الأخذ في الاعتبار أن هذا المجال يتم تطبيقه على السلوكيات غير المرغوبة أو السلبية، والتي تؤثر سلبا في أداء السلوكيات الأخرى، مثال على ذلك: السلوك السلبي يجعل من الصعب على الفرد أن يتفاعل مع الآخرين (سباروبالأوسيكشتي، 1984، 177).

- **مفتاح التصحيح والتسجيل:**

2= نعم، عادة. 1= أحيانا. 0= أبدا، لا ينطبق، لا يعرف، لا يعلم، غير مناسب.

- **حاصل جمع المقياس:**

جدول (4) يبين مستوى السلوك التكيفي حسب النقاط المتحصل عليها ودلالتها

Niveau adaptatif		Echelle-v	Note standard
Faible		1à9	20à70
Assez faible	Adapté	10à12	71à85
Assez élevé		13à17	86à114
Elevé		18à20	115à129
		21à24	130à160

(سبارو وبالا أوسيكشتي، 1984، 177)

يوضح الجدول رقم (4) مستوى السلوك التكيفي الاجتماعي حسب النقاط المتحصل عليها في المقياس فإذا تحصلنا على درجة من (20 إلى 70) وهذا يدل على وجود مستوى ضعيف من السلوك التكيفي الاجتماعي، أما إذا تحصلنا على درجة من (71 إلى 85) وهذا يدل على وجود مستوى ضعيف نوعا ما من السلوك التكيفي الاجتماعي، أما إذا تحصلنا على درجة من (86 إلى 114) وهذا يدل على وجود سلوك تكيفي اجتماعي عادي. أما إذا تحصلنا على درجة من (115 إلى 129) وهذا يدل على وجود سلوك تكيفي اجتماعي عالي نوعا ما، أما إذا تحصلنا على درجة من (130 إلى 160) وهذا يدل على وجود سلوك تكيفي اجتماعي عالي.

- **الخصائص السيكومترية لسلم الفايلاند:** قامت الباحثة ديب (2018) بحساب صدق وثبات السلم حيث كانت النتائج كالتالي:

- **الثبات:** من أجل حساب ثبات سلم لفيلاند تم استعمال معامل ألفا كرومباخ والذي يتطابق مع سلم لفيلاند لأنه يعتمد على مبدأ التصحيح المتعدد وجوتمان، حيث أشارت النتائج المتحصل عليها من استجابات المفحوصين أن السلم يتمتع بدرجة عالية من الثبات وذلك بنسبة (0.7).

جدول (5) يبين نتائج ألفا كرومباخ

عدد الميادين	الفا كرومباخ
4	0.705

(ديب، 2018، 183).

يوضح الجدول رقم (5) نتائج معامل ألفا كرومباخ حسب استجابات المفحوصين في الميادين الأربعة لسلوك التكيفي الاجتماعي، وذلك بنسبة (0.7) وهذا يدل على أن السلم يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

- **الصدق:** من أجل حساب الصدق تم استعمال الصدق الظاهري المتمثل في صدق المحكمين، وذلك بعرضه على مجموعة من الاخصائيين للحكم بطريقة موضوعية، عن مدى تمثل بنود السلم لتقييم السلوكيات التكيفية الإجتماعية المراد قياسها سواء من ناحية الشكل أو المحتوى؛ حيث أبرزت النتائج أن السلم يتمتع بدرجة عالية من الصدق الظاهري بالنسبة إلى آراء الحكام، أما بالنسبة لصدق المحتوى فقد تم استعمال التحليل العاملي من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة وأخرى، ومن خلال النتائج المتوصل إليها تم التوصل إلى وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الفقرة وأخرى.

3-النتائج ومناقشتها:

1.3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة:

جدول (6) مستوى السلوك التكيفي الاجتماعي عند عينة من الأطفال المصابين بالتوحد

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مجال الفئة الثانية ضعيف نوعا ما
السلوك التكيفي	80.90	19.29	85-71

من خلال الجدول رقم (6) نلاحظ أن المتوسط الحسابي لسلوك التكيفي الاجتماعي بلغ (80.90) عند الانحراف المعياري (19.29) أي أنه يقع في مجال الفئة (71-85) وقد تحصل على هذه الدرجة (18) فرد من أفراد الدراسة، هذا ما يعني أن (60%) من عينة الدراسة لديها سلوك تكيفي اجتماعي ضعيف نوعا ما، وبالتالي يمكن القول أن مستوى السلوك التكيفي الاجتماعي عند عينة من الأطفال المصابين بالتوحد ضعيف نوعا ما.

إن الطفل الذي يعاني من التوحد لديه عجز في التواصل بينه وبين العالم الخارجي، بسبب العالم الذاتي الذي يعيش فيه بالإضافة، إلى عجز الوالدين على التعامل والتفاعل معه وذلك راجع إلى عدم وعي الوالدين بخصائص وسمات هذه الفئة، وبعدم تقبل المشكل الذي يعاني منه طفلهم، وعليه فإن نتيجة لهذا العجز الذي يعاني منه الطفل المصاب بالتوحد، في عملية التواصل ينتج عنه بعض المشكلات الاجتماعية والانفعالية أثناء تواصله مع الأشخاص العاديين، مثل تجنب التواصل والنقص في الاستقلالية اليومية، وضعف التنشئة الاجتماعية، وهذا راجع إلى نقص خبراته المتعلقة بكيفية التواصل الجيد، كما أن الأسرة والمحيط الذي يعيش فيه الطفل يلعب دورا هاما في تحقيق التكيف لهذا الأخير من ناحية تواصل، وتفاعل الطفل مع والديه وإخوته واللعب معهم في جو يسوده التفاعل، ولعب ألعاب تكون فيها جماعة الأفراد كلعب كرة القدم مثلا مع أفراد عائلته، بالإضافة إلى الاستقلالية اليومية، والتي تكون للأم دور فعال في إكساب طفلها للاستقلالية، وبربط النتائج بالدراسات السابقة نجد أنها تتفق مع دراسة الجرواني، وصديق (2011) تحت عنوان: المهارات الحياتية للأطفال التوحديين، برنامج تدريبي مؤهل للأداء الوظيفي، حيث هدفت هذه الدراسة إلى اعداد برنامج لإكساب الطفل التوحدي المهارات الحياتية التي تؤهله للأداء الوظيفي المستقل والذي يتم في حدود قدرات الأطفال عينة الدراسة، مما يساعدهم على تنمية بعض المهارات النفسية كالاعتماد على النفس، وضبط الانفعالات، والاتصال بالآخرين، ما يمكنهم من التفاعل والتكيف مع الآخرين في حدود قدراتهم، وقد استنتجت الدراسة أن للأم دور فعال في مساعدة الطفل المصاب بالتوحد على تنمية مهاراته النفسية، والتواصل مع الآخرين بالإضافة إلى تمكن هذا الأخير من تطوير مهاراته المعرفية عند الاتصال بالآخرين مما يؤهله للأداء الوظيفي المستقل، بالإضافة

إلى تعلم النظافة واللبس والأكل لوحده وغيرها من الأنشطة اليومية. وعليه فان الطفل التوحدي الذي يعاني من سلوك تكيفي اجتماعي ضعيف نوعا ما، فهذا يرجع إلى فقر التواصل في الوسط الذي يعيش فيه، بالإضافة إلى عدم خضوع هذا الطفل إلى برامج علاجية من قبل المختصين في هذا المجال، من أجل وضع إستراتيجيات تعمل على تنمية المهارات الاجتماعية لهذ الطفل، وتحسين التواصل لديه وكل هذا يؤدي في نهاية المطاف إلى تحقيق التكيف الاجتماعي واندماج هذا الطفل مع أقرانه، وسحبه من العالم الذاتي الذي كان يعيش فيه، وعليه فإن الفرضية التي تقول أن السلوك التكيفي الإجتماعي عند الأطفال المصابين بالتوحد ضعيف نوعا ما محققة.

2.3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى :

جدول (7) يبين الفروق في مستوى السلوك التكيفي الاجتماعي بين الذكور والإناث لدى عينة أطفال التوحد

المتغير		العينة N	المتوسطات Mean	الانحراف المعياري Std	قيمة الاختبار T	القيمة المعنوية sig	مستوى الدلالة	القرار
السلوك التكيفي	الجنس ذكور	18	74.33	18.26	-2.47	0.02	0.05	دال
	إناث	12	90.75	17.02				

من خلال الجدول رقم (7) نلاحظ أن المتوسط الحسابي لدى الذكور بلغ (74.33) عند الانحراف المعياري (18.26) أما الإناث فقد بلغ المتوسط الحسابي (90.75) عند الانحراف المعياري (17.02)، كما بلغت قيمة (T) (2.47-) عند مستوى الدلالة (0.05) بالتالي توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث من حيث مستوى السلوك التكيفي الاجتماعي عند الأطفال المصابين بالتوحد لصالح الإناث.

من خلال الدراسة الحالية، أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في مستوى السلوك التكيفي الاجتماعي عند عينة من أطفال المصابين بالتوحد، وهذا يعني بأن الاختلافات الجنسية والنفسية والعقلية بين الجنسين تأثر على السلوك التكيفي الاجتماعي للمصاب بالتوحد، وهذا راجع إلى البيئة والوسط الذي يعيش فيه كلا الجنسين وكذلك طريقة التعامل مع هذه الفئة بالإضافة إلى التنشئة الاجتماعية والرعاية المقدمة لها، كما أكدت العديد من الدراسات في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أن هناك معدل انتشار كبير لإصابة الذكور أكثر من الإناث. بحيث يحدث الاضطراب التوحدي بمعدل (4) مرات أكثر في الذكور من الإناث، ولكن أثبتت الأبحاث أن في حالة إصابة البنات تكون اصابتهم أكثر صعوبة، ومتمثلة في حدة الاضطراب وكذلك ضعف سلوكهم التكيفي الاجتماعي من ناحية (الاستقلالية اليومية والتواصل والمهارات الحركية)، كما تعارضت الدراسة الحالية مع دراسة عبد الحليم (2021) بعنوان أهمية التدخل المبكر في اكساب السلوك التكيفي الاجتماعي لذوي اضطراب التوحد التي أكدت على عدم وجود فروق بين الذكور الإناث في مستوى السلوك التكيفي الاجتماعي، واتفقت الدراسة الحالية مع دراسة عسيري (2009) ودراسة الدار (2012) التي أكدت على وجود فروق دالة إحصائيا بين الجنسين في مستوى السلوك التكيفي الإجتماعي لصالح الذكور، وبالتالي تحقق الفرضية القائلة بوجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث من حيث مستوى السلوك التكيفي الاجتماعي عند الأطفال المصابين بالتوحد محققة.

3.3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

جدول (8) يبين الفروق في مستوى السلوك التكيفي من حيث شدة التوحد لدى عينة من أطفال التوحد

المتغير			العينة N	المتوسطات Mean	الانحراف المعياري Std	قيمة الاختبار T	القيمة المعنوية Sig	مستوى الدلالة	القرار
السلوك التكيفي	الشدة	شديد	22	78.00	20.10	-0.66	0.51	0.05	غير دال
		متوسط	18	82.83	19.07				

من خلال الجدول رقم (8) نلاحظ أن المتوسط الحسابي لدى الأطفال المصابين بالتوحد الشديد بلغ (78.00) عند انحراف المعياري (20.10) أما المصابين بالتوحد المتوسط بلغ (82.83) عند انحراف المعياري (19.07)، كما بلغت قيمة(T) (0.66-) عند مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائيا من حيث الشدة عند عينة من الأطفال المصابين بالتوحد.

من خلال الدراسة الحالية، أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا من حيث شدة التوحد في مستوى السلوك التكيفي الاجتماعي عند عينة من أطفال المصابين بالتوحد، وهذا يعني أن السلوك التكيفي سواء عند الأطفال المصابين بتوحد متوسط أو شديد يعانون من مستوى منخفض من السلوك التكيفي الاجتماعي، وبالتالي يمكن القول بأن شدة التوحد تأثر على السلوك التكيفي الاجتماعي بنفس الشكل سواء كانت الشدة متوسطة أو شديدة، فعدم القدرة على التكيف من خلال عجز أو نقص في المجالات الأربعة المتمثلة في: التواصل، الاستقلالية اليومية والتنشئة الاجتماعية والمجال الحركي سواء من ناحية الحركات العامة أو الحركات الدقيقة تؤدي في نهاية المطاف إلى سلوك تكيفي اجتماعي منخفض سواء كان التوحد متوسط أو الشديد.

كما تعارضت نتائج دراسة الحالية مع دراسة جعط وزرقان (2021): بعنوان الاحتياجات التدريبية لمهارات السلوك التكيفي الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات، حيث هدفت هذه الدراسة إلى تحديد الاحتياجات التدريبية لمهارات السلوك التكيفي الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وعلاقتها بمتغير الجنس وشدة التوحد لدى عينة مكونة من (30) طفل وطفلة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد بكل أنواعه (الخفيف، المتوسط، الشديد) بمدينة سطيف، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي للإجابة على أسئلة الدراسة؛ وأسفرت النتائج على أن هناك احتياجات تدريبية على مستوى السلوك التكيفي الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بدرجة متوسطة إلى خفيفة، وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوكيات التكيفية الاجتماعية لدى نفس أفراد العينة تعزى إلى متغير الجنس، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوكيات التكيفية الاجتماعية لدى نفس أفراد العينة تعزى إلى متغير شدة التوحد لصالح فئة التوحد الخفيف، يعنى ذلك أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد الخفيف لديهم مستوى منخفض من السلوكيات

التكيفية الاجتماعية أكثر من الأطفال ذوي اضطراب التوحد المتوسط والشديد، ولكن تعذر على الباحثتان إيجاد دراسات مماثلة لنتائج المتوصل إليها، وبالتالي الفرضية القائلة بوجود فروق دالة إحصائيا من حيث الشدة عند عينة من الأطفال المصابين بالتوحد غير محققة.

4 -الخلاصة:

أصبح التوحد ظاهرة واسعة الانتشار بين فئات المجتمع، حيث عملت العديد من الدراسات على البحث عن ماهية هذا المفهوم وتحديد شدته والتعرف على أهم المشكلات التي تواجهه والعمل على إيجاد حلول لها من خلال التدخل عن طريق برامج تدريبية مخصصة لهذه الفئة، وقد عملنا في دراستنا على التعرف على مستوى السلوك التكيفي بكل أبعاده عند عينة من الأطفال المصابين بالتوحد بإعتباره من أهم المشكلات التي تعاني منها هذه الفئة، إذ يعتبر الاهتمام بالسلوك أول هدف تسعى إليه التربية الخاصة لما له من أهمية في حياة الفرد، حيث أن إكساب الطفل المصاب بالتوحد قدرا من السلوك التكيفي يمكنه من الاعتماد على نفسه ولو بشكل جزئي في المستقبل، ومن خلال عرض ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية توصلنا إلى تحقيق حد كبير من أهدافنا حيث أسفرت نتائج الدراسة عن وجود مستوى ضعيف نوعا ما من السلوك التكيفي الاجتماعي عند عينة من أطفال المصابين بالتوحد بالإضافة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في مستوى السلوك التكيفي الإجتماعي لصالح الإناث، بالإضافة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا من حيث شدة التوحد في مستوى السلوك التكيفي الاجتماعي؛ وعليه يجب بذل مجهودات وتوفير الرعاية من خلال توفير برامج التدخل من أجل تحقيق تكيف أفضل لهذه الفئة.

من خلال النتائج التي تم التوصل إليها يمكننا أن نقدم بعض المقترحات التي تفيد الباحثين وكذلك الأولياء والأخصائيين العاملين في هذا المجال:

- استخدام نتائج السلوك التكيفي الاجتماعي لمقياس لفيلاند في تشخيص وتقييم سلوكيات الأطفال المصابين بالتوحد في المراكز.
- يمكن دراسة موضوع السلوك التكيفي الاجتماعي عند أنواع مختلفة من الإعاقات، من أجل توفير التكفل المناسب لها.
- توجيه فريق العمل المتواجد بالمراكز المتكفلة بالتوحد نحو برامج وإستراتيجيات من أجل تحقيق التكيف الجيد لهذه الفئة وتعديل سلوكياتهم التكيفية الإجتماعية.
- الاستفادة من سلم التقييم السلوك التكيفي الاجتماعي لفيلاند في بناء برامج تدريبية لتكفل بالأطفال المصابين بالتوحد من خلال معرفة نقاط الضعف لديهم والعمل على تحسينه.
- تحسيس الآباء بالاضطراب الذي يعاني منه أطفالهم، وتوجيههم نحو أساليب المعاملة الصحيحة، بدلا من المعاملة القاسية التي تأدي إلى تفاقم الاضطراب والزيادة من حدته.
- تدريب الأطفال المصابين بالتوحد على مهارات السلوك التكيفي الإجتماعي في أعمار مبكرة من أجل الاعتماد على أنفسهم والاندماج في مجتمعهم.

- **الإحالات والمراجع:**

تجار، محسن (2021). *المنهج الوصفي في كتاب سيبويه*. مصر: مكتبة النور.

الحفني، عبد المنعم (1987). *موسوعة علم النفس والتحليل النفسي*. القاهرة: مكتبة مدبولي.

خاضر، عبد القادر (2021). فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين عقليا. *مجلة الواحات للبحوث والدراسات*، *14*(01)، 1425-1448

الخفاج، إيمان عباس (2015). *التوحد-الموسوعة التدريبية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (5)*. عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.

در، محمد (2017). *أهم مناهج وعينات وأدوات البحث العلمي*. الجزائر: مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع.

زرواتي، رشيد (2005). *تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية*. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

سليمان، عبد الرحمان (2016). فعالية برنامج تدريبي مقترح لتحسين السلوك التكيفي وخفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة. *مجلة الارشاد النفسي*، (47)، جزء2، 257-280.

عامر، طارق (2008). *الطفل التوحدي*. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

عليوات، محمد عدنان (2007). *الأطفال التوحديون*. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

الهواري، شريف وبلميهوب، كلثوم (2019). *دراسة الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير التوحد الطفولي قسم علم النفس*. كلية العلوم الاجتماعية، جامعة أبو القاسم سعد الله: الجزائر.

Dib zahira. (2018). l'adaptation du Vailland sur l'environnement algérien. département de psychologie، faculté des sciences sociale. université Abou bakr belkaidTlemcen،Algérie.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

بحوصي، لبنى وسجلماسي، محمد الأمين (2024). السلوك التكيفي الاجتماعي عند الأطفال المصابين بالتوحد- دراسة ميدانية بجمعية الأمل بتلمسان-. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*. 10(3)، الجزائر: جامعة الوادي، الجزائر. 69-83.