جامعة قاصدي مرباح- ورقلة-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس وعلوم التربية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

الميدان:العلوم الاجتماعية

الشعبة:علم النفس وعلوم التربية

التخصص:علم النفس العيادي

مقدمة من طرف:

بروسي سليمة وبن عيشوش مريم

عسر التنظيم الوجداني وعلاقته بمهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالذاتوية

تاريخ المناقشة:2022/06/16

لجنة المناقشة مكونة من:

أ.د/ سليم خميس....جامعة قاصدي مرباح .....رئيسا

أ. د/ زعطوط رمضان... جامعة قاصدي مرباح .....مشرفا

أ.د/ نوار شهرزاد...جامعة قاصدي مرباح .....مناقشا

السنة الجامعية:2022/2021

شكر وتقدير

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مبارك فيه والصلاة والسلام على الصادق الأمين عليه ألف صلاة وأزكى تسليم..

تتسابق الكلمات وتتزاحم العبارات لتنظم عقد الشكر الذي لا يستحقه إلا أنتم...

الأستاذ المشرف الدكتور رمضان زعطوط على جهوده المبدولة كونه المعلم والأب النصوح...

السادة المحكمين والأستاذة الفاضلة هند غدايفي...

أولياء الأطفال المصابين بالذاتوية على تعاونهم ورحابة صدورهم...

كل من ساعدنا ودعمنا وساهم معنا بجهده ووقته وعلمه ودعائه في إنجاز هذا العمل

... كل من وسعه القلب ولم يسعه القلم كل واحد باسمه...

لكم منا جميعا كل الثناء والتقدير.

ملخـص:

الخلفية: :يمثل اختلال التنظيم الوجداني محورا عبر تشخيصي لاضطراب طيف الذاتوية(ASD)، متمثلا في عدم القدرة على ضبط الانفعالات،التي تظهر في شكل نوبات الغضب وعجز في التواجد empathy ،مما يؤثر في اضطراب التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بهذا الاضطراب.

الهدف:استكشاف الارتباط بين عسر التنظيم الوجداني وبين مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين باضطراب الذاتوية.

المنهج:بلغ عدد أفراد العينة، المختارين بطريقة قصدية 110فردا (41أنثى و69 ذكر)، تراوحت أعمارهم من 4 إلى 16عاما، من مراكز مختلفة. تم جمع البيانات باستخدام مقياس عسر التنظيم الوجداني، ومقياس مهارات التواصل الاجتماعي.

النتائج:توجد علاقة ارتباطيه عكسية بين عسر التنظيم الوجداني ومهارات التواصل الاجتماعي حيث أن $sig<0.05$ و$r= -0.433$.

- لم تظهر فروق في مستويات التنظيم الوجداني تبعا لمتغيرات السن والجنس ونوع الالتحاق ونوع المؤسسة.
- لم تظهر فروق في مستويات مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالذاتوية تبعا لمتغير: السن والجنس ونوع المؤسسة. بينما توصلنا لوجود فروق في مستويات مهارات التواصل الاجتماعي تبعا لمتغير نوع الالتحاق.

خلاصة: تم الكشف عن وجود علاقة ارتباطيه سلبية(عكسية)بين كل من عسر التنظيم الوجداني ومهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف الذاتوية (ASD)، مما ينبه الأخصائيين النفسانيين، والباحثين في علم النفس إلى ضرورة العمل على هذين المتغيرين، نظرا لتفاعلهما وتأثير أحدهما على الأخر وعلى جوانب مختلفة في حياة الطفل.

الكلمات المفتاحية: عسر التنظيم الوجداني، مهارات التواصل الاجتماعي، الذاتوية.

Abstract:

Background : Emotional dysregulationis a transdiagnostic dimension of Autism Spectrum Disorder (ASD) ،represented by the inability to control emotions،whichappear in the form of tantrums and lack of empathy،which affects the social communication in children with this disorder.

Objective: we explore the correlation between emotional dysregulation and social communication skills in children with autism disorder.

Method: The number of the sample members، chosen intentionally، was 110 (41 females and 69 males)، their ages ranged from 4 to 16 years، from different centers. Data collected using the Affective Dysregulation Scale and the Social Communication Skills Scale.

Results: There is an inverse correlation between emotional dysregulation and social communication skills، as sig < 0.05 and r = -0.433.

-There were no dufferences in the levels of emotional dysregulation according to the variable of age , gender, type of enrollment and type of institution.

Ther were no differences in the levels of social communication skills according to the variables of age, gender and type of institution. While we found differences in the levels of social communication skills according to the type of enrollment variable.

Conclusion: results show negative correlation between emotional dysregulation and social communication skills among children with autism spectrum disorder (ASD)، which alerts psychologists and researchers to take account of these two variables، given their interaction and impact different aspects of a child's life.

Keywords : Emotional Dysregulation, Social Communication skills, Autism.

قائمة المحتويات

شكر وتقدير i

ملخص: ii

قائمة المحتويات iv

قائمة الجداول vi

قائمةالأشكال vii

مقدمة: 2

المقدمة

1- التنظيم الوجداني: 2

2- عسر التنظيم الوجداني: 3

3- تعريف عسر التنظيم الوجداني: 4

4- التنظيم الوجداني والصحة النفسية: 5

5- مهارات التواصل الاجتماعي: 6

6- مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين. 7

7- العجز في مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين: 8

المنهج

1. المشاركون (العينة): 13

2. خصائص المشاركين: 13

3.صعوبات الدراسة: 13

4.الأدوات:..... 14

5 الخصائص السيكومترية: 15

النتائج

1. نتائج الفرضية الأولى 20

2. نتائج الفرضية الثانية..... 21

3. نتائج الفرضية الثالثة..... 26

المناقشة

1. مناقشة الفرضية الاولى..... 31

2.مناقشة الفرضية الثانية 33

3.مناقشة الفرضية الثالثة 36

خلاصة: 39

المراجع 41

الملاحق 46

قائمة الجداول

الجدول رقم 1: الخصائص الديموغرافية للمشاركين..... 13
الجدول رقم 2: نتائج الصدق باستخدام ألفاكرونباخ لمقياس عسر التنظيم الوجداني 16
الجدول رقم 3:نتائج الثبات باستخدام ألفا كرومباخلمقياس عسر التنظيم 16
الجدول رقم 4: نتائج الثبات باستخدام التجزئة النصفية لمقياسعسر التنظيم الوجداني..... 17
الجدول رقم 5:نتائج الصدق باستخدام المقارنة الطرفية لمقياس مهارات التواصل الاجتماعي. 17
الجدول رقم 6:نتائج الثبات باستخدام ألفا كرومباخلمقياس مهارات التواصل الإجتماعي 18
الجدول رقم 7:يوضح نتائج الثبات باستخدام التجزئة النصفية لمقياس مهارات التواصل الاجتماعي... 18
الجدول رقم 8: يوضح معامل الارتباط بين عسر التنظيم الوجداني ومهارات التواصل الاجتماعي. ... 20
الجدول رقم 9: مستوى عسر التنظيم الوجداني لدى الأطفال الذاتويين حسب السن 22
الجدول رقم 10:جدول يوضح الفروق في مستوى عسر التنظيم الوجداني حسب متغير الجنس. 23
الجدول رقم 11:جدول يوضح الفرق في مستوى عسر التنظيم الوجداني تبعا لمتغير نوع الالتحاق 24
الجدول رقم 12: الفرق في مستوى عسر التنظيم الوجداني تبعا لمتغير نوع المؤسسة 25
الجدول رقم 13:جدول يوضح الفرق في مستوى مهارات التواصل الإجتماعي حسب السن. 26
الجدول رقم 14:جدول يوضح الفرق في مستوى مهارات التواصل الإجتماعي حسب الجنس..... 27
الجدول رقم 15: الفرق في مستوى مهارات التواصل الاجتماعي حسب نوع الإلتحاق 28
الجدول رقم 16: الفرق في مستوى عسر التنظيم الوجداني تبعا لمتغير نوع المؤسسة 29

قائمة الأشكال

الشكل رقم 1: الهيكل المفاهيمي لمخزون عسر التنظيم الوجداني mazefsky وزملائها (2018)..... 5

الشكل رقم 2: العلاقة بين عسر التنظيم الوجداني ومهارات التواصل الاجتماعي. 21

الشكل رقم 3: يوضح الفروق في مستوى عسر التنظيم الوجداني باختلاف نوع الالتحاق. 24

الشكل رقم 4: يوضح الفروق في مستوى عسر التنظيم الوجداني باختلاف نوع المؤسسة. 25

الشكل رقم 4: يوضح الفروق في مستوى مهارات التواصل الاجتماعي باختلاف الجنس..... 28

الشكل رقم 5: يوضح الفروق في مستوى مهارات التواصل الاجتماعي باختلاف نوع الالتحاق..... 28

الشكل رقم 6: يوضح الفروق في مستوى مهارات التواصل الاجتماعي باختلاف نوع المؤسسة..... 29

1. مقدمة

1. التنظيم الوجداني
2. عسر التنظيم الوجداني
3. تعريف عسر التنظيم الوجداني
4. التنظيم الوجداني والصحة النفسية
5. مهارات التواصل الاجتماعي
6. مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين
7. العجز في مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين

مقدمة:

لعل أهم ما قد يميز اضطراب الذاتوية أنه مرتبط بالفئات الخاصة التي بدأ الاهتمام بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة على الرغم من كونه واقعا لا يمكن التغاضي عنه أو التهرب منه. إذ أنه يشكل صعوبة وخطورة على الطفل وعلى المحيطين به على وجه العموم، وهذا لانعكاس آثاره وبصورة تكاد تكون مباشرة على اتصالاته بالعالم الخارجي وعلى سلوكياته وكذا اتجاهاته وأسلوبه في التعبير عن مشاعره وعواطفه(عبد العزيز،**2018**).

وهو من الاضطرابات النمائية الشاملة التي تؤثر وبشكل سلبي على العديد من جوانب النمو الطبيعية لدى الأطفال(كالجانب اللغوي، والعقلي، الاجتماعي) وتظهر تأثيراته في السنوات الأولى من عمر الطفل فتعيق مهاراته الاجتماعية والتواصلية وتحد من مقدرته على الاستجابة المناسبة للمثيرات المختلفة في الوقت المناسب(**شرفي،2019**) وعليه يمكننا تعريف الذاتوية بأنها أحد حالات الإعاقة التي تتجاوز مقدرة المخ على معالجة المعلومات واستيعابها وتحليلها وكذا كيفية التعامل معها.مما يؤدي لحدوث العديد من المشاكل في كيفية اتصال وتعامل الطفل بمن حوله (**الأعظمي،2011**).نظرا لعجزه في تنظيم ما يستقبله من معطيات و رسائل خارجية وكذا عدم قدرته على تحليل كل ما يختلج خاطره ويشعر به .

1- التنظيم الوجداني:

إن مواجهة الأفراد بما في ذلك الأطفال للعديد من المواقف والأحداث اليومية والخبرات الإنسانية أمر طبيعي ودائم، يستدعي باختلافه أنماطا مختلفة من الانفعالات الوجدانية والتي تؤدي هي الأخرى بدورها لتكيفهم وصحتهم النفسية، ما يستلزم منهم التصرف معها وتنظيمها وتكوين العديد من العادات والاستراتيجيات الصحيحة، التي بمرور الوقت تصبح جزءا من سلوك الفرد حيث تتنوع وفقا للموقف المعاش، ما يستدعي المرونة والقدرة على تغيير الاستجابات وفقا لكل حدث (**Eisenberg1992**)، بحيث

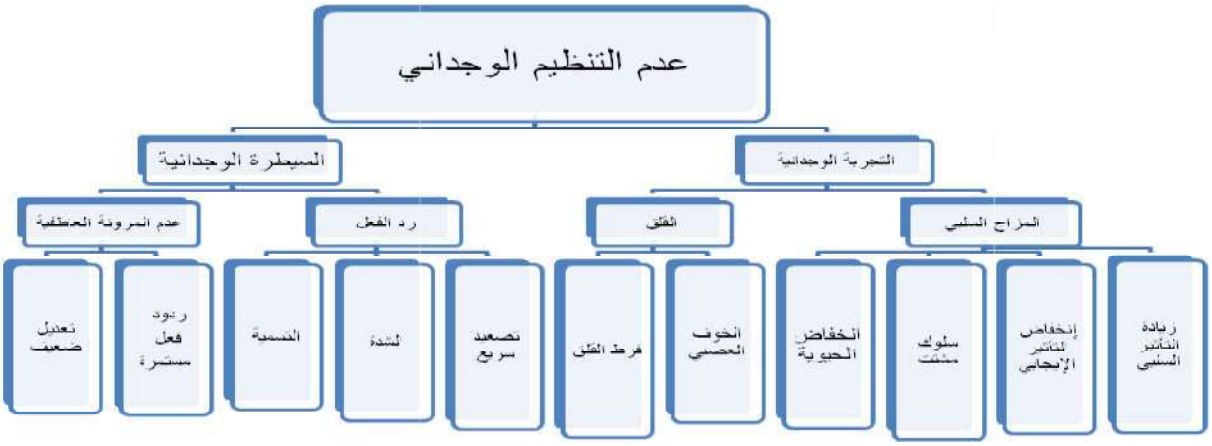
يؤثر التنظيم الوجداني بشكل واضح في فهم الاضطرابات النفسية المختلفة لدى الأفراد وفي مستويات صحتهم النفسية، وذلك لقدرتهم على تعديل سلوكياتهم بناءا على المثيرات في محيطهم، كما أن للعجز في التنظيم الوجداني **ED**أثر بالغ على الوظائف اليومية، مما يتسبب في عدم مقدرة الطفل على التعامل مع العمليات الانفعالية والخبرات وكذا الاضطرابات والمشكلات النفسية، فالانفعالات شكل من أشكال السلوك الذي يتسم إما بالاتزان أو بعدمه، ومنه يمكن القول أن العامل الرئيسي في الصحة النفسية يكمن في قدرة الفرد على تعديل وتغيير الطريقة التي يعبر بها عن انفعالاته (**زهدي،2019**). فالانفعالات من أهم الأركان في عملية النمو المتكاملة حيث أنها احد الأساسات الهامة التي تعمل على بناء الشخصية السليمة والسوية والتي توجه وتحدد بدورها المسار التطوري الصحيح لشخصية الفرد، والتي تبني بدورها مختلف الدعامات التي تترسخ في الطفل منذ السنوات الأولى من عمره (**شعبان،1999**). حيث يعرف التنظيم الوجداني **(ER)** من جهة أخرى بأنه جملة العمليات التي يسعى إليها الأفراد بهدف إعادة توجيه وتنظيم التدفق العفوي لمشاعرهم (**Kool،2009**)، ويعرف أيضا بأنه التنظيم الفوري والمباشر للدوافع حيث يتم في هذه العملية تغيير العواطف والمشاعر الحالية نحو العواطف المطلوبة (**Etaii،2020**).

2- عسر التنظيم الوجداني:

ويشير بذلك لمجموعة من القدرات تضم: الوعي بالانفعالات وفهمها وقبولها وكذا السيطرة على السلوكيات المتهورة وغير المضبوطة ، والتصرف وفقا للأهداف المرجوة عند التعرض للانفعالات السلبية بمرونة، حيث يكشف الغياب النسبي لأي من هذه القدرات أو جميعها عن العجز والصعوبات في تنظيم الوجدان(**GrissetJames،2004**).

3- تعريف عسر التنظيم الوجداني:

وبناءا عليه بإمكاننا تعريف عسر التنظيم الوجداني(ED) بأنه "العجز أو القصور في القدرة على مراقبة وتعديل المشاعر وكذا التعبير عنها"، حيث يتم التعبير عنه عادة من خلال عدم استقرار الحالة المزاجية والتهيج ونوبات الغضب، فنجد أن أسلوب الأبوة وكذا الأمومة يؤثر في ذلك كعامل رئيسي في تطوير إستراتيجيات العاطفة الذاتية أثناء الطفولة، كما هو الحال بالنسبة للسياق الاجتماعي ومنه يمكن القول بأن الأشخاص المصابين بالتوحد يكونون أكثر عرضة لضعف التنظيم الوجداني، بسبب ضعف الوعي العاطفي وانخفاض الكفاءة في اللغة العاطفية وضعف المرونة والحساسية العالية للتغير والتحفيز ومختلف المواقف والأحداث، وبسبب هذه النواقص تصبح العواطف صعبة وتميل المشاعر للسلبية المستمرة وبالتالي تؤدي للانتكاسات الاجتماعية وردود الفعل الشديدة على الرفض الاجتماعي والمواقف بشتى أنواعها (**Davico et all 2022**). فالانفعال لا يرتبط بالموقف في حد ذاته وإنما بإدراك الفرد للموقف وبالتالي فتقييم الموقف هو الذي يحدد الانفعال، ومن هنا يتضح أن تغيير الإدراك يسمح بتغيير الانفعال (**Christoph et all,2009**) كما تؤدي الاستجابات السلبية التي تتناسب مع الوضع للفشل في القيام بالهدف مما يؤدي إلى زيادة التأثير السلبي وتصاعد ردود الفعل التي تبدو غير مناسبة،وتسمى في العادة بالانهيارات، هذه العوامل مؤدية جدا وغالبا ما تنطوي على زيادة السلوكيات المتكررة والانسحاب،وكذا العدوانية وإيذاء النفس وقلة الأداء الاجتماعي(**Mazefsky et all ,2012**).



الشكل رقم 1: الهيكل المفاهيمي لمخزون عسر التنظيم الوجداني Mazefsky وزملائها (2018).

4- التنظيم الوجداني والصحة النفسية:

إذا يمكننا القول بأن استراتيجيات التنظيم الوجداني تمثل حجر الأساس في مفهوم التنظيم الوجداني ككل، وتشير الأساليب التي يستخدمها الأفراد ويوظفونها لتعديل التعبير عن الخبرات الانفعالية، ويشمل ذلك الانفعالات الإيجابية والسلبية على حد السواء مع وجود فروق فردية بين الأفراد في استخدام هذه الإستراتيجيات،وقد لا يملك البعض الآخر هذه القدرات من الأساس(**Pauio et all,2005**).

وما نستخلصه من التعريفات سابقة الذكر أن الأهمية القصوى للأساليب والإستراتيجيات المنتظمة للانفعالات تتجلى في إمكانية السيطرة على التعبيرات الانفعالية، والقيام بالعمليات الداخلية والخارجية التي تنطوي على كبح انفعالات الشخص أو السيطرة عليها وضبط تلك التعبيرات الانفعالية وتوجيهها، والمحافظة على شخصية الإنسان وإرادته ويسهم في فهم الانفعالات والمشاعر وفي صحة الفرد سواء العقلية أو النفسية، بما في ذلك الجانب الاجتماعي وكذا الوجداني مما يساعد في مواجهة المشكلات والتحديات باختلاف أشكالها وأنواعها(**موهي والساعد،2019**).

وعسر التنظيم الوجداني(**ED**)حسب (**Gelles,2015**)عنصر أساسي في الصعوبات التي يواجهها كل من الأطفال وكذا البالغين المصابين باضطراب الذاتوية،كما أن عدم قدرة الأطفال على ضبط انفعالاتهم وتنظيمها يرجع في جزء منه إلى نقص مقدرتهم على معالجة المعلومات وتجهيزها،خاصة الوجدانية منها مثلا انفعالاتهم الذاتية وانفعالاتهم مع الآخرين. حيث يتعمد الأطفال في ذلك على مدى مقدرتهم على ضبط الانفعالات والمشاعر والتعبير عنها، وقدرتهم على تكوين علاقات اجتماعية وصداقات مختلفة، ومدى قدرتهم على التعلم واستكشاف البيئة (**عكاشة،2005**)، يعني أن التنظيم الوجداني هو الطريقة المعرفية والإستراتيجية التي يتعامل بها الفرد مع الاستثارة الانفعالية والوجدانية،الناتجة من تعرض الفرد للمواقف الضاغطة والأحداث اليومية المختلفة وهناك مجموعة واسعة من إستراتيجيات التنظيم الانفعالي المعرفية، التي يستخدمها الأفراد عند استجاباتهم لمثل هذه المواقف(**Garnefski،2006**).

5- مهارات التواصل الاجتماعي:

ويتضح مما سبق ذكره أن عسر التنظيم الوجداني يؤثر في جوانب متعددة في حياة الأفراد بصفة عامة وعلى الأطفال الذاتويين على وجه الخصوص، سواء كانت هذه الجوانب مرتبطة بالقدرات الاجتماعية أو الانفعالية وحتى السلوكية، والتي تؤثر هي الأخرى على هؤلاء الأطفال على مستوى شخصهم وعلى تواصلهم وتفاعلاتهم بمن حولهم، ولعل أهم ما قد يظهر عليهم جراء ذلك عجزهم في مهارات التواصل الاجتماعي (**social communication skills**) باختلافها فتتفاوت مشكلات التواصل لدى الأطفال الذاتويين في نوعها وشدتها، وهذا راجع لمستوى النمو العقلي والاجتماعي لديهم فبعضهم يكون غير قادر على الكلام والبعض الآخر لديه مفردات لغوية ومقدرة على التحدث.

6- مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين.

وعلى الرغم من هذا الاختلاف فان الأطفال الذاتويين (**autistic children**) في معظمهم لديهم مشكلات في التواصل الاجتماعي بصفة عامة (**سليم،2022**). فأحد أهم السمات المميزة لاضطراب الذاتوية هي الصعوبة التي يواجها هؤلاء الأشخاص في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصل، مع ما يترتب على ذلك من قيود في فهم علامات الطبيعة الاجتماعية التي ينطوي عليها ذلك، بالإضافة إلى ذلك يواجه الطفل الذاتوي صعوبات في معالجة اللغة الغير حرفية، أي فهم المعنى المزدوج واللغة الساخرة أو المجازية وتفسير تعبيرات الوجه أو الإيماءات أو نبرة الصوت، وغالبا ما يكون من الصعب عليهم الحفاظ على التواصل البصري مع من يحاورهم، حيث توجد العديد من النظريات المفسرة للصعوبات الاجتماعية والتواصلية التي تواجه هؤلاء الأطفال نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر: نظرية الخلل الوظيفي التنفيذي ونظرية التماسك المركزي الضعيف، ومفادهما أن الشيء الأكثر ارتباطا بالقيود الاجتماعية للأشخاص المصابين بالذاتوية هو الذي يشير إلى الصعوبات في بناء نظرية العقل، والتي تفهم على أنها قدرة الإنسان على فهم أفكار الأشخاص الآخرين وتفسير أفعالهم ومواقفهم مع مراعاة هذه الأفكار والمعتقدات، وخاصة ذات الطبيعة الاجتماعية منها على أنها تغيرات في الجوانب المختلفة(**Miguez ,2018**).ويعتمد التفاعل الاجتماعي الفعال على التطبيق الحر لمهارات التواصل الاجتماعي،فقد ينظر للمهارات الاجتماعية بأنها عمليات مكونة للتفاعل تمكن الأفراد من التصرف بأسلوب يشبه سلوك الأفراد الباقين، ويقتضي ذلك أن يكون فردا ماهرا اجتماعيا، ويمتلك التأهيل الاجتماعي ويدرك نفسه كما يدرك الآخرين ويتعاطف مع غيره ويكون له رد ايجابي على مختلف التعليقات، يعطي للمحاورين إشارات الموافقة ويستمع لهم بعناية، ويعمل على تطوير التفاعلات الإنسانية التي تنمي مهارات التواصل الاجتماعي التي لا تكون شفهية فحسب إنما تتضمن مهارات لا شفهية والتي تتضمن عادة القدرة على إرسال رسائل عاطفية، وحين يمتلك الفرد مهارات اجتماعية يعتمد فيها على التحكم الذاتي بسلوكه غير

الشفهي في حالة تواصله مع الآخرين، حينها يتسم سلوكه هذا بالكفاءة الاجتماعية ويكون تقييمه ايجابي من قبل مجتمعه(**Dennis،2008**).

7- العجز في مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين:

فالعجز في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي من أهم مميزات الأطفال المصابين بالذاتوية، بالإضافة إلى الأنماط المقيدة والمتكررة للسلوك (**Rachel,2018**) فغالبا ما يواجه هؤلاء الأطفال صعوبة في مهارات الاتصال والمهارات الاجتماعية والاستدلال،وتشمل الخصائص الشائعة لديهم قلة التواصل البصري، والانغلاق الاجتماعي،وصعوبة التعبير عن الاحتياجات لفظيا،وتكرار الكلمات أو العبارات والاستجابات بشكل مختلف للمدخلات الحسية،فمن المهم أن تتغير السلوكيات بمرور الوقت مع تطور الطفل وتعلمه،حيث تؤثر أوجه القصور في المهارات الاجتماعية سلبا على العديد من المجالات الأساسية، بما في ذلك التحصيل الدراسي والعلاقات الشخصية والسلوك والصحة العقلية (**Fadawi،2020**). فالتواصل في مفهومه العام يشير إلى العملية التي تعبر من خلالها الأفكار والمعلومات بين الأفراد داخل الأنساق الاجتماعية(**حمدي،2014**)، كما أن العملية الديناميكية دائمة التغيير والتي يتم من خلالها سلوك أحسن الطرق لنقل الرموز والمفاهيم والأدوار، التي تتولد من التفاعل بين المرسل والمستقبل والرسالة (**العقيل،2009**)، وهو ما جعل الاهتمام بالتواصل الاجتماعي متزايدا في الوقت الراهن كونه وسيلة لتحقيق الحاجات النفسية والاجتماعية التي يصعب التخلي عنها، كالحاجة لتحقيق الذات والانتماء والتقدير كما أنه يحقق التوازن بين حاجات الفرد ومتطلبات الجماعة، وبدونه يعيش الفرد في غربة عن هذا العالم، كما أن الأطفال بحاجة لاكتساب مهارة التواصل الاجتماعي لأنها تمنحهم الثقة بالنفس والقدرة على التأثير بالآخرين وتزيد من مستوى الانضباط الداخلي لديهم(**عمر،2018**).

وتشير مهارات التواصل الاجتماعي(**social communication skills**)في مجملها للقدرة على التفاعل الاجتماعي المقبول والناجح مع الآخرين، دون الإحساس بالخوف أو الخجل أو توقع الفشل ومقدرة الفرد على التأثير في الآخرين، وتقبله لهم ومشاركتهم في المواقف الاجتماعية(**أبو طالب ،2017**). ومنه يمكننا القول بأن أهم معايير النمو الاجتماعي السوي تتجلى في سلامة التواصل الاجتماعي. فيعتبر بذلك العملية المكملة للإدراك في مواقف التفاعل وبدونه لا وجود للتفاعل الاجتماعي. إذ يعاني الأطفال الذاتويين من قصور شديد في التواصل الاجتماعي نظرا لعجزهم عن استخدام طرقه واستراتيجياته (**احمادوا،2018**). وهذا ما تأكد عليه دراسة(**خشخوش،2017**). أن الأطفال الذاتويين يمتازون بقصور واضح في المهارات الاجتماعية (**SCD**)بصفة عامة والتفاعل الاجتماعي في جوهره وهذا وفقا ل**dsm5**، ويعد هذا القصور أحد أهم الخصائص لهذه الفئة من الأطفال،فنجد أن لديهم صعوبات مستمرة في استخدام اللغة اللفظية وغير اللفظية، للأغراض الاجتماعية فتتأثر السلوكيات التواصلية الاجتماعية مثل التواصل البصري وتعبيرات الوجه ولغة الجسد بالعوامل الاجتماعية والثقافية والفردية، وهذا ما تتفق عليه جميع التعريفات، وتشير دراسة محمد صادق بأنه نظرا لقلة قنوات التواصل بينهم وبين العالم الخارجي وكنتيجة لهذا النقص يعانون من بعض المشكلات الاجتماعية،والانفعالية مثل التجنب الاجتماعي، والعزلة وتجنب التواصل بمختلف أنواعه، ومن أهم المظاهر الشائعة والمميزة لدى الأطفال الذاتويين السلوكيات النمطية (**stereotype behavior**) والتي تعني تكرار نفس السلوك بشكل مستمر ودون ملل أو تعب والانشغال بشيء محدد وقد يتجلى ذلك في أغلب الأحيان أثناء اللعب (**الأعظمي،2011**). فكثيرا ما يؤدي الطفل الذاتوي حركات معينة مع الاستمرار في أدائها بتكرار متصل، كهز الأرجل والطرق بأحد اليدين على الأخرى أو الدوران حول النفس وغيرها.

حيث لا تكون هذه الأفعال أو الأنماط السلوكية استجابة لمثير معين، بل واقع لاستثارة تابعة من ذاته تبدأ كما تنتهي بشكل مفاجئ وتلقائي ثم يعود إلى ذاتويته المفرطة وانغلاقه التام على نفسه (**مجيد، 2010**).

وبالإضافة إلى النمطية في السلوك فإن هذه الفئة من الأطفال يعانون من قصور واضح في مهارة التقليد حيث يظهر في عدم القدرة على تقليد الحركات بالوجه والفم، كما أن مستوى هذه المهارة مرتبط بشدة وأعراض التوحد لديهم(**Rogers،2003**).

ومنه يمكننا القول أن اضطرابات التواصل الاجتماعي ترافق بشكل أو بآخر الأطفال المصابين باضطراب الذاتوية (**Mazheri،2018**).حيث أن المراجعة لأدب البحث تظهر اهتماما قليلا وزادا شحيحا في هذا الموضوع وخصوصا بربط متغيراته، لذلك اخترنا القيام بهذه الدراسة والتي نحاول من خلالها معرفة العلاقة بين عسر التنظيم الوجداني ومهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالذاتوية من خلال الطرح التالي:

– هل توجد علاقة بين مستوى اضطراب التنظيم الوجداني وبين مستوى مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين باضطرابات طيف الذاتوية؟

ولتوضيح متغيرات دراستنا بطريقة أوضح وأكثر إجرائية يمكننا طرح جملة من التساؤلات والتي تغطي أهدافها نعرضها كما يلي:

– هل يعاني الأطفال المصابون باضطراب الذاتوية من مستويات مختلفة من عسر التنظيم الوجداني، حسب السن والجنس ونوع الالتحاق، ونوع المؤسسة؟

– هل يظهر الأطفال المصابون باضطراب الذاتوية مستويات مختلفة من مهارات التواصل الاجتماعي حسب السن والجنس ونوع الالتحاق، ونوع المؤسسة؟

وتكتسب هذه الدراسة أهميتها من خلال موضوعها ومتغيراتها وهو استكشاف العلاقة بين عسر التنظيم الوجداني ومهارات التواصل الاجتماعي ويتجلى ذلك من خلال الأهمية النظرية:

1. تسهم في تسليط الضوء على متغيرين هامين حديثي الولادة نوعا ما والعلاقة بينهما نظرا لقلة الدراسات في البحوث العربية على حسب إطلاعنا للموضوع .

2. مساعدة الاختصاصيين النفسانيين في فهم العلاقة بين الأبعاد الامراضية في هذا الاضطراب.

كما تكتسب دراستنا أهمية تطبيقية تتمثل في:

- تقديم مقياس لمهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالذاتوية.
- إمكانية اعتماد نتائجها كبداية لبحوث علاجية للمصابين بالذاتوية.

وقد هدفنا في دراستنا الحالية إلى:

- استكشاف الارتباط بين عسر التنظيم الوجداني وبين مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين باضطراب الذاتوية.
- استكشاف عسر التنظيم الوجداني**ED** لدى الأطفال المصابين باضطراب الذاتوية **ASD**.
- استكشاف مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين باضطراب الذاتوية.

- لذلك اعتمادا على الدراسات السابقة التي تم تمحيصها في الأغلب من الدراسات الغربية ومما تم استخلاصه من الدراسات الأخرى اعتمدنا الفرضيات التالية:

1. يرتبط عسر التنظيم الوجداني بمهارات التواصل الاجتماعي عكسيا لدى الأطفال المصابين باضطراب الذاتوية.
2. يعاني الأطفال المصابون باضطراب الذاتوية من مستويات مختلفة من عسر التنظيم الوجداني، حسب السن والجنس ونوع الالتحاق، ونوع المؤسسة.
3. يعاني الأطفال المصابون باضطراب الذاتوية من مستويات مختلفة في مهارات التواصل الاجتماعي حسب السن والجنس ونوع الالتحاق، ونوع المؤسسة.

2. المنهج

1.المشاركون (العينة)

2.خصائص المشاركين

3..صعوبات البحث

4.الأدوات

5.الخصائص السيكومترية

1. المشاركون (العينة):

تكونت عينة الدراسة من 110 طفلا مصابا بالذاتوية،41 أنثى (37.3%) و69 ذكور(62.7%). تم اختيارهم بطريقة قصديه من المراكز النفسية البيداغوجية، والأقسام المدمجة والجمعيات بولايات ورقلة، وتوقرت، والمغير ، والوادي.

2. خصائص المشاركين:

الجدول رقم 1: الخصائص الديموغرافية للمشاركين

	السن	الجنس	نوع الالتحاق	نوع المؤسسة
العدد	من 4 إلى 9سنوات : 68 من 10 إلى 16 سنة: 42	أنثى: 41 ذكر: 69	مدمج: 60 غير مدمج: 50	خاص : 37 عمومي : 73
النسبة المئوية	من 4 إلى 9سنوات : من 10 إلى 16 سنة:	أنثى: 37.3% ذكر: 62.7%	مدمج: 54.5% غير مدمج: 45.5%	خاص :33.6% عمومي : 66.4%

3.صعوبات الدراسة:

– صعوبة استرداد جميع الاستبيانات الموزعة من المراكز ما حال دون استكمال العدد المرغوب فيه للدراسة الأساسية.

– ندرة الدراسات السابقة باللغة العربية خاصة التي تجمع بين متغيرات دراستنا، على الرغم من وجود بعض الدراسات الأجنبية التي تم تمحيصها واستخلاص المهم منها.

– صعوبة المشاركة في تطبيق الاستبيانات داخل المراكز وغياب هوية الطالب المتربص والباحث داخل إدارات المؤسسات بسبب قلة وغياب التسهيلات المقدمة من الجامعة.

4.الأدوات:

1.4.2– مقياس عسر التنظيم الوجداني (2013)لـ Mazefsky Carla وزملائها :

حيث تبنت الدراسة الحالية التعريف النظري لعسر التنظيم الوجداني والذي عرفته **مازفسكي** بأنه عدم القدرة على ضبط الانفعالات والتي تظهر على شكل نوبات الغضب والانفجارات الانفعالية،والذي تم استعماله بعد الترجمة والحصول على موافقة المحكمين.

***ويشمل هذا المقياس الأبعاد التالية:**

1- **ارتفاع الوجدان السالب:** وهو الذي يستوعب مجموعة متنوعة من المشاعر السلبية ويضم كل من البند1و2.

2- **انخفاض الوجدان الإيجابي:** ويعني ارتفاع المشاعر السلبية المتنوعة ويضم البندين 3و4.

3- **السلوك المضطرب:** وهو الاضطراب الذي يتم تشخيصه في مرحلة الطفولة ويتميز بالتكرار والاستمرارية ويضم البندين5 و6.

4- **قلة الحيوية:** وتعني قلة الشعور بالنشاط والاستمرار في الخمول، ويضمالبندين7و8.

5- **العصبية والخوف:** وهما شعورين تربطهما دوائر عصبية واحدة وناتجين عن مثيرات مختلفة يضم هذا البعد البندين9و10.

6- **الإثارة المفرطة:** وتشير لشدة الحساسية تجاه مختلف الأشياء والمثيرات والمواقف يضم البند 11و12.

7- **التصعيد السريع:** ويشير هذا البعد إلى العصبية المفرطة أثناء الشعور بالغضب والتعبير عنه ويضم كل من البند13و14و15.

8- **الشدة:** وتعني الانفعال الشديد وفقد السيطرة والتحكم في نوبات الغضب وردود الفعل 16و17 و18.

9- **التقلب الانفعالي:** ويشير إلى تغيير المشاعر بدون سبب واضح ويضم البند19و20.

10-**ردود الفعل المستمرة:** وهي الاستمرار على الشعور ورد الفعل لفترات طويلة تضم البند 21 و22 و23.

11-**التعديل الضعيف:** ويقصد به العجز والصعوبة في العودة للوضع العادي بعد الانفعال ويضم البند24 و25.

2.4.2- مقياس مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين من إعداد الطالبتين. حيث تم استخلاصه انطلاقا من الدراسات السابقة،و من مقياس مهارات التواصل لدى الأطفال الذاتويين لسلامة، وقائمة تقدير السلوك التوحدي للزارع. وضم المقياس في صورته النهائية 20بندا، وعلى المستجوب وضع علامة أمام العبارة عند البديل المناسب. وتم استخدامه بعد الحصول على موافقة المحكمين بنسبة98%.

5 الخصائص السيكومترية:

1.5.-مقياس عسر التنظيم الوجداني:

أ- الصدق:

- **صدق الترجمة:**

قامت الطالبتان بترجمة المقياس من لغته الأصلية الانجليزية إلى اللغة العربية بمساعدة أساتذة محكمين تم عرضه على 07 محكمين 3منهم مختصين في اللغة الانجليزية، و4 منهم علم النفس للتأكد من

مصداقية المقياس من حيث الصياغة اللغوية، وبدائل العبارات ومدى انتماء كل عبارة للبعد،حيث قدرت نسبة الموافقة ب98%.

- **صدق المقارنة الطرفية:**

الجدول رقم 2: نتائج الصدق باستخدام ألفا كرونباخ لمقياس عسر التنظيم الوجداني

المقياس	القيم	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	tالمحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
مقياس عسر التنظيم الوجداني	العليا	11	60,5455	7.659	6,376	20	دالة عند:0.01
	الدنيا	11	42,0909	5.787			

من خلال الجدول 2:نلاحظ أن قيمة T المحسوبة 6.376 للدرجة الكلية للمقياس عند درجة حرية 20 كانت دالة عند مستوى دلالة 0.01، وعليه فإن المقياس لديه قدرة تمييزية بين أطرافه العليا والدنيا ومنه فإنه يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

ب- الثبات:

الجدول رقم 3:نتائج الثبات باستخدام ألفا كرونباخ لمقياس عسر التنظيم الوجداني

المقياس	عدد الفقرات	قيمة ألفا كرومباخ
عسر التنظيم	25	0,8780

نلاحظ من خلال الجدول رقم3:أن معامل ثبات مقياس عسر التنظيم الوجداني بطريقة الاتساق الداخلي وفق معادلة ألفا كرونباخ كان مساويا ل:0,878 وهي قيمة دالة إحصائيا مما يؤكد تمتع المقياس بمستوى جيد من الثبات.

الجدول رقم 4: نتائج الثبات باستخدام التجزئة النصفية لمقياس عسر التنظيم الوجداني

المقياس	معامل الارتباط قبل التعديل	معامل الارتباط بعد التعديل
عسر التنظيم	0,5790	0,7330

نلاحظ من خلال الجدول رقم4:أن قيمة معامل الارتباط قبل التعديل كانت 0.579 وبعد التعديل (التصحيح بمعادلة سبيرمان براون) قد بلغت 0.733.

5-2 مقياس مهارات التواصل الاجتماعي:

- **صدق المقارنة الطرفية:**

الجدول رقم 5:نتائج الصدق باستخدام المقارنة الطرفية لمقياس مهارات التواصل الاجتماعي.

المقياس	القيم	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	tالمحسوبة	الدرجة الحرية	مستوى الدلالة
مهارات التواصل الاجتماعي	العليا	11	47,73	5,179	9,513	20	دالة عند:0.01
	الدنيا	11	29,82	3,488			

من خلال الجدول 5: نلاحظ أن قيمة T المحسوبة 9.513للدرجة الكلية للمقياس عند درجة حرية 20 كانت دالة عند مستوى دلالة 0.01، وعليه فإن المقياس لديه قدرة تمييزية بين أطرافه العليا والدنيا ومنه فإنه يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

الثبات:

- **ثبات المقياس باستخدام ألفا كرونباخ:**

الجدول رقم 6:نتائج الثبات باستخدام ألفا كرونباخ لمقياس مهارات التواصل الاجتماعي للأطفال الذاتويين

المقياس	عدد الفقرات	قيمة ألفا كروميخ
مهارات التواصل	20	0.861

نلاحظ من خلال الجدول رقم6:أن معامل ثبات مقياس مهارات التواصل الاجتماعي بطريقة الاتساق الداخلي وفق لمعادلة الفا كرونباخ كان مساويا ل0.861 وهي قيمة دالة إحصائيا مما يؤكد تمتع المقياس بمستوى جيد من الثبات.

- **الثبات باستخدام التجزئة النصفية:**

الجدول رقم 7:يوضح نتائج الثبات باستخدام التجزئة النصفية لمقياس مهارات التواصل الاجتماعي

المقياس	معامل الارتباط قبل التعديل	معامل الارتباط بعد التعديل
مهارات التواصل	0,7060	0,8280

نلاحظ من خلال الجدول رقم7:أن قيمة معامل الارتباط قبل التعديل كانت 0.706وبعد التعديل (التصحيح بمعادلة سبيرمان براون) قد بلغت 0.828 .

3.النتائج

1.نتائج الفرضية الأولى

2.نتائج الفرضية الثانية

3.نتائج الفرضية الثالثة

1. نتائج الفرضية الأولى

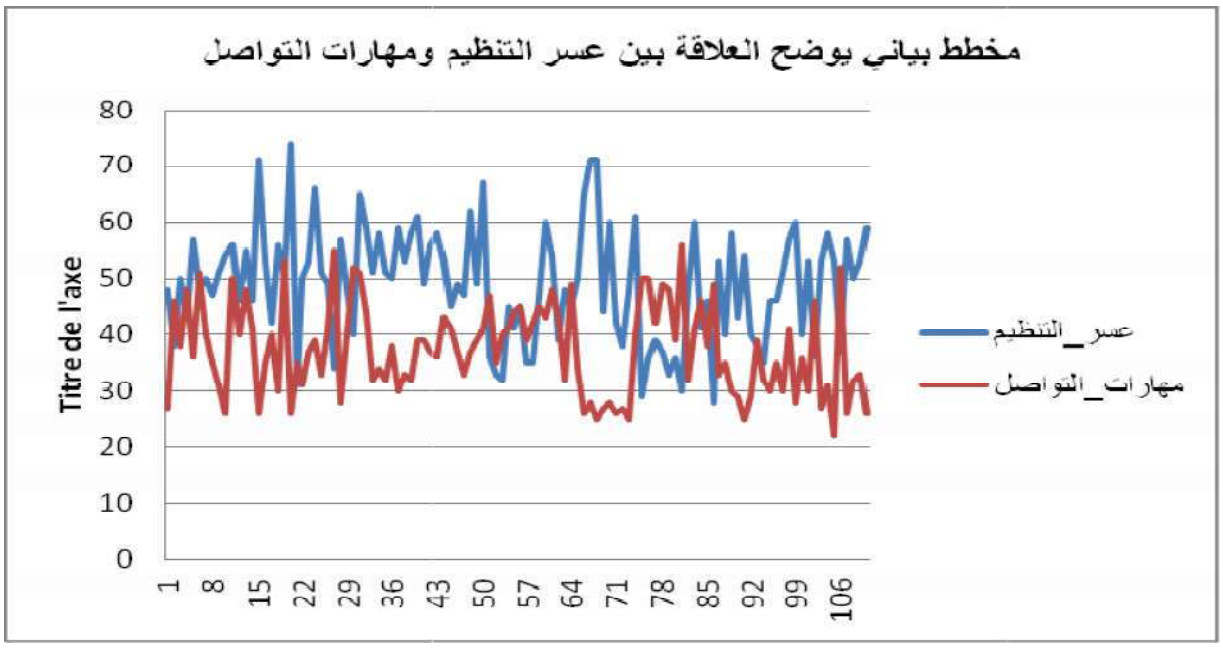
تنص الفرضية الأولى على أنه: "يوجد ارتباط عكسي بين عسر التنظيم الوجداني ومهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين".لاختبار صحة الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين متغيرين وكذا قوتها واتجاهها، حيث بلغ معامل الارتباط بيرسون 0,433− =r وهو دال إحصائيا والقيمة الاحتمالية له بلغت sig=0,000 وهي أقل من مستوى الدلالة 0,05 وهذا يشير إلى وجود علاقة بين المتغيرين وذات دلالة إحصائية عند 0,01 كما أن إشارة العلاقة الارتباطية بين المتغيرين سالبة.

الجدول رقم 8: يوضح معامل الارتباط بين عسر التنظيم الوجداني ومهارات التواصل الاجتماعي.

	n	r
عسر التنظيم الوجداني. مهارات التواصل الاجتماعي	110	−0.43

ومنه نلاحظ:

وجود علاقة دالة إحصائيا وسالبة الاتجاه بين عسر التنظيم الوجداني ومهارات التواصل الاجتماعي.



الشكل رقم 2: العلاقة بين عسر التنظيم الوجداني ومهارات التواصل الاجتماعي.

2. نتائج الفرضية الثانية

تنص الفرضية الثانية أن الأطفال الذاتويين يعانون من مستويات مختلفة من عسر التنظيم الوجداني حسب السن و الجنس ونوع الالتحاق وكذا نوع المؤسسة.

- **يعاني الأطفال المصابين بالذاتوية من مستويات مختلفة من عسر التنظيم الوجداني حسب السن:**

لاختبار صحة الفرضية تم استخدام t-test للدلالة على الفروق بين المتوسطات لفئتين عمريتين فقط (من4 إلى9 سنوات / ومن 10 إلى 16 سنة).

الجدول رقم 9: مستوى عسر التنظيم الوجداني لدى الأطفال الذاتويين حسب السن

الفئات العمرية	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t	درجة الحرية	مستوى الدلالة
من4إلى9سنوات من 10 إلى 16 سنة	68 42	49.01 49.02	9.20 11.36	−0.005	108	Sig=0.996 دالة عند:0.05

حيث بلغت قيمة t المحسوبة t=−0,005 ودرجة الحرية 108 والقيمة الاحتمالية له بلغتsig=0,996 وهي أكبر من مستوى الدلالة 0,05ومنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين لفئتين في عسر التنظيم الوجداني.

- **يعاني الأطفال المصابين بالذاتوية من مستويات مختلفة من عسر التنظيم الوجداني حسب الجنس:**

لاختبار صحة الفرضية تم استخدامt-testللدلالة على الفروق بين المتوسطات لفئتين فقط (ذكور/إناث).

الجدول رقم 10:جدول يوضح الفروق في مستوى عسر التنظيم الوجداني حسب متغير الجنس.

الجنس	n	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الذكور الإناث	69 41	48.87 49.27	11.56 6.85	0.201	108	sig=0,841 غير دالة عند:0.05

حيث بلغت قيمة t المحسوبة t=0,201 ودرجة الحرية 108 والقيمة الاحتمالية له بلغت sig=0,841 وهي أكبر من مستوى الدلالة 0,05ومنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الجنسين ذكور وإناث في عسر التنظيم الوجداني.

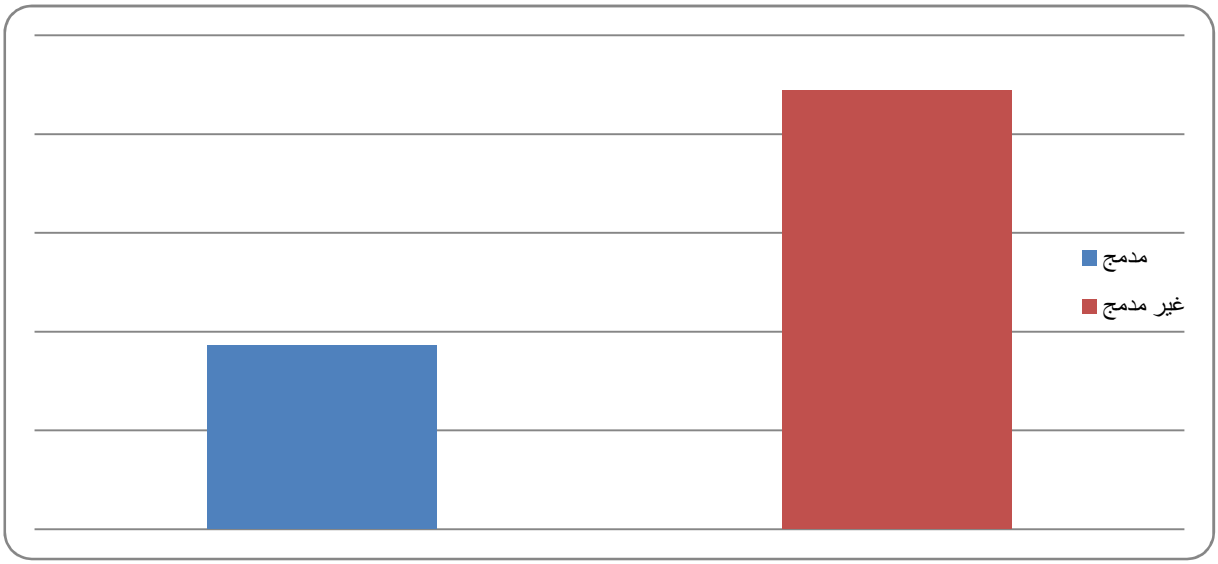
- **يعاني الأطفال المصابين بالذاتوية من مستويات مختلفة من عسر التنظيم الوجداني حسب نوع الالتحاق:مدمج/ غير مدمج:**

لاختبار صحة الفرضية تم استخدام t-test للدلالة على الفروق بين المتوسطات لفئتين فقط (مدمج/غير مدمج) .

الجدول رقم 11:جدول يوضح الفرق في مستوى عسر التنظيم الوجداني تبعا لمتغير نوع الالتحاق

نوع الالتحاق	n	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t	درجة الحرية	مستوى الدلالة
مدمج غير مدمج	60 50	48.43 49.72	9.49 10.70	−0.66	108	Sig=0.50 غير دالة عند:0.05

حيث بلغت قيمة t المحسوبة 0,66− =t ودرجة الحرية 108 والقيمة الاحتمالية له بلغت sig=0,50وهي أكبر من مستوى الدلالة 0,05ومنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال المدمجين وغير المدمجين في مستوى عسر التنظيم الوجداني.



الشكل رقم 3: يوضح الفروق في مستوى عسر التنظيم الوجداني باختلاف نوع الالتحاق.

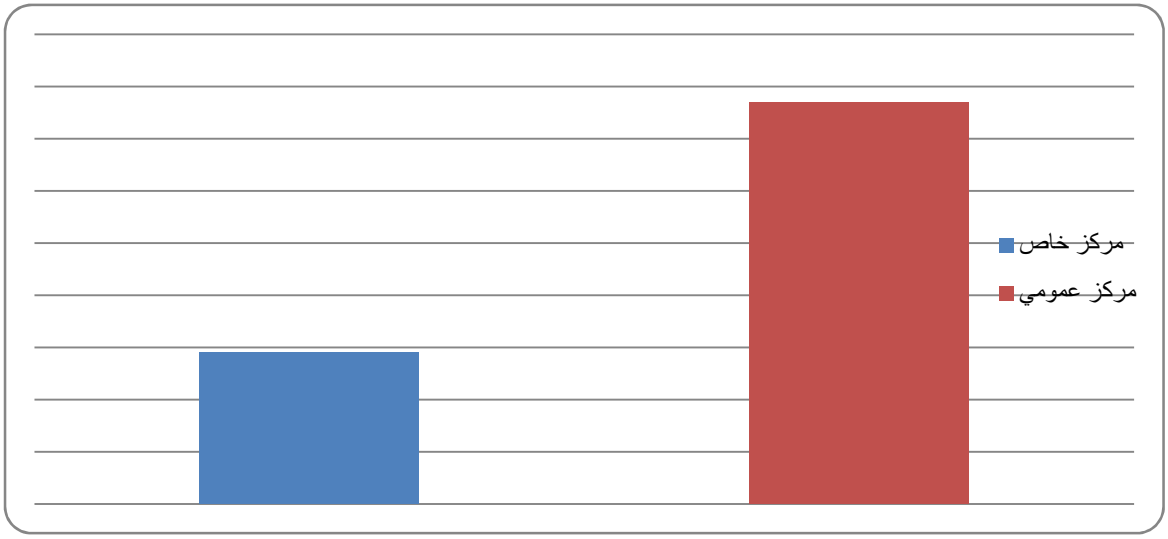
- **يعاني الأطفال المصابين بالذاتوية من مستويات مختلفة من عسر التنظيم الوجداني حسب نوع المؤسسة: مركز خاص /مركز عمومي.**

لاختبار صحة الفرضية تم استخدامt-testللدلالة على الفروق بين المتوسطات لفئتين فقط (مركز خاص/مركز عمومي).

الجدول رقم 12: الفرق في مستوى عسر التنظيم الوجداني تبعا لمتغير نوع المؤسسة

نوع المؤسسة	n	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t	درجة الحرية	مستوى الدلالة
مركز خاص مركز عمومي	37 73	48.38 49.34	7.98 10.96	−0.474	108	Sig=0.63 غير دالة عند:0.05

حيث بلغت قيمة t المحسوبة t=−0,474ودرجة الحرية 108 والقيمة الاحتمالية له بلغت sig=0,63 وهي أكبر من مستوى الدلالة 0,05ومنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال المراكز الخاصة والمراكز العمومية في مستوى عسر التنظيم الوجداني.



الشكل رقم 4: يوضح الفروق في مستوى عسر التنظيم الوجداني باختلاف نوع المؤسسة.

3. نتائج الفرضية الثالثة

تنص الفرضية الثالثة على أن الأطفال المصابين بالذاتوية يعانون من مستويات مختلفة في مهارات التواصل الاجتماعي حسب السن والجنس ونوع الالتحاق وكذا نوع المؤسسة.

- **يعاني الأطفال المصابين بالذاتوية من مستويات مختلفة في مهارات التواصل الاجتماعي حسب السن:**

لاختبار صحة الفرضية تم استخدامt-testللدلالة على الفروق بين المتوسطات لفئتين عمريتين فقط (من4إلى9 سنوات/ومن 10إلى 16 سنة).

الجدول رقم 13:جدول يوضح الفرق في مستوى مهارات التواصل الاجتماعي حسب السن.

الفئات العمرية	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t-test	درجة الحرية	مستوى الدلالة
من 4 إلى 9 سنوات من10إلى16سنة	68 42	37.25 37.35	8.24 7.99	-0.067	108	Sig=0.947 غير دالة عند 0.05

حيث بلغت قيمة t المحسوبة t=-0,067 ودرجة الحرية 108 والقيمة الاحتمالية له بلغتsig=0,947 وهي أكبر من مستوى الدلالة 0,05ومنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين لفئتين في عسر التنظيم الوجداني.

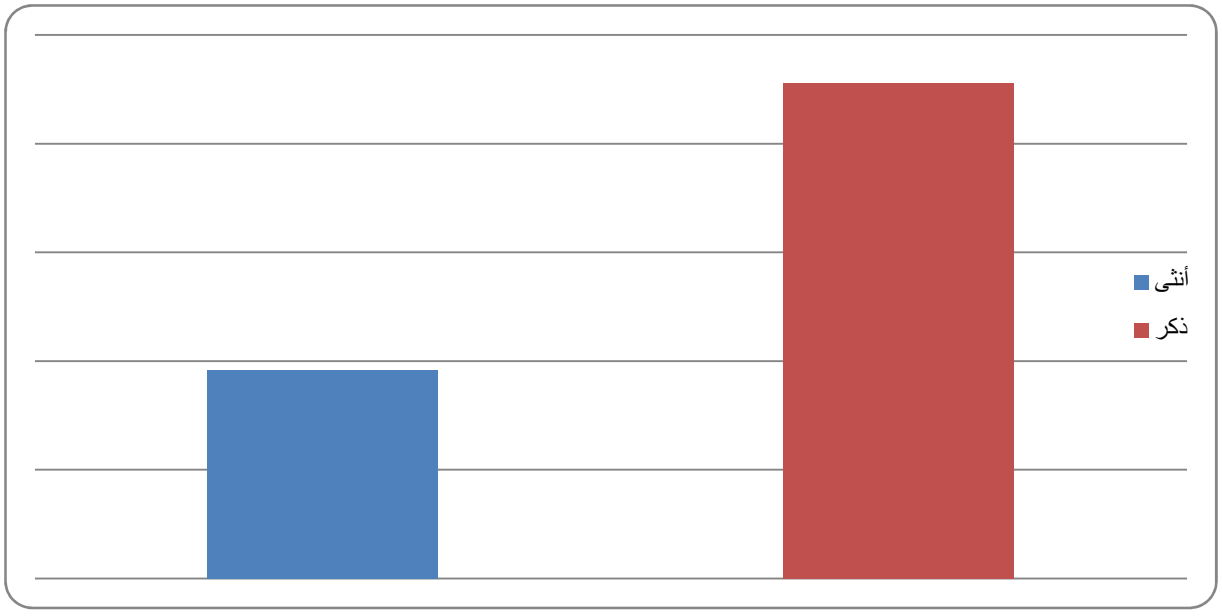
- **يعاني الأطفال المصابين بالذاتوية من مستويات مختلفة في مهارات التواصل الاجتماعي حسب الجنس:**

لاختبار صحة الفرضية تم استخدامt-testللدلالة على الفروق بين المتوسطات لفئتين فقط (ذكور/إناث).

الجدول رقم 14:جدول يوضح الفرق في مستوى مهارات التواصل الاجتماعي حسب الجنس

نوع الجنس	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T-test	درجة الحرية	مستوى الدلالة
أنثى ذكر	41 49	36.46 37.78	8.05 8.16	-0.82	108	Sig=0.412 غير دالة عند:0.05

حيث بلغت قيمة t المحسوبة t=-0,82 ودرجة الحرية 108 والقيمة الاحتمالية له بلغت sig=0,412 وهي أكبر من مستوى الدلالة 0,05ومنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الجنسين ذكور وإناث في عسر التنظيم الوجداني.



الشكل رقم 5: يوضح الفروق في مستوى مهارات التواصل الاجتماعي باختلاف الجنس.

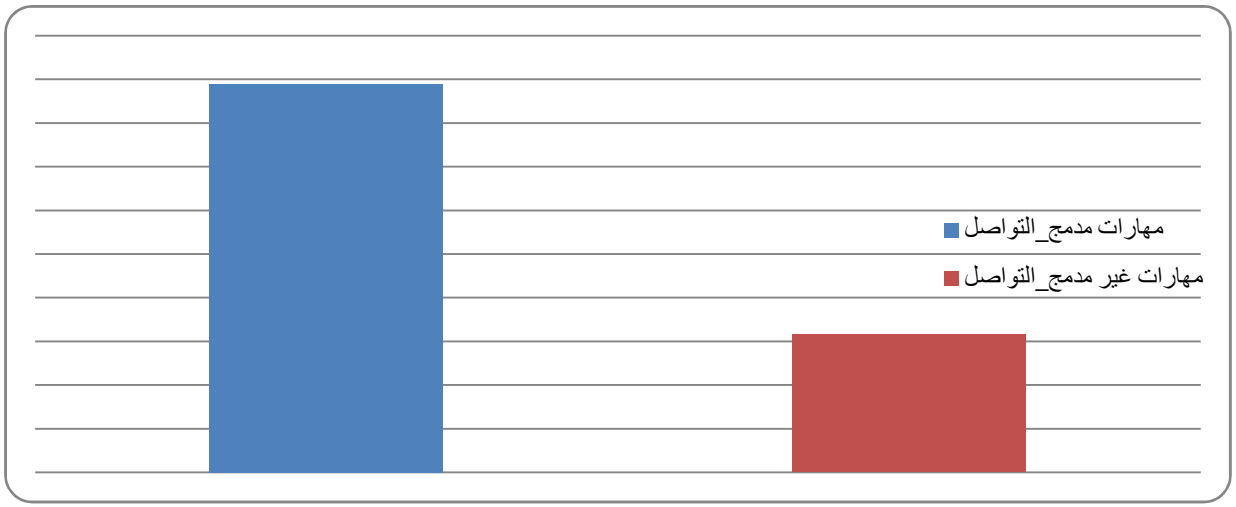
- **يعاني الأطفال المصابين بالذاتوية من مستويات مختلفة في مهارات التواصل الاجتماعي حسب نوع الالتحاق:مدمج/غير مدمج:**

لاختبار صحة الفرضية تم استخدامt-test للدلالة على الفروق بين المتوسطات لفئتين فقط (مدمج/غير مدمج).

الجدول رقم 15: الفرق في مستوى مهارات التواصل الاجتماعي حسب نوع الالتحاق

نوع الالتحاق	n	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t	درجة الحرية	مستوى الدلالة
مدمج	60	39.90	7.36	3.93	108	Sig=0.000
غير مدمج	50	34.16	7.92			دالة عند:0.01

حيث بلغت قيمة t المحسوبة t=3,93 ودرجة الحرية 108 والقيمة الاحتمالية له بلغت sig=0,000 وهي أصغر من مستوى الدلالة 0,05ومنه توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال المدمجين وغير المدمجين في مستوى عسر التنظيم الوجداني.



الشكل رقم 6: يوضح الفروق في مستوى مهارات التواصل الاجتماعي باختلاف نوع الالتحاق.

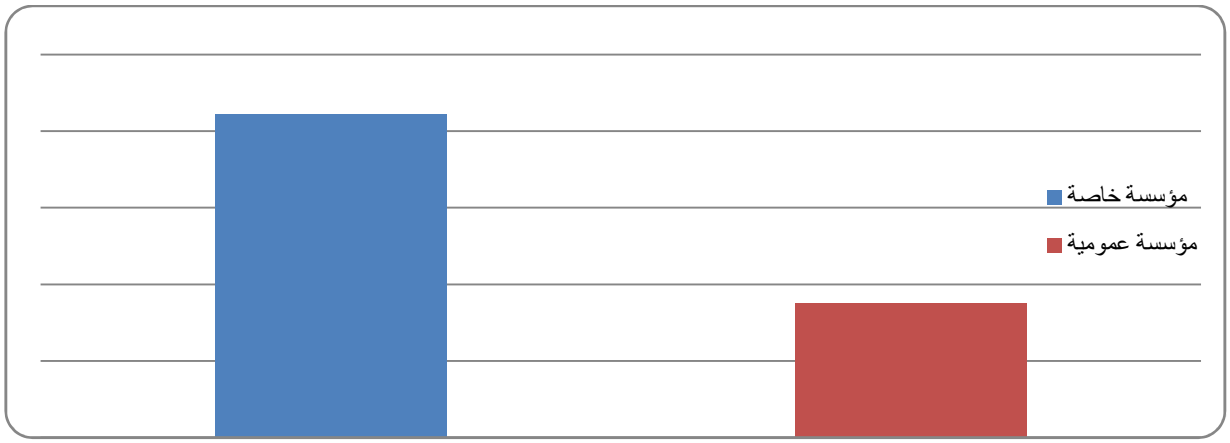
- **يعاني الأطفال المصابين بالذاتوية من مستويات مختلفة في مهارات التواصل الاجتماعي حسب نوع المؤسسة:مركز خاص /مركز عمومي.**

لاختبار صحة الفرضية تم استخدامt-testللدلالة على الفروق بين المتوسطات لفئتين فقط (مركز خاص/مركز عمومي).

الجدول رقم 16: الفرق في مستوى عسر التنظيم الوجداني تبعا لمتغير نوع المؤسسة

نوع المؤسسة	n	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t	درجة الحرية	مستوى الدلالة
مركز خاص مركز عمومي	37 73	38.11 36.88	6.89 8.64	0.75	108	sig=0,455 غير دالة عند0.05

.حيث بلغت قيمة t المحسوبة t=0,75ودرجة الحرية 108 والقيمة الاحتمالية له بلغت sig=0,455 وهي أكبر من مستوى الدلالة 0,05 ومنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال في المراكز الخاصة والمراكز العمومية في مستوى عسر التنظيم الوجداني.



الشكل رقم 7: يوضح الفروق في مستوى مهارات التواصل الاجتماعي باختلاف نوع المؤسسة.

4. المناقشة

1. مناقشة الفرضية الأولى

2. .مناقشة الفرضية الثانية

3. مناقشة الفرضية الثالثة

سعت الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة التي تربط بين عسر التنظيم الوجداني ومهارات التواصل لاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالذاتوية، واستكشاف طبيعة الارتباط العكسي بينهما تبعا لمتغير السن والجنس ونوع الالتحاق وكذا نوع المؤسسة.حيث افترضنا ما يلي:

1-يرتبط عسر التنظيم الوجداني بمهارات التواصل الاجتماعي عكسيا لدى الأطفال المصابين باضطراب الذاتوية.

2- يعاني الأطفال المصابون باضطراب الذاتوية من مستويات مختلفة من عسر التنظيم الوجداني،حسب السن والجنس ونوع الالتحاق، ونوع المؤسسة.

3- يعاني الأطفال المصابون باضطراب الذاتوية من مستويات مختلفة في مهارات التواصل الاجتماعي،حسب السن والجنس ونوع الالتحاق، ونوع المؤسسة.

1. مناقشة الفرضية الاولى

تنص الفرضية الأولى على أننا نتوقع ارتباط عسر التنظيم الوجداني بمهارات التواصل الاجتماعي عكسيا لدى الأطفال المصابين باضطراب الذاتوية

من خلال النتائج المعروضة سابقا تبين المعالجة الإحصائية للبيانات أن: $r(108)= -0.43 ; p<0.01$

حيث يشير ذلك أن عسر التنظيم الوجداني ومهارات التواصل الاجتماعي يتغيران في اتجاهين متعاكسين.وهذه النتيجة تدعم صحة الفرضية سابقة الذكر.

اتفقت نتائج هذه الدراسة مع الدراسة التي قام بها **Conner and Mazefsky**(2020) على مجموعة من الأطفال الذاتويين، بلغ عددهم 107طفل تتراوح أعمارهم من بين6 إلى 17 سنة، والتي توصلت هي

الأخرى بدورها إلى أن الأطفال المصابين بالتوحد اللذين يعانون من مستويات عالية من الضعف في التنظيم الوجداني لديهم ضعف أكبر في التواصل الاجتماعي، حيث كانت نتائج هذه الدراسة كما يلي:$r(105)=0.49 ;p<0.01$

كما بينت دراسة Borkovits، وآخرون سنة(2016)،والتي طبقت على 108 طفلا ذاتويا تتراوح أعمارهم مابين 4 و7 سنوات أن عسر التنظيم الوجداني يتنبأ بزيادات مختلفة في الصعوبات الاجتماعية المختلفة، والتي من بينها مهارات التواصل الاجتماعي حيث بينت النتائج المعروضة من المعالجة الإحصائية لبيانات هذه الدراسة أن معامل الارتباط بين المتغيرين إلى $r(106)=-0.44$.

وتأكد دراسةGonzalez(2021) والتي درست العلاقة بين التنظيم الانفعالي والتواصل الاجتماعي والسلوكيات المتكررة في اضطراب الذاتوية، والتي بلغ عدد المشاركين فيها 239 فردا،على وجود علاقة ارتباطيه سلبية بين متغيرات الدراسة حيث أن:$r(237)= -0.38$

وهذا ما تشير له دراسة **Samson Andrea**(2013) والتي تناولت موضوع العلاقة بين عسر التنظيم الوجداني والسمات الأساسية لاضطراب الذاتوية، والتي تشمل عيوب التواصل الاجتماعي لمجموعة من المشاركين الذين بلغ عددهم (56) فردا مصابا بالذاتوية (47 منهم ذكر و9 إناث)، توصلت نتائج هذه الدراسة إلى وجود ارتباط بين متغيرات الدراسة وكانت النتائج كالتالي$r(54) = 0.52 ; P < 0.001$.

وبينت دراسة Christiane (2014). حول عسر التنظيم الوجداني وعلاقته بالأعراض الأساسية لاضطراب طيف الذاتوية كان الهدف من هذه الدراسة، فحص العلاقة بين عسر التنظيم الوجداني والسمات التي تشمل عيوب التواصل الاجتماعي والـ**ASD** .وتوصلت هذه الأخيرة إلى وجود ارتباط بين عسر التنظيم الوجداني والتواصل الاجتماعي حيث أن$r (53) = 0.52 ; P < 0.01$.

2.مناقشة الفرضية الثانية

تنص الفرضية الثانية أن الأطفال المصابون باضطراب الذاتوية يعانون من مستويات مختلفة من عسر التنظيم الوجداني ،حسب السن والجنس ونوع الالتحاق، ونوع المؤسسة.

- **يعاني الأطفال المصابون بالذاتوية من مستويات مختلفة من عسر التنظيم الوجداني حسب السن:**

لا توجد فروق في مستويات التنظيم الوجداني تبعا لمتغير السن:من خلال النتائج المعروضة سابقا حيث بينت المعالجة الإحصائية، أن الفروق بين فئات السن من(4إلى 9سنوات ومن10 إلى 16) في مستويات عسر التنظيم الوجداني دالة، حيث بلغت قيمة; t-test=-0.005 ودرجة الحرية 108والقيمة الاحتمالية له بلغت sig=0.996. وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05.

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصل إليه **Huggins** وآخرون(2021) حيث دراسة وجدت هذه الدراسة أن عسر التنظيم الوجداني يزداد سوءا مع تقدم الطفل في العمر، وقد يعود ذلك كون هذه الدراسة تبنت عدد كبير من المشاركين بلغ عددهم1387 فرد، وكذا الاختلاف الشاسع في الفئات العمرية المشاركة حيث أن الدراسة لم تقتصر على فئة الأطفال فحسب إنما(أطفال، مراهقين، وكبار السن)وكانت هذه الفئات محصورة مابين سن 3 سنوات إلى غاية 80 سنة.

وربما قد يعود سبب عدم وجود فروق في مستويات عسر التنظيم الوجداني لدى الأطفال المصابين بالذاتوية في الدراسة الحالية إلى تقارب الأعمار في الفئات العمرية،مما أدى إلى عدم وجود تباين في مستوى عسر التنظيم الوجداني، وأكبر عدد من أفراد العينة في دراستنا كان يتركز في الفئة الأقل سنا وهي من 4 إلى 9 سنوات كما هو موضح في خصائص العينة.

- **يعاني الأطفال المصابون بالذاتوية من مستويات مختلفة من عسر التنظيم الوجداني حسب الجنس:**

لا توجد فروق في مستويات عسر التنظيم الوجداني تبعا لمتغير الجنس: من خلال النتائج المعروضة سابقا و بينت المعالجة الإحصائية للفروق بين (الذكور/والإناث) في هذه الدراسة ذلك حيث أن Tبلغت قيمته t=0.201 ودرجة الحرية (108).والقيمة الاحتمالية له بلغت:sig=0.841 وهي أكبر من مستوى الدلالة0.05 .

كما بينت دراسةDavicó et Marcoule (2020) الاتفاق مع نتائج دراستنا وهي لم تجد هي الأخرى فروق في مستوى التنظيم الوجداني تبعا لمتغير الجنس،حيث بلغ عدد المشاركين فيها 100 طفل ذاتوي 74ذكر/26 أنثى.

- **يعاني الأطفال المصابين بالذاتوية من مستويات مختلفة من عسر التنظيم الوجداني حسب نوع الالتحاق(مدمج/غير مدمج):**

لا توجد فروق في مستويات عسر التنظيم الوجداني لدى الأطفال المصابين بالذاتوية تعزى لمتغير نوع الالتحاق(مدمج/غير مدمج).حيث بلغت قيمة ت المحسوبة t= −0.668 ودرجة الحرية108 والقيمة الاحتمالية له بلغت sig=0.50.

فمن خلال زياراتنا الميدانية للمراكز النفسية البيداغوجية الخاصة والعمومية منها لمختلف الولايات وخلال احتكاكنا بالمعلمين في الأقسام المدمجة لاحظنا تكافئ الفرص في تعلم الأطفال سواء من الجانب المادي أو البيداغوجي النفسي حيث أن كلاهما يتوفر على طاقم مكون من مربيات وأخصائيين نفسانيين وتربويين وكدا مصححي اللغة (ارطوفونيين)، كما أن البرامج التعليمية في كلاهما متشابهة إن لم تكن نفسها

فمفادها واحد هذا ما يؤدي بطريقة أو بأخرى للنتائج التي توصلنا إليها وبالتالي فإن التنظيم الوجداني متغير لا تتحكم فيه المتغيرات الخارجية والمكتسبات الدخيلة بقدر ما هو اختلاف فروقات فردية تتحكم فيها عوامل داخلية فسيولوجية وجب التوسع فيها ودراستها أكثر.

- **يعاني الأطفال المصابين بالذاتوية من مستويات مختلفة من عسر التنظيم الوجداني حسب نوع المؤسسة(مركز خاص/مركز عمومي):**

لا توجد فروق في مستويات عسر التنظيم الوجداني لدى الأطفال المصابين بالذاتوية تعزى لمتغير نوع المؤسسة (مركز خاص /مركز عمومي). حيث بلغت قيمة ت المحسوبة $t= -0.47$ ودرجة الحرية108 والقيمة الاحتمالية له بلغت $sig=0.63$.

وقد يعود ذلك لكون الأطفال الملتحقين بالمراكز العمومية لديهم فرص مماثلة لغيرهم في المراكز الخاصة من حيث الاحتكاك بأقرانهم، مما يولد فرص أكثر لخوض التجارب والوقوف على مختلف المشكلات، وبذلك تتوسع لديهم نوعا ما دائرة التنوع في الاستراتيجيات المناسبة للتعامل مع الموقف المعاش ومختلف نواحي الحياة

3.مناقشة الفرضية الثالثة

تنص الفرضية الثالثة أن الأطفال المصابين بالذاتوية يعانون من مستويات مختلفة من مهارات التواصل الاجتماعي حسب السن والجنس ونوع الالتحاق (مدمج/ غير مدمج) وكذا نوع المؤسسة(مركز خاص/مركز عمومي):

- **يعاني الأطفال المصابين بالذاتوية من مستويات مختلفة من مهارات التواصل الاجتماعي حسب السن:**

توصلنا من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات في هذه الفرضية إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير السن في مستويات مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين. حيث بلغت قيمة ت المحسوبة.

t= −0.06 ودرجة الحرية108 والقيمة الاحتمالية له بلغت sig=0.94.

وربما قد يعود سبب عدم وجود فروق في الدراسة الحالية إلى تقارب الأعمار في الفئات العمرية،مما أدى إلى عدم وجود تباين في مستوى مهارات التواصل الاجتماعي، حيث أن أكبر عدد من أفراد العينة في دراستنا كان يتركز في الفئة الأقل سنا وهي من 4إلى 9 سنوات كما هو موضح في خصائص العينة وكما أشرنا سابقا أي أن الدراسة تناولت الأطفال أكثر منهم مراهقين، وهذا إن دل إنما يدل على تشابه نتائج هؤلاء الأطفال في اكتساب المهارات بمختلف أنواعها وخاصة التواصلية الاجتماعية منها، وهذا ليس بسهولة بما كان خاصة مع الخصائص التي تميز المشاركين في دراستنا.

- **يعاني الأطفال المصابين بالذاتوية من مستويات مختلفة من مهارات التواصل الاجتماعي حسب الجنس:**

توصلنا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس في مستويات مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين، وكانت النتائج كالتالي:حيث بلغت قيمة ت المحسوبة 0.82- =t ودرجة الحرية108 والقيمة الاحتمالية له بلغت sig=0.41.

كما تأكد **Mahendiran** (2019)في دراستها للمقارنة بين فئتين امراضيتين هماASD و ADHD حيث تم قياس الفروق بين الجنسين في كلاهما.وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى عدم وجود فروق تعزى لمتغير الجنس في ال **Asd**َ في مهارات التواصل الاجتماعي .

- **يعاني الأطفال المصابين بالذاتوية من مستويات مختلفة من مهارات التواصل الاجتماعي حسب نوع الالتحاق (مدمج/ غير مدمج):** توصلنا إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير نوع الالتحاق في مستويات مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين، وكانت النتائج كالتالي:حيث بلغت قيمة ت المحسوبة 3.93 =t ودرجة الحرية108 والقيمة الاحتمالية له بلغت sig=0.01.

في حين أن]**Douglas** (2019) توصل من خلال تطبيق برنامج تدريبي للأطفال الذاتويين لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي، أن الأطفال المدمجين لديهم استعداد وقدرة أكبر لاكتساب وتطوير هذه المهارات على غرار أقرانهم في الأقسام البيداغوجية، نظرا لأن دمجهم في الأقسام العادية يؤدي للاحتكاك بالأطفال الأسوياء مما يزيد من فرصهم لتعلم المهارات السوية أو حتى تقليدها وبالتالي التعود عليها وفهمها نوعا ما.

- **يعاني الأطفال المصابين بالذاتوية من مستويات مختلفة من مهارات التواصل الاجتماعي حسب نوع المؤسسة(مركز خاص/مركز عمومي)**:إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير نوع المؤسسة في مستويات مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين، وكانت النتائج كالتالي:حيث بلغت قيمة ت المحسوبة t= 0.75 ودرجة الحرية108 والقيمة الاحتمالية له بلغت sig=0.45.

على الرغم من أن التحاق الأطفال بالمراكز العمومية تزيد من فرصة احتكاكهم وتواصلهم بالأطفال الآخرين، مما يوسع من دائرة اتصالاتهم المختلفة وخاصة التواصل الاجتماعي وأن هذه الفئة تمتاز بخصائص لا تتشابه مع غيرها، إلى أن نتائج دراستنا أسفرت عن عدم وجود فروق بين الأطفال في المراكز الخاصة والعمومية وهذا قد يعود كما سلف ذكره لتشابه المحتوى التدريبي،أو إلى نوعية دراستنا والفرق بين عدد الأطفال في كل مؤسسة.

خلاصة:

شملت الدراسة الحالية فئة الأطفال المصابين بالذاتوية، واللذين يمثلون جزءا بالغ الأهمية في مجتمعنا اليوم وجب الإحاطة والاهتمام به وكذا تسليط الضوء على تفاصيله أكثر. حيث هدفت هذه الأخيرة إلى الكشف عن الارتباط بين عسر التنظيم الوجداني ومهارات التواصل الاجتماعي.حيث توصلنا إلى وجود علاقة إرتباطية عكسية بينهما ولم نجد فروق مستويات التنظيم الوجداني حسب كل من:الجنس والسن وكذا نوع الالتحاق والمؤسسة، وبالمقابل تم الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مهارات التواصل الاجتماعي باختلاف نوع الالتحاق على عكس باقي المتغيرات،وهذا يشير إلى ضرورة تسليط الضوء على هكذا دراسات لتعزيز الجانب العلمي والعملي على هذه الفئة من الأطفال.

تأثرت الدراسة بضيق الوقت،وبعد المسافة المكانية بين الأفراد المشاركين فيها مما حال دون قيام الباحثتين بشبكة الملاحظة التي لها دور مهم في مثل هذه الدراسات.

نقترح استنادا إلى نتائج الدراسة:

- إجراء دراسات مماثلة خاصة في جانب التنظيم الوجداني لدى الأطفال الذاتويين.
- اقتراح برامج إرشادية وتوجيهية وكذا تعليمية لهذه الفئة.

المراجع

المراجع

1. أبو طالب، إيمان ومحمد ومديحه وريان، فكري ومجاهد فايزة (2017). استخدام المدخل الإنساني في تدريس تاريخ تنمية قيم الانتماء الوطني والمهارات الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية. مجلة البحث العلمي في التربية، 18(6).
2. أحمدوا مسعودة، أ– د جلطي بشير(2018). مدى فاعلية برنامج تدريبي مقترح في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد. [رسالة]. جامعة حمد بن أحمد وهران.
3. خشخوش صالح (2017). فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المصابين بالتوحد [أطروحة الدكتوراه] جامعة أم البواقي.
4. رزان زهدي كمال (2019). التنظيم الانفعالي وعلاقته بالقلق لدى طلبة الجمعيين. الاستقلال والقدس، القدس فلسطين.
5. سعيد رشيد الأعظمي، عادل جساب السعيدي (2011). سيكولوجية ذوي اضطراب التوحد (الطبعة الأولى). دار السواقي العلمية للنشر والتوزيع، عمان.
6. سهام موهي، وريوش الساعدي (2019). التنظيم الانفعالي وعلاقته بالسرعة الإدراكية لدى أطفال الروضة. مجلة كلية التربية الإسلامية.
7. سوسن شاكر مجيد (2010). التوحد. أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه. منتدى دور أزابيكا.
8. شعبان، كامل الفرخ، وتيم (1999). النمو الانفعالي عند الطفل . دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.
9. عبد العزيز إبراهيم سليم (2022). التوحد والتواصل، قسم علم النفس كلية التربية، جد منصور الإسكندرية. مصر.
10. عزيزة سليم (2018). التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي لدى الطفل المتوحد،مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
11. عكاشة محمود فتحي (2005). أدوار المعلم في تنمية الذكاء الانفعالي لدى الأطفال الموهوبين، مؤتمر التنمية الخاصة العربي، الجامعة الأردنية، (الطبعة الثانية). عمان.
12. عمر سحر (2018). فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية الوعي بأساليب إستخدام شركات التواصل الاجتماعي الإلكترونية، مجلة كلية التربية جامعة الأزهر 2. (178)

13.لميس حمدي (2014). أثر برنامج تدريبي متعدد الأنشطة في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد، دمشق.

14.محمد بن عبد العزيز العقيل (2009). حقيبة مهارات الإتصال. الطبعة الأولى، جامعة الملك فيصل، مركز التربية الأسرية. المملكة العربية السعودية.

15.يمينة شرفي (2019). مستوى الذكاء مستوى الذكاء العاطفية وعلاقته باتجاهات معلمين المرحلة الابتدائية نحو دمج أطفال التوحد في المدارس العادية. مذكرة في علوم التربية جامعة الشهيد حمى لخضر.

16. Agustín E. Martínez‐· Jose A. Piqueras. (2021).Relationships Between Emotion Regulation، Social Communication and Repetitive Behaviors in Autism Spectrum Disorder.Journal of AutismDevelopmentalDisorders.https://doi.org/10. González ·Matti Cervin 1007/s10803-021-05340-x.
17. Andrea C. Samson • Jennifer M. Phillips • Karen J. Parker • Shweta Shah • James J. Gross • Antonio Y. Hardan. (2013). Emotion Dysregulation and the CoreFeatures of Autism Spectrum Disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders.
18. Caitlin M. Conner1، Susan W. White2،Scahill Lawrence3، Carla A. Mazefsky. (2020). the role of emotion regulation and cor autism symptoms in the experience of anxiety in autism. . S W with، L Scahild. Journals،sagepub.com.Published in final edited form as : Autism. 2020 May ; 24(4) : 931–940. 10.1177/1362361320904217.
19. Carla Mazefsky, and Taylor Day,(2018). Development of the emotion dysregulation inventory: A promising method for creating sensitive and unbiased Questionnaires for autism spectrum disorder. Journal of autism and developmental disorders 48(11). https://researchGate.com
20. Carla Mazefsky، child Der Perspect . (2012). The Nead for a Broader Approach to Emotion Regulation Research in Autism. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gof
21. Charlotte F Huggins ، Gemma Donnan، Isobel M Cameron and Justin HG Williams. (2021). Emotional self-awareness in autism: A meta-analysis of group differences and developmental effects Autism. Feb. Free PMC article:10.1177/1362361320964306.

22. Charlotte F Huggins، Gemma Donnan، Isobel K Cameron and Justin HG Williams. (2020). Emotional self-awareness in autism: A meta-analysis of group differences and developmental effects. Segepub.com/journals-permissions. DOI: 10.1177/1362361320964306.
23. Chiara Davico1، Daniele Marcotulli1*، Valentina Francesca Cudia1، Luca Arletti1، Ada Ghiggia2، Barbara Svevi1، Chiara Faraoni1، Federico Amianto3، Federica Ricci1 and Benedetto Vitiello. (2022). Emotional Dysregulation and Adaptive Functioning in Preschoolers with Autism Spectrum Disorder or Other Neurodevelopmental Disorders. Front Psychiatry. Free PMC article. 10.3389/fpsy.2022846146.
24. Dalal Fadawi Saud Alshammari Abdalhaekm & Moana Barnawi. (2020). Social Skills Improvement in Children with Autism Spectrum Disorders. Vol. (11)، No. (39)،Parttwo، November 2020، PP. 1-18. Rafha76323 PO Box .2945 .
25. Dennis M MarchioriAlan B Henkin Cheryl Hawk. (2008). Social communication skills of chiropractors: implications for professional practice. J Manipulative PhysiolTher. 10.1016/j.jmpt.2008.10.002.
26. Johan، Oliver P،Gross،Jemes J. (2004). Healthy and Unhealthy Emotion Regulation :Personality Processes،Individual Differences، and Life Span Development. Jornal of Personality. 72(6). Pp: 1302-1333.
27. Lauren Berkovits1 • Abbey Eisenhower2 • Jan Blacher3. (2016). Emotion Regulation in Young Children with Autism Spectrum. J Autism Dev Disord (2017) 47 :68–79 DOI 10.1007/s10803-016-2922-2.
28. Lopes، Paulo N .Salovey، Peter. Cote، Stephane. Beers، Michael. (2005). Emotion Regulation Abilities and the Quality of social Interaction. The American Psychological Association. 5(1). Pp113-118. 222-Mayer، J. D.،Salovey.
29. Lynda Geller، Ph.D. (2005). Emotional Regulation and Autism Spectrum Disorders. Spectrum Services. Originally appeared in Autism Spectrum Quarterly.Asperger Center for Education and Training. www.aspergercenter.com

30. Nancy Eisenberg &Richard A Fabes. (1992). Empathy: Conceptualization، measurement، and relation to prosocial behavior. Motivation and Emotion 14، 131-149. https://link.springer.com .
31. Salem Tamirl Nadu. (2020). Impact of Cognitive Emotion Regulation on Academic Stress of School. http://www.gctjournal.com .
32. Sally J Rogers. S. Hepburn،T. Stackhouse، E. Wehnerless. (2003). Imitation performance in toddlers with autism and those with other developmental disorders. J Child Psychol Psychiatry.DOI:10.1111/1469-7610.00162 .
33. Sander L. Keele. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. Cognition and emotion 23 (1): 4-41.https://doi.org/10.1018/02699930802619031 .
34. Sarah N. Douglas،PhD، and Hopek،gerde،phd. (2019). Astrategytosupportthe communication of students with Autism Spectrum Disorder. https://journals.sagepub.com .
35. SemaneMazaheri، Zahra Soleymani. (2018). Imitation Skill in Children with Autism Spectrum Disorder and Its Influence on Their Language Acquisition and Communication Skills. 10.32598/JMR.V12.N3.141.
36. Tania Mahendiran، Jessica Brian، Annie Dupuis، Nadia Muhe،Pui-Ying، Alana laboni، and EvdokiaAnagnostou. (2019). Meta-Analysis of Sex Differeces in Social and Communication Function in Children With Autism Spectrume Disorder and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. DOI: 10.3389/fpsyt.2019.00804.
37. VéroniqueChristophe، P. antoine،T. Loroy، G. Delelis.(2009). Evaluation de deux stratégies de régulation émotionnelle : la suppression
38. Xiaoyi Hu،Zhuo Rachel Han، and Li Yi .(2018). the Relation of Parental Emotion Regulation to Child Autism Spectrum DisorderCoreSymptoms: The ModeratingRole of Child Cardiac Vagal Activity. Additional article information.

الملاحق

الملاحق

الملحق رقم 1: قائمة المحكمين في الترجمة:

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة العلمية	التخصص
1	غذايفي هند	أستاذ محاضراً	علم النفس العيادي
2	خميس سليم	أستاذ التعليم العالي	علم النفس العيادي
3	نوار شهرزاد	أستاذ التعليم العالي	علم النفس العيادي
4	بروسي دنيا	أستاذ التعليم الثانوي	لغة انجليزية
5	غطاس سليم	أستاذ التعليم الثانوي	لغة انجليزية
6	وازي الطاوس	أستاذ محاضر أ	علم النفس الاجتماعي
7	صديقي يسرى	أستاذ التعليم الثانوي	لغة انجليزية

الملحق رقم 2: قائمة صدق التحكيم

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة العلمية	التخصص
1	وازي الطاوس	أستاذ محاضر أ	علم النفس الاجتماعي
2	خميس سليم	أستاذ التعليم العالي	علم النفس العيادي
3	نوار شهرزاد	أستاذ التعليم العالي	علم النفس العيادي
4	طارق صالحي	أستاذ محاضر أ	ارطوفونيا
5	رقاقدة مسعودة	أستاذ محاضر أ	علم النفس

المقاييس المستعملة في الدراسة:

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

فرع علم النفس

صفة المجيب :

معلومات الحالة

الجنس: أنثى ☐ ذكر ☐

نوع الالتحاق: مدمج ☐ غير مدمج ☐

المؤسسة : مركز خاص ☐ مركز عمومي ☐

تاريخ الميلاد: **العمر:**

تاريخ الاستجواب:

توجيهات

أخي، أختي تحية طيبة وبعد ...

أمامك مجموعة من العبارات، اقرأ كل عبارة جيدا، وحدد مدى انطباق العبارة على الطفل(ة)بوجه عام، وذلك بوضع علامة **(x)**أمام كل عبارة مناسبة، أرجوا أن تجيب على كل العبارات مع العلم أنه ليس هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة.

صراحتك وصدقك خدمة للبحث العلمي مع العلم أنه لا يوجد في الاستمارة ما يشير إلى هوية الطفل(ة) ولك منا جزيل الشكر على التعاون.

الملحق رقم 3:مقياس التواصل الاجتماعي

الرقم	البند	يقيس	لا يقيس	البديل
1	ليس لديه رغبة في سماع الآخرين			
2	يقلد تلقائيا			
3	لا يبالي بمن حوله أو الآخرين عموما			
4	يفضل الجلوس لوحده بمعزل عن الآخرين			
5	يقيم اتصالات محدودة جدا			
6	لديه علاقات محدودة مع الآخرين			
7	لديه قصور في مشاركة الآخرين اللعب			
8	عندما يحاول والداه اللعب معه يشاركهم اللعب			
9	يفشل في تكوين صداقات			
10	يتفاعل مع الآخرين فيأخذ منهم ويعطيهم مايطلبون منه			
11	يستجيب إلى من ينادي عليه			
12	يرفض الاستجابة عندما يناديه أحد			
13	يتحدث كثيرا ثم يصرف النظر عم المستمع أو المستمعين			
14	لديه قصور في المشاركة في الأحاديث المتبادلة			
15	يرتبط بشخص يكون قادرا على التواصل مع الطفل			
16	لديه صعوبة في التواصل مع الآخرين بصريا فهو لا يحدق في عينك مباشرة			
17	لديه رغبة قليلة في الاتصال بالآخرين			

18	لديه صعوبة في تبادل إشارات السلام والوداع مثل التلويح باليد للتوديع			
19	لديه صعوبة في فهم مشاعر وعواطف الآخرين			
20	لديه صعوبة في المشاركة عند المواقف الانفعالية			

الملحق رقم 4:مقياس عسر التنظيم الوجداني

الرقم	العبـــــــرات	كثيرا	قليلا	نادرا
1	يبدوا غاضبا أو سريع الالتهاب			
2	يبدوا حزينا أو غير سعيدا			
3	لا يبدوا أنه يستمتع بأي شيء			
4	لا يستجيب للمديح أو الأشياء الجيدة التي تحدث			
5	يصرخ أو يصدر أصوات عالية بطريقة غير مستقرة / بائسة			
6	يهاجم الآخرين جسديا			
7	لا يتحرك بدون تشجيع			
8	يبدوا مرهقا طوال اليوم			
9	يصبح متوترا لدرجة أنه يتجمد وكأنه لا يعرف ماذا يفعل			
10	يبدوا متضايقا طوال اليوم			
11	ينخلع بسهولة			
12	متوتر أو مضطرب وغير قادر على الاسترخاء			
13	تنتقل المشاعر من 0 إلى 100 على الفور			
14	يحبط بسهولة			

15	سهولة التحريض أو الانزعاج (عليك أن تكون حذرا جدا معهم)			
16	لديه ردود فعل عاطفية شديدة أو متطرفة			
17	لديه نوبات عصبية متفجرة			
18	ردود فعله شديدة لدرجة أنه لا بد من إبعاده عن النشاط أو المكان			
19	تتغير مشاعره بسرعة			
20	تحدث التغيرات في المشاعر بدون سبب واضح			
21	بمجرد أن يشعر بالضيق أو الغضب، يظل على هذا الحال لفترة طويلة			
22	يبكي أو يظل أضبا لمدة 5 دقائق أو أكثر			
23	من الصعب تهدئته عندما يكون غاضبا أو مستاء			
24	لا يمكن أن يهدأ بدون مساعدة من شخص آخر			
25	ينهار (يبكي، يصرخ) إذا قيل له إنه لا يستطيع فعل شيء ما			