القدرة التنبؤية للدافع الاجتماعي في الاستجابة الانفعالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

إعداد

د/ سميرة السيد عبد العال

أستاذ دراسات الطفولة المساعد

كلية الدراسات العليا للتربية

جامعة القاهرة

د/ أيمن سالم عبد الله

أستاذ التربية الخاصة المساعد

كلية الدراسات العليا للتربية

جامعة القاهرة

أ/ سوزان فخري ياسين

باحثة دكتوراة بقسم التربية الخاصة

كلية الدراسات العليا للتربية– جامعة القاهرة

القدرة التنبؤية للدافع الاجتماعي في الاستجابة الانفعالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد*

د/ سميرة السيد عبد العال، ود/ أيمن سالم عبد الله، وأ. سوزان فخري ياسين

الملخص:

هدفت الدراسة الكشف عن العلاقة بين الدافع الاجتماعي والاستجابة الانفعالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. فحص القدرة التنبؤية للدافع الاجتماعي في الاستجابة الانفعالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. تضمنت عينة الدراسة (١٠٠) طفلا توحدياً بدرجة بسيطة (٥٠ ذكور–٥٠ اناث)، وتراوحت أعمارهم ما بين (٨–١٢) سنوات حيث تم اختيارهم بشكل قصدي من مؤسسة عين شمس للتنمية ومعهد صحة الطفل ومركز أطفالنا ارادة ومركز تقبلني في محافظتي القاهرة والجيزة. وتم استخدام مقياسي الدافع الاجتماعي ومقياس الاستجابة الانفعالية (إعداد الباحثة)– مقياس كارز (٢) لتشخيص التوحد. أسفرت النتائج عن وجود ارتباط موجب بين الدافع الاجتماعي والاستجابة الانفعالية للإطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما تبين أن أبعاد الدافع الاجتماعي أكثر قدرة على التنبؤ بالاستجابة الانفعالية.

الكلمات المفتاحية: طيف التوحد– الاستجابة الانفعالية – الدافع الاجتماعي.

(*) بحث مستل من أطروحة رسالة دكتوراه لاستكمال متطلبات الحصول على درجة دكتور الفلسفة في التربية تخصص التربية الخاصة.

Social motivation predictive ability in emotional responses among children with autism spectrum disorder

Dr. Samira El-Sayed Abdel Aal, **Dr. Ayman Salem Abdullah**, **Ms. Suzan Fakhry Yaseen**

Abstract:

This study aimed to explore the relationship between social motivation and emotional responsiveness in children with autism. and to examine the predictive capacity of social motivation for emotional responsiveness in these children. The study sample included 100 children with mild autism (50 males and 50 females), aged between 8 and 12 years, who were purposefully selected from Ain Shams Development Foundation, the Child Health Institute, ATFALNA ERADA Center, and TAKABLNY Center in Cairo and Giza governorates. The study utilized a social motivation scale, an emotional responsiveness scale (developed by the researcher), and the CARS-2 scale for autism diagnosis. Results revealed a positive correlation between social motivation and emotional responsiveness in children with ASD. It was also found that dimensions of social motivation were significant predictors of emotional responsiveness.

Keywords: Autism Spectrum Disorder (ASD)- Emotional Responsiveness- Social Motivation.

المقدمة:

يعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية الأكثر تعقيدًا نظرًا لتنوع نماذج الأطفال المصابين بهذا الاضطراب وتفاوت قدراتهم ومهاراتهم، ورغم وجود خصائص أساسية مشتركة بينهم إلا أن الأعراض والخصائص التى تُشير إلى اضطراب طيف التوحد تظهر على شكل أنماط كثيرة ومتداخلة تتدرج من البسيط إلى المتوسط إلى الشديد، تؤثر بشكل واضح في الجوانب الاجتماعية واللغوية والسلوكية للطفل.

فإضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية التي تحدث للأطفال قبل عمر الثلاث سنوات من العمر، وتمثل أحد الاضطرابات التي تعوق النمو الارتقائي على نحو يشمل الكثير من جوانب هذا النمو بالخلل أو القصور الشديد، وتظهر جوانب هذا القصور في نمو الإدراك الحسي، واللغة، والاستجابة لمثيرات البيئة المحيطة بالطفل، ونمو الجانب المعرفي والانفعالي؛ مما يؤدي إلى قصور وضعف في التواصل مع الآخرين والتفاعل الاجتماعي واللعب الرمزي أواللعب التخيلي للطفل، مع قيامه بأنماط متكررة من السلوكيات المحدودة وقلة الاهتمام والانشغال بالذات والانغلاق النفسي (عادل عبد الله، ٢٠١٦، ٤٩).

واضطراب طيف التوحد هو اضطراب انفعالى فى العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الانفعالية، وخاصة فى التعبير عنها بالوجه، أو باستخدام اللغة، مما يؤدى إلى قصور في العلاقات الاجتماعية للطفل، وتعتبر ضعف الاستجابة للتعبيرات الانفعالية من أكثر الأعراض التي يتميز هذه الفئة من الأطفال، حيث إن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يواجه صعوبة في استخدام العديد من السلوكيات غير اللفظية، مثل التواصل البصري، وتعبيرات الوجه المستخدمة (Sodian, & Kristen, 2022, 129).

وأكد عادل عبد الله (٢٠٢٣، ٢٥٨) أن الاستجابة الانفعالية تتمثل في قدرة الطفل على معرفة الحالة الانفعالية للآخرين من خلال القدرة على تركيز الانتباه على الإيماءات والإشارات الوجهية والجسدية، كما توجد انفعالات بسيطة مثل السعادة، الحزن، الغضب، وانفعالات مركبة مثل الدهشة.

بينما يرى محمد شوقي (٢٠٢٣، ٢٩) أن الاستجابة الانفعالية هي تحول من حالة وجدانية إلى حالة أخرى بعد تعرض الطفل لمثير يتسبب في تنشيط عمليات حيوية لإنهاء حالة التغير التي سببها المثير، كما إنها رد فعل لمثير ما يؤدي إلى مثل هذه الاستجابة، فعند وجود مثير يثير انفعال الخوف تحدث التغيرات الفسيولوجية أولاً وهي التي تؤدي إلى الشعور بالخوف.

والدافع الاجتماعي هو علاقة ديناميكية تحدث بين الطفل وبيئيه الاجتماعية المحيطة به، ومقدار تفاعله معها، كما أنها عمليات نفسية تقود سلوك وإدراك الطفل في المواقف، والدافع الاجتماعي هو عبارة استثارة للسلوك في مواقف التفاعل الاجتماعي التي تعتمد على المعارف والمعتقدات الاجتماعية، وتؤدي إلى إصدار أحكام على الأحداث الاجتماعية وتقصي أسبابها (Herringshaw, et al, 2018, 53).

ويعتمد الدافع الاجتماعي على التجربة الاجتماعية للطفل، حيث إنه فريد بالنسبة له ويعتمد على طرق إدراك الأشياء، ولهذا السبب وجد علماء النفس دائمًا صعوبة في الوصول إلى قائمة متفق عليها من الدوافع الاجتماعية كما فعلوا في حالة الدوافع البيولوجية، نظرًا لأن هذه الدوافع يتم استنتاجها من السلوك الإنساني، فمن الصعب جدًا قياس هذه الدوافع، وينبع هذا النوع من الصعوبة من المشكلة المتمثلة في أننا لا نعرف أي نوع معين من السلوك يرتبط بأي دافع معين (Adamson, et al, 2019, 235).

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

من خلال تعامل الباحثة مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وبالأخص الأطفال التوحديين، فقد لاحظت أن هؤلاء الأطفال يعانون من قصور شديد في الاستجابة الانفعالية، مما يترتب على ذلك قصور الدافع الاجتماعي والتواصل مع الاخرين. حيث أشارت دراسة كلا من (Camilleri,et al, 2021)؛ (Key, & Corbett, 2021) إلى أن تطور الاستجابة الانفعالية والدافع الاجتماعي عملية مترابطة، حيث أن الطفل في البداية ينتبه ويعي الايماءات الغير لفظية ولفظية مع الاقران مما يسهل عليه عملية الاقدام على التفاعل والتواصل مع الاخرين لتكون علاقة ايجابية فعالة وعلى تحسين الدافع الاجتماعي لديهم.

وفي ضوء ما سبق عرضه، تتحدد مشكلة الدراسة في الاسئلة التالية:

١. هل توجد علاقة بين الدافع الاجتماعي والاستجابة الانفعالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟
٢. هل يمكن التنبؤ بالاستجابة الانفعالية من خلال أبعاد الدافع الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

أهداف الدراسة:

١. الكشف عن العلاقة بين الدافع الاجتماعي والاستجابة الانفعالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
٢. فحص القدرة التنبؤية للدافع الاجتماعي في الاستجابة الانفعالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أهمية الدراسة:

- الأهمية النظرية:

١. **أهمية العينة:** تستمد الدراسة أهميتها من أهمية العينة حيث تستهدف عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
٢. **أهمية المتغيرات:** تستمد الدراسة أهميتها من أهمية متغيراتها والتي تهتم بالاستجابة الانفعالية والدافع الاجتماعي.
٣. إثراء الحقل البحثي بالحقائق والمعلومات المتعلقة بالاستجابة الانفعالية والدافع الاجتماعي والقاء الضوء على اضطراب طيف التوحد.

-الأهمية التطبيقية:

استهدفت الدراسة متغيري الدافع الاجتماعي والاستجابة الانفعالية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وطبقاً لما تسفر عنه نتائج الدراسة يمكن تصميم البرامج العلاجية في تنمية الاستجابة الانفعالية من خلال أبعاد الدافع الاجتماعي.

التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

- **الدافع الاجتماعي** Social Interaction: علاقة ديناميكية تحدث بين الطفل ذو اضطراب طيف التوحد وبيئته الاجتماعية، ومقدار تفاعله معها، كما إنها استثارة سلوك الطفل في مواقف التفاعل الاجتماعي، وتعتمد هذه الاستثارة على معارف الطفل ومعتقداته الاجتماعية، وتؤدي إلى إصدار الأحكام على الأحداث الاجتماعية، ويواكب هذه الأحكام مشاعر وجدانية وأفعال استجابية.
- **الاستجابة الانفعالية** Emotion Express : تحول الطفل ذو اضطراب طيف التوحد من حالة وجدانية إلى حالة أخرى بعد تعرضه لمثير يتسبب في تنشيط العمليات الحيوية لديه لإنهاء حالة التغير التي سببها المثير، كما أنها مظاهر الحالة الوجدانية التي تظهر على الطفل وتظهر كرد فعل انفعالي للمثيرات التي يبديها اللآخرين نحوه، ولها مظاهر خارجية تظهر على شكل إيماءات وإشارات وتغيرات في تعبيرات الوجه والعينين، والتي تتناسب مع الحالة الانفعالية التي يعيشها الطفل من (غضب، حزن، سعادة، خوف، وقلق)، ومظاهر داخلية تتمثل في زيادة أو إنخفاض ضربات القلب.
- **التوحد** AUTISM: يمكن تعريف الوحد إجرائيا في هذه الدراسة بأنه ''اضطراب نمائي يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة خلال السنوات الأولى من عمر الطفل،ويتسم هذا الاضطراب بقصور شديد في المهارات الاجتماعية والاتصالية والمعرفية واللغوية، ويكون

مصحوباً بسلوكيات نمطية تكرارية، مشكلات حسية، ويشخص بالدرجة التي يحصل عليه الطفل على مقياس جليام (٣).

حدود الدراسة:

- **الحدود الموضوعية:** تناولت الدافع الاجتماعي وقدرتها في التنبؤ بالاستجابة الانفعالية.
- **الحدود البشرية:** عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تراوحت أعمارهم ما بين (٨-١٢) سنوات.
- **الحدود المكانية:** معهد صحة الطفل ومؤسسة عين شمس للتأهيل مركز تقبلني ومركز أطفالنا ارادة بمحافظة القاهرة والجيزة.
- **الحدود الزمنية:** الفصل الدراسي الأول ٢٠٢٤- ٢٠٢٥م.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

- **التوحد:**

عرف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للأضطرابات العقلية اضطراب طيف التوحد بأنه" اضطراب يتميز بعجز في بُعدين أساسيين هما؛ قصور في مهارات التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي، ووجود سلوكيات نمطية تكرارية، ومحدودية النشاطات والاهتمامات، على أن تبدأ هذه الأعراض في الظهور في فترة نمو مبكرة مسببة ضعفًا شديدًا في الآداء الاجتماعي والمهني (DSM- 5, 2013,31).

كما عرف (Alkire, et al, 2021, 1253) اضطراب طيف التوحد بأنه: أحد الاضطرابات النمائية الذي يتصف بضعف في العلاقات الاجتماعية، والتواصل، والأداء اللغوي، والالتزام بمجموعة من السلوكيات والأهداف الإجرائية، كما يختلف الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد من حيث شدة الأعراض، وطرق التعبير في مواقف الحياة.

خصائص الأطفال التوحديين:

- **الخصائص الاجتماعية:** تتمثل في تجنب النظر في العين، عدم المبادرة بالتفاعل الاجتماعي واللعب مع الاخرين، العجز عن محاكاة سلوك الاخرين وتقليدهم، غياب الإبتسامة الاجتماعية والتعاطف والمشاركة الانفعالية، العلاقة التي يكونها مع الاخرين تكون سلبية أكثر منها تعبيرية، لا يتعرفون على المهمون في حياتهم، كالاباء والأخوة، نقص لسلوك التعلق الطفلي وفشل في الاتباط النوعي بشخص ما، مشكلة في التعبير عن أبسط المشاعر بطريقة صحيحة. (سليمان عبد الرحمن، ٢٠١٦، ٥٨).
- **الخصائص السلوكية** :إن المشكلات السلوكية المرتبطة باضطراب طيف التوحد هي مشكلات رئيسة، ولكنها بسبب عدم ثبوتها في جميع الحالات، واحتمال ظهورها مع

اضطرابات أخري غير اضطراب طيف التوحد، لا يمكن اعتبارها أعراضا أساسية، كما أنها قد لا توجد جميعها لدى كل طفل مصاب باضطراب طيف التوحد وأنها ليست على درجة واحدة من الشدة وتتمثل مظاهر السلوك في السلوك النمطي، التمسك الشديد بالروتين، الغضب، سلوك إيذاء الذات، تقلب المزاج.(Taylor, & Seltzer, 2018, 1431)

- **الخصائص العقلية المعرفية:** يعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من مشكلات معرفية شديدة تؤثر على قدرتهم علي التقليد، والفهم، والمرونة، والإبداع لتشكيل، وتطبيق القواعد، واستعمال المعلومات.

الدافع الاجتماعي Social Mativation:

ويقصد بالدافع الاجتماعي بأنه مجموعة من الآليات النفسية والبيولوجية التي توجه الفرد بإختياره نحو العالم الاجتماعي (التوجه الاجتماعي)، والسعي والاستمتاع بالتفاعلات الاجتماعية (المكافآت الاجتماعية) والعمل على تحسين العلاقات والروابط الاجتماعية والاحتفاظ عليها "الاحتفاظ الاجتماعي" (Falck-Ytter, et al, 2023, 8).

بينما أشار Cola, Yankowitz, et al, (2022, 1) بأنه مجموعة من استراتيجيات سلوكية تسمح للفرد ببدء والحفاظ على التفاعلات الاجتماعية الايجابية مع الآخرين، وتطوير الصداقة وشبكات الدعم الاجتماعي، والتوافق الفعال مع البيئة الاجتماعية.

كما حدد Itskovich, et al, (2020, 87) الخصائص التالية للدافع الاجتماعي بين الأطفال التوحديين:

- الدافع الاجتماعي مكون أساسي في النجاح الاجتماعي نظرًا لارتباطها بتحسين الانتباه نحو المثيرات الاجتماعية (مثل الانتباه للأصوات البشرية من بين الأصوات الأخرى والانتباه لصور الوجوه البشرية من بين صور أخرى).
- الدافع الاجتماعي يعزز نمو الأنظمة العصبية البيولوجية المخصصة لمعالجة المعلومات الاجتماعية (مثل معالجة الوجوه) والإدراك الاجتماعي المعقد (مثل فهم وجهات نظر الآخرين).
- الدافع الاجتماعي يرتبط بزيادة تكرار وجودة السلوك الاجتماعي.

يؤكد أنه تتفاوت جوانب الدافع الاجتماعي من حيث علاقتها بالكفاءة الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما حدد خصائص الدافع الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تتمثل في:

- الضعف في التوجه نحو العالم الخارجي (الاهتمام الاجتماعي).

- قصور في استخلاص المتعة من التفاعلات الاجتماعية (المتعة الاجتماعية).
- عدم الاستعداد لبناء والحفاظ على الروابط الاجتماعية (الاحتفاظ الاجتماعي).

Jaswal, & Akhtar (2019, 82)

وهذا ما أشارت إليه دراسة Nuske, & Bavin, (2022) التي هدفت فحص العلاقة بين مشاركة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في برنامج تدريبي مقترح لتحسين الدوافع الاجتماعية لديهم، في مراكز خاصة لرعاية الأطفال ذوي اضطراب التوحد في شمال السويد، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الدوافع الإجتماعية بين القياسين القبلي والبعدي لمقياس الدوافع الإجتماعية نتيجة للتدريب، كما أظهرت الملاحظات تحسن ملحوظ في تفاعلات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مع أقرانهم.

الاستجابة الانفعالية Emotional Response:

وصف Carpenter, et al, (2021, 488) الإستجابة الإنفعالية بأنها: سلوكيات تنقل حالة أو موقف عاطفي، ويمكن أن تكون لفظية أو غير لفظية، تحدث بوعي أو بدون وعي ذاتي، وتتضمن حركات الوجه مثل الابتسام أو الغضب، والسلوكيات البسيطة مثل البكاء أو الضحك، وسلوكيات أخرى أكثر تعقيدًا مثل الدهشة.

كما عرفها Stagg, & Kodakkadan (2021, 3) بأنها آلية تعبير الأشخاص عن تجاربهم الانفعالية من خلال سلوكيات لفظية وغير لفظية، وهو أحد مكونات تنظيم الإنفعالات المؤثرة على صحة الطفل، ويمكن أن يكون توافقيًا أو غير توافقيًا ويعتمد على موقف أو بيئة حدوثه.

ويمكن تحديد أبعاد الاستجابة الانفعالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فيما يلي:

- **تعرف المشاعر**: يمكن للأطفال الذين تم تشخيصهم لاحقًا باضطراب طيف التوحد (ما بين عام إلى عامين) التعرف على المشاعر بطريقة مماثلة للأطفال العاديين، على الرغم من ذلك فإن هؤلاء الأطفال يُظهرون مستويات أبطأ في تطوير الاستجابات الانفعالية بالمقارنة مع أقرانهم العاديين، في المرحلة العمرية ما بين ٥–٧ سنوات، كما يستطيع العديد من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد التعرف على مشاعر السعادة والحزن، لكنهم يواجهون صعوبة في التعبير عن الخوف والغضب، وفي المراحل العمرية اللاحقة، يستمر هولاء الأطفال في القدرة على إدراك مشاعر الخوف والغضب والمفاجأة والاشمئزاز مثل العاديين (Pazhoohi, & Kingstone, 2021, 13).

وهذا هدفت إليه دراسة Skorich, et al, (2022) من خلال تقويم فاعلية برنامج تدريبي في تنمية وظيفية الإستجابة الانفعالية بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث تم قياس التحسن الاستجابة الإنفعالية قبل وبعد البرنامج، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود تأثير إيجابي للبرنامج التدريبي، ووجود تحسن ملحوظ في قدرات الاستجابة الانفعالية بين الأطفال بالمجموعة التجريبية نتيجة للتدريب.

- **إظهار وفهم الإنفعالات:** يمكن للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إظهار الانفعالات بطريقة مماثلة للأطفال العاديين، ولكن مع التقدم في العمر، كما يُظهر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفع الأداء الوظيفي انفعالات متقاربة مع الأطفال العاديين، إلا أنهم قد يجدون صعوبة في وصف مشاعرهم، أما بالنسبة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الأشد، فإنهم يُظهرون قصور واضح وضعف في التعبير عن إنفعالاتهم، وتكون الإستجابات الانفعالية لدى هؤلاء الأطفال إما غير موجودة أو مبالغ فيها، وذلك نتيجة لأنهم يجدون صعوبة في إدارة التحكم في انفعالاتهم، فمثلاً يمكن أن يعبروا عن الغضب بسرعة كبيرة، أو يجدون صعوبة في إظهار الهدوء عند التعرض لمشاعر قوية (He, Su, Wang, 2019, 402).
- **فهم مشاعر الآخرين والاستجابة لها:** غالبًا ما يولي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد اهتمامًا أقل لسلوك وتعبيرات وجوه الآخرين، ولا يميل هؤلاء الأطفال إلى إظهار أشياء ممتعة وملفته لنظر الآخرين، أو الاستجابة لأشياء مثيرة للاهتمام يُظهرها الآخرون لهم، وهو ما يُعرف باسم الاهتمام المشترك والذي يعتبر غيابه في سن مبكر بمثابة أحد علامات الإنذار المبكر للتوحد، ويستمر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في صعوبة بناء الاهتمام المشترك مع الآخرين (Rouhi,Spitale, Catania, Cosentino, Gelsomini, & Garzotto, & March, 2019, 403). كما يجد الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد صعوبة في توظيف الاستجابة الانفعالية في فهم التفاعلات الاجتماعية، وربما لا يلاحظون حتى أن الطرف الآخر يشعر بالإستياء أو الغضب، أو مشاركة المشاعر، أيضاً، يمكن أن يخطيء هؤلاء الأطفال في قراءة المواقف والاستجابة بانفعالات لا تمت للواقع بصلة. (Lee, Xu, et al,, 2019, 113).

فروض الدراسة:

١. توجد علاقة ارتباطية بين الدافع الاجتماعي والاستجابة الانفعالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
٢. يمكن التنبؤ بمستوى الاستجابة الانفعالية من خلال أبعاد الدافع الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

منهج وإجراءات الدراسة:

- **منهج الدراسة:** استندت الدراسة على المنهج الارتباطي التنبؤي لقياس العلاقة بين متغيرين الدافع الاجتماعي (متغير مستقل) والاستجابة الانفعالية (متغير تابع)، ومن ثم التنبؤ بمستوى معين من الدلالة في صورة رقمية.
- **عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) طفلًا توحديًا بدرجة بسيطة (٥٠ ذكور– ٥٠ إناث). تراوحت أعمارهم ما بين (٨–١٢) سنه، حيث تم اختيارهم بشكل قصدي من معهد صحة الطفل ومؤسسة عين شمس للتأهيل ومركز أطفالنا ارادة ومركز تقبلني بمحافظتي القاهرة والجيزة.
- **أدوات الدراسة:**

١.مقياس الدافع الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (إعداد الباحثة)

يهدف المقياس إلى تقييم الجوانب المختلفة التي تؤثر على رغبة وقدرة أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في التفاعل الاجتماعي. ويتضمن هذا المقياس عدة أبعاد أساسية، وهي:

- **الوعي الاجتماعي** : يقيس مدى فهم الطفل للمواقف الاجتماعية وإدراكه للآخرين من حوله، ويشمل قدرته على ملاحظة الإشارات الاجتماعية والتفاعل معها.
- **الاهتمام والرغبة:** يركز على رغبة الطفل في التفاعل والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية، بالإضافة إلى مدى انجذابه للأشخاص والأحداث الاجتماعية.
- **الانتماء:** يقيم شعور الطفل بالانتماء للمجموعات الاجتماعية، مثل الأسرة أو الأصدقاء، ورغبته في أن يكون جزءًا من هذه المجموعات.

تكونت الصورة النهائية للمقياس من (٤٥ عبارة)، مقسمة بالتساوي على الأبعاد الثلاثة، واعتمد المقياس في صورته النهائية على التدرج الثلاثي (أبدا، أحيانا، غالبا)، يتم تصحيحها بالترتيب (١، ٢، ٣)، وبذلك تكون الدرجة الكلية للمقياس بين (٤٥– ١٣٥) درجة، تدل الدرجة الأقل من المتوسط على قصور في مجالات الدافع الاجتماعي لدى طفل اضطراب طيف التوحد والعكس صحيح.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

الاتساق الداخلي: تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس الدافع الاجتماعي وأشارت النتائج إلى أن جميع العبارات أظهرت ارتباطاً إيجابياً ودالاً إحصائياً مع الأبعاد التي تنتمي إليها ومع الدرجة الكلية للمقياس. فبالنسبة لبعد **الوعي الاجتماعي**، تراوحت معاملات ارتباط العبارات مع البعد بين ٠.٤٠٦ و٠.٩٢٧ عند مستوى دلالة (٠.٠١) ومع الدرجة الكلية بين ٠.٢٨٦ و٠.٨٨٩ عند مستوى دلالة (٠.٠١). أما بعد **الاهتمام والرغبة**، فتراوحت معاملات ارتباط العبارات مع البعد بين ٠.٣٠٩ و٠.٩١١ عند مستوى دلالة (٠.٠١) ومع الدرجة الكلية بين ٠.٤٠٤ و٠.٩٣٥ عند مستوى دلالة (٠.٠١). وبالنسبة لبعد **الانتماء**، تراوحت معاملات ارتباط العبارات مع البعد بين ٠.٤٠٠ و٠.٩٠٤ عند مستوى دلالة (٠.٠١) ومع الدرجة الكلية بين ٠.٤٥٦ و٠.٨٤٣ عند مستوى دلالة (٠.٠١). وتعكس هذه النتائج أن العبارات تساهم بشكل فعّال في قياس الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية، مما يدعم صلاحية ودقة المقياس كأداة متكاملة لقياس الدافع الاجتماعي. كما أن جميع الأبعاد الفرعية الثلاثة (الوعي الاجتماعي، الاهتمام والرغبة، والانتماء) ترتبط بشكل قوي مع الدرجة الكلية للمقياس، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين ٠.٨٥٩ إلى ٠.٨٩٠، مما يدعم تكامل الأبعاد في قياس مفهوم الدافع الاجتماعي، مما يعزز صلاحيته كأداة بحثية.

ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات مقياس الدافع الاجتماعي باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وإعادة التطبيق، وذلك على عينة من الدراسة (ن = ١٠٠) حيث تضمن المقياس (٤٥) فقرة موزعة على الأبعاد الفرعية الثلاثة والدرجة الكلية، وأظهرت النتائج درجة عالية من الثبات، حيث تراوحت معاملات ألفا كرونباخ بين (٠.٧٤٩) و(٠.٨٦٥) للأبعاد الفرعية وبلغت (٠.٨٨٣) للدرجة الكلية، مما يشير إلى اتساق داخلي جيد. كذلك، أظهرت معاملات إعادة التطبيق مرتفعة بين (٠.٨١٢) و(٠.٨٩٨)، مما يعكس استقرار النتائج عبر الزمن. كما تدعم هذه القيم ثبات المقياس وصلاحيته للاستخدام في قياس الدافع الاجتماعي على العينة النهائية.

صدق المقياس: أظهرت نتائج الصدق التمييزي لمقياس الدافع الاجتماعي فروقًا دالة إحصائيًا بين طلاب التوحد وطلاب المدارس العاديين في جميع أبعاد المقياس (الوعي الاجتماعي، الاهتمام والرغبة، والانتماء) وفي الدرجة الكلية. حيث جاءت متوسطات طلاب التوحد أقل بشكل ملحوظ مقارنة بطلاب المدارس العاديين، مع فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٠١). ففي بعد الوعي الاجتماعي، بلغ متوسط طلاب التوحد (١٤.٢٤٠) مقارنة بمتوسط طلاب المدارس (٢٢.٥٩٠) بقيمة اختبار ت (−٢٣.٠٩٢)، أما في بعد الاهتمام والرغبة، فقد حقق طلاب التوحد متوسطًا قدره (١٣.٦٥٠)، بينما بلغ متوسط طلاب المدارس

(٢٢.٥٩٠). وأظهرت نتيجة اختبار ت قيمة (-٢٩.٩٧٠) وفي بعد الانتماء بلغ متوسط طلاب التوحد (١٢.٠٩٠) مقارنة بطلاب المدارس (٢٢.٥٧٠) بقيمة اختبار ت (-٣٦.٦٢٣). وتعكس هذه النتائج انخفاضًا ملحوظًا في مستويات الدافع الاجتماعي لدى طلاب التوحد مقارنة بطلاب المدارس، مما يدل على أن مقياس الدافع الاجتماعي يتمتع بصدق تمييزي قوي.

٢.مقياس الاستجابة الانفعالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (إعداد الباحثة)

يعد هذا المقياس أداة فعالة لفهم كيف يتفاعل الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد مع المواقف الانفعالية وكيفية تفسيرهم والتفاعل مع المحيط الاجتماعي، ويشمل الأبعاد التالية:

- **التعرف والتمييز اللفظي وغير اللفظي** :هذا البُعد يقيّم قدرة الطفل على التعرف على الإشارات الانفعالية سواء كانت لفظية (مثل الكلمات أو العبارات التي تعبر عن المشاعر) أو غير لفظية (مثل تعبيرات الوجه أو لغة الجسد). يعتمد هذا البُعد على قدرة الطفل في تمييز الحالات الانفعالية وتفسيرها بشكل مناسب في تفاعلاته اليومية.
- **التعبير اللفظي وغير اللفظي** :يركز هذا البُعد على كيفية تعبير الطفل عن مشاعره وانفعالاته سواء باستخدام الكلمات (التعبير اللفظي) أو من خلال الأفعال والحركات الجسدية (التعبير غير اللفظي). يهدف هذا البُعد إلى تقييم قدرة الطفل على التعبير عن نفسه في مواقف اجتماعية بطريقة مناسبة.

تكونت الصورة النهائية للمقياس من (٤٥ عبارة)، مقسمة بالتساوي على بعدين، واعتمد المقياس في صورته النهائية على التدرج الثلاثي (أبدا، أحيانا، غالبا)، يتم تصحيحها بالترتيب (١، ٢، ٣)، وبذلك تكون الدرجة الكلية للمقياس بين (٤٥- ١٣٥) درجة، تدل الدرجة الأقل من المتوسط على قصور في مجالات الاستجابة الانفعالية لدى طفل اضطراب طيف التوحد والعكس صحيح.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

الاتساق الداخلي: تشير نتائج تحليل الاتساق الداخلي لمقياس الاستجابة الانفعالية إلى أن جميع العبارات أظهرت ارتباطاً إيجابياً ودالاً إحصائياً مع الأبعاد التي تنتمي إليها ومع الدرجة الكلية للمقياس. بالنسبة لبعد التعرف والتمييز اللفظي وغير اللفظي، تراوحت معاملات ارتباط العبارات مع البعد بين ٠.٣٠١ و٠.٨٩٤ عند مستوى دلالة (٠.٠١) ومع الدرجة الكلية بين ٠.٢٠٨ و٠.٨٥٨ عند مستويي دلالة (٠.٠١) و(٠.٠٥). أما بعد التعبير اللفظي وغير اللفظي، فتراوحت معاملات ارتباط العبارات مع البعد بين ٠.٣٠٣ و٠.٨٢٣ عند مستوى دلالة (٠.٠١) ومع الدرجة الكلية بين ٠.٢٥٧ و٠.٨٤٠ عند مستويي دلالة (٠.٠١) و(٠.٠٥). وبالنسبة لارتباط الأبعاد الفرعية بالدرجة الكلية للمقياس، فقد بلغت قيمة ارتباط التعرف والتمييز

اللفظي وغير اللفظي مع الدرجة الكلية ٠.٩٠٧ عند مستوى دلالة (٠.٠١)، وقيمة ارتباط التعبير اللفظي وغير اللفظي مع الدرجة الكلية ٠.٩١١ عند مستوى دلالة (٠.٠١). تعكس هذه النتائج فعالية المقياس في قياس أبعاد الاستجابة الانفعالية بدقة، مما يدعم تكامله وصلاحيته كأداة قياس موثوقة.

ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات مقياس الاستجابة الانفعالية باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وإعادة التطبيق، على عينة من الدراسة (ن = ١٠٠) عبر برنامج .SPSS يتضمن المقياس (٤٥) فقرة موزعة على البعدين: "التعرف والتمييز اللفظي وغير اللفظي" و"التعبير اللفظي وغير اللفظي"، بالإضافة إلى الدرجة الكلية. أظهرت النتائج درجة عالية من الثبات، حيث بلغت معاملات ألفا كرونباخ لـ"التعرف والتمييز اللفظي وغير اللفظي" (٠.٨٠٦)، ولـ"التعبير اللفظي وغير اللفظي" (٠.٨١٢)، وبلغت (٠.٨٧٠) للدرجة الكلية. كما أظهرت معاملات إعادة التطبيق فقد بلغت (٠.٩٢٢) لبُعد "التعرف والتمييز اللفظي وغير اللفظي"، و(٠.٩٤٤) لبُعد "التعبير اللفظي وغير اللفظي"، و(٠.٩٦٣) للدرجة الكلية، مما يعكس استقرار النتائج عبر الزمن. تدعم هذه القيم ثبات المقياس وصلاحيته لاستخدامه في قياس الاستجابة الانفعالية في العينة النهائية.

صدق المقياس: تم التحقق من صدق مقياس الاستجابة الانفعالية باستخدام طريقة الصدق التلازمي (صدق المحك الخارجي)، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات عينة الكفاءة السيكومترية (ن = ١٠٠) على مقياس الاستجابة الانفعالية (إعداد/ الباحثة) ومقياس التعبيرات الانفعالية لدى الأطفال الاجتراريين الآخر (إعداد / أيمن سالم) كمحك خارجي. وأظهرت النتائج أن معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياسين بلغ 0.886، وهو دال إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١). وتشير هذه النتيجة إلى وجود توافق عالٍ بين المقياسين، مما يدل على أن مقياس الاستجابة الانفعالية الذي أعدته الباحثة يتمتع بمستوى عالٍ من الصدق التلازمي مع المقياس المحك الخارجي. وهذا يساهم في دعم صلاحية المقياس كأداة دقيقة وفعالة لقياس أبعاد الاستجابة الانفعالية.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه "**توجد علاقة ارتباطية بين الدافع الاجتماعي والاستجابة الانفعالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.**" وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل من أبعاد الدافع الاجتماعي (الوعي الاجتماعي، والاهتمام

والرغبة، والانتماء، والدرجة الكلية) والاستجابة الانفعالية (التعرف والتمييز اللفظي وغير اللفظي، التعبير اللفظي وغير اللفظي، والدرجة الكلية) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وفيما يلي عرض وتفسير النتائج.

جدول (٧) مصفوفة معاملات الارتباط بين الدافع الاجتماعي والاستجابة الانفعالية لدى عينة الدراسة (ن= ١٠٠).

المقياس		التعرف والتمييز اللفظي وغير اللفظي	التعبير اللفظي وغير اللفظي	الاستجابة الانفعالية (الدرجة الكلية)
الوعي الاجتماعي	معامل الارتباط	.953**	.576**	.916**
	مستوي الدلالة	.000	.000	.000
الاهتمام والرغبة	معامل الارتباط	.823**	.644**	.862**
	مستوي الدلالة	.000	.000	.000
الانتماء	معامل الارتباط	.436**	.792**	.674**
	مستوي الدلالة	.000	.000	.000
الدافع الاجتماعي	معامل الارتباط	.899**	.774**	.975**
	مستوي الدلالة	.000	.000	.000

** دالة عند مستوى ٠.٠١

تظهر نتائج تحليل معاملات الارتباط بين الدافع الاجتماعي والاستجابة الانفعالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وجود ارتباط إيجابي قوي ودال إحصائيًا بين الأبعاد المختلفة لكلا المقياسين. ففيما يتعلق بالوعي الاجتماعي، والاهتمام والرغبة، والانتماء، والدرجة الكلية للدافع الاجتماعي، توجد جميعها علاقات ارتباطية إيجابية مع أبعاد الاستجابة الانفعالية (التعرف والتمييز اللفظي وغير اللفظي، التعبير اللفظي وغير اللفظي، والدرجة الكلية) بمستويات دلالة إحصائية (٠.٠١)، ما يشير إلى وجود علاقة متبادلة بين هذه الأبعاد.

يعني هذا أن زيادة مستوى أي من أبعاد الدافع الاجتماعي (مثل الوعي الاجتماعي أو الاهتمام والرغبة) تؤدي إلى تحسن ملحوظ في الاستجابة الانفعالية، سواء في القدرة على التعرف والتمييز اللفظي وغير اللفظي، أو في التعبير اللفظي وغير اللفظي، أو في مستوى الاستجابة الانفعالية الكلي.

وبذلك، تتفق هذه النتائج مع الفرضية الذي ينص على توجد علاقة ارتباطية بين الدافع الاجتماعي والاستجابة الانفعالية، حيث أثبتت النتائج وجود علاقة ارتباطية قوية ومؤثرة بين الأبعاد المختلفة للدافع الاجتماعي والاستجابة الانفعالية، مما يعني أن الدافع الاجتماعي له تأثير واضح على الاستجابة الانفعالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وتعزو الباحثة هذه النتائج إلى أن الدافع الاجتماعي وأبعاده يلعب دورًا محوريًا في تشكيل وتوجيه الاستجابة الانفعالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. هذا يعني أن مستوى الدافع الاجتماعي لدى الطفل يؤثر بشكل كبير على طريقة استجابته للمواقف والبيئات المختلفة، سواء كان ذلك في تمييزه وتفاعله مع المحفزات اللفظية وغير اللفظية، أو في كيفية التعبير عن مشاعره وأفكاره. وبناءً على ذلك، يُظهر أن تعزيز الدافع الاجتماعي في الأطفال المصابين بالتوحد، سواء عبر تحسين الوعي الاجتماعي لديهم (أي فهم الآخرين وقراءة إشاراتهم الاجتماعية بشكل أفضل) أو تعزيز رغبتهم في التواصل والانتماء، يمكن أن يسهم في تحسين استجاباتهم الانفعالية. فعلى سبيل المثال، إذا تم تعزيز قدرة الطفل على فهم المواقف الاجتماعية بشكل أفضل، فإنه قد يكون أكثر قدرة على التعبير عن مشاعره بطرق ملائمة، سواء كانت لفظية أو غير لفظية، مما يحسن تفاعله مع البيئة المحيطة به.

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الرابع على أنه "**يمكن التنبؤ بمستوى الاستجابة الانفعالية من خلال أبعاد الدافع الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.** وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب تحليل الانحدار المتعدد لأبعاد **الاستجابة الانفعالية** (الوعي الاجتماعي، والاهتمام والرغبة، والانتماء) والتأكد من صلاحية النموذج المستخدم في تحليل الانحدار، وفيما يلي عرض وتفسير النتائج.

جدول (٨) نتائج تحليل التباين لانحدار أبعاد الدافع الاجتماعي
على الاستجابة الانفعالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

المتغير المستقل	مصدر التباين	معامل التحديد R2	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة
الوعي الاجتماعي	الانحدار	.840	3421.668	1	3421.668	514.322	.000
	الخطأ		651.972	98	6.653		
	المجموع		4073.640	99			
الوعى الاجتماعى الاهتمام والرغبة	الانحدار	.924	3762.766	2	1881.383	587.036	.000
	الخطأ		310.874	97	3.205		
	المجموع		4073.640	99			
الوعى الاجتماعى الاهتمام والرغبة الانتماء	الانحدار	.960	3909.086	3	1303.029	760.183	.000
	الخطأ		164.554	96	1.714		
	المجموع		4073.640	99			

* ذات دلالة عند مستوي دلالة ($\alpha \leq 0.01$).

يوضح الجدول السابق ثبات صلاحية النموذج بالنسبة للاستجابة الانفعالية من خلال درجات أفراد العينة في أبعاد الدافع الاجتماعي، نظراً لارتفاع قيمة (F) المحسوبة عن قيمتها الجدولية عند مستوي دلالة ($\alpha \leq 0.01$) في تأثير المتغيرات المستقلة لأبعاد الدافع الاجتماعي (الوعي الاجتماعي- الاهتمام والرغبة- الانتماء) والبالغة (٥١٤.٣٢٢- ٥٨٧.٠٣٦- ٧٦٠.١٨٣) على الترتيب، وبيّن تحليل الانحدار المتعدد أن أبعاد الدافع الاجتماعي تفسر نسباً عالية من التباين في الاستجابة الانفعالية؛ حيث بلغت نسبة التفسير لبُعد الوعي الاجتماعي وحده ٨٤%، في حين ارتفعت عند إضافة الاهتمام والرغبة إلى ٩٢.٤%، وزادت إلى ٩٦% بإضافة بُعد الانتماء. وبناء على ذلك تم إجراء تحليل الانحدار المتعدد لاختبار أثر المتغيرات المستقلة لأبعاد الدافع الاجتماعي (الوعي الاجتماعي- الاهتمام والرغبة- الانتماء) في الاستجابة الانفعالية.

جدول (٩) نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار أثر المتغيرات المستقلة أبعاد الدافع الاجتماعي على الاستجابة الانفعالية

المصدر	B معامل الانحدار	الخطأ المعياري	معامل بيتا	قيمة T المحسوبة	الدلالة
ثابت الانحدار	15.523	1.193		13.011	.000
الوعي الاجتماعي	1.855	.082	.916	22.679	.000
ثابت الانحدار	9.531	1.011		9.423	.000
الوعي الاجتماعي	1.244	.082	.615	15.162	.000
الاهتمام والرغبة	1.076	.104	.418	10.317	.000
ثابت الانحدار	5.756	.845		6.812	.000
الوعي الاجتماعي	1.071	.063	.529	17.032	.000
الاهتمام والرغبة	.967	.077	.376	12.517	.000
الانتماء	.640	.069	.224	9.239	.000

من خلال الجدول السابق يتضح أن ثابت معادلة الانحدار أو ثابت التنبؤ لتفاعلات أبعاد الدافع الاجتماعي (الوعي الاجتماعي- الاهتمام والرغبة- الانتماء)، كما أن معامل الانحدار الجزئي غير المعياري لتفاعلات أبعاد الدافع الاجتماعي (الوعي الوعي الاجتماعي- الاهتمام والرغبة- الانتماء) جميعها قيم دالة عند مستوي (0.01). ومن متابعة قيم معاملات الانحدار المعياري (Beta) لتفاعلات المتغيرات المستقلة، نجد أن قيمة Beta تختلف بنسب متفاوتة، ويُلاحظ أن كل تغير مقداره درجة معيارية واحدة في قيم تفاعلات المتغيرات المستقلة أبعاد الدافع الاجتماعي (الوعي الاجتماعي- الاهتمام والرغبة- الانتماء) يؤدي إلى تغير في قيمة المتغير التابع (الاستجابة الانفعالية).

حيث إن كل تغير مقداره درجة معيارية واحدة في قيمة (الوعي الاجتماعي) يؤدي إلى تغير قيمته (٠.٩١٦) في قيمة الاستجابة الانفعالية، كما أن كل تغير مقداره درجة معيارية واحدة في قيم التفاعل بين (الوعي الاجتماعي– الاهتمام والرغبة) يؤدي إلى تغير قيمته (٠.٦١٥– ٠.٤١٨) في قيم تكوين الاستجابة الانفعالية، كما أن كل تغير مقداره درجة معيارية واحدة في قيم التفاعل بين (الوعي الاجتماعي– الاهتمام والرغبة– الانتماء) يؤدي إلى تغير قيمته (٠.٥٢٩– ٠.٣٧٦– ٠.٢٢٤) في قيم تكوين الاستجابة الانفعالية، وبدلالة قيم اختبار (t) يتضح أن أبعاد الدافع الاجتماعي (الوعي الاجتماعي– الاهتمام والرغبة– الانتماء) ذات أثر في تكوين الاستجابة الانفعالية، حيث أن ارتفاع قيم (t) المحسوبة عن قيمتها الجدولية عند مستوي دلالة ($\alpha \leq 0.01$)؛ تظهر أن الوعي الاجتماعي له تأثير في تكوين الاستجابة الانفعالية، يليه الأكثر تأثيراً في التفاعل بين(الوعي الاجتماعي– الاهتمام والرغبة)، يليه الأكثر تأثيراً في التفاعل بين(الوعي الاجتماعي– الاهتمام والرغبة– الانتماء)،

ومن هنا، تُعد أبعاد الدافع الاجتماعي مؤشراً هامًا في تكوين وتطوير الاستجابة الانفعالية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. ويمكننا صياغة معادلة الانحدار التي تساعدنا في التنبؤ بتكوين الاستجابة الانفعالية، وذلك بمعرفة درجته في كل من الدافع الاجتماعي (الوعي الاجتماعي– الاهتمام والرغبة– الانتماء) في الصورة التالية: **الاستجابة الانفعالية** = ٥.٧٥٦+ ١.٠٧١(الوعي الاجتماعي)+ ٠.٩٦٧(الاهتمام والرغبة)+ ٠.٦٤٠ (الانتماء).

وتعزو الباحثة نتائج هذه الفرضية إلى أهمية الدور الحاسم لأبعاد الدافع الاجتماعي (الوعي الاجتماعي، والاهتمام والرغبة، والانتماء) في بناء وتوجيه الاستجابة الانفعالية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. فالوعي الاجتماعي، كمؤشر لقدرة الطفل على فهم الإشارات الاجتماعية والسياقات المحيطة، يعزز إدراكهم للعلاقات الاجتماعية بشكل أعمق، مما يسمح لهم بالاستجابة بطرق تتناسب مع المشاعر والمواقف التي يواجهونها. كما أن الاهتمام والرغبة يمثلان الدافع الداخلي الذي يحفز الطفل على التفاعل الاجتماعي، ما يزيد من فرصهم لتطوير استجاباتهم الانفعالية المناسبة. وكذلك، الانتماء يعمق لديهم الشعور بالاندماج والقبول من قبل الآخرين، فيدعم ذلك تطوير ردود أفعالهم الانفعالية والتي تتماشى مع الموقف الاجتماعي.

لذا، تُظهر هذه الأبعاد الثلاثة، بشكل منفصل أو مندمج، تأثيرًا قويًا على قدرة الأطفال على التفاعل بشكل انفعالي مع محيطهم. هذا قد يكون لافتًا بشكل خاص لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث يعمل تطوير هذه الجوانب على تحسين تكيفهم الاجتماعي والانفعالي.

التوصيات والمقترحات:

- **تنمية الاهتمام والرغبة في التفاعل الاجتماعي** :توفير بيئات تفاعلية مشجعة تعزز من رغبة الأطفال في التواصل مع الآخرين.
- **تصميم برامج تدريبية تركز على تعزيز الوعي الاجتماعي** :يجب على المربين وأولياء الأمور التركيز على تطوير مهارات الوعي الاجتماعي لدى الأطفال من خلال أنشطة تفاعلية تحاكي المواقف الاجتماعية.
- **إدماج مفهوم الانتماء وتعزيز الشعور بالقبول** :تصميم أنشطة تعزز لدى الأطفال الشعور بالانتماء والقبول في البيئة المحيطة.
- **التعاون مع المدارس والمراكز المتخصصة** :العمل على دمج برامج تعزيز الدافع الاجتماعي والاستجابة الانفعالية في المناهج التعليمية والبرامج العلاجية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- **تدريب الأهل والمربين على فهم الدافع الاجتماعي وأهميته** :تنظيم ورش عمل أو جلسات إرشادية للأهالي والمربين حول أهمية الدافع الاجتماعي وأبعاده في بناء التفاعل الانفعالي.
- **الاهتمام بالدراسات المستقبلية** :تشجيع البحث المستمر حول تأثير أبعاد الدافع الاجتماعي في تطوير الاستجابات الانفعالية وطرق تعزيزها لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

المراجع

رشا موسي (٢٠١٣). الذاتوية و علم النفس الإعاقة. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

سليمان عبد الرحمن (٢٠١٦). معجم مصطلحات اضطراب التوحد. القاهرة: الأنجلو المصرية.

سهيلة أحمد مراد. (٢٠٢٣). فعالية برنامج بإستخدام استراتيجية التدريب على المهارات السلوكية في تحسين التواصل الاجتماعي لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة. ٦(١٢).

شاكر قنديل (٢٠١٥). إعاقة الذاتوية طبيعتها وخصائصها. المؤتمر السنوي لكلية التربية، جامعة المنصورة، "نحو رعاية نفسية وتربوية أفضل لذوي الاحتياجات الخاصة"٢٧-٥٨.

عادل عبد الله محمد (٢٠١٤). استراتيجيات التعليم والتأهيل وبرامج التدخل. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

عادل عبد الله محمد (٢٠١٦). مدخل إلى اضطراب التوحد (النظرية والتشخيص وأساليب العلاج). القاهرة دار الرشاد.

محمد شوقي عبد المنعم (٢٠٢٣). برنامج تدريبي سلوكي لتحسين بعض الاستجابات الانفعالية وخفض حدة النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة الدراسات التربوية والإنسانية، كلية التربية، جامعة دمنهور ١٥(٤)، ٢٢-٦٠.

محمد عمارة على (٢٠١٤). برامج علاجية لخفض مستوى السلوك النمطي لدى الذاتويين. الإسكندرية: الكتاب الجامعي الحديث.

Adamson, L. B., Bakeman, R., Suma, K., & Robins, D. L. (2019). An expanded view of joint attention: Skill, engagement, and language in typical development and autism. *Child Development*, *90*(1), e1–e18.

Alkire, D., Warnell, K. R., Kirby, L. A., Moraczewski, D., & Redcay, E. (2021). Explaining variance in social symptoms of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *51*, 1249-1265.

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Adults Disorders. (5th ed) DSM-V, Washington, DC: Auth.

Averill, C. M, (2015). The Relationship between Emotion Perception and Theory of Mind in Children with Autism. The Ohio State University, ProQuest, UMI Dissertations Publishing, 9951628.

Belinda,& Jayne, (2017).TOMAS Training: An early Intervention For Children With an Autistic Spectrum Disorders, Educational Psychology in Practice,23(1): 1-17.

Camilleri, L. J., Maras, K., & Brosnan, M. (2021). Efficacy of central coherence training among children with autism and its impact on emotional response. *Frontiers in Psychology*, *14*, 1085355.

Carpenter, K. L., Hahemi, J., Campbell, K., Lippmann, S. J., Baker, J. P., Egger, H. L., & Dawson, G. (2021). Digital behavioral phenotyping detects atypical pattern of facial expression in toddlers with autism. *Autism Research*, *14*(3), 488-499.

Cola, M., Yankowitz, L. D., Tena, K., Russell, A., Bateman, L., Knox, A.,... & Parish-Morris, J. (2022). Friend matters: sex differences in social language during autism diagnostic interviews. *Molecular autism*, *13*, 1-16.

Doja, A., & Roberts, W, (2016). Immunizations and Autism: A Review of the Literature, Canadian Journal of Neurological Sciences; 33: 341-346.

Falck-Ytter, T., Kleberg, J. L., Portugal, A. M., & Thorup, E. (2023). Social attention: Developmental foundations and relevance for autism spectrum disorder. *Biological Psychiatry*, *94*(1), 8-17.

He, Y., Su, Q., Wang, L., He, W., Tan, C., Zhang, H., & Chen, Y. (2019). The characteristics of intelligence profile and eye gaze in facial emotion recognition in mild and moderate preschoolers with autism spectrum disorder. *Frontiers in psychiatry*, *10*, 402.

Herringshaw, A. J., Kumar, S. L., Rody, K. N., & Kana, R. K. (2018). Neural correlates of social perception in children with autism: Local versus global preferences. *Neuroscience*, *395*, 49–59.

Heyman, I., (2016). A population survey of mental health problems in children with Autism. Dev Med Child Neurol 45:292–295.

Itskovich, E., Zyga, O., Libove, R. A., Phillips, J. M., Garner, J. P., & Parker, K. J. (2020). *Complex Interplay Between Cognitive Ability and Social Motivation in Predicting Social Skill: A Unique Role for*

Social Motivation in Children With Autism. Autism Research, 14(1), 86–92.

Jaswal, V. K., & Akhtar, N. (2019). Being versus appearing socially uninterested: Challenging assumptions about social motivation in autism. *Behavioral and Brain Sciences*, *42*, e82.

Key, A. P., & Corbett, B. A. (2021). The correlation between central coherence and social motivation in children with autism: preliminary evidence. *Developmental Neuropsychology*, *39*(6), 474-495.

Lee, G. T., Xu, S., Feng, H., Lee, G. K., Jin, S., Li, D., & Zhu, S. (2019). An emotional skills intervention for elementary children with autism in China: A pilot study. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, *37*(2), 113-132.

López, B., Donnelly, N., Hadwin, J., & Leekam, S. (2023). Teacher implemented central coherence training to improve emotional response in children with autism spectrum disorders. *Visual Cognition*, *11*(6), 673-688.

Manangan, C. N. (2016). Externalizing Behaviors: Relations to Pragmatic Language and Theory of Mind in Children with Autism Spectrum Disorder, Seattle Pacific University, ProQuest, UMI Dissertations Publishing, 3598586.

Nuske, H. J., Goodwin, M. S., Kushleyeva, Y., Forsyth, D., Pennington, J. W., Masino, A. J.,... & Herrington, J. D. (2022). Evaluating commercially available wireless cardiovascular monitors for measuring and transmitting real- time physiological responses in children with autism. *Autism Research*, *15*(1), 117-130.

Pazhoohi, F., Forby, L., & Kingstone, A. (2021). Facial masks affect emotion recognition in the general population and individuals with autistic traits. *Plos one*, *16*(9), e0257740.

Peterson, C. & Siegal, M., (2016). Insights Into Theory Of Mind From Deafness And Autism, In M. Coltheart & M. Davies (Eds.), Pathologies of belief (pp. 123–144). Malden, MA.

Rouhi, A., Spitale, M., Catania, F., Cosentino, G., Gelsomini, M., & Garzotto, F. (2019, March). Emotify: emotional game for children

with autism spectrum disorder based-on machine learning. In *Proceedings of the 24th International Conference on Intelligent User Interfaces: Companion* (pp. 31-32).

Rutherford, M. D.; Trivedi, N.; Bennett, P. J., & Sekuler, A. B. (2023). The role of central coherence tasks to social motivations improvement in autism, Journal of Autism, 7 (2), 1-12.

Skorich, D. P., May, A. R., Talipski, L. A., Hall, M. H., Dolstra, A. J., Gash, T. B., & Gunningham, B. H. (2022). The effectiveness of the training based on some central coherence in improving the emotional response functions in the children with high functioning autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, *46*, 862-881.

Sodian, B., Schuwerk, T., & Kristen, S. (2022). Implicit and spontaneous theory of mind reasoning in autism spectrum disorders. In M. Fitzgerald (Ed.), Autism spectrum disorder- recent advances. In Tech.

Stagg, S., Tan, L. H., & Kodakkadan, F. (2021). Emotion Recognition and Context in Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-9.

Taylor, L., & Seltzer, M, (2018). Changes In The Autism Behavioral Phenotype During The Transition To Adulthood. Journal of Autism and Developmental Disorders, 40(12), 1431–1446.

Vismara, L. A, &Lyons, G., (2015). Using Perseverative Interests To Elicit Joint Attention Behaviors In Young Children With Autism: Theoretical And Clinical Implications For Understanding Motivation. Journal of Positive Behavior Interventions; 9: 214-228.