



مستوى الجاهزية للاستقلالية وعلاقته بالتفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات

الدكتورة فاتن إبراهيم الشوبكي

البريد الإلكتروني: fatenalshobaki3@gmail.com

هند عبد الله الهرمودي

البريد الإلكتروني: Hinaalharmoodi@dubaihealth.ae

Devi Anandan

البريد الإلكتروني: DAAnandan@dubaihealth.ae

الدكتورة ربي عصام لبكيرات

البريد الإلكتروني: Fialshobaki@dubaihealth.ae

الملخص

هدفت الدراسة الحالية للكشف عن مستوى الجاهزية للاستقلالية وعلاقته بالتفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات، حيث تم تطبيق الدراسة على جميع أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (بسيط إلى متوسط) بعمر 3-6 سنوات، في عيادة التوحد في مركز المزهرة الصحي ومركز المنحول الصحي، وقد بلغ عدد الأمهات اللواتي استجبن على الدراسة (150) أمًا، وتم تطوير مقياسين للكشف عن مستوى الجاهزية للاستقلالية والذي تكون من (24) فقرة وثلاث أبعاد هي: مهارات الحياة اليومية، والاستقلال في المهارات المهنية، والنظافة الشخصية، ومقياس التفاعل الاجتماعي والمكون من (20) فقرة وأربعة أبعاد هي: التعاون، والتواصل الاجتماعي، والتعاطف، والانتماء للجماعة، وتم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياسين من صدق وثبات، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى كل من الجاهزية للاستقلالية والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات، وجاء المستوى بدرجة منخفضة، وجاءت العلاقة الارتباطية بين الجاهزية للاستقلالية والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات هي علاقة ارتباطية إيجابية، كما توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق في التفاعل الاجتماعي تبعاً لمستوى تعليم الأم، بينما يتبين وجود فروق بين الأطفال في الجاهزية للاستقلالية من وجهة نظر الأمهات ولصالح الأمهات اللواتي يحملن مؤهل بكالوريوس فأعلى، وبناء على نتائج الدراسة تم الخروج ببعض التوصيات منها: تصميم برامج تدخل مبكر متكاملة تستهدف تنمية التفاعل الاجتماعي والجاهزية للاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الفئة العمرية بين (3-6) سنوات.

الكلمات المفتاحية: الجاهزية للاستقلالية، التفاعل الاجتماعي، اضطراب طيف التوحد.



Level of Readiness for Independence and its Relationship to Social Interaction among Children with Autism Spectrum Disorder from the Mothers' Perspective

Dr. Faten Ibrahim Al-Shobaki
Email: fatenalshobaki3@gmail.com

Hind Abdullah Al-Harmoodi
Email: Hinaalharmoodi@dubaihealth.ae

Devi Anandan
Email: DAAnandan@dubaihealth.ae

Dr. Ruba Essam Labakirat
Email: Fialshobaki@dubaihealth.ae

ABSTRACT

The current study aimed to investigate the level of readiness for independence and its relationship to social interaction among children with autism spectrum disorder (ASD) from the mothers' perspective. The study was conducted with all mothers of children with mild to moderate ASD aged 3-6 years at the autism clinics in Al-Mazhar Health Center and Al-Mankhool Health Center. A total of 150 mothers were selected for the study. Two scales were developed to assess the level of readiness for independence: a scale consisting of 24 items and three dimensions (daily living skills, independence in vocational skills, and personal hygiene), and a social interaction scale consisting of 20 items and four dimensions (cooperation, social communication, empathy, and belonging to a group). The psychometric properties of both scales were verified, including validity and reliability. The results indicated that the level of both readiness for independence and social interaction among children with ASD, as perceived by the mothers, was low. The correlation between readiness for independence and social interaction among children with ASD, as perceived by the mothers, was found to be a strong correlation. The results were positive, showing no differences in social interaction based on the mother's education level. However, differences were found among children in their readiness for independence from the mothers' perspectives, favoring mothers with a bachelor's degree or higher. Based on these findings, several recommendations were made, including: designing integrated early intervention programs aimed at developing social interaction and readiness for independence in children with autism spectrum disorder aged 3-6 years.

Keywords: Readiness for independence, social interaction, autism spectrum disorder.



مقدمة الدراسة:

يعد الاهتمام بالأطفال الصغار في مرحلة مبكرة أمراً مهماً بشكل عام، وعندما تكتشف الأسرة أن ابنها لديه طيف توحد يقع عليها مسؤولية أكبر في رعاية أبنائها، وخاصة من خلال مساعدتهم في البدء بالاستقلالية وتعليمهم مستوى التفاعل الاجتماعي، وهذا ما تحاول الدراسة الحالية التطرق إليه.

وتتمثل الأسرة البيئة الاجتماعية الأولى التي يتعلم فيها الطفل مهارات التواصل والتفاعل مع الآخرين، ولذلك فإن مشاركة الوالدين تعد عنصراً أساسياً في تطوير المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (Kasari et al, 2022) فالبيئة الأسرية والمناخ الأسري يلعبان دوراً هاماً في صنع شخصية الحدث خاصة في السنين الأولى من حياته، فالبيت هو المسئول عن سلوكيات الحدث (حميد، 2017).

ويرى هالاهان وكوفمان Hallahan & Kauffman أن التوحد يُعد بمثابة إعاقة نمائية أو تطورية تؤثر سلباً على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل للطفل، وعادة ما يظهر هذا الاضطراب قبل أن يصل الطفل الثالثة من عمره مما يؤثر سلباً على أداء الطفل بشكل عام (عبد الله، 2011).

وتتمثل مهارات الحياة اليومية أحد المؤشرات الأساسية للاستقلالية لدى الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد، إذ ترتبط بقدرتهم على أداء الأنشطة الوظيفية الضرورية للعيش المستقل والتكيف مع متطلبات الحياة (Baker et al., 2021)

وتُعد مهارات الإدارة الذاتية من الاتجاهات الحديثة في تنمية الاستقلالية لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، إذ تهدف إلى نقل مسؤولية تنظيم السلوك وأداء المهام من الأشخاص المحيطين بالطفل إلى الطفل نفسه تدريجياً، بما يعزز قدرته على الاعتماد على ذاته في المواقف اليومية، والتدخلات القائمة على الإدارة الذاتية تعد من الأساليب الفاعلة في تعليم مهارات الحياة اليومية، مثل مهارات النظافة الشخصية، وإعداد الطعام، وتنظيم الأنشطة المنزلية (Aydin et al, 2025) كما تُعد مهارات العناية الذاتية أحد المكونات الأساسية للاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث تمثل قدرة الطفل على الاعتماد على نفسه في أداء الأنشطة اليومية المرتبطة بالنظافة الشخصية، وارتداء الملابس، واستخدام دورة المياه، وغيرها من المهارات الوظيفية الضرورية للحياة اليومية (Erbaş, & Cavkaytar, 2024)

ويعرفها (Allpert, 1961) خاصية أو صفة شخصية تظهر على شكل سلوك استقلالي ينفرد به الفرد ويميزه عن غيره في كفايته الذاتية واتخاذ قراره، وحرية في الرأي والتعبير والاختيار (الروسان، 2017). ويرى نصر (2014) الاستقلالية بأنها: "التمرد من الحاجة المفرطة للقبول والاندماج والتدعيم العاطفي المستمد من العلاقة مع الوالدين"، كما عد لاندين (Landine, 2013) الاستقلالية الذاتية أحد المجالات الرئيسية التي تسهم في تنمية مفهوم الذات لدى الأفراد.

وقد أشار (Neely-Barnes, 2005) إلى أن الاستقلالية تقوم على مبدأ المساواة، وحق التعليم وحق الإنسان. أن معظم المهارات الإستقلالية التي تكتسب في جلسات تدريبية مخطط لها ممنهجة بشكل مسبق، تُسهم في نقلها إلى مواقف طبيعية من خلال تعميم المهارة المتعلمة والتي هي مكونات أساسية في برامج إرشاد الأفراد ذوي الإعاقة (Patton & McMahon, 2014). كما أكد وليمز (Williams) على أن سمة الاستقلالية ليست حاجة موروثية أو سمة فطرية عند الفرد، بل هي سمة مكتسبة يتعلمها عند الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين وهذا يتفق مع ما ذهب إليه العالم روجرز الذي أكد أن الاستقلالية سمة تتحقق من خلال تفاعل الفرد مع البيئة وتنمو من خلال عمليتي النضج والتعلم (الأمير، 2018). وتعد الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أحد المكونات الأساسية للأداء التكيفي، إذ ترتبط بقدرة الطفل على توظيف مهاراته المعرفية والاجتماعية في مواجهة متطلبات الحياة اليومية بصورة أكثر اعتماداً على الذات (Kirillova & Lebedeva, 2025)

ويؤكد كل من (Stokes et al, 2013) على أن الاستقلال للأفراد يشمل إدارة الذات، والمشاركة في صنع القرار، والمشاركة الفعلية في النشاطات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، وحرية الاختيار، بالإضافة إلى مهارات الحياة اليومية والعمل.

وفي إطار آخر أكد اريكسون (Erkson) أن نمو الإنسان عبارة عن سلسلة من الصراعات، حيث يستطيع أن يتجاوز صراعاته النفسية، ويتخطى حدود الأزمة في كل مرحلة نمائية، ولكل دينامياتها الاجتماعية والنفسية (Corey, 2011). ويرى روجرز أن الاستقلالية تتحقق بتفاعل الفرد مع البيئة، وتنمو من خلال النضج والتعلم الذي يتم في مراحل نموه المختلفة، وذلك من خلال تجارب الفرد وخبراته، وعلاقته بالأشياء المحيطة من



أشخاص وجماعات، وتعد الاستقلالية إحدى خصائص الشخص المتكامل في الوظائف (الريماوي، 2014). وتتعدد المجالات التي تظهر سلوك الاستقلالية لدى الطفل ومن هذه المجالات وذلك حسبما أشار إبراهيم (2014) كما يأتي: تحمل المسؤولية: هي استعداد الفرد في العمل الذي يكلف الإحساس به والإحساس بأهميته والاستعداد لتحمل نتائج أفعاله وقراراته، وحرية الرأي، واتخاذ القرار، والكفاية الذاتية، والسلوك الإيجابي، والثقة بالنفس. وتعرف كذلك بأنها قدرة الطفل على مشاركة الآخرين في المواقف الحياتية اليومية، والقدرة على التعبير عن استجاباته للموقف الاجتماعي بطريقة لفظية أو غير لفظية مناسبة، وتعد عدم قدرة الأطفال التوحديين على التجاوب الانفعالي مع الآخرين أحد أهم السمات المميزة لهم (Yirmiya et al, 1996). ويؤكد كل من (Tiffany & Patricia, 2008) أن القصور في الجوانب الاجتماعية، والتواصلية، والسلوكية لدى أطفال التوحد هو نتيجة لعدم قدرة هؤلاء الأطفال على فهم الحالات العقلية لأنفسهم وللآخرين. إن امتلاك مهارات اجتماعية مناسبة يساعد الطفل على بناء علاقات مع الآخرين وتقليل العزلة الاجتماعية، وضعف التفاعل الاجتماعي قد يؤدي إلى محدودية فرص التعلم من البيئة المحيطة، وزيادة الاعتماد على الآخرين، في حين أن تحسين المهارات الاجتماعية يساهم في تعزيز المشاركة والاستقلالية والتكيف النفسي والاجتماعي (Tager-Flusberg et al, 2021). ويُعد القصور في التفاعل الاجتماعي من السمات الأساسية لاضطراب طيف التوحد، حيث يظهر لدى الأطفال ذوي هذا الاضطراب صعوبات في بدء التفاعلات الاجتماعية والمحافظة عليها، وفهم الإشارات الاجتماعية، وتبادل الاهتمامات والخبرات مع الآخرين (American Psychiatric Association, 2022). وبذلك تسعى الدراسة الحالية للربط بين الجاهزية للاستقلالية والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد في الفئة العمرية من 3-6 سنوات من وجهة نظر الأمهات.

مشكلة الدراسة:

يعتبر التوحد من بين المواضيع التي شغلت بال العديد من المختصين والمهتمين في مجال الرعاية الأسرية للطفولة، كون أن الأسرة هي البيئة الحاضنة الأولى للطفل المتوحد على وجه الخصوص، لهذا جاءت هذه الدراسة للكشف ومعرفة أهم الصعوبات التي تواجه أسر أطفال التوحد، هذا من جهة ومن جهة أخرى الكشف عن الآثار الناجمة عن وجود الطفل المتوحد داخل الأسرة، لهذا بات من الضروري التعجيل بإبراز دور الأسرة في رعاية الطفل المتوحد كأحد الاستراتيجيات العلاجية له (باحي وأسعد، 2021). ويمكن مساعدة طفل ذي اضطراب طيف توحّد على النمو والتطور أمراً مجهداً وضاعطاً نفسياً للعديد من الأسباب، منها: التشخيص المضطرب في بعض الحالات، ومسار الاضطراب غير الواضح في المستقبل، وصعوبة التواصل بين الطفل والديه، وخصائص هؤلاء الأطفال المتمثلة في التقلبات المزاجية (امطير والزليطني، 2015). إن الأطفال التوحيديين هم أكثر الفئات الخاصة صعوبة في فهمها والتعامل معها؛ لأنهم أكثر انغلاقاً على ذواتهم، يكتنفهم الغموض كأنهم لغز محير (Pottie & Ingram, 2009). وتشير الإحصائيات إلى أن الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد (ASD) أكثر عرضة للاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية فيما لا يقل عن ثلاثة إلى أربعة أضعاف أقرانهم العاديين (Lever & Geurts, 2016). وبناء على ذلك تعاني أسر الأطفال ذوي التوحد في الاستقلالية والتفاعل الاجتماعي، فهما متغيران مرتبطان بطبيعة حياتهم النفسية، بحيث قد تمنع الأطفال من ممارسة النشاطات الاجتماعية، ويحد من تفاعلهم داخل الأسرة معاً، حيث يقضي الأطفال ذوي طيف التوحد وقتاً طويلاً في مساعدة ابنهم دون الالتفات إلى حياتهم الشخصية، وهذا الأمر يعد حدثاً ضاعطاً على الأسرة وخاصة الأم، التي تعد الحلقة الأبرز أهمية في متابعة ابنها التوحيدي، وبشكل خاص عندما لا يكون ملتحقاً في مركز داخلي وإنما مركز نهاري في العمر المبكر ويكون الجانب الأهم في دور الأمهات، وقد لاحظ الباحثون أيضاً انتشار وزيادة ظاهرة أطفال طيف التوحد في المجتمع عامة، مما يترتب عليه الحاجة لرعاية الجوانب النفسية والاجتماعية لدى الأطفال وخاصة في مرحلة التدخل المبكر، وهذا ما تقوم به الدراسة الحالية، التي تسعى للكشف عن الجاهزية للاستقلالية والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات واختلاف ذلك تبعاً لمستوى تعليم الأم؟



أسئلة الدراسة

تبلورت مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيسي التالي:

ما العلاقة بين الجاهزية للاستقلالية والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات؟ ويتفرع عن هذا السؤال الأسئلة التالية:

- 1- ما طبيعة الجاهزية للاستقلالية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات؟
- 2- ما مستوى التفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات؟
- 3- ما هي طبيعة العلاقة الارتباطية بين الجاهزية للاستقلالية والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات؟
- 4- هل هناك فروق لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات عند مستوى الدلالة (0,05) في الجاهزية للاستقلالية والتفاعل الاجتماعي باختلاف المستوى التعليمي للأم؟

أهمية الدراسة:

أولاً: الأهمية النظرية: تنبع الأهمية النظرية للدراسة في كونها تسلط الضوء على الجاهزية للاستقلالية والتفاعل الاجتماعي الذي تعيشه فئة أطفال اضطراب طيف التوحد، بالإضافة إلى معرفة مستوى الجاهزية للاستقلالية والتفاعل الاجتماعي لديهم، كما يمكن أن تكون هذه الدراسة نقطة انطلاق للمزيد من الدراسات والأبحاث العلمية، التي تعنى بالأطفال الصغار في العمر ما دون 6 سنوات والمشخصين باضطراب طيف التوحد.

ثانياً: الأهمية التطبيقية: تتمثل الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة، لما يمكن أن تساعد نتائجها المتوقعة في معرفة كيفية التعامل مع الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد تساهم في الكشف عن طبيعة الجاهزية للاستقلالية والتفاعل الاجتماعي الذي يعيشه الطفل ودور الأم في ذلك، وقد تساهم في تزويد الباحثين والمرشدين والأخصائيين النفسيين بمقاييس ملائمة للحدث وللغة العمرية التي هو بصددتها بعد التحقق من صدقها وثباتها، بالإضافة إلى الأخذ بعين الاعتبار من نتائج هذه الدراسة طرق تعزيز هذا المتغير ومواجهة المشكلات النفسية والاجتماعية المرتبطة به، وإمكانية تعميمه واعتماده لدى فئات ومجتمعات أخرى مشابهة.

تعريفات الدراسة المفاهيمية والاجرائية:

الجاهزية للاستقلالية: Independence هي قدرة الفرد على استعمال المهارات الذاتية، أي أن يقوم الفرد بتحمل المسؤولية الشخصية، وهذا لا يعني بالضبط أن يكون مندمجاً وأن لا يعطي ولا يحب، بل يتخلى عن دعم البيئة المحيطة له وخصوصاً الأسرة (Corey, 2011). ويعرف اجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها الأم

بالمقياس المطور في الدراسة الحالية حول وجهة نظرها حول الجاهزية للاستقلالية

التفاعل الاجتماعي (Social Interaction) عملية ديناميكية متبادلة تحدث بين فردين أو أكثر، يتضمن فيها سلوك كل طرف استجابات وتأثيرات متبادلة مع الطرف الآخر، من خلال السلوك اللفظي وغير اللفظي والتواصل الاجتماعي، بما يؤدي إلى التأثير في الأفكار والمشاعر والسلوك والعلاقات الاجتماعية (American Psychological Association, 2018). ويعرف اجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها الأم بالمقياس المطور في الدراسة الحالية حول وجهة نظرها حول التفاعل الاجتماعي.

أطفال طيف التوحد: الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد هم أطفال لديهم اضطراب نمائي عصبي يتميز بدرجات متفاوتة من الصعوبات المستمرة في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي المتبادل، إلى جانب أنماط مقيدة ومتكررة وغير مرنة من السلوك أو الاهتمامات أو الأنشطة، وقد تظهر لديهم أيضاً استجابات حسية غير معتادة، مع تفاوت كبير بين الأطفال في القدرات والاحتياجات ومستوى الدعم المطلوب (منظمة الصحة العالمية، 2025) ويعرف اجرائياً بأنهم مجموعة من الأطفال مشخصين بطيف التوحد وتتراوح أعمارهم بين 3-6 سنوات.

الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة تبين أن الدراسات اهتمت بفئة الأطفال التوحديين وحاولت دراسة كل من الاستقلالية والتفاعل الاجتماعي ولكن بصورة مستقلة ونادراً ما سعت تلك الدراسات للربط بين المتغيرين، وهذا ما تسعى الدراسة الحالية للتطرق إليه.

هدفت دراسة (Schatz & Hamdan-Allen, 1995) إلى التعرف إلى أنماط الأداء التكيفي لدى الأطفال



والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد، ودراسة العلاقة بين العمر، والقدرة العقلية، ومجالات السلوك التكيفي المختلفة، بما في ذلك مهارات التواصل، والتنشئة الاجتماعية، ومهارات الحياة اليومية، وتكونت عينة الدراسة من (72) طفلاً ومراهقاً من ذوي اضطراب طيف التوحد، وأظهرت النتائج أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أظهروا انخفاضاً ملحوظاً في مجال التنشئة الاجتماعية مقارنة بباقي مجالات الأداء التكيفي، كما تبين وجود علاقة بين مستوى النمو الاجتماعي ومستوى الأداء التكيفي والمهارات الوظيفية اليومية.

وهدفت دراسة (Carter et al, 2009) التعرف إلى مهارات الاستقلالية وفرص انخراط الطلاب المراهقين ذوي الإعاقات العقلية في القيام بسلوكيات الاستقلال الذاتي، وطلب الباحثون من المعلمين وأولياء الأمور تقييم احتمالات مهارات الاستقلالية لدى عينة مكونة من (135) طالباً ممن يعانون من إعاقات عقلية شديدة، وتباين تقييم كل من المعلمون وأولياء الأمور حول إمكانية قيام الطلاب بسلوكيات الاستقلال الذاتي ولكنهم اتفقوا على أن فرص انخراط الطلاب في القيام بمهارات الاستقلالية متاحة سواء كان ذلك في البيت أو المدرسة، وبرغم أن معدلات المهارات الاجتماعية والمشكلات السلوكية لدى الطلاب كانت من ضمن المؤشرات الهامة التي استند عليها المعلمون في تقييمهم لإمكانية تحقيق مهارات الاستقلالية لدى هؤلاء الطلاب إلا أن ذلك لم يؤثر سلباً على فرص قيام الطلاب بمهارات الاستقلالية سواء كان ذلك في البيت أو في المدرسة.

وهدفت دراسة (Shogren et al, 2013) إلى بيان العلاقة بين الإستقلالية ونتائج ما بعد الدراسة لدى الطلاب ذوي الإعاقات العقلية، وقدمت هذه الدراسة نتائج التحليل التبعي لعينة تكونت من (779) طالباً من ذوي الإعاقة العقلية تم تقسيمهم في مجموعتين ضابطة وتجريبية، وأشارت النتائج إلى أن حالة الاستقرار الذاتي أثناء وجود الطلاب بالمدرسة الثانوية حققت نتائج أكثر إيجابية فيما يتعلق بإنجاز بعض المهام والأنشطة المجتمعية وأن برامج التدخل الخاصة بالإستقلال الذاتي في المرحلة الثانوية جعلته أكثر ثباتاً وإستقراراً لدى الطالب بمرور الوقت.

وهدفت دراسة (Frost et al, 2017) إلى الكشف عن العوامل المرتبطة بالأداء التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ذوي القدرة الكلامية المحدودة، مع التركيز على العلاقة بين أعراض التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (333) طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد ممن لديهم استخدام محدود للغة في سن المدرسة، وأظهرت النتائج أن انخفاض مهارات التواصل والتأثير الاجتماعي ارتبط بمستويات أقل من الأداء التكيفي، كما تبين أن القدرات الاجتماعية والتواصلية تعد من العوامل المهمة التي تسهم في تفسير الفروق الفردية في اكتساب مهارات الاستقلال والأداء اليومي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وهدفت دراسة الحداد (2019) إلى معرفة مدى استقلالية الأطفال للمرحلة العمرية بين ست وتسع سنوات وإيجاد علاقتها بعمل المرأة في المجال التربوي في مدينة جدة، وكانت عينة الدراسة مكونة من (125) أم لطفل عمره بين ستة وتسعة سنوات، وموظفة في التعليم العام سواء كانت مديرة أو معلمة أو إدارية، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الباحثة أن الإجابة على معظم الفقرات كانت ما بين متوسط حسابي (دائماً، أو غالباً) وهذا يعني أن أبناء الأمهات العاملات في المجال التربوي لديهم استقلالية عالية في القيام بالكفاية الذاتية مثل تبديل ملابسهم بمفردهم وغالباً يستطيع أن يحضر طعامه البسيط بنفسه في حالة غياب والدته.

وقد تناولت دراسة (Matthews et al, 2021) أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين لا يعانون من إعاقة عقلية، تكونت عينة الدراسة من (21) شاباً من ذوي اضطراب طيف التوحد دون وجود إعاقة عقلية، بالإضافة إلى أحد الوالدين على الأقل لكل مشارك، وأظهرت أن مستوى الأداء التكيفي كان أقل من المتوقع مقارنة بالقدرات العقلية لديهم، خاصة في مجالات الاستقلال اليومي والمهارات الاجتماعية.

وتناولت دراسة (Mundy et al, 2021) الانتباه المشترك بوصفه أحد المكونات النمائية الأساسية المرتبطة بالتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأوضحت أن ضعف هذه المهارة يمثل أحد أوجه القصور الأساسية التي تؤثر في قدرة الطفل على مشاركة الآخرين الاهتمامات والخبرات، وفهم الإشارات الاجتماعية، والاستجابة للمواقف التفاعلية، وأشارت النتائج إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين يظهرون مستويات أقل من الانتباه المشترك يواجهون صعوبات أكبر في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي والمشاركة مع الآخرين.

وهدفت دراسة (Baker et al, 2021) إلى فحص مهارات الحياة اليومية لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد، والتعرف إلى العوامل المرتبطة بمستوى الأداء التكيفي والاستقلال الوظيفي لديهم، وتكونت عينة الدراسة من (159) مراهقاً، وأظهرت النتائج أن المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم انخفاض في مهارات



الحياة اليومية مقارنة بالمستوى المتوقع لأعمارهم، وأن امتلاك قدرات معرفية مناسبة لا يؤدي بالضرورة إلى امتلاك مستوى مرتفع من الاستقلالية الوظيفية.

وتناولت دراسة (Krieger et al, 2022) وجهات نظر الوالدين حول مشاركة أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد في الأنشطة اليومية والعوامل البيئية التي تدعم أو تعيق استقلاليتهم، وتكونت عينة الدراسة من (115) من الوالدين لأطفال ومراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد من الناطقين باللغة الألمانية في سويسرا، وأظهرت النتائج أن الأمهات والآباء يواجهون تحديات متعددة في تعزيز مشاركة أطفالهم في أنشطة الحياة اليومية، وأن الدعم الأسري وتعديل البيئة المحيطة يمثلان عاملين مهمين في زيادة قدرة الطفل على المشاركة والاستقلال.

وتناولت دراسة (Zhang et al, 2022) فاعلية التدخل القائم على الأقران في تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تكونت عينة الدراسة من (55) طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد تراوحت أعمارهم بين (4-12) سنة، وأظهرت النتائج انخفاضاً دالاً في درجات صعوبات التفاعل الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وهدفت دراسة (Pugliese et al, 2022) إلى فحص مهارات الأداء التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والعوامل المرتبطة بها من خلال تقارير الوالدين، وتكونت عينة الدراسة من (64) طفلاً ومراهقاً من ذوي اضطراب طيف التوحد دون وجود إعاقة عقلية، وأشارت النتائج إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يظهرون تفاوتاً واضحاً في مستوى الاستقلالية، وأن الصعوبات في التواصل والسلوك التكيفي تؤثر بصورة مباشرة في قدرتهم على أداء المهام اليومية باستقلالية.

كما هدفت دراسة (Yon-Hernández et al, 2023) إلى فحص العوامل المرتبطة بالمهارات اليومية لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (24) بالغاً من ذوي اضطراب طيف التوحد، وأظهرت النتائج أن مهارات الحياة اليومية لا تعتمد على القدرة المعرفية فقط، بل ترتبط بدرجة كبيرة بكفاءة الوظائف التنفيذية، مثل التخطيط، والتنظيم، والمرونة المعرفية، وضبط السلوك، كما بينت النتائج أن صعوبات التواصل الاجتماعي والأعراض الأساسية لاضطراب طيف التوحد ترتبط بانخفاض القدرة على إدارة المهام اليومية بصورة مستقلة.

وتناولت دراسة (Yon-Hernández et al, 2025) الفروق في تقديرات الأداء التكيفي لدى الشباب ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال مقارنة تقارير الوالدين مع التقارير الذاتية للأفراد، تكونت عينة الدراسة من (132) مشاركاً، منهم (66) فرداً من ذوي اضطراب طيف التوحد و(66) فرداً من غير ذوي اضطراب طيف التوحد، وأظهرت النتائج أهمية الاعتماد على تقارير الوالدين عند تقييم الاستقلالية، خاصة لدى الأفراد الذين يواجهون صعوبات في التعبير عن قدراتهم الفعلية، كما بينت أن تقديرات الوالدين توفر معلومات مهمة حول قدرة الأبناء على أداء الأنشطة اليومية والاستقلال الوظيفي.

وهدفت دراسة (Jain et al, 2025) إلى مقارنة مستوى الأداء التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي، وتكونت عينة الدراسة من (322) طفلاً، منهم (232) طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد و(90) طفلاً من ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي، وأظهرت النتائج أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أظهروا مستويات أقل في الأداء التكيفي مقارنة بالأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي، خاصة في المجالات المرتبطة بالتواصل، والمهارات الاجتماعية، والاستقلال في الأنشطة اليومية.

حدود الدراسة

الحدود الموضوعية: طبيعة العلاقة الارتباطية بين الجاهزية المهنية وتقدير المصير لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات.

الحدود الزمانية: تم تطبيق أدوات الدراسة من 2026/6/1-2026/7/1.

الحدود المكانية: عيادة التوحد في مركز المزهري الصحي ومركز المنحول الصحي

الحدود البشرية: جميع أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (بسيط إلى متوسط) بعمر 3-6 سنوات. المراجعين لهذه العيادات، وبلغ 267 حالة.



منهجية البحث الدراسة:

لتحقيق أهداف البحث الحالي تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي لمناسبته لأهداف الدراسة.
مجتمع الدراسة: جميع الأمهات لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بسيط إلى متوسط بعمر بعمر 12 سنة فما فوق والمراجعين لهذه العيادات وبلغ عددهم (267) أمماً،
عينة الدراسة: تم توزيع المقياسين على جميع الأمهات باستثناء العينة الاستطلاعية للتحقق من الصدق والثبات حيث وزعت المقياسين إلكترونياً عليهن، وخلال مدة شهر استجابت (150) أمماً، وهي عينة ممثلة للمجتمع حسب معادلة روبرت مايسون.

أدوات الدراسة:

تم تطوير مقياسي الدراسة وتوزيعهم إلكترونياً على نماذج قوئل على الأمهات. وفيما يلي وصف للمقياسين:

أولاً: مقياس الجاهزية للاستقلالية

تم تطوير مقياس الجاهزية للاستقلالية بتقديرات المعلمين وأولياء الأمور بالاستعانة بالأدب النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة كدراسة سليمان (2016)، ودراسة العطوي والروسان (2012)، ويتكون من (24) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسية وهي:

البعد الأول: مهارات الحياة اليومية وهي تناول الطعام والمهارات الجسمية والحركية والتوازن الجسدي والمشى والركض والتحكم في حركة اليدين والتعامل مع الوقت يتكون من (8) فقرات

البعد الثاني: الاستقلال في المهارات المهنية وهي من مثل تحمل المسؤولية والتوجيه الذاتي واتباع التعليمات واللغة الاستقلالية ومهارات الأمان والمثابرة والتنقل بالمواصلات والاتجاهات واتباع قواعد السلامة في الطريق يتكون من (8) فقرات

البعد الثالث: النظافة الشخصية وهي استخدام الحمام والمظهر العام والعناية بالملابس وخلع وارتداء الملابس والغسيل يتكون من (8) فقرات.

وقد استخدم مقياس ليكرت الخماسي للتقدير على المقياس (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، إطلاقاً).

أولاً: صدق مقياس الجاهزية للاستقلالية:

1-الصدق الظاهري: بهدف التحقق من صدق مقياس الجاهزية للاستقلالية، تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين البالغ عددهم (10) محكم من ذوي الخبرة والاختصاص في الإرشاد النفسي والتربية الخاصة والقياس والتقويم العاملين في الجامعات العربية بهدف التحقق من الصدق الظاهري، وتم الأخذ بملاحظتهم بعين وتعديل صياغة (3) فقرات.

2-صدق البناء: تم التحقق من الصدق البنائي لمقياس الجاهزية للاستقلالية من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية قوامها (30) أما من داخل مجتمع الدراسة ومن خارج العينة الأساسية، حيث تم حساب معاملات الارتباط بين عبارات المقياس والبعد التابعة له، والدرجة الكلية للمقياس، وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)، وقد تبين أن جميع فقرات مقياس الجاهزية للاستقلالية كانت مرتبطة مع البعد والدرجة الكلية، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية بين (0.33-0.70) وبين الفقرة مع البعد بين (0.40-0.79). مما يدل على تمتع المقياس بدرجات مناسبة من صدق البناء الداخلي.

ثانياً: ثبات المقياس:

لإيجاد مؤشرات ثبات المقياس طبق على (30) أمماً من خارج العينة المستخدمة بالدراسة، وحسبت دلالات ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ الفاء، والثبات بطريقة إعادة للاختبار من خلال تطبيق الاختبار على عينة وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على نفس العينة، والجدول 1 يوضح ذلك:

جدول 1: معاملات الثبات لأبعاد مقياس الجاهزية للاستقلالية والدرجة الكلية

البعد	عدد الفقرات	الاتساق الداخلي	الثبات بطريقة إعادة للاختبار
مهارات الحياة اليومية	8	0.82	0.84
الاستقلال في المهارات المهنية	8	0.87	0.82
النظافة الشخصية	8	0.81	0.90
الدرجة الكلية	24	0.89	0.91



يتبين من نتائج التحقق من الثبات وجود مستويات مناسبة من الثبات حيث بلغت قيمة معامل الثبات لمقياس الجاهزية للاستقلالية للدرجة بطريقة الاتساق الداخلي (0.89) وتراوحت للأبعاد بين (0.81-0.87) مما يشير إلى ثبات جيد جداً، كما بلغت قيمة معامل الثبات بطريقة الإعادة للاختبار للدرجة الكلية (0.91) وللأبعاد تراوحت بين (0.82-0.90) وهي قيم مناسبة مما يشير إلى ثبات ممتاز.

ثانياً: مقياس التفاعل الاجتماعي

تم تطوير مقياس التفاعل الاجتماعي بتقديرات المعلمين وأولياء الأمور بالاستعانة بالأدب النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة كدراسة الظفيري (2012)؛ فراج (2007)؛ محمد (2005) ويتكون من (24) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسية وهي:

البعد الأول: التعاون ويقصد به وجود التفاعل والمشاركة بين الأطفال التوحديين أثناء ممارستهم للمواقف والأنشطة اليومية المختلفة، والمواقف المعبرة، وعدد فقراته (5) فقرات.

البعد الثاني: التواصل الاجتماعي: يقصد به وجود تفاعل اجتماعي واستجابة اجتماعية متبادلة بين الأطفال التوحديين وأقرانهم العاديين والتي تجعل الأطفال يندمجوا مع بعضهم البعض في المناسبات الاجتماعية ولا يخاف من الاختلاط بهم، وعدد فقراته (5) فقرات.

البعد الثالث: التعاطف: ويقصد به وجود مشاركة وجدانية إيجابية بين الأطفال التوحديين وأقرانهم العاديين وإحساس بشعور الآخرين وتبادل المشاعر والأحاسيس الطيبة بين بعضهم البعض، وعدد فقراته (5) فقرات.

البعد الرابع: الانتماء للجماعة: يقصد به اندماج الطفل داخل الجماعة والانتماء إليها سواء كانوا من الأطفال العاديين والأطفال التوحديين، وعدد فقراته (5) فقرات.

وقد استخدم مقياس ليكرت الخماسي للتقدير على المقياس (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، إطلاقاً).

أولاً: صدق مقياس التفاعل الاجتماعي:

1-الصدق الظاهري: بهدف التحقق من صدق مقياس التفاعل الاجتماعي، تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين البالغ عددهم (10) محكم من ذوي الخبرة والاختصاص في الإرشاد النفسي والتربية الخاصة والقياس والتقويم العاملين في الجامعات العربية بهدف التحقق من الصدق الظاهري، وتم الأخذ بملاحظتهم بعين وتعديل صياغة (5) فقرات.

2-صدق البناء: تم التحقق من الصدق البنائي لمقياس التفاعل الاجتماعي من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية قوامها (30) أما من داخل مجتمع الدراسة ومن خارج العينة الأساسية، حيث تم حساب معاملات الارتباط بين عبارات المقياس والبعد التابعة له، والدرجة الكلية للمقياس، وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)، وقد تبين أن جميع فقرات مقياس التفاعل الاجتماعي كانت مرتبطة مع البعد والدرجة الكلية، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية بين (0.32-0.71) وبين الفقرة مع البعد بين (0.39-0.76). مما يدل على تمتع المقياس بدرجات مناسبة من صدق البناء الداخلي.

ثانياً: ثبات المقياس:

لإيجاد مؤشرات ثبات المقياس طبق على (30) أماً من خارج العينة المستخدمة بالدراسة، وحسبت دلالات ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ الفاء، والثبات بطريقة الإعادة للاختبار من خلال تطبيق الاختبار على عينة وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على نفس العينة، والجدول 2 يوضح ذلك:

جدول 2: معاملات الثبات لأبعاد مقياس التفاعل الاجتماعي والدرجة الكلية

البعد	عدد الفقرات	الاتساق الداخلي	الثبات بطريقة الإعادة للاختبار
التعاون	5	0.77	0.80
التواصل الاجتماعي	5	0.79	0.81
التعاطف	5	0.75	0.86
الانتماء للجماعة	5	0.76	0.87
الدرجة الكلية	20	0.80	0.88

يتبين من نتائج التحقق من الثبات وجود مستويات مناسبة من الثبات حيث بلغت قيمة معامل الثبات لمقياس التفاعل الاجتماعي للدرجة بطريقة الاتساق الداخلي (0.80) وتراوحت للأبعاد بين (0.75-0.79) مما يشير إلى



ثبات جيد جداً، كما بلغت قيمة معامل الثبات بطريقة الإعادة للاختبار للدرجة الكلية (0.88) وللأبعاد تراوحت بين (0.80-0.87) وهي قيم مناسبة مما يشير إلى ثبات ممتاز.

تحليل ومناقشة نتائج البحث

كشفت نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الأمهات عينة البحث عن النتائج التالية:
عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الأول ومناقشته: ما طبيعة الجاهزية للاستقلالية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات؟
للإجابة عن السؤال الحالي تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتعرف على مستوى الجاهزية للاستقلالية، والجدول 3 التالي:

جدول 3: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمقياس الجاهزية للاستقلالية لدى أمهات أطفال ذوي طيف التوحد

الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب	التقدير
1	مهارات الحياة اليومية	2.39	0.70	47.8%	1	متوسط
2	الاستقلال في المهارات المهنية	2.09	0.57	41.8%	3	منخفض
3	النظافة الشخصية	2.33	0.75	46.6%	2	منخفض
	الدرجة الكلية	2.27	0.55	45.4%		منخفض

يتبين من نتائج السؤال الحالي أن الجاهزية للاستقلالية لدى أطفال طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات جاء بمستوى منخفض بالدرجة الكلية بمتوسط حسابي بلغ (2.27) وانحراف معياري (0.55) ونسبة مئوية بلغت (45.4%)، كما جاءت الأبعاد بمستوى بين المتوسط والمنخفض وجاء أعلى بعد هو البعد المرتبط بمهارات الحياة اليومية وجاء بمستوى متوسط، بينما جاء بعدي النظافة الشخصية والاستقلالية في المهارات المهنية بمستوى منخفض، ويمكن تفسير ذلك باعتبار الطفل يعاني من طيف التوحد ويعاني من صعوبة في الوصول للاستقلالية من وجهة نظر الأمهات بما يتناسب مع الأطفال الذين في عمره، حيث تعد مرحلة 3-6 سنوات هي مرحلة التجهيز للاستقلالية والانتقال التدريجي من الاعتماد الكبير على الوالدين للاعتماد على الذات وتناول طعام وارتداء الملابس واستخدام الحمام والنظافة الشخصية، واتباع التعليمات، ويبدو أن أطفال طيف التوحد قد يواجهون صعوبة في اكتساب هذه المهارات بالسرعة نفسها التي يكتسبها العاديون، نتيجة التباين في التواصل الاجتماعي والمرونة السلوكية والوظائف التنفيذية، وكونهم لا يتعلموا من النمذجة كبقية الأطفال، علماً أن الاستقلالية ليست مهارة منفردة وإنما هي منظومة من المهارات النمائية المتداخلة، فضعف اللغة الاستقبالية قد يحد من قدرة الطفل على فهم التعليمات المتعلقة بالمهام اليومية أو التعبير عن احتياجاته، وقد يؤدي ذلك إلى اعتماد الأم على المساعدة المباشرة، ونظراً لأن الطفل لا يستطيع أداء مهامه وحده مما يؤدي إلى تدخل الأم والعمل على مساعدته، كذلك فإن الطفل يعاني من قلة فرص التدريب المنظم على المهارات الاستقلالية نظراً لصغر عمره ويحتاج لإشراكه في برامج تدخل مبكر، بالتعاون مع المركز والأسرة، كما يمكن تفسير ذلك من خلال طبيعة توقعات الأمهات لمفهوم الاستقلالية فالأم تقارن ابنها مع الأبناء الآخرين وتجد أنه غير قادر على أداء المهام باستقلالية، مع أن هناك فروق فردية كبيرة بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مع الأطفال الآخرين ويمكن أن يسهم ذلك في انخفاض التوقعات نحو الطفل، ويضاف إلى ذلك أن العمر المبكر نفسه قد يكون عاملاً مفسراً للنتيجة حيث أن الأطفال ما يزالوا في مرحلة تأسيس المهارات الاستقلالية وعليه فإن انخفاض الجاهزية للاستقلالية في هذه المرحلة العمرية يمكن أن يكون متوقعاً جداً، وتلعب البيئة الأسرية والثقافية كذلك دوراً في تشكيل فرص الاستقلالية للطفل فقد يكون تقديم الخدمة للطفل نوعاً من الرعاية والحماية نتيجة شعورها بضعف ابنها، وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة (Matthews et al, 2021)، ودراسة Baker et al, (2021)، ودراسة (Krieger et al, 2022) ودراسة (Pugliese et al, 2022)، ودراسة Jain et al, (2025)، بينما تختلف عن نتيجة دراسة الحداد (2029) وذلك لاختلاف العمر والفئة



عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني ومناقشته: ما مستوى التفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات؟
للإجابة عن السؤال الحالي تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتعرف على مستوى التفاعل الاجتماعي، والجدول 4 التالي:

جدول 4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمقياس التفاعل الاجتماعي لدى أمهات أطفال ذوي طيف التوحد

الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب	التقدير
1	التعاون	2.18	0.53	%43.6	3	منخفض
2	التواصل الاجتماعي	2.29	0.63	%45.8	1	منخفض
3	التعاطف	2.11	0.49	%42.2	4	منخفض
4	الانتماء للجماعة	2.23	0.62	%44.6	2	منخفض
	الدرجة الكلية	2.21	0.52	%44.2		منخفض

يتبين من نتائج السؤال الحالي أن مستوى التفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات جاء بمستوى منخفض بالدرجة الكلية بمتوسط حسابي بلغ (2.21) وانحراف معياري (0.52) ونسبة مئوية بلغت (%44.2)، كما جاءت الأبعاد بمستوى منخفض وجاء أعلى بعد هو البعد المرتبط بالتواصل الاجتماعي ثم الانتماء للجماعة ثم التعاون ثم التعاطف. ويمكن تفسير ذلك أنه في ضوء طبيعة أطفال طيف التوحد تزداد صعوباتهم المرتبطة بالتفاعل الاجتماعي والتعاون والتواصل والانتماء والتعاطف مع الآخرين، وتسعى الأم والمراكز لمساعدتهم بهذا الجانب، ولكن يبدو أنه ما يزال لديهم مستوى منخفض من المشاركة الاجتماعية مع الآخرين وفهم المواقف الاجتماعية، وقد يعكس ذلك خصائص أطفال طيف التوحد من جهة فهم يعانون من ضعف في مهارات التواصل البصري والإشارات وتعبيرات الوجه ولغة الجسم، وكذلك غير قادرين على توجيه الانتباه بشكل مناسب، وبنفس الوقت لديهم محدودية في اللعب الاجتماعي حيث يشكل اللعب مجال مهم لتعلم الطفل ومشاركته مع الآخرين وقدرته في التعبير عن المشاعر، وقد يواجه كذلك هؤلاء الأطفال صعوبة في اكتساب القواعد الاجتماعية من خلال طرق بسيطة تساعد الأطفال العاديين كالنمذجة والتقليد ويحتاجون إلى تعليم مكثف لتعويض النقص لديهم، كما تؤثر لغتهم وانخفاضها في التفاعل الاجتماعي حيث من المعتاد أن يعاني هؤلاء الأطفال من صعوبة في التفاعل الاجتماعي نتيجة نقص مستوى اللغة لديهم، وتلعب بعض السلوكيات النمطية التكرارية لديهم دوراً في إضعاف التفاعل الاجتماعي وابتعاد الآخرين عنهم، كما أنهم غالباً ما يجدون صعوبة في ممارسة الأنشطة مع الأطفال وينسحبون من المواقف الاجتماعية، ولذلك تبين وجود مستوى منخفض من التفاعل الاجتماعي لديهم من وجهة نظر الأمهات، وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة (Frost et al, 2017) ودراسة (Schatz & Hamdan-Allen, 1995) ودراسة (Carter et al, 2009) ودراسة (Mundy et al, 2021) ودراسة (Zhang et al, 2022) ودراسة (Yon-Hernández et al, 2023) ودراسة (Jain et al, 2025)

عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث ومناقشته: ما هي طبيعة العلاقة الارتباطية بين الجاهزية للاستقلالية والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات؟
للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج معامل ارتباط بيرسون بين الجاهزية للاستقلالية والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات، والجدول 5 التالي يبين النتائج



جدول 5: معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين الجاهزية للاستقلالية والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات

البعد	التعاون	التواصل الاجتماعي	التعاطف	الانتماء الاجتماعي	الدرجة الكلية
مهارات الحياة اليومية	**0.38	**0.41	**0.42	**0.38	**0.43
الاستقلال في المهارات المهنية	**0.27	**0.27	**0.27	**0.21	**0.27
النظافة الشخصية	**0.37	**0.45	**0.41	**0.46	**0.46
الدرجة الكلية	**0.42	**0.47	**0.45	**0.44	**0.49

**** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,01).**

يتبين من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية ارتباطية دالة إحصائية بين مستوى الجاهزية للاستقلالية والتفاعل الاجتماعي حيث بلغ معامل الارتباط بين المتغيرين بالدرجة الكلية من وجهة نظر الأمهات (0,49) كما تبين وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الجاهزية للاستقلالية والتفاعل الاجتماعي في جميع الأبعاد بمعنى أنه كلما زاد التفاعل الاجتماعي زادت الجاهزية للاستقلالية، وكذلك العكس صحيح، ويمكن تفسير ذلك بأن التفاعل الاجتماعي والجاهزية للاستقلالية ليسا مجالين منفصلين، بل يمثلان منظومتين من المهارات النمائية المتداخلة فكلما ارتفع مستوى التفاعل الاجتماعي لدى الطفل تحسنت مهارته في الاستقلالية، والعكس صحيح، ويمكن تفسير ذلك أيضا في ضوء الطبيعة المتداخلة بني المهارات الاجتماعية والمهارات التكيفية الاستقلالية، ويعد هذا الارتباط متوقفا من المنظور النمائي الوظيفي لأن الطفل لا يتعلم مهارات استقلالية بمعزل عن البيئة الاجتماعية، وإنما يتعلم جزءا كبيرا منها من خلال التفاعل مع الوالدين ومقدمي الرعاية، وعندما تتفاعل على سبيل أمثال الأم مع طفلها أثناء ارتداء الملابس أو تناول الطعام أو استخدام الحمام أو ترتيب الألعاب فإنها لا تدربه على المهارة الحياتية فقط، بل توفر له في الوقت نفسه فرصا للتواصل والانتباه والتقليد والاستجابة للتعليمات، ومن ثم يرتفع لديه التفاعل الاجتماعي، وكذلك فإن الطفل المستقل نسبيا يحتاج إلى أن يشير إلى الطعام أو يحتاج إلى الحمام والمساعدة واختيار الملابس وهذا الأم يحتاج إلى تواصل اجتماعي أفضل، وكذلك عندما يتابع الطفل تعليمات الأم أثناء تعليمها له الاستقلالية فهو يتفاعل معها ويزيد من علاقاته الاجتماعية، ويمكن تفسير ذلك أيضا في ضوء نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا التي تؤكد على أهمية الملاحظة والنمذجة والتقليد والتعزيز في اكتساب السلوك فالطفل لا يكتسب المهارات الاستقلالية بصورة منفصلة عن الآخرين بل يشاهد السلوك ويقفده ويحصل على تعزيز ثم ينتقل تدريجيا من الاعتماد على النموذج إلى أداء السلوك بمفرده، وأخيرا تعكس العلاقة الموجهة دور التفاعل الاجتماعي في تمكين الطفل من التعبير عن احتياجاته ورغباته وفهم التعليمات ومتابعة تسلسل الخطوات لدى الطفل الذي يمر باضطراب طيف التوحد، وتتفق مع نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة (Shogren et al, 2013)

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع ومناقشته: هل هناك فروق لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات عند مستوى الدلالة (0,05) في الجاهزية للاستقلالية والتفاعل الاجتماعي باختلاف المستوى التعليمي للأم؟

للإجابة عن السؤال تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياسي الجاهزية للاستقلالية والتفاعل الاجتماعي في ضوء المستوى التعليمي للأم (أقل من بكالوريوس، بكالوريوس فأعلى)، ولذلك تم استخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة للمقارنة بين المتوسطات الحسابية، والجدول 6 التالي



جدول 6: اختبار (ت) للعينات المستقلة لمقارنة المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على مقياسي الجاهزية للاستقلالية والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات

المقياس	المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الجاهزية للاستقلالية	أقل من بكالوريوس	43	2.08	0.50	148	2.75	0.01
	بكالوريوس فأعلى	10	2.34	0.56	-	-	-
التفاعل الاجتماعي	أقل من بكالوريوس	43	2.12	0.53	148	1.23	0.22
	بكالوريوس فأعلى	10	2.24	0.52	-	-	-

يوضح الجدول السابق لنتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة لمقارنة المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على عدم وجود فروق في التفاعل الاجتماعي تبعاً لمستوى تعليم الأم حيث بلغت قيمة ت (1.23)، بينما يتبين وجود فروق بين الأطفال في الجاهزية للاستقلالية من وجهة نظر الأمهات حيث بلغت قيمة ت (2.75) وهي قيمة ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.01$) ولصالح الأمهات اللواتي يحملن مؤهل بكالوريوس فأعلى بمعنى أنهن يرين أن أبنائهن أفضل في الجاهزية للاستقلالية، ويمكن تفسير ذلك نظراً لأن التفاعل الاجتماعي يمثل أحد المجالات المركزية المهمة في اضطراب طيف التوحد ولذلك فإن الصعوبات المرتبطة به قد تكون موجودة بدرجات متفاوتة لدى الأطفال بغض النظر عن المستوى التعليمي للأم، وهو يتأثر بمجموعة واسعة من الخصائص النمائية لدى الطفل من مثل القدرة على التواصل والتعاون والانتماء والتعاطف والذي يحتاج إلى الانتباه والمبادرة والاستجابة للآخرين والتقليد وفهم الإشارات الاجتماعية والمرونة السلوكية، لذلك لم يختلف تبعاً للمستوى التعليمي للأم، وبالمقابل ظهرت الفروق بين الأطفال تبعاً للمستوى التعليمي لصالح التعليمي، نظراً لأن الأمهات الأكثر تعليمياً يعدن أكثر وعياً بدورهن ومسؤولياتهن لتوجيه أبنائهن والمشاركة بالخطط الفردية والقيام بالمهام المختلفة، التي تساعد أبنائهن في الوصول للاستقلالية، كما أنه قد يمتلك معلومات أكثر بحكم التعليم والقراءة الانتقائية ويستطعن فهن التقارير المتخصصة، ومتابعة البرامج التدريبية والتواصل مع الأخصائيين، وتقييم تقدم الطفل وبالتالي كان مستوى الجاهزية للاستقلالية لدى أبنائهن من وجهة نظرهن أفضل، كما أن الاستقلالية تعتمد على الممارسة اليومية أكثر من الجلسات العلاجية فالطفل يحتاج إلى تكرار مهارة ارتداء الملابس أو استخدام الحمام أو تناول الطعام مثلاً، والأم هي الشخص الذي يوجد غالباً مع الطفل في هذه المواقف اليومية، ولذلك فإن معرفتها بأساليب التدريب قد يكون لها أثر أكبر في الاستقلالية من أثرها في التفاعل الاجتماعي، وفي حالة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قد تكون هذه الفروق أكثر أهمية لأن الطفل قد يحتاج إلى عدد كبير من المحاولات حتى يكتسب السلوك بصورة مستقلة، ولذلك ظهرت الفروق لصالح الأمهات الأكثر تعلماً في الجاهزية للاستقلالية، وتتفق نسبياً مع نتيجة دراسة (Erbaş, & Cavkaytar, 2024)

توصيات الدراسة:

بناءً على نتائج الدراسة فإنه يوصى بما يلي:

- تصميم برامج تدخل مبكر متكاملة تستهدف تنمية التفاعل الاجتماعي والجاهزية للاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الفئة العمرية بين (3-6) سنوات.
- إعطاء الأولوية لتنمية الجاهزية للاستقلالية مع التركيز على مهارات الحياة اليومية والنظافة الشخصية والمهارة المهنية.
- تدريب الأمهات على استراتيجيات تعزيز الاستقلالية والتفاعل الاجتماعي لدى أبنائهن.
- الاهتمام بالأمهات ذوي المستويات المنخفضة من التعليم في الجاهزية للاستقلالية.



المراجع

1. إبراهيم، علا. (2014). الصحة النفسية وتنمية الإنسان. الرياض: دار عالم الكتب
2. امطير، عياد والزليطني، نجاة (2015). الضغوط النفسية عند أمهات أطفال التوحد. المجلة الجامعة، 17(1)، 51-74.
3. الأمير، سمر عدنان. (2018). الاستقلالية وعلاقتها بالتذكر لدى الأطفال، دراسات العلوم التربوية، 25(1).
4. باحي، فاطمة واسعد، فايزة (2021). دور الأسرة في رعاية الطفل التوحد، مجلة أبعاد، جامعة وهران 2 محمد بن أحمد، 8(2)، 436-423.
5. الحداد، تغريد (2019). مدى استقلالية الطفل وعلاقته بعمل الأم في المجال التربوي: دراسة استطلاعية من وجهة نظر الأم. المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية، المؤسسة العربية للبحث العلمي والتنمية البشرية، 29، 301-262.
6. حميد، فاطمة مختار. (2017). أنماط المناخ الأسري وسمات الشخصية وعلاقتها باتخاذ القرار لدى طلاب جامعة مصراته: دراسة تنبؤية، مجلة كلية الآداب والعلوم التربوية، جامعة مصراته، ليبيا، 65(2).
7. الروسان، فاروق (2017). مقدمة في الإعاقة العقلية، ط6، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
8. الريماوي، محمد. (2014). علم نفس النمو الطفولة، ط4، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
9. سليمان، خالد. (2016). فعالية برنامج تدريبي في تنمية مهارات الإستقلال الذاتي لدى عينة من المراهقين المعاقين فكرياً. مجلة التربية (جامعة الأزهر)، 168 (3)، 85-130.
10. الظفيري، نواف (2012). العلاقة بين المهارات الاجتماعية والحاجات النفسية لدى طلبة الصف العاشر بدولة الكويت (دراسة مقارنة بين الطلبة العاديين وذوي صعوبات التعلم)، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، 10(4)، 65-93.
11. عبد الله، عادل (2011). مدخل إلى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية، سلسلة غير العاديين، العدد السادس. القاهرة: دار الرشاد.
12. فراج، شيرين (2007). بناء وتقنين مقياس التفاعل الاجتماعي المصور للأطفال. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 21، 270-296.
13. محمد، عادل (2005). مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل، ط 3، القاهرة: دار الرشاد.
14. منظمة الصحة العالمية. (2025). التوحد. منظمة الصحة العالمية
15. نصر، محمد. (2014). الاستقلال النفسي عن الوالدين وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية. مجلة جامعة دمشق، 20 (2)، 281-314
16. AllPort, C. (1961). Pattern and growth in personality. New York Holt; Rinehart and Winston .
17. American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text revision). American Psychiatric Publishing.
18. American Psychological Association. (2018). Social interaction. In APA dictionary of psychology. APA Dictionary of Psychology
19. Aydin, O., Sulu, M. D., & Ari-Arat, C. (2025). A Meta-Analysis of Self-Management Interventions in Teaching Daily Living Skills to Autistic Individuals. Journal of Autism and Developmental Disorders, 55, 2377–2392. <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06355-w>
20. Baker, E., Stavropoulos, K. K. M., Baker, B. L., & Blacher, J. (2021). Daily living skills in adolescents with autism spectrum disorder: Implications for intervention and independence. Research in Autism Spectrum Disorders, 83, 101761. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2021.101761>
21. Carter, E., Owens, L., Trainor, A., Sun, Y., & Swedeen, B. (2009). Self-determination Skills and Opportunities of adolescents with Severe Intellectual and developmental disabilities. American Journal On Intellectual and developmental



Disabilities, 114 (3), 179-192.

22. Corey, G. (2011). Theory and practice of counseling and psychotherapy publishing co, Monterey, ca: Brooks/Cole.

23. Erbaş, E., & Cavkaytar, A. (2024). The effectiveness of family-centered teaching in developing self-care skills for children with autism spectrum disorder. *Educational Policy Analysis and Strategic Research*, 19(2), 43–62. <https://doi.org/10.29329/epasr.2024.1046.3>

24. Frost, K. M., Hong, N., & Lord, C. (2017). Correlates of adaptive functioning in minimally verbal children with autism spectrum disorder. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 122(1), 1–10. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-122.1.1>

25. Jain, D., Multani, K. S., Dodiya, A., Benani, U., & Iyer, A. (2025). Adaptive behavior and its differences between children with autism spectrum disorder and social communication disorder. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 29(4), 829–837. <https://doi.org/10.1177/13623613251317787>

26. Kasari, C., Gulsrud, A., Freeman, S., Paparella, T., & Hellemann, G. (2022). Long-term outcomes of parent-mediated interventions for children with autism spectrum disorder. *Autism*, 26(5), 1155–1167.

27. Kirillova, I. V., & Lebedeva, E. I. (2025). Cognitive and social predictors of adaptive functioning in children with autism spectrum disorder: State of art. *Journal of Modern Foreign Psychology*, 14(3), 8–19. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2025140301>

28. Krieger, B., Moser, A., Morgenthaler, T., Beurskens, A. J. H. M., & Piškur, B. (2022). Parents' perceptions: Environments and the contextual strategies of parents to support the participation of children and adolescents with autism spectrum disorder—A descriptive population-based study from Switzerland. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 54, 871–893. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05826-2>

29. Landine, J. (2013). The Relationship Between Vocational Self-Concept, Ego-Identity Development, and Vocational Decision-Making. *The Canadian Journal of Career Development*, (12) 2, 5-18

30. Matthews, N. L., Christenson, K., Kiefer, S., & Smith, C. J. (2021). A mixed-methods examination of the gap between intelligence and adaptive functioning in autistic young adults without intellectual disability. *Autism*, 25(8), 2317–2330. <https://doi.org/10.1177/13623613211002817>

31. Mundy, P., Block, J., Delgado, C., Pomares, Y., Van Hecke, A. V., & Parlade, M. V. (2021). Individual differences and the development of joint attention in autism spectrum disorder. *Autism Research*, 14(9), 1915–1928.

32. Neely-Barens, S. (2005). Consumer Choice in Developmental Disability Services: Assessing The Impact On Quality Of Life Indicators On. Doctoral Dissertation.

33. Patton, W. McMahon, M. (2014). Career Development and Systems Theory-Connecting Theory and Practice-.ed3. Boston. USA. Sense Publishers.

34. Pugliese, C. E., Anthony, L. G., Strang, J. F., Dudley, K. M., Wallace, G. L., Naiman, D. Q., & Kenworthy, L. (2022). Increasing adaptive functioning in children with autism spectrum disorder: Parent perspectives and intervention implications. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 91, 101914.



35. Schatz, J., & Hamdan-Allen, G. (1995). Effects of age and IQ on adaptive behavior domains for children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 25, 51–60. <https://doi.org/10.1007/BF02178167>
36. Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Palmer, S.B., G. Rifenbark, G. G., Little, T. D., (2013). Relationships Between Self-Determination and Postschool Outcomes for Youth With Disabilities. *The Journal of Special Education* 2015, 48 (4) 256–267.
37. Stokes, H., Turnbull, M & Wyn, J. (2013). *Young People With a Disability: Independence and Opportunity A Literature Review*. youth Research Centre, The University Of Melbourne
38. Tager-Flusberg, H., Kasari, C., & Lord, C. (2021). Social communication and interaction in autism spectrum disorder: Current perspectives and future directions. *Autism Research*, 14(8), 1555–1567.
39. Tiffany, L & Patricia, A. (2008). Supporting theory of mind development: considerations and recommendations for professionals providing services to individuals with autism spectrum disorder. *Topics in Language Disorders*, 23(4), pP 195-206.
40. Yirmiya, N, & Shulman, C. (1996). Seriation Conservation and theory of mind in individuals with autism, individuals with retardation normally developing children. *Journal of Child Development*, Vol, 67, No. 5, pp 2045-2059
41. Yon-Hernández, J. A., Iosif, A. M., Solomon, M., & others. (2023). Executive functions in daily living skills: A study in adults with autism spectrum disorder. *Frontiers in Psychology*, 14, 1109561. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1109561>
42. Zhang, B., Liang, S., Chen, J., Chen, L., Chen, W., Tu, S., Hu, L., Jin, H., & Chu, L. (2022). Effectiveness of peer-mediated intervention on social skills for children with autism spectrum disorder: A randomized controlled trial. *Translational Pediatrics*, 11(5), 663–675. <https://doi.org/10.21037/tp-22-110>