مجلة زانكو للعلوم الإنسانية
ISSN (Print):2218-0222
ISSN (Online): 2412-396X

Vol.28 Issue s3 2024
ID No.2568 (PP 75-86)
https://doi.org/10.21271/zjhs.28.s3.5

بحث

التوحد و علاقته بالمهارات الأجتماعية لدى عينة من الأطفال في مراكز التوحد في إقليم كردستان العراق :بحث ميداني

جبار أحمد عبدالرحمن / كلية العلوم والصحة ،جامعة كوية

ملخص

من أهداف هذا البحث معرفة نسبة إنتشار مستويات التوحد لدى عينة من الأطفال في مراكز التوحد في أقليم كردستان العراق بأستخدام مقياس جيليام و معرفة العلاقة بين التوحد و المهارات الأجتماعية لدى عينة البحث. تكون عينة البحث من الأطفال الذين تم تشخيص إصابتهم بالتوحد (باستخدام مقياس جيليام في هذه الدراسة) والذين تم أخذهم كعينة في هذه الدراسة وموجودون في مدن: أربيل و السليمانية وحلبجة و كويسنجق للعام (2021-2022)، و بذلك تكونت العينة النهائية من (142) من أطفال التوحد (في تلك المراكز). تم إستخدام مقياس جيليام، و تم إعداد مقياس السلوك التكيفي بناءً على الأدبيات والأبحاث السابقة وتكون من مجال واحد وهو المهارات الاجتماعية (33 فقرة) والذي تكون بدوره من ثلاثة أبعاد بعد إيجاد الصدق و الثبات و الخصائص السيكوميترية للمقياسين. تم إستخدام معادلة سبيرمان لآيجاد العلاقة من حزمة الحقيبة الأحصائية (SPSS). أظهرت النتائج أن نسبة حوالي 44% من عينة البحث تم تشخيصهم بإضطراب طيف التوحد (فوق المتوسط) في مراكز التوحد، وهذه (حوالي النصف) نسبة عالية ولكن مطابقة للنسبة العالمية حيث هي 44% من المصابين بالتوحد هم أعلى من المتوسط، كما وأظهرت النتائج وجود علاقة إرتباطية عكسية بين التوحد و المهارات الأجتماعية ذو دلالة إحصائية حسب معامل إرتباط سبيرمان، أي كلما زاد نسبة الأصابة بالتوحد قلت المهارات الأجتماعية لدى الطفل وهذه نتيجة منطقية جدا ومطابقة لتعاريف وتشخيصات (الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس لاضطرابات النمو (DSM-5)) و التصنيف الدولي للأمراض (ICD-10, 1992).

CORRESPONDENCE
جبار أحمد عبدالرحمن
jabar.ahmed@koyauniversity.org

الاستلام 2024/05/01
القبول 2024/06/01
النشر 2024/06/15

الكلمات المفتاحية:
التوحد،
المهارات الأجتماعية،
السلوك التكيفي،
مراكز التوحد.

About the Journal
ZANCO Journal of Humanity Sciences (ZJHS) is an international, multi-disciplinary, peer-reviewed, double-blind and open-access journal that enhances research in all fields of basic and applied sciences through the publication of high-quality articles that describe significant and novel works; and advance knowledge in a diversity of scientific fields. https://zancojournal.su.edu.krd/index.php/JAHS/about

1.1المقدمة

تشير العديد من الدراسات والإحصائيات السابقة إلى أن أعداد الأطفال المصابين بالتوحد في تزايد مستمر في العالم بشكل عام والعراق وإقليم كردستان بشكل خاص، على سبيل المثال، أفادت الجمعية العامة الأمريكية في عام 2011 أن معدل الإصابة بالتوحد أعلى بكثير من معدل الإصابة بالسرطان والإيدز وأشكال الإعاقة الأخرى، حيث يبلغ معدل الإصابة بالتوحد 75 طفلاً لكل 1000 طفل (فرج، 2018، 3)، إلا أن الأبحاث حول هذه القضية قليلة جداً، خاصة في إقليم كردستان، وذلك بسبب صعوبة إجراء الأبحاث على هؤلاء الأطفال.

2.1.مشكلة البحث

من خلال الزيارات الميدانية لمواقع تدريب التوحد رأى الباحثون أن هناك مشكلة في ضعف المهارات الاجتماعية ، وهي إحدى المهارات السلوكية التكيفية، وذلك من خلال الأستماع الى شكوى الكثير من أولياء الأمور من ضعف السلوك التكيفي وخاصة ضعف المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، ويجد العديد من المعلمين والأسر صعوبة في تدريب أطفالهم على تعليم المهارات الاجتماعية.

ومن هنا تشير العديد من الدراسات السابقة إلى أن أهم جوانب العجز في المهارات السلوكية التكيفية لدى الطفل التوحدي هي:

- عدم القدرة على الاختلاط بالآخرين، فيتجنب المواقف الاجتماعية ويختبئ في عالمه الخاص.
- لا ينتبه للأشخاص المحيطين به، ولا يستمع إلى الأشخاص الموجودين في غرفته، ولكن الأشياء المادية الموجودة في الغرفة أكثر جاذبية له (مثل الألعاب و الأدوات).
- التواصل البصري ضعيف أو ضعيف جداً، ولا يستجيب عندما تناديه باسمه، ولا ينظر إلى أمه عندما تتحدث معه.
- لا ينخرط في السلوكيات المقبولة في المجتمع وفقا للمعايير الاجتماعية المقبولة في المجتمع.
- صعوبات في الرعاية الذاتيه والمهارات الاجتماعية.
- لا يقيم أي علاقات اجتماعية أو صداقات (الداغستاني، 2011، 83-84).

لذلك يعتبر إضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية تأثيراً وأقوى على سلوك الأطفال، ومن المعروف أن الأطفال المصابين بالتوحد لديهم مهارات اجتماعية ضعيفة، ويعتبر هذا النقص من خصائص هذه الفئة من الأطفال، لذلك يعتبر التوحد أحد الاضطرابات التي يجد المدربون صعوبة كبيرة في فهمها وعلاجها والتي تتطلب برنامج تشخيص وملاحظة وعلاج مفصل للغاية (كاشف، 2012، 23).

كما تناول الباحثون مشكلة بحثهم من خلال الإجابة عن السؤالين الآتيين:

1. مدى إنتشار مستويات التوحد لدى عينة من الأطفال في مراكز التوحد في أقليم كردستان العراق؟
2. مدى وجود العلاقة بين التوحد و المهارات الأجتماعية لدى عينة البحث؟

1. 3. أهمية البحث

تعد المهارات الاجتماعية مهمة لأنها سلوكيات يمكن تعلمها واكتسابها من خلال التدريب أو الملاحظة أو القدوة، وتعتبر من القدرات الاجتماعية، أي أن مجموعة الاستجابات أو السلوكيات الهادفة التي يمكن تعزيزها وتطويرها وتشمل قدرة الطفل على التعاون والمشاركة في الأنشطة اليومية مع الأطفال الآخرين وقدرة الطفل على اتباع القواعد والإرشادات ومراعاة الآداب الاجتماعية حتى يكون مقبولاً لدى الناس (العنتبلي، 2011، 39).

ويمكن تحديد أهمية هذه الدراسة في النقاط التالية:

1- قلة الدراسات التى أجريت على أطفال التوحد، لذا يود الباحثان تسليط الضوء على أطفال التوحد لتزويد المكتبة الأكاديمية بأحد الدراسات في إحدى المجالات الهامة في المجتمعات المعاصرة.

2-تركز هذه الدراسة على مرحلة مهمة في حياة الأطفال بشكل عام والأطفال المصابين بالتوحد بشكل خاص وهي سن (6-8) سنوات وهو عمر بداية القراءة والكتابة وتعلم الآداب من الناحية الاجتماعية.

3-من متغيرات هذه الدراسة المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد، وتأتي أهمية المهارات الأجتماعية في كونه محور بناء العلاقات الأجتماعية.

4-قد تساعد نتائج هذه الدراسة أولياء الأمور والمدربين والمدرسين والباحثين على تطوير برنامج مكثف للأطفال المصابين بالتوحد لتنمية المهارات الاجتماعية ، ،لمساعدة الأسر ومراكز التدريب في هذا المجال.

5-سيعد هذه الدراسة مقياساً لقياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد بحث يكون ملائماً للمجتمع الكردي ويحقق الخصائص السيكومترية.

6-تستخدم هذه الدراسة معيار جيليام الذي لم يستخدم من قبل في الأبحاث التي أجريت في إقليم كردستان (على حد علم الباحثين) وخاصة الأصدار الثالث من هذا المعيار، حيث يتم إيجاد الخصائص السيكوميترية للمقياس.

4.1.أهداف البحث

يرنو البحث إلى تحقيق الهدفين الآتيين:

1.معرفة نسبة إنتشار مستويات التوحد لدى عينة من الأطفال في مراكز التوحد في أقليم كردستان العراق بأستخدام مقياس جيليام.

2. معرفة العلاقة بين التوحد و المهارات الأجتماعية لدى عينة البحث.

1. 5. الفرضية البديلة للبحث:

يوجد علاقة عكسية ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين التوحد و المهارات الأجتماعية لدى عينة البحث.

1. 6. حدود البحث:

يتكون نطاق هذا البحث من:

الحدود الإنسانية: الأطفال في سن المدرسة الابتدائية المصابين بالتوحد.

الحد الزمني: العام الدراسي 2021-2022.

الحدود الجغرافية: أطفال التوحد الموجودون في مراكز التوحد المدن الاتية: أربيل و السليمانية وحلبجة و كويسنجق.

حدود الموضوع: المهارات الاجتماعية.

1. 7. تعريف المصطلحات

التوحد

1. تعريف التوحد في التصنيف العاشر الدولي للأمراض (ICD-10): اضطراب نمائي يظهر بشكل عام في السنوات الثلاث الأولى من العمر ويتميز بتأخر الوظائف في ثلاثة مجالات رئيسية العلاقات الاجتماعية والتواصل مع الآخرين وتكرار السلوكيات النمطية، ويعاني بعض الأطفال من صعوبات في (النوم، الأكل، السلوك العنيف، وفرط الحركة) (سهيل، 2015، 33).

2. تعريف (الخفاجي، 2011): التوحد هو اضطراب نمائي يظهر في الثلاثين شهرا الأولى من حياة الطفل، ويؤثر على التواصل اللغوي اللفظي وغير اللفظي، وكذلك المهارات الاجتماعية، يتميز هؤلاء الأطفال بالسلوك غير المرغوب فيه ورفض التغير والانسحاب الاجتماعي، وتفضيل العزلة، وردود الفعل غير المناسبة في المواقف المختلفة، وتقلبات الغضب والعدوان، ولكن ليس بالضرورة أن تتراكم كل هذه الأعراض عند الطفل الواحد، أي أنها تختلف من طفل إلى آخر (الخفاجي، 2011، 98).

3. تعريف (صفري وخليل وهمتان، 2015): التوحد هو نوع من الاضطرابات العصبية مع وجود اضطرابات سلوكية اجتماعية واضطرابات في مهارات التواصل و وجود ميل نحو السلوكيات النمطية التي يتميز بها بالأطفال المصابين بالتوحد (صفري وخليل وهمتان، 2015، 9).

التعريف الأجرائي:

التعريف الأجرائي للأطفال المصابين بالتوحد: هؤلاء هم الأطفال الذين تم تشخيص إصابتهم بالتوحد (باستخدام مقياس جيليام في هذه الدراسة) والذين تم أخذهم كعينة إستطلاعية في هذه الدراسة وموجودون في أحدى مراكز التوحد في المدن الاتية: أربيل و السليمانية وحلبجة و كويسنجق للعام (2021-2022).

المهارات الأجتماعية:

1. تعريف النفيسة (2013): هي قدرة الفرد على التعبير عن مشاعره وآرائه وأفكاره تجاه الآخرين لفظيا وغير لفظيا، كما أنها قدرة الفرد على الملاحظة والأدراك اللفظي وغير اللفظي لسلوك الآخرين، والتصرف بشكل مناسب في المواقف الاجتماعية، والسيطرة على سلوكهم اللفظي وغير اللفظي، مما يساعد على تحقيق الأهداف (نفيسة، 2013، 8).

2. تعريف (سلامة، 2014): هي مجموعة من السلوكيات المكتسبة التي تجعل الأطفال يتصرفون بإيجابية تجاه الناس وتمنحهم القدرة على فهم نوع السلوك الذي يقومون به في مواقف التفاعل الاجتماعي، وتكون لديهم القدرة على تغيير سلوكهم بشكل يتناسب مع عادات وتقاليد مجتمعه (سلامة، 2014، 17).

التعريف الأجرائي للمهارات الاجتماعية :

عبارة عن سلوك تكيفي يقاس بمتوسط الدرجات التي يحصل عليها عينة الدراسة عند تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية على عينة الدراسة.

2. 1. خلفية نظرية:

أولا: التوحد:

لا تعتبر اضطرابات التوحد ظاهرة جديدة بل كانت موجودة منذ القدم ولكن تحت مسميات أخرى، ففي القرن التاسع عشر لاحظ الأطباء أن بعض الأطفال يفتقرون إلى المهارات اللغوية أو الاجتماعية أو السلوكية أو التواصل مع أسرهم وأقرانهم والبيئة التي يعيشون فيها، ولكن في أواخر القرن العشرين أولت هذه الملاحظات أهمية كبيرة من قبل علم النفس، ولكن في ذلك الوقت كانت أعراض التوحد تعتبر من أعراض الفصام، ولكن فيما بعد أطلق الطبيب النفسي ليو كانر (Leo Kanner) (1894 – 1981 م) على الأعراض اسم التوحد، ثم أطلق عليه فيما بعد إسم أعراض طيف التوحد (رابح وشعيل، 2017، 13-14).

أشارت جمعية التوحد الأمريكية (The Autism Society of America) (1996) بأن إضطراب التوحد يتكون من مجموعة من اضطرابات السلوك التواصلي لدى الطفل، ومنها:

- عجز التواصل: يتطور لغوياً بشكل بطيء إلى حد كبير ويستخدم الطفل كلمات ليس لها معنى.
- عدم الاندماج الاجتماعي: يقضي الطفل المصاب بالتوحد معظم وقته بمفرده، بدلا من أن يكون مع الآخرين.
- العجز الحسي: يتفاعل الطفل المصاب بالتوحد بشكل غير طبيعي مع الأحاسيس الجسدية.
- قصور اللعب: لا يستطيع الطفل المصاب بالتوحد ممارسة الألعاب التخيلية.
- العجز السلوكي: يعاني بعض الأطفال المصابين بالتوحد من فرط الحركة أو قلة الحركة (عبد القادر، 2013، 4).

ثانياً: السلوك التكيفي:

يعتبر السلوك التكيفي من أهم المهارات التي يتعلمها ويكتسبها الفرد في المراحل الأولى من حياته، فالتكيف هو نتاج الخبرات والمهارات التي اكتسبها الفرد في البيئة المبكرة، فإذا تولدت التجارب والمهارات فعندها ستكون عاملا مساعدا للتكيف والعكس صحيح، لذلك تعتبر القدرة على التكيف من أهم المهارات الضرورية في الحياة، لذا يجب على القائمين على التربية والتعليم الاهتمام بتنمية المهارات السلوكية التكيفية لدى الفرد (سليمان ونافع وحمدي، 216، ص 271).

تشير دراسة (Alferi, Scibelli & et al, 2022) التي أجريت في الولايات المتحدة في أحد مستشفيات الأمراض العقلية للأطفال إلى أن السلوك التكيفي لدى الأطفال المصابين بالتوحد يستمر في التحسن إذا تم تدريب الطفل ورعايته في سن مبكرة، ووجود علاقة عكسية بين العمر والسلوك التكيفي .(Alferi, Scibelli & et al, 2022, pp:2).

وأهم المقياس الذي يلعب دوراً في قياس السلوك التكيفي وتحديد وتقييم السلوك التكيفي (مقياس الجمعية الأمريكية للسلوك التكيفي، ومقياس السلوك التكيفي فاينلاند). تم تطوير مقياس فاينلاند في عام 1984. والفرق هو أنه يقيس الأعمار المختلفة للتنمية البشرية، من الولادة إلى سن 18 عامًا .(Dul, 2004, 5).

ثالثاً: التنمية الاجتماعية:

في سن السادسة تصبح المدرسة الأم البديلة وتؤثر على الطفل، ويعتمد سلوك الطفل الاجتماعي على نوع الشخصية التي اكتسبها في المنزل وفي الحضانة والروضة ثم المدرسة، فيلعب ألعابا إجتماعية في المدرسة، فيتعلم أشياء عن نفسه ويوسع دائرة علاقاته الاجتماعية، وتتميز التنمية الاجتماعية بما يلي: بذل جهود أكبر من أجل الاستقلال، وظهور علامات جديدة في المواقف الاجتماعية، وتعدد السلوكيات الناجمة عن الأعراف والقيم الاجتماعية. توسيع نطاق اهتمامات واهتمامات الفرد (عوض، 1999، 76).

قصور المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي (DSM-IV)، فإن إحدى الخصائص الرئيسية للأطفال المصابين بالتوحد هي ضعف الأداء الاجتماعي. أي أن الطفل المصاب بالتوحد غالباً ما يعاني من التفاعل مع الأشخاص المقربين، ومن بعض المشاكل الاجتماعية التي يعاني منها الأطفال المصابون بالتوحد: ضعف التواصل البصري، عدم الألتفات عندما يناديه شخص آخر، صعوبة في فهم النكات، صعوبة في بدأ التحدث أو المناقشة بشكل طبيعي، ويميل إلى تكرار تعبيرات وأفعال الآخرين، ويلعب بشكل غير معتاد، ويواجه صعوبة في التواصل مع الآخرين للعب، وينعزل ولا يهتم بالآخرين، ولا يحترم خصوصية الآخرين، ويواجه صعوبة في التعامل مع الإشارات الاجتماعية غير اللفظية، من ناحية أخرى فأن تعلم المهارات الاجتماعية أمر مهم للأطفال بشكل عام والأطفال المصابين بالتوحد بشكل خاص لتعويض أي عجز اجتماعي (كريستوفر وشاكيلا، 2015، ص: 140).

رابعاً: كيفية اكتساب المهارات الاجتماعية:

السلوك هو أي شيء يمكن للفرد أن يفعله بفعل أو قول أو فكر، وتحسين السلوك واكتساب مهارات جديدة يعني تغيير وتحسين أي صفة من سمات نشاط الفرد في البيئة التي يعيش فيها في ضوء طبيعة ذلك النشاط (الهادي ، 2002، 64). ومن أهم أساليب اكتساب المهارات الاجتماعية أيضًا ما يلي:

1. استراتيجية التحفيز الاجتماعي: يشير سكينر إلى أن المعززات الاجتماعية فعالة في التعلم المشروط بالعمل، حيث تركز على التغيرات التي تحدث في السلوك وتعطي نتائج مباشرة ومكافآت مباشرة تكون دليلاً على النجاح والميل إلى تكرار السلوك الجديد. والتي تكون قريبة من الهدف يتم تشجيعها ودعمها، ولو بشكل طفيف، حتى يتم تحقيق المهارة المطلوبة، لذلك يوصي سكينر بنوعين من التشجيع:

• التشجيع المستمر: يعني تشجيع الاستجابة المطلوبة كلما قام بها الفرد.

• التشجيع المتقطع: ليس من الضروري دائماً تشجيع استجابة الفرد حتى يتمكن الطفل من مواصلة السلوك المتعلم دون تشجيع، فالتشجيع يكون أحياناً إيجابياً وأحياناً سلبياً ويرتبط السلوك بمكافأة لغوية مما يعزز كفاءة هذا الفعل. في المستقبل (الماحي، 2017، 61).

كما يمكن استخدام التشجيع كمحفز، على سبيل المثال، حرمان الطفل من شيء يحبه كثيراً، وهو أيضاً شكل من أشكال العقاب، وذلك باستخدام نفس الشيء عند مكافأته، أي عندما يفعل ما يطلب منه أو يتصرف. فالطالب إما أن يعبر عن نفسه بشكل إيجابي ويحقق المكافآت، ومن المهم أن يستخدم المعلمون والمدربون التشجيع المستمر في بداية التدريس أو التدريب ومن ثم تحويله إلى التشجيع المتقطع (ربيع، 2008، 138).

2. استراتيجية التنبؤ بالنتائج: أي أن الفرد يتنبأ بنتائج الأفعال بناءً على الخبرة السابقة، وهذه الفكرة هي نتيجة نظرية التعلم الاجتماعي لروتر والتي تؤكد على قدرة الفرد على التنبؤ الذاتي بالنتائج المستقبلية ودعم القيمة الذاتية النفسية (الماحي، 2017، 61-62).

3. استراتيجية النموذج الاجتماعي: نشأت هذه الاستراتيجية من نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا، التي ترى أن الأطفال لا يقلدون السلوك فوراً عندما يلاحظونه، بل أحياناً يكررون السلوك بعد يوم أو أسبوع (القطامي، 2005، 36). فالأطفال يتعلمون في كثير من الأحيان دون تدريب مباشر، ولكن من خلال الملاحظة أو التعلم من خلال الاتصال بالناس والتفاعل مع البيئة التي يعيش فيها الطفل أو من خلال رؤية النماذج التي يقابلها ويقلدها في حياته (الخطيب، 2003، 26).

2. 2. الدراسات السابقة:

أولاً/ البحث (مشهور، 2016) هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مدى فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية المهارات الاجتماعية من خلال أنشطة اللعب الجماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد، واشتملت عينة البحث على مسح لجمع البيانات عن طفل واحد عند عمر (11) سنة في الصف الرابع الأبتدائي في مدرسة خاصة، واشتملت أداة البحث على قائمة لتقييم الاندماج الاجتماعي تستخدم كمقياس، وبرنامج مقترح للأنشطة الجماعية واللعب. وأظهرت النتائج وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين المتوسطين العدديين القبلي والبعدي لقائمة التقييم الاجتماعي المختلط في لصالح الاختبار البعدي الذي يثبت فاعلية البرنامج المقترح في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

ثانياً/ مسعود وبشير، 2018 هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مدى فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية السلوك التكيفي لدى الأطفال المصابين بالتوحد، وكانت عينة الدراسة (6) أطفال (5 أولاد و1 فتاة). وكانت الأدوات الإحصائية للدراسة هي المتوسط والانحراف المعياري والتحليل التـمييزي، وأظهرت النتائج وجود فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسط المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية، ويوجد فرق موثق إحصائياً عند مستوى (0,05) بين المتوسطين الحسابيين للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في اختبار المتابعة للمهارات الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية.

3. 1. منهج البحثإستخدم الباحث المنهج الوصفي و الأرتباطي و الذي يتناسب مع طبيعة البحث.

3. 2. مجتمع البحث: تكون مجتمع البحث من جميع الأطفال الذين تم تشخيص إصابتهم بالتوحد والموجودون في أحدى مراكز التوحد في المدن الاتية: [أربيل و السليمانية وحلبجة و كويسنجق] للعام (2021-2022).

3. 3. عينة البحث :كان إختيار العينة بشكل عشوائي وتطوعي (بموفقة أهاليهم) وشمل الأطفال الذين تم تشخيص إصابتهم بالتوحد (باستخدام مقياس جيليام في هذه الدراسة) والذين تم أخذهم كعينة في هذه الدراسة وموجودون في المدن الاتية: [أربيل و السليمانية وحلبجة و كويسنجق] للعام (2021-2022)، و بذلك تكونت العينة النهائية من (142) من أطفال التوحد (في تلك المراكز).

3. 4. أساليب جمع البيانات

تشمل الأساليب المستخدمة في جمع البيانات ما يلي:

أ. المقابلات: تم إجراء مقابلات مباشرة مع الحالات وولي أمر الطفل والمدربين ومديري المراكز لجمع المعلومات اللازمة والتعرف على الأطفال الذين يعانون من إضطراب التوحد.

ب) الملاحظة: تم جمع البيانات تحت المراقبة والملاحظة الدقيقة للغاية دون إخفاء أي جانب أو تجاهل أي مسألة لتحقيق النتيجة التي يهدف البحث إلى معرفتها.

3. 5. أدوات البحث

أدوات جمع البيانات من العينة يتكون من:

• قائمة البيانات الأولية للطفل التوحدي (إعداد الباحثين): تضمنت هذه القائمة أسئلة مختصة بجمع معلومات أولية أساسية و ديموغرافية وكذلك معلومات حول تأريخ نمو الطفل و الحالة الصحية و حالة العائلة وأخوة و أخوات الطفل (إن وجد)، ومم يتم جمع معلوماتها من قبل الباحثين من خلال مقابلة الأبوين أو إحداهما أو القائم بالرعاية (للطفل التوحدي).

• تشخيص الطفل المصاب بالتوحد من خلال التقرير الطبي: تطلب مشاركة الطفل في عينة البحث وجود تقرير طبي يثبت إصابة الطفل بالتوحد من قبل لجنة مختصة.

• إختبار جيليام لتشخيص الأطفال المصابين بالتوحد الأصدار الثالث: سيتم شرح خطوات إعداده لاحقا.

• مقياس المهارات الاجتماعية (من إعداد الباحثين): سيتم شرح خطوات إعداده لاحقا.

3. 5. 1. مقياس جيليام لتشخيص وتحديد اضطراب التوحد الصف الثالث (Gilliam Autism Rating Scale):

تم بناء المقياس بواسطة جيمس جيليام في ويعتبر اختباراً موحداً يقيس تشخيص مرض التوحد ومستواه، ويستخدم كأداة لتمييز وتصنيف الأطفال المصابين بالتوحد. مناسب للأعمار من 3 إلى 22 سنة.

مقسم إلى ستة أبعاد، لكل عنصر (4) خيارات (نعم = 3، أحياناً = 2، نادراً = 1، لا = صفر) وتكون درجة المقياس بين (صفر - 174) وقد تم تصميمه بناءً على المعلومات الواردة في الجمعية الأمريكية لاضطرابات التوحد والدليل التشخيصي DSM-V.

صدق الترجمة: أولاً تم ترجمة المقياس من اللغة العربية إلى اللغة الكردية من قبل خبير في اللغتين العربية والكردية، ثم اعتمد على خبير آخر في اللغتين العربية والكردية لآعادة ترجمة المقياس من اللغة الكردية الى اللغة العربية، ثم أعطي المقياس لخبير في التربية وعلم النفس ذو خبرة جيدة باللغة العربية لمقارنة النسختين العربيتين وكانت دقة الترجمة 93. %، وهي نتيجة جيدة جدًا.

الصدق الظاهري:وللتأكد من الصدق الظاهري لمقياس جيليام قام الباحثون بإعطاء المقياس للأخصائيين النفسيين والتربويين الاجتماعيين، وتكون المقياس من (58) فقرة،موزعة على ستة مجالات: الأول (السلوكيات التكرارية والاعتمادية) بـ (13) فقرة، الثاني (التفاعل الاجتماعي) بـ (14) فقرة، الثالث (العلاقات الاجتماعية) بـ (9) فقرات، والرابع (الاستجابات الأنفعالية) بـ (8) فقرات، والخامس (الأسلوب اللفظي بـ (7) فقرات، المجال السادس (الكلام غير اللائق) بـ (7) فقرات، وعدد الخبراء كانوا (23) خبيرا ولكن (19) خبيرا فقط أعادوا المقاييس، وبعد استلامها تم الأتفاق على نسبة رضا الخبراء (82.60%) ، ووجد الباحثون بأنه لم يتم حذف أي عنصر ولم يتم تغيير أية تعبيرات.

ثبات المقياس: ولهذا الغرض قام الباحثون بإجراء ثبات المقياس بطريقتين هما:

التجزئة النصفية: تتمتع هذه الطريقة بدرجة عالية من الاتساق الداخلي، فإذا تم تطبيق هذا المقياس على مثال آخر مشابه فإنه يعطي نفس النتيجة فإذا كان قويا فهذا يعني أن ثبات هذا المقياس مرتفع (Kraja, 1997). ، ص 122). ولذلك قام الباحثون بتوزيع المقياس إلى (30) طفلاً مصاباً بالتوحد (تم ملئه من قبل أولياء الأمور) ومن ثم اعتمد الباحثون على الأداة الإحصائية سبيرمان براون وجيتمان من خلال الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS وأظهرت النتائج أن الثبات بلغ (0.726). صحيح أن ثبات المقياس جيد.

طريقة ألفا كرونباخ: ولهذا الغرض استخدم الباحث برنامج SPSS، وبعد توزيع (30) مقياس على (30) طفلاً مصاباً بالتوحد، أظهرت النتائج أن ثبات ألفا كرونباخ بلغ (0.975).

3. 5. 2. مقياس المهارات الاجتماعية (من إعداد الباحثين):

قام الباحثون بإعداد مقياس المهارات الاجتماعية بناءً على الأدبيات والأبحاث السابقة منها فرج، 2018، المالكي، 2007، عبد الرحيم، 2011، مشهور، 2016، ومقياس السلوك التكيفي فاينلاند ودراسة ميدانية تكونت من 34 سؤالاً للمدربين العاملين في مراكز التوحد. يتكون المقياس من مجال واحد وهو المهارات الاجتماعية ويتكون من ثلاثة أبعاد، هناك خمسة بدائل لكل فقرة مع تحديد أوزانها: (دائمًا = 5، غالبًا = 4، أحيانًا = 3، نادرًا = 2، لا = 1 أبدًا).

صدق الترجمة:

أولاً تم ترجمة المقياس من اللغة العربية إلى اللغة الكردية من قبل خبير في اللغتين العربية والكردية، ثم اعتمد على خبير آخر في اللغتين العربية والكردية لآعادة ترجمة المقياس من اللغة الكردية الى اللغة العربية، ثم أعطي المقياس لخبير في التربية وعلم النفس ذو خبرة جيدة باللغة العربية لمقارنة النسختين العربيتين وكانت دقة الترجمة 99.21 %، وهي نتيجة جيدة جدًا.

الصدق الظاهري: وللتأكد من الصدق الظاهري للمقياس قام الباحثون بإعطاء المقياس للأخصائيين النفسيين والتربويين الاجتماعيين، وتكون المقياس من (33) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد هي: العلاقات الشخصية المشتركة (17)، و وقت الراحة و الترفيه (5)، و المسايرة (11)، وعدد الخبراء كانوا (23) خبيرا ولكن (19) خبيرا فقط أعادوا المقاييس، وبعد استلامها تم الأتفاق على نسبة رضا الخبراء (88.8 %) ، ووجد الباحثون بأنه لم يتم حذف أي عنصر ولم يتم تغيير أية تعبيرات.

الصدق المفاهيمي: يعتبر من أفضل أنواع الصدق لمفهوم الصدق، ويسمى أحياناً بصدق المفهوم، لأنه يقوم على تعريف المفاهيم لكل اختبار. ويمكن الحصول على دلالات صحة البناء من خلال قدرة فقرات المقياس على تمييز استجابات المعتمد لكل فقرة في الاختبار (البغدادي، 2005، 78)، ويتم ذلك من خلال ما يلي:

أ. الاتساق الداخلي: من أشهر أساليب الصدق البناء هو التأكد من أن كل فقرة تسير في الاتجاه الذي صمم من أجله المقياس ومعرفة مدى اتساق كل فقرة مع بنود المقياس الأخرى من خلال حساب العلاقة بين وتكون درجة المقياس، وكذلك اختيار العناصر التي ترتبط بشكل كبير مع درجة المقياس الإجمالية (إبراهيم، 2013، 75)، على النحو التالي:

علاقة درجة كل فقرة بالدرجة الكلية للمجال: ولتحقيق هذا الغرض تم حساب الدرجة الكلية لكل مجال، ثم إيجاد معامل الأرتباط بين الدرجات لكل فقرة مع الأبعاد و كانت كل الفقرات مرتبطة بأبعادها عند مستوى دلالة (0،01) و(0,05).

ارتباط درجة كل فقرة بدرجة المقياس: تم استخدام معامل الارتباط بيرسون لإيجاد الارتباط بين درجة كل فقرة بدرجة المقياس، و كانت كل الفقرات مرتبطة بالدرجة الكلية للمقياس عند مستوى دلالة (0،01) و(0,05).

ارتباط درجة المجالات بدرجة المقياس: تم استخدام معامل الارتباط بيرسون لإيجاد الارتباط بين درجة المجالات بدرجة المقياس، و كانت كل المجالات مرتبطة بالدرجة الكلية للمقياس عند مستوى دلالة (0،01) و(0,05).

ثبات المقياس: ولهذا الغرض قام الباحثون بإيجاد ثبات المقياس:

طريقة ألفا كرونباخ: ولهذا الغرض استخدم الباحث برنامج SPSS، وبعد توزيع (30) مقياس على (30) طفلاً مصاباً بالتوحد، أظهرت النتائج أن ثبات ألفا كرونباخ بلغ (0.918).

3. 5. 3. الأدوات الإحصائية المستخدمة في البحث: لتحليل أهداف البحث تم استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS).

1. معادلة سبيرمان براون لأيجاد معامل الأرتباط.
2. معامل ألفا كرونباخ.
3. النسبة المئوية.
4. معادلة بيرسون.

4. 1. نتائج البحث وتحليلها:

الأجابة عن الهدف الأول لهذا البحث:

1.معرفة نسبة إنتشار مستويات التوحد لدى عينة من الأطفال في مراكز التوحد في أقليم كردستان العراق بأستخدام مقياس جيليام:أظهرت النتائج أن نسبة 24.7% كان مستوى التوحد لديهم منخفض أو منخفض جدا، بينما نسبة 31.7% كان مستوى التوحد لديهم دون المتوسط أو في مستوى المتوسط، بينما نسبة حوالي 27% كان مستوى التوحد لديهم فوق المتوسط، و نسبة حوالي 17% كان مستوى التوحد لديهم مرتفع أو مرتفع جدا، لطفا لاحظ الجدول (1) أدناه:

جدول (1) تحديد مدى إنتشار مستويات التوحد لدى عينة من الأطفال في مراكز التوحد

مستويات التوحد	التكرارات	النسبة المئوية%
منخفض جدا	15	10.6%
منخفض	20	14.1%
دون المتوسط	22	15.5%
متوسط	23	16.2%
فوق المتوسط	38	26.8%

مرتفع	13	9.2%	
مرتفع جدا	11	7.7%	
المجموع	142	100.0	

إن النتيجة تدل على أن نسبة حوالي 44% من عينة البحث تم تشخيصهم بإضطراب طيف التوحد (فوق المتوسط) في مراكز التوحد، وهذه (حوالي النصف) نسبة عالية ولكن مطابقة للنسبة العالمية حيث هي 44% من المصابين بالتوحد هم أعلى من المتوسط.

الأجابة عن الهدف الثاني لهذا البحث:

2. معرفة العلاقة بين التوحد و المهارات الأجتماعية لدى عينة البحث.

تم إستخدام معامل إرتباط سبيرمان (Spearman's rho) لآيجاد العلاقةبين التوحد و المهارات الأجتماعية، و أظهرت النتائج وجود علاقة إرتباطية عكسية بين التوحد و المهارات الأجتماعية ذو دلالة إحصائية حسب معامل إرتباط سبيرمان بقيمة (-0.148*) ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.040)، لطفا لاحظ الجدول (2) أدناه:

جدول (1) يظهر العلاقة بين التوحد و المهارات الأجتماعية لدى عينة البحث

Correlations			
			المهارات الأجتماعية
Spearman's rho	التوحد	Correlation Coefficient	-.148-*
		Sig. (1-tailed)	.040
		N	142

وبذلك تقبل الفرضية البديلة للبحث التي تنص على أنه: **يوجد علاقة عكسية ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين** التوحد و المهارات الأجتماعية لدى عينة البحث**.**

إن النتيجة تدل على أنه كلما زاد نسبة الأصابة بالتوحد قلت المهارات الأجتماعية لدى الطفل، وهذه نتيجة منطقية جدا ومطابقة لتعاريف وتشخيصات (الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس لاضطرابات النمو (DSM-5)) و التصنيف الدولي للأمراض (ICD-10, 1992).

4. 2. الأستنتاجات:

1- إن نسبة الأصابة بالتوحد في عينة البحث هي مطابقة للنسبة العالمية حيث هي 44% من المصابين بالتوحد هم أعلى من المتوسط.

2- كلما زاد نسبة الأصابة بالتوحد قلت المهارات الأجتماعية لدى الطفل.

4. 3. التوصيات:

1. من المهم جداً أن تراعي المنظمات أو مراكز التدريب أو المدارس الخاصة بالأطفال المصابين بالتوحد الفروق الفردية عند وضع البرنامج السلوكي للأطفال المصابين بالتوحد.
2. على وزارة الثقافة ووزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة التربية والتعليم الاهتمام الكبير بنشر الوعي حول مرض التوحد عبر وسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي ونشر مسببات التوحد وكيفية مساعدة الأطفال المصابين بالتوحد وتحسين مهاراتهم اللغوية.
3. افتتاح دورات وزارة التربية والتعليم لتدريب معلمي الأطفال ذوي الإعاقة.

4. 5. المقترحات:

1- إجراء البحث على عينة أكبر في مدن وبلدات كردستان الأخرى.
2. إجراء بحث تجريبي وبناء برنامج سلوكي حول تنمية السلوك التكيفي (المهارات الحياتية) لدى الأطفال المصابين بالتوحد بعمر 6-8 سنوات.
3. بناء برنامج لتنمية السلوك التكيفي بالاعتماد على تقنيات العلاج بالفن.

6.المصادر والمراجع

- أبو فودة و يونس، باسل خميس و نجاتي محمد، 2012، الإختبارات التحصيلية، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.
- أحمد، هاوناز علي، 2022، أثر برنامج قائم على الألعاب التعليمية و الأنشطة اللاصفية في تنمية المهارات الحركية و الحياتية لدى ذوي اضطراب التوحد، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة صلاح الدين، كلية التربية، قسم التربية الخاصة.
- إبراهيم، هه زار قادر، 2013، الرضا عن الحياة و علاقته بالإلتزام الوظيفي لدى الموظفي الرئاسة الجامعة في إليم كردستان العراق، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة صلاح الدين، كلية الآداب، قسم علم النفس.
- بيومى، لمياء عبد الحميد، 2008، فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، جامعة قناة السويس، كلية التربية، قسم علم النفس التربوي، أطروحة دكتوراه منشورة.
- البغدادي، سجلاء فائق هاشم، 2005، القدرات الإدراكية الحسية الحركية و المهارات الإجتماعية لتلاميذ صف الأول الإبتدائي الملتحقين و غير الملتحقين برياض الأطفال، جامعة البغداد، كلية التربية للبنات، قسم رياض الأطفال، رسالة ماجستير .
- الخفاجي، سهام على حسن، 2011، تأثير منهج تعليمي باللعب لتنمية التواصل اللغوي للأطفال المصابين بطيف التوحد، مجلة كلية التربية الرياضة، جامعة بغداد، المجلد:23، العدد، 2، ص93-114.
- الخطيب، جمال، 2003، تعديل السلوك الانساني، دار حنين للنشر و التوزيع، الكويت، ط1.
- دول، إدجار، 2004، مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي لـ (سارا سبارو و دافيد بالا و دومنيك شيكشتي)، ترجمته: بندر بن ناصر العتيبي، جامعة الملك سعود، كلية التربية، قس التربية الخاصة المنشور على الأنترنيت على الرابط . http://dr.danderalotaibi.com تم إسترجاعه: بتاريخ 2021/5/1، 7pm.
- داغستانى، بلقيس اسماعيل، ٢٠١١، استخدام جداول الأنشطة الصورة مدخلاً لإكساب بعض المهارات الحياتية لدى أطفال الروضة الذاتوتيو مجلة القدس المفتوحة للأبحاث و الدراسات، العدد :22، ص79-120.
- الدليل الشامل للتعليم في العراق، 2022، الدليل الشامل لنظام التعليم في العراق، منشور على الأنترنيت على الرابط: https://elmadrasah.com/blogs/news/iraq-education-guide ، تم إسترجاعه بتاريخ : 2022/8/6، 9:36pm
- دودين، حمزة محمد، 2013، التحليل الإحصائي المتقدم للبيانات باستخدام SPSS، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان، ط2.
- رابح و شويعل، شليحي و سامية، 2017، تحديد مشكلات الطفل التوحدي و أسرته في الجزائر و قياس درجة شيوعيها، كما يدركها الأولياء في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية (دراسة ميدانية في بعض مناطق الشرق الجزائري)، https://www.researchgate.net/publication/331691672
- ربيع، هادي مشعان، 2008، علم النفس التربوي، مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع، الأردن، ط1.
- زيدان، أمل فتاح، 2007، أثر التعزيز ارمزي في تحصيل الطالبات الصفالثاني المتوسط في مادة الاحياء في مركز محافظة النينوى، مجلة التربية و العلم، المجلد (14)، العدد(1)، ص265-292.
- سليمان و نافع و حمدي،عبدالرحمن سيد و جمال محمد حسن و نجوى محمد محمد، 2016، فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتحسين السلوك التكيفي و خفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة المقيمين داخلياً والمترددين، مجلة الإرشاد النفسي، المجلد: 2، العدد:47، ص257-338.
- سهيل، تامر فرح، 2015، التوحد (تعريف..الأسباب..التشخيص و العلاج)، دار الأعصار للنشر و التوزيع، عمان، ط1.
- سلامة، مشيرة فتحي محمد، 2014، الإنتباه و المهارات الاجتماعية لدى أطفال الذاتويين، مؤسسة الطيبة للنشر و التوزيع، ط1.

- صفري و آخرون، طيبة و زهرا خليلي و منصورة همیتان، 2015، دەستپێوەردانی رەفتاری لە توشبوانی ئۆتیزم دا، وەرگێرانی مەریەم عبدولڕەحمانك چاپخانەی کاردۆ، هەولێر، چ1.
- عبدالرحيم، سامية، 2011، فاعلية برنامج سلوكي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي للأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعليم، مجلة جامعة دمشق، المجد: 27، ص89-159.
- عمر و الآخرون، محمود أحمد و الآخرون، 2010، القياس النفسي و التربوي، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.
- عليوة، سهام على عبدالغفار، 1999، فعالية كل من برنامج إرشادي للأسرة و برنامج للتدريب على المهارات الإجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتوية (الأوتيزم) لدى الأطفال، جامعة طنطا، كلية التربية، قسم الصحة النفسية، أطروحة دكتوراه منشورة.
- عبدلقادر، أشرف أحمد، 2013، فاعلية التدخل المبكر في تحسين جودة الحياة أسر أطفال الأوتيزم، دراسة مقدمة إلى الملتقى الثالث عشر-الجمعية الخليجية للإعاقة، مملة البحرين، ص1-26.
- عوض، عباس محمود، 1999، المدخل إلى علم النفس النمو، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة.
- عطية، محسن علي، 2009، البحث العلمي في التربية (مناهجه و أدواته و وسائله الإحصائية)، دار المناهج للنشر و التوزيع، الأردن.
- عبدالله، تانية وصفي، 2013، الإستقرار النفسي و علاقته بالرضا الوظيفي لدى تدريس المدارس الإعدادية في مركز مدينة أربيل، رسالة ماجستير – علم النفس التربوي، جامعة صلاح الدين، كلية الآداب، قسم علم النفس
- فراج، إيمان محمد صديق، 2018، فاعلية برنامج قائم على الألعاب التربوية لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى فئة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مجلة الطفولة، العدد:29، ص1.
- قطب، نيرمين بنت عبدالرحمن بكر، 1427ه، برنامج سلوكي لتوظيف الإنتباه الإنتقائي و أثره في تطوير استجابات التواصل اللفظية و غير اللفظية لعينة من الأطفال التوحد، جامعة أم القرى، كلية التربية، قسم علم النفس، رسالة ماجستير منشورة.
- قطامي، يوسف محمود، 2005، نظريات التعلم و التعليم، دار الفكر للنشر و التوزيع، الأردن، ط1.
- كراجة، عبدالقادر، 1997، القياس و التقويم في علم النفس رؤية جديدة، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان.
- كاشف، إيمان فؤاد، 2012، نحو فهم أكثر عمقاً لإضطراب التوحد، مجلة التربية الخاصة (كلية التربية بالزقازيق)، العدد11.
- مسعودة و بشير، حماد و حلطي، 2018، مدى فاعلية برنامج تدريبي مقترح في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد، مجلة الباحث في العلوم الانسانية و الاجتماعية، العدد: 35، ص1035-1044.
- المالكي، حسين بن علي، 2008، مهارات السلوك التكيفي عند تلاميذ معاهد و برامج التربية الفكرية في مدينة الرياض، جامعة الملك سعود، كلية التربية، قسم التربية الخاصة، رسالة ماجستير منشورة .
- الماحي، إنتصار أحمد يوسف، 2017، فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية المهارات الإجتماعية لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد بمراكز التربية الخاصة في مجلة الخرطوم، جامعة سودان للعلوم و التكنولوجيا، كلية التربية ، قسم علم النفس ، اطروحة دكتوراه.
- المصدر، إيمان جمال سالم، 2015، فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد، الجامعة الغسلامية – غزة، كلية التربية، قسم الصحة النفسية و المجتمعية، رسالة ماجستير منشورة.
- مشهور، ميرفت محمد عبدة أحمد، 2016، فاعلية برنامج تدريبي مقترح قائم على أنشطة اللعب الجماعي في تنمية المهارات الإجتماعية لدى أطفال ذوي التوحد في إمارة أبو ظبي – دولة الإماراة العربية المتحدة – دراسة حالة، جامعة الإمارات العربية المتحدة، كلية التربية، قسم التربية الخاصة، رسالة ماجستير منشورة.
- نفيسة، طراد، 2013، فاعلية برنامج تدريبي في تحسين المهارات الإجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين، جامعة قاصدي مرباح، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، رسالة ماجستير منشورة.
- الهادي، نبيل عبد، 2002، النمو المعرفي عند الطفل، دار وائل للنشر، الأردن، ط1.
- Alfieri, P., Scibelli, F. & et al, 2022, Differences and Similarities in Adaptive Functioning between Children with Autism Spectrum Disorder and Williams–Beuren Syndrome: A Longitudinal Study, Genes Journal, 13,1266, PP:1-12. https://www.mdpi.com/journal/genes
- Christopher, S. &Shakila, C.,2015, Social Skills in Children With Autism, Indian Journal OF Applied Research, Vol.5, Issue:1, PP:139-141.

Autism and Its Relationship to Social Skills Among a Sample of Children in Autism Centers in the Kurdistan Region of Iraq :Field research

Jabar Ahmed Abdulrahman
College of health-Koya University
Jabar.ahmed@koyauniversity.org

Abstract

One of the objectives of this research is to know the prevalence of autism levels among a sample of children in autism centers in the Kurdistan region of Iraq, using the Gilliam scale, and to know the relationship between autism and social skills among the research sample. The research sample consists of children who were diagnosed with autism (using the Gilliam scale in this study) and who were taken as a sample in this study and are located in the cities of: Erbil, Sulaymaniyah, Halabja, and Koysanjaq for the year (2021-2022), and thus the final sample consisted of (142).) of autistic children (in those centers). The Gilliam scale was used, and the adaptive behavior scale was prepared based on previous literature and research and consists of one area, which is social skills (33 items), which in turn consists of three dimensions after finding the validity, reliability, and psychometric properties of the two scales. Spearman's equation was used to find the relationship from the statistical package (SPSS). The results showed that about 44% of the research sample were diagnosed with autism spectrum disorder (above average) in autism centers. This (about half) is a high percentage, but it matches the global percentage, where 44% of people with autism are above average. The results also showed that there is There is an inverse correlation between autism and social skills with statistical significance according to the Spearman correlation coefficient, meaning that the higher the incidence of autism, the lower the child's social skills. This is a very logical result and conforms to the definitions and diagnoses of the Fifth Diagnostic and Statistical Manual of Developmental Disorders (DSM-5)and International Classification of Diseases (ICD-10, 1992**).**

Key words: Autism, social skills, adaptive behavior, autism centers.

ئۆتیزم و پەیوەندییەکەی بە کارامەیی کۆمەڵایەتی لە نێو نمونەیەک لە منداڵان لە ناوەندەکانی ئۆتیزم لە هەرێمی کوردستانی عێراق:توێژینەوەی مەیدانی

جبار أحمد عبدالرحمن
کۆلێژی زانست و تەندروستی "زانکۆی کۆیە
jabar.ahmed@koyauniversity.org

پوختە

یە کێک لە ئامانجە کانی ئە م توێژینە وە یە بریتیە لە زانینی بڵاوبوونە وە ی ئاستی ئۆتیزم لە نێو نموونە یە ک لە منداڵان لە ناوە ندە کانی ئۆتیزم لە هە رێمی کوردستانی عێراق، بە بە کارهێنانی پێوە ری گیلیام، هە ڕوە ها زانینی پە یوە ندی نێوان ئۆتیزم و لێهاتوویی کۆمە لایە تی لە نێوان نموونە ی توێژینە وە کە دا. نمونەی توێژینەوەکە پێکهاتووە لەو منداڵانەی کە تووشی ئۆتیزم بوون (بە بەکارهێنانی پێوەرەکەی گیلیام لەم توێژینەوەیەدا) و کە وەک نمونە لەم توێژینەوەیەدا وەرگیراو.ەن و دەکەونە شارەکانی: هەولێر، سلێمانی، هەڵەبجە، و کۆیسەنجاق بۆ ساڵی (2021-2022)، و بەمجۆرە نمونەی کۆتایی پێکهاتبوو لە (142).) منداڵانی ئۆتیزم (لەو ناوەندانەدا). پێوەرەکەی گیلیام بەکارهێنرا، هەروەها پێوەرەکەی ڕەفتاری گونجاوی لەسەر بنەمای ئەدەبیات و لێکۆڵینەوەکانی پێشوو ئامادەکراوە و لە یەک بوار پێکهاتووە، کە بریتیە لە لێهاتوویی کۆمەڵایەتی (٣٣ بابەتی)، کە لە بەرامبەردا لە سێ ڕەهەند پێکدێت دوای دۆزینەوەی ڕەوایی و متمانەپێکردن و دەروونپێوان تایبەتمەندییەکانی دوو تەرازووەکە. بۆ دۆزینەوەی پەیوەندییەکە لە پاکێجی ئامارییەوە (SPSS) هاوکێشەی سپیرمان بەکارهات. دەرەنجامەکان دەریانخستووە کە نزیکەی 44%ی نمونەی توێژینەوەکە توشی نەخۆشی ئۆتیزم (لە سەرووی ماموناوەندەوە) لە ناوەندەکانی ئۆتیزم دەستنیشانکراون، ئەمەش (نزیکەی نیوە) ڕێژەیەکی بەرزە، بەڵام هاوتایە لەگەڵ ڕێژەی جیهانی، کە 44%ی ئەو کەسانەی ئۆتیزمیان هەیە هەروەها ئەنجامەکان دەریانخست کە پەیوەندییەکی پێچەوانە لە نێوان ئۆتیزم و کارامەیی کۆمەڵایەتیدا هەیە کە گرنگییەکی ئاماری هەیە بەپێی ڕێژەی پەیوەندی سپیرمان، واتە تا ڕێژەی ئۆتیزم زیاتر بێت، کارامەیی کۆمەڵایەتی منداڵەکە کەمتر دەبێتەوە ئەنجامێکی لۆژیکییە و لەگەڵ پێناسە و دەستنیشانکردنەکانی پێنجەمین کتێبی دەستنیشانکردن و ئاماری نێکچوونەکانی گەشەکردن (DSM-5):)) و پۆلێنکردنی نێودەوڵەتی نەخۆشیەکان (ICD-10، 1992)

وشە سەرکییەکان: ئۆتیزم , کاراما کۆمەلایەتیەکان , ڕەفتاری خۆکونجاندن ,سنتەری ئۆتیزم.