ISSN: 3079-062X
مجلة علمية محكمة نصف سنوية تصدر عن الجمعية الليبية للعلوم التربوية والإنسانية
https://alasala.alandalus-libya.org.ly/ojs/index.php/aj/index

التفاعل الاجتماعي وعلاقته بالسوك العدواني لدى أطفال اضطراب التوحد

د. مديحة عمر الزويك*
كلية التربية-ناصر ، جامعة الزاوية ، ليبيا
University of Zawia
mdyhhaizwyk@gmail.com
تاريخ الارسال 2026/2/22م تاريخ القبول 2026/5/25م

Social Interaction and Its Relationship to Aggressive Behavior Among Children with Autism Spectrum Disorder

mdyhhaizwyk@gmail.com
University of Zawia

Summary

Social interaction is the reciprocal relationship among individuals within social groups. It is the key to all aspects of our social life, and without it, humanity cannot exist. It is defined as the process through which an individual acts and interacts with others. It is a relationship between two or more individuals in which a person's behavior influences, changes, or improves the behavior of others.

The family is considered the primary factor influencing a child's social interaction, whether the child is typically developing or has Autism Spectrum Disorder (ASD). However, a child with autism, as a result of feelings of inequality or social inadequacy, may develop aggressive behavior directed toward themselves or others.

Keywords: Social Interaction, Aggressive Behavior, Children with Autism Spectrum Disorder (ASD)

الملخص:

التفاعل الاجتماعي هو العلاقة المتبادلة بين الأفراد ضمن المجموعات الاجتماعية, فهو المفتاح لحياتنا الاجتماعية كلها, وبدونه لا توجد انسانية ,ويعرف بانه العملية التي يؤدى ويتفاعل فيها الفرد مع الاخر, فهو علاقة بين اثنين او اكثر من الأفراد حيث يؤثر في سلوك الفرد او يغير او يحسن سلوك الأفراد الاخرين, وتعد الاسرة هي المؤثر الاول في التفاعل الاجتماع لطفل سواء الطفل العادي او ذوى

حقوق النشر © للمؤلف/للمؤلفين 2025. ينشر هذا البحث بموجب رخصة المشاع الإبداعي Creative Commons (CC BY NC

اضطراب التوحد, الا ان الطفل التوحد والنتيجة لإحساسه بعدم الندية فيحول سلوكه الى سلوك عدواني نحو نفسه والآخرين.

الكلمات المفتاحية : التفاعل الاجتماعي ، السوك العدواني ، أطفال اضطراب التوحد

المقدمــة:

يعد التوحد اضطراب النمائية فهو مجموعة من المشاكل التي تسبب عجزا في التفاعل الاجتماعي والتواصل لدى الطفل ، ويتراوح مستوى هذا الاضطراب من بسيط إلى شديد، كما يعرف أنه خلل في الجهاز العصبي يؤثر على شخصية الطفل .مما قد يؤدي إلى حركات النمطية التكرارية وحساسية شديدة تجاه الأصوات العالية والضوضاء، والضوء الشديد وعجز في التعبيرات الانفعالية الاجتماعية وتظهر كل هذه الاضطرابات خلال الثلاث، سنوات الأولى من عمر الطفل ,ويعد التفاعل الاجتماعي جوهر الحياة اليومية في كافة المجتمعات حيث يمكننا التعرف عن شخصيات الأفراد بقيمها واتجاهاتها وطموحاتها المختلفة من خلال تفاعلهم مع الأخرين المحيطون به من أفراد المجتمع مما يؤدي إلى اكساب الخبرة الاجتماعية.

كما أن كثيراً من الأطفال يظهر لديهم اختلال في عمل الحواس وأداء الحركات والذي يكون السبب في عجز أو تأخر في المشاركة الاجتماعية، أو ظهور السلوك التخريبي مثل السلوك العدواني، وإيذاء الذات (عادل عبد الله ,2002: 28).

إن المشكلات السلوكية من أكثر التحديات والضغوطات التي تعوق جهود الأخصائيين الاجتماعيين والمرشدين النفسيين والآباء في توفير الخدمات التربوية المناسبة، وتشكل مظاهر السلوك العدواني إعاقة رئيسية للنمو التربوي والاجتماعي الفعال فهي تؤدي بأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى خطر العزلة في الأنشطة الاجتماعية والتربوية والأسرية وقد تشكل العدوانية إزعاجاً مستمراً لوالديه بالصراخ وعمل ضجة مستمرة أو عدم النوم ليلاً لفترات طويلة مع إصدار أصوات مزعجة أو في شكل تدمير أدوات أو أثاث أو تمزيق الكتب، إلى غير ذلك من أنماط السلوك التي تزعج الأبوين وكل من حوله (عبد الرحمن سليمان ,2001: 50).

مشكلة البحث:

تظهر بعض المشكلات السلوكية لدى هؤلاء الأطفال (ذوي اضطراب التوحد) من خلال سلوكهم العدواني وعدم الامتثال للأوامر والقصور في التواصل الاجتماعي والنشاط الحركي الزائد وغيرها من السلوكيات المؤثرة على الطفل بشكل خاص

وعلى الأسرة بشكل عام والتي تعوق عملية التعلم لدى الطفل وتسهم في سوء توافقهم النفسي .

إن نسبة الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد الذين يؤدون انفسهم والمحيطين بهم كبيرة جداً ، فسلوكياتهم الغريبة وغير تقليدية، ترتبط ارتباط وتيق باضطراب طيف التوحد، وتشير إلى وجود صعوبات في عملية تسجيل المعلومات الحسية ومعالجتها، وتُقدم الأنظمة الحسية معلومات للجهاز العصبي المركزي وهذه المعلومات ضرورية لأداء الوظيفية والمحافظة على الحياة العملية وتكامل المعلومات الحسية تنتج استجابات فسيولوجية من شأنها أن تقود الى سلوك ذي هدف معين حيث تقود بعض المعلومات الحسية الى حالة من الاستثارة والتي بدورها تولد استجابة معينة في حين نجد معلومات حسية أخرى تقلل من حالة الاستثارة، وتقلل من ردود الفعل، أو الاستجابة وبذلك فإن السلوكيات النمطية تشير إلى الشخص الذي يشعر بالضيق أو ريما يرغب في تجنب التفاعل مع ناس معينين وقد تتحول السلوكيات النمطية إلى سلوكيات مؤذية لمن حوله وتهدد سلامتهم فهذه السلوكيات غير مقبولة اجتماعياً وتأتي في مقدمتها السلوك العدواني ذلك حسب الدراسات مثل دراسة (عادل عبد الله .2000)، والتي توصلت أن تحسن وزيادة معدل، التفاعل، الاجتماعي يسهم في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي التوحد .

وتكمن مشكلة البحث في معرفة العلاقة بين انخفاض التفاعل الاجتماعي وارتفاع السلوك العدواني لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

هدف البحث:

التعرف على العلاقة بين انخفاض التفاعل الاجتماعي وارتفاع السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أهمية البحث :

يعد هذا البحث اسهاماً في حركة البحث العلمي وبخاصة في مجتمعنا المحلي حيث يلاحظ ندرة هذه الأبحاث التي تهتم بأطفال التوحد بصفة عامة وعلى وجه الخصوص التفاعل الاجتماعي وعلاقته بالسلوك العدواني لدى أطفال اضطراب طيف التوحد .

مصطلحات البحث :

السلوك :تعرفه الباحثة بأنه عباره عن حركات جسمية لا إرادية قد يأتي بها الطفل لإشباع رغبات عنده ولإظهار الاهتمام به ولإثبات ذاته، وتتمثل هذه الحركات في: العدوان وازعاج الآخرين وينتابه غضب مستمر وبكاء.

تعريف اضطراب طيف التوحد : هو اضطراب نمائي شديد يشمل مختلف الجوانب النمائية للطفل، ويحدث خلال الثلاث سنوات الأولى من عمره، ويتضمن مشكلات في عملية التواصل (اللفظي، وغير اللفظي)، ومشكلات في التفاعل الاجتماعي، ومشكلات تتعلق بالسلوكيات النمطية والاصرار على ثبات البيئة، ومشكلات خاصة بالحركة والإدراك الحسى.(حسني الجبال، 2004: 30).

الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

تعريف اضطراب طيف التوحد : بأنه اضطراب ارتقائي نمائي ومن أصعب الاضطرابات النمائية وانه ليس مرض ولكن عرض ارتقائي يتسم بالغموض والنقص العاطفي والاجتماعي ويتميز بالسلوكيات المضطربة التي تؤثر على الطفل وفي تعليمه. (Amanda et.al2017)

وتعرفه الباحثة هم الأطفال الذين لديهم اعاقة في النمو، مما يؤدى بهم إلى قصور في التفاعل والتواصل الاجتماعي .

تعريف السلوك العدواني : يعرفه زكريا الشربني :أنه اضطراب يتمثل في رغبة بعض الأطفال ظاهريا في تدمير أو اتلاف الممتلكات الخاصة بالأخرين أو المرافق وقد يتوجه السلوك التدميري نحو مقتنيات الأسرة والمنزل، ولكن يجب أن يكون واضحاً بأن ليس كل تخريبي هو عملا شريراً كما أن الأطفال يختلفون في درجة الميل الى التدمير والاتلاف (زكريا الشربيني, 2001: 55).

الرؤى النظرية للتفاعل الاجتماعي وعلاقته بأطفال التوحد:

التفاعل الاجتماعي هو العلاقة بين الأفراد ضمن المجموعات الاجتماعية التفاعل هو مفتاح لحياتنا الاجتماعية كلها وبدونها لا توجد إنسانية حيث يؤثر سلوك الفرد ويغير أو يهمش سلوك الأخرين .

أولاً- ما هو اضطراب طيف التوحد وإعراضه: يظهر اضطراب التوحد لدى الأطفال مشتملا على عدة أعراض منها؛ قصور في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، وقصور في مهارات التفاعل الاجتماعي، وقصور في الجانب الحسى لدى هؤلاء الأطفال، وظهور سلوكيات نمطية متكررة. ويتمثل القصور في التواصل اللفظي في اعادة وتكرار الكلمات والأصوات التي تم سماعها من قبل الأخرين ,ومن المُسلم به أن الأطفال من دوى اضطراب التوحد لديهم قصور في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، وقصور مهارات التفاعل الاجتماعي، حيث يظهرون العزلة والانسحاب، ويظهر لديهم سلوكيات اجتماعية غير عاديه أو غير مقبولة، ولا يظهر لديهم أي اهتمام الأخرون، ولا يصدرون أي تعبيرات وجهية تجاه الاخرين. (عبدالعزيز الشخص، 2010، 155)

تصنيف أعراض اضطراب التوحد على النحو التالي:

1- القصور في مهارات التفاعل الاجتماعي: إن القصور في التفاعل الاجتماعي يعد من السمات الرئيسة للأطفال ذوي اضطراب التوحد حيث إنهم يعانون من عدم قدرتهم على المبادأة بالتفاعل مع الأخرين وعدم قدرتهم على التعبير عن مشاعرهم السلبية والايجابية وعدم قدرتهم على ضبط انفعالاتهم في مواقف التفاعل في الاجتماعي وبما يتناسب مع المواقف وأن العزلة الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال وتجنب هؤلاء الأطفال المبادأة لاجتماعية والتفاعلات ترجع إلى عدت أسباب منها ,الاجتماعية لكثير من هؤلاء الأطفال، ولا تكون نشاطا مفضلا ويرتبط هؤلاء الأطفال بمعدلات مرتفعة من الحركات النمطية المتكررة كما يرتبطون بمعدلات مرتفعة من اصابة الذات ويواجهون صعوبة في تكوين حوارات مع الأخرين ويجدون صعوبة في كلام الآخرين ، وليس لديهم القدرة على انتظار الدور (فاروق، والشربيني، 2010: 148)

2- تصور في مهارات التواصل (اللفظي وغير اللفظي). من المشكلات التي يعاني منها الأطفال ذوى اضطراب التوحد في التواصل اللفظي ما يلى:

•**المصاداة** : عرف المصاداة بأنها حالة كلامية تتميز بالترديد القصري اللاإرادي لما يقوله الأخرون من كلمات أو مقاطع أو أصوات بصورة تبدو كأنه صدى لهم.

الاستخدام العكسي للضمائر: أن الاستخدام العكسي للضمائر هو استخدام الضمائر بصورة مشوشة فيشير الطفل ذو اضطراب التوحد إلى الآخرين بضمير أنا" وإلى نفسه بضمير "هو أو "هي"(العثمان وآخرون 2012: 120—121).

3- القصور في الجانب المعرفي: يعاني الأطفال ذوى اضطراب التوحد من مشكلات وصعوبات في الجانب المعرفي تؤثر سلبا في اكتساب المهارات الاكاديمية وتتمثل هذه الصعوبات في؛ نقص المرونة في طريقة التفكيرومن اهم السمات اللغوية ما يلى :

• **الادراك**: يؤثر الادراك في عملية التعلم لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، مما يوثر على مستوى النمو المعرفي لديهم، فيجدون صعوبة في تعلم المهارات الاكاديمية

• **التفكير**: وهو من العمليات المتعددة ، لأنها تشتمل على مجموعة من العمليات العقلية في كثير من الأحيان لم يتم فهمها بشكل تام، عندما نستخدم كلمة تفكير للدلالة على عمليات معرفية متعددة واسعة منها؛ القدرة على التركيز، والمرونة في التفكير، والانتباه واستمرارية الانتباه، والتنظيم للمعلومات. وبالتالي يظهر لدى الطفل مشكلات في تعلم المهارات الاكاديمية (القواسمة، أبو غزالة، 2013: 125-134)

• **الانتباه**: يعد الانتباه عملية ذهنية معرفية تتضمن التركيز على منبه معين من بين مجموعة منبهات موجودة حولنا، وهي تتضمن عملية الانتقاء، والاختيار، والتركيز، والاهتمام، والميل لمنبه أو موضوع معين.

• **الانتباه المشترك:** الانتباه المشترك هو قدرة الطفل على المشاركة في الانتباه مع شخص آخر. (Mastrangelo, 2010: 36)

• **الذاكرة**: الذاكرة هي القدرة على الربط والاحتفاظ واستدعاء الخبرة، ومن ذلك نستنتج أن الذاكرة هي قدرة الطفل على تصنيف المعلومات، وعلى التخزين والاحتفاظ بها والقدرة على استرجاعها.

• **اللغة**: اللغة نظام اتصال يشمل (المفردات اللغوية، والقواعد) وقد تكون المفردات كلمات منطوقة أو إشارات بالأيدي أو رموز مرسومة على ورق. وتتألف القواعد من قوانين للجمع بين الكلمات، أو الإشارات، أو الرموز. وتُعد من أهم الوسائل الاجتماعية بالنسبة للفرد. (عبدالعزيز الشخص، 2010، 185)

4- القصور في الجانب السلوكي: أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من قصور في الجانب السلوكي ومنها؛ سلوكيات نمطية تكرارية حيث نجد هؤلاء الأطفال لديهم اهتمامات بأشياء محددة (أشياء متحركة)، ويقومون بالتركيز على تفاصيل الأشياء.

أ- **السلوكيات النمطية المتكررة**: السلوك النمطي يعد من السلوكيات الملاحظة على العديد الأطفال ذوى اضطراب التوحد، وقد يكون عدوانيا موجها للآخرين أو ايذاء الذات.

ب- سلوك إيذاء الذات : أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من سلوك ايذاء الذات وهذا السلوك قد يشتمل على ضرب الرأس والعض وحك الجلد وغيرها ولا يظهر على الأطفال ذوي اضطراب التوحد الألم اثناء انشغالهم بهذه السلوكيات ويثير سلوك ايذاء الذات والأخرين هنا رعب الأخرين ويؤدي الى صعوبات اجتماعية (ابراهيم الزريقات, 2016: 42).

ج- الغضب والقلق: أن الأطفال ذوى اضطراب التوحد يعانون من الشعور بالقلق والتوتر والخوف، ولذلك لابد من تقليل المؤثرات الصوتية وخاصة عندما يبدأ الطفل ذي اضطراب التوحد في تعلم مهارات جديدة فيظهر عليه حالة التوتر والقلق والانفعال.(Larry, et. al., 2008)

5- القصور في الجانب الحركي والإدراك الحسي: الأطفال ذوو اضطراب التوحد يعانون من مشكلات في الحركة تشمل؛ عدم التناسق، وعدم الاتزان، وعدم التآزر

الحركي، مثل التأرجح، وصعوبة القبض على الأشياء باليدين، وصعوبة استخدام اليدين في تناول الطعام، ومشكلات في التوجه المكاني، وعدم تآزر بين العين واليد، والجمود الحركي، والحركة الزائدة. (عبد العزيز الشخص، 2013: 10)

تشخيص اضطراب التوحد:

التشخيص يعد عملية يتم من خلالها التعرف على مرض، أو حالة ما عن طريق تحديد أعراضها أو عن طريق الاختبار، وذلك بعد المعاينة والفحص الدقيقين، ويتم التشخيص عن طريق تحليل أسباب الحالة، أو الوضع أو المشكلة وتحديد طبيعة كل منهما (عبدالعزيز الشخص، (2010: 136)

ثانياً- التفاعل الاجتماعي :

1- ماهية التفاعل الاجتماعي: أن التفاعل الاجتماعي يحدث بين فردين أو مجموعة ومجموعة، وهذا مهم لتكوين العلاقات الانسانية، فالمجتمع يحتاج لهذا التفاعل الاجتماعي الذي ينتج عن احتياج الفرد لغيره وربما احتياج مجموعة إلى مجموعة أخرى. (عبد الله الرشدان، 2008: 196).

2- مظاهر التفاعل الاجتماعي: تتمثل أهم مظاهر التفاعل الاجتماعي في التنبؤ بما سيكون عليه سلوك الفرد عندما يكون في نطاق تلك الجماعة، والتوقع المشترك بين الأفراد والجماعة، واستعداد افراد الجماعة إلى تبادل الأثر والتأثير في الحالات الانفعالية والعمليات الادراكية. (زينب شقير، 2009: 85).

3- شروط التفاعل الاجتماعي: يحدث التفاعل الاجتماعي بين أفراد لا بين أفراد وأشياء لأن الأشياء لا تستطيع أن ترد الاستجابة، أو أن تتجاوب، ولا يمكن حدوث التفاعل الاجتماعي ما لم يوجد شرطان أساسيان ما:

أولهما: الاتصال الاجتماعي؛ وهو يعني أن يقترب فرد أو جماعة من فرد أو جماعة أخرى عبر المسافات الطبيعية عن طريق الوسائل التي تحمل الانطباعات المختلفة، وكذلك عن طريق الاختراعات الحديثة كالهاتف، والتلغراف، والمذياع ، ووسائل المواصلات والاتصال المخلفة.

ثانيهما: التواصل، ويعني استمرار الاتصال لفترة طويلة من الزمن. (همشري 2013: 144).

1- خصائص التفاعل الاجتماعي:

أن التفاعل الاجتماعي يتميز بعدة خصائص نذكر منها ما يلي:

- هو وسيلة الاتصال الأساسية بين أفراد الجماعة فعن طريقه يتم التفاهم بين الأفراد في المجتمع الواحد والمجتمعات الأخرى.

ـ يتميز التفاعل بين الأفراد بالأداء الفعال وهو المصحوب بفاعلية، فأداء الفرد في الموقف الاجتماعي يؤدي بالآخرين إلى رد فعل لا يقل عنه ولا يكون عكسه.
ـ التفاعل الاجتماعي الذي ينشأ عن الفرد والجماعة يتميز هو الآخر بالتوقع فالفرد عندما يقوم بأداء معين داخل الجماعة، فإنه يتوقع الاستجابة وتكون الاستجابة بالرضى أو عدمه بالسلب أو بالإيجاب.
ـ يقود التفاعل الاجتماعي إلى ظهور التمايز بين أفراد الجماعة، ويؤدي ذلك بالتالي إلى ظهور الزعامات، أو القيادات، أو أدوار ومراكز داخل الجماعة الواحدة.
ـ التفاعل الاجتماعي داخل الجماعة يحدد السلوك الفردي للأشخاص كما يساعد على تمييز المحصلة العامة لاستجابات الأفراد في المواقف الاجتماعية.
ـ أثر التفاعل الاجتماعي في تنظيم الجماعة، فكلما نشأ اختلال ، اختل توازن المجتمع. (أحمد الشناوي ,2001: 56:57).

2ـ أسس التفاعل الاجتماعي: يشير بنيان التفاعل الاجتماعي من الناحية الشكلية إلى أسس عمليات لتفاعل الاجتماعي، وتجرى عملية التفاعل الاجتماعي بين الأفراد وداخل الجماعات من خلال الأسس التالية:
3ـ الاتصال. 2_ المشاركة. 3_ التوقع. 4_ إدراك الدور وتمثيله. 5_الرموز ذات الدلالة. 6_ التقييم. 7_المحددات الثقافية. (حسني الجبالي، 04()2، 131)،

2- أنواع التفاعل الاجتماعي:

تتمثل أنواع التفاعل الاجتماعي في الآتي:
• تفاعل مباشر ، ومن أمثلتها ما يقوم بين الفراد أو الأسرة، ومن أمثلة ، اما غير مباشر ما يحدث بين أعضاء شركة مساهمة.
• تفاعل بناء أو هدم: يكون التفاعل بناء إذا شجع على التعاون بين أفراد الجماعة، ويكون، هداماً إذا حل الصراع محل التعاون.
•التفاعل الفردي، أو الجماعي: قد يقتصر التفاعل الفردي على شخصين وقد يتسع ليشمل المجتمع أو عدة مجتمعات مختلفة.
• التفاعل الدائم أو المؤقت: قد يكون التفاعل دائما كتفاعل أفراد الأسرة، ومؤقتا كتفاعل البائع والمشتري.
• التفاعل التلقائي أو العرضي: التفاعل التلقائي كتبادل التحية، والتفاعل العرضي كتفاعل مجتمعين حول حادث ما.(محمد الإمام وآخرون ,2020: 80).

3- مستويات التفاعل الاجتماعي:

ـ مستوى العلاقات اللاتبادلية (الانعزالية).

- مستوى علاقات الاتجاه الواحد.
- مستوى العلاقات شبه التبادلية.
- مستوى العلاقات المتوازية.
- مستوى العلاقات المتبادلة غير المتناسقة. (زينب شقير، 2009، 86)

4- نظريات التفاعل الاجتماعي:

تشير نظريات التفاعل الاجتماعي إلى أهمية وجود الحب والمودة والتعاطف والوفاق في عملية التفاعل الاجتماعي وتشرح كل نظريه تلك العملية التفاعلية من وجهه نظرها لذا وإن تعددت وجهات النظر بين تلك النظريات، فإنها تصب في اتجاه او هدف واحد هو كيفية التفاعل الاجتماعي ونذكر أهم نظريات التفاعل الاجتماعي والتي منها ما يلي:

1- **نظرية تالكوت بارسونز:** إن فكرة الفعل الاجتماعي الذي اهتمت به أعمال بارسونز تتكون من أربعة عناصر:

- فاعل ذاتي وهو يمكن أن يكون فرداً أو جماعة.
- موقف ويتكون من الموضوعات الفيزيقية والاجتماعية التي يرتبط بها الفاعل.
- الرموز ومن خلالها يرتبط الفاعل بالعناصر المختلفة داخل الموقف.
- القواعد والمعايير والقيم تتحكم في توجيه الفاعل
- علاقات الفاعل بالموضوعات الاجتماعية وغيرها.

ويتضمن التفاعل الاجتماعي من وجهه نظر بارسونز ثلاثة عناصر رئيسة هي:

- التوقعات المبادلة بين الفاعلين، فاعل (الطرف الأول في التفاعل وهو أنا Ego) يتوقع من الفاعل الآخر أو الفاعلين.
- المعايير والقيم التي تحكم سلوك المتفاعلين

2- نظرية ديوى وهومبر: حيث تتحدث عن التفاعل الاجتماعي في إطار مرجعي يضم الفرد والبيئة وموضوع التفاعل ونحن نلاحظ أن التفسير البسيط لسلوك الاجتماعي للفرد يكون صعبا بالنسبة لتداخل هذه النواحي المختلفة.

3- نظرية نيل حرور : أوضح كلا من :(وليم ولامبرت، وولاس لامبرت 2000، 163؛) الى فعالية قوة الثواب والعقاب في التفاعل الاجتماعي، فلكي يؤثر فرد على الآخرين يجب أن يعتمد غالباً على إثابتهم على صوابهم أو عقابهم على خطأهم.

2- **المدرسة السلوكية:** تسمى هذه النظرية نظرية المثير والاستجابة والتعزيز . وتسمى أحيانا نظرية التعزيز لأهمية دور التعزيز في تكوين السلوك الإنساني وتشكيله من وجهة نظرها.

3- نظرية بيلز: تعتبر نظرية (روبرت بيلز Bales,I950) من أهم نظريات التفاعل الاجتماعي. ويقصد بالتفاعل الاجتماعي في إطار نظرية بيلز أنه السلوك الظاهر للأفراد في موقف معين في إطار الجماعة الصغيرة ، ويتكون الموقف من الأشخاص مما يوجه إليهم السلوك مثل الذات والأفراد الآخرين. (حامد زهران، 2000، 149-152)

5- أشكال عمليات التفاعل الاجتماعي :تنشأ عمليات التفاعل الاجتماعي من خلال وجود علاقة تفاعل اجتماعي، وتختلف هذه العمليات في شكلها وخصائصها، فمنها ما يؤدي بشكل عام إلى حدوث نوع من التفكك والتنافر كالمنافسة والصراع، ومنهما ما ينشأ عنه نوع من التماسك والترابط والتكافل كالتعاون والتوافق. واشكال عمليات التفاعل الاجتماعي نتمثل في الآتي:

1- التعاون.
2- التنافس.
3- الصراع.
4- التكييف.(محمد الإمام واخرون ,2017: 82).

6- مراحل التفاعل الاجتماعي: (حسني الجبال، 2004: 143)

- التعرف: أي الوصول إلى تعريف مشترك للموقف.
- التقييم: أي تحديد نظام مشترك تقيم في ضوء الحلول المختلفة ويشمل ذلك طلب الرأي والتقييم والتحليل والتعبير عن المشاعر والرغبات.
- الضبط : أي محاولات الأفراد للتأثير فيما بينهم .
- اتخاذ القرارات: أي الوصول إلى قرار نهائي ويشمل ذلك عدم الموافقة والرفض والتمسك بالشكليات وعدم المساعدة، وكذلك الموافقة وإظهار القبول، والفهم والطاعة.

ضبط التوتر: أي علاج التوترات التي تنشأ في الجماعة.

- التكامل: أي صياغة تكامل الجماعة ويشمل ذلك اظهار التفكك والعدوان والانتقاص من قدر الآخرين. (حسني الجبالي، 004 : 143).

7- مكونات مهارة التفاعل الاجتماعي: إن مهارة التفاعل الاجتماعي تستخدم لوصف الأداء الوظيفي الاجتماعي لتتضمن الصداقة، والمكانة الاجتماعية، والمهارات الاجتماعية، والسلوك التكيفي، وتشمل مهارة التفاعل الاجتماعي على ثلاثة مكونات رئيسة وهي:

- العناصر التعبيرية -العناصر الاستقبالية - الاتزان التفاعلي (سهير شاش، 2015: 184).

8ـ العوامل التي تؤثر في اكتساب مهارة التفاعل الاجتماعي داخل حجرة الدراسة: يتأثر التفاعل الاجتماعي ببيئة حجرة الدراسة، وعدد الأطفال داخل حجرة الدراسة، واتساع حجرة الدراسة، ويعتمد تفاعل المدرب والأطفال على عدة عوامل منها, أحكام المدربين وتقديرهم للأطفال الذين يقومون بتدريبهم، وجاذبية الأطفال ومظهرهم الخارجي، المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأطفال، وأثر توقعات المدرب، وأثر جنس المدرب والأطفال، وأثر سلوك الأطفال داخل حجرة الدراسة (ابراهيم ويكاى ميلود، 2017: 76).

9ـ أهمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال: (عبد الله الرشدان، 2007: 173)

- نمو الشخصية.
- التعلم: باحتكاك الفرد مع الجماعة.
- الانتماء: يتوصل الفرد من خلال معايشته المستمرة للجماعة.
- صقل الثقافة: يحتك الفرد بأفراد جماعته وافراد الثقافات الأخرى.
- التكييف: عندما يحتك الفرد مع أفراد مجتمعه.
- الراحة النفسية: يتفاعل الفرد مع أفراد المجتمع.
- الانتاج: عندما يصل الفرد إلى الراحة والطمأنينة مع أفراد مجتمعه. (عبد الله الرشدان, 2008: 173).

10ـ أساليب واستراتيجيات لتنمية مهارة التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد: هناك عدد من الأساليب والاستراتيجيات التي يمكن الاستفادة منها في تنمية مهارة التفاعل الاجتماعي منها ما يلي:

أ- استراتيجية التدخل باستخدام اللعب.

ب- استراتيجية التدخل باستخدام القصص الاجتماعية.

ج- استراتيجية التدخل بواسطة الأسرة.

د- استراتيجية التدخل بواسطة الاشقاء.

هـ- استراتيجية التدخل باستخدام أنشطة مونتسوري التعليمية. (شيرين جادالله,2017: 160-163).

ثالثا ـ السلوك العدواني:

إن معظم اضطراب طيف التوحد لا يمثلون تهديدا لحياة أي شخص يتعامل أو يعمل معهم، إلا أن هناك أقل من 15% من الأشخاص التوحديين يظهرون سلوكيات عدوانية بشكل مستمر، وهم يعانون عادة تأخرا ذهنيا شديدا إلى جانب اضطراب طيف التوحد، فهناك بعض الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد يرتفع اداؤهم

العام وتظهر سلوكيات وإيذاء الغير، إلا أنه لا يظهر بشكل مستمر بل يندر حدوثها لديهم من خلال تعليمهم التعبير عن احتياجاتهم بشكل لا يمثل عدوان أو ايذاء لأنفسهم أو للأخرين. (وفاء علي الشامي، 2004، 386)

وقد يحاول الطفل التوحدي إلحاق الاذى بالآخرين عن طريق الايذاء الجسمي كالضرب أو الكم أو رمي الأشياء أو الدفع وغيرها، والطفل التوحدي العدواني يميل بأن يكون سلوكه مهيجاً وغير ناضج، ويمكن للأبويين تخفيف نوبات الغضب والسلوك العدواني للطفل من خلال أنشطة اللعب المختلفة، ويمكن تقديم المكافئات الخاصة مثل الحلويات أو البسكويت أو الألعاب والنشاطات الجديدة للطفل، وينبغي أن يتم تجنب العقاب البدني فهو أن كان يؤدي إلى الكف الفوري للسلوك العدواني إلا أنه غالبا ما يولد مزيدا من العدوان لدى الطفل ويؤدي إلى تصرفات غير مقبولة في مكان وزمان آخر (سوسن شاكر مجيد، 2010، 173).

إن العدوان ناتج عن حالة نفسية مضطربة، بسبب مواقف إحباط والصراعات الداخلية والخارجية التي يتعرض لها الطفل، خاصة في المواقف الضاغطة كالحرب، وما تخلفه من فقر، خوف، حرمان، أو فقد عزيز، مما يؤدي إلى قيام الطفل بسلوكيات عدوانية تجاه الآخرين تعبر عن الحماية لنفسه، أو اشباع حاجة أو عدوان لإثبات الذات، وقد يكون هذا العدوان ماديا أو معنويا. فالسلوك العدواني كما يتضح من التعريفات السابقة هو سلوك غير مقبول اجتماعيا من قبل الطفل، حيث يودي إلى الحاق , واللفظي، والاعتداء على الممتلكات العامة، وقد يكون للإحباط دور في ظهور السلوك العدواني فكلما زاد الشعور بالإحباط زادت الرغبة في العدوان واشتد السلوك العدواني لديه.

2- الخصائص السلوكية والنفسية للأطفال ذوى السلوك العدواني: يصبح السلوك بصفة عامة خصوصا في مرحلة الطفولة ، اكثر جدية والتي تعد تمهيداً لمرحلة المراهقة ومن أهم المعالم الرئيسية التي تتميز بها هذه المرحلة هي تعلم المهارات اللازمة لشؤون الحياة الشخصية والاجتماعية، وتعلم المعايير الخلقية، والقيم، وتكوين الاتجاهات، والاستعداد لتحمل المسؤولية وضبط الانفعالات، وتمثل هذه المرحلة من وجهة نظر علم النفس أنسب المراحل لعملية التطبيع الاجتماعي ونمو الضمير ومعاني الصواب والخطأ. (عادل عبد الله، 2011، 128)

أ- الخصائص السلوكية الأولية للسلوك العدواني: تتمثل الخصائص الأولية للسلوك العدواني في تلك الأفعال التي تتضمن العنف، البذاءة والتهديد، والتدمير والتي تجعل المعلمين والوالدين يقومون بتقييم مثل هذه السلوكيات على أنها الأولى مرتبة في

الاهتمامات غير الأكاديمية داخل الفصل لذلك لابد من تحديد معلومات معينة عن السلوك العدواني الذي يمثل أهمية بالغة في مثل هذا المضمار وهي:

1- مدى وجود قائمة كبيرة من السلوكيات المؤذية أو الضارة يأتي بها الأطفال والمراهقون العدوانيون،
2- مدى تكرار السلوكيات المؤذية أو الضارة التي يأتي بها الأطفال والمراهقون العدوانيون.
3- مدى تكرار السلوكيات المؤذية أو الضارة التي يأتي بها الأطفال والمراهقون غير العدوانيين.

ب - الخصائص السلوكية الثانوية للسلوك العدواني: هناك مجموعة من الخصائص السلوكية ترتبط عادة بالعدوان، فالسلوكيات المؤذية أو الضارة التي تمت الإشارة إليها غالباً ما تظهر بصورة متكررة عند الأطفال والمراهقين العدوانيين وذلك بشكل يفوق معدل ظهورها عند الأطفال والمراهقين غير العدوانيين، ومع ذلك فليست كل هذه السلوكيات تعتبر عدوانية حيث يظهر هذا السلوك مع عدم الطاعة والغضب والسخط والإثارة أكثر من كونها عدوانية (عادل عبدالله محمد، 2011، 130).

ومن مظاهر السلوك العدواني الصراخ - الاعتمادية - الهدم التخريب - الخضوع السلبية - الرفض - الكره - التراجع عدم الطاعة (فيبي عطية بسطا، 2001، 58).

وما نلاحظه أن طفل المرحلة الابتدائية يفضل اللعب خارج المنزل مع مجموعة من أقرانه، وتكثر المشاجرات والسلوك العدواني مع الأطفال من الذكور والإناث، إلا أن النزاعات العدوانية تكثر لدى الذكور عنها لدى الإناث، وأيضا تختلف كل من الاهتمامات والميول بين البنات والذكور من (9-12) سنة.

ج- الخصائص النفسية للسلوك العدواني: يمكن توضيح الأسس النفسية للسلوك العدواني أن السلوك الإنساني محكوم بخطين من الدوافع:

1- أولهما دوافع أولية: تتعلق بالبقاء وتضم حفظ الذات وهي دوافع فسيولوجية ترتبط بالحاجات الجسمية.

2- **ثانيهما دوافع ثانوية:** ومنها دوافع التملك والتنافس وترتبط بانفعالات الغضب والخوف وتكتسب من خلال التنشئة الأسرية ,وبهذا يمكن الإشارة هنا أن عدم تلبية اشباع الحاجات النفسية والاجتماعية للفرد من أهم مصار الدوافع العدوانية والميل إلى العنف ,إذا السلوك العدواني يرجع في الغالب إلى التكوين النفسي المرتبط بمشاعر الطفولة واتجاهاتها واحباطاتها. (وفاء علي الشامي، 2004، 386).

3- تصنيف السلوك العدواني:

تتعدد أشكال السلوك العدواني حيث يمكن تصنيفه إلى:

1- أنواع العدوان وفقا للأسلوب المستخدم:

أ- العدوان اللفظي.

ب- العدوان البدني.

2- أنواع العدوان وفقا للهدف الموجه له:

(أ) العدوان نحو الآخرين: ويقصد به مهاجمة الفرد لوجهات نظر الآخرين, ومعارضهم ونقدهم وتعنيفهم عند الاختلاف معهم في الآراء والانتقام عندما يصيبه أذى وتوجيه اللوم وللأخرين عندما تسوء أحوال الطفل العدواني.

(ب) العدوان نحو الذات: ويقصد به السلوك العدواني لا يتجه بالضرورة نحو الغير فقط، وإنما يتجه نحو الذات مثل العدوان البدني.

(ج) العدوان العدائي: ويقصد به صورة العدوان الذي يتمثل في ارتفاع الأذى بالغرض الأساسي له، وينتج عن ذلك شعور المعتدي بكراهية الهدف ومقته (عصام والعقاد، 2001، 99).

3- العدوان بالخروج على المعايير الاجتماعية والسلوكية المتفق عليها:

يقصد به خروج الطفل عن القيم والعادات وخاصة القيم الأخلاقية والروحية والدينية، وعدم الالتزام ببعض السلوك المقبول اجتماعيا (ابو المكارم حجازي، 2000، 28).

يعرض (هشام غراب وآخرون، 2012) تصنيفاً آخر لسلوك العدواني:

1 - العدوان المقصود: وينقسم إلى نوعين هما:

أ) العدوان الوسيلي دفاعي: وهو سلوك يسلكه صاحبه بطريقة عدائية من أجل الحصول على ما لدى الشخص آخر وليس من أجل ايذائه.

ب) العدوان العدائي الكرهي: ويهدف هذا النوع إلى إيذاء الأشخاص الآخرين، وعادة ما يكون مصاحباً بأحاسيس ومشاعر الغضب.

2- العدوان غير المقصود: وهو السلوك الذي يوقعه الشخص على الشخص آخر أو شيء ما، دون قصد أو تعمد مترصد، مثل الطفل الذي يتسم بحركة زائدة، فيمكن أن يؤذي الآخرين.

3- العدوان الاجتماعي: ويشمل الأفعال العدوانية التي يظلم بها الإنسان غيره وتؤدي إلى فساد المجتمع، وهي الأفعال التي فيها تعد على الكليات الخمس هي (المال، النفس، العرض، العقل، الدين)، كما هو اعتداء الطفل على الآخرين المحيطين به، أو الاعتداء

على مملكاتهم، والخروج على القوانين والنظم المعمول بها، وعدم الالتزام بالسلوك المقبول اجتماعيا، وينقسم هذا النوع إلى نمطين هما:-

أ- العدوان الجسماني. ب_العدوان اللفظي.

4- العدوان الموجه نحو الذات: يحدث هذا النوع من العدوان لدى الأطفال المضطربين سلوكياً حيث عدوانهم نحو الذات يهدف إلى ايذاء النفس وايقاع الأذى بها.

5 - العدوان المباشر: هو العدوان الذي يوجهه الطفل بشكل مباشر إلى الشخص مصدر الاحباط ويظهر على شكل مشاجرات، الضرب.

5 - العدوان غير المباشر: ربما يفشل الطفل في توجيه عدوانه مباشرة إلى مصدر الاحباط خوف من العقاب. (هشام غراب وأخرون ,2012: 127).

5- العوامل والأسباب المؤدية لإحداث السلوك العدواني:

1 - العوامل البيولوجية: يتسم السلوك البشري السوي بالضبط البيوكيميائي، بمعنى أن ثمة صورة واضحة عن أثر الفسيولوجيا على السلوك التكيفي تبدو في جهاز الغدد الصماء، وهو عبارة عن شبكة محطات الهرمون التي تفرز المواد البيوكيميائية ذات الأثر الكبير في مجرى الدم مباشرة، وتعتبر الغدة النخامية بمثابة "مايسترو" جهاز الغدد بوجه عام، وذلك بما تفرزه من هرمون يؤثر في الوظائف السيكولوجية (زكريا احمد الشربيني، 2003، 159).

2- العوامل الفسيولوجية: لم تستطع البحوث التجريبية إقامة الدليل الكافي على صحة التصور القائل بوجود علاقة مباشرة بين الناحية الفسيولوجية والعدوان المتمثل في افتراض الانتقال الوراثي للعدوان عبر الأجيال، والقول بوجود أساس فطري للعدوان، ومسؤولية أجزاء معينة في المخ كالمهاد عن السلوك العدواني، إلا أن استقراء ما توصلت إليه البحوث من نتائج في هذا الشأن يشير إلى علاقة غير مباشرة بين النواحي الفسيولوجية والعدوان، إن الجهاز السمبثاوي أحد أجزاء الجهاز العصبي الذاتي مسؤول عن رفع مستوى الاستثارة الفسيولوجية وتعبئة طاقات الفرد لمواجهة حالات الطوارئ. (فكري حسن مصور ,2003: 155).

3- العوامل الديموغرافية:

أ- المرحلة العمرية: وما يرتبط بها من خصائص ارتقائية تشكل في حد ذاتها سباقا قد ييسر صدور الاستجابة العدوانية ,فقد يلجا الاطفال الصغار الى استخدام العدوان كأسلوب لحل المشكلات بشكل كبير وكلما ازداد العمر انخفض معدل استخدامه كأسلوب لحل المشكلات نظرا لنمو قدرات الاطفال اللفظية ومهاراتهم الاتصالية التي يعتمدون عليها في حل تلك المشكلات بدلا من العدوان .

ب- نوع الجنس: ان الذكور اكثر عدوانا من الاناث اضافة الى وجود فروق بين طريقة التعبير عن العدوان بين الجنسين ,حيث يتخذ الاناث الاشكال اللفظية في التعبير عن العوان , كما انهم يوجهون العدوان نحو الذات والانغلاق عليها نتيجة الى عدم القدرة على المواجهة بينما يتجه الذكور الى الاشكال الجسدية الهجومية في التعبير عن العدوان .

4- العوامل الفطرية: يولد الطفل وهو مزود بميول فطرية بحيث توجه استجاباته للبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها وتوجه بردود أفعال الآخرين نحوه, مع استمرارية التفاعل تزداد تلك الميول وضوحا ,وتأخذ اشكالا مختلفة , ومن بين تلك العوامل التي تعود في اساسها لطبيعة الطفل والمؤثرة في ظهور السلوك العدواني .

5- العوامل البيئية:يتأثر العدوان بالعوامل البيئة السائدة في البيئة مثل الكثافة السكانية , الاستجابة العدوانية ,من خلال تأثيرها الضوضاء والمناخ وغيره, فالضوضاء تجعل الفرد مهيا في بعض وظائفه الحيوية السمع ,نبض القلب فضل عن اثارتها الشعور بالانزعاج والتوتر, وتوضح بعض الدراسات والنظريات الحديثة المتعلقة بالعدوان نحو الاهتمام المتزايد بدور العوامل البيئة في ظهور السلوك العدواني لدى الطفل ومن بين العوامل تذكر ما يلى:

أ- أساليب الآباء التربوية: ان لدور اساليب التأديب القاسي كالتهديد والافتقار لعطف الام وعدم التناغم في استخدام العقاب ايضا الاهمال عاملا في ارتفاع درجة العدواني

ب - الضغوط الاجتماعية: تلعب الظروف البيئة المحيطة بالأسرة دورا كبيرا في ميل الاباء للأساليب التربوية السلبية, وبدلك تعمل تلك الظروف كعوامل اضافية تؤثر في ارتفاع درجة عدوانية الطفل ومن بين الظروف , الفقر , الخلافات الاسرية .

ج- رفض الأقران: من بين الخصائص المؤثرة في شدة العدوانية للطفل هي رفض اقرانه داخل المدرسة مما يؤدى الى زيادة ميل الطفل الى العدوانية .

6- العوامل النفسية:

يشكل الحرمان والاحباط احد اهم العوامل التي تولد مشاعر العداء فعدم اشباع حاجات الطفل يكون لدية النقص الذى يحاول تعويضه عن طريق السلوك العدواني ,ويمكن تلخيصها فيما يلى

- اضطراب علاقة الطفل بالأم: ان نمو الضمير الذى هو ادخال وتوحد مع قيم الوالدين يستلزم علاقة ثابتة دافئة بشخص الام او بديلها.

- نقص مستوى الذكاء: حيث لوحظ أن الذكاء يقل لدى معتادي العدوان عن أقرانهم العاديين.

- عدم الشعور بالراحة والأمان والاستقرار الداخلي.
- الشعور بالإحباط والتوتر والضغط المستمر.
- سوء التوافق النفسي الداخلي لدى الطفل.
- التعرض للإساءة النفسية مثل: التجاهل السخرية، اطلاق الألقاب غير المحببة للطفل
_ مقارنته بزملائه الأفضل.(وفيق صفوت ، 2001: 60).

7- العوامل الاجتماعية: تختلف وتتعدد الأسباب الاجتماعية الخاصة بالسلوك العدواني نتيجة إلى توسيع دائرة التفاعلات الخاصة بالطفل ويمكن تقسيم هذه العوامل إلى قسمين:

1 - عوامل تتعلق بالأسرة وطريقة تربية الطفل: تتحدد من خلال طريقة تعامل وتربية الطفل ونخص بالذكر الاسلوب المتشدد او الدلال الزائد او الاهمال مما يعوض الطفل الى الاحباط والتوتر والقلق وعدم الثقة بالنفس .

2 - عوامل تتعلق بالمجتمع: لابد ان نضع في الاعتبار موقف المجتمع من ارتكاب السلوك العدواني ,وهل يقف المجتمع ضد العدوان, ويعاقب المعتدى ,أم يشجع على العدوان, حيث قد يخضع السلوك العدواني للكف والتهديد بالعقاب منها في حالة عدم وجود هذه القوى . (إبراهيم أجمد عطية، 2002: 23).

8- العوامل التعليمية والمدرسية:

يمكن لنا تلخيص أهم العوامل الاجتماعية المؤدية لتطور العدوانية عند الطفل الى التالي:

- طريقة التعامل التي تعتمد على التشدد والتعصب.
- عدم اعطاء الطفل الحرية في التعبير عن نفسه وعن آرائه وحاجاته الداخلية.
- عدم اشباع حاجات الطفل الأساسية.
_ مشاهدة الأفلام الكرتونية التي تحتوى على العنف.
- تميز الوالدين بالسلوك العدواني وممارسة العنف على الطفل.
- طبيعة التفاعلات الخاصة بالطفل في المدرسة والتي تميزه بالعداء (أسامة فاروق مصطفي، 2010، 145).

6- أساليب علاج السلوك العدواني: يبدأ علاج العدواني لطفل المدرسة الابتدائية من حيث: - حالته الصحية والأسرية ,والظروف المدرسية والبينية، العلاقات مع الأسرة والزملاء والأقران في المدرسة، تحديد الظروف والعوامل التي تثير الميول العدواني ,ويمكن تحديد بعض أساليب علاج السلوك العدواني بالطرق التالية:

1 - العلاج النفسي: محاولة تصحيح سلوك الجانح وتعديل مفهومه لذاته وازالة مصادر الضغط والتوتر الانفعالي ومحاولة التغلب على دافع العدوان واشباع الحاجات النفسية وخاصة الحاجة الى الامن ومساعدته على التخلص من السلوك العدواني .

2- العلاج المعرفي: يهدف الى تعديل سلوك المراهق العدواني لمعتقداته نحو الاخرين

3- العلاج السلوكي: هو اسلوب علاجي يستخدم مبادى وقوانين وهو محاولة لحل المشكلات السلوكية بأسرع ما يمكن ذلك لضبط وتعديل السلوك المرضى .

4- العلاج الأسري: حيث يسعى الى تدريب الاباء على الاساليب السوية في معاملة الاباء وارشادهم لأساليب التعامل الاسرى السليم, من اعطاء الابناء حرية التعبير عم آرائهم دون حوف من العقاب, وتوفير المناخ العائلي الهادئ الذى تسوده المحبة والتفاهم والثقة المتبادلة بين الجميع ,ومن تم تبدا تهدا الصرعات الداخلية والميول العدواني لدى الابناء مع شغل اوقات الفراغ باللعب والرياضة ليتعلموا الأخذ والعطاء ويستنفدوا الطاقة الجسمية وبالتالي ينخفض سلوكهم العدواني تجاه الاخرين. (حسن سيد يوسف، 2000: 293).

النتائج:

1- فقدان الطفل قدرته على التفاعل واللعب يخلق داخله سلوك عدواني كوسيلة للتعبير عن قلقه.

2- ضعف الوعى الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد هو المسبب في فقدان الدافعية الاجتماعية .

3- اضطراب التوحد تصيب الذكور أكثر من الإناث إلا أنه عند إصابة الإناث به تكون درجته أضعاف مقارنة بذكور .

5- أهم صفات طفل التوحد عدم التواصل البصرى ونتيجة لذلك فهو لا يستطيع فهم مشاعر المحيطين به.

6- أغلب أطفال ذوى اضطراب التوحد يفشلون في التعبير عن متطلباتهم ومشاعرهم للمحيطين بهم مما يزيد من درجة العدوانية لديهم

التوصيات :

1- بناء مقاييس لتفاعل الاجتماعي للمساعدة على الكشف المبكر والعمل على حل المشكلات إن وجدت .

2- توفير مساحات هادية وآمنة يستطيع الطفل اللجوء إليها عند شعوره بالتوتر والغضب لتجنب الانفجار السلوكي.

3- التوجيه الهادي للطفل بعبارات وطرق يستطيع فهمها.
4- محاولة رفع درجة التفاعل الاجتماعي وتقليل من درجة العدوانية يمنح الطفل الفرصة للتواصل والانسجام مع البيئة من حوله.
5- عقد ورش عمل وندوات للأخصائيين وأولياء الأمور لمساعدتهم في التعامل الصحيح مع أطفال اضطراب التوحد.

بيان تضارب المصالـــح:

يُقر المؤلف بعدم وجود أي تضارب مالي أو علاقات شخصية معروفة قد تؤثر على العمل المذكور في هذه الورقة

قائمة المراجع:

1- ابراهيم احدم عطية (2002)، التنشئة الاجتماعية للطفل، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
2 - حامد عبدالسلام زهران(2000)، علم النفس الاجتماعي (ط6)، القاهرة: عالم الكتب.
3 - أسامة فاروق والسيد الشربيني (2010)، علم النفس الاجتماعي، القاهرة، الشركة العربية المتحدة.
4- عبدالعزيز الشخص (2013)، مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
5- ابراهيم العثمان وايهاب الببلاوي ولمياء جميل بدوي (2012)، مدخل إلى اضطراب التوحد، الرياض: دار الزهراء .
6- ابراهيم عبدالله فرج الزريقات (2016)، التوحد، الخصائص والعلاج، الاردن، دار وائل للنشر والتوزيع.
7- ابراهيم محمد وبكاى ميلود (2017)، التفاعل الاجتماعي الصفي المثير للتفوق والنجاح، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، 6، 67-83.
8- احمد محمد حسن الشناوي (2001)، التنشئة الاجتماعية للطفل، عمان، دار الصفاء للنشر والتوزيع.
9- محمود السيد ابو النيل، محمد طه، عبدالموجود عبدالسميع (2011)، مقياس ستانفورد بينية للذكاء: الصورة الخامسة، القاهرة، المؤسسة العربية للاختبارات النفسية.
10- وليم. ولا مبرت، وولاس إ. لامبرت (2000)، علم النفس الاجتماعي، ترجمة، سلوى الملا، مراجعة: محمد عثمان نجاتي، القاهرة، دار الشروق.
11 - حسني الجبالي (2004)، علم النفس الاجتماعي بين النظرية والتطبيق، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
12 - زينب محمود شقير (2009)، علم النفس الاجتماعي والمشكلات الاجتماعية للفرد والمجتمع، القاهرة، دار النهضة المصرية للنشر والتوزيع.
13 - سها علي حسين وعلى مكى مهدي (2010)، تأثير منهج حركي في تعلم بعض المهارات الخاصة بالرياضات لأطفال التوحد، مجلة علوم التربية الرياضية، عدد 3، (3)، 138-157.
14 - شيرين جاد الله بطرس (2017)، استخدام أنشطة اللعب في تنمية التفاعل الاجتماعي بين الأطفال العاديين واشقاء هم التوحديين، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

15 - عبدالعزيز السيد الشخص (2010)، قاموس التربية الخاصة والتأهيل لذوى الاحتياجات الخاصة. (الطبعة الرابعة)، القاهرة، مكتبة الطبرى.
16 - عبدالعزيز السيد الشخص (2013)، مقياس تشخيص اضطراب التوحد للأطفال، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
17 - عبدالعزيز السيد الشخص (2014)، مقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
18 - عبدالعزيز السيد الشخص وهيام فتحي مرسي (2016)، مدخل إلى اضطراب التوحد، الرياض: مكتبة الرشد.
19- عبدالله الرشدان (2008)، علم اجتماع التربية، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
20- عبد الرحمن سليمان (2001)، علم النفس الاجتماعي التربوي، القاهرة، دار الجوهرة للنشر والتوزيع.
21- عمر أحمد همشري (2013)، التنشئة الاجتماعية للطفل، الأردن، دار الصفاء للنشر والتوزيع.
22- فتحي مصطفي الزيات (2017)، صعوبات التعلم الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية، جمهورية مصر العربية ، دار النشر للجامعات.
23 - محمد أحمد صالح الإمام وسليم عبدالرحمن سيد سليمان وصبري هاشم محمود، (2020)، علم النفس والاجتماع للصف الثالث الثانوي، جمهورية مصر العربية، مركز تطوير المناهج والمواد التعليمية لوزارة التربية والتعليم.
24 - محمد عبدالرحمن عيسى الشرقاوي (2016)، الاعاقة العقلية والتوحد، دمشق، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.