الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة - باتنة 01-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

Ministère de l'Enseignement Supérieure

Et de La Recherche Scientifique

Université –BATNA 01-

Faculté des Sciences Humaines et Sociales

DEPARTEMENTDE PSYCHOLOGIE ET SCIENCES DE L'EDUCATION ET L'ORTHOPHONIE

رقم التسجيل :.....

فاعلية برنامج تدريبي تعليمي لتنمية بعض المهارات الإجتماعية لدى أطفال طيف التوحد المتمدرسين في الأقسام العادية

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ل م د في علم النفس

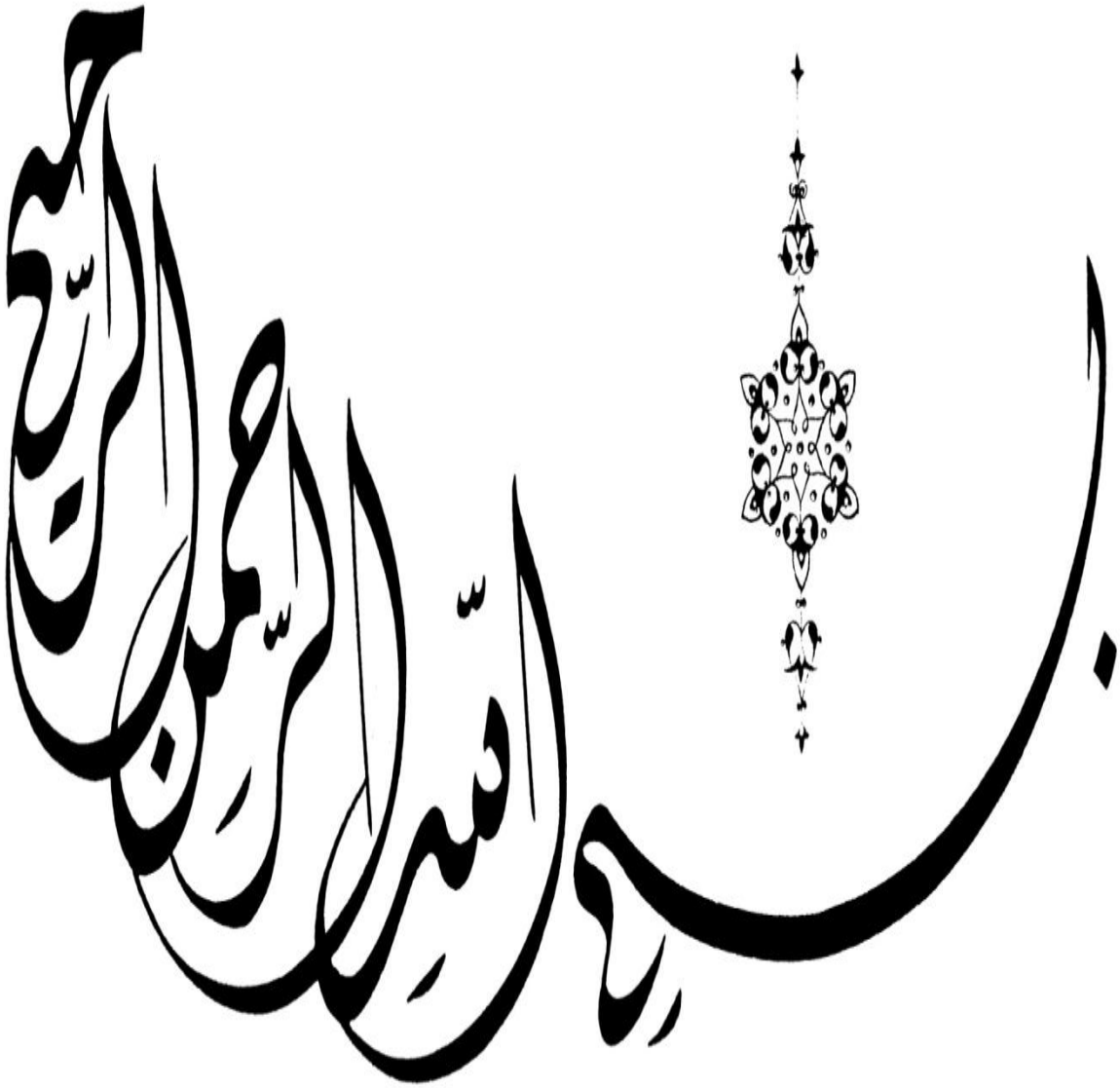
تخصص: علم النفس المدرسي .

إعداد الطالب : صوالحي صلاح الدين تحت إشراف الأستاذة الدكتورة : بن فليس خديجة

أمام لجنة المناقشة

اسم الأستاذ	الدرجة العلمية	الصفة	الجامعة
أ.د حدة يوسفي	أستاذ التعليم العالي	رئيسا	جامعة باتنة -1 -
أ.د بن فليس خديجة	أستاذ التعليم العالي	مشرفا ومقررا	جامعة باتنة -1 -
أ.د بكو صديق	أستاذ محاضر (أ)	عضوا	جامعة الجزائر -1-
د .عطال يمينة	أستاذ محاضر (أ)	عضوا	جامعة باتنة -1-
د. حافري زهية غنية	أستاذ محاضر (أ)	عضوا	جامعة سطيف -2-
د. مقدم فاطمة	أستاذ محاضر (أ)	عضوا	جامعة سطيف -2-

السنة الجامعية2020/2019



شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين ، والصلاة والسلام على أشرف الخلق أجمعين ، سيدنا محمد المبعوث رحمة للعالمين ، وعلى اله وصحبه ومن تبعهم بإحسان الى يوم الدين ، أسأل الله العلي القدير أن يعلمنا ما ينفعنا ، وأن ينفعنا بما علمنا ، وأن يهدينا الى صراطه المستقيم ، أما بعد ...

فإذا كان الوفاء يقتضي أن يرد الفضل لأهله ، فإنني أتوجه بأسمى عبارات التقدير والاحترام والعرفان بالفضل الجزيل للبروفيسورة : **أ.د بن فليس خديجة** التي تفضلت بالإشراف على هذا العمل ، وتحملت معي مشاق هذه الدراسة وقد كانت مثالا لأخلاق العالم في حسن التعامل ورحابة الصدر والتفهم للطالب ... جزآك الله خيرا وبارك الله في جهدك ووقتك ...

كما ويطيب لي أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى أعضاء لجنة المناقشة لتفضلهم بقبول مناقشة هذه الأطروحة، وعلى ما استقطعوه من وقت لقراءة البحث وتدوين الملاحظات والتصويبات من أجل إخراج العمل ذا قيمة من الناحية العلمية والعملية... فجزآكم الله خير الجزاء

كما أتقدم بجزيل الشكر الى جميع أساتذة فرقة التكوين في الدكتوراه ، وأعضاء مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي بجامعة باتنة 1 لما قدموه من دعم كبير من أجل إتمام هذا العمل

وفي الأخير أتقدم بالشكر الجزيل لكل من ساعدني ورفع من معنوياتي ولو بكلمة فالشكر الجزيل إلى كل من ساهم ولو بالقليل في إتمام هذا البحث

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية والمعنونة بـ " **فاعلية برنامج تدريبي تعليمي لتنمية بعض المهارات ا لإجتماعية لدى أطفال طيف التوحد الخفيف المتمدرسين في ا لأقسام العادية** " إلى تحقيق الأهداف التالية :

- التعرف على مدى فعالية البرنامج المقترح في تنمية بعض المهارات ا لإجتماعية لدى أطفال طيف التوحد الخفيف المتمدرسين في الأقسام العادية .
- الكشف عن مدى فعالية البرنامج المقترح في تنمية المهارات ا لإجتماعية لدى أطفال طيف التوحد الخفيف المتمدرسين فيما يخص التبادل ا لإجتماعي الهادف .
- الكشف عن مدى فعالية البرنامج المقترح في تنمية المهارات ا لإجتماعية لدى أطفال طيف التوحد الخفيف المتمدرسين فيما يخص طلب أو تجنب المشاركة ا لإجتماعية .

-الكشف عن مدى فعالية البرنامج المقترح في تنمية المهارات ا لإجتماعية لدى أطفال طيف التوحد الخفيف المتمدرسين فيما يخص كيفية تجنب السلوكات ا لإجتماعية الغير لائقة .

-وقد أجريت الدراسة على عينة تكونت من (6) أطفال يعانون من إضطراب طيف التوحد الخفيف وهم متمدرسون بلأقسام العادية في المرحلة الإبتدائية تم إختيارهم بطريقة قصدية ، ولإختبار فرضيات الدراسة تم تطبيق الأدوات التالية : " **مقياس المهارات الإجتماعية لـ SCOTT BELLINI** " المكيف حسب البيئة الجزائرية من قبل الباحثين ، وخلال هذه الدراسة تم الإعتماد على "**المنهج الشبه التجريبي** " ، **كما تم إستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS25) والإستعانة بأساليب إحصائية منها** : التكرارات ، النسب المئوية ، المتوسط الحسابي ، ا لإنحراف المعياري ، إختبار ويلكوكسن ، معادلة حجم الاثر r ، معادلة نسبة الكسب المعدل لبلاك ، معادلة قياس الفاعلية لماك جوجيان . وفي الأخير أسفرت الدراسة على النتائج التالية :

1. **بالنسبة للفرضية العامة :** إتضح أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي مما يدل على وجود أثر للبرنامج المقترح على أفراد العينة ومنه تحققت الفرضية العامة .

2. **بالنسبة للفرضية الجزئية الأولى :** إتضح أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في محور التبادل الإجتماعي الهادف مما يدل على وجود أثر واضح للبرنامج فيما يخص هذا المحور .
3. **أما بالنسبة للفرضية الجزئية الثانية :** إتضح أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في محور طلب أو تجنب المشاركة الإجتماعية مما يدل على وجود أثر واضح للبرنامج فيما يخص هذا المحور.
4. **أما فيما يخص الفرضية الجزئية الثالثة :** إتضح أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين القياسين القبلي والبعدي في محور تجنب السلوكات الإجتماعية الغير لائقة .

الكلمات المفتاحية : برنامج تدريبي تعليمي ، أطفال طيف التوحد الخفيف ، المهارات الإجتماعية.

Study summary:

The current study, entitled "**The effectiveness of an educational training program to develop some social skills among children of light autism spectrum taught in regular classes**" aimed to achieve the following goals:

• Knowing the extent of the effectiveness of the proposed program in developing some social skills among the children of light autism spectrum taught in the regular departments.

• Disclosure of the effectiveness of the proposed program in developing the social skills of educated children with light autism spectrum in relation to the objective of purposeful social exchange.

• Disclosure of the effectiveness of the proposed program in developing social skills among the students of the light autism spectrum who are studying with regard to the topic of requesting or avoiding social participation.

• To reveal the extent of the effectiveness of the proposed program in developing social skills among schoolchildren with moderate autism spectrum in terms of how to avoid harmful social behaviors.

Finally, the study yielded the following results:

1 With regard to the general hypothesis: It turned out that there are statistically significant differences between the pre and post measurements in favor of the post measurement, and also there is a significant impact of the program and from it the general hypothesis was achieved that the proposed program for developing social skills is very effective in developing some social skills among the children of the autism spectrum taught in the regular departments.

1- With regard to the first procedural hypothesis: it became clear that there are statistically significant differences between the pre and post

measurements in favor of the telemetric measurement in the axis of purposeful social exchange as well as the presence of a significant effect of the program in relation to that axis.

2- As for the second procedural hypothesis: It turned out that there are statistically significant differences between the pre- and post-measurements in favor of post-measurement in the axis of requesting or avoiding social participation, as well as there is a significant impact of the program with respect to that axis.

3- As for the third procedural hypothesis: It turned out that there were no statistically significant differences between the pre and post measurements in the axis of avoiding harmful social behaviors, and that there is an average effect of the program with respect to the last axis and this may be due to the convergence of the results between the pre and post measurement.

Key words: educational training program, children with autism spectrum, social skills.

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
شكر و تقدير .	
ملخص الدراسة .	
فهرس المحتويات .	
فهرس الأشكال.	
فهرس الجداول.	
مقدمة.	16
الفصل الأول : إشكالية الدراسة و منطلقاتها	
1.الدراسات السابقة والتعليق عليها.	20
2.إشكالية الدراسة.	25
3.فرضيات الدراسة .	29
4.أهداف الدراسة .	29
5.أهمية الدراسة .	30
6.التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة .	31
الجانب النظري	
الفصل الثاني: إضطراب طيف التوحد	
تمهيد.	33

1-تعريف إضطراب طيف التوحد.	34
2-فرضيات إضطراب طيف التوحد.	38
3-تشخيص إضطراب طيف التوحد.	40
4-خصائص ذوي اضطرابات التوحد التي تدعم التشخيص	44
6-تطور الإضطراب والدورة الزمنية وعوامل التنبؤ به .	54
7-تحديد مستويات شدة الأعراض لاضطراب طيف التوحد .	56
8-الإحصائيات الخاصة باضطراب طيف التوحد .	59
9- برامج التكفل الخاصة باضطراب طيف التوحد وطرق تدريسهم.	63
خلاصة	76
الفصل الثالث: المهارات الإجتماعية لدى أطفال طيف التوحد	
تمهيد.	78
1-تعريف المهارات الإجتماعية لدى أطفال طيف التوحد.	79
2-أنواع الصعوبات الإجتماعية لدى أطفال طيف التوحد.	81
3- تقييم المهارات الإجتماعية.	84
4- أهمية التدريب على المهارات الإجتماعية لدى أطفال طيف التوحد.	88
5-إختيار المهارات الإجتماعية للتدريب.	89
6-التخطيط للتكفل بأطفال طيف التوحد .	93
7-نماذج التدخل لتعليم المهارات الاجتماعية لدى أطفال طيف التوحد .	106
خلاصة	109
الجانب التطبيقي	

الفصل الرابع : إجراءات الدراسة الميدانية	
أولا: الدراسة الإستطلاعية.	112
1.منهج الدراسة الإستطلاعية.	112
2-أهداف الدراسة الإستطلاعية.	112
3-إجراءات الدراسة الاستطلاعية.	112
4-عينة الدراسة الإستطلاعية	113
5- أدوات الدراسة الاستطلاعية	114
6- نتائج الدراسة الاستطلاعية	115
.ثانيا : الدراسة الأساسية.	126
1- منهج الدراسة الأساسية.	126
2-حدود الدراسة الأساسية.	127
3-عينة الدراسة الأساسية.	127
4- أدوات الدراسة الأساسية.	128
5-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	141
الفصل الخامس: عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة	
1 عرض وتحليل عام لنتائج الدراسة	145
2-عرض ومناقشة نتائج الفرضيات في ضوء الدراسات السابقة	149
2-1.عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة	149
2-2. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الاولى	155

2-3. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية	159
2-4. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة	163
3- مناقشة عامة	168
الخاتمة	170
التوصيات والمقترحات	172
قائمة المصادر والمراجع	173
الملاحق	182

فهرس الجداول :

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	-محكات تشخيص اضطراب طيف التوحد حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM 5.	41
02	-كيفية تحديد مستويات شدة الأعراض لاضطراب طيف التوحد.	56
03	-الاستراتيجيات التدريسية مع ذوي اضطراب طيف التوحد.	68
04	-توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس .	113
05	-الاتساق الداخلي للفقرات مقارنة بالمقياس الكلي.	117
06	-مصفوفة قيم الشيوع و تشبعات بنود المقياس باستخدام التحليل العاملي قبل وبعد التدوير المتعامد بطريقة Equamax.	119
07	عناوين المحاور الثلاث والبنود التي تحتويها.	123
08	-معاملات الثبات ألفا كرونباخ.	126
09	-توزيع عينة الدراسة الأساسية.	128
10	- محتوى وتوزيع جلسات البرنامج التدريبي التعليمي	134
11	-فهرسة للمهارات الاجتماعية المستهدفة و وتبين الاستراتيجيات والوسائل المستخدمة في البرنامج	140
12	نتائج عينة الدراسة للقياس القبلي والبعدي للبرنامج التدريبي التعليمي المقترح	145
13	الإحصاءات الوصفية لنتائج عينة الدراسة للقياس القبلي والبعدي للبرنامج التدريبي	146

	والتعليمي المقترح	
14	نتائج اختبارWilcoxon مستوى الدلالة بين نتائج القياس القبلي والبعدي للبرنامج التعليمي التدريبي المقترح .	149
15	–مستويات حجم التأثيرr في حالة عينتين مرتبطتين لاختبار Wilcoxon للقياس القبلي والبعدي البرنامج التدريبي التعليمي المقترح .	150
16	–نتائج اختبارWilcoxon مستوى الدلالة بين نتائج القياس القبلي والبعدي للبرنامج التعليمي التدريبي لمحور التبادل الاجتماعي الهادف .	155
17	مستويات حجم التأثيرr في حالة عينتين مرتبطتين لاختبار Wilcoxon للقياس القبلي والبعدي للبرنامج التدريبي التعليمي في محور التبادل الاجتماعي الهادف	156
18	نتائج اختبارWilcoxon مستوى الدلالة بين نتائج القياس القبلي والبعدي البرنامج التدريبي التعليمي لمحور طلب أو تجنب المشاركة الاجتماعية .	159
19	–مستويات حجم التأثيرr في حالة عينتين مرتبطتين لاختبار Wilcoxon للقياس القبلي والبعدي البرنامج التدريبي التعليمي لمحور طلب أو تجنب المشاركة الاجتماعية .	160
20	نتائج اختبارWilcoxon لمستوى الدلالة بين نتائج القياس القبلي والبعدي للبرنامج التدريبي التعليمي لمحور تجنب السلوكيات الاجتماعية الغير لائقة.	164
21	–مستويات حجم التأثيرr في حالة عينتين مرتبطتين لاختبار Wilcoxon للقياس القبلي والبعدي البرنامج التدريبي التعليمي لمحور طلب أو تجنب السلوكيات الاجتماعية الغير لائقة.	165

فهرس الأشكال :

رقم الشكل	الشكل	الصفحة
01	ثالوث الاضطراب لدى أطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد.	51
02	نسبة ارتفاع اضطراب طيف التوحد.	62
03	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية.	114
04	تصميم المجموعة الواحدة للدراسة	127
05	توزيع عينة الدراسة الأساسية.	128
06	نتائج عينة الدراسة للقياس القبلي والبعدي للبرنامج التدريبي التعليمي المقترح	146
07	الإحصاءات الوصفية لنتائج عينة الدراسة للقياس القبلي والبعدي على مستوى البرنامج التدريبي التعليمي الخاص بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال طيف التوحد المتمدرسين على مستوى المدارس العادية.	148

مقدمة

مقدمة:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم وأبرز المراحل في حياة الإنسان فهي المرحلة التي يحدد فيها بناء وتكوين شخصية الطفل من جميع النواحي النفسية والجسمية والعقلية ، فكل ما يتلقاه الطفل في هذه المرحلة تبقى آثاره إلى مرحلة لاحقة ، فهي مراحل متكاملة ومتداخلة فيما بينها ، فلإجتياز الطفل لهذه المرحلة بشكل سليم ومتوازن يجعله يتمتع بالصحة الجسمية والعقلية ، ولكن إذا حدثت له مشاكل نمائية فهذا قد يخلق لدي ه عوائق في مساره الحياتي ومن بين ا لإضطرابات التي تظهر نجد إضطراب طيف التوحد بمستوياته الثلاثة الشديد والمتوسط والخفيف ، والتوحد هو إضطراب نمائي يمكن الكشف عنه مبكرا في سن 18 شهر أما التشخيص النهائي بوجود ا لإضطراب من عدمه فيكون في العام الثالث وذلك بإستعمال مقاييس تتمتع بمستوى عالي من الصدق والثبات على غرار مقياس كارز وغيرها ، وذلك بالإعتماد على فريق متخصص من أخصائيين في الطب العقلي للأطفال وكذلك الأخصائيين النفسانيين و الأرطوفونيين وكذا أخصائي التربية الحركية والمربين المتخصصين وبعد تشخيصه تبدأ مرحلة التكفل وهذا حسب درجة طيف التوحد .

و يتطلب التدخل مع أطفال طيف التوحد من الدرجة الخفيفة خطة علاجية تتوافق وقدرات الطفل وسنه خاصة إذا كانوا متمدرسين لأنهم يعانون من نقص فادح في المهارات الإجتماعية بسبب ضعف ملحوظ أو عجز في البدء بالتفاعلات ا لإجتماعية مثل: الإستجابات غير الناجحة للمبادرة ا لإجتماعية من الآخرين، وقد يظهر إنخفاض الإهتمام في التفاعلات الإجتماعية حيث أن الطفل يكون قادر على التحدث ويشارك في التواصل لكنه يفشل في المحادثة المتبادلة مع الآخرين، ومحاولته تكوين صداقات تكون غالبا غير ناجحة

كما نجد أن هذه الفئة تعاني من صعوبات في إكتساب المهارات الأكاديمية (قراءة، كتابة حساب) داخل الفصل الدراسي بسبب تشتت ا لإنتباه ونقص التركيز وصعوبة في التواصل الإجتماعي.

وتأسيسا على ما سبق ذكره جاءت هذه الدراسة بغرض إقتراح برنامج تدريبي تعليمي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال طيف التوحد الخفيف المتمدرسين في الاقسام العادية والتركيز بصورة خاصة على مهارات التبادل الإجتماعي الهادف ، تجنب السلوكات الإجتماعية الغير لائقة ، طلب أو تجنب المشاركة الإجتماعية.

وستحاول الدراسة الحالية وضع توصيات بحثية وتطبيقية من أجل ا لإستثمار أكثر في موضوع إضطراب طيف التوحد لتنمية جميع الجوانب على غرار المهارات ا لإجتماعية ، ومن أجل حث الباحثين والمهتمين بهذا المجال لإجراء دراسات وبحوث تكون مكملة لهذه الدراسة وهذا من أجل تحقيق تكفل عالي المستوى بهذه الشريحة المهمة في المجتمع .

الجانب النظري

الفصل الاول

اشكالية الدراسة ومنطلقاتها

1. الدراسات السابقة والتعليق عليها.
2. إشكالية الدراسة
3. فرضيات الدراسة .
4. أهداف الدراسة .
5. أهمية الدراسة .
6. التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة .

1-الدراسات السابقة والتعليق عليها :

1-1-عرض الدراسات السابقة :

1-1-1-الدراسات العربية :

دراسة أميرة عمر حسن(2009)، حيث هدفت الدراسة إلى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين في مرحلة ما قبل المدرسة من خلال برنامج تدريبي يعتمد على استخدام أنشطة اللعب العلاجية، الذي يعتمد على أسلوب تجنب او طلب المشاركة الاجتماعية ، باستخدام المنهج الشبه تجريبي، على عينة مكونة من 10 أطفال توحديين أعمارهم ما بين 2- 5سنوات و أسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج التدريبي في تحسين معظم المهارات الاجتماعية المعنية بالتدريب لدى عينة من الأطفال التوحديين كما يقيسها مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي وهى كالآتي (التواصل البصرى ، التقليد ، أنماط اللعب ، أنشطة الجماعة ، طلب أو تجنب المشاركة الاجتماعية، أنماط المساعدة ، مهارات التواصل غير اللفظي ، مهارات الانتباه المشترك) بينما لم يظهر أثر البرنامج في تحسين بعض المهارات الأخرى وهى الاستجابات السمعية ومهام نظرية العقل

- **دراسة دراسة الشيخ ذيب(2004)**، حيث قام بتصميم برنامج المهارات الاجتماعية التواصلية والاستقلالية الذاتية على عينة من الأطفال التوحديين، وتكونت العينة على أربعة أطفال ذكور، وقام الباحث بتطبيق مجموعتين من الأدوات والمقاييس، هدفت المجموعة الأولى إلى التشخيص وهدفت المجموعة الثانية لقياس فاعلية البرنامج التدريبي، واعتمدت على القياس القبلي والبعدي، للحالات، حيث اظهرت النتائج تطور المهارات الاجتماعية، والاتصالية والاستقلالية الذاتية بنسب جيدة كما انخفضت بعض السلوكيات بنسب منخفضة،
- **دراسة(هالة فؤاد كمال،2001)** من خلال تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي لأطفال طيف التوحد، حيث تكونت الدراسة من 16 طفل توحدي

تراوحت أعمارهم ما بين 3-7سنوات، واهتمت الدراسة بالمساهمة في تعريب ثلاثة مقاييس للتقويم هي قائمة السلوك التوحدي، استمارة السلوك اللفظي واستمارة التفاعل الاجتماعي، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك فروق دالة احصائيا بين دراجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي.

- **دراسة (حسني إحسان حلواني1996)** من خلال دراسته للمؤشرات التشخيصية الفارقة لأطفال اضطراب طيف التوحد، من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية وقوائم الملاحظة ، حيث تضمنت عينة الدراسة 27 طفل تتراوح أعمارهم ما بين 6-15 سنة كما ضمت 27 طفل من المتخلفين عقليا بمدينة جدة، وتراوحت أعمارهم ما بين 6-13 سنة، كما ضمت 27 طفلا من الأسوياء تراوحت أعمارهم ما بين 6- 8 سنوات، وأشارت نتائج الدراسة أن الأطفال التوحديين في المجموعات الثلاثة هم الأكثر انخفاضا في المهارات الاجتماعية بالإضافة أن قدراتهم اللفظية تعد منخفضة.

1-1-2-الدراسات الأجنبية:

- **دراسة (سكوت بيلني SCOTT BELLINI،2014)** في دراسة أخرى،حيث هدف إلى ابراز دور تقنية النمذجة الذاتية للفيديو للحد من السلوكيات الاجتماعية الضارة،و شملت العينة على 31 طفل توحدي متمدرس، بالاعتماد على المنهج التجريبي، وقد توصل إلى نتائج تدل على فاعلية تقنية النمذجة الذاتية للفيديو،و أن أطفال طيف التوحد يمكن تحسن المهارات الاجتماعية لديهم إذا خضعوا لبرامج خاصة، ولإمكانية تطوير القدرات الاجتماعية لديهم
- **دراسة سكوت بيلني و أخرون (2009)** تحت عنوان المناهج المتبعة لتعليم المهارات الاجتماعية للأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد دراسة حالة حول الطفل توم، حيث هدفت الدراسة إلى تنمية سلوك التبادل الاجتماعي، وكانت نتائج الدراسة جد مرضية فظهر تحسن في سلوك التبادل الاجتماعي الهادف كالقيام بالواجب المنزلي، طلب المساعدة.

- **دراسة (سكوت بيلنيSCOTT BELLINI،2006)** في دراسته لتطوير وتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال طيف التوحد المتمدرسين، من خلال استخدام عدد من الاستراتيجيات والمتمثلة في أسلوب القصص الاجتماعية، النمذجة عن طريق الفيديو، التدريب على الاستجابة المحورية، والتدخلات المستندة على الحاسوب، إجراءات التمهيد، إجراءات المراقبة الذاتية، على الأطفال التوحديين من خلال تطبيق المنهج التجريبي، وخلصت الدراسة التي أجراءها SCOTT BELLINI لفاعلية برنامجه المطبق
- **دراسة : كلين واخرون (1995)** حول تدريب الأطفال التوحدين على الإصغاء للكلام للحد من السلوكيات الانسحاب الاجتماعية لديهم حيث هدفت للتميز بين الاطفال التوحديين والأطفال المتخلفين عقليا في سلوكيات التواصل مع الأخرين والتعلق بهم، والانسحاب من المواقف الاجتماعية، حيث تكونت عينة الدراسة من 12 طفل توحدي تتراوح أعمارهم ما بين 6 إلى 4 سنوات، وضمت الثانية مجموعة من الاطفال المتخلفين عقليا، نتائج الدراسة أوضحت ان الاطفال التوحديين كانوا أقل تعلقا من أقرانهم المتخلفين عقليا، حيث لم يفضلوا صوت الأم بل أنهم كانوا يفضلون إما الضوضاء الناتجة عن أصوات مركبة أو الانسحاب من المواقف الاجتماعية، عكس وذلك بشكل دال قياسا بأقرانهم المتخلفين عقليا الذين كانوا يفضلون صوت الأم.
- **دراسة (Koegel,Frea1993)** في دراسته التي تهدف إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي علاجي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى طفلين يعانيان من طيف التوحد ويبلغان من العمر من 3 سنوات إلى 6 سنوات، وقد نفذ البرنامج التدريبي في مواقف اجتماعية طبيعية مثل مكان اللعب، والمطعم، وأظهرت نتائج الدراسة زيادة في سلوك التبادل الاجتماعي والاندماج الاجتماعي لدى الطفلين.

1-2-التعليق على الدراسات السابقة :

أ-**أوجه الاختلاف** : يبرز الاختلاف بين الدراسات السابقة من حيث الأهداف الإجرائية أي ان كل برنامج ركز على مهارات معينة ولم يتناول كل المهارات لأن تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال طيف التوحد يعد أمر صعب ،لأنه حسب dsm5 تعد المهارات الاجتماعية من أهم الأعراض التي يمكن أن نشخص بها اضطراب التوحد وكذلك هي أصعب شيء يمكن تعديله لأننا نجد رفض كبير من قبل الطفل أو المراهق في ربط أي تواصل اجتماعي ، لذا نجد هذه الدراسات السابقة ركزت على أهداف معينة ولم توسع دائرة المهارات المعدلة لأنه كلما كانت المهارات المعدلة قليلة في البرنامج كلما كان كانت النتيجة جيدة ، وكذلك نجد الاختلاف بين الدراسات السابقة في الأدوات المستخدمة وهذا راجع الى اختلاف العينات حيث تنوعت بين اختبارات ومقاييس وقوائم تقدير وغيرها نجد كذلك اختلاف في المناهج المستعملة حيث بين المنهج الشبه تجريبي و منهج دراسة حالة وغيرها ، نجد كذلك الاختلاف في بيئة التطبيق بين محلية وأجنبية حيث ان في البيئات الأجنبية على غرار الدراسات التي قام بها scott bellini في انديانا بالولايات المتحدة الأمريكية كانت تطبق في مراكز كبيرة جدا مخصصة فقط لتنمية المهارات الاجتماعية أما في البيئات العربية فكانت تطبق في المراكز العامة أو في الاقسام العادية أو الاقسام المدمجة وغيرها .

كما نجد كذلك اختلاف في النتائج التي تفرزها معالجة متغيرات الدراسة .

ب-**أوجه التشابه** : من خلال عرض الدراسات السابقة كانت كل البرامج هادفة وحققت نتائج ملموسة في تنمية أو تعديل بعض المهارات الاجتماعية ومنه تحسين التفاعل الاجتماعي وكذلك الخفض من درجات القلق والتوتر لان الطفل أو المراهق الذي لا يملك المهارات اللازمة من اجل التفاعل الاجتماعي يسبب له قلق وتوتر شديد ، نجد كذلك أن كل الدراسات السابقة راعت خصائص العينة من خلال متغير الجنس والسن .

ج-مكانة الدراسة الحالية من الدراسة السابقة :

تتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في كونها تتناول موضوع فاعلية برنامج تدريبي تعليمي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال طيف التوحد الخفيف المتمدرسين في الاقسام العادية ، حيث كان اختيارنا لفئة أطفال طيف التوحد المتمدرسين في الاقسام العادية كان بعد الشكاوي المتعددة التي دائما يطرحها المعلمين في الاقسام العادية لان هذا الطفل لا يستطيع الانسجام بسلاسة مع الأطفال العادين لأنه يفتقد المهارات الاجتماعية اللازمة التي تمكنه من التواصل الجيد بهم ، وهنا يجد هذا الطفل نفسه قلق ومتوتر مما يدفعه للقيام بسلوكيات غريبة تشتت زملائه وكذلك تجعل الأستاذ في حيرة من أمره وهذا كله يؤثر على الفصل الدراسي والتحصيل كذلك ، ومن هذا المنطق جاءت دراستنا من اجل إكساب الأطفال مهارات اجتماعية جديدة و القضاء على بعض السلوكيات الغير لائقة وهذا ما يجعله يتكيف بشكل سليم داخل الفصل الدراسي من خلال التعامل الجيد مع الزملاء والأستاذ وكل الطاقم التربوي داخل المؤسسة

- **إشكالية الدراسة:**

إهتمت العديد من الهيئات إهتماما كبيرا بذوي ا لإحتياجات الخاصة وذلك بتوفير الخدمات التربوية وا لإجتماعية والنفسية والصحية اللازمة من أجل تنمية قدراتهم الذاتية والعقلية والإجتماعية والأكاديمية والمهنية، بإعتبارها حق من حقوقهم الإنسانية والتي إعترفت بها الكثير من دول العالم والمواثيق والأعراف الدولية.

ويعد أطفال طيف التوحد من أهم هذه الفئات التي هي بحاجة ماسة إلى ا لإهتمام والرعاية، حيث كانت أول إشارة إلى التوحد Autisme عام 1943 من قبل العالم كانر kanner الذي لاحظ أنماط ا سلوكية غير عادية لأطفال كانوا مصنفين على أنهم يعانون من تخلف ذهني حيث كان سلوكهم يتميز با لإنغراق الكامل في الذات والتفكير المستمر بالإجترار الذي يبعدهم عن الواقعية التفاعل مع أي مثير بيئي ، كما لو أن حواسهم الخمسة قد توقفت عن توصيل أي من المثيرات الخارجية الشيء الذي يؤدي إلى ظهور صعوبة لديهم في تكوين أي علاقة مع الأفراد وهذا ما يطلق عليه التوحد الكلاسيكي، و قد أجريت بعد ذلك دراسات وبحوث كثيرة من أجل رفع اللبس عن هذا ا لإضطراب الذي إنتشر بشكل رهيب ، وفي هذا الصدد قامت الجمعية الأمريكية للتوحد ب عدة أبحاث توصلت من خلالها إلى وضع تعريف حديث للتوحد سنة 2000 على أنه "نوع من ا لإضطرابات في تطور نمو الطفل وتظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر تؤثر على مختلف نواحي النمو بالسلب وتتأثر النواحي ا لإجتماعية والثقافية والتواصلية والمعرفية بشكل كبير، كما وقد عرّفه **مورين رونر** بأنه " إضطراب في القدرة المعرفية مصحوب ببعض ا لإضطرابات النفسية والحيوية مما يجعل له عظيم الأثر في تطور الجانب ا لإجتماعي للفرد". (جان هيفلي فيورينو ،2011) ، وتوالت البحوث والدراسات حتى ظهر الدليل التشخيصي 4 للإضطرابات النفسية DSM4الذي ذكر إضطراب التوحد كجزء خاص بحد ذاته في حين أن ريت و

الأسبرجر فقد صنفت متلازمات ، حيث أن الأسبرجر (التوحد عالي الأداء) ذكر تحت رقم 299.80 على أنه :

A- إختلال واضح في التفاعل الإجتماعي وله عدة مظاهر.

B - نماذج من السلوك والأنشطة والإهتمامات مقيدة وتكرارية.

C - يسبب الإضطراب إختلالا مهما سريريا في الأداء الإجتماعي والمهني أو حقول هامة من الأداء الوظيفي.

D- لا يوجد تأخر هام سريريا في اللغة (مثلا تستخدم كلمات مفردة بعمر سنتين ، كما تستخدم عبارات تواصلية بعمر 03 سنوات).

E- لا يوجد تأخر هام سريريا في التطور الإستعرافي أو في تطور مهارات إعانة الذات بما يتناسب مع العمر أو في السلوك التكيفي (ماعدا التفاعل الإجتماعي أو في الفضول نحو المحيط أثناء طفولته).

بعد هذا التصنيف جاء الإصدار الأخير وهو DSM 5 للدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية الذي إستخدم مصطلحا جديدا وهو إضطراب طيف التوحد TSA كما أدرج فيه إضطراب الأسبرجر ضمن إضطراب طيف التوحد الخفيف .

مما سبق نلاحظ أن الطفل الذي يعاني من إضطراب طيف التوحد في درجته الخفيفة التي تشبه إضطراب الأسبرجر حسب DSM 4 ، يعاني من إختلال واضح في التفاعل الإجتماعي و إضطرابات في السلوك ، مما يؤدي إلى وجود خلل في الأداء الإجتماعي والمهني والأكاديمي، وتعد المهارات الإجتماعية واحدة من أكثر الخصائص المتأثرة سلبًا بالإضطراب التوحدي حيث أشار كانر (Kanner 1943) إلى أن الأطفال التوحدي يظهرون صعوبات رئيسية في التفاعل الإجتماعي تتمثل في عدم قدرتهم على تكوين روابط إجتماعية و إنفعالية (Mary.J Weiss &Sandra.L Harris.2001)، وتكون الصعوبة في التحديد الموضوعي لأوجه القصور لهذه الفئة على مستوى المهارات

الإجتماعية لعدم توفر أداة مقننة للقياس والتشخيص العلمي لمختلف مستويات العجز في المهارات ا لإجتماعية، وفي هذا الصدد يشير SCOTT BELLINI(2006) إلى الحاجة الماسة لتطوير أدوات موثوقة وصالحة لتقييم المهارات ا لإجتماعية للأطفال والمراهقين الذين يعانون من إضطراب طيف التوحد الذي يقلل من قدرتهم على التعلم ولذا فهم يحتاجون إلى خدمات التربية الخاصة المتمثلة في العديد من البرامج والنشاطات المعدة والمخططة خصيصا لكل طفل حسب حالته، ونجد أن معظم ا لإستراتجيات المستخدمة في التدخل والعلاج تركز على تزويد الطفل بخبرات إجتماعية و إنفعالية مع الآخرين في البيئة الإجتماعية (Linda Geller. 2008) ، وهو ما يكشف عنه التراث السيكولوجي في هذا المجال إذ أكدت دراسات عديدة على أن إستخدام برامج من هذا القبيل من شأنها أن تحسن من سلوكيات هؤلاء الأطفال نذكر منها دراسة أميرة بخش (2002) التي هدفت إلى التحقق من فعالية برنامج سلوكي تدريبي على عينة من الأطفال التوحديين لتنمية مهارات تفاعلهم الإجتماعي وخفض سلوكهم العدواني، وقد تكونت عينة الدراسة من 24 طفل من الملتحقين بمركز أمل للإنماء الفكري بجدة وتراوحت أعمارهم ما بين 7-14 سنة حيث كانت نسب ذكائهم ما بين 55 و68 درجة على مقياس جودانوف للذكاء، وقد قامت الباحثة بتقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين متكافئتين في العمر الزمني، ودرجة السلوك العدواني، إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، تتضمن كل منها 12 طفل، وتوصلت الدراسة إلى فعالية البرنامج التدريبي التعليمي لدى عينة الدراسة ، بالإضافة إلى دراسة مجدي فتحي غزال (2007) التي هدفت الدراسة إلى إختبار فعالية برنامج تدريبي لتنمية المهارات ا لإجتماعية لدى عينة من أطفال التوحد في مدينة عمان، وقد تكونت العينة من مجموعتان تجريبية وضابطة حيث قام الباحث بتطوير قائمة تقدير التفاعلات الإجتماعية لأطفال طيف التوحد، وتلخصت نتائج الدراسة في وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الاجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على المقياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية ووجود فروق ذات

دلالة في المهارات الإجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مستوى القياس التتبعي.

وفي دراسة (Greedon (1993 أكد على أن المهارات ا لإجتماعية سلوك مكتسب وتفاعلات تحدث مع زيادة التدريب ، ومدى نجاح التدريب يعتمد على مدى تحقيقه لأهدافه التي يسعى إليها ، ويتوقف النجاح في تحقيق هذه الأهداف على مدى وضوحها بالنسبة للمتدرب نفسه ، وكذلك تحديد الاحتياجات التدريبية التي تبلور الأهداف المراد الوصول إليها (Dorothy Scattone 2007)

وهنا نشير إلى أن التدريب على المهارات ا لإجتماعية هو إستراتيجية تستهدف ذلك الضعف الإجتماعي وتركز على بعض المهارات ا لإجتماعية اللازمة للأطفال التوحديين وتدريبهم بهدف تحقيق قدر معقول من التكيف والتفاعل ا لإجتماعي في سياق حياتهم اليومية وفي دراسة (2006) SCOOT BELLINI الذي قام بإستعمال مجموعة من ا لإستراتيجيات والمتمثلة في تقنية الحاسوب با لإعتماد على الفيديو والقصة والبرمجة النصية والمراقبة الذاتية على عينة من الأطفال التوحديين المتمدرسين في الأقسام العادية حيث كانت نتائج الدراسة جد إيجابية .

ومن هذا المنطلق وبا لإعتماد على نتائج الدراسات السابقة وبعد ا لإطلاع على التراث النظري جاءت دراستنا الحالية لتحاول التحقق من مدى فعالية برنامج تدريبي تعليمي لتنمية بعض المهارات الإجتماعية لدى أطفال طيف التوحد المتمدرسين في الأقسام العادية ، وعليه تم صياغة التساؤل العام للدراسة على النحو التالي :

– هل البرنامج التدريبي التعليمي المقترح فعال في تنمية بعض المهارات ا لإجتماعية لدى أطفال طيف التوحد المتمدرسين في الأقسام العادية ؟

- **فرضيات الدراسة:**يمكن صياغة فرضيات الدراسة فيمايلي :

- **الفرضية العامة:**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي و البعدي على مقياس المهارات ا لإجتماعية تعزى لتأثير البرنامج التدريبي المقترح.

- **الفرضية الجزئية الأولى:**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي و البعدي على مقياس المهارات ا لإجتماعية في محور التبادل ا لإجتماعي الهادف.

- **الفرضية الجزئية الثانية:**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي و البعدي على مقياس المهارات ا لإجتماعية في محور طلب أو تجنب المشاركة الإجتماعية.

- **الفرضية الجزئية الثالثة:**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي و البعدي على مقياس المهارات ا لإجتماعية في محور تجنب السلوكيات الإجتماعيةالغير لائقة .

- **أهداف الدراسة:**تهدف الدراسة الحالية إلى:

-التعرف على مدى فعالية البرنامج التدريبي المقترح في تنمية بعض المهارات ا لإجتماعية لدى أطفال طيف التوحد الخفيف المتمدرسين في الأقسام العادية .

-الكشف عن مدى فعالية البرنامج المقترح في تنمية المهارات ا لإجتماعية لدى أطفال طيف التوحد الخفيف المتمدرسين فيما يخص التبادل الإجتماعي الهادف .

-الكشف عن مدى فعالية البرنامج المقترح في تنمية المهارات ا لإجتماعية لدى أطفال طيف التوحد الخفيف المتمدرسين فيما يخص طلب أو تجنب المشاركة الإجتماعية .

-الكشف عن مدى فعالية البرنامج المقترح في تنمية المهارات ا لإجتماعية لدى أطفال طيف التوحد الخفيف المتمدرسين فيما يخص كيفية تجنب السلوكات ا لإجتماعية الغير لائقة

-**4 . أهمية الدراسة :** تتمثل أهمية الدراسة في :

1.4.الأهمية النظرية :

-تكمن أهمية تناول هذا ا لإضطراب في الدراسة الحالية من خلال تسليط الضوء على مرحلة مهمة في نمو الطفل و هي الفترة ال تي يبدأ فيها باكتساب المهارات ا لإجتماعية وتطويرها ، ولأن أهم أعراض أطفال طيف التوحد المتمدرسين في الأقسام العادية هي ضعف المهارات الإجتماعية خاصة فيما يتعلق بالتواصل الجيد مع المعلم والتلاميذ وكل الطاقم التربوي جاءت دراستنا كمحاولة لإقتراح برنامج لتنمية هذه المهارات ا لإجتماعية من أجل خلق توافق نفسي وإجتماعي ومنه التحسن في مستوى المهارات الأكاديمية .

2.4.الأهمية التطبيقية :

-يسعى البرنامج المقترح إلى تقديم العون للعديد من القطاعات منها على سبيل الذكر لا الحصر :مديرية التربية، مديرية الصحة، مديرية التضامن، ومديرية التكوين المهني لأن البرنامج يستهدف تنمية مختلف المهارات ا لإجتماعية التي تساهم في خلق توافق نفسي ومنه تحقيق إدماج مدرسي ومهني لهذه الفئة .

5. التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة :

5-1- البرنامج: يقصد بالبرنامج في هذه الدراسة انه خطة محددة ودقيقة تشمل مجموعة من الحصص والانشطة بهدف تنمية ثلاثة مهارات أساسية وهي :

* مهارات التبادل الإجتماعي الهادف.

* مهارات طلب أو تجنب المشاركة الإجتماعية .

* مهارات كيفية تجنب السلوكات الإجتماعية الغير لائقة

5-2- المهارات ا لإجتماعية: هي الدرجة التي يتحصل عليها الطفل في ثلاث محاور اساسية للمقياس المستخدم وهي :

- التفاعل الاجتماعي الهادف .
- عدم القيام بالسلوكيات الاجتماعية الغير لائقة .
- طلب اوتجنب المشاركة الاجتماعية .

5-3- اضطراب طيف التوحد:

هي فئة أطفال طيف التوحد الخفيف المتمدرسين في المدراس العادية والذين يظهرون نقصا على مستوى المهارات الاجتماعية في المحاور التالية

- التفاعل الاجتماعي الهادف .
- عدم القيام بالسلوكيات الاجتماعية الغير لائقة .
- طلب اوتجنب المشاركة الاجتماعية .

الفصل الثاني

إضطراب طيف التوحد

تمهيد

1- تعريف إضطراب طيف التوحد.

2- فرضيات إضطراب طيف التوحد.

3- تشخيص إضطراب طيف التوحد.

4- خصائص ذوي إضطرابات طيف التوحد التي تدعم التشخيص

5- تطور التوحد والدورة الزمنية وعوامل التنبؤ به.

7- تحديد مستويات شدة الأعراض لاضطراب طيف التوحد

8- الإحصائيات الخاصة باضطراب طيف التوحد .

9- برامج التكفل الخاصة باضطراب طيف التوحد وطرق تدريسهم .

خلاصة

تمهيد:

يعتبر إضطراب طيف التوحد من أكثر الإضطرابات التطورية صعوبة وتعقيدا، لتأثيرها الكبير على مظاهر نمو الطفل المختلفة التي تكون على المستوى الإرتقائي اللغوي و الإجتماعي والحركي، وفي عمليات الإنتباه والإدراك و إختبار الوقائع، ولا يتوقف تأثير طيف إضطراب التوحد على الطفل فقط وعلى جوانب حياته المختلفة، بل يمتد إلى الأم التي تحاول أن تتكيف مع الوضع وإلى المجتمع الذي يسعى لتوفير كل الإمكانيات التي يحتاج إليها هذا الطفل، وللتمكن من فهم أكثر لهذا الإضطراب سنحاول في هذا الفصل تسليط الضوء على مفهوم إضطراب طيف التوحد ، وكذا التعرف على الفرضيات التي قد تؤدي إليه، والأعراض التي يمكن أن تظهر للتمكن من تشخيصه وتمييزه عن باقي الإضطرابات الأخرى، والتعرف على جملة البرامج النفسية والتربوية والتعليمية المقترحة للتكفل بهذه الشريحة من الأطفال .

1.تعريف إضطراب طيف التوحد:

هناك تعريفات كثيرة للتوحد وتهدف هذه التعريفات إلى وصف فئة معينة تحمل نفس الصفات، وهي فئة التوحد:

- مصطلح التوحد والطفل التوحدي جاء من الكلمة الإغريقية اليونانية "اوتوس" وهي تعني النفس، أو الذات. وقد أشار تعريف قاموس ويستر 1912 أن التوحد هو إستغراق في النشاط العقلي المركز على الذات مثل: أحلام اليقظة، الهلاوس . ويكون مصحوبا عادة بإنسحاب واضح من الواقع. **(عودة ، 2016)**
- يعتبر العالم **كانر** 1943 أول من عرف التوحد الطفولي. حيث قام من خلال ملاحظته لإحدى عشر حالة بوصف السلوكيات والخصائص المميزة للتوحد، والتي تشمل : عدم القدرة على تطوير علاقات مع الآخرين، والتأخر في إكتساب الكلام ، وإستعمال غير تواصلي للكلام، ونشاطات لعب نمطية وتكرارية، والمحافظة على التماثل وضعف التخيل والتحليل، (الشامي ،2004: ص90).
- أما **التعريف الكلاسيكي للتوحد** فيرى أنه: يكون الطفل مصابا بالتوحد الكلاسيكي عندما تظهر عليه جميع الصفات الثلاثة وهي أن تكون لديه صعوبة في إستعمال اللغة أو لا لغة لديه من الأساس ، لا يريد الإندماج في المجتمع ، ولا يلعب مع الأطفال الآخرين ، وعادة ما يعاني الطفل من صعوبات عامة في التعلم ، والتي يكون لها تأثير واضح وصريح في جميع نواحي حياته عند إجتماعها مع الصعوبات الأخرى .

(تيريل و باسينجر، 2002).

- نشر **المجلس القومي للأطفال والراشدين المصابين بالتوحد** والذي سمي فيما بعد بالجمعية الأمريكية للتوحد 1977 تعريفا جامعا لإضطرابات التوحد. والذي وصف و لأول مرة إضطراب التوحد على أنه من إضطرابات النمو.وقد عرفت التوحد على أنه

عجز في النمو يتميز بأنه حاد في عدم **القدرةعلى التواصل الاجتماعي ومستمر** في الحياة ، و الذي يظهر أصلا خلال السنوات الثلاث من الحياة.

و المحكات الأربعة التي وضعتها هي:

- إضطرابات في معدل ظهور المهارات البدنية والإجتماعية واللغة.
- إستجابات غير طبيعية شاذة للمثيرات الحسية.
- غياب أو عجز في اللغة.
- طرق غير طبيعية في التواصل أو ا لإرتباط بين الناس والأشياء والأحداث

(عودة ، 2016: ص 87)

- قدم **روتر 1978** أربع خصائص رئيسية عند تعريفه للتوحد وهي:

ـ إعاقة في العلاقات الإجتماعية.

ـ نمو لغوي ضعيف.

ـ سلوك طقوسي أو الإصرار على التماثل.

ـ بداية الحالة قبل بلوغ ثلاثين شهرا من العمر. **(عبد الرحمن،1998)**

- كما وضعت **منظمة الصحة العالمية** تعريفا للتوحد ففي عام **1982** عرفته بأنه إضطراب نمائي يظهر قبل سن ثلاث سنوات ويبدو على شكل عجز في إستخدام اللغة وفي اللعب وفي التفاعل والتواصل الإجتماعي.
- كما يعتبر تعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين من أكثر التعريفات قبولا لدى المهنيين و ينص على أن التوحد عبارة عن المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى 30 شهرا ويتضمن الإضطرابات التالية:

ـ إضطرابات في سرعة أو تتابع النمو.

ـ إضطرابات في الإستجابات الحسية للمثيرات.

ـ إضطرابات في التعلق أو الإنتماء للناس و الأحداث.

ـ إضطراب في الكلام واللغة والمعرفة.

و التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية و تعني العزلة أو الإنعزال.

والتوحد ليس ا لإنطوائية، وهو كاضطراب ليس عزلة فقط ولكن رفض أو عدم القدرة على التعامل مع الآخرين. **(يحي ،2000)**

- يعرف **القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعاقين** كذلك إضطراب طيف التوحد على أنه : إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي و التفاعل الإجتماعي ، وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل السنة الثالثة من العمر وتؤثر سلبا على أداء الطفل التربوي ومن الخصائص والمظاهر الأخرى التي ترتبط بالتوحد هو إنشغال الطفل بالنشاطات المتكررة والحركات النمطية ومقاومته للتغيير البيئي أو المقاومة للتغيير في الروتين اليومي إضافة إلى الإستجابات غير الإعتيادية أو الطبيعية للخبرات الحسية.
- أما **الجمعية الأمريكية للتوحد** (National Resear The Autism Society Of America)فترى أن التوحد يظهر بمظاهره الأساسية في 30 شهرا الأولى من العمر وتمس الإضطرابات كل من :
  - نسبة النمو والتطور وما يتبعها.
  - الإستجابة للمثيرات الحسية .
  - النطق و اللغة والقدرات المعرفية.
  - القدرات المرتبطة بالناس و الأحداث والأشياء.

* ينظر إلى التوحد في الوقت الراهن على أنه من ا لإضطرابات النمائية العامة pervasive developmental disorders (PDD) تظهر في السن ما قبل الثالثة إن اضطراب الطيف التوحدي autism Spectrum disorders يتضمن إعاقة نوعية في التفاعل ا لإجتماعي والتواصل ، كما يتميز بأنماط سلوكية نمطية وتكرارية محددة وكذلك إهتمامات ونشاطات محددة ، إضافة إلى التوحد فإن اضطرابات الطيف التوحدي تشمل:

- **متلازمة الأسبرجر : asperger syndrome** وهم أطفال غالبا ما يظهرون تأخير ملحوظ في المعرفة واللغة .
- **إضطراب ريت retts disorder :وهو** تطور طبيعي من خمس شهور إلى أربع سنوات متبوعا بإنحدار وتخلف عقلي .
- **إضطراب الطفولة التفككي childhood disintegrative disorder** : وهو تطور طبيعي على الأقل من سنتين وحتى عشر سنوات متبوعا بفقدان ملحوظ للمهارات .
- **الإضطراب النمائي العام الغير محدد powaser developmental disorder** : وهو تأخر عام في النمو غير موجود في أي معيار تشخيصي ،ويذكر **hallahan – kauffmann**أن إضطراب طيف التوحد هو إضطراب النمو العصبي الذي يؤثر على الأفراد خلال حياتهم ، وأعراضه تكون موجودة في وقت مبكر من حياة الفرد ، وتشمل ضعف في التفاعل الإجتماعي والتواصل وتكرار السلوكيات والنمطية المقيدة . (Erba.2000).

- ويشير **Coonrod & Ston** إلى أن إضطراب طيف التوحد يتمثل في إضطراب في النمو والإستجابة الحسية وإضطراب في الكلام واللغة والسعة المعرفية ، وإضطراب في التعليق المناسب و الأحداث والموضوعات .

(Coonrod & Ston.2005)

- و عرفت **جمعية الطب النفسي الأمريكية** عام 2000 التوحد على أنه إضطراب نمائي وليس نفسيا أو إنفعاليا. **(حازم رضوان، 2011)**
- **من خلال كل ماسبق يمكن القول بأن التوحد** : هو إضطراب في النمو العصبي، يتميز بضعف نوعي يتراوح بين الخفيف و المتوسط إلى الشديد في القدرات التواصلية والمهارات المتبادلة ا لإجتماعية ، زيادة على السلوكيات النمطية المتكررة، والكشف المبكر للتوحد يكون في الشهر 18 ، أما التشخيص النهائي يكون في سن 3 سنوات من قبل فريق عمل يشرف عليه أخصائي في الطب العقلي للأطفال .

2 - فرضيات إضطراب طيف التوحد:

منذ أن إنتبه العلماء للأعراض التي أسموها فيما بعد ب إضطراب طيف التوحد. مازالت الأسباب غير معروفة بصورة دقيقة وثابتة (مجهولة) . وذلك لعدم وجود عرض معين.وإنما مجموعة من الأعراض تختلف من حيث الشدة وال نوعية من طفل لآخر، حيث أن هناك فرضيات متعددة بحثت في أسباب التوحد ولكن سرعان ما تنهار أمام الفرضيات الجديدة : (حاسب، 2008: ص 18-20)

2-1. الفرضية النفسية: منذ القدم كان الوالدان يتهمون ببرودة عواطفهم نحو ا لإبن والتي تسبب الإصابة بالتوحد،وخصوصا الأم مما أطلق عليها الأم الباردة (الثلاجة)، ولكن لم تثبت تلك الفرضية حيث قام العلماء بنقل هؤلاء الأطفال المصابين إلى عائلات بديلة خالية من الأمراض النفسية (برودة العواطف وغيرها). لم يلاحظ أي تحسن على هؤلاء الأطفال. ويلاحظ أيضا أن الإصابة بهذا ا لإضطراب قد تبدأ أحيانا منذ الولادة و لم يكن تعامل الوالدين واضحا في هذه الفترة.

2-2. الفرضية البيولوجية: وهناك من يفسر التوحد نتيجة للعوامل البيولوجية بسبب أن الإصابة تكون مصحوبة بأعراض عصبية أو إعاقة عقلية. ولكن قد يكون هناك عدم قبول للنظرية البيولوجية عندما لا يجد سبب طبي أو إعاقة عقلية يمكن أن يعزى لها السبب.

2-3. فرضية الفيروسات والتطعيم: أوجد العلماء علاقة بين إصابة الأم ببعض ا لإلتهابات الفيروسية وإصابة التوحد، ومن هذه ا لإلتهابات الحصبة الألمانية وتضخم الخلايا الفيروسي وإلتهاب الخلايا الفيروسي. ويرى البعض أن التطعيم قد يؤدي إلى الأعراض التوحدية بسبب فشل الجهاز المناعي في إنتاج المضادات الكافية للقضاء على فيروسات اللقاح مما يجعلها قادرة على إحداث تشوهات في الدماغ، ولكن لم تعتمد هذه الفرضية من قبل المراكز العلمية.

2-4. الفرضيات الوراثية و الجينية: تفترض عنصر الوراثة كسبب يفسر إضطراب التوحد، وهذا ما يفسر إصابة الأطفال التوحديين با لإضطراب نفسه، كما يشير بعض الباحثين إلى الخلل في الكروموزومات والجينات في مرحلة مبكرة من عمر الجنين تؤدي إلى الإصابة به.

2-5. الفرضيات البيوكيميائية: وتفترض حدوث خلل في بعض النواقل العصيبة مثل:

(السيروتونين، والدوبامين، والليبتيدات العصبية.) حيث أن الخلل البيوكيميائي في هذه النواقل من شأنه أن يؤدي إلى آثار سلبية في المزاج والذاكرة وإفراز الهرمونات وتنظيم حرارة الجسم وإدراك الألم.

2-6. الفرضيات الأيضية: وتشير هذه الفرضيات إلى أن عدم مقدرة الأطفال التوحديين على هضم البروتينات وخصوصا بروتين الجلوتين الموجود في القمح والشعير ومشتقاتهما، وكذلك بروتين الكازين الموجود في الحليب، يؤدي إلى ظهور اللبتيد غير المهضوم والذي يصبح له تأثير تخديري يشبه تأثير الأفيون والمورفين.

2-1. فرضية التلوث البيئي: يفترض بعض الباحثين أن تعرض الطفل في مراحل نموه الحرجة إلى التلوث البيئي يحدث تلف دماغي وتسمم في الدم (الزئبق، والمادة المحافظة للرصاص والمطاط و أول أكسيد الكربون).

هذه الفرضيات والنظريات تبقى كلها إحتمالات. ويبقى التوحد إضطراب غامض ومجهول السبب.

3 - تشخيص إضطراب طيف التوحد :

أ - :نظرة عامة عن تشخيص إضطراب طيف التوحد:

من الأمور المهمة والصعبة في التوحد هي عملية التشخيص بسبب ما يحمله هذا الإضطراب من تعدد الأعراض وإختلافها وتداخلها مع إضطرابات أخرى، لذا أصبحت عملية التشخيص مسألة صعبة ومعقدة ، ويجب أن يكون التشخيص من قبل فريق متخصص متكامل يتكون من (طبيب أطفال، أخصائي نفساني، أخصائي في طب العقلي للأطفال والمراهقين، طبيب أعصاب). (حاسب، 2008: ص20)

ولهذا يمر التشخيص على عدد من المختصين منهم طبيب الأطفال، و الأخصائي النفساني، و إختصاصي أعصاب المخ، حيث يتم عمل تخطيط المخ والأشعة المقطعية وبعض الفحوصات اللازمة لإستبعاد وجود أي مرض عضوي، ويبقى التشخيص معتمدا على المراقبة والملاحظة المباشرة لسلوك الطفل. وإجراء بعض الاختبارات بواسطة فريق عمل، ويتم ذلك قبل عمر 3سنوات أو 36 شهرا، و في نفس الوقت فـإن تاريخ نمو الطفل تتم دراسته بعناية عن طريق جمع المعلومات الدقيقة من الوالدين ومن لهم علاقة مباشرة مع الطفل. (الفهد، 2001: ص 55).

ويعتمد تشخيص التوحد على:

ـ الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية التابع للجمعية الأمريكية للطب النفسي.

ـ الدليل العالمي لتصنيف الأمراض التابع لمنظمة الصحة العالمية.

ـ وهناك بعض المراكز العالمية طورت نماذج تحتوي على أسئلة تشخيصية للحصول على أكثر المعلومات لتاريخ الطفل وأسرته.منذ حدوث الحمل وحتى تاريخ المقابلة التشخيصية لكي يتسنى لهم التشخيص الصحيح. (الخالدي، 2006 : ص103).

ب – تشخيص إضطراب طيف التوحد حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات النفسية DSM 5:

جدول رقم (1) : يوضح محكات تشخيص إضطراب طيف التوحد حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات النفسية DSM 5 (شلبي وآخرون ، 2016)

	1	2	3	4
محكات التشخيص :				
أ. خللا (عيوبا) مستمرة في التواصل و التفاعل الإجتماعي تحدث في سياقات متعددة، و تظهر سواء الآن أو في التاريخ الشخصي متمثلة فيما يلي: 1. عيوبا في تبادل المشاعر الإجتماعية و تتراوح على سبيل المثال ما بين إبداء طرق شاذة إجتماعيا و الفشل في تبادل أطراف الحديث، إلى قلة المشاركة في الإهتمامات و الإنفعالات و الوجدان، إلى الفشل في البدء أو الإستجابة للتفاعلات الإجتماعية. 2. عيوبا في سلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدمة في التفاعل الإجتماعي تتراوح على سبيل المثال ، ما بين إفتقار التكامل ما بين التواصل اللفظي و غير اللفظي إلى إضطراب في التواصل البصري و لغة الجسد أو عيوبا في فهم و إستخدام التلميحات الجسدية ، وصولا إلى إفتقار كلي للتعبيرات الوجهية و التواصل غير اللفظي .				

3. عيوبا في بناء و إستمرار و فهم العلاقات، تتراوح على سبيل المثال، ما بين السياقات الإجتماعية المتنوعة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو إقامة الصداقات، وصولا إلى غياب الإهتمام بالأقران.				
ب . إظهار أنماط محدودة و متكررة من السلوك و الإهتمامات أو الأنشطة تبدو في إثنين على الأقل مما يلي سواء في الوقت الحالي أو في التاريخ الشخصي للفرد: 1. قوالب حركية أو حركات جسدية متكررة في إستخدام الأشياء أو الكلام (مثال القوالب الحركية ، وضع اللعب في صف ، قلب الأشياء بتدويرها ، إعادة الكلام (ايكولاليا) ، أو تكرار جمل . 2. إصرار على التماثل، الإلتزام المتشدد بالروتين، أو الطقوس النمطية للسلوك اللفظي وغير اللفظي (مثال: الضيق الشديد عند حدوث تغيرات طفيفة، صعوبة التحول أو التغيير، أنماط التفكير المتصلب، طقوس التحية، الحاجة إلى إتخاذ نفس المسار أو أكل نفس الطعام كل يوم). 3. إهتمامات محددة جدا و ثابتة تكون غير طبيعية في الشدة أو التركيز (مثال: إلتصاق قوي أو إنشغال مستمر بأشياء غير معتادة،و إهتمامات شديدة التقييد أو متحفظة للغاية). 4. النشاط الزائد أو قلة النشاط ردا على المدخلات الحسية أو الإهتمامات غير المعتادة في الجوانب الحسية في البيئة (مثال: عدم الإستجابة الواضحة للألم أو الحرارة و إستجابة عكسية ردا على أصوات معينة أو ملمس معين، لمس متزايد أو				

شم متزايد للأشياء، و الإفتتان البصري بالأضواء أو الحركات).				
تتحد الشدة للأعراض السابقة وفقا لشدة الإضطراب و مدى محدودية الأنماط السلوكية على درجة من 1 إلى 3.				
جـ . يجب أن تكون الأعراض موجودة في الفترة المبكرة من النمو (لكنها قد لا تظهر بشكل كامل حتى تصبح المتطلبات الإجتماعية أكبر من القدرات المحدودة لدى الفرد ، أو قد تكون مغلفة بإستراتيجيات التعلم في مراحل الحياة التالية)				
د . أن تتسبب الأعراض في حدوث إضطراب واضح في الحياة الإجتماعية و المهنية أو أي مجال مهم آخر في التوظيف النفسي حاليا .				
هـ . أن لا يكون من الأفضل تفسير هذه الإضطرابات بعزوها إلى القصور (العقلي) الذهني أو إضطراب الإرتقاء (العقلي) الذهني أو بعزوها إلى تأخر كلي في النمو و الإرتقاء. كثيرا ما يكون هناك حدوث متزامن للقصور العقلي و إضطراب طيف التوحد ، و لكي نضع تشخيص التشارك في الحدوث لهما ، يجب أن يكون مستوى التواصل الإجتماعي أقل من المتوقع بالنسبة للمستوى العام للإرتقاء.				
ملاحظة : يعطى تشخيص إضطراب طيف التوحد للأفراد الذين سبق تشخيصهم في DSM– 5 بأنهم مصابين بإضطراب التوحد أو الإضطراب اسبر جر الإضطراب النمائي المستمر غير المحدد .				

يجب أن يتم تحديد ما إذا كان الإضطراب: . مع أو بدون إضطراب ذهني (عقلي). . مع أو بدون إضطرابات في اللغة . . مرتبط بحالة طبية أو جينية أو عوامل بيئية . . مرتبط بإضطراب نمو عصبي أو عقلي أو سلوكي.				

4 - خصائص ذوي اضطراب طيف التوحد التي تدعم التشخيص:

4-1. خصائص ذوي اضطراب طيف التوحد بصفة عامة:

هناك الكثير من الخصائص التي تميز الطفل التوحدي عن غيره من الأطفال العاديين ومنها الخصائص المعرفية، الإجتماعية والسلوكية وسوف نتناول كلا منها بالتفصيل.

4-1-1.الخصائص الإجتماعية:

- **العزلة الإجتماعية** : وهي أوضح صفة لدى الأطفال التوحديين، حيث أنهم يعزلون أنفسهم حتى لو كانوا في مكان مليء بالناس، كما يلاحظ عليهم قضاء وقت قليل جدا بالقرب من أبائهم وأمهاتهم أو مربيهم، مقارنة بالأطفال العاديين الذين تكون علاقتهم بأمهاتهم مثلا أوثق صلة وبالذات في السنوات الأولى .
- **إعاقة في التفاعل ا لإجتماعي** : واحد من الخصائص المميزة للأشخاص المصابين بإضطراب التوحد هو أنهم لا يطورون أنواع العلاقات ا لإجتماعية حسب أعمارهم، تشمل الإعاقة الإجتماعية على إعاقة في إستخدام العديد من السلوكيات الغير لفظية مثل التواصل البصري و إستخدام الإيماءات وتعبيرات الوجه المستخدمة في تنظيم الأشكال المختلفة من التفاعلات ا لإجتماعية والتواصلية ، بالإضافة إلى ذلك فهم يمتازون بمشكلات في تكوين الأصدقاء أو إقامة علاقات إجتماعية والمحافظة عليها.

- **غياب الدراية بمعرفة مشاعر الآخرين وعواطفهم** : يعاني أطفال التوحد من نقص في الإدراك الحالة العاطفية للأشخاص الآخرين أو تمييزها: فمثلا أم طفل توحدي تنظر إلى طفل عادي عمره من 14 إلى 18 شهرا لأنه يشاركها وجدانيا ، وهذا لأن الطفل العادي يعرف متى تشعر أمه بالحزن، و يحاول أن يتقرب منها ليحاول إسعادها قدر المستطاع. أما طفلها التوحدي الذي في مثل سنه، فإنه لا يفعل هذا معها ولا يميز بين إنفعال الغضب أو الخوف أو السعادة التي تظهر على أمه، ويصبح هذا واضحا أكثر عندما يكبر الطفل. غالبا لا يفعل الطفل التوحدي شيئا حسنا من أجل إسعاد أحد أو ينال كلامه إستحسانا من أحد، ولكن يفعل الشيء الحسن لإسعاده نفسه فقط.وبعض أطفال التوحد قد يحبون أن يحتضنوا، ولكن حينما يريدون هم فقط، أي أن الطفل يميل إلى أن يقرر متى يكون الوقت مناسبا للحضن أو العناق.
- **غياب الدلالة الإجتماعية:** الدلالة الإجتماعية هي شكل مبكر من السلوك الإجتماعي والذي يظهر في السن 6_9 أشهر، فمثلا عندما يبدأ الطفل في النمو يلاحظ أبواه الدلالة الإجتماعية في سلوكه، فعندما يرى الطفل لعبة ممتعة يتجه إليها، ويمسكها بتركيز شديد، ثم يبحث عن من يشاركه اللعب بها، فإذا رأى والديه فإنه يبتسم لهما، ويكون في إنتظار رد فعلهما هل يشتركان اللعب معه أو يمدحانه على أنه أخذ اللعبة وبدأ يلعب بها... أما الطفل التوحدي فيكون تصرفه كالأتي في الموقف نفسه فإنه: يتجه إلى اللعبة يتلمسها ويذوقها ولكن لا يبحث عن أحد يشاركه فيها، وأيضا لا تظهر أي تعبيرات على وجهه تدل على الفرحة أو السرور لرؤية اللعبة.
- **إعاقة في التواصل:** تؤثر الإعاقة في التواصل لدى أطفال التوحد على كل من المهارات اللفظية والغير لفظية، فهم يوصفون بأن لديهم تأخرا أو قصورا كليا في تطوير اللغة المنطوقة، الأطفال الذين لا يتكلمون لديهم إعاقة في إقامة محادثات مع الآخرين، وعندما لا يتطور الكلام فإن الخصائص الكلامية مثل طبقة الصوت و

التنغيم معدل الصوت و الإيقاع ونبرة الصوت تكون شاذة .توصف اللغة القواعدية باستعمال لغة تكرارية أو نمطية مثل تكرار كلمات أو جمل مرتبطة بالمعنى. كما أن لغتهم لها خصوصية غريبة إذ أن لها معنى مع الأشخاص الذين يألفون أسلوب تواصلهم فقط. فهم اللغة لديهم متأخر جدا، وهم غير قادرين على فهم الأسئلة و التعليمات البسيطة، الجوانب ا لإجتماعية هي أيضا متأثرة باللغة فهم غير قادرين على دمج الإيماءات لفهم الحديث أيضا، اللعب التخيلي معاق لديهم فأطفال التوحد لا يميلون إلى الأشغال والألعاب التخيلية.

يملك الأشخاص المصابون بالتوحد مشاكل شديدة في التواصل وذلك بنسبة 50 %من الأطفال المصابين بالتوحد، ولا يكتسبون كلاما مفيدا، والأشخاص الذين يمتلكون الكلام معظم تواصلهم غير عادي، بعضهم يعيد كلام الآخرين وهي حالة مميزة لتأخر تطور الكلام تدعى « Echolalia » مثلا: إذا قال أحد (مرحبا) فهم سوف يرددون (مرحبا) وإذا قلت اسمي أحمد، ما هو إسمك " سوف يردد هو "أحمد ما هو إسمك " وغالبا ما يكون هناك تكرار للتنغيم أيضا إلى تكرار الكلمات. (الزريقات، 2004: ص 38)

ومن هنا نستخلص إن التوحديين يعانون من قصور شديد في التفاعل ا لإجتماعي مع الغير ومن مظاهره ما يلي:

-نقص واضح في الوعي بوجود الآخرين.

-تجنب الإتصال بالعين.

-لا يظهر الرغبة في البدء بالإتصال أو العناق أو العمل.

-لا تعني له مشاعر السعادة و الحزن والفرح أي شيء، فلا يقدم إبتسامة إجتماعية للآخرين إلى بعد فترة طويلة وتدريب طويل.

-يعاني من عدم فهم مشاعر الآخرين وأحاسيسهم.

-يفضل أطفال التوحد التعامل مع الأشياء الجامدة بدلا من التعامل مع الناس.

-يظهر سلوكا شاذا (المغلوث، 2006: ص 40-41)

4-1-2.الخصائص السلوكية للطفل التوحدي:

-**السلوك النمطي و الطقوسي** : هذا السلوك يعتبر من السلوكيات الملاحظة على العديد من الأفراد المصابين بالتوحد و هي مشكلات رئيسية وفي كثير من حالات التوحد الشديدة فإن هذه الأنماط السلوكية تعيق بشدة الفرصة المتاحة للطفل للتعلم والتفاعل الإجتماعي. (الرزيقات ،2004 :ص39)

-**سلوك إيذاء الذات:** من خصائص الأطفال المتوحدين الإنشغال بسلوكيات مؤذية لأنفسهم، وهذه السلوكيات قد تشمل ضرب الرأس، و العض وحك الجلد وغيرها، ولا يظهر الأطفال التوحديين الألم أثناء إنشغالهم بهذه السلوكيات، ويثير سلوك إيذاء الذات هنا الرعب لدى الآخرين، ويؤدي إلى صعوبات إجتماعية ويعالج هذا السلوك من خلال إجراءات تعديل السلوك. (Oltmann Emery 1998)

- **المشكلات السلوكية الأخرى:**

يعاني بعض التوحديين من سلوك إنعزالي شديد وخامل أيضا، والبعض الأخر قد يكون مخربا أو عدوانيا أو كثير الصراخ.

-يعاني البعض من هؤلاء الأطفال من تأخر في سلوك الرعاية الذاتية " إستعمال المرحاض" فيكون إستعماله بالنسبة إليهم مشكلة ويستطيعون التدريب على إستعماله بدءا من سن 4 سنوات فأكثر وليس أقل.

-يظهر العديد من الأطفال التوحديين حركات آلية تكرارية لنوع أو لأخر من السلوك مثل ضرب الرأس – التصفيق – شد الشعر ... كل هذه الأنواع تتكرر باستمرار مع

بعض الحالات التوحدية. و فسر العلماء أن الطفل التوحدي قد يلج أ لفعل هذه الحركات إستجابة لمشكلات يميز بها وحدوث تجارب جديدة في محيط حياته.

-قد يصاحب إضطراب التوحد مشكلة تقلب المزاج. (المغلوث ،2006: ص41-42) فهؤلاء سريعو البكاء والغضب وأيضا يصيرون هادئين في وقت أخر وأيضا قد يعاني بعضهم من التوتر والقلق والخوف من الخوض أي تجارب جديدة أو بداية تعلم شيء جديد.

أما سميث (2001) فإنه يلخص خصائص التوحد على النحو الأتي:

- **إعاقة في التفاعلات الإجتماعية التبادلية:**

- نادرا ما يكون هناك تعاون أو اللعب مع الأصدقاء.
- نادرا ما تلاحظ علية إنفعالات مثل العطف و التعاطف.

-الميل إلى عدم إستعمال إشارات غير لفظية مثل ا لإبتسامة، الإيماءات، و التواصل الجسمي.

_ لا يوجد تواصل بالعين أو لا يحافظ عليه.

_ يمكن أن يكون أسلوب التفاعل المفضل لديه هو العزلة المفرطة.

_ فترات تواصل ضعيفة.

-اللغة الوظيفية غير مكتسبة بشكل كامل أو غير متقنة.

-محتوى اللغة غالبا غير مرتبط بالأحداث البيئية الفورية.

-سلوك نمطي و تكراري.

-لا يحافظ على المحادثة.

-نادرا ما يبدأ بالمحادثات التلقائية.

-يمتاز كلامه بأنه عقيم لا معنى له وتكراري.

-فشل متعدد في إستعمال الكلمات مثل: أنا ونعم ومشكلات واضحة في إستعمال الضمائر.

- **الإصرار على التماثل:**

مظاهر الروتين اليومي يصبح طقوسا.

-سلوكيات نمطية مثل (التأرجح والتلويح باليد).

- **أنماط سلوك غير إعتيادية :**

-حساسية زائدة أو سلوكيات غير متسقة.

-إعتداء على الآخرين وخصوصا في حالة الشكوى.

-سلوك إيذاء الذات مثل : الضرب و الغضب.

-ظهور مخاوف إجتماعية تجاه الغرباء وا لإزدحام في المواقف الغير إعتيادية و البيئات الجديدة.

-نوبات من الغضب. (koegel r.l kerm.l.k 1997-3_4)

4-1-3.الخصائص المعرفية:

إن ا لإنتباه والتفكير والفهم والإدراك واللغة والتخيل من أهم الوظائف المعرفية التي يتأثر بها أداء الطفل في حالة إضطرابها، والأطفال التوحديين يعانون من إضطرابات واضحة في التفكير و هذا ما أوضحته دراسة (Elisabeth d 1991) على أن التوحدين يعانون من قصور في وظائف التفكير، خاصة فقد الكلام و أيضا الإستجابات الفكرية الغير مناسبة. (Volkemor .g.g & m.1991-291)

كما توصلت دراسة (Francesca.g : 1994) أن طبيعة أنماط التفكير للطفل التوحدي تتسم بعدم القدرة على الرؤية الشاملة لحدود المشكلة، سواء كانت تتطلب قدرة لفظية أو بصرية لحلها.(Francesca g 1994-129)

أما فيما يتعلق بمشكلات القدرة على الإستمرارية في نشاط معرفي كالإنتباه والتذكر فقد أثبتت دراسة (Marjorie) أن قدرات الأطفال التوحديين على هذه النشاطات أكثر جهودا إن لم تكن

معدومة بالفعل عند بعضهم وأيضا يعاني بعضهم من المشكلات في القدرات البصرية والذهنية وإدراك العلاقات وإستخدام الرموز وحل المشكلات.

(Marjorie Bock A. 1994 :39-51)

وهناك العديد من الدراسات الأخرى التي تؤكد ما أشارت إليه الدراسات السابقة من أن أطفال التوحد يعانون من قصور أو إضطراب في إحدى الوظائف المعرفية و التي ستؤثر حتما على الوظائف الأخرى.

4-2- الخصائص الأساسية لأطفال إضطراب طيف التوحد التي تدعم التشخيص:

إن الجهود المبذولة في تحديد الخصائص المميزة للأفراد ذوي إضطرابات طيف التوحد تعكس الحاجة للتوصل إلى تعميمات في هذا المجال،مع الأخذ بعين ا لإعتبار أنها قد لا تكون دائما ممثلة بشكل كاف لوصف فرد معين. لذلك فـإن الخصائص الأكثر شيوعا والتي ترتبط بالأفراد ذوي إضطرابات طيف التوحد يمكن إدراجها ضمن ثلاث مجالات يجب أن يظهر فيها القصور:

- التواصل .
- التفاعل والمشاركة الإجتماعية.
- الإهتمامات والأنشطة.

المخطط رقم (01): ثالوث الإضطراب لدى أطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد

(L.Juane Heflin Donna Fiorino Alaimo, 2011)

من الخصائص الأساسية لإضطراب طيف التوحد هي إنخفاض مستمر في التواصل الإجتماعي والتفاعل ا لإجتماعي والإهتمامات والأنشطة. هذه الأعراض موجودة منذ الطفولة المبكرة وتعيق أو تضعف الأداء اليومي، وهذه الخصائص تكون واضحة خلال فترة النمو، ومظاهر الإضطراب تختلف على حسب شدة حالة التوحد ومستوى النمو والعمر الزمني.

4-2-1- التواصل الإجتماعي:

العجز اللفظي وغير اللفظي، وتكون المظاهر متفاوتة تعتمد على عمر الفرد، مستوى الذكاء، والقدرة اللغوية. و العديد من الأفراد لديهم قصور في اللغة، بد ءا من عدم القدرة على الكلام إلى تأخر اللغة وضعف فهم الكلام وترديد الكلام.(محمد،2016،ص101)

نلاحظ بهذا الشأن أن ما نسبته الثلث على الأقل من بين جميع الأطفال ذوي إضطرابات طيف التوحد يفشلون في تطوير اللغة التعبيرية المنطوقة، و أن أولئك الذين يطورون اللغة

عادة ما يظهرون إختلافات واضحة في إستخدامهم للغة. فالعديد منهم يظهرون المصاداة و هي عبارة عن تكرار كلام الآخرين، وهي على نوعين:

- ✓ النوع الأول: المصاداة المباشرة، إذ يكون التكرار مباشر، عندها تسمى المصاداة المباشرة. مثل: ما إسمك؟..... فيجيب: ما إسمك؟
- ✓ النوع الثاني: فهي المصاداة المؤجلة (المتأخرة) وهي تكرار الأصوات بعد مرور فترة زمنية من سماعها . وظهور هذه المصاداة لدى أطفال التوحد تؤدي إلى ظهور صفة وهي الأكثر شيوعا (عكس الضمائر)، وبشكل عام يظهر معظم الأفراد أخطاء نحوية وصرفية.

يعاني الأطفال ذوو إضطرابات طيف التوحد كذلك قصور في اللغة غير اللفظية، والتي ترتبط بشكل دال مع تأخر في التطور اللغوي لديهم. ويعتبر غياب السلوكيات غير اللفظية كالإيماءات والتلميحات من المؤشرات المبكرة لظهور إضطرابات طيف التوحد، حيث يفشل في المحافظة على التواصل البصري مع الآخرين مما يجعله يفشل في عمل تفاعل إجتماعي ناجح. فهو يحدق بالأشياء بطريقة غير ملائمة.ويستجيب بطريقة مختلفة للأشياء والمثيرات الموجودة في البيئة من حوله.إذ يلاحظ بأن أطفال التوحد يفضلون إستخدام الرؤية المحيطية أي النظر إلى الأشياء والآخرين بأطراف أعينهم. (L.Juane Heflin Donna Fiorino Alaimo, 2011)

4-2-2. التفاعل الإجتماعي:

تتجلى في الأطفال الصغار المصابين بإضطراب التوحد العجز في القدرة على التعامل مع الآخرين، لذا يظهرون مبادرة محدودة أو معدومة لإنشاء التفاعل ا لإجتماعي جنبا إلى جنب مع تقليد محدود أو معدوم لسلوك الآخرين.

يتجلى العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدمة في التفاعل ا لإجتماعي من خلال غياب أو محدودية أو إستخدام غير معتاد للتواصل البصري، الإيماءات، تعابير الوجه، التوجه الجسدي. و أحد الخصائص المبكرة لإضطراب طيف التوحد هو ضعف الإنتباه المشترك. كما يظهر ضعف في إستخدام الإشارة بأصبع السبابة، أو إحضار أشياء لمشاركة الإهتمام بها مع الآخرين، الفشل في إتباع إشارة شخص ما بأصبع السبابة أو بنظرة عينه. قد يتعلم الأفراد بعض الإيماءات الوظيفية، ذخيرتهم تكون أقل من الآخرين، وغالبا ما يفشلون في إستخدام الإيماءات التعبيرية التلقائية في التواصل.

قد تكون الإهتمامات الإجتماعية مفقودة أو ضعيفة أو غير عادية، والذي يظهر من خلال رفض الآخرين، السلبية، أو أساليب غير ملائمة، قد تبدو عدوانية أو تخريبية، هذه الصعوبات واضحة بشكل خاص في الأطفال الصغار، الذين غالبا ما يكون لديهم نقص في اللعب ا لإجتماعي المشترك واللعب التخيلي، مثال: المرونة في اللعب التظاهري المناسب لأعمارهم. (محمد، 2016:ص 101-102)

4-2-3. الإهتمامات والأنشطة:

يظهر الأطفال ذوو إضطراب طيف التوحد مدى محدودا من ا لإهتمامات، والذي يعتبر غير عادي ضمن معايير التطور النمائي الطبيعي. وقد يعزى بعض ذلك إلى ميلهم نحو الأشياء وتفضيلها على التفاعل مع الآخرين.وبشكل خاص يفضلون ا لإهتمام بأجزاء الأشياء أكثر من الإهتمام بالشيء ككل.

مثال: يفضل الطفل التوحدي قلب السيارة رأسا على عقب وتدوير العجلات بشكل متواصل على أن يحركها ويلعب بها كما يفعل الأطفال العاديين.

(L.Juane Heflin Donna Fiorino Alaimo, 2011, P32)

يعرف إضطراب طيف التوحد أيضا بأنماط محدودة و متكررة من السلوك و ا لإهتمامات والأنشطة. و التي تظهر في مجموعة من المظاهر وفقا للعمر والقدرة والتدخل والدعم الحالي، وتشمل السلوكيات النمطية أو المتكررة على حركات جسدية نمطية بسيطة مثل: الرفرفة، ثني الأصابع. ا لإستخدام المتكرر للأشياء مثل: تدوير للعملة، صف الألعاب. الكلام المتكرر مثل: الترديد والترديد المتأخر أو الفوري للكلام المسموع، إستخدام "أنت" عند الإشارة للذات، أو الحديث عن نفسه، ا لإستخدام النمطي للكلمات و العبارات ، ا لإلتزام المفرط بالروتين لأنماط محدودة من السلوك ، مقاومة التغيير مثل: الضيق أو التوتر من أقل تغيير مثل تغليف الأطعمة المفضلة، الإصرار على ا لإلتزام بالقواعد، جمود التفكير، أو أنماط طقوسية من السلوك اللفظي أو غير اللفظي مثل: الأسئلة المتكررة، الدوران السريع. الإهتمامات موضوع ا لإنتباه والمبالغة في إضطراب طيف التوحد تميل إلى أن تكون غير طبيعية في كثافتها وتركيزها مثل: ا لإستجابات الشديدة لأصوات معينة أو ملمس معين. الشم المفرط أو لمس الأشياء المفرط، ا لإفتتان بالأضواء أو الأشياء الدوارة، اللامبالاة الواضحة أحيانا للألم، الحرارة أو البرد، ردود الأفعال الشديدة أو الطقوسية تجاه طعم ورائحة وملمس أو شكل الطعام أو المحدودية الشديدة في الطعام، ويمكن أن تكون سمة ظاهرة في إضطراب طيف التوحد. (محمد، 2016: ص103)

5 - تطور الاضراب والدورة الزمنية وعوامل التنبؤ به:

لا بد من ملاحظة العمر وبدء ظهور الأعراض لإضطراب طيف التوحد، وعادة ما يتم التعرف على هذه الأعراض خلال السنة الثانية من العمر. و قد يمكن مشاهدتها في وقت مبكر إذا كان التأخر في النمو شديد ا، أو يلاحظ بعد عمر 24 شهرا إذا كانت الأعراض أكثر غموضا (غير واضحة). وقد يشمل وصف نمط بدء ظهور الأعراض معلومات حول تأخر النمو المبكر، أو فقدان للمهارات ا لإجتماعية أو اللغوية، و في الحالة التي يكون فيها

فقدان هذه المهارات، يمكن إعطاء تاريخ نسبي للتدهور التدريجي والسريع للسلوكيات الإجتماعية والمهارات اللغوية وهذا ما بين (12-24 شهرا).

هذا وتتضح السمات السلوكية لإضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة، والتي تظهر في عدم التفاعل الإجتماعي في السنوات الأولى من العمر مثل: وقفة مؤقتة في النمو أو التراجع مع تدهور تدريجي سريع نسبيا في السلوك ا لإجتماعي، أو إستخدام اللغة غالبا خلال السنتين الأوليتين من العمر، وهذا يعد بمثابة إنذار لإضطراب طيف التوحد، بل الأكثر من ذلك فقدان المهارات التي تتجاوز التواصل الإجتماعي مثل: فقدان الرعاية الذاتية، الذهاب إلى الحمام، المهارات الحركية.

والأعراض الأولى من إضطراب طيف التوحد غالبا ما تنطوي على تأخر تطور اللغة. المرفوق بإنعدام ا لإهتمامات أو التفاعلات ا لإجتماعية غير العادية مثل: سحب الآخرين باليد. أنماط اللعب الغريبة مثل: حمل اللعب ولكن دون اللعب بها، و أنماط تواصل غير عادية مثل: معرفة الحروف الأبجدية ولكن لا يستجيب لإسمه، وقد يشتبه أنه مصاب بالصمم ولكن غالبا ما يستبعد في خلال السنة الثانية لتصبح السلوكيات الغريبة والمتكررة وإنعدام اللعب العادي أكثر وضوحا . وخلال نموهم العادي لديهم تفضيلات قوية ويستمتعون بالتكرار مثل: تناول نفس الطعام، مشاهدة نفس الفيديو عدة مرات.

إن تمييز السلوكيات المحدودة والمتكررة التي تشخص إضطراب طيف التوحد يمكن أن تكون صعبة في مرحلة ما قبل المدرسة، و يستند التمييز الإكلينيكي على نوع، تكرار، شدة السلوك مثل: الطفل الذي يصف الأشياء يوميا لساعات ويغضب جدا إذا تم تحريك أي منها. ومظاهر الضعف في التواصل ا لإجتماعي والسلوكيات المحدودة المتكررة التي تحدد إضطراب طيف التوحد، تكون واضحة في فترة النمو في عمر متقدم،التدخل أو التعويض أو الدعم قد يخفون هذه الصعوبات على الأقل في بعض السياقات أو النواحي ومع ذلك تبقى الأعراض كافية لنسب ضعف حالي في المجالات ا لإجتماعية والمهنية أو المجالات الأخرى

الهامة من الأداء . وإضطراب طيف التوحد ليس إضطرابانتكاسي أو تراجعي. فمن المعتاد إستمرار التعلم والتعويض طوال الحياة ، والأعراض غالبا ما تكون أكثر وضوحا في مرحلة الطفولة المبكرة، وسنوات الدراسة الأولى أفضل معيار لعوامل التنبؤ فيما يتعلق بإصابة شخص ما باضطراب طيف التوحد هو وجود أو عدم وجود الإعاقات الفكرية أو اللغوية مثل: اللغة الوظيفية عند عمر 5 سنوات علامة تنبؤ جيدة بالإضافة إلى مشاكل الصحة العقلية الصرع كتشخيص مرضي مصاحب يرتبط مع إعاقة فكرية أكبر وقدرة لفظية أقل.بينما مجموعة متنوعة من عوامل الخطر غير محددة، مثل: سن الوالدين المتقدم، إنخفاض الوزن عند الولادة، أو تعرض الجنين لعوامل يمكن أن تسهم في خطر الإصابة باضطراب طيف التوحد.(محمد، 2016: ص105-108)

6 - تحديد مستويات شدة الأعراض لإضطراب طيف التوحد:

جدول رقم (02) :يوضح كيفية تحديد مستويات شدة الأعراض لإضطراب طيف التوحد

مستوى الشدة	التواصل الإجتماعي	السلوكيات المحددة
المستوى الأول: يتطلب دعم . طيف التوحد الخفيف .	. عجز في التواصل الإجتماعي بسبب ضعف ملحوظ أو البدء بالتفاعلات الإجتماعية.مثل: الإستجابات غير الناجحة للمبادرة الإجتماعية من الآخرين، قد يظهر إنخفاض الإهتمام في التفاعلات الإجتماعية لشخص القادر على	. عدم مرونة السلوك يعيق الأداء بشكل ملحوظ في مجال واحد أو أكثر من مجال. . صعوبة التبديل بين الأنشطة. . مشكل التنظيم والتخطيط يعيق الإستقلالية.

	التحدث، ويشارك في التواصل، لكنه يفشل في المحادثة المتبادلة مع الآخرين،ومحاولته تكوين صداقات تكون غريبة غير ناجحة عادة. صعوبات نمائية مثل تشتت الانتباه ونقص التركيز صعوبات في تلقي المهارات الأكاديمية (قراءة، كتابة حساب) داخل الفصل الدراسي بسبب تشتت ا لإنتباه ونقص التركيز.	
المستوى الثاني: يتطلب دعم كبير . طيف التوحد المتوسط .	. عجز ملحوظ في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي. . ضعف إجتماعي واضح حتى مع تقديم الدعم.. مبادرة أو بد أ محدود للتفاعلات ا لإجتماعية. إستجابات غير طبيعية على المبادرات من الآخرين. مثل:	. عدم مرونة السلوك وصعوبة التعلم مع التغيير، أو غيرها من السلوكيات المحدودة المتكررة، وتظهر بشكل متكرر وكافي ليكون واضحا، تعيق الأداء في مجموعة متنوعة من المجالات، صعوبة في تغيير

	الشخص المستعمل لجمل بسيطة، تفاعله محدود وفي حدود ا لإهتمامات المنحسرة يكون لديه تواصل غير لفظي غريب بشكل ملحوظ. مشاكل نمائية مثلا الإدراك البصري والسمعي والمعرفي الحركات الدقيقة العامة والتنسيق بين اليد والعين ضعف الإستقلالية	التركيز من شيء لشيء .
المستوى الثالث: يتطلب دعم كبير جدا . طيف التوحد الشديد .	. عجز شديد في مهارات التواصل ا لإجتماعي اللفظي وغير اللفظي بسبب ضعف شديد في الأداء.. بد أ أو إستهلال محدود من التفاعلات ا لإجتماعية.. إستجابة للحد الأدنى من المبادرة الإجتماعية للآخرين. مثل: شخص لديه كلمات مفهومة، نادر التفاعل. وعندما يبادر بالتفاعل يكون إقتراب غير عادي لتلبية	. عدم مرونة السلوك. . صعوبة بالغة في التأقلم مع التغيير، أو غيرها من السلوكيات المحدودة المتكررة تعيق الأداء بشكل ملحوظ في جميع المجالات. . ضيق شديد، صعوبة في تغيير التركيز من شيء لشيء، صعوبة في تغيير مهمة العمل.

	إحتياجاته قد نجد مشكلة إيذاء الذات و الآخرين. عدم إكتساب النظافة والإستقلالية ، لا يعرف الخطر ،عدم ا لإهتمام بالمحيطين مشاكل هضمية ، وأرق والحركة المفرطة أو الخمول الواضح الحساسية المفرطة للأصوات	

(محمد، 2016 :ص133)

7 - الإحصائيات الخاصة بإضطراب طيف التوحد :

التوحد هو إضطراب في تزايد مستمر , كما أن التقدير الدقيق على حدوثه متغير, و الفروق الجنسية لإضطراب التوحد متغيرة و تعتمد على درجة الذكاء عند الشخص المصاب، ويعد إضطراب التوحد ظاهرة عالمية شخّص و عرف في كل مناطق العالم مشتملة في ذلك السويد, اليابان, روسيا, الصين, أمريكا ... و يبدأ الأشخاص المصابون بالتوحد بالتصرف بطريقة غير عادية، و يظهرون أعراض هذا ا لإضطراب قبل سن الثالثة من العمر. (الزريقات ، 2004، 50-51)

وقد أكد كانر Kanner في كتاباته أكثر من مرة بأن إنتشار التوحد لدى الأطفال محدود للغاية , فيرى أنه خلال تسعة عشر عاما من عمله في عيادته لم يصل عدد الحالات التي

تقدمت له إلا لحوالي 150 حالة في القارة الأمريكية الشمالية، كما ذكر عام 1962 أنه من بين كل 10 حالات أحيلت له لم يثبت سوى أن حالة واحدة فقط هي حالة توحد.

(أبو زيد ، 2011:ص16)

وفي تقرير المعهد الدولي للصحة National Institutes Of Health عام 1990 ورد أن التوحد يصيب 1 من بين 500 طفل مولود.

أما جلبيرج 1992 Gillberg فقد ذكر أن نسبة إنتشار التوحد هي 1 لكل 1000 طفل . بل هناك دراسات أخرى كدراسة Giaaldella Mamelle 1998 ذكرت أن نسبة إنتشار التوحد قد تصل إلى 20لكل 10 ألاف طفل(أبو زيد ،2011:ص16)

أعلن المركز الطبي بمدينة ديترويت الأمريكية Detroit Medical Center (1998) أن إضطراب طيف التوحد أكثر شيوعا من متلازمة داون Down's Syndrome ، و هو يستمر مدى الحياة ،و يصيب على الأقل (4-5) أطفال من كل 10000 آلاف طفل و تبلغ نسبة إصابة الذكور (3:4) أضعاف الإناث .

و هذا ما أكده إيدلسون (1998) Edelson بناءا على دراسات مسحية واسعة المدى في الولايات المتحدة ، وإنجلترا، وأكثر الدراسات الإحصائية عن التوحد قررت أنه يحدث بمعدل (4) أطفال لكل 10000 طفل ، كما أعلنت الجمعية الأمريكية للتوحدية (1999) Autism Society of America أن إعاقة التوحد تحدث بنسبة 1 من 500 طفل بما يعادل 20 لكل 10000 طفل، وأن نسبة إنتشارها بين البنين إلى البنات هي (1-4).

(زيدان ،2004:ص124)

و نتيجة للإهتمام المتزايد بالتوحد و ظهور أكثر من أداة لتشخيصه و تقييمه ف إن هناك إتفاق على أن نسبة ظهور التوحد أخذت في التزايد (العثمان ،2004,ص4), لتصل إلى 1

من بين 166 طفلا مصابا بالتوحد دون سن الثامنة من العمر حسب تقرير لجنة البحث الطبية (M.R.C) عام 2001.

و حسب تقرير اللجنة الدولية للتوحد (A.N.C) عام 2000 فإن نسبة إنتشار التوحد وصلت إلى أن 1 من بين 110 أشخاص مصاب بالتوحد في جميع الأعمار.

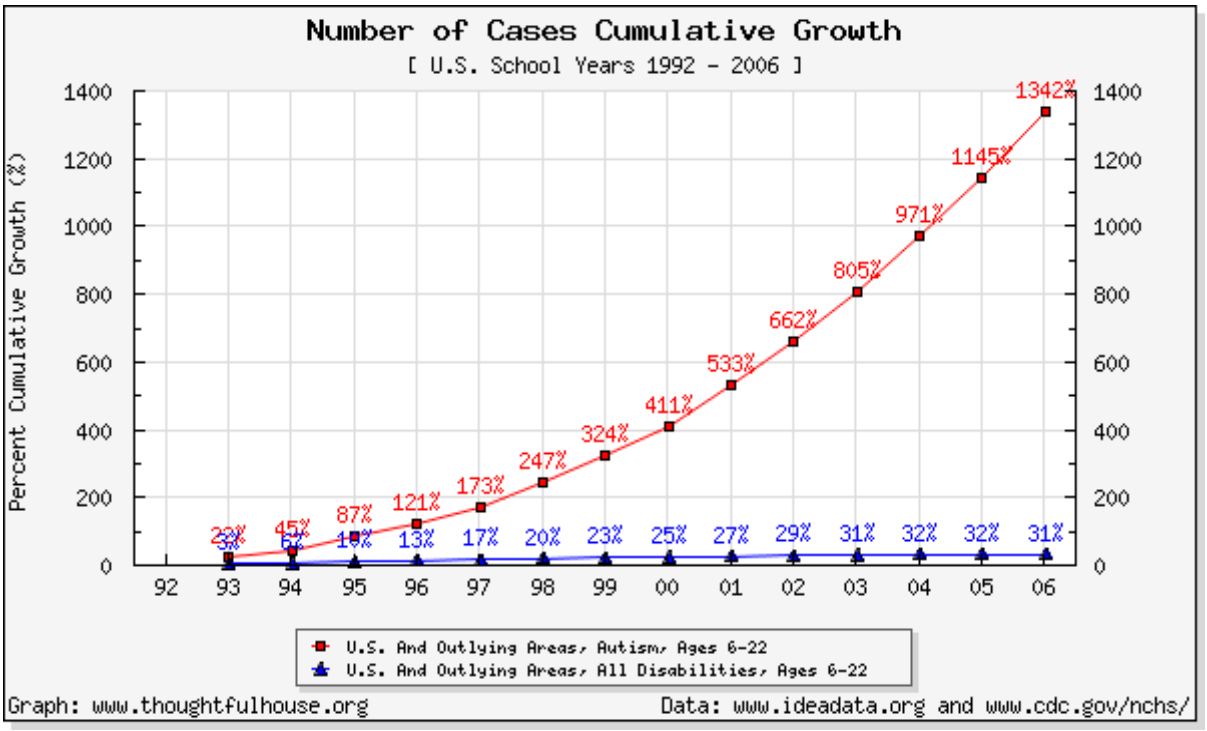
و يذكر كل من رونالدكو لاروسو و كولين أورورك (2003) أن نسبة إنتشار التوحد بين الأطفال من 3-12 سنة في الولايات المتحدة هي 0.06% و هذا يعني أن هناك 60من كل 10000 طفل لديه التوحد.

وفي 27 مارس 2014، أصدرت مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC) بيانات جديدة عن إنتشار مرض التوحد في الولايات المتحدة. حددت دراسة المراقبة هذه أن 1 من كل 68 طفلاً (1 من بين 42 طفلاً و 1 في 189 فتاة) يعانون من إضطراب طيف التوحد. (https://www.autismspeaks.org/what-autism/prevalence)

وأوضحت المختصة في أمراض التوحد الدكتورة ماحي كريمة، بأن بعض المصابين بالتوحد يملكون ذكاء خارقا ونقاط قوة إذا تم التعامل معها بطريقة جيدة، كاشفة عن تسجيل 400 ألف حالة إصابة بالتوحد غالبيتهم من الذكور، حيث يسجل عالميا ذكرين إلى ثلاثة توحديين مقابل طفلة واحدة.

(التوحد-يجتاح-أطفال-الجزائر /https://www.echoroukonline.com)

الرسم البياني التالي يبين هذا الإرتفاع الكبير لنسبة مرض التوحد:



الشكل رقم (02): يوضح نسبة إرتفاع إضطراب طيف التوحد.

(ttp://www.fightingautism.org/idea/autism.php)

- أما في الجزائر فتشير بعض الدراسات مثل دراسة أجريت من قبل BEKKOU S (2018) على 100 طفل مصاب بالتوحد ، في إطار دكتوراه في العلوم الطبية ، تخصص الطب النفسي للأطفال ، في منطقة سطيف إلى النتائج التالية:

43.39٪ من جميع الأطفال الذين تم فحصهم خلال ال 13 شهر قدموا مع الأولياء وتراوح عمر الأطفال محل الدراسة بين 3 إلى 6 سنوات في 56٪ من الحالات، 78٪ من الأطفال هم من الذكور ، مما يعني أن نسبة الجنس تبلغ حوالي 4 فتيان لكل فتاة. يأتي معظم الأطفال من ولاية سطيف ، ولا سيما من دائرة عين ولمان ، ويعيشون في المدينة، و هم من متوسط الظروف الإجتماعية والاقتصادية في 74 ٪ من الحالات.

تتم إحالة الأطفال بشكل عام بواسطة مختص أرطوفوني أو نفسي (20٪ من الحالات) وبمرافقة كلا الوالدين (61٪)بسبب الغياب الكلي أو الجزئي للغة (35٪). غالبية الأطفال ليس لديهم تاريخ شخصي أو عائلي محدد.

يتراوح عمر الوالدين عمومًا بين 20 و 40 عامًا حيث أن مع الآباء أكبر سنا من الأمهات، 85٪ من الأمهات ربات بيوت. (BEKKOU S.2018)

8 - برامج التكفل الخاصة باضطراب طيف التوحد وطرق تدريسهم :

8-1- برامج التكفل الخاصة باضطراب طيف التوحد:

- **برنامج تيش TEACCH:**

و الإسم هو إختصار لـ Treatment and education of autistic children and related communication handicapped أي علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد وإعاقات التواصل المشابهة له.

ويتم تقديم هذه الخدمة عن طريق مراكز تيتش في ولاية نورث كارولينا في الولايات المتحدة الأمريكية حيث تدار هذه المراكز بواسطة مراكز متخصصة في جامعة نورث كارولينا تسمى بـ Division TEACCH ويديره الأساتذة ايريك شوبلر وجراي موسيبوف، وهما من كبار الباحثين في مجال التوحد، وتمتاز طريقة تيش بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك، بل تقدم تأهيلا متكاملا للطفل عن طريق مراكز تيتش المنتشرة في الولاية، كما أنها تمتاز بأن طريقة العلاج مصممة بشكل فردي على حسب إحتياجات كل طفل، حيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد 5-7 أطفال مقابل مدرسة ومساعدة مدرسة ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي إحتياجات هذا الطفل. **(صوالحي وآخرون ، 2019).**

- **برنامج بيكس:**

طوّر هذا النظام في الولايات المتحدة الأمريكية من قبل بوندي وفروست، حيث إعتمد هذا النظام على مبادئ التحليل السلوكي التطبيقي، ويستخدم هذا النظام كنظام تواصل معزز

وبديل يتكون نظام التواصل بتبادل الصور والرموز لمساعدة الأفراد الذين يعانون من مشاكل التواصل، وخاصة التوحديين الذين يعانون من تأخر في إكتساب الوسائل الوظيفية التي تمكنهم من التواصل بشكل سريع وبتلقائية دون ا لإعتماد على تقليد الكلمات أو الحركات التي يراها الطفل التوحدي، تهدف هذه الطريقة إلى تعليم الطفل التوحدي التعبير عن إحتياجاته ورغباته مما يسهل عليه التواصل مع أفراد أسرته ومع أقرانه ، حيث يتبع البرنامج للأطفال الذين يعانون التوحد من التواصل التلقائي والتواصل في قالب إجتماعي من خلال تبادل الأدوار، وما يميز نظام التواصل بتبادل الصور هو أنه يتكون من مجموعة من الصور التي تعبر عن الأفعال والصفات والضمائر، ب إستخدام صور للأشياء الموجودة في البيئة المحيطة بالطفل التوحدي لتمكينه من التعبير بشكل فعال في عملية التواصل.

- **برنامج فاست فورود:**

وهو عبارة عن برنامج إلكتروني يعمل بالحاسوب ويعمل على تحسين المستوى اللغوي لطفل مصاب بالتوحد ، وقد تم تصميم برنامج الحاسوب بناء ا على البحوث العلمية التي قامت بها عالمة علاج اللغة "بولا طلال" على مدى 30 سنة تقريبا ، وأسس هذا البرنامج سنة 1996 ونشرت نتائج بحوثها في مجلة "العلم"، حيث بينت في بحثها المنشور أن الأطفال الذين يستخدمون برنامجها قد إكتسبوا ما يعادل سنتين في المهارات اللغوية خلال فترة قصيرة ،وتقوم فكرة هذا البرنامج على وضع سماعات على أذني الطفل بينما هو يجلس أمام شاشة الحاسوب ويلعب ويستمع للأصوات الصادرة عن هذه اللعب وهو يركز على اللغة والإستمتاع والإنتباه .(مدلل ، 2015: ص 51- 52)

- **برنامج لوفاس:**

هو برنامج تربوي من برامج التدخل المبكر للأطفال المصابين بالتوحد إعتمد على نظرية التحليل السلوكي التطبيقي أخذ إسمه من مبتكره إفار لوفاس، وهو أستاذ الطب النفسي

في جامعة لوس أنجلس، تعتمد طريقة لوفاس على إستخدام ا لإستجابة الشرطية بشكل مكثف، والتدريب في التعليم المنظم الفردي ، وتشترك الأسرة في البرنامج وتركز طريقته على تشكيل السلوك خلال التعزيز بشكل تدريجي أو عن طريق التقريب المتتابع مستخدما إجراءات الحث والتلاشي ويفترض إختيار المعزز المرغوب فيه من قبل الطفل المصاب بالتوحد كالأطعمة المفضلة واللعب التي يرغبها و المكافآت الإجتماعية كالمدح والمعانقة.

يهدف هذا البرنامج إلى زيادة السلوك المرغوب فيه وإنهاء أو تقليل السلوك غير المرغوب فيه وبناء المهارات المطلوبة ليستطيع الطفل المصاب بالتوحد من مواصلة متطلبات الحياة.

(الظاهر، 2009: ص 173)

8-2- طرق تدريس أطفال التوحد:

إن الأطفال الذين يعانون من إضطراب طيف التوحد ربما يواجهون صعوبة في التعامل مع أساليب التدريس التقليدية.ويمكن أن يكون لمستويات العمر والكفاية تأثير على فهم التدريس الذي يقدمه المعلم. وهناك مسائل أخرى ترتبط بنقاط قصور أخرى لدى المضطربين بطيف التوحد لذلك سنتطرق إلى:

أ-النقاط التي ينبغي التركيز عليها :

- **تعزيز إكتساب المهارات الأكاديمية:**

يتأثر نجاح برامج التدريس بسؤالين هما: ماذا ستتعلم؟ وكيف ستتعلم؟

من أحد العناصر الهامة للتحليل السلوكي التطبيقي، أن أي تغيير في السلوك يجب أن يكون ذا قيمة للفرد، كما أن التعلم يعني تغيرا في السلوك، لذا من واجب المعلمين أن يأخذوا بعين الإعتبار أي من المهارات التي يجب تعليمها ، أما الذين لديهم الأهلية لتلقي خدمات التربية الخاصة فإنه يتم تحديد المهارة خلال إجتماع الخطة التربوية الفردية.

-تحديد الأهداف الأكاديمية:

إن الذين يعانون من إضطراب طيف التوحد بحاجة إلى إكتساب العديد من مهارات العاديين. وعلى أية حال فهم بحاجة إلى تعليم مختلف بسبب إعاقتهم، ولكي يستفيد الذين يعانون من طيف التوحد من التفاعل مع معلميهم و أقرانهم و إحراز النجاح في صفوف التعليم العام، يجب أن يعملوا على الأهداف نفسها للمهارة ، و الأهداف تكون مناسبة للنمو ومستندة إلى المنهج فمثلا: طفل يعاني من إضطراب طيف التوحد، عمره 5 أو 4 سن قبل التمدرس يجب أن نعمل على تحديد معرفة الألوان و التصنيفات وكل هذه الأهداف ضرورية لتطور اللغة.

إن الخطة التربوية الفردية تكتب لتوجيه التعليم لتحقيق نتائج واقعية. إضافة إلى الأخذ بعين الإعتبار التوقعات التعليمية في صفوف التعليم العام وإمكانية تطبيقها على الذين يعانون من إضطراب طيف التوحد، فإن العملية التعليمية ربما يجب أن تركز على المهارات التي يحتاجها.

-التدريس الفارقي:

إن التنوع الكبير في الخصائص التعليمية الواردة في الملف التعليمي الخاص بذوي إضطراب طيف التوحد، يؤثر على القرارات المتعلقة بنوع وطريقة التدريس.

يتضمن التدريس الفارقي تكييف ا لإستراتيجيات والتوقعات بما يتناسب مع خصائص التعلم الفردية،إلا أن قرارات التدريس يجب ألا تبنى كليا على الملف المعرفي، وعليه يجب على المعلمين ا لإنتباه إلى الذين يمتلكون مهارات غير لفظية أفضل من المهارات اللفظية، فليس من الضروري أن يكون أداءهم أقل.بالمقابل الذين يبدون أنهم أذكياء جدا بسبب تطور مفرداتهم اللفظية، ربما يواجهون صعوبة بالغة في إستيعاب ما يقوله الآخرون.

وقد يكون لأعمار ذوي إضطراب طيف التوحد تأثيرات على المحتوى والوسائل التعليمية. إذ يؤثر العمر على التخطيط التعليمي بطريقتين:

الأولى: إن الذين يعانون من إعاقات شديدة يمكن تشخيصهم في سن مبكرة أكثر من الذين لديهم إعاقة بسيطة ، وربما لا يتم تشخيص ذوي الأداء العالي إلا عند بلوغهم سنا أكبر، ولا يتم التعرف عليهم إلا في مرحلة متأخرة من الدراسة ا لإبتدائية أو المتوسط لذلك إن العمر عند التشخيص يمكن أن يكون مؤشر على شدة الإعاقة.

الثانية: إن العمر أو السن يجب أخذه بعين ا لإعتبار عند تحديد الوسائل والأنشطة التي يجب إستخدامها في التدريس، هذا ضروري بالنسبة لذوي الأداء المتدني من إضطراب طيف التوحد مثل: من الجيد إتاحة الفرصة لذوي إضطراب طيف التوحد اللعب بلعبة طفل صغير ولكن بشكل فردي، أما بالنسبة للطلبة ذوي الأداء العالي من إضطراب طيف التوحد، فـإنه يمكن للمعلمين أن يقدموا تفسيرات صريحة حول كيفية وسبب إتقان المحتوى المناسب.

لذا يحتاج ذوي إضطراب طيف التوحد إلى برامج تعليمية متنوعة ويمكن أن تتراوح الخيارات من البرامج المدرسية التقليدية (الدمج في صفوف التعليم العام، أو غرفة المصادر، أو الصفوف الخاصة)، وهناك أنواع أخرى تشتمل على تلقي التدريس الأكاديمي من خلال الدمج مع العاديين.

يتحمل فريق الخطة التربوية الفردية المسؤولية عن وضع ومراقبة الأهداف المناسبة التي تعزز الأداء المستقل والناجح. كما أن خصائص الأشخاص تؤثر على عملية التدريس. وبالنسبة للطلبة الذين يعانون من إضطراب طيف التوحد فإن تنويع عمليات التدريس قد يتضمن إستراتجيات تسهل ا لإستماع، وتعزز دافعية التعلم، وتزيد المشاركة من خلال إستخدام التقنيات المساعدة. **(روبرت كوجل و لن كوجل،2003)**

جدول رقم (03): يوضح الإستراتيجيات التدريسية مع ذوي إضطراب طيف التوحد

الإستراتيجيات التدريسية
1/ إستخدام أجهزة فردية مناسبة لكل طالب.
2/ ربط التفاعلات اللفظية بالوسائل التعليمية.
3/ إستخدام فاصل زمني مدته خمس دقائق للتنقل ما بين الوسائط التعليمية وتقديم المفاهيم بصورة مباشرة.
4/ إستخدام ثلاث مواد على الأقل لتدريس المفهوم الواحد.
5/. التكرار عبر المجموعات.
6/ طلب إستجابة واحدة من كل طالب.
7/ إعطاء كل طالب الفرصة من خلال ثلاث إستجابات.
8/ تشجيع التفاعل بين طالب وطالب آخر.
9/ دمج المعينات البصرية لتعويض القصور في المعالجة السمعية.
10/ التنويع في إستخدام الأدوات التكنولوجية المساعدة.

- **تسهيل الإستماع:**

هناك العديد من ذوي إضطراب طيف التوحد يعانون من بطء في المعالجة السمعية، حيث لا يعالجون المعلومات السمعية بسرعة نفسها مع العاديين، ولذلك فهم بحاجة إلى وقت إضافي لتفسير التعليمات اللفظية، وكذلك ربما يواجهون صعوبة في معالجة المعلومات السمعية والبصرية عند عرضها بشكل مستمر، وقد يحتاجون إلى وقت أضافي من أجل المعالجة السمعية، وعلى المعلمين التحقق من عملية ا لإستيعاب للتعليمات اللفظية، بعدها يمكن للمعلم الحكم عليها، وهناك وسائل عدة لتقييم تلك الإختبارات المفاجئة.

يمكن تسهيل ا لإستماع من خلال تزويد ذوي إضطراب طيف التوحد بمواد مناسبة ترتبط بمحتوى المادة الدراسية. كما يعتبر ذوي الأداء المتدني من ا لإضطراب يمكن أن يحتفظوا بمواد ترتبط بموضوع المناقشة، ويمكن للمعلمين أن ينوعوا في نبرة أصواتهم لأنهم ربما لا يستجيبون بشكل جيد للمعلومات التي يتم شرحها في حالة إستخدام نبرة صوتية. أما ذوي الأداء العالي فقد يستفيدون من الحصول على خطوط عريضة من المادة لدراستها مسبقا. أي بإمكان المعلمين تحضير الخطوط العريضة من المعلومات ب إستخدام الكلمات المفتاحية (مفاتيح الكلمات) وإكمال الفراغات (يسمى أسلوب الإغلاق) وتلقين الطلاب تعبئة الفراغات بالإجابة المناسبة. و تدون الملاحظات خلال الحصص الدراسية بتسجيل المحاضرة ومن ثم تفريغها أو جعل شخص أخر يقوم بتفريغ الملاحظات. و إضافة إلى ذلك ف إن إستخدام الإيماءات البصرية التي تصاحب الشرح السمعي للمحتوى يمكن أن تسهل من مشاركة المضطربين بطيف التوحد خلال فترات الشرح. **(روبرت كوجل و لن كوجل،2003)**

-تعزيز الدافعية للتعلم:

إن تحفيز ذوي إضطراب طيف التوحد يشكل تحديا للمعلم، وذلك لكونهم لا يعطون إهتماما للمدح ، إن دمج الإهتمامات والمواضيع الخاصة يقوي الدافعية إلى حد كبير، وبالنسبة لذوي الأداء العالي من إضطراب طيف التوحد، فإن التدريس يجب أن يرتبط بمواضيع ذات إهتمام خاص بالنسبة لهم أو تدريس مهارة خاصة بحيث لا تكون مفيدة لهم .

هناك أوقات حيث يجد المعلم أنه من المستحيل دمج ا لإهتمامات الخاصة لذوي إضطراب طيف التوحد إلا أنه بالإمكان إستخدام الإهتمامات لزيادة الدافعية لدى التوحديين. وذلك من خلال السماح لهم بممارستها كمعزز بعد ا لإنتهاء من إكمال واجباتهم، إن تضمين الإهتمامات الخاصة في عملية التدريس يمكن أن يحسن ويعزز من التحصيل الأكاديمي.

-دمج التقنية المساعدة:

إن التدخلات التي توظف التقنية وتناسب أنماط تعلم الذين يعانون من إضطراب طيف التوحد، قد تزيد من دافعيتهم لإكمال الأنشطة، وعلى المختصين ا لإجتماع ومناقشة وسائل التقنية المساعدة و الخدمات التي تقدم لهم.

تعرف التقنية المساعدة (Assistive technology– AT) من خلال قانون تعليم الأفراد المعاقين لسنة 1990 على أنها: أية مواد أو معدات أو أنظمة منتجة سواء تم الحصول عليها تجاريا أو من خلال تصنيعها والتي تستخدم لزيادة أو المحافظة أو لتحسين قدرات الأطفال ذوي الإعاقات.

تشمل الأجهزة ذات التقنية العالية وسائل المساعدة الرقمية الشخصية و برامج مسح القراءة. إضافة إلى إستخدام أجهزة التقنية ذات التقنية المنخفضة مثل: اللوح المائل، وقبضات قلم الرصاص، و نظرا لأن ملفات ذوي إضطراب طيف التوحد غير متجانسة إلى حد كبير، فإن أساليب التقنية المساعدة بحاجة إلى أن تكون متعددة ومتنوعة. ويمكن لإختصاصي الكلام واللغة، إختصاصي العلاج الوظيفي أن يتعاونا فيما بينهما أثناء تقييم وسائل التقنية المساعدة مثل: الذي يعاني من قصور واضح في التعبير الكتابي، و أثناء مقارنة الكتابة اليدوية بإستخدام لوحة المفاتيح، والتعرف على نماذج من الكلام عبر مختلف المجالات، إختصاصي الكلام واللغة قد يركز على التركيب اللغوي، التهجئة، والمفردات ، أما إختصاصي العلاج الوظيفي فقد يركز على التنظيم الحركي والتنفيذ.

وتستخدم وسائل التقنية المساعدة من أجل تعزيز المهارات ا لإجتماعية، التواصل، الأداء الأكاديمي، و قد تكون على شكل شرائط فيديو من أجل تشجيع اللعب لدى أطفال ما قبل المدرسة من ذوي إضطراب التوحد، بحيث يتمكنوا من المشاركة بنجاح في مواقف اللعب التخيلية، كما تعمل على المعالجة البصرية، وبالنسبة للذين يعانون من إضطراب التوحد

بدرجة متوسطة أو شديدة، فإن الإيماءات المصورة يمكن أن تربط مع أجهزة التواصل البديل و الإثرائي من أجل توفير تلقين بصري وسمعي، والتي تساعد على إكمال سلسلة من المهام في ظروف مدرسية مختلفة وقد تم تفضيل إستخدام أجهزة التلقين السمعي–البصري، والتي زادت من دافعيتهم.

يجب عدم إستخدام وسائل التقنية المساعدة كبديل للتدريس الذي يقدمه المعلم. بل تستخدم كوسيلة لتقديم خبرات وفرص إضافية تدعم الإستقلالية، و بالتالي الوصول إلى وسائل التقنية المساعدة يمكن أن تساعد ذوي إضطراب طيف التوحد من المشاركة بنجاح في عملية التدريس. **(جان هيفلين و دون فيورينو،2011)**

ب–مجالات المحتوى الأساسية:

–التدريس بمساعدة الحاسوب:

أجهزة الحاسوب تتطلب من المستخدمين التركيز على الشاشة، لذا فإنها مناسبة للأفراد الذين يعانون من إضطراب طيف التوحد، ولديهم صعوبة في تجاهل المثيرات الجانبية.

إن أجهزة الحاسوب قادرة على التنبؤ، مما يمكن من تلبية إحتياجاتهم. وتجذبهم وذلك بسبب المثيرات السمعية والبصرية التي تحتويها، كما يمكن إستخدام أجهزة الحاسوب لزيادة مستويات التعليم، زيادة الدافعية، الإنتباه، ومعدلات الإستجابة، وحل المشكلات.

ومن إحدى مزايا إستخدام أجهزة الحاسوب أنها تقدم التغذية الراجعة الفورية والتعزيز،كما أنها تقلل من كمية الإشراف الذي يبذله المعلم ويمكن أن تعدل بحسب مستواهم من حيث الأداء والسرعة ، وقد أكدت دراسات وبحوث على فعاليته في تعزيز التحصيل في التهجئة والرياضيات، بالإضافة إلى تعزيز مهارات حل المشكلات منها: دراسة

(McVay,& Flusser, 1996– Scruggs, 1997, O'Reilly,&Cunhan, 1999)

- **التعبير الكتابي:**

عند التوجيه بإكمال واجب يتضمن الكتابة، ف إن ذوي إضطراب طيف التوحد كثيرا ما يظهرون الإحباط والقلق، مما يؤدي إلى عدم التزامهم بأداء المهمة، لأن عمل الكتابة يتطلب القدرة على إستدعاء كيفية تشكيل الحروف من الذاكرة، والقدرة على تنفيذ الحركات الجسدية. هذا لأنهم يواجهون صعوبة في التآزر البصري- الحركي، والسيطرة على المهارات الحركية الدقيقة. كما يأخذ بعين الإعتبار الأداة المناسبة، ووضعية الورقة. لأنها قد تحدث فارقا، كلاهما يعزز من دقة الكتابة وبالتالي يزيد من المجال البصري، ويمكن مساعدة التوحديين على التعويض على المشكل الكتابي بتقليل الكمية الكتابية، أو ب إستخدام برامج التأليف التي يمكن أن تتجاوز الحاجة لكتابة المهام أو إتقان إستخدام لوحة المفاتيح أو برامج التعرف على الكلام..

إضافة إلى الصعوبات التي ترتبط بوضع الأفكار على الورق. ف إن ذوي إضطراب طيف التوحد يواجهون صعوبات في صياغة ما يكتبونه ،لذا ف إن إستخدام إستراتيجيات ما قبل الكتابة (المنظمات البصرية الفردية، ملفات المهام الملونة، لوحات التخطيط، يمكن أن تساعد على ترتيب ومساندة أفكارهم أثناء تنفيذ المهام الكتابية.

(روبرت كوجل و لن كوجل،2003)

القراءة:

من العناصر الهامة لتطوير مهارة القراءة، توفير فرص ا لإستماع للقصص، التعرض للنصوص المطبوعة، وتوفير نوعية من التفاعلات التبادلية التي تحدث أثناء عملية القراءة.

من بين الوسائل لتحسين أنشطة تعلم القراءة هي إستخدام برامج الحاسوب التفاعلية. وهذا يشجع على التفاعل من خلال إستخدام الرسم ، القصص كما تساهم في تعليم التعرف على الكلمة من خلال إخفاء المثير وذلك مع الأداء المتدني من إضطراب طيف التوحد.

ومن أمثلة أنشطة القراءة: النظر إلى الكتب المصورة، جعل الأفراد يعيدون سرد قصة من الذاكرة ، قراءة شعارات شعبية على اللوحات كما أن نموذج القراءة المبتدئ يفيد ذوي إضطراب طيف التوحد.

إن التغييرات التي تحدث في البيئة والأنشطة ربما تساعد في زيادة تأثير أنشطة القراءة المبتدئة في الأداء الأكاديمي اللاحق، ومن المقترحات التي تساعد على ذلك ما يلي:

. زيادة كمية وأنواع وسائل ومواد التعلم في غرفة الصف

. توفير الكتب والإحتفاظ ببرامج معالجة الكلمات في جهاز الحاسوب

. عمل وسائل ومواد تعلم وتوفيرها طوال اليوم.

. توفير الوقت المناسب للإستكشاف المستقل .

. نموذج مناسب من أنشطة القراءة والكتابة.

. التفاعل مع الطلاب أثناء إنخراطهم في أنشطة القراءة والكتابة. (**روبرت كوجل و لن كوجل،2003)**

فك رموز الشيفرة:

يعرف كل من لورد وباول (Lord and Paul ,1997) فك الرموز على أنه: " نطق الكلمات بدون الحاجة لمعرفة المعنى".

إن بعض من ذوي الأداء المتدني من إضطراب طيف التوحد ربما يكون لديهم قدرة على فك الرموز من خلال قوة المعالجة البصرية، كما أن تعليم التعرف على الكلمة من خلال البصر يكون بإستخدام الكلمة ككل. و بالتالي يقلل من الحاجة إلى المعالجة السمعية، والتي تكون ضرورية للتجزئة وفك رموز الكلمات وقد يكون التدريس مثل التعليم المباشر مفيدا لتدريس

فك الرموز للطلبة من ذوي إضطراب طيف التوحد، كما يمكن إستخدامه لتحسين مهارة الإستيعاب لديهم. ويجمع التدريس المباشر إجراءات سلوكية يستخدمها المعلمون وتتمثل في: مخطط تفصيلي يطبع على ورق أزرق يستخدم في الأعداد، التعليم وقد تكون فعالة في تعزيز إتقان مهارة القراءة الوظيفية. (**روبرت كوجل و لن كوجل،2003)**

- **القراءة الاستيعابية:**

إن مشكلات القراءة ا لإستيعابية شائعة لد ى المضطربين بطيف التوحد ذوو الأداء العالي حيث يظهرون قدرة عالية على إستيعاب الحقائق، رغم أنهم لا يتعرفون على المفاهيم، والشخصيات المتعلقة بالخيال. كما أن الذين يعانون من إضطراب طيف التوحد الخفيف يمكن أن يتحسنوا في كل من القراءة ا لإستيعابية والوعي الصوتي. وقد أثبتت فاعليتها مقاييس الإستيعاب لأنها تقلل من صعوبات تأثير المعالجة اللغوية. كاستخدام أسئلة :

(نعم/ لا). (**روبرت كوجل و لن كوجل،2003)**

- **التهجئة:**

إن تعلم التهجئة يتعلق بالقدرة على تحديد العلاقة بين شكل الحرف والصوت، مما يتطلب توفر نظام صوتي سليم من أجل دمج أصوات الكلام معا. لذا فان ذوي إضطراب طيف التوحد يظهرون قدرة كبيرة على التهجئة، ويواجه آخرون صعوبة في فهم العلاقة بين الصوت والرمز.

يمكن تحديد طرق التدريس المناسبة للتهجئة مثل: التدريس المباشر: عن طريق ا لأقران، أو المعالجة (إعادة إختبار الكلمات شفويا أو معرفتها من خلال النماذج) ،إستخدام الإستراتيجيات التعويضية، (إستخدام معالج الكلمات الناطق، جهاز التهجئة الالكتروني)، و إجراءات التأخير الزمني. وتفيد هذه الأخيرة في تقليل الأخطاء. يتم زيادة الزمن بشكل منتظم

بين تقديم المثيرات والتلقين مثل: قد يقول المعلم "قطة" يقدم التلقين مباشرة " ق. ط. ة " بإستخدام إستراتيجية التأخير الزمني. **(روبرت كوجل و لن كوجل،2003)**

- **الرياضيات:**

يظهر بعض الأطفال من ذوي إضطراب طيف التوحد مهارات غير عادية في الرياضيات، وتتضمن مهارات الرياضيات الأساسية فهما للكميات، معظم المناهج الأولية تبدأ بعد الأشياء، لذا فإن إستخدام الإيماءات البصرية و اللمسية يمكن أن تساعد التوحديين على تعلم وإدراك المفاهيم الرياضية.

تعتبر برامج الرياضيات باللمس من إحدى البرامج التي تعزز مهارات ذوي إضطراب طيف التوحد.إذ أنه يزيد من قوة المعالجة البصرية، تتبع إستراتيجية لمس الرياضيات منحى تعددي للحواس، حيث يتطلب تعليم المطابقة واحد لواحد لمس الإيماءات البصرية. كما يتضمن البرنامج إجراء عمليات حسابية: الجمع، الوقت، النقود، وحل المسائل الرياضية اللفظية.

(روبرت كوجل و لن كوجل،2003)

خلاصة:

في الأخير يمكن القول بأن إضطراب طيف التوحد يعد من أعقد الإضطرابات غير العضوية التي تواجه جميع المجتمعات في العالم وهذا منذ إكتشافه من قبل العالم كانر قبل خمسين عاماً ، حيث بقيت أسبابه الحقيقية مجهولة إلى حد الساعة مع وجود فرضيات فقط مفسرة لهذا ا لإضطراب، أما محكات تشخيصه فنجد العديد من المقاربات التي حاولت أن تضع أساس لتشخيص التوحد ولعل أهمها الدليل التشخيصي الخامس DSM5 الذي فك اللبس تقريبا عن هذا ا لإضطراب بعد توضيحه لأهم الأعراض وكذلك مستويات إضطراب طيف التوحد (خفيف ، متوسط وشديد) ، وبعد تشخيصه وتحديد درجته تبدأ رحلة التكفل من قبل ذوي ا لإختصاص المؤهلين لذلك وهم المختصين في الطب العقلي للأطفال ، الأخصائيين النفسانيين الأرطوفونيين ، و المربين المتخصصين ، حتى المعلمين في الأقسام العادية يجب أن يخضعوا إلى تكوين يساعدهم على فهم الطفل التوحدي وكيفية التعامل معه وتعليمه مختلف المهارات ا لإجتماعية والأكاديمية ، كل هذه التخصصات بمشاركة الأولياء و المجتمع حيث نستطيع من خلالها خلق توافق نفسي و إجتماعي وأكاديمي ومهني للطفل التوحدي.

الفصل الثالث

المهارات الاجتماعية عند أطفال طيف التوحد

تمهيد

1. **المهارات الإجتماعية عند أطفال طيف التوحد**
2. **الصعوبات الإجتماعية عند أطفال طيف التوحد**
3. **أهمية التدريب على المهارات الاجتماعية عند أطفال طيف التوحد**
4. **اختيار المهارات الاجتماعية للتدريب عند أطفال طيف التوحد**
5. **تقييم المهارات الاجتماعية.**
6. **العوامل المساهمة في معالجة السلوك الإجتماعي**
7. **النظريات التي تناولت طرق تدريب وتعليم أطفال طيف التوحد**
8. **التخطيط للتكفل بأطفال طيف التوحد**
9. **الأساليب التأهيلية لأطفال طيف التوحد**
10. **نماذج التدخل المبكر لتعليم المهارات الاجتماعية لدى أطفال طيف التوحد.**

خلاصة

تمهيد:

تعد المهارات الإجتماعية واحدة من أكثر الخصائص المتأثرة سلبًا بالإضطراب التوحدي ، حيث أن الأطفال المتوحدين يظهرون صعوبات رئيسية في التفاعل ا لإجتماعي تتمثل في عدم قدرة الطفل على تكوين روابط إجتماعية و إنفعالية و هذا يعود إلى أن الطفل المتوحد يعاني من نقص كبير في المهارات ا لإجتماعية ، لذلك فـإن معظم إستراتيجيات التدريب المستخدمة تركز على تزويد الطفل بخبرات إجتماعية و إنفعالية حتى يتمكن من إكتساب مهارات إجتماعية تخلق لديه توافق نفسي و إجتماعي ومدرسي ومهني وهذا ما سنعرضه في هذا الفصل بالتفصيل .

1.تعريف المهارات الإجتماعية عند أطفال التوحد:

لا يوجد هناك تعريف واضح للمهارات ا لإجتماعية ، و ربما يعود هذا إلى التطور البطيء لأدوات التقييم و إرتباك لما هو قيد التقييم و إستخدام مصطلحات غامضة أو بسيطة و إهمال مجالات مهمة في البحث ، و قد تعود هذه الصعوبات إلى صعوبات تعود بالأصل للمجتمع قيد الدراسة ، وربما يكون السبب كذلك في تنوع التخصصات و تنوع ا لإهتمامات في بحث المهارات الإجتماعية .

يركز بعض الباحثين على التعريف الكلي للمهارات الإجتماعية، و يركز البعض الآخر على التعريف الجزئي ، و يقترح بعض الباحثين على أن تعريف المهارات الإجتماعية يجب أن يشمل على العناصر الإدراكية والمعرفية للمهارات الإجتماعية .

و يشير التعريف الدقيق للمهارات ا لإجتماعية إلى أن الشخص ذا المهارات ا لإجتماعية المناسبة هو شخص قادر على التكيف مع البيئة ، و قادر على تجنب الصراعات الشخصية من خلال إظهار السلوكيات الحركية المناسبة ، و على العكس فإن الشخص ذا العيوب الإجتماعية يميل إلي إظهار مشكلات في التصرف مثل (ا لإتصال مع الآخرين) ، و يكون غير معروف مع الآخرين و يفشل في الحصول على السلطة ، كما يظهر بأنه غير مهتم لحقوق الآخرين و إمتيازاتهم.

إن التعريف العام للمهارات ا لإجتماعية يتضمن تطبيقات سلوكية و حركية ومعرفية و مهارات إنفعالية وسلوكيات حسب الموقف و الوضع و الفرد.

كما أ ن إستخدام مصطلح مهارات إجتماعية Social Skills و الكفاءة ا لإجتماعية Social Compétence بشكل متزامن، يعكس حكما عاما على نوعية سلوكيات الفرد في الموقف المحدد.

و تشير المهارات ا لإجتماعية إلى مهارات معرفة و محددة و التي تشكل الأساس أو تقود إلى السلوك الإجتماعي. (Matson .Swiesy , 1994) .

- المهارات الإجتماعية حسب **فيري كوهين وبولتون (2000)** هي أن أطفال طيف التوحد لا يطورون أنواع العلاقات الإجتماعية وفقا لعمرهم الزمني ،إذ يظهر القصور الإجتماعي لديهم في صعوبة إستخدام العديد من أنماط السلوك غير اللفظية كالتواصل البصري والتقليد وإستخدام الإيماءات وتعبيرات الوجه المستخدمة في تنظيم الأشكال المختلفة من التفاعلات الإجتماعية والتواصلية ، وإضافة إلى ذلك فهم يعانون من صعوبة في تكوين الأصدقاء، أو إقامة علاقات إجتماعية ناجحة والمحافظة عليها ، وفي المبادرة ، وتبادل الدور ، والإندماج الفعال مع أقرانهم ، وتوصلت كذلك منى خليفة العدل (2001) إلى وجود تأثير متبادل ومستمر بين نمو المهارات الإجتماعية من جانب والقدرات اللغوية والقدرة على التواصل من جانب أخر ، وترى أن الأنشطة والمهارات الإجتماعية تتيح للطفل الفرصة لإكتساب عدد كبير من المفردات اللغوية.
- ويشير **Waltz(1999)** إلى أنه عند تعليم الأطفال ذوي طيف التوحد المهارات الإجتماعية يجب تعليم الطفل الإستنتاج ويكون من خلال إدراك الطفل أن قيامه بفعل معين يؤدي إلى نتيجة معينة ويرى أن المهارات الإجتماعية تتضمن:

- تواصل بصري مناسب للطفل.
- السلوكيات الإجتماعية مثل المجاملات وإلقاء التحية والوداع.
- فهم التواصل غير اللفظي وتطويره .
- المشاركة الإجتماعية مثل مشاركة الآخرين لإهتماماتهم .

- ويعرفها كل من **Coonor& Frankel(2006)** أنها تلك القدرات الخاصة التي تجعل الطفل قادرا على الأداء بكفاية في أعمال إجتماعية خاصة بتبادل العلاقات الشخصية مع الآخرين وأداء الأعمال من خلال المواقف المختلفة.

إذن فحتى تكون مقبولا يتطلب الأمر أن تكون مدركًا مدى واسع من المهارات التي تنمو و تتطور مع العمر ، و تشتمل هذه المهارات كيفية لعب دور مع شخص أخر مثل التعبير عن ا لإنفعال مع طفل أخر ، و إختبار أنشطة وقت الفراغ ، و إستخدام مهارات محادثة ، التسوق و الحاجات للإدراك من قبل الآخرين.

و بغض النظر عن المهارات الاجتماعية المحددة، ف إنه من الضروري إعطاء الطفل فرصة للمشاركة في ضبط سلوكه، أو نشاطاته، و هذا يمكن أن يقلل من مقدار التجنب الإجتماعي و كذلك تعزيز سلوكيات إجتماعية متكيفة.

أول الخطوات المهمة في تطوير منهاج للمهارات ا لإجتماعية في تحديد المهارات المحددة للأطفال المتوحدين الذين يستطيعون ضبطها، و عندما يتحقق ذلك فإنه لا بد من دمج هذه المهارات في منهاج شامل. (**Harris , 1994**).

2.أنواع الصعوبات الإجتماعية عند أطفال طيف التوحد:

لقد وجد بأن التفاعل الإجتماعي مؤشر ممكن للقبول الإجتماعي، وأن العديد من الأفراد ذوي التوحد الوظيفي العالي لديهم صعوبات في المهارات ا لإجتماعية و أكثر فئة تعاني الرفض الإجتماعي و هذا يؤدي إلى مشكلات سلوكية خطيرة ، و الصعوبة في إستخدام سلوكيات إجتماعية فعالة يؤدي بالطفل إلى وسائل مناسبة إجتماعيا لتحقيق الإنتباه أو تجنب المواقف الصعبة ، و عدم قبول الأصدقاء و حرمان الشخص و عزله و رفضه يؤدي إلى فرص تعلم إجتماعي محدد ، و هذا الحرمان يشتمل التعرف على نماذج محدودة من السلوك و تعلم لغوي من الأصدقاء محدود و تقليل التشجيع للعمل جيدا ، و بالمقابل فإن التفاعل مع الأشخاص يزودنا بفرص تعلم إجتماعية قيمة .(**Frea , 1995**) .

يتفق العاملون في مجال التربية الخاصة مع ما قدمته جمعية الأطباء النفسانيين الأمريكية في الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع (DSM – iv) في صف التوحد في ثلاث خصائص رئيسية :

- إعاقة في التواصل اللفظي و غير اللفظي.
- صعوبة في التعامل الإجتماعي مع الآخرين .
- إستجابات حسية و إهتمامات محددة أو غير مألوفة.

يعتقد العديد من الأخصائيين بأن ا لإختلاف في السلوك الإجتماعي هو بمثابة مفتاح لتعريف التوحد.الأطفال التوحد يين لديهم ضعف و قصور في مهارات اللعب من حيث المرونة والإبداع. و لديهم إيماءات و تعبيرات وجه محددة و قصور في فهم القواعد ا لإجتماعية ، و لقد صنف إدلسون(Edelson , 2003) السلوك الإجتماعي الأفراد التوحديين ضمن فئات رئيسية :

1. المائلين إلى التجنب الإجتماعي: Social Aviodant
2. اللامباليين إجتماعيا : Socially Indifferent .

ج- غير المتكيفين إجتماعيا: Socially Awkward .

ينسحب الأفراد الموصفون بأنهم ميالون إلى التجنب ا لإجتماعي ، بشكل حقيقي من كافة أشكال التفاعل ا لإجتماعي ، كما و يتميزون بنوبات غضب أو هيجان و قد يكون ذلك نتيجة إلى أن الأطفال التوحد يين لديهم حساسية زائدة لمثيرات محددة ، فصوت المعلم قد يؤذي آذانهم ، و شم رائحة الشامبو قد يسبب العدوانية أو الألم .

يمتاز الأفراد التوحد يين الموصوفين بأنهم لامبالين إجتماعيا و أنهم لا يبحثون عن التفاعل الإجتماعي مع الآخرين، و يكونون غالبا وحيدين أو بمصاحبة آخرين.

تقول بعض النظريات أن الأفراد التوحديون لا يحققون مستوى بيولوجيا كيميائيا جيدا من خلال ا لإلتقاء مع الآخرين ، و بالنسبة لهم فإن قضاء وقت مع شخص لا يختلف من الجلوس في غرفة أو على كرسي .

الأفراد الموصوفين بأنهم غير متكيفين إجتماعيا، ربما يحاولون إيجاد أصدقاء، لكنهم لا يستطيعون المحافظة على هذه العلاقات، و يبقي هؤلاء الأفراد المحادثات حول أنفسهم و

لذلك فهم يعانون من قصور في تبادل العلاقات و في التفاعلات، و لديهم صعوبة في تعلم المهارات الإجتماعية و ملاحظة الآخرين كما يوصفون بأن لديهم فشلا و قصورًا في إتخاذ القرارات وصنعها،وهذه المعيقات تساهم في فشلهم بالقيام بعلاقات إجتماعية إيجابية.

إضافة إلى هذ هالعيوب ا لإجتماعية السابقة الذكر, ف إن المعرفة ا لإجتماعية Social Cognition لديهم مصابة أيضا با لإختلاف الوظيفي، فهم لا يدركون أن الأفراد الآخرين لديهم أفكار و خطط ووجهات نظر خاصة بهم.

هؤلاء الأفراد يظهرون صعوبة في فهم معتقدات و إتجاهات و إنفعالات الآخرين ، و بالتالي فهم غير قادرين على توقع ماذا سوف يقول الآخرون ؟ أو أن يفعلوا في مواقف إجتماعية متنوعة .

لقد أشارت الأبحاث إلى أن العيوب في النمو ا لإجتماعي تظهر مبكرا في حياة الطفل، فالإنتباه يضعف أكثر عندما يظهر الأطفال الصغار سلوكيات إجتماعية قليلة أكثر من رفقائهم العاديين. و قد تشتمل بعض السلوكيات على إنتباه إجتماعي محدد و محدودية الإنتباه المشترك و مشكلات في تعبيرات الوجه واللعب المعزول و صعوبة في التقليد ، و مع نمو الأطفال ربما يصبحون أكثر سلبية و تفضيل التعامل مع الكبار و إستمرار في المشاركة في اللعب ا لإنعزالي، يكتسب الأطفال التوحد يين ا لإهتمام بلأنشطة ا لإجتماعية بلإنتقالهم إلى المراهقة ، و لكن تبقى الصعوبات موجودة فهم يعانون من مشكلات في القواعد الإجتماعية و التعميم و تطوير العلاقات .

و نظرا لإستمرار العيوب ا لإجتماعية في حياة الأفراد التوحديون فإن من المبرر أن يهتم الإختصاصيون في فهم الطرق المستعملة لتسهيل النمو ا لإجتماعي لديهم ، و عند تعليم المهارات ا لإجتماعية لأطفال طيف التوحد فإن من المناسب و الضروري أن نتذكر بأن التفاعل الإجتماعي هو أمر شخصي بدرجة عالية و يجب أن تؤخذ بعين ا لإعتبار نجاحات الشخص و أنه ما يكون مناسبا و فعالا مع شخص قد لا يكون مناسبا و فعالا مع شخص

أخر،المرونة و التكيف و الصبر عوامل هامة جدا لكل من الآباء، و الأخصائيون في مواجهة التحدي التدريبي على المهارات الإجتماعية. (**Levin , 2001**) .

3. **تقييم المهارات الإجتماعية:**

كيف نقيم و نقيس المهارات ا لإجتماعية ؟ تستخدم إجراءات التقييم المتعددة للحصول على البيانات الشاملة وفقا لمعايير و ظروف إختبارات مضبوطة كما أن علينا أن نعمل على زيادة تعزيز واقعية الطفل لزيادة إحتمالية قيام الطفل بالمهارات المرغوبة إلى أقصى إمكانية سلوكية ، و من أكثر الإجراءات المستخدمة في تقييم المهارات ا لإجتماعية هي القوائم،والملاحظة المباشرة للمواقف ا لإجتماعية و قياس الأوضاع و التقديرات السيسيومترية.

1.3 . قوائم و مقاييس التقدير:

إستخدمت القوائم و المقاييس السلوكية لقياس و تقييم مدى واسع من المشكلات ، حيث تستخدم للكشف عن إمكانية وجود مشكلات سلوكية أو عيوب في المهارات ا لإجتماعية، تستخدم قوائم التقدير إختيارات متعددة من السلوكيات ، كما تستخدم قرارات تتعلق بوجود أو عدم وجود سلوك و تطبق بشكل فردي على الطفل .

وتمتاز هذه الأساليب بسهولة التطبيق و التحليل و يمكن إستخدام نسخ منها للحصول على معلومات من أشخاص آخرين حول الشخص نفسه، و تساعد مقارنة المعلومات المختلفة في إعطاء معلومات أكثر أهمية عن المشكلات السلوكية ووظائف الفرد في الأوضاع المختلفة.

و تعتمد دقة الإجابة على هذه الأساليب على مقدار الفرصة المعطاة للشخص لملاحظة سلوكياته ذات الصلة ، يواجه التطبيق صعوبة أخر ى هي ا لإدراكات و ا لإتجاهات، كما أن مدى وضوح الفقرات و تغيرها من قبل الشخص يؤثر على دقة الإستجابة ، و من الأمثلة على هذه الأساليب قائمة سلوك الطفل (CBCL) Child Behavior Checlist هذه القوائم تقيس الخلل الوظيفي الإجتماعي و مقارنة إستجابات الأشخاص المختلفين .

و مقياس ماتسون لتقييم المهارات ا لإجتماعية مع الصغار Matson Evaluation Of Social Skills With Youngsten (MESSY) حيث يعتبر هذا المقياس واسع الإنتشار و مفيد ا لإستعمال لإشتماله على مدى واسع من الفقرات و مشكلات الطفولة (هذا المقياس طوره ماتسون وروتاتوري و هلسل (Matso , Rotatori , 1988) و هو نظام تقدير المهارات ا لإجتماعية (Social Skills Rating System (SCRS و يقيس هذا المقياس مدى واسعًا من السلوكيات الشخصية و ا لإجتماعية , و خصوصا داخل أوضاع الصف المدرسي , طور هذا المقياس كلارك و جريشام و اليوت (Clark , Gresham , Ellit , 1985) ، أما المقياسين الأخريين (Ssrs * Messy) يمثلان تطورا هاما في مجال تقييم المهارات ا لإجتماعية ، ويوجد كذلك مقياس SCOTT BELLINI الذي وضعه بعد أن لاحظ أن الأفراد الذين يعانون من إضطرابات طيف التوحد يواجهون تحديات وعوائق على مستوى التواصل والأداء ا لإجتماعي،والسلوكيات التكرارية (American Psychiatric Association ,2000) وضعف مهاراتهم ا لإجتماعية المحدودة ، وغالبًا ما يظهر في شكل صعوبات في بدء الأنشطة ا لإجتماعية أو ا لإنضمام إليها، وفهم وجهات نظر الآخرين، والتعبير عن المشاعر لفظيا، علاوة على ذلك فالكثير من أطفال طيف التوحد ينخرطون في سلوكيات غير متوقعة، مثل تقديم تعليقات غير لائقة أو السيطرة على المحادثات بمواضيع ذات أهمية شخصية، والتي تؤثر على التفاعل ا لإجتماعي الإيجابي ، ويبدأ عجز المهارات ا لإجتماعية هذه في التأثير على أطفال طيف التوحد في سن مبكرة ، وإذا تركت دون علاج فإنها تؤدي في نهاية المطاف إلى القلق ا لإجتماعي ، والإكتئاب ، والعزلة ، وغير ذلك من النتائج السلبية.

(Scott Billini and Andrea hopf. 2007)

مما يتطلب توفير أدوات لتقييم المهارات الإجتماعية الشاملة لديهم لتوجيه البرمجة الإجتماعية المنتظمة المستندة إلى البيانات وتوفير مقياس موثوق به ، لأن تحديد عجز

معين في المهارات الإجتماعية أمر بالغ الأهمية ، وحسب دراسة قام به جيرشام و هورنيسن 2001في إستعراضهما للأبحاث التحليلية حول التدريب على المهارات الإجتماعية خلصت إلى أن آثار البرامج العلاجية كانت ضعيفة في تنمية المهارات الإجتماعية ، وقد يكون هذا نتيجة لأدوات التقييم التي فشلت في مطابقة حالات العجز المحددة للمهارات مع أهداف العلاج ،وعليه ينبغي أن تكون الخطوة الأولى لأي برنامج يستهدف المهارات الإجتماعية هي تحديد المهارات الإجتماعية الخاصة التي ستكون هدفاً للتدخل (Gresham Sugai,& Horner,2001)

وفي تقرير صدر مؤخرًا من قبل لجنة تنسيق التوحد بين الوكالات التابعة للمعهد الوطني للصحة بشأن التقدم المحرز في مصفوفة البحث الخاصة بمقياس المهارات الإجتماعية، تم التشديد على أن هناك حاجة كبيرة لتطوير أدوات التقييم التي تكون حساسة بما فيه الكفاية للكشف عن تغيير ذي مغزى في العجز الأساسي لإضطراب طيف التوحد ككل، بما في ذلك العجز في المهارات الإجتماعية، وذكر التقرير أيضا أنه تم إحراز تقدم كبير في توحيد أدوات التشخيص لإستخدامها في تجارب من أجل وضع أدوية نفسية تستهدف مجموعات معينة من الأعراض (على سبيل المثال: العدوان نحو الذات و الآخرين ، وتدمير الممتلكات و السلوك التكراري... الخ).

و لسوء الحظ في الوقت الحالي، هناك عدد قليل من أدوات التقييم التي تحدد حالات معينة من العجز في المهارات الإجتماعية لدى أطفال طيف التوحد بسرعة وبدقة

(BELLINI S 2006).

2.3.الملاحظة السلوكية: Behavior Observation

و تشتمل الملاحظة المباشرة ملاحظة أنماط محددة من السلوك و معرفتها إجرائيا، و يمكن أن يستخدم نظام ترميز خاص للبيانات المجمعة ، كما يمكن أن نجري الملاحظة السلوكية مباشرة في الأوضاع الطبيعية مثل الصف المدرسي ، و على الرغم من دقة الملاحظة

المباشرة في الأوضاع الطبيعية إلا أنه قد تكون مكلفة و تحدد ردود الفعل أو تمنعها ، هذا إضافة إلى أنه يجب أن نجمع معلومات أخرى لضمان تمثيل أداء الفرد ، إن تحديد شكل السلوك المراد ملاحظته يعتبر مشكلة ، فتعريف و ملاحظة سلوك محدد لا يضمن أن هذا مهم لوظيفة إجتماعية تكيفية.

إن طرق الملاحظة تبدو أنها تعتمد إفتراضيا أن المتغيرات السلوكية هي المسؤولة عن القبول ا لإجتماعي ، أيضا فإن متغيرات غير سلوكية مثل الجنس و العرق و الجاذبية الجسمية و الإعاقة تؤثر على ملاحظة قبول ا لأقران ، إن المظاهر السلوكية و الغير سلوكية تؤثر على قبول ا لإقتران و تطور الكفاءة ا لإجتماعية ، و أيضا فإن الموقف الطبيعي نفسه يفرض صعوبة في إجراء الملاحظة مثل الإنتظار لظهور سلوكيات قليلة .

3.3. الأوضاع المصطنعة و القياس:

هنا تصطنع البيئة الطبيعية بطريقة تسهل ظهور السلوك المستهدف بدلا من إنتظاره حتى يحدث طبيعيا ، و في أوضاع القياس فإن العديد من السلوكيات يمكن أن يخضع لتقييم واحد أو إثنين من الملاحظين إعتمادا على Yستجابات لعب الدور ، و تعدد الإستجابات من خلال ملاحظة دقة الأداء ، السلوك الظاهر في لعب دور لا يرتبط بسلوكات في المواقف الطبيعية لذلك فإن التعميم في سلوك لعب الدور إلى البيئة محدود .

إن قياس السلوك بلعب الدور يضبط المتغيرات الداخلية و يتجنب إحداث خلل في النتائج التي يمكن أن تظهر في المواقف الطبيعية ، هذا الأسلوب لتقييم السلوك يعكس تغير السلوك كإستجابة للعلاج ، لقد طورت أدوات القياس للعب الدور مثل إختبار التوكيد السلوكي للأطفال (BAA) (Behavioral Asserrtiveness for Children الذي طوره بورمستين و زملائه (Bormestein Et Al , 1995)

و إختبار المهارات الإجتماعية للأطفال – Scocial Skills Test for Children (SST C). الذي طوره ويليامسون و زملاؤه (Williams et karen,1995).

3. التقديرات السوسيومترية:

المهارات الإجتماعية يمكن أن تقيم من خلال الإجراءات السوسيومترية أو تقديرات الرفاق ، و يمكن أن تعطينا هذه الإجراءات دقة عالية و دلائل للعلاقة بين رفض الطفل و السلوك اللاتكيفي لاحقا ، لذلك فالإجراءات السوسيومترية تخدم كطريقة للتنبؤ بالسلوك و توجد هناك مشكلات لمثل هذه الإجراءات مثل إستهلاك الوقت في تطبيق ، و إعطاء العلامات و يحتاج إلى صبر لذلك قد يطبقها البعض بسرعة ، و من أساليب السوسيومترية ترشيح الرفاق Peer Nomination ، حيث يسأل الرفاق على تحديد أفضل صديق أو المترشح للعمل أو اللعب ، و تحسب العلامات بعدد الترشحات و بنفس الأسلوب يحدد الشخص الذي يحتاج إلى المساعدة ، و هناك إجراء آخر و هو إجراء تقدير الرفيق و يحتاج هذا إلى وقت ، و إن كل مجموعات الرفاق تقيم من الآخرين كلهم في المجموعة و أحيانا المعلمين و يمكن أن نحصل هنا على علامات أكثر إستقرارا .

وهناك إجراءات أخرى أكثر دقة مثل أسلوب خمن من هو ؟ Guess Who Tehnique ، طريقة قوة لعب الصف Bower Class Play Method و تعني إظهار سلوكات الأطفال التي تعكس التعاون و الدعم و الجاذبية الجسمية و الأطفال المرفوضون هم الذين يظهرون سلوكات فوضوية و عدوانية.

. (Matson , Swiezy . 1994)

4.أهمية التدريب على المهارات الإجتماعية عند أطفال طيف التوحد:

تعتبر المهارات ا لإجتماعية مهارات مهمة للمجتمع بشكل عام ، فهي مهمة للتكيف النفسي و ا لإجتماعي و ا لإنفعالي ، كما أن العيوب في المهارات ا لإجتماعية إرتبطت بمجموع المشاكل السلوكية مثل سلوكيات الأحداث والتسرب المدرسي و عدم المسؤولية في العمل ، و الأمراض العقلية كما أن عيوب المشكلات ا لإجتماعية يؤدي إلى تطور أنماط سلوكية

سلبية و مشكلات أخرى تدوم طول الحياة ، إن تطور مهارات إجتماعية مناسب و مهم على وجه الخصوص مع الأشخاص ذوى الإعاقة النمائية ، و يعد ا لإهتمام بالمهارات الإجتماعية من أكثر المجالات المهمة في علاج لهذه الفئة.

إن أطفال طيف التوحد هم أطفال لديهم عيوب في المهارات ا لإجتماعية و التفاعلات مع الرفاق. وواحدة من الخصائص المميزة لأطفال طيف التوحد هي الإعاقة ا لإجتماعية و الوظيفية الشخصية.

وهنا إتجه البحث نحو ا لإهتمام بعلاج هذه الخاصية ، كما أكدت البحوث على أن المهارات ا لإجتماعية وا لإهتمام ا لإجتماعي من أكثر المتغيرات أهمية في تحديد تكيف الأطفال التوحديون عبر الحياة كما أن تقييم السلوك التكيفي يتضمن تقييم الوظيفة الإجتماعية والذي يعتبر من خصائص الإعاقات النمائية ، كما أنه مؤشر لتحسين التكيف ضمن المجتمع . كما أن تطور سلوك إجتماعي مقبول يسهل إمكانية الوضع في بيئة أقل تقيدا (**Matson Swiezy .1994.**).

5. إختيار المهارات الإجتماعية للتدريب عند أطفال طيف التوحد:

قبل أن يبدأ التدريب على المهارات ا لإجتماعية، فإنه من الأهمية تحديد المهارات المهمة للطفل ليتعلمها، و لتحديد على ماذا يجب أن يتدرب الطفل فإن علينا أن نأخذ بعين ا لإعتبار مجموعة من العوامل:

- المستوى النمائي للطفل .
- بعض السلوكيات من السهل تعلمها و المحافظة عليها في مرحلة نمائية أكثر من الأخرى .
- بعض السلوكيات التي تحتاج إلى تعليم ربما يطورها الآخرون طبيعيا.

و يوجد توجه إلى النظر إلى المهارات ا لإجتماعية ضمن السياق النمائي. كما أن المهارات الإجتماعية هي جوهر الإهتمامات للإتجاه السلوكي تاريخيًا فالتعزيز المتزامن يستخدم لتعديل السلوك.

يجب أن تحدد المعايير ا لإجتماعية من إختبار المهارات ا لإجتماعية للتدريب و تختلف المجتمعات و المهنيون و الأسر في نظرتهم إلى كيف يجب أن يتصرف الطفل ، لذلك يجب أن يحدد المعيار ا لإجتماعي في بيئة الطفل ا لإجتماعية قبل إتخاذ القرارات حول كيفية مساعدة الطفل ، كما أنه يجب التعرف على الدافعية نحو العلاج ، و أخيرا فإن السلوك المصنف على أنه مناسب أو يظهر مهارات إجتماعية جديدة قد يختلف من موقف إلى أخر.

إن إختيار المهارات ا لإجتماعية للتدريب يعتمد على المهارات التي سوف تعزز و القيمة التكيفية للفرد ،و هذا يعني وجو ب إختيار المهارات التي تحصل على تقدير الآخرين و تعزيزهم ، ووجوب تحديد النتائج التي لها تأثير على تكيف المجتمع و التكيف ا لإجتماعي للفرد أيضا ، كما يجب علينا أن نختار قاعدة سلوك جيدة تحدد السلوكيات فقط التي سوف تستمر في التعزيز بعد التدريب الذي يجب أن يعلم و يساعد هذا الأسلوب أيضا في التصميم و المحافظة على السلوكيات ا لإجتماعية، و يجب أن تكون المهارات المختارة للبرامج العلاجية لها بعض المصداقية ا لإجتماعية، و تحقق نتائج محددة مثل تحسين العلاقات الأسرية أو السلوك الصفي .

يفشل أطفال طيف التوحد في المشاركة في العلاقات ا لإجتماعية التبادلية كما يفشلون في تقدير الإستجابة لإنفعالات الآخرين ، كما أن نقص العواطف يميل إلى إحداث مشكلات في تكوين الأصدقاء ، إن الأطفال التوحد يين يوصفون بأنهم يتجنبون التواصل البصري، و التواصل البصري سلوك يتغير مع النمو و يميل الأطفال التوحد يين إلى البقاء شاذين و تجنب التواصل الجسدي، كما أن الأنماط السلوكية النمطية تتداخل مع قدرة الأفراد على الإستجابة بشكل مناسب للبيئة ، وإن العديد من الأنماط السلوكية تعتبر شاذة لدى الأطفال

التوحديين و السلوكيات ا لإجتماعية الشكلية مع بعض التفاعل ، و التعاطف يؤدي إلى عزلة الأفراد التوحديين .

إن السلوك الإجتماعي و التواصل يعتمدان على مستوى عال من المهارات الإجتماعية و الإنفعالية ، حيث وجد أن الطلبة التوحديين يظهرون زيادة تدريجية في التفاعل الإجتماعي و التقليل من نشاط العزلة عندما يشاركون أقرانهم غير المعاقين في الصف، إلا أن تعميم ذلك أمر محدود مع ذلك الطيف من السلوكيات ا لإجتماعية ، لذلك فإنه يجب أن لا نتعامل مع الأطفال التوحديون على أنهم مجموعة متجانسة ، كما أن المهارات ا لإجتماعية يجب أن تفسر إستنادا إلى السياق الذي يظهر فيه السلوك ، فما يعتبر مناسب في موقف قد لا يعتبر مناسبفي موقف أخر ، كما أن الأطفال التوحد يين يظهرون معدلات متشابه ة في السلوكيات المحددة المرتبطة بالأطفال الآخرين ، رغم نقص القدرة لأن يكونوا مرنين و تبني بعض السلوكيات وفقا للتغير في الموقف .(**Matson , Wsiezy , 1994**) . ويشير ولتز (Waltz , 1999) إلى أن التدريب على المهارات ا لإجتماعية يشتمل على المهارات التالية :

- المحافظة على تواصل بصري مناسب .
- تطوير التعاطف مع الآخرين .
- المجاملات مثل إلقاء التحية و إستقبالها .
- المشاركة بإهتمامات الآخرين لتكوين أصدقاء .
- تعليم تفسير تعبيرات الوجه و لغة الجسد .
- تعلم فن المحادثة بما في ذلك البدء بالمحادثة و إنهائها.
- تحديد الموضوعات الأكثر أهمية و مناقشتها .
- فهم قواعد الأنشطة المجتمعية مثل ركوب الباص أو الذهاب إلى التسوق .
- فهم مواعيد و آداب المعاملة مع الآخرين من كلا الجنسين.

- تعليم أساليب الإستعداد و التوقعات.
- التعامل مع الجهات الرسمية .
- إستعمال الملاحظة لتحديد السلوك المناسب و اللباس و التصرفات في المواقف الإجتماعية الجديدة.
- تعليم إستراتيجيات تهدئة الذات. (Walts , 1999)

وقد إتجهت العديد من الدراسات و الأبحاث إلى التقليل من مشكلات المهارات الإجتماعية من خلال التقليل من المشكلات السلوكية، و تشجيع الطفل على الإنشغال بالسلوكيات الإجتماعية و تعليم الطفل السلوكيات الجديدة التي ليست ضمن مخزونه السلوكي ، و فيما يلي بعض المتغيرات التي أظهرت فاعلية عالية في تحسين التفاعلات الإجتماعية :

- **السياقات الطبيعية: Natural Contexts:**

أي تدخل يقود إلى إنجاز السلوك يكون من الأفضل تحقيقه في بيئة طبيعية بتلقي الفرد الدعم و التدخل العلاجي في البيئة التي تشتمل على مثيرات طبيعية و معززات وظيفية كثيرة ، و أفضل تقييم يمكن أن يحدث في ظروف الطبيعية من خلال العلاج و التدريب في الظروف الحقيقية ، فتكون لدى الطفل قابلية أعلى و سرعة عالية من خلال تعلم تلك المهارات من أصدقائهم في الظروف الطبيعية ، و عندما تركز على التفاعل الإجتماعي فإنه علينا أن نأخذ بعين ا لإعتبار الأدوات و الوسائل التي يمكن أن تستخدم.

- **الدمـج الإجتمـاعي: Social Integration**

التعليم في بيئة مدمجة يزيد من نجاح الطفل في تحقيق تفاعلات إجتماعية مناسبة، إن البيئة المدمجة تسمح للطفل بأن يصل إلى فرص إجتماعية و نماذج جيدة و يمكن أن

نرى الدمج بصورة مختلفة مثل الوضع في الصف العادي. و يجب أن نبذل الجهود الخاصة لمساعدة الطفل على الإستفادة من البيئة الطبيعية.

- **الضبط الذاتي:Self-Management**

في الضبط الذاتي ينظر إلى الطفل على أنه مشارك فعال في البرنامج العلاجي و يهدف إلى زيادة قدرة الطفل على القيام بسلوكيات مناسبة من خلال مراقبته لذاته و الحصول على مكافأة بسبب النجاح (**Frea , 1995**) .

6. التخطيط للتكفل بأطفال طيف التوحد:

تحدد إجراءات التقييم مستوى أداء المهارات الحالي الموجودة بتلك المهارات التي يجب أن تعلم (وضع الأهداف) و تخطيط كيفية تعليمها (إستراتيجيات التعليم)، و تطبيق الخطة العلاجية و تقييم تقدم الأطفال التوحدي ون و تكييف إستراتيجيات لمساعدة الأطفال على إكتساب المهارة المستهدفة.إن معظم البرامج التربوية للأطفال التوحديين يمكن أن تصنف في ظل منهجين هما:

1.6.المنهج النمائي: يستخدم النمو الطبيعي في توجيه العملية التربوية و التقييم ووضع الأهداف و التدريس أو التعليم ، هذا المنهج يقيم كل جوانب النمو الحركية و المعرفية و التواصلية و الإجتماعية ، كما تقيم توليد المهارات و المهارات الحاضرة ، و تعلم المهارات إعتمادا على ما هو موجود لدى الطفل التوحد ي و تحديد المهارات المستخدمة للعلاج ، الإفتراض في هذا المنهج هو أن الأطفال التوحديين لا يظهرون أنماطا نمائية طبيعية في جوانب النمو التواصلية و اللغوية و الكلامية و الإجتماعية مقارنة بالأطفال العاديين .

2.6.المنهج السلوكي: إن المخزون السلوكي للتوحدي يخضع للتقييم ، و يحدد مستوى الأداء السلوكي الحالي أي تحديد أنماط سلوكية من حيث الشدة المحددة ، أيضا فإن التقييم يشمل على تحديد العيوب السلوكية من حيث قلة التكرار أو غياب المهارات الطبيعية ،ولذلك فإن البرامج السلوكية تصمم لزيادة مستوى الأداء في السلوكيات المرغوبة و التقليل

من السلوكيات الشاذة و تشتمل الإستراتيجيات السلوكية على تحديد السلوك المستهدف و تحديد سوابق و لواحق السلوك المستهدف و إستعمال طرق تعليم منظمة وتقييم إستراتيجيات التعليم و تقدم الأطفال التوحديين. (**National Research Council , 2001**).

وتعد برامج التدريب على المهارات ا لإجتماعية بشكل عام فعالة و مشتقة بشكل رئيسي من التوجه السلوكي في العلاج ، و قد أخذت البرامج الحديثة في التدريب على المهارات الإجتماعية با لإهتمام بالضبط الداخلي ، و ضبط الذات و التأكيد على دور الآباء و أعضاء الأسرة و الأصدقاء و لقد وصف مجلس البحث الوطني الأمريكي (National Research Council , 2001). الأساليب العلاجية المتنوعة ضمن ثلاثة مجموعات رئيسية هي:

- **المنهج المركز على الكبار**: و يركز على تعليم عناصر محدد للتفاعل ا لإجتماعي مثل التواصل البصري و ا لإستجابة للإيماءات و مهارات اللعب بالألعاب و الكلام الإجتماعي .
- **المناهج المركزة على الطفل**:والذي يتبع فيه الكبار توجيهات الطفل و يشتمل على إثارة مواصلة التفاعل.
- **الإستراتيجيات المركزة على الرفاق** : و يعتمد على تلقين الرفاق و الكبار العاديين أشكال المشاركة الإجتماعية.

ولقد أظهرت هذه ا لإستراتيجيات فعالية كبيرة في تدريس بعض مظاهر التفاعل ا لإجتماعي . وفيما يلي عرض لأهم ا لإستراتيجيات العلاجية المستخدمة في مجال تدريب الأطفال التوحديين على المهارات الإجتماعية.

أ.الإجراءات المستندة إلى الرفاق كوسيط :

و هي من الإجراءات المركزة للتفاعل على الطفل ، طورت هذه الطريقة قبل أكثر من 20عاما من قبل فيليب سترين و ساموئيل اودوم و هووارد جولدستين و زملائهم

(Phillip Samuel Odom , Howard Goldestain , -et al)

و تقوم هذه الطريقة على أساس تعليم الرفاق تكرار القيام بدور منظمي اللعب Play Organizers مثل المشاركة و المساعدة في إعطاء ا لإنطباع و التقدير ، و يعلم الرفاق الطريقة من خلال أسلوب لعب الأدوار مع الكبار و من إستعمال الرفاق لهذا الأسلوب مع الأطفال التوحديين، و يقوم تعزيز الرفاق على جهودهم من قبل الرفاق و من ثمة بخفض التعزيز بشكل منظم و تدريجي ، و تكمن قوة هذه ا لإستراتيجيات في زيادة التفاعلات الإجتماعية للأطفال التوحديين الصغار في التعميم والمحافظة على المهارات المكتسبة ، و تلعب خصائص الرفاق و طرق تلقين و تعزيز الرفاق و الإخفاء التدريجي للتعزيز و أعمال الأطفال و خصائص أوضاع التدريب و خصائص مربي الرفاق دورا هاما في التعميم و المحافظة على السلوكيات المكتسبة. (National Research Council , 2001).

ب- **التفاعلات ا لإجتماعية بين الآباء و الأطفال : Child-Parent social Interaction**

لقد وضع كل من دواسن و جالبرت (Dawson Galpert, 1997) إجراءات دراستهم التي إشتملت على 14 طفلا تتراوح أعمارهم ما بين 20- 66 شهرًا و أمهاتهم . و تمثل أسلوب العلاج بتعليم الآباء تقليد الطفل في اللعب بالألعاب لمدة 20دقيقة كل يوم لمدة أسبوع ، ولقد أشارت فترة المتابعة بعد أسبوعين إلى زيادة ملحوظة في نظر الطفل لوجه أمه، و زيادة عدد الألعاب المستخدمة في اللعب ، و زيادة أساليب اللعب في الألعاب والتعميم إلى ألعاب ورائية . (National Research Council , 2001).

ج.التدخلات المستندة إلى تفاعلات الكبار مع الطفل:

تهدف هذه الإجراءات إلى تحسين سلوكيات أو مهارات إجتماعية محددة في التفاعل مع الكبار ، و تركز الإجراءات على السلوكات ما قبل اللغوية المبكرة مثل ا لإنتباه المشترك وأخذ الدور و التقليد و الإستجابة و التواصل البصري إلى المبادرة الإجتماعية و المبادرة

في إقامة تفاعلات إجتماعية مع الكبار، و قد تظهر هذه التفاعلات في سياق اللعب، و اللعب بالألعاب مع الكبار و الذي قد يكون هدفًا لبعض الأطفال، و مع نمو الطفل أن التفاعل قد يظهر في سياقات الصف.

و السياقات المستندة إلى الصف قد تظهر في سياق اللعب و قد تشتمل عل ى سلوكيات ضرورية للمشاركة و القيام بالمهمات الوظيفية ب إستقلالية. و تشمل المهارات الوظيفية الإستجابة لتعليمات الكبار و الإستقلالية في المشاركة في الروتينات الصفية ، و التعبير عن الحاجات للكبار و طلب المساعدة منهم ، كل هذه المهارات المعبرة هامة لتحقيق النجاح في الأوضاع الصحية . (National Research Council , 2001).

د-الأسلوب الإجرائي: Operant Approach

يعد الإشتراط الإجرائي الأساس للطرق المطبقة و الفعالة في علاج المهارات ا لإجتماعية ، و يعد المبدأ الرئيسي في هذا الأسلوب هو تحديد الأحداث السابقة و نتائج السلوك الملاحظ ، و التعريف الإجرائي للسلوكيات المستهدفة حتى و على الرغم من الفعالية العالية لهذا الإجراء إلا أن نقص التعميم و أهمية إعتبار البيئة الإجتماعية للعلاج الفعال أدى إلى التركيز على طرق جديدة للتعميم ، و بالنتيجة ظهرت سلوكيات مختلفة ربما ينظر إليها بعين ا لإعتبار و يشارك الآباء و أعضاء الأسرة و الأصدقاء في العلاج

(MATSON.SWIEZY1994)

هـ-الأسلوب السلوكي المعرفي:Cognitive –Behavioral Approach

يعود الأسلوب السلوكي المعرفي إلى المدى الواسع من العلاج، و هـ و يقوم على إعتماد الأحداث الداخلية مثل الإدراك و الأفكار و المعتقدات، و هي ذات الصلة بالسلوك المشكل و إن تعديل هذه العوامل مهم في تغيير السلوك .

يؤكد العلاج السلوكي المعرفي بدرجة عالية على الضبط الداخلي و المشاركة الفاعلة أو النشطة من خلال التعزيز الذاتي لذلك ، وأن مقدار الوقت المطلوب في معالجة

النقائص و إضافة إلى ذلك يؤدي الضبط الداخلي إلى زيادة التعميم و المحافظة على ذلك ، لذلك فهذا الأسلوب يتطلب قدرة معرفية ملحوظة و إستجابات لفظية .

تم إستخدام العديد من الطرق المعرفية مثل إستراتيجية حل المشكلات الإجتماعية ومهارات حل المشكلة العامة ، ثم تعلم حلها خطوة بخطوة و بطريقة منتظمة ، و يعمل الأفراد على تحديد المشكلات و تحديد البدائل والمشاكل السلوكية و التنبؤ بالنتائج و تقييم السلوكيات الجديدة.

لقد طور كريستوف و زملاؤه (Christoff ,1985) طريقة تعتمد على الأعمال المكتوبة و على النقاش و تشجيع الأفراد على تطبيق حل المشكلة في مواجهة المشكلات الشخصية و مهارات لعب الدور و الواجبات المنزلية هي أيضًا من البرامج ، إن هذا الإجراء يعمل بشكل أفضل مع الأشخاص الذين لديهم قدرة نطقية و دافعية .

(الزريقات ، 2004)

و هنالك إستراتيجيات معرفية معروفة و هي إستراتيجية ضبط الذات ،و إستراتيجية ضبط الذات التي تعتمد على زيادة المعدلات السلوكية و المكاف أة الذاتية ، و في هذا الإجراء الأحداث المخفية ترى على أنها سلوكيات مرئية ملاحظة و يكون التعديل باستخدام التعزيز و العقاب ، و يشتمل العلاج على تدريب سلوكي و لعب الدور خلال أوضاع العمل – المعالج و التدريب على مراقبة الذات و التحليل الوظيفي ل لإستفادة خارج أوضاع العلاج ، إضافة إلى ذلك فللواجبات المنزلية و النقاشات و حل المشكلات تعد جزء من البرنامج ، و نؤكد مرة أخرى أن مستوى الدافعية و الذكاء يؤثر على نجاح هذا البرنامج .(Mtson , Swiezy . 1994)

ز. التعلم الإجتماعي:Social Learning Approach

تستعمل نظرية التعليم ا لإجتماعي في التدريب على المهارات ا لإجتماعية و التي تركز بشكل أولي على النمذجة و لعب الدور ، و المبدأ في ذلك هو أن المهارات ا لإجتماعية

يمكن أن تزداد بشكل كبير من خلال الملاحظة و ممارسة سلوكيات مقبولة إجتماعيا ، وهذا المنهج يفترض وجود عيوب في المهارات الإجتماعية لذلك فتكون المشكلة هي عيوب في الأداء مثل (الدافعية الضعيفة) و يعتبر التواصل اللفظي هامًا جدا مما يجعل فعالية هذا الإجراء قليلة مع إعاقات التخلف العقلي.

تركز الإجراءات العامة على إعطاء تعليمات، و النمذجة ، و لعب الدور و الممارسة و التغذية الراجعة و التعزيز ا لإجتماعي ، و قد طبقت هذه الإجراءات بشكل مفرد و مع بعضها ، والتعميم الاجتماعي يشكل أكثر قوة من التعزيز الذاتي و التعزيز المادي ، و يكون التدريب مع المريض و مع الأسرة أو قد تكون إصطناعية أو قد تكون أوضاع طبيعية.

إن فاعلية مثل هذه الإجراءات العلاجية تتباين مع تنوع الإعاقات النمائية مثلا أعطت الطريقة الإجرائية فعالية جيدة مع الأفراد ذوي الإعاقات النمائية ، بسبب أنه تواصل لفظي غير مستخدم بشكل رئيسي ،وأن العلاج ينفذ من شخص إلى أخر، و لأن السلوك مضبوط من خلال التعزيز الخارجي و أيضا التعزيز غالبًا ما يكون مباشر و متكرر و ماديًا.

كما أشرنا فإن العلاج السلوكي المعرفي يعتمد على الضبط الداخلي ، و الممارسة النشطة من خلال إستراتيجيات ضبط الذات و هذا يتطلب قدرات معرفية و إستجابات لفظية و دافعية و هذه محدودة ا لإستخدام مع الإعاقات، كما أن التعلم ا لإجتماعي ينظر له على أنه أكثر فعالية مع التعبير اللفظي و الذكاء و الدافعية.

عند تقييم نتائج العلاج فإن علينا أن نأخذ بعين ا لإعتبار بأن سلوك الأفراد التوحديين و غيرهم من ذوي الإعاقات النمائية يتحسن من خلال العلاج، و هناك بعض الصعوبات في التدريب على المهارات ا لإجتماعية مثل إستخدام اللغة و اللعب و المبادرة أو المبادأة في التواصل الإجتماعي ، فللأطفال التوحدون هم أطفال لديهم سلوكات غير مألوفة و يفشلون

في التزويد بالتعزيز المناسب للمحافظة على تفاعل تبادلي مع الأطفال العاديين ، و يبقى الهدف النهائي هو تحسين التفاعل الإجتماعي والخروج من العزلة الإجتماعية . (Mtson , Swiezy . 1994)

و.جدولة أو تنظيم المهارة:Skillstreaming.

طور هذه الطريقة كل من ماك جنيس و جولدن ستاين , Mcginnis ; Goldstein سنة 1990 ، و تعتمد هذه الطريقة على تعليم الأطفال الصغار مهارات إجتماعية بشكل منتظم ، و هناك ثلاثة أنواع من الأوضاع يمكن أن تحدث فيها تعلم المهارات الإجتماعية و هي : المجموعات الكبيرة و المجموعات الصغيرة و التعليم الفردي . و قد تشتمل المجموعات الكبيرة على عشرين أو أكثر من الأطفال و يستعملون تدريس التعليمات العامة المتعلقة بالمهارات ا لإجتماعية، و تشتمل المجموعات الصغيرة على أعداد من ثمانية إلى عشرة أطفال، و تسمح بتدريبات لعب الأدوار و تعطي وقتًا أفضل للممارسة ، و يستفيد الأطفال التوحديين أيضا من التعليم الفردي ،حيث يحتاج الأطفال التوحديين إلى المساعدة الإضافية في تعليم المهارات ا لإجتماعية و غالبا ما يكون لديهم قصور في المتطلبات السابقة المؤهلة لهم لأن يكونوا جزءا من المجموعة .

الخطوة الأولى : في برنامج جدولة أو تنظيم المهارة Skills tramping، هي إخبار أو إعلام الطلبة بالمفاهيم و المهارات الإجتماعية و يشتمل التدريب على أربع خطوات :

- النمذجة (إظهار كيف تؤدي المهارة)
- لعب الدور (محاولة القيام بالمهارة مع المعلم أو الصديق)
- تغذية راجعة للأداء (الحديث حول كيفية قيامهم بالمهارة)
- نقل التدريب (ممارسة التدريب) .

و يشتمل هذا البرنامج –جدولة و تنظيم المهارة – (Skillstreaming .) على أربعين مهارة و تأخذ حاجات الشخص بعين ا لإعتبار عند إتخاذ القرار أي مهارات يجب أن تعلم و بعد ممارسة المهارة و إنهائها بنجاح ، فإنه يجب أن يقدم التعزيز ا لإيجابي .

(الزريقات . 2004)

ط–القصص الإجتمـاعية: Socail Stories

طور هذه الطريقة كارول جري Carol Gray سنة 1991 و تزود القصص الاجتماعية الفرد بمعلومات دقيقة حول الموقف الذي يواجهه و تصف القصص الاجتماعية و المواقف الاجتماعية بإشارات اجتماعية مناسبة و تعريف الاستجابات المناسبة و تكتب بشكل مناسب لحاجات الفرد و المواقف المستهدفة، تصف القصص الاجتماعية موقفًا واحدا يكتب بشكل مناسب لفهم الطالب. الأطفال الصغار الغير القادرين على القارئة فأنه يستعمل الصور و الأصوات المسموعة بدلا من الكلمات و تكتب الجمل بإيجابية و تصف الاستجابات غير مرغوبة بدلا من وصف السلوكيات المشكلة و بسبب الحاجة إلى المساعدة في فهم الإشارات الاجتماعية ، فإن القصص الاجتماعية تساعد الأفراد المتوحدين على فهم لماذا يسلك الآخرون على هذا النحو و يقولون و يفعلون أشياء محددة ،عند كتابة القصص الاجتماعية للأطفال المتوحدون، فإنه علينا أن نأخذ بعين الاعتبار أن الأطفال المتوحدون يفهمون الكلمات بحرفية جدا Very Literally و أن لديهم صعوبة في تفسير اللغة ،إن من المقترح كتابة كلمات مثل غير مألوف ، و أحيانًا بدلا من دائما . و أن نأخذ بعين الاعتبار أن لكل طفل فردية وفترة انتباه و فهم وقدرات خاصة (Saskatchewan , 1998).

تزود القصص الاجتماعية للطفل من خلال الرواية بإحداث سوف تحدث،أو يجب أن تحدث. القصص الاجتماعية قصيرة تساعد الطفل على توقع ماذا سيحدث، تأمل القصة التالية.

ظ.قصة جيمز James يركب الباص جيداً :

عندما يستعمل جيمز الباص للمدرسة صباحًا، يرتدي سترته و يأخذ حقيبته قبل قدوم الباص و عندما يأتي الباص يحضن والدته ، و يدخل إلى الباص و يجلس جيمز في المقعد الأمامي بشكل صحيح خلف السائق و يضع حزام الأمان ثم يضع حقيبته في حضنه ، أحيانًا يتكلم مع زميله أثناء ركوب الباص لفترة قصيرة و بهدوء و أحيانًا جيمز يرسم صورة أو ينظر في كتاب أثناء ركوب الباص و يتأكد أن أوراقه و كتابه في حقيبته عندما يصل الباص إلي المدرسة.

و عندما يحتاج إلى المساعدة ، فإنه يطلب من السائق المساعدة و عندما يصل الباص إلى المدرسة ينزل جيمز أولاً من الباص و ينتظر السيد سميث Smith بقية الأطفال حتى يغادروا الباص و يذهبوا إلى الصف بانتظام.

تلاحظ من القصة كل الأشياء الجيدة التي قام بها جيمز ، أو يجب أن يقوم بها في الباص لم يضرب الآخرين مثلاً ، القصص الاجتماعية تعمل جيدًا مع كافة الأعمار حتى المراهقين و الكبار إن بعض الآراء العلمية تفضل القيام بها مع الموسيقي ليسهل تذكرها.بعض الأفراد يقوم بها من خلال كتب تتضمن صورًا توضيحية ويمكن أن تكون القصص الاجتماعية مكتوبة علي ورق سميك ، إذا فضل الطفل أخذها معه و يمكن استخدام مجموعات من الأطفال تحت إشراف المعلم و ليساعدوا واحدا أو أكثر من الأطفال المتوحدون على تعليم سلوكيات اجتماعية مناسبة. (Waltz , 1999) .

ع.13.10.تدريب الصور المعرفي:Cognitive Picture Rehearsal

تعرض طريقة تدريب الصورة المعرفية معلومات في شكل بصري و تستخدم الطريقة أولاً عرض سلسلة من السلوكيات في شكل صور بالمصاحبة لكتابات ثم بعدها إعادة ممارسة تلك السلسلة السلوكية ، التفكير و التخيل و المشاعر يمكن أن تعلم بنفس الطريقة التي تعلم بها السلوكيات الملاحظة و تركز بشكل رئيسي على تطوير الذات و

المهارات الاجتماعية ،و يسعي تدريب الصورة المعرفي إلى فهم أين و متى تستعمل و زيادة القدرة على استعمالها بشكل مستقل و مناسب و لتطوير تدريب الصورة المعرفي فإن التحليل السلوكي يجب أن يجري لتحديد السلوك المستهدف و سوابق ذلك السلوكيات و المعززات الممكنة بعد تحديد السلوك فإن تحدد المهارة الجديدة و دروس تدريب الصورة المعرفي أو تطبق وفقا لبرنامج زمني و أن تكون مختصرة و يجب على الطفل لتعلم المهارة الاجتماعية الجديدة أم يكون على ألفة مع الصور و المعاني قبل الممارسة و تؤكد هذه الطريقة على الوقاية من خلال إعادة الممارسة للصورة التي تساعد الطفل المتوحد في تعليم تحديد الأحداث الضاغطة و التعامل معها (Levin , 2001)

غ.14.10التدريب على الاستجابة المحورية :(PivotalResponse Training (PRT .

تعليم التفاعل المناسب مع الأطفال من نفس العمر عملية صعبة جدا للأطفال المتوحدين ، قواعد الانشغال و معرفة كيفية دخول مجموعات الأطفال و مشاركاتهم في أنشطتهم و التحدث معه كلها مهمات صعبة يمكن أن يدرب الأطفال على تعزيز الكفاءة الاجتماعية للطفل المتوحد باستعمال استراتيجيات تدريب الاستجابة المحورية ، تدريب الاستجابة المحورية يشتمل على تعليم الرفاق العاديين على استعمال استراتيجيات :

- كسب الانتباه .
- إعطاء فرص للمحافظة على الدافعية.
- ألعاب متنوعة.
- نموذج السلوك الاجتماعي.
- محاولات التعزيز.
- تشجيع المحادثات.
- إطالة المحادثة.

- أخذ الأدوار .
- اللعب القصصي.

أظهرت طريقة تدريب الاستجابة المحورية بأن تزود الرفاق العاديين بمعلومات حول الأطفال المتوحدين و تعليمات عامة حول طرق تشجيعهم على اللعب و يمكن تحسن تكرار و نمط التفاعلات المشتركة ، فالأطفال يستطيعون تعليم الانشغال و اللعب العفوي و الإبداعي خلال السلوكيات الاجتماعية و زيادة اللغة تساعد هذه الطريقة على التعميم إلى الألعاب الجديدة و أشخاص جدد و المحافظة على سلوكات اللعب ،و عند تسهيل نمو المهارات الاجتماعية فإنه من المهم أن تتاح الفرصة للممارسة و التفاعل في بيئات طبيعية فيها نماذج مناسبة و إشارات و مثيرات طبيعية و تعليم المهارات الجديدة في بيئات مختلفة لتسهيل التعميم و يحتاج الأطفال المتوحدون إلى إثارة بصرية و جسمية ، فإذا لم توجد الدافعية فإن التقدم سوف يكون محدودا و تشتمل أساليب الإثارة على :

- إثارة الحواس و الذاكرة و الجسم.
- اهتمامات فريدة.
- دافعية مع موضوعات مجردة ووظيفية .
- استعمال حوافز مؤثرة على الطفل .
- التثبيت بطريقة بنائية .

يتعلم الأطفال المتوحدون أفضل في الصف المنظم و القابل للتنبؤ مع جدول يومي بصري وعلى المعلم أن يكون واعيًا إلى أن العوامل الحسية يمكن أن تعدل قدرة الطفل على فهم موضوعات المشكلة و عليه أن يأخذ بعين الاعتبار المشتتات البيئية البصرية و السمعية واللمسية وعملية التوازن.

ولأن الأطفال المتوحدون لديهم حساسية عالية في الفهم يحتاجون إلى حيز مادي واضح و معرف لتزويد المستوى من الراحة ، و قد تكون الحساسية الزائدة نتيجة إلى الروتين لذلك على المعلم أن يعدل الروتين الموجود أثناء بناء المهارات الجديدة و يهدف إلى التدريب على المهارات الاجتماعية التي تمكن الأطفال المتوحدين من التفاعل مع الآخرين في أوضاع متنوعة و تسهيل نمو الفرص الاجتماعية و العلاقات و يجب أن يسعي الاختصاصيون إلى زيادة استقلالية الأطفال من خلال تطوير سلوكات اجتماعية داخل الصف و التزويد بالفرص للتفاعل الاجتماعي (Levin , 2001) .

ف.المحافظة على العلاج والتعميم:

بعد أن يتم التدريب على المهارة تأتي مهمة أخرى للبرنامج و هي التعميم و المحافظة على السلوكيات المكتسبة ، فحتى يكون العلاج فعالاً فأنه لابد من أن يُظهر الطفل السلوك في سياقات متنوعة ، إن التعميم لا يظهر بشكل تلقائي و لكن يجب أن يكون جزءا من بناء علاجي و هناك طرق مختلفة للتعميم :

- – التدريب على أوضاع مختلفة مع أفراد مختلفين .
- – استخدام وسائط تدريب متنوعة.
- – تغيير تزامن التعزيز و غيرها .

ويجب أن يظهر التدريب على المهارات الاجتماعية في الأوضاع التي يجب أن يظهر فيها السلوك ، فحتى يعمم السلوك فإنه علينا استخدام أوضاعًا مختلفة وكذلك ممارسة السلوك المستهدف من خلال مواقف لعب الدور و تعزيز السلوك في مواقف ، أوضاع أخرى و مراقبة الذات و التعزيز المتتالي للسلوك في أوضاع مختلفة أيضًا، و يسهل التعميم و كذلك الحال فإن استخدام أكثر من مدرب في أوضاع مختلفة أمر مساعد في التعميم.

هناك أسلوب آخر في المحافظة و تعميم المهارات الاجتماعية المكتسبة من خلال التدريب و هو تطور الوسائط المعرفية Développent of Cognitive Médiators و السلوك المتعلم من خلال الملاحظة و ربما يكتسب من خلال استعمال التدريب العقلي و اللفظي و السلوكي، و أساليب اللغة الوسطية مثل تعليم الذات و حل المشكلة و توقع الكفاءة الذاتية و التحليل أيضًا استخدمت للمحافظة على المهارات الاجتماعية و تصحيحها ، إلا أن هذه الإجراءات تتطلب مهارات لفظية و معرفية وواقعية أكثر مما هو متوقع وجوده في الإعاقات النمائية .

تتأثر المحافظة على السلوك أيضا من خلال التعزيز المتزامن وقت التعزيز يتغير الجدول المستمر إلى الفوري خلال اكتساب السلوك ، و المبرر وراء ذلك هو تأسيس الظروف التي يكون فيها الفرد لديه صعوبة في تحديد أي من السلوكيات يمكن أن يعزز في التدريب على المهارات الاجتماعية ، فإن المهارات الاجتماعية تكون هدف لتحديث بشكل مستمر على أمل أن يكون فرصة للحصول على مكافأة مرغوبة سوف تزداد.

إن تحديد العقود التي تشتمل على سلوك اجتماعي ومعيار أداء ومكافأة معرفة أيضا يساعد على فاعلية التعميم والمحافظة على المهارات الاجتماعية و يمكن أن تكون العقود مفيدة فيحال تأخير المكافأة وتغير مصدر التعزيز و ظروف التعزيز.

إن من أكثر الوسائل الفعالة في المحافظة على السلوكيات المناسبة هي استراتيجية الضبط الذاتي و باستخدام هذه الاستراتيجيات ، فان الفرد يتعلم تنظيم سلوكه من خلال تعلم معيار محدد للأداء و مراقبة مستمرة و التقييم و التعزيز الذاتي للسلوك و هدف أخر هو انتقال من التعزيز المادي إلى الذاتي مثل الحالة النفسية الجيدة أو أفكار جيدة (Scott B .2008) و ربما تكون إجراءات التشكيل و الإطفاء مناسبة لتحقيق هذه المهمة و قد تكون هذه الإجراءات أقل فاعلية بسبب العوامل اللفظية و المعرفية و

الذاتية التي يمتلكها الأفراد ، كما أن إعادة التعليم موقفية للسلوك و إضافة إلى إعطاء وقت كما في التعليم الرئيسي وجد بأنها تقلل من التعليم اللاحق .

(Swiezy ..Marson.1994) .

7. نماذج التدخل المبكر لتعليم التفاعلات الاجتماعية :

1.7. البرامج السلوكية: Behavioral Programs

تشتمل البرامج السلوكية على برامج جامعة كاليفورنيا في لوس انجلوس (UCLA) ، و برامج برنستون (Behavioral Program) ، و تشتمل التدخلات العلاجية على الاستجابة للمعلم وتركز على التواصل البصري، و التقليد و الاستجابة للغة، و كذلك تعلم المهارات اللعب و بإتقان الأطفال الكلام و عدد من المهارات الرئيسية، فإنه ينتقل إلى التعلم في مجموعات وتعلم البرامج السلوكية و المهارات الاجتماعية بشكل مباشر و اعتمادا على التحليل الوظيفي للسلوك (الزريقات، 2004)

2.7.البرامج السلوكية الجديدة: Neobehavioral Programs

و تشتمل على برنامج والدن (Walden Program) و برنامج ليب (LEAP) و تستعمل هذه البرامج التدريب السلوكي في أوضاع طبيعية لتطوير تفاعلات اجتماعية مع الرفاق ، و مهارات تواصل هذه البرامج بالإضافة إلى التدريب على الاستجابة المحورية ، و تطبق برامج تعليم المهارات السلوكية في أوضاع طبيعية و مركزة على النمو الاجتماعي كهدف أولي للتدخلات . (الزريقات ،2004)

3.7.البرامج التفاعلية : Interactive Programs

نموذج التدخل النمائي جرنسبان وويدر (Grenspan and Wieder) فإن البرامج التفاعلية مبنية على دوائر التواصل للتفاعلات الاجتماعية المتبادلة مع الكبار و التي تزداد مع الوقت من حيث التعقيد في العلاقات الاجتماعية .

(الزريقات، 2004)

4.7.موذج دنفر : Denver Model .

المبادرة و المحافظة و التعلم من خلال استعمال التبادلات الاجتماعية الحسية، هذه التبادلات تعتمد على الأنشطة الطبيعية المركزة على الطفل، و التي تفتح المجال للطفل بأن يختار و أن يبادر في التفاعلات مع الكبار و تستعمل السلوك التواصلي المتوفر لدي الطفل.

التفاعلات الاجتماعية تعلم من خلال التفاعلات المركزة على الكبار و السلوكيات تعلم من خلال تعليم مباشر باستخدام التلقين في المواقف الاجتماعية العادية تفاعلات الرفاق تعلم أوضاع مرحلة ما قبل المدرسة و الاندماجية الشاملة ، و التي يخضع فيها كل من الرفاق العاديين و الأطفال المتوحدين لتلقين السلوكيات مع بعضهم البعض . و تقليد بعضهم البعض في اللعب و المشاركة في الروتين الاجتماعي، كالألعاب و الأغاني و الأنشطة المتشابهة .(الزريقات، 2004)

5.7.برنامج تيتش : TEACCH Program

يؤكد برنامج تيتش على قدرات الفرد الوظيفية في أوضاع المجموعة و يؤكد على أن التفاعل الاجتماعي يأتي من خلال التدريب على التواصل و المشاركة في أنشطة المجموعة ،و إتباع العمليات و الروتين مع بعضهم و أنشطة أخذ الأدوار ويعمل برنامج على تنمية العديد من المهارات الاجتماعية كذلك على غرار مهارات اللعب و مهارات مختلفة تساعد في النهاية على تسهيل النمو الاجتماعي أو إقامة تفاعلات اجتماعية . (Shopler.1995)

برنامج (B.S.R) لصاحبه SCOTT BELLINI لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال طيف التوحد الخفيف

غالبا ما يكون إعداد برامج من أجل تنمية المهارات الاجتماعية جانبا مهما من الخطة التعليمية الشاملة للطفل، حيث يهدف برنامج **(B.S.R) لـ SCOTT BELLINI** لتنمية المهارات الاجتماعية لأنه لاحظ أن عجز المهارات الاجتماعية هي سمة أساسية من سمات اضطراب طيف التوحد وتؤدي إلى نتائج سلوكية واجتماعية وعاطفية سلبية ويقول سكوت بيليني بأن هناك العديد من استراتيجيات المهارات الاجتماعية المتاحة للآباء والممارسين الذين يعملون مع أطفال طيف التوحد ومع ذلك فإن العديد من البرامج إن وجدت تساعد الوالدين والممارسين الأخصائيين على فهم هذه الاستراتيجيات واستخدامها بفعالية ، ونتيجة لذلك غالبا ما تكون برامج المهارات الاجتماعية غير فعالة ، ومن هذا المنطلق يقول حاولت أن أوفر إطار مفاهيمي وتطبيقي للمساعدة في تنظيم وتوليف مختلف استراتيجيات المهارات الاجتماعية المتاحة حاليا للآباء و الأخصائيين ، ويقول كذلك SCOTT BELLINI بأن هذا البرنامج هو مزيج من **العلم والفن** ويوفر منهجا منظما ودقيقا وفي نفس الوقت يوفر مرونة كافية للسماح للمختصين والآباء بضبطه حسب خصائص كل طفل و الأهداف الرئيسية التي يسعى برنامج **(B.S.R)** هي :

- تنمية مهارة المبادرة الاجتماعية .
- تنمية مهارة الاستجابة الاجتماعية.
- تنمية مهارة المشاركة الاجتماعية .

ولقياس فاعلية تطبيق البرنامج SCOTT BELLINI على مقياس المهارات الاجتماعية المعد من قبله ، وبعد تطبيق البرنامج لمدة 09 أسابيع وإجراء القياس البعدي على عينة الدراسة كانت النتائج جد ايجابية و ظهر على الأطفال تحسن كبير في المهارات الاجتماعية.

خلاصة :

إن نجاح الطفل في اكتساب المهارات الاجتماعية يساعد على تحسن قدراته في إقامة العلاقات والتفاعلات الاجتماعية الهادفة، والاندماج مع الأقران وطلب المشاركة الاجتماعية

والاندماج أكثر مع جماعات الأطفال وكذلك المراهقين والراشدين وهو في راحة وطمأنينة وألفة ، وكذلك يستطيع الطفل بعد اكتسابه للمهارات الاجتماعية اللازمة أن يتجنب السلوكيات الاجتماعية الغير للائقة والتي تسبب له مزيدا من الإحراج والمشاكل وعدم التوافق لذلك فيجب أن تتضافر جميع الجهود من مختلف الاختصاصا ت وبمشاركة الأولياء والمجتمع كافة من اجل مساعدة هذه الشريحة المهمة من المجتمع والتي هي في تزايد مستمر ، وهذا من أجل خلق توافق نفسي واجتماعي ومدرسي ومهني .

الجانب الميداني

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

أولا: الدراسة الاستطلاعية:

1 منهج الدراسة الاستطلاعية.

2 أهداف الدراسة الإستطلاعية .

3-إجراءات الدراسة الإستطلاعية

4- عينة الدراسة الاستطلاعية

5- أدوات الدراسة الإستطلاعية :

6-نتائج الدراسة الإستطلاعية .

ثانيا: الدراسة الأساسية.

1-منهج الدراسة الأساسية.

2-حدود الدراسة الأساسية .

3- عينة الدراسة الأساسية.

4- أدوات الدراسة الأساسية.

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية .

أولا : الدراسة الإستطلاعية.

1ـ منهج الدراسة الإستطلاعية:

إن أهم ما يميز البحث الوصفي عنايته برصد الحقائق المتعلقة بالظاهرة موضوع البحث رصدا واقعيا دقيقا ، وتعود أهمية هذا المنهج إلى أن الوصف يمثل ركنا أساسيا في البحث العلمي ، وذلك بجمع المعلومات والبيانات وتحليلها وتفسيرها بغية الإجابة عن الأسئلة التي يطرحها الباحث وإيجاد الحلول للمشكلة التي تعترضه

(بوحفص، 2011: ص235).

وقد إعتمد الطالب الباحث في الدراسة الإستطلاعية على المنهج الوصفي الإستكشافي وذلك لأنه الأنسب لتحقيق أهداف هذه الدراسة .

2.أهداف الدراسة الإستطلاعية :تمثلت أهداف الدراسة في ما يلي:

- إختيار العينة المناسبة لأهداف وطبيعة هذه الدراسة.
- ترجمة وتكييف مقياس المهارات الإجتماعية لSCOTT BILLINI .
- التحقق من مدى ملاءمة المقياس المكيف و المستخدم في الدراسة من حيث الصدق والثبات.
- محاولة تصميم البرنامج التدريبي التعليمي من خلال الإطلاع على الدراسات السابقة ومختلف النماذج المصممة في ذات الموضوع .
- إستكشاف مختلف صعوبات ميدان البحث خاصة في ضوء التعامل مع فئة خاصة هي أطفال التوحد

3. إجراءات الدراسة الإستطلاعية :

أجريت الدراسة الإستطلاعية بداية من 15 مارس 2018 إلى غاية شهر ديسمبر 2018 بـعدد من المؤسسات الصحية على غرار مصلحة الطب العقلي للأطفال بمستشفى عين عباسة بولاية سطيف ، المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سطيف . مصلحة الطب العقلي سطيف ، وحدات الكشف والمتابعة المدرسية في كل من ولاية

سطيف ، قسنطينة ، برج بوعريريج ، كذلك العيادات الخاصة في كل من ولاية سطيف و قسنطينة والشلف والجزائر وواد سوف والمسيلة وعنابة و تبسة ، بالإضافة إلى الأقسام المدمجة لأطفال طيف التوحد في كل من ولاية سطيف والجزائر وأطفال طيف التوحد المتمدرسين في الأقسام العادية بالطور الابتدائي وفي الأخير بعض الجمعيات على المستوى الوطني مثل جمعية أمل للتكفل بأطفال التوحد عين ولمان كذلك جمعية التواصل بريكة ، جمعية الشلف لأطفال التوحد ، جمعية المدية لأطفال التوحد ، جمعية واد سوف. وذلك بغرض إختيار العينة المناسبة وقد خلالها توزيع المقياس على عينة متكونة من 200 ولي ومختص نفسي و أرطوفوني أجابو على بنود المقياس حسب الدرجة التي يتحصل عليها كل طفل ، وبعد تطبيق المقياس تم إسترجاع منها 191 مقياس ، وعند القيام بترميزها قصد تفريغها في برنامج الحزمة الإحصائية (SPSS) ، تبين أن إحدى عشر 11 مقياس لم يتم ملؤها بالشكل المطلوب وبالتالي تم إستبعادها ، وأصبح عدد المقاييس المطبقة 180 مقياسا.

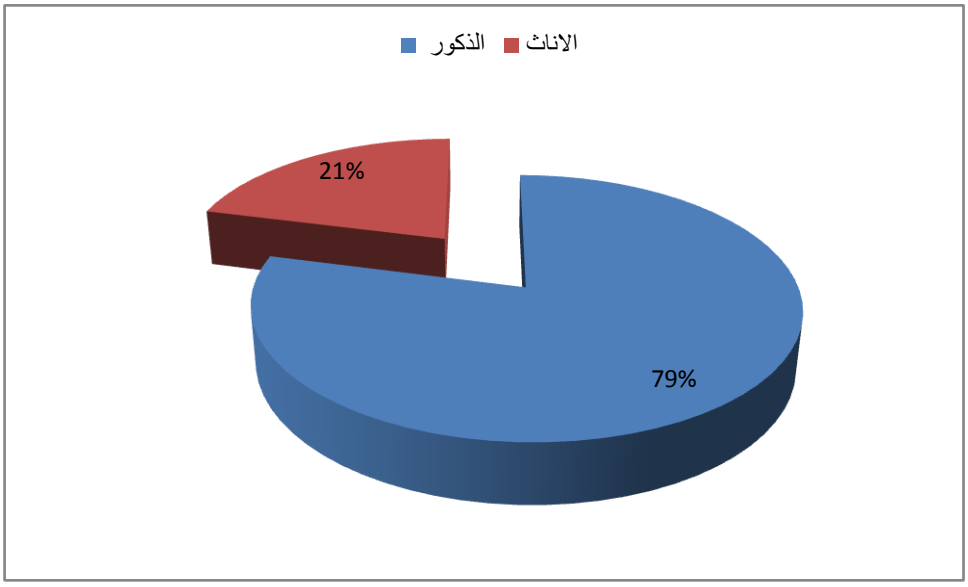
4-عينة الدراسة الإستطلاعية :

أجريت الدراسة الإستطلاعية على عينة مكونة من 183 طفل توحدي من بينهم 35 طفلة و145 طفل كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول رقم (04) يوضح توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب الجنس .

الذكور	الإناث	المجموع
145	35	183
79%	21%	100%

شكل رقم (03) يوضح توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية.



5. أداوت الدراسة الإستطلاعية:

تمثلت أدوات الدراسة الإستطلاعية في الأداة الرئيسية للقياس القبلي والبعدي وهي :مقياس المهارات الإجتماعية لـ SCOTT BILLINI النسخة الجزائرية المكيفة من إعداد أ.د بن فليس خديجة و أ. صوالحي صلاح الدين.

1.5.التعريف بالمقياس :

المقياس الأصلي لصاحبه SCOTT BILLINI في نسخته الأخيرة بعد قياس كل الخصائص السيكومترية أصبح يحتوي على 49 بند وثلاث محاور أساسية:

المحور الأول: يتكون من 27 بند تقيس التبادل الإجتماعي الهادف.

المحور الثاني: يتكون من 13 بند يقيس طلب أو تجنب المشاركة الإجتماعية.

المحور الثالث: يتكون من 9 بنود ويقيس السلوكيات الإجتماعية الضارة.

2.5. ترجمة وتعريب المقياس:

تمت ترجمة مقياس المهارات ا لإجتماعية لأطفال طيف التوحد من اللغة الانجليزية إلى اللغة العربية بأبعاده الثلاثة :(التبادل الإجتماعي الهادف ، طلب أو تجنب المشاركة ا لإجتماعية السلوكات ا لإجتماعية الضارة) ، وقد تم عرض المقياس المترجم على مجموعة من المحكمين وهم ثلاثة بصفة أستاذ تعليم العالي وأستاذ باحث بكل من جامعة وهران 2 ومركز البحث في الانثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية بوهران وهذا للتأكد من مدى دقة ترجمة فقرات المقياس ، وقد تم الأخذ بالملاحظات التي قدمت وتم على أساسها إعادة صياغة بعض الفقرات من حيث اللغة والإبقاء على نفس عدد فقرات المقياس وهي (49 فقرة) وبذلك تم الوصول إلى الصورة الأولية للمقياس التي تم التأكد من صلاحيتها

6-نتائج الدراسة الإستطلاعية :

- الإختيار النهائي لعينة الدراسة التي سوف يطبق عليها البرنامج التدريبي .
- تصميم البرنامج التدريبي التعليمي المقترح .
- ترجمة وتكييف مقياس المهارات الإجتماعية للبيئة الجزائرية .
- التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس والموضحة فيمايلي:

الخصائص السيكومترية لمقياس المهارات ا لإجتماعية لأطفال طيف التوحد SCOTBILLIN:

أ-الصدق :

تم الإعتماد على نوعين من الصدق، صدق المحكمين والصدق بالتحليل العاملي:

- **صدق المحكمين :**

بعد ترجمة المقياس تم تقديمه إلى مجموعة من الأساتذة المحكمين بغرض تحديد مدى قياس فقرات المقياس لكل بعد من أبعاد مقياس المهارات ا لإجتماعية لأطفال التوحد ومراجعتها من

حيث الوضوح والصياغة اللغوية ، وقد وافق المحكمين على كل البنود مع إجراء بعض التغيرات الطفيفة في بعضها كما هو موضح في الآتي :

- ✓ تعديل صياغة البند : **Q7** (يطرح أسئلة للحصول على معلومات حول الأشخاص) – إلى (يطرح أسئلة للحصول على معلومات حول شخص ما)
- ✓ تعديل البند : **Q14** (يتعرف على الملامح الوجهية للآخرين) – إلى (يتعرف على التعابير الوجهية للآخرين)
- ✓ تعديل البند: **Q47** (لا يحسن الإختيار عند قيامه بمبادراته الإجتماعية) – إلى (لا يحسن الإختيار المناسب عند قيامه بمبادراته الإجتماعية) .
- ✓ تعديل البند: **Q48** (يتم خداعه من قبل الأقران) – إلى(يتم التلاعب به /ها من قبل الأقران).
- ✓ تعديل البند: **Q20**(يتكلم بصوت مسموع أثناء المحادثات) – إلى (يتكلم بصوت مناسب ومسموع أثناء المحادثات).

وبالنسبة للمحكمين إعتمد الطالب الباحث أيضا على المحكمين الذين هم في تواصل يومي مع أطفال التوحد منهم رئيس مصلحة الطب العقلي للأطفال بمستشفى عين عباسة سطيف كذلك أخصائي أرطوفوني ذو خبرة 12 سنة عمل مع أطفال التوحد بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية عين ولمان بسطيف أخصائيين نفسانيين و أرطوفونيين يعملون في كل من جمعية أمل للتكفل بأطفال التوحد عين ولمان، جمعية التوحد بولاية الشلف جمعية التواصل للتكفل بأطفال التوحد فرع بريكة ، وهذا من أجل التأكد من سهولة تطبيق المقياس وكذلك وضوح البنود وعدم وجود لبس فيها . وبعد الإطلاع عليه من قبلهم تم إقتراح بعض التعديلات الطفيفة لبعض البنود وهي بندين فقط :

- تعديل صياغة البند **Q38** وهو (يغير موضوع المحادثة ليناسبه) – إلى (يغير موضوع المحادثة ليتناسب مع إهتماماته الشخصية).

- تعديل البند **Q23** (يعبر عن مشاعره إلى يعبر لفظيا عن مشاعره) .

- **الإتساق الداخلي لفقرات المقياس :**

جدول رقم (05) : يبيّن الإتساق الداخلي للفقرات مقارنة بالمقياس الكلي

الفقرة	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9
قيم الإرتباط	0.62	0.75	0.56	0.44	0.56	0.59	0.52	0.51	0.55
مستوى الدلالة	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
الفقرة	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18
قيم الإرتباط	0.60	0.55	0.60	0.59	0.43	0.40	0.45	0.44	0.44
مستوى الدلالة	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
الفقرة	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24	Q25	Q26	Q27
قيم الإرتباط	0.46	0.47	0.53	0.55	0.55	0.45	0.55	0.47	0.48
مستوى الدلالة	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
الفقرة	Q28	Q29	Q30	Q31	Q32	Q33	Q34	Q35	Q36
قيم الإرتباط	0.54	0.55	0.39	0.51	0.57	0.42	0.53	0.43	0.47
مستوى الدلالة	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
الفقرة	Q37	Q38	Q39	Q40	Q41	Q42	Q43	Q44	Q45
قيم الإرتباط	0.32	0.31	0.21	0.17	0.23	0.16	0.20	0.40	0.40

مستوى الدلالة	0.01	0.01	0.01	0.03	0.03	0.01	0.01	0.01	0.01
الفقرة	Q46	Q47	Q48	Q49					
قيم الإرتباط	0.31	0.45	0.37	0.34					
مستوى الدلالة	0.01	0.01	0.01	0.01					

- **صدق التحليل العاملي:**

قبل تطبيق التحليل العاملي لمقياس المهارات الإجتماعية تم التأكّد من تحقق الشروط التي يتطلبها التحليل العاملي:

– فحص مدى كفاية العينة ومدى قابلية مصفوفة الإرتباطات للتحليل العاملي

لقد تحقق الشرط المتعلق قابلية مصفوفة ا لإرتباط بوجود كل قيم MSA أكبر من 0.50 حيث تراوحت قيمتها ما بين 0.81 و 0.97 ، أمّا فيما يتعلق بكفاية العينة فبيّنت النتائج على أنّ قيمة KMO (قياس كفاية التعيين) تساوي 0.92 وهي أكبر من 0.50 وهو دال، كما أنّ القيمة المطلقة المحددّة لمصفوفة ا لإرتباطات (Déterminant)=1.084E-018 وهي أكبر من 0.00001 وهي نتيجة تدل على أنّ المصفوفة تتوفر على الحد الأدنى من الإرتباطات التي تجعلها قابلة للتحليل العاملي، كما أنّ المقياس دال عند مستوى دلالة π يساوي 0.0001.

وبعد التأكّد من صلاحية العينة ومصفوفة ا لإرتباطات لإجراء التحليل العاملي تم إعادة تطبيق التحليل العاملي بـإستخدام طريقة المحاور الأساسية (Factorisation des axes principaux) وتم إستخدام محك الجذر الكامن أكبر من 1 صحيح للعوامل التي تم إستخراجها وأعقب ذلك تدوير متعامد بطريقة اكومكس (Equamax) ، وأمكن على ضوئها تدوير ثلاثة عوامل و الجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم: (06) مصفوفة قيم الشيوع و تشبعات بنود المقياس بإستخدام التحليل العاملي قبل وبعد التدوير المتعامد بطريقة Equamax

البنود	العوامل قبل التدوير			العوامل بعد التدوير			قيم الشيوع
	ع1	ع2	ع3	ع1	ع2	ع3	
Q9	0.81			0.74			0.70
Q28	0.80			0.76			0.69
Q22	0.79			0.79			0.72
Q13	0.79			0.75			0.67
Q6	0.78			0.61			0.62
Q25	0.77			0.81			0.72
Q32	0.77			0.58			0.60
Q10	0.77			0.59			0.60
Q23	0.76			0.59			0.59
Q24	0.76			0.56			0.58
Q34	0.75			0.60			0.57
Q29	0.75			0.71			0.62

0.59		0.54				0.74	Q2
0.57		0.55				0.74	Q12
0.70			0.82			0.74	Q27
0.56			0.53			0.74	Q5
0.56			0.65			0.74	Q26
0.55		0.53				0.73	Q1
0.55			0.60			0.73	Q11
0.55			0.54			0.73	*Q31*
0.53			0.58			0.73	Q20
0.63			0.76			0.72	Q21
0.52			0.63			0.71	Q35
0.49		0.50				0.69	Q17
0.41			0.57			0.69	*Q3*
0.52			0.50			0.69	Q7
0.45			0.49			0.67	Q19
0.56			0.73			0.67	Q36
0.48		0.49				0.65	Q8

0.44		0.49				0.64	Q18
0.44		0.53				0.63	Q30
0.51		0.66				0.61	Q33
0.50		0.67				0.59	Q4
0.64		0.79				0.57	Q14
0.39			0.44			0.52	Q37
0.37		0.40				0.51	Q38
0.25			0.42			0.32	Q41
0.19			0.39				Q49
0.53	0.70				0.72		Q43
0.54	0.72				0.71		Q47
0.56	0.65				0.70		Q42
0.53	0.70				0.69		Q44
0.64	0.74				0.68		Q46
0.50	0.74				0.67		Q39
0.47	0.67				0.65		Q45
0.64	0.66				0.65		Q40

Q48		0.48				0.53	0.35
Q16			0.62		0.82		0.68
Q15			0.58		0.75		0.59
الجذر الكامن	39.9	9.77	5.33	26.15	18.68	9.79	التباين الكلي
نسبة التباين المفسر	39.51	9.77	5.33	18.25	12.38	10.53	54.62

وبناءا على مخرجات التحليل العاملي ا لإستكشافي تم إستخراج ثلاث عوامل تم تسميتها حسب مضامين كل عامل وهي :

المحور الأول: التبادل الإجتماعي الهادف.

(Q27 ,Q25 ,Q22,Q21,Q28,Q13,Q09,Q36,Q29 ,Q26,Q35,Q6,Q34,Q1 1,Q10,Q23,Q32,Q20,Q3,Q24,Q31,Q5,Q7,Q19,Q37,Q41 ,Q49)

المحور الثاني: طلب أو تجنب المشاركة الإجتماعية.

(Q16 ,Q14,Q15, Q4,Q33 ,Q12,Q2, Q1, Q30, Q17, Q18, Q8, Q38)

المحور الثالث: السلوكيات الإجتماعية الضارة.

(Q46, Q47, Q44, Q43, Q45, Q40, Q42, Q39, Q48)

والجدول التالي يوضح المحاور والبنود كما يلي :

جدول (07) : يوضح عناوين المحاور الثلاث والبنود التي تحتويها

البنود	عنوان المحور الأول:التبادل الاجتماعي الهادف(27 بند)
Q27	يقوم بمدح أو الثناء على الآخرين
Q25	ينظم إلى المحادثة مع شخصين أو أكثر بدون مقاطعتهما
Q22	يعرض المساعدة على الآخرين
Q21	يأخذ بعين الإعتبار مختلف وجهات النظر
Q28	يعرّف نفسه للآخرين
Q13	يتحدث أو يتعرف بإهتمامات الآخرين
Q9	يتفاعل وبشكل فردي مع كل واحد في مجموعة الأقران
Q36	يجد حلا وسط عند الخلافات مع الآخرين
Q29	يطلب بأدب من الآخرين الإبتعاد عن طريقه / ها
Q26	يبادر بتقديم التحية للآخرين
Q35	يعيش مشاعره في التفاعلات الإيجابية مع أقرانه
Q6	يتفاعل مع الأقران في الأنشطة المنظمة
Q34	يجيب على الأسئلة الموجهة له/ها من طرف الآخرين

Q11	يحافظ على الأخذ والعطاء أثناء المحادثات
Q10	يتجاوب مع جماعات الأقران
Q23	يعبر لفظيا عن مشاعره
Q32	يرد على دعوات الأقران للإنضمام إليهم في الأنشطة
Q20	يتكلم بصوت مناسب و مسموع أثناء المحادثات
Q3	ينتظر دوره أثناء الألعاب والأنشطة
Q24	يستجيب لتحيات الآخرين
Q31	يسمح للأقران بالإنضمام إليه /ها في الأنشطة
Q5	يتفاعل مع الأقران في الأنشطة التلقائية
Q7	يطرح أسئلة للحصول على معلومات حول شخص ما
Q19	يحافظ على مسافة مناسبة أثناء التفاعل مع الأقران
Q37	يجيب ببطء في المحادثات
Q41	يشارك في الإهتمامات والهوايات الفردية التي تتطلب العزلة
Q49	يشارك في الأنشطة الإنفرادية بحضور الأقران
البنود	**عنوان المحور الثاني: طلب أو تجنب المشاركة الإجتماعية (13 بند)**
Q16	يطلب المساعدة من الآخرين

Q14	يتعرف على التعابير الوجهية للآخرين
Q15	يدرك الدلالات الغير لفظية أو "لغة جسد الآخرين "
Q4	يحافظ على النظافة الشخصية
Q33	يسمح للآخرين بمساعدته في المهام
Q12	يعبر عن تعاطفه مع الآخرين
Q2	ينضم إلى الأنشطة مع الأقران
Q1	يدعو الأقران للإنضمام إليه/ها في الأنشطة
Q30	يفرح عند ثناء الآخرين عليه /ها
Q17	يسمح للآخرين بمساعدته/ها في مهامه/ها
Q18	يحافظ على التواصل البصري أثناء المحادثات
Q8	يطرح أسئلة للحصول على معلومات حول موضوع ما
Q38	يغير موضوع المحادثة ليتناسب مع إهتماماته الشخصية
البنود	**عنوان المحور الثالث:السلوكات الاجتماعية الضارة(09 بنود)**
Q46	ينخرط في سلوكيات غير مناسبة إجتماعيا
Q47	لا يحسن إختيار الوقت المناسب عند قيامه بمبادراته الإجتماعية

Q44	يظهر الخوف أو القلق فيما يتعلق بالتفاعلات الإجتماعية
Q43	يفشل في قراءة التلميحات لإنهاء المحادثات
Q45	يشعر بسلبية التفاعل مع الأقران
Q40	يقوم بتعليقات غير مناسبة
Q42	ينهي المحادثات بشكل مفاجئ
Q39	يخطئ في فهم نوايا الآخرين
Q48	يتم التلاعب به/ها من طرف الأقران

ب ثبات المقياس:

- معاملات ثبات المقياس باستخدام ألفا كرونباخ:

جدول رقم (08) يوضح معاملات الثبات ألفا كرونباخ

المحاور	عدد البنود	ألفا كرونباخ
المحور الأول	27	0.96
- المحور الثاني	13	0.90
- المحور الثالث	9	0.85

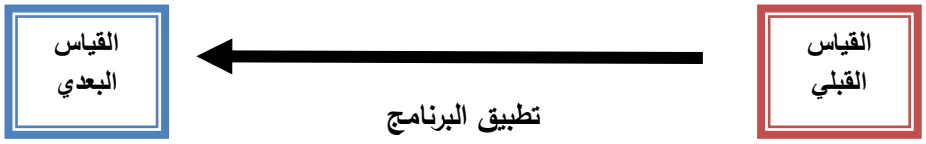
ثانيا: الدراسة الأساسية:

1. منهج الدراسة الأساسية:

تم الاعتماد في الدراسة الحالية على المنهج الشبه التجريبي من خلال التصميم التجريبي الذي يعتمد على القياس القبلي والبعدي للمجموعة الواحدة و المتكونة من 06

حالات من أطفال طيف التوحد الخفيف المتمدرسين في الأقسام العادية و تتراوح أعماهم ما بين 6 سنوات إلى13 سنة،وجاء الإعتماد على هذا المنهج بالتحديد للتحقق من فاعلية البرنامج التدريبي التعليمي المقترح لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال طيف التوحد الخفيف المتمدرسين على مستوى الأقسام العادية.

شكل رقم (04): يوضح تصميم المجموعة الواحدة في الدراسة .



2.حدود الدراسة الأساسية :تمثلت حدود الدراسة الأساسية في :

2-1- الحدود المكانية : العيادة الخاصة بمدينة عين ولمان ولاية سطيف المسجلة في وزارة الصحة تحت رقم 41/م ص س/م ه م ص /2018.

2 - 2 - الحدود الزمانية:

- **الحدود الزمنية للدراسة النظرية :2018حتى 2019**
- **-الحدود الزمنية للدراسة الميدانية : 2019 حتى 2020**

2-3-الحدود البشرية : أجريت الدراسة الميدانية على 06 حالات تعاني من اضطراب طيف التوحد الخفيف وهم متمدرسين في الاقسام العادية ويتابعون حصص في العيادة الخاصة .

3.عينة الدراسة الأساسية:

لقد تكونت عينة الدراسة الأساسية من 06 حالات تم إختيارها بطريقة قصدية من الأطفال الذين يعانون من إضطراب طيف التوحد الخفيف المتمدرسين على مستوى الأقسام العادية وتتراوح أعمارهم ما بين 06 سنوات إلى 13 سنة ، يتابعون حصص علاجية فردية وجماعية على مستوى العيادة وهم (4) ذكور و(2) إناث ، وبالتالي فقد جاء الإختيار بناءا على المعايير التالية :

- معيار نوع التوحد : توحد خفيف
- معيار التمدرس أي أطفال متمدرسون بالأقسام العادية

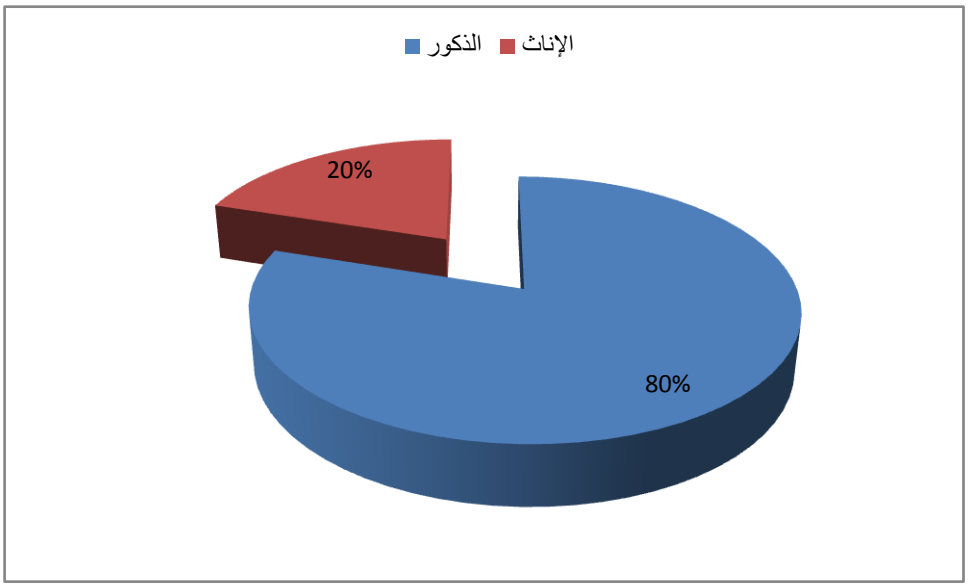
- معيار التشخيص أي تم تشخيصهم على مستوى العيادة النفسية ، والجدول التالي يوضح خصائص العينة :

جدول رقم (09): يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية.

الذكور	الإناث	المجموع
04	02	06
%80	20%	100%

تعليق على الجدول :يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة الذكور ضعف نسبة الإناث وهذا مايؤكد ماذكرته الدراسات بأن الإضطراب يصيب الذكور بدرجة أكبر.

شكل رقم (05): يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية.



4. أدوات الدراسة الأساسية:

4-1-مقياس المهارات الإجتماعية المكيف :

أ-وصفه :

مقياس المهارات ا لإجتماعية لأطفال طيف التوحد هو أداة تقييم جديدة توفر قياسًا شاملاً للأداء ا لإجتماعي لأطفال طيف التوحد حيث تمثل بنود المقياس مجموعة واسعة من

السلوكيات الإجتماعية التي عادة ما تظهر من قبل الأفراد الذين يعانون من طيف التوحد ، بما في ذلك مهارات البدء ، والمعاملة ا لإجتماعية التبادلية والأخذ والعطاء ، ومهارات الإتصال غير اللفظية... الخ .

وقد أعد مقياس المهارات الإجتماعية لغرضين مهمين هما:

أ. يمكن إستخدامه كأداة لتخطيط التدخل للمساعدة في تحديد عجز المهارات ا لإجتماعية المحددة لدى أطفال طيف التوحد ، بالإضافة إلى ذلك يتم صياغة أبعاد المقياس بطريقة تسمح بإستخدامها بسهولة كأهداف وغايات إجتماعية في برامج التعليم الفردي.

ب. المساعدة في قياس التقدم في التدخل.

تتمثل الميزة الرئيسية لمقياس المهارات ا لإجتماعية لأطفال طيف التوحد ومقاييس تصنيف السلوك الأخرى في قدرتها على الحصول على أكبر قدر من المعلومات المتعلقة بالسلوك الإجتماعي من مجموعة متنوعة من المصادر وعبر مجموعة متنوعة من الإعدادات بسرعة وكفاءة .

(Constantino et Gruber ,2005)

كما أن إستخدام مقاييس التصنيف يمكن أن تزيد من الصحة ا لإجتماعية لبرامج المهارات الإجتماعية عندما يرتبط تطوير أهداف وغايات العلاج مباشرة بالمعلومات المستقاة من أداة التقييم.

(Grecham ,Sugai , and Horne,2001)

والمقياس الأصلي في نسخته الأخيرة بعد قياس كل الخصائص السيكومترية أصبح يحتوي على 49 بند وثلاث محاور أساسية:

المحور الأول: يتكون من 27 بند تقيس التبادل الإجتماعي الهادف.

المحور الثاني: يتكون من 13 بند يقيس طلب أو تجنب المشاركة الإجتماعية.

المحور الثالث: يتكون من 9 بنود ويقيس السلوكيات الاجتماعية الضارة.

وبعد تكييف المقياس للبيئة الجزائرية تم الإحتفاظ بنفس العدد من البنود ونفس المحاور كما توضيح الإجراءات في الدراسة الإستطلاعية.

ب-طريقة التطبيق والتصحيح :

يمكن تطبيق المقياس من قبل أحد الوالدين أو المدرس أو أي شخص بالغ آخر على دراية بالسلوك الإجتماعي للطفل، تم تصميم هذا المقياس لـلإستخدام مع الأطفال والمراهقين الذين يعانون من إضطراب طيف التوحد، وكذلك يمكن تطبيق المقياس من قبل المختصين(علماء النفس ، والمختصين في الطب العقلي للأطفال، والأخصائيين الاجتماعيين ، والمستشارين أو أخصائيي أمراض النطق واللغة) والذين يرغبون في تصميم وتنفيذ تدخلات علاجية ويتطلب ما يقارب من 15 إلى 20 دقيقة لتطبيقه.

مقياس المهارات ا لإجتماعية لأطفال طيف التوحد يحتوي على أربع بدائل ، كل إستجابة على المقياس لها قيمة عددية مناظرة (من 1 إلى 4)، مع درجات عالية تقابل السلوكيات الإجتماعية الإيجابية لإستخراج مجموع درجات الأداء ا لإجتماعي، تتم كتابة أغلبية العناصر في المقياس كسلوك إيجابي على سبيل المثال ا لإنضمام إلى الأنشطة مع الأقران؛ ومع ذلك تتم كتابة بعض العناصر كسلوك سلبي مثل "يجعل التعليقات غير لائقة" يتم تسجيل هذه العناصر "السلبية" بطريقة عكسية بحيث تؤدي ا لإستجابة في كثير من الأحيان إلى تحقيق درجة 1، وأخيرا للمساعدة في تخطيط التدخل يحتوي هذا المقياس على عمود يتيح للمجيبين تقديم معلومات إضافية عن كل بند.

ج-خصائصه السيكومترية :تم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الإستطلاعية بإستخدام عدة أساليب إحصائية .

4-2-البرنامج التدريبي التعليمي المقترح لتنمية بعض المهارات الإجتماعية لدى أطفال طيف التوحد الخفيف المتمدرسين على مستوى الأقسام العادية من إعداد الأخصائي النفساني صوالحي صلاح الدين وتحت إشراف البروفيسورة بن فليس خديجة :

أ-المنطلق النظري للبرنامج :

إنبثقت فلسفة البرنامج المعد في الدراسة الحالية من وجهة النظر السلوكية التي ترى أن كل طفل قابل للتعلم مهما كانت ظروفه بغض النظر عن شدة الإعاقة (محمود فتحي غزال ،2007) وقد مر البرنامج التدريبي التعليمي على عدد من الخطوات قبل ظهوره في الصورة النهائية وكانت كالتالي :

-الاطلاع على الأطر النظرية التي تناولت هذا الموضوع وهو تنمية المهارات الإجتماعية لدى أطفال طيف التوحد .

-الإطلاع على الدراسات السابقة .

-الإطلاع على مختلف النماذج التي تناولت موضوع تنمية المهارات الاجتماعية نذكر منها:

- ✓ البرامج التي عنيت بدارسة المهارات الإجتماعية برنامج تيتش للتكفل بأطفال التوحد ، برنامج ABA لتعديل السلوك وتنمية المهارات الإجتماعية ، برنامج تبادل الصور PECS ، وعديد البرامج المختصة في تنمية المهارات الإجتماعية ، نموذج دنفر Denver Model ، وكذلك تم الإطلاع بشكل معمق على برامج SCOTT BILLINI في تنمية المهارات الإجتماعية .

ب- التعريف بالبرنامج :

هو برنامج تدريبي تعليمي لتنمية بعض المهارات الإجتماعية لدى أطفال طيف التوحد الخفيف المتمدرسين في الأقسام العادية وجاء لتحقيق ثلاثة أهداف رئيسة وهي :

* تنمية مهارات التبادل الإجتماعي الهادف.

* تنمية مهارات طلب أو تجنب المشاركة الإجتماعية .

* تنمية مهارات كيفية تجنب السلوكات الإجتماعية الضارة .

ج- الهدف العام من البرنامج :

يهدف البرنامج التدريبي التعليمي لتنمية بعض المهارات الإجتماعية لدى أطفال طيف التوحد الخفيف المتمدرسين في الأقسام العادية .

د-الأهداف الإجرائية للبرنامج :

- تنمية مهارات: **التبادل الإجتماعي الهادف** والتي تتضمن بدورها مهارات فرعية تتمثّل في:

- **يستجيب** لتحيات الآخرين.
- يتخلّص من الإجابة ببطء أثناء المحادثة.
- يطرح أسئلة للحصول على معلومات حول شخص ما.
- ينتظر دوره أثناء الألعاب والأنشطة.
- يطلب المساعدة من الآخرين.
- يعبر عن تعاطفه مع الآخرين.

- تنمية مهارات: **طلب أو تجنب المشاركةالإجتماعية** والتي تتضمن بدورها مهارات فرعية تتمثّل في:

- يحافظ على الإنتباه و التّواصل البصري أثناء المحادثات.
- يفرح عند ثناء الآخرين عليه.
- يدرك الدّلالات غير اللّفظية أو لغة جسد الآخرين.
- يدعو الأقران للإنضمام إليه في الأنشطة.

تنمية مهارات: **تجنب السّلوكات الإجتماعية الغير لائقة** والتي تتضمن بدورها مهارات فرعية تتمثّل في:

- يقضي على الخوف والقلق في التفاعلات الإجتماعية.
- يتخلّص من الإمتناع عن الإجابة.
- يتخلّص من الخطأ في فهم نوايا الآخرين.
- يتخلّص من إنهائه للمحادثات بشكل مفاجئ.
- يجد حلا وسطا في الخلافات مع الآخرين.

هـ-سيرورة تنفيذ البرنامج :

المرحلة الأولى : وكانت بهدف ربط علاقة جيدة مع الأطفال وخلق جو من الألفة بين المختص والأطفال محل الدراسة وهذا ما يسم ى PAIRING وهذا بترك كل المعززات مجانبة ، وتعتبر كذلك الجلسات الأولية بمثابة فترة ملاحظة أولية للتعرف على طرق التواصل ولكذلك تعريفهم بالأدوات التربوية التي ستستعمل في البرنامج و إستغرقت هذه المدة حصتين .

المرحلة الثانية : وهي المرحلة التي بدأ فيها التطبيق الفعلي للبرنامج حيث كانت عدد الحصص المطبقة 40 حصة بمعدل حصتين في كل أسبوع وكل حصة تدوم 45 د وتنتهي بإرشاد الأولياء من أجل تعميم المهارة ا لإجتماعية التي تدرب عليها حيث تم تقسيم البرنامج إلى ثلاثة أقسام:

القسم الأول : **وضع الحالات في وضعية اتصال** وقد إحتوى على محورين أساسيين وهما : طلب /أو تجنب المشاركة ا لإجتماعية ، ومحور كيفية تجنب السلوكات الإجتماعية الضارة وهذا من أجل تنمية (4) مهارات مستهدفة أساسية وهي التواصل البصري أثناء المحادثة ، والتخلص من الخوف والقلق في التفاعلات ا لإجتماعية ، كذلك عدم إمتناعه عن الإجابة والفرح عندما يثني الآخرين عليه .

القسم الثاني : **إنشاء تفاعل إجتماعي لفظي وغير لفظي** والذي يستهدف ثلاث محاور أساسية وهي : طلب /أو تجنب المشاركة ا لإجتماعية ، ومحور تجنب السلوكات الإجتماعية الضارة ، محور التبادل ا لإجتماعي الهادف ، من أجل تنمية (6) مهارات مستهدفة وهي : ا لإستجابة لتحيات الآخرين ، التخلص من الإجابة ببطء أثناء المحادثة ، أن يطرح أسئلة للحصول على معلومات حول شخص ما ، أن يدرك الدلالات غير اللفظية أو لغة جسد الآخرين والتخلص من الخطأ في فهم نوايا الآخرين ، يتخلّص من إنهائه للمحادثات بشكل مفاجئ

القسم الثالث **وضع الحالات في وضعية تفاعل إجتماعي** : والذي يحتوي على (3) محاور أساسية وهي طلب /أو تجنب المشاركة الإجتماعية،محور تجنب السلوكات الإجتماعية الضارة ، محور التبادل الإجتماعي الهادف، وهذا من أجل تنمية (5) مهارات مستهدفة وهي كالتالي : يتخلّص من إنهائه للمحادثات بشكل مفاجئ ، يدعو الأقران ل لإنضمام إليه في الأنشطة ، يجد حلا وسطا في الخلافات مع الآخرين ، يطلب المساعدة من الآخرين ، يعبر عن تعاطفه مع الآخرين .

و-محتوى وتوزيع جلسات البرنامج : تم توضيحها من خلال الجدول التالي :

جدول (10): يوضح محتوى وتوزيع جلسات البرنامج التدريبي التعليمي.

	الأسبوع الأول	الجلسة (01)	45د	ربط علاقة جيدة مع الطفل
		الجلسة (02)	45د	ربط علاقة جيدة مع الطفل
الشهر الاول	الأسبوع الثاني	الجلسة (03)	45د	يحافظ على الانتباه و التّواصل البصري أثناء المحادثات
		الجلسة (04)	45د	يحافظ على الانتباه و التّواصل البصري أثناء المحادثات
	الأسبوع الثالث	الجلسة (05)	45د	يقضي على الخوف والقلق في التفاعلات

				الاجتماعية
		الجلسة (06)	45د	يقضي على الخوف والقلق في التفاعلات الاجتماعية
	الأسبوع الرابع	الجلسة (07)	45د	يتخلّص من الامتناع عن الإجابة
		الجلسة (08)	45د	يتخلّص من الامتناع عن الإجابة
	الأسبوع الأول	الجلسة (09)	45د	يفرح عند ثناء الآخرين عليه
		الحصة (10)	45د	يفرح عند ثناء الآخرين عليه
الشهر الثاني	الأسبوع الثاني	الحصة (11)	45د	يستجيب لتحيات الآخرين
		الحصة (12)	45د	يستجيب لتحيات الآخرين
	الاسبوع الثالث	الجلسة (13)	45د	يتخلّص من الإجابة ببطء أثناء المحادثة
		الجلسة (14)	45د	يتخلّص من الإجابة ببطء أثناء المحادثة
	الأسبوع الرابع	الجلسة (15)	45د	يطرح أسئلة للحصول على معلومات حول شخص ما
		الجلسة (16)	45د	يطرح أسئلة للحصول على معلومات حول شخص ما
	الاسبوع الاول	الحصة (17)	45د	يدرك الدّلالات غير اللّفظية أو لغة جسد الآخرين
		الحصة (18)	45د	يدرك الدّلالات غير اللّفظية أو لغة جسد الآخرين
الشهر الثالث	الاسبوع الثاني	الحصة (19)	45د	يتخلّص من الخطأ في فهم نوايا الآخرين
		الحصة (20)	45د	يتخلّص من الخطأ في فهم نوايا الآخرين
	الاسبوع الثالث	الجلسة (21)	45د	يتخلّص من إنهائه للمحادثات بشكل مفاجئ
		الجلسة (22)	45د	يتخلّص من إنهائه للمحادثات بشكل مفاجئ

	الاسبوع الرابع	الجلسة (23)	45د	يدعو الأقران للانضمام إليه في الأنشطة
		الجلسة (24)	45د	يدعو الأقران للانضمام إليه في الأنشطة
	الاسبوع الاول	الحصة (25)	45د	ينتظر دوره أثناء الألعاب والأنشطة
		الحصة (26)	45د	ينتظر دوره أثناء الألعاب والأنشطة
الشهر الرابع	الاسبوع الثاني	الحصة (27)	45د	يجد حلا وسطا في الخلافات مع الآخرين
		الحصة (28)	45د	يجد حلا وسطا في الخلافات مع الآخرين
	الأسبوع الثالث	الجلسة (29)	45د	يطلب المساعدة من الآخرين
		الجلسة (30)	45د	يطلب المساعدة من الآخرين
	الأسبوع الرابع	الجلسة (31)	45د	يعبر عن تعاطفه مع الآخرين
		الجلسة (32)	45د	يعبر عن تعاطفه مع الآخرين

ز-الإستراتيجيات المستخدمة في البرنامج :

أولا: النمذجة :

يستخدم مصطلح النمذجة Modeling ليشير إلى سلوك الفرد الذي نلاحظه وتعرف النمذجة بأنها عملية موجهة تهدف إلى تعليم الفرد كيف يسلك ، وذلك من خلال الإيضاح ،أو هي التغيير الذي يحدث في سلوك الفرد نتيجة لملاحظة سلوك الآخرين .

أهمية النمذجة :

- وضح باندورا أهمية النمذجة في كتاب " قوانين تعديل السلوك " قائلا: إنّ بـإستطاعة الفرد إكتساب الأنماط السلوكية المعقدة من خلال ملاحظة أداء نماذج مناسبة .

- الإستجابات الإنفعالية يمكن إشراطها بالملاحظة .

- يمكن التغلب على الخوف أو السلوك التجنبي من خلال مشاهدة نماذج.

- يمكن خفض السلوك من خلال مشاهدة الآخرين .

أنواع النمذجة :

* النمذجة الحية : يقوم النموذج بتأدية السلوكيات المستهدفة بوجود الشخص الذي يراد تعليمه تلك السلوكيات.

* النمذجة الرمزية : يقوم المسترشد بمشاهدة سلوكه النموذج فقط من خلال الأقلام ، القصص ،الكتب.

* النمذجة من خلال المشاركة : يقوم المسترشد بمراقبة النموذج حي أولا ثم يقوم بتأدية الإستجابة بالمساعدة ثم بمفرده .

ثانيا- التعزيز: Reinforcement

هو إثابة الفرد على الإجراء الذي قام به و ذلك بمكافأته لتعظيم أو تثبيط السلوك و ينص مبدأ التعزيز على أن الإنسان يميل إلى تكرار السلوك الذي تعود عليه.

(بيومي ،2008)

. أنواع التعزيز:

. **التعزيز الإيجابي** : بالنسبة للمعززات الإيجابية المستخدمة في البرنامج نذكر منها:

. **معززات مادية** :و تشمل كل الأشياء الملموسة التي لها قيمتها في إرضاء الطفل التوحدي كالمأكولات(حلوى، مشروبات، كعك)

. **معززات معنوية:** تظهر بالإهتمام من خلال الإبتسامة، الإيماء بالرأس، العناق أو تقبيله، التصفيق أو إستخدام الألفاظ مثل (أحسنت ،جيد ، برافو ....)

(بيومي ، 2008)

ونحن في دراستنا هذه فضلنا إستخدام التعزيز الإيجابي سواء كان ماديا أو إجتماعيا إعتمادا كبيرا لإعتباره أكثر الأساليب إستخداما في تعديل السلوك و يؤدي إلى نتائج جيدة، و يفضل إستخدامه مباشرة بعد السلوك المرغوب.

ثالثا–التعميم: ينصّ على أن تعلم الفرد لسلوك معين، سيدفعه إلى القيام بذلك السلوك في المواقف المشابهة للموقف الأصلي وذلك دون تعلم إضافي.

رابعا– الجملة المصوّرة: هي الجمع بين ثلاث صور لتكوّن مع بعضها البعض مجتمعة جملة لفظيّة لها معنى عند الحالات، و هذه الجملة الأخيرة هي النّص المعبّر عن المهارة المستهدفة التي توصّلت له الحالات.

خامسا– إستراتيجية الإختيار المتعدّد: هي إستراتيجية مستنبطة من طريقة SCOTT BELLINI، تتمثّل في وضع الطّفل في وضعية إختيار الإجابة الصّحيحة من بين مجموع أربع إحتمالات، و تم تفعيلها في البرنامج من خلال منح كلّ إحتمال لونا مميزا على شكل مصاصة الّتي تسمى مصاصة الإستجابة.

سادسا : الإسترخاء : وهو تقنية من أجل الخفض من مشاعر القلق والتوتر لدى الاطفال .

سابعا : إستراتجية لعب الدور: وهي استراتيجية سلوكية تهدف الى اكساب الطفل سلوكات جديدة والاقلاع عن سلوكات سلبية عن طريق ملاحظة النموذج وهو يمثل الدور امامه .

ثامنا : إستراتجية التشكيل : وهي استراتيجية سلوكية تعمل على تقسيم السلوك ثم اعادة تشكيله

جدول (11) يوضح : فهرسة للمهارات الإجتماعية المستهدفة والإستراتيجيات والوسائل المستخدمة في البرنامج

الرقم	القسم	المهارة	المحور	الاستراتيجيات	الوسائل
01	وضع الحالات في وضعية اتصال	يحافظ على الإنتباه و التّواصل البصري أثناء المحادثات.	طلب أو تجنب المشاركة	التّعزيز المادّي، التّعميم.	المكافآت المادية، جهاز اللّيزر.
02		يقضي على الخوف والقلق في التفاعلات الإجتماعية	تجنب السّلوكات الإجتماعية الغير لائقة	الإسترخاء عن طريق التنفس البطني الصّحيح ، التّعزيز المادّي، التّعميم	مكافآت مادّيّة
03		يتخلّص من الإمتناع عن الإجابة	تجنب السّلوكات الإجتماعية الغير لائقة	التّعزيز المادّي، التّعميم، إستراتيجية القصّة، إستراتيجيه الإختيار المتعدّد.	مكافآت مادّيّة، القصّة المصوّرة، مصّاصات الإستجابة، الجملة المصوّرة.
04		يفرح عند ثناء الآخرين عليه	طلب أو تجنب المشاركة	التّعزيز المادّي و المعنوي، التّعميم، إستراتيجية الاختيار المتعدّد.	مكافآت مادّيّة، القصّة المصوّرة، بطاقة أوجه الإيماءات، مصّاصات الإجابة، الجملة المصوّرة
05	إنشاء تفاعل لفظي و غير لفظي	يستجيب لتحيات الآخرين	التّبادل الإجتماعي الهادف	مكافآت مادّيّة، القصّة المصوّرة، بطاقة أوجه الإيماءات، مصّاصات الإجابة، الجملة المصوّرة	مكافآت مادّيّة، شخصيات المشهد المباشر، فيديو، وسائل بسيطة لشخصيات الفيديو، مصّاصات الإجابة، الجملة المصوّرة.
06		يتخلّص من الإجابة ببطء أثناء المحادثة	التّبادل الإجتماعي الهادف	التّعزيز، التّعميم، إستراتيجية القصّة، إستراتيجية التّشكيل، إستراتيجية الأجوبة المتعدّدة، إستراتيجية لعب الدّور	مكافآت الماديّة، القصّة المصوّرة، مصّاصات الإجابة، المساعد الغريب.

07		يطرح أسئلة للحصول على معلومات حول شخص ما	التّبادل الاجتماعي الهادف	التّعزيز، التّعميم، تقنيّة الفيديو، إستراتيجية التّشكيل، إستراتيجية الأجوبة المتعدّدة، إستراتيجية لعب الدّور.	مكافآت الماديّة، الفيديو الأوّل و الثّاني، مصّاصات الإجابة.
08		يدرك الدّلالات غير اللّفظية أو لغة جسد الآخرين	طلب أو تجنب المشاركة	التّعزيز المادّي و المعنوي، التّعميم، إستراتيجية الاختيار المتعدّد، إستراتيجية القصّة، إستراتيجية لعب الدور، النّمذجة.	مكافآت ماديّة، القصّة المصوّرة، بطاقة أوجه الإيماءات، بطاقات المشاعر، مصّاصات الإجابة، الجملة المصوّرة.
09		يتخلّص من الخطأ في فهم نوايا الآخرين	تجنّب السّلوكات الاجتماعية الغير لائقة.	التّعزيز المادّي و المعنوي، التّعميم، إستراتيجية الاختيار المتعدّد، إستراتيجية القصّة، إستراتيجية لعب الدور، النّمذجة.	مكافآت ماديّة، القصّة المصوّرة، بطاقة أوجه الإيماءات، بطاقات المشاعر، مصّاصات الإجابة، الجملة المصوّرة.
10		يتخلّص من إنهائه للمحادثات بشكل مفاجئ	تجنّب السّلوكات الإجتماعية الغير لائقة .	التّعزيز المادّي و المعنوي، التّعميم، إستراتيجية الاختيار المتعدّد، إستراتيجية القصّة، إستراتيجية لعب الدور، النّمذجة.	مكافآت ماديّة، القصّة المصوّرة، بطاقة أوجه الإيماءات، بطاقات المشاعر، مصّاصات الإجابة، الجملة المصوّرة.
11	وضع الحالات في وضعية حالة تفاعل اجتماعي	يدعو الأقران للإنضمام إليه في الأنشطة	طلب أو تجنب المشاركة	التّعزيز المادّي و المعنوي، التّعميم، إستراتيجية الاختيار المتعدّد، إستراتيجية القصّة، إستراتيجية لعب الدور، النّمذجة.	مكافآت ماديّة، القصّة المصوّرة، بطاقة أوجه الإيماءات، بطاقات المشاعر، مصّاصات الإجابة، الجملة المصوّرة.
12		ينتظر دوره أثناء الألعاب والأنشطة	التّبادل الإجتماعي الهادف	إستراتيجية التّشكيل، إستراتيجية الأجوبة المتعدّدة، إستراتيجية لعب	مكافآت الماديّة، ألعاب بازل، مكعّبات

				الدّور.	
13		يجد حلا وسطا في الخلافات مع الآخرين	تجنّب السّلوكات الإجتماعية غير لائقة .	إستراتيجية التّعزيز، إستراتيجية التّشكيل، إستراتيجية الأجوبة المتعدّدة، إستراتيجية لعب الدّور.	مكافآت الماديّة
14		يطلب المساعدة من الآخرين	التّبادل الإجتماعي الهادف	التّعزيز، إستراتيجية التّشكيل، إستراتيجية الأجوبة المتعدّدة، إستراتيجية لعب الدّور.	مكافآت الماديّة
15		يعبر عن تعاطفه مع الآخرين	التّبادل الاجتماعي الهادف	التّعزيز، استراتيجيّة التّشكيل، استراتيجيّة الأجوبة المتعدّدة، استراتيجيّة لعب الدّور.	مكافآت الماديّة

ر-طريقة تقييم البرنامج:

تم الاعتماد في تقييم البرنامج على مقياس SCOTT BELLINI المكيف حسب البيئة الجزائرية من قبل الباحثين ، وذلك من خلال القياس القبلي لعينة البحث المتكونة من 6 أطفال وبعد تطبيق البرنامج الذي استغرق شهرين ، ثم طبقنا القياس اللعدي على نفس العينة لتحديد مدى وجود فروق دالة احصائيا بين القياسين فيما يخص البرنامج بصفة عامة وكذلك محاوره الثلاثة وذلك بهدف الحكم على ان البرنامج فعال أم لا .

5. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية : إعتمد الطالب الباحث على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS25)باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- النسب المئوية.
- المتوسط الحسابي.

-الانحراف المعياري.

-اختبار ويلكوكسن.

-معادلة حجم الأثر r.

-معادلة نسبة الكسب المعدل لبلاك.

معادلة قياس الفاعلية لـ ماك جوجيان .

الفصل الخامس

عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة

1-عرض وتحليل عام لنتائج الدراسة .

2-عرض ومناقشة نتائج الفرضيات في ضوء الدراسات السابقة

2-1-عرض وتفسير نتائج الفرضية العامة.

2-2-عرض وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى.

2-3-عرض وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية.

2-4-عرض وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة في ضوء الدراسات السابقة.

3-مناقشة عامة .

1-عرض وتحليل عام لنتائج الدراسة :

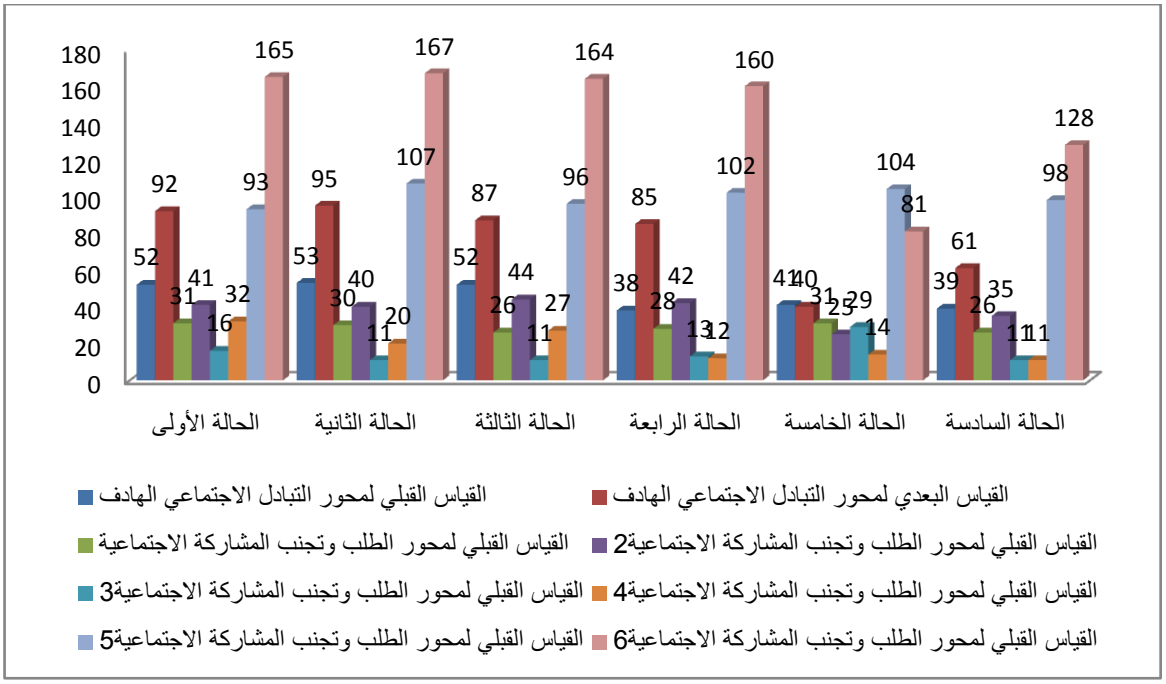
جدول (12): يوضح نتائج عينة الدراسة للقياس القبلي والبعدي للبرنامج التدريبي التعليمي المقترح .

الحالات	القياس القبلي لمحور التبادل الاجتماعي الهادف	القياس البعدي لمحور التبادل الاجتماعي الهادف	القياس القبلي لمحور الطلب أوتجنب المشاركة الاجتماعية	القياس البعدي لمحور طلب أوتجنب المشاركة الاجتماعية	القياس القبلي لمحورتجنب السلوكيات الاجتماعية الغير لائقة	القياس البعدي لمحورتجنب السلوكيات الاجتماعية الغير لائقة	المجموع الكلي للقياس القبلي للبرنامج	المجموع الكلي للقياس البعدي للبرنامج
الحالة الأولى	52	92	31	41	16	32	93	165
الحالةالثانية	53	95	30	40	11	20	107	167
الحالة الثالثة	52	87	26	44	11	27	96	164
الحالة الرابعة	38	85	28	42	13	12	102	160
الحالة الخامسة	41	40	31	25	29	14	104	81
الحالة السادسة	39	61	26	35	11	11	98	128

تعليق على الجدول :

يتضح من نتائج الجدول أن عينة الدراسة حققت نتائج مرتفعة في القياس البعدي مقارنة بين نتائجها على مستوى القياس القبلي حيث كانت نتائج الحالة الثانية هي المرتفعة ، ثم تليها نتائج الحالة الأولى ثم نتائج الحالة الثالثة، ثم نتائج الحالة الرابعة، ثم الحالة السادسة و الخامسة في المرتبة الأخيرة.

شكل (06):يوضح نتائج عينة الدراسة للقياس القبلي والبعدي للبرنامج التدريبي التعليمي المقترح



جدول (13): يوضح الإحصاءات الوصفية لنتائج عينة الدراسة للقياس القبلي والبعدي للبرنامج التدريبي التعليمي المقترح

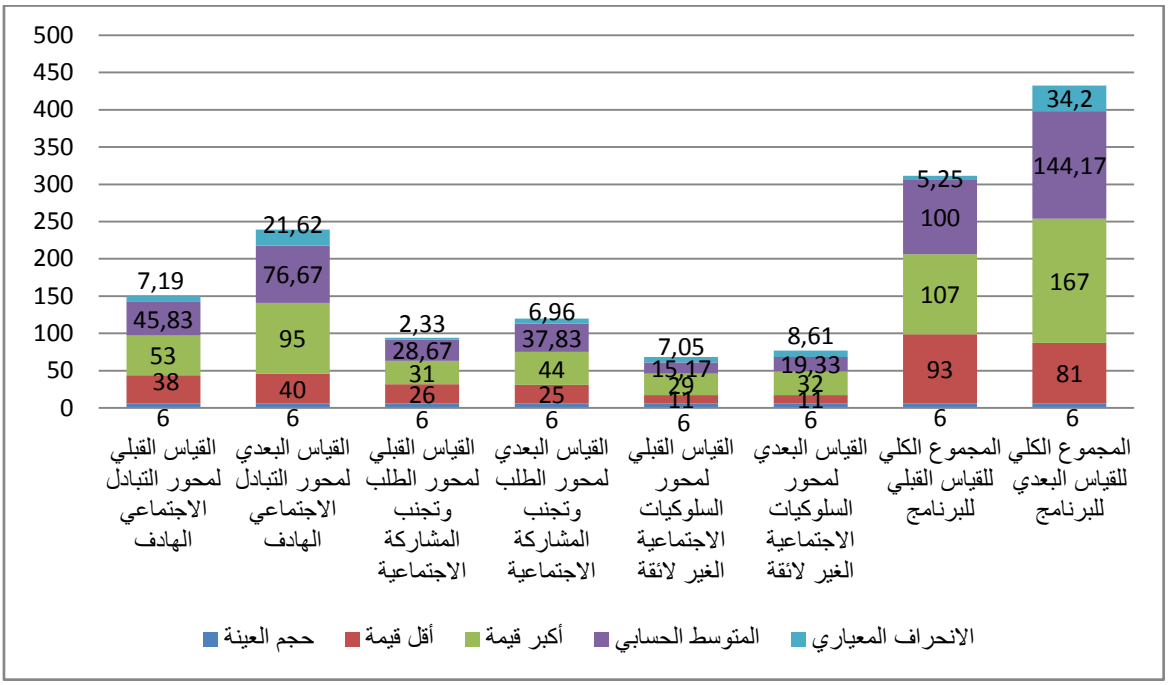
	حجم العينة	أقل قيمة	أكبر قيمة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
القياس القبلي لمحور التبادل الاجتماعي الهادف	6	38	53	45,83	7,19
القياس البعدي لمحور التبادل الاجتماعي الهادف	6	40	95	76,67	21,62
القياس القبلي لمحور طلب أو تجنب المشاركة الاجتماعية	6	26	31	28,67	2,33
القياس البعدي لمحور طلب أوتجنب المشاركة الإجتماعية	6	25	44	37,83	6,96

القياس القبلي لمحور تجنب السلوكات ا لإجتماعية الغير لائقة	6	11	29	17,15	5,07
القياس البعدي لمحور تجنب السلوكيات ا لإجتماعية الغير لائقة	6	11	32	339,1	61,8
المجموع الكلي للقياس القبلي للبرنامج	6	93	107	100,00	5,25
المجموع الكلي للقياس البعدي للبرنامج	6	81	167	144,17	34,20

تعليق على الجدول :

تبين نتائج الجدول أن المتوسط الحسابي للقياس البعدي لمحور التبادل ا لإجتماعي الهادف بلغ 76,67 بإنحراف معياري 21,62 وهي أحسن من نتائج القياس القبلي ل هذا المحور والذي بلغ 45,83 وبانحراف معياري 7,19، بينما بلغ المتوسط الحسابي للقياس البعدي لمحور الطلب وتجنب المشاركة الإجتماعية 37,83 وبانحراف معياري 6,96 وهي أحسن من نتائج القياس القبلي لهذا المحور والذي بلغ 28,67 وبانحراف معياري 2,33، في حين بلغ المتوسط الحسابي للقياس البعدي لمحور تجنب السلوكيات ا لإجتماعية الغير لائقة 19,33 وبانحراف معياري 8,61 وهي أحسن من نتائج المتوسط الحسابي للقياس القبلي لهذا المحور بـ 15,17 وبانحراف معياري 7,05، كما بلغ المتوسط الحسابي للمجموع الكلي للقياس البعدي للبرنامج 144,17وبانحراف معياري 34,20 وهي أحسن من نتائج المتوسط الحسابي للمجموع الكلي للقياس القبلي للبرنامج والذي بلغ 100,00 وبانحراف معياري 5,25 وهذا يدل على أن النتائج هي لصالح القياس البعدي.

شكل رقم (07):يوضح الإحصاءات الوصفية لنتائج عينة الدراسة للقياس القبلي والبعدي على مستوى البرنامج التدريبي التعليمي الخاص بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال طيف التوحد المتمدرسين على مستوى المدارس العادية.



2-عرض ومناقشة نتائج الفرضيات في ضوء الدراسات السابقة :

2-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة: والتي تنص على:

H_1: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي و البعدي على مقياس المهارات ا لإجتماعية تعزى لتأثير البرنامج التدريبي المقترح.

H_0

: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي و البعدي على مقياس المهارات ا لإجتماعية تعزى لتأثير البرنامج التدريبي المقترح.

أ-عرض نتائج الفرضية :

ولإختبار صحة الفرضية العامة تم الإعتماد على إختبار Wilcoxon لدلالة الفروق في حالة العينتين المرتبطتين.

جدول (14): يوضح نتائج إختبارWilcoxon مستوى الدلالة بين نتائج القياس القبلي والبعدي للبرنامج التعليمي التدريبي المقترح

		حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
القياس البعدي للبرنامج التعليمي التدريبي -القياس القبلي للبرنامج التعليمي التدريبي	الرتب السالبة	1	1,00	1,00	-1,992	0,046
	الرتب الموجبة	5	4,00	20,00		

تعليق على الجدول :

يتضح من نتائج الجدول أن متوسط الرتب الموجبة بلغ 4,00 وبمجموع الرتب 20,00 وهي أحسن من نتائج الرتب السالبة والتي بلغت 1,00 وبمجموع رتب 1,00 وهذا يدل على أن نتائج القياس البعدي أحسن من نتائج القياس القبلي، وما يؤكد ذلك هي قيمة مستوى الدلالة 0,046 وهي قيمة أصغر من مستوى الدلالة المحدد سلفاً α=0,05، أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي ونتائج القياس البعدي لعينة الدراسة على مستوى البرنامج التدريبي التعليمي،ولتحديد حجم الأثر للبرنامج التدريبي التعليمي الخاص بتنمية بعض المهارات ا لإجتماعية لدى أطفال طيف التوحد الخفيف المتمدرسين في ا لأقسام العادية تم حساب حجم وتحديد مستوى التأثير r، وتم حساب معادلة نسبة الفاعلية لماك جوجيان لقياس (فاعلية البرنامج)، وحساب نسبة الكسب المعدل لبلاك Blake، كما يلي:

- **حساب حجم التأثير للبرنامج التدريبي التعليمي المقترح:**

جدول (15): يوضح مستويات حجم التأثير r في حالة عينتين مرتبطتين لاختبار Wilcoxon للقياس القبلي والبعدي البرنامج التدريبي التعليمي المقترح

حيث أن:

حجم التأثير	صغير	متوسط	مرتفع
R	0.1	0.3	0.5

$$r=\frac{z}{\sqrt{N}}$$

$$r=\frac{-1,992}{\sqrt{6}}=0.8$$

تعليق على الجدول:

يتضح من نتائج الجدول أن قيمة حجم التأثير r للبرنامج التدريبي التعليمي قد بلغت 0.8 وهي تقع ضمن المستوى المرتفع لحجم التأثير بحيث تدل على أن البرنامج التدريبي التعليمي الخاص بتنمية بعض المهارات ا لإجتماعية لدى أطفال طيف التوحد الخفيف المتمدرسين في الأقسام العادية يتمتع بأثر كبير.

- **حساب نسبة الفاعلية لماك جوجيان للبرنامج التدريبي التعليمي المقترح:**

معادلة نسبة الفاعلية لماك جوجيان لقياس (فاعلية البرنامج)

ف ب = $M_1 \times M_2 / P \times M_2$.

ف ب: فاعلية البرنامج.

M_1: متوسط درجات الإختبار القبلي على المجموعة التجريبية.

M: متوسط درجات الإختبار البعدي للمجموعة التجريبية.

P: الدرجة القصوى على المقياس.

المحك يجب أن يزيد عن 0.60 و للتحقق من الفاعلية فإذا كانت اقل من هذا المحك فأن البرنامج غير فعال.

ف ب = $M_1 \times M_2 / P \times M_2$

يتضح من النتائج أن قيمة معادلة ماك جوجيان لقياس فاعلية البرنامج التدريبي التعليمي بلغت 0.64 وهي قيمة مرتفعة بالنظر للمحك الخاص و هو 0.60 وعليه فالبرنامج التدريبي التعليمي فعال.

- **حساب نسبة الكسب المعدل لبلاك للبرنامج التدريبي التعليمي المقترح:**

يمكن قياس فعالية البرنامج التعليمي التدريبي المقترح بحساب نسبة الكسب لبلاك كما هو موضح فى المعادلة التالية:

نسبة الكسب المعدل لبلاك= $\frac{M2+M1}{P}\frac{M2-M}{P-M1}+$

حيث أن: M2= الدرجة في الإختبار البعدى.

M1= الدرجة في الإختبار القبلى.

P=النهاية العظمى للإختبار.

ويقترح بلاك فى هذا الشأن أن يكون الحد الفاصل لهذه النسبة هو 1.2 حتى يمكن إعتبار فاعلية البرنامج مقبول.

نسبة الكسب المعدل لبلاك= $\frac{144.17+100}{156}\frac{144.17-100}{156-100}+$

نسبة الكسب المعدل لبلاك= 5.14

من خلال النتائج يتضح أن قيمة معادلة نسبة الكسب المعدل لبلاك بلغت 5.14 وهي تفوق نسبة المحك 1.2 وعليه يمكننا القول أن البرنامج التدريبي التعليمي الخاص بتنمية بعض المهارات الإجتماعية لدى أطفال طيف التوحد الخفيف المتمدرسين في الاقسام العادية يتمتع بفاعلية مرتفعة.

و من خلال النتائج يمكننا رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة وبالتالي قبول الفرضية البحثية العامة.

ب- مناقشة نتائج الفرضية العامة :

بالإعتماد على نتائج الفرضية العامة والتي تنص على أنه توجد فروق بين نتائج القياس القبلي ونتائج القياس البعدي لعينة الدراسة على مستوى البرنامج التدريبي التعليمي الخاص بتنمية بعض المهارات ا لإجتماعية لدى أطفال طيف التوحد الخفيف المتمدرسين في الأقسام العادية، أين توصلنا إلى تحققها بالنظر للتباين بين نتائج القياسين، فحسب نظرية التفاعل ا لإجتماعي لفيغوتسكي والتي تنص في مضمونها أن المهارات ا لإجتماعية تصقل لدى الأطفال العاديين من خلال التفاعل ا لإجتماعي مع الأقران، وبالنظر لخصائص الأطفال التوحديين وبا لإعتماد على الدليل التشخيصي الخامس DSM5 فهم يعانون من قصور على مستوى المهارات ا لإجتماعية، حيث تكمن الصعوبة لديهم في فهم مشاعر الآخرين، وتكوين وربط العلاقات ا لإجتماعية، ويرى (حسني إحسان حلواني 1996) من خلال دراسته للمؤشرات التشخيصية الفارقة لأطفال إضطراب طيف التوحد، من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية وقوائم الملاحظة ، حيث تضمنت عينة الدراسة 27 طفل تتراوح أعمارهم ما بين 6-15 سنة ،كما ضمت 27 طفل من المتخلفين عقليا بمدينة جدة، وتراوحت أعمارهم ما بين 6- 13 سنة، و ضمت 27 طفلا من الأسوياء تراوحت أعمارهم ما بين 6- 8 سنوات، وأشارت نتائج الدراسة أن الأطفال التوحديين في المجموعات الثلاثة هم الأكثر إنخفاضا في المهارات ا لإجتماعية بالإضافة أن قدراتهم اللفظية تعد منخفضة لذلك ينبغي تدريبهم عليها ، لأن تدريب المهارات ا لإجتماعية موضوع ذو أهمية كبيرة في مجال طيف التوحد لأن تعويض القصور في هذه المهارات ا لإجتماعية لدى أطفال طيف التوحد يجب أن يكون سهل ومرن ويجب أن يعمم ويوظف في الحياة اليومية والمدرسية

والمهنية لديهم بشكل تلقائي وفق الضوابط التي تتماشى و الموقف المعاش وهذا ما تسعى لتحقيقه مختلف المقاربات التدريبية التعليمية.

وينظر(سكوت بيلني SCOTT BELLINI،2006) في دراسته لتطوير وتنمية المهارات ا لإجتماعية لدى أطفال طيف التوحد المتمدرسين من خلال إستخدام عدد من الإستراتيجيات المتمثلة في أسلوب القصص الإجتماعية، النمذجة عن طريق الفيديو، التدريب على ا لإستجابة المحورية، والتدخلات المستندة على الحاسوب، إجراءات التمهيد، إجراءات المراقبة الذاتية، على الأطفال التوحديين من خلال تطبيق المنهج التجريبي، وخلصت الدراسة التي أجراءها SCOTT BELLINI إلى فاعلية برنامجه المطبق، وهذا ما يتفق مع نتائج دراستنا الحالية، وقد أثبتت العديد من الدراسات على أن أطفال طيف التوحد قابلين للتدريب والتحسن رغم إختلاف وتنوع البرامج التدريبية كبرنامج تيتش TEACCHوَ ABA، ABLLS....، فهي تعتمد في مضمونها على تنمية الجانب السلوكي والمعرفي لديهم، ما يعني إمكانية تطبيق أي برنامج تدريبي تعليمي يهدف في أساسه إلى تطوير وتنمية أي سلوك كان، وهذا ما ذهب إليه(سكوت بيلني SCOTT BELLINI،2014) في دراسة أخرى حيث هدف إلى إبراز دور تقنية النمذجة الذاتية للفيديو للحد من السلوكيات ا لإجتماعية الضارة،و شملت العينة على 31 طفل توحدي متمدرس بالاعتماد على المنهج التجريبي، وقد توصل إلى نتائج تدل على فاعلية تقنية النمذجة الذاتية للفيديو،و أن أطفال طيف التوحد يمكن تحسن المهارات ا لإجتماعية لديهم إذا خضعوا لبرامج خاصة ولإمكانية تطوير القدرات الإجتماعية لديهم، وهذا ما يؤكد النتائج التي توصلنا لها في دارستنا الحالية.

و توصلت (هالة فؤاد كمال، 2001) من خلال تصميم برنامج لتنمية السلوك ا لإجتماعي لأطفال طيف التوحد، حيث تكونت الدراسة من 16 طفل توحدي تراوحت أعمارهم ما بين 3-7سنوات، وإهتمت الدراسة بالمساهمة في تعريب ثلاثة مقاييس للتقويم هي قائمة السلوك التوحدي، إستمارة السلوك اللفظي واستمارة التفاعل الاجتماعي، وقد توصلت نتائج الدراسة

إلى أن هناك فروق دالة إحصائيا بين درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي، وهذا ما يتوافق مع نتائج دراستنا الحالية .

2.2. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى: والتي تنص على :

H1: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي و البعدي على مقياس المهارات ا لإجتماعية في محور التبادل الإجتماعي الهادف.

H0: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي و البعدي على مقياس المهارات الإجتماعية في محور التبادل الإجتماعي الهادف.

أ-عرض نتائج الفرضية :

ولإختبار صحة الفرضية الثانية تم الإعتماد على إختبار Wilcoxon لدلالة الفروق في حالة العينتين المرتبطتين.

جدول (16): يوضح نتائج إختبارWilcoxon مستوى الدلالة بين نتائج القياس القبلي والبعدي للبرنامج التعليمي التدريبي في محور التبادل الإجتماعي الهادف.

		حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
القياس القبلي لمحور التبادل الإجتماعي الهادف -القياس البعدي لمحور التبادل الإجتماعي الهادف	الرتب السالبة	1	1,00	1,00	-1,992	0,046
	الرتب الموجبة	5	4,00	20,00		

التعليق على الجدول :

يتضح من نتائج الجدول أن متوسط الرتب الموجبة بلغ 4,00 وبمجموع الرتب 20,00 وهي أحسن من نتائج الرتب السالبة والتي بلغت 1,00 وبمجموع رتب 1,00 وهذا يدل على أن نتائج القياس البعدي في محور التبادل ا لإجتماعي الهادف أحسن من نتائج القياس القبلي في ذات المحور ، وما يؤكد ذلك هي قيمة مستوى الدلالة 0,046 وهي قيمة أصغر من مستوى الدلالة المحدد سلفاً α=0,05، أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي ونتائج القياس البعدي لعينة الدراسة على مقياس المهارات الإجتماعية في محور التبادل الإجتماعي الهادف .

ولتحديد حجم الأثر للبرنامج التدريبي التعليمي الخاص بتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال طيف التوحد الخفيف المتمدرسين في الاقسام العادية في محور التبادل الإجتماعي الهادف ،تم حساب حجم ومستوى التأثير r، كما يلي:

جدول (17): يوضح مستويات حجم التأثير r في حالة عينتين مرتبطتين لاختبار Wilcoxon للقياس القبلي والبعدي البرنامج التدريبي التعليمي في محور التبادل الإجتماعي الهادف.

حيث أن:

حجم التأثير	صغير	متوسط	مرتفع
R	0.1	0.3	0.5

$$r=\frac{z}{\sqrt{N}}$$

$$r=\frac{-1,992}{\sqrt{6}}=0.8$$

التعليق على الجدول :

يتضح من نتائج الجدول أن قيمة حجم التأثير r للبرنامج التدريبي التعليمي في محور التبادل ا لإجتماعي الهادف قد بلغت 0.8 وهي تقع ضمن المستوى المرتفع لحجم التأثير بحيث تدل على أن البرنامج التدريبي التعليمي على مستوى محور التبادل ا لإجتماعي الهادف يتمتع بأثر كبير.

ومن خلال ما سبق يمكننا رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة وبالتالي قبول الفرضية البحثية الجزئية الأولى.

ب-مناقشة نتائج الفرضية:

إنطلاقا من نتائج الفرضية الجزئية الأولى والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي ونتائج القياس البعدي لعينة الدراسة على مستوى البرنامج التدريبي التعليمي في محور التبادل ا لإجتماعي الهادف نجد أن الفرضية قد تحققت ويرجع هذا الفرق إلى البرنامج التدريبي التعليمي في حد ذاته وبالتحديد محور التبادل الإجتماعي الهادف والذي يتضمن تحقيق مجموعة من الأهداف الإجرائية، الاستجابة لتحية الآخرين، التخلص من ا لإستجابة ببطء أثناء المحادثة، طرح أسئلة للحصول على معلومات حول شخص ما، إنتظار دوره خلال الألعاب والأنشطة، طلب المساعدة من الآخرين، التعبير عن تعاطفه مع الآخرين.

وفي دراسة سكوت بيليني و آخرون (2009) تحت عنوان المناهج المتبعة لتعليم المهارات ا لإجتماعية للأطفال الذين يعانون من إضطرابات طيف التوحد دراسة حالة حول الطفل توم، هدفت الدراسة إلى تنمية سلوك التبادل ا لإجتماعي، وكانت نتائج الدراسة جد مرضية فظهر تحسن في سلوك التبادل ا لإجتماعي الهادف كالقيام بالواجب المنزلي، طلب المساعدة.

ومن المهم تدريب أطفال طيف التوحد على تعلم السلوكيات ا لإجتماعية الهادفة الضرورية لمساعدتهم على الإدراك والتأقلم ا لإجتماعي والتفاعل معه بشكل مناسب، حيث ترى (الشامي، 2004) أن التوحد لا يعني إنعدام العاطفة أو عدم فهمها ، ولا يعني أن الأطفال الذين يعانون من التوحد هم أشخاص عدوانيون بل يعني أن لدى الفرد المصاب بطيف التوحد صعوبات شديدة في فهم العالم من الجانب ا لإجتماعي ، والمشاركة فيه بطرق مقبولة لذلك من المهم تدريب أطفال طيف التوحد من خلال تصميم وتطبيق برنامج منظم ومنسق وفي مواقف طبيعية ومألوفة لدى الطفل الذي يعاني من التوحد، وبالأخص على مستوى مجموعة السلوكيات ا لإجتماعية الهادفة، ومدى تعميمها على مختلف المواقف الإجتماعية المشابهة.

وفي دراسة (محمد، 2001) والتي تهدف إلى تنمية السلوك ا لإجتماعي عند عينة مكونة من 16 طفل توحدي تراوحت أعمارهم ما بين 4 – 7 سنوات، حيث وزعت العينة بالتساوي بين المجموعتين التجريبية والضابطة، وطبق البرنامج لمدة 5 أشهر بواقع 3 ساعات يوميا و أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية، حيث إنخفضت أعراض طيف التوحد وتطور السلوك اللفظي وكذلك سلوك التبادل ا لإجتماعي، وهذا ما يؤكد النتائج التي توصلنا إليها في دراستنا هذه.

ويشير (Koegel,Frea1993) في دراسته التي تهدف إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي علاجي لتنمية المهارات الإجتماعية لدى طفلين يعانيان من طيف التوحد ويبلغان من العمر من 3 سنوات إلى 6 سنوات، وقد نفذ البرنامج التدريبي في مواقف إجتماعية طبيعية مثل مكان اللعب، والمطعم، وأظهرت نتائج الدراسة زيادة في سلوك التبادل الإجتماعي والإندماج الإجتماعي لدى الطفلين.

وقد إتفقت نتائج دراستنا مع الدراسات السابقة حول إمكانية تدريب أطفال طيف التوحد لإكتساب وتطوير سلوك التبادل ا لإجتماعي والتكيف مع مختلف المواقف ا لإجتماعية المألوفة أو الجديدة.

3.2. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:والتي تنص على:

H1: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي و البعدي على مقياس المهارات ا لإجتماعية في محور طلب أو تجنب المشاركة الإجتماعية.

H0: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي و البعدي على مقياس المهارات الإجتماعية في محور طلب أو تجنب المشاركة الإجتماعية.

أ-عرض نتائج الفرضية :

ولإختبار صحة الفرضية الثانية تم إستخدام إختبار Wilcoxon لدلالة الفروق في حالة العينتين المرتبطتين.

جدول (18): يوضح نتائج إختبارWilcoxon مستوى الدلالة بين نتائج القياس القبلي والبعدي البرنامج التدريبي التعليمي في محور طلب أو تجنب المشاركة الإجتماعية .

		حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
القياس القبلي لمحور طلب أو تجنب	الرتب السالبة	1	1,00	1,00	-1,997	0,046

المشاركة الإجتماعية –القياس البعدي لمحور طلب أو تجنب المشاركة الإجتماعية	الرتب الموجبة	5	4,00	20,00		

تعليق على الجدول :

يتضح من نتائج الجدول أن متوسط الرتب الموجبة بلغ 4,00 وبمجموع الرتب 20,00 وهي أحسن من نتائج الرتب السالبة والتي بلغت 1,00 وبمجموع رتب 1,00 وهذا يدل على أن نتائج القياس البعدي في محور طلب أو تجنب المشاركة الإجتماعية أحسن من نتائج القياس القبلي في ذات المحور ، وما يؤكد ذلك هي قيمة مستوى الدلالة 0,046 وهي قيمة أصغر من مستوى الدلالة المحدد سلفاً α=0,05، أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي ونتائج القياس البعدي لعينة الدراسة على مقياس المهارات الإجتماعية في محور طلب أو تجنب المشاركة الإجتماعية.

- ✓ ولتحديد حجم أثر البرنامج التدريبي التعليمي الخاص بتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال طيف التوحد الخفيف المتمدرسين في الاقسام العادية في محور طلب أو تجنب المشاركة ا لإجتماعية ،تم حساب حجم ومستوى التأثير r،كما يلي:

جدول (19): يوضح مستويات حجم التأثير r في حالة عينتين مرتبطتين لاختبار Wilcoxon للقياس القبلي والبعدي البرنامج التدريبي التعليمي في محور طلب أو تجنب المشاركة الإجتماعية.

حيث أن:

حجم التأثير	صغير	متوسط	مرتفع
R	0.1	0.3	0.5

$$r=\frac{z}{\sqrt{N}}$$

$$r=\frac{-1,997}{\sqrt{6}}=0.8$$

تعليق على الجدول :

يتضح من نتائج الجدول أن قيمة حجم التأثير r للبرنامج التدريبي التعليمي في محور طلب أو تجنب المشاركة ا لإجتماعية قد بلغت 0.8 وهي تقع ضمن المستوى المرتفع لحجم التأثير بحيث تدل على أن البرنامج التدريبي التعليمي على مستوى محور طلب أو تجنب المشاركة الإجتماعية يتمتع بأثر كبير .

ومن خلال ما سبق يمكننا رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة وبالتالي قبول الفرضية البحثية الجزئية الثانية.

ب-مناقشة نتائج الفرضية:

من خلال نتائج الفرضية الجزئية الثانية والتي تنص على أنه توجد فروق بين نتائج القياس القبلي ونتائج القياس البعدي لعينة الدراسة على مستوى البرنامج التدريبي التعليمي في محور طلب أو تجنب المشاركة ا لإجتماعية وقد تحققت الفرضية ، ويمكن تفسير النتيجة المتحصل عليها لفاعلية البرنامج في حد ذاته والذي يهدف على مستوى محور طلب أو تجنب المشاركة ا لإجتماعية إلى المحافظة على ا لإنتباه والتواصل البصري أثناء المحادثات يفرح عند ثناء الآخرين عليه، إدراك الدلالات الغير لفظية ولغة جسد الآخرين، يدعو ا لأقران للإنضمام إليه في الأنشطة، ويشير (1993) Cerrdonفي دراسة هدفت إلى تدريب مجموعة من أطفال طيف التوحد على برنامج للتواصل وذلك بغرض تنمية بعض المهارات الإجتماعية (التحديق بالعين، التقليد، التعاون، المشاركة الاجتماعية) والتخلص من بعض أنماط السلوك غير المناسب مثل إيذاء الذات والآخرين، وتكونت عينة الدراسة من 21 طفل

من أطفال التوحد تراوحت أعمارهم ما بين 4 و 9 سنوات، وقد استخدمت الباحثة في برنامجها التدريبي المتضمن أنشطة متنوعة: حركية، فنية ، إجتماعية ، على بعض تقنيات العلاج السلوكي المتمثلة في التعزيز المادي واللفظي، وا لإقتصاد المادي، والتقبل الإجتماعي، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى ظهور تحسن في النشاط الإجتماعي لأطفال طيف التوحد، وفي مهاراتهم ا لإجتماعية كمهارة المساعدة ا لإجتماعية و التواصل البصري، وقد كانت نتائج هذه الدراسة في منحى توافقي مع نتائج دراستنا الحالية خاصة في ما يتعلق بإكتساب عينة الدراسة سلوك طلب المشاركة الإجتماعية.

وفي دراسة قام بها (SCOTT BELLINI (2015 حول الفاعلية التفاضلية لتدخلات القصة ا لإجتماعية والقصة العامة لزيادة ا لإستجابات للتحية اللفظية وطلب المشاركة لدى الأطفال الذين يعانون من إضطراب طيف التوحد حيث تم تحديد فعالية التدخلات من خلال معدلات ا لإستجابات للتحية اللفظية للبالغين في إطار منهج دراسة حالة، و أظهرت النتائج عدم وجود فروق بين تدخلات القصة ا لإجتماعية والقصة العامة في زيادة ردود المشاركين على التحية اللفظية وطلب المشاركة، وهذا ما يؤكد أن طلب أو تجنب المشاركة سلوك يمكن تنميته في ضوء تصميم برنامج تدريبي تعليمي.

ويظهر سلوك طلب أو تجنب المشاركة ا لإجتماعية لدى الأطفال التوحدين من خلال توظيفه عن طريق أسلوب اللعب، من خلال الألعاب الجماعية التي تحتاج لأكثر من مشارك وفق قواعد وضوابط معينة ، حيث تهدف إلى تحقيق الهدف المنشود من خلال تعليمة فردية تطبق بشكل جماعي من طرف جميع المشاركين في اللعبة، ويعتبر أسلوب التلقين باللعب من الأساليب التي تمكن من تنفيذ أي هدف تربوي معين حيث يدمج داخل نشاط أو مجموعة من الأنشطة مما تعطينا نتائج فعالة على المستوى القريب والمستوى البعيد، وفي دراسة أميرة عمر حسن(2009) التي هدفت الدراسة إلى تنمية المهارات ا لإجتماعية لدى الأطفال التوحديين في مرحلة ما قبل المدرسة من خلال برنامج تدريبي يعتمد على إستخدام

أنشطة اللعب العلاجية الذي يعتمد على أسلوب تجنب أو طلب المشاركة ا لإجتماعية ، بإستخدام المنهج الشبه تجريبي على عينة مكونة من 10 أطفال توحديين أعمارهم ما بين 2- 5سنوات ،أسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج التدريبي في تحسين معظم المهارات الإجتماعية المعنية بالتدريب لدى عينة من الأطفال التوحديين كما يقيسها مقياس تقدير المهارات ا لإجتماعية للطفل التوحدي وهى كالآتي : (التواصل البصري ، التقليد ، أنماط اللعب ، أنشطة الجماعة ، طلب أو تجنب المشاركة ا لإجتماعية، أنماط المساعدة ، مهارات التواصل غير اللفظي ، مهارات ا لإنتباه المشترك) بينما لم يظهر أثر البرنامج في تحسين بعض المهارات الأخرى وهى ا لإستجابات السمعية ومهام نظرية العقل، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع النتائج التي توصلنا إليها أي أن مهارة طلب أو تجنب المشاركة ا لإجتماعية يمكن تنميتها عن طريق تطبيق برنامج تدريبي تعليمي.

4.2. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة: والتي تنص على:

H1: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي و البعدي على مقياس المهارات الإجتماعية في محور تجنب السلوكيات الإجتماعية الضارة.

H0: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي و البعدي على مقياس المهارات ا لإجتماعية في محور تجنب السلوكيات الإجتماعية الغير لائقة ة.

أ-عرض نتائج الفرضية :

لإختبار صحة الفرضية تم الإعتماد على إختبار Wilcoxon لدلالة الفروق في حالة العينتين المرتبطتين.

جدول (20): يوضح نتائج اختبار Wilcoxon لمستوى الدلالة بين نتائج القياس القبلي والبعدي للبرنامج التدريبي التعليمي في محور تجنب السلوكيات الإجتماعية الغير لائقة.

		حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
القياس القبلي لمحور السلوكيات الإجتماعية الضارة – القياس البعدي لمحور السلوكيات الإجتماعيةالغير لائقة	الرتب السالبة	2	2,00	4,00	-0,948	0,343
	الرتب الموجبة	3	3,67	11,00		
	الرتب المتساوية	1	1	1		

تعليق على الجدول :

يتضح من نتائج الجدول أن متوسط الرتب الموجبة بلغ 3,67 وبمجموع الرتب 11,00 وهي أحسن من نتائج الرتب السالبة والتي بلغت 2,00 وبمجموع رتب 4,00 وهذا يدل على أن نتائج القياس البعدي في محور تجنب السلوكيات الإجتماعية الغير لائقة أحسن من نتائج القياس القبلي في نفس المحور ، وبالنظر لقيمة مستوى الدلالة 0,343 وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة المحدد سلفاً $\alpha=0,05$، أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي ونتائج القياس البعدي لعينة الدراسة على مستوى البرنامج التدريبي التعليمي في محور تجنب السلوكيات الإجتماعية الضارة.

- ✓ ولتحديد حجم الأثر للبرنامج التدريبي التعليمي الخاص بتنمية بعض المهارات الإجتماعية لدى أطفال طيف التوحد الخفيف المتمدرسين في ا لأقسام العادية في محور تجنب السلوكيات ا لإجتماعية الغير لائقة ،تم حساب حجم ومستوى التأثير r،كما يلي:

جدول (21): يوضح مستويات حجم التأثير r في حالة عينتين مرتبطين لاختبار Wilcoxon للقياس القبلي والبعدي البرنامج التدريبي التعليمي القياس البعدي في محور تجنب السلوكيات الإجتماعية الغير لائقة .

حيث أن:

حجم التأثير	صغير	متوسط	مرتفع
R	0.1	0.3	0.5

$$r=\frac{z}{\sqrt{N}}$$

$$r=\frac{-0,948}{\sqrt{6}} =0.38$$

التعليق على الجدول :

يتضح من نتائج الجدول أن قيمة حجم التأثير r للبرنامج التدريبي التعليمي في محور تجنب السلوكيات ا لإجتماعية الضارة قد بلغت 0.38 وهي تقع ضمن المستوى المتوسط لحجم التأثير بحيث تدل على أن البرنامج التدريبي التعليمي على مستوى القياس البعدي لمحور تجنب السلوكيات الإجتماعية الغير لائقة يتمتع بأثر متوسط.

و من خلال ما سبق يمكننا قبول الفرضية الصفرية ورفض الفرضية البديلة وبالتالي رفض الفرضية البحثية الثالثة.

ب- مناقشة نتائج الفرضية:

إنطلاقا من نتائج الفرضية الجزئية الثالثة والتي تنص على أنه لا توجد فروق بين نتائج القياس القبلي ونتائج القياس البعدي لعينة الدراسة على مستوى البرنامج التدريبي التعليمي في محور تجنب السلوكيات ا لإجتماعية الغير لائقة ، يمكن إرجاع عدم تحقق الفرضية إلى حجم العينة الصغير نسبيا والمتكون من 6 حالات ، كما يمكن أن يرجع كذلك

للفروق الفردية التي يتميز بها كل طفل توحدي عن الأخر والذي يصعّب من تغي ير عاداته السلبية والتي أصبحت من مكوناته الشخصية التي يصعب تغي يرها، وفي هذا المنحى يشير كلين و آخرون (1995) إلى تدريب الأطفال التوحديين على الإصغاء للكلام للحد من سلوكيات الإنسحاب الاجتماعي لديهم حيث هدفت للتم ييز بين الأطفال التوحديين والأطفال المتخلفين عقليا في سلوكيات التواصل مع الآخرين والتعلق بهم، وا لإنسحاب من المواقف الإجتماعية، حيث تكونت عينة الدراسة من 12 طفل توحدي تتراوح أعمارهم ما بين 6 إلى 4 سنوات، وضمت الثانية مجموعة من الأطفال المتخلفين عقليا، نتائج الدراسة أوضحت أن الأطفال التوحديين كانوا أقل تعلقا من أقرانهم المتخلفين عقليا، حيث لم يفضلوا صوت الأم بل أنهم كانوا يفضلون إما الضوضاء الناتجة عن أصوات مركبة أو ا لإنسحاب من المواقف الإجتماعية، عكس ذلك بشكل دال قياسا بأقرانهم المتخلفين عقليا الذين كانوا يفضلون صوت الأم .

وعليه يمكن القول كذلك أنه كلما زاد حجم العينة كلما كانت النتائج المتوقعة مقبولة ودالة إحصائيا، وبالنظر لدارسة Greedon (1993) التي أجريت على عينة مكونة من 21 طفلا تتراوح أعمارهم ما بين 4–9 سنوات من ذوي إضطراب طيف التوحد والتي هدفت إلى تدريب مجموعة من الأطفال التوحديين على برنامج للتواصل بهدف تحسين وتطوير مهارتهم الإجتماعية والتخلص من بعض السلوكيات غير المقبولة إجتماعيا: مثل إيذاء الذات وتضمن البرنامج إستراتيجيات تعديل السلوك مثل التعزيز، ا لإقتصاد الرمزي، التقبل الإجتماعي، إلى جانب ا لإشتراك في عدد من الأنشطة الحركية والفنية والإجتماعية و الألعاب، وأظهرت النتائج إزدياد في المهارات ا لإجتماعية وحدث إنخفاض في السلوك الغير تكيفي مثل إيذاء الذات.

وفي دراسة الشيخ ذيب(2004) الذي قام بتصميم برنامج المهارات ا لإجتماعية التواصلية وا لإستقلالية الذاتية على عينة من الأطفال التوحديين، وتكونت العينة من أربعة

أطفال ذكور، حيث قام الباحث بتطبيق مجموعتين من الأدوات والمقاييس، هدفت المجموعة الأولى إلى التشخيص وهدفت المجموعة الثانية لقياس فاعلية البرنامج التدريبي، و إعتمدت على القياس القبلي والبعدي للحالات، حيث أظهرت النتائج تطور المهارات ا لإجتماعية، والإتصالية والإستقلالية الذاتية بنسب جيدة كما إنخفضت بعض السلوكيات بنسب منخفضة، وهذا ما يؤكد النتائج التي تحصلنا عليها وبا لإعتماد على نتائج دراستنا فإنه على مستوى محور تجنب السلوكات الإجتماعية الضارة فكانت نتائج حالة واحدة ثابتة بين القياسين مما يعني عدم وجود أي فرق ، ونتائج فردين من عينة الدراسة في القياس القبلي أحسن من نتائجهما في القياس البعدي، ونتائج ثلاثة أفراد من عينة الدراسة كانت نتائجهما على مستوى القياس البعدي أحسن من نتائجهما على مستوى القياس القبلي، وهذا ما يدل على أن نتائج الفردين من عينة الدراسة هي التي حالت دون تحقق الفرضية الجزئية الثالثة وبالتالي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية، وما يفسر كذلك عدم تحقق الفرضية هو قيمة حجم الأثر ذو القيمة المتوسطة ما يعني أن هناك أثر بين القياس القبلي والبعدي على مستوى محور تجنب السلوكيات الاجتماعية الضارة ولكن ليس ذو دلالة معنوية، ويتطلب في مثل هذه الحالات زيادة حجم العينة للتحصل على نتائج مرضية، وينبغي الإشارة أن عدم تحقق الفرضية الثالثة لا يؤثر على نتائج باقي الفرضيات.

5-مناقشة عامة :

تشير النتائج التي توصلنا إليها بعد إجراءنا لهذه الدراسة الموسومة بـ فاعلية برنامج تدريبي تعليمي في تنمية بعض المهارات ا لإجتماعية لدى أطفال طيف التوحد المتمدرسين على مستوى الأقسام العادية، والتي تتراوح أعمارهم مابين 6الى 13 سنة إلى أن مرحلة تنمية المهارات الإجتماعية خطوة جد مهمة لأطفال طيف التوحد الخفيف من فئة المتمدرسين، من أجل توظيف ما تعلمو همن مهارات في الحياة والمواقف الإجتماعية اليومية بسهولة ومرونة وفق ما يتطلبه الموقف الإجتماعي من ضوابط، وخاصة داخل الفصل الدراسي ، لأن إكتساب المهارات الأكاديمية (القراءة، الكتابة ، الحساب) يتطلب من الطفل أن يتفاعل إجتماعيا مع أقرانه العاديين ومع أستاذه بصفة عفوية، وفي هذا الصدد يقول SCOTT BELLINIأن تنمية المهارات ا لإجتماعية أصعب من تنمية المهارات الأكاديمية بل تعتبر القاعدة الأساسية لإكتسابها لدى أطفال طيف التوحد الخفيف.

وما يلاحظ كذلك من خلال التعامل مع هذه الفئة هو ضرورة تضافر جميع الجهود من أولياء، ومختصين (نفسانيين، أرطوفونيين، تربويين، ومساعدين إجتماعيين)، ووجود بيئة إجتماعية متفهمة لكي يتمم تعميم جميع المهارات ا لإجتماعية المكتسبة مع ما تقتضيه الأعراف ا لإجتماعية المتعارف عليها وفق خصوصية كل منطقة، من أجل إدماج هذه الفئة داخل المجتمع لتح قيق درجة عالية من التوافق والتقبل الإجتماعي بين هذه الفئة وبين البيئة الإجتماعية.

الخاتمة:

لقد أجريت عدة دراسات وأبحاث حول موضوع المهارات الإجتماعية لدى أطفال التوحد ، وحاولت كل منها إما تصميم برنامج للتدريب عليها أو رصد جوانب القصور لدى هذه الفئة في المهارات الإجتماعية ، ومع إختلاف أهداف تلك الأبحاث إلا أنها تجمع على ضرورة تدريب الطفل التوحدي وإكسابه المهارات الإجتماعية التي تمكنه من التكيف داخل بيئته الإجتماعية .

وتشير نتائج الدراسة الحالية حول فعالية برنامج تدريبي تعليمي في تنمية بعض المهارات الإجتماعية لدى أطفال طيف التوحد المتمدرسين في الأقسام العادية وذلك بمقارنة مهاراتهم الإجتماعية قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه إلى وجود فعالية حقيقية لمثل هذه البرامج في تدريب التوحديين على المهارات الإجتماعية حيث أسفرت الدراسة على مايلي :

1. **بالنسبة للفرضية العامة** : إتضح أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي وكذلك يوجد أثر كبير للبرنامج ومنه تحققت الفرضية العامة بأن البرنامج المقترح لتنمية المهارات الإجتماعية فعال في تنمية بعض المهارات الإجتماعية لدى أطفال طيف التوحد المتمدرسين في الأقسام العادية .

2. **بالنسبة للفرضية الجزئية الأولى** : إتضح أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين القياسين القبلي و البعدي لصالح القياس البعدي في محور التبادل الإجتماعي الهادف وكذلك بوجود أثر كبير للبرنامج فيما يخص هذا المحور .

3. **أما بالنسبة للفرضية الجزئية الثانية** : إتضح أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في محور طلب أو تجنب المشاركة الإجتماعية ، وكذلك يوجد أثر كبير للبرنامج فيما يخص هذا المحور.

4.أما فيما يخص الفرضية الجزئية الثالثة : إتضح أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين القياسين القبلي والبعدي في محور تجنب السلوكات الإجتماعية الغير لائقة ، وأنه يوجد أثر متوسط للبرنامج فيما يخص المحور الأخير وهذا قد يكون راجع إلى تقارب النتائج بين القياس القبلي والبعدي .

ورغم التوصل لهذه النتائج إلا أن الموضوع مازال بحاجة إلى الكثير من البحث والتقصي لذلك نقترح إجراء دراسات من أجل تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال طيف التوحد الخفيف المدمجين في الأقسام العادية على عينة أكبر ، وكذلك توسعة قائمة المهارات الإجتماعية المستهدفة قدر الإمكان وحسب مقياس SCOTT BILLINI يمكن توسعتها إلى 49 مهارة وهذا من أجل خلق توافق نفسي وإجتماعي وأكاديمي لأطفال طيف التوحد الخفيف المتمدرسين على مستوى الأقسام العادية .

التوصيات والمقترحات :

في ضوء نتائج البحث يوصي الطالب الباحث بما يلي :

- 1 انشاء مراكز خاصة بالمهارت الاجتماعية .
- 2 تكوين المرافقين لأطفال التوحد للعمل على المهارات الاجتماعية .
- 3 تنمية المهارات الاجتماعية مهم في كل برنامج مقترح .
- 4 ادخال جانب تنمية المهارات الاجتماعية في المناهج التربوية .
- 5 ضرورة القيام بدورات تدريبية مستمرة للأخصائيين النفسانيين والارطوفونيين والمربين المتخصصين ..الخ من أجل تزويدهم بالمعارف الجديدة حول سبل التكفل بأطفال طيف التوحد فيما يخص تنميةالمهارات الاجتماعية .
- 6 القيام بدورات تكوينية لأولياء اطفال التوحد من أجل تزويدهم على كيفية مساعدة المختصين الذين يعملون على تنمية المهارات الاجتماعية لان المهارة عندما يتعلمها الطفل يجب تعميمها على جميع نواحي الحياة وهذا دور الاولياء
- 6 ضرورة القيام بدراسات أخرى من اجل اعداد برامج لتنمية المهارات الاجتماعية بحيث تكون على عينة كبيرة .

المراجع باللغة االعربية :

1. الزريقات، ابراهيم عبد الله فرج (2004) . **التوحد الخصائص والعلاج** / د.ط ، عمان، دار وائل للطباعة والنشر .
2. حلواني،إحسان حسني (1996) .**المؤشرات التشخيصية الفارقة للاطفال ذوي الاوتيزم (التوحد) من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية** / رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى بمكة المكرمة.
3. عمر حسن،أميرة (2009). **فاعلية التدخل المبكر من خلال العلاج باللعب فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة عين شمس ، مصر .
4. جان هيفلين و دون فيورينو ، ترجمة نايف عابد الزراع (2011). **الطلاب ذوو اضطرابات طيف التوحد**/ د.ط ، عمان ، دار الفكر .
5. الإسماعيل، حازم رضوان (2001) .**التوحد واضطرابات التواصل** /د.ط ، عمان ، دار مجدلاوي للنشر .
6. أبو زيد، حسام (2011) . **التوحد لغز نبحث عن إجابته** /دط ، مصر، دار المعرفة الجامعية للنشر و التوزيع .
7. روبرت كوجل و لن كوجل ، ترجمة وائل أبو جودة (2003) .**تدريس الأطفال المصابين بالتوحد – استراتيجيات التفاعل الايجابية وتحسين فرص التعلم** ، دار القلم ، دبي الإمارات العربية المتحدة .
8. سليمان،عبد الرحمن(1998) . **دور الإرشاد الأسري في رعاية الأطفال المعوقين** .
9. شامي، وفاء (2004) .**خفايا التوحد .أشكاله وأسبابه وتشخيصه**/، السعودية مركز جدة للتوحد .

10. الشامي، وفاء علي (2004) .**سمات التوحد تطورها وكيفية التعامل معها** /الرياض ،مكتبة الملك الوطنية .

11. جاسب، شبيب عادل (2008). **الخصائص النفسية والاجتماعية و العقلية للأطفال المصابين.**

12. طريف، شوقي (2003).**المهارات الاجتماعية و الاتصالية** /القاهرة ،دار غريب للطباعة.

13. ذيب، الشيخ (2004). **تصميم برنامج لتطوير المهارات التواصية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين** / دراسة دكتوراه غير منشورة ، الجامعة الاردنية ، عمان الاردن .

14. صوالحي، صلاح الدين وآخرون(2019) .**دليل التكفل بأطفال الطيف التوحد** ، باتنة ، دار المثقف .

15. العدل ، عادل عبد الله ، منى ، علي حسن خليفة (2001) .**فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل على بعض المظاهر السلوكية للاطفال التوحديين** .مجلة بحوث كلية الاداب ، جامعة المنوفية ، 3،2.3-41.

16. زيدان،عصام (2004). **الإنهاك النفسي لدى أباء وأمهات الأطفال التوحديين وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية والأسرية**/ مجلة البحوث النفسية ، العدد1، كلية التربية، جامعة المنوفية.

17. بن المغلوث،فهد (2006) .**التوحد كيف تفهمه ونتعامل معه؟**/ ط1،الرياض، إصدارات مؤسسة خالد الخيرية.

18. كولين تيريل ، تيري باسينجر ، ترجمة مارك عبود (1423هـ) .**التوحد ، فرط الحركة ، خلل القراءة والأداء**/ الرياض ، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم التقنية . KACST

19. كوهين ، سايمون وبولتن ، باتريكن ، ترجمة عبد الله حمدان (2000) .**حقائق عن التوحد**/ الرياض ، أكاديمية التربية الخاصة .

20. شلبي، محمد أحمد (2016) . **تشخيص الأمراض النفسية للأطفال حسب DSM5** / مصر ،مكتبة أنجلو مصرية .

21. محمد عودة، محمد(2016). **الدليل التشخيصي للاضطرابات النمائية العصبية** / جامعة الأزهر ،المكتبة معوقات الأسرة. .

22. مصطفى، دينا (2015). **العلاج بالفن وتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد** /المجلة الدولية التربوية المتخصصة، دار سمات للدراسات و الأبحاث، مج 4 ع 4 ،127-107.

23. مهلل، زيزة. (2015)، **أهمية التحليل العاملي الاستكشافي في التحقق من البنية العاملية للاختبارات النفسية**/ مجلة جيل للعلوم الإنسانية والاجتماعية ، العدد 14 ، ص 31 – 40 .

24. فؤاد كمال الدين محمد، هالة (2001) . **تصميم برنامج لتنميه السلوك الاجتماعي للاطفال المصابين بأعراض التوحد** / رسالة دكتوراه ، معهد الدراسات العليا للطفولة والدراسات النفسية و الاجتماعية ، عين شمس ، مصر ، – 1 350.

25. بيومي، لمياء (2008). **فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين** / رسالة دكتوراه ، كلية التربية بالعريش ، جامعة قناة السويس ، مصر ، ص 66.

26. يحي، خولة (2000).**الاضطرابات السلوكية والانفعالية**/ ط 1 ، دار الفكر، عمان الأردن .

27. غزال،مجدي فتحي (2007).**برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان** / رسالة ماجستير ، كلية الدراسات العليا ، الجامعة الأردنية .

28. علي خفاجة،فاطمة عوض صابر ميرفت (2002) .**أسس و مبادئ البحث العلمي** / مصر، مكتبة و مطبعة الإشعاع الفنية الإسكندرية .

29. عدل، عادل عبد الله محمد و مني ،علي حسن خليفة (2001).**فاعلية برنامج تدري بي لتنمية مهارات التواصل علي بعض المظاهر السلوكية للأطفال التوحديين** .مجلة بحوث كلية الآداب، جامعة المنوفية، 6، (3)،3-41

30. قحطان، أحمد الظاهر (2009).**التوحد** /مصر، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع.

31. بوحفص،عبد الكريم .(2011): أسس ومناهج البحث العلمي في علم النفس، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

قائمة المراجع باللغة الأجنبية :

32. American Psychiatric Association (2000). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (4thed ., tex rev.)Washingon , DC .Author.

33. Autism: **Conceptual frameworks for implementation. American**

34. BEKKOU S (2018). **Etude clinique, étiopathogénique, évolutive et comparative des troubles envahissants du développement (TED) par les échelles d'évaluation : CHAT, ECAN et CARS, chez les enfants âgés de plus de deux ans**. la faculté de médecine de Sétif

35. BEKKOU S.(2019). **l'autisme en Algérie, profil épidémiologique dans la région de l'est**, Dar Elmouthakaf, Batna.

36. Bellini Scott&Gretchen ,Buter (2015). **Self-Management and Parents as Interventionists to Improve Homework Independence in Students With Autism Spectrum Disorders** , Preventing School Failure 60(1):1-13.

37. Bellini, S L Benner, J Peters-Myszak - Beyond Behavior, (2009). **A Systematic Approach to Teaching Social Skills to Children with Autism Spectrum Disorders.** A Guide for Practitioners. Beyond Behavior, v19 n1 p26-39.

38. Bellini, S (2006) .**Predicting Interventionists' Intention to Use Video Self-Modeling: An Investigation of the Intervention Technology Acceptance Model**. Indiana University 29 issue: 1, page(s): 35-49

39. Bellini, S (2006). **The Development of Social Anxiety in Adolescents With Autism Spectrum Disorders**.21.3.

40. Billini Scott and Andrea hopf (2007).**Autisme And other developmental disabilities** , Hammill institute on Disabilities

41. Billini, S (2006). **Building social relationships, A systematic approach to teaching social interaction skills to children and adolescents with autism spectrum disorders and other social difficulties** .Shawnes Mission , KS. Autism Asperger publishing.

42. Billini, S. (2006) .**the development of social anxiety in high functioning adolescents with autism spectrum disorders** .focus on Autism and other Developmental Disabilities.

43. Constantino, J .N ., & Gruber (2015).**the social responsiveness scale (SRS) manual.los Angeles** , Western Psychological Services.

44. Constantino, J., & Gruber, J (2005). **Social Responsiveness Scale (SRS) Manual. Los Angeles: Western Psychological Services.**

45. Coonrod ،E. ،& Stone ،W (2005). **Screening for autism in young.**Disorders ،New York ،3 ،707-730.

46. Dawson, G .and Osterling J. (1997) . Early intervention in autism In : M .J . Guralnick (Ed.) **The effectiveness of early intervention** . Kansas city : Paul H Brooks.

47. DSM 4 –TR- (2000) . (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders , Forth Edition , Text Revision) . Publisher: American Psychiatric Association (APA). Autistic disorder, from the World Wide Web : http :// www.av.com . {DSM 4 – TR- Diagnostic Criteria , Developmental Disorders}

48. Edelson , Stephen M . (2003) .**Overview of autism** . Center for the study of autism, Salem , Oregon . from the World Wide Web : http:// www.av.com , {Overview of autism } .

49. Elliott, S.N, Malecki , C .k , (2001) .**New direction in social skills assessment and intervention for elementary and middle school skills assessment and intervention for elementary and middle school students** .Exceptionality

50. Erba, H.W (2000). **Early intervention programs for children with.**

51. FrancescaG(1994). **An advanced test of theory of mind: understanding stay characters**, thought and feeling by Autistic,Mental Handicapped and normal children and adults .of A.D.D .

52. Frea, William D (1995) . **Social – communicative skills in higher-functioning chil - dren with autism .** In Robert L . Koegel and Lynn Kern Koegel 9(Eds.) , Teaching children with autism : strategies for initiating positive interactions and chology ; Evidence from autism and Gilles de la Tourette Syndrome In : Jacob , A. Burack ; Robert M . Hodapp and Edward Zigler (Eds) , Handbook of mental retardation and development . Cambridge University Press.

53. Greedon,M (1993). **Lang development in nonverbal autism children using a simultaneous communications system paper presented al the society for research child development meeting phil Adelphia march 51.**

54. Gresham; F.M. ; G .;& Elliott ; S .N .(1990) .**Social skills rating system manual**. Circle Pines, MN, Americans Service

55. Gresham; F.M.; Sugai , G, & Horner , R.H (2001) .Interpreting outcomes of social skills training for students with high-incidence disabilities .Teaching exceptional .

56. Hallahan Daniel ,p, Kauffman ,James (2003).**Exceptinal learners:Introduction to special education**.Boston,NewYork.

57. Harris , S. L. and Handleman,J.S . (1994) .**Preschool education programs for children with autism .Austin** , TX : pro:ed .

58. Journal of Orthopsychiatry, 70, 82-94.

59. Klin,A.Volkamar,F,R,Sprrow,S.S,Cieechtti,D.V&Rourke ,B.P (1995). **Validity and nouropsychological**

characterization of aspreger syndrome.journal of child psychology and psychiatry , 36(7),1127-1140.

60. Levin ,Elisa , D (2001) .**Social skills in children with autism : Development and training** . Arlington , Virginia : MIP-A (Multi – Intervention for Children with Autism) .

61. Marjorie,Bock A (1994).,**acquisition,maintenance and gen-eralization of categor-ization strategy by children with Autism** .of A.D.D.

62. Matson , Johnny L. and Swiezy Naomi (1994) . **Social Skills training with autis-tic children**. In : Jonny L. Matson (Ed.) , Autism in children and adults: Etiology , assessment , and intervention . Pacific Grove, California :Brooks Cole Publishing Company .

63. National Research Council. (2001) .**Educating children with autism.Committee on educational interventions for children with autism** . Gatherine Lord , and James P . MeGee, eds. Division of behavioral and social sciences and education . Washington DC : National Academy Press .

64. Oltmanns,Thomas F and Emery ,Robert E.ab (1998)., **normal psychology**.New jersey:Prentice Hall.

65. -Saskatchewan. (1998) .**Teaching students with autism**: A guide for educators .

66. Scott Bellini, Lauren Benner, Jessica Peters-Myszak (2009) **A Systematic Approach to Teaching Social Skills to Children with Autism Spectrum Disorders: A Guide for Practitioners.** A SYSTEMATIC APPROACH TO TEACHING SOCIAL SKILLS .26-39

67. Volkmor F.G.M and Elisabth and Dykems (1991).**thought disorder in high function Autistic Adults, j**.of Autism and Developmental Disorders.

68. Waltz , Mitzi (1999). **Developmental disorders: Finding diagnosis and getting help**. O'Reilly &Associates, Inc.

69. Waltz, M 1999) .**Developmental disorders: Finding Diagnosis and Getting help**. O'Reilly & Associates, Inc.

70. Williams, Karen. (1995). **Understanding the student with Asperger's Syndrome: Guidelines for teachers.** Focus on Autistic Behavior, 10 (2).

المواقع الالكترونية:

71. الشروق.(2017) .التوحد يجتاح اطفال الجزائر.

https://www.echoroukonline.com/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D9%8%D8%AD%D8%AF-%D9%8A%D8%AC%D8%AA%D8%A7%D8%AD-%D8%A3%D8%B7%D9%81%D8%A7%D9%84%D8%A7%D9%84%D8/%AC%D8%B2%D8%A7%D8%A6%D8%B1

72 . Fighting Autism with Sanjay Shah.(2017). **Interview with Entrepreneur and Philanthropist Sanjay Shah. http://fightingautism.org/**

بطاقات تنمية المهارات الإجتماعية

البطاقة : 01

القسم : وضع الحالات في وضعيات اتصال

المحور: طلب أو تجنب المشاركة.

المهارة المستهدفة : يحافظ على الانتباه و التواصل البصري أثناء المحادثات.

مدة الجلسة: 45 دقيقة.

الاستراتيجيّات المستخدمة : التّعزيز المادّي، التّعميم

وسائل تحقيق المهارة: المكافآت المادية، جهاز اللّيزر،

النّشاط الأوّل:

نضع الأطفال في غرفة مظلمة، نأتي بلعبة اللّيزر ونوجّه ضوء اللّيزر نحو سقف الغرفة و نحرّكه مع إعطاء التّعليمة التّالية: لاحظ الضّوء الأحمر.

و نستمر في التحريك والطّفل يتتبّع بعينيه لغاية تأكّدنا من تحقّق التّنبيه البصري، في البداية نستعملها بشكل فرديّ، ثمّ نطبّقها على كلّ المجموعة ونبقى نكرّر العمليّة لفترات حتىّ يتدرب على تثبيت النّظر تجاه الهدف، مع التّعزيز المادّي و المعنوي.

النّشاط الثّاني:

– لعبة الظّلال: و ذلك بتسليط الضّوء على حركة اليدين حتّى ينعكس الظّل على الحائط معطيا أشكالا لحيوانات (فراشة، حمامة، جمل.....)، و الطّفل يتتبّع بعينيه حركة الظّلال، مع التّعزيز المادّي و المعنوي.

النّشاط الثّالث:

المعالج يلصق شيء جذاب على الجفنين العلويّين للعينين، ويجري محادثة مع الأطفال حيث أنّ هذه الشيء يحفّز الأطفال على تركيز بصرهم على المعالج بدل النّظر في مكان أخر.

ملاحظة : تناول مهارة التّواصل البصري في هذا البرنامج يتمّ بشكلين:

– الشّكل الأوّل: يكون قصير المدى من خلال حصّة مخصّصة لهذه المهارة.

– الشّكل الثّاني: طويل المدى من خلال تضمين نشاطات بناء هذه المهارة في باقي الحصص الخاصّة بهارات البرنامج وهذا من أجل إتقان المهارة.

الإرشاد الوالدي: من أجل تعميم المهارة نطلب من الأولياء إعادة تطبيق التّمارين الّتي طبّقها المعالج، مع تناولها في شكل ألعاب بمشاركة باقي الإخوة.

البطاقة : 02

القسم : وضع الحالات في وضعية اتصال

المحور: تجنب السّلوكات الاجتماعية غير اللائقة

المهارة المستهدفة : كيفية القضاء على الخوف والقلق في التفاعلات الاجتماعية

مدة الجلسة: 45 دقيقة.

الاستراتيجيّات المستخدمة : الاسترخاء عن طريق التنفس البطني الصّحيح ، التّعزيز المادّي، التّعميم .

النّشاط الأوّل:

– يستدعي المعالج انتباه الأطفال لمشاهدة شاشة التّلفاز، أين يعرض محادثة قصيرة و بسيطة، ثمّ يخبرهم بأنهم سيقومون ببعض التّمرينات (تقنيات الاسترخاء) الّتي ستساعدهم على القيام بمثل هذه المحادثات.

و هنا يكون التّعلّم جماعيّا، فيجلس المختصّ أمام الأطفال الجالسين أمامه على صفّ واحد.

. التّمرين الأوّلى: يتمثّل في عمليّات التّنفّس البطني الصّحيح، حيث يتمّ تقديم نموذج لها من طرف الفاحص و يطلب من الأطفال تقليده واحدا تلو الآخر، أين يعمل خلال عمليّة الشّهيق على إدخال الهواء عن طريق الأنف ببطء حتّى يصبح البطن على شكل كرة مع وضع شيء محفّز (قارب ورقي) و إخراجه ببطء عن طريق الفم، و يكرّر التّمرين عدّة مرّات حتّى يتقنه الأطفال.

. التّمرين الثّاني: لا يختلف عن التّمرين الأوّل إلّا في عمليّة الزّفير، حيث يتمّ إخراج الهواء ببطء من الفم على ثلاث دفعات.

. التّمرين الثّالث: ينجز هذا التّمرين وفق نفس الخطوات، باختلاف أن يتمّ إدخال الهواء على ثلاث دفعات و إخراجه دفعة واحدة.

. التمرين الرابع: ينجز هذا التّمرين هو الآخر وفق نفس الخطوات، باختلاف أن يتمّ إدخال الهواء على ثلاث دفعات و إخراجه أيضا على ثلاث دفعات.

ملاحظة : في عمليّة الشّهيق عند إدخال الهواء عن طريق الأنف يجب أن تدخل كمّيّة كبيرة من الهواء حتّى يصبح البطن على شكل كرة، لأنّه كلّما دخلت نسبة كبيرة من الهواء فهذا يؤدّي إلى صعود نسبة كبيرة من الأكسجين إلى الدّماغ وهنا يحسّ الطّفل بحالة من الاسترخاء، لذلك يتمّ استغلال هذه التّمارين و تطبيقها في مختلف مواقف القلق والتّوتّر الّتي سيلاحظها الفاحص خلال تطبيقه لكامل البرنامج.

النّشاط الثّاني:

. عن طريق النمذجة يتم تشكيل حدث يعبر على افتعال موقف مثير للتوتر أو القلق و يتم معالجته آنيا بتمارين الاسترخاء.

في نهاية هذا النّشاط يتمّ التّوصّل مع الأطفال إلى التّعبير عن المهارة المستهدفة في شكل لفظي " عندما أشعر بالتّوتر أسترخي" و تمثيلها في مجموعة من الصّور المرتّبة بشكل خاصّ، ليتمكن الحالة من استرجاع نصّ المهارة في كلّ مرة من التّعرّض للجملة المصوّرة.

– **الإرشاد الوالدي:** يقدّم دليل لهذه التّمارين للأولياء حتّى يتعرّفوا عليها، و يطلب منهم مساعدة أبنائهم على تطبيقها في المواقف الاجتماعية الّتي تؤدي إلى قلقهم وتوترهم، و ذلك عن طريق تذكيرهم به ا أو التّدخّل و تدريبهم عليها فوريا.

البطاقة 03

القسم : وضع الحالات في وضعية اتصال .

المحور: تجنب السّلوكات الاجتماعية غير اللائقة.

المهارة المستهدفة: تجنب الامتناع عن الإجابة.

مدّة الجلسة : 45 دقيقة.

الاستراتيجيّات المستخدمة : التّعزيز المادّي، التّعميم، إستراتيجية القصّة، إستراتيجية الاختيار المتعدّد.

وسائل تحقيق المهارة: مكافآت ماديّة ، القصّة المصوّرة، مصّاصات الاستجابة، الجملة

النّشاط الأوّل:

1. هنا نستعمل أسلوب القصة، كانت سعاد تبكي وتصرخ، فسألها سعيد لماذا تبكي يا سعاد؟ فلم تجبه، ثمّ سألها محمد هل أنت تبكي لأنّ بطنك يؤلمك؟، فلم تجب، ثم سألها محمّد هل أنت تبكي لأنّ أحدا ضربك؟ فلم تجب، يتّجه المعالج إلى الأطفال ثمّ يسألهم ما رأيكم يا أطفال، ما هو سبب بكاء سعاد؟. و ينتظر إجابتهم، و الآن نعود إلى القصّة لنكتشف سبب بكاء سعاد، وبينما سعاد تمتنع عن الإجابة لاحظ أحمد غياب لعبتها، فقال لهم آه لقد عرفت سبب بكائها وهو فقدان لعبتها، فيستدير الجميع لها ويقول لها هل هذا صحيح؟، فترفع رأسها قائلة نعم، فيقرّر الأطفال البحث عن اللّعبة، و انتشروا هنا وهناك حتّى وجدوها و أتوا بها، ففرحت سعاد كثيرا و قال أحمد أرأيت؟! كان عليك الإجابة عن أسئلتنا في البداية.

وهنا يعود المختصّ للأطفال ويسألهم عن أحداث القصّة ويبيّن لهم ضرورة الإجابة عن الأسئلة من خلال إستراتيجية الاختيار المتعدّد:

لماذا لم يتمكّن الأطفال من مساعدة سعاد؟ – لأنّها:

– كانت تأكل.

– كانت نائمة.

– كانت تلعب.

– لم تجب عن السّؤال.

يتمّ تزويد الأطفال بمصّاصات الإجابة حيث أنّ كلّ مصّاصة تحمل لونا من ألوان الإجابة المحتملة.

في نهاية هذا النّشاط يتمّ التّوصّل مع الأطفال إلى التّعبير عن المهارة المستهدفة في شكل لفظي " عندما أسمع السّؤال أجيب" و تمثيلها في مجموعة من الصّور المرتّبة بشكل خاصّ، ليتمكن الحالة من استرجاع نصّ المهارة في كلّ مرة من التّعرّض للجملة المصوّرة.

. **الإرشاد الوالدي** : نطلب من الأولياء استثارة أطفالهم بأسئلة للحصول منهم على أجوبة في مواقف اجتماعية مختلفة في البيت والمدرسة والشّارع، غيرها من المواقف سواء مهمة أو غير مهمة باستمرار لكي نحافظ على أثر التّدريب، من التّركيز على ضرورة استعمال أسئلة بسيطة غير معقّدة يتمكّن الحالة من الإجابة عليه.

البطاقة 04

القسم : وضع الحالات في وضعية اتصال .

المحور: طلب أو تجنب المشاركة.

المهارة المستهدفة: يفرح عند ثناء الآخرين عليه.

مدّة الجلسة : 45 دقيقة.

الاستراتيجيّات المستخدمة : التّعزيز المادّي و المعنوي، التّعميم، إستراتيجية الاختيار المتعدّد.

وسائل تحقيق المهارة: مكافآت ماديّة، القصّة المصوّرة، بطاقة أوجه الإيماءات، مصّاصات

النّشاط الأوّل:

1 . يحضر أحمد كشف نقاطه، فيقرؤه والده، وعندما يجده تحصّل على معدّل ممتاز، يفرح كثيرا ويثني عليه قائلا: أحسنت، ويدعوا كامل الأسرة لينبئهم بهذا، وهم بدورهم فرحوا و أخذوا جميعا يقولون: أحسنت، أحسنت، أحسنت...، إلا أنّ أحمد لم يستجب لكلماتهم، وانصرف دون ردة فعل، وهذا ما أوقع الأسرة في حيرة كبيرة، لماذا أحمد حزين؟! رغم أنّه يجب أن يكون سعيدا.

2- وهنا يعود المختصّ للأطفال ويسألهم عن أحداث القصّة ويبيّن لهم ضرورة الفرح عند ثناء الآخرين علينا، باستعمال إستراتيجية الاختيار المتعدّد:

ما هو معنى كلمة أحسنت؟

- أحسنت كلمة مزعجة.
- أحسنت كلمة حزينة .
- أحسنت كلمة مثيرة للغضب.
- أحسنت كلمة مثيرة للفرحة.

يتمّ تزويد الأطفال بمصّاصات الإجابة حيث أنّ كلّ مصّاصة تحمل لونا من ألوان الإجابة المحتملة.

3- و في الأخير يصل الأطفال إلى أنّ كلمة " أحسنت" كلمة مثيرة للفرحة، وعندها يُرجع المعالج الأطفال إلى مشهد القصّة السّابق، ويطلب منهم أن يختاروا الوجه المناسب من بين أوجه الإيماءات المختلفة في بطاقة أوجه الإيماءات.

4- في نهاية هذا النّشاط يتمّ التّوصّل مع الأطفال إلى التّعبير عن المهارة المستهدفة في شكل لفظي " عندما أسمع كلمة أحسنت أفرح" و تمثيلها في مجموعة من الصّور المرتّبة بشكل خاصّ، ليتمكن الحالة من استرجاع نصّ المهارة في كلّ مرة من التّعرّض للجملة المصوّرة.

النّشاط الثّاني:

. يطلب المعالج من الأطفال انجاز نشاط بسيط، وعند إنهاء كلّ واحد منهم للنّشاط يعزّزه بكلمة "أحسنت" والتّصفيق و ينتظر من الطّفل أن يفرح بذلك، وإن لم يفعل يعود إلى وجه إيماءات الفرح أو الجملة المصوّرة ليذكّره بأن يفرح عند تلقيه للثناء.

. الإرشاد الوالدي: توصية الأولياء بتكليف أطفالهم بمهام يمكنهم قضاؤها والثّناء عليهم عند القيام بذلك، مع ملاحظة إن تضمّنت ردود فعلهم الفرحة أم لا؟، مع إحصائها.

البطاقة 05

القسم : إنشاء تفاعل لفظي وغير لفظي .

المحور: التّبادل الاجتماعي الهادف.

المهارة المستهدفة: يستجيب لتحيات الآخرين.

مدّة الجلسة: 45 دقيقة.

الاستراتيجيّات المستخدمة : التّعزيز المادّي و المعنوي، التّعميم، النّمذجة، إستراتيجية لعب الدّور، التّشكيل، إستراتيجية الاختيار المتعدّد.

وسائل تحقيق المهارة: مكافآت ماديّة، شخصيات المشهد المباشر، فيديو، وسائل بسيطة لشخصيات الفيديو، مصّاصات الإجابة، الجملة المصوّرة.

<u>النّشاط الأوّل:</u>

– يقوم المختصّ بالاستعانة بمساعد، حيث يكون المختصّ مع الأطفال و المساعد خارج القاعة الّتي يتواجد فيها الأطفال، ثمّ يقوم المساعد بدقّ الباب و الدّخول إلى القاعة، فيلقي التّحية قائلا: السلام عليكم و يمدّ يده لمصافحة المختصّ، الّذي بدوره يردّ التّحيّة قائلا: و عليكم السلام ورحمة الله ..و يمدّ يده لمصافحة المساعد، مع ترك مسافة بينهما لتبدو الحركة واضحة و ارتداء كلّ منهما لقفّاز لليد اليمنى بلون مختلف.

– ثمّ يطلب من طفلين تمثيل نفس الأدوار الّتي مثّلها المختصّ و مساعده، مثنى مثنى و هنا تكون المسافة بينهما قريبة فيتمّ تفعيل التّصافح مع التّحيّة، ثمّ بشكل فرديّ حيث يتمّ التّداول على إلقاء التّحيّة و ردهاّ يكون جماعيّا من طرف كامل الأطفال و هنا تكون المسافة بعيدة فلا يتمّ تفعيل التّصافح.

– وهنا يعود المختصّ للأطفال ويسألهم عن أحداث المشهد ويبيّن لهم ضرورة إلقاء التّحيّة و ردّها، باستعمال إستراتيجية الاختيار المتعدّد:

- عندما ألتقي الآخرين ماذا أفعل؟

– أبتعد عنهم.

– أنشغل باللّعب.

– أنظر إليهم و أصمت.

– ألقي التّحيّة أو أستجيب لها.

يتمّ تزويد الأطفال بمصّاصات الإجابة حيث أنّ كلّ مصّاصة تحمل لونا من ألوان الإجابة المحتملة.

في نهاية هذا النّشاط يتمّ التّوصّل مع الأطفال إلى التّعبير عن المهارة المستهدفة في شكل لفظي " عندما ألتقي الآخرين ألقي التّحيّة أو أردّها" و تمثيلها في مجموعة من الصّور المرتّبة بشكل خاصّ، ليتمكن الحالة من استرجاع نصّ المهارة في كلّ مرة من التّعرّض للجملة المصوّرة.

النّشاط الثّاني:

. العرض السّمعي البصري: في فيديو يعرض المختصّ أماكن مختلفة، و يطلب من الأطفال التّعرّف على هذه الأماكن أولا(مدرسة، منزل، شارع، مسجد، مقهى، مكتب....)، ثمّ يريهم كيف يتبادل الأشخاص التّحيّة في تلك الأماكن، ليقوموا هم بدورهم لعب أدوار الشّخصيّات في الفيديو، بالاستعانة ببعض الوسائل البسيطة الممثّلة لهم، و بالدّور.

النشاط الثالث : كانت طفلة في أمس الحاجة لقلم من عند مدير المدرسة (توقف قلمها أثناء الامتحان لكنها دخلت للمكتب دون أن تلقي السلام وطلبت منه مباشرة أن يعطيها القلم...تفاجأ المدير ورفض أن يرد عليها ...عادت للقسم وهي تبكي لان المدير لم يرد...طلب منها المعلم الرجوع معه إلى المدير ليفهم أين المشكلة... وجدوا المدير في قمة الغضب من طريقة دخول التلميذة للمكتب ... وشرح لها وللمعلم المشكلة ...حينها اعتذرت التلميذة وعاودت الدخول إلى المكتب مع إلقاء السلام والتحية.

الإرشاد الوالدي: نطلب من الوالدين تعميم هذه المهارات في جميع المواقف الاجتماعية الّتي تستدعي الاستجابة لتحيّة الآخرين، مثل: عند حضور الضّيوف إلى المنزل ..الخ

البطاقة 06

القسم : إنشاء تفاعل لفظي وغير ولفظي .

المحور: التّبادل الاجتماعي الهادف.

المهارة المستهدفة : يطرح أسئلة للحصول على معلومات حول شخص ما.

مدة الجلسة: 45 دقيقة

الاستراتيجيات المستخدمة : التّعزيز، التّعميم، إستراتيجية القصّة، إستراتيجية التّشكيل، إستراتيجية الأجوبة المتعدّدة، إستراتيجية لعب الدّور.

وسائل تحقيق المهارة: مكافآت الماديّة، القصّة المصوّرة، مصّاصات الإجابة، المساعد الغريب.

النّشاط الأوّل:

. نستعمل أسلوب القصّة: يدخل المنزل شخص غريب لا يعرفه أحمد، فيندهش من فرحة عائلته وترحيبهم بهذا الشّخص، و استرسالهم معه بأحاديث متنوّعة، و هذا ما أثار حيرة أحمد حول هذا الشّخص الغريب و لذلك أخذ يزعج والده بأسئلة كثيرة دفعة واحدة: بابا، بابا من هو هذا الشّخص؟، بابا بابا لماذا هو هنا؟ ماذا يريد؟ من يكون؟....

ثمّ يناقش المعالج الأطفال باستخدام إستراتيجية الإجابة المتعدّدة:

– ماذا فعل أحمد ليتخلّص من حيرته حول الشّخص الغريب ؟

– انعزل عن العائلة.

– بقي يراقب الشّخص الغريب.

– أخذ يبكي و يصرخ.

– طرح أسئلة ليتعرّف على الشّخص الغريب.

يستذكر الفاحص مع الأطفال الأسئلة الّتي طرحها أحمد.

في نهاية هذا النّشاط يتمّ التّوصّل مع الأطفال إلى التّعبير عن المهارة المستهدفة في شكل لفظي " أسأل عن الشّخص الغريب كي أعرفه " و تمثيلها في مجموعة من الصّور المرتّبة بشكل خاصّ، ليتمكن الحالة من استرجاع نصّ المهارة في كلّ مرة من التّعرّض للجملة المصوّرة.

النّشاط الثّاني:

. يستعين الفاحص بمساعد لا يعرفه الأطفال، و يختفي عن أنظارهم للمراقبة، بينما يدخل المساعد الّذي يطلب من الأطفال أن يرافقوه، هنا مهما كان نوع استجابة الأطفال، فإن المعالج يتدخّل ليصل بالأطفال إلى وجوب طرحهم الأسئلة للوصول إلى معلومات حول الغريب مستعينا بالقصّة السّابقة، و الّتي هي على شاكلة: من أنت؟ ما هو اسمك ؟ماذا تريد؟، لماذا جئت؟، لماذا تريد أن تأخذنا؟.....

ملاحظة: – هنا يتدخل المعالج ويعلم الطّفل طرح هذه الأسئلة.

– وهذه الأسئلة يتمّ تدريب كامل الأطفال على طرحها بالتّداول.

. **الإرشاد الوالدي:** نطلب من الأولياء وضع الطّفل في وضعيّات يحتكّون فيها بأشخاص غرباء، ومن ثمّ يحثّونهم على طرح الأسئلة حول الأشخاص المجهولين أو الغرباء.

و بالتّدريب الّذي مارسه داخل الحصّة سيتمكّن الطّفل من طرح الأسئلة حول الشّخص تلقائيّا، وإذا لم يطرحها يحفّزه الولي أكثر فأكثر حتى يتمكّن منها.

البطاقة 07

القسم : إنشاء تفاعل لفظي وغير لفظي .

المحور: التّبادل الاجتماعي الهادف.

المهارة المستهدفة: يتخلّص من الإجابة ببطء أثناء المحادثة.

مدة الجلسة: 45 دقيقة

الاستراتيجيات المستخدمة : التّعزيز، التّعميم، تقنيّة الفيديو، إستراتيجية التّشكيل، إستراتيجية الأجوبة المتعدّدة، إستراتيجية لعب الدّور.

النّشاط الأوّل:

. هنا نستعمل تقنيّة الفيدي، وهذا بعرض مشهدين:

* الأوّل: عبارة عن مشهد من سلسلة كرتونيّة يتمثّل في محادثة بسرعة عاديّة، تتضمّن سلسة أحاديث مفهومة وممتعة و واضحة.

*الثاني: عبارة عن مشهد من سلسلة كرتونيّة يتمثّل في محادثة بسرعة بطيئة، حيث تكون المحادثة غير واضحة فتفقد متعتها، و تثير توتّر وغضب أحد الطّرفين.

ثمّ يناقش المعالج الأطفال باستخدام إستراتيجية الإجابة المتعدّدة:

ما هو سبب غضب توتو من دودو؟

- غضب توتو لأنّ دودو رفض اللّعب معه.
- غضب توتو لأنّه فشل في اللّعب.
- غضب توتو لأنّ دود احتال عليه.
- غضب توتو لأنّ دودو تكلّم ببطء.

في نهاية هذا النّشاط يتمّ التّوصّل مع الأطفال إلى التّعبير عن المهارة المستهدفة في شكل لفظي " عندما أجري محادثة لا أتكلّم ببطء" و تمثيلها في مجموعة من الصّور المرتّبة بشكل خاصّ، ليتمكن الحالة من استرجاع نصّ المهارة في كلّ مرة من التّعرّض للجملة المصوّرة.

النّشاط الثّاني:

– ينجز الأطفال لعبة السّرعة حيث يجيب الأطفال على مجموعة من الأسئلة يطرحها المعالج، حيث تكون الإجابة آنيّة من طرف الأطفال دون تحديد للدّور، و يتمّ تعزيز الطّفل الأسرع في الإجابة.

النّشاط الثّالث:

– لعبة الكلام الإيقاعي: يؤدّي المعالج مع الأطفال جماعيّا نطق جملة بإيقاعات مختلفة

(خطوة، خطوة) بالقفز على مخطّط يرسمه المعالج على الأرض، و ذلك بالانتقال من الإيقاع البطيء إلى السّريع.

النّشاط الرّابع:

. يجري المعالج محادثة قصيرة مع كلّ مفحوص بتطبيق التّكلم دون بطء، أي بسرعة عاديّة وعندما ينجح الطّفل في تطبيق مهارة التّكلّم دون بطء يقوم المعالج بتعزيزه حتّى يستمرّ في الكلام بسرعة عاديّة و في حالة عدم تطبيق المهارة يسترجعها المعالج باستغلال الجملة المصورة.

. **الإرشاد الوالدي:** حثّ الوالدين على إجراء محادثات متنوعة مع الأطفال، وتعزيزهم عند انجازهم ذلك دون بطء في الكلام، مع تجنّب إعطائهم الأوامر بالتّكلّم بسرعة.

البطاقة 08

القسم: إنشاء تفاعل لفضي وغير لفظي

المحور: طلب أو تجنب المشاركة الاجتماعية .

المهارة المستهدفة: يدرك الدّلالات غير اللّفظية أو لغة جسد الآخرين.

مدّة الجلسة: 45 دقيقة.

الاستراتيجيّات المستخدمة : التّعزيز المادّي و المعنوي، التّعميم، إستراتيجية الاختيار المتعدّد، إستراتيجية القصّة، إستراتيجية لعب الدور، النّمذجة.

وسائل تحقيق المهارة: مكافآت ماديّة، القصّة المصوّرة، بطاقة أوجه الإيماءات، بطاقات المشاعر، مصّاصات الإجابة، الجملة المصوّرة.

النّشاط الأوّل:

– يقدّم المختصّ قصّة مصوّرة قصيرة، يسرد فيها أحداثا وقعت بين مجموعة من الأصدقاء محمد و سعيد و سعاد، حيث كان سعيد مرتم على الأرض ويبكي بسبب كسر أصابه في رجله، وكان محمّد و سعاد يضحكان عليه، و لم يتوقّعا أنّه يبكي حقّا من شدّة الألم، حتّى انتهى به المطاف أن يرقد بالمستشفى للعلاج، و هذا ما دفع الصّديقان إلى زيارته، و تفقّده بندم كبير على خطئهما في تقدير حالته رغم خطورتها.

– في نهاية القصّة يعرض المعالج شخصيّات القصّة واحدة تلوى الأخرى، و يعطي التّعليمة نفسها في كلّ مرّة" ما هو الشّعور الّذي تدلّ عليه إيماءات هذا الوجه"، باستعمال إستراتيجية الاختيار المتعدّد:

– يشعر صاحب هذا الوجه بالسّرور.

– يشعر صاحب هذا الوجه بالغضب

– يشعر صاحب هذا الوجه بالدّهشة.

– يشعر صاحب هذا الوجه بالحزن.

تجدر الملاحظة هنا إلى عدم سحب أي من الاختيارات في كلّ مرّة بعد ربطه بإيماءات الوجه المناسبة له، كما أنّه يتمّ تحضير بطاقات تتضمّن كلّ بطاقة إحدى الكلمات" مسرور، غاضب، حزين" و الّتي يتمّ وضعها تحت كلّ شخصيّة يتمّ تمييز شعورها.

النّشاط الثّاني:

. يأتي المعالج بمجموعة من الأوجه تتضمّن إيماءات مختلفة مع مجموعة من البطاقات تحتوي تسميات للحالات الشّعوريّة الّتي تدلّ عليها تلك الأوجه، و بمعيّة الأطفال يجمع بين كلّ بطاقة شعور و الوجه الدّالّ عليها، و يقوم الأطفال في الأخير مع المعالج و جماعيّا بتقليد تلك الإيماءات مع تسمية الحالة الشّعوريّة لها.

النّشاط الثّالث:

. يمثّل الأطفال القصّة ليتقمّص كلّ واحد منهم دور الطّفل الحزين والسّعيد والغاضب، حتّى يتمكّنوا من تقليدها كامل التّعابير الجسديّة وهذا من أجل فهم أكبر للمشاعر في مختلف المواقف الاجتماعية.

. **الإرشاد الوالدي**: يوجّه الأولياء نحو اصطحاب الطفل إلى مختلف المناسبات مثل أعياد الميلاد، حفلات الزّواج، الجنائز.... مع ضرورة تذكير الولي للطفل نوع المشاعر المتناسبة و المناسبة و كيفيّة إبدائها، كأن ينبّهه بأنّه في العرس نفرح ونظهر ملامح وجّه البشر والسعادة ، و أن ينبّهه بأنّه في الجنازة نحزن ونظهر ملامح وجّه البؤس و الحزن و حتّى البكاء إضافة إلى أنّه هنا يجب أن لا نضحك ونحترم مشاعر أهل الميّت ..الخ، إضافة إلى إثارة انتباهه إلى ملاحظة أوجه الآخرين و ما تعنيه في كلّ المناسبات، كما يمكن تطبيق ذلك على الشّخصيّات الّتي يتمّ مشاهدتها على التّلفاز مثلا .

القسم: إنشاء تفاعل لفظي وغير لفظي.

المحور: تجنّب السّلوكات الاجتماعية غير اللائقة.

المهارة المستهدفة: يتخلّص من الخطأ في فهم نوايا الآخرين.

مدّة الجلسة: 45 دقيقة.

الاستراتيجيّات المستخدمة : التّعزيز المادّي و المعنوي، التّعميم، إستراتيجية الاختيار المتعدّد، إستراتيجية القصّة، إستراتيجية لعب الدور، النّمذجة.

وسائل تحقيق المهارة: مكافآت ماديّة، القصّة المصوّرة، بطاقة أوجه الإيماءات، بطاقات المشاعر، مصّاصات الإجابة، الجملة المصوّرة.

النّشاط الأوّل:

يقدّم المختصّ قصّة مصوّرة قصيرة، فيها مجموعة من الأطفال، محمد وسعيد و أيمن، حيث كان في كلّ مرّة يتكلّم فيها أيمن بحسن نيّة يقوم محمد وسعيد بتأنيبه ورفض اللّعب معه، لأنّهما يضنّان بأنّه يكذب عليهما و يستهزئ بهما، و في أحد المرّات سقط أيمن على رجله ، و أخذ يصرخ وينادي ساعدوني، ساعدوني.. ، و أخذا يضحكان عليه ، معتقدان انه يدعي الإصابة أمامهما ، حتّى انتفخت رجله وتمّ نقله إلى المستشفى، و في وقت لاحق قاما بزيارته في المستشفي نادمين على ما بدر منهما و اعتذرا منه باكيين و طلبا مسامحته لأنّهما لم يساعداه.

يناقش المختص موقف الطفلين مع أيمن باستعمال إستراتيجية الإجابة المتعددة :

لماذا لم يساعد الطفلان أيمن ؟

- لأنهما غاضبين منه .
- لأنهما فهما ألم أيمن بشكل خاطئ .
- لأنهما كانا مشغولين .
- فهما تألم أيمن بشكل خاطئ .

في نهاية هذا النّشاط يتمّ التّوصّل مع الأطفال إلى التّعبير عن المهارة المستهدفة في شكل لفظي " لا أتسرع حتى لا أفهم نوايا الآخرين بشكل خاطئ " و تمثيلها في مجموعة من الصّور المرتّبة بشكل خاصّ، ليتمكن الحالة من استرجاع نصّ المهارة في كلّ مرة من التّعرّض للجملة المصوّرة.

يعرض المختص مجموعة من المشاهد يحدد فيها الطفل مواقف الفهم السليم لنوايا الآخرين بالمصاصة الخضراء ومواقف الفهم الخطأ لنوايا الآخرين بالمصاصة الحمراء.

2 . الإرشاد الوالدي : الخطأ لنوايا الآخرين عند أطفالهم في مختلف مواقفهم التفاعلية مع الآخرين التي بينهم وبين الطفل والتي بين الطفل ومحيطه المدرسي والتي بين الطفل ومحيط الشارع فمثلا في موقف الطفل وحارس المدرسة أين منعه عن الدخول إلى المدرسة هذا ليس لأنه يكرهه بل لان وقت الدخول إلى المدرسة لم يحن بعد إذا لم يأخذه الأب إلى المتنزه وهو مريض ليس لأنه يكره بل لان حالته الصحية لا تسمح له بذلك له بذلك ، وهكذا نعمم مثل هذه الأفكار على جميع التفاعلات الاجتماعية .

البطاقة 10

القسم: وضع الحالات في وضعية تفاعل اجتماعي.

المحور: طلب أو تجنب المشاركة.

المهارة المستهدفة: ينهي المحادثات بشكل مفاجئ.

مدّة الجلسة: 45 دقيقة.

الاستراتيجيّات المستخدمة : التّعزيز المادّي و المعنوي، التّعميم، إستراتيجية الاختيار المتعدّد، إستراتيجية القصّة، إستراتيجية لعب الدور، النّمذجة.

وسائل تحقيق المهارة: مكافآت ماديّة، القصّة المصوّرة، بطاقة أوجه الإيماءات، بطاقات المشاعر، مصّاصات الإجابة، الجملة المصوّرة.

النّشاط الأوّل:

يعرض الفاحص قصة مصورة تدور أحداثها ، بين مجموعة من الأطفال سعاد وأحمد وسعيد ، حيث كان أحمد و سعاد يتحادثان حول تفاصيل المشروع المدرسي الذي كلفو ا به من طرف أستاذهم وخلال ذلك يتدخل سعيد فجأة ليحدثهم عن أمور خارج الموضوع مثل قوله أحمد أرأيت تلك الدراجة المعروضة ، ما أجملها ، تبدو جميلة جدا ، وفي حين أخر قائلا سعاد ، سعاد ما رأيك أن نقوم بنزهة في نهاية هذا

الأسبوع... و استمر سعيد في هذا الفعل حتى ثار أحمد وسعاد غضبا، وعندها أنفجر أحمدا قائلا ما هذا يا سعيد ألا يجب عليك الصمت قليلا.. وسعاد قائلتا : كان الأجدر بك أن تهتم بموضوع المشروع معنا بما انك جزءا من الفريق و عندها توقف سعيدا لبرهة مفكرا ثم بصوت محتشما قال أرجو منكما المعذرة لقد أخطأت بمقاطعة الحديث وأنانيتي بأمور تهمني فقط ، ثم ينتفض قائلا : هل بإمكاني ان أعوضكما بانجاز المشروع معكما حتى النهاية ، وهنا هدأ الطفلان وفرحا بقرار سعيد فتعاونا الجميع على إنهاء المشروع وكلل بنجاح جميل . يناقش المختص الأطفال حول سلوك سعيد باستعمال إستراتيجية الإجابة المتعددة :

- لماذا انزعج أحمد وسعاد من سعيد ؟

- انزعجا لأن احمد كان متعاونا معهما.
- انزعجا لأن احمد كان مهتما بالمشروع.
- انزعجا لأن احمد كان يحدثهما حول المشروع.
- لأن احمد قاطعهما بأمور خارج الموضوع.

في نهاية هذا النّشاط يتمّ التّوصّل مع الأطفال إلى التّعبير عن المهارة المستهدفة في شكل لفظي " لا أتوقف في المحادثة حتى أنهي الموضوع *

" و تمثيلها في مجموعة من الصّور المرتّبة بشكل خاصّ، ليتمكن الحالة من استرجاع نصّ المهارة في كلّ مرة من التّعرّض للجملة المصوّرة.

في المحادثة لا أتوقف حتى أنهي الموضوع

الإرشاد الوالدي : حث الوالدين والإخوة والأصدقاء على إثارة محادثات مع الطفل في شتى المواضيع مع العمل على تنبيهه بشكل دائم إلى ضرورة إتمام تلك المحادثات عند خروجهم من الموضوع أو انقطاعهم المفاجئ عن المحادثة

البطاقة 11

القسم: وضع الحالات في وضعية تفاعل اجتماعي

المحور: طلب أو تجنب المشاركة.

المهارة المستهدفة: يدعو الأقران للانضمام إليه في الأنشطة.

مدّة الجلسة: 45 دقيقة.

الاستراتيجيّات المستخدمة : التّعزيز المادّي و المعنوي، التّعميم، إستراتيجية الاختيار المتعدّد، إستراتيجية القصّة، إستراتيجية لعب الدور، النّمذجة.

وسائل تحقيق المهارة: مكافآت ماديّة، القصّة المصوّرة، بطاقة أوجه الإيماءات، بطاقات المشاعر، مصّاصات الإجابة، الجملة المصوّرة.

النّشاط الأوّل:

. يقدّم المختصّ قصّة قصيرة، ذات مرّة قاطع أحمد أصدقاءه، فأخذ يلعب لوحده وهو حزين في حين استمتع أصدقاؤه باللّعب معا، حتّى تمزّقت كرتهم، وعندها اغتنم أحمد الفرصة وطلب منهم مشاركته اللّعب بكرته، ففرحوا لذلك وانظمّوا إليه، وهكذا صار أحمد سعيدا باللّعبة كثيرا.

هنا يقوم المعالج بمناقشة الأطفال والمقارنة بين حالة أحمد عند قيامه بالنّشاط منفردا و عند قيامه بالنّشاط مع أصدقائه من خلال إستراتيجية الاختيار المتعدّد:

- كيف كانت حالة أحمد عندما كان يلعب بمفرده؟:

- أحمد كان غاضبا.
- أحمد كان سعيدا.
- أحمد كان خائفا.
- أحمد كان حزينا.

- في رأيك، كيف هو طلب أحمد المشاركة من أصدقائه؟:

- طلب المشاركة فعل ضار.

- طلب المشاركة فعل سيئ.

- طلب المشاركة فعل مؤسف.

- طلب المشاركة فعل جيّد.

في نهاية هذا النّشاط يتمّ التّوصّل مع الأطفال إلى التّعبير عن المهارة المستهدفة في شكل لفظي " أدعو الآخرين إلى مشاركتي " و تمثيلها في مجموعة من الصّور المرتّبة بشكل خاصّ، ليتمكن الحالة من استرجاع نصّ المهارة في كلّ مرة من التّعرّض للجملة المصوّرة.

. الإرشاد الوالدي : نطلب من الأولياء أن يضعوا الطّفل في وضعيّة معيّنة تستدعي منه طلب انضمام إخوته أو أقرانه إليه، مثل الألعاب الجماعيّة، مع تنبيهه باستمرار إلى طلب مشاركتهم: اطلب مشاركتهم لك في..... (النشاط المعيّن)

البطاقة 12

القسم: وضع الحالات في وضعية تفاعل اجتماعي .

المحور: التّبادل الاجتماعي الهادف.

المهارة المستهدفة: ينتظر دوره أثناء الألعاب والأنشطة.

مدة الجلسة: 45 دقيقة.

الاستراتيجيات المستخدمة : التّعزيز، إستراتيجية التّشكيل، إستراتيجية الأجوبة المتعدّدة، إستراتيجية لعب الدّور.

وسائل تحقيق المهارة: مكافآت الماديّة، ألعاب بازل، مكعّبات

النّشاط الأول:

يُجلس الفاحص الأطفال حول طاولة مستديرة ويأتي بألعاب تربويّة (مكعبات، أ لعاب التركيب ...) ثمّ يعطي التّعليمة" هيّا نرتّب المكعّبات لنبني هرما "، يبادر المختصّ بوضع المكعّب الأكبر، ثمّ يحفّز الأطفال للمشاركة و بتحديد دور كلّ طفل في اللّعبة، ينتظر الفاحص أداء الأطفال وفق التّرتيب المحدّد، و في حالة عدم تمكّنهم من ذلك يتدخّل في كلّ مرّة بتسيير أدائهم للدّور في اللّعب، ثمّ يبدأ في سحب المساعدة تدريجيا إلى غاية تمكّنهم من الأداء وفق الأدوار المحدّدة المبنيّة على ترتيب القطعة المستعملة من التّرتيب الهرمي.

إلى هنا يقوم المعالج بمناقشة الأطفال حول نتيجة احترام الدّور في اللّعبة، من خلال إستراتيجية الاختيار المتعدّد:

- كيف هو احترام الدّور؟ - احترام الدّور أمر جيّد.

- احترام الدّور سيء.

- بعدها يفعّل المعالج إستراتيجية الفيديو عارضا الاختلاف في الموقف بين حالتي احترام الدّور و غيابه كمشهد للتّزاحم على وسائل النّقل يرافقه مشهد لاحترام الدّور في استعمال وسائل النّقل، وفق التّعليمة " أرفع المصّاصة الخضراء إذا كان هناك احترام للدّور و الحمراء إذا لم يكن".

في نهاية هذا النّشاط يتمّ التّوصّل مع الأطفال إلى التّعبير عن المهارة المستهدفة في شكل لفظي " أنتظر دوري في كلّ الأنشطة " و تمثيلها في مجموعة من الصّور المرتّبة بشكل خاصّ، ليتمكن الحالة من استرجاع نصّ المهارة في كلّ مرة من التّعرّض للجملة المصوّرة.

النّشاط الثّاني: يتمّ فيه أداء مهارة انتظار الدّور في مجموعة من المشاهد المتضَمّنة في ألعاب أدائيّة:

ـ لعبة الطبيب و المرضى: هنا يقوم الأطفال بتمثيل الأدوار، حيث يتقمّص أحدهم دور الطّبيب أمّا بقيّة الأطفال فيمثّلون دور المرضى في قاعة الانتظار، وهنا يجب على كلّ طفل أن ينتظر دوره المدوّن برقم على بطاقة الدّور الّتي انتشر استعمالها في الأماكن العموميّة.

ـ لعبة تنظيم الصّف والانتظار قبل الدّخول إلي القسم: هنا يتقمّص المختصّ دور المعلّم و يطلب من الأطفال تكوين الصّفّ و تنظيمه و انتظار الدّور في الدّخول، مع تحفيزهم لفعل ذلك بمنح أمر محبّب لهم عند الدّخول، و ذلك لاستثارة الاندفاع لديهم، و في نفس الوقت إجبارهم على الضّبط الذّاتي باحترام الدّور عن طريق حرمانهم من المكافأة المحبّبة عند الدّخول باندفاع.

. لعبة انتظار الدّور في الإجابة على الأسئلة: هنا يتقمّص الأخصائيّ دور المعلّم ويطرح سؤالا على كلّ طفل... حيث الإجابة تكون فردية وكلّ طفل يجيب على السّؤال الّذي قدّم له ولا نترك الآخرين يجيبون عليه، كما يجب أن تكون الأسئلة في متناول الأطفال و جاذبة لاهتماماتهم الخاصّة الّتي يدركها المختصّ.

. الإرشاد الوالدي: يفعّل الأولياء أنشطة لانتظار الدّور في المنزل والشّارع لأطفالهم، مثل: انتظار الدّور لدخول الحمّام، انتظار الدّور على مائدة الأكل، انتظار الدّور في الألعاب الجماعيّة مع الإخوة أو الأقران،

انتظار الدوّر عند ركوب الأرجوحة في الحديقة، انتظار الدّور أثناء ركوب الحافلة، انتظار الدّور في حدائق التّسلية والتّرفيه، انتظار الدّور في المرحاض العمومي، انتظار الدّور عند شراء الخبز أو البقالة، انتظار الدّور في مركز البريد و هنا يقوم الولي بسحب بطاقة الدّور و تسليمها إلى الطّفل و تنبيهه إلى مراقبة الشّاشة الّتي تعرض رقم الدّور بالتّتابع، و عندما يتطابق الرّقم على الشّاشة و الرّقم على البطاقة ينبّه الولي الطّفل إلى أّن حان دوره و عليه التّقدّم لقضاء حاجته ... الخ، و يتمّ ذلك مع التّذكير بهذه العمليّة بجملة بسيطة من طرف الولي على شاكلة: فلننتظر دورنا في .....

البطاقة 13

القسم : وضع الحالات في وضعية تفاعل اجتماعي

المحور: طلب أو تجنب المشاركة.

المهارة المستهدفة: يجد حلا وسطا في الخلافات مع الآخرين

مدة الجلسة: 45 دقيقة

الاستراتيجيات المستخدمة : التّعزيز، إستراتيجية التّشكيل، إستراتيجية الأجوبة المتعدّدة، إستراتيجية لعب الدّور.

وسائل تحقيق المهارة: مكافآت الماديّة

- النّشاط الأوّل:

- نأتي بقطعة حلويات ونطلب منهم تناولها هنا يستحوذ عليها اللّطف العادي ويرفض إعطائها ثمّ نسألهم هل تريدون أكل قطعة الحلوى؟ ثم الطفل العادي يقول لهم سأتناولها لوحدي المختص يقول للأطفال هل توافقون على ذلك السلوك المتوّقع هو أن كل أطفال التوحد يظهرون الرغبة في الحصول على الحلوى؟ المختص ينزعها من عند الأول ويقدمها لثاني ويسألهم هل توافقون أن يأكلها هذا الإجابة لا وهكذا حتى نصل إلى آخر طفل والمختص يقول لهم ما الحل إذا؟ هنا يعملهم المختص كيف يجدون حلا وسطا من اجل اقتسام قطعة الكعك و يطلب منهم اقتسام حبة الحلوى وكل واحد يأخذ جزءا منها

. الإرشاد الوالدي: نطلب من الأولياء مثلا عندا يكون الطفل التّوحدي محتكرا استعمال التّلفاز و إخوته يريدون أن يتفرجوا على حصصهم المحببة ولا لا يسمح لهم بذلك هنا يتدخل الوالدين لإيجاد حل وسط يتمثل في إبرام عقد سلوكي يقضي باستعمال التلفاز بالتداول ونقوم بتعزيز الطّفل إذا قبل بهذا الحل الوسط حتّى يستمر فيه.

البطاقة 14

القسم : وضع الحالات في وضعية تفاعل اجتماعي .

المحور: طلب أو تجنب المشاركة.

المهارة المستهدفة: يطلب المساعدة من الآخرين.

مدة الجلسة : 45 دقيقة

الاستراتيجيات المستخدمة : التّعزيز، إستراتيجية التّشكيل، إستراتيجية الأجوبة المتعدّدة، إستراتيجية لعب الدّور.

وسائل تحقيق المهارة: مكافآت الماديّة

النّشاط الأوّل:

. يعرض المختصّ قصّة مصوّة للأطفال، تدور أحداثها في الشّارع حيث وقعت الطّفلة سعاد في مشكلة يتمثّل حلها في طلب المساعدة من الشّخص المناسب، و تتمثّل المشكلة في أنّها تاهت في المدينة، و يوجد بقربها مجموعة من الأشخاص من بينهم شرطيّ ومسافر.

إلى هنا يقوم المعالج بمناقشة الأطفال حول حلّ للموقف الّذي وقعت فيه سعاد، من خلال استراتيجيّة الاختيار المتعدّد:

- ماذا تفعل سعاد كي تجد طريقها؟
  - تجلس سعاد في الشّارع و تبكي.
  - تستمع سعاد باللّعب في الشّارع.
  - تمشي سعاد حتّى تجد طرقها.
  - تطلب سعاد المساعدة.

بعد التّوصّل إلى أنّ حلّ مشكلة سعاد يتمثّل في طلب المساعدة، يناقش المختصّ الأطفال حول الشّخص المناسب لطلب المساعدة من خلال إستراتيجية الاختيار المتعدّد:

- مِن مَن تطلب سعاد المساعدة؟

- تطلب سعاد المساعدة من المسافر.

- تطلب سعاد المساعدة من المارّة.

- تطلب سعاد المساعدة من البقّال.

- تطلب سعاد المساعدة من الشّرطيّ.

و هنا يتمّ التّوصّل إلى أنّ الحلّ يتمثّل في طلب سعاد المساعدة من الشّرطيّ، و هكذا يستكمل المختصّ القصّة بتقدّم سعاد من الشّرطيّ و طلبها منه المساعدة، فيسألها عن الشّارع الّذي تسكن فيه، ثمّ يوصلها بسيّارة الشّرطة إلى المنزل.

في نهاية هذا النّشاط يتمّ التّوصّل مع الأطفال إلى التّعبير عن المهارة المستهدفة في شكل لفظي " عندما أقع في مشكلة أطلب المساعدة " و تمثيلها في مجموعة من الصّور المرتّبة بشكل خاصّ، ليتمكن الحالة من استرجاع نصّ المهارة في كلّ مرة من التّعرّض للجملة المصوّرة.

مثلا قصة تروي قيام شخص بعمل صعب بمفرده ثم يطلب المساعدة... حتى يتمكن من إنهائه بسرعة ...وهنا يمكن اكتساب حتى مفهوم الوقت والسرعة في أداء الواجبات

النشاط الثالث :

يطلب المعلم من محمد انجاز مجسم لمنزل كبير من اجل عرضه في معرض للأطفال خلال يومين ...ولكن المدة لا تكفي لانجاز العمل ...بدأ محمد في المشروع لوحده وأصبح يتعب كثيرا ولا ينام الليل...حتى أصيب بالإرهاق

حينها طلبت الأم من أصدقائه مساعدته بالمشروع فوافقوا ...وبالتالي أكمله في الوقت المناسب ... وندم على عدم طلبه المساعدة من البداية مثلا قصة تروي قيام شخص بعمل صعب بمفرده ثم يطلب

المساعدة...حتى يتمكن من إنهائه بسرعة ...وهنا يمكن اكتساب حتى مفهوم الوقت والسرعة في أداء الواجبات

يطلب المعلم من محمد انجاز مجسم لمنزل كبير من اجل عرضه في معرض للأطفال خلال يومين ...ولكن المدة لا تكفي لانجاز العمل ...بدأ محمد في المشروع لوحده وأصبح يتعب كثيرا ولا ينام الليل...حتى أصيب بالإرهاق

حينها طلبت الأم من أصدقائه مساعدته بالمشروع فوافقوا ...وبالتالي أكمله في الوقت المناسب ... وندم على عدم طلبه المساعدة من البداية

. <u>الإرشاد الوالدي</u>: نطلب من الأمّ أن تشرك الطّفل في مختلف الأنشطة البسيطة و الآمنة، كالمساعدة في أمور بسيطة خلال طهي الطّعام مثل: إحضار الخضر، تحضير مائدة الأكل، ترتيب الغرفة و الألعاب، المشاركة في التّسوّق... إضافة إلى وضعه في وضعية تستدعي منه طلب المساعدة، مثل: حمل الأغراض الثّقيلة، ممارسة نشاطات جديدة، إنجاز الواجب المدرسي...الخ

البطاقة 15

القسم: وضع الحالات في وضعية تفاعل اجتماعي.

المحور: التّبادل الاجتماعي الهادف.

المهارة المستهدفة: يعبر عن تعاطفه مع الآخرين.

مدة الجلسة: 45 دقيقة

الاستراتيجيات المستخدمة : التّعزيز، إستراتيجية التّشكيل، إستراتيجية الأجوبة المتعدّدة، إستراتيجية لعب الدّور.

وسائل تحقيق المهارة: مكافآت الماديّة.

النّشاط الأوّل:

. يعرض المختصّ قصّة مصوّ رة للأطفال، تدور أحداثها حول كيف أنّ أحمد مرض و لزم المستشفى، ذهب الصّديقان لزيارته ،وعند رؤيته يتألم شعرا بالأسف على حالته لدرجة أنّ سعاد أخذت تبكي.

إلى هنا يقوم المعالج بمناقشة الأطفال حول الموقف الّذي وقع بالم سشفى، من خلال استراتيجيّة الاختيار المتعدّد:

– ما هو سبب بكاء سعاد؟

- بكت سعاد لأنّ بطنها كانت تؤلمها.
- بكت سعاد لأنّها فقدت لعبتها.
- بكت سعاد لأنّها رسبت في الامتحان.
- بكت سعاد لأنّها تعاطفت مع أحمد.

في نهاية هذا النّشاط يتمّ التّوصّل مع الأطفال إلى التّعبير عن المهارة المستهدفة في شكل لفظي " أنتظر دوري في كامل الأنشطة " و تمثيلها في مجموعة من الصّور المرتّبة بشكل خاصّ، ليتمكن الحالة من استرجاع نصّ المهارة في كلّ مرة من التّعرّض للجملة المصوّرة.

النّشاط الثّاني:

– بعدها يفعّل المعالج إستراتيجية الفيديو عارضا مشاهد مختلفة للتّعاطف مع الإنسان و النّبات و الحيوان حيث يستوقف المشاهد في كلّ مرّة ليبرز سلوك التّعاطف و الفرق الّذي يخلّفه.

النّشاط الثّالث:

. يعرض الفاحص مجموعة من الصّور و يستعملها وفق التّعليمة: أرفع المصّاصة الخضراء إذا كان موقف تعاطف، و أرفع المصّاصة الحمراء إذا لم يكن موقف تعاطف، و من بين أمثلة الصّور: كلب جريح حفلة ميلاد، متسول على قارعة الطّريق، أطفال يعانون من المجاعة، مريض في المستشفى، رجل في مقبرة يبكي، أطفال يلعبون ويمرحون، طفل يأكل بمتعة وشراهة ... الخ

. الإرشاد الوالدي : حثّ الوالدين على استعمال عبارات تدلّ على الشّفقة والتّعاطف أمام الأطفال في المواقف المناسبة لذلك كعيادة مريض، أو التّعزية أو المرض أو الفقر.....أو حتّى عند رؤية طفل يبكي ..الخ

ملحق (أ) : النتائج الإحصائية للدراسة الميدانية

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
القياس القبلي	6	93	107	100,00	5,254
القياس البعدي	6	81	167	144,17	34,208
القياس القبلي للمحور الأول	6	38	53	45,83	7,195
القياس البعدي للمحور الأول	6	40	95	76,67	21,621
القياس القبلي للمحور الثاني	6	26	31	28,67	2,338
القياس البعدي للمحور الثاني	6	25,00	44,00	37,8333	6,96898
القياس القبلي للمحور الثالث	6	11	29	15,17	7,055
القياس البعدي للمحور الثاني	6	11	32	19,33	8,618
Valid N (listwise)	6				

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
القياس البعدي - القياس القبلي	Negative Ranks	1	1,00	1,00
	Positive Ranks	5	4,00	20,00
	Ties	0		
	Total	6		

القياس البعدي للمحور الأول - القياس القبلي للمحور الأول	Negative Ranks	1	1,00	1,00
	Positive Ranks	5	4,00	20,00
	Ties	0		
	Total	6		
القياس البعدي للمحور الثاني - القياس القبلي للمحور الثاني	Negative Ranks	1	1,00	1,00
	Positive Ranks	5	4,00	20,00
	Ties	0		
	Total	6		
القياس البعدي للمحور الثاني - القياس القبلي للمحور الثالث	Negative Ranks	2	2,00	4,00
	Positive Ranks	3	3,67	11,00
	Ties	1		
	Total	6		

Test Statistics

	القياس البعدي - القياس القبلي	القياس البعدي للمحور الأول - القياس القبلي للمحور الأول	القياس البعدي للمحور الثاني - القياس القبلي للمحور الثاني	القياس البعدي للمحور الثاني - القياس القبلي للمحور الثالث
Z	-1,992	-1,992	-1,997	-,948
Asymp. Sig. (2-tailed)	,046	,046	,046	,343

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
القياس القبلي	6	93	107	100,00	5,254
القياس البعدي	6	81	167	144,17	34,208
Valid N (listwise)	6				

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
القياس البعدي - القياس القبلي	Negative Ranks	1	1,00	1,00
	Positive Ranks	5	4,00	20,00
	Ties	0		
	Total	6		

Test Statistics

	القياس البعدي - القياس القبلي
Z	-1,992
Asymp. Sig. (2-tailed)	,046

ملحق (ب) : المشاهد المصورة للقصص المتضمنة داخل البرنامج التدريبي التعليمي