جامعة قاصدي مرباح – ورقلة–

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

الميدان: علوم اجتماعية

الشعبة: علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة: طراد نفيسة

بعنـــــــوان

فاعلية برنامج تدريبي في تحسين المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين

دراسة ميدانية على عينة من الأطفال التوحديين بالمركز الطبي التربوي للمتخلفين ذهنيا بتقرت

نوقشت و أجيزت علنا بتاريخ: 2013/06/10

أمام اللجنة العلمية المكونة من السادة:

الدكتورة: بن زعموش نادية	أستاذ محاضر (أ)	– جامعة قاصدي مرباح ورقلة مناقشا و رئيسا
الدكتور: الوناس مزياني	أستاذ محاضر (أ)	– جامعة قاصدي مرباح ورقلة مشرفـــــا
الدكتورة: خلادي يمينة	أستاذ محاضر (ب)	– جامعة قاصدي مرباح ورقلة منـاقشـــــا

الموسم الجامعي: 2013/2012

شكـــر و عرفـــــان

الحمد و الثناء و الشكر لله العلي القدير على نعمه الظاهرة و الباطنة

و اعترافا بالفضل و تقديرا للجميل لا يسعدني إلا أن أتقدم بجزيل الشكر و الامتنان إلى قدوتي في دروب العلم و الخير مشرفي الدكتور مزياني الوناس الذي قدم لي كل ما يملك من وقت و جهد و ذلل الصعوبات إلى أن أخرج هذه الرسالة إلى النور. و الذي تعودت منه العطاء العلمي و التوجيهات الهامة.

كما لا أنسى تقديم الشكر العميق لأسرة المركز الطبي التربوي للمتخلفين ذهنيا بتقرت، خصوصا الأخصائية النفسية أوجاني صبرينة التي لم توفر وقتا أو جهدا لمساندتي فقط بل طيلة فترة إعداد البرنامج و لازالت.

كما أقدم احترامي و تقديري للجنة المناقشة اللذين تكرموا بالموافقة على مناقشتي الرسالة. لهم مني كل التقدير

و أخيرا أتقدم بالشكر إلى من أمدني بيد العون من قريب أو من بعيد لإنجاز هذا العمل

إلى كل هؤلاء تحية شكر و امتنان

إهداء

الحمد لله فالق الأنوار و جاعل الليل و النهار ثم الصلاة و السلام على سيدنا محمد المختار

الحمد لله الذي وفقني لهذا و لم أكن لأصل إليه لولا فضل الله علي، أما بعد:

من دواعي الفخر و الاعتزاز أن أهدي ثمرة جهد هذا العمل المتواضع

إلى أمي و أبي العزيزين حفظهما الله و رعاهما

إخوتي أخواتي و سندي في الدنيا و لا أحصي لهم الفضل

إلى كل الاصدقاء و رفقاء الدراسة من دون استثناء

إلى كل من أنار لي الطريق في سبيل تحصيل و لو قدر بسيط من المعرفة أساتذتي الكرام

خاصة الاستاذ الفاضل مزياني الوناس

و لا أنسى الفضل الكبير للأخصائية النفسية أوجاني صابرينة، و كل العاملين بالمركز الطبي التربوي للمتخلفين ذهنيا بتقرت على التسهيلات و التوجيهات التي يبخلوا بها على.

إلى كل اللذين يحبونني و أحبهم في الله و أحتفظ بذكراهم في قلبي

إلى كل من يقدر العلم و يسعى في طلبه

إلى كل من ذكرهم قلبي و نساهم لساني

نفيسة طراد

فهرس المحتويـــات

شكر و عرفان.....أ

إهداء..... ب

فهرس المحتويات..... ج

فهرس الجداول ..... و

مقدمة الدراسة..... 01

. الجانب النظري .

الفصل الأول: الفصل التمهيدي

1- إشكالية الدراسة.....05

2- فرضية الدراسة.....08

3- المفاهيم الاجرائية للدراسة..... 08

4- أهداف الدراسة 09

5- أهمية الدراسة.....09

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

تمهيد

أولا: التوحد 11

ثانيا: المهارات الاجتماعية..... 21

ثالثا: الدراسات السابقة..... 26

خلاصة

. الجانب التطبيقي .

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- منهج الدراسة.....35

2- حدود الدراسة..... 35

3- الدراسة الاستطلاعية..... 36

3-1. وصف عينة الدراسة الاستطلاعية..... 36

3-2. قائمة تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين..... 36

3-2-1. صدق القائمة..... 36

3-2-2. ثبات القائمة..... 37

4- الدراسة الأساسية.....37

4-1. عينة الدراسة الأساسية و طريقة اختيارها.....37

4-2. الخطوات الاجرائية للدراسة.....37

4-3. أدوات الدراسة.....38

4-4. إجراءات تطبيق البرنامج.....41

5- الأساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة.....44

الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة و تفسيرها

تمهيد

1- عرض نتائج فرضية الدراسة..... 46

2- مناقشة نتائج الدراسة و تفسيرها..... 47

الاستنتاج العام..... 51

قائمة المراجع

قائمة الملاحق

فهرس الجداول

العنـــــــــوان	الصفحة
الجدول رقم (01) يبين وصف العينة الكلية حسب الجنس	36
الجدول رقم (02) يبين معامل الارتباط بين كل بعد و الدرجة الكلية للمقياس	36
الجدول رقم (03) يبين فقرات البعد الأول "التعبير الانفعالي"	38
الجدول رقم (04) يبين فقرات البعد الثاني "الحساسية الانفعالية"	39
الجدول رقم (05) يبين فقرات البعد الثالث "الضبط الانفعالي"	39
الجدول رقم (06) يبين فقرات البعد الرابع "التعبير الاجتماعي"	39
الجدول رقم (07) يبين فقرات البعد الخامس "الحساسية الاجتماعية"	40
الجدول رقم (08) يبين فقرات البعد السادس "الضبط الاجتماعي"	40
الجدول رقم (09):يبين قيمة "ت" للفرق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية في القياسين القبلي و البعدي	46
الجدول رقم (10)يبين المتوسطات بين الأبعاد في القياسين القبلي و البعدي	49

مقدمة الدراسة:

نعيش اليوم عصرا تفوق فيه الانسان على نفسه محققا أعز أمانيه من تقدم حضاري و تكنولوجي و لكنه في المقابل لم يستطع أن يحقق ماهيته من خلال تلك المظاهر المختلفة من التقدم، ظهر ذلك كله في تلك الاضطرابات التي تغشى شخصية الانسان و سلوكه في هذا العصر. و معنى ذلك أن هناك قوة هائلة أو فجوة كبيرة بين التقدم المادي و الجانب المعنوي. و يشير في هذا إريك فروم Erich Fromm في مؤلفه Psychology and Religion, 1950 "أن الانسان لم يقترب في يوم ما من تحقيق أعز أمانيه مثلما اقترب اليوم... و لكن ماذا يستطيع أن يقول إذا نظر إلى نفسه؟ هل اقترب من تحقيق حلم آخر للبشر كما هو كمال الانسان..." (**مجدي عبد الله،2000،ص05**)

يلاحظ على الإنسان الطبيعي والمعافى من كل عاهة أو مرض استخدامه للنعمة التي أنعمها الله علية بكل يسر وحرية وفائدة . فيلاحظ يتكلم بلسانه ويؤشر برأسه ويلعب ويأكل بيديه. ويشعر بالبرد والحر ويفرح للمفرح ويحزن للمحزن ويدرس ويعمل ويشتري ويبيع , وغيرها من النعم . ولكن عندما يصاب خلل او اضطراب في عضو من أعضاء الإنسان والمسيطرة على واجب معين , سرعان ما يبدأ الاختلال والوضوح على ذلك الجسم . فيلاحظ من البشر منهم من فقد بصره أو عقلة أو يديه أو رجلية أوحواسة وغيرها فأصبح ذو أعاقة واضحة للجميع.

أما اضطراب التوحد فللأسف يجمع كثير من الحرمان من استخدام الأعضاء المتوفرة لدية من بصر وسمع ويدين ورجلين وعقل ونفس وغيرها من نعم الله تعالى على البشر. لقد أدت الإصابة بالتوحد أن تجعل الطفل التوحدي في اغلب الأحيان انعزالي ومنطوي على نفسه ولا يشعر بالآخرين وكأنه أصم ولا يميل إلى اللعب الابتكاري والجماعي ولا يشعر بالأخطار الطبيعية والتي من المفترض ان يخاف منها واضطرابه هذا جعله أحياناً يضحك ويبكي بدون سبب وغيرها من الأعراض والاضطرابات والتي أصبحت تنطوي تحت اسم التوحد.

(**عادل شبيب، 2008، ص14**.)

لقد أشار كانر" leo kanner " من خلال ملاحظاته لسلوكات عدد من الأطفال مجموعة من الصفات السلوكية التي بدت له غير عادية، حيث شملت هذه السلوكات: الفشل خلال الطفولة في استعمال الكلام كوسيلة اتصال، و عدم القدرة على استخدام مفاهيم غير محسوسة، و عدم الوعي بالناس، و استخدام الوتيرة نفسها في النشاط، و عدم اللعب بطريقة إبداعية(خيالية) مع الاطفال الآخرين.

(**وليد محمد علي،دس،ص01**)

و على الرغم من أن هذا العالم قد قام برصد دقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال و تصنيفهم على أنهم فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة و أعراضها التي تميزها عن غيرها من الاعاقات في عقد الأربعينات، إلا أن الاعتراف بها كفئة يطلق عليها مصطلح التوحد Autism أو التوحد أو الاجترارية في اللغة العربية لم يتم إلا مؤخرا، حيث كانت تشخص الحالات على أنها نوع من الفصام الطفولي Infantile Schizophrenia، و ذلك وفق ما ورد في الدليل التشخيصي و الاحصائي للأمراض العقلية و النفسية الثاني (DSM3)، و لم يتم الاعتراف بخطأ هذا التصنيف إلا سنة 1980 حينما نشرت الطبعة الثالثة المعدلة للدليل التشخيصي و الإحصائي للأمراض العقلية و النفسية(DSM3.R) و الذي فرق بوضوح بين الفصام و التوحد.(**صادق،الخميسي، ،1425هـ،ص 04**)

و بالنسبة لـ الدليل التشخيصي و الاحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM.4) فيجب أن تظهر في الفرد إعاقات نوعية في المجالات التالية: التفاعل الاجتماعي، الاتصال و النماذج المحددة و المتكررة و النمطية للسلوك، الميول و الأنشطة. .(**الامام،الجوالدة، 2010، ص24**)

إن التوحد يقلل من قدرة الفرد على التفاعل الاجتماعي، وقد يكون تعلم المهارات الاجتماعية أكثر صعوبة بالنسبة للأفراد التوحديين حيث يؤثر القصور في المهارات الاجتماعية تأثيرا سلبيا على جوانب نموه المختلفة خاصة النمو الاجتماعي. وللمهارات الاجتماعية أهمية كبيرة في حياة الناس اليوم، فالتغيرات الاجتماعية والاقتصادية السريعة التي يمر بها المجتمع تتطلب من الأفراد أن يكونوا مزودين بالمهارات التي تمكنهم من التلاؤم والتكيف مع ظروف المجتمع، فهي ضرورية في جميع مواقف الحياة المختلفة. حيث لا يمكن تصور أن يعيش الإنسان في كهف منعزل عن العالم، ولا يمكن تحقيق وجود إنساني سليم دون إدراك الوجود الاجتماعي بكل صوره، فالإنسان كائن اجتماعي مفطور على الحياة الاجتماعية، يحمل في أعماق نفسه غريزة حب الاجتماع والعيش ضمن الجماعة. (**فاطمة دشتي، د س، ص12**)

تعد المهارات الاجتماعية من المهارات المهمة قي حياة الفرد ؛ فأنها تساعده على الاندماج مع الآخرين يتفاعل ويتعاون معهم فيعكس المؤشرات الدالة على صحته النفسية، وأي خلل أو افتقار لمثل هذه المهارات قد يكون عائق كبير من الممكن أن يحول بينه وبين إشباع حاجاته النفسية ؛لأن المهارات الاجتماعية من يهيئ للفرد الاندماج والتفاعل بالصورة الايجابية. فهنا نشير إلى أن التدريب على المهارات الاجتماعية هي استراتيجية تستهدف ذلك العجز الاجتماعي و تركز على بعض المهارات التي من شأنها أن تقلص من القيد و المحدودية التي يعاني منها ذوو التوحد.(**Mary.J Weiss & all,2001**)

حيث تهدف الدراسة التي بين أيدينا إلى معرفة أثر برنامج تدريبي في تحسين المهارات الاجتماعية لدى التوحديين. و تتكون هذه الدراسة من أربع فصول تجمع بين الجانبين النظري و الميداني للدراسة، حيث تطرقنا في الفصل الأول إلى تقديم الإشكالية، الفرضيات، تحديد المفاهيم الإجرائية، إضافة إلى الأهمية و الأهداف. أما الفصل الثاني فتم فيه عرض المفاهيم الأساسية للدراسة والدراسات السابقة؛ في حين تم تناول الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية في الفصل الثالث و خصصنا الفصل الأخير لعرض نتائج الدراسة و تفسير فرضية الدراسة على ضوء ما جاء في الجانب النظري.

الجانب النظري

الفصل الأول

الفصـــل التمهيدي

1- إشكالية الدراسة

2- فرضية الدراسة

3- تحديد المفاهيم الاجرائية

4- أهداف الدراسة

5- أهمية الدراسة

إشكالية الدراسة:

حياة الأطفال عند من يعنيهم تنشئتهم، تحيط الانسان بجو يدعو إلى التأمل و التعمق، تملأ نفسه أملا يتجدد. لأنه يستطيع أن يلتمس عن كثب النفس الانسانية في ليونتها و حيويتها و جمالها. على أن هذه المتعة الزاخرة بالحيوية المتدفقة بالجمال في أرقى إبداعه، لا يظفر بها إلا من آمن فعلا بأن الطفل و حياة الطفل ينبغي أن يكون لها من رعايتها نصيب كبير. و لقد خطا عدد من المشتغلون بدراسة و تتبع هذا العالم الفريد ببرائته في مختلف مجالاتها و مراحلها خطوات لم تيسر لهم حل الكثير من مشكلاتها، نظرا لأهمية هذه المرحلة، لأن تنشئة الطفولة لم تعد عملا تلقائيا.(**كلير فهيم، 1980،ص 07**)

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الانسان في حياته، ففيها تشتد قابلية الطفل للتأثر بالعوامل التي تحيط به، فتظهر في جوانب شخصيته أنماط من السلوك السوي أو السلوك الدال على سوء التوافق.

لذا فقد اهتمت مدارس علم النفس المختلفة بسيكولوجية الطفولة، فيعتبر أصحاب الوجهة التحليلية أن الخمس سنوات الأولى من حياة الكائن البشري هي العامل الحاسم في بناء صرح شخصيته، و يرى أصحاب الوجهة السلوكية أن من ضمن العوامل التي تسهم في انبثاق و إتيان السلوك هو الزاد الخبراتي و السلوكي الذي تعلمه هذا الكائن في سنوات عمره. كما يؤكد أصحاب النزعة السيكاترية أن دراسات الطفولة هي أهم فروع علم النفس، و يرى كمال مرسي أن الفترة من ثماني أشهر إلى ثلاث سنوات مرحلة هامة في النمو المعرفي و الانفعالي و الاجتماعي للأطفال العاديين و غير العاديين، و أنه لابد من الاهتمام بهذه الفترة لعدم حدوث إعاقة في نموهم العقلي و إنحرافاتهم السلوكية فيسوء توافقهم في مراحل حياتهم المقبلة. (**سهام عليوه،1999، ص02**).

و من هذا المنطلق فقد يواجه الآباء في الأسرة أطفالا ذوي اضطرابات جسمية أو عقلية أو نفسية، و هؤلاء الأطفال يختلفون عن الأطفال العاديين. فقد لوحظ على بعض الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة أنهم يعانون من اضطرابات حادة، من التعبير عن انفعالاتهم و غير قادرين على التفاعل الاجتماعي و لديهم أنماط سلوكية شاذة. (**سهام عليوه،1999، ص02**).

تعد رعاية المعاقين من ذوى الاحتياجات الخاصة من المشكلات المهمة التى تواجه المجتمعات إذ لا يخلو مجتمع من المجتمعات من وجود نسبة لا يستهان بها من أفراده من يواجهون الحياة وقد أصيبوا بنوع أو أكثر من أنواع الإعاقة التى تقلل من قدرتهم على القيام بأدوارهم فى المجتمع على الوجه المقبول مقارنة بالأشخاص العاديين كدراسة بال جيمس Ball-James(1996) و التي هدفت إلى معرفة أثر التدخلات العلاجية باستخدام أقران طبيعيين على تحسين التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين، كما صاحب وجودها تباينا فى وجهات نظر المجتمعات حيث لاقت هذه الفئة من ذوى الاحتياجات الخاصة الكثير من المعاملات التى اختلفت باختلاف فلسفة كل مجتمع من المجتمعات، فتدرجت المعاملة مع هذه الفئة من الازدراء والقسوة ومحاولة التخلص منهم إلى الإشفاق عليهم ، والتوجه إلى رعايتهم تحقيقا لمبدأ تكافؤ الفرص بين الأسوياء كدراسة "بوكر.Boker 2000 ".

ففى بداية القرن الثامن عشر بدأت الرعاية المنظمة للمعاقين حيث أصبحت قضية تعليم المعاقين تحتل مكانة كبيرة على المستويين المحلي والعالمي، وأصبحت هناك اتجاهات تتزايد قوتها يوما بعد يوم تنادى بضرورة أخذ هؤلاء الأطفال فى الاعتبار

للوقوف على أفضل الأساليب الملائمة للتعامل معهم، وضرورة تنوع هذه الأساليب وفقا لنوع الإعاقات كدراسة "حنان أبو منصور 2011، عبد الله مناحي 2010 و دراسة أحمد الحميضي 2004" ، واختلاف الفروق الفردية بين أفرادها.

ومن هذا المنطلق زاد الاهتمام برعاية المعاقين ، وتأهليهم حيث أنشئت المدارس و وضعت تْشريعات تكفل للمعاقين بعض المزايا والحقوق التى تحقق لهم الاستقرار ، كما تضافرت جهود العلماء فى سبيل تأهيلهم وتنمية ما تبقى لديهم من قدرات.(**لمياء بيومي،2008، ص 02**)

لقد أشار كانر" leo kanner " من خلال ملاحظاته لسلوكات عدد من الأطفال مجموعة من الصفات السلوكية التي بدت له غير عادية، حيث شملت هذه السلوكات: الفشل خلال الطفولة في استعمال الكلام كوسيلة اتصال، و عدم القدرة على استخدام مفاهيم غير محسوسة، و عدم الوعي بالناس، و استخدام الوتيرة نفسها في النشاط، و عدم اللعب بطريقة إبداعية(خيالية) مع الاطفال الآخرين.

و الرأي السائد و المقبول حاليا هو أن هناك مجموعة من أنماط السلوك الملاحظة تتعاضد معا لتؤلف أعراضا طبية لأوتيزم الطفولة "التوحد"، و قد أثبت التاريخ الطبي أن التسمية و التعريف بالأعراض لها فوائد كثيرة. حيث أنها وفرت اكتشاف الأسباب الأولى و طرق التأهيل و الوقاية، ما أظهرت الأسباب المرضية و الأسباب الاجتماعية.

و في أول دراسات كانر "kanner" عن الأعراض لأوتيزم الطفولة، هناك نقاط أساسية اعتبرها مهمة في وضع التشخيص و تبدو في :

- ضعف شديد في التواصل الفعال مع الآخرين.
- رغبة مفرطة في المحافظة على الروتين.
- الاعجاب بالأشياء التي تمسك بواسطة العضلات الدقيقة.
- مستوى من الذكاء و قدرة معرفية جيدة معتمدة على الذاكرة.

إذ يعتبر كانر "kanner" أول من أشار إلى التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة و كان ذلك سنة 1943. و منذ ذلك التاريخ استخدمت تسميات متعددة لهذا الاضطراب نذكر منها: توحد الطفولة المبكر Early Infantile Autism، ذهان الطفولة Childhood Psychosis، و من الناحية التاريخية فقد استخدم مصطلح التوحد في البداية كوصف لصفة الانسحاب لدى الفصاميين. (**خولة يحي، 2000، ص201**)

و تعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA التوحد اضطراب نمائي يؤدي إلى العجز في المجالات التالية :

. الكفاءة الاجتماعية.

. التواصل و اللغة.

. السلوك النمطي و الاهتمامات و الأنشطة. (**وليد علي، د س، ص02**)

يلعب التفاعل الاجتماعي مع الاقران دورا مهما في عملية النمو الاجتماعي لدى كل من الاطفال العاديين وذوي الحاجات الخاصة فهو يزود الطفل بخبرات تعلمية عديدة تساعده على تعلم المهارات الاجتماعية والمهارات اللغوية والحركية وطرق التعبير عن المشاعر والعواطف وتعرفه بالقيم الاخلاقية ولما كان مدى قبول الفرد في المجتمع يعتمد جزئيا على كفايته الاجتماعية فان العاملين

في ميدان التربية الخاصة يبدون اهتماما كبيرا في تطوير المهارات الاجتماعية والكفاية الاجتماعية للافراد المعوقين لكي يتسنى لهم الاندماج في المجتمع.

إن نجاح الطفل في اكتساب المهارات الاجتماعية يساعد على تحسن قدراته في إقامة العلاقات و التفاعلات الاجتماعية الناجحة و السليمة و الاندماج مع جماعة الأقران و الاقتراب من جماعات الكبار في طمأنينة و ألفة، و ذلك كما هدفت دراسة كل من "غزال2007 و سحر ربيع2009" بهدف تنمية هذه المهارات، مما يؤدي إلى المزيد من التقدم في اكتساب الخبرات الاجتماعية و تحقيق النمو الاجتماعي بصورة سليمة و صحية. تمكن المهارات الاجتماعية الجيدة الفرد من إقامة علاقات وطيدة مع المحيطين به و الحفاظ عليها من منطلق أن إقامة علاقات ودية من بين المؤشرات الهامة للكفاءة في العلاقات الشخصية، كما تساعد على تجنب نشوء صراعات بينه و بين المحيطين به. (**عكاشة،عبد المجيد ،2012، ص123**)

وتتجه الاهتمامات الحديثة بالمهارات الاجتماعية إلى اعتبار أنها تمثل مع القدرات العقلية جانبي الكفاءة والفعالية في مواقف الحياة والتفاعلات اليومية للفرد مع المحيطين به(**المقداد و آخرون، 2011، ص 256**)

و كما تشير " Linda "(2008) إلى أن الأفراد ذوو اضطراب التوحد يواجهون تأثيرات على دماغهم مما يعيق كيفية مواجهتهم للعالم الخارجي و تجارب الحياة التي لها علاقة مباشرة بنمو الدماغ **(Linda Geller. 2008, p 01)** ويُفسر ذلك الاخفاق الذي يعانيه البعض في تلك المواقف ممن يملكون قدراً منخفضاً منها على الرغم من ارتفاع قدراتهم العقلية حيث يتمثل هذا الإخفاق في عدم استثمار الفرص المتاحة لإقامة علاقات ودية مع المحيطين بهم. كما يرى "إليوت و آخرون" (elliott et all, 2001) أن المهارات الاجتماعية تعد عاملا مؤثرا في التكوين النفسي و العاطفي للفرد. (**المقداد و آخرون، 2011، ص 256**). و بالنسبة للأطفال التوحديون فإنهم يفشلون في الحصول على القدر المناسب من المهارات الاجتماعية (**Susan White & all.2006**)

فالتوحد يقلل من قدرة الطفل على التعلم ولذا فهو يحتاج إلى خدمات التربية الخاصة المتمثلة في العديد من البرامج والنشاطات المعدة والمخططة خصيصاً لكل حسب حالته، وهو ما يكشف عنه التراث السيكولوجي في هذا المجال، إذ كشفت دراسات عديدة عن استخدام برامج من هذا القبيل من شأنها أن تحسن من سلوكيات هؤلاء الأطفال نذكر منها دراسة "نشوى عبد الحليم(2004)، أميرة بخش(2002) و (1993) Creedon". ويؤكد بعض الباحثون على أن المهارات الاجتماعية سلوك مكتسب و تفاعلات تحدث مع زيادة التدريب**(Dorothy Scattone,2007 p 717)** ، ومدى نجاح التدريب يعتمد في حقيقته على مدى تحقيقه لأهدافه التي يسعى لتحقيقها، ويعتمد النجاح في تحقيق هذه الأهداف اعتماداً أساسياً على مدى وضوحها بالنسبة للمتدرب نفسه، ويعتمد مدى وضوح الأهداف على معرفة وتحديد الاحتياجات التدريبية التي تبلور الأهداف المراد الوصول إليها، فهنا نشير إلى أن التدريب على المهارات الاجتماعية هي استراتيجية تستهدف ذلك العجز الاجتماعي و تركز على بعض المهارات التي من شأنها أن تقلص من القيد و المحدودية التي يعاني منها ذوو التوحد.**(Mary.J Weiss & all,2001,p 785)** .

إذن فالأهداف هي : الغايات التي يسعى التدريب إلى تحقيقها، وهي عبارة عن نتائج يجري تصميمها وإقرارها قبل البدء في عملية التدريب. و يعتبر البرنامج التدريبي مجموعة من الخطوات العلمية المنظمة و التي تسير وفق تسلسل منطقي تهدف إلى تحسين المهارات الاجتماعية اللازمة للأطفال التوحديين و تدريبهم بهدف تحقيق قدر معقول من التكيف و التفاعل الاجتماعي في سياق حياتهم اليومية.

و على هذا سعينا إلى تطبيق برنامج تدريبي بغرض تحسين المهارات الاجتماعية لدى التوحديين. و الإجابة عن التساؤل التالي:

1- هل توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي؟

2. الفرضية:

1- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي.

3. تحديد المفاهيم الإجرائية:

1. التوحد: نوع من اضطرابات النمو المعقدة و التي تتميز بغياب العلاقات الاجتماعية و الاتصال و المحادثة مع وجود العديد من السلوكيات الشاذة و المنحرفة عن النمو العادي، و يحدث هذا الاضطراب دائما قبل سن 3 سنوات.(**المغلوث، 2006، ص27**)

- **التعريف الاجرائي:** اضطراب انفعالي يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى يتسم بالعجز في تكوين علاقات اجتماعية و عدم القدرة على فهم التعبيرات الانفعالية حيث يؤثر ذلك بشكل ملحوظ في شبكة التفاعلات الاجتماعية، إضافة إلى السلوك النمطي و محدودية استخدام اللغة المنطوقة.

2. المهارات الاجتماعية: قدرة الفرد على أن يعبر بصورة لفظية و غير لفظية عن مشاعره، آرائه، و أفكاره للآخرين و أن ينتبه و يدرك في الوقت نفسه الرسائل اللفظية و غير اللفظية الصادرة عنهم. و يفسرها على نحو يسهم في توصية سلوكه حيالهم و يتصرف بصورة ملائمة في مواقف التفاعل الاجتماعي معهم، و يتحكم في سلوكه اللفظي و غير اللفظي فيها، و يعد له كدالة لمتطلباتها على نحو يساعده على تحقيق أهدافه. (**طريف شوقي،2003**)

- **التعريف الاجرائي:** و هي عبارة عن سلوكات لفظية و غير لفظية يقوم بها الطفل التوحدي و يعبر عنها بالدرجة التي يحصل عليها الطفل في مقياس تقدير المهارات الاجتماعية الذي يتكون من الأبعاد التالية:

أ. **التعبير الانفعالي**: عبارة عن مهارة في الإرسال غير اللفظي والتي تشتمل على المهارة في إرسال الرسائل الانفعالية.

ب. **الحساسية الانفعالية**: عبارة عن مهارة في استقبال انفعالات الآخرين وقراءة وتفسير رسائلهم الانفعالية غير اللفظية.

ج. **الضبط الانفعالي**: عبارة عن القدرة على ضبط وتنظيم التعبيرات غير اللفظية والانفعالية

د. **التعبير الاجتماعي**: عبارة عن مهارة التعبير اللفظي والقدرة على لفت أنظار الآخرين عند التحدث في المواقف الاجتماعية.

هـ. **الحساسية الاجتماعية**: عبارة عن القدرة على الإنصات اللفظي والحساسية وراء أشكال التفاعل الاجتماعي.

و. **الضبط الاجتماعي**: هذه المهارة هامة لتنظيم عملية الاتصال في التفاعل الاجتماعي.

3. البرنامج التدريبي: مجموعة من الأنشطة المخططة المتكاملة و المترابطة التي تقدم خلال فترة زمنية محددة و تعمل على تحقيق الهدف العام للبرنامج. (**لمياء بيومي،2008، ص 08**)

- **التعريف الاجرائي:** مجموعة من الخطوات العلمية و العملية المنظمة التي تستند إلى أسس و فنيات سلوكية حيث يتضمن مجموعة المهارات خلال فترة زمنية محددة بغرض تحسين المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي.

4. أهداف الدراسة:

- الكشف عن مدى فعالية البرنامج التدريبي في تحسين المهارات الاجتماعية لدى التوحديين.
- تحسين المهارات الاجتماعية للتوحديين و إكسابهم بعض المهارات المرغوب فيها.

5. أهمية الدراسة:

- تتناول فئة من أهم الاعاقات النمائية و أشدها خطورة و التي يكون لها تأثيرا بالغا على شخصية الطفل بأكملها بما في ذلك المهارات الاجتماعية التي تعد بمثابة الدعامة الأساسية لتكيف الفرد مع محيطه.
- ما قد يتوصل إليه البرنامج من نتائج إيجابية سوف يخدم بلا شك هذه الفئة و القائمين على الرعاية و تسهيل الوصول بهم إلى السلوك التكيفي.
- أن تدريب هذه الفئة و تحقيق تحسن على مستوى مهاراتهم الاجتماعية سوف تحقق تقدم إيجابي في شخصية الطفل و تفاعلاته الاجتماعية، و تعتبر نقلة نوعية من طفل معتمد على الآخرين إلى طفل معتمد و بشكل بسيط على نفسه.
- أهمية تناول هذا الاضطراب في الدراسة سعيا وراء الفهم لأنها تتأتى من أنها تلقي الضوء على مرحلة مهمة في نمو الطفل و هي الفترة التي يتمركز فيها الطفل حول ذاته، مع وجود فارق مهم هو أن اغلب الأطفال يتجاوزون هذه المرحلة بينما الطفل التوحدي يثبت عندها.

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

تمهيد

أولا: التوحد

ثانيا: المهارات الاجتماعية

ثالثا: الدراسات السابقة

خلاصة

تمهيد:

تعد الإعاقة بوجه عام من القضايا المهمة التي تواجه المجتمعات باعتبارها قضية ذات أبعاد متعددة قد تؤدي إلى عرقلة مسيرة التنمية و التطور في المجتمع، و من هذا المنطلق فإن رعاية الأفراد ذوو الاحتياجات الخاصة أصبح أمرا ملحا تحتمه الضرورة الاجتماعية و الإنسانية، حيث يتوجب إيلاء الفئات الخاصة القدر المناسب من الرعاية و الاهتمام حتى يتسنى لهم الاندماج في المجتمع غلى أقصى حد تسمح به قدراتهم.

و يعتبر التوحد من الفئات الخاصة التي بدا الاهتمام و العناية بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة، و ذلك لما يعانيه الأطفال في هذه الفئة من إعاقات نمائية عامة تؤثر على مظاهر النمو المتعددة للطفل و تؤدي إلى انسحابه و انغلاقه على نفسه... كما يعتبر التوحد من اشد الفئات النمائية تأثيرا.(**مجدي فتحي غزال،2007، ص 18**)

أولا : التوحد

1. تعريف التوحد:

لسنوات طويلة ظل التوحد مجهولا و غامضا عن الكثير من الناس، و من المختصين أنفسهم لاعتبارات كثيرة، منها أنه كان هناك لبس بينه و بين أعراض اضطرابات أخرى كالفصام، نظرا لتشابه الأعراض المصاحبة لكل منهما و تداخلها. ناهيك عن عدم إعطائه الأهمية الكافية في الدراسة و البحث. (**فهد المغلوث،2006، ص19**)

التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية، حيث تنقسم هذه الكلمة إلى قسمين autos بمعنى النفس أو الذات و ism بمعنى الحالة غير السوية أو الانغلاق. و بهذا يعني المصطلح أن المصابين بالتوحد يحملون نفسا غير سوية/ الانغلاق على الذات.(**فاروق، الشربيني، 2011، ص 26**)

و يذكر أن أول من أشار إليه هو "ليو كانر leo kanner" من خلال ملاحظاته لسلوكات عدد من الأطفال، حيث لاحظ مجموعة من الصفات السلوكية التي بدت له غير عادية: الفشل خلال الطفولة في استعمال الكلام كوسيلة اتصال، و عدم القدرة على استخدام مفاهيم غير محسوسة، و عدم الوعي بالناس، و استخدام الوتيرة نفسها في النشاط، و عدم اللعب بطريقة إبداعية(خيالية) مع الاطفال الآخرين. (**وليد محمد علي،دس،ص01**)و على الرغم من أن هذا العالم قد قام برصد دقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال و تصنيفهم على أنهم فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة و أعراضها التي تميزها عن غيرها من الاعاقات في عقد الأربعينات، إلا أن الاعتراف بها كفئة يطلق عليها مصطلح التوحد Autism أو التوحد أو الاجترارية في اللغة العربية لم يتم إلا مؤخرا، حيث كانت تشخص الحالات على أنها نوع من الفصام الطفولي Infantile Schizophrenia، و ذلك وفق ما ورد في الدليل التشخيصي و الاحصائي للأمراض العقلية و النفسية الثاني (DSM3)، و لم يتم الاعتراف بخطأ هذا التصنيف إلا سنة 1980 حينما نشرت الطبعة الثالثة المعدلة للدليل التشخيصي و الإحصائي للأمراض العقلية و النفسية(DSM3.R) و الذي فرق بوضوح بين الفصام و التوحد.(**صادق،الخميسي ،1425هـ،ص 04**)

أما كريك "kreak,1961 " قدم تشخيصا للتوحد إلا أنه يعد تشخيصا لذهان الطفولة المبكرة في ذلك الحين، و من خصائصه:

- اضطراب في العلاقات الانفعالية مع الآخرين.
- اضطراب الهوية الذاتية بشكل غير مناسب للعمر.
- انشغال غير طبيعي بأشياء محددة.
- الاصرار على التماثل و رفض أي تغيير في البيئة.
- خبرات ادراكية غير سوية(شاذة).
- قلق حاد غير منطقي و متكرر.
- عدم القدرة على اكتساب الكلام و الفشل في تطويره.
- أنماط حركية شاذة لا تتسم بالاتساق.
- قصور واضح في القدرات الذهنية. (**قحطان الظاهر، 2008، ص 22**)

و قدم "روتر1978,Rutter " أربع خصائص رئيسية عند تعريفه للتوحد و هي:

- إعاقة في العلاقات الاجتماعية .
- نمو لغوي متأخر أو منحرف.
- سلوك طقوسي و استحواذي.
- بداية الحالة قبل بلوغ ثلاثين شهرا من العمر. (**عادل شبيب،2008، ص17**.)

و هي نفس الاعراض التي تبناها الدليل التشخيصي و الاحصائي الثالث المعدل(DSM3.R) (**فهد المغلوث، 2006، ص 26**)

و ترى الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين National Society of Autistics Children,1978 على أن: التوحد عبارة عن المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل الطفل 30 شهرا، و يتضمن:

- اضطرابات في سرعة أو تتابع النمو.
- اضطرابات في الاستجابات الحسية للمثيرات.
- اضطرابات في التعلق أو الانتماء للناس و الأحداث.
- اضطرابات في اللغة و الكلام و المعرفة. (**قحطان الظاهر، 2008، ص23. بتصرف**)

في حين عرفه "جيلبرج1992,Gilberg" بأنه: أزمة سلوكية تنتج عن أسباب متعددة و مصحوبة في الغالب بنسبة ذكاء منخفضة و تتسم بشذوذ في التفاعل الاجتماعي و الاتصال، سلوك نمطي و ضعف في مهارات اللعب. (**فهد المغلوث،2006،ص 27**)

و هنا نلاحظ أنه على الرغم من أن مظاهر التوحد تتميز بمجموعة من الخصائص التي تميزه عن باقي الاضطرابات، إلا أنه شهد تغييرات في تحديد انتمائه ففي البدايات الأولى تم إدراجه ضمن الإعاقات العقلية(فصام الطفولة)، ثم انتقل التصنيف لإدراجه ضمن الاضطرابات الانفعالية و السلوكية(تعريف كانر)، و هكذا حتى استقر الأمر بضم التوحد ضمن الاضطرابات النمائية.

و في سنة 1993 حددت منظمة الصحة العالمية في التصنيف الدولي للأمراض (ICD.10) اضطراب التوحد بأنه اضطراب نمائي يتسم بوجود نمو غير طبيعي أو مختل أو كليهما، يصيب الطفل قبل أن يبلغ الثالثة من عمره و تتميز بمجموعة من الاعاقات على مستوى:

- التواصل الاجتماعي.
- التفاعل الاجتماعي.
- الاهتمامات المحدودة و النشاطات المتكررة. (**نايف الزارع، 2011، ص27**)

و بالنسبة لـ الدليل التشخيصي و الاحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM.4) فيجب أن تظهر في الفرد إعاقات نوعية في المجالات التالية:

- التفاعل الاجتماعي.
- الاتصال و النماذج المحددة و المتكررة و النمطية للسلوك.
- الميول و الأنشطة.

كما يجب أن تظهر ستة أعراض على الأقل في هذه المجالات، مع وجود عرضين على الأقل في التفاعل الاجتماعي و عرض واحد في كل من الاتصال و النماذج المحددة و المتكررة و النمطية للسلوك و الميول و الأنشطة، و يجب أن تكون هذه الأعراض موجودة عند سن الـ 36 شهرا.(**الامام، الجوالدة، 2010، ص24**)

و عرفه المؤتمر الدولي الذي عقد في إنجلترا سنة 1999 بأنه:

اضطراب نمو طويل المدى يؤثر على الأفراد طيلة حياتهم، و تتمركز الاعراض التي تأتي من هذا الاضطراب في الآتي:

- عجز في العلاقات العامة.
- عجز في سائر أنواع الاتصالات سواء كانت لفظية أو غير لفظية.
- مشكلات في رؤية الطفل للعالم من حوله و مشكلات التعلم من الخبرات.
- مشكلات في التخيل و الادراك و اللعب. (**فهد المغلوث، 2006، ص 29. بتصرف**)

و يعرفه "أحمد عكاشة"،2003 على أنه خلل في التفاعل الاجتماعي و التواصل اللفظي و غير اللفظي،و كثير نتهم يظهرون الفزع،و الخوف و اضطرابات النوم و الأكل و نوبات المزاج العصبي و العدوانية و إيذاء الذات،كما أن أغلبهم يفتقدون التلقائية و المبادرة و القدرة على الابتكار في شغل أوقات فراغهم،و يجدون صعوبة في تطبيق المفاهيم النظرية على اتخاذ القرار في العمل.
(**مصطفى، الشربيني، 2011، ص29**)

2. نسبة انتشار التوحد:

يمكن القول بداية أنه لا توجد نسب دقيقة للأطفال المصابين بالتوحد في العالم،لأن العالم يعتمد بشكل أساسي على ما هو ملحوظ و معروض،و قد لا تعرض بعض الأسر اطفالها أو تكشف عنهم لأسباب عديدة تتعلق مثلا بطبيعة المجتمع أو الجنس و غيرها...و قد لا تكون الأعداد ممثلة للواقع. كما قد يكون هناك اختلاف بين دولة و أخرى حيث يرتبط بالوعي الحقيقي لهذه المشكلة و آثارها. و يمكن القول أن النسب التي تذكر في البلدان الراقية بالرغم من أنها غير دقيقة إلا أنها أكثر تمثيلا من النسب التي تذكر في البلدان غير الراقية و تجدر الاشارة إلى أن البحوث و الدراسات التي اجريت في البلدان المتقدمة أكثر منها في البلدان النامية. (**قحطان الظاهر،2008، ص31**).

كما تتأثر نسب الانتشار على حسب الفئة العمرية التي يتم فيها التشخيص، و كذا مقاييس التشخيص التي استخدمت.

قدر جيلبرج (Gillberg,1988) حدوث التوحد بحوالي 04_6.7 لكل 10000، و تراوحت نسبة انتشار التوحد بين الأطفال من 02_04 طفل لكل 10000.

و قدر "رابن" (Rapin,1997) حدوث التوحد ما بين 01_02 لكل 1000 حالة. (**مصطفى، الشربيني، 2011، ص30**)

و قد أشار معهد أبحاث التوحد Institute Autism Research,2000 إلى زيادة حالات التوحد بشكل كبير، كما أشار مركز الأبحاث في جامعة كامبريدج تقريرا بازدياد نسبة حالات التوحد حيث قدرت بـ75 حالة في كل 10000.

أما فيما يتعلق بمتغير الجنس فقد توصل الباحثون " Muhle,Trentacostle & Rapin,2004" أن نسبة انتشار التوحد لدى الإناث تكون 1 إلى 2.8_6 ذكور. (**قحطان الظاهر،2008، ص33**)

3.الأسباب و المداخل التفسيرية للتوحد:

لقد ظلت أسباب التوحد مجهولة غلى حد كبير منذ حقبة طويلة من الزمن، فلم تتوصل البحوث العلمية التي اجريت حول التوحد إلى نتيجة قطعية حول الأسباب المباشرة للتوحد. (**مصطفى، الشربيني،2011، ص30**) و ذلك لعدم وجود عرض معين و مباشر و إنما مجموعة(زملة) من الأعراض تختلف من حيث الشدة و النوعية. (**عادل شبيب،2008، ص18**.)

- **النظرية السيكولوجية:**

خلال فترة الخمسينات و حتى السبعينات من القرن العشرين كان أنصار مدرسة التحليل النفسي و أنصار التعلم بوجه خاص،يؤمنون بأن التوحد يحدث بسبب عوامل نفسية بالدرجة الأولى. (**فهد المغلوث،2006، ص54**) كذلك على أنه حالة الهرب و العزلة من الواقع المؤلم الذي يعيشه الطفل نتيجة الجمود و اللامبالاة في العلاقة بين الأم و طفلها و التي تكون كنتيجة للعلاقة بينها و بين زوجها،هذا ما اشار إليه كانر. (**قحطان الظاهر،2008، ص83**) و يوافقه في ذلك " Bruno Bettelhiem" الذي يرى أن آباء الأطفال التوحديين قاسيون و باردون و لديهم عدائية لا شعورية تجاه طفلهم التوحدي. (**فهد المغلوث،2006، ص55**)

على أية حال لقد لاقت هذه النظرية معارضة من طرف المهتمين بهذا الشأن و أشهرهم "Rimland " الذي رد على "Bettelhiem" في عدد من النقاط أهمها:

- أنه من الواضح أن بعض الأطفال التوحديين مولودون لآباء لا تنطبق عليهم أنماط الشخصية المريضة الأبوية.
- أن الأطفال التوحديين من الناحية السيكولوجية غير اعتياديين منذ لحظة الميلاد.
- غالبا ما يكون أخوة التوحديين طبيعيين إلا في حالات ناذرة. (**قحطان الظاهر،2008، ص83**)

- **النظرية البيولوجية:**

في سنة (1964) قدم "Rimland" أدلة على أن التوحد يعتبر اضطرابا عضويا و ليس نفسيا، و منذ ذلك الحين اكدت عدة دراسات على أن هناك فروقا بين أدمغة الأطفال العاديين و الأطفال من ذوي اضطراب التوحد. و هذا يفسر الأمراض و المشكلات العصبية و الاعاقات العقلية و الصرع... المصاحبة للمصابين بالتوحد. و نستعرض فيما يلي على أهم ما توصل غليه من الاسباب العصبية:

1– المخ: يعتبر المخ اكبر جزء في الدماغ الأمامي و هو المسؤول عن العمليات العقلية المعقدة.

1-1- الفص الجبهي lobe frontale: بما أنه يعتبر من أهم الفصوص فهو المسؤول على الوظائف التنفيذية هذا لدى الأسوياء،إلا أنه عند التوحديين يظهر هناك خلل من حيث الطريقة التي ترتبط بها الخلايا العصبية المخ بأجزاء أخرى من الجسم، بالإضافة إلى وجود نشاط كهربائي أقل من المستوى الطبيعي في هذا الفص أثناء قيامه بمهام يفترض أن ينشط من خلالها.و يرجع هذا الخلل في النشاط بسبب الخلل في الارتباط بين الفص و باقي أنحاء الجسم.

ناهيك عن نمو هذا الفص المتأخر و الذي يظهر بشكل ملحوظ عند التوحديين من خلال وجود مشاكل في التعلم من الأخطاء،و التخطيط و التذكر و معالجة المعلومات...كما يكثر لديهم التوقف عن إنجاز المهام قبل الانتهاء منها و السلوك التكراري،و تم التأكد من ذلك من خلال نتائج دراسة قام بها " Brior & Huffman,1990 ".

1-2- الفص الجداري lobe pariétale: إذ يعتمد على معالجة المعلومات الحسية و اللغة. و تشير "وفاء الشامي" 2004 إلى أن العديد من الأفراد التوحديين يعانون من خلل في استقبال المعلومات الحسية و عدم وجود اضطرابات في الفص الجداري،و يدل ذلك على أن حدوث الخلل يتم على مستوى استقبال المعلومة قبل أن تنتقل للمعالجة في الفص.

1-3- الفص الصدغي lobe temporale: و هو المسؤول عن تفسير المعلومات الصوتية(السمعية)والتحكم في القدرة على الكلام و ترجمة اللغة، ومن مكوناته الجهاز الطرفي الذي يحوي كل من اللوزة التي تسيطر على العواطف و العدوانية و بعض جوانب السلوك،أما قرن آمون هو المسؤول عن التعلم و الذاكرة و بعض الجوانب الاجتماعية. و يرى الباحثون أن الأفراد اللذين يعانون من التوحد قد تظهر لديهم سلوكيات عدوانية تجاه أنفسهم و قلة في الانفعال، سطحية وانسحاب اجتماعي، سلوك قهري، قصور في التعلم من المواقف الخطرة، صعوبة في الاستجابة للأضواء و الأصوات و الحرارة و المثيرات الانفعالية المتصلة بالخوف. كل ذلك مرتبط ارتباطا كبيرا باللوزة و قرن آمون. (**نايف الزارع،2010، ص36**)

2- المخيخ: حيث يلعب دورا هاما في التناسق الحركي و نقل الانتباه من مثير لآخر و تعلم مهارات جديدة، بالإضافة إلى حل المشكلات. (**نايف الزارع،2010، ص41**)وتوصل Courchesn & all,1988 من خلال الفحص بالرنين المغناطيسي للمخ أن الأطفال المثابين بالتوحد لديهم أجزاء ضامرة في المخيخ. (**قحطان الظاهر،2008، ص87**)

3- جذع الدماغ: حيث يعمل على تنظيم بعض المهام الرئيسية في الحياة مثل التنفس و الهضم و التمثيل الأيضي، و تضيف "وفاء الشامي"2004 أن جذع الدماغ يلعب دورا أساسيا في تنظيم و معالجة المعلومات سواء كانت بصرية أو سمعية. و تشير بعض الدراسات التي تناولت جذع الدماغ لدى مجموعة من الأطفال ذوو اضطرابات نمائية أن الخلل الموجود في جذع الدماغ لديهم نتج عنه قصورا في الاستجابة للمعلومات السمعية هذا بالاضافة غلى تعرضهم لصعوبات في ترجمة و تحليل المعلومات السمعية.

4- الخلايا العصبية: ظهر لدى العديد من المصابين باضطراب طيف التوحد وجود خلل في النشاط العصبي، فمنهم من ظهر لديهم زيادة في النشاط العصبي و منهم من ظهر لديهم نقص في النشاط العصبي عن المستوى الطبيعي.كما يقل عدد و حجم الخلايا العصبية الموجودة في المخيخ بالإضافة إلى قلة تفرعاتها مقارنة بالأسوياء، كما أن الخلايا العصبية في الجهاز الطرفي أصغر حجما و أقل كثافة...و في ضوء ذلك يمكن وصف اضطراب التوحد بأنه عبارة عن خلل في التنظيم العصبي. (**نايف الزارع،2010، ص41**)

- **النظرية البيوكيميائية:**

لم تقتصر العوامل العضوية التي تؤكدها المدرسة البيولوجية على العوامل العصبية فقط، فقد أشارت البحوث و الدراسات إلى علاقة التوحد بالعوامل الكيميائية العصبية و بصفة خاصة غلى اضطرابات تتمثل في خلل أو نقص أو زيادة في إفرازات النواقل العصبية Neurotransmetteurs . (**مصطفى، الشربيني،2011، ص45**).

و يعد السيروتونين (Sérotonine) هاما حيث يتحكم في العديد من الوظائف و العمليات السلوكية بما فيها إفراز الهرمونات و النوم وحرارة الجسم و السلوك النمطي. (**قحطان الظاهر،2008، ص84**)

و قد تبين من خلال فحص دم مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد أن هناك نسب عالية من السيروتونين في دمهم (**نايف الزارع،2010، ص45**)، و في دراسة أجراها " Bootzin,Acocella,Alloy,1993 " إلى أن الأطفال التوحديين إذا تناولوا عقاقير تخفض من مستوى السيروتونين في الدم فإن ذلك من شأنه أن يحسن القدرة على الكلام و السلوك الاجتماعي و درجة الذكاء. (**قحطان الظاهر،2008، ص85**)

أما الدوبامين (Dopamine) و هو ناقل يؤثر في مختلف الأنشطة الهامة كالحركة و الانتباه و التعلم..كما ينظم الحركة المفرطة و السلوكيات النمطية، تسبب قلته مرض باركينسون و الرعشة...كما أن زيادته تسبب بعض السلوكيات التوحدية (**نايف الزارع،2010، ص44**) مثل الطقوسية و النمطية و النشاط الزائد. و قد أشار" Campbell,1982 " إلى أن الكثير من أعراض التوحد تقل مثل سلوك إيذاء الذات و الحركات النمطية عند تناول عقار يخفض من مستوى الدوبامين. (**قحطان الظاهر،2008، ص85**)

الأحماض الأمينية:و التي تعمل بمثابة مخدر حيث يلاحظ عملها لدى الأفراد التوحديين في عدم الشعور بالا لم و النشاط الحركي الزائد و الإصرار على تكرار السلوكيات و ضعف الترابط الاجتماعي. (**نايف الزارع،2010، ص44**)

- **النظريات الورثية- الجينية و الكروموسومية:**

يمكن أن تكون الوراثة أحد أسباب التوحد، و هذا يفسر سبب إصابة إخوة ذوي اضطراب التوحد بالاضطراب نفسه او أحد الاضطرابات النمائية الأخرى. كما تجدر الإشارة إلى أنه لا يظهر على أغلبية ححالات التوحد تشوهات واضحة على مستوى الكروموسومات، و قد اقترح باحثون أن هناك من(3-10) جينات تتفاعل معا تسبب التوحد، إذ أن نسبة ذوي اضطرب التوحد ممن لديهم اضطراب في الكرموسومات تتراوح بين (4-5%). كما وجد " Gillber,1998 " أن 2,5% من ذوي اضطراب التوحد يعانون تشوهات في الكروموسوم (X). (**نايف الزارع،2010، ص46**) و يرجع حدوث التوحد إلى وجود خلل وراثي فهناك بحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب، حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة قدرت بـ 96% (**مصطفى الشربيني،2011، ص38**)

4.خصائص التوحد:

إن الأفراد ذوي اضطراب التوحد فئة غير متجانسة من ناحيتي الخصائص و الصفات و ربما يكون الاختلاف بين فرد و فرد من ذوي اضطراب التوحد أكبر من التشابه، و لكن هذا لا يعني عدم وجود خصائص عامة يتشابه فيها الأفراد اللذين تم تشخيصهم باضطراب التوحد. كم أن هناك عدد من الخصائص العامة التي تميز أفراد هذه الفئة و تساعد على تشخيصهم.

- **الخصائص السلوكية:**

بداية عند المقارنة بين سلوك التوحدي و غير التوحدي نجد أن المتوحد يتصف بمحدودية السلوكيات و سذاجتها و القصور الواضح في التفاعل مع المتغيرات البيئية بشكل سليم و ناضج، فضلا عن أنها تبتعد عن التعقيد.(**قحطان الظاهر،2008، ص45**) و من أبرز سلوكيات المتوحدين:

- يظهر الطفل سلوكيات لا إرادية رفرفة اليدين،هز الجسم ذهابا و إيابا.
- يظهر الطفل قصورا واضحا في دافعيته إزاء المثيرات الموجودة في البيئة المحيطة.
- يميل التوحديين إلى انتقاء مثير محدد بصورة مفرطة.
- يفضل التوحديين أن تسير الأمور على نمط محدد دون تغيير، و يشعرون بقلق زائد إزاء اي تغيير.
- السلوك العدواني، و يظهر لدى التوحديين بطريقة تلحق الأذى و الضرر بأنفسهم.
- اضطرابات الأكل، و من أهمها pica كما يرفضون مضغ الطعام الصلب و لديهم حساسية زائدة للتكوين أو الطعم أو الرائحة.
- اضطرابات الإخراج، كالتبول اللاإرادي.
- اضطرابات النوم، من اشكاله الأرق و الإفراط في النوم و الكوابيس. كما أنهم حساسون للمثيرات البيئية للمس و الضوء و الصوت.
- السلوك النمطي و الطقوسي: من أشكاله هز الرأس، مص الإبهام، حركات الأصابع، هز الجسم، التلويح باليد، الصراخ و القهقهة و التصفيق و الحملقة في الفراغ، و الدوران في المكان نفسه.

و يستغل الطفل التوحدي حواسه في تكرار السلوك النمطي، و من أمثلة ذلك:

1. حاسة الإبصار: مثل التحديق في شيء و رعشة العين المتكررة و تحريك الأصابع أمام العينين و النظر باستمرار و صمت في الفضاء.
2. حاسة السمع: طقطقة الأصابع، إحداث صوت معين باستمرار، سد الأذن بالأصبع.
3. حاسة اللمس: الحك، مسح الجسم باليد.
4. حاسة التذوق: عض القلم أو ما شابه باستمرار، وضع الأصبع في الفم و لحس الأشياء.
5. حاسة الشم: شم الأشياء و شم الناس. (**مصطفى، الشربيني،2011، ص73-83**)

- **الخصائص الاجتماعية:**

الاضطراب الأساسي الذي يعاني منه الطفل التوحدي يتركز في قصور علاقاته الاجتماعية مع الأخرين، يمكن أن نوجز أهم النقاط فيما يلي:

- النمو الاجتماعي: من حيث التواصل البصري، كذلك العجز عن فهم الطبيعة التبادلية في مواقف التفاعل الاجتماعي، و عجزه عن فهم و تحليل مشاعر الآخرين من خلال السلوك غير اللفظي.
- التواصل الاجتماعي: مصحوب بقلة الانتباه و عدم التفاعل الاجتماعي داخل المحيط الأسري.
- الرغبة في تكوين صداقات: و تكون مبنية على المشاركة في نشاط معين يستحوذ على اهتمام التوحدي.
- العزلة الاجتماعية: يظهر في العجز عن تكوين علاقات مع المحيط و عدم الاستجابة الانفعالية مما نجدهم يتصرفون و كأنهم في عالم خاص في غياب التواصل البصري.
- العلاقة الوسيلية مقابل العلاقة التعبيرية: أي أن التوحدي يتخذ من الآخرين وسيلة لتنفيذ ما يريد في غياب اللغة الكلامية.
- اللعب: بحيث يظهر التوحد اللعب التنظيمي كصف الأشياء في صفوف، كما يتسم بقصور في اللعب الخيالي. (**مصطفى الشربيني،2011، ص85-89**)

- **الخصائص اللغوية:**

فقد يتصف هؤلاء الأطفال في أنهم لا يستخدمون اللغة المنطوقة و غير المنطوقة، و إن تكلموا فغالبا ما يرددون ما يقال دون فهم و هذا ما يسمى بالببغائية Echolalia . كما يتأخر النمو اللغوي لهؤلاء الأطفال في سن الثالثة. (**قحطان الظاهر،2008، ص52**) .و فيما يلي نوجز أهم الخصائص اللغوية لدى التوحديين:

- في بداية تعلمه فإنه يتعلم لغة الأشياء و لكن ذلك يكون محدودا، باستثناء ذوو الأداء العالي فيمكنهم تطوير مفردات كثيرة و استخدامها في الحديث.
- يعاني التوحدي من صعوبات في النطق ناتجة عن تأخر التطور الذهني لديهم.
- يلاحظ على أن لغة التوحدي تنمو ببطء و في أغلب الأحيان يستخدم الاشارات بدل الكلمات.
- يستخدمون كلمات خاصة بهم: حيث يستخدمونها للدلالة على أشياء معينة.
- قلب الضمائر فيستخدم ضمير أنت بدلا من أنا و العكس.
- المصاداة Echolalia ترديد الكلام حيث تعتبر من أكثر السمات اللغوية شيوعا في التوحد.
- الاستخدام المتقطع للغة، حيث إنهم يمتلكون رصيدا كبيرا من الكلمات لكن لا يملكون القدرة على استخدامها في محادثات ذات معنى. (**مصطفى، الشربيني،2011، ص98**)

- **الخصائص المعرفية و الأكاديمية:**

إن القدرات المعرفية لدى المصابين بالتوحد تكون متباينة، و يعتقد "قحطان 2008" أن للأطفال التوحديين طاقات كامنة غير مستغلة نتيجة للحالة التي يعيشونها، فكثير منهم يعيش في عالمهم الداخلي الذي ينفسون عنه من خلال الرسم و الفن و ما قد تميز به البعض في القدرات الحسابية و التذكر الأصم... (**قحطان الظاهر،2008، ص58**).

و يمكن تناول أهم الخصائص المعرفية على النحو التالي:

- الإدراك: ردود فعل التوحدي لخبراته الحسية يكون غالبا شاذا فهو قد لا يدرك الضوضاء أو المناظر المحيطة به أو ما يشم ما حوله، و من الممكن ألا يبالي بالألم أو البرودة و يحملق باهتمام كبير في مصباح مضيء...و لا يدرك الإحساس بالألم.
- الانتباه: انتهت دراسات إلى أن الأطفال التوحديون لا ينتبهون إلى المهام التعليمية، كما يكونون أكثر إعاقة في وجود مشتتات.
- التذكر: قد يتذكر التوحدي بعض المقاطع الكاملة من المحادثات التي يسمعها، و قد يعاني من صعوبات في تخزين المعلومات التي تتطلب مستوى عاليا من المعالجة كرواية قصص، تذكر المشاهد البصرية..
- التفكير: حيث يتميز تفكيره ببعده عن الواقع، فهو لا يدرك الظروف الاجتماعية المحيطة به و لا يدرك العالم المحيط به لاشباع رغباته..حيث ينصب تفكيره بانشغاله بذاته.
- الذكاء: حيث تشير الدراسات إلى قصور التوحديين في عمليات معالجة المعلومات و المرونة المعرفية، كذلك في القدرة على تحويل الانتباه من مثير لآخر، و هناك تقديرات تشير إلى أن أغلبية التوحديين لديهم تأخر ذهني تتفاوت درجاته من خفيف إلى شديد إلا أنه هناك قلة ممن يمتلكون قدرات عالية من الأداء. (**مصطفى، الشربيني،2011، ص91-95**)

5.التشخيص و التقييم:

كلمة تشخيص مأخوذة في الأصل عن الطب و التشخيص هو الفن أو السبيل الذي يتسنى به التعرف على أصل و طبيعة و نوع المرض(**مصطفى، الشربيني،2011، ص109**) حيث ما يزال تشخيص اضطراب التوحد من أكبر المشكلات التي تواجه الباحثين و العاملين في مجال مشكلات الطفولة حيث يرجع السبب إلى:

- تشابه خصائص أو صفات التوحد مع اضطرابات أخرى.
- كذلك عدم تجانس الأفراد التوحديين في القدرات و الخصائص.
- وجود اضطرابات أو إعاقات مصاحبة للتوحد.
- حداثة البحوث إلى حد ما في هذا المجال و خاصة في الدول العربية.
- نقص في تأطير المؤهلين في تشخيص هذا الاضطراب.

و لا يخفانا أن الفريق الذي يتبنى عملية التقييم و التشخيص لابد أن يكون متعدد التخصصات، كما أشارت كل من (Tasi(2003 & Strock(2004) فإن هذا الفريق يضم: طبيب نفسي، طبيب أطفال، طبيب أعصاب، أخصائي نفسي أخصائي أرطفوني، تربية خاصة... إضافة للوالدين. (**نايف الزارع،2010، ص81**)

- و حسب (DSM4) فيشخص التوحد ضمن اضطرابات النمو الشاملة تحت رقم 299.00 و معاييره كالآتي:

أ. توافر 6 أو أكثر من المواصفات المدرجة في (1) و (2) و (3)، على أن تشتمل على اثنتين على الأقل في المجموعة (1) و واحدة على الأقل في كل من المجموعة (2) و المجموعة (3).

1. خلل نوعي في التفاعل الاجتماعي المتبادل، كما يظهر في اثنتين على الأقل مما يلي:

– نقص ملحوظ في استخدام العديد من أشكال السلوك غير اللفظي مثل التحديق إلى البخر أثناء المحادثة، و التعبير الوجهي، و الأوضاع الجسدية، و الإيماءات، لتنظيم التفاعل الاجتماعي.

– العجز عن إقامة علاقات بالأقران مناسبة لمستوى نموه.

– لا يسعى تلقائيا إلى مشاركة الآخرين في الترفيه أو الاهتمامات أو الانجازات (مثال ذلك ألا يظهر أو يحصر أو يشير إلى الأشياء التي تحظى باهتمامه)

– الافتقار إلى تبادل العلاقات الاجتماعية و العاطفية.

2. خلل نوعي في التواصل كما يظهر في واحدة على الأقل مما يلي:

– تأخر أو انعدام نمو اللغة المنطوقة (غير مصحوبة بمحاولة تعويضية من خلال طرق بديلة للتواصل الايماءات أو المحاكاة الحركية الصامتة).

– بالنسبة للأفراد القادرين على الكلام: نقص ملحوظ في القدرة على بدء محادثة مع شخص آخر أو مواصلتها.

– الترديد أو التكرار الآلي للكلام، أو استخدام لغة شخصية شاذة.

– نقص اللعب الخيالي التلقائي بمختلف أشكاله أو لعب أدوار الكبار، بما يلائم مستوى نموه الحالي.

3. التكرار الآلي لأنماط محدودة من السلوك و الاهتمامات و الأنشطة، كما يظهر في واحدة على الأقل مما يلي:

– الانشغال التام بواحدة أو أكثر من أنماط الاهتمام المكررة و المحدودة و الشاذة في درجتها أو موضوعها.

– التمسك المتصلب بروتينات و طقوس معينة ليست لها ضرورة عملية.

– نمطية حركية تتسم بالمعاودة و التكرار الآلي (مثل خفق(رفرفة) أو ثني اليد أو الأصابع أو الحركات المعقدة لكامل الجسم.

– الانشغال الدائم بأجزاء من الاشياء.

ب. تأخر أو شذوذ الأداء في واحد على الأقل من المجالات التالية، يبدأ قبل سن الثالثة:

1. التفاعل الاجتماعي المتبادل.
2. اللغة كما تستخدم في التواصل الاجتماعي.
3. اللعب الرمزي و الخيالي.

ج. لا يمكن تعليل الاضطراب تعليلا أفضلا بوجود اضطراب ريت أو الاضطراب التفسخي في مرحلة الطفولة (**APA أمينة السماك، 2001، ص59**)

ثانيا: المهارات الاجتماعية:

إن التقدم الذي حدث مؤخراً في مفهوم التعلم الاجتماعي للوظيفة النفسية الفعالة قد انفصل عن الأفكار الأولى للصحة العقلية أو المرض العقلي ، لذا فإن المبادئ التي تحكم اكتساب سلوكيات معتدلة اجتماعياً أو غير عادية يجب أن تطبعه على اكتساب سلوكيات لائقة اجتماعيا ومن الناحية النظرية فان النموذج الذي يفسر العلاقات المتبادلة بين الأشخاص والذي يستند على المهارة الاجتماعية يجب أن يكون قابلاً للتطبيق على مدى واسع من الأفراد ذات مستويات انجازيه في النواحي الاجتماعية والمهنية والتعليمية لحياة هؤلاء الأفراد. تشكل الحياة الاجتماعية ركنا هاما و أساسيا في حياة كل إنسان و تتطلب العديد من المهارات التي يعد امتلاكها الأساس في نجاحه و اندماجه في المجتمع.

1. مفهوم المهارة:

عرفت "الجابري(1998) " المهارة بأنها" نظام متناسق من النشاط الذي يستهدف تحقيق هدف معين"

ويعرفها "الغزاوي" (2001) على أنها " قدرة الإنسان على القيام بأنشطة تستند أساسا إلى قاعدة معرفية صلبة تدعمها الخبرة والاستعدادات الخاصة"(**حنان أبو منصور،2011، ص18**.)

كما عرف "السيد إبراهيم السمادوني" (1980) المهارة "بأنها نظام متناسق من النشاط الذي يستهدف تحقيق هدف معين" أما كلمة اجتماعي فهي كل ما يتعلق بالعلاقات المتبادلة بين الأفراد أو الجماعات. وتصبح المهارة اجتماعية عندما يتفاعل فرد مع فرد آخر ويقوم بنشاط اجتماعي يتطلب منه مهارات ليوائم بين ما يقوم به الفرد الآخر وبين ما يفعله هو ويتضح مسار نشاطه ليحقق بذلك هذه الموائمة. (**هدى المشاط،د س، ص07**)

و الاهتمام حاليا بدراسة المهارات الاجتماعية منذ مراحل مبكرة من حياة الانسان دليل على الأهمية الاجتماعية و العلمية التي تتميز بها و الدور الذي تقوم به لتوثيق أواصر المحبة بين المجتمع الواحد ما يمهد لبناء علاقات اجتماعية سليمة بينهم.

2. مفهوم المهارات الاجتماعية:

يعزى الاهتمام بالمهارات الاجتماعية إلى كونها من ركائز التوافق النفسي على المستوى الشخصي والمجتمعي وذلك من منطلق أن إقامة علاقات ودية من بين المؤشرات الهامة للكفاءة في العلاقات الشخصية فالفرد كما يُشير كاريون Caryon(1997) يحيا في ظل شبكة من العلاقات التي تتضمن الوالدين، والأقران، والأقارب، والمعلمين، ومن ثم فإن نمو تلك المهارات ضروري للشروع في إقامة علاقات شخصية ناجحة، ومستمرة معه.(**هدى وهبة،2010، ص28**)

حيث أوضحت (عزه عبد الكريم مبروك، 2002) أن المهارات الاجتماعية لها دور هام في مدى نجاح الفرد في إقامة تفاعل اجتماعي كفء مع الآخرين ومدى قدرته على مواصلة هذا التفاعل. و عرف (ميز و لاد Mizz & ladd،1988) "المهارة الاجتماعية بأنها قدرة الفرد على تنظيم معارفه وسلوكه بشكل متكامل للتغلب على العقبات والمشكلات الاجتماعية التي تواجهه في حياته اليومية وتجعله متوافق مع بيئته الاجتماعية". و يشير (كونجر و كين Conger& ken،1991) إلى أن المهارة

الاجتماعية تتمثل في أداء المهام والأعمال المطلوبة في سهولة ويسر من خلال التدريب على ممارسة المهارة إلى ان تصل إلى الإتقان المطلوب والذي بدوره يؤدي إلى التوافق الشخصي والاجتماعي. وفي هذا السياق أيضا عرف (بوك Bucke،1991) المهارات الاجتماعية "بأنها قدرات نوعية للتعامل الفعال مع الآخرين في مواقف محددة بالشكل الذي يحقق أهدافاً معينة سواء فيما يتعلق بالشخص أو بالأشخاص الآخرين". (**هدى المشاط،د س،ص07**) .ويرى (إليوت و آخرون elliott et all, 2001)" أن المهارات الاجتماعية تعد عاملا مؤثرا في التكوين النفسي و العاطفي للفرد". (**قيس المقداد و آخرون،2011،ص256**)

و تضيف (بخش،1997)"يقصد بالمهارات الاجتماعية عادات وسلوكيات مقبولة اجتماعياً يتدرب عليها الطفل إلى درجة الإتقان والتمكن من خلال التفاعل الاجتماعي الذي يعد عملية مشاركة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة اليومية والتي من شأنها أن تفيده في إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين في محيط مجاله النفسي". (**أميرة بخش،1997،ص06**)

و عرف(ريجيو Riggio، 1990)"المهارات الاجتماعية بأنها مكون متعدد الأبعاد تتضمن المهارة في إرسال واستقبال وتنظيم المعلومات الشخصية في مواقف التواصل اللفظي وغير اللفظي".(**هدى المشاط،د س،ص07**)

كما أوضح (السيد إبراهيم السمادوني 1993) في دراسته أن المهارة الاجتماعية هي "مهارة الاتصال التي تضم جانبين أساسيين هما الجانب الانفعالي Emotional Domain ويختص هذا الجانب بالاتصال غير اللفظي والجانب الثاني هو الجانب الاجتماعي Social Domain وهذا يختص بالجانب اللفظي وان كل من الجانب الاجتماعي اللفظي والجانب الانفعالي غير اللفظي يحتويان على مهارات ثلاث مستقلة هي، مهارة الإرسال أو التعبيرية، مهارة الاستقبال أو الحساسية ومهارة التنظيم أو الضبط وفي ضوء هذه المهارات الثلاث أمكن التوصل إلى ثلاثة أبعاد لقياس المهارات الاجتماعية هي التعبير الانفعالي والاجتماعي، الحساسية الانفعالية والاجتماعية، الضبط الانفعالي والاجتماعي ويعد تعريف السيد إبراهيم السمادوني حسبما اشار إليه هو مبني على نموذج "ريجيو Riggio " للمهارات الاجتماعية التي توصل إليها عام 1986 .. (**هدى المشاط،د س،ص08**)

ويتوقف التفاعل الاجتماعي بين الأفراد على مهارات التواصل اللفظي ومهارات التواصل غير اللفظي وأيضا على مدى اتساقها ببعضها، أي يتسق التعبير اللفظي مع التعبير غير اللفظي عند تفاعل الأفراد مع بعضهم.

و تأخذ الباحثة بتعريف (ريجيو Riggio) و (السيد إبراهيم السمادوني 1993) لأنه يضم المهارات الاجتماعية اللفظية و غير اللفظية كما يقيسها المقياس المعد من طرف الباحثة.

إذن تعد المهارات الاجتماعية من المهارات المهمة قي حياة الفرد ؛ فهي تساعده على الاندماج مع الآخرين بحيث يتفاعل ويتعاون معهم فيعكس المؤشرات الدالة على صحته النفسية، وأي خلل أو افتقار لمثل هذه المهارات قد يكون عائق كبير من الممكن أن يحول بينه وبين إشباع حاجاته النفسية ؛لأن المهارات الاجتماعية من يهيئ للفرد الاندماج والتفاعل بالصورة الايجابية.

وقد يكون تعلم المهارات الاجتماعية أكثر صعوبة بالنسبة للأفراد التوحديين حيث يؤثر القصور في المهارات الاجتماعية تأثيرا سلبيا على جوانب نموه المختلفة خاصة النمو الاجتماعي،مع العلم أن التوحدي يعيش في عالم غريب، منعزل، منطوي، أقل تفاعلا مع بيئته الاجتماعية المحيطة ما يعيق تواصله مع أقرانه. وتتحدد المهارات الاجتماعية والتكيف النفسي والاجتماعي على ضوء قدرة التوحدي في بناء علاقات شخصية موفقة والمحافظة عليها، والفوز بقبول الآخرين وبناء علاقات صداقة .

3. أهمية المهارات الاجتماعية:

تحتل المهارات الاجتماعية أهمية كبيرة في حياة الفرد وفي شتى الميادين من طفولته إلى شيخوخته متمثلة في:

1. المهارات الاجتماعية ضرورة ملحة للقدرة على بناء وإدارة العلاقات الاجتماعية وإدارة علاقات العمل بصورة فعالة،كما أن توافر تلك المهارات وفعالية استخدامها تمكن من رفع مستويات أدائهم.

2. لا شك أنها تجنب الأفراد حدوث الصراعات وإن حدثت تمكنوا من حلها بصورة فعالة.

3. لا يمكن إغفال دورها في مرحلة الطفولة، فهي بمثابة طوق الأمان للطفل في مراحل نموه المختلفة، ومن المهم أن يتكامل دور الأهل مع المدرسة في تعليم الطفل المهارات الاجتماعية التي لا يكتسبها بشكل طبيعي والتي تتضمن: المشاركة وأهمية الانتباه والتعاون وتبادل الأدوار، وضرورة التحدث إلى الآخرين والإصغاء إليهم، واللطف واللباقة، وأهمية الابتسام إلى الآخرين ومساعدتهم وتشجيعهم.

4. تتبوأ المهارات الاجتماعية مكانة بالغة الأهمية في البرامج التدريبية لجميع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، لما تواجهه هذه الفئة من مشكلات اجتماعية، تعود لأسباب كثيرة من أهمها نقص المهارات الاجتماعية .

5. اللعب وطرق التواصل والاستجابات غير اللفظية ضرورية خلال التفاعل مع الآخرين.

6. ضرورية ومفيدة كأسلوب في التصرف السليم في المواقف المختلفة.

7. تسهل المهارات الاجتماعية المرتفعة على الأفراد أيضا إدارة علاقات العمل سواء مع الزملاء أو الرؤساء أو المرؤوسين بطريقة أفضل.

8. تمكن الفرد من السيطرة على أشكال سلوكه المختلفة وتزيد من قدرته على التعامل مع السلوك غير المنطقي الصادر من الآخرين، وتمكنه من إقامة علاقة وثيقة مع المحيطين به والحفاظ عليها الذي يحقق اهدافا معينة. (**حنان أبو منصور،2011،ص24**.)

وللمهارات الاجتماعية أهمية كبيرة في حياة الناس اليوم، فالتغيرات الاجتماعية والاقتصادية السريعة التي يمر بها المجتمع تتطلب من الأفراد أن يكونوا مزودين بالمهارات التي تمكنهم من التلاؤم والتكيف مع ظروف المجتمع، فهي ضرورية في جميع مواقف الحياة المختلفة. حيث لا يمكن تصور أن يعيش الإنسان في كهف منعزل عن العالم، ولا يمكن تحقيق وجود إنساني سليم دون إدراك الوجود الاجتماعي بكل صوره، فالإنسان كائن اجتماعي مفطور على الحياة الاجتماعية، يحمل في أعماق نفسه غريزة حب الاجتماع والعيش ضمن الجماعة. (**فاطمة دشتي، د س،ص12**)

4. المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي:

حيث يؤكد (1999) Dunlap & Pierce أنه يمكن التغلب على ذلك القصور في المهارات الاجتماعية إلى حد كبير عن طريق تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين وذلك من خلال الاهتمام بتنمية المهارات ذات الأهمية في سياق الحياة اليومية وذلك من خلال استراتيجيات لتنمية قدرة الفرد على التواصل،وفهما للغة، وعلى حدوث التفاعلات الاجتماعية في المواقف المنزلية والمدرسية والمجتمعية. ولذا يذهب محمد كامل (1998) إلى أن ذلك يؤدى إلى تحسين الوعي الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال، ويعمل على حل العديد من مشكلاتهم الاجتماعية، وعلى تطوير العلاقات فيما بينهم، ويزيد من تفاعلاتهم الاجتماعية مع الآخرين، وعلى تطوير العلاقات فيما بينهم،ويزيد من تفاعلاتهم الاجتماعية مع الآخرين. الأمر الذي يجعل سلوكهم يتماشى إلى حد كبير من توقعات الجماعة ومن ثم مع المعايير الاجتماعية وبالتالي يقل سلوكهم العدواني بدرجة كبيرة وتخف حدته وهو ما يكشف عنه التراث السيكولوجي في هذا المجال، إذ كشفت دراسات عديدة عن استخدام برامج من هذا القبيل من شأنها أن تحسن من سلوكيات هؤلاء الأطفال وتعدل من سلوكهم العدواني أو السلوك اللاتوافقى بشكل عام وتحسن أيضاً من قدرتهم على التكيف إذ تمكنوا من خلال مثل هذه البرامج أن يكتسبوا مهارات جديدة تساعدهم على الأداء المقبول في العديد من المواقف التي يتعرضون لها سواء كانت تلك المواقف منزلية أو مدرسية أو مجتمعية.(**جمال عبد الناصر، 12/2011**)

و حينما نتكلم على ارتفاع و تحسن المهارات الاجتماعية سنخالها متعددة و من أبرزها:

- تمكين التوحديين من إقامة علاقات وثيقة مع المحيطين به، و الحفاظ عليها... و قد تقدم بعض الباحثين تفسيرات قوامها أنه حين نفحص محتوى المهارات الاجتماعية سنجدها تتضمن مهارات اتصالية متنوعة تعمل على توطيد أواصر الصلة مع الآخرين كالمحادثة و التي تحدد طبيعة أسلوب التواصل بين الأشخاص. و نمط علاقاتهم و القدرة على فهم مغزى رسائلهم غير اللفظية و الاستجابة لها، و الانفتاح على الأخر و فتح خطوط اتصالية مع الآخرين.
- و تيسر المهارات الاجتماعية الجيدة على التوحدي الاستفادة من الآخرين من أسرة و رفاق...كما يقول(wilson & mizner) فضلا عن أن الأقران سيوفرون للفرد الماهر اجتماعيا حين يتفاعل معهم بشكل مكثف فرصة لتعلم المزيد من السلوكيات الاجتماعية الإيجابية.... يضاف إلى ذلك أن التفاعل مع الآخرين يسهم جزئيا في تحديد طبيعة تصورات الفرد عن نفسه. و يضيف (jenkins,1999) بأن توفر المهارات الاجتماعية يعد أمرا ضروريا للباحث نظرا لأن طبيعة مهامه تتطلب المواجهة و التواصل مع الآخرين و ترسيخ الشعور بالألفة معهم في فترة وجيزة.

و على الجانب الآخر فإن انخفاض مستوى المهارات الاجتماعية قد يفسر ذلك بالإخفاق الذي يعانيه البعض في مواقف التفاعل الاجتماعي و الذي يتمثل في عدم استثمار الفرص المتاحة لإقامة علاقات ودية مع المحيطين به، فضلا عن أنه يسبب للفرد العديد من الصعوبات من قبيل انخفاض احتمال التغلب على الخلافات في العلاقات الشخصية. و يرتبط نقص المهارات

الاجتماعية أيضا ببعض المشكلات السلوكية و النفسية كما يعيق التحصيل الدراسي و تفاقم الشعور بالفشل و صعوبة الاندماج مع جماعة الأقران. يضاف إلى ذلك أن ذوي المهارات الاجتماعية المنخفضة لديهم صعوبات في فهم و تفسير السلوك و مقاصد الآخرين ... و من هذا المنطلق فقد أصبح من المتفق عليه أن المهارات الاجتماعية من المحددات الرئيسية لنجاح الفرد أو فشله في المواقف الاجتماعية المتنوعة. (**طريف شوقي،2003،ص17**)

و لا يقف نقص المهارات الاجتماعية عند حدوث سوء التوافق الاجتماعي فقط بل يمتد إلى سوء التوافق النفسي. إن المهارات الاجتماعية لدى الفرد ليست مهارات نظرية وموروثة ولكنها مهارات يتعلمها الطفل ويكتسبها عند التفاعل الاجتماعي وفقا لمعايير اجتماعية وثقافية خاصة بكل مجتمع حيث تنظم أساليب وطرق التفاعل البينشخصي بين الأفراد. ويتعلم الطفل التوحدي المهارات الاجتماعية من خلال التعامل والتفاعل في المواقف الاجتماعية المختلفة، ومن خلال الملاحظة وتقليد سلوك الآخرين وخاصة الوالدين والرفاق الذين يعدون بمثابة النماذج التي تتشكل من خلالها سلوكيات الطفل وتقيم وتعدل طبقا لمدى ما يحققه من نجاح أو فشل، حيث يتم تعلم المهارات الاجتماعية أساسا من خلال النماذج والأمثلة التي يعيشها الطفل في حياته، والموجودة في بيئته ومن حوله ومن خلال الطرق والأساليب التي يستجيب بها الآخرون لسلوكيات الطفل، فيعملون على تدعيمها أو كفها. (**حنان أبو منصور،2011،ص34. بتصرف**)، و ذلك ما سعت دراستنا لتجسيده.

و انطلاقاً من استحالة أن يعيش الإنسان بمفرده وحاجته المستمرة إلى الآخر في سد حاجاته وفي تحقيق تكيفه، والشعور بالأمن والانتماء، ومع ما يتوفر للإنسان من قنوات اتصال عديدة بشقيها اللفظي وغير اللفظي، فإن نجاح الفرد في تحقيق علاقات

اجتماعية سليمة، يعد قدرة من القدرات الإنسانية التي تختلف من فرد لآخر، وذلك لوجود الفروق الفردية بينهما، فنجد بعض الأفراد لا يجيدون فن تكوين علاقات صداقة مع الآخرين ويفضلون البقاء بمفردهم، و نجد الأغلبية الساحقة تفتقر إلى الحس المرهف الذي يجعلهم يراعون مشاعر الآخرين، فيتعاملون معهم بخشونة وأنانية وعدوانية، و لا يستجيبون لأوامرهم ... ويرجع ذلك كله إلى نقص المهارات الاجتماعية اللازمة للتعامل مع الآخرين، (**هدى وهبة،2010،ص49. بتصرف**)، و هو ما يميز الطفل التوحدي.

تعد مرحلة الطفولة من المراحل الحرجة في نمو الفرد وفى تكوين شخصيته، حيث يبلغ تأثر الشخص بالمحيط الخارجي الذي يعيش فيه ذروته، فهو يتعلم كيفية التعامل مع آخرين بدءا بوالديه، ومرورا بتكوين الصداقات مع أقرانه وانتهاء بالتعاون مع المثيرات البيئية التي تحيط به. (**فاطمة دشتي،د س،ص8**).

إن الأفراد ذوى القصور في المهارات الاجتماعية لا يستطيعون التفاعل بشكل ملائم مع الآخرين، وأن التدريب على المهارات الاجتماعية لهؤلاء يتم تحقيقه من خلال النمذجة و التعزيز و عدة فنيات سلوكية أخرى. (**هدى وهبة،2010،ص50**) و من خلال ذلك تهدف الدراسة التي بين أيدينا للتدريب على هذه المهارات و محاولة التغلب على مظاهر العجز في هذه المهارات من خلال تطبيق البرنامج التدريبي.

ثالثا: الدراسات السابقة.

1. دراسات سابقة حول التوحد:

1. دراسة كلين أ Klin,A(1995) : بعنوان : "تدريب الأطفال التوحديين على الإصغاء للكلام للحد من سلوكيات الانسحاب الاجتماعي لديهم "حيث هدفت إلى التمييز بين الأطفال التوحديين والأطفال المتخلفين عقلياً في سلوكيات التواصل مع الآخرين والتعلق بهم ، والانسحاب من المواقف الاجتماعية ، تكونت عينة الدراسة من 12طفلاً توحدياً تتراوح أعمالهم مابين (4-6) سنوات ،وضمت الثانية مجموعة مماثلة من الأطفال المتخلفين عقلياً ،نتائج الدراسة : أوضحت النتائج أن الأطفال التوحديين كانوا أقل تعلقاً من أقرانهم المتخلفين عقلياً ، حيث لم يفضلوا صوت الأم بل أنهم كانوا يفضلون إما الضوضاء الناتجة عن أصوات مركبة أو الانسحاب من المواقف الاجتماعية ،وذلك بشكل دال قياسياً بأقرانهم المتخلفين عقلياً الذين كانوا يفضلون صوت الأم.

2. دراسة بال جيمس Ball,-James(1996): هدفت الدراسة إلي "دراسة أثر التدخلات العلاجية باستخدام أقران طبيعيين على تحسين التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين ، وتكونت عينة الدراسة من (8) أطفال من المصابين بالاضطراب التوحدي في مرحلة ما قبل المدرسة تم دمجهم مع أطفال عاديين من نفس المرحلة العمرية ، وتضمن البرنامج تنمية مهارات التواصل ،واللعب التخيلي والمهارات الاجتماعية ، وقد أظهرت النتائج تحسناً في مهارات الاتصال ، والمهارات الاجتماعية، واللعب التخيلي ،والمهارات الأكاديمية لسبعة من أفراد العينة 0

3. دراسة: حسني إحسان حلواني (1996) : بعنوان : " المؤشرات التشخيصية الفارقة للأطفال ذوي الأوتيزم " التوحد"من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية " الهدف من الدراسة : التواصل لتشخيص فارق للأطفال التوحديين قياساً بأقرانهم المتخلفين عقلياً والأسوياء من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية وقوائم الملاحظة.تضمنت عينة الدراسة (27)طفلا تتراوح أعمارهم ما بين 6: 15 سنة ، كما ضمت 27 طفلاً من المتخلفين عقلياً بمدينة جدة ، وتراوحت أعمارهم مابين 6: 13 سنة كما ضمت 27 طفلا من الأسوياء تراوحت أعمارهم مابين 6: 8 سنوات ، أشارت نتائج الدراسة أن الأطفال التوحديين هم أكثر الأطفال في المجموعات الثلاثة انخفاضاً في مهاراتهم الاجتماعية بالإضافة إلى أن قدراتهم اللفظية تعد منخفضة.

4. دراسة رويلرز ، هـ Roeyers ,H(1999): هدفت الدراسة إلى تحسين التفاعل الاجتماعي والانفعالي للأطفال التوحديين طريق الدمج مع أطفال أسوياء. وقد تكونت عينة الدراسة من (85)من الأطفال التوحديين ، (85) من الأطفال العاديين ، تم تقسيم مجموعة الأطفال التوحديين إلى مجموعتين مجموعة ضابطة لم تدخل في البرنامج العلاجي ،ومجموعة تجريبية تلقت برنامج العلاج بالدمج مع الأطفال العاديين، مع توفير وتنظيم فرص للتفاعل بينهم خلال اللعب ،كما ركز البرنامج على تدريب الأطفال العاديين قبل الدخول في البرنامج على كيفية التعامل مع الأطفال التوحديين، وقد أظهرت نتائج الدراسة درجات ذات دلالة من التحسن في السلوك الاجتماعي الانفعالي لأطفال المجموعة التجريبية التي اشترك أفرادها في تفاعل مع الأطفال العاديين ، أما مجموعة أطفال العينة الضابطة التي يشارك أفرادها في تفاعل مع الأطفال العاديين فلم يظهر أي تحسن في السلوك الاجتماعي والانفعالي.

5. دراسة ايلين شونزرتز Schwartz ,Ilene –S(1999): اهتمت هذه الدراسة بتقييم حالات ثلاثة أطفال توحديين تلقوا خدمات تعليمية خاصة في مدرسة حكومية تطبق نظام الدمج في برامج الطفولة المبكرة خلال سنوات ما قبل المدرسة ،وقد اعتمد الباحثون على الوثائق والسجلات الأرشيفية كمصدر للبيانات لاختبار الوظائف لدى أطفال العينة الثلاثة (وظائف الإدراك ، والسلوك الاجتماعي)عن

عمر من(4-7)سنوات ، وأظهرت النتائج تحسناً ايجابياً ملحوظاً في الوظائف محل الدراسة ، كما حدث تقدم أكاديمي ودخل الثلاثة أطفال المدرسة الابتدائية واستمر النجاح ، وخرج واحد منهم من التعليم الخاص ، وأشار الباحثون إلى أن هناك العديد من الطرق والوسائل التي تحقق نتائج إيجابية مع صغار الأطفال التوحديين 0

6. دراسة: هالة فؤاد كمال الدين (2001):- بعنوان: تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحدية، تهدف الدراسة إلى تصميم برنامج عربي لإكساب مهارات السلوك الاجتماعي للأطفال التوحديين ، تكونت عينة الدراسة من (16) طفلاً مصاباً بأعراض التو حدية تتراوح أعمارهم بين (3-7) سنوات ، واهتمت الدراسة بالمساهمة في تعريب ثلاثة مقاييس للتقويم هي : قائمة السلوك التوحدي ،واستمارة السلوك اللفظي ، واستمارة التفاعل الاجتماعي ،وقد توصلت نتائج الدراسة إلى : أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي

7. دراسة تونج، بيرتون Breton, Tong(2004) : بعنوان :" قائمة لفحص سلوك الطفل التوحدي " هدفت الدراسة إلى التأكد من إمكانية استخدام قائمة لفحص سلوك الطفل التوحدي ،وتقييمه ،ومتابعته ،تكونت عينة الدراسة من (120) طفل وطفلة من الأطفال التوحديين وعينة ضابطة من الأطفال المتخلفين عقلياً ، نتائج الدراسة :أوضحت النتائج أن الأطفال التوحديين لهم بروفيل خاص باضطرابات التواصل والمشكلات الاجتماعية والانفعالية و السلوكية.

2. دراسات سابقة حول المهارات الاجتماعية:

1. دراسة كلارك وديكسون(1997) هدفت إلى البحث عن أثر برنامج مدته ثلاث اسابيع للتدريب على المهارات الاجتماعية لأربعة طلاب موهوبين ممن التحقوا بمدرسة داخلية للموهوبين، وتوصلت الدراسة إلى أن التلاميذ المشاركين في برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية أظهروا دلالة إيجابية في نمو مفهوم الذات لديهم.

2. دراسة جالوي وبوراث (Galloway & Porath ,1997) هدفت إلى مقارنة إدراك الوالدين والمعلمين للمهارات الاجتماعية للأبناء الموهوبين وأهمية تركيز هؤلاء الموهوبين على مهارات دون أخرى، و أثبتت نتائج الدراسة أن إدراك الوالدين و المعلمين للمهارات الاجتماعية للأطفال كانت واحدة و كان الاختلاف بينهم في أهمية المهارات الاجتماعية التي يراها المعلمون أو الوالدن حيث يعتقد المعلمون أن التعاون يأتي في المرتبة الأولى بينما الآباء يرون أن التوكيدية هي الأولى فكانت نسبة الاتفاق عالية بين إدراك الوالدين و إدراك المعلمين لقيمة المهارات الاجتماعية.

3. دراسة كيميل Kimmel (2002) هدفت إلى تنمية المهارات الاجتماعية لستة من الأطفال الموهوبين معرفيا الملتحقين بالصف الرابع والخامس الابتدائي والذين يعانون من صعوبات وظيفية في التعامل في المواقف الاجتماعية ونقص خبرة في المساندة الاجتماعية كما يعانون من العزلة والوحدة، ،أسفرت نتائجها عن أن جميع المخرجات المتوقعة) المسؤولية، التعاطف، ضبط النفس، التوكيد، التواصل مع الأقران، التحكم في السلوك الدافعي(، ما عدا مهارة التعاطف تم تحقيقها و في نهاية الرنامج تقبل المفحوصين تحمل مسؤولية أفعالهم و أعادوا توجيه سلوكهم الدافعي و نجحوا في التوصل مع الآخرين و التحكم في انفعالاتهم أثناء المشكلات كما تفهموا شعور الآخرين و تعلموا كيفية الاختلاف مع الآخرين دون جرح مشاعرهم.

4.ودراسة عقيل (2004) هدفت إلى تحديد المهارات الاجتماعية التي يحتاج الموهوب إلى اكتساب وإعداد برنامج إرشادي لتحسين المهارات الاجتماعية لدى الطالبات الموهوبات، والتحقق من فاعليتة .وشملت عينة الدراسة 60 طالبة من الطالبات الموهوبات بوزارة المعارف بمدينة جدة (حيث تراوحت أعمارهن بين 14_ 18 سنة) عاما تم تقسيمهن إلى مجموعتين ضابطة وأخري تجريبية طبق عليهم مقياس وكسلر للذكاء،ومقياس المهارات الاجتماعية للموهوبات وبرنامج إرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية.وأسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين المهارات الاجتماعية لدى بعض المراهقات الموهوبات.

5. دراسة أحمد بن علي الحميضي(2004) بعنوان: فاعلية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، و استخدم الباحث تصميم المجموعتين على عينة تكونت من 16 طفلا تراوحت أعمارهم بين 8_13 سنة. و كانت الأدوات المستخدمة في الدراسة كالآتي: مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقليا، البرنامج السلوكي. و توصلت نتائج الدراسة إلى:- وجود فروق ذات دلالة احصائية في متوسطات درجات المهارات الاجتماعية لدى العينة التجريبية بين القياسين القبلي و البعدي.

6. دراسة عبد الله عبد العزيز مناحي(2010) هدفت للكشف عن فاعلية برنامج ارشادي عقلاني انفعالي في تنمية المهارات الاجتماعية من خلال تعديل الافكار غير العقلانية و معرفة الفروق بين المكفوفين(كليا و جزئيا) في اكتساب المهارات الاجتماعية لدى عينة تكونت من 32 مكفوف تراوحت أعمارهم بين 14_19 سنة. حيث استخدم الباحث تصميم المجموعتين و طبق مجموعة من الأدوات: مقياس المهارات الاجتماعية، مقياس الأفكار غير العقلانية، إستمارتي تقدير المعلمين و أولياء الأمور للمهارات الاجتماعية، إضافة للبرنامج الارشادي. و أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة احصائيا لدى المجموعة التجريبية في مقياس المهارات الاجتماعية بين القياسين القبلي و البعدي.

7. دراسة فريال خليل سليمان(2011) بعنوان: بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال الرياض و علاقتها بتقييم الوالدين. على عينة قوامها 200 طفل و طفلة تراوحت أعمارهم بين 4_5 سنوات، و استخدمت الباحثة المقاييس التالية: مقياس المهارات الاجتماعية المصور(هيام ياقوت 2004)، مقياس تقييم الوالدين للمهارات الاجتماعية لدى الطفل(إعداد الباحثة). و توصلت الدراسة إلى:- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في المهارات الاجتماعية بين أطفال الرياض تبعا لمتغير الجنس.

- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الآباء و متوسطات درجات الأمهات على مقياس تقييم الوالدين للمهارات الاجتماعية لدى الأطفال.

8. دراسة حنان خضر ابو منصور(2011) بعنوان: الحساسية الانفعالية و علاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى المعاقين سمعيا في محافظات غزة، شملت عينة الدراسة 100 معاق سمعيا تراوحت أعمارهم بين 17_45 سنة. استخدمت الباحثة مجموعة من الأدوات: مقياس الحساسية الانفعالية، مقياس المهارات الاجتماعية. و توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين مستوى المهارات الاجتماعية و مستوى الحساسية الانفعالية لدى المعاقين سمعيا.

9. دراسة أماني فرحات عبد المجيد و محمود فتحي عكاشة (2012) بعنوان "مدي فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية و التخفيف من حدة المشكلات السلوكية التي يعاني منها الاطفال الموهوبين ذوي المشكلات السلوكية في المدرسة الابتدائية" . وتكونت عينة الدراسة من 26 تلميذا تتراوح اعمارهم بين (10 _ 12 سنة) وشملت ادوات الدراسة اختبار المفوفات المتتابعة . اختبار التفكير

الابتكاري المصور (صورة ب) مقياس المهارات الاجتماعية قائمة المشكلات السلوكية .واعتماد على تصميم المجموعة الواحدة .وتوصلت نتائج الدراسة الى تخفيف فروض الدراسة حيث تحسنت المهارات الاجتماعية في جميع ابعادها كمالوحظ تحسين تقييم التلاميذ على مقياس المشكلات السلوكية .

3. دراسات سابقة حول برامج المهارات الاجتماعية للتوحديين:

1. دراسة (لاد وميز Ladd & Mize ، 1983) حيث اعد الباحثان برنامجاً قائماً على تنمية المهارات الاجتماعية، حيث تم تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية في حين لم تتعرض المجموعة الضابطة لهذا البرنامج استخدم الباحثان مقياساً للانطواء الاجتماعي أظهرت نتائج الدراسة تحسن المفحوصون في المجموعة التجريبية واكتسابهم للعديد من المهارات الاجتماعية. وتحسنت علاقتهم باقرانهم والافراد المحيطين بهم وفي مناقشة النتائج اوضح الباحثان فعالية البرنامج العلاجي باستخدام المهارات الاجتماعية في تحسن الأفراد المنطويين والمنسحبين اجتماعياً .

2. أجرى كريدون (Creedon, 1993) دراسة هدفت إلى تدريب مجموعة من الأطفال ممن يعانون من اضطراب التوحّد على برنامج للتواصل وذلك بغرض تنمية بعض مهاراتهم الاجتماعية (التحديق بالعين، والتقليد، والتعاون، والمشاركة)، والتخلص من بعض أنماط السلوك غير المناسب كإيذاء الذات. وتكونت عينة الدراسة من (21) طفلا من أطفال التوحّد تراوحت أعمارهم ما بين (4-9) سنوات. وقد استخدمت الباحثة في برنامجها التدريبي المتضمن أنشطة متنوعة: حركية، وفنية، واجتماعية، على بعض تقنيات العلاج السلوكي المتمثلة في التعزيز المادي واللفظي، والاقتصاد المادي، والتقبل الاجتماعي. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى ظهور تحسن في النشاط الاجتماعي لأطفال التوحّد، وفي مهاراتهم الاجتماعية كمهارة المساعدة، كما أظهروا انخفاضا واضحا في سلوك إيذاء الذات.

3. دراسة باملا وآخرون (Pamela et al., 1998) دراسة حالة طفل واحد تم تشخيصه على أنه يعاني من التوحدية، واستخدمت الدراسة طرق مختلفة للتدخل لتنمية مهارات الانتباه المشترك والمهارات الاجتماعية ومهارات الاتصال اللغوي، وقد

استمر برنامج التدخل لمدة 15 أسبوعًا، وتم التركيز على إشراك الأطفال في أنشطة ومهام مختلفة، وقد أسفرت النتائج عن الآتي: بدأ الطفل يشترك في روتينات اجتماعية ذات مغزى وظيفي، وبدأ يستخدم مهارات الانتباه المشترك في التواصل اللغوي مع الآخرين.

4. قامت سهام عليوه عبد الغفار(1999) بدراسة هدفت إلى اختبار إمكانية التدخل السيكولوجي لدى عينة من الأطفال التوحّديين باستخدام استراتيجية علاجية تعتمد على الطفل ذاته ويستخدم فيها برنامج تنمية المهارات الاجتماعية، واستراتيجية أخرى علاجية تعتمد على الأسرة باستخدام برنامج إرشادي لهم للتخلص من انعزاليتهم ومساعدة أطفالهم التوحّديين في زيادة

تفاعلهم مع الآخرين بهدف تخفيف حدة أعراض اضطراب التوحّد. وتكونت عينة الدراسة من (16) طفلا من بينهم (11) ذكرا و (5) إناث تراوحت أعمارهم ما بين (4.3-14) سنة، وقد تم إعداد برنامج لتدريب أفراد عينة الدراسة على مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، والسلوك الاستقلالي، والمشكلات السلوكية، كما قامت ببناء برنامج إرشادي آخر لتدريب أسر هؤلاء الأطفال على كيفية التعامل معهم لتطوير مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، ورعاية الذات، والتحكم

بالمشكلات السلوكية. وقد استغرق تدريب الأطفال على المهارات الاجتماعية عاما دراسيا كاملا. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير جوهري دال إحصائيا لبرنامج المهارات الاجتماعية وبرنامج الإرشاد الأسري في تخفيف أعراض التوحّد لدى أفراد عينة الدراسة.

5. هدفت دراسة بوكر (Boker, (2000 إلى تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية بين الأطفال التوحديين وأشقائهم العاديين من خلال تفاعلات اللعب الاجتماعي Social Play، وكان ذلك من خلال برنامج تدخل لكل زوجين من الأطفال؛ لكي يتعلما كيف يلعبان مع بعضهم، واشتملت الدراسة على عينة تتكون من ثلاثة أطفال سن (3-5) سنوات توحديين، وثلاثة أطفال سن (7-8) سنوات أشقاء طبيعيين للأطفال التوحديين. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى تحسن في مستوى اللعب مع الأشقاء، وبالتالي التحسن في مستوى التفاعل الاجتماعي بينهم، وأيضًا زاد مستوى مهارات الانتباه المشترك بنسبة 80%عند الأطفال التوحديين. وقد أوصت الدراسة بأهمية التدخل مع هؤلاء الأطفال في سن مبكرة وأيضًا أهمية إدراك اللعب كأسلوب أساسي في تنمية التفاعل الاجتماعي ومهارات الانتباه المشترك للأطفال التوحديين، وأيضًا أوصت هذه الدراسة بأهمية وجود أقران أو أشقاء عاديين في برامج التدخل مع الأطفال التوحديين لأن ذلك يزيد من مستوى مهارات الانتباه المشترك لدى التوحديين وبالتالي يحسن من مستوى التفاعل الاجتماعي.

6. دراسة كاربنتر مالیندا وآخرون (Carpenter Malinda., et al., (2002 أن الأطفال التوحديين يعانون من قصور واضح في مهارات الانتباه المشترك أكثر من الأطفال العاديين والأطفال الآخرين من ذوي الاحتياجات الخاصة، وقاموا بتدريب طفل توحدي على بعض المهارات الأساسية للانتباه المشترك، والتي سموها المهارات الاجتماعية المعرفية المبكرة، وتضمنت الإيماءات التصريحية القريبة، متابعة النظر والإشارة، الإيماءات التصريحية البعيدة، سلوك المتابعة، توجيه السلوك. وقد أظهرت نتائج الدراسة الآتي: تم تحسين وتنمية هذه المهارات والتي أدت إلى زيادة وعي الطفل بالعلاقات مع الآخرين ومع العالم المحيط، وبالتالي ازداد مستوى توافقه مع نفسه ومع الآخرين، وقد أوصت الدراسة بأهمية وجود برامج علاجية تستخدم استراتيجيات متنوعة تعمل على تعلم وتحسين وتنمية العديد من المهارات التي تتضمن تحسين الانتباه المشترك، كما أكدت على أهمية التدخل المبكر لتحسين الانتباه المشترك لدى هؤلاء الأطفال.

7. دراسة أميرة بخش (2002) فقد هدفت إلى التحقق من فعالية برنامج سلوكي تدريبي على عينة من الأطفال التوحّديين لتنمية مهارات تفاعلهم الاجتماعي وخفض سلوكهم العدواني. وقد تكونت عينة الدراسة من (24) طفلا من الملتحقين بمركز أمل للإنماء الفكري بجدة، وتراوحت أعمارهم ما بين (7-14) سنة، وتراوحت نسب ذكائهم ما بين (55-68) درجة على مقياس جوادر للذكاء، وقد قامت الباحثة بتقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين متكافئتين في العمر الزمني، ودرجة السلوك العدواني، إحداهما تجريبية والثانية ضابطة تتضمن كل منهما (12) طفلا. وتوصلت الدراسة إلى فعالية البرنامج في خفض السلوك العدواني لدى عينة الدراسة، حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي

للسلوك العدواني، ووجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك العدواني وأبعاده.

8. قام الشيخ ذيب (2004) بتصميم برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية التواصلية، الاستقلالية الذاتية على عينة من الأطفال التوحديين. و تكونت العينة من 4 أطفال ذكور، و قام الباحث بتطبيق مجموعتين من الأدوات و المقاييس. هدفت المجموعة الأولى إلى التشخيص و هدفت المجموعة الثانية لقياس فاعلية البرنامج التدريبي. و اعتمدت على القياس القبلي و البعدي للحالات، حيث أظهرت النتائج تطور المهارات الاجتماعية و الاتصالية و الاستقلالية الذاتية بنسب جيدة، كما انخفضت بعض السلوكيات غير التكيفية.

9. دراسة نشوى عبد الحليم عبد اللطيف (2004) : بعنوان : فعالية برنامج تدريبي قائم على التعلم بالأنموذج في تنمية بعض من المهارات الاجتماعية لدى طفل الأوتيزم:{ دراسة حالة} هدفت إلى رفع مستوى النضج الاجتماعي وإحداث قدر من التوافق بين طفل الأوتيزم والآخرين من خلال التدريب على برنامج بغرض تنمية بعض من المهارات الاجتماعية لديه ، تكونت عينة الدراسة :من (30) طفل أوتيزم ،تتراوح أعمارهم الزمنية بين (7-12)سنة، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبيتين كل منهما (15) طفل (12)ذكور ، (3)إناث، وتم تطبيق المقاييس الآتية (مقياس الطفل التوحدي –مقياس فينلاند للنضج الاجتماعي –قائمة تقدير المهارات الاجتماعية – استمارة دراسة حالة الطفل الأوتيزم – البرنامج التدريبي) ، وقد أسفرت نتائج الدراسة: أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات مجموعتي الأطفال في التطبيق البعدي على مقياس فينلاند للنضج الاجتماعي وذلك لصالح مجموعة الأطفال الأوتيزم حسب النموذج الاجتماعي عند مستوى دلالة 0.01، وكذلك أظهر البرنامج فعالية في تنمية مستوى النضج الاجتماعي وإحداث قدر من التوافق بين طفل الأوتيزم والآخرين من خلال التدريب على برنامج المهارات الاجتماعية لديه.

10. دراسة مجدي فتحي غزال(2007) هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال التوحد في مدينة عمان ، وقد تكونت العينة من مجموعتين) تجريبية وضابطة (تألفت كل 9سنوات . وقد قام – منها من (10) أطفال ذكور يعانون من التوحد تتراوح أعمارهم بين5) الباحث بتطوير قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية لأطفال التوحد .وتلخصت نتائج الدراسة في النقاط التالية : وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الاجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على المقياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية . ووجود فروق ذ ات دلالة إحصائية في المهارات الاجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على قياس المتابعة لصالح المجموعة التجريبية.

11. دراسة سوسن بنت محمد بن محمد نيازك(2008) بعنوان:" فاعلية استخدام برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحديين في مرحلة ما قبل المدرسة بمحافظة جدة" هدفت الدراسة إلي الكشف عن مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات الاتصال اللغوي(الانتباه ،التعرف، التسمية ،التعبير، التقليد) لدى الأطفال التوحديين ،تكونت عينة الدراسة من (20) طفلا وطفلة بمركز جدة للتوحد، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين (4-7)سنوات، وأخذت مدت تطبيق البرنامج فترة (5) شهور ،وقد أسفرت نتائج الدراسة: توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير مهارات الاتصال اللغوي للطفل التوحدي قبل التجربة وبعدها لصالح التطبيق البعدي، توجد فروق دالة

إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة، على مقياس تقدير مهارات الاتصال اللغوي للطفل التوحدي، بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

12. دراسة سحر ربيع أحمد عبد الموجود،2009. فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية و خفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال التوحديين على عينة تكونت من 12 طفلا توحديا حيث تراوح العمر الزمني لهم(4_7) و نسبة ذكائهم بين (70_90) و متماثلتين في المستوى الاجتماعي و الاقتصادي و قسمت إلى عينتين ضابطة و تجريبية. و استخدمت :

أ- أدوات تجانس العينة: – مقياس جودار للذكاء. – مقياس الطفل الذاتوي(إعداد:عادل عبد الله،2001)

- مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة(إعداد:محمد بيومي خليل،2000)

ب- أدوات قياس المتغيرات التجريبية: – مقياس سلوك إيذاء الذات لدى الطفل الذاتوي.

و توصلت الباحثة إلى وجود فاعلية لهذا البرنامج التدريبي و انخفاض سلوك ايذاء الذات.

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة نستنتج ما يلي:

- ✓ معظم الدراسات أكدت على ضرورة فعالية العلاج بواسطة العلاج السلوكي لدى الأطفال التوحديين .
- ✓ كذلك أكدت الدراسات على ضرورة أن تكون البرامج العلاجية و التدريبية في سن مبكرة.
- ✓ اهتمت معظمها بتصميم و تطوير برامج تدريبية بهدف تدريب أطفال التوحد على تنمية المهارات الاجتماعية المختلفة من أجل تحسين التفاعل الاجتماعي كدراسة بوكر 2000، سهام عبد الغفار 1999.
- ✓ معظم الدراسات أكدت على ضرورة أن تكون البرامج الموجهة للأطفال التوحديين بشكل فردي مخطط ومنظم، و ضرورة إشراك الأسرة.
- ✓ كما اهتمت معظم الدراسات بالمنهج التجريبي في دراسة النواحي اللغوية و التواصلية و اثرها في تطور السلوك و التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، و التي احتوت على برامج تدريبية و إرشادية و سلوكية مكثفة لتطوير مهاراتهم التواصلية و أنشطة الحياة اليومية.

خلاصة:

ذلك هو الاضطراب الذي أشغل شغل كثير من العلماء و بذلت كثير من الدول الأموال لكي تضع يدها على السبب الحقيقي و اليقيني للإصابة به. و لعل أهم مظاهره القصور في المهارات الاجتماعية و ذلك ما أكدته الدراسات السابقة التي دعت لضرورة إجراء برامج تدريبية لتنمية و تحسين هذا الجانب. و هذا ما ستنتهجه دراستنا ميدانيا.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- حدود الدراسة

3- الدراسة الاستطلاعية

3-1- وصف عينة الدراسة الاستطلاعية

3-2- قائمة تقدير المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي

3-2-1. صدق القائمة

3-2-2. ثبات القائمة

4- الدراسة الأساسية

4-1- عينة الدراسة الأساسية

4-2- أدوات الدراسة

4-3- الخطوات الإجرائية للدراسة

4-4- إجراءات تطبيق البرنامج

5- الأساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة

تمهيد:

بعد تطرقنا في الجانب النظري إلى الدراسة، وإعطاء صورة أوضح لأهم المفاهيم التي تخص دراستنا جاء هذا الفصل ليعرض الجانب الميداني لها وسنتناول في هذا الفصل المنهج المتبع و الأدوات السيكولوجية، كيفية تطبيق البرنامج و سنتناولها بشيء من التفصيل.

1. منهج الدراسة:

إن منهج البحث يعني مجموعة من القواعد العامة التي تهيمن على سير العقل و تحدد عملياته من اجل الوصول إلى نتيجة معلومة (**فاطمة عوض ،ميرفت على،2002ص25**) وهنا يقول ديكارت "لا نستطيع أن نفكر في بحث حقيقة ما إذا كنا سنبحثها بدون منهج لأن الدراسات و الأبحاث بدون منهج تمنع العقل من الوصول إلى الحقيقة " (**مروان عبد المجيد،2000ص60**).

و بما أن طبيعة البحث هي التي تفرض على الباحث المنهج الذي سيتبعه، وبما أننا بصدد دراسة "فعالية برنامج تدريبي في تحسين المهارات الاجتماعية لدى التوحديين" اعتمدت الدراسة الراهنة على المنهج التجريبي.

إذ يعد أقرب مناهج البحوث لحل المشاكل بالطريقة العلمية، كما يعد منهج البحث الوحيد الذي يمكنه الاختبار الحقيقي لفروض العلاقات الخاصة بالسبب و الأثر. و يتوفر به أقصى درجات الضبط العلمي حيث يتيح للباحث أن يغير عن قصد و على نحو منتظم متغيرا معينا ليرى تأثيره على متغير آخر في الظاهرة محل الدراسة(**فاطمة عوض ،ميرفت على،2002ص57**). و استعملت الباحثة تصميم المجموعة الواحدة.

2. حدود الدراسة:

- **المكانية:** تمت إجراءات تطبيق الدراسة الحالية بالمركز الطبي التربوي للمتخلفين ذهنيا بتقرت.
- **الزمانية:** تم تطبيق مجريات الدراسة خلال الموسم الجامعي 2014/2013 خلال الفترة الممتدة ما بين: 24-02-2013 إلى غاية 27-05-2013
- **البشرية:** اشتملت عينة الدراسة الحالية على 06 حالات توحديين متواجدين بالمركز الطبي التربوي للمتخلفين ذهنيا بتقرت. بواقع 03 بنات و 03 ذكور و تراوحت أعمارهم ما بين 08_12 سنة.

3. الدراسة الاستطلاعية:

3. 1. وصف عينة الدراسة الاستطلاعية:

اقتصرت عينة الدراسة على 6 حالات توحديين نصف داخليين بالمركز الطبي و التربوي للمتخلفين ذهنيا بتقرت، بواقع 3 ذكور و3 بنات، تتراوح أعمارهم بين 8 سنوات_ 12 سنة.

الجدول رقم (01): وصف العينة الكلية حسب الجنس

إنـــــاث	ذكـــــــور	المجموع
03	03	06
% 50	% 50	%100

3. 2. قائمة تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين.(من إعداد الباحثة)

و التي تعتبر بمثابة شبكة ملاحظة حيث استغرقت مدة بناء الأداة شهرين كاملين خلال (09) حصص و هي المرحلة الأولى في سبيل إعداد البرنامج الحالي و التي كانت بهدف إجراء جو من الألفة بين الباحثة و الاطفال عينة الدراسة كونهم من اللذين لا يستجيبون بسرعة للغرباء. حيث هدفت منها إلى تقدير المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي، و أخذت الباحثة بعين الاعتبار ملاحظات و تقييمات حول سلوكات الأطفال عينة الدراسة.

و بعد تطبيق الأداة على العينة الاستطلاعية قامت الباحثة بتقنين الأداة و توصلت إلى التالي:

1- صدق المقياس: يعد قياس صدق المقياس عاملاً رئيسياً في تقدير صلاحيته لقياس ماوضع من أجله(**بندر العتيبي،2004،ص19**) ، ونظراً لتعدد طرق قياس الصدق، فقد اختارت الباحثة منها ما يلي:

- **صدق الاتساق الداخلي:** حيث تم التأكد من خلال حساب معامل الارتباط بين كل بعد و الدرجة الكلية للمقياس. كما يوضحه الجدول الآتي:

جدول رقم (02) يبين معامل الارتباط بين كل بعد و الدرجة الكلية للمقياس

	الأبعاد					
	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس
قيمة معامل الارتباط بين البعد و بين الأداة ككل	**0,88**	**0,95**	**0,98**	**0,95**	**0,95**	**0,87**

حيث يتضح من الجدول أن هناك اتساقاً داخلياً بين كل بعد من أبعاد الأداة وبين الأداة كلها، وهذا يدل على مدى ما تتمتع به الأداة من صدق يتيح استخدامها أداة بحثية.

2- ثبات المقياس:للتأكد من قدرة المقياس على تقدير المهارات الاجتماعية فيما لو طبق لعدة مرات أخرى اتبعت الباحثة ما يلي:

- **ثبات التجزئة النصفية:** باستخدام معادلة جوتمان (Guttman) الآتية:

$$G= 2\left[1-\frac{S_1^2+S_2^2}{S^2}\right]=0,98$$

و قد بلغ معامل الثبات 0,98 و هو معامل ثبات عال مما يسمح باستخدام الأداة.

4. الدراسة الأساسية:

4. 1. عينة الدراسة الأساسية و طريقة اختيارها:

اشتملت عينة الدراسة الحالية على 06 حالات توحديين متواجدين بالمركز الطبي التربوي للمتخلفين ذهنيا بتقرت. بواقع 03 بنات و 03 ذكور و تراوحت أعمارهم ما بين 08_12 سنة.

إن ما يجعلنا نفضل طريقة اختيار عينة على أخرى هو طبيعة البحث و مجتمع الدراسة وظروف الباحث الأمر الذي دفعنا إلى استقاء العينة القصدية وفق الشروط السالفة الذكر، والعينة القصدية هي العينة التي يتم انتقاء أفرادها بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوافر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم و لكون تلك الخصائص هي من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة.(**محمد عبيدات و آخرون 96،1999**).

4. 2. الخطوات الاجرائية للدراسة: اتبعت الباحثة الخطوات التالية في سبيل القيام بهذه الدراسة و تنفيذها.

1. الإطلاع على الدراسات العلمية و الأطر النظرية في مجال الدراسة الراهنة.
2. اختيار عينة الدراسة.
3. تحديد أهداف البرنامج.
4. إعداد الأداة المستخدمة في البرنامج.
5. قياس المهارات الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة (القياس القبلي).
6. تطبيق إجراءات البرنامج المعد من طرف الباحثة.
7. إعادة قياس المهارات الاجتماعية على أفراد عينة الدراسة (القياس البعدي).
8. استخلاص النتائج و تفسيرها على ضوء الإطار النظري و الدراسات السابقة.

4. 3. أدوات الدراسة:

4. 3. 1. قائمة تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين.(من إعداد الباحثة)

أ- الهدف من القائمة: تقدير المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي.

ب- إعداد القائمة: حيث قامت الباحثة بإعداد صورة أولية لقائمة تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين متبعة الاجراءات التالية:

- مراجعة الإطار النظري و الدراسات السابقة التي تناولت المهارات الاجتماعية لدى التوحديين و ذلك للاستفادة في تحديد و صياغة مفردات القائمة.
- كما قامت الباحثة باستعراض المقاييس التي تناولت المهارات الاجتماعية عبارات أو بنودا تسهم في إعداد القائمة و منها: 1. مقياس تقدير التفاعلات الاجتماعية لـ: مجدي فتحي غزال 2007

2. مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي لـ: Sara.L & all ترجمة:بندر بن ناصر العتيبي 2004

3. Autism Social Skills Profile for : Scott Bellini

4. TRIAD Social Skills Assessement for : Wendy Stone & all

- **توزيع الفقرات على أبعادها:**

الجدول رقم (03): يبين فقرات البعد الأول "التعبير الانفعالي"

الرقم	الفقرات
01	يبتسم عند حضور شخص مألوف لديه
07	يشير إلى ما يفضله عندما تتاح له حرية الاختيار
13	يقلد حركات الكبار كالتصفيق
19	يستخدم الاشارة بهدف الحصول على الأشياء التي يريدها
25	ينظر إلى الشخص الذي يتكلم معه (يبدي الاهتمام)
31	إتلاف أو كسر الأشياء في حال عدم تلبية حاجاته

الجدول رقم (04): يبين فقرات البعد الثاني "الحساسية الانفعالية"

الرقم	الفقرات
02	ينتبه للمتحدث باستدارة الرأس و العينين تجاه المتحدث
08	يديم فترة انتباهه لمدة تقل عن دقيقة مع من يتحدث معه
14	يصغي للأوامر اللفظية (الطلب – النهي)
20	يشير على نحو صحيح إلى جزئين على الأقل من جسمه
26	يدرك تعابير وجه الآخرين
32	يشعر بالمتعة عندما يكون مع الآخرين

الجدول رقم (05) يبين فقرات البعد الثالث "الضبط الانفعالي"

الرقم	الفقرات
03	يشرب الماء بدون طلب المساعدة
09	يرتدي و يخلع قميصه بدون مساعدة
15	يستخدم الحمام بدون مساعدة
21	يلبس حذاءه في القدم الصحيح
27	يقفل أزراره و يربط حذاءه
33	يحافظ على نظافته الشخصية
35	تجاهل الآخرين خلال التفاعلات أو اللعب
36	يقترب و يتفاعل مع الآخرين أثناء اللعب
37	يتخذ أسلوب العزلة حال وجود الآخرين

الجدول رقم (06) يبين فقرات البعد الرابع "التعبير الاجتماعي"

الرقم	الفقرات
04	يقلد أصوات الكبار بعد سماعهم
10	يعرب لفظيا عن رفضه للأشياء أو الموضوعات
16	يعيد لفظيا بعض الأصوات البسيطة(كلمة- حرف- لحن موسيقي)
22	يصدر أصواتا لجلب انتباه الآخرين له أو لتلبية ما يريده
28	الإشارة إلى الموضوع / الشيء الذي يريده مع إصدار اصوات رمزية

الجدول رقم (07) يبين فقرات البعد الخامس "الحساسية الاجتماعية"

الرقم	الفقرات
05	يندمج بسهولة مع الآخرين
11	ينتبه عندما يناديه أحد باسمه
17	يستجيب لأوامر الكبار و يقلدهم
23	عندما يتواصل مع الآخرين فإنه غالبا ما يتواصل معهم لتلبية حاجاته
29	يبدي نفورا من التواصل الجسدي
34	يتصرف بشكل يدل على أنه فهم ما تعنيه له (الطلب– النهي)

الجدول رقم (08) يبين فقرات البعد السادس "الضبط الاجتماعي"

الرقم	الفقرات
06	يقوم بإصدار أصوات تدل على رفضه للموقف الاجتماعي
12	يعبر لفظيا عن رفضه للغرباء
18	يقاوم تغيير الروتين بالصراخ أو البكاء
24	الجلوس على الطاولة في المكان المناسب
30	يراعي الموقف الاجتماعي في استقبال و وداع الآخرين

4. 3. 2. البرنامج التدريبي المقترح لتحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين:(من إعداد الباحثة)

انبثقت فلسفة البرنامج المعد في الدراسة الحالية من وجهة النظر السلوكية التي ترى أن كل طفل قابل للتعلم مهما كانت ظروفه بغض النظر عن شدة الاعاقة(**محمود فتحي غزال،2007.ص41**)، و قد مر البرنامج التدريبي على عدد من الخطوات التي سبقت ظهوره في الصورة النهائية و كانت كالآتي:

- الاطلاع على الدراسات السابقة و الأطر النظرية التي اهتمت بوضع برامج تدريبية بهدف تحسين و تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين(عبد الموجود 2009، غزال2007،نيازك2008، بوكر Boker,2000....).

أ. الهدف العام من البرنامج:

يهدف البرنامج التدريبي إلى تحسين المهارات الاجتماعية لعينة من الأطفال التوحديين.

ب. الأهداف الاجرائية للبرنامج:

- تحسين مهارات الاتصال اللفظي (الحساسية الاجتماعية، التعبير الاجتماعي، الضبط الاجتماعي)
- تحسين المهارات الاتصال غير اللفظي (الحساسية الانفعالية، التعبير الانفعالي، الضبط الانفعالي)

4. 4. إجراءات تطبيق البرنامج:

و كان منهاج سير البرنامج في كل جلسة كما يلي:

- **هدف الجلسة:** و يقصد بها المهارة المراد تعلمها من مهارات التواصل اللفظي و غير اللفظي بأبعادهما حيث استخدمت الجلسات العشر الاولى في التدريب على البعد الأول أما الجلسات الباقية فكانت للبعد الثاني.
- **مدة الجلسة:** و يقصد بها المدة يستغرقها المدرب في تحقيق الهدف أثناء التطبيق.
- **المواد المستخدمة:** و يقصد بها المواد أو الأدواتmatériel المستخدمة أثناء التطبيق.
- **الاستراتيجية المستهدفة:** و يقصد بها تحديد نوع السلوك(استراتيجية التواصل) التي سيتم استخدامها و العمل على تحقيقها في كل هدف.

- **محتوى البرنامج التدريبي:**

طبق البرنامج في(15) جلسة بمعدل(03) جلسات أسبوعيا، تم تقسيمها إلى حصص فردية و جماعية. جلستان فردية و واحدة جماعية أسبوعيا، حيث تراوحت مدة كل جلسة(30) دقيقة.

- **المراحل التي مر بها البرنامج التدريبي:**

المرحلة الأولى: و كانت بهدف خلق جو من الألفة و المودة بين الباحثة و الأطفال عينة الدراسة وتهيئتهم، كذلك عبارة عن فترة ملاحظة أولية و التعرف على طرق التواصل و أهم الأساليب المستخدمة معهم لبناء أداة الدراسة. حيث استغرقت هذه المرحلة 9 حصص بواقع 3 جلسات أسبوعيا.

المرحلة الثانية: و هي المرحلة التي بدأ فيها التدريب الفعلي للبرنامج، و التي مثلت التدريب على الهدف الاجرائي الأول للبرنامج و المتمثل في: تحسين المهارات الاتصال غير اللفظي (الحساسية الانفعالية، التعبير الانفعالي، الضبط الانفعالي) و تم التدريب خلاله بواقع 09جلسات، مدة كل جلسة30 دقيقة.

حيث تم في هذه المرحلة تدريب و ذلك بمساعدة الأخصائية دائما، فبعد التهيئة النفسية للطفل نركز على البعد الأول الحساسية الانفعالية حيث هدفت الباحثة على تثبيت انتباه الطفل و تنمية تواصله البصري باستعمال فنيات أهمها التعزيز، و نظرا لعدم إدامة فترة انتباه التوحدي اقترحت الباحثة من خلال البرنامج"مسك ذقن الطفل و مساعدته على تحديد وجهة نظره لتركيز التواصل البصري، و استغرق الأمر جلستين. أما البعد الثاني التعبير الانفعالي فهدفت الباحثة إلى جعل الطفل يستجيب لتعليماتها لكن هناك ملاحظة يجب التأكد من أن الطفل يعرف اسمه عند مناداته و إلا فإن عملية توجيه التعليمات تكون غير مجدية مع تطلب الإعادة في كل مرة. و النشاط الخاص بمعرف أجزاء من جسمه فكانت الأخصائية قد قامت به قبل تطبيق البرنامج لذلك فكان سهلا إلا في بعض الأحيان عندما نتدرج إلى الأصعب كالبطن و الساق..(بالنسبة للأطفال يدركون اليد و الرأس و الرجلين) و هذا باستخدام المرآة لتدعيم إدراك صورة الجسم لديهم. في حين البعد الثالث و الذي كان حول الضبط الانفعالي فهنا تكمن بعض الصعوبات سنذكرها لاحقا، تضمن نشاط الاستقلالية في لبس و خلع القميص باستخدام نماذج كدمية كبيرة مع وجود التعزيز في كل خطوة صحيحة يقوم بها الطفل، نفس الشئ مع عملية التزرير التي تعتمد على الحركات الدقيقة للأصابع و التركيز. حيث يتطلب العمل في كل مرة على الصبر و افساح الوقت للطفل.

المرحلة الثالثة: حيث مثلت الهدف الاجرائي الثاني للبرنامج: تحسين مهارات الاتصال اللفظي(الحساسية الاجتماعية، التعبير الاجتماعي، الضبط الاجتماعي) و تم التدريب خلالها بواقع 06جلسات، مدة كل جلسة30 دقيقة.

هنا حيث كانت تعمل الباحثة في كل مرة على تهيئة الطفل نفسيا لتقبل النشاط مع مراعاة أن التوحدي يحافظ على الروتين لذلك قد يستغرق تطبيق النشاط لأكثر من جلستين، فالبعد الأول التعبير الاجتماعي فكان يعتمد على التقليد بشكل بير نظرا لأن التوحدي يمتاز بخاصية الببغائية و تقليد حركات الكبار كالتصفيق، أما البعد الثاني و الثالث لم يأخذا وقتا كثيرا كما سبق و ذكرنا المجهودات المبذولة من طرف الأخصائية، فكان التفاعل الاجتماعي بينهم بصورة جيدة و خاصة عند سماع الموسيقى إذ يكون النشاط ممتعا بالنسبة لهم و يتضح ذلك عند إيقاف الموسيقى.

- **الفنيات المستخدمة في البرنامج:**

1) النمذجة: Modeling

يعتبر استخدام النماذج السلوكية (النمذجة Modeling) أحد الفنيات الهامة التي تستخدم في التدريب و العلاج السلوكي و التي تستند إلى نظرية التعلم الاجتماعي. (**الشناوي،عبد الرحمان، 1998، ص155**)

كما تستند إلى افتراض أن الانسان قادر على التعلم عن طريق ملاحظة سلوك الآخرين، و بالرغم أن إجراءات النمذجة قد تختلف من موقف لآخر إلا أنها تبدأ عادة بأن يقدم المدرب في خطوات سلسلة نماذج حية أو رمزية (تسجيلات صوتية أو مرئية...) لعرض السلوك المعين الذي يحتاج العميل لاكتسابه.(**لويس مليكة، 1990، ص104**).

أنواع النمذجة:

1.النمذجة المباشرة: حيث توجد قدوة فعلية أو شخص يؤدي النموذج السلوكي الاجتماعي المطلوب، أو من خلال شريط فيديو أو مجموعة صور متسلسلة بطريقة تكشف عن خطوات أداء السلوك.

2.النمذجة الضمنية: و تقوم على أساس أن يتخيل المتدرب (العميل) نماذج تقوم بالسلوكيات الاجتماعية التي يرغب القائم على التدريب من العميل أن يقوم بها.

3.النمذجة بالمشاركة: و فيها يتم عرض السلوك الاجتماعي المرغوب بواسطة نموذج و كذلك قيام العميل (المتدرب) بأداء هذا السلوك مع توجيهات تقويمية من طرف المدرب.(**احمد الحميضي، 2004، ص81**)

و ترى الباحثة أن النمذجة (التقليد) من الفنيات الرئيسية التي أثرت في تدريب التوحديين، و هذا ما أكدته بعض الدراسات السابقة كدراسة لمياء بيومي 2008، فايزة أحمد 2009.

2) التعزيز: Reinforcement

و هو إثابة الفرد على الإجراء الذي قام به و ذلك بمكافأة لتعظيم أو تثبيط السلوك.(**Richard & all,2005,p :03**) و ينص مبدأ التعزيز على أن الانسان يميل إلى تكرار السلوك الذي يعود عليه.(**لمياء بيومي،2008،ص66**)

أنواع التعزيز:

التعزيز الايجابي: و بالنسبة للمعززات الايجابية المستخدمة في البرنامج نذكر منها:

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

معززات اجتماعية: تظهر بالاهتمام من خلال الإبتسامة، الإيماء بالرأس، العناق أو تقبيله، التصفيق أو استخدام الألفاظ الدالة.(**لمياء بيومي،2008،ص66**)

و تفضل الباحثة استخدام التعزيز الايجابي سواء كان ماديا أو اجتماعيا اعتمادا كبيرا لاعتباره أكثر الأساليب استخداما في تعديل السلوك و يؤدي إلى نتائج جيدة، و يفضل استخدامه مباشرة بعد السلوك المرغوب.

5. الأساليب الاحصائية المستخدمة:

1. معامل الارتباط بيرسون لحساب الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس.

2. معامل جوتمان لحساب ثبات التجزئة النصفية.

3. اختبار "ت" للمجموعات المرتبطة لحساب للفرق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية في القياسين القبلي و البعدي.

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة و تفسيرها

تمهيد

1. عرض نتائج فرضية الدراسة

2. مناقشة نتائج الدراسة و تفسيرها

الاستنتاج العام

تمهيـــــد:

تعد النتائج و التفسير هما محصلة البحث و الإسهام العلمي المتوقع من الدراسة، و تقدم الباحثة في هذا الفصل النتائج التي توصلت إليها و التفسير الذي قدم لهذه النتائج على ضوء الإطار النظري و الدراسات السابقة. كما يتضمن هذا الفصل التوصيات التربوية و الإرشادية التي يجب الأخذ بها في مجال تطبيق برامج المهارات الاجتماعية لفئة أطفال التوحد.

1. عرض نتائج فرضية الدراسة:

جدول رقم (09) يبين قيمة "ت" للفرق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية في القياسين القبلي و البعدي

المقياس	العينة	القياس القبلي	القياس البعدي	قيمة "ت" المحسوبة	قيمة "ت" المجدولة	مستوى الدلالة
		المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي			
المهارات الاجتماعية	06	69,66	74,66	3,81	3,74	0,01

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه، و إنطلاقا من نص الفرضية القائلة بـ: وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي. و للتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "ت" t-test للمجموعات المرتبطة و ذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية في القياسين القبلي و البعدي.

يتضح وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى دلالة 0,01 بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي، لصالح القياس البعدي مما يعني وجود تحسن في مستوى بعض المهارات الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج التدريبي و هو ما يحقق صحة الفرضية العامة.

2. مناقشة نتائج الدراسة و تفسيرها:

هدفت الدراسة الحالية إلى قياس مدى فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين، حيث شملت العينة (06) أطفالا توحديين بواقع 03 ذكور و 03 إناث. و استخدمت الباحثة تصميم المجموعة الواحدة نظرا لضيق الوقت حيث تم تطبيق قائمة تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين عليهم كاختبار قبلي، و بعد ذلك طبق البرنامج التدريبي لتحسين المهارات الاجتماعية على العينة موضوع الدراسة لمدة (05) أسابيع، ليليه في الأخير إعادة تطبيق قائمة تقدير المهارات الاجتماعية كاختبار بعدي.

و للتحقق من فاعلية البرنامج التدريبي في تحسين المهارات الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة كان تساؤل الدراسة كما يلي:

- هل توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي؟

و للإجابة على تساؤل الدراسة تم استخراج المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية للمجموعتين، ثم استخدام اختبار "ت" t-test للمجموعات المترابطة و بعد تحليل بيانات الدراسة إحصائيا أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج التدريبي المطبق في تحسين المهارات الاجتماعية على عينة الدراسة.

و من خلال عرض نتائج التطبيق لقائمة تقدير المهارات الاجتماعية على أفراد العينة قبل و بعد تطبيق البرنامج المعد، حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0,01) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي. و استنادا إلى قيمة "ت" المحسوبة حيث بلغت (3,81) و "ت" المجدولة المقدرة بـ(3,36) مما يدل على أن البرنامج قد اثبت فعاليته، و تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما جاء في دراسة "لاد وميز Ladd & Mize"، 1983 و دراسة "كريدون Creedon"1993 و دراسة "أميرة بخش" 2002 و دراسة "سوسن نيازك" 2008 و دراسة "الشيخ ذيب" 2004. كما يؤكد Dunlap & Pierce (1999) أنه يمكن التغلب على ذلك العجز في المهارات الاجتماعية إلى حد كبير عن طريق تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين وذلك من خلال الاهتمام بتنمية المهارات ذات الأهمية في سياق الحياة اليومية ناهيك عن الانخفاض في مستوى المهارات الاجتماعية الذي قد يفسر بالإخفاق الذي يعانيه التوحديين في

مواقف التفاعل الاجتماعي و الذي يتمثل في عدم استثمار الفرص المتاحة لإقامة علاقات ودية مع المحيطين به. حيث تتبوأ المهارات الاجتماعية مكانة بالغة الأهمية في البرامج التدريبية لجميع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، لما تواجهه هذه الفئة من مشكلات اجتماعية، تعود لأسباب كثيرة من أهمها نقص المهارات الاجتماعية.

حيث أسفر التدريب على هذه المهارات من طرف الباحثة إحداث فروق جوهرية من شأنها أن تحسن من مستوى أداءهم على مستوى المهارات الاجتماعية في سياق الحياة اليومية.

و يعزى الاهتمام بالمهارات الاجتماعية إلى كونها من ركائز التوافق النفسي على المستوى الشخصي والاجتماعي وذلك من منطلق أن إقامة علاقات ودية من بين المؤشرات الهامة للكفاءة في العلاقات الشخصية، فالفرد كما يُشير كاريون Caryon(1997) يحيا في ظل شبكة من العلاقات التي تتضمن الوالدين، الأقران، الأقارب، والمعلمين... وفي هذا الصدد يركز (هيمان ومارجاليت Heiman & Margalite ، 1998م) أن المهارات الاجتماعية تعكس قدرة الفرد على اظهار السلوك المناسب في المواقف المختلفة بما يساعد الفرد على المبادأة بالتفاعل مع الآخرين، وتكوين الصداقات معهم ومن ثم فهي تعد بمثابة تلك السلوكيات الصريحة اللفظية منها (كالاستجابات اللفظية للمثيرات الاجتماعية المختلفة) وغير اللفظية (كالتواصل البصري، والإيماءات والإشارات ...والتي يمكن تعلمها وتنميتها وتطويرها).(**هدى المشاط، د س،ص36**)

ومن ثم فإن نمو تلك المهارات ضرورية للشروع في إقامة علاقات شخصية ناجحة ومستمرة. و هذا ما أكدته الدراسة الحالية من خلال تجسيد الأبعاد التي تتضمن مهارات التواصل بشقيه: اللفظي(الانفعالي) و غير اللفظي(الاجتماعي) في الأبعاد التالية: بعد الحساسية، بعد التعبير، بعد الضبط. و فيما يلي جدول يوضح المتوسطات بين الأبعاد في القياسين القبلي و البعدي.

جدول رقم (10) يوضح المتوسطات بين الأبعاد في القياسين القبلي و البعدي

الأبعاد	القياس القبلي	القياس البعدي
	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي
التعبير الانفعالي	11,5	11,83
الحساسية الانفعالية	10,83	11,66
الضبط الانفعالي	16,66	16,5
التعبير الاجتماعي	9,33	9,16
الحساسية الاجتماعية	13	13,16
الضبط الاجتماعي	8,33	9,83

من خلال الجدول المبين أعلاه و الذي يوضح متوسطات القياس القبلي و القياس البعدي لكل بعد نجد أن هناك فروق جوهرية في أغلبية الأبعاد بالنسبة للقياسين القبلي و البعدي و ذلك في:

1. بعد التعبير الانفعالي و هي مهارة الارسال غير اللفظي حيث يعبر فيه الطفل التوحدي عن رغباته و مشاعره تجاه الآخرين و تتلخص في عدة أوجه التي تمثل بعض من أبعادها: كالابتسام في حضور شخص مألوف، و التواصل البصري مع الآخرين و الإشارة للتفضيل، و التحسن في مهارة التواصل البصري يدعم ما توصلت إليه دراسة أرنولد وراندي (Arnold & Randye, 2000). فالتوحديين منذ الأشهر الأولى من حياتهم قد يفتقدون تماما إلى مهارات التواصل، فقد لا يستجيبون حتى لوالديهم حتى لو كانت مشاركة الوالدين لهم عاطفية إلا أنهم لا يبدون أي ردة فعل أو إشارة إلا في حالات ناذرة(**طيطي،ميدة، 2013**) حيث تظهر النتائج وجود فروق بين متوسطات القياس القبلي و البعدي لصالح القياس البعدي.

2. الحساسية الانفعالية و التي هي عبارة عن مهارة الاستقبال التي هي سلوكيات يقوم بها الطفل التوحدي غير لفظية توحي للآخرين بادراكه و فهمه لما يطلب منه و ذلك بالاستجابة للرسائل الصادرة عن الآخرين كالانتباه عند مناداته، الاصغاء للأوامر اللفظية..و تظهر النتائج الموضحة في الجدول أنه توجد فروق بين متوسطات القياس القبلي و القياس البعدي لصالح القياس البعدي. حيث يؤكد ليكام أن الأطفال التوحديون يعانون من نقص في القدرة على الاستجابة بشكل صحيح لدعوات الانتباه من جانب الآخرين بالمقارنة مع الأطفال العاديين. (**طيطي،ميدة، 2013**)

3. الضبط الانفعالي أو التحكم يلاحظ عدم وجود تحسن بل هناك تدهور طفيف و تراجع في القياس البعدي، حيث يفسر إخفاق الطفل التوحدي في هذا البعد و هو ما نلاحظه في عدم درايته الكافية و عدم تحكمه بانفعالاته في مواقف الحياة المختلفة و في مواقف التفاعل الاجتماعي، يأتي هذا منافيا لما جاء في دراسة رويلرز ، هـ Roeyers ,H(1999) التي هدفت إلى تحسين التفاعل الاجتماعي والانفعالي للأطفال التوحديين.

4. التعبير الاجتماعي(الارسال) الذي هو سلوكات لفظية حيث تشير النتائج المبينة في الجدول أعلاه إلى وجود تراجع طفيف في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي، و يفسر هذا الاخفاق حسب الباحثة نظرا لأن لغة التوحدي محدودة، فقد يتصف هؤلاء الأطفال في أنهم لا يستخدمون اللغة المنطوقة و غير المنطوقة، و إن تكلموا فغالبا ما يرددون ما يقال دون فهم و هذا ما يسمى بالببغائية Echolalia . كما يتأخر النمو اللغوي لهؤلاء الأطفال. (**قحطان الظاهر، 2008،ص52**) و يلاحظ أن لغة التوحدي تنمو ببطء و في أغلب الأحيان يستخدم الاشارات بدل الكلمات (**مصطفى،الشربيني، 2011، ص98**)

5. الحساسية الاجتماعية أو الاستقبال و كما تشير النتائج المبينة في الجدول أعلاه وجود فروق بين القياس القبلي و البعدي لصالح القياس البعدي ما يفسر وجود تحسن و لو طفيف، فردود فعل التوحدي لخبراته الحسية يكون غالبا شاذا فهو قد لا يدرك الضوضاء أو المناظر المحيطة به أو ما يشم ما حوله، و من الممكن ألا يبالي بالألم أو البرودة و يحملق باهتمام كبير في مصباح مضيء مثلا..و لا يدرك الإحساس بالألم. و تلاحظ الباحثة وجود تحسن ملحوظ فيما يخص التواصل الجسدي.

6. الضبط الاجتماعي و ذلك بالتحكم و التصرف وفقا لمواقف التفاعل الاجتماعي المختلفة، و يتضح جليا في الفروق الواضحة و الموضحة في الجدول أعلاه لصالح القياس البعدي أن هناك تحسن ملحوظ في ضبط المواقف الاجتماعية بالنسبة للطفل التوحدي، حيث يستدل على المهارات الاجتماعية من السلوك الظاهر فالمواقف السلوكية الاجتماعية المختلفة التي يقع فيها الفرد تعكس ما لديه من مهارات، فمن خلال السلوك الظاهري الخارجي وملاحظته تظهر استجابات الفرد للمواقف المختلفة، ومن خلال ملاحظة سلوك الفرد الظاهري تجاه المواقف والتفاعلات الاجتماعية يمكن التعرف علي المهارات الاجتماعية التي يتصف بها الفرد. جاءت نتائج الدرساة موافقة لما توصلت إليه سهام عبد الغفار 1999 و دراسة لاد ومیز Ladd & Mize ، 1983.

الاستنتاج العام:

بعدما تم التطرق لمناقشة نتائج فرضية الدراسة القائلة بوجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي. حيث تم استخدام اختبار "ت" t-test للتأكد من دلالة الفروق بين المتوسطات توصلت الباحثة و بعد تطبيق البرنامج الذي يهدف إلى تحسين المهارات الاجتماعية إلى:

" وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي لصالح القياس البعدي"

و نظرا للفئة الحساسة التي ينتاولها موضوع الدراسة عمدت الباحثة إلى أن تخوض في مضمار هذا العالم الذي يكتنفه الغموض و المحاولة بتطبيق هذا البرنامج الذي تأمل في أن يكون مفيدا لمشاريع أخرى تخص الفئة، و من هنا تأخذ الدراسة أهميتها من أنها تمثل مجهودا متواضعا في سبيل العلم و البحث عن بصيص أمل لمحاولة الخروج بهذا الطفل التوحدي إلى العالم الخارجي لا وصفا نوعيا و لا تحديدا كميا لهذه الفئة.حيث يمكن لمثل هذه البرامج التدريبية أن تقدم و لو القليل من الخدمة لمن يعانون من هذا الاضطراب اللذين يعانون في صمت بين طياته، و القائمين على رعايتهم.

و يشتمل التدريب على المهارات الاجتماعية على عدد واسع من الاجراءات و الاساليب التي تهدف إلى مساعدة الأشخاص الذاتويين على التفاعل الاجتماعي، و يرى بعض المدربين أنه بالرغم من أن التدريب على المهارات الاجتماعية يعتبر أمرا شاقا على المربين و المدربين و المعالجين، إلا أن ذلك لا يقلل من أهمية و ضرورة التدريب على المهارات الاجتماعية باعتبار أن المشاكل التي يواجهونها (التوحديين) واضحة و تفوق في شدتها جوانب أخرى و بالتالي فإن محاولة الخروج أو التقليل من العجز يمثل جزءا أساسيا في البرامج التدريبية.

- ✓ **و تتلخص الأهداف المحققة من هذه الدراسة في:**
  - الكشف عن مدى فاعلية هذا البرنامج في تحسين المهارات الاجتماعية لدى التوحديين.
  - بناء مقياس تقدير المهارات الاجتماعية بما يلائم طبيعة العينة، و امكانية استخدامه في الدراسات الاكلينيكية.
  - بناء برنامج تدريبي مقترح لتحسين المهارات الاجتماعية.ما يشكل محاولة علمية تسهم في إثراء المكتبة العربية.

- التوصل إلى نتائج إيجابية ما يدل على وجود فروق دالة احصائيا في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي لصالح القياس البعدي.
- و أثبتت الدراسة من خلال نتائج الفرضية فعالية البرنامج التدريبي الذي ساهم في تحسين مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين. و هذا يتفق مع دراسة جاء في دراسة أميرة بخش 2002 و دراسة سوسن نيازك 2008 و دراسة الشيخ ذيب 2004 و كريدون Creedon 1993 و سهام عبد الغفار 1999.

و أخيرا تبقى نتائج هذه الدراسة مجرد محطة تعبر عن الأطر المدرجة في هذه الدراسة، و نقطة وصل هامة لدراسات و بحوث أخرى.

✓ **و استكمالا لنتائج هذه الدراسة ترى الباحثة ضرورة تقديم بعض الاقتراحات:**

- ضرورة الاهتمام بالبرامج التدريبية التي تقدم للأطفال ذي التوحد حتى نساعدهم بطريقة او بأخرى على الاندماج في بوتقة المجتمع حتى تسهم تلك البرامج على تنمية مهاراتهم الشخصية و الاجتماعية.
- ضرورة الاهتمام بالأساليب و الطرق التي يتم بها تقديم البرامج التدريبية الخاصة بتنمية المهارات الاجتماعية حتى يؤدي ذلك إلى زيادة كم التفاعلات الاجتماعية لديهم و يحقق لهم التواصل و التفاعل مع الآخرين مما يسهل انخراطهم في الحياة اليومية.
- ضرورة تقديم البرامج التدريبية الملائمة التي تساعد هؤلاء الأطفال على الاعتماد على أنفسهم بقدر الإمكان مما قد يحسن مستوى توافقهم النفسي و الاجتماعي.
- ضرورة تقديم الرعاية النفسية و التربوية لهؤلاء الأطفال من خلال إشراكهم المستمر في أنشطة الحياة اليومية المتنوعة حتى نضمن لهم تقدم في النمو النفسي و الاجتماعي و التربوي و المهني.
- ضرورة إشراك الاسرة في برامج تدريبية جماعية و توجيههم لأفضل السبل التي يمكنهم بموجبها الأخذ بأيدي أبنائهم و الفك من عزلتهم و مساعدتهم على اكتساب المهارات الاجتماعية و التواصل مع الآخرين مما قد يسهم في الحد من الكثير من المشكلات.
- إجراء دراسات أوسع و على عينات أكبر.

قائمـــة المراجـــــع

1. المراجع باللغة العربية:

1. احمد بن علي الحميضي(2004)،**فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم**، رسالة ماجستير، جامعة نايف للعلوم الأمنية .
2. احمد عبد المنعم حسن(1996)،**أصول البحث العلمي**،ج1، المكتبة الأكاديمية، القاهرة.
3. أسامة فاروق مصطفى،السيد كامل الشربيني(2011) **التوحد:الأسباب،التشخيص،العلاج**،ط1،دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة،عمان.
4. أميرة طه بخش(1997)، **فعالية برنامج تدريبي مقترح لأداء بعض الأنشطة المتنوعة على تنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم**،جامعة أم القرة ،مكة المكرمة، السعودية.
5. أمينة السماك، عادل مصطفى(2001)، **الدليل الاحصائي و التشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية**،مكتبة المنار الاسلامية .
6. بندر بن ناصر العتيبي(2004)،**الخصائص السيكومترية لصورة سعودية من مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي (دراسة استطلاعية)**،مجلة أكاديمية التربية الخاصة، العدد 05، الرياض .
7. حنان خضر أبو منصور(2011)،الحساسية **الانفعالية و علاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى المعاقين سمعيا في محافظات غزة**،رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية.غزة .
8. خولة أحمد يحي(2000)، **اللاضطرابات السلوكية و الانفعالية**،ط1، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع،عمان .
9. سهام عبد الغفار عليوه(1999)، **فعالية كل من برنامج إرشادي للأسرة و برنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتوية**، رسالة دكتوراه،جامعة طنطا،مصر.
10. طريف شوقي محمد فرج(2003)، **المهارات الاجتماعية و الاتصالية**، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة .
11. عادل جاسب شبيب(2008)، **الخصائص النفسية و الاجتماعية و العقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء**، مذكرة ماجستير. الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح بريطانيا
12. مجدي فتحي غزال(2007)،**فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين**،مذكرة ماجستير،عمان .
13. محمد صالح الامام،فؤاد عيد الجوالدة(2010)، **التوحد و نظرية العقل**،ط1،دار الثقافة للنشر و التوزيع،عمان
14. محمد عبيدات و آخرون (1999). **منهجية البحث العلمي–القواعد و المراحل و التطبيقات**–،دار وائل للنشر،عمان.
15. محمد محروس الشناوي،محمد السيد عبد الرحمان(1998)، **العلاج السلوكي الحديث**،دار قباء للنشر و الطباعة و التوزيع،القاهرة.

16.محمود فتحي عكاشة، أماني عبد المجيد(2012). **تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال الموهوبين ذوي المشكلات السلوكية**، المجلة العربية لتطوير التفوق،العدد4.

17.مروان عبد المجيد ابراهيم(2000)،**اسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية**،ط1،مؤسسة الوراق، عمان .

18.مصطفى أحمد صادق،السيد سعد الخميسي(1425هـ)، **دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد**،جامعة الملك عبد العزيز.مركز دراسات و بحوث المعوقين،السعودية .

19.فاطمة عبد الصمد دشتي(1980)، **أثر مشاهدة البرامج الفضائية على المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال بدولة الكويت**،مجلة رسالة الخليج العدد العربي (103) ، الكويت، د س.

20.فهد بن حمد المغلوث(2006)،**التوحد كيف نفهمه و نتعامل معه**،ط1،مؤسسة الملك خالد الخيرية،الرياض .

21.قحطان أحمد الظاهر(2008)،**التوحد**،ط1،دار وائل للنشر و الطباعة،عمان .

22.قيس المقداد،أسامة بطاينة،عبد الناصر الجراح(2011)،**مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال العاديين و الأطفال ذوي صعوبات التعلم في الأردن من وجهة نظر المعلمين**،جامعة اليرموك، المجلة الادرنية في العلوم التربوية،مجلد7،عدد3.

23.كلير فهيم (1980). **أولادنا و الأمراض النفسية**،دار الهلال، مصر.

24.لمياء عبد الحميد بيومي(2008)،**فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الاطفال التوحديين**، رسالة دكتوراه منشورة،جامعة قناة السويس .

25.لويس كامل مليكة (1990)، **العلاج السلوكي و تعديل السلوك**، ط1، دار القلم للنشر و التوزيع، الكويت.

26.نايف بن عابد الزارع (2010)، **المدخل لاضطراب التوحد**، ط1، دار الفكر، عمان.

27.هدى ابراهيم عبد الحميد وهبة(2010)،**المهارات الاجتماعية و علاقتها بأعراض الوحد النفسية لدى المراهقين**،رسالة ماجستير، القاهرة.

28.هدى عبدالرحمن أحمد المشاط(دس). **العلاقة : بين نمط السلوك (أ) والمهارات الاجتماعية والفعالية الذاتية لدى عينه من طالبات كلية إعداد المعلمات بمحافظة جدة**،السعودية.

29.وليد محمد علي (دس).**التوحد المفهوم و طرق العلاج**،www.gulfkids.com أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة.

2. المراجع باللغة الأجنبية:

30. Constantin theodory(1997).**Al-Mounjed English-Arabic**, Librairie orientale publishers,2nd edition,Beirut.

31. Wendy Stone & all(2010). **Treatement and Research Institute for Autism Spectrum Disorders(TRIAD)**,2nd edition,varderbilt Kannedy Center.(P:25)

32. Richard S & all, Reinforcement learning. The MIT press, Cambridge, London,England.2005.

33. Mary.J Weiss & Sandra.L Harris. **Theaching Social Skills to People With Autism**,the state university of new jersey,vol25,NO 5,2001

34. Dorothy Scattone (2007). **Social Skills Interventions For Children With Autism**,psychology in schools.Published online in Wiley InterScience,vol 44(7), The University of Mississippi.

35. Susan W.White & all (2006). **Social Skills Developement In Children With Autism Spectrum Disorders**, Spring Science and Business Media,USA .

36. Linda Geller (2008) .**Social Skills Groups :What Does The Research Tell Us ?**, Autism Spectrum News,The Promise of Research, vol01, N:01.

3. المواقع الالكترونية:

37. جمال عبد الناصر**12/2011**، تصور مقترح للبرامج التدريبية للأطفال التوحديين،منتدى الشفا للصحة النفسية و التربية الخاصة. **30/11/2012**. **http://shifa.ahlamontada.com**

4. المداخلات و الملتقيات:

38. حبيبة طيطي، كريمة ميدة (**2013**) مداخلة بعنوان: أهمية اللعب لدى الأطفال التوحديين من وجهة نظر نفسية تربوية. ملتقى حول: التوحد..اللغز المحير، المركز الطبي التربوي للمتخلفين ذهنيا.تقرت.ورقلة.

الملاحـــــق

قائمة تقدير المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي

الفقرات	غالبا	أحيانا	نادرا
يبتسم عند حضور شخص مألوف لديه			
ينتبه للمتحدث باستدارة الرأس و العينين تجاه المتحدث			
يشرب الماء بدون طلب المساعدة			
يقلد أصوات الكبار بعد سماعهم			
يندمج بسهولة مع الآخرين			
يقوم بإصدار أصوات تدل على رفضه للموقف الاجتماعي			
يشير إلى ما يفضله عندما تتاح له حرية الاختيار			
يديم فترة انتباهه لمدة تقل عن دقيقة مع من يتحدث معه			
يرتدي و يخلع قميصه بدون مساعدة			
يعرب لفظيا عن رفضه للأشياء أو الموضوعات			
ينتبه عندما يناديه أحد باسمه			
يعبر لفظيا عن رفضه للغرباء			
يقلد حركات الكبار كالتصفيق			
يصغي للأوامر اللفظية (الطلب – النهي)			
يستخدم الحمام بدون مساعدة			
يعيد لفظيا بعض الأصوات البسيطة(كلمة- حرف- لحن موسيقي)			
عندما يتواصل مع الآخرين فإنه غالبا ما يتواصل معهم لتلبية حاجاته			
الجلوس على الطاولة في المكان المناسب			
يستخدم الاشارة بهدف الحصول على الأشياء التي يريدها			
يشير على نحو صحيح إلى جزئين على الأقل من جسمه			
يلبس حذاءه في القدم الصحيح			
يصدر أصواتا لجلب انتباه الآخرين له أو لتلبية ما يريده			
يستجيب لأوامر الكبار و يقلدهم			
يقاوم تغيير الروتين بالصراخ أو البكاء			
ينظر إلى الشخص الذي يتكلم معه (يبدي الاهتمام)			
يدرك تعابير وجه الآخرين			
يقفل أزراره و يربط حذاءه			
الإشارة إلى الموضوع / الشيء الذي يريده مع إصدار اصوات رمزية			
يبدي نفورا من التواصل الجسدي			
يراعي الموقف الاجتماعي في استقبال و وداع الآخرين			
إتلاف أو كسر الأشياء في حال عدم تلبية حاجاته			
يشعر بالمتعة عندما يكون مع الآخرين			
يحافظ على نظافته الشخصية			
يتصرف بشكل يدل على أنه فهم ما تعنيه له (الطلب- النهي)			
تجاهل الآخرين خلال التفاعلات أو اللعب			
يقترب و يتفاعل مع الآخرين أثناء اللعب			
يتخذ أسلوب العزلة حال وجود الآخرين			

البطاقة التقنية: رقم 01

هدف الجلسة: التعبير الانفعالي

مدة الجلسة: 30 دقيقة

المواد المستخدمة: مكافآت مادية (مكولات)

الاستراتيجية المستهدفة: التواصل البصري

- شجع الطفل على النظر إليك مباشرة eye contact و راقب تفاعلاته و مشاركاته و انتباهه لتعليماتك اللفظية و حافظ على استمرارية هذا التواصل. حاول ألا يغفل أو يحول نظره عنك.
- استخدم شيئا محببا للطفل و ضعه أمام عينيه (مثير) حتى ينظر إليه، يحاول المدرب هنا سحبه شيئا فشيئا إلى وجهه و ذلك لينظر الطفل إلى المدرب.
- أطلب من الآخرين أن يتحدثوا مع الطفل و ذلك لتثبيت و تعزيز التواصل البصري لديهم.
- شجع الطفل على النظر تجاه وجه المتحدث و تعزيزه. و يمكن التدريب على ذلك بمسك ذقن الطفل و مساعدته على تحديد وجهة نظره لتركيز التواصل البصري لديه مع الآخرين.
- حاول أن تكون المكافأة الاجتماعية مع المكافأة المادية.

البطاقة التقنية: رقم 02

هدف الجلسة: التعبير الانفعالي

مدة الجلسة: 30 دقيقة

المواد المستخدمة: مجموعة لعب

الاستراتيجية المستهدفة: الاختيار من متعدد

- شجع الطفل على عملية الاختيار من بين متعدد. مثلها مجموعة من اللعب و اختيار لعبة منها.
- تدريب الطفل في اختيار الأشياء من متعدد و ذلك لتعزيز التعبير عما يريد من بين عدة أشياء.
- تمرين الطفل على التعبيرات غير اللفظية (الإيماءات) و ذلك بالابتسام حال حضور شخص مألوف.
- يجب مراعاة عملية التعزيز، و ذلك بأن تكون أولا عن طريق تقديم أطعمة محببة للطفل، ثم استخدام الأنشطة المحببة كالمداعبة و التصفيق... و في مراحل متقدمة نستخدم التعزيز الاجتماعي "اللفظي".
- استخدام نموذج مباشر و ذلك بالابتسام أمام الطفل و الطلب منه تقليد ذلك.
-

البطاقة التقنية: رقم 03

هدف الجلسة: الحساسية الانفعالي

مدة الجلسة: 30 دقيقة

المواد المستخدمة:حلوى للتحفيز

الاستراتيجية المستهدفة: الاستجابة للأوامر

- بعد التهيئة النفسية للطفل.
- درب الطفل على إطاعة طلبات و أوامر الكبار. كافئ و عزز الطفل المستجيب للتعليمات.
- إفساح المجال للطفل لسماع و الإصغاء للأمر المطلوب، و إعادته له أكثر من مرة.
- أطلب من معلم أو مدرب آخر أن يطلب من الطفل شيئا عليه تنفيذه أو يأمره.

البطاقة التقنية: رقم 04

هدف الجلسة: الحساسية الانفعالي

مدة الجلسة: 30 دقيقة

المواد المستخدمة: صور لأجزاء من الجسم/ مرآة

الاستراتيجية المستهدفة: التعرف على صورة الجسم_ إدراك الايماءات

- درب الطفل على تسمية أجزاء من جسمه: الرأس، اليد، الرجل
- يجب منح الطفل وقتا كافيا لذلك و لو بالإشارة فقط. "يجب مراعاة الأشياء البسيطة متدرجا إلى الأكثر صعوبة".
- تعزيز الطفل مباشرة بعد استيعابه للمكان الصحيح في جسده.
- درب الطفل على فهم و إدراك تعابير الوجه :
- الابتسامة (موافق)
- التكشير (الرفض)
- يجرب المدرب مع الطفل متى يرى الوقت مناسبا، و ذلك بإشارة منه تدل على الرفض أو القبول بالوضع الراهن.

البطاقة التقنية: رقم 05

هدف الجلسة: الضبط الانفعالي

مدة الجلسة: 30 دقيقة

المواد المستخدمة: نموذج مباشر من طرف المدرب.

الاستراتيجية المستهدفة: لبس و خلع القميص.

- درب الطفل على لبس قميصه، و ذلك بقيام المدرب بنموذج أمام الطفل.
- قم بمساعدته إن احتاج الأمر لذلك. مع منحه وقتا كافيا لذلك.
- إجعل الطفل ينفذ ذلك مرارا مع اللفظ الأمري اللغوي(توجيه- نهي)
- إفسح له المجال ليقوم بتنفيذ الخطوات الصحيحة بشكل متوالي حتى تتم عملية الإلباس.
- عزز كل خطوة يقوم بها صحيحة.
- نفس الخطوات في خلع القميص.

البطاقة التقنية: رقم 06

هدف الجلسة: الضبط الانفعالي

مدة الجلسة: 30 دقيقة

المواد المستخدمة: نماذج كبيرة للتزرير و ربط الحذاء.

الاستراتيجية المستهدفة: تنسيق بصري حركي/الاستقلالية

- التزرير: أي هنا ندرب الطفل على غلق أزرار قميصه، و لكن قبلها يجب تدريبه على نموذج تدريبي خارجي حتى يتحكم و يتحسن أداؤه في العملية بشكل ملحوظ.
- ربط الحذاء: نفس الشيء و ذلك بتمرير نموذج عملي كبير و واضح للطفل، و ذلك بهدف معرفة كيفية ربط خيط الحذاء حتى يتحسن أداؤه.
- إجعل مدربا آخر يقوم بنفس العملية أمامه.
- امنح الطفل متسعا من الوقت للقيام بذلك، مع التعزيز و التشجيع اللفظي لكل خطوة صحيحة يقوم بها.

البطاقة التقنية: رقم 07

هدف الجلسة: التعبير الاجتماعي

مدة الجلسة: 30 دقيقة

المواد المستخدمة: المرآة -

الاستراتيجية المستهدفة: التقليد

- درب الطفل على تقليد أصوات الكبار و بعض الحركات.
- يستطيع المدرب هنا الاستعانة بالمرآة لدعم صورة الجسم لدى الطفل.
- شجع الطفل على استعمال بعض الكلمات البسيطة (السلام- شكرا) و ذلك بأن يقوم المدرب بنطقها أمامه و تداولها أكثر من مرة حتى يتمكن من نطقها.
- امنح الطفل وقتا كافيا.
- افسح المجال للطفل للسماع و الإصغاء الجيد مع تهيئة الجو الملائم لذلك، و أطلب منه إعادة الكلام.
- عزز الطفل عقب القيام بالخطوة الصحيحة.

البطاقة التقنية: رقم 08

هدف الجلسة: الحساسية الاجتماعية

مدة الجلسة: 30 دقيقة

المواد المستخدمة: أقران عاديين/ يختلف نوع الإعاقة

الاستراتيجية المستهدفة: الاستجابة لأوامر الآخرين.

- درب الطفل على الاندماج مع الآخرين، و ذل بخلق جو تفاعلي ملائم.
- مثال: " جلب أطفال آخرين من نفس السن و جعلهم يمارسون نفس النشاط، لاحظ ردة فعل الطفل تجاه الآخرين"
- تدريب الطفل على الاستجابة لأوامر الآخرين و تقليدهم، و ذلك من خلال عرض موقف (نموذج) أمام الطفل و الطلب منه الاستجابة لما يتطلبه ذلك الموقف.
- يحاول المدرب توجيه أوامر للطفل و يلاحظ ما إذا كان يدرك ما يطلب منه أم لا.

البطاقة التقنية: رقم 09

هدف الجلسة: الضبط الاجتماعي

مدة الجلسة: 30 دقيقة

المواد المستخدمة: lecteur CD

الاستراتيجية المستهدفة: التفاعل الاجتماعي

- كمدرب نفذ مع الطفل التحية أو الوداع، و قم بذلك مع أطفال آخرين. كأن يقوم بتحية الطفل لفظا مع حرة اليد مع تعزيز كل خطوة قام بها.
- افسح المجال للطفل ليدرك معنى التحية أو الوداع و التعود عليها.
- شجع الأطفال على اللعب الجماعي، و ذلك باستخدام الموسيقى و تركهم يلعبون و يمرحون مع بعض. مع ملاحظة كل طفل على حدى.
- حاول أن تدرب الطفل على التقبل الاجتماعي للغرباء، و ذلك بإحضار شخص غريب في كل جلسة و الطلب من الطفل أن يقوم بتحية ذلك الشخص. مع تعزيز الموقف و التشجيع اللفظي.

🕮 ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى اختبار فعالية برنامج تدريبي في تحسين المهارات الاجتماعية لدى عينة من الاطفال التوحديين بالمركز الطبي التربوي للمتخلفين ذهنيا بتقرت. و قد شملت عينة الدراسة (المجموعة التجريبية) من 06 حالات 03 ذكور و 03 إناث. تراوحت أعمارهم بين (08-12 سنة) و انتهجت الباحثة المنهج التجريبي، تصميم المجموعة الواحدة.

و لتحقيق هدف الدراسة قامت الباحثة بإعداد قائمة تقدير المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي و بعد التأكد من خصائصها السيكومترية توصلت الباحثة إلى وجود صدق و ثبات عاليين مما يتيح باستخدامها أداة بحثية. طبقت الباحثة مقياس تقدير المهارات الاجتماعية على عينة الدراسة (القياس القبلي)، ثم تطبيق إجراءات البرنامج المعد لتحسين المهارات الاجتماعية. ثم إعادة تطبيق المقياس على العينة (القياس البعدي).

و قد عالجت الباحثة نتائجها إحصائيا باستخدام الأساليب الاحصائية: اختبار "ت" T-test للمجموعات المرتبطة لحساب الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية بين القياسين القبلي و البعدي.

و خلصت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية بين القياسين القبلي و البعدي لدى أفراد العينة عند مستوى دلالة 0,01.

الكلمات المفتاحية: التوحد، المهارات الاجتماعية، برنامج تدريبي

🕮 Résume d'étude :

La présente étude visait à évaluer l'efficacité d'un programme d'entrainement pour améliorer les compétences sociales parmi un échantillon d'enfants autistes - Medical Center éducation pour déficients mentaux de touggourt-. Et a inclus l'échantillon de l'étude (groupe expérimental) des 06 cas, 03 mâles et 03 femelles. Âgés (08-12 ans) et adopté une approche expérimentale de chercheur, la conception d'un même groupe.

Pour atteindre l'objectif de l'étude, le chercheur a préparé une liste estimer les compétences sociales des enfants autistes et après confirmation de leurs propriétés psychométriques atteint le chercheur à l'existence de la validité et le coefficient de fiabilité est élevée permettant l'utilisation d'un outil de recherche. Le chercheur a appliqué les compétences sociales étude d'évaluation à l'échelle d'un échantillon (mesure prés), puis l'application du programme d'amélioration des compétences sociales. Et puis ré-appliquer la mesure sur l'échantillon (mesure post).

Et avoir manipulé les résultats des chercheurs statistiquement en utilisant des méthodes statistiques: T-test pour les groupes associés pour tenir compte des différences entre les scores moyens du groupe expérimental dans les aptitudes sociales entre les deux mesures pré et post.

Et les résultats de l'étude ont conclu qu'il existe des différences significatives entre les scores moyens du groupe expérimental dans les compétences sociales entre les deux mesures pré et post répondants à un niveau de signification de 0,01.

Les mots clefs : **L'autism**, **compétence sociales**, **programme d'entrainement** .

🕮 Abstract :

The current study aimed to test the effectiveness of a training program to improve social skills among a sample of children with autism, "Educational Medical Center for the mentally retarded from touggourt". And has included the study sample (experimental group) of the 06 cases, 03 males and 03 females. Aged (08-12 years old) and pursued a researcher experimental approach, the design of the same group.

To achieve the objective of the study, the researcher prepared a list estimating the social skills of autistic children and after confirmation of their psychometric properties reached the researcher to the existence of the validity and reliability coefficient is high allowing the use of a research tool. The researcher applied social skills assessment scale study on a sample (before measurement), then the application of the program for improving social skills. And then re-apply the measure on the sample (after measurement).

And have handled researcher results statistically using statistical methods: for paired samples T-test to account for differences between the mean scores of the experimental group in social skills between the two measurements before and after.

And the results of the study concluded that there are significant differences between the mean scores of the experimental group in social skills between the two measurements before and after the respondents at a significance level of 0.01.

Keys words: **Autism**, **social skills**, **training program**