مدى فاعلية برنامج تدريبي مقترح في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد

– دراسة تجريبية على عينة من أطفال التوحد بمدينة تقرت-

أ. حمادو مسعودة ، أ.د جلطي بشير
جامعة محمد بن احمد وهران2 (الجزائر)

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على أثر برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد، ولتحقيق أهداف البحث، تم تطبيق البرنامج المقترح على عينة من أطفال التوحد أختيروا بطريقة القصدية لتوفر شروط التجريب عليها، حيث تكونت عينة الدراسة من ستة أطفال 5 ذكور و1 أنثى، ولتأكد من فاعلية البرنامج، تم تطبيق مقياس مهارات التواصل الاجتماعي من إعداد الباحثة، على عينة الدراسة ، قبل وبعد تطبيق البرنامج لمعرفة التغير الذي طرأ على مجموعة البحث، وبعد جمع البيانات، تم تحليل النتائج المتوصل إليها بواسطة الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعيةspss ، وتم التوصل إلى النتيجة التالية:

- يوجد فاعلية للبرنامج التدريبي المقترح على عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج ولصالح التطبيق البعدي.

ولقد نوقشت هذه النتيجة على أساس ما جاء في الدراسات السابقة وما كتب في التراث النظري.

الكلمات المفتاحية: البرنامج التدريبي، مقياس مهارات التواصل الاجتماعي، أطفال التوحد.

Summary:

The aim of the present study was to identify the impact of a proposed training program to develop social communication skills among autistic children. In order to achieve the objectives of the research, the proposed program was applied to a sample of autistic children who were chosen in a way to provide the conditions for experimentation. The sample consisted of six children, 5 males and 1 female In order to ensure the effectiveness of the program, the social communication skills scale was applied by the researcher to the sample of the study, before and after the application of the program to determine the change in the research group. After the data were collected, s, and the following result was reached:

- There is an effectiveness of the proposed training program on the study sample after application of the program and in favor of the post application.

This result was discussed on the basis of previous studies and what was written in the theoretical heritage.

Keywords: Training Program, Social Networking Skills Scale, Autistic Children.

مقدمة:

يعد الاضطراب التوحدي من الإعاقات النمائية الشاملة التي مازال يحيطها كثير من الغموض في كافة جوانبها ، وبالتالي تؤثر على التواصل والتفاعل مع الآخرين ، وبذلك عدم التكيف الاجتماعي إذن المشكلة تكمن في وجود طفل عاجز عن الاتصال بالأفراد.

التوحد من أكثر الاضطرابات العميقة في مرحلة الطفولة، وقد أظهرت الإحصائيات العالمية تزايداً كبيراً في نسبة وجود الطفل التوحدي والتي وصلت حوالي 3% من أعداد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ،وتعتبر هذه النسبة كبيرة بالمقارنة بغيرها من الإحصائيات المرتبطة بالأطفال(Maria,jean,2002:p60)، ومعدلات انتشاره في ازدياد، حيث تبلغ معدلات انتشار اضطرابات طيف التوحد 6 لكل 1000 طفل وفقا لمنظمة الصحة العالمية عبر العالم، ووفقا لدراسة تشن و آخرين فإن معدلات إنتشاره كانت (1) لكل (150) طفلا. (أسامة ، الشربيني،2011، ص 24)، أما في الجزائر فإن العدد المصرح به في سنة 2004 فقد وصل إلى الضعف من 40000 حالة إلى 80000 حالة فيما تبقى الحالات الأخرى غير مصرح بها في خانة المجهول(http://www.djazairess.com)

1- مشكلة الدراسة:

يعتبر الاهتمام بالأطفال في أي مجتمع اهتماماً بمستقبل هذا المجتمع بأسره ، ويقاس مدى تقدم المجتمعات ورقيها بمدي اهتمامها بالأطفال والعناية بهم ودراسة مشكلاتهم والعمل على حلها؛ لهذا اهتم العالم اهتماما كبيرا بالأطفال المعاقين في توفير الخدمات التربوية والاجتماعية والنفسية والصحية والتأهيلية اللازمة لهم، وذلك من أجل تنمية قدراتهم الذاتية والعقلية والاجتماعية والمهنية، باعتبارها حق من حقوقهم الإنسانية والتي اعترفت بها الكثير من دول العالم والمواثيق والأعراف الدولية.(سوسن،2010 ص15)

ويعد الأطفال الذاتويين هم أحد فئات ذوي الاحتياجات الخاصة والذين بحاجة إلى الاهتمام والرعاية الخاصة. لذا اهتمت العديد من الدراسات الحديثة بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وبخاصة الطفل ألتوحدي (Autistic Child) في السنوات الأخيرة حتى أننا نجد أغلب دوريات علم النفس في الخارج أخذت في إعداد مقالات متخصصة عن هذه الفئة من الأطفال ، ولاشك أن الازدياد العالمي لهذه النوعية من الأطفال قد أدى إلي ضرورة عمل دراسات متخصصة وسريعة لمعرفة طرق العلاج وإمكانية عمل برامج تربوية علاجية لمساعدة الآباء والمشرفين والمعلمين في تعديل سلوكهم.

إن الطفل الذي يعاني من التوحد تقل لديه قنوات التواصل بينه و بين العالم الخارجي، و نتيجة لهذا النقص في عملية التواصل فإنه يعاني من بعض المشكلات الاجتماعية والانفعالية أثناء تواصله بالأشخاص العاديين، مثل التجنب الاجتماعي والعزلة الاجتماعية وتجنب التواصل اللفظي وغير اللفظي معهم، و ذلك نتيجة لخصائص إعاقته ونقص خبراته المتعلقة بكيفية التواصل الجيد وشروطه.أما أكبر معضلة تواجه المصابين باضطراب التوحد وعائلاتهم هي نقص الإمكانيات والمراكز المتخصصة، مما يجعل هذه العائلات تصارع الزمن من أجل التكيف بمصابها بأحسن الطرق و الوسائل.

تكمن المشكلة أيضاً في الحاجة إلى برامج علاجية تأخذ بيد هذا الطفل في بداية سن مبكر إلى عالم الأسوياء ، وترفع من كفاءة علاقته بالمحيطين به (معلمين- أخوة –آباء)

تشكل تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي، جزءا كبيرا في مساعدته على الخروج من العزلة التي يعيش فيها في المستقبل وتؤدي إلى تطور تكيفه الاجتماعي مما يخفف العبئ على الطفل والأسرة ، و يمتاز الأطفال التوحديين بضعف التفاعل الاجتماعي، وهو أحد الخصائص المهمة والرئيسة التي تتفق جميع التعريفات عليها بالإضافة لاتفاقها على العجز في التواصل، وقلة الانتباه والسلوك النمطي والاهتمامات المقيدة، وأكدت العديد من الدراسات أهمية البرامج التربوية المقدمة للطفل التوحدي والتي تساعد على تحسين حالته في المستقبل وتساعد المحيطين به. ولأن التواصل يعتبر سلوكا محوريا في حياة الطفل التوحدي ، فقد استهدفته العديد من الدراسات من خلال إعداد البرامج لعلاج التواصل لدى الأطفال التوحد يون ؛ كدراسة سلام حسام عباس خليل طنطاوي (2012) بعنوان فاعلية برنامج لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي والسلوك الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين محدودي اللغة، و بناء على ما تقدم ؛ ستقوم الدارسة بتطبيق برنامج تدريب مقترح لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد ، والتحقق من فعالية برنامج سلوكي معرفي لتنمية بعض مهارات التواصل الاجتماعي لديهم. وجاءت فرضيات الدراسة كالآتي:

- البرنامج التربوي المقترح فعال في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد عينة الدراسة التجريبية.

والذي انبثق عنه الفرضين الجزئيين التاليين:

أ- توجد فروق في درجات أطفال التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي المقترح لصالح درجاتهم على الاختبار البعدي.

ب- يظهر أفراد عينة الدراسة نسبة تحسن في أداء الاختبار البعدي بعد تلقيهم للبرنامج التربوي المقترح.

2- أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة أثر برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى عينة من أطفال التوحد بمدينة تقرت ، ومدى التحسن الذي طرأ على العينة بعد تلقيهم البرنامج التربوي المقترح.

3- أهمية الدراسة:ترجع الأهمية إلى النقاط التالية:

- تكاد تكون هذه الفئة دون غيرها من الفئات الخاصة مهملة من جانبنا، لم تنل الاهتمام الكافي في الوطن العربي بوجه عام وفي الجزائر بوجه خاص؛ وهذا لقلة الدراسات في البيئة الجزائرية على حد علم الدارسة، ونادرا ما نجد مركزا متخصصا يعني بدراسة اضطراب التوحد وتقديم خدمات لهذه الفئة وذويهم.

- أن التواصل يعد هو جوهر عملية التأهيل المطلوبة لهذه الفئة.

- أن هذه الدراسة يمكن الاستفادة منها اجتماعيا، من حيث إمكانية المساهمة في حدوث التفاعلات الاجتماعية من جانب هؤلاء الأطفال، ومن ثم الاندماج مع الآخرين، كما يمكن أن تسهم في تأهيل هؤلاء الأطفال نفسيا.

4- التعاريف الاجرائية لمصطلحات البحث:

- البرنامج التدريبي: تعرفه الدارسة هو مجموعة الأنشطة الموجهة لأطفال التوحد لتنمية بعض مهارات التواصل الاجتماعي(التواصل الاجتماعي الاستقبالي- التواصل الاجتماعي التعبيري- المهارات الاجتماعية) لديهم، بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بمدينة تقرت. من إعداد الدارسة.

- مهارات التواصل الاجتماعي: هي الدرجة المرتفعة أكثر من (84) درجة، التي يحصل عليها الطفل التوحدي، على مقياس مهارات التواصل الاجتماعي(التواصل الاجتماعي الاستقبالي- التواصل الاجتماعي التعبيري- المهارات الاجتماعية)، المعد لدراسة الحالية من إعداد الدارسة.

أولا/ الإطار النظري : يعد اضطراب التوحد من الاضطرابات الحديثة نسبيا لهذا نجد له العديد من التعريفات التي تناولت من قبل العلماء فكل منهم يعرفه من المنظور النظري الذي يتبناه.

يعرفه "Lewis" على أنه اضطراب في الارتقاء الاجتماعي واللغوي مصحوب بسلوكيات نمطية. (غزال، دويدار،2014، ص50)

و**تعرفه جمعية التوحد الأمريكية2009 Autism Society of America(ASA)** على أنه نوع من الاضطرابات النمائية(التطورية) المركبة(المعقدة)، والذي يظهر في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل، وينتج عن اضطرابات عصبية تؤثر في وظائف الدماغ، وتظهر على شكل مشكلات في عدة جوانب مثل: التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي و الغير اللفظي، ونشطات اللعب. وهؤلاء الأطفال يستجيبون دائما إلى الأشياء أكثر من استجاباتهم إلى الأشخاص، ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث في بيئتهم، ودائما يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة، و المهم هو البحث عن أهم الطرق التي تعمل على رفع مستوى هؤلاء الأطفال التوحديين. (الزارع، 2010، ص 26)

2- أساليب التكفل بأطفال طيف التوحد: تعددت النظريات التي حاولت تفسير أسباب طيف التوحد، ومع تعدد هذه النظريات تعددت أيضا الأساليب العلاجية المستخدمة في التخفيف من آثار طيف التوحد العديدة، والمتنوعة ومن هذه الأساليب العلاجية، ما هو قائم على الأسس النظرية للتحليل النفسي، ومنها ما هو قائم على مبادئ النظريات السلوكية، وهناك تدخلات علاجية قائمة على الأساس الطبي كاستخدام العقاقير والأدوية، وتناول الفيتامينات أو على الحمية الغذائية.... إلى آخره.

ولكن بالرغم من ذلك ينبغي التنويه إلى أن التدخلات العلاجية التي سوف نستعرضها لا يوجد طريقة أو علاج أو أسلوب واحد يمكن أن ينجح مع أطفال طيف التوحد، كما أنه يمكن استخدام أجزاء من طرق علاج مختلفة لعلاج طفل وحد.(أبو حلاوة، ص18)

2- 1- أساليب التدخل الطبي: رغم مضي أكثر من (60) عاما على اكتشاف أو التعرف على إعاقة التوحد، أجري خلالها مئات الآلاف من البحوث الميدانية الطبية العصبية والنفسية، فإن الإنسان لم يصل حتى الآن إلى علاج طبي شافي للتوحد؛ لسبب بسيط هو أننا حتى الآن لا نعلم بالضبط العوامل المسببة له، ونحن على يقين أن السبب يكمن في تلف أو قصور عضوي أو وظيفي في المخ، وأن ما يسبب هذا التلف أو القصور عوامل متعددة بعضها وراثي جيني، والبعض الآخر مكتسب.(سوسن،2010،ص 143) ، ومن أهم العلاجات الطبية نجد العلاج الدوائي؛حيث يصف الأطباء بعض العقاقير الطبية لمعالجة هذا الاضطراب، وتستخدم الأدوية عادة لمواجهة الأسباب البيلوجية والفسيولوجية المسئولة عن حدوثه(سوسن،2010،ص 141)، كذلك نجد العلاج الهرموني الغذائي.

2-3- أساليب التدخل السلوكي: تعد برامج التدخل السلوكي هي الأكثر شيوعا واستخداما في العالم، حيث تركز البرامج السلوكية على جوانب القصور الواضحة التي تحدث نتيجة الذاتوية، وهي تقوم على فكرة تعديل السلوك**Behavior Modification**، ومن أهم البرامج السلوكية نجد برنامج تحليل السلوك التطبيقي للوفاس(Lovaas) Applied Behavior Analysis (ABA) ، وبرنامج معالجة وتعليم التوحديين، وذوي إعاقات التواصل(TEACCH)، كذلك نجد برنامج فاست فور ورد Fast For Word ، وبرنامج نظام التواصل عن طريق تبادل الصور بكس (PECS).

4- مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب التوحد: يلعب التواصل الناجح دورا هاما في مساعدة الأطفال على التعبير عن النفس والشعور بالراحة والأمن النفسي، وكذلك الحصول على الدعم المعنوي والمساعدة من جماعة الأقران والكبار(نعومي رتشمان،1999)، ينظر لمهارات التواصل بما فيها مهارات اللغة العملية باعتبارها أمر هام في تحقيق الكفاءة الاجتماعية للأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة(McKown,2007)، ويتكون إطار التواصل من ثلاثة مكونات أساسية هي الشكل والمضمون واللغة العملية، وتعتمد مهارات التواصل لدى الأطفال على مهارات اللغة العملية والتي تعرف بأنها كيفية استخدام اللغة في نقل المعنى(Adams,2002)، والتعريف الأوسع نطاقا للغة العملية يضم السلوكيات التي تشمل جوانب التواصل الاجتماعي والانفعالي للتفاعل (Adams & LIoyd,2005) ، ويقول فاروق الروسان (1996) أن اللغة تنقسم من حيث طبيعتها إلى مظهرين رئيسيين: الأول يسمى اللغة غير اللفظية ويعبر عنها بمصطلح الاستقبالية(Receptive Language، أي الكلام الذي يستقبله (يسمعه الفرد ويفهمه) والثاني يسمى باللغة اللفظية ويمثل المنطوقة والمكتوبة ويعبر عنها بمصطلح اللغة التعبيرية(Expressive Language)، أي اللغة التي يتكلم بها الفرد(الكلام المنطوق)(الشريف،2011،ص 251).إذن التواصل الاجتماعي هو كل استخدام للغة سواء كان لفظي أو غير لفظي.

يعتبر التواصل الاجتماعي من أهم معايير النمو الاجتماعي السوي، وهو العملية المكملة للإدراك في مواقف التفاعل الاجتماعي، وبدون تواصل لا يوجد تفاعل اجتماعي(علا،2011، ص74)، ويعاني أطفال التوحد من قصور شديد في التواصل الاجتماعي، فهم يعجزون عن استخدام طرق التواصل.

من خلال ما تم ذكره ، يتضح لنا أن أطفال التوحد يحتاجون إلى برامج تدريبية لتطوير مهاراتهم التواصلية مع من يحيطون بهم لتقليل من حدة سلوكياتهم الغير مرغوبة والغير مقبولة إجتماعيا، لعدم قدرتهم على التواصل بسبب مشكلاتهم الحسية، وسلوكهم النمطي، فهم لا يستطيعون التعبير عن احتياجاتهم بالشكل المقبول؛ بسبب افتقارهم لطرق التواصل الاجتماعي، لهذا جاءت هذه الدراسة لمعرفة مدى فاعلية برنامج تدريبي مقترح على تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى فئة من أطفال التوحد.

ثانيا / إجراءات الدراسة الميدانية:

1- المنهج: يساعد المنهج العلمي على الالتزام بمجموعة من القواعد والأسس التي تساعد على الوصول إلى النتائج، وقد اتبعنا المنهج الشبه تجريبي لملائمته لمثل هذه الدراسات، والذي يعتمد على التجريب، حيث قمنا بتجربة برنامج تدريبي مقترح على عينة من أطفال التوحد.

2- العينة: تكونت عينة الدراسة من 6 أطفال ذوي اضطراب التوحد أختيروا بطريقة قصدية من المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنا بمدينة تقرت. توفرت فيهم شروط التصميم التجريبي للمجموعة الواحدة، وللحصول على تجانس العينة قمنا بتطبيق جملة من الأدوات التالية: مقياس جليام، والدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية الطبعة الخامسةDSM5، عدم وجود اللغة،السن(بين05سنوات و08 سنوات) .

3- أدوات البحث: من أجل تحقيق أهداف البحث، استخدمنا الأدوات التالية لقياس متغير البحث

أ- مقياس مهارات التواصل الاجتماعي من إعداد الدارسة: قصد اختبار مدى فاعلية البرنامج التدريبي المقترح قمت بتصميم مقياس مهارات التواصل الاجتماعي لقياس مدى التغير الذي طرأ على عينة البحث التجريبية في مهارات التواصل الاجتماعي قبل وبعد تطبيق البرنامج المقترح، حيث تكون من ثلاثة أبعاد هي(التواصل الاجتماعي الإستقبالي - التواصل الاجتماعي التعبيري - المهارات الاجتماعية) ، ولتأكد من صدقه تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة والمختصين في علم النفس على مستوى جامعات الوطن؛ وبهذا أصبحت تحتوي على 32 فقرة بدلا من 71 فقرة.

4- صدق وثبات الأداة:

- **صدق الاتساق الداخلي لعبارات المقياس:** ولتأكد من صدق المقياس تم طبيقه على عينة استطلاعية قوامها 15 طفل وطفلة من ذوي اضطراب التوحد بالمركز البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بتقرت. وأسفرت نتائج التحليل الإحصائي على استبعاد الفقرات التي لا ترتبط بفقرات البعد، حيث أصبح عدد الفقرات 28 فقرة بدلا من32 فقرة. كما تم حساب الصدق البنائي للأداة، حيث كانت قيمة (ر) المحسوبة 0,91 على بعد التواصل الاجتماعي الاستقبالي، و0,94 على بعد التواصل الاجتماعي التعبيري، وبلغت 0,93على بعد المهارات الاجتماعية وهي قيم دالة إحصائيا، حيث قيمة (ر) المحسوبة أكبر من قيمة (ر) المجدولة عند مستوى الدلالة 0,01، ومنه تعتبر الأبعاد صادقة ومتسقة، لما وضعت لقياسه.

تم حساب ثبات كل بعد من أبعاد المقياس بالحزمة الإحصائية للعلوم الإنسانية SPSS 20 ،حيث بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ 0,84 وهي قيمة كبيرة تدل على ثبات بعد مهارات التواصل الاجتماعي الاستقبالي، كما أن قيمة بعد التواصل الاجتماعي التعبيري والمقدرة ب0,91 بمعامل ألفاكرونباخ قيمة عالية، وكذلك قيمة ألفا كرونباخ على بعد المهارات الاجتماعية والمقدرة ب0,88 فهي عالية، أما معامل الثبات الكلي للمقياس فقدرت بـــ(0,95)، وهي قيمة عالية جدا ، تدل على ثبات المقياس ككل.

ب- البرنامج التدريبي المقترح: تم عرض البرنامج التدريبي بصورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المحكمين من أساتذة علم النفس وعلوم التربية بجامعة وهران، وجامعة الجزائر2، وبعض المختصين الميدانيين، حيث تم توزيع 11 استمارة أرجع منها 6 استمارات، وكانت للبعض أراء فقط ، دون إدراج أسمائهم ، من داخل وخارج الجزائر؛ بهدف تحديد مدى ملائمة البرنامج لأطفال طيف التوحد من حيث المضمون، والنشاطات المعدة، والفئة العمرية الموجهة إليها، وبناءا على الملاحظات التي قدمها الأساتذة المحكمين على هذا البرنامج المقترح، حيث تم إعطاء ملاحظة على الفئة العمرية ، وزيادة بعض النشاطات خاصة لمهارة التواصل البصري ، لهذا تم تعديل ما طلب تعديله حيث أصبحت الفئة

العمرية من05 سنوات إلى 08 سنوات بدلا من 06 سنوات إلى 12 سنة ، كما تم إضافة بعض النشاطات لمهارة التواصل البصري.

4- البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي في تنمية بعض مهارات التواصل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين

- خطوات البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي المستخدم في الدراسة الحالية وذلك من حيث ما يلي:-

1- الأهداف العامة للبرنامج: تنمية التواصل الاجتماعي التعبيري- تنمية التواصل الاجتماعي الاستقبالي- تنمية المهارات الاجتماعية.

2- الأهداف الجزئية للبرنامج:الفهم و الاستماع- إتباع التعليمات- الانتباه والتركيز- التواصل البصري- التقليد- التعابير الوجهية- المفاهيم المحددة- الإشارة إلى ما هو مرغوب- العادات والسلوكيات المقبولة- البدء بالتفاعل- المشاركة في الأنشطة و المواقف الاجتماعية.

3- الاستراتيجيات المتبعة:

3- أ-إستراتيجيات التواصل:ـــ تعلم الاستنتاج- ممارسة أعمال روتينية مشتركة- تأجيل الاستجابة لرغبات الطفل.

3- ب -استراتيجيات تعديل السلوك: التشكيل- التلقين- النمذجة- تحليل المهارة.

3-ج- بعض الوسائل البصرية: صور بيكس، الصور الفوتوغرافية، الفيديو، بالإضافة إلى الحاسب الآلي.

4- المعززات: معززات مادية: مأكولات محببة لدى الطفل التوحدي(حلوى، بسكويت ....) ، بطاقات تلسق في أعماله المنجزة، لوح خاص بكل فرد من أفراد العينة يعلق عليه الأعمال المنجزة للطفل. ومعززات معنوية: التصفيق، الاحتضان، كلمات المدح(أحسنت،جيد....الخ).

5- الإطار العام النظري للبرنامج الذي تبناه البرنامج والفنيات المستخدمة:

- نظرية التعلم الإجرائي. - دمج الأطفال في المدرسة العادية.- إرشاد أوليائهم.

6- شروط الجلسة :

- تكون النشاطات مجهزة من قبل. - توضع تحت الطاولة بجنب المدرب.
- يجلس المدرب بمستوى الطفل. - العمل مع الطفل مدة 5دقائق وراحة 5 دقائق.
- يكون المعزز بجنب المدرب حتى يعزز الطفل فور نجاحه في النشاط.
- مسك الطفل من ركبتيه مع ركبتي المدرب ويكونان متقابلين في بعض النشاطات.
- ورقة التقييم تكون بجنب المدرب لتقييم الطفل في كل محاولة ، حيث يضع علامة(+) أمام كل محاولة صحيحة، وعلامة (-) أمام المحاولة الخاطئة، وعلامة (+ -) أمام المحاولة بمساعدة ، يكون الطفل متمكن من النشاط إذا حصل على ثلاث محاولات صحيحة بدون مساعدة من خمسة محاولات.

7- أدوات التقييم :

- استمارة بها نشاطات الطفل التوحدي (5 محاولات لكل نشاط) (إعداد الباحثة)
- قائمة مهارات التواصل الاجتماعي لطفل التوحدي (إعداد الباحثة)
- مهام محددة بخطة العلاج يطلب من الطفل إنجازها.

8- الوسائل والأنشطة المستخدمة في البرنامج: سوف يطبق البرنامج من خلال الوسائل أو الأدوات التالية : ألوان مائية/زجاجة بلاستك فارغة / زجاجة بلاستك مملوءة ماء / الصور /العرائس/المجسمات للتعبير عن الخبرة المراد توصلها/المكعبات /البازل/ فواكة حقيقية/ صور لتعبير عن الانفعالات(حزين ☹ ، سعيد☺) أو صور الباحثة أو المعلمة / الخرز /أطباق بلاستيك مرسوم عليها دائرة/مرآة/صور شخصية لطفل/مشابك بلاستك بألوان مختلفة /فرنان

مرسوم عليه الأشكال(مربع، مثلث، نقاط)/ أعواد نزع الأكل/ أعواد تنظيف الأذن/ كرات ملونة/ مشاهد أحداث (خطر النار، خطر الطريق)/ حواجز مصنوعة من خشب بشكل علم/ لوح مرسوم عليه متاهة/ لوح مرسوم عليه الأشكال(دائرة، مثلث ، مربع)/ مجسمات الأشكال مصنوعة من الفرنان(دائرة، مثلث ، مربع) / كمبيوتر.

✍ كل هذه الأدوات منها من ابتكار الباحثة، والبعض منها موجود في المركز.

سوف يتضمن البرنامج مجموعة من الأنشطة هي :-

- أنشطة حس حركية تحقق للطفل تنمية مهارات حركية ، وتنمية مهارات اجتماعية والتفاعل الاجتماعي واستثمار طاقة الطفل استثمارا إيجابياَ.
- أنشطة لتنمية الانتباه والإدراك والتركيز والتفكير والتعليم .
- أنشطة وبرامج مختلفة الهدف منها تنمية مهارات التواصل الاجتماعي.

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة : نظرا لصغر حجم عينة الدراسة ، فقد تم استخدام بعض الأساليب الإحصائية اللابارامترية على أفراد المجموعة التجريبية ، كما يلى:

- المتوسط والانحراف المعياري لدرجات أفراد المجموعة: والتي تمثل الإحصاء الوصفي .
- اختبار ويلكوكسون Wilcoxon للكشف عن دلالة الفروق وذلك عندما تكون العينتان مرتبطتين.
- استخدام معامل الارتباط في إيجاد الصدق ، ومعامل ألفا كرونباخ لايجاد الثبات .

6- النتائج وتفسيرها:

نص الفرضية العامة: ونصها " البرنامج التدريبي المقترح فعّال في تطوير مهارات التواصل الاجتماعي(التواصل الاجتماعي الاستقبالي، التواصل الاجتماعي التعبيري، المهارات الاجتماعية) لدى أطفال التوحد بمدينة تقرت.

ويعبّر عن نتائج الفرضية العامة للدراسة من خلال الفرضيتين الجزئيتين:

1. الفرضية الجزئية الأولى: والتي نصها: "توجد فروق في درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي المقترح لصالح درجاتهم على الاختبار البعدي".

وللتحقق من صحة هذه الفرضية قامت الدارسة باستخدام الأسلوب الإحصاء اللابارامتري "ولكوكسن Wilcoxon" للكشف عن الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لدى عينة الدراسة، والجدول الموالي يوضح النتائج المتعلقة بهذه الفرضية:

جدول رقم (01): يوضح الفرق بين القياسين القبلي والبعدي لعينة الدراسة باستخدام اختبار ولكوكسن

مهارات التواصل الاجتماعي (قياس قبلي/بعدي)	عدد الأفراد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z) المحسوبة	قيمة (Z) المجدولة	مستوى الدلالة
الرتب السالبة	0	0,00	0,00	-2,20	1	0,05
الرتب الموجبة	06	3,5	21			

يتضح من خلال الجدول أعلاه وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (عينة الدراسة) على القياسين القبلي والبعدي؛ حيث بلغت قيمة Z= 2,20- وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0,05؛ مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على القياسين القبلي والبعدي، ولمعرفة إذا كانت الدلالة لصالح الاختبار القبلي أو البعدي ندرج الجدول المرافق:

جدول رقم (02): يوضح اتجاه الفروق بين الاختبارين القبلي والبعدي

	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	أدنى درجة	أعلى درجة
الاختبار القبلي	06	71,33	14,40	60	95
الاختبار البعدي		97,00	13,97	75	112

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للاختبار القبلي بلغ (89,50)، وقد ارتفع في الاختبار البعدي إلى (128,33)، ما يدل على أن الفروق تتجه لصالح الاختبار البعدي، إضافة إلى ارتفاع درجاتهم على الاختبار البعدي والتي تراوحت بين (105) و(148) درجات، وكانت قد تراوحت بين (56) و (108) درجات على الاختبار القبلي، ما يبدي جليا لنا التحسن الذي طرأ على أفراد العينة بعد تلقيهم للبرنامج التدريبي المقترح. حيث كانت الفروق دالة عند مستوى (0.05) على مقياس مهارات التواصل الاجتماعي للطفل التوحدي لصالح القياس البعدي ، وبذلك يتم قبول الفرض الموجه ، مما يؤكد صحة نتائج الفرض الأول ومؤداها أن أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي قد تحسنت لديهم بعض مهارات التواصل الاجتماعي (التواصل الاجتماعي الاستقبالي- التواصل الاجتماعي التعبيري- المهارات الاجتماعية)، وبالتالي يتضح فاعلية البرنامج السلوكي المعرفي في تنمية بعض المهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي، وذلك مقارنة بالقياس القبلي.

2- الفرضية الجزئية الثانية: والتي نصها: " يظهر أفراد عينة الدراسة نسبة تحسن في أداء الاختبار البعدي بعد تلقيهم للبرنامج التربوي المقترح". وللتحقق من صحة هذه الفرضية قامت الدارسة بحساب النتائج يدويا عن طريق معادلة التحسن، وهي:

$$\text{نسبة التحسن في الأداء} = \frac{\text{الدرجة على التطبيق البعدي للمقياس} - \text{الدرجة على التطبيق القبلي}}{\text{الدرجة الكلية للمقياس}} \times 100$$

وفيما يلي ندرج نسبة التحسن لأفراد عينة الدراسة ككل، ولكل فرد على حدا.

جدول رقم (03): يوضح درجات أفراد عينة الدراسة على القياسين القبلي والبعدي ونسبة التحسن

	العينة	الدرجات على الاختبار القبلي	الدرجات على الاختبار البعدي	نسبة التحسن بعد تطبيق المعادلة
1	س	61	75	%10
2	ع.ك	83	104	%15
3	أ	60	112	%37
4	ص	95	109	%10
5	إ	62	90	%20
6	ح	67	92	%18
المجموع		428	582	%91.66

من خلال الجدول أعلاه نستنتج أن نسبة التحسن الكلية بلغت نسبة**91.66%** فيما تراوحت نسب التحسن لكل تلميذ على حدا بين 10% كأدنى نسبة، وبين 37% كأعلى نسبة تحسن.

وبهذا تحققت الفرضية العامة التي مفادها " البرنامج التدريبي المقترح فعّال في تحسين بعض مهارات التواصل الاجتماعي لدى عينة الدراسة"؛ وذلك من خلال نتيجة الفرضيتين الجزئيتين المواليتين:

والتي أثبتتها نتائج الدراسة ومفادها: "توجد فروق في درجات أطفال التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي المقترح لصالح درجاتهم على الاختبار البعدي".

وهذا ما يدل على أن الاهتمام وتقديم برامج تكفل بهذه الفئة مبكرا يعطي نتائج حسنة، وأن هذه الفئة قابلة لتدريب والتعلم إذا وجدت الرعاية والاهتمام وأحسنا التخطيط للبرامج الخاصة بها، بالإعتماد على نظرية التعلم السلوكي

المعرفي لما لها من فوائد على الأطفال، وكذلك لجملة من الأساليب تعديل السلوك والمعززات التي تساعد على تحسين حالة هؤلاء الأطفال، كما انه توجد فاعلية لدور الأولياء في تحسين حالة أبنائهم، وهذا بفضل إرشادهم لكيفية التعامل مع سلوكيات أطفالهم، وتعديلها، كذلك لتعاونهم معنا في إعادة ما تعلمه الطفل في البيت في البيئة الطبيعية، وبالوسائل الموجودة لديهم في البيت؛لأنهم جزء من البرنامج، كما أن لدمج الجزئي لهذه الفئة مع الأطفال العاديين في المدرسة يؤدي إلى تحسن حالتهم، وهذا لما للدمج من فائدة ، كما أن الأخذ بإيجابيات البرامج السلوكية كبرنامج تيتش كتنظيم البيئة والتدريب المكثف لبرنامج لوفاس، والإعتماد على صور البيكس يساعد الأطفال في عملية فهم ما يدور حولهم من أحداث من خلال الصور التي توضح لهم ما يراد تعليمهم إياه، كل هذا ساعد على نجاح البرنامج التدريبي المقترح، وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج كل الدراسات التي تشابهت مع الدراسة الراهنة في اقتراحها لبرامج سلوكية تهدف إلى علاج أو تحسين مهارات التواصل لدى أطفال التوحد، فقد نجح البرنامج المقترح من طرف **لينا عمر بن صديق (2007)** التي أظهرت دراستها وجود فروق دالة إحصائيا في مهارات التواصل غير اللفظي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياسين البعدي والمتابعة لصالح أفراد المجموعة التجريبية، وتمكنت **دراسة الغصاونة يزيد عبد المهدي(2009)** باستخدام برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين وجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة اكتساب المهارات الاجتماعية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي،أيضا الخيران أيمن حامد(2011)الذي هدف من خلال دراسته إلى معرفة فاعلية برنامج تدريبي لتنمية التواصل اللفظي وأثره في التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين، فقد وجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية على مقياس تقدير التواصل اللفظي.

وما يمكننا ملاحظته على هذه الدراسات رغم تحقيقها لأهدافها أنها تختلف في نوعية برامجها المقترحة، أما الدارسة فقد حاولت من خلال الدراسة الراهنة تضمين برنامجها أكثر من محور واحد، نظرا لاختلاف الأسباب الكامنة وراء حدوث اضطراب التوحد؛ فشمل البرنامج تنمية كل من مهارات التواصل الاجتماعي الاستقبالي (الاستماع - الفهم - إتباع التعليمات - الانتباه - التركيز)، والتواصل الاجتماعي التعبيري(التعابير الوجهية - التقليد - التواصل البصري - الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه - مفاهيم محددة) وبعض المهارات الاجتماعية(البدء بالتفاعل - تعلم عادات و سلوكيات اجتماعية مقبولة - المشاركة في الأنشطة و المواقف الاجتماعية)، كما تضمن البرنامج إرشاد الوالدين وإشراكهم فيه، فهم جزء لا يتجزأ من البرنامج؛ لأن معظم الوقت يقضيه الطفل داخل أسرته، كذلك الأخذ بإيجابيات البرامج السلوكية كبرنامج تيتش ولوفاس ساعد على نجاح البرنامج، وكذلك الأخذ بصور البيكس لما لها من فاعلية في مساعدة أطفال التوحد على التواصل وفهم المطلوب منهم من خلال الصور، إلا انه لا يعتمد عليها كلية مثل برنامج البيكس. وإذ حاولت الدارسة أن تتحدث بكل موضوعية دون تمييز برنامجها عن بقية البرامج المقترحة في المجال، فإنها ترى أن هؤلاء الأفراد من ذوي التوحد بحاجة إلى التكفل المبكر بهم لتحسين قدراتهم التواصلية، وهذا ما تؤكده دراسة **جروبار وسالوز**(Groubuer et Sallous,2005) وهي دراسة تتبعية لأربع وعشرون(24) طفلا توحديا متوسط أعمارهم 7سنوات، كانوا قد تلقوا خدمات التدخل السلوكي المكثف والمبكر، وذلك لمعرفة فاعلية استراتيجيات تعديل السلوك في التعامل مع المشكلات السلوكية لديهم. وقد قسموا إلى مجموعتين: مجموعة تتلقى العلاج السلوكي المكثف من اختصاصيين بشكل ثابت ومتكرر، ومجموعة تتلقى العلاج السلوكي من الأهل المربين، وتوصلت الدراسة إلى أن أحد عشر(11) طفلا في المجموعتين قد أظهروا تحسنا في جميع مجالات الدراسة وهي كالتالي: اللغة والجوانب الأكاديمية والاجتماعية والمعرفية وإضافة للسلوكيات التكيفية، بعد أربع سنوات من تقديم التدخل السلوكي مقارنة مع ما أظهروه في عمر 7سنوات، كذلك الدراسة الحالية على أهمية التكفل المبكر بهؤلاء الأطفال.

ومن خلال تطبيق الدارسة للبرنامج التدريبي المقترح، ترى أن أكثر الأمور التي ساهمت في نجاحه تكمن في تنويع في الأنشطة، التعزيز، تنظيم البيئة ،الصور،الدمج في المدرسة لمدة نصف يوم ، والتي حققت مجتمعة نجاح البرنامج، فالتنويع في الأنشطة حسب (كوجك وآخرون، 2001: 26) "في الدرس الواحد، أو من درس إلى آخر يؤدي إلى تعلم أفضل؛ حيث إن هذا التنويع يمنع الرتابة والملل عند الطفل وحتى عند المدرب ذاته"، وهذا ما شعرت به الدارسة، فقد كان الأطفال يأتون في كل حصة وهم متحمسون ومتشوقون للأنشطة المتنوعة والتي تلبي رغباتهم.

خلاصة:

ما يمكننا استخلاصه من ما سبق، هو ثبوت الفرضية الجزئية الأولى القائلة بوجود فروق في درجات أطفال التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي المقترح لصالح الاختبار البعدي، أما الفرضية الجزئية الثانية فقد اتضح من خلالها أن نسبة التحسن الكلية التي طرأت على الأطفال عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج بلغت (91,66%)، فيما تراوحت نسب التحسن بين 10% و37% حسب كل حالة، وبهذا تأكدت فعالية البرنامج التدريبي الذي اقترحته الدارسة في تحسين حالات الأطفال على مهارات التواصل الاجتماعي (الاستقبالي، التعبيري، المهارات الاجتماعية)، وناقشت الدارسة النتائج المتوصل إليها في ضوء الدراسات السابقة وأدبيات البحث.

توصيات الدراسة :

1- ضرورة التكفل المبكر بفئة الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وإعداد مراكز خاصة بهم.

2- تنظيم البيئة الصفية للأطفال التوحد، لما لها من فائدة على إكساب الطفل سلوكيات مرغوبة، واستبعاد مشتتات الانتباه لديه وعدم زخرفة القسم.

3- دمج الأطفال ذوي اضطراب التوحد الخفيف لأنهم من الفئة القابلة لتعلم والتدريب مع المعاقين عقليا.

4- إشراك الأولياء في البرامج المعدة لهذه الفئة.

المراجع

1- أبوحلاوة، محمد سعيد، **دليلك السريع للتعرف على الطفل الأوتيزم(التوحدي)**، المكتبة الالكترونية، أطفال الخليج،www.gulfkids.com.

2- سوسن، شاكر مجيد،2010، **التوحد(أسبابه- خصائصه- تشخيصه- علاجه)**، ديبينو للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، ط2.

3- كوجك، كوثر حسين وآخرون (2008)، **تنويع التدريس في الفصل - دليل المعلم لتحسين طرق التعليم والتعلم في مدارس الوطن العربي -**، مكتب اليونسكو الإقليمي للتربية في الدول العربية، بيروت. 4- الزارع، نايف عابد،2010، **المدخل إلى اضطرابات التوحد المفاهيم الأساسية وطرق التدخل**، دار الفكر ، عمان، ط1.

5- الشريف، عبد الفتاح عبد المجيد،(2011)، **التربية الخاصة وبرامجها العلاجية**، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.

6- علا، عبد الباقي ابراهيم،2011، **اضطراب التوحد(الأوتيزم)**، عالم الكتب،القاهرة،ط1.

7- غزال، عبد الفتاح علي ، دويدار، عبد الفتاح محمد .(2014)، **سيكولوجية الفئات الخاصة(علم النفس لغير العاديين)**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ط1.

8- مصطفى، أسامة فاروق ، الشربيني، السيد كامل(2011)، **التوحد(الأسباب، التشخيص، العلاج)**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ط1.

9- نعومي رتشمان،1999)، **كيف نساعد أطفالنا في ظروف الضيق والنزاعات- التواصل مع الأطفال**- مراجعة وتحرير غانم بيبي ويوسف الحجار ، بيروت، لبنان.

10- Adams,C.(2002):Practitioner review: **The Assessment of language pragmatics** ,Journal of Child Psychology and Psychiatry,43,973-987.

11- Adams, C .& LIoyd,J.(2005):**Research Report: Elicited and spontaneous communicative functions and stability of conversational measures with children who have pragmatic language impairments, International Journal of language and Communication Disorders**,40,333-347.

12- Maria ,Jean ,(2002) **: Navigating The social World : A curriculum For Individual With Aspersers Syndrome ,**High Function Autism And related Disorders ,Web Site : http//www .Futurhorizons-autism .com.

13- McKown, C. (2007): **Concurrent validity and clinical usefulness of several individual adminstered tests of children's social- emotional cognition**,Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology,36,29-41.

14- http://www.djazairess.com**.**