جامعة البحرين

كلية: الآداب

قسم: علم النفس

فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد بالمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية

رسالة مقدمة كجزء من متطلبات الحصول على درجة الماجستير في
علم النفس الإرشادي

إعـداد

هدى بنت خليفة الدوسري

الرقم الجامعي: ٢٠١١٤٦٠٨

إشـــراف

أ.د. جهان عيسى أبو راشد العمران

أستاذ علم النفس التربوي
جامعة البحرين

مملكة البحرين
سبتمبر/ ٢٠١٥م

صفحة الاعتماد من قبل لجنة التحكيم

جامعة البحرين

كلية : الآداب

قسم : علم النفس

برنامج ماجستير : علم النفس الإرشادي

نوقشت الطالبة لطيفة خليفة الدوسري الرقم الجامعي 20116058 في الأطروحة التي استكمل بها متطلبات الحصول على درجة الماجستير في برنامج: علم النفس الإرشادي وعنوان الأطروحة:

فاعلية برنامج إرشادي لتنمية مهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد بالمنطقة الشرقية بالمملكة العربية السعودية

وذلك يوم الخميس الموافق ١٥/١١/٢٠١٨م

وتوصي اللجنة بمنحه درجة الماجستير/ أو الدكتوراه بتقدير : A

(لجنة المناقشة)

الاسم		التوقيع
أ.د. جهاد العرابة	مشرفاً	
د. كريم الشراوي	ممتحناً خارجياً	
د. أحمد سعد	ممتحناً داخلياً	

جامعة البحرين
كلية الآداب
قسم علم النفس
Dept. Of Psychology
College of Arts
UNIVERSITY OF BAHRAIN

بسم الله الرحمن الرحيم

"يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنكُمْ
وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ
وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ"

صدق الله العظيم

(سورة المجادلة، آية ١١)

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال التوحد بالمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية من خلال إعداد وتطبيق برنامج إرشادي، حيث استخدمت الباحثة المنهج التجريبي. وتم اختيار أفراد عينة الدراسة بلغ عددها (٢٢) من أطفال التوحد، تم توزيعهم إلى مجموعتين: الاولى تجريبية وعددها (١١) طفلاً (٦) ذكور و (٥) أناث والثانية ضابطة وعددها (١١) طفلاً (٦) ذكور و (٥) أناث. وقد استخدمت في الدراسة أداة المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد من إعداد الباحثة، حيث تم التأكد من الصدق والثبات بتطبيقها على العينة الاستطلاعية. وقد كانت نتائج الدراسة كما يلي:

تم التأكد من تجانس العينتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج وتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي للمهارات الاجتماعية بأبعادها الخمسة: (مهارة التعاون، والتواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، ومهارة اللعب، ومرونة الاستجابة)؛ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للمهارات الاجتماعية لأطفال التوحد بأبعادها الخمسة: (مهارة التعاون، والتواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، ومهارة اللعب، ومرونة الاستجابة) لصالح المجموعة التجريبية؛ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي للمهارات الاجتماعية بأبعادها الخمسة: (مهارة التعاون، والتواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، ومهارة اللعب، ومرونة الاستجابة) لأطفال التوحد لصالح القياس البعدي؛ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة في القياس القبلي والبعدي للمهارات الاجتماعية بأبعادها الخمسة: (مهارة التعاون، والتواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، ومهارة اللعب، ومرونة الاستجابة لأطفال التوحد)؛ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والتتبعي للمهارات الاجتماعية لأطفال التوحد بأبعادها الخمسة، مما يبين بقاء أثر البرنامج الإرشادي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى افراد عينة الدراسة. وبناء على نتائج الدراسة قامت الباحثة بتقديم بعض التوصيات والدراسات المقترحة.

إهداء

إهداء لأغلى ما في حياتي ومعلمي الأول في هذه الحياة، إلى **والدي الغالي** أطال الله في عمره.

ولمن غرست في نفسي حب العلم والعطاء والصبر والمثابرة، **والدتي الغالية** حفظها الله. وإهداء لزوجي العزيز وأبنائي **غادة وعبد العزيز وديما وعبدالله** حفظهم الله وأنار دربهم. كما أهدي بحثي لجميع أساتذتي، وكل من ساهم في إنجاز البحث، ولأطفال التوحد وأسرهم.

شكر وتقدير

أشكر الله تعالى الذي وفقني في إنجاز هذا البحث، وجمع المعلومات الخاصة بفصوله، فهو مجهوداً شخصياً نابع من حب العلم والبحث، وذلك لتحقيق الإفادة وزيادة المعرفة. كما أشكر الله تعالى على نعمة الصبر لتحمل المسئولية، ومواجهة الصعوبات، والمعوقات لجمع المعلومات الصحيحة والدقيقة الموثقة النظرية والعملية. وأشكر والدي وزوجي وأبنائي لفهم وتفهم ظروفي الدراسية.

وأتقدم بالشكر للملحقية الثقافية السعودية بمملكة البحرين، وقسم علم النفس بجامعة البحرين. كما أخص بالشكر الأستاذة الدكتورة جهان عيسى أبوراشد العمران لإشرافها على رسالة الماجستير، والشكر موصول للممتحن الداخلي الدكتور أحمد سعد، والممتحن الخارجي الدكتورة مريم الشيراوي (جامعة الخليج العربي).

كما أتقدم بخالص الشكر والعرفان وجزيل الامتنان إلى كل من درسني في برنامج الماجستير قسم علم النفس الإرشادي بجامعة البحرين الأستاذة الدكتورة جهان عيسى أبوراشد العمران، والأستاذ الدكتور محمد مقداد، والدكتور محمد المطوع، والأستاذ الدكتور توفيق عبد المنعم، والدكتور شمسان المناعي، والدكتور أحمد سعد، والدكتورة أمينه شلبي، والدكتورة كوثر الغتم، والدكتورة شيخة الجنيد، والدكتورة أماني الشيراوي.

وأخص بالشكر الدكتور خالد الجميعة مدير مدارس شموع الأمل للتربية الخاصة بمدينة الدمام–المنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية، ورئيس مجلس إدارة نادي ذوي الاحتياجات الخاصة بالمنطقة الشرقية. وأشكر محكمين المقياس والجلسات الإرشادية، وإلى كل قارئ للبحث ومستفيداً منه، ولأطفال وأسر التوحد. فالكمال لله وحده لا شريك له، والله ولي التوفيق.

فهرس المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
ملخص الدراسة	أ
إهداء	ب
شكر وتقدير	ج
فهرس المحتويات	د
قائمة الجداول	و
قائمة الملاحق	ح
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	
مقدمة	٢
مشكلة البحث	٣
أسئلة الدراسة	٤
أهداف الدراسة	٤
أهمية الدراسة	٥
حدود الدراسة	٥
مصطلحات الدراسة	٦
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	
أولاً: الإطار النظري ويشتمل على	
أ. التوحد	٩
ب. البرامج التربوية المقدمة لأفراد التوحد	٢١
ج. المهارات الاجتماعية	٢٦
د. التواصل	٢٩
ثانياً: الدراسات السابقة	
١. الدراسات التي اهتمت بالبرامج المقدمة لأفراد التوحد	٣٦
٢. التعليق على الدراسات السابقة	٤٩
ثالثاً: فروض الدراسة	٥١

الفصل الثالث: منهج الدراسة وإجراءاتها	
منهج الدراسة	٥٣
مجتمع الدراسة	٥٤
عينة الدراسة	٥٤
أدوات الدراسة	٥٥
الأساليب الإحصائية	٦٠
الفصل الرابع: نتائج الدراسة ومناقشتها والتوصيات	
أولاً: نتائج الدراسة ومناقشتها	
١. نتائج الفرض الأول ومناقشتها	٦٢
٢. نتائج الفرض الثاني ومناقشتها	٦٤
٣. نتائج الفرض الثالث ومناقشتها	٦٧
٤. نتائج الفرض الرابع ومناقشتها	٧١
٥. نتائج الفرض الخامس ومناقشتها	٧٤
ثانياً: توصيات الدراسة	٧٨
ثالثاً: الدراسات المقترحة	٧٩
المراجع	
قائمة المراجع العربية	٨٠
قائمة المراجع الأجنبية	٨٤
الملاحق	
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية	

قائمة الملاحق

الرقم	الملحق
(١)	بيانات الأساتذة المحكمين لمقياس المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد
(٢)	مقياس المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد قبل التحكيم
(٣)	مقياس المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد بعد التحكيم
(٤)	بيانات الأساتذة المحكمين لجلسات البرنامج الإرشادي للمهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد
(٥)	مخطط جلسات البرنامج الإرشادي للمهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد قبل التحكيم
(٦)	استمارة تحكيم البرنامج الإرشادي القائم على تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد بالمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية. (تحكيم بناء البرنامج)
(٧)	استمارة تحكيم جلسات البرنامج الإرشادي القائم على تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد بالمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية
(٨)	البرنامج الإرشادي بعنوان: "فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد بالمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية". (١٣-جلسة)

(٩)	خطاب موجه من قسم علم النفس بجامعة البحرين إلى المدير العام للتربية والتعليم بالمنطقة الشرقية
(١٠)	خطاب تسهيل مهمة من مديرة إدارة التخطيط والتطوير بالمنطقة الشرقية
(١١)	شهادة تنفيذ ورشة عمل لأسر أطفال التوحد بعنوان: "فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد بالمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية"
(١٢)	إنشاء الباحثة رابط الكتروني لتعليم أطفال التوحد (Huda)
(١٣)	صور لتنفيذ البرنامج الإرشادي لأطفال التوحد بمدارس شموع الأمل للتربية الخاصة بالمنطقة الشرقية "الدمام"، وورشة عمل لأسر أطفال التوحد، وتطبيق البرنامج الإرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

- مقدمة
- مشكلة الدراسة
- أسئلة الدراسة
- أهداف الدراسة
- أهمية الدراسة
- حدود الدراسة
- مصطلحات الدراسة

المقدمة:

التوحد هو أحد الاضطرابات النمائية المعقدة والتي تصيب الأطفال وتعيق تواصلهم الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي، كما تعيق نشاطهم التخيلي وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة، ويظهر هذا الاضطراب خلال الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل وتكون أعراضه واضحة تماماً في الثلاثين شهراً من عمر الطفل الذي يبدأ في تطوير سلوكيات شاذة وأنماط متكررة والانطواء على الذات.

إن مصطلح التوحد هو ترجمة للكلمة الإغريقية (autos) أي الذات الأنا الذي يشير إلى الانطواء والتوحد مع الذات، وقد استعمل العالم ايغون (١٩١١) مفهوم السلوك التوحدي لأول مرة كدالة على الانفصام الشخصي بالرغم من الاختلافات الشديدة بين الاضطرابين. ويعتبر سيف (٢٠٠٩) أن التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل نفسه، ولوالديه، ولأفراد الأسرة الذين يعيشون معه، ويعود ذلك إلى أن هذه الاضطرابات تتميز بالغموض وبغرابة أنماط السلوك المصاحبة له، وبتداخل بعض مظاهره السلوكية مع بعض أعراض إعاقات واضطرابات أخرى، وتحتاج هذه الاضطرابات إلى إشراف ومتابعة مستمرة من الوالدين.

ويعرف التوحد بأنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي، وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ وعدم القدرة على التصور البناء والملائمة التخيلية. كما أن مهارات التواصل تكمن في عدم القدرة على التعبير عن الذات تلقائياً وبطريقة وظيفية ملائمة وعدم القدرة على فهم ما يقوله الآخرون، وكذلك عدم القدرة على استخدام مهارات أخرى بجانب المهارات اللفظية لمساعدة الفرد في القدرة على التواصل. وأطفال التوحد يستجيبون دائماً إلى الأشياء أكثر من استجابتهم إلى الأشخاص، كما يضطربون من أي تغيير يحدث في بيئتهم ودائماً يكررون حركات بدنية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة يوسف (٢٠١٠).

وتعرف الجمعية الأمريكية التوحد(٢٠١٣) في التشخيص الخامس (DSM٥) بأنه نوع من الاضطرابات التطورية (النمائية) والذي يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل حيث ينتج هذا الاضطراب عن خلل في الجهاز العصبي يؤثر بدوره على وظائف المخ وبالتالي يؤثر على مختلف نواحي النمو ويؤدي إلى قصور في التفاعل الاجتماعي، وقصور في الاتصال سواء كان لفظياً أم غير لفظياً.

والتربية تسعى إلى تحقيق النمو المتكامل لمختلف جوانب شخصية الأطفال لذلك تستهدف إنماء شخصيتهم بالكيفية التي تحقق لهم التوازن في مختلف الجوانب الاجتماعية، والجسمية، والعقلية، والوجدانية، والنفسية، والخلقية، وفي جميع سلوكياتهم واتجاهاتهم نحو أنفسهم والآخرين. وتمثل المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد دوراً مهماً في التواصل مع الآخرين ونظراً للقصور الذي يعاني منه أطفال التوحد من هذا الجانب لابد من عقد برامج إرشادية لتنمية المهارات الاجتماعية لديهم.

مشكلة البحث:

تحتل المهارات الاجتماعية أهمية في حياة أطفال التوحد لأنها تساعدهم على التواصل مع الآخرين من حولهم لفهمهم وتفهمهم. وأطفال التوحد يعانون من قصور في المهارات الاجتماعية التي تنعكس على تطورهم بمجالات أخرى كالنمو الاجتماعي، والأكاديمي، والأسري، والنمائي. ولعل الجوانب التي يظهر فيها اضطراب لدى هؤلاء الأطفال يتركز في المهارات الاجتماعية مجيد (٢٠٠٨).

وقد تم تشخيص التوحد في الإصدار الخامس(٢٠١٣) من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية للجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM ٥) ، وهو جود إعاقات واضحة في التفاعلات الاجتماعية كاستخدام اللغة بالتواصل اللفظي والغير لفظي نظراً إلى خلل في التواصل البصري وصعوبة في فهم واستخدام التعبيرات الجسدية كالإيماءات، والمشاركة في اللعب التخيلي مما يؤدي إلى صعوبة في إنشاء العلاقات والحفاظ عليها.

ومن هنا رأت الباحثة أن تتطرق لموضوع المهارات الاجتماعية باعتباره من المتغيرات المرتبطة باضطرابات التوحد من خلال تصميم مقياس لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد بأبعاد خمسة: التعاون، والتواصل اللفظي، والتواصل الغير لفظي، واللعب، ومرونة الاستجابة، وبرنامج إرشادي متكامل يعالج هذا القصور أملاً في تحسين هذه المهارات الاجتماعية، والتي تنعكس إيجاباً على مراحل نمو أطفال التوحد.

ومن خلال خبرة الباحثة في مجال التربية والتعليم، فقد وجدت أن هناك قصوراً في دور أولياء أمور أطفال التوحد في إكساب أبنائهم المهارات الاجتماعية بسبب قلة توافر من يتولى مهمة الإرشاد لهذه الأسر وتدريبهم لمساعدة أبنائهم في تنمية المهارات الاجتماعية. وأيضاً لقلة خبرة بعض المعلمين والمعلمات في هذا المجال مما دفع الباحثة إلى إجراء هذه الدراسة لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد من خلال تطبيق برنامج إرشادي فردي وجمعي، وما يشمله من استراتيجيات فاعلة في هذا المجال تساعد أطفال التوحد على تحقيق هدف الدراسة

الأساسي المتمثل بتنمية المهارات الاجتماعية لديهم، مما سوف يحل العديد من المشكلات في المنزل، والمدرسة، والعلاقات الاجتماعية مع الآخرين، وسوف يعمل ذلك على تحسين نوعية حياتهم.

أسئلة الدراسة:

ويمكن للباحثة تحديد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

"ما فاعلية برنامج إرشادي فردي/ جمعي نمائي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد"؟

ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة التالية:

١. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد؟
٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على أبعاد المقياس البعدي للمهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد؟
٣. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي للمهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد؟
٤. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة في القياس القبلي والبعدي للمهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد؟
٥. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي للمهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد؟

أهداف الدراسة:

تتحدد أهداف الدراسة فيما يلي:

١. اعداد برنامج إرشادي يستهدف تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد.
٢. التحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد.
٣. التعرف على استمرار أثر البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية.

أهمية الدراسة:

ويمكن توضيح أهمية الدراسة الحالية من الناحيتين النظرية والتطبيقية حسب ما يلي:

أ. الأهمية النظرية:

١. تساهم هذه الدراسة في توفير معلومات علمية وعملية حول إكساب أطفال التوحد المهارات الاجتماعية.
٢. تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الحديثة التي بحثت في تقصي فاعلية برنامج إرشادي لأطفال التوحد في تنمية المهارات الاجتماعية.
٣. تطوير مقياس للمهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد، مما يفيد في دراسات أخرى مستقبلية تستخدم الأداة ذاتها.

ب. الأهمية التطبيقية:

١. تنفيذ برنامج إرشادي لأطفال التوحد يساهم في تنمية المهارات الاجتماعية.
٢. تقديم الدعم للمعنيين في المجالات الإرشادية والتربية الخاصة على الاستفادة من نتائج هذه الدراسة من خلال تدريب أطفال التوحد على استخدام أساليب تساعد على تنمية مهاراتهم الاجتماعية.
٣. تقديم بعض التوصيات والمقترحات التي تفيد في مساعدة أطفال التوحد لتنمية المهارات الاجتماعية لديهم واستكمالها من قبل الباحثين الآخرين مستقبلا.
٤. تقديم الدعم لأسر ومعلمين ومعلمات أطفال التوحد للاستفادة من استخدام أساليب لتنمية مهاراتهم الاجتماعية.

حدود الدراسة:

تتمثل حدود الدراسة فيما يلي:

١. الحدود الجغرافية: طبقت هذه الدراسة في مدارس شموع الأمل للتربية الخاصة بمدينة الدمام–المنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية.

٢.الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة على أفراد مجتمع الدراسة من أطفال التوحد، والذين يتعلمون في مراكز الرعاية النهارية "مدارس شموع الأمل" للتربية الخاصة بمدينة الدمام–المنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية.

٣.الحدود الموضوعية: دراسة فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد، بتطبيق خمسة محاور: (التعاون، والتواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، واللعب، ومرونة الاستجابة).

٤.الحدود الزمانية: تطبيق الدراسة في الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ٢٠١٤، والفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ٢٠١٥.

مصطلحات الدراسة:

تتحدد المصطلحات في الدراسة الحالية كالآتي:

التوحد (Autism):

وترى الجمعية الوطنية الأمريكية لأطفال التوحد (National Society of Autistic Children) أن التوحد هو اضطراب في مظاهر متعددة كالنمو، والاستجابات الحسية للمثيرات، والتأخر الواضح في اللغة والكلام، والتعلق غير الطبيعي بالأشياء.(الظاهر،٢٠٠٩).

التعريف الإجرائي للتوحد:

التوحد هو اضطراب نمائي يؤثر على حياة الطفل التوحدي من الناحية الاجتماعية والنفسية والتعليمية، ويؤدي إلى صعوبة في التواصل مع المحيطين به لفظياً وغير لفظياً.

أطفال التوحد (Autism Kids):

هم الأطفال الذين لديهم إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، وتظهر الأعراض الدالة عليهم بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر، وتؤثر سلبياً على أدائهم التربوي، ومن الخصائص والمظاهر الأخرى التي ترتبط بالتوحد، هو انشغال أطفال التوحد بالنشاطات المتكررة والحركات النمطية، ومقاومتهم للتغير البيئي أو الروتين اليومي، إضافة إلى الاستجابات غير الاعتيادية أو للخبرات الحسية National Research Council, ٢٠٠١).

التعريف الإجرائي لأطفال التوحد:

هم الأطفال الذين لديهم قصور في المهارات؛ كالمهارات الاجتماعية، مما يؤثر على تواصلهم مع الآخرين من حولهم، والانشغال بالذات، ومقاومة التغيير.

البرنامج الإرشادي (Counselling Programme):

يعرفه العاسمي (٢٠٠٨) بأنه عبارة عن مجموعة من الخبرات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة، المخططة والمنظمة على أسس علمية سليمة، تقدم بطريقة بناءة لمساعدة الأفراد للتغلب على مشكلاتهم وتنمية إمكاناتهم النفسية، والانفعالية، والاجتماعية، والنمائية، لتحقيق التوافق النفسي والنمو السوي بهدف التعامل مع مواقف الحياة.

التعريف الإجرائي للبرنامج الإرشادي:

هو برنامج مخطط علمياً وعملياً، يتضمن سلسلة من الجلسات المنظمة والإجراءات المبرمجة زمنياً التي تستند على نظريات الإرشاد النفسي، ويهدف إلى تنمية الطفل اجتماعياً، ونفسياً، واكاديمياً، لتحقيق التوافق والتواصل مع الآخرين، والقدرة على التعامل مع مواقف الحياة المختلفة.

المهارات الاجتماعية (Social Skills):

يعرفها العرجي (٢٠٠٣) بأنها ممارسة السلوك الاجتماعي المناسب، ويتضمن أشكالاً من السلوك مثل: تكوين الصداقات، والتعبير عن التقدير، والتعاون مع الآخرين، واللعب بأمان وثقة، وإظهار الاهتمام بالآخرين، وإظهار التعاطف.

التعريف الإجرائي للمهارات الاجتماعية:

هي المهارات التي يكتسبها الأطفال من الآخرين المحيطين بهم؛ كالتعاون، والتواصل اللفظي، والتواصل الغير اللفظي، واللعب، ومرونة الاستجابة من خلال تنمية مهاراتهم الاجتماعية عن طريق الإرشاد والتدريب بالكلمات والعبارات المنطوقة، أو الإيماءات، وتعبيرات الوجه المختلفة، للوصول إلى الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس المهارات الاجتماعية.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري ويشتمل على:

١. التوحد

٢. البرامج التربوية المقدمة لأفراد التوحد

٣. المهارات الاجتماعية

٤. التواصل

ثانياً: الدراسات السابقة وسنستعرضها كما يلي:

الدراسات السابقة

التعليق على الدراسات السابقة

ثالثاً: فروض الدراسة

أولاً: الإطار النظري:

أ. التوحد

التوحد هو إعاقة عُرفت حديثاً، ولا يرتبط وجوده بحدود جغرافية، أو اجتماعية، أو دينية، أو اقتصادية، أو عرقية، وهو موجود في كل دولة ومنطقة من العالم بما فيها عالمنا العربي. ويعيش الأفراد ذوو اضطراب التوحد في عالم خاص بهم، ولا يعيرون اهتماماً للأفراد الآخرين المحيطين بهم، بل يميلون للابتعاد عنهم ويتجنبون إقامة علاقات معهم، وهذا ممكن أن يكون مع أقرب الناس لديهم كالأم والأب وباقي أفراد الأسرة. ومن الممكن أن يكون التأخر باللغة الذي يحدث لديهم عاملًا مساعداً في هذا التدني بالعلاقات مع الآخرين، بينما على العكس تماماً نجدهم يرتبطون مع البيئة المحيطة بهم.

كذلك يعاني ذوو اضطراب التوحد من الروتين اللفظي، فإذا تعودوا على سماع كلمات محددة يعتادون عليها ويستمرون في الرغبة بسماعها مدى حياتهم، مما يسبب صعوبة في التواصل للأفراد المحيطين بهم. وهناك الكثير من الخصائص التي يمكن أن تكون موجودة لدى أفراد التوحد والتي تؤثر فيهم وعلى المحيطين بهم.

وفي هذا الفصل سيتم تناول مفهوم التوحد، ونسبة شيوع اضطراب التوحد عالمياً، وأسباب التوحد، وخصائص أطفال التوحد، وتشخيص وتقييم التوحد والمقاييس المستخدمة لذلك، وكذلك البرامج التربوية المقدمة لهم، والأساليب العلاجية لأطفال التوحد.

مفهوم التوحد Autism:

التوحد: هو اضطراب بالدماغ يصيب أو يؤثر على قدرة الفرد على التواصل وتكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين، بينما يكون مستوى التجاوب مع البيئة عالياً. والتوحد كلمة مترجمة من اليونانية وتعني العزلة أو الانعزال، وقد اكتشف عن طريق الطبيب النفسي (Leo Kanner) عام ١٩٤٣ أثناء متابعته لعدد من الأطفال المعاقين عقلياً في عيادته لعدة سنوات والذين ظهرت لديهم العديد من السمات التي لا تتماشى مع الإعاقة العقلية، وقد لاحظ أن هؤلاء الأطفال لديهم قصور في بناء العلاقات الاجتماعية أكثر من المعاقين عقلياً، كما وجد أن لغتهم متدنية بشكل واضح مقارنة بالأطفال المعاقين عقلياً، وظهور سمات اللعب النمطي والمتكرر، وهذا يختلف عن المعاقين عقلياً مما جعله يبحث عن هذه الفئة من الأطفال إلى أن أطلق عليهم مصطلح التوحد.

ويعد التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية تأثيراً في القدرات النمائية المتباينة لدى الأطفال، وتظهر هذه الأعراض خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر، ونسبة الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب في زيادة مستمرة مقارنة بفئات التربية الخاصة كالإعاقة العقلية والإعاقات الحسية كالسمعية، والبصرية، ويمكن أن يرجع ذلك إلى أن أغلب الأسباب مازالت غير معروفة.

وقد استخدمت العديد من التسميات والمصطلحات قبل استخدام مصطلح التوحد منها: الذاتوية، وفصام الطفولة ذاتي التركيب، وذهان الطفولة، والأطفال الشرسين، والأطفال البربريين، والأطفال الغريبين، ويرجع هذا الاختلاف بالتسميات إلى صعوبة التشخيص وتداخل السمات مع الإعاقات الأخرى.

وقد ظهرت تعريفات متعددة للتوحد، وفيما يلي عرض لمجموعة من التعريفات الخاصة بالتوحد:

يعرف (Orntiz) التوحد بأنه: اضطراب نمائي شديد دون ظهور علامات عصبية واضحة أو خلل عصبي أو تغيرات بيو كيميائية أو علامات جينية. بينما ركز (Leo Kanner) على السمات التي تظهر لدى أطفال التوحد، وهي: عدم القدرة على تطوير علاقات اجتماعية مع الآخرين، والتأخر في اكتساب الكلام، والاستعمال غير التواصلي للكلام بعد تطوره، ونشاطات اللعب النمطية والتكرارية، وضعف التخيل والتحليل.

ومن التعريفات العالمية للتوحد: أنه اضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي وظيفي في الدماغ غير معروف الأسباب ويظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، ويتميز فيه الأطفال بالفشل في التواصل مع الآخرين، وضعف واضح في التفاعل، وعدم تطور اللغة بشكل مناسب، وظهور أنماط شاذة من السلوك، وضعف في اللعب التخيلي، وكذلك يتضمن اضطراباً في التعلق والانتماء للأشياء والموضوعات والناس والأحداث(American Autism, ٢٠٠٣ Society of)

أما التعريفات التي ركزت على خصائص أطفال التوحد: أنه اضطراب شديد في عملية التواصل والسلوك يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة من الثلاث سنوات الأولى ويؤثر في سلوكهم حيث أن معظم هؤلاء الأطفال تقريباً يفتقرون إلى الكلام المفهوم ذي المعنى، ويتصفون بالانطواء على أنفسهم وعدم الاهتمام بالآخرين وتبلد المشاعر، ولديهم سلوك إيذاء الذات، ونوبات الغضب، وعدم إصدار تلميحات جسمية أو حية تثير انتباه الآخرين، والكلام النمطي الذي يتسم بالهمهمة، والبرود العاطفي، وتأخر في نمو السلوك بما لا يتوافق مع عمرهم.

ويعتبر تعريف الجمعية الوطنية لأطفال التوحد (National Society for Autistics Children) من أكثر التعريفات التي لاقت قبولاً بين المهنيين، وينص على: "أن التوحد عبارة

عن المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى (٣٠) شهراً، وتتضمن الاضطرابات التالية:

اضطراب في سرعة أو تتابع النمو، واضطراب في الاستجابات الحسية للمثيرات، واضطراب في الكلام واللغة والمعرفة، واضطراب في التعلق أو الانتماء للناس والأحداث والموضوعات يحى (٢٠٠٠).

أما كولمان Colman (٢٠٠٣) فيعرف التوحد بأنه: اضطراب نمائي يتسم بقصور واضح في التفاعل الاجتماعي والتواصل، كما أنه يتسم بمجموعة من الأنشطة والاهتمامات والأنماط السلوكية النمطية المحددة مع وجود اضطراب في اللغة والكلام قبل سن ثلاث سنوات.

ويرى القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعوقين Individuals with Disabilities Education Act التوحد على أنه إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر وتؤثر سلباً على أداء الطفل التربوي، وتؤدي كذلك لانشغال الطفل بالنشاطات المتكررة والحركات النمطية ومقاومته للتغير البيئي أو التغير في الروتين اليومي، وكذلك الاستجابات غير الاعتيادية للخبرات الحسية (الزريقات،٢٠٠٤).

نسبة شيوع اضطراب التوحد عالمياً:

لا يوجد نسب دقيقة للأطفال المصابين بالتوحد في العالم لأنها تختلف من مجتمع لآخر، ولا يوجد اتفاق بين المهتمين في هذا المجال عن أسباب التوحد وطرق الكشف عنه. ولذلك تزداد نسب المصابين باضطراب التوحد كل عام، وسيتم استعراض نسب الانتشار في أعوام مختلفة كالتالي:

أشار ليدلر Laidler (٢٠٠٥) إلى الفرق في نسبة الانتشار بناء على التقارير الأمريكية التي كانت ترفع إلى الكونغرس الأمريكي بأعداد الأفراد التوحديين، فقد كانت عام ١٩٩٣ (٤) من كل(١٠,٠٠٠) فرد، وأصبحت عام ٢٠٠٣ (٢٥) من كل (١٠,٠٠٠) فرد. وقد تكون هذه الزيادة بسبب التطور في أدوات التشخيص والقياس.

ويؤكد الظاهر(٢٠٠٩) حالات الإصابة بالتوحد بنسبة (١:٤) بين الذكور والإناث بشكل عام، وهذا يتعلق بشكل أساسي بالكروموسوم الجنسي (X) إذ أن البنت تأخذ (X) من الأم والأب، بينما يأخذ الولد (X) من الأم فقط، ويكون الجين الذي تأخذه البنت من أبيها منيع ومميز يحمي حامله من الإصابة بالتوحد. ولكن التوحد الذي يحدث عند الإناث غالباً ما يكون بدرجات شديدة، ويكون مصحوباً بتأخر عقلي شديد، وفي التوحد الشديد تكون نسبة الذكور للإناث (١:٢).

أما Kristine et al, Kristine M. Kulage, Arlene M. Smaldone, (٢٠١٤) فقد ذكروا نسبة انتشار اضطراب التوحد ما يقرب من ١ في ٨٨ طفلا حسب تصنيف (DSM٥) وفق أحدث إحصائية، مما يبين التزايد المستمر في الانتشار عاماً بعد عام.

أسباب التوحد:

هناك أسباب متعددة للإصابة باضطراب التوحد منها: الاضطرابات الأيضية، وإصابات الدماغ قبل أو بعد الولادة، أو مشاكل عصبية، أو تلفاً بنوياً أو وظيفياً في الجهاز العصبي المركزي. وهناك أيضاً نتائج لبعض الدراسات أثبتت أن هناك فيروسات معينة وجينات قد ارتبطت بالتوحد لدى البعض. وما زال العلماء حتى الآن لا يدركون بالتأكيد ما يسبب التوحد.

وأشارت بعض الدراسات إلى إمكانية حدوث اضطراب الطيف التوحدي الذي يؤثر في نمو الدماغ قبل أو خلال أو بعد الولادة. وربطت بعض الأبحاث التوحد بالاختلافات البيولوجية أو العصبية في الدماغ، ويعتقد الباحثون أن جميع أطفال التوحد يعانون من تلف في الدماغ وبشكل عام، أما التفسيرات الجينية ترى أن وجود خلل في الجينات أو الكروموسومات في مرحلة مبكرة للطفل يؤدي للإصابة بالتوحد حيث أجريت دراسات رجحت الأساس الجيني للتوحد ولكن صبغة الانتقال الجيني ما تزال غير معروفة(كوهين وسايمون وبولتن وباتريكن،٢٠٠٠).

خصائص أطفال التوحد:

لكل طفل من أطفال التوحد خصائص مميزة يمكن أن يلاحظها المقربون لهم إلا أن هناك خصائص عامة مشتركة بينهم، وهذا لا يعني بالضرورة أنها تنطبق على جميع أطفال التوحد لكن أغلبهم تكون لديهم هذه السمات:

الخصائص العقلية والمعرفية لأطفال التوحد:

إن القدرات العقلية لأطفال التوحد تتباين بشكل ملحوظ، كحفظ الأرقام أو في الذاكرة الصماء، كتذكر أرقام الهواتف بشكل مميز عمن هم في مثل أعمارهم، وقد يمتلك البعض منهم قدرات فنية أو رياضية مميزة لا يمتلكها الأطفال العاديين. وقد أشار أيدلسون Edelson (٢٠٠٤) إلى أن واحداً من كل عشرة أطفال توحديين تظهر هذه القدرات. وهناك من يعتقد أنهم يمتلكون طاقات كامنة بداخلهم غير مستغلة نتيجة للحالة التي يعيشونها، وهي مقيدة ومكبلة لديهم، لهذا على مصممي البرامج الإرشادية التربوية استغلال هذه القدرات لإخراجها من الداخل.

وقد نجد أن أطفال التوحد انتقائيين للمثيرات، فقد نجد أنهم لا يعيرون اهتماماً لمثيرات ظاهرية بينما يهتمونً لمثيرات أقل أهمية فنجدهم مثلا يركزون على الشامة الموجودة بالوجه ويهملون ما يتم الطلب منهم لتنفيذه، أي أن تركيزهم ينصب لفترة طويلة على شيء محدد يهمهم ولا يكون ذا جدوى للآخرين.

وأطفال التوحد قد يركزون على مثير محدد (جزء من كل)، فهم يهتمون بمثير معين ويتجاهلون الصورة الكلية، والنمو العقلي يعتمد على الربط بين مثيرين، لذلك يرى بياجيه الذكاء هو قدرة الأفراد على الربط بين المثيرات، وكلما ربطوا مثيرات أكثر دلت على ذكائهم. كما يتصف أطفال التوحد بالبعد عن النظرة الشمولية وقلة الدافعية في اكتشاف البيئة التي يعيشون فيها، فهؤلاء الأطفال يعانون من قصور في المعالجة المعرفية للمعلومات الحسية الصادرة من الآخرين عن طريق البصر أو السمع أو اللمس. ويتصف أطفال التوحد بشكل عام بالقصور في مهارات التقليد والإدراك اللذين يعدان جانبين مهمين للتطور المعرفي والاجتماعي سواء الجسدية أو اللفظية (الظاهر،٢٠٠٩).

الخصائص الاجتماعية لأطفال التوحد:

يخلق الإنسان العادي على الفطرة، فهو كائن اجتماعي ويبدأ في الأيام الأولى يتجاوب مع المحيطين حوله فنجده يمعن النظر بالآخرين، ويستدير نحو مصدر الأصوات وينتبه لبعض الإشارات البصرية، ومع مرور الأيام يبدأ بالتعرف على الأم والأب والمحيطين به ويبدأ بالتكيف مع المحيطين به ويتواصل معهم بلغة الجسد الغير اللفظية قبل اللغة اللفظية، وينتبه لما يزعج المحيطين وما يبسطهم حيث يتجاوب مع التعزيزات كالابتسام والاحتضان عندما يقوم بسلوك محبب لهم، والتقرب نحو الشخص الذي يرغب الذهاب إليه. وكل السلوكيات التي سبق ذكرها تجعل العلاقة تزداد بين الطفل وأفراد أسرته وتجعل منه في المستقبل كائناً اجتماعياً قادراً على إقامة العلاقات مع الآخرين والمحافظة عليها، وقد تكون غير موجودة لدى الطفل التوحدي لذلك نجده لا يتعلق بأقرب الناس إليه كالأم والأب وباقي أفراد أسرته ولا يتواصل معهم لفظياً أو غير لفظياً للتعبير عن ذاته لوجود قصور واضح في معرفة دلالات أو معاني القرائن الاجتماعية والإيماءات الجسدية، فالطفل العادي عندما تطلب منه أن يقوم بعمل وأنت تبتسم يتجاوب معك وهو مبسوط، وإذا طلبت منه وأنت غير مسرور يتجاوب لاسترضائك، أما الطفل التوحدي فهو يعتبر أن كلا الآمرين سواء، ولا توجد لديه الرفرفة التي يتمتع بها الطفل السوي مما قد يترك أثراً مؤلماً في حياة الأفراد الذين يتعاملون معه (Marshall, ٢٠٠٤).

وفي دراسة Gilson (٢٠٠٠) التي هدفت إلى الكشف عن التواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد من خلال برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية حيث أوضحت نتائجها أن أطفال التوحد هم الأقل في تواصلهم الاجتماعي.

وقد صنف الظاهر (٢٠٠٩) الأطفال الذين يعانون من المشكلات الاجتماعية إلى ثلاث فئات هي:

المنعزلين اجتماعياً: وهؤلاء يتجنبون كل أشكال التواصل الاجتماعي.

غير المبالين اجتماعياً: وهؤلاء الأطفال لا يتجنبون المواقف الاجتماعية بشدة لكنهم لا يسعون إلى الاختلاط بالناس.

الأخرقين اجتماعياً: وهؤلاء الأطفال يحاولون جاهدين مصادقة الآخرين لكنهم يفشلون في الاحتفاظ بهم، أي لا يستطيعون الإبقاء على صداقتهم لأقرانهم لأنهم يتمركزون حول ذاتهم، كما أنهم لا يمتلكون المهارات الاجتماعية الكافية.

الخصائص اللغوية لأطفال التوحد:

يكتمل النمو اللغوي عند أطفال التوحد الناطقين إلى أن يصلون لثماني سنوات ويستخدمون اللغة بطريقة بدائية كالاستخدام العكسي للضمائر وهذا من المظاهر الشائعة لدى أطفال التوحد حيث يتم استخدام الضمائر بصورة مختلفة فيشير الطفل التوحدي إلى الآخرين بضمير "أنا" وإلى نفسه بضمير "هو" أو "هي"، كما يستخدم الضمير "أنا" عندما يود أن يقول "أنت"، وكذلك لا يستطيعون ربط الكلمات لتكوين جمل مفيدة، وربما بعضهم يستخدم الكلمات المنفردة في حين بعضهم الآخر يكرر نفس العبارة بغض النظر عن الموقف أو السياق.

فكلما توفر زادت سرعة تعلم اللغة، وكلما زادت القدرة العقلية كان تعلم اللغة أسهل، وهناك فارق في الجنس أيضاً فالإناث أسرع باللغة من الذكور وذلك لسرعة نمو القشرة الدماغية لديهم حيث تكون لدى الإناث أسرع بينما تشير الأبحاث المتعلقة بالتوحد إلى أن ما يقارب نصف أطفال التوحد يبقون بكماً لا يتكلمون طوال حياتهم، وهذا لا يعني أنهم لا يناغون خلال الأشهر الأولى من عمرهم لكن البعض يناغون ثم يتوقفون عن الكلام لاحقاً مما يؤدي إلى اضطراب في النمو اللغوي.

وهناك بعض أطفال التوحد يعانون من المصادأة وهي: ترديد الطفل ما قد يسمعه تواً نفس اللحظة، وكأنه صدى لما يقال ويبقى يكررها، ويمكن أن يكون سمعها من فترة طويلة. كما يعاني أطفال التوحد من ضعف واضح في اللغة الغير لفظية كالإيماءات فنادراً ما يتطابق قولهم مع التعبيرات الذاتية، وذلك بسبب القصور في التواصل البصري لأن التعبيرات يتم اكتسابها بصرياً وبالتالي يفقدون جزءاً مهماً في النجاح عند التعبير عما يريدون وتؤثر في تواصلهم الاجتماعي مع الآخرين (Kendall, ٢٠٠٠ ؛ Neuwirth & Sharyn,١٩٩٧).

الخصائص الجسمية لأطفال التوحد:

لا يتأثر أطفال التوحد غالباً في النمو الجسمي فنموهم طبيعي، ولا يترك اضطراب التوحد عليهم أي تغير من النواحي الجسمية.

الخصائص السلوكية لأطفال التوحد:

السلوك النمطي: يتصف أطفال التوحد بالنمطية وهي: السلوك المتكرر لحركات الجسم غير الطبيعية باستخدام الأصابع أو اليدين كالقرع على قطعة أو كتاب بأصابع أيدهم أو الدوران حول الأشياء، وقد يقوم بعضهم بقضم أظافره أو أحد أظافر الآخرين مما قد يؤدي إلى استثارة من حولهم، وقد تستمر هذه الحركات طوال فترة اليقظة وعادة ما تختفي مع النوم.

أهم الأعراض التي تندرج ضمن السلوكيات النمطية ما يلي:

- الاستغراق في عمل واحد محدد لمدة طويلة وبصورة غير عادية (التكرار).
- التقيد الجامد بالعادات غير العملية المهمة.
- الانشغال بأجزاء الأشياء وليس بالشيء كله.
- القيام ببعض الحركات الغريبة باستخدام أصابع اليدين.
- القفز لأعلى وأسفل.
- المشي على أطراف الأصابع.
- الدوران دون الإحساس بالدوخة.
- هز الرجل أو الجسم أو الرأس، أو الطرق بإحدى الأيدي على رسغ اليد الأخرى.
- تكرار إصدار نغمة، أو صوت، أو همهمة بشكل متكرر، ومضي ساعات في التدقيق على اتجاه معين، أو نحو مصدر صوت قريب أو بعيد.

ولا تكون هذه الأنماط السلوكية استجابة لمثير معين وإنما هي في واقع الأمر استثارة ذاتية تبدأ أو تنتهي بشكل مفاجئ وتلقائياً، ثم يعود أطفال التوحد إلى الوحدة المفرطة أو الانغلاق التام على أنفسهم وعالمهم الخاص بهم الشخص (٢٠٠٣) عمارة (٢٠٠٥).

السلوك الروتيني: وهو مقاومة التغيير للسلوك وعدم الالتزام بمواعيد محددة للقيام بالأعمال مما يسبب عدم انتظام في الأكل واللبس والنوم.

اللعب النمطي أو الارتباط النمطي بالمقتنيات: هناك الكثير من أطفال التوحد يرفضون تغيير طريقة اللعب أو اللعبة نفسها بلعبة شبيهة جداً بها. كما يرغبون الشرب مثلاً بنفس الكأس وأكل الطعام بنفس الصحن، أو الارتباط بعلاقة المفاتيح أو بسلك معين، وهذا يرجع لرفضهم التغيير مما يسبب ازعاجاً كبيراً للأسرة لتعرض مقتنيات أطفالهم الخاصة للكسر أو التلف أو الفقدان، ويؤدي ذلك إلى صعوبة تواجهها الأسرة في التعامل معهم ومواجهتهم واقناعهم باستبدالها (Hallahan & Kauffman,٢٠٠٣).

تشخيص التوحد:

يعتبر تشخيص التوحد من الأمور الصعبة جداً لأنه لا توجد اختبارات طبية كالأشعة وفحص الدم للتمكن من الكشف عن التوحد، ولأن أطفال التوحد فريدون من نوعهم أي لا يوجد طفلان تماماً يتصرفون نفس التصرفات، وكذلك لأن أغلب الأسباب لازالت غامضة وغير معروفة ولم يتفق الباحثون عليها. وقد يتأخر غالباً تشخيص التوحد لأنه يكون في عمر مبكر وفي هذا العمر يكون الوالدان منشغلان بالأمراض التي قد يصاب بها أطفالهم لذلك لا يعيرون انتباهاً للأعراض التي يمكن أن تشير لاحتمالية أن يكون أطفالهم مصابين بالتوحد وتجاهل المظاهر من خلال حجج واهية وتبريرات كعزو الحالة لاختلاف النمو بين الأطفال والفروق الفردية في السلوك، فهذه الأسباب تعيق عملية التشخيص المبكر للتوحد. وقد ركز أغلب المختصين في تشخيص التوحد على القصور في التواصل الاجتماعي أو اللغوي سواء اللفظي أو غير اللفظي، ومدى وجود السلوك النمطي لدى أطفال التوحد.

فريق التشخيص متعدد التخصصات:

يتم التركيز على تشخيص التوحد في الوقت الحاضر من خلال ملاحظة السلوكيات ومقارنتها بمعايير التشخيص، ويعد التشخيص من أصعب المراحل لتعدد أشكال التوحد وتنوعها واختلاف سلوكيات التوحد من موقف لآخر. ويجمع معظم الخبراء أن تشخيص التوحد يتطلب مشاركة فريق متعدد التخصصات، وقد يكون لدى كل من الأخصائيين وجهات نظر مختلفة حول جوانب معينة من التوحد، ومستويات مختلفة من الخبرات، وكذلك خلفيات وبيئات مختلفة، ويتكون هذا الفريق مما يلي:

طبيب الأطفال (Paediatrician): وهو طبيب متخصص في مجال الأطفال للفئة العمرية الممتدة من الولادة إلى سن (١٢)، ويقوم بإجراء الكشف الطبي العام، وفحص الاضطرابات الطبية كالتشنجات وغيرها.

الطبيب النفسي (Psychiatrist): وهو طبيب متخصص في معالجة الاضطرابات النفسية والعقلية في مجال علم النفس، ويقوم بإجراء الاختبارات النفسية للأطفال.

الأخصائي النفسي (Psychologist): وهو شخص مدرب يضع خطة سلوكية تربوية، ويقدم الإرشاد النفسي للآباء.

الاخصائي الاجتماعي (Social Worker): وهو شخص يقوم بدراسة الحالة من خلال مقابلة الوالدين والحصول على التاريخ الوراثي الصحي والتعليمي للأطفال من الوالدين.

طبيب الأعصاب (Neurologist): وهو الذي يقدم معلومات عن وجود اضطرابات في الجهاز العصبي وتوجيه الانتباه والتحكم الحركي.

معلم التربية الخاصة (Special Education Teacher): وهو الذي يقدم معلومات تفصيلية عن أداء الأطفال في الجوانب التربوية (سهيل ،٢٠١٣).

مراحل عملية تقييم وتشخيص أطفال التوحد:

تقسم عملية التشخيص لثلاث مراحل:

المرحلة الأولى: مرحلة المعاينة، وهي التي تهدف إلى التعرف على الأطفال الذين من الممكن أن يعانون من التوحد.

المرحلة الثانية: مرحلة التشخيص، وهي العملية التي يتم فيها فحص الحالة وفق معايير معينة ومحددة من أجل الوصول إلى نتيجة "هل الطفل يعاني من التوحد أم لا؟".

المرحلة الثالثة: مرحلة الإحالة، وهي التي يتم فيها تحويل الأطفال للمختص الذي يصمم برامج تربوية ملائمة لهم سهيل (٢٠١٣).

المقاييس المستخدمة في تشخيص التوحد:

١-معايير تشخيص التوحد التي وردت بالدليل التشخيصي الإحصائي الخامس (٢٠١٣):

أصدرت الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين (APA) الإصدار الخامس الجديد للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية(٥-DSM) ، حيث نص على الأطفال ذوي اضطراب التوحد يتصفون بما يلي:

أ- صعوبة مستمرة في التواصل والتفاعل الاجتماعي مع المواقف المختلفة سواء في المراحل الحالية أو ما قبلها، كصعوبة في التبادل الاجتماعي وفي سلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، وصعوبة في إنشاء العلاقات أو الحفاظ عليها أو فهمها.

ب- سلوك أو اهتمامات أو أنشطة تتصف بالتحديد أو التكرار، كما هو ظاهر في اثنتين على الأقل مما يلي، سواء في المرحل الحالية أو ما قبلها، ومنها ما يلي:

- نمطية وتكرار في حركات الجسم أو استخدام الأشياء أو الكلام. (مثلاً : نمطيات حركية بسيطة، أو ترتيب الألعاب في طابور أو قلب الأشياء، إعادة ترديد الكلام المسموع ك(صدى)، ترديد عبارات خاصة غير ذات معنى.

– الإصرار على المثلية (تماثل الأفعال)، وارتباط دائم بالأفعال الروتينية، أو طقسية أو الطبيعة أو السلوك اللفظي وغير اللفظي .

– اهتمامات محددة وثابتة بشكل كبير وبصورة غير طبيعية من ناحية الشدة والتركيز. كالتعلق أو الانشغال الشديدين بأشياء غير اعتيادية، أو التقيد بصورة مبالغ فيها، أو المواظبة على الاهتمام بشيء محدد.

– فرط أو انخفاض حركي نتيجة للمدخلات الحسية، أو اهتمامات غير طبيعية بالجوانب الحسية للمحيط (عدم إحساس للألم أو الحرارة، استجابة سلبية لأصوات أو أحاسيس لمس معينة، فرط في شم أو لمس الأغراض، انبهار بصري بالأضواء والحركات).

ج– يجب أن تظهر الأعراض في الفترة المبكرة من نمو الطفل.

د – يجب أن تسبب الأعراض ضرراً واضحاً في الفعاليات الاجتماعية والوظيفية والفعاليات الحياتية الأخرى المهمة.

هـ– هذه الاضطرابات يجب ألا تكون بسبب نقص في الذكاء (اضطرابات الذكاء التطورية) أو تأخر النمو العام .

أن نقص الذكاء واضطراب طيف التوحد يظهران معاً عادة، ولعمل تشخيص ثنائي للمرضين في مرض واحد يجب ان تكون القابلية للتواصل الاجتماعي أقل من المستوى المتوقع في النمو الطبيعي.

وحسب ما هو معمول في تشخيص التوحد، فإن الطفل عليه تحقيق (١٢محك) ليتم تصنيفه ضمن العديد من الحالات، ومنها: ذوي اضطراب التوحد، اضطراب الطفولة التفكك، واضطراب النمو المتفشي غير المحدد، أو ذوي اضطراب اسبرجر. إلا أن التوجيهات الجديدة تقوم على تجميع الحالات سابقة الذكر تحت مسمى واحد هو متلازمة اضطراب التوحد (ASD) مما يستوجب على الأطفال ممن يتم تشخيصهم توفر إجراءات أكثر صرامة .

– تخفيض مجالات التشخيص ٣–٢، مع التركيز على التواصل الاجتماعي و العجز عن التفاعل، وأنماط من السلوكيات المتكررة والاهتمامات .

– اكتشافه قبل ٣ سنوات من العمر.

٢-مقياس تقدير التوحد الطفولي:

ويتكون هذا المقياس من خمسة عشر بعداً، وكل بعد متدرج من (١-٤)، فإذا كان السلوك عادي يعطه درجة، وإذا كان السلوك غير عادي يعطى من(٢-٤) حسب درجة هذا السلوك، وفيما يلي الأبعاد التي ركز عليها هذا المقياس:

- الانتماء للناس.
- التقليد والمحاكاة.
- الاستجابة الانفعالية.
- استخدام الأشياء.
- استخدام الجسم.
- التكيف مع التغيير.
- الاستجابة البصرية.
- استجابة الاستماع.
- استجابة واستخدام الذوق والشم واللمس.
- الخوف والقلق.
- التواصل اللفظي.
- التواصل غير اللفظي.
- مستوى النشاط.
- الانطباعات العامة قحطان(٢٠٠٩).

٣-جدول الملاحظة التشخيصية للتوحد:

يستخدم للكشف عن الأفراد التوحديين الذين تتراوح أعمارهم من (٦-١٨) سنة، واعتمد على الدليل التصنيفي الإحصائي للاضطرابات الذهنية الطبعة الثالثة، ومقياس الدليل العالمي لتصنيف الأمراض لمنظمة الصحة العالمية الطبعة السادسة. وتتراوح مدة تطبيق المقياس (٢٠-٣٠) دقيقة، ويستخدم الفاحص ثماني مهمات لتحقيق استجابات مستهدفة تشمل:

جدول (١)

(الملاحظة التشخيصية للتوحد)

م	المهمة	السلوك المستهدف
١	مهمة بناء وتركيب.	طلب مساعدة.
٢	تقديم ألعاب غير كاملة البناء.	اللعب الرمزي أو اللعب التبادلي.
٣	رسم ألعاب جماعية.	أخذ أدوار في مهمة لبناء أو تركيب.
٤	توضيح وتفسير المهام.	تمثيل إشاري وإيماءة وصفية.
٥	مهمة لصق الأشياء.	وصف الأشخاص والأفعال.
٦	عمل مكتبي (مهمة مستمدة من كتاب).	قص قصة مفصلة.
٧	المحادثة (الدخول في حوار).	التواصل على المستوى اللفظي والاجتماعي.
٨	أسئلة تشمل الجانبين الاجتماعي والانفعالي.	اتقان اللغة للتعبير عن الانفعال.

٤-قائمة التوحد للأطفال الصغار:

يكون للسلوكيات التي يمكن أن تشير إلى اضطراب التوحد وليس أداه تشخيصية، يكون للأعمار من (١٨-٣٦) شهراً، ومدة تطبيق المقياس من (١٠-١٥) دقيقة بإشراف المعلم أو الوالدين أو الأخصائي النفسي، وتشمل القائمة على ما يلي:

- التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.
- اللعب الجماعي.
- اللعب التظاهري.
- الانتباه المشترك.
- القدرة على تحديد الأشياء.
- القدرة على الإشارة للأشياء.
- اللعب غير الطبيعي.
- النمو الحركي.
- اللعب الوظيفي.

وتمثل السلوكيات السابقة من خلال أسئلة تطرح تكون إجاباتها إما (نعم) أو (لا)، وتعتمد الإجابة على الملاحظة الدقيقة للأطفال الظاهر(٢٠٠٩).

(ب) البرامج التربوية المقدمة لأطفال التوحد:

يركز أصحاب الاختصاص في التربية الخاصة على أن لكل طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة إمكانيات وقدرات تختلف عن الأطفال الآخرين العاديين، لذا يجب أن يتم التعامل حسب احتياجاتهم الخاصة.

وهذا ينسجم مع جميع فئات التربية الخاصة بما فيهم أصحاب الموهبة، لهذا أولى أصحاب الاختصاص في البحث المستفيض حول طبيعة البرامج التي يمكن تقديمها لأطفال التوحد خاصة أن اختيار البرنامج العلاجي سوف ينعكس حتماً على التقليل من السلوكيات غير المرغوبة، وبالتالي يقلل من الأعراض التوحدية التي يمكن أن تعيق تقدم هؤلاء الأطفال، ومن أشهر البرامج العالمية التي قدمت لأطفال التوحد ما يلي:

برنامج تيتش Teacch:

والذي قام بتصميمه كل من:Mesibov, Shea & Schopler (٢٠٠٤) من جامعة نورث كارولينا، وهذا البرنامج من أقدم البرامج انتشاراً في العالم الذي تم تصميمه لأطفال التوحد. ويركز برنامج (Teacch) على نقاط القوة الموجودة لدى الأطفال بدلاً من التركيز على نقاط الضعف مما يزيد من دافعيتهم نحو التعليم والتدريب، كما يزيد من استقلاليتهم من خلال التركيز على تنمية مهارات التواصل والقدرة على اتخاذ القرار، ويهتم بجميع أطفال التوحد الذين تتراوح أعمارهم من (٨) أشهر إلى (٥٥) سنة بشرط أن تكون حالتهم شخصت بالاضطرابات النمائية الشاملة، ولا يحدد (Teacch) شروط لدرجات الذكاء، ولا يقتصر على التدريب والتعليم لأطفال التوحد بل يتعدى ذلك إلى أولياء أمورهم حتى يحدث التكامل في الخدمات بين المنزل

والمؤسسات التعليمية. ويركز برنامج (Teacch) على تنظيم بيئة المتعلمين منذ الطفولة حيث تكون واضحة ومفهومة وتزيد من فرص التنبؤ بالخطوات التي ستحصل في المستقبل مما يزيد من الاستقلالية لديهم وبالتالي تعكس إيجابياً على ذاتهم، وهذا بطبيعة الحال يقلل من المشكلات السلوكية التي تظهر لدى أطفال التوحد.

ويقوم برنامج (Teacch) على تعليم مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية واللعب والاعتماد على النفس والمهارات الإدراكية، ومهارات تمكن الأطفال من التكيف مع المجتمع، وكذلك يركز على المهارات الحركية.

والذي يقوم على تنفيذ برنامج (Teacch) معلمون يحملون درجات الماجستير في علم النفس أو التربية الخاصة أو اللغة والتخاطب، ويعتبر المعلم في هذا البرنامج معلماً شاملًا لأنه متوقع أن يعمل في شتى المجالات المتعلقة بتعليم الأطفال بما في ذلك التقويم واللغة والتخاطب وتدريب الأسرة، وتختلف نسبة المعلمون للطلبة التوحديين باختلاف حالاتهم، فقد يكون أحياناً أكثر من معلم للطالب، وقد يكون المعلم له ثلاثة طلاب، ويختلف أيضاً عدد ساعات التعليم من طالب لآخر، كما يتم تنفيذ البرنامج في المراكز التي تطبق برامج (Teacch) إضافة للمنازل.

وقد أثبت هذا البرنامج فاعليته من خلال الدراسات التجريبية التي تم إجراؤها من قبل متخصصي التربية الخاصة والتي بينت أن الأطفال الذين تعلموا وتدربوا من خلال هذا البرنامج تحسن مستوى الأداء لديهم، وهذا الشعور أيضاً يمتد ليشمل حتى أسرهم.

برنامج لوفاس Lovaas :

والذي قام بتصميمه Lovaas وهو أستاذ جامعي بجامعة كاليفورنيا في ولاية لوس أنجلوس، وقد ركز عند بناء هذا البرنامج على نظرية التحليل السلوكي التطبيقي (تعديل السلوك)، وهو برنامج طويل للتدريب على المهارات بشكل منظم ومنطقي ومكثف، واعتمد على استخدام الاستجابة الشرطية بشكل مكثف لأنه ينبثق من مبدأ أن السلوك الإنساني مكتسب وظاهر وقابل للقياس، كما تحكمه ضوابط تحدث قبل السلوك أو بعده لهذا فإن التحكم في الأحداث التي تثير السلوك أو نتائج السلوك وهو ما يحدث بعد أن يصدر الفرد سلوكاً ما كان من شأنه أن يؤثر في نسبة ظهور ذلك السلوك، فالسلوك الذي يتبعه شيء أو حدث محبب إلى الشخص يزيد من ظهوره بينما تنخفض نسبة السلوك الذي تتبعه عواقب سيئة. ويعتبر هذا البرنامج من البرامج واسعة الانتشار في العالم ويتطلب مشاركة أسرية فاعلة ومشاركة المتطوعين من الأصدقاء والأقارب بعد أن يتم تدريبهم بشكل مكثف حول إجراءات تعديل السلوك.

ويقوم الموقف التعليمي على ثلاثة عناصر أساسية هي: المثير والاستجابة وتوابع السلوك، فمثلاً قد يسأل المعلم المتخصص أو الأم ما اسمك؟ فعندما يجيب الطالب/ الطالبة، وتكون

الإجابة صحيحة، ويتم التعزيز بشيء مفضل لديهم، فإن السؤال هو المثير والاستجابة الاسم وتوابع السلوك هو التعزيز.

ومن الجانب الذي يتم التركيز عليه في برامج تعديل السلوك هو القياس المستمر للمهارات والسلوكيات التي يتم تعليمهم وتدريبهم عليها، لذلك يولي القائمون على هذا البرنامج قياس مدى تقدم الطالب/ الطالبة في كل مهارة، وذلك من خلال التسجيل المستمر للمحاولات الناجحة والفاشلة.

ويركز منهج هذا البرنامج على التسلسل من السهل إلى الصعب، كما يركز على تنمية الجوانب الآتية لدى الطلبة: الانتباه، والتقليد، ولغة الاستقبال، ولغة التعبير، ومهارات ما قبل التعليم، والاعتماد على النفس. ويشترط هذا البرنامج الحد الأدنى للذكاء ألا يقل عن (٤٠) درجة وأعمار الأطفال من سنتين ونصف إلى (٥) سنوات، لكن يمكن قبول الذين بعمر (٦) سنوات إذا أظهر المصادأة: الترديد الحرفي لما يقوله الآخرون. وتتراوح مدة الجلسة التعليمية في برنامج (Lovaas) بين (٦٠-٩٠) دقيقة، وبعدها يعطى استراحة من (١٠ -١٥) دقيقة، وبعدها جلسة أخرى حتى يتم الانتهاء من الجلسة اليومية المقررة لهم. كما يكون التدريب فردياً طوال البرنامج، ويكون المعلمين حاصلين على درجة الماجستير في التربية الخاصة أو علم النفس.

برنامج ليب Leap:

يعتبر برنامج (Leap) أول برنامج يدمج أطفال التوحد مع الأطفال العاديين للتدريب على المهارات الاجتماعية، وهو من برامج التدخل المبكر لدى قسم الطب النفسي للأطفال في جامعة بيتسبورغ في الولايات المتحدة الأمريكية حيث يركز برنامج (Leap) على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (٣٠-٦٤) شهراً من الذين شخصت حالاتهم بالاضطرابات النمائية الشاملة، والأطفال العاديين في مثل هذا العمر، والذين يكون معدل الذكاء لديهم لا يقل عن (٦١) درجة. ويتلقى الطفل ما يعادل(١٥) ساعة تدريبية في الأسبوع موزعة على جميع الأيام، ويستمر البرنامج لمدة عام واحد. ويعتبر تعاون الأسرة شرطاً أساسياً لقبول الأطفال في برامج (Leap) حيث يتلقون تدريباً مكثفاً في كيفية التعامل مع سلوك الأطفال من خلال المدخل السلوكي، وعادة ما يكون التدريب بالمركز أو المنزل، ويمكن للموظفين القائمين على البرنامج أن يرافقوا الأسرة في الأماكن العامة كالمطاعم والرحلات، لكي يتأكدوا من أن الطفل يعمم المهارات التي يتعلمها في الفصل.

وقد ذكر الشامي (٢٠٠٤) أن المنهج يركز في هذا البرنامج على تطوير الإدراك والحركة، والجانب الاجتماعي، واللغوي، والانتباه والاعتماد على النفس. وتعتبر نتائج هذا البرنامج إيجابية على أطفال التوحد وحتى على الأطفال العاديين.

برنامج بيكس(Pecs):

يعتبر برنامج (Pecs) من أشهر أساليب التواصل البصري مع أطفال التوحد، ويستخدم مع الأطفال الذين يعانون من اضطرابات ومشاكل كبيرة في التواصل وذلك عن طريق بعض الوسائل كالإيماءات ولغة الإشارة، ولغة الجسد، والصور، أو من خلال القراءة والكتابة. وطور هذا البرنامج من قبل أخصائي النطق (بوندي) حيث اعتمد هذا النظام على مبادئ التحليل السلوكي التطبيقي، وتقوم فكرة هذا البرنامج على تبادل الصور، ويتكون البرنامج من ست مراحل هي:

كيف نتواصل: ويتطلب وجود مدربان أحدهما يقف خلف أو جنب الطالب التوحدي والآخر يكون أمامه مع وجود معزز مرغوب للطفل، ويساعده الشخص الموجود خلفه في الوصول للبطاقة التي يذهب بها للمدرب الموجود أمامه ويعطيه البطاقة، ثم يعززه، وهكذا حتى يستطيع أن يتعلم كيفية أخذ البطاقة والتوجه للمدرب الثاني دون مساعدة.

المسافة والاستمرارية: في هذه المرحلة يذهب الطفل إلى لوحة الاتصال، وينزع الصورة التي تمثل الشيء المرغوب فيه والتي يريد الحصول عليها يضعها بيد المدرب، ويمكن أن تزيد المسافة بشكل تدريجي بين الطالب التوحدي والمدرب.

التمييز: يختار الطالب التوحدي صورة من وسط صور موجودة، ويذهب بها للمدرب وهنا يقوم المدرب بتوجيه الطفل على طاولة يوجد بها أشياء يحتاجها وأشياء لا يحتاجها، وهو يختار الشيء المطلوب بعد أن يكون ميزه من أشياء كثيرة لا يحتاجها، وبعدها يتم تعليمه تمييز الشيء الذي يحتاجه من أشياء يحتاجها أيضاً.

تركيب وبناء الجملة: يقوم بتعليم الطفلة/ الطفل كلمات يستخدمونها مثل "أنا أريد" والطفل/ الطفلة ينزع الصورة ويضعها على شريط الجملة حتى تصبح جملة ذات معنى.

الاستجابة للطلب: وهي أن يكون الطفلة/ الطفل التوحدي قادراً على طلب الأشياء بصورة تلقائية، وأن يجيب على سؤال" ماذا تريد؟" ويقول:" أنا أريد شكولاتة" بنسبة نجاح ٨٠%.

التجاوب والرد التلقائي: وهو أن يجيب الطفلة/ الطفل عن أسئلة ماذا تريد؟ وماذا ترى؟ وماذا عندك؟(سهيل ،٢٠١٣ ؛ الظاهر،٢٠٠٩).

الأساليب العلاجية لأطفال التوحد:

لقد استخدم العديد من الأساليب العلاجية مع أطفال التوحد، وقد حققت فوائد كبيرة لهم، ومن أهم الأساليب التي اتبعت مع أطفال التوحد ما يلي:

العلاج السلوكي:

هناك العديد من البرامج الإرشادية والتدريبية التي تم تقديمها لأطفال التوحد في سبيل تأهيل وتدريب هؤلاء الأطفال ورعايتهم كتقديم برامج لتحسين مهارات العناية بالذات لتحقيق

الاستقلالية، والمهارات الاجتماعية للقدرة على التواصل مع الآخرين، والتي تعتمد على إجراءات تعديل السلوك وفنياته للتخلص من السلوكيات غير المقبولة. ويتطلب التدخل العلاجي إثابة الطفل/ الطفلة على الاستجابة الصحيحة وتنويع المكافآت وتغييرها مما يجعل للتعزيز أثراً طيباً في سلوك أطفال التوحد.

العلاج النفسي:

يقوم العلاج النفسي على خلق بيئة بعيدة عن الوالدين حتى يستطيع الأطفال على النمو الاستقلالي للشخصية، ويركز على مرحلتين هما:

- يقوم المعالج بتزويد الأطفال بأكبر قدر ممكن من التدعيم، وتقديم الإشباع، وتجنب الإحباط مع التفهم، والثبات الانفعالي من قبل المعالج.
- يقوم المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية، وتتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل الإشباع والإرضاء.

العلاج الطبي:

يستخدم العلاج الدوائي لتنظيم وتعديل المنظومة الكيماوية العصبية التي تقف خلف السلوك، ويركز على الأعراض التي تظهر لدى أطفال التوحد كالحركة الزائدة، وسرعة الاستثارة. والعلاج الطبي المستخدم لحالات التوحد محصور في استخدام بعض الأدوية النفسية مثل: (هالوبيريدول) و (الليثيوم) و (فنفلورامين).

العلاج باستخدام الحمية الغذائية:

يعتبر استخدام النظام الغذائي الخالي من الجلوتين، وهو البروتين الموجود في المواد النشوية كالقمح والشوفان والشعير، والكازين وهو البروتين الأساسي في الحليب ومشتقاته، علاجاً فعالًا ويخفض أعراض التوحد وخاصة السلوكية.

العلاج بالموسيقى:

يستخدم العلاج بالموسيقى لإحداث تغيرات مرغوبة في سلوك أطفال التوحد، فهذا النوع من العلاج له أهمية خاصة مع أطفال التوحد بسبب طبيعة الموسيقى كمادة غير لغوية يتم تصميمها لمساندة أنشطة الأطفال. وتذكر Myra (١٩٩٩) في دراستها فائدة العلاج بالموسيقى لأطفال التوحد ومنها:

- يساعدهم على تنمية وتطوير المهارات الاجتماعية، والانفعالية، والإدراكية.
- يساعدهم في تحقيق التواصل الاجتماعي مع الآخرين.
- تشجع ألعاب التصفيق والغناء الاتصال بالعين بين أطفال التوحد والآخرين.

- ينمي اللعب بالموسيقى الانتباه لدى أطفال التوحد.
- يساعد العلاج بالموسيقى على تعديل السلوك الاجتماعي لأطفال التوحد كالجلوس على مقعد بهدوء أو الالتزام بالوجود مع مجموعة الأطفال الآخرين في دائرتهم مثلًا.
- يساعد العلاج بالموسيقى أطفال التوحد على الشعور والإحساس بأنفسهم، والشعور بقيمتهم وسط المجموعة وذلك من خلال مشاركتهم مع الآخرين في النشاط الموسيقي.

العلاج باللعب:

يشكل اللعب أهمية لدى أطفال التوحد، بل هو اللغة التي تشكل عالمهم، وأنه أفضل أداة لعمليات النمو والتعلم معاً، وإن احتياج الأطفال للعب بأنواعه وأدواته وأساليبه يساعد على التغيرات الارتقائية لديهم ويزيد من فرص التواصل الاجتماعي لديهم. ومن شروط ألعاب أطفال التوحد مايلي:

- يجب أن تدل اللعبة على مثيرات بصرية حتى تشد أطفال التوحد على التحديق في الأضواء وتركيز وتثبيت بصرهم.
- يجب أن تحتوي اللعبة على مثيرات سمعية لأنهم دائماً يعبرون وينطقون ويهمهمون ويستعملون ألسنتهم.

العلاج باستخدام هرمون السكرتين:

ويعتبر استخدام هرمون Secrtin أفضل ما تم اكتشافه حتى الآن في تاريخ علاج التوحد، والسكرتين هو أحد هرمونات الهضم الذي يزيل الجلوتين في القناة الهضمية، ويعزز بعض المخاطيات في الأمعاء الغليظة. وكثير من الآباء الذين خضع أبناؤهم لهذه الطريقة في العلاج شعروا ببعض التغيرات الجيدة على أطفالهم التوحديين عند حقنهم بهذا الهرمون بيومي(٢٠٠٨).

ج) المهارات الاجتماعية

هي المهارات التي تسهل عملية التواصل اللفظي والغير لفظي مع الآخرين. وأطفال التوحد يعانون من قصور في المهارات الاجتماعية تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الأطفال، وتكون نتيجة للاضطرابات العصبية تؤثر على وظائف الدماغ وبالتالي تؤثر على مختلف نواحي النمو فتجعل الاتصال الاجتماعي صعباً عند هؤلاء الأطفال، وتجعل عندهم صعوبة في التواصل اللفظي وغير اللفظي (المغلوث ،٢٠٠٦).

ويحدد السعد (١٩٩٢) بأن أطفال التوحد لديهم صعوبة في التواصل وقصور في المهارات الاجتماعية ويجب تنميها بالبرامج التي تحث على إشراك هؤلاء الأطفال مع أسرهم

ومجتمعهم وعدم عزلهم لأن ذلك سوف يزيد من تقوقعهم على أنفسهم وعدم إستفادتهم من تقليد خبرات الآخرين.

وهناك طرق لتنمية المهارات الاجتماعية اللفظية وغير اللفظية لأطفال التوحد

وتتمثل في الآتي:

١. التركيز على النشاطات الاجتماعية التي توفر الجو للمشاركة الاجتماعية.
٢. إتباع برنامج الرحلات المنظم.
٣. القيام بعمل بعض الحفلات والمسابقات المختلفة.
٤. استخدام برامج الدمج المختلفة.
٥. أساليب التعزيز والتشجيع.
٦. التلقن والإرشاد.
٧-تعليمهم معنى كلمة (نعم) ومعنى كلمة (لا) ومتى يتم استخدامها.
٨ . تعليمهم كيف يفسرون بعض الإشارات مثل إشارة (لا) بالإصبع.
٩-. تشجيعهم على التواصل البصري والنظر مباشرة في عين المتحدث (الراوي وحماد وصالح ،١٩٩٩).

ويقول كل من: كوهين و سايمون و بولتن و باتريكن (٢٠٠٠) أما من الناحية الاجتماعية فإن أطفال التوحد لا يطورون أنواع العلاقات الاجتماعية وفقاً لعمرهم الزمني، إذ يظهر القصور الاجتماعي لديهم في صعوبة استخدام العديد من أنماط السلوك غير اللفظية كالتواصل البصري والتقليد، واستخدام الإيماءات وتعبيرات الوجه المستخدمة في تنظيم الأشكال المختلفة من التواصل الاجتماعي، وإضافة إلى ذلك فهم يعانون من صعوبات في تكوين الأصدقاء، أو إقامة علاقات اجتماعية ناجحة والمحافظة عليها، وفي المبادرة، وتبادل الدور، والاندماج الفعال مع أقرانهم.

فجميع أطفال التوحد يعانون من صعوبات في التواصل الاجتماعي كالتواصل بالعينين والانخراط المتبادل والاستجابة لإشارات الآخرين. والضعف الأساسي في التوحد هو عدم الاهتمام بالآخرين وعدم التوجه إلى أسمائهم وغالباً ما يظهر ذلك في السنة الأولى من حياتهم، وخلال السنتين والثلاث سنوات يتبين وجود ضعف واضح في الإدراك الاجتماعي والتواصل البصري، والاهتمام المشترك، والتقليد، والاستجابة لمشاعر الآخرين والتعرف على الوجوه، فعديد من الاضطرابات الاجتماعية لدى أطفال التوحد التي تظهر في فترة مبكرة والتي قد تم الإشارة إليها مسبقاً تعتمد على معالجة معلومات الوجه وبالتالي فإن ضعف معالجة الوجوه بسبب ضعف أنظمة الدماغ المسئولة عن الإدراك الاجتماعي لدى أطفال التوحد، فالنظم العصبية المسئولة عن

معالجة الوجوه يتم تكوينها خلال وقت مبكر جداً وبالتالي قد يكون ضعف معالجة الوجوه أحد مؤشرات ضعف الدماغ لدى أطفال التوحد، فالوجوه تمد الأطفال معلومات ذات أهمية خاصة بمعلومات غير لفظية تفيد في عملية التواصل والبقاء على قيد الحياة، فقدرة التعرف على الوجوه موجودة خلال أول (٦) شهور من حياة الأطفال، والتفضيل البصري لمتغير الوجوه ما بين المتغيرات البصرية الأخرى يظهر منذ الولاد، وخلال (٤) شهور يستطيع الرضع التعرف على الوجوه المعدولة أفضل من الوجوه المقلوبة، وعند (٦) شهور تظهر قدرة الدماغ على تمييز الوجوه المألوفة من الوجوه غير المألوفة، كما أن الأطفال قادرين على استنتاج اتجاه نظرة العين وإيماءات الوجه والتعبير عن المشاعر وذلك خلال السنة الأولى من حياتهم، ويفترض أن معالجة الوجوه لها دور كبير في تطوير العلاقات الاجتماعية والقدرة على استنتاج الحالة العقلية من خلال الوجه (التصور العقلي) (Dawson, Webb& McPartland,٢٠٠٥)

وأطفال التوحد لا يعيرهم إلا قدراً قليلاً من الانتباه، وعندما تفرض عليهم الاستجابة للآخرين فإنهم يفعلون ذلك بشكل مختصر جداً، ثم يعودون إلى الانغماس في الأشياء والجمادات من حولهم كاللعب باليد لفترة قصيرة وكأنها شيء منفصل عن الجسد وكذلك أطفاء عود الكبريت الذي يشعل أمامهم وهم يشعرون بسعادة للإنجاز الذي حققوه من دون أن يلتفتون للفرد الذي أشعل الكبريت(شريبمان، ٢٠١٠).

إن المشكلة الأساسية في التواصل الاجتماعي هو النقص في التبادلية، فعلى الرغم من أن أطفال التوحد قادرين على عرض انفعالاتهم والتصاقهم بوالديهم أو بأي شخص يعتني بهم إلا أنهم لا يستجيبون للحب والعاطفة كما يتوقع منهم الآخرون. ويذكر آباء أطفال التوحد أنه من النادر أن يفتحوا أطفالهم لهم أذرعتهم لاحتضانهم أو ليشعروا بالرحة تجاههم. بالإضافة إلى ذلك فأنهم يهملون أو يسيئون تفسير سلوك الآخرين الانفعالي نحوهم ثم يظهرون عدم وعي بمشاعر الآخرين مما ينتج عن ذلك سلوكاً اجتماعياً غير ملائم، وضعفاً عاطفياً واضحاً. كما يظهر أطفال التوحد قصوراً واضحاً في الانتباه المشترك، والمشاركة العاطفية، وهذا يعني أنهم غير قادرين على تطوير وتنمية اللعب المتشابه والمتماثل أو اللعب الاجتماعي، فهؤلاء الأطفال ليس لديهم أي قدرة على الإشارة إلى الأشياء، أو الأشخاص، أو أي شكل من أشكال الإيماء، وإن وجدت فهي فقيرة جداً بحيث أنه من النادر أن تراهم يشيرون إلى الأشياء حتى يجذبوا انتباه الآخرين إليهم، لذلك فإنهم أيضاً غير قادرين على تفسير إيماءات الآخرين تجاههم. بالإضافة إلى هذا نرى أن أطفال التوحد يميلون إلى استخدام الآخرين بشكل آلي للحصول على ما يريدون بحيث يصبح الآخرين أشبه بالآلات بالنسبة إليهم في هذه العملية. كما إن التواصل البصري غالباً ما يكون غير طبيعي، أما تعبيرات الوجه فهي نادراً ما تستخدم كوسيلة للتواصل غير اللفظي. ولقد أخبر الآباء أنهم غالباً ما يشعرون بالرفض بسبب ذلك التحديق الذي يتلقونه من

أطفالهم التوحديين وذلك لأن هؤلاء الأطفال يجدون أن عملية التواصل البصري والتعبيرات الخاصة بالوجه صعبة ومركبة ومعقدة بالنسبة إليهم، وهذا ما يحدد تواصلهم الاجتماعي مع الآخرين. فهذه المشكلة هي واحدة من المشكلات التي يواجهها هؤلاء الأطفال في تواصلهم مع الآخرين (آل مبارك، ٢٠١٣).

(د) التواصل

مفهوم التواصل الاجتماعي:

التواصل الاجتماعي له أهميته كبيرة في حياة الأطفال حيث لا يتسنى لهم أن يكونوا متمتعين بالصحة النفسية مالم يكنوا ذوي قدرة على التواصل بفاعلية مع ذاتهم وأفراد مجتمعهم. ومفهوم التواصل الاجتماعي في اللغة وعلم النفس كالتالي: -

يشير الرازي (١٩٩٢) إلى أنه جاء في مختار الصحاح إن توصل إليه، أي تلطف في الوصول إليه، ووصله توصيلا إذا أكثر من الوصل. أما في المعجم الوجيز (١٩٩٨) تواصلا أي لم يتقاطعا، ولذا يقال أتصل الشيء بالشيء وصار موصولا به، ووصل الشيء بالشيء يصله وصلا وصلة أي ضمه إليه، ووصل فلانا وصلا وصلة أي اتصل به ولم يهجره. ويؤكد فضة (١٩٩٩) على أن التواصل في اللغة العربية ضد التقاطع، والتواصل علي وزن التفاعل بما يشير إلي تبادل الوصل والصلة بين الطرفين، والتواصل أدق في اللغة من لفظ اتصال الذي هو على وزن افتعال والذي يدل أيضاً على أن الصلة التي تتم من طرف إلى طرف آخر وأنها ليست متبادلة بين الطرفين كما في التواصل. ويشير كفافي (١٩٩٩) إلى أن مصطلح Communication في علم النفس يستخدم كثيراً كمرادف لمصطلح العلاقات Relationships، فإذا قلنا التواصل البيئي في الأسرة فكأننا نشير إلى العلاقات البيئية داخل الأسرة، ويكون الإنسان في كل حالاته تقريباً في حاجة إلى أن يتصل بالآخرين، فالحاجة إلى التواصل يولد بها وتبقي معه طوال حياته. وعرف Corisini (١٩٩٩) في موسوعته التواصل بأنه العملية التي ينقل فيها الأطفال أفكارهم للآخرين عن طريق التحدث أو الكلمات المكتوبة أو الصور، أو التواصل غير اللفظي كالإيماءات. وذكرت شقير (٢٠٠١) هناك أربعة معاني في ترجمة مصطلح Communication، وهي تبادل الآراء والأفكار أو المعلومات برسالة شفوية أو خطية، معلومات مبلغة، شبكة تلفزيونية، أو وسائل التواصل عموماً.

ومع أن اللغة بينت أن التواصل يعني التبادل الذي يستلزم الطرفين أو عدة أطراف تتواصل معاً باللغة (لفظاً أو إشارة) إلا أنه ورد مصطلح التواصل الذاتي communicationأو التواصل الشخصي Communication of self- Interpersonal في كتابات علم النفس، والذي يعني أن يتواصل الأطفال مع أنفسهم بما يحدث من عمليات نفسية داخلية، وذلك في مقابل

مصطلح التواصل الشخصي، والذي يعني أن يتواصل الأطفال مع الآخرين من حولهم مع وجود من يرى أنه ما من خلاف أو تناقض بين اللغة وعلم النفس في هذا الأمر إذا ما تم فهم المدلول العميق لتلك المصطلحات في علم النفس، فمعلوم أن التكوين النفسي للفرد يتضمن جوانب ثلاثة وهي: الجانب الغريزي والجانب الواقعي والجانب الأخلاقي، فإذا كانت هذه الجوانب الثلاثة متناغمة في العمل مع بعضها البعض، أي متواصلة داخل الأطفال بشكل جيد كانت سوية، وعلى النقيض عندما تحيد هذه الجوانب عن التناغم مع بعضها البعض وتستبدله بالصراع أي التقاطع الذي هو نقيض التواصل تكون غير سوية.

ويتبين لنا مما سبق ذكره في علم النفس من وجود تواصل ذاتي داخل الأطفال أو تواصل شخصي مع الآخرين، فإذا كانت اللغة قد اشترطت وجود طرفين أو عدة أطراف لكي يتحقق التواصل فإن هذه الأطراف تارة تكون أطرافاً داخلية، أي ضمن الأطفال أنفسهم وتكوينهم النفسي، وبهذا التواصل الذاتي أو الشخصي تتفق بين ما ذهب إليه علم النفس وما ذهبت إليه اللغة. كما ينظر إلى التواصل بوصفه علاقته ليست ميكانيكية آلية وإلا صارت اتصالا وليس تواصلا متشبعاً بالقيم والمبادئ الوجدانية المتبادلة.

وقد عرف أبو حلاوة (٢٠٠١) التواصل الاجتماعي بأنه الاستخدام الوظيفي الفعال للغة في المواقف الاجتماعية لتحقيق وظائف وأهداف التواصل، كتحية الآخرين والتعليق على حدث أو فعل، وطلب التواصل مع الآخرين والتساؤل، أو الاستفسار والتعبير عن الشكر والامتنان والرد على الأسئلة.

وقد عرفت Wood (٢٠٠١) التواصل بأنه عملية منظمة وهادفة تعتمد على اللغة والرموز، كذلك تهدف إلى المعنى الذي يعد لب هذه العملية.

وترى باضة (٢٠٠٣) التواصل بأنه تفاعل وتأثير من طرف إلى آخر أو من فرد لآخر، أو من جماعة لآخري بوسائط محددة كاللغة أو الإشارة، بما يتضمن معه وعي الأطفال بذاتهم وتعلمهم لمهارات الحياة، ونمو قدراتهم للتواصل مع الآخرين.

مفهوم مهارات التواصل الاجتماعي:

يعرف السيد الشخص والدمياطي (١٩٩٢) مهارات التواصل Communication skills على أنها مختلف الطرق المستخدمة في تبادل الأفكار والآراء والمعتقدات بين الأطفال من خلال الأساليب الشائعة كالكلام الشفهي واللغة المكتوبة والإشارات والإيماءات. وعرف كفافي (١٩٩٩) مهارات التواصل على أنها القدرات التي تحقق اتصالا فعالا، وكفاءة لغوية عالية بما في ذلك المفردات الملائمة والتراكيب المستعملة في الجمل وأنماط النطق. وهناك أنماط أخرى كالقدرة على ترتيب التواصل منطقياً والتوافق مع مستوى المستمع وتوقع أثر دلالات الكلمات عليه.

ويعرف أبو حلاوة (٢٠٠١) مهارات التواصل الاجتماعي بأنها تلك السلوكيات الأساسية المؤثرة في التواصل اللفظي وغير اللفظي التي تصدر عن الأطفال أثناء التواصل الاجتماعي مع الآخرين في المواقف الاجتماعية المختلفة كالسلوكيات التي يقوم بها عند طلب التواصل مع الآخرين للرغبة في التصريح عن شيء، أو التعبير عن عدم الرضا، أو طلب المساعدة، أو تحية الآخرين. وتعني باضة (٢٠٠٣) بمهارات التواصل والقدرات الموجودة لدى الأطفال التي تساعد على تحقيق التواصل الفعال سواء اللفظي، أو الوجداني، أو الاجتماعي، أو المعرفي. وتذكر باضة (٢٠٠٣) أن مهارات التواصل الاجتماعي تتضمن مهارات التفاعل الاجتماعي مثل: الترحيب أو الشكر أو الاستئذان أو التعامل مع الأكبر والأصغر والاتجاهات نحو الآخرين، ومهارات التواصل اللغوي مثل: النطق والاستماع والمحادثة والفهم والإدراك، ومهارات التواصل الوجداني مع الذات والقدرة علي ضبط الانفعالات والتعبير عنها.

ومن خلال مراجعة التعريفات اللغوية والنفسية للتواصل عامة، والتواصل الاجتماعي بصفة خاصة يبدو اتفاقها على إيراد التواصل بمعني التبادل بشتى الوسائل بين طرفين أو أكثر، ويأخذ هذا التواصل في الغالب شكلين هما: التواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، وأن للتواصل مهارات يتعلمها الأطفال وبدونها لا يستطيعون التعامل مع المجتمع بشكل سليم وفعال.

أشكال التواصل اللفظي وغير اللفظي:

تعتبر اللغة الوسيلة الأساسية للتواصل الاجتماعي بين الناس وهي: لفظية وغير لفظية. وقد أوضح روجرز و بينيقتون Rogers & Pennington (١٩٩١) إنه بالرغم من أن التواصل اللفظي ضروري للغاية إلا أن الألفاظ يمكن أن تكون عائقاً يستخدمها الأطفال لكي يتجنبوا التواصل الصادق، ولذلك فإن التعبير الأكثر صدقاً عن الأطفال إنما يكون من خلال التواصل غير اللفظي كاتصال العين واللمس والابتسام. وقد بين فضة (١٩٩٩) أنه بالرغم من تعدد أشكال التواصل فإنه يمكن إدراجه جميعاً ضمن فئتين رئيسيتين هما: التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي، فالتواصل اللفظي يتضمن التعبيرات اللفظية المسموعة والمقروءة، أما التواصل غير اللفظي فيتضمن السلوكيات غير اللفظية كاتصال العين، والتوجه البدني، والحركة، والتعبير الوجهي، والترنيم الصوتي، والإشارات والإيماءات. ولذلك على المعلمين ألا يعتمدوا فقط على التواصل اللفظي مع الطلبة بل يدعم بالتواصل غير اللفظي لأنه في كثير من الأحيان هو الأكثر صدقاً ووضوحاً من التواصل اللفظي. وتذكر شقير (٢٠٠١) أنه يمكن للسلوك غير اللفظي ان يناقض السلوك اللفظي، مثل المدير الذي يطلب من موظفه أن يحضر أوراقاً معينة أمام أحد العملاء، ثم يعطي للموظف إشارة ما بعدم إحضار الأوراق، ويعود الموظف ليخبر المدير بأنه لم يجد تلك الأوراق، في هذه الحالة تلقي الموظف رسالتين متناقضتين إحداهما لفظية والثانية غير

لفظية. وقد بينت وود Wood (٢٠٠١) أن كلا من التواصل اللفظي وغير اللفظي يتضمن أهمية للتواصل مع الآخرين حيث التواصل اللفظي بالحديث والكتابة بينما يشمل التواصل غير اللفظي التعبيرات الوجهية، ونبرة الصوت، والملابس. ويمكن تصنيف التواصل غير اللفظي إلى ثلاث فئات، وهي كالتالي:

أ-لغة الإشارة Sign Language، البسيطة والمعقدة التي يستخدمها الإنسان للتواصل مع الآخرين.

ب-لغة الحركة Action Language، ويقصد بها ما يستخدمه مصدر التواصل الذي يختلف عن الإشارة والحركة للتعبير عن المعاني والأحاسيس كالملابس التي يتم ارتدائها على المسرح التي يقصد من استعمالها نقل الإحساس بالجو والزمان التاريخي المقصود، وكذلك فإن ارتداء اللون الأسود في كثير من المجتمعات يقصد به إشعار الآخرين بالحزن الذي يعيش فيه من يرتدي هذه الملابس السودا.

ومما سبق ذكره يتضح لنا بأن اللغة اللفظية ليست هي المسلك الوحيد في عملية التواصل، فالأطفال الصغار قبل أن يتعلموا اللغة اللفظية يتواصلون مع الآخرين عن طريق البكاء، وكذلك حركات الوجه والجسم وإصدار بعض الأصوات الخاصة عندما يكونوا سعداء أو حزناء.

وقد ذكر كل من: يونس وفتحي وعبد الراضي وراشد ومحمد (٢٠٠٤) أن هناك رسائل أخرى غير اللغة يمكن أن تنقل الأفكار والمشاعر وتعتبر من وسائل التواصل ويطلق عليها عموماً بالتواصل غير اللغوي Para Linguistic Communication، إلا أنهم بينوا أنه على الرغم من وجود هذه الوسائل إلا أن اللغة ستبقي أدق أداة للتعبير عن الأفكار والمشاعر والواقع، وستبقى علاوة على ذلك أسرع أداة يمكن أن يستخدمها الإنسان، والتي يملكها كل فرد للتعبير عن أفكاره ومشاعره. والنشاط اللغوي ليس نشاطاً خارجياً فقط إنما هو نشاط فكرى، فالفكر كلام داخلي " Internal Speech ".

ويبدو مما سبق أن لفظة واحدة تتغير دلالتها بتغير سياقتها، وأكثر من هذا أن اللفظة الواحدة يمكن أن تنتقل دلالتها إلى النقيض تماماً تبعاً لتغير السياقات. ولعل هذا ما دعا إلى اعتبار لغة التعبير البدنية هي لغة إسقاطيه لما تكشف عنه من خفايا النفس البشرية وأعماقها المطمورة، فكل الحركات البدنية التعبيرية تتكلم في عمق دون حديث بينما تظل كلمات اللغة العادية المألوفة مجرد حديث يقف عند السطح دون ان يتخطاه إلى الأعماق. والملاحظ لعملية التواصل يرى بشكل واضح مدى التلازم الوثيق بين اللفظ والإشارة من الجانبين، فالمتكلم إذا نطق متوعداً أو مهدداً أرتفع صوته وأسرع في كلماته وعقد حاجبيه وضم أصبعه السبابة مع الإبهام على شكل دائرة ولوح بيده كلها في الهواء، بينما إذا نطق متعجباً أو مندهشاً نجد كلماته بنبرة الدهشة وضرب إحدى كفيه بالأخرى، يبدو إذاً مدى التلازم بين لغة الجسد (غير اللفظية) ولغة اللسان

(اللفظية). وعلى أية حال فإن اللغة تركز على جسم الإنسان الذي ينفعل بما يعبر عنه، فكلا منا لا يتكلم فقط بلسانه ولكنه يتكلم بأعضاء جسمه أيضاً. فالتواصل اللفظي وغير اللفظي متكاملان إذ يعضد كلا منهما الآخر ويدعمه ويزيد من جودة وفاعلية عملية التواصل الاجتماعي لدى الإنسان.

وما سبق يدل على أهمية التواصل لدى أطفال التوحد الذين يعانون من قصور في المهارات الاجتماعية كالتواصل اللفظي وغير اللفظي، وتشخيص التوحد(٢٠١٣) طبقاً لتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي الإصدار الخامس (DSM ٥) يؤكد بأن أطفال التوحد لديهم صعوبة مستمرة في التواصل والتفاعل الاجتماعي، وصعوبة في سلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، وصعوبة في فهم واستخدام التعبيرات الجسدية (الإيماءات) إلى الغياب الكامل لتعابير الوجه والتواصل غير اللفظي، وهذا يؤدي إلى صعوبة في التواصل مع الآخرين من حولهم.

أهمية مهارات التواصل الاجتماعي:

أن التواصل الاجتماعي كما بين فضة (١٩٩٩) لا ينفصل بحال من الأحوال عن الهدف الرئيسي للتربية، وهو إنماء الشخصية بمختلف جوانبها سواء كانت التربية في إطار الأسرة أو إطار المؤسسات التعليمية، وهو إنماء شخصية الطلبة القادرين على التواصل مع ذاتهم أولا ومع الآخرين ثانياً تواصلا بدنياً وعقلياً ووجدانياً واجتماعياً وخلقياً، فتنمية القدرة على التواصل لدى الأطفال إنما تجمع بين طياتها كافة الأهداف العامة والخاصة للتربية. ولأن التواصل الاجتماعي عملية مؤثرة في المجتمع كله فقد أكدت وود Wood (٢٠٠١) على أن التواصل يمثل قوة أساسية تفي بتوجيه الناس والتحكم فيهم، فالتواصل الفعال ربما هو العملية الهامة والوحيدة لتأسيس علاقات اجتماعية جيدة، ولكي ننمي العلاقات الاجتماعية فنحن بحاجة لتنمية مهارات للتواصل، والتواصل الجيد له تأثير كبير على جودة الحياة الشخصية والاجتماعية، فلا نجاح بدون تواصل. وقد بينت شقير (٢٠٠١) أهمية التواصل الاجتماعي لتنمية الهوية الاجتماعية للأطفال، فكلما كان الطفل على وعي بأساليب ومهارات التواصل وبكيفية تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين كلما تنوعت فرص الحياة الاجتماعية له، والنجاح الاجتماعي، ومن ثم تحقيق الذات.

وأوضح أبو حلاوة (٢٠٠١) أهمية التواصل الاجتماعي على النحو التالي:

أ- أن النمو والتقدم المعرفي والاجتماعي والأكاديمي للأطفال يتوقف على كفاءة ومستوي مهارات التواصل الاجتماعي لديهم مما يستدعي التدخل ببرامج لتنميتها.

ب- أن القدرة على التواصل الاجتماعي الإيجابي الفعال هي المحدد الأساسي، أما يطلق عليه نوعي أو جودة الحياة A Quality of life والتي يحصل الأطفال من خلالها على الإحساس بالجدارة والكفاءة والقيمة الذاتية، ويحول أي قصور في هذه المهارات دون مشاركة الأطفال في أنشطة الحياة اليومية بما يطرحونه من خبرات ومواقف وأحداث في التواصل اجتماعي.

ج- أن التواصل الإيجابي الفعال يعطي الأطفال الفرصة لتكوين صورتهم عن ذاتهم، وتتشكل هويتهم ويعاد تشكيلها من خلال التواصل الاجتماعي، فالأطفال يدركون ذاتهم من خلال ردود أفعال الآخرين تجاههم.

د- أن القصور في مهارات اللغة والتواصل لدى الأطفال يترتب عليه مواجهتهم لمشاكل وصعوبات في التفاعل مع الأقران، وبالتالي تعرضهم للرفض وعدم التقبل، مما يؤدي إلى العديد من الأعراض البدنية النفسية كالصداع وآلام المعدة، والعديد من الأعراض الدالة على سوء التوافق النفسي والاجتماعي كالقلق، وتدني تقدير الذات، وتجنب المدرسة.

وأوضحت أباظة (٢٠٠٣) أهمية عملية التواصل فيما يلي:

أ- يستطيع الأطفال إشباع حاجاتهم الأساسية البيولوجية والنفسية من خلال عملية التواصل التي تبدأ بعلاقة الأطفال مع أمهاتهم للحصول على الغذاء والأمن النفسي في وقت واحد، ثم تتطور عملية التواصل مع كل أفراد الأسرة وبعد ذلك تتسع دائرة العلاقات الاجتماعية خارج الأسرة، وتتكون الصداقات والجماعات.

ب- يستطيع الأطفال تحقيق مشاعر الانتماء لجماعة ما، أو لمجتمع ما من خلال عملية التواصل.

ج- تمكن عملية التواصل الأطفال من تحقيق ذاتهم وتأكيدها في تفاعلهم مع الآخرين من خلال التعبير عن ذاتهم ومشاعرهم واحتياجاتهم وقيمهم واتجاهاتهم.

د- يؤدي نجاح التواصل مع المجتمع المحيط بالأطفال إلى تخفيف التوتر والانسجام في العلاقات الاجتماعية مع المحيطين بهم.

هـ-ينمي التواصل المهارات اللغوية المسموعة والمقروءة وأيضاً المهارات الاجتماعية.

و- ينمي التواصل العمليات العقلية الأساسية كالإدراك والانتباه والتفكير والتخيل والتذكر، فضلا عن كون هذه العمليات أساسية في حدوث التواصل الجيد فقد عمدت دراسات

عديدة إلى تنمية مهارات التواصل وأدى ذلك في غالبيتها إلى التأثير إيجابياً على العمليات العقلية السابقة.

كما قال يونس و عبد الراضي و راشد و محمد (٢٠٠٤)، من أن "التواصل وسيلة الإنسان الأساسية للحياة على هذه الأرض ولخلافة الله سبحانه وتعالي فيها". ويؤكد يوسف (٢٠١٠) ما ذكرته وود Wood (٢٠٠١) من أن حرية الإنسان هي حريته في أن يتواصل.

نمو وتطور مهارات التواصل:

أما عن نمو مهارات التواصل في مرحلة الطفولة المتأخرة وهي المرحلة قيد الاهتمام في هذه الدراسة يبين زهران (١٩٨٠) أنه في هذه المرحلة يزداد تأثير جماعة الرفاق ويكون التفاعل الاجتماعي مع الأقران على أشده ويشوبه التعاون والتنافس والولاء والتماسك والعمل الجماعي وممارسة الأنشطة الاجتماعية التي تستغرق معظم أوقات الأطفال ويسودها اللعب الجماعي لكي يحصلون على رضا الجماعة وقبولها، فنجدهم يسايرون معاييرها ويطيعون قائدها، ويواكبون زيادة تأثير الجماعة ونقص تأثير الوالدين بالتدريج، وبالرغم من كون الأطفال وديعين في حضرة الضيوف إلا أنهم يتضايقون من الأوامر والنواهي.

وفي دراسة زهران (١٩٨٠) يتضح التوحد مع الجماعات أو المؤسسات كفخر الأطفال بفوز فريق مدرستهم في مباراة أو مسابقة. وفي مرحلة الطفولة المتأخرة يبتعد كل من الجنسين في صداقتهم عن الجنس الآخر، ويظل الحال هكذا حتى المراهقة، ويكون التواصل الاجتماعي بين الجنسين مشوبة بالفظاظة ونقص الاستجابة والمضايقات والخجل والانسحاب، ولكن يلاحظ أن جماعات البنين أكبر عدداً من جماعات البنات. ويبين أبو حلاوة (٢٠٠١) أنه غالباً ما تظهر لدى الأطفال العديد من مهارات التواصل الاجتماعي وتستخدم بعد مرحلة الرضاعة لأتساع شبكة العلاقات الاجتماعية. كما تستخدم اللغة لتنظيم أنشطة اللعب، وبدخول الطفل المدرسة استخداماً وظيفياً فعالا لمهارات التواصل غير اللفظي، وتتطور لديهم بصورة كبيرة مهارات التحدث والاستماع، ويستجيبون بصورة أكثر فاعليه للتغذية الراجعة اللفظية كالأسئلة، ويقومون بتعديل استجاباتهم وكلامهم بناء على حاجات المستمعين.

وتتسع دائرة التواصل الاجتماعي للأطفال من جماعات الأقران والزملاء الجدد في الحضانة والمدرسة والجيران وفي طبقتهم الاجتماعية وتنمو الصداقة ويبدأ التنافس ويزداد التعاون نحو هدف واحد كنشاط اللعب، وقد يظهر العناد والشجار والعدوان. ويؤكد يوسف (٢٠١٠) مسار النمو لمهارات التواصل تعتمد على الخصائص الطفلية لكل طفل، وعلى البيئة الأسرية والاجتماعية والمدرسية التي يعيش فيها، وممكن التعلم وإثراء الخبرة واكتساب السلوكيات

الصحيحة بعقد برامج تراعي الفروق الفردية بينهم، وتسعى جاهدة لمساعدة هؤلاء الأطفال بصفة عامة، والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على وجه الخصوص.

ثانياً: الدراسات السابقة

تحتاج الحياة الاجتماعية إلى مهارات لا تقوم بدونها، وقد اهتمت معظم الدراسات السابقة بدراسة المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد وأثر تطورها في السلوك الاجتماعي لديهم، والتي اعتمدت على المنهج التجريبي في الدراسة وطبقت برامج إرشادية تدريبية لتنمية المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد. وسيتم استعراض الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة الحالية على النحو الآتي:

قام Kamps (١٩٩٢) بدراسة عنوانها: فاعلية تعليم المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي التوحد في زيادة وتسهيل التفاعل الاجتماعي مع أقرانهم في فصول المرحلة الأولى. وهدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية استخدام المهارات الاجتماعية لتسهيل وزيادة التفاعل الاجتماعي. وتمثلت المهارات الاجتماعية في تدريب أطفال التوحد وأقرانهم العاديين على الانضمام إلى مجموعة واحدة والحفاظ على التفاعل داخل المجموعة من خلال تبادل التحية مع الآخرين والحديث عن موضوعات متنوعة وإبداء المجاملات الاجتماعية في المواقف المختلفة، واستخدام مهارات الطلب والمشاركة، وطلب مساعدة الآخرين والاندماج معهم في الأنشطة. وقد تكونت عينة الدراسة من (٣) أطفال توحديين، وأقرانهم العاديين(٣)، وكان متوسط أعمارهم (٧) سنوات وينتظمون في أحد فصول الدمج بالصف الأول الابتدائي. وأدوات الدراسة المستخدمة، البرنامج التدريبي بواقع أربع جلسات أسبوعياً، ومدة الجلسة الواحدة (٢٠) دقيقة. أما نتائج الدراسة فقد أظهرت النتائج تحسناً في التواصل الاجتماعي لأطفال التوحد، وفي استجابة الأطفال والأقران كل منهم للآخر، كما أستمر التحسن في التفاعل عند متابعة الأطفال من خلال ملاحظة سلوكهم، وتزويدهم بالتغذية الراجعة على الأداء الاجتماعي أثناء اللعب الجماعي.

وكذلك قاما Koegel & Frea(١٩٩٣) بدراسة عنوانها: علاج السلوك الاجتماعي للتوحديين من خلال تنمية المهارات الاجتماعية. وهي دراسة كيفية هدفت إلى اكتساب الفرد للسلوكيات الاجتماعية التواصلية Social Communicative Behaviours والتعميم عبر سلوكيات اجتماعية أخرى. وقد تكونت عينة الدراسة من (طفلين توحديين) تراوحت أعمارهم ما بين (١٣ – ١٦) سنة. وقد تم رصد عينات من سلوك هذين الطفلين في مواقف مختلفة حيث تم تسجيل عينات من اللغة خلال المحادثة وتعبيرات الوجه المرتبطة بالانفعالات والعاطفة، والسلوك غير اللفظي، والمثابرة للاستمرار في موضوع محدد، وشدة ونغمة الصوت، بالإضافة إلى ملاحظة التواصل البصري لدى فردي العينة. وأدوات الدراسة المستخدمة، فنية إدارة الذات

Self-Management لتمكين المفحوصين من تمييز نماذج السلوك المناسبة من تلك غير المناسبة. أما نتائج الدراسة فقد أوضحت أن السلوكيات الاجتماعية المراد علاجها لدى المفحوصين قد تحسنت بسرعة، كما كان لها تأثيراً للتحسن على سلوكيات اجتماعية أخرى لم يتم تحديدها، وقد صاحب هذا التحسن زيادة في التقديرات الذاتية فيما يتصل بالتواصل الاجتماعي المناسب.

كما قامت Creedon (١٩٩٣) بدراستها التي هدفت إلى تدريب مجموعة من الأطفال من ذوي اضطراب التوحد على برنامج لتنمية بعض مهاراتهم الاجتماعية كالتحديق بالعين، والتقليد، والتعاون، والمشاركة، والتخلص من بعض أنماط السلوك غير المناسب كإيذاء الذات. وتكونت عينة الدراسة من (٢١) طفلا من أطفال التوحد تراوحت أعمارهم ما بين (٤-٩) سنوات. وقد استخدمت الباحثة في برنامجها التدريبي المتضمن أنشطة متنوعة اجتماعية، وحركية، وفنية، وعلى بعض تقنيات العلاج السلوكي المتمثلة في التعزيز المادي واللفظي، والتقبل الاجتماعي. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى ظهور تحسن في النشاط الاجتماعي لأطفال التوحد وفي مهاراتهم الاجتماعية كمهارة المساعدة، كما أظهروا انخفاضاً واضحاً في سلوك إيذاء الذات.

أما دراسة Stahmer (١٩٩٥) عنوانها: فاعلية استخدام مهارات اللعب الرمزي لدى الأطفال التوحديين بواسطة التدريب الرجعي. وهدفت الدراسة إلى التغلب على القصور في مهارات اللعب الرمزي Symbolic play لدى أطفال التوحد. وقد تكونت عينة الدراسة من (١٧) طفل توحدي، وتتراوح أعمارهم ما بين (٤ – ٧) سنوات. وأدوات الدراسة المستخدمة، أسلوب الملاحظة في جمع المعلومات، والتسجيل لسلوك الأطفال قبل وأثناء وبعد التدريب على مهارات اللعب الرمزي، بالإضافة إلى مقابلة القائمين على رعاية الأطفال من المعلمين. أما نتائج الدراسة فقد أظهرت تحسناً نسبياً في مهارات اللعب الرمزي لدى أطفال التوحد وفي التواصل مع أطفال العينة أثناء المشاركة في مواقف اللعب التي تعتمد على استخدام الرمز. كما أشارت الدراسة إلى أهمية التدريب على مهارات اللعب الرمزي، وصعوبة التدريب على هذه المهارات، واستغراقها وقتاً طويلاً.

وقام ملا (١٩٩٧) بدراسة تحت عنوان :فاعلية برنامج سلوكي تدريبي في تخفيف حدة أعراض اضطراب الأطفال التوحديين. وقد هدفت الدراسة إلى تقييم فاعلية برنامج سلوكي في التخفيف من حدة أعراض التوحد Autism Symptoms التي تتمثل في عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، والقلق، والسلوك العدواني، والنشاط الحركي المفرط وضعف الانتباه، وبطبيعة الحال تقلل هذه الأعراض من قدرة أطفال التوحد على الاستفادة من الخدمات التي تقدم لهم. وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفلاً توحدياً من المملكة العربية السعودية، والذين سبق تشخيصهم باستخدام المقاييس المناسبة لتشخيص التوحد. وتراوحت أعمار العينة

فيما بين (٧-١٤) سنة، ومتوسط عمري قدره (١٢٦) شهراً. وأدوات الدراسة المستخدمة مقياس كونرز،(١٩٦٩) لتقدير المعلم لسلوك الطفل، ومقياس تقييم الطفل المنطوي على ذاته من إعداد الدفراوي (١٩٩٠)، ومقياس بينيه للذكاء، ولوحة جودار، والبرنامج السلوكي من إعداد الباحثين. أما نتائج الدراسة فقد أظهرت فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم حيث انخفض لدى العينة مستوى القلق والسلوك العدواني والنشاط الحركي المفرط بعد تعرضهم للبرنامج السلوكي، كما أسفرت النتائج عن ارتفاع مستوى الانتباه ودرجات الاجتماعية لدى أطفال التوحد بما يعنى زيادة تواصلهم مع الآخرين.

أما دراسة بدر(١٩٩٧) بعنوان: مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسن حالات الأطفال ذوى التوحد. وقد هدفت الدراسة إلى الوقوف على مدى فاعلية برنامج العلاج بالحياة اليومية Daily Life Therapy في تحسين أطفال التوحد. وبرنامج العلاج بالحياة اليومية هو نوع من البرامج التي طبقت في مدارس التربية الخاصة. ويركز هذا البرنامج على إتاحة الفرصة لأطفال التوحد للاحتكاك بأقرانهم العاديين، ويقوم هذا البرنامج على خمسة مبادئ أساسية وهي: التعليم الموجه للمجموعة، و تعليم الأنشطة الروتينية اليومية، و التعليم من خلال التقليد، وتقليل النشاط غير الهادف بالتدريب الصارم، والمنهج الذي يرتكز على الموسيقي والرسم والألعاب الرياضية أو الحركة. وقد تكونت عينة الدراسة من (٤) أطفال توحديين تتراوح أعمارهم ما بين (٥ – ٨) سنوات. وأدوات الدراسة المستخدمة، قائمة المظاهر الأساسية للتوحد والتي تتكون من الأبعاد التالية :الاضطرابات الانفعالية، والاضطرابات الاجتماعية، والاضطرابات في اللغة، و أشكال السلوك النمطي. أما نتائج الدراسة فقد أظهرت فاعلية البرنامج المستخدم للعلاج بالحياة اليومية تحسن أطفال التوحد في أبعاد القائمة الأساسية، ويرجع نجاح هذا البرنامج العلاجي إلى أنه متكامل يتناول كافة الاضطرابات الخاصة بأطفال التوحد، كما يتيح هذا البرنامج فرص الالتحاق ببرامج المدرسة العادية من خلال دمج هؤلاء الأطفال مع أقرانهم العاديين في بيئة تشجعهم على النمو الاجتماعي والانفعالي.

وقاما أيضاً Gonzalez-Lopez, & Kamps (١٩٩٧) بدراسة عنوانها: فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية في زيادة التفاعل الاجتماعي بين الأطفال التوحديين وأقرانهم العاديين. وقد هدفت الدراسة إلى التأكيد من فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية المصحوب بالتعزيز Reinforcementفي زيادة التفاعل الاجتماعي بين أطفال التوحد وأقرانهم العاديين في المدارس الابتدائية. وقد تكونت عينة الدراسة من (٤) أطفال توحديين وممن تتراوح أعمارهم ما بين (٥ – ٧) سنوات، وكذلك (١٢) طفلا في الصفين الأول والثاني ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٥ –٨) سنوات. وتم تدريب الأطفال عن طريق معلمي التربية الخاصة على أهمية المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد، بالإضافة إلى تدريبهم على المهارات المناسبة لأعمارهم وكيفية التعامل معهم،

والإجراءات التي يجب اتباعها للتحكم في سلوكهم. وأدوات الدراسة المستخدمة فنية اللعب الحر بعد التدريب مباشرة، والتعزيز، والتغذية المرتدة لجميع المفحوصين. أما نتائج الدراسة فقد أوضحت أن الجمع بين التدريب على المهارات الاجتماعية والتعزيز كان فعالاً في زيادة مستوى التواصل الاجتماعي بين الأطفال التوحديين وأقرانهم العاديين، واستمرار أثر هذا التواصل.

وقد قام Cotter (١٩٩٧) بدراسة عنوانها: تحسين المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي التوحد من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع، تدخل جماعي لدعم المهارات الاجتماعية. وقد هدفت الدراسة إلى تحسين المهارات الاجتماعية والسلوكيات المضطربة لعينة من أطفال التوحد، أما منهج المهارات الاجتماعية فقد هدفت إلى تنمية المهارات والعلاقات البينشخصية Interpersonal Relationshipsمثل، التعارف أو تقديم الذات للآخرين، والقدرة على مواصلة المحادثة مع الآخرين، والاستخدام المناسب لمهارات التواصل غير اللفظي. وقد تكونت عينة الدراسة من (٦) أطفال التوحد من ذوي الأداء الوظيفي المرتفعFunction Autism High وتراوحت أعمار العينة ما بين (٢ – ٥) سنوات. وأدوات الدراسة المستخدمة تضمنت التدريب على التعليمات، ولعب الأدوار، والممارسة في البيئة الطبيعية. أما نتائج الدراسة فقد أشارت إلى أن أفراد العينة كانوا قادرين على إظهار المهارات المستهدفة خلال الأنشطة التي يشاركون فيها في الجلسات التدريبية، إلا أنهم أخفقوا في إظهار تحسنات ذات مغزى في المبادأة الاجتماعية والاستجابة الاجتماعية أثناء التواصل مع الأقران العاديين. كما أن السلوكيات غير المقبولة لم تقل بشكل واضح على الرغم من أن تقديرات الوالدين أظهرت تحسينات ذات مغزى في حين لم تعكس تقديرات المعلمين هذه التحسينات.

كذلك استعرضت مجموعة أخرى من الدراسات السابقة أثر برامج العلاج السلوكي "استراتيجيات تعديل السلوك" على أنماط السلوك الاجتماعي لأطفال التوحد، كدراسة عليوة (١٩٩٩) حيث هدفت الدراسة إلى اختبار إمكانية التدخل السيكولوجي لدى عينة من أطفال التوحد 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 أطفال التوحد في زيادة تواصلهم مع الآخرين بهدف تخفيف حدة أعراض اضطراب التوحد. وتكونت عينة الدراسة من (١٦) طفلا من بينهم (١١) ذكر و (٥) إناث تراوحت أعمارهم ما بين (٣-١٤) سنة. وقد تم إعداد برنامج لتدريب أطفال التوحد 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

عاماً دراسياً كاملا حيث استخدمت الباحثة خلالها فنيات التعزيز، والنمذجة، والتعلم الطارئ، وأداء الدور، والتغذية الراجعة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير جوهري دال إحصائياً لبرنامج المهارات الاجتماعية وبرنامج الإرشاد الأسري في تخفيف أعراض التوحد لدى أفراد عينة الدراسة، فقد زادت علاقة الأطفال بالآخرين، وأصبحوا قادرين إلى حد ما على إيجاد شكل من أشكال التواصل الاجتماعي، كما زادت قدرتهم على التقليد، وعلى استخدام الألعاب.

وقامت عليوة (١٩٩٩) بدراسة عنوانها: فاعلية كل من برنامج إرشادي للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتوية لدى الأطفال. وقد هدفت الدراسة إلى تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد من خلال استراتيجية علاجية تعتمد على الطفل ذاته، واستراتيجية علاجية تعتمد على الأسرة. وقد تكونت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات: مجموعة تجريبية أولى مكونة من (٤) أطفال ذكور طبق عليهم برنامج المهارات الاجتماعية، ومجموعة تجريبية ثانية مكونة من (٤) أطفال طبق على أسرهم برنامج إرشادي، ومجموعة تجريبية ثالثة مكونة من (٤) أطفال طبق على الأطفال برنامج للمهارات الاجتماعية وعلى أسرهم برنامج إرشادي. وتراوحت الأعمار الزمنية للأطفال ما بين (٣-١٤) سنة، وذوي ذكاء مابين (٥٨ – ٨١). وأدوات الدراسة المستخدمة مقياس السلوك التوافقي صفوت و رمزى ،١٩٩٠)، ومقياس النضج الاجتماعي (صادق، ١٩٨٥)، ومقياس تقييم الأوتيزم الطفولة من إعداد سكوبلر وآخرون،١٩٨٠) من ترجمة وتقنين الباحثة، وبرنامج المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين من (إعداد الباحثة)، وبرنامج إرشادي لأسر الأطفال التوحديين من (إعداد الباحثة). أما نتائج الدراسة فقد أشارت إلى وجود تأثير دال لبرنامج المهارات الاجتماعية وبرنامج الإرشاد الأسرى في تخفيف أعراض توحد الطفولة لدى عينة من الأطفال التوحديين وظهر ذلك في زيادة قدرة التركيز لديهم على بعض المعطيات الموجودة في البيئة والتي كانت لا تجذب انتباههم قبل ذلك، كما أصبحوا قادرين على المبادأة بالحديث مع الآخرين واستمرار الحديث لفترات قصيرة إذا تلقوا التدعيم والتوجيه المناسب، كما زادت قدرتهم على التقليد نتيجة تحسن الأداء في استخدام الأشياء والألعاب، وظهرت لديهم بوادر تحسن كبيرة في استجابتهم للمثيرات السمعية والبصرية.

وكذلك محمد (٢٠٠٠) قام بدراسة عنوانها: فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية على مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين. وقد هدفت الدراسة إلى تقديم برنامج تدريبي للمهارات الاجتماعية لأطفال التوحد والتحقق من مدى فعاليته في إحداث كم معقول من التفاعلات الاجتماعية بينهم وبين أقرانهم وإكسابهم مستوى جديد من هذه التفاعلات مما قد يسهم بشكل مباشر في تعديل بعض ما يصدر عنهم من أنماط سلوكية، ويسهل من عملية انخراطهم في المجتمع، وقد يساعد المعلمين والآباء على التعامل مع هؤلاء الأطفال بشكل

مناسب مما يسهل عليهم القيام بتعديل سلوكياتهم غير المناسبة اجتماعياً. وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال توحديين ممن ينطبق عليهم (١٤) بنداً على الأقل لمقياس الطفل التوحدي من إعداد الباحث. وتتراوح أعمار الأطفال ما بين (٨-١٢) سنة، ونسب ذكائهم ما بين (٥٨-٧٨)، وجميعهم من مستوى اجتماعي اقتصادي ثقافي متوسط، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين في العدد الأولى تجريبية والثانية ضابطة. وأدوات الدراسة المستخدمة، مقياس جودار للذكاء، ومقياس الطفل التوحدي من (إعداد الباحث)، ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة من إعداد خليل (٢٠٠٠)، ومقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل من (إعداد الباحث)، والبرنامج التدريبي المستخدم من (إعداد الباحث). أما نتائج الدراسة فقد أظهرت فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم حيث ساعد البرنامج في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية قياساً بالمجموعة الضابطة حيث لم يحدث لها أي تغيير وذلك باستخدام الاختبار القبلي والبعدي، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه بشهرين.

أما Strain & Hoyson (٢٠٠٠) فقد قاما بدراسة عنوانها: الحاجة لاستخدام التدخل الطولي المكثف في تنمية المهارات الاجتماعية، دراسة تتبعية للأطفال ذوي التوحد. وقد هدفت الدراسة إلى استخدام التدخل الطولي المكثف في تنمية المهارات الاجتماعية وتقييم فاعلية هذا التدخل في التخفيف من حدة أعراض التوحد. وقد تكونت عينة الدراسة من (٦) أطفال توحديين، متوسط أعمارهم (٦) سنوات، وتم تدريب هؤلاء الأطفال لمدة من (٢ - ٣) سنوات لتعلم العديد من المهارات الاجتماعية كالترحيب بالكلمات المناسبة، والمشاركة، وتعلم كيفية الطلب من الآخرين، وتمرير الأشياء للأقران مع ذكر أسمها، ولمس الأقران مع ذكر أسمائهم، وتوديع الآخرين باستخدام كلمة مع السلامة (باي باي)، وقد اختلفت الأهداف الموضوعة لكل طفل حسب قدراته. وأدوات الدراسة المستخدمة مقياس تقدير التوحد في الطفولة (CARS) ، وبروفيل إنجاز التعلم (LAP) ، والملاحظة المباشرة للسلوك، والتفاعل الاجتماعي، والاطلاع على التاريخ التعليمي للأطفال، ومقابلة الوالدين. أما نتائج الدراسة فقد أشارت إلى انخفاض درجات الأطفال على مقياس تقدير التوحد من متوسط قدره (٣٥) إلى متوسط قدره (٢٢) ، مما يدل على حدوث انخفاضاً في أعراض التوحد لدى هؤلاء الأطفال، كما أحرز الأطفال تقدماً ملحوظاً على بروفيل إنجاز التعلم. كما لوحظ تحسن سلوكي في التفاعل الاجتماعي حيث كان متوسط التفاعل الإيجابي (٣ %)، وعند الانتهاء من البرنامج كان (٢٣%). كما أشارت النتائج الخاصة بالتاريخ التعليمي إلى أن خمسة أطفال من الستة استطاعوا بعد حصولهم على البرنامج الالتحاق بالفصول العادية مع تقديم خدمات بسيطة لهم أحياناً.

كما قام Kenny and Winick (٢٠٠٠) بدراسة عنوانها: منحى تكاملي للعلاج باللعب مع طفلة توحدية. وقد هدفت الدراسة إلى استخدام مدخل تكاملي للعلاج واستعمال الألفة كمكون بنائي للعلاج باللعب مع بنت توحدية. وقد تكونت عينة الدراسة من بنت توحدية تبلغ من العمر (١١) سنة وتبدو غير سعيدة وتفتقر إلى المهارات الاجتماعية الأساسية. وأدوات الدراسة المستخدمة، تقنيات موجهه، وعلاج باللعب الموجه. أما نتائج الدراسة فقد أظهرت النتائج بأن مزاجها أقل عصبية، كما تؤكد الدراسة أثر العلاج باللعب الموجه على الاضطرابات السلوكية والعاطفية بإيجابية.

أما White (٢٠٠٠) فقد قامت بدراسة عنوانها: أثر التغذية الراجعة على التعليم في تعليم المحاولات المنفصلة للأطفال ذوي التوحد. وقد هدفت الدراسة إلى أثر التغذية الراجعة على التعلم في التعليم الاختباري المنفصل لدى أطفال التوحد. وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفلاً تم اختيارهم بشكل عشوائي في مجموعتين الأولى تلقت علاج اختباري منفصل ولكن بتغذية مرتدة سلبية، والثانية لم تتلقى العلاج. وأدوات الدراسة المستخدمة، مقياس العدد التراكمي للمادة المتعلمة، واختبارات، ومقياس للسلوك اللاتكيفي. أما نتائج الدراسة فقد أشارت إلى أن النزعة تجاه التغذية المرتدة السلبية قد أدت إلى زيادة القوائم المتعلمة ولم توجد نتائج هامة بعدد الاختبارات المطلوبة للوصول إلى المعيار، وأيضاً أشارت إلى انخفاض واضح في عدد السلوكيات التكيفية عندما تلقى الأطفال التغذية المرتدة السلبية. وهكذا بالرغم من وجود بعض الممارسين الذين لديهم تحفظات على استخدام التغذية المرتدة السلبية إلا أن هذه النتائج من الممكن أن تشير إلى أن العلاج الاختباري المنفصل لأطفال التوحد ليس مؤثراً بدون هذه التغذية المرتدة السلبية .

أما عبدالله و خليفة (٢٠٠١) فقاما بدراسة عنوانها: فاعلية التدريب على استخدام جداول النشاط في تنمية السلوك التكيفي للأطفال التوحديين. وقد هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية استخدام جداول النشاط المصورة باعتبارها أحد الأساليب الجديدة في تعليم أطفال التوحد السلوك التكيفي وتنميته لديهم. وقد تكونت عينة الدراسة من (٨) أطفال توحديين ممن ينطبق عليهم (١٤) بند على الأقل من تلك البنود التي يتضمنها المقياس التشخيصي المستخدم، وتراوحت أعمار العينة ما بين (٨-١٣) سنة، بينما كانت أعمارهم العقلية ما بين (٥٧-٧٨)، وجميعهم من المستوى الاجتماعي الاقتصادي المتوسط. وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. وأدوات الدراسة المستخدمة مقياس جودار للذكاء، ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة من إعداد خليل (٢٠٠٠)، ومقياس السلوك التكيفي للأطفال من إعدادالشخص (١٩٩٢)، والبرنامج التدريبي من إعداد عبدالله وخليفة. أما نتائج الدراسة فقد

أشارت إلى حدوث تحسن ملحوظ في مهارات السلوك التكيفي نتيجة استخدام جداول النشاط المصورة، واستمرار هذا التحسن خلال فترة المتابعة.

كما أجرى محمد (٢٠٠١) دراسة تجريبية هدفت إلى تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي لـ (١٦) طفلا توحدياً تراوحت أعمارهم ما بين (٣-٧) سنوات، وذلك من خلال المساهمة في تطوير بعض مقاييس السلوك الاجتماعي لأطفال التوحد وتوظيف قدراتهم لتعليمهم وتدريبهم على اكتساب المهارات الاجتماعية المناسبة، وإضعاف السلوك السلبي بأنشطة ومواقف في البرنامج، إضافة إلى تدريبهم على اكتساب مهارات التواصل بالعين، والتقليد، والمبادأة، وإتباع الأوامر والتعليمات، والاتصال. واتبعت الباحثة في تنفيذ البرنامج بعض الاستراتيجيات كأسلوب التعلم الفردي، وأسلوب تحليل المهارة، وأسلوب التعلم المبني على تعديل السلوك بالتعزيز الإيجابي والسلبي، وذلك ضمن مهارات الحياة اليومية والتواصل مع الآخرين. كما أسفرت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة في القياس القبلي بمجالات الدراسة الثلاثة كالتالي: السلوك التوحدي، والسلوك اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، وذلك في القياس القبلي والبعدي.

أما كمال الدين (٢٠٠١) فقد قامت بدراسة عنوانها: تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد. وقد هدفت الدراسة إلى إكساب أطفال التوحد بعض مهارات السلوك الاجتماعي كمهارات التواصل البصري، والتقليد، والمبادأة، وإتباع التعليمات البسيطة. وقد تكونت عينة الدراسة من (١٦) طفلاً (٨) ذكور، (٨) إناث من المملكة العربية السعودية، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٤١-٨٤) شهراً. وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين متساويتين تجريبية وضابطة. وأدوات الدراسة المستخدمة، قائمة تقييم السلوك التوحدي (ABC)، واستمارة السلوك اللفظي، واستمارة تقييم التفاعل الاجتماعي. أما نتائج الدراسة فقد أوضحت انخفاضاً في مستوى الأداء المميز لأطفال التوحد في المجموعة التجريبية على قائمة تقييم السلوك التوحدي، بالإضافة إلى تحسن مستوى التفاعل واللعب البناء المستقل، وإقامة العلاقات، كما انخفض معدل تكرار الأصوات الفردية المنفصلة، وارتفاع معدل ظهور الألفاظ الجديدة المتنوعة ذات المقاطع المتعددة، بينما لم يلاحظ هذا التحسن في المجموعة الضابطة.

وقام علي (٢٠٠١) بدراسة عنوانها: فاعلية برنامج تدريبي تأهيلي للطفل التوحدي" دراسة حالة". وقد هدفت الدراسة إلى تقديم برنامج تدريبي تأهيلي علاجي متكامل للمهارات اللغوية والاجتماعية لأطفال التوحد، والتحقق من مدى فاعليته في دراسة الحالة، وإكساب الطفل مستوى جيد من التفاعلات مما قد يسهم بشكل مباشر في تعديل بعض ما يصدر عنه من أنماط سلوكية، ويسهل في التعامل مع هذه الفئة بشكل مناسب ويسهل عليهم القيام بتعديل سلوكياتهم غير المناسبة، وبالتالي يزداد تكيفهم في المجتمع الذي يشعرون فيه بالانعزالية. وقد تكونت عينة

الدراسة من (طفل توحدي) يبلغ من العمر (٦) سنوات. وأدوات الدراسة المستخدمة، مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة من إعداد خليل (٢٠٠٠)، ومقياس السلوك التكيفي من إعداد صادق(١٩٨٥)، ومقياس الطفل التوحدي من (إعداد الباحثة)، وقائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل من تعريب السمادونى(١٩٩١)، وبرنامج تدريبي لتنمية مهارات التآزر البصري والمهارات المهنية من (إعداد الباحثة)، واختبار الذكاء. وتشمل الأجزاء غير اللغوية منها: لوحة سيجان، واختبار رسم الطفل المصفوفات المتتابعة، وأجزاء من اختبار وكسلر. أما نتائج الدراسة فقد أظهرت فعالية البرنامج المستخدم، ويرجع ذلك لما تضمنه البرنامج من مهارات عديدة تناولت تدريب الطفل على بعض المجالات التي تتسم بوجود العديد من الصعوبات فيها.

وكذلك قامت علي (٢٠٠١) بدراسة عنوانها: مدى فاعلية برنامج علاجي للأطفال الإجترارريين. وقد هدفت الدراسة إلى تحسين حالة أطفال التوحد عن طريق وضع برنامج علاجي لهم وإشراك الأسرة مع الباحثة في العلاج. وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين الأولى (٥) أطفال توحديين (٣) إناث و(٢) ذكور كمجموعة تجريبية تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٤-١١) من ذوي الإعاقة العقلية الشديدة والمعتدلة، ونسب ذكائهم تتراوح ما بين (٢٠-٥١)، والثانية (٥) أطفال توحديين (١) أنثى و (٤) ذكور تتراوح أعمارهم ما بين (٥-٩) من ذوي الإعاقة العقلية الشديدة وبالغة الشدة، ونسبة ذكائهم تتراوح ما بين (٢٠-٣١). وأدوات الدراسة المستخدمة، اختبار ستانفورد بينيه(١٩٦٠) مراجعة مرسى(١٩٩٢)، وبرنامج علاجي لأطفال التوحد من (إعداد الباحثة)، ومقياس تقييم الطفل المنطوي على ذاته الدفراوى(١٩٩٠)، ومقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي من إعداد E. Doll ترجمة صادق(١٩٥٦). أما نتائج الدراسة فقد أشارت إلى وجود فروق بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة لصالح أفراد المجموعة التجريبية في الذكاء والنضج الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج العلاجي، وهذا يشير إلى فاعلية البرنامج في تنمية الانتباه مما أسهم في نمو اللغة والنضج الاجتماعي لديهم.

وقام أمين (٢٠٠٢) بدراسة عنوانها: فاعلية برنامج تدريبي في تخفيف حدة الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المتوحد. وقد هدفت الدراسة إلى إعداد برنامجاً يهدف إلى مساعدة الطفل المتوحد على تنمية المهارات الاجتماعية والمعرفية واللغوية ومهارات رعاية الذات، ومساعدة الطفل على ممارسة أساليب وأنماط السلوك التوافقي، كما هدفت الدراسة أيضاً إلى التعرف على أفضل الأساليب التربوية والإرشادية في التعامل مع الطفل المتوحد، بالإضافة إلى إعداد برنامج إرشادي للوالدين يساعدهم على كيفية التعامل مع هؤلاء الأطفال بشكل مناسب مما يسهل عليهم القيام بتعديل سلوكياتهم غير المناسبة. وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال توحديين، ممن تراوحت درجاتهم ما بين (٢٥ – ٧٥) درجة على مقياس تقييم الطفل المتوحد، كما تراوحت أعمارهم ما بين(٨-٢٢) سنة، ونسب الذكاء ما بين (٥٠ – ٧٠) على مقياس ستانفورد بينيه.

وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة روعي فيهما التماثل من حيث العمر الزمني ودرجة الذكاء والمستوى الاجتماعي الاقتصادي. وأدوات الدراسة المستخدمة، مقياس ستانفورد بينيه للذكاء من ترجمة وإعداد عبد السلام ومليكة(١٩٨٨)، ومقياس تقدير المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة من إعداد الشخص(١٩٨٨)، ومقياس تقييم الطفل المتوحد من (إعداد الباحثة)، وبرنامج تدريبي للأطفال المصابين بأعراض التوحد من (إعداد الباحثة)، وبرنامج إرشادي لوالدي الطفل المتوحد من (إعداد الباحثة). أما نتائج الدراسة فقد أظهرت فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم حيث ساعد البرنامج في تخفيض الاضطرابات الانفعالية، والاجتماعية، والقصور في الرعاية الذاتية، واضطرابات اللغة، وذلك على أبعاد مقياس تقييم الطفل المتوحد، ولكن لم تظهر النتائج وجود فروق جوهرية في بعد الأنماط السلوكية لدى أفراد المجموعة التجريبية قياساً بالمجموعة الضابطة حيث لم يحدث لها أي تغيير وذلك باستخدام الاختبار القبلي والبعدي، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه بشهرين وذلك باستخدام الاختبار التتبعي.

أما دراسة بخش (٢٠٠٢) بعنوان: فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين. وقد هدفت الدراسة إلى تقديم برنامج تدريبي لتنمية المهارات التي تساعد على حدوث التفاعلات الاجتماعية بين أطفال التوحد وأقرانهم، والتحقق من مدى فاعليته في خفض السلوك العدواني من جانبهم، مما قد يسهل بالتالي من عملية انخراطهم بالمجتمع. وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٤) طفلاً مما ينطبق عليهم (١٤) بنداً من البنود التي يتضمنها مقياس الطفل التوحدي المستخدم، وتتراوح أعمارهم ما بين (٧ – ١٤) سنة، ونسب ذكائهم ما بين (٥٥–٦٨) على مقياس جودار، وينتمون جميعاً إلى المستوى الاقتصادي الاجتماعي المتوسط. وقد انقسمت العينة لمجموعتين متساويتين بطريقة عمدية ن = ١٢ تجريبية وضابطة، وتمت مكافأة المجموعتين في العمر الزمني ونسبة الذكاء والمستوى الاقتصادي والاجتماعي. وأدوات الدراسة المستخدمة، مقياس جودار للذكاء، ومقياس الطفل التوحدي من إعداد محمد (٢٠٠٠)، ومقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة من إعداد الشخص (١٩٩٥)، ومقياس السلوك العدواني للأطفال المتخلفين عقلياً من الدرجة البسيطة من إعداد دبيس(١٩٩٧). أما نتائج الدراسة فقد أظهرت فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم حيث ساعد البرنامج في خفض السلوك العدواني وأبعاده لدى أفراد المجموعة التجريبية التي تم تطبيق البرنامج عليها، أما بالنسبة للمجموعة الضابطة فلم يحدث لها أي تغيير وذلك باستخدام الاختبار القبلي والبعدي، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد تطبيقه .

أما الغامدي (٢٠٠٣) فقد قامت بإجراء دراسة على أطفال التوحد عددهم (١٠) بالرياض في المملكة العربية السعودية، تراوحت أعمارهم ما بين(٣–٩) سنوات، وتم توزيعهم بالتساوي على

مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة متكافئتين في العمر والذكاء غير اللفظي، وكذلك درجة التوحد ودرجة العجز في التواصل اللغوي والاجتماعي. وهدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مظاهر العجز في مهارات التواصل اللغوي كالانتباه الاجتماعي، والتقليد، والتحديق بالعين، واستخدام الإيماءات، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، والاختيار بين عدة مثيرات، والكشف عن مظاهر العجز في المهارات الاجتماعية كالتفاعل المتبادل، والتنظيمات الاجتماعية، والمحاكاة الحركية، والوقت، وذلك عن طريق استخدام بعض فنيات العلاج السلوكي والتي تمثلت في: التعزيز الإيجابي، والنمذجة، وأداء الدور، والتشكيل، والتلقين. وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً في رتب متوسطات درجات أطفال التوحد من أفراد المجموعة التجريبية على مقياس مظاهر العجز في التواصل اللغوي والاجتماعي لأطفال التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح القياس البعدي. كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في رتب متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس مظاهر العجز في التواصل اللغوي وفي المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي.

أما Mahoney & Perales (٢٠٠٣) فقد قاما بدراسة عنوانها: استخدام طريقة التدخل بالتركيز على العلاقة لتحسين الناحية الاجتماعية الانفعالية للأطفال ذوي التوحد. وقد هدفت الدراسة إلى اختيار طريقة التدخل بالتركيز على الناحية الاجتماعية العاطفية لأطفال التوحد RF Interventionوذلك خلال (١٢) شهراً من خلال عمليات التدخل. وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً توحدياً، وتتراوح أعمارهم ما بين (٣ – ٥) سنوات. وكانت العينة (٦٠%) ذكور و (٤٠%) إناث. وأدوات الدراسة المستخدمة، شرائط الفيديو لملاحظة أسلوب تعامل الآباء مع أطفالهم، واستبيان، ومقابلات من خلال التليفون باستخدام TABS –Toddler Social Emotion–al Assessment. أما نتائج الدراسة فقد أظهرت تقدم أطفال التوحد الذين استخدمت معهم هذه الطريقة تقدماً إحصائياً وإكلينيكياً ملحوظاً من الناحية الاجتماعية والعاطفية، مما ساعد على حل المشكلات السلوكية وزيادة التواصل الاجتماعي، كما أوضحت أن التدخل المبكر ومساندة الآباء يساعدهم على أن يكونوا أكثر استجابة لأطفالهم، وهذا بدوره له علاقة بتحسن الأطفال من الناحية الاجتماعية والعاطفية.

أما دراسة Buschbacher & Fox (٢٠٠٣) بعنوان: تدخل للسلوكيات غير المرغوب فيها للأطفال المصابين بالتوحد. وقد هدفت الدراسة إلى استخدام دعم السلوكيات الإيجابية Positive Behaviour Support PBSومدى تأثيرها في اكتساب أطفال التوحد لمهارات جديدة. وقد تكونت عينة الدراسة من (٥) أطفال ذوي التوحد و(١) طفل ذو اضطراب أسبرجر و(٣) أطفال غير ناطقين Non –Verbal، أعمارهم ما بين (٣ –٧) سنوات. أما نتائج الدراسة فقد أظهرت أن سماح الآباء والمتخصصين للطفل أن يلعب دوري المستمع والمتحدث مما ساعد الطفل على

تغيير أسلوب التواصل لديه، كما ساعد على تعلم المحادثة الصحيحة، واستخدام الأسئلة في المحادثة أيضاً ساعد الأطفال في المراحل المتقدمة أن يستخدموا الأسئلة في جمل خالية من الأخطاء.

وقام الجارحي (٢٠٠٤) بدراسة عنوانها: فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة. وقد هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج تدريبي سلوكي لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لأطفال التوحد كغسل اليدين، والمبادأة بإلقاء التحية، والوقوف على مدى تأثير هذا البرنامج في مساعدتهم على اكتساب بعض مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين، بالإضافة إلى مهارات رعاية الذات وتحديد مدى تأثير هذا التدخل في التغلب على السلوكيات المضطربة لدى هؤلاء الأطفال. وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال توحديين، (٧) ذكور و(٣) إناث، وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٥-٨) سنوات. وتم تقسيم أطفال العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، ومراعاة التجانس بين أطفال المجموعتين من حيث المستوى الاجتماعي والاقتصادي، والعمر الزمني، ووجود إعاقة مصاحبة، وذلك للتأكد من تكافؤ المجموعتين قبل وبعد تطبيق البرنامج. وأدوات الدراسة المستخدمة، مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة من إعداد الشخص(١٩٩٥)، ومقياس السلوك التكيفي من إعداد صادق (١٩٨٥)، ومقياس تشخيص التوحد من (إعداد الباحث)، والبرنامج التدريبي من (إعداد الباحث). أما نتائج الدراسة فقد أظهرت فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم حيث ساعد البرنامج في تنمية مهارات السلوك التكيفي على الجزء الأول النواحي النمائية والثاني الانحرافات السلوكية من مقياس السلوك التكيفي لدى أفراد المجموعة التجريبية التي تم تطبيق البرنامج عليها، أما بالنسبة للمجموعة الضابطة فلم يحدث لها أي تغيير وذلك باستخدام الاختبار القبلي والبعدي، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه.

وكذلك قام Smith (٢٠٠٤) بدراسة عنوانها: رفع المبادأة الاجتماعية لدى الأطفال ما قبل المدرسة من ذوي التوحد باستخدام توليفة من القصص الاجتماعية والنماذج المصورة ولعب الدور. وقد هدفت الدراسة إلى استخدام النماذج المصورة والقصص الاجتماعية ولعب الأدوار في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي والمحافظة على الانتباه وتعديل السلوكيات اللاتكيفية عند أطفال التوحد في سن ما قبل المدرسة. وقد تكونت عينة الدراسة من (٣) ذكور توحدين و(٣) نماذج كمشاركين اجتماعيين، ولقد كونوا أزواجاً مع كل طفل توحدي. وأدوات الدراسة المستخدمة، لعب الأدوار، وقصص مصورة، ونماذج مصورة، واستمرار جلسات للعلاج لمدة (١٠) أسابيع بمعدل (٣) جلسات كل أسبوع. أما نتائج الدراسة فقد أشارت إلى زيادة في الانتباه والمحافظة عليه وزيادة في سلوكيات الاحتياجات الاجتماعية، وذلك بالنسبة للثلاثة المشاركين جميعهم، كما أشارت أيضاً إلى انخفاض في السلوكيات اللاتكيفية، ولقد علق المشاركين

ونظائرهم خبراتهم بخصوص مشاركتهم في الدراسة، ودعمت الدراسة الحالية الفكرة القائلة، بأن أطفال التوحد يمكن أن يتعلموا مهارات التواصل الاجتماعي المتاحة عن نظائرهم النموذجية، ولم يتم تعلم هذه المهارات فقط ولكن تم تطبيقها في بيئات أخرى.

وقد قام خطاب (٢٠٠٥) بدراسة عنوانها: فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية الانتباه لدى الأطفال التوحديين. وقد هدفت الدراسة إلى تنمية الانتباه لدى أطفال التوحد باستخدام بعض الفنيات الإرشادية من خلال النظرية السلوكية، والتعرف على مدى التحسن في الانتباه بعد البرنامج. وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال توحديين من ذوي التوحد البسيط حيث يتراوح مستوى التوحد لديهم ما بين (٣٠-٣٦) درجة على مقياس تقييم توحد الطفولة من إعداد سكوبلر وآخرون (١٩٨٠)، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية (٥) أطفال، وضابطة (٥) أطفال، وتتراوح أعمارهم ما بين (٩-١٤) سنة، ونسب ذكائهم تتراوح ما بين (٥٠- ٧٠)، ومتماثلين في المستوى الاجتماعي والاقتصادي. وأدوات الدراسة المستخدمة، مقياس اضطراب قصور الانتباه للأطفال التوحديين من (إعداد الباحث)، والبرنامج التدريبي من (إعداد الباحث)، واستمارة استطلاع من (إعداد الباحث)، واستمارة دراسة الحالة من (إعداد الباحث)، ومقاييس الذكاء عن طريق لوحة جودار، ومقياس رسم الرجل جودإنف هاريس Harris Goodenough من ترجمة وتقنين فرغلى وآخرون(٢٠٠٤)، ومقاييس تقييم السلوك التوحدي، ومقياس الطفل التوحدي عبدالله (٢٠٠١)، ومقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي من إعداد الشخص (١٩٩٥)، ومقياس تقييم توحد الطفولة Childhood autism rating scale من إعداد (سكوبلر ورشلرودالى Schopler E; Reichler R.and Daly K) ترجمه وتقنين عبدالغفار(١٩٩٩). أما نتائج الدراسة فقد أظهرت فاعلية البرنامج التدريبي السلوكي المستخدم حيث ساعد البرنامج في تنمية مهارات الانتباه لدى أفراد المجموعة التجريبية التي تم تطبيق البرنامج عليها وذلك وفقاً للمقياس المستخدم، أما بالنسبة للمجموعة الضابطة فلم يحدث لها أي تغيير وذلك باستخدام الاختبار القبلي والبعدي، كما أثبتت الدراسة استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه باستخدام القياس التتبعي.

وقد قام مدبولي (٢٠٠٦) بدراسة عنوانها: فاعلية برنامج TEACCH في تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين. وقد هدفت الدراسة إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج تيتش TEACCHفي إحداث تحسن للتفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد ودمجهم في المجتمع بصورة جيدة، ومساعدة الأسرة في التعامل مع هؤلاء الأطفال بشكل مناسب. وقد تكونت عينة الدراسة من (١٦) طفلاً توحدياً تتراوح أعمارهم ما بين (٦-٩) سنوات بمتوسط عمر (٧) سنوات وشهرين: وتم تقسيمهم إلى مجموعتين (٨) ضابطة و (٨) تجريبية. وأدوات الدراسة المستخدمة، مقياس تقدير التفاعلات الاجتماعية عند الطفل التوحدي في الجزء الخاص بالتفاعلات

الاجتماعية من برنامج تيتشTEACCH . أما نتائج الدراسة فقد أظهرت أن هناك تحسناً لأفراد المجموعة التجريبية في مهارات التواصل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة وفقاً لمقياس التفاعلات الاجتماعية، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه بعد مرور شهرين.

وقام كل من: Whalen, Schreibman, & Ingersoll (٢٠٠٦) بدراسة عنوانها: التأثيرات غير مباشرة المصاحبة لتدريب الانتباه المتواصل على التدخل الاجتماعي الإيجابي تأثير التقليد والحديث التلقائي لدى الأطفال ذوي التوحد. وقد هدفت الدراسة إلى دراسة مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الانتباه المشترك وأثره على التلقين الاجتماعي والتقليد الكلامي لدى عينة من أطفال التوحد. وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال توحديين. وأدوات الدراسة المستخدمة، البرنامج التدريبي، ومقياس للانتباه، واستمارة ملاحظة. أما نتائج الدراسة فقد أقترح الباحثين أن تعليم أطفال التوحد الصغار بالانشغال في الانتباه المشترك يؤدى إلى زيادات في سلوكيات التواصل الاجتماعي الغير مستهدفة، وبعد مشاركة هؤلاء الأطفال في البرنامج يتم تغيير السلوكيات الغير مستهدفة تم ملاحظة تغيرات إيجابية في كل من: التلقين الاجتماعي، والتقليد، واللعب، والحديث التلقائي. وتدعم النتائج الافتراضات التي تقول بأن تعليم مهارات الانتباه المشترك يؤدى إلى تحسن وتطور في العديد من المهارات الأخرى.

أما مصطفي (٢٠١٥) فقد قامت بدراسة عنوانها: فاعلية برنامج تعليمي في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين. وقد هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية البرنامج التعليمي في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي بين الأطفال الذين يعانون من التوحد، وقد استخدمت الباحثة المنهج التجريبي في الدراسة. وقد تكونت عينة الدراسة من (١٧) طفلا توحدياً الذين يدرسون في مركز التوحد باختيار عينات قصدية واستخدام القياس القبلي للمجموعتين التجريبية والضابطة. وأدوات الدراسة المستخدمة، البرنامج التدريبي، ومقياس مهارات التفاعل الاجتماعي من تصميم الباحثة. أما نتائج الدراسة فهي: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين على القياس القبلي، وبعد تطبيق البرنامج طرأ تحسن في التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد ونجاح البرنامج وترك أثراً إيجابياً عليهم. وقد أوصت الباحثة بمراعاة الفروق الفردية عند تنفيذ البرامج على أطفال التوحد.

٢-التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة حول فاعلية البرامج لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد يتضح أن هناك إجماع بين الدراسات السابقة على فاعلية البرامج في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد، والتي من بينها دراسةKamps (١٩٩٢) ، و

Creedon (١٩٩٣)، و عليوة (١٩٩٩)، ومحمد(٢٠٠٠)، وكمال الدين(٢٠٠١)، وعلي (٢٠٠١)، والجارحي(٢٠٠٤)، و Whalen, Schreibman, & Ingersoll (٢٠٠٦)، ومدبولي(٢٠٠٦).

في حين أشارت العديد من الدراسات إلى أهمية تنمية مهارات التواصل الاجتماعية لدى أطفال التوحد من خلال البرامج والتي من بينها دراسة Strain & Hoyson (٢٠٠٠)، و White(٢٠٠٠)، و محمد (٢٠٠١)، و علي (٢٠٠١)، وأمين (٢٠٠٢)، وبخش(٢٠٠٢)، و الغامدي (٢٠٠٣)، و Buschbacher & Fox (٢٠٠٣)، ومصطفى(٢٠١٥)، التي توصلت إلى وجود فاعلية للبرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل الاجتماعية لدى أطفال التوحد.

كما توصلت العديد من الدراسات إلى أهمية البرامج في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد ومن بينها دراسة Koegel & Frea (١٩٩٣)، وعليوة (١٩٩٩)، وعبدالله وخليفة (٢٠٠١) التي وجدت أهمية للتدريب على استخدام جداول النشاط لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد. ودراسة الجارحي(٢٠٠٤) التي توصلت إلى وجود فاعلية في تطبيق برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد.

وأشارت نتائج بعض الدراسات السابقة أن البرامج تساهم في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد، ومن بينها دراسة Stahmer (١٩٩٥)، وملا (١٩٩٧)، و بدر(١٩٩٧)، و Gonzalez-Lopez, & Kamps (١٩٩٧)، وCotter (١٩٩٧) ، وKenny& Winick (٢٠٠٠)، وMahoney & Perales (٢٠٠٣)، و Smith (٢٠٠٤)، وخطاب (٢٠٠٥) التي توصلت إلى وجود فاعلية في استخدام برنامج تدريبي.

وقد استفادت الباحثة في الدراسة الحالية من الدراسات السابقة بتحديد مجتمع وعينة الدراسة، بالإضافة إلى الاستفادة من استخدام المنهج التجريبي في هذه الدراسة، كما تم الاستفادة منها في تحديد أداة الدراسة وتحديد أبعادها. وأيضاً تحديد محاور الإطار النظري للدراسة.

وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في إجراءاتها، وأسئلتها، والعينة المستهدفة، وطبيعة المتغيرات التي تتناولها، وبذلك تتكامل نتائجها مع ما تم التوصل إليه من قبل الباحثين الآخرين. كما ستمهد الدراسة الحالية إجراء مزيد من الدراسات المستقبلية لأهمية الموضوع، وللحاجة الملحة لإيجاد حلول للمشكلات التي تواجه أطفال التوحد في المجتمع العربي بشكل عام والمجتمع السعودي بشكل خاص.

ثالثاً: فروض الدراسة

ستحاول الدراسة الحالية الإجابة عن الفرضيات التالية:

١. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي للمهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد بأبعادها الخمسة: (التعاون، التواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، واللعب، ومرونة الاستجابة).

٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على أبعاد القياس البعدي للمهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد.

٣. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي للمهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد بأبعادها الخمسة: (التعاون، والتواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، واللعب، ومرونة الاستجابة) لصالح القياس البعدي.

٤. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي والبعدي للمهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد بأبعادها الخمسة: (التعاون، والتواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، واللعب، ومرونة الاستجابة).

٥. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي للمهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد بأبعادها الخمسة: (التعاون، التواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، واللعب، ومرونة الاستجابة) بعد مرور ثلاثة شهور من تطبيق البرنامج الإرشادي.

الفصل الثالث

منهج الدراسة وإجراءاتها

- منهج الدراسة
- مجتمع الدراسة
- عينة الدراسة
- أدوات الدراسة
- الأساليب الإحصائية

يتناول هذا الفصل منهج الدراسة وإجراءاتها الذي يتناسب مع طبيعة الدراسة الحالية، وسيتم عرض مجتمع الدراسة والعينة التي تم تطبيق الدراسة عليها، ومن ثم استعراض الأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية وآليات تحكيمها وضبطها من خلال طرق الصدق والثبات العلمية، وإجراءات تطبيق الدراسة، وكذلك الأساليب الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات والدرجات التي تم التوصل إليها.

منهج الدراسة:

اعتمدت الباحثة في دراستها الحالية على المنهج التجريبي. ويرى أبو حطب وصادق (١٩٩١) أن المنهج التجريبي من أقوى المناهج وأكثرها قيمة في تقديم أدق فهم لعلاقات السبب والنتيجة للسلوك الإنساني والتي تؤدي إلى تفسيرات مقنعة.

ويشير القحطاني وآخرون(٢٠٠٤) إلى أن المنهج التجريبي يهدف إلى دراسة أثر متغير مستقل يتم ضبطه والتحكم فيه على مجموعة تجريبية يتم اختيارها عشوائياً في بيئة لا يسمح فيها بتأثير أي متغيرات أخرى عليها.

ولتطبيق هذه الدراسة فقد اختارت الباحثة أحد تصاميم المنهج التجريبي وهو تصميم مجموعتين، المجموعة التجريبية Experimental Group، والمجموعة الضابطة Control Group، وقياس قبلي وبعدي يشمل المجموعتين التجريبية والضابطة حيث تم تطبيق البرنامج الإرشادي كمتغير مستقل على المجموعة التجريبية فقط بين القياسين. ووفقاً لهذا التصميم لقد تم تطبيق القياس على المجموعتين كما يلي:

- القياس القبلي للمجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي عليها.
- القياس القبلي للمجموعة الضابطة.
- تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية فقط.
- القياس البعدي للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي عليها.
- القياس البعدي للمجموعة الضابطة.

والجدول التالي يوضح شكل خطوات التصميم التجريبي للدراسة الحالية:

جدول (٢)

تصميم المنهج التجريبي الذي اعتمد في الدراسة للمجموعتين

م	المجموعة	آلية المعالجة			
		القياس القبلي	البرنامج الإرشادي	القياس البعدي	القياس التتبعي
١	التجريبية	✓	✓	✓	✓
٢	الضابطة	✓	×	✓	×

المجموعة التجريبية: قياس قبلي، وتطبيق البرنامج الإرشادي، وقياس بعدي، وقياس تتبعي.

المجموعة الضابطة: قياس قبلي، عدم التعرض للبرنامج الإرشادي، وقياس بعدي.

مجتمع الدراسة والعينة:

أ. مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من الأطفال الذين يتصفون باضطراب التوحد، والذين يبلغ عددهم (١٨٩) طفلاً، والملتحقين بمراكز الرعاية النهارية وبرامج التوحد بمدارس التعليم العام، بالمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية.

ب.عينة الدراسة:

حددت الباحثة عينة الدراسة الأساسية بحصر الأطفال المنتسبين لمركز شموع الأمل بقسم التوحد عن طريق سجلات المدرسة، وكان عددهم (٢٢) طفلاً توحدياً منقسمين إلى مجموعتين الأولى تجريبية وعددها (١١) طفلاً (٦) ذكور و(٥) أناث، ومتوسط أعمارهم (٥-٩) سنوات، والثانية ضابطة وعددها (١١) طفلاً (٦) ذكور و (٥) أناث ومتوسط أعمارهم(٥-٩) سنوات.

وعند اختيار عينة البحث روعي توفر الشروط النهائية لجميع أفرادها كالتالي:

١. أن يتراوح العمر الزمني لجميع أفراد العينة من أطفال التوحد ما بين (٥-٩) سنوات لأن هذه المرحلة العمرية تمثل نسبة كبيرة من عدد أطفال التوحد في مركز شموع الأمل للتربية الخاصة بمدينة الدمام في المنطقة الشرقية بالمملكة العربية السعودية.

٢ . عدم وجود عاهات أو أمراض مزمنة لأن ذلك يؤثر على اكتساب المهارات الاجتماعية.

٣. أن يكون أطفال التوحد من المنتظمين في الدراسة ولا يتغيبون لفترات طويلة.
٤. أن يكون أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة منتمين إلى مركز شموع الأمل بمدينة الدمام للتربية الخاصة في المنطقة الشرقية بالمملكة العربية السعودية.

متغيرات الدراسة:

أ. **المتغير المستقل:** البرنامج الإرشادي.

ب. **المتغير التابع:** المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد.

أدوات الدراسة:

١- مقياس المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد المؤلف من خمسة أبعاد: (التعاون، والتواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، واللعب، ومرونة الاستجابة) من إعداد الباحثة (الملاحق).
٢- برنامج إرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد من إعداد الباحثة مؤلف من (١٣) جلسة (الملحق رقم ٨).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم حساب الخصائص السيكو مترية على عينة الدراسة المكونة من (١١) طفلاً توحدياً متمثلة في التالي:

أولاً: صدق المقياس

أ.الصدق الظاهري:

تم عرض المقياس على عدد (١٣) من المحكمين الاساتذة في مجال الإرشاد النفسي والتربية الخاصة، وذلك للوقوف على مدى مناسبة العبارات، والابعاد لهدف الدراسة، وكذلك صياغتها (الملحق رقم ٢).

ب.صدق البناء:

بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة قامت الباحثة بتطبيقها على عينة الدراسة، وبعد ذلك تم حساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة صدق الاتساق الداخلي للمقياس حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العبارة، وتم توضيح ذلك من خلال الجداول التالية:

جدول (٣)

معامل ارتباط بيرسون بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس على الأبعاد الخمسة للمهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد؛ التعاون، والتواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، واللعب، ومرونة الاستجابة

الأبعاد	م	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
التعاون	١	*.٤٢٣	٦	*.٤٢٢
	٢	* .٤٣١	٧	**.٥١٦
	٣	** .٥٥١	٨	**.٥٦٩
	٤	** .٥٧٥	٩	**.٥٠١
	٥	* .٤٠٥	١٠	*.٤٢٠
التواصل اللفظي	١	*.٤٣٥	٥	* .٤٣١
	٢	* .٤٧٩	٦	* .٤١٦
	٣	** .٥٤٨	٧	** .٥١١
	٤	**.٥٠٥		
التواصل غير اللفظي	١	* *.٥٤٨	٥	* .٤٥٨
	٢	* .٤٠٢	٦	** .٥١٣
	٣	* .٤٨٩	٧	* .٤٢٧
	٤	* .٤٦٩	٨	* .٤٢٧
	٥	* .٤٤٨	١٠	* .٤٣٤
اللعب	١	*.٤٤٦	٥	** .٥٩٢
	٢	* *.٢٥٣	٦	*.٤٦٩
	٣	* *.٥٥٥	٧	*.٤٦١
	٤	* *.٥٦٩	٨	* *.٥١٣
مرونة الاستجابة	١	**.٥٢٢	٤	** .٥٣٥
	٢	*.٤٣٥	٥	*.٤٣٢
	٣	*.٤٧٩	٦	*.٤١٨

* دال عند٠.٠٥ ** دال عند ٠.٠١

يتضح من الجدول (٣) أن معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للأبعاد الخمسة معاملات كلها دالة عند مستوى دلالة أقل من (٠.٠٥).

ثانياً: ثبات المقياس

تم التأكد من ثبات المقياس من خلال استخدام معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha) ، وذلك بعد تطبيقها على عينة الدراسة. والجدول (٨) يوضح معاملات الثبات حسب معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha) لمختلف أبعاد المقياس.

جدول (٤)

قيم معاملات الثبات حسب معادلة ألفا كرونباخ لمختلف أبعاد أداة الدراسة

الأبعاد	عدد البنود	معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha)
التعاون	١٠	٠.٧٧
التواصل اللفظي	٧	٠.٧٨
التواصل غير اللفظي	١٠	٠.٧٩
اللعب	٨	٠.٧٧
مرونة الاستجابة	٦	٠.٧٤
الدرجة الكلية	٤١	٠.٨٠

تشير نتائج الجدول (٤) إلى أن معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha) كانت مقبولة إحصائياً، حيث كانت معاملات الثبات على بعد التعاون (٠.٧٧)، وبلغت معاملات الثبات على بعد التواصل اللفظي (٠.٧٨)، كما بلغت على بعد التواصل غير اللفظي (٠.٧٩)، بينما بلغت على بعد مهارة اللعب (٠.٧٧)، وبلغت على بعد مرونة الاستجابة (٠.٧٤)، في حين بلغت معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ على الدرجة الكلية (٠.٨٠).

البرنامج الإرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد من (إعداد الباحثة):

يهدف البرنامج الإرشادي إلى تدريب أطفال التوحد على بعض المهارات اللازمة لحدوث التواصل الاجتماعي وتنمية المهارات الاجتماعية فيما بينهم وبين أقرانهم، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى حدوث قدر كبير من التوافق النفسي لديهم.

وقد قامت الباحثة بإجراء الخطوات الآتية لإعداد البرنامج الإرشادي:

١. الاطلاع على ما ورد بالدراسات السابقة من تحليلات علمية نظرية تتعلق بمفاهيم الدراسة الراهنة من الأدبيات الأثرائية العربية والأجنبية.
٢. حصر عدد من البرامج الإرشادية في الدراسات السابقة التي تم استخدامها في الأبحاث والدراسات العلمية العربية والأجنبية وثيقة الصلة بالدراسة التي تختص بالمهارات الاجتماعية لأطفال التوحد، بالإضافة إلى البرامج التي تطبق على أطفال التوحد داخل المراكز والجمعيات المعنية بعلاج وتأهيل أطفال التوحد، والاستفادة منها في تطبيق البرنامج الإرشادي والاضافة عليها ما هو جديد.

وعرض البرنامج على (١٠) من الأساتذة المتخصصين في علم النفس والتربية الخاصة للتحكيم والتأكد من الصدق الظاهري وصدق البناء للبرنامج الإرشادي المؤلف من (١٣) جلسة. وقد تم إجراء عدد من التعديلات على البرنامج الإرشادي على مراحل متفاوتة قبل تطبيقه التي كانت مرتبطة بترتيب بعض الإجراءات داخل الجلسات، وصياغته في الصورة النهائية كما هو موضح في الملاحق.

ويتألف البرنامج من (١٣) جلسة إرشادية بواقع جلستين كل أسبوع مدة كل منها (٤٠) دقيقه. ويعد هذا البرنامج ذا توجه سلوكي، حيث انبثقت فلسفة البرنامج المعد في الدراسة الحالية من وجهة النظر التربوية التي ترى أن كل طفل قابل للتعلم مهما كانت ظروفه، فالمشكلات الاجتماعية التي يعاني منها أطفال التوحد تعتبر الأصعب من بين المشكلات الأخرى، وبناء على ما تقدم قامت الباحثة بإعداد البرنامج الإرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد مستندة على النظرية السلوكية وفنياتها، ونظرية التعلم الاجتماعي وفنياتها، وبتمويل من مدارس شموع الأمل للتربية الخاصة بالدمام في المنطقة الشرقية بالمملكة العربية السعودية حيث تكونت بيئة التدريب من غرفة التدريب التي تم تنظيمها بالأثاث المناسب بحيث توفر لأطفال التوحد الشعور بالأمان والراحة والسعادة، وتراعي سماتهم الشخصية، والفروق الفردية بينهم، والخالية من المشتتات، وقد تم تزويدها بالمعززات المادية والمعنوية، وتم البدء في تطبيق البرنامج بعد أجراء القياس القبلي على المجموعتين التجريبية والضابطة، وبكتابة عقد إرشادي

للالتزام بخطة تطبيق البرنامج الإرشادي من قبل الطرفين "الباحثة وأعضاء المدرسة" وتوفير مساعدة للباحثة.

والهدف العام من البرنامج الإرشادي هو تنمية المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد في الفئة العمرية ما بين (٥-٩) سنوات، مما يساعد على مزيد من التوافق النفسي الاجتماعي لدى أطفال التوحد استناداً إلى أنشطة محددة تتناسب مع الفئة العمرية وخصائصها. وللبرنامج أهداف إجرائية فرعية شملت التالي:

- تنمية مهارة التعاون.
- تنمية مهارة التواصل اللفظي.
- تنمية مهارة التواصل غير اللفظي.
- تنمية مهارة اللعب.
- تنمية مهارة مرونة الاستجابة.

وقد تم تنفيذ جلسات البرنامج على أطفال التوحد كما هو موضح بالملاحق، وبعد ثلاثة شهور تم متابعة قياس أثر البرنامج حيث اتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجلسة الختامية والتتبعية، مما يدل على نجاح البرنامج وإمكانية تطبيقه.

الأساليب الإحصائية:

استخدمت الباحثة للتحقق من احتمالات صدق فروض الدراسة وتحليل بياناتها، الأساليب الاحصائية التالية بناء على الحزمة الاحصائية في العلوم الاجتماعية SPSS:

- حساب متوسطات الرتب لدرجات أفراد العينة على مقياس المهارات الاجتماعية.

- حساب الانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس المهارات الاجتماعية.

- حساب معامل ألفا كرو نباخ (**Cronbach Alpha**) للتأكد من الثبات الكلي للمقياس والاتساق الداخلي لأبعاده المختلفة.

- معامل الارتباط الخطي البسيط لبيرسون.

- استخدام الأساليب الإحصائية اللابارامترية لمعالجة البيانات لأنها تتناسب مع حجم العينة ومتغيرات الدراسة التي تتمثل في الأساليب التالية:

- اختبار مان وتني (**Mann-Whitney test**) لحساب الفروق بين متوسطات رتب المجموعة المستقلة.

- اختبار ويلكوكسون (**Wilcoxon**) لحساب الفروق بين متوسطات رتب المجموعة المرتبطة.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً: عرض نتائج الدراسة

ثانياً: خلاصة النتائج

ثالثاً: توصيات الدراسة

رابعاً: الدراسات المقترحة

يتناول هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة من خلال التحقق من صحة الفروض، ثم مناقشة وتفسير هذه الفروض من خلال توضيح مدى الاتفاق والاختلاف مع الدراسات السابقة وأحدث التوجهات البحثية التي تبنت المنحى السلوكي للحكم على فاعلية ونجاح البرنامج الإرشادي المستخدم في تحقيق أهدافه، وللحكم على مدى مناسبة أساليب المعالجة الإحصائية المستخدمة.

أولاً: نتائج الدراسة

نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

أ- وينص الفرض الأول على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي للمهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد بأبعادها الخمسة: (التعاون، والتواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، واللعب، ومرونة الاستجابة).

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان وتني **(Mann-Whitney test)** لعينتين مستقلتين لاختبار صحة الفرض الأول من خلال المقارنة بين المجموعتين التجريبية والضابطة، وجدول (٥) يبين ذلك.

جدول (٥)

نتائج اختبار مان وتني (Mann-Whitney test) للمقارنة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي

م	أبعاد المقياس	المجموعات	المجموعة التجريبية ن = ١١		المجموعة الضابطة ن = ١١		قيم ز (z) ودلالاتها
		القياسات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	
١	التعاون	قبلي	١٦.٠٩	٢٥٧.٥	١٠.٩٥	١٢٠.٥	٠,١٣٧ غير دالة
٢	التواصل اللفظي	قبلي	١٥.٧٥	٢٥٢.٠	١١.٤٥	١٢٦.٠	٠.١٥١ غير دالة
٣	التواصل غير اللفظي	قبلي	١٥.٠٣	٢٤٠.٥	١٢.٥	١٣٧.٥	٠.٣٨٨ غير دالة
٤	اللعب	قبلي	١٥.٣١	٢٤٥.٠	١٢.٠٩	١٣٣.٠	٠.٢٨٨ غير دالة
٥	مرونة الاستجابة	قبلي	١٥.١٢	٢٤٢.٠	١٢.٣٦	١٣٦.٠	٠.٣٥٩ غير دالة
	الدرجة الكلية (المهارات الاجتماعية)	قبلي	١٥.١٥	٢٤٢.٥	١٢.٣١	١٣٥.٥	٠.٩٢ غير دالة

قيمة (ز) غير دالة

يشير جدول (٥) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين على القياس القبلي، أي تجانس المجموعتين قبل بدء تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعتين التجريبية والضابطة.

وتعزو الباحثة سبب هذه النتيجة إلى أن أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة لم يتعرضوا إلى تطبيق البرنامج الإرشادي الذي تم استخدامه في هذه الدراسة ويساهم في تحسين المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد المشاركين في المجموعة التجريبية.

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة أمين (٢٠٠٢) التي لم تظهر النتائج وجود فروق جوهرية في بعد الأنماط السلوكية لدى أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة عند استخدام الاختبار القبلي. وأيضاً دراسة مصطفي (٢٠١٥) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي.

نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

ب-وينص الفرض الثاني على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على أبعاد القياس البعدي للمهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان وتني **(Mann-Whitney test)** للفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياسات المتكررة، وجدول (٦) يبين ذلك.

جدول (٦)

نتائج اختبار مان وتني (Mann-Whitney test) للفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي

م	أبعاد المقياس	المجموعات	المجموعة التجريبية ن =١١		المجموعة الضابطة ن = ١١		قيم ز(z) ودلالاتها
		القياسات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	
١	الدرجة الكلية (المهارات الاجتماعية)	بعدي	١٩.٥	٣١٢.٠	٦.٠	٦٦.٠	**٤.٣٤٧ دالة عند ٠,٠٠١
٢	التعاون	بعدي	١٩.٣٤٣	٣٠٩.٥	٦.٢٢٧	٦٨.٥	**٤.٢٣٤ دالة عند ٠,٠٠١
٣	التواصل اللفظي	بعدي	١٨.٩٣٧٥	٣٠٣.٠	٦.١٨١	٧٥.٠	**٣.٩١٤ دالة عند ٠,٠٠١
٤	التواصل غير اللفظي	بعدي	١٩.٥	٣١٢.٠	٦.٠	٦٦.٠	**٤.٣٦٥ دالة عند ٠,٠٠١
٥	اللعب	بعدي	١٩.٠٣١٢٥	٣٠٤.٥	٦.٦٨١	٧٣.٥	**٣.٩٩ دالة عند ٠,٠٠١
٦	مرونة الاستجابة	بعدي	١٨.٧١٨٧٥	٢٩٩.٥	٧.١٣٦	٧٨.٥	**٣.٧٤٣ دالة عند ٠,٠٠١

** دالة عند مستوى دلالة (α =٠.٠١)

يشير جدول (٦) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعتين التجريبية والضابطة على أبعاد القياس البعدي للمهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد بأبعادها الخمسة: (التعاون، والتواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، واللعب، ومرونة الاستجابة) لصالح المجموعة التجريبية، مما يبين بأن هناك أثراً ايجابياً للبرنامج الإرشادي.

وتعزو الباحثة سبب هذه النتيجة إلى أن أفراد المجموعة التجريبية تعرضوا إلى أنشطة متنوعة من خلال البرنامج الإرشادي الذي تم استخدامه في هذه الدراسة وتطبيقه والذي ساهم في تحسين المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد المشاركين في المجموعة التجريبية، بينما لم يتعرض أطفال التوحد في المجموعة الضابطة لمثل هذه الأنشطة حيث كان تفاعل أطفال التوحد المشاركين مع أنشطة ومهام البرنامج الإرشادي مرتفعة مقارنة مع أطفال التوحد الذين لم يتعرضوا للتدريب في المجموعة الضابطة، مما ساهم في وجود هذه الفروق لصالح أطفال التوحد في المجموعة التجريبية.

وربما ساهم في هذه النتيجة أيضاً تركيز البرنامج الإرشادي على تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد في المجموعة التجريبية وإشراكهم في الأنشطة الجماعية التي ساهمت في تحقيق التواصل الاجتماعي بين المشاركين، وساهم أيضاً في توفير أجواء إيجابية ومريحة من الناحية النفسية لديهم أثناء تنفيذ البرنامج الإرشادي مما أدى إلى تنمية المهارات الاجتماعية لديهم فساهم في وجود فروق بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، لصالح المجموعة التجريبية.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة كامبس Kamps (١٩٩٢) التي أظهرت النتائج تحسناً في التواصل الاجتماعي لأطفال التوحد، وفي استجابة الأطفال والأقران كل منهم للآخر لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي. وعليوة(١٩٩٩) التي أشارت الدراسة إلى وجود تأثير جوهري دال إحصائياً لبرنامج المهارات الاجتماعية وبرنامج الإرشاد الأسري في تخفيف أعراض التوحد لدى أفراد عينة الدراسة حيث زادت علاقة الأطفال بالآخرين، وأصبحوا قادرين إلى حد ما على إيجاد شكل من أشكال التواصل الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية. ودراسة علي (٢٠٠١) التي أثبتت الدراسة وجود فروق بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة لصالح أفراد المجموعة التجريبية في الذكاء والنضج الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج العلاجي. وكمال الدين (٢٠٠١) فقد أوضحت الدراسة تحسن في مستوى التفاعل واللعب البناء المستقل، وإقامة العلاقات، كما انخفض معدل تكرار الأصوات الفردية المنفصلة، وارتفاع معدل ظهور الألفاظ الجديدة المتنوعة ذات المقاطع المتعددة لدى المجموعة التجريبية، بينما لم يلاحظ هذا

التحسن في المجموعة الضابطة. كذلك خطاب (٢٠٠٥) فقد أظهرت الدراسة فاعلية البرنامج التدريبي السلوكي المستخدم حيث ساعد البرنامج في تنمية مهارات الانتباه لدى أفراد المجموعة التجريبية التي تم تطبيق البرنامج عليها وذلك وفقاً للمقياس المستخدم، أما بالنسبة للمجموعة الضابطة فلم يحدث لها أي تغيير وذلك باستخدام القياس البعدي. وأيضاً مدبولي (٢٠٠٦) حيث أظهرت الدراسة تحسن لأفراد المجموعة التجريبية في مهارات التواصل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة وفقاً لمقياس التفاعلات الاجتماعية في القياس البعدي.

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة كمال الدين (٢٠٠١) التي أوضحت انخفاضاً في مستوى الأداء المميز لأطفال التوحد في المجموعة التجريبية على قائمة تقييم السلوك التوحدي في القياس البعدي. ودراسة أمين (٢٠٠٢) التي لم تظهر النتائج وجود فروق جوهرية في بعد الأنماط السلوكية لدى أفراد المجموعة التجريبية قياساً بالمجموعة الضابطة حيث لم يحدث لها أي تغيير وذلك باستخدام القياس البعدي.

نتائج الفرض الثالث ومناقشتها:

ج- وينص الفرض الثالث على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي للمهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد بأبعادها الخمسة: (التعاون، والتواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، واللعب، ومرونة الاستجابة) لصالح القياس البعدي.

وقد تم الاستعانة باختبار ويلكوكسون(**Wilcoxon**) لعينتين مرتبطتين لاختبار صحة الفرض الثالث من خلال المقارنة بين كل قياسين على حدة داخل المجموعة التجريبية، وجدول (٧) يبين ذلك.

جدول (٧)

نتائج اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon) للفروق بين القياس القبلي والبعدي داخل المجموعة التجريبية

م	أبعاد المقياس	القياسات	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيم ز (z) ودلالتها
١	الدرجة الكلية (المهارات الاجتماعية)	قبلي/ بعدي	الموجبة	١١	٨.٥	١٣٦.٠	**٣.٥١٧ دالة عند ٠,٠٠١
			السالبة	٠	٠	٠	
			المتساوية	٠			
			الإجمالي	١١			
٢	التعاون	قبلي/ بعدي	الموجبة	١١	٨.٥	١٣٦.٠	**٣.٥٢٥ دالة عند ٠,٠٠١
			السالبة	٠	٠	٠	
			المتساوية	٠			
			الإجمالي	١١			
٣	التواصل اللفظي	قبلي/ بعدي	الموجبة	١١	٨.٥	١٣٦.٠	**٣.٥٢٠ دالة عند ٠,٠٠١
			السالبة	٠	٠	٠	
			المتساوية	٠			
			الإجمالي	١١			
٤	التواصل غير اللفظي	قبلي/ بعدي	الموجبة	١١	٨.٥	١٣٦.٠	**٣.٥٢٤ دالة عند ٠,٠٠١
			السالبة	٠	٠	٠	
			المتساوية	٠			

			الإجمالي	١١		
٥	اللعب	قبلي/ بعدي	الموجبة	١١	٨.٥	١٣٦.٠	**٣.٥١٨
			السالبة	٠	٠	٠	دالة عند
			المتساوية	٠			٠,٠٠١
			الإجمالي	١١			
٦	مرونة الاستجابة	قبلي/ بعدي	الموجبة	١١	٨.٥	١٣٦.٠	**٣.٥٢٢
			السالبة	٠	٠	٠	دالة عند
			المتساوية	٠			٠,٠٠١
			الإجمالي	١١			

** دالة عند مستوى دلالة (α =٠.٠١)

يشير جدول (٧) إلى الفروق الدالة إحصائياً بين المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي للمهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد بأبعادها الخمسة: (التعاون، والتواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، واللعب، ومرونة الاستجابة). وقد تبين وجود فروق جوهرية بالمجموعة التجريبية في القياس القبلي قبل تطبيق البرنامج الإرشادي، وفي القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، مما يبين دور البرنامج الإرشادي في تحسن أداء أطفال التوحد في المجموعة التجريبية بعد القياس البعدي.

وتعزو الباحثة سبب هذه النتيجة إلى تطبيق البرنامج الإرشادي الذي تم استخدامه في تدريب المجموعة التجريبية والذي ساهم في تحسين المهارات الاجتماعية للمشاركين في المجموعة التجريبية من أطفال التوحد، وقد يكون سبب ذلك أن طبيعة الموضوعات والأنشطة والمهام المتنوعة التي تناولها الباحثة في تطبيق البرنامج الإرشادي والتي دربت عليها أطفال التوحد في المجموعة التجريبية أدت إلى تحسين المهارات الاجتماعية، وقد كان ذلك واضح من خلال مشاركة أطفال التوحد في أنشطة البرنامج الإرشادي والتي لاحظتها الباحثة في سلوكهم من خلال تفاعلهم مع الأنشطة والمهام بالبرنامج الإرشادي، ومن خلال حضورهم في الوقت المناسب والبقاء إلى انتهاء الجلسة التدريبية.

وربما ساهم في هذه النتيجة أيضاً تعليمات تطبيق البرنامج الإرشادي، ومراعاة اشتراك أطفال التوحد في الأنشطة الجماعية لتحقيق التواصل الاجتماعي فيما بينهم حيث ساهم إلى حد كبير في توفير أجواء إيجابية ومريحة من الناحية النفسية أثناء تنفيذ البرنامج الإرشادي، إضافة إلى احترام الفروق الفردية والاختلافات بينهم والتي ساهمت في تطوير الثقة بالنفس لدى المشاركين في البرنامج الإرشادي، وتنمية المهارات الاجتماعية وتحسنها والوصول إلى هذه النتيجة الإيجابية.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة بدر(١٩٩٧) التي أظهرت فاعلية البرنامج المستخدم للعلاج بالحياة اليومية تحسن أطفال التوحد في المجموعة التجريبية على أبعاد القائمة الأساسية. وكذلك دراسة Gonzalez-Lopez, & Kamps (١٩٩٧) التي أوضحت أن الجمع بين التدريب على المهارات الاجتماعية والتعزيز كان فعالاً في زيادة مستوى التواصل الاجتماعي بين الأطفال التوحديين في المجموعة التجريبية. وكذلك دراسة White(٢٠٠٠) التي أثبتت انخفاض واضح في عدد السلوكيات التكيفية لدى المجموعة التجريبية. وأيضاً دراسة محمد (٢٠٠١) التي أثبتت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة بمجالات الدراسة الثلاثة كالتالي: السلوك التوحدي، والسلوك اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، وذلك في القياس القبلي والبعدي. ودراسة Mahoney & Perales (٢٠٠٣) التي أشارت إلى زيادة التواصل الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية. و Buschbacher & Fox (٢٠٠٣) التي أظهرت تغيير في أسلوب التواصل والمحادثة الصحيحة لدى المجموعة التجريبية. وكذلك دراسة الجارحي (٢٠٠٤) حيث ساعد البرنامج في تنمية مهارات السلوك التكيفي على الجزء الأول النواحي النمائية والثاني الانحرافات السلوكية من مقياس السلوك التكيفي لدى أفراد المجموعة التجريبية التي تم تطبيق البرنامج عليها. و دراسة خطاب (٢٠٠٥) التي أظهرت فاعلية البرنامج التدريبي السلوكي المستخدم حيث ساعد البرنامج في تنمية مهارات الانتباه لدى أفراد المجموعة التجريبية التي تم تطبيق البرنامج عليها وذلك وفقاً للمقياس المستخدم، أما بالنسبة للمجموعة الضابطة فلم يحدث لها أي تغيير وذلك باستخدام القياسين القبلي والبعدي. ودراسة Whalen, Schreibman, & Ingersoll (٢٠٠٦) التي أظهرت أن هناك تحسناً لأفراد المجموعة التجريبية في مهارات التواصل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة وفقاً لمقياس التفاعلات الاجتماعية. وأيضاً دراسة مصطفي (٢٠١٥) التي نتجت عنها تحسن في التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد في المجموعة التجريبية.

وتختلف النتيجة مع Cotter (١٩٩٧) التي أشارت إلى أن أفراد العينة كانوا قادرين على إظهار المهارات المستهدفة خلال الأنشطة التي يشاركون فيها في الجلسات التدريبية، إلا أنهم أخفقوا في إظهار تحسنات ذات مغزى في المبادأة الاجتماعية.

نتائج الفرض الرابع ومناقشتها:

د- وينص الفرض الرابع على أنه لا توجد فروق ذات ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي والبعدي للمهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد بأبعادها الخمسة: (التعاون، والتواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، واللعب، ومرونة الاستجابة).

وقد تم الاستعانة باختبار ويلكوكسون (**Wilcoxon**) لعينتين مرتبطتين لاختبار صحة الفرض الرابع من خلال المقارنة بين كل قياسين على حدة داخل المجموعة الضابطة، وجدول (٨) يبين ذلك.

جدول (٨)

نتائج اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon) للفروق بين القياس القبلي والبعدي داخل المجموعة الضابطة

م	أبعاد المقياس	القياسات	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيم ز (z) ودلالتها
١	الدرجة الكلية (المهارات الاجتماعية)	قبلي/ بعدي	الموجبة	٧	٥.٥	٣٨.٥	١.٩٠٥. غير دالة
			السالبة	٢	٣.٢٥	٦.٥	
			المتساوية	٢			
			الإجمالي	١١			
٢	التعاون	قبلي/ بعدي	الموجبة	٥	٣.٩	١٩.٥	٠.٩٣٩. غير دالة
			السالبة	٢	٤.٢٥	٨.٥	
			المتساوية	٤			
			الإجمالي	١١			
٣	التواصل اللفظي	قبلي/ بعدي	الموجبة	٦	٤.٤١٦	٢٦.٥	١.٢١١ غير دالة
			السالبة	٢	٤.٧٥	٩.٥	
			المتساوية	٣			
			الإجمالي	١١			
٤	التواصل غير اللفظي	قبلي/ بعدي	الموجبة	١	٣.٥	٣.٥	١.٥٠٩ غير دالة
			السالبة	٥	٣.٥	١٧.٥	

				المتساوية	٥		
				الإجمالي	١١		
٥	اللعب	قبلي/ بعدي	٣.٩	الموجبة	٥	١٩.٥	١.٩١٣
			١.٥	السالبة	١	١.٥	غير دالة
				المتساوية	٥		
				الإجمالي	١١		
٦	مرونة الاستجابة	قبلي/ بعدي	٥.٤	الموجبة	٥	٢٧.٠	١.٢٩
			٣.٠	السالبة	٣	٩.٠	غير دالة
				المتساوية	٣		
				الإجمالي	١١		

قيم (ز) غير دالة

يشير جدول (٨) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي داخل المجموعة الضابطة في المهارات الاجتماعية بأبعادها الخمسة. وقد تبين عدم وجود فروق جوهرية بين القياسين القبلي والبعدي مما يبين أن أداء أطفال التوحد ظل منخفضاً للمهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد بأبعادها الخمسة: (التعاون، والتواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، واللعب، ومرونة الاستجابة) بدون التعرض للبرنامج الإرشادي التدريبي.

وهذا يوضح أهمية تدريب أطفال التوحد وتقديم لهم البرامج الإرشادية الهادفة لتنمية المهارات الاجتماعية لديهم، فعدم تعرض أطفال التوحد للتدريب في المجموعة الضابطة ساهم في الوصول إلى هذه النتيجة، على عكس أطفال التوحد في المجموعة التجريبية الذين تعرضوا للتدريب فقد تحسنت لديهم المهارات الاجتماعية بأبعادها الخمسة. كما أن سبب هذه النتيجة يعود إلى أن أطفال التوحد في المجموعة الضابطة لم يتعرضوا إلى برامج إرشادية مركزة على تنمية المهارات الاجتماعية لديهم مما ساهم في عدم تحسن هذه المهارات لديهم.

وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة بخش (٢٠٠٢) بأن المجموعة الضابطة لم يحدث لها أي تغيير وذلك باستخدام القياسين القبلي والبعدي. وأيضاً دراسة الجارحي (٢٠٠٤) التي أظهرت بأن المجموعة الضابطة لم يحدث لها أي تغيير وذلك باستخدام القياسين القبلي والبعدي. والغامدي (٢٠٠٣) توصلت الدراسة إلى عدم

وجود فروق دالة إحصائياً في رتب متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس مظاهر العجز في التواصل اللغوي وفي المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي. وكذلك دراسة الجارحي (٢٠٠٤) التي أثبتت بأن المجموعة الضابطة لم يحدث لها أي تغيير وذلك باستخدام القياسين القبلي والبعدي.

نتائج الفرض الخامس ومناقشتها:

هـ-وينص الفرض الخامس على أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي للمهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد بأبعادها الخمسة:(التعاون، والتواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، واللعب، ومرونة الاستجابة) بعد مرور ثلاثة أشهر.

وتم الاستعانة باختبار ويلكوكسون (**Wilcoxon**) لعينتين مرتبطتين لاختبار صحة الفرض من خلال المقارنة بين كل قياسين على حدة داخل المجموعة التجريبية، وجدول (٩) يبين ذلك.

جدول (٩)

نتائج اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon) للمجموعة التجريبية على القياسين البعدي والتتبعي

م	أبعاد المقياس	القياسات	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيم ز (z) ودلالتها
١	الدرجة الكلية (المهارات الاجتماعية)	بعدي/ تتبعي	الموجبة	٩	٩.٨٣	٨٨.٥	١.٦٢٢ غير دالة
			السالبة	٦	٥.٢٥	٣١.٥	
			المتساوية	١			
			الإجمالي	١٦			
٢	التعاون	بعدي/ تتبعي	الموجبة	٦	٦.٨٣	٤١.٠	١.٤٠٩ غير دالة
			السالبة	٤	٣.٥	١٤.٠	
			المتساوية	٦			
			الإجمالي	١٦			
٣	التواصل اللفظي	بعدي/ تتبعي	الموجبة	٧	٩.٠	٦٣.٠	٠,١٧٨ غير دالة
			السالبة	٨	٧.١٢٥	٥٧.٠	
			المتساوية	١			
			الإجمالي	١٦			

٤	التواصل غير اللفظي	بعدي/ تتبعي	الموجبة	٦	٦.٠٨	٣٦.٥	٠.٩٢٨
			السالبة	٤	٤.٦٢٥	١٨.٥	غير دالة
			المتساوية	٦			
			الإجمالي	١٦			
٥	اللعب	بعدي/ تتبعي	الموجبة	٨	٥.٢٥	٤٢.٠	١.٤٩
			السالبة	٢	٦.٥	١٣.٠	غير دالة
			المتساوية	٦			
			الإجمالي	١٦			
٦	مرونة الاستجابة	بعدي/ تتبعي	الموجبة	٨	٨.٢٥	٦٦.٠	١.٤٩
			السالبة	٥	٥.٠	٢٥.٠	غير دالة
			المتساوية	٣			
			الإجمالي	١٦			

قيم (ز) غير دالة

يشير جدول (٩) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي داخل المجموعة التجريبية للمهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد بأبعادها الخمسة: (التعاون، والتواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، واللعب، ومرونة الاستجابة)، وقد تبين عدم وجود فروق جوهرية بين القياسين مما يبين أن هناك أثراً باقياً للبرنامج على تنمية المهارات الاجتماعية بأبعادها الخمسة.

وهذه النتيجة تؤكد على وجود أثر إيجابي للبرنامج الإرشادي الذي طبق على أطفال التوحد في المجموعة التجريبية مما يؤكد أهمية البرامج الإرشادية وفاعليتها في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد حتى بعد مرور عدة أشهر على انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادي وبقاء أثر البرنامج إلى القياس التتبعي. كما يبين فاعلية البرنامج بشكل ناجح على تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد.

وأكدت هذه النتائج أيضاً على أهمية البرنامج الإرشادي المعد لهذه الدراسة بشكل خاص وبأهمية البرامج الإرشادية التدريبية التي تسعى إلى تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد بشكل عام، وهذا ما توصلت إليه هذه الدراسة.

وربما تكون أسباب هذه النتائج تعود إلى طبيعة المهارات التي تم تطبيقها في البرنامج الإرشادي والتي هدفت إلى تحسين المهارات الاجتماعية، وقد كانت مناسبة للخصائص العمرية لأطفال التوحد في المجموعة التجريبية مما ساهم بترك أثراً إيجابياً على سلوكهم الاجتماعي وتواصلهم الاجتماعي مع الآخرين، وقد يكون سبب هذه النتيجة أيضاً أن البرنامج الإرشادي ساهم من خلال الأنشطة العملية التي تم تنفيذها إلى التوصل لحلول ومقترحات للمشكلات وطرق للتواصل الاجتماعي التي واجهها أطفال التوحد الذين شاركوا في البرنامج الإرشادي مما كان له الأثر الإيجابي في نقل أثر التعلم إلى مواقف اجتماعية لأطفال التوحد المشاركين، وكذلك انعكس إيجابياً على أدائهم بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي، وعلى المقياس المستخدم في هذه الدراسة مما أدى إلى هذه النتيجة الإيجابية.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة Kamps (١٩٩٢) التي أظهرت النتائج استمرار التحسن في التفاعل عند متابعة أطفال المجموعة التجريبية. ودراسة محمد (٢٠٠٠) التي أثبتت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه بشهرين. وعبدالله و خليفة (٢٠٠١) التي أشارت الدراسة إلى حدوث تحسن ملحوظ في مهارات السلوك التكيفي نتيجة استخدام جداول النشاط المصورة، واستمرار هذا التحسن خلال فترة المتابعة. ودراسة علي (٢٠٠١) فقد أظهرت فاعلية البرنامج المستخدم بعد القياس التتبعي. وأيضاً دراسة أمين (٢٠٠٢) التي أثبتت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه بشهرين وذلك باستخدام القياس التتبعي. ودراسة الجارحي (٢٠٠٤) التي أثبتت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه في القياس التتبعي. وكذلك دراسة خطاب (٢٠٠٥) التي أثبتت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه باستخدام القياس التتبعي. و Whalen, Schreibman, & Ingersoll (٢٠٠٦) ودراستهم أثبتت استمرار الأثر بعد القياس التتبعي. ودراسة مدبولي (٢٠٠٦) التي أثبتت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه بعد مرور شهرين.

ثانياً: توصيات الدراسة

بناء على نتائج الدراسة التي أجرتها الباحثة تقترح مجموعة من التوصيات منها: -

- توعية المجتمع بكيفية التعامل مع أطفال التوحد وتشجيعهم على استخدام المهارات الاجتماعية من خلال برامج إرشادية تدريبية.

- عقد برامج إرشادية لتوعية أسر أطفال التوحد والقائمين على تعليمهم بخصائص التوحد، لاستخدام المهارات الاجتماعية وتنميتها لدى أطفال التوحد وذلك لتحقيق التوافق الاجتماعي لديهم.

- تنفيذ دورات تدريبية لأسر التوحد لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفالهم التوحديين.

- تنفيذ دورات تدريبية مستمرة لمعلمي ومعلمات أطفال التوحد.

- تطبيق دورات تدريبية لتنمية المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد بالنمذجة.

- تعليم أطفال التوحد المهارات الاجتماعية من خلال اللعب.

- تعليم أطفال التوحد المهارات الاجتماعية بطريقة تكنولوجية حديثة جاذبة.

- استخدام الاستراتيجيات الحديثة لتعليم أطفال التوحد المهارات الاجتماعية.

- تطبيق العلاج الوظيفي "السلوكي" قبل البدء بتنفيذ البرامج الإرشادية لأطفال التوحد.

- تنفيذ ورش عمل لأسر أطفال التوحد لكيفية التعامل مع أطفالهم التوحديين، واشراكهم في المهارات الاجتماعية.

ثالثاً: الدراسات المقترحة

- فاعلية برنامج إرشادي لتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أطفال التوحد.
- فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد.
- فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية من خلال الدمج المجتمعي لدى أطفال التوحد.
- فاعليه برنامج إرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد للحد من السلوكيات غير المرغوبة.
- فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المهارات التواصلية لدى أطفال التوحد.
- أثر برنامج إرشادي لتدريب أولياء الأمور على كيفية التواصل مع أطفالهم التوحديين.
- فاعلية برنامج إرشادي لأسر التوحد لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفالهم التوحديين.

قائمة المراجع

أ. المراجع العربية:

أبو حطب، فؤاد، وصادق، آمال (١٩٩١). **مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

أبو حلاوة، محمد (٢٠٠١). **فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتنمية بعض مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين عقليا**. (رسالة ماجستير)، جامعة الإسكندرية.

الجارحي، سيد (٢٠٠٤). **فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدي الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة**. (رسالة ماجستير). كلية التربية.

الخطيب، جمال (٢٠٠١). **أولياء أمور التلاميذ المعاقين: استراتيجية العمل وتدريبهم ودعمهم**. أكاديمية التربية الخاصة. الرياض.

الرازي، أبو بكر محمد بن زكريا (١٩٩٢). **التقسيم والتشجير (تقاسيم العلل)**. تحقيق وترجمة صبحي محمود حمامي. سوريا: منشورات جامعة حلب.

الراوي، فضيلة توفيق وحماد، آمال صالح (١٩٩٩). **التوحد الاعاقة الغامضة**، الدوحة: مؤسسة حسن بن علي.

الزريقات، إبراهيم (٢٠٠٤). **التوحد: الخصائص والعلاج**، ط ١. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

السعد، سميرة عبد اللطيف (١٩٩٢). **معاناتي والتوحد**. الكويت: منشورات مركز الكويت للتوعية بالتوحد.

السيد الشخص، عبدالعزيز وعبد الحكيم الدمياطي، عبد الغفار (١٩٩٢). **قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الشامي، وفاء (٢٠٠٤). **علاج التوحد: الطرق التربوية والنفسية والطبية**. الرياض، المملكة العربية السعودية: مكتبة الملك فهد الوطنية.

الشامي، وفاء (٢٠٠٤). **خفايا التوحد، أشكاله وأسبابه وتشخيصه**. مركز جدة للتوحد. جدة. المملكة العربية السعودية.

الشخص، عبدالعزيز (٢٠٠٣). **دورة تدريبية في النقص الطفولي**. مركز الإرشاد النفسي. جامعة عين شمس. القاهرة.

الظاهر، قحطان (٢٠٠٩). **التوحد**، ط ١. عمان، الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.

العرجي، فهد مبارك (٢٠٠٣). **المهارات الاجتماعية والعلاقات الإنسانية**. الدمام، المملكة العربية السعودية: مكتبة المتنبي.

العاسمي، رياض نايل (٢٠٠٨). **برنامج الإرشاد النفسي**. دمشق، سوريا: جامعة دمشق.

الغامدي، عزة (٢٠٠٣). **العلاج السلوكي لمظاهر العجز في التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد**. (رسالة دكتوراه غير منشورة)، كلية التربية، المملكة العربية السعودية. الرياض.

المعجم الوجيز لمجمع اللغة العربية (١٩٩٨). ط ١. دار الفكر العربي.

المغلوث، فهد بن حمد (٢٠٠٦). **التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه ؟**. الرياض. مؤسسة الملك خالد الخيرية.

آل مبارك، كفاية الشيخ إبراهيم (٢٠١٣). **التفاعل الأسري كما يدركه والدا الأطفال التوحديين والعاديين في مملكة البحرين**. دراسة مقارنة. (رسالة ماجستير غير منشورة)، قسم علم النفس. كلية الآداب، جامعة البحرين.

أمين، سهير محمود (٢٠٠٢). فاعلية برنامج تدريبي في تخفيف حدة الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المتوحد. **مجلة كلية التربية**، جامعة حلوان، العدد (٤)، مجلد ٨-أكتوبر.

باظة، آمال عبد السميع (٢٠٠٣). **اضطرابات التواصل وعلاجها**، ط ١. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

بخش، أميرة طه (٢٠٠٢). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين. **مجلة العلوم التربوية**، كلية التربية، جامعة عين شمس.

بدر، إسماعيل محمد (١٩٩٧). **مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسين حالات الأطفال ذوي التوحد**. (بحث مقدم للمؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي والمجال التربوي) كلية التربية. جامعة عين شمس. م(٢) ص٢٢٧ -٢٥٦.

بيومي، لمياء (٢٠٠٨). **فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين**. (رسالة دكتوراه في الصحة النفسية) تربية خاصة، جامعة قناة السويس.

حسن، منى خليفة علي (٢٠٠١). فاعلية برنامج تأهيلي للطفل التوحدي "دراسة حالة". **مجلة كلية التربية**، جامعة الزقازيق.

خطاب، رأفت عوض السعيد (٢٠٠٥). **فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية الانتباه لدى الأطفال التوحديين**. (رسالة لنيل درجة الدكتوراه)، كلية التربية، جامعة عين شمس.

خطاب، محمد أحمد محمود (٢٠٠٤). **فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين**. (رسالة دكتوراه غير منشورة)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

زهران، حامد عبد السلام (١٩٨٠): **التوجيه والإرشاد النفسي**. ط٢، القاهرة: عالم الكتب.

سهيل، تامر (٢٠١٣). **التوحد (التعريف، الأسباب، التشخيص، العلاج)**. رام الله. فلسطين: دار الشيماء للنشر والتوزيع.

سيف، سليمان عبد الواحد (٢٠٠٩). الإعاقة العقلية (التخلف العقلي). **مجلة الطب النفسي الإسلامي** (النفس المطمئنة). الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية. القاهرة. (٩٤). ص ٤٠ – ٤٣.

شقير، زينب (٢٠٠٠). **اضطرابات اللغة والتواصل**، ط ١. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

طه، أميرة (٢٠٠٢). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعية في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين. **مجلة العلوم التربوية**، كلية التربية. قطر، ص ١٢٩ –١٥٨.

عبدالله، عادل ومنى خليفة (٢٠٠١). فاعلية التدريب على استخدام جداول النشاط في تنمية السلوك التكيفي للأطفال التوحديين. **مجلة بحوث**، كلية الآداب، جامعة المنوفية، عدد (١٧٨).

علي، أزهار (٢٠٠١). **مدى فاعلية برنامج علاجي للأطفال الإجترارريين**. معهد البحوث والدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

عمارة، ماجد السيد علي (٢٠٠٥). **اعاقة التوحد**، ط/١. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

عليوة، سهام عبد الغفار (١٩٩٩). **فاعلية كل من برنامج إرشادي للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتوية (الأوتيزم) لدى الأطفال.**

(بحث مقدم للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في التربية. رسالة دكتوراه غير منشورة)،

جامعة طنطا. مصر. كفر الشيخ.

فتحي يونس، عبد الله عبد الراضي، فاطمة راشد، سعد محمد (٢٠٠٤). **اللغة والتواصل الاجتماعي**. كلية التربية. جامعة عين شمس.

فضة، حمدان محمود (١٩٩٩). كفاية التواصل المدرك لدى طلاب الجامعة وعلاقتها بمستوى الأنا لديهم. **مجلة كلية التربية ببنها**، مصر ١٠ (٣٩)، ٢٦١ – ٣٢٨.

كفافي، علاء الدين (١٩٩٩). **الإرشاد والعلاج النفسي الأسري، المنظور النسقي الاتصالي**. القاهرة: دار الفكر العربي.

كمال الدين، هالة فؤاد (٢٠٠١). **تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد**. (رسالة دكتوراه غير منشورة بمعهد الدراسات العليا للطفولة بقسم الدراسات النفسية والاجتماعية)، جامعة عين شمس. مصر.

كوهين، سايمون، بولتن، باتريكن (٢٠٠٠). **حقائق عن التوحد**. ترجمة عبد الله ابراهيم الحمدان. ط ١. أكاديمية التربية الخاصة. الرياض.

لورا، شبيرمان (٢٠١٠). **التوحد بين العلم والخيال**. ترجمة فاطمة عياد.الكويت: مطابع السياسة.

ماجد، السيد علي عمارة (٢٠٠٥). **إعاقة التوحد**، ط ١. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

مجيد، سوسن (٢٠٠٨). **اتجاهات معاصرة في رعاية وتنمية مهارات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**. ط ١. عمان، الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

محمد، عادل عبد الله (٢٠٠٠). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية على مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين. **مجلة بحوث كلية الآداب**، جامعة المنوفية. جمهورية مصر العربية، عدد(٧)، مجلد٢ ، ص (٣-٥١).

مدبولي، أسامة (٢٠٠٦). **فاعلية برنامج teach في تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين**. جامعة القاهرة. معهد الدراسات والبحوث التربوية.

مصطفى، فادية خالد عثمان (٢٠١٥). **فاعلية برنامج تعليمي في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين**. مركز التوحد. السودان: الخرطوم.

ملا، عبد المنان (١٩٩٧). **فاعلية برنامج سلوكي في تخفيف حدة أعراض اضطراب الأطفال التوحديين**. (بحث مقدم في المؤتمر الدولي الرابع)، القاهرة. جمهورية مصر العربية.

يونس، فتحي، عبد الله عبد الراضي، فاطمة راشد، سعد محمد (٢٠٠٤). **اللغة والتواصل الاجتماعي**. جامعة عين شمس: مكتبة كلية التربية.

يحيى، خولة (٢٠٠٠). **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**، ط ١. عمان. الأردن: دار الفكر.

يوسف، سليمان عبد الواحد (٢٠١٠). **سيكولوجية التوحد (الأوتيزم) الطفل الذاتوي بين الرعاية والتجنب**. المكتبة العصرية، جمهورية مصر العربية.

ب. المراجع الأجنبية:

American Society of Autism (٢٠٠٣). Papers about autism .Available at http\\:www.Autism society.org-hotmil.

Buschbacher, P. W., & Fox, L. (٢٠٠٣). Understanding and intervening with the challenging behavior of young children with autism spectrum disorder. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, ٣٤(٣), ٢١٧-٢٢٧.

Colman, A.M. (٢٠٠٣). *A dictionary of psychology*. New York: Oxford University press.

Corsini, R. J. (١٩٩٩). The dictionary of psychology. Philadelphia: Branner/Mazel.

Cotter, M. W. (١٩٩٧). *Improving the social behavior of high-functioning children with autism*: A social skills support group intervention (Doctoral dissertation, University of Alabama).

Creedon, M. (١٩٩٣). *Language development in nonverbal autism children using a simultaneous communications system.* Paper Presented At The Society For Research in Child Development Meeting. Philadelphia, march.٣١.

Dawson, G., Webb, S. &McPartland, J. (٢٠٠٥). Understanding the Nature of Face Processing Impairment in Autism: Insights from Behavioral and Electrophysiological Studies .Developmental Neuropsychology, ٢٧(٣), ٤٠٣–٤٢٤.

Gilson, (٢٠٠٠). Autism and social behaviour Bethesda M.D., Autism Society of America.

Gonzalez-Lopez, A., & Kamps, D. M. (١٩٩٧). Social skills training to increase social interactions between children with autism and their typical peers. *Focus on autism and other developmental disabilities*, ١٢(١), ٢-١٤.

Hallahan, Daniel, Kauffman, James,(٢٠٠٣). *Exceptional Learners: Introduction to special education*. Boston, New York : Allyn and Bacon.

Kamps, Debra M., et al. "Teaching social skills to students with autism to increase peer interactions in an integrated first-grade classroom." *Journal of Applied Behavior Analysis* ٢٥.٢ (١٩٩٢). ٢٨١-٢٨٨.

Kendall, Philip C.(٢٠٠٠).*Childhood disorders*. UK.East Sussex. Psychopathology Pressltd, Publishers.

Kenny, M. C., & Winick, C. B. (٢٠٠٠). An integrative approach to play therapy with an autistic girl. *International Journal of Play Therapy*, ٩(١), ١١.

Koegel, R. L., & Frea, W. D. (١٩٩٣). Treatment of social behavior in autism through the modification of pivotal social skills. *Journal of Applied Behavior Analysis*, ٢٦(٣), ٣٦٩-٣٧٧.

Kristine M. Kulage, Arlene M. Smaldone, Elizabeth G. Cohn (٢٠١٤) . How Will DSM–٥ Affect Autism Diagnosis? *A Systematic Literature Review and Meta-analysis.Journal of Autism and Developmental Disorders,* DOI: ١٠.١٠٠٧/s١٠٨٠٣-٠١٤-٢٠٦٥-٢

Laidler, J. R. (٢٠٠٥). *US Department of Education data on "autism" are not reliable for tracking autism prevalence*. Pediatrics, ١١٦(١), e١٢٠-e١٢٤.

Mahoney, G., & Perales, F. (٢٠٠٣). Using relationship-focused intervention to enhance the social—emotional functioning of young children with autism spectrum disorders. *Topics in Early Childhood Special Education*, ٢٣(٢), ٧٤-٨٦.

Marshall, F. (٢٠٠٤). *Living with Autism*. Sheldon.

Mesibov, G. B., Shea, V., & Schopler, E. (٢٠٠٤). *The TEACCH approach to autism spectrum disorders*. Springer Science & Business Media.

Myra, J. (١٩٩٩). Music therapy and language for the autistic child. J Autism Dev Disord, ٢٠, ٥١٣-٥٢٢.

National Research Council. "*Educating children with autism (Committee on Educational Interventions for Children With Autism, Division of Behavioral and Social Sciences and Education).*" (٢٠٠١).

Neuwirth ‹Sharyn‹ (١٩٩٧). *Autism.* The National Institute of Mental Health Press.

Strain, P. S., & Hoyson, M. (٢٠٠٠). The Need for Longitudinal, Intensive Social Skill Intervention LEAP Follow-Up Outcomes for Children with Autism. *Topics in Early Childhood Special Education*, ٢٠(٢), ١١٦-١٢٢.

Smith, A. S. (٢٠٠٤). *Increasing social initiations in preschoolers with autism using a combination of social stories, pictorial cues and role play* (Doctoral dissertation, University of Denver).

Stahmer, A. C. (١٩٩٥). Teaching symbolic play skills to children with autism using pivotal response training. *Journal of autism and developmental disorders*,٢٥(٢), ١٢٣-١٤١.

Ungerer, J, A. Sigman,M. (١٩٨٧).*Categorization skills and language development in autistic children.* Journal of Autism and development Disorder.

Whalen, C., Schreibman, L., & Ingersoll, B. (٢٠٠٦). The collateral effects of joint attention training on social initiations, positive affect, imitation, and spontaneous speech for young children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, ٣٦(٥), ٦٥٥-٦٦٤.

White, S. J. (٢٠٠٠). *The effects of feedback on learning in discrete trial teaching of children with autism [dissertation].* Stockton: University of the Pacific.

Wood, J. (٢٠٠١). *Can software support children's vocabulary development? Language Learning & Technology*, ٥, ١٦٦–٢٠١.

الملاحق

ملحق (١)

بيانات الأساتذة المحكمين لمقياس المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد

م	الاسم	التخصص	الدرجة العلمية	القسم والجامعة
١	أ. د. محمد مقداد	علم النفس	أستاذ	علم النفس / جامعة البحرين
٢	د. راشد حماد الدوسري	القياس والتقويم وتصميم البحوث	أستاذ	علم النفس / جامعة البحرين
٣	د. محمد حسن المطوع	علم النفس	أستاذ مشارك	علم النفس / جامعة البحرين
٤	د. أحمد سعد جلال	الاحصاء النفسي والقياس	أستاذ مشارك	علم النفس / جامعة البحرين
٥	د. نعمان الموسوي	القياس والتقويم التربوي	أستاذ مشارك	علم النفس / جامعة البحرين
٦	د. خلدون إبراهيم الدبابي	علم النفس التربوي	دكتوراه	الإرشاد والتوجيه الجامعي/ جامعة الدمام
٧	د. يسري محمد محمود عثمان	مناهج وطرق تدريس، مهارات التعلم، البحث، التفكير والاتصال	أستاذ مساعد	تطوير الذات / جامعة الدمام
٨	د. خالد أحمد حسين المقاقوسي	علم النفس العيادي	دكتوراه	علم النفس/ جامعة الدمام

٩	م. خالد محمد مقدادي	الإرشاد النفسي	ماجستير	علم النفس/ جامعة الدمام
١٠	م. فرحان لافي النويران العثمان	إرشاد نفسي وتربوي	ماجستير	مركز الإرشاد الجامعي / جامعة الدمام
١١	د. خالد بن ناصر الجميعة	التربية الخاصة	دكتوراه	مدير مدارس مجمع شموع الأمل للتربية الخاصة
١٢	أ. محمد محمد أحمد قاسم	تربية خاصة	بكالوريوس تربية خاصة، وباحث ماجستير	المشرف الفني بقسم التوحد / مدارس مجمع شموع الأمل للتربية الخاصة
١٣	أ. عصام عبد الحميد بدر	علوم اجتماعية، وتربية خاصة	بكالوريوس علوم اجتماعية، ودبلوم تربية خاصة	أخصائي تخاطب / مدارس مجمع شموع الأمل للتربية الخاصة

مقدمة عن مقياس المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد من إعداد الباحثة:

يهدف المقياس إلى قياس المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد التي يمكن من خلالاها تصميم برنامج إرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية لديهم. وقد قامت الباحثة بإجراء الخطوات الآتية لإعداد مقياس المهارات الاجتماعية:

١. الاطلاع على ما ورد بالمراجع من تحليلات نظرية تتعلق بمفاهيم الدراسة الراهنة، والإحاطة بمعظم تعريفات هذه المفاهيم.

٢. حصر عدد من المقاييس في الأدب النظري المرتبطة بالمهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد.

٣. تحديد أبعاد المهارات الاجتماعية حتى يتم تضمينها بالمقياس.

٤. تم إجراء عدد من التعديلات على صياغة الاختبار بمراحله المتفاوتة وقبل تطبيقه في الصورة النهائية، وبعد آراء المحكمين المتخصصين (الصدق الظاهري).

المقياس من إعداد الباحثة:

تم إعداد مقياس المهارات الاجتماعية الأولي المكون من (٤٠) بند وبعد التعديل (٤١) بند بإضافة بند إلى محور التعاون فقرة (١٠). وجاءت بدائل الاستجابة للبنود كالتالي: (١ = مطلقاً، ٢= نادراً، ٣ = أحياناً، ٤=غالباً، ٥= دائماً) وبالتالي أقل درجة في المقياس يمكن الحصول عليها (٤١) درجة، وأكبر درجة يمكن الحصول عليها هي (٢٠٥) درجات. وقد تضمن المقياس فقرات إيجابية، وأخرى سلبية. كما شمل المقياس البيانات الأولية الخاصة بالأطفال كالعمر، والنوع، والمستوى التعليمي. وقد تم تقسيم بنود الدراسة للمهارات الاجتماعية على (٥) أبعاد أساسية وهي كالتالي: (التعاون، والتواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، واللعب، ومرونة الاستجابة).

الصورة الأولية للمقياس: (٤٠) بند

البعد الأول (التعاون): وتضمن (٩) بنود.

البعد الثاني (التواصل اللفظي): وتضمن (٧) بنود.

البعد الثالث (التواصل غير اللفظي): وتضمن (١٠) بنود.

البعد الرابع (اللعب): وتضمن (٨) بنود.

البعد الخامس (مرونة الاستجابة): وتضمن (٦) بنود.

الصورة النهائية للمقياس: (٤١) بند

البعد الأول (التعاون): وتضمن (١٠) بنود.

البعد الثاني (التواصل اللفظي): وتضمن (٧) بنود.

البعد الثالث (التواصل غير اللفظي): وتضمن (١٠) بنود.

البعد الرابع (اللعب): وتضمن (٨) بنود.

البعد الخامس (مرونة الاستجابة): وتضمن (٦) بنود.

جامعة البحرين

كلية الآداب – قسم علم النفس

ماجستير علم النفس الإرشادي

تحكيم مقياس

المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد

إعداد الباحثة: هدى بنت خليفة الدوسري

الرقم الجامعي:٢٠١١٤٦٠٨

بإشراف الأستاذة الدكتورة: جهان العمران

أستاذ بقسم علم النفس/ جامعة البحرين

مملكة البحرين

٢٠١٣ م -٢٠١٤ م

سعادة الدكتور/ الدكتورة ---------- السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،،،

تقوم الباحثة بدراسة علمية في تخصص علم النفس الإرشادي بقسم علم النفس في كلية الآداب بجامعة البحرين خلال الفصل الدراسي الأول من العام ٢٠١٣م/٢٠١٤م، بعنوان:

"فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد بالمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية"

ونظراً لما تتمتعون به من علم وخبرة في الميدان، فإن الباحثة تأمل منكم تحكيم المقياس من حيث المناسبة للمحاور، والأهمية للصياغة، وإضافة ما ترونه مناسباً من عبارات تتناسب مع المرحلة العمرية للعينة من(٥-٩) سنوات، ليكون المقياس في صورته النهائية صادقاً في قياس المهارات الاجتماعية بأبعادها الخمسة:(التعاون، والتواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، واللعب، ومرونة الاستجابة).

وتعرف الباحثة **التعاون** بأنه: **قدرة الطفل على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين والحفاظ عليها بالمشاركة.**

وتعرف الباحثة **التواصل اللفظي** بأنه: **تبادل الأفكار والمعاني والمشاعر من خلال اللغة المنطوقة بين أطراف الاتصال، للوصول إلى الفهم المشترك، كاستخدام الحوار.**

كما تعرف **التواصل غير اللفظي** بأنه: **العملية التي يتم من خلالها تبادل الأفكار والمعاني بين الأفراد بدون التلفظ بها، وتشمل لغة الجسد، كالتعبيرات الوجهية، والاتصال بالعين، والايماءات.**

كما تعرف **اللعب** بأنه: **الانخراط في ألعاب متنوعة مع الآخرين، والتفاعل والمبادرة أثناء اللعب، مع الشعور بالمرح والاستمتاع والترفيه.**

وتعرف الباحثة **مرونة الاستجابة** بأنه: **التكيف مع التغيرات البيئية وعدم التقيد بتصرفات وأنشطة واهتمامات محددة، كالأنشطة غير تكرارية وغير الروتينية المقيدة.**

والباحثة تشكر لكم سلفاً تعاونكم في خدمة العلم، والبحث العلمي.

مع خالص تحياتي وتقديري،،،،،، الباحثة: هدى بنت خليفة الدوسري

---------- :Email رقم الجوال:----------

أولاً: بيانات المحكم

الاسم:

التخصص:

الدرجة العلمية:

القسم والجامعة:

رقم الهاتف أو الجوال:

عنوان البريد الإلكتروني:

ملحق (٢)

ثانيا: عبارات المقياس

محور (التعاون)

م	العبارة	مناسبة للمرحلة العمرية		الانتماء للمحور		السلامة اللغوية		التعديل المقترح
		مناسبة	غير مناسبة	منتمية	غير منتمية	سليمة	غير سليمة	
١	يتعاون مع الآخرين عندما يطلب منه ذلك.	✓		✓		✓		
٢	يتجنب التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ولو بشكل بسيط.	✓		✓		✓		
٣	يظهر الود للآخرين عندما يقدمون له المساعدة.	✓		✓		✓		
٤	يستطيع العمل بإيجابية ضمن مجموعة من الأطفال.	✓		✓			✓	يعمل بإيجابية مع أقرانه عند إسناد دور له في المجموعة.
٥	يرفض مشاركة الآخرين في	✓						يرفض مشاركة الآخرين في

	أغراضه.			✓			✓	أغراضه الشخصية.
٦	يطلب المساعدة من الآخرين عند الحاجة.	✓		✓		✓		
٧	يتجاهل دعوة الآخرين للمشاركة في نشاط ما.	✓		✓		✓		
٨	يظهر حساسية لمشاعر الآخرين.	✓		✓			✓	يهتم بمشاعر الآخرين.
٩	يستأثر بالأشياء لنفسه دون مشاركة الآخرين بها.	✓		✓			✓	يستحوذ على الأشياء لنفسه.
١٠	يظهر فتور في المشاعر نحو الآخرين.							زيادة فقرة (١٠)

- **العبارات السلبية تم تظليلها**
- **الوزن النسبي للعبارات الإيجابية والسلبية**

الإيجابية	السلبية	نسبة الإيجابية	نسبة السلبية

محور (التواصل اللفظي)

م	العبارة	مناسبة للمرحلة العمرية		الانتماء للمحور		السلامة اللغوية		التعديل المقترح
		مناسبة	غير مناسبة	منتمية	غير منتمية	سليمة	غير سليمة	
١	يعبر لفظياً عن مشاعره من حزن وفرح بشكل واضح.	✓		✓			✓	يعبر لفظياً عن مشاعر الحزن والفرح بكلمات مناسبة.
٢	يعبر لفظياً عن احتياجاته بشكل مباشر.	✓		✓		✓		
٣	يتجنب التحدث مع الآخرين.	✓		✓		✓		
٤	يستمر في الحديث إلى نهايته.	✓		✓			✓	يستمر في الحديث إلى نهايته مع الآخرين.
٥	يتفاعل بنبرة صوت مناسبة.	✓		✓			✓	يتفاعل بنبرة صوت مناسبة مع

								الآخرين.
٦	يتشتت عن الموضوع خلال المحادثة.	✓		✓				يبتعد عن الموضوع أثناء التحدث مع الآخرين.
٧	يشارك بالتحدث والاستماع بنفس المقدار مع الآخرين.	✓		✓		✓		

- العبارات السلبية تم تظليلها
- الوزن النسبي للعبارات الإيجابية والسلبية

الإيجابية	السلبية	نسبة الإيجابية	نسبة السلبية

محور (التواصل غير اللفظي)

م	العبارة	مناسبة للمرحلة العمرية		الانتماء للمحور		السلامة اللغوية		التعديل المقترح
		مناسبة	غير مناسبة	منتمية	غير منتمية	سليمة	غير سليمة	
١	يتواصل بصرياً مع من يتحدث معه.	✓		✓		✓		
٢	تتناسب تعبيرات وجهه مع الموقف الاجتماعي.	✓		✓		✓		
٣	يبدي نفوراً من التواصل الجسدي مع الآخرين.	✓		✓		✓		
٤	يستجيب لعناق الآخرين له بشكل ايجابي.	✓		✓		✓		
٥	يفتقد فهم مشاعر الآخرين له.	✓		✓		✓		

٦	يستجيب بابتسامة في المواقف الاجتماعية المناسبة.	✓		✓			✓	يبتسم في المواقف الاجتماعية المناسبة.
٧	تتناسب ايماءاته الجسمية مع الموقف الاجتماعي مثل:(الاقبال على شخص يعرفه لاستقباله).	✓		✓		✓		
٨	تعبيرات وجهه جامدة لا حياة فيها.	✓		✓		✓		
٩	يميز بين شعور الحزن والفرح عند الآخرين.	✓		✓		✓		
١٠	يستخدم ايماءات جسمية للتواصل بشكل مناسب للموقف: (كهز الرأس عند الموافقة، أو هز الكتفين للرفض).	✓		✓		✓		

- العبارات السلبية تم تظليلها
- الوزن النسبي للعبارات الإيجابية والسلبية

الإيجابية	السلبية	نسبة الإيجابية	نسبة السلبية

محور (اللعب)

م	العبارة	مناسبة للمرحلة العمرية		الانتماء للمحور		السلامة اللغوية		التعديل المقترح
		مناسبة	غير مناسبة	منتمية	غير منتمية	سليمة	غير سليمة	
١	يستمتع بالألعاب الجماعية.	✓		✓		✓		
٢	ينتظر دوره في اللعب مع أقرانه.	✓		✓		✓		
٣	يفضل اللعب لوحده وبشكل منعزل.	✓		✓		✓		
٤	يبادر للانضمام إلى الأطفال واللعب معهم.	✓		✓		✓		
٥	يستجيب لدعوة الآخرين للعب معهم.	✓		✓		✓		
٦	يفضل اللعب المُنظم تحت اشراف الكبار.	✓		✓		✓		
٧	يظهر الاستقلالية في ممارسة بعض الألعاب.	✓		✓			✓	يستقل في ممارسة بعض الألعاب.
٨	يفضل الالعاب العادية							

	المتكررة.	✓		✓		✓	

- العبارات السلبية تم تظليلها
- الوزن النسبي للعبارات الإيجابية والسلبية

الإيجابية	السلبية	نسبة الإيجابية	نسبة السلبية

محور (مرونة الاستجابة)

م	العبارة	مناسبة للمرحلة العمرية	الانتماء للمحور	السلامة اللغوية	التعديل المقترح

		مناسبة	غير مناسبة	منتمية	غير منتمية	سليمة	غير سليمة	
١	يغضب عندما لا يحصل على ما يريده.	✓		✓		✓		
٢	يكمل العمل أو المهمة التي يقوم بها.	✓		✓		✓		
٣	يخاف من المواقف الاجتماعية الجديدة.	✓		✓		✓		
٤	يقبل تغيير الرتابة.	✓		✓		✓		
٥	يصعب توجيهه للانتقال إلى نشاط جديد.	✓		✓		✓		
٦	يميل إلى النشاطات الجديدة المتنوعة.	✓		✓		✓		

- **العبارات السلبية تم تظليلها**
- **الوزن النسبي للعبارات الإيجابية والسلبية**

الإيجابية	السلبية	نسبة الإيجابية	نسبة السلبية

جامعة البحرين

كلية الآداب – قسم علم النفس

ماجستير علم النفس الإرشادي

مقياس

المهارات الاجتماعية

لأطفال التوحد

إعداد الباحثة: هدى بنت خليفة الدوسري

الرقم الجامعي:٢٠١١٤٦٠٨

بإشراف الأستاذة الدكتورة: جهان العمران

أستاذ بقسم علم النفس/ جامعة البحرين

مملكة البحرين

٢٠١٣ م -٢٠١٤ م

الأخوة معلمي ومعلمات الأطفال من ذوي اضطراب التوحد ...

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،،،

تقوم الباحثة بدراسة علمية في تخصص علم النفس الإرشادي بقسم علم النفس في كلية الآداب بجامعة البحرين خلال الفصل الدراسي الأول من العام ٢٠١٣ م-٢٠١٤ م، بعنوان:

"فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد بالمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية"

وذلك بهدف تعميم فاعلية البرنامج الإرشادي على الأطفال من ذوي اضطراب التوحد للتعرف على كيفية التواصل معهم وتنمية مهارة التواصل لديهم.

ونظراً لما تتمتعون به من علم وخبرة، فإن الباحثة تأمل منكم المشاركة في تعبئة استمارة المقياس.

تعليمات التطبيق:

- يطبق المقياس على المرحلة العمرية للعينة من (٥-٩) سنوات لأطفال التوحد .
- يتكون المقياس من خمسة محاور: **التعاون**، و**التواصل اللفظي**، **والتواصل غير اللفظي**، **واللعب**، و**مرونة الاستجابة** .
- يقوم المعلم أو المعلمة بوضع سلم تقديري من (١ -٥) درجات لكل فقرة من فقرات المقياس حيث تقسم الاستمارة **لقسمين**: -

أ – **الفقرات المزدوجة:** وهي فقرات إيجابية كلما زادت درجة الطفل دلت على نتائج إيجابية.

ب – **الفقرات الفردية:** وهي فقرات سلبية كلما قلت درجة الطفل دلت على نتائج إيجابية، وكلما زادت دلت على نتائج سلبية.

والباحثة تشكر لكم سلفاً تعاونكم في خدمة العلم، والبحث العلمي ودعم أبنائنا أطفال التوحد.

مع خالص تحياتي وتقديري،،،،،،، **الباحثة** :هدى بنت خليفة الدوسري

ملحق (٣)

الصورة النهائية للمقياس:

محور (التعاون)

م	العبارة	١	٢	٣	٤	٥	ملاحظات
١	يتعاون مع الآخرين عندما يطلب منه ذلك.						
٢	يتجنب التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ولو بشكل بسيط.						
٣	يظهر الود للآخرين عندما يقدمون له المساعدة.						
٤	يعمل بإيجابية مع أقرانه عند إسناد دور له في المجموعة.						
٥	يرفض مشاركة الآخرين في أغراضه الشخصية.						
٦	يطلب المساعدة من الآخرين عند الحاجة.						
٧	يتجاهل دعوة الآخرين للمشاركة في نشاط ما.						
٨	يهتم بمشاعر الآخرين.						
٩	يستحوذ على الأشياء لنفسه.						
١٠	يظهر فتور في المشاعر نحو الآخرين.						

محور (التواصل اللفظي)

م	العبارة	١	٢	٣	٤	٥	ملاحظات
١	يعبر لفظياً عن مشاعر الحزن والفرح بكلمات مناسبة.						
٢	يعبر لفظياً عن احتياجاته بشكل مباشر.						
٣	يتجنب التحدث مع الآخرين.						
٤	يستمر في الحديث الى نهايته مع الآخرين.						
٥	يتفاعل بنبرة صوت مناسبة مع الآخرين.						
٦	يبتعد عن الموضوع أثناء التحدث مع الآخرين.						
٧	يشارك بالتحدث والاستماع بنفس المقدار مع الآخرين.						

محور (التواصل غير اللفظي)

م	العبارة	١	٢	٣	٤	٥	ملاحظات
١	يتواصل بصرياً مع من يتحدث معه.						
٢	تتناسب تعبيرات وجهه مع الموقف الاجتماعي.						
٣	يبدي نفوراً من التواصل الجسدي مع الآخرين.						
٤	يستجيب لعناق الآخرين له بشكل إيجابي.						
٥	يفتقد فهم مشاعر الآخرين له.						
٦	يبتسم في المواقف الاجتماعية المناسبة.						
٧	تتناسب ايماءاته الجسمية مع الموقف الاجتماعي مثل:(الاقبال على شخص يعرفه لاستقباله).						
٨	تعبيرات وجهه جامدة لا حياة فيها.						
٩	يميز بين شعور الحزن والفرح عند الآخرين.						
١٠	يستخدم ايماءات جسمية للتواصل بشكل مناسب للموقف: (كهز الرأس عند الموافقة، أو هز الكتفين للرفض).						

محور (اللعب)

م	العبارة	١	٢	٣	٤	٥	ملاحظات
١	يستمتع بالألعاب الجماعية.						
٢	ينتظر دوره في اللعب مع أقرانه.						
٣	يفضل اللعب لوحده وبشكل منعزل.						
٤	يبادر للانضمام إلى الأطفال واللعب معهم.						
٥	يستجيب لدعوة الآخرين للعب معهم.						
٦	يفضل اللعب المنظم تحت اشراف الكبار.						
٧	يستقل في ممارسة بعض الألعاب.						
٨	يفضل الألعاب العادية المتكررة.						

محور (مرونة الاستجابة)

م	العبارة	١	٢	٣	٤	٥	ملاحظات
١	يغضب عندما لا يحصل على ما يريده.						
٢	يكمل العمل أو المهمة التي يقوم بها.						
٣	يخاف من المواقف الاجتماعية الجديدة.						
٤	يقبل تغيير الرتابة.						
٥	يصعب توجيهه للانتقال إلى نشاط جديد.						
٦	يميل إلى النشاطات الجديدة المتنوعة.						

ملحق (٤)

بيانات الأساتذة المحكمين لجلسات البرنامج الإرشادي للمهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد

م	الاسم	التخصص	الدرجة العلمية	القسم والجامعة
١	د. وليد عاطف الصياد	تربية خاصة	أستاذ مساعد	كلية التربية / جامعة الدمام
٢	د. أحمد عبد الله الربايعة	تربية خاصة	أستاذ مساعد	كلية التربية / جامعة الدمام
٣	د. عبد الرحمن علي البديوي	تربية خاصة	أستاذ مساعد	كلية التربية / جامعة الدمام
٤	أ. رضوان أبوسيف	تربية خاصة	ماجستير	كلية التربية / جامعة الدمام
٥	د. أحمد صابر أحمد الشركسي	علم النفس ذوي الاحتياجات الخاصة	أستاذ مشارك	التربية الخاصة/ جامعة الدمام
٦	د. ممدوح سعد هلالي	علم النفس	أستاذ مساعد	كلية التربية / جامعة الدمام
٧	د. محمود محمد أبوجادو	تربية خاصة	دكتوراه	كلية التربية / جامعة الدمام
٨	د. خالد بن ناصر الجميعة	التربية الخاصة	دكتوراه	مدير مدارس مجمع شموع الأمل للتربية الخاصة
٩	أ. عصام عبد الحميد بدر	علوم اجتماعية، وتربية خاصة	بكالوريوس علوم اجتماعية، ودبلوم تربية خاصة	أخصائي تخاطب / مدارس مجمع شموع الأمل للتربية الخاصة
١٠	أ. محمد أحمد قاسم	تربية خاصة	بكالوريوس تربية خاصة، وماجستير	المشرف الفني بقسم التوحد / مدارس مجمع شموع الأمل للتربية الخاصة

جامعة البحرين

كلية الآداب – قسم علم النفس

ماجستير علم النفس الإرشادي

تحكيم برنامج إرشادي قائم على "تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد بالمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية"

إعداد الباحثة: هدى بنت خليفة الدوسري

الرقم الجامعي:٢٠١١٤٦٠٨

بإشراف الأستاذة الدكتورة: جهان العمران

أستاذ بقسم علم النفس/ جامعة البحرين

مملكة البحرين

٢٠١٣ م -٢٠١٤ م

سعادة الأستاذ الدكتور/ الدكتورة .....

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،،

تقوم الباحثة بدراسة علمية في تخصص علم النفس الإرشادي بقسم علم النفس من كلية الآداب بجامعة البحرين خلال الفصل الدراسي الأول من العام٢٠١٣م/٢٠١٤م، بعنوان:

"فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد بالمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية"

ونظراً لما تتمتعون به من علم وخبرة في الميدان، فإن الباحثة تأمل منكم تحكيم البرنامج من حيث مناسبة العنوان لأهداف البرنامج ومحتوياته، وكذلك مدى فاعلية الفنيات المطبقة في جلساتها المستندة على النظرية السلوكية وفنياتها، ونظرية التعلم الاجتماعي وفنياتها، وزمن الجلسات، ومدى منطقية واتساق ترتيب جلسات البرنامج، ثم إضافة ما ترونه مناسباً من تعديلات ليظهر البرنامج في صورته النهائية فاعلاً مؤثراً في تحقيق أهدافه، وإكساب العينة المستهدفة المهارات الاجتماعية بأبعادها الخمسة: "التعاون، والتواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، واللعب، ومرونة الاستجابة".

وللعلم فإن الباحثة ستقوم بتطبيق البرنامج على عينة من طلبة المرحلة الابتدائية بالمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية، على مدى (١٣) جلسة، بما يعادل جلستين كل أسبوع، مستندة على النظرية السلوكية وفنياتها، ونظرية التعلم الاجتماعي وفنياتها.

علماً بأن الباحثة اعتمدت في بناءها للبرنامج على خمسة أبعاد للمهارات الاجتماعية: "التعاون، والتواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، واللعب، ومرونة الاستجابة".

والباحثة تشكر لكم سلفاً تعاونكم في خدمة العلم، والبحث العلمي.

مع خالص تحياتي وتقديري،،،،،،

الباحثة: هدى بنت خليفة الدوسري

Email: ---------- رقم الجوال:----------

أولاً: بيانات المحكم

الاسم:

التخصص:

الدرجة العلمية:

القسم والجامعة:

رقم الهاتف أو الجوال:

عنوان البريد الإلكتروني:

ملحق (٥)

ثانياً: مخطط جلسات البرنامج الإرشادي

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	زمن الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة
الأولى	الجلسة تمهيدية: الترحيب بأطفال التوحد وتكوين علاقة تمهيدية مهنية إيجابية بينهم وبين الباحثة مبنية على الصدق والواقعية والانسجام.	٤٠	من المتوقع بعد الانتهاء من الجلسة الإرشادية الآتي: ١-تهيئة جو تسوده الألفة والانسجام بين الباحثة وأطفال التوحد. ٢-أن يتعرف أطفال التوحد على الباحثة وعلى بعضهم البعض في اللقاء الأول. ٣-أن تتعرف الباحثة على المعززات الأهم لأطفال التوحد لتحفيز دافعيتهم لإكمال باقي جلسات البرنامج الإرشادي التدريبي.	- الحوار المناقشة. -التعزيز اللفظي والمعنوي الإيجابي.
الثانية	المهارة الأولى: (التعاون)	٤٠	من المتوقع بعد الانتهاء من الجلسة الإرشادية الآتي: ١-أن يعرف أطفال التوحد معنى التعاون.	-تشكيل الاستجابة. -التسلسل. -التعزيز اللفظي والمادي

			٢-أن يكون أطفال التوحد أكثر تعاوناً في المنزل مع الأسرة. ٣-أن يتعاون أطفال التوحد مع بعضهم البعض في الصف الدراسي. ٤-أن يظهر أطفال التوحد السلوك التعاوني بينهم جميعاً في الصف الدراسي. ٥-أن يدرك أطفال التوحد أن التعاون ينجز المهام بشكل أسرع وأسهل.	الإيجابي. -التلقين. -المحاكاة. -الواجب المنزلي.
الثالثة	تابع المهارة الأولى: (التعاون)	٤٠	من المتوقع بعد الانتهاء من الجلسة الإرشادية الآتي: ١-تثبيت وتأكيد معنى التعاون لدى أطفال التوحد. ٢-أن يكون أطفال التوحد أكثر إيجابية وتعاوناً من الجلسة السابقة. ٣-أن يتعاون أطفال التوحد مع الآخرين بسهولة ويسر.	- التشكيل. - التمثيل. - التعزيز اللفظي والمادي الإيجابي. - بطاقات مرسوم عليها صور. -الواجب المنزلي.
الرابعة		٤٠	من المتوقع بعد الانتهاء من	- النمذجة.

	المهارة الثانية: (التواصل اللفظي)		الجلسة الإرشادية الآتي: -أن يتدرب أطفال التوحد على بعض الألفاظ للتواصل من خلالها. ٢-أن يستخدم أطفال التوحد الألفاظ في التواصل مع الآخرين.	- الحوار الذاتي. - توكيد الذات. -تبادل الأدوار. -الواجب المنزلي.
الخامسة	تابع المهارة الثانية: (التواصل اللفظي)	٤٠	من المتوقع بعد الانتهاء من الجلسة الإرشادية الآتي: ١-أن يتدرب أطفال التوحد على التواصل لفظياً مع الآخرين. ٢-أن يتواصل أطفال التوحد لفظياً مع الآخرين.	- لعب الأدوار. -الحوار. -النمذجة. - البروفات السلوكية (التخيل). - الواجب المنزلي.
السادسة	المهارة الثالثة: (التواصل غير اللفظي)	٤٠	من المتوقع بعد الانتهاء من الجلسة الإرشادية الآتي: ١-أن يتعرف أطفال التوحد على كيفية التواصل غير اللفظي مع بعضهم البعض ومع الآخرين. ٢-أن يتعرف أطفال التوحد على الوسائل التي يمكن أن يتواصلوا من خلالها غير لفظياً. ٣-أن يستخدم أطفال التوحد بعض الإيماءات والإشارات	- التمثيل. - النمذجة. - المحاكاة. -تبادل الأدوار. -الواجب المنزلي.

			للتواصل مع الآخرين.	
السابعة	تابع المهارة الثالثة: (التواصل غير اللفظي)	٤٠	من المتوقع بعد الانتهاء من الجلسة الإرشادية الآتي: ١-طرق أطفال التوحد الباب. ٢-السلام باليد للتحية. ٣-تحريك اليد للوداع باستخدام الايماءات.	- التشكيل. - الاقتداء بالنماذج والتعلم. - التعزيز الإيجابي. -الواجب المنزلي.
الثامنة	المهارة الرابعة: (اللعب)	٤٠	من المتوقع بعد الانتهاء من الجلسة الإرشادية الآتي: ١-أن يتعرف أطفال التوحد على أهمية اللعب مع الآخرين. ٢-ان يتعلم أطفال التوحد على مهارة انتظار الدور أثناء اللعب.	- إزالة الحساسية بالتدرج "التحصين التدريجي". - مدرج القلق. -النمذجة. -التعزيز الفوري الإيجابي. -الواجب المنزلي.
التاسعة	تابع المهارة الرابعة: (اللعب)	٤٠	من المتوقع بعد الانتهاء من الجلسة الإرشادية الآتي: ١-أن ينسجم أطفال التوحد في اللعب مع الآخرين. ٢-أن يتقن أطفال التوحد المهارة بشكل يسير.	- التعزيز التفاضلي. -التلقين. -الواجب المنزلي.

العاشرة	تابع المهارة الرابعة: (اللعب)	٤٠	من المتوقع بعد الانتهاء من الجلسة الإرشادية الآتي: ١-أن يشارك أطفال التوحد الآخرين في اللعب. ٢-الانسجام أثناء اللعب.	- التعزيز التفاضلي. - التلقين. - النمذجة. -التعزيز الإيجابي. -الواجب المنزلي.
الحادية عشر	المهارة الخامسة: (مرونة الاستجابة)	٤٠	من المتوقع بعد الانتهاء من الجلسة الإرشادية الآتي: ١-تأدية أطفال التوحد مهمات معينة بهدف منعهم من القيام بالسلوك النمطي. ٢-تقبل تغيير الروتين والتخلص التدريجي من الرتابة.	- النمذجة. - التعزيز الإيجابي. - المساندة البدنية. -الواجب المنزلي.
الثانية عشر	الجلسة الختامية	٤٠	من المتوقع بعد الانتهاء من الجلسة الإرشادية الآتي: ١-التأكد من مدى فاعلية البرنامج الإرشادي التدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد. ٢-ختام الجلسات التدريبية للبرنامج الإرشادي التدريبي مع التوصيات.	-التعزيز المعنوي: كالتصفيق وألفاظ وكلمات تحفزيه والابتسام. - التعزيز المادي: وهو الأهم نظراً لضعف اهتمام أطفال التوحد بالمعزز المعنوي.

الثالثة عشر	الجلسة التتبعية	٤٠	من المتوقع بعد الانتهاء من الجلسة الإرشادية الآتي: ١-استمرار تحسن أداء أطفال التوحد في قائمة تقدير المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد وعدم حدوث انتكاسة. ٢-مزيد من التدريب لأوجه القصور. ٣-تقديم توصيات تخص أطفال التوحد للقائمين على رعايتهم (الأسرة، والمدرسة).	-التعزيز المادي الإيجابي. - القياس النفسي التبعي. - الإرشاد الأسري. - التغذية الراجعة.

ملحق(٦)

ثالثاً: استمارة تحكيم جلسات البرنامج الإرشادي القائم على تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد بالمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية

استمارة تحكيم بناء البرنامج الإرشادي:

م	الموضوع	الحكم		التعديل المقترح
		مناسب	غير مناسب	
١	عنوان البرنامج			
٢	الهدف العام للبرنامج			
٣	محتوى البرنامج			
٤	فنيات البرنامج			
٥	زمن تطبيق البرنامج والجلسات			
٦	ترتيب جلسات البرنامج			

ملحق (٧)

استمارة تحكيم جلسات البرنامج الإرشادي:

رقم الجلسة	عنوان الجلسة		أهداف الجلسة		مخرجات الجلسة		فنيات الجلسة	
	مناسب	غير مناسب	مناسبة	غير مناسبة	مناسبة	غير مناسبة	مناسبة	غير مناسبة
الأولى								
الثانية								
الثالثة								
الرابعة								
الخامسة								
السادسة								
السابعة								
الثامنة								
التاسعة								
العاشرة								
الحادية عشر								
الثانية عشر								
الثالثة عشر								

تابع تحكيم جلسات البرنامج الإرشادي:

إجراءات تنفيذ الجلسة		الواجب المنزلي		تقييم الجلسة	
مناسبة	غير مناسبة	مناسب	غير مناسب	مناسب	غير مناسب

امعة البحرين

لآداب – قسم علم النفس

ير علم النفس الإرشادي

برنامج إرشادي بعنوان:

"تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد

بالمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية"

إعداد الباحثة: هدى بنت خليفة الدوسري

الرقم الجامعي:٢٠١١٤٦٠٨

بإشراف الأستاذة الدكتورة: جهان العمران

أستاذ بقسم علم النفس/ جامعة البحرين

مملكة البحرين

٢٠١٣ م -٢٠١٤ م

ملحق (٨)

مقدمة عن البرنامج الإرشادي "فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية":

لدى أطفال التوحد بالمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية":

يهدف البرنامج الإرشادي إلى تدريب أطفال التوحد على بعض المهارات اللازمة لحدوث التواصل الاجتماعي وتنمية المهارات الاجتماعية فيما بينهم وبين أقرانهم، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى حدوث قدر كبير من التوافق النفسي لديهم.

وقد قامت الباحثة بإجراء الخطوات الآتية لإعداد البرنامج الإرشادي:

١. الاطلاع على ما ورد بالدراسات السابقة من تحليلات علمية نظرية تتعلق بمفاهيم الدراسة الراهنة من الأدبيات الأثرائية العربية والأجنبية.
٢. حصر عدد من البرامج الإرشادية في الدراسات السابقة التي تم استخدامها في الأبحاث والدراسات العلمية العربية والأجنبية وثيقة الصلة بالدراسة التي تختص بالمهارات الاجتماعية لأطفال التوحد، بالإضافة إلى البرامج التي تطبق على أطفال التوحد داخل المراكز والجمعيات المعنية بعلاج وتأهيل أطفال التوحد، والاستفادة منها في تطبيق البرنامج الإرشادي والاضافة عليها ما هو جديد.

وعرض البرنامج على (١٠) من الأساتذة المتخصصين في علم النفس والتربية الخاصة للتحكيم والتأكد من الصدق الظاهري وصدق البناء للبرنامج الإرشادي المؤلف من (١٣) جلسة. وقد تم إجراء عدد من التعديلات على البرنامج الإرشادي على مراحل متفاوتة قبل تطبيقه التي كانت مرتبطة بترتيب بعض الإجراءات داخل الجلسات، وصياغته في الصورة النهائية كما هو موضح في الملاحق.

ويتألف البرنامج من (١٣) جلسة إرشادية بواقع جلستين كل أسبوع مدة كل منها (٤٠) دقيقه. ويعد هذا البرنامج ذا توجه سلوكي، حيث انبثقت فلسفة البرنامج المعد في الدراسة الحالية من وجهة النظر التربوية التي ترى أن كل طفل قابل للتعلم مهما كانت ظروفه، فالمشكلات الاجتماعية التي يعاني منها أطفال التوحد تعتبر الأصعب من بين المشكلات الأخرى، وبناء على ما تقدم قامت الباحثة بإعداد البرنامج الإرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد مستندة على النظرية السلوكية وفنياتها، ونظرية التعلم الاجتماعي وفنياتها، وبتمويل من مدارس شموع الأمل للتربية الخاصة بالدمام في المنطقة الشرقية بالمملكة العربية السعودية حيث تكونت بيئة التدريب من غرفة التدريب التي تم تنظيمها بالأثاث المناسب بحيث توفر لأطفال التوحد الشعور بالأمان والراحة والسعادة، وتراعي سماتهم الشخصية،

والفروق الفردية بينهم، والخالية من المشتتات، وقد تم تزويدها بالمعززات المادية والمعنوية، وتم البدء في تطبيق البرنامج بعد أجراء القياس القبلي على المجموعتين التجريبية والضابطة، وبكتابة عقد إرشادي للالتزام بخطة تطبيق البرنامج الإرشادي من قبل الطرفين "الباحثة وأعضاء المدرسة" وتوفير مساعدة للباحثة.

الهدف العام من البرنامج الإرشادي:

يهدف البرنامج إلى تنمية المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد في الفئة العمرية ما بين(٥-٩) سنوات، مما يساعد على مزيد من التوافق النفسي الاجتماعي لدى أطفال التوحد استناداً إلى أنشطة تدريبية محددة تتناسب مع الفئة العمرية وخصائصها.

الأهداف الإجرائية (الفرعية) للبرنامج الإرشادي:

- تنمية مهارة التعاون.
- تنمية مهارة التواصل اللفظي.
- تنمية مهارة التواصل غير اللفظي.
- تنمية مهارة اللعب.
- تنمية مهارة مرونة الاستجابة.

الجلسة الأولى:

عنوان الجلسة: بناء علاقة إرشادية مهنية

الجلسة التمهيدية:

الترحيب بأطفال التوحد وتكوين علاقة تمهيدية مهنية إيجابية بينهم وبين الباحثة مبنية على الصدق والواقعية والانسجام.

أهداف الجلسة الأولى:

من المتوقع بعد الانتهاء من الجلسة الإرشادية الآتي:

١. تهيئة جو تسوده الألفة والانسجام بين الباحثة وأطفال التوحد.
٢. أن يتعرف أطفال التوحد على الباحثة وعلى بعضهم البعض في اللقاء الأول.
٣. أن تتعرف الباحثة على المعززات الأهم لأطفال التوحد لتحفيز دافعيتهم لإكمال باقي جلسات البرنامج الإرشادي.

زمن الجلسة:

(٤٠) دقيقة.

الوسائل المستخدمة:

- جهاز حاسب آلي.
- بعض الأسطوانات المدمجة والتي تحتوي على بعض الأناشيد والألعاب والأفلام الكارتونية.
- الألعاب التركيبية البسيطة.

فنيات تطبيق الجلسة:

- الحوار المناقشة.
-التعزيز اللفظي والمعنوي الإيجابي.

إجراءات الجلسة:

١. تعرف الباحثة بنفسها لأطفال التوحد.
٢. تتعرف الباحثة على أطفال التوحد، بأن تسأل كل طفلة/ طفل توحدي عن اسمها/ اسمه (إذا أمكن ذلك).

٣. تشرح الباحثة عن طبيعة الجلسات القادمة بطريقة سهلة يفهمها أطفال التوحد.
٤. تقدم الباحثة بعض المعززات المادية المناسبة لكل طفلة/ طفل توحدي حسب قوة المعزز لأطفال التوحد كل بمفرده.

التنفيذ الفعلي للجلسة الإرشادية:

النشاط:

– التعارف وكسر الجليد، حيث يكون هدف الباحثة الأساسي من هذه الجلسة هو محاولة التعرف على كل أطفال التوحد وعن طبيعة سلوكياتهم ومستوى أدائهم بشكل عام من حيث قدرتهم على التعلم وتنفيذهم للأوامر، ومستوى اللغة لديهم، ومدى قدرتهم على التواصل مع الآخرين وتكوين علاقات مهنية معهم، وتسير الجلسة وفق الاجراءات التالية:

١. تبدأ الباحثة بجذب انتباه أطفال التوحد جميعاً عندما تدخل الصف من خلال اعطاء كل طفلة / طفل توحدي بعض المعززات المادية المناسبة له.
٢. تسلم الباحثة على كل طفلة / طفل توحدي مبتسمه في وجهه، ثم تعرف الباحثة بنفسها لأطفال التوحد وتذكر اسمها.
٣. تؤكد الباحثة لأطفال التوحد بأنها تحبهم جداً وسوف تقضي معهم وقت جميل في اللعب.
٤. تشرح الباحثة سبب حضورها، وهو مساعدة الأطفال على فهم بعض النشاطات والألعاب وقضاء وقت ممتع معهم.
٥. بعد أن يحدث نوع من الألفة والانسجام بين أطفال التوحد والباحثة، تقترب الباحثة من كل طفلة/ طفل توحدي وتسأله عن اسمه، وتداعبه بأي عبارات أو كلمات يفهمها حتى يسود جو من الألفة والود يمهد لوجود قاعدة مهنية تنطلق من خلالها الباحثة في بناء الجلسات الإرشادية التدريبية القادمة.
٦. تجلس الباحثة وأطفال التوحد في جلسة شبه دائرية على شكل حرف (يو u) وتبدأ في اللعب مع أطفال التوحد ببعض الألعاب التركيبية البسيطة التي يفضلونها.
٧. تنتهي الجلسة التمهيدية بعد أن يكون كل طفلة/ طفل توحدي قد أتم اللعب وحدث نوع من التوافق النفسي بينه وبين الباحثة، وبينه وبين زملاؤه.
تعطي الباحثة كل طفلة/ طفل توحدي بعض المعززات المادية المناسبة والمفضلة لديهم، والهدف من تكرار المعزز المادي أثناء الجلسة هو وجود انطباع جيد في ذهن الطفلة/ الطفل التوحدي عن الباحثة، مما يساعد على التقبل ووجود علاقة إيجابية بعد ذلك تمهد للجلسات الإرشادية التالية.

الجلسة الثانية:

عنوان الجلسة: المهارة الأولى (التعاون)

أهداف الجلسة الثانية:

من المتوقع بعد الانتهاء من الجلسة الإرشادية الآتي:

١. أن يعرف أطفال التوحد معنى التعاون.
٢. أن يكون أطفال التوحد أكثر تعاوناً في المنزل مع الأسرة.
٣. أن يتعاون أطفال التوحد مع بعضهم البعض في الصف الدراسي.
٤. أن يظهر أطفال التوحد السلوك التعاوني بينهم جميعاً في الصف الدراسي.
٥. أن يدرك أطفال التوحد أن التعاون ينجز المهام بشكل أسرع وأسهل.

زمن الجلسة:

(٤٠) دقيقة.

الوسائل المستخدمة:

- فطور أطفال التوحد.
- طاولات الصف الدراسي.
- بعض الألعاب التي تستخدم كنشاط في لعبة جماعية.
-الواجب المنزلي.

فنيات تطبيق الجلسة:

-تشكيل الاستجابة.
-التسلسل.
-التعزيز اللفظي والمادي الإيجابي.
-التلقين.
-المحاكاة.
-الواجب المنزلي.

إجراءات الجلسة:

١. تشرح الباحثة معنى التعاون لأطفال التوحد، وهو "أن نكون جميعاً في عمل واحد ولا يعمل كل واحد منا بمفرده، لأن تعاوننا سوف يجعل ما نقوم به أسهل وننجز بشكل أسرع".
٢. توضع الأغراض على الطاولة، ويجب أن تكون أغراض طاولة الطعام كثيرة وخفيفة حتى تستدعى تعاون الأطفال في حملها دون ضرر.
٣. تقسم الأغراض إلى مجموعات صغيرة حتى تكون المهمة سهلة لكل طفلة/ طفل توحدي، ويفهمون بأنهم سيحمل جزء من هذه المجموعات، ومن خلال العمل المشترك تستطيع الباحثة تبسيط فكره التعاون.

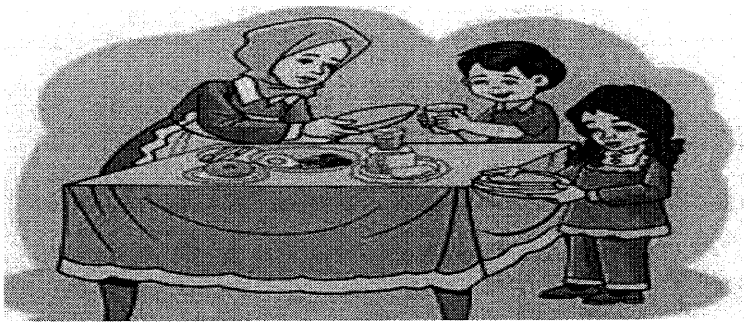
التنفيذ الفعلي للجلسة الإرشادية:

النشاط: حمل الأغراض الخفيفة على طاولة قاعة الطعام.

١. بعد تأكد الباحثة من أن أطفال التوحد قد فهموا النشاط الذي سيقومون به قبل تناول الفطور، والمكافأة باللعب بأي لعبة شيقة تناسب أطفال التوحد فيما بعد للتحفيز تطلب الباحثة المساعدة حمل الأغراض بالتدرج وتذهب بها إلى قاعه الطعام حتى يتم الانتهاء من الفطور بسرعة، وتكرر المساعدة فعل ذلك، ثم تناقش الباحثة المساعدة بأنها أخذت وقت طويل لحمل الأغراض إلى قاعة الطعام أمام أطفال التوحد.
٢. تعقب المساعدة بأن الأغراض كثيرة وأنها تحتاج من يساعدها في حملها إلى قاعة الطعام.
٣. تطلب الباحثة فوراً من أطفال التوحد حمل كل طفلة/ طفل توحدي جزء من الأغراض حتى ينتهوا بسرعة من حمل الأغراض إلى قاعه الطعام والبدء في الفطور كي يتمكنوا من اللعب بعد ذلك بسرعة.
٤. تساعد الباحثة وأطفال التوحد المساعدة في حمل بعض الأغراض البسيطة والسهلة.
٥. يتم تركيز حمل الأغراض على الباحثة ومساعدتها حيث يكون معاونة أطفال التوحد شيء رمزي لترسيخ مهارة التعاون فقط.
٦. بعد الذهاب إلى قاعه الطعام توضع كل الأغراض على طاولة واحده وتطلب الباحثة من أطفال التوحد أن يتعاونوا معها جميعاً (الباحثة–المساعدة –أطفال التوحد) في ترتيب قاعة الطعام بشكل جيد حتى يتم البدء بالفطور.

٧. تشرح الباحثة لأطفال التوحد بأن الجميع استطاع إنجاز المهمة بسرعة نظراً لأن الجميع تعاون معاً بحمل كل الأغراض وتوصيلها إلى قاعة الطعام وترتيبها حتى أصبحت مرتبة بشكل جيد.

٨. تشكر الباحثة أطفال التوحد على التعاون معها وتخبرهم بأنه بعد الفطور توجد بعض الهدايا لهم نظراً لتعاونهم معها لتحفيزهم على التعاون.



تقييم أداء المهارة الأولى: (التعاون)

أدت/ أدى بشكل ممتاز	أدت/ أدى بشكل جيد	أدت/ أدى بمساعدة	تحتاج / يحتاج إلى تدريب

الواجب المنزلي:

مساعدة كل طفلة/ طفل توحدي أسرته بالمنزل في ترتيب طاولة الطعام قبل تناول الوجبات اليومية ولو بشيء يسير لترسيخ مهارة التعاون خارج الصف الدراسي وتعميمها، ثم يتم المتابعة عن طريق تواصل الباحثة مع أسرهم للتأكد من تطبيقها في المنزل.

الجلسة الثالثة:

عنوان الجلسة: تابع المهارة الأولى (التعاون)

أهداف الجلسة الثالثة:

من المتوقع بعد الانتهاء من الجلسة الإرشادية الآتي:

١. تثبيت وتأكيد معنى التعاون لدى أطفال التوحد.
٢. أن يكون أطفال التوحد أكثر إيجابية وتعاوناً من الجلسة السابقة.
٣. أن يتعاون أطفال التوحد مع الآخرين بسهولة ويسر.

زمن الجلسة:

(٤٠) دقيقة.

الوسائل المستخدمة:

- صف دراسي فارغ تماماً لأجراء النشاط بها، وتكون كبيرة وواسعة.
- صف دراسي آخر به بعض الكراسي والطاولات والألعاب.
- عاملتين لمساعدة الباحثة.
- فيلم قصير مصور يشرح مهارة التعاون.
- أدوات زينة وبالونات.
- طاولة كبيرة مصنوعة من البلاستيك.

فنيات تطبيق الجلسة:

- التشكيل.
- التمثيل.
- التعزيز اللفظي والمادي الإيجابي.
- بطاقات مرسوم عليها صور.
- الواجب المنزلي.

إجراءات الجلسة:

١. تأكيد الباحثة على معنى التعاون لأطفال التوحد.
٢. عرض فيلم مصور قصير عن التعاون ونتائجه.
٣. عمل أطفال التوحد أثناء النشاط يكون روتيني فقط لتثبيت مهارة التعاون.
٤. شرح النشاط الذي سيقوم به أطفال التوحد من خلال الصور التوضيحية قبل البدء بالنشاط.
٥. تحفز الباحثة أطفال التوحد أثناء العمل في نقل الأشياء من حجرة إلى أخرى بإعطائهم بعض الحلوى والعبارات التشجيعية مثل: أحسنت، بارك الله فيك التي تعتبر من العبارات التحفيزية.

التنفيذ الفعلي للجلسة الإرشادية:

النشاط: حمل الأغراض الخفيفة بتوزيع الأدوار فيما بين أطفال التوحد.

١. تشرح الباحثة لأطفال التوحد بأنهم اليوم بصدد عمل مسابقات مختلفة والفائز سوف يأخذ جوائز قيمة.
٢. توضح الباحثة أن المكان الذي سوف تكون فيه المسابقة يحتاج إلى نقل أغراض المسابقة إليه وترتيبه ليناسب مع النشاط الذي سنقوم به.
٣. يذهب الجميع إلى الغرفة التي بها أغراض المسابقة ويتم مساعدة أطفال التوحد على حمل بعض الأغراض البسيطة جداً التي تتناسب مع قدراتهم مثل: (كرات البلاستيك- سلال خفيفة لوضع الكرات بها-المعززات والألعاب التي ستوزع على الفائزين – أدوات الزينة والبالونات).
٤. تحمل المساعدات الكراسي والطاولات الصغيرة ويتم توجيه أطفال التوحد إلى الغرفة التي ستوضع فيها الأغراض.
٥. يتعاون طفلتان / طفلان بمساعدة الباحثة على حمل حقيبة صغيرة بها بعض الألعاب وبعد حملها وتوصيلها إلى الغرفة تبدى الباحثة سعادتها لحملهم الحقيبة وإنجاز المهمة.
٦. بعد تفريغ الحجرة من محتوياتها ونقلها إلى الغرفة الأخرى تترك طاولة بلاستيكية كبيرة ثم تحاول الباحثة حمل الطاولة وتظهر بأنها تبذل مجهوداً أمام أطفال التوحد في حملها لكنها لا تستطيع وتنطق ذلك بصوت مسموع أمامهم جميعاً، ثم تذهب مساعدة الباحثة وتحاول هي الأخرى مع الباحثة حمل الطاولة لكنهما لا يستطيعا ذلك، مع العلم بأن الطاولة يمكن حملها من قبل الباحثة والمساعدة ولكن تكون هذه المحاولات لإظهار عدم قدرتهما أمام الأطفال فقط، وبعد أن تظهر الباحثة والمساعدة عدم القدرة على حمل

الطاولة تنادى الباحثة أطفال التوحد وتحثهم للتعاون على حمل الطاولة جميعاً حتى يستكمل العمل وتنجز المهمة.

٧. يكون حمل أطفال التوحد مع الباحثة للطاولة البلاستيكية روتيني، وهو فقط لتثبيت روح التعاون.

٨. بعد أن يشترك أطفال التوحد مع الباحثة ومساعدتها في حمل الطاولة البلاستيكية ووضعها في مكانها، تصفق الباحثة والمساعدة بقوة مع الثناء على الأطفال وتوضح لهم أنه لولا تعاوننا جميعاً في حمل الطاولة لما استطعنا نقلها من الحجرة إلى الصف الآخر، ثم تعطى الباحثة الجميع بعض الحلوى وتشكرهم وهي مبتسمة.

٩. تبدي الباحثة على وجهها السعادة وتخبر أطفال التوحد أننا انتهينا من حمل الأغراض إلى الصف الآخر، وتوضح لهم أننا بسبب التعاون استطعنا أن ننقل الأغراض بسرعة.

١٠. تحفز الباحثة أطفال التوحد لتزيين وتجميل الغرفة ببعض أدوات الزينة.

١١. توزع الباحثة الأدوار على أطفال التوحد كالآتي:

طفل رقم (١): يأخذ البالونات المعدة للتعليق ويعطيها للباحثة لتعليقها.

طفلة رقم (٢): تذهب مع إحدى العاملات لإحضار بعض الماء.

طفل رقم (٣): يخرج أدوات الزينة من العلبة ويعطيها للمساعدة.

طفلة رقم (٤): تطلب منها الباحثة أن تخرج علب العصائر وتضعها على الطاولة حتى إذا ما انتهت من العمل تشربها مع زملاؤها.

طفل رقم (٥): تطلب منه الباحثة تنظيف الكراسي بقطعة من القماش وبمتابعة بصرية من الباحثة، ثم يساعده الجميع في فعل ذلك.

١٢. بعد الانتهاء من أعمال الزينة تشكر الباحثة أطفال التوحد على تعاونهم معها وتبدى سعادتها وإعجابها بالصف الدراسي بعد تزينه، وأنه لولا تعاونهم لما استطاعت أن تزين الصف، ثم تبدأ الباحثة بنشاط ترفيهي لأطفال التوحد عن طريق عرض كروت الصور المتنوعة للتعرف على أشكال التعاون المختلفة وبعدها تنهي الجلسة الثالثة.

تقييم أداء المهارة الأولى: (التعاون)

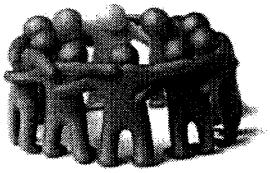
أدت/ أدى بشكل ممتاز	أدت/ أدى بشكل جيد	أدت/ أدى بمساعدة	تحتاج / يحتاج إلى تدريب

الواجب المنزلي:

مساعدة كل طفلة/ طفل توحدي أسرته بالمنزل في ترتيب غرفته وبالتدرج باقي غرف المنزل ولو بشيء يسير لترسيخ مهارة التعاون خارج الصف الدراسي وتعميمها، ثم يتم المتابعة عن طريق تواصل الباحثة مع أسرهم للتأكد من تطبيقها في المنزل.

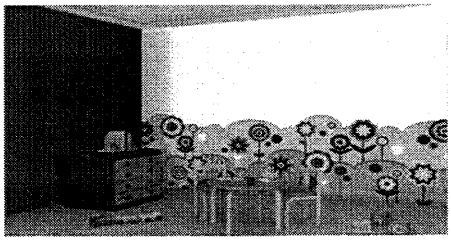
بعض بطاقات الصور التي تساعد على تطبيق وفهم مهارة التعاون:





شكل الصف الدراسي بعد تعاون





أطفال التوحد في تزينه

الجلسة الرابعة:

عنوان الجلسة: المهارة الثانية (التواصل اللفظي)

أهداف الجلسة الرابعة:

من المتوقع بعد الانتهاء من الجلسة الإرشادية الآتي:

١. أن يتدرب أطفال التوحد على بعض الألفاظ للتواصل من خلالها مع بعضهم والآخرين.
٢. أن يستخدم أطفال التوحد الألفاظ في التواصل مع الآخرين.

زمن الجلسة:

(٤٠) دقيقة.

الوسائل المستخدمة:

- بطاقات مصورة لبعض الأفعال والكلمات البسيطة.
- بعض المعززات المادية.
- مجسمات لبعض الفواكه.
- فيديو يوضح مهارة التواصل اللفظي.

فنيات تطبيق الجلسة:

- النمذجة.
- الحوار الذاتي.
- توكيد الذات.
- تبادل الأدوار.
- الواجب المنزلي.

إجراءات الجلسة:

١. يتعرف أطفال التوحد على طبيعة النشاط والتدريب من خلال الباحثة.
٢. تشترك مساعدة الباحثة مع الباحثة لتثبيت فنية نمذجة الأداء أمام أطفال التوحد.
٣. بعد عرض الفيديو يشترك أطفال التوحد مع الباحثة والمساعدة في استكمال النشاط.

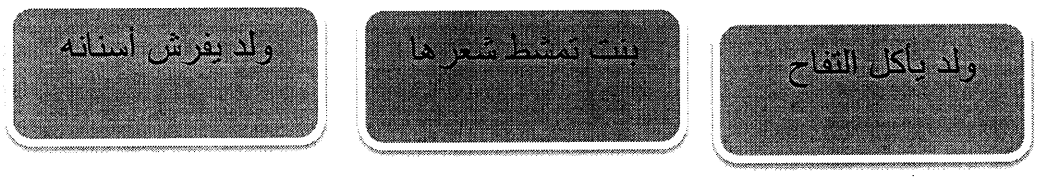
التنفيذ الفعلي للجلسة الإرشادية:

النشاط: استخدام الأسماء والفاكهة باستخدام الكروت المزودة بالصور والأفعال.

١. تطرق مساعدة الباحثة الباب وتدخل وتلقى السلام بصوت عالي "السلام عليكم"، ثم ترد الباحثة "وعليكم السلام".
٢. تطلب الباحثة من أحد أطفال التوحد أن يرد السلام على المساعدة بالقول "وعليكم السلام".
٣. تسأل المساعدة الباحثة " كيف الحال أستاذه، فترد عليها الباحثة "الحمد لله".
٤. تمر الباحثة على جميع أطفال التوحد وتسلم عليهم وتسأل كل واحد " كيف الحال"؟ فيرد أطفال التوحد عليها.
٥. يجلس الجميع ويتم عرض فيديو مصغر يوضح نشاط التواصل اللفظي.
٦. يجلس أطفال التوحد والباحثة على شكل دائرة.
٧. تعطى الباحثة كل طفلة/ طفل توحدي نوع من الفاكهة ويكون كالشكل التالي:

عبد الله **برتقالة**	**هدى** **تفاحة**	**عبد العزيز** **عنب**

٨. يتم تغطية عين المساعدة بقطعة من القماش ويقف الجميع في حيز قريب منها داخل دائرة كبيرة مرسومة على الأرض.
٩. في البداية وبعد تغطية عين المساعدة تذهب المساعدة وتمسك الباحثة وتكون قطعة القماش رقيقة تسمح برؤية من يحيط بها دون أن يعرف أطفال التوحد أو يلاحظوا ذلك.
١٠. تردد المساعدة بعد أن تمسك الباحثة أنت "عبد الله" لا لا أنت لست "عبد الله" على أن تذكر اسم الطفل، وتسأل وماذا معك؟ فيرد عليها معي برتقالة مثلاً.
١١. يكرر الفعل مع باقي أطفال التوحد وبعد ذلك يرددون أطفال التوحد نفس الأداء بعد النمذجة من قبل الباحثة.
١٢. يتم تبادل الأدوار بين الباحثة وأطفال التوحد كما سبق.
١٣. يكرر نفس النشاط السابق ولكن يتم استبدال المجسمات السابقة بصور بها بعض الأفعال مثل:



١٤. يكرر نفس النشاط السابق حيث تذهب الباحثة وتمسك كل طفلة/ طفل توحدي من داخل الدائرة أيضاً في البداية تمسك المساعدة أنت خالد، ومعك ولد يفرش أسنانه، لالا أنا... ثم تذكر الباحثة اسمها وتذكر ما معها.

– تمسك الباحثة مرة طفلة/ طفل توحدي بشكل صحيح ومرة بشكل خاطئ في المرة الصحيحة يقول الطفل التوحدي أحسنت أنا عبد الله ومعي ولد يأكل التفاح.

– يتم تبادل الأدوار مع أطفال التوحد حتى يتم التدرب على الجمل والكلمات داخل الجلسة.

– يجب تعزيز أطفال التوحد عند كل استجابة صحيحه ببعض المعززات المادية الإيجابية.

– في حالة الاستجابات الصحيحة تردد الباحثة أحسنت .... وتذكر اسم الطفلة/ الطفل القائمين بالنشاط ...نعم انها .... تمشط شعرها ...

–في نهاية النشاط تسلم الباحثة على كل طفلة / طفل توحدي وتشكرهم على أدائهم الجيد.

تقييم أداء المهارة الرابعة: (التواصل اللفظي)

أدت/ أدى بشكل ممتاز	أدت/ أدى بشكل جيد	أدت/ أدى بمساعدة	تحتاج / يحتاج إلى تدريب

الواجب المنزلي:

تطبيق كل طفلة/ طفل توحدي مهارة التواصل اللفظي مع أسرته بالمنزل ولو بشيء يسير لترسيخ المهارة، ثم يتم المتابعة عن طريق تواصل الباحثة مع أسرهم للتأكد من تطبيقها والتدرب عليها.

بعض البطاقات التي تعبر عن الأفعال المستخدمة في التدريب:





الجلسة الخامسة:

عنوان الجلسة: تابع المهارة الثانية (التواصل اللفظي)

أهداف الجلسة الخامسة:

من المتوقع بعد الانتهاء من الجلسة الإرشادية الآتي:

١. أن يتدرب أطفال التوحد على التواصل لفظياً مع الآخرين.
٢. أن يتواصل أطفال التوحد لفظياً مع الآخرين.

زمن الجلسة:

(٤٠) دقيقة.

الوسائل المستخدمة:

- بطاقات مصوره تحتوي على :(حيوانات – وسائل النقل–الفواكه–المهن).
- أسطوانة مدمجة تشرح مهارة التواصل اللفظي.
- بعض المعززات المادية الإيجابية.

فنيات تطبيق الجلسة:

- لعب الأدوار.
-الحوار.
-النمذجة.
- البروفات السلوكية (التخيل).
- الواجب المنزلي.

إجراءات الجلسة:

١. يتم تبادل حوار لفظي بين الباحثة وأطفال التوحد بشأن النشاط المستخدم في التدريب: كالحيوانات أو المواصلات.
٢. مشاهدة شريط فيديو عن النشاط وصور، وأيضاً نمذجة الأداء أمام أطفال التوحد أكثر من مرة حتى يتم أتقان النشاط ولو بشكل يسير.

التنفيذ الفعلي للجلسة الإرشادية:

النشاط الأول: الحيوانات.

"**الحيوانات**"

١. تقف الباحثة وسط أطفال التوحد في شكل شبه دائري.
٢. تشرح الباحثة لهم طبيعة اللعبة التي سيلعبونها معاً.
٣. تقوم الباحثة بنمذجة الأداء أمامهم مع المساعدة حتى يفهم الأطفال طبيعة النشاط.
٤. يمسك في البداية كل طفلة/ طفل توحدي بطاقة بها صورة حيوان معين مثل: (بقرة – خروف–جمل – حصان)، ثم يطبق التدريب كالآتي:

– تشير الباحثة الى الطفلة / الطفل التوحدي الذي يمسك صورة بقرة وتسأله...

الباحثة: من أنت؟

الطفل: أنا البقرة.

الباحثة: أين تعيش؟

الطفلة / الطفل التوحدي: في المزرعة، ويأخذ الناس مني الحليب واللحم.

طفله / طفل آخر...

الباحثة: من أنت؟

الطفلة / الطفل التوحدي: أنا الدجاجة.

الباحثة: أين تعيش؟

الطفلة / الطفل التوحدي: في المزرعة، ويأخذ الناس مني البيض واللحم.

وهكذا يكرر النشاط مع باقي الحيوانات.

النشاط الثاني: المهن.

"**المهن**"

نفس التطبيقات السابقة، تسأل الباحثة أطفال التوحد كالآتي:

الباحثة: من أنت؟

الطفل التوحدي: أنا الشرطي.

الباحثة: ماذا تفعل؟

الطفل التوحدي: أسهر لحماية الناس، أقبض على اللصوص، أنظم المرور....

وهكذا مع باقي المهن (الطبيب –المعلم – الخباز) أو أي مهن مناسبة يعرفها أطفال التوحد.

النشاط الثالث: المواصلات.

يطبق نفس التدريب أيضاً على وسائل المواصلات وبنفس الطريقة السابقة تسأل الباحثة كالآتي:

"**وسائل المواصلات**"

الباحثة: ما اسمك؟

الطفلة / الطفل التوحدي: أنا السيارة.

الباحثة: ماذا تفعلي يا سيارة؟

الطفلة / الطفل التوحدي: أمشي في الشارع وعلى الطريق بسرعة.

مشاهدة شريط فيديو عن النشاط وصور، وأيضاً نمذجة الأداء أمام أطفال التوحد أكثر من مرة حتى يتم أتقان النشاط ولو بشكل يسير.

تقييم أداء المهارة الثانية: (التواصل اللفظي)

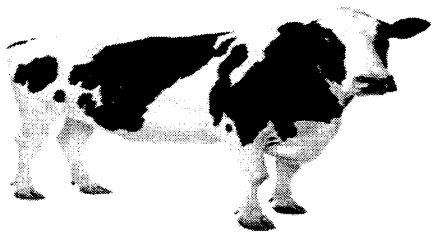
أدت/ أدى بشكل ممتاز	أدت/ أدى بشكل جيد	أدت/ أدى بمساعدة	تحتاج / يحتاج إلى تدريب

الواجب المنزلي:

تطبيق كل طفلة/ طفل توحدي مهارة التواصل اللفظي مع أسرته بالمنزل ولو بشيء يسير لترسيخ المهارة بحيث يتم تبادل الأدوار بينهم وبين أفراد الأسرة ثم يتم المتابعة عن طريق تواصل الباحثة مع أسرهم للتأكد من تطبيقها والتدرب عليها.

بطاقات صور التي استعان بها في تطبيق مهارة التواصل اللفظي:

"الحيوانات"



"المهن"



"وسائل المواصلات"



الجلسة السادسة:

عنوان الجلسة: المهارة الثالثة (التواصل غير اللفظي)

أهداف الجلسة السادسة:

من المتوقع بعد الانتهاء من الجلسة الإرشادية الآتي:

١. أن يتعرف أطفال التوحد على كيفية التواصل غير اللفظي مع بعضهم البعض ومع الآخرين.
٢. أن يتعرف أطفال التوحد على الوسائل التي يمكن أن يتواصلوا من خلالها غير لفظياً.
٣. أن يستخدم أطفال التوحد بعض الإيماءات والإشارات للتواصل مع الآخرين.

زمن الجلسة:

(٤٠) دقيقة.

الوسائل المستخدمة:

- أسطوانة مدمجة يعرض من خلالها فيلم يوضح طرق التواصل غير اللفظي.
- بطاقات مرسوم عليها صور تظهر من خلالها بعض تعبيرات الوجه لمواقف مختلفة.
- مساعدة أطفال التوحد للباحثة للقيام بمشهد تمثيلي.
- بعض المعززات المادية الإيجابية.

فنيات تطبيق الجلسة:

- التمثيل.
- النمذجة.
- المحاكاة.
- تبادل الأدوار.
- الواجب المنزلي.

إجراءات الجلسة:

١. التواصل غير اللفظي بين الباحثة والمساعدة كالتحية والطرق على الباب أمام أطفال التوحد لكي يكتسبوا مهارة التواصل غير اللفظي.

٢. استخدام العديد من السلوكيات المعبرة عن التواصل غير اللفظي من خلال نشاط أو لعبة جذابة لأطفال التوحد.
٣. تشجيع وتعزيز أطفال التوحد فور تقليدهم مهارة التواصل غير اللفظي لترسيخها لديهم.

التنفيذ الفعلي للجلسة الإرشادية:

النشاط الأول:

-إلقاء التحية باستخدام الإيماءات " لغة الجسد".

النشاط الثاني: لعب البولنج.

١. قبل البدء في الجلسة يسبق أطفال التوحد الباحثة في الذهاب إلى الصف الدراسي المخصص لتطبيق النشاط بتوجيه من مساعدة الباحثة.
٢. تطرق الباحثة الباب وتدخل وتبدى على وجهها ابتسامة تعبيراً عن فرحتها وسرورها برؤية أطفال التوحد.
٣. تسلم الباحثة على أطفال التوحد طفلاً طفلاً مبتسمة ومرحبة بكل طفلة/ طفل توحدي.
٤. تقف الباحثة في منتصف الصف الدراسي بحيث يراها كل أطفال التوحد.
٥. تطرق المساعدة الباب فتشير الباحثة إليها بيدها كناية عن الأذن بالدخول.
٦. تسلم الباحثة على المساعدة بحراره ويبدو في السلام شيئاً من التكلف حتى تلفت نظر أطفال التوحد إلى أهمية السلام باليد كنوع من أنواع التواصل غير اللفظي.
٧. تظل المساعدة واقفة في مكانها حتى تشير إليها الباحثة بيدها للجلوس على الكرسي.
٨. تشير الباحثة بيدها للمساعدة فتجلس على الكرسي بجوار أطفال التوحد.
٩. تخبر الباحثة أطفال التوحد بأنه سيوزع بعض الحلوى عليهم جميعاً.
١٠. تشير الباحثة إلى المساعدة فترد المساعدة وهي تشير إلى نفسها مرددة كلمة (أنا)، ثم تجيب الباحثة (نعم، أنت تعالي إلى هنا) وعندما تذهب المساعدة إليها تعطيها بعض الحلوى كنمذجه للأداء ولمحاكاة أطفال التوحد لها.
١١. بعد ذلك تشير الباحثة الى كل طفلة/ طفل توحدي فيترك كرسيه ويذهب ليأخذ الحلوى، ثم يتم تبادل الأدوار بحيث تجلس الباحثة مكان المساعدة وتقوم بنفس الدور وتبدأ الباحثة والمساعدة في التنافس من خلال لعبه البولينج حيث تسدد كل منهما مرة وفى حالة التسديد السليم ورمي الكرات تبدى المساعدة على وجهها السعادة رافعه يدها للأعلى

مشيرة بعلامة النصر، وهكذا يتكرر النشاط تدريجياً مع أطفال التوحد لترسيخ مهارة التواصل غير اللفظي.

١٢. يبدأ طفلة/ طفل توحدي في التسديد بعد مشاهدة نموذج الباحثة والمساعدة.

١٣. تشجع الباحثة بيدها طفلة/ الطفل التوحدي هي والمساعدة لتحفيزه على التسديد.

١٤. تشير الباحثة بيدها إلى الطفلة/ الطفل التوحدي ليسدد بلعبة البولينج وعند التسديد تبدى الباحثة والمساعدة السعادة على الوجه رافعتا بيدهما علامة النصر.

١٥. يتكرر النشاط مع باقي أطفال التوحد.

١٦. تتكلف المساعدة والباحثة في استخدام الإشارات والإيماءات عند لعب كل طفلة/ طفل توحدي حتى يتقن بعض طرق التواصل غير اللفظي من خلال النشاط الذي تم تنفيذه.

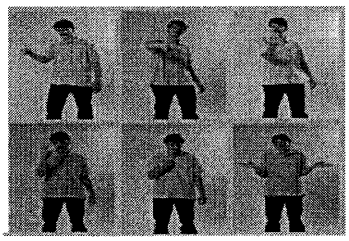
تقييم أداء المهارة الثالثة: (التواصل غير اللفظي)

أدت/ أدى بشكل ممتاز	أدت/ أدى بشكل جيد	أدت/ أدى بمساعدة	تحتاج / يحتاج إلى تدريب

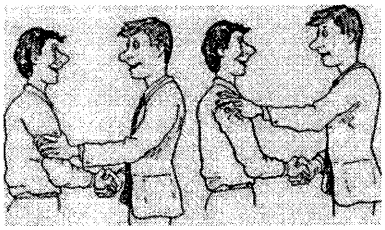
الواجب المنزلي:

تطبيق كل طفلة/ طفل توحدي مهارة التواصل غير اللفظي مع أسرته بالمنزل كإلقاء التحية والرفض والقبول والسعادة ولو بشيء يسير لترسيخ مهارة التواصل غير اللفظي وتعميمها خارج الصف الدراسي، ثم يتم المتابعة عن طريق تواصل الباحثة مع أسرهم للتأكد من تطبيقها في المنزل.

بطاقات تساعد في فهم وتطبيق مهارة التواصل غير اللفظي:







الجلسة السابعة:

عنوان الجلسة: تابع المهارة الثالثة (التواصل غير اللفظي)

أهداف الجلسة السابعة:

من المتوقع بعد الانتهاء من الجلسة الإرشادية الآتي:

١. طرق أطفال التوحد الباب.
٢. السلام باليد للتحية.
٣. تحريك اليد للوداع باستخدام الايماءات.

زمن الجلسة:

(٤٠) دقيقة.

الوسائل المستخدمة:

- مجموعة من الأدوات التي تصدر صوت عند القيام بفعل ما، كألعاب موسيقية مثل: البيانو والا كورديون والطبلة، وبطاقات مرسوم عليها صور الألعاب الموسيقية.
- بطاقات مرسوم عليها صور السلام، وورق لاصق.
- بعض المعززات المادية الإيجابية.

فنيات تطبيق الجلسة:

- التشكيل.
- الاقتداء بالنماذج والتعلم.
- التعزيز الإيجابي.
- الواجب المنزلي.

إجراءات الجلسة:

١. تقليد أطفال التوحد السلوك الذي تقوم به الباحثة والمساعدة من أجل إكسابهم مهارة التواصل غير اللفظي.
٢. تعزيز أطفال التوحد بعد القيام بالسلوك المطلوب وتحقيق النجاح كطرق الباب والوداع.
٣. المداومة على السلوك أثناء الواجب المنزلي بالتعاون مع الأسرة.

التنفيذ الفعلي للجلسة الإرشادية:

النشاط الأول: طرق الباب قبل الدخول.

١. يجلس أطفال التوحد على كرسي أمام الباحثة وتعرض عليهم صورة اللعبة الموسيقية التي تحتوي على شكل اليد وهي تقوم بالكبس على الآلة.

٢. تعرض الباحثة على أطفال التوحد اللعبة الموسيقية وتقوم بالكبس عليها عدة مرات وعندما يخرج الصوت تقوم بحركة ما تعبيراً عن السعادة بالنتيجة.

٣. تطلب الباحثة من أطفال التوحد كلا على حدا القيام بنفس العملية لإصدار الصوت وتعززهم بعد الاستجابة.

٤. تقوم الباحثة بعرض البطاقة الثانية وتكرر نفس العملية السابقة وتطلب من أطفال التوحد أداء النشاط، وهكذا.

٥. تعزز الباحثة أطفال التوحد معنوياً ومادياً على كل استجابة صحيحة.

٦. يمكن استخدام الوسائل التي تراها الباحثة لإصدار الصوت بحيث تعلم أطفال التوحد للقيام بفعل مشابه له للوصول إلى نتيجة وهي: إصدار الصوت.

النشاط الثاني: طرق الباب عند الدخول.

١. تطرق الباحثة على الطاولة وتطلب من المساعدة القيام بتكرار نفس الفعل.

٢. تطرق الباحثة الباب أمام أطفال التوحد وتفتح المساعدة الباب وتظهر المساعدة السعادة بشكل مبالغ فيه لترسيخ المهارة لديهم.

٣. تطلب الباحثة من أطفال التوحد طرق الباب والانتظار حتى تفتح المساعدة وتظهر المساعدة السعادة.

٤. تنتقل الباحثة إلى صف دراسي آخر ويتم تكرار العملية بجعل كل طفلة/ طفل توحدي يطرق الباب.

٥. تعزز الباحثة أطفال التوحد على كل استجابة صحيحة معنوياً ومادياً.

النشاط الثالث: الإشارة باليد للوداع.

١. تعرض الباحثة مشاهد فيديو تعبر عن الوداع مع التركيز على الشخص الذي يستجيب للوداع.

٢. تجلس الباحثة بمواجهة أطفال التوحد والمساعدة ثم تتظاهر أنها تخرج من الصف الدراسي ملوحة بيدها مع قول "مع السلامة" وتلوح الباحثة بيدها لتوديع المساعدة وأطفال التوحد وتكرر العملية مرتين.

٣. تخرج المساعدة من الصف الدراسي وتقول "مع السلامة" وتلوح لها الباحثة بيدها للوداع.

٤. تقول الباحثة لأطفال التوحد "مع السلامة" وهي تخرج وتطلب منهم توديعها، ويتم ذلك بمساعدة المساعدة.

٥. تكرر العملية مع التقليل التدريجي للتوجيه الجسدي من قبل المساعدة.

٦. تعزز المساعدة والباحثة أطفال التوحد على كل استجابة صحيحة معنوياً ومادياً.

تقييم أداء المهارة الثالثة: (التواصل غير اللفظي)

أدت/ أدى بشكل ممتاز	أدت/ أدى بشكل جيد	أدت/ أدى بمساعدة	تحتاج / يحتاج إلى تدريب

الواجب المنزلي:

يستخدم أطفال التوحد الإيماءات "لغة الجسد" للتعبير عن ذاتهم مع الآخرين في المدرسة والمنزل لترسيخ مهارة التواصل غير اللفظي ثم تتابع الباحثة مع الأسرة.

الجلسة الثامنة:

عنوان الجلسة: المهارة الرابعة (اللعب)

أهداف الجلسة الثامنة:

من المتوقع بعد الانتهاء من الجلسة الإرشادية الآتي:

١. أن يتعرف أطفال التوحد على أهمية اللعب مع الآخرين.
٢. أن يتعلم أطفال التوحد على مهارة انتظار الدور أثناء اللعب.

زمن الجلسة:

(٤٠) دقيقة.

الوسائل المستخدمة:

- مجموعة من الكرات البلاستيك متوسطة الحجم.
- سلة بلاستيك كبيرة.
- مكان واسع، حديقة المدرسة أو صالة رياضية.
- بعض المعززات كالحلوى أو بعض الألعاب.
- أسطوانة كمبيوتر لشرح مهارة وطريقه اللعب.

فنيات تطبيق الجلسة:

- إزالة الحساسية بالتدرج "التحصين التدريجي".
- مدرج القلق.
- النمذجة.
- التعزيز الفوري الإيجابي.
- الواجب المنزلي.

إجراءات الجلسة:

١. تقوم الباحثة بشرح قواعد اللعب من خلال فيلم فيديو مع صورة التزامهم بهذه القواعد.
٢. تبادل أدوار أطفال التوحد في اللعب والتأكيد على أهمية اللعب مع الآخرين مع مراعاة انتظار الدور.
٣- تعزيز أطفال التوحد الفوري عند تحقيق المهارة بنجاح معنوياً ومادياً.

التنفيذ الفعلي للجلسة الإرشادية:

النشاط: تسديد الكرة.

١. في البداية يشاهد أطفال التوحد فيلم مصور به مجموع من أطفال وهم يلعبون حتى يكتشف الأطفال القدرة على فهم قواعد اللعب وتكون بدأية لإزالة القلق فيما بينهم.
٢. تشرح الباحثة بعد ذلك بأنها سوف تقوم باللعب معهم وعلى كل واحد منهم أن يلتزم بقواعد اللعب حتى يكون اللعب ممتع ومنظم ومرتب.
٣. تبدأ الباحثة في تبادل الكرات مع طفلة / طفل توحدي ثم تدعو طفلاً آخر للاشتراك معهم في اللعب وذلك لإزالة الحساسية فيما بينهم والتدرج بهم لإزالة القلق الناجم عن حساسية العلاقات الخارجية بين الطفلة / الطفل التوحدي والآخرين.
٤. بعد أن تتأكد الباحثة من أنها لعبت مع كل الأطفال وزال جزئياً القلق لديهم تبدأ في تنظيم اللعب.
٥. توضح الباحثة لأطفال التوحد أنه عليهم الالتزام بالدور أثناء اللعب.
٦. يجلس أطفال التوحد على الكراسي في مكان يستطيعون مشاهدة الطفلة/ الطفل الذي سيلعب.
٧. يجلس أطفال التوحد بترتيب معين ومن يسمع اسمه يقف عند الخط المحدد ويأخذ الكرة وعند سماع صافرة من الباحثة يسدد الطفلة/ الطفل في السلة ويعود ليجلس في المكان المخصص له، ثم تنادى الباحثة على الطفلة/ الطفل الثاني فيقف ويأخذ الكرة ويسدد... وهكذا إلى الانتهاء من اللعب.
٨. الطفلة / الطفل التوحدي الذي يسجل في السلة يأخذ قطعتين من الحلوى والذي لم يسجل يأخذ قطعة واحدة.

تقييم أداء المهارة الرابعة: (اللعب)

أدت/ أدى بشكل ممتاز	أدت/ أدى بشكل جيد	أدت/ أدى بمساعدة	تحتاج / يحتاج إلى تدريب

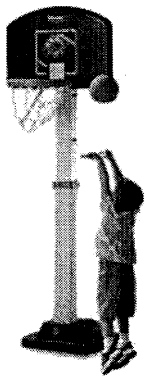
الواجب المنزلي:

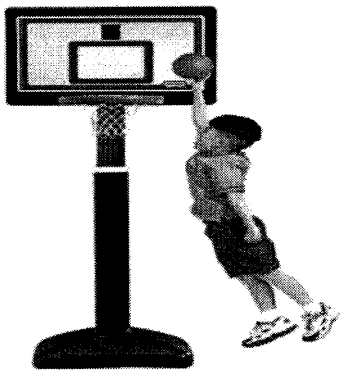
تطبيق كل طفلة/ طفل توحدي مهارة اللعب مع أسرته بالمنزل لترسيخ المهارة بحيث يتم تطبيق انتظار الدور والالتزام بذلك عند اللعب مع أفراد الأسرة، ثم يتم المتابعة عن طريق تواصل الباحثة مع أسرهم للتأكد من تطبيقها والتدرب عليها.

بعض البطاقات الخاصة بتطبيق مهارة اللعب:

مدرج القلق:

المثير	ترتيب العرض	طريقة العرض	زمن العرض	عدد مرات العرض	ملاحظات إضافية
	أولا				
	ثانياً				
	ثالثاً				
	رابعاً				





الجلسة التاسعة:

عنوان الجلسة: تابع المهارة الرابعة (اللعب)

أهداف الجلسة التاسعة:

من المتوقع بعد الانتهاء من الجلسة الإرشادية الآتي:

١. أن ينسجم أطفال التوحد في اللعب مع الآخرين.
٢. أن يتقن أطفال التوحد المهارة بشكل يسير.

زمن الجلسة:

(٤٠) دقيقة.

الوسائل المستخدمة:

- كرات صغيرة من البلاستيك.
- سلتين من البلاستيك.
- أقلام ألوان.
- بعض المعززات والحلوى.
- هدايا (ألعاب) تناسب أطفال التوحد.

فنيات تطبيق الجلسة:

- التعزيز التفاضلي.
- التلقين.
-الواجب المنزلي.

إجراءات الجلسة:

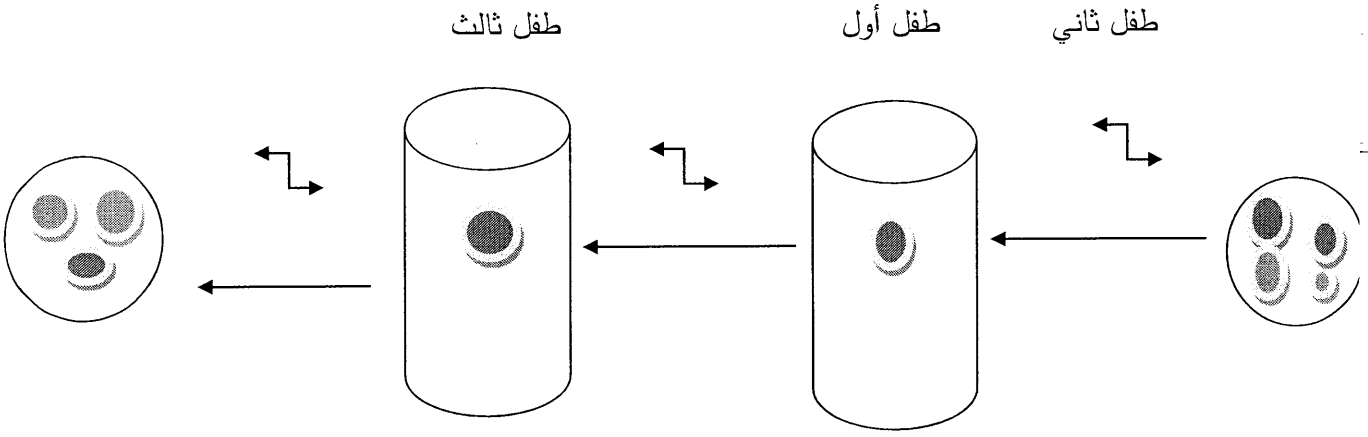
١. التأكيد على استمرار اللعب بنظام وبترتيب.
٢. استخدام بعض المحفزات والتعزيز الإيجابي للسلوكيات الصحيحة.
٣. يتم الاستعانة بمساعدة لتوجيه أطفال التوحد.

التنفيذ الفعلي للجلسة الإرشادية:

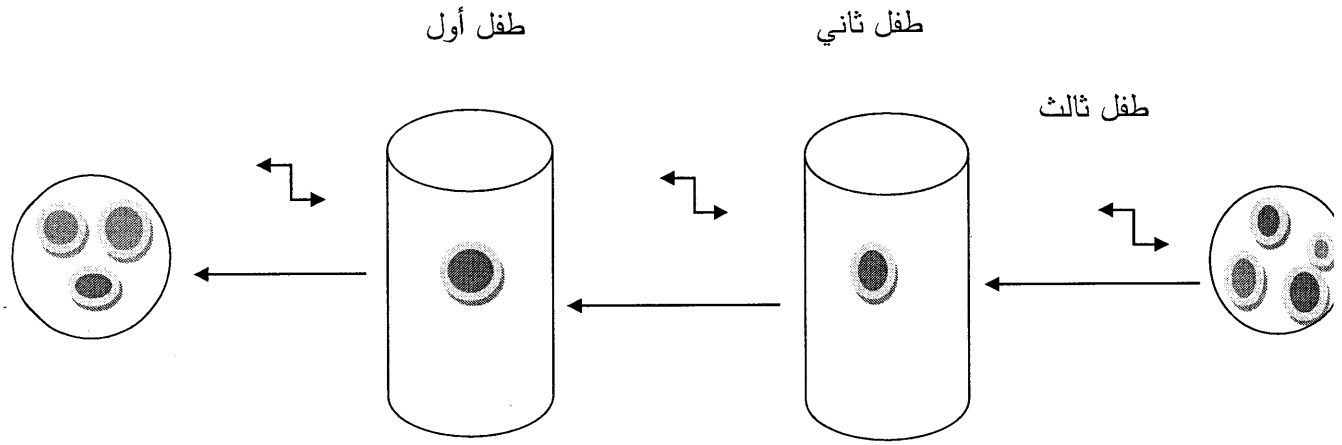
النشاط: نقل الكرات.

١. في الجلسة الأولى وبعد أن تم إزالة الحساسية وتم تدرج تكوين العلاقة بين أطفال التوحد جميعاً من خلال التحصين التدريجي والذي تم تثبيته من خلال اللعب الجماعي الموجه بشكل متدرج فإن أطفال التوحد قد اكتسبوا القدرة على الاندماج واللعب الجماعي، وبالتالي فإنهم أصبحوا قادرين على التفاعل فيما بينهم أقوى من ذي قبل.
٢. لازالت لدى أطفال التوحد الحساسية تجاه الآخرين من خلال التدرج في المشاركة الجماعية أثناء اللعب.
٣. يشاهد أطفال التوحد فيلماً عن لعبة جماعية بين أطفال متسابقين.
٤. يتم تقسيم أطفال التوحد إلى مجموعتين.
٥. يتم شرح قواعد اللعبة لأطفال التوحد.
٦. يقف أطفال التوحد في المجموعتين بشكل متساوي من حيث العدد.
٧. يكون الهدف هو نقل الكرات من حيز دائري الى سلة بلاستيكية، ثم يأخذ طفل آخر من السلة ويضعها في سلة أخرى ويكون هناك طفل ثالث يأخذ الكرة من السلة ويضعها في حيز دائري مرسوم على الأرض دون أن تخرج الكرات من هذا الحيز المرسوم على الأرض كما هو موضح بالشكل التالي:

الفريق الأول:



الفريق الثاني:



٨. يفضل أن تكون المسافة من الدائرة المرسومة على الأرض والسلة مسافة كبيرة تسمح بالمنافسة في الجري والركض من وإلى السلال والدوائر.

٩. الفريق الفائز هو الفريق الذي ينتهي تماماً من وضع الكرات داخل الدائرة المرسومة على الأرض.

١٠. الفريق الخاسر هو الذي يخرج من اللعب ويستمر الفريق الفائز ليلعب مع فريق آخر.

١١. يمنح الفريق الفائز جوائز أعلى من الفريقين الخاسرين.

١٢. التحفيز الدائم والحث اللغوي وغير اللغوي المعنوي المستمر لابد من أتباعه أثناء اللعب.

١٣. يتم تجاهل بعض السلبيات أثناء اللعب ويتم تعزيز السلوكيات الإيجابية (التعزيز التفاضلي).

١٤. في النهاية تشكر الباحثة أطفال التوحد على اللعب المنظم والمرتب.

تقييم أداء المهارة الرابعة: (اللعب)

أدت/ أدى بشكل ممتاز	أدت/ أدى بشكل جيد	أدت/ أدى بمساعدة	تحتاج / يحتاج إلى تدريب

الواجب المنزلي:

تطبيق كل طفلة/ طفل توحدي مهارة اللعب مع أسرته بالمنزل لترسيخ المهارة بحيث يتم الالتزام بالنظام والترتيب والانسجام أثناء اللعب مع أفراد الأسرة، ثم يتم المتابعة عن طريق تواصل الباحثة مع أسرهم للتأكد من تطبيقها والتدرب عليها في المنزل.

الجلسة العاشرة:

عنوان الجلسة: تابع المهارة الرابعة (اللعب)

أهداف الجلسة العاشرة:

من المتوقع بعد الانتهاء من الجلسة الإرشادية الآتي:

١. أن يشارك أطفال التوحد الآخرين في اللعب.
٢. الانسجام أثناء اللعب.

زمن الجلسة:

(٤٠) دقيقة.

الوسائل المستخدمة:

- كرة صغيرة أو دمي من القماش.
- ألعاب كالبالونات ونفخ الصابون وعلب الموسيقى.
- بعض المعززات المادية "هدايا".

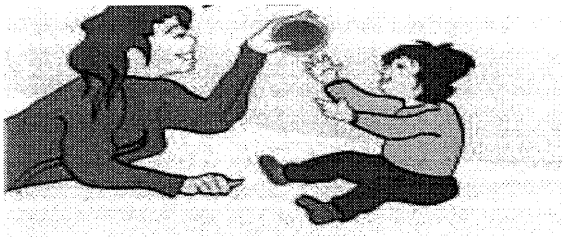
فنيات تطبيق الجلسة:

- التعزيز التفاضلي.
- التلقين.
- النمذجة.
- التعزيز الإيجابي.
- الواجب المنزلي.

إجراءات الجلسة:

١. مشاركة أطفال التوحد اللعب بإعطاء أحدهم اللعبة ثم استردادها بحيث يستطيعون أخذها بمساعدة الباحثة.
٢. تواصل وتفاعل أطفال التوحد من خلال خلق صعوبة في اللعب لا يستطيعون حلها بمفردهم مما يدفعهم لطلب المساعدة.
٣. استخدام بعض المحفزات والتعزيز الإيجابي للسلوكيات الصحيحة.

التنفيذ الفعلي للجلسة الإرشادية:



وتنقسم الجلسة إلى نشاطين:

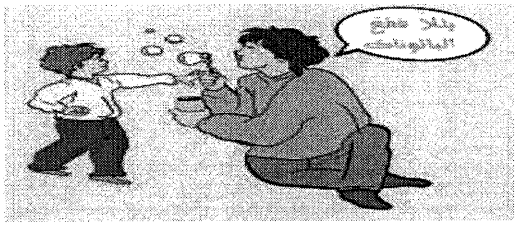
النشاط الأول: لعب الأدوار.

- البدء بوضعية (الوجه – للوجه) أمام أطفال التوحد، ثم نأخذ الكرة بحماس مثلاً: رائع كرة.

- تضع الباحثة الكرة بيد أحد أطفال التوحد، ثم تأخذ الكرة بلطف وتقول الباحثة "لي" بعد عدة أدوار، مع إشارة وكلمة إلى الطفلة / الطفل التوحدي ليعطي الكرة بمفرده، ثم تفتح الباحثة يديها وتقول " لي" وانتظار الطفلة / الطفل التوحدي، إذا لم يقم بأية ردة فعل يمكن مساعدته بوضع يدها على يده وتوجيهه نحوها، وتطبق الباحثة ذلك مع باقي أطفال التوحد.

النشاط الثاني:

ألعاب عامة كالنفخ وموسيقى.



- تفتح الباحثة الزجاجة بعد أن تلفت نظر أطفال التوحد إليها، ثم تنفخ وتقول الباحثة لأحدهم "نحن ننفخ" ثم القول "بالونات"، وبعد ذلك تضع اللعبة أمام فم الطفلة /الطفل التوحدي والقول "أنفخ"، وبعد أن تعتاد الطفلة /الطفل التوحدي على هذه اللعبة، وسيتم إبعادهم عنها والانتظار كي يطلبونها منها بطرح السؤال عليهم " تريد بالونات؟" إذا لا تستطيع الطفلة / الطفل التوحدي الكلام ممكن تعليمهم إشارة ليستعملوها للطلب من الباحثة الاستمرار في اللعبة، وتطبق الباحثة ذلك مع باقي أطفال التوحد.

تقييم أداء المهارة الخامسة: (مرونة الاستجابة)

أدت/ أدى بشكل ممتاز	أدت/ أدى بشكل جيد	أدت/ أدى بمساعدة	تحتاج / يحتاج إلى تدريب

الواجب المنزلي:

تطبيق كل طفلة/ طفل توحدي مهارة اللعب مع أسرته بالمنزل لترسيخ المهارة والتدرب على تبادل الأدوار مع أفراد الأسرة، ثم يتم المتابعة عن طريق تواصل الباحثة مع أسرهم للتأكد من تطبيقها والتدرب عليها في المنزل.

الجلسة الحادية عشر:

عنوان الجلسة: المهارة الخامسة (مرونة الاستجابة)

أهداف الجلسة الحادية عشر:

من المتوقع بعد الانتهاء من الجلسة الإرشادية الآتي:

١. تأدية أطفال التوحد مهمات معينة بهدف منعهم من القيام بالسلوك النمطي.
٢. تقبل تغيير الروتين والتخلص التدريجي من الرتابة.

زمن الجلسة:

(٤٠) دقيقة.

الوسائل المستخدمة:

- ألعاب متنوعة وجذابة لأطفال التوحد.
- بعض المعززات كالحلوى.

فنيات تطبيق الجلسة:

- النمذجة.
- التعزيز الإيجابي.
- المساندة البدنية.
- الواجب المنزلي.

إجراءات الجلسة:

زيادة المواقف التي تمنح أطفال التوحد الفرصة لطلب أشياء جديدة من خلال الآتي:

١. تنويع الألعاب التي يلعبها أطفال التوحد.
٢. إعادة توجيه الحركات غير الهادفة لديهم.
٣. تعليم أطفال التوحد تقليد حركات الآخرين الهادفة والكف عن سلوكهم التكراري.
٤. مساعدة أطفال التوحد الانتقال عندما تواجههم أو يطلب منهم ذلك.

التنفيذ الفعلي للجلسة الإرشادية:

النشاط الأول: طلب أشياء جديدة.

أولاً: زيادة المواقف التي تمنح أطفال التوحد الفرصة لطلب أشياء جديدة من خلال الآتي:

- وضع الأغراض التي يفضلها أطفال التوحد ويستغرقون معها وقت طويل في أماكن لا يمكن الوصول إليها.
- إعطاء أطفال التوحد ما يريدون على مراحل باستثناء شيء واحد.
- تعديل الحركات النمطية وتغيير السلوك الذي يشعر أطفال التوحد بالمتعة بسلوك آخر يشعرهم بمتعة مشابهة أيضاً عند القيام به، ولابد أن يتاح لأطفال التوحد ممارسة نشاط ما من شأنه أن يساعدهم في التهدئة بدون إيذاء للذات أو الآخرين.

النشاط الثاني: تنويع الألعاب.

ثانياً: تنويع الألعاب التي يلعبها أطفال التوحد من خلال الآتي:

- اللعب بألعاب مختلفة وبطرق مختلفة ضمن اللعبة ذاتها.
- حث أطفال التوحد على تقليد الباحثة من خلال الألعاب الرمزية كالتحدث بالهاتف.
- مساعدة أطفال التوحد للتجاوب مع طلبات الباحثة وإرشاداتها كوضع التفاحة في الصحن مثلاً.

النشاط الثالث: إعادة توجيه الحركات الغير هادفة لدى أطفال التوحد.

ثالثاً: إعادة توجيه الحركات غير الهادفة حيث تستطيع الباحثة إلحاق أطفال التوحد في نشاط هادف بحيث يصبحون من خلاله اكتساب السلوك مقصوداً، وعلى سبيل المثال: إذا كان الطفلة / الطفل التوحدي يلوي أصابعه أمام عينيه يمكن تقليد هذا السلوك ويقال:
"أنا أراك" بحيث تختلس الباحثة النظر من خلف أصابعه وكأنها تلعب معه وبلطف تأخذ أصابعه وتلعب بها وتضعها أمام وجهه وتقول له "هل تراني ؟"، وإذا كان الطفلة / الطفل التوحدي يلف حول نفسه أو حول شيء ما بطريقة غير هادفة تطلب منه الباحثة اللعب معه، وبإمكانها أن تمسك بيديه وتجعله يلف حولها وتلف معه في الوقت الذي يقومان بغناء أنشودة يحبها الطفلة /الطفل التوحدي، أو مرتبطة بذلك الموقف.

تقييم أداء المهارة الخامسة: (مرونة الاستجابة)

أدت/ أدى بشكل ممتاز	أدت/ أدى بشكل جيد	أدت/ أدى بمساعدة	تحتاج / يحتاج إلى تدريب

الواجب المنزلي:

تطبيق كل طفلة/ طفل توحدي مهارة مرونة الاستجابة مع أسرته بالمنزل لترسيخ المهارة والتدرب على الاستجابة حسب الموقف الاجتماعي والتفاعل مع أفراد الأسرة، ثم يتم المتابعة عن طريق تواصل الباحثة مع أسرهم للتأكد من تطبيقها والتدرب عليها في المنزل.

الجلسة الاثني عشر:

عنوان الجلسة: الجلسة الختامية

أهداف الجلسة الاثني عشر:

من المتوقع بعد الانتهاء من الجلسة الإرشادية الآتي:

١. التأكد من مدى فاعلية البرنامج الإرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد.
٢. ختام الجلسات التدريبية للبرنامج الإرشادي مع التوصيات.

زمن الجلسة:

(٤٠) دقيقة.

الوسائل المستخدمة:

- بعض المعززات المادية كالألعاب والهدايا وبعض الأطعمة والمشروبات المناسبة لأطفال التوحد.
- صف دراسي واسع لعمل بعض الأنشطة.
- مساعدة للباحثة.

فنيات تطبيق الجلسة:

- التعزيز المعنوي: كالتصفيق وألفاظ وكلمات تحفزية والابتسام.
- التعزيز المادي: وهو الأهم نظراً لضعف اهتمام أطفال التوحد بالمعزز المعنوي كالهدايا.

إجراءات الجلسة:

١. إعادة فحص المهارات الاجتماعية التي تم تدريب أطفال التوحد عليها على مدار الجلسات الإرشادية التدريبية السابقة بشكل سريع وبدون إجهاد لهم أو الشعور بالملل.
٢. تسجيل مدى التحسن الطارئ على سلوك أطفال التوحد.
٣. تعزيز الطفلة / الطفل بعد اجتيازه المهارات الاجتماعية السابقة بشكل سليم ويسير.

التنفيذ الفعلي للجلسة الإرشادية:

النشاط: التقييم.

يتم تصميم نشاط تفاعلي يتضمن شمولية في تطبيقه حتى يتم التأكد من اكتساب أطفال التوحد للمهارة:

١. يجلس أطفال التوحد في البداية مع الباحثة على شكل دائرة لضمان التواصل والتفاعل والانتباه معها.
٢. تخبر الباحثة أطفال التوحد بأننا بصدد عمل نشاط كبير وحفلة لأنهم متعاونون ومنظمون.
٣. يتم تجهيز بعض الأغراض المستخدمة في الجلسات الإرشادية السابقة وتوضع في صف دراسي مجاور.
٤. تخبر الباحثة أطفال التوحد بأن أغراض اللعب والنشاط في صف دراسي آخر كثيرة ولا تستطيع حملها بمفردها ثم تذهب لإحضارها ووضعها في مكانها المخصص.
٥. تترك الباحثة أطفال التوحد بحرية نسبية في الخروج والدخول الى الصف الدراسي وحمل الأغراض لترى مدى فهمهم لمعنى التعاون.
٦. تشير الباحثة إلى الصف الدراسي للعب والصف الدراسي لحمل الأغراض إليه وتشاهد هل سيذهب أطفال التوحد مباشرة إلى الصف الدراسي للعب أم إلى الصف الدراسي الآخر وحمل الأغراض.
٧. تسجل الباحثة في ورقة ما يحدث كالتالي:
- هل ذهب بعض أطفال التوحد للصف الدراسي للعب؟
- هل ذهب البعض مباشرة للصف الدراسي الآخر وحمل الأغراض؟
- هل فهم أطفال التوحد كيفية توزيع حمل الأغراض عليهم؟
٨. لا تذهب الباحثة مباشرة الصف الدراسي للعب وتظل فترة تراقب أطفال التوحد.
٩. بعد ملاحظة أطفال التوحد يذهب الجميع إلى مكان النشاط.
١٠. تقسم الباحثة أطفال التوحد إلى مجموعتين وتشرح لهم فقط طريقه اللعب.
١١. تلاحظ الباحثة أثناء اللعب التالي:
- مهارة انتظار الدور.
- مهارة اللعب.
- مهارة التواصل غير اللفظي من خلال الإشارات والإيماءات.
١٢. بعد انتهاء مسابقة اللعب الأولى تجري الباحثة حوار بسيط مع كل طفلة/ طفل توحدي عن

النشاط الذي قاموا به "تواصل لفظي".

١٣. تسأل الباحثة أطفال التوحد عن إمكانية اللعب مرة أخرى.

١٤. تسأل الباحثة أطفال التوحد عن الهدايا التي يفضلونها "تواصل غير لفظي".

١٥. تشير الباحثة إلى أطفال التوحد أن يذهبوا إلى مكان الهدايا ويحصل كل واحد منهم على الهدية التي يفضلونها "تواصل غير لفظي".

تقييم الجلسة الختامية

أدت/ أدى بشكل ممتاز	أدت/ أدى بشكل جيد	أدت/ أدى بمساعدة	تحتاج / يحتاج إلى تدريب

التوصيات:

- التأكد من مدى فاعلية البرنامج الإرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد.
- المتابعة اليومية من قبل الوالدين.
- تواصل الباحثة مع أطفال التوحد ومعلميهم وأسرهم.
- التدريب والاستمرارية والمتابعة من قبل المنزل والمدرسة والطفل لفرص التحسين بالممارسة والتكرار.
- الالتزام بتطبيق الواجب المدرسي والتوجيه الصفي.

الجلسة الثالثة عشر:

عنوان الجلسة: الجلسة التتابعية

أهداف الجلسة الثالثة عشر:

١. التأكد من تحسن أداء أطفال التوحد في قائمة تقدير المهارات الاجتماعية وعدم حدوث انتكاسة.

٢. قياس مدى استفادة كل طفلة/ طفل بعد الانتهاء من البرنامج الإرشادي وذلك لتقوية أوجه القصور الموجودة عند كل طفلة/ طفل توحدي.

٣. تقديم توصيات تخص أطفال التوحد للقائمين على رعايتهم (الأسرة، والمدرسة) لاستمرار التدريب لأطفال التوحد والمتابعة المستمرة.

زمن الجلسة:

(٤٠) دقيقة.

الوسائل المستخدمة:

- قائمة تقدير المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد.

فنيات تطبيق الجلسة:

- التعزيز المادي الإيجابي.
- القياس النفسي التتبعي.
- الإرشاد الأسري.
- التغذية الراجعة.

إجراءات الجلسة:

١. إجراء القياس التتبعي بعد فترة من القياس البعدي وبعد الانتهاء من الجلسات الإرشادية الأساسية من البرنامج التدريبي.

٢. تحديد أوجه القصور التي مازال أطفال التوحد لم يتعلموها أو يتدربوا عليها.

٣. توجيه إرشادات وتوصيات لمدرسة أطفال التوحد وأسرهم.

٤. تقديم هدايا لأطفال التوحد نظراً لالتزامهم في البرنامج الإرشادي.

التنفيذ الفعلي للجلسة الإرشادية:

النشاط الأول: القياس النفسي.

تطبيق قائمة تقدير المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد للمرة الثالثة بعد القياس البعدي:

١. التعاون: قدرة أطفال التوحد على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين، مع الحفاظ عليها بالتعاون والمشاركة وتقديم المساعدة للآخرين.

٢. التواصل اللفظي: تبادل اللغة المنطوقة بين الأطراف للوصول إلى الفهم المشترك للمعنى الذي تثيره الألفاظ لديهم.

٣-التواصل غير اللفظي: العملية التي يتم من خلالها تبادل الأفكار والمعاني بين الأفراد دون اللفظ لتشمل لغة الجسد والتعبيرات الوجهية والاتصال بالعين.

٤. مهارات اللعب: الانخراط في ألعاب متنوعة مع الآخرين والتفاعل والمبادرة أثناء اللعب مع شعورهم بالمرح والاستمتاع والترفيه والنظام.

٥. مرونة الاستجابة: كالأنشطة غير تكرارية وغير روتينية مقيدة، والتكيف مع التغيرات البيئية وعدم التقيد بتصرفات وأنشطة واهتمامات محددة.

النشاط الثاني: إرشاد أسري.

بعد انتهاء التقييم التتابعي يتم إرشاد الأسرة بما تتحقق من جوانب قوة خلال البرنامج الإرشادي وما تبقى من مهارات تحتاج إلى مزيد من التدريب، بالإضافة إلى تكثيف التدريبات المنزلية لضمان استمرار التحسن في المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد وعدم حدوث انتكاسة، وفي نهاية الجلسة تقدم الباحثة الهدايا للأطفال على ما أظهروه من تحسن ودافعية والتزام خلال الجلسات الإرشادية التدريبية.

تقييم الجلسة التتابعية

أدت/ أدى بشكل ممتاز	أدت/ أدى بشكل جيد	أدت/ أدى بمساعدة	تحتاج / يحتاج إلى تدريب

الواجب المنزلي:

يطلب من أولياء الأمور ملاحظة أطفالهم في المنزل لمدى تحسن مهاراتهم الاجتماعية، كالتعاون، والتواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، واللعب، ومرونة الاستجابة، وتسجيلها في جدول يومي للتأكد من التحسن وأوجه الضعف لتقوية المهارات الاجتماعية بشكل مستمر وقياسها بين الحين والآخر.

مجموع الجلسات:

(١٣) جلسة.

الجلسات	عددها
الجلسة التمهيدية	١
المهارة الأولى: (التعاون)	٢
المهارة الثانية: (التواصل اللفظي)	٢
المهارة الثالثة: (التواصل غير اللفظي)	٢
المهارة الرابعة: (اللعب)	٣
المهارة الخامسة:(مرونة الاستجابة)	١
الجلسة الختامية	١
الجلسة التتبعية	١

ملحق (٩)

خطاب موجه من قسم علم النفس بجامعة البحرين إلى المدير العام للتربية والتعليم بالمنطقة الشرقية

UNIVERSITY OF BAHRAIN
College of Arts
Department of Psychology

جامعة البحرين
كلية الآداب
قسم علم النفس

٢٠١٤/١/١٥

سعادة مدير الإدارة العامة للتربية والتعليم بالمنطقة الشرقية المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،

يرجى من سعادتكم التكرم بتسهيل مهمة الطالبة هدى خليفة الدوسري، الرقم الجامعي (٢٠١١٤٦٠٨) والتي تدرس في برنامج ماجستير علم النفس الإرشادي بقسم علم النفس بجامعة البحرين ، في العمل الميداني وتطبيق المقاييس وجمع البيانات للدراسة على أطفال التوحد في مدارس شموع الأمل بالدمام للمرحلة الابتدائية والتي عنوانها **"فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد بالمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية "** ، وذلك تحت إشراف الاستاذة الدكتورة جيهان العمران الأستاذة بقسم علم النفس بجامعة البحرين وذلك خلال الفصل الدراسي الثاني للعام ٢٠١٣/٢٠١٤ . مقدرين وشاكرين تعاونكم .

وتفضلوا بقبول وافر التحية والاحترام ،،

المشرفة على الأطروحة
أ.د. جيهان العمران

رئيسة قسم علم النفس
د. أماني الشيراوي

P.O. Box: 32038 - Kingdom of Bahrain
Tel.: (+973) 17437176 / 17437167
Fax: (+973) 17449037

صندوق بريد: ٣٢٠٣٨ - مملكة البحرين
هاتف: ١٧٤٣٧١٦٧ / ١٧٤٣٧١٧٦ (+٩٧٣)
فاكس: ١٧٤٤٩٠٣٧ (+٩٧٣)

ملحق (١٠)

خطاب تسهيل مهمة من مديرة إدارة التخطيط والتطوير

المملكة العربية السعودية
وزارة التربية والتعليم
الإدارة العامة للتربية والتعليم بالمنطقة الشرقية
إدارة التخطيط والتطوير

الرقم : ٣٥١٨٧٨٣٠٩
التاريخ : ١٤٣٥/١١/١
المرفقات :

الرؤية: الريادة لبناء جيل مبدع	الرسالة: تقديم خدمات تربوية وتعليمية ذات جودة عالية وفق معايير عالمية بمشاركة مجتمعية	القيم: المراعاة- الإتقان- العمل- العمل بروح الفريق- التنمية الذاتية- المسؤولية الإجتماعية

إلى: المكرمة / مديرة مكتب التربية والتعليم بشرق الدمام حفظها الله

من: مديرة إدارة التخطيط والتطوير

بشأن: تسهيل مهمة الباحثة / هدى خليفة الدوسري

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،

بناءً على موافقتنا بشأن تسهيل مهمة الباحثة / هدى خليفة الدوسري طالبة ماجستير علم النفس الإرشادي من جامعه البحرين ، والتي تجري بحثاً بعنوان (فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد بالمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية)، حيث يتطلب البحث تطبيق مقياس على عينة من أطفال التوحد في مدارس شموع الأمل بالدمام للمرحلة الابتدائية .

عليه فلا مانع من تسهيل مهمتها. علماً أن التطبيق سيكون من قبل الطالبة نفسها.

يسعدني شكركم على عنايتكم وتجاوبكم مع ظروف الطالبة.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،

نوال بنت عبدالرحمن التيسان

١١/١

١١/١

ب/أل عداش فاكس ٨٢٦٤٩٧٧ ☎ ٨٢٦٩٣٦١ Office26@edueast.gov.sa

ملحق (١١)

شهادة تنفيذ ورشة عمل لأسر أطفال التوحد بعنوان: "فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد بالمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية"



شكر وتقدير

تتقدم مدارس شموع الأمل للتربية الخاصة والتأهيل بخالص الشكر والتقدير

للباحثة / هدى بنت خليفة بن جاسم الدوسري

لتنفيذها ورشة عمل توعية لأسر أطفال التوحد لتطبيق بحثها العلمي بعنوان

(فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد بالمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية)

لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس الإرشادي للعام الدراسي ٢٠١٤ م - ١٤٣٦ هـ

متمنين لها دوام النجاح والتوفيق

مدير المدارس

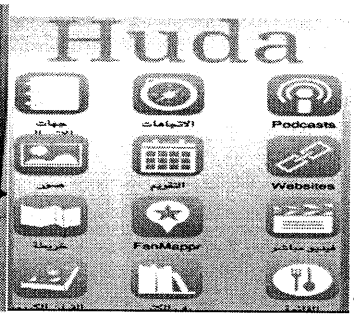
خالد بن ناصر الجميعة

ملحق (١٢)

إنشاء الباحثة رابط الكتروني لتعليم أطفال التوحد

(Huda)





Http://
h.fanapp.m
obi/huda1

(الرابط) (الشكل النهائي) (الشكل الأولي)

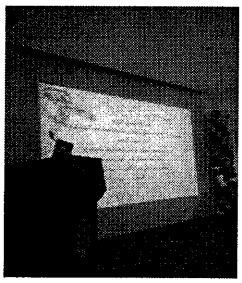
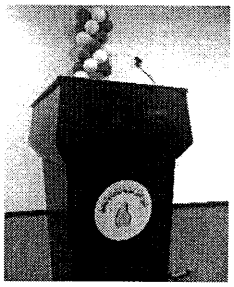
الفئة المستهدفة: أطفال التوحد.

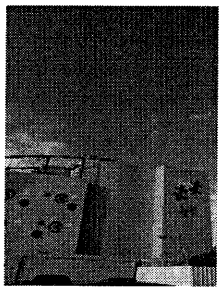
الهدف: التعلم الذاتي لمواكبة العصر التكنولوجي الحديث بدلا من استخدام بطاقات (بيكس) الخاصة ببرنامج (**Pecs**) التعليمي الخاص بأطفال التوحد.

استخدامه: بالايبد، والآيفون.

ملحق (١٣)

صور لتنفيذ البرنامج الإرشادي لأطفال التوحد بمدارس شموع الأمل للتربية الخاصة بالمنطقة الشرقية "الدمام"، وورشة عمل لأسر أطفال التوحد، وتطبيق البرنامج الإرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد



ABSTRACT

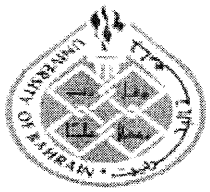
The study aimed to develop some social skills among a sample of autistic children in the Eastern Province of Saudi Arabia through the implementation of a counselling program, where the researcher used the experimental design methodology. The study sample of autistic children consisted of (22) children who were divided into two groups: the experimental group (11) children: (6) males, (5) females), and the control group (11) children: (6) males, (5) females. The researcher developed the Social Skills Scale for Autistic Children and a counselling program for the development of social skills for autistic children. The psychometric properties of the study tools were tested on a pilot study. The results of the study were as follows:

1. The experimental and control groups were tested to ensure homogeneity before the implementation of the program. It was found that there were no significant differences between the two groups on all dimensions of the Social Skills Scale.
2. There were statistically significant differences between the mean rank scores of experimental group and those of the control group, on post-test of Social Skills Scale for Autistic Children (cooperation, verbal communication and non-verbal, play, and flexibility of response) in favour of the experimental group.
3. There were statistically significant differences in the mean rank scores of the experimental group between the pre-test and post-test of Social Skills Scale of Autistic Children (cooperation, and communication verbal and nonverbal communication, play, and flexibility of response) in favour of the post test.
4. There were no significant differences in the mean rank scores of the control group between the pre-test and post of Social Skills Scale (cooperation, communication, verbal communication, nonverbal communication, play, and flexibility of response).
5. There were no significant differences in the mean rank scores of the experimental group between the post-test and the follow- up test of the Social Skills Scale of Autistic Children (cooperation, communication verbal communication, non-verbal communication, play, and flexibility of response).

In the light of the findings of the study, the researcher suggested some recommendations.

UNIVERSITY of BAHRAIN

College of Arts



Department of Psychology

The Effectiveness of a counseling Program in the Development of Social Skills for Children with Autism in the Eastern Province of Saudi Arabia

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Master's Degree in Counseling Psychology

Submitted by

Huda Khalifa Al- Dossary
University ID: 20114608

Supervised by

Dr. Jihan I. A. Alumran

Professor of Educational Psychology

University of Bahrain

Kingdom of Bahrain

September, 2015