وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم علوم التربية

# فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

## دراسة ميدانية بجمعية أمل بالمقرن – الوادي –

مذكرة مكملة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر شعبة علوم التربية

تخصص: تربية خاصة و تعليم مكيف

من إعداد الطالبتان:

- آية كير
- نرجس بده زكري

إشراف الأستاذ(ة):

د- جاري البشير

نوقشت المذكرة علنا يوم : **2023/06/06** أمام اللجنة المكونة من الاساتذة :

| اللجنة | الرتبة | الجامعة | الصفة |
|---|---|---|---|
| د. قنوعة عبد اللطيف | أستاذ محاضر – أ– | جامعة الشهيد حمه لخضر | رئيسا |
| د. جاري البشير | أستاذ محاضر – ب– | جامعة الشهيد حمه لخضر | مشرفا ومقررا |
| د. بنين إبتسام | أستاذ محاضر– ب – | جامعة الشهيد حمه لخضر | ممتحنا |

السنة الجامعية: 2022 /2023

# الإهداء

عظم المراد فهان الطريق ... وجاء ت لذة الوصول لتهون مشقة الطريق

الحمد لله ما تناهى درب ولا ختم جهد ولا تم سعي إلا بفضله

إلى من هي مأمني وأماني وأمتي إلى جنتي

أمي مريم قيدوم

إلى عزيزي وعزي وعزتي إلى الذي بسببه أقف أمام الحياة وقفة عز

أبي التجاني بده زكري

إلى إخوتي معاطفي الدافئة " إيمان ، ياسمين ، جنات ، إسلام ، أحمد، زين

العابدين " حفظكم الله بعينه التي لا تنام

والشكر لجميع من كانوا في السنوات العجاف سحابا ممطرا أنا ممتنة لكم

والشكر من نوع خاص إلى من وقف في طريقي وعرقل مسيرة بحثي

وأخيرا اللهم اجعل هذا العلم شفيعا لي يوم تسألني عن شبابي فيما أفنيته

✍نرجس بده زكري

# الإهداء

إلى الذي منني كل ما يملك.... ولم يأخذ جهداً في تقديم الدعم لي... مادياً ومعنوياً ونفسياً حتى كنت نباتاً استوى على سوقه بإذن الله ... وكنت الزرع الذي يعجب الزراع نباته وسر نجاحي ونور دربي والدي أحمد كير

إلى نبع المحبة والحنان والوفاء وأغلى ما أملك إلى من اشتاق إلى رؤيتها... والدتي الحبيبة إلى من احن وأشتاق إليهم دائما مسعودة شيخة

إلى منهم عزوتي وسندي في الحياة إخواني

محمد, أسماء, أسامه, يونس , صبرينة

إلى من كانوا لي أوفياء... أصدقائي جميعاً

إلى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل المتواضع

✍كير أية

**ملخص الدراسة**

تهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية (الأدب الاجتماعي والمشاركة الاجتماعية) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. إذ اعتمدت الدراسة على المنهج شبه تجريبي بتصميم المجموعة الواحدة بثلاث قياسات: قبلي وبعدي وتتبعي بالاستعانة بالمقياس تقدير المهارات الاجتماعية لـ: مجدي غزال (2007) ، حيث تم اختيار المجموعة التجريبية بطريقة قصدية، وقد قدرت بـ: 7 أطفال ذكور مصابين باضطراب طيف التوحد بدرجة متوسطة، تم تطبيق جلسات البرنامج التدريبي المقترح لتنمية المهارات الاجتماعية على عينة الدراسة، بعد جمع بيانات الدراسة ومعالجتها احصائيا خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

1. توجد فروق دالة احصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي.
2. لا توجد فروق دالة احصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة بين القياس البعدي والقياس التتبعي.

**الكلمات المفتاحية :** البرنامج التدريبي – المهارات الإجتماعية – التوحد

## Study Summary

The current study aims to verify the effectiveness of a training program for the development of certain social skills (social literature and social participation) in children with autism spectrum disorder. The study relied on the semi-experimental approach by designing one group with three measurements: before, after and tracking using the scale Estimation of social skills for: Magdi Ghazal (2007), where the experimental group was selected intentionally, and it was estimated at: 7 male children with autism spectrum disorder to a moderate degree, the sessions of the proposed training program for the development of social skills were applied to the study sample, after collecting the study data and processing them statistically, the study concluded the following results:

1_There are statistically significant differences in the level of social skills among the members of the study sample between the pre-measurement and the post-measurement in favor of the post-measurement

2_There are no statistically significant differences in the level of social skills among the members of the study sample between telemetry and tracer measurement.

**Keywords:** training program - social skills - autism

# قائمة الفهارس

## فهرس المحتويات

الإهداء..... I
ملخص الدراسة.....III
..... V
قائمة الفهارس..... V
فهرس المحتويات.....VI
فهرس الجداول ..... X
المقدمة.....أ

## الإطار النظري و المفاهيمي

## الفصـــل الأول الإشكالية واعتباراتها

1-الإشكالية:.....6
2- فرضيات البحث :.....8
3-أهمية البحث:.....8
4-أهداف البحث:.....8
5-المفاهيم الاجرائية للبحث:.....9
5-1-البرنامج التدريبي :.....9
5-2-المهارات الإجتماعية:.....9
5-3-التوحد:.....9
6- الدراسات السابقة والتعقيب وعليها:.....9

## الفصل الثاني اضطراب طيف التوحد

تمهيد.....17
1-لمحة تاريخية:.....17
2 - تعريف الاضطراب بطيف التوحد:.....18

3 – نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد:.....19
4– أسباب اضطراب طيف التوحد:.....19
5–اعراض اضطراب طيف التوحد:.....22
6–العوامل والنظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد:.....23
7– تشخيص اضطراب طيف التوحد:.....25
7–1–للطب النفسي:.....25
7–2–مراحل التشخيص:.....26
7–3–أهداف التشخيص:.....27
8–اهم البرامج التربوية الموجهة لأطفال التوحد:.....27
8–1– برنامج تيتش:.....27
8–2– برنامج لوفاس:.....28
خلاصة الفصل:.....30

**الفصل الثالث المهارات الاجتماعية**

تمهيد :.....32
1– تعريف المهارات الاجتماعية:.....32
2–أهمية المهارات الاجتماعية.....33
3–أبعاد المهارات الاجتماعية.....35
4–جوانب القصور في المهارات الاجتماعية.....36
4–1– مظاهر قصور في المهارة الاجتماعية.....36
4–2– مظاهر قصور في الأداء.....36
4–3– مظاهر قصور في التحكم الذاتي:.....36
5–مكونات المهارات الاجتماعية:.....37
5–1– المكون المعرفي.....38

5-2- المكون السلوكي: ..... 38
6-المهارات الاجتماعية لدى الاطفال الذواتيين..... 42
6-1-الإعاقة في المعرفة الاجتماعية:..... 44
6-2-الإعاقة في التواصل الاجتماعي:..... 44
6-3- الإعاقة في الفهم والتخيل الاجتماعي:..... 44
7- أساليب قياس المهارات الاجتماعية..... 50
8- استراتيجيات التدريب على المهارات الاجتماعية..... 52
8-1-لعب الدور والبروفات السلوكية:..... 52
8-2-التدعيم الايجابي..... 52
8-3-النمذجة..... 52
8-4-التدريب على السلوك التوكيدي..... 53
8-5-الحث (التلقين)..... 53
خلاصة الفصل..... 54

**الفصل الرابع الاجراءات المنهجية**

تمهيد..... 56
1-منهج الدراسة..... 56
2- عينة الدراسة الاستطلاعية :..... 57
3-عينة دراسة الاساسية:..... 58
4-حدود وإجراءات الدراسة الأساسية:..... 59
5-وصف أدوات الدراسة:..... 60
5-1- مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين: ..... 60
5-2-صدق الأداة : ..... 61
5-3-ثبات أداة الدراسة: ..... 61

6-البرنامج التدريبي:.....61
7-1-تقديم البرنامج التدريبي .....62
7-2-طبيعة البرنامج التدريبي:.....63
7-3-الفئة الموجه اليها هذا البرنامج :.....63
7-4-الوقت المستغرق في البرنامج:.....63
7-5-الطريقة التي يقدم بها البرنامج:.....63
7-6-الشخص المسؤول عن التدريب:.....63
7-7-خصائص البرنامج المقترح: .....63
خلاصة الفصل.....68

**الفصل الخامس عرض وتحليل النتائج و تفسيرها**

تمهيد :.....70
1-عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:.....70
3-مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات: .....72
3-1-مناقشة نتائج الدراسة:.....72
قائمة المصادر و المراجع.....76
الملاحق.....81

# فهرس الجداول

الجدول (1) يوضح اختيار العينة .....59

الجدول(2) يوضح الإحصاءات الوصفية للاختبارين القبلي والبعدي .....70

الجداول (3) يوضح الاختيبار قبل تطبيق الرنامج وبعد تطبيق البرنامج.....71

جدول رقم(4) لنتائج الفروق في المهارات الاجتماعية بين القياس البعدي والقياس التتبعي71

# المقدمة

التربية الخاصة هي مجموعة من البرامج التربوية المتخصصة التي تقدم لذوي الاحتياجات الخاصة، من اجل مساعدتهم في تنمية قدراتهم الى اقصى حد ممكن و تحقيق ذواتهم و مساعدتهم في التكيف مع الاختلافات الفردية والاجتماعية.

وفي الآونة الاخيرة هناك اهتمام كبيرة من قبل الباحثين في التربية الخاصة حول اضطراب طيف التوحد، وهو عبارة عن حالة إعاقه نمائية عامه تؤثر على مظاهر النمو المتعددة، وعلى كيفية تعامل الاخرين معهم على المستوى الاجتماعي، مما يتسبب في حدوث مشكلات في التفاعل و التواصل الاجتماعي.

ويعتبر عجز التفاعل الاجتماعي إحدى الخصائص الرئيسية التي يتميز بها الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد , وذلك لوجود عجز واضح في تكوين العلاقات الاجتماعية والتعامل مع أفراد المجتمع لديهم بشكل فعال ,إذ لديهم منحى عيش بطريقة خاصة ومختلفة .

ولذلك هناك العديد من الدراسات التي تهتم بمعالجة عجز التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد، ويوجد العديد من البرامج التربوية لمساعدة طفال التوحد لتخلص من عجز التفاعل الاجتماعي وضعف المهارات الاجتماعية لديهم.

و من خلال ما اطلعنا عليه من دراسات وموضوع المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي جاءت الدراسة الحالية بوضع برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الاطفال ذوي طيف التوحد، وعليه قسمت الدراسة لأربعة فصول كالتالي:

- الفصل الاول: فصل تحديد اشكالية الدراسة, وعرضنا فيه إلى إشكالية الدراسة, فرضيات البحث, الأهمية, الاهداف, و أضافة الى التعريفات الاجرائية والدراسات السابقة والتعقيب عليها.

- الفصل الثاني: يتضمن دراسة اضطراب طيف التوحد تطرقنا فيه إلى عرض لمحه تاريخية, التعريف, نسبة انتشاره, اسبابه, اعراضه, العوامل والنظريات المفسرة, التشخيص, أهم البرامج الموجهة لأطفال التوحد.
- الفصل الثالث: يتضمن عنوان المهارات الاجتماعية, تعريفها, اهميتها, ابعدها, جوانب القصور في المهارات الاجتماعية, مكوناتها, المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد, أساليب القياس المهارات الاجتماعية, استراتيجيات التدريب على المهارات الاجتماعية.
- الفصل الرابع: خصص هذا الفصل للإجراءات المنهجية للدراسة بحيث تناولنا العناوين التالية: عينة الدراسة الإستطلاعية, أدوات جمع البيانات ,عينة الدراسة الأساسية ,مكان وزمان إجراء الدراسة, الاساليب الاحصائية و وصف البرنامج التدريبي.
- الفصل الخامس: تم فيه عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى

كذلك عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية يليها مناقشة الفرضيات أخرها خاتمة ,قائمة المراجع, ملاحق.

# الإطار النظري و المفاهيمي

# الفصـــل الأول

# الإشكالية واعتباراتها

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5 - التعاريف الإجرائية للمفاهيم الرئيسية لدراسة

6 - الدراسات السابقة و التعقيب عليها

**1-الإشكالية:**

تعد مرحلة الطفولة هي الأساس في بناء شخصية الإنسان وحياته، هذا لأنها تمثل أهم فترة في مراحل حياة الإنسان بل وهي الدعامة الأساسية التي تقوم عليها حياته النفسية والاجتماعية والمستقبلية، فالأطفال هم مستقبل و قلب الأمة النابض , فلابد من الاهتمام بالأطفال ورعايتهم على أكمل وجه ليس فقط من جهة الأسرة والمدرسة بل من جهة المجتمع بأكمله.

فمن مؤشرات حضارة الأمم في مدى عنايتها بتربية الأطفال بمختلف فئاتهم يرتكز في مدى ما تقدمه من عناية واهتمام بأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة لأن إهمال هذه الفئة يؤدى إلى تعرضهم للمزيد من المشكلات التي تضاعف إعاقتهم، و من أحد هذه الفئات الأطفال الذاتويين التي يصعب غض الطرف عنها، خاصة في الوقت الحالي والذي تزايدت فيه معدلات هؤلاء الأطفال بدرجة كبيرة مما يجعل الاهتمام بهذه الفئة والتعرف على التشخيص الأمثل لها، والتعرف على جوانب القصور التي تواجهها، ومحاولة التغلب عليها أمراً حتما. إذ يعد التوحد (Autism) من أشد الاضطرابات النمائية صعوبة حيث أنها تؤثر على شخصية الطفل بأسرها عقليا واجتماعيا وانفعاليا، فطفل الذاتوي يواجه العديد من المشكلات ولعل أبرزها القصور في المهارات الاجتماعية .

ومن الأسس الرئيسية للاضطراب النفسي لدى الأطفال القصور في المهارات الاجتماعية بكل ما يرتبط به من جوانب ضعف في التفاعل الاجتماعي الإيجابي. وقد يجيء قصور المهارات الاجتماعية مستقلا في شكل اضطرابات يلعب فيها هذا القصور الدور الأساسي كما هي الحال في حالات القلق الاجتماعي والخجل والتعبير عن الانفعالات الإيجابية (كالعجز عن إظهار الحب والمودة والاهتمام أو السلبية كالعجز عن التعبير عن الاحتجاج أو رد العدوان وقد يجيء القصور الاجتماعي مصاحبا لكثير من الاضطرابات الأخرى. ( عبد الستار،1993،90)

إذ أن اضطراب الذاتوية يمثل عائقاً منيعاً يحول دون انخراط الأطفال الذاتويين في تفاعلات وعلاقات اجتماعية إيجابية فعالة، سواء مع القرانهم أو مع الكبار والصغار من المحيطين بهم، الأمر الذي لا يكفل لهم القسط الأدنى من المهارات اللازمة للتفاعل مع الآخرين ومن أشكال الاضطرابات التي يعانيها الأطفال الذاتويين في الجانب الاجتماعي القصور الشديد في المهارات الاجتماعية والذي يتضح في نقص إدراك وجود الآخرين وصعوبة المبادءات اللفظية وغير اللفظية للتحية والتوديع وعدم الارتباط بالآخرين وقلة التفاعل في المواقف الاجتماعية البسيطة، والافتقار إلى فهم أفكار ومشاعر الآخرين، وعدم التواصل بالعين، وصعوبة فهم الإشارات الاجتماعية مثل لغة الجسم والإيماءات وتعبيرات الوجه. ونجد إن فقدان الطفل للمهارات الاجتماعية يؤثر بشكل مباشر على الارتقاء التواصلي لديه ويتضح ذلك من خلال الملاحظة المباشرة للأطفال الذاتويين حيث إننا نجدهم يستخدمون أشكال تواصلية غير سوية، فهم يعتمدون على الصراخ للتعبير عن احتياجاتهم كما أنهم قد يصحبون الفرد للشيء الذي يرغبون في الحصول عليه(مشيرة, 2014، ص11)

والتوحد بشكل خاص في الجزائر يشكل حاجزا و عقبة اجتماعية وتربوية وإنسانية تعاني منها الأسرة باعتبارها البيئة الطبيعية الأولى للطفل وعلى هذا الأساس فالأسرة– الأب والأم – تسعى جاهدة لرعاية الطفل التوحدي و الاهتمام به من جميع النواحي خاصة الجوانب الأكثر أهمية بالنسبة له و نقصد بذلك مهارات الحياة اليومية (مهارات مجتمعية ، مهارات منزلية ، مهارات ذاتية ) أي الجانب الأكثر ما يعانيه الطفل التوحدي .

و هذه الرعاية والاهتمام تتطلب تظافر الجهود لتقديم جميع أنواع( الرعاية الطبية ، النفسية ، الاجتماعية، التربوية ) بهدف تحقيق نوع من الاستقلالية والاعتماد على الذات على الأقل في الجانب الحياتي و تأهيلهم للقيام بأدوار اجتماعية مختلفة كأقرانهم العاديين ( شليحي،2010، ص16 ).

ومن خلال اطلعنا على الدراسات و النظريات التي تطرقت الى البرامج التدريبية لتنمية المهارات الاجتماعية وتطويرها بدى الاطفال التوحديين تم طرح إشكالية الدراسة كالتالي:

- ما مدى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟
- هل يوجد فروق في مستوى تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة الدراسة بين القياس القبلي والبعدي والقياس التتبعي؟

**2- فرضيات البحث :**

❖ توجد فروق دالة احصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة بين القياس القبلي و القياس البعدي لصالح القياس البعدي.

❖ لا توجد فروق دالة احصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة بين القياس البعدي و القياس التتبعي.

**3-أهمية البحث:**

❖ إثراء المجتمع بالأخص أولياء أطفال التوحد و مراكز التكفل بالفئة، كذلك العاملين بها باستراتيجيات بتطوير المهارات الاجتماعية.

❖ ابراز أهمية اتقان المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد.

❖ يعتبر مرجعا و دليلا للمختصين والباحثين في طرق التعامل مع اطفال التوحد.

**4-أهداف البحث:**

❖ بناء برنامج تدريبي هادف لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد

❖ خفت بعض مظاهر القصور في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد من خلال هذا البرنامج.

**5-المفاهيم الاجرائية للبحث:**

**5-1-البرنامج التدريبي :**

عملية مخطط لها وفق إجراءات لتحقيق أهداف و مهارات محددة بتنظيم و تسلسل منطقي وفق مدة زمنية محددة

**5-2-المهارات الإجتماعية:**

مهارات و قدرات تمكن الفرد من التعامل في المحيط الاجتماعي بصور مختلفة لفظيو أو غير اللفظية و يعبر عنها من خلال الدرجات التي يتحصل عليها الطفل في مقياس التفعالات الاجتماعية مجدي غزال سنة

**5-3-التوحد:**

اضطراب نمائي يظهر خلال ثلاث السنوات الأولى من عمر الفرد ينتج عنه قصور في ثلاث مجالات نمائية وهي التفاعل الاجتماعي، عدم القدرة على التواصل بشكليه الفظي واللفظي و الأنماط السلوكية كما اء في الدليلين التشخيصيين بنسخته الرابعة و الخامسة.
أطفال إضطراب طيف التوحد: أطفال تم تشخيصهم دون العمر ثمانية سنوات من طرف أخصائي وفقا لدليل التشخيصي للأمراض النفسية و العقلية بطبعته الخامسة بأنه مصاب بالتوحد وتحديد شدته بإستخدام مقياس تقدير التوحد الطفولي.

**6- الدراسات السابقة والتعقيب وعليها:**

- **الدراسات السابقة**

فيما يلي بعض أهم الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع دراستنا، بحيث سنستعرض دراسات اهتمت بالمهارات الاجتماعية لدى الاطفال ذوي طيف التوحد ومن بين هذه الدراسات نذكر ما يلي:

- دراسة سهام عليوه عبد الغفار(1999): قامت الباحثة بدراسة هدفت إلى اختبار إمكانية التدخل السيكولوجي لدى عينة من الأطفال التوحديين باستخدام استراتيجية علاجية تعتمد

على الطفل ذاته ويستخدم فيها برنامج تنمية المهارات الاجتماعية، واستراتيجية أخرى علاجية تعتمد على الأسرة باستخدام برنامج إرشادي لهم للتخلص من انعزاليتهم ومساعدة أطفالهم التوحديين في زيادة تفاعلهم مع الآخرين بهدف تخفيف حدة أعراض اضطراب التوحد. وتكونت عينة الدراسة من (16) طفلا من بينهم (11) ذكرا و (5 (إناث تراوحت أعمارهم ما بين ( 4. 3–14) سنة، وقد تم إعداد برنامج التدريب أفراد عينة الدراسة على مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، والسلوك الاستقلالي، والمشكلات السلوكية، كما قامت ببناء برنامج إرشادي آخر التدريب أسر هؤلاء الأطفال على كيفية التعامل معهم لتطوير مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، ورعاية الذات .والتحكم بالمشكلات السلوكية ، و قد إستغرق تدريب الأطفال على المهارات الإجتماعية عاما دراسيا كاملا ، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير جوهري دال إحصائيا لبرنامج المهارات الإجتماعية وبرنامج الإرشاد الأسري في تخفيف أعراض التوحد لدى أفراد عينة الدراسة

- دراسة فؤاد كمال (2001):هدفت هذه الدراسة إلى إكساب الأطفال المصابين بالتوحد السلوك الاجتماعي مثل : التواصل البصري التقليد المبادأة، إتباع التعليمات البسيطة. تكونت عينة الدراسة من 16 طفلا مصابا بالتوحد تراوحت أعمارهم ما بين 3 و 7 سنوات تم تقسيم العينة إلى مجموعتين إحداهما تجريبية وأخرى ضابطة، وتم تطبيق برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي ،استمارة السلوك اللفظي، استمارة تقويم التفاعل الاجتماعي، قائمة السلوك التوحدي، أشارت النتائج إلى حدوث ارتفاع معدل ظهور الكلمات الجديدة والمتنوعة وزيادة التفاعل الاجتماعي واللعب الهادف.

- دراسة بخش(2002 ):هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية برنامج مقترح لتطوير مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من الأطفال التوحديين بمدينة الرياض، وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي. وقد تكونت عينة الدراسة من (38) طفلا توحديا تراوحت أعمارهم ما

بين (4_6) سنوات، وقد تم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعة تجريبية تكونت من (18)طفلا، ومجموعة ضابطة تكونت من (20) طفلا. ولتحقيق هدف الدراسة أعدت الباحثة قائمة لتقدير مهارات التواصل غير اللفظي التي تمثلت في: الانتباه المشترك التواصل البصري، التقليد، الاستماع والفهم، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، وفهم تعبيرات الوجه وتمييزها ونبرات الصوت الدالة عليها . كما أعدت قائمة تقدير السلوك الاجتماعي، إضافة إلى بناء البرنامج المقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي، وباستخدام أسلوب تحليل التباين المشترك (ANCOVA)، أظهرت الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا في مهارات التواصل غير اللفظي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياسين البعدي والمتابعة لصالح أفراد المجموعة التجريبية. إلى أنها أشارت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الاجتماعي المناسب بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي وقياس المتابعة. في حين وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الاجتماعي غير المناسب بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي وقياس المتابعة لصالح المجموعة التجريبية

- دراسة صديق(2005): التي هدفت من خلالها إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي قامت بتقديمه بهدف تنمية مهارات التواصل الغير لفظي، وأثره على السلوك الاجتماعي للأطفال التوحديين لدى الأطفال ما بين( 4–6) سنوات تكونت العينة من (38) طفل مصاب بالتوحد تم تقسيمهم إلى مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي وخفض السلوك غير المناسب لدى المجموعة التجريبية.
- دراسة غزال(2007): هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية برنامج تدريبي لتطوير المهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال التوحد في مدينة عمان ، و قد تألفت عينة الدراسة من مجموعتين ( تجريبية وضابطة ) تألفت كل منهما من ( 10) أطفال ذكور

يعانون من التوحد ،تراوحت أعمارهم بين (5–9) سنوات،و للإجابة على أسئلة الدراسة قام الباحث بتطوير قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية لأطفال التوحد.واستخدم لمعالجة أسئلة الدراسة المتوسطات الحسابية والانحرفات المعيارية لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة الى جانب إستخدام إسلوب تحليل التباين المشترك.

وتلخصت نتائج الدراسة في النقاط التالية:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(0.05) في المهارات الاجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(0.05) في المهارات الاجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على قياس المتابعة لصالح أفراد المجموعة التجريبية.
- دراسة نيازك (2008): هدفت الدراسة إلى فاعليه استخدام برنامج تدريبي لتنميه بعض مهارات الاتصال اللغوي لدى الاطفال التوحديين في مرحله ما قبل المدرسة بمحافظة جده. هدفت الدراسة الى الكشف عن مدى فاعليه برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات الاتصال اللغوي الانتباه التعرف التسميه التعبير، التقليد، لدى عينة للأطفال المصابين بالتوحد تكونت عينه الدراسة من 20 طفل بمركز جده للتوحد وتتراوح اعمارهم ما بين (4–7) سنوات. واخذت مده التطبيق فتره 5 أشهر اسفرت نتائج الدراسة على أنه توجد طرق داله احصائيا بين متوسطات درجات افراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير مهارات الاتصال اللغوي للطفل التوحدي قبل التجربة وبعدها لصالح التطبيق البعدي كما توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات افراد المجموعة التجريبية والمتوسطة الدرجات افراد المجموعة الضابطة، مقياس تقدير مهارات الاتصال اللغوي للطفل التوحدي بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

❖ الحسني (2012) : هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة مكونة من (6) أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد، تراوحت أعمارهم ما بين 4 و 7 سنوات ثم استخدام المنهج اعتمادا على السلاسل الزمنية لمعرفة أثر المتغير المستقل ولتحقيق أهداف الدراسة استخدامه سلم تقدير التوحد الطفولي CARS للتحقق من تجانس العينة (توحد خفيف كما قمنا ببناء مقياس لتقييم مهارات التواصل غير اللفظي بالإضافة إلى إعداد وتطبيق برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي (من اعداد الباحثتان) أسفرت المعالجة الإحصائية للمعطيات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS حيث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وكذا اختيار Wilcoxon Test إلى اثبات وجود تفاوت في فاعلية البرنامج المقترح في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد عينة الدراسة بين مختلف أبعاده.

❖ دراسة لقوقي ( 2016): هذه الدراسة تسلط الضوء على مفهوم المهارات الاجتماعية، الذي يعتبر من المتغيرات التي يهتم بها علم النفس الايجابي كما تهدف هذه الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج مقترح في الألعاب التربوية لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لأطفال التربية التحضيرية .تكونت عينة الدراسة من (52) طفلاً سنهم بين 5 و 6 سنوات مقسمين بالتساوي إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وتم تثبيت بعض المتغيرات الدخيلة بين المجموعتين : العمر، الذكاء الترتيب الميلادي، المستوى التعليمي للوالدين. واستخدمت الدراسة مجموعة من الأدوات تتمثل في: مقياس جودانف هاريس للذكاء، واستمارة بيانات الطفل، ومقياس المهارات الاجتماعية المصور بالإضافة إلى البرنامج التدريبي واعتمدت الدراسة الحالية المنهج التجريبي واستخدمنا تصميم المجموعة الضابطة غير العشوائية ذا اختبارين قبلي وبعدي، وتمت المعالجة الإحصائية باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) وتم اختيار الفرضيات بحساب اختبار (ت) وتحليل التباين

المشترك ومربع ايتا (n2 )وانتهت الدراسة إلى التحقق من فاعلية البرنامج المقترح، حيث تحسنت المهارات الاجتماعية لأطفال المجموعة التجريبية. وعلى أساس هذه النتائج، اختتمت هذه الدراسة بعدد من التوصيات والمقترحات لدراسات مستقبلية

❖ دراسة خشخوش صالح (2018): قام الباحث ببناء برنامج يهدف إلى تنمية بعض المهارات الاجتماعية التفاعل الاجتماعي التكيف الاجتماعي التعرف على المشاعر) لدى الاطفال المصابين بالتوحد. اعتمد الباحث عن المنهج شبه التجريبي بتصميم المجموعه الواحدة وبعينه مقصودة قوامها 7 اطفال مصابين بالتوحد مصحوب بتخلف ذهني متوسط. وطبق على افراد العينة البرنامج التدريبي المقترح مع قياس قبلي وبعدي وتتبعي للمهارات الاجتماعية باعتماد مقياس تقدير المهارات الاجتماعية الذي أعده الباحث وقد اظهرت النتائج المتوصل اليها الى ثبوت فعالية البرنامج التدريبي في تنميه بعض المهارات الاجتماعية لدي عينه من الأطفال مصابين بالتوحد.

❖ دراسة الصافية(2020): هدفت الدراسة الى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد .يهدف البحث الحالي الى التعرف على مدى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية التفاعل الاجتماعي، التكيف الاجتماعي، التعرف على المشاعر). لدى الأطفال المصابين بالتوحد .حتى يتمكن الطفل المصاب بالتوحد من المشاركة في نشاطات الحياة اليومية والتخفيف من عزلته في علاقاته مع الآخرين. واعتمدت الباحثة المنهج شبه التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة وبعينة مقصودة تكونت من أطفال مصابين بتواجد مصحوب بتخلف ذهني بسيط. وطبقت البرنامج التدريبي على أفراد العينة مع قياس قبلي وآخر بعدي وتتبعي للمهارات الاجتماعية . تم التوصل إلى النتائج التالية . :توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى أفراد عينة البحث بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي. . لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى أفراد عينة البحث بين القياس

البعدي والقياس التتبعي. وعليه أثبت البحث فاعلية البرنامج في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المصابين بالتوحد والنتائج تثبت ذلك.

❖ التعقيب على الدراسات السابقة :

من حيث الموضوع: تناولت الدراسات السابقة في مواضيعها برامج تدريبية تهدف الى تدريب الأطفال المصابيين بطيف التوحد على المهارات الإجتماعية المختلفة : مهارات التواصل اللفظي و الغير لفظي ، السلوك الاستقلالي ، السلوك الاجتماعي ، التفاعل الاجتماعي ، وفي دراستنا الحالية تطرقنا الى دراسة لفاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال طيف التوحد من حيث المشاركة الاجتماعية والأدب الاجتماعي.

من حيث العينة: جميع الدراسات السابقة اعتمدت على أطفال طيف التوحد كعينة للدراسة، كما اختلفت أحجام عينه الدراسات ، بنسبة للعينات الصغيرة نجد دراسة الصافية (2020)، الحسني(2021).

العينة المتوسطة كدراسة خشخوش(2018)، عليوة (1999)، نيازك (2008)، كمال (2001)، غزال(2007).

الدراسات التي استخدمت عينة كبيرة كدراسة القوقي (2016) ، بخش(2002)، صيق(2005).

من حيث المنهج: اعتمدت الدراسات السابقة المنهج التجريبي كأداة و في دراستنا الحالية إعتمدنا المنهج الشبه تجريبي ذو المجموعة الواحدة.

جميع نتائج البرامج التدريبية للدراسات السالفة الذكر أثبتت فعاليتها على العينة.

تنطبق دراستنا الحالية و دراسة فتحي غزال(2007) من حيث المقياس الذي صممه مقياس تقدير التفاعلات الاجتماعية بنسبة للبرنامج التدريبي المطبق يختلف وبرنامج الباحث لكن الهدف المنشود نفسه.

# الفصل الثانـي

# اضطراب طيف التوحد

**تمهيد**

**1-لمحة تاريخية**

**2-تعريف اضطراب طيف التوحد**

**3-نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد**

**4-أسباب اضطراب طيف التوحد**

**5-أعراض اضطراب طيف التوحد**

**6-العوامل والنظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد**

**7-تشخيص اضطراب طيف التوحد**

**8-أهم البرامج التربوية الموجهة لأطفال اضطراب طيف التوحد**

**خلاصه الفصل**

**تمهيد**

شغل اضطراب طيف التوحد اهتمام كبير في الآونة الاخيرة من قبل الباحثين في التربية الخاصة حول اضطراب طيف التوحد، وهو عبارة عن حالة إعاقة نمائية عامه تؤثر على مظاهر النمو المتعددة، وعلى كيفية تعامل الاخرين معهم على المستوى الاجتماعي، مما يتسبب في حدوث مشكلات في التفاعل و التواصل الاجتماعي.

وفي هذا الفصل سيتم تناول لمحة تاريخية والتعريف كذلك نسبة انتشاره واسبابه واعراضه ومن جهة اخرى العوامل والنظريات المفسرة وتاليا التشخيص وأهم البرامج الموجهة لأطفال التوحد.

1-لمحة تاريخية:

على الرغم من أن اضطراب التوحد لم يكتشف إلا عام 1943م ، إلا أن هناك ما يثبت وجود أشخاص كانوا يعانونه قبل ذلك التاريخ بزمن بعيد . وقد وردت قصص كثيرة في الآداب القديمة عن أفراد كان يبدو أنهم توحديون ( Frith. 1989) وبالرغم من عدم ثبوت تشخيص حالة أولئك الأشخاص بالتوحد آنذاك، إلا انه عند مقارنة أعراض التوحد مع وصف حالات الأفراد في بعض القصص الأدبية القديمة نرى أنها تتطابق إلى حد بعيد .يمكن استنتاج حقيقة أن اضطراب التوحد وجد قبل وقت طويل من التعرف عليه بشكله العلمي، بل وربما كان موجودا على مر الزمان. إلا أن أول من استخدم تعبير "توحد طفولي " هو الطبيب النفسي السويسري الجنسية "بلولر" (Bleuler) (1916_ 1951).

تعود كلمة التوحد إلى الكلمة اليونانية " autos " وتعني "النفس " . وقد استخدم بلولور مسمى "توحد طفولي" لوصف اضطرابات محددة يعانيها المصابون بالشيزوفرينيا (الفصام) تتعلق بانفصالهم عن المحيطين بهم ونظرتهم غير الواقعية إلى الحياة. بهذا المعنى، تعرف الأطباء النفسيون على تعبير " التوحد الطفولي " . ولعل الي ذلك هو السبب الذي يعود إليه الخلط الشائع بين الفصام الشخصي وبين التوحد من الاختلافات بين الاضطرابين.

ليوكانر كان أول من عرف التوحد كمتلازمة أعراض سلوكية هو طبيب أطفال نفسي "يدعى ليو كانر" . (Leo Kanner) كان كانر الأمريكي الجنسية يعمل في مستشفى جامعة جونز هوبكتر ببالتيمور في ولاية ماريلاند. (شامي، 2004، ص ص23-25)

**2 – تعريف الاضطراب بطيف التوحد:**

عرفه عبد العزيز الشخص عبد الغفار الدماطي(1992، ص280) على أنه من اضطرابات النمو والتطور الشامل بمعنى أنه يؤثر على عمليات النمو بصفة عامة وعادة ما يصيب الأطفال في الثلاث سنوات الأولى، ومع بداية ظهور اللغة، حيث يفتقرون إلى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح، كما يتصفون بالانطواء على أنفسهم، وعدم الاهتمام بالآخرين، وتبلد المشاعر (فروق، ص27،28).

تعريف كائر التشخيصي ( 1943 ) Kanner Diagnostic Definition

يعد "كانر ( Kanner ) سنة 1943 أول من حاول تعريف التوحد ، وعرفه على أنه: اضطراب يظهر خلال الثلاثين شهرا الأولى من عمر الطفل، ويعاني الأطفال المصابون من الصفات التالية مركزاً على الصفتين الأولى والثانية كمعيار في تشخيص التوحد:

– نقص شديد في التواصل العاطفي مع الآخرين

– الحفاظ على الروتين ومقاومة التغيير.

– تمسك غير مناسب بالأشياء

– العزلة الشديدة (خلق،2016، ص14).

– ويعرفه( عادل الأشول،1987)على أنه اضطراب سلوكي يتمثل في عدم القدرة على التواصل، ويبدأ في أثناء الطفولة المبكرة وفيه يتصف الطفل بالكلام عديم المعنى، وينسحب داخل ذاته، وليس لديه اهتمام بالأفراد الآخرين. ( فاروق ، 2011، ص27)

**3 – نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد:**

وتشير أيضا الدراسات التي أجريت في الولايات المتحدة إلى أن انتشار هذا الاضطراب قد يصل إلى نسبة 0.6 ثلثهم من الأطفال الذكور ، وهناك دراسات أخرى تقول أن اضطراب التوحد يحدث فيما يقرب من 10 (15) طفل من (10000) طفل في بلد في حجم الولايات المتحدة الأمريكية . ويحدث اضطراب التوحد بمعدل 3–4 مرات أكثر في الأولاد عن البنات وحتى الآن لم يعرف السبب في ظهور التوحدية عند البنين أكثر من البنات ، ولكن أثبتت الدراسات أن في حال إصابة البنات تكون إعاقتهم أكثر صعوبة وخطراً ، وتكون درجة ذكائهم منخفضة جدا مقارنةً بالبنين الذين في مثل حالتهم 1999 The National Autism Society) .

وأشارت نتائج الدراسة التي قام بها مركز السيطرة على المرض عام 2000 Center for Disease Control والتي أجريت في ست ولايات أمريكية إلى أن متوسط نسب انتشار اضطراب التوحد هو (7–6) لكل 10.000 وبمتوسط نسبة الذكور إلى الإناث 1:3. 4 وبمعدل ما بين 40 62 % من الأطفال يعانون من إعاقة عقلية (درجة ذكاء أقل (70) وأشارت الدراسة إلى أن الغالبية (69) – 88 ) من الأطفال الذين يتراوح أعمارهم ثمان سنوات والمصابين باضطراب التوحد قد تم تشخيصهم قبل عمر الثالثة والذين أظهروا انتكاساً واضحاً في التطور اللغوي والتطور الاجتماعي في عمر الثالثة من حياتهم. (محمود،2004، ص 40_41)

4– أسباب اضطراب طيف التوحد:

لم يتفق العلماء في هذا المجال على سبب محدد يؤدي إلى حالة التوحد وإنما تعددت وجهات النظر حول الأسباب التي تؤدي إلى التوحد ولا يوجد دليل علمي قاطع على سبب محدد ،أما الأسباب التي فسرت التوحد فهي:

**4-1-الأسباب السيكولوجية:**

وهي من أقدم أشهر النظريات التي فسرت حالات التوحد التي بدأها كانز والتي تفسر التوحد على انه حالة من الهروب والعزلة من واقع مؤلم بعيشه الطفل نتيجة للجمود والفتور في العلاقة بين الأم وابنها، وأنه يعد علاقة مريضة لا يتخللها القبول والحب والحنان. فالتنشئة الأولى هي السبب الرئيسي لحالة التوحد حسب هذه النظرية، ولا أحد ينكر ما دور التنشئة الأولى في تشكيل الذات، ولكن السؤال هل أن حالة التوحد هي نتيجة لهذه الظروف المعتمة التي يعيشها الطفل وقد يثير القول بعض الأفكار التي قد تعطي تبريرا لهذه النظرية كالعلاقة بين الزوج والزوجة؟ هل صحية أو مريضة؟ عمل طفل برغبة أو بدون رغبة لأحدهما وكلاهما وضع الأم الصحي؟ وخاصة تلك المتعلقة بالصحة النفسية والعقلية وعلى أية حال، فقد لاقت هذه النظرية رفضا من قبل كثير من المهتمين في هذا الشأن. ( قحطان،2008 ،ص 329)

**4-2-الأسباب الجينية:**

وتشير هذه النظرية بأن سبب التوحد وراثي جينيي، جاء ذلك من خلال دراسات الجينات الموجودة الكروموسومات. وافضل الطرق لمعرفة ذلك هو المقارنة بين التواؤم المتطابقة والتواؤم الأخوية حيث وجدو ان وجود التوحد في حالات التواؤم المتطابقة اكثر بكثير من التواؤم الاخوية وقد يصل في الحالة الأولى الى درجة عالية جدا وقد يكون سبب التوحد خللا وراثيا عند الجنين. ( قحطان،2008 ، ص330)

**4-3-الأسباب العصبية:**

وهي الأسباب التي تغزو التوحد إلى الخلفي الجهاز العصبي المركزي فقد اظهرت الدراسات إلى وجود خال دماغي عند اجراء التخطيط الدماغي وقد أشار الزريقات اعتمادا على باحثين عددا من الفرضيات التي بحثت الشذوذ العصبي، فرضية ريم لاند تقول ان التكوين المعقد في جذع الدماغ للطفل التوحدي ربما يفشل في التزويد بدرجة اثارة مناسبة.

وقد افترض كل من ديميرو بارتونديمير أن موقع التلف في القشرة الدماغية الطبقة الأكثر بعدا عن الدماغ قد تكون هي المسؤولة عن الاختلال الوظيفي اللفظي والإدراكي ونظرية أخرى تقول أن الخلفي النصف الايسر للدماغ والذي يؤدي إلى اختلال وظيفته المعرفية و الخلل اللغوي.

وقد تكون إصابات الدماغ نتيجة للتسممات الكيميائية نتيجة لفشل الكبد من تنقية الدم من الترسبات الضارة وخاصة العناصر المعدنية الصلبة مثل الرصاص والزئبق، والزنك والتي تنتقل عن طريق الدم إلى الجهاز العصبي الأمر الذي قد يسبب حالات التوحد(قحطان، 2008، ص 331).

**4-4-الأسباب الغذائية:**

وقد تكون بعض الأطعمة التي شبب الحساسية لها علاقة بأعراض التوحد ويمكن ان يكون عدم التوازن الغذائي يساعد اسباب خرى تؤدي إلى ظهور أعراض التوحد، وهي المواد الكيمائية والمعادن الثلاثة مثل الزئبق والرصاص والزنك، أو الخلل الوظيفي في جهاز الكبد بسبب التسمم الذي يؤدي الى عدم قدرة الكبد على تنقية السموم أو عدم التوازن في الكيمياء الحيوية في الجسم. ويمكن أن تكون هناك أسباب أخرى تسبب حالات التوحد التي تحدث قبل أو اثناء الولادة كإصابة الأم بالحصبة الألمانية وخاصة خلال الأشهر الثلاثة الأولى أو الولادة المبكرة.( قحطان، 2008 ،ص 331)

**4-5- أسباب كيميائية حيوية:**

لم تقتصر العوامل العضوية التي تؤكدها المدرسة البيولوجية على العوامل العصبية فقط، مثل تلف أو تشوه أو عدم اكتمال نمو أجزاء معينة من المخ أو المخيخ في الجهاز العصبي المركزي أو خلل وظيفي معين في أحد أعضائه، بل أشارت البحوث إلى علاقة التوحد بالعوامل الكيميائية العصبية، وبصفة خاصة إلى اضطرابات تتمثل في خلل أو نقص أو زيادة في إفرازات الناقلات العصبية التي تنقل الإشارات العصبية من الحواس الخمس إلى

المخ أو الأوامر الصادرة من المخ إلى الأعضاء المختلفة للجسم أو عضلات الجسم والجلد العوامل المناعية.( فروق،2011، ص25)

**5-اعراض اضطراب طيف التوحد:**

❖ الأعراض المميزة للطفل التوحدي خلال الشهور الستة الأولى من العمر: هناك العديد من الأعراض التي يمكن أن تميز الطفل التوحدي خلال الشهور الستة الأولى التالية لولادته مباشرة، أي خلال الشهور الستة الأولى من عمره، هي:

- يبدو وكأنه لا يريد أمه، ولا يحتاج إليها أو إلى وجودها معه.
- لا يبالي بمسالة أن يقبل عليه أحد الراشدين، ويقوم بحمله حتى وإن كان هذا الشخص وثيق الصلة به.
- تكون عضلاته رخوة أو مترهلة وهو ما يوضحه تخطيط العضلات.
- لا يبكى إلا قليلا، ولكنه مع ذلك يكون سريع الغضب أو الانفعال بشكل كبير.
- لا يستطيع الطفل إلى جانب ذلك خلال الشهور الستة الأولى من حياته أن يلاحظ أمه، أو يتابعها ببصره .
- يكون خلال تلك الفترة قليل المطالب بشكل ملحوظ.
- لا يبتسم إلا نادراً .
- تكون تلك الكلمات التي يمكنه أن ينطق بها غير مفهومة.
- من الأمور الهامة التي تميز استجاباته أنها دائماً ما تكون متوقعة.
- لا يبدى ذلك الطفل أي اهتمام بتلك اللعب التي يتم وضعها أمامه.( عبدالله ، 2011، ص123_124)

❖ الأعراض المميزة للطفل التوحدي في النصف الثاني من العام الأول من عمره:

أظهرت نتائج الدراسات الحديثة العديد من الأعراض أو الخصائص التي يمكن من خلالها أن نتعرف على الطفل التوحدي في النصف الثاني من العام الأول من عمره، هي:

- لا يبدى الطفل أي اهتمام بالألعاب الاجتماعية.
- لا يبدى الطفل أي انفعال نتيجة حدوث أي شيء أمامه.
- يفتقر الطفل بشدة إلى التواصل اللفظي وغير اللفظي.
- تكون ردود فعله للمثيرات المختلفة إما مفرطة أو قليلة جدا. (عبدالله ، 2011، ص124)

**6-العوامل والنظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد:**

وتتمثل في ما يلي:

العوامل النفسية الأسرية: تصور كانر المكتشف الأول لهذه الإعاقة عام 1943م في أول تقرير له عنها، أن العوامل النفسية وطريقة تربية الطفل في الأسرة هي المسئولة عن حدوث الإعاقة، ومن هذه العوامل أسلوب تنشئة أو تعامل الأسرة مع الطفل، وافتقاد الطفل الحب والحنان ودفء العلاقة بينه وبين أمه، وغياب الاستثارة والنبذ، واضطراب العلاقات الأسرية الوظيفية وغياب العلاقات العاطفية. غير أن الدراسات المقارنة المنضبطة التي قارنت بين آباء الأطفال التوحديين وآباء أطفال غير مصابين بالتوحد لم تظهر فروقاً ذات دلالة بين المجموعتين من حيث الجو النفسي داخل الأسرة وأسلوب رعاية وتنشئة الأطفال والتعامل معهم والعلاقات بين أفراد الأسرة من جهة وبينهم وبين أطفالهم من جهة أخرى. مما يستبعد معه أن تكون العوامل النفسية والأسرية لها أية علاقة كعامل مسبب لتلك الإعاقة. ( محمود،2004، ص 32)

- العوامل الجينية الوراثية: أثبتت الدراسات المسحية التي أجريت لاختبار ما إذا كانت الوراثة تلعب دوراً كعامل مسبب للإعاقة، أن من بين 2-4 % من أطفال آباء يعانون من التوحد، قد أصيبوا كذلك بالتوحد، وهم نسبة تزيد أكثر من 50 ضعفاً عن انتشارها في المجتمع العام لآباء غير توحديين لديهم أطفال أصيبوا بإعاقة التوحد.

وفي بحث مقارن بين عينة من التوائم المتطابقة ( من بويضة واجدة) وأخرى من التوائم المتشابهة من بويضتين مختلفتين) وجد أن التوحد ينتشر بنسبة 36% في المجموعة الأولى، ولم يوجد على الإطلاق في العينة الثانية.

وقد وجد أن من بين الأطفال الذين يعانون من حالات توحد نسبة 10% منهم يعانون من حالات الريت أو من حالات متلازمة X الهش، وهما إعاقتان قد ثبت أن لهما أساساً وراثياً، فإذا أخذنا في الاعتبار أن هناك تشابهاً بين أعراض الإعاقات الثلاث(إبراهيم محمود،2004، ص، 33).

وفي عام 1988 قامت جامعة لوس أنجلوس بولاية كاليفورنيا بدراسة مسحية اتضح منها أن انتشار التوحد بين أطفال ولدوا لإخوة يعانون من التوحد في أسرهم يزيد 215 ضعفاً عن انتشاره بين أطفال المجتمع العام، ويعنى هذا أن احتمالات ولادة أطفال توحديين أكثر بكثير عندما يكون لهم إخوة يعانون من التوحد.

- العوامل العضوية، العصبية، الحيوية: أكدت الدراسات والتحاليل الطبية معاناة أطفال التوحد من حالات قصور أو خلل عضوي عصبي أو حيوي، منها ما يحدث أثناء فترة الحمل وبالتالي تؤثر على الجنين ومن أمثلتها إصابة الأم الحامل بالخصبة الألمانية Rubella والحالات التي لم تعالج من الفينيل.( محمود2004،ص34)

كيتونيوريا أو حالة التصلب الدرنى. ويؤكد العديد من الأطباء المختصين تأثير التعقيدات التى تعانى منها الأم أثناء الحمل وقبل الولادة كمسبب لإعاقة التوحد، وخاصة تلك التعقيدات التي تحدث خلال الأشهر الثلاث من الحمل.

- وفى مسح أجراه جلبرت وآخرون 1992 Gillbert،et al وجد أن نسبة تتراوح بين 32%- من حالات التوحد، تعانى من نوبات صرع كبيرة Grand Male وتبدو مظاهر شذوذ واضحة عند إجراء رسم المخ EEG لدى ما بين 10-83% من حالات التوحد، مما يشير إلى خلل وظيفي في تخصص النصفين الكرويين للمخ . (محمود،2004، ص35)

**7- تشخيص اضطراب طيف التوحد:**

معايير تشخيص التوحد كما وردت في الطبعة الرابعة من دليل الجمعية الأمريكية

**7-1-للطب النفسي:**

أ. ست فقرات (أو أكثر) من النقاط (1) و (2) ، و (3) أدناء بواقع اثنتين على الأقل من نقطة (1) وفقرة واحدة على الأقل من النقاط (2)، و (3):

(1) عجز نوعي في التفاعل الاجتماعي يظهر من خلال ما لا يقل عن اثنين من: أ. عجز ملحوظ في سلوكيات غير لفظية متعددة مثل النظر إلى عيون الآخرين، وتعبيرات الوجه، وأوضاع الجسم، والإيماءات.

ب الاخفاق في تطوير علاقات مع الأقران.

ج. عدم المبادرة إلى مشاركة الآخرين بالأشياء والاهتمامات

د. عدم مبادلة الآخرين الاستجابات الاجتماعية والعاطفية

(2) عجز نوعي في التواصل يظهر من خلال واحدة على الأقل مما يلي:

أ. تأخر أو عدم تطور اللغة المنطوقة.

ب عجز شديد في التحدث مع الآخرين إذا كان لدى الطفل قدرة على الكلام.

ج استخدام لغة غير مفهومة أو استخدام لغة نمطية تكرارية. .

د. غياب أنماط اللعب المتنوعة واللعب الاجتماعي التقليدي.

(3) سلوكيات نمطية تكرارية واهتمامات ونشاطات محدودة جداً تتمثل في واحدة على الأقل مما يلي:

أ. الانشغال بشيء معين بطريقة غير عادية من حيث قوة التركيز أو الشدة

ب الانهماك بنشاطات طقوسية متكررة دون كلل أو ملل.

ج. الانشغال المستمر بأجزاء من الأشياء.

د. سلوكيات حركية نمطية تكرارية مثل ضرب الأصابع أو اليدين.

ب تأخر ملحوظ أو نمو مضطرب يظهر قبل أن يبلغ الطفل الثالثة من عمره في واحدة على الأقل من مظاهر النمو التالية: التفاعل الاجتماعي، واستخدام اللغة للتواصل الاجتماعي واللعب الرمزي أو التخيلي.

ج. الاضطراب غير قابل للتفسير بشكل أفضل من خلال متلازمة رت أو اضطراب الطفولة التفككي(الخطيب، 2013، ص281،282).

**7-2-مراحل التشخيص:**

تنقسم مراحل التشخيص إلى ثلاث مراحل هي:

- **المرحلة الأولى:**

الإعداد للتشخيص وتتم هذه المرحلة قبل عملية التشخيص وتشمل جمع المعلومات عن طريق دراسة الحالة وموافقة الأهل، وتحديد الاختبارات المناسبة، وتتضمن الاتصال بين المؤسسة التي يعمل بها الإخصائي والمؤسسات الأخرى، وجمع المعلومات الأولية، واختبار أدوات التقييم.

- **المرحلة الثانية:**

وهي مرحلة تلقي المعلومات وهي تتضمن عقد المقابلات التشخيصية التي تتم بين الإخصائي والمفحوص، وتصحيح الاختبارات وتنظيم نتائج الاختبارات وتنسيقها ووضعها في صورة كمية، كما تتضمن أيضاً مجموعة الأحكام الجزئية الوصفية.

- **المرحلة الثالثة:**

مرحلة معالجة المعلومات وهي خطوة استخراج النتائج الإحصائية وما يتصل بها من تنبؤات بشأن المستقبل وتفسيرها تمهيداً للإفادة منها.

- **المرحلة الرابعة:**

وهي مرحلة تقديم المعلومات وهي تتضمن أن يصوغ الإخصائي الأسئلة التي يحول بسببها الحالة، ويختار الأخصائي الاختبارات المختلفة، ويقوم بمقابلة المفحوص، وتصحيح هذه

الاختبارات، ويصوغ استنتاجاته عن الحالة وينظم البيانات والاستنتاجات التي وصل إليها(فروق ،2011، ص111).

**7-3-أهداف التشخيص:**

- تزود الإخصائيين والأسر بتسهيلات واضحة في التواصل فيما بينهم.
- تساعد على التزود بأسباب لإجراء البحوث العلمية.
- تمكن اتخاذ إجراءات مناسبة للوقاية بأشكالها المختلفة.
- تزود بإطار معلوماتي مرجعي يساعد على وصف الأسباب والمشكلات المرتبطة بها.
- تصميم برامج تربوية وتعليمية مناسبة للأفراد وقدرتهم، وهو ما يعرف بالخطط التربوية الفردية، وتحدد فئات التربية الخاصة إذا كانت الإعاقة من الفئات البسيطة أو المتوسطة أو الشديدة أو العميقة.
- إيجاد قاعدة بيانات ومعلومات تشخيصية عن الطفل التوحدي للتعامل معه أكاديمياً واجتماعياً ونفسياً من قبل المعلم والأخصائي النفسي وولي الأمر.
- تحديد مدى نجاح البرامج التربوية والتأهيلية المقدمة.
- تقليل الفاقد التعليمي وتكثيف الجهود من خلال تحديد أهداف واقعية حقيقية لقدرات الطفل (فروق ،2011، ص109).

**8-اهم البرامج التربوية الموجهة لأطفال التوحد:**

**8-1- برنامج تيتش:**

المبادئ الرئيسية التي يعتمد عليها برنامج تيتش وهي على النحو الثاني:

- توفير بيئة مناسبة للطفل لزيادة تكيف الفرد من خلال تطوير مهاراته بأفضل الطرق.
- تقييم الطفل باستخدام افضل الاختبارات وأدوات التقييم الرسمية إضافة إلى إجراءات التقييم غير الرسمية من خلال الملاحظة التي يقوم بها المعلمون والآباء وتصميم برنامج فردي.

– استغلال جوانب القوة لدى الطفل في معالجة للمعلومات البصرية لتجاوز الصعوبات في المعالجات للمعلومات السمعية والتنظيم والذاكرة .

– أفضل البرامج المفيدة في العلاج في البرامج التي تعتمد على النظرية السلوكية و المعرفية.

– ويهتم البرنامج بدور الأسرة في تعليم الطفل حيث ينظر إلى الوالدين بوصفهما معنيين بدرجة كبيرة في تنفيذ البرنامج واختيار الأهداف للطفل ويستطيع المفرد تعلم من خلال البرنامج مهارات وظيفية، ومهنية، وتواصلية، والعمل الجماعي، ومهارات أكاديمية.

**8-2- برنامج لوفاس:**

**مبادئ وطرق التعليم لبرنامج لوفاس**

استخدام التقنيات السلوكية من اكبر التقنيات السلوكية المستخدمة في برنامج لوفاس التعزيز والتعليم من خلال المحولات المنفصلة، وتستخدم المعززات بشكل مكثف ضمن برنامج لوفاس للتقليل من السلوكيات غير المرغوبة، وزيادة تعليم الطفل المهارات المستهدفة في البرنامج.

أما التعليم من خلال المحاولات: المنفصلة فيتكون من ثلاث عناصر أساسية المثير والاستجابة وتوابع السلوك.

القياس المستمر: يعتبر القياس المستمر ركيزة أساسية في تطبيق اجراءات تعديل السلوك السلوكيات المستهدفة لذلك يتوجب على القائمين بتطبيق برنامج لوفاس قياس مدى تقدم التلاميذ في كل مهارة من خلال التسجيل المستمر لمحاولات الطفل الناجحة والفاشلة.

منهج متسلسل: يقوم المدرب بتعليم الطفل منهجا يشمل أكثر من 500هدف من خلال المحاولات المنفصلة يتم ترتيبها من السهل إلى الصعب.

المناهج الثلاث في برنامج لوفاس تشمل التدريب على نفس المهارات باستثناء المنهج المتوسط يركز على مهارات ما قيل الأكاديمي والمنهج المتقدم يركز على مهارات أكاديمية(جمل خلق،2016، ص226.228).

**خلاصة الفصل:**

التوحد هو اضطراب عصبي نمائي يتميز بضعف التواصل، يؤثر في كيفية التواصل والتفاعل الاجتماعي، ويشمل أنماطا محددة ومتكررة من السلوك، نال اهتمام كبير من قبل العلماء الذين يبحثون حول اسباب الاصابة بالتوحد ووضع برامج والكثير من الطرق المختلفة لجعل طفل التوحدي ان يتمكن من اكتساب علاقات اجتماعية واكتساب بعض المهارات الاجتماعية ليتأقلم مع مجتمعه.

# الفصل الثالث

# المهارات الاجتماعية

تمهيد

1-تعريف المهارات الاجتماعية

2- أهمية المهارات الاجتماعية

3- أبعاد المهارات الاجتماعية

4-جوانب القصور في المهارات الاجتماعية

5- مكونات المهارات الاجتماعية

6- المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد:

7- أساليب القياس المهارات الاجتماعية

8- استراتيجيات التدريب على المهارات الاجتماعية

خلاصه الفصل

**تمهيد :**

تحتل المهارات الاجتماعية في العمل مع الأطفال الذاتويين اهتمام عدد كبير من المشتغلين في هذا المجال: فعالم الطفل الذاتوي خالي من التفاعلات الاجتماعية لذا يبدو الطفل الذاتوي وكأنه غريب أو أنه يعيش في عالم غريب عنه لا صله له به كما أنه غير قادر على السؤال عما يحدث حوله فيشعر بالعزلة والقلق والتعصب لعدم قدرته على فهم من حوله وعدم قدرة من حوله على فهمه لذا بعد الاهتمام بالمهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين من المطالب الملحة التي تلقى اهتماماً كبيراً عند التعامل مع هؤلاء الأطفال باعتبار هذه المهارات المدخل الرئيسي لدمجهم في المجتمع. (مشيرة،2013 ص123)

**1- تعريف المهارات الاجتماعية:**

يعزى الاهتمام بالمهارات الاجتماعية إلى كونها من العناصر المهمة التي تحدد طبيعة التفاعلات اليومية للفرد مع المحيطين به في السياقات المختلفة والتي تعد في حالة اتصافها بالكفاءة من ركائز التوافق النفسي على المستوى الشخصي والمجتمعي (طريف ،2003 ص 17)

إذ تعد المهارات الاجتماعية من اساسيات العلاج النفسي الفردي والجماعي ومن أساسيات عمليات التوافق والتكيف والتواؤم والانسجام مع الذات والآخرين. وهي من أساسيات السواء النفسي والصحة النفسية والعقلية، إذ أن المهارات الاجتماعية تيسر عمليات التفاعل الاجتماعي، وتسهل عمليات الاحتكاك بالآخرين وتحقيق الإشباع الذاتي والاجتماعي للفرد والآخرين معاً . (ابو زيد،2008 ص16 )

فالفرد كما يشير كاريون (Caryon 1997) يحيا في ظل شبكة من العلاقات التي تتضمن الوالدين والاقران والأقارب والمعلمين ومن ثم فأن نمو تلك المهارات ضروري للشروع في إقامة علاقات شخصية ناجحة ومستمرة معه .( داهم،2008 ص19)

ويعرف كل من عادل عبدالله وسليمان محمد (2005) المهارات الاجتماعية بأنها مجموعة الاستجابات والأنماط السلوكية الهادفة اللفظية منها وغير اللفظية التي تصدر عن الطفل والتي تتضمن المبادرة بالتفاعل الاجتماعي مع الآخرين والتعاون معهم ومشاركتهم ما يقومون به من انشطة والعاب ومهام مختلفة وتكوين علاقات اجتماعية إيجابية وصداقات معهم والتعبير عن المشاعر والانفعالات نحوهم واتباع القواعد والتعليمات والقدرة على مواجهة وحل المشكلات الاجتماعية المختلفة (عبد الله، وسليمان: 2005ص 409).

**2-أهمية المهارات الاجتماعية**

يرى محمد الشيخ (1985) أن المهارات الاجتماعية تمكن الطفل من إظهار مودته للآخرين وتمكنه من بذل الجهد في مساعدتهم مع القدرة على تعديل السلوك في الاتجاه المرغوب والأكثر تأثيرا مما يؤدى إلى التأثير في الآخرين بطريقة إيجابية ومفيدة للفرد (الشيخ، 1985 ص 143) .

وتشير سعدية بهادر (1992) إلى أهمية المهارات الاجتماعية فيما يلي:

- تعتبر المهارات الاجتماعية عاملاً هاماً في تحقيق التكيف الاجتماعي داخل الجماعات التي ينتمون إليها وكذلك المجتمع.
- يساعد اكتساب الأطفال لتلك المهارات على استمتاع هؤلاء الأطفال بالأنشطة التي يمارسونها وتحقيق إشباع الحاجات النفسية لهم.
- تفيد المهارات الاجتماعية الأطفال في التغلب على مشكلاتهم وتوجيه تفاعلهم مع البيئة المحيطة.
- تساعد المهارات الاجتماعية الأطفال على تحقيق قدر كبير من الاستقلال الذاتي والاعتماد على النفس والاستمتاع بأوقات الفراغ.
- تساعدهم على الثقة في النفس ومشاركة الآخرين في الأعمال التي تتفق وقدراتهم وإمكانياتهم.

- تساعدهم أيضا على التفاعل مع الرفاق والابتكار والإبداع في حدود طاقاتهم الذهنية والجسمية (بهادر، 1992 ص 29، 30.)

كما اكدت رضوى عبد الستار إبراهيم وزملاؤها (1993) في إشارتهم إلى أن افتقار المهارات الاجتماعية أو قصورها لدى الطفل يعد من الأسس الرئيسية للاضطراب النفسي، نظرا لارتباطها بالعديد من جوانب ضعف التفاعل الاجتماعي، والخجل، وعدم القدرة على التعبير عن الانفعالات الايجابية كالعجز عن إظهار مشاعر المودة والاهتمام، كما يتبدى أيضا في السلبية التي تتمثل في عدم القدرة على التعبير أو الاحتجاج أو العدوانية، وقد يأتي القصور مصاحبا لكثير من الاضطرابات الأخرى، فقد تبين أن هناك أنواعا كثيرة من الاضطرابات السلوكية عند الأطفال بما في ذلك الاضطرابات العصبية والذهنية السيكو فسيولوجية يصاحبها قصور واضح في المهارات الاجتماعية يتمثل في العجز عن القيام بالحوار مع الآخرين، وعدم القدرة على الاستجابة للتفاعل الاجتماعي (الدخيل، 1993، ص104)

فقد أثبتت الدراسات أن القصور في المهارات الاجتماعية مقترن بالعديد من الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال أهمها السلوك العدواني.(Cote، 2009 p7 )

إذ يؤكد علماء التربية وعلم النفس أن قصور المهارات الاجتماعية لدى الطفل يساهم في حدوث الخجل والقلق الاجتماعي والشعور بالوحدة النفسية، مما يجعل هؤلاء الأطفال منسحبين ومرفوضين، بينما يؤدي امتلاك المهارات الاجتماعية إلى ضبط السلوك عند التفاعل الاجتماعي، وما يتضمنه من سلوكيات تؤثر وتتأثر بسلوك الآخرين، كما يؤدي أيضا إلى الانبساط والقدرة على التصرف بنجاح والتوجه نحو الآخرين. (Freidman150، 1982، p ).

كما يؤدي إتقان الطفل للمهارات إلى تزايد توافقه النفسي والاجتماعي من خلال قدرته على القيام بالأعمال والأنشطة المميزة لأسلوب التفاعل الاجتماعي مع الأشخاص والأشياء من حوله .(حسونة، 1995، ص15)

**3-أبعاد المهارات الاجتماعية**

- المهارات الاجتماعية العامة: وتشمل السلوكيات المختلفة المقبولة اجتماعيا والتي يمارسها الفرد بشكل لفظي أو غير لفظي أثناء التفاعل مع الآخرين .
- المهارات الاجتماعية الشخصية ويقصد بها التعامل بشكل ايجابي مع الأحداث والمواقف الاجتماعية .
- مهارات المبادأة التفاعلية وتتمثل في القدرة على المبادرة بالحوار والمشاركة والتفاعل، وفي هذه النقطة يتسم عمل المرشد الفعال بالمبادرة والنزول إلى الميدان، ويجب أن يكون لدية القدرة على التفاعل، والقدرة على المبادرة بالحديث والقدرة على تقديم المساعدة .
- مهارة الاستجابة التفاعلية: القدرة على الاستجابة لمبادرات الغير من حوار أو شكوى أو طلب المساعدة، أو المشاركة في الأنشطة، ويجب على المرشد أن يكون مساهمة في الأنشطة الرياضية والفنية والدينية والأدبية ويستجيب للدعوات حتى يكون مشاركا ومتفاعلا مع الآخرين
- المهارات الاجتماعية ذات العلاقة بالبيئة المدرسية وتتمثل في القدرة على إظهار المهارات اللازمة للتفاعل مع أفراد ومجريات وأحداث البيئة المدرسية وتشمل العلاقات مع الطلاب والمعلمين وطاقم الإدارة وأصحاب الوظائف المساندة مثل الكاتب ومحضر المختبر ومع العمال وحراس المدرسة، ويجب أن يوطد المرشد علاقته بجميع منسوبي المدرسة ويشاركهم الحديث عن مشكلاتهم، واستخدام ألا لفاض الطيبة معهم (شاش،2015 ص 191،192)

**4-جوانب القصور في المهارات الاجتماعية**

ولقد اشار جولدستين وليمان (Goldstin & theiman) إلى أن الأطفال الذاتويين يعانون قصوراً شديداً في المهارات الاجتماعية مثل نقص إدراك وجود الآخرين والعجز في المبادرات اللفظية وغير اللفظية للتحية والتوديع وصعوبة الارتباط بالآخرين والانشغال بهم، وعدم طرح الأسئلة والاستماع والاستجابة للآخرين، وعدم التفاعل في المواقف الاجتماعية البسيطة، وهذا بدوره يقلل فرص ممارسة وتعلم المهارات الاجتماعية الإيجابية.

تتضمن مظاهر قصور المهارات الاجتماعية ثلاثة أبعاد هي:

**4-1- مظاهر قصور في المهارة الاجتماعية**

نجد أن التدريب للأطفال ذوى القصور في المهارات الاجتماعية اللازمة للتفاعل بشكل ملائم مع الأقران يتم تحقيقه من خلال التعلم بالملاحظة أو تشكيل النموذج.

**4-2- مظاهر قصور في الأداء**

نجد أن الأطفال الذين يمتلكون مظاهر قصور في الأداء قد يكون لديهم المهارات الاجتماعية اللازمة للتفاعل الاجتماعي ولكنهم لا يؤدونها بسبب القلق وقلة الدافع.

**4-3- مظاهر قصور في التحكم الذاتي:**

نجد أن الأطفال الذين يتعرضون لمظاهر قصور في التحكم الذاتي غالباً ما يفتقرون إلى ضوابط سلوكية ملائمة لقمع السلوك الاجتماعي العدواني المشوش المندفع ويعتبر هؤلاء الأطفال مميزين عن الأطفال القاصرين في الأداء حيث إنهم يؤدون سلوكاً يعتبر غير ملائم لظروف البيئة أو يؤدون سلوكاً بدون تفكير في عواقب استجابتهم ( ميادة ، 2006 ص 40 ،41)

وهو ما تؤكده رضوى عبد الستار إبراهيم وزملاؤها (1993) في إشارتهم إلى أن افتقار المهارات الاجتماعية أو قصورها لدى الطفل يعد من الأسس الرئيسية للاضطراب النفسي، نظرا لارتباطها بالعديد من جوانب ضعف التفاعل الاجتماعي، والخجل، وعدم القدرة

على التعبير عن الانفعالات الايجابية كالعجز عن إظهار مشاعر المودة والاهتمام، كما يتبدى أيضا في السلبية التي تتمثل في عدم القدرة على التعبير أو الاحتجاج أو العدوانية، وقد يأتي القصور مصاحبا لكثير من الاضطرابات الأخرى، فقد تبين أن هناك أنواعا كثيرة من الاضطرابات السلوكية عند الأطفال بما في ذلك الاضطرابات العصبية والذهنية السيكو فسيولوجية يصاحبها قصور واضح في المهارات الاجتماعية يتمثل في العجز عن القيام بالحوار مع الآخرين، وعدم القدرة على الاستجابة للتفاعل الاجتماعي(إبراهيم الدخيل، 1993، ص104)

فقد أثبتت الدراسات أن القصور في المهارات الاجتماعية مقترن بالعديد من الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال أهمها السلوك العدواني ( Cote ، 2009p07)

لذا يؤكد علماء التربية وعلم النفس أن قصور المهارات الاجتماعية لدى الطفل يساهم في حدوث الخجل والقلق الاجتماعي والشعور بالوحدة النفسية، مما يجعل هؤلاء الأطفال منسحبين ومرفوضين، بينما يؤدي امتلاك المهارات الاجتماعية إلى ضبط السلوك عند التفاعل الاجتماعي، وما يتضمنه من سلوكيات تؤثر وتتأثر بسلوك الآخرين، كما يؤدي أيضا إلى الانبساط والقدرة على التصرف بنجاح والتوجه نحو الآخرين .(Freidman.1982 p.150)

كما يؤدي إتقان الطفل للمهارات إلى تزايد توافقه النفسي والاجتماعي من خلال قدرته على القيام بالأعمال والأنشطة المميزة لأسلوب التفاعل الاجتماعي مع الأشخاص والأشياء من حوله (حسونة 1995، ص 15)

**5-مكونات المهارات الاجتماعية:**

إن المهارات الاجتماعية تتضمن مكونين أساسيين أحدهما معرفي والآخر سلوكي وفيما يلي عرض لهذين المكونين:

**5-1- المكون المعرفي**

يعد عدم توفر المعرفة والمعلومات الكافية لدى الطفل من أهم أوجه القصو المعرفية في المهارات الاجتماعية لان معرفة الطفل للمعايير الاجتماعية تقوم بدور أساسي في مساعدته على الالتزام بهذه المعايير وترجمتها إلى سلوك مع توقع النتائج التي يمكن أن تترتب على قيامه بسلوكيات معينة.

وتشمل المكونات المعرفية للمهارات الاجتماعية عدة عوامل من أهمها العوامل الخاصة بمفاهيم وقواعد المهارة وأهداف الموقف الاجتماعي والسياق الاجتماعي ومدى تأثير السلوك على الآخرين، حيث تؤثر هذه العوامل والمتغيرات بشكل واضح على المهارات الاجتماعية للفرد وقدرته على التصرف بشكل مناسب في المواقف المختلفة.

**5-2- المكون السلوكي:**

يرى سينس أن الفرد يمتلك المعرفة بالمهارة الاجتماعية الا انه قد يفشل في التعبير عن المهارة بطريقة صحيحة وهذا يعرف بكف المهارة ويتدخل في ذلك عوامل متعددة منها انخفاض الدافعية للإتيان بالسلوك.

أ- انخفاض الدافعية للإتيان بالسلوك

ب- عدم مواتاة الظروف للقيام بالأداء السلوكي.

ج - نقص الثقة بالذات.

د- تقدير سلبي الذات (Speace, 1991 ,p 155)

و تناول العلماء مكونات المهارات الاجتماعية من زاويا مختلفة وفقا للخلفيات النظرية التي يعتنقونها ومن ذلك ما يلي :

- نموذج موريسون (Morreson 1981p193-194) الذي يرى أن المهارات الاجتماعية تتضمن ثلاثة مكونات رئيسية وهي:

1 - المكونات التعبيرية وتتضمن ما يلي :

- محتوى الحديث
- المهارات اللغوية ومن ذلك حجم الصوت، سرعة الصوت نغمة الصوت، طبقة الصوت .
- المهارات الغير اللفظية ومن ذلك الحركة الجسمية ، الاتصال بالعين التعبيرات بالوجه .

2 – العناصر الاستقبالية: وتتضمن ما يلي:

- الانتباه
- الفهم اللفظي وغير اللفظي لمحتوى الحديث .
- إدراك المعايير الثقافية أثناء الحديث مع الآخرين .

3 – الاتزان التفاعلي ويشمل :

- توقيت الاستجابة .
- نمط الحديث بالدور .
- التدعيم الاجتماعي ( Morreson, 1981 p 193–194)

• نموذج ريجيو (Riggio 1986:650–651) الذي يرى أن المهارات الاجتماعية تتضمن المكونات التالية وهي :

1– الاتصال غير اللفظي : ويتضمن ما يلي :

- التعبير الانفعالي :ومن ذلك، تعبيرات الوجه وخصائص الصوت وإيماءات الجسم
- الحساسية الانفعالية : ويشمل مهارة الفرد في استقبال وفهم أشكال الاتصال غير اللفظي الصادر عن الآخرين سواء أكانت تعكس انفعالاتهم ومشاعرهم أم تعبر عن اتجاهاتهم أم عن مكانتهم الاجتماعية.
- الضبط الانفعالي : ويشمل قدرة الفرد على ضبط جوانب التعبير عن الانفعالات الداخلية التي لا تتلاءم مع الموقف الاجتماعي

2– الاتصال اللفظي : ويتضمن ما يلي : .

- التعبير الاجتماعي : ويتضمن الطلاقة اللفظية التفاعل مع الآخرين بطريقة مناسبة في المحادثات الاجتماعية.

- الحساسية الاجتماعية : وتتضمن قدرة الإنسان على فهم رموز الاتصال اللفظي مع الآخرين ومعرفة عادات ومعايير السلوك الاجتماعي المناسبة للمواقف الاجتماعية .

- الضبط الاجتماعي : ويشير إلى قدرة الفرد على التحدث بثقة أثناء المشاركة الاجتماعية مع الآخرين وقدرته من جهة أخرى على إبراز قدر مقبول من اللياقة بما يتفق والموقف الاجتماعي. (Riggio-650p:1986-651).

• نموذج هاني ( 1997) الذي لخص ما توصل إليه بعض علماء النفس بخصوص مكونات المهارات الاجتماعية في إطار الاتصال الاجتماعي على النحو التالي :

1- مهارات الاتصال اللفظي : ويقصد بها مهارات الحوار مع الآخرين وتتضمن المهارات التالية :

- المودة : وتتضمن قبول طرف التفاعل الآخر ومشاعر الدفء تجاهه والحرص على جعل اللقاء ممتعاً .

- الحفاظ على تقدير ذات الطرف الآخر أثناء التفاعل الاجتماعي : والمقصود بها حرص الفرد على تجنب ما قد يؤدي إلى الإضرار بتقدير طرف التفاعل الآخر لذاته .

- تجنب صيغة الالزام : والمقصود بها التخفيف من استخدام صيغة الأمر والمطالب المباشرة والكثيرة .

- معرفة كيفية الاعتراض أو قول (لا ) بطريقة مناسبة .

- تجنب تجاوز القواعد : ومن ذلك تجنب مقاطعة شخص ما أثناء الحديث تجنب إصدار النكات غير المناسبة للموقف . (Argyle, 1987).

2- مهارات الاتصال غير اللفظي وتشمل المهارات التالية :

- الحيز البين شخصي : ويقصد به المسافة التي تفصل بين طرفي التفاعل ويتخذ أربعة أشكال :

- حيز العلاقات شديدة الخصوصية: يتراوح من الالتصاق البدني الكامل على مسافة 6 – 18بوصة ويستخدم في النشاطات الأكثر خصوصية .

- حيز العلاقات الشخصية: ويتراوح مدى قطره من 2/11 إلى 4قدم وهي أكثر المسافات التي يستخدمها الناس في الحوار مدعاة للراحة .

- الحيز الاجتماعي : وتتراوح مسافته بين 4 – 12 قدم وهي تفصل بين اثنين يعملان معا أو يعقدان صفقة مالية أو بين الأشخاص في المواقف الاجتماعية

- الحيز العام : ويبدأ من 12 قدم فأكثر ويستخدمه المعلمون أو المتحدثون ف التجمعات العامة.

- خصائص الصوت وتتضمن : نغمة الصوت ونبراته ومداه ومعدل الكلام وسرعة تتابع الكلمات وكلها مكونات صوتية هامة للرسالة التي تريد نقلها والتي يمكن بسهولة أن تؤكد أو تدحض ما نقول. ( Hamachek ,1981) .

- لغة البدن: ومن ذلك : حركات الجسم وإيماءاته المختلفة كحركات الذراع أو البيت أو الأرجل والتي تكون كافية لتحديد ما قد نقوله أو لا نقوله من كلمات والجلوس في مواجهة الآخر مباشرة، هز الرأس في موافقة أو رفض وهز الأرجل ، اللعب بنهايات الشعر ، فرك الأصابع. (Auinnm, 1981)

- لغة العيون : ومنها : شدة التقاء النظرات والتي تعكس إشارات غير لفظية هامة في تحديد كيف نشعر تجاه شخص ما في موقف ما ، وكيف يشعر تجاهنا هذا الشخص . (Aleinke, 1975) .

هـ – تعبيرات الوجه لكل وجه رسائله الفريدة التي هي مؤشرات الفعالية تعكس بوضوح الحالة الداخلية للشخص كالغضب ، الحزن ، السعادة الدهشة الاشمئزاز، الخوف . ( هاني,1997,ص 28 )

د- نموذج ميرل (1993) Merell يشير هذا النموذج إلى أن المهارات الاجتماعية للتضمن المكونات الآتية:

التفاعل الاجتماعي: ومن ذلك مهارة الطفل في التعبير عن نفسه والاتصال الشخصي مع الآخرين ومهارته في تكوين صداقات دائمة تسودها المودة والثقة .

الاستقلال الاجتماعي: ومن ذلك مهارة الفرد في أداء الواجبات المختلفة الموكلة إليه وقدرته على الدفاع عن حقوقه.

التعاون الاجتماعي : ويتضمن مهارة الفرد في مساعدة مكانه في مواقف الحياة الاجتماعية المختلفة مثل الاشتراك معهم في الأنشطة الجماعية المدرسية الإتمام عمل ما.

الضبط الذاتي: ومن ذلك انصياع الفرد وامتثاله للتعليمات وتباع القواعد الاجتماعية في الأسرة والمدرسة على حد سواء. .

المهارات البين شخصية: وتتضمن قدرة الفرد على تكوين علاقات إيمانية مع الآخرين مثل المشاركة في الأنشطة والتنقل الاجتماعي من الأقران والإحساس بمشاعرهم .

المهارات الاجتماعية المدرسية: وتتضمن المهارات الاجتماعية ذات العلاقة بأداء الواجبات المدرسية والاشتراك مع الأقران في الأنشطة المنهجية وغير المنهجية ( الحميضي، 2004 ص 61, 62)

**6-المهارات الاجتماعية لدى الاطفال الذواتيين**

تحتل المهارات الاجتماعية في العمل مع الأطفال الذاتويين اهتمام عدد كبير من المشتغلين في هذا المجال، فعالم الطفل الذاتوي خالي من التفاعلات الاجتماعية لذا يبدو الطفل الذاتوي وكانه غريب أو أنه يعيش في عالم غريب عنه لا صله له به كما أنه غير

قادر على السؤال عما يحدث حوله فيشعر بالعزلة والقلق والتعصب لعدم قدرته على فهم من حوله وعدم القدرة من حوله على فهمه ا بعد الاهتمام بالمهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين من المطالب الملحة التي تلقى اهتماماً كبيراً عند التعامل مع هؤلاء الأطفال باعتبار هذه المهارات المدخل الرئيسي لدمجهم في المجتمع.

ويرى ستيدلى وآخرون( Steedly et al 2008) إن المهارات الاجتماعية لدى الطفل الذاتوي هي مجموعة من القدرات التي تسمح للطفل الذاتوي ابتداء بتحقيق العلاقات الاجتماعية الإيجابية، وتقبل الأقران وتحقيق التكيف في المدرسة، والتفاعل مع البيئة الاجتماعية بشكل اكبر (Steedly et al. 2008 ,2) .

كما يعرف كلا من تساو وأودم ( Tsao & Odon, 2006 ) المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين بأنها مجموع المبادرات الاجتماعية الإيجابية والاستجابات الاجتماعية الإيجابية (Tsao & Odom, 2006, p111)

وطبقا لوزارة التعليم البريطانية (2000) فإن الأطفال الذاتويين يحتاجون لأن يكونوا جزءا من العالم الاجتماعي من حولهم، فهم يحتاجون أن يتفاعلوا بصورة اجتماعية، وأن يتم تضمينهم مع الآخرين واحد المعايير التشخيصية لهؤلاء الأطفال هو اضطراب التفاعلات والمهارات الاجتماعية.(Dirtish Columbia 2000,p15 )

ولقد أشار جولدستين وثيمان Goldistin & Theiman إلى أن الأطفال الذاتويين يعانون قصوراً شديداً في المهارات الاجتماعية مثل نقص إدراك وجود الآخرين والعجز في المبادرات اللفظية وغير اللفظية للتحية والتوديع وصعوبة الارتباط بالآخرين والانشغال بهم وعدم طرح الأسئلة والاستماع والاستجابة للآخرين، وعدم التفاعل في المواقف الاجتماعية البسيطة، وهذا بدوره يقلل فرص ممارسة وتعلم المهارات الاجتماعية الإيجابية . (,Goldvien & Theiman ,2000p20)

أما رابطة التعليم الوطني بواشنطن (2006) ترى أن الصعوبات التي يعانيها الأطفال الذاتويين في المهارات الاجتماعية تتضمن صعوبات في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة، وتحقيق الاتصال بالعين أثناء المحادثات، والانتباه للجوانب غير اللفظية للتواصل مثل الإشارات والتعبيرات الوجهية والتكيف والتوافق مع القواعد التي تحكم السلوك الاجتماعي، والانشغال في موضوعات مختارة مع رفيق المحادثة وإظهار السلوكيات الاجتماعية أو سلوكيات اللعب المناسبة لعمره، والمبادرة أو الاشتراك مع الآخرين بصورة ملائمة في المواقف الاجتماعية والمبادرة والانتهاء وإصلاح المحادثات وفهم واستخدام الحديث والكلام المصغر والكلام الاجتماعي للآخرين، وانخفاض تقدير الذات، والانتقال بين الأنشطة. (National Education Association, 2006,p21)

ولقد اوضح جرينواى (Greenway, 2000 ) الإعاقات في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين تحت ثلاثة عناوين رئيسية على النحو التالي:

**6-1-الإعاقة في المعرفة الاجتماعية:**

تتمثل في البعد والانعزال عن الآخرين وعدم المبالاة وعدم الاهتمام بهم ونقص فهم القواعد الدقيقة للتواصل والاتصال الاجتماعي، إلى نقص ادراك الآخرين والتمييز بينهم وتعلم بعض القواعد والسلوك الاجتماعي بصورة سطحية.

**6-2-الإعاقة في التواصل الاجتماعي:**

تتمثل في غياب أية رغبة لتواصل مع الآخرين إلي الاهتمام الشديد بالموضوعات التي تمثل أهمية فقط بالنسبة لهم لا يلاحظون ملل المستمع، لا يستطيعون الانشغال في محادثة كلامية تبادلية، بالرغم من كونهم لديهم القدرة لغوية بعض الشيء.

**6-3- الإعاقة في الفهم والتخيل الاجتماعي:**

تتمثل في غياب اللعب التقليدي والتظاهري، وعدم الوعي بالعالم من حولهم إلى بعض القدرة لمعرفة مشاعر الآخرين. (Greenway, 2000, 471)

كما يعاني الأطفال الذاتويين عجزاً في المهارات الاجتماعية مثل مهارات التفاعل الاجتماعي التبادلي، ومهارات التواصل ووجود السلوك النمطي والأنشطة المقيدة . (p320, Bildt et al, 2005)

ويعتبر العجز عن التفاعل الاجتماعي من السمات الواضحة لدى الأطفال الذاتويين، ويظهر هذا العجز في نقص المهارات الاجتماعية لديهم وكذلك القصور في سلوكيات اللعب وصعوبة التعامل أو التواصل مع أقرانهم سواء المصابين بنفس الاضطراب أو غيره من الاضطرابات أو الإعاقات أو أقرانهم من العاديين، وبسبب هذا العجز والقصور في التفاعل الاجتماعي، وعدم القدرة على التواصل مع الآخرين ينسحب الأطفال الذاتويين من المجتمعات ويلجأون إلى تصرفات سلبية تزيد بدورها من رفض الآخرين لهم وابتعاد الأطفال العاديين عنهم بل ونفورهم منهم، فلا يهتمون بهم ولا بإقامة علاقات أو صداقات معهم . ( علا عبد الباقي، 2011ص 76)

وتوضح كل من واهلن وآخرون ( Whalen al 2006 ) أن العجز الرئيسي الذي يواجه الأطفال الذاتويين على المستوى الاجتماعي هو فقدان الفهم الاجتماعي، والذي يتمثل في فقدان القدرة على اظهار المشاعر والانفعالات للذات والآخرين والتصرف بناء على هذا الفهم، حيث ينقص هؤلاء الأطفال القدرة على مشاركة الآخرين التجارب والسلوكيات، وتنحسر علاقاتهم بالآخرين من نطاق تلبية بعض الحاجات الضرورية، فإذا أراد شيئا مثلا – فإنه يأخذ يد الأم ويوجهها تجاه هذا الشيء حيث تصبح الأم الوسيلة والأداة فقط دون إقامة علاقة تعبيرية، وهم بذلك لا يستطيعون التعبير عن المشاعر الأساسية كالحزن أو الفرج سواء بطريقة تعبيرية لفظية أو اشارية جسدية، وهذا بالطبع نتيجة عدم قدرتهم على الانتباه و صعوبة التقليد . (Whalen et al. 2006,p662)

ويضيف حسن مصطفى (2001) إن الأطفال الذاتويين يتسمون بنقص سلوك التعلق الطفلى، وفشل مبكر في الارتباط النوعي بشخص ما، كما أنهم يفتقرون إلى المقدرة الطبيعية

للآخرين بطريقة ملائمة أو التفريق بين التفاعل مع البالغين المألوفين والغرباء. (حسن مصطفي ,2001,ص 564) .

كما تحدد رابطة التعليم القومي بواشنطن (2006) مجموعة من الاستراتيجيات التي تحسن المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين هي:

تعليم الأطفال الانشغال بالملامح الوجهية المختلفة التي تعبر عن الانفعالات واكتساب قواعد المحادثة وتعلم الاشتراك والإسهام في المحادثة، والتدريب على مهارات التفاعل الاجتماعي، وممارسة المهارات الجديدة المتعلمة لاستخدام المهارة في الموقف وممارسة استراتيجيات الاسترخاء وتقليل مستويات الضغط والقلق والاستثارة الحسية ودعم الاشتراك في نقاشات (National Education Association 2006p31)

ويوضح وينر (Winner, 2002 ) ان المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين هي مظهر سلوكي للمعرفة الاجتماعية فعلى سبيل المثال فإن السلوك الاجتماعي البسيط لتحية شخص ما عند رؤيته يتطلب استعداداً تلقائياً يظهر خلال سياق الأحداث، الذي يتضمن إنشاء تواصل لحظي بالعين اتصال بالعين في نفس اللحظة والتحرك البدني نحوه (التلويح مرحبا أو لفظيا (قول مرحبا) وإظهار تعابير وجهية تدل على السعادة ابتسامة صغيرة أو إنفراج الوجه) ويعد ذلك إدراك ومعرفة إنهاء التحية عند انصراف الآخر، ولكن الأطفال الذاتويين يعانون من صعوبات معرفية اجتماعية تجعلهم غير قادرين على إظهار المهارات الاجتماعية الملائمة (Winner, 2002,p73 ).

وبالتالي فإن الاضطرابات في المعرفة الاجتماعية هي اضطرابات تضع حائلا بين الطفل الذاتوى والعالم الاجتماعي الذي يعيش فيه، ويرى بيلفرى وبيرلمان (Pelpline , 2008 & Perliman)

ان المعرفة الاجتماعية تشير إلى القدرات الأساسية لإدراك وتنسيق وتذكر، وتحليل ومعرفة الأسباب والتصرف تجاه الآخرين

كما يضيف (Pelphrey & Portran 2008) مجموعة من العوامل التي تسهم في نمو المعرفة الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين وهي:

– فهم اهداف ومقاصد الآخرين: إن الإدراك الاجتماعي هو أحد جوانب النمو المبكر للمعرفة الاجتماعية فالأطفال الصغار حساسون للنسق الموجه بالهدف الأفعال الآخرين، إلى جانب اتجاه نظرة أعينهم، وخلال الأشهر الستة الأولى من الحياة ينمي الأطفال الفهم الاساسي للمقاصد والبناء الموجه بالهدف الذي يكمن خلف الحركة البيولوجية.

– إدراك نظرة العين : بعد العام الأول من الميلاد يبدأ الأطفال في ربط الأهداف والمقاصد بنظرة العين، ومعالجة نظرة العين شيء أساسي للتفاعلات الاجتماعية، وعندما يبلغ الأطفال سبعة أسابيع يتجهون إلى عيون الآخرين خلال التفاعل الاجتماعي ويعبرون عن التفضيل بالنسبة للوجود بفتح العين في عمر ثلاثة أشهر، والاتصال بالعين وإتباع نظرة العين ليسا فقط مكونين أساسين للإدراك الاجتماعي ولكنهما يضمنان أيضا العمليات المعرفية للآخرين أثناء الطفولة، وفي مراحل النمو المتأخرة.

– إدراك الانفعالات يستخدم الأطفال الانفعالات كمصدر عام للمعلومات حول الآخرين فالأطفال حديثو الولادة يظهرون الحساسية لانفعالات الآخرين، فهم يبكون عندما يبكى الأطفال الآخرون ويميزون بين التعبيرات الوجهية للسعادة والحزن. ( Palphrey & Perlinan,2008,p3)

ويحدد بريزانت وآخرون (Prisant et al., 2003) مجموعة من التحديات الرئيسية التي يواجهها الأطفال الذاتويين في الجانب الاجتماعي يتمثل أهمها في جوانب العجز في استنتاج تصور الآخر أو حالته الانفعالية الأمر الذي يتسبب في مشكلات في إدارة وتوجبه الحديث اللفظي وغير اللفظي وفي اختيار الموضوعات المناسبة، وفي الإمداد بخلفية كافية من المعلومات، وفي قراءة التعبيرات الانفعالية للآخرين والاستجابة بصورة مناسبة لها.( Prizant et al, 2003,31)

ويرى كوهين (Coen, 2001) ان المهارات الاجتماعية الانفعالية تتمثل في الوعي بالذات والآخرين والتنظيم الانفعالي للذات والتواصل والدافعية الذاتية، وحل المشكلة، وصنع القرار والمشاركة، وتشكيل إحساس أكثر دافعية وإيجابية بالذات.

ويحدد كانون (carain, 2006) مجموعة من الأبعاد الخاصة بالمهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين على النحو التالي:

- الجوانب اللفظية: وتتمثل في السلوكيات التي تستخدم للتعبير عن القصد التواصلي باستخدام الكلمات.
- الإشارات والإيماءات: وتتمثل في استخدام حركات اليد مثل التلويح أو الإشارة لكي تخدم وظيفة التواصل مثل الطلب أو الرفض.
- الاستجابات التقليدية: وتتمثل في التكرارات اللفظية للكلمات أو التكرارات غير اللفظية لأفعال الأقران ذوى النمو العادي.
- وظيفة التواصل: وتتمثل في استخدام الكلمات أو الأفعال لإنجاز و إتمام خدمة الذات.
- الرفض: وتتمثل في التعبيرات اللفظية وغير اللفظية للاعتراض ضد نشاط ما أو تعليق ما، مثل قول لا.
- التعليق: ويتمثل في الاستخدام اللفظي للكلمات مثل ما من متى، أين كيف، ولماذا للحصول على المعلومات من الآخرين.
- الانتباه المتواصل: ويتمثل في تتبع تحويل نظرة العين الموضوع ما أو شخص أو حدث والاستجابة بصورة لفظية أو غير لفظية عندما تستخدم كلمات توجيه الانتباه مثل: انظر. ويتمثل في توجيه التواصل البصري مع اعين الشخص ذي النمو العادي . ( Curnun, 2006, p80 )

مما سبق يتضح ضرورة المهارات الاجتماعية للأطفال الذاتويين لما لها من دور فعال في مواجهة الانسحاب الاجتماعي الذي يعانيه هؤلاء الأطفال نتيجة ضعف هذه المهارات لديهم.

وفي هذا السياق يرى بيليني (Bellini 2006) أن الأطفال الذاتويين يعانون من المزاج المضطرب الذي يتضح في المستوى المرتفع من الاستثارة الفسيولوجية، وهذه الاستثارة الفسيولوجية تؤدي إلى تحالي التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين. وهذا الانسحاب الاجتماعي يقلص فرصة الفرد لاكتساب المهارات الاجتماعية الفعالة بسبب تقليل التفاعلات مع الأقران والإعاقة في أداء المهارة الاجتماعية يزيد بصورة دالة فرص التفاعلات السلبية مع الأقران، والفشل الاجتماعي ووجود الاستثارة الفسيولوجية الشديدة تجعل التفاعل الاجتماعي الايجابي يظهر الطفل السلوكيات الاجتماعية اللفظية.

ولقد حدد بومينجر ( Hamminger, 2002 ) مجموعة من المهارات الاجتماعية التي يمكن عن طريقها قياس مدى التحسن في الجانب الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين نتيجة التدخل العلاجي على النحو التالي :

- الاستجابة الاجتماعية : يستجيب الطفل بصورة لفظية أو غير لفظية للمثيرات الاجتماعية الموجهة من أقرانه.
- التفاعل اجتماعي الايجابي: يظهر الطفل سلوكيات اجتماعية اللفظية و وغير اللفظية، والتي تقود إلى سلوك اجتماعي فعال.
- التفاعل الاجتماعي السلبي: يظهر الطفل سلوكيات اجتماعية تعبر عن عدم الرضا والكدر، والتي تعمل على خفض احتمالية نمو تفاعل اجتماعي كاف
- التفاعل ذو المستوى المنخفض : يظهر الطفل السلوكيات التي توضح القصد الاجتماعي، ولكن مع فعل اجتماعي محدود (Bauminger, 2002,p290)

**7- أساليب قياس المهارات الاجتماعية**

تعددت طرق قياس المهارات الاجتماعية وذلك لان قياس المهارات الاجتماعية يتم بناءاً على المفهوم المعرف لها ونظراً لتعدد تعريفات المهارات الاجتماعية كما سبق توضيحه تعددت بالتالي طرق قياسها ومن هذه الطرق ما يلي:

❖ **التقدير الذاتي :**

حيث يطلب من المبحوث تقديم معلومات حول سلوكه في مواقف تتطلب قدراً من المهارة الاجتماعية ومن أساليب التقدير الذاتي:

- الاستخبارات والمقاييس النفسية: وفيها يقدم الباحث للمفحوص مواقف معينة قد يواجهها أو واجهها في حياته اليومية وتتطلب سلوكاً اجتماعياً ماهراً للتعامل معها فالأسلوب الذي سيتصرف به المبحوث سيمكننا من استنتاج مستوى مهاراته الاجتماعية, أو إعطاء المبحوث استجابات معينة ونطلب منه تحديد معدل صدور تلك الاستجابات منه أو تعرضه لموقف معين نتبعه بعدة استجابات بديلة وعليه اختيار أحداها حيث ان كل بديل يعكس مستوى من المهارة .

- تحليل المضمون: وفيه يتم تحليل مضمون ما كتبه الماهرون اجتماعياً عن انفسهم أو ما كتب عنهم ثم يتم استخلاص من تلك الكتابات بيانات ومؤشرات أولية لطبيعة سلوكياتهم الماهرة اجتماعياً .

- الملاحظة السلوكية: حيث يتم ملاحظة السلوك الماهر اجتماعيا في مواقف واقعية سواء كان ذلك في البيئات الطبيعية للأفراد مثل ملاحظة التلاميذ اثناء تفاعلهم معاً في الفصل وتمكننا الملاحظة من رصد السلوك الماهر اجتماعياً بصورة واقعية ودقيقة رغم احتمال انخفاض عدد المواقف التي يمكن رصدها للتفاعلات السلوكية ويمكن ملاحظة السلوك أيضا في مواقف مصطنعة حيث نلاحظ سلوك الأفراد وهم يؤدون أدواراً معينة في مواقف

مصطنعة تجريباً ثم يتم تسجيلها ورصدها وتحليل سلوكياتهم في هذه المواقف والحكم على مستوى مهارتها.

– تقديرات المحيطين بالفرد :حيث يلجأ الباحث إلى الحصول على تقدير المحيطين بالفرد لسلوكه سواء كانوا اقرانه في الحي الذي يسكن فيه أو زملائه في العمل أو أصدقاءه أو معلميه أو رؤسانه او افراد أسرته حيث أن المحيطين بالفرد في حالة كسب ثقتهم وتعاونهم يمكنهم تزويدنا بمعلومات واضحة عن المهارات الاجتماعية للفرد ويجب ان يكون هؤلاء ممن يعرفون الفرد لفترة طويلة نسبياً ويتفاعلون معه بصورة مناسبة في مجالات سلوكية متنوعة. (عبد الحليم السيد وآخرون, 2004 ,125 – 128)

– المقابلة العيادية : هي لقاء بين شخصين المعالج ،والمتعالج، وفي مجال المهارات الاجتماعية يمكن استعمالها، حيث يمكن للمعالج أن يسأل العميل عن معلومات تخص المهارات الاجتماعية وعن السلوكات وردات الفعل التي يقوم به خلال مختلف المواقف الاجتماعية.

تمكن المقابلة المعالج من تقييم مشاعر ومعاش المفحوص لكن المعلومات عادة ما تكون ذاتية، كما أنها لا تسمح بالوقوف على السلوك في بيئته الطبيعية التي تساعد على دراسة المهارات الاجتماعية.(خشخوش،2018ص100,101)

– المواقف والوضعيات المصطنعة: حيث تصمم وتنظم البيئة بطريقة تسهل ظهور السلوك المستهدف بدلا من انتظاره حتى يحدث طبيعيا، فيدعى المتعالج إلى التفاعل مع شخص آخر في مواقف عادية، ويمكن للمعالج إعطاء تعليمات للشخص قبل بدء لعب الدور كالتحدث في موضوع معين، كما يمكن للشخص القائم بالدور مع المتعالج أن يفتعل مشاكل اجتماعية لكي يرى ردة فعل هذا الأخير.

تسمح هاته الطريقة بتقييم المهارات في البيئة الطبيعية وبالتالي ضبط المتغيرات وتجنبنا إيذاء النتائج في المواقف الطبيعية . (الزريقات 2010 ص279).

**8- استراتيجيات التدريب على المهارات الاجتماعية**

**8-1-لعب الدور والبروفات السلوكية:**

يتضمن لعب الأدوار منهجاً آخر من مناهج التعلم الاجتماعي يدرب الطفل بمقتضاه على تمثيل جوانب من المهارات الاجتماعية حتى يتقنها ... ولاجراء هذا الاسلوب يطلب المدرب من الطفل الذي تنقصه المهارات الاجتماعية أن يؤدي دوراً مخالفاً لشخصيته أو أن يقوم بأداء طفل جرى. وأحيانا يتم تطبيق هذا الاسلوب بتشجيع الطفل على تبادل الأدوار في تدريب المهارات الاجتماعية... وبمقتضى هذا الاسلوب يطلب من الطفل أن يؤدى الدور المطلوب تحقيقه – أى أن ينتقل من القيام بدور الخجول إلى دور الجرئ أو من دور الغاضب الى المعجب والشاكر ، والمادح بسلوك طفل آخر . (ابراهيم وآخرون 1993 ص116)

**8-2-التدعيم الايجابي**

التدعيم الإيجابي هو العملية التى تقوى بها السلوكيات في تكرارها عندما يعقبها جائزة أو حدث سار – واذا كان الغرض من أى برنامج تدريبى على السلوكيات والمهارات الاجتماعية هو زيادة نسبة تكرار السلوكيات المناسبة فان هذه السلوكيات تحتاج مباشرة الى تدعيم ايجابي متواصل، وهذه المدعمات قد تكون : تشجيع ثناء امتداح مكافأة اشتراك فى انشطة ترويحية، وقد يكون التدعيم الايجابي بفيش أو بونات التدعيم taken ويشار اليها باقتصاديات الفيش حيث يحصل الفرد الذى يأتى بالسلوك المطلوب على فيش أو تذكرة بحيث اذا جمع عدداً منها يمكن استبداله بمشروبات او هدايا.(الشناوي 1996, ص331,332)

**8-3-النمذجة**

هي اتاحة نموذج سلوكي مباشر (شخص) أو ضمنى (تخيلي) للمتدرب حيث يكون الهدف هو توصيل معلومات حول النموذج السلوكي المعروض للمتدرب بقصد احداث تغيير ما في سلوكه اكسابه سلوكاً جديداً. (الشناوي، 1996,ص 368)

**8-4-التدريب على السلوك التوكيدي**

يتصل السلوك التوكيدي بالعلاقات الشخصية ويتضمن التعبير الصادق والمباشر عن الأفكار والمشاعر الشخصية , ويهدف التدريب على السلوك التوكيدي ما يلى:

- تدريب الطفل على الاستجابة الاجتماعية الملائمة بما فيها التحكم في نبرات الصوت، واستخدام الاشارات، والاحتكاك البصرى الملائم.
- تدريب القدرة على التعبير الملائم عما يشعر به الطفل – أي التعبير الحر عن المشاعر والأفكار بحسب متطلبات الموقف بما في ذلك تدريب القدرة على الاستجابة بالغضب أو الاعجاب أو الود أو بالتراضي، أو غير ذلك من مشاعر تتطلبها المواقف.
- تدريب الطفل على الدفاع عن حقوقه دون أن يتحول الى شخص عدواني أو مندفع. (إبراهيم وآخرون, 1993 ص113)

**8-5-الحث (التلقين)**

يشير إلى المنبهات المسبقة التى تساعد على إثارة وتحريك السلوك أو التي تساعد الطفل على القيام بالسلوك الاجتماعي المرغوب، ثم تدعيمه بحيث يصبح أكثر عزماً على محاولة أداء السلوك بنفسه... وعندما تيسر الملقنات Prompts أداء السلوك المرغوب فانه يمكن ازالتها دون ان ينجم عن ذلك انخفاض لكمية السلوك المرغوب . ( Michelson & Manirauno 1986,383)

**خلاصة الفصل**

من خلال ما سبق تبين بأن المهارات الاجتماعية ذات أهمية لتنمية الطفل و بناء العلاقات منذ الطفولة والاحتكاك بالمجتمع , وبتالي تحقيق الصحة النفسية و التكيف الاجتماعي البحت.

# الفصل الرابع

# الاجراءات المنهجية

تمهيد

1-منهج الدراسة

2-عينة الدراسة الإستطلاعية

3- وصف أدوات جمع البيانات

4-عينة الدراسة الأساسية

5-حدود واجراءت الدراسة الاساسية

6- وصف ادوات الدراسة

7-وصف البرنامج التدريبي

8-الاساليب الاحصائية

خلاصة الفصل

**تمهيد**

يمثل هذا الفصل تجسيدا لكل ما هو مذكور في خطة الفصل ,اذ يعرض الاجراءات التي نتبعها و الادوات التي استعملناها في دراستنا. وفي هذا الفصل تم التطرق الى منهج الدراسة وعينة الدراسة الاستطلاعية والأساسية , مكان وزمان اجرائها , الاساليب الاحصائية والبرنامج التدريبي بشرح مفصل.

**1-منهج الدراسة**

ونعني بمنهج الدراسة الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة. (العساف ،1995،ص 90)

فاختيار الباحث لمنهج الدراسة يختلف حسب طبيعة الموضوع ، فليس له الحرية المطلقة في اختيار منهج دون اخر بمعنى ان طبيعة الموضوع والمشكلة المدروسة هي التي تفرض المنهج المناسب وان الدراسة الناجحة هي تلك الدراسة التي تحترم هذا الشرط، لان ذلك يساعد الباحث في عمله فيوجهه وينظمه ويوفر له الوقت والجهد. (الجوهري، 2010 ، ص65 )

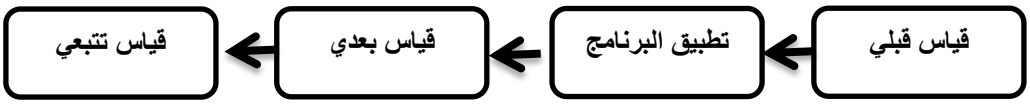
وبما ان موضوع البحث الحالي يتعلق بتطبيق برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد ومن ثم اختبار فاعلية هذا البرنامج والتأثير الحاصل على افراد العينة فيما يخص المهارات الاجتماعية فقد تم استخدام المنهج شبه التجريبي ذي تصميم المجموعة الواحدة مع اختبار قبلي واختبار بعدي واختبار تتبعي اذ ان المنهج شبه التجريبي يقوم بدراسة العلاقة بين متغيرين على ما هما عليه في الواقع دون التحكم في المتغيرات حيث يقوم الباحث باختيار عينة قصدية من المجتمع بالإضافة الى عدم ضبط بعض المتغيرات الخارجية.

ويعود اختيارنا لتصميم المجموعة الواحدة لعدة اسباب:

- تعدد الاشكال العيادية لاضطراب التوحد، وصعوبة تواجد عينة كبيرة ومتجانسة من حيث الخصائص والاعراض وشدة الاضطراب.
- وجود اختلاف واضح في مستوى القدرات المعرفية بين الأطفال المصابين بالتوحد، والتي لها تأثير مباشر على مستوى المهارات الاجتماعية التي يحققها الطفل. (آرونز، جيتس، 2008، ص56)

التدريب على المهارات الاجتماعية يتطلب تجانسا في مهارات ومكتسبات الأطفال القبلية، ويتعلق الأمر بمستوى التقليد والتواصل البصري، وفهم التعليمات والأوامر البسيطة، فيذكر آرونز وجيتس (2008) أن فهم التعليمات البسيطة التي تتكون على الأقل من ثلاث كلمات أمر ضروري للدخول في مجموعات التدريب على المهارات الاجتماعية . (أرونز، جيتس، 2008، ص53)

وهذا التصميم سيكون على الشكل التالي:




**شكل (1) تصميم التجريبي بثلاث اختبارات(قبلي، بعدي وتتبعي) للمجموعة واحدة**

**2- عينة الدراسة الاستطلاعية :**

الدراسة الاستطلاعية تعتبر أساسا جوهريا لبناء البحث كله، وإهمال الكتابة عن الدراسة الاستطلاعية في البحث ينقصه أحد العناصر الأساسية فيه، ويسقط عن الباحث جهدا كبيرا كان قد بذله فعلا في المرحلة التمهيدية للبحث. (مختار ،1995،ص47)

وبما أن الدراسة الاستطلاعية ضرورية بالنسبة لأي بحث فإنه و من خلال الدراسة الحالية تم تحديد الأهداف التي سعت الباحثتين إلى تحقيقها من خلالها إذ أن رسم تلك الأهداف من شأنها تيسر سير الدراسة.

❖ **اجراءات الدراسة الاستطلاعية:**

تحديد المشكلات والصعوبات التي يعاني منها أطفال التوحد خاصة من ناحية المهارات الاجتماعية المكتسبة لديهم.

- أن يكون الطفل موضوع الدراسة ما بين 5 الى 10 سنوات.
- أن يكون لدى أفراد العينة نفس الخصائص من حيث درجة التوحد.
- موافقة الأولياء على تطبيق البرنامج التدريبي ومحتواه.

ولتحقيق هذه الأهداف قمنا بزيارة جمعية أمل لزارعي القوقعة وضعيفي السمع بلدية المقرن بولاية الوادي. والخطوات التالية توضح ذلك:

الخطوة الأولى : توجهنا الى جمعية أمل بشارع الشهيد حنكة علي , أين استقبلنا مدير الجمعية وارشدنا إلى أقسام الأطفال التوحد حيث التقينا بالمربيات القائمين بالعمل مع الأطفال.

الخطوة الثانية: إطلعنا على الاطفال بالجمعية حيث وجدنا خصائص العينة المرغوبة لديهم.

الخطوة الثالثة: اجرينا ورشة جماعية للأمهات لأجل تبادل أراء و شرح ما يواجهن من صعوبات وطرح فكرتنا عليهم من أجل أخذ موافقة وطرح فكرة على ما نطبقه.

وعليه فقد سمحت لنا الدراسة الاستطلاعية بتحقيق الأهداف المسطرة وتحديد نقاط الضعف لدى الأطفال المتواجدين بالمركز في جانب المهارات الاجتماعية.

**3-عينة دراسة الاساسية:**

تم اختيار العينة بطريقة قصدية متكونة من (7)اطفال التوحد جمعية أمل لزارعي القوقعة وضعيفي السمع , تم اختيارها بطريقة مقصودة لأنها الانسب لهذه الدراسة.

**الجدول (1) يوضح اختيار العينة**

| الحالات | الجنس | العمر الزمني | درجة الاضطراب |
|---|---|---|---|
| الحالة1 | ذكر | 5 سنوات | متوسطة |
| الحالة2 | ذكر | 7 سنوات | متوسطة |
| الحالة3 | ذكر | 9 سنوات | متوسطة |
| الحالة4 | ذكر | 10 سنوات | متوسطة |
| الحالة5 | ذكر | 8 سنوات | متوسطة |
| الحالة6 | ذكر | 7 سنوات | متوسطة |
| الحالة 7 | ذكر | 9 سنوات | متوسطة |

**4-حدود وإجراءات الدراسة الأساسية:**

تم اجراء البحث الحالي بجمعية أمل لزارعي القوقعة وضعيفي السمع بالوادي هي جمعية ولائية تأسست في 17/08/2016، واعتمدت تحت رقم 12/2016. أين يقع مقرها بالفرع البلدي القديم الحمادين ببلدية المقرن طابعها اجتماعي خيري للتكفل بالأطفال زارعي القوقعة وضعيفي السمع، من خلال المرافقة النفسية والمساعدة على المتابعة الأرطوفونية والبيداغوجية والمساهمة في حل المشاكل التقنية للأجهزة السمعية، ومختلف المشاكل التي تعانيها هذه الفئة وأوليائهم.

يحتوى مركز أمل" على 7 قاعات، وزعت بشكل يسمح له بتحقيق أهداف حتى يلعب الدور الأساسي في التكفل بفئة الأطفال زارعي القوقعة وضعيفي السمع. خصصت إحدى القاعات لإدارة المركز، وأخرى للتكفل الأرطفوني بفئة الأطفال زارعي القوقعة، وقاعة

للتكفل النفسي، وأخرى للتكفل بالنفس حركي، وقاعة للتمييز السمعي، وأخرى مخصصة لعلم النفس التربوي، وأخرى مخصصة لاطفال طيف التوحد بالإضافة لإحتواء مركز أمل على حمام وقاعة للإطعام، وقضاء مفتوح وفيما يخص الحدود الزمنية فقد تم تطبيق البرنامج التدريبي خلال الموسم 2023/2022 والقياس القبلي كان قبل يوم واحد من الحصة الأولى من التطبيق والقياس البعدي كان بعد يوم واحد بعد إتمام تطبيق البرنامج التدريبي والقياس التتبعي بعد مرور أسبوع من إتمام البرنامج التدريبي.

أما عن تطبيق البرنامج كان من 12 مارس 2023 الى غاية 25 أفريل 2023 يوجد انقطاع مدة اسبوعين بسبب العطلة.

**5-وصف أدوات الدراسة:**

استخدمت الباحثتين أصناف من ادوات جمع البيانات في هذه الدراسة، أدوات للتأكد من تجانس العينة وأدوات من اجل اختبار فاعلية البرنامج.

ويشمل :

- قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين لمجدي فتحي غزال2007.
- برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد.

**5-1- مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين:**

قام الباحث بإعداد قائمة لتقدير التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين , تكونت من(26)فقرة. وتستخدم هذه القائمة من قبل القائمين على رعاية الطفل ,بحيث يقوم بوضع تقدير لكل عبارة من عبارات القائمة من خلال اختيار أحد الخيارات التالية (أغلب الأحيان، بعض الأحيان ,نادراً ,أبدا ),حيث يحصل الخيار أغلب الأحيان على 3 درجات والخيار بعض الأحيان على درجتين , والخيار نادرا على درجة واحدة ,والخيار أبدا على درجة صفر باستثناء العبارات السلبية والتي تحمل الأرقام (5، 6،15 ,16, 17, 18, 19, 20 , 25،26 )

فهي تأخذ عكس سلم توزيع الدرجات بحيث تكون أعلى درجة للقائمة (78 ) درجة, وأقل درجة هي صفر.

**5-2-صدق الأداة :**

تم استخراج صدق المحتوى لهذه الأداة من خلال عرضها على عشرة من المحكمين وقد اعتمدت الفقرات التي كانت نسبة الاتفاق عليها عالية فوق 90 %.

**5-3-ثبات أداة الدراسة:**

تم حساب معامل ثبات أداة دراسة قائمة التفاعلات الاجتماعية بإستخدام معادلة الفا كرونباخ، حيث تم تطبيق القائمة على عينة استطلاعية مكونة من ( 25 ) طفلاً، ووجد أن معامل ثباتها يساوي (0.804)

**6-البرنامج التدريبي:**

❖ **اهداف البرنامج التدريبي:**

الهدف العام لهذا البرنامج يتمثل في تنمية المهارات الاجتماعية المتمثلة في: المشاركة الاجتماعية، الأدب الاجتماعي لدى الاطفال المصابين بالتوحد.

ويقسم الهدف العام للبرنامج الى هدفين حيث يتم تدريب الاطفال على الاهداف حسب اولويتها واهميتها.

وتتمثل الاهداف الفرعية في:

• تنمية الأدب الاجتماعي: يعني أن يصبح لدى الطفل أدب في الوسط المحيط به بطريقة تكون مقبولة اجتماعيا وتشمل : طرق الباب قبل الدخول, السلام باليد للترحيب, التلويح باليد للوداع .

• تنمية المشاركة الاجتماعية : يعني مشاركة الطفل الهادفة و الإيجابية في المواقف الاجتماعية بطريقة تكون مقبولة اجتماعيا وتشمل: اللعب مع شخص بالغ , انتظار الدور , المشاركة في نشاط منظم,

❖ **تعريف البرنامج التدريبي**

يعود اعداد وتصميم هذا البرنامج التدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الاطفال المصابين بالتوحد الى الباحثتين وقد تم عرض هذا البرنامج على مجموعة من المحكمين للاتفاق على صدق محتواه وقد أخذنا كل الملاحظات بعين الاعتبار في تصميم البرنامج.

من خصائص هذا البرنامج المرونة فهو ليس ثابت وانما قابل للتعديل مع الحفاظ على الهدف منه والمهارات التي يتم العمل على تنميتها وهي مهارة المشاركة الاجتماعية ومهارة الأدب الاجتماعي.

تحكيم البرنامج التدريبي :بعد تصميم البرنامج التدريبي والمكون من 14 جلسة تدريبية في صورته الأولية تم عرضه على مجموعة من المحكمين وعددهم 08، حيث أن 06 منهم أساتذة باحثين جامعيين من المهتمين بمجال التوحد و02 مختصين عاملين في مجال الفئات الخاصة، وقد كانت جوانب التحكيم حول محتوى الجلسات، والأهداف المسطرة، الاستراتيجيات المستخدمة والزمن اللازم لكل جلسة بالإضافة إلى تقييم كراس الأنشطة والواجبات المنزلية، وكانت نتائج التحكيم إيجابية، حيث بلغت نسبة اتفاق المحكمين على ملائمة البرنامج 80% وقد تم الأخذ بعين الإعتبار بملاحظاتهم في تصميم الصورة النهائية من البرنامج التدريبي والمكونة من 12 جلسة تدريبية.

وفيما يلي سيتم التعريف بالبرنامج التدريبي وكل التفاصيل المتعلقة بتطبيقه.

**7-1-تقديم البرنامج التدريبي**

يعرف البرنامج التدريبي بانه الجهود المنظمة والمخطط لها لتزويد المتدربين بمهارات ومعارف وخبرات متجددة تستهدف احداث تغيرات ايجابية مستمرة في خبراتهم واتجاهاتهم وسلوكهم من اجل تطوير كفاية اداءهم (الطعاني ,2007 ص 14).

للتعرف على هذا البرنامج التدريبي سنتطرق الى عدة نقاط:

**7-2-طبيعة البرنامج التدريبي:**

هو برنامج لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى بعض الاطفال المصابين بالتوحد حيث يقدم مجموعة من الأنشطة في مجال تنمية المهارات الاجتماعية.

بحيث يقترح تعلم تدريجيا للمهارات الضرورية, المشاركة الاجتماعية والأدب الاجتماعي.

**7-3-الفئة الموجه اليها هذا البرنامج :**

يقدم للأطفال الذين تتراوح اعمارهم ما بين 5الى 10 سنة وتم تشخيص اصابتهم بالتوحد من الدرجة المتوسطة بنسبة للأطفال لديهم مهارات قبلية التعلم قد اكتسبها قبل التحاقه بالبرنامج.

**7-4-الوقت المستغرق في البرنامج:**

يضم البرنامج 14 جلسة تتوزع على مدى 5أسابيع، بموجب 3حصص في الاسبوع.

**7-5-الطريقة التي يقدم بها البرنامج:**

يقدم بشكل جماعي، على ان لا تشمل المجموعة الواحدة أكثر من سبعة اطفال مصابين بالتوحد . وقد تكونت عينة الدراسة الحالية من أطفال مصابين بطيف التوحد بدرجة متوسطة.

**7-6-الشخص المسؤول عن التدريب:**

يقوم بالتدريب باحثتين و مربية متخصصة في بعض النشاطات والتمرينات

وفي هذا الصدد يجدر القول بان الباحثتين اللتين نفذتا البرنامج التدريبي موضوع البحث لديهم خبرة سابقة في مجال التعامل مع الاطفال المصابين بالتوحد وخصوصا

إحدى الباحثتين عملت لمدة سنتين في نفس الجمعية المجرى بها الدراسة.

**7-7-خصائص البرنامج المقترح:**

- **يتميز بعدة خصائص:**

التنظيم والتخطيط يتضمن استراتيجيات وفنيات منظمة ومخطط لها مسبقا.

* المرونة : هذا البرنامج ليس ثابتا بل هو قابل للتغيير من حيث الجلسات والفنيات المستعملة فهو قابل للتعديل في ظل الظروف التي تطرأ عليه.

* الموضوعية: استند هذا البرنامج على:

- السند النظري للبرنامج هو المدرسة السلوكية المعرفية والعمل العلاج للشبكي.
- الادوات والمقاييس الخاصة في برنامج تتماشى مع الاطفال المصابين بالتوحد.
- الفنيات المستخدمة تتماشى مع التدريبات المقترحة.

* الدقة وسهولة التطبيق : دقيقا في تحديد اهدافه واجراءات سيره سهلة التطبيق، والمطلع عليه قادرا على فهم محتوياته.

* التكلفة: غير مكلف في تطبيقه فهو ينجز في مده قدرها 5 اسابيع بحجم 60 د للحصه ,لكنه مكلف للجهد بسبب الفنيات والادوات المستخدمة

* امكانية التعميم: يمكن لهذا البرنامج ان يطبق كلما توفرت الظروف والمشكلة المطروحة.

❖ **الادوات المستخدمة في البرنامج:**

• **كراس التواصل** : هو كراس صغير الحجم تم اعداده من طرف الباحثتين للبرنامج لأغراض التواصل اليومي بين الباحثتين والام. ويحتوي على نشاطات يتم انجازها في المنزل.

ويشمل كراس التواصل:

- تقديم الكراس.
- الواجبات المنزلية.

شروط توجه الى الامهات وتهدف الى زيادة الالتزام من طرف الام في

تنفيذ البرنامج والشروط هي:

- ضرورة المحافظة على الكراس.

– المواظبة والالتزام بإحضاره في كل حصة من حصص البرنامج حيث يطلب من الام ان تضعه في محفظة الطفل.

– مراعاة الإجابة على الواجب المنزلي المخصص لكل حصة.

- **طريقة التجليس:** يتم التجليس في حصص البرنامج بشكل دائري والهدف منه انشاء تفاعلات بين الباحثتين والاطفال وبين الاطفال فيما بينهم وتعود طريقة التجليس الى طبيعة النشاط المقدم للطفل وكيفية اداءه.
- **الاجتماعات البيداغوجية:** هو عملية منسقة تكون مرة في الاسبوع يلتقي فيها المهنيون الباحثة والمربيات من اجل مناقشة سير البرنامج والصعوبات التي يوجهونها ومحاولة التعرف على نقاط الضعف في الاداء التدريبي ومعالجتها.
- **عقد الإلتزام** : من اجل تفادي كثرة غيابات الامهات خلال تنفيذ البرنامج التدريبي تم امضاء عقد الدخول في البرنامج التدريبي يمضيه احد والدي الطفل قبل بداية البرنامج.
- **ورشات للأمهات:** لقاء يجمع الأمهات بالبحثتين والمربيين القائمين على تدريب الطفل, ويناقش فيه جميع الأطراف عن ملاحظاتهم لأداء الطفل وتطوره .

تجرى هاته الورشات بمستوى ثلاثة ورشات مقسمة كتالي:

**الورشة الأولى:** بداية البرنامج بحيث يشرح البرنامج والهدف منه وكيفية انجاحه كذلك شرح كراس التواصل والواجبات والهجف منه.

**الورشة الثانية:** وسط البرنامج لمناقشة أجواء سير الواجبات المنزلية والهواجس التي واجهت الأم .

**الورشة الثالثة:** تكون في نهاية البرنامج التدريبي بهدف تقييم تنفيذه.

الفنيات المستخدمة في البرنامج التدريبي:

هذه الفنيات تعود الى الاطار النظري المرجعي في بناء البرنامج وهي:

- **التعزيز** : هو عملية تثبيت السلوك المناسب، أو زيادة احتمالات تكراره في المستقبل، وذلك بإضافة مثيرات إيجابية او ازالة مثيرات سلبية بعد حدوثه، ولا تتوقف وظيفة التعزيز على زيادة احتمالات تكرار السلوك في المستقبل، فهو ذو اثر ايجابي من الناحية الانفعالية ايضا، فالتعزيز يؤدي الى تجويد مفهوم الذات وتحسينها وهو ايضا يستثير الدافعية ويقدم تغذية راجعة بناءة. (القبلي, 2014 ص,11 ,12 )

- **النمذجة :** تستخدم أساليب النمذجة (التقليد) عندما يقوم المعلم بأداء مهارة معينة، ويتوقع من الطفل تقليده في أدائها ويمكن تعلم الطفل التقليد من خلال سلسة من المهام والخطوات وبمجرد أن يصبح الطفل قادرا على التقليد فإنه يمكن التدريب على بعض المهارات عن طريق تقليد شخص آخر يؤدي هذه المهارات سواء كانت لفظية أم حركية. (خطاب ،2005ص10 )

- **لعب الأدوار** : أن يؤدي الشخص دوراً مخالفاً لشخصيته أو أن يقوم بأداء طفل جرى. وأحيانا يتم تطبيق هذا الاسلوب بتشجيع الطفل على تبادل الأدوار (ابراهيم وآخرون ,1993، ص116)

- **الحث أو التوجيه:** يعد الحث من الفنيات التعليمية التي تساعد الطفل على اداء الاستجابة الصحيحة بحيث يصبح الطفل أكثر عزما على محاولة اداء الاستجابة بنفسه، ويتضمن الحث المساعدة البدنية، والمساعدة بالإشارة والايماءات والحث بالتقليد والمساعدة بتقريب وضع الشيء، والحث اللفظي، وتدريجيا يتم سحب هذه المساعدات (شاش,2014، ص 210 )

- **العمل التعاوني:** هو عمل مشترك مع الأخريين للقيام بالعمل في وقت أسرع وتحقيق هدف مشترك.

- **تعدد الحواس:** احد الاستراتيجيات القائمة على استخدام الحواس الخمسة ليتعلم الطفل .

محتوى البرنامج التدريبي

يحتوي على مجموعة من الجلسات وعددها خمسة عشر جلسة، تهدف كل مجموعة من الجلسات لتحقيق أحد الاهداف الجزئية للبرنامج المتعلقة بالمهارتين التي يستهدفها البرنامج وهي:

الادب الاجتماعي، المشاركة الاجتماعي، حيث تتضمن كل حصة هدف اجرائي.

- تهدف الجلسة الأولى بناء الألفة بين الباحثتين و الطفل.
- تهدف الجلسات من الثانية الى السادسة الى التدريب على تنمية الأدب الاجتماعي.
- تهدف الجلسات من السابعة الى الثانية عشر الى تنمية المشاركة الاجتماعية . – تهدف الجلستين الرابعة عشر و الخامسة عشر الى اعادة الهدفين في يومين متتاليين.

كما يتضمن الواجبات المنزلية فهي مرقمة وفق كراس التواصل التي تحتوي على تفصيل هاته الواجبات.

وبالنسبة للنشاطات المقترحة فقد تم اقتراحها من طرف الباحثتين مصممتي البرنامج التدريبي وقد قاما باستخلاص بعض النشاطات من:

- البرامج التدريبية التي تم الاطلاع عليها خلال اعداد هذا البحث.
- اقتراحات زملائه المهنيين مربين المختصين النفسيين....).

والنشاطات المطبقة في الحصص مأخوذة من دفتر النشاطات الذي اعدتاه الباحثتين.

اساليب الاحصائية:

تمت معالجة البايانات باستخدام الاساليب الإحصائية التي وفرها برنامج التحليل الاحصائي للعلوم الاجتماعية spss v22 :

- التكرارات
- النسب المئوية
- المتوسطات الحسابية
- الانحرافات المعيارية
- اختبار T-TEST للفروق

**خلاصة الفصل**

تم عرض الاجراءات المنهجية للدراسة فيما سبق, وبتالي سوف يتم عرض النتائج المتحصل عليها ومناقشتها و تفسيرها في ضوء فرضيات الدراسة.

# الفصل الخامس

## عرض وتحليل النتائج و تفسيرها

**1-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى**

**2-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية**

**3-مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات**

**تمهيد :**

بعد تعرفنا في الفصل السابق على الاجراءات المنهجية لدراسة نقوم من خلال هذا الفصل بعرض النتائج ومناقشتها في ضوء الفرضيات وماتوصلت اليه الدراسات السابقة بهدف الاجابة على تساؤلات الدراسة والخروج باستنتاج عام حول موضوع الدراسة .

**1-عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:**

توجد فروق دالة احصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى افراد عينة الدراسة بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي؟

**الجدول(2)** يوضح الإحصاءات الوصفية للاختبارين القبلي والبعدي

| الاختبار | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | العدد |
|---|---|---|---|
| درجات الاختبار القبلي | 73.86 | 18.23 | 07 |
| درجات الاختبار البعدي | 89.28 | 30.90 | 07 |

من خلال الجدول الموضح أعلاه أن متوسط استجابات أفراد العينة على الاختبار قبل تطبيق البرنامج كان 73.85 بانحراف معياري 18.23، أما بعد تطبيق البرنامج فتحصلت المجموعة على متوسط حسابي بلغ 89.28 بانحراف معياري 30.90، وهذا على أن المجموعة استفادت من البرنامج المقدم وذلك بفارق بين المتوسطين بلغ(15.43).

وهذا يدل ان البرنامج التدريبي سهام بشكل كبير في تحسين المهارات الاجتماعية لدى اطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

وللتأكد من أن الفرق بين المتوسطات ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 فقد تم تطبيق اختبار T-TEST جاءت النتائج التالية:

**الجداول (3)** يوضح الاختبار قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيق البرنامج

| الاختبار | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجات الحرية | قيمة ت | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| **قبل التطبيق البرنامج** | 73.85 | 18.23 | 06 | −0.077 | 0.869 |
| **بعد تطبيق البرنامج** | 89.28 | 30.90 | | | |

من خلال المعطيات المجدولة في الجدول رقم 02 التي توضح قيمة اختبار (ت) والتي بلغت 0.077− عند مستوى الدلالة 0.869 وهي اكبر من مستوى الدلالة المفترض 0.05 ويمكن القول بان معامل الارتباط معنويا = 0 اي لا توجد ارتباط بين الاختبارين وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المهارات الاجتماعية لدى أفراد عينة الدارسة بين القياس القبلي والبعدي.

**2−عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية**

نتائج الفرضية التي تقول: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المهارات الاجتماعية لدى أفراد مجموعة البحث بين القياس البعدي والقياس التتبعي.

بعد تطبيق المقياس الخاص بالمهارات الاجتماعية بعد مدة 30 يوما تحصلنا على النتائج التالية:

**جدول رقم(4)** يوضح نتائج الفروق في المهارات الاجتماعية بين القياس البعدي والقياس التتبعي

| الاختبار | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجات الحرية | قيمة ت | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| **بعد القياس البعدي** | 73.85 | 18.23 | 06 | 0.102 | 0.02 |
| **بعد القياس التتبعي** | 74.28 | 18.90 | | | |

من خلال الجدول يتبين ان المتوسط الحسابي للمجموعة على مقياس المهارات الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج بلغ 73.85 بانحراف معياري 18.23، وبعد إعادة تطبيق

المقياس بعد مدة 30 يوم كان المتوسط الحسابي 74.28 بانحراف معياري بلغ 18.90 وهي قيم متقاربة، وهذا ما يوضحه معامل الارتباط الذي بلغ 0.102 عند مستوى دلالة 0.02 وهي قيمة اقل من 0.05 ومنه نقبل الفرضية الصفرية التي تقول: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المهارات الاجتماعية لدى أفراد مجموعة البحث بين القياس البعدي و القياس التتبعي.

**3-مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات:**

**3-1-مناقشة نتائج الدراسة:**

جاءت الفرضية الاولى على أنه توجد فروق دلة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح البعدي، فبرجوع إلى نتائج التحليل الاحصائي في الجدول(2) نجد فروق بين متوسط درجة التقدير المهارات الاجتماعية الكلي للقياس القبلي 86،73 والمتوسط الحسابي لدرجة تقدير المهارات الاجتماعية للقياس البعدي يتمثل بـ: 28،89. وهو فرق دال إحصائيا في مستولى الدلالة 869،0 وهي اكبر من مستوى الدلالة المفترضة 05،0.

- وهذا ما دل على أن البرنامج التدريبي أثر بشكل كبير في تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد .

- وتتفق نتائج هذه الفرضية موافقة لنتائج دراسات كل من عليوه (1999) و دراسة خشخوش (2018) و دراسة بخش( 2002) و دراسة غزال( 2007) و دراسة الصافية (2020) و دراسة الحسني (2012)، حيث توصلت هذه الدراسات إلى وجود تأثير للبرامج التدريبي، في مستوى المهارات الاجتماعية لدى الاطفال المصابين بالتوحد و القائمة على التفاعل الاجتماعي و التكيف الاجتماعي وتنمية السلوك وبرامج المهارات التواصل اللفظي وغير للفظي، ومهارات اللعب الهادف.

أما الفرضية الثانية، فقد نصت على أنه لا توجد فروق دلالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى عينة الدراسة بين القياس البعدي و القياس التتبعي بالنظر إلى الجدول (4) ومن خلال الجدول يتبين ان بعد تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية بلغ 86،73 بإنحراف معياري بلغ 90،18 وهي قيم متقاربة ، إذ يوضح معامل الإرتباط 102،0 عند مستوى الدلالة 02،0 ومنه نقبل الفرضية أي صحيحة

- كما اتفقت الدراسات التالية ونتائج الفرضية الثانية باحتفاظ مجموعة الدراسة بأثر التدريب وتتفق دراسة غزال (2007) ، صافية (2020)، خشخوش(2018) ، القوقي (2016)، نيازك(2008)، فؤاد كمال (2001).

- فمن بين العوامل التي شاركت و انجاح البرنامج مساهمة الأم في تطبيقه من خلال كراس التواصل وهو ما ساهم في ترسيخ النشاطات لديه فمن خلال إعادة تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية بعد 20 يوم أثبت فعاليته بمتوسط حسابي 74,90 عند مستوى دلالة 0,02.

- وبتالي مهارات الأدب الاجتماعي والمشاركة الاجتماعية الجميع يمكن له المشاركة في أن يساعد الطفل على اكتسابها, والمتمثلة في ألقاء التحية, طرق الباب عند الدخول, الوداع, انتظار ومشاركة الدور المنظم ,نحن من نبادر في مساعدة الطفل ليس فقط ببعض الأدوات المحدودة إذ يمكننا الابتكار حتى نحقق ذلك على أرض الواقع.

## الخاتمة

تناولت الدراسة برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد للأعمار بين 5 و 10 سنوات وذاك من أجل أهمية هذه المرحلة لديهم على تأثير في النمو الاجتماعي وتدريبيهم على المهارات الاجتماعية لضعف تواصل مع الأخرين وهذه المهارات تمثلت في مهارات الادب الاجتماعية و مهارات المشاركة الاجتماعية. حيث تم تطبيق هذا البرنامج من طرف الباحثتين على عينة تكونت من 7 أطفال مصابين بالتوحد. ولقد انطلقتا الباحثتين في هذه الدراسة بالتساؤل الآتي:

_ ما مدى فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟ وقد ترتب عن هذا التساؤل فرضيتين أساسيتين هما:

1. توجد فروق دالة احصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة بين القياس القبلي و القياس البعدي لصالح القياس البعدي.
2. لا توجد فروق دالة احصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة بين القياس البعدي و القياس التتبعي.

ومن أجل التحقق من صحة الفرضية الأولى تم حساب الفروق عن طريق اختبار T_test حيث وجدنا أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المهارات الاجتماعية لدى أفراد عينة الدارسة بين القياس القبلي والبعدي على مستوى المهارات الاجتماعية لدى افراد عينة الدراسة.

و لتأكد من صحة الفرضية الثانية تم حساب الفروق بين القياس البعدي والقياس التتبعي حيث وجدنا أنه لا توجد فروق دالة احصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة بين القياس البعدي و القياس التتبعي على مستوى المهارات الاجتماعية.

والنتائج التي توصلنا اليها بأن للبرنامج تدريبي المقترح فاعلية في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين، حيث اكتساب الاطفال مهارات الآداب الاجتماعي و المتمثلة في: طرق

## الخاتمة

الباب قبل الدخول, السلام باليد للترحيب, التلويح باليد للوداع ، ومن جهة اخرى المشاركة الاجتماعية المتمثلة في: اللعب مع شخص بالغ , انتظار الدور , المشاركة في نشاط منظم. وبعد الانتهاء من تنفيذ البرنامج توصلنا إلى أن للبرنامج التدريبي فاعلية في تنمية بعض المهارات الاجتماعية.

# قائمة المصادر و المراجع

1. إبراهيم عبد الستار الدخيل عبد العزيز بن عبدالله ، ابراهيم رضوى (1993)، العلاج السلوكي للطفل: أساليبه ونماذج من حالاته، سلسلة عالم المعرفة (180)، الكويت المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

2. إبراهيم محمود بدر(2004)، الطفل التوحدي تشخيص وعلاج، دار الأنجلو المصرية، القاهرة،

3. احمد الطاهر قحطان (2008)، مدخل الى التربية الخاصة، دار وائل للنشر والتوزيع، ط 2.

4. أسامه فاروق مصطفى(2011)، السيد كامل الشربيني، التوحد "الاسباب، التشخيص، العلاج"، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

5. أورنز، موريس ، تيسا(2008) الأوتيزم المشكلة والحل العلاج الأمثل لمرض التوحد ،ط2 ،القاهرة، دار الفاروق للنشر والتوزيع.

6. بخش أميرة طه (1997)، فاعلية برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية في خفض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين عقليا مجلة كلية التربية جامعة عين شمس، العدد 12 (1)

7. جمال خلق المقابلة(2016) ، اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية، عمان، دار بافا العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى.

8. جمال محمد الخطيب(2013) أسس التربية الخاصة، مكتبة المتنبي، الدمام، الطبعة الأولى.

9. حسن أحمد الطعاني(2007)، التدريب، مفهومه وفاعليته، بناء البرامج التدريبية وتقويمها، دار الشروق للنشر و التوزيع.

10. الحميضي أحمد بن على بن عبد الله (2004) فاعلية برنامج سلوكي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة نايف العربية للعلوم الانسانية، الرياض.

11. خشـخوش صـالح (2018)، فاعليـة برنـامج تـدريبي مقتـرح لتنميـة بعـض المهـارات الاجتماعيـة لـدى عينـة مـن الأطفـال المصـابين بالتوحـد أطروحـة دكتـوراه فـي علـم الـنفس الصدمي جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي

12. الخطيـب جمـال محمـد سـعيد(1993)، تعـديل سـلوك المعـاقين دليـل الأبـاء والمعلمـين (ط1) عمان، دار الشرق للنشر والتوزيع.

13. رابح شليحي (2010)،فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لعينة من أطفال التوحد، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في التربية الخاصة، جامعة الجزائر02.

14. الزريقـات إبـراهيم عبـد الله فـرج (2010)، بالتوحـد السـلوك التشـخيص والعـلاج (طـا) عمان، دار وائل.

15. الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج (2004)، التوحد الخصائص والعلاج، عمان، دار وائل للطباعة والنشر.

16. سـعدية بهـادر( 1992)، بـرامج تربيـة اطفـال مـا قبـل المدرسـة بـين النظريـة والتطبيـق، (ط2)، القاهرة.

17. سـلامة مشـيرة فتحـي محمـد (2014)، الانتبـاه والمهـارات لـدى الأطفـال الـذاتونيين، القاهرة، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

18. السيد ابراهيم السمادوني (1994)، مفهوم الذات لدى الأطفال ما قبل المدرسة في علاقته بالمهارات الاجتماعية للوالدين مجلة دراسات نفسية رابطة الأخصائيين.

19. السيد ابراهيم السمادوني (1990)، الانتباه السمعي البصري لدى الأطفال ذوي النشاط الزائد دراسة ميدانية المؤتمر الثالث للطفولة مركز دراسات الطفولة عين شمس.

20. شاش سهير محمد سلامة (2001)، اللعب وتنمية اللغة لدى الأطفال ذوي الإعاقة

21. الشناوي، محمد محروس (1996)، العملية الارشادية و العلاجية، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

22. الشناوي، محمد محروس (1997)، التخلف العقلى الأسباب، التشخيص، البرامج، القاهرة، مكتبة غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

23. الشناوي، محمد محروس (1997)، التخلف العقلى، الأسباب التشخيص البرامج، القاهرة، مكتبة غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

24. الشناوي، محمد محروس (1999)، العملية الارشادية والعلاجية القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

25. الشناوي، محمد محروس وعبد الرحمن، محمد السيد(1998)، العلاج السلوكي الحديث، أسسه وتطبيقاته، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

26. عادل عبدالله محمد(2011)، مقدمة في التربية الخاصة، دار الرشاد، القاهرة، الطبعة الاولى.

27. عادل عبدالله و سليمان محمد ( 2005) المهارات الاجتماعية الأطفال الروضة وصعوبات التعلم، القاهرة، دار الرشاد.

28. العقلية دار القاهرة مصر. القاهرة.

29. علي عبد السلام (2001)، السلوك التوكيدي والمهارات الاجتماعية وعلاقته بالسلوك النفسيين المصرية المجلد 4 ،العدد 3 ،الانفعالي للغضب الهيئة المصرية العامة للكتاب المجلد 3.

30. عليوه، سهام على عبد الغفار (1999)، فعالية كل من برنامج إرشادي وبرنامج التدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتوية لدى الأطفال أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة طنطا.

31. ماجد السيد عمارة (1999)، دراسة تشخيصية لبعض المتغيرات المعرفية لدى الطفل المنغلق نفسيا رسالة ماجستير معهد الدراسات والبحوث التربوية جامعة القاهرة.

32. محمد الشيخ (1985)، وحدة وتكامل المعاملة الأسرية وعلاقتها بالتوافق النفسي للأبناء كلية التربية مجموعة 1، العدد 4 ،جامعة الأزهر.

33. محمد الشيخ( 1985)، وحدة تكامل المعاملة الاسرية وعلاقتها بالتوافق النفسي للآباء، مجلة معوقات الطفولة، كلية التربية محمد جامعة الأزهر.

34. محمد محمود الجوهري(2010)، المدخل إلى علم الاجتماع، عمان، دار المسيرة.

35. ميادة محمد (2006)،فاعلية برنامج لتنمية المهارات الإجتماعية والتواصل اللفظي للمعاقين عقليا بإعراض الداون قابلين للتعلم، رسالة دكتوارة، معهد الدراسات العليا اللطفولة جامعة عين شمس.

36. وفاء علي شامي (2004) ، خفايا التوحد( أشكاله واسبابه وتشخيصه)، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، الرياض، الطبعة الاولى.

1. Michelson, L. &Mannarino, A. (1986), Socials Skills training with children, Re- search and clinical application, (In) Philips S. Ttrain, Michael J. Guralinick& Hill M. Walker (Eds.) Children's social Behavior: Development, Assessment and Modification. New York Academic Press INC.

2. -Riggio, R. E (1990), Assessment of basic social skills Journal of Personality and social Psychology, 5, 3, 649-660.

# الملاحق

جامعة الشهيد حمة الاخضر بالوادي

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية قسم العلوم الاجتماعية

مقياس تقدير التفاعلات الاجتماعية

في إطار إعداد مذكرة الماستر تربية خاصة وتعليم مكيف يسرني وضع هذا المقياس بين يديك، والذي يتضمن مجموعة من الأسئلة المرجو الإجابة عليها، بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة.

المرجو من سيدتك قراءة بنود المقياس بعناية مع مراعاة الإجابة عليها ونحيطكم علما بأن ما ستدلي به من معلومات يبقى سرا وانها ستستخدم لغرض علمي لا غير.

لكم من جزيل الشكر والعرفان لتعاونكم.

| قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| الرقم | العبارة | اغلب الاحيان | بعض الاحيان | نادراً | ابداً |
| 1 | يقوم بالتواصل البصري مع من يتحدث معه "كأن يجعل عينيه اتجاه عين من يتحدث معه" | | | | |
| 2 | يستطيع استعمال تعبيرات الوجه بشكل يتناسب مع الموقف "كأن يرفع حاجبيه ويبرز الجزء السفلي من الشفاه ليعبر عن عدم معرفته". | | | | |
| 3 | يستعمل لغة الجسد و الايماءات الاجتماعية " كان يحرك يده ورأسه تعبيرا عن الرفض أو يستخدم إشارات الوداع". | | | | |
| 4 | يستعمل الإشارة بهدف الحصول على الأشياء التي يريدها " كأن يشير إلى اللعبة التي يرغب أن يلعب بها". | | | | |
| 5 | عندما يتواص مع المحيطين به فإنه غالبا ما يتواصل لتلبية حاجاته.<br>"كأن يطلب الطعام أو لعبة ما". | | | | |
| 6 | يبدي نفورا من التواصل الجسدي " كأن يضمه أو يحمله أو يعانقه أحد". | | | | |
| 7 | يشعر بالمتعة عندما يكون مع أقرانه " كأن يضمه أو يحمله أو يعانقه أحد". | | | | |
| 8 | يتعاون مع الآخرين عندما يطلب منه ذلك "كأن يتعاون مع زملائه في تنظيف باحة المدرسة". | | | | |
| 9 | يحاول جذب وانتباه المحيطين به "كأن يصدر أصوات او يقوم بحركات معينة". | | | | |
| 10 | يظهر الود للآخرين عندما يقدموا له المساعدة "كأن يشكر من يساعده في قطع الشارع". | | | | |
| 11 | يراعي الذوق الاجتماعي في استقبال أو وداع الآخرين،" كأن يمد يده في الاستقبال ويرفع يده في الوداع". | | | | |
| 12 | يستمتع بالتفاعل و العمل مع الآخرين بشكل تعاوني " كأن | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | يقوم بمشاركة زراعة الحديقة". | | | | |
| 13 | يستطيع إقامة علاقات جيدة مع الآخرين مثل زملائه وأقرانه بالحي. | | | | |
| 14 | يشارك بالألعاب الجماعية مثل شد الحبل أو كرة القدم. | | | | |
| 15 | لا يهتم بما يقوم به الآخرون من حوله "كان لا يكترث بما تقوم به الأم أو المعلم من عمل". | | | | |
| 16 | لا يمكن العمل أو المهمة التي يقوم بها " كان يمل قبل انتهائه من المهمة الموكلة اليه". | | | | |
| 17 | يستمتع باللعب لوحده " كأن يلعب منعزلا ولا يبدي اهتماما لزملائه من حوله". | | | | |
| 18 | يتجنب التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ولو بشكل بسيط " كأن ينتبه إلى من يدخل إلى غرفة الصف". | | | | |
| 19 | لا يهتم بنشاط الآخرين من حوله " كأن لا يكترث للنشاطات والأعمال التي يقوم بها الآخرون من حوله". | | | | |
| 20 | يفضل الجلوس لوحده لفترات طويلة. | | | | |
| 21 | يميز بين الأشياء التي يعرفها من خلال الإشارة إليه "كان يميز بين القارب و الباص و الطائرة". | | | | |
| 22 | يمكنه تقليد حركات الآخرين الهادفة " كان يقلد النموذج في الطرق على الباب أو فتح الباب". | | | | |
| 23 | يقوم بالابتسام في المواقف المناسبة" كأن يبدي ابتسامة اجتماعية إذا نظر إليه شخص أو إذا داعبه". | | | | |
| 24 | يتجنب البدء في التفاعل الاجتماعي "كان يرمي الكرة عندما يأتي دوره". | | | | |
| 25 | يتجنب البدء في التفاعل الاجتماعي "كأن لا ينتبه إلى من يمشي باتجاهه". | | | | |
| 26 | يخشى الأخرين ويظهر عليه الخوف "كأن يبتعد عن الأشخاص غير المألوفين لديه". | | | | |

**برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد**

| رقم الجلسة | الهدف من الجلسة | محتوى الجلسة | الوسائل المستخدمة | تقويم الجلسة |
|---|---|---|---|---|
| | بناء الألفة بين الباحث والطفل | – استقبال الاطفال أثناء الدخول الى القاعة مع إظهار التبسم<br>– اللعب مع الطفل بلعبته المحببة الاشكال التركيبية و محاورته | لعبة محببة لدى الطفل الاشكال التركيبية. | |
| | استراتيجيات التدريس | تعدد الحواس ـ التعزيز اللفظي . | القائم بالجلسة | الباحثتين |
| | الواجب المنزلي | / | مدة الجلسة | 30د |
| 01 | أن يتمكن الطفل من طرق الباب قبل الدخول | 1– يجلس الباحث على كرسي أمام الطفل ، ويعرض عليه صورة يد وهي تقوم بالكبس على الجرس<br>2– يعرض الباحث الجرس على الطفل فوق الطاولة ويقوم بالكبس عليه عدة مرات وفي كل مرة يصدر الجرس الصوت يبدي الباحث سعادته بالنتيجة<br>3– يطلب الباحث من الطفل القيام بنفس العملية ورن الجرس لإصدار الصوت يصفق له ويشكر نتيجة أستجابته الصحيحة .<br>4– يعرض الباحث بطاقة الثانية بصورة يد تهز الدف ويكرر نفس العملية السابقة ويطلب من الطفل أداء النشاط | مجموعة من الأدوات التي تصدر صوت عند القيام بفعل ما كالعاب موسيقية جرس و الدف (خشخاشة) وبطاقات مرسوم عليها صور الألعاب الموسيقية المذكورة. | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | استراتيجيات التدريس | تبادل الأدوار ـ العمل التعاوني ـ التعزيز اللفظي | القائم بالجلسة | الباحثتين |
| | الواجب المنزلي | انظر الواجب رقم(01) | مدة الجلسة | 45د |
| 02 | أن يتمكن الطفل من طرق الباب قبل الدخول | – يضع الباحثتين البطاقات بصورة الألعاب السابقة الذكر فوق صندوقين وتكون الألعاب الموسيقية داخل الصندوقين.<br>–2 يطلب الباحثتين من الطفل اختيار بطاقة من صور الألعاب الموسيقية و يخرج اللعبة الموسيقية التي اختارها الطفل من الصندوق<br>–3 يحدث الباحثتين صوت باللعبة الموسيقية ويظهرا سعادتيهما عند خروج الصوت<br>–4 يطلب الباحثتين من الطفل القيام بأخذ اللعبة وإصدار صوت بها .<br>–5 يطرق الباحث الباب امام الطفل وتفتح الأم الباب معبرة على سعادتها بشكل مبالغ فيه.<br>6– يطلب الباحث من الطفل طرق الباب والانتظار حتى تفتح الأم و تظهر الأم سعادتها وتشكره على قيامه بالفعل.<br>7–تنتقل الام الى باب غرفة أخرى و يطلب من الطفل طرق الباب وتفتح الام معبرة على سعادتها. | بطاقات عليها رسوم الألعاب الموسيقية الجرس ، الدف, صندوقين. | |
| | استراتيجيات التدريس | تعدد الحواس ـ تبادل الأدوار ـ العمل التعاوني ـ التعزيز | القائم بالجلسة | الباحثتان – الأم |
| | الواجب المنزلي | انظر الواجب رقم(01) | مدة الجلسة | 45د |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 03 | أن يتمكن الطفل من التسليم باليد للترحيب | 1- يجلس الباحثتين أمام الطفل والأم، و يعرضا البطاقة المرسوم عليها التفاعل الاجتماعي للسلام باليد.<br>2- يخرج الباحث نفس صورة السلام باليد كاملة و صورة اخرى تكون ناقصة جزء اليدين ويقوم بلصق اليدين في المكان المناسب لتكملة الصورة .<br>-3 يطلب الباحثتين من الأم مساعدة الطفل و القيام بأداء مهمة قص ولصق اليدين في الجزء الناقص ، ثم يطلب من الطفل القيام بذلك لوحده و يعزز عند قيامه بذلك<br>4- يمد الباحث يده للطفل للسلام عليه وذلك بمساعدة الأم و بوضعيات مختلفة ( جالس ، واقف ، أت من بعيد مع قول كلمة مرحبا ) | بطاقات تعكس السلام ، مقص ,لاصق. | |
| | استراتيجيات التدريس | تعدد الحواس ـ النمذجة ـ العمل التعاوني ـ التعزيز | القائم بالجلسة | الباحثتين- الأم |
| | الواجب المنزلي | انظر الواجب رقم(02) | مدة الجلسة | 45د |
| 04 | أن يتمكن الطفل من التسليم باليد للترحيب | 1- يجلس الباحث أمام الطفل ويعرض عليه مشاهد للأشخاص حقيقيين يقومون بعملية الترحيب والسلام<br>-2- يمثل الباحثتين أمام الطفل أدوار توضح عملية الترحيب باليد<br>3- يطلب الباحث من الطفل الإنضمام إلى المسرحية وتلقينه الدور<br>4- يمد الباحث يده للطفل السلام | مشاهد فديو لمواقف الترحيب باليد مصطنعة | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | عليه بوضعيات مختلفة ( جالس ، واقف ، أتي من بعيد مع قول كلمة مرحبا )<br>5- يصفق لطفل عند إتقانه المهارة . | | |
| | استراتيجيات التدريس | تعدد الحواس ـ لعب الدور ـ العمل التعاوني ـ التلقين | القائم بالجلسة | الباحثتين |
| | الواجب المنزلي | انظر الواجب رقم(02) | مدة الجلسة | 45د |
| 05 | أن يتمكن الطفل من الإشارة باليد للوداع | 1- يخرج الباحث من الصندوق ألعاب مختلفة محببة لدى الطفل<br>2- يشارك الباحث الطفل اللعب بحيث يحاوره بواسطة تلك الألعاب ( مرحبا أحمد...هذه عيني..هذا انفي...)<br>3- يقوم الباحث بعملية التوديع بواسطة يد الدمية بقول مع سلامة .. إلى اللقاء... عندما يرد الطفل الوداع نقول له شاطر أحسنت.<br>4- يجمع الباحث الألعاب بمساعدة الطفل وكلما وضع لعبة في الصندوق يودعها أمام الطفل ( باي باي سيارة- باي باي دمية-باي باي أسد..) | ألعاب مختلفة (دمى) | |
| | استراتيجيات التدريس | التقليد ـ العمل التعاوني ـ التعزيز اللفظي | القائم بالجلسة | الباحثتين |
| | الواجب المنزلي | انظر الواجب رقم(03) | مدة الجلسة | 45د |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 06 | أن يتمكن الطفل من الإشارة باليد للوداع | 1- يعرض الباحث مشاهد فيديو تعبر عن الوداع مع التركيز على الشخص الذي يستجيب الوداع.<br>2- يجلس الباحث بمواجهة الطفل والأم ثم يتظاهر أنه يخرج من الصف ملوحا بيده مع قول مع السلامة وتلوح الأم بيدها لتوديع الباحث تكرر العملية لمرتين .<br>3- تخرج الأم من الصف وتقول مع السلامة و يلوح لها الباحث بيده الوداع ...<br>4- يقول الباحث للطفل مع السلامة و هو يخرج ويطلب من الطفل توديعه، و يتم ذلك بمساعدة الأم.<br>5- تكرر العملية مع التقليل التدريجي للتوجيه الجسدي من قبل الأم ..<br>6- عند قيام الطفل بالمطلوب تقدم الأم حلوة | مشاهد فيديو تعرض الوداع في مواقف مصطنعة , حلوة. | |
| | استراتيجيات التدريس | التقليد- تعدد الحواس ـ تبادل الأدوار | القائم بالجلسة | الباحثتين- الأم |
| | الواجب المنزلي | انظر الواجب رقم(03) | مدة الجلسة | 40د |
| 07 | أن يصبح الطفل يشارك اللعب مع شخص بالغ " | 1- ينفخ الباحثتين فقاعات | لعبة فقاعات الصابون | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | الصابون إحداهن بإتجاه الأخرى وهذه الاخيرة تقوم بفقع الفقاعات.<br>2- تنثر الفقاقيع تجاه الطفل ويطلب منه وضع أصبعه وفقع الفقاعات.<br>-3- تقوم الباحثة بمساعدة الطفل في استعمال لعبة الفقاعات حتى يندمج في اللعب ويشعر الطفل بتجربة سعيدة . | | |
| | استراتيجيات التدريس | ـ العمل التعاوني ـ التلقين الجسدي | القائم بالجلسة | الباحثتين |
| | الواجب المنزلي | انظر الواجب رقم(04) | مدة الجلسة | 35د |
| 08 | أن يصبح الطفل يشارك اللعب مع شخص بالغ " | -1-تمسك الباحثة حبل بمساعدة المربية من كلتى الجهتين.<br>-2- تبدا الباحثة الثانية بالنط فوق الحبل أمام الطفل .<br>-3- وتقوم الباحثة بظم و بمساعدة الطفل في اللعبة و يتم تقليل المساعدة تدريجيا حتى يدرك الطفل النشاط لوحده . | حبل | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 3- في كل مرة يلعب الطفل بشكل صحيح نصفق له. | | |
| | استراتيجيات التدريس | تعدد الحواس – التعزيز ـ العمل التعاوني ـ التقليد. | القائم بالجلسة | الباحثتين- المربية |
| | الواجب المنزلي | انظر الواجب رقم(04) | مدة الجلسة | 35د |
| 09 | أن يصبح الطفل قادر على انتظار دوره | 1- يعرض الباحث مشاهد مصطنعة على الطفل تمثل طريقة غسل اليد .<br>2- يقوم الباحث بتقديم أدوات المستعملة في عملية غسل اليدين منشفة, صابون , طريقة استخدام صنبور الماء.<br>3- بإعطاء الامر للأطفال بأخذ مناشفهم و صبون و لغسل يديهم<br>4- يشكلوا الاطفال صف لذهاب الى الحمام لغسل ايديهم لأكل اللمجة .<br>5- يعطي الامر الباحث للأطفال بدخول الطفل تلو الاخر ويقوم الطفل بغسل يديه ثم يجففهما بالمنشفة.<br>6- تعاد العملية حتى يتمكن كل طفل من من انتظار دوره والتصفيق له عند أنجازه المطلوب . | شريط فديو مصطنع لطريقة تنظيف اليد ,المنشفة، الصابون ،الحمام | |
| | استراتيجيات التدريس | تعدد الحواس ـ تبادل الأدوار ـ العمل | القائم بالجلسة | الباحث |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | التعاوني ـ المناقشة | | |
| | الواجب المنزلي | انظر الواجب رقم(05) | مدة الجلسة | 35د |
| 10 | أن يصبح الطفل قادر على انتظار دوره | 1- يتوجه الباحث مع الاطفال على باحة المركز نحو الزحليقة.<br>2- يأمر الباحث للأطفال بالوقوف في شكل صف عند الزحليقة .<br>3- يطلب الباحثتان من الاطفال عند سماع صوت صافرة يصعد احدهم الزحليقة حتى ينزل منها وتعطى الإشارة لتالي.<br>4- يعاد النشاط السابق وبترتيب بدون صافرة فقط إعطاء أوامر ( قف في الصف- إنطلق- التالي.)<br>5- يعاد النشاط حتى يتقن الطفل قادر على إنتظار دوره. | زحليقة أطفال- صافرة | |
| | استراتيجيات التدريس | تعدد الحواس ـ تبادل الأدوار ـ العمل التعاوني ـ المناقشة | القائم بالجلسة | الباحث |
| | الواجب المنزلي | انظر الواجب رقم(05) | مدة الجلسة | 35د |
| 11 | أن يصبح الطفل قادر على المشاركة في النشاط المنظم | يعرض الباحث على الأطفال صور حيوانات ويقوم بتسميتها حت يتمكن من التعرف عليها.<br>يعرض الباحث مجسمات لتلك الحيوانات ليتعرف الأطفال عليها من قرب.<br>يضع الباحث مجموعة من صور | مجسمات حيوانات , صور متطابقات (حيوانات) ، شريط احمر ، صافرة | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | متطابقات ( حيوانات) على الارض و يجعل الاطفال في صف مرتب عند خط الانطلاق وعند سماع الصافرة في كل مرة يطلب الباحث من طفل إلتقاط صورة حيوان معين . تكرار المهمة من طفل لأخر حتى يتم جمع كل المتطابقات . | | |
| | استراتيجيات التدريس | تعدد الحواس ـ تبادل الأدوار ـ العمل التعاوني ـ المناقشة | القائم بالجلسة | الباحث |
| | الواجب المنزلي | انظر الواجب رقم(06) | مدة الجلسة | 35د |
| 12 | أن يصبح الطفل قادر على المشاركة في النشاط المنظم | يضع الباحث مجموعة من الصور متطابقات ( حيوانات) على الارض ويطلب من كل طفل جمع كل صورة من حيوان معين بصورة تشبهها . يقف الاطفال في صف مرتب عند خط الانطلاق بشريط أحمر ويتقدم اطفل الاول بعد سمع صوت صافرة الباحث و يأخذ الطفل صورتين متطابقتين و يضعها على الطاولة و يتم اعطاء اشارة بالصافرة ليتقدم الطفل الذي يليه. تكرار المهمة حتى يتم جمع كل المتطابقات . 4-يتم التصفيق وشكر الطفل مع تكرار العملية حتى يصبح قادر على أن يشارك بشكل منظم. | صور متطابقات (حيوانات) ، طاولة, شريط احمر ، صافرة | |
| | استراتيجيات التدريس | تعدد الحواس ـ تبادل الأدوار ـ العمل التعاوني ـ التعزيز | القائم بالجلسة | الباحثتين |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | الواجب المنزلي | انظر الواجب رقم(06) | مدة الجلسة | 50د |
| 13 | تهدف إلى إعادة التدريب على الهدف الإجرائي الاول من الهدف العام للبرنامج لتنمية المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي . | • طرق الباب قبل الدخول<br>• السلام باليد للترحيب<br>• التلويح باليد للوداع | | |
| | استراتيجيات التدريس | تعدد الحواس ـ تبادل الأدوار ـ العمل التعاوني ـ المناقشة | القائم بالجلسة | الباحثتين |
| | الواجب المنزلي | انظر الواجبات السالفة الذكر رقم(03_02_01) | مدة الجلسة | ساعة ونصف |
| 14 | تهدف إلى إعادة التدريب على الهدف الإجرائي الثاني من الهدف العام للبرنامج لتنمية المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي . | • اللعب مع الكبير<br>• انتظار الدور<br>• المشاركة في النشاط المنظم | | |
| | استراتيجيات التدريس | تعدد الحواس ـ تبادل الأدوار ـ العمل التعاوني ـ المناقشة | القائم بالجلسة | الباحثتين |
| | الواجب المنزلي | انظر الواجبات السالفة الذكر رقم(04-05-06) | مدة الجلسة | ساعة ونصف |

# كراس التواصل

**أعداد الطالبتين: كير آية \ بده زكري نرجس**

**تحت إشراف: جاري البشير**

في اطار انجاز برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد، تم انجاز هذا الكراس لجعله وسيلة تقدم الطفل في البرنامج التدريبي. بحيث يشكل وسيلة تواصل بين القائمين بالبرنامج و الأم.

يحتوي الكراس مجموعة من الواجبات المنزلية لمساعدة الطفل اكتساب المهارات الاجتماعية المستهدفة خلال البرنامج.

- ❖ المرجو عدم التردد في كتابة أي ملاحظة أو استفسار.

- أسم ولقب الأم: .....
- أسم ولقب الطفل: .....
- العمر : .....
- تاريخ الدخول في البرنامج.: .....
- الإمضاء :.....

## الواجب المنزلي الأول

من خلال الحصة الأولى يدرب الطفل على طرق الباب قبل الدخول : لهذا نطلب منك طرق الباب أمام الطفل كلما كان في غرفة مع إحداث ضجة قليلة لجلب انتباهه، حولي تنبيهه بطرق الباب كلما أرادا دخول غرفة قدمي له المساعدة في كل احتياج لأداء الواجب

ملاحظات الأم حول أداء الطفل للواجب:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## الواجب المنزلي الثاني

من خلال هذه الحصة والتي هدفها تابع للحصة الأولى المطلوب منك الخروج في نزهة أو التسوق مع طفلك وعند الرجوع شجعيه على طرق الباب أو زيارة أحد الأقارب.

ملاحظات الأم حول أداء الطفل للواجب:

.....

.....

.....

.....

.....

## الواجب المنزلي الثالث

من خلال هذا الواجب يتدرب الطفل على طريقة التسليم باليد والترحيب (المصافحة) ساعديه على تقديم يده للترحيب بمن يأتي إلى المنزل، بمساعدة أقرانه كذلك.

أظهري الفرح كلما قام بالفعل.

ملاحظات الأم حول أداء الطفل للواجب:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## الواجب المنزلي الرابع

المطلوب هنا أن تلعبي مع طفلك بألعاب المحببة لديه (دمى) اطلبي منه أن يرحب بالدمى عندا أخرجها من الدولاب، امسكي الدمية وحاوري الطفل بها... مرحبا دبدوب، مرحبا أحمد.

ملاحظات الأم حول أداء الطفل للواجب:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## الواجب المنزلي الخامس

من خلال هذه الواجب ولاكتساب الطفل مهارة التوديع باليد قومي بالخروج مع طفلك بزيارة إلى الأقارب وعند مغادرتكم قومي بتوديعهم أمام الطفل أعيدي الكرة وساعدي الطفل على توديعهم.

ملاحظات الأم حول أداء الطفل للواجب:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## الواجب المنزلي السادس

قومي بجعله يودع اقرانه عند ذهابهم الى المدرسة.

عند حضور أي اقارب للمنزل عند مغادرتهم اجعليه يودعهم معك.

ملاحظات الأم حول أداء الطفل للواجب:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## الواجب المنزلي السابع

أجلبي كورة في باحة المنزل وقومي بتمرير الكورة لطفلك حتى يدرك اللعبة، شكلي دوائر بشريط ملون دعيه يمرر الكورة لوضعها في داخل الدوائر.

ملاحظات الأم حول أداء الطفل للواجب:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## الواجب المنزلي الثامن

شاركي طفلك ألعابه المحببة، ألعبي معه لعبة الفقاعات المائية قومي بنفخ الفقاقيع تجاهه اجعليه يفقعها، بعد ذلك تبادلي الأدوار معه.

ملاحظات الأم حول أداء الطفل للواجب:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## الواجب المنزلي التاسع

من خلال هذا الواجب يتدرب الطفل على انتظار دوره، لذا يتطلب منك أن تجعليه بوضعية انتظار الدور لدخول الحمام أو لتقديم وجبته مع أقرانه في مائدة الأكل.

ملاحظات الأم حول أداء الطفل للواجب:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## الواجب المنزلي العاشر

اصطحبي طفلك إلى حديقة الألعاب، عند شراء التذاكر للعب اجعليه ينظم إلى صف الأفراد الذين في صف الانتظار ،عندما يرغب في لعاب احد الالعاب اجعليه ينتظر دوره مع الأطفال (لعبة الزحلقة او غيرها)

ملاحظات الأم حول أداء الطفل للواجب:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## الواجب المنزلي الحادي عشر

خلال هذا الواجب يتدرب الطفل على المشاركة في نشاط منظم. مثلا: العبي معه لعبة المتطابقات كصور ضعي كل صورة فوق مطابقتها بعدها أطلبي من الطفل اختيار صورة و مطابقها هكذا أحد تلو الأخرة حتى تكتمل المتطابقات.

ملاحظات الأم حول أداء الطفل للواجب:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## الواجب المنزلي الثاني عشر

أطلبي من أخوته الانضمام إلى لعبة (نقل الكرة بالملعقة) الى السلة، بحيث يمسكون ملاعق في فمهم وبها كرة صغيرة الحجم واحدة تلو الاخر لا صالها الى السلة حتى يكتمل النشاط.

ملاحظات الأم حول أداء الطفل للواجب:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## عقد التزام بالبرنامج

التاريخ.....

أنا الممضي اسفله السيد(ة).....ولي الطفل.....

أن التزم بصفتي مشارك في تنفيذ البرنامج التدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية الموجه لأطفال المصابين بطيف التوحد، والتزم بتنفيذ جميع النشاطات المنزلية والحضورية و ورشات الأولياء المطلوبة والمقررة.

الإمضاء.....

Rjeem Magazine RJEEM.COM

KEEP
CALM
AND
TAP
SPINNER

PRETTY
pretty