الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمه لخضر – الوادي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية قسم: العلوم الاجتماعية

فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المصابين بالتوحد

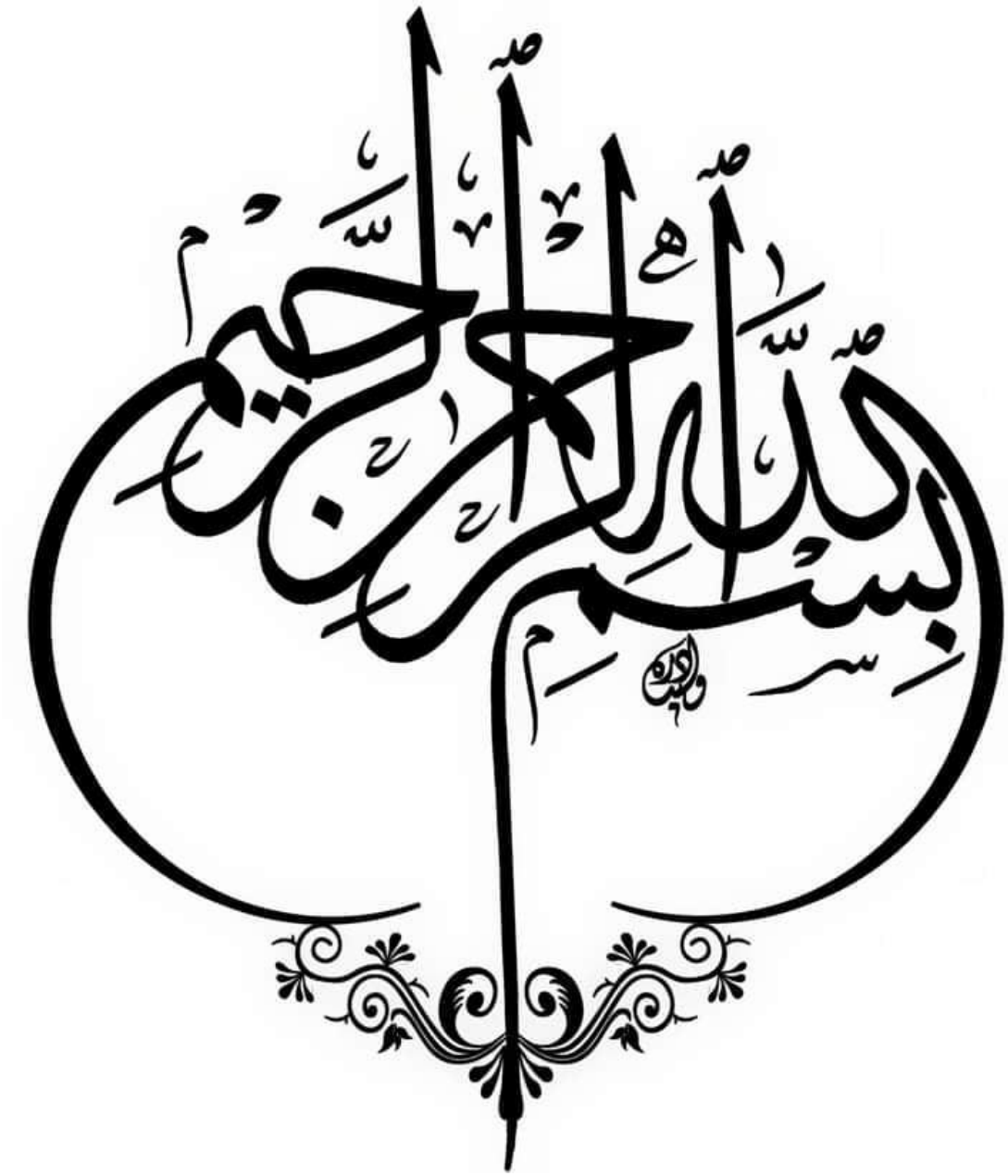
مـذكرة مـكملة تـدخل ضـمن متطلبات نـيل شهادة المـاستـر

في علوم التربية تخصص تربية خاصة

من إعداد: إشراف:

* بحري الصافية خشخوش صالح

السنة الجامعية:2021/2020


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

الحمد لله حمدًا كثيراًكما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه.

فالشكر الأول لله عز وجل الذي بفضله وفقت وأتممت هذا العمل.

أتقدم بالشكر والعرفان لأستاذي المشرف د. "خشخوش صالح"

الذي وجهني وأنارني بعلمه وتواضعه دمت للعلم أهلاً ولطلابه سنداً.

أتقدم بالشكر إلى من قدم لي المساعدة والتسهيلات مدير مركز أحباب الله "عبد اللطيف سعدوني"

كما أتقدم بأسمى آيات الشكر والامتنان والتقدير لكل أساتذة قسم العلوم الاجتماعية وخاصة أساتذة التربية الخاصة.

كما أتقدم بخالص الشكر والاحترام الى لجنة المناقشة على تواضعها وقبولها مناقشة هذا البحث المتواضع.

كما أوجه أسمى التقدير والمحبة الى كل أسر أطفال التوحد الذين لم يبخلوا على بمشاركتهم.

وأقدم شكري إلى من كان له فضل علي ولو بمقدار ذرة.

بحري الصافية

الاهداء

الى صاحب السيرة العطرة الى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم، الى القلب الكبير الذي يعود الفضل له في بلوغي التعليم العالي (أبي الحبيب) أطال الله عمره.

إلى من تحت قدميها تكون الجنة، الى من جعلها الله أحق الناس بحسن الصحبة، الى التي يعجز اللسان عن وصف حبي لها، الى نبع الحنان (أمي الحبيبة) أطال الله عمرها.

الى من هم أقرب من روحي يشاركونني حضن الأم، بهم أستمد عزتي وإصراري، فهم فيض من المعاني تسمو على كل العبارات (أخوتي وأخواتي).

الى من بوجوده أستمد القوة لا حدود لها، إلى من وقف بجانبي لإتمام هذا البحث (زوجي الحبيب).

الى من وقفا بجانبي وفرحا بنجاحي (والد زوجي وأم زوجي)

إلى براعم الحياة نعيم، بوبكر، رسيل.

بحري الصافية

الملخص

عنوان البحث: فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

الهدف: 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.

الاجراءات المنهجية: اعتمدت الباحثة المنهج شبه التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة وبعينة مقصودة تكونت من أطفال مصابين بتوحد مصحوب بتخلف ذهني بسيط. وطبقت الباحثة البرنامج التدريبي على أفراد العينة مع قياس قبلي وآخر بعدي وتتبعي للمهارات الاجتماعية.

النتائج: تم التوصل إلى النتائج التالية:

- توجد فروق دالة احصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى أفراد عينة البحث بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي.
- لا توجد فروق دالة احصائيا 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.

Summary

Research title: The effectiveness of a training program for developing some social skills among children with autism.

Objective: The current research aims to identify the effectiveness of the training program in developing some social skills (social interaction, social adjustment, recognition of feelings). in children with autism.

So that a child with autism can participate in the activities of daily living and reduce his isolation in his relationships with others.

Methodological procedures: The researcher adopted the quasi-experimental approach by designing one group and with a deliberate sample consisting of children with autism accompanied by mild mental retardation. The researcher applied the training program to the sample members with a pre- and post-measurement and tracking of social skills.

Results: The following results were obtained:

- There are statistically significant differences in the level of social skills among the members of the research sample between the pre- and post-measurement in favor of the post-measurement.
- There are no statistically significant differences in the level of social skills among the members of the research sample between the post-measurement and the follow-up measure.

Accordingly, the research proved the effectiveness of the program in developing some social skills in a sample of children with autism, and the results prove that.

فهرس المحتويات

شكر وعرفان

الاهداء

الملخص..... 1

الملخص باللغة الأحنبية 2

فهرس المحتويات 3

فهرس الجداول..... 7

فهرس الأشكال..... 8

المقدمة:..... 9

الفصل الاول: الإطار العام للبحث

1.1. إشكالية البحث:..... 13

2.1. فرضيات البحث:..... 15

3.1. أهمية البحث:..... 15

4.1. اهداف البحث:..... 16

5.1. التعاريف الإجرائية لمفاهيم البحث:..... 16

6.1. الدراسات السابقة:..... 18

الفصل الثاني: التوحد

تمهيد:..... 25

1.2 لمحة تاريخية عن اضطراب التوحد:..... 25

2.2. تعريف التوحد:..... 26

3.2 نسبة انتشار التوحد:..... 28

4.2 اعراض التوحد:..... 29

5.2. العوامل والنظريات المفسرة للتوحد:..... 31
6.2. تصنيفات التوحد:..... 34
7.2. تشخيص التوحد:..... 35
8.2 المشكلات المصاحبة للتوحد:..... 39
9.2 أهم البرامج التربوية الموجهة لأطفال التوحد:..... 40
4.9.2 القصص الاجتماعية والسيناريو الاجتماعي:..... 43
خلاصه الفصل:..... 44

الفصل الثالث: المهارات الاجتماعية

تمهيد..... 46
1.3. تعريف المهارات الاجتماعية..... 46
2.3 أهمية المهارات الاجتماعية..... 47
3.3. مكونات المهارات الاجتماعية..... 48
4.3.النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية:..... 50
5.3. خصائص المهارات الاجتماعية..... 51
6.3. أساليب القياس المهارات الاجتماعية:..... 51
7.3.المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد:..... 53
8.3. جوانب القصور في المهارات الاجتماعية..... 54
9.3. استراتيجيات التدريب على المهارات الاجتماعية..... 55
خلاصه الفصل..... 57

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للبحث

تمهيد:..... 59
1.4.منهج البحث:..... 59

2.4. الدراسة الاستطلاعية:..... 60
3.4. البرنامج التدريبي:..... 62
4.4. ادوات جمع البيانات:..... 71
5.4.عينة البحث:..... 76
6.4. مكان وزمان اجراء البحث:..... 77
7.4. الأساليب الإحصائية:..... 78
خلاصة الفصل:..... 79

الفصل الخامس: عرض النتائج وتحليلها وتفسيرها

5-1. عرض وتحليل النتاج :..... 81
5-1-1. عرض وتحليل النتائج الحاصلة بالفرضية الأولى :..... 81
2.5.عرض و تحليل الحالات : ..... **خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.**
3.5. مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات :..... 86
الخاتمة.....110
توصيات واقتراحات.....112
قائمة المراجع.....114

الملاحق

الملحق رقم 01 مقياس تقدير المهارات الاجتماعية.....122
الملحق رقم 02 مقياس تقدير التوحدcars 125
الملحق رقم 03 اختبار الذكاء لجودانف –هاريس 135
الملحق رقم 04 محتوى البرنامج ونموذج عن النشاطات المطبقة فيه.....140
الملحق رقم 05 كراس التواصل.....151
الملحق رقم 06 نموذج التقرير اليومي.....170

الملحق رقم 07 بعض الصور المنوعة من فاعلية البرنامج التدربي.....172
الملحق رقم 08 العقد.....183

فهرس الجداول

رقم	العنوان	الصفحة
01	الأنماط السلوكية التي يتضمنها مقياس كارس	72
02	بنود مقياس تقدير المهارات الاجتماعية والمهارة المتعلقة بكل بند	75
03	خصائص عينة البحث	77
04	دلالة الفروع بين متوسطي درجات أبعاد مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد و الدرجة الكلية في القياسين القبلي و البعدي	81
05	دلالة الفروع بين متوسطي درجات أبعاد مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد و الدرجة الكلية في القياسين البعدي و التتبعي	84

فهرس الأشكال

رقم	العنوان	الصفحة
01	نموذج ريجيو 1989 للمكونات الثلاثة للمهارات الاجتماعية	48
02	تصميم الاختبار القبلي والبعدي والتتبعي لمجموعة واحدة	60
03	المقارنة البيانية للقياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد والدرجة الكلية	83
04	المقارنة البيانية للقياسين البعدي والتتبعي لأبعاد مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد والدرجة الكلية	85

المقدمة:

ذوي الاحتياجات الخاصة من المجتمع يحتاجون الى معامله خاصه في النواحي التربوية والتعليمية والاجتماعية حتى يستطيعوا التعامل مع اقرانهم وزملائهم بشكل طبيعي. لذلك يقاس مؤشر تقدم وارتقاء الامم بمدى العناية والرعاية التي توليها لهذه الفئة من خلال استثمار طاقاتهم وجوانب القوة لديهم مع العمل على جوانب الضعف والقصور لهم من خلال المظاهر التربوية التي تقدم لهذه الفئة في الاهتمام بهم يساهم في ان لا تكون مصدرا لإعاقة مسيره التنمية والتقدم لهذه الدولة، بل قد يكون لبعضهم دورا منتجا في المجتمع.

وتعد اعاقه التوحد احدى الاعاقات التي لها تأثيرها على المجتمع في عده جوانب بحيث يعتبر التوحد من الاضطرابات التي بدا الاهتمام والعناية بها في الآونة الأخيرة. لما يعانيه هؤلاء الاطفال من اعاقه نمائية عامه تؤثر على مظاهر النمو المتعددة وهو من بين الاضطرابات التطورية الارتقائية التي تصيب الاطفال في سن مبكرة وتؤثر بشكل اساسي على ارتقائهم ونموهم حيث جذب اهتمام الاختصاصيين والباحثين ولا يزال مثيرا للجدل وقد أصبح حاليا تصنيفا مستقلا في التربية الخاصة.

– يعاني هؤلاء الاطفال من قصور في التفاعل الاجتماعي وعدم الميل الى تبادل الانجازات والخبرات وتتضمن العلامات الاخرى عدم وجود اتصال بالعينين وغياب الايماءات او تكون محدودة وفي بعض الحالات قد يكون هناك فقدان للغة وعدم القدرة على فهم الاشياء بشكل حدسي (بديهي).

– وهنا تكون اهميه المهارات الاجتماعية التي يفترض ان تنمو وتتطور عند الاطفال المصابين بالتوحد وذلك لتحقيق قدر كافي من التوافق الاجتماعي والانفعالي في المجتمع الذي ينتمون اليه.

– والمهارات الاجتماعية هي قدره الفرد على التكيف والتوافق مع البيئة بحيث يصبح قادرا على التحكم في الصراعات النفسية وتجاوز المشكلات العلائقية التي يعانيها في تواصله مع الاخرين. وعليه فان تنميه المهارات الاجتماعية لدى الاطفال المصابين بالتوحد اصبح ضرورة لابد منها لمساعدتهم على التخلص من عزلتهم بحيث تخلق هذه المهارات تطور التفاعل الاجتماعي والحصول على التوافق بين الطفل وبيئته.

– ونجد في هذا الموضوع العديد من الدراسات التي تؤكد على مدى اهميه البرامج التربوية في مساعده الطفل المصاب بالتوحد على التخلص من المشكلات التي تواجهه مثل قصور التفاعل الاجتماعي وضعف المهارات الاجتماعية.

– وعليه جاءت الدراسة الحالية بوضع برنامج تدريبي لتنميه المهارات الاجتماعية لدى الاطفال المصابين بالتوحد حيث قسمت الدراسة الى خمسه فصول كالتالي:

* الفصل الاول: يتضمن الإطار العام للإشكالية، فرضيات البحث، الأهمية، الاهداف، بالإضافة الى التعاريف الإجرائية والدراسات السابقة.

*الفصل الثاني: يتضمن دراسة التوحد لمحه تاريخيه، التعريف، انتشاره، اعراضه، العوامل والنظريات المفسرة، التصنيفات، الكشف المبكر، التشخيص، المشكلات المصاحبة للتوحد، اهم البرامج التربوية الموجهة لأطفال التوحد.

*الفصل الثالث: خصص لدراسة المهارات الاجتماعية، تعريفها، اهميتها، مكوناتها، النظريات المفسرة، خصائصها، تصنيفها، اساليب قياسها، جوانب القصور في المهارات الاجتماعية، اهميه التدريب على اكتسابها، استراتيجيات التدريب عليها، وسائل وتقنيات التدريب عليها.

* الفصل الرابع: اهتم هذا الفصل بالإجراءات المنهجية للدراسة، ادوات جمع البيانات، مكان اجراء البحث...

* الفصل الخامس: عرض النتائج وتحليلها وتفسيرها وكذا مناقشتها على ضوء الفرضيات.

الفصل الاول: الإطار العام للبحث

1.1. إشكالية البحث

2.1. فرضيات البحث

3.1. أهمية البحث

4.1. اهداف البحث

5.1. التعاريف الإجرائية لمفاهيم البحث

6.1. الدراسات السابقة

1.1. إشكالية البحث:

الاهتمام بالطفولة في عصرنا الحاضر يعتبر من مقاييس تطور المجتمعات وتقدمها، لان اطفال اليوم هم شباب وبنات الغد، وعليهم تعقد الآمال في بناء المجتمع وتتطلب تربيه الطفل ورعايته فهما عميقا للعديد من الحقائق التي تتعلق بطبيعة المرحلة النمائية التي يمر بها، فالمراحل الاولى من حياه الطفل تعتبر اهم المراحل واكثرها دقه في تكوين شخصيته، ففيها يتعدل سلوك الفرد وتظهر فيها علاقه الطفل بوالديه اولا وبمحيطه الاجتماعي ثانيا وبالتالي لا يمكنه العيش بمفرده فهو بحاجه الى ان يكون في وسط مليء بالمثيرات المتنوعة التي تؤثر فيه ويتأثر بها من اجل البقاء واستمرار الحياه لا بد من الاخذ والعطاء بين الافراد وعليه اصبحت العلاقات الإنسانية غايه في الأهمية حتى تسير الحياه الاجتماعية بصوره مقبولة ويتحقق التفاعل الاجتماعي ويصبح الطفل قادرا على مواجهه المشكلات التي تواجهه وتجاوزها.

في حين نجد العديد من الاطفال يواجهون صعوبات في تكوين علاقات سليمه وفعاله مع الاخرين وهذا ما يجعل الطفل يعاني من اضطرابات سلوكيه وانفعاليه وتربوية نتيجة وجود قصور لدى الطفل في المهارات الاجتماعية.

فالمهارات الاجتماعية من المحددات الرئيسية لنجاح الفرد او فشله في المواقف المتنوعة، فهي تمكنه في حاله ارتفاعها من اداء الاستجابة المناسبة للمواقف بفاعلية وفي المقابل بان ضعفها يعد اكثر العوائق في سبيل توافق الفرد مع الاخرين (النفيعي 2009 ، ص 24). فالمهارات الاجتماعية تدخل في كل مظهر من مظاهر حياه الفرد بحيث تؤثر في تكيفه وتوافقه النفسي وفاعليته في مراحل حياته المختلفة.

فوجود قصور على مستوى المهارات الاجتماعية يعتبر سببا رئيسيا للعديد من الاضطرابات النفسية، كما نجده كعرضا مصاحبا لعده اضطرابات مثل حالات القلق الاجتماعي والخجل وعدم القدرة على التعبير عن الانفعالات الإيجابية عن اظهار مشاعر المودة والاهتمام كما يبدو ايضا في السلبية التي تتمثل في عدم القدرة على التعبير عن الاحتياج او رد العدوان، وقد يأتي القصور مصاحبا لكثير من الاضطرابات الاخرى بما في ذلك الاضطرابات العصبية والذهنية والفسيولوجية يصاحبها قصور في المهارات الاجتماعية

يتمثل بالعجز عن القيام بالحوار مع الاخرين وعدم القدرة على الاستجابة للتفاعل الاجتماعي (عبد الستار 1993، ص 104).

ويعد الاضطراب والقصور في المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي من اكثر الخصائص المميزة لهذه الفئه بحيث تؤثر سلبا على مظاهر نموه الطبيعي. فاضطراب التوحد (Autism) هو انسحاب اجتماعي شديد واضطرابات في التواصل والتي تتضمن في العادة حركات نمطيه ومقاومته للتغيير، واستجابات غير اعتياديه للخبرات الحسيه والتي تظهر عاده قبل سن الثالثة من العمر(العمايرة واخرون ، 2013 ص 225). غياب اللغة وعدم القدرة على الانتباه والتقليد واستخدام المهارات اللغوية لدى هؤلاء يؤثر بطريقه مباشره على علاقاتهم الاجتماعية وتوافقهم مع المحيطين بهم.

فمجرد وجود صعوبات في التواصل وعزله لدى الطفل عامل كفيل ودافع اساسي يحرك الاولياء ويدفعهم للبحث عن الاستشارات والاستفسار عن حاله طفلهم مقارنه بأقرانه.

هذا القصور والعجز في المهارات الاجتماعية لدى الاطفال للتوحد يعد سببا رئيسيا في ظهور وتطور البرامج التربوية والعلاجية السلوكية للتوحد في حيث يعود الفضل الاكبر في التعرف على التوحد والاهتمام به للطبيب النفسي " ليو كانر(leo kaner) " الذي قام بإجراء دراسة على 11 طفلا، ومن خلال ملاحظاته قدم وصفا لسلوكهم في دراسته التي انتشرت عام 1943.

ومن هنا بدأت ثوره البحث ومحاوله فهم هذه الفئه من خلال العديد من البرامج المختلفة باختلاف الخلفية النظرية التي تستند اليها. على الرغم من اختلاف اساليب وطرق البرامج والتدخلات العلاجية الا ان الهدف منها واحد اكتساب وتنميه مهارات التواصل الاجتماعي مع الاخرين عن طريق تعليميها لهم بطرق عده.

وفي دراسة للتوحد في الجزائر بعنوان جدليه الوجود والوعي للدكتورة حديدان صبرينة تشير الى ان هناك احصاءات غير رسميه بتضاعف حالات الذاتويه (التوحد) في الجزائر الى الضعف منذ 2004 ، وهو امر مخيف اذا علمنا ان عوامل الاضطراب مجهولة، وطرق علاجه كذلك، كما ان تشخيصه غالبا ما يأتي متأخرا مما يجعل الاطفال يعانون من

حاله (اللاوجود الاجتماعي) الذي تبدو تبعاته مرهقه لآبائهم الذين يعانون من فقدان التواجد الاجتماعي لأبنائهم ويتشتتون بين فهم مسببات توحد ابنائهم من جهة وبحثهم عن سبل علاجهم واليات التعامل معهم من جهة اخرى .

ومن خلال هذه المساهمة العلمية في اختبار فاعليه برنامج تدريبي في تنميه المهارات الاجتماعية لدى الاطفال المصابين بالتوحد هو قائم من جهة على المدرسة السلوكية المعرفية التي اثبتت فاعليتها في تنميه المهارات الاجتماعية وفقا لما ذكره " (2007) Barminger " ومن جهة اخرى على مقاربته العمل العلاجي الشبكي القائم على تشارك المهنيين والعائلات في التكفل وعليه تم طرح اشكاليه هذا البحث وهي كالآتي:

ما مدى فاعليه برنامج تدريبي في تنميه المهارات الاجتماعية لدى الاطفال المصابين بالتوحد؟

وفي ضوء مشكله البحث التي تحددت ينبثق تساؤلين فرعيين للتعبير عن مشكله البحث وهما:

1-هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين اطفال التوحد في مستوى المهارات الاجتماعية بين القياس القبلي والقياس البعدي؟

2- هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين اطفال التوحد في مستوى المهارات الاجتماعية بين القياس البعدي والقياس التتبعي؟

2.1. فرضيات البحث:

1 - توجد فروق داله احصائيا بين اطفال التوحد في مستوى المهارات الاجتماعية بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي.

2- لا توجد فروق داله احصائيا بين اطفال التوحد في مستوى المهارات الاجتماعية بين القياس البعدي والقياس التتبعي.

3.1. أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث في:

1 – تسليط الضوء على موضوع المهارات الاجتماعية لدى اطفال التوحد من حيث شرح وتوضيح هذه المهارات وتوضيح تأثيرها على اطفال التوحد.

2 – تقديم استراتيجيات علميه فعاله للمعلمين والمربين القائمين على رعاية الاطفال المصابون بالتوحد ولديهم قصور في المهارات الاجتماعية.

3– مساعده الاولياء والعاملين في مجال التربية الخاصة في النظر بشكل مختلف لسلوك اطفالهم وتفسير سلوكاتهم بطريقه ايجابيه.

4 – تقدم هذه الدراسة برنامج تدريبي يمكن استخدامه في حاله ثبوت فعاليته في تنميه المهارات الاجتماعية لدى الاطفال المصابين بالتوحد.

4.1. اهداف البحث:

في ضوء مشكله البحث والمنظور التدريبي الذي يسعى اليه البحث الحالي فانه يهدف الى:

– التعرف على مدى فاعليه برنامج تدريبي في تنميه المهارات الاجتماعية لدى الاطفال المصابين بالتوحد.

– خفض بعض مظاهر القصور في المهارات الاجتماعية لدى اطفال التوحد من خلال هذا البرنامج التدريبي.

5.1. التعاريف الإجرائية لمفاهيم البحث:

– التوحد: اظطراب نمائي تطوري معقد، يظهر عند الطفل في الثلاث السنوات الأولى من العمر ويكون لدى الطفل ظعف في المهارات الاجتماعية وفي هذا البحث نتحدث عن اظطراب التوحد من الدرجة المتوسطة مابين 30–37 وذلك من خلال تطبيق مقياس تقدير التوحد لكارس ويكون مصاحب بتخلف ذهني بسيط مابين 40–55 بتطبيق اختبار رسم الرجل.

- **المهارات الاجتماعية:**

هي مجموعة سلوكات تساهم في جعل الفرد فعالا في وسطه الاجتماعي قد تكون لفظيه وغير لفظيه، مما يسمح له بالتكيف والتوافق مع محيطه. والمهارات التي يستهدفها هذا البحث هي التفاعل الاجتماعي، التكيف الاجتماعي، التعرف على المشاعر القاعدية والتي تعرفها الباحثة كالاتي:

- **التفاعل الاجتماعي:**

يعني مشاركة الطفل الهادف والإيجابية والمقبولة اجتماعيا وبأن يكون سلوكه يتوافق مع سلوك الاخر ويشمل: مشاركة الاهتمام بنفس اللعبة، الرغبة في الاخذ والعطاء انتظار الدور خلال اللعب تقديم المساعدة للآخرين.

- **التكيف الاجتماعي:**

ان يكون لدي الطفل القدرة على احترام قواعد المجموعة وتشمل: احترام قواعد الفوج (عدم الصراخ عدم وقاطعه الاخر عند تحدثه) وكذلك استعمال عبارات المجاملة (شكرا من فضلك)

- **التعرف على المشاعر:**

قدرة الطفل على ان يتعرف على مشاعر الاخر والايماءات التي تدل على حالة الفرد الانفعالية والمشاعر القاعدية هي: الفرح، الحزن، على الخوف، الغضب.

- **البرنامج التدريبي:** عملية مخططة ومنظمة تستند الى اسس هادفة تتضمن مجموعة من المهارات والممارسات خلال فتره زمنية محددة، ويعود هذا البرنامج التدريبي في هذا البحث لصاحبه الدكتور خشخوش صالح فهو من قام بإعداده من خلال اطروحته لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس الصدمي بعنوان فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية بعض المهارات

الاجتماعية لدى الاطفال المصابين بالتوحد والبرنامج التدريب هذا يهدف الى تنمية المهارات الاجتماعية لدى مجموعة البحث من اجل اكتسابهم قدرا من الاعتماد على أنفسهم في المواقف الاجتماعية.

6.1. الدراسات السابقة:

– دراسة شواه واخرون (chois et autre) 1990: في التعرف على فعالية التدريب على مهاره اللعب اللفظي وغير اللفظي في تحسين الاداء اللغوي لدى الاطفال المغتربين وتكونت العينة من ثلاثة اطفال تراوحت اعمارهم بين 8 –11 (طفلين من ذوي اضطراب التوحد وطفله لديها عرض داون) وتم ادخالهم في فريق كره مع الكبار كي يلعبوا معهم وذلك لتدريبهم على الاستجابات غير اللفظية. الامساك بالكره واللعب التعاوني الى جانب التدريب على الاستجابات اللفظية كاللعب التلقائي و اداء تحيه، واظهرت النتائج وجود فروق داله بين السلوك اللغوي القبلي والبعدي والتعبير الحر في اللغة الشفهية(شاش 2001، ص 115).

– دراسة دانيللي(Danielle - tharp) عام 1995: هدفت الى تقديم مجموعة من الالعاب الدرامية لتنميه مهارات الاتصال اللغوي لدى الاطفال ذوي اضطرابات التوحد، تكونت عينه الدراسة من(03) اطفال اعمارهم بين(9 _ 6) اظهرت النتائج ان هناك تغيرات ايجابيه في اللعب واللغة والمهارات الاجتماعية بعد برنامج اللعب الدرامي (خطاب 2005 ،ص 127).

– دراسة جيرالد وبيرالس (Gerald&Perales 2003): والتي استهدفت اختبار طريقه التدخل بالتركيز على العلاقة الأسرية في تحسين الناحية الاجتماعية العاطفية للأطفال الذاتويين وذلك من خلال 12 شهرا من عمليات. التدخل. وتكونت عينه الدراسة من 20 طفلا ذاتويا وابائهم، وتتراوح اعمارهم ما بين (3_5) سنوات وكانت العينة 60% ذكور و40% اناث وتم استخدام شرائط الفيديو لملاحظه اسلوب تعامل الاباء مع اطفالهم، استبيان، مقابلات، واظهرت نتائج الدراسة تقدم الاطفال الذاتويين (الذين استخدمت معهم هذه الطريقة) تقدما احصائيا واكلينيكيا ملحوظا في الناحية الاجتماعية والعاطفية. مما ساعد على حل المشاكل السلوكية وزيادة التفاعل الاجتماعي، كما اوضحت ان التدخل المبكر ومسانده الاباء يساعدهم على ان يكونوا أكثر استجابة لأطفالهم، وهذا بدوره له علاقة بتحسن الطفل في الناحية الاجتماعية العاطفية.

– دراسة بن صديق (2005): فعالية برنامج مقترح لتنميه مهارات التواصل غير اللفظي لدى اطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي، هدفت الدراسة الى اختبار فاعليه برنامج مقترح لتطوير مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من الاطفال التوحديين في مدينه الرياض وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي. لتحقيق اهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج التجريبي، وكانت الدراسة عباره عن (38) طفل توحديا تراوحت اعمارهم ما بين (4_6) سنوات، ثم تقسيمهم الى مجموعتين الاولى ضابطه وكانت عباره عن 20 طفلا. والثانية تجريبية وكانت عباره عن 18 طفلا وكانت ادوات الدراسة عبارة عن قائمة لتقدير مهارات التواصل غير اللفظي فأظهرت الدراسة وجود فروق داله إحصائية في مهارات التواصل غير اللفظي بين المجموعة التجريبية والضابطة. فيما لم تظهر فروق في السلوك الاجتماعي بين المجموعتين.

– دراسة الحسيني (2008): قام الحسيني بدراسة بعنوان فاعلية برنامج تدريبي للأطفال المصابين بالتوحد هدفت الدراسة الى اختبار فعالية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد.

تكونت عينة الدراسة على 20 طفلا تراوحت اعمارهم ما بين 7 و10 سنوات، حيث تم تقسيمهم الى مجموعتين الاولى ضابطة والثانية تجريبية، واستعمل الباحث مقياس جليام مقياس المهارات الاجتماعية.

كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي لمقياس المهارات الاجتماعية للأطفال المصابون بالتوحد للمجموعة التدريبية وذلك لصالح القياس البعدي وكذا وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من اطفال التوحد في المهارات الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

– دراسة نيازك (2008): دراسة سوسن بنت محمد نيازك 2008، بعنوان فاعليه استخدام برنامج تدريبي لتنميه بعض مهارات الاتصال اللغوي لدى الاطفال التوحديين في مرحله ما قبل المدرسة بمحافظه جده. هدفه الدراسة الى الكشف عن مدى فاعليه برنامج تدريبي لتنميه

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 انه 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 داله 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.

– دراسة بغدادلي (2011): قامت عمارية بغدادلي واخرون Baghdadli Amaria et autres بدراسة هدفت منها الى اختيار برنامج تدريبي من اجل تنميه المهارات الاجتماعية لدي عينه من الاطفال والمراهقين المصابين بالتوحد دون تخلف ذهني حيث قدمت برنامج تدريبي قائم على المقاربة المعرفية السلوكية مع اشتراك الاولياء في البرنامج وذلك من اجل تعميم المهارات الاجتماعية في الحياة اليومية للطفل شملت عينة من الدراسة على خمسه اطفال واستفادوا من التدريب لمدة 20 اسبوع بموجب حصة كل اسبوع.

أسفرة نتائج الدراسة على تطور واضح لدى الاطفال بعد البرنامج خصوصا فيما يتعلق بالتعرف عل الايماءات والمشاعر من خلال الأوجه.

– دراسة ليراتني واخرون (Liratnie et autre 2013): حول التدريب على المهارات الاجتماعية لدى الاطفال المصابين بالتوحد المصاحب بتخلف ذهني متوسط حيث كان هدف الدراسة معرفه مدى تطور القدرات الاجتماعية الاتصالية وكذا اعراض التوحد.

وشملت عينه الدراسة على 5 اطفال شخصوا على انهم لديهم توحد مصاحب بتخلف ذهني متوسط، وتراوحت اعمارهم ما بين (7_ 11) سنه. حيث تم تدريبهم على برنامج للمهارات الاجتماعية مع الرجوع الى قواعد تحليل السلوك التطبيقي، واشتمل البرنامج على 20 حصة، استعمل فريق البحث مجموعة من المقاييس والاختبارات: مقابلة تشخيص التوحد ADI

جدول الملاحظات التشخيصية للتوحد ADOS. مقياس فينلاند للنضج الاجتماعي VABS وكسلر للذكاء في صورته ما قبل التمدرس WPPS.

اسفرت النتائج عن تطور العمر العقلي للاتصال والاجتماعية الذي ظهر على مستوى مقياس النضج الاجتماعي، فالأطفال تطورت قدراتهم على مستوى اللغة الاستقبالية وكذا علاقات اجتماعيه أكثر ثراء.

– دراسة خشخوش صالح (2018): قام خشخوش صالح ببناء برنامج يهدف الى 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 الاطفال مصابين بالتوحد.

التعليق على الدراسات السابقة:

يتضح من العرض السابق لبعض دراسات المختلفة التي تناولت فاعلية التدريب نجد ان هناك اوجه للتشابه والاختلاف بين هذه الدراسات والدراسات الحالية من حيث الهدف والعينة ويمكن التعليق على الدراسات السابقة ما يلي:

من حيث الهدف:

_ هدفت بعض الدراسات الى تنميه مهارات التواصل غير اللفظي لأطفال التوحد كدراسة بن صديق 2005.

_ هدف الدراسة شواه واخرون 1990 الى التعرف على فعاليات التدريب على مهارات اللاعب اللفظي وغير اللفظي في تحسين الاداء اللغوي.

_ هدف الدراسة جيرالد وبيرالس 2003 الى اختبار طريقه التدخل بالتركيز على العلاقة الأسرية في تحسين الناحية الاجتماعية العاطفية للأطفال الذاتويين.

_ دراسة نيازك 2008 هدف الى تنميه بعض مهارات الاتصال اللغوي لدى الاطفال التوحديين في مرحله ما قبل المدرسة.

_ هدفت دراسة دانييلي 1995 الى تقديم مجموعه من الالعاب الدرامية لتنميه مهارات الاتصال اللغوي لدى الاطفال ذوي اضطرابات التوحد.

_ يتضح لنا التباين بين اهداف هذه الدراسات والدراسة الحالية والتي تهدف الى التعرف على فاعليه برنامج تدريبي لاكتساب الاطفال التوحديين بعض المهارات الاجتماعية وهي (التفاعل الاجتماعي التعرف على المشاعر القاعدية والتكيف الاجتماعي).

_ تتفق الدراسة الحالية من حيث الهدف وهو اختيار فاعليه برنامج تدريبي لتنميه المهارات الاجتماعية مع دراسة الحسين(2008) بغدادلي (2011) خشخوش صالح (2018).

من حيث العينة:

معظم الدراسات السابق اختلفت في حجم العينة فنجد دراسات عدد عينتها صغير، دراسة شواه واخرون 1990، دراسة دانييلي 1995، دراسة ليراتين واخرون، فقد اتفقت دراستنا الحالية مع هذه الدراسات من حيث حجم العينة الصغير.

في حين نجد هناك دراسات عدد عينتها متوسط منها دراسة بن صديق 2005، دراسة جيرالد وبيرالس 2003، دراسة نيازك 2008.

_ يتفق البحث الحالي مع دراسة ليراتني واخرون 2013 من حيث التدريب على المهارات الاجتماعية لدي الاطفال المصابين بتخلف ذهني متوسط في حين تختلف هذه الدراسة مع البحث الحالي من حيث الهدف هي تهدف الى معرفه مدى تطور القدرات الاجتماعية

الاتصالية وكذا اعراض التوحد ولكن الدراسة الحالية هدفت الى تنميه قدرات التفاعل الاجتماعي، التعرف على المشاعر القاعدية، التكيف الاجتماعي.

*تتفق الدراسة الحالية من حيث عدد العينة مع دراسة بغدادلي 2011 دراسة خشخوش 2018،

_ في حين نجد الدراسات عدد عينتها متوسط مثل دراسة الحسيني 2008.

_ تنطبق الدراسة الحالية مع دراسة خشخوش 2018 من حيث الهدف وطبيعة المهارات الاجتماعية لدي الاطفال المصابين بالتوحد وكذا من حيث الادوات، مقياس كارس لتقدير التوحد ومقياس المهارات الاجتماعية وكذا اختبار رسم الرجل لقياس الذكاء كما انها تتفق مع هذه الدراسة في المنهج شبه التجريبي في تصميم المجموعة الواحدة كما ان البرنامج التدريبي في الدراسة الحالية هو نفسه البرنامج التدريبي الذي قام به خشخوش في دراسته مع احداث تغيير بسيط في اجراءات التطبيق مع الحفاظ على الهدف المنشود منه.

الفصل الثاني: التوحد

تمهيد

1.2 لمحة تاريخية عن اضطراب التوحد

2.2. تعريف التوحد

3.2 نسبة انتشار التوحد

4.2 اعراض التوحد

5.2. العوامل والنظريات المفسرة للتوحد

6.2. تصنيفات التوحد

7.2. تشخيص التوحد

8.2 المشكلات المصاحبة للتوحد

9.2 أهم البرامج التربوية الموجهة لأطفال التوحد

خلاصه الفصل

تمهيد:

يعتبر اضطراب التوحد من الاضطرابات التي شغلت بحوث الكثير من العلماء وبذلت كثير من الدول جهود معتبره لكي تضع يدها على السبب الحقيقي للإصابة ما هو كمصطلح يعتبر حديث ولكن اضطراب وهو قديم الا انه كان يصنف ضمن اضطرابات اخرى، في حين نجده اليوم اصبح له تصنيف خاص به في مجال التربية الخاصة.

وفي هذا الفصل سيتم تناول لمحه تاريخيه حول التوحد، انتشاره اعرابه العوامل والنظرية المكسرة تسريباته اهم البرامج التربوية موجهه لأطفال التوحد.

1.2 لمحة تاريخية عن اضطراب التوحد:

على الرغم من ان اضطراب طيف التوحد لم يكتشف الا عام 1943 الا ان هناك ما يثبت وجود اشخاص كانوا يعانون قبل ذلك التاريخ بزمن بعيد اي ان اضطراب التوحد ليس مشكله حديثه فقد وردت قصص تاريخيه كثيره عن افراد كان يبدو انهم توحديون اشهرها تجربه الطبيب الفرنسي جون مارك جاسبار إيتار (1838 – 1775) مع الطفل فيكتور وتتطابق اوصاف فيكتور مع ما نعرفه اليوم بالتوحد الا ان اول من استخدم تعبير التوحد طفولي كان طبيب النفسي السويسري بلو لور (1951–1916) الذي استخدمه في وصف مرحله معينه يمر بها مرضى الفصام وتحديدا انعزالهم عن الناس وفهمهم غير الواقعي للحقيقة. وان مصطلح التوحد هو ترجمه للكلمة الإغريقية (autos) اي الذات الانا التي تشير الى الانطواء والتوحد مع الذات وقد ظل هذا التعريف على حاله الى عام (1943) عما استخدمه طبيب نفسي يدعى " كانر " في الإشارة الى من يعانون اضطرابات توحدية كما نعرفها في وقتنا الحاضر، وفي نفس الوقت تقريبا نشر طبيب نمساوي هو " هانز اسبرجر " دراسة تناولت فحصه لعدد من الاطفال ممن تنطبق عليهم السلوكيات التي وردت في دراسة " ليو كانر " واستخدم التعبير ذاته الا ان دراسته كتبت باللغة الألمانية مما اعاق نشرها على الصعيد العالمي الى ترجمه الى اللغة الإنجليزية في الثمانينات ظل بعض الخلاف قائما حول المعايير التشخيصية لاضطرابات التوحد الا ان اكثر المعايير تداولا على المستوى العالمي في وقتنا الحاضر وهو ما طورته الباحثتان " وينج وجولد " عام 1979 حيث حددتا ثلاثة ملامح رئيسيه هي التأخر والقصور اللغوي، والقصور في التفاعل الاجتماعي، وعدم

المرونة في التفكير والتخيل وهي ما تعرف مجتمعة باسم تلوث التوحد ومما لا شك فيه ان البحث في مجال التوحد قد قطع سوطا كبيرا منذ اكتشافه (1943) واصبح معروفا من متوحد ولا يعود الى سيطرة قوى خفيه او شيطانيه ولا الى سوء في التنشئة من قبل الوالدين وانما ينتج عن اضطرابات عضويه تؤدي الى حدوث تأخر شديد و قصور في نمو المهارات اللغوية والاجتماعية والإدراكية كما اصبحنا نعي ايضا ان التوحد يظهر في اشكال تتفاوت درجات شدتها من شخص الى اخر. (وفاء الشامي2004، ص26-23)

2.2. تعريف التوحد:

التوحد سبق وأن وصفه الطبيب النفسي الامريكي ليوكانر " Leo kanner "في اربعينات القرن الماضي، باعتباره احد الاعاقات النمائية العامة ونسبه انتشارها بين الاولاد اربعه او خمس اضعاف انتشارها بين البنات (صبح احمد 2014 ص 27)

ولإعطاء فهم واضح لاضطراب التوحد نجد خبره المعايش فهي أحسن الطرق لتكوين فهم للتوحد في السياق. فيما يلي عينة من وجهات النظر من راشدين واطفال كتبوا عن اعاقتهم:

التوحد ليس شيئا لدى الشخص، او" قوقعه "قد سجن الشخص داخلها، لا يوجد طفل عادي مختبئ وراء التوحد، التوحد هو اسلوب من اساليب الوجود انه يحتوي الشخص: يلقي بظلاله على كل خبره، كل احساس، كل إدراك، كل فكره، كل عاطفه وكل تلاق وكل جانب من جوانب الوجود، ليس في الامكان فصل التوحد عن الشخص ولو حدث هذا جدلا فان الشخص لا يكون هو نفسه الذي كان من قبل. (سنكلير Sinclair 1993 ص 1).

وفيما يخص اعطاء تعريف للتوحد نجد انه تعددت المصطلحات حول مفهوم التوحد حيث أطلق عليه بعض الباحثين الذات، او الأنانية (الحفني 1978 ص 80). كما يسميها اخرون الذهان الذاتي او التوحد الطفولي (عكاشه 1992 ص 642). والبعض الاخر أطلق عليها مصطلح الانغلاق الطفولي او الانغلاق النفسي (ماجد السيد 1999، ص 10).

وتحدد منظمه الصحة العالمية (1992) التوحد في التصنيف الدولي العاشر للأمراض CD-10 بانه نوع من الاضطراب النمائي المنتشر، ويؤثر سلبا على عده مجالات لعمليات

التطور، ويتسم بوجود نمو غير طبيعي او مختل او كليهما يصيب الطفل قبل ان يبلغ الثالثة من عمره، كما يتسم بوجود نوع من الاداء غير السوي في مجالات ثلاثة هي: التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوك النمطي 1992،63 World Health organization

وقد عرف الدليل التشخيصي الرابع 1994 والرابع المعدل (2000،TR،DSM-IV):التوحد بانه: هو اضطراب نمائي شامل يؤدي الى انحراف في النمو العادي لدى الطفل او يعتبر فئة فرعية من المجموعات الكلية المتمثلة بالاضطرابات النمائية الشاملة والتي تتضمن اضطرابات التوحد او متلازمه اسبرجر ومتلازمة ريت واضطراب التفكك الطفولي، والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة وتتمثل الاعراض الرئيسية لاضطراب التوحد في ما يلي:

1 – ضعف التفاعل الاجتماعي

2 – ضعف في مهاره التواصل

3 – انماط متكررة ونمطيه من النشاطات والسلوكيات والاهتمامات.

وتعرفه الجمعية الأمريكية للتوحد بانه اعاقه في النمو تتصف بانها مزمنة وشديده، تظهر في السنوات الثلاثة الاولى من العمر وهو محصله لاضطراب عصبي يؤثر سلبا على وظائف الدماغ وان التوحد يظهر مظاهره الأساسية في الثلاثين شهرا الاولى من العمر.

(American Psychiatric Association 2000 – 554)

وفي عام 2013 اصدرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي الدليل الاحصائي التشخيصي الخامس DSM5 والذي عرف اضطرب طيف التوحد بانه اصابه الطفل بمجموعه اعراض سلوكيه هي:

أ– صعوبة مستمرة في التواصل والتفاعل الاجتماعي مع المواقف المختلفة سواء في المراحل الحالية او ما قبلها.

ب– سلوك واهتمامات او انشطه تتصف بالتحديد او التكرار.

ج- يجب ان تظهر الاعراض في الفترة المبكرة في نمو الطفل.

د- يجب ان تسبب الاعراض ضررا واضحا في الفعاليات الاجتماعية والوظيفية والفعاليات الحياتية الاخرى المهمة. (American Psychiatric Association 2013 - 51).

التوحد من الاضطرابات النمائية التي تعزل الطفل المصاب عن المجتمع دون شعوره بما يحدث حوله من احداث في محيط البيئة الاجتماعية فينخرط في مشاعر واحاسيس وسلوكيات ذات مظاهر تعتبر غير عاديه او شاذه بالنسبة لمن يتعاملون معه، بينما يعايشها هو بصفه دائمة مستمرة لأنها الوسيلة الوحيدة التي يعبر بها عن احاسيسه ومشاعره بطريقته الخاصة (لطفي زكريا 2004، ص 103)

3.2 نسبة انتشار التوحد:

نسبه انتشار الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تتمثل في 4 اطفال مصابين باضطراب طيف التوحد لكل 10،000 طفل. (Ritvoetal 1989 - 146)

وقام(Sugiyamaetal 1992) بمسح لعدد مكون من 21610 طفل ياباني تتراوح اعماره من الولادة وحتى 3 سنوات، ووجد ان هناك 3 – 1 اطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد في الالف. (Sugiyamaetal 1992 - 181)

نسبة الانتشار تزداد بين الاولاد عن البنات بنسبه 1 الى 4 ولا يرتبط هذا الاضطراب بأية عوامل عرقيه او اجتماعيه حيث لم يثبت ان العرق او الطبقة الاجتماعية او الحالة التعليمية او الاقتصادية اي علاقة بالإصابة باضطراب طيف التوحد. (يوسف، 2004 ص 13).

معدل انتشار اضطراب كيف التوحد هو ما يقرب من 1 كل 110 طفل، وان هناك زياده سنوية بمعدل نمو قدره 70–10% وان معدل الانتشار في الذكور اكثر من الاناث

(Johnson & M Mers 2007 - 1183)

وعلى الرغم من هذا التباين الواضح والاختلاف حول تحديد نسبه انتشار اضطراب طيف التوحد، ولكن لإحصائيات تثبت بان هناك زياده ملحوظه في اعداد ذوي اضطراب التوحد مما جعله في المرتبة الثالثة من بين الاضطرابات النمائية شيوعا.

4.2 اعراض التوحد:

في عام 1943 قدم " ليوكانر " اختصاصي الطب النفسي للأطفال لدى جامعه هويكنز اول وصف مفصل للحالة التي اطلق عليها " اضطرابات التواصل العاطفي التوحدي " وقد وصف كانر مجموعه مكونه من احد عشر طفلا متشابهين في ما بينهم ولكنهم يختلفون عن غيرهم من الاطفال ممن تنطبق عليهم معايير التشخيص لاضطرابات اخرى. في تقريره الاول قدم كانر وصفا مفصلا وغنيا عن كل طفل من اولئك الاطفال، وقدم لنا بذلك لمحات رائعة لما نطلق عليه اليوم " اضطراب التوحد ".

والعرض الاساسي لهؤلاء الاطفال – كما وصفهم كانر – هو عزلتهم الشديدة وتوحدهم مع انفسهم، ويتضح ذلك في عجزهم عن اقامه علاقات اجتماعيه طبيعية مع الاخرين او البيئة المحيطة بهم.

اما الاعراض الأساسية الاخرى للأطفال التوحديين فهي:

1 – تأخر او فشل في اكتساب مهارات الكلام.

2 – في حاله حدوث النمو اللغوي لديهم يكون ذا طبيعة غير تواصليه (اي لا يخدم التواصل).

3 – القيام ببعض الأنشطة المتكررة وذات الطابع الشعائري.

4 – مقاومه التغيير في البيئة المحيطة به والاصرار على بقاء الاشياء من حوله كما هي من دون تغيير.

5 –ذاكرة جيده ولكن من دون فهم لمحتوى الامور المستعادة.

6 – الافتقار الى التخيل او القدرة على اللعب التخيلي. (شريبمان 1978، 36)

وهناك ايضا بعض الاعراض تظهر لدى الطفل في السنوات الاولى، حيث تؤثر في تطور نمو الطفل وخاصة في اللغة. كما يلاحظ عليه مميزات جسدية واخرى سلوكية.

1 -المميزات الجسدية للمصابين بالتوحد:

- قد يلاحظ على الاطفال المصابين بالتوحد بعض التشوهات الخلقية والبسيطة مثل تشوهات في الاذن الخارجية وتشوهات اخرى.
- قد يكون لدى بعضهم القدرة على استعمال كلتا اليدين ببراعة متساوية في جميع الفترات العمرية.
- قد يلاحظ وجود شذوذ في الرسم الجلدي في بصمات اليدين مقارنة مع الاطفال العاديين.

2- المميزات السلوكية للمصابين بالتوحد:

قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي.

- لا يظهر الطفل التوحدي التودد والملاحظة المتبادلة والمتوقعة والتي تدل على التعلق والتفاعل مع والديه فمثلا يلاحظ الطفل الرضيع انعدام او غياب الابتسامة المتبادلة او المعهودة على الاطفال الرضع الطبيعيين.
- تضايقه ومقاومته عندما تريد الام حمله.
- قليل التواصل بالنظرات مع الاهل والآخرين.
-الانزعاج عندما يغير له في المعاملة العادية.
- لا يبدي اي قلق او انزعاج عند تركه لوحده او مع غريب.
- وعند التحاقه بالمدرسة عاده ما بين 5الى 7 سنوات من العمر فمن المحتمل ان تقل سلوكياته الانعزالية. غير انه يعاني من نقص في مهاره كسب الرفاق.

– واما من الناحية فان الطفل التوحدي أكثر مهاره في الواجبات والفروض المدرسية التي تتطلب استخدام حاسة البصر.

– وفي سن البلوغ (اليفع) نلاحظ رغبة الشخص التوحدي في اقامه علاقة صداقه مع الاخرين من جيله.

– عدم ادراكه لوجود مشاعر عند الاخرين من الناس سواء مشاعر ود او عداء حزينة او ساره، اي عدم ادراكه لوجودها واحساسه بهم.

– لا يقوم الشخص التوحدي بتغيير سلوكه بناء على السياق والتغير المجتمعي او البيئي.

– قد يثير التغيير المفاجئ في حياه الطفل نوبة من الفزع والخوف ونوبه عصبيه مزاجيه.

– تعلقه بأشياء معينه واستثنائية.

– غالبا ما يقوم التوحديون بضرب ورمي الاشياء بعنف، ويظهرون تعلق شديد بالأشياء، مثل علبه فارغه، سلك كهرباء.... (عبد الرحمان 2000، 30 – 28)

وقد نستنتج من خلال هذه الاعراض ان شدة الاضطراب صعبة التحديد بسبب المزيج الفريد للشعور بالأعراض في كل طفل. حيث انها تعتمد بشكل عام على مستوى حالات الضعف وكيفية تأثيرها على قدره القيام بالوظائف.

5.2. العوامل والنظريات المفسرة للتوحد:

معرفه الاسباب لأي مرض مهمه من الناحية الوقائية والعلاجية، الا انه لا يوجد سبب مؤكد لاضطراب التوحد حيث تعددت الدراسات التي حاولت معرفه الاسباب المؤدية اليه.

الا ان تركيز العلماء في المرحلة المتأخرة يصب بشكل كبير على الجانب الجيني – الوراثي والعصبي وهذا ما صرح به العديد من الباحثين في هذا المجال في دراساتهم (الالا واخرون 2011 صفحه 399).

1.5.2. عوامل جينيه ووراثية:

الاضطرابات الجينية يمكن وراثتها من الوالدين، لان احدهما او كليهما يحمل الجينة المسؤولة عن ذلك الاضطراب، ولكن في احيان اخرى قد تحدث اضطرابات جينية لا يحمل جيناتها اي من الوالدين، ولكنها تحدث نتيجة لوقوع اضطراب ما اثناء عمليه الازدواج بين كروموسومات الاب والام، الامر الذي قد يؤدي اما الى زياده في عدد الكروموسومات ونقصها او ان يقلب بعضهما، او ان تحذف اجزاء منها ويؤدي هذا الخلل الى حدوث عدد كبير من الاضطرابات المختلفة تبعا للكروموسوم او الجينة المصابة وعليه فان الاضطرابات الجينية ليست بالضرورة اضطرابات وراثيه.(الشامي 2004 ص 124).

ولقد لخص هوز مجموعه من الدراسات الحديثة في مجال الكروموسومات المتسببة في التوحد بقوله: ان العديد من الرسومات يحتمل ان تكون متسببة في الإصابة بالتوحد وبشكل خاص الكروموسوم (15–17) ومن الواضح حتى الان ان سبب التوحد هو خلل وشذوذ كروموسومي.

وقد تحفظ الظاهر على نتائج دراسة روتر واخرون 1997 التي انكروا فيها وجود علاقه بين الكروموسومات وحالات التوحد، حيث درسوا العديد من حالات التوحد، ولم يكن لديهم اي خلل كروموسومي، واضافوا ان حالات التوحد المرتبطة باختلالات جينيه لا تتعدى نسبة (4–5)% وهي نسبه قليله.

بينما ذكرروتر في دراسته 2005 ان نسبه اصابه كلا التوأمين بالتوحد في حال ظهوره في احدهما تصل الى 60% في حال التوائم المتشابهة مقابل 5% في التوائم غير المتشابهة، وهذا يظهر ان نسبه الوراثة في الإصابة بالتوحد عالية جدا، واضاف الى ان العائلة التي يوجد فيها مصاب بالتوحد تكون نسبة انتشار هذا الاضطراب فيها 6% مقابل 0.5% في سائر المجتمع. وان اضطراب التوحد ربما يكون اضطرابا جينيا وراثيا، او ان سببه تغيرات مفاجئة في الجينات والكروموسومات نتيجة عوامل بيئية. ولكن نتائج الدراسات الاليه غير كافيه حتى الان للقطع في كونه السبب الرئيسي للتوحد.

(اللالا واخرون 2011، 401– 402).

2.5.2. عوامل نفسية:

ولقد اشار بيتلهاين Bettelhein الى ان سبب التوحد قد يعود الى نقص في تعزيز الوالدين للتطور الطبيعي لذخيرة استجابات الطفل (الغرة 2003،61).

والذي قد ينسلخ من الواقع ويعاني التوحد حيث ان هذا الاخير يأخذ اهتمام الوالدين وخاصه الام تتصرف عن الطفل الاول لمقابله احتياجات الطفل الجديد فيشعر الطفل الاول بالغيرة والحرمان لعدم اهتمام الام به مثلما اهتمت به قبل ميلاد الطفل الجديد. (عماره 2005، 26).

ومن هنا يظهر ان العديد من الدراسات ترجع سبب الاضطراب الى اساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة والى شخصيه الوالدين.

3.5.2. عوامل تعود الى خلل في الجهاز العصبي:

لقد حاول بعض الباحثين تفسير التوحد على انه قصور في المجال الدهليزي من الدماغ للاعتقاد بان هذه المنطقة مسؤوله عن تشكيل التفاعل بين الوظائف الحسيه والوظائف الحركية، وتختلف اصابات الجهاز العصبي في درجتها من البسيطة الى الشديدة ما يؤدي الى تأثيرات متباينة على الجهاز العصبي، كما انها قد تؤدي الى اضطرابات معينه (السمع – النظر)، والبعض قد تظهر عليهم اعراض التوحد ولكن تتبع الاسباب السابقة اظهر ان الكثير من الاطفال قد ثمنهم بشكل طبيعي، لذلك لا نستطيع الجزم بان هذه الاسباب قد تؤدي الى التوحد (البطانية واخرون 2007 ، 101).

ان الاطفال المصابين بالتوحد لديهم خلل في الجهاز العصبي الطرفي الذي يؤثر في سلوكاتهم الاجتماعية والعاطفية والتعلم والذاكرة (الظاهر 2009 ، 87).

4.5.2. نظريه العقل:

فيما يتعلق بالطفل المصاب بالتوحد فتتلخص هذه النظرية بقصور الطفل المصاب بالتوحد في الجانب المعرفي الاجتماعي الذي ينبا بمعرفه البناء النفسي للأخرين كمعتقداتهم وهذا يحمل في طياته عدم اكتمال تطور الافكار في العقل بحيث لا يستطيع الطفل المصاب

بالتوحد رؤية الاشياء من وجهه نظر الشخص الاخر بينما الاشخاص العاديون لديهم فهم خاص او احساس خاص يستطيعون من خلاله قراءه افكار الاخرين

(المغلوث 2006، 59).

5.5.2. عوامل متعلقة بتكوين الدماغ ذاتي:

لقد ظهرت بعض الاختبارات التصويرية لدماغ الاطفال التوحديين اختلافات غير عاديه في تشكيل الدماغ مع وجود فروق واضحة بالمخيخ، وقد وجد ضمور في حجم الدماغ خصوصا الفصيصات الدورية رقم سته وسبعه وقد يصل هذا الضمور الى 13% من حجم المخيخ لدى الاطفال المصابين بالتوحد كما اظهرت نتائج الابحاث ان 55-50 % من الافراد التوحديين لديهم دليل واضح على اصابتهم بتلف الاداء الوظيفي لجذع المخ.

(Alloy et autre 1999 - 105)

6.2. تصنيفات التوحد:

تعددت تصنيفات اضطراب التوحد ونذكر منها الاتي:

اقترحت ماري كولمان ثلاثة تصنيفات للتوحد هي المتلازمة التوحدية الكلاسيكية، ويحدث تحسن لها ما بين سن الخامسة والسابعة. ومتلازمه الطفولة الفصامية بأعراض توحد وتكون مثل الاولى الا انه يحدث تأخر لمده شهر، والمتلازمة التوحدية المعوقة عصبيا ويظهر لدى المصابين بها مرض دماغي عضوي متضمن اضطرابات ايضيه، ومتلازمات فيروسيه مثل الحصبة، ومتلازمة الحرمان الحسي، واقترح كل من سيفن وماتسون وكو وفي وسيفنSevin،Matson، Goe، Fee & Sevin، 1999 تصنيفا من اربع مجموعات كما يلي:

1 – المجموعة الشاذة Atypical Group: يظهر افراد هذه المجموعة العدد الاقل من الخصائص التوحدية والمستوى الاعلى من الذكاء.

2 – المجموعة التوحدية البسيطة Mildly Autistic Group: يظهر افراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعيه، وحاجه قوية للأشياء والاحداث، لتكون روتينية كما يعاني افراد هذه المجموعة ايضا تخلفا عقليا بسيطا والتزاما باللغة الوظيفية.

3 – المجموعة التوحدية المتوسطة Modera tely Autistic Group: ويمتاز افراد هذه المجموعه بالخصائص التاليه: استجابات اجتماعيه محدودة، وانماط شديده من السلوكيات النمطية (مثل التأرجح والتلويح باليد) لغة وظيفيه محدودة وتخلف عقلي.

4 – المجموعة التوحدية الشديدة Severely Autistic Group: افراد هذه المجموعة معزولون اجتماعيا، ولا توجد لديهم مهارات تواصليه وظيفيه وتخلف عقلي على مستوى ملحوظ (الزريقات 2010 ، 49 –48).

7.2. تشخيص التوحد:

المعايير التشخيصية حسب التصنيف الدولي للأمراض حسبه منظمه الصحه العالمية.

المعايير الأساسية هي كالتالي:

1 – اضطراب او اختلال في المهارات الاجتماعية.

2 – اضطراب في التواصل اللفظي وغير اللفظي والنشاط التخيلي.

3 – فقر شديد في الاهتمامات والأنشطة.

ويظل العرض الاساسي الذي قدمه كانر هو الوحدة والانعزالية المعيار الاول والاكثر اهميه في مجال التشخيص، الا ان حدوث الاضطراب يجب ان يكون في فتره مبكرة من حياه الطفل اي قبل سن الثالثة، ومع ذلك فان التقارير تشير الى وجود حالات استثنائية يظهر فيها الاضطراب في وقت متأخر.

ان المعايير المهمة في عمليه التشخيص حاليا تتعلق باضطراب اللغة والتواصل، وذلك لكونها من أكثر الاسباب التي تؤدي الى تحويل الحالات الى العيادات، ومن المعايير التي تؤخذ بالحسبان: الافتقار الى النشاط التخيلي، وهذا الامر يشير الى غياب اللعب الايهامي، والافتقار الى الاهتمام بالقصص الخيالية.

وان مقاومه التغيير مظهر عام بين الاطفال التوحديين.

– المعايير التشخيصية حسب الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية (الاصدار الرابع):

صدر عام 1994 بحسب الجمعية الأمريكية للطب النفسي ويتضمن:

اولا: يجب توافر مجموعه سته او أكثر من العناصر الواردة في البنود (1)، (2)، (3)، على ان يتضمن ذلك عنصرين على الاقل من (1) وعنصرا على الاقل من كل من (2)، (3) بحيث تكون مجموعه العناصر النهائية لا تقل عن سته.

1 – ضعف نوعي في التفاعل الاجتماعي (يجب ظهور اثنين على الاقل):

– ضعف واضح في استخدام السلوك غير اللفظي المتعدد، كما هو الحال في عيون الاخرين.

– تعبيرات الوجه الاشارات والايماءات الخاصة بتوجيه التفاعل الاجتماعي.

– الاخفاق في تنميه العلاقات المتوافقة مع مستوى التطور المماثلة للأقران.

– الافتقار الى السعي التلقائي لمشاركه الاخرين الفرح او الاهتمامات او الانجازات.

2 – ضعف نوعي في التواصل (ويشترط ظهور واحد على الاقل):

– التأخر او الافتقار التام في اللغة المنطوقة غير المصحوبة باي محاوله للتعويض من خلال وسائل الاتصال البديلة الاخرى مثل الإشارة والتقليد.

– ضعف واضح في القدرة على المبادرة او تدعيم المحادثة مع الاخرين عند الافراد الذين يمتلكون قدره عاديه على الكلام.

– استخدام نمطي ومتكرر للغة او لغة بدائية.

– الافتقار الى اللعب الايهامي التلقائي، او المبادرة في اللعب الاجتماعي المناسب لمستوى تطور الطفل.

3 – انماط سلوكيه تتسم بالمحدودية، والنمطية والتكرار، واهتمامات وأنشطة محدودة، ويشترط فيها ظهور واحد على الاقل من المظاهر التالية:

– انشغال بواحد او أكثر من انماط الاهتمامات النمطية والمحدودة غير السوية، ان في الحده او التركيز.

–عدم المرونة (الجمود) والتقليد بأفعال روتينية او متكررة غير وظيفية.

– حركات نمطيه تكرارية.

– انشغال قوي بأجزاء الاشياء.

ثانيا: تأخر او اداء وظيفي غير سوي في واحد على الاقل من الحالات التاليه، بحيث تحدث الإصابة قبل سن الثالثة.

1 – تفاعل الاجتماعي.

2 – اللغة كما تستخدم في مجال التواصل الاجتماعي.

3 – اللعب الرمزي او الايهامي.

ثالثا: الاضطراب لا يرجع الى اضطراب ريت او اضطراب الانتكاس الطفولي. (الملغوث 2006 ، 100 – 93).

– معايير النسخة الخامسة من الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلي (DSM-V):

اوردت المعايير التشخيصية في هذا الدليل ABCDE التي يجب ان تنطبق جميعها على الطفل وهي:

أ – وجود عجز دائم في القدرة على التواصل والتفاعل الاجتماعي بحيث يتجلى هذا العجز في المجالات الثلاثة التالية:

- وجود عجز في القدرة على التبادل العاطفي والاجتماعي، مما يعكس وجود نهج اجتماعي غير طبيعي، ويتجلى هذا العجز في القدرة على اجراء محادثه تحتوي على مدخلات ومخرجات طبيعية (استقبال وتعبير).

- صعوبات في استخدام سلوكيات التواصل غير اللفظية في التفاعل الاجتماعي، بحيث يعاني من ضعف في استخدام التواصل اللفظي وغير اللفظي، انعدام التام لتعابير الوجه والتواصل غير اللفظي، كما يظهرون تواصل بصري وحركات جسميه غير طبيعية، وعجز في فهم واستخدام الايماءات الجسدية.

- صعوبة في تطوير العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها، بحيث يتجلى ذلك في صعوبة تغيير السلوك ليتلاءم مع المواقف الاجتماعية المختلفة، اضافه الى غياب واضح للاهتمام بالأخرين، ووجود صعوبات في القدرة على مشاركه الاخرين اللعب التخيلي وبناء الصداقات.

ب – محدود ومتكرر للسلوكيات والاهتمامات والأنشطة، والتي تتجلى في مجالين على الاقل من المجالات التالية:

- حركات نمطيه متكررة واستخدامات غريبه للأشياء واللغة (مثل تكرار الكلام، اليه في التصرفات او في استخدام الاشياء كترتيب الاشياء وصفها وتدويرها، استخدام طبقه صوت واحده اثناء الحديث، المصادرات، تكرار، عبارات غريبه).

- المقاومة الشديدة للتغيير والتمسك المفرط بالروتين، او بطقوس معينه في عدد من السلوكيات اللفظية، وغير اللفظية (مثال: الانزعاج الشديد، وردود الفعل القوية تجاه التغيرات البسيطة، وصعوبة في التأقلم مع المواقف الجديدة، طابع النمطي وثابت للتفكير والسلوك).

- اهتمامات ثابته ومحدودة للغاية، وهو امر غير طبيعي من حيث الشده والتركيز (مثال: تعلق شديد او اهتمام كبير بأشياء غريبه غير عاديه، اهتمامات ثابته ومحدودة).

- خلل في استقبال المثيرات الحسية البيئية تتمثل في فرط او نقص في ردود الفعل تجاه الالم، او درجه الحرارة، حساسيه زائده تجاه مواد معينه او اصوات معينه.

ج – ظهور هذه الاعراض في مرحله الطفولة المبكرة، ولكن قد لا تظهر بشكل كامل حتى تتجاوز المتطلبات الاجتماعية حدودها الدنيا.

د – تؤدي هذه الاعراض الى قيود اكلينيكيه على المستوى الاجتماعي والاهتمامات والنشاطات الاخرى في الحياة اليومية.

هـ – هذه الاضطرابات لا يمكن تفسيرها بنقص الذكاء او تأخر في النمو العام. (درويش 2015، 31– 29).

من خلال عرضنا لمعايير التشخيص وفق الدليل التشخيصي (DSM) يظهر لنا مدى التركيز على تحديد شده اضطراب طيف التوحد على شدة الضعف والقصور في اوجه التواصل الاجتماعي والسلوكيات النمطية والمتكررة اهتمامات الثابتة والمحدودة.

8.2 المشكلات المصاحبة للتوحد:

– مشكله النوم: يعاني الاطفال التوحديون من اضطرابات النوم أكثر من الاطفال العاديين، فنومهم قلق ومتقطع، ويكون على فترات زمنيه مختلفة، فقد بينت دراسة ريتشدال (2001، Richdale) بان النوم لا يستمر لديهم لأكثر من ثلاث ساعات متواصلة، وهذا ما يشكل تحديا يوميا للوالدين.

– مشكلة الشراب والطعام: ربما يأكلون ويشربون بكميات كبيره دون الشعور بالشبع، ويميلون الى تفضيل بعض الأطعمة وتكرار اكلها، ولا يرغبون بالتنويع، وقد اظهرت ادراسه كولينز واخرين (Collinse et autre 2003) ان التوحديين يجدون صعوبة في مهارات اطعام أنفسهم، ومشاكل في المضغ والبلع.

– مشكله السلامة: واحد اليوم لا يعرفون معنى الخوف من بعض الامور الخطيرة في العبور اثناء سير السيارات دون انتظار.

– مشكله التغيرات: التي تحدث في بيئته، وخصوصا التغيرات الدقيقة والبسيطة، اما الكبيرة فلا يهتم بها.

– مشاكل ادراكيه: فهم يعانون من خلل في عمليه التفكير والتعرف والادراك والتقليد.

- مشاكل اجتماعيه: فهم لا يعرفون معنى المجموع، او الاجتماع والتعامل مع الاخرين.

- مشكله التعميم: فلا يستطيعون نقل وتعميم ما تم تعلمه من بيئة الى اخرى.

- نقص المثابرة والدافعية. (الراوي حماد 1999 ،27).

فكل هذه المشكلات تؤثر سلبا على الطفل التوحدي وعلى علاقاته مع المحيطين به فيصبح بين التقبل والرفض لشخصه مما يؤثر على الاباء ايضا وما عليهم سوى التأقلم مع هذه المشكلات ومحاوله وجود سبل للتخفيف منها والا كانت حياتهم صعبه.

9.2 أهم البرامج التربوية الموجهة لأطفال التوحد:

نظرا لانتشار التوحد وزيادة الاهتمام به صممت العديد من البرامج التربوية والتدريبية والسلوكية حيث وضعت استراتيجيات لخدمه هذه الفئة نذكر منها:

1.9.2. برنامج تيتش TEACH:

يهدف هذا البرنامج التدريبي لخدمه الاطفال وتنميه قدراتهم وذلك من خلال مراكز تيتش المنتشرة في امريكا، حيث يهدف الى تدريب الاهالي في كيفية التعامل مع اطفالهم وايضا يهتموا بالمختصين فيقوم بإعطائهم تدريبات خاصه عن التشخيص وكيفية تقديم خطه تعليميه خاصه للطفل، ومن المجالات التي يتضمنها البرنامج نذكر:

- الاقلال من المشاكل السلوكية.

- التحكم البيئي المناسب للأطفال في المراحل العمرية.

- تنميه السلوك الاتصالية والاجتماعي.

- تدريس الجوانب المعرفية والأكاديمية.

- تنميه مهارات الحركات الدقيقة والتنظيمية.

- تنميه الاتصال اللغوي التعبيري ولاستقبالي.

- تنميه مهاره الرعاية الذاتية.

ولذلك فان برنامج تيتش قائم على ايجاد الحلول للنهوض بالطفل المتوحد الى اعلى مستوى لقدراته وامكانياته، حيث يركز على خمس ركائز هي:

1 – تكوين روتين محدد.

2 – تنظيم المساحات المتواجد فيها الطفل.

3 – الجداول اليومية المحددة للأنشطة الممارسة.

4 – تنظيم العمل وبدايته ونهايته.

5 – التعليمات البصرية بالصور التوضيحية والرموز.

2 – برنامج نظام تبادل الصور PECS:

نظام التواصل بتبادل الصور Picture Exchange Communication System

هو النظام الذي يستخدم من قبل المعالج لتنميه مهارات التواصل لدى اطفال التوحد من خلال فنيات وآليات هذه البرامج. وهو ايضا نظام تبادل الاتصال عن طريق تبادل الصور مكون من ست مراحل:

المرحلة الاولى: بناء التواصل: يتم من خلال هذه المرحلة تدريب الطفل على المبادرة من خلال تبادل الصور بمعزز عال.

المرحلة الثانية: التنقل: تشمل هذه المرحلة تعليم الطفل على الاستمرارية في التواصل من خلال البحث عن الصورة والذهاب بها الى الشخص شريك التواصل لطلب المعزز.

المرحلة الثالثة: تمييز الصورة: يقوم المدرب بتعليم الطفل تمييز الصور واختبار الصورة التي تمثل المعزز الذي يريده.

المرحلة الرابعة: بناء الجملة: يقوم المدرب بتدريب الطفل على تكوين جمل لأجراء الطلب من خلال نموذج للجملة،" اريد.... "

المرحلة الخامسة: الاستجابة للطلب: حيث يتم تعليم الطفل المتدرب على الإجابة عن السؤال" ماذا تريد.... "

المرحلة السادسة: التعليق والتلقائية: يتم من خلال هذه المرحلة تدريب الطفل التوحدي على التعليق على الاشياء الموجودة في محيطه او بيئته اما وحده او بطريقه عفويه.

3.9.2 برنامج لو فاس:

برنامجLo vas هو برنامج مطول للتدريب على المهارات المكثفة المختلفة مبني بشكل منظم ومنطقي، ومعتمد بشكل كبير على التحليل السلوكي لعادات الطفل واستجاباته للمثيرات، يبدا البرنامج بتحديد المثيرات السابقة والمثيرات اللاحقة بعد التعرف على استجابة الطفل، ثم تحدد سلوكات الطفل القوية والضعيفة، ثم نقوم بتشكيل المهارات الجديدة من خلال تنظيم المثيرات وتقديم التعزيز الفوري وهو ما يعرف بنموذج A-B-C وهو كما يلي:

Aتصنيف الاحداث السابقة.

B السلوك

C النواتج

فكل محاوله تدريبيه تتألف من مثير تمييزي لفظي لاستجابة الطفل ومن المعزز وقد يكون ايجابيا مثل الطعام او العاب.

- ✓ مهارات الحضور والانتباه:

1 – ان يجلس بمفرده بطريقه مستقله.

2 – ن يتواصل ببصره استجابة لسماع اسمه.

3 – ان ينظر ويتصل ببصره عند سماع امر انظر الي.

4 – ان يستجيب لأمر ارفع يديك.

- ✓ مهارات التقليد:

1 – ان يقلد حركات الجسم الكبرى.

2 – ان يقلد الحركات الدقيقة.

3 – ان يقلد حركات الفم والشفاه.

✓ مهارات اللغة التعبيرية:

1 – ان يشير بإصبعه الى ما يريد.

2 – ان يقلد الاصوات والكلمات.

3 – يعبر حركيا بنعم او لا (باستعمال اليد أو الرأس).

4 – تسميه الاشخاص المألوفين (الزراع 2010 ، 40 – 34).

4.9.2 القصص الاجتماعية والسيناريو الاجتماعي:

تقترح Carole Gray 1999 فرضية ان القصص الاجتماعية يمكنها ان تفيد منهجيا في التخفيف من حدة الاعراض لدى الاطفال ذوي طيف التوحد، حيث تتضمن تقنيات تستعمل في برامج الكفالة والتي تعتمد على النظرية السلوكية المعرفية. وقد اعدت كارول جراي هذه الاستراتيجية لكي تعمل في المقام الاول على تنميه المهارات الاجتماعية اللفظية وغير اللفظية، وكذا المهارات المعرفية للطفل التوحدي، فضلا عن تنميه قدرته على التفاعل الاجتماعي، وهو ما يعتمد في اساسه على تنميه قدرته على التفاعل الاجتماعي، وهو ما يعتمد اساسه على تنميه حصيلته اللغوية، عن طريق اكتساب المفردات اللغوية المختلفة وزيادتها واستعمالها في الحياه اليومية بصوره صحيحه (محمد 2014، 89).

خلاصه الفصل:

التوحد هو اضطراب النمو العصبي الذي يتصف بضعف التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي وبأنماط سلوكيه مقيده ومتكررة اي انه احد الاضطرابات التطورية التي تعيق نمو الطفل ما جعل العلماء يبحثون في الإحاطة بأسبابه ووضع برامج والعديد من الطرق لمحاوله ايجاد حل لجعل الطفل يكون فرد ناجح في بناء علاقات اجتماعيه واكتساب مهارات اجتماعيه الى حد ما.

الفصل الثالث: المهارات الاجتماعية

تمهيد

1.3. تعريف المهارات الاجتماعية

2.3 أهمية المهارات الاجتماعية

3.3. مكونات المهارات الاجتماعية

4.3.النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية:

5.3. خصائص المهارات الاجتماعية

6.3. أساليب القياس المهارات الاجتماعية:

7.3.المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد:

8.3. جوانب القصور في المهارات الاجتماعية

9.3.استراتيجيات التدريب على المهارات الاجتماعية

خلاصه الفصل

تمهيد

المهارات الاجتماعية واحد من المهارات التي تندرج تحت المهارات الشخصية لكل فرد، وهي الأكثر أهمية من بين المهارات الشخصية فهي التي تميز كل فرد عن غيره وهي التي تساعد أي شخص على التوافق والتكيف مع المجتمع وتكوين علاقات إيجابية مع الاخرين ولذلك فان التعليم الطفل مهارات اجتماعية تتناسب مع مجتمعه تعتبر من الأمور المهمة التي يتوجب تعملها للطفل ليتمكن من بناء علاقات إنسانية ويكون له دور في المجتمع يؤثر فيه ويأثر به وتهد الدراسة المهارات الاجتماعية لدى الطفل المصاب بالتوحد من اه الموضوعات التي شغلت العديد من الباحثين وفي هذتا الفصل سنقوم بالاحاطة بمفهوم المهارات الاجتماعية أهميتها مكوناتها التدريب عليها وسنركز على خصائص لدى الطفل المصابين بالتوحد

1.3. تعريف المهارات الاجتماعية

يعرف ويستود 1989 المهارات الاجتماعية بأنها تلك العناصر من السلوك التي تتمثل أهمية لكي يبدأ الطفل ويحافظ على التفاعل العناصر من السلوك التي تتمثل من أهمية لكي يبدأ الطفل يعرفها السمادوني: بالقواعد التي تحكم السلوك الاجتماعي بانها حركات متتابعة متسلسلة ويتم اكتسابها (السمادوني،1990، ص1)

ويعرف (لى 319 –318، 1977 ، Lee) اجراء ديناميكي يشمل قدرات الفرد المعرفية واللغوية والاجتماعية وتطوير هذه القدرات بحيث استراتجيات فعالة في مختلف البيئات

ويرى ببلاك وهرسن 33، 1979 Bellack &Hersen ان تعريف المهارات الاجتماعية يجب ان يركز على قدرة الفرد على تعبير عن الاحاسيس الإيجابية والسلبية في السياقات التي تحدث بينم الافراد بدون فقدان عنصر التدعيم هذه المهارات تظهر في الكثير من السياقات التي تحدث التواصل بين الافراد وتنطوي على التنسيق المتبادل في التعبيرات الشخصية الملائمة (شاش، 2015، ص172)

المهارات الاجتماعية مجموعة من الأنماط السلوكية التي تصدر كاستجابات إيجابية تفاعلية تظهر من خلال أداء الأدوار المتعددة في البيئة الخارجية وتتناسب مع طبيعة المواقف الاجتماعية التي يتم التعرض لها وتتفق من والمعايير الاجتماعية للمجتمع (عبد السلام ،2001، ص 53)

وهي مجموعة من الخبرات والاعمال المتعلمة والتي تمارس بشكل منتظم بحيث تسهم في تعديل السلوك وذلك بالتخلي عن الاستجابات السلبية الغير مقبولة اجتماعيا وممارسة الاستجابات الإيجابية المقبولة اجتماعيا كالتقليد والتعاون والمشاركة (صوفيا، 2005، ص94)

نستنتج من خلال هذه التعاريف ان المهارات الاجتماعية تشمل سلوكيات لفظية وغير لفظية كما انها تشير الى ان هذه المهارات تكون عن طريق التعلم والتدريب على اكتسابها كما انها جزء من الحياة الانسان من خلالها يتحقق التكيف والتوافق والتفاعل الاجتماعي.

2.3 أهمية المهارات الاجتماعية

تتمثل المهارات الاجتماعية فيمايلي:

يعد التواصل والتفاعل الاجتماعي والقدرة على المشاركة الاخرين عوامل مهمة ضرورية لنمو العلاقات الاجتماعية للفرد من المراحل المبكرة في حياة لذا تعد المهارات الاجتماعية التي يستطيع الفرد توظيفها بالصورة الصحيحة أحد مؤشرات المهمة على الصحة النفسية ويعد افتقارها عائقا دون اشباع حاجته النفسية

تؤهل الاندماج مع الاخرين والتفاعل معهم بصورة إيجابية (المطوع ، 2001، 18)

تمكنه من اظهار مودته للأخرين وبذل جهد في مساعدتهم مع القدرة على تعديل السلوك في الاتجاه المرغوب المفيد للفرد (الشيخ 1985، 143)

اشباع الاحتياجات الاجتماعية والعاطفية والأصدقاء والاقارب وإيجاد مكان للمعيشة والاستفادة التسهيلات الاجتماعية (Lieberman & al.1989.204)

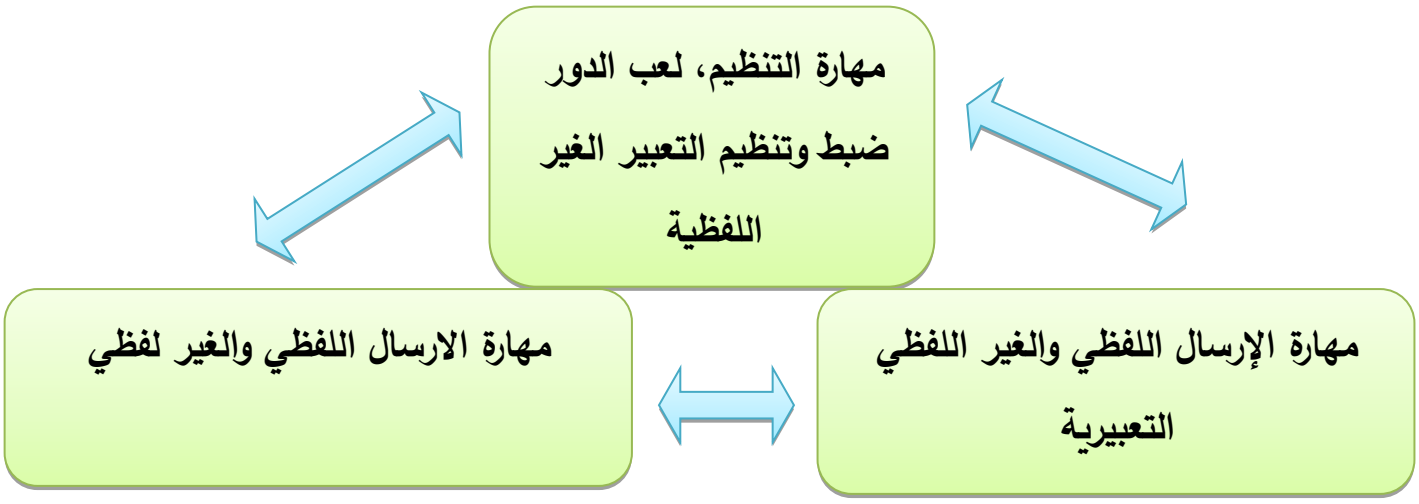
وتكمن أهمية المهارات الاجتماعية في انها تحقق لفرد العديد من الإشاعات لحاجات النفسية فعن طريق اكتسابها وتوظيفها في المواقف المناسبة تكسبه الثقة عالية بالنفس وعن طريق يحقق ذاته الفرد والمجتمع الذي يعيشه فيه كالوجهين لعملة واحدة لا يمكن فصلها عن بعض.

3.3. مكونات المهارات الاجتماعية

تناول العديد من الباحثين عناصر او مكونات المهارات الاجتماعية من زاويا متعددة منها:

- ✓ **تصنيف ريجيو Riggio 1989 :** لمكونات المهارات الاجتماعية يرى المهارات الاجتماعية هي المهارات الاتصال الاجتماعي وتنقسم الى ثلاثة اقسام وهي
- مهارات الارسال او ما يعرف بالتعبيرية وتشير الى المهارات التي يتمثل بها الافراد معا
- مهارات الاستقبال او ما يعرف بالحساسية وتعبر عن المهارات التي نفسر بها الصيغ التواصل مع الاخرين
- مهارات التحكم والضبط والتنظيم او ما يعرف بالضوابط وتعبر عن المهارات التي يصبح الافراد قادرين على التنظيم التواصل في المواقف الاجتماعية

يوضح الشكل 1 المكونات الثلاثة للمهارات الاجتماعية



شكل رقم 01 نموذج ريجيو عام 1989 للمهارات الاتصال الاجتماعي (السمادوني، 1994، 455)

وهذه المهارات الاتصالية الثلاث تظهر في الجانبين من الجوانب السلوك هما:

_الجانب الاجتماعي ويختص بالاتصال اللفظي

_الجانب الانفعالي ويختص بالاتصال الغير لفظي (الزيتوني، 2005، 88)

- ✓ **تصنيف ببلاك وآخرون للمهارة:** صنف من ببلاك واخرون المهرة الى ثلاث مكونات وهي:

1. مهارة المحادثة: وهو الشخص الذي يستطيع ان يبدأ المحادثة ويستمر بينهما ويشمل الاستمرار في المحادثة ثلاثة عناصر هي القاء الأسئلة الاخرين إعطاء معلومات للآخرين والاستماع الجيد

2. المهارة التوكيدية: وهو الشخص الذي يستطيع ان يعبر بخرية عما يريد وتقسم المهارات الى نوعين هما:

- مهارة التوكيد الموجب: وهي المشاعر الإيجابية نحو الاخرين
- مهارة التوكيد السلبي: وهي المشاعر الرفض والاستياء

3. مهارة الإدراك الانفعالي : هو الشخص الذي يستطيع ان يعرف متى وأين وكيف يصدر الاستجابات المختلفة وتشمل الإشارات الاجتماعية الانتباه والتنبؤ اثناء التفاعل (عبد الحميد هبة، 2010، 16)

- ✓ تصنيف موريسون Morrison 1981 الى ان المهارة الاجتماعية تشمل على ثلاثة مكونات رئيسية

- العنصر التعبيري Elements Expressive: وتشمل

- محتوى الحديث وعناصر لغوية: تشمل حجم الصوت سرعة الصوت نغمة الصوت نبرة الصوة
- السلوك الغير لفظي: يشمل التمركز حول الجسد المسافة بين الشخصين الحركة التعبيرية.
- الاتصال بالعين التلاحم البصري التعبير الوجهي expression Facial

- العناصر الإستقبالية Elements Receptive وتشمل:

- الانتباه

- حل الشفرة الفهم اللفظي والغير اللفظي للمحتوى

- معرفة زائدة بالعادات الثقافية وسياق الكلام

- الاتزان التفاعلي ويشمل

- توقيت الاستجابة
- نمط حدوث الدور
- التدعيم الاجتماعي (شاش ، 2015، 183، 184)

4.3.النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية:

أ- النظرية السلوكية:

تنظر الى السلوك على انه وحدة معقدة يمكن تحليلها الى وحدات ابسط منها وهي الوحدات الاستجابات الأولية التي ترتبط بمثيرات محددة والعلاقة التي ترتبط بين المثيرات والاستجابات هي العلاقة موروثة أي سابقة الخبرة والتعلم (طلعت واخرون، 1989، 245)

ب- نظرية التعلم الاجتماعي:

يسرى بانه دور كل من البيئات الخارجية يعتمد كالبيئة للتفاعلات المتبادلة بين كل البيئتين الداخلية والخارجية والعمليات المعرفية وهما اطلق عليه بدور العملية التحديد المتبادل والافراد لا يندفعون بفعل القوى الداخلية الدوافع والحجات ولا بفعل البيئة وانما يمكن تفسير النفسي في صورة تفاعل وتبادل بين محددات الشخصية والبيئة ومن هنا نجد ان عملية الترميز والاعتبار والتنظيم الذاتي لها دور كبير وافتراض باندور ان تعلم بالعبرة النمذجة واساس عملية الاكتساب وهو مضمون ومبدا الاجتماعية (إبراهيم ، 2010، 42)

ج- النظرية المعرفية:

يفترض أصحابها ان العوامل المعرفية التوقعات السلبية التقويم الذاتي هي الأسباب الأساسية لقصور المهارات الاجتماعية (عبد الله ، 2000، 259)

ويؤكد امر Emeryعام 1988 ان لكل منا عدة افتراضات تنطوي على اعتقادات محطة للذات ان ينبغي ان يكون محبوبا من جميع او يجب ان يكون الأفضل دائما وتظل هذه الاعتقادات وهي تشط هذه الاعتقادات بشدة مؤيدة الى تحريف التفكير في الاتجاه السالب ولا يقف الامر عن هذه الحد وانما تقوم هذه الاعراض راجعة الاعتقادات السلبية مرة أخرى، الامر يؤدي الى مزيد من التحريف التفكير وقصور المهارات.

5.3. خصائص المهارات الاجتماعية

اهم الخصائص المميزة للمهارات الاجتماعية هي:

يشمل مفهوم المهارات الاجتماعية على البراعة والكفاءة والخبرة في أداء الفرد لنشاطاته الاجتماعية ومختلف اشكال تفاعلاته مع الاخرين العنصر الجوهري في أي مهارة اجتماعية هو القدرة على تحقيق نتيجة فعال ة في الاختيار من اجل الوصول الى هدف المرغوب

تشمل المهارات الاجتماعية على القدرة الفرد على الضبط المعرفي السلوكية

يهدف الفرد وراء سلوكه الحصول على تدعيم الاجتماعي على البيئة يعيش في شكل الذي يحقق له التوافق النفسي والاجتماعي

تتحد المهارات الاجتماعية في ضوء جوانب معينة من السلوك الفرد وخاصة في إطار الملائمة للمواقف الاجتماعية (عبد الله ، 2000، 252-253)

6.3. أساليب القياس المهارات الاجتماعية:

لقد ظهرت الأدوات لقياس المهارات الاجتماعية العديد من المقاييس لقياس المهارات الاجتماعية والتي سيتم عرضها التفاصيل لكل من الأساليب وسيكون ذلك على النحو التالي:

التقرير الذاتي: حيث نطلب من المبحوث تقديم معلومات حول سلوكه في مواقف تتطلب قدرا من المهارات الاجتماعية فمن المتوقع ان طبيعة هذا السلوك المندرج ستكشف عن مستوى تلك المهارة لدى الفرد وتوجد أساليب تندر في فئة التقرير الذاتي هي

الاختبارات والمقاييس النفسية وتوجه فيها مجموعة من الأسئلة البنود للفرد والتي تكتشف اجابته عليها عن المستوى مهارته وهناك صور تأخذها تلك الأسئلة

تقدم للفرد مواقف واجهتها او يواجهها في حياته اليومية تتطلب سلوكا اجتماعيا ماهرا للتعامل معها مثل: ما تفعل إذا حضرت اجتماعا متأخرا ولم تجد مقعدا قريبا وماذا يحدث حين تلتقي بشخص الأول مرة؟ وبطبيعة الحال فان الأسلوب وردة الفعل مثل تلك المواقف سيمكن من خلاله استنتاج مستوى ممارسته الاجتماعية

تقديم استجابات معينة تتصف بانها او غير ماهرة اجتماعيا وبتالي نحدد مستوى مهارته من خلال حصر معدل صدور السلوكيات المهارة او العكس

نعرض للمبحوث موقفا معينا ونتبعه بعدة استجابات بديلة وعليه اختيار أحدهما

✓ الاختبار مقابلة الشخصية: وهو أسلوب مهم في حالة الرغبة في القياس مستوى المهارة الاجتماعية الأشخاص مع امين او الرغبة في تقديم وصف مفصل للجوانب الغير لفظية لمهارات المبحوث الاجتماعية مثل: أسلوبه في تقديم نفسه، ومدى تحكمه في الحركات عينه وقدراته على فهمه ارسال الإشارات الغير لفظية فضلا على انه يسمح لنا بتوضيح معنى الأسئلة بصورة أفضل المبحوث وتلقى إجابات إضافية

✓ تحليل المضمون: يقوم الباحث في هذه الطريقة بالتحليل المضمون ما كتبه الماهرون اجتماعيا عن أنفسهم " يوميات– مذكرات– كتب– أحاديث صفحة – لقاءات– تلفزيونية"

✓ الملاحظة السلوكية: نظرا الأهمية وقدم والملاحظة السلوكية على النحو التالي:

– ملاحظة سلوك: الماهر اجتماعيا في مواقف واقعية سواء كان ذلك في البيئات الطبيعية للأفراد مثلما الحال عندما يلاحظ الباحث تلاميذ اثناء تفاعلهم معا واحتمال انخفاض عدد المواقف التي يمكن رصدها للفاعلات السلوكية بين أطرافها الا انها تمكننا من الرصد السلوك الماهر اجتماعيا بصورة واقعية دقيقة

– المراقبة الذاتية: لا تقتصر الملاحظة فقط على القيام باحثين بملاحظة سلوك الفرد في المواقف التي تتطلب المهارة الاجتماعية، بل يمكن ان يلاحظ الفرد ذاته أيضا فيها، وحتى يمكن الفرد من أداء تلك، يجب ان نعرفه يوضح مفهوم المهارات الاجتماعية وتدريبه الطرق المعرفة على الوعي وان نزوده بمذكرة خاصة يدون عليها ملاحظاته الشخصية حول الموقف التي يوجهها وتتطلب الاستجابة بصورة ماهرة اجتماعيا وان يسجل موصفات هذه الاستجابات وخصائص المواقف التي تصدر فيها وتكم أهمية هذه الطريقة في تنفيذ تزويد بمعلومات يصعب الباحثين الوصول اليها فضلا على انها تساعد الفرد على تعديل سلوكه في الوجهة المرغوبة

– تقدير المحيطين بالفرد: وهي تقديرات المحيطين بالفرد لسلوكه سواء كانوا اقرانه في الحي الذي يسكن فيه، او زملاء في العمل، يمكن تزودنا بمعلومات واضحة نسبا حول المهارات الاجتماعية للفرد ويتسنى هذا من خلال توجيه الأسئلة المناسبة لسلوكية

– السناريوهات: حيث نقدم للمبحوث مجموعة من الاحداث الاجتماعية المفسرة ونطلب منه تقيمها وتفسيرا أسبابها وطبيعة السلوك المتوقع ان يمارس فيه ومن خلال عملية التحليل المعرفي للاستجابات نستدل على مهارات الاجتماعية.

7.3.المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد:

الاضطراب الأساسي للطفل التوحدي يتمركز في قصور العلاقة الاجتماعية مع الاخرين وشخصية الطفل لتوحدي يتمركز مرتبط بهذا القصور وهذا السلوك الاجتماعي بيكون علامة واضحة الاضطراب التوحديين مصدر للصراع من مرحلة الطفلة المبكرة ويعلن الصراع عن نفسه في الوحدة الاجتماعية الصغيرة وهي الاسرة التي تبني على الروابط الانفعالية لكل عضو فيها القوية في الاسرة يؤثر كل منها في الاخر من خلال هذه المشاعر الجوتة ولا شك ان مشاعر الإحباط والفشل داخل الاسرة تؤثر سلبا على أعضائها (Firth.1989.77)

يفتقد الطفل التوحد الى الملامح الخاصة الطفل الرضيع بسرعة كبير كما ان مظهر هؤلاء الأطفال يتباين بدرجة كبيرة، وبتطلع الطفل الرضيع من الشهر الثالث في وجوه من حوله في حياته ويكون كذلك جيدا قبل ان يعبر لفظا وأغلبيا العلاقات الاجتماعية تبنى على

اتصال العين والطفل التوحدي يتطلع الى الأشياء وتظهر جليا عندما يتحدث اليه الاخرون وربما يرجع ان نركز على ان الطفل الاتصال بالعين مع الاخرين (frith.1989.68.69) ويمكن تناول بعض المميزات فيما يخص المهارات الاجتماعية لدى التوحديين على النحو التالي:

1. النمو الاجتماعي: بعض السلوكيات الأطفال المتوحدين يمكن تفسيرها من خلال عجزهم عن تقليد الاخرين والطفل التوحدي، لا يبتسم عندما شخص ماله وهو من الممكن الا يرد تحبيه الاخرين من خلال السلوك الغير لفظي.

2.التواصل الاجتماعي: معظم التواصل المبكر بين الوالدان واطفالهم الاسوياء ينشا عن المشاركة في الاهتمام بالأشياء التي تستمر حولهم من غير المحتمل ان يدعو الطفل التوحدي والديه للمشاركة في الاهتمامات كما انهم لا ينظرون الى ابائهم مثلما ينظرون الى اعابهم لقدمون الأشياء الى ابائهم فهم يهتمون بالأشياء والموضوعات والاحداث التي تقع تحت إحساساتهم المباشرة فمن الممكن ان يكون انتباههم اقل او لا يوجد لديهم انتباه لما يفعله الناس الاخرون (Lewis.1987.142).

والطفل التوحدي لا يبدو انه يتفهم انه يهتم ما يقوله الاخرون كما ان التفاعل الاجتماعي يكون محدودا بدرجة كبيرة كما انه يتصرف كما لو كان الاخرون المحيطون به الغير موجدين

بات واضحا من خلال هذه الاطالة المختصرة حول المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحدين يسودها العزلة وعجز التوافق التكيف الاجتماعية من المراحل الأول من العمر الطفل والتي تظهر على شكل عجز في التواصل والنمو الاجتماعي...

8.3. جوانب القصور في المهارات الاجتماعية

هناك واحد من كل عشرة أطفال يعاني من مشكلة او أكثر في المهارات الاجتماعية او العجز أكثرا ايلاما ووضوحا عندما ان نتصور منظرا طفل يحوم في مؤخرة مجموعة من الأطفال يلعبون معا ويريد الاشتراك معهم ولكنهم يتركونه خارج المجموعة (جولمان، 2000،178)

ان الأطفال الذين لديهم عجز في المهارات ليست لديهم المهارات الإنمائية اللازمة للتفاعل والتوصل بطريقة ملائمة مع اقربائهم او لا يعرفون والخطوة الحرية في أداء المهارة كما يشير اليها باندو هي نقص في التعلم الناتج عن في اكتساب المهارة (شاش، 2007، 210).

ويتبين مما سبق ان القصور في المهارات الاجتماعية يمكن ان بعد من المقدمات المهمة الكثيرة من المشكلات والاضطرابات النفسية وما يترتب عليه عدم الكفاية الاتصالية (Hawstone al.19930)

9.3. استراتيجيات التدريب على المهارات الاجتماعية

الاستراتيجيات المستخدمة في التدريب على المهارات الاجتماعية تندرج في فئتين

أساليب البدنية: ومنها التدريب على الاسترخاء والتدريب على التحطم في الجوانب الغير لفظية.

أساليب السلوكية: عن طريق تمثيل الدور الاقتداء وإعادة السلوك التلقين والتدعيم (غريب، 1998، 2001)

المهارات الاجتماعية لا تخرج في معظمها عن التعليمات ولعب الدور والتغذية المرتدة والتدعيم والنمذجة والدفاعية واخيرا الممارسة.

1. التعليمات

وتتضمن تلك التعليمات وصفه للاستجابة المناسبة وكيفية ادائها ويجب ان تكون التعليمات محدده ودقيقه (كاشف، هاشم، 2009، 37)

2. النمذجة

يرجع اسهاما النمذجة الى الجهود البرت باندور في صياغه النظرية التعلم الاجتماعي فيها من نظريتي الاشتراك الكلاسيكي والاشتراك الادائي يطلق على النمذجة كذلك التعليم بالعبرة والتقليد التعليم السعودي وغيرها(معتز،2000، 264)

3. لعب الدور

يرجع الفضل في ارسال الاساس النظري في الاداء الادوار الى ميرينو الذي افترض انه يمكن علاج العديد من المشكلات الانفعالية اذا فعل الاشخاص المواقف ومارسوا حلول لها

ويستند مورينو للتأثير الاداء الادوار في تغيير السلوك على اساس تلقائيه ويعرفها بانها الاستجابة المناسبة لمواقف جديده ومناسبه لمواقف قديمة(معتز، 2000، 266)

4. التغذية المرتدة والتدعيم

وتعتمد تقييم اداء العميل للممارسة وارشاد الى النقاط الضعف او القوه الاداء مع تقديم التدعيم الاجتماعي للأداء الجيد وهذه التدعيمات قد تكون تشجيعا او ثناءا او امتداحا كمكافاته لاشتراك في الأنشطة الترويجية.

وقد يكون مصدر التدعيم داخلي وقد يكون في هذه الحالة اكبر اثرا حين إذا من التدعيم الخارج من الاخرين ان وجه عباره معينه لنفسيه بمكافأة معينه.

من المتوقع ان يصبح التدعيم اكثر تأثيرا حيث تتوافر فيه الشروط المعينة كان يصدر عقبه فتره قصيره من صدور الاستجابة وهي لحاجات ورغبات المتدرب ويكون متنوعا وغير متوقع ويتناسب فرديا مع حجم التقدم المنظور(خرزي، 2012، 39)

5. الدفاعية

وتتواجد عندما يكون لدى الطفل الميل الى تقليل النموذج

بنور ثلاثة انواع من التأثيرات النموذج التي تحدث على النحو التالي

الكف او عدم الكف: وذلك يتقبل النموذج او الزيادة الاستجابة المعرفية عند الطفل

التسهيل الطفل على استخدام المهارات التي يملكها فعلا ملاحظه الاخرين له

تعلم استجابة جديده وفيها يحرص الطفل على الاستجابة الجديدة والاختيار الدقيق للأجزاء الات يمكن تقليدها من السلوك الذي يشاهده على اختبارات الطفل المعرفيه السابق او على ممارسه الجسمية المتاحة له على درجه انتباهه

واهتمامه وهنا وصف تساوي في اهميتها في تحديد الدراجات التي سوف يقلد بها الطفل وهي خصائص النموذج كالعمر او المكانة الاجتماعية الدفاع والكفاءة(الجبري والديب، 1998، 80)

6. الممارسة

ما يقصد اي قيام العميد بممارسه مهارات التي تعلمها خارج جلسات في الحياه الواقعية احسن اداءه مع متابعه الجلسات المتتالية

لذلك ففي النهاية كل الجلسة يعطي العميل واجبا منزليا محددا يقوم فيه بممارسه المهارات التي تعلمها وقد تكون هذه الوجبات متدرجه الصعوبة بحيث تكون سهله في البداية وتجذر الإشارة الى ان الواجب التمهيد في لا يتطلب اي تفاعل مباشر مع الاخرين مثل قراءه كتاب عن التوكيد ثم نطلب منه بعد ذلك التقدم للمواقف الشخصية اهميه تلك الواجبات ايضا انها ستكشف عن نقاط التقدم المتدرب ونقاط الضعف والتي تختلف عن المتدرب نظرا للفروق الفردية بينهم(خرزي، 2012، 39)

فمن خلال هذه الاستراتيجيات يتضح لنا الجهود المبذولة من طرف الباحثين حول التدريب على اكتساب المهارات الاجتماعية وهذا اندلف انما يدل على الأهمية البالغة لهذه المهارات علاقاتنا مع الاخرين لما تحققه للفرد من توافق وصحه نفسيه وتفاعل ايجابي في مجتمعه.

خلاصه الفصل

اهميه المهارات الاجتماعية في انها ضرورية ملحه في بناء العلاقات منذ الطفولة الى الشيخوخة كما انها وراء نجاح المجتمعات والتعايش بين الافراد والسلم نتيجة الاكتساب الجيد للمهارات الاجتماعية وتوظيفها وفقا للقوانين الاجتماعية فهي تجنب الافراد من حدوث الصراعات والتفكير بإيجابيه تيسير عمليات التفاعل والاحتكاك بالأخرين وبالتالي تحقيق الصحة النفسية والتكيف الاجتماعي.

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للبحث

تمهيد

1.4.منهج البحث:

2.4. الدراسة الاستطلاعية

3.4. البرنامج التدريبي

4.4. ادوات جمع البيانات

5.4.عينة البحث

6.4. مكان وزمان اجراء البحث

7.4. الأساليب الإحصائية

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر هذا الفصل تجسيدا لكل ما هو نظري من فرضيات وافكار في الواقع الملموس. اذ يجب على الباحث ان يكون دقيقا في اختيار المنهج والاجراءات التي يتبعها الادوات التي يستعملها في دراسته. وفي هذا الفصل تم التطرق الى منهج الدراسة والدراسة الاستطلاعية والبرنامج التدريبي بالإضافة الى ادوات جمع البيانات وعينة البحث ومكان وزمان اجراء البحث والاساليب الاحصائية المستخدمة.

1.4.منهج البحث:

يعرف المنهج بانه عبارة عن مجموعة من العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق بحثه. (زرواتي، 2000 ، 119).

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، 1995، 65).

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.(محمد، ب.س، 30).

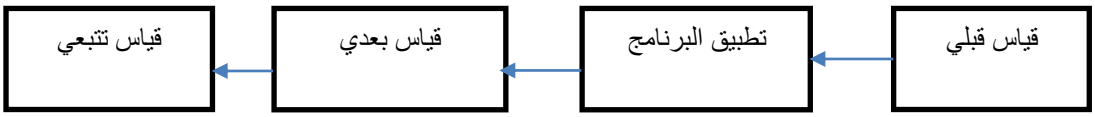
ويعود اختيارنا لتصميم المجموعة الواحدة لعدة اسباب:

* تعدد الاشكال العيادية لاضطراب التوحد، وصعوبة توفر عينة كبيرة ومتجانسة من حيث الخصائص والاعراض وشدة الاضطراب.

* اختلاف واضح في مستوى القدرات المعرفية والأدائية والسلوكية والتي لها اثر كبير على مستوى المهارات الاجتماعية.

* القيام بالتدريب على المهارات الاجتماعية يستوجب تطابق في مهارات ومكتسبات الاطفال القبلية من حيث القدرة على التقليد والتواصل البصري و فهم التعليمات والاوامر البسيطة.

وهذا التصميم سيكون على الشكل التالي:



شكل (2) تصميم الاختبار القبلي والبعدي والتتبعي لمجموعة واحدة

2.4. الدراسة الاستطلاعية:

✓ أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- تحديد المشكلات والصعوبات التي يعاني منها هؤلاء الاطفال خاصة من ناحية المهارات الاجتماعية المكتسبة لديهم.
- أن يكون الطفل موضوع الدراسة مابين 7 غلى 10 سنوات.
- أن يكون لدى أفراد العينة نفس الخصائص من حيث درجة التوحد أن تكون متوسطة و مصاحبة بتخلف ذهني بسيط.
- موافقة الأولياء على تطبيق البرنامج التدريبي ومحتواه.

ولتحقيق هذه الأهداف قمنا بزيارة العديد من المراكز المختصة بمتابعة أطفال التوحد بولاية الوادي. والخطوات التالية توضح ذلك:

الخطوة الأولى : توجهت لمركز أحباب الله بحي 19 مارس أين استقبلني صاحب المركز بكل سرور وارشدني إلى أقسام الأطفال التوحد حيث التقيت بالمربيات القائمين بالعمل مع الأطفال. كما أفادني مدير المركز باعطائي معلوم حول كل طفل و الصعوبات التي قد يوجهونها والاحتياجات التدريبية التي تنقصهم.

الخطوة الثانية: قمت بزيارة لمركز براعم الخير في القارة الشرقية بالوادي حيث اتصلت بالمديرة ولكن لم أجد موافقة منها على الاطلاع على الأطفال والدخول إلى الأقسام حيث أرادت أن تعطيني معلومات عامة ولم توافق على تطبيق الدراسة في مركزها.

الخطوة الثالثة: إتجهت أيضا الى عيادة الارتياح النفسي بحي 400 سكن بالوادي والتي وجدت فيها بعض الحالات المصابين بالتوحد ولكن التكفل بهم في هذه العيادة كان بشكل فردي وبأوقات مختلفة بحيث كانت هناك صعوبة في جمع الأطفال والعمل معهم بشكل جماعي.

الخطوة الرابعة: ذهبت أيضا الى مركز الأمل بالشط وتم استقبالي واطلعت على الأطفال ولكن كانت هنا صعوبة في الحصول على نفس خصائص لعينة موضوع البحث.

وبعد الاطلاع على هذه المراكز استقرت الدراسة الحالية في أول مركز توجهت له وهو مركز أحباب الله والذي تمكنت فيه من التعرف على بعض الصعوبات والمشكلات التي يعاني منها هؤلاء الأطفال في جانب المهارات الاجتماعية وذلك من خلال حوار دار بين الباحثة والمربيات وصاحب المركز تم فيه تحديد الاحتياجات التدريبية لهؤلاء الأطفال.

كما طبقت الباحثة مقياس تقدير التوحد وكذا اختبار رسم الرجل وكانت النتيجة نفس الخصائص لأفراد العينة من حيث درجة التوحد ودرجة الذكاء، كما حصلت الباحثة على موافقة الأولياء على البرنامج والالتزام به.

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

من المهم أن أذكر الصعوبات التي واجهتني في الدراسة الاستطلاعية حول المراكز بأن هذه الدراسة صادفت الشهر الفضيل والمعظم رمضان بحيث اتصلت بالعديد من المراكز في الولاية فوجدت البعض منهم قد غير توقيت العمل والبعض الآخر أغلق المركز وأخبروني أيضا بالتغيب الواضح لهؤلاء الأطفال في شهر رمضان خاصة الذين يسكنون في أماكن بعيدة.

3.4. البرنامج التدريبي:

يعود اعداد وتصميم هذا البرنامج التدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الاطفال المصابين بالتوحد الى الباحث والدكتور خشخوش صالح وهو ثمرة خبرته العيادية مع هاته الفئة حيث قدم هذا البرنامج في اطروحته المقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس الصدمي سنة 2019 وقد تم عرض هذا البرنامج على مجموعة من المحكمين للاتفاق على صدق محتواه وقد تم اخذ كل الملاحظات بعين الاعتبار من طرف مصمم البرنامج.

وقد قامت الباحثة ببعض التغييرات وذلك من أجل تكييف البرنامج مع البيئة المدروسة والظروف التي اجري فيها البرنامج وهذا التغيير جاء من منطلق أنه من خصائص هذا البرنامج المرونة فهو ليس ثابت وانما قابل للتعديل مع الحفاظ على الهدف منه والمهارات التي يتم العمل على تنميتها وهي مهارة التفاعل الاجتماعي ومهارة التكيف الاجتماعي ومهارة التعرف على المشاعر القاعدية.

وفيما يلي سيتم التعريف بالبرنامج التدريبي، اهميته، اهدافه وكل التفاصيل المتعلقة بتطبيقه.

1.3.4 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 ، 14).

للتعرف على هذا البرنامج التدريبي سنتطرق الى عدة نقاط:

* طبيعة البرنامج التدريبي:

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

حيث يقترح تعلم تدريجيا للمهارات الضرورية للتفاعل الاجتماعي والتكيف الاجتماعي والتعرف على المشاعر القاعدية. والاهداف متدرجة من تعلم السلوكات الاجتماعية البسيطة الى الاكثر تعقيدا.

* الفئة الموجه اليها هذا البرنامج :

يقدم للأطفال الذين تتراوح اعمارهم ما بين 7 الى 11 سنة وتم تشخيص اصابتهم بالتوحد من الدرجة المتوسطة مع تخلف ذهني متوسط. ويشترط ان يكون لدى الاطفال مهارات قبلية قد اكتسبها قبل التحاقه بالبرنامج.

تتمثل في مهارات الاستعداد للتعلم وهي: التواصل البصري، التقليد، وفهم التعليمات البسيطة من ثلاث كلمات على الاقل.

* الوقت المستغرق في البرنامج:

يضم البرنامج 18 حصة تتوزع على مدى ستة اسابيع، بموجب ثلاث حصص في الاسبوع.

* 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 خمسة أطفال مصابين بالتوحد.

* الشخص المسؤول عن التدريب:

يقوم بالتدريب مربية متخصصة بمساعدة مربية مساعدة فكل النشاطات والتمرينات تقودها المربية المتخصصة والمربية المساعدة تساعد الاطفال في مراقبة تموضعهم وسلوكاتهم داخل الفوج.

وفي هذا الصدد يجدر القول بان المربيتين اللتين نفذتا البرنامج التدريبي موضوع البحث لديهم خبرة عالية في مجال التعامل مع الاطفال المصابين بالتوحد وخصوصا المربية المتخصصة والتي لديها شهادة ليسانس في التربية الخاصة بالإضافة الى تواجدها في هذا المركز تفوق 3 سنوات من الخبرة والممارسة دون ان ننسى الدورات التكوينية التي تحصلت عليها هاتين المربيتين.

2.3.4 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. وفي هذا الصدد يجدر القول بان الباحثة قامت ببعض التغيير من حيث عدد الجلسات في الاسبوع من 3 جلسات غيرت الى 4 جلسات.

* 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.

– الإطار المرجعي الثقافي الذي يطبق فيه البرنامج يناسب البيئة الاجتماعية المحلية بما فيها من قيم وعادات.

* 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.

3.3.4 اهداف البرنامج التدريبي:

الهدف العام لهذا البرنامج يتمثل في تنمية المهارات الاجتماعية المتمثلة في: التفاعل الاجتماعي، التكيف الاجتماعي والتعرف على المشاعر القاعدية لدى الاطفال المصابين بالتوحد.

ويقسم الهدف العام للبرنامج الى ثلاثة اهداف جزئية حيث يتم تدريب الاطفال على الاهداف حسب اولويتها واهميتها. وتتمثل الاهداف الفرعية حسب مصمم البرنامج الدكتور خشخوش صالح الى:

▪ تنمية التفاعل الاجتماعي: يعني مشاركة الطفل الهادفة و الإيجابية في المواقف الاجتماعية بطريقة تكون مقبولة اجتماعيا وتشمل: مشاركة الاهتمام بنفس اللعبة مع اطفال اخرين، وانتظار الدور خلال اللعبة، ومساعدة الاخرين والرغبة في الاخذ والعطاء.

▪ تنمية التعرف على المشاعر القاعدية: قدرة الطفل على ان يتعرف على مشاعر الاخر، والمشاعر القاعدية هي: الخوف، الغضب، الفرح، الحزن.

▪ تنمية التكيف الاجتماعي: قدرة الطفل على احترام القواعد الاجتماعية، وتشمل: احترام قواعد الفوج (عدم الصراخ، عدم مقاطعة الاخر عند تحدثه)، وكذا استعمال عبارات المجاملة (شكرا، من فضلك).

4.3.4 الادوات المستخدمة في البرنامج:

1.4.3.4 كراس التواصل: هو كراس صغير الحجم تم اعداده من طرف مصمم البرنامج لأغراض التواصل اليومي بين المربيات والام. ويحتوي على نشاطات يتم انجازها في المنزل.

ويشمل كراس التواصل:

- تقديم الكراس.

- معلومات عامة حول الطفل والام.

- الواجبات المنزلية.

_ شروطه: توجه هذه الشروط 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.

2.4.3.4 طريقة التجليس:

يتم التجليس في حصص البرنامج بشكل دائري والهدف منه انشاء تفاعلات دائرية بين المربية والاطفال، وبين الاطفال فيما بينهم. ويكون التجليس باستعمال الكرسي والطاولة ولكن في بعض النشاطات يكون التجليس على بساط ارضي وفي نشاطات اخرى يكون التجليس على التراب.

وتعود طريقة التجليس الى طبيعة النشاط المقدم للطفل وكيفية اداءه، ودفتر النشاطات في الملاحق يوضح ذلك.

3.4.3.4 ورشات الامهات:

هو لقاء يجمع امهات الاطفال والمربيات القائمات على التدريب وكلاء الباحثة يناقش فيه جميع الاطراف عن ملاحظاتهم حول الطفل وتطوره التي واجهت الامهات خلال تطبيق الواجبات المنزلية مع الاطفال. يدوم اللقاء ساعتان، الساعة الاولى تسيرها الباحثة في مناقشة عامة، والساعة الثانية تسيرها المربيات وتحتوي على تدريب على انجاز تمرينات الواجب المنزلي. مع حضور الاطفال ولعب الدور.

تجرى هاته الورشات أربع مرات من خلال تنفيذ البرنامج بمعدل مرة كل 15 يوم.

وفي هذا الصدد فان الباحثة قد غيرت في عدد الورشات من 4 ورشات الى 3 ورشات نظرا لزيادة حصة اضافية كل اسبوع وبالتالي تكون الورشات متقاربة جدا وعليه تم التخلي عن الورشة الرابعة وجاءت هذه الورشات الثلاثة على النحو التالي:

– الورشة الاولى: تكون في بداية البرنامج حيث يتم فيها شرح البرنامج والهدف منه، ودور الام في انجاح البرنامج، وعرض كراس التواصل وشرح الواجبات المنزلية وكيفية تسجيل الملاحظات عليها.

– الورشة الثانية: تكون وسط البرنامج يتم فيها مناقشة سير الواجبات المنزلية والصعوبات التي تلقتها الام في انجاز النشاطات.

– الورشة الثالثة: تأتي في نهاية تنفيذ البرنامج التدريبي، من اجل تقييم تنفيذ البرنامج.

4.4.3.4 الاجتماعات البيداغوجية:

هو عملية منسقة تكون مرة في الاسبوع يلتقي فيها المهنيون (الباحثة والمربيات) من اجل مناقشة سير البرنامج والصعوبات التي يواجهونها ومحاولة التعرف على نقاط الضعف في الاداء التدريبي ومعالجتها.

5.4.3.4 التقرير اليومي:

احد الوسائل الضرورية لمتابعة سير البرنامج وجمع الملاحظات حول كل طفل. بعد كل حصة تحرر المربيات تقريرا مفصلا حول سير الحصه، وتجمع الباحثة بشكل اسبوعي التقارير وتتفحصها.

6.4.3.4 العقد:

من اجل تفادي كثرة غيابات الامهات خلال تنفيذ البرنامج التدريبي تم امضاء عقد الدخول في البرنامج التدريبي يمضيه احد والدي الطفل قبل بداية البرنامج.

5.3.4.الفنيات المستخدمة في البرنامج التدريبي:

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

اولا /التعزيز:

هو عملية تثبيت السلوك المناسب، او 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، 11 -12).

ومن بين انواع التعزيز نذكر:

- التعزيز الايجابي: يعني اضافة مثير بعد السلوك مباشرة مما يؤدي الى زيادة احتمال حدوث ذلك السلوك في المستقبل في المواقف المماثلة (فقيام الفرد بالسلوك المطلوب يؤدي الى المكافاة).(ريجنالد، 1992، 251).

- التعزيز السلبي: ازالة مثير غير مرغوب فيه او مؤلم بعد حدوث السلوك المرغوب فيه مباشرة مما يزيد كذلك من احتمالية تكرار السلوك مستقبلا. (القبلي 2014، 17).

ثانيا/ الحث او التوجيه:

يعد الحث من الفنيات التعليمية التي تساعد الطفل على اداء الاستجابة الصحيحة بحيث يصبح الطفل اكثر 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 (سلامة 2014، 210).

ثالثا/ تحليل المهام:

ويقصد بتحليل المهام تجزئة المهارة إلى أجزائها ومكوناتها الرئيسية، ثم ترتيب هذه الأجزاء في نظام حتى تصل إلى المهارة الأساسية، وذلك بهدف تسهيل عملية التدريب والحصول

على خبرات ناجحة للطفل، كما تسهل هذه العملية الملاحظة والقياس للجزء الذي لا يتقنه الطفل حتى يستطيع أن يتعلمه، وبالتالي ينتقل إلى الجزء التالي، ويتطلب الأمر هنا التسلسل في تقديم المهارة من السهل إلى الصعب حتى يتمكن الطفل من النجاح، ولا يجب أن ننسى دور التعزيز في ظهور أفضل أداء للطفل. (كمال الدين، 2001، ص17)

رابعا/ التقليد او النمذجة:

يتم هذا النوع عن طريق الملاحظة والتقليد من خلال ملاحظة الطفل للمربيين او الوالدين او اي نموذج اخر حيث يقوم المربي المخصص بنمذجة المهارة ويقدم توضيحا كافيا وعمليا لكيفية أدائها ثم يطلب من الطفل تقليد النموذج وتأديته كما شاهده.

6.3.4 محتوى البرنامج التدريبي:

يحتوي على مجموعة من الحصص وعددها ثمانية عشر حصة، تهدف كل مجموعة من الحصص لتحقيق أحد الاهداف الجزئية للبرنامج المتعلقة بالمهارات الثلاث التي يستهدفها البرنامج وهي:

التفاعل الاجتماعي، التكيف الاجتماعي، التعرف على المشاعر القاعدية حيث تتضمن كل حصة هدف اجرائي.

- تهدف الحصة الاولى والثانية الى التدريب على التكيف الاجتماعي.

- تهدف الحصص من الثالثة الى الثالثة عشر الى التدريب على تنمية التفاعل الاجتماعي.

- تهدف الحصص من الرابعة عشر الى الثامنة عشر الى تنمية التعرف المشاعر القاعدية. كما يتضمن محتوى كل جلسة نشاطات مرقمة وفق ترقيمها في دفتر النشاطات. اما الواجبات المنزلية فهي مرقمة وفق كراس التواصل التي تحتوي على تفصيل هاته الواجبات.

وبالنسبة للنشاطات المقترحة فقد تم اقتراحها من طرف الباحث مصمم البرنامج التدريبي وقد قام مصمم البرنامج 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 اعده مصمم البرنامج وقد اضافت الباحثة بعض التغيير في حيثيات التمارين وعددها.

4.4. ادوات جمع البيانات:

استخدمت الباحثة صنفان من ادوات جمع البيانات في هذا البحث، أدوات للتأكد من تجانس العينة وأدوات من اجل اختبار فاعلية البرنامج.

حيث شمل الصنف الاول:

* مقياس تقدير التوحد CARS.

* مقياس رسم الرجل.

اما الصنف الثاني فقد شمل:

* قائمة تقدير المهارات الاجتماعية من اعداد مصمم البرنامج التدريبي.

* البرنامج التدريبي.

1.4.4.مقياس تقدير التوحد CARS :

بني المقياس من قبل Schopler،Reicheir،devellis & daly ،وكانت اخر طبعة مطورة ومعدلة لهذا المقياس صدرت عام 1988 م، ولقد كانت الطبعة السابقة لهذا المقياس قد صممت للاستخدام من قبل مهنيين مختصين ومدربين للقيام بتشخيص التوحد في مواقف

اكلينيكيه خلال جلسات نفسية محددة كالعيادات مثلا، اما الطبعة الاخيرة لهذا المقياس فقد كانت نتيجة لاستخدام وتقويم استمر ما يقارب خمسة عشر سنة وطبق على اكثر من 1500 حالة. ولقد قام بتطوير هذا المقياس في الاصل المشروع ابحاث الطفل في جامعة كارولينا بالولايات المتحدة الأمريكية، ولقد تم تطوير المقياس وتعديله وتقويمه بناءا على معلومات تم جمعها من مشروع علاج وتربية الاطفال والتوحديين واعاقة التواصل Teach في الجامعة نفسها.

ويشمل مقياس خمسة عشر بندا يتضمن سلوكية كما هو موضح في الجدول التالي:

- جدول (01) يوضح الانماط السلوكية لمقياس كارس -

1-العلاقة مع الآخرين	6-التكيف للتغير	11-التواصل اللفظي
2-التقليد والمحاكاة	7-الاستجابة البصرية	12-التواصل الغير لفظي
3-الاستجابة الانفعالية	8-استجابة الاستماع	13-مستوى النشاط
4-استخدام الاشياء	9-استجابات اللمس، الشم،التذوق واستخداماتها	14-مستوى وثبات الاستجابة العقلية
5-استخدام الجسم	10-الخوف والقلق	15-الانطباعات العامة

- تعليمات الإجابة:

يعمل المقياس على تصنيف سلوك طفل وخصائصه وقدرته مقارنة مع طفل نموذجي ويتم تقييم خصائص المقياس ويتم ذلك من قبل مقدمي الرعاية الصحية الاولية، وذلك بتصنيف الطفل من 1 الى 4.

1 - السلوك العادي او الطبيعي ومناسب مع سن الطفل.

2 - السلوك الغير طبيعي وغير سوي بدرجة طفيفة.

3 - السلوك الغير طبيعي وغير سوي بدرجة متوسطة.

4 – السلوك الغير طبيعي وغير مناسب وبدرجة شديدة. (بن جدو، 2019، 65، 67).

– تفسير نتائج المقياس:

بعد الاجابة على بنود المقياس بكل دقة ومصداقية تجمع كل العلامات ونحصل على مجموع يتراوح ما بين 15 الى 60 نقطة يتم تفسيرها كالاتي:

من 15 الى 30 لا يوجد توحد.

من 30 الى 37 توحد بسيط.

من 38 الى 60 تشير الى توحد شديد.

2.4.4 اختبار رسم الرجل:

وبعد هذا الاختبار العالمي فلورانس جود ناف (Florance Good Enough) في عام 1926. وقد استنتجت من ابحاثها وابحاث من سبقها ان هناك علاقة وثيقة بين تكوين المفهومات المستنبطة من الرسوم وبين الذكاء العام.(الهنيدي 2007، 158).

ويساعد هذا الاختبار في تحديد القدرات المعرفية لأفراد العينة والتي لها تأثير مباشر على المهارات الاجتماعية وهو اختبار أدائي غير لفظي لقياس الذكاء والقدرات العقلية للأعمار ما بين الثالثة والخامسة عشر. (ناصر الدين 2007، 231).

العمل المطلوب من المفحوص بسيط، فهو يجذب انتباه الاطفال دون ان يشعر بالخوف او التهديد في مواقف الاختبار كما ان التلقائية في رسوم الاطفال تجعل لغة الرسم غنية بالمعاني النفسية، تتخطى عوائق التعبير اللفظي، مما يجعل هذا الاختبار اداة جيدة في قياس النمو العقلي، للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة من صم ومتخلفين عقليا، وممن لديهم صعوبات النطق والكلام. (ابو سعد 2009، 455).

- تعليمات الاختبار:

يراعى قبل واثناء وبعد تطبيق الاختبار ما يلي:

-توفير الجو المناسب لإجراء الاختبار وتوفير المواد الضرورية للاختبار منها: قلم الرصاص ويكون مبري جيدا وورقة بيضاء غير رقيقة وممحاة، والتأكد من سلامة سطح الطاولة.

-كتابة المعلومات المتعلقة بالحالات في الاماكن المتخصصة لذلك، مثل الاسم والسن وتاريخ الميلاد بالتدقيق.

- الطلب من المفحوصين ان يرسموا على الأوراق التي أمامهم رجلا، صورة رجل كامل بكل التفاصيل والتأكيد على الرسم بتمهل وعناية. بحيث تكون التعليمة: " اريد منك ان ترسم لي صورة رجل "، " ارسم احسن صورة لرجل تستطيعها "، " ارسم رجل بكامل اطرافه ليس اليدين والراس فقط ". (ابو حماد 2008، 233).

- التأكد من عدم وجود صور او كتب في محيط المفحوص لتجنب النقل منها.

- الحرص على التعزيز الإيجابي والمدح والتشجيع للمفحوص بعد الانتهاء من الرسم.

- تجنب أي ملاحظات أو ايماءات تؤثر على الرسم.

* تصحيح الاختبار:

يعطي المصحح درجة واحدة لكل مفردة من المفردات الواردة في مفتاح التصحيح وعددها ثلاثة وسبعون مفردة بعد ذلك تجمع المفردات التي تمت الموافقة عليها للحصول على الدرجة الخام التي حصل عليها الطفل في الاختبار، ثم يتم تحويل هذه الدرجة الخام الى نسبة ذكاء من خلال الجداول الخاصة بذلك. (خرباش 2007، 131).

ويتم حساب الذكاء للأطفال بالاعتماد على القانون التالي:

معامل الذكاء = العمر العقلي / العمر الزمني × 100 (آل مراد، 2004، 67).

3.4.4 مقياس تقدير المهارات الاجتماعية:

صمم هذا المقياس من اجل التحقق من فاعلية البرنامج التدريبي تم اعداده من اجل القياس القبلي والقياس البعدي للمهارات الاجتماعية وهي: مهارة التفاعل الاجتماعي، مهارة التكيف الاجتماعي، مهارة التعرف على المشاعر القاعدية، وقد صمم هذا المقياس من طرف الدكتور خشخوش صالح في اطار اعداده للبرنامج التدريبي.

*** وصف المقياس:**

يتكون من 39 عبارة منها 28 تقيس مهارة التفاعل الاجتماعي، ومنها 6 تقيس مهارات التكيف الاجتماعي و5 تقيس القدرة على التعرف على المشاعر القاعدية.

جدول (2) يوضح بنود مقياس تقدير المهارات الاجتماعية والمهارة المتعلقة بكل بند

بعد التفاعل الاجتماعي	20/18/17/16/15/14/13/11/10/9/8/7/6/5/4/3/2/1 39/38/36/31/29/25/24/23/22/21/
بعد التكيف الاجتماعي	35/34/32/28/27/12
بعد التعرف على المشاعر	37/33/30/26/19

***تطبيق المقياس:**

عند تطبيق المقياس يتم وضع علامة × تحت الاختبار الذي ينطبق على الطفل وفقا لبدائل المقياس وهي: دائما، احيانا، نادرا، وذلك بالاستعانة بمربيات الاطفال، بواقع طفلين الى ثلاث اطفال لكل مربية.

*** تصحيح المقياس:**

يتحصل كل فرد على درجة كلية في كامل المقياس وذلك بحساب مجموع درجات كل البنود من خلال اعطاء البدائل المستخدمة، درجات على النحو التالي: البديل دائما يعطي ثلاث درجات، والبديل أحيانا يعطي درجتين، والبديل نادرا يعطي درجة واحدة.

*** ثبات المقياس:**

تم التأكد من ثبات مقياس تقدير المهارات الاجتماعية باستخدام طريقتي التطبيق واعادة التطبيق والاتساق الداخلي. تحصل المقياس حسب طريقة التطبيق و إعادة التطبيق بمعامل الارتباط لبيرسون على قيمة $r_p=0.95$ وهي قيمة عالية جدا و دالة احصائيا و تحصل بطريقة الاتساق الداخلي لألفاكرونباخ على درجة كلية للمقياس ككل بقيمة 0.96 و هي قيمة عالية مما يدل أن المقياس على درجة محترمة من الثبات.

*** صدق المقياس:**

من اجل التحقق من صدق المقياس اعتمد مصمم المقياس على صدق المحكمين والذي بلغت نسبة الاتفاق على بنوده 90% كما اعتمد مصمم المقياس صدق الاتساق الداخلي فكانت النتيجة موجبة ودالة احصائيا عند مستوى الدلالة a=0.01 و a=0.05

5.4.عينة البحث:

تم اختيار العينة بطريقة قصدية وفق عدة شروط هي:

- ان يكون الطفل ما بين 7الى 10 سنوات لأن معظم الاطفال المصابين بالتوحد في هذه المرحلة العمرية يكونون بحاجة الى العمل على تنمية المهارات الاجتماعية لديهم.
- استبعاد الاطفال الذين يعانون من اعاقات سمعية او بصرية او حركية.
- اختيار الاطفال الذين تم تشخيص حالات التوحد لديهم من طرف أطباء واختصاصيين في المخ والأعصاب وأخصائيين نفسيين.

▪أن يكون الطفل قد استفاد من تشخيص اصابته بطيف التوحد وفقا لمعاير التشخيص التي حددها Dsms.

▪أن يكون التوحد من النوع المتوسط وفق مقياس تقدير التوحد CARS. بحيث كل الاطفال الذين طبق عليهم المقياس تحصلوا على درجات ما بين 30 و 37.

▪ان يكون الطفل لديه تخلف ذهني مصاحب بدرجة متوسطة ما بين 40 و 55 على مستوى اختبار رسم الرجل.

▪ أن يكون الطفل لديه اداء وظيفي يسمح له بالدخول في مجموعة التدريب على المهارات الاجتماعية.

▪ ان يكون لديه قدرة جيدة على التواصل البصري، فهم التعليمات البسيطة المكونة على الاقل من ثلاث كلمات.

وبناءا على هذه الشروط تم اختيار 5 أطفال من مجموعة 12 طفلا في المركز والجدول التالي يوضح خصائصهم.

جدول (03) يوضح خصائص عينة البحث:

اسم الطفل	الجنس	العمر الزمني	درجة الاضطراب
عبد الشافي	ذكر	10 سنوات	متوسطة
سيف الدين	ذكر	7 سنوات	متوسطة
ليان	انثى	8 سنوات	متوسطة
قصي	ذكر	7 سنوات	متوسطة
زيد	ذكر	9 سنوات	متوسطة

6.4. مكان وزمان اجراء البحث:

تم اجراء البحث الحالي بمركز احباب الله التابع لروضة احباب الله التعليمية افتتح عام 2012 وهو مخصص للعمل مع أطفال التوحد. ويستفيد الأطفال في هذا المركز على نوعين من الكفالة النفس تربوية وهي:

– كفالة داخلية: يتواجد الأطفال الى المركز بشكل يومي ماعدا الجمعة والسبت يقضون فيه 4 ساعات صباحا من الثامنة الى غاية منتصف النهار يتوسط هذه الساعات فترة لمجة على الساعة العاشرة.

– كفالة خارجية: يتابع الأطفال حصص الكفالة النفسية الأرطفونية بمعدل مرة في الاسبوع.

ويتبع المركز فيما يتعلق بالبرامج المعتمدة للتكفل بهذه الفئة على برنامج لو فاس والتيتش، بالإضافة الى حصص الرياضة في دار الشباب وحصص السباحة.

كما يقوم المركز بوصف بتقديم لقاءات دورية لتدريب الأمهات كل شهر مرة في مجالات متعددة تخص أطفالهن أهمها تعديل السلوك، التكامل الحسي، تنمية المهارات، التخاطب. بالإضافة الى القيام بورشات للمربيات من أجل توجيههم وتقييم الأطفال...

وفيما يخص الحدود الزمنية فقد تم تطبيق البرنامج التدريبي خلال الموسم 2021/2020

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 25 أفريل 2021 الى غاية 31 ماي 2021.

7.4. الأساليب الإحصائية:

تمت معالجة البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية التي يوفرها برنامج التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS (النسخة 21) التالية:

– إختبارات T لعينتين مترابطتين للتعرف على دلالة الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي، وبين القياس البعدي والقياس التتبعي.

– معادلة كوهن (1977) Cohen كمؤشر للدلالة على حجم الأثر في اختبار " t " لمتوسطين مرتبطين.

خلاصة الفصل:

بعد التعرف على الإجراءات المنهجية للدراسة، سوف يتم في الفصل اللاحق عرض أهم النتائج المتوصل إليها ومناقشتها وتفسيرها في ضوء الفرضيات.

الفصل الخامس: عرض النتائج وتحليلها وتفسيرها

1.5 عرض وتحليل النتائج

2.5 عرض وتحليل الحالات

3.5 مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات

5-1. عرض وتحليل النتائج :

5-1-1. عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية الأولى :

- توجد فروق دالة إحصائيًا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى أفراد مجموعة البحث بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي .
- تمَّ التحقق من صدق هذه الفرضية باختبار "t" لدلالة الفروق بين متوسطي درجات أبعاد المقياس لأطفال التوحد والدرجة الكلية في القياسين القبلي والبعدي .

جدول (4) دلالة الفروق بين متوسطي درجات أبعاد مقياس تقدير المعارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد والدرجة الكلية في القياسين القبلي والبعدي .

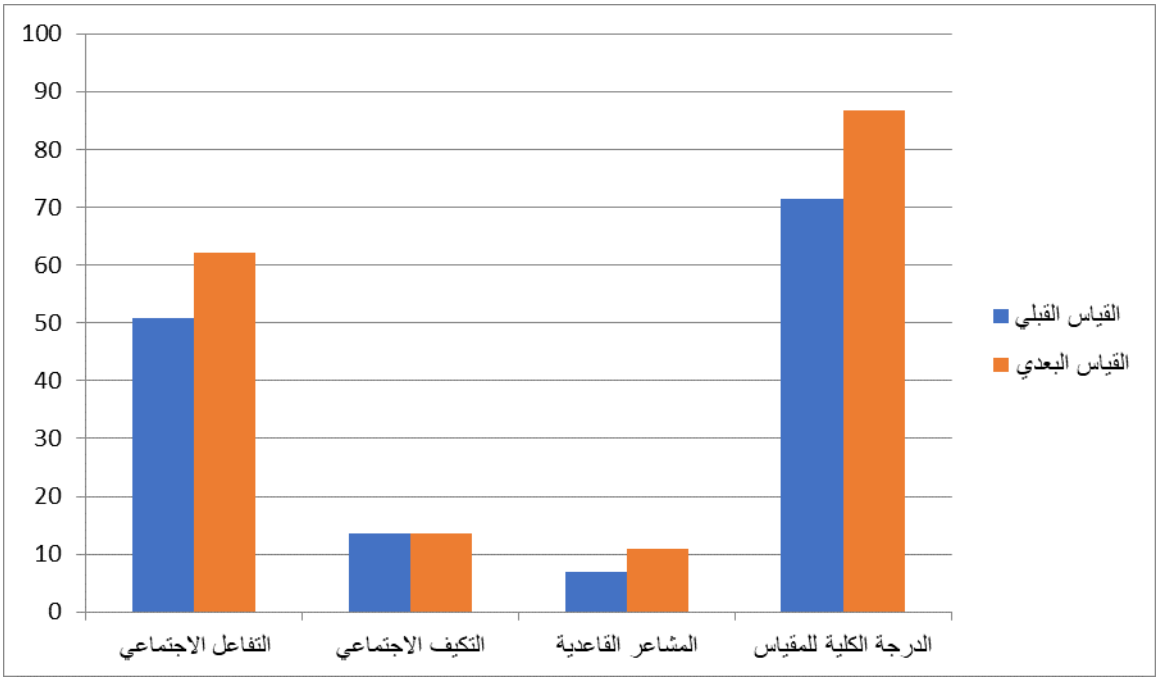
أبعاد المقياس	المتوسط الحسابي		متوسط الفرق	الانحراف المعياري لمتوسط الفرق	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية	قيمة حجم التأثير
	القياس القبلي	القياس البعدي						
التفاعل الاجتماعي	50.80	62.20	-11.40	6.18	-4.11	4	دال عند 0.05	-1.84
التكيف الاجتماعي	13.60	13.60	0					
المشاعر القاعدية	7	11	-4	1	-8.94			-4
الدرجة الكلية للمقياس	71.4	86.8	-15.4	6.30	-5.45			-2.44

من خلال الجدول (4) يتَّضح لنا أنَّ الفرق بين متوسط درجة تقدير المهارات الاجتماعية الكلية للأطفال عينة البحث في القياس القبلي (71.4) ،ومتوسط درجة تقدير المهارات الاجتماعية الكلية للأطفال عينة البحث في القياس البعدي (86.8) المقدر بـ (15.4) ومتوسط درجة بعد التفاعلي الاجتماعي في القياس القبلي (50.80) ،ومتوسط درجة بعد التفاعلي الاجتماعي في القياس البعدي (62.20) المقدر بـ (11.40) ،والفرق بين متوسط درجة بُعْد التكيّف الاجتماعي في القياس القبلي (13.60) ومتوسط درجة بعد التكيف الاجتماعي في القياس البعدي (13.60) المقدر بـ (0) ،والفرق بين متوسط درجة بعد التعرف على المشاعر في القياس القبلي (7) ومتوسط درجة بعد التعرف على المشاعر في القياس البعدي (11) المقدر بـ (4) ،كلُّها فروق حقيقية ودالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (a=0.01) .

وهذا يدلّ أنَّ البرنامج التدريبي ساهم بشكل كبير في تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد .

ولتقويم البرنامج تمَّ التحقق من الدلالة العملية بحساب حجم التأثير للبرنامج وذلك بتطبيق معادلة كوهن Cohen (1977) كمؤشر للدلالة على حجم الأثر في اختبار "t" لمتوسطين مرتبطين . وأشار كوهن وحدد معايير محكيّة للحكم على قيمة حجم الأثر المستخرجة بواسطة مؤشر "d" حيث اعتبر حجم التأثر ضعيفًا عند القيمة (0.20 – 0.50) ومتوسطًا عند القيمة (0.50 – 0.80) وكبيرًا عند القيمة (0.80 فما فوق) . (الدردير 2006. 79).

وبالرجوع إلى الجدول (4) وبعد عرض قيمة حجم التأثير يتبين أنَّ القيم المحسوبة للدلالة العملية لحجم تأثير البرنامج التدريبي على أبعاد مقياس تقدير المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية على التوالي مقدر بـ (1.84 ،0 ،4 ،2.44) . هذه الدلالة العملية تُثبت أنّ للبرنامج تأثير كبير على أبعاد المقياس والدرجة الكلية. وهذا ما يؤكّد صحة الفرضية الأولى.



شكل (2) المقارنة البيانية للقياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد والدرجة الكلية .

يتّضح لنا من خلال الشكل (2) أنَّ القياس البعدي لأبعاد مقياس تقدير المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية يزيد على القياس القبلي وهذا يدلّ على الأثر الإيجابي للبرنامج التدريبي وهذا ما يؤكّد صحّة فرضية البحث الأولى .

2.1.5.عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية الثانية :

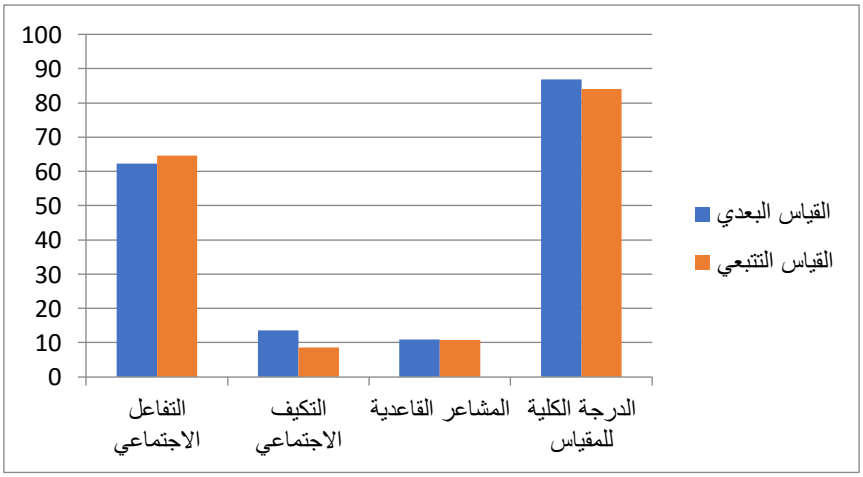
- لا توجد فروق دالة إحصائيًا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى أفراد عينة البحث بين القياس البعدي والقياس التتبعي .
- تمَّ التحقق من صدق هذه الفرضية باختبار "t" لدلالة الفروق بين متوسطي درجات أبعاد مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد والدرجة الكلية في القياسين البعدي والتتبعي .

جدول (5) دلالة الفروق بين متوسطي درجات أبعاد مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد والدرجة الكلية في القياسين البعدي والتتبعي .

أبعاد المقياس	المتوسط الحسابي		متوسط الفرق	الانحراف المعياري لمتوسط الفرق	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
	القياس البعدي	القياس التتبعي					
التفاعل الاجتماعي	62.20	64.6	-2.4	2.30	-2.33	4	غير دال عند 0.05
التكيف الاجتماعي	13.60	8.6	5	1.22	9.129		
المشاعر القاعدية	11	10.80	-0.2	0.44	1		
الدرجة الكلية للمقياس	86.8	84	-2.8	3.76	1.66		

من خلال الجدول (5) يتّضح أنّ الفرق بين متوسط درجة تقدير المهارات الاجتماعية الكلية للأطفال عينة البحث في القياس البعدي (86.8) ،ومتوسط درجة تقدير المهارات الاجتماعية الكلية للأطفال عينة البحث في القياس التتبعي (84) المقدر بـ (2.8) ومتوسط درجة بعد التفاعلي الاجتماعي في القياس البعدي (62.20) ،ومتوسط درجة بعد التفاعلي

الاجتماعي في القياس التتبعي (64.6) المقدر بـ (2.4) ،والفرق بين متوسط درجة بُعْد التكيّف الاجتماعي في القياس البعدي (13.60) ومتوسط درجة بعد التكيف الاجتماعي في القياس التتبعي (8.6) المقدر بـ (5) ،والفرق بين متوسط درجة بعد التعرف على المشاعر في القياس البعدي (11) ومتوسط درجة بعد التعرف على المشاعر في القياس التتبعي (10.80) المقدر بـ (0.2) ،كلُّها فروق غير دالة إحصائيًا مما يدلّ على استقرار نتائج القياس التتبعي بعد أسبوع من تطبيق البرنامج وهذا ما يؤكد صحة الفرضة الثانية .



شكل (3) المقارنة البيانية للقياس البعدي والتتبعي لأبعاد مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد والدرجة الكلية .

يتّضح من خلال الشكل (3) أنَّ القياس التتبعي لأبعاد مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لدى عينة البحث والدرجة الكلية متساوية تقريبًا مع القياس البعدي للمقياس ويرجع هذا إلى الاستقرار النسبي للنتائج الإيجابية للبرنامج وهذا ما يؤكِّد صحة الفرضية الثانية .

2.3. عرض وتحليل الحالات:

الحالة الأولى: "زيد

تقديم الحالة:

زيد طفل يبلغ حاليا من العمر عشر سنوات ، جاء أول مرة إلى الفحص عندما كان عمره 7 سنوات رفقة أمه و وأبيه، حيث اشتكت من كثرة الحركة لدى الطفل, عدم فهم التعليمات ، حركات تكرارية و إصدار اصوات و حبه الشديد للمرتفعات كما انه يحب التلامس الجسدي بشكل غير طبيعي ,اضافة الي ان تواصله الصري ضعيف جدا كان أب زيد دركي وأمه ماكثة بالبيت، ومستواها الأولي ثانوي ،زيد هو الذكر الوحيد في العائلة التي تتكون من خمسة بنات هو أوسطهم.

التاريخ التطوري للحالة:

روت الأم ظروف الحمل أنها كانت صعبة بحكم انها دائمة الترحال (طبيعة عمل الأب) ، ولد ولادة عادية , ووزنه حوالي 3 كغ ، ولم تحدث له أية مضاعفات أثناء الولادة ، أما عن الرضاعة فكانت رضاعته طبيعية، وكنف الفطام في عمر العامين بحكم حملها بعده مباشرة.

ومن حيث النمو النفس حركي، المناغاة كانت في عمر ثلاثة أشهر ونصف ، وانه ابتسم في عمر شهر ونص تقريبا، التحكم في الرأس خمسة أشهر، ظهور الأسنان في ستة أشهر، سن الجلوس : خمسة أشهر ونصف أشهر ، وكان ظهور أول كممة في سن ثمانية عشرة شهرا ، ثم انقطع الكلام تماما المشي عند سن عام نص، واكتسب النظافة في سن خمسة سنوات.

التاريخ المرضي:

إن أول ما لاحظه والداه التعلق الشديد بالتلفاز والأجهزة الإلكترونية، كذلك تأخر في النطق مقارنة بأقرانه في نفس العمر, كما أنه يجد صعوبة في فهم التعليمات حتى البسيطة منها، كما أن إنتاجه للمكتسبات ضعيف مقارنة بعمره الزمني، غياب جزئي للغة ان لم نقل انعدامها تماما ، كما أنه يخرج من البيت دون عودة كما ان لديه عدم ادراك للمخاطر.

في البداية اتصل الأب بطبيب اختصاصي طب اطفال الذي وجهه بدوره إلى مختص أرطفوني يقيم في ولاية إقامة الأبوين كان عمره أربعة سنوات، حيث أنه استفاد من الكفالة أرطفونية لمدة سنة لكنه لم يتحسن كثيرا بحكم أن العلاج لم يكن مكثفا , وكذلك تعرضه لنكسة جراء انقطاعه عن العلاج بسبب تنقل العائلة الي ولاية أخرى (طبيعة عمل الأب)

التشخيص:

خضع زيد إلى فحص نفسي، أرطفوني فثبت انه يعاني من اضطراب في التواصل وعزلة اجتماعية ,مع غياب تام للغة، ومن الناحية النفس حركية عدم استقرار بحيث انه لا يمكنه المكوث في مكان واحد مع عدم توازنفي الحركة .

وبعد خضوعه للأطباء المختصين تأكد من أنه لا يعاني من أي صمم أو أي إصابة عصبية كما اخضعنا الطفل لتخطيط الدماغ EEG وكان دماغه سليم.

كما أننا اخضعناه الي مقياس كارلز و مقياس جيليام وثبت أنه يعاني من توحد شديد مع نسبة من التخلف العقلي ,وفي الأخير تم عرض زيد علي طبيب الأمراض العقلية الذي أكد بدوره إصابة زيد بالتوحد الشديد مصحوب بتخلف عقلي متوسط.

التكفل النفس تربوي:

وبناء التشخيص السالف الذكر تم التكلفل بزيد في مركزنا و تم التكفل به بشكل مكثف ,وتم كذلك تصميم برنامج فردي خاص به ,ففي البداية خضع الي تمرينات تعديل السلوك حيث ركزنا علي تمرينات الجلوس و تطبيق الأوامر ,أما من الناحية الأرطفونية فقطركزنا علي تدريبات المساج و النفخ لأجل تقويةجهاز النطق .

وبعد حوالي عام من بداية تطبيق البرنامج الخاص بزيد مع التواصل المستمر بأسرته لوحظ تطور في حالته بحيث أصبح يستطيع الإلتزام بالجلوس علي الكرسي ويطبق التعليمات كما ان تواصله البصري زاد بشكل ملحوظ كما أن ادراكه قد تطور وبشكل لافت كما أن بعض المشاكل الحسية بدأت في النقصان مثل اصدار الأصوات و شم الأشياء وغيرها .

زيد والبرنامج التدريبي :

التمرين المتعلق بإحترام قواعد المجموعة:

لم يفهم زيد المطلوب منه و لم يتعرف علي البطاقات التي تعني خطأ أو جيد بالرغم من التقيد بالتكرار , ولكن علي العموم لم يكن متفاعل مع المجموعة ,وهي نفس الملاحظة التي ذكرتها الأم من خلال دفتر النشاطات.

التمرين إعطاء منديل مع قول شكرا:

اظهر زيد إهتمام أكثر ورغبة في الانخراط في التمرين مقارنة بالحصة الفائتة , مع بعض السهو , حيث قام بإعطاء المنديل لزميله مع عدم كلمة شكرا و الاكتفاء بتعابر الوجه الدالة علي ذلك.

في بداية نشاط إعطاء الكرة:

يكن زيد مندمج في التمرين بشكل كامل حيث كان غير متواصل بشكل ملحوظ مع زملائه لكن عندما تتدخل المربية يبدي إهتمام اكبر بالتمرين ,لكن مع التكرار تفاعل زيد مع المجموعة وأصبح يقوم بالتمرين بشكل جيد مع عدم قوله كلمة شكرا و الاكتفاء بالتعابير.

لوحظ وجود صعوبة كبيرة في قول كلمة من فضلك علي الرغم من استعابه الواضح لسياقها ,وذلك من خلال حركات الرأس التي توحي بذلك من خلال الهز, وهذا ما أكدته الام وأنه يكتفي بابتسامة خفيفة توحي بأنه فهم سياق الكلمة.

التمرين مشاركة لعبة:

وفي تمرينات المشاركة لاحظت المربيات ضعف التفاعل لدى زيد مقارنة بزملائه الشيء الذي دفع بالمربيات إلى تحفيزه عن طريق التعزيز المادي وذلك بإعطائه قطعة شكولاطة أو عن طريق التعزيز المعنويو ذلك بالمدح و التشجيع وهذا ما دفعه إلى المشاركة بفعالية في باقي التمرينات ، ففي تمرين ضرب الكف بالكف اظهر حماسة كبيرة حتي مع قلة التشجيع و التعزيز.

نشاط انتظار الدور:

أما في تمرينات انتظار الدور، أظهر زيد صعوبة في بداية التمرين العاشر تمرين الحلقة الفارغة لكنه مع التكرار اصبحت المربيات أكثر وعيا بطريقة التدريب مما ساعده على الإستجابة الصحيحة كما أن كثرة التعزيز و تنوع طرقه كان له فضل في ذلك,

أما تمرين هرم الكؤوس حيث كان يستجيب للتعليمة بشكل جيد ومما ساعده على ذلك تقليده لزملائه , وكان في تمرين قفز المربعات والأرجوحة لكنه وجد صعوبة في في الساعة الرملية مما اضطر المربيات إلى استبدالها بطريقة العد إلى عشرة و هو انتظار دوره وعد- االندفاعية .

وهو نفس الشيء الذي ذكرته الأم في كراس التواصل حيث ذكرت أن زيد يلعب مع اخواته بنفس الطريقة أنها تستعمل طريقة العد وكانت اكثر نجاعة من الساعة الرملية .

أما التمرينات التي تهدف إلى الوعي بالأخر فلم يظهر زيد صعوبة في تطبيقها وذلك لأنه يعرف زملائه قبل تنفيذ البرنامج مما سهل عليه التعرف عليهم,

ففي تمرين تسجيل الحضور والذي اظهر فيه زيد قدرة فائقة علي التعرف علي زملائه الغائبين والحاضرين ، أما في النشاط الذي يهدف الى التعرف على أحذية زملائه فقد وجد سهولة في التعرف عليهم , كماأنه وجد كذلك سهولة في التعرف علي صور عائلته حسب ما ذكرته والدته خاصة ممن كانت تربطه بهم علاقة قوية مثل الأم الأب و الخوة و الجدة.

وبالنسبة لتمرين طلب المساعدة، في بداية التمرين لم يدرك زيد جيدا طريقة تنفيذ التمرين و لكن ومع بعض المساعدة من المربية و التكرار بدأ زيد يفهم التمرين وبعد فترة أصبح يطلب المساعدة من المربية لفتح الباب.

وفي ورشة الأمهات اكدت والدته أنه اصبح شديد التعلق بإخواته و يلعب معهم لفترات أطول, كما أنه اصبح يحب الخروج الي أماكن تواجد الأطفال كالشارع و الحدائق العامة وغيرها.

كما أنها لاحظت إنخراط زيد في مساعتها داخل المنزل مثل ترتيب بعض الأواني المنزلية أو طلبها منه إحضار بعض الخضار لإعداد الطعام , كما أنه اصبح يساعدها في تنظيف المنزل مثل استعماله للمكنسة بشكل جيد و تنظيف الأماكن المتسخة الحمام , وهذا ما اعتبرته تطورا كبير في سلوكيات ابنها.

أما في تمرينات التعبير عن المشاعر فقد تعرف زيد بسهولة علي صور الفرح و الحزن ولكنه لم يبدي أي تفاعل مع باقي المشاعر مما اضطر المربية الي الاستعانة بتعابير وجهها , وبعد التكرار و النمذجة وبعض من التعزيز بدأ يفرق زيد بين مشاعر الغضب وبقي لا

يعي كثيرا مشاعر الخوف بالرغم من أنه في تمرين فرز المشاعر ابدى قدرة كبيرة علي فرزها وبصورة منظمة.

الحالة الثانية: "ليان

تقديم الحالة:

ليان طفلة تبلغ من العمر ثمانية سنوات ، جاءت أول مرة إلى الفحص عندما كان عمره سبعة سنوات رفقة أمها و جدتها، حيث اشتكت من كثرة الحركات النمطية إظافة الي الصراخ الدئم ، اصدار اصوات ,عدم فهم العليمات ،كما أنها لا يحب التلامس الجسدي وتظهر حساسية كبيرة من ذلك ,اضافة الي ان تواصلها الصري ضعيف جدا

أب ليان يعمل في حاسي مسعود ذو مستوي جامعي كثير الغياب عن البيت , كما أنه لا يبدي أي اهتمام بحالة ليان المرضية , في حين أنه يلبي كل إحتياجاتها المادية, أما الأم ذات مستوى ثانوي ماكثة بالبيت ولديها اربعة ابناء عدا ليان ، وتعتبرالجدة الأكثر قربا من ليان و التي تبدي اهتمام وحب شديد لليان الي درجة الدلال

التاريخ التطوري للحالة:

روت الأم ظروف الحمل أنها كانت طبيعية ، و أن ليان ولدت ولادة عادية , ووزنها حوالي 3 كغ و مئتين غرام ، ولم تحدث لها أي مضاعفات أثناء الولادة ، أما عن الرضاعة فكانت رضاعتها طبيعية، وفطمت في عمر العام ونصف بحكم حملها.

ومن حيث النمو النفس حركي، المناغاة كانت في عمر ثلاثة أشهر ، وانها ابتسم في عمرشهر ، وكان التحكم في الرأس جيد ، وكان ظهور الأسنان في ستة أشهر، اما الجلوس فكان في سن اربعة أشهر ، وكان ظهور أول كلمة في سن العامين و نصف وهي كلمة

ماما، ثم انقطعت الكلام تماما , أما المشي عند سن عام نص، واكتسبت النظافة في سن ستة سنوات.

التاريخ المرضي:

لم تلاحظت الأسرة في البداية أن الطفلة غير طبيعية ولكن وبعد مدة انتبهت الجدة بحكم الخبرة إلي أن الطفلة لم تتكلم بشكل طبيعي فعمدت الي علاجها ببعض الخلطات الطبيعية التقليدية ظنا منها انها ستنفعها , ومع الوقت بدأت في عمر الثلاثة سنوات تظهر عليها السلوكايات النمطية من رفرفة وغيرها فإعتقدت الأسرة انها ملبوسة بجني فذهبو الي راقي ثم قامو بأخدهل الي البقاع المقدسة لأجل علاجها بماء زمزم و لكن حالتها زادت سوؤا , مما اضطرهم الي زيارة طبيب مختص في طب الأطفال فنبههم الي فرضية اصابتها بالتوحد ومن هنا بدأت رحلة العائلة في العلاج.

كانت ليان تبدي تعلقا شديد بالتلفاز والأجهزة الإلكترونية عامة،و ترفرف بشكل مستمري كما أنها تحب رمي الأشياة علي الأرض خاصة القارورات البلاستيكية و تحب مشاهدتها و هي تتحرك , كما انها كانت تعاني من نوبات بكاء شديدة وبدون سبب واضح.

التشخيص:

بعد اتصال العائلة بالطبيب إختصاص أطفال و توجيههم إلي طبيب اعصاب أكد هذا أن أن ليان لا تعاني من أي مرض عقلي وبحسب التحاليل فان عقلها سليم من الناحية التشريحية وذلك ما أثبته تخطيط الدماغ.EEG

ثم استشارت العائلة طبيب الأذن و الحنجرة قصد التأكد من عدم اصابتها بأي مشكل عضوي يمنعها عن الكلام وكذلك من انها لا تعاني من الصمم , وهذا ما أكده الطبيب بعض اخضاعها للفحوصات.

وبعد استنفاذ السبل الطبية للعلاج توجهت العائلة الي المختص النفسي و المختص الأرطفوني و بالفعل خضعت ليان إلى فحص نفسي أرطفوني ثبت من خلاله انها تعاني من اضطراب في التواصل وعزلة اجتماعية , مع غياب تام للغة، وفرط في الحركة متوسط ,وذلك بعد اخضاعها الي مقياس كارلز و مقياس جيليام وثبت أنها يعاني من توحد شديد مع نسبة من التخلف العقلي.

التكفل النفس تربوي:

وبناء التشخيص السالف الذكر تم التكلفل بليان في مركزنا و وتم تصميم برنامج فردي خاص بها , ففي البداية خضعت الي تمرينات تعديل السلوك حيث ركزنا علي تمرينات الجلوس و تطبيق الأوامر ,أما من الناحية الأرطفونية فقد ركزنا علي تدريبات المساج و النفخ لأجل تقوية جهاز النطق .

وبعد فترة قصيرةلا حظت العائلة تغير واضح في سلوك ليان أصبحت تستطيع الإلتزام بالجلوس علي الكرسي ويطبق تعليمات كما ان تواصلها البصري زاد بشكل كما أن ملحوظ.

ليان والبرنامج التدريبي :

التمرين متعلق بإحترام قواعد المجموعة:

فهمت ليان التمرينات بشكل سريع جدا و تأقلمت مع المجموعة , وكانت تتقن التمرينات على الرغم من إفتقادها للغة.

نشاط إعطاء المنديل مع قول شكرا:

اظهرت ليان هتمام أكثر ورغبة في الانخراط في التمرين مقارنة بالحصة الفائتة , مع بعض السهو , حيث قام بإعطاء المنديل لزميله مع الاكتفاء بتعابر الوجه الدالة علي ذلك.

في بداية حصة إعطاء الكرة:

كانت ليان مندمجة في التمرين بشكل كامل حيث كانت ماهرة جدا في هذا التمرين أبدت براعة كبيرة في التعامل مع زملائها لكنها إكتفت بالإبتسامة للتعبير عن الشكر بدل قول كلمة شكرا.

التدريب على قول كلمة من فضلك

وفي تمرينات المشاركة لاحظت المربيات قدرة فائقة علي التفاعل لدى ليان مقارنة بزملائها، أما في التمرين الثامن وهو تمرين ضرب الكف بالكف اظهرت حماسة كبيرة و تفاعل ملحوظ .

أما في تمرينات انتظار الدور، أظهرت ليان انضباط منذ بداية تمرين الحلقة الفارغة ,اما التمرين هرم الكؤوس حيث كانت تستجيب للتعليمات بشكل جيد.

وكان في تمرين القفز على المربعات فكانت تطبقه بسهولة اما الأرجوحة فكانت لا تحبها من الأساس و تخاف منها مما إضطررنا الي الغاء هذا التمرين وكنا نستعمل طريقة العد لجعل الطفل ينتظر الدور.

وهو نفس الشيء الذي ذكرته الأم في كراس التواصل حيث ذكرت أن ليان تلعب مع اخواتها بنفس الطريقة أنها تستعمل طريقة العد كذلك .

أما التمرينات التي تهدف إلى الوعي بالأخر فلم تظهر ليان صعوبة في تطبيقها وذلك لأنه تعرف زملائها قبل تنفيذ البرنامج مما سهل عليه التعرف عليهم,

ففي تمرين تسجيل الحضور والذي اظهرت فيه قدرة فائقة علي التعرف علي زملائه الغائبين والحاضرين ، أما في النشاط الذي يهدف الى التعرف على أحذية زملائه فقد وجد سهولة في التعرف عليهم , كما أنها وجدت كذلك سهولة في التعرف علي صور عائلتها حسب ما ذكرته والدتها.

وبالنسبة لتمرين طلب المساعدة، في بداية التمرين لم تدرك جيدا طريقة تنفيذ التمرين و لكن ومع بعض المساعدة من المربية فهمت التمرين وطبقته بشكل جيد.

وفي ورشة الأمهات اكدت والدتها أنها تحب اللعب مع الأطفال , كما أنها اصبح تحب الخروج الي الأماكن العامة وأنها اصبحت تلتزم بالقواعد الاجتماعية أكثر من أي وقت مضى.

كما أنها لاحظت إنخراطها في مساعتها داخل المنزل مثل ترتيب بعض الأواني المنزلية أو طلبها منه إحضار بعض الخضار لإعداد الطعام , كما أنه اصبح يساعدها في تنظيف المنزل مثل استعماله للمكنسة بشكل جيد و تنظيف الأماكن المتسخة الحمام , وهذا ما اعتبرته تطورا كبير في سلوكيات ابنتها.

أما في تمرينات التعبير عن المشاعر فقد تعرفت بسهولة علي كل الصورو تفاعلت معها بشكل جيد جدا

الحالة الثالثة : "عبد الشافي"

تقديم الحالة:

عبد الشافي طفل يبلغ من العمر حاليا عشر سنوات, جاء أول مرة إلى الفحص عندما كان عمره 7 سنوات رفقة أمه و وأبيه، حيث اشتكت من الحركات النمطية وفرط الحركة ,كما أنهلا يفهم التعليمات ، كما أنه يقوم بحركات تكرارية ويصدر اصوات و ويتعرى كثيرا مع عدم فهم للقواعد الإجتماعية , ضف الى هذا ضعف تواصله البصري الشديد .

عائلة عبد الشافي عائلة بسيطة في مستوى خط الفقر الأب يعمل كعامل نظافة وأمه ماكثة بالبيت ,ومستوى الأبوين لم يتعدى سنة سادسة ابتدائي ،عبد الشافي هو الأكبر في الذكور و الأوسط في ترتيب العائلة المتكونة من ستة, الأب الأم وأربعة أولاد.

التاريخ التطوري للحالة:

روت الأم ظروف الحمل أنها كانت عادية الا أنها كانت تعاني اجهاد بدني شديد ، ولد عبد الشافي ولادة عادية , ووزنه حوالي 4 كغ ، ولم تحدث له أية مضاعفات أثناء الولادة ، أما عن الرضاعة فكانت رضاعته طبيعية، وكان فطامه في عمر الثلاث سنوات.

كان عبد الشافي لا يناغي يبتسم كثيرا مثل أقرانه و كان دائم النوم مع شبه فشل تام, كان الجلوس في عمر الستة أشهر, واكتسب النظافة في سن أربعة سنوات ,كل هذه المظاهر جعلت العائلة تحس بان شيئ غير طبيعي يمر بعبد الشافي ومن هنا انطلقت في رحلة العلاج.

التاريخ المرضي:

إن أول ما لاحظه والداه صعوبة كبيرة في فهم الكلام كما انه لا يبدي أي ردة فعل ،مع انعدام تام لإنتاج الكلمات ،كما أنه يخرج من البيت دون عودة كما ان لديه عدم ادراك للمخاطر, كان عبد الشافي يتعرى في أي مكان ولا يعطي أي اعتبار للناس.

بدأت العائلة رحلة العلاج بالإتصال بطبيب عام الذي ذهب الي فرضية التخلف العقلي و وجهها الي طبيب أعصاب الذي قام بكل التحاليل اللازمة من تخطيط للدماغ و غيره ونفى أي عطب في الدماغ لكنه اعطي فرضية أن يكون الطفل مصاب بالتوحد ووجههم الي مختص نفسي و كذلك مختص أرطفوني لتأكيد فرضية الإصابة بالتوحد.

التشخيص:

خضع عبدالشافي إلى فحص نفسي، أرطفوني ومن خلال العراض الظاهرة ثبت انه يعاني من اضطراب في التواصل وعزلة اجتماعية , مع غياب تام للغة، ومن الناحية ,وبعد خضوعه للأطباء المختصين تأكد من أنه لا يعاني من أي صمم أو أي إصابة عصبية كما اخضعنا الطفل لتخطيط الدماغ EEG وكان دماغه سليم.

كما أننا اخضعناه الي مقياس كارلز و مقياس جيليام وثبت أنه يعاني من توحد شديد مع نسبة من التخلف العقلي ,وفي الأخير تم عرض زيد علي طبيب الأمراض العقلية الذي أكد بدوره إصابة زيد بالتوحد الشديد مصحوب بتخلف عقلي متوسط.

التكفل النفس تربوي:

وبناء التشخيص السالف الذكر تم التكفل بعد الشافي في مركزنا و تم التكفل به بشكل مكثف , تم كذلك تصميم برنامج فردي خاص به ,ففي البداية خضع الي تمرينات تعديل السلوك حيث ركزنا علي تمرينات الجلوس و تطبيق الأوامر , أما من الناحية الأرطفونية فقطر كزنا علي تدريبات المساج و النفخ لأجل تقوية جهاز النطق .

وبعد حوالي عام من بداية تطبيق البرنامج الخاص بعد الشافي مع التواصل المستمر بأسرته لوحظ تطور في حالته بحيث أصبح يستطيع تطبيق التعليمات مع زيادة في التواصل البصري, كما أنه اصبح يستطيع الإلتزام بالجلوس علي الكرسي لفترات طويلة

عبد الشافي والبرنامج التدريبي :

التمرين الأول والمتعلق بإحترام قواعد المجموعة:

لم يفهم عبد الشافي التمرين في البداية الا بعد التكرار , و بالنمذجة بدأ يقلد زملائه ,وهي نفس الملاحظة التي ذكرتها الأم في دفتر النشاطات.

تمرين إعطاء المنديل مع قول شكرا:

اظهر عبد الشافي إهتمام أكثر مقارنة بالحصة الفائتة , مع بعض التماطل في تنفيذ الأوامر , كما بدت تعابير وجهه غير متفاعلة لكن مع التكرار تغير أداءه وصار أفضل وأكثر تفاعل من السابق و الدليل لأنه عندما يعطي المنديل للمربية أو أحد زملائه يبتسم.

في بداية التمرين الثالث لأعطاء الكرة:

كان عبد الشافي مندمج في التمرين بشكل جيد من البداية ,كما أنه يعبر بالتصفيق عند استقباله للكرة وهذه طريقته في التعبير على الشكر و الامتنان,

التمرين الرابع قول كلمة من فضلك

لاحظنا استعاب واضح لسياق الكلمة لكنه لا يستطيع نطقها ,وذلك من خلال التصفيق الذي يوحي بذلك , كما أكدت الام أنه يكتفي بابتسامة خفيفة لأجل التعبير عن ذلك.

وفي تمرينات المشاركة لاحظت المربيات استجابة متوسطة تحسنت مع التكرار و استعمال المعززات المعنوبة كالمدح و التشجيع

وفي تمرين ضرب الكف بالكف اظهر حماسة كبيرة حتي مع قلة التشجيع و التعزيز ,أما في تمرينات انتظار الدور، أظهر عبد الشافي استجابة جيدة في التمرين العاشر تمرين الحلقة الفارغة ,اما التمرين الحادي عشر تمرين هرم الكؤوس حيث كان يستجيب للتعليمة بشكل جيد, وكان في تمرين قفز المربعات والأرجوحة فلم يجد صعوبة فهو يحب الارجوحة كثيرا .

أما التمرينات التي تهدف إلى الوعي بالأخر اذ كان عبد الشافي يعرف زملائه جيدا ولم يظهر أي تردد في معرفتهم أو معرفة مقتنياتهم.

أما نشاط الحضور فقد تعرف عبد الشافي علي زملائه الغائبين والحاضرين بشكل جيد , كماأنه وجد كذلك سهولة في التعرف علي صور عائلته حسب ما ذكرته والدته خاصة ممن كانت تربطه بهم علاقة قوية مثل الأم الأب و الاخوة و الجدة وحتي بعض الجيران.

وبالنسبة لتمرين طلب المساعدة، بدا عبد الشافي غير فاهم للتمرين و لكن ومع بعض المساعدة و التكرار بدأ يفهم التمرين ويتفاعل معه.

كما أكدت والدته أنه اصبح قليل الخروج من البيت و يلعب مع اخوته لفترات طويلة.

كما اصبح عبد الشافي يساعدها في المنزل كالتنظيف و اعداد الطعام وغيرها.

أما في تمرينات التعبير عن المشاعر فقد تعرف عبد الشافي بسهولة علي صور الفرح و الحزن و الغضب لكنه لم يبدي أي تفاعل مع باقي المشاعر ,وبعد التكرار و التعزيز صار يعي مشاعر الخوف وهذا ما أكدته الأم في البيت.

الحالة الرابعة: "سيف نور الدين"

تقديم الحالة:

سيف نور الدين طفل يبلغ حاليا سبعة سنوات ، أب سيف نور الدين تاجر و أمه من ولاية أخري ماكثة بالبيت , جاء أول مرة إلى الفحص عندما كان عمره 6 سنوات رفقة جده، حيث اشتكى من كثرة الحركة لدى الطفل, عدم فهم التعليمات ، حركات تكرارية و إصدار اصوات و يعاني من فقدان التوازن كما تواصله البصري ضعيف جدا.

سيف الدين توأم لأخيه قصي الذي يعاني من نفس المشكل , غير أن سيف يتكلم و أخوه لا.

التاريخ التطوري للحالة:

روت أم سيف نور الدين أنه ظروف حملها صعبة بحكم حملها بتوأم و أنها عانت بحالة نفسية صعبة جراء بعدها عن أهلها , كان وزنه حوالي 2 كغ ونصف و يعاني من ضعف في النمو ، الرضاعته لم تكن طبيعية، وكان الفطام في عمر الأربع سنوات.

كانت المناغاة كانت في عمر ثلاثة أشهر ونصف ، وانه ابتسم في عمر شهر ونص تقريبا، التحكم في الرأس خمسة أشهر، ظهور الأسنان في ستة أشهر، سن الجلوس :

خمسة أشهر ونصف أشهر ، وكان ظهور أو كممة في سن ثمانية عشرة شهرا ، ثم انقطع الكلام تماما المشي عند سن عام نص، واكتسب النظافة في سن خمسة سنوات.

التاريخ المرضي:

إن أول ما لاحظه والداه التعلق الشديد بالتلفاز ، كذلك تأخر في النطق مقارنة بأقرانه في نفس العمر, كما أنه يجد صعوبة في فهم التعليمات حتى البسيطة منها، كما أن إنتاجه للمكتسبات ضعيف مقارنة بعمره الزمني، غياب جزئي للغة ان لم نقل انعدامها تماما ، كما أنه يخرج من البيت دون عودة كما ان لديه عدم ادراك للمخاطر.

في البداية اتصل الأب بطبيب اختصاصي طب اطفال الذي وجهه بدوره إلى مختص أرطفوني يقيم في ولاية إقامة الأبوين كان عمره أربعة سنوات، حيث أنه استفاد من الكفالة أرطفونية لمدة سنة لكنه لم يتحسن كثيرا بحكم أن العلاج لم يكن مكثفا , وكذلك تعرضه لنكسة جراء انقطاعه عن العلاج بسبب تنقل العائلة الي ولاية أخرى (طبيعة عمل الأب).

التشخيص:

خضع سيف إلى كل الفحوصات الطبية لازمة هو أخوه التوأم قصي ما أثبت أنه لا يعاني من أي مرض عضوي عدا حول في العينين.

كما أننا اخضعناه الي مقياس كارلز و مقياس جيليام وثبت أنه يعاني من توحد شديد مع نسبة من التخلف العقلي ,وفي الأخير تم عرض سيف و أخيه علي طبيب الأمراض العقلية الذي أكد بدوره إصابتها بالتوحد مصحوب بتخلف عقلي طفيف.

التكفل النفس تربوي:

تكفل المركز بسيف بعد فترةمن الملاحظة وتقرر بعدها اعداد برنامج علاجي يتناسب وحالته, يشرف عليه مجموعة من المختصين ,كما اخضعناه الي برنامج التفاعل الجتماعي للدكتور خشخوش وكانت النتائج كما يلي

سيف والبرنامج التدريبي :

ابدى سيف براعة شديدة في تنفيذ كل المطلوب منه وتجدر الاشارة أن سيف ناطق و يستطيع التعبير ,حيث أنه كان يعبر عن كلمة من فضلك ب يعيشك كما أنه كمان في كل مرة يستعمل كلمة لمة شكرا في محلها ,كان سيف يفهم كل المطلوب منه بسهولة ويطبقه بكل سلاسة.

اظهر سيف حبا كبير في اللعب مع زملائه نظرا لشخصيته المرحة , و اكدت الأم في كراس التواصل يقوم بكل المطلوب منه بسهولة تامة ودون أي مصاعب تذكر, غير انها اشارت انه لا يحب مشاركتها في الاعمال المنزلية علي الرغم من انه يفهم جيدا المطلوب منه.

أما في تمرينات التعبير عن المشاعر فقد تعرف سيف بسهولة على كل المشاعر كما انه كان بقلدها ويظهر فهم جيد لطريقة توظيفها خلال الحياة اليومية وهذا ما أكدته الأم ايضا.

الحالة الخامسة: " قصي"

تقديم الحالة:

قصي هو الأخ التوأم لسيف و الذي كان يعاني من كل الاعراض السالفة الذكر في حالة أخيه سيف غير الاختلاف بينهما أن قصي غير ناطق مقارنة بأخيه, كما ان نسبة التخلف كانت اكثر بقليل من أخيه .

التاريخ التطوري للحالة:

روت أم قصي أن قصي مر بنفس الظروف التي مر بها أخوه التوأم سيف الاستجابة من أخيه كما انه كان متأخر عن اخيه في كل شي المشي المناغاة وغيرها.

التاريخ المرضي:

إن أول ما لاحظه والداه التعلق الشديد بالتلفاز ، كذلك انعدام النطق مقارنة بأخيه , كما أنه يجد صعوبة في فهم التعليمات ، كما أن إنتاجه للمكتسبات ضعيف جدا.

كما أنه مرة بكل المراحل سالفة الذكر مثله مثل أخيه سيف.

التشخيص:

أخضعنا قصي لكل المقاييس الازمة مثله مثل أخيه وثبت أنه يعاني من توحد شديد مع تخلف عقلي متوسط

التكفل النفس تربوي:

وبناء التشخيص السالف الذكر تم التكلفل بقصي في مركزنا وتم تصميم برنامج فردي خاص به ,ففي البداية خضع الي تمرينات تعديل السلوك ,أما من الناحية الأرطفونية فقطركزنا علي تدريبات المساج و النفخ لأجل تقويةجهاز النطق .

وبعد حوالي عام من بداية تطبيق البرنامج الخاص بقصي .

قصي والبرنامج التدريبي :

التمرين الأول والمتعلق بإحترام قواعد المجموعة لم يفهم قصي التمرين صعوبة في التعرف علي البطاقات , لم يكن متفاعل مع المجموعة , وهي نفس الملاحظة التي ذكرتها الأم من خلال كراس التواصل.

أثناء نشاط إعطاء المنديل مع قول شكرا ظهر قصي ضعف شديد فقد كان يعطي المنديل و لا ينطق بشيء.

في بداية التمرين الثالث لأعطاء الكرة لم يشارك قصي زملائه في اللعبة الا بعد استعمال التعزيز المعنوي وتكرار التمرين

التمرين الرابع قول كلمة من فضلك لوحظ وجود صعوبة كبيرة في قول من فضلك حتي مع التكرار و التعزيز و لم يبدي اي تعابير دالة علي ذلك , وفي تمرينات المشاركة لاحظت المربيات ضعف التفاعل لدى قصي مقارنة بزملائه الشيء الذي دفع بالمربيات إلى تحفيزه عن طريق التعزيز المادي ما دفعه إلى المشاركة و باحتشام التمرين ، اما تمرين ضرب الكف بالكف اظهر تجاوب اكثر من باقي التمرينات

أما في تمرينات انتظار الدور، أظهر قصي صعوبة في بداية التمرين العاشر تمرين الحلقة الفارغة لكنه مع التكرار اصبحت المربيات أكثر وعيا بطريقة التدريب مما ساعده على الإستجابة الصحيحة كما أن كثرة التعزيز و تنوع طرقه كان له فضل في ذلك ,اما التمرين الحادي عشرة تمرين هرم الكؤوس حيث كان يستجيب للتعليمة بشكل مقبول ومما ساعده على ذلك تقليده لأخيه التوأم .

وهو نفس الشيء الذي ذكرته الأم في كراس التواصل حيث ذكرت أن قصي يلعب مع اخيه وأن وجود اخيه ساعده كثيرا في القيام بالتمرينات

وبالنسبة لتمرين طلب المساعدة، في بداية التمرين لم يدرك قصي الهدف منه و لكن ومع مساعدة أخيه فهم المطلوب منه.

كما أن الأم لاحظت إنخراط قصي في مساعدتها داخل المنزل علي الرغم من أنه لا يفهم اغلب الأوامر عكس أخيه الذي يفهمها و لا يحب تطبيقها.

أما في تمرينات التعبير عن المشاعر فلم يتعرف الا على مشاعر الفرح أما باقي المشاعر فلم يتجاوب معها جيد.

3.5. مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات :

1.3.5 تفسير نتائج الفرضية الأولى :

جاءت الفرضية الأولى على أنها توجد فروق دالة إحصائيًا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى أفراد عينة البحث في القياس القبلي والقياس البعدي . وبالرجوع إلى الجدول (4) والشكل (2) نلاحظ أنَّ الفرق بين متوسط درجة تقدير المهارات الاجتماعية الكلية في القياس القبلي (71.4) ومتوسط درجة تقدير المهارات الاجتماعية في القياس البعدي (86.8) المقدر بـ (15.4) هو فرق دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة (a=0.05) وكذلك حجم الأثر (2.44) أثر كبير حسب المعايير المحكيّة التي وضعها كوهن . هذا ما يدلّ أنّ البرنامج التدريبي أثر بشكل جيد في تحسين المهارات الاجتماعية .

وهاته النتائج جاءت موافقة لنتائج دراسات كل من محمد (2002). دراسة خشخوش (2019). دراسة كوجل وفريَا (1993). دراسة عياش (2014). دراسة بن صديق (2005). دراسة إنجل (Engel 2011). حيث توصلت هذه الدراسات إلى مدى تأثير البرامج التدريبية في مستوى المهارات الاجتماعية لدى التوحديين هذه البرامج قائمة على النشاطات الجماعية والتفاعل الاجتماعي ،الاتصال اللغوي ،مهارة التقليد والفهم ،التواصل الغير لغوي ،مهارة الانتباه ،تنمية المهارات الاجتماعية ،مهارة اللعب مع الأقران ،تنمية مهارة التكيف والتعرف على المشاعر .

وتختلف نتائج هذه الدراسة عمّا جاءت به دراسة عمارية بغدادلي إلى أنّ التدريب على المهرات الاجتماعية يوجه إلى الأطفال المصابين بالتوحد دون تخلف ذهني مصاحب. غير

أنَّه من خلال تطبيقنا لهذا البرنامج أثبت أنَّ التخلف الذهني البسيط لا يعيق تدرّب الأطفال على بعض المهارات الاجتماعية وما يزيد من صحة نتائجنا ما توصل إليه ليراتني في دراسته بأنَّ الأطفال المصابين بالتوحد المصاحب بتخلف ذهني بسيط يمكنهم اكتساب مهارات اجتماعية وكذلك ما توصلت إليه دراسة خشخوش مصمم البرنامج تُثبت ذلك .

ويمكن أن تعود هذه النتائج المتواصل إليها إلى أسباب نذكر منها المهارات المستهدفة في التدريب ومالها من أهمية في حياة الطفل ما جعل الأمهات يستجبن ويتحمسن بشكل كبير في تطبيق النشاطات المنزلية ما دفع بالتقدم في أداء الطفل أثناء النشاطات التدريبية فقد اتضح من خلال عرض الحالات وتفسيرها التطور الملحوظ في استجابات الأطفال فقد تفاجأت بعض لأمهات والمربيات في استجابات بعض الأطفال في النشاطات وخاصة ما يتعلق بالتعرف على المشاعر. وفيما يخص التكيف كان الفرق بين متوسط درجته في القياس القبلي والبعدي (0) وهذا ما نفسره بثبات هذا البعد في القياسيين يعود هذا إلى أن عدد النشاطات الخاصة لهذا البند 3 حصص من بين 18 حصة وخاصة أن هذا البعد يتطلب وقت كبير للتقدم فيه وذلك لما يحتويه من عبارات المجاملة (شكرا- من فضلك) التي تتطلب وجود لغة وقد حاولنا ايصالها لهم حتى بالمعنى (إشارة باليد، إيماءة بالوجه، حركة معينة بالجسم) ولفهم دلالتها كونها مصطلح جديد لبعض الأطفال وبالتالي يتطلب وقت أكثر وحصص أكثر.

وما زاد من إثراء البرنامج التدريبي الاجتماعات البيداغوجية والتقرير اليومي من طرف المربيات كلها عوامل سمحت لنا بالتعرف أكثر عن أداء الأطفال والصعوبات التي يوجهونها في التنفيذ للنشاطات جعلنا نقوم ببعض التغيير في حيثيات بعض النشاطات حيث يذكر العاسمي (2008). أنَّ المرونة هي من أهم الخصائص للبرامج التدريبية .

2.3.5 تفسير نتائج الفرضية الثانية:

جاءت الفرضية الثانية على أنه لا توجد فروق دالة احصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى الاطفال المصابين بالتوحد بين القياس البعدي والقياس التتبعي. وبالنظر إلى نتائج الجدول (5) والشكل (3) يتبين عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط درجات الأفراد عينة البحث في مستوى المهارات الاجتماعية بين القياس البعدي والتتبعي.

كما يتضح من النتائج الفرضية الثانية احتفاظ أفراد مجموعة الدراسة بأثر التدريب وهذا يتفق مع دراسة شريت (2007)– دراسة Buggey (2005) دراسة خليفة (2014) – دراسة العدل، منى خليفة (2001) – دراسة أبو السعود (2002). حيث توصلت هذه الدراسات إلى أن أثر التدريب يبقى متواصل حتى بعد انتهاء البرنامج المطبق.

وتعزو الباحثة هذه النتائج إلى عدة عوامل منها ما يتعلق بالبرنامج التدريبي وعوامل أخرى ساهمت أيضا في الوصول إلى هذه النتائج .

لقد كان لاشتراك العائلات في التدريب دور كبير في استمرار أثر البرنامج وترسيخه لدى الطفل وبقاء أثره فبعض النشاطات كانت جديدة بالنسبة للأمهات ولاحظوا فيها استجابة غير متوقعة من الطفل ما جعلهم يستمرون في العمل بهذه النشاطات فإحدى الأمهات ذكرت في الورشة الأخيرة أن ابنها كان متسرعا جدا في أفعاله ولا يكترث لما أقوله والآن لاحظت أنه أثناء اللعب مع إخوته اكتسب مهارة انتظار الدور وذكرت هذا في لعبة الكرة .

تعتبر الباحثة أن أطفال التوحد من ذوي الدرجة المتوسطة لديهم قدرة في فهم التعليمات ماساهم في تحسين مستواهم كما أن المهارات التي يتضمنها البرنامج تعد مهارات مناسبة وسهلة إلى حد ما مع قدراتهم وخصائصهم (عينة

البحث) كما أن الفنيات المستخدمة والتزام الأطفال بحضور جلسات التدريب كان له دور في ترسيخ المكتسبات والعمل بها.

وبالرجوع إلى النتائج المتوصل إليها يتبين من الجدول (5) أن الفرق بين متوسط درجات بعد التفاعل الاجتماعي للمقياس في القياس البعدي (62.20) ومتوسط الدرجات في القياس التتبعي (64.6) المقدر بـ (2.4)

والفرق بين متوسط درجات بعد التعرف على المشاعر في القياس البعدي (1 1) والتتبعي (10.80) المقدر ب(0.2) .

فروق غير دالة إحصائيا وهذا يدل استقرار نتائج القياس التتبعي بعد أسبوع مقارنة بالقياس البعدي.

وترجع الباحثة هذا الاستقرار في النتائج إلى مدى فاعلية محتوى البرنامج التدريبي والفنيات المستخدمة فيه فالنظر إلى مهارة التفاعل الاجتماعي الهادفة إلى انتظار الدور ، تقديم المساعدة، زيادة الوعي بالآخر ، طلب المساعدة، مشاركة نفس الاهتمام أثناء اللعب الجماعي، زيادة الرغبة في الأخذ والعطاء كلها نشاطات تتميز بالتنوع ما جعلها تخلوا من الرتابة والملل وبالتالي فإن مهارة التفاعل الاجتماعي كانت تلوح وراء نشاطاتها إلى أهداف يبقى أثرها إلى المدى البعيد فقد اكتسب الأطفال عن طريقها التعاون وبناء علاقات صداقته وتذكر الباحثة في هذا الصدد أنه عند ذهابها للمركز للقيام بتدريب الأطفال أن سيف الدين يأتيها يجري ويحتضنها ويأخذ بيدها للاقتراب من زملائه بتصرفات توحي إلى الأخذ بيدهم ولعب لعبة افتحي ياوردة.

وهذا ما تشير إليه دراسة (leoh2008) ودراسة وولفبيرج بأهمية فاعلية أنشطة اللعب الجماعي في تنمية المهارات الاجتماعية مثل مهارة التفاعل الاجتماعي .

وبالرجوع إلى النتائج المتوصل إليها في بعد التعرف عن المشاعر المذكورة سابقا نستنتج استمرار أثر هذا البعد في القياس ألتتبعي ويعود هذا إلى عوامل عدة نذكر منها أن بعد المشاعر متعلق بالأحاسيس وبالتالي فهو في شدة الحساسية وقد تفاجأت المربيات الباحثة من الاستجابة الإيجابية لتمارين الإيماءات من طرف الأطفال عينة البحث فقد لاحظت الباحثة على ليان عند رؤيتها لصورة "يبكي" تفاعلت معها بظهور نظرة شفقة في وجهها ومحاولتها مسح الدموع في الصورة وعند نظرها لصورة " يضحك" قامت برفرفة توحي بالفرح وضحكة.

وقد ذكرت أم زيد أنها في بعض الأحيان تلعب دور أنها تبكي يأتيها ويحاول إبعاد يدها عن وجهها وعلامات الحزن عليه وبعد ذلك تنزع يدها وتضحك وتحتضنه فيقوم بأصوات مختلفة ويبدي علامات الفرح .

ونعود إلى النتائج المتوصل إليها في الجدول (5) فيما يخص بعد التكيف الاجتماعي أن الفرق بين متوسط الدرجات للقياس ألبعدي (13.60) ومتوسط درجات المقياس للقياس ألتتبعي (8.6) المقدر ب(5) فرق دال إحصائيا يدل على ضعف الأثر التدريبي في هذا البعد.

وتعزي الباحثة هذه النتيجة إلى عدة عوامل منها ما يتعلق بطبيعة وخصائص العينة ومنها ما يتعلق بطبيعة مهارة التكيف الاجتماعي والأهداف التي تستهدفها.

فهذا البعد لم يأخذ الوقت الكافي والحصص الكافية لتطبيقه فكان له 3 حصص من بين 18 حصة وهذا غير كافي لإحداث أثر إيجابي واستمراره كما أن عينة البحث لديهم صعوبة كبيرة في النطق فمعظمهم غير ناطقين ما عدا سيف ولكن لديهم قدرة على فهم الإيماءات وتجسيدها وهذا غير كافي لتوظيفها بشكل مستمر.

وبالتالي فإن عملية التدريب عليها تحتاج إلى وقت طويل نسبيا وتكرار التدريبات عليها بشكل دائم كما أن الإيماءات والأوضاع الجسدية تترافق عادة مع اللغة والكلام وهذا ما يفتقده الأطفال عينة البحث وبالتالي فالتدريب عليها يحتوي على العديد من الصعوبات ، كما قد يعود السبب إلى طبيعة المعاملة الو الدية وأسلوب التربية فبعض الأمهات لا يستعملون كلمة (من فضلك- شكرا) بشكل دائم مع أطفالهم وبالتالي كانت الاستجابة على مستوى هذا البعد ضعيفة ولم يبقى أثر لها في القياس ألتتبعي .

الخاتمة

تناول البحث برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد للأعمار بين 7 الى 10 سنوات وذلك من أجل أهمية هذه المرحلة في مدى تحقيق نمو اجتماعي وتدريبهم على مهارات اجتماعية لازمة للتواصل مع الآخرين وهذه المهارات هي مهارة التفاعل الاجتماعي والتكيف الاجتماعي ومهارة التعرف على المشاعر القاعدية. وقد تم تطبيق هذا البرنامج التدريبي من طرف الباحثة على عينة تكونت من 5 أطفال مصابين بالتوحد المصاحب بتخلف ذهني بسيط.

ولقد انطلقت الباحثة في هذا العمل بالتساؤل الآتي:

ما مدى فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد؟ وقد ترتب عن هذا التساؤل فرضيتين أساسيتين هما:

1-توجد فروق دالة احصائيا بين أطفال التوحد في مستوى المهارات الاجتماعية بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي.

2-لا توجد فروق دالة احصائياً بين أطفال التوحد في مستوى المهارات الاجتماعية بين القياس البعدي والقياس التتبعي.

ومن أجل التحقق من صحة الفرضية الأولى تم حساب الفروق عن طريق اختبار ت حيث وجدنا أنه هناك فروق دالة احصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي على مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال عينة البحث.

وللتحقق من صحة الفرضية الثانية تم حساب الفروق بين القياس البعدي القياس التتبعي حيث وجدنا أنه لا توجد فروق دالة احصائياً بين القياس البعدي والقياس التتبعي على مستوى المهارات الاجتماعية لعينة البحث.

والنتائج التي توصلنا اليها، هي أن للبرنامج التدريبي فاعلية في تنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد.

توصيات واقتراحات

✓ **التوصيات:**

تضع الباحثة بعض التوصيات التي إن تم أخذها بعين الاعتبار ستساهم مستقبلا في وضع المزيد من الحلول الجيدة والمبتكرة لحل مشكلات أطفال التوحد وهذه التوصيات كالآتي:

1. توجيه برامج عن طريق وسائل الاعلام المختلفة (التلفزيون–الاذاعة–الأنترنت) عن اضطراب التوحد وطرق الكشف المبكرة له حتى يكون الاباء لديهم وعي بمشكلات أبناءهم وبالتالي التوجه للمراكز الخاصة.
2. اقامة دورات تدريبية متخصصة للعاملين في مجال رعاية الأطفال المتوحدين والأولياء أيضا.
3. العمل على دمج الأطفال المتوحدين الذين لا يعانون من اعاقات مصاحبة ودرجة التوحد لديهم بسيطة مع الأطفال الأسوياء في المدارس الحكومية بمصاحبة مربية متخصصة لمساعدتهم على الاندماج مع العاديين.
4. أن يتضمن المركز صفوف خاصة لكل نوع من أنواع التوحد حسب الدرجة والخصائص لديهم.

✓ **المقترحات:**

توحي النتائج المتوصل اليها في هذا البحث الى العديد من المقترحات التي لابد من العمل عليها في دراسات مستقبلية وهي:

1–دراسة عن دور أم الطفل التوحدي في المساهمة في تطور طفلهما في البرامج المنزلية الموجه له.

2–العمل على تصميم مقياس دقيق لتحديد العوامل المؤدية للتوحد بشكل أدق

3-فاعلية برنامج سلوكي في خفض بعض الاضطرابات السلوكية النمطية لدى أطفال التوحد ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

4-عمل دراسات تتبعية على المدى الطويل (سنة أو أكثر) لأطفال التوحد لمعرفة ما أحدثته من تطور للطفل التوحدي والتعرف على مصادر نجاح الدراسات أو تراجعها.

5-الضغوط النفسية لدى المربيين المختصين بمراكز رعاية أطفال التوحد ومدى تأثيرها في الدافعية للعمل.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

الكتب:

* ابراهيم سليمان عبد الواحد يوسف (2010): سيكولوجية ذوي الإعاقة الحسية ,ايتراك للنشر والتوزيع.
* البطانية أسامة ,والجراح عبد الناصر ذياب وغواتمة مأمون محمود. علم نفس الطفل غير العادي ،دار المسيرة. عمان الطبعة الأولى ,2007.
* بولا كلوت- كيلي شاندلر ,ترجمة مصطفى صبح أحمد (2014) أرض تجمعنا: تدريس القراءة والكتابة للطلاب ذوي التوحد. الطبعة 1- القاهرة: عالم الكتب.
* الجبري ، أسماء عبد العال والديب ، محمد مصطفى (1998) سيكلوجية التعاون والتنافس والفردية ، ط ، عالم الكتب ، القاهرة.
* الجوهري محمد (1995): دراسة في علم الاجتماع ,ط2 ,بيروت ,دار المعارف.
* حسن أحمد الطعاني (2007): التدريب: مفهومه ,فعالياته ,بناء البرامج التدريبية وتقويمها ,دار الشروق للنشر والتوزيع ,عمان.
* الحفني عبد المنعم (1978): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي انجليزي-عربي. مكتبة مدبولي.
* دانيال هالان جيمس (2013): ترجمة موسى محمد عمايرة وفتحي عبد الرحمان جروان وآخرون الطلبة ذوي الحاجات الخاصة-مقدمة في التربية الخاصة-الطبعة الأولى. دار الفكر للنشر والتوزيع.
* الراوي ,توفيق ,حماد ,آمال (1999): مؤسسة حسن بن علي للنشر ,الدوحة.
* زرواتي رشيد (2000): تدريبات على منهجية البحث في العلوم الاجتماعية ,الطبعة الأولى ,الجزائر ,دار هومة.
* الزريقات ابراهيم عبد الله الاجتماعية فرج (2010): التوحد السمات والعلاج ,الأردن دار وائل للطباعة والنشر.
* الزيتوني منى (2005): اختلاط المراهقين في التعليم وأثره على مهاراتهم الاجتماعية د-ط ,القاهرة ,دار الكتاب الجامعي.

* سلامة مشيرة فتحي محمد (2014): الانتباه والمهارات لدى الأطفال الذاتونيين. القاهرة. مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
* شاش سهير ,محمد سلامة (2001): اللعب وتنمية اللغة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. دار القاهرة ,مصر. القاهرة.
* طلعت منصور و آخرون (1989): علم النفس العام ,مكتبة الأنجلو المصرية ,القاهرة.
* عبد الحليم محمود السيد وآخرون (2004): علم النفس الاجتماعي المعاصر ,الطبعة الثانية ,ايتراك للنشر والتوزيع.
* عبد الرحمان سيد سليمان (2000): محاولة فهم الذاتونية اعاقة التوحد عند الأطفال ,مكتبة زهراء الشرق ,القاهرة.
* عبد الستار ابراهيم (1993) العلاج السلوكي للطفل ,أساليب ونماذج من الحالات- سلسلة علم المعرفة- العدد 18- الكويت.
* عكاشة أحمد (1992): الطب النفسي المعاصر. القاهرة. مكتبة الأنجلو.
* عناية حسن القبلي (2014): التعزيز في الفكر التربوي الحديث ,الطبعة الأولى ,القاهرة ,مصر ,شركة أمان للنشر والتوزيع.
* فهد حمد الملغوث (2006). التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه. الرياض مكتبة الملك فهد الوطنية.
* قحطان أحمد الظاهر (2000): مدخل إلى التربية الخاصة ,ط2 ,الأردن ,عمان ,دار وائل للنشر.
* الكاشف ,إيمان فؤاد وعبد الله ,هشام ابراهيم (2009): تقويم وتنمية المهارات الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة. دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع.
* كمال الدين ,هالة فؤاد (2001): تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد. أطروحة دكتوراه غير منشورة ,معهد الدراسات العليا ,جامعة عين شمس.
* اللالا ,وآخرون (2011): أساسيات التربية الخاصة ,دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ,الرياض ,السعودية.

* لطفي زكريا الشربيني (2004): طفل خاص بين الإعاقات والمتلازمات–تعريف وتشخيص ,القاهرة ,دار الفكر العربي.
* لورا شريبمان (2010) ,التوحد بين العلم والخيال ,ترجمة فاطمة عياد. الكويت ,عالم المعرفة.
* ماجد السيد عماره (2005). اعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارق ,القاهرة ,مكتبة زهراء الشرق.
* محمد أحمد خطاب (2005): سيكولوجية الطفل التوحدي تعريفها– تصنيفها– أعراضها– تشخيصها– أسبابها– التدخل العلاجي– الطبعة الأولى ,دار الثقافة ,عمان ,الأردن.
* محمد عادل عبد الله (2014): استراتيجيات التعليم والتأهيل وبرامج التدخل الطبعة الأولى ,القاهرة ,الدار المصرية اللبنانية.
* معتز عبد الله (2000): بحوث في علم النفس الاجتماعي والشخصية ,دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ,القاهرة.
* نايف الزراع (2010): المدخل إلى اضطراب التوحد– المفاهيم الأساسية وطرق التدخل ,عمان ,دار الفكر.
* وفاء الشامي (2004) خفايا التوحد أشكاله وأسبابه وتشخيصه ,سلسلة التوحد ,مركز جدة للتوحد.
* وفاء الشامي (2004) علاج التوحد ,الطرق التربوية والنفسية والطبية ,الرياض ,مركز جدة للتوحد.
* يوسف ,بشير شريف والبهيماني (2004). التوحد علاج الذاتونية بين الأمل والعون. عمان. دار رؤى للنشر والتوزيع.

رسائل علمية ومجلات ومقالات:

* آمنة سعيد حمدان المطوع (2001): المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى التلاميذ أنباء الأمهات المكتئبات ,رسالة ماجستير ,جامعة القاهرة ,معهد الدراسات والبحوث ,معهد الدراسات والبحوث التربوية.

* بن صديق ,لينا ,(2005): فاعلية برنامج مقترح في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال المتوحدين وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي .رسالة دكتوراه غير منشورة ,الجامعة الأردنية ,عمان الأردن.
* جولهان دانييل (2000): الذكاء العاطفي ,ترجمة: ليلى الجبالي ,سلسلة عالم المعرفة ,المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ,الكويت ,أكتوبر. العدد 262.
* خرزي غنية (2012): أهمية المهارات الاجتماعية في التحقيق النفسي الاجتماعي لدى الشباب البطال ,مذكرة ماجستير في علم النفس الاجتماعي ,كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ,الجزائر.
* خشخوش صالح (2018): فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المصابين بالتوحد ,أطروحة دكتوراه في علم النفس الصدمي ,جامعة العربي بن مهيدي ,أم البواقي.
* السيد ابراهيم السمادوني (1990): الانتباه السمعي البصري لدى الأطفال ذوي النشاط الزائد ,دراسة ميدانية ,المؤتمر الثالث للطفولة ,مركز دراسات الطفولة عين شمس ,ص936-955.
* السيد ابراهيم السمادوني (1994): مفهوم الذات لدى الأطفال ما قبل المدرسة في علاقته بالمهارات الاجتماعية للوالدين ,مجلة دراسات نفسية ,رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية ,المجلد 4,العدد 3.
* علي عبد السلام (2001): السلوك التوكيدي والمهارات الاجتماعية وعلاقته بالسلوك الانفعالي للغضب ,الهيئة المصرية العامة للكتاب ,المجلد 3.
* ماجد السيد عمارة (1999): دراسة تشخيصية لبعض المتغيرات المعرفية لدى الطفل المنغلق نفسيا ,رسالة ماجستير ,معهد الدراسات والبحوث التربوية ,جامعة القاهرة.
* محمد الشيخ (1985): وحدة وتكامل المعاملة الأسرية وعلاقتها بالتوافق النفسي للأبناء ,كلية التربية ,مجموعة 1 ,العدد 4 جامعة الأزهر.
* نجلاء صوفي (2005): تصميم برنامج أنشطة لعب لاكتساب أطفال الرياض الصم بعض المهارات الاجتماعية ,رسالة ماجستير ,كلية التربية ,جامعة حلوان.

* النفيعي فؤاد بن معتوق عبد الله (2009): المهارات الاجتماعية وفاعلية الذات لدى عينة من المتفوقين والعاديين من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة جدة ,رسالة ماجستير علم النفس ,تخصص ارشاد نفسي ,كلية التربية بجامعة أم القرى المملكة العربية السعودية.
* هدى ابراهيم عبد الحميد وهبة (2010): المهارات الاجتماعية وعلاقتها بأعراض الوحدة النفسية لدى المراهقين ,رسالة ماجستير ,جامعة حلوان.
* يوسف 2004 ,أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة ,15-03-2021 ,23:15. www.gulfkids.com

*المراجع الأجنبية:

* Alloy ,/Lauren B ,jac obson ,Nei/S ,and acoella ,jon ,(1999) abnormal psychology: current oerspective ,new yourk.
* American Psychiatric Assocition (2000) ,Diagnostic and Statistical manual of mental disorders (4 th ed ,Rev). Washington ,DG: American Psychiatric Association.
* American Psychiatric-Association (2013) ,diagnostic and Statistical manual of mental disorders (5th ed).Washington ,DG: American Psychiatric Assocition.
* Frith ,11(1989-B). Asperger and hissyndrome. In Fith ,U ,(ed) ,Autisme and Asperger Syndrome ,PP-1-36. Cambridge. University press.
* How Stone ,M.& al (1993) ,introduction to Social psychology: AEuropean perspective ,oxford black well publishers.
* John son.C.P.&M years.S.M & the Gouncil on children withpisbilitis es (2007). Identification and evaluation of children with autism septrum disorders A cademy of pediatrics 120 ,1183-1215.
* Lewis، A.، & Lewis، V. (1987). The attitudes of young children towards peers with severe learning difficulties. British Journal of Developmental Psychology، 5(3)، 287-292.
* Libraman. R ,Derisi. W ,Mueser.k (1989) Social Skills training for Psychiatric patients ,Psychology praclitioner guide books ,United States of American: Allyn & Bacon a division of Simon & Schuster ,Inc.

* Ritvo ,E ,Freeman ,B.& pingro.G.(1989) ,the U C L A.Unirersity of Utah epidemiologie Survey of autism: pervalence. American journal of Psychiatry ,146(2) ,194-199.
* World Health organization (1992) the I C D – I O classication of mental and behavioral disorders: clinical discriptors and diagostic guidelines Geneva: Author.

الملاحق

الملحق رقم 01 مقياس تقدير المهارات الاجتماعية

مقياس تقدير المهارات الاجتماعية

جامعة الشهيد حمّه لخضر الوادي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

في إطار اعداد مذكرة الماستر تخصص التربية الخاصة، يسرنا أن نضع بين يديك هذا المقياس والذي يتضمن مجموعة من الأسئلة للإجابة عليها والمطلوب منكم وضع علامة (+) في الخانة المناسبة.

نطلب من سيادتك قراءة بنود وفقرات المقياس، مع مراعاة الاجابة عن جميع الأسئلة، علما أنه لا يوجد اجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وسنحيط اجابتك بالسرية التامة دون ذكر الأسماء. ونحيطك علماً أن المعلومات التي ستصرح بها ستستخدم لأغراض البحث العلمي لا غير ولن يطلع عليها أحد سوى الباحث.

ولكم منا جزيل الشكر والعرفان.

إسم الطفل:

البنود	دائما	أحيانا	نادرا
1.يمارس الألعاب التي بها تفاعل بسيط مع الأطفال الآخرين			
2.ينتظر دوره في اللعب مع أقرانه			
3.يتعاون مع الآخرين عندما يطلب منه ذلك			
4.لا يبدي تفاعلا مع الأطفال من نفس عمره			
5.يستمتع بالعمل مع الآخرين بشكل تعاوني			
6.يحب أن يلعب دائما هو الأول			
7.لا يهتم بنشاط الآخرين من حوله			
8.يشارك الآخرين في ألعابه الخاصة			
9.يطلب مساعدة الآخرين عند الحاجة			
10.يظهر عواطفه أو انفعالاته تجاه الآخرين ويعبر عنها			
11.يظهر الود للآخرين عندما يقدمون له المساعدة			
12 .يتحدث بنبرة مناسبة داخل الفوج			
13.يقيم علاقات جيدة مع الآخرين			
14.يساعدك أو يساعد زملاءه في النشاطات.مثل تنظيف الطاولة.			
15.يستمتع بالألعاب الجماعية			
16.يبادئ بالحديث.			
17.يتعرف على الشخص الذي يحتاج إلى مساعدة			
18.لا يشارك الآخرين وجدانيا			
19.يميز بين مشاعر الفرح والحزن			
20 .يجد صعوبة في الاختلاط بالآخرين			
21.يتفاعل مع القائمين برعايته			
22.يقترب ويتفاعل مع الآخرين أثناء اللعب			

23.يصغي إلى من يحاوره ولا يقاطعه			
24.يتبع قوانين الألعاب البسيطة دون أن يطلب منه			
25.يستمتع عندما يكون مع أقرانه			
26.يفرق بين مشاعر الغضب والخوف.			
27.يستعمل عبارات المجاملة (شكرا/من فضلك) بشكل صحيح			
28.عادة ما يقاطع الآخرين عندما يحاورونه			
29.لا يتفاعل مع الأفراد المحيطين به			
30.لا يفهمك عندما تغضبين من شيء فعله			
31.لا يهتم بوجود الآخرين			
32.يقول شكرا عندما تقدمين له شيئا			
33. يميز مشاعر الفرح لدى الآخرين			
34.قول من فضلك عندما يطلب شيء معين			
35.ينظر إلى الشخص الذي يتكلم معه			
36.يفضل الجلوس لوحده لفترات طويلة			
37.يتعرف على مشاعر الحزن لدى الآخرين			
38.يتجنب البدأ في التفاعل الاجتماعي			
39.لا يشارك في نشاطات الأطفال			

الملحق رقم 02 مقياس تقدير التوحدcars

مقياس

C.A.R.S

لتقدير درجة التوحد

مقيـــــاس تقدير التوحد في الطفولة

(C . A . R . S)

الاسم : _____ السن : _____

تاريخ الميلاد _____ التاريخ : _____

الفاحص : _____ المكان : _____

كيفية التقيـيـــــم و التسجيل :

يقدر كل بند على كمي متصل بين قطبين من السواء ، أو الطبيعية والاضطراب الشديد ، وتوضع علامة في المربع المناسب .

1 = السلوك العادي أو الطبيعي ومناسب مع سن الطفل . = صفر

2 = السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة طفيفة . = 1.5

3 = السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة متوسطة . = 2.5

4 = السلوك غير طبيعي وغير مناسب ومعوق بدرجة شديدة . =3.5

حاصل المجموع النسبي للفئات

رقم المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة																

حاصل جمع المقياس

15	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60
ليس توحد					توحد بسيط					توحد شديد					

ملاحظات الفاحص وتوصياته :

التوقيع

1. إقامة العلاقة مع الناس .

☐ طبيعي لا يوجد أي اختلاف بإقامة العلاقة بالناس وتصرفاته بمثل عمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يمتنع من التواصل بالبصر ، يتجنب عندما يجبر على التواصل ، الخجل بصورة مبالغ بها ، لا يتجاوب ، ملتصق بالوالدين أكثر من الطفل الذي بنفس عمره.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة ، انطوائي ، يحب العزلة ، لا يوجد اهتمام بالتفاعل مع المحيطين ، مقفول على نفسه ، تستطيع الحصول منه على القليل من التواصل .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة عزلة تامة افتقاد القدرة على الاستجابة .

2. القدرة على التقليد والمحاكاة.

☐ طبيعي يقلد الطفل الأصوات ، الكلمات ، الحركات بحيث تكون بحدود قدراته .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيف يقوم الطفل بتقليد بعض السلوكيات البسيطة مثال يصفق ، بعض الكلمات المفردة ويحتاج وقت لترديد الكلمة عند سماعها

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يقلد الطفل بعض السلوكيات البسيطة ولكن يحتاج إلى وقت كبير ومساعدة .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة نادرا ما يقوم الطفل بالتقليد او لا يقلد نهائيا الأصوات أو الكلمات ، أو الحركات حتى بوجود مساعدة .

ملاحظات

3 الاستجابة العاطفية .

☐ طبيعي يتفاعل الطفل للمواقف السارة والغير سارة .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة تظهر عليه احيانا تصرفات غير مرغوب فيها كاستجابة منفصلة عن الواقع .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة مثال الضحك الشديد بدون معنى أو بدون سبب وليس له علاقة مع الواقع .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة إستجابة منفصلة نهائيا عن الواقع وأن كان مزاجه في شيء معين من الصعب جدا أن يتغير .

ملاحظات .

4 استخدام الجسم .

☐ طبيعي تشمل التناسق والتوازن لطفل بمثل عمره .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة له بعض السلوك النمطي المكرر مثال التكرار في اللعب اوالانشطة .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة له سلوكيات غير مرغوب فيها واضحة لطفل في عمره مثال حركات لف الاصابع ، الاهتزاز ، الدوران ، الحملقة ، إيذاء النفس ، المش على الاطراف ، خبط الدماغ ، الاستمناء ، تحريك اليدين ورفرفتها .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة ، فهو يستمر في الحركات المكرره المذكورة في الاعلى حتى لو شارك في نشاط اخر .

ملاحظات .

5. إستخدام الاشياء

☐ طبيعي يهتم بالالعاب والاشياء من حوله والتعامل معها واستخدامها بالطريقة الصحيحة .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يهتم بلعبة واحدة فقط ويتعامل معها بطريقة غريبة كأن يطرقها بالارض .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يظهرعدم اهتمامه بالاشياء وان اظهر تكون بطريقة غريبة مثال يلف اللعبة طول الوقت وينظر لها من زاوية واحدة فقط .(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة تكرار ماسبق ولكن بطريقة مكثفة ومن المستحيل أن ينفصل عنها إذا كان مشغولا بها .

ملاحظات.

6. التكيف والتأقلم

☐ طبيعي يتكيف مع الموقف والتغير للروتين .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يقاوم التغير والتكيف للموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يقاوم التغير والتكيف للموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة الاصرار على ثبات الظروف والروتين وعدم التغيير.

ملاحظات.

7. الاستجابة البصرية

☐ طبيعي يستخدم التواصل البصري مع الحواس لاكتشاف الشيء الجديد أمامه.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يحتاج للتذكير لكي يتواصل وينظر الى الشيء ، يهتم في النظر بالمرآة الضوء ، النظر الى اعلى ، أو الفضاء ويتحاشى النظر في الاشخاص .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يحتاج للتذكير المستمر للتواصل البصري للشيء الذي يفعله وتظهر نفس السلوكيات السابقة .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة الامتناع عن التواصل البصري مع الاشخاص وبعض الاشياء وتظهر نفس السلوكيات السابقة .

ملاحظات

8. استجابة الانصات(الاستماع)

☐ طبيعي ويستمع باهتمام مع عدم وجود أي مؤثرات صوتيه مستخدما حواسه.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة رد فعل متاخر للاصوات يحتاج تكرار الاصوات لشد انتباهه يبالغ قليلا في رد فعل لبعض الاصوات

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة متنوع في رد الفعل مثال يتجاهل الصوت مرارا، يقفل أذنيه لبعض الاصوات منها الاصوات الانسانية المكررة يوميا .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة مبالغ في رد الفعل للاصوات والتجاهل نهائيا للاصوات بصورة واضحة

ملاحظات

9. استجابات استخدام التذوق والشم واللمس

☐ طبيعي يستجيب الطفل لمثيرات الحواس كالألم وغيرها

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يضع اشياء في فمه يشم ويتذوق أشياء لا تؤكل يتجاهل الألم أو يبالغ به.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يبالغ باستخدام الشم والتذوق واللمس ويتجاهل الألم .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة فهو يبالغ كثيرا أو يتجاهل نهائيا ولا تظهر أي نوع من الشعور بالألم أو المبالغة الشديدة لحدث بسيط جدا.

ملاحظات

10.الخوف والعصبية

☐ طبيعي يتصرف الطفل مع الموقف مناسب لعمره .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يتصرف الطفل بصورة مبالغة أو يتجاهل الحدث قليلا بالنسبة لطفل في مثل عمره .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يتصرف بصورة مبالغة واضحة أوتجاهل واضح بالنسبة لطفل في مثل عمره.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة خوف مستمر حتى عند إعادة المواقف غير الخطرة ومن الصعب جدا تهدئته وليس له ادراك للمواقف الخطرة والمواقف الغير خطرة.

ملاحظات

11. التواصل اللفظي

☐ طبيعي يظهر الطفل كل مظاهر النطق والكلام واللغة لعمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة تأخر في الكلام ظهور بعض الكلام المبهم ، ترديد كلام ، لا يستخدم الضمائر أنا أنت و ، المهمهة ، الخروج عن الحديث المألوف ، عكس المقاطع أو الكلمات .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة صمت ، وعند وجود نطق هناك ترديد كلام واضح ، همهمة .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة لا يستخدم اللغة في التواصل فقط همهمة واصوات غريبة أشبه بصوت الحيوان واظهار اصوات مزعجة.

ملاحظات

12 . التواصل الغير للفظي

☐ طبيعي يستخدم تعبير الوجه أو تغير الملامح والاوضاع وحركات الجسم والراس .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة تواصل غير لفظي ناقص مثال يمسك اليد من الخلف لطلب المساعدة والوصول للشيء بطريقة تختلف عن الطرق التى يستعملها الطفل في مثل عمره.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة لا يستطيع ان يعبر عن احتياجه بالتواصل غير اللفظي ولا يستطيع فهم لغة التواصل غير اللفظي .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة يستخدم سلوكيات غريبة غير مفهومة للتعبير عن احتياجاته مع عدم الاهتمام باللايماءات وتعابير وجوه الاخرين .

ملاحظات.

13. مستوى النشاط

☐ طبيعي نشاطه عادي مناسب لعمره .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر نشاط زائد أو كسل زائد ويكون خاص بذاته .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة نشاط زائد لا يهدء يصعب التحكم به هائم لا ينام الا قليلا فوضوي غير منتظم ، أو خامل لا يتحرك من مكانه ويحتاج الى جهد كبير ليتفاعل مع نشاط معين .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة هائم ، نوبات غضب حركة مستمرة لا يجلس ساكنا فوضوي يرمي كل شيء على الارض ، يفتح ويقلب الاشياء .

ملاحظات.

14.مستوى وثبات الاستجابات الذهنية

☐ طبيعي في اداء المهارات في المواقف المختلفة المناسبة لعمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر تأخر في أداء المهارات المختلفة .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة تأخر في أداء المهارات ولكن من الممكن ان يتفاعل لنفس عمره في احدى المهارات وتاخر في باقي المهارات.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة يكون أفضل من الطفل الطبيعي في مهارتين وتكون مبالغ فيها ولكن يتأخر بباقي المهارات .

ملاحظات .

15.الانطباعات العامة

- ☐ ليس توحد لا تظهر فيه صفات التوحد
- ☐ توحد بسيط لديه بعض الصفات .
- ☐ توحد متوسط لديه صفات واضحة من التوحد .
- ☐ توحد شديد لديه معظم الصفات التوحدية .

*تدون من الاسره او الملفات او البنود السابقة في التقيم .

ملاحظات.

الملحق رقم 03 اختبار الذكاء لجودانف –هاريس

اختبار الذكاء لجود إنف – هاريس

1. وجود الرأس.
2. وجود الرقبة.
3. وجود الرقبة من بعدين.
4. وجود إحدى العينين او كلاهما.
5. تفاصيل العين (توضح الرموش أو الحواجب).
6. تفاصيل العين (يوضح داخل العين).
7. تفاصيل العين (توضح النسب).
8. تفاصيل العين (توضح بريق او اتجاه العين).
9. وجود الأنف.
10. وجود الأنف من بعدين.
11. وجود الفم.
12. وجود الشفاه من بعدين.
13. وجود كل من الشفاه والأنف من بعدين.
14. وجود كل من الذقن والجبهة.
15. بروز الذقن ووضوح تباينها من الجزء السفلي للشفاه.
16. توضيح خط الفك.
17. وجود قنطرة الأنف (منحنى الأنف).
18. وجود الشعر (أي توضيح على أعلى الرأس يعبر عن الشعر).
19. وجود الشعر (توضيح أي نموذج الشعر/السوالف، الخصلة الأمامية... إلخ).
20. وجود الشعر (توضيح الشعر في أكثر من محيط بلا اعتناء أو تظليل).
21. وجود الشعر (تسيق وتضليل نموذج الشعر).

22. وجود الأكتاف.

23. تناسب الأذن في موقعها الصحيح من الرأس.

24. وجود الأصابع.

25. وجود الأصابع (توضيح العدد الصحيح للأصابع).

26. وجود الأصابع (الوضع الصحيح للإبهام).

27. وجود الأصابع (الوضع الصحيح للإبهام).

28. وجود اليدين (توضيح راحة اليد).

29. وجود معصم اليد أو مفصل الساق.

30. وجود الذراعين.

31. وجود الأكتاف.

32. وجود الأذرع من الجانب أو تربطها في نشاط.

33. وجود الأكتاف (تحديدها بطريقة أكثر دقة).

34. وجود مفصل المرفق (الكوع).

35. وجود الساقين.

36. وجود الورك (تحديده بطريقة أكثر دقة).

37. وجود الورك (الفخذ من أعلى).

38. وجود مفصل الركبة.

39. وجود الأقدام.

40. وجود الأقدام (توضيح التناسب في أبعاد القدم).

41. وجود الأقدام (توضيح كعب القدم).

42. وجود الأقدام (توضيح الرسم المنظوري للقدم).

43. وجود الأقدام (توضيح تفاصيل القدم).

44. توضيح اتصال كل من الذراعين والساقين بالجذع.

45. توضيح اتصال كل من الذراعين والساقين بالجذع (بطريقة أكثر دقة).

46. وجود الجذع.

47. توضيح تناسب الجذع من بعدين.

48. توضيح تناسب الرأس مع الجذع (على أن يكون أكثر من نصف ولا أصغر من 10/1 من الجذع).

49. توضيح تناسب الرأس مع الجذع (على أن يكون ليس أكثر من نصف ولا أصغر من خمس الجذع).

50. التناسب في أبعاد الوجه.

51. التناسب في أبعاد الذراعين.

52. التناسب في أبعاد الذراعين (بطريقة أكثر دقة).

53. التناسب في الساقين.

54. تناسب وجود الأطراف وأن يكونوا من بعدين.

55. وجود الملابس (أي توضيح يعبر عن وجود الملابس).

56. وجود الملابس (وجود قطعتين من الملابس على الأقل).

57. وجود الملابس (عدم شفافية مع تحديد نهاية الأسورة والبنطلون).

58. وجود الملابس (وجود أربع قطع من الملابس على الأقل).

59. وجود الملابس (رسم بدلة كاملة).

60. الرسم الجانبي (البروفيل).

61. الرسم الجانبي (البروفيل) بطريقة أكثر دقة.

62. الرسم الكامل من الوجهة الأمامية.

63. التوافق الحركي للخطوط.

64. التوافق الحركي للإتصال.

65. أفضل توافق حركي.

66. الشكل والخطوط المباشرة (الإطار الرأسي).

67. الشكل والخطوط المباشرة (الإطار الجذع).

68. الشكل والخطوط المباشرة (الإطار الأطراف).

69. الشكل والخطوط المباشرة (سمات وملامح الوجه).

70. الرسم في صورة كروكاتية (سكيتش).

71. الرسم المثالي او النموذجي.

72. توضيح حركة الذراعين.

73. توضيح حركة الساقين

مفتاح تصحيح اختبار الذكاء

الدرجة الخام	العمر العقلي		الدرجة الخام	العمر العقلي	
	شهر	سنة		شهر	سنة
1	3	3	21	3	8
2	6	3	22	6	8
3	9	3	23	9	8
4	–	4	24	–	9
5	3	4	25	3	9
6	6	4	26	6	9
7	9	4	27	9	9
8	–	5	28	–	10
9	3	5	29	3	10
10	6	5	30	6	10
11	9	5	31	9	10
12	–	6	32	–	11
13	3	6	33	3	11

11	6	34	6	6	14
11	9	35	6	9	15
12	–	36	7	–	16
12	3	37	7	3	17
12	6	38	7	6	18
12	9	39	7	9	19
13	فما فوق	40	8	–	20

الملحق رقم 04 محتوى البرنامج ونموذج عن النشاطات المطبقة فيه

رقم الحصة	الاولى
عنوان الحصة	قواعد المجموعة 1
الهدف من الحصة	ان يكتسب كل طفل القواعد التي يجب عليه احترامها داخل المجموعة (عدم الصراخ / عدم مقاطعة الآخر عند تحدثه).
محتوى الحصة	–تسجيل الحضور لتعزيز القدرة على الانتباه. – احترام قواعد المجموعة.
المنفذون	مربية متخصصة +مربية مساعدة
الوسائل	صور الاطفال
التقنيات المستعملة	لعب الدور , النمذجة , التقليد , التعزيز , الحث.
الواجب المنزلي	الواجب المنزلي رقم :01
مدة الحصة	60 د
الوقت المستغرق	50 د

رقم الحصة	الثانية
عنوان الحصة	قواعد المجموعة 2
الهدف من الحصة	ان يصبح كل طفل قادرا على استعمال عبارات المجاملة (شكرا / من فضلك)
محتوى الحصة	– تسجيل الحضور. – التذكير بقواعد المجموعة. – تمرين قل شكرا. – نشاط النظر بالطفل الجالس بالجوار واعطائه الكرة وقول شكرا. – نشاط صينية المشروبات .
المنفذون	مربية متخصصة +مربية مساعدة +الباحثة

الوسائل	صينية المشروبات , منديل , كرة، طاولة وكراسي.
التقنيات المستعملة	لعب الدور، النمذجة، التقليد، الحث، التعزيز.
الواجب المنزلي	الواجب المنزلي رقم :02.
مدة الحصة	60 د
الوقت المستغرق	50 د

رقم الحصة	**الثالثة**
عنوان الحصة	**مشاركة الاهتمام 1**
الهدف من الحصة	ان يتمكن كل طفل من مشاركة الاهتمام بنفس اللعبة مع اطفال اخرين
محتوى الحصة	– تسجيل الحضور. – نشاط اللعب بالتراب المبلل – تمرين افتحي ياوردة. – تمرين ضرب الكفوف.
المنفذون	مربية متخصصة + مربية مساعدة+الباحثة.
الوسائل	ادوات بلاستيكية (صحون , اكواب , دلو ...)
التقنيات المستعملة	النمذجة، التقليد، الحث ، التعزيز.
الواجب المنزلي	الواجب المنزلي رقم 03.
مدة الحصة	60 د
الوقت المستغرق	50 د

رقم الحصة	الرابعة
عنوان الحصة	**مشاركة الاهتمام 2**
الهدف من الحصة	ان يتدرب كل طفل على مشاركة الاهتمام في لعبة مع الاطفال الأخرين .
محتوى الحصة	– تسجيل الحضور – التذكير بقواعد المجموعة . – نشاط تشجيع الطفل على مشاركة لعبة يحبها.
المنفذون	مربية متخصصة + المربية المساعدة +الباحثة.
الوسائل	ألعاب خامسة بالمركز للأطفال
التقنيات المستعملة	الحث , النمذجة , التقليد , لعب الدور , التعزيز .
الواجب المنزلي	الواجب المنزلي رقم: 04
مدة الحصة	60 د
الوقت المستغرق	50 د

رقم الحصة	الخامسة
عنوان الحصة	**انتظار الدور 1**
الهدف من الحصة	ان يصبح كل طفل قادرا على انتظار الدور خلال اللعب.
محتوى الحصة	– تسجيل الحضور. – نشاط الحلقة الفارغة. – تمرين هرم الكؤوس.
المنفذون	المربية المتخصصة +المربية المساعدة+الباحثة.
الوسائل	حلقات بلاستيكية ,كؤوس بلاستيكية .

التقنيات المستعملة	التقليد , النمذجة , التعزيز , الحث .
الواجب المنزلي	الواجب المنزلي رقم 05
مدة الجلسة	60 د
الوقت المستغرق	50 د

رقم الحصة	**السادسة**
عنوان الحصة	**انتظار الدور 2**
الهدف من الحصة	ان يصبح كل طفل قادرا على انتظار الدور خلال اللعب .
محتوى الحصة	– تسجيل الحضور . – التذكير بقواعد المجموعة . – نشاط قفز المربعات . – نشاط الأرجوحة بانتظار الدور.
المنفذون	المربية المتخصصة +المربية المساعدة.
الوسائل	شريط لاصق +ساعة رملية .
التقنيات المستعملة	التقليد ,النمذجة , الحث , التعزيز .
الواجب المنزل	الواجب المنزلي رقم : 06.
مدة الحصة	60 د
الوقت المستغرق	50 د

رقم الحصة	**السابعة**
عنوان الحصة	**الأخذ والعطاء 1**
الهدف من	ان يصبح كل طفل قادر على المشاركة في الاعمال

الحصة	الجماعية
محتوى الحصة	– تسجيل الحضور . – التذكير بقواعد المجموعة . – نشاط تحضير اللمجة جماعيا لزيادة الرغبة في الأخذ والعطاء
المنفذون	المربية المتخصصة + المربية المساعدة.
الوسائل	/
التقنيات المستعملة	النمذجة ,التقليد ,الحث ,التعزيز.
الواجب المنزلي	الواجب المنزلي رقم: 07
مدة الحصة	60 د
الوقت المستغرق	50 د

رقم الحصة	**الثامنة**
عنوان الحصة	**الاخذ والعطاء 2**
الهدف من الحصة	ان يصبح كل طفل قادرا على المشاركة في الاعمال الجماعية
محتوى الحصة	– تسجيل الحضور . – التذكير بقواعد المجموعة . – نشاط اللعب بالأشغال اليدوية
المنفذون	المربية المتخصصة +المربية المساعدة .
الوسائل	–العجين
التقنيات المستعملة	النمذجة ,التقليد ,الحث ,التعزيز .
الواجب المنزلي	الواجب المنزلي رقم: 08
مدة الحصة	60 د

الوقت المستغرق	50 د

رقم الحصة	**التاسعة**
عنوان الحصة	**الأخذ والعطاء 3**
الهدف من الحصة	ان يتمكن كل طفل من تعميم المهارات السابقة.
محتوى الحصة	–تسجيل الحضور. –التذكير بقواعد المجموعة. – نشاط انتظر المناداة باسمك أثناء اللعب – نشاط المنشفة لتعزيز الرغبة في الأخذ و العطاء
المنفذون	المربية المتخصصة + المربية المساعدة .
الوسائل	المنشفة – الماء
التقنيات المستعملة	النمذجة , التقليد, الحث , التعزيز.
الواجب المنزلي	الواجب المنزلي رقم: 09
مدة الحصة	60 د
الوقت المستغرق	50 د

رقم الحصة	**العاشرة**
عنوان الحصة	**الوعي والانتباه للآخر**
الهدف من الحصة	ان يصبح كل طفل قادرا على الوعي والانتباه الى وجود الآخر.
محتوى الحصة	–تسجيل الحضور –نشاط الحذاء التعرف على صاحب الحذاء من خلال فرزه وسط مجموعة من الأحذية فوق الطاولة .
المنفذون	المربية المتخصصة + المربية المساعدة+الباحثة.
الوسائل	الاحذية , صور الاطفال– طاولة

التقنيات المستعملة	النمذجة , التقليد , الحث , التعزيز.
الواجب المنزلي	الواجب المنزلي رقم : 10.
مدة الحصة	60 د
الوقت المستغرق	50 د

رقم الحصة	**الحادية عشرة**
عنوان الحصة	**طلب المساعدة**
الهدف من الحصة	ان بصبح كل طفل قادرا على طلب المساعدة.
محتوى الحصة	–تسجيل الحضور . – نشاط نقل القارورات الممتلئة بالتراب و التعرف الى من يحتاج المساعدة و تقديمها له . _بعض الأنشطة البسيطة والمنوعة لاكسابهم مهارة طلب المساعدة .
المنفذون	المربية المتخصصة + المربية المساعدة+الباحثة
الوسائل	قارورات+تراب.
التقنيات المستعملة	التقليد , النمذجة , الحث , التعزيز , تحليل المهام.
الواجب المنزلي	الواجب المنزلي رقم: 12
مدة الحصة	60 د
الوقت المستغرق	50 د

رقم الحصة	**الثانية عشرة**
عنوان الحصة	**الحاجة للمساعدة**
الهدف من	ان يصبح كل طفل قادرا على معرفة ان الاخر يحتاج الى

الحصة	مساعدة.
محتوى الحصة	–تسجيل الحضور . – نشاط غسل الأواني بمساعدة المربيات
المنفذون	المربية المتخصصة + المربية المساعدة+الباحثة.
الوسائل	الاواني – سائل الغسيل
التقنيات المستعملة	التقليد , النمذجة , الدعوات المباشرة , التعزيز , تحليل المهام.
الواجب المنزلي	الواجب المنزلي رقم: 12.
مدة الحصة	60 د
الوقت المستغرق	50 د

رقم الحصة	**الثالثة عشرة**
عنوان الحصة	**تقديم المساعدة**
الهدف من الحصة	ان يصبح كل طفل قادرا على تقديم المساعدة الى لآخر.
محتوى الحصة	–تسجيل الحضور –التذكير بقواعد المجموعة. – نشاط تنظيف القاعة
المنفذون	المربية المتخصصة + المربية المساعدة+الباحثة
الوسائل	مكنسة – منشفة لمسح الطاولات
التقنيات المستعملة	النمذجة , التقليد , التعزيز , الحث.
الواجب المنزلي	الواجب المنزلي رقم: 13
مدة الحصة	60 د
الوقت المستغرق	50 د

رقم الحصة	الرابعة عشرة
عنوان الحصة	المشاعر القاعدية 1
الهدف من الحصة	ان يصبح كل طفل قادرا على التعرف على مشاعر الفرح.
محتوى الحصة	-تسجيل الحضور . -التذكير بقواعد المجموعة. -نشاط ايماءات الوجه (الفرح)
المنفذون	المربية المتخصصة + المربية المساعدة.
الوسائل المدعمة	الصور , المرآة.
التقنيات المستعملة	النمذجة , التقليد , التعزيز , الحث , تحليل المهام.
الواجب المنزلي	الواجب المنزلي رقم: 14.
مدة الحصة	60 د
الوقت المستغرق	50 د

رقم الحصة	الخامسة عشرة
عنوان الحصة	المشاعر القاعدية 2
الهدف من الحصة	-ان يصبح كل طفل قادرا على التعرف على مشاعر الحزن. -ان يصبح كل طفل قادرا على التفريق بين مشاعر الحزن والفرح.
محتوى الحصة	-تسجيل الحضور . -نشاط ايماءات الوجه (الحزن)
المنفذون	المربية المتخصصة + المربية المساعدة.
الوسائل	الصور , المرآة.
التقنيات	النمذجة , التقليد , التعزيز , الحث , تحليل المهام.

المستعملة	
الواجب المنزلي	الواجب المنزلي رقم: 15
مدة الحصة	60 د
الوقت المستغرق	50 د
رقم الحصة	**السادسة عشرة**
عنوان الحصة	**المشاعر القاعدية 3**
الهدف من الحصة	ان يصبح كل طفل قادرا على التعرف على مشاعر الخوف.
محتوى الحصة	-تسجيل الحضور -نشاط ايماءات الوجه (الخوف)
المنفذون	المربية المتخصصة + المربية المساعدة.
الوسائل	الصور , المرآة.
التقنيات المستعملة	النمذجة , التقليد , التعزيز , الحث , تحليل المهام.
الواجب المنزلي	واجب منزلي رقم: 16
مدة الحصة	60 د
الوقت المستغرق	50 د

رقم الحصة	**السابعة عشرة**
عنوان الحصة	**المشاعر القاعدية 4**
الهدف من الحصة	-ان يصبح كل طفل قادرا على التعرف على مشاعر الغضب. -ان يصبح كل طفل قادرا على التفريق بين مشاعر الخوف و الغضب.
محتوى الحصة	-تسجيل الحضور . -نشاط ايماءات الوجه (الغضب)
المنفذون	المربية المتخصصة + المربية المساعدة.

الوسائل	الصور , المرآة .
التقنيات المستعملة	النمذجة , التقليد , التعزيز , الحث , تحليل المهام.
الواجب المنزلي	واجب منزلي رقم: 17
مدة الحصة	60 د
الوقت المستغرق	50 د

رقم الحصة	**الثامنة عشرة**
عنوان الحصة	**المشاعر القاعدية 5**
الهدف من الحصة	ان يصبح كل طفل قادرا على التفريق بين المشاعر القاعدية (فرح / حزن , خوف / غضب).
محتوى الحصة	-تسجيل الحضور -التذكير بقواعد المجموعة. - نشاط فرز الايماءات عن طريق وضعها في الطاولة بطريقة عشوائية ونطلب من الطفل في كل مرة يعطيها واحدة بشكل عشوائي مع التصفيق والتعزيز
المنفذون	المربية المتخصصة + المربية المساعدة.
الوسائل	الصور , الطاولة ، الكرسي.
التقنيات المستعملة	النمذجة , التقليد , التعزيز , الحث.
الواجب المنزلي	واجب منزلي رقم: 18
مدة الجلسة	60 د
الوقت المستغرق	50 د

الملحق رقم 05 كراس التواصل

كراس التواصل

إعداد مصمم البرنامج الدكتور : صالح خشخوش

تقديم

أنجز هذا الكراس في إطار برنامج للتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، وهو وسيلة متابعة لتقدم الطفل في البرنامج التدريبي، حيث يسمح لنا بجمع كل ملاحظاتكم حول الطفل سواء ملاحظة الهنيين و ملاحظات الأمهات. كما يشكل وسيلة للتواصل بين القائمين على البرنامج التدريبي و الأم.

يتضمن كراس التواصل على مجموعة من الواجبات المنزلية التي ستساعد الطفل على التقدم في اكتساب المهارات المستهدفة خلال البرنامج. ال تترددوا في كتابة أي ملاحظة أو استفسار.

شكرا على تعاونكم

اسم ولقب الأم :.....

اسم ولقب الطفل:.....

العمر: .....

تاريخ الدخول في البرنامج: .....

الإمضاء: .....

النشاط المنزلي الأول:

تدريب الطفل خلال الحصة الأولى على قواعد احترام لمجموعة: عدم مقاطعة الأخر عند تحدثه، وعدم الصراخ. لهذا نطلب منك أن تتحدثي الى طفلك في موضوع معين (الأكل, اللباس، مثلا) وتشجيعه على الاصغاء وعدم مقاطعتك , لاحظي ابنك خلال كامل اليوم , ونبهيه في كل مرة يقاطع فيها حديث شخص أخر , وكذلك الأمر لعدم الصراخ .

ملاحظات الأم حول أداء النشاط المنزلي الأول :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

..... ملاحظات الأم حول الطفل:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ملاحظات وتوصيات المربية:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

النشاط المنزلي الثاني:

خلال هاته الحصة تدرب الطفل على عبارات الأمجاملة وهي: من فضلك وشكرا. شجعي الطفل على استخدامها خلال اليوم ,في كل مرة تقدمي له شيئا شجعيه على الشكر، وفي كل مرة يطلب منك شيئا حفزيه علي ان يقول من فضلك.

ملاحظات الأم حول أداء النشاط المنزلي الأول :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

..... ملاحظات الأم حول الطفل:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

..... ملاحظات و توصيات المربية:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

النشاط المنزلي الثالث:

في هذه الحصة تدرب الطفل على زيادة الاهتمام بالمشاركة في لعبة مع الأطفال الأخرين , اقترحي على الطفل لعبة جماعية يلعبها مع إخوته، أو أقرانه، مثل: اللعب بالكرة، اللعب بالأرجوحة. الهدف أن يستمتع الطفل باللعب الجماعي.

ملاحظات الأم حول أداء النشاط المنزلي الأول :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

..... ملاحظات الأم حول الطفل:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

..... ملاحظات وتوصيات المربية:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

النشاط المنزلي الرابع:

في هذه الحصة تدرب الطفل على أن يقوم بالمبادرة لمشاركة لعبة مع الأطفال، لهذا قدمي لعبة لإخوة الطفل (لعبة يحبها ابنك) وشجعيه علي أن يشاركهم اللعبة.

ملاحظات الأم حول أداء النشاط المنزلي الأول :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

..... ملاحظات الأم حول الطفل:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

..... ملاحظات وتوصيات المربية:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

النشاط المنزلي الخامس:

في هذه الحصة تدرب الطفل على انتظار الدور خلال اللعب , من الأمهم أن يلعب الطفل مع أقرانه لعبة جماعية ينتظر فيها دوره، مثل: لعبة القفز على المربعات؛ بحيث في كل مرة يلعب أحد الأطفال.

ملاحظات الأم حول أداء النشاط المنزلي الأول :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

..... ملاحظات الأم حول الطفل:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

..... ملاحظات وتوصيات المربية:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

النشاط المنزلي السادس:

في هذه الحصة تدرب الطفل على انتظار الدور، لهذا نطلب منك أن تضعي الطفل في وضعيات انتظار الدور، كأن ينتظر دوره لدخول إلى الحمام، أو ليستحم، أو ليأكل كمة معينة، وذكريه دائما أن ينتظر من هو قبله. استعلمي الساعة الرملية لمساعدة الطفل.

ملاحظات الأم حول أداء النشاط المنزلي الأول :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
..... ملاحظات الأم حول الطفل:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
..... ملاحظات وتوصيات المربية:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

النشاط المنزلي السابع:

العبي مع طفلك بالكرة، في كل مرة يعطيك الكرة ترجعينها إيه ، ثم يعيدها ,ِاحرصي على أن يشعر الطفل بالأمتعة في اللعبة. يمكنك أيضا أخذ سلة بها ألعاب يحبها طفلك وسلة أخرى فيها أشياء خاصة بالراشد، قدمي لطفلك إحدى ألعاب ثـ م حفزيه أن يقدم أشياء من سلته. في كل مرة قدمي له لعبة عندما يعطيك شيئا من سلته، سيحس الطفل بالرغبة والإثارة في الأخذ والعطاء.

ملاحظات الأم حول أداء النشاط المنزلي الأول :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

..... ملاحظات الأم حول الطفل:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

..... ملاحظات وتوصيات المربية:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

النشاط المنزلي الثامن:

في تحضيرك لمائدة الأكل إحرصي على مشاركة الطفل مع إخوته في تحضير الطاولة، وشجعيه علي أن يقدما أشياء(ملعقة، كأس ماء...)لمن يطلب منه وكذلك شجعيه على أن يطلب من إخوته أن يناولوه أشياء يحتاجها.

ملاحظات الأم حول أداء النشاط المنزلي الأول :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
..... ملاحظات الأم حول الطفل:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
..... ملاحظات وتوصيات المربية:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

النشاط المنزلي التاسع:

من أجل تعميم المكتسبات التي تدرب عليها الطفل في الحصص السابقة نطلب منك أن تصطحبي الطفل الى حديقة الألعاب أو مركز تجاري، وتذكري أن الهدف أن ينتظر دوره مثلا أثناء تسديد المشتريات في الصف ، كأن يناولك في كل مرة شيئا تطلبينه ، ويحترم القواعد الاجتماعية كعدم الصراخ في المركز التجاري. يمكنك أيضا اصطحاب الطفل إلى المناسبات (الأعراس مثلا) .

ملاحظات الأم حول أداء النشاط المنزلي الأول :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

..... ملاحظات الأم حول الطفل:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

..... ملاحظات وتوصيات المربية:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

النشاط المنزلي العاشر:

في هذه الحصة تدرب الطفل على زيادة الوعي بالأخر. يمكن أف تستعملي صور العائلة وفي كل مرة تسمي له من في الصورة. اقترحي على الطفل أن يطوي معك الملابس وفي كل مرة بيني للطفل ملابس كل شخص في البيت، (أخ، أب...).

ملاحظات الأم حول أداء النشاط المنزلي الأول :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
..... ملاحظات الأم حول الطفل:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
..... ملاحظات وتوصيات المربية:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

النشاط المنزلي الثاني عشرة:

تدرب طفلك اليوم على القدرة على معرفة أن الأخر يحتاج إلى مساعدة. باستعمال الصورة بيني لطفلك الوضعيات الصحيحة والخاطئة؛ حيث يكوف الطفل جالسا على كرسي أمامك وبينكما طاولة.

ملاحظات الأم حول أداء النشاط المنزلي الأول :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

..... ملاحظات الأم حول الطفل:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

..... ملاحظات وتوصيات المربية:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

النشاط المنزلي الثالث عشرة:

تدرب طفلك في اليوم على تقديم المساعدة إلى الآخر. شجعيه على المشاركة في الأعمال المنزلية كغسل الأواني، وتنظيم أشياء، وحثيه على مساعدتك عند الحاجة.

ملاحظات الأم حول أداء النشاط المنزلي الأول :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
..... ملاحظات الأم حول الطفل:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
..... ملاحظات وتوصيات المربية:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

النشاط المنزلي الرابع عشرة

خلال حصة اليوم تم تدريب الطفل على التعرف على مشاعر الفرح من خلال تعابير الوجه. المطلوب منكم مساعدة الطفل في التدرب على التعبير بإيماءات الوجه على مشاعر الفرح, وذلك من خلال التعبير عنها أمام المرأة في فترات متعددة خلال اليوم مثلا : أثناء غسل الأسنان أمام المرأة .

ملاحظات الأم حول أداء النشاط المنزلي الأول :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
..... ملاحظات الأم حول الطفل:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
..... ملاحظات وتوصيات المربية:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

النشاط المنزلي الخامس عشرة:

خلال حصة اليوم تدريب الطفل على مشاعر الحزن من خلال تعابير الوجه , المطلوب منكم مساعدة الطفل في التدرب على التعبير عن مشاعر الحزن بإيماءات الوجه. ذلك من خلال التعبير عنها أمام المرآة في فترات متعددة خلال اليوم مثلا : أثناء غسل الأسنان امام المرأة ,في هته المرحلة من الأمهم أن نقوم بتمثيل الفرح و الحزن أمام المرأة و التفريق بينهما

ملاحظات الأم حول أداء النشاط المنزلي الأول :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
..... ملاحظات الأم حول الطفل:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
..... ملاحظات وتوصيات المربية:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

النشاط المنزلي السادس عشرة:

تدرب اليوم الطفل على التعبير عن مشاعر الخوف. أمام الأمرآة شجعي الطفل على تقليد إيماءات الخوف علي وجهه أثناء أثناء غسل الأسنلن ثم قومي بعمل وجهها لوجهه الطفل وقومي باإيماءات أمامه وحثيه على تقليدك. من الأمهم أن يحس الطفل بالأمتعة في التمرين دغدغيه كلما قلدك بشكلئ جيد.

ملاحظات الأم حول أداء النشاط المنزلي الأول :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
..... ملاحظات الأم حول الطفل:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
..... ملاحظات وتوصيات المربية:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

النشاط المنزلي السابع عشرة:

تدرب اليوم طفلك على التعرف على مشاعر الغضب, ساعديه على القيام بها أمام الأمرآة، ومن الأمهم أن يقلد الغضب و الخوف ويفرق بينهما , أعيدي نفس تمرين التقليد السابق، وفي كل مرة اطلبي منه أن يفرق بين إيماءات الخوف والغضب.

ملاحظات الأم حول أداء النشاط المنزلي الأول :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
..... ملاحظات االأم حول الطفل:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
..... ملاحظات وتوصيات المربية:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

النشاط المنزلي الثامن عشرة:

تدرب الطفل اليوم على التفريق بين مختلف المشاعر القاعدية (الفرح/ الحزن، الخوف/الغضب).يمكنك استعمال العجين و أطلبي من الطفل أن يشكل وجوها لمختلف هذه المشاعر .

ملاحظات الأم حول أداء النشاط المنزلي الأول :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
..... ملاحظات الأم حول الطفل:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
..... ملاحظات وتوصيات المربية:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

الملحق رقم 06 نموذج التقرير اليومي

التقرير اليومي

اسم وصفة المتدخل:..... **التاريخ:**.....

اسم ولقب الطفل: ..... **نوع الإعاقة:**.....

وصف النشاط:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

مدة النشاط:

.....
.....

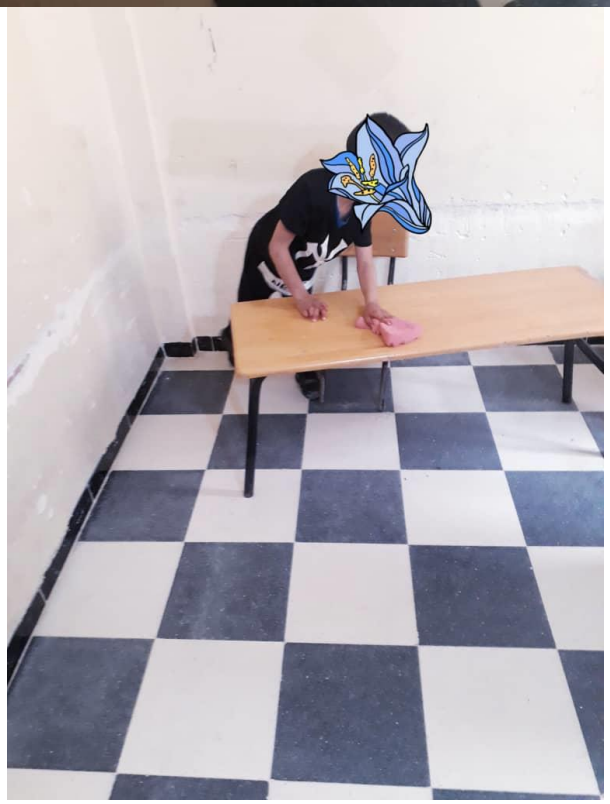
الأدوات والتجهيزات المستعملة:

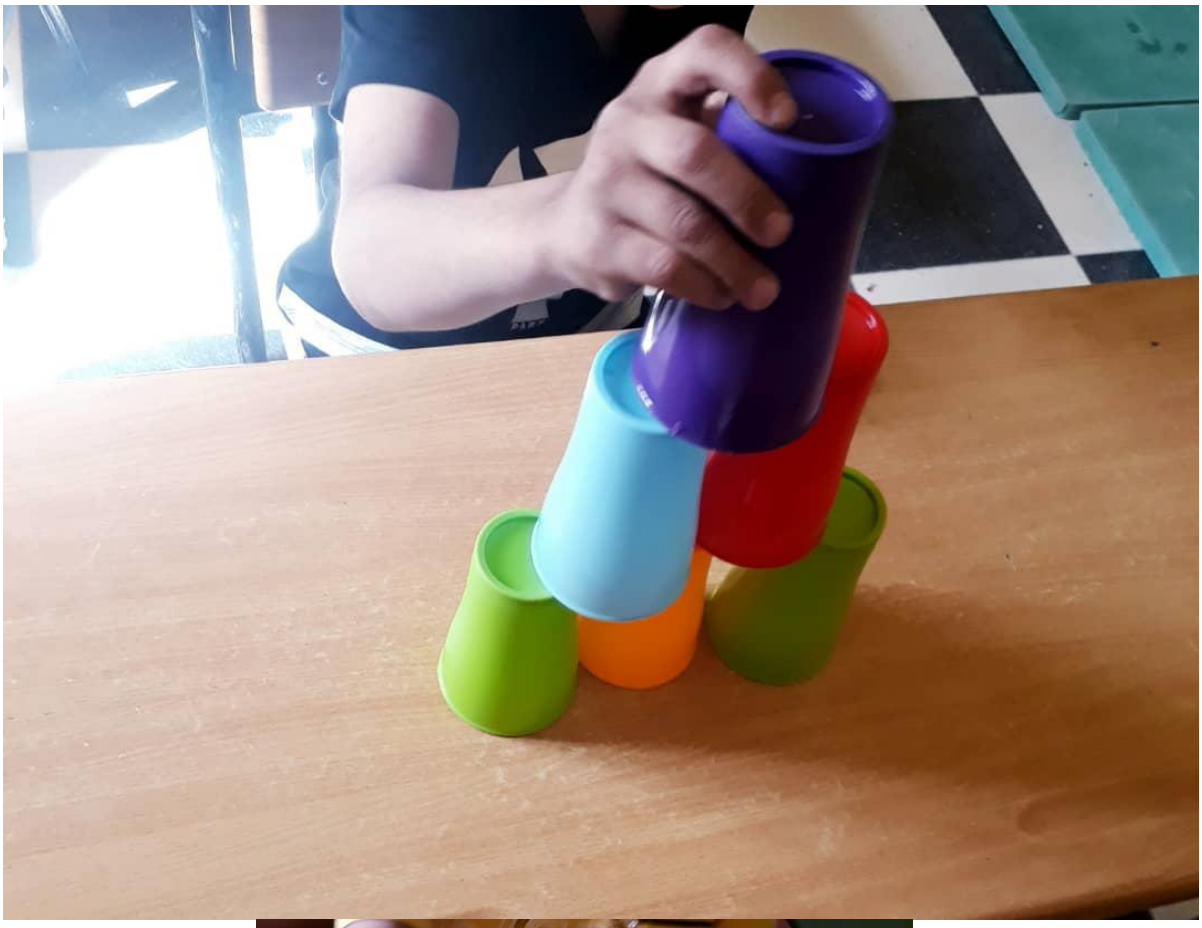
.....
.....
.....
.....

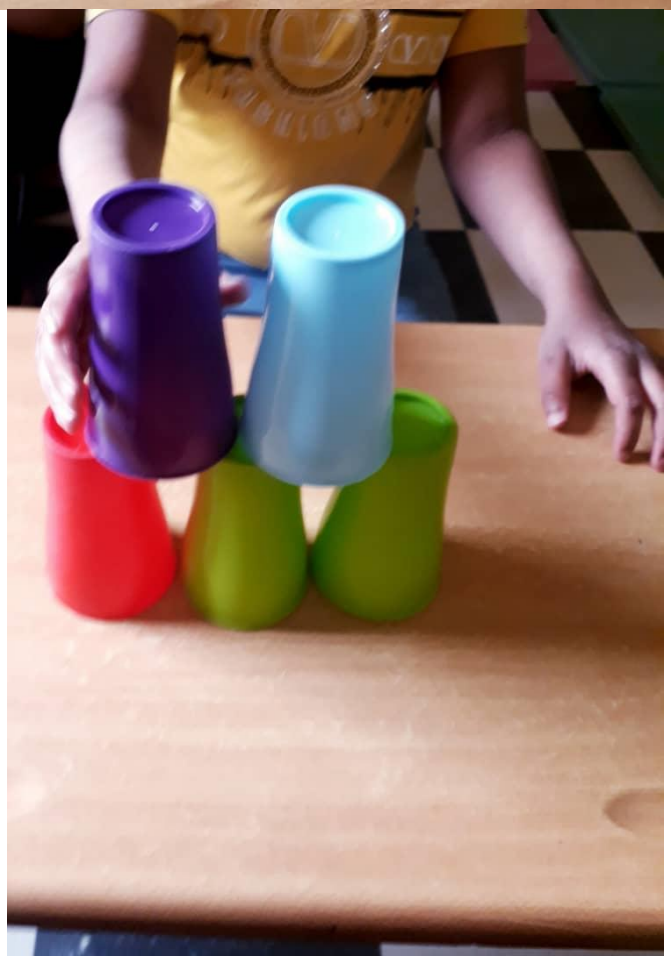
التوصيات:

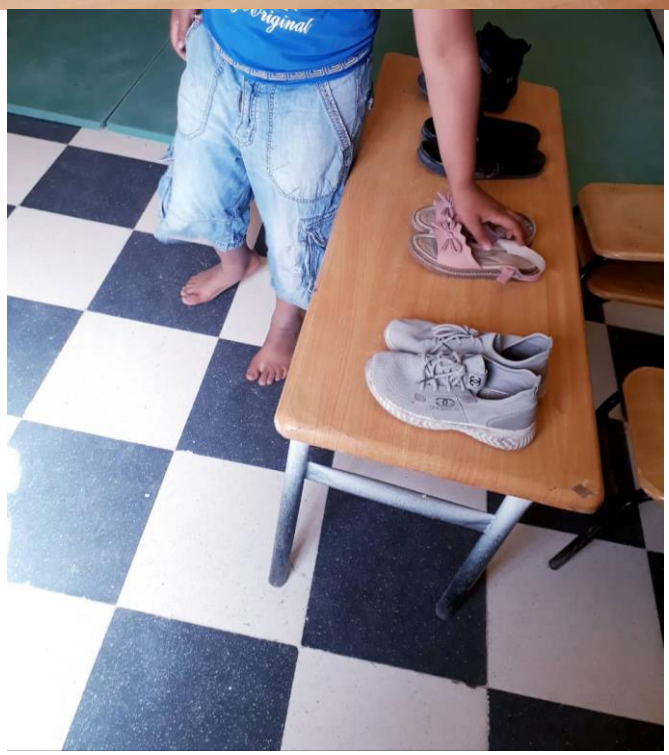
.....
.....
.....
.....
.....
.....

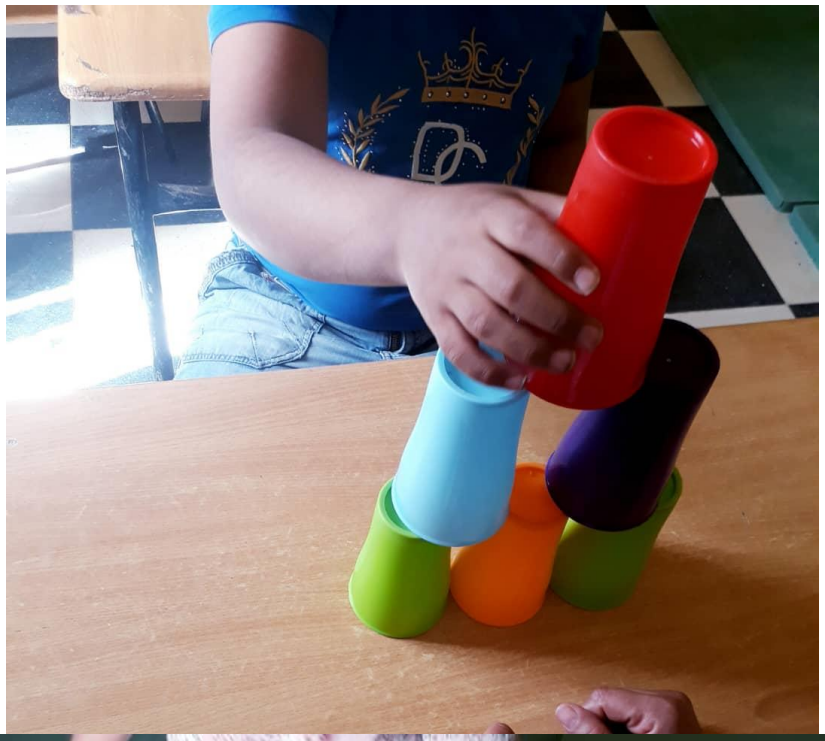
الملحق رقم 07 بعض الصور المنوعة من فاعلية البرنامج التدربي

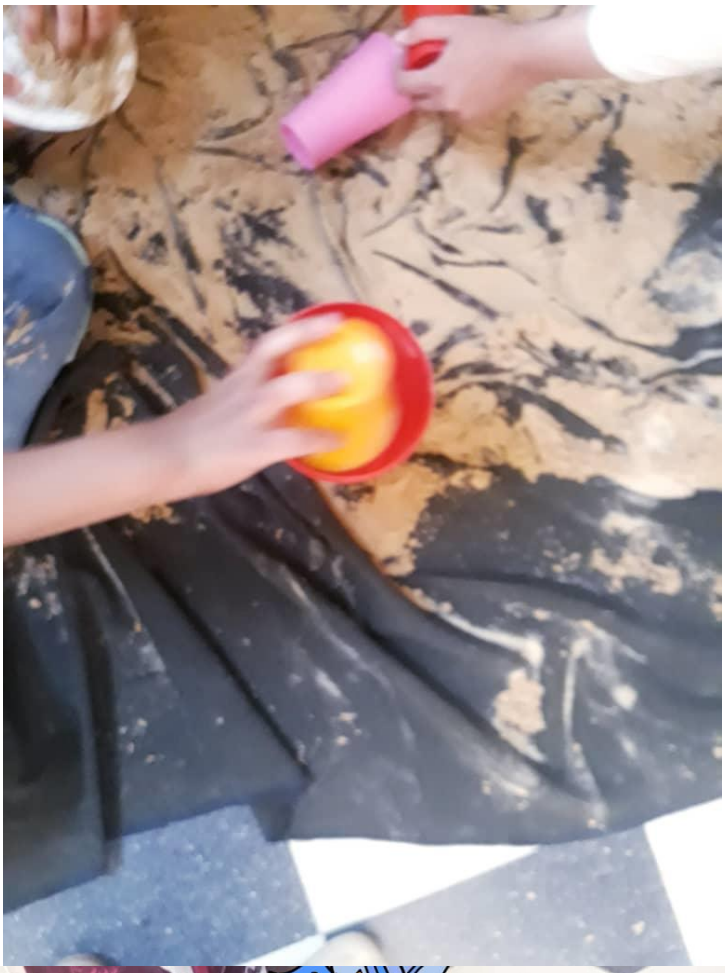












الملحق رقم 08 العقد

عقد الالتزام بالبرنامج

التاريخ:.....

أنا الممضي أسفله ولي الطفل:..... ألتزم بصفتي مشارك في تنفيذ البرنامج التربيي لتنمية المهارات الاجتماعية الموجه للأطفال المصابين بالتوحد، وألتزم بتنفيذ النشاطات المنزلية وحضور ورشات الأولياء.

الإمضاء