

فاعلية برنامج تدريبي قائم على الأنشطة البدنية الرياضية
المكيفة لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال
المصابين بطيف التوحد

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية تخصص: تربية خاصة وتعليم مكيف

إشراف الدكتور:

صالح خشخوش

إعداد الطالبتين:

- مروة بلي

- مروة كبسة

الصفة	الجامعة	الرتبة	اللجنة
رئيسا	جامعة الشهيد حمّـه لخضر	أ	أ-د-قسي محمد السعيد
مشرفا و مقررا	جامعة الشهيد حمّـه لخضر	ب	د . خشخوش صالح
ممتحنا	جامعة الشهيد حمّـه لخضر	أ	د- محمد صالح جعلاب

السنة الجامعية : 2023/2022

فاعلية برنامج تدريبي قائم على الأنشطة البدنية الرياضية
المكيفة لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال
المصابين بطيف التوحد

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية

تخصص: تربية خاصة وتربية خاصة

إشراف الدكتور:

- صالح خشخوش

إعداد الطالبتين:

- مروة بلي

- مروة كبسة

السنة الجامعية : 2023/2022

الإهداء

إلى صاحب السيرة العطرة إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم، إلى القلب الكبير الذي يعود

الفضل له في بلوغي التعليم العالي (أبي الحبيب) أطال الله عمره.

إلى من تحت قدميها تكون الجنة، إلى من جعلها الله أحق الناس بحسن الصحبة، إلى التي يعجز اللسان عن وصف

حي لها، إلى نبع الحنان (أمي الحبيبة) أطال الله عمرها.

إلى من هم أقرب من روعي يشاركونني حزن الأم، بهم أستمد عزتي وإصراري، فهم فيض من المعاني تسمو على كل

العبارات (أخوتي وأخواتي).

إلى صديقات العمر ورفيقات الدرب : مروى لسود - زكية دلبية - مسعودة زائدة - توبة مصباحي - مروى بلي .

إلى من ساندتني و ساعدتني في كل لحظة في هذه الدراسة الاستاذة "رزيقة".

كبسة مروة

الاهداء

الى روعي التي لم اخذل أملها ووفيت بعهدي لها الى من غمرتني بخنائها وانارت قلبي بفيض دعائها إليك أمي

الى من شقى من اجل ان يفتح لي درب الحياة الى من انتظر وامل في هذا النجاح بفارغ الصبر اليك "ابي

الى الاخوة محمد رياض واحمد مصطفى والى اخواتي لينة وصفاء والى كل زميلاتي زكية مروى (ل) مسعودة, مروة

(ك), توبة.

الى كل من علمني وسانديني ودفعتني دفعا للجهاد طوال مشواري الدراسي لو قضيت عمري في الشكر سأقول في اخر

المطاف أني لم اوف.

بلي مروى



الشكر والتقدير

الحمد لله حمدا كثيرا كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه

فالشكر الأول لله عز وجل الذي بفضله وفقنا وأتمنا هذا العمل.

نتقدم بالشكر والعرفان لأستاذنا المشرف "د. خشخوش صالح"

الذي وجهنا وأثارنا بعلمه وتواضعه دمت للعلم أهلا ولطلابه سندا

نتقدم بالشكر إلى من قدم لنا المساعدة والتسهيلات مدير جمعية بسمة

براءة "مفتاح فاروق"

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

كما نتقدم بخالص الشكر والاحترام إلى لجنة المناقشة على تواضعها وقبولها مناقشة هذا الدراسة المتواضعة.

الملخص بالعربية

عنوان البحث: فاعلية برنامج تدريبي قائم على الأنشطة البدنية المكيفة لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال بالتوحد.

الهدف: تهدف الدراسة الحالية للتعرف على مدى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية "الاستقلالية, المشاركة, التواصل". لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

حتى يتمكن الطفل المصاب بالتوحد من المشاركة في نشاطات الحياة اليومية والتغلب على العزلة وإنشاء علاقة مع الآخرين.

الإجراءات المنهجية: اختارت الباحثتان المنهج الشبه تجريبي ذي تصميم المجموعة الواحدة مع اختبار قبلي واختبار بعدي واختبار تتبعي حيث تقوم الباحثتان باختيار عينة قصديه من المجتمع بالإضافة إلى عدم ضبط بعض المتغيرات الخارجية.

النتائج: تم التوصل إلى النتائج التالية:

- توجد فروق دالة إحصائية بين الأطفال المصابين بالتوحد في مستوى بعض المهارات الاجتماعية بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي.
- لا توجد فروق دالة على إحصائيا بين الأطفال المصابين بالتوحد في مستوى بعض المهارات الاجتماعية بين القياس البعدي والقياس التتبعي.

وعليه أثبتت الدراسة فاعلية البرنامج في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المصابين بالتوحد والنتائج تثبت ذلك.

Summary:

Research title: The effectiveness of a training program based on adapted physical activities for the development of some physical activity Social skills of children with autism Objective: The current study aims to identify the effectiveness of the training program in developing some social skills, independence, participation, and communication. I have Children with autism So that the child with autism can participate in the activities of daily life, overcome isolation and establish a relationship with others. Methodological procedures: The researcher chose the semi-experimental approach with a one-group design, with a pre-test, a post-test, and a follow-up test. An intentional sample from the community, in addition to not controlling some external variables

Results: The following results were reached: There are statistically significant differences between children with autism in the level of some social skills between the pre-measurement and the post-measurement in favor of the measurement. remote There are no statistically significant differences between children with autism in level Some social skills between post-measurement and

follow-up measurement Accordingly, the study proved the effectiveness of the program in developing social skills among a sample of children with autism, and the results prove that.

فهرس المحتويات

III	الاهداء
V	الشكر والتقدير
VI	الملخص بالعربية
VII	فهرس المحتويات
X	فهرس الجداول
XI	فهرس الأشكال
أ	مقدمة

الفصل الأول: الاطار العام

2	1.1. الإشكالية
4	2.1. فرضيات الدراسة
4	3.1. أهمية الدراسة
5	4.1. أهداف الدراسة
5	5.1. التعاريف الاجرائية لمفاهيم الدراسة
6	6.1. الدراسات السابقة

الفصل الثاني: الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة

13	تمهيد
13	1.2. مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف
14	2.2. أعراض النشاط البدني الرياضي المكيف
15	3.2. تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف
16	4.2. أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف
16	5.2. خصائص النشاط البدني الرياضي المكيف

17 6.2. النظريات المرتبطة بالنشاط الرياضي المكيف

17 7.2. النشاط البدني الرياضي المكيف في الجزائر

18 خلاصة الفصل

الفصل الثالث: المهارات الاجتماعية

20 تمهيد

20 1.3. تعريف المهارات الاجتماعية

22 2.3. أهمية المهارات الاجتماعية

23 3.3. تصنيفات المهارات الاجتماعية

24 4.3. النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية

24 5.3. خصائص المهارات الاجتماعية

25 6.3. قياس المهارات الاجتماعية

26 7.3. جوانب قصور المهارات الاجتماعية

28 خلاصة الفصل

الفصل الرابع: التوحد

30 تمهيد

31 1.4. نبذة تاريخية عن التوحد

34 2.4. تعريف التوحد

35 3.4. الأسباب والمداخل التفسيرية للتوحد

37 4.4. أعراض التوحد

38 5.4. تشخيص التوحد

39 6.4. التشخيص الفارقي للتوحد واضطرابات أخرى

41..... 7.4 البرامج التربوية (العلاجية) المقدمة للأطفال التوحديين

45..... خلاصة الفصل

الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية

48..... تمهيد

48..... 1.5 منهج الدراسة

49..... 2.5 الدراسة الاستطلاعية

49..... 3.5 أدوات جمع البيانات

54..... 4.5 العينة

54..... 5.5 مكان وزمان اجراء الدراسة

55..... 6.5 الأساليب الإحصائية

55..... 7.5 البرنامج التدريبي

59..... خلاصة الفصل

الفصل السادس: عرض وتحليل النتائج وتفسيرها

67..... تمهيد

67..... 1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى

69..... 2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية

71..... 3- مناقشة الفرضيات

70..... الاستنتاج العام

77..... قائمة المراجع

82..... الملاحق

فهرس الجداول

- 50..... جدول رقم (01). يوضح الانمط السلوكية لمقياس كارس .
- 53..... جدول رقم (02) صدق الاتساق الداخلي
- 54..... جدول رقم (03). يوضح خصائص العينة.
- 67..... جدول رقم (04): يوضح نتائج افراد العينة للقياس القبلي والبعدي.
- 68..... جدول رقم (05) يوضح نتائج تطبيق اختبار Mann Whitney .
- 70..... جدول رقم (06) يوضح نتائج افراد العينة في القياس البعدي والتتبعي.
- 71..... جدول رقم (07) نتائج تطبيق اختبار Wilcokson W

فهرس الأشكال

- الشكل 1.5. تصميم الاختبار القبلي والبعدي والتتبعي لمجموعة واحدة. 48
- الشكل رقم: (02) يوضح نتائج الأفراد في القياس القبلي ونتائجهم في البعدي. 68
- الشكل رقم: (03) يوضح نتائج الأفراد في القياس البعدي ونتائجهم في التتبعي. 70

مقدمة

يعاني بعض الأفراد في المجتمع من أمراض تحد من قدراتهم العقلية، والجسدية، والنفسية، والتي تؤثر بشكل كامل على حياتهم، لذا فهم يحتاجون إلى عناية خاصة تتناسب مع متطلباتهم واحتياجاتهم، ويطلق على هذه الفئة من الأفراد مسمى ذوي الاحتياجات الخاصة، ويختلف حجم مشكلاتهم، والطبيعة الخاصة بها من مجتمع إلى آخر؛ من خلال الاعتماد على توفير الوسائل والطرق للتعامل معهم بطريقة صحيحة ومناسبة لحالتهم الخاصة؛ لذلك توجد العديد من العوامل التي تؤثر على الحاجات الخاصة أهمها المعيار المستخدم من قبل الأفراد الأسوياء في إدراك مفهوم ومعنى الاحتياجات الخاصة، ومن ثم البحث عن الوسائل المناسبة للتعامل مع العوامل الخاصة بهم، وأهمها: الصحية، والثقافية، والاجتماعية، والتعليمية.

من بين هذه الفئات نخص بالذكر اضطراب التوحد الذي يعتبر من أهم الاضطرابات في عصرنا الحالي مما لا شك فيه فإن الاهتمام بالتوحد أصبح ضرورة من ضروريات الحياة وذلك لانتشار في عدد كبير من أطفال العالم وترجع ذلك إلى أهمية غموض هذا المفهوم على كثير من الناس بجميع طبقاتهم الاجتماعية والثقافية لأن التوحد من أكثر الاضطرابات والاعاقات غموضاً.

ويرجع ذلك الغموض إلى أن الطفل التوحدي لا تظهر عليه علامات الإعاقة كغيره من الأطفال الآخرين لأنه يتسم بالوسامة والمظهر الخارجي العادي وإنما الاضطراب الذي لديه تكون علاماته غريبة كالانطواء والرغبة في العزلة وضعف التواصل الإدراكي والاجتماعي واللغوي والحركي...

ومنذ فترة طويلة أدى عدم الاتفاق على تعريف هذا الاضطراب، وتحديد أسبابه، وعدم وجود معايير تشخيصية محددة وصريحة إلى جعل عملية التشخيص صعبة إلى حد كبير، مع ذلك فإن التطورات التي تحققت خلال العشرين سنة الأخيرة، قد زادت من فهمنا للتوحد، وقادت إلى مزيد من الاتفاق بين المتخصصين، وهدأت من خوف الناس إزاء عملية التشخيص، ومع أن أسباب الاضطراب مازالت غير معروفة بالتحديد إلا أن معظم المتخصصين يتفقون على أن اضطراب.

التوحد يتضمن مجموعة من الاضطرابات السلوكية المحددة بوضوح وتعدّ اضطرابات التواصل لدى الطفل التوحدي من الاضطرابات المركزية والأساسية التي تؤثر سلباً على مظاهر نموه الطبيعي والتفاعل الاجتماعي وتشمل اضطرابات اللغة والتواصل لدى أطفال التوحد كلا من التواصل اللفظي وغير اللفظي، فقد أشارت دراسات كثيرة إلى أن (50%) من أطفال التوحد لا يملكون القدرة على الكلام، ولا يطورون مهاراتهم ولهذا فقد تكون هذه الدراسة محاولة لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي الضرورية لاكتساب الطفل مهارات التواصل الاجتماعي التي تساعد على التعبير عن احتياجاته وخفض توتره وانفعالاته هو تخفيف أعراض اضطراب التوحد.

وعليه قمنا باقتراح الدراسة التالية فاعلية برنامج تدريبي قائم على الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الاطفال المصابين التوحد حيث قسمت الدراسة إلى ستة فصول.

- الفصل الأول: يتضمن الاطار العام للإشكالية, فرضيات البحث, الأهمية, الأهداف, اضافة إلى التعريفات الاجرائية, الدراسات السابقة.
- الفصل الثاني: يتضمن دراسة الأنشطة البدنية للرياضات المكيفة, مفهوما, وأعراضها, تصنيفاتها, أهميتها, خصائصها.
- الفصل الثالث: يتضمن دراسة المهارات الاجتماعية, التعريف, أهمية, تصنيف, خصائص, قياسها, المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد, جوانب قصور المهارات الاجتماعية, استراتيجيات التدريب على المهارات الاجتماعية.
- الفصل الرابع: تضمن دراسة التوحد, لمحة تاريخية, التعريف, الأسباب والمداخل التفسيرية للتوحد, أعراضه, التشخيص, التشخيص الفارقي, البرامج التربوية العلاجية للتوحد.
- الفصل الخامس: اهتم هذا الفصل بالإجراءات المنهجية للدراسة, أدوات جمع البيانات, مكان اجراء البحث.
- الفصل السادس: عرض النتائج وتحليلها وتفسيرها وكذا مناقشتها على ضوء الفرضيات

الفصل الأول: الإطار العام

1.1. الاشكالية

2.1. فرضيات الدراسة

3.1. أهمية الدراسة

4.1. أهداف الدراسة

5.1. التعاريف الاجرائية لمفاهيم الدراسة

6.1. الدراسات السابقة

1.1. الإشكالية:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الانسان في حياته فيها تشهد قابلية الطفل للتأثر بالعوامل التي تحيط به، فتظهر في جوانب شخصيته أنماط من السلوك السوي أو السلوك الدال على سوء التوافق، حيث يحتاج الطفل في كل مرحلة من مراحل طفولته للعناية والاهتمام، فالمرحلة الأولى من حياة الطفل تعتبر أهم المراحل وأكثرها دقة في تكوين شخصيته، فهو بحاجة إلى أن يكون في وسط مليء بالمشيرات المتنوعة التي تؤثر فيه ويتأثر بها من أجل البقاء واستمرار الحياة والتالي يتعدل سلوك الفرد وتظهر فيها علاقته بوالديه أولاً وبمحيطه الاجتماعي ثانياً، فالعلاقات الانسانية أصبحت مهمة في تسيير الحياة الاجتماعية بصورة مقبولة ويتحقق التفاعل الاجتماعي ليتمكن الطفل من مواجهة العراقيل التي تواجهه ويتجاوزها.

من جانب آخر نجد بعض الأطفال لديهم صعوبات في تكوين علاقات جيدة وفعالة مع الآخرين، وهذا ما يجعل الطفل يواجه العديد من الاضطرابات من بينها السلوكية والانفعالية والتربوية مما ينتج عنها وجود في قصور المهارات الاجتماعية لديه.

فالمهارات الاجتماعية من المحددات الرئيسية لنجاح الفرد أو فشله في المواقف المتنوعة فهي تمكنه في حالة ارتقاءها من أداء الاستجابة المناسبة لمواقف بفاعلية في المقابل بأن ضعفها يعد أكثر العوائق سبيل توافق الفرد مع الآخرين، فالمهارات الاجتماعية تدل في كل مظهر من مظاهر حياة الفرد بحيث تؤثر في تكفيه وتوافقته النفسي وفاعليته في مرحلة حياته المختلفة. (صافية، 2021: 13)

فوجود قصور على مستوى المهارات الاجتماعية يعتبر للعديد من الاضطرابات النفسية، كما نجده كعرض مصاحب لعدة اضطرابات مثل حالات القلق الاجتماعي والحجل وعدم القدر على التعبير عن الانفعالات الايجابية عن إظهار مشاعر المودة والاهتمام كما يبدو أيضاً في السلبية التي تتمثل في عدم القدرة على التعبير عن الاحتياج وقد يأتي القصور مصاحباً لكثير من الاضطرابات الأخرى بما فيها الاجتماعية ويتمثل بالعجز عن القيام بالحوار مع الآخرين وعدم القدرة على التعبير عن الاحتياج وقد يأتي القصور مصاحباً للكثير من الاضطرابات الأخرى بما في ذلك الاضطرابات العصبية والذهنية والفسولوجية يصاحبها قصور في المهارات الاجتماعية يتمثل بالعجز عن القيام بالحوار مع الآخرين وعدم القدرة على الاستجابة للتفاعل الاجتماعي. (عبد الستار، 1993: 104)

ويعد الاضطراب والقصور في المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي من أكثر الخصائص المميزة لهذه الفئة بحيث تؤثر سلباً على مظاهر النمو الطبيعي، فلقد تعرف جمعية التوحد الأمريكية للطب النفسي في كتابها الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM.IV التوحد: "بأنه نوع من الاضطرابات النمائية المركبة يظهر في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل. وينتج عن اضطرابات عصبية تؤثر في وظائف الدماغ،

وتظهر على شكل مشكلات في جوانب عدة: كالتفاعل الاجتماعي. والتواصل اللفظي، وغير اللفظي، ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث في بيئتهم ودائماً يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكرر". (رجيل، 2020: 45)

فمجرد ملاحظة الأولياء وجود صعوبات في التواصل وعزله لدى طفلهم، دافع أساسي للبحث عن استشارات واستفسارات حول حالة طفلهم مقارنة مع أقرانه.

هذا القصور والعجز في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال للتوحد يعد سببا رئيسيا في ظهور وتطور البرامج التربوية والعلاجية السلوكية للتوحد في حيث يعود الفضل الأكبر في التعرف على التوحد والاهتمام به للطبيب النفسي ("ليو كانر") الذي قام بإجراء دراسة على 11 طفلا، ومن خلال ملاحظاته قدم وصفا لسلوكهم في دراسته التي انتشرت عام 1993.

ومن هنا بدأت رحلة البحث والمحاولة في فهم هذه الفئة وذلك من خلال تطبيق العديد من البرامج المختلفة باختلاف الخلفية النظرية التي تستند إليها، على الرغم من تعدد واختلاف أساليب وطرق البرامج إلا أنها ترمي إلى هدف واحد هو اكتساب وتنمية مهارات التواصل الاجتماعي مع الآخرين عن طريق تعليمها لهم بطرق عدة.

واستهدفت دراسة (Scotland 2000) معرفة أثر برامج التدخل المبكر في تحسين مهارات التواصل في مرحلة ما قبل اللغة وخفض بعض أنماط السلوك الاجتماعي لدى عينة من أطفال طيف التوحد غير الناطقين، عن طريق استخدام أسلوب التقييم، والتركيب، والتدخل المبكر، والتدخل المكثف. وتم بناء أداة لتقييم التحسن في قدرة هؤلاء الأطفال على التواصل بمتابعة أداؤهم على أنشطة البرنامج التي تضمنت مواقف الحياة اليومية للتواصل، كالتواصل الجسدي، والتعاون، واللعب، والاستماع، والاستيعاب اللفظي. وقد أسفرت أهم النتائج عن ضرورة التدخل المبكر في تطوير مهارات التواصل ما قبل اللغة، إضافة إلى تحسن قدرة الأطفال على التواصل بأنشطة الحياة اليومية.

ولتحسين من مستوى القصور في المهارات الاجتماعية عند الطفل التوحدي، اقترحنا برنامج تدريبي قائم على الرياضة المكيفة فهي تعتبر مجموعة من الأنشطة والتمارين الرياضية المرحة التي يتم تعديلها لتتماشى مع الغايات التي وجدت لأجلها، التي تهدف إلى تدريبه على تحقيق قدر معقول من التكيف والتفاعل في سياق حياته اليومية.

بالإضافة إلى الإنعكاس الإيجابي على الجانب النفسي له ما يجعلها متنفسا ترويحيا إيجابيا له، يشجعه على الإقدام بشكل إيجابي في أدواره الحياتية، بحيث تهدف هاته الأنشطة إلى تنمية وتطوير قدرات والمهارات من خلال

ممارسة والتدريب لتحقيق النمو المتزن الشامل بدنيا ومهاريا ومعرفيا وسلوكيا، لإكسابه عادات صحية وقوامية وخلقية واجتماعية سليمة وبالتالي تحقيق الاستقلالية الذاتية فيما يخص الجوانب الحركية و منه القيام بدوره في المجتمع كمواطن عادي منتج

وعليه تم طرح اشكالية هذا الدراسة كالتالي:

هل ينجح البرنامج التدريبي القائم على الانشطة البدنية الرياضية المكيف لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الاطفال المصابين بطيف التوحد؟

وفي ضوء مشكلة الدراسة التي تحددت ينبثق تساؤلين فرعيين وهما:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المصابين بطيف التوحد في مستوى المهارات الاجتماعية بين القياس القبلي والقياس البعدي؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المصابين بطيف التوحد في مستوى بعض المهارات الاجتماعية بين القياس البعدي والقياس التتبعي؟

2.1. فرضيات الدراسة:

1. توجد فروق دالة إحصائية في مستوى المهارات الاجتماعية بين الأطفال المصابين بطيف التوحد بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي.
2. لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى المهارات الاجتماعية بين الأطفال المصابين بطيف التوحد بين القياس البعدي والقياس التتبعي.

3.1. أهمية الدراسة:

- تقديم استراتيجيات علمية فعالة للمربين في رعاية الأطفال المصابين بالتوحد اللذين لديهم قصور في بعض المهارات الاجتماعية.
- مساعدة الأولياء والعاملين في مجال التربية الخاصة في النظر بشكل مختلف لسلوك أطفالهم وتفسير سلوكياتهم بطريقة ايجابية.
- تقدم هذه الدراسة برنامج تدريبي يمكن استخدامه في حالة ثبوت فعاليته في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

4.1. أهداف الدراسة:

في ضوء مشكلة والمنظور التدريبي الذي تسعى إليه الدراسة الحالية فإنها تهدف إلى:

- الكشف على تأثير فاعلية برنامج تدريبي مقترح على الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة في تنمية بعض المهارات الاجتماعية.
- خفض بعض مظاهر القصور في بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد من خلال هذا البرنامج التدريبي.

5.1. التعاريف الاجرائية لمفاهيم الدراسة:

- الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة:

هي مجموعة الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي تم تعديلها وتكييفها مع حالات الإعاقة حسب نوعها وشدتها بحيث تتماشى مع قدرتهم البدنية والاجتماعية والعقلية ومن بينها كرة السلة التي تتمحور عليها دراستنا.

- المهارات الاجتماعية:

هي مجموعة سلوكيات تساهم في جعل الفرد فعالا في وسطه الاجتماعي قد تكون لفظية وغير لفظية، مما يسمح له بالتكيف والتوافق مع محيطه. والمهارات التي تستهدفها هذه الدراسة: مهارة المشاركة، مهارة الاتصال، مهارة الاستقلالية.

- مهارة المشاركة: وهي التي يغلب عليها الأداء الجماعي أو التفاعلي مع الأشخاص الآخرين، مثل مشاركة الفرد مع الآخرين في الأنشطة والحديث والعمل واللعب.

- مهارة التواصل: إلى عملية نقل الأفكار، والمعلومات، والمشاعر، والأحاسيس للآخرين، وتكون هذه العملية ملفوظة أو منطوقة أو غير منطوقة مثل الاشارات، الایماءات، الحركات.

- مهارة الاستقلالية: وهي المهارات التي ينبغي على كل شخص أن يقوم بها بنفسه دون الاستعانة بأي شخص آخر سواء الوالدين أو المعلم أو الإخوة، ومن أهم الأمثلة على تلك المهارات الاستقلالية، ما يلي: القدرة على تناول الطعام دون مساعدة. القدرة على ملء أكواب المياه وشربها دون مساعدة.

- التوحد:

هو من الاضطرابات النمائية المعقدة، يظهر خلال سنوات الثلاث الأولى. يتسم بالعجز والقصور في التفاعلات الاجتماعية وفي استخدام اللغة. العرضين الأساسيين هما التواصل والسلوكيات التكرارية.

- برنامج تدريبي:

هي عملية مخططة ومنظمة تستند إلى هدف معين، تتضمن مجموعة من المهارات والأنشطة خلال فترة زمنية محددة.

6.1. الدراسات السابقة:

حيث سيتم عرض أهم الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة الحالية مع التأكيد على ما توصلت إليه هذه الدراسات من نتائج إلى جانب تقديم تعقيب نقدي للدراسات السابقة:

دراسة إسماعيل محمد بدر 1997:

عنوان الدراسة: مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسين حالات الاطفال ذوى التوحد

الهدف من الدراسة: تقديم برنامج علاجي تربوي هو العلاج بالحياة اليومي وهو نوع من البرامج التي تطبق في مدارس التربية الخاصة في اليابان أمريكا. المنهج الذي يركز على الموسيقى والرسم والألعاب الرياضية والحركية. الدونيسيا يقوم على خمسة محاور أساسيه وهي التعليم الموجه للمجموعة - تعليم الأنشطة الروتينية - التعليم من خلال التقليد - تقليل مستويات النشاط غير الهادف بالتدريب الصادم , لعينة 04 أطفال ذكور يعانون من التوحد تتراوح أعمارهم ما بين 5 سنوات و 6 شهور إلى 8 سنوات و 7 شهور

نتائج الدراسة ادى البرنامج إلى تحسين حالات الاطفال ذوى التوحد ويرجع ذلك الى فنية العلاج بالحياة اليومية التي جعلت الأطفال قادرين على الاعتماد على أنفسهم بشكل كبير. تستخلص من الدراسة السابقة أهمية تعرض الأطفال وتدريبهم على خبرات الحياة اليومية بشكل يومي حيث يجعلهم قادرين على التفاعل مع البيئة المحيطة بشكل ايجابي. (ولاء, 2010: 10)

- دراسة سهام عليوة (1999):

هدفت إلى بحث فاعلية كل من برنامج إرشادي للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتوية لدى الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من (12 طفل) تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات: مجموعة تجريبية أولى مكونة من (4 أطفال) طبق عليهم برنامج المهارات الاجتماعية، مجموعة تجريبية

ثانية مكونة من (4 أطفال) طبق علي أسرهم برنامج إرشادي، مجموعة تجريبية ثالثة مكونة من (4 أطفال) طبق على الأطفال برنامج للمهارات الاجتماعية وعلى أسرهم برنامج إرشادي، وتراوحت الأعمار الزمنية للأطفال ما بين (3-14 سنة)، ومستوى ذكاء يتراوح بين (81 – 58 درجة)، واستخدمت الدراسة مقياس السلوك التوافقي، مقياس النضج الاجتماعي، مقياس تقييم الأوتيزم للأطفال، برنامج المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين، برنامج إرشادي لأسر الأطفال التوحديين وأهم ما توصلت إليه نتائج الدراسة هو أن هناك تأثير دال لبرنامج المهارات الاجتماعية وبرنامج الإرشاد الأسري في تخفيف أعراض توحّد الطفولة لدى عينة من الأطفال التوحديين (المجموعة التجريبية الثالثة)، وظهر ذلك في زيادة قدرتهم على التركيز، وأصبحوا قادرين على المبادرة بالحديث مع الآخرين، كما زادت قدرتهم على التقليد. (أدهم، 2015: 333)

دراسة نادية إبراهيم أبو السعود (2002)

عنوان الدراسة: استخدام برنامج علاجي معرفي سلوكي في تنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحّدية وإبائهم. الهدف من الدراسة استثارة انفعالات وعواطف الطفل كذلك الوالدان في محاوله لمساعدة الطفل للخروج من عزلته واختراق الحاجز الموجود بينه وبين المحيطين. عينة الدراسة (8) أطفال مصابين بالتوحّد تم تقسيمهم إلى (6) ذكور (2) إناث و(8) آباء للأطفال المصابين بالتوحّد

نتائج الدراسة: حقق البرنامج تفاعلا أفضل بين الآباء وأطفالهم. كما حقق تواصلًا غير لفظي للأطفال، كما ساعدتهم على اكتساب بعض المهارات الاجتماعية. نستخلص من الدراسة السابقة أن التفاعل المستمر بين هذه الفئة والمحيطين بهم سواء آباء أو مدرسين يزيد من قدرتهم على التواصل وعلى اكتساب المهارات المختلفة حسب قدراتهم.

- دراسة عادل عبد الله محمد (2002) عنوان الدراسة: فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية على مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين. هدف الدراسة : تقديم برنامج تدريبي للمهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين والتحقق من مدى فعاليته في احداث كم معقول من التفاعلات الاجتماعية بينهم وبين أقرائهم. عينة الدراسة: (10) أطفال مقسمين إلى مجموعتين تتراوح أعمارهم ما بين 08 – 12 سنة ونسبة (57_87) من مقياس جودار

نتائج الدراسة: أن تدريب الاطفال التوحديين على المهارات الاجتماعية من شأنه أن يزيد وعيهم الاجتماعي وخبراتهم الاجتماعية ويزيد بالتالي من تفاعلاتهم ويجنبهم الدخول في العديد من المشكلات التي من شأنها أن تعوق التفاعل الاجتماعي. (ولاء , 2010 : 10)

- دراسة الشيخ ذيب (2004):

برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية والاستقلالية الذاتية للأطفال التوحديين، وتكونت عينة الدراسة من أربعة أطفال توحديين ذكور، وقام الباحث بتطبيق مجموعتين من الأدوات والمقاييس، وهدفت المجموعة الأولى إلى التشخيص والثانية لقياس فاعلية البرنامج التدريبي، واستخدم الباحث تصميم بحث الحالة الواحدة المعتمد على الاختبار القبلي والبعدي، وكذلك التحليل النوعي، وظهرت النتائج تطور المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية بنسب جيدة عند جميع أطفال الدراسة، وانخفضت بعض السلوكيات غير التكيفية لديهم. (أدهم، 2015، 334)

- دراسة بن صديق (2005): فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي، هدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج مقترح لتطوير مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة الرياض وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي. لتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج التجريبي، وكانت الدراسة عبارة عن (38) طفل توحديا تراوحت اعمارهم ما بين (4_6) سنوات، تم تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى ضابطه وكانت عبارة عن 20 طفلاً. والثانية تجريبية وكانت عبارة عن 18 طفلاً 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 المجموعات. (صافية، 2021: 19)

- دراسة شريت (2007): حيث هدفت إلى تقديم برنامج تدريبي يعمل على تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال التوحديين يقوم على إعداد واستخدام أحدث الاستراتيجيات التعليمية التي يتم استخدامها في سبيل تعليم وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة هي جداول النشاط المصورة، وكذلك التعرف على مدى فعالية التدريب على استخدام جداول النشاط المصورة في إكساب الأطفال التوحديين المهارات والأنشطة المستهدفة وإكسابهم بعض السلوكيات المرغوبة اجتماعياً، وتعديل السلوكيات غير المناسبة، وتكونت عينة الدراسة من عشرة أطفال توحديين بمدرسة أحمد شوقي للتربية الفكرية بالإسكندرية، ويتراوح العمر الزمني لهم ما بين (7 - 12) سنة، كما تراوحت نسبة ذكائهم بين (55- 68) درجة وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين متساويتين بطريقة عشوائية في العدد إحداهما تجريبية تم تطبيق البرنامج التدريبي عليها، والأخرى ضابطة، واستخدمت الدراسة أدوات تتمثل في مقياس جودارد للذكاء، مقياس المستوي الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة المصرية، مقياس الطفل التوحدي، مقياس مهارات التواصل لدي الأطفال التوحديين، برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين، وأهم ما توصلت إليه نتائج الدراسة هو تحسن مهارات التواصل لدى المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي. (أدهم، 2015: 335)

- دراسة الحسيني (2008) قام الحسيني بدراسة بعنوان فاعلية برنامج تدريبي لتنمية أطفال المصابين بالتوحد هدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد. تكونت عينة الدراسة على 20 طفلاً تراوحت أعمارهم ما بين (7-10) سنوات، حيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى ضابطة والثانية تجريبية، واستعمل الباحث مقياس جليام مقياس المهارات الاجتماعية. كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي لمقياس المهارات الاجتماعية للأطفال المصابون بالتوحد للمجموعة التدريبية وذلك لصالح القياس البعدي وكذا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من أطفال التوحد في المهارات الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية. (صافية، 2021: 19)

- دراسة أميرة حسن (2009): فاعلية التدخل المبكر من خلال العلاج باللعب في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحدين عقب التدريب مباشرة وخلال القياس التبعي، وتكونت عينة الدراسة من (10 أطفال) توحدين (8 أولاد- بنتين) وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (2-5) سنوات وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين أحدهما تجريبية تضم (4 أولاد و بنت واحدة)، وتم تعريضهم للبرنامج التدريبي ومجموعة ضابطة تضم (4 أولاد و بنت واحدة) لم تتعرض للبرنامج، واستخدمت الدراسة مقياس تقدير حالات التوحد لدى الأطفال، مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي، مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، ومقياس تقدير المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي، أهم ما توصلت إليه نتائج الدراسة هو فاعلية البرنامج التدريبي في تحسين معظم المهارات الاجتماعية المعنية بالتدريب لدى عينة من الأطفال التوحدين كما يقيسها مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي وهي كالاتي (التواصل البصري، التقليد، أنماط اللعب، أنشطة الجماعة، أنماط المساعدة، مهارات التواصل غير اللفظي، مهارات الانتباه المشترك) بينما لم يظهر أثر البرنامج في تحسين بعض المهارات الأخرى وهي الاستجابات السمعية ومهام نظرية العقل. (أدهم، 2015: 337)

- دراسة بغدادلي (2011): قامت عمارية بغدادلي وآخرون بدراسة هدفت منها إلى اختيار برنامج تدريبي من أجل تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال والمراهقين المصابين بالتوحد دون تحلف ذهني حيث قدمت برنامج تدريبي قائم على المقاربة المعرفية السلوكية مع اشتراك الأولياء في البرنامج وذلك من أجل تعميم المهارات الاجتماعية في الحياة اليومية للطفل شملت عينة من الدراسة على 5 أطفال واستفادوا من التدريب لمدة 20 أسبوع بموجب حصة كل أسبوع. أسفرت نتائج الدراسة على تطور واضح لدى الأطفال بعد البرنامج خصوصاً فيما يتعلق بالتعرف على الأيماءات والمشاعر من خلال الأوجه.

- دراسة ليراتني وآخرون 2013 حول التدريب على المهارات الاجتماعية لدى الأطفال 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) سنة 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. (صافية، 2021: 19)

جدول الملاحظات التشخيصية للتوحد ADOS مقياس فينلاند للنضج الاجتماعي VABS وكسلر للذكاء في صورته ما قبل التمدرس WPPSI 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 إلى تنمية بعض المهارات الاجتماعية (التفاعل الاجتماعي التكيف الاجتماعي التعرف على المشاعر) لدى الأطفال المصابين بالتوحد. اعتمد الباحث عن المنهج شبه التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة وبعينة مقصودة قوامها 7 أطفال مصابين بالتوحد مصحوب بتخلف ذهني متوسط. وطبق على أفراد العينة البرنامج التدريبي المقترح مع قياس قبلي وبعدي وتتبعي للمهارات الاجتماعية. باعتماد مقياس تقدير المهارات الاجتماعية الذي أعده الباحث وقد أظهرت النتائج المتوصل إليها إلى ثبوت فعالية البرنامج التدريبي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال مصابين بالتوحد. (صافية، 2021: 21)

التعليق على الدراسات السابقة:

يتضح لنا من خلال عرض لبعض دراسات المختلفة التي تناولت فاعلية التدريب نجدان هناك أوجه للتشابه والاختلاف بين هذه الدراسات والدراسات الحالية من حيث الهدف والعينة ويمكن التعليق على الدراسات السابقة ما يلي:

من حيث الهدف:

- هدفت بعض الدراسات إلى تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لأطفال التوحد كدراسة بن صديق 2005.
- اتفقت دراسة سهام عليوة 1999 ودراسة بن صديق 2005 إلى اختبار فاعلية برنامج مقترح لتطوير مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من الأطفال التوحديين وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي.
- هدفت دراسة الشيخ ذيب 2004 إلى المجموعة الأولى إلى التشخيص والثانية لقياس فاعلية البرنامج التدريبي.

- هدفت دراسة شريت 2007 إلى تقديم برنامج تدريبي يعمل على تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال التوحدين يقوم على إعداد واستخدام أحدث الاستراتيجيات التعليمية التي يتم استخدامها في سبيل تعليم وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة هي جداول النشاط المصورة.
- هدفت دراسة ليراتي واخرون 2013 الى معرفه مدى تطور القدرات الاجتماعية الاتصالية وكذا اعراض التوحد.
- هدفت دراسة بغدادلي (2011) الى اختيار برنامج تدريبي من اجل تنمية المهارات الاجتماعية.
- اتضح لنا التباين بين أهداف هذه الدراسات والدراسة الحالية والتي تهدف إلى التعرف على فاعليه برنامج تدريبي قائم الرياضة المكيفة لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد.
- تتفق الدراسة الحالية من حيث الهدف وهو اختيار فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية مع دراسة الحسيني (2008) خشخوش صالح (2018) ليراتي واخرون 2013 بغدادلي (2011).

من حيث العينة:

- معظم الدراسات السابقة اختلفت في حجم العينة فنجد دراسات عدد عينتها صغير، دراسة الشيخ ذيب (2004)، ودراسة صالح خشخوش (2018)، ودراسة سهام عليوة (1999)، ودراسة اميرة حسن (2009)، ودراسة شرييت (2007)، 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)، ودراسة الحسيني (2008).

الفصل الثاني: الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة

• تمهيد

- 1.2. مفهوم الأنشطة البدنية الرياضي المكيفة.
- 2.2. اغراض الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة.
- 3.2. تصنيفات الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة.
- 4.2. اهمية الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة.
- 5.2. خصائص الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة.
- 6.2. النظريات المفسرة للنشاط البدني الرياضي المكيفة.
- 7.2. النشاط البدني الرياضي المكيف في الجزائر.

• خلاصة الفصل

تمهيد

يعد النشاط البدني الرياضي المكيف من الوسائل التربوية الفعالة لتنمية الفرد المعاق في جميع النواحي النفسية والبدنية والاجتماعية وتحسين العلاقة مع الأفراد الآخرين والاتصال بهم، وهو نشاط يخضع تقريبا لنفس القوانين مع الأنشطة الرياضية عند العاديين فيشكله العام مع مراعاة بعض خصوصيات المعاقين، وكذلك يعد النشاط الرياضي مجالا هاما لاستثمار وقت الفراغ، ويمنح للفرد المعاق الفرح والسرور، ويخلص من التعب والكره ويجعله فردا قادرا على العمل والإنتاج.

وقد تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف النشاط البدني الرياضي المكيف وأغراضه وتصنيفاته وأهميته وخصائصه ونظرياته المفسرة له وأخيرا النشاط البدني الرياضي المكيف في الجزائر.

1.2. مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف:

إن الباحث في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي تداولها المختصون والعاملون في الميدان واستخدامهم المصطلح الواحد معان مختلفة، فقد استخدم بعض الباحثون مصطلحات النشاط الحركي المكيف أو النشاط الحركي المعدل أو التربية الرياضية المعدلة أو التربية الرياضية المكيفة أو التربية الرياضية الخاصة، في حين استخدم البعض الأخر مصطلحات الأنشطة الرياضية العلاجية أو أنشطة إعادة التكييف فبالرغم من اختلاف التسميات من الناحية الشكلية يبقى الجوهر واحدا؛ أي أنها أنشطة رياضية وحركية تفيد الأفراد المصابين نذكر من هذه التعاريف:

1.1.2. تعريف حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات: يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة ونوعها وشدتها ويتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص وغير القادرين وفي حدود قدرتهم.

2.1.2. أما تعريف ستور (stor) نعني به كل الحركات والتمارين وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محددين في قدراتهم من الناحية البدنية، النفسية، العقلية وذلك بسبب أو بفعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى.

3.1.2. كذلك تعريف الرابطة الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح والرقص والتربية الرياضية

الخاصة: هي تلك البرامج المتنوعة للنمو من خلال الألعاب والأنشطة الرياضية والأنشطة الإيقاعية لتناسب ميول وقدرات وحدود الأطفال الذين لديهم نقص في القدرات أو الاستطاعات ليشارك و بنجاح وأمان في أنشطة البرامج العامة للتربية.

4.1.2. تعريف محمد عبد الحلیم البواليز: هي تلك البرامج المتنوعة من النشاطات الإنمائية والألعاب التي تنسجم وميول وقدرات الطفل المعاق والقيود التي تفرضها عليه الإعاقة.

ومن خلال هذا العرض تختلف التعاريف فالمقصود بالنشاط الرياضي المكيف هو إحداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرمجة لتتماشى مع الغايات التي وجدت لأجلها فمثلاً في الرياضات التنافسية هو تكييف الأنشطة الرياضية حسب الفئة وتدريبها للوصول إلى 7 المستويات العالية. (أحلام، حلیم، 2015: 14)

2.2. أغراض النشاط البدني الرياضي المكيف :

للنشاط البدني المكيف أغراض عديدة منها: النمو العقلي والنمو الحركي والنمو الاجتماعي والنفسي، حيث أن ممارسة المعوق للفعاليات والأنشطة الرياضية تحقق له هذه الأغراض:

1.2.2. النشاط البدني الرياضي لغرض النمو البدني:

إن ممارسة الأنشطة والفعاليات الرياضية لمعوقين تساعد على بناء الكفاءة البدنية عن طريق تقوية وبناء أجهزة الجسم بواسطة هذه الفعاليات، وتمكن الفرد المعوق من تحمل المجهود البدني ومقاومة التعب وتلعب الفعاليات الرياضية التي تشمل العضلات الكبيرة دوراً هاماً في بناء أجهزة الجسم الحيوية، الجهاز الدوري والجهاز التنفسي، ويرى "مروان عبد المجيد" أن الشخص المعوق الذي ينزل عن العالم يجلس على كرسيه ليرى المجتمع من خلاله وتركه الأنشطة الرياضية سينتج عنه خوار في الجسم وتصلب في المفاصل وتهور في العضلات وضمورها، وهذا سيؤدي بطبيعة الحال إلى تشوه في التركيب الجسمي وظهور بعض التشوهات في القوام نتيجة الجلوس الطويل، لذا فإن ممارسة المعوق للأنشطة الرياضية ستعمل على محاربة هذه العيوب والتشوهات وتساعد على النمو الطبيعي، وما ينتج عنها من تكوين الجسم القوي المتناسق، وبذلك فإن النشاط البدني والرياضي كفيل بنمو وبناء الشخص المعوق وتأهيله تأهيلاً صحيحاً وسليماً كي يصبح قادراً على العمل والإبداع. (كمال، غياط، 2021: 24)

2.2.2. النشاط البدني الرياضي لغرض النمو العقلي:

يسعى النشاط البدني الرياضي إلى جعل الجسم نشيطاً وقوياً، وذلك لأن أداء الحركات الرياضية يحتاج إلى تركيز ذهني، كما أنها تجعل الجسم صحيحاً قادراً على العمل يقول "عبد المجيد مروان": أن النشاط الرياضي ليس زينة أو مجرد ألعاب يمارسها المعوق لقضاء أوقات الفراغ، وإنما تعد جانباً أساسياً في العملية التربوية فهي تسعى لزيادة قابلية الفرد المعوق واكتسابه المعلومات المختلفة، ولكي يتعلم مهارة رياضية معينة أو لعبة ما فإنه يجب أن يستعمل تفكيره الخاص ونتيجة لهذا الاستعمال تحدث المعرفة لتلك المهارة أو الفاعلية، كما أن ذلك يقود إلى

استعمال التوافق العضلي العصبي، فعن طريقة الممارسة المستمرة للنشاط البدني والرياضي تنمو قدرة الفرد على التفكير والتخيل والابداع. (كمال، غباط، 2021: 24)

3.2.2. النشاط البدني الرياضي لغرض النمو الحركي:

قصد بالنمو الحركي أداء الحركة الرياضية بأقل جهد ممكن وبرشاقة وكفاءة عالية، وهذا يعتمد على العمل المتناسق الذي يقوم به الجهازان العصبي والعضلي للشخص المعوق، وهي بذلك تسعى إلى مساعدة الفرد في عمله اليومي بكفاءة واقتدار وتعمل على مساعدته في السيطرة على درجة أدائه للمهارة الحركية، ولذلك كان لزاماً على الفرد المعوق أن يمارس الأنشطة الرياضية والمهارات البدنية لكي يكتسب التوافق اللازم لأداء الحركة كما أن التمارين البدنية تنمي النشاط والشجاعة والصحة وتساعد على تكوين الجسم وتربيته تربية متزنة فتكسبه مرونة تمكنه من القيام بالحركات واسعة النطاق وكبيرة المدى في المفاصل، وتقوي أجزائه المختلفة باتساق وتوازن، كما أنها تزيد من انتفاعه في علاج تشوهات القوام التي تحصل جراء عدم الحركة كما أن عدم حركة الأجزاء الصحيحة للجسم تعمل على ضمور العضلات وجعلها غير قادرة على العمل الحركي المهم لبناء القدرات والكفاءات لدى المعوق. (كمال، غباط، 2021: 25)

4.2.2. النشاط البدني الرياضي لغرض النمو النفسي والاجتماعي:

قول "محمد عوض بسيوني": أن من أغراض النشاط الرياضي مساعدة الشخص المعوق للتكيف مع الأفراد والجماعات التي يعيش معها، حيث أن ممارسته للفعاليات والأنشطة الرياضية تسمح له بالتكيف والاتصال بالمجتمع وهو يهدف إلى تطوير قدرات الفرد من الناحية الفيزيولوجية والنفسية بالقضاء على الاضطرابات والتصرفات النفسية والتحكم أكثر في الجسم وتكيفه مع الطبيعة.

فممارسة الألعاب الرياضية المختلفة حسب "مروان" تنمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس والتعاون والشجاعة فضلاً عن شعوره باللذة والسرور للوصول إلى النجاح عن طريق الفوز، كذلك تساعد في تنمية الشعور نحو الجماعة "الانتماء" ونحو الحياة الرياضية والذي يساعده في نموه ليكون مواطناً صالحاً، يعمل لمساعدة مجتمعه، كما أن للمجتمع والبيئة والأسرة والأصدقاء الأثر الكبير في نفسية الفرد المعوق ولذلك فإن نظرة المجتمع إليه ضرورية ولها أهدافها وممارساتها. (كمال، غباط، 2021: 25-26)

3.2. تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف:

لقد تعددت الأنشطة الرياضية وتنوعت أشكالها فمنها الترويحية والتنافسية، ومنها العلاجية والترويحية أو الفردية والجماعية، وفيما يلي تفصيل لأهم هاته التقسيمات:

- النشاط الرياضي الترويحي: هو نشاط يقوم به الفرد من تلقائي نفسه بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل أو بعد الممارسة وتلبية حاجاته النفسية والاجتماعية، وهي سمات في حاجة كبيرة إلى تنميتها وتعزيزها لذوي الاحتياجات الخاصة...

- النشاط الرياضي العلاجي: عرفت الجمعية الأهلية للترويج العلاجي، بأنه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية التي تستخدم للتدخل الإيجابي في بعض نواحي السلوك البدني أو الانفعالي أو الاجتماعي لإحداث تأثير مطلوب في السلوك ولتنشيط وتمو وتطور الشخصية وله قيمة وقائية وعلاجية لا ينكرها الأطباء.

- النشاط الرياضي التنافسي: ويسمى أيضا بالرياضة النخبة أو رياضة المستويات العالية النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبيا، هدفه الأساسي الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية واسترجاع أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات المختلفة للجسم. (أدهم، 2015: 102)

4.2. أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف:

قررت الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويج في اجتماعها السنوي عام 1978، بأن حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويج الذي يتضمن الرياضة إلى جانب الأنشطة الترويحية الأخرى، ومع مرور الوقت بدأت المجتمعات المختلفة في عدة قارات مختلفة تعمل على أن يشمل هذا الحق الخواص. وقد اجتمع العلماء على مختلف تخصصاتهم في علم البيولوجيا والنفس والاجتماع بأن الأنشطة الرياضية والترويحية هامة عموما وللخواص بالذات وذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجيا نفسيا تربويا اقتصاديا وسياسيا. (فتحى، عبد القادر، 2011: 12)

5.2. خصائص النشاط البدني الرياضي المكيف:

يتميز النشاط البدني الرياضي المكيف بعدة خصائص متنوعة منها:

- النشاط البدني الرياضي المكيف عبارة عن نشاط رياضي وهو تعبير عن تلقائي كل متطلبات الفرد المعاق مع متطلبات المجتمع.
- خلال النشاط البدني الرياضي المكيف يلعب الجانب النفسي الجانب الرئيسي أصبحت الصورة التي يتم بها النشاط البدني الرياضي هو التدريب ثم المنافسة لا يوجد لأي نوع من أنواع النشاط الإنساني للفوز والنجاح والفشل.
- يتميز النشاط البدني الرياضي المكيف بحدوثه في جمهور غفير من المشاهدين الأمر الذي لا يحدث في الكثير من فروع الحياة.

- فكلما نلاحظ فان النشاط الرياضي المكيف يحتوي على مزايا عديدة ومفيدة تساعد الفرد المعاق على التكيف مع محيطه ومجمعه حيث يستطيع إخراج الكبت الداخلي من حالات عالقة في ذهنه. (هاجر، 2017: 24)

6.2. النظريات المرتبطة بالنشاط الرياضي المكيف :

- نظرية الطاقة الفائضة نظرية سينسر ويشيلر تقول هذه النظرية أن الأجسام النشيطة الصحيحة، وخاصة للأطفال تختزن أثناء أدائها لوظائفها المختلفة بعض الطاقة العضلية والعصبية التي تتطلب التنفيس عنها عن طريق اللعب.

- نظرية الإعداد للحياة: يرى كارل جروس الذي نادى بهذه النظرية بأن اللعب هو الدافع العام لتمارين الغرائز الضرورية للبقاء في حياة البالغين وبهذا يكون قد نظر إلى اللعب على أنه شيء له غاية كبرى حيث يقول أن الطفل في لعبه يعد نفسه للحياة المستقبلية، فالبنت عندما تلعب بدميتها تتدرب على دور الأمومة بينما يكون لعب الطفل بمسدس يتدرب على الصيد كمظهر للرجولة.

- استخدام نظرية اللعب للعمل مع ذوى الاحتياجات الخاصة:

نظرية اللعب أو بمعنى آخر معالجة الفرد المعوق عن طريق اللعب أي العلاج باللعب، الذي عرفتھا الباحثة عائشة نحوي في أطروحتها بما يلي "هو نشاط أو أي سلوك يقوم به الفرد بدون غاية عملية مسبقة، وهو نشاط ممتع يتضمن إشباعا للحاجات كما أنه وسيلة للتعبير عن النفس وطريقة لفهم العالم من حولنا، حيث نجد أن الطفل يعبر عن نفسه من خلال اللعب ويختلف باختلاف مراحل الطفولة. (سفيان، 2021: 12)

7.2. النشاط البدني الرياضي المكيف في الجزائر :

تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين وذوي العاهات في 19 فيفري 1979 وتم اعتمادها رسميا بعد ثلاثة سنوات من تأسيسها في فيفري 1981 وعرفت هذه الفيدرالية عدة صعوبات بعد تأسيسها خاصة في الجانب المالي وكذا من انعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من الرياضة وكانت التجارب الأولى لنشاط الفيدرالية في (CHU) في تقصرين وكذلك في مدرسة المكفوفين في العاشور وكذلك في (CMPP) في بوسماعيل وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة جدا، وفي سنة 1981 انضمت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعاقين للاتحادية الدولية (ISMGF) وكذلك للفيدرالية الدولية للمكفوفين كليا وجزئيا (IBSA) وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران (من 24 إلى 30) سبتمبر حيث تبعتها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن. وشاركت الجزائر في أول ألعاب إفريقية سنة 1991 في مصر، وكانت أول مشاركة للجزائر في الألعاب الأولمبية الخاصة بالمعوقين سنة 1992 في برشلونة بفوجين أو فريقين

يمثلان ألعاب القوى وكرة المرمى وكان لظهور عدائين ذوي المستوى العالمي دفعا قويا لرياضة ذوي الإعاقة في بلادنا وهناك 36 رابطة ولائية تمثل مختلف الجمعيات تضم أكثر من 2000 رياضي لي اجازات وتتراوح أعمارهم بين (16-35) سنة. (بوضياف، حنان، 2018: 12)

خلاصة الفصل

مما سبق نستنتج أن النشاط البدني الرياضي المكيف مستمد من النشاط البدني الرياضي الذي يمارسه الأفراد العاديين لكنه يكيف حسب نوع ودرجة المرض أو الإعاقة من حيث القوانين والوسائل المستعملة، ويعد هذا النشاط الرياضي حديث النشأة مقارنة بالنشاط الرياضي عند العاديين وله جوانب عديدة تعود بالفائدة على الأفراد، فهو يعتبر وسيلة تربوية وعلاجية و وقائية إذا تم استغلالها بصفة منتظمة ومستمرة، إذا يسهم فتكوين شخصية الأفراد من جميع الجوانب (نفسية، صحية، خلقية، اجتماعية.....).

الفصل الثالث: المهارات الاجتماعية

• تمهيد

1.3. تعريف المهارات الاجتماعية.

2.3. أهمية المهارات الاجتماعية.

3.3. تصنيفات المهارات الاجتماعية.

4.3. النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية.

5.3. خصائص المهارات الاجتماعية.

6.3. قياس المهارات الاجتماعية.

7.3. جوانب قصور المهارات الاجتماعية.

• خلاصة الفصل

تمهيد

تعد المهارات الاجتماعية هي قدرة الفرد على بث سلوكيات محببة لدى الآخرين. وتكون مقبولة لديهم في مواقف الحياة اليومية المختلفة، حيث تجعله يتفاعل مع نفسه ومع البيئة ومع المحيطين به بصورة سليمة. يعزى الاهتمام بالمهارات الاجتماعية إلى كونها من ركائز التوافق النفسي على المستوى الشخصي. وسوف نتطرق في هذا الفصل إلى تعريف المهارات الاجتماعية وأهميتها وتصنيفاتها ونظرياتها وخصائصها وأساليب قياسها وجوانب القصور لها.

1.3. تعريف المهارات الاجتماعية :

1.1.3. تعريف المهارات الاجتماعية من المنظور السلوكي:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن النماذج السلوكية ترتبط بالسلوك الاجتماعي الذي يمكن ملاحظته والذي له مدلولات اجتماعية في مواقف محددة. وتأثرت هذه التعريفات بوجهة نظر كوران (1979) القائلة: بوجود استبعاد العوامل المعرفية من تعريف المهارة بحيث تصبح قاصرة على الجوانب السلوكية والتي يسهل ملاحظتها وقياسها، وبالفعل ظهرت تعريفات متعددة يحكمها هذا التصور من بينها: تعرف ليبيت ولينسون (1972) للمهارة الاجتماعية: بأنها القدرة على تكوين السلوكيات التي تكون معززات موجبة وعدم تكوين السلوكيات التي تطفأ أو يعاقب عليها، والأفراد الذين يميلون إلى إظهار السلوك الأخير يكونون في الغالب غير مؤهلين اجتماعياً. (بوجلان، 2009: 32)

وعرفها أرجيراس Arras (1986) المهارات الاجتماعية بأنها: السلوكيات التي تجعل الفرد فعالاً كجزء من جماعة أكبر، وتشمل هذه السلوكيات كما يشير Weiss التواصل مع الآخرين والتفهم وإظهار الاهتمام بالطرف الآخر والتعاطف معه. (أدهم، 2015: 36)

ويعرفها " إبان " وكونستانس (1992) بأنها قدرة الشخص على أن يأتي بسلوكيات تحظى بقبول الآخرين، والابتعاد عن السلوكيات التي تلاقى بعدم الاستحسان من الآخرين. (آمنة، 2001: 15)

2.1.3. تعريف المهارات الاجتماعية من المنظور المعرفي

يؤكد الباحثون ذو التوجه المعرفي إلى تحديد المهارات الاجتماعية على العمليات المعرفية التي تظهر في سياق الاجتماعي، وقد ظهر هذا التوجه في التعريفات بداية الثمانينيات بعد شيوع المنحني المعرفي في علم النفس ومن التعريفات التي تتبنى هذا الاتجاه ما يلي:

تعريف سلتز وآخرون (Sets et al 1981) للمهارات الاجتماعية بأنها: جميع أنواع المعرفة الاتصالية التي يحتاج إليها الأفراد والجماعات للتمكن من التعامل مع بعضهم البعض بالطرق التي تعتبر مناسبة اجتماعياً، وفعالة استراتيجياً. (أدهم، 2015: 37)

أما فؤاد البهي السيد (1981)، فيشير إلى المهارة باعتبارها نظام متناسق من النشاط الذي يتطلب تحقيق هدف معين. هذا وتصبح المهارة اجتماعية عندما يتفاعل الفرد مع فرد آخر ويقوم بنشاط اجتماعي يتطلب منه مهارة ليوائم بينه وبين الآخرين الذين يتفاعل معهم، حيث يصبح مسار نشاطه من أجل تحقيق هذه الموائمة المطلوبة. (أمان، 2000: 2)

تعريف المهارات الاجتماعية بأنها: قدرة التلميذ على المبادرة بالتفاعل مع الآخرين والتعبير عن المشاعر السلبية والايجابية ازاءهم وضبط انفعالاته في مواقف التفاعل الاجتماعي بما يتناسب مع طبيعة الموقف. (محمد، 2005: 212)

3.1.3 تعريف المهارات الاجتماعية من منظور تكاملي :

ينظر أصحاب هذا الاتجاه الى المهارات الاجتماعية على أنها عملية تفاعلية تكاملية بين الجوانب السلوكية والمعرفية ومن أصحاب هذا الاتجاه ما يلي:

لادد ومايز (Ladd & Mize 1983) حيث عرفا المهارات الاجتماعية بأنها: القدرة على تنظيم المكونات المعرفية والعناصر السلوكية ودمجها في سياق فعل يوجه نحو تحقيق الأهداف الاجتماعية بأساليب تتسق مع المعايير الاجتماعية والميل المستمر إلى التقييم لتوجيه ذلك الفعل نحو هدف ما، مما يزيد من احتمالات تحقيقه.

وتشير جيدة (1997): إلى أن المهارات الاجتماعية تتمثل في قدرة الطالب على معرفة وتحديد الأهداف الاجتماعية واستراتيجيات تحقيقها، ومعرفة سياق التفاعل الذي تؤدي فيه سلوكيات معينة وفي قدرته على مراقبة أدائه وتعديله، وتوجيهه. (أدهم، 2015: 38)

من خلال الاطلاع على التعاريف السابقة للمهارات الاجتماعية نجد أن هناك صعوبة في تحديد مفهوم المهارات الاجتماعية تحديداً واضحاً بالقدر المطلوب من الدقة والوضوح، نظراً لتعدد المفاهيم التي قدمت من قبل العلماء او من الباحثين، ويرجع ذلك الى اختلاف المهارات الاجتماعية المطلوبة باختلاف الموقف وما يحدث فيه من تفاعلات وباختلاف الهدف منها. وعلى الرغم من الاختلافات والفروق في الآراء والتعاريف لهذا المصطلح، إلا أنه يمكن استخلاص عدة نقاط أساسية:

- المهارات الاجتماعية مكتسبة أي يمكن تعلمها والتدريب عليها.
- تقوم على العلاقة بين طرفين.
- تهتم هذه التعريفات بالنتائج المترتبة على اكتساب المهارات الاجتماعية.
- تركز هذه التعريفات على الجوانب المعرفية والسلوكية.
- المهارات الاجتماعية هي فن التعامل مع الآخرين.

2.3. أهمية المهارات الاجتماعية:

تعتبر المهارات الاجتماعية بمثابة بوابة عبور الطفل إلى عملية التفاعل مع المجتمع، حيث يعد التواصل والتفاعل الاجتماعي والقدرة على مشاركة الآخرين عوامل مهمة وضرورية لنمو العلاقات الاجتماعية للطفل منذ المراحل المبكرة في حياته، لذا تعد المهارات الاجتماعية التي يستطيع الطفل توظيفها بالصورة الصحيحة في حياته أحد المؤشرات المهمة على الصحة النفسية ويعد افتقار الطفل مثل هذه المهارات عائقاً قوياً يعرقل إظهار الكفاءات الكامنة لديه ويحول السلوك في الاتجاه المرغوب والأكثر تأثيراً مما يؤدي إلى التأثير في الآخرين بطريقة إيجابية ومفيدة للفرد.

تشير سعدية بھادر (1992) إلى أهمية المهارات الاجتماعية فيما يلي:

- تعتبر المهارات الاجتماعية عاملاً هاماً في تحقيق التكيف الاجتماعي داخل الجماعات التي ينتمون إليها وكذلك المجتمع.
- يساعد اكتساب الأطفال لتلك المهارات على استمتاع هؤلاء الأطفال بالأنشطة التي يمارسونها وتحقيق إشباع الحاجات النفسية لهم.
- تفيد المهارات الاجتماعية الأطفال في التغلب على مشكلاتهم وتوجيه تفاعلهم مع البيئة المحيطة
- تساعد المهارات الاجتماعية الأطفال على تحقيق قدر كبير من الاستقلال الذاتي والاعتماد على النفس والاستمتاع بأوقات الفراغ.
- تساعدهم على الثقة في النفس ومشاركة الآخرين في الأعمال التي تتفق وقدراتهم وإمكانياتهم.
- تساعدهم أيضاً على التفاعل مع الوفاة، والابتكار والابداء في حدود طاقاتهم الذهنية والجسمية. (مشيرة, 2014, 109)

ويتضح مما سبق مدى أهمية المهارات الاجتماعية بالنسبة للطفل، حيث تساعده على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين والتفاعل معهم بأساليب تلقى قبولاً اجتماعياً لاتفاقها مع المعايير الاجتماعية

السائدة، وتكسبه كذلك الثقة بالنفس والقدرة على مواجهة مواقف الحياة المختلفة والقدرة على تحمل المسؤولية، أما قصور المهارات الاجتماعية لدى الطفل فقد يؤدي إلى عجز الطفل عن التفاعل الناجح مع الآخرين وقد يكون سبباً للكثير من الاضطرابات والمشكلات النفسية التي تصيب الطفل.

3.3. تصنيفات المهارات الاجتماعية :

1.3.3. مهارة الاتصال: هي عملية يمكن بها نقل المعلومات أو المشاعر بين الأفراد ويشمل على اللغة الاتصالية وهذه اللغة تكون ملفوظة أو منطوقة أو غير منطوقة مثل الاشارات والايماءات والحركات و تتطلب عملة الاتصال مرسل ومستقبل تتم بينهم عملية الاتصال لسببين.

- ليلبي الفرد بها احتياجاته من خلال تعامله واتصاله بالآخرين.
- لمشاركة الآخرين الخبرات والتجارب والاستفادة منها.

2.3.3. مهارة المشاركة: هي احدى المهارات الاجتماعية التي يمكن اكتسابها للفرد ويتم فيها اندماج الفرد واشتراكه مع الاخرين في اللعب والعمل والانشطة والحديث والمشاعر ويتم ذلك في جو من التفاهم والاتقان دون ازعاج أو مضايقة للآخرين. (ولاء، 2010: 51)

3.3.3. مهارة السلوك الاجتماعي: وهي تفاعل بين الأفراد حيث ليس من الضروري أن يكون التفاعل وجهياً لوجه. فالسلوك الاجتماعي هو الإرشادات الاجتماعية للتواصل مع الآخرين، ومراعاة قواعد الذوق العام في التفاعل معهم. يحدث فبحضور الآخرين أو أثناء غيابهم، سواء كان أفعال أي نشاط يصدر عن الإنسان يمكن ملاحظتها وقياسه. ويشير "دواروميللر" إلى أنه لا يمكن فهم السلوك الإنساني إلا بفهم السياق الثقافي الذي حدث فيه هذا السلوك. وأن أساس السلوك الاجتماعي هو التقليد الذي يعتبره نمط استجابات متعلمة وفق الظروف والشروط السابقة للتعلم.

4.3.3. مهارة التفاعل الاجتماعي: هي المهارة التي يديها الطفل في التعبير عن ذاته للآخرين، والاتصال بهم والتواصل معهم ومشاركتهم في الأنشطة الاجتماعية. ولا تقتصر مهارات التفاعل الاجتماعي على المهارات البسيطة مثل الاستماع والتحدث، بل أيضاً المهارات المعقدة مثل تفسير وقراءة الرموز الاجتماعية، والاستجابة بطريقة ملائمة لسلوكيات الآخرين، وفهم واستخدام الأساليب الاجتماعية الملائمة لمواقف اجتماعية معينة، وبناء صدقات وعلاقات حميمة مع الآخرين. (خولة، 2020 : 90)

4.3. النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية :

1- النظرية السلوكية (سكنر):

وفقا للنظرية السلوكية فإن المهارات الاجتماعية مجموعة من السلوكيات والعادات يقوم الفرد باكتسابها وتعلمها خلال مراحل نموه عبر أساليب التنشئة الاجتماعية ومن خلال تحكم قوي الكف وقوي الاستشارة اللتين تتحكمان في استمرار واستجاب هذه المهارة عن طريق تعزيزها وتكرارها، أو كف هذه المهارة إذا كانت غير مرغوبة. فمن الممكن إزالة أو حذف بعض الاستجابات من أداء الفرد عن طريق إيقاف التعزيز الذي كان يتبع أو يصاحب هذه الاستجابات، فعند توقف المكافآت أو التعزيزات فإن الاستجابات تأخذ في التضاؤل والإنطفاء، وهكذا تفقد الاستجابة قوتها كنتيجة لعدم التعزيز، وبذلك يمكن التخلص من العادات السلوكية الخاطئة أو السيئة من سلوك الانسان. (وفاء, 2015 , 32)

2- نظرية التعلم الاجتماعي (باندورا):

يرى باندورا أن كلاً من البيئات الخارجية والداخلية للفرد تعمل في صورة مترابطة يعتمد بعضها على البعض الآخر ويحدث التعلم كنتيجة للتفاعلات المتبادلة بين كل من البيئتين الداخلية والخارجية والعمليات المعرفية وهو ما أطلق عليها عملية التحديد المتبادل والأفراد لا يندفعون بفعل القوي الداخلية (الدوافع أو الحاجات) ولا بفعل البيئة (مثيرات البيئة) وإنما يمكن تفسير الأداء النفسي في صورة تفاعل متبادل بين المحددات الشخصية والبيئة، وهنا نجد ان عمليتا الترميز والاعتبار والتنظيم الذاتي يكون لها دور كبير وافترض أن التعلم بالعبارة أو النمذجة هو أساس عملية الاكتساب. (وفاء, 2015 , 33)

3- النظرية المعرفية (بيل):

أصحاب هذا الاتجاه أن الاستجابات لا تحدث على نحو آلي وإنما هي نتاج يري لسلسلة من العمليات المعرفية التي تتم عبر مراحل متسلسلة من المعالجة؛ تؤدي في نهاية المطاف إلى أن يتسق توظيف المعلومات مع المواقف المتنوعة. لذلك يفترض أن القصور في المهارات الاجتماعية ناتج عن العوامل المعرفية كالتوقعات السلبية. (كريمان, 2018: 18)

5.3. خصائص المهارات الاجتماعية :

يرى جابر عبد الحميد "جابر (1998) أن المهارة تتصف بعدة صفات فهي:

1.5.3. المهارات نمائية:

فالتلاميذ يتعلمونها عبر الزمن عن طريق الجمع بين التعليم والممارسة، وهم عادة يبدوون من مستويات منخفضة جداً من حيث الكفاءة ويتقدمون على نحو تدريجي ويستطيع الملاحظون أن يشاهدوا هذه الظاهرة بسهولة بمقارنة كفاءة تلميذ في مهارة معينة عبر فترات زمنية مختلفة. ولن يجدوا عادة فرقا في الأداء أو القدرة من يوم لآخر، ولكنهم سوف يلحظوا تقدماً واضحاً من شهر إلى آخر ومن سنة إلى أخرى. (سعيد، 2009: 39)

2.5.3. المهارات متعلمة:

معظم المهارات تتعدى كونها عادات تؤدي آلياً تم تعلمها عن طريق التدريب والمران إنها ببساطة أنماط من السلوك معقدة ومنظمة تنظيمياً عالياً ومتكاملاً، يمكن عرض بيان بها كفاءة بحيث يجمع الماهر معرفة لها مغزاهما لما هو متضمن في الممارسة عبر الزمن، أي معظم المهارات في حاجة إلى أن تفهم لكي تؤدي أداء جيداً. (السيد، 2004: 23)

3.5.3. المهارات معقدة:

بعض المهارات معقدة بحيث يختلف الخبراء في طبيعتها الدقيقة، ويمكن القول أن المهارة تتميز بالخصائص التالية عملية فيزيقية وعاطفية، وعقلية وتطلب معلومات ومعارف تتحسن من خلال التدريب والاستخدام. ويمكن استخدامها في مواقف متعددة. (السيد، 2004: 23)

6.3. قياس المهارات الاجتماعية:

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

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

– الاستخبارات والمقاييس النفسية: وفيها يقدم الباحث للمفحوص مواقف معينة قد يواجهها أو واجهها في حياته اليومية وتتطلب سلوكاً اجتماعياً ماهراً للتعامل معها فالأسلوب الذي سيتصرف به المبحوث سيمكننا من

استنتاج مستوى مهاراته الاجتماعية أو إعطاء المبحوث استجابات معينة ونطلب منه تحديد معدل صدور تلك الاستجابات منه أو تعرضه لموقف معين نتبعه بعدة استجابات بديلة وعليه اختيار أحدها حيث ان كل بديل يعكس مستوى من المهارة. (مشيرة، 2014 : 117)

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

2.6.3. الملاحظة السلوكية :

حيث يتم ملاحظة السلوك الماهر اجتماعياً في مواقف واقعية سواء كان ذلك في البيئات الطبيعية للأفراد مثل ملاحظة التلاميذ اثناء تفاعلهم معاً في الفصل وتمكننا الملاحظة من رصد السلوك الماهر اجتماعياً بصورة واقعية ودقيقة رغم احتمال انخفاض عدد المواقف التي يمكن رصدها للتفاعلات السلوكية وهم يؤدون أدواراً معينة في مواقف مصطنعة تجريبياً ثم يتم تسجيلها ورصدها وتحليل سلوكياتهم في هذه المواقف والحكم على مستوى مهاراتهم.

3.6.3. تقديرات المحيطين بالفرد :

حيث يلجأ الباحث إلى الحصول على تقدير المحيطين بالفرد لسلوكه سواء كانوا أقرانه في الحي الذي يسكن فيه أو زملائه في العمل أو أصدقاءه أو معلميه أو رؤسائه أو أفراد أسرته حيث أن المحيطين بالفرد في حالة كسب ثقتهم وتعاونهم يمكنهم تزويدنا بمعلومات واضحة عن المهارات الاجتماعية للفرد ويجب أن يكون هؤلاء ممن يعرفون الفرد لفترة طويلة نسبياً ويتفاعلون معه بصورة مناسبة في مجالات سلوكية متنوعة. (مشيرة، 2014 : 118)

7.3. جوانب قصور المهارات الاجتماعية

قدم جريشام (1986) Gresham & Elliott تقسيماً يضم المظلة الكبرى للقصور في المهارات الاجتماعية ويرجع ذلك إلى:

- القصور في المهارات: ويشير إلى عدم امتلاك الفرد المهارات الضرورية للتفاعل المناسب مع الأقران.
- القصور في الأداء: ويبدو ذلك في عدم اداء المهارات الاجتماعية بشكل مناسب، بالرغم من امتلاكها من قبل الفرد

- القصور في مهارة الضبط الذاتي: ويتمثل ذلك بفشل الفرد في تعلم ممارسة المهارات الاجتماعية بشكل مناسب نتيجة لوجود عوامل دخيلة يصعب ضبطها واستبعاد أثرها، فمثلاً قد يصعب على الشخص القلق نتيجة وجود عجز لديه تعلم كيف يشارك مجموعة في نشاط ما، لأنه دائم التفكير في رأي المحيطين به.

- القصور في تأدية الضبط الذاتي: ويتضح ذلك بعدم الثبات في استخدام المهارات الاجتماعية. (أدهم، 2015: 42)

ويرجع لادد ومايز (add & iz1983) إلى أن العجز في المهارات الاجتماعية هو:

- 1- العجز العام في الجانب المعرفي: ويتضح ذلك في أن الطفل لا يبدأ المحادثة مع طفل آخر بسبب أنه لا يعرف ما هي العبارات المناسبة التي يفترض أن يستخدمها في المحادثة.
- 2- نقص الأداء: ويعني ذلك في أن الطفل يعرف الجمل لبدء المحادثة ولكنه ملك الفرص لممارسة ذلك في المواقف الاجتماعية.
- 3- ضعف السيطرة على النفس: ويتضح ذلك في أن الطفل يعرف العبارات التي يمكنه من خلالها ابتداء المحادثة مع الاطفال الآخرين ويستخدمها، ولكنه يتحدث كثيراً ويسيطر على المحادثات الاجتماعية بشكل يزعم الآخرين. (الحمصي، 2004 : 64)

خلاصة الفصل

ترجع أهمية المهارات الاجتماعية إلى أنها تساعد هؤلاء الأطفال على التفاعل مع مواقف الحياة اليومية ومواجهة مشكلاتها والتوافق مع المحيطين والأقران. أي أن المهارات الاجتماعية تعد بمثابة عبور الطفل المعاق إلى عملية الدمج في المجتمع، حيث أنها تكسبه الثقة بالنفس ليقوم بعلاقات مع الآخرين ويعبر عن احتياجاته.

الفصل الرابع: التوحد

• التمهيدي

1.4. نبذة تاريخية حول التوحد.

2.4. تعريف التوحد.

3.4. الأسباب والمداخل التفسيرية للتوحد.

4.4. أعراض التوحد.

5.4. تشخيص التوحد.

6.4. التشخيص التفريقي للتوحد.

7.4. البرامج التربوية العلاجية للتوحد.

• خلاصة الفصل

تمهيد

يعد اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة, وذلك لأنه يؤثر على الكثير من جوانب النمو المختلفة منها الجانب المعرفي والجانب الاجتماعي والجانب اللغوي والجانب الانفعالي, مما يؤدي بطبيعته الحال إلى حدوث تأخر في العملية الارتقائية بأسرها.

وهذا التأثير ليتوافق على الطفل فقط وعلى جوانب حياته المختلفة فحسب, بل يمتد إلى الأسرة التي تحاول أن تتكيف مع الوضع وإلى المجتمع الذي يسعى لتوفير كل الإمكانيات التي يحتاج إليها هذا الطفل. وسنتطرق في هذا الفصل إلى نبذة تاريخية له وتعريفه وأسبابه والمداخلات التفسيرية له وأعراضه وتشخيصه مع التشخيص الفارقي ثم إلى البرامج التربوية العلاجية له.

1.4. نبذة تاريخية عن التوحد :

شغلت حالة التوحد Autis وتفسيراتها الأطباء منذ ما يقارب المائة عام وشهد "التوحد" تغيرات جذرية خلال السنوات الأخيرة. وبالرغم من أنه لا يوجد اتفاق بين الباحثون على البداية الحقيقية لاكتشاف التوحد، إلا أنه يبدو أن أول من استعمل تلك العبارة الطبيب النفسي السويسري "يفغينبلولر" (EugenBleuler) عام 1911، وقد اعتمد يوجين تعبير الانطواء إلى الداخل والانطواء الذاتي على المرضى الانفصاميين البالغين. (اخرس، ناصر، مسعود، 2012 : 7)

كان يطلق على الأشخاص الذين يتصفون بأعراض التوحد التي توصل إليها كانر بفصام الطفولة. بالرغم من أن هناك فرقاً بين التوحد الطفولي والفصام، وكان المصاب بالتوحد يشخص بالفصام وهذا ما ذهب إليه الدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات الذهانية الطبعة الثانية في الستينات. واستمرت إلى عام 1980 حيث صدرت الطبعة الثالثة التي فرقت بين الفصام وحالات التوحد، بالرغم من بعض الأعراض المشتركة وهي التمركز حول الذات والابتعاد عن العالم الخارجي، والعيش في عالم خاص بعيداً عن الواقع واضطراب الكلام، ولكنه يختلف في أهم الأعراض الفصامية وهي الهلوسات سواء كانت سمعية أو بصرية أو شميه أو ذوقية والضعف السمعي ونقص الوزن. (الشرقاوي، 2016: 15)

كما أن هناك اختلافاً في قدراتهم العقلية فمعظم الأطفال المصابين بالتوحد يكونون في خانة المعاقين عقلياً، بينما القدرات العقلية للأفراد الفصاميين قد تكون عادية. وهناك اتفاق بين المهتمين على أن الفصام مرض، بينما لا يكون هناك اتفاق بين المهتمين على أن اضطراب التوحد مرض، فهناك من يعده عرضاً أو اضطراباً في السلوك أو إعاقة عقلية كتب الطبيب النفسي ليوكانر Leo Kanner في عام 1943م الذي كان يعمل في مركز جونز هوبكنز الطبي ببالتي مور في الولايات المتحدة الأمريكية. مقالة تصف إحدى عشر مريضاً (09) ذكور و(02) إناث من المنطوين على أنفسهم تابع حالتهم على مدى سنوات في عيادته، هؤلاء الأطفال كانوا بمجموعة من الأعراض المرضية تختلف عن الأعراض النفسية التي تعود على متابعتها، أو قرأ عنها في المنشورات والكتب الطبية. (اخرس، ناصر، مسعود، 2012 : 8)

حيث وصف كانر أفراد التوحد بأنهم عاجزون عن التواصل مع البيئة المحيطة بهم. ويفضلون عدم حدوث أي التقاء بصري مع أي شخص ضمن إطار بيئتهم المحيطة، ولا يستجيبون لأي مبادرة تتعلق بإحداث أي نوع

من أنواع التفاعل الاجتماعي، إضافة إلى ذلك كان ارتباطهم بالأشياء (أي الجمادات) أكثر مما يكون في الغالب من ارتباطهم بالأشخاص، كما اتصفوا بغرابة التعامل مع الآخرين، والقصور الواضح في التواصل مع الآخرين، واضطرابات في السلوك اللفظي مثل (السلوك النمطي، وقصور التخيل في اللعب). (الجلي، 2004: 8)

ووضح كانر أن التوحد يتضح في النقاط التالية مركزاً على الصفتين الأولى والثانية باعتبارهما معياراً لتشخيص حالات التوحد، وهذه الصفات هي:

1. القصور الشديد في التواصل الانفعالي مع الآخرين،
2. التمسك بالروتين (الرفض الشديد لأي تغيير في برامج حياة الطفل)،
3. التمسك الشديد غير المناسب بالأشياء،
4. الظهور على هيئة طفل أصم أبكم،
5. الاحتفاظ ببعض القدرات المعرفية الجيدة.

ذاع صيت كانر عبر العالم حيث ارتبط اسمه ارتباطاً وثيقاً بالتوحد ومن المصادفات العجيبة كانر المسماة بالتوحد، وقام بنشر بحثه باللغة الألمانية وتداولته بعض الدوائر العلمية المحيطة في أوروبا. اكتشف العالم النمساوي في فينا بالنمسا عام 1943 م حالات تختلف في سماتها وأعراضها عن حالات كانر المسماة بالتوحد، وقام بنشر بحثه باللغة الألمانية وتداولته بعض الدوائر العلمية المحيطة في أوروبا. وقام هانز Hans Asperger عام 1944 في أطروحته لمرحلة الدكتوراه بدراسة خصائص أطفال تراوحت أعمارهم ما بين 6-11. ونشرها يبحث في اللغة الألمانية وذكر في بحثه باللغة الألمانية مجموعة من الأعراض المشابهة لبعض الشيء مع أعراض أطفال كانر: كالقصور في التفاعل الاجتماعي، والقصور في التواصل مع الآخرين وفهمهم لمشاعرهم، ولكن كانت ثلاثة من أحد عشر من عينة كانر لا يتكلمون تماماً والبقية نادراً ما يتكلمون، بينما كانت عينة هانز أسبيرجر تتكلم وقد أطلق أسبيرجر على أطفاله. وقد يعزى عدم انتشار صيت أسبيرجر في أمريكا بسبب مصطلح التوحد المرضي (Autistic Psychopath). (الزيقات، 2010: 93)

وقد يعزى عدم انتشار صيت أسبيرجر في أمريكا بسبب الحرب العالمية الثانية. ولأن مقالته كتبت باللغة الألمانية بينما كتبت بحوث كانر باللغة الإنجليزية، وهي لغة عالمية تستخدم في جميع بقاع العالم بينما اللغة الألمانية محدودة الاستخدام. ولم ينتشر اسمه في العالم إلا بعد أن ترجمت أعماله إلى اللغة الإنجليزية وخاصة في المجتمعات العربية. (سهيل، 2015: 24)

وقد كانت هنالك فروقاً بين دراستي كانر ودراسة أسبيرجر تمثلت في أن ذكاء عينة دراسة كانر كان في المتوسط والغالبية أذكاء، أما ذكاء عينة دراسة أسبيرجر فقد كان متوسطاً وعادياً. وفيما يتعلق باللغة فقد كان في

عينة دراسة كانر بعض القادرين على الكلام والبعض الآخر غير قادرين على ذلك، أما عينة دراسة أسبيرجر فقد كانوا جميعهم قادرين على الكلام. وبالإضافة إلى التوحد تم ضم حالات أخرى تحت مظلة اضطرابات النمو الشائعة مثل متلازمة ريت "Rett's syndrome" التي سميت باسم مكتشفها الطبيب النمساوي "Dr. Andreas Reit" الذي اكتشف وجود حالات تختلف في أعراضها وسماتها عن التوحد. وقام بمتابعة تلك الحالات لعدة سنوات، وكتب عن نتائج بحثه مقالا في أحد الدوريات العلمية عام 1965 باللغة الألمانية فلم تثير مقالته أي اهتمام في الدوائر الطبية. (سهيل, 2015: 28)

وفي العام 1980 صنف اضطراب التوحد ضمن الإعاقات الانفعالية الشديدة. وفي العام نفسه صنفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الثالث، بوصفه أحد الاضطرابات النمائية الشاملة الذي ضم التوحد والاضطرابات النمائية الشاملة في مرحلة الطفولة المبكرة. واشترط الدليل ظهور أعراض التوحد قبل عمر 30 شهراً، وفي ذلك الوقت لم يكن مصطلح الاضطرابات النمائية الشاملة مألوفاً أو متداولاً. (الخطيب وآخرون، 2011: 10)

وفي عام 1992 أوردت منظمة الصحة العالمية اضطراب التوحد في تصنيفها الدولي العاشر للأمراض تحت اسم التوحد الطفولي. وعرفته بأنه اضطراب نمائي شامل يتمثل في نمو غير عادي أو مضطرب أو كليهما معاً يظهر في السنوات الثلاث الأولى من حياة الفرد، ويأخذ شكل أداء غير عادي في المجالات الثلاثة التالية: التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوك النمطي والمحدد. وفي العام 1994 قامت الجمعية الأمريكية لعلم النفس في كتيبها الإحصائي التشخيصي الرابع بتصنيف التوحد وبعض الاضطرابات المرتبطة به. تحت عنوان هو اضطرابات النمو العامة التي تتضمن (DSM-IV).

1. الاضطرابات التوحدية.

2. اضطراب اسبرجر.

3. اضطراب ريت.

4. اضطراب الطفولة الذهائي.

5. اضطرابات النمو العامة غير المحددة.

وفي الطبعة الرابعة المراجعة لعام 2000 تم تصنيفه أيضاً كما ورد في الدليل الرابع السابق. وفي الوقت المعاصر يعتبر الخبراء أن التوحد أشبه ما يكون إلى مجموعة متنوعة من الاضطرابات السلوكية، والتي يتم تشخيصها عادة عن طريق معايير، فردية، مما يوجب على الأطباء التعرف على مواصفات عامة تكون مشتركة لتشخيص التوحد والتفريق بين التوحد وما يشابهه من حالات. (عبد الله، 2001: 55)

2.4. تعريف التوحد:

لقد تعددت وتنوعت تعريفات التوحد لتعدد النظريات والأبحاث العلمية التي تحدثت عن هذا الاضطراب ومن أهم هذه التعاريف ما يلي:

كما يطلق كمال السوقي 1980: على التوحد مصطلح الاجترارية، و التي هي اهتمام المريض بالنفس، وعدم المبالاة بالآخرين مع الميل للتراجع إلى الخيالات الباترولوجية التي تنظم تفكير المرء، وإدراكه لحاجاته أو رغباته الشخصية والذي يكون قائما على حساب الحقيقة الموضوعية، وفهم العالم الخارجي على أنه أقرب الرغبات المرء علة ما هو في الحقيقة في إطار تحقيق الرغبة عند رفض تصديقها. (عميار وكروش، 2020: 21)

هو مصطلح يطلق على إحدى اضطرابات النمو الارتقائي الشامل التي تتميز بقصور أو توقف في نمو الإدراكي الحسي واللغة وبالتالي في نمو القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والنمو المعرفي والاجتماعي، ويصاحب ذلك نزعة انسحابية انطوائية وانغلاقية على الذات مع جمود عاطفي وانفعالي، ويصبح كان جهاز العصبي قد توقف تماما عن العمل كما لو كانت قد توقفت حواسه الخمس عن التواصل أو استقبال أية مثيرات خارجية أو التعبير عن عواطفه أو أحاسيسه في أعمال أو حركات نمطية عشوائية غير هادفة لفترات طويلة أو في ثورات غضب عارمة كرد فعل لأي تغير أو ضغوط خارجية لإخراجه من عالمه الخاص. (محمود، 2018: 11-12)

وهو ريتشارد وماتيو (2002) التوحد بأنه اضطرابات ارتقائي عام يتميز بقصور التفاعل الاجتماعي وقصور في التواصل ومدى محدود من الأنشطة والاهتمامات وأنماط شاذة من السلوك والأنشطة وعادة ما يظهر قبل الشهر الثلاثين من العمر. (عهود، 2011: 60)

أما الجمعية البريطانية الوطنية للأطفال التوحديين فقد عرفت التوحد عام 1978 بأنه: اضطراب في معدل النمو وسرعته واضطراب حسي عند الاستجابة للمثيرات واضطراب التعلق بالأشياء والموضوعات والأشخاص واضطراب في التحدث والكلام والمعرفة. (عهود، 2011: 61)

هو اضطراب عصبي نمائي يظهر بدرجات مختلفة الشدة، يشكل متلازمة سلوكية تتضمن العارضين الرئيسيين التاليين:

- اضطراب التواصل والتفاعل الاجتماعي.

- سلوكيات ونشاطات نمطية متكررة واهتمامات محددة. (الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس) DSM5.

3.4. الأسباب والمداخل التفسيرية للتوحد:

لقد ظلت أسباب التوحد مجهولة على حد كبير منذ حقبة طويلة من الزمن، فلم تتوصل البحوث العلمية التي أجريت حول التوحد إلى نتيجة قطعية حول الأسباب المباشرة للتوحد وذلك لعدم وجود عرض معين ومباشر وإنما مجموعة (زملة) من الأعراض تختلف من حيث الشدة والتنوع. (طراد نفيسة، 2013: 203)

***النظرية السيكلوجية:** خلال فترة الخمسينات وحتى السبعينات من القرن العشرين كان أنصار مدرسة التحليل النفسي وأنصار التعلم بوجه خاص، يؤمنون بأن التوحد يحدث بسبب عوامل نفسية بالدرجة الأولى. كذلك على أنه حالة الهرب والعزلة من الواقع المؤلم الذي يعيشه الطفل نتيجة الجمود واللامبالاة في العلاقة بين الأم وطفلها والتي تكون كنتيجة للعلاقة بينها وبين زوجها، هذا ما أشار إليه كام جر ويوافقه في ذلك BnmoBettelhiem الذي يرى أن آباء الأطفال التوحديين قاسيون وباردون ولديهم عدائية لا شعورية تجاه طفلهم التوحدي. (قحطان الظاهر، 2008: 83)

على أية حال لقد لاقت هذه النظرية معارضة من طرف المهتمين بهذا الشأن وأشهرهم "Rinland" الذي رد على "Bettelhiem" في عدد من النقاط أهمها: أنه من الواضح أن بعض الأطفال التوحديين مولودون لآباء لا تنطبق عليهم أنماط الشخصية المريضة الأبوية.

أن الأطفال التوحديين من الناحية السيكلوجية غير اعتياديين منذ لحظة الميلاد. غالباً ما يكون أخوة التوحديين طبيعيين إلا في حالات نادرة. (قحطان الظاهر، 2008: 83)

***النظرية البيولوجية في سنة (1964) قدم "Rimland" أدلة على أن التوحد يعتبر اضطراباً عضوياً وليس نفسياً** ومنذ ذلك الحين أكدت عدة دراسات على أن هناك فروقا بين أدمغة الأطفال العاديين والأطفال من ذوي اضطراب التوحد وهذا يفسر الأمراض والمشكلات العصبية والإعاقات العقلية والصرع... المصاحبة للمصابين بالتوحد. ونستعرض فيما يلي على أهم ما توصل عليه من الأسباب العصبية:

1. **المخ:** يعتبر المخ أكبر جزء في الدماغ الأمامي وهو المسؤول من العمليات العقلية المعقدة.

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

ذلك خلال من العديد من ناهيك عن نمو هذا الفص المتأخر والذي يظهر بشكل ملحوظ عند التوحدين من خلال وجود مشاكل في التعلم من الأخطاء، والتخطيط والتذكر ومعالجة المعلومات... كما يكثر لديهم التوقف عن إنجاز المهام قبل الانتهاء منها والسلوك التكراري، وتم التأكد من نتائج دراسة قام بها.

2.1. الفص الجداري: إذ يعتمد على معالجة المعلومات الحسية واللغة. وتشير "وفاء الشامي" 2004 إلى أن الأفراد التوحدين يعانون من خلل في استقبال المعلومات الحسية وعدم وجود اضطرابات في الفص الجداري، وبدل ذلك على أن حدوث الخلل يتم على مستوى استقبال المعلومة قبل أن تنتقل للمعالجة في الفص.

3.1. الفص الصدغي: وهو المسؤول عن تفسير المعلومات الصوتية (السمعية) والتحكم في القدرة على الكلام ومكوناته الجهاز الطرقي الذي يحوي كل من اللوزة التي تسيطر على العواطف والعدوانية وبعض جوانب السلوك، أما قرن آمون هو المسؤول عن التعلم والذاكرة وبعض الجوانب الاجتماعية. ويرى الباحثون أن الأفراد اللذين يعانون من التوحد قد تظهر لديهم سلوكيات عدوانية تجاه أنفسهم وقلة في الانفعال، سطحية وانسحاب اجتماعي، سلوك قهري، قصور في التعلم من المواقف الخطرة، صعوبة في الاستجابة للأضواء والأصوات والحرارة والمثيرات الانفعالية المتصلة بالخوف. كل ذلك مرتبط ارتباطا كبيرا باللوزة وقرن آمون.

2. المخيخ: حيث يلعب دورا هاما في التناسق الحركي ونقل الانتباه من مثير الآخر وتعلم مهارات جديدة، بالإضافة إلى حل المشكلات وتوصل Couchesn& all 1988 من خلال الفحص بالرنين المغناطيسي للمخ أن الأطفال المصابين بالتوحد لديهم أجزاء ضامرة في المخيخ. (قحطان الظاهر، 2008: 87)

3. جذع الدماغ: حيث يعمل على تنظيم بعض المهام الرئيسية في الحياة مثل التنفس والهضم والتمثيل الأيضي، وتضيف "وفاء الشامي" 2004 أن جذع الدماغ يلعب دورا أساسيا في تنظيم ومعالجة المعلومات سواء كانت بصرية أو سمعية وتشير بعض الدراسات التي تناولت جذع الدماغ لدى مجموعة من الأطفال ذوو اضطرابات نمائية أن الخلل الموجود في جذع الدماغ لديهم نتج عنه قصورا في الاستجابة للمعلومات السمعية هذا بالإضافة على تعرضهم لصعوبات في ترجمة وتحليل المعلومات السمعية.

4. الخلايا العصبية: ظهر لدى العديد من المصابين باضطراب طيف التوحد وجود خلل في النشاط العصبي، فمنهم من ظهر لديهم زيادة في النشاط العصبي ومنهم من ظهر لديهم نقص في النشاط العصبي عن المستوى

الطبيعي. كما يقل عدد وحجم الخلايا العصبية الموجودة في المخيخ بالإضافة إلى قلة تفرعاتها مقارنة بالأسوياء، كما أن الخلايا العصبية في الجهاز الطرفي أصغر حجماً وأقل كثافة... وفي ضوء ذلك يمكن وصف اضطراب التوحد بأنه عبارة عن خلل في التنظيم العصبي. (طراد نفيسة, 2013: 209)

* النظرية البيوكيميائية: لم تقتصر العوامل العضوية التي تؤكدتها المدرسة البيولوجية على العوامل العصبية فقط، فقد أشارت البحوث والدراسات إلى علاقة التوحد بالعوامل الكيميائية العصبية وبصفة خاصة على اضطرابات تتمثل في خلل أو نقص أو زيادة في إفرازات النواقل العصبية.

ويعد السيروتونين (Serotonine) هاما حيث يتحكم في العديد من الوظائف والعمليات السلوكية بما فيها إفراز الهرمونات والنوم وحرارة الجسم والسلوك النمطي. (قحطان الظاهر، 2008: 84)

4.4. أعراض التوحد :

إن أعراض اضطراب التوحد مختلفة في شدتها وعددها من طفل إلى آخر حيث تمس الجانب اللغوي والعلاقات الاجتماعية والسلوك إذا ما تحدثنا عامة فإنها تكون واضحة في الجوانب التالي: التواصل، التفاعل الاجتماعي، المشكلات الحسية، اللعب والسلوك. وإن مجموعة الأعراض السلوكية للتوحد هي على النحو التالي: (فوزية, 2015: 48)

- يتصرف الطفل وكأنه لا يسمع ولا يهتم بمن حوله.
- لا يحب أن يحضنه أحد.
- يقاوم الطرق التقليدية في التعليم.
- لا يخاف من الخطر.
- يكرر كلام الآخرين.
- نشاط زائد ملحوظ أو خمول مبالغ فيه.
- لا يلعب مع الأطفال الآخرين.
- ضحك واستشارة في أوقات غير مناسبة.
- بكاء ونوبات غضب شديدة لأسباب غير معروفة.
- يقاوم تغيير الروتين.
- يستمتع بلف الأشياء.
- تعلق غير طبيعي بالأشياء الغريبة.

- فقدان الخيال والإبداع في طريقة لعبه.
 - وجود حركات متكررة وغير طبيعية مثل هذه الرأس أو الجسم أو اليدين.
 - قصور أو غياب القدرة على التواصل والاتصال.
- فأعراض سلوك الطفل التوحدي تكون عادية نسبيا حتى يبلغ من العمر عامين ونصف يلاحظ الوالدان بعد ذلك تأخر في النمو اللغوي ومهارات اللعب بالإضافة إلى التفاعل الاجتماعي والأطفال التوحديين ليس لديهم نفس الدرجة والشدة من الاضطرابات فالتوحد قد يكون لعلامات بسيطة وقد يكون شديدا باضطراب في كل مجالات التطور عامة. (فوزية, 2015:49)

5.4. تشخيص التوحد:

من الأمور المهمة والصعبة في التوحد هي عملية التشخيص بسبب ما يحمله هذا تعدد الأعراض واختلافها وتداخلها مع اضطرابات أخرى. لذا أصبحت عملية التشخيص مسألة صعبة ومعقدة ويجب ان يكون التشخيص من قبل فريق مختص متكامل متكون من (اختصاص طبيب أطفال طبيب اختصاص نفسية اختصاص في علم النفس (التوحد) اختصاص اختبارات سمع وتخاطب) وقد يحتاج إلى بعض الاختصاصات مثل طبي أعصاب أو محلل نفسي أو طبيب أطفال تطوري ويبقى التشخيص بعيدا عن المختبرات ومواد التحليل والأشعة بل معتمداً على المراقبة والملاحظة لسلوك المصاب في العيادة الخاصة والمنزل وإجراء بعض الاختبارات وتخطيط السمع وغيرها، لكي يكون التشخيص شامل ودقيق من أجل معرفة درجة الإصابة ونوع العلاج والتدريب الذي يحتاجه المصاب.

نظرا لكثرة الأعراض المرضية في التوحد، ولتشابه بعض هذه الأعراض ووجودها في فقد قامت جمعية طب النفس الأمريكية بوضع قاعدة عامة للتشخيص حالات مرضية أخرى، وتعتبر محكات الجمعية من أفضل محكات التشخيص قبولاً في الأوساط العيادية والتربوية. (عادل شبيب، 2008)

وتحتوي هذه القاعدة على 16 عرضاً مرضياً على ثلاث مجموعات. ويشترط في التشخيص وجود ما لا يقل عن ستة أعراض على الأقل من المجاميع الثلاثة وفي دراسات ومدارس أخرى هناك قواعد مختلفة للتشخيص، كما أن بعض الأعراض قد يكون عدم وجودها طبيعياً.

اضطراب العلاقات الاجتماعية

1. عدم الإحساس أو الإدراك بوجود الآخرين.
2. عدم طلب المساعدة من الآخرين في وقت الشدة، أو طلبها بطريقة غير طبيعية.

3. انعدام أو نقص القدرة على المحاكاة.
4. انعدام التواصل واللعب مع الآخرين، أو القيام بذلك بطريقة غير طبيعية.
5. عدم القدرة على بناء صداقات مع أقرانه.

اضطراب التواصل والتخيل

1. عدم وجود وسيلة للتواصل مع الآخرين.
2. اضطراب في التواصل غير اللغوي.
3. عدم وجود القدرات الإبداعية.
4. اضطرابات شديدة في القدرة الكلامية.
5. اضطراب في نوع ومحتوى الكلام مثل ترديد ما سبق قوله، أو تعليقات غير ذات صلة بالموضوع.
6. عدم القدرة على البدء أو إكمال الحوار مع الآخرين.

محدودية النشاط والمشاركة مع الآخرين

1. نمطية حركة الجسم.
2. الانهماك الكامل مع اللعبة.
3. مقاومة تغيير البيئة المحيطة به.
4. الحرص على الرتبة بدون سبب.
5. محدودية النشاط والانهماك الكامل في نشاط ضيق محدود.

6.4. التشخيص الفارقي للتوحد واضطرابات أخرى :

يعاني الكثير من الباحثين من قضية تشابه السلوك المرتبط بالتوحد باضطرابات أخرى كالإعاقة العقلية والسمعية واضطرابات التواصل ومتلازمة ريت وغيرها، وفي ما يلي أهم الفروق بين التوحد وبعض الإعاقات الأخرى:

1.6.4. التوحد واضطراب ريت Rett: ينتشر اضطراب "ريت Rett" أكثر بين الفتيات، بينما التوحد يصيب الجنسين مع البنات والأولاد، كما أن اضطراب ريت "Rett" يتميز بفقدان الحركة اليدوية الهادفة وحركة غسل اليدين النمطية، والذي لا يظهر لدى الطفل التوحدي. (عمارة، 2005:78)

وعليه فإن اضطراب "ريت" يحدث لدى الإناث والذي يظهر في أعراض تتمثل في:

عدم القدرة على الكلام، فقدان القدرة على استخدام اليدين، إرادية اضطراب التواصل، قلة النشاط وتفاهته يتميز اضطراب "ريت" عن اضطراب التوحد بأن المصاب به يظهر نموا طبيعيا بين 8-6 أشهر وبعد ذلك يحدث توقف أو تدهور في عملية النمو وهو اضطراب عصبي معقد يبدأ من الأشهر الأولى، ويتضح ظهوره خلال العام الثاني، وأهم سماته المميزة هي فقدان حركة اليد الهادفة وظهور حركات نمطية تشمل ثني وطرق اليد ويصاحبها إعاقة عقلية شديدة.

فالاضطرابات صعب جدا التمييز بينهما، ما يؤدي إلى صعوبة التشخيص الذي يحتاج لمختص متمرن وذو خبرة، تؤهله للقيام بالتشخيص الفارقي لهما مثله مثل اضطراب "اسبرجر. asperger".

6.4.2. التوحد واضطراب اسبرجر Asperger: إن زملة اسبرجر "Asperger" نوع من الاضطرابات النمائية التي اكتشفها الطبيب النمساوي "هانز اسبرجر" سنة (1944) لذلك سميت "بمتلازمة اسبرجر، وتتميز بغياب التواصل غير اللفظي وقصور في الحركات الدقيقة، ومخزون محدود من الاهتمامات والأنشطة النمطية المتكررة وخلل في تكوين العلاقات الاجتماعية. كما تشتمل أعراض اضطراب "اسبرجر" قصور في مهارات توازن الاكثاب، الكلام التكراري، إخراج الصوت بنفس الوتيرة، كراهية التغيير، حب الروتين، عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي، فمعظم الأطفال هؤلاء لديهم نسبة ذكاء عالية، وهذا يمثل التشابه بين هو وبين التوحد. (نذيرة، 2018:58)

ولكن من ذلك التشابه يوجد اختلاف بين هذين الاضطرابين ويتمثل في ما يلي:

- يعاني الطفل التوحدي من قصور شديد في النمو اللغوي بينما لا يبدي الطفل المصاب باضطراب "اسبرجر" القصور.
- يعاني الطفل التوحدي من قصور في القدرات المعرفية بينما تكون القدرات المعرفية عادية لدى طفل "اسبرجر".
- لا يعاني الطفل التوحدي من صعوبات واضحة في المهارات الحركية، بينما يعاني الطفل المصاب بالاسبرجر من صعوبات واضحة في المهارات الحركية.

- يعاني الطفل التوحدي من قصور في مهارات التواصل مع الآخرين، بينما يبدي الطفل المصاب بالاسبرجر رغبة في التواصل مع الآخرين، ولكن من خلال اهتماماته وحاجاته الشخصية مما يؤدي إلى اضطراب العلاقة معهم. تظهر حركات غير متقنة عند المصابين باضطراب "اسبرجر" أكثر مما تظهر لدى التوحديين.

- مستوى الذكاء اللغوي يكون عادة أعلى من مستوى الذكاء العملي عند المصابين باضطراب "اسبرجر"، بخلاف ذلك عند المصابين بالتوحد.

3.6.4. التوحد والإعاقة العقلية (التخلف العقلي): كثيرا ما يصاحب حالات التوحد الإصابة بالتخلف العقلي، كما تتشابه وتختلط بعض أعراضهما، ولاسيما أن كان العمر العقلي للطفل أقل من 20 شهرا، وقد أشارت "مارثيون" إلى أن التوحد يتشابه مع التخلف العقلي في الأعراض والسمات الآتية: تكرار السلوكات النمطية والقهرية، صعوبات في الكلام والتخاطب أما الفرق بينهما يتمثل في: الطفل التوحدي ليس لديه القدرة على التواصل مع غيره، مع عدم رغبتهم في الاتصال الاجتماعي والتفاعل معه، أما الطفل المعاق عقليا يتميز بإمكانيته التواصل مع الآخرين ولهذا غالبا ما تكون لديهم القدرة على التفاعل مع الناس. الطفل التوحدي يظهر أداء متميز في بعض القدرات لديه، كالموسيقى والحساب، أما الطفل المعاق عقليا لديه تدني ملحوظ في مستوى قدرته في العديد من المجالات. تكاد تنعدم العيوب الجسمية لدى الطفل التوحدي، وعند المعاق عقليا توجد الكثير من العيوب الجسمية. لا يوجد لديهم وعي اجتماعي بما يدور من حولهم لدى التوحديين، أما بالنسبة للمعاقين عقليا لديهم القدرة على إدراك الواقع الاجتماعي الذي يعيشون فيه. أطفال التوحد ليس لديهم القدرة على التذكر واستدعاء الأحداث، أما المتخلفين عقليا لديهم القدرة على تذكر الأحداث فيما يتصل بالذاكرة قصيرة المدى. (اسماعيل، 2009: 81)

الأطفال التوحديين لديهم القدرة على أداء المهام غير اللفظية وخاصة ما يتعلق منها بالإدراك الحركي والبصري، أما الأطفال المعاقين عقليا فهم لا يتمتعون بالقدرة على أداء المهام غير اللفظية، وخاصة ما يتعلق منها بالإدراك الحركي والبصري. (سليمان، 2014: 116)

وعن المهارات الانتقائية والعناية بالذات فإن المتخلفون عقليا يتفوقون على التوحديين لتوفر لديهم القدرة الأكبر للتدريب على النظافة والاعتماد على النفس. (العزة، 2002: 64)

7.4. البرامج التربوية (العلاجية) المقدمة للأطفال التوحديين:

إن الكثير من الاتجاهات التربوية الحديثة أكدت على أهمية بناء البرامج التربوية للأطفال العاديين قبل سن المدرسة وذلك لمساعدتهم في تنمية قدراتهم المعرفية، وتنشيط المثبرات الحسية لديهم، وحب الاستطلاع والتجريب، وتطوير المهارات الحركية والاتساق الحسي الحركي وانبثاقا من الفلسفة التربوية التي تعنى بذوي الاحتياجات

الخاصة والمرتكزة على أن كل طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة قابل للتعلم والتقدم، نجد أن هناك الكثير من البرامج التربوية الخاصة بما يتناسب واحتياجات كل فئة، ولأن التوحد أصبح من الإعاقات التي شغلت الباحثين والدارسين فقد وضعت العديد من البرامج التي تعنى بهم، والتي أظهرت فاعليتها على نحو إيجابي تمثل في تحسن الأطفال المصابين بالتوحد، خاصة في تطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والسلوكية. ومن خلال الاطلاع على البرامج المقدمة للأطفال التوحديين، نجد أنها تتعدد وتختلف في ما بينها انطلاقاً من النظريات المفسرة الاضطراب التوحد. والمعروف أن اختيار البرنامج العلاجي المناسب للتوحد يؤدي إلى خفض السلوكيات غير التكيفية، ويساهم في التخفيف من الأعراض التوحدية ومن هذه البرامج:

- برنامج الضبط المعرفي والتدريب على مهارات الحياة (TEACCH) والذي أسسه اريك شوبلر (Eric Shobler) في جامعة شمال كارولينا وهو منتشر في معظم دول العالم ويهدف إلى مساعدة الأطفال ليصبحوا أكثر استقلالية من خلال تنمية مهارات التواصل والقدرة على اتخاذ القرار ويركز على مهارات تواصل مناسبة واستقلالية الشخصية، ويهتم بالأطفال التوحديين من عمر سنتين حتى سن الرشد. (مجدي, 2007:63)

والتعليم المنظم عملية متكاملة للتدخل العلاجي للأطفال التوحد تركز على جعل البيئة من حول الطفل واضحة ومفهومة ويمكنه التنبؤ بالخطوات التي ستحصل خلال أيامه العادية وتضعه في مواقف غير مشتتة، وهذا يقلل من المشاكل السلوكية للطفل، ويدفعه نحو المزيد من الاستقلالية والاعتماد والثقة بالنفس عبر التنظيم المحسوس بالإضافة إلى ذلك فالبرنامج يهتم بالتقليل من المشكلات السلوكية. تكيف البيئة التعليمية، وتنمية السلوك الاجتماعي المناسب. ويتم به استخدام استراتيجيات تعديل السلوك، مثل التعزيز وتحليل المهمة. وقد أشارت الكثير من الدراسات إلى أن نتائج برنامج تيتش على الأطفال كانت جيدة مما أدى إلى تقدمهم وتحسنهم. وتتسم البيئة التعليمية لبرنامج تيتش بطابع مميز فهي مليئة بمعينات ودلائل بصرية مثل: الصور والكلمات ومعالجة الصعوبات التي يغلب ظهورها في بيئات تعليمية اعتيادية طور الدكتور أريك شوبلر مفهوم التعليم المنظم للأشخاص التوحديين، وتم ذلك بعد دراسة أجراها في عام 1971 أثبتت نتائجها أن الأداء العام للأشخاص التوحديين ودرجة تقدمهم يرتفعان ويتحسنان عندما يكونون في بيئات منظمة، والعكس هو أيضا صحيح وكما أشار شوبلر فان درجة تنظيم البيئة التي يحتاجها التلميذ تختلف باختلاف العمر الزمني والعقلي لدى التلميذ وبناء على هذه الدراسة أصبح التعليم المنظم طابعا مميزا لبرنامج تيتش وهناك خمس ركائز للتعليم المنظم وهي: المكتوبة والمواد، بهدف تمكين الطالب من التكيف مع البيئة التعليمية.

ولمعالجة الصعوبات التي يغلب ظهورها في بيئات تعليمية اعتيادية، طور الدكتور أريك شوبلر مفهوم التعليم المنظم للأشخاص التوحديين، وتم ذلك بعد دراسة أجراها في عام 1971 أثبتت نتائجها أن الأداء العام للأشخاص التوحديين ودرجة تقدمهم يرتفعان ويتحسنان عندما يكونون في بيئات منظمة، والعكس هو أيضا

صحيح وكما أشار شوبلر فان درجة تنظيم البيئة التي يحتاجها التلميذ تختلف باختلاف العمر الزمني والعقلي لدى التلميذ. وبناء على هذه الدراسة أصبح التعليم المنظم طابعا مميزا لبرنامج تيتش. وهناك خمس ركائز للتعليم المنظم وهي:

- تكوين روتين محدد (establishing routine)
- تنظيم المساحات (physical structure)
- الجداول اليومية (daily schedules).
- التعليم البصري (visual instruction) (مجدي، 2007:26)

ومن البرامج المعروفة أيضا برنامج ويلدن لما قبل المدرسة للأطفال المصابين بالتوحد، يقوم هذا البرنامج على خدمة الأطفال المصابين بالتوحد من خلال دمجهم مع الأطفال الأسوياء ويركز محتوى البرنامج على تطوير المجالات التالية للطلبة التوحديين: تنمية التفاعل الاجتماعي مع الأقران، أخذ الأدوار وتنمية مهارات اللعب، احتمال اللمس والاتصال بالعين. وأشارت النتائج إلى تطور وتقدم الأطفال التوحديين حيث نجح البرنامج في دمج الأطفال في المدرسة العادية وأصبح هناك تقدم في التفاعل الاجتماعي وتكوين الأصدقاء والابتداء بالحديث مع الأقران.

ومن هذه البرامج أيضا برنامج لوفاس (Lovaas Program) الذي يعتمد بشكل أساسي على التحليل السلوكي التطبيقي، وهو برنامج طويل للتدريب على المهارات بشكل منظم ومنطقي ومكثف. ويشير لوفاس إلى إمكانية دمج الطفل التوحدي في حال طبق البرنامج بشكل منتظم ومكثف، ويعتبر هذا البرنامج من البرامج واسعة الانتشار والاستعمال من قبل الآباء والمعلمين لما له من دور في التفاعل الاجتماعي للطفل، حيث يتم تحديد المثيرات السابقة واللاحقة بعد استجابة الطفل ويتم معرفة السلوكيات القوية والضعيفة للطفل، وبعد ذلك يتم تشكيل المهارات الجديدة.

بتنظيم المثيرات والتعزيز الفوري، وهذا البرنامج يتطلب مشاركة الآباء والمتطوعين وأغلب البرامج التربوية تعتمد على المنحى السلوكي في تدريب الأطفال التوحديين. كما و يوجد عدد من طرق العلاج الحديثة للأطفال التوحديين مثل:

- **التكامل الحسي:** وهو مأخوذ من علم آخر هو العلاج المهني، ويقوم على أساس أن الجهاز العصبي يقوم بربط الأحاسيس الصادرة من الجسم وبالتالي فإن خلافا في ربط أو تجانس هذه الأحاسيس مثل حواس الشم والسمع، البصر، اللمس التوازن التذوق) قد يؤدي إلى أعراض توحديّة ويقوم العلاج على تحليل هذه الأحاسيس ومن ثم

العمل على توازنها، ولكن في الحقيقة ليس كل الأطفال التوحديين يظهرهم أعراضاً تدل على خلل في التوازن الحسي، كما أنه ليس هناك علاقة واضحة ومثبتة بين نظرية التكامل الحسي ومشكلات اللغة عند الأطفال التوحديين ولكن ذلك لا يعني تجاهل المشكلات الحسية التي يعاني منها بعض الأطفال التوحديين، إذ يجب مراعاة ذلك أثناء وضع برنامج العلاج الخاص بكل طفل. ورغم أن العلاج بالتكامل الحسي يعتبر أكثر "علمية" من التدريب السمعي والتواصل الميسر حيث يمكن بالتأكيد الاستفادة من بعض الطرق المستخدمة فيه، إلا أن هناك مبالغة في التركيز على هذا النوع من العلاج على حساب عوامل أخرى أكثر أهمية.

● **التواصل الميسر Facilitated Communication** لقد حظيت هذه الطريقة على اهتمام إعلامي مباشر، وتناولتها كثير من وسائل الإعلام الأمريكية. وتقوم على أساس استخدام لوحة مفاتيح ثم يقوم الطفل باختيار الأحرف المناسبة لتكوين جمل تعبر عن عواطفه وشعوره بمساعدة شخص آخر. وقد أثبتت معظم التجارب أن معظم الكلام أو المشاعر الناتجة إنما كانت صادرة من هذا الشخص الآخر، وليس من قبل الشخص التوحدي. ولذا فإنها تعتبر من الطرق غير المرغوبة، على الرغم من وجود مؤسسات لنشر هذه الطريقة.

● **التدريب على التكامل السمعي Auditory Integration Training AIT** تقوم آراء المؤيدين لهذه الطريقة على أن الأشخاص المصابين بالتوحد مصابون بحساسية في السمع (فهم إما مفرطون في الحساسية، أو عندهم نقص في الحساسية السمعية)، ولذلك فإن طرق العلاج تقوم على تحسين قدرة السمع لدى هؤلاء عن طريق عمل فحص سمع أولاً، ثم وضع سماعات في أذان الأشخاص التوحديين بحيث يستمعون لموسيقى تم تركيبها بشكل رقمي (ديجيتال) تؤدي إلى تقليل الحساسية المفرطة، أو زيادة الحساسية في حالة نقصها. وفي البحوث التي أجريت حول التكامل أو التدريب السمعي كانت هناك بعض النتائج الإيجابية حينما يقوم بتلك البحوث أشخاص مؤيدون لهذه الطريقة أو ممارسون لها، بينما لا توجد نتائج إيجابية في البحوث التي يقوم بها أطراف معارضون أو محايدون، خاصة مع وجود صرامة أكثر في تطبيق المنهج العلمي. ولذلك يبقى الجدل مستمراً حول جدوى هذه الطريقة.

● **التواصل عن طريق تبادل الصور (System) (Picture Exchange Communication) (PECS)** ويعتبر من أشهر أساليب التواصل البصري مع الأطفال التوحديين والأطفال المضطربين لغوياً، ويهدف هذا الأسلوب إلى تدريب الطفل على تعلم طريقة مساعدة للتواصل. وذلك عن طريق تبادل الصور حيث يدرّب الطفل على إعطاء المعلم الصورة التي تعبر عن احتياجاته ورغباته باستخدام صور تكون على شكل بطاقات صغيرة ويتم تدريب الطفل عليها بمراحل عديدة تبدأ بمبادرات الطفل على تبادل البطاقات مع المحيطين به وتنتهي بتدريبه على تكوين جملة كاملة عن طريق ترتيب البطاقات الخاصة بهذه الجملة أن أغلب البرامج التربوية المصممة للأطفال التوحديين تتفق على أن التدريب والتعليم المنظم والمخطط له بعناية هما مفتاح التحسس للطفل التوحدي. ويرى

أن التقدم والتحسن الذي يحصل للطفل التوحدي لا يحدث عن طريق الصدفة، إنما يحدث عن طريق التدخل المبكر، والبرامج التربوية المصممة بعناية وتنظيم بشكل مقصود تمكن الطفل من التنبؤ وفهم العلاقة بين سلوكه وما ينتج عنه.

أن أكثر البرامج التربوية التي تقدم للأطفال التوحديين تهتم بتنمية النواحي الاجتماعية كونه من المعروف أن الاهتمام بتنمية المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي تساعد في تنمية مهارات أخرى. (مجدي, 2007:67)

خلاصة الفصل

يعتبر طيف التوحد من أشد الاضطرابات وأكثر خطورة لأنه اضطراب يؤثر على كامل جوانب الشخصية منها المعرفية والاجتماعية واللغوية والانفعالية، كما أنه اضطراب غامض ولم يتوصل العلماء إلى تحديد سبب معين حيث أن أسبابه قد تكون نفسية أو وراثية أو بيولوجية أو كيميائية والتي تتميز أعراضه بقصر في العلاقات

الاجتماعية والاتصال, وما جعل هذا الاضطراب خطير هو صعوبة تشخيصه لتشابه أعراضه مع كثير من الاضطرابات الأخرى.

الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية

تمهيد

1.5. منهج الدراسة

2.5. الدراسة الاستطلاعية

3.5. أدوات جمع البيانات

4.5. العينة

5.5. مكان وزمان إجراء الدراسة

6.5. الأساليب الإحصائية

7.5. البرنامج التدريبي

خلاصة الفصل

تمهيد

إنَّ الهدف من هذا الجزء هو عرض مختلف الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها لتحقيق الأهداف المذكورة سابقا من هذه الدراسة. وسنتطرق في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي الذي يعتبر جانبا هاما في أي بحث حيث سنتناول فيه أولا المنهج المستخدم في الدراسة ثم الدراسة الاستطلاعية ثم ادوات جمع البيانات ثم العينة ثم مكان إجراء الدراسة ثم الأساليب الإحصائية وأخيرا تصميم البرنامج.

1.5. منهج الدراسة:

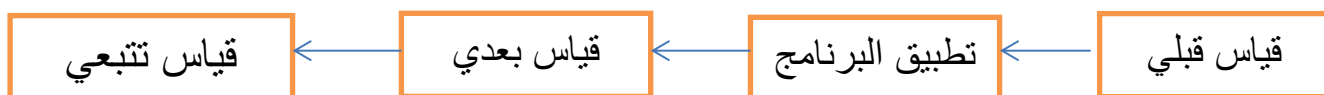
يعرف المنهج بأنه عبارة عن مجموعة من العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق بحثه.

فاختيار الباحث لمنهج الدراسة يختلف حسب طبيعة الموضوع، فليس له الحرية المطلقة في اختيار منهج دون آخر بمعنى أن طبيعة الموضوع والمشكلة المدروسة هي التي تفرض المنهج المناسب وأن الدراسة الناجحة هي تلك الدراسة التي تحترم هذا الشرط، لأن ذلك يساعد الباحث في عمله فيوجهه وينظمه ويوفر له الوقت والجهد. (صافية, 2022: 59)

بما أن موضوع البحث الحالي يتعلق بتطبيق برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد ومن ثم اختبار فاعلية هذا البرنامج والتأثير الحاصل على أفراد العينة فيما يخص المهارات الاجتماعية. فقد تم استخدام المنهج شبه التجريبي ذي تصميم المجموعة الواحدة مع اختبار قبلي واختبار بعدي واختبار تتبعي حيث يقوم الباحث باختيار عينة قصدية من المجتمع بالإضافة إلى عدم ضبط بعض المتغيرات الخارجية.

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

القيام بالتدريب على المهارات الاجتماعية يستوجب تطابق في مهارات ومكتسبات الأطفال القبليّة من حيث القدرة على التقليد والتواصل البصري وفهم التعليمات والأوامر البسيط وهذا التصميم سيكون على الشكل التالي:



الشكل 1.5. تصميم الاختبار القبلي والبعدي والتتبعي لمجموعة واحدة.

2.5. الدراسة الاستطلاعية:

مما لاشك فيه أن كل دراسة يجب أن تكون مسبقة بدراسة استطلاعية منهجية لمعرفة واقعه، وتفصيل وعوائقه أو تهيئة المناخ لتطبيق واعداد ما يلزم من المواد والوسائل أو اختيار خطة الدراسة... الخ، من أجل تطبيق الدراسة الأساسية في أفضل الظروف والحالات.

- الهدف من الدراسات الاستطلاعية:

حيث هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى:

- استكشاف ميدان الدراسة الأساسية بصورة عامة.
- التعرف على مدى ملائمة أدوات الدراسة على العينة المختارة (أطفال التوحد).
- أن يكون الطفل موضوع الدراسة ما بين 13 إلى 15 سنة.
- موافقة الأولياء على تطبيق البرنامج التدريبي ومحتواه.

ولتحقيق هذه الأهداف قمنا بالتوجه إلى جمعية براءة للتأخر الذهني والتوحد بقمارة، فاستقبلنا صاحب الجمعية بكل سرور ورحب بنا ووافق على تطبيق دراستنا الحالية عندهم، ثم عرفنا على الجمعية وعلى كل ورشة فيها حيث التقينا بالمربين والمربيات القائمين بالعمل مع الأطفال. كما أفادنا صاحب الجمعية بإعطائنا معلومات حول كل طفل والصعوبات والمشاكلات التي يعاني منها هؤلاء الأطفال.

ومن خلال الحوار الذي دار بين الباحثين والمربيات وصاحب المركز حيث تم فيه تحديد الاحتياجات التدريبية والصعوبات التي يواجهونها في جانب المهارات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال.

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

3.5. أدوات جمع البيانات:

استخدمت الباحثين صنفان من أدوات جمع البيانات في هذا البحث، أدوات للتأكد من تجانس العينة وأدوات من أجل اختبار فاعلية البرنامج.

حيث شمل الصنف الأول لتشخيص:

- مقياس تقدير التوحد CARS.

- مقياس رسم الرجل.

أما الصنف الثاني للقياس:

- مقياس المهارات الاجتماعية.
- البرنامج التدريبي من اعداد الباحثين.

1.3.5. مقياس تقدير التوحد CARS:

لاقى هذا المقياس قبولاً واسعاً وظل لفترة طويلة يُنظر إليه على أنه أقوى أداة تشخيصية موضوعية للتوحد، وهو واحد من أوسع الأدوات التشخيصية استخداماً بالنسبة للأطفال ذوى الأعمار فوق سن العامين. ومقياس CARS هو أداة للملاحظة المنظمة مكونة من 15 عنصراً. وتقسم درجات كل عنصر منها إلى أربعة إجابات تتراوح من (01) عادي إلى (04) غير سوى/ شاذ بدرجة عالية وأثناء تصميم هذه المقاييس يُطلب من المقيم أن يقارن بين الأطفال الذين يتم تقييمهم وبين الآخرين في نفس المستوى النمائي، ومن ثم فإن فهم توقعات النمو المتعارف عليها في العناصر لهذا المقياس. (عبد الرقيم, 2000)

ويشمل هذا المقياس خمسة عشر بنداً سلوكياً كما هو موضح في الجدول التالي:

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 الأشياء.	9. استجابات, اللمس الشم, التذوق واستخدامها.	14. مستوى وثبات الاستجابة العقلية.
5. استخدام الجسم.	10. الخوف والقلق.	15. الانطباعات العامة.

- جدول رقم (01). يوضح الانماط السلوكية لمقياس كارس.

تفسير نتائج المقياس:

- بعد الإجابة على بنود المقياس بكل دقة ومصداقية تجمع كل العلامات ونحصل على مجموع يتراوح ما بين 15 إلى 60 نقطة يتم تفسيرها كالتالي:
- من 15 إلى 30 لا يوجد توحد.
 - من 30 إلى 37 توحد بسيط.
 - من 38 إلى 60 تشير الى توحد شديد. (بحري, 2021: 73)

2.3.5. اختبار رسم الرجل لقياس الذكاء الاطفال:

هو اختبار لفظي لا يعتمد على الألفاظ والكتابة والقراءة، يقيس ذكاء الأطفال الذين يتراوح أعمارهم ما بين (04 إلى 15 سنة) ويهدف الاختبار إلى قياس التطور المعرفي والنضج العقلي.

من العناصر الأساسية التي يتم الاهتمام بها في رسم الرجل ومقدارها 73 عنصر يعطي لكل منها عند وجودها علامة ومنها: وجود الشعر وجود الرأس تناس الرأس مع الجسم، وجود العينين، إظهار اتجاه العين وجود الأنف إظهار فتحي الأنف رسم الفم والأنف من بعدين وجود الأذنين وجود الرقبة ظهور الأكتاف بوضوح تام اتصال الذراعين والساقين، تناسب الذراعين وجود الأصابع، تفاصيل الأصابع وجود الجذع وجود الساقين تناسب الساقين، وجود ملابس كاملة. إظهار الكعب. (احمد، 2011: 164)

• تعليمات الاختبار:

يراعى قبل وأثناء 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 الأماكن المتخصصة لذلك، مثل الاسم والسن وتاريخ الميلاد بالتدقيق.
- الطلب من المفحوصين أن يرسموا على الأوراق التي أمامهم رجلا، صورة رجل كامل بكل التفاصيل والتأكيد على الرسم بتمهل وعناية. بحيث تكون التعليمات: ”أريد منك أن ترسم لي صورة رجل“، ”أرسم أحسن صورة لرجل تستطيع رسمها“، ”أرسم رجل بكامل أطرافه ليس اليدين والرأس فقط“.
- التأكد من عدم وجود صور أو كتب في محيط المفحوص لتجنب النقل منها.
- الحرص على التعزيز الإيجابي والمدح والتشجيع للمفحوص بعد الانتهاء من الرسم.
- تجنب أي ملاحظات أو إيماءات 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 إلى نسبة ذكاء من خلال الجداول الخاصة بذلك.

ويتم حساب الذكاء للأطفال بالاعتماد على القانون التالي:

$$\text{معامل الذكاء} = \frac{\text{العمر العقلي}}{\text{العمر الزمني}} \times 100$$

3.3.5. مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد :

صمم هذا المقياس من أجل التحقق من فاعلية البرنامج التدريبي حيث تم اعداده من أجل القياس القبلي والقياس البعدي للمهارات الاجتماعية وهي: مهارة التواصل، مهارة المشاركة، مهارة الاستقلالية، وقد صمم هذا المقياس من طرف ولاء محمد حسن.

وصف المقياس:

قد بلغ العدد الكلي لعبارات المقياس (28 عبارة) مقسمين كما يلي: مهارة التواصل (13 بند)، مهارة المشاركة (05 بنود)، مهارة الاستقلالية (10 بنود) يندرج تحت كل عبارة عدد من الاجابات يستطيع بدون مساعدة - يستطيع بمساعدة (اشارة حركية، لفظية) - لا يستطيع.

طريقة ترميز المقياس:

- يقرأ الاخصائي كل بند من البنود التي يتضمنها هذا المقياس قراءة جيدة.
- يقوم بوضع علامة (+) أمام الاستجابة المناسبة لأداء الطفل على هذا المقياس.
- يضع الاخصائي تقديره بناء على ملاحظاته لأداء وتفاعلات الطفل وليس ما يتمناه منه.
- لا يترك الاخصائي بند من بنود دون إجابة، مع التأكيد على عدم وجود إجابة صحيحة أو أخرى خاطئة.

طريقة تصحيح المقياس:

تم اعداد المقياس في صورة عبارات تندرج تحت كل عبارة عدد من الإجابات بحيث يحصل الطفل على درجة يستطيع بدون مساعدة: 4, ويستطيع بمساعدة كلية: 1, لفظية: 2, اشارة: 3, لا يستطيع: 0, على التوالي وفقا للإجابة على كل عبارة وذلك جمع درجات الأبعاد الأربعة للحصول على الدرجة الكلية للطفل على المقياس.

صدق المقياس:

- صدق الاتساق الداخلي:
- ارتباط بالدرجة الكلية:

البنود	المجموع الكلي	البنود	المجموع الكلي
01	.484(**)	26	.512(**)
02	.388(*)	27	.113
03	.570(**)	28	.433(*)
04	.629(**)	29	.656(**)
05	.586(**)	30	.738(**)
06	.541(**)	31	.621(**)
07	.412(*)	32	.501(**)
08	.638(**)	33	.618(**)
09	320.	34	.702(**)
10	.646 (**)	35	.465(**)
11	.617(**)	36	.375(*)
12	.546 (**)	37	.248
13	.602(**)	38	.352
14	.641(**)	39	.263
15	.779(**)	40	.641(**)
16	.609(**)	41	.436(*)
17	.648(**)	42	.499 (**)
18	.513(**)	التواصل	.888(**)
19	.563(**)	الاستقلالية	.852(**)
20	.609(**)	المشاركة	.847(**)
21	.233		
22	.671 (**)		
23	.512(**)		
24	.598(**)		
25	.760(**)		

جدول رقم (02) صدق الاتساق الداخلي

يتبين من الجدول أن هناك عدد من البنود لا يرتبط بالدرجة الكلية مثل: 09, 28, 22, 38, 40, 41, وبالتالي سيتم استبعادهم من المقياس.

في محاولة لتجانس المجموعتين قبل التدريب تم استبعاد البنود التالية وذلك في محاولة للتعرف على بنود التي ليس لها ارتباط وليس لها درجات عند التطبيق على مجموعة الضابطة والتجريبية فكانت البنود التالية هي البنود غير المميزة نظرا لأن نتائجها صفر، وليست مرتبطة بالدرجة الكلية على مجموعتي الدراسة: 10, 13, 17, 18, 19, 23, 24, 25, 26, 37, 38, 39, وكذلك تم استبعاد البنود التالية لارتباطها السالب بالدرجة الكلية 29, 30, 32.

ثبات المقياس:

تم حساب المقياس عن طريق حساب ثبات المصححين، حيث تم حساب ارتباط درجات المصححين وكانت كالتالي: ثبات مهارة التواصل بلغ 0,919 وثبات مهارة المشاركة بلغ 0,671 ومهارة الاستقلالية 0,89.

4.5. العينة :

تتكون عينة الدراسة من 05 حالات مصابة بالتوحد (05 ذكور) تتراوح أعمارهم من 13 سنوات إلى 15 سنوات حيث تم اختيار العينة بطريقة قصدية وفقا لعدة شروط وهي:

- استبعاد الأطفال الذين يعانون من إعاقات سمعية أو بصرية أو حركية.
- اختيار الأطفال الذين تم تشخيص حالات التوحد لديهم من طرف أطباء واختصاصيين في المخ والأعصاب وأخصائيين نفسيين وأطباء الأمراض العقلية للأطفال.
- أن يكون التوحد من النوع المتوسط وفق مقياس تقدير التوحد.

سنة التشخيص	درجة التوحد	العمر	الاسم	
2017	متوسط	13	عبد الله	1
2017	متوسط	13	نور دين	2
2017	متوسط	14	يوسف	3
2017	متوسط	14	عبد الله	4
2017	متوسط	15	زكريا	5

- جدول رقم (03). يوضح خصائص العينة.

5.5. مكان وزمان اجراء الدراسة :

- الحدود المكانية:

تم اجراء الدراسة الحالية بجمعية بسمة براءة للتأخر الذهني والتوحد؛ جمعية تربية صحية تأسست من طرف مجموعة من الأولياء والمهتمين بالطفل ورعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من مدينة قمار بتاريخ 30 أبريل 2014، وكانت قبل هذا التاريخ تحديدا من 11 فيفري 2012 تنشط كفضاء بالمركز الثقافي في الزاوية التجانية بقمار.

ومن خلال التكوينات والدورات والملتقيات التي شاركت فيها داخل وخارج الوطن وجدت أنه من أنجح الطرق: الطريقة الانتقائية. بحيث تمزج الجمعية بين الطرق التالية:

ABA – PECS – TECCH

طرق التكفل المستخدمة في الجمعية:

1. العمل الفردي مع الطفل:

تعديل السلوك – الجانب الادراكي – الجانب ما قبل الأكاديمي – جانب الأشغال اليدوية.

2. العلاج بالرياضة المكيفة:

تحسين التنسيق – تحسين التوازن – تحسين الدقة – تحسين سرعة الاستجابة – تحسين التأزر البصري.

• الحدود الزمانية:

وفيما يخص الحدود الزمنية فقد تم تطبيق البرنامج التدريبي خلال الموسم 2023/2022 والقياس القبلي كان قبل يوم واحد من الحصة الأولى من التطبيق والقياس البعدي كان بعد يوم واحد بعد إتمام تطبيق البرنامج التدريبي والقياس التتبعي بعد مرور أسبوع من إتمام البرنامج التدريبي.

أما عن تطبيق البرنامج كان من 11 مارس 2023 إلى غاية 13 أبريل 2023.

6.5. الأساليب الإحصائية :

1- المتوسط الحسابي.

2- الانحراف المعياري.

3- اختبار ويلوكسون .

7.5. البرنامج التدريبي :

اعتمد في تصميم البرنامج على الإطار المرجعي الذي حددته سعديّة بهادر بالطريقة الآتية: وهي استخدام الاتجاهات والأساليب العلمية المعاصرة وذلك من خلال الإجابة على خمسة تساؤلات تحدد ابعاد الاطار المرجعي العام للبرنامج وهذه التساؤلات هي:

- 1- لمن؟ أي لمن يتقدم البرنامج.
- 2- لماذا؟ أي ما هو الهدف من تصميم البرنامج.
- 3- ماذا؟ أي ما الذي يمكن تقديمه الفئة المستهدفة من أنشطة وممارسات في هذا البرنامج لتحقيق أهدافه.
- 4- كيف؟ ويعني ما هي الاستراتيجيات والنظريات الواجب اتباعها في البرنامج لتحقيق أهدافه.
- 5- متى؟ ويعني ما هو البرنامج الزمني اللازم لتنفيذ البرنامج والوقت الذي يستغرقه التنفيذ. (ولاء، 2010: 88)

للإجابة على التساؤلات:

1. ماذا؟

يعتبر الخلل في المهارات الاجتماعية من أهم ملامح اضطراب التوحد لدى الأطفال ومن هنا تأتي أهمية البرنامج في تنمية بعض المهارات الاجتماعية (التواصل – المشاركة – الاستقلالية) حيث من شأنه إحداث تنمية وتحسين بعض المهارات التفاعل لدى الاطفال التوحدين، وكذلك من خلال البرنامج التدريبي الذي يحتوي على مجموعة من الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة منها الفردية والجماعية التي تساعد على تنمية مهارات الانتباه والتركيز كما تساعد في زيادة وعي الطفل بذاته بالآخرين ومن حوله ومن ثم زيادة تفاعله معهم وكذلك الاعتماد على نفسه.

2. لمن؟

يقدم هذا البرنامج للأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد من الدرجة المتوسط تتراوح أعمارهم بين (13،15) سنوات.

3. لماذا؟

يسعى البرنامج التدريبي الحالي إلى تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المصابين بالتوحد حيث يقدم مجموعة من الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة، وتنقسم أهدافه إلى هدف عام وأهداف جزئية

أ. الهدف العام

تحسين بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد مما يؤدي بدوره إلى زيادة تفاعلاتهم مع الآخرين وكسر العزلة التي يفرضها الطفل التوحدي على نفسه.

ب. الأهداف الجزئية:

- تنمية مهارة الاستقلالية: أن يتمكن الطفل من الاعتماد على نفسه.
- تنمية مهارة التواصل: أن يتمكن الطفل من التواصل البصري مع غيره ويتفاعل معه.
- تنمية مهارة المشاركة: أن يتمكن الطفل من التفاعل والمشاركة مع الآخرين.

4. كيف؟

وقد استخدمه عدت فنيات في هذا البرنامج التدريبي التي تعود إلى الإطار النظري المرجعي في بنائه وهي:

أ. التعزيز:

يرجع هذا المصطلح إلى المدرسة السلوكية وإلى عملية التعلم الشرطي، والتعزيز هو أي فعل يؤدي إلى زيادة في حدوث سلوك معين أو إلى تكرار حدوثه فكلمات المديح واطهار ملامح الثناء على شخص والإثابة المادية أو المعنوية عند ظهور سلوك ايجابي معين وجميعها أمثلة للتعزيز إذا ما تلتها زيادة في انتشار السلوك الإيجابي، وتعتمد الدراسة على التعزيز الايجابي ويقصد به فعل يرتبط تقديمه للفرد بزيادة في السلوك المرغوب فيه فالمكافأة التي تعطى للطفل أثر قيامه بسلوك مرغوب تؤدي إلى زيادة في هذا السلوك.

ب. النمذجة:

النمذجة أو التعلم بالنموذج أحد الفنيات السلوكية التي قد يقترن استخدامها بفنيات أخرى مثل التشكيل والتسلسل والمساعدة، حيث يتم تقديم نموذج للطفل عن كيفية أداء المهمة (كل المهمة أو جزء منها) وقد يكون هذا النموذج المعلم أو أحد الزملاء أو شريط فيديو، ويقوم الطفل بمطابقة أو مضاهاة للنموذج المقدم للسلوك الذي يريد أن نعلمه للطفل. أي أن التعلم بالنموذج يتضمن الإجراء العملي للسلوك أو المهارة أمام الطفل بهدف مساعدته على محاكاة هذا السلوك أو المهارة. (ولاء, 2010: 90)

ج. المساعدة أو الحث:

عند تعليم مهارة جديدة للمرة الأولى يمكننا استعمال المساعدة التي تشكل نوعان من إشارة أو مفتاح لغز المهارة المطلوب من الطفل تأديتها ويحتاج بعض الأطفال إلى المساعدة حتى يتمكنوا من أداء المهارات أو السلوكيات المطلوب منهم، وتعد المساعدة من الفنيات التعليمية التي تساعد على أداء الاستجابة الصحيحة بما

يقلل من خطأ الطفل ويدعم إحساس الطفل بالنجاح، كما تلعب المساعدة دوراً هاماً في توضيح الاستجابة المتوقعة من الطفل. وهناك العديد من أنواع المساعدات التي تستخدم لمساعدة الطفل على أداء السلوك أو المهارة أو الاستجابة الصحيحة وهي كما يلي:

- 1- المساعدة الجسدي: وتختلف درجة المساعدة الجسدية التي يمكن تقديمها للطفل ويتراوح مداها بين:
 - أ- مساعدة جسدية كلية: وتتضمن توجيه الطفل إلى الاستجابة أو السلوك الصحيح بمساعدة جسدية كبيرة مثل الإمساك بيد الطفل وتوجيهها إلى الاستجابة الصحيحة.
 - ب- مساعدة حركية: وتتضمن توجيهه بلمسه خفيفة على يد أو كتف الطفل لتوجيهه إلى الاستجابة الصحيحة.
- 2- المساعدة اللفظية:

فمثلاً عندما يطلب من طفل أن يسمى كوباً يمسكه المرابي في يده عندما يتم سؤاله ما هذا؟ فإذا احتاج الطفل إلى مساعدة يمكن أن نقدم له المساعدة اللفظية التي تتمثل في نطق الحرف أو المقطع الأول من كلمة كوب وهي "كو".

- 3- المساعدة بالإشارة:

وتتمثل في إعطاء إشارة باليد أو أحد الأصابع في اتجاه الاستجابة الصحيحة.

- 4- المساعدة بالإيماءات: وتتضمن إظهار إيماءة للاستجابة الصحيحة مثل النظر بالعين أو هز الرأس بالقبول أو الرفض. (ولاء، 2010: 91)

5- متى؟

سيستغرق تطبيق البرنامج الحالي في مدة شهر بواقع ثلاث جلسات في الاسبوع، مدة الجلسة تتراوح بين 45 إلى 50 دقيقة وذلك حسب المهارة المطلوب إتقانها. وقد يبلغ عدد جلسات البرنامج التدريبي إلى 9 جلسات بالإضافة إلى جلسة تمهيدية التي سيتم من خلالها تعرف الباحثين على الأطفال وتطبيق القياس القبلي، وهناك أيضاً جلسة ختامية لإجراء القياس البعدي وجلسة أخرى لإجراء القياس التتبعي.

محتوى البرنامج:

يحتوي على مجموعة من الجلسات وعددها ثمانية جلسات، تهدف كل منها إلى تحقيق أحد الاهداف الجزئية للبرنامج المتعلقة بالمهارات الثلاث التي يستهدفها البرنامج وهي:

مهارة الاستقلالية- مهارة التواصل- مهارة المشاركة حيث تتضمن كل جلسة هدف اجرائي.

- تهدف الجلسة الأولى والثانية إلى تدريب على مهارة الاستقلالية.
- تهدف الجلسة من الثالث إلى الخامسة إلى تدريب على مهارة التواصل.
- تهدف الجلسة من السادسة إلى التاسعة إلى تدريب على مهارة المشار

رقم الجلسة	الأولى.
عنوان الجلسة	تنمية مهارة الاستقلالية.
الهدف من الجلسة	أن يتمكن كل طفل الاعتماد على نفسه.
محتوي الجلسة	5 د تسجيل الحضور مع شرح قواعد المجموعة .
	15 د تعلم ارتداء الصدرية.
	10 د راحة.
	15 د تعلم ارتداء الحذاء الرياضي.
	5 د تقييم الجلسة.
	المنفذون
الوسائل	صدريات - صفارة - أقماع - أحذية رياضية.
التقنيات المستعملة	التقليد - التعزيز.
مدة الجلسة	50 دقيقة.
تقييم الجلسة	سلم الملاحظات.

رقم الجلسة	الثانية.
عنوان الجلسة	تنمية مهارة الاستقلالية.
الهدف من الجلسة	أن يتمكن كل طفل الاعتماد على نفسه.

تسجيل الحضور والتذكير بقواعد المجموعة.	10 د -	محتوى الجلسة
إعادة الأنشطة السابقة.	10 د -	
راحة.	10 د -	
ارجاع وترتيب الأدوات الرياضية.	10 د -	
تقييم الجلسة.	10 د -	
المربي المختص - مربي مساعد - الباحثين.		المنفذون
صدریات - أقماع - ماء - صابون - دلو - صفارة - كور.		الوسائل
التقليد - التعزيز - المساعدة.		التقنيات المستعملة
	50 د.	مدة الجلسة
سلم الملاحظات.		تقييم الجلسة

الثالثة.		رقم الجلسة
تنمية مهارة التواصل.		عنوان الجلسة
أن يتمكن الطفل من التواصل البصري مع غيره ويتفاعل معه.		الهدف من الجلسة
تسجيل الحضور والتذكير بقواعد المجموعة.	10 د	محتوى الجلسة
تعليم تمرير والاستقبال.	20 د	

10 د	راحة.	
10 د	تقييم الجلسة.	
	المربي المختص - المربي المساعد - الباحثين.	المنفذون
	كرة سلة - صفارة - أقماع - صديرات.	الوسائل المستعملة
	التقليد - المساعدة.	التقنيات المستخدمة
50 د.		مدة الجلسة
	سلم الملاحظات.	تقييم الجلسة

الرابعة.		رقم الجلسة
تنمية مهارة التواصل.		عنوان الجلسة
أن يتمكن الطفل من التواصل البصري مع غيره ويتفاعل معه.		الهدف من الجلسة
10 د	تسجيل الحضور والتذكير بقواعد المجموعة.	محتوى الجلسة
20 د	تحسين تمرير والاستقبال.	
10 د	راحة.	
10 د	تقييم الجلسة.	
	المربي المختص - المربي المساعد - الباحثين.	المنفذون
	كرة سلة - صفارة - أقماع - صديرات.	الوسائل المستعملة
	التقليد - المساعدة.	التقنيات المستخدمة
50 د.		مدة الجلسة

تقييم الجلسة	سلم الملاحظات.
--------------	----------------

رقم الجلسة	الخامسة.
عنوان الجلسة	تنمية مهارة التواصل.
الهدف من الجلسة	أن يتمكن الطفل من التواصل البصري مع غيره ويتفاعل معه.
محتوى الجلسة	10د تسجيل الحضور وتذكير بقواعد المجموعة.
	20د التمرير والاستقبال بالتنقل.
	10د راحة.
	10د تقييم الجلسة.
المنفذون	المربي المساعد - المربي المختص - الباحثين.
الوسائل المستعملة	كرة سلة - صفارة - أقماع - صدريات.
التقنيات المستخدمة	التقليد - المساعدة - التعزيز.
مدة الجلسة	50 د.
تقييم الجلسة	سلم الملاحظات.

رقم الجلسة	السادسة
عنوان الجلسة	تنمية مهارة المشاركة
الهدف من الجلسة	أن يتمكن الطفل من التفاعل والمشاركة مع الآخرين.
محتوى الجلسة	10د تسجيل الحضور والتذكير بقواعد المجموعة.
	20د تعلم التمرير والاستقبال مع دمج أطفال عاديين.

راحة	10د	
تقييم الجلسة	10د	
المربي المختص - المربي المساعد - الباحثين.		المنفذون
كرة سلة - صفارة - أقماع - صدریات.		الوسائل المستعملة
التقليد - المساعدة - التعزيز.		التقنيات المستخدمة
50 د.		مدة الجلسة
سلم الملاحظات.		تقييم الجلسة

السابعة.		رقم الجلسة
تنمية مهارة المشاركة.		عنوان الجلسة
أن يتمكن الطفل من التفاعل والمشاركة مع الآخرين.		الهدف من الجلسة
تسجيل الحضور وتذكير بقواعد المجموعة.	10د	محتوى الجلسة
تحسين التمرير والاستقبال مع دمج الأطفال العاديين.	20د	
راحة.	10د	
تقييم الجلسة.	10د	
المربي المختص - المربي المساعد - الباحثين.		المنفذون
كرة سلة - صفارة - أقماع - صدریات.		الوسائل المستعملة
التقليد - التعزيز - المساعدة.		التقنيات المستخدمة
50 د.		مدة الجلسة

تقييم الجلسة	سلم الملاحظات.
--------------	----------------

رقم الجلسة	الثامنة
عنوان الجلسة	تنمية مهارة المشاركة
الهدف من الجلسة	أن يتمكن الطفل من التفاعل والمشاركة مع الآخرين.
محتوى الجلسة	10د تسجيل الحضور وتذكير بقواعد المجموعة.
	20د تعلم التسديد في السلة.
	10د راحة.
	10د تقييم الجلسة.
المنفذون	المربي المختص - المربي المساعد.
الوسائل المستعملة	أقماع - صفارة - كرة سلم - صديريات.
التقنيات المستخدمة	التعزيز - المساعدة - التقليد.
مدة الجلسة	50 د
تقييم الجلسة	سلم الملاحظات

رقم الجلسة	التاسعة.
عنوان الجلسة	تنمية مهارة المشاركة.

أن يتمكن الطفل من التفاعل والمشاركة مع الآخرين.		الهدف من الجلسة
تسجيل الحضور والتذكير بقواعد المجموعة.	10د	محتوى الجلسة
حصة داخمة لكل الانشطة السابقة.	20د	
راحة.	10د	
تقييم الجلسة.	10د	
المربي المختص - المربي المساعد- الباحثين.		
كرة - سلة - أقماع - صفارة - صدریات.		الوسائل المستعمل
التقليد - التعزيز		التقنيات المستخدمة
50د		مدة الجلسة
سلم الملاحظات		تقييم الجلسة

الفصل السادس: عرض وتحليل النتائج وتفسيرها

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة.

2- مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات.

3- استنتاج عام.

تمهيد

يتناول هذا الفصل عرض لنتائج الدراسة ومناقشتها ومحاولة تفسيرها والتي تشمل على التحقق من الفرضيات التي تنص على وجود فروق بين القياس القبلي والبعدي والقياس البعدي والتتبعي.

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المهارات الاجتماعية لدى مجموعة البحث بين القياس القبلي والبعدي؟

يتم فيما يلي عرض نتائج افراد العينة:

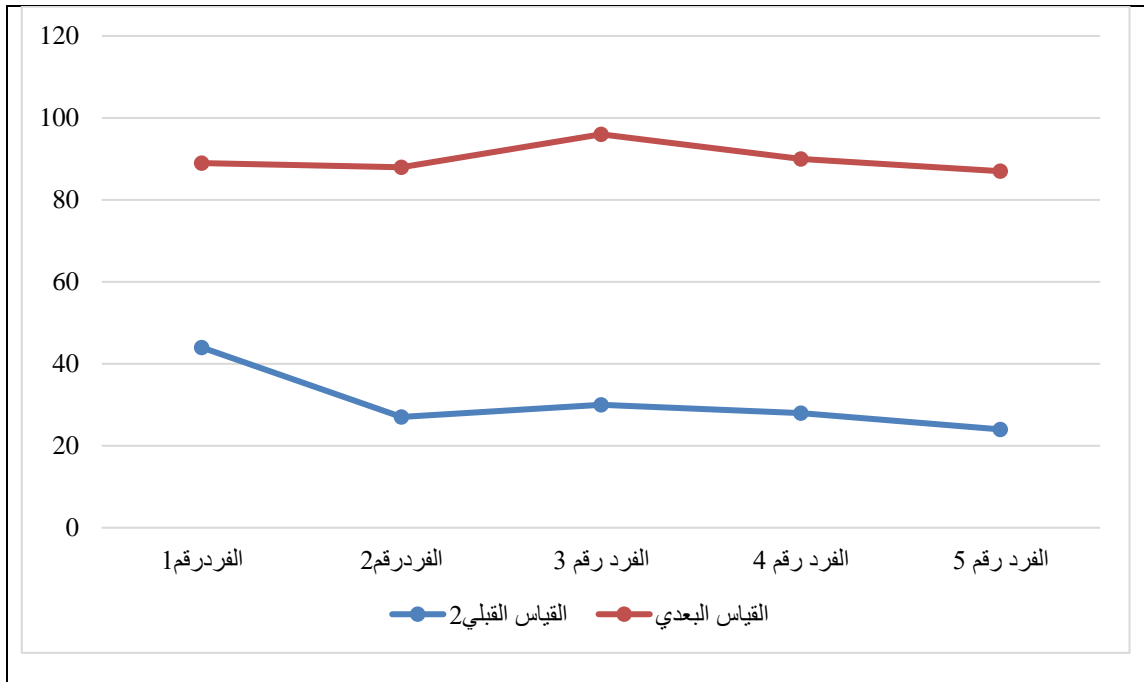
الرقم	القبلي	البعدي
01	44	89
02	27	88
03	30	96
04	28	90
05	24	87
المجموع	153	450
المتوسط	30.6	90

جدول رقم (04): يوضح نتائج افراد العينة للقياس القبلي والبعدي.

يظهر من خلال الجدول السابق أن نتائج أفراد العينة في القياس البعدي في (المهارات الاجتماعية) بلغ متوسطها الحسابي (90) بينما نتائج أفراد العينة في القياس القبلي بلغ متوسطها الحسابي (30.6) وأن الفرق بينهما واضح حيث يبلغ أكثر من 50 درجة، بحيث أن أعلى درجة تم الحصول عليها لدى أفراد العينة في القياس البعدي هي (96) والتي حصل عليها الفرد رقم (03) في حين أقل درجة تم الحصول عليها من طرف أفراد العينة في القياس البعدي هي (87) والتي حصل عليها الفرد رقم (5) بينما أقل درجة لدى أفراد العينة في القياس القبلي هي (24) والتي حصل عليها الفرد رقم (5) بينما أعلى درجة هي (44) حصل عليها الفرد رقم (1) أما في القياس

البعدي فأقل درجة نم الحصول عليها في القياس البعدي هي الدرجة (87) والتي حصل عليها الفرد رقم (5) بينما أعلى درجة في القياس البعدي وهي الدرجة (96) والتي حصل الفرد رقم (3). كما يتضح من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لأفراد العينة في القياس القبلي على هذا المقياس بلغ (30.6) وهو يقع في المستوى المنخفض.

والشكل التالي يوضح ذلك:



الشكل رقم: (02) يوضح نتائج الأفراد في القياس القبلي ونتائجهم في البعدي.

وللتأكد من دلالة الفروق يتم فيما يلي عرض النتائج المحصل عليها من خلال تطبيق اختبار لبارامتري "ويلكوكسون" لدلالة الفروق بين متوسطي مجموعتين مترابطتين نظرا لعدم توفر الشروط الاختبار البارامتري منها صغر العينة وطريقة اختيارها، وهما القياس القبلي والقياس البعدي مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فكانت النتائج على النحو التالي:

نتائج تطبيق اختبار Mann Whitney لدلالة الفروق بين مجموعتين مترابطتين القياس القبلي والقياس البعدي لدى افراد العينة	
-2.023	Z
0.043	Asymp. Sig. (2-tailed)

جدول رقم (05) يوضح نتائج تطبيق اختبار Mann Whitney.

يظهر من خلال الجدول السابق أن قيمة اختبار ويلكوكسون Z تساوي (2.023) عند مستوى دلالة يبلغ (0.043) وأقل من مستوى الدلالة 0.05 إذا فهو ذال إحصائياً عند 0.05، وتفيد هذه النتائج في امتداد الأثر الذي تركه البرنامج التدريبي على أفراد العينة في تحسين وتنمية مستوى المهارات الاجتماعية لديهم، مقارنة بنتائجهم في القياس القبلي التي كانت منخفضة قبل أن يستفيدوا من البرنامج التدريبي، وهو ما يؤكد أن مستويات المهارات الاجتماعية لدى أفراد العينة في القياس البعدي قد ارتفعت، وكذلك الحال في القياس البعدي، وبالتالي فإن الأثر الذي يحدث في مستويات المهارات الاجتماعية لدى أفراد العينة يكون بسبب المتغير التجريبي. وخلاصة القول أنه يوجد اختلاف جلي في القياس البعدي، بين درجات مستوى المهارات الاجتماعية لأفراد العينة التي يقع أغلبها في المستوى المرتفع، ودرجات مستوى المهارات الاجتماعية لأفراد العينة في القياس القبلي، التي يقع جلها في المستوى المنخفض.

ومنه تحققت الفرضية الأولى في الدراسة الحالية التي تنص على أنه:

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المصابين بالتوحد في مستوى بعض المهارات الاجتماعية بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي".

2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على أنه:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المهارات الاجتماعية لدى مجموعة البحث بين القياس البعدي والقياس التتبعي؟

يتم فيما يلي عرض نتائج افراد العينة:

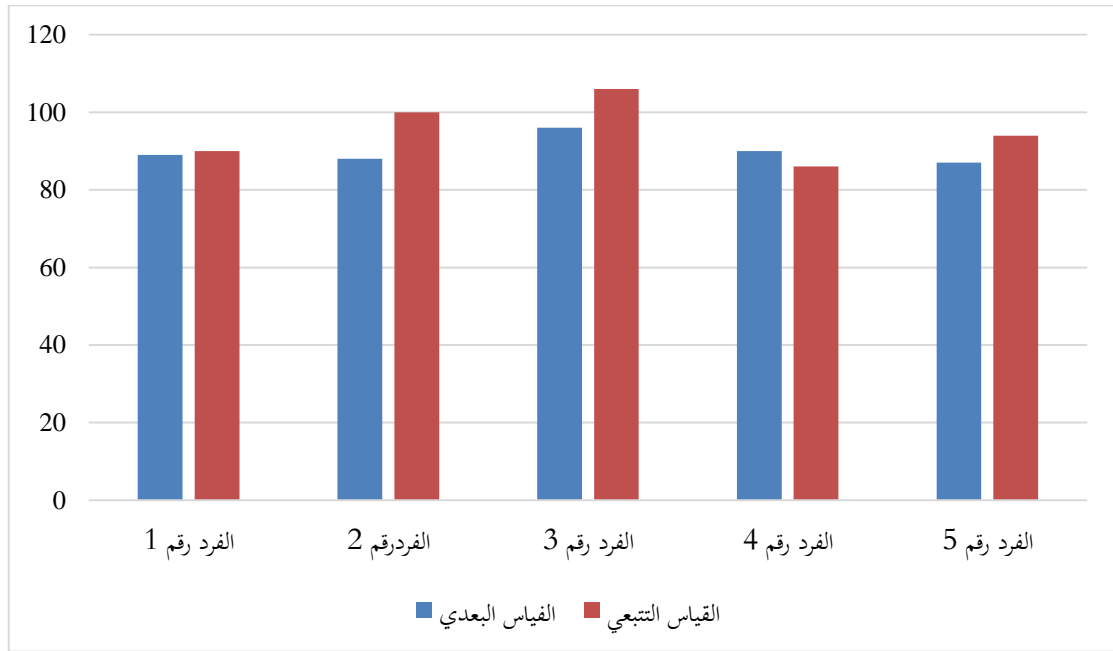
الرقم	البعدي	التتبعي
01	89	90
02	88	106
03	96	100
04	90	86
05	87	94
المجموع	450	476
المتوسط	90	95.2

جدول رقم (06) يوضح نتائج أفراد العينة في القياس البعدي والتبعي.

يظهر من خلال الجدول السابق أن نتائج أفراد العينة في القياس البعدي في (المهارات الاجتماعية) بلغ متوسطها الحسابي (90) بينما نتائج أفراد العينة في القياس التبعي بلغ متوسطها الحسابي (95.2) بحيث أن أعلى درجة تم الحصول عليها لدى أفراد العينة في القياس البعدي هي (96) والتي حصل عليها الفرد رقم (03) في حين أقل درجة تم الحصول عليها من طرف أفراد العينة في القياس البعدي هي (87) والتي حصل عليها الفرد رقم (5) بينما أقل درجة لدى أفراد العينة في القياس التبعي هي (86) والتي حصل عليها الفرد رقم (4) بينما أعلى درجة هي (106) حصل عليها الفرد رقم (2).

كما يظهر من خلال الجدول أن الفرق بين متوسط درجات أفراد العينة في القياس البعدي ومتوسط درجات أفراد العينة في القياس التبعي أكثر من 5 درجات كاملة في القياس التبعي وهو ما يبين تأثير البرنامج التدريبي الإيجابي في تحسين وتنمية المهارات اللغوية لدى الأطفال ذوي طيف التوحد.

والشكل التالي يوضح ذلك:



الشكل رقم: (03) يوضح نتائج الأفراد في القياس البعدي ونتائجهم في التبعي.

وللتأكد من دلالة الفروق يتم فيما يلي عرض النتائج المحصل عليها من خلال تطبيق اختبار لبارامتري "ويلكوكسون" لدلالة الفروق بين متوسطي مجموعتين مترابطتين نظرا لعدم توفر الشروط للاختبار البارامتري منها صغر العينة وطريقة اختيارها، وهما القياس القبلي والقياس البعدي في مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فكانت النتائج على النحو التالي:

نتائج تطبيق اختبار Wilcoxon W لدراسة دلالة الفروق بين القياس البعدي والتبعي لدى أفراد العينة	
-1.483	Z
0.138	Asymp. Sig. (2-tailed)

جدول رقم (07) نتائج تطبيق اختبار Wilcoxon W

يظهر من خلال الجدول السابق أن قيمة اختبار ويلكوكسون Z تساوي (1.483) بينما مستوى الدلالة يساوي 0.138 وهو أكبر من 0.05 أي أنه غير دال احصائياً وتفيد هذه النتائج في امتداد الأثر الذي تركه البرنامج التدريبي على أفراد العينة في تحسين وتنمية مستوى المهارات الاجتماعية لديهم، مقارنة بنتائجهم في القياس البعد يفقد ارتفعت درجاتهم في المهارات الاجتماعية مما يؤكد على فعالية البرنامج التدريبي المطبق عليهم، وبالتالي فإن الأثر الذي يحدث في مستويات المهارات الاجتماعية لدى أفراد العينة يكون بسبب المتغير التجريبي. أي أن هناك امتداد للأثر الذي ظل قائماً حتى بعد فترة من التدريب. ومنه تحققت الفرضية الثانية في الدراسة الحالية التي تنص على أنه:

"لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الأطفال المصابين بالتوحد في مستوى بعض المهارات الاجتماعية بين القياس البعدي والقياس التبعي".

3- مناقشة الفرضيات

تفسير نتائج الفرضية الأولى:

جاءت الفرضية الأولى على أنها توجد فروق دالة إحصائية في مستوى المهارات الاجتماعية لدى أفراد عينة البحث في القياس القبلي والقياس البعدي. وبالرجوع إلى الجدول (04) والشكل (02) نلاحظ أن الفرق بين متوسط درجة تقدير المهارات الاجتماعية الكلية في القياس القبلي (30.6) ومتوسط درجة تقدير المهارات الاجتماعية في القياس البعدي المقدر بـ (90) هو فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) وكذلك حجم الأثر (50) أثر كبير حسب المعايير المحكية. هذا ما يدل أن وهاته النتائج جاءت موافقة لنتائج دراسات كل من شريت (2007). دراسة حسيني (2008) دراسة بن صديق (2005) دراسة خشخوش (2018). حيث توصلت هذه الدراسات إلى مدى تأثير البرنامج التدريبي أثر بشكل جيد في تحسين المهارات الاجتماعية. وهاته

النتائج جاءت موافقة لنتائج دراسات كل سهام عليوة (1999) دراسة الشيخ ذيب (2004). دراسة اميرة حسن (2009) صالح خشخوش (2018).

وقد لاحظنا من خلال سير حصص البرنامج ان الاطفال قد استجابوا معنا خلال التدريب واتضح لنا ان هناك فرق كبير في تطور المهارات التي قام عليها من اول حصه الى اخر حصه لدى كل الحالات فقد بدأنا بمهاره الاستقلالية التي تساعدهم في الاعتماد على انفسهم دون اللجوء الى غيرهم وقضاء حاجتهم بمفردهم التي كنا نعني بها في برنامجنا ارتداء الحذاء والصدريه بشكل وطريقه صحيحه لوحده دون المساعدة كذلك الوقوف في الصف والتباعد التعليمات من المرابي كانت نسبه دون المتوسط في الحصه الاولى لدى نور الدين و عبد الله (01) و يوسف اما عبد الله (02) و زكريا بالنسبة متوسطة .

مع تكثيف التدريب في الحصه الاول و اعاده نفس الانشطة في الحصه الثانيه اكتسبوا المهارة بشكل جيد . ثم انتقلنا الى مهاره التواصل التي هي عباره عن تمكنه من ايصال افكاره ومشاعره سواء شفاهيه او سلوكيه بالشكل الصحيح الذي يريده وبالتالي يمكنه الوصول الى هدفه المنشود اليه الى الطرف الاخر التي جسدتها في بعض التقنيات و الانشطة وهي التمرير والاستقبال و ثم التمرير والاستقبال بالتنقل فكان الهدف منها هي ان يتمكن الطفل من التواصل البصري مع غيره ويتفاعل معه فكان التفاعل والاكتساب واضح عند زكريا و عبد الله (02) في بداية الحصه اما عند عبد الله (01) و يوسف و نور دين فكان بنسبة متوسطة فاعدنا نفس الانشطة في حصه اخرى مع التدريب المكثف حيث لاحظنا خلال تلك الحصص تطور تدريجي مع كل الحالات ..

ثم انتقلنا الى مهاره المشاركة التي تساعدهم على بناء علاقات اجتماعيه مع اقراهم العاديين لتخلق لديهم روح المشاركة والتعاون وكان الهدف الاسماء التفاعل مع الاخرين فدجنا خلال الحصص بعض الاطفال العاديين للمشاركة معنا حيث اعتمدنا على بعض الانشطة من بينها التمرير والاستقبال مع الاطفال العاديين فكان نسبه التفاعل ضعيفة اعدنا نفس الانشطة في حصص اخرى مع نفس الاطفال حيث ظهرت تحسن لكل الحالات والتفاعل اكثر وفي الاخير خصصنا حصه دمج لكل المهارات والانشطة والتقنيات المكتسبة خلال الحصص السابقة فكان هناك تطور وتفاعل رائع من بداية الحصه لكل الحالات الى نهايتها استنتجنا بان البرامج التربوية القائمة على الرياضة المكيفة تساعد في تحسين المهارات الاجتماعية لدى اطفال طيف التوحد.

تفسير نتائج الفرضية الثانية:

جاءت الفرضية الثانية على أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى المهارات الاجتماعية لدى الاطفال المصابين بالتوحد بين القياس البعدي والقياس التتبعي. وبالنظر إلى نتائج الجدول (05) والشكل (03) يتبين عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الأفراد عينة البحث في مستوى المهارات الاجتماعية بين القياس البعدي والتتبعي.

يدل هذا على استمرار أثر البرنامج المستخدم في الدراسة في تنمية المهارات الاجتماعية (الاتصال، المشاركة، الاستقلالية) لدى الطفل التوحدي فقد كانت أنشطة البرنامج قائمة على "الرياضة المكيفة، حيث أنه كلما كان هناك ارتباط بين ما يتعلمه الفرد (المادة المتعلمة) وما يوجد داخل بنائه المعرفي كلما ساعد ذلك على التعلم، وهذا ما استفادت منه الباحثين في إعداد أنشطة البرنامج. ولاشك أن التدريب الكامل لهؤلاء الأفراد يساعدهم على القيام بالأعمال والمهام التي تدربوا عليها كما يمكنهم من القيام بأعمال مشابهة لها، فالتدريب الفعال على المهارات الاجتماعية يمكن أن يحقق لهم الاكتفاء الذاتي بقدر الإمكان، والانخراط في تفاعلات وعلاقات اجتماعية. كما يمكن ارجاع استمرار أثر التدريب إلى ما بعد انتهاء البرنامج إلى إشراك المربين خلال جلسات البرنامج في العديد من التدريبات الأمر الذي أدى إلى عدم حدوث انتكاسة بعد انتهاء البرنامج ويتفق ذلك مع دراسة نادية إبراهيم (2002).

كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء المضامين والمصاحبات النفسية لمتغيرات مقياس المهارات الاجتماعية المستخدم في الدراسة الحالية من ناحية والسلوكيات والنشاطات والخبرات التربوية المتضمنة في البرنامج المستخدم من ناحية أخرى، مما يجعل لهذه الخبرات والأنشطة والمهارات مغزى ومعنى بالنسبة للطفل التوحدي، ويدعم تنوع الاجراءات والاستراتيجيات والأنشطة والادوات المستخدمة في البرنامج الحالي وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسات, اسماعيل بدر (1997)، عادل عبد الله (2002).

الاستنتاج العام :

تناول البحث برنامج تدريبي قائم على الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الاطفال المصابين بالتوحد للأعمار بين 13 إلى 15 سنوات وذلك من أجل أهمية هذه المرحلة في مدى تحقيق نمو اجتماعي وتدريبهم على مهارات اجتماعية لازمة للتواصل مع الآخرين وهذه المهارات هي مهارة الاستقلالية ومهارة الاتصال ومهارة المشاركة. وقد تم تطبيق هذا البرنامج التدريبي من طرف الباحثين على عينة تكونت من 5 أطفال مصابين بالتوحد.

ولقد انطلقت الباحثتان في هذا العمل بالتساؤل الآتي:

ما تأثير فاعلية برنامج تدريبي قام على النشاط البدني الرياضي المكيف لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الاطفال المصابين بالتوحد؟ وقد ترتب عن هذا التساؤل فرضيتين أساسيتين هما:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المصابين بالتوحد في مستوى المهارات الاجتماعية بين القياس القبلي والقياس البعدي؟

2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المصابين بالتوحد في مستوى بعض المهارات الاجتماعية بين القياس البعدي والقياس التبعي؟

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

وللتحقق من صحة الفرضية الثانية تم حساب الفروق بين القياس البعدي والقياس التبعي حيث وجدنا أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين القياس البعدي والقياس التبعي على مستوى المهارات الاجتماعية لعينة الدراسة والنتائج التي توصلنا إليها ان البرامج القائمة على الأنشطة البدنية الرياضية المكيف تساعد في تحسين وتطوير المهارات الاجتماعية لدى اطفال المصابين بالتوحد الذي تتراوح اعمارهم بين (13 - 15).

التوصيات:

- العمل على اعداد مقاييس عربية لتشخيص اضطراب التوحد بدرجاته.
- العمل على اعداد مقاييس لتشخيص طيف التوحد وتمييزه عن الاضطرابات الاخرى التي من الممكن أن تتشابه معه.
- ضرورة اعداد كوادر مدربة للتعامل مع الاطفال المصابين بالتوحد في مرحلة الاكتشاف المبكر للاضطراب.

-
- العمل على عمل علاقة ايجابية مع الطفل والقائمين برعايته بهدف التعرف على احتياجاته واهتماماته في وقت آخر.
- العمل على اشراك الوالدين في أية برنامج خاص بتأهيل ابنائهم التوحديين وذلك من خلال اشراكهم الانشطة اليومية بهدف تحسين قدرات ابنائهم المختلفة.

قائمة المراجع

- 1- اخرس, نائل محمد, عبد الرحمان, محمد امين, محمود وائل ناصر, محمد مسعود, التربية الخاصة لأطفال ذوي اضطراب التوحد, الطبعة الأولى, مكتبة الرشد, المملكة العربية السعودية, الرياض.
- 2 - أماني عبد المقصود عبد الوهاب (2000): مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال, مكتبة الانجلر, مصر, القاهرة.
- 3- الجبلي, سوسن شاكر (2004): التوحد الطفولي, الطبعة الأولى, عمان دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع.
- 4- الخطيب جمال, الحديدي منى (2011): التدخل المبكر في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة, الطبعة الأولى, دار الفكر العربي ناشرون وموزعون, عمان.
- 5- الرزيقات ابراهيم عبد الله فرج (2010): التوحد, الطبعة الأولى, دار وائل للنشر والتوزيع, الأردن.
- 6- أحمد عبد اللطيف ابو سعد (2011), دليل المقاييس والاختبارات النفسية والتربوية (مقاييس للمرشدين - المقاييس السلوكية - المقاييس التحصيلية - المقاييس العقلية - المقاييس الاسرية), الجزء الثالث, بدون طبعة.
- 7- أحمد علي عبد الله الحمصي (2004): فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المختلين عقليا القابلين لتعلم, رسالة ماجستير, جامعة نايف العربية, كلية الدراسات العليا.
- 8- أدهم رجب محمد الخفاجي (2015): أثر برنامج ارشادي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى ضحايا التنمر المدرسي, رسالة ماجستير, كلية التربية الاساسية, جامعة الارشاد المستنصرية.
- 9- أمل محمد حسونة (1995): تصميم برنامج لاكتساب أطفال بعض المهارات الاجتماعية, معهد الدراسات العليا للطفولة, جامعة عين الشمس.
- 10- آمنة سعيد حمدان المطلوع (2001): المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى التلاميذ أبناء الأمهات المكتئبات, رسالة ماجستير, القاهرة.
- 11- أوفقيير أحلام, موزيكية حلیم (2015): تأثير النشاط البدني الرياضي المكيف على ذوي اضطراب التوحد من ناحية النفس حركية, شهادة ماستر, معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية, جامعة الجليلي بونعامة, بخميس مليانة, الجزائر.

- 12- السيد محمد أبو هاشم (2014): سيكولوجية المهارات، زهراء الشرق.
- 13- الشرقاوي, محمود, الشرقاوي عبد الرحمان (2016): التوحد ووسائل علاجه, الطبعة الأولى, سوق الايمان للنشر والتوزيع.
- 14- عبد الله, محمد, قاسم (2001): الطفل التوحدي, الطبعة الأولى, دار الفكر للنشر والتوزيع, دمشق.
- 15- قحطان أحمد الظاهر (2008): التوحد, الطبعة الأولى, دار وائل للنشر والطباعة , عمان.
- 16- محمد مصطفى الديب (2005): علم نفس التعلم التعاوني, الطبعة الأولى, عالم الكتاب.
- 17- محمود عبد الرحمان, عيسى الشرقاوي (2009): التوحد ووسائل علاجه الطبعة الأولى, دار العلم والايمان والنشر, دون بلد.
- 18- مشيرة فتحى محمد سلامة (2014): الانتباه والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين، دالا الكتب، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر.
- 19- سهيل, ثامر (2015): التوحد التعريف الاسباب, التشخيص, العلاج, الطبعة الأولى, عمان الأردن الابصار العلمي لنشر والتوزيع.
- 20- بحري الصافية (2021): فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المصابين بالتوحد، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة حمه لخضر، الوادي.
- 21- بوجلال سعيد (2009): المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالتفوق الدراسي لدي تلاميذ وتلميذات المرحلة المتوسطة، شهادة ماجستير، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر.
- 22- خولة رجيل (2020): فاعلية برنامج التدريبي المقترح في تنمية المهارات لدى أطفال التوحد، شهادة ماجستير، جامعة العربي بن المهدي، أم البواقي، الجزائر.
- 23- رفاصة سفيان، بوشاللق سفيان (2021): دور النشاط الرياضي المكيف في الدمج الاجتماعي للمعاقين حركيا، شهادة ماجستير، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة محمد بوضياف، مسيلة.

- 24- زينب ابراهيم احمد السيد (2022): فاعلية برنامج تدريبي مقترح لمعلمي التعليم الثانوي التجاري لتنمية مهارات متابعة التدريب الميداني لطلابهم بمدارس التكنولوجيا التطبيقية «التجارية»، دراسات تربوية واجتماعية - مجلة دورية محكمة تصدر عن كلية التربية - العدد مارس 2022, جامعة حلوان.
- 25- شيماء حرشواوي مليحة (2021): دور النشاط البدني الرياضي في تحسين التفاعل الاجتماعي عند الطفل التوحدي, مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر, جامعة عبد الحميد بن باديس, مستغانم.
- 26- طراد نفيسة (2013): فاعلية برنامج تدريبي في تحسين المهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال التوحد, مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر اكايمي, جامعة قاصدي مرباح, ورقلة.
- 27- طمين هاجر (2017): دور النشاط البدني الرياضي المكيف في الاندماج الاجتماعي لذوي اضطراب التوحد, معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية, جامعة العربي بن لمهيدي, أم البواقي, الجزائر.
- 28- عادل جاسب شبيب (2008): ما الخصائص النفسية الاجتماعية العقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء, رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في علم النفس العام, الاكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح بريطانيا.
- 29- عبد الرقيم احمد البحري, محمود محمد امام (2000): اضطراب طيف التوحد (الدليل التطبيقي للتشخيص والتدخل العلاجي), مكتبة الانجلو المصرية, مصر, القاهرة.
- 30- عهود بنت البشير سعود العسكر (2011): فاعلية برنامج ارشادي سلوكي معرفي لأسر أطفال التوحد البسيطة مدينة الرياض, دراسة لنيل شهادة الماجستير جامعة الامام محمد بن سعود الرياض.
- 31- قالي فوزية (2015): تقييم الخصائص السلوكية عند الطفل التوحدي بتطبيق مقياس st-cars المعياري, مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في الأطفونيا العامة, أم البواقي.
- 32- كريمان محمد ابراهيم زهري (2018): المهارات الاجتماعية كمعدل العلاقة لتقدير الذات بالتنمر لدى أطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط, رسالة ماجستير, كلية الأدب, جامعة المنوفية.
- 33- كمال بوشارب, غياط صلاح دين (2021): أهمية ممارسة النشاط البدني الرياضي لذوي الاحتياجات الخاصة مع انتشار فيروس كورونا كوفيد 19, شهادة ماستر, معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية, جامعة العربي بن لمهيدي, أم البواقي, الجزائر.
- 34- لغواطي فتحي, زمزم امير عبد القادر (2016): واقع النشاط الرياضي المكيف ببعض المراكز الخاصة بذوي الاعاقة السمعية والحركية, شهادة ماستر, مهد التربية البدنية والرياضية, جامعة عبد الحميد ابن باديس, الجزائر.

- 35- مجدي فتحي غزال, (2007): فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات الاجتماعية لدى عينة من الاطفال التوحديين, كلية الدراسات العليا, الجامعة الأردنية.
- 36- منى رافت محمد عبد المنعم (2016): فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب المهارات الحركية الأساسية والمهارات الاجتماعية وأثرها في خفض مستوى القلق لدى الطفل التوحدي، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة المنصور.
- 37- نادية بوضياف، عدواني حنان (2018): دور الأنشطة البدنية الرياضية المكيف كمدخل علاجي ووقائي من الضغوط والمشكلات النفسية التي يعاني منها ذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة الشامل، المجلد 01، العدد 01.
- 38- نذيرة زغدي (2018): التصورات الاجتماعية لدى أمهات التوحد، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية الخاصة، الوادي.
- 39- وفاء خليل الحجار (2015): المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى المرأة القيادية، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة.
- 40- ولاء محمد حسن (2010): مدى فاعلية برنامج تدريبي علاجي باللعب في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير، جامعة عين الشمس.

الملاحق

الملحق (01) : دليل الجلسات :

- تسجيل الحضور: الوقوف في صف, القاء تحية (رياضات، تعيش....).
- قواعد المجموعة : عدم مقاطعة الآخر عند تحدثه، وعدم الصراخ, اتباع التعليمات, عدم الخروج من الملعب, الالتزام بالوقوف في مكان, ارتاد الصدرية.

محتوى الجلسة الأولى:

أولاً: تسجيل الحضور وذلك بمناداة كل طفل باسمه مع شرح قواعد المجموعة.

ثانياً: تعلم ارتداء الصدرية وذلك بإعطاء الأطفال صديريات رياضية وأن يقوم المربي بلبس واحدة ويقوم الأطفال بتكرار العملية.

ثالثاً: ارتداء الحذاء وذلك بإعطاء الطفل حذاءه ويقوم الباحث بارتدائه أمامه ثم يقوم الطفل بالتقليد نكرر العملية أكثر من مرة.

رابعاً: اعطائهم بعض الوقت للراحة واللعب.

خامساً: تقييم الجلسة.

محتوى الجلسة الثانية:

أولاً: تسجيل الحضور والتذكير بقواعد المجموعة وهي عدم مقاطعة الآخرين, وعدم الصراخ, اتباع التعليمات, عدم الخروج من الملعب.

ثانياً: إعادة نفس الأنشطة للجلسة السابقة

ثالثاً: ارجاع الادوات الرياضية إلى مكانها وذلك بطلب من المربي أن يقوم الطفل بالتقاط الادوات من الملعب وارجاعها إلى مكانها المخصص.

رابعاً: اعطائهم بعض الوقت للراحة واللعب.

خامساً: تقييم الجلسة.

محتوى الجلسة الثالثة:

أولاً: تسجيل الحضور والتذكير بقواعد المجموعة.

ثانياً: تعلم التمرير والاستقبال؛ وذلك بإحضار كرات وأقماع يتم تقسيم الأطفال كل طفل ويقابله مربي يقوم المربي برمي الكرة إلى الطفل والطفل إلى المربي.

ثالثاً: اعطائهم بعض الوقت للراحة واللعب.

رابعاً: تقييم الجلسة.

محتوى الجلسة الرابعة

أولاً: تسجيل الحضور والتذكير بقواعد المجموعة.

ثانياً: تحسين التمرير والاستقبال وذلك بإعادة نشاط الجلسة السابقة.

ثالثاً: اعطائهم بعض الوقت للراحة واللعب.

رابعاً: تقييم الجلسة.

محتوى الجلسة الخامسة:

أولاً: تسجيل الحضور والتذكير بقواعد المجموعة.

ثانياً: التمرير والاستقبال بالتنقل وذلك بإحضار أقماع وكرات وصافرة ثم نقوم بتقسيم الأطفال كل طفل مقابل مربي وبين كل طفل ومربي مقابله 1 متر يقوم المربي برمي الكرة إلى الطفل ويتنقل إلى القمع الموالي ثم يرمي الطفل إلى المربي ويتنقل هو الآخر إلى القمع الموالي وهكذا إلى أن تنتهي المسافة المحددة.

ثالثاً: اعطائهم بعض الوقت للراحة واللعب.

رابعاً: تقييم الجلسة.

محتوى الجلسة السادسة:

أولاً: تسجيل الحضور والتذكير بقواعد المجموعة.

ثانياً: تعلم التمرير والاستقبال مع ادماج أطفال عاديين نقوم بتحديد المكان المخصص لكل مجموعة بواسطة أقماع على شكل مثلث ويتم تقسيم الأطفال إلى 2 أطفال عاديين وواحد توحدي يقوم الأول برمي الكرة إلى زميله ويتنقل من مكانه وهكذا.

ثالثا: اعطائهم بعض الوقت للراحة واللعب.

رابعا: تقييم الجلسة.

محتوى الجلسة السابعة:

أولا: تسجيل الحضور والتذكير بقواعد المجموعة.

ثانيا: التذكير بتعلم التمرير والاستقبال بالتنقل مع ادماج الأطفال العاديين وذلك بإعادة نشاط الجلسة السابقة.

ثالثا: اعطائهم بعض الوقت للراحة واللعب.

رابعا: تقييم الجلسة.

محتوى الجلسة الثامنة:

أولا: تسجيل الحضور والتذكير بقواعد المجموعة.

ثانيا: وذلك بتعليمهم تقنية التسديد في السلة أي أن يأخذ المرء الكرة ويقوم بالتسديد في السلة أمام الأطفال من ثم نعطي كرة لطفل ونطلب منه إعادة نفس الشيء وتكرار العملية مع المساعدة.

ثالثا: اعطائهم بعض الوقت للراحة واللعب.

رابعا: تقييم الجلسة.

محتوى الجلسة التاسعة:

أولا: تسجيل الحضور والتذكير بقواعد المجموعة.

ثانيا: حصة داخمة بين كل النشاطات السابقة التعلم بالتمرير والاستقبال والتعلم بالتمرير والاستقبال بالتنقل.

ثالثا: اعطائهم بعض الوقت للراحة واللعب.

رابعا: تقييم الجلسة.

تقييم الجلسات :

* - تقييم الجلسة (01) و (02):

1. الوقوف في الصف بشكل مستقيم.
2. ارتداء الصدرية بالاتجاه الصحيح بدون مساعدة .
- 3 . ارتداء الحذاء بشكل صحيح .
- 4 .تنفيذ التعليمات دون ضيق.
- 5 . اتباع التعليمات الخاصة بنشاط دون تذكير .
- 6 . المساعدة في جمع الادوات عند الانتهاء .

*- تقييم الجلسة (03) و(04) و(05):

- 1 . تقليد المرءي في كل الخطوات .
- 2 . تمرير الكرة الى الحائط الوضعية الصحيح.
- 3 .تمرير الكرة الى المدرب بالوضعية الصحيح.
- 4 .يمرر الكرة الى زميله في اللعب .
- 5 . يستقبل الكرة عند تمريرها له .
- 6 . يستقبل الكرة بالتنقل.

*- تقييم الجلسة (06) و(07) و(08) :

- 1 . استقبال الكرة من المدرب و التنقل بيها.
- 2 . يستقبل الكرة من طفل العادي .
- 3 . اعادة تمرر الكرة الى طفل العادي.
- 4 . يمرر و يستقبل الكرة داخل مجموعة.

5. يعمل بتعاون في المجموعة .

6. يلعب مع اقرانه بتنافس .

*- تقييم الجلسة (09) :

1. يلبس حذاءه بشكل صحيح.

2. يرتدي الصدرية بالطريق الصحيح.

3. يتبع التعليمات الخاصة بالنشاطات بحذافيرها.

4. ينتظر دوره بكل هدوء .

5. يحترم زملائه في الملعب .

6. يمرر و يستقبل الكرة بطريقة صحيح.

7. يمرر و يستقبل الكرة مع الطفل العادي .

8. يتعاون و يتفاعل داخل المجموعة .

9. يسدد الكرة داخل الشبكة .

10. يعمل بتعاون في المجموعة دون ضيق.

مقياس
C.A.R.S
لتقدير درجة التوحد



مقياس تقدير التوحد في الطفولة

(C . A . R . S)

الاسم : _____ السن : _____
 تاريخ الميلاد : _____ التاريخ : _____
 الفاحص : _____ المكان : _____

كيفية التقدير والتسجيل :

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 للفتات

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

حاصل جمع المقياس

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

ملاحظات الفاحص وتوصياته :

التوقيع

1. إقامة العلاقة مع الناس .

طبيعي لا يوجد أي اختلاف بإقامة العلاقة بالناس وتصرفاته يمثل عمره .

(1.5)

غير طبيعي بدرجة طفيفة يتمتع من التواصل بالبصر ، يتجنب عندما يجبر على التواصل ، العجل بصورة مبالغ بها ، لا يتجاوب ، ملئصق بالوالدين أكثر من الطفل الذي بنفس عمره .

(2.5)

غير طبيعي بدرجة متوسطة ، الطوائس ، 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 انقراض القدرة على الاستجابة .

2. القدرة على التقليد والمحاكاة.

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

(1.5)

غير طبيعي بدرجة طفيفة يقوم الطفل بتقليد بعض السلوكيات البسيطة مثل 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 والخير سارة .

(1.5)

غير طبيعي بدرجة طفيفة تظهر عليه أحيانا تصرفات غير مرحوب فيها كاستجابة منفصلة عن الواقع .

(2.5)

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

(3.5)

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

ملاحظات .

4 استخدام الجسم .

طبيعي تشمل التناسق والتوازن لطفل يمثل عمره .

(1.5)

غير طبيعي بدرجة طفيفة له بعض السلوك النمطي المتكرر مثل التكرار في اللعب او الانشطة .

(2.5)

غير طبيعي بدرجة متوسطة له سلوكيات غير مرحوب فيها واضعة لطفل في عمره مثل حركات لغة الاصابع ، الاهتزاز ، الدوران ، الحنقنة ، إيذاء النفس ، المشي على الأطراف ، غبط الدماغ ، الاستنماء ، تحريك اليدين ورفرفاتها .

(3.5)

غير طبيعي بدرجة شديدة ، فهو يستمر في الحركات المتكررة المتكورة في الاطراف حتى لو شارك في نشاط اخر .

ملاحظات .

5. استخدام الأشياء

- طبيعي يهتم بالألعاب والآليات من حوله والتعامل معها واستخدامها بالطريقة الصحيحة .
(1.5)
- غير طبيعي بدرجة طفيفة يهتم بلمبة واحدة فقط ويتعامل معها بطريقة الخريبة كأن يلحقها بالأرض .
(2.5)
- غير طبيعي بدرجة متوسطة يظهر عدم اهتمامه بالأشياء وإن أظهر تكون بطريقة خريبة مثال يلعب اللعبة طول الوقت وينظر لها من زاوية واحدة فقط. (3.5)
- غير طبيعي بدرجة شديدة تكرر ماسبق ولكن بطريقة متلفة ومن العشوائي أن ينفصل عنها إذا كان مشغولا بها .

ملاحظات.

6. التكيف والتألم

- طبيعي يتكيف مع الموقف والتغير للدوتين .
(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 الاستمرار على نبات الطرود والدوتين وعدم التغير.

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 إلى الشيء ، يهتم في النظر بالمرآة الضوء ، النظر إلى اظفي ، أو الفضاء ويتحاشى النظر في الأشخاص .
- (2.5)
- غير طبيعي بدرجة متوسطة يحتاج للتذكير المستمر للتواصل البصري للشيء الذي يلمسه وتظهر نفس السلوكيات السابقة .
- (3.5)
- غير طبيعي بدرجة شديدة الامتناع عن التواصل البصري مع الأشخاص وبعض الأشياء وتظهر نفس السلوكيات السابقة .

ملاحظات

8. استجابة الاصوات (الاستماع)

- طبيعي ويستمتع باهتمام مع عدم وجود أي مؤثرات صوتية مستخدماً حواسه.
- (1.5)
- غير طبيعي بدرجة طفيفة رد فعل متاخر للاصوات يحتاج تكرار الاصوات لشد انتباهه بهلغ قليلا في رد فعل لبعض الاصوات
- (2.5)
- غير طبيعي بدرجة متوسطة متنوع في رد الفعل مثال يتجاهل الصوت مرارا ، يقلل أذنيه لبعض الاصوات مثلها الاصوات الانسانية المعكرة يوميا .
- (3.5)
- غير طبيعي بدرجة شديدة ميلغ في رد الفعل للاصوات والتجاهل نهائيا للاصوات بصورة واضحة

ملاحظات

9. استجابات استخدام التذوق والشم واللمس

- طبيعي يستجيب الطفل لمثيرات الحواس كالآدم وغيرها
(1.5)
- غير طبيعي بدرجة طفيفة يضع أشياء في فمه يشم ويتذوق أشياء لا تؤكل يتجاهل الألم أو يبلغ به.
(2.5)
- غير طبيعي بدرجة متوسطة يبلغ باستخدام الشم والتذوق واللمس ويتجاهل الألم.
(3.5)
- غير طبيعي بدرجة شديدة فهو يبلغ 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 المواقف مناسب لعمره.
(1.5)
- غير طبيعي بدرجة طفيفة يتصرف الطفل بصورة مبالغ أو يتجاهل الحدث قليلا بالنسبة لطفل في مثل عمره.
(2.5)
- غير طبيعي بدرجة متوسطة يتصرف بصورة مبالغ واضحة أو يتجاهل واضح بالنسبة لطفل في مثل عمره.
(3.5)
- غير طبيعي بدرجة شديدة خوف مستمر حتى ضد إعادة المواقف غير الخطرة ومن الصعب جدا تهدئته وليس له إدراك للمواقف الخطرة والمواقف الغير خطيرة.

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 الضمانر أنا أنت و المهممة ، الخروج عن الحديث المألوف ، عكس المقاطع أو الكلمات .

(2.5)

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

(3.5)

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

ملاحظات

12. التواصل الغير اللفظي

طبيعي يستخدم تعبير الوجه أو تغير الملامح والاضاح وحركات الجسم والراس .

(1.5)

غير طبيعي بدرجة طفيفة تواصل غير لفظي ناقص مثل يمسك اليد من الخلف لطلب المساعدة والوصول للشيء بطريقة تختلف عن الطرق التي 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 باللامهات 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 بصعب التحكم به هائم لا ينام الا قليلا فوضوي غير منظم ، أو حامل 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 يرمى كل شيء على الارض ، يفتح ويقلب الأشياء .

ملاحظات .

14 مستوى وثبات الاستجابات الذهنية

طبيعي في اداء المهارات في المواقف المختلفة المناسبة لعمره .

(1.5)

غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر تأخر في اداء المهارات المختلفة .

(2.5)

غير طبيعي بدرجة متوسطة تأخر في اداء المهارات ولكن من الممكن ان يتفاعل لنفس عمره في احدى المهارات وتأخر في باقي المهارات .

(3.5)

غير طبيعي بدرجة شديدة يكون افضل من الطفل الطبيعي في مهارتين وتكون مبالغ فيها ولكن يتأخر في باقي 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 التوحديّة .

*تكون من الاسره او العلمات 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 أو كلاهما.
5. تفاصيل العين (توضح الرموش أو الحواجب).
6. تفاصيل العين (يوضح داخل العين).
7. تفاصيل العين (توضح النسب).
8. تفاصيل العين (توضح بريق أو 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 ثباينها 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 (تسبيق 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 (تحديد بطريقتين أكثر دقة).
34. وجود مفصل المرفق (الكوع).
35. وجود الساقين.
36. وجود الورك (تحديد بطريقتين أكثر دقة).
37. وجود الورك (القبض 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 الملايس (أي توضيح يعبر عن وجود الملايس).
56. وجود الملايس (وجود قطعتين من الملايس على الأقل).
57. وجود الملايس (عدم شفافية مع تحديد نهاية الأسورة والبنطلون).
58. وجود الملايس (وجود أربع قطع من الملايس على الأقل).
59. وجود الملايس (رسم بدلة كاملة).
60. الرسم الجانبي (البروفيل).
61. الرسم الجانبي (البروفيل) بطريقة أكثر دقة.
62. الرسم الكامل من الواجهة الأمامية.
63. التوافق الحركي للخطوط.
64. التوافق الحركي للإتصال.
65. أفضل توافق حركي.

66. الشكل والخطوط المباشرة (الإطار الرأسى).
 67. الشكل والخطوط المباشرة (الإطار الجذع).
 68. الشكل والخطوط المباشرة (الإطار الأطراف).
 69. الشكل والخطوط المباشرة (سمات وملامح الوجه).
 70. الرسم في صورة كروكياتية (سكيتش).
 71. الرسم المثالي أو النموذجي.
 72. توضيح حركة الزراعين.
 73. توضيح حركة السائقين

مفتاح تصحيح اختبار الذكاء

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

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 (04):

مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين

الاسم :-
 تاريخ الميلاد :-
 تاريخ التطبيق :-
 العمر الزمني :-

يشمل هذا المقياس على ثلاثة مهارات اجتماعية وهي :

- مهارة الاتصال.
- مهارة المشاركة.
- الاستقلالية.

وهي مهارات يحتاج إليها الطفل المصاب بالتوحد لمساعدته على تنمية مهاراته التماثية المختلفة بوجه عام ومهاراته الاجتماعية بوجه خاصة.

ويهدف هذا المقياس على التعرف على درجة وجود أو عدم وجود هذه المهارات وتتكون كل مهارة من مجموعة من العبارات التي تعبر عن وجودها وتتضمن كل عبارة ثلاث إجابات وهي:

- يستطيع بدون مساعدة .
- يستطيع بمساعدة . (حركية / إشارة / لفظية).
- لا يستطيع .

ارجوا من سيادتكم الإجابة على كل العبارات وعدم ترك أي سؤال بدون إجابة .

مع التأكيد على أنه ليس هناك إجابة خاطئة و أخرى صحيحة .

م	العبارات	يستطيع بدون مساعدة	لا يستطيع	يستطيع بمساعدة		
				ح	ش	ل
١	ينتبه عند النداء عليه من قرب .					
٢	ينتبه عند النداء عليه من بعد.					
٣	ينتبه عند النداء عليه من شخص غير مرئي.					
٤	ينصت بانتباه عند إلقاء التعليمات الموجهة إليه					
٥	يستمع لقصة لمدة ٣ دقائق علي الأقل.					
٦	يتعرف علي بعض الإنماءات والإشارات مثل (نعم/لا).					
٧	يعبر عن تفضيله لشيء ما إذا كان أمامه الاختيار					
٨	يستجيب لتحية الآخرين باستخدام كلمات.					
٩	يتعرف علي الأشخاص المحيطين به بخصائصهم.					
١٠	يظهر ملامح الاستحسان عند إثابته علي شيء ما.					
١١	يجيب علي بعض الأسئلة التي تبدأ بالسؤال لو....؟					
١٢	يستجيب لطلب تقليد حركات أحد قرانه.					
١٣	يتعرف علي الأشياء المحيطة .					
١٤	يساعد أقرانه إنهاء عمل ما					
١٥	يظهر اهتمامه لما يفعله الآخريين من نشاط					
١٦	يعمل بتعاون في مجموعة دون ضيق.					
١٧	يتعاون مع زملائه في تنظيف حجرة الدرس.					
١٨	يتبع التعليمات دون ضيق.					
١٩	يستطيع غسل اليد و الوجه.					
٢٠	يمكنه خلع الملابس مثل البنطلون والتي شيرت					
٢١	يميز بين ظهر الثوب ووجهه.					
٢٢	يعلق الملابس الخاصة به علي الشماعة.					
٢٣	يمكنه ارتداء الحذاء.					
٢٤	يضع الملابس المتسخة في المكان المخصص لها.					
٢٥	يمكنه استخدام سلة المهملات بطريقة صحيحة					
٢٦	يمكنه تمييز الأشياء الصالحة للأكل.					
٢٧	يمكنه إعادة الأدوات بعد الاستخدام.					
٢٨	يظهر رفضه لبعض الأمور.					









بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ