الأكاديمية للدراسات
الإجتماعية والإنسانية

مامدى فاعلية برنامج علاجي في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى الأطفال التوحديين في مرحلة الطفولة المتوسطة

What is the Effectiveness of Program Treatment in Developing the Social and Contacting Skills of the Autism's Children in the Intermediate Childhood Stage?

[أ]د. رشيد حميد، [ب] د.بوطغان محمد الطاهر
[أ] [ب] جامعة البليدة -2-
boutaghnem@yahoo.fr

ملخص

يؤثر مرض التوحد على النمو الطبيعي للمخ في المجال الاجتماعي ومهارات التواصل الاجتماعي , حيث عادتا ما يواجه الأطفال المصابين بالتوحد صعوبات في مجال التواصل اللفظي والغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي وكذلك في الأنشطة الترفيهية حيث تؤدي الإصابة بالتوحد الى صعوبة في التواصل مع الآخرين وفي الارتباط بالعالم الخارجي , ولذلك يعتبر اضطراب التوحد من أكثر الإعاقات العقلية صعوبة وشده على سلوك الطفل الذي يعاني من هذه الإعاقة من حيث قابلية التدريب والتعليم والتأهيل والاستقلال الاجتماعي والنفسي و القدرة على حماية الذات,تكمن أهمية البحث أنها تتناول فئة الأطفال التوحديين من خلال فعالية العلاج عن طريق برنامج الأنشطة وهذا البرنامج يساعد في تأهيلهم ومساعدتهم على الاندماج مع اقرأنهم من الأطفال العاديين من جهة ومع أفراد المجتمع من جهة أخرى,عينة الدراسة تكونت من(03) ذكور من ذوي اضطراب التوحد من الملتحقين بالمركز البيداغوجي النفسي لبلدية موازية في ولاية البليدة , تتراوح أعمارهم الزمنية (6-9) سنوات .وكانت العينة بطريقة قصديه,أدواتالدراسة استخدم مقياس كارز من أهم وانسب المقاييس العالمية لتشخيص أطفال التوحد ,أما من ناحيةمناقشة النتائج وتحليلها من خلال الفرضية الأولى اتضحتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال التوحد في مستوى المهارات الاجتماعية بين القياس القبلي والبعدي. والفرضية الثانية,تبين بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التواصل اللفظي قبل وبعد البرنامج تحليل السلوك التطبيقي ؟ وكانت الفرضية الثالثة على انه " توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى التواصل الغير اللفظي بين القياس القبلي والبعدي لدى أطفال التوحد في مرحلة الطفولة المتوسطة " وللتحقق من النتائج تم توضيح النتائج المتحصل عليها من تطبيق قائمة تقدير مهارات الاجتماعية والتواصلية.

الكلمات الدالة : برنامج المهارات الاجتماعية العلاجية. الاتصالات. التوحد. تشغيل الاختبارات قبل وبعد. برنامج التدريب ABA.

Abstract

Autism affects on the normal growth of the brain in the social field and social communication skills, whereas children of autism often faced difficulties in verbal and nonverbal communication and social interaction as well as in the activities of entertainments. The autism causes difficulty in communicating with the others and in connecting with the outside world. Autism disorder is considered one of the most severe disabilities on the behavior of the child who suffers from this disability in terms of training, education, rehabilitation and social and psychological independence, and the ability to protect one. The importance of research lies in tackling children of autism through effectiveness of treatment by using the program of activities. Actually, this program helps in the rehabilitating and involving them with their normal counterparts the one hand and with members of the community. On the other hand, the sample of the study consisted of (03) of males with autism disorder that enrolled in the Center for Pedagogy Psychological in Municipality of Muwazea in the state of Bulaida, whose ages range from 6 to 9 years and the sample was taken intentionally. The study used the Kars scale which is considered one of the most important international standards for diagnosing the autism children.

Keywords: *program curative Social skills. Communication. Autism. Playing Tests before and after. Training programABA .*

الإشكالية

يعتبر اضطراب التوحد اضطراب نمائي عام يؤثر تأثيرا كبيرا على الأطفال وعلى العديد من خصائص النمو المختلفة , ليس على الجانب النفسي أو العقلي أو الاجتماعي , بل يتعدى ذلك على الجانب الأسري, إن غالبية الدراسات وضحت هناك عوامل أخرى تتأثر في هذا الاضطراب للطفل ألتوحدي هو الجانب العقلي المعرفي واللغوي وما يرتبط به من تواصل بما يخص الجانب الانفعالي والسلوكي والاجتماعي المتصل باللعب, ولذلك يعتبر اضطراب التوحد من أكثر الإعاقات العقلية صعوبة وشده على سلوك الطفل الذي يعاني من هذه الإعاقة من حيث قابلية التدريب والتعليم والتأهيل والاستقلال الاجتماعي والنفسي و القدرة على حماية الذات, وهناك صعوبات أخرى تتعلق بالتشخيص والتدخل لتعديل السلوك , لكون لايوجد اتفاق عام على العوامل المسببة لهذه الإعاقة , هل هي إعاقة بيئية أو جينية تتعلق باضطراب الكر وموسومات أو إصابة إلام بالتسمم إثناء الحمل , أو نقص الأوكسجين , أو مشكلة بيوكمياوية , نستطيع أن نوضح قد يكون اضطراب التوحد يشترك مع إعاقات أخرى مثل التخلف العقلي وحالات مرض الفصام الشيزوفرينيا , كذلك البيئة المحيطة بالطفل المصاب والذي تترتب عليها عدم قدرة الطفل على تعلم اللغة ونمو القدرات العقلية وفاعلية عملية التطبيع الاجتماعي . بينما يتمثل العامل الأخر والذي له دور كبير وفعال هو صعوبات التشخيص والتأهيل.ويعتبر مرض التوحد حسب الجمعية الأمريكية للطب النفسي بأنه إعاقة من إعاقات النمو المركبة آو المعقدة تظهر على الطفل خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمره نتيجة اضطراب في الجهاز العصبي يؤثر على الوظائف المختلفة بالمخ ,محمد حطاب, 2005 يمكن للتوحد أن يكون كغيرة من المواضيع المتعلقة بعلم النفس المرضي للطفل والمراهق , إلا انه اكتسب خصوصية مفاجئة في العشرية الأخيرة , وذلك لعدة أسباب قد يكون من بينها مأ يملكه الاضطراب ذاته من غموض على مستوى الفهم والتشخيص , كذلك غموض تشمل اتجاهات وسلوكات الطفل ألتوحدي اتجاه مجتمعه وأسرته , فتعددت الفرضيات منها التي تركز على أن التوحد سببه المحيط الأسري من أمثال Bettelheim , أما الباحثين الذين جاؤ من بعده من أمثال توستين Tustin وميلتسر Meltzer كانوا اقل حدة من حيث علاقة الطفل بأسرته او الوسط الأصلي, ولكنهم ركزوا على العوامل الجينية والبيولوجية هي التي تساهم وتتفاعل مع النمو العاطفي والانفعالي والوجداني . لايمكن لأحد ينفي الخصوصيات التي يحملها كل طفل عن الأخر , بعض الإعراض لاتضهر عند الجميع وقد لاتنتمي للإعراض الأساسية للاضطراب وإنما للإعراض الثانوية التي وصفتها Creak , 1961, مثل التأخر العقلي المصاحب للقلق الحاد الذي يؤدي بدوره الى نوبات غضب أو بكاء و أو مشاكل تتعلق بالحركة والاستجابات

الحسية المفرطة .

إن الإصابة بالتوحد أدت إلى أن تجعل الطفل ألتوحدي في اغلب الأحيان انعزالي ومنطوي على نفسه ولا يشعر بالآخرين و كأنه أصم و لا يميل إلى اللعب ألابتكاري و الجماعي و لا يشعر بالأخطار الطبيعة و التي من المفترض ان يخاف منها ،و اضطرابه هذا جعله أحيانا يضحك و يبكي دون سبب و غيرها من الأعراض و الاضطرابات والتي أصبحت تنطوي تحت اسم التوحد .وقد حضت الضغوط الناتجة عن الإصابة بالتوحد باهتمام كبير من قبل الباحثين والعلماء لأنه غالبا ماتمتد الإعاقة الى ابعد من إصابة الفرد لتشمل أفراد الأسرة والأقارب وحتى الجيران , خصوصا إلام لأنها هي المتكفل الأول والاهم لهذه الطفل من حيث رعايته وتنمية قدراته وتعديل سلوكه , وهذا مايجعل الأم بين مسؤوليات البيت والعمل وتربية إخوة الطفل ألتوحدي وبين الاهتمام بابنها الذي يحتاج تحدي أنساني لابد من مواجهته, أن غالبية الدراسات تؤكد إن وجود إلام بصورة جيدة بما فيها الكفاية مع الطفل في المراحل الأولى تقلل الخوف والقلق , يوضح عادل عزل الدين الأشول , مهما تكن الإجراءات المتخذة للتخفيف من حدة الضغوط الناتجة عن إعاقة التوحد إلا أن الموقف يتطلب من إلام أن تتعرف عليها ومواجهتها بالاعتماد على ماتملكة من معارف وما تقوم به من جهود في سبيل التدخل والتكفل بابنها المصاب بالتوحد , وخاصتا على العلاقات الاجتماعية عن طريق اللعب والتكيف مع البيئة التي يعيش بها الطفل ألتوحدي .قامت خلدوني 2012، بدراسة اثر اللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى في تنمية المهارات الاجتماعية التواصلية لدى الأطفال التوحيديين , حيث أعدت برنامجا يحتوي على ثلاث العاب مختلفة وأنشطة موسيقية بهدف المساعدة على التركيز , واستهدفت عينة قوامها سبع أفراد توحديين , قامت من خلال مقارنة بالتقييم القبلي والبعدي للمجموعة حيث ضم هذا التقييم شبكة ملاحظة من إعداد الباحث عبد الله محمد , ومقياس صعوبات التعلم للباحث مايكل بوست ومقياس المستوى الاجتماعي والثقافي للباحث خليل بيومي , توصلت من خلال دراستها الى برنامج اللعب أدى الى وجود فروق فردية ذات دلالة إحصائية في مجالات المهارات الاجتماعية , ولكن لم تظهر فروق في مهارات الاستعداد للتعلم والتواصل اللفظي والغير لفظي . ولهذا نعتقد أن الجانب النفسي والمحيط يلعب دورا كبيرا في تحديد بعض الإعراض ويمكن التحسن في بعض الجوانب وخاصتا المتعلقة على اكتساب القدرات على الاستقلالية , واستدخال بعض المفاهيم الأساسية التي من شانها أن تساهم في إعطاء قدر اكبر من التكييف الاجتماعي والنفسي حتى وان كانت بدرجة بسيطة. ومن أهم هذه المفاهيم القدرة على مواجهة الاحباطات والصراعات واحترام الحدود والسلطة والتي تعبر من أهم العناصر الأساسية التي يدركها الطفل والمؤثرة في بناء شخصيته Peron 1976 , و من بين هذه التقنيات التي ترتكز على اللعب في علاج هذه الحالات تقنية التحليل السلوك التطبيقي ,ABA ,كونها تعتبر أسلوب حياة و ليس كباقي التقنيات العلاجية الأخرى ، و بالتالي يجب إخضاع الطفل ألتوحدي لها في وقت مبكر ولمدة معينة لدراسة وتحليل سلوكه والتحكم في سلوكيات غير المرغوبة ومحاولة إطفائها و القضاء عليها، وبرنامجABA. .هو تقنيات حديثة جدا تم إبداعها مؤخرا و بدأت تلقى رواجا بين الممارسين للتكفل بالطفل ألتوحدي و تنمية المهارات الاجتماعية و التواصلية لديه و محاولة دمجه مع أقرانه و المجتمع

ولهذا فأن محاولات التدخل مع هذه الحالات بالبرامج العلاجية بتنفيذ أساليب تدريبية أو تعليمية لمهارات وسلوكات هولاء الأطفال تعد وسيلة إمداد لهم بحصيلة مهارية ومعرفية ولغوية جديدة في تعلم أشكال للتواصل تساعدهم على اكتساب مهارات جديدة بديلة , أثبتت الكثير من الدراسات فاعلية العلاج باللعب مع هولاء الأطفال في تنمية قدراتهم على التفاعل الاجتماعي والتعبير عن انفعالاتهم ومساعدتهم على تحسين قدراتهم التواصلية سواء كانت لفضية أو غير لفضية . وفي ضوء هذه الاعتبارات بالاظافة الى القدرة للدراسات في هذه المجال على المستوى العربي أو الأجنبي فأن الدراسة تهدف الى معرفة مامدى فاعلية برنامج تدريبي علاجي باستخدام تقنية تحليل السلوك التطبيقي في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى الأطفال التوحديين في الطفولة المتوسطة وقياس مدى فاعلية ومقارنة نتائجها قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي .لذا نخرج بطرح السؤال العام : مامدى فاعلية برنامج علاجي في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مرحلة الطفولة المتوسطة ؟

وينبثق عن التساؤل الرئيسي عدة تساؤلات فرعية :

1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال التوحد في مستوى المهارات الاجتماعية بين القياس القبلي و ألبعدي ؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التواصل اللفظي قبل و بعد البرنامج تحليل السلوك التطبيقي ؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التواصل غير اللفظي بين القياس القبلي و البعدي للبرنامج تحليل السلوك التطبيقي ؟

فروض البحث

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال التوحد في مستوى المهارات الاجتماعية بين القياس القبلي

وألبعدي ؟

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التواصل اللفظي قبل و بعد برنامج تحليل السلوك التطبيقي؟

3-توجدفروقذاتدلالةإحصائيةفيمستوىالتواصلغيراللفظي بينالقياسالقبليوألبعديللبرنامجتحليلالسلوكالتطبيقي؟

أهمية البحث

تكمن أهمية البحث أنها تتناول فئة الأطفال التوحديين من خلال فعالية العلاج عن طريق برنامج الأنشطة وهذا البرنامج يساعد في تأهيلهم ومساعدتهم على الاندماج مع اقرأنهم من الأطفال العاديين من جهة ومع أفراد المجتمع من جهة أخرى مما يمكنهم من القيام بدورهم الاجتماعي، من حيث أنهم طاقة يمكن الاستفادة منها إذا تم توجيهها التوجيه الصحيح، و إذا تم إرشادهم بطريقة تساعدهم على ممارسة دورهم و مواجهة مايعترضهم من مشكلات. والتعرف على أهم الوسائل التي تسهم في التخفيف من حدة الاضطراب و الحد من جوانب القصور لديهم.واستفادة الأخصائيين في العيادات النفسية والمؤسسات الصحية إلى معرفة كيفية تكوين برنامج علاجي للتخفيف من ظاهرة إعاقة التوحد والذي يعتبر تحديا إنسانيا للأسرة والمدرسة والمجتمع والمختصين لابد من مواجهته:

أهداف البحث

❖تهدف الدراسة الحالية الى خفض مستوى أعراض التوحد من خلال إكساب الأطفال التوحديين المهارات والأنشطة المستهدفة وإكسابهم بعض السلوكيات المرغوبة اجتماعيا و تعديل السلوكيات غير الملائمة .

- التعرف على مدى فاعلية برنامج علاجي باستخدام برنامج (ABA) المستخدم في تنمية التواصل لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد.

- تنمية و تطوير القدرات لدى الأطفال التوحديين ضمن مرحلة الطفولة المتوسطة.

- تدريب الأطفال على البرنامج العلاجي و التحقق من مدى فاعليته بعد تطبيقه .

- تنمية مهارات الطفل ألتوحدي والعمل عل جلب انتباهه لتعلم كل سلوك جديد بطريقة منظمة وسليمة.

- تعلم أساليب جديدة في التعامل مع الآخرين وفي مواقف مختلفة.

- التحكم في إنفعالاته في المواقف الاجتماعية المختلفة.

الدراسات السابقة

دراسة شواه وآخرون (Choi, S, et al) عام 1990؛ الى التعرف على فعالية التدريب على مهارة اللعب اللفظي وغير الفظي في تحسين الأداء اللغوي لدى الأطفال المضطربين ، وتكونت العينة من ثلاثة أطفال تكونت أعمارهم بين 8-11 (طفلين من ذوي اضطراب التوحد و طفلة لديها عرض داون) وتم إدخالهم في فريق كرة مع الكبار كي يلعبوا معهم و ذلك لتدريبهم على الاستجابات غير اللفظية ، الإمساك بالكرة و اللعب التعاوني الى جانب التدريب على الاستجابات اللفظية كاللعب التلقائي وأداء التحية ، و أظهرت النتائج وجود فروق دالة بين السلوك اللغوي القبلي والبعدي والتعبير الحر في اللغة الشفهية (شاش، 2001 ص 115)

ـ هدفت دراسة دانيللي (Danielle – Tharp) عام 1995؛ الى تقديم مجموعة من الألعاب الدرامية لتنمية مهارات الاتصال اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ، تكونت عينة الدراسة من (03) أطفال أعمارهم بين 9 – 6 ,أظهرت النتائج ان هناك تغيرات ايجابية في اللعب و اللغة والمهارات الاجتماعية بعد برنامج اللعب الدرامي (خطاب ، 2004 ص 127) .

دراسة فريق مستشفى في مدينة T0ur , للباحث أدريان Adrian , , وزملائه عام 1999،: نشر بحث في مقال تحت عنوان حول التقييم ألنمائي لفاعلية برنامج علاجي بالتبادل والتطور من خلال تطبيق برنامج منظم وصارم يوميا , وبمعدل 40 ساعة أسبوعيا للبرنامج ولمدة 19شهرا مع تطبيق المقياس القبلي والبعدي والذي طبق على عينة 12 طفلا عن طريق بطارية التقييم المعرفي والاجتماعي العاطفي . توصل من خلال الدراسة الى وجود تحسن نسبي متفاوت بين مجموعات الأطفال , بالرغم من وجود صعوبات على مستويات أخرى , عدا جانبي اللغة والمهارات الاجتماعية , واللذان يشكلان المحور الأساسي في العمل مع الأطفال. ويرجح أدريان وزملائه إن أهم أسباب هذه التضاربات في النتائج بين الأفراد لاتقتصر على قدراتهم فقط , وإنما الى إبعاد أخرى لابد من محاولة آخذها بعين الاعتبار , مثل السوابق المرضية , نوعية الحياة الأسرية , الدعم النفسي للأسرة , الإحداث الطارئة في حياة المحيط الأسري , فترة العلاج , المشكلات الأسرية , دور التدخل المبكر , متوصلين في ذلك الى ضرورة الاستعانة في بحوثهم اللاحقة الى مجموعتين تجريبية وضابطة , للتأكد أكثر من مدى الفعالية الحقيقية لبرنامجهم العلاجي .

دراسة عزة ألغامدي عام 2003: تهدف الى التعرف على مدى فاعلية برنامج سلوكي لمظاهر العجز في التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي لذوي اضطراب التوحد ، تكونت العينة من (10) أطفال تمتد أعمارهم بين (3-6) سنوات تم تقسيمهم الى مجموعتين إحداهما ضابطة وأخرى تجريبية ،استخدمت الباحث مقياس مظاهر العجز فيالتواصل اللغوي لأطفال التوحد،و قائمة الأعراض الإكلينيكية لاضطراب التوحد المستخرجة من (DSM -4) ، و مقياس شبلر لتقدير التوحد الطفولي ، وقائمة المظاهر السلوكية للأطفال ذوي التوحد ، واختبار لوحة جودارد المعدلة من لوحة الأشكال (سيجان) ، ومقياس السلوك المعرب (لجولي آنفيور) و الذي يتضمن أنشطة متعددة يمارس للأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلالها التواصل اللغوي و التفاعل الاجتماعي الايجابي ، ثم تنفيذ البرنامج لمدة (13) أسبوع بواقع أربع ساعات يوميا و تنوعت الجلسات من فردية الى جماعية ، و أظهرت النتائج فعالية البرنامج في تخفيض مظاهر العجز في التواصل اللغوي

و التفاعل الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة (نيرمين قطب 1427 هـ ص 121)

أما دراسة صادق والخميسي (2004) : دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد هدفت الدراسة للتعرف الى فعالية برنامج أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال التوحديين ، وكانت عينة الدراسة عبارة عن (03) أطفال مصابين بالتوحد، تراوحت أعمارهم مابين (9-11) سنة ، و كانت أدوات الدراسة عبارة عن استمارة بيانات أولية ، مقياس التواصل اللفظي ، تبين من خلال النتائج إن أنشطة اللعب الجماعية لها فعالية في تنمية التواصل اللفظي و غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين.

دراسة صديق (2006) فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد و اثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي : هدفت الدراسة الى اختبار فاعلية برنامج مقترح لتطوير مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة الرياض واثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي ، لتحقيق أهداف الدراسة ، استخدمت الباحث المنهج التجريبي ، و كانت الدراسة عبارة عن (38) طفلا توحديا تراوحت أعمارهم مابين (4-6) سنوات ، ثم تقسيمهم الى مجموعتين الأولى ضابطة و كانت عبارة عن 20 طفلا ، و الثانية تجريبية و كانت عبارة عن 18 طفلا ، و كانت أدوات الدراسة عبارة عن قائمة لتقدير مهارات التواصل غير اللفظي . فأظهرت الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا في مهارات التواصل غير اللفظي بين المجموعة التجريبية والضابطة ، فيما لم تظهر فروق في السلوك الاجتماعي بين المجموعتين .

تحديد المصطلحات و المفاهيم

التوحد : اضطراب نمائيسلوكي ، يظهر خلال سنوات الثلاث الأولى من العمر، وهو احد اضطرابات طيف التوحد (ASD) الذي يتميز بضعف واضح في مهارات التفاعل الاجتماعي ،والتواصل اللفظي وغير اللفظي و ظهور حركات وسلوكات نمطية واهتمامات غير عادية ، وقصور في اللعب التخيلي ، إضافة إلى صعوبات في الجوانب التعليمية والمعرفية متفاوتة الدرجة (Aba 2002. 33) .

التعريف الإجرائي

هو كل طفل تم تشخيصه بأنه مصاب بالتوحد معتمدا على معايير التوحد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية ، (DSM-5-tr)) والقائمة على السلوك ألتوحدي (abc) ، وتم تحديد شدة التوحد لديه باستخدام مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS) .

اللعب

تعرفه هاني العسلي " جميع الأنشطة التي يقوم بها الطفل لإشباع حاجاته النفسية وتفريغ طاقاته ، بحيث يجد فيها متعة و لذة، وهو في اللعب يكون مدفوعا بدوافع كثيرة مثل: حب الاستطلاع والاستكشاف وتنمية المهارات الحركية . (هاني العسلي 2012 ،ص: 180) .

إجرائيا

هو نشاط يمارسه الطفل في معظم الأوقات فيكسب من خلاله الكثير من المهارات والخبرات والحقائق من خلال التجريب والبحث والاكتشاف ، إي انه نشاط لتعليم الطفل وتطوير قدراته ومهاراته مما يحقق له المتعة والتعلم والتدريب معا ويؤثر على نموالقدرةعلالتعبيرالشفوي،والقدرةعلالتركيزو الانتباه والسلوكالاجتماعيالناضج،بالاضافة إلى القدرةعلى عقد صداقات مع الأقران .

مهارات التواصل

هي تلك الوسائل والاستراتجيات والأنشطة التي يكتسبها الفرد لتمكنه من التفاعل مع الآخرين و مشاركتهم و زيادة قدرته على التعبير والحركة بفعالية ، وتشمل مهارات التواصل على التواصل اللفظي وغير اللفظي ، الإيماءات وتعبيرات الوجه و التواصل البصري والاجتماعي خاصة فيما يتعلق بمواقف اللعب والاحتكاك مع الآخرين (عبد الله حسين ألزغبي ، 2015.ص:225)

إجرائيا

هو قدرة الطفل على الاستجابة والمشاركة في الأنشطة المختلفة عن طريق استخدام أساليب تواصل متنوعة يعرف في البحث إجرائيا بأنه استخدام الطفل ألتوحدي لكلمة ،أو مجموعة من الكلمات ،أو الجمل البسيطة بغرض التفاعل اللفظي مع الآخرين . وما يقوم به من إشارات و إيماءات يبغي بها التواصل مع الآخرين. ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل ألتوحدي على مقياس التواصل.

المهارات الاجتماعية

يعرفها ريجيو Reggio (1989) بأنها قدرة الفرد على التعبير الانفعالي والاجتماعي ، واستقبال انفعالات الآخرين و تفسيرها، ووعيه بالقواعد المستترة وراء أشكال التفاعل الاجتماعي ، ومهارته في ضبط وتنظيم تعبيراته غير اللفظية ، وقدرته على أداء الدور وتهيئة الذات اجتماعيا .

إجرائيا

و تعرف هذه الدراسة إجرائيا بأنها سلوكات التي تساهم في جعل الفرد فعالا في وسطه الاجتماعي ، وتشمل هذه السلوكات التواصل مع الآخرين ، التفاهم وإظهار الاهتمام للآخرين والتعاطف معهم . بالاظافة الى الاستعداد للتعلم . المشاركة الاجتماعية .والأدب الاجتماعي.) بشكل يساعده على تفاعله مع الآخرين. و على هذا هي الدرجة التي يحصل عليها

في مقياس المهارات الاجتماعية .

برنامج (ABA) تحليل السلوك التطبيقي

عملية مخططة ومنظمة تستند إلى أسس وفنيات نظريات تعديل السلوك وتتضمن مجموعة من المهارات والممارسات خلال فترة زمنية محددة بهدف تنمية مهارات التواصلية و الاجتماعية لدى الطفل التوحدي ، وذلك فى إطار خصائص ومتطلبات المرحلة العمرية لهؤلاء الأطفال من أجل إكسابهم قدراً من الاستقلالية والاعتماد على النفس فى المواقف الحياتية.مجدي فتحي غزال ,2007ص26

إجرائيا

هي طرق لتحليل السلوك التطبيقي تستخدم لدعم الأفراد الذين يعانون من التوحد وإعاقات التطور والنمو من اجل تحقيق الاستقلالية لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

البرنامج العلاجي

أساليب متبعة من طرف المختصين في عملهم مع الأفراد التوحديين بهدف تجاوز صعوباتهم , يمكن للبرامج العلاجية أن تتنوع بتنوع الخلفيات النظرية لتفسير الصعوبات التوحدية وفهمها .) الأمام, الجوالدة, 2011).

إجرائيا

هي مجموعة من الخطوات من البرامج التي طبقت في العمل مع الأطفال التوحديين على شكل مجموعة من الحصص بواقع 42 حصة (02) حصتين في الأسبوع و ذلك منذ بداية شهر سبتمبر 2016 م .

-منهج الدراسة

إن الشروع في انجاز إي بحث علمي لا يتم إلا بوضع منهجية ترشد الباحث إلي كيفية معالجة الإشكالية المطروحة في موضوع دراسته لكن طبيعة الظاهرة هي التي تفرض على الباحث أتباع منهجية معينة و بما إن طبيعة البحث الحالي تتناول دراسة اضطراب التوحد لدى الأطفال تم اختيار المنهج الوصفي دراسة حالة , لكونها الأنسب للدراسة والتي مرتبطة بالتحليل العيادي لكل حالة من حيث التشخيص ,الظروف الأسرية , العلاقات الاجتماعية , الظروف المحيطة بالطفل , نجد هذه الطريقة تسمح بجمع المعلومات الكافية وتحقيق أهداف الدراسة باستخدام المقابلة العيادية ,اللعب, الاختبارات النفسية , الملاحظة المباشرة

العينة والحدود المكانية والزمانية للدراسة

تم تطبيق الدراسة على عينة تكونت من(03) ذكور من ذوي اضطراب التوحد من الملتحقين بالمركز البيداغوجي النفسي لبلدية موازية في ولاية البليدة , تتراوح أعمارهم الزمنية (6-9) سنوات .وكانت العينة بطريقة قصديه , نظرا لتوافر بعض الخصائص عند هولاء الأطفال , دامت الدراسة الميدانية مدة 42 حصة بواقع (02) حصتين في الأسبوع و ذلك منذ بداية شهر سبتمبر 2016 م الى مارس2017م

أدوات الدراسة

مقياس التوحد الطفولي كارز Cars

يعتبر مقياس كارز من أهم وانسب المقاييس العالمية لتشخيص أطفال التوحد لكونه يستخدم لحالة واحدة او عدة حالات ويتكون في نسخته المعربة من 15فقرة تقيس سلوك الأطفال المصابين بالتوحد ويمكن الحكم على الطفل إذا كان توحديا أو غير توحدي من خلال تطبيق هذا المقياس ومقياس فايلاند للسلوك ألتكيفي ترجمة بندر بن ناصر العتيبي, مقياس كارز Carsيتمتع بصدق وثبات مناسب حيث كانت الاستجابات على النحو التالي :

1) السلوك عادي او طبيعي ومناسب لعمر الطفل .

2) السلوك الغير طبيعي وغير سوي بدرجة خفيفة

3) السلوك الغير طبيعي وغير سوي بدرجة متوسطة

4) السلوك الغير طبيعي وغير سوي بدرجة شديدة

تم تفريغ التقديرات من خلال مقياس كارز في جدول رقم (1)

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

اما بالنسبة للمقياس فيمكن الاستعانة بالتصنيف التالي :

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

تم اختيار العينة بطريقة قصديه على أن تكون عينة الدراسة من ذوي التوحد البسيط , من حيث أن العمل مع حالات التوحد الشديد يستغرق وقت أطول فيالبرنامج .كذلك مقياس التفاعلات الاجتماعية للباحث مجدي فتحي غزال 2007,, ومقياس فايلاند للسلوك ألتكيفي ترجمة بندر بن ناصر العتيبي ,2004, والتي تتكون القائمة من 37 فقرة , وقسمت هذه الفقرات الى 6,أبعاد وهي : التعبير الانفعالي , الحساسية الانفعالية , الضبط الانفعالي , التعبير الاجتماعي , الحساسية الاجتماعية، الضبط الاجتماعي. والتي تقيس المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد وفي نفس الوقت تم تفريعة الى أبعاد التواصل اللفظي الانفعالي، وإبعاد التواصل الغير اللفظي الاجتماعي.

جدول رقم جدول(2) يوضح أبعاد التواصل اللفظي الانفعالي، وأبعاد التواصل الغير اللفظي الاجتماعي

أبعاد التواصل اللفظي الانفعالي	أبعاد التواصل الغير لفظي الاجتماعي
التعبير الانفعالي	التعبير الاجتماعي
الحساسية الانفعالية	الحساسية الاجتماعية
الضبط الانفعالي	الضبط الاجتماعي

تم تعبئة القسم الخاص بالمعلومات المتعلقة بالمفحوص يتم ذلك من خلال تقييم سلوك الطفل بوضع إشارةx

لكل عبارة وتحت الاختيار المناسب من بين الخيارات التالية) غالبا , أحيانا , نادرا) ويتم منح الدرجة وفقا للميزات التقديرية الثلاثية على النحو (غالب تمنح الدرجة 3) (أحيانا تمنح الدرجة 2)(نادرا تمنح درجة 1)

باستثناء العبارات السلبية التي تحمل الأرقام17, 37,35,31,29,24) يتم التنقيط بصفة عكسية (غالبا على درجة 1) (أحيانا درجة 2) (نادرا 3)بحيث تكون أعلى درجة للمقياس 114 وادني قيمة هي 37)

و بعد تطبيق الأداة على العينة توصلت الى التالي :

1.صدق المقياس : يعد صدق المقياس عاملا رئيسيا في تقرير صلاحيته لقياس ما وضع من اجله (بندر العتيبي 2004 ص19)، حيث تم التأكد من صدق الأداة من خلال حساب معامل الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ,كما يوضحه الجدول الأتي :

جدول رقم (3) يبين معامل الارتباط بين كل بعد و الدرجة الكلية للمقياس

	الأبعاد					
قيمة معامل الارتباط بين الأداة ككل	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس
	0.85	0.94	0.95	0.97	0.95	0.89

حيث يتضح من الجدول ان هناك اتساقا داخليا بين كل بعد من أبعاد الأداة كلها ,وهذا يدل على مدى ما تتمتع به الأداة من صدق يتيح استخدامها للبحث .

2ـ **ثبات المقياس** : تم التأكد من ثبات المقياس باستخدام معادلة جوتمان و قد بلغ معامل ثبات 0.97 و هو معامل ثبات عال مما يسمح باستخدام الاداة .

جدول رقم (4) يوضح فقرات البعد الأول التعبير الانفعالي

الرقم	الفقرات
01	يبتسم عند حضور شخص مألوف لديه .
07	يشير عندما تتاح له حرية الاختيار .
13	يقلد حركات الكبار كالتصفيق .
19	يستخدم الإشارة بهدف الحصول على الأشياء التي يريدها .
25	ينظر الى الشخص الذي يتكلم معه .
31	إتلافأو كسر الأشياء في حالة عدم تلبية حاجاته .

جدول رقم (5) **يبين البعد الثاني الحساسية الانفعالية**

الرقم	الفقرات
02	ينتبه للمتحدث باستدارة الرأس والعينين .
08	يديم فترة انتباهه لمدة تقل عن دقيقة مع من يتحدث .
14	يصغي للأوامر اللفظية مثل الطلب أو النهي .
20	يشير على نحو صحيح الى جزئين على الأقل من جسمه .
26	يدرك تعابير وجه الآخرين.
32	يشعر بالمتعة عندما يكون مع الآخرين.

جدول رقم (6) **يوضح فقرات البعد الثالث للضبط الانفعالي**

الرقم	الفقارات
03	يشير الى الماء دون طلب المساعدة .
09	يرتدي ويخلع قميصه أو بنطلونه بدون مساعدة .
15	يستخدم الحمام بدون مساعدة .
21	يلبس حذاءه في القدم الصحيح .
27	يربطأزرار حذاءه .
33	يحافظ على نظافته الشخصية .
35	تجاهل الآخرين خلال التفاعلات واللعب.
36	يقترب ويتفاعل مع الآخرين أثناء اللعب.
37	يتخذ أسلوب العزلة حال وجود الآخرين.

جدول رقم (7) **يبين فقرات البعد الرابع التعبير الاجتماعي**

الرقم	العبارات
04	يقلد أصوات الكبار بعد سماعهم .
10	ينطق لفضيا في حالة رفض الأشياء .
16	يكرر لفظيا بعض الأصوات البسيطة , كلمة , حرف , لحن, .
22	يصدر أصوات لجلب انتباه الآخرين له أو تلبية مايريد .
28	الإشارة الى الشيء الذي يريده مع اصداراصوات.

جدول رقم (8) **يوضح فقرات البعد الخامس الحساسية الاجتماعية**

الرقم	العبارات
05	يندمج بسهولة مع الآخرين.
11	ينتبه عندما يناديه احد باسمه .
17	يستجيب لأوامر الكبار ويقلدهم.
23	عندما يتواصل مع الآخرين فأنه غالبا يتواصل من اجل تلبيه حاجاته.
29	ينفر من التواصل الجسدي .
34	يتصرف بشكل يدل على انه فهم ماتعنيه له , الطلب أو النهي .

جدول رقم (9) **يبين فقرات البعد السادس والأخير الضبط الاجتماعي**

الرقم	العبارات
06	يقوم بإصدار أصوات تدل على رفضه للموقف .
12	يعبر لفظيا عن الأشياء والغرباء.
18	يقاوم تغيير الروتين بالصراخ أو البكاء.
24	الجلوس على الطاولة في المكان المناسب .
30	يفهم ويراعي الموقف الاجتماعي الذي يخص التحية ووداع الآخرين.

تحليل النتائج وتطبيق الفروض مع ذكر نموذج لدراسة الحالة الاولى

تقديم الحالة:الأولى

الاسم: عبد السلام

السن:10سنوات

الجنس: ذكر

درجة التوحد: متوسطة

الجلسة : مرتين في الأسبوع

المدة 45 دقيقة للجلسة

إعاقة مصاحبة : لاتوجد

1) مرحلة القياس القبلي : تمت ملاحظة سلوكيات الحالة ع , لمدة أسبوع قبل تطبيق البرنامج لاكتشاف مهاراته وقدراته واهم الجوانب التي تعرقل حياته اليومية لمحاولة مساعدته , تبين من خلال الملاحظة المقصودة انه يعاني من نقص شديد في مهارات التواصل اللفظي والغير لفظي وخاصتا العمليات الحسية مثل العين والانتباه للمتحدث إليه كما انه يعاني من حاسة النطق لايستطيع أن يعبر أو يصدر صوتا من خلال العلاقات مع الآخرين , وهذه تعتبر من أهم المشكلات التي يعاني منها أطفال التوحد . أما المهارات الاجتماعية لوحظ هناك صعوبة في مهارة التحية والسلام باليد , كذلك صعوبات تتعلق بالأدب الاجتماعي مثل طرق الباب عند الدخول وتجاهل الأشياءواللامبالاة , يفضل اللعب بمفردة ويتجنب الاتصال الجسدي أو اللعب الجماعي , أما في محور الاستقلالية الذاتية يعاني من نقص كبير وواضح في الاعتماد على النفس لكونه عاجز عن لبس الملابس وخلعها بنفسه حتى الحذاء لايستطيع أن يقوم به بمفرده , كذلك نرى هناك عجز في الجانب الانفعالي الجسدي كادراك التعابير الانفعالية مثل تعبيرات الوجه, الإيماءات , ولا يمييز بين الفرح والحزن. وبعد الملاحظة والتتبع تم تطبيق قائمة تقدير المهارات الاجتماعية والتواصلية مع الحالة , ع , وكانت النتيجة التي حصل عليها تقدر(58) درجة من مجموع (111) وهي درجة متوسطة حيث تراوحت تقديرات العبارات بين نادرا وأحيانا بالنسبة للعبارات الايجابية , أما المهارات السالبة التي تدل على سلوكات الغير مرغوبة كانت تقديرها بين غالبا وأحيانا " , تبين هناك عجز واضح في مهارات التواصل والانتباه والإشارة التي يريد الأشياء من خلالها , تبين النتيجة من خلال التواصل اللفظي والتي تقدر درجتها (35) من مجموع (63) مما يدل إن الطفل المصاب يعاني من عوائق في الاتصال اللغوي وحب العزلة والانطواء وعدم التفاعل واللعب مع الإقران.

تحليل البرنامج التدريبي ABA ,والإجراءات المطبقة منه :

أ) المحور الأول : التعارف و الاستعداد للتعلم

-(من الجلسة) 1 الى2 (اختيار الاطفال والمعرفة عليهم مع جمع معلومات صحية , وتشخيصية من خلال الأسرةوالمقابلة الشخصية ,وبعدها بدأ العمل من خلال الحصص الأسبوعية للبرنامج حول تنمية التواصل , وتنمية العمليات المعرفية وتصحيحها عن طريق التدريب والتعليم والتأهيل .

– التواصل البصري : اتضح من خلال الملاحظة المباشرة للطفل ألتوحدي , ع ,انه يعاني من صعوبات في التواصل البصري وعدم القدرة على التركيز والتثبيت والاستمرارية في عين المتصل او المنصت له أو المتحدث , مما تطلب مسك وجه الطفل وتشجيعهوحثه على استدارته ووضع عينيه في عيني الباحث مع التعزيز والتشجيع من طرف الباحث والأخصائية النفسية , ثم إفلاتهوإعادة المحاولة بأكثر من مره مع الاستمرار في الاتصال اللفظي معه على أن يبقى في نفس الوضعية لأطول وقت ممكن أن ينظر في وجه المقابل وهو الباحث دون تعب أوأجهاد له وهذا يتم في حالة استخدام الألعابوالأدواتوالأوراقالملونة , والمكعبات , وغيرها من الأدوات المؤثرة في تنمية الطفل المصاب بالتوحد .

كما تطرقنا من خلال التمارين الى مهارة النمو العضلي والحركي وهو مسك طريقة مسك الكوب واستخدمنا أكواب متنوعة ذات ألوان ملفتة للانتباه مثل الأحمر , الأزرق , الأصفر , اللون الأبيض , مما لفت انتباهنا إن الطفل ألتوحدي يستهوي ويرغب الأكواب ذات الألوان الصاخبة , تم توجيهه وتعليمة الى كيفية ألامساك بها وتوجيهه نحو فمه دون تردد أو ارتعاش مع تشجيعه بعدة كلمات تحفيزية وعند الانتهاء مساعدته على وضع ألكاس على الطاولة والتصفيق له مع التكرار أكثر من عدة مرات وظهرت نتيجة مستحسنة بعد أسبوعين من التدريب , في هذا المحور تم التركيز على تعلم أشياء أخرى تخصمهارة التقليد والإصغاءللأوامر اللغوية اللفظية كمهارة لمس العين , أوالأنف . أو الطاولة , أوالأكواب, من اجل تعويده على إتباعالأوامر والانتباه وفهم مايطلب منه مع استخدام الاشاره , وكانت البداية من تعليمة المهارة أن نشير بيدنا الى أعضائنا الحسية مثل العيون أوالأذانأوالأنف , والقول عين , انف , مع تكرار العملية أكثر من مرة بعد ذلك يقوم الطفل بالتقليد برفع يده الى عينه أو انفه , ومحاولة النطق وراءنا إلا انه يعجز عن ذلك فيكتفي بتمتمة كلمات غير مفهومة أحيانا وعلى هذا الأساس تم التطبيق على باقي الحواس والأعضاء مع التعزيز المعنوي بكلمة برافو " جيد عبد السلام , ليس هذا فقط ونوجه له الأوامر خاصتا عندما يقوم باللعب ويصدر منه سلوك غير مرغوب مع الإقران , وكانت النتيجة في اكتساب المهارات في مستوى جيد ومقبول نتيجة التمارين التي تركز على المهارات الاجتماعية والحركية والمعرفية .

المحور الثاني :الادب الاجتماعي

وتشمل أهم المهارات وهي:

طرق الباب والاستئذان, التفاعل إثناءاللعب, تحريك اليد وإلقاء التحية, التفاعل إثناءاللعب,الاستقلالية, لبس الملابس, دخول الحمام وغسل اليدين,الأكل بمفرده باستخدام الملعقة,

إن مهارة طرق الباب قبل الدخول هي تعتبر من بين المهارات الاجتماعية والتي اعتمدنا بها على مسك يد الطفل والطرق على الباب مع الانتظار قليلا , الى حين فتح الباب والترحيب به، حيث وجد هذا مسليا وتمت إعادة التدريب الى عدة مرات الى أنأتقنها الطفل مع بعض المساعدة الشفهية والبدنية نظرا لحالة الطفل . ع. الذي كان يعاني من درجة متدنية من التواصل والانتباه, تم استخدام التعزيز والمدح والتشجيع له كوسيلة على انقياد للأوامروتشجيعه على المواصلة, بعد ذلك تمكن الطفل من الطرق على الباب وانتظار فتح الباب.

أما السلام باليد تم تدريب الطفل لمهارة السلام وإلقاء التحية عند الدخول الى المكتب كان بطريقة التسلسل في محاولة لفت انتباهه يد الباحث والمناداة باسمه للتركيز على حركة يدي الباحث ثم تقليد الحركة يمد يده نحو يدي وصولا الى المصافحة , وتكرار العملية عدة مرات بالاظافة الى مساعدته وتوجيهه في هذه المرحلة , وتم الإعادة عدة مرات أخرى من اجل التذكير وتخزين المعلومات التي تخص التحية . كذلك تحريك اليد والقول وداعا ,كان الطفل يتقن هذه المهارة نوعا مأ فكان يقوم بالتقليد فقط برفع يده ويلوح بها بمجرد سماع باي أو وداعا لم نجد صعوبة في هذا التدريب الذي يخص الوداع بل كان متعاونا ومطيعا ومحبا لهذه المهارة وقام بإعادتها عدة مرات .

التفاعل أثناء اللعب , كانت هذه الخطوة مهمة جدا في التدريب للمهارات الاجتماعية والتواصلية للطفل , نشجع الطفل على اللعب التفاعلي مع الإقران , حيث قمنا بتشكيل جماعة وممارسة الألعاب الجماعية كاللعب بالكرة من حيث ضرب الكرة بالقدم أو التقاط الكرة أو رمي الكرة بالأيدي مع الانتظار للأدوار في مسك الكرة أو حذفها , وهذا مايساعدة من الخروج من جو العزلة والانطواء والتقوقع مما يجعلهأكثر اندماجا مع الآخرين وهذا يساعده الى اكتساب مهارات حياتية متنوعة تساعده في حياته العامة .بينما الاستقلالية درب الأطفال على عدة مهارات تساعدهم على اكتساب الاستقلالية والاعتماد على النفس، كالنظافة الشخصية، واللباس، وتناول الطعام، نلاحظ من خلال غسل الأسنان كانت أطول المهارات من حيث كثرة الخطوات التي تحتويها، تم استخدام فرشاة جديدة تعطى للطفل سهلة الاستعمال مناسبة للحالة ومساعدته على فتح علبة معجون الأسنان واستخدام فتح حنفية الماء بطريقة اقتصادية، وغسل الأسنان، كان الأمر صعب ومعقد في بداية التدريب لكون الطفل يشعر بالخوف من العلبة والماء وعدم التنسيق بين حركاته . تمت مساعدة الطفل في كل مرحلة من مراحل التدريب ومع ذلك يلاقي صعوبة في فتح علبة المعجون أو غلق حنفية الماء , ولكن من خلال التدريب المتكرر أعطى لنا صورة ايجابية نحو غسل أسنانه وكيف يقوم بغلق حنفية الماء وغيرها , لكنه في الأخيرأصبحأكثر تعاونا مع الواجبات المنزلية . اما من ناحية ارتياد الملابس تعلم الطفل أساليب اخرى جديدة هي كيف يستغني عن إلامأوالأسرة في لبس السروال أو القميص , قمنا على إدخال رجليه وحثه على استعمال يديه لرفع سرواله مع تشجيع مستمر وحماسة الى بلوغ الغاية وهي لبس السروال وقفل الأزرار , كانت البداية صعبة ومعقدة ولكن من

خلال التدريب والتكرار للعملية ومساعدة الأم في ذلك من خلال الواجب المنزلي اتضح لنا هناك تحسن ملحوظ في لبس الملابس من خلال التدريب , وقام بإعادتها عدة مرات أمام الباحث وأسرته . قمنا بتعليم الطفل بالمهارة الأخرى وهي دخول الحمام وغسل اليدين لإكسابه نوع من التحرر من التبعية ومساعدته على قضاء حاجته البيولوجية , وأخيرا طريقة الأكل باستخدام الملعقة و لوحظ على الطفل . ع . انه لايستطيع الأكل بمفردة ويجب مساعدته على ذلك لأنه يعاني من عجز في التحكم في بدنه مما يعرقل عملية اتصال الأكل الى فمه بطريقة جيدة , فكنا نقدم إعانة بدنيه بشكل متكرر دون تحسن في المهارة وهذا تم من خلال حصتين أوأكثر وبعد محاولات متكررة مع التشجيع والتعزيز ومساعدة الأم في المنزل أصبحتحالة , ع , أفضل بكثير ويستطيع الإمساك بالملعقة لوحدة دون مساعدة احد وحملها الى فمه مع بعض الإخفاقاتأحيانا في إيصال الطعام الى فمه دون اسقاطة, لكن لاحظنا وجود تحسن نتيجة تدخل آم الطفل ألتوحدي .

القياس ألبعدي

بعد تطبيق البرامج على عينة الدراسة تم تخصيص أسبوعيين للملاحظة ومعرفة درجة التغير في سلوكات ومهارات الطفل ع , وهذا ماتؤكده شهادة الأم والمربيات والأخصائية النفسية والباحث :أصبحالطفل ع أكثر انتباها واستجابة عند المناداة باسمة وأصبح يستجيب للأوامر والتوجيهات دون عناد وعنف إلا انه لايزال يجد صعوبة في تثبيت انتباهه لمدة طويلة , وهذا مايتطلب برنامج أطولوأكثر جلسات لتثبيت المهارات أكثر .

أمابالنسبة للمهارات الاجتماعية , فقد لاحضنا على الحالة ع , لم يجد صعوبة في إتقان مهارات التلويح باليد للوداع فهو كان يقوم بها أليا, لاشعوريا عند سماع كلمة باي كما تبين هناك تحسن ملموس في المهارتين الباقيتين بعد التدريب , فاكتسب مهارة طرق الباب قبل الدخول والاستئذان بعد عدة أسابيع من التدريب , اظافة الى استخدام اللعب كوسيلة لدفعة الى عالم التفاعل الاجتماعي والاندماج في جماعة الرفاق واستخدام انفعالاته أكثرليبدي مشاعره كالضحك والغضب . تبين لنا ان محور الاستقلالية هو أكثر تعقيدا من غيره لكونه استغرق

أطول مدة للاكتساب , اكتسب عبد السلام 3 مهارات غسل الأسنان , الاكل بالملعقة , والدخول الى الحمام , اما مهارة لبس السروال والقميص وغلق الازرار فوجدها صعبة ومعقدة علية نظرا لما تحتويه من حركات دقيقة عضلية وحركية وفكرية .

النتائج المتحصل عليها مع حالة , ع ,

بعد تطبيق أدوات البحث مع الحالة , ع , القبلية والبعدية لاحظنا إن وجود فرق واضح في نتائج سلوكات الطفل من خلال نتائج قائمة تقدير المهارات الاجتماعية والسلوكية في القياس القبلي والبعدي للمقاييس والبرامج المتبعة يظهر الفرق واضح في اكتساب بعض المهارات الحياتية التي تساعد على تحقيق الاستقلالية والتخلص من العادات الاعتمادية على الغير في بعض المهارات التي طبقت على هولاء الأطفال وذلك تم من خلال التدريب الذي يركز على أسلوب التعزيزوالإطفاء , إلا انه وجد صعوبة في اكتساب مهارات أخرى رغم التدريب المكثف قد يكون هذا راجع الى مدة البرنامج والتدريب , كلما طال وقت التدريب كلما تعلم الأطفال بعض المهارات الصعبة والمعقدة بالنسبةأليهم , فظهر فرق في درجات مقياس المهارات الاجتماعية حين تحصل الطفل صاحب الحالة الأولى,ع , على مجموع 63,, درجة من أصل111,, في القياس القبلي وبعد التطبيق للبرنامج تحصل على , 73, من أصل111,,وهذه نتيجة مقبولة يوضح مامدى تحسنه وإتقانه للمهارات الاجتماعية كما موضح في الجدول للحالة الأولى للطفل ع ,

جدول رقم (10) يوضح علامات الحالة الاولى للطفل , عبد السلام , على قائمة المهارات

المهارات	القياس القبلي	القياس ألبعدي	الفرق بين التطبيقين
الاجتماعية	63	73	10
التواصل اللفظي	28	33	05
التواصل الغير لفظي	35	40	05

جدول رقم (11) يوضح علامات الحالة للطفل , رزاق , على قائمة المهارات

المهارات	القياس القبلي	القياس البعدي	الفرق بين التطبيقين
الاجتماعية	47	65	18
التواصل اللفظي	31	30	01
التواصل الغير لفظي	26	35	09

جدول رقم (12) يوضح علامات الحالة للطفل , سفيان , على قائمة المهارات

المهارات	القياس القبلي	القياس البعدي	الفرق بين التطبيقين
الاجتماعية	65	72	07
التواصل اللفظي	29	31	02
التواصل الغير لفظي	36	41	05

مناقشة النتائج وتحليلها

الفرضية الأولى

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال التوحد في مستوى المهارات الاجتماعية بين القياس القبلي

وألبعدي ؟ نستخلص من نتائج علامات قائمة تقييم المهارات الاجتماعية إن درجات أطفال التوحد في القياس القبلي والبعدي توجد فروق واضحة , حيث زادت على سابقتها في القياس القبلي , حيث تباينت النتائج بين الحالات الثلاث على قائمة المهارات الاجتماعية , يبين الجدول ان الطفل صاحب الحالة الأولى عبد السلام تحصل على مجموع ,63, درجة من أصل,111 , في القياس القبلي لترتفع الدرجة من خلال التدريب الى 10 , درجات لصالح القياس ألبعدي و بينما ارتفعت بواقع ,18 , درجة لصالح القياس ألبعدي لدى الطفل عبد الرزاق لتصبح , 65, درجة بعدما كانت , 47 , درجة في القياس القبلي , أما الطفل سفيان حصل على ,65, درجة في القياس القبلي لترتفع الى ,72 , درجة في القياس مما يتضح هناك فرق في ارتفاع الدرجة الى,7, لصالح القياس ألبعدي

كما موضح في الجدول أعلاه .من خلال النتائج في المتداولة في الجدول لعلامات الأطفال التوحدين تدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لقائمة تقدير المهارات الاجتماعية , وتعزى هذه الفروق الى لخضوع أفراد البحث لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي واكتساب المهارة من خلال التكرار واستراتيجيات التعزيز كالنمذجة والتلقين , أما الجانب الأخر والاهم كان دور المتابعة والاهتمام وجدية العمل مع هولاء الأطفال من طرف الباحث والأسرةوالأخصائية النفسية في إتمام الحصص والمتابعة مما أعطى نتيجة أفضل .لكون أن الغالبية الكبرى من هولاء الأطفال المصابين بالتوحد دائما يركزون عن المعنى العام دون فهم التفاصيل مثال على ذلك ممكن أن يذهب الطفل ألتوحدي الى إحدى المناسبات الاجتماعية دون أن يفهم ماذا يجري حوله مثل الحفلات المدرسية , أو الوطنية أوالأسرية ولهذا يبقى الطفل ألتوحدي بعيدا عن الأطفالالآخرون, ولا يقترب منهم في اللعب وهذا ناتج عن عدم قدرة الطفل المصاب بالتوحد على فهم التفاصيل , أما البرنامج العلاجي يوضح ويسهل للطفل على كيفية التعامل مع بعض المهارات . تتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات السابقة ومنها دراسة) الغامدي 2003,(ودراسة صادق والخميسي (2004) حيث اهتمت هذه الدراسات بتنمية المهارات الاجتماعية باستخدام برنامج من البرامج الإرشادية السلوكية وخاصتا دراسة الغامدي التي اهتمت بالتفاعل الاجتماعي واستعملت قياسات قريبة من برنامج لوفاس وعند حساب الفروق بين التطبيقين أظهرت النتائج لصالح التطبيق ألبعدي , وهذا مايؤكد نجاح البرنامج من خلال تحليل السلوك التطبيقي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد في مرحلة الطفولة المتوسطة وهذا يخدم الفرضية الحالية والتي تنص على " توجد فروق ذات دلاله إحصائية في مستوى المهارات الاجتماعية بين القياس القبلي والبعدي لدى الأطفال المصابين بالتوحد في مرحلة الطفولة المتوسطة .

نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها

تنص الفرضية الثانية على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التواصل اللفظي قبل و بعد تحليل برنامج السلوك التطبيقي ؟ من خلال تحليل النتائج اتضح إن الحالات الثلاث , حالة عبد السلام تحصل على ,28 , درجة في القياس القبلي لترتفع الى ,33 , في القياس ألبعدي , أما حالة عبد الرزاق "فقد تحصل على مجموع"31 , درجة في القياس القبلي ليتحصل على 30 درجة في القياس ألبعديإي بانخفاض درجة واحدة , أما سفيان تحصل على ,29 , في القياس القبلي و ,31 , في القياس ألبعدي ,وبعد عرض النتائج والتحقق من صحة الفروض تم حساب علامات القياسين القبلي لمهارات التواصل اللفظي لدى أطفال عينة البحث وحساب الفرق بينهما كما يوضحه الجدول أعلاه . وبعد عرض النتائج وللتحقق من صحة الفروض تم حساب علامات القياسين القبلي والبعدي لمهارات التواصل اللفظي لدى أطفال العينة . كما يوضحه جدول رقم (13) الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي فيما يخص مهارات التواصل اللفظي.

جدول رقم (13) يوضح علامات الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي فيما يخص مهارات التواصل اللفظي.

المهارات	القياس القبلي	القياس البعدي	الفرق بين التطبيقين
عبد السلام	28	33	05
عبد الرزاق	31	30	01 -
سفيان	29	31	02

من خلال نتائج الجدول والعلامات المتحصل عليها الأطفال التوحدين للحالات الثلاث , اتضح وجود تحسن طفيف في الدرجات لصالح القياس ألبعدي لدى الطفلين عبد السلام وسفيان , بينما نجد إن حالة عبد الرزاق انخفضت النتيجة لصالح القياس القبلي بدرجة واحدة , وهذا يدل أن ليس كل الأطفال يتحسنون من خلال البرنامج الذي يركز على مهارات التواصل اللفظي لكون أنأطفال التوحد لهم أعراض مختلفة هذا من جانب والجانب الأخر يتطلب مدة زمنية طويلة لبعض الأطفال تفوق السنة من اجل تحسنهم في الجانب اللفظي , تختلف هذه الصعوبات من طفل الى أخر بعض الأطفال تستطيع فهم الكلام ولكن لاتستطيع التعبير , وبعض الأطفال يستطيعون التعبير ولكن لايفهم الكلام , أما بالنسبة للأطفال المصابين بمتلازمة اسبرجربالامكان مساعدتهم لتطور مهارات القدرات اللفظية . يتعلم الطفل بعض الكلمات ثم يتوقف بعض الوقت , وقد تستمر الحالة لديه لعدة شهور أحيانا ثم يبدأ يتكلم مره أخرى ولكن ببطء وهذا يحدث عند بعض الأطفال التو حديين , وهذا ما أكدت عليه دراسة دانيللي (Danielle – Tharp) عام 1995: الى تقديم مجموعة من الألعاب الدرامية لتنمية مهارات الاتصال اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد أظهرت النتائج أن هناك تغيرات ايجابية في اللعب و اللغة والمهارات الاجتماعية بعد برنامج اللعب الدرامي (خطاب ، 2004 ص 127) , كذلك دراسة صادق والخميسي 2004,"أكدواأن تعديل السلوك والتواصل اللفظي لدى التوحديين يحتاج الى تدخل بعض الأساليب المساعدة والمتنوعة من أنشطة وفريق متكامل من المختصين في الارطوفونيا والمجال اللغوي ومعالجة عيوب

النطق والكلام . بالرغم من وجود فروق طفيفة بين العينة إلا انه قد ظهر تحسن طفيف في عدة مظاهر منها تعبير الطفل عن رفضه وقبوله واستحسانه لبعض المواقف , ولكنه فهم بعض التعليمات والمهارات مثل الصراخ والذي يعتبر حالة تعبيرية عن نفسه تدل بالرفض .تتفق دراستنا مع دراسة كوا وآخرون (kho, et al) عام 1990: الى التعرف على فعالية التدريب على مهارة اللعب اللفظي وغير الفظي في تحسين الأداء اللغوي لدى الأطفال المضطربين ،و أظهرت النتائج وجود فروق دالة بين السلوك اللغوي القبلي والبعدي والتعبير الحر في اللغة الشفهية.

نتائج الفرضية الثالثة

تنص الفرضية الثالثة على انه " توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى التواصل الغير اللفظي بين القياس القبلي والبعدي لدى أطفال التوحد في مرحلة الطفولة المتوسطة " وللتحقق من النتائج تم توضيح النتائج المتحصل عليها من تطبيق قائمة تقدير مهارات الاجتماعية والتواصلية وكانت النتائج كالتالي :

كما يوضحه جدول رقم (14) الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي فيما يخص مهارات التواصل الغير اللفظي

المهارات	القياس القبلي	القياس ألبعدي	الفرق بين التطبيقين
عبد السلام	35	40	05
عبد الرزاق	26	35	09
سفيان	36	41	05

يشير جدول رقم 10هناك اختلاف واضح بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس ألبعدي للعينة في مهارات التواصل الغير اللفظي , تبين أن برنامج لوفاس التي تم الاعتماد عليه والذي كان يركز على اللعب لعب دورا كبيرا في خلق أجواء من التفاعل والاحتكاك واللعب التعاوني لدى الأطفال من خلال تبادل اللعب بالكرات أوالأوراقأواللعبأو ضع المكعبات حسب الألوان وغيرها من الأدواتالأخرى التي تتعلق باللعب . لقد ظهر بوضوح زيادة في التواصل البصري مع الإقران والباحث والأخصائية النفسية وظهور علامات من الفرح والسرور من خلال أوجه هولاء الأطفال وخاصتا عند الفوز والمدح والتصفيق , علما أن غالبية الدراسات تؤيد دور اللعب في العلاقات , والمهارات , والإيماءات , منها دراسة هاني العسلي " جميع الأنشطة التي يقوم بها الطفل لإشباع حاجاته النفسية وتفريغ طاقاته ، بحيث يجد فيها متعة و لذة ، وهو في اللعب يكون مدفوعا بدوافع كثيرة مثل: حب الاستطلاع والاستكشاف وتنمية المهارات الحركية . (هاني العسلي 2012 ،ص: 180) .

كذلك دراسة صديق (2006) فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد و اثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي : هدفت الدراسة الى اختبار فاعلية برنامج مقترح لتطوير مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة الرياض واثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي ،فأظهرت الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا في مهارات التواصل غير اللفظي بين المجموعة التجريبية والضابطة ، تتفق دراستنا مع دراسة , كوا وآخرون (kho, et al) عام 1990: من حيثمهارة اللعب الغير اللفظي في تحسين الأداء اللغوي لدى الأطفال المضطربينعلى الاستجابات غير اللفظية ، الإمساك بالكرة و اللعب التعاوني الى جانب التدريب على الاستجابات اللفظية والحركية. كاللعب التلقائي وأداء التحية ، و أظهرت النتائج وجود فروق دالة بين السلوك التواصل اللغوي والغير لغوي , القبلي والبعدي والتعبير الحر في عملية الاتصال (شاش ، 2001 ص 115) .

وأخيرا نستطيع أن نبين هناك فروق بين القياسين القبلي والبعدي , ويتضح لنا ان برنامج لوفاس قد أكد صلاحيته في تنمية المهارات للتواصل اللغوي والحركي بالاعتماد على نتائج القياس القبلي والبعدي , وهذا " ما يؤكد تحقق الفرضية الثالثة والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائيا في مستوى التواصل الغير اللفظي بين القياس القبلي والبعدي لدى أطفال التوحد في عينة البحث .

انطلاقا مما سبق يمكننا استخلاص مايلي

إن البرامج المقدمة لفيئهاالأطفال التوحديين والتي يقوم بها المختصون في مجال علم النفس العيادي وعلوم التربية كالبرنامج لتحليل السلوك التطبيقي في هذا البحث لقد أعطيت نتائج ايجابية عن طريق التدريب على المهارات الاجتماعية والاستقلالية لمواجهة صعوبات الاتصال والتفاعل الاجتماعيإنأسلوب تعديل السلوك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية تعتبر اليوم من أهم المجالات التي نعتمد عليها في علاج اضطراب التوحد , أما بالنسبة لنتائج البحث والذي حدد من خلال العمليات الاحصائية توصلنا الى عدة مؤشرات تساعدنا في التحليل والتفسير والتاؤيل والحكم على فرضيات الدراسة , بالاظافة الى مقياس تقدير المهارات الاجتماعية والتواصلية لقياس الفرق بين الأداء القبلي والبعدي وعرض ومناقشة النتائج وتطبيق الفروض تؤكد الدراسة إن برنامج تحليل السلوك التطبيقي للعب والاتصال اللغوي والغير لغوي له دور كبير في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية وذلك

من خلال الفروض التي وضعت لهذه الدراسة هي ذات دلالة إحصائية.

الاقتراحات

- إجراء دراسات أوسع وعلى عينات اكبر على هولاء الأطفال الذين يعانون من التوحد.

- ضرورة تفعيل اللعب كوسيلة علاجية لتدريب الأطفال المصابين بالتوحد على مختلف المهارات.

- ضرورة الاهتمام بالبرامج التي تقدم للأطفال التوحديين من اجل مساعدتهم على الاندماج بالمجتمع وتنمية مهاراتهم الشخصية والاجتماعية.

- تنمية مهارات الأسرة على كيفية التعامل مع اضطرابات الأطفال التوحديين على مهارات الاتصال الحركي واللغوي.

- التقييم المستمر لأداء الطفل لمعرفة نقاط القوة والضعف في البرامج الإرشادية والعلاجية وإجراء التعديلات اللازمة للبرامج التربوية التي يخضع إليها الطفل المصاب.

- أهمية التدخل المبكر بالنسبة للأطفال التوحديين من اجل تحسين حالتهم لكون الأطفال الصغار أكثر استعداداللتعلم منالكبار.

- إنشاء فصول خاصة للأطفال المصابين بالتوحد ضمن المدارس والتخطيط المنظم للبرامج التعليمية والتدريبية والتربوية والعمل على إدماجهم مع اقرأنهم من الأطفالالأسوياء.

-ضرورة وضع برنامج تدريبي خاص لكل طفل للحد من السلوكيات الغير مقبولة بالاظافة الى تنمية مهاراته وتطويرها في كل النواحي النفسية والاجتماعية.

- تدريب الأطفال التوحديين على المهارات الاستقلالية الذاتية وتقليل اعتمادهم على الآخرين مما يؤدي إلى الإقلال من مشكلاتهم النفسية والاجتماعية.

- ضرورة التعاون بين الأسرة والمراكز المتخصصة في التشخيص المبكر لأنماط السلوكيات غير المقبولة التي تصدر عن هولاء الأطفال المصابين بالتوحد.

المصادر العربية

1- ايفار لوفاس ، تعليم الأطفال المعاقين عقليا ، ترجمة حسن ألشيبي ، الطبعة الأولى ، بدون سنة .

شاش، سهير محمد سلامة ، اللعب وتنمية اللغة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ، دار القاهرة ، مصر ، .2001القاهرة

2- غزال عبد الفتاح ، مجدي فتحي ، دراسة إكلينيكية لمدى فعالية برنامج المرافقة لإنماء العلاقات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين بمؤسسات الإعاقة العقلية ، جامعة المنوفية ، المجلة العلمية ، الآداب ،المجلدالثاني، 1997

3- قطب نيرمين ، برنامج سلوكي لتوظيف الانتباه الانتقائي وأثره في تطوير استجابات التواصل اللفظية والغير لفظية لعينة من أطفال التوحد رسالة ماجستير غير منشورة ، المملكة العربية السعودية ، جامعة أم القرى .1427 هـ.

4- هاني عسلي ، العلاج باللعب ، دار الكتاب، مصر ، القاهرة ،2012.

التوحد رؤية الأهل والاخصائين ، عمان، الأردن، . 20115)

5- الإمام، م، ص، الجوالدة ، ف، ع ،2011 ، التوحد رؤية الأهل والاخصائين ، عمان، الأردن

المصادر الأجنبية

5-Adrien, j.L , Blance, R, Hemar, E, Boiron , M, Couturier, G, Hameury, L ,

Biarthelemy, C , 1999, Etude du development cognitive et socio-emotionnel d enfantsseverementautistigue. Approche evaluative et the rapeutigue. Revue guebecoise de psychologie 20.1, , 115-132

6-Peron , R, 1976, - L amour et la loi : aspects des images parentales dans les histoires racontees par les enfants ,, psychologie francaise ,03 -131-157

7-Riggo ,L, Social Skilis in ventory , jornal of personality and social psychology ,1989- 51.

8-Cho, S, Lets play,, children with Autism and their play partners together,

Pub schanell special Education Research centre , university of Australia ,