دراسة المهارات الاجتماعية لدى أطفال طيف التوحد TSA(مختلف المستويات)

د. بن عربية لحبيب[1]، صواحي صلاح الدين[2]

Benarbia Lahbib[1], Soualhi Salah eddine[2]

[1] جامعة تلمسان(الجزائر)، benarbia1967@gmail.com

[2] جامعة باتنة1(الجزائر)، salahautisme@gmail.com

تاريخ الاستلام:2020/05/07 تاريخ القبول:2020/06/03 تاريخ النشر: 2020/06/30

الملخص:

تهدف الدراسة إلى دراسة المهارات الاجتماعية لدى أطفال طيف التوحد بمختلف درجاته، حيث استعملنا المنهج العيادي على عينة تتكون من 4 أطفال بمختلف مستويات التوحد.

خلصت النتائج إلى أن المهارات الاجتماعية تختلف لدى أطفال التوحد باختلاف الدرجة.

الكلمات المفتاحية: المهارات الاجتماعية؛ طيف التوحد؛ الأطفال.

Résumé:

La présente étude vise a étudier les habilités sociales chez les enfants du spectre de l'autisme à différent degrés. L'investigateur a utilisé la méthode clinique.

Sachant que la recherche a été menée sur un échantillon de quatre (4) enfants autistes.

Et les résultats de l'étude ont conclu que les habilités sociales sa diffères chez les enfants autistes vu le niveau de degrés.

Les mots clefs: habilités sociales, spectre de l'autisme, enfants.

مقدمة:

تعد الإعاقة بوجه عام من القضايا المهمة التي تواجه المجتمعات، باعتبارها قضية ذات أبعاد مختلفة قد تؤدي إلى عرقلة مسيرة التنمية والتطور في المجتمع، ومن هذا المنطلق، فان رعاية الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة أصبح أمرا ملحا تحتمه الضرورة الاجتماعية والإنسانية، حيث يتوجب ايلاء الفئات الخاصة القدر المناسب من الرعاية والاهتمام، حتى يتسنى لهم الاندماج إلى أقصى حد تسمح به قدراتهم.

ويعتبر التوحد من الفئات الخاصة التي بدا الاهتمام بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة، وذلك لما يعانيه أطفال هذه الفئة من إعاقة نمائية عامة تؤثر على مظاهر النمو المتعددة، وتؤدي إلى انسحابه وانغلاقه على نفسه كما آن التوحد يعتبر من أكثر الإعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل.

1.1.الإشكالية:

ويعود الفضل في التعرف على التوحد والاهتمام به للطبيب النفسي الأمريكي ليوكانر Leo Kanner فهو أول من قام بإطلاق اسم التوحد ووصف حالته المرضية وتصنيفها بشكل منفصل عن الحالات النفسية المرضية الأخرى التي يعاني منها الأطفال، حيث قام بإجراء دراسة على 11 طفلا، ومن خلال ملاحظته قدم وصفا لسلوكهم في دراسته التي نشرت عام 1943 وأطلق عليه اسم التوحد الطفولي، حيث يتصف الأطفال بالعزلة الاجتماعية وعجز في التواصل وسلوك نمطي واهتمامات مقيدة.

ويعد هذا الأخير من أكثر الاضطرابات النمائية غموضا لعدم الوصول إلى أسبابه الحقيقية، وكذلك لشدة وغرابة الأنماط السلوكية غير تكيفية التي تميزه، كانشغال الطفل بذاته، وانسحابه الشديد، وعجز مهاراته الاجتماعية، وقصور تواصله اللفظي وغير اللفظي الذي يحول بينه وبين التفاعل الاجتماعي البناء مع المحيطين به.

ومع زيادة الاهتمام بالتوحد أصبح ينظر إليه كإعاقة منفصلة في التربية الخاصة ويظهر ذلك واضحا من خلال القانون الأمريكي لتربية وتعليم الأفراد المعاقين Individuials With Disabilities Education IDEA والذي يرى أن الطفل المعاق هو الطفل المصاب بالتخلف العقلي، أو الإعاقات السمعية، أو الإعاقات النطقية واللغوية، والإعاقات البصرية، أو الاضطراب الانفعالي الشديد، أو الإعاقات الحركية، أو التوحد، أو إصابات الدماغ الناتجة عن الصدمات، أو الإعاقات الصحية الأخرى أو صعوبات التعلم، أو الشخص الذي يحتاج إلى الخدمات المناسبة.

ويعرف التوحد على انه اضطراب نمائي شامل يظهر منذ سن الرضاعة ويتم تشخيصة قبل بلوغ الطفل الثلاث سنوات، يؤثر هذا المرض على قدرة التواصل اللغوي والتواصل الاجتماعي عند الأطفال ومشاكل في الحواس وتشمل الحساسية السمعية، والحساسية للضوء، وفقدان القدرة على الإحساس بالألم. كما يعرف بأنه عجز تطوري معقد، يظهر نموذجياً خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر، وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر في وظيفة الدماغ الطبيعية، وفي مجالات التفاعل الاجتماعي ومهارات التواصل.

وتعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA التوحد اضطراب نمائي يؤدي إلى العجز في المجالات التالية:

. الكفاءة الاجتماعية.

.. التواصل واللغة.

.. السلوك النمطي والاهتمامات والأنشطة.

ويعتبر عجز وقصور المهارات الاجتماعية إحدى الخصائص الرئيسية التي يتميز بها الأطفال المصابون بالتوحد، وذلك لوجود عجز واضح في تكوين العلاقات الاجتماعية لديهم بشكل فعال والحفاظ عليها. حيث تعرف المهارات الاجتماعية على أي مهارة تمكن الإنسان من التفاعل والتواصل مع الآخرين، ومن خلالها تظهر الأعراف والعلاقات الاجتماعية بعدة صور لفظية وغير لفظية. كما تعرف على أنها مجموعة المهارات التي تساعد الطفل على التفاعل الاجتماعي المناسب مع مجتمعه (الأسرة – المدرسة – الأقران)، مثل إحساسه بالتواصل الجسدي كالعناق، والضم، والحمل، الاستمتاع بالتفاعل والعمل مع الآخرين، قدرته على إقامة علاقات جيدة.

تعد المهارات الاجتماعية من المهارات المهمة في حياة الفرد ؛ فهي تساعده على الاندماج مع الآخرين يتفاعل ويتعاون معهم فيعكس المؤشرات الدالة على صحته النفسية، وأي أو خلل افتقار لمثل هذه المهارات قد يكون عائق

من كبير الممكن أن بينه يحول وبين إشباع حاجاته النفسية ؛لأن المهارات الاجتماعية من يهيئ للفرد الاندماج والتفاعل بالصورة الايجابية.

تتأثر مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية باضطراب التوحد حيث لا يستطيع التوحديون تكوين روابط اجتماعية مهمة للتكيف النفسي والاجتماعي، مما يؤدي إلى بقاء أنماط سلوكية ومشكلات مدى الحياة، في حين أن تطور مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية لذوي الإعاقات النمائية، تجعل الطفل قادرا على المشاركة في ضبط سلوكه أونشاطاته، وتقلل من التجنب الاجتماعي، مما يؤدي إلى تحسن قدراتهم على الأداء. ومن هذا المنطلق، ما هي المهارات الاجتماعية التي يتميز بها أطفال التوحد في دراستنا الحالية؟

2.فرضيات الدراسة:

1.2.الفرضية العامة:

- توجد مهارات اجتماعية لدى مهارات التوحد.

2.2.الفرضيات الجزئية:

- توجد مهارات اجتماعية لدى أطفال التوحد الخفيف.
- توجد مهارات اجتماعية لدى أطفال التوحد المتوسط.

3.أهداف الدراسة:

- المساهمة في دراسة المهارات الاجتماعية التي تميز أطفال التوحد الخفيف.
- المساهمة في دراسة المهارات الاجتماعية التي تميز أطفال التوحد المتوسط.
- معرفة المهارات الاجتماعية التي تميز أطفال طيف التوحد في كل من درجته الخفيفة والمتوسطة.

4.أهمية الدراسة:

- تتناول فئة من أهم الإعاقات النمائية وأشدها خطورة والتي يكون لها تأثيرا بالغا على شخصية الطفل بأكملها بما في ذلك المهارات الاجتماعية التي تعد بمثابة الدعامة الأساسية لتكيف الفرد مع محيطه.
- أهمية تناول هذا الاضطراب في الدراسة سعيا وراء الفهم لأنها تتأتى من أنها تلقي الضوء على مرحلة مهمة في نمو الطفل وهي الفترة التي يتمركز فيها الطفل حول ذاته، مع وجود فارق مهم هوأن اغلب الأطفال يتجاوزون هذه المرحلة بينما الطفل التوحدي يثبت عندها.

5.المفاهيم الإجرائية:

1.5.التوحد: نوع من اضطرابات النمو المعقدة والتي تتميز بغياب العلاقات الاجتماعية والاتصال والمحادثة مع وجود العديد من السلوكيات الشاذة والمنحرفة عن النمو العادي، ويحدث هذا الاضطراب دائما قبل سن 3 سنوات. (الرزيقات 2004).

التعريف الإجرائي: اضطراب انفعالي يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى يتسم بالعجز في تكوين علاقات اجتماعية وعدم القدرة على فهم التعبيرات الانفعالية حيث يؤثر ذلك بشكل ملحوظ في شبكة التفاعلات الاجتماعية، إضافة إلى السلوك النمطي ومحدودية استخدام اللغة المنطوقة.

2.5.المهارات الاجتماعية: قدرة الفرد على أن يعبر بصورة لفظية وغير لفظية عن مشاعره، آرائه، وأفكاره للآخرين وأن ينتبه ويدرك في الوقت نفسه الرسائل اللفظية وغير اللفظية الصادرة عنهم. ويفسرها على نحو يسهم في توصية سلوكه حيالهم ويتصرف بصورة ملائمة في مواقف التفاعل الاجتماعي معهم، ويتحكم في سلوكه اللفظي وغير اللفظي فيها، ويعد له كدالة لمتطلباتهم على نحو يساعده على تحقيق أهدافه. (محمد أبو هاشم 2009).

- • التعريف الإجرائي: وهي عبارة عن سلوكات لفظية وغير لفظية يقوم بها الطفل التوحدي ويعبر عنها بالدرجة التي يحصل عليها الطفل في مقياس تقدير المهارات الاجتماعية الذي يتكون من الأبعاد التالية:
- **أ. التعبير الانفعالي:** عبارة عن مهارة في الإرسال غير اللفظي والتي تشتمل على المهارة في إرسال الرسائل الانفعالية.
- **ب. الحساسية الانفعالية:** عبارة عن مهارة في استقبال انفعالات الآخرين وقراءة وتفسير رسائلهم الانفعالية غير اللفظية.
- **ج. الضبط الانفعالي:** عبارة عن القدرة على ضبط وتنظيم التعبيرات غير اللفظية والانفعالية.
- **د. التعبير الاجتماعي:** عبارة عن مهارة التعبير اللفظي والقدرة على لفت أنظار الآخرين عند التحدث في المواقف الاجتماعية.
- **هـ. الحساسية الاجتماعية:** عبارة عن القدرة على الإنصات اللفظي والحساسية وراء أشكال التفاعل الاجتماعي.
- **و. الضبط الاجتماعي:** هذه المهارة هامة لتنظيم عملية الاتصال في التفاعل الاجتماعي.

6.الدراسات سابقة:

1.6.دراسة كلين (1995) Klin بعنوان: "تدريب الأطفال التوحديين على الإصغاء للكلام للحد من سلوكيات الانسحاب الاجتماعي لديهم "حيث هدفت إلى التمييز بين الأطفال التوحديين والأطفال المتخلفين عقليا في سلوكيات التواصل مع الآخرين والتعلق لديهم، والانسحاب من المواقف الاجتماعية، تكونت عينة الدراسة من 12 طفلا توحديا تتراوح أعمارهم ما بين (4-6) سنوات، وضمت الثانية مجموعة مماثلة من الأطفال المتخلفين عقليا نتائج الدراسة: أوضحت النتائج أن الأطفال التوحديين كانوا أقل تعلقا من أقرانهم المتخلفين عقليا، حيث لم يفضلوا صوت الأم بل أنهم كانوا يفضلون إما الضوضاء الناتجة عن أصوات مركبة أو الانسحاب من المواقف الاجتماعية، وذلك بشكل دال قياسيا بأقرانهم المتخلفين عقليا الذين كانوا يفضلون صوت الأم.

2.6. **دراسة بال جيمس James,-B (1996):** هدفت الدراسة إلى دراسة أثر التدخلات العلاجية باستخدام أقران طبيعيين على تحسين التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين، وتكونت عينة الدراسة من (8) أطفال من المصابين بالاضطراب التوحدي في مرحلة ما قبل المدرسة تم دمجهم مع أطفال عاديين من نفس المرحلة العمرية، وتضمن

البرنامج تنمية مهارات التواصل، واللعب التخيلي والمهارات الاجتماعية، وقد أظهرت النتائج تحسنا في مهارات الاتصال، والمهارات الاجتماعية، واللعب التخيلي، والمهارات الأكاديمية لسبعة من أفراد العينة.

(Hallahan Daniel, 2006).

3.6.دراسة رويلرز , Roeyers (1999) : هدفت الدراسة إلى تحسين التفاعل الاجتماعي والانفعالي للأطفال التوحديين عن طريق الدمج مع أطفال أسوياء وقد تكونت عينة الدراسة من 85 من الأطفال التوحديين، 85 من الأطفال العاديين، تم تقسيم مجموعة الأطفال التوحديين إلى مجموعتين مجموعة ضابطة لم تدخل في البرنامج العلاجي، ومجموعة تجريبية تلقت برنامج العلاج بالدمج مع الأطفال العاديين، مع توفير وتنظيم فرص للتفاعل بينهم خلال اللعب، كما ركز البرنامج على تدريب الأطفال العاديين قبل الدخول في البرنامج على كيفية التعامل مع الأطفال التوحديين، وقد أظهرت نتائج الدراسة درجات ذات دلالة من التحسن في السلوك الاجتماعي الانفعالي لأطفال المجموعة التجريبية التي اشترك أفرادها في تفاعل مع الأطفال العاديين، أما مجموعة أطفال العينة الضابطة التي يشارك أفرادها في تفاعل مع الأطفال العاديين فلم يظهر أي تحسن في السلوك الاجتماعي والانفعالي.

الدراسة الميدانية:

عرض الحالات:

<u>الحالة:1</u>

المعطيات البيوغرافية :

الاسم : أ.

اللقب : ل.

تاريخ ومكان الميلاد: 2012/07/04 سطيف.

المستوى الاقتصادي : متدني.

مهنة الأب : خضار **مهنة الأم :** ماكثة بالبيت.

عدد الإخوة : 6.

الرتبة : 6.

السوابق المرضية : مرض التهاب الحنجرة المتكرر.

الحالة الصحية للأم أثناء الحمل :

- طبيعة الحمل: عادية.
- الطفل مرغوب فيه.
- الحالة الصحية للأم متدهورة أثناء الحمل، الولادة كانت عسيرة.
- بكى الطفل بعد تدخل الفريق الطبي عند الولادة وتنفسه عادي.

الحالة النفسية والجسمية للأم بعد الولادة : عادية، الرضاعة طبيعية

ملخص المقابلة:

جرت المقابلة في مكتب الأخصائية، وبعد اخذ المعلومات البيوغرافية حول الحالة "ا" تمحورت أسئلتنا حول المهارات الاجتماعية التي اكتسبها، والتي يبديها حاليا، من خلال معطيات الأخصائية تبين أن "ا" كان يعاني من توحد شديد منذ الولادة، حيث كانت أول كلمة لفظها في عمر الأربع سنوات.

قبل التكفل كان الحالة منطوي جدا ويرفض اللعب مع الآخرين، ولم تكن لديه أي مهارات اجتماعية، أما حاليا وبعد التكفل به لمدة معينة، ومع جهود الأخصائيين، تطورت حالته وخرج من عزلته، واكتسب العديد من المهارات الاجتماعية التي تظهر من خلال تفاعله مع الأخصائية كما انه دائم التساؤل حول موضوعات وأشياء جديدة، وبدأ يشارك أقرانه في مختلف النشاطات ومتعاونا معهم.

الحالة يهتم بمشاعر الآخرين ويخفف عنهم: ' منين يشوف واحد يبكي يروح يسكتو'.

التحق "أ" مؤخرا بمقاعد الدراسة، ولم يبدي أي مشاكل أو سلوكيات غير لائقة في علاقاته مع زملائه ومعلمته، كما انه يتمتع بمستوى ذكاء يفوق عمره الطبيعي، فنتائجه الدراسية دوما جيدة.

طلبنا من الأخصائية استدعاء الحالة " أ " من اجل جمع معلومات أكثر حول المهارات التي يبديها في المواقف الحياتية اليومية، عند دخوله مكتب الأخصائية ألقى التحية بطلب منها، كما لاحظنا عليه سرعة الحركة والتساؤل الكثير.

كان حوارنا مع " أ " عادي حيث كان متجاوب مع الحديث، وتواصل معنا بشكل عادي نوعا ما، كان يستخدم الإشارة للأشياء الجديدة عليه. أنهيت المقابلة بعد طلب الحالة الذهاب للمرحاض مع الأخصائية.

تحليل مقياس مهارات التوحد الاجتماعية سكوت بيليني :

يحتوي مقياس سكوت بينيلي على 49 بند تصف مختلف المهارات والسلوكيات التي يعرضها الطفل خلال التفاعلات الاجتماعية أوفي مختلف المواقف الاجتماعية.

من خلال التقرير الذي قم من طرف الأخصائية فيما يخص المقياس حول الحالة،أ)، نجد أن البنود التي قيمت ب "دوما" هي البنود رقم: 11 – 17 – 24 – 29 حيث ضمت كل من مهارة التواصل البصري مع الأخر أثناء المحادثات , وأيضا مهارة التعاطف مع الآخرين , كونه يبدأ بالتحيات ويلقيها دوما على الأخر أثناء دخوله , دائما ما يحافظ على التواصل اللفظي من خلال الإجابة على الأسئلة الموجهة له.

يعتبر هذا التقييم ايجابيا جدا لأنه اكتسب وحافظ على هذه المهارات وهو دائما وفي اغلب الأحيان يظهرها.

أما البنود التي قيمت ب "عادة" فهي رقم: 2 – 4 – 5 – 6 – 10 والتي تحوي مهارات الانضمام في الأنشطة مع الأقران, وسلوكيات النظافة الشخصية, وكذلك مهارات التفاعل مع الأقران في الأنشطة المنظمة، وأيضا المحافظة على المحادثات من خلال الأخذ والعطاء أي انه يدخل في سياق الحديث من خلال التلقي والإلقاء.

من خلال هذا التقييم يتبين أن الحالة، أ) جد متفاعل سواء مع الأقران من نفس العمر أو الأفراد الآخرين كمعلميه, أفراد أسرته وغيرهم. كما انه يتبادل الحوار والمحادثات ويدخل في سياقها من دون أي صعوبات.

وفيما يخص البنود التي قيمت ب"أحيانا" أي من حين إلى أخر فهي البنود رقم1 – 7 – 8 – 9 – 13 – 14 – 15 – 18 – 21 – 22 – 27 – 36 – 39 حيث تحتوي على دعوة الحالة الأقران للانضمام في أنشطته, وطرحه لأسئلة بهدف طلب معلومة حول شخص ما, أو موضوع ما ومشاركته في التفاعلات الفردية مع الأشخاص , وأيضا حول إدراكه لتعابير وجه الآخرين والدلالات الغير لفضية أو لغة الجسد.

كذلك قيم ب"أحيانا" فيما يخص طلبه المساعدة من الآخرين أو عرضها عليهم والمشاركة في الاهتمامات والهويات الفردية وكذلك التعبير لفضيا عما يحس به.

يتبين من هذا أن الحالة، أ) تتوفر لديه هذه المهارات والسلوكيات غير انه لا يعرضها ولا يظهرها في أغلب الأحيان. ولكن فيما يخص البند رقم 39 الذي يقدر إظهار الحالة لسلوك الخوف والقلق فيما يتعلق بالتفاعلات الاجتماعية قيم كذلك ب"أحيانا" غير انه سلوك ايجابي ويحتسب لصالح المهارات الاجتماعية لديه.

وأخيرا قيمت الحالة ب"أبدا" أي انه لا يكاد أبدا أن يعرض هذه المهارات والسلوكيات في البنود رقم: 3 – 12 – 16 – 20 – 23 – 25 – 26 – 28 – 38 والمحتوية على مهارات وسلوكات : اخذ الأدوار خلال الألعاب والأنشطة , التحدث عن مصالح الآخرين , فهم فكاهة ومزاح الآخرين , الأخذ بعين الاعتبار مختلف وجهات النظر , الانضمام إلى محادثة مع شخصين أو أكثر لكن دون مقاطعة , تقديم مجاملات للآخرين , الطلب بأدب من الآخرين الابتعاد عن طريقه , يرد على دعوات الأقران للانضمام إليهم في الأنشطة , قراءة التلميحات لإنهاء المحادثات.

نرى أن(الحالة أ) يواجه قصورا بالغا في عرض وإظهار هذه السلوكيات والمهارات , لكن هذا القصور يعتبر جد طبيعي نسبة لعمره وكذلك بالنسبة لطفل توحدي لا يزال تحت التكفل ولا يزال في اكتساب مختلف المهارات الاجتماعية التي يتميز بها الطفل الطبيعي.

بالنسبة للبنود رقم 19 – 32 – 33 – 34 – 35 – 37 المحتوية على سلوكات: التكلم بنبرة صوت غير مناسبة أثناء المحادثات , الاستجابة ببطء في المحادثات , تغيير موضوع المحادثة ليناسب اهتماماته الشخصية , سوء فهم نوايا الآخرين , صنع تعليقات غير مناسبة , إنهاء المحادثات بشكل مفاجئ. قيمت كذلك ب"أبدا" وهذه نقطة جد مهمة وايجابية تدل على اكتسابه وتمتعه وعرضه لتلك المهارات والسلوكيات السابق ذكرها.

الحالة 02:

المعطيات البيوغرافية:

الاسم : و.

اللقب : ب.

تاريخ ومكان الميلاد: 2011/12/07 سطيف.

الجنس: ذكر

المستوى الاقتصادي : متوسط.

مهنة الأب : تاجر **مهنة الأم :** ماكثة بالبيت.

عدد الإخوة : 1.

الرتبة : الثاني.

السوابق المرضية :

أجرى عملية جراحية على مستوى الجهاز التناسلي في مرحلة الطفولة المبكرة.

طبيعة الحمل : عادي ومرغوب فيه.

الحالة الصحية للأم أثناء الحمل :

- متدهورة.

– تعاني من ارتفاع ضغط الدم.

الحالة النفسية والجسمية للأم بعد الولادة:

– عادية.

– بكى الطفل بعد الولادة وتنفسه عادي.

– الرضاعة طبيعية.– نمو الطفل طبيعي.

ملخص المقابلة:

جرت المقابلة مع الأخصائية النفسانية في مكتبها، حيث تمحورت المقابلة حول حالة " و" الراهنة. بينت الأخصائية أن " و" يعاني من توحد خفيف، وكان الهدف من المقابلة هو معرفة المهارات الاجتماعية التي يتميز بها الطفل " و".

الأخصائية أشارت إلى أن " و" يلقي التحية على الآخرين عند وصوله الجمعية، كما يستخدم التواصل البصري، ويبدي تفاعل واهتمام وانتباه أثناء المحادثات، وأثناء مناداته باسمه، كما يتكلم بنبرة صوت مناسبة أثناء الحديث مع الآخرين.

الأخصائية بينت أن الحالة اكتسب مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي تدريجيا بعد مجهودات الأخصائيات لمدة طويلة نوعا ما بعدما كان " و" يعاني من التوحد الشديد، فالحالة أصبح يعبر لفظيا عن الأشياء والموضوعات، كما انه أحيانا ما يستخدم لغة الجسد للتعبير عن احتياجاته وانفعالاته ويدرك تعبير وجه الآخرين، كما انه يصغي للأوامر اللفظية (مثل الطلب والنهي). الحالة نادرا ما يطلب المساعدة من الآخرين في حال لزم الأمر.

أما بالنسبة لعلاقة الحالة مع الأقران كانت قريبة من العادي، ف " و" يندمج ويشارك في النشاطات المختلفة، ويؤدي كل الأدوار المطلوبة منه غير انه يبدي نفورا من التواصل الجسدي.

الأخصائية أشارت أن الحالة التحق بمقاعد الدراسة لمدة شهرين فقط، وكان سبب خروجه هو سلوكه العنيف وعدم تقبله للأطفال والمعلمة والجو الجديد.

بعد انتهاء حديثنا مع الأخصائية قامت باصطحابنا إلى غرفة لعب الأطفال ليتسنى لنا ملاحظة الحالة أثناء قيامه بنشاطات مختلفة، الحالة كان مندمج في اللعب مع الأقران، وأحيانا يلعب لوحده، كما أنه ينتظر ويؤدي أدواره في العب مع أقرانه، ولم يصدر أصوات غريبة أو حركات تكرارية معينة ولم تتضح عليه علامات أو نوبات غضب.

بعد مدة من ملاحظتنا للحالة " م " قامت الأخصائية بمناداته إلى مكتبها. عند دخول الحالة إلى المكتب ألقى التحية بشكل عادي ومن ثم طلب منه الأخصائية تقديم نفسه فقدم نفسه بشكل عادي وكانت نبرة صوته عادية ومن ثم جلس في مكانه مباشرة.

عند الحديث مع الحالة لقينا استجابة عادية نوعا ما: " أنا اسمي 'و' وعمري سبع سنوات «. فقد كان يتواصل بصريا ويولينا اهتمامه كما يرد على أسئلتنا بشكل طبيعي كما كان يقلد ما يقوله أحد الأطفال، وهنا بينت الأخصائية أن " و" متأثر بخاله ويقلد حركاته كثيرا، ثم قمنا بإعطائه مجموعة من ألعاب الذكاء والتركيب لنرى قدرته على حل المشكلات ومن ملاحظاتنا لكيفية تعامله مع الموقف لم يجد الحالة صعوبة كبيرة ولم تظهر عليه علامات الغضب ولبى طلب المساعدة من الأخصائية.

تحليل المقابلة:

من خلال إجرائنا للمقابلة مع الأخصائية ومن خلال ملاحظتنا للحالة، تبين لنا أن " و" والذي يعاني من توحد في درجته الخفيفة، يتميز بمهارات معينة، اتضحت لنا من خلال قيامه بنشاطات مختلفة.

الحالة " و" يتفاعل بصريا أثناء تواصله مع الآخرين، يتكلم بنبرة صوت مناسبة أثناء حديثه، وينتبه للأخر عند الحديث.

أثناء اللعب كان يقوم بأدواره وكان يلعب في مجموعة من الأطفال وأحيانا ما يفضل اللعب لوحده.

الحالة " و" يتمتع بمهارة تقليد الآخرين، وهذا ما لاحظناه من خلال تقليده لما يقوله ويفعله الحالة " ي " في الجمعية، وأيضا ما صرحته الأخصائية بخصوص تعلق الحالة بخاله وتقليده لتصرفاته.

ومن خلال تعمد الأخصائية أن توقع " و" في مشكلة، تبين لنا من خلال ذلك أن الحالة يستطيع التصرف مع المشكلات التي تواجهه ويحاول حلها دون ظهور علامات الغضب، لا يطلب المساعدة لكنه يقبل طلب المساعدة من الآخرين.

تحليل نتائج مقياس مهارات التوحد الاجتماعية لسكوت بيليني:

من خلال التقرير الذي تم من طرف الأخصائية فيما يخص المقياس حول الحالة (أ) , البنود التي قيمت ب " **أبدا** " تضمنت 9 هي البنود رقم 8، 11، 19، 23، 25، 31،34، 37، 38 وتضمنت السلوكيات التالية:

يشارك في التفاعلات الفردية مع الأشخاص، يعبر عن تعاطفه للآخرين، يتكلم بنبرة صوت غير مناسبة أثناء المحادثات، ينضم إلى محادثة مع شخصين أو أكثر بدون مقاطعة، يقدم مجاملات للآخرين، يتنازل أثناء الخلافات مع الآخرين، يسيء فهم نوايا الآخرين، ينهي المحادثات بشكل مفاجئ، الفشل في قراءة التلميحات لإنهاء المحادثات، هذا مؤشر جيد فيما يتعلق بمهارات التواصل عند الحالة "و" خصوصا أثناء المحادثات غير أنه يعاني من قصور يظهر في البندين رقم 8 و23 واللذان ينصّان بعدم قدرته على الانضمام إلى محادثة دون قطع الحديث وطرحه أسئلة حول موضوع ما .

البنود التي قيمت ب" **أحيانا** " تضمنت 19 بند هي البنود 1، 3، 5، 7، 9، 12، 14، 15، 16، 18، 20، 21، 26، 30، 32، 33، 35، 36، 41، وتضمنت السلوكيات والمهارات التالية:

دعوة الأقران للانضمام في أنشطته، يأخذ ادوار خلال الألعاب والأنشطة، يتفاعل مع الأقران في النشاطات الغير منظمة، يطرح أسئلة لطلب معلومة حول شخص ما، يشارك في التفاعلات الفردية مع الأشخاص، يتحدث عن أويقر بمصالح الآخرين، يدرك الدلالات الغير لفظية أو "لغة جسد الآخرين "، يطلب المساعدة من الآخرين، يفهم فكاهة أو مزاح الآخرين، يحافظ على مسافة مناسبة أثناء التفاعل مع الأقران، يأخذ بعين الاعتبار مختلف وجهات النظر، يعرض المساعدة على الآخرين، يطلب بأدب من الآخرين الابتعاد عن طريقه، يجرب نشاطات الأقران الايجابية، يستجيب ببطء في المحادثات، يغير موضوع المحادثة ليناسب اهتماماته الشخصية، يصنع تعليقات غير مناسبة، يشارك في الاهتمامات والهوايات الفردية، يشارك في الأنشطة الانفرادية بحضور الأقران.

يتبين من هذا أن الحالة (و) تتوفر لديه هذه المهارات والسلوكيات غير أنه لا يعرضها ولا يظهرها إلا أحيانا.

البنود التي قيمت ب " **عادة**" تضمنت بد واحد هو البند رقم كالآتي:

يظهر الخوف أو القلق فيما يتعلق بالتفاعلات الاجتماعية.

البنود التي قيمت ب " **دوما** " تضمنت 12 عبارة تضمنت السلوكيات والمهارات التالية:

ينضم في الأنشطة مع الأقران، يحافظ على النظافة الشخصية، يتفاعل مع الأقران في الأنشطة المنظمة، يحافظ على محادثات (الأخذ والعطاء)، يدرك تعابير وجه الآخرين، يحافظ على التواصل البصري أثناء المحادثات، يعبر لفظيا عن ما يحس به، يبدأ التحيات مع الآخرين، يقر بالمجاملات الموجهة له ا من طرف الآخرين، يرد على دعوات الأقران للانضمام إليهم في الأنشطة، يجيب على الأسئلة الموجهة له من طرف الآخرين، يتم التلاعب به من قبل الأقران.

وهذا التقييم يعد ايجابيا جدا كون الحالة " و" اكتسب وحافظ على هذه المهارات وهودائما وفي اغلب الأحيان يظهرها والتي في أغلبها تسلك الجانب الإيجابي.

<u>الحالة 03:</u>

المعطيات البيوغرافية:

الاسم: ي

اللقب: ب

تاريخ الميلاد: 2013/08/31

المستوى الاقتصادي: متوسط

مهنة الأب: تاجر

مهنة الأم: ماكثة في البيت

عدد الإخوة: 4

الرتبة: 3

السوابق المرضية: عملية جراحية على الأنف

الحالة الصحية للام أثناء الحمل: عادية

طبيعة الحمل: مرغوب فيه

الولادة: طبيعية

صرخة الميلاد: طبيعية في وقتها

الحالة النفسية والجسمية للام بعد الولادة: عادية

الرضاعة: طبيعية

المقابلة:

جرت المقابلة في مكتب الأخصائية النفسانية بعد ان تم اخذ المعلومات البيوغرافية حول الحالة، من خلال معطيات الأخصائية حول الحالة " ي " تبين انه كان يعاني من توحد شديد وبعد الخضوع لبرنامج تدريبي تم تصنيفه حاليا في فئة التوحد المتوسط. كان الهدف من المقابلة هو معرفة إمكانية تواجد مهارات اجتماعية لدى الحالة" ي".

الأخصائية أشارت إلى أن "ي" عند الدخول ينتظر أن يتقدم له الآخرون لكي يسلموا عليه. يحب الملامسة والمداعبة وينفذ ما يطلب منه ويحب أن يتمحور الاهتمام حوله كما انه يحب الغناء للآخرين. ويبدي اهتمام أثناء الحديث معه وتواصله البصري جيد جدا إلا انه لا يندمج مع الآخرين إلا بعد مدة معينة، بالإضافة إلى انه يعبر لفظيا عن رفضه لشخص معين (كقوله: امشي منحبكش بعدي اخطيني.....) فضلا عن ذلك فهولا يتخذ أسلوب العزلة في التجمعات بعدها قامت الأخصائية باستدعائه لآجل المقابلة، نلاحظ انتباهه لوجود أشخاص غير مألوفين، في البداية قام بالتجاهل كرد فعل للأوامر الصادرة منا ثم مع مرور الوقت بدا بالتفاعل معنا شيئا فشيئا، يستجيب للأوامر كالأمر والنهي كما انه ينتبه لتعابير وجه الآخرين عند قيامه بتصرف ما، بالإضافة إلى أن " ي " سريع الفهم والحفظ وشديد الملاحظة ويكفيه ان تعيد المعلومة أمامه لمرة أو مرتين فيحفظها، كذلك هو يفرح عندما نقوم بمدحه ويزيد تحمسه للعمل أكثر.

اصطحبتنا الأخصائية لرؤيته أثناء فترة اللعب، لاحظنا انه كان يلعب بمفرده ولا يتقبل أن يقترب أقرانه من الألعاب التي يستخدمها بالإضافة إلى انه يستجيب لتفاعل أقارنه معه بسلوك العض أما مع الكبار فعلاقته تتميز بأنه يقترب ويتفاعل معهم أثناء اللعب، لكنه لا يراعي الموقف الاجتماعي في وداع الآخرين إلا إذا كانت المبادرة من الطرف الآخر.

تحليل المقابلة:

من خلال إجرائنا المقابلة مع الأخصائية ومن خلال ملاحظتنا للحالة تبين أن "ي " والذي يعاني من توحد في درجة متوسطة لديه مهارات اجتماعية قليلة والتي كانت تتضح لنا أحيانا عند قيامه بنشاطات مختلفة.

الحالة "ي" كان شديد وسريع الانتباه محب للأعمال المقدمة له يتكلم بنبرة صوت عادية لا يقوم بالصراخ وتواصله البصري جيد

يحب اللعب مع الكبار وجذب اهتمامهم له.

امتثل لأوامرنا بشكل جيد بالإضافة إلى استجابته لنا عندما طلبنا منه الغناء وكذلك قراءة القرآن.

الأخصائية في مقابلتنا الأولى معها قامت بتعريفه بمجموعة من الأشياء الجديدة عليه مثل بعض أنواع الخضر والفواكه وكذلك تعريفه بأسمائنا نحن في المقابلة الثانية معه طلبت منه ان يقوم بتسميتنا فكان يسمينا بشكل صحيح ويتذكر ما علمته إياه المرة الفارطة وكان يراقب ردة فعلنا وكان فرحا جدا لما قمنا بالإطراء عليه بالإضافة إلى انه تحمس أكثر للعمل معنا وكان مستجيب ومتفاعل معنا بشكل جيد جدا لبقية الحصص.

تحليل نتائج مقياس مهارات التوحد الاجتماعية لسكوت بيليني:

من خلال التقرير الذي قدم من طرف الأخصائية فيما يخص مقياس حول الحالة " ي " نجد أن:

*الخانة " أبدا "تضمنت 18 عبارة من أصل 46 هي كالأتي:

دعوة الأقران للانضمام في أنشطته يأخذ أدوار خلال الألعاب والأنشطة، يطرح أسئلة لطلب معلومة حول موضوع ما، يطرح أسئلة لطلب معلومة حول شخص ما يعبر عن تعاطفه للآخرين، يتحدث أو يقر بمصالح الآخرين، يحافظ على مسافة مناسبة أثناء التفاعل مع الأقران، يتكلم بنبرة صورة غير مناسبة أثناء المحادثات، يعرض المساعدة على الآخرين، ينضم إلى محادثة مع شخصين أو أكثر دون مقاطعة، يقدم مجاملات للآخرين، يطلب بأدب من الآخرين الابتعاد عن طريقه، يقر بالمجاملات الموجهة له، يغير موضوع المحادثة ليتناسب مع اهتماماته الشخصية، يسيء فهم نوايا الآخرين، يصنع تعليقات غير مناسبة، ينهي المحادثة بشكل مفاجئ، الفشل في قراءة التلميحات لإنهاء لمحادثات.

يعتبر هذا التقييم سلبيا لأنه لم يكتسب هذه المهارات ولم يقوم بتطبيق أي منها وهولا يظهرها في أي موقف.

*الخانة أحيانا تضمنت " 18 " عبارة من أصل 46:يحافظ على النظافة الشخصية، يتفاعل مع الأقران في النشاطات غير منظمة، يتفاعل مع الأقران في النشاطات المنظمة، يشارك في التفاعلات الفردية مع الأشخاص، يدرك تعابير وجه الآخرين يدرك الدلالات غير لفظية أو لغة جسد الآخرين، يفهم فكاهة ومزاح الآخرين، يطلب المساعدة من الآخرين، يأخذ بعين الاعتبار مختلف وجهات النظر، يبدأ التحيات مع الآخرين، يرد على دعوات الأقران للانضمام إليهم في الأنشطة، يجرب نشاطات الأقران الإيجابية، يتنازل أثناء الخلافات مع الآخرين، يستجيب ببطء في المحادثات، يشارك في الاهتمامات والهوايات الفردية، يظهر الخوف أو القلق في ما يتعلق بالتفاعلات الاجتماعية، يتم التلاعب به من طرف الأقران، يشارك في الأنشطة الانفرادية بحضور الأقران.

يتبين من خلال هذا أن الحالة " ي " تتوفر لديه هذه المهارات إلا أنه لا يظهرها إلا في قليل من الأحيان.

*الخانة عادة تضمنت " 3 " عبارات من أصل 46: ينضم في الأنشطة مع الأقران، يحافظ على محادثات (الأخذ والعطاء)، يعبر لفظيا عما يحس.

يتبين من خلال هذه النتائج أن " ي" يمتلك هذه المهارات وعادة ما يقوم بها لكنها تحتاج إلى مزيد من التكفل لكي يظهرها في مختلف المواقف.

* الخانة دوما تضمنت " 2 " إجابة من أصل 46: يحافظ على التواصل البصري أثناء المحادثات .يجيب على الأسئلة الموجهة له من طرف الآخرين.

يتبين لنا انه من أصل كل المهارات الاجتماعية فان " ي " لا يحافظ دوما إلا على مهارتين دائمتين وهذا ما يدل على قصور بالغ جدا في المهارات الاجتماعية لدى هذه الحالة المصنفة تحت درجة التوحد المتوسط.

تحليل نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

من خلال معطيات المقابلة والنتائج التي توصلنا إليها من تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية على حالتين من أطفال طيف التوحد ذو الدرجة " الخفيفة "، تبين أن كل من الحالة " و" والحالة " أ " يعرضان مهارات اجتماعية معينة، سواء تعلق الأمر بمهارات التواصل أو اللعب أو غيرها.

تتميز الحالتان أثناء القيام بالمحادثات يبدأ التحيات مع الآخرين، يستخدمان التواصل البصري عند التفاعل مع الآخر، يتكلمان بنبرة صوت مناسبة، ويظهران الوعي والاهتمام بحديث الآخرين، يجيبان على الأسئلة الموجهة لهما من طرف الآخرين، يفهمان ويستطيعان قراءة مختلف التلميحات أثناء المحادثات ويدركان تعابير الوجه والدلالات اللفظية والغير لفظية، يحافظان على محادثات الأخذ والعطاء ولا ينهيان المحادثات بطريقة مباشرة.

أثناء فترات اللعب والنشاطات، الحالة " و" ينظم في اللعب مع مجموعات الأقران ويقوم بمختلف النشاطات المنظمة، سواء الفردية أو الجماعية، غير أنه دوما ما يتم التلاعب به من طرف الأقران. والحالتان أحيانا ما يأخذان أدوارهما خلال الألعاب والأنشطة، كما أنه يشاركان أحيانا في الاهتمامات والهوايات الفردية، لكنهما عادة ما يظهران الخوف والقلق فيما يتعلق بالتفاعلات الاجتماعية.

أما بالنسبة للحالة " أ " كذلك يشارك في الأنشطة مع الأقران، يقوم دعوة الأقران للانضمام في أنشطته، وطرحه لأسئلة بهدف طلب معلومة حول شخص ما أو موضوع ما كما يشارك في التفاعلات الفردية مع الأشخاص.

كما أن كلاً من الحالة " و" و" أ " دائما الحرص على النظافة الشخصية، والحالة «و« يتميز بمهارة التقليد، حيث نجده يقلد وبكثرة حالة أخرى في الجمعية يدعى " ي " وخاله الكبير أيضا.

من خلال نتائج الدراسة تبين لنا أن كلا من الحالة " أ " والحالة "و" واللذان يعانيان من طيف التوحد الخفيف يعرضان عدة مهارات وهذا ما يؤكد الفرضية القائلة بأنه: '**توجد بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال طيف التوحد الخفيف** '

من خلال نتائج الدراسة التي أجريت على أطفال التوحد من فئة المتوسط تبين ان الحالة " ي " يعاني من قصور شديد في المهارات الاجتماعية وهذا ما يفند النظرية الثانية القائلة ب: توجد مهارات اجتماعية لدى أطفال طيف التوحد من فئة التوحد المتوسط سواء فيما يتعلق باللعب أو التواصل مع الأقران هو فقط يحب التواصل مع الكبار. حيث أن أكثر ما يتميز به " ي " هو المحافظة الدائمة للتواصل البصري أثناء المحادثات وإجابته على كل الأسئلة المطروحة عليه، بالإضافة إلى انه عادة ما يعبر لفظيا عما يحس به ويحافظ على المحادثات وينظم في الأنشطة، فضلا عن ذلك فهو سريع الانتباه مستجيب لأوامر الكبار ومقلد لهم ولا يبدي نفورا من التواصل الجسدي ومحب كثيرا للدغدغة والمداعبة والمدح، وعندما لا يحب التعامل والتفاعل م شخص ما فهو يعرب لفظيا عن عدم تقبله له ونفوره منه، لكن ما يأخذ عليه انه لا يعبر لا لفظيا ولا جسديا عند رؤيته لشخص محبب لديه وأحيانا

فقط ما يتفاعل مع الأقران سواء في الأنشطة المنظمة أوفي الأنشطة غير منظمة، ولا يبدي اهتماما كثيرا لتعابير وجه الآخرين ولا لدلالات لغة الجسد، كذلك هولا يطلب المساعدة إلا في قليل من المرات، كما انه يحب المشاركة في الأنشطة الانفرادية بحضور الأقران ويظهر القلق فيما يتعلق بالتفاعلات الاجتماعية عندما يتعلق الأمر بالأشخاص الذين لم يسبق له التعامل معهم، فضلا عن ذلك فانه لا يهتم لمشاعر الآخرين ولا يستجيب لها ويحب التفرد وممارسة الأنشطة بعيدا عن أقرانه ولا يأخذ أدواره خلال اللعب ويحب أن يركز اهتمامه واهتمام الكبار حول نفسه فقط وهذا ما يؤكد قصوره في المهارات الاجتماعية وهذا ما يفند الفرضية: ' **توجد بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال طيف التوحد المتوسط.** '

خاتمة:

يبدأ مرض التوحد بالظهور منذ الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل المصاب ويستمر معه مدى الحياة وقد عرفنا سلفا مرض التوحد على أنه حالة إعاقة خاصة تعيق عملية الاستيعاب الدماغية السلسة؛ أي يصعب على الطفل تقبل المعلومة وفهمها بطريقة صحيحة.

يؤدي مرض التوحد إلى عدة مشاكل منها أن الطفل يتعرض إلى عدة اضطرابات منها اضطرابات التواصل مع الآخرين إلى جانب صعوبة اكتساب مهارات التعليم ومهارات السلوك الاجتماعي. نسبة الإصابة حسب الإحصائيات الأمريكية تبلغ نسبة واحد من كل 500 طفل وشخص بالغ.

ولذلك تسعى عدة جهات مجتمعية وصحية إلى إيجاد المزيد من الطرق العلاجية والتي تساعد مرضى التوحد في تجاوز كل المعوقات التي تمنعهم من حياة طبيعية وتمكنهم ولو نسبياً على التأقلم في محيط يرونه غريب ويصعب فيه عليهم التواصل الاجتماعي وإنشاء علاقات دائمة.

قائمة المراجع:

1.السيد محمد أبوهاشم (2004): **سيكولوجية المهارات**، زهراء الشرق.

2.إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات (2009): **التوحد الخصائص والعلاج**، كلية العلوم التربوية الجامعة الأردنية.

3.national research council,educating children with Autism ,Gatherine Lord ,and - James ,p,McGee ,division of bihavioral and social sciences and education.Washington ,DC:National Academy Press.

4.- Hallahan Daniel ,p,and Kauffman ,James M(2003).Exceptinal learners:Introduction to special education.Boston,NewYork.