الفصل الأو ل
الإطار العام للبحث

مقدمة:

أهتمت العديد من الدراسات الحديثة بالأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة وخاصة الطفل التوحدي **(Autistic Child)** في السنوات الأخيرة حتى أننا نجد أغلب دوريات علم النفس في الخارج أخذت في إعداد مقالات متخصصة عن هذه الفئة من الأطفال، ولاشك أن الازدياد العالمي لهذه النوعية من الأطفال قد أدى إلى ضرورة عمل دراسات متخصصة وسريعة لمعرفة طرق العلاج وإمكانية عمل برامج تربوية علاجية لمساعدة الآباء والمشرفين والمعلمين في تعديل سلوكهم.

حيث يعد التوحد **(Autism)** إعاقة نمائية وأوضح(هشام الخولي:2004م، ص 210) أن إضطراب التوحد يتميز بإعاقات أوعجز أوقصور أوضعف في مهارات الإنتباه وخاصة الإنتباه المشترك والتواصل والتفاعل الاجتماعي وبسلوكيات نمطية أوقالبية يبدأ ظهورها خلال الثلاثة شهور الأولى من العمر.

والتوحد هو إضطرابات متداخلة ومعقدة تظهر عادة خلال السنوات الثلاث الأولي من عمر الطفل، ويقدر عدد الأطفال الذين يصابون بالتوحد والإضطرابات السلوكية المرتبطة بحوالي 20 طفل من كل (10.000) تقريباً وذلك نتيجة لاضطراب عصبي يؤثر في عمل الدماغ، ويزيد معدل إنتشار التوحد بين الأطفال الذكور أربع مرات عنه بين الإناث، كما أن الإصابة بالتوحد ليس لها علاقة بأية خصائص ثقافية أوعرقية أوإجتماعية، أوبدخل الأسرة أونمط المعيشة أوالمستويات التعليمية .

ويعرقل التوحد النمو الطبيعي للدماغ وذلك في مجالات التفكير والتفاعل الإجتماعي والإنفعالي ومهارات التواصل مع الآخرين ويكون لدى المصابين عادة قصور التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الإجتماعي والإنفعالي وأنشطة اللعب أو أوقات الفراغ، ويؤثر الاضطراب في قدراتهم على التواصل مع الآخرين والتفاعل مع محيطهم الإجتماعي وبالتالي يجعل من الصعب عليهم التحول إلى أعضاء مستقلين في المجتمع. وقد يظهرون حركات جسدية متكررة (مثل رفرفة اليدين والتأرجح)، واستجابات غير عادية للآخرين أو تعلقاً بأشياء من حولهم مع مقاومة أي تغيير في الأمور (الروتينية)، وقد تظهر لدى المصابين بالتوحد في بعض الحالات سلوكيات عدائية أو استجابات إيذاء الذات. ولقد أشار زغلاوان (Zaghlawan, 2011)، زاوسون وجيلبيرت (Dawson, & Galpert, 1990) إلى أن بعض الدراسات أوضحت أن أطفال التوحد لديهم قصور في المهارات الإجتماعية والتواصلية المبكرة مثل (التقليد، الانتباه المترابط، اللعب)

ووجد أن هذه الصعوبة تؤثر سلباً علي النمو اللغوي والتبادلية الإجتماعية وسلوكيات اللعب وهو يقلل من فرص الأطفال للتعلم من البيئة المحيطة والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

كما أكد كاردون وويلكوكس (Cardon Wilcox,& 2010) أن عدم القدرة على التقليد هو أحد المحددات التشخيصية البارزة للتوحد.

كما أتفق كلا من جانز وبورجويس (ganz, &Bourgeois,2008)، ديكونزيو وآخرون (DeQuinzio others, 2007) أن التقليد يرتبط بمختلف المهارات ونتيجة لذلك فإن الكثير من أطفال التوحد ومتأخري النمو أقل من أقرانهم العاديين في الآداء بشكل جيد في مختلف مواقف اللعب والكلام، هذا القصور يظهر في مرحلة مبكرة من الرضاعة لدى أطفال التوحد.

وأوضح (لويس كامل:1998م، ص272) أن الألعاب الإجتماعية لا توجد في حياة طفل التوحد ويندر رؤية صدور التقليد الاجتماعي والإيماءات من قبل الأطفال التوحد وقد يعبر الطفل عن رغباته عن طريق أخذ يد أحد الراشدين وقيادته إلى ما يريده.

أن التوحد أحد الإضطرابات النمائية الشاملة التي تُعد من أكثر مشكلات الطفولة إزعاجاً وإرباكاً وحيرة لأنها تتضمن اضطراباً في جوانب الأداء النفسي خلال مرحلة الطفولة والذي قد يمتد ليشمل مراحل عمرية أخرى بما في ذلك الانتباه والإدراك والتعلم واللغة ومهارات التواصل والمهارات الحسية والحركية وكل ذلك ينعكس سلباً على كل من يتعامل مع هؤلاء الأطفال من أسر ومعلمين واختصاصيين وأقران.

مشكلة البحث:

يُعد اضطراب التوحد من الإعاقات النمائية الشاملة التي مازال يحيطها كثير من الغموض في كافة جوانبها، وبالتالي تعوق الطفل التوحدي عن التواصل والتفاعل مع الآخرين وقد أظهرت الإحصائيات العالمية تزايداً كبيراً في نسبة وجود الطفل التوحدي والتي وصلت حوالي 3% من أعداد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وتعُد هذه النسبة كبيرة بالمقارنة بغيرها من الإحصائيات المرتبطة بالأطفال. (Maria,jean,2002:p60)

وتتحدد مشكلة الدراسة الحالية في زيادة حالات التوحد بالعيادات ومراكز الاحتياجات الخاصة بالسودان مما يعني زيادة هذه الفئة التي اصبحت تمثل رقماً في المجتمع والذي بدوره ادى الى ظهور كثير من البرامج التعليمية والتدريبية لهم، وهذا ايضا جعل الباحثة تهتم بهذه الفئة وتقترح برنامج لتنمية المهارات الإجتماعية لديهم. وقد أشارت العديد من الدراسات السابقة إلى أن التوحدية في حد ذاتها عند الأطفال تمثل مشكلة نفسية وإجتماعية وإنفعالية وتعليمية مما يترتب عليه إصابة الطفل التوحدي بالعديد من الاضطرابات، من أمثلة هذه الدراسات دراسة Silver, (Henry,E.T, 2004) ودراسة (Jennifer ,Lynn,2005)، دراسة (Gambino ,G,2000)، دراسة

(محمد أحمد محمود خطاب:2004)، دراسة (Buffington. et .al, 2005) وبالتالي يحتاج هؤلاء الأطفال إلى خدمات "بنائية وقائية، وعلاجية، وإجتماعية وتربوية وطبية "حتى لا تتفاقم اضطراباتهم الانفعالية، وتؤدي إلى نتائج خطيرة وسلبية لذا فإن الطفل التوحدي في حاجة ماسة إلى قيامة بمشاركة في المهارات الإجتماعية ،حيث يتاح للطفل من خلال تنمية المهارات الإجتماعية التعبير عما يحتاجه من تفاعل فيستطيع التواصل والانتباه والتعبير عن إنفعالاته بسهولة.

وتصاغ مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيس الأتي:

ما مدى فاعلية برنامج تدريبي لإكساب الطفل التوحدي المهارات الإجتماعية بمراكز ذوي الإحتياجات الخاصة بمحلية الخرطوم ؟

وتتفرع منه الاسئلة التالية:

1. هل يتميز البرنامج التدريبي بالفاعلية في تنمية المهارات الإجتماعية لدى الأطفال التوحديين للأعمار من (6–9) بمراكز ذوي الإحتياجات الخاصة بدرجات مرتفعة؟
2. هل توجد فروق في كفاءة البرنامج التدريبي لتنمية بعض المهارات الإجتماعية وسط الأطفال التوحديين تبعاً لمتغير النوع بمراكز ذوي الإحتياجات الخاصة بمحلية الخرطوم؟
3. هل توجد علاقة إرتباطية بين كفاءة البرنامج التدريبي في تنمية بعض المهارات الإجتماعية لدى الأطفال التوحديين بمراكز ذوي الإحتياجات الخاصة والعمر؟
4. ماهي أكثر المهارات الإجتماعية تطوراً بعد تطبيق البرنامج التدريبي وسط الأطفال التوحديين بمراكز ذوي الإحتياجات الخاصة بمحلية الخرطوم مقارنة بالمهارات الإجتماعية الأخرى؟

أهداف البحث :

تتمثل أهداف البحث في الآتي:

1. الكشف عن مدى فعالية برنامج لتنمية المهارات الإجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين بمراكز ذوي الإحتياجات الخاصة بمحلية الخرطوم .
2. التعرف على كفاءة البرنامج التدريبي لتنمية بعض المهارات الإجتماعية وسط الأطفال التوحديين تبعاً لمتغير النوع بمراكز ذوي الإحتياجات الخاصة بمحلية الخرطوم.
3. التعرف على العلاقة بين كفاءة البرنامج التدريبي في تنمية بعض المهارات الإجتماعية لدى الأطفال التوحديين بمراكز ذوي الإحتياجات الخاصة والعمر بمحلية الخرطوم.
4. الوقوف على أكثر المهارات الإجتماعية تطوراً بعد تطبيق البرنامج التدريبي وسط الأطفال التوحديين بمراكز ذوي الإحتياجات الخاصة بمحلية الخرطوم.

أهمية البحث:

الأهمية النظرية: تنبثق أهمية الدراسة من الناحية النظرية من أهدافها التي ترمي إلى تحقيقها وتتلخص في:

1. تتمثل أهمية الدراسة الحالية في أنها تتناول فئة من أهم الأضطرابات التي يعاني منها الأطفال وهي (الأضطراب التوحدي) والتي يكون لها تأثير واضح على جوانب شخصية الطفل في مرحلة الطفولة المتوسطة.
2. أن تقديم برامج لهذه الفئة تُحقق تقدماً إيجابياً في شخصية الطفل وسلوكه وتفاعلاته يُعد إضافة ونقلة من طفل معتمد على الغير إلى طفل يستطيع الاعتمادعلى نفسه. كما أنها تقدم برنامج لتنمية المهارات الإجتماعية يمكن تطبيقه، والإستفادة منه في مجال تنمية التعبيرات الإنفعالية لدى هذه الفئة من الأطفال.
3. الإستفادة من هذه الدراسة في إثراء المكتبات وإفادة طلبة الدراسات العليا وفي ما يتعلق بالجوانب العملية التطبيقية لهذه الدراسة المتمثلة في بناء وتصميم برنامج لتنمية بعض المهارات الإجتماعية للأطفال التوحديين.

الأهمية العملية:

1. أن ما يتوصل إليه البرنامج من نتائج إيجابية قد تخدم بلا شك فئة الأطفال التوحديين والمحيطين بهم، من معلمات وأو لياء امور.
2. توفير برنامج تدريبي لتأهيل الاطفال التوحديين لتطوير المهارات الإجتماعية للارتقاء بهم اجتماعياً.
3. تنمية وإستثارة بعض المهارات الحيوية الإجتماعية المهمة التي قد تنمي وتطور الطفل التوحدي مثل(المهارات البصرية وزيادة الانتباه والتعبير عن بعض المشاعر).
4. تقديم التوصيات والمقترحات لصانعي القرار والمهتمين بالأطفال التوحديين لتساعدهم في رسم السياسات ووضع الخطط والبرامج التي يحتاجونها.

فروض البحث:

1. يتميز البرنامج التدريبي بالفاعلية في تنمية المهارات الإجتماعية لدى الأطفال التوحديين بمراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بمحلية الخرطوم
2. توجد فروق دالة إحصائياً في كفاءة البرنامج التدريبي لتنمية بعض المهارات الإجتماعية وسط الاطفال التوحديين تبعاً لمتغير النوع لصالح الذكور.
3. توجد علاقة إرتباطية بين كفاءة البرنامج التدريبي في تنمية بعض المهارات الإجتماعية لدى الأطفال التوحديين بمراكز ذوي الاحتياجات الخاصة والعمر.

4. تُعد مهارة السلام باليد من أكثر المهارات الإجتماعية تطوراً بعد تطبيق البرنامج التدريبي وسط الأطفال التوحديين بمراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بالخرطوم مقارنة بالمهارات الإجتماعية الأخرى.

حدود البحث:

الحدود البشرية: الأطفال التوحديون للأعمار من (6– 9) سنوات بمراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بمحلية الخرطوم.

الحدود المكانية: محلية الخرطوم – ولاية الخرطوم.

الحدود الزمانية: الفترة من 2014م– 2017م.

مصطلحات البحث:

برنامج تدريبي:

إصطلاحاً: هو مجموعة الأنشطة المخططة المتتالية المتكاملة المترابطة التى تقدم خلال فترة زمنية محددة وتعمل على تحقيق الهدف العام للبرنامج.(السيد عبد النبى، فائقة بدر:2001م)

إجرائياً: تعرفه الباحثة بأنه عملية مخططة ومنظمة تستند إلى أسس وفنيات نظريات تعديل السلوك وتتضمن مجموعة من المهارات والممارسات خلال فترة زمنية محددة بهدف تنمية بعض المهارات الإجتماعية متمثله في (المهارات البصرية وزيادة الانتباه والتعبير عن بعض المشاعر).

الطفل التوحدي:

إصطلاحاً: التوحد Autism : هو الطفل الذي يعاني نوعاً من الاضطرابات التطورية والتي تظهر خلال الثلاث سنوات الأولَ من عمر الطفل، وتكون نتيجة لاضطرابات نيرولوجية تؤثر على وظائف المخ، وبالتالي تؤثر على مختلف نواحي النمو فيجعل الاتصال الاجتماعي صعباً عند هؤلاء الأطفال ويجعل عندهم صعوبة في الاتصال سواء كان لفظياً أو غير لفظي. Society (Autism Of America,1999)

إجرائياً: تقصد بهم الباحثة الاطفال التوحديين الموجودين في مراكز التوحد بمحلية الخرطوم.

المهارات الإجتماعية:

إصطلاحاً: هى تلك المهارات التى تشتمل على جميع الاحتياجات الأساسية الخاصة بالحياة اليومية الإجتماعية. (سوسن الحلبى: 2005، ص 60)

إجرائياً: هو البرنامج الذي سوف يتم تطبيقه على الطفل بمساعدة المعلمة أو المشرفة في المركز" وهو عبارة عن مجموعة انشطه مرغوبة في تنمية المهارات الإجتماعية، والتفاعل مع الأشخاص، وتنمية المهارات البصرية وزيادة الانتباه والتعبير عن بعض المشاعر.

الفصل الثاني
الإطار النظري والدراسات السابقة
المبحث الأول
التوحد

تمهيد:

التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية وتعني العزلة أوالإنغلاق بالعربية أسموه بالذاتوية (وهو أسم غير متداول) والتوحد ليس الإنطوائية بل هو حالة مرضية ليست عزلة فقط، ولكن رفض التعامل مع الاخرين مع سلوكيات ومشاكل متباينة من شخص لآخر.

هنالك تعريفات كثيرة للتوحد وكل هذه التعريفات تصف فئة معينة تحمل نفس الصفات وهي فئة التوحد . ولم تكن هنالك تعريفات واضحة للتوحد قبل تعريف كانر (Kenner1943) والذي عرفه بما يلي:.

إضطراب يظهر منذ الولادة وتتضح اعراضه بعد عمر الثانية، ومن أعراضه عدم القدرة على التواصل مع الاخرين، وباي شكل من الاشكال (تواصل كلامي، أوتواصل عن طريق الإشارات أوالتلميحات أوالتعبيرات وكذلك ضعف القدرة على التوصل اللغوي والكلام، وخاصة في مراحل العمر الأولي، مع ترديد لبعض الكلمات Echolalia وسلوك نمطي متكرر، ومقاومة لاي تغيير في البيئة من حولهم، وضعف القدرة على التخيل أوالربط بين الافكار والاشياء واحيانا ضحك أو قهقهة دون سبب، ولكنهم يتمتعون بذاكرة عادية، ونمو جسمي.(فيصل محمد خير الزراد: 2014م، ص49)

يُعد التوحد من أكثر الإضطرابات التطورية صعوبة وتعقيداً، لتأثيرها الكبير على مظاهر نمو الطفل المختلفة التي تكون على المستوى الإرتقائي اللغوي، والإجتماعي والحركي، وفي عمليات الإنتباه والإدراك و إختبار الوقائع.

تعريف التوحد:

1-1 اللغة: التوحد «**Autism**» مصطلح مشتق من الكلمة اليونانية " **Autos**" والتي تعني نفسه (Bloch et al .1999.p10.).(soi- méme)

1-2 إصطلاحاً: التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية وتعني العزلة أو الإنغلاق بالعربية أسموه بالذاتوية (وهو أسم غير متداول) والتوحد ليس الإنطوائية بل هو حالة مرضية ليست عزلة فقط، ولكن رفض التعامل مع الآخرين مع سلوكيات ومشكلات متباينة من شخص لآخر .

هنالك تعريفات كثيرة للتوحد وكل هذه التعريفات تصف فئة معينة تحمل نفس الصفات وهي فئة التوحد. وتعددت تعاريف التوحد بتعدد الإتجاهات العلمية والنظرية التي تحاول تفسير هذا الإضطراب ومن أهمها ما يلي:

إضطراب يظهر منذ الولادة وتتضح إعراضه بعد عمر الثانية، ومن أعراضه عدم القدرة على التواصل مع الاخرين، وباي شكل من الاشكال (تواصل كلامي، أوتواصل عن طريق الاشارات أوالتلميحات أوالتعبيرات) وكذلك ضعف القدرة على التوصل اللغوي والكلام، وخاصة في مراحل العمر الأولي، مع ترديد لبعض الكلمات Echolalia وسلوك نمطي متكرر، ومقاومة لاي تغيير في البيئة من حولهم، وضعف القدرة على التخيل أو الربط بين الأفكار والإشياء واحياناً ضحك أو قهقهة دون سبب، ولكنهم يتمتعون بذاكرة عادية ونمو جسمي. (فيصل محمد خير الزراد:2014م، ص49) عرف إضطراب التوحد من طرف العديد من الباحثين ومن بينهم نجد ليوكانر(Leo kanner, 1943) الذي عرف إضطراب التوحد بأنه حالة من العزلة والإنسحاب الشديد وعدم القدرة على الإتصال بالآخرين والتعامل معهم (Norbert Sillamy1999:p31) ويصف الأطفال التوحديين بأنهم لديهم إضطرابات لغوية حادة، كما أنهم يقاومون التغيير كلياً، ويظهر ذلك من خلال تكرار إستعمال الأنشطة مثل وضع الطفل لملابسه في نفس الترتيب.

كما يطلق على التوحد مصطلح (الإجترارية) والتي هي الإهتمام المرضي بالنفس مع عدم المبالاة بالآخرين ومع الميل للتراجع إلى الخيالات الباتولوجية التي تنظم تفكير المرء أوإدراكه لحاجاته أو رغباته الشخصية والذي يكون قائما على حساب الحقيقة الموضوعية، وفهم العالم الخارجي على أنه أقرب لرغبات المرء على ما هو في الحقيقة في إطار تحقق الرغبة عند رفض تصديقها. (ماجد عمارة:2005م، ص15)

ويُرى أن التوحد يُعد من الإضطرابات النمائية التى تعزل الطفل المصاب عن المجتمع دون شعوره بما يحدث حوله من أحداث في محيط البيئة الإجتماعية فينخرط في مشاعر، وأحاسيس، وسلوكيات ذات مظاهر تُعد غير عادية أو شاذة بالنسبة لمن يتعاملون معه، بينما يعايشها هو بصفة دائمة مستمرة لأنها الوسيلة الوحيدة التى يعبر بها عن أحاسيسه ومشاعره بطريقته الخاصة. (لطفى الشربينى:2004م، ص 103)

أن التوحد هو إضطراب إنفعالي وإجتماعي ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الإنفعالية، خاصة في التعبير عنها بالوجه أو باللغة ويؤثر ذلك في العلاقات الإجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية.(محمد خطاب :2009م، ص 17)

والتوحد عند جمال مثقال القاسم هو : إضطراب يظهر منذ الولادة، ويعاني المصابون به بعدم القدرة على الإتصال بأي شكل من الأشكال مع الآخرين إضافة إلى ضعف أو إنعدام اللغة لديهم، خاصة في مراحل العمر الأولى.

أما الدليل الإحصائي الرابع المراجع لتشخيص الإضطرابات العقلية والنفسية -DSM –IV- RT 2000 فعرفه على أنه أحد الإضطرابات الإرتقائية المتشددة، الذي يشير إلى أن الطفل التوحدي يكون منطوياً ومنعزلاً على نفسه، حيث يكاد التواصل الإجتماعي ينعدم سواء باللغة أوباللعب، فهم لا يستطيعون رعاية أنفسهم كما يتميزون أيضاً بالنمطية والتكرار حيث يكررون دائما سلوكاً واحداً أو أكثر (American Psychiatrie Association,2003:p85)

أما كولمان (Coleman,2003) فيصف الذاتوية بأنها إحدى الإضطرابات الإرتقائية العامة التي تتسم بقصور واضح في القدرة على التفاعل الإجتماعي والقدرة على التواصل كما أنها تتسم بمجموعة من الأنشطة والإهتمامات والأنماط السلوكية المحدودة مع وجود إضطرابات في اللغة والكلام، وتبدأ قبل سن الثالثة من العمر.

أيضاً يقرر (ماجد عماره:2005م، ص18) أن التوحد حالة من حالات الإضطرابات الارتقائية الشاملة (المختلطة) يغلب فيها على الطفل الانسحاب، والانطواء، وعدم الاهتمام بوجود الآخرين، أوالإحساس بهم أوبمشاعرهم، ويتجنب الطفل أى تواصل معهم وخاصة التواصل البصرى، وتتميز لغته بالاضطراب الشديد فيغلب عليه الترديد أوالتكرار لما يقوله الآخرين أوالاجترار، ولديه سلوك نمطى، وانشغال بأجزاء الأشياء وليس بالأشياء نفسها، ويتميز عن غيره من حالات الإعاقات الأخرى بمجموعة من الخصائص المميزة والمتغيرات المعرفية.

ويشير (يوشيل وآخرون:2004م، ص164) إلى أن التوحد مرض معقد في مظاهر الاضطراب حيث يحتوى على عدة اضطرابات تتضمن اللغة، ومهارات الإتصال، والتفاعل الإجتماعية، وكل هذه الأعراض تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، ويذكر أن كلمة (متوحد) تشير إلى نزعة أوميل إلى الارتداد للنفس وتتجاهل كثيراً ما يمكن أن يحدث داخل البيئة.

أما مجمع التوحد الأمريكي (The Autism Society of America;1996) فيرى أن هناك سمات يتميز بها التوحدى هي: الاتصال اللفظي وغير اللفظي، التفاعل الاجتماعي، القصور الحسى للعب، حيث يعانى الطفل التوحدى من نقص في التلقائية أواللعب التخيلى، السلوكيات حيث يحتمل أن يكون الطفل التوحدى شديد النشاط أوسلبى جداً.(كمال زيتون:2003م، ص 173)

أما الجمعية السعودية للتوحد فعرفته بأنه إضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي وظيفي في الدماغ، ويظهر في السنوات الثلاث الأولي من العمر ويظهر لدي الأطفال صعوبات في التواصل مع الآخرين إستخدام اللغة والتفاعل الإجتماعي واللعب التخيلي إضافة الي ظهور إنماط من السلوك الشاذ.(سمية عزت شرف:2005م، ص 1)

ترى الجمعية الخليجية أن التوحد إضطراب عصبي تطوري ينتج عن خلل في وظائف الدماغ يظهر كاعاقة تطورية أونمائية عند الطفل خلال السنوات الثلاث الأولي من العمر وتظهر علاماته الرئيسة في تاخر تطور المهارات اللفظية وغير اللفظية واضطراب السلوك وكذلك إضطراب التفاعل والتواصل الإجتماعي. (الجمعية الخليجية للتوحد:2006م، ص 10)

ومن خلال التعاريف السابقة نجد أن التوحد إضطراب متعدد الأسباب والأعراض، ويسبب قصوراً في النمو وقد تظهر أعراضه متعددة أومنفردة أومتداخلة مع إضطرابات أخرى.

ومن كل ما سبق ذكره نقول أن إضطراب التوحد إضطراب في النمو، يصيب الطفل في سنواته الأولى، ويظهر في شكل أعراض متنوعة ومتعددة ومختلفة في درجتها وشدتها، من طفل لآخر، والمؤثرة على كل جوانب النمو المختلفة من حيث اللغة، التواصل، النمو الحسي والحركي، النمو الإنفعالي، النمو الإجتماعي ومن حيث الجانب السلوكي إلى آخره ما يجعله منطوياً ومنسحباً عن العالم الخارجي مكوناً لذاته عالماً خاصاً به.

وإضطراب التوحد يعود لعدة أسباب نفسية، بيولوجية، كيميائية تؤدي بالطفل للإصابة به.

أسباب التوحد:

لقد اختلف العلماء فيما بينهم حول الأسباب المؤدية لحدوث التوحد، وبعض العلماء والباحثين يؤكدون انه لم يتم التوصل بعد إلى تحديد العوامل المباشرة والأساسية لحدوث التوحد، إلا أن البحوث والدراسات التى تناولت هذا الجانب مثل (عمر بن الخطاب خليل:1994م، رشاد موسى:2002م، سوسن الحلبى:2005م، ماجد عمارة:2005م، محمد خطاب:2005م) أشارت إلى أنه ينشأ من مشكلات وعوامل عديدة منها الأسرية، والنفسية، والبيولوجية، والكيميائية، وسوف يتم عرض هذه العوامل كالتالى:

1- النفسية:(Psychological Factor)

ولقد أشار بيتلهاين (Bettelhein) إلى أن سبب التوحد قد يعود إلى نقص في تعزيز الوالدين للتطور الطبيعي لذخيرة إستجابات الطفل (سعيد العزة:2002م، ص61) والذي قد ينسلخ من الواقع ويعاني من التوحد، حيث أن هذا الأخير يأخذ إهتمام الوالدين وخاصة الأم، فتتصرف

عن الطفل الأول لمقابلة إحتياجات الطفل الجديد، فيشعر الطفل الأول بالغيرة والحرمان لعدم إهتمام الأم به مثلما إهتمت به قبل ميلاد الطفل الجديد. (ماجد عمارة: 2005م، ص26)

قد كما يرى أو لجرمان **(Olgorman.1980)** بأن الفشل في تكوين علاقة عاطفية بين الطفل وأبويه يكون أحد أسباب إضطراب التوحد، فالطفل يعاني من التوحد مع هجر الأم له أو طول فترة غيابهما عنه، وقد يرجع الإضطراب إلى رفض الأم والطفل إقامة علاقة عاطفية بينهما.

يرى البعض أن أسباب الإصابة بالتوحد إنما ترجع إلى أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة وإلى شخصية الوالدين غير السوية وأسلوب التربية يسهم فى حدوث الاضطراب.

2- الوراثية الجينية (Factor Genetie):

هناك فريق من الباحثين ممن يؤكدون دور وتأثير الجانب الوراثي الجيني على إصابة الطفل بإضطراب التوحد بحيث تقوم المورثات الجينات بنقل الكثير من الخصائص البشرية من الوالدين إلى طفلهم كاللون، الطول، الشكل...الخ .إضافة للكثير من الإضطرابات الحيوية، وقد توصل العلم الحديث لمعرفة البعض منها، ومعرفة مكانها في الكروموزومات لكن حتى الآن لم يتم معرفة أي مورث (جين) يكون سببا لحدوث هذا الإضطراب.

وإن نتائج الفحوص التي أجريت على الأطفال التوحديين تشير إلى وجود كروموزوم إكس**(X)** الهش الذي يظهر في شكل صورة معقدة في نسبة تتراوح من (5-6%) من الحالات، وقد يظهر ذلك في الأولاد أكثر من البنات خاصة في الأطفال المصابين بالتوحد المصحوب بتخلف عقلي، كما أن التصلب الذي ينقل بواسطة الجين المسيطر يكون ذا صلة بإعاقة التوحد في نسبة تصل إلى حوالي (5%) من الحالات تقريباً.**(ماجد عمارة(2005) ص 27)**

كما أثبتت بعض الدراسات الحديثة أن هناك إرتباطاً بين التوحد وبين خلل الكروموزومات، وأوضحت هذه الدراسة أن هناك إتصالات إرتباطية وراثية مع التوحد وهذا الكروموزوم الذي يسمى **(fragil X)** يعتبر شكلاً وراثياً حديثاً مسبباً التوحد والإعاقة العقلية وصعوبات التعلم، وله دور في حدوث مشكلات سلوكية مثل : النشاط الزائد، وهذا الكروموزوم يكون شائعاً بين الذكور أكثر من الإناث ويؤثر هذا الكروموزوم في حوالي(10.7%) من حالات التوحد الذي يؤدي إلى تصلب في بعض الخلايا الداخلية التي تتحول إلى الجنين المسيطر على الناحية العقلية وربما يؤدي ذلك إلى حدوث (5%) من حالات التوحد .

وتشير الدراسة على التوائم المتطابقة إلي أنه في حالة إصابة أحدهما بالتوحد يكون إحتمال إصابة الأخر بالتوحد وبنسبة لا تقل عن (90%) كما تشير إلى حدوث خلل في الكروموزومات خلال (20 -24) يوم من الحمل أو في الأشهر الثلاث الأولى وتفترض الدراسات أن الخلل يكمن في الكروموزومات(7- 13- 15).(مصطفى القمش:2007م، ص 172)

وقد وجد بعض العلماء مثل برأون وآخرون (Brawn et al .1985) أن العامل الوراثي الجيني الذكري الهش أعلى في حالات التوحد، وقد تصل إلى((16%) من حالات الذكور المصابين بالتوحد كما أشار العالم بلا نجاست (Blonguist) إلى نفس النتيجة،كما دلت الأبحاث المختلفة أن نسبة حدوث هذا العامل الوراثي تتراو ح بين (0–16%) في حالات التوحد وأشارت بعض الدراسات الأخرى إلى وجود علاقة بين المرض الوراثي فينال كينونيوريا (PK4) وحالات التوحد.(قاسم: 2000م، ص135)

كما يعتقد الباحثون أن التفاعل الجيني المعقد يلعب دوراً في إضطراب التوحد وهناك بحث جديد قدم أول حقائق لهذه الحالة لأول مرة، تعرف الباحثون على التفاعل بين جينات محددة تضاعف خطر إصابة الأطفال بالتوحد.

حيث حدد الباحثون جينًا واحدًا يدعى (Gabrbi) أنه مرتبط بمخاطر التوحد إضافة لتفاعل الجين الآخر الذي يعرف بـ (Gabrbi) الذي يظهر أنه يقود إلى هذا الخطر.(محمد عدنان عليوات :2007م، ص 157)

رغم كل هذه الدراسات التي تؤكد أن التوحد قد يعود إلى سبب جيني، إلا أنه توجد دراسات تؤكد أن التوحد قد يعود لأسباب بيولوجية.

3–البيولوجية ": (Somatic Factor)

إن مختلف العوامل البيولوجية التي يرجع إليها إضطراب التوحد، تتمثل في كل الإصابات التي يتعرض لها الدماغ في مختلف مراحل نموه، وأهم هذه الظروف تلك التي ترتبط بالشكل المنحي ويعود لأسباب عديدة حيث أن العوامل المرتبطة بالجينات تلعب دوراً مهماً في حدوث الشلل دون أن يكون لها المسؤولية الكاملة لحدوثه.

فهناك أبحاث أشارت إلى أن التفاعلات الكيميائية المعينة الشاذة تؤدي إلى فشل فطري في إنتاج الأنزيمات،كما أن وجود علل أوأمراض معينة في الدم أثناء فترة الحمل أو تعرضها أثناء الولادة إلى نقص الأكسجين، أوتعرضها لحادث يؤدي إلى إصابتها بتريف ما، يحدث تلفاً أثناء نمو الجنين أو أثناء الولادة.

بدأ الاهتمام يتجه إلى دور العوامل البيولوجية فى حدوث اضطراب التوحد، وبسبب ما تم نشره عن النظريات النفسية بأنها لم تعد تفسر أسباب هذا الاضطراب، وبسبب ما يظهر على الأطفال التوحديين من معاناة فى أنواع مختلفة من الإعاقات البيولوجية فإن هناك اهتماماً بالنواحى البيولوجية بوصفها سبباً فى حدوث التوحد، هذا ما أكدته الدراسات من أن أسباب إعاقة التوحد ترجع إلى مشكلة بيولوجية، وليست نفسية فقد تكون الحصبة الألمانية أو ارتفاع الحرارة المؤثرة أثناء الحمل، أو وجود غير طبيعى لكروموسومات تحمل جينات معينة أوتلف بالدماغ

أثناء الحمل أوأثناء الولادة لأى سبب مثل نقص الأوكسجين مما يؤثر على الجسم والدماغ، وتظهر أعراض التوحد. وفيما يلى عرض لهذه الأسباب:

أ – العوامل الجينية :

توصلت بعض الدراسات إلى أن هناك ارتباطاً بين اضطراب التوحد وشذوذ الكروموسومات مثل دراسة زوناللى وداجت (Zonalli & Degett ,1998) والتى أشارت نتائجها إلى أن هناك ارتباطاً بين هذا الاضطراب وبين كروموسوم يسمى كروموسوم " أكس الهش "، فهذا الكروموسوم مسئول عن حدوث خلل فى الناحية العقلية حيث يؤدى إلى التخلف العقلى، وهذا الكروموسوم يدخل بنسبة 5 : 16% فى كل الحالات، وقد يوضح هذا الارتباط زيادة عدد الأولاد عن البنات فى الإصابة بالتوحد.

وتؤكد دراسة هولين (Howlin, 1998) أن إنتشار التوحد بين أطفال ولدوا لإخوة يعانون من التوحد فى أسرهم يزيد 210 أضعاف عن إنتشاره بين أطفال المجتمع العام، ويعنى ذلك أن إحتمال ولادة أطفال ئشخيص وحديين أكثر بكثير عندما يكون لهم أخوه يعانون من التوحد. توصل الباحثون إلى مجموعة من الأدلة المؤكدة أن التوحد يعود لأسباب بيولوجية وأرجعوا مشكلات اللغة والخلل في التآزر الحركي والحسي إلى وجود خلل في الدماغ حيث أن معظم هؤلاء الأطفال لديهم نشاط غير طبيعي في موجات الدماغ. (R. jordon et Al 1997:p. 3)

وقد أشار الباحثون إلى أنواع متعددة من الدلائل عليها مثل :مشكلات اللغة، الخلل في التآزر الحسي الحركي، النمطية في السلوك، تلف في جزء الدماغ المتعلق بالتوازن والتنسيق وإحتمال وجود التوحد في أحد التوائم إذا أصيب أحدهما بالتوحد، كما أن معظمهم لديهم موجات دماغية غير طبيعية، وطبيعة وجود التوحد في جميع أنحاء العالم في مختلف الطبقات الإجتماعية.

ويذكر (محمود حمودة :1991م، ص 106) أن هناك مضاعفات عديدة تحدث أثناء الولادة وتكثر فى ولادة الأطفال التوحديين عن غيرهم مثل الولادة المبكرة والأطفال المبتسرين وتأخر الولادة.

وذكر (لورنأوينج:1994م، ص 65) فى دراسته أنه من الصعوبات الشديدة التى تحدث خلال الولادة نقص الأوكسجين، والذى يؤدى إلى إصابة المولود بصعوبات بصرية حادة وبتلف دماغى وبإضطرابات توحدية.

ويذكر (ماجد عماره:2005م، ص225) أن الاختناق والتهاب الدماغ وتشنجات الرضع تحدث أثناء الولادة، وأكد ذلك دراسة (محمد الدفرأوى: 1998م، ص95) التى تناولت هذه العوامل الولادية وقبل الولادية عن "الطفولة التوحد فى الأطفال التوحديين والتقييمات والمصاحبات

الإكلينيكية " وذلك على عينة مكونة من 37 طفلاً تم تشخيصهم على أنهم توحديين، وقام الباحث بمعرفة المشكلات التى حدثت لهم أثناء فترة الحمل والولادة وما بعد الولادة حتى يعرف إذا كانت هذه المشكلات مرتبطة بحدوث اضطرابات التوحديين أم لا، كما قام بدراسة المشكلات أوالصعوبات التى واجهت الأم أثناء ولادة أخوه هؤلاء الأطفال التوحديين، وقد وجد أن هناك زيادة فى المشكلات أثناء ولادة الأطفال التوحديين ذات دلالة إحصائية عالية أكبر من التى رصدت لدى إخوة هؤلاء الأطفال .

4-الكيميائية الحيوية:

تلعب الإضطرابات الكيميائية الحيوية دوراً كبيراً في حدوث إضطراب التوحد وإن كان العلماء غير متأكدين من كيفية حدوثه مع أهمية ودور الأسباب الأخرى، فالكيمياء الحيوية تلعب دوراً مهماً في عمل الجسم البشري، وإن كنا لا نعرف إلا البعض منها، ويتكون المخ والأعصاب من مجموعة من الخلايا المتخصصة التي تستطيع أن تنقل الإشارات العصبية من الأعضاء إلى الدماغ وبالعكس، من خلال ما يسمى بالمواصلات العصبية (Neuro transmetteur) وهي مواد كيميائية بتراكيز مختلفة من وقت لآخر حسب عملها في الحالة الطبيعية، ولتوضيح الصورة نذكر البعض منها:

إن العلماء وجدوا نسبة من بعض المواد في المناطق التي تتحكم في العواطف والإنفعالات مثل السيروتونيين، التي ترتفع في بعض أطفال التوحد بنسبة تصل إلى (100%) ولكن العلاقة بينهما غير واضحة .(أسامة محمد البطانية: 2007م، ص 98)

وأيضاً دراسة مكبرايد وآخرون (Mcbrid et al,1998:p767) والتى إستهدفت التعرف على تأثير التشخيص، والسلالة، والبلوغ على مستوى السيروتونين فى الصفائح الدموية فى التوحديين والمتخلفين عقلياً، حيث تم قياس مستوى السيروتونين فى الصفائح الدموية لدى 77 من الأسوياء كمجموعة ضابطة، 22 من المتخلفين عقلياً لديهم إعاقة معرفية قبل البلوغ، وأشارت النتائج إلى أن من بين أطفال ما قبل البلوغ الذين تم تشخيصهم توحديين زيادة فى تركيز السيروتونين أكثر من الضابطة، كما أشارت أيضا إلى انخفاض معدل السيروتونين بعد البلوغ عن معدله قبل البلوغ، ولم توجد فروق دالة بين السلالات المختلفة.

بينما وجدت دراسة ينج ونيتبيك (Young & Nettebeck ,1994:p 186) بعض الأجسام المضادة فى مستقبلات السيروتونين لدى بعض الأطفال المصابين بالتوحد، وأن انخفاض مستويات السيروتونين فى الدم يؤدى الى اختفاء الأعراض المرضية، وارتقاء السلوك التكيفى ويشير سيمون وجيلي (Simond And Gillies,1964) إلى إحتمال نقص الجلوكوز والأنسولين عند بعض الأطفال التوحديين، كما أن نسبة من هؤلاء الأطفال يهانون من زيادة تركيز عنصر

الرصاص في بلازما الدم، وهذه النتيجة تتفق مع كل من دراسة مانكريف (Mancrief,1994) ودراسة أو ليفر وأو جرمان(Oliverman and Crorman,1966). (ماجد عمارة:2005م، ص 29)

5- خلل في الجهاز العصبي المركزي:

لقد وجه نحو هذا المجال إهتماماً كبيراً، وهذا يعود لظهور التوحد خلال الأشهر الأولى من حياة الطفل، ولتأثيره المنتشر في كل مظاهر التطور وإستمراره طول الحياة بوجود قصور وظيفي في الجهاز العصبي المركزي.

كما حاول بعض الباحثين تفسير التوحد على أنه قصور في المجال الدهليزي من الدماغ للإعتقاد بأن هذه المنطقة مسؤولة عن تشكيل التفاعل بين الوظائف الحسية والوظائف الحركية، وتختلف إصابات الجهاز العصبي في درجتها من البسيطة إلى الشديدة ما يؤدي إلى تأثيرات متباينة على الجهاز العصبي، كما أنها قد تؤدي إلى إضطرابات معينة (السمع – النظر)، والبعض قد تظهر عليهم أعراض التوحد، ولكن تتبع الأسباب السابقة أظهر أن الكثير من الأطفال قد تم نموهم بشكل طبيعي، لذلك لا نستطيع الجزم بأن هذه الأسباب قد تؤدي إلى التوحد. (أسامة محمد البطانية: 2007م، ص 101)

أن الأطفال المصابين بالتوحد لديهم خلل في الجهاز العصبي الطرفي الذي يؤثر في سلوكاتهم الإجتماعية والعاطفية والتعلم والذاكرة. (الظاهر:2009م، ص87)

كما تشير دراسات تريفارتن وآخرون (Treavarthen,el at: 1996) الى وجود أدلة حديثة على وجود اضطراب فى وظيفة الخلايا العصبية المنتشرة فى مركز المخ وبصفة خاصة فى مراكز الانتباه والتعلم .

وتشير دراسات تريبارثن وآخرون (Treavarther et Al ، 1996) إلى جود أدلة حديثة على وجود إضطراب في وظيفة الخلايا العصبية بنشر في مركز المخ وبصفة خاصة في مراكز الإنتباه والتعلم.

وتجدر الإشارة إلى أن تلك الأسباب لم يتم تأكيد أي منها تأكيداً علمياً قاطعاً حتى هذا اليوم ليعتبرها مسبباً أساسياً في حدوث اضطراب التوحد.

وعليه فالخلل الذي يكون في الجهاز العصبي المركزي قد يكون سبباً في حالة التوحد ولكن هناك اتجاة آخر يؤكد أن إضطراب التوحد قد يعود لأسباب ما قبل الولادة أو أثناءها.

6- أسباب ما قبل الولادة وأثناءها:

أشارت الدراسات والبحوث في هذا الجانب أن الإضطرابات التكوينية وصعوبات الولادة قد تكون إحدى الأسباب التي تؤدي إلى حالات التوحد.

وحسب أسامة محمد البطانية وآخرون فإن العوامل الولادية التي تساهم في الإصابة بالتوحد هي:

6-2 وجد العلماء ان هنالك علاقة بين إصابة الأم ببعض الالتهابات الفيروسية والتوحد ومنها الحصبة الإلمانية وتضخم الخلايا الفيرسية وفيروس الهيربس البسيط. وكذلك فيروس عراك الخلايا وقد تنتقل هذه الفيرسات عن طريق العدوي من الأم في المرحلة الجينية وبعد الولادة يظهر طبيعي ثم يكون الفيروس كامن في الطفل ثم ينشط بسبب الضغوط النفسية. (محمد صالح: 2010م، ص 96)

إضطرابات عملية الأيض (netaboli): تتمثل في عدم مقدرة الطفل التوحدي علي تحمل مادتي الكازين (وهو البروتين الاساسي الموجود في الحليب ومشتقاته) وعلى هضم البروتينات وخاصة بروتين الجلوتين (وهو الموجود في القمح والشعير والحنطة والشوفان وقد يرى بعض العلماء ان السبب في عدم هضمها ربما يرجع الى قصور أوعجز الانزيم المسمى (DPPIV) والذي بدوره يقوم بهضم البروتينات.

وقد يؤدي الي ظهور البيد غير المهضوم والذي يصبح له تاثير تخديري يشبه تاثير الموفيون والموروفين. (وفاء الشامي : 2005 م، ص 17)

وهنالك نتائج لبحث أُجرى في(السويد:1990م) تبين أن درجة تركيز حامض الهرموفانيك اكثر ارتفاعاً في السائل المخي المنتشر بين انسجة المخ والنخاع الشوكي في حالات اضطراب التوحد من بين الاطفال العاديين. (عثمان لبيب فراج :2002م، ص64)

وكذلك إحتمال تعرض الاباء والامهات لمواد كيميائية سامة قد يؤدي فيما بعد الى زيادة مخاطر انجاب توحديين وان كانت هذه النتائج محتاجة الى مزيد من التقصي لتاكيد صحتها.(وفاء الشامي:2004 م، ص 24)

7- متلازمة التشوهات الولادية :

1. التشوهات الولادية غير الطبيعية للوجه وصغر اليدين والرجلين المصحوبة بإعاقة عقلية وأحيانا بالصرع.
2. التشوهات الجسمية المتعددة في القلب والصدر المصحوبة بإعاقة عقلية.
3. تأخذ النمو وصغر حجم الرأس وغزارة شعر الجسم وليونة المفاصل.
4. السمنة وإصطباغ شبكية العين وزيادة عدد أصابع اليدين المصحوبة بإعاقة عقلية.
5. الخلل الولادي في الأعصاب الدقيقة المسؤولة عن عضلات العين ومجموعة عضلات الوجه الذي يؤدي إلشكل في عضلات الوجه.
6. التعرض لأمراض وبائية قبل أو بعد الولادة مثل السفلس والحصبة الألمانية.

7. التعرض للكحول والمخدرات والتعرض للكيماويات البيئية مثل الرصاص والزئبق وغيرها من السموم.
8. نقص الأكسجين وزيادة التعرض له أثناء وبعد الولادة بقليل مثل حالات الولادة المبكرة.
9. إصابة الدماغ بصدمات بسبب الحوادث وحالات السقوط من الأعلى. (أسامة محمد البطانية: 2007م، ص 596)

فالأم قبل الولادة أوأثنائها تتعرض لمجموعة من الأمراض التي تؤثر على جنينها وبالتالي وجود إمكانية إصابته بإضطراب التوحد. (R. jardon.et al;1997,p30) كما قد وجد العالمان دايكن وماكملان (Dyken and Maclaman) أن أمهات الأطفال المصابون بالتوحد قد تعرضن لتعقيدات الحمل أكثر من أمهات الأطفال الطبيعيين مثل حالات التريف التي كانت تصيبهم خصوصاً بعد الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل وكذلك الحصبة الألمانية والتوكسوبلازما أثناء الحمل.

ورغم الغموض الذي يسود الأسباب المؤدية لإضطراب التوحد وعدم معرفة السبب الرئيسي له، إلا أننا نقول أن إضطراب التوحد يعود لجملة من العوامل المختلفة والمتنوعة التي سبق ذكرها من أسباب نفسية عضوية، وراثية جينية إجتمعت وأدت لوجود إضطراب التوحد لدى الطفل الذي يظهر لديه في شكل مجموعة من الأعراض، وقد يعود بنسبة أكبر لأحد هذه العوامل ولكنه غير معروف إلي اليوم.

أعراض التوحد:

إن أعراض إضطراب التوحد مختلفة في شدتها وعددها من طفل لآخر، حيث تمس الجانب اللغوي، العلاقات الإجتماعية، الإتصال والسلوك.

وإذا ما تحدثنا عامة فأنها تكون واضحة في الجوانب التالية: التواصل، التفاعل الإجتماعي، المشكلات الحسية، اللعب والسلوك. وان مجموعة الأعراض السلوكية للتوحد هي على النحو التالي:

1. يتصرف الطفل وكأنه لا يسمع ولا يهتم بمن حوله.
2. لا يحب أن يحضنه أحد.
3. يقاوم الطرق التقليدية في التعليم.
4. لا يخاف من الخطر.
5. يكرر كلام الآخرين.
6. نشاط زائد ملحوظ أو خمول مبالغ فيه.
7. لا يلعب مع الأطفال الآخرين.

8. ضحك وإستثارة في أوقات غير مناسبة.
9. بكاء ونوبات غضب شديدة لأسباب غير معروفة.
10. يقاوم تغيير الروتين.
11. لا ينظر في عين من يكلمه.
12. يستمتع بلف الأشياء.
13. تعلق غير طبيعي بالأشياء الغريبة.
14. فقدان الخيال والإبداع في طريقة لعبه.
15. وجود حركات متكررة وغير طبيعية مثل :هز الرأس أوالجسم أواليدين.
16. قصور أوغياب القدرة على التواصل والإتصال.(كامل السيد :2003م، ص10)
17. فأعراض سلوك الطفل التوحدي تكون عادية نسبياً حتى يبلغ من العمر عامين إلى عامين ونصف يُلاحظ الوالدان بعد ذلك تأخر في النمو اللغوي ومهارات اللعب بالإضافة إلى التفاعل الإجتماعي.

والأطفال التوحديون ليس لديهم نفس الدرجة والشدة من الإضطرابات فالتوحد قد يكون بعلامات بسيطة، وقد يكون شديدا بإضطراب في كل مجالات التطور عامة. حيث ترى **(خالدة نيسان:2009م)** أن الأطفال التوحديون تظهر لديهم أعراض كصعوبة الإتصال وبطء نمو اللغة أو توقفه تماماً، أو يستخدم لغة الإشارة.

فالرضع لا يستطيعون الوغوغة وعندما تظهر لغة الطفل فهي تظهر بشكل غير طبيعي مثلاً فيها تزيد الكلمات والجمل غير ذات معنى، وبعض الأطفال يكون لديهم عكس الضمائر (أنت بدلاً من أنا) وعادة يرددون ما يقوله الآخرون.

مشاكل اللغة والكلام كثيرة في أطفال التوحد، ويعتقد الكثير من المختصين أن 50% من المتوحدين لا يستطيعون التعبير اللغوي المفهوم. كما أن الأطفال التوحديين لا يستطيعون فهم المزاح و السخرية.

يتشابه الأطفال التوحديون مع الأطفال العاديين في خصائص المظهر العام بل إنهم كثيراً ما يكونون أكثر جاذبية، كما يذكر **(لويس مليكة: 1998م)** أن الأطفال التوحديون في مراحل حياتهم المبكرة يعانون من صعوبات في الجهاز التنفسي ونوبات الحس وإمساك وحركات غير منضبطة. أما سميث (Smith,2001) فإنه يلخص أعراض التوحد على النحو التالي :

إعاقة في التفاعلات الإجتماعية التبادلية:

1. لا يطور مودة وصداقة للآباء وأعضاء الأسرة.
2. نادراً ما يلاحظ الإنفعالات مثل العطف والغضب.

3. الميل إلى إستعمال الإشارات غير لفظية مثل: (الإبتسام، الإيماءات، التواصل الجسمي).
4. لا يوجد تواصل بالعين.
5. اللعب التخيلي نشاط نادراً ما يلاحظ.
6. يظهر نقص الإيماءات التواصلية الإجتماعية والنطق خلال الأشهر القليلة الأولى.

قدرات تواصل ضعيفة:

1. اللغة الوظيفية غير مكتسبة بشكل كامل أوغير متقنة.
2. محتوى اللغة غالباً غير مرتبط بالأحداث الفورية.
3. سلوك نطقي نمطي وتكراري.
4. لا يحافظ على المحادثة.
5. المحادثات التلقائية نادراً ما يبدؤها.
6. يمتاز الكلام بأنه لا معنى له وتكراري.
7. عكس الضمائر.

الإصرار على التماثل:

1. التضايق الواضح عند تغيير البيئة مظاهر الروتين اليومي يصبح طقوسياً.
2. ظهور سلوك تكراري.
3. سلوكات نمطية مثل التأرجح والتلويح باليد صعب إيقافها.

أنماط سلوك غير إعتيادية:

1. إعتداء على الآخرين خصوصاً في حالة الشكوى
2. سلوك إيذاء الذات مثل الضرب والغضب. ظهور مخاوف إجتماعية تجاه الغرباء والمواقف غير إعتيادية والبيئات الجديدة تؤدي الإزعاجات العالية إلى ردود فعل الخوف.**(الزريقان(2004م) ص 44)**
3. فإن أعراض التوحد قد تتباين من البسيط إلى الشديد لأن هذا الإضطراب يمس كل جوانب نمو الشخصية للطفل ومنها الجانب الجسمي والحركي والعقلي وكذا الاجتماعي من حيث الإتصال والسلوك عامة ما يعيقه عن الحياة الطبيعية والتكيف مع مختلف ظروف الحياة.

تشخيص إضطراب التوحد:

يتطلب تشخيص التوحد إجراء تقييم عام وشامل لكافة المشكلات المختلفة اللغوية، والمعرفية، والسلوكية، والتطورية مما يستدعي تضافر جهود لعدد من المختصين في كافة الحقول

العلمية المختلفة، وذلك من خلال استخدام استراتيجيات تقييمية تقدم معرفة دقيقة لجوانب قوة الفرد التوحدي وجوانب ضعفه، لذلك يتطلب تشخيص الأطفال التوحديين وجود اختبارات منتظمة مثل الاختبارات اللغوية والمعرفية والاختبارات غير النظامية مثل المقابلات الأسرية والإجتماعية ومهارات مساعدة الذات التي يمكن أن توفر للمشخص معلومات دقيقة في كافة المجالات المعرفية والأسرية والعصبية والإجتماعية والحسية. (وفاء الشامي :2004م) المذكور في (وداد حسن: 2014م، ص 115)

تشخيص إضطراب التوحد مر بعدة محاولات، أولها كانت لكانر (Kanner:1943) الذي وضع معايير لتشخيصه، كما جاء أيضاً كل من العالمين بولان وسبنسر اللذين وضعا مقياس أعراض التوحد في المراحل العمرية الأولى.

كما تجد المعايير التي وضعتها الجمعية الوطنية لرعاية أطفال التوحد، وكذا الدليل الدولي العاشر لتصنيف الأمراض (ICD 10) وكذا الدليل الإحصائي الرابع المراجع للجمعية الأمريكية للطب العقلي (DSM IV TR) .

4-1- معايير تشخيص التوحد كما نص عليها DSM IV TR :

أشار الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM IV TR إلى أن أعراض التوحد تشمل على ظهور(1) أعراض أو أكثر من المجموعات (1، 2، 3) التالية وإثنين من أعراض المجموعة وعرض واحد لكل من وعرض واحد لكل من المجموعتين (3 ، 2).

وتضم المجموعة (1):

إعاقة نوعية في التفاعل الإجتماعي: ويعبر عن ذاته بواسطة اثنين على الأقل من الأعراض التالية:

1- قصور واستعمال قليل للسلوكات غير اللفظية مثل تلاقي العين بالعين وتعبيرات الوجه مثل الابتسامة، العبوس أو حركات في المواقف الإجتماعية والاتصال مع الآخرين.
2- صور في بناء علاقات صداقة مع الأقران تتناسب مع العمر ومرحلة النمو كما يفعل الأطفال الآخرون.
3- غياب المشاركة الوجدانية والانفعالية أو التعبير عن المشاعر.
4- قصور القدرة على مشاركة الآخرين في الاهتمامات والهوايات والتمتع والتحصيل أوإنجاز أعمال مشتركة معهم.

وتضم المجموعة (2):

قصور كيفي في القدرات على التواصل: ويكشفها واحد على الأقل من الأعراض التالية:

1- تأخر أوغياب تام في نمو القدرة على التواصل بالكلام (اللغة المنطوقة).

2- لغة غير مألوفة تشتمل على التكرار والنمطية.

3- بالنسبة للأطفال الذين يتكلمون لديهم قصور في الحديث و المبادرة فيه والمواصلة.

4- غياب أوضعف القدرة على المشاركة في اللعب أوتقليد الآخرين الذين يتنسبون مع العمر ومرحلة النمو.

تضم المجموعة (3):

قصور نشاط الطفل على سلوكات نمطية وتكرارية كما هي ظاهرة على الأقل في واحدة من التالية:

1- إستغراق وإنشغال بأنشطة وإهتمامات نمطية شادة من حيث شدتها وطبيعتها.

2- حركات نمطية تكرارية غير هادفة مثل (فرفة الأصابع، وضرب الرأس، وتحريك الجذع للأمام والخلف).

3- إنشغال طويل المدى بأجزاء من الأدوات والأشياء مثل يد لعبة، سلسلة مفاتيح.

4- جهود وعدم مرونة في الإلتزام بسلوكيات وأنشطة روتينية لا جدوى لها.**(يحى القبايلي(2001م) ص 257)**

ونفس الشيء تجده في تشخيص إضطراب التوحد وفقاً للدليل الإحصائي الرابع للجمعية الأمريكية للطب العقلي (DSM IV TR) فحسبه وحسب الدليل العاشر (ICD 10) فإن إضطراب التوحيد يبدأ قبل سن الثالثة. (American Pyschiatrie Association:2003,p87)

التصنيف الدولي العاشر نظام (ICD 10):

الصادر عن منظمة الصحة العالمية (**WHO**) والشكل النهائي لـ **(ICD 10)** ظهر في عام (1993) حيث يقسم هذا النظام إلى خمس فقرات أساسية حيث سيتم ذكر الجوانب الأساسية وهي:

1- ظهور أعراض القصور في النمو قبل سن الثالثة

2- قصور نوعي و واضح في القدرة على التواصل

3- قصور نوعي في التبادل الإجتماعي

4- سلوكات وإهتمامات تتصف بالنمطية والرتابة.

5- أن يكون السبب وراء هذه السمات السلوكية إعاقات نمائية أخرى أو أثرت في القدرة على التواصل اللفظي مصحوب بمشاكل إجتماعية عاطفية أوتخلف عقلي مصاحب له إضطرابات انفعالية وسلوكية أومتلازمة ريت (RETT) أوإنفصام الشخصية المبكر.**(يحى القبايلي(2001 م) ص 258)**

ومن خلال هذا الدليل يتأكد لنا أن إضطراب التوحد يمس كل جوانب النمو والتفاعل الإجتماعي للطفل الذي يعيقه عن التكيف والعيش السوي، ومن أجل معرفة على إضطراب التوحد وتشخيصه عند الطفل نعرض محاولة لتحديد العلامات المبكرة للتوحد.

العلامات المبكرة للتوحد:

رغم أن تشخيص إضطراب التوحد لا يكون قبل سن 3 سنوات إلا أن معالمه تظهر في الأشهر الأو لى من حياة الطفل.

1- من صفر إلى ستة أشهر يمكن أن تجد إضطرابات متكررة في التفاعل.
2- طفل هادئ لا يبكي أبدا ولا يشتكي.
3- إضطراب في النشاط في شكل ضعف النشاط.
4- إنعدام الحوار إبتداء من 2 – 3 أشهر.
5- إنقطاع واضح في النظر الذي يمكن أن يحمل بصفة متكررة هيئة تجنب متكررة للنظر.
6- إضطراب في النوم والأرق.
7- وعامة طفل هادئ (جامد).
8- إضطرابات في الأكل (انعدام المص، فقدان الشهية).
9- إنعدام الإبتسامة التلقائية إبتداء من الشهر الثالث. **(Daniel marcell:2006,p297)**

من 06 أشهر إلى 12:

1- غير حنون، وغير مبال بالألعاب الإجتماعية.
2- متصلب، وغير مبالي بما يؤخذ بين الأيدي **(rigide)**.
3- إنعدام التواصل الشفوي أوغير الشفوي.
4- نفور وإشمئزاز من المأكولات الصلبة.
5- عدم إنتظام مرحلة التطور الحركي.

السنة الثانية والثالثة:

1- غير مبال بالاتصال الخارجي أو الاجتماعي.
2- يتصل بتحريك يد البالغ.
3- اهتمامه الوحيد بالألعاب يكمن في تصنيفها.
4- متعصب.
5- يقوم بصرف الإنسان بالإضافة إلى الحك والمسح.

السنة الرابعة والخامسة:

1- غياب التواصل البصري.

2- اللعب، غياب الابتكار التخيل ولعب الأدوار.

3- اللغة محددة ومنعدمة.

يقاوم التغيير الذي يحدث في البيئة المحيطة به وعليه فحسب هذا الباحث فان أعراض اضطراب التوحد تشمل مراحل العمر بدءاً من الميلاد إلى غاية سن الخامسة.

حيث تستمر الأعراض في مراحل حياته كما تنقص أو تزيد في الشدة. ويمكن أن تساعد القائمة التالية في الكشف عن وجود التوحد، في حالة أن طفلاً ما أظهر 7 أو أكثر من هذه السمات فان تشخيص التوحد يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار وهذه السمات هي:

1- صعوبة الاختلاف والتفاعل مع الآخرين.

2- يتصرف الطفل وكأنه أصم.

3- يقاوم التعلم.

4- يقاوم تغيير الروتين.

5- الضحك والقهقهة في أوقات غير مناسبة.

6- لا يبدي خوفاً من المخاطر.

7- يشير بالإيماءات.

8- لا يحب العناق.

9- فرط الحركة.

10- انعدام التواصل البشري.

11- تدوير الأجسام واللعب معها.

12- ارتباط غير مناسب بالأجسام أو الأشياء.

13- يطيل البقاء في اللعب الانفرادي.

14- أسلوب متحفظ وفاتر المشاعر. (خالده نيسان: 2009م: ص 128)

تُعد عملية التشخيص من أصعب المراحل التي يمر بها الطفل التوحدي حيث أن التشخيص بحاجة الى فريق عمل متعدد التخصصات الجانب الطبي، النفسي، الاجتماعي، التربوي، السلوكي، هناك تطور حصل بالنسبة لادوات التشخيص والتقييم لحالات التوحد والتي يمكن من خلالها تغطية الجوانب المختلفة للاضطراب سواء كانت الطبية منها أوالسلوكية والتربوية ويمكن ان تنقسم عملية التشخيص.

علاج اضطراب التوحد: إن كون التوحد إضطرابات ذا أعراض تختلف من طفل لآخر كما تختلف في الشدة والحدة، فإنه ليس هناك علاج أو طريقة علاجية يمكن تطبيقها على جميع الأطفال المتوحدين، ولا يمكن التخلص من هذا الإضطراب بطريقة كلية.

فالعديد من الدراسات أشارت إلى أن التوحد ليس إضطراباً ذا علاج شاف مادام سببه الرئيسي غير معروف، ورغم ذلك فتوجد العديد من البرامج العلاجية التي تحاول مساندة الطفل وأسرته للوصول إلى أحسن وضع ممكن للطفل والتقليل من أعراضه وكذلك التعديل من سلوكه، وعلاج مشكلات اللغة والاتصال، ويكون العلاج أيضا بالموسيقى والفن والأدوية والعقاقير وستعرض في هذا البرنامج مختلف البرامج العلاجية التي قد تساعد الطفل التوحدي على عيش حياة عادية وذلك من خلال علاج نفسي، سلوكي، دوائي، غذائي.....الخ.

العلاج النفسي:

حسب " محمد أحمد الخطاب "كان إستخدام التحليل النفسي كجلسات لعلاج التوحد هو الأسلوب السائد في السبعينات من القرن السابق. وهناك من الباحثين(**نيفين زيور(1998 م)** من يرى أن العلاج النفسي للطفل التوحدي ينبغي أن يبدأ أو لا بإخراجه من قوقعته الذاتوي (إعاقة التوحد) وذلك بإستخدام فنيات علاجية تتضمن أنشطة ايقاعية مثل الموسيقى، وكذلك إستخدام أنشطة لإثارة اللذة. كما أن الكفالة النفسية للأطفال التوحديين لا بد أن تكون مبكرة قدر الإمكان، حيث تأخذ الطابع الفردي، كما تأخذ الطابع الجماعي، وذلك يكون في المراكز المتخصصة من طرف فريق متعدد التخصصات وهذه الكفالة تتبع بتدريب وتحسين الجانب اللغوي والحركي (Petit La Rousse De La Médecine:2007,p104) وبطبيعة الحال فإننا ندرك أن أي طفل يعاني تأخراً لغوياً، إجتماعياً عاطفياً يحتاج إلى العلاج النفسي. (كامل السيد: 2003م، ص 11)

يؤكد العديد من الباحثين على أهمية العلاج النفسي في مساعدة الطفل التوحدي وكذلك أسرته، الا أنه ليس العلاج الوحيد كما أنه غير كافٍ، ولهذا فإن حالة الطفل التوحدي يمكن أن تتحسن أكثر وذلك من خلال العلاج الطبي.

العلاج الطبي:

يرى أيضاً هذا الاتجاه أن الاضطراب ينتج عن الخبرات البيئية غير السوية، ولذلك فتعرض الطفل للخبرات البيئية الإيجابية قد يخلصه من هذا الاضطراب، والعلاج النفسى الفردى للأطفال التوحديين يعمل على توفير مواقف تتسم بالدفء والرعاية والضبط، حيث يتعلم الأطفال مبادئ الهوية والتفاعل الإنسانى، ورغم الأبحاث التى تمت فى هذا المجال الا انها لم تكن ذات فاعلية بدرجة كبيرة مع هؤلاء الأطفال.(عبد العزيز الشخص، زيداالسرطاوى:1999م، ص440)

وتشير (هدى عبد العزيز:1999م، ص102) إلي أن العلاج النفسى التقليدى يستخدم مع الأطفال المصابين بالتوحد، ويكون التركيز على العمليات البين نفسية حيث يرجع التوحد إلى الفشل الوالدى، وقد يركز العلاج على خلق بيئة بعيدة عن الوالدين حتى يستطيع الطفل أن ينمو

بصفته شخصاً مستقلاً، إذ وجد أن استخدام هذا العلاج يرتبط بقدرة الطفل اللغوية، وأكدت أن 79% من الحالات التى تعرضت للعلاج أظهرت تقدماً جيداً أو متوسطاً .

ويرى (عبد الرحمن سليمان:2004م، ص92) أن العلاج باستخدام التحليل النفسى يشتمل على مرحلتين:

الأولى: يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم، وتقديم الإشباع، وتجنب الإحباط مع التفهم، والثبات الانفعالى من قِبل المعالج.

الثانية: يركز المعالج النفسى على تطوير المهارات الإجتماعية، كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل وإرجاء الإشباع والإرضاء، ومما يذكر أن معظم برامج المعالجين النفسيين مع الأطفال التوحديين أخذت شكل جلسات للطفل المضطرب الذى يجب أن يقيم فى المستشفى، وتقديم بيئة صحية من الناحية العقلية. وتجدر الإشارة إلى أن استخدام هذه الأدوية والعقارات يؤثر في نوبات الهيجان والغضب لدى الطفل التوحدي كما يؤثر على سلوكه بالتالي لا بد من مساعدة الطفل على تعديل السلوك وذلك يكون من خلال العلاج السلوكي.

العلاج السلوكي:

هناك العديد من البرامج التدريبية التى يتم تقديمها للأطفال التوحديين فى سبيل تأهيل وتدريب هؤلاء الأطفال، ورعايتهم مثل تقديم برامج لتحسين مهارات العناية بالذات لتحقيق الاستقلالية، وغالبيه البرامج التى يتم تقديمها للأطفال التوحديين تعتمد على إجراءات تعديل السلوك، وتعد هذه الطريقة من أفضل الطرق التى أثبتت فاعلية كبيرة فى التعامل مع الأطفال التوحديين ومحأو لة تأهيلهم وعلاجهم.

ويرى (رمضان القذافى: 1994م، ص166) أن فكرة تعديل السلوك تقوم على مكافأة وإثابة السلوك الجيد أوالمطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة تماماً، وذلك فى محاولة للسيطرة على السلوك الفوضوى لدى الطفل التوحدى.

ويتفق (عادل عبدالله: 2002م، ص99) مع (لويس مليكه :1998م) فى أن المعززات يجب استخدامها عندما يقوم الطفل بالإستجابات الصحيحة حتى تكون بمثابة مكافأة له على تلك الإستجابات، وأن تعطى له عقب قيامه بالإستجابة الصحيحة، كما يجب أن يكون هناك تنوع فى المعززات فتشمل كل من الاجتماعى والمادى.

كما يشير (لويس مليكه: 1998م، ص286) أن العلاج السلوكي يهدف إلى إنقاص الأعراض السلوكية، والارتقاء بالوظائف المختلفة أوالضعيفة أو غير الموجودة مثل اللغة ومهارات رعاية الذات، يتطلب التدخل العلاجي فى معظم الحالات على الأقل فى البداية مدرساً لكل طفل، وقد يتحقق كسب علاجي مهم فى اللغة وفى المجالات المعرفية والإجتماعية للسلوك من

خلال تدريب دقيق للوالدين بصورة فردية علي مفاهيم ومهارات تعديل السلوك مع التركيز على المشكلات الفردية للوالدين وهمومهما.

وتؤكد دراسة دونلاب وفوكس (Dunlap & fox :1999) بأن إثابة الطفل على الإستجابة الصحيحة وتنويع المكافآت وتغييرها يجعل للتعزيز أثراً طيباً فى سلوك الطفل التوحدي، كما وجد انه يجب الابتعاد نهائيا عن العقاب للسلوكيات غير الملائمة التى تصدر من الطفل.

ولقد أوضحت دراسة هارولد وبنجامين (Harold & Benjamin :1998) أن المداخل السلوكية مبنية على مجموعه من الاستراتيجيات المهمة التى تؤدى إلى نجاح البرامج السلوكية وهى:

1. التدخل المبكر فى سن ما قبل الخمس سنوات.
2. إستعمال أساليب وطرق تدريبيه مناسبة لمستوى الطفل.
3. تهيئة بنية الفصل الدراسى جيداً ليناسب طبيعة البرامج المقدمة للطفل.
4. إستخدام أساليب التعزيز كمدعمات للسلوك.

ومن أشهر الدراسات التى استخدمت مدخل تعديل السلوك مع الأطفال التوحديين من خلال البرامج دراسة (عادل عبدالله:2000م، ص 276) التى هدفت إلى التأكد من فعالية برنامج سلوكى للحد من السلوك العدوانى لدى الطفل التوحدى، وحيث أوضحت نتائجها فاعليه البرنامج السلوكى فى حدوث انخفاض فى السلوك العدوانى، وذلك بالنسبة للمجموعة التجريبية التى تعرضت للبرنامج.

وبذلك ترى الباحثة أن الاتجاه السلوكى يعتمد على مبدأ الإثابة، وهو المبدأ الذى ينادى به قانون الأثر الطيب لثورانديك، حيث يتم مكافأة الطفل على كل مرة يؤدى فيها المطلوب منه، لذلك يمثل التعزيز عنصراً أساسياً فى ثبات الاستجابة الصحيحة، ومحأو له إستمراره، لذلك ركزت الدراسة الحالية على إستخدام أسلوب تعديل السلوك، واستخدام التعزيز بأنواعه المادى، والاجتماعى والتنوع فى المكافأت حتى لايحدث ملل عند الأطفال، وإستخدام أساليب العقاب البسيطة من تجاهل وانطفاء لمحاولة استبعاد السلوكيات غير المرغوبة.

طريقة لوفاس في تعديل السلوك lovaas behavior :modification

تم إستخدام هذا الأسلوب لأو ل مرة من قبل(لوفاس) في أمريكا في فترة الستينات وتم إستخدام طرق عقاب قاسية لتخفيض السلوك غير المرغوب فيه، وظهرت الفكرة مرة أخرى وأصبحت شائعة للأطفال ما قبل، الدراسة، لأنها توفر نوعا من العناية بأمل الشفاء. وتعتمد طريقة (لوفاس) في التحليل السلوكي التطبيقي على برنامج مطول للتدرب على المهارات مبني بشكل منظم ومنطقي ومكثف، أنها طريقة مبنية على التحليل السلوكي لعادات الطفل، وإستجابة

للمثيرات في بداية (Watson) ومعتمدة على النظرية الإشراطية من خلال التعزيز المتزامن المقدمة من طرف واطسون لاحقاً، محاولاً ضبط الطفل التوحدي من خلال ضبط (Skinner) القرن الماضي، المطور من خلال سكنر المثيرات المرتبطة بأفعال محددة للطفل والمكافأة المنتظمة لسلوكات الطفل المرغوبة، وعدم تشجيع السلوكات غير المرغوبة، لقد أشار لوفاس بأن الطفل التوحدي يمكن أن يدمج في المدرسة بنجاح إذا طبق هذا المنهج بشكل مكثف ومنتظم.

إن طريقة لوفاس تطبق اليوم بشكل واسع في مختلف البلدان، وتمكن الآباء والمعلمين لأن يكون لديهم تأثير واضح على سلوك الأطفال المتوحدين، تطبيق البرنامج بكفاءة ودقة يقوي حياة الطفل التوحدي ويغذي علاقاته مع الأسرة والأصدقاء. **(عبد الله الزريقان:2004م، ص 307)**

أنه ليس من الضروري أن يقتصر تقديم هذه البرامج على المعالجين السلوكيين أو معدلي السلوك فقط، وإنما يمكن تدريب الآباء والمدرسين والأخصائيين الإجتماعيين وغيرهم على إستخدام هذه الأساليب العلاجية السلوكية بعد التدرب عليها بشرط أن يكون الهدف واضحاً وهو إعادة مثل هؤلاء الأطفال إلى البيئة الإجتماعية بعد تدريبهم أساليب السلوك الاجتماعي.(عبد الرحمن سليمان: 2000م، ص 94)

إن محاولة تعديل سلوك الطفل التوحدي تجعله يصاب بنوبات غضب وهيجان خاصة وأن من خصائصه رفض التغيير في البيئة، ومن أجل هذا أوردنا عنصراً وهو يتحدث عن كيفية التعامل مع هذه النوبات.

التعامل مع نوبات الهيجان أو الغضب:

إن كل نوبات الغضب والهيجان أو تحطيم الطفل لما لديه من ممتلكات تحدث عند مواجهته لموقف لا يستطيع القيام بالمطلوب فيه مثلا من حل سؤال أوكتابة جملة أورسم شكل محدد أوغيرها من مهام مسؤولية التعلم، لذلك يجب الإنتباه للطفل التوحدي ومعرفة حاجاته الفعلية المسببة له نوبات الإنحراف السلوكي، والإستجابة الفورية لها بتوفير الدعم والتعزيز النفسي والسلوكي والمادي الذي يمكن الطفل التوحدي من إدراك نواقص سلوكه وآليات إنتقاله للتعلم من موقف لآخر، وحضن أو ضم الطفل بهدوء والتحدث معه ببطء، ووضوح عن مواقف التعلم الحالية. وهناك أيضاً العلاج بالمعانقة وقد يقوم الآباء بمعانقة الطفل لمدة طويلة من الوقت حتى وإن قاوم أوعارض الطفل، ويعتقد من يستخدمون هذه التقنية أنه يدعم الرابطة الإنفعالية بين الآباء والطفل، ويزعم البعض أنه ينشط أو يحفز أجزاء معينة من الدماغ الذي يمكن الطفل من الإحساس بحدود بدنه. (أبو حلاوة :1997م، ص39)

العلاج البيئي:

يتضمن العلاج البيئي في علاج" إعاقة التوحد "تقديم برامج للطفل تعتمد على الجانب الإجتماعي عن طريق التشجيع والتدرب على إقامة العلاقات الشخصية المتبادلة. (عبد الرحمن سليمان:2000م، ص 94)

والعلاج البيئي هو علاج طبي نفسي يقوم على أساس تعديل أو تناول حياة المريض أو بيئته المباشرة، كما يشير المصطلح إلى المفهوم الذي ينظر إلى المستشفى بإعتبارها مجتمعاً علاجياً، وهذا الشكل من العلاج هو محاولة لتنظيم الوسط الإجتماعي الذي يعيش فيه المريض أوالذي يتعامل فيه على النحو الذي يساعد في الوصول إلى الشفاء، ويعد المصطلح مكافئاً لمصطلح علاج الوسط أوالعلاج المحيطي ومن ثم يستخدم العلاج البيئي في علاج الذاتوية.(محمد الخطاب: 2009م، ص 91)

وعليه فإن العلاج البيئي أثبت فعاليته وأهميته في المساهمة في علاج إضطراب التوحد كغيره من العلاجات الكثيرة الأخرى التي أسهمت في محاولة علاج التوحد كالعلاج بالحمية أوالنظام الغذائي.

العلاج الغذائي:

الأطفال التوحديون غالباً ما تكون لديهم متغيرات قوية من الطعام، أو حب وتفضيل لبعض الأطعمة، وربما يطورون إضطراباً في عملية الهضم، وهناك مؤشر على أن الحامض الأميني تريتوفان (Tryptophan) في الغذاء لديه تأثيرات على كل من التمثيل الغذائي المهمة لسيروتنين الناقلات العصبية وعلى السلوك. لقد أشارت أدلة إلى أن الأطفال التوحدين لديهم صعوبات في التمثيل الغذائي. لكاسيين (Casein) لبروتين حليب البقر، وجلوتين (النشأ) وهذا يمكن أن يكون سبباً للتوحد، وإعتماداً على ذلك فإن الدراسات تشير إلى أهمية التزويد بفيتامين (B6) في الغذاء وهذا يمكن أن يساعد في بعض الحالات.**(عبدالله الزريعات: 2004م، ص 299)**

فتعد التغذية الجيدة مهمة في المحافظة عل صحة الطفل، وعادة ما يصاب أطفال التوحد بالعديد من الأمراض الناتجة عن سوء التغذية، كفقر الدم والسمنة وزيادة الوزن وتسوس الأسنان وبعض الإضطرابات المعوية كالإمساك أوالإسهال والحساسية الغذائية وتؤكد العديد من الدراسات أهمية التغذية الجيدة في تحقيق حدة أعراض التوحد.(اللهيبي: 2009م، ص 50)

ويشير(ياسر الفهد:2000م، ص 66) إلى أن آخر ما توصل إليه العلماء، والأطباء، والكيميائيين من أن إستخدام النظام الغذائى الخالى من الجلوتين والكازين، ويعد الجلوتين هو البروتين الموجود فى المواد النشوية (القمح والشوفان والشعير) والكازين هو البروتين الأساسى فى الحليب ومشتقاته، وذلك لان العديد من أطفال التوحد لديهم أمعاء ومعدة بها خلل أو تلف،

وهذه الأمعاء المرشحة تسمح لبعض الأطعمة المهضومة جزئياً للمرور من خلال مجرى الدم، وهذه البروتينات المهضومة جزئياً تكون مادة البيبتيدات التى تكون لها تأثيرات تخديرية ، وتحدث أضراراً مثل أى مخدر عادى ، وهذه المخدرات تستطيع أن تسبب التوحد .

التدريب على الدمج الحسي:

على ضوء تقييم الطفل، يستطيع المعالج الوظيفي المدرب على إستخدام العلاج الحسي بقيادة وتوجيه الطفل من خلال نشاطات معينة لإختبار قدرته على التفاعل مع المؤثرات الحسية، هذا النوع من العلاج موجه مباشرة لتحسين قدرة المؤثرات الحسية والعمل سوياً ليكون رد الفعل مناسباً، هناك الكثير من الأطفال المصابين بالتوحد يظهرون مشكلات حركية والأطفال قد يستفيدون من هذا العلاج.

ولقد أشارت بعض الدراسات إلى أن التدريب بالدمج الحسي ربما يكون مفيدا للأطفال التوحديين والدراسات المجراة على هذه الطريقة قليلة ونادرة، ومع ذلك فقد أدت إلى إستنتاجات عكسية. ومع أن هذه الطريقة لا يبدوا أنها تحسن اللغة، أو تضبط السلوكات التوحدية، أوتقلل من السلوك التوحدي، إلا أنها تقدم أنشطة طبيعية وصحية وهذه الأنشطة مهمة للأطفال التوحديين كما هي مهمة للأطفال العاديين إن أشكال النشاط الأخرى غير المعالجة بالدمج الحسي مثل ألعاب سطح الطاولة أوالتسلق على أدوات وأجهزة الملعب ربما تكون ممتعة وصحية ولا تحتاج إلى إشراف متخصص. (عبد الله الزريقان:2004م ص 303 – 304)

إضافة إلى العلاج بالدمج الحسي للطفل التوحدي نجد علاجات أخرى منها العلاج بالدمج السمعي.

علاج التوحد بالدمج السمعي:

لقد لاقى هذا النمط العلاجي الكثير من المبالغات، ونسبة نجاحه تتجاوز 80% لقد ظهر أو لاً في فرنسا، ويتضمن إستخدام آلة ويستمر التدريب أسبوعين، ويتألف من ساعتين ونصف للإستماع مرتين في اليوم، والهدف إعادة تدريب السمع من خلال الموسيقى المبرمجة، إن الأطفال الحساسين قد يستفيدون من هذه الطريقة بإنخفاض الحساسية للصوت وزيادة قدرتهم على الكلام.(نيسان : ص 132)

وفيه قد يستمع الطفل إلى أصوات متنوعة بهدف تحسين فهمه اللغوي، ويفيد المدافعون عن هذه الطريقة أنها تساعد ذوي إعاقة التوحد على تلقي مدخلات حسية. فتدريب الطفل التوحدي على الدمج السمعي ضروري كضرورة تدريبه على التدريب البصري.

علاج التوحد بالتدريب البصري:

بعض الأطفال التوحديين يعانون من رؤية الألوان التي تتدفق مع بعضها البعض، وكذلك أشار بعض الأطفال التوحديين إلى أن عيونهم تؤلمهم عندما يرون بعض الألوان.

ومعظم الآباء يجدون أن المشكلات البصرية للأطفال المتوحدين يمكن ضبطها من خلال تبسيط البيئة وإزالة لإختلافات المؤلمة وإثارة ملفتة للنظر.(عبدالله الزريقات:2004م، ص303)

كما أن معظم السلوكات المرتبطة بالتوحد ومشكلات أوصعوبات التعلم تنجم في الواقع عن عجز في النظام البصري والأنظمة الحسية الأخرى عن توفير معلومات صحيحة ومفهومة لأصولها البيئية التي تمثلها، ولذلك يجب تتبع مراحل التطور البصري لدى الفرد ما يجعل التدريب على الإبصار مفيد للتغلب على الضعف والتشوش الذي قد يحدث، هذا إضافة لضرورة عرض المريض على أطباء عيون للكشف عن الخلل وزرع العدسات وتركيب النظارات الصحية لحل مشكلات القرب أوالبعد البصري.

فعلاج الطفل التوحدي من خلال التدريب على الحواس وكذا السمع والبصر مهم جداً لأنه يساعد ويسهل العلاجات الكثيرة الأخرى التي تعتمد على هذه الحواس كالعلاج بالموسيقى.

العلاج بالموسيقى:

1/ العلاج بالموسيقى:

يشير (عمر بن الخطاب خليل:2001م، ص48) إلى أن العلاج بالموسيقى نوع من أنواع العلاج الذى يستخدم الموسيقى فى مساعدة المرضى فى التعامل الأكثر فاعلية مع حياتهم، والصعوبات التى تواجههم، فالعلاج بالموسيقى له أهمية خاصة مع الأطفال التوحديين بسبب طبيعة الموسيقى كمادة غير لغوية وغير مهددة والأنشطة الموسيقية الموازنة يتم تصميمها لمساندة أنشطة الطفل، كما يرى المعالج.

ويذكر ميرا (Myra : 1999) فى دراسة فائدة العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين:

1- العلاج بالموسيقى ينمى ويطور المهارات الإجتماعية الإنفعالية الإدراكية، التعليمية والإدراك الحسى.
2- الألعاب الموسيقية العلاجية تحقق التفاعل والإتصال الإجتماعى مع الآخرين.
3- ألعاب التصفيق والغناء تشجع الإتصال بالعين بين الطفل التوحدى والآخرين.
4- اللعب بالموسيقى بجوار الطفل التوحدى ينمى الإنتباه لديه.

5- العلاج بالموسيقى يساعد على تعديل السلوك الاجتماعى للطفل التوحدى مثل الجلوس على مقعد بهدوء أوالالتزام بالوجود مع مجموعة الأطفال الآخرين فى دائرته مثلا.
6- يساعد العلاج بالموسيقى الطفل التوحدى على الشعور والإحساس بنفسه، والشعور بقيمته وسط المجموعة، وذلك من خلال مشاركته مع الآخرين فى النشاط الموسيقى.

كما أن علاج التفاعل الموسيقى المكثف من قبل معالج موسيقى مدرب يمكن أن يحسن تنظيم الذات الإنفعالي والإستعداد التواصلي للأطفال التوحدين وتحسين العلاقات مع الآباء والآخرين والنمو والتعليم.(عبدالله الزريقان: 2004م، ص 324)

كما تعد الموسيقى لغة عالمية يفهمها الجميع وكذلك الطفل التوحدي حيث يستجيب لها شعورياً وسلوكياً وذلك بالإسترخاء والهدوء والرغبة في الإستجابة للآخرين والتفاعل معهم.(حمدان: 2002م، ص 121)

وإن كان للموسيقى أهمية في علاج الطفل التوحدي وتحسين سلوكه وكذا جعله يتفاعل مع الآخرين فهناك أيضاً العلاج باللعب الذي يساعد الأطفال على التواصل

2/ العلاج بالحياة اليومية:

يتبنى هذا المنهج مدرسة هيجاشي Hegashi School فى اليابان وهى من مدارس التربية الخاصة فى اليابان، ويركز البرنامج على التدريب البدنى الشديد الذي ينتج عنه إطلاق مادة الأندورفينات (Endorphin) التى تحكم القلق والإحباط إضافة إلى برنامج موسيقى مكثف بالإضافة إلي الفن والدراما مع السيطرة على السلوكيات غير المناسبة، هذا البرنامج عبارة عن منهج تربوى فريد فى التعامل مع التوحد يعتمد على إتاحة الفرصة لهؤلاء الأطفال للاحتكاك، والتفاعل مع النمو الطبيعى، ويمكنهم من بناء قوة بدنية، وتثبيت المشاعر والتعبير عن قدراتهم.
ويعتمد برنامج العلاج بالحياة اليومية على خمسة مبادئ أساسية هى:

1- التعلم الموجه للمجموعة: حيث يتم التعامل مع الأطفال التوحديين فى فصل دراسى واحد مع الأطفال العاديين دون أن يمثل ذلك ضغطا عليهم.
2- تعليم الأنشطة الروتينية من خلال جدأو ل الأنشطة.
3- يعتمد البرنامج على تدريب الأطفال للاعتماد على أنفسهم فى جميع شئون حياتهم.
4- تقليل مستويات النشاط غير الهادف.
5- تمثل التربية الرياضية دعامة أساسية فى البرنامج حيث أن التمرينات الرياضية تؤدى إلى التقليل من مشاعر القلق والميل العدوانى. (إسماعيل بدر:1997م)

ويذكر(عمر بن الخطاب خليل:2001م، ص61) أن التدريب الرياضى المكثف يرتبط بإفراز الأندورفين وهو مضاد طبيعى للقلق، يخفض العدوانية والنشاط الزائد، ويشجع السلوك الطبيعى،

ويزيد الحماس لأداء المهام، ويساعد الأطفال على النوم بطريقة أفضل أثناء الليل، وتتمثل الفائدة من استعمال أساليب متعددة فى أن البرامج، وتوليفة العلاج تصمم على أساس فردى، ويؤخذ فى الاعتبار شخصية الطفل، ومستوى الأتصال، ودرجة التوحد، والمهارات التى سوف يحتاجها عندما يكبر وينمو ليصبح شاباً.

ويؤكد (إسماعيل بدر:1997م، ص730) فاعلية العلاج بالحياة اليومية فى تحسين حالات الأطفال الذين يعانون من التوحد، حيث حقق البرنامج نتائج إيجابية على أبعاد قائمة المظاهر السلوكية الأربعة (الإضطرابات الانفعالية، والإضطرابات الإجتماعية، والإضطرابات فى اللغة، والأنماط السلوكية النمطية).

العلاج باللعب:

ترى وست (West :1992) أن الأهمية العظمى لعالم اللعب لدى الأطفال تعادل أهميته لدى الراشدين، بل أن اللعب هو اللغة التى تشكل عالم الطفل، وإنه أفضل أداة لعمليات النمو والتعلم معاً، وأن احتياج الأطفال للعب بأنواعه وأدواته وأساليبه يعكس خصائص النمو والتغيرات الارتقائية التى تتحقق للطفل فى كل مرحلة من مراحل نموه، من أنواعه (اللعب الفردى والجماعى والتعاونى).

ويذكر (محمد الفوزان: 2000م، ص114) توصيات بخصوص ألعاب الطفل التوحدى ومنها:

1- يجب أن تدل اللعبة على مثيرات بصرية حتى تشد الطفل التوحدى على التحديق فى الأضواء وتركيز وتثبيت بصره.
2- يحب أن تحتوى اللعبة على مثيرات سمعية لأنه دائما يعبر وينطق ويهمهم، ويستعمل لسانه.
3- يحب أن تحتوى اللعبة أيضا على مثيرات ملموسة لأن الطفل التوحدى عادة يحاول ضرب جسمه أو وضع إصبعه فى فمه فلابد أن تكون الألعاب ناعمة.
4- يجب أن تحتوى هذه الألعاب على مثيرات تلقائية لان الطفل التوحدى لديه عادات مثل أنه أحيانا يضع جسمه فى وضع غريب أو أحياناً يمشى على إصبع القدم ويَقْلِب رأسه إلى الخلف.

وبذلك يعد اللعب مادة جيدة لحل بعض المشكلات والإضطرابات السلوكية لدى الطفل التوحدى، ولذلك ركزت عليه بعض الدراسات التى تعمل على تعديل السلوك .

ودراسة (عزة عبد الفتاح:1990م، ص 115) وكان الهدف منها التحقق من تأثير اللعب على حل المشكلات لدى الأطفال التوحديين، حيث توصلت النتائج إلى أن اللعب، وطريقة المشاركة، وطريقة الممارسة تؤثر إيجابياً فى حل مشاكل الأطفال.

أما (محمد خطاب:2005م، ص340) في دراسته والتى هدفت إلى إعداد برنامج علاجى باللعب لخفض حدة بعض الإضطرابات السلوكية لدى الطفل التوحدى فقد أسفرت النتائج أن اللعب شأنه فى ذلك شان معظم أساليب العلاج النفسى حيث يتناول الشخصية ككل، ويؤثر عليها بشكل عام.

المبحث الثاني

المهارات الإجتماعية

المهارات الإجتماعية هي تلك الفنون الإجتماعية التي يستخدمها الإنسان مع أفراد المجتمع فيؤثر فيهم ويتأثر بهم ويحقق من خلالها المستوى المناسب من التكيف النفسي والاجتماعي.

وتعد دراسة المهارات الإجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من أهم موضوعات علم النفس الاجتماعي فهي نمط من أنماط السلوك الذي يرتبط بحياة الطفل وتنشئته الإجتماعية ويؤثر في حياته الإجتماعية بصفة عامة وحياته المدرسية بصفة خاصة لأنه في هذه المرحلة يكتسب مختلف المهارات والعادات السلوكية والاتجاهات الأساسية اللازمة لتكوينه كإنسان ويتمكن الطفل في هذه المرحلة من تنمية قدراته واستعداداته العقلية والعلاقات الإجتماعية الصحيحة وكيفية ممارستها.(عبدالمنعم الدردير:1993م، ص138) ولتوضيح مفهوم المهارات الإجتماعية لابد أن نورد مجموعة من التعريفات للمهارات الإجتماعية.

تعريف المهارات الإجتماعية:

يتضمن التراث النفسي العديد من التعريفات التي تناولت المهارات الإجتماعية ويعرف ويستود (Westwood: 1989,36) المهارات الإجتماعية بأنها تلك العناصر من السلوك التي تمثل أهمية لكي يبدأ الطفل ويحافظ على التفاعل مع الآخرين. بأنها القدرة على التعامل مع الآخرين والدراية ويعرفها (السمادوني:1990م، ص1) بالقواعد التي تحكم السلوك الاجتماعي بأنها حركات متتابعة متسلسلة ويتم أكتسابها عادة عن: وتعرفها (سعدية بهادر:1992م، ص28) بانها طريق التدريب المستمر وهذه إذا إكتسبت وتم تعلمها أصبحت عادة متأصلة في السلوك حيث يقوم بها الطفل بدون سابق تفكير في خطواتها ومراحلها. تمثل أهمية للشخص لكي يحافظ على التفاعل الإيجابي مع الآخرين. وتعرف إيضاً بانها دفع سلوكياتهم إلى أداء متكامل بهدف تحقيق أهداف اجتماعية ثقافية مقبولة لدى الآخرين.(ريهام محمد فتحي:2000م، ص 50)

ويعرفها (الدرديري وعبدالله:1999م، ص17) بأنها قدرة الأطفال على المبادأة والتفاعل مع الآخرين والتعاون مع الزملاء وإتباع التعليمات في المدرسة وضبط أنفعالاته في مواقف التفاعل الإجتماعي وحل الصراعات بين الزملاء وتقبل الزملاء ومساعدتهم له.

وقد عرفها (ظريف فرج:2003م، ص 52) على أنها قدرة الفرد على أن يعبر بصورة لفظية وغير لفظية وعن مشاعره وآرائه وأفكاره للآخرين وأن ينتبه ويدرك في الوقت نفسه الرسائل اللفظية وغير اللفظية الصادرة عنهم ويفسرها على نحو يسهم في توجيه سلوكه وأن يتصرف

بصورة ملائمة في المواقف الإجتماعية معهم ويتحكم في سلوكه اللفظي وغير اللفظي فيها ويعدله كدالة لمتطلباتها على نحو يساعده على تحقيق أهدافه.

وعرفها(جبران المخطي:2006م، ص 2) بأنها مصطلح يستخدم لوصف الأداء الوظيفي الاجتماعي ليتضمن الصداقة، والمكانة الإجتماعية والمهارات الإجتماعية والكفاية الإجتماعية والسلوك التكيفي.

وعرف (سرحان:2003م، ص245) المهارة الإجتماعية بأنها الوظائف المعرفية والسلوكية اللفظية وغير اللفظية المعنية التي تصدر عن الفرد عندما يتفاعل مع الآخرين وتتضمن كل المهارات اللفظية وغير اللفظية.

وعرفتها(كيلي Kelley) على أنها سلوكيات متعلمه يستخدمها الأفراد في مواقف التفاعل للحصول على تدعيم من البيئة .

وعرفها مورجان(Morgan:2003.p245) بأنها سلوك مكتسب مقبول إجتماعياً يمكن الفرد من التفاعل مع الآخرين تفاعلاً إيجابياً.

وهناك مجموعة من التعريفات للمهارات الإجتماعية أوردها.(السيد عطية: 2004م، ص92- 93)

1. توصف المهارات الإجتماعية بأنها القدرة على إستخدام المعلومات بفاعلية والتنفيذ والأداء بسهولة ويسر.
2. المهارات الإجتماعية هي إجراء ديناميكي يشمل قدرات الأفراد اللغوية والمعرفية والإجتماعية وتطوير هذه القدرات بحيث تصبح إستراتيجيات أكثر فعالية في بيئات متعددة.
3. المهارات الإجتماعية ينظر إليها على أنها قدرة مركبة على التفاعل الإيجابي مع الآخرين في سياق إجتماعي معين بطرق مقبولة من المجتمع وتعود بالفائدة على الفرد والآخرين الذين يتفاعل معهم.
4. المهارات الإجتماعية هي قدرات يمكن ملاحظة إنماط السلوك الناتجة عنها ويمكن تدعيمها سلباً أوإيجاباً ولا يصدر عنها سلوك يستحق العقاب.
5. المهارات الإجتماعية هي الاستجابة التي تحدث في مواقف معينة وتؤدي إلى زيادة عمليات التدعيم الإيجابي وانخفاض عمليات العقاب المتوقع لأنماط السلوك الاجتماعي.
6. المهارات الإجتماعية هي نظام متناسق من النشاط الذي يستهدف الفرد فيه تحقيق هدف معين عندما يتفاعل مع الآخرين.

7. المهارات الإجتماعية هي قدرة الفرد على التعبير الإنفعالي والإجتماعي بطرق لفظية إلى جانب مهارته في ضبط انفعالاته وتفسير إنفعالات الآخرين وقدرته على القيام بأدواره.

ومن خلال استعراض الباحثة للتعريفات التي تناولت المهارات الإجتماعية تستخلص الباحثة

النقاط الآتية :

1. المهارات الإجتماعية سلوك مكتسب أي يمكن تعلمها.
2. المهارات الإجتماعية هي فنون التعامل مع الآخرين.
3. تقوم المهارات الإجتماعية على استعداد نظري بمعنى أن الفرد مهيأ لتعلمها.
4. تقوم على العلاقة بين طرفين هما الفرد وبقية أفراد المجتمع.
5. تحدث المهارات الإجتماعية في أطار يرتضيه المجتمع الذي يعيش فيه الفرد.

أما بخصوص علاقة المهارات الإجتماعية ببعض المفاهيم الأخرى يذكر.(جبران المخطي:2006م)

أن هناك مفاهيم مختلطة بالمهارات الإجتماعية:

1. تبادل العلاقات الشخصية Interpersonal .
2. الكفاءة الإجتماعية Social Competence .
3. السلوك التوكيدي Assertiveness .

ولذلك يجب الوقوف على هذه المصطلحات للتفريق بينها: فالمهارات الإجتماعية هي سلوكيات يمكن قياسها ويستخدمها الفرد أثناء تفاعله مع الآخرين، وهي سلوك وليست سمه هذه السلوكيات إذا اجتمعت لدى الفرد أصبحت تعبر عن سمة عليا وهي الكفاءة الاجتماعية وبالتالي فالمهارات الاجتماعية مهارة وليست سمة.

وتعتقد الباحثة أن الكثير من المشكلات التعليمية التي يعاني منها الطلاب ترتبط بإكتسابهم للمهارات الاجتماعية السلوكية، وأشارت الدراسات إلى أن إفتقار الطالب للمهارات الإجتماعية قد يؤدي إلى عدم كفاءتها في التعليم وتدني تحصيله وانخفاض مفهوم الذات لديه.

وقد أشار (نسيمه داؤد:199م، ص 22) إلى أن الأطفال الذين يظهرون سلوكاً إجتماعياً غالباً ما يعانون من تدني التحصيل الدراسي وصعوبة في القراءة وتأخر لغوي ومشكلات في الأنتباه وهذا بدوره يزيد من احتمال تدني تقدير الذات عند هؤلاء الأطفال.

ويؤكد (دودج ركوي وبراكي) على أن الكفاءة الإجتماعية المناسبة تزود الفرد بالأساس الهام الذي يؤدي إلى علاقات قوية مع الرفاق وإلى النجاح المدرسي وأن الكفاءة الإجتماعية غير المناسبة اثناء مرحلة الطفولة ترتبط بعدد من النتائج السلبية.

ويرى أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي أن السلوك العدواني والأنسحاب الإجتماعي والخجل الشديد ينشأ نتيجة إفتقار الفرد إلى المهارات الإجتماعية والفشل الإجتماعي يحفز السلوك غير المرغوب به بما أن أفراده يتميزون بعادات غير إنتاجية أو تعاونية ويفتقرون إلى السمات الإجتماعية الإيجابية.

يعد التفاعل الإجتماعي مفهوماً أساسياً وإستراتيجياً فى علم النفس الإجتماعي لأنه من أهم عناصر العلاقات الإجتماعية، فعملية التفاعل الإجتماعي عملية رئيسية فى الحياة الإجتماعية للانسان والسلوك الفردى ماهو إلا ظاهرة تنتج عن التفاعل المستمر مع الآخرين وهكذا يتضمن التفاعل الإجتماعي نوعاً من التوقع من جانب كل من المشتركين فيه، فالطفل حين يبكي يتوقع أن يستجيب أفراد الاسرة (خاصة أمه) لبكائه، والتفاعل يتم من خلال قناتين هما السمع والبصر مع تآزر كامل من النظامين اللفظى وغير اللفظى. وهناك الكثير من المصطلحات التى تستخدم للإشارة إلى التفاعل الإجتماعي ومنها العلاقات والتفاعلات الإجتماعية، وهما مصطلحان يستخدمان بكثرة فى علم النفس الإجتماعي وهما مرتبطان متلازمان، والعلاقة هى صلة بين شخصين أوأكثر، بينما التفاعل يعني التأثير المتبادل وما ينشأ عنه من تغير.

ولذا يعد التفاعل الإجتماعي أساس العلاقات الإجتماعية التى تنشأ بين الأفراد، أى يظهر عن كل منهما من تواصل وسلوك كرد فعل لسلوك الشخص الآخر وتواصله، فالتفاعل الإجتماعي يربط بين أفراد الجماعات نفسياً وعقلياً ودافعياً تحقيقاً للحاجات والغايات وإكتساب الخبرات.

المهارات الإجتماعية عند الأطفال: لعل من أهم أو ليات المهارات الإجتماعية عند الأطفال هو ما يتعلمونه في عمر سنتين من تفاعل مع الآخرين من خلال الكلام والتواصل وخاصة بالإيماءات ويتعلم كيف يجيب على تساؤلات الآخرين.

ويورد (عبدالمنعم الدردير:1993م،ص141) صفات الطفل صاحب المهارة الإجتماعية:

1. يحترم مشاعر الآخرين.
2. يشارك في الأنشطة المدرسية.
3. يبادر بالمشاركة والحديث.
4. يكون له أصدقاء بسهولة.
5. القدرة على التحدث والاستماع الجيد.
6. يتبع التعليمات المدرسية.
7. يتقبل اقتراحات زملائه.

ويذكر (إبراهيم وآخرون:1993م، ص111) أن المعالجون السلوكيون المعاصرون يهتمون إهتماماً كبيراً بتدريب الأطفال على إكتساب المهارات الإجتماعية وخاصة القدرة على التحدث مع الآخرين والتفاعل في عمليات البيع والشراء فضلاً عن تدريبه على ممارسة بعض المهارات الإجتماعية الضرورية لتكوين صلات إجتماعية طويلة المدى بما فيها تدريب الأطفال على الاحتكاك البصري وتبادل التحية والمناقشات والاحاديث.

ويتحدث (دانييل جولمان:2000م، ص190– 191) عن الفروق بين الجنسين في المهارات الإجتماعية فالبنات يتعلمن اللغة بسهولة وسرعة عن الأولاد وقد يشترك البنات والأولاد في سن العاشرة في العدوان الصريح والمواجهة المفتوحة في حالة الغضب والبنات عندما يلعبون معاً يحرصن على اللعب في مجموعات صديقة قليلة العدد مع التركيز على التقليل الخلافات وزيادة التعاون فيما بينهن أليس أقصى درجة وعندما يلعب الأولاد في مجموعات أكبر مع التركيز على المنافسة وقد نجد البنات خبيرات في قراءة الإشارات العاطفية اللفظية وغير اللفظية وفي التعبير عن مشاعرهن وتوصيلها للآخرين أما الأولاد فيصبحون خبراء في الحد من الأنفعالات التي تعرضهم للانتقاد أو إنفعالات الشعور بالذنب أو الخوف أو الأذى.

ويؤكد (قاسم رفاعي:1997م، ص43) أن الطفل في مرحلة الطفولة لديه فاعلية ومرونة لتعليم المهارات الإجتماعية بسهولة ويكون متحمساً للعمل والتعاون والمشاركة وتحمل المسؤولية التي تساعده على الاعتماد على النفس والتفاعل الاجتماعي مع المحيطين به فيخرج الطفل من البيت إلى العالم الأوسع والأرحب فيلتقي بالزملاء والأصدقاء والمدرسين والغرباء والطفل السوي في هذه المرحلة يطور المهارات الإجتماعية التي إكتسبها في المنزل ويكتسب المهارات الجديدة التي تناسب هذه المرحلة من العمر.

ويوضح (حامد زهران:1990م، ص 244) أن الطفل في المرحلة الابتدائية يسعى نحو الاستقلال كما تظهر معان وعلاقات جديدة في المواقف الإجتماعية فينمو الضمير وفماهيم الصدق والامانة كما ينمو الوعي الإجتماعي والمهارات الإجتماعية.

ويرى (عبد الفتاح دويدار:1993م، ص222) أن الطفل يقل إعتماده على والديه بشكل ملحوظ وتنمو ذاتيته: نتيجة إستقلاله ونتيجة مقدرته على القيام بالكثير من الأمور التي كانت تقدم له من قبل البالغين ممن حوله.

وتؤكد (سعديه بهادر:1993م، ص 309) أن الطفل يبدأ في الاتصال والآخرين ويكون قاعدة إجتماعية أوسع ممن بيئته المنزلية المحدودة ويبدأ في تكوين الصداقات.

ويوضح (علاء الدين كفافي:1997م، ص 335– 336) أن الطفل في المدرسة يبدأ متفاعلاً مع ذلك يضع الطفل وامكانياته موضع التقيم من قبل المعلمين والآقران كما أن الطفل مع المعلمين

والآقران وما تضمه المدرسة من مناهج وأنشطة ونظم ومواقف جديدة على الطفل كل المرحلة يكون قد تشرب القيم والمعايير الخاصة بالسلوك الخاص بجنسه فالطفل الذكر نجده حريصاً على التنافس والتفوق الرياضي والاستقلال، والبنات يملن إلى التعاون والنشاط المنسق والدقيق.

أما **(علاء الدين كفافي:1997م، ص345)** فيرى أن هناك بعض الانماط التي يفضلها المعلمون عند الأطفال المدرسة وهي الالتزام بالنظام والاخلاقيات والنظم المدرسية والانضباط في المواعيد والتعأو ن مع الزملاء ومراعاة مشاعرهم.

ويمكن القول أنه من خلال العرض السابق الذي قدمناه للمهارات الإجتماعية لدى الأطفال نستخلص الآتي:

1. تعدد وتنوع أنماط المهارات الإجتماعية.
2. تشير نتائج بعض الدراسات إلى وجود فروق بين الجنسين في المهارات الإجتماعية.
3. يتصف أطفال مرحلة التعليم الأساسي بمجموعة من المهارات الإجتماعية وهي المسؤولية، والاستقلال، التقليد، الضبط الذاتي، اتباع القواعد والتعليمات، تكوين الصداقات مواجهة المواقف الصعبة.

الكفاءة في المهارات الإجتماعية:

يرى (محمد عدس:2000م، ص 129) أنه حتى يصبح الفرد ذا كفاية اجتماعية عليه أن يكون قادراً على الاتصال مع الغير. وعلى أقامة صلات معهم يستطيع بها أن يتفاهم معهم ويفهمهم بلغة الحوار كما يفهم ما عندهم من مشاعر وأحاسيس عن طريق لغة العيون وما يبدو على وجوههم من ملامح وأمارات تدل بما توحي به للرائي على شعور الآخرين وأحاسيسهم وعليه أن يكون قادراً كذلك على المشاركة الجماعية والمبادرة في الحديث والمشاركة فيه وأن يكون عنده في الوقت نفسه أسلوب يستميل به الغير ويصغون إليه سواء بالوسائل اللفظية المباشرة أم بالإيحاءات والدلالات المعنوية وقادراً على استخدام اللغة بشكل سليم مؤثر في نفوس السامعين.

القصور في المهارات الإجتماعية:

يوضح (دانييال جولمان:2000م، ص 178- 179) أن الأبحاث اظهرت أن هناك واحد من كل عشرة أطفال يعاني من مشكلة أو أكثر في المهارات الإجتماعية وقد يكون عدم الكفاءة الإجتماعية أو العجز الاجتماعي أكثر إيلاماً ووضوحاً عندما يقترب الطفل من مجموعة من الأطفال بهدف الانضمام إليهم وإنها حقاً لحظة خطيرة، لحظة أن يكون المرء محبوباً أو مكروهاً من الآخرين ينتمي إليهم أو لا ينتمي ولنا أن نتصور منظر طفل يحوم في مؤخرة مجموعة من الأطفال يلعبون معاً ويريد الاشتراك معهم ولكنهم يتركونه خارج مجموعتهم أن هذا المنظر مؤثر ويمثل مأزقاً.

أما (إبراهيم واخرون:1993م، ص 104 – 105) يقول فيجئ القصور في المهارات الإجتماعية مستقلاً في شكل اضطرابات يلعب فيها القصور الدور الأساسي كما هو الحال في حالات القلق الإجتماعي والخجل والتعبير عن الأنفعالات الإيجابية كالعجز عن إظهار الحب والمودة والاهتمام(أوالسلبية) كالعجز عن التعبير عن الاحتجاج أو رد العدوان. ويبين أيضاً أنواعاً كثيرة من الاضطرابات السلوكية بين الأطفال بما فيها الأضطرابات العصبية والذهنية والسيكوفزيولوجية، يصاحبها قصور واضح في المهارات الإجتماعية بما فيها العجز عن الاحتكاك البصري أو تبادل الحوار والجمود الحركي وعدم الاستجابة للتفاعل الإجتماعي.

أما (سهام عبد الحميد:1996م، ص41) فيرى أن القصور في المهارات الإجتماعية يؤدي إلى الاضطراب النفسي وعدم المشاركة في محاولات النشاط المدرسي مما يؤثر على الأداء الأكاديمي للطفل.

فيما يؤكد البعض أن التراث السيكولوجي يؤكد على الارتباط القصور في المهارات الإجتماعية والعديد من الاضطرابات الوجدانية وخصوصاً الاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية.

خصائص الأطفال ذوي القصور في المهارات الإجتماعية:

يوضح (دانييال جولمان:2000م، 177– 179ص) تلك الخصائص فيذكر أن من تنقصهم المهارات الإجتماعية يتسمون بالسخف ليس فقط في السلوكيات الإجتماعية بل أيضاً في التعامل مع مشاعر من يتقابلون معهم.

يقحمون أنفسهم ويتطفلون على الآخرين بالأسئلة وحين يتكلمون لا يقولون إلا كلاماً فارغاً وسطحياً ويشعرون دائماً بالاحباط وانهم ضعفاء مكتئبون ومهملون فضلاً عن ذلك فهم يعانون من العزلة الإجتماعية وفي الفصل يسيء فهم معلمه والاستجابة له.

فيما يرى (إبراهيم وآخرون: 1993م، ص104) أن القصور في المهارات الإجتماعية يعني العجز والخيبة والفشل والخجل والاكتئاب والأهمال والأحباط والعزلة وكل هذه المشكلات والإضطرابات لها أثارها العنيفة والمدمرة على الشخصية.

ويؤكد (عبد الحميد:1996م، ص41) أن القصور في المهارات الإجتماعية وراء العديد من الإضطرابات السلوكية والنفسية.

كما حاولت الباحثة في هذه الدراسة فحص هذا الموضوع المتعلق بالمهارات الاجتماعية وتنميتها من خلال برنامج إرشادي.

وتحاول الباحثة في هذه الدراسة ومن خلال البرنامج الإرشادي المقترح تنمية القصور في المهارات الاجتماعية للتغلب على حالات الخجل لدى تلاميذ التعليم الأساسي في المدارس الحكومية. والقيام بدارسة فاعلية هذا البرنامج في خفض الأعراض المختلفة للخجل سواء

الإجتماعية أوالنفسية أوالمعرفية أوالجسمية وعدم إقتصار فاعلية برنامج تدريب المهارات الإجتماعية على الأعراض الإجتماعية السلوكية فقط.

التفاعل الاجتماعي:

يذكر (الحفني:1995م، ص 32 – 88) أن علم النفس الإجتماعي يعني بالعلاقات الإجتماعية التي عليها تقوم التنشئة الإجتماعية والتطبيع وتلك العلاقات هي التي تؤدي إلى حدوث التفاعل الإجتماعي. والعلاقات الإجتماعية قد تكون علاقات تبادلية بمعنى أن الأفراد الداخلين فيها يتبادلون التأثير والتأثر وهي أرقى أنواع العلاقات الإجتماعية وتقاس العلاقات الإجتماعية بالطريقة الوسيومترية أي القياس الاجتماعي.

ويعرف (احمد وحيد: 2001م، ص 223) التفاعل الإجتماعي بأنه يتضمن التأثير المتبادل لسلوك الأفراد والجماعات الذي هم عن طريق الأتصال وبمعنى آخر التفاعل الإجتماعي هو التنبيه والأستجابة المتبادلة للأشخاص في موقف علاقة إجتماعية وهو يحدث بشكل مباشر بين شخصين أو أكثر.

ويعرف (حسني الجبالي: 2003م، ص 120 – 135) التفاعل الاجتماعي بأنه التقاء سلوك شخص أومجموعة أشخاص مع سلوك شخصي آخر أومجموعة أشخاص آخرين في عملية توافق تبادلية يترتب عليها أن يتأثر سلوك كل طرف بسلوك الآخر ويجدى هذا التفاعل عادة عبر وسيط معين لغة، أعمال، أشياء والتفاعل الاجتماعي داخل المؤسسات التعليمية يخرج الطالب من ثقافته الصمت إلى ثقافة الحوار التي يكون التعلم فيها عنصراً فعالاً في محاولته فيهم الكون والحياة وتتضح أهمية التفاعل الاجتماعي في ضوء التعريف السابق كأساس لعملية التنشئة الإجتماعية حيث يتعلم الفرد والجماعة أنماط السلوك المتنوعة والاتجاهات التي تنظم العلاقات بين أفراد وجماعات المجتمع الواحد في أطار القيم السائدة والثقافة والتقاليد الإجتماعية المتعارف عليها.

ويعد (حامد زهران:1984م، ص 203) التفاعل الإجتماعي من أهم عناصر العلاقات الإجتماعية حيث أنه يتضمن مجموعة توقعات من جانب كل المشتركين فيه كما أنه يتضمن إدراك الدور الاجتماعي وسلوك الفرد في ضوء المعايير الإجتماعية التي تحدد دوره الإجتماعي وأدوار الآخرين بالإضافة إلى أنه يتضمن التأثير المتبادل لسلوك الأفراد والجماعات الذي يتم عادة عن طريق الأتصال الذي يتضمن بدوره العديد من الرموز.

ويعرف زهران التفاعل الاجتماعي بأنه العملية التي يرتبط بها أعضاء الجماعة بعضهم مع بعض عقلياً ودافعياً وفي الحاجات والرغبات والوسائل والغايات والمعارف وما شابه ذلك.

كما عرفه إجرائياً بأنه ما يحدث عندما يتصل فردان أوأكثر ويحدث نتيجة ذلك تعديل السلوك.

وسائل التفاعل الاجتماعي:

قدم (حسني الجبالي: 2003م، ص 122) تلك الوسائل على النحو التالي: مختلفة ومتنوعة هي (Media) : تتم عمليات التفاعل الاجتماعي عبر وسائط (Verbal Media)

- **الوسائط اللفظية:** وتضم الكلام المحكى في نطاق اللغة المستخدمة بإشكاله وأنماطه المختلفة أعطاء تعليمات – طرح أسئلة – ألقاء معلومات – مدح وثناء – نقد وهجاء ويتأثر هذا الوسيط بالصوت والنبرة والسرعة والوقت والصمت والإصغاء والألفاظ والمعنى.
- **الوسائط غير اللفظية(Non Verbal Media) :** وتضم كل ما هو غير لفظي وبشكل مثير أو منبه لاستجابات سلوكيات مختلفة تسهم في أحداث عملية التفاعل الاجتماعي وتنشيطها ومن أمثلة ذلك حركات الجسم – الأطراف – الإيماءات بالجسم والرأس واليدين وتعابير الوجه والملابس.

وتختلف ودلالات وقيمة هذه الوسائط بالنسبة لعمليات التفاعل الإجتماعي ونتائجها من ثقافة إلى أخرى ومن جماعة إلى جماعة وحتى من فرد إلى فرد في الجماعة الواحدة، ويتم تقدير مدى كفاءة التفاعل بين الأشخاص من خلال مكونات الاستجابة اللفظية وغير اللفظية للفرد ويعتمد نجاح التفاعل على مهارات الفرد اللفظية وغير اللفظية في التواصل أو التخاطب مع الآخرين.

وتختلف هذه المهارات بإختلاف موقف التفاعل الإجتماعي كما يختلف مسارها تبعاً لاختلاف أهدافها والاستراتيجيات التي يتم من خلالها تحقيق الأهداف. على أن الكلمتين تفاعل وإتصال (Shel don Stryker) ويقول شيل دون سترايكر أساسي التفاعل الإجتماعي أي لا يحدث التفاعل في غياب الاتصال الذي يشمل التواصل اللفظي.

أما في مجال التواصل غير اللفظي وجدت الجوانب الآتية:

1. التعبيرات الوجهية Facial expressions .
2. الاتصال بالعينين Contact–Eye .
3. لغة الجسم وتشير إلى أو ضاع وحركات الجسم المختلفة.

ولقد وضح ريجيو (Riggio – 1986 – 1989) أن كلاً من مهارات التواصل غير اللفظي أو الانفعالي ومهارات التواصل اللفظي أو الاجتماعي تشمل ثلاث مهارات أساسية هي:

أ- **مهارات الإرسال Sending** :وتعنى قدرة الأفراد على التواصل.

ب- **مهارات الاستقبال Receiving:** وتعني قدرة الأفراد على استقبال الرسائل من الآخرين والقدرة على تفسيرها.

ج- **مهارات التنظيم أو الضبط Controlling**: وتشير إلى مهارة الأفراد على تنظيم عملية التخاطب في الموقف الاجتماعي.

الاتصال الإنساني ودوره في التفاعل الاجتماعي:

يرى (حسني الجبالي: 2003م، ص 124) بأن الأتصال الإنساني هو عملية تفاعل اجتماعي يستخدمها الناس لبناء معان تشكل في عقولهم صوراً ذهنية للعالم ويتبادلون هذه الصورة الذهنية عن طريق الرموز.

وظائف الاتصال:

1.الوظيفة التثقيفية : وتهدف إلى تزويد الناس بالمعلومات النابعة في جميع نواحي حياتهم.

2.الوظيفة التعليمية : يعد الإتصال عملية تفاعل إجتماعي والتعلم يعني التغير المستمر في سلوك الفرد من خلال تزويد المتعلم بالخبرات.

3.الوظيفة الإجتماعية : ويتمثل ذلك في التفاعل الاجتماعي الذي يتم من خلاله نقل المعلومات التي تهدف إلى تغير السلوك الإنساني فالاتصال أداء فعالة في تكوين العلاقات الإنسانية، ويرى Line لين أن الأتصال البشري يمكن رؤيته أبان حدوثه من خلال مراحل معينة قدمها.(حسني الجبالي:2003م، ص 125)

أ- المواجهة En Counter .

ب- التبادل Ex Change .

ج- التأثير Influence .

د- التكيف والتحكم Adaptaion & Controal .

أ. **المواجهة En Counter:** وتكون العلاقة مباشرة بين الشخصين أومجموعة الأشخاص المتفاعلين وهي المرحلة الأولى للأتصال البشري وهي أحدى شروط التفاعل الإجتماعي.

ب. **التبادل Ex Change** : وهي مرحلة تدفق المعنى المشترك وهي تمثل الجهد الذي يبذله المشاركون في الأتصال للإبقاء على المعنى المشترك من خلال مجموعة من الرموز.

ت. **الاستمرار** : وهو شرط لحدوث ظاهرة التفاعل الإجتماعي فبدون الأستمرار يكون الموقف السلوكي فعل ورد فعل.

ث. **التداخل** : حيث يكون سلوك كل شخص إستجابة لسلوك آخر.

ج. **التأثير Influence** : وهي نتيجة هامة لمرحلة المواجهة والتبادل وهي مرحلة تمثل التأثير السيكلوجي أو السلوكي للأصال.

ويقدم (حسني الجبالي : 2003 م، ص130) أسس التفاعل الإجتماعي كما يلي:

1. الاتصال Communication .
2. التوقع Expectation Predication .
3. إدراك الدور وتمثيلهRole Realization and Acting .
4. الرموز ذات الدلالة Symbols of Significance .
5. التقويم Evaluation .

1/الأتصال Communication : لايتم تفاعل بين فردين دون أن يكون هناك اتصال بينهما بوسيلة أو بأخرى ويساعد الاتصال في الوصول إلى وحدة التفكير وظهور للسلوك التعاوني ويعلب الاتصال دوراً أساسياً لحل المشكلات واتخاذ القرارات بصورة جماعية.

2/التوقع Expectation Predication : هو الاتجاه والاستعداد للاستجابة لمنبه معين فسلوكنا يصاغ شكله طبقاً لما نتوقعه من الآخرين.

3/ إدراك الدور وتمثيله Role – Playing : كلما كان إدراك الفرد لدوره عميقاً وأداؤه جيداً ازداد نجاحه في عمليات التفاعل الاجتماعي.

4/ الرموز ذات الدلالة.Symbols of Significance : يتوقف التفاعل الاجتماعي وأداء الأدوار على وجود رموز ذات دلالة بين الأفراد كاللغة وتعبيرات الوجه وحركة اليدين وغيرها وكلها من وسائل الاتصال الجوهرية.

5/ التقويم.Evaluation : أن عملية التقييم لسلوك الفرد والآخرين دوافعهم وأفعالهم تعتبر من مضمون الأسس الوسائل التي تتكامل بها عملية التفاعل الاجتماعي، ويقصد بالتقييم أعطاء قيمة أوتقدير للأشياء أوالظواهر أوالأفكار أوأنماط السلوك.

حدد (حسني الجبالي:2003م، ص132) مظاهر التفاعل الإجتماعي وأبعاده كما يلي:

1. تقيم الذات.
2. تقيم الآخرين.
3. أعادة التقييم.
4. استمرارية التقييم.

ويمكن القول بأن التفاعل الإجتماعي هو العملية الأساسية التي تندرج تحتها سائر العمليات الإجتماعية.

العمليات الإجتماعية Social Operation :

وضح (احمد وحيد:2001م، ص 231) مفهوم العمليات الإجتماعية وكذلك أهم تلك العمليات: فقد عرف العمليات الإجتماعية بأنها الأساليب التي تتغير بها العلاقات الإجتماعية

بين الأفراد والجماعات فتكون العلاقة بين أفراد مجموعة علاقة تعاون ثم تتغير الظروف الإجتماعية فتتحول تلك العلاقة إلى علاقة تنافس أوصراع.

أهم العمليات الإجتماعية:

1/التعاون Cooperation :

التعاون يعد واحد من العمليات الإجتماعية الإيجابية وهو عملية تقوية وإتحاد وكذلك عملية بناء وتدعيم، وهو مجاهدة مشتركة مع الآخرين من أجل تحقيق الخير أوالهدف. والتعاون مظهر إيجابي للتفاعل الإجتماعي يعكس التأثير المتبادل للأفراد في أداء عمل معين أوالسعي للحصول على هدف مشترك وينقسم التعاون إلى مباشر وغير مباشر.

التعاون المباشر: يشمل أوجه النشاط التي يؤدي فيها الأفراد أعمالاً متشابهاً.

التعاون غير المباشر : فالأفراد يؤدون أعمالاً غير متشابهة لكنها تهدف إلى تحقيق هدف واحد.

1/ الصراع.Conflict:

هو عملية إجتماعية يسعى الأفراد والجماعات من خلالها إلى تحقيق أهدافهم بإستخدام التحدي المباشر أوالعنف والطرف الأضعف في الصراع هو الذي يسحق ويغلب على أمره خاصة عندما يحدث الصراع بين قوى غير متكافئة.

وهناك أنواع من الصراع منها:

1. الصراع على المصالح المتشابهة.
2. الصراع بين الاتجاهات غير المتشابهة.
3. الصراع بين المصالح المشتركة.

3/التنافس:

وهو عملية تنازع بين طرفين فردين أوجماعتين حول هدف أوغاية أوهو نضال شخصين أوجماعتين أوأكثر من أجل تحقيق هدف أوغاية معينة لكن الانتباه أثناء ذلك يكون مركزاً على الثواب أساساً لا على التنافس، والتنافس أما أن يكون إيجابياً أو سلبياً.

فالتنافس الإيجابي يظهر في المناقشات المنظمة بين أعضاء الفريق الواحد أما التنافس السلبي فهو هداماً يهدف إلى كسب الموقف من الآخرين وأشعارهم بالهزيمة.

4/التوافق أو المواءمة:

وهي عملية تقوم على أساس التسامح مع الآخرين والتصالح والتوفيق بين مختلف الرغبات أساسها الأخذ والعطاء الودي ويتم ذلك من خلال إيقاف الصراع جعل العلاقات أكثر اتساعاً والعمل على زيادة مظاهر التوحد والانسجام في الأفكار والقيم والاتجاهات.

أهمية التفاعل الاجتماعي:

يذكر (جمال الخطيب:2001م، ص 198) بأن التفاعل الإجتماعي يلعب دوراً هماً مع الأقران في عملية النمو الإجتماعي لدى كل من الأطفال العاديين والأطفال ذوي الحاجات الخاصة فهذا التفاعل يزود الطفل بخبرات تعليمية عديدة تساعده على تعلم المهارات الإجتماعية وتعلم المهارات اللغوية والحركية وطرق التعبير عن المشاعر العواطف وتعرفه بالقيم الأخلاقية. ولما كان مدى قبول المجتمع للفرد يعتمد جزئياً على كفايته الإجتماعية فإن العاملين في ميدان التربية الخاصة يبدون اهتماماً كبيراً لتطوير المهارات الإجتماعية والكفاية الإجتماعية للأفراد المعوقين لكي يتسنى لهم الإندماج في المجتمع وتبين الدراسات أن الأطفال المعوقين يفتقرون إلى المهارات الإجتماعية والكفاية الإجتماعية وأن ذلك يعد من أهم الأسباب التي تكمن وراء فشل محاولات دمجهم، أما الأطفال المعوقون فيلتحقون بمدارس خاصة تحرمهم من فرص التفاعل مع الأطفال العاديين وتعلم المهارات الإجتماعية وذلك بسبب عدم توافر النماذج المناسبة وكذلك فإن عزل هؤلاء الأطفال عن الأطفال العاديين وعدم إختلاطهم مع بعضهم البعض يؤدي إلى التخوف من أقامة العلاقات فيما بينهم.

رابعاً : الذكاء الاجتماعي Social Intelligent :

يمكن القول بأن مفهوم الذكاء الاجتماعي يمتد بأصوله إلى أبحاث ثورنديك المبكرة عام 1920وتمييزه الشهير بين الذكاء الاجتماعي والذكاء المجرد والذكاء الميكانيكي.

ويذكر فورد وتيزاك (Ford & Tisak 1983) أنه يوجد ثلاثة محكات يتم تناول الذكاء الإجتماعي من خلالها:

المحك الأول: اعتبار الذكاء الاجتماعي هو القدرة على حل شفرة المعلومات الإجتماعية بدقة وذلك يمثل بمجموعة قدرات قدرة القراءة – فهم التلميحات غير اللفظية ويعني القدرة اللفظية – الاستبصار الاجتماعي Effectiveness .

المحك الثاني : محك الفعالية على التكيف في الأداء الإجتماعي.

المحك الثالث: اعتبار الذكاء الإجتماعي القدرة على الأداء في أي إختبار للمهارات الذكاء الإجتماعي.

وقد عرف جيلفورد (Juilford:1965) الإجتماعية وهذه النظرية الإجرائية بأنه القدرة على فهم الأفكار والمشاعر والغايات والحالة النفسية للآخرين.

كما عرفه وينستين (Weinstein:1969) بأنه القدرة على التكيف مع مهام العلاقات الإجتماعية بالآخرين.

وعرفه بياجيه وكارلورث (Piageta & Charleswoth:1976) بأن الذكاء الاجتماعي يعني القدرة على تحقيق الأهداف الإجتماعية المناسبة في محيط إجتماعي خاص بإستخدام وسائل مناسبة.

ويعرف (حامد زهران:1984م، ص 5- 225) الذكاء الإجتماعي بأنه القدرة على إدراك العلاقات الإجتماعية وفهم الناس والتفاعل معهم وحسن التصرف في المواقف الإجتماعية مما يؤدي إلى التوافق الإجتماعي ونجاح الفرد في حياته الإجتماعية.

ويرى ونج وآخرون (Wongetal:1995.113-117) أن مفهوم الذكاء الاجتماعي مكون من جانبين هما:

1. **الجانب المعرفي** : يعني القدرة الفرد على فهم أو حل رموز السلوك اللفظي وغير اللفظي للآخرين.
2. **الجانب السلوكي** : ويعني مدى فاعلية الفرد وتأثيراته الشخصية حالة التفاعل مع الآخرين.

أهم العمليات التي تسهم في الذكاء الاجتماعي :

1/ القدرة على التخطيط الاجتماعي وأشار فورد أن عمليات التخطيط من المحتمل أن تكون الملامح الأساسية للذكاء الاجتماعي.

2/إدراكات الضبط وإدراكات الكفاءة والكفاءة المدرسة Self Efficacy وقد أظهرت موضع الضبط والفعالية الذاتية Perceved Competence .أن الأفراد الذين يدركون أنفسهم على أنهم أكفاء ويضبطون العمل أكثر من غيرهم يكونوا من ذوي الضبط الداخلي وينزعون إلى بدل جهد كبير للتحكم في بيئاتهم ويكونوا أكثر فاعلية وأكثر استقلالية وأقل قابلية للتأثير الاجتماعي.

3/التعاطف Empathy : ويقصد به درجة المشاركة الوجدانية للآخرين عد رؤيتهم في وضع غير سار أو في مشكلة وانفعالات التعاطف تدعم الكثير من الدوافع وراء السلوك الإجتماعي الإيجابي وهو مكون مهم من مكونات الذكاء الاجتماعي.

4/ توجيه الأهداف Goal Directness : وتشير إلى نزعة الفرد لتهيئة الأهداف والوعي بها ومحاولة الوصول إلى تحقيقها ويرى Ford فورد أن الأبحاث أثبتت أن الذين يعطون أولوية للأهداف الإجتماعية وتوجيهها يكونون أكثر كفاءة اجتماعية وذكاء اجتماعياً من الذين يعطون أولوية للأهداف غير الاجتماعية.

وقدم ريجيو وآخرون (Riggio et al :1991,35 – 695 – 702) يرون فيه بان مهارات، Social Competence الاجتماعية تحت اسم الكفاءة الاجتماعية الاتصال الاجتماعي تمثل

البنية الأساسية للذكاء الاجتماعي وأشاروا إلى أن مهارات التواصل الإجتماعي تنقسم إلى **ثلاث مهارات أساسية هي:**

1. مهارة الإرسال Sending .
2. مهارة الاستقبال Receiving .
3. مهارة تنظيم وضبط المعلومات الشخصية إثناء التواصل Controlling .

وتشغل تلك المهارات الثلاثة مجالين أساسين هما:

1. التواصل اللفظي أو الإجتماعي.
2. التواصل غير اللفظي أو الوجداني.

ويرى (حامد زهران:1984م، ص 5- 225 – 227) أن السلوك الذي يدل على الذكاء الإجتماعي سلوك مركب ويتضمن عدة قدرات تعبر كل منها عن أحد مظاهره وتتلخص تلك المظاهر العامة في التوافق الاجتماعي – النجاح الاجتماعي – الكفاءة الاجتماعية – المسايرة الإجتماعية.

مظاهر الذكاء الاجتماعي الخاصة فتشمل:

1. حسن التصرف في المواقف الإجتماعية.
2. التعرف على الحالة النفسية للمتكلم.
3. القدرة علي تذكر الأسماء والوجوه وصحة الحكم علي السلوك الإنساني

وقدم تصوراً للذكاء الاجتماعي يتكون من خمسة عوامل هي:

1. **الاتجاه الاجتماعي Attitude–Pro-Social** : والذي يشير إلى مستوى ميل الفرد واهتمامه بالآخرين وفعاليته الذاتية.
2. **مهارات التعاطف Empty Skills:** والتي تشير إلى الدرجة التي عندها يستثار الفرد إنفعالياً عندما يرى الآخرين في وضع غير سار أو في مشكلة وهي بذلك تساعد الفرد على فهم مشاعر وأفكار الآخرين.
3. **المهارات الإجتماعية Social Skills :** والتي تشير إلى الأفعال السلوكية الملاحظة والتي تنشئ التفاعل الاجتماعي.
4. **الانفعالية Emotionality:** وتشير إلى التعبير الإنفعالي والحساسية العالية لأنفعالات الآخرين.
5. **القلق الاجتماعي Social Anziety:** يمثل هذا العامل في ضعف الثقة بالنفس وعدم الإرتياح في حضور الآخرين.

وضح فورد وتيزاك (Ford&Tisak:1983:22-196-206) مفاهيم الناس حول الكفاءة الإجتماعية مرتبطة بالذكاء الاجتماعي.

1. أن يكون الشخص إجتماعياً أي أن يكون لديه القدرة على الإحساس بمشاعر الآخرين واحترام حقوقهم وأرائهم ويبدي اهتمامَا ومسئولية إجتماعية تجاههم.
2. **السهولة الإجتماعية Social Ease:** بمعنى الانفتاح على الناس والتمتع بالنشاط الاجتماعي.
3. **الفعالية الذاتية Self Efficacy:** وتشير إلى مفهوم الذات العالي والنظرة الواسعة للحياة والاستعداد الجيد لدى الفرد لبذل الجهد في المواقف المختلفة.

خامساً: السلوك التوكيدي: يعد السلوك التوكيدي أحد المهارات الإجتماعية الفرعية فالعلاقة بينه وبين المهارات. الإجتماعية علاقة الجزء بالكل. (طريف فرج: 2003م)

سادساً : العلاقات الإجتماعية تبادل العلاقات Social Relation

أن العلاقات الإجتماعية هي تلك العلاقات التي تقابل حاجات شخصية مختلفة أوتتبع إمدادات إجتماعية للشخص وعندما تفقد علاقة إجتماعية **Social** معينة فإن النقص في العلاقات الإجتماعية يتوقف على مقدار النظم الإجتماعية ست نظم أو إمدادات إجتماعية وهي التي أتاحتها هذه العلاقة وقد حدد ويز **Provision Weiss** الذي يقدم عن طريق علاقات يشعر فيها الشخص بالأمن.

1. الإرتباط **Attachment :** الذي يقدم عن طريق علاقات يشعر فيها الشخص بالأمن والطمأنينة.
2. **الاندماج الاجتماعي Social Integrating :** والذي يتاح من مجموعة علاقات إجتماعية تجمع الأفراد على مصالح وإهتمامات مشتركة.

3/فرصة العطاء Opportunityor unvturance : والذي ينشأ عن علاقات يمكن فيها الشخص بمسؤولية عن زعامة أشخاص آخرين.

4/ الائتلاف الموثوق به Reliable allinatnce : يظهر في علاقة يكون فيها الشخص يعتمد على مساعدة ما تحت أي ظرف.

5/ أعادة تأكيد الأهمية Reassurance of Worth: مهارات الشخص وقدراته المثيرة للاهتمام.

6.التوجيه.Guidance : الذي تتجه العلاقات مع الأشخاص الموثوق بهم والذين لهم مكانه ويستطيعون تقديم النصح والعون.

أن لكل نوع من هذه الإمدادات الإجتماعية مصدراً أو مصادر معينة ويرى ويز **Weiss** توفرها يختلف بين نوع وآخر. ويمكن النظر إلى العلاقات الإجتماعية بأنها الانجذاب إلى

الآخرين والاستمتاع بالتعاون معهم ومحاولة إدخال السرور على المحيطين بالفرد والتودد إلى ما هو محبوب لدى الفرد مع التمسك بالأصدقاء والإخلاص لهم والشعور بالتقدير والاحترام في وجودهم وعلى ذلك يكون الفرد الاجتماعي هو القادر على الارتباط بالآخرين من حوله وأنه يستطيع مخالطة الناس والعمل معهم.

ويشعر بالرغبة في التجمع والتفاعل على الإيجابي داخل هذا المجتمع ويشعر بالألفة والمودة والتعاطف مع الآخرين، يحظى بالقبول ويشعر أنه شخص يستحوذ على مكانة متميزة في الوسط الاجتماعي ويشعر بتقدير لنفسه وثقته في ذاته.

النظريات المفسرة لمهارات التواصل الإجتماعية.

1/ نظرية التعلم الاجتماعي.Social Learning theory :

يؤكد التراث السيكلوجي أنه يوجد إرتباط بين نواحي الضعف في السلوك الاجتماعي بما فيها الخجل والقصور في المهارات الإجتماعية لذلك من الضروري التدريب على المهارات الإجتماعية كأحد الأساليب العلاجية لمشكلة الطفولة.

كما يرى (عبد الستار إبراهيم وآخرون) أن نظرية التعلم الاجتماعي من أخصب النظريات في الوقت الحالي التي تسمح لنا بتدريب المهارات الإجتماعية وقد تطورت منها أساليب متعددة من أهمها التعلم من خلال ملاحظة النماذج التعلم بالقدرة تدريب القدرة على توكيد الذات ولعب الأدوار.(مرشد:2003م، ص 2086)

وتعرف نظرية التعلم الاجتماعي بأسماء عديدة مثل:

1. نظرية التعلم بالملاحظة والتقليد Learning by observing & Limiting .
2. نظرية التعلم بالنمذجة Learning by Modeling .

ويرجح الزغلول (EclecticTheory:2003, 126) وهي من النظريات الانتقائية التوفيقية ذلك لأن نظرية التعلم الإجتماعي حلقة وصل بين النظريات المعرفية والسلوكية (نظريات الارتباط – المثير والاستجابة) ويرجع الفضل في تطوير الكثير من أفكار هذه وفيها يؤكدان أن (Bandura & Walters) النظرية إلى عالم النفس البرت باندورا وولترز مبدأ الحتمية التبادلية في عملية التعلم من حيث التفاعل بين ثلاثة مكونات رئيسية هي السلوك والمحددات المرتبطة بالشخص والمحددات البيئية وتنطلق هذه النظرية من أساس رئيسي مفاده أن الإنسان كائن إجتماعي يعيش ضمن مجموعات من الإفراد ويتفاعل معها ويؤثر ويتأثر فيها وبذلك فهو يلاحظ سلوكيات وعادات واتجاهات الأفراد الآخرين ويعمل على تعلمها من خلال الملاحظة والتقليد وترى هذه النظرية أن هناك عمليات معرفية معينة تتوسط بين الملاحظة للأنماط السلوكية التي تؤديها النماذج وتنفيذها من قبل الشخص الملاحظ.

آليات التواصل الاجتماعي:

يورد (عماد الزغلول:2003م، ص 127- 129) آليات التعلم الاجتماعي على النحو التالي: أن التعلم بالملاحظة يتضمن ثلاث آليات رئيسية هي: (باندورا Bandura)

أو لاً : العمليات الأبدالية Reciprocal Processes :

ووفقاً لهذه الآلية ليست بالضرورة أن يتعرض الفرد مباشرة إلى الخبرات المتعددة كي يتعلمها ولكن يمكن له ملاحظة النماذج المختلفة وهي تمارس مثل هذه الخبرات، أن تعلم الخبرات والأنماط السلوكية المختلفة يمكن إكتسابها على نحو بديلي من خلال ملاحظة الآخرين دون الحاجة إلى مرور الفرد الملاحظ بهذه الخبرات، وإنطلاقاً من هذه المبدأ فإن الكثير من الأنماط السلوكية والخبرات التي تظهر لدى الفرد في بعض المواقف لم يتم تعلمها بالأصل من خلال التجربة الشخصية والخبرة المباشرة ولكن جاءت نتيجة ملاحظة نماذج تمارس مثل هذه السلوكيات وهناك العديد من الأنماط السلوكية التي يتم تعلمها على نحو بديلي ومن الأمثلة عليها الخوف من بعض الأشياء كالحيوانات والحشرات وغيرها من الأحداث.

ثانياً : العمليات المعرفية Cognitive Processes :

أن عمليات التعلم للأنماط السلوكية من خلال الملاحظة لا تتم يرى باندورا Bandura على نحو اتوماتيكي ولكنها تتأثر بالعديد من العلميات المعرفية لدى الفرد الملاحظ أن عملية تعلم استجابة ما من خلال الملاحظة وأداء مثل هذه الاستجابة يخضع إلى عمليات وسيطية مثل الاستدلال والتوقع والقصد والإدراك وعلميات التمثل الرمزي.

ثالثاً : عمليات التنظيم الذاتي Self Regularity Processes :

يشير هذا المبدأ إلى قدرة الإنسان على تنظيم الأنماط السلوكية في ضوء النتائج المتوقعة أن الأفراد يعملون على تنظيم سلوكياتهم وتحديد آلية تنفيذها في Bandura منها ويرى باندورا ضوء النتائج.

خصائص التعلم بالملاحظة:

1. تعلم العديد من الأنماط السلوكية لا يتطلب بالضرورة المرور بالخبرات المباشرة.
2. تلعب النتائج المترتبة على سلوك النماذج مثل (العقاب أو التعزيز) دوراً مهماً في زيادة.
3. الدافعية عند الفرد أة أضعافها في تعلم مثل هذا السلوك.
1. أن عمليات التعلم بالملاحظة لبعض الأنماط السلوكية تتم على نحو انتقائي.
2. هناك عمليات معرفية وسيطية تحكم حالة الانتقائية.
3. ليس بالضرورة أن يتم أداء كل ما يتم تعلمه من خلال الملاحظة مباشرة أي بعد الانتهاء من عملية الملاحظة وإنما يتم تمثله وتخزينه في الذاكرة رمزياً.

4. التعلم الاجتماعي هو النوع الإجرائي ولكن يتوقف تأثير كل من التعزيز والعقاب في السلوك على طبيعة العمليات المعرفية التي يجريها الفرد.
5. وتلميذه والترز العديد من الأبحاث التجريبية على Bandura ولقد اجرى باندورا الأطفال والأفراد الراشدين لاختبار صحة فرضيات نظريتهما في التعلم الاجتماعي وكان محور اهتمامها يتركز حول تعلم الأدوار الإجتماعية والعدوانية والاعتمادية وكذلك عمليات تعديل السلوك.

نواتج مهارات التعلم الاجتماعي:

وضح (عماد الزغلول: 2003م، ص 133 – 135) ثلاثة أنواع من نواتج التعلم هي:

أ. **تعلم أنماط سلوكية جديدة:** أن التعرض إلى سلوك النماذج وعمليات التفاعل مع الآخرين ينتج عنها تعلم أنماط سلوكية متعددة مثل المهارات والعادات والممارسات والألفاظ، ويمكن القول أن هناك أشكالاً متعددة من الأنماط السلوكية يمكن إكتسابها من خلال الملاحظة والمحاكاة مثل اللغة واللهجة والقواعد الثقافية والاتجاهات والانفعالات وأساليب حل المشكلات. ولقد دلت نتائج الدراسات التجريبية على أن الأطفال يتعلمون الكثير من الأنماط السلوكية من خلال مراقبة أفلام تليفزيونية أوكرتونية كما أشارت نتائج دراسات أخرى أن الأطفال هادئو الطباع يتعلمون السلوك العدواني من جراء تفاعلهم من الأطفال العدوانيين ويعد تعلم اللغة الأجنبية والعديد من المهارات الحركية والقواعد الإجتماعية دليلاً على تعلم البالغين لمثل هذه الجوانب من خلال ملاحظة النماذج المختلفة في البيئات التي يتفاعلون فيها

ب. **كف أو تحرير السلوك:** أن ملاحظة سلوك الآخرين وما يترتب عليه من نتائج ربما تعمل على كف أو تحرير سلوك لدى الأفراد فملاحظة نموذج يعاقب على سلوك ما ربما يشكل دافعاً للآخرين للتوقف عن ممارسة مثل هذا السلوك أو كفه في حين أن مشاهدة نماذج تعزز على سلوك ما قد تثير الدافعية للآخرين للممارسة مثل هذا السلوك . فعلى سبيل المثال أن معاقبة طالب بشدة أمام الآخرين نتيجة الغش في الامتحان قد يؤدي ذلك إلى قمع أو كف سلوك الغش لدى الآخرين وهنا تتضح الحكمة من تنفيذ العقوبات الإسلامية على الجرائم أمام أكبر عدد ممكن من الناس بهدف كف مثل هذه السلوكيات لديهم وردعهم عن ممارستها ومن جهة أخرى أن مكافأة شخص معين على سلوك ما أمام الآخرين قد يشكل دافعاً لهم لممارسة هذا السلوك.

ج. **تسهيل ظهور السلوك:** أن ملاحظة سلوك النماذج ربما تعمل على أثارة وتسهيل ظهور سلوك متعلم على نحو سابق لدى الأفراد ولكنهم لا يستخدمونه بسبب النسيان أو لأسباب أخرى فعند ملاحظة نماذج تمارس مثل هذا السلوك ربما يسهل عملية عودته من جديد وخير مثال على

ذلك المدخن الذي توقف عن التدخين وانقطع عه لفترة طويلة فمن المحتمل أن يعود لمثل هذا السلوك عندما يتعامل مع مجموعة من المدخنين.

عوامل مهارات التعلم الاجتماعي:

يذكر (عماد الزغلول: 2003م، ص 135 – 137) أربعة عوامل للتعلم الاجتماعي هي:

أولاً : الانتباه والاهتمام Attention & Interest :

أن مجرد وجود نماذج تعرض أنماط سلوكية ليس كافياُ لحدوث التعلم بالملاحظة ما لم يتم الانتباه لما تعرضه مثل هذه النماذج من أنماط سلوكية. فالانتباه يعد عملية مدخلية أولية لحدوث التعلم الاجتماعي ويعتمد الانتباه المرتبط بالتعلم الاجتماعي بمجموعة من العوامل هي:

1. **خصائص النموذج** : أن انتباه الفرد إلى نموذج معين وما يعرضه من أنماط سلوكية يتأثر إلى درجة كبيرة بخصائص النموذج من حيث الجاذبية المتبادلة والرعاية.
2. **خصائص الشخص الملاحظ** : أن درجة الانتباه إلى سلوكيات النماذج تتفاوت من فرد إلى آخر تبعاً لعدد من الخصائص مثل مستوى مفهوم الذات والاستقلالية.
3. **ظروف الباعث:** تلعب ظروف الباعث دوراً بارزاً في عملية الانتباه إذ أن مثل هذه الظروف ربما تعزز أوتعيق عملية الانتباه وعموماً فإن وجود باعث لدى الفرد لتعلم سلوك ما من شأنه أن يزيد في درجة الانتباه إلى سلوك النماذج.

ثانياً : الاحتفاظ Retention :

يتطلب التعلم بالملاحظة توفر قدرات لدى الملاحظ تتمثل في القدرة على التمثيل الرمزي للأنماط السلوكية وتخزينها على نحو لفظي أوحركي أوتعبيري في الذاكرة فعدم توفر مثل هذه القدرة تجعل ملاحظة سلوك النماذج عديمة النفع.

ثالثاً: الإنتاج أو الاستخراج الحركي : Production ormotor electing

للكشف عن حدوث التعلم بالملاحظة لدى الأفراد يتطلب توفر قدرات لفظية أو حركية لديهم لترجمة هذا التعلم في سلوك أوأداء خارجي قابل للملاحظة والقياس أن عدم توفر المهارات الحركية أوالقدرات اللفظية ينطوي على عدم توفر الفرد على أداء الاستجابات المتعلمة وهذا الأمر يتطلب توفر عوامل النضج من جهة وتوفير فرص الملاحظة والممارسة من جهة أخرى.

رابعاً : الدافعيةMotivation :

يعتمد التعلم بالملاحظة على وجود دافع لدى الفرد لتعلم نمط سلوكي معين أن غياب الدافعية من شأنه أن يقلل مستوى الانتباه والاهتمام بما يعرضه الآخرون من نماذج سلوكية كما يتوقف الدافع على عدد من العوامل مثل التعزيزية والعقابية وكذلك العمليات المنظمة ذاتياً أي التعزيز الداخلي.

مصادر التعلم الاجتماعي:

يورد (عماد الزغلول:2003، 138 - 139) مصادر التعلم الاجتماعي على النحو الآتي:

1/ التفاعل المباشر مع الأشخاص الحقيقيين في الحياة الواقعية:

يمكن أن يتم تعلم العديد من الخبرات والأنماط السلوكية من خلال التفاعل اليومي المباشر فنحن نتعلم من خلال التفاعل مع الوالدين والأقران وأفراد المجتمع الذي تعيش فيه. وتعلم اللغة واللهجة والمهارات اللفظية الأخرى فهي يتم تعلمها من قبل الأفراد على نحو مباشر من خلال التفاعل الاجتماعي مع أفراد المجتمع الذي يعيشون فيه.

2/ التفاعل غير المباشر ويتمثل في وسائل الأعلام المختلفة: (السينما – التليفزيون – الراديو)، ومن خلال هذه الوسائل يتم تعلم الكثير من الأنماط السلوكية إذ أن مثل هذه الوسائل تعد أدوات إعلامية مؤثرة في السلوك ويصنف التعلم الذي يتم من خلال التليفزيون والسينما بالتمثيل من خلال الصور.

هذا وتشير الدلائل على أن أشكال التوضيح المعتمدة على المادة المحسوسة أو الصور هي أكثر قدرة على نقل حجم معلومات أكبر مقارنة بالأشكال المعتمدة على الوصف اللفظي وأشارت نتائج العديد من الدراسات أن التلفزيون يشكل مصدراً مهماً لتعلم الأنماط السلوكية ولا سيما العنف والسلوك العدواني.

3/ مصادر غير مباشرة أخرى يمكن من خلالها تمثل بعض الأنماط السلوكية

وذلك على اعتبار أن مثل هذه الأنماط يتم تمثلها رمزياً على نحو معين ومن هذه المصادر القصص والروايات الأدبية والدينية وكذلك من خلال عمليات تمثل الشخصيات الأسطورية والتاريخية.

أنواع المهارات الإجتماعية: لقد أورد (الجبري والديب:1998م، ص 69- 70) بعض المفاهيم التي أضافها كلا من جونسون وجونسون الخاصة بالمهارات الشخصية والإجتماعية التي يمكن الإستعانة بها في المواقف التعاونية وهي:

1. **مهارة الثقة:** وتعني قدرة الفرد على التعبير عن أفكاره وآرائه بوضوح والتي يتقبلها زملائه بالتأييد والترحيب وتتضمن مهارة الثقة نوعين من السلوك هما:
   - **الأولي:الوثوقية Trusting** وتعني القدرة على الإنفتاح والمشاركة في الأفكار والمعلومات بحرية وتأييد من الآخرين.

- **الثاني:الجدارة بالثقة Trust Worthiness** وتعنى أن يكون الآخرون قادرين على التعبير عن أفكارهم بوضوح والتي تنال التأييد والتشجيع من الآخرين في جو يسوده المرح والاطمئنان.

2. **مهارة الأتصال:** وتعني قدرة الفرد على أن يتصل بزملائه ويبادلهم أفكاره ويشاركهم في المعلومات التي يحتاجون إليها ويحاول كل فرد فهم أفكار الآخرين وأشعارهم حتى يتمكنوا من الوصول إلى الهدف المشترك.
3. **مهارة تتالي الأدوار:Taking Turns** وتعني السماح لاي عضو في الجماعي بالقيام بدوره لأداء مهمته وينتظر زملاؤه مدة معينة عند أداء دورهم ويعطونه فرصة لإنجاز مهمته ثم يؤدي الآخرون دورهم بالطريقة نفسها.
4. **مهارة القيادة:** وتعني القدرة على المحافظة على العلاقات الإجتماعية بين الأفراد داخل الجماعة بفعالية كما تعني التأثير المتبادل بين أفراد الجماعة من أجل تحقيق الهدف المشترك.
5. **مهارة حل الصراع: Conflict Resolution** وتعني القدرة على حل الآراء المتباينة بين الأعضاء داخل الجماعة والوصول إلى إتفاق يرضي جميع أفراد الجماعة.
6. **مهارة تشغيل الجماعية: Group Processing** وتعني قدرة أعضاء الجماعة على إستخدام الإجراءات التجريبية الخاصة بالتعأو ن أثناء تعلم المادة الدراسية.

وقدم كذلك (أبوهاشم وحسن:2004م، ص 150 – 151) مجموعة أخرى من أهم: **المهارات الإجتماعية هي:**

1. **مهارات المشاركة:** حيث نجد بعض التلاميذ ذوي مهارات اجتماعية قد لا يكون الآخرون على استعداد أو غير قادرين على المشاركة وأحياناً يكون التلاميذ الذين يتجنبون العمل الاجتماعي خجولين وكثيراً ما يكون الخجولون أذكياء جداً ولكنهم قد يعملون بمفردهم مع شخص آخر وهؤلاء يجدون صعوبة في العمل مع الجماعة وهناك التلميذ النمطي الذي يختار بسبب أو آخر أن يعمل بمفرده ويرفض المشاركة في المشروعات الجماعية التعاونية.
2. **المهارات الجمعية** : تتوفر لدى معظم الناس خبرات العمل في جماعات كان أعضاؤها مريحيين ولديهم مهارات اجتماعية جيدة ولكي يكون عمل الجماعة جيدة يجب أن يتعلموا المهارات الإجتماعية ليتفاعلوا بنجاح مع الجماعة.

3. **التعاون :** يعد التعاون أسلوباً من أساليب السلوك الإجتماعي وتقتضي طبيعته التفاعل بين الأفراد لتحقيق هدف مشترك وينتج عن ذلك الاهتمامات المشتركة بينهم وروح الصداقة ومشاعر السعادة وزيادة الأتصال والمساعدة وتنسيق الجهود.

أولاً : عناصر المهارات الإجتماعية الكفاءة الإجتماعية

قدم (طريف فرج : 2003م، ص 51) تلك العناصر للمهارات الإجتماعية على النحو الآتي:

1. **مهارات توكيد الذات:** وتتعلق بمهارات التعبير عن المشاعر، والآراء والدفاع عن الحقوق وتحديد الهوية وحمايتها ومواجهة ضغوط الآخرين.
2. **مهارات وجدانية:** مثل المشاركة الوجدانية والتعاطف التي تعمل على تيسير أقامة علاقات وثيقة وودية مع الآخرين وإدارة التفاعل معهم.
3. **المهارات الاتصالية وتنقسم إلى قسمين:**

أ- **مهارات الإرسال:** وتعبر عن قدرة الفرد على توصيل المعلومات التي يرغب في نقلها للآخرين لفظياً أوغير لفظي من خلال عمليات نوعية مثل التحدث والحوار والإشارات الإجتماعية .

ب- **مهارات الاستقبال :** وتعنى مهارة الفرد في الانتباه وتلقي الرسائل والهاويات اللفظية وغير اللفظية من الآخرين وإدراكها وفهم مغزاها والتعامل معهم في ضوئها.

ج- **مهارات الضبط والمرونة الإجتماعية والانفعالية :** وتشير إلى قدرة الفرد على التحكم بصورة مرنة في سلوكه اللفظي وغير اللفظي الانفعالي خاصة في مواقف التفاعل الإجتماعي مع الآخرين وتعديله بما يتناسب مع ما يطرأ على تلك المواقف من مستجدات لتحقيق أهداف الفرد.

ثانياً : الأبعاد الأساسية للمهارات الإجتماعية

يذكر (جبران المخطي : 2003م، ص 2- 7) تلك الأبعاد على النحو الأتي:

1. **المهارات الإجتماعية العامة:** وتشمل السلوكيات المختلفة المقبولة إجتماعياً والتي يمارسها الفرد بشكل لفظي أوغير لفظي أثناء التفاعل مع الآخرين.
2. **المهارات الإجتماعية الشخصية:** ويقصد بها التعامل بشكل إيجابي مع الأحداث والمواقف الإجتماعية.
3. **مهارات المبادأة التفاعلية:** وتشمل المبادرة بالحوار والمشاركة والتفاعل.
4. **مهارة الاستجابة التفاعلية:** وتشمل القدرة على الاستجابة لمبادرات الغير من الحوار وطلب المساعدة أوالمشاركة.

5. **المهارات الإجتماعية ذات العلاقة بالبيئة المدرسية:** وتتمثل في إظهار المهارات اللازمة للتفاعل مع أفراد وأحداث البيئة المدرسية وتشمل التعاون مع الطلاب والمعلمين وطاقم الإدارة.
6. **المهارات الإجتماعية المتعلقة بالبيئة المنزلية:** وتشمل جميع العلاقات داخل الأسرة.

فقد قدم(ريجيو Riggio) عدد آخر من الأبعاد الأساسية للمهارات الإجتماعية هي:

- **العبير الإنفعالي:** والذي يتضمن مهارة الاتصال بالمشاعر والإتجاهات.
- **التعبير الإجتماعي:** والذي يتضمن مهارة التعبير اللفظي كالعلاقة اللفظية وبدء المحادثات.
- **الضبط الإنفعالي** : ويتضمن القدرة على تنظيم المظاهر غير اللفظية.
- **الضبط الإجتماعي** : والذي يتضمن القدرة على تنظيم السلوك ولعب الادوار الإجتماعية
- **مهارة الحساسية الإنفعالية** : وتتضمن قراءة انفعالات.
- **الحساسية الإجتماعية** : والتي تتضمن وعياً بقواعد السلوك الاجتماعي وآدابه.
- **المرأوغة الإجتماعية** : وتتضمن مهارة أحداث تغيرات في عناصر الموقف التفاعلي للحصول على نتائج مقبولة هذه المهارات الأساسية ينظر إليها في أطار مهارات الاستقبال والإرسال والتحكم في عملية الاتصال الاجتماعي والبين شخصي وذلك من خلال مجالين هما:
  أ- المجال الاجتماعي أو النطاق اللفظي.
  ب- المجال الانفعالي أو النطاق غير اللفظي.

كما قدم (فهد الدليم:2005م، ص 12 - 13) وظائف المهارات الإجتماعية: تتجسد المهارات الإجتماعية في جميع الأنشطة العملية والبيئة ومن ثم يصبح من الصعب حصر تلك الأنشطة في تقسيم واحد وبدلاً من ذلك يمكن عرض قائمة لأحد عشر وظيفة.(سرحان:2003م، ص 245) للمهارات الإجتماعية هي:

1. **المبادأة** : لأحداث تفاعل مستمر أو بداية لتفاعل جديد.
2. **تنظيم الذات:** بمعنى إدارة السلوك الذاتي دون إتباع تعليمات من قبل الآخرين.
3. **أتباع القواعد:** أي إتباع القواعد والإرشادات والأنشطة اليومية.
4. تقديم تغذية عكسية إيجابية من خلال تقديم الدعم للآخرين.
5. تقديم تغذية عكسية سلبية من خلال تصحيح الآثار السلبية.
6. الوصول إلى الحلول الموقفية، أي الوصول إلى دلائل واستجابات مرتبطة بالموقف.

7. الحصول على معلومات وتقديم مساعدة للآخرين.
8. الطلب والقبول أي قبول المساعدة من الآخرين وطلب المساعدة.
9. الوصول إلى خيارات أي الوصول إلى البدائل المختلفة المتاحة أو التي يمكن أتاحتها.
10. مواجهة المواقف السلبية بمعنى ابتكار استراتيجيات بديلة لمواجهة المواقف السلبية.
11. الإنهاء بمعنى الانسحاب من التفاعل أو النشاط.

وتذكر (سعدية بهادر:1990م، ص 48) أهمية المهارات الإجتماعية على النحو الآتي:

1. المهارات الإجتماعية عامل مهم في تحقيق التكيف الإجتماعي داخل الجماعات التي ينتمون إليها.
2. المهارات الإجتماعية تفيد الأطفال في التغلب على مشكلاتهم وتوجيه تفاعلهم في البيئة المحيطة.
3. يساعد إكتساب الأطفال لتلك المهارات على أستمتاع هؤلاء الأطفال بالأنشطة التي يمارسونها وتحقيق الحاجات النفسية لهم.
4. تساعد المهارات الإجتماعية الأطفال على تحقيق قدر كبير من الأستقلال الذاتي والأعتماد على النفس والإستمتاع بأوقات الفراغ.
5. تساعد المهارات الإجتماعية على إكتساب الثقة بالنفس ومشاركة الآخرين في الأعمال التي تتفق وقدراتهم وإمكانياتهم.
6. تساعد على التفاعل مع الرفاق والابتكار والإبداع في حدود طاقاتهم الذهنية الجسمية
7. المهارات الإجتماعية تجعل التعامل مع الآخرين فعالاً تجعل الإنسان قادراً على مواجهة الآخرين وتحريكهم وإقامة العلاقات الناجحة وعلى إقناع الآخرين والتأثير فيهم وجعلهم راضين عن تصرفاتهم. (دانييل جولمان:2000م)

تعمل المهارات الإجتماعية على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي مع أحداث الحياة الضاغطة بصورة إيجابية.(علي عبد السلام:2001م، ص 58)

ومن خلال العرض السابق تتضح الأهمية الكبرى للمهارات الإجتماعية على مختلف المستويات كما يلي :

أ. **المستوى الأسري:** حيث يستطيع الطفل من خلال المهارات الإجتماعية أن يحظى بقبول الآباء والأخوة فيتفاعل معهم ويتفاعلون معه بشكل مثمر في جو من الألفة والمودة.

ب. **المستوى التعليمي في المدرسة** : حيث يواجه الطفل عالم جديد أوسع من محيط الأسرة فلا احترام إلا من خلال فن التعامل مع الآخرين، فمن خلال فن المهارات الإجتماعية يستطيع الطفل أن يفهم معلمه وأن يستجيب له.

ج .**المستوى العام** : فالمهارات الإجتماعية بالنسبة للطفل هي الأداه التي تمكن الفرد من التعامل مع الآخرين.

آلية تعلم المهارات الإجتماعية:

قدم **(مرشد: 2003م، ص 86 – 87)** آليات تعلم المهارات الإجتماعية وهي على النحو التالي:

1/ التعليمات: Instructions وفيها يتم تقديم التعليمات الخاصة بكل مهارة التي يريد أن يقدمها المعالج إلى العميل.

2/ النمذجة :Modeling تستخدم النمذجة لمساعدة العميل في تعلم السلوكيات الجديدة ويستطيع المرشد النفسي أن يستخدم النماذج السمعية أوالنماذج الفيلمية أونماذج الحياة ليكون العميل قادر على ملاحظة السلوك المرغوب.

3/ لعب الأدوار :Role Playing لعب الأدوار في حد ذاته ليس غريباً أوفريداً من السلوك فكل العلاقات بي الأشخاص تتضمن لعب الأدوار ولعب الأدوار ينمي القدرة والثقة في التعبير عن المشاعر والأفكار.

4/ التدعيم :Reinforcement إذا كان من شأن حدث ما نتيجة تعقب أتمام إستجابة سلوك أن يزداد احتمال حدوث هذه الاستجابة مرة أخرى يسمى هذا الحدث اللاحق مدعماً أومعززاً وقد يشمل النتيجة التي تعقب إستجابة ما على ظهور حدث سار أوعلى إستبعاد حدث منفر ويطلق على التدعيم في الحالة الأولى التدعيم الإيجابي وفي الحالة الثانية التدعيم السلبي.

5/ الممارسة: لممارسة المهارات التي Home Work وفيها يتم أعطاء العميل الواجبات المنزلية تعلمها حيث يكون العميل قد إكتسب بعض المهارات التي تساعده على الممارسة خارج جلسات العلاج ومناقشة ذلك قبل الجلسة الجديدة.

كما وضع (جونسون وجونسون:1988م – 1982م) نظرية للمهارات في التعاون أشارا فيها إلى عدة مفاهيم يمكن الاستفادة منها في المواقف التعاونية:

وقد أورد (الجبري والديب: 1998م، ص 68 – 70) تلك المفاهيم على النحو التالي:

أ .**مفهوم الاعتماد الإيجابي المتبادل Positive Interdependence :** ويعني أن كل عضو يكون متأثراً بأفعال الأعضاء الآخرين في الجماعة وبذلك يدرك الأفراد أنهم يعملون معاً ويساعد بعضهم البعض لتحقيق هدف مشترك.

ب .**مفهوم الاعتماد المتبادل في المصدرResource Interdependence :** ويهتم بتقسيم المواد التعليمية والمصادر والمعلومات بين أعضاء الجماعة.

ج.**مفهوم الاعتماد المتبادل في أداء المهام والأدوارTask Interdependence , Role:** ويعتمد على تقسيم العمل بين أعضاء المجموعة كي يقدم كل عضو في الجماعة بدور مختلف عن زميله.

د .**مفهوم الاعتماد المتبادل في المكافأة Reward Interdependence :** ومعناه أن المكافأة توزع على أعضاء الجماعة التعاونيةبالتسأو ي بناء على إسهام كل عضو بمهمته في الهدف العام.

هـ .**مفهوم تفاعل الوجه – للوجه Face to Face Interaction :** وينشأ هذا التفاعل من خلال الاعتماد الإيجابي المتبادل ويتمثل في تبادل الحوار والمناقشة بين التلاميذ والذي يؤثر في النواتج المعرفية بالوجدانية.

طرق وأساليب اكتساب المهارات الإجتماعية:

يقدم كل من (الجبري والديب:1998م، ص 75 – 76) تلك الأساليب بطريقة واضحة ولكن بداية عد التفكير في إكساب الأطفال للمهارات الإجتماعية فمن المنطقي أن نفهم أولاً ماذا نعني بكلمة اكتساب وهل لها علاقة بالتعلم وثانياً ما معنى كلمة مهارة ومن ثم نتعرف بعد ذلك وما هو أهمية إكسابها ثم كيفية إكتساب المهارات التعاونية وما هي متطلبات التعاون بصفة خاصة.

الإكتساب: هو عملية تدريب الفرد على القيام بعمل شيء ما وممارسته له لتنمية بعض أنواع من التفاعل بين الأفراد. وقد يستخدم مصطلح الإكتساب بمعنى التعليم حيث أن التعلم هو عملية تغير شبه دائم في سلوك الفرد ينشأ نتيجة الممارسة أو إكتساب خبرة معينة ويظهر في تغير الأداء لدى الكائن شرط من شروط التعلم ولذلك لا يتحقق التعلم Practice الحي ولذلك فالتدريب أوالممارسة دون تدريب للاستجابة وممارستها حتى تحقيق إكتساب المهارة المطلوبة ويساعد التدريب على الأداء وممارسته وعلى إستمرار الأرتباط بين الأستجابة والمثير ولفترة أطول ليؤدي إلى تحقيق التعلم.

وبعد عرض تعريفات للتعلم والأداء يمكن أن نقول بأن المهارة تعني السهولة والدقة في أداء أي عمل من الأعمال نتيجة لعملية التعلم لذلك نقول بأن التعلم يساعد على إكتساب المهارة

وأوضحت (فيلا البيلاوي:1982م) أنه من المفيد أن نميز بين التعلم وإكتساب السلوك وين ممارسته أوأدائه فتعلم استجابة جديدة أوإكتسابها يخضع للتنظيم بواسطة عمليات حسية ومعرفية، وهناك من عرف المهارة بأنها نظام متناسق من النشاط الذي يستهدف تحقيق هدف معين وتصبح هذه المهارة إجتماعية عندما يتفاعل فرد مع آخر أويقوم بنشاط إجتماعي يتطلب مهارة ليوائم بين ما يقوم به الفرد الآخر وبين ما يفعله هو وليصحح مسار نشاط لتحقيق بذلك هذه الموائمة.

والبعض الآخر عرفها على أنها المهارة تلك الخطوات والتدريبات التي يمر بها الطفل لتحسين أدائه وكفاءته في إكتساب التعاون.

وتثار أسئلة كثيرة عن كيفية تعلم المهارة الإجتماعية؟ أولماذا يتعلم الطفل المهارة الإجتماعية ؟

وبخصوص ذلك يرى (ستيفز وآخرون:1982م) أن تعلم المهارات الإجتماعية للأطفال مثل تعلم القراءة والحساب والعلوم الأساسية الأكاديمية الأخرى. كما ينبغي أن يكون تعليم المهارات جزءاً من المناهج الدراسية وأن لا يمل ذلك لأن تعلمها مهم في علاج المشكلات الإجتماعية التي تنشأ بين التلاميذ في الفصل الدراسي.

ويضاف إلى ذلك أنه لا توجد مهارة مهمة للإنسان أكثر من المهارة التعاونيةفمعظم التفاعلات الإنسانية ناشئة من التفاعلات التعاونية فالتعاون له أهمية لأنه أساس التفاعل البشر ولذلك فالمهارات التعاونية ضرورية للأفراد وينبغي أن يتقنوها وبناء على ذلك.

قدم (الجبري والديب:1998م، ص77) أسلوبان لتعلم المهارات الإجتماعية

أ- **التعلم المباشر**: وفيه تعلم المهارات الإجتماعية بأسلوب تعلم المهارات الأكاديمية نفسه .

ب- **التعلم غير المباشر**: وله ثلاثة استراتيجيات في تعلم المهارات الإجتماعية وهي:

1. التعزيز الإجتماعي.
2. التوقعات المتعلقة بالنواتج المستقبلية.
3. التوقعات المدركة للنواتج والنموذج الإجتماعي.

خطوات العمليات الإستراتيجية:

الخطوة الأولى: تحديد السلوك الاجتماعي المراد تعليمه وذلك بتعريفه ومراحل تطوره والظروف التي تثير حدوثه.

الخطوة الثانية: تقدير الأهداف السلوكية له وذلك بتقديم المهارة وتقدير مستوى أداء التلاميذ فيها والتي تكون ناشئة من احتياج التلاميذ لها في المواقف الإجتماعية.

الخطوة الثالثة: تقيم مدى فاعلية إستراتيجية تعلم المهارات الإجتماعية.

أساليب اكتساب المهارات الإجتماعية:

قدم كلاً من (الجبري والديب:1998م، ص79 –80) أساليب اكتساب المهارات **الإجتماعية على النحو التالي:**

1/إستراتيجية التعزيز الاجتماعي Social Reinforcement Strategies : إلى أن المعززات الإجتماعية ذات فعالية في دراسة الاشتراط Skiner يشير سكنر الإجرائي ويركز على التغيرات السلوكية التي يحدث نتيجة المباشرة والتي تعقبها مكافأة للاستجابات التي تبرهن على نجاحها وتميل إلى التكرار بينما تميل الخبرات إلى لتضاؤل.

ويتم تعزيز الإستجابة التي تقترب من الهدف ولو جزئياً حتى تحقق الأداء المطلوب.

وقدم سكنر جدولاً للتعزيز ميز فيه بين نوعين من التعزيز:

أ .النوع الأول التعزيز المستمر:

ويقصد به تعزيز الاستجابة في كل مرة يصدر منها.

ب .النوع الثاني التعزيز المتقطع:

ويقصد به تعزيز الإستجابة في بعض مرات حدوثها دون البعض الآخر. ويتم التعزيز على فترات زمنية ثابتة أو متغيرة ويسمى ذلك جدول النسب الثابتة والمتغيرة وقد يكون التعزيز هنا وتعزيزاً إيجابياً أوسلبياً.

أن الإقناع اللفظي أكثر فاعلية وبخصوص تلك التعزيزات يقترح باندورا **Bandura** حيث يرتبط بالأداء الناجح فعندما يستطيع فرد القيام بنشاط معين وينجح في أداء هذا النشاط الذي اقترن بمكافأة لفظية فيمكن أن نزيد فعالية هذا الأداء في المستقبل.

2/إستراتيجية توقع النواتج Contingency Contracting Strategies : تدور فكرة توقع النتائج حول نتيجة الخبرات السابقة فقد يتوقع الطفل أن تصرفات أدائية Rotter محددة له ستكافأ بناء على التوقعات السابقة وهذه الفكرة هي ما قامت عليه نظرية روتر في التعليم الاجتماعي حيث أكد على التوقعات الذاتية لدى الفرد بشأن النواتج المستقبلية وعلى القيمة الذاتية للتدعيمات في الموقف النفسي الذي يمر به الفرد وتتوقف عملية إحتمال حدوث نوع معين من السلوك على توقعات الفرد التي تتعلق بالنواتج أوالمترتبات الناشئة عن سلوكه وعن القيم المدركة لتلك النواتج.

كما أن هذه الإستراتيجية تعتمد على استخدام مفهوم الأداء والتفاعل والتوقع معاً لتفسير العمليات الإجتماعية داخل الجماعة .

3/إستراتيجية النموذج الاجتماعي Social Modeling Strategies :الأسلوبين السابقين في تعلم المهارات الإجتماعية وعرض Bandura انتقد باندورا أسلوباً آخر من خلال نظريته في التعليم الاجتماعي واعتقد أن المعززات العقبات لا يحققان تقوية للسلوك أوأضعافه أوتوماتيكياً وأن

التعزيز لا يفسر على نحو تام والأساليب التي تم بها اكتساب السلوك والمحافظة عليه أو تعديله ويرى أن سلوك الإنسان لا يسيطر عليه التعزيز الخارجي المباشر بل يمكن أن تكون هناك خبرات سابقة تميل إلى توقع أنواع معينة من السلوك سيكون له إثر في حدوثها ويؤدي سلوك آخر إلى نتائج لا يرغب فيها الإنسان وأخرى ثابتة أو تأثيرها ضئيل أو ثابت.

أن السلوك يمكن اكتسابه دون استخدام التعزيز الخارجي ويرى باندورا Bandura أن يتعلم الفرد كثيراً من سلوكه الذي يظهره من خلال القدرة الحسنة أو المثل الأعلى له ويمكن ملاحظة ذلك في سلوك الآخرين في أفعالهم كما يمكن أن يكتسب السلوك عن طريق التعلم بالملاحظة.

وافترض في نظريته أن الفرد يعمل كي يحصل على مكافأة ويتجنب أي عقوبة وفقاً لتنشئة الذات ويمكن أن تكون المكافآت نابعة من الذات ولكنها تكون غير كافية لاحتياج الفرد إلى حوافز تصدر عن العوامل الخارجية.

بيَن توقعات الفعالية وتوقعات النتيجة واوضح باندورا Bandura ان الفعالية كما ميز تشير الى ثقة الفرد في قدرته على اداء سلوك معين بينما توقعات النتيجة تشير الى تنبؤ الفرد بالنتيجة المحتملة لهذا السلوك. فهذا الأداء لا يتم بالتعزيز في حد ذاته بل يتوقع تعزيزها في الأداء وقدم باندورا Bandura أربع عمليات أساسية للتعلم بالملاحظة:

1. **الانتباه** : فلكي يتعلم الأطفال ينبغي أن يراقبوا النموذج مراقبة دقيقة.
2. **الحفظ:** ويمجد حينما يتعين على الطفل تحويل السلوك الملاحظ إلى صورة ذهنية يختزنها في الذاكرة.
3. **الأداءات الحركية:** وتوجد حينما يتعين على الطفل أن يكون قادراً على تقليد النموذج حركياً.
4. **الدافعية** : وتوجد حينما يكون لدى الطفل الميل إلى تقليد النموذج.

وذكر باندورا Bandura ثلاثة أنواع من تأثيرات النموذج التي تحدث على النحو الآتي :

1. **الكف أوعدم الكف:** وذلك بتقبل النموذج أو زيادة الاستجابة المعرفية عن الطفل.
2. **التسهيل** : وذلك بتشجيع الطفل على استخدام المهارات التي يملكها فعلاً عند ملاحظة الآخرين له.
3. **تعلم استجابة جديدة:** وفيها يحرص الطفل على الاستجابة الجديدة والاختبار الدقيق للأجزاء التي يمكن تقليدها من السلوك الذي يشاهده ويتوقف هذا على خبرات الطفل المعرفية السابقة وعلى مهاراته الجسمية المتاحة له وعلى درجة أنتباهه وإهتمامه وهناك

صفات تتساوى في أهميتها في تحديد الدرجة التي سوف يقلد بها الطفل وهي خصائص النموذج كالعمر أوالمكانة الإجتماعية والجنس والدفء والكفاءة.

وأضاف(السرطاوي والشخصي: 1999م، ص 131 – 132) أساليب أُخري أطلق عليها أساليب التدخل الأكاديمي والمعرفي ونذكر منها ما يلي:

1.الاستراتيجيات السلوكية المعرفية .Cognitive – Behavioral Strategies :

وتهدف هذه الإستراتيجية السلوكية المعرفية إلى زيادة القدرة على ضبط النفس من خلال مراقبة الذات والتقييم الذاتي والتعزيز الذاتي.

أ .مراقبة الذاتSelf – Monitoring :

ويتضمن أسلوب مراقبة الذات تعليم الطلاب فحص سلوكياتهم بصورة واعية ومقصودة وقد استخدم هذا الأسلوب بنجاح في زيادة معدل ممارسة الطلاب للسلوكيات المرغوبة مثل الاستذكار والاشتراك في المناقشة داخل غرفة الفصل، أن مراقبة الذات تحقق أقصى فاعلية في التأثير على السلوك وبالنسبة لمعظم التطبيقات في غرفة الدراسة فإن أسلوب مراقبة الذات يعد أحد الجهود المتعددة المستخدمة في تعليم المهارات الإجتماعية.

ب .التقييم الذاتي Self – Evaluation :

يعد أسلوب التقييم الذاتي برنامجاً يتضمن تعليم الطلاب مقارنة سلوكياتهم مع المعايير السلوكية التي تم تحديدها مسبقاً وهنا يتم تعليم الطلاب كيفية مقارنة أدائهم للسلوك موضع الاهتمام مع معدل حدوثه قبل التعلم.

ج .التعزيز الذاتي Self – Reinforcement :

يستخدم أسلوب التعزيز الذاتي أو لعقاب الذاتي لتعليم الطلاب تزويد أنفسهم بتغذية راجعة سواء إيجابية أو سلبية.

التدريب على المهارات الإجتماعية Social Skills Training :

لقد تزايد التأكيد خلال السنوات القليلة الماضية على أهمية تدريب المهارات الإجتماعية.

ويؤكد (السرطاوي والشخصي:1999م، ص 28) أن هذا التوجه يستند إلى الاعتراف بأن المهارات الإجتماعية قد تحتل نفس أهمية المهارات الأكاديمية في تحقيق النجاح سواء في المدرسة أوغيرها نم المواقف البيئة المختلفة ويبدو أن بعض الأطفال يفتقرون إلى المهارات المناسبة التي تجعل الآخرين يتقبلونهم تقبلاً إيجابياً وتنطوي عملية تدريب المهارات الإجتماعية على تركيبة تضم بعض التوجهات النفسية التربوية التقليدية حول التأثيرات المعرفية الوجدانية على السلوك بالإضافة إلى بعض فنيات تعديل السلوك الحديثة، كما توجد علاقة بين تدريب

المهارات الإجتماعية وبرامج أخرى مثل التربية التقدمية والتربية الأخلاقية بالإضافة إلى التربية الوجدانية.

كما أن مناهج المهارات الإجتماعية تميل إلى التأكيد على تعليم الطفل السلوك الذي يمكن أن يتقبله الآخرون ويعززونه.

وغالباً ما تستخدم استراتيجيات سلوكية معينة مشتقة من نظرية التعلم الإجتماعي في دور باندورا (Bandora) تعليم المهارات الإجتماعية وتؤكد نظرية التعلم الاجتماعي التعلم العرضي من خلال ملاحظة النماذج السلوكية.

وضح (جبران المخطي:2006م، ص 3 – 4) آليات التدريب على النحو الآتي:

1/التدريب على المهارات الإجتماعية كإستراتيجية علاجية:

حيث أن العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية والتربوية ترتبط بالقصور في المهارات الإجتماعية وهذا ما أثبتته الدراسات النفسية التي أجريت حيث تبين من النتائج أن العديد من الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والخجل والخوف والانسحاب مرتبط بقصور في المهارات الإجتماعية وكذلك العديد من الاضطرابات السلوكية مثل النشاط الزائد ... الخ.

2/استخدام المهارات الإجتماعية كإستراتيجية نمائية:

يمكن استخدام المهارات الإجتماعية بهدف استغلال قدرات الأفراد وتقوية صحتهم النفسية أي قد ندرب الطلاب الذين لا يعانون من أي اضطرابات سلوكية أونفسية والهدف الاسمي هو تحسين السلوكيات الإجتماعية لديهم مثل مهارة حل المشكلات ومهارة ضبط النفس ومهارة التعاون ... الخ.

3/استخدام برامج المهارات الإجتماعية كإستراتيجية وقائية:

وتقع هذه الإستراتيجية على عاتق المرشد النفسي في المدرسة ليحصر الطلاب المهيئين للمشكلات النفسية والسلوكية ولديهم استعداد للانحراف فيسعى المرشد لتدريبهم على تأكيد الذات والتعبير عن الرفض لرغبات الآخرين.

وقدم كذلك(طريف فرج:2003،ص85 –88) آليات للتدريب على المهارات الإجتماعية: وجزءها في الآتي:

1/التدريب على تعديل الإدراك الاجتماعي: أن الإدراك الاجتماعي يعنى القدرة على الالتقاط وتفسير الهاديات غير اللفظية التي يصدرها الآخرون في موقف التفاعل الاجتماعي وأن تمييز الهاديات والتقاطها يعد عنصراً مميزاً للماهرين اجتماعياً.

2/التدريب على عمليات الغزو: ونقصد بالغزو هنا عمل استدلالات واستنتاجات حول أسباب سلوك الفرد والآخرين والأحداث فالفرد يهدف إلى مساعدة الفرد على تعديل تصوراته في وجهة إيجابية حول أسباب ومعاني الظواهر الإجتماعية وزيادة وعي الفرد بعدم الوقوع فيها.

3/التدريب على الاستدلال الاجتماعي: هناك العديد من مصادر الخطأ في عمليات الاستدلال الاجتماعي المعيارية والمختصرة من شأن الوعي بها وتدريب الأفراد على تلافيها أن يجنب الفرد الوقوع في العديد من المشكلات في العلاقات الشخصية الناجمة عن تلك الأخطاء واحتمال التغلب عليها في حالة حدوثها. ومن بين تلك الأخطاء التفكير السحري التفاؤل والتشاؤم غير الواقعي ... الخ.

أشكال مهارات التفاعل الإجتماعي لدى الاطفال: هناك عدة أشكال للتفاعل الإجتماعي ومنها:

1/ التعاون: يعد من أهم أشكال التفاعل الإجتماعي ويتضمن العمل المشترك بين أفراد الجماعة أو بين الجماعات وبعضها بقصد الوصول إلى أهداف مشتركة ويعيش الجميع على تبادل المنفعة وتحقق الامن النفسي فبالتعاون تقوى الجماعات والمجتمعات، وتشبع الحاجات وتحل المشكلات.

2/**التنافس:** وفيه يحاول كلٌ من الأفراد والجماعات تحقيق الأهداف المنشودة عن طريق الندية أو الجهود المتعارضة، وقد تكون المنافسة شريفة لتحقيق الأفضل والأحسن والأجود، كما أنها قد تبنى على الغش والخداع والسلوك المضاد للاخرين.

3/التوافق: التوافق يعني المرونة في التعامل والتوازن والحل الوسط ويعبر عن تقريب وجهات النظر بين الأفراد وبين الجماعات والعمل على إيجاد نوع من التوافق بين الأطراف المتنازعة. ويتضمن مثل هذا التفاعل الإجتماعي نوعا من التضحية المتبادلة لإنهاء الصراع أوالنزاع ويتدخل فيه أطراف للوساطة لتقريب وجهات النظر.

4/ الصراع: نزاع بين الأفراد أوالجماعات يتخلله شعور عدائي بين الأطراف المتصارعة أوالمتنازعة مما قد يؤدي إلى التخاصم أوالعداء أو حتى إلى القتال. وكل هذه الأشكال تتضمن التأثير المتبادل لسلوك الجماعات الذي يتم عادة عن طريق الإتصال والتواصل سواء كان لفظى أوغير لفظى.

مراحل مهارات التفاعل الإجتماعي: قدم (حامد زهران:2003م) نموذجاً لتحليل عملية التفاعل الإجتماعي حيث قسم مراحل التفاعل الإجتماعي كما يلى:

1. **المعلومات:** أي الوصول إلى معلومات تساعد على التعرف على المواقف، أوالمشكلات.
2. **الرأي** : أي تحديد نظام مشترك تقام فى ضوئه الحلول المختلفة ويتم التوصل فيه إلى رأي.

3. **المشورة:** أي محاولة الأفراد لضبط الموقف عن طريق التأثير على بعضهم البعض.
4. **القرار:** أي الوصول إلى قرار نهائي.
5. **الضبط:** أي علاج التوترات التى تنشأ فى الجماعة.
6. **التكامل** : أي صيانة تكامل الجماعة.

أنماط مهارات التفاعل الإجتماعي:

1. **التفاعل الإجتماعي المحايد:** الاسئلة: ويميزه الأسئلة الإستفهامية، وطلب المعلومات والإقتراحات والأراء.
2. **التفاعل الإجتماعي المحايد: الاجابات:** وتميزه المحاولات المتعددة للإجابة وإعطاء الرأي وتقديم الإيضاحات والتفسيرات.
3. **التفاعل الإجتماعي الانفعالي: السلبي:** وتميزه الإستجابات السلبية، والتعبيرات الدالة على الإعتراض، والدالة على التوتر والتفكك والإنسحاب.
4. **التفاعل الإجتماعي الانفعالي:** الإيجابي: وتميزه الإستجابات الإيجابية وتقديم المساعدة، وتشجيع الأفراد الآخرين وإدخال روح المرح للقضاء على التوتر، والموافقة مع الأفراد الآخرين وإبداء ودعم التماسك.

أبعاد التفاعل الإجتماعي:

قد وجد أن التفاعل الإجتماعي للأطفال يتضمن ثلاثة أبعاد أساسية تعبر جميعاً عن مجمل الأدوار والعلاقات الإجتماعية وهى:

1/ **الإقبال الإجتماعي:** يعنى إقبال الطفل على الآخرين، وتنمية وتدعيم نموه العقلي، وحرصه على التعاون معهم والإتصال بهم والتواجد وسطهم.

2/ **الإهتمام أوالإنشغال الإجتماعي:** يعنى الإنشغال بالآخرين والسرور لوجوده معهم ووجودهم معه، والعمل جاهداً على جذب إنتباههم وإهتماهم نحوه ومشاركتهم إنفعالياً.

3/ التواصل الإجتماعي: ويعنى القدرة على إقامة علاقات جيدة وصداقات مع الآخرين والحفاظ عليها والإتصال الدائم بهم، ومراعاة قواعد الذوق الإجتماعي العام فى التعامل معهم، وإستخدام الإشارات الإجتماعية المختلفة فى سبيل تحقيق الإتصال بهم والتواصل معهم.

أهمية التفاعل الإجتماعي فى الحياة اليومية: هناك الكثير من الناس لديهم قدر كبير من المهارات الإجتماعية ولكنهم لا يستطيعون القيام بدور مفيد فى مجتمعهم بسبب عدم قدرتهم على التعامل مع الناس ومع المواقف الإجتماعية المختلفة، ولكن نجد أن إتقان وتطبيق أساليب التفاعل الإجتماعي سيزيد من تفاعل البشر فى الحياة اليومية، كما أن أفضل الأماكن التى نجد فيها إستخدام أساليب التفاعل الإجتماعي هي المدارس والجامعات.

ويشير (عادل عبدالله:2002م) نقلاً عن "دونلاب وبيرس(Dunlap & Pierce:1999) أنه يمكن إلى حد كبير تحسين مستوى التفاعلات الإجتماعية ومدتها لدى الأطفال التوحديين من خلال الإهتمام بتنمية مهاراتهم الإجتماعية، وكذلك تحسين التفاعلات الإجتماعية فى المواقف المنزلية والمدرسية والوظيفية والمجتمعية المعقدة، حيث هناك العديد من المشكلات الإجتماعية التى يواجهها الأطفال ذوي إعاقة التوحد أهمها :التفاعلات الإجتماعية.

لذلك نجد ان الدمج يزيد ويحقق عملية التفاعل والتواصل الإجتماعي بشكل أكبر، حيث ذكر(روبرت كوجل ولن كوجل:2003م) أن الدمج يوفر الكثير من التفاعلات الإجتماعية الإيجابية لدى الأطفال ذوي التوحد.

طبيعة التواصل عند الطفل التوحدي:

يظهر الأطفال التوحديون صعوبات في كل من التواصل الاستقبالي والتعبيرى . ويمثل هذا القصور الكيفي في كل من التواصل اللفظي وغير اللفظي جوهر القصور في اضطراب التوحد ويظهر هذا القصور في عديد من الطرق ابتداء من طفل ليس لديه تواصل على الإطلاق إلى آخر لديه ألفاظ كثيرة لكنه غير قادر على استخدامها أو تفسير لغة الجسد أو الإدراك التام للمظاهر الفعالة الأخرى للتواصل بالآخرين كما يمتد هذا القصور ليشمل مهارات التواصل غير اللفظي والتي تتضمن الانتباه المشترك والتواصل البصرى والوضع الجسدي والإيماءات.(SCOTT,2000:p212)

فالعديد من الأطفال التوحديين ليس لديهم توقع بأن شخصاً ما سوف يحملهم والبعض منهم يتصلب أو ينظر بعيداً عن الشخص عندما يقوم هذا الشخص بعمل علاقة اجتماعية معه . وعلى العكس منهم الأشخاص الذين يوجد لديهم قصور في السمع فهؤلاء الأشخاص لديهم سلوكيات تعويضية مثل الإيماء أو استخدام الانتباه المشترك ليتواصلوا بها . وبعض الأطفال التوحديين الذين لديهم اللغة لديهم قصور في إنتاج حجم ودرجة الصوت والإيقاع أونغمة الصوت. (Kileen A & llenesis,2001:p132) المذكور في (علا :2015م، ص 44)

وترى الباحثة أن مشكلات التواصل لدى الاطفال التوحديين تمثل العجز الأساسي في التوحد،فهؤلاء الاطفال لديهم قصور في اللغة المنطوقة ولايستطيعون التواصل من خلال البدائل مثل الايماءات والمحاكاة، فالأطفال غير التوحديين الذين لديهم قصور في اللغة المنطوقة يبذلون أقصى جهدهم ليستعيضوا عن ذلك بالتواصل من خلال بدائل مثل الإيماء والمحاكاة، وتوصل إلى أن بعض أنماط السلوك التي يمارسونها كإيذاء الذات والبكاء والصراخ المستمر ماهي إلا سلوكيات ناتجة عن الصعوبات التي يواجهونها في التواصل مع الآخرين. فغالباً ما يبدو الطفل التوحدي أنه غير قادر على فهم قيمة التواصل.

وترى الباحثة ان هذه العلاقة بين القصور في التواصل والمشكلات السلوكية علاقة تخلق في الطفل التوحدي عندما لايستطيع الطفل التوحدي تلبية احتياجاته ومتطلباته وعندما يحس الطفل أن الأخرين لايفهمون ما يريده لانه لديه قصورفي التواصل ولايستطيع التعبير عن احتياجاته فتخلق المشكلات السلوكية.

المبحث الثالث

النمو في مرحلة الطفولة المتوسطة (6- 9) سنة

تمهيد:

وسنتناول في هذا المبحث تعريف مرحلة الطفولة المتوسطة، خصائصها ومظاهر النمو في هذه المرحلة، بالإضافة إلى أهم النظريات المفسرة لهذه المرحلة وفي الأخير مشكلات النمو في هذه المرحلة.

تهتم سيكولوجيا النمو بدراسة وتتبع مراحل النمو الفكرية والوجدانية والحسية الحركية، عند الكائن البشري بهدف تحديد خصائص هذه المراحل وآلياتها المتنوعة التي توجه وتحدد مختلف السلوكات التي تصدر عن هذا الكائن. (عبد الكريم غريب:2006م، ص789)

ومن الخصائص التي تعد الوراثة مسؤولة عنها الصفات الجسمية لدى الفرد كلون العينين والشعر وشكل الأنف والطول والوزن، وغير خاف أن هناك بعض الأضطرابات العقلية التي تعتبر الوراثة مسؤولة عنها، كما هو الحال في الإعاقة الذهنية التي تعرف بالمنغولية الناتجة عن اتحاد ثلاثة كروموزومات بدلاً من إثنين في الزوج الحادي والعشرين، ويُلاحظ أن الشخص يتوفر على 47 كروموزماً.

البيئة:

1. إن الحاجات المتوفرة لأبناء الميسورين غير متوفرة لأبناء الفقراء والأقل حظاً مما يكون له أنعكاس ليس فقط على جوانب التغذية والتعليم والرحلات التي توسع المدارك المعرفية وتقوي القدرات العقلية وإنما أيضا على جانب العلاقات الإنسانية ونوع الناس الذين يحتك معهم الطفل إجتماعياً وينشيء من خلال تفاعله معهم نظاما لغوياً.
2. موقع الطفل وترتيبه بين إخوته ويختلف نمو الطفل بحسب ما إذا كان طفلاً وحيداً في الأسرة أو طفلاً له إخوة، كما يتأثر نموه بحسب ما إذا كان ترتيبه بين إخوته الأول أو الثاني أوالثالث. كما أن العلاقة بين الإخوة فيما بينهم ليست سوى إعادة لتلك الأدوار التي سيقومون بها في المجتمع الكبير عندما يندمجون في أدواره.
3. طبيعة التنشئة الإجتماعية إن أسلوب تعامل الوالدين مع الطفل وطريقة تنشئته له دور كبير في نموه وتطوره على صعيد الشخصية بوجه عام، فنضج شخصية الوالدين يؤدي إلى التعامل السوي والمتزن مع الطفل وخلق الظروف الملائمة لنموه في حين أن الطفل الذي يعيش في جو يحس فيه بالنبذ والرفض يشعر بعدم الأمن والوحدة فينشأ وهو غير قادر على تبادل العواطف ويميل إلى جذب انتباه غيره . وهكذا فأساس كل أسلوب من

أساليب التنشئة الإجتماعية يلعب دوراً مختلفاً في تطور الطفل وتكوين شخصيته وإكسابه أساليب وآليات سلوكية دفاعية مختلفة في الحياة.

4. الثقافة العامة والخاصة التي يعيش فيها الطفل حيث إن الثقافة التي يعيش الطفل في إطارها تمارس بدورها تأثيراً على نموه وتطوره خاصة فيما يتعلق بتكوين إتجاهاته. ومن المعلوم أن كل ثقافة إلا ولها موقف معين في قضية من القضايا التي تخص المجتمع ونمط حياته فيما يكون مقبولا في هذه الثقافة يكون مرفوضاً في ثقافة أخرى. وفضلاً عن الثقافة العامة المميزة لمجتمع من المجتمعات فإن هناك ثقافة أخرى خاصة أوفرعية قد تميز فئة إجتماعية معينة داخل الثقافة العامة السائدة وهي أيضاً لها تأثير في صياغة نظرة الإنسان إلى الحياة والوجود ومن ثمة تكسبه اتجاهات وقيم يسلك بمقتضاها تجاه الناس والأشياء والعالم. (أحمد أو زي:1988م، ص68-73)

نظريات النمو:

تعتبر النظرية مرحلة أخيرة في تحليل المعطيات المتعلقة بمجال معين وهي تقوم بوظيفة اختصار مختلف المراحل والمعطيات التي مر منها البحث العلمي في تفسير ظاهرة معينة . كما تقوم بإنشاء أنساق تفسيرية أوشبه تفسيرية بكيفية ملتحمة ونسقية . ويمكن إعتبار نظرية التحليل النفسي سواء مع فرويد أوفي بعده االجتماعي مع إريكسون وكذا النظرية التكوينية مع جان بياجي، من أهم النظريات التي قاربت النمو وحددت مراحله وأغنت البحث السيكولوجي متجأو زة ظاهرة النمو إلى الابستومولوجيا والتربية والعلاج النفسي.

أ- نظرية التحليل النفسي فرويد: نظرية يغلب عليها الطابع البيولوجي . فالطفل حسب فرويد يولد وهو مزود بطاقة غريزية قوامها الجنس والعدوان وهي ما أطلق عليه اسم " اللبيدو " وهذه الطاقة تدخل في صدام مع المجتمع ، وعلى أساس شكل الصراع ونتيجته تتحدد صورة الشخصية في المستقبل . إن النضج البيولوجي هو الذي ينقل الطفل من مرحلة إلى أخرى . لكن طبيعة المواقف التي يمر بها هي التي تحدد النتاج السيكولوجي لهذه المراحل ، ومدى انتظام سير الطاقة في خطها المرسوم أو تعثرها وتخلفها.

ب- نظرية بياجيه "مراحل النمو المعرفي": ركز بياجيه نظريته على النمو المعرفي وإهتم بدراسة نمو المفاهيم الأساسية عند الطفل مثل مفهوم الأشياء ومفهوم الزمن، ومفهوم العدد، وقدم بياجيه عدة مبادئ أساسية لنظريته وهي الإنسان يرث نزعتين أساسيتين هما:

- **التنظيم:** وهو النزعة التي تضيف وتنسق العمليات والخبرات في نظم مترابطة متماسكة.

- **التكيف:** وهو النزعة للتوافق مع البيئة خلال التعامل المباشر معها، وفيما يلي المراحل التي تخص النمو المعرفي في الطفولة الوسطى ومظاهرها:

المرحلة قبل الإجرائية " ما قبل العمليات من 02 إلى 07 سنوات":

تآزر بين التنظيمات، نمو اللغة والتمركز حول الذات، والقيام باستجابات جديدة، الاهتمام بالتفكير الرمزي، نمو التفكير الحدسي بين "04–08 سنوات".

المعرفة لها أربع محددات:

أ- **التركيز:** حيث يتركز الانتباه على عنصر واحد في الموقف مع إهمال الباقي.

ب- **عدم الثبات:** في المحافظة على الخصائص والصفات المستمرة مثل الطول والكم والوزن والحجم.

ت- **التركيز على العناصر الثابته من الواقع:** وإمكان متابعة أو فهم الخصائص الدينامية.

ث- **عدم إمكانية الفكر للعكس:** أي عدم إمكان فهم كيف أن الشئ قد يتغير ثم يعود إلى حالته الأصلية.

مرحلة العمليات الحسية من "08 إلى 11 سنة":

أ- تصنيف الأشياء المادية (المحسوسة) والخبرات إلى فئات مادية.

ب- تتم إنجازات أربعة رئيسية هي:

- **التوزع:** القدرة على تركيز الانتباه على أكثر من عنصر في الموقف.
- **الثبات:** المحافظة على الخصائص والصفات المستمرة مثل الطول والكم والوزن والحجم.
- **بداية إدراك التغيرات في الأشياء أوالمواقف:** من خلال التتابع الدينامي الكلي وليس مجرد البداية الثابتة ونقاط النهايات.
- **قابلية الفكر للعكس:** إمكان فهم أن أثار سلوك أوتحول يمكن أن ينعكس بفعل تالي.
- **نظرية التحليل النفسي الاجتماعي إريكسون :** بخلاف فرويد لايهتم إريكسون بالنمو النفسي – الجنسي وإنما يركز على الذات الشعورية عوض الدوافع اللاشعورية . فهو ينظر إلى النمو كما لو كان بحثاً مستمراً عن الهوية. حيث يقوم خلاله كل فرد بإنجاز أعمال تبعا لنظام محدد. وفي أعمال تظهر على شكل اختيار متعدد الوجوه يسبب خوفا من الأزمة. وكل عمل أوانجاز يرتكز على نمو أحد أوجه الهوية. (Gulfkids .comwww.)

نظرية اريكسون مراحل النمو النفسي الاجتماعي:

وهي تعتبر من النظريات النفسية الدينامية فهي تتناول الدوافع الحيوية والانفعالية وطرق التوفيق بينهما وبين متطلبات البيئة الإجتماعية، وفيما يلي ملخص لنظرية اريكسون:

مرحلة الاجتهاد مقابل القصور من 07 إلى 11 سنة:

بناء على الثقة السابقة والتحكم الذاتي والمبادرة، ينمو لدى الطفل شعور بالاجتهاد والمثابرة ففي المدرسة يتعلم الأساسيات (القراءة، الكتابة، والحساب) ويكتسب التعأو ن الذي يمكنه من أن يكون مواطناً منتجاً في المجتمع وعن طريق التشجيع وامتداح الانجاز يتعلم المثابرة في انجاز العمل حتى يكمله ويستخدم مهاراته في الأداء إلى أقصى حد ممكن، وخطر هذه المرحلة مزدوج فمن ناحية قد يتعلم الطفل تقيم الانجاز في العمل فوق كل شئ آخر مغترباً عن رفاقه بسبب سلوكه التنافسي، ومن ناحية أخرى إذا حدد، النشاط ومنع وتلقي نقداً سالباً فقد يشعر بعجزه عن أداء الأعمال المطلوبة منه، وينمو لديه شعور بالقصور يمنعه من المحاولة.(حامد عبدالسلام الزهران:2005م، ص85)

تعقيب عن النظريات:

مما سبق نستنتج أنه لا توجد حتى الآن نظرية واحدة شاملة وكاملة عن النمو وكل منها لها منظورها الخاص حيث تركز على مظهر أوجانب أوعنصر معين وتعتبره الأهم في النمو ولاشك أن دراسة نظريات النمو لها قيمتها، حيث تساعد مجتمعه في فهم النمو.

النمو الحسي في مرحلة الطفولة المتوسطة:

1/ تعريف الطفولة الوسطى: تتوسط مرحلة الطفولة الوسطى مرحلتين، أولهما مرحلة الطفولة المبكرة وثانيهما مرحلة الطفولة المتأخرة وتعني دراسياً طفل الصفوف الأولى من المرحلة الابتدائية.(عصام نور:2006م، ص97)

ويختلف العلماء في تحديد هذه المرحلة، فيرى البعض منهم أنها مرحلة واحدة (الويطى والمتأخرة) والبعض الآخر يقسمها إلى مرحلتين هما: المرحلة الوسطى الأو لى ما بين 6-9 سنوات والطفولة الوسطى الثانية ما بين10-12سنة.(رمضان محمد القذافي:2000م، ص:289)

2/ خصائص ومميزات مرحلة الطفولة الوسطى:

- يستمر نمو الطفل في الاستقلال عن غيره رغبة في تحقيق الذات وسط عالم الكبار، حيث يقل اعتماده على غيره في كثير من شؤونه.
- يهتم بالنشاط في ذاته بصرف النظر عن نتائجه وهو ممتلئ بالنشاط ولكنه يتعب بالسرعة.
- يهتم بما هو صواب وبما هو خطأ.

- يلعب الأطفال والبنات سوياً في هذه المرحلة.
- تزداد القدرة والثقة في هذه المرحلة نظراً لنمو الإمكانات الجسمية والعضلية الدقيقة.
- الطفل في هذه المرحلة يهتم بالماضي بدلاً من الحاضر والمستقبل ويزداد فهمه للزمن شيئاً فشيئاً.
- يبدأ الاهتمام برأي الأصدقاء فيه أي أن إرضاء الأصدقاء عنده أهم من إرضاء الآباء أو الكبار...الخ. (عصام نور:2004م، ص97-98)

3/ مظاهر النمو في مرحلة الطفولة الوسطى:

تتميز باتساع دائرة إتصال الطفل بالعالم الخارجي وخاصة المحيط المدرسي الذي يتيح له آفاقاً واسعة في تنمية القدرات العقلية والمعرفية وتعمل على اكتسابه المهارات الأكاديمية مثل القراءة والكتابة والحساب مما يزيد في خبراته.

النمو الحركي الجسمي:

يتميز النمو الحركي في هذه المرحلة ببعض التغيرات يمكن تلخيصها فيما يلي:

أ- ظهور النمو التدريجي بالنسبة للأداء الهادف لمختلف النواحي الحركية، كما يظهر التحسن بالنسبة لأداء الحركات وخاصة من الناحية الكيفية ويتمثل ذلك في أن الطفل يقوم بالرد على كل مثير خارجي بأداء بعض الاستجابات الحركية المختلفة.

ب- سرعة تحول الطفل بحيث لا يستقر على حال أووضع ولا يستقر مدة طويلة في أداء عمل معين أوممارسة نشاط واحد.

ج- تعلم الطفل تدريجياً وبمرور الوقت التحكم في الدوافع التي تبعث على الحركة، حتى لا يقوم دائماً بترجمة وتحويل كل مثير خارجي إلى حركة معينة.

د- في العامين الأو لين من هذه المرحلة يتميز الطفل بالنشاط الزائد كما يترتبط الكثير من حركاته ببعض الحركات الجانبية الزائدة والتي نجدها بوضوح عند تعليم الطفل بعض المهارات الحركية كالرمي مثلاً أوالمهارات الحركية المركبة.(سامية لطفي:2007م، ص159-261)

هـ- يتغير الشعر الناعم ليصبح أكثر خشونة ويزيد الطول بنسبة 5% كما يزداد الوزن بنسبة 10%، وتساقط الأسنان اللبنية ويظهر دلاً منها الأسنان الدائمة والفروق الفردية بين الجنسين الواضحة، فالذكور هم أطول قليلاً من الإناث أما في الوزن يكاد الجنسان يتساويان في الوزن مع نهاية هذه المرحلة. (سامي ملحم :2004م، ص:146)

يزداد نمو الادراك الحسي لطفل المدرسة الابتدائية فتنمو حاسة اللمس بشكل كبير حتى أن طفل هذه المرحلة يتفوق على الراشد الكبير في اللمس كما أنه عند البنات أقوي منه عند

البنين، أما حاسة السمع فتصل في سن السابعة الى درجة كبيرة من النضج تسمح للطفل أن يميز بين نغمات السلم الموسيقى.

أما من ناحية الادراك الزمني ففي تلك المرحلة يدرك طفل السابعة فصول السنة ثم يدرك الشهور في سن الثامنة يدرك الدقيقة والساعة والاسبوع والشهر.

أما فيما يتعلق بالبصر فانه مع نهائة تلك المرحلة يتلاشى تدريجياً طول البصر في الوقت الذي يزداد فيه نسبة قصر النظر، الآ أنه يزول أيضاً بالتدريج فتصل حاسة الابصار الى قيمة نضجها في نهاية تلك المرحلة.

النمو الفسيولوجي في مرحلة الطفولة المتوسطة:

يزداد النمو الفسييولوجي في استمرار وهدوء كما يتضح في المظاهر التالية:

1. **النبض وضغط الدم:** يتناقص معدل النبض، ويتزايد ضغط الدم.
2. **النوم:** تقل عدد ساعات النوم بالتدريج ويكون متوسط فترة النوم لطفل السابع حوالي 11 ساعة يومياً.
3. **نمو الجهاز الهضمي:** يتم تكوين نخاع الالياف العصبية في المخ والنخاع الشوكي والأنسجة العصبية المرتبطة، كما يتم تنظيم وظائف المخ، والعملية الأو لى تساعد على زيادة كفاءة الخلاياء العصبية، وفي العملية الثانية يتم التخصيص العصبي حيث يصبح النصف الكولري الايسر مسئولاً عن المهارات اللغوية، أما النصف الكروي الايمن فيصبح مسئولا عن المعلومات الادراكية، وتفسير العلاقات المكانية، وفي الذكور يسيطر النصف الكروي الأيمن، وفي الاناث يسيطر النصف الكروي الأيسر.

يجب على الوالدين المربين مراعاة ما يلي:

1. رعاية النمو الحسي واستخدام الحواس المختلفة في خبرات مناسبة.
2. الاعتماد في التدريس على حواس الطفل واستخدام الوسائل السمعية والبصرية في المدرسة على نطاق واسع.

النمو الاجتماعي في مرحلة الطفولة الوسطى

لا شك أن التحاق الطفل بالمدرسة يؤدى الى اختلاف بأعداد كبيرة من نظراء السن من الأنماط المختلفة من متعاون ومتعاطف وعدواني...الخ، فيكسب الطفل الخبرة والتعامل مع هولاء جميعاً وتنمو لدية المهارات والقدرات الإجتماعية المختلفة.

النمو اللغوي:

تنمو القدرة على التعبير اللغوى وتزداد المفردات بحوالي 51% عن ذوي قبل في هذه المرحلة، كما تتطور القدرة على القراءة إلى التعرف على الجمل وربط مدلولاتها بأشكالها ثم بعد ذلك إلى المرحلة القراءة الفعلية. (صلاح الدين العمرية:2005م، ص120)

وهناك بعض المشكلات التي تصاحب المفردات في هذه المرحلة وهي أن الأطفال لا يملكون غالباً الخبرة الكافية لتذوق ما تتضمنه الكلمات من معان ذلك أن في أغلب الأحيان أن المعنى الواحد قد تكون له عدة الفاظ وأن الكلمة قد يكون لها معنى خاص وأخر عام لذلك لا تعني زيادة مستوى فهم الكلمات بنفس الدرجة كما أن الطفل قد يفهم ألاف الألفاظ لكنه لا يستطيع أن يستخدم منها إلا عدداً محدوداً كما ترتفع نسبة الجمل البسيطة في حديث الأطفال في مرحلة الطفولة الوسطى وهذا ما بينته دراسة (فتحي على:1974م) كذلك بينت دراسة (محمد محمود رضوان:1960م) التي أجريت على عينة من الأطفال القاهرة من سن الخامسة وارتفاع نسبة استخدام الأسماء تليها الأفعال فالحروف ثم أنواع أخرى.(أمل حسونة:2004م، ص:173)

النمو الإنفعالي:

يمتاز الطفل في هذه المرحلة بضبط النفس والثبات الانفعالي والاعتدال في الحالات المزاجية وتقل نسبة الثورات والتوترات التي كان يعاني منها الطفل قبل ذلك في المنزل أوالحضانة.**(عصام نور:2004م، ص99–100)**

كما يلاحظ في السنوات الثلاثة الأولى من هذه المرحلة أن الطفل لا يصل إلى مرحلة النضج الانفعالي، فهو قابل للإستشارة ولديه بقايا من والفغيرة الفساد والتحدي ويتعلم الأطفال إشباع حاجاتهم بطريقة بناءة دون الحاجة إلى نوبات الغضب، ويبدي الحب ويحاول الحصول عليه ويقاوم النقد في الوقت الذي يميل فيه إلى نقد الآخرين كما يشعر بالمسؤولية ويستطيع تقييم سلوكه الشخصي ويعبر عن الغيرة مظاهر سلوكية مختلفة وتتغير مخاوفه من الأصوات والأشياء الغريبة والحيوانات والظلام إلى الخوف من المدرسة والعلاقات الإجتماعية والاضطرابات الإجتماعية والاقتصادية وتشتد مواقف الغضب في حالة الإحباط.(أبو جادو: 2007م، ص 391–392)

أهمية وخصائص مراحل النمو في الطفولة المتوسطة :

يرى أسامة راتب ان النمو عبارة عن "مجموعة من المتغيرات المتتالية التي تسير حسب أسلوب ونظام مترابط متكامل خلال حياة الإنسان. (أسامة كامل راتب:1994م، ص33)

إن لدراسة النمو أهمية كبيرة في معرفة الخصائص العامة (جسمية ونفسية وعقلية وحركية واجتماعية) وبالتالي معرفة أفضل الظروف التي تساعد الطفل على النمو الصحيح، لذا نرى من الواجب أن تحتوي أنشطة الأطفال في هذه المرحله على أنشطة بدنية مناسبة تؤدي إلى

لياقة بدنية وحركية لوقاية أجسامهم من أخطار التشوهات القوامية حيث أنها تحقق قدرًا مناسبًا من مرونة المفاصل وتقوي العضلات هذا من ناحية ومن ناحية أخرى تضيف جو نفسي عن طريق التفاعل والتعامل مع الآخرين ومشاركتهم النشاطات والفعاليات بالإضافة إلى تعليم الطفل الجلوس الصحيح والمشي والركض أوتعويده على بعض الألعاب المنظمة.

ويشير حامد زهران إن أهمية دراسة النمو تمكن من تحديد معايير للنمو في كافة مظاهره وخلال مراحله المختلفة وتساعد في التعرف على العوامل التي تؤثر على نمو التلاميذ.(حامد عبد السلام زهران:1995م، ص13)

النشاط الحركي في مرحلة الطفولة المتوسطة:

إن ممارسة الطفل لنشاطه الحركي خلال الواجب الذي يؤديه في الروضة شئ مهم وضروري بالنسبة له، لأنها تشكل قيمة كبيرة للنمو السليم للجسم. فهي تساعد على إكتساب الصحة الجيدة والقوة وتنمي الجهاز الحركي والصفات النفسية، وبالتالي تهيئ الطفل لأداء أعمال ذات صعوبة مستقبلاً، لذلك فقد اعتبر تأثيرها تأثيرًا ايجابيًا على نشاط الطفل وعلى جميع أجهزته الداخلية وخصوصًا جهازي الدوران والتنفس.

ولا يخفى عن البال إن النشاط الحركي في هذه المرحلة يجب أن يتميز بسهولته وممكن أن نجزئه وصولا إلى الأصعب مع الأخذ بنظر الاعتبار إعادته لكي يشكل أساسا ثابتًا للحركة المتقنة لدى الطفل .

وقد يعطى النشاط الحركي في هذه السن على شكل لعبة قد تطول أوتقصر حسب طبيعتها، أوقد تعطى في النشاط بعض الفعاليات التي تعتمد اساساً على عدد من التمارين البدنية السهلة الهادفة. حيث ان جميعها تهدف الى تدريب القوى الحركية لدى الطفل على القيام بوظائفها العامة، وكذلك تهدف الى تطوير مستوى اللياقة البدنية من خلال مجهود متوسط وان يحافظ على هذا المستوى باستمرار النشاط بحيث على المعلمة ان تراعي الارتفاع المتدرج في الجهد المبذول. وفضلاً عن ذلك كله فأن هناك اهدافًا اخرى تتجلى فيما يؤثر النشاط الحركي للطفل من عادات اجتماعية سليمة كحبة للحركة واللعب الجماعي وتنمية التفكير الذهني ، الامر الذي يعوده على حب الأخرين وروح العمل والتعاون، ذلك ان هذه المرحلة غالباً ما تسمى بمرحلة اللعب حيث الترويح قد يكون هدفاً من خلال الفعاليات البدنية. (عدنان خلف الجبوري وآخرون:1986م، ص254)

نمو المهارات الحركية في مرحلة الطفوله المتوسطه:

يرتبط نمو المهارات الحركية وإتقانها بالتعلم، فعندما يحصل الطفل على تعلم يكون التطور سريعاً للمهارة الحركية، لذلك نرى ان الحركة المركبة (الانسيابية) في استلام كرة مرمية

وربطها بالرمي الى الهدف معين تتم بنجاح في نهاية هذه المرحلة ولكن فقط عند الذين تكون قابليتهم الحركية جيدة ومتطورة والذين تدربوا بصورة مناسبة أي ان لاثر التدريب دور كبير في تأدية وضبط المهارة وان مستوى القابلية الحركية يبقى غير مؤثر عندما يكون النشاط بسيطاً، لذلك يجب ان تكون مفردات هذا النشاط ذات صلة وثيقة باهداف اللياقة البدنية بحيث تشمل جميع أجزاء الجسم وتهدف الى تنمية مستوى اللياقة البدنية للطفل لان هذه المرحلة هي الاساس في بنية الطفل مستقبلاً .

وقد أوضحت عدة دراسات ان هذه المرحلة العمرية تتميز بنمو الرشاقة وسهولة في حركة الرجلين وكذلك تكرار إستعمال اليدين والتحسن الذي يطرأ على بعض الانشطة الحركية كالأنشطة التي تتضمن حركات القبض والمسك والتسلق.

ومما سبق ترى الباحثة ان مرحلة الطفولة المتوسطة الممكن ان تكون من أسعد المراحل في حياة الفرد اذا كانت حياته في البيت وعلاقته بالوالدين تتسم بالتوافق النفسى ومراعاة كل مظاهر النمو التى تساعد الطفل على النمو بشكل سليم ومتوافق مع زملائه في المدرسة والمجتمع الذى يحيط به ولايمكن ان تكون فترة الطفولة المتأخر خالية تماماً من الهموم لأن الطفل عليه أن يتحمل بعض المسئوليات في البيت والمدرسة والنجاح في تحمل وتحقيق هذه المسئوليات هو الشئ الوحيد الذي يحقق له السعادة لأن هذا النجاح يرضي الأشخاص الذين لهم أهمية في حياته وهم الأباء والمدرسين وغيرهم.

المبحث الرابع

البرنامج المقترح

1/ التعريف بالبرنامج :

عنوان البرنامج: برنامج تدريبى لتنمية المهارات الإجتماعية للأطفال التوحديين للاعمار من (6-9) سنة

نبذة موجزة عن البرنامج

برنامج تدريبى لتنمية المهارات الإجتماعية للأطفال التوحديين للأعمار من(6) سنوات. يهدف البرنامج الى إكساب الطفل التوحدي المهارات الحياتية اليومية الإجتماعية والذي يتم في حدود قدرات الأطفال عينة الدراسة، مما يساعدهم على تنمية بعض من المهارات الإجتماعية. والتي تمكنهم من التفاعل والتكيف مع الآخرين في حدود ما تسمح به قدراتهم.

قامت الباحثة باختيار محتوى البرنامج الحالى من خلال الإعتبارات التالية:

1. تحديد هدف لكل وحده مع محأو لة تحقيقه.
2. توفير بيئة مليئة بالمثيرات السمعية والبصرية واللمسية وإستخدامها باسلوب جديد يتناسب وعينة البحث من حيث النوع والشكل والحجم.
3. أن يتناسب البرنامج والأنشطة الممارسة مع خصائص وميول وقدرات الأطفال عينة البحث.
4. مراعاة التنوع في النشاط والأدوات والوسائل المستخدمة في الشكل واللون والحجم.
5. العمل على إيجاد المواقف التي تشد إنتباه الأطفال.

تعريف البرنامج:

يعرفه طلعت (غبريال:1990م، ص 199) بأنه مجموعة من الوحدات المخططة لتحقيق أهداف معينة بحيث تمهد كل وحدة للوحدة التى تليها، وبحيث يتضح الترابط فيما بينها.

أما(جمال الخطيب وآخرون:1998م، ص 221) فيرى أنه عملية تتضمن جهوداً منظمة وهادفة ترمى إلى تمكين الإنسان المعوق من الاستفادة من قدراته الجسمية، والعقلية، والإجتماعية، والاقتصادية، والمهنية إلى أقصى درجة ممكنه، ويقوم على تخطيطها وتنفيذها فريق متعدد التخصصات .

ويعرفه أيضاً (حامد زهران: 1998م، ص10) بأنه مجموعة من الإجراءات المنظمة التى تتضمن خدمة مخططه تهدف إلى تقديم المساعدة المتكاملة للفرد حتى يستطيع حل المشكلات التى يقابلها فى حياته أوالتوافق معها.

ويعرفه (السيد عبد النبى، فائقة بدر: 2001م، ص35) بأنه مجموعة الأنشطة المخططة المتتالية المتكاملة المترابطة التى تقدم للطفل خلال فترة زمنية محددة وتعمل على تحقيق الهدف العام للبرنامج.

من خلال هذه التعريفات السابقة يمكن للباحثة التوصل إلى التعريف الإجرائي للبرنامج وهو: عملية مخططة ومنظمة تستند إلى أسس، وفنيات نظريات تعديل السلوك، وتتضمن مجموعة من المهارات، والممارسات خلال فترة زمنية محددة بهدف تنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المصابين بأعراض التوحد، والتى تشتمل على تناول الطعام، والشراب، وارتداء الملابس، وعملية الإخراج، النظافة الشخصية، الأمان بالذات، وذلك فى إطار خصائص ومتطلبات المرحلة العمرية لهؤلاء الأطفال، وذلك لإكسابهم قدر من الاستقلالية فى مهارات العناية بالذات، وتحقيق الاعتماد على النفس في المواقف الحياتية.

2/ الاسس النظرية للبرنامج:

لكل طفل توحدى طبيعة ونوعية خاصة، أي أن لكل واحد منهم أوجه قصور وأوجه قوة تميزه عن غيره من الأطفال، ومن هنا تظهر الصعوبة فى التعامل مع هذه الفئة، وذلك لاختلاف مستوياتهم وإمكانياتهم، ومن خلال فحص نظريات التعلم نجد أن هناك طرق كثيرة ومتنوعة يتم من خلالها تعليم، وتعديل سلوك هؤلاء الأطفال التوحديين.

ونوضح هنا أهم النظريات الخاصة بتعديل السلوك، والتى نركز عليها عند تطبيق البرنامج التدريبي .

أولاً : نظرية العلاج السلوكى :

يعد العلاج السلوكى من أفضل العلاجات النفسية التى أوضحت فاعليتها فى علاج وتعديل سلوكيات الأطفال المصابين بالتوحد، حيث يعتمد العلاج السلوكى على فنية إدارة السلوك، وذلك للتخلص من السلوكيات غير المقبولة من خلال مكافأة السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل السلوكيات الأخرى غير المناسبة، وبذلك يوضع الطفل وفقا لهذا النوع من العلاج فى فصل منظم للتدريبات على السلوكيات المقبولة ورعاية الذات. (رشاد موسى: 2002م، ص 401)

ثانياً: نظرية الاشتراط أو التعلم الإجرائي:

يؤكد (سكنر) مؤسس نظرية الاشتراط الإجرائى على أن الإنسان يتعلم معارفه، وعاداته ومهاراته عن طريقة التعلم الإجرائى، حيث يرمى إلى أن تقوية جوانب معينة من السلوك تتوقف على ما يتيح هذا السلوك من نتائج أما إيجابية أوسلبية، لذا كان من أهم المبادئ الرئيسية لهذه النظرية والتى ارتبطت بالعلاج السلوكى للطفل(التدعيم الايجابى، والتدعيم السلبي). (رضوى إبراهيم وآخرون:1993م، ص 55)

ولهذا ترى الباحثة أن نظرية التعلم أوالاشتراط الإجرائى من النظريات المهمة في تعلم هذه الفئة من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، لأن الأساليب والمبادئ التي تعتمد عليها هذه

النظرية ذات أهمية بالغة في تغيير وتعديل هذه الفئة من الأطفال، لذلك سوف يعتمد البرنامج التدريبي علي نظريات تعديل السلوك التي قد تسهم في تعديل وتنمية مهارات العناية بالذات لدي الأطفال التوحديين لأنها تعد أهم وأنسب الطرق العلاجية المتعددة التي تستخدم بطريقة مكثفة لعلاج الأطفال غير العاديين بوجه عام، والأطفال التوحديين بوجه خاص.

الأسس العامة للبرنامج : من خلال الإطلاع علي الدراسات السابقة والبرامج التربوية الخاصة بالأطفال التوحديين تم استخلاص أهم الأسس العامة للبرنامج والتي تشتمل علي مجموعة متنوعة من الأسس اهمها : الأسس النفسية، والتربوية، والإجتماعية وفيما يلي توضيح ذلك :

(أ) **الأسس النفسية** : وتشتمل على :

1. مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال.
2. مراعاة خصائص الأطفال.
3. مراعاة الحاجات الخاصة لكل طفل.

(ب) **الأسس التربوية:** وتشتمل على:

1. مناسبة البرنامج لقدرات الأطفال.
2. وضوح فقرات البرنامج حتى ينجح الأطفال فى تنفيذ البرنامج.
3. توفير الوقت الكافى والمناسب للأطفال عند تنفيذ البرنامج .
4. تنمية إحساس الأطفال التوحديين بأهمية البرنامج وتعزيزهم عند القيام بالمطلوب.
5. التنوع فى تقديم الأنشطة والوسائل الخاصة بالبرنامج.

(ج) الأسس الإجتماعية: وتشتمل على:

توفير البيئة المناسبة من درجة الحرارة والضوء الخاص بالمكان لأنه قد يسهم فى زيادة التوتر لدى الطفل التوحدى .

يمكن أن تستخلص مجموعه من الاعتبارات التى يجب أن يؤخذ بها أثناء وضع وتنفيذ البرنامج ومنها:

1. التنوع فى الأنشطة حتى لا يتسرب الملل إلى الأطفال .
2. التنوع فى المعززات المستخدمة
3. التنظيم والترتيب لأى مهارة قبل البدء .
4. إتباع الخطوات الواحدة تلو الأخرى بطريقة متسلسلة .
5. معرفة كل الأبعاد الخاصة بكل طفل قدر الإمكان لإعطائه خبرات تناسبه .
6. إستخدام عملية التدعيم الإيجابي سواء بإستخدام تدعيمات مادية أوتدعيمات إجتماعية.

7. استخدام الأدوات الطبيعية والواقعية أثناء التدريب .
8. قيام أكثر من شخص بتدريب الطفل (المعلمة – الباحثة).

3/ أهداف البرنامج :

الهدف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج الى إكساب الطفل التوحدي المهارات الحيوية اليومية الإجتماعية والذي يتم في حدود قدرات الاطفال عينة الدراسة، مما يساعدهم على تنمية بعض من المهارات الإجتماعية والشخصية والحركية، والتي تمكنهم من التفاعل والتكيف مع الآخرين في حدود ما تسمح به قدراتهم.

الاهداف الخاصة للبرنامج:

1. إكساب الاطفال بعض مهارات التواصل البصري التي تتناسب و الطفل التوحدي.
2. إكساب الاطفال بعض مهارات الانتباه التي تتناسب والطفل التوحدي.
3. إكساب الاطفال مهارة السلام باليد للترحيب (المصافحة).
4. إكساب الاطفال بعض مهارات التعبير عن المشاعر اليومية.

4/ الاستراتيجيات المستخدمة:

تقوم استراتيجية البرنامج على إتباع طريقة الجلسات التدريبية، وذلك بأن لكل جلسة هدف وتقنيات فنية وتقييم معين. حيث لا يتم الإنتقال للجلسة الثانية دون تحقيق السابقة . ويتم ذلك من خلال:

1. تحليل السلوك.
2. ترسيخ السلوك المرغوب.
3. تقوية السلوك أو إزدياد ظهوره.
4. تشكيل استجابات متشابهة للوصول للسلوك المطلوب.
5. تكرار السلوك المرغوب فيه.

مدة البرنامج: يتكون البرنامج من (24) جلسة يتم التدريب من خلالها على بعض المهارات الحياتية والإجتماعية، حيث تترأو ح مدة كل جلسة (35) دقيقة على مدة 24 اسبوع بواقع جلستين اسبوعياً.

5/ الفئة المستهدفة :

الاطفال التوحديين للاعمار من (6–9) سنوات بمراكز التوحد في محلية الخرطوم.

6/ خطوات اعداد البرنامج

1. الإطلاع على الإطار النظرى والدراسات السابقة التى تناولت البرامج التدريبية الخاصة بهؤلاء الأطفال، وأيضاً الدراسات التى تناولت مهارات الحياة اليومية.
2. إجراء مقابلات مع المعلمات لمعرفة بعض البيانات والمعلومات الخاصة بهؤلاء الأطفال التوحديين والتى قد تفيد فى عملية التدريب.
3. اختصر البرنامج على مهارات التواصل البصري، مهارات الانتباه، مهارات السلام باليد للترحيب (المصافحة) ومهارات التعبير عن المشاعر.

7/ محتوى البرنامج:

قامت الباحثة باختيار محتوى البرنامج الحالى من خلال الإعتبارات التالية:

1. تحديد هدف لكل وحده مع محاولة تحقيقه.
2. توفير بيئة مليئة بالمثيرات السمعية والبصرية واللمسية وإستخدامها بأسلوب جديد يتناسب وعينة البحث من حيث النوع والشكل والحجم.
3. ان يتناسب البرنامج والانشطة الممارسة مع خصائص وميول وقدرات الاطفال عينة البحث.
4. مراعاة التنوع في طرق التدريس والادوات والوسائل المختلفة المستخدمة في الشكل واللون والحجم
5. العمل على ايجاد المواقف الحركية التي تشد انتباه الاطفال.
6. الاستفادة من المواد المتاحة والمتوفرة في البيئة المحيطة.

8/انشطة البرنامج:

1. اتبع التنوع في الأنشطة حسب ميول الطفل للنشاط المعين والادوات المستخدمة.
2. تعرض المعلمة البطاقة التي توضح كيفية وضع الأعمدة داخل الثقوب ثم يقوم بتنفيذ النشاط أمام الطفل.
3. تطلب المعلمة من الطفل بأداء النشاط من خلال وضع الأعمدة بالثقوب.
4. تقوم الباحث بوضع الأعمدة داخل الثقوب ثم إخراج الأعمدة من الثقوب.
5. تطلب المعلمة من الطفل القيام بأداء النشاط لوحده.
6. يتم تعزيز الطفل على كُل إستجابة.
7. تعرض المعلمة على الطفل مشهد القيديو الذي يُوضح كيفية أداء نشاط المتاهة.
8. تطلب المعلمة من الطفل القيام بأداء النشاط.
9. يتكرر النشاط حتى يقوم الطفل بأداء النشاط لوحده ويعزز الطفل.
10. يمكن استخدام نشاط شبيه على حسب ميول والوسائل المتاحة.

9/ الادوات والوسائل اللازمة لتطبيق البرنامج :

شملت الأدوات إستخداماً مثيراً محبباً للطفل 2 لعبة ما تحدد مسبقاً (سيارة مثلاً). علبة مناديل ورقية.قاعدة بلاستكية مثقبة مع مجموعة من الأعمدة بعدد الثقوب، بطاقات مرسوم عليها صور، لعبة المتاهة المحددة ببداية ونهاية، كرة معدنية حديد، مشهد فيديو ويُوضح النشاط، لعبات اخرى محببه للطفل.

10/ اجراءات وخطوات تطبيق البرنامج:

1. طبق البرنامج على المجموعة التجريبية وقوامها (20) أطفال توحديين تتراوح أعمارهم من (6 – 9) سنة.
2. تم تطبيق البرنامج في ثلاثة مراكز خاصة باطفال التوحد وهي (ميسم كير، تنمية القدرات، هيد إستار)، وتم التطبيق داخل الغرفة الدراسية الفردية.
3. تم تنفيذ البرنامج الحالى فى (3) شهور بواقع (24) جلسة موزعة على جلستين أسبوعياً، زمن الجلسة (35) دقيقة، وذلك لأن فترات الانتباه لدى هؤلاء الأطفال قصيرة ، كما أنهم سريعو الملل، وروعى إعطاء الطفل فترات راحة بين أو قات الجلسة.

11/ **تقويم البرنامج:**

مرت مرحلة تقويم البرنامج بعدة إجراءات للتأكد من صلاحيته وملاءمته للهدف الذى وضع من أجله وهى:

أ) صدق البرنامج:

للتحقق من صدق البرنامج استخدمت الباحثة صدق المحكمين ، فبعد إعداد البرنامج فى صورته النهائية تم عرضه على عدد من أساتذة الصحة النفسية، وعلم النفس التربوى، والتربية الخاصة (ملحق رقم 1 يوضح المحكمين) لإبداء رأيهم فى البرنامج من حيث:

1. مدى مناسبة الزمن المتاح لكل جلسة.
2. الإجراءات والفنيات المستخدمة لتحقيق أهداف الجلسة.
3. أساليب التقويم المستخدمة فى كل جلسة.

وقد تم بحث التعديلات التى أشار إليها السادة المحكمين والتى تمثلت فى:

1. تقليل الوقت المخصص لبعض الجلسات نظراً لطبيعة إعاقة هؤلاء الأطفال.
2. استخدام اساليب التعزيز السلبى، المتمثلة في حرمانه من المشاركة فى لعبه أو تجاهله.
3. استخدام البطاقات المصورة وسيلة لتوضيح خطوات بعض المهارات بهدف تدعيم اكتشاف الطفل للمهارة.

وقد تم رُوعيت آراء السادة المحكمين بحيث أصبح البرنامج فى صورته المعدلة القابلة للتطبيق.

المبحث الخامس

الدراسات السابقة

تتناولت الباحثة في هذا الفصل الدراسات السابقة التي أُجريت في البيئة السودانية والعربية والأجنبية والتي لها علاقة بموضوع البحث (برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد) بمدينة الخرطوم جمهورية السودان.

ونظراً لأهمية هذه الدراسة تود الباحثة أن تورد عدداً منها مبينة موضوعها والهدف الأساسي منها ووصفاً للعينة وأهم نتائجها بالإضافة للتعليق عليها. وإتفاقها وتوافقها مع الدراسات الحالية.

دراسات سودانية:

1/ دراسة سوسن علي يوسف أبو2016م: عنوان الدراسة فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعيه لدى الأطفال التوحديين. هدفت هذه الدراسة الى تعرف على ما إذا كان هناك اثراً للبرنامج التدريبي في تطوير المهارات الإجتماعية لدى الأطفال التوحديون التعرف على ما اذا كانت هناك فروقاً ذات دلالة إحصائيه بين الدرجات التي يحصل عليها الأطفال التوحديين في مستوى تدريب وتطور المهارات الإجتماعية قبل وبعد تطبيق البرنامج تعزى لنوع القياس. التعرف الى ما اذا كان هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في درجة المهارات الإجتماعية لدى الاطفال التوحديين بعد تطبيق البرنامج تعزى لمتغير النوع. تعرف ما إذا كان هناك فروقا ذات دلاله احصائيه في درجة المهارات الإجتماعية لدى الاطفال التوحديين بعد تطبيق البرنامج يعزى لمتغير كل من السكن والعمر. يؤدى البرنامج الى مدى تحسين المهارات الإجتماعية للاطفال التوحديين ،توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي في درجة تحسن المهارات الإجتماعية للاطفال التوحديين بعد تطبيق البرنامج المقترح. لاتوجد فروق دالة إحصائياً في درجة المهارات الإجتماعية للاطفال التوحديين بعد تطبيق البرنامج تعزى للنوع .لاتوجد فروق دالة احصائيا في درجة المهارات الإجتماعية للاطفال التوحديين بعد التطبيق للبرنامج تعزى للسكن .لاتوجد فروق دالة احصائياً في درجة المهارات الاجتماعيه للأطفال التوحديين بعد التطبيق تعزى للعمر.

2/ دراسة سحر محمد محمد حسن (2016م) بعنوان: فعالية برنامج بيكس المحوسب المطبق من قبل الأمهات في تنمية مهارات التواصل لدى أطفالهن التوحديين (دراسة تجريبية بمركز ميسم كير للتوحد) هدف البحث للتعرف على فاعلية برنامج بيكس المحوسب في تحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أطفال التوحد بمركز ميسم كير للتوحد بواسطة أمهاتهم. إتبعت المنهج التجريبي، حيث قامت الباحثة بتطبيق المنهج التجريبي على عينة الدراسة من خلال جلسات على مجموعة أطفال التوحد للقياس القبلي والبعدي. بلغ حجم العينه (20) طفلاً (10) من الذكور،(10) من الاناث نسبة الذكاء عادي، ودرجة التوحد متوسطة. استخدمت

الباحثة عدة أدوات لجمع البيانات هي: استمارة لجمع البيانات الأو لية، مقياس التواصل اللفظي، مقياس التواصل غير اللفظي، برنامج بيكس المحوسب. لمعالجة البيانات إحصائياً إستخدمت الباحثة الحزم الإحصائية التطبيقية للعلوم الإجتماعية. توصل البحث لمجموعة من النتائج أهمها: ان برنامج بيكس المحوسب له تاثير كبير في تحسين مهارات التواصل اللفظي ، ولكن هذا التاثير كان ضعيفاً في مهارات التواصل غير اللفظي وجود فروق دالة احصائياً بين درجات أطفال التوحد في مهارات التواصل الفظي قبل تطبيق برنامج بيكس المحوسب وبعد التطبيق. توجد فروقاً دالة احصائياً في مهارات التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد حيث جاءت هذه الفروق لصالح الذكور عن الاناث، كما توجد فروق دالة احصائياً في مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد حيث جاءت الفروق لصالح الذكور عن الاناث

3/ دراسة مشاعر هاشم محمد (2015م) بعنوان فاعلية برنامج لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي والسلوك الاجتماعي لدى اطفال التوحد القابلين للتعلم وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافيه. هدفت الدراسة الى التعرف على فاعلية برنامج سلوكي لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي والسلوك الاجتماعي لدى اطفال التوحد القابلين للتعلم وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافيه. تكونت عينة الدراسة من 23 مفحوصاً تم اختيارهم بالطريقة القصدية .استخدمت الباحثه قائمه لتقدير مهارات التواصل غير اللفظي والسلوك الاجتماعي، برنامج سلوكي لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي والسلوك الاجتماعي وصلت نتائج الدراسة الى : يؤدي البرنامج السلوكي لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي والسلوك الاجتماعي لدى اطفال التوحد الى درجة ايجابية سلوكهم الاجتماعي،توجد فروق دالة احصائياً بين القياسين القبلي والبعدي في درجه التواصل غير اللفظي والسلوك الاجتماعي لدى اطفال التوحد وبعد تطبيق البرنامج السلوكي لصالح القياس البعدي توجد فروق دالة احصائياً في درجة مهارات التواصل غير اللفظي والسلوك الاجتماعي لدى اطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج السلوكي تعزى لمتغير المراكز لصالح محلية الخرطوم، لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة مهارات التواصل غير اللفظي والسلوك الاجتماعي لدى اطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج السلوكي تعزى لمتغير النوع،لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة مهارات التواصل غير اللفظي والسلوك الاجتماعي لدى اطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج السلوكي تعزى لمتغير العمر.

4/ دراسة فاديه خالد عثمان مكي(2014م) بعنوان :فاعلية برنامج تعليمي في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الاطفال التوحديين، في ولاية الخرطوم. هدفت الدراسة الى التعرف على مدى فاعلية برنامج تعليمي في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الاطفال التوحديين التوحد بولاية الخرطوم ، تكونت عينة الدراسة من 67 طفلاً وطفل بمراكز التوحد بولاية الخرطوم

واستخدم في الدراسة مقياس مهارات التفاعل الاجتماعي من اعداد الباحثه، وتوصلت الدراسة الى ان البرنامج التدريبي اثبت فعاليته في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدي الاطفال التوحديين ،توجد فروق ذات دلالة احصائية في فاعلية البرلانامج التدريبي علي مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الاطفال التوحديين، لاتوجد فروق ذات دلاله احصائيه في فاعلية البرنامج التدريبي علي مهارات التفاعل الاجتماعي حسب نوع الطفل التوحدي ونوع درجة توحده.

5/ دراسة فاطمه الزهراء علي احمد سليمان (2014م) بعنوان فاعلية برنامج تدريبي لتنمية التواصل الاجتماعي لدى الاطفال التوحديين (تبادل الصور بكس) هدفت الدراسة الي استكشاف مدي فاعلية البرنامج التدريبي لتنمية التواصل الاجتماعي لدي الاطفال التوحديين (تبادل صور بكس) تكونت عينة الدراسة من 10 أطفال (4) من الاناث (6) من الذكور وتراوحت أعمارهم بين(3–8) سنوات وأستخدم أستمارة البيانات الأولية، مقياس التواصل الأجتماعي المقتبس من المقياس التكيفي للتوحديين برنامج بكس لتنمية التواصل الأجتماعي للاطفال التوحديين.

توصلت الدراسة الي: توجد فروق دالة إحصائياً في مهارات التواصل بين متوسط درجات أفراد العينة في التطبيق القبلي والبعدي لصالح متوسطات مجموعة الذكور في التطبيق البعدي ،توجد فروق دالة احصائياً في مهارات التواصل لدي الأطفال التوحديين مجموعات تفاعل متغيري التطبيق ومستوي التوحد لصالح متوسطات مجموعة المستوى الأول في التطبيق البعدي، توجد فروق دالة إحصائياً في مهارات التواصل لدي الأطفال التوحديين بين مجموعات متغيري التطبيق والعمر لصالح متوسطات مجموعة الفئه العمريه أقل من 5 سنوات في التطبيق البعدي.

6/دراسة هند حسن عمر مصطفى (2004م) بعنوان: حالات التوحد النفسي بالمعاهد والمؤسسات المختلفة بولاية الخرطوم التشخيص – التدريب والتأهيل – أعداد البرنامج . هدفت الدراسة إلى تحديد البرامج المناسبة لحالات التوحد في المراكز تبعاً لتشخيص الفارق وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي وتمثلت الأدوات في طريقة المقابلة الشخصية علي عينة مكونة من(22 حالة من الأطفال المصابين بالتوحد، و17 أسرة من أُسر الأطفال التوحديين و18 معلماً أو مشرفاً من العاملين بالمؤسسات المختلفة مع الأطفال التوحيديين).

نتائج الدراسة: عدم وجود مراكز مختصة تقوم بعملية تشخيص التوحد في السودان. عدد الأطفال المشخصين الموجودين بالمراكز والمؤسسات المختلفة (22) منهم و(14) ذكراً و(18) أنثي، عدد المراكز والمؤسسات الخاصة لذوي الاحتياجات الخاصة (12) مركز ومؤسسة بولاية الخرطوم، إفتقار كل المراكز المؤسسات للخطط والبرامج ذات الطابع العلمي الذي يتناسب مع إحتياجات كل.

7/دراسة: عوشة المهيري وعبد العزيز السرطاوي وروحي وعبدات (2014 م) بعنوان : فاعلية برنامج تدريبي قائم على القصص الإجتماعية في تنمية مهارات السلوك التكيفي لدى أطفال التوحد: هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مدى فاعلية برنامج تدريبي قائم على القصص الإجتماعية في تنمية مهارات السلوك التكيفي والتخفيف من أعراض التوحد لدى طفل على حده.

الدراسات العربية:

مجموعة من هؤلاء الأطفال. تكونت عينة الدراسة الحالية من (8) أطفال منهم (5 ذكور، و3 إناث) ممن يعانون من اضطراب التوحد. والملتحقين بأحد مراكز تأهيل المعاقين التابع لوزارة الشؤون الإجتماعية بدولة الإمارات. وقد تراوحت أعمارهم بين 6–8 سنوات بمتوسط حسابي (6.87) وانحراف معياري (0.83). وقد قام الباحثون بتطبيق مقياس جيليام للتوحد (2004)، ومقياس السلوك التكيفي (العتيبي، 2004) قبل بدء البرنامج التدريبي، ومن ثم تطبيق المقياسين مرة أخرى بعد مرور (8) أسابيع على تطبيق البرنامج القائم على القصص الإجتماعية خلال الفصل الأو ل من العام الدراسي 2014/2013. كانت اهم النتائج: وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياسي جيليام والسلوك التكيفي.

8/دراسة وداد حسن محمود (2014 م): جدة هدفت الدراسة للتعرف على الفروق في مهارات التواصل اللغوى، التواصل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب التوحد قبل تطبيق برنامج اللعب الموجهّ وبعد تطبيق البرنامج. كما هدف البحث لمعرفة دلالة الفروق بين مجموعتي أطفال التوحد وأطفال متلازمة أسبرجر في اكتساب الاستجابات اللفظية، الإجتماعية، الحركية والانفعالية بعد انتهاء تطبيق برنامج اللعب الموجه. اتبعت المنهج الوصفي والمنهج التجريبي، حيث قامت الباحثة بتطبيق المنهج التجريبي على عينة الدراسة من خلال عشر جلسات للعب الموجه على مجموعة أطفال التوحد للقياس القبلي والبعدي. بلغ حجم عينة البحث (40) طفلاً وطفلة من مراكز التربية الخاصة بمدينة جدة، منهم (20) من أطفال التوحد، و(20) أطفال متلازمة أسبرجر، بنسبة ذكاء تتراوح بين (60 – 80) درجة. استخدمت الباحثة عدة أدوات لجمع البيانات هي: قائمة ملاحظة أنشطة اللعب الموجه، مقياس مهارات التواصل اللغوي، مقياس مهارات التواصل الاجتماعي من إعداد الباحث. لمعالجة البيانات إحصائياً توصل البحث لمجموعة من النتائج أهمهما: وجود فروق دالة احصائياً في مهارات التواصل اللغوي والتواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد قبل تطبيق برنامج اللعب الموجّه وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدى، ووجدت فروق كمية دالة إحصائياً في الاستجابات الحركية، اللفظية، والإجتماعية في لعب أطفال التوحد خلال الجلسات الخمسة الأو لى لأنشطة اللعب والجلسات الخمسة الأخيرة

لصالح الجلسات الخمسة الأخيرة، ولم تلاحظ أي فروق في الاستجابات الانفعالية بين المجموعتين. ومن ناحية ثانية فقد أثبتت النتائج وجود فروق كمية دالة إحصائياً في الاستجابات الحركية، اللفظية، والانفعالية بين لعب أطفال التوحد ولعب أطفال متلازمة اسبرجر خلال الجلسات العشرة لأنشطة اللعب الموجّه، بينما لم تظهر النتائج أي فروق دالة في الاستجابات الإجتماعية بين المجموعتين.

9/دراسة الغصاونة والشرمان (2013م): بعنوان ":بناء برنامج تدريبي قائم على طريقة ماكتون لتنمية التواصل غير اللفظي لدي الأطفال التوحديين في محافظة الطائف" هدفت هذه الدراسة الى بناء برنامج تدريبي قائم على طريقة ماكتون لتنمية التواصل غير اللفظي لدي الأطفال التوحديين بمعهد التربية الفكرية في مدينة الطائف، تكونت عينة الدراسة من 16 طفل تم تقسيمهم الى مجموعتين احداهما مجموعة تجريبية تكونت من(8 أطفال) ،الاخرى مجموعة ضابطة وتكونت من (8 أطفال) كانت ادوات الدراسة كما يلي : مقياس التواصل غير اللفظي من اعداد الباحث .البرنامج التدريبي القائم على طريقة ماكتون وكانت نتائج الدراسة كما يلي: لا توجد فروق بين متوسط رتب المجموعة التجريبية الضابطة في القياس القبلي على مقياس التواصل غير اللفظي. توجد فروق بين متوسط رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية.

10/ دراسة علي دلشاد (2013م) : بعنوان "فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السلوكيات غير اللفظية لدى عينية من الأطفال التوحديين". هدفت الدراسة الحالية الى: التحقق من فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السلوكيات غير اللفظية لدي (8) سنوات وللتحقق من – عينية مكونة من(8) أطفال توحديين من الذين تراوح أعمارهم بين (4) فرضيات الدراسة قام الباحث ببناء قائمة لتقدير السلوكيات غير اللفظية مؤلفة من(27) بندا موزعة على اربعة ابعاد هي : التركيز والانتباه والتعبيرات الانفعالية، التواصل الارشادي والتقليد، الايماءات والأوضاع الجسدية بعد ان استخرجت لها دلالات الصدق والثبات المناسبة كما استخدم الباحث كلا بهدف تحليل تجانس(ABC) وقائمة السلوك التوحدي(CARS) من مقياس تقدير التوحد الطفولي العينة . إشارت نتائج الدراسة الى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية السلوكيات غير اللفظية المستهدفة عند الأطفال التوحديين عينة البحث بدرجات متفاوتة كان اكثرها في بعد التركيز والانتباه واقلها في بعد الايماءات والأوضاع الجسدية

11/دراسة عبد الوهاب واخرون (2012م): بعنوان" :فاعلية برنامج تدريبي باستخدام الوسائط المتعددة في تحسين مهارات التواصل اللفظي والذاكرة العاملة لدى الأطفال التوحديين بالطائف" يهدف البحث الحالي الى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي باستخدام الوسائط المتعددة في

تحسين مهارات التواصل اللفظي والذاكرة العاملة لدى الأطفال التوحديين بالطائف وتكونت مجموعة البحث من 8 تلاميذ توحديين بالصف الثالث الابتدائي بمدرسة التربية الفكرية بمدينة الطائف، وتم تقسيمهم الى مجموعة تجريبية تكونت من(4 تلاميذ) ومجموعة ضابطة تتكون من (4 تلاميذ) وتراوح حت اعمارهم (11-12) سنة تم تطبيق الأدوات التالية : مقياس ستانفرد بينيه العرب للذكاء – الزمنية (الطبعة الرابعة ومقياس السلوك التكيفي، ومقياس تشخيص أضطراب التوحد اعداد الباحثين، مقياس مهارات التواصل اللفظي اعداد الباحثين مقياس الذاكرة العاملة أعداد الباحثين والبرنامج التدريبي باستخدام الوسائط المتعددة. توصلت الدراسة الى النتائج التالية الى فروق دالة إحصائياً بين متوسطي الرتب افراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مهارات التواصل اللفظي والذاكرة العاملة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية بينما لم توجد فروق دالة إحصائياً بين أفراد المجموعة التجريبية في مهارات التواصل اللفظي والذاكرة العاملة في القياسين البعدي والتتبعى.

12/دراسة بشرى عصام عويجان (2012م): بعنوان: فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدي الأطفال التوحديين. هدفت الدراسة الحالية الى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد في محافظة مدينة دمشق. وقد تكونت عينة الدراسة من(20) طفلاً مصاباً بالتوحد تم توزيعهم على مجموعتين مجموعة تجريبية تضمنت (10) أطفال ومجموعة ضابطة ايضاً (10) أطفال. وقامت الباحثة بإعداد قائمة لتقدير مهارات التواصل غير اللفظي التي تمثلت في(الانتباه، التقليد، التواصل البصري، استخدام الإشارة، فهم بعض الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها) وتم ايجاد دلالات الصدق والثبات لهذه القائمة التي تبرر استخدامها في الدراسة الحالية، كما قامت الباحثة ببناء برنامج تدريبي على مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد. تم تطبيق الاختبار القبلي والبعدي على افراد المجموعتين (الضابطة والتجريبية) والمقارنة للكشف عن اثر البرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد، كما تم تطبيق **Mann** الاختبار التتبعي للكشف عن اثر بقاء التدريب .كما تم استخدام اختبار مان وبيتي ومقارنة متوسط رتب المجموعتين التجربية (**Wilcoxon**) واختبار ويلككسون(**WhitneyU**) والضابطة في مهارات التواصل غير اللفظي بعد تطبيق البرنامج، وأشارت نتائج الدراسة الى فاعلية البرنامج التدريبي المعد في الدراسة الحالية في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد، كما اشارت نتائج الدراسة الى فاعلية هذا البرنامج في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي بعد مرور شهرين على تطبيقه من خلال القياس البعدي المؤجل بأستثناء مهارتي الانتباه والتواصل البصري.

13/دراسة كوثر قواسمة (2011م) بعنوان: اثر برنامج تدخل مبكر في تحسين المهارات الأساسية لدي أطفال التوحد. هدفت هذه الدراسة إلي التعرف علي اثر برنامج التدخل المبكر في تنمية المهارات الأساسية لدى عينة من أطفال التوحد في الأردن . تكونت عينة الدراسة من (20) طفل من المصابين باضطراب التوحد والذين تتراوح أعمارهم ما بين (4-6) سنوات، وقد تم اختيار العينة بطريقة قصديه من المراكز والمؤسسات التي تعمل على تقديم الخدمات التربوية لأطفال التوحد، وتم تقسيم أفراد العينة عشوائياً إلى مجموعتين: مجموعة ضابطة وعددها (10) أطفال مجموعة تجريبية وعددها (10) أطفال . استخدمت الباحثة لأغراض هذه الدراسة مقياس المهارات الأساسية للأطفال التوحيديين والذي تكون من ثلاثة مقاييس فرعية وهي (مقياس مهارات الانتباه ومقياس مهارات التواصل ومقياس مهارات الحياة اليومية). نتائج الدراسة: وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (a=0.05) بين متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي على مقياس مهارات الانتباه، والتواصل والحياة اليومية وجاءت الفروق لصالح المجموعة التجريبية، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (a=0.05) بين متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعة التجريبية بين التطبيقين البعدي والمتابعة علي مقياس مهارات الانتباه، وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (a=0.05) بين متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعة التدريبية بين التطبيقين البعدي والمتابعة علي مقياس مهارات التواصل في التعبيرات والعمل، واخبرني كيف، والتواصل ككل، وجاءت الفروق لصالح التطبيق البعدي بينما لم تظهر فروق في باقي المتغيرات مقياس مهارات الحياة اليومية في جميع المتغيرات باستثناء متغير الرسم .

14/ دراسة أيمن حامد الخيران (2011م): بعنوان فاعلية برنامج تدريبي لتنمية التواصل اللفظي واثره في التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين، هدفت الدراسة الى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي لتنمية التواصل اللفظي لدي عينة من الأطفال التوحديين المسجلين في مراكز التربية الخاصة في محافظة مدينة دمشق .تكونت العينة من(12طفلاً) وطفلة توحديين. تم تقسيمهم الى مجموعتين ضابطة وتجريبية وتم ترتيب افراد المجموعة التجريبية باستخدام فنيات تعديل السلوك (التقليد- التلقين- التعزيز- التشكيل) المتضمنة في جلسات البرنامج التدريبي المقترح، وكانت ادوات البحث قائمة تقدير السلوك التوحدي مقياس تقدير التواصل اللفظي، البرنامج التدريبي، معايير الدليل التشخيصي الرابع للتوحد. توصلت الدراسة الى النتائج التالية توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة 0.05% بين وأفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في الاداء البعدي على مقياس تقدير التواصل اللفظي لصالح المجموعة التجريبية .توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05% بين أفراد

المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في الاداء البعدي على مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية.

15/دراسة نسرين رشيد مصطفى (2011م): بعنوان: فاعلية برنامج البورتيج في تحسين مهارات الادراك واللغة لدى الأطفال التوحديين في مرحلة الطفولة المبكرة. هدفت الدراسة الكشف عن فاعلية برنامج البورتاج في تنمية اللغة لدي الأطفال التوحديين في مراكز التوحد. بلغت عينة الدراسة (5) أطفال ذكور يعانون من التوحد تتراوح اعمارهم بين (3–5) من مركز التأهيل التخصصي في محافظة ريف دمشق ويعانون من تأخر في النمو اللغوي والادراكي. استخدمت الباحثة المنهج التجريبي، حيث كانت ادوات الدراسة كما يلي: برنامج التدخل المبكر البورتيج، قائمة اختبارات السلوك للمجالين الادراكي واللغوي، اختبار الصورة الجانية للمجالين اللغوي والإدراكي، استمارة جمع البيانات من اعداد الباحثة، الدليل التشخيصي والاحصائي المعدل الطبعة، مقياس التشخيص الفارقي لحالات التوحد والإعاقة العقلية DSM-IV الرابعة المطور على البيئة السورية، اشارت الدراسة (ABA) قائمة تقدير السلوك التوحدي الى عدة نتائج أهمها: وجود فروق ذات دلالة احصائية في متوسط درجات المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس المجال الادراكي لصالح القياس البعدي .وجود فروق ذات دلالة احصائية في متوسط درجات المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس المجال اللغوي لصالح القياس البعدي.

16/دراسة سهي نصر(2010) بعنوان: الإتصال اللغوي للطفل التوحدي هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى إعداد قائمة لتقدير الاتصال اللغوي لدى ألأطفال التوحديين، وهدفت هذه القائمة إلى التعرف على مظاهر ومستويات الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحديين، ويظهر ذلك في صورة مؤشرات ملموسة أوسلوكيات للطفل تظهر قدرته على الاتصال اللغوي، وتضمن الاتصال اللغوي خمسة أبعاد أساسية هي: التقليد، الانتباه، التعرف والفهم، التعبير، التسمية. وتكونت القائمة من 20 فقرة ، لكل منها أربعة خيارات متدرجة من أ إلى د حيث 46 اعطي د صفر وتعني عدم وجود مقومات اعطى أ ثالث درجات وتمثل أعلى سلوك اتصال، وت ت الأ تصال اللغوي، ويطبق على الأطفال بين عمر 8 و12 سنة . نتائج الدراسة توافرت دلالات صالحة لهذه القائمة ممثلة في صلاحة المحكمين، والذين أشاروا إلى أن 0.95) من فقرات القائمة تعتبر مناسبة، وتصلح لقياس درجة الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحديين، كما توفرت دلالات صالحة تمييزية للقائمة من خلال قدرتها على التمييز بين الأفراد ذوي الدرجات العالية والأفراد ذوي الدرجات المنخفضة على قائمة الاتصال اللغوي، كما توفرت دلالات موثوقة للقائمة من خلال

حساب الموثوقية بطريقة الإعادة وقد وجد، وتم أيضاً حساب الموثوقية باستخدام معادلة كرونباخ ألفا أن معامل الارتباط يساوي (0.92).

17/دراسة زينب محمد فضل (2009م) بعنوان الدراسة: اثر التدخل المبكر علي النمو اللغوي للأطفال ذو اضطراب التوحد بالمملكة العربية السعودية المنطقة الشرقية(بالدمام) :هدفت إلى تقييم فاعلية اثر التدخل المبكر على النمو اللغوي في علاج بعض مظاهر القصور في الجوانب الإنمائية اللغوية التواصلية لدى الأطفال التوحديين. استخدمت الباحثة المنهج التجريبي بطريقة القياسات القبلية والبعدية على مجموعتين. حيث تم تطبيق البرنامج على عينة حجمها (94) طفلاً وطفلة من الأطفال المصابين بحالة التوحد تتراوح أعمارهم بين (3–7)، (8–12) سنوات في مراكز الرعاية النهارية بالمملكة العربية السعودية. وتمثلت أدوات الباحثة في: (إستمارة المعلومات الأولية، ومقياس تصنيف وتشخيص إضطرابات التوحد، ومقياس تقدير التوحد الطفولي). توصلت الباحثة للنتائج التالية: يوجد تحسن وتقدم لغوي طرا على الأطفال التوحديين ودالة إحصائياً بعد تطبيق البرنامج، يوجد تحسن في الأداء اللغوي بدرجة دالة إحصائية لصالح أطفال الإعاقة المتوسطة في بعدي الانتباه والتركيز واللغة التعبيرية بينما لاتوجد فروق دالة إحصائيا في بعدي اللغة التعبيرية والانتباه والتركيز بينما لا توجد فروق دالة إحصائيا في بعدي اللغة الاستقبالية والمهارات السمعية لصالح الإعاقات المتوسطة والشديدة. توجد علاقة طردية دالة بين تعليم الأب وتعليم إلام وتحسن أداء الطفل التوحدي في الانتباه والتركيز، بينما لاتوجد علاقات دالة في بقية الإبعاد (اللغة الاستقبالية، واللغة التعبيرية، والمهارات السمعية). توجد علاقة عكسية دالة بين العمر والانتباه والتركيز بعد تطبيق البرنامج بمعني انه كلما زاد العمرقل الانتباه والتركيز بينما لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين في أبعاد اللغة الاستقبالية، واللغة التعبيرية، والمهارات السمعية بعد تطبيق البرنامج .

18/ دراسة محمد أحمد محمد على (2008م): بعنوان: فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتحسين بعض مهارات التواصل غير اللفظي لدي عينة من الأطفال ذوي التوحد. هدفت الدراسة الى التحقق من مدى فاعلية برنامج تدريبي سلوكي في تنمية بعض مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي التوحد، وقد استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي .حيث يمثل البرنامج التدريبي المتغير المستقل، بينما تمثل مهارات التواصل غير اللفظي المتغير التابع .تكونت العينة من(10سنوات)، تم تقسيمهم إلى مجم وعتين تجريبية والأخرى (10 أطفال ممن تتراوح أعمارهم من(8) ضابطة . كانت ادوات الدراسة كما يلي : مقياس تشخيص التوحد (عبد الله،2000) مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (الشخص، 6000) مقياس تقدير مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال ذوي التوحد (إعداد الباحث) البرنامج التدريبي(إعداد الباحث.) وتم

تحليل النتائج بإستخدام الأساليب الاحصائية التالية: معامل ارتباط بيرسون، معامل ألفا كرونباخ، معادلة اختبار -Mann Whitney Testسبيرمان – برأون وجتمان، اختبار مان ويتنى توصلت الدراسة الى عدة نتائج منها :هناك فروق دالة إحصائياً بين، Wilcoxon Testويلكوكسون الدرجات التي حصل عليها الأطفال ذوي التوحد في المجموعة التج ريبية عند مستوى دلالة 0.5 في كل من أبعاد مهارات التواصل غير اللفظي موضع الاهتمام وذلك قبل الانتظام في جلسات البرنامج التدريبي السلوكي المستخدم وبعد الانتهاء من هذه الجلسات حيث كانت هذه الفروق لصالح القياس البعدي

19/دراسة مجدي فتحي غزال (2007م): بعنوان: فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الإجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان، هدفت الدراسة الحالية إلى اختبار فعالية برنامج تدريبي لتطوير المهارات الإجتماعية لدى عينة من أطفال التوحد في مدينة عمان وقد تألفت عينة الدراسة من مجموعتين تجريبية وضابطة من10 أطفال ذكور يعانون من التوحد ترأو حت أعمارهم بين(5 –9) سنوات و للإجابة على أسئلة الدراسة قام الباحث بتطوير قائمة تقدير التفاعلات الإجتماعية لأطفال التوحد وأستخدم لمعالجة أسئلة الدراسة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة إلى جانب استخدم أسلوب تحليل التباين المشترك . وتلخصت نتائج الدراسة في عدة نقاط: أهمها وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.5 في المهارات الإجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

20/دراسة لينا عمر ابن صديق (2007م): بعنوان: فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية برنامج مقترح لتطوير مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من الأطفال التوحديين بمدينة الرياض وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي. وقد تكونت عينة الدراسة من (38) طفلاً توحدي، وقد تم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعة تجريبية تكونت من(18) طفلاً، ومجموعة ضابطة تكونت من(20) طفلاً .استخدمت الباحثة الادوات التالية قائمة لتقدير مهارات التواصل غير اللفظي التي تمثلت في: الانتباه المشترك، التواصل البصري، التقليد، الاستماع والفهم، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، وفهم تعبيرات الوجه وتمييزها نبرا ت الصوت الدالة عليها كما أعدت قائمة تقدير السلوك الاجتماعي، إضافة إلى بناء البرنامج المقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي" توصلت الدراسة الى النتائج التالية: وجود فروق دالة إحصائيًا في مهارات التواصل غير اللفظي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياسين البعدي والتتبعي لصالح أفراد المجموعة التجريبية .إلى أنها أشارت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك

الاجتماعي المناسب بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي وقياس المتابعة .في حين وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الاجتماعي غير المناسب بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي وقياس المتابعة لصالح المجموعة التجريبية.، وباستخدام أسلوب تحليل التباين المشترك (ANCOVA)

الدراسات الاجنبية:

21/دراسة Cihak and Others (2012م): بعنوان ":إستخدام نمذجة الفيديو مع نظام التواصل عن طريق تبادل الصور PECS لزيادة مبادرات التواصل المستقل لدي طفل التوحد وتأخر النمو في مرحلة ما قبل المدرسة". تهدف هذه الدراسة الى تقييم استخدام نمذجة الفيديو بالترابط مع نظام التواصل عن طريق تبادل الصور PECS لزيادة مبادرات التواصل المستقل للأفراد في سن ما قبل المدرسة تكونت عينة الدراسة من أطفال 4 في سن 3 سنوات لديهم مهارات في التواصل محدودة تحتاج الى التدخل وتم تشخيصهم على انهم لديهم اضطراب التوحد .إستخدمت الدراسة أسلوب نظام المعالجة البديل لفحص اثار استخدام نمذجة الفيديو كأسلوب اساسي لزيادة كفاءة الطلاب في اكتساب نظام التواصل عن طريق زيادة الصور PECS وزادت لديهم مبادرات التواصل المستقل وأيضاً نسبة تعلم الطلاب كان أسرع عن استخدام نموذج الفيديو نوقشت النتائج في صياغ استخدام التدخلات التجريبية لتعليم مهارات التواصل للطلاب المعاقين ذوي مهارات النطق أو التواصل المحدود . أستخدمت الدراسة المنهج التجريبي ودراسة الحالة.

22/دراسة Ganz and others - (2012م): بعنوان: أثر نظام التواصل عن طريق تبادل الصور PECS في تحسين مهارات التواصل للمتعلمين التوحديين تهدف الدراسة الى قياس اثر نظام التواصل عن طريق تبادل الصور PECS على مهارات التواصل لدي أطفال التوحد. فهو شكل من اشكال التواصل الفعال البديل المصمم لزيادة التواصل للأفراد اصحاب اضطراب التوحد والاعاقات النمائية الأخرى التى تظهر فيها عيوب وعجز التواصل، استخدمت الدراسة المنهج التجريبي حيث طبقت على مجموعة من المتعلمين المصابين باضطراب التوحد، توصلت الدراسة الى عدة نتائج أهمها، نظام التواصل عن طريق تبادل الصور PECS هو طريقة واعدة في تحسين مهارات التواصل لدي الأطفال المصابين باضطراب التوحد، فهو نظام قائم على البصرية ويولي تعزيز مباشر للتواصل التعبيري الاستقبالي ومبادئ السلوك الأخرى.

23/دراسة Dawson & others (2010م): بعنوان تجربة عشوائية مضبوطة تبحث معوقات التى تواجه أطفال التوحد والبداية المبكرة لنموذج وينفر هدفت الدراسة الى تطبيق تجربة عشوائية مضبوطة لتقييم كيفية البداية المبكرة لنموذج وينفر والتطور الشامل للتدخل السلوكى المبكر من اجل تعزيز انتاج الأطفال المصابين بمرض التوحد، تكونت عينة 18 سنة فقد تم توزيع اعمارهم

عشوائيا على – الدراسة من 48 طفل مشخصين بمرض التوحد من 3مجموعة واحدة من مجموعتين الأو لى تم فيها التدخل المبكر المكثف في البداية المبكرة لنموذج وينقر والذي يعتمد على مبادئ التحليل السلوكي وتطبيقها والأخرى لم يتم عمل تدخل لها . توصلت الدراسة الى عدة نتائج أهمها مقارنة بالأطفال الذين تعرضوا الى تدخل سلوكي مبكر ومكثف اظهروا تحسناً مهما في الذكاء والسلوك التكيفي وكذلك تشخيص التوحد.

24/دراسة Carr & Others (2007م) بعنوان: زيادة انتاج الكلام لدى بعض الأطفال التوحديين بعد التدريب على المراحل الثلاثة الأولى من نظام التواصل عن طريق تبادل الصور PECS. هدفت الدراسة الى دراسة أثر استخدام نظام التواصل عن طريق تبادل الصور PECS انتاج الكلام لدي بعض الأطفال التوحديين، وتكونت عينة الدراسة من(10) أطفال وتم تقسيمهم إلى تقسيمهم إلى (مجموعتين) (تجريبية وضابطة) وتتراوح اعمارهم من 3– 7 سنوات، وتم استخدام مقياس السلوك– لتكيفي لفاينلاند،VABS ومقياس اللغة لأطفال ما قبل المدرسة واستمر التدريب مدة ٦ أسابيع توصلت الدراسة الى عدة نتائج أهمهما أن ثلاثة أطفال من المجموعة التجريبية استطاعوا التواصل باستخدام الكلام في حين طفل واحد فقط من المجموعة الضابطة لم يستطع التواصل بالكلام.

25/دراسة بروك انجرسول وأنا دفورتساك (Brooke Ingrersoll & Anna Dvortesak) – 2006 م بعنوان: منهج تربوي لتدريب الآباء في التعليم الخاص لمرحلة الطفولة المبكرة للأطفال الذين يعانون ن اضطرابات طيف التوحد .هدفت الدراسة إلى تدريب الإباء برامج مكثفة فئ التربية الخاصة في محأو لة لتحسين نوعية التعليم للطلاب ذوى التوحد تابعة لوزارة التربية والتعليم في الفصول الدراسية خلال اليوم الدراسي من قبل معلمين متمرسين في ولاية أو ريغون على مستوى الولاية الإقليمية بالتعاون مع جامعة بورتلاند الحكومية بأمريكا . وقد استخدم الباحثان المنهج التجريبي على عينة مكونة من (9) طلاب منهم (8) ذكور وأنثي واحدة من طلاب الصف (12) بمقدار متوسط ساعات يقدر بـ (13) ساعة في الأسبوع . أما عينة الآباء من (83) ولي أمر من مختلف الحالات الإجتماعية (متزوجين أومنفصلين) ومن مختلف الشهادات الدراسية .

وكانت خبرة المعلمين المدربين لا تقل عن خمسة سنوات من الذكور والإناث الذين تم تعليمهم استراتيجيات التدريب المناسبة لدرجة توحد الأطفال وكانت عدد الساعات التى يشارك بها كل معلم لتدريب ولى الأمرفى هذا البرنامج هى (50) ساعة, 35 ساعة منها خلال اليوم الدراسي العادي و15 ساعة خارج ساعات الدوام الرئيسية. توصلت الدراسة إلى أهم النتائج

بحيث سيكون هذا البرنامج من البرامج الرئيسية والتعليمية التي ستضاف لمنهج التربية الخاص في المستقبل والتابعة لوزارة التربية والتعليم فى كل فصول التوحد في كل الولايات الأمريكية

26/دراسة ساندي شأو :Shaw Sandy(2006): بعنوان: العلاج السلوكي للأطفال التوحديين مقارنة بين التدريب على المحأو لة الخفية والتدرب على الاستجابة المحورية في تعليم مهارات اتخاذ المنظور الانفعالي، يهدف البرنامج إلى تقييم طريقتين للعلاج السلوكي في تحسين مهارات اتخاذ المنظور الانفعالي لطفل التوحدي في عمر مبكر من(4–6) سنوات. حيث تمت المقارنة بين التدريب على المحأو لة الخفية والتدريب على الاستجابة المحورية من حيث فعالية العلاج، والتحسن الكلى، ومعدل اكتساب المهارات ومقدار تعميم المهارات ومقدار الحفاظ عليها ولتعليم انفعال الحزن والسرور، عينة الدراسة من(4) أطفال كمجموعة أو لي تلقت التدريب على (المحأولة الخفية) و(4) أطفال كمجموعة ثانية تلقت التدريب على (الاستجابة المحورية) وتم تطبيق البرنامج من خلال مدرسة الفصل لهؤلاء الأطفال لمدة (9) شهر.

27/دراسة بيفينجتون وآخرون Buffington. et .al(2005) عنوان الدراسة: مدى اكتساب التعبيرات والإيماءات ومهارات التواصل عند الأطفال التوحديين، الهدف من الدراسة: معرفة مدى اكتساب عينة الدراسة لمهارات التواصل من خلال برنامج سلوكي يعتمد على بعض الإيماءات والإشارات، إضافة إلى التواصل الشفوي، وتكونت عينة الدراسة من(4) أطفال توحدين تتراوح أعمارهم من(4–6) سنوات، وطبق عليهم البرنامج السلوكي، إضافة إلى التواصل الشفوي، وتدريبهم على ذلك تتابعا من خلال ثلاث أنواع من الاستجابات(توجيه الانتباه– بعض الإيماءات– السلوك الوصفي) . أخذت فترة تطبيق البرنامج مدة (10) شهور بمعدل ثلاث مرات في الأسبوع للجلسات: أوضحت النتائج أن المفحوصين الأربعة قد اكتسبوا هذه المهارات من خلال الفنيات الآتية (النمذجة –التعزيز– التلقين). أصبح ثلاثة أطفال منهم أكثر تعبيراً لإيماءات (الضحك– الفرح–الحزن–الخوف –الغضب) من قبل تطبيق البرنامج، وكذلك المتغيرات الأخرى للبرنامج.

28/دراسة Tamlynn & Graupner (2005م): المذكورة في علا (2015: 72) بعنوان : العلاج المكثف لسلوك أطفال التوحد نتائج ومؤشرات تنبؤية لمدة اربع سنين، هدفت الدراسة الى قياس أثر العلاج المكثف لسلوم أطفال التوحد، كانت عينة الدراسة 24 طفل عيادة أو لدى الوالدين الذي **UCLA** يعانون من التوحد وخضعوا لبرنامج العلاج المكثف المبكر في تلقوا ساعات مكثفة ولكن بإشراف أقل من مشرفين مؤهلين وبعد علاج دام 4 سنوات تضمن الادراك، اللغة ومقاييس تكيف ومقاييس اجتماعية ومقاييس اكاديمية كانت متماثلة للمجموعتين، بعد دمج المجموعتين تبين أن 48% من الأطفال اظهروا تعلماً سريعاً وحققوا علاقات متوسطة بعد

العلاج وفي سن السابعة تمكنوا من الاندماج في التعلم العادي المنتظم وقد كان قياس النتائج من خلال أفضل مؤشرات وهي التقليد، اللغة الإستجابات الإجتماعية، وهذه النتائج كانت متطابقة مع نتائج الدراسات السابقة وتقارير المدربين والملاحظين في تقريرهم.

29/دراسة (Ganz and Simpson,2004) بعنوان: فعالية نظام التواصل عن طريق تبادل الصور PECS في تنمية متطلبات التواصل والتطور اللغوي لبرنامج لدى أطفال التوحد. هدفت الدراسة الحالية الى اختبار دور نظام التواصل عن طريق تبادل الصور **PECS** في زيادة عدد الكلمات المنطوقة، زيادة تعقيد، طول العبارة وتقليل عدد الكلمات غير المنطوقة. تكونت عينة البحث من (3أطفال) يعانون من اضطراب التوحد. استخدمت الدراسة منهج دراسة الحالة وقامت بتتبع الأطفال خلال المدرسة، الشارع والبيت حيث تعلم الأطفال المشاركين المراحل من 1-4 وتوصلت الدراسة الى عدة نتائج من أهمها أنPECS من نظام التواصل عن طريق تبادل الصور زود تبديل الصور والمسافة والتمييز بين الصور(PECS) نظام التواصل عن طريق تبادل الصور وبناء الجملة، النتيجة اشارت الى أن المشاركين اتقنوا بسرعة مع ازدياد عدد الكلمات المنطوقة والقواعد المعقدة.

30/دراسة روبرت، كوجل: (Robert-L, Kogel-et al,2004) بعنوان: برنامج شامل لأعراض اضطراب التوحد، هدفت هذه الدراسة: إلى تطبيق برنامج شامل على الأطفال ذوي الاضطراب التوحدي الطيفي، وتكونت عينة الدراسة من (20) إطفال توحدين، في أعمار(3) سنوات على الرغم من أن ستراين مسجي وكوهلر في عام (2001) قد اقترحا أن الأطفال التوحديين يستفيدون من البرامج الشاملة إلا أن البرامج الخاصة بالتدخل المبكر تعد نادرة ففي الدراسة الحالية، استخدم الباحثون تصميم شبه تجريبي لتحليل نتائج في برنامج شامل للأطفال التوحديين، وقد وجدت النتائج لهذه الدراسة عندما قارنت بين نتائج التقييم المعياري والنتائج الوظيفية عند الإدخال وعند الخروج فقد حدثت زيادة ملحوظة في الأهداف والسجلات المعيارية بالنسبة للمعايير القياسية من الدخول إلى الخروج بنسبة 37% في توظيف الأطفال في المستوى المقامي عند الخروج/ في الناتج ومقارنة بـ11%عند الدخول حدث تقدم ملحوظ في الأداء في المقاييس الوظيفية أيضاً كان واضحاً وفي الدخول 50% من المشاركين في الدراسة لم يحظوا بمهارات تخاطبيه وظيفية بينما في الخروج 90% استخدموا النظام التخاطبي السلوكيات الإجتماعية وسلوكيات اللعب تزايدات أيضاً.

31/ دراسة سيفل إيكيسث (Eikeseth Sevil,2004): بعنوان: العلاج السلوكي المكثف لمجموعة من الأطفال التوحديين من سن (4-7) سنوات ، متتابغة لمدة عام الهدف من الدراسة: التعرف على تأثير العلاج السلوكي المكثف على جميع الوظائف المختلفة للطفل

التوحدي، وكذلك معرفة السن المناسب لعلاج هؤلاء الأطفال، وعينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من(14) طفلاً كمجموعة أو لي تلقت (العلاج السلوكي) مستخدمة فنية (النمذجة والتقليد والانتباه والتسلسل) و(14) طفلاً كمجموعة ثانية (تلقت برنامج التربية الخاصة) وتم تطبيق البرنامج من خلال مدرسة الفصل لهؤلاء الأطفال لمدة (12) شهر، نتائج الدراسة: أظهرت نتيجة الدراسة استفادة الأطفال التوحديين (عينة الدراسة) من البرنامج السلوكي، كذلك أو ضحت الدراسة أن أطفال المجموعة الأو لي أكثر في تعبير (الضحك، الحزن) ودرجة الذكاء العام واللغة والسلوك الكيفي والتفاعل الاجتماعي وبعض مهارات الحياة اليومية، وكذلك أكدت الدراسة على أهمية التدخل المبكر مع هؤلاء وذلك في سن السادسة والخامسة مع ضرورة برامج منزلية لهؤلاء الأطفال.

التعقيب على الدراسات السابقه:

يتضح من العرض السابق لتلك الدرسات المختلفه التي تناولت فاعلية التدريب ظهرت نتائجها في نقاط وإختلفت في أُخرى وسوف تقوم الباحثة للتعليق عليها في ضوء الاهداف، الزمان، المكان، الادوات، والعينه والنتائج . تباينت أهداف الدراسات التي تناولت فاعلية التدريب حيث قامت معظم الدراسات بتصميم أو تطوير برامج تدريبية أو سلوكية أو ارشاديه تهدف الى تدريب الاطفال وتحسين مهارات التواصل اللفظي والتفاعل الاجتماعي أو خفض بعض السلوكيات السالبة كدراسة عويجان (2012) ودراسة عبدالوهاب واخرون (2012) ودراسه محمود وداد حسن (2014) ودراسة فادية (2014) ودراسة فاطمة الزهراء 2014) ودراسة مشاعر هاشم 2015) ودراسة سوسن يوسف (2016) .اما الدراسة الحالية فقد هدفت الى التعرف على فاعلية برنامج لاكساب الاطفال التوحديين بعض المهارات الإجتماعية لولاية الخرطوم. من حيث الزمان إختلفت هذه الدراسات من حيث الزمان فنجد الدراسات ترأوحت مابين العام 2004 لـ 2016.

من حيث العينة: جميع الدراسات السابقة في التربية الخاصة (التوحد) والتي تعتمد غالباً علي العينات القليلة معظم الدراسات استخدمت المنهج التجريبي حيث بلغت عينة الدراسة الحالية 20 طفلاً .

من حيث الأدوات: جميع الدراسات السابقه اعتمدت في البر امج التدريبة والتعليمية والتاهلية على تصميم الباحثين انفسهم وذلك يعود لعدم توفر وجود برامج جاهزة مصممة لفئة الاطفال التوحديين. وفي الدراسة الحالية قامت الباحثة بتصميم اداة لتحقيق اهداف الدراسة، من حيث النتائج اتفقت الدراسة الحالية مع تلك الدراسات التى أكدت فعالية البرامج التدريبية في إكساب الأطفال التوحديين المهارات الإجتماعي والتواصلية المستهدفه في هذه الدراسات.

من حيث المكان: من حيث المكان نجد ان اغلبية الدراسات تمت دراستها في بيئات مختلفة حيث توجد 8 دراسات سودانية و14 دراسة في الدول العربية و10 دراسات إجنبية

الأستفاده من الدراسات السابقه:

إستفادت الباحثة من الدراسات السابقه من ادبيات التخصص في تصميم ادوات الدراسة البرنامج – التدريب واستفادت الباحثة ايضاً من النتائج في بناء رؤية واضحة للدراسة الحالية وإيضاً الأستفادة من بعض المراجع.

الفصل الثالث

منهج وإجراءات البحث

تمهيد:

يتناول هذا الفصل عرضاً للمنهج المستخدم في الدراسة الحالية، ويلي ذلك عرض لعينة الدراسة متضمناً كيفية اختيارها والإجراءات التي تمت للتجانس بين أفرادها ثم عرضاً تفصلياً للأدوات التي تم إستخدامها والبرنامج الذي تم تصميمه، يلي ذلك عرضاً لخطوات الدراسة، ثم الأساليب الإحصائية المناسبة للمنهج الدراسي.

منهج البحث:

إستخدمت الباحثة المنهج التجريبي وذلك لمناسبته لطبيعة البحث. وهو يساعد على ملاحظة التغيرات الناتجة عن إدخال المتغير المستغل. ويذكر قنديلجي:2010م المنهج التجريبي هو الطريقة التي يقوم بها الباحث بتحديد مختلف الظروف والمتغيرات التي تظهر في التحري عن المعلومات التي تخص ظاهرة ما، وكذلك السيطرة على مثل تلك الظروف والمتغيرات والتحكم بها. ويقوم الباحث عادة بتطويع واحد أواكثر من المتغيرات المستقلة الموجودة في مشكلة البحث وفرضياتها بغرض معرفة تأثيرها على المتغيرات التابعة ومن ثم قياس مثل تلك التاثيرات.

أورد أبو علام،1999م أن المنهج التجريبي هو المنهج الذي يمكن الباحث من التحكم عن قصد في متغير مستقل واحد أوأكثر حسب نوع التصميم التجريبي المتبع، كما يمكنه من إدارة الظروف التي تحدد الأحداث التي يهتم بدراستها.

إتبعت الباحثة المنهج التجريبي داخل المجموعات وتقصد به الباحثة، القياسين القبلي والبعدي لنفس المجموعة اي مجموعة الدراسة والمتمثل في المقارنة بين المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الارشادي، وذات المجموعة بعد تطبيق البرنامج للتاكد من مدى فاعلية البرنامج الارشادي نفسه، كذلك المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج وبعد الانتهاء وذلك من أجل التاكد من ان تاثير البرنامج على المجموعة التجريبية يعود فقط للمتغير المستقل وهو البرنامج.

مجتمع البحث:

يشتمل مجتمع البحث على الأطفال التوحديين بالمراكز المتخصصة في التوحد بمحلية الخرطوم، البالغ عددها 7 مراكز، حيث اعتمدت الباحثة على الاطفال الذين تم تشخيصهم أنهم توحديون كانت أسس الاختيار علي الآتي:

1. مراكز مستقرة.
2. الاطفال تم تشخيصهم بمقاييس عالمية.
3. متخصصين توحد أو لديهم فصل متخصص للتوحد بالمركز أو نظام الجلسات.

عينة البحث:

تم اختيار المراكز عشوائيا تمثلت في المراكز التالية وهي (مركز ميسم كير، هيد استار، وتواصلي) بحيث مثلت نسبة 50 % تقريبا من المراكز الموجوده بمحلية الخرطوم.

تألفت عينة البحث في صورتها النهائية من (20) طفلاً من التوحديين من مراكز هي (مركز ميسم كير، هيد استار، وتواصلي) وقد تم اختيار العينة من الاطفال التوحديين بالطريقة القصدية في الفئة العمرية من (6– 9 سنوات) وإستبعدت الأعمار الأُخرى.

وصف عينة البحث :

خطوات إختيار وتحديد عينة البحث: تم اختيار العينة وفق الخطوات التالية:

1. جميع إطفال عينة الدراسة يمثلون مرحلة عمرية واحدة وهى مرحلة الطفولة المتوسطة (6– 9) سنة.
2. إستبعاد الأطفال الذين يعانون من إعاقات مصاحبة للأطفال مثل الإعاقة العقلية أوالسمعية أوالبصرية أوالحركية.
3. اختيار الأطفال الذين تم تشخيصوا حالات توحد من قبل أطباء وإختصاصي مخ وأعصاب وأخصائيين نفسيين.

الجداول التالية توضح توصيف العينة:

جدول رقم (1) يوضح عينة البحث

المركز	العدد	النسبة %
ميسم كير	9	45
هيد استار	5	25
تواصلي	6	30
المجموع	20	100

جدول رقم (2) يوضح التكرار والنسبة المئوية للنوع لعينة الدراسة

المركز	العدد	التكرار	النسبة %
النوع	ذكر	14	70
	أنثي	6	30
المجموع		20	100

جدول رقم (3) يوضح التكرار والنسبة المئوية لمتغير العمر لعينة الدراسة

المتغيرات	مستويات المتغير	التكرار	النسبة %
مستويات العمر	6 سنوات	2	15
	7 سنوات	3	15
	8 سنوات	9	45
	9 سنوات	5	25

أدوات البحث: تكونت أدوات البحث من:

1. مقياس المهارات الإجتماعية.

2. برنامج تنمية المهارات الإجتماعية للاطفال التوحديين.

أولا: مقياس المهارات الإجتماعية:

استناداً على الاطار النظري والدراسات السابقة والمقاييس ذات الصلة بموضوع البحث قامت الباحثة بتصميم مقياس لقياس المهارات الإجتماعية للاطفال التوحديين، بحيث تكون المقياس من 50 عبارة شمل بعد التواصل البصرب 15 عبارة، والانتباه 14 والمصافحة 9 والمشاعر12، طريقة الإجابة عليها (نعم، لا، الى حد ما)، تم عرض المقياس على عدد من المحكمون، ملحق رقم (1) يوضح المحكمون، الذين ابدو رأيهم في العبارات من تعديل وإضافة (ملحق رقم2) يوضح التعديلات التي ابداها المحكمين. ملحق رقم (3) يوضح المقياس بعد التحكيم.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

الدراسة الاستطلاعية:

تم اجراء الصدق الظاهري عن طريق المحكمين (ملحق رقم 2) يوضح التعديلات التي ابداها المحكمين. حيث استقر المقياس على 50 عباره بواقع 10 عبارات لكل بعد، ومن ثم طبق المقياس على عينه استطلاعية تكونت من 8 إطفال توحديين ثم ادخلت البيانات في الحاسب الآلى لاستخراج الصدق الاحصائي، كالأتي:

صدق البناء (الاتساق الداخلي) لمقياس المهارات الإجتماعية:

لمعرفة الاتساق الداخلي لعبارات أبعاد مقياس المهارات الإجتماعية، قامت الباحثة بتطبيقه على عينة إستطلاعيه حجمها (8) مفحوصاً تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية من مجتمع الدراسة الحالية، ومن ثم قامت الباحثة بعد التصحيح بإدخال البيانات الحاسب الآلي، ومن ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل بند مع مجموع البنود مع مجموع البنود التى يقع ضمنها، فأظهرت نتيجة هذا الإجراء الجدول التالي:

جدول (4) معامل ارتباط بيرسون لمعرفة علاقة كل بند مع مجموع البنود لمقياس المهارات الإجتماعية.

المهارات الإجتماعية	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
البصرية	1	*0.079	5	0.547	9	0.359	13	0.323
	2	*0.391-	6	0.328	10	0.651	14	0.501
	3	0.370	7	0.413	11	0.658	15	0.512
	4	0.439	8	0.328	12	0.415		
الانتباه	16	*0.139-	20	0.507	24	0.588	28	0.574
	17	0.404	21	0.393	25	0.495	29	0.590
	18	0.460	22	0.530	26	0.410		
	19	0.404	23	0.549	27	0.464		
سلام اليد	30	0.210	33	0.475	36	0.466		
	31	0.527	34	0.392	37	0.368		
	32	0.420	35	0.268	38	0.481		
الاحساس	39	0.549	42	0.689	45	0.468	48	0.436
	40	0.594	43	0.676	46	0.407	49	0.424
	41	0.579	44	0.549	47	0.504	50	0.460

يتضح من الجدول أعلاه أن بعض البنود سالبة الارتباط مع مجموع بنود البعد (1، 2) في بعد المهارة البصرية، والبند (16) من مهارة الانتباه، وقد تم سحبها من المقياس لأن مثل هذا النوع من الارتباط يضعف حساسية البعد لقياس ما صمم لقياسه، بينما بقية البنود في كافة ابعاد المهارات ايجابية ودالة الارتباط مع مجموع بنودها، ولذلك قامت الباحثة باستخدامها جميعاً لاستخراج معاملي الثبات والصدق لابعاد مقياس المهارات الإجتماعية. واصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من 47 عبارة . ملحق رقم (4) يوضح المقياس في صورته النهائية.

جدول (5) معاملي الثبات والصدق باستخدام معادلة الفاكرونباخ لمقياس المهارات الإجتماعية

المهارات الإجتماعية	عدد العبارات	الثبات	الصدق الذاتي
البصرية	13	0.801	0.8949
الانتباه	13	0.845	0.9192
سلام اليد (المصافحة)	09	0.722	0.8497
الاحساس	12	0.855	0.9246
الكلي	47	0.865	0.9300

يتضح من الجدول أعلاه أن جميع أبعاد مقياس المهارات الإجتماعية لها معاملات ثبات وصدق مرتفعة مما يعني صلاحية إستخدامها في هذه الدراسة.

ثانياً: البرنامج المقترح لتنمية المهارات الإجتماعية

أولاً: البرنامج المقترح

مقدمة: قامت الباحثة بتصميم برنامج تدريبي لاطفال التوحد للفئة العمرية من (6-9) سنوات استناداً على الاتي:

1. الخصائص النمائية للاطفال في الطفولة المتوسطة .
2. الاطلاع على الدراسات السابقة التي صممت برامج للتوحديين.

هدف البرنامج:

يهدف البرنامج الى إكساب الطفل التوحدي المهارات الإجتماعية والذي يتم في حدود قدرات الأطفال عينة الدراسة، مما يساعدهم على تنمية بعض من المهارات الإجتماعية. والتي تمكنهم من التفاعل والتكيف مع الآخرين في حدود ما تسمح به قدراتهم.

قامت الباحثة باختيار محتوى البرنامج الحالى من خلال الإعتبارات التالية:

1. تحديد هدف لكل وحده مع محأو لة تحقيقه.
2. توفير بيئة مليئة بالمثيرات السمعية والبصرية واللمسية وإستخدامها باسلوب جديد يتناسب وعينة البحث من حيث النوع والشكل والحجم.
3. أن يتناسب البرنامج والأنشطة الممارسة مع خصائص وميول وقدرات الأطفال عينة البحث.
4. مراعاة التنوع في النشاط والأدوات والوسائل المستخدمة في الشكل واللون والحجم.
5. العمل على إيجاد المواقف التي تشد إنتباه الأطفال.

مدة البرنامج:

يتكون البرنامج من (24) جلسة يتم التدريب من خلالها على بعض مهارات الحياة الإجتماعية، حيث تترأو ح مدة كل جلسة (35) دقيقة لمدة 3 شهور بواقع جلستين اسبوعياً.

جلسات البرنامج:

1. مهارات التواصل البصري.
2. مهارات الأنتباه.
3. مهارات السلام باليد للترحيب"(المصافحة).
4. مهارات التعبير عن المشاعر.

انشطة البرنامج: كل الأدوات واللعبات موجودة في المركز الذي سوف يتم التطبيق فيه.

ثانياً : المحاور الرئيسية للبرنامج الأهداف الخاصة للبرنامج:

1. إكساب الأطفال بعض مهارات التواصل البصري التي تتناسب والطفل التوحدي.
2. إكساب الأطفال بعض مهارات الانتباه التي تتناسب والطفل التوحدي.
3. إكساب الأطفال مهارة السلام باليد للترحيب (المصافحة).
4. إكساب الأطفال بعض مهارات التعبير عن المشاعر اليومية.

ثالثاً:خطوات تطبيق البرنامج: إجراءات تطبيق البرنامج:

1. طُبق البرنامج على المجموعة التجريبية وقوامها (20) من أطفال التوحد تتراوح أعمارهم من (6 – 9) سنة.
2. تم تطبيق البرنامج في ثلاث مراكز خاصة بإطفال التوحد وهي (ميسم كير، تنمية القدرات، هيد إستار) وذلك لصعوبة الحصول على العينة من مركز واحد، وتم التطبيق داخل الغرفة الدراسية الفردية بالمركز.
3. تم تنفيذ البرنامج الحالى فى (3) شهور بواقع (24) جلسة موزعة على جلستين أسبوعياً، زمن الجلسة (35) دقيقة، وذلك لأن فترات الإنتباه لدى هؤلاء الأطفال قصيرة .

الخطوات الإجرائية قبل التطبيق:

1. تم الحصول على الموافقات اللازمة لتطبيق إجراءات الدراسة الحالية .
2. تم زيارة المراكز بهدف تحديد عدد الأطفال بالمركز فى المرحلة العمرية المستهدفة .
3. تم مقابلة مديرى المراكز وتعريفهما بالهدف من الدراسة الحالية فأبديا تعاوناً كبيراً مع الباحثة، وأعرباً عن إستعدادهما لمساعدة الباحثة، وتوفير كل الإمكانات المتاحة.
4. تم تدريب المعلمات بالمركز على تطبيق البرنامج.

التطبيق القبلى لأدوات الدراسة:

1. تم تحديد أفراد العينة وقوامها (20) طفلاً من الأطفال التوحديين بالمراكز الثلاثة، حيث تم استبعاد الحالات التى لا تنطبق عليها الشروط. والشروط هي: أن يكون الأطفال مشخصين بمقاييس التوحد العالمية، تحديد العمر المطلوب، أن لا يكون لديهم إعاقة أُخرى.
2. تم تطبيق مقياس المهارات الإجتماعية على عينة الدراسة المختارة، وخلال هذا التطبيق حرصت الباحثة على شرح تعليمات المقياس لكل من المعلمات مع التوضيح بأمثلة توضح طرق الإجابة على بنود المقياس، وتم رصد نتائج التطبيق القبلى.

تطبيق البرنامج المقترح:

1. إعداد وتجهيز مكان التطبيق والأدوات اللازمة لذلك، حيث تم اختيار حجرة الدراسة بالمركز.
2. تم تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية للدراسة فى مدة ثلاثة أشهر أى فى مدار 24 جلسة، وقد تراوحت مدة الجلسة الواحدة 35 دقيقة.
3. تم تدوين بعض الملاحظات والانطباعات الشخصية للباحثة أثناء تطبيق جلسات البرنامج والتى تمثلت فى:
   - إنتباه الأطفال أثناء عرض بطاقات مصورة لبعض المهارات .
   - سعادة الأطفال عند تقديم المعززات المتمثلة فى الحلوى والعصائر وإقبالهم على تكرار السلوك المرغوب.
   - لم تواجه الباحثة أى صعوبات من شأنها إعاقة تحقيق أهداف البرنامج ، حيث أبدت إدارة المراكز تعاوناً ملحوظاً أثناء تطبيق جلسات البرنامج.

رابعاً:اجراءات التقويم بايجاز

1. سيتم تقييم البرنامج التدريبي بعد تنفيذ الجلسات التدريبية.
2. تطبيق مقياس المهارات الإجتماعية على المجموعة التجريبية
3. رصد النتائج للاختبار البعدي والقبلي.

خامساً: الصدق الظاهري للبرنامج

مرت مرحلة تقويم البرنامج بعدة إجراءات للتأكد من صلاحيته وملاءمته للهدف الذى وضع من أجله وهى: للتحقق من صدق البرنامج استخدمت الباحثة صدق المحكمين، فبعد إعداد البرنامج فى صورته النهائية تم عرضه على عدد من أساتذة الصحة النفسية، وعلم النفس التربوى، والتربية الخاصة لإبداء رأيهم فى البرنامج من حيث:

1. مدى مناسبة الزمن المتاح لكل جلسة.
2. الإجراءات والفنيات المستخدمة لتحقيق أهداف الجلسة.
3. أساليب التقويم المستخدمة فى كل جلسة.

وقد تم بحث التعديلات التى أشار إليها السادة المحكمين والتى تمثلت فى:

1. تقليل الوقت المخصص لبعض الجلسات نظراً لطبيعة إعاقة هؤلاء الأطفال.
2. استخدام اساليب التعزيز الايجابية.
3. استخدام البطاقات المصورة وسيلة لتوضيح خطوات بعض المهارات بهدف تدعيم اكتشاف الطفل للمهارة.

وقد تم مراعاة آراء السادة المحكمين بحيث أصبح البرنامج فى صورته المعدلة القابلة للتطبيق.

قامت الباحثة قبل تطبيق البرنامج التدريبى بحوالى اسبوع بتطبيق عدد من جلسات البرنامج على سبيل التجريب للتحقق من ملاءمة الإجراءات للطفل التوحدى من خلال:

1. مدى ملاءمة الأنشطة والفنيات المختلفة للبرنامج لهؤلاء الأطفال.
2. التعرف على الطريقة المناسبة مع الطفل التوحدى أثناء تنفيذ البرنامج.
3. التأكد من إمكانية تطبيق الأدوات المستخدمة فى الدراسة.
4. مدى مناسبة مكان وزمن التطبيق.

وفى ضوء ذلك تم إجراء بعض التعديلات للبرنامج ليصبح قادراً على التطبيق فى صورته النهائية.

المعالجات الاحصائية:

حيث أن حجم عينة الدراسة من النوع الصغير (ن = 20) فقد تم إستخدام إساليب إحصائية لابارامترية لمعالجة البيانات التي تم الحصول عليها، حيث تعد الأنسب لطبيعة مُتغيرات الدراسية الحالية ، وحجم العينة وقد تمثلت هذه الأساليب فى:

1. إختبار (مان وتني) الرتبي لمعرفة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة.
2. إختبار (ت) للمجموعتين.
3. معامل ارتباط بيرسون.
4. إختبار فريدمان الرتبي لمعرفة أكثر المهارات الإجتماعية تطوراً.

الفصل الرابع

تحليل البيانات ومناقشة الفروض والنتائج

الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه يتميز البرنامج التدريبي بالفاعلية الدالة احصائيا في تنمية المهارات الإجتماعية لدى الأطفال التوحديين للأعمار من (6–9) سنوات. بمراكز التوحد ولدراسة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار (ت) للمجموعتين المرتبطتين، فأظهر هذا الاجراء الجدول التالي:

جدول (1) اختبار (ت) للمجموعتين المرتبطتين لمعرفة دور البرنامج التدريبي في تنمية المهارات الإجتماعية لدى الأطفال التوحديين للأعمار من (6-9) بمراكز التوحد (ن =20)

المهارات	زمن التطبيق	عدد الحالات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
البصرية	القبلي	20	27.2	4.09	4.45	0.001	توجد فروق دالة بين التطبيقين لصالح التطبيق البعدي
	البعدي		20.1	5.93			
الانتباه	القبلي	20	26.6	3.96	4.21	0.001	توجد فروق دالة بين التطبيقين لصالح التطبيق البعدي
	البعدي		20.9	6.42			
سلام اليد (المصافحة)	القبلي	20	18.0	2.05	1.71	0.102	لا توجد فروق دالة بين التطبيقين في هذا البعد
	البعدي		16.1	4.47			
التعبير عن المشاعر	القبلي	20	25.4	4.01	2.45	0.024	توجد فروق دالة بين التطبيقين لصالح التطبيق البعدي
	البعدي		20.6	6.64			
الكلي	القبلي	20	97.2	11.5	3.77	0.001	توجد فروق دالة بين التطبيقين لصالح التطبيق البعدي
	البعدي		77.7	21.0			

بالنظر إلى النتائج الموضحة بالجدول اعلاه، نجد أن متوسط درجات إطفال التوحد على مقياس مقياس المهارات الإجتماعية في بعد المهارات البصرية قبل تطبيق البرنامج كان المتوسط الحسابي (27.2) يانحراف معياري (4.09) وبعد تطبيق البرنامج سجل (20.1) يانحراف معياري (5.93) ، وبلغت قيمة (ت) المحسوبة (4.45) والقيمة الاحتمالية (0.001) وسجلت النتيجة وجود فروق دالة بين التطبيقين لصالح التطبيق البعدي.

أما بعد الانتباه قبل تطبيق البرنامج كان المتوسط الحسابي (26.6) يانحراف معياري (3.96) وبعد تطبيق البرنامج سجل المتوسط الحسابي (20.9) يانحراف معياري (6.42) ،

وبلغت قيمة (ت) المحسوبة (4.21) والقيمة الاحتمالية (0.001) . وسجلت النتيجة وجود فروق دالة بين التطبيقين لصالح التطبيق البعدي.

أما بعد السلام باليد للترحيب (المصافحة) قبل تطبيق البرنامج كان المتوسط الحسابي (18.0) يانحراف معياري (2.05) وبعد تطبيق البرنامج سجل المتوسط الحسابي (16.1) يانحراف معياري (4.47) ، وبلغت قيمة (ت) المحسوبة (0.102) والقيمة الاحتمالية (0.102) كانت النتيجة، لا توجد فروق دالة بين التطبيقين في هذا البعد.

أما بعد التعبير عن المشاعر قبل تطبيق البرنامج كان المتوسط الحسابي(25.4) يانحراف معياري (4.01) وبعد تطبيق البرنامج سجل المتوسط الحسابي (20.6) يانحراف معياري (6.64) ، وبلغت قيمة (ت) المحسوبة (2.45) والقيمة الاحتمالية (0.024) . وسجلت النتيجة وجود فروق دالة بين التطبيقين لصالح التطبيق البعدي.

أما مقياس المهارات الإجتماعية ككل قبل تطبيق البرنامج كان المتوسط الحسابي(97.2) يانحراف معياري (11.5) وبعد تطبيق البرنامج سجل المتوسط الحسابي (77.7) يانحراف معياري. (21.0) ، وبلغت قيمة (ت) المحسوبة (3.77) والقيمة الاحتمالية (0.001) . وسجلت النتيجة وجود فروق دالة بين التطبيقين لصالح التطبيق البعدي.

عليه يتضح للباحثة أن اغلب فقرات مقياس المهارات الإجتماعية – ماعدا بعد السلام باليد للترحيب (المصافحة) – قد أظهرت فروقاً إحصائية دالة بين درجات إطفال التوحد قبل البدء بتطبيق البرنامج وبعد تطبيق البرنامج، حيث جاءت هذه الفروق لصالح درجات القياس البعدي، مما يعني أن مستوى مهارات الحياة اليومية الخاصة بالناحية الإجتماعية قد حدث به تحسن بدرجة دالة.

لقد اتفقت هذه النتائج مع ما يؤكده الادب التربوي السابق حول اثر البرامج التعليمي في تحسين التفاعل الاجتماعي من خلال الجلسات التعليمية لصالح المجموعة التجريبية الذين خضعوا للجلسات التدريبية ويمكن إرجاع سبب هذا التغير الذى طرأ على المجموعة التجريبية فى القياس البعدى إلى طبيعة البرنامج ومحتواه الذى ساعد على تحسن مهارات الحياة اليومية الاجتماعة بالذات لدى التوحديين، حيث جاءت إجراءات البرنامج مناسبة لقدرة وإمكانية الطفل، مما ادى ذلك إلى تحسن مهاراته، وهذا ما أكدت عليه دراسة بيرس Pierce: 1994 بأنه يمكن تحسين سلوكيات الاطفال التوحديين الخاصة عندما ينجح الطفل فى أداء مهمة وينتقل لمهمة أخرى من خلال تقديم إجراءات جديدة للتدريب .

ومن ثم تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت اليه دراسة كوثر قواسمة (2011) بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين

التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي على مقياس مهارات الانتباه ودراسة الخيران (2011) فقد أو جدت فروقاً ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة(0.5) بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في الاداء البعدي على مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية.

كما اتفقت ايضاً مع دراسة علي (2013) بعنوان فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية السلوكيات غير اللفظية في والذي أظهر تحسن في بعد التركيز والانتباه بعد التجريب، واختلفت عنها في عدم التحسن في بعد الايماءات والأوضاع الجسدية، اما دراسة عويجان (2012) فقد اشارت الى فاعلية البرنامج التجريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي بعد تطبيقه، باستثناء مهارتي الانتباه والتواصل البصري. ايضاً اتفقت مع دراسة زينب محمد فضل (2009) في وجود تحسن في الأداء اللغوي بدرجة دالة إحصائية لصالح أطفال الإعاقة المتوسطة في بعدي الانتباه والتركيز. ودراسة علي ، محمد أحمد (2008): فقد اثبت فاعلية البرنامج التدريبي السلوكي لتحسين بعض مهارات التواصل غير اللفظي لدي عينة من الأطفال ذوي التوحد لصالح القياس البعدي.

اما دراسة غزال، مجدي فتحي: (2007) وضحت وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.5) في المهارات الإجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

ايضاً توصلت دراسة ابن صديق ، لينا عمر (2007) الى وجود فروق دالة إحصائيا في مهارات التواصل غير اللفظي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياسين البعدي والتتبعي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

وتأسيساً على ما سبق يتضح لنا أن المهارات الإجتماعية تحتل اهتمام العديد من الباحثين كأحد المهارات الحياتية اللازمة للمعاقين ذهنياً والتوحديين ، ومن ثم فقد صُممت البرامج المختلفة التى تعمل على تعليم وتدريب هؤلاء الأطفال على مختلف المهارات بواسطة الأنشطة ومنها البرامج الترويحية وذلك فى حدود ما تسمح به قدراتهم وإمكاناتهم.

دراسة (عباس، سها :2002) ترى الباحثة ان الطفل التوحدي لا يكتسب المهارات الإجتماعية بنفسه فهو فى حاجة إلى من يدربه عليها ويعلمه الحياة الإجتماعية وفنونها، ويحتاج إلى إعادة التعليم والتدريب مرات كثيرة وذلك لاستثمار ذكائه المحدود، وإمكاناته بأفضل طريقة، وإلى أقصى حد ممكن محقق أكبر قدر من التكيف الاجتماعى يساعده على الاندماج فى المجتمع يتطلب تعايش الاطفال التوحديين مع المجتمع، امتلاكهم للعديد من المهارات التي تندرج ضمن مهارات المساعدة الذاتية، التي من ابرزها مهارات العناية الذاتية. كما انهم يحتاجون الى

تدريب على المهارات العامة ، كما انهم يحتاجون الى تدريب على المهارات الإجتماعية الاساسية للتفاعل مع الاخرين في المجتمع. وعلى نحو عام إشارات نتائج البحوث الى تدريب الافراد ذوي الاعاقة العقلية على المهارات المجتمعية، يسهم في نجاح تفاعلهم الاجتماعي داخل المجتمع، وبخاصة اذا ما تم التدريب في المواقف المجتمعية الطبيعية .

ومن هنا يتضح أن البرنامج التعليمي المقترح ذا فاعلية في تحسين مهارات القراءة لأفراد العينة وتعزى الباحثة ذلك إلى أن إعداد البرنامج كان مناسباً لأفراد العينة من حيث التصميم حيث صمم البرنامج بطريقة تتناسب مع مقدرات الاطفال التوحديين للاعمار من 6 الى 9 سنة، وأيضاً راعت الباحثة خصائص الاطفال التوحديين في تصميم البرنامج لكي يجذب إنتباه التلاميذ ويحفزهم على اذاء المطلوب كذلك كان البرنامج مناسباً من حيث المحتوى والوسائل والأدوات والتدريبات

الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه (توجد فروق في كفاءة البرنامج التدريبي لتنمية بعض المهارات الإجتماعية وسط الاطفال التوحديين تبعاً لمتغير النوع. وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار مان وتني (Mann-Whitney Test) الرتبي لمعرفة الفروق بين المجموعتين، وذلك بسبب أن أحد المجموعتين بها أقل من (10) أفراد، وقد أظهرت نتيجة هذا الاجراء الجدول التالي:

جدول (2) اختبار (مان وتني) الرتبي لمعرفة الفروق بين المجموعتين في كفاءة البرنامج التدريبي لتنمية بعض المهارات الإجتماعية وسط الاطفال التوحديين تبعاً لمتغير النوع.

المهارات	النوع	عدد الحالات	متوسط الرتب	قيمة مان وتني	قيمة (ز)	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
البصرية	ذكر	14	10.7	38.5	0.291	0.771	لا توجد فروق دالة احصائيا بين المجموعتين في هذا البعد
	أنثى	06	09.9				
الانتباه	ذكر	14	10.9	36.0	0.500	0.617	لا توجد فروق دالة احصائيا بين المجموعتين في هذا البعد
	أنثى	06	09.5				
سلام اليد (المصافح)	ذكر	14	10.2	38.0	0.333	0.739	لا توجد فروق دالة احصائيا بين المجموعتين في هذا البعد
	أنثى	06	11.1				
الاحاسيس والمشاعر	ذكر	14	10.2	40.0	0.166	0.868	لا توجد فروق دالة احصائيا بين المجموعتين في هذا البعد
	أنثى	06	10.1				
الكلي	ذكر	14	10.6	40.0	0.165	0.869	لا توجد فروق دالة احصائيا بين المجموعتين في هذا البعد
	أنثى	06	10.1				

وبالنظر الى الجدول أعلاه والذي يتضمن أبعاد المهارات الإجتماعية وسط الاطفال التوحديين بالمراكز عينة الدراسة، في بعد المهارات البصرية فقد سجل متوسط الرتب (10.7)

للذكور و (09.9) للاناث، حيث كانت قيمة (ز) (0.291) والقيمة الاحتمالية (0.771) كانت النتيجة لا توجد فروق دالة احصائياً بين المجموعتين في هذا البعد. اما بعد الانتباه فقد سجل متوسط الرتب (10.9) للذكور و(09.5) للاناث، حيث كانت قيمة (ز) (0.500) والقيمة الاحتمالية (0.617) كانت النتيجة لا توجد فروق دالة احصائيا بين المجموعتين في هذا البعد وفي بعد السلام باليد للترحيب (المصافحة) فقد سجل متوسط الرتب (10.2) للذكور و(11.1) للاناث ،حيث كانت قيمة (ز) (0.333) والقيمة الاحتمالية (0.739) كانت النتيجة لا توجد فروق دالة احصائيا بين المجموعتين في هذا البعد اما بعد الاحاسيس والمشاعر فقد سجل متوسط الرتب (10.2) للذكور و (10.1) للاناث، حيث كانت قيمة (ز) (0.166) والقيمة الاحتمالية (**0.868**) . كانت النتيجة لا توجد فروق دالة احصائيا بين المجموعتين في هذا البعد اما المقياس ككل فقد سجل متوسط الرتب (10.6) للذكور و(10.1) للاناث، حيث كانت قيمة (ز) (0.165) والقيمة الاحتمالية (0.869) كانت النتيجة لا توجد فروق دالة احصائيا بين المجموعتين في هذا البعد.

بالرجوع لنتائج التحليل الإحصائي لهذه الفرضية الموضحة في الجدول يتضح للباحثة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الإجتماعية وسط الاطفال التوحديين بالمراكز عينة الدراسة تعزى لمتغير النوع (ذكور واناث) وبذلك فان الفرضية لم تتحقق.

وقد سعت الباحثة لمراعات الفروق الفردية بقدر الإمكان كما أنه ليس هنالك تميز للنوع في أدبيات الدراسة تميز خصائص الأطفال التوحديين من حيث النوع لذلك لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الإجتماعية تعزى لمتغير النوع.

وتعزى الباحثة هذه النتيجة إلى أن البرنامج المقترح لتنمية المهارات الإجتماعية وسط الاطفال التوحديين كان مناسباً جداً لهم سواء ان كانو ذكوراً اناثاً. فاغلب الاطفال التوحديين لديهم قصور شديد وشامل في التفاعل الاجتماعي المتبادل، سلوكيات ونشاطات واهتمامات نمطية محدودة ومتكررة تكرار الأفعال أوالأقوال غير المعقولة، أو تكرار الحركات تلقائياً وعلى نمط واحد وفي مهارات التواصل، أوقد تتطور على نحو غير مناسب، أو لا تتطور مطلقاً، وترى الباحثة ان الاعراض التي يعاني منها الاطفال التوحوديون ليست ذات علاقه بالنوع بمعنى أن ما يقوم به الطفل من نشاط ليس مرتبط بذكور أواناث، وربما لم تظهر فروقات للسن العمرية، حيث لا زال التوحدي طفلاً وبالتالي تتشابه احتياجاتهم وخصائصهم كأطفال .

وقد يكون التوحد كاضطراب أكثر شيوعاً عند الذكور منه عند الإناث بثلاث أو أربع مرات . بمعنى ان الاضطراب يظهر عند الذكور بصورة أكبر من الاناث، من خلال ما عرض في الدراسات السابقة لم تجد الباحثة دراسات تطرقت تفيد بوجود فروق تعزى للنوع ما عدا دراسة

سحر محمد حسن (2016) التي أو جدت فروقاً دالة احصائيا فى بين المجموعتين لصالح الذكور، وترى الباحثة انه من المحتمل أن تتغير تصرفات التوحدي عندما يمر بمرحلة المراهقة لما لها من تغيرات كثيرة تقلل من سلوكياته الانعزالية .غير أنه وقد يسعى **الى كسب الرفاق.**

الفرض الثالث:

ينص هذا الفرض على أنه (توجد علاقة إرتباطية بين كفاءة البرنامج التدريبي في تنمية بعض المهارات الإجتماعية لدى الأطفال التوحديين بمراكز التوحد والعمر) ولدراسة هذا الفرض طبقت الباحثة معامل ارتباط سبيرمان الرتبي، فأظهرت نتيجة هذا الاجراء الجدول التالي:

جدول (3) معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين كفاءة البرنامج التدريبي في تنمية بعض المهارات الإجتماعية لدى الأطفال التوحديين بمراكز التوحد والعمر) ن = 20

المهارات	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
البصرية	0.088-	0.357	لا توجد علاقة دالة بين المتغيرين
الانتباه	0.201-	0.197	لا توجد علاقة دالة بين المتغيرين
سلام اليد	0.168-	0.239	لا توجد علاقة دالة بين المتغيرين
الاحاسيس (المشاعر)	0.117-	0.312	لا توجد علاقة دالة بين المتغيرين
الكلي	0.065-	0.393	لا توجد علاقة دالة بين المتغيرين

بالنظر الى الجدول اعلاه الذي يوضح العلاقة بين كفاءة البرنامج التدريبي في تنمية بعض المهارات الإجتماعية لدى الأطفال التوحديين بمراكز التوحد والعمر، فقد كانت النتيجة كالاتي: في بعد المهارات البصرية (−0.088) ، والقيمة الاحتمالية (0.357) وكانت النتيجة لا توجد علاقة دالة بين المتغيرين. بينما سجل بعد الانتباه (−0.201) ، والقيمة الاحتمالية (0.197) وكانت النتيجة لا توجد علاقة دالة بين المتغيرين.وبعد السلام باليد (المصافحة) (−0.168)، والقيمة الاحتمالية (0.239) وكانت النتيجة لا توجد علاقة دالة بين المتغيرين.وسجل بعد الاحاسيس والمشاعر(−0.117) ، والقيمة الاحتمالية (0.312) وكانت النتيجة لا توجد علاقة دالة بين المتغيرين. وكانت النتيجة الكلية للبرنامج (−0.065) ، والقيمة الاحتمالية (0.393) وكانت النتيجة لا توجد علاقة دالة بين المتغيرين.

بالرجوع لنتائج التحليل الإحصائي لهذه الفرضية الموضحة في الجدول اعلاه يتضح للباحثة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الإجتماعية وسط الاطفال التوحديين بالمراكز عينة الدراسة تعزى لمتغير العمر وبذلك فان الفرضية لم تتحقق.

ولا توجد دراسة من الدراسات السابقة تناولت متغير العمر. ما عدا دراسة زينب محمد فضل (2009م) بعنوان ثر التدخل المبكر علي النمو اللغوي للأطفال ذوي اضطراب التوحد

بالمملكة العربية السعودية المنطقة الشرقية بالدمام، حيث أوجدت علاقة عكسية دالة بين العمر والانتباه والتركيز بعد تطبيق البرنامج، وكانت لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين في أبعاد اللغة الاستقبالية، واللغة التعبيرية، والمهارات السمعية بعد تطبيق البرنامج .

وتعزى الباحثة هذه النتيجة أن خصائص الطفل في هذه المرحلة مرحلة الطفولة المتوسطة تتسم ببناء علاقات مع أقرانه وخاصة أنه انتقل إلى بيئة إجتماعية جديدة يبني فيها شخصيته حيث يقتصر سلوكه على اقرانه في المدرسة كما يتطور أسلوب المناقشة الفردية تصبح مع نهاية هذه المرحلة جماعية خاصة ما يرتبط منها بالألعاب الرياضية والتحصيل الدراسي وتميل الزعامة نحو الثبات النفسي وارتفاع في نسبة الذكاء.

ولكنها تختلف تماماً عند الطفل التوحدي، حيث لا توجد فيه هذه الصفات عندما يصل الطفل التوحدي سن الذهاب الى المدرسة عادة ما بين سن 5 الى 7 سنوات من العمر، وقد يسعى الى كسب الرفاق، ولا يرغب حتى في اللعب معهم، وقد يلعب لوحده لكن ليس بعيداً عنهم. وتتسم سلوكياته الإجتماعية بعدم اللباقة وغير الملائمة. وأما من الناحية المعرفية فإن الطفل التوحدي أكثر مهارة في الواجبات والفروض المدرسية التي تتطلب استخدام حاسة البصر (المهام الحيز – بصرية)، مقارنة مع الفروض والواجبات التي تتطلب مهارات الكلام، ويفتقر الشخص التوحدي الى التبادل الاجتماعي والعاطفي، ونعني بذلك عدم إحساسه وتعاطفه مع مشاعر وعواطف الآخرين، سواء كانت مشاعر ود أوعداء، حزينة أوسارة، أي عدم ادراكه لوجود مشاعر عند الآخرين من الناس، فيعاملهم وكأنهم قطع من الأثاث. كذلك لا يشعر الشخص التوحدي مع الإنسان الذي يبدو عليه الضيق، ولا يدرك حاجة الآخرين الى الخصوصية، ولا يقوم يتغيير سلوكياته بناء على السياق والتغير المجتمعي أو البيئي. فمشكلات الاطفال التوحديين لاترجع الى ذكائهم المحدود، ولا الى العمر بقدر ما ترجع الى نقص قدرتهم على تصريف شؤونهم، وعدم قدرتهم على التفاعل مع الاخرين في المجتمع، مما يشعرهم بانعدام الثقة في النفس، فلا يستطيعون القيام بمتطلبات حياتهم ويفشلون في القيام بالانشطة التي يقوم بها الاخرون مما يشعرهم بالاحباط والنقص.(HaslamTurnbull, 1996)

بينما تقوم التعريفات والتصنيفات التعليمية على اساس مدى القصور في التحصيل، والقدرة على التعلم والتدريب خلال سنوات الدراسة، وتؤكد هذه التعريفات والتصنيفات على الاحتياجات الخاصة لكل فئة، وكذلك البرامج التربوية والتعليمية المناسبة أو اللازمة لاشباعها أكثر من اي شئ آخر. أما التعريفات والتصنيفات الإجتماعية فانها تتخذ من الخصائص السلوكية، الإجتماعية، وعدم النضج الاجتماعي ونقصان الكفاءة أوالصلاحية الإجتماعية للطفل، وعدم القدرة على تفهم المواقف الإجتماعية ومسايرتها محكاً اساسياً لتحديد التوحد بغض النظر

عن العمر،هذه التي ركزت على انعدام الكفاءة الإجتماعية لديهم مثل الفشل في العناية بالذات والفشل في التوافق الاجتماعي. (Snell & Draker, 1994)

ويؤكد (يحي وعبيد: 2004م) فيما يتعلق بالكفاية الإجتماعية فهم يعانون من قصور شديد في الاستقلال الذاتي والعجز عن إصدار إحكام صحيحه أو اتخاذ قرارات، وعدم القدره على حماية انفسهم من الاخطار، والفشل في ادراك الزمان، والتمييز بين الليل والنهار.

وتتفق الباحثة فيما سبق بان مهارات السلوك التكيفي وتمكين الأطفال التوحديين لاداء المهارات الإجتماعية يعد من المحكات الاساسية لزيادة مستوى السلوك التكيفي لهم. كما وتختلف مظاهر وميزات التوحد اختلافاً كبيراً، وذلك حسب مستوى التطور والعمر الزمني للفرد.

الفرض الرابع:

ينص هذا الفرض على أن مهارة السلام باليد من أكثر المهارات الإجتماعية تطوراً بعد تطبيق البرنامج التدريبي وسط الأطفال التوحديين بمراكز التوحد بالخرطوم مقارنة بالمهارات الإجتماعية الأخرى. ولدراسة هذا الفرض طبقت الباحثة اختبار فريدمان الرتبي لمعرفة الفرق فى نسبة التحسن في كل مهارة من المهارات الإجتماعية، وقد نتج عن هذا الاجراء الجدول التالي.

جدول (4) اختبار فريدمان الرتبي لمعرفة أكثر المهارات الإجتماعية تطورا بعد تطبيق البرنامج التدريبي وسط الأطفال التوحديين بمراكز التوحد بالخرطوم مقارنة بالمهارات الإجتماعية الأخرى) (ن = 20).

المهارات الإجتماعية	متوسط الرتب	قيمة كا2	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
البصرية	2.10	6.51	0.089	توجد فروق دالة في تحسن مهارات سلام اليد (المصافحة).
الانتباه	2.30			
سلام اليد (المصافحة)	3.05			
الاحاسيس والمشاعر	2.55			

يتضح من الجدول اعلاه الذي يوضح أكثر المهارات الإجتماعية تطورا بعد تطبيق البرنامج التدريبي وسط الأطفال التوحديين بمراكز التوحد بالخرطوم مقارنة بالمهارات الإجتماعية الأخرى، فقد سجلت مهارة البصر **(2.10)** ومهارة الانتباه **(2.30)** ومهارة السلام باليد، المصافحة **(3.05)** ، ومهارة الاحاسيس والمشاعر **(2.55)** حيث كانت قيمة كا2 **(6.51)** تحت قيمة احتمالية **(0.089)** والنتيجة توجد فروق دالة في تحسن مهارات سلام اليد (المصافحة).

بالرجوع لنتائج التحليل الإحصائي لهذه الفرضية الموضحة في الجدول اعلاه يتضح للباحثة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات السلام باليد وسط الاطفال التوحديين بالمراكز عينة الدراسة وبذلك فان الفرضية قد تتحققت. تلاحظ الباحثة انه من خلال مقارنة المهارات مع السلام باليد انها قد سجلت اكبر تحسين وتعزي الباحثة ذلك الى طبيعة المجتمع السوداني الذي تنتشر وسطه التحية المتمثلة في المصافحة ،لذا كان من الطبيعي ان تتحسن هذه

المهارة ، وقد يعود التحسن إلى كثرة الممارسة والتشجيع من قبل الاسر كي يمد الطفل يده ليسلم على الضيوف.

اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة زينب محمد فضل (2009م) التي أو جدت تحسن في الأداء اللغوي بدرجة دالة إحصائية لصالح أطفال الإعاقة المتوسطة في بعدي الانتباه.

أظهرت دراسة سيفل إيكيست (Eikeseth Sevil,2004) بعنوان العلاج السلوكي المكثف لمجموعة من الأطفال التوحديين من سن (4–7) سنوات أظهرت نتيجة الدراسة استفادة الأطفال التوحديين (عينة الدراسة) من البرنامج السلوكي، كذلك أو ضحت الدراسة أن إطفال المجموعة الأو لى أكثر في تعبير (الضحك، الحزن) ودرجة الذكاء العام واللغة والسلوك الكيفي والتفاعل الاجتماعي وبعض مهارات الحياة اليومية.

هنالك عدداً من الدراسات أكدت على أهمية البرامج السلوكية والعلاجية المقدمة للأطفال التوحديين، ودورها في تنمية التعبيرات الانفعالية لديهم، ومن أمثلة هذه الدراسات: دراسة، لوفاس (LOVAAS,2007)، دراسة تيتش (TEACCH, 2006) ، دراسة (Eikeseth Sevil,2004) والتي أكدت على أهمية دور البرنامج المقدم لهؤلاء الأطفال وهو برنامج العلاج السلوكي المكثف وتأثيره على تنمية انفعال (الضحك، الحزن) من خلال تلقي (العلاج السلوكي) مستخدمة فنية (النمذجة والتقليد، والانتباه، والتسلسل، لغة الاستقبال – تعبيرات الوجه المختلفة – والانفعالات مثل الحزن والضحك والخوف والقلق) ومع تقدم الطفل وتطور قدراته تزداد صعوبة الأهداف لكل مجالا من المجالات السابقة وتضاف لها أهداف للمجالات الإجتماعية والأكاديمي والتحضير لدخول المدرسة، لدى مجموعة من الأطفال التوحديين، وأكدت الدراسة أيضاً على أهمية هذا البرنامج في تنمية الآتي: درجة الذكاء العام واللغة والسلوك التكيفي وتفاعل الاجتماعي والانفعالي وبعض مهارات التواصل، ومهارات الحياة اليومية، وكذلك أكدت الدراسة على أهمية التدخل المبكر مع هؤلاء الأطفال وذلك في سن السادسة والخامسة، وأيضاً هناك دراسات مثل دراسة (Buffington. et .al,2005)، دراسة (Shaw Sandym,2006) أكدت هذه الدراسات على أهمية تقديم العلاج السلوكي المبكر للأطفال التوحديين، حيث تم تعليم الأطفال التوحديين بعض التعبيرات الانفعالية مثل (الابتسامة، الضحك، البكاء) من خلال البرنامج السلوكي، وفي ضوء فنيات الآتية (النمذجة –التعزيز– التلقين) وكذلك تم تعليم الأطفال التوحديين أكثر تعبيرا لإيماءات (الضحك– الفرح–الحزن–الخوف –الغضب) لصالح بعد البرنامج، وكذلك المتغيرات الآخرى للبرنامج مثل (التفاعل الاجتماعي – والتواصل – اللغة) أن التوحد هو إضطراب إنفعالي وإجتماعي ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الإنفعالية، خاصة في التعبير عنها

بالوجه أو باللغة ويؤثر ذلك في العلاقات الإجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية. (خطاب:2009م، ص 17)

أيضاً يقرر ماجد عماره (2005م، ص 18) أن التوحد حالة من حالات الإضطرابات الارتقائية الشاملة (المختلطة) يغلب فيها على الطفل الانسحاب، والانطواء، وعدم الاهتمام بوجود الآخرين، أو الإحساس بهم أوبمشاعرهم، ويتجنب الطفل أى تواصل معهم وخاصة التواصل البصرى، وتتميز لغته بالاضطراب الشديد فيغلب عليه الترديد أو التكرار لما يقوله الآخرين أو الاجترار، ولديه سلوك نمطى، وانشغال بأجزاء الأشياء وليس بالأشياء نفسها، ويتميز عن غيره من حالات الإعاقات الأخرى بمجموعة من الخصائص المميزة والمتغيرات المعرفية.

وترى الباحثة ان الاضطرابات الانفعالية من أهم وأخطر المشكلات لدي الأطفال التوحديين، حيث إنها تحد من فاعلية وكفاءة البرامج التدريبية والتأهيلية ويمتد أثرها أيضاً على مستوى تفاعل الأطفال التوحديين مع المحيطين بهم، وتمتد آثار هذا الاضطراب لتؤثر على مستوى التوافق النفسي والاجتماعي والانفعالي لدى الطفل التوحدي .

الفصل الخامس

خاتمة البحث

الخاتمة

تناول البحث أهمية تدريب أطفال التوحد على المهارات الإجتماعية للأعمار من (6–9) سنوات وذلك من أجل تحقيق نموهم الاجتماعي ومدهم بعمليات لازمة للتواصل مع الآخرين سواء كان ذلك في المحيط الأسري أو بالمراكز. وقد قامت الباحثة بتطبيق برنامج المهارات الاجتماعية للأعمار من (6–9) سنوات، على عينة الدراسة التي تكونت من 20 طفلاً. وقد استفادت الباحثة في إعدادها وتطبيقها لهذا البرنامج من عدد من البرامج المقترحة من قبل عدد من الدراسات السابقة.

نتائج البحث:

توصل البحث لمجموعة من النتائج :

1. يتميز البرنامج التدريبي بالفاعلية الدالة احصائياً في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين للأعمار من (6–9) بمراكز التوحد.
2. لا توجد فروق في كفاءة البرنامج التدريبي لتنمية بعض المهارات الإجتماعية وسط الاطفال التوحديين تبعاً لمتغير النوع.
3. لا توجد علاقة إرتباطية بين كفاءة البرنامج التدريبي في تنمية بعض المهارات الإجتماعية لدى الأطفال التوحديين بمراكز التوحد والعمر.
4. تعد مهارة السلام باليد من أكثر المهارات الإجتماعية تطوراً بعد تطبيق البرنامج التدريبي وسط الأطفال التوحديين بمراكز التوحد بالخرطوم مقارنة بالمهارات الإجتماعية الأخرى.

التوصيات :

تقدم الباحثة عدداً من التوصيات، وتعتقد الباحثة أن أخذ هذه التوصيات بعين الاعتبار سيسهم مستقبلا في وضع المزيد من الحلول الجيدة والمبتكرة لحل مشكلات أطفال التوحد عليه توصي الباحثة بالآتي:

1. ضرورة تكثيف الأهتمام باطفال التوحد في جميع مراكز تأهيليهم وفي المدارس العامة من قبل كل الجهات ذات الصلة بالتعامل مع أطفال التوحد.
2. الاهتمام بتقييم مدى فاعلية البرامج المقدمة لهذه الفئة في إكساب أطفال التوحد مهارات التواصل الإجتماعي.

3. ضرورة تخصيص مراكز لرعاية أطفال التوحد تكون منفصلة عن المراكز التي تضم أطفال ذوي إعاقات أخرى، والتي تقوم برعاية أطفال التوحد بجانب فئات الإعاقات العقلية الأخرى.
4. توجيه برامج عن طريق وسائل الاعلام المختلفة (التلفزيون- الاذاعة)عن اعراض التوحد حتي يتسنى للاباء التوجه للاطباء النفسيين عندما يشعرون بوجود اعراض المرض عند اطفالهم للتشخيص وبالتالي علاجه مبكرا وهذا هو اساس نجاح العلاج.
5. انشاء مراكز متخصصه لعلاج التوحد مع قيامها بالارشاد الاسري في كل انحاء السودن مع مراعاه ان بعض الولايات ليس بها مراكز علاجيه للتوحد ويكون هذا بمقابل مادي معقول ويجب توفير كل الخدمات اللازمه للطفل التوحدى (تخاطب- تعديل سلوك- تعلم إكاديمي) في المركز.
6. اقامة دورات تدربية متخصصة للعاملين في مجال رعايه الاطفال التوحديين وايضا لابائهم.
7. دمج الاطفال التوحديين الذين ليست لديهم اعاقه بسيطة مع الاطفال الاسوياء في المدارس الحكومية بمصاحبة مدرسة متخصصة حتى تساعدهم على الاندماج مع الأطفال الطبيعيين.

المقترحات:

تقترح الباحثة عدة موضوعات تعتقد أنها ذات أهمية كبيرة في حل العديد من المشكلات ذات الصلة بأطفال التوحد على النحو التالي:

1. عمل دراسات تقييمية للبرامج المقدمة للاطفال التوحديين ومعرفة ما احدثته من تطور للطفل التوحدي.
2. عمل دراسات تتبعيه لفترات طويلة (سنة أو أكثر) لحالات اضطراب التوحد لمعرفة مدى استمرار فعالية البرنامج على المدى البعيد.
3. القيام بدراسات في السودان لمعرفة معدل انتشار المرض وما ال إليه حال الأطفال التوحديين عند وصولهم لمشارف المراهقة لأنه حتى الان لاتوجد دراسات في هذا الصدد.
4. القيام بالمزيد من الابحاث تهدف لمعرفه اسباب المرض وتقييم الطرق العلاجية الجديدة التي ظهرت في الأونة الاخيرة ومازالت قيد التجربة مع القيام بالمزيد من الابحاث لايجاد طرق علاجية جديدة.

المصادر والمراجع:

1. القرأن الكريم.
2. أحمد أوزي (1999): سيكلوجية الطفل نظريات النمو النفسي ومراحله، مطبعة النجاح الجديدة البيضاء.
3. أحمد عبد اللطيف وحيد (2001): علم النفس الاجتماعي، ط1، دار المسيرة للنشر الاردن.
4. أسامة كامل راتب (1994): النمو الحركي في الطفولة والمراهقة، ط2، دار الفكر العربي ، القاهرة.
5. اسماء عبد العال الجبري ومحمد مصطفى الديب (1998): سيكولوجية التعاون والتنافس والفردية، ط1، عالم الكتب، القاهرة.
6. أمل محمد حسونه (2004) : علم النفس النمو، بدون ط،، الدار العالمية للنشر والتوزيع.
7. السيد على السيد وفائقه احمد بدر(2001): الادراك الحسي السمعي والبصري، ط1 ، مكتبة النهضة، القاهرة.
8. السيد علي السيد، فائقة محمد بدر (2002): الإدراك الحسي البصري والسمعي ط1, مكتبة النهضة المصرية، القاهرة .
9. جمال الخطيب (2001): تعديل سلوك الأطفال المعوقين, دليل الآباء والمعلمين. دار حنين، عمّان.
10. جمال الخطيب (1997): المدخل الى التربية الخاصة، مكتبة الفلاح، عمان الاردن.
11. حامد زهران (2005): التوجيه والإرشاد النفسي،ط1، عالم الكتب ،القاهرة.
12. حامد عبد السلام زهران (2003): دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي, عالم الكتب، القاهرة.
13. حامد عبد السلام زهران (1998): التوجيه والإرشاد النفسى. ط3، عالم الكتب، القاهرة.
14. حامد عبد السلام زهران (1980): التوجيه والإرشاد النفسي، ط3، عالم الكتب، القاهرة.
15. حسني الجبالي (2003): علم النفس الاجتماعي بين النظرية والتطبيق، الانجلو المصرية، القاهرة.

16. خوله يحي، وماجده عبيد (2005): الاعاقة العقلية، دار وائل للنشر والتوزيع، الاردن عمان.
17. رجاء محمود أبو علام (2007): مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، الطبعة السادسة، دار النشر للجامعات.
18. رشاد على عبد العزيز موسى (2002): علم نفس الإعاقة، مكتبة الانجلو المصرية، (387 – 416)، القاهرة.
19. رمضان محمد القذافى (1994): سيكولوجية الإعاقة، مطبعة الانتصار الجامعة المفتوحة، ليبيا.
20. سامي محمد ملحم (2004): علم النفس النمو (دورة حياة الإنسان)، ط الأولى، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن.
21. سامية لطفي الأنصاري (2000): علم النفس النمو والطفولة والمرهقة، بدون ط، المكتبة الجامعية، مصر.
22. سعدية بهادر (1992):المرجع فى تربية أطفال ما قبل المدرسة، ط2، مطبع المدنى، القاهرة .
23. سعيد حسني العزه (2003): صعوبات التعلم (المفهوم، التشخيص، أساليب التدريس واستراتيجيات العلاج)، ط الاولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
24. سوسن شاكر الجلبى (2005) : التوحد الطفولى " أسبابه – خصائصه – تشخيصه – علاجه". ط1، مؤسسة علاء الدين، دمشق – سوريا. .
25. صالح محمد أبو على جادو (2005م): علم النفس التطوري (الطفولة والمراهقة)، ط الاولى، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان.
26. ظريف شوقي محمد فرج (2003): المهارات الإجتماعية والاتصالية ، دار غريب ، القاهرة.
27. عادل عبد الله محمد (2002) : جداول النشاط المصورة للأطفال التوحديين وإمكانية إستخدامها مع الأطفال المعاقين عقلياً ، دار الرشاد ، القاهرة.
28. عادل عبد الله محمد (2004): الإعاقات العقلية ، ط1، دار الرشاد، القاهرة.
29. عبد الرحمن سيد سليمان (2000): محاولة فهم الذاتوية إعاقة التوحد عند الأطفال ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة.

30. عبد الرحمن سيد سليمان (2004): اضطراب التوحد ، ط3 ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق
31. عبد الكريم غريب (2006): المنهل التربوي معجم موسوعي في المصطلحات والمفاهيم البيداغوجية والديداكتيكية " الجزء الثاني الطبعة الأولى 2006 مطبعة النجاح الجديدة البيضاء .
32. عبد الله إبراهيم الزريقان (2004): التوحّد: الخصائص والعلاج، دار وائل للنشر عمّانٍ.
33. عثمان لزبيب فراج (2002): الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة ، تعريفها- تصنيفها- اعراضها – تشخيصها- اسبابها – التدخل العلاجي، المجلس العربي للطفولة والتنمية ، القاهرة.
34. عدنان خلف الجبوري وآخرون(1986): المبادئ الأساسية في طرق تدريس التربية الرياضية، دار الكتب.
35. عصام نور سريه (2006): سيكولوجية الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة.
36. علا عبد الباقي إبراهيم (2011): إضطراب التوحد الأوتيزم أعراضه أسبابه وطرق علاجه مع برامج تدريبية وعلاجية لتنمية قدرات الأطفال المصابين به، ط1،عالم الكتب ، القاهرة.
37. علاء الدين كفافي (1997): علم النفس الارتقائي، سيكولوجية الطفولة والمراهقة، مؤسسة الاصالة، القاهرة .
38. على عبد السلام على(2005): المساندة الإجتماعية وتطبيقاتها العملية في حياتنا اليومية، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
39. عبد العزيز السيد الشخص وزيدان احمد السرطاوي (1999): تربية الاطفال والمراهقين المضطربين سلوكياً، الجزء1، دار الكتاب الجامعي، الامارات العربية المتحدة.
40. عماد الزغلول (2003): نظريات التعلم، ط1، دار الشروق، جامعة مؤته، عمان.
41. فاطمه حلمي ابو هاشم وحسن السيد محفييثصسمد (2004): سيكولوجية المهارات، ط1، زهراء الشرق، القاهرة.

42. كمال عبد الحميد زيتون (2003): التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، عالم الكتب، القاهرة .

43. لطفى زكريا الشربينى (2004) : طفل خاص بين الاعاقات والمتلازمات – تعريف وتشخيص، ط1، دار الفكر العربي القاهرة.

44. لويس كامل مليكه (1998): الإعاقات العقلية والاضطرابات الارتقائية. ط1، مكتبة النهضة العربية، القاهرة.

45. ماجد السيد عماره (2005): إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارق ،ط1 ، مكتبة زرقاء الشرق، القاهرة.

46. محمد أحمد خطاب (2005) : سيكولوجية الطفل التوحدى, تعريفها – تصنيفها – أعراضها – تشخيصها – أسبابها – التدخل العلاجى. ط1، دار الثقافة، عمان، الأردن.

47. محمد أحمد خطاب (2009) : سيكولوجية الطفل التوحدي، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن.

48. محمد بن عبد العزيز الفوزان (2000): التوحد / المفهوم – التعليم – التدريب, مرشد إلي الوالدين والمهنيين، دار عالم الكتب للطباعة والنشر الرياض.

49. محمد صالح الامام وفؤاد علي الجوالدة (2011): التوحد رؤية الأهل والأخصائيين ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن.

50. محمد صالح الإمام، وفؤاد علي الجوالدة (2011): التوحد رؤية الأهل والأخصائيين ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان الأردن.

51. محمد عبد الرحيم عدس (2000): صعوبات التعلم، عمان ، الاردن، دار الفكر العربي للطباعة والنشر.

52. محمد عدنان عليوات (2007) : الأطفال التوحدين، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن.

53. محمد على كامل (2003): من هم الاوتيزم وكيف نعدهم للنضج، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

54. محمود عبد الرحمن حموده (1998): الطب النفسى للطفولة والمراهقة المشكلات النفسية والعلاج، ط2، مطبوعة بواسطة المؤلف، القاهرة .

55. مصطفى نوري القمش (2011): إضطرابات التوحد الأسباب التشخيص العلاج ، دراسات عملية ، الطبعة الأولى ، عمان ، الأردن.
56. نويورث ، شارين (1997): المرجع في إضطراب التوحد التشخيص والعلاج، ترجمة محمد أبو حلاوة ، المعهد الوطني للصحة النفسية ، الولايات المتحدة الأمريكية.
57. وفاء على الشامي (2004): اشكاله اسبابه تشخيصه، الكتاب الاول، مركز جده للتوحد، الرياض.
58. يوشيل وآخرون (2004): الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، ترجمة: كريمان بدر، ط1، عالم الكتب، القاهرة.

البحوث الرسائل

59. أيمن حامد الخيران (2011م) : فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل اللفظي وأثره في التفاعل الإجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين " دراسة تجريبية في مراكز التربية الخاصة في مدينة دمشق"، رسالة ماجستير ، جامعة دمشق.
60. بشرى عصام عويجان (2012م) : فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين " دراسة شبه تجريبية في محافظة مدينة دمشق " ، رسالة ماجستير، جامعة دمشق .
61. **ريهام محمد فتحى (2000):** فاعلية أسلوب لعب الدور فى تنمية المهارات الإجتماعية لدى عينة من الأطفال الصم، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.
62. **سهي أحمد أمين نصر(2001) : مدي فعالية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي بعض الأطفال التوحديين ، رسالة دكتوراة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس.**
63. سوسن على يوسف ابو فاعلـه برنامج تدريبي في تنميه المهارات الاجتماعيه لدي الاطفال التوحديين دراسه تجريبيه بمراكز التربيه الخاصه محليتي الخرطوم– بحري رساله مقدمه لنيل درجه الدكتوره في التربيه تخصص تربيه خاصه
64. عايده على قاسم الرفاعي (1997) مدى فاعلية برنامج ارشادي في تنمية بعض المهارات الإجتماعية لدى الاطفال المعاقين ذهنيا،دكتوراه غير منشوره، كلية التربية ، جامعة عين شمس

65. عزه خليل عبد الفتاح (1990): اللعب كاسلوب لحل بعض المشكلات –دراسة تجريبية على اطفال ما قبل المدرسة، رسالة ماجستير ، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
66. عوشه المهيري، عبد العزيز السرطاوي وروحي عبدات، مروح (2014): فاعلية برنامج تدريبي قائم على القصص الاجتماعية في تنمية مهارات السلوك التكيفي لدى أطفال التوحد، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة الإمارات، الإمارات العربية المتحدة.
67. فاديه خالد عثمان مكي(2014): فاعلبه برنامج تدريبى لتنميه التواصل الاجتماعي لدى الاطفال التوحديين التوحد بولايه الخرطوم رسالة دكتوارة غير منشورة جامعة الخرطوم
68. فاطمه الزهراء على احمد سليمان(2014): فاعلية برنامج تدريبي لتنمية التواصل الاجتماعي لدى الاطفال التوحديين تبادل الصور بيكس رساله دكتوره غير منشورةجامعه النيلين.
69. كوثر القواسمة (2011): أثر برنامج تدخل مبكر في تحسين المهارات الأساسية لدى أطفال التوحد، رسالة دكتوراه غير منشوره، جامعة عمان العربية لمدراسات، الأردن.
70. لمياء عبد الحميد بيومى (2008): فاعلية برنامج تدريبى لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين جامعة قناة السويس، كلية التربية بالعريش، دكتوراه من قسم علم النفس التربوى
71. مجدي فتحي غزال (٢٠٠٧) : فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الإجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.
72. محمد أحمد محمد علي (2008م): فاعلية برنامج تدريب سلوكي لتحسين بعض مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من الأطفال ذوي التوحد ، رسالة دكتوراه ، جامعة عين شمس.
73. هدى عبد العزيز امين (1999): الدلالات التشخيصية للأطفال المصابين بالأوتيزم(الذاتوية)، رسالة ماجستير معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس
74. وداد حسن محمود (2014): فاعلية اللعب الموجّه في تشخيص وتطوير مهارات التواصل اللغوي والاجتماعي لأطفال التوحد بمدينة جدة، جامعة أمدرمان الإسلامية، معهد بحوث ودراسات العالم والإسلامي، السودان.الدكتوراه في علم النفس، تخصص التربية الخاصة.

75. مشاعر هاشم محمد فاعلنه برنامج سلوكي لتنميه مهارات التواصل غير اللفظي والسلوك الاجتماعي لدي اطفال التوحد القابلين للتعلم وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافيه رساله دكتوره غير منشوره جامعه امدرمان الاسلاميه(2015).

مجلات ودوريات:

76. السيد عبد الحميد عطيه (2004): التدخل المهني واستخدام برنامج مقترح لتنمية المهارات الإجتماعية مع جماعة المعاقين وامهاتهم، مجلة دراسات في الخدمة الإجتماعية والعلوم الانسانية، جامعة حلوان، العدد (1) المجلد (16).

77. الغصاونه زيد عبد المهدي وائل محمد الشرمان (2013): بناء برنامج تدريبي قائم على طريقة ماكتون لتنمية التواصل غيراللفظي لدي الاطفال التوحديين في محافظة الطائف، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، المجلد (2) العدد (10) عمان الاردن.

78. جبران يحى المخطي (2006): المهارات الإجتماعية، اطفال الخليج للدراسات والبحوث.

79. دانييل جولمان (2000): الذكاء العاطفي ترجمة ليلى الجبالي، سلسلة عالم المعرفة ، الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والاداب، اكتوبر ع 262.

80. رضوى إبراهيم عبد الستار وآخرون (1993): العلاج السلوكى للطفل. سلسلة عالم المعرفة، الكويت.

81. ، داليا خيري عبد الوهاب، محمد مصطفى الديب وماجد محمد عثمان، (2012) : فاعلية برنامج تدريبي باستخدام الوسائط المتعددة في تحسين مهارات التواصل اللفظي والذاكرة العاملة لدى الأطفال التوحديين بالطائف، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، العدد (31) الجزء الثاني.

82. سهام على عبد الحميد (1996): اثر التدريب على مهارات التفاعل الاجتماعي على علاج السلوك الانطوائي لدى الاطفال المحرومين من الرعاية الوالدية، المجلة المصرية للتقويم التربوي(مج4- ع1) المركز القومي للامتحانات والتقويم، ص33-75.

83. عبد الستار ابراهيم واخرون (1993): العلاج السلوكي ونماذج من حالاته، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والاداب.

84. عبد المنعم احمد الدردير (1993): المهارات الإجتماعية لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم النمائية بالمرحلة الابتدائية، مجلة كلية التربية باسوان، العدد(9)، جامعة اسيوط، ص 138-155.

85. علي دلشاد (2013م) : فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السلوكيات غير اللفظة لدى عينة من الأطفال التوحديين " دراسة شبه تجريبية في المنطقة السورية للمعوقين آمال، مجلة دمشق، العدد الأول، المجلد (29) ، ص193-234.
86. عمر بن الخطاب (2001) الاساليب العلاجية الفعالة في التوحد، مجلة معوقات الطفولة ،مركز معوقات الطفولة العدد (9) مايو، جامعة الازهر
87. فهد بن عبدالله الديلم (2005): المهارات الإجتماعية لدى الفصاميين المراجعين والمنومين، دراسات عربية في علم النفس، القاهره ، مجلد (4) العدد (1) .
88. لينا عمر بن صديق (2007): فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي، مجلة الطفولة العربية – الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، المجلد التاسع، العدد الثالث والثلاثون، ديسمبر ص 8-39.
89. ناجي عبد العظيم سعيد مرشد (2003): فعالية برنامج ارشادي للتدريب على المهارات الإجتماعية في خفض الخجل لدى الاطفال، مجلة كلية التربية بالزقازيق، مجلد (1) عدد (45).
90. نسيمه داود (1999): علاقة الكفاءة الإجتماعية والسلوك اللا اجتماعي المدرسي باساليب التنشئة الوالدية والتحصيل الدراسي لدى عينه من طلبة الصفوف السابع والثامن، مجلة دراسات العلوم التربوية،عمان المجلد (26) العدد (1).
91. دراسة نسرين رشيد مصطفى (2011): بعنوان: فاعلية برنامج البورتيج في تحسين مهارات الادراك واللغة لدى الأطفال التوحديين في مرحلة الطفولة المبكرة.
92. هشام عبد الرحمن الخولي (2004): فاعلية برنامج علاجي لتحسين حالة الأطفال الأوتيزم (الأوتيستك)، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، العدد (33)، مجلد (2)، ص ص208: 238.
93. ياسر بن محمد الفهد (2000): استخدام حمية الغذاء الخالي من الحلوتين والكازين تساعد أطفال التوحد . مجلة عالم الإعاقة ، السنة الثالثة ،العدد (15)، الرياض،المملكة العربية السعودية .

مؤتمرات وورش:

94. إسماعيل محمد بدر (1997) : مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسن حالات الأطفال ذوي التوحد، المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس، المجلد الثاني ، ص727 -758.

95. السيد ابراهيم السمادوني (1990): الانتباه السمعي والبصري لدى الاطفال ذوي النشاط الزائد، دراسة ميدانية، المؤتمر الثالث للطفولة، مركز دراسات الطفولة عين شمس، ص936-955.
96. سميرة عبد اللطيف السعد (1998): برنامج متكامل لخدمة إعاقة التوحد في الوطن العربي، المؤتمر الدولي السابع لاتحاد فئات الحالات الخاصة والمعوقين، الشويخ، القاهرة ، ديسمبر.
97. محمد حسيب الدفراوى (1993): الخدمات التى تقدم للطفل الأوتيستك فى مصر. ورشة عمل عن الأوتيزم ، ديسمبر، مركز سيتى . ص ص 102 – 107.

إنترنت:

98. يحي الرخاوي (2003): مخاطر استيراد الافكار والمناهج والمشاكل وجهات نظر، شبكة العلوم النفسية العربية ، شيكة الانترنت.

الرسائل الاجنبية:

99. American Psychiatric Association, (1999) : Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorder (4thed)Washington ,DC ,Author.
100. Autism Society of North Carolina. (1998). Autism Primer Twenty Questions & Answers .Raleigh :Autism Society of North Carolina.
101. Buffington. , Buffin , Gton , Engel , Shigeki , Peter (2005) : Procedures For Teaching Appropriate Gestural communication skills To Children With Autism . Journal Of Autism And Developmental Disorders ,v.28,N .6.
102. *Cardon,T.A., &Wilcox,M. J.(2011*). Promoting imitation in young children with autism a Comparison of reciprocal imitation training and video modeling , Journal of autism development disorder . 41(5),654-666.
103. Cihak. David & others (2012): The Use of Video Modeling With the Picture Exchange Communication System to Increase Independent Communicative Initiations in Preschoolers With Autism and Developmental Delays, Focus on Autism and Other Developmental Disabilities Vo,27 (1) 3-11.
104. *Dequinzio,J.A., Townsend,D.B., Sturmey,B., & Poulson,C.L. (2007)* . Generalized imitation of facial model by children with autism . *Journal of applied behavior analysis* . (40), 755-759.
105. Dawson , Geraldine & others (2010):Randomized, Controlled Trial an intervention For Toddlers with Autism The Early start Denver Model ,journal of American Academy of pediatrics, VO,125 .PP17 23.
106. Eikeseth , Svein (2004) : Intensive Behavioral Treatment For Preschoolers With Severe mental PDD.238 : 249/107 : 33

107. Ganz,B .,Bourgeois,c&Flores,m.(2008). Implementing visually cued imitation training with children with autism spectrum disorders and developmental delays . *Journal of positive behavior intervention* .,(10),NO(1) ,56-66 .
108. Ganz, Jennifer& Simpson, Richard (2004) Effec on communicative Requesting and speech Development of Picture exchange communication system in children with characteristics of Autism, Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 34, No. 4.
109. Ganz, Jennifer & Others (2012): Education and Training in Autism and Developmental Disabilities, Division on Autism and Developmental Disabilities, 2012, 47(2), 176 – 186.
110. Gambino ,G Vozza ,Canzai,F(2000) : Lamotrigine And Heuropsy Chological Function In Autistic Children . {Italian} ,Giornale Dineurops ,Ichiatra Dell Evol Utiva Vol .18 (3-4)sep-DEC.
111. Maria ,Jean ,(2002) : Navigating The social World : A curriculum For Individual With Aspersers Syndrome ,High Function Autism And related Disorders ,Web Site : http//www .Futurhorizons-autism .com.
112. Scott, Jack et. al., (2000): Students with autism characteristics and instructional programming for special educators Singular publishing group , Inc.
113. Shigeki Koita ,Hisami ,Sonoyama , ;(2007) : Communication training With The picture Exchange Commication System (pecs) For Children With Autism Disorder ,The training Program And Current And Future ,Japanese, Journal Of Behavior Analysis ,Vol .18 ,p120-130.
114. Sandy Shaw (2006) : Behavior Treatment For Children With Autism : A comparison Between Discrete Trial Training And Pivotal Response Training In Teaching Emotion Perspective Taking Skills, .(PH-D)- California School Of Professional Psychology .vol -11,s.p61210.
115. Snell، M.E.، Draker Jr.، G.P..(1994). Replacing Cascade with Supported Education، Journal of Special Education، Winter، Vol.27 Issue4.
116. . Roberts, J.M. (2004) A Review of the to Identify the Most Effective Models of Best Practice in the Management of Children With Autism Spectrum Disorder, Sydney: Center For Developmental Disability Studies,
117. Mcbrid, P. et al, (1998). Effects of diagnosis reece and puberty on plateleb seroton in levels in autism and mental retardation, Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Vol. (37), No. (7), pp. 767-776.
118. Treavarthen, C. et al., (1996). Children with Autism Diagnosis and Intervention to meet their needs. London, Jessica Kingsley Publishers.
119. Young, J. & Nettebeck, D. (1994). The intelligence of clinical calculators. American Journal on Mental Retardation, Vol. (99), pp. 186-200.

ملحق رقم (1) يوضح اسماء المحكمين

الرقم	اسم المحكم	الدرجة الوظيفية	العنوان
1	علي فرح احمد فرح	أ . مشارك - علم النفس	جامعة السودان– كلية التربية – قسم علم النفس
2	الطاهر مصطفى صالح	أ . مشارك - علم النفس	جامعة افريقيا العالمية – كلية الاداب – قسم علم النفس
3	بخيته محمد زين علي	أ . مساعد - علم النفس	جامعة السودان – كلية التربية – قسم علم النفس
4	د.نصر الدين احمد الدومه	أ . مساعد - علم النفس	جامعة افريقيا العالمية – كلية الاداب – قسم علم النفس
5	اخلاص حسن السيد عشريه	أ . مساعد - علم النفس	جامعة الخرطوم – كلية التربية – قسم علم النفس
6	عزالدين سعيد علي طه	أ . مساعد - علم النفس	جامعة افريقيا العالمية – كلية التربية – قسم علم النفس
7	بدور الفاضل الشيخ	أ . مساعد- علم النفس	جامعه ام درمان الاسلاميه -معهد دراسات الاسرة
8	عثمان موسي حريكه	أ . مساعد- علم النفس	جامعه ام درمان الاسلاميه –كلية التربية
9	نورا الحاج عبد المعطي الحاج	أ . مساعد- علم النفس	جامعه الزعيم الازهري- كلية التربية
10	فضل المولى عبدالرضي الشيخ	أ . مساعد- علم النفس	جامعة الخرطوم – كلية التربية – قسم علم النفس

الملحق رقم (2) يوضح تعديلات المحكمين

الرقم	العبارة قبل التعديل	توع التعديل	العبارة بعد التعديل
1	ضعيف في التواصل البصري	اعادة صياغة	لديه ضعف في التواصل البصري
2	ضعيف في التعرف على تعايير الوجه	اعادة صياغة	ضعيف في تعايير الوجه
3	ينظر الى الأخرين	كما هي	ينظر الى الأخرين
4	ينجذب لتصرفات الأخرين	كما هي	ينجذب لتصرفات الأخرين
5	يستجيب للتواصل على حسب الموضوع المعبر	اعادة صياغة	يستجيب للتواصل على حسب الموقف المعبر
6	ينشغل بالاشياء المتحركة	تعديل	يتابع الاشياء المتحركة
7	يشاهد البرامج (اذا كانت في (تلفزيون، كمبيوتر، لعب، ...)	كما هي	يشاهد البرامج اذا كانت في (تلفزيون، كمبيوتر، لعب، ...)
8	يفهم ايماءات الأخرين	كما هي	يفهم ايماءات الأخرين
9	يصنف الاشياء المتشابهة	تعديل	يصنف الاشياء البتشبه بعض
10	يظهر اهتمام كبير بالصور	حذف كلمه	يظهر اهتمام بالصور
11	يوجد تواصل بينه و الباحث/المعلم/ الام	تعديل	يظهر تواصل مع المعلمة
12	يتابع التعليمات المطلوبة		يتابع التعليمات المطلوبة
13	يتفحص الاشياء	اضافة	يتفحص الاشياء (ادوات اللعب)
14	يصنف الصور	اعادة صياغة	يستطيع التصنيف بين صورتين
15	يتعرف على الشكل المطلوب من بقية الأشكال	كما هي	يتعرف على الشكل المطلوب من بقية الأشكال
16	تركيزه ضعيف	كما هي	تركيزه ضعيف
17	يستطيع أن يميز بين الألوان	تعديل	يستطيع أن يُفرز بين الألوان
18	يصنف الأشياء على حسب حجمها	كما هي	يصنف الأشياء على حسب حجمها
19	يفرز بين ممتلكاته وممتلكات الاخرين	كما هي	يفرز بين ممتلكاته وممتلكات الاخرين
20	ينتبه للأصوات	اضافة كلمه	ينتبه للأصوات الخفيفة
21	بصنف الأشياء على حسب شكلها	كما هي	بصنف الأشياء على حسب شكلها
22	يضع الأشياء في إماكنها الصحيحة	كما هي	يضع الأشياء في إماكنها الصحيحة
23	يفرز بين الأصوات المختلفة	كما هي	يفرز بين الأصوات المختلفة
24	يجذب إنتباه الأخرين	كما هي	يجذب إنتباه الأخرين
25	ينتبه لحديث الأخرين	صياغة	يُصغي لحديث الأخرين
26	يستطيع لفت إنتباهك	اضافة كلمه	يستطيع لفت إنتباهك لإنجازاته
27	يسترعى انتباه الاقران بطريقة مقبوله	كما هي	يسترعى انتباه الاقران بطريقة مقبوله
28	يصغي للأخرين عندما يتحدثون معه	كما هي	يصغي للأخرين عندما يتحدثون معه
29	ينتبه للاصوات الغريبه	كما هي	ينتبه للاصوات الغريبه
30	يبادر بالمصافحة	اعادة صياغة	يبادر بمصافحة الأخرين
31	يستجيب للسلام (المصافحة)	كما هي	يستجيب للسلام (المصافحة)
32	يُصافح وهو مبتسم	كما هي	يُصافح وهو مبتسم
33	يُجي الأقران والكبار	اضافة كلمات	يُجي الأقران والكبار مثل أن يقول (أهلاً)
34	يصافح الاخرين وهو ينظر في وجوههم	كما هي	يصافح الاخرين وهو ينظر في وجوههم
35	يذكر اسمه عندما يُسأل منه عند التحية	كما هي	يذكر اسمه عندما يُسأل منه عند التحية
36	يلوح بيده للتحيه	اضافة كلمات	يلوح بيده للتحيه من على البعد

37	يقيف لمصافحة الاخرين	كما هي	يقيف لمصافحة الاخرين
38	يمد يده عند المصافحة	اعادة صياغة	يمد يده اذا طلب منه مصافحة شخص
39	يبتسم للاخرين	كما هي	يبتسم للاخرين
40	يُعبر عن مشاعره	كما هي	يُعبر عن مشاعره
41	يستجيب لمشاعر الأخرين	كما هي	يستجيب لمشاعر الأخرين
42	يستخدم تعابير الوجه	اضافة كلمات	يستخدم تعابير الوجه للتعبير عن المشاعر
43	يستجيب للتلميحات والايماءات	كما هي	يستجيب للتلميحات والايماءات
44	يستطيع أن يعرف ما يقصده الأخرين	اضافة وتعديل	يستطيع أن يعرف ما يقصده الأخرين من خلال تعابيرهم
45	يعرف التعابير الحزينة	كما هي	يعرف التعابير الحزينة
46	يفهم مشاعر الأخرين بمجرد النظر اليهم	كما هي	يفهم مشاعر الأخرين بمجرد النظر اليهم
47	يُميز بين التعابير المفرحه	اعادة صياغة	يُميز بين تعابير زعلان ومبسوط
48	يُميز بين تعابير الحزينة	اعادة صياغة	يُميز بين تعابير الزعل الغضب
49	يبتهج عند تقديم المعززات	كما هي	يبتهج عند تقديم المعززات
50	يزعل بطريقه مقبوله.	كما هي	يزعل بطريقه مقبوله.

الملحق رقم (3) يوضح المقياس القبلي والبعدي لمهارات التواصل الاجتماعي

بسم الله الرحمن الرحيم

مقياس مهارات التواصل الاجتماعي

(المعلمة الفاضلة):-

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته,,,,

فيما يلي السلوكيات التي قد تصدر عن الطفل في مختلف المواقف ، الرجاء تعاونك بتحديد مدى انطباق هذه السلوكيات على الطفل وذلك بوضع علامة (/) امام العبارة تحت الاختيار الذي يتفق معها .

المعلومات الاولية :-

النوع: 1. (ذكر) 2. (انثى) العمر: 1. (6) 2. (7) 3. (8) 4. (9)

التواصل البصري:				
الرقم	العبارة	نعم	لا	الى حد ما
.1	لديه ضعف في التواصل البصري			
.2	ضعيف في تعابير الوجه			
.3	ينظر الى الأخرين			
.4	ينجذب لتصرفات الأخرين			
.5	يستجيب للتواصل على حسب الموقف المعبر			
.6	يتابع الاشياء المتحركة			
.7	يشاهد البرامج (اذا كانت في (تلفزيون، كمبيوتر، لعب، ...)			
.8	يفهم ايماءات الأخرين			
.9	يصنف الاشياء البتشبه بعض			
.10	يظهر اهتمام بالصور			
.11	يظهر تواصل مع الباحث/المعلم/ الام			
.12	يتابع التعليمات المطلوبة			
.13	يتفحص الاشياء (ادوات اللعب)			
.14	يستطيع التصنيف بين صورتين			
.15	يتعرف على الشكل المطلوب من بقية الأشكال			
الانتباه:				
.16	تركيزه ضعيف			
.17	يستطيع أن يُفرز بين الألوان			
.18	يصنف الأشياء على حسب حجمها			
.19	يفرز بين ممتلكاته وممتلكات الاخرين			
.20	ينتبه للأصوات الخفيفة			
.21	بصنف الأشياء على حسب شكلها			
.22	يضع الأشياء في إماكنها الصحيحة			
.23	يفرز بين الأصوات المختلفة			
.24	يجذب إنتباه الأخرين			
.25	يُصغي لحديث الأخرين			
.26	يستطيع لفت إنتباهك لإنجازاته			
.27	يسترعى انتباه الاقران بطريقة مقبوله			
.28	يصغي للأخرين عندما يتحدثون معه			
.29	ينتبه للاصوات الغريبه			

المصافحة:				
.30	يبادر بمصافحة الأخرين			
.31	يستجيب للسلام (المصافحة)			
.32	يُصافح وهو مبتسم			
.33	يُحي الأقران والكبار مثل أن يقول (أهلاً)			
.34	يصافح الاخرين وهو ينظر في وجوههم			
.35	يذكر اسمه عندما يُسأل منه عند التحية			
.36	يلوح بيده للتحيه من على البعد			
.37	يقيف لمصافحة الاخرين			
.38	يمد يده اذا طلب منه مصافحة شخص			
مشاعر (فرح _ حزن - غضب):				
.39	يبتسم للاخرين			
.40	يُعبر عن مشاعره			
.41	يستجيب لمشاعر الأخرين			
.42	يستخدم تعابير الوجه للتعبير عن المشاعر			
.43	يستجيب للتلميحات والايماءات			
.44	يستطيع أن يعرف ما يقصده الأخرين من خلال تعابيرهم			
.45	يعرف التعابير الحزينة			
.46	يفهم مشاعر الأخرين بمجرد النظر اليهم			
.47	يُميز بين تعابير زعلان ومبسوط			
.48	يُميز بين تعابير الزعل الغضب			
.49	يبتهج عند تقديم المعززات			
.50	يزعل بطريقه مقبوله.			

الملحق رقم (4) يوضح امقياس مهارات التواصل الاجتماعي بعد الصدق

بسم الله الرحمن الرحيم

مقياس مهارات التواصل الاجتماعي

(المعلمة الفاضلة):-

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته,,,,

فيما يلي السلوكيات التي قد تصدر عن الطفل في مختلف المواقف ، الرجاء تعاونك بتحديد مدى انطباق هذه السلوكيات على الطفل وذلك بوضع علامة (✓) امام العبارة تحت الاختيار الذي يتفق معها .

المعلومات الاولية :-

النوع: 1. (ذكر) 2. (انثى) العمر: 1. (6) 2. (7) 3. (8) 4. (9)

الرقم	العبارة	نعم	لا	الى حد ما
.1	ينظر الى الأخرين			
.2	ينجذب لتصرفات الأخرين			
.3	يستجيب للتواصل على حسب الموقف المعبر			
.4	يتابع الاشياء المتحركة			
.5	يشاهد البرامج (اذا كانت في (تلفزيون، كمبيوتر، لعب، ...)			
.6	يفهم ايماءات الأخرين			
.7	يصنف الاشياء البتشبه بعض			
.8	يظهر اهتمام بالصور			
.9	يظهر تواصل مع الباحث/المعلم/ الام			
.10	يتابع التعليمات المطلوبة			
.11	يتفحص الاشياء (ادوات اللعب)			
.12	يستطيع التصنيف بين صورتين			
.13	يتعرف على الشكل المطلوب من بقية الأشكال			
الانتباه:				
.14	يستطيع أن يُفرز بين الألوان			
.15	يصنف الأشياء على حسب حجمها			
.16	يفرز بين ممتلكاته وممتلكات الاخرين			
.17	ينتبه للأصوات الخفيفة			
.18	بصنف الأشياء على حسب شكلها			
.19	يضع الأشياء في إماكنها الصحيحة			
.20	يفرز بين الأصوات المختلفة			
.21	يجذب إنتباه الأخرين			
.22	يُصغي لحديث الأخرين			
.23	يستطيع لفت إنتباهك لإنجازاته			
.24	يسترعى انتباه الاقران بطريقة مقبوله			
.25	يصغي للأخرين عندما يتحدثون معه			
.26	ينتبه للاصوات الغريبه			
المصافحة:				
.27	يبادر بمصافحة الأخرين			
.28	يستجيب للسلام (المصافحة)			
.29	يُصافح وهو مبتسم			
.30	يُحي الأقران والكبار مثل أن يقول (أهلاً)			
.31	يصافح الاخرين وهو ينظر في وجوههم			

.32	يذكر اسمه عندما يُسأل منه عند التحية			
.33	يلوح بيده للتحيه من على البعد			
.34	يقيف لمصافحة الاخرين			
.35	يمد يده اذا طلب منه مصافحة شخص			
مشاعر (فرح _ حزن - غضب):				
.36	يبتسم للاخرين			
.37	يُعبر عن مشاعره			
.38	يستجيب لمشاعر الأخرين			
.39	يستخدم تعابير الوجه للتعبير عن المشاعر			
.40	يستجيب للتلميحات والايماءات			
.41	يستطيع أن يعرف ما يقصده الأخرين من خلال تعابيرهم			
.42	يعرف التعابير الحزينة			
.43	يفهم مشاعر الأخرين بمجرد النظر اليهم			
.44	يُميز بين تعابير زعلان ومبسوط			
.45	يُميز بين تعابير الزعل الغضب			
.46	يبتهج عند تقديم المعززات			
.47	يزعل بطريقه مقبوله.			

ملحق رقم (5)

يوضح البرنامج تالدريبى لتنمية مهارات الحياة اليومية الاجتماعية للأطفال التوحديين

البرنامج التدريبى :

برنامج تدريبى لتنمية مهارات الحياة اليومية الاجتماعية للأطفال التوحديين للاعمار من (6-9) سنة. سوف تقوم المعلمة بتطبيق البرنامج التدريبى لتنمية مهارات الحياة اليومية الاجتماعية على الاطفال عينة البحث بالمراكز الموجودة بمحلية الخرطوم.

الهدف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج الى إكساب الطفل التوحدي المهارات الحياتية اليومية الاجتماعية و الذي يتم في حدود قدرات الاطفال عينة الدراسة ، مما يساعدهم على تنمية بعض من المهارات الاجتماعية و الشخصية و الحركية. و التي تمكنهم من التفاعل و التكيف مع الآخرين في حدود ما تسمح به قدراتهم.

موضوع الجلسة

احتوى البرنامج على عدد من الجلسات ، تمثلت في:

1. مهارات التواصل البصري .
2. مهارات الانتباه.
3. مهارات السلام باليد "(المصافحة).
4. مهارات التعبير عن المشاعر.

الاهداف التعليمية

حيث يساهم البرنامج في تحسين العملية التربوية من خلال:

1. رفع معدل التواصل البصري أثناء سير العملية التعليمية.
2. رفع معدل الانتباه والتركيز وحسن الإستماع أثناء سير العملية التعليمية.
3. اكساب الطفل التوحدي المهارات الحياتية اليومية الاجتماعية.
4. ان يفرق الطفل بين التعابير المختلفة للمشاعر

الاهداف السلوكية

الاهداف السلوكية للبرنامج:

1. اكساب الاطفال بعض مهارات التواصل البصري التي تتناسب و الطفل التوحدي.
2. اكساب الاطفال بعض مهارات الانتباه التي تتناسب و الطفل التوحدي.
3. اكساب الاطفال مهارة السلام باليد للترحيب (المصافحة).
4. اكساب الاطفال بعض مهارات التعبير عن المشاعر اليومية.

الوسائل التعليمية المستخدمة

شملت :الادوات والوسائل المستخدمة مثل:

1. مثير محبب للطفل 2 لعبة ما تحدد مسبقاً (سيارة مثلا).
2. علبة مناديل ورقية. لعبات تركيز (تكمله)
3. بطاقات مرسوم عليها صور
4. لعبة المتاهة المحددة ببداية ونهاية

5. لعبات اخرى محببه للطفل.
6. اتبع التنوع في الوسائل حسب ميول الطفل .

الانشطة

1. اتبع التنوع في الأنشطة حسب ميول الطفل للنشاط المعين والادوات المستخدمة
2. تعرض المعلمة البطاقة التي توضح كيفية وضع الأعمدة داخل الثقوب ثم يقوم بتنفيذ النشاط أمام الطفل.
3. تطلب المعلمة من الطفل بأداء النشاط من خلال وضع الأعمدة بالثقوب.
4. تقوم الباحث بوضع الأعمدة داخل الثقوب ثم إخراج الأعمدة من الثقوب.
5. تطلب المعلمة من الطفل القيام بأداء النشاط لوحده.
6. يتم تعزيز الطفل على كُل إستجابة.
7. تعرض المعلمة على الطفل مشهد القيديو الذي يُوضح كيفية أداء نشاط المتاهة.
8. تطلب المعلمة من الطفل القيام بأداء النشاط.
9. يتكرر النشاط حتى يقوم الطفل بأداء النشاط لوحده ويعزز الطفل.
10. يمكن استخدام نشاط شبيه على حسب ميول والوسائل المتاحة.

المكان

تم التطبيق داخل غرفة مخصصه بمراكز التوحد في محلية الخرطوم والمتمثلة في المراكز التالية (ميسم كير، هيد استاروتواصلي) بمساعدة المعلمة المختصة.

زمن - وقت التطبيق

1. تم تطبيق البرنامج في الفترة من 1/ مارس الى 6/1 / 2017 م.
2. استغرق البرنامج 3 شهور لعدد 24 جلسة ، تتراوح مدة كل جلسة (35) دقيقة لمدة 12 اسبوع بواقع جلستين اسبوعياً.

الاستراتيجيات المستخدمة

تقوم استراتيجية البرنامج على إتباع طريقة الجلسات التدريبية ، وذلك بأن لكل جلسة هدف وتقنيات فنية وتقييم معين. حيث لا يتم الإنتقال للجلسة الثانية دون تحقيق السابقة . ويتم ذلك من خلال:

1. تحليل السلوك.
2. ترسيخ السلوك المرغوب.
3. تقوية السلوك أو إزدياد ظهوره.
4. تشكيل استجابات متشابهة للوصول للسلوك المطلوب.
5. تكرار السلوك المرغوب فيه.

التعزيز

معززات مادية:

تدخل فى المعززات المادية كل الأشياء الملموسة التى تكون لها قيمتها فى إرضاء حاجة حيوية وهذا النوع ينفع تماما مع الأطفال التوحديين ، وتعتبر الحلويات من أكثر المكافآت المحببة إلى الطفل التوحدى مثل (الكيك وشيكولاته وعصائر) .

معززات اجتماعية:

1. وتظهر بالإهتمام والانتباه من خلال الإبتسامة ، والإيماءات بالرأس.
2. إظهار مشاعر الحب والود ، وذلك فى حالة عناق الطفل أو الربت عليه .
3. الاستحسان باستخدام الألفاظ الدالة عليه أو الحركات كالتصفيق.

لذا تعتمد المعلمة على التعزيز الإيجابى سواء مادياً أو اجتماعياً اعتماداً كبيراً لاعتباره من أكثر الأساليب استخداما فى تعديل السلوك ، ويؤدى إلى نتائج جيدة حيث يفضل استخدامه مباشرة بعد السلوك المرغوب فيه من الطفل التوحدى .

<u>خطوات تنفيذ الجلسة</u>

1. تحديد هدف لكل وحده مع محاولة تحقيقه
2. توفير بيئة مليئة بالمثيرات السمعية والبصرية و اللمسية و استخدامها باسلوب جديد يتناسب و عينة البحث من حيث النوع و الشكل و الحجم.
3. تناسب البرنامج و الانشطة الممارسة مع خصائص وميول و قدرات الاطفال عينة البحث.
4. مراعاة التنوع في طرق التدريس و الادوات و الوسائل المختلفة المستخدمة في الشكل و اللون و الحجم
5. العمل على ايجاد المواقف الحركية التي تشد انتباه الاطفال.
6. الاستفادة من المواد المتاحة و المتوفرة في المركز.

<u>التقويم</u>

تم التقويم عن طريق:

1. التغذية الراجعة في كل جلسة
2. القياس القبلي والبعدي.
3. المتابعة.

<u>موضوع الجلسات</u>

احتوى البرنامج على عدد من الجلسات ، تمثلت في:

1. مهارات التواصل البصري .
2. مهارات الانتباه.
3. مهارات السلام باليد "(المصافحة).
4. مهارات التعبير عن المشاعر.

<u>اولا مهارة (التواصل البصري):</u>

<u>المدة اللازمة لتحقيق الهدف:</u> اسبوعان.

<u>الجلسة الاولى: "التواصل البصري".</u>

الوقت اللازم للجلسة: 35 دقيقة

الادوات المستخدمة للجلسة: مثير محبب للطفل 2 لعبة ما تحدد مسبقاً (سيارة مثلا).

الاجراءات:

1. تعطي المعلمة المثير المحبب للطفل و تمسك المعلمة نفس المثير و تبدأ بالبحث لتقليد الحركات و اصوات الطفل من خلال تعلمه مع المثير.
2. تقول المعلمة للطفل اثناء تقليدة "النظر الى مع تقريب المثير لوجه المعلمة و ذلك لتوجيه انتباه الطفل نحوها.
3. أثناء تقليد المعلمة للطفل يتواصل المعلمة بصرياً مع الطفل في شكل غير منفر و لفترات قصيرة.
4. يجلس الطفل امام المعلمة، و تبدأ بتقريب المثير من وجهه و تقول للطفل "أنظر الى" حيث تقوم بتقريب المثير من وجه الطفل و ارجاعه الى وجهها.
5. اذا استجاب الطفل تقوم المعلمة بتعزيزه مباشرة اذا لم يستجيب تكرر المعلمة التجربة دون مضايقة الطفل.
6. تطلب المعلمة من الطفل القيام بوضع المثير بالقرب من وجهه من خلال التوجيه الجسدي مع التعزيز المباشر للطفل.
7. يتم تكرار النشاط و ذلك بغيير موقع المعلمة و الطفل.

<u>ملاحظات:</u>

1. تستغرق مدة تقليد المعلمة للطفل عشر دقائق.
2. سيتم تكرار المحاولة في مواقف مختلفة مجهزة مسبقاً.
3. سيم تعزيز الطفل لفظياً و جسدياً و مادياً بعد كل استجابة.

الجلسة الثانية: "التواصل البصري"(مراجعه للسابق + التقييم)

الجلسة الثالثة: "التواصل البصري:

الوقت اللازم للجلسة: 35 دقيقة

الادوات المستخدمة للجلسة: مثير محبب للطفل عدد 2 لعبة محدده مسبقاً علبة مناديل ورقية.

الاجراءات:

1. تعطي المعلمة المثير المحبب للطفل و تمسك المعلمة عن نفس المثير و تبدأ المعلمة بتقليد حركات و اصوات من خلال تعلمه مع المثير.
2. تقول المعلمة للطفل اثناء تقليدة "انظر الى" مع تقريب المثير لوجه المعلمة و ذلك لتوجيه انتباه الطفل نحو المعلمة"
3. أثناء تقليد الطفل يتواصل المعلمة بصرياً مع الطفل في شكل غير منفر و لفترات قصيرة.
4. تجلس المعلمة على كرسي امام الطفل و تمسك بمنديل ورقي و تخفي وجهها بالمنديل وتقترب من وجه الطفل و تزيل المعلمة المنديل عن وجهها فجاة بحيث يتحقق التواصل مع الطفل.
5. تقوم المعلمة بتكرار وضع المنديل على وجهها في اوضاع مختلفة مثل وضع المنديل على مسافة قريبة من وجه الطفل ثم على مسافة ابعد و ثم في وضع الوقوف.
6. تطلب المعلمة من الطفل وضع المنديل على وجهه و تقترب بعد ذلك من الطفل بحيث يتحقق التواصل البصري مع الطفل.

7. تطلب المعلمة من الطفل تكرار العملية بمواقف مختلفة من خلال التوجيه الجسدي
8. يتم تعزيز الطفل على كل استجابة صحيحة.

ملاحظات:

1. مدة تقليد المعلمة للطفل تحتاج الى عشر دقائق.
2. يتم إخفاء المثير المحبب للطفل عند البدء بتقديم علبة المنديل

الجلسة الرابعة :(مراجعه للسابق + التقييم)

الجلسة الخامسة : "التواصل البصري".

الوقت اللازم للجلسة: 35 دقيقة

الأدوات المستخدمة للجلسة: مثير محبب للطفل عدد 1 لعبة محدده مسبقاً علبة مناديل ورقية.

الاجراءات:

1. يجلس الطفل امام المعلمة، و يبدأ بتقريب المثير من وجهه و تقول للطفل انظر (انظر الى) حيث تقوم بتقريب المثير من وجه الطفل و ارجاعه الى وجه المعلمة.
2. اذا استجاب الطفل تقوم المعلمة بتعزيزه مباشرة، و اذا لم يستجيب تحاول المعلمة توجيه رأسه اليه ، دون مضايقته.
3. تطلب المعلمة من الطفل القيام بوضع المثير بالقرب من وجهه، مع التعزيز المباشر للطفل.
4. يتم تكرار النشاط وذلك بتغيير موقع المعلمة مع الطفل.
5. تجلس المعلمة على كرسي أمام الطفل ، و تمسك المعلمة بمنديل ورقي و يخفي وجهه بالمنديل و يقترب من وجه الطفل ، تزيل المعلمة المنديل عن وجهها فجأة بحيث يتحقق التواصل مع الطفل.
6. تقوم المعلمة بتكرار وضع المنديل على وجهها في أوضاع مختلفة مثل وضع المنديل على مسافة قريبة من وجه الطفل ثم على مسافة من وجه الطفل ثم على مسافة أبعد و ثم على وضع الوقوف.
7. تطلب المعلمة من الطفل وضع المنديل على وجهها، و يقترب بعد ذلك من وجه الطفل بحيث يتحقق التواصل البصري مع الطفل.

الجلسة السادسة : (مراجعه للسابق + التقييم)

الجلسة السابعة: "الانتباه".

الاوات المستخدمة في الجلسة: قاعدة بلاستكية مثقبة مع مجموعة من الأعمدة بعدد الثقوب متصلة بالقاعدة، بطاقات مرسوم عليها القاعدة.

الإجراءات:

1. تعرض الباحث علي الطفل والأم البطاقة المرسوم عليها القاعدة البلاستيكية مع الأعمدة، ثم يعرض القاعدة عليهم.
2. تعرض المعلمة البطاقة التي تُوضح كيفية وضع الأعمدة داخل الثقوب ثم تقوم بتنفيذ النشاط أمام الطفل.
3. يطلب الباحث من الطفل القيام بأداء النشاط من خلال وضع الأعمدة في الثقوب.
4. تقوم المعلمة بوضع الأعمدة داخل الثقوب ثم أخراج الأعمدة من الثقوب.

5. تطلب المعلمة من الطفل بأداء النشاط لوحده.
6. يتم تعزيز الطفل على كل استجابة.

مُلاحظات:

1. سيتم عدة نماذج للقاعدة بما يتناسب مع المهارات الدقيقة للطفل.
2. يجب مراعاة أن تكون القاعدة والأعمدة من النوع البلاسيتكي الذي لا يصدر صوتاً وذلك كي لا يتشتت الطفل.
3. سيتم اقتراح عدد من الأنشطة تهدف إلى زيادة فترة الانتباه ليتم تدريب الطفل عليها.

الجلسة الثامنة : (مراجعه للسابق + التقييم)

الجلسة التاسعة: "الانتباه".

الأدوات المُستخدمة في الجلسة: لعبة المتاهة المحددة ببداية ونهاية والمُثبتة من الأسفل بقطعة مغناطيس له مقبض، كرة معدنية حديد، مشهد فيديو ويُوضح النشاط.

الأجراءات:

1. تعرض المعلمة علي الطفل مشهد الفيديو الذي يُوضح كيفية أداء النشاط.
2. تعرض المعلمة علي الطفل لعبة المتاهة، ويمسك المقبض المُثبت بالمغناطيس ويبدأ بتحريك الكرة داخل ممرات المتاهة.
3. تطلب المعلمة من الطفل القيام بأداء النشاط.
4. يتكرر النشاط حتى يقوم الطفل بأداء النشاط لوحده ويعزز الطفلِ .

<u>مُلاحظات:</u>

1. يتم تقليل التوجيه الجسدي تدريجياً.
2. يجب أن تكون المتاهة ذات اتجاه واحد واضح.
3. يُراعي في المتاهة أن يكون المغناطيس والكرة محددة بممرات موجهة.

الجلسة العاشرة : (مراجعه للسابق + التقييم)

الجلسة الحادية عشرة: "الانتباه".

الادوات اللازمة للجلسة:

قاعدة بلاستيكية لها ثقوب وأعمدة متصلة بالقاعدة مشهدين فيديو يوضحان كيفية تنفيذ النشاط، لعبة المتاهة.

<u>الاجراءات:</u>

1. تعرض المعلمة البطاقة المرسوم عليها القاعدة البلاستيكية مع الأعمدة ثم يعرض القاعدة مع الطفل.
2. تعرض المعلمة البطاقة التي توضح كيفية وضع الأعمدة داخل الثقوب ثم يقوم بتنفيذ النشاط أمام الطفل.
3. تطلب المعلمة من الطفل بأداء النشاط من خلال وضع الأعمدة بالثقوب.
4. تقوم الباحث بوضع الأعمدة داخل الثقوب ثم إخراج الأعمدة من الثقوب.
5. تطلب المعلمة من الطفل القيام بأداء النشاط لوحده.

6. يتم تعزيز الطفل على كُل إستجابة.
7. تعرض المعلمة على الطفل مشهد القيديو الذي يُوضح كيفية أداء نشاط المتاهة.
8. تعرض المعلمة على الطفل لعبة المتاهة، ويمسك المقبض المُثبت بامغناطيس ويبدأ بتحريك المقبض بحيث تتحرك الكرة داخل ممرات المتاهة.
9. تطلب المعلمة من الطفل القيام بأداء النشاط.
10. يتكرر النشاط حتى يقوم الطفل بأداء النشاط لوحده ويعزز الطفل.

مُلاحظات:

1. سيتم تقسيم الجلسة إلى جزئيين ينفيذ النشاط الأول في الجزء الأول للجلسة والنشاط الثاني في الجزء الثاني للجلسة.
2. سيتم إستعمال التعزيز المتقطع في هذه الجلسة.
3. يكون النصف الأول من الجلسلة للنشاط الأول، والنصف الثاني من الجلسة للنشاط الثاني.

الجلسة الثانية عشرة: (مراجعه للسابق + التقييم)

الجلسة الثالثة عشرة: السلام باليد للترحيب (المصافحة)

مدة الجلسة: 35 دقيقة

الأدوات اللازمة للجلسة: بطاقات تعكس السلام (المصفاحة).

الاجراءات:

1. تجلس المعلمة امام الطفل و تخرج البطاقة المرسوم عليها التفاعل الاجتماعي للسلام باليد.
2. تمد المعلمة يدها للطفل للسلام عليه ، ويكون بوضعيات مختلفة (جالس، واقف، آت من بعيد مع قول كلمة مرحبا او اهلا).

ملاحظات: مع تكرار العملية نقول للطفل مرحبا مع مد اليد للسلام عليه.

الجلسة الرابعة عشرة: (مراجعه للسابق + التقييم)

الجلسة الخامسة عشرة : السلام باليد (المصافحة)

مدة الجلسة: 35 دقيقة

الأدوات اللازمة للجلسة: بطاقات تعكس السلام.

الاجراءات:

1. تجلس المعلمة امام الطفل ، و تخرج البطاقة المرسوم عليها التفاعل الاجتماعي المطلوب.
2. تمد المعلمة يدها للطفل للسلام عليه ، و بوضعيات مختلفة (جالس، واقف، آتى من بعيد مع قول كلمة مرحبا ، اهلا).
3. يتم تعزيز الطفل عند اتقانه المهارة.

ملاحظات:

يمكن اقتراح عدد من الانشطة المختلفة بمساعدة المعلمة، لتدريب الطفل.

الجلسة السادسة عشرة: (مراجعه للسابق + التقييم)

الجلسة السابعة عشرة : (مبسوط)

مدتها: نصف ساعة

الهدف منها: ان يتعرف الطفل على كلمة مبسوط.

الوسائل المستخدمة: مرآة- الطفل نفسه- المعلمة- صور محببه للطفل- صور معبرة عن انبساط الطفل.

الاجراءات:

1- الجلوس مع الطفل في شكل المواجهه ثم التعبير بالوجه عن الانبساط امام الطفل بالاشارة على الصورة المحببه للطفل مع قول كلمة مبسوط ...مبسوط مع مسك وجه الطفل للتركيز.
2- ثم الجلوس امام المرآة (المعلمة-الطفل) و تقوم المعلمة بالتعبير عن الانبساط او تكرر الكلمة مرة اخرى مبسوط – مبسوط.
3- ثم نطلب من الطفل ان تقوم بالتعبير عن الانبساط امام المرآة.
4- وفي الختام رؤية الصورة الدالة على الانبساط.

التقييم:

1- نسأل الطفل عن الصورة التي امامه و نسأله اين الولد المبسوط؟ (من بين عدة صور).
2- لو أشار الطفل على الصورة الصحيحة (ادرك) بالتالي يكون قد اكتسب كلمة مبسوط مع القدرة على تقليد تعبير الوجه، نعطيه كلمة جديدة مع مراجعة الكلمة الاولى مع التعبير عنها.
3- لو لم يشير الطفل الى الصورة فانه يحتاج الى تكرار الجلسة مرة اخرى.

الجلسة الثامنة عشرة: (مراجعه للسابق + التقييم)

الجلسة التاسعة عشرة : (زعلان)

مدتها: نصف ساعة

الهدف منها: ان يتعرف الطفل على كلمة زعلان.

الوسائل المستخدمة: مرآة – الطفل نفسه – المعلمة – كوب – صورة معبرة عن الزعل.

خط سير العمل:

1- الجلوس مع الطفل في شكل المواجهه ثم قول كلمة زعلان مع التعبير بالوجه عن الزعل (التكشيرة) مع تكرار كلمة زعلان .... زعلان.
2- (فذلك مع مسك وجه الطفل للتركيز مع ما تقوم به المعلمة).
3- ثم الجلوس بجانب امام المرآة و تكرار تعبير الوجه مع قول كلمة زعلان ... زعلان ... انا زعلان.
4- في الختام رؤية الصورة الدالة على ذلك.

التقييم:

1- نسأل الطفل اين الولد الزعلان؟
2- لو اشار الطفل على الصورة الصحيحة فيكون قد ادرك تعبير الوجه عن الزعل للاحداث التي تجعله غير مبسوط (زعلان) لو لم يشر الطفل على الصورة الدالة يكون لم يدرك و لم يكتسب كلمة (زعلان) ولم يعرف معناها نعطيه و نكرر معه الجلسة مرة أخرى.

الجلسة العشرون: (مراجعه للسابق + التقييم)

الجلسة الواحد والعشرون : (غضبان)

مدتها: نصف ساعة

الهدف منها: أن يعرف الطفل كلمة غضبان.

الوسائل المستخدمة: مرآة – الطفل نفسه – المعلمة

خط سير العمل:

1- الجلوس امام الطفل في وضع المواجهه تقوم المعلمة عن الغضب (بالصوت و بتعبيرات الوجه) مع مسك الطفل للتركيز و قول كلمة غضبان.
2- ثم الجلوس امام المرآة و عمل تعبير الوجه المعبر عن الغضب الشديد مع تكرار كلمة غضبان ... غضبان.
3- في الختام رؤية الصورة الدالة عن الغضب.

التقييم:

نسأل الطفل اين الولد الغضبان؟ لو اشار الطفل على الصورة المعبرة عن الغضب يكون قد ادرك المعنى ويستطيع التعبير عنه ولو لم يشر الطفل الى الصورة المعبرة يكون محتاج الى تكرار الجلسة مرة أخرى.

الجلسة الثالثة والعشرون: (مراجعه لمهارة التواصل البصري والانتباه + التقييم)

الجلسة الرابعة والعشرون: (مراجعه لمهارة المصافحة ومعرفة الاحاسيس والمشاعر + التقييم)