أثر برنامج قائم على بعض الفنيات التدريبية في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال من ذوى اضطراب التوحد

الباحث / كريم أحمد عبدالفتاح عياد
المدرس المساعد بقسم علم النفس
كلية الآداب -جامعة طنطا

مستخلص الدراسة :

تنهض الدراسة الحالية بدراسة أثر برنامج قائم على بعض الفنيات التدريبية في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال من ذوى اضطراب التوحد حيث اجريت هذه الدراسة على عينة قوامها (٢٠) من الاطفال التوحديين تراوحت اعمارهم مابين (٦-٩) سنوات تم توزيعهم على مجموعتين أحداهما شبة التجريبية وعددها (١٠) اطفال من ذوى اضطراب التوحد والاخرى وهى الضابطة وعددها (١٠) اطفال من ذوى اضطراب التوحد

ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بإعداد مقياس لقياس المهارات الاجتماعية ، وكذلك بناء برنامج قائم على بعض الفنيات التدريبية ، وبعد التحقق من الشروط السيكومترية لأدوات الدراسة وكذلك مجانسة المجموعتين (شبة التجريبية والضابطة) قام الباحث بتدريب الاطفال من ذوى اضطراب التوحد على بعض الفنيات التدريبية والتي اتبع فيها التوجه الانتقائي التكاملي ولقد انتهت الدراسة الى النتائج التالية:

١-أسهمت الفنيات التدريبية القائمة على التأهيل النفسي التكاملي في تنمية المهارات الاجتماعية (كالتفاعل الاجتماعي، التواصل الاجتماعي والاستجابات العاطفية) لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد (المجموعة شبة التجريبية)

٣-كما أسفرت نتائج الدراسة إلى استمرار الأثر العلاجي والتدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية بأبعادها، حيث أسفرت القياسات على عدم وجود فروق جوهرية في القياسات البعدية والتتبعية وهو الامر الذى يشير إلى استمرار التحسن وفعالية الفنيات التدريبية المستخدمة في الدراسة الحالية.

وقد تم تفسير النتائج ومناقشتها في ضوء الأطر النظرية والبحثية للدراسة.

الكلمات المفتاحية:

اضطراب الذاتوية؛المهارات الاجتماعية للذاتويين؛ الفنيات العلاجية التدريبية.

Abstract:
The current study examines the effect of a program based on some training techniques in developing some social skills among autistic children. This study was conducted on a sample of (١٠) autistic children whose ages ranged between (٦-٩) years. They were distributed into two groups, one of which was semi-experimental and numbered (٥) Autistic children, and the other is the control group, numbering (٥) children with autistic disorder.
To achieve the objectives of the study, the researcher prepared a scale to measure social skills, as well as built a program based on some training techniques. After verifying the psychometric conditions for the study tools, as well as the homogeneity of the two groups (semi-experimental and control), the researcher trained the autistic children in the study sample on some training techniques, in which the selective and integrative approach was followed. The study concluded with the following results:-
١- Guidance techniques based on integrative psychological rehabilitation contributed to the development of social skills (such as social interaction, social communication, and emotional responses) among a sample of children with autism spectrum disorder.
٣- The results of the study also resulted in a continuing therapeutic and training effect in developing social skills in all their dimensions, as the measurements resulted in the absence of fundamental differences in the post and follow-up measurements, which indicates continued improvement and the effectiveness of the training techniques used in the current study.
The results were interpreted and discussed in light of the theoretical and research frameworks of the study.

key words:
١- Autism disorder. ٢- Social skills for self-employed people.
٣- Training therapeutic techniques

مدخل الى مشكلة الدراسة :-

هناك شبه إجماع بين الباحثين المهتمين بمجال الفئات الخاصة على إن اضطراب التوحد يعد إعاقة عقلية معقدة وأنه وفقا لطبيعته يمثل إعاقة عقلية واجتماعية في ذات الوقت بل والأكثر تأثيرا على القدرات الأدائية والوظيفية لكافة المجالات النمائية.

ويشير ((Golan, O., Ostfeld- Etzion, S., & Feldman, R. ٢٠١٩) إلى أن اضطراب التوحد هو أحد أهم الاضطرابات النمائية الذي يتميز بضعف حاد في التواصل والمهارات الاجتماعية والمعرفية والسلوكيات التكيفية كذلك وجود قصور في التبادل الانفعالي الاجتماعي والسلوكيات التواصلية غير اللفظية، وتظهر علاماته قبل سن الثالثة .

ويتضمن اضطراب التوحد عادة عجزاً في التواصل الاجتماعي ونقص في المهارات اللغوية بالإضافة إلى انعدام قدرتهم على فهم وتفسير العواطف والمعاني التي يعبر عنها الآخرون من خلال حركات الأعين وملامح الوجوه، كما أن الأطفال الصغار لا يبتسمون في المواقف الاجتماعية المختلفة ، وقد يظهرون هذه الاستجابة في مواقف لا تستدعي الضحك أو الابتسام كما أنهم يقومون بالنظر إلى الآخرين من خلال أطراف أعينهم، أو قد يجتنبون التواصل البصري الفعال مع الآخرين كما أنهم قد لا يلعبوا بشكل مناسب بالألعاب.

وهناك أدلة بحثية تشير الى ان ذوى اضطراب التوحد لديهم عجزا وصعوبات كبيرة التفاعلات الاجتماعية وقصور واضح فى المهارات الاجتماعية ، وان تواصلهم محدود بدرجة كبيرة نتيجة عدم القدرة على استنتاج أو توقع مايفكر فيه الاخرين بما فى ذلك مقاصدهم ونواياهم ومعتقداتهم.

Jiang, X., Bollich, A., Cox, P. Hyder, E., James, J., Gowani, S.) (٢٠١٩

ففى دراسة أجراها كل من (Moran, J., Young, L., Lee, S.,., & Gabrieli, J,.٢٠٢٠)انتهت نتائجها إلى أن الحكم الاجتماعي للأفراد ذوى اضطراب التوحد به عجز وقصور بسبب إنخفاض القدرة على التقييم الدقيق للمواقف الاجتماعية.

كما أشارت نتائج دراسة أجراها كل من (Lord, C., & Magill, J. ٢٠١٩) ان الاطفال من ذوى اضطراب التوحد كانت تفاعلاتهم الاجتماعية أقل جودة عندما كانوا يلعبون مع اقرانهم وكانوا يقضون وقتا طويلا فى اعمال لاطائل منها والوقوف والجلوس على مسافات جسدية بعيدة عن اقرانهم.

كذلك أوضحت نتائج دراسة أجراها كل من (Sigman, M., & Ruskin, E. ٢٠٢٠) أن الأطفال من ذوى اضطراب التوحد لا يستجيبون للمبادرات الاجتماعية من قبل اقرانهم.

فأهمية مستوى المهارات الاجتماعية كيفا وكما لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد يسهل عملية التفاعل الاجتماعي، بحيث يستطيع الطفل بناء علاقات إيجابية مع الآخرين والمحافظة على استمراريتها، والتي تشتمل على اصدار مبادرات اجتماعية مرغوب فيها، والاستجابة لمبادرات الآخرين الاجتماعية بشكل مناسب.

وفى هذا السياق يشير (Gillson, S,٢٠٢٠.p: ٣٣١) إلى أن الإختلال فى الأداء الوظيفي للسلوك الاجتماعي للطفل االتوحدى يمثل الخاصية الأساسية للاضطراب ، لذا فان تعليم وتنمية المهارات الاجتماعية للطفل الذاتوى أمر ضرورى وهام ولا يقتصر على تعليمه القيام بسلوك معين وكيفية عرض هذا السلوك وتقديمه في إطار اجتماعي يؤثر على الآخرين ؛بل يشمل أيضاً

تدريب الطفل على تقليد هذا السلوك حتى يستطيع أن يتصرف بشكل مستقل وقتما شاء، ويستطيع بالتالي المشاركة في التفاعل الاجتماعي، لأن معظم الأطفال التوحديين يعانون من مشكلات فى التفاعلات الاجتماعية (استقبال المعلومات المعرفية والانفعالية وإيصالها للأخرين من خلال تعبيرات الوجه والجسم والكلام)، حيث يمثل ذلك عقبه رئيسية لهم داخل الأسرة، والمجتمع، وكل المؤسسات التعليمية والترفيهية، ويتبدى هذا العجز فى نقص وقصور فى المهارات الاجتماعية والتواصل.

وفى هذا السياق أشار كل من (Saulnier, C. A., & Klin, A. ٢٠١٧) على أن الصفة البارزة الأولى لدى أطفال التوحد هى ضعف قدرتهم على التواصل، ويتبدى ذلك في ضعف مهارات اللعب الجماعي لديهم وإنعدام القدرة على الانتباه المترابط وكذلك رفضهم الشديد للتلامس الجسدي وعدم الرغبة فى الاتصال العاطفي البدني، علاوة على فقدانهم القدرة على التلفظ.

فالافراد من ذوى اضطراب التوحد يعانون حقاً من قصور فى التعامل الاجتماعي وهو تواصل ذي صبغة مختلفة وقد يكون هذا القصور حاداً بشكل يجعل الفرد ضعيفاً جداً وغير قادر على الأداء فى بعض الأوضاع . (Sigman, M., & Ruskin, E. ٢٠١٩).

كما تعتبر السلوكيات النمطية والمتكررة واحدة من أهم معايير التشخيص الأساسية لذوى اضطراب التوحد وتعد من أكثر العلامات والمؤشرات الدالة على اضطراب التوحد وتمثل عجزا وقصورا كذلك فى المهارات الاجتماعية، هذا وتتعدد وتتنوع السلوكيات النمطية بتباين أطفال التوحد، وقد تبدأ بشكل مختلف، حيث تختلف من حيث المدة التي تستغرقها وطبيعتها، وقد يكون بعضها أكثر تكراراً من الأخر، وبعضها تُعد طقوساً أساسياً لدى بعض أطفال التوحد لممارسة الحياة، وبعضها يلحق الأذى بالطفل ولكن أغلبها لا يلحق أى أضرار بالطفل، وبعضها الآخر يلحق أضراراً بالآخرين وبعضها لايلحق أى أضرار .

(أحمد عبد الفتاح عياد ، ٢٠٢٠، Firth,U,٢٠٠٨,P:٥،٧١).

اذن وفى ضوء الطرح السابق يعد القصور في التفاعل الاجتماعي ونقص المهارات الاجتماعية لدى الأطفال من ذوي اضطراب التوحد من الخصائص الأساسية والجوهرية المميزة للأطفال التوحديين

حيث تشتمل جوانب الضعف والقصور في التفاعل الاجتماعي والمهارات الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال مناحي عديدة كقدرتهم على التعبير الاجتماعي، والتفاعل الاجتماعي، والحساسية الاجتماعية وتكوين العلاقات الفعالة مع الآخرين والبرود العاطفي والانفعالي، وضعف الاهتمام المشترك.

(أحمد عبدالفتاح عياد، هبه بهى الدين ربيع، ٢٠٢٢: ٢١٦)

كذلك الانسحاب من المواقف الاجتماعية والانفعالية، وصعوبة في إظهار اهتمام بسيط بوجود الآخرين حيث لا يتجاوب الطفل مع الصوت أو الكلام بصورة مناسبة، كذلك صعوبة في إظهار ابتسامة اجتماعية للآخرين والأشخاص المحيطين به وقصور في القدرة على تفسير مشاعر الآخرين وخصوصاً من خلال التواصل غير اللفظي.

ولهذا وفى ضوء الطرح السابق والدلالات التى عكستها الدراسات السابقة من وجود قصور واضح لدى الاطفال من ذوى اضطراب التوحد في معظم المهارات خاصة الاجتماعية والمعرفية لذا فأن محاولات التدخل مع تلك الفئة من ذوى اضطراب التوحد ببعض الفنيات

التدريبية العلاجية تعد وسيلة مهمة لتنمية تلك المهارات والتى تسهم في تعلم أشكال للتواصل تساعدهم على اكتساب مهارات جديدة أخرى حيث أشارت نتائج الكثير من الدراسات الى امكانية تنمية قدرة هؤلاء الافراد الذين يعانون من اضطراب التوحد على التفاعل الاجتماعي والتعبير عن انفعالاتهم ومساعدتهم على تحسين قدراتهم التواصلية سواء كانت لفظية أو غير لفظية.

ويرى الباحث الحالي أنه إذا كان اضطراب التوحد يعد بمثابة اضطراب نمائي وعصبي معقد ويستمر طيلة حياة الفرد فان مايمكن اللجوء إليه وفعله في هذا الاطار هو تعديل السلوك بمداخله المختلفة وأساليبه وأطره وفنياته ومبادئه حتى يمكن الحد من أعراض الاضطراب ومستوى شدته، وفى نفس الوقت تنمية بعض المهارات اللازمة لأمور حياة الأفراد التوحديين

وهناك أدلة بحثية عديدة تشير نتائجها الى ان التدخل ببعض الفنيات والبرامج بهدف تعديل بعض السلوكيات او تنمية بعض المهارات خاصة الاجتماعية وغيرها لدى الافراد التوحديين قد انتهت الى نتائج ايجابية واسهمت في تحسين مستوى القدرات والمهارات الاجتماعية وغيرها وتدريبهم على القيام بها في الواقع.

ففى مجال تنمية المهارات الاجتماعية لدى الافراد من ذوى اضطراب التوحد انتهت نتائج دراسة قام بها (Hancock, T & Kaiser A ٢٠١٤) الى تغيرات إيجابية فى اكتساب الأطفال الذاتويين للسلوكيات الاجتماعية الايجابية وزيادة قدرتهم على التقرب من الغرباء والتعامل معهم.

كما اشارت نتائج دراسة اجراها (وليد السيد أحمد خليفة، ٢٠١٤) الى التحسن الجوهري لدى الاطفال الذاتويين في المهارات الاجتماعية (التواصل الاجتماعي– مهارات الحياة اليومية- المهارات الاجتماعية الشخصية- مهارة إتباع التعليمات– مهارة التعاون).

وأظهرت نتائج دراسة قام بها كل من (Hotton ,M. & Coles ,S. ٢٠١٦) الى فعالية البرنامج المستخدم في الدراسة في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي، وبعض المهارات الاجتماعية للأطفال الذاتويين، كما لوحظ تحسنا كبيرة في نتائج مستوى الصحة النفسية لديهم.

وفى نفس السياق اجرى (Karen, S ;& Chloe, S; ٢٠١٦) دراسة استخدم فيها برنامج يستند إلى اللعب أثره في تنمية اللغة والمهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية حيث أشارت نتائج الدراسة إلى تحسن اللغة والمهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.

بينما أجرى (James,.B,.A,. ٢٠١٦) دراسة هدفت إلى معرفة أثر التدخلات العلاجية باستخدام أقران طبيعيين على تحسين التفاعلات الاجتماعية للأطفال من ذوى اضطراب التوحد وقد أظهرت النتائج تحسناً في مهارات الاتصال، والمهارات الاجتماعية، واللعب التخيلي، والمهارات الأكاديمية.

كذلك إنتهت نتائج دراسة أجراها (Whalen C, Schreibman L & Ingersoll.G,. ٢٠١٧) إلى أن التحسن في بعض المهارات الاجتماعية كالتعبير والتواصل الاجتماعي نتيجة التدخل ببعض الفنيات التدريبية.

وانتهت نتائج دراسة أجراها كل من (Odom, S,.& Loftin, R. ٢٠١٧) إلى أن التحسن الجوهري والملحوظ في التفاعل الاجتماعي عند الأطفال التوحديين ، وانخفاض معدلات السلوك

النمطي لديهم، كما أن هذا التحسن في السلوك النمطي لم يقتصر على مكان أو وقت محدد بل تمت ملاحظته في أماكن وأوقات مختلفة مع أطفال آخرين.

وفى نفس السياق انتهت نتائج دراسة قام بها كل من (Karen, S ;& Chloe, S; ٢٠١٨) الى التحسن في اللغة والمهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد بواسطة البرنامج المستخدم في الدراسة.

واشارت نتائج دراسة قام بها (Stahmer,C. ٢٠١٩) إلى أن استخدم فيها بعض الفنيات التدريبية العلاجية (كالنمذجة- التقليد- تبادل الأدوار- التشكيل (الى فاعلية اللعب التخيلي في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال من ذوي اضطراب التوحد .

وانتهت نتائج دراسة اجراها (Hervey, N. M. ٢٠١٩) إلى أن التدخل بالتحليل السلوكي التطبيقي كان الأكثر فعالية في تحسين المهارات الاجتماعية لدى الاطفال من ذوى اضطراب التوحد .

أما دراسة (Maddox,L. ٢٠٢٠) فقد أشارت نتائجها الى تحسنا جوهريا في الإيماءات الاتصالية والتحدث بالإضافة إلى مشاركة الأطفال التوحديين للمهارات المتعلمة أثناء تدريبهم على المهارات الاجتماعية.

وكشفت نتائج دراسة قام بها كل من (Yuan, S. & LeP., H. ٢٠٢١) إلى تحسنا جوهريا في اداء الاطفال من ذوى اضطراب التوحد على استخدام الشبكات الاجتماعية كما اظهروا تحسنا في المرونة التكيفية والتمثيلية لديهم.

كذلك أظهرت نتائج دراسة اجراها كل من (Frolli, A.; Savarese, G,Bosco, A. Saviano, E.; Rega, A.; Carotenuto, M. & Ricci, M. ٢٠٢٢) الى التحسن فى المهارات الاجتماعية

وبمرور الوقت تحسنت بعض المهارات كمهارة تنظيم التعبير العاطفي والمعاملة العاطفية والتكيف والتعبير الاجتماعي.

ويشير كل من (Brown, W. H,.Karasu, N.,.& Strain, P. S. ٢٠٢١) أنه يمكن التغلب على ذلك القصور في المهارات الاجتماعية إلى حد كبير عن طريق تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين وذلك من خلال الاهتمام بتنمية المهارات ذات الأهمية في سياق الحياة اليومية وذلك من خلال استراتيجيات لتنمية قدرة الفرد على التواصل وفهم اللغة وعلى حدوث التفاعلات الاجتماعية في المواقف المنزلية والمدرسية والمجتمعية

وهناك أدلة بحثية كثيرة تشير الى اكساب المهارات الاجتماعية لهؤلاء الاطفال لكن ومن وجهة نظر الباحث الحالي أن وصول أي برنامج تدريبي وأي علاج في تحقيق النجاح مع هذه الشريحة من المجتمع، لا يتحقق إلا بتوفر الظروف المناسبة التي توفرها له الأسرة، نظرا لأهمية هذه الأخيرة في مواجهة هذا الاضطراب، إذ يمكن لها أن تمّده إمّا بالقوة والارادة لمواجهة صعوباته والتغلب عليها، أو أن تهمله فتزيد من حالته سوءا، وهنا تفقد التدريبات قيمتها وفعاليتها، فالأسرة هي جوهر العلاج.

لذا اهتم الباحث الحالي بهذه النقطة من خلال تكليف الاطفال بالواجبات المنزلية وتكرار التدريبات التى تلقاها الأطفال من خلال الباحث في المنزل بواسطة القائمين على رعاية هؤلاء الاطفال، فالأسرة باعتبارها مركز إحتواء هذا الطفل وحلقة مهمة في تحسن حالته من تدهورها.

لذا ستحاول الدراسة الحالية التحقق من الاسئلة التالية:

١- هل توجد فروق بين درجات عينة الاطفال ذوى اضطراب التوحد بالمجموعة شبة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الاجتماعية بأبعاده في اتجاه القياس البعدي ؟

٢- هل توجد فروق بين درجات عينة الاطفال من ذوى اضطراب التوحد بالمجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الاجتماعية بأبعاده ؟

٣- هل توجد فروق بين متوسط رتب درجات مجموعتي الاطفال من ذوى اضطراب التوحد بالمجموعتين شبه التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس المهارات الاجتماعية بأبعاده في اتجاه المجموعة شبة التجريبية ؟

٤- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب درجات الاطفال من ذوى اضطراب التوحد (بالمجموعة شبة التجريبية) في القياس البعدي والتتبعي على مقياس المهارات الاجتماعية بأبعاده ؟

التعريفات الاجرائية لمفاهيم الدراسة النظرية:

يتناول الباحث الحالي أهم التعريفات الاجرائية لمفاهيم الدراسة النظرية وذلك على النحو التالى:

أ- اضطراب التوحد

وهو اضطراب نمائي متباين الشدة في مختلف جوانب النمو للطفل، يحدث خلال الثلاث سنوات الاولى من عمر الطفل ويتضمن مشكلات في التواصل (اللفظي وغير اللفظي) والتفاعل الاجتماعي والسلوكيات النمطية، والاصرار على ثبات البيئة، والحركة، والادراك الحسى وذلك في ضوء المكونات التالية:

أ-مشكلات التواصل: وتعنى عدم قدرة الطفل على تبادل الأفكار والآراء والمعلومات مع الآخرين (سواء الأقران أو الآخرين) بصورة لفظية او غير لفظية.

ب-مشكلات التفاعل الاجتماعي: وتعنى عدم قدرة الطفل على تكوين علاقات مثمرة ومستمرة مع الاخرين، مع تفضيل اللعب والعمل بمفرده والعزلة عن الاخرين.

ج-النمطية وثبات مثيرات المحيط: وهى ممارسة الطفل سلوكيات متكررة بصورة قهرية، وعدم الرغبة في تغيير المثيرات في سياقه المحيط، والتشبث بالأشياء البسيطة عديمة الفائدة.

د-الحركة والادراك الحسى: ويقصد بها عدم الاتزان وعدم التآزر الحركي والحركة الزائدة ومشكلات الاحساس السمعي والبصرى والتذوق والحواس الخاصة بالجلد.... الخ.

وفى هذا السياق فان الطفل الذاتوى هو من تم تشخيصه بمعايير ومحكات الاصدار الخامس التشخيصى لاضطراب التوحد (DSM-IV٥) الصادر عن جمعية الطب النفسى الامريكية، ومن ينطبق عليه أدوات التشخيص حسب التوجهات الحديثة للتشخيص، كذلك ممن تم تشخيصهم وحصلوا على درجات مرتفعة على مقياس جليام.

٢- المهارات الاجتماعية:

وهى قدرة الطفل على أن يعبر بصورة لفظية وغير لفظية عن مشاعره، وآرائه، وأفكاره للآخرين وأن يكون قادرا على جذب انتباه الاخرين ويدرك في الوقت نفسه الرسائل اللفظية وغير اللفظية الصادرة عنهم. ويفسرها على نحو يسهم في توصيل سلوكه حيالهم ويتصرف بصورة ملائمة في مواقف التفاعل الاجتماعي معهم، ويتحكم في سلوكه اللفظي وغير اللفظي فيها والتعبير عن الخبرات والافكار الذاتية ومتابعة الاحاديث العامة والخاصة والتصرف بشكل

واعى والاستجابة للأشخاص، وتعبر الدرجات المرتفعة على الدرجة الكلية للمقياس وكذلك على الابعاد الفرعية على ارتفاع المهارة ومن أهم مكونات المهارات الاجتماعية مايلى:

أ-التعبير الاجتماعي: وهو قدرة الطفل على جذب انتباه الأخرين والاشارة إلى الاشياء التي يريدها الطفل الذاتوى وتكرار وتقليد الاصوات التي يسمعها الطفل والاحساس بالسعادة فى وجود الآخرين وفهم تعابير وجه الاخرين وتركيز الطفل للمتحدثين حوله.

ب-التفاعل الاجتماعي: وهو الاندماج وتفاعل الطفل التوحدى مع الأخرين ومع أفراد أسرته والتواصل مع الأخرين وتقليد المحيطين به وعدم الإنزعاج من وجود الأخرين.

ج-الحساسية الاجتماعية: وهى قدرة الطفل على فهم تعابير وجه المحيطين به وشعوره بالإهانة والاحتفاظ بمشاعره عندما يتجاهله الأخرون كذلك الشعور بالسعادة في وجود الأخرين ومدحهم والثناء علية والتأثر بالأشخاص الضعفاء والتحكم فى غضبه والتعبير اللفظي للأشخاص الغير مهتمين به.

د-مهارات الحياة الشخصية اليومية: وهى بعض السلوكيات التى تمارس بشكل يومى وحياتى كسلوكيات تناول الطعام والنظافة الشخصية للطفل والتحكم فى عمليات التبول والتبرز وإرتداء الملابس والإهتمام بالمظهر الشخصي والصحة العامة.

ه- التواصل الاجتماعي: وهو التعبير عن الخبرات والأفكار الذاتية ومتابعة الاحاديث العامة والخاصة والتصرف بشكل واعى والاستجابة للأشخاص المألوفين.

٣-الفنيات التدريبية التكاملية:

يعرف الباحث الحالي الفنيات التدريبية التكاملية بأنها مجموعة من الاجراءات المنظمة والمخططة بناء على أهداف محددة وواضحة تستهدف تنمية مهارات الأطفال الاجتماعية من ذوي اضطراب التوحد ، وتعديل بعض سلوكياتهم الخاصة وتنمية مهاراتهم الاجتماعية (كالتعبير الاجتماعي، التفاعل الاجتماعي والحساسية الاجتماعية، مهارات الحياة الشخصية واليومية، ومهارة التواصل الاجتماعي) .

وقد أعده الباحث الحالي على شكل جلسات مستمدة من تحالف علاجي لأكثر من طريقة للتدخل- استراتيجيات سلوكية، التعزيز، التشكيل، التصحيح الزائد، التدريب بالمحاولات المنفصلة، التأهيل الحركي، التأهيل بالموسيقى، التكامل الحسي والعلاج باللعب، التلقين، النمذجة- بحيث يتم التدخل بجميع الطرق السابقة في نفس الوقت على كل هدف على حده من أهداف البرنامج لكل مهارة من المهارات العشر .

التأصيل النظري والبحثي لمفاهيم الدراسة النظرية :-

جاء الدليل التشخيصى للاضطرابات والأمراض النفسية في إصداره الخامس (DSM-٥) دامجا لأربع اضطرابات (التوحد ، Autismاضطراب الإسبرجر، Aspergers Disorderاضطراب الطفولةالتفككي، Childhood Disintegrative Disorderالاضطرابات النمائية العامة غير المحددة Pervasive ((Development Disorders- Not Other Wise Specifie.في اضطراب واحد يمثل متصل أدائى وظيفي من الضعيف إلى المرتفع وعليه تحول الاهتمام من التشخيص وتحديد المسميات والألقاب إلى البحث عن وسائل فعاله تمكن من تحديد مستويات الأداء الفعلي للطفل التوحدى في جميع المجالات النمائية، الذي يعد المفتاح الحقيقي لوضع البرامج والخطط العلاجية الناجحة وتقديم أنسب الخدمات للطفل والارتقاء بمستوى أداءه إلى أقصى ما يمكن أن تسمح به قدراته

الأمر الذي يتطلب ضرورة إعادة النظر في أساليب تشخيص وتقييم هؤلاء الأطفال كمدخل أساسي وضروري لتحقيق الإصلاح التربوي والبرامجي لهم.

وتتمثل الصعوبات التي يواجهها أخصائي التربية الخاصة عند تقييم الطفل الذي يعاني من اضطراب التوحد في مدى تأثير السمات الأساسية لهذا الاضطراب على عملية التقييم، بحيث يصعب تحديد مستوى أداء الطفل بشكل دقيق في ظل وجود قصور نوعي في التواصل الاجتماعي والسلوكيات النمطية وضعف التواصل البصري وغيرها من السمات المرتبطة بهذا الاضطراب، هذا بالإضافة إلى المحدودية الشديدة في المقاييس العربية المخصصة لذلك على حد علم الباحث.

وقد تبنى الباحث الحالى عند تشخيصه لعينة الدراسة الحالية تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسى(American Psychiatric association, ٢٠١٣,٣٥) بأنه اضطراب نمائى عصبى يتسم بالقصور المستمر المتواصل فى التواصل والتفاعل الاجتماعى المتبادل وذلك فى العديد من السياقات الموقفية المختلفة، بالإضافة إلى وجود أنماط من السلوك والاهتمامات أو الأنشطة التكرارية المقيدة، وتظهر أعراضه فى مرحلة الطفولة المبكرة قبل سن ثلاثة سنوات على أن يظهر الاضطراب الوظيفى فى مناطق التواصل الاجتماعى واللغوى والجوانب السلوكية وقصور المعالجة الحسية.

أما التصنيف الدولي الحادى عشر للامراض والاضطرابات في مراجعة عام (٢٠١٨) والذى تم العمل به رسميا في يناير (٢٠٢٢) فيعرف اضطراب التوحد من خلال محكاته التشخيصية على انه اضطراب نمائى عصبى يتسم بوجود قصور ثابتة ودائمة في القدرة على المبادأة أو المبادرة بالتفاعل الاجتماعى التبادلى والابقاء عليه والتواصل الاجتماعى، وأنماط السلوك والاهتمامات المقيدة والتكرارية والصارمة أو غير المرنة، ويحدث هذا الاضطراب خلال فترة النمو وتكون بدايته خلال مرحلة الطفولة المبكرة الا ان اعراضه قد لاتظهر بشكل كامل وواضح الا متاخرا أو في وقت لاحق وذلك عندما تتجاوز المطالب الاجتماعية للطفل قدراته المحدودة، وعادة ماتكون أوجه القصور شديدة بدرجة تؤدى الى حدوث اعاقة في الجوانب الشخصية والاسرية والاجتماعية والتربوية والمهنية أو غيرها من الجوانب المهمة للاداء الوظيفى والتى عادة ماتمثل خاصية شاملة تميز الاداء الوظيفى الملاحظ للفرد في كافة السياقات الاجتماعية رغم تباين أوجه القصور تلك في المواقف الاجتماعية أو التربوية، كما يبدى الاطفال على امتداد هذا الطيف مدى كبيرا ومتسعا من الاداء الوظيفى العقلى فضلا عن القدرات اللغوية. (American Psychiatric Association,. ٢٠٢٢)

(

ومن أهم الملامح الأساسية المميزة لاضطراب التوحد أنه يعد بمثابة أعاقة اجتماعية يعانى الطفل على أثرها من قصور واضح فى مستوى نموه الاجتماعى فلايصل غالبية الأطفال الى المرحلة الثالثة من مراحل النمو الاجتماعى التى حددها (Erickson) وهو مايستتبعه بالضرورة قصور واضح فى علاقاتهم الاجتماعية ونقص وقصور مماثل فى مهاراتهم الاجتماعية اللفظية منها وغير اللفظية ينسحبون على أثره من المواقف والتفاعلات الاجتماعية المختلفة ويتحركون بعيدا عن الآخرين وفقا لتعبير (k.Horney) ولايتمكنون بالتالى من اقامةالتواصل معهم، بل انهم لايتمكنون من اقامة حوار مع الآخرين او تكوين صداقات معهم أو

الحفاظ على مايتكون منها دون اى دخل لهم فيه وذلك نظرا لتفضيلهم العزلة والوحدة وقيامهم بالترديد المرضى للكلام. ((Seevers, R,. Blank , M,. ٢٠١٨)

ويتسم هذا الاضطراب كاعاقة اجتماعية بقصور فى النمو الاجتماعى وقصور فى المهارات الاجتماعية وقصور فى العلاقات الاجتماعية وفى التواصل والسلوكيات الاجتماعية والانسحاب من المواقف الاجتماعية.(عادل عبدالله محمد، ٢٠٢٢: ٢٨)

فالأفراد من ذوى اضطراب التوحد عموما أقل وأبطأ تطورا فى التفاعل والتواصل الاجتماعى من الاقران العاديين وأقل من ذوى الاعاقات الاخرى وهو الامر الذى يعكس لديهم عجزا فى المهارات الاجتماعية ففى دراسة أجراها كل من (Lord, C., & Magill, J. ٢٠١٩) والتى حاول من خلالها استكشاف طبيعة التفاعلات الاجتماعية للاطفال الذاتويين من عمر ست سنوات الى خمسة عشر سنة وعينة اخرى من الاطفال ذوى المشكلات السلوكية ومقارنتة هاتين المجموعتين بالاطفال العاديين وهذة المجموعات الثلاث مجتمعين فى أحد المعسكرات اليومية وقد اشارت نتائج تلك الدراسة ان الاطفال الذاتويين كانت تفاعلاتهم اقل جودة عندما كانوا يلعبون مع اقرانهم وكانوا يقضون وقتا طويلا فى اعمال لاطائل منها والوقوف والجلوس على مسافات جسدية بعيدة عن اقرانهم.

فأهمية مستوى المهارات الاجتماعية كيفا وكما لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد يسهل عملية التفاعل الاجتماعي، بحيث يستطيع الطفل بناء علاقات إيجابية مع الآخرين، والمحافظة على استمراريتها، والتي تشتمل على اصدار مبادرات اجتماعية مرغوب فيها، والاستجابة لمبادرات الآخرين الاجتماعية بشكل مناسب.

ويعتمد على المهارات والعلاقات الاجتماعية كمحك في تشخيص اضطراب الذاتوية حيث يرى (Gillson, S,٢٠٢٠.p: ٣٣١) أن الاختلال فى الاداء الوظيفى للسلوك الاجتماعى للطفل الذاتوى يمثل الخاصية الأساسية للاضطراب، فالنمو الاجتماعى للطفل الذاتوى لايتطور بخطى توازى النمو العقلى، فالأطفال التوحديون يصبحون معاقين بصورة واضحة حين يدخلون طرفاً في علاقة تفاعل مع الآخرين، ولقد كانت عزلتهم الاجتماعية واحدة من أهم الصعوبات الأولية التي قررها "كانر" حيث ذكر أن بعض سلوكيات الطفل التوحدي يمكن تفسيرها بعدم قدرته على محاكاة سلوك الآخرين.

ومن الملامح الأساسية أيضا لاضطراب التوحد أنه يعد بمثابة إعاقة إجتماعية حيث يعانى الطفل على آثارها من قصور واضح فى مستوى نموه الاجتماعى فلا يصل غالبية هؤلاء الأطفال إلى المرحلة الثالثة من مراحل النمو الاجتماعى التى حددها إريكسون Erickson، وبالتالى يحدث قصور واضح وكبير فى علاقاتهم الاجتماعية، ونقص أو قصور مماثل فى مهاراتهم الاجتماعية وغير اللفظية ينسحبون على أثره من المواقف والتفاعلات الاجتماعية. كما أن هناك ثلاث جوانب لاختلال الأداء الوظيفى والاجتماعى للطفل الذاتوى إلى جانب اختلال الوعى الاجتماعى لديه ويمكن أن يمثل بشكل واضح بروفيلاً خاصاً به فى الجانب الاجتماعى بشكل عام وتتمثل هذه الجوانب فيما يلى:

أ-عدم قدرته على الفهم بأن الآخرين يختلفون عنه فى وجهات النظر، والخطط، والأفكار، والمشاعر.

ب- عدم قدرته على التنبؤ بما يمكن أن يفعله الآخرون فى المواقف الاجتماعية المختلفة.

ج-العجز أو القصور الاجتماعى (عادل عبد الله محمد، ٢٠١١:٦٥).

فمثلاً قد لا يستطيع أن يبتسم للآخر الذي يفعل ذلك، أو أن يصفق حينما يصفق الآخرون وفي كل الأحوال من الواضح أن مصدر الإخفاق لديه فيما يتعلق بالسلوك الاجتماعي وهو عجزه عن تبادل المشاعر في المواقف الاجتماعية. (أحمد عبدالفتاح عياد ، ٢٠٢٢: ١٢٥)

وهناك العديد من الدلائل البحثية التى تشير نتائجها الى فعالية التدريب باستخدام بعض الفنيات السلوكية فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الافراد من ذوى اضطراب التوحد ففى دراسة قام بها (Schreibman,. M., ٢٠١٦) هدفت إلى معرفة فعالية التدريب بالتقليد من خلال التفاعلات الاجتماعية الطبيعية مع البالغين على تحسين التقليد لدى خمسة أطفال يعانون من التوحد تراوحت أعمارهم بين(٢٩- ٤٥ شهر)، حيث كان يتم تدريبهم ثلاثة مرات اسبوعياً على مدار عشرة أسابيع. وقدأشارت النتائج إلى أن كل الأطفال المشاركين أظهروا زيادة في مهارة اللغة بالتقليد. كما تم عمل قياس تتبعي بعد شهرين من التدريب، وأظهر كل الأطفال المشاركين زيادة في مهارات التقليد الحركية مقارنة بالخط القاعدي للبداية. كما تم تقييم الأطفال باستخدام مقياس التقليد الحركي Motor Imitation Scale (MIS) في القياسين القبلي والبعدي وأظهر الأطفال زيادة ملحوظة في التقليد بعد التدريب.

وفى دراسة قام بها (James,.B,.A,. ٢٠١٦) هدفت إلى معرفة أثر التدخلات العلاجية باستخدام أقران طبيعيين على تحسين التفاعلات الاجتماعية للأطفال من ذوى اضطراب التوحد حيث قام الباحث ببناء برنامج ينمي المهارات التالية: التواصل، واللعب التخيلي، والمهارات الاجتماعية، والمهارات الأكاديمية من خلال دمجهم مع أطفال عاديين من مرحلة ما قبل المدرسة لكلا المجموعتين وقد تكونت عينة الدراسة من(٨) أطفال من ذوى اضطراب التوحد (٨) من الاطفال العاديين وقد أظهرت النتائج تحسناً في مهارات الاتصال، والمهارات الاجتماعية، واللعب التخيلي، والمهارات الأكاديمية لسبعة من أفراد العينة من الاطفال ذوى اضطراب التوحد .

كذلك أجرى (Odom, S,.& Loftin, R. ٢٠١٧) إلى إعداد برنامج لخفض السلوك النمطي لدى الأطفال التوحديين وتحسين انخراطهم في أنشطة اجتماعية مع الأقران حيث تكونت عينة الدراسة من ثلاثة أطفال من ذوى اضطراب التوحد يظهرون معدلات مرتفعة من السلوك النمطي ولديهم قصور في مهارات التفاعل الاجتماعي، وتراوحت أعمارهم ما بين (٧-٩ سنوات) وقد تضمن البرنامج تدريب الأقران العاديين كيفية التفاعل والمبادأة الاجتماعية مع هؤلاء الأطفال أثناء أنشطة اللعب المنظم، وتعليمهم كيفية حث أقرانهم التوحديين على التفاعل واللعب معهم، وقد قام الباحثان بملاحظة سلوك الأطفال أثناء اللعب، وتم تسجيل عينات من تفاعل الأطفال على شرائط فيديو، واستخدم الباحثان مقياس بايلى لنمو الأطفال، وقد أظهرت نتائج الدراسة تحسناً ملحوظاً في التفاعل الاجتماعي عند الأطفال من ذوى اضطراب التوحد ، وانخفضت معدلات السلوك النمطي، كما أن هذا التحسن في السلوك النمطي لم يقتصر على مكان أو وقت محدد بل تمت ملاحظته في أماكن وأوقات مختلفة مع أطفال آخرين.

كذلك اجرى كل من (Rupp, B., Khan, F., & Bodfish, J. W. ٢٠١٩) دراسة هدفت إلى الحد من السلوكيات الروتينية والمتكررة من الأطفال من ذوى اضطراب التوحد حيث تم استخدام بعض فنيات العلاج السلوكي لتكون فعالة في الحد بشكل كبير من استمرار انخراط الأطفال في السلوكيات المتكررة. وأيضا استخدام العلاج الأسرى لاستهداف مجموعة كاملة من السلوكيات المتكررة وذلك على عينة من الاطفال التوحديين بلغ قوامها (٥) ومتوسط أعمارهم

(٤٨ شهرا) حيث استمرت فترة التدريب والعلاج (١٢)أسبوعا وقدأشارت النتائج إلى الحد بشكل كبير من السلوكيات الروتينية والتكرارية لجميع الأطفال، كما ثبت استمرار أثار البرنامج العلاجي بعد إنتهاء تطبيقه.

وفى دراسة قام بها (Scotland, A., ٢٠٢٠) لفحص أثر برامج التدخل المبكر في تحسين مهارات التواصل في مرحلة ما قبل اللغة وخفض بعض أنماط السلوك الاجتماعي لدى عينة من أطفال طيف التوحد غير الناطقين، الذين بلغ عددهم (٨٧) طفلا متوسط اعمارهم أقل من ١٠سنوات حيث تم استخدام أسلوب التقييم، والتركيب، والتدخل المبكر، والتدخل المكثف. وتم بناء أداة لتقييم التحسن في قدرة هؤلاء الأطفال على التواصل بمتابعة أدائهم على أنشطة البرنامج التي تضمنت مواقف الحياة اليومية للتواصل، كالتواصل الجسدي، والتعاون، واللعب، والاستماع، والاستيعاب اللفظي. وقد أظهرت نتائج الدراسة فعالية التدخل المبكر في تطوير مهارات التواصل ما قبل اللغة، إضافة إلى تحسن قدرة الأطفال على التواصل بأنشطة الحياة اليومية

كما اجرى كل من (Yuan, S. & LeP., H. ٢٠٢١) دراسة هدفت الى استخدام والتدريب على الواقع الافتراضى في تحسين وتنمية المهارات الاجتماعية والعاطفية حيث اشتملت عينة الدراسة على عينة قوامها (٧٢) طفلا وقد تضمن البرنامج التدريبى على (٦) سيناريوهات من الواقع الافتراضى تصور الحياة اليومية للطفل وقد اظهرت نتائج هذه الدراسة تحسنا جوهريا لدى الاطفال في التعبير عن المشاعروتنظيمها مقارنة بما قبل التدريب، وكذلك اظهرت النتائج ايضا تحسنا جوهريا في اداء الاطفال الذاتويين على استخدام الشبكات الاجتماعية كما اظهروا تحسنا في المرونة التكيفية والتمثيلية لديهم

كذلك اجرى كل من (Johnston, S., Evans, E., and Joanne, P. ٢٠٢١) هدفت إلى فحص فاعلية إستراتيجيات التدخل المبكر لتعليم الأطفال التوحديين في مرحلة ما قبل المدرسة نظام التواصل البصري، وأثره في التفاعل الاجتماعي، وذلك على عينة قوامها (٥) من الأطفال من ذوى اضطراب التوحد من تراوحت أعمارهم ما بين) ٥- ٨) سنوات استخدموا فيها فنيات التكامل الحسى والتدريب بالمحاولات المنفصلة والنمذجة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية نظام التواصل البصري في زيادة التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين ، وفي إنجازهم للمهام المطلوبة منهم وعلى تطوير اللغة اللفظية.

تعقيب

- فى ضوء العرض السابق تتضح الملامح الأساسية المميزة والتى أشارت اليها الدلائل البحثية السابق عرضها والتى أشارت الى أن اضطراب التوحد يعد بمثابة اعاقة اجتماعية يعانى الطفل على أثرها من قصور واضح في مستوى نموه الاجتماعى وهو مايستتبعه بالضرورة قصور واضح في علاقاتهم الاجتماعية ونقص وقصور مماثل في مهاراتهم الاجتماعية اللفظية منها وغير اللفظية ينسحبون على أثره من المواقف والتفاعلات الاجتماعية المختلفة ويتحركون بعيدا عن الآخرين وفقا لتعبير (k.Horney) ولايتمكنون بالتالى من إقامة التواصل معهم بل انهم لايتمكنون من اقامة حوار مع الاخرين أو تكوين الصداقات معهم أو الحفاظ على مايتكون منها دون أى دخل لهم فيه وذلك نظرا لتفضيلهم العزلة والوحدة وقيامهم بالترديد المرضى للكلام.

لذا ركزت الدراسة الحالية على أهم الأبعاد الفرعية والنوعية المشكلة للمهارات الاجتماعية للأطفال من ذوى اضطراب التوحد وخاصة ماأشارت اليه معظم الدلائل البحثية كمهارة

التعبير الاجتماعى، والتفاعل الاجتماعى، والحساسية الاجتماعية ومهارات الحياة الشخصية اليومية، ومهارة التواصل الاجتماعى.

- أهتمت الدراسة الحالية بانتقاء أهم التيارات العلاجية حيث انتقى الباحث الحالى أهم الفنيات العلاجية التدريبية للعلاج السلوكى وكذلك التعلم الاجتماعى ونظرية بريماك في التعزيز حيث تضمنت تلك التيارات الارشادية العلاجية بعض الفنيات الامر الذى دفع الباحث الحالى الى انتقاء أهم الفنيات والتى تمثل تلك التوجهات العلاجية والتى اشارت الدلائل البحثية الى فعاليتها واستمرار اثرها في تنمية المهارات لدى الاطفال الذاتويين بوجه خاص وذوى الاحتياجات الخاصة بوجه عام لذا ركزت الدراسة الحالية وفى ضوء الانتقائية التكاملية على التركيز على الفنيات العلاجية التدريبية التالية:

التعزيز، التشكيل، التصحيح، التكامل الحسى، التدريب بالمحاولات المنفصلة، مبادى بريماك في التعزيز، النمذجة، التأهيل باللعب، التأهيل بالموسيقى، التأهيل الحركى.

فروض الدراسة:

في ضوء التأصيل النظرى والدلائل البحثية والأمبيريقية السابق تناولها يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالى:

- *الفرض الأول* وينص على: " توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات عينة الاطفال ذوى اضطراب التوحد بالمجموعة شبة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الاجتماعية بأبعاده في اتجاه القياس البعدي .

-*الفرض الثانى* وينص على: لا توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات عينة الاطفال من ذوى اضطراب التوحد بالمجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الاجتماعية بأبعاده

-*الفرض الثالث*وينص على: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب درجات مجموعتي الاطفال من ذوى اضطراب التوحد بالمجموعتين شبه التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس المهارات الاجتماعية بأبعاده في اتجاه المجموعة شبة التجريبية

الفرض الرابع وينص على : لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب درجات الاطفال من ذوى اضطراب التوحد (بالمجموعة شبة التجريبية) في القياس البعدي والتتبعي على مقياس المهارات الاجتماعية بأبعاده

الاجراءات المنهجية للدراسة :-

تمثلت الاجراءات المنهجية للدراسة الحالية فيما يلى :-

أولاً: منهج الدراسة:

المنهج المستخدم في الدراسة الحالية هو المنهج شبه التجريبي، ويعد هذا المنهج من أفضل مناهج البحث العلمي في الدراسات السيكولوجية لأنه يعتمد بالأساس على التجربة العلمية (الانسانية) مما يتيح فرصة عملية لفهم ومن ثم تفسير الحقائق وسن القوانين عن طريق هذه التجارب. (أحمد عبد الفتاح عياد، وهبه بهي الدين ربيع، ٢٠٢١، ١٦١).

وفي هذا التصميم تم اختيار عينة قصدية تم تقسيمها الى مجموعتين، تتعرض أحداهما للمتغير شبه التجريبي وهي المجموعة الاولى وتسمى شبه التجريبية، أما الثانية فلا تتعرض للمتغير شبة التجريبي أو المستقل وتسمى المجموعة الضابطة .

ثانياً: عينة الدراسة:

قام الباحث باختيار مجموعتين إحداهما تمثل المجموعة شبة التجريبية وهى المجموعة التى تعرضت للبرنامج التدريبي ، أما المجموعة الاخرى فتمثل المجموعة الضابطة وهذه المجموعة لم تتعرض لأية تدريبات ولم تخضع لأى علاجات ويمكن وصف هاتين المجموعتين وذلك على النحو التالي:-

المجموعة شبة التجريبية:

وقد تكونت من (١٠) من الاطفال الذين يعانون من طيف التوحد بلغ متوسط اعمارهم (٧,١٩) وانحراف معياري قدره (١,١٠) وهذه المجموعة هي التي سوف تتلقى الفنيات التدريبية التكاملية المستخدمة في الدراسة الحالية.

المجموعة الضابطة:

وتكونت تلك المجموعة من(١٠) من الاطفال الذين يعانون من التوحد حيث بلغ متوسط اعمارهم (٧,٦٠) وانحراف معياري +_(قدره (١,١٨)، وهذه المجموعة لن تتلقى أية تدريبات أو تدخلات ارشادية.

وقد تم تطبيق بعض المحكات لاختيار العينتين الأساسيتين (شبة التجريبية والضابطة) وذلك على النحو التالى:

١- العمر الزمني: يتراوح مابين (٦-٩) سنوات بمتوسط عمرى قدره (٧,٤٠) وانحراف معيارى +_ (٢,١٧).
٢- عدم وجود أعراض أو اضطرابات أخرى مقترنة باضطراب التوحد وكان المحك هو التشخيص الفارق.
٣- مستوى شدة الاضطراب (متوسط) حيث تراوح مستوى الذاتوية لديهم ما بين(٩٠-١١٠) درجة على مقياس جيليام والدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الإصدار الخامس (DSM-٥,.٢٠١٣).
٤- عدم الحصول على تدريبات مسبقة وقد استخدم الباحث لتحديد مستوى شدة الاضطراب مقياس جيليام٣ لتقدير الذاتوية.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

إشتملت أدوات هذه الدراسة على مجموعتين من الأدوات إحداهما أدوات تشخيصية والأخرى الأدوات الأساسية في الدراسة ويمكن تناولها على النحو التالى:

أولا: الأدوات التشخيصية:

وتضمنت هذه الأدوات ما يلى:

١- الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي(DSM-٥,. ٢٠١٣).
٢- مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب طيف الذاتوية الإصدار الثالث ترجمة وتعريب (عادل عبدالله محمد، ٢٠٠٦).
٣- مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة (تقنين:محمد طه، عبد الموجود عبدالسميع، محمود أبو النيل، ٢٠١١).

(٢) الأدوات الأساسية للدراسة:

تمثلت الأدوات الأساسية للدراسة الحالية فيما يلى:

١- مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين

إعداد: الباحث تحت إشراف أ.د/ هبه بهى الدين ربيع

٢- بعض الفنيات العلاجية التدريبية التكاملية المستخدمة في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال من ذوى اضطراب التوحد

انتقاء: الباحث تحت إشراف أ.د/ هبه بهى الدين ربيع

وهذه المقاييس معروفة ويمكن الاطلاع عليها من خلال الاتصال بالباحث

أولاً: نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها:

نتائج الفرض الأول :

ينص الفرض على أنه " توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات عينة الاطفال ذوى اضطراب التوحد بالمجموعة شبة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الاجتماعية بأبعاده في اتجاه القياس البعدي ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدم اختبار ويلكوكسون *Wilcoxon Test* اللابارامترى، والجدول التالى يوضح ذلك.

جدول (١)
دلالة الفروق بين درجات عينة الاطفال ذوى اضطراب التوحد بالمجموعة شبة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الاجتماعية بأبعاده

أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
التعبير الاجتماعي	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوى	١٠ ٠ ٠	٥,٥ ٠	٥٥ ٠	٣,٨٩	٠,٠١	١ قوى جدا
التفاعل الاجتماعي	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوى	١٠ ٠ ٠	٥,٥ ٠	٥٥ ٠	٣,٦٥	٠,٠١	١ قوى جدا
الحساسية الاجتماعية	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوى	١٠ ٠ ٠	٥,٥ ٠	٥٥ ٠	٢,٩٥	٠,٠١	١ قوى جدا
مهارة الحياة الشخصية واليومية	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوى	١٠ ٠ ٠	٥,٠ ٠	٥٥ ٠	٢,٩١	٠,٠١	١ قوى جدا
التواصل الاجتماعي	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوى	١٠ ٠ ٠	٥,٥ ٠	٥٥ ٠	٣,٦٥	٠,٠١	١ قوى جدا
الدرجة الكلية للمقياس	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوى	١٠ ٠ ٠	٥,٥ ٠	٥٥ ٠	٣,٩٧	٠,٠١	١ قوى جدا

مستوى الدلالة عند (٠.٠٥) = ١,٩٦
مستوى الدلالة عند (٠.٠١) = ٢,٥٨

تكشف نتائج الجدول السابق عما يلى :-

أن قيم Z المحسوبة لأبعاد مقياس المهارات الاجتماعية بلغت على الترتيب (٣,٨٩، ٣,٦٥ ، ٢,٩٥ ، ٢,٩١ ،٣,٦٥ ، ٣,٩٧) وهى قيم أكبر من القيمة الحدية (٢.٥٨)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين عينة الاطفال من ذوى اضطراب التوحد بالمجموعة شبة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج، على جميع أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية فى اتجاه القياس البعدي، مما يعنى التحسن فى تلك المهارات لدي الاطفال والذين يمثلون المجموعة التجريبية .

ويمكن تفسير ومناقشة تلك النتائج فى ضوء ماحققته الفنيات التدريبية العلاجية المستخدمة فى الدراسة الحالية من تطور حقيقي وتنمية واكتساب المهارات الاجتماعية لدى الأطفال، فالاهتمام

بتدريب الأطفال من ذوي اضطراب التوحد وتوكيد مبدأ العمل تحت إشراف متخصص يعمل جميعهم وفقا لتناغم وانسجام مهني يصب في نهاية الأمر لصالح الأطفال.

فطبيعة الجلسات التدريبية العلاجية بما تحتويه من تنوع وتعدد في الوسائل التدريبية عاملا هاما في جعل الأطفال يستمتعون بالمحتوى المقدم إليهم مما زاد من تفاعلهم واكتسابهم للمهارات المعنية في هذه الدراسة والذي انعكس بدوره على كفاءة اكتساب الأهداف التدريبية للبرنامج، وذلك على النقيض من أطفال المجموعة الضابطة واللذين وإن تم تدريبهم داخل المنزل بشكل غير متخصص فإنهم لم يحظوا بذلك التنوع والكثافة المتواترة لتحقيق الأهداف.

أضف إلى ذلك التعاون الكامل والمنسجم بتناغم بين أفراد المجموعة من جهة والباحث الحالي من جهة اخرى وتوحيد نمط التعامل مع الأطفال؛ من حيث الحفاظ على الابتسامة ومداومة التعزيز من خلال الاحتضان والكلام الإيجابي، ودعم الاطفال في كل محاولة ناجحة حتى في أوقات الراحة بين الجلسات التدريبية، والحقيقة أن هذا التناغم يصعب وجوده في مكان مثل المنزل حيث لايستطيع الوالدين والأهل مهما كانت درجة الضبط الانفعالي الحفاظ على الشكل السلوكي السليم طيلة الوقت.

وتتفق تلك النتيجة مع نتائج دراسات (محمد شريف على دلشاد، ٢٠١٣) والتي أشارت نتائجها الى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية السلوكيات غير اللفظية المستهدفة وبعض المهارات الاجتماعية عند الأطفال التوحديين بدرجات متفاوتة، وكان أكثرها في بعد التركيز والانتباه وأقلها في بعد الإيماءات والأوضاع الجسدية، كما اتفقت مع دراسة (Hancock, T & Kaiser, A ٢٠١٤) والتي أشارت نتائجها الى اكتساب أطفال للسلوكيات الاجتماعية الايجابية وزيادة قدرتهم على التقرب من الغرباء والتعامل معهم، وكذلك اتفقت مع دراسة (وليد السيد أحمد خليفة، ٢٠١٤) والتي أشارت نتائجها الى فاعلية البرنامج المستخدم في تنمية الانتباه الاجتماعي وأبعاده (الانتباه المشترك- التوجه- الإشارة لما يشاهد- النظر المشاهدة- الاستجابات) وكذلك التحسن في بعض أبعاد المهارات الاجتماعية (التواصل الاجتماعي– مهارات الحياة اليومية- المهارات الاجتماعية الشخصية- مهارة إتباع التعليمات– مهارة التعاون).

وايضا تلك النتائج قد اتفقت مع دراسات (Creedon, M.٢٠١٥) والتي أظهرت نتائجها أن البرنامج المستخدم في الدراسة قد أدى إلى تحسن في مهارات التفاعل الاجتماعي، كمهارة مساعدة الآخرين، وانخفاض في سلوك إيذاء الذات، ودراسة (Hotton ,M. & Coles ,S. ٢٠١٦) والتي انتهت نتائجها ان فعالية البرنامج المستخدم في الدراسة قد أدى الى تحسنا ملحوظا في التفاعل الاجتماعي، والمهارات الاجتماعية، ودراسة (Karen, S ; Chloe, S; ٢٠١٦) والتي أشارت نتائجها إلى فعالية الفنيات العلاجية في تحسن اللغة والمهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية .

<u>نتائج الفرض الثاني:</u>

ينص الفرض على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات عينة الاطفال من ذوى اضطراب التوحد بالمجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الاجتماعية بأبعاده

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون *Wilcoxon Test* اللابارامترى، والجدول التالى يوضح ذلك.

جدول (٢)
الفروق بين درجات عينة الاطفال من ذوى اضطراب التوحد بالمجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الاجتماعية بأبعاده

أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
التعبير الاجتماعي	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوى	٣ ٤ ٣	٥,١٣ ٢,٥٠	٢٠,٥ ٧,٥	١,١٠	غير دالة
التفاعل الاجتماعي	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	٣ ٦ ١	٧ ٤	٢١ ٢٤	١,١٦	غير دالة
الحساسية الاجتماعية	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوى	٤ ٦ ٠	٦,٥٠ ٤,٨٣	٢٦ ٢٩	١,١١	غير دالة
مهارة الحياة الشخصية واليومية	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوى	٦ ٤ ٠	٦,٥٠ ٤,٠٠	٣٩ ١٦	١,١٣	غير دالة
التواصل الاجتماعي	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوى	٥ ٥ ٠	٦,٥٥ ٤,٥٠	٣٢,٥ ٢٢,٥	٠,٦٥	غير دالة
الدرجة الكلية للمقياس	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوى	٥ ٥ ٠	٦,٥٥ ٤٠٠	٣٢,٥ ١٨	٠,٦٠	غير دالة

مستوى الدلالة عند (٠.٠٥) = ١.٩٦

مستوى الدلالة عند (٠.٠١) = ٢.٥٨

يتضح من الجدول ( ) أن قيم Z المحسوبة لأبعاد مقياس المهارات الاجتماعية وكذلك الدرجة الكلية للمقياس بلغت على الترتيب(١,١٠ ، ١,١٦ ، ١,١١ ، ١,١٣ ، ٠,٦٥، ٠,٦٠) وهى قيم أقل من القيمة الحدية (١.٩٦)، مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات عينة الاطفال من ذوى اضطراب التوحد بالمجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج، على جميع أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية .

وهذه نتيجة منطقية حيث يعد القصور في المهارات الاجتماعية بأبعادها المختلفة ، لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف الذاتوية من الخصائص الأساسية والجوهرية في الكشف عن الذاتوية .

وقد تظهر مؤشرات هذا الضعف في المراحل المبكرة في العمر وهي تتمثل في تجنب التواصل البصري مع الأم في أثناء الرضاعة، أو عدم الاستجابة للابتسامة التي تصدرها الأم أو أن هذه

الاستجابة تصدر ولكن ليس في وقتها أو في مواقف لا تستدعي الابتسامة،) (Simons, B. et al.٢٠١٨وقد لا يبدي الطفل أي ردة فعل إذا مدت الأم يدها لحمله، أو عدم الانزعاج في أثناء تركه وحيداً والصراخ والبكاء عند محاولة لمسه أو عند الاقتراب منه.

(Gernsbacher, M. A., Sauer, E. A., Geye, H. M., Schweigert, E. K., & Goldsmith, H. H. ٢٠١٩,p:٤٦)

ويشير كل من (Hill, E.L. & Frith. U. ٢٠٢٠) الى عدد من الخصائص الاجتماعية والتواصلية لدى الطفل ذو اضطراب طيف التوحد ومنها: الانسحاب من المواقف الاجتماعية والانفعالية، صعوبة في إظهار اهتمام بسيط بوجود الآخرين فقد لا ينظر الطفل أبداً في وجه أحد بخاصة في السنوات الأولى من عمره فقد يشك الوالدان عند التحدث إلى الطفل أو إثارة انتباهه بأن لديه مشكلة في السمع حيث لا يتجاوب الطفل مع الصوت أو الكلام بصورة مناسبة كذلك صعوبة في إظهار ابتسامة اجتماعية للآخرين والأشخاص المحيطين به وقصور في القدرة على تفسير مشاعر الآخرين وخصوصاً من خلال التواصل غير اللفظي؛ فقد لا يفهم أن الشخص الذي يتحدث إليه متململاً أو يشعر بالضجر من حديثه بالرغم من أن تعبيرات هذا الشخص وتصرفاته يدلان على ذلك، بالإضافة إلى قصور في التخيل والتقليد ومشاركة الآخرين. (أحمد عبدالفتاح عياد، ٢٠٢٢: ٢١٤)

ومن الملامح الأساسية أيضا لاضطراب التوحد أنه يعد بمثابة إعاقة اجتماعية حيث يعانى الطفل على آثارها من قصور واضح فى مستوى نموه الاجتماعي فلا يصل غالبية هؤلاء الأطفال إلى المرحلة الثالثة من مراحل النمو الاجتماعي التي حددها إريكسون (Erickson)، وبالتالي يحدث قصور واضح وكبير في علاقاتهم الاجتماعية، ونقص أو قصور مماثل في مهاراتهم الاجتماعية وغير اللفظية ينسحبون على أثره من المواقف والتفاعلات الاجتماعية.

نتائج الفرض الثالث

ينص الفرض الثالث على أنه " توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب درجات مجموعتي الاطفال من ذوى اضطراب التوحد بالمجموعتين شبه التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس المهارات الاجتماعية بأبعاده في اتجاه المجموعة شبة التجريبية وللتحقق من صحة هذا الفرض تم مقارنة متوسطات رتب مجموعة الاطفال من ذوى اضطراب التوحد بالمجموعة شبة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الارشادي المستخدم في الدراسة الحالية عليهم بمتوسطات رتب درجات مجموعة الاطفال من اضطراب التوحد بالمجموعة الضابطة والتى لم يتم التدخل الارشادى معها وذلك على مقياس المهارات الاجتماعية بأبعاده باستخدام اختبار مان ويتني Mann Wnitney اللابارامتري للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول (٣)
دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات مجموعتي الاطفال من ذوى اضطراب التوحد بالمجموعتين شبه التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس المهارات الاجتماعية بأبعاده في اتجاه المجموعة شبة التجريبية
ن = ١٠ لكل مجموعة

ابعاد المقياس	المجموعات	المتوسط م	الانحراف المعياري ع	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	متوسط الدلالة	حجم التأثير
التعبير الاجتماعي	شبة التجريبية	٩٨,٥٤	٤,٧٦	١٥,٥٠	١٥٥	٤.٢٨	٠.٠١	١ قوى جدا
	الضابطة	٥٨,٣٢	٤,٣٩	٥,٥٠	٥٥			
التفاعل الاجتماعي	شبة التجريبية	٦٨,٧٥	٥,٦٨	١٥,٥٠	١٥٥	٤.٣٩	٠.٠١	١ قوى جدا
	الضابطة	٣٩,٥٠	٤,٤٤	٥,٥٠	٥٥			
الحساسية الاجتماعية	شبة التجريبية	٩٢,٨١	٥,٦٩	١٥,٥٠	١٥٥	٤.١٨	٠.٠١	١ قوى جدا
	الضابطة	٥٥,٧٠	٥,١٨	٥,٥٠	٥٥			
مهارة الحياة الشخصية واليومية	شبة التجريبية	٨٩,٥٣	٤,٧٩	١٥,٥٠	١٥٥	٣.٨٦	٠.٠١	١ قوى جدا
	الضابطة	٥٨,٦٥	٤,٤٥	٥,٥٠	٥٥			
التواصل الاجتماعي	شبة التجريبية	٩١,٧٧	٧,٦٧	١٥,٥٠	١٥٥	٥,٧٤	٠.٠١	١ قوى جدا
	الضابطة	٥٧,٨٠	٦,٩١	٥,٥٠	٥٥			
الدرجة الكلية للمقياس	شبة التجريبية	٣١٥,٧٨	٧,٦٦	١٥,٥٠	١٥٥	٧.٩٧	٠.٠١	١ قوى جدا
	الضابطة	٢١٥,٧١	٨,٩١	٥,٥٠	٥٥			

تكشف نتائج الجدول السابق عما يلي :
- وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطات رتب درجات عينة الاطفال من ذوى اضطراب التوحد (المجموعة شبة التجريبية) وبين متوسطات رتب درجات عينة الاطفال من ذوى اضطراب التوحد (المجموعة الضابطة) علي مقياس المهارات

الاجتماعية بأبعاده المستخدم في الدراسة الحالية في صالح المجموعة شبة التجريبية وذلك في جميع ابعاد المقياس .

ويري الباحث الحالي ان هذه النتائج الخاصة بهذا الفرض في مجملها تفسر في ضوء الأثر الإيجابي لمحتوي الفنيات التدريبية العلاجية القائمة على عدد كبير ومتنوع من الفنيات التدريبية الاجرائية والذي عمل الباحث على توفير وتهيئة الجو النفسي الآمن، وسهل التطبيق لأعضاء المجموعة العلاجية، وسهل الإقبال على العملية العلاجية، والمشاركة والتفاعل الإيجابي، كما عمل على إعطاء مساحات نفسية، واجتماعية لأعضاء المجموعة لرؤية أنماط سلوكهم في المواقف التي يتعرضوا فيها لمواقف حياتية ، ودعوتهم للحكم على هذه التصرفات وتقويمها ذاتيا، والتدريب على أنشطة ادائية.

وأخيرا، فعملية المزج بين المعززات التي يفضلها الأطفال وبين تشكيل الأنشطة التي يتم التدريب عليها لعبت دورا شديد التأثير في اكتساب المهارات الاجتماعية المطلوب التدريب عليها فبعض الصور التي تم التدريب عليها كانت محببة جدا للأطفال، الموسيقى المستخدمة كانت تلهب حماستهم عند تطبيق الهدف والألعاب التي يتشارك فيها الجميع كانت مناسبة لقدراتهم وكفاءتهم الحركية والإدراكية، كل ذلك ساعد بشكل مباشر على الحصول على نتائج إيجابية لصالح المجموعة شبه التجريبية في القياس البعدي.

وتتسق نتائج هذا الفرض مع مااشارت اليه دراسة (Karen, S ; Chloe, S; ٢٠١٦) والتي أشارت نتائجها إلى فعالية الفنيات العلاجية في تحسن اللغة والمهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد ، ودراسة (Whalen C, Schreibman L & Ingersoll.G,. ٢٠١٧) والتي انتهت نتائجها الى التحسن في بعض المهارات الاجتماعية كالتعبير والتواصل الاجتماعي نتيجة البرنامج المستخدم فى الدراسة، ودراسة (Karen, S ; Chloe, S;- ٢٠١٨ والتي أشارت نتائجها إلى تحسن اللغة والمهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد نتيجة للفنيات التدريبية المستخدمة في الدراسة، ودراسة (Stahmer,C. ٢٠١٩) والتى أشارت نتائجها الى فاعلية اللعب التخيلي في تحسين التفاعل الاجتماعي وتعميم الألعاب وزيادة مستوي اللعب التخيلي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، ودراسة (Maddox,L. ٢٠٢٠) والتى اشارت نتائجها ايضا الى الاسهام والتحسن الجوهري في الإيماءات الاتصالية ومهارة التحدث للأطفال الذاتويين بالإضافة إلى مشاركة الأطفال للمهارات المتعلمة أثناء تدريبهم على المهارات الاجتماعية، واتفقت ايضا مع دراسة (Yuan, S. & LeP., H. ٢٠٢١) والتى اظهرت نتائجها ايضا تحسنا جوهريا في اداء الاطفال من ذوى اضطراب التوحد على استخدام الشبكات الاجتماعية كما اظهروا تحسنا في المرونة التكيفية والتمثيلية لديهم

<u>نتائج الفرض الرابع</u>

ينص الفرض الرابع علي أنه " لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب درجات الاطفال من ذوى اضطراب التوحد (بالمجموعة شبة التجريبية) في القياس البعدي والتتبعي على مقياس المهارات الاجتماعية بأبعاده

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم مقارنة متوسط رتب درجات المجموعة شبة التجريبية من الاطفال من ذوى اضطراب التوحد بعد تطبيق البرنامج بمتوسط رتب درجات نفس المجموعة في القياس التتبعي بعد شهرين من تطبيق البرنامج حيث تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon اللابارامتري للكشف عن دلالة الفروق بين التطبيق البعدي وبين التطبيق في المتابعة بعد شهرين للمجموعة شبة التجريبية كما هو موضح بالجدول التالي :

جدول (٤)

نتائج إختبار ويلككسون للفروق بين متوسطات رتب درجات الاطفال من ذوى اضطراب التوحد

(بالمجموعة شبة التجريبية) في القياس البعدي والتتبعي على مقياس المهارات الاجتماعية بأبعاده

مقياس المهارات الاجتماعية	القياس	المتوسط م	الانحراف المعياري ع	الرتب السالبة		الرتب الموجبة		التساوي في قيمة الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
				المتوسط	المجموع	المتوسط	المجموع			
التعبير الاجتماعي	البعدي	٩٨.٥٤	٤,٧٦	٢	٦	٠,٠	٠,٠	٧	١,٢٣	غير دالة
	التتبعى	٩٨,٨٩	٥,٤٣							
التفاعل الاجتماعي	البعدي	٦٨,٧٥	٥,٦٨	٢,٦٥	١٠,٤٥	٤,٥٠	٤,٥٠	٥	٠,٧٢	غير دالة
	التتبعى	٧٠,٤٢	٤,٨١							
الحساسية الاجتماعية	البعدي	٩٢,٨١	٥,٦٩	٢	٤	٣	٦	٦	٠,٣٩	غير دالة
	التتبعى	٩٢,١٠	٤,٦٧							
مهارة الحياة الشخصية واليومية	البعدي	٨٩,٥٣	٤,٧٩	٢	٦	٤	٤	٦	٠,٣٩	غير دالة
	التتبعى	٨٩,٦٢	٤,١٥							
التواصل الاجتماعي	البعدي	٩٧,٧٦	٧,٦٠	٢	٤	٣	٦	٦	٠,٢١	غير دالة
	التتبعى	٣٢٠,٥٢	٧,٩٢							
الدرجة الكلية للمقياس	البعدى	٣١٥,٧٨	٧,٦٦	٥,١٠	٢٥,٥٠	٥,٩٠	٢٩,٥٠	٠	٠,٢٧	غير دالة
	التتبعى	٣٢٠,٥٢	٧,٩٢							

يتضح من الجدول السابق مايلى :-

- عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات رتب درجات الاطفال من ذوى اضطراب التوحد من العينة شبة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعى على جميع أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية وكذلك الدرجة الكلية للمقياس مما يعنى استمرار وبقاء التحسن لدى افراد المجموعة شبة التجريبية بعد فترة المتابعة .

ويمكن تفسير نتائج هذا الفرض واستخلاص الدلالات السيكولوجية التي يدل عليها في ضوء ان المهارات والفنيات التي تعرض لها افراد العينة شبه التجريبية قد زادت من علاقة الطفل الذاتوى بالآخرين واصبح قادرا الى حد ما على ايجاد شكل من اشكال التفاعل والتعبير الاجتماعي يحدد فيه حاجاته ويعرف مايكون للأخرين عليه من آثار ويستطيع ايضا من خلال هذا التفاعل الاجتماعي ان يؤثر ويتأثر بالمناخ البيئي الذى يوجد فيه سواء أكان مناخا فيزيقيا أو اجتماعيا وبالتالي انعكس ذلك في زيادة مستوى اهتمامهم بالأنشطة الاجتماعية لا منسحبين منها، يتقبلون التلامس الجسدي والاحتضان ويبادلون الاخرين الابتسامة واشارات الاستقبال والتحية والتوديع، وكذلك لاحظ الباحث الحالي ان قلت التعليقات غير المقبولة وكذلك الاصوات العالية التي كانوا يصدرونها في المواقف الاجتماعية والاماكن العامة وبالتالي نمت لديهم مهارة الحساسية الاجتماعية والحياة الشخصية اليومية.

ومن الامور الهامة ايضا والتي ساهمت فى استمرارية الاثر التدريبي والعلاجي في تحسن المهارات الاجتماعية للأطفال الذاتويين هو العلاقة الطيبة التي حرص الباحث على إقامتها مع افراد العينة شبة التجريبية من الاطفال الذاتويين ومع القائمين على رعاية هؤلاء الاطفال من الامهات وهو الامر الذى الى حد كبير فى استمرارية الاثر العلاجي.

وتتسق نتائج هذا الفرض مع مااشارت اليه نتائج دراسة (Varandra, C. & Fernandes, F. ٢٠٢٢) والتى اظهرت نتائجها الى التحسن الجوهري فى مهام المرونة المعرفية وبعض المهارات الاجتماعية وسلوكيات التواصل الاجتماعي والذكاء غير اللفظي، ودراسة (Eden, S,.٢٠٢٢) والتي اشارت نتائجها الى فاعلية البرنامج التدريبي المحوسب القائم على العلاج السلوكي المعرفي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية ودراسة (Ke. F. & Lee, S. ٢٠٢٢) التى اظهرت نتائجها تحسنا جوهريا فى أبعاد المهارات الاجتماعية كما هى مقاسة بأداة الدراسة ، كما اشارت النتائج ايضا الى تحسنا ملحوظا وجوهريا في الاداء الاجتماعي والتكيفي.

قائمة المراجع :

١- أحمد عبدالفتاح عياد (٢٠٢٠): سيكولوجية الفئات الخاصة، طنطا، دار المصطفى للطباعة والنشر.

٢- أحمد عبدالفتاح عياد (٢٠٢١): التقييم النفسى الشرعى العصبى، طنطا، دار المصطفى للطباعة والنشر.

٣- أحمد عبدالفتاح عياد، هبة بهى الدين ربيع (٢٠١٨). مدخل إلى علم النفس المرضي، طنطا، دار المصطفى للطباعة والنشر.

٤- أحمد عبدالفتاح عياد، هبة بهى الدين ربيع (٢٠١٩). سيكولوجية النمو، طنطا، دار المصطفى للطباعة والنشر.

٥- أحمد عبدالفتاح عياد، هبة بهى الدين ربيع (٢٠٢٢). مبادى الأمراض النفسية، طنطا، دار المصطفى للطباعة والنشر.

٦- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٦). مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٧- عادل عبدالله محمد (٢٠١٠). مقدمة في التربية الخاصة. القاهرة: دار الرشاد للنشر والتوزيع.

٨- عادل عبدالله محمد (٢٠٢٠) مقياس جيليام التقديرى لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد (الاصدار الثالث) GARS-III ترجمة وتعريب : عادل عبدالله محمد ، عبير أبو المجد محمد ، الاسكندرية ، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع .

٩- عادل عبدالله محمد (٢٠٢٢).اضطراب طيف التوحد رؤية نقدية ونموذج تصنيفي جديد، الاسكندرية، مؤسسة حورس الدولية للطباعة والنشر.

١٠-محمد شريف على دلشاد (٢٠١٣) فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السلوكيات غيراللفظية لدى عينة من الأطفال التوحديين. مجلة جامعة دمشق، العدد (٢٩) المجلد الاول، ص ٢٣٤- ٢٦٩

١١-American Psychiatric Association. (٢٠١٣). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-٥®). American Psychiatric Pub.

١٢-American Psychiatric Association. (٢٠٢٢). Diagnostic and statistical manual of mental disorders ,text revision (٥th ed) DSM-٥ TR WASHINGTON, DC,. Author.

١٣-Castonguay, L., Reid, J., Halperin, G & Goldfried, M. (٢٠١٣). Psychotherapy integration. In G. Stricker & T. A. Widiger (Eds.). Handbook of Psychology, Vol. ٨:

Clinical Psychology,(Pp.٣٢٧-٣٤٥). New York: Wiley.

١٤-Chen, K,L., Chiang, F,M.,& Tseng, M,H., (٢٠١٥) Responsiveness of the Psych educational Profile-third Edition for Children with Autism Spectrum Disorders' Autism Dev. Discord ٤١: ١٦٥٨-١٦٦٤.

١٥-Coleen, G. D. (٢٠١٩). Measurement Of “Untestable” Autistic Children. Journal of Abnormal Psychology, ٧٢, ٤٧٨-٤٩٦.

١٦-Creedon, M.(٢٠١٥).Language developmental in Nonverbal autism children using a simultaneous communications system, Journal of autism and developmental disorders,٥٧ (٢).٦٥-٨٩. Cuccaro, M. L., Brinkley, J., Abramson, R. K., Hall, A., Wright.

١٧-Eden, S. (٢٠٢٢). Computer- Mediated intervention CAN Cognitive Flexibility of Autistic Children be Improved?, Conference: ١١th International Conference on Education and New Learning Technologies. Doi: ١٠.٢١١٢٥/ Eduleam ٢٠٢٢. ٢٦٣. Pages. ١٠٤٦٦.

١٨-First, M,. B. & Tasman, A,. (٢٠١٧). Clinical Guide to the Diagnosis and Treatment of Mental Disorders, (٢nd ed.), Oxford, UK & Hoboken USA: Published by John Wiley and Sons publishing.

١٩-Gernsbacher, M. A., Sauer, E. A., & Gillberg, C., Coleman, M. (٢٠٠٠) The biology of the autistic syndromes. Cambridge University Press.

٢٠-Gernsbacher, M. A., Sauer, E. A., Geye, H. M., Schweigert, E. K., & Goldsmith, H. H. (٢٠١٨). Infant and toddler oral- and manual motor skills predict speech fluency in autism. Journal of Child Psychology and Psychiatry, ٨٩, ٤٣–٥٧.

٢١-Gernsbarcher, M.A. et al. (٢٠١٩) Three Reasons Not to Believe in an Autism Epidemic, In: American Psychological science, Vol. ١٤, N. ٢, PP: ٥٥-٥٩.

٢٢-Gillson, S. (٢٠٢٠). Autism and social behavior. Bethesda, MD: Autism society of America.

٢٣-Gillson, S. (٢٠٢٠). Autism and social behavior. Bethesda, MD: Autism society of America.

٢٤-Golan, O., Ostfeld- Etzion, S., & Feldman, R. (٢٠١٩). Mothering, Fathering, And The Regulation Of Negative And Positive Emotions In Hig Functioning Preschoolers With Autism Spectrum Disorder. Journal Of Child Psychology And Psychiatry, ٥٦(٥), ٥٣٠-٥٣٩.

٢٥-Goldstein, G., & Minshew, N. (٢٠١٦). Neuropsychological functioning in children with autism: further evidence for disordered complex information processing. Child Neuropsychology. ١٢, ٢٧٩- ٢٩٨.

٢٦-Hancock,. T & Kaiser A.,.(٢٠١٤).The Effects of trainer Implemented enhanced milieu leaching on the social communication of children with autism: Topics in early childhood special education ٢٢(٢), , pp٣٩-٥٧.

٢٧-Harrison, J & Hare, D. (٢٠٢٠). Brief Report: Assessment of Sensory Abnormalities in People with Autistic Spectrum Disorders. Journal of autism and developmental disorders. ٣٤. ٧٢٧-٣٠.

٢٨-Hervey, N. M. (٢٠١٩). Comparison of Sensory Integrative Therapy (Specifically Weighted Vests) and Applied Behavioral Analysis (Specifically a Differential Schedule of Reinforcement) in the Treatment of C children who have Autism Spectrum Disorder. Oklahoma State University. ٣٤٩٨٧٣٢ Ph.D.

٢٩-Hotton ,M. & Coles ,S. (٢٠١٦). The effectiveness of social skills training groups for individuals with autism spectrum disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders.٣,٦٨-٨١.

٣٠-James,.B,.A,. (٢٠١٦). Increasing Social Interaction Of preschool With Autism Through Relationships With Typically Developing peers Eric ,ED ٤٠٠٦٥٤.

٣١-Jiang, X., Bollich, A., Cox, P. Hyder, E., James, J., Gowani, S. (٢٠١٩) .

٣٢-Johnston, S., Evans, E., and Joanne, P. (٢٠٢١). The use of visual support in teaching young children with autism spectrum disorders., Journal of autism and developmental disorders,٥٦ (١).١١٥-١٣٢.

٣٣-Karen, S ; Chloe, S; (٢٠١٦), Impact of the Learn to Play

program on play, social competence and language for children aged ٥-٨ years who attend a specialist school, Australian Occupational Therapy Journal, Aug, Vol. ٥٩ Issue ٤, p٣٠٢-٣١١.

٣٤-Karen, S ; Chloe, S; (٢٠١٨). Impact of the Learn to Play program on play, social competence and language for children aged ٥-٨ years who attend a specialist school, Australian Occupational Therapy Journal, Aug, Vol. ٥٩ Issue ٤, p٣٠٢-٣١١.

٣٥-Karlen, C. (٢٠١٩). Imitation skill development in children with autism spectrum disorders: teacher-directed versus child-directed tasks. Master of Science. Ann Arbor: Illinois State University.

٣٦-Ke. F. & Lee, S. (٢٠٢٢). Virtual Reality Based Collaborative Design By Children with High Functioning Autism: Design- Based Flexibility. Identity and Norm Construction- Interactive Learning Environments. ٢٤(٧). ١٥١١-١٥٣٣.

٣٧-Kurtz, L,. A. (٢٠٠٩). Understanding Controversial Therapies for Children with Autism, Attention Deficit Disorder, and Other Learning Disabilities: A Guide to Complementary and Alternative Therapies, First Published, London, UK & Philadelphia, USA: Published by Jessica Kingsley.

٣٨-Lord, C., & Magill, J.(٢٠١٩) Peer interactions of autistic children and adolescents. Development & Psychopathology, ٧,٦١١–٦٢٦.

٣٩-Maddox,L.(٢٠٢٠). Effects Systematic Social Skills Training of the Social communication Behaviors of Young Children with Autism During Play Activities. A thesis presented in partial fulfillment of requirements for the degree of doctor of philosophy.University of Nebraska.

٤٠-Moran, J., Young, L., Saxe, R., Lee, S.,, & Gabrieli, J. (٢٠٢٠) Impaired theory of mind for moral judgment in high-functioning autism. Proc. Natl. Acad. Sci. USA ١٠٨(٧). ٢٦٨٨-٢٦٩٢

٤١-Odom, S,.& Loftin, R. (٢٠١٧). Social engagement with peers and stereotypic behavior of children with autism. Journal of Positive Behavior Interventions٣٤ (١),

١٦٧-١٨٩.

٤٢-Rupp, B., Khan, F., & Bodfish, J. W. (٢٠١٩). Effects of a family-implemented treatment on the repetitive behaviors of children with autism. Journal of autism and developmental disorders, ٤٩ (٧), ١٣٣٢-١٣٤٨.

٤٣-Saulnier, C. A., & Klin, A. (٢٠١٧). Brief report: Social and communication abilities and disabilities in higher functioning individuals with autism and Asperger syndrome. Journal of autism and developmental disorders, ٣٧(٤), ٧٨٨-٧٩٣.

٤٤-Schreibman, L. (٢٠٢٠). Intensive behavioral/psychoeducational treatments for autism: Research needs and future directions. Journal of Autism and Developmental Disorders, ٣٠, ٣٧٣-٣٧٨.

٤٥-Scotland, A., (٢٠٢٠). Non-speech communication and childhood autism: language, speech, and hearing services in schools. Journal of Autism and Developmental Disorders, ١٢(١), ٢٤٦-٢٥٧.

٤٦-Seevers, R,. Blank , M,. (٢٠١٨). Exploring the Effects of social Skills Training on social submission, National Forum of special Education journal v ١٩ n١.p:٢٣٥-٢٤٩.

٤٧-Sigman, M., & Ruskin, E. (٢٠١٩). Continuity and change in the social competence of children with autism, Down syndrome, and developmental delays. Monographs of the Society for Research in Child Development, ٦٤, ١–١٣٠.

٤٨-Stahmer,C.(٢٠١٩). Teaching symbolic play skills to children with autism using pivotal response training. Journal of Autism & autism using pivotal response training. Journal of Autism& Developmental Disorders,٤ ٥(٢),١٢٥-١٤٦

٤٩-Varandra, C. & Fernandes, F. (٢٠٢٢). Cognitive Flexibility Training Intervention Among Children with Autism: Long Itudinal Study. Psychology Reflexao Ecritica.٣٠:١٥. Doi.١٠.١١٨٦/ ٥٤١١٥٥. ٠١٧.٠٠٦٩-٥.

٥٠-Wahlen, C. (٢٠١٦). The collateral effects of joint attention training on social initiation , positive affect, imitation, and spontaneous speech for young

children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders.٥ ٦,(٢) ٦٥١-٦٦٩.

٥١-Whalen C, Schreibman L & Ingersoll.G,. (٢٠١٧). Collateral effects of joint attention training on social initiations, positive affect, imitation, and spontaneous speech for young children with autism. Journal of Autism & Developmental Disorders, Vol. (٣٦), No. (٥), PP. ٦٥٥- ٦٦٤.

٥٢-Yuan, S. & LP., H. (٢٠٢١).Using Virtual Reality to Train Emotional And Social Skills in Children with Autism Spectrum Disorder. London Journal Primary Car. ١٠(٣). ١١٠-١١٢.