International Interdisciplinary Journal of Education (IIJE)
ISSN: 2226-2717 PRINT
ISSN: 2226-3500 ONLINE
WWW.IIJOE.ORG
EDITOR@IIJOE.ORG

THE EFFECTIVENESS OF AN EDUCATIONAL PROGRAM FOR IMPROVING SOCIAL INTERACTION SKILLS AMONG AUTISTIC CHILDREN IN AUTISM CENTERS IN KHARTOUM STATE

Fadya Khalid Osman Mustafa*

ABSTRACT_ *The study aims at evaluating the efficiency of an educational program in improving the social interaction skills between the autistic children in autism centers in Khartoum state. Experimental method is used with its quasi-experimental design (one group). The study community represents by the autistic children in the autism centers. The study sample comprises (17) children –boys and girls enrolled in two autism centers selected through intentional method. Social interaction skills measurement designed by the researcher is used, in addition to the suggested program to improve social interaction skills, designed by the researcher. The study reaches the following findings;-Training program proved efficiency in improving social interaction skills for autistic children, There are discrepancies of statistical significance in training program efficiency on social interaction skills based on the educational level of the parents and the severity of autism, age of the autistic child, No noticeable variations are observed in social interaction skills according to the gender of the autistic child, the family and educational level of the mothers, No social interaction points to the gender of the autistic child correspond with the degree of disability on the improvement of social interaction skills. The study concludes with reviewing its findings and suggesting some recommendations includes;-Autistic centers should apply this program and others proved to be efficient in improving the skills of autistic children, Teachers should consider individual differences and severity of autism when designing training programs for autistic children.*

KEY WORDS: *Educational Program, Social Interaction Skills, Autistic Children, Autism Centers.*

* Assistant Professor of Special Education, Faculty of Education, Majma University

www.manaraa.com

المجلة الدولية التربوية المتخصصة
ISSN: 2226-2717 PRINT
ISSN: 2226-3500 ONLINE
WWW.IIJOE.ORG
INTERNATIONAL INTERDISCIPLINARY JOURNAL OF EDUCATION
الجمعية الأردنية لعلم النفس
Jordanian Psychological Association

فاعلية برنامج تعليمي في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدي الأطفال التوحديين بمراكز التوحد بولاية الخرطوم

فادية خالد عثمان مصطفى*

الملخص *_ هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مدى فاعلية برنامج تعليمي في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين بمراكز التوحد بولاية الخرطوم، استُخدم المنهج التجريبي بتصميمه شبه التجريبي (المجموعة الواحدة)، وتمثل مجتمع الدراسة في الأطفال التوحديين بمراكز التوحد بولاية الخرطوم، وتكونت عينة الدراسة من (17) طفلاً وطفلة ملتحقين بمركزين للتوحد، تم اختيارهما بالطريقة القصدية، واستُخدم مقياس مهارات التفاعل الاجتماعي من تصميم الباحثة، وكذلك البرنامج المقترح لتحسين مهارات التفاعل الاجتماعي من تصميم الباحثة، توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أثبت البرنامج التدريبي فاعليته في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية البرنامج التدريبي على مهارات التفاعل الاجتماعي حسب مستوى تعليم الأب ودرجة التوحد والعمر الزمنى للطفل التوحدي، لم تلاحظ فروقاً جوهرية في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي حسب نوع الطفل التوحدي ونوع الأسرة والمستوى التعليمي للأمهات، لا يوجد تفاعل دال بين نوع الطفل التوحدي(ذكر-أنثى)مع درجة اعاقته(خفيفة، متوسطة، شديدة) على درجة التحسن في مهارات التفاعل الاجتماعي وسط الأطفال التوحديين. واختتمت الدراسة بعرض لملخص نتائجها مع تقديم عدة توصيات منها: على إدارات المراكز تطبيق هذا البرنامج وغيره من البرامج التي أثبتت فاعليتها في تحسين مهارات الأطفال التوحديين وعلى المعلمات بالمراكز مراعاة الفروق الفردية واختلاف درجة شدة التوحد عند وضع البرامج التدريبية لأطفال التوحد.*

الكلمات المفتاحية: *برنامج تعليمي، مهارات التفاعل الاجتماعي، الأطفال التوحديين، مراكز التوحد.*

* استاذ التربية الخاصة المساعد بكلية التربية جامعة المجمعة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فاعلية برنامج تعليمي في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدي الأطفال التوحديين بمراكز التوحد بولاية الخرطوم

1. المقدمة

الطفل كائن اجتماعي منذ يوم ولادته، فهو يفضل صوت الإنسان على أي صوت آخر في البيئة، كما إنه يحدق في وجه الإنسان أكثر مما يفعل تجاه أي شيء آخر في بيئته، وهكذا يولد الطفل على فطرة الاهتمام والتفاعل مع الآخرين، كما تتصف علاقاته الاجتماعية منذ بداية نشوئها بالتبادلية والأخذ والعطاء بينه وبين من يرعاه، ويتطور هذا السلوك التبادلي في تفاعل الطفل الاجتماعي وفقاً لتطوره واتساع محيطه الاجتماعي؛ واستناداً على ما سبق نجد أن هناك شريحة معتبرة من الأطفال تعانى من قصور أو انعدام في مهارات التفاعل الاجتماعي، وندرة الاهتمام بالناس والأصوات البشرية وهم(التوحديون)، فالتوحد إعاقة عرفت حديثاً في الوطن العربي وما زال هناك الكثيرون ممن لم يسمعوا بها حتى الآن، إلا أن الاعتراف بها من قبل الجميع أصبح حقيقة ضرورية نظراً لظهور عدد كبير ممن يعانونها [1]. وهى إعاقة ليست نادرة وتمثل نسبة لا يمكن تجاهلها؛ ولكنها لم تنل حظها من الاهتمام على المستوى البحثي في الدول النامية في حين أننا نجد اهتماماً متزايداً في الدول المتقدمة، و قد زاد الاهتمام نسبياً بهذه الفئة في البلاد العربية خلال السنوات الأخيرة.

ويعتبر (ليوكانر) أول من أشار إلى إعاقة التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة، وقد استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة لهذه الإعاقة مثل الذاتوية، الاجترارية، التوحدية، الانغلاق الذاتي، وفصام الطفولة ذاتي التركيب، ونجد أنه من أهم الخصائص التي تميز طفل التوحد عمن سواه أنه لا يكترث لوجود أشخاص من حوله ولا يبدى اهتماماً بوجوههم أو أصواتهم كما يفعل الطفل العادي [2].

وقد ذكرت الشامي [1] في كتابها سمات التوحد(أن هناك ثلاث سلوكيات إذا حدثت مجتمعة في السنة الأولى من عمر الطفل فإنها تميز الطفل التوحدي عمن سواه، وهى عدم رغبته في مشاركة الآخرين في الأشياء والأفعال وعدم الاستجابة لمناداته باسمه وتفادى النظر في أعين الآخرين وفي سن 18 شهر نجد أن أطفال التوحد يتميزون بانعدام مهارات الاهتمام المشترك والاستخدام غير الطبيعي لتحديقه العين وانعدام اللعب التخيلي).ومن الملاحظ أن كل هذه السلوكيات هي التي يجذب بها الطفل الطبيعي اهتمام الآخرين، وهى التي تسهم في تعزيز تفاعلات الطفل الاجتماعية المبكرة المتبادلة مع الغير، وفي حال انعدامها أو نقصانها فإن الطفل سيعيش في حالة انعزال عن مجتمعه ورفاقه، لذا فإننا نجد أن أطفال التوحد دائما ما يعيشون في عزلة، بل إن الكثيرين منهم يجدون سعادتهم في البقاء وحيدين، وتسعى هذه الدراسة في المساهمة في كسر عزلة أطفال التوحد وتحسين تفاعلهم مع المجتمع والتعريف بهم وذلك من خلال تصميم برنامج لتحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد.

2. مشكلة الدراسة

التوحد هو اضطراب في النمو العصبي يؤثر على التطور في ثلاثة مجالات أساسية: (التواصل اللغوي وغير اللغوي، المهارات الاجتماعية، النشاط التخيلي وسلوكيات شاذة ومتكررة) ويظهر التوحد في جميع أنحاء العالم وبمختلف الجنسيات والطبقات الاجتماعية [4]، وقد أثبتت الكثير من الدراسات الحديثة أن مدى انتشار التوحد آخذ في الزيادة، فوفقاً لدراسات صادرة عن مركز السيطرة والوقاية على الأمراض بالولايات المتحدة الامريكية (CDC) في مارس 2012، فإن معدلات ولادة طفل توحدي عالمياً بلغت 1- 88، وهذا يعنى أن نسبة انتشاره قد بلغت مئات أضعاف انتشاره في فترة السبعينات.

ومن أبرز السمات التي تميز أطفال التوحد هو القصور في مجال العلاقات الاجتماعية والتواصل، حيث قد يفشل الطفل في التفاعل مع القائمين على رعايته، ويبدى قدراً ضئيلا من الاهتمام بتكوين صداقات، وتقل استجابته للإشارات والإيماءات الاجتماعية، وهذا يشكل مشكلة كبيرة تعوق عملية تواصله مع المحيطين به واندماجه معهم، ويمكن التغلب على تلك المشكلة بتنمية المهارات اللازمة للتفاعل الاجتماعي [5]، ومن هذا المنطلق فان هذه الدراسة تسعى لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين وذلك من خلال الإجابة على الأسئلة التالية:

أ. أسئلة الدراسة

1- هل يتسم البرنامج التدريبي المطبق على أطفال التوحد بفاعلية دالة في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي؟.

2- هل توجد فروق في فاعلية البرنامج التدريبي على مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين حسب نوع الطفل (ذكر - أنثي)؟.

3- هل توجد فروق في فاعلية البرنامج التدريبي على مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين حسب نوع اسرة الطفل (ممتدة - نووية)؟.

4- هل توجد فروق في فاعلية البرنامج التدريب على مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين حسب مستوي تعليم آباء الاطفال (عام - عالي)؟.

5- هل توجد فروق في فاعلية البرنامج التدريب على مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين حسب مستوى تعليم أمهات الأطفال التوحديين (عام - عالي)؟.

6- هل تختلف درجة التحسن في مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين بعد تطبيق البرنامج باختلاف درجة اعاقة الطفل (خفيفة - متوسطة - شديدة)؟.

7- هل توجد علاقة دالة بين درجة التحسن على مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين بعد تطبيق البرنامج التدريبي والعمر الزمني للطفل التوحدي (4 الي 6-7 الي 10)؟.

8- هل يوجد تفاعل دال بين نوع الطفل التوحدي (ذكر – أنثى) مع درجة إعاقته (خفيفة، متوسطة، شديدة) على درجة التحسن في مهارات التفاعل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج وسط الأطفال التوحديين؟.

ب. أهمية الدراسة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يعتبر التوحد من الإعاقات المحيرة والمربكة بعض الشئ للكثيرين، ولكنه فى نفس الوقت من الإعاقات الأكثر تحدياً فى التعامل معها وتحتاج إلى جهد ووقت كبيرين، وقد حظى موضوع التوحد مؤخراً ببعض الاهتمام، ويبدو ذلك جلياً فى المقالات والمؤتمرات والمحاضرات التى شارك فيها العديد من المهتمين، وأسس البعض فصولاً دراسية ومراكز لاستقبال هذه الفئة، إلّا أن المجتمع لازال يحتاج إلى المزيد من التنوير والتوعية بالتوحد، وهو الذى يمثل الأساس لأى خطوات تطويرية فى هذا المجال [4]. ومن هذا المنطلق تأتى أهمية هذه الدراسة في توفير الإطار النظري الذي قد يفيد الباحثين والمختصين وأسر الأطفال التوحديين، تسليط الضوء على احتياجات الأطفال التوحديين، ومعرفة احتياجات المعاهد والمراكز التي تقوم على رعايتهم والإسهام في وضع حلول مناسبة لها. كما أن الاهتمام غالباً في بحوث التربية الخاصة ينصب على ذوى الاحتياجات الخاصة بصورة عامة، وهذه الدراسة تهتم بفئة الأطفال التوحديين فقط لذا فقد يساهم البرنامج الذي أعدته الباحثة في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد، وقد يسهم المقياس في عملية التشخيص والتقييم لحالات التوحد.

ج. أهداف الدراسة

تهدف الدراسة للآتي:

1- معرفة مدى فاعلية برنامج تدريبي مقترح في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين.

2- معرفة الفرق في التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين بعد تطبيق البرنامج تبعاً لنوع الطفل (ذكر- أنثى)، نوع الأسرة (نووية – ممتدة)، درجة التوحد (شديدة – متوسطة – خفيفة)، والمستوى التعليمي للوالدين (جامعي وما فوقه - ثانوي وما دونه).

3- معرفة العلاقة بين درجة التحسن على مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين بعد تطبيق البرنامج التدريبي والعمر الزمنى للطفل التوحدي.

4- معرفة الفرق في التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين تبعاً للتفاعل بين نوع الطفل التوحدي(ذكر – لأنثى) ودرجة اعاقته (خفيفة، متوسطة، شديدة).

د. فروض الدراسة

1- يتسم البرنامج التدريبي المطبق على الأطفال التوحديين بفاعلية دالة في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي.

2- توجد فروق دالة إحصائياً في فاعلية البرنامج التدريبي على مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين حسب نوع الطفل التوحدي (ذكر -انثي).

3- توجد فروق دالة إحصائياً في فاعلية البرنامج التدريبي على مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين حسب نوع اسرة الطفل التوحدي (ممتدة - نووية).

4- توجد فروق دالة إحصائياً في فاعلية البرنامج التدريبي على مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين حسب مستوى تعليم آباء الأطفال (عام - عالي).

5- توجد فروق دالة إحصائياً في فاعلية البرنامج التدريبي على مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين حسب مستوى تعليم أمهات الأطفال التوحديين (عام - عالي).

6- تختلف درجة التحسن في مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين باختلاف درجة إعاقة الطفل التوحدي (خفيفة – متوسطة - شديدة).

7- توجد علاقة دالة بين درجة التحسن على مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين بعد تطبيق البرنامج التدريبي والعمر الزمنى للطفل التوحدي (4 الي 6-7 الي 10).

8- يوجد تفاعل دال بين نوع الطفل التوحدي (ذكر – لأنثى) مع درجة إعاقته (خفيفة، متوسطة، شديدة) على درجة التحسن في مهارات التفاعل الاجتماعي وسط الأطفال التوحديين.

حدود الدراسة:

حدود الدراسة الموضوعية: تتحدد الدراسة بالمتغيرات المتمثلة فى نوع وعمر ودرجة شدة التوحد لدى عينة الدراسة والمستوى التعليمى للوالدين ونوع الاسرة.

حدود الدراسة الزمانية: أجريت الدراسة في الفترة من نوفمبر2011م وحتى 2014م.

حدود الدراسة المكانية: مراكز التوحد بولاية الخرطوم.

هـ. مصطلحات الدراسة

التوحد Autism:

اصطلاحاً: هو احد الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال وتعوق تواصلهم الاجتماعي واللفظي وغير اللفظي كما تعيق نشاطهم التخيلي وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة ويظهر هذا الاضطراب خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل الذي يبدأ في تطوير سلوكيات وأنماط متكررة وانطواء على الذات [4].

إجرائياً: هو مقدار الدرجات الموجودة مسبقاً في ملف الطفل والتي تحصل عليها عند تطبيق احد مقاييس التوحد عليه.

الفاعلية Effectiveness:

اصطلاحاً: هي القدرة على تحقيق النتيجة المقصودة وتحقيق هدف طبقاً لمعايير محددة مسبقا، وتزداد الكفاءة أو الفاعلية كلما أمكن تحقيق النتيجة تحقيقاً كاملاً [6].

إجرائياً: هى مقدار ما سيحققه البرنامج من تحسين في مهارات التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد.

البرنامج The program

اصطلاحاً: هو عملية مخططة ومنظمة، يوضع في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات المباشرة وغير المباشرة فردياً وجماعياً لمجموعة بغرض مساعدتها في تطوير هدف معين [5].

إجرائياً: هو مجموعة من مهارات التفاعل الاجتماعي تم وضع أهداف سلوكية لها بأسس علمية ليتم تدريب أطفال التوحد عليها.

التفاعل الاجتماعي The social interaction

اصطلاحاً: يعرف بأنه عملية مشاركة بين الأشخاص من خلال مواقف الحياة اليومية تفيد في إقامة علاقات مع الآخرين في محيط المجال

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

النفسي. ويشمل المهارة في التعبير عن الذات والاتصال بالآخرين ومشاركتهم في الأنشطة الاجتماعية وإقامة حوار وصداقة معهم [6].

إجرائياً: هو الدرجات التي يحصل عليها الطفل عند تطبيق مقياس مهارات التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد عليه.

3. الدراسات السابقة

أجري كامبس وآخرون [7] دراسة هدفت إلى التحقق من فاعلية استخدام المهارات الاجتماعية في تسهيل وزيادة التفاعل الاجتماعي، وتمثلت المهارات الاجتماعية في تدريب الأطفال ذوى التوحد وأقرانهم العاديين على الانضمام إلى مجموعة واحدة والحفاظ على التفاعل داخل المجموعة من خلال تبادل التحية مع الآخرين والحديث عن موضوعات متنوعة وإبداء المجاملات الاجتماعية في المواقف المختلفة واستخدام مهارات الطلب والمشاركة وطلب المساعدة من الآخرين والاندماج معهم في الأنشطة، تكونت عينة الدراسة من 3 أطفال توحديين وأقرانهم العاديين وكان متوسط أعمارهم 7سنوات وينتظمون في احد فصول الدمج بالصف الأول الابتدائي، استخدمت الدراسة البرنامج التدريبي بواقع 4 جلسات في الأسبوع مدة الجلسة 20 دقيقة، أظهرت النتائج تحسنا في التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين وفي استجابة الأطفال وأقرانهم كل منهم للآخ، كما استمر التحسن في التفاعل عند متابعة الأطفال من خلال ملاحظة سلوكهم وتزويدهم بالتغذية الراجعة على الأداء الاجتماعي أثناء اللعب الجماعي.

أما دراسة كوجل ولن [8] فقد هدفت الي دراسة كيفية اكتساب الفرد للسلوكيات الاجتماعية التواصلية والتعميم عبر سلوكيات أخرى، تكونت عينة الدراسة من طفلين توحديين أعمارهم 13 و16 سنة وقد تم رصد عينات من سلوك هذين الطفلين في مواقف مختلفة حيث تم تسجيل عينات من اللغة خلال المحادثة وتعبيرات الوجه المرتبطة بالانفعالات والعاطفة والسلوك غير اللفظي والمثابرة للاستمرار في موضوع محدد وشدة ونغمة الصوت بالإضافة إلى ملاحظة التواصل البصري لدى العينة، استخدمت الدراسة فنية ادارة الذات لتمكين المفحوصين من تمييز نماذج السلوك الغير مناسب من السلوك المناسب، أوضحت النتائج ان السلوكيات الاجتماعية المراد تعديلها لدى المفحوصين قد تحسنت بسرعة كما كان هناك تأثير على سلوكيات اجتماعية اخرى لم يتم تحديدها وقد صاحب هذا التحسن زيادة في تقدير الذات فيما يتصل بالتفاعل الاجتماعي المناسب.

وفي دراسة أجراها معمور [9] هدفت إلى تقويم فاعلية برنامج سلوكي في التخفيف من حدة أعراض التوحد التي تتمثل في عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين والقلق والسلوك العدواني والنشاط الحركي المفرط وضعف الانتباه، وبطبيعة الحال تقلل هذه الأعراض من قدرة الأطفال التوحديين على الاستفادة من الخدمات التي تقدم لهم، تكونت عينة الدراسة من 30 طفلاً توحدياً من المملكة العربية السعودية، والذين سبق تشخيصهم باستخدام المقاييس المناسبة لتشخيص التوحد. وتراوحت أعمار العينة فيما بين 7- 14 سنة، ومتوسط عمرى قدره 126 شهراً، استخدمت الدراسة مقياس (كونرز لتقدير المعلم لسلوك الطفل 1969)، مقياس تقييم الطفل المنطوي على ذاته (إعداد/ الدفراوي 1990)، مقياس بينيه للذكاء ولوحة جودار، والبرنامج السلوكي من إعداد الباحثة، و أظهرت النتائج فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم، حيث انخفض لدى العينة مستوى القلق والسلوك العدواني والنشاط الحركي المفرط بعد تعرضهم للبرنامج السلوكي كما أسفرت النتائج عن ارتفاع مستوى الانتباه ودرجات التفاعل الاجتماعي لدي الأطفال التوحديين، وهذا يعنى زيادة تفاعلهم مع الآخرين.

وأجري محمد [10] دراسة هدفت إلى تقديم برنامج تدريبي للمهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين، والتحقق من مدى فعاليته في إحداث كم معقول من التفاعلات الاجتماعية بينهم وبين أقرانهم، وإكسابهم مستوى جديد من هذه التفاعلات، مما قد يسهم بشكل مباشر في تعديل بعض ما يصدر عنهم من أنماط سلوكية، ويسهل من عملية انخراطهم في المجتمع كما قد يساعد المعلمين والآباء على التعامل معهم بشكل مناسب مما قد يسهل عليهم القيام بتعديل سلوكياتهم غير المناسبة اجتماعياً، ضمت العينة عشرة أطفال توحديين ممن ينطبق عليهم أربعة عشر بندا على الأقل من مقياس الطفل التوحدي (إعداد الباحث)، وتتراوح أعمارهم بين 8-12 سنة، ونسب ذكائهم بين 58-78 وجميعهم من مستوى اجتماعي واقتصادي ثقافي متوسط وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين في العدد تجريبية وضابطة، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم حيث ساعد البرنامج في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية قياساً بالمجموعة الضابطة حيث لم يحدث لها أي تغيير وذلك باستخدام الاختبار القبلي والبعدي، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء فترة تطبيقه بشهرين.

أما محمد [11] فقد قامت بدراسة هدفت إلى إكساب الأطفال التوحديين بعض مهارات السلوك الاجتماعي، مثل مهارات التواصل البصري والتقليد والمبادرة واتباع التعليمات البسيطة، عينة الدراسة تكونت من 16 طفلا 8 ذكور و8 إناث من المملكة العربية السعودية تراوحت أعمارهم الزمنية بين 41-84 شهرا، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين متساويتين تجريبية وضابطة، استخدمت الباحثة قائمة تقييم السلوك التوحدى، استمارة السلوك اللفظي واستمارة تقييم التفاعل الاجتماعي، وأوضحت نتائج الدراسة أن هناك انخفاضا في مستوى الأداء المميز للطفل التوحدي في المجموعة التجريبية على قائمة تقييم السلوك التوحدي، بالإضافة إلى تحسن مستوى التفاعل، واللعب الهادف المستقل، وإقامة العلاقات كما انخفض معدل تكرار الأصوات الفردية المنفصلة وارتفاع معدل ظهور الألفاظ الجديدة والمتنوعة، وذات المقاطع المتعددة، بينما لم يلاحظ هذا التحسن في المجموعة الضابطة.

وفي دراسة مشابهة قام ذيب [12] بتصميم برنامج تدريبي يهدف الي تنمية مهارات الأطفال التوحديين التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية، وقياس فاعليته، تكونت عينة الدراسة من أربعة ذكور من الأطفال التوحديين، استخدمت الدراسة مجموعتين من الأدوات: الأدوات والاختبارات التشخيصية وتتضمن محكات الدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة DSM.IV الصورة الأردنية من قائمة السلوك التوحدي ABC، والصورة العربية من مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS والقائمة التشخيصية للأطفال ذوى اضطرابات السلوك E-2، كما استخدمت أيضا الاختبارات التربوية وتتضمن الصورة الأردنية من مقياس المهارات العددية للمعوقين عقلياً ومقياس السلوك التكيفي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

للمعوقين عقلياً ومقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، أظهرت النتائج تطور مهارات الأطفال التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية ومهارات الحساب والقراءة بنسب متفاوتة، كما انخفضت واختفت العديد من السلوكيات غير التكيفية وتغير الوصف التشخيصي لحالاتهم إلى الجانب الإيجابي في نهاية البرنامج واستفادتهم من الدمج الاجتماعي والأكاديمي بدرجة كبيرة ونطق العديد من الكلمات الوظيفية.

تعقيب على الدراسات السابقة:

1- يتضح من العرض السابق لتلك الدراسات أن معظمها استخدام المنهج التجريبي؛ حيث قامت معظم الدراسات بتصميم او تطوير برامج تدريبية او سلوكية او إرشادية تهدف لتدريب الأطفال التوحديين وتحسين مهارات التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي، أو خفض بعض السلوكيات السالبة.

2- لم تتفق الدراسات التجريبية على عدد محدد لعينة الدراسة، فقد تراوح عدد العينة في معظم الدراسات التجريبية بين 2-50 طفل.

3- معظم الدراسات التجريبية استخدمت أدوات من تصميم الباحث نفسه وخاصة البرامج المستخدمة في التدريب.

4- اتفقت كل الدراسات التي تم فيها استخدام برامج تدريبية على أن التدريب كان له دور فاعل في تنمية المهارات المستهدفة، كما بينت بعضها أن الأنشطة المختلفة التي تم استخدامها كان لها دور فاعل في تنمية المهارات المستهدفة.

4. الطريقة والإجراءات

أ. منهج الدراسة

استخدمت الباحثة المنهج التجريبي بتصميمه شبه التجريبي ذي المجموعة الواحدة، الذي يعرفه العبادي [13] بأنه الملاحظة التي تتم تحت ظروف مضبوطة لاختبار الفروض بواسطة التجريب.

ب. مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من الأطفال التوحديين بمراكز التوحد بولاية الخرطوم، ضمن الفئة العمرية من(4-10)سنة والمشخصين مسبقاً على أنهم يعانون من التوحد فقط، ولا يعانون من اضطرابات أو إعاقات أخرى مصاحبة للتوحد، وقد بلغ عددهم (64) طفلاً، (41) ذكراً و(23) أنثى موزعين على ثمانية مراكز بولاية الخرطوم، والجدول التالى يوضح عدد الأطفال المعنيين بالدراسة فى مراكز التوحد بولاية الخرطوم.

جدول 1

يوضح مجتمع الدراسة

الرقم	اسم المركز	الذكور	الإناث	المجموع
1	المركز السوداني العالمي للتوحد	6	4	10
2	مركز الشريف للتوحد	4	3	7
3	مركز الخرطوم للتوحد	8	3	11
4	مركز البراحة للتوحد	4	4	8
5	منظمة السودان للتوحد(فرع البراحة)	5	2	7
6	منظمة السودان للتوحد(فرع العزبة)	6	4	10
7	مركز الإكليل للتوحد	4	1	5
8	مركز الرحمة للتوحد	4	2	6
المجموع الكلي	8 مراكز	41	23	64

ج. عينة الدراسة

تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة القصدية، فقد اختارت الباحثة المركز السوداني العالمي للتوحد، ومركز الخرطوم للتوحد، لتوفر أكبر نسبة أطفال توحد مطابقة لخصائص العينة المستهدفة بالدراسة من حيث التشخيص المسبق والعمر الزمنى بهما، تم اختيار كل الأطفال التوحديين بالمركزين الذين تتراوح أعمارهم بين (4-10) سنة والمشخصين مسبقاً على أنهم توحديين ولا يعانون من اضطرابات او إعاقات أخرى وقد بلغ عددهم (21) طفلاً، (11) طفلا من مركز الخرطوم للتوحد (8) ذكور و(3) إناث، و(10) أطفال من مركز السودان العالمي للتوحد، تم استبعاد (4) منهم بسبب الغياب المتكرر أثناء تطبيق البرنامج ليكون عددهم (6) أطفال (3) ذكور (3) إناث، ليبلغ حجم العينة الفعلية في مجملها (17) طفلا (11) ذكرا و(6) إناث والجدول التالي يوضح كيفية توزيع العينة:

جدول 2

يوضح التكرار والنسبة المئوية للمعلومات الأساسية لعينة الدراسة

المتغيرات	مستويات المتغير	التكرار	النسبة المئوية
النوع	ذكور	11	70.6
	إناث	6	29.4
العمر	4	2	11.8
	5	1	05.9
	6	4	23.5
	7	2	11.8
	9	2	11.8

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المتغيرات	مستويات المتغير	التكرار	النسبة المئوية
	10	6	35.4
درجة الاعاقة	بسيطة	6	35.3
	متوسطة	7	41.2
	شديدة	4	23.5
نوع الأسرة	نووية	03	17.6
	ممتدة	14	82.4
تعليم الأب	عام	03	17.6
	عالي	14	82.4
تعليم الأم	عام	06	35.3
	عالي	11	64.7

د. أدوات الدراسة

قامت الباحثة باستخدام:

1- استمارة المعلومات الأولية.

2- مقياس مهارات التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين (من إعداد الباحثة).

3- برنامج تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين(من إعداد الباحثة).

1- مقياس مهارات التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين:

بعد اطلاع الباحثة على ما جاء في الأدبيات والدراسات السابقة من خصائص لأطفال التوحد ومهارات التفاعل الاجتماعي لديهم، وهي التي تم عرضها في الإطار النظري قامت الباحثة بإعداد المقياس.

تكون مقياس مهارات التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين في صورته الأولية من 34 عبارة، تقيس ثلاثة أبعاد هي:

- مهارات التواصل غير اللفظي (تعبيرات الوجه ولغة الجسد والإيماءات) ويحتوى على 9 عبارات.
- مهارات التواصل اللفظي: ويحتوى 8 عبارات.
- التبادل العاطفي والمشاركة الاجتماعية(في الأنشطة والألعاب الجماعية): ويحتوى 17 عبارة.

وتم وضع مفتاح للتصحيح من ثلاثة مستويات: لا يحدث (0)، أحياناً (1)، دائماً (2).

- صدق البناء للمقياس:

يعتمد صدق المقياس اعتماد مباشر على صدق مفرداته [14]، ولتحقيق ذلك الصدق أجرت الباحثة دراسة استطلاعية بغرض تجريب المقياس، والوقوف على دلالات الصدق والثبات من الناحية الإحصائية، وطبقته على عدد (31) طفلا توحدي ببعض مراكز التوحد بولاية الخرطوم لحساب معامل صدق البناء ومعرفة الاتساق والترابط بين بنود الاختبار، وذلك من خلال ارتباط كل عبارة بالبعد المحدد الذى تقيسه، وقد تم حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس، وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى اليه الفقرة.

جدول 3

يوضح معامل ارتباط كل عبارة مع البعد الذى تقيسه

البعد	رقم العبارة	العبارة	معامل الارتباط
مهارات التواصل غير اللفظى (تعبيرات الوجه	1	يتواصل بصريا عند الحديث معه	،602
ولغة الجسد والإيماءات)	2	يتواصل بصريا عندما يكون متحدثا	،416
	3	يمد يده مصافحا لرد التحية	،365
	4	يمد يده مصافحا لإلقاء التحية	،323
	5	يلوح بيده اشارة (مع السلامة) عند الوداع	،274
	6	يتابع بصريا شخص يتحرك امام خط الرؤية	،267
	7	يطلب ما يريده مستخدما اشارة اعطنى*	،071
	8	يلتفت عند مناداته باسمه	،423
	9	يشير برأسه للتعبير عن الموافقة او الرفض	،078
	10	يميز الوجه الحزين عندما يعرض عليه	،030
	11	يميز الوجه السعيد عندما يعرض عليه	،160
	12	يقلد حركيا حركات بسيطة عندما يطلب منه ذلك	،436
مهارات التواصل اللفظى	13	يقول وعليكم السلام (او اى عبارة تدل على التحية) لرد التحية	,605
	14	يقول السلام عليكم (او اى عبارة تدل على التحية) لألقاء التحية	،467
	15	يقول مع السلامة (او اى عبارة تدل على الوداع) للوداع	،359
	16	يقلد أصوات بسيطة عندما يطلب منه ذلك	،280
	17	يقلد كلمات بسيطة عندما يطلب منه ذلك	,613

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

البعد	رقم العبارة	العبارة	معامل الارتباط
	18	يقول اسمه عند السؤال	,459
	19	يقول نوعه (بنت – ولد) عند السؤال	,253
	20	يجرى حوار بسيط	,280
	21	يطلب ما يريده لفظا	,494
التبادل العاطفى والمشاركة الاجتماعية(فى	22	يسمح للمقربين منه بمسك يده	,228
الأنشطة والألعاب الجماعية)	23	يسمح للمقربين منه بحضنه والتربيت عليه	,253
	24	يحتضن الأشخاص المقربين منه	,514
	25	يربت على الأشخاص المقربين منه	،605
	26	ينفذ التوجيهات البسيطة التى تعطى له	,151
	27	يطيع الأمر بالإنتقال من نشاط يحبه لنشاط آخر	,467
	28	يفرح بالمعززات الإجتماعية مثل (الإبتسام، التصفيق والتشجيع)	,432
	29	يسمح للآخرين (لفظاً او بالاشارة) باستعمال اشياء تخصه	,410
	30	يتبادل الألعاب مع زملائه	,494
	31	يجذب انتباه الآخرين (لفظاً او بالاشارة) قبل بدء التواصل معهم	,389
	32	يؤدى نشاط مع مجموعة من زملائه دون تذمر	,359
	33	يرفع يده للاجابة على سؤال طرح للمجموعة	،319
	34	يقلد حركات الأطفال الآخرين عند اللعب	,118
	35	يتبع القوانين فى الألعاب الجماعية التى يقودها شخص كبير	,280
	36	ينتظر دوره دون تذمر لأداء نشاط معين	,459
	37	يشارك الآخرين اداء نشاط معين	,613
	38	يطلب من الآخرين (لفظا او بالأشارة) مشاركته اداء نشاط معين	،087

• ثبات المقياس:

تم حساب معامل الثبات لكل بعد من أبعاد المقياس بطريقة (كرونباخ الفا) فكان معامل الثبات للتواصل اللفظي (75،0) وللتواصل اللفظي (82،0) وللتبادل العاطفي (78،0).

• الصدق الذاتي للمقياس:

تم حساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الأبعاد للحصول على معاملات الصدق الذاتي وقد كان معامل الصدق للتواصل غير اللفظي (87،0) والتواصل اللفظي (91،0) والتبادل العاطفي (88،0).

برنامج تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي:

تم بناء البرنامج كالآتي:

1- معايير تشخيص التوحد التي وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات الذهنية الإصدار الخامس (مارس 2013).

2- الاستفادة من الإطار النظري والدراسات السابقة.

3- التركيز على مهارات التفاعل الاجتماعي الضرورية للأطفال التوحديين التي لابد من اكتسابها حتى يتمكنوا من التفاعل الاجتماعي.

4- وضع تصور مبدئي للبرنامج يتضمن المهارات الرئيسية والمهارات الفرعية و محتوى جلسات التدريب والأهداف السلوكية لكل مهارة.

5- تألف البرنامج من ثلاثة مهارات رئيسة وتحتوى كل مهارة عددا من المهارات الفرعية بلغت في مجملها (23) مهارة وتحتوى كل مهارة فرعية عدة أهداف سلوكية بلغت في مجملها (80) هدفا سلوكيا.

الفئة المستهدفة بالبرنامج:

صمم هذا البرنامج المقترح لفئة الأطفال التوحديين من الذكور والإناث بولاية الخرطوم ضمن الفئة العمرية (4-10) سنة، وهم الذين تم تشخيصهم على أنهم توحديون فقط ولا توجد لديهم إعاقة عقلية او أي اضطراب آخر مصاحب للتوحد.

1- الأهداف العامة للبرنامج:

تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد.

2- الأهداف الخاصة للبرنامج:

- تحسين مهارات التواصل البصري وتعبيرات الوجه والإيماءات الاجتماعية.
- تحسين بعض المهارات اللغوية.
- تحسين مقدرة الطفل على الأخذ والعطاء.
- تحسين مهارة اللعب الجماعي.
- تحسين مهارة المشاركة والتعاون والعمل الجماعي.
- تشجيع الطفل على الاختلاط بالناس.

صدق البرنامج:

تم عرض البرنامج على تسعة أساتذة في علم النفس، وعلى خمسة مدراء في مراكز التوحد، وذلك للحكم على مدى ملاءمة البرنامج لما وضع له من حيث أهدافه ومحتواه وطرق التدريب والأنشطة وأساليب التقويم، وتم الأخذ بما جاءت به التوصيات من تعديل او حذ ف أو إضافة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول 4

يوضح المهارات الرئيسية وعدد مهاراتها الفرعية

رقم المهارة	المهارة الرئيسية	عدد المهارات الفرعية
1	مهارات التواصل غير اللفظي (تعبيرات الوجه ولغة الجسد والإيماءات)	9
2	مهارات التواصل اللفظي	6
3	مهارات التبادل العاطفي والمشاركة الاجتماعية (في الأنشطة والألعاب والعمل الجماعي)	7

استراتيجية البرنامج:

يعتمد البرنامج من حيث البناء على التدريب على التفاعل مع المجتمع الذى يحيط بالطفل وتتم عملية التدريب هذه بتهيئة بيئة تعليمية مناسبة بواسطة:

- تقليل المثيرات ومشتتات الانتباه خاصة في الجلسات الفردية.
- الجلوس في مواجهة الطفل وعرض الوسيلة التي سيتم استخدامها ووضعها أمام الطفل بينه وبين المدرب.
- توفير بيئة غنية بالوسائل التعليمية الملائمة لكل مهارة.
- مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال.
- وضع جدول زمنى لتنفيذ البرنامج خلال (14) أسبوعاً، وذلك عبر جلسات تدريبية بلغ عددها (84) جلسة، بواقع (6) جلسات في الاسبوع (5) جلسات تدريبية وجلسة نهاية كل أسبوع لتكرار أهداف الأسبوع، مدة كل جلسة حوالى 20 دقيقة وذلك حسب ما تتطلب طبيعة الفئة المستهدفة بالدراسة.
- تم استخدام بعض استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي (ABA) مثل التعزيز، التلقين، التعليم العرضي و المحاولات المنفصلة.

وسائل تقويم البرنامج:

تم تقويم البرنامج على مرحلتين:

1- تقويم مستمر: ويكون أثناء تطبيق البرنامج بحيث يتم تقويم كل هدف بعد انتهاء الزمن المحدد للتدريب عليه.

2- تقويم نهائي: -ويكون بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج مباشرة وذلك بتطبيق مقياس التفاعل الاجتماعي مرة أخرى لمعرفة فاعلية البرنامج في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى العينة.

الإجراءات الميدانية المتبعة في تنفيذ البرنامج:

تم تطبيق البرنامج من خلال مجموعة من الخطوات التي تحقق أهداف البرنامج المقترح لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين في مرحلتي الطفولة المبكرة والمتوسطة (4-10) سنة، حيث تم تحديد كل من الهدف العام والهدف السلوكي، وتحديد الوسائل التعليمية اللازمة، والإجراءات التعليمية المتبعة في تنفيذ كل هدف سلوكي والمعيار المستخدم لتقييم الهدف السلوكي، ومن ثم خاطبت الباحثة إدارتي مركز السودان العالمي لأطفال التوحد، ومركز الخرطوم للتوحد للموافقة على تطبيق البرنامج على الأطفال، وذلك بعد اطلاع إدارة المركزين على أهداف الدراسة والبرنامج وما يقدمه من خدمات تصب في تحقيق أهداف المركزين، وتم تحديد كل الأطفال المشخصين مسبقاً على أنهم توحديون فقط دون وجود إعاقة أو اضطراب آخر وضمن الفئة العمرية (4-10) سنة فكان عددهم (21) طفل وتم إجراء القياس القبلي لهؤلاء الأطفال وذلك بتطبيق المقياس الخاص بمهارات التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد ضمن الفئة العمرية من (4-10) سنة وذلك بعد أن تم تعديله في صورته النهائية والتأكد من مدى صدقه وثباته، ومن ثم قامت الباحثة بوضع جدول زمنى لتنفيذ البرنامج، وقد قام بتنفيذ البرنامج معلمات الأطفال تحت إشراف الباحثة وذلك بعد أن تم تدريبهن من قبل الباحثة على كيفية تطبيق البرنامج وقد فضلت الباحثة أن تقوم المعلمات بتنفيذ البرنامج لتعود أطفال العينة على المعلمة، ولما لهؤلاء الأطفال من خاصية الارتباط بالشخص الموجود معهم بصورة دائمة، وتأثير ذلك على تقبلهم للبرنامج، وقد تم استبعاد (4) أطفال من البرنامج نسبة لغيابهم المتكرر.

5. النتائج ومناقشتها

فيما يلى عرض لنتائج الدراسة الحالية:

الفرض الأول: ينص الفرض الأول على أنه "يتسم البرنامج التدريبي المطبق على أطفال التوحد بفاعلية دالة في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي".

ولدراسة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار (ت) للمجموعتين المرتبطتين، فأظهرت نتيجة التحليل الجدول التالي:

جدول 5 اختبار(ت) للمجموعتين المرتبطتين لفحص التحسن الذى طرأ على مهارات التفاعل الاجتماعي وسط أطفال التوحد (ن = 17)

الأبعاد	زمن القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
التواصل غير اللفظي	القبلي	23.4	5.38	5.74	0.001	تحسنت مهارات الأطفال في هذا البعد بدرجة دالة إحصائيا
	البعدي	28.0	3.50			
التواصل اللفظي	القبلي	13.1	5.68	4.28	0.001	تحسنت مهارات الأطفال في هذا البعد بدرجة دالة إحصائيا
	البعدي	15.2	6.46			
المشاركة والتعاون	القبلي	35.7	6.54	5.72	0.001	تحسنت مهارات الأطفال في هذا البعد بدرجة دالة إحصائيا
	البعدي	43.8	5.29			
الكلي	القبلي	72.3	16.3	7.74	0.001	تحسنت مهارات الأطفال في هذا البعد بدرجة دالة إحصائيا
	البعدي	87.1	12.5			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتضح من الجدول (5) أعلاه أن للبرنامج التدريبي دورا فاعلا إحصائيا في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي وسط أطفال التوحد بمحلية الخرطوم.

مناقشة نتيجة الفرض الأول وتفسيرها:

تدل هذه النتيجة على فاعلية البرنامج في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال المجموعة المستهدفة بالدراسة، ونجد أن هذه الدراسة وافقت تقريبا معظم الدراسات السابقة مثل دراسة محمد [10] وهي التي أظهرت نتائجها فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم واستمرار اثره بعد انتهاء فترة تطبيق البرنامج، اتفقت نتيجة الدراسة ايضاً مع ما اكدته نتائج دراسة محمد [11] وهي التي أوضحت ان هناك تحسن فى مستوى التفاعل الاجتماعي واللعب الهادف المستقل، كما اتفقت الدراسة أيضا مع دراسة كامبس [7]، والتي أكدت جميع نتائجها على تحسن التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد بعد التدريب، كما أكدت نتائج هذه الدراسات أن البرامج أفادت في تعديل بعض السلوكيات الاجتماعية غير المرغوبة، وصاحب هذا التحسن ارتفاع في تقدير الذات فيما يتصل بالتفاعل الاجتماعي المناسب، و كان لأنشطة البرامج التي تم من خلالها استخدام العديد من الوسائل والأدوات والألعاب المحببة لنفوس الأطفال دورها في إثارة دافعية هؤلاء الأطفال وتجاوبهم مع أنشطة البرامج المختلفة، وقد ذكرت الشامي [1] أن الأطفال التوحديين غير قادرين على اكتساب المهارات بواسطة الملاحظة بل هم يحتاجون لتعليم مباشر وتشكيل للاستجابات وتقديم المحفزات لهم ليتم اكتساب المهارات. وهذا ما روعي عند تدريب افراد المجموعة التجريبية على الأهداف التي تضمنها البرنامج، فعند تدريب الأطفال على الأهداف السلوكية تم استخدام العديد من الفنيات والإجراءات التعليمية كالتعزيز والتلقين والتدريب الفردي والجماعي، وقد ذكرت معظم المعلمات عند سؤال الباحثة إياهن عن رأيهن في البرنامج الذى طبقنه على عينة الدراسة أن أهداف البرنامج ونشاطاته واجراءات التعزيز كانت مناسبة وراعت احتياجات الأطفال، كما أنهن لم يجدن صعوبة في تدريب الأطفال على الأهداف نسبة لبساطتها ووضوحها وعدم تعقيدها، وأن الوسائل التعليمية المستخدمة كانت ملائمة للأهداف وجاذبة للأطفال، ولم تكن هنالك صعوبة في توفيرها لأنها لم تكن باهظة التكاليف، وهكذا يمكن أن نستخلص من هذه النتائج انه عند وضع برامج هادفة ومبنية على أسس علمية وتطبيقها بصورة سليمة على أطفال التوحد، فإن هذا يؤدى إلى تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لديهم، كما أن استخدام برامج تدريبية تتضمن مجموعة من الأنشطة المتنوعة فنياً وحركياً ومعرفياً واستخدام استراتيجيات علمية واضحة عند التطبيق له أثر كبير في نجاح البرامج المقدمة وفى تطور الأطفال التوحديين، وإن أتى هذا التطور متفاوتاً بينهم، فمعظم الأطفال التوحديين يطورون العديد من المهارات مع مرور الوقت واكتساب الخبرة، فالكثيرون منهم بعد التدريب يظهرون اهتماماً بالآخرين ويبتسمون ويطورون مقدرتهم على المحاكاة وما إلى ذلك من مهارات، إلّا أنّ المهارات التي تحتاج إلى معالجة كم كبير من المعلومات في وقت واحد ستشكل باستمرار صعوبة على الشخص التوحدي، وهذا لا يعنى انعدامها ولكنها ستختلف من حيث النوعية والكمية، وتعزى الباحثة هذا التفاوت للفروق الفردية بين الأطفال وتفاوت درجة شدة الإعاقة، ومن ناحية أخرى فقد ذكر كامل [15] أنه إذا لم يتلقى التوحدي أي تدخل أو تدريب مبكر فإن القصور في الجوانب الاجتماعية يستمر حتى المراهقة مما يؤدى بهم إلى تعميم الفشل في العلاقات الاجتماعية حيث نجد انه كلما اقترب التوحدي من مرحلة البلوغ فإن الكثير من المظاهر غير العادية، مثل الاضطراب في التفاعلات الاجتماعية الموجودة لدى الصغار تبدأ في الازدياد، وليس من المستبعد أن يبدأ التوحدي بالانسحاب الاجتماعي مع من حوله، وتبدأ كل مهارات التفاعل الاجتماعي بالتناقص وتستمر لديه مشكلات فهم القواعد الاجتماعية وتفسير المواقف الاجتماعية. ويؤكد أن تدريب الأطفال التوحديين يؤدى إلى زيادة الوعى الاجتماعي لديهم، ويعمل على حل العديد من مشكلاتهم الاجتماعية وعلى العلاقات فيما بينهم ويزيد من تفاعلاتهم الاجتماعية مع الآخرين، الأمر الذى يجعل سلوكهم يوافق- إلى حد كبير - توقعات الجماعة ومن ثم مع المعايير الاجتماعية.

الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه (توجد فروق دالة احصائيا فى فاعلية البرنامج التدريبي على مهارات التفاعل الاجتماعي حسب نوع الطفل التوحدي)، ولدراسة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار (مان وتني) للمجموعتين المستقلتين للبيانات اللامعلمية؛ لأن أحد المجموعتين يحتوى على خمسة أفراد وأقل، فأظهرت نتيجة هذا الإجراء الجدول التالي:

جدول 6

اختبار(مان وتني) للمجموعتين المستقلتين الرتبيتين لمعرفة الفروق في فاعلية البرنامج التدريبي على مهارات التفاعل الاجتماعي حسب نوع الطفل التوحدي

الأبعاد	النوع	العدد	متوسط الرتب	معلمة مان وتني	قيمة (ز)	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
التواصل غير اللفظي	ذكر	11	8.75	27.00	0.320	0.749	لا توجد فروق دالة بين المجموعتين في درجة التحسن
	أنثي	06	9.60				
التواصل اللفظي	ذكر	11	8.96	29.50	0.052	0.958	لا توجد فروق دالة بين المجموعتين في درجة التحسن
	أنثي	06	9.10				
المشاركة والتعاون	ذكر	11	9.42	25.00	0.529	0.597	لا توجد فروق دالة بين المجموعتين في درجة التحسن
	أنثي	06	8.00				
الكلي	ذكر	11	8.92	29.00	0.106	0.916	لا توجد فروق دالة بين المجموعتين في درجة التحسن
	أنثي	06	9.20				

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتضح من الجدول أعلاه انه لا توجد فروق دالة إحصائيا في فاعلية البرنامج التدريبي على مهارات التفاعل الاجتماعي حسب نوع الطفل التوحدي.

مناقشة نتيجة الفرض الثاني وتفسيرها:

بنت الباحثة توقعاتها من ملاحظاتها لما هو سائد في مجتمعنا، والمساحة الكبيرة من الحرية التي يتمتع بها الذكور في المجتمع، فالذكر دائما تفرد له المساحة الأكبر من الحرية والحركة، وقد افترضت الباحثة أن الذكر وإن كان توحدياً قد تتاح له فرص الخروج من المنزل والاختلاط بالناس أكثر من الأنثى التوحدية التي قد تمنع من الخروج، أو الاختلاط بالناس ربما للحرص والخوف الزائدين عليها، وتعزى هذه النتيجة لعدة عوامل، فربما تكون طفلة التوحد التي أتيحت لها فرصة الحضور للمركز تحسنت لديها مهارات التفاعل الاجتماعي، بسبب التدريب الذى تتلقاه داخل المركز، إضافةً لاحتكاكها وتفاعلها مع أقرانها ومع المعلمين، وربما كان لتشابه البيئة التعليمية التي يوجد فيها الذكور والإناث داخل المعهد أثر في عدم وجود فروق، ومن الممكن أيضا أن تكون الخصائص والسمات التي يتصف بها الطفل التوحدي قد جعلت تركيز الأسرة ينصب على خصائص الطفل أكثر من اهتمامها لنوعه ذكراً كان أم أنثى، فخصائص وسمات التوحد تتواجد في ذكور وإناث التوحد دون فرق أو اختلاف لاعتبارات في النوع فقد ذكر جودمان [16] أن واحدا من أهم الخصائص الظاهرة في أطفال التوحد جميعاً أنهم لا يطورون علاقات اجتماعية حتى مع أقرب الناس إليهم، فهم يعزلون أنفسهم ولا يتواصلون بصرياً، وقد يقضى معظمهم الكثير من الوقت مع آبائهم، ولكن لا ينظرون إليهم ولا يبادلونهم الابتسام، وقد لا يبدون اهتماماً بالأشخاص المحيطين بهم ويوجهون انتباههم إلى أشياء مادية ولا يتضايقون أغلب الأحيان عندما يغادر أحد الوالدين، كما يعانى معظمهم من عجز في استخدام العديد من السلوكيات الغير لفظية، مثل التواصل البصرى واستخدام الإيماءات وتعبيرات الوجه المستخدمة في تنظيم الأشكال المختلفة للتفاعلات الاجتماعية والتواصل، بالإضافة إلى الفشل في تكوين صداقات أو إقامة علاقات اجتماعية أو المحافظة عليها وغالباً ما يكون تواصلهم مع البالغين محدوداً ويلجؤون للبالغين لاستخدامهم كأدوات مساعدة، لذا فان كمية التدريب والتأهيل التي يتلقاها الطفل التوحدي هي فقط التي تحدد مدى تحسنه وتطوره لا جنسه أو نوعه، وقد ذكرت بخش [5] أن استخدام برامج تدريبية من شأنه ان يحسن من سلوكيات هؤلاء الأطفال ويحسن قدرتهم على التكيف إذا تمكنوا من خلال هذه البرامج أن يكتسبوا مهارات جديدة تساعدهم على الأداء المقبول في العديد من المواقف التي يتعرضون لها سواء كانت تلك المواقف مدرسية أو منزلية او مجتمعية. وعند رجوع الباحثة لقوائم المتابعة والتقييم لم تلاحظ اي فرق بين الذكور والاناث في سرعة اتقان الأهداف والاستقلالية، ولكن لاحظت الباحثة خلال عملها في مراكز التوحد و زياراتها المتكررة لبعض المراكز أن الذكور هم الأكثر تفاعلاً في النشاطات والألعاب الجماعية وخاصة الحركية منها وان الإناث هن الأكثر ميلاً وتفاعلاً مع الغناء والإنشاد والتعابير الحركية، ولكن تظل هذه مجرد ملاحظات لا تستند لنتيجة علمية.

الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه (توجد فروق دالة إحصائياً في فاعلية البرنامج التدريبي على مهارات التفاعل الاجتماعي حسب نوع أسرة الطفل التوحدي)، ولدراسة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار (مان وتني) للمجموعتين المستقلتين للبيانات اللامعلمية لأن أحد المجموعتين يحتوي خمسة أفراد وأقل، فأظهرت نتيجة هذا الاجراء الجدول التالي:

جدول 7

اختبار(مان وتني) للمجموعتين المستقلتين الرتبيتين لمعرفة الفروق في فاعلية البرنامج التدريبي على مهارات التفاعل الاجتماعي حسب نوع أسرة الطفل التوحدي

الأبعاد	نوع الاسرة	العدد	متوسط الرتب	معلمة مان وتني	قيمة (ز)	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
التواصل غير اللفظي	نووية	03	12.8	9.50	1.46	0.143	لا توجد فروق دالة بين المجموعتين في درجة التحسن
	ممتدة	14	08.1				
التواصل اللفظي	نووية	03	08.0	18.0	0.380	0.704	لا توجد فروق دالة بين المجموعتين في درجة التحسن
	ممتدة	14	9.21				
المشاركة والتعاون	نووية	03	6.33	13.0	1.01	0.312	لا توجد فروق دالة بين المجموعتين في درجة التحسن
	ممتدة	14	9.57				
الكلي	نووية	03	9.00	21.0	0.001	0.998	لا توجد فروق دالة بين المجموعتين في درجة التحسن
	ممتدة	14	9.00				

ويتضح من الجدول أعلاه أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في فاعلية البرنامج التدريبي على مهارات التفاعل الاجتماعي حسب نوع أسرة الطفل التوحدي.

مناقشة نتيجة الفرض الثالث وتفسيرها:

بنت الباحثة فرضها على أن الأسرة الممتدة او الأسرة التي يوجد فيها أكبر قدر من الأفراد وبأعمار متفاوتة، قد تشكل مجتمع جيد لطفل التوحد وبداية مصغرة لتطبيق مفهوم الدمج ففيها يتفاعل الطفل مع مختلف الفئات العمرية، كما أنه يضطر للتعامل والاحتكاك بالكثير من الناس، وهذا يجعله أكثر تقبلاً للتفاعل معهم ويخفف من حدة الروتين لديه فقد ذكر الزريقات [4] أن البحوث العلمية أشارت إلى أن بيئة المنزل والبيئة المحيطة يمكن أن تكوّن أوضاع علاج مثالية للأطفال المتوحدين، فالطفل التوحدي يألف بيئة المنزل والبيئة المجاورة حيث تؤدى إلى زيادة وتصميم مهارات التواصل المتعلمة والسلوكيات الجديدة ويعزز الآباء وأعضاء الأسرة الممتدة التعلم الجديد بشكلٍ فعال. ولكن أتت نتيجة الفرض

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مغايرة لما توقعته الباحثة وتعزى الباحثة ذلك إلى أنه قد تكون لخصائص الطفل التوحدي وسماته الدور الأكبر في هذه النتيجة فإنهم يتصفون بمشكلات في تكوين الأصدقاء أو إقامة علاقات اجتماعية او المحافظة عليها وغالباً ما يكون تواصلهم مع البالغين محدوداً ويلجؤون للبالغين لاستخدامهم كأدوات مساعدة. ولهذا فإن من الممكن أن يكون وجوده داخل أسرة نووية أو صغيرة تقتصر عليه هو وإخوته ووالديه أو وجوده داخل أسرة ممتدة او كبيرة لا يشكل فارق كبير في الإسهام في تحسين تفاعله الاجتماعي وإنما أكثر ما يسهم في تحسين تفاعل الطفل الاجتماعي داخل الأسرة هو التدريب والاهتمام الذى يتلقاه الطفل التوحدي من أفراد الأسرة لتطوير سلوكيات أو مهارات اجتماعية محددة في التفاعل معهم ويجب أن تركز الإجراءات على سلوكيات عديدة مثل الانتباه المشترك، وأخذ الدور والتقليد والاستجابة للأوامر والتواصل البصرى والتبادل العاطفي والمبادرة إلى إقامة علاقات اجتماعية مع أفراد الأسرة.

ويجب علينا أن لا نغفل أن أسرة الطفل التوحدي في حاجة دائمة إلى دعم اجتماعي للتقليل من الضغط النفسي الذى قد تكون الأسرة تعانى منه، فقد ذكر الظاهر [17] أن من أهم أشكال الدعم الاجتماعي لأسر الأطفال التوحديين هو المشاركة في الخبرات وإكسابهم مهارات للتعامل ومعلومات كافية عن التوحد وإعداد برامج لتعليمهم كيفية التعامل مع طفلهم التوحدي.

الفرض الرابع:

ينص هذا الفرض على أنه (توجد فروق دالة إحصائياً في فاعلية البرنامج التدريبي على مهارات التفاعل الاجتماعي حسب مستوى تعليم آباء الأطفال التوحديين)، ولدراسة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار(مان وتني)للمجموعتين المستقلتين للبيانات اللامعلمية لأن إحدى المجموعتين يحتوى على خمسة أفراد وأقل، فأظهرت نتيجة هذا الإجراء الجدول التالي:

جدول 8

اختبار(مان وتني) للمجموعتين المستقلتين الرتبيتين لمعرفة الفروق في فاعلية البرنامج التدريبي على مهارات التفاعل الاجتماعي حسب مستوى تعليم آباء الأطفال التوحديين

الأبعاد	مستوى التعليم	العدد	متوسط الرتب	معلمة مان وتني	قيمة (ز)	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
التواصل غير اللفظي	عالي	03	2.17	0.500	2.61	0.009	توجد فروق دالة بين المجموعتين لصالح
	عام	14	10.4				
التواصل اللفظي	عالي	03	4.83	8.50	1.58	0.113	لا توجد فروق دالة بين المجموعتين في درجة التحسن
	عام	14	9.89				
المشاركة والتعاون	عالي	03	4.50	7.50	0.088	0.088	لا توجد فروق دالة بين المجموعتين في درجة التحسن
	عام	14	9.96				
الكلي	عالي	03	3.33	4.00	0.032	0.032	توجد فروق دالة بين المجموعتين لصالح
	عام	14	10.2				

يتضح من الجدول أعلاه أنه توجد فروق دالة إحصائيا في فاعلية البرنامج التدريبي على مهارات التفاعل الاجتماعي حسب مستوى تعليم آباء الأطفال التوحديين.

مناقشة نتيجة الفرض الرابع وتفسيرها:

ذكر الكثير من الباحثين أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي لوالد الطفل التوحدي زاد تفهمه لاضطرابه وخصائص اعاقته واحتياجاته وساهم مساهمة فاعلة في تدريبه وتأهيله، فالآباء يحتاجون إلى معلومات ومهارات علمية حول التوحد وطرق العلاج، كما و يحتاجون إلى إتقان استراتيجيات تعليم محددة لتمكين طفلهم من اكتساب سلوكيات جديدة وفهم طبيعة التوحد وكيفية التأثير على أنماط تعلم طفلهم، أيضا يحتاج الآباء إلى أن يكونوا على دراية بقانون التربية الخاصة للدفاع عن حقوق طفلهم في الخدمات المتوفرة والمناسبة، كما يحتاجون أيضاً إلى تعلم كيفية التعامل مع الضغوطات النفسية والانفعالية الناتجة عن وجود طفل توحدي في الأسرة. وبناء على ما ذكر فقد افترضت الباحثة أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للأب، استطاع استيعاب ذلك الدور الذى يجب القيام به فكما ذكر الزريقات [4] أن آباء الأطفال التوحديين يلعبون أدواراً متعددة في حياة أطفالهم، فهم أول من يتعَرّف مشكلاتهم ويواصلون الاهتمام بها حتى يحصلوا على تشخيص مناسب ويجدون او يطورون الخدمات المناسبة لأطفالهم وحال تحقيق البرنامج العلاجي المناسب فإن الآباء يعتبرون مشاركين في عملية تعليم أطفالهم حتى يتأكدوا من أن المهارات المتعلمة في البرنامج التربوي تنتقل إلى الأوضاع المنزلية، ليلعبوا دوراً في تعليم أطفالهم السلوكيات المناسبة في المنزل والمجتمع. وقد بينت نتيجة الفرض أيضاً أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً لصالح الآباء ذوى التعليم العالي في بعدى التواصل اللفظي والتبادل العاطفي والمشاركة الاجتماعية، وهذه النتيجة تدل على أن إدراك حاجات الطفل التوحدي والسعي إلى تأهيله والارتقاء به غايةً يسعى الي ادراكها كل الآباء على مختلف مستوياتهم التعليمية، فأياً كان المستوى التعليمي للأب تظل غريزة الأبوة دافعا قويا له ليتفهم احتياجات ابنه المتوحد ويسعى بكل وعى ودراية لتدريبه وتأهيله ودمجه في المجتمع.

الفرض الخامس :

ينص هذا الفرض على أنه (توجد فروق دالة إحصائياً في فاعلية البرنامج التدريبي على مهارات التفاعل الاجتماعي حسب مستوى تعليم أمهات الأطفال التوحديين)، ولدراسة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار (مان وتني) للمجموعتين المستقلتين للبيانات اللامعلمية، لأن أحد المجموعتين يحتوى على خمسة أفراد أو أقل، فأظهرت نتيجة هذا الإجراء الجدول التالي:

جدول 9

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

اختبار(مان وتني) للمجموعتين المستقلتين الرتبيتين لمعرفة الفروق في فاعلية برنامج التدريبي على مهارات التفاعل الاجتماعي حسب مستوى تعليم أمهات الأطفال التوحديين

الأبعاد	مستوى التعليم	العدد	متوسط الرتب	معلمة مان وتني	قيمة (ز)	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
التواصل غير اللفظي	عالي	06	9.00	33.00	0.099	0.988	لا توجد فروق دالة بين المجموعتين في درجة التحسن
	عام	11	9.00				
التواصل اللفظي	عالي	06	9.08	32.50	0.051	0.960	لا توجد فروق دالة بين المجموعتين في درجة التحسن
	عام	11	9.85				
المشاركة والتعاون	عالي	06	8.75	31.50	0.151	0.880	لا توجد فروق دالة بين المجموعتين في درجة التحسن
	عام	11	9.14				
الكلي	عالي	06	9.50	30.0	0.302	0.762	لا توجد فروق دالة بين المجموعتين في درجة التحسن
	عام	11	8.73				

يتضح من الجدول أعلاه أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في فاعلية البرنامج التدريبي على مهارات التفاعل الاجتماعي حسب مستوى تعليم أمهات الأطفال التوحديين.

مناقشة نتيجة الفرض الخامس وتفسيرها:

وافقت هذه النتيجة ما ذكرته السعد [18] عن عدم وجود علاقة دالة بين الحاجات الاجتماعية وأساليب تنشئة الأطفال التوحديين، والمستوى التعليمي للأم. مما لاشك فيه أن إنجاب طفل توحدي يمكن اعتباره من أصعب المواقف التي يمكن أن تواجهها الأم، فالمشاكل الناجمة عن التوحد ومسؤولية رعاية الطفل التوحدي وتأهيله وكيفية تنشئته وتربيته كل تلك الاشياء تعتبر مواقف صعبة يتعرض لها الوالدان والأم بصورة خاصة، لذا فقد افترضت الباحثة أنه كلما ارتفع مستوى الأم التعليمي صارت أكثر إدراكاً لحالة ابنها واستيعاباً لاحتياجاته واكثر فهما لخصائص إعاقته وما تتطلب من تدريب وتأهيل، كما أنها تكون أكثر اطلاعا ومتابعةً لكل الدراسات الحديثة والبرامج الجديدة التي تساعد على تأهيل ابنها وتحسين مهاراته، ولكن يبدو أن المستوى التعليمي لا يشكل أي عائق لأم تبحث عن تأهيل ابنها ومساواته بأقرانه قدر المستطاع، والوصول به لمرحلة أقرب للسواء، ويمكن أن نعزى هذا الدافع للغريزة أو الفطرة التي فطرت عليها الأم وهي حب أبنائها، فهذه الغريزة هي التي تدفع بالأم لتقبل ابنها ورعايته والسعي لمحاولة فهم عالمه وخصائص اعاقته حتى تستطيع مساعدته، فاهتمام الأم بأبنائها هو الشيء الوحيد الذى لا يحتاج لتعليم حتى تمارسه الأم، فالإنسانية والتفاني في رعاية الأبناء من القيم القليلة التي يمكن للجميع ممارستها على اختلاف مستوياتهم التعليمية، فالأم من خلال الحياة اليومية مع ابنها ورعايتها الدائمة له تكتسب خبرة كافية ودراية بخصائص اعاقته ومبررات سلوكه الغريب، فقط تكون في حاجه لمن يرشدها إلى كيفية تدريبه وتأهيله وتحسين مهاراته وتعديل سلوكه الغير مرغوب فيه، وقد ذكر شبلي [19] أن والدي الطفل التوحدي يلعبان دوراً هاماً في تشجيع نمو طفلهما وتسهيله، وذلك من خلال توفير بيئة آمنة وداعمة، ونماذج مناسبة، والاستفادة من الفرص الطبيعية لنقل المعرفة والمعلومات لهما، فالوالدان إمّا معلمان لابنهم المتوحد، أو المدافعان عنه وعن حقوقه والبعض يقوم بالدورين، الوالدان هما أفضل من يقدم معلومات عن تاريخ تطور نمو الطفل وحاجاته الحالية وأسلوب تعلمه، كما يشكلان أسس التعلم في المنزل ومن هنا يجب مساعدة الوالدين من خلال تعليمهما الاستخدام والتطبيق لأكثر الطرق والأساليب التعليمية فعاليةً في تعليم طفلهما المتوحد، واكسابهم ايضا مهارات ضبط المشكلات السلوكية. وتأسيساً على كل ما ذكر فهنالك بعض أمهات الأطفال المتوحدين الفاعلات في مراكز أطفال التوحد ذكرن للباحثة أن إصابة أبنائهن بالتوحد هي التي غيرت مجرى حياتهن، فأصبحن أكثر اطلاعاً، وتعلمن ودرسن عن التوحد وعن كيفية تدريب أبنائهن وتعديل سلوكهم، وأصبحن اكثر حرصاً ومتابعةً لكل ما هو جديد بخصوص العلاج والأسباب، وكيفية تأهيل أطفال التوحد، ومنهن من ينظمن ورش عمل ومحاضرات ويعملن مع منظمات طوعية للتوعية بالتوحد وإرشاد أسر أطفال التوحد.

الفرض السادس:

ينص هذا الفرض على أنه (تختلف درجة التحسن في مهارات التفاعل الاجتماعي باختلاف درجة إعاقة الطفل التوحدي)، ولدراسة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار كروسكال والز (Kurskal-Wallis) لمعرفة الفروق في متوسط رتب التحسن تبعا لدرجة إعاقة الطفل التوحدي(خفيفة متوسطة وشديدة).

جدول 10 اختبار كروسكال والز لمعرفة الفروق في مهارات التفاعل الاجتماعي باختلاف درجة اعاقة الطفل التوحدي

الأبعاد	مقدار الرتب	عدد الحالات	متوسط الرتب	قيمة كا2	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
التواصل غير اللفظي	خفيفة	6	13.0				توجد فروق دالة في هذا البعد بين المجموعات المختلفة لصالح الخفيف.
	متوسطة	7	06.8	5.95	2	0.05	
	شديدة	4	06.7				
التواصل اللفظي	خفيفة	6	14.3				توجد فروق دالة في هذا البعد بين المجموعات المختلفة لصالح الخفيف.
	متوسطة	7	05.1	11.1	2	0.004	
	شديدة	4	07.7				
المشاركة والتعاون	خفيفة	6	13.5				توجد فروق دالة في هذا البعد بين المجموعات المختلفة لصالح

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأبعاد	مقدار الرتب	عدد الحالات	متوسط الرتب	قيمة كا2	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
	متوسطة	7	06.8	7.49	2	0.024	الخفيف.
	شديدة	4	06.0				
الكلي	خفيفة	6	14.5				توجد فروق دالة في هذا البعد بين المجموعات المختلفة لصالح
	متوسطة	7	06.2	11.1	2	0.004	الخفيف.
	شديدة	4	05.6				

يتضح من الجدول اعلاه انه تختلف درجة التحسن في مهارات التفاعل الاجتماعي باختلاف درجة إعاقة الطفل التوحدي (خفيفة، متوسطة وشديدة).

مناقشة نتيجة الفرض السادس وتفسيرها:

بما أن كل الأطفال المصابين بالتوحد لا يظهرون الخصائص نفسها أو أنها قد تكون نفس الخصائص باختلاف الشدة، فقد اتجه الباحثون إلى البحث عن طرق لتصنيف الأطفال المتوحدين، فقد اقترح البعض تصنيفات مختلفة اعتماداً على المستوى الوظيفي الذكائى أو العمر عند الإصابة او عدد الأعراض وشدتها. وقد أشار الظاهر [17] إلى أن التفاعل الاجتماعي ليس درجة واحدة لدى جميع أطفال التوحد، فمنهم من لا يستجيب لكل أنواع التفاعل الاجتماعي ويحب العزلة بذاته ويهرب تجنباً للاحتكاك، ومنهم من يختلط بالناس عندما يحتاج إلى شيء، ولكن تفاعلهم الاجتماعي لا يكون بالمستوى الطبيعي، فقد يفشلون مثلاً في إقامة علاقات اجتماعية مستمرة، فالتوحد ليس درجة واحدة إنما هو درجات منه البسيطة والمتوسطة والشديدة، وعلى الرغم من التشابه في نواحي القصور المتمثل في التفاعل الاجتماعي والاتصال، وفى محدودية الاهتمامات، ولكن نجد اختلافات بينهم في درجة القصور والتأخر. وبالرجوع لقوائم المتابعة لتقييم المهارات ومقارنة أداء الأطفال ذوى التوحد الخفيف والتوحد الشديد والمتوسط، لوحظ أن أطفال التوحد الخفيف هم الأسرع في اتقان الهدف، كما أنهم الأسرع في الاستقلالية وسحب التلقين عند أداء المهارة، فهم يتفاعلون أكثر من أقرانهم عند تعزيزهم اجتماعياً، وهم الأكثر التفاتاً عند مناداتهم بأسمائهم كما انهم الأفضل في اكتساب مهارات التواصل اللفظي، وقد استجابوا بصورة أسرع من أقرانهم لمهارات التقليد الحركي والألعاب الجماعية، وكانوا الأكثر إطاعة لأوامر القائد في ألعاب المجموعة والأنشطة الجماعية. ومن هذه النتيجة يتضح لنا أن برامج التدخل العلاجي والتأهيل تكون نتائجها أفضل كلما كانت درجة التوحد خفيفة. وبما أن الفئات المختلفة من التوحديين تختلف في احتياجاتها، فان تصنيفهم إلى أنواع بناء علي ملاحظة سلوكهم قد يساعد على وضع الخطط العلاجية المناسبة لكل نوع، وقد لاحظت الباحثة خلال زياراتها للعديد من مراكز التوحد أن القليل جداً من تلك المراكز تضع خطط فردية تختص بكل طالب، وتراعى احتياجاته الفعلية والفروق الفردية ونقاط قوته وضعفه الادراكية والمعرفية، فمن المهم جداً مراعاة الفروق الفردية عند وضع الخطط والبرامج التأهيلية لأطفال التوحد، فقد ذكر الراوي وحماد [2] أن العلاج التربوي يجب أن يشمل مجموعة من البرامج والنشاطات التدريبية والخطط والأهداف التربوية الفردية التي يتم وضعها وتكييفها لكل طفل حسب حاجته الخاصة وذلك للتباين في خصائصهم وحاجاتهم.

الفرض السابع:

ينص هذا الفرض على أنه(توجد علاقة دالة بين درجة التحسن على مهارات التفاعل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج التدريبي والعمر الزمني للطفل التوحدي)، ولدراسة هذا الفرض استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين عمر الطفل التوحدي ودرجة التحسن على مهارات التفاعل الاجتماعي، فأظهرت نتيجة هذا الإجراء الجدول التالي:

جدول 11

معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين التحسن على مهارات التفاعل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج التدريبي والعمر الزمني للطفل التوحدي (ن = 17)

الابعاد	معامل الارتباط مع العمر	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
التواصل غير اللفظي	0.196-	0.226	لا توجد علاقة دالة بين المتغيرين
التواصل اللفظي	0.338	0.093	لا توجد علاقة دالة بين المتغيرين
المشاركة والتعاون	0.324	0.102	لا توجد علاقة دالة بين المتغيرين
الكلي	0.255	0.162	لا توجد علاقة دالة بين المتغيرين

يتضح من الجدول أعلاه أنه لا توجد علاقة دالة بين درجة التحسن على مهارات التفاعل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج التدريبي والعمر الزمنى للطفل التوحدي.

مناقشة نتيجة الفرض السابع وتفسيرها:

بنت الباحثة افتراضها على أن الأطفال الأكبر سناً قد قضوا فترة أطول في المركز، وخضعوا لزمن أطول في التدريب كما أنهم احتكوا أكثر من صغار السن بأسرهم ومجتمعهم عكس التوحديين صغار السن الذين لازالوا يعانون من حدة أعراض التوحد، وفى بداية خضوعهم للتدريب والتأهيل، فقد ذكرت الشامي [1] أن أعراض التوحد تكون في أشدها خلال السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل التوحدي ومعظم الأطفال دون سن الخامسة ينتمون للنمط الانعزالي، ولكن يتغير معظمهم مع تقدمهم في العمر ولا يدوم النمط الانعزالي إلا مع القلة منهم لا سيما ذوى الأداء المنخفض، وتتسم سلوكياتهم في هذه الفترة بالانعزال وتفادى الاختلاط بالآخرين وعدم المبالاة بالأشخاص ويتصرفون كأنه ليس للآخرين وجود، ولا يستجيبون عند مناداتهم بأسمائهم ولا يرفعون يديهم لذويهم لحملهم او معانقتهم ولا يبدون تعاطفا مع الغير. ولكن ورغما عمّا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تم ذكره يكون الاكتشاف المبكر لاضطراب التوحد و التدخل المبكر الذى تلقاه طفل التوحد الأصغر سناً داخل المركز، قد أسهم ولعب دوراً فاعلاً في تساوى مقدار التحسن والتطور بينه وبين أطفال المجموعة الأكبر سناً، فكلا المركزين الذين تم تطبيق البرنامج فيهما يوجد بهما برامج تدخل مبكر مطبقة على الأطفال الصغار بالمركز، ومن المعروف أنه كلما كان التدخل مبكراً كانت استجابة الطفل أسرع وتطوره وتحسنه افضل واتفقت الكثير من الدراسات على ان التدخل المبكر ينتج عنه تحسن في مستوى النمو المعرفي واللغوي والاجتماعي والأكاديمي وأن الفائدة تكون اكبر كلما كان التدخل مبكراً ومكثفاً واكثر اهتماماً بتفعيل دور المشاركة الأسرية. وقد كان الاهتمام بالتدخل المبكر خلال العقود الثلاثة الأخيرة من خلال التوسع في خدمات وبرامج التدخل العلاجي المبكر للأطفال دون سن السادسة وقد ظهرت نتائج قوية على الفئات المستهدفة، فمرحلة الطفولة المبكرة هي سنوات تكوين معظم قدرات الطفل وسمات شخصيته وتعتبر لذوى الإعاقة الذين لا تقدم لهم برامج تدخل مبكر سنوات حرمان وفرص ضائعة، وهى فترة تزخر بالكثير من الإمكانية لتطور العديد من المهارات الأساسية، ونجد أن التعلم في هذه المرحلة يكون أسهل وأسرع، ويجب أن يتضمن أسلوب التدخل علاج المشاكل التواصلية، وتنمية المهارات الاجتماعية وعلاج المشكلات الحسية وتعديل السلوك من خلال برامج سلوكية تربوية.

الفرض الثامن:

ينص هذا الفرض على أنه (يوجد تفاعل دال بين نوع الطفل التوحدي (ذكر، أنثي) مع درجة إعاقته (خفيفة، متوسطة، شديدة) على درجة التحسن في مهارات التفاعل الاجتماعي وسط الأطفال التوحديين)، ولدراسة هذا الفرض استخدمت الباحثة تحليل التباين الثنائي، وقد نجم عن هذا الإجراء الجدول التالي:

جدول 12

تحليل التباين الثنائي (MANOVA) لمعرفة دلالة التفاعل بين نوع الطفل التوحدي (ذكر، أنثي) مع درجة اعاقته (خفيفة، متوسطة، شديدة) على درجة التحسن في مهارات التفاعل الاجتماعي وسط الأطفال التوحديين بمحلية الخرطوم

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
التواصل غير اللفظي	النوع	5.37	1	5.37			لا يوجد تفاعل دال إحصائيا بين الطفل التوحدي ودرجة إعاقته على هذا البعد
	درجة الاعاقة	35.8	2	17.9			
	التفاعل		2	13.1	1.26	0.321	
	المتبقي	26.2					
	الكلي	114.4					
التواصل اللفظي	النوع	1.61	1	1.61			لا يوجد تفاعل دال إحصائيا بين الطفل التوحدي ودرجة اعاقته على هذا البعد
	درجة الاعاقة	488.4	2	244.2			
	التفاعل	25.2	2	12.6	0.909	0.431	
	المتبقي	152.7					
	الكلي	4615					
المشاركة والتعاون	النوع	20	1	20			لا يوجد تفاعل دال إحصائيا بين الطفل التوحدي ودرجة اعاقته على هذا البعد
	درجة الإعاقة	218.3	2	109.1			
	التفاعل	15.9	2	7.95	0.423	0.665	
	المتبقي	206.9					
	الكلي	33097					
الكلي	النوع	0.791	1	0.791			لا يوجد تفاعل دال إحصائيا بين الطفل التوحدي ودرجة إعاقته على هذا البعد
	درجة الاعاقة	1812	2	906.04			
	التفاعل	88.44	2	44.22	0.931	0.423	
	المتبقي	522.6					
	الكلي	131557					

يتضح من الجدول أعلاه أنه لا يوجد تفاعل دال بين نوع الطفل التوحدي (ذكر، أنثى) مع درجة إعاقته (خفيفة، متوسطة، شديدة) على درجة التحسن في مهارات التفاعل الاجتماعي وسط الأطفال التوحديين.

مناقشة نتيجة الفرض الثامن وتفسيرها:

افترضت الباحثة أنه ربما قد يحدث تحسن في مهارات التفاعل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج عندما تقترن درجة شدة التوحد (بسيطة، متوسطة، شديدة) مع نوع الطفل التوحدي (ذكر او أنثى) لصالح الذكور وذلك بناء على ما ذكره الزريقات [4] أن الفروق الجنسية لاضطراب التوحد متغيرة،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتعتمد على درجة الذكاء عند الشخص المصاب، وأن التوحد عامة منتشر في مجتمع النساء بين الإناث اللاتي درجة ذكائهن متدنية، ويكون هذا الاضطراب أكثر عند الذكور الذين درجة ذكائهم مرتفعة مقارنة بالإناث ولا أحد يعرف السبب لهذه الفروق الجنسية ودرجة الذكاء. ولكن تبين من النتائج أنه لا توجد علاقة، وتعزى الباحثة هذه النتيجة إلى أن التوحد اضطراب يصيب الإناث والذكور معاً، بنفس الخصائص والسمات ويتساوى فيه الإناث والذكور في كل أعراضه على شدتها أو توسطها أو بساطتها، وعند الرجوع لقوائم المتابعة ومقارنة اداء الذكور ذوى التوحد الخفيف والمتوسط والشديد مع أداء الإناث ذوات التوحد الخفيف والمتوسط والشديد لم تلاحظ الباحثة أى فروق تذكر في الأداء أو في زمن إتقان الهدف السلوكي.

6. التوصيات

التوصيات التي خرجت بها الدراسة:

- على أسر أطفال التوحد بنوعيها (نووية وممتدة) الاستمرار في دمج أطفالهم في كل برامج الأسرة، وإعطائهم فرصة كافية للتفاعل مع المجتمع، والعمل جنباً إلى جنب مع المراكز لتدريب أطفالهم.
- على إدارات المراكز العمل على تدريب والدى أطفال التوحد ورفع درجة وعيهم بالتوحد عن طريق الندوات وورش العمل والمحاضرات التثقيفية.
- على معلمات أطفال التوحد مراعاة الاختلاف في درجة شدة التوحد بين طفل وآخر ووضع خطط منفردة لكل طالب تراعى فيها احتياجاته الفعلية.
- على معلمات أطفال التوحد الاستمرار في التركيز على مقدرات الأطفال ونقاط القوة والضعف لديهم، وصياغة أهداف تتناسب وحوجه ومقدرات كل طفل وإخضاع الأطفال صغار السن لبرامج التدخل المبكر.

المراجع

أ. المراجع العربية

[1] الشامى، وفاء على. (2004). علاج التوحد الطرق التربوية والنفسية والطبية. المملكة العربية السعودية: مركز جدة للتوحد.

[2] الراوى، فضيلة; وحماد، توفيق; وصالح، آمال. (1999). التوحد الإعاقة الغامضة. الدوحة: مؤسسة حسن بن على.

[3] الخطيب، جمال محمد. (1993). تعديل سلوك الأطفال المعوقين. عمان: دار إشراق للنشر والتوزيع.

[4] الزريقات، ابراهيم عبد الله. (2004). التوحد الخصائص والعلاج. عمان: دار وائل للطباعة والنشر.

[5] بخش، أميرة طه. (2001). دراسة تشخيصية مقارنة فى السلوك الانسحابى للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقليا. مجلة العلوم التربوية والنفسية. مجلد2(3).

[6] بدوى، أحمد زكى. (1983). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. بيروت، لبنان: مكتبة لبنان.

[7] كامبس، ليونارد وآخرون. (1992). فاعلية تعليم المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي التوحد في زيادة وتسهيل التفاعل الاجتماعي مع أقرانهم. (ترجمة عبد العزيز السرطاوى ووائل ابو جودة وأيمن خشان). الإمارات العربية المتحدة، دبى: دار القلم.

[8] كوقل، روبرت وكوقل، لن. (2003). تدريس الأطفال المصابين بالتوحد استراتيجيات التفاعل الايجابية وتحسين فرص التعلم. (ترجمة عبد العزيز السرطاوى ووائل ابو جودة وايمن خشان). الامارات العربية المتحدة، دبى: دار القلم.

[9] عبد المنان، ملة معمور. (1997). فاعلية برنامج سلوكى تدريبى لفظى فى تخفيف حدة أعراض اضطراب التوحد. رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة عين شمس: القاهرة.

[10] محمد، عادل عبد الله. (2002). الأطفال التوحديون (دراسات تشخيصية وبرمجية). القاهرة: دار الرشاد.

[11] محمد، هالة كمال فؤاد الدين. (2001). تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعى للأطفال المصابين بأعراض التوحد. رسالة دكتوراة، كلية التربية، جامعة عين شمس: القاهرة.

[12] ذيب، رائد الشيخ. (2004). تصميم تدريبى لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته. رسالة دكتوراة غير منشورة. الجامعة الاردنية: الاردن.

[13] العبادى، محمد عوض (2005). اعداد وكتابة البحوث والرسائل الجامعية. القاهرة: دار شمس المعارف.

[14] السيد، عبد النبى. (2004). الأنشطة التربوية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

[15] كامل، محمد على. (2003). الأوتيزم (التوحد) الاعاقة الغامضة بين الفهم والعلاج. الاسكندرية: مركز الاسكندرية للكتاب.

[16] جودمان، سكوت. (2000). التدريب الرياضى لذوى الاحتياجات الخاصة. (ترجمة عبد الحليم المطر). الرياض: مجلس التعاون الخليجى.

[17] الظاهر، قحطان احمد. (2009). التوحد. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

[18] السعد، سميرة عبداللطيف. (1997). مرض التوحد (اسبابه، صفاته وعلاجه) وأفضل طرق التعليم. ط2. الكويت: منشورات ذات السلاسل.

[19] شبلى، فادى رفيق. (2010). التوحد المعلوم المجهول. الكويت: عالم الكتب.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com