جامعة العربي بن مهيدي – أم البواقي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

رقم التسجيل:.....

الرقم التسلسلي:.....

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس الصدمي

فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المصابين بالتوحد

إعداد الطالب:

خشخوش صالح

إشراف:

أ.د. بن زروال فتيحة

لجنة المناقشة:

اللقب والاسم	الرتبة العلمية	الجامعة الأصلية	الصفة
أ.د. مصمودي زين الدين	أستـــاذ	جامعة العربي بن مهيدي– أم البواقي	رئيســـــا
أ.د. بن زروال فتيحة	أستـــاذ	جامعة العربي بن مهيدي– أم البواقي	مشرفا ومقررا
أ.د. الشايب محمد الساسي	أستـــاذ	جامعة جامعة قاصدي مرباح– ورقلة	عضوا مناقشا
أ.د. سوالميـة فريـدة	أستـــاذ	جامعة عبد الحميد مهري– قسنطينة 2	عضوا مناقشا
د. قيسي محمد السعيد	أستاذ محاضر"أ"	جامعة حمـــة لخضـــر– الـــوادي	عضوا مناقشا
د. عـــامر نـــورة	أستاذ محاضر"أ"	جامعة العربي بن مهيدي– أم البواقي	عضوا مناقشا

السنة الجامعية:2019/2018

شكر وعرفان

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه كما يليق بجلال وجهه وعظيم شأنه وأشكره جل وعلا على حسن توفيقه وجميل صانعه بأن وفقني لإتمام هذا البحث، ثم الشكر الجزيل للأستاذة المشرفة: أ.د بن زروال فتيحة على كل المساعدات التي قدمتها لي في انجاز هذا البحث من ملاحظات، إرشادات أو اقتراحات، كذلك على سعة ورحابة صدرها وطول نفسها.

شكرا لكل عائلات الأطفال المصابين بالتوحد الذين شاركوا في هذا البحث والذين إلتزموا بالبرنامج التدريبي، شكرا للمربيات سمية رقاز ومنى نصبة على تنفيذ نشاطات البرنامج، الشكر موصول للزميلة لكريمة لقريد على تنسيق الحقيبة التدريبية وصالح كشيدة مدير المركز على تنسيق دفتر النشاطات. شكرا إلى كل المحكمين وكل الفريق البيداغوجي والإداري لمركز التاج للصحة للتكفل بالأطفال في وضعية إعاقة على دعمهم.

شكرا لكم من ساهم في إعداد هذا البحث من قريب أو من بعيد

ملخص البحث:

الهدف:

يهدف البحث الحالي إلى تصميم وبناء برنامج تدريبي يهدف إلى تنمية بعض المهارات الاجتماعية(التكيف الاجتماعي، التفاعل الاجتماعي، التعرف على المشاعر) لدى الأطفال المصابين بالتوحد. واختبار فاعلية البرنامج التدريبي المقترح لتنمية بعض المهارات الاجتماعية حتى يتمكن الطفل المصاب بالتوحد من المشاركة أكثر في نشاطات الحياة اليومية وبالتالي التخفيف من عزلته. ومن أجل الوصول إلى هاته الأهداف انطلق البحث من التساؤلات التالية:

هل ينجح البرنامج التدريبي المقترح في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد؟

أي هل هناك فروق جوهرية في مستوى المهارات الاجتماعية لدى مجموعة البحث بين القياس القبلي والقياس البعدي؟

وهل هناك فروق جوهرية في مستوى المهارات الاجتماعية لدى مجموعة البحث بين القياس البعدي والقياس التتبعي؟

الإجراءات المنهجية:

اعتمد البحث على المنهج شبه التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة، وبعينة مقصودة قوامها 7 أطفال مصابين بالتوحد مصحوب بتخلف ذهني متوسط، وطبق على أفراد العينة البرنامج التدريبي المقترح لتنمية المهارات الاجتماعية مع قياس قبلي وآخر بعدي وتتبعي للمهارات الاجتماعية بالإستعانة بمقياس تقدير المهارات الاجتماعية الذي أعده الباحث.

النتائج:

بعد المعالجة الإحصائية للبيانات المتوصل إليها، توصل البحث إلى أنه:

- توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى أفراد عينة البحث بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي.
- لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى أفراد عينة البحث بين القياس البعدي والقياس التتبعي.

وعليه أثبت البحث فاعلية البرنامج المقترح في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المصابين بالتوحد.

Résumé :

Objectifs :

La recherche actuelle vise à atteindre les objectifs suivants :

Proposer un programme d'entrainement pour améliorer les habilités sociales chez les enfants atteints d'autisme.

Vérifier l'efficacité du programme proposé pour améliorer les habilités sociales pour que l'enfant autiste puisse participer aux activités quotidiennes et afin d'alléger son isolement. Pour atteindre ces objectifs nous avons commencé par les questions suivantes :

- Est-ce que le programme d'entrainement proposé va réussir pour améliorer les habilités sociales chez les enfants atteints d'autisme ?
- Existe-t-il des déférences statiquement significatives dans les habilités sociales entre le pré test et le post test ?
- Existe-t-il des déférences statiquement significatives dans les habilités sociales entre le post test et le test prospectif ?

Méthode :

Nous avons opté la méthode para- expérimentale, basé sur échantillon de 7 enfants diagnostiqués autiste associé à un retard mental moyen, après l'application du programme aux habilités sociales, un test et après test a été faits avec l'aide du test des habilités sociales élaboré par le chercheur.

Résultats :

Après le traitement statistique de données collectées, la recherche à atteindre les résultats suivants :

Il existe des déférences statiquement significatives dans les habilités sociales entre le pré test et le post test en faveur le poste test.

Il n'existe pas des déférences statiquement significatives dans les habilités sociales entre le post test et le test prospectif.

L'étude à prouvé l'efficacité du programme proposé pour l'amélioration des habilités sociales chez les enfants atteints d'autismes.

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
ملخص البحث بالعربية	02
ملخص البحث بالفرنسية	04
مقدمة	11
الفصل الأول: الإطار العام للبحث	
1.1.إشكالية البحث	15
2.1.فرضيات البحث	19
3.1. أهمية البحث	20
4.1. أهداف البحث	20
5.1.التحديد الإجرائي لمفاهيم البحث	20
6.1.الدراسات السابقة	22
الفصل الثاني: التوحد	
1.2.لمحة تاريخية عن اضطراب التوحد	39
2.2.تعريف التوحد	43
3.2.انتشار التوحد	47
4.2.العوامل والنظريات المفسرة للتوحد	49
5.2. التوحد في تصنيفات الأمراض	55
6.2.الكشف المبكر للتوحد	63
7.2.تشخيص التوحد	65
8.2.وسائل الكشف، التشخيص والتقييم	68
9.2.أساليب التدخل والطرق التربوية	77
الفصل الثالث: المهارات الاجتماعية	
1.3.تعريف المهارات الاجتماعية	89
2.3.أهمية المهارات الاجتماعية	93

3.3.مكونات المهارات الاجتماعية	96
4.3.جوانب العجز في المهارات الاجتماعية	99
5.3.قياس المهارات الاجتماعية	100
6.3.المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد	103
7.3.التدريب على المهارات الاجتماعية	105
8.3.مراحل التدريب على المهارات الاجتماعية	108
9.3.استراتيجيات التدريب على المهارات الاجتماعية	110
10.3.وسائل، نشاطات وتقنيات التدريب على المهارات الاجتماعية	111
11.3.مراحل اختيار وسيلة للتدريب على المهارات الاجتماعية	115
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للبحث	
1.4.منهج البحث	119
2.4.الدراسة الاستطلاعية	121
3.4. البرنامج التدريبي المقترح	124
3.4.أدوات جمع البيانات	156
4.4.عينة البحث	169
5.4.مكان وزمان إجراء البحث	171
6.4. الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث	173
الفصل الخامس: عرض النتائج، تحليلها وتفسيرها	
1.5.عرض وتحليل النتائج	176
2.5.عرض الحالات	180
3.5.تحليل عام للحالات	220
4.5.مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات	228
الخاتمة	238
قائمة المراجع	224
الملاحق	
الملحق رقم (01): قائمة استبيان التوحد لدى الأطفال CHAT	256

الملحق رقم (02): سلم تقييم السلوكات التوحدية ECA	257
المحلق رقم (03): الصورة الأولية لمقياس تقدير المهارات الاجتماعية	259
الملحق رقم (04): الصورة النهائية لمقياس تقدير المهارات الاجتماعية	262
الملحق رقم (05): قائمة المحكمين	265
الملحق رقم (06): اختبار الذكاء لجود إنف – هاريس	267
الملحق رقم (07): كراس التواصل	272
الملحق رقم (08): دفتر النشاطات	311
الملحق رقم (09): نموذج التقرير اليومي	358
الملحق رقم (10): نموذج محضر جلسة	359
الملحق رقم(11): دليل المقابلة	361
الملحق رقم (12): العقد	362

فهرس الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
	الفصل الثاني: التوحد	
01	المراحل التاريخية لإضطراب التوحد	42
02	تطور تصنيف التوحد حسب الدليل التشخيصي الإحصائي DSM	56
03	أعراض التوحد حسب DSM4-R	57
04	معايير تشخيص التوحد حسب DSM5	58
05	مقارنة لإضطرابات النمو الشاملة وطيف التوحد في مختلف التصنيفات	62
06	طريقة تحليل وتفسير نتائج M.CHAT	70
	الفصل الثالث: المهارات الاجتماعية	
07	مكونات المهارات الاجتماعية حسب نموذج Merrel (1933)	96
08	مكونات المهارات الاجتماعية حسب نموذج Moresson (1981)	87
09	مكونات المهارات الاجتماعية حسب نموذج Riggio(1986)	87
10	مكونات المهارات الاجتماعية حسب نموذج هاني (1997)	98
	الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للبحث	
11	نسب اتفاق المحكمين على صدق محتوى البرنامج	145
12	الأنماط السلوكية التي يتضمنها مقياس كارس	158
13	معامل ارتباط بيرسون للتعبير عن الاستقرار عبر الزمن بين التطبيقين الأول والثاني لمقياس تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين التوحد	165
14	معامل الاتساق الداخلي لألفا كرونباخ لمقياس تقدير المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد وأبعاده.	166
15	العبارات المعدلة والمحذوفة من الصورة الأولية لمقياس تقدير	167

	المهارات الاجتماعية	
16	معامل الاتساق الداخلي لألفا كرونباخ لمقياس تقدير المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد وأبعاده.	168
17	خصائص عينة البحث.	171
الفصل السادس: عرض النتائج، تحليها ومناقشتها		
18	دلالة الفروق بين متوسطي درجات أبعاد مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد والدرجة الكلية في القياسين القبلي والبعدي.	177
19	دلالة الفروق بين متوسطي درجات أبعاد مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد والدرجة الكلية في القياسين البعدي والتتبعي.	178

فهرس الأشكال

رقم الشكل	العنوان	الصفحة
	الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للبحث	
01	تصميم الاختبار القبلي والبعدي والتتبعي لمجموعة واحدة	120
	الفصل الخامس: عرض النتائج، تحليها ومناقشتها	
02	المقارنة البيانية للقياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد والدرجة الكلية	176
03	المقارنة البيانية للقياسين البعدي والتتبعي لأبعاد مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد والدرجة الكلية	180

مقدمـــــــــــة:

تعتبر رعاية الأطفال في وضعية إعاقة ضرورة اجتماعية وإقتصادية ومعيار حضاري وتنموي للأمم إلى جانب أنها سمة من السمات الإنسانية، فهذه الرعاية تمكنهم من استثمار قدراتهم وتؤهلهم بحيث تضمن دمجهم في المجتمع ليساهموا في بنائه ورفاهيته.

إن تلك الفئات لم تجد اهتماما كافيا في بلادنا وقد يعود ذلك إلى عدة عوامل أهمها ضعف السياسات العامة في التكفل، وعوامل أخرى متعلقة بنشاط البحث العلمي والموارد المتوفرة له أو حتى لغياب التقنيات اللازمة.

ومن بين تلك الفئات الأطفال المصابين بالتوحد، حيث يعيش في الجزائر حوالي 40000 حالة طفل مصاب بالتوحد، أمام 150 مكان فقط مخصص للتكفل بهؤلاء الأطفال في جميع المراكز والمستشفيات الجامعية(دريد حسين، البليدة والشراقة)(**OULD TALB ,p.13 ,2009**)، فالتكفل بالأطفال المصابين بالتوحد بقي إلى يومنا هذا حبيس اجتهادات بعض أطباء الأمراض العقلية في المستشفيات الجامعية وبعض الجمعيات الوطنية والمحلية، والمركز الوطني الوحيد الموجود ببن عكنون لا يكفي إلى استيعاب كل هذا العدد.

التوحد إضطراب نمائي يظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل ويؤثر على مختلف نواحي النمو خاصة الجوانب الاجتماعية والتواصلية العقلية والسلوكية.

ويمتاز الأطفال المصابون بالتوحد بضعف التفاعل الاجتماعي وهو أحد أهم الخصائص الرئيسية التي تتفق جميع التعريفات عليها بالإضافة إلى العجز في التواصل وقلة الانتباه، والسلوك النمطي؛ فنادرا ما يتجه الطفل نحو الآخرين، ويغلب على سلوكه الانعزال والانسحاب ويكون ارتباطه بالأم قليلا فلا يبتسم ولا ينظر إليها عندما تحضنه ومن النادر أن يشارك الآخرين باللعب.

فالأطفال المصابون بالتوحد يعانون من عجز واضح في الإتصال التفاعلي وفي النمو اللغوي وغالبا ما يرددون الكلمات، كما أنهم غير قادرين على استخدام الضمائر ولا على التخيل أو التقليد.

إن ضعف المهارات الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال يؤثر بشكل مباشر على تفاعلهم وعلاقاتهم الاجتماعية مع الآخرين، وهذا ما يفسر ظهور العديد من الأنماط السلوكية الاجتماعية غير المقبولة الشائعة لديهم والتي يلجؤون إليها لعدم قدرتهم على التواصل مع الآخرين والتعبير عن احتياجاتهم باستخدام طرق وأساليب تواصل بديلة كالحركات التكرارية مثلا.

إن تجربتنا الخاصة بالكفالة النفسية بالأطفال المصابين بالتوحد أظهرت لنا أن نقص المهارات الاجتماعية لدى الأطـفال المصابين بالتوحد يترتب عليه أثار خطيرة، فالشكوى التي يأتي بها الأولياء في الغالب هي عدم قدرتهم على التواصل مع ابنهم، كما تشتكي الأمهات دائما من عدم فهم ما يريده الطفل أو ما يطلبه. كما أن صعوبات التواصل والتفاعل مع الطفل المصاب بالتوحد كانت محور نقاشات زملائنا المهنيين (مربين، مختصين نفسانيين، أطباء...) وذلك خلال اجتماعات الإشراف العيادي Supervision أو التكوينات؛ فهذا النقص يقف عائقا في طريق كل من يتعامل مع الطفل المصاب بالتوحد أو الدخول معه في علاقة مساعدة، سواء داخل الأسرة أو في المراكز والجمعيات المتخصصة لمساعدتهم وهذا ما يجعل المختصين يشعرون بالإرهاق والملل نظرا لعدم تقدم الطفل في حصص الكفالة النفسية أو الأرطفونية.

من هنا يمكننا اعتبار أن تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد عاملا أساسيا في مساعدتهم على الخروج من عزلتهم، وتؤدي إلـى تطور التفاعل الاجتماعي ووجود توافق بين الطفل والأسرة والبيئة التي يعيش فيها، وبالتالي تحسين حالتهم مستقبلا.

وأكدت العديد من الدراسات على أهمية البرامج التربوية المقدمة للطفل المصاب بالتوحد والتي تهدف إلى التغلب على المشكلات التي يمكن أن تواجهه مثل التفاعل الإجتماعي.

وفي هذا الإطار جاءت الدراسة الحالية لتقترح برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، حيث قسمت الدراسة إلى خمسة فصول كالتالي:

الفصل الأول: تطرق إلى إشكالية الدراسة، الفرضيات، أهداف وأهمية الدراسة والدراسات السابقة.

الفصل الثاني: تناول موضوع التوحد من حيث الجانب التاريخي، التعريفات، التصنيفات والعوامل النظريات المفسرة للتوحد، ثم تطرق إلى وسائل الكشف، التشخيص والتقييم.

الفصل الثالث: خصص هذا الفصل للمهارات الاجتماعية، تعريفها، مكوناتها وجوانب العجز فيها، وسائل وتقنيات التدريب على المهارات الاجتماعية.

الفصل الرابع: اهتم هذا الفصل بإجراءات الدراسة من حيث المنهج، عينة الدراسة، أدوات جمع البيانات، ومكان إجراء البحث.

الفصل الخامس: عرض النتائج وتحليلها وكذا مناقشتها على ضوء فرضيات الدراسة.

الفصل الأول: الإطار العام للبحث

1.1.إشكالية البحث.

2.1.فرضيات البحث.

3.1.أهمية البحث.

4.1.أهداف البحث.

5.1.التحديد الإجرائي لمفاهيم البحث.

6.1.الدراسات السابقة.

1.1.إشكالية البحث:

تكتسي العلاقة مع الآخرين أهمية بالغة في حياة الطفل، فعلاقته بوالديه لها دور هام في نموه المعرفي والاجتماعي، وعلاقته مع أقرانه تزيد من ثقته بنفسه وتقديره لذاته ومن قدرته على حل المشكلات. فقد أثبتت العديد من الدراسات أن الأطفال الأقل قدرة على حل المشكلات هم الأطفال الذين لديهم صعوبات في إنشاء علاقات مع أقرانهم(**coté,2009,p.05**). ولا تتوقف أهمية العلاقة مع الآخر في مرحلة الطفولة فحسب، وإنما تتعداها إلى مرحلة المراهقة، فلجماعة الرفاق تأثير كبير على المراهق، وتشكل مخبرا جيدا للبحث عن الهوية الاجتماعية، كما تشكل مؤشرا على العلاقات الصحيحة في الرشد.

ويُظهر العديد من الأطفال صعوبات في إنشاء علاقات ناجحة مع الآخرين، مما يتسبب في ظهور العديد من الاضطرابات لاحقا على غرار الاضطرابات السلوكية؛ وقد تعود هذه الصعوبة إلى عوامل متعلقة بمحيط الطفل أو بالطفل في حد ذاته كوجود قصور لديه في المهارات الاجتماعية.

المهارات الاجتماعية التي تعتبر عاملا مهما في تحقيق التكيف الاجتماعي لدى الأطفال والتفاعل مع الرفاق، وتحقيق الاستقلالية والاعتماد على النفس، والاستمتاع بالأنشطة وبوقت الفراغ، وتلبية الحاجات النفسية. كما تساعد على تحقيق الثقة في النفس ومشاركة الآخرين في الأعمال التي تتفق وقدرات الطفل وإمكانياته، وتسهل الابتكار والإبداع. ويعتبر توظيف المهارات الاجتماعية بشكل صحيح أحد مؤشرات الصحة النفسية (**سلامة، 2014،ص 108**).

أما القصور في المهارات الاجتماعية لدى الطفل فيعد من الأسس الرئيسية للاضطراب النفسي نظرا لارتباطها بالعديد من جوانب ضعف التفاعل الاجتماعي، والخجل وعدم القدرة على التعبير عن الانفعالات الايجابية. كما يظهر أيضا في السلبية التي تتمثل في عدم القدرة على التعبير أو الاحتجاج أو العدوانية. وقد يأتي القصور مصاحبا للكثير من الاضطرابات الأخرى،

كالعجز عن القيام بالحوار مع الآخرين وعدم القدرة على الاستجابة للتفاعل الاجتماعي (عبد الستار،1993،104).

والأطفال المصابون بالتوحد يمتازون بقصور واضح في المهارات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي، كون اضطراب التوحد يُعرف بالقصور في الاتصال والتفاعل الاجتماعي في جوهره وفقا للدليل التشخيصي الإحصائي في نسخته الخامسة. ويعد القصور في التفاعل الاجتماعي أحد أهم الخصائص الرئيسية التي تتفق جميع التعريفات عليها؛ حيث يُعرف التوحد على أنه أحد اضطرابات النمو الشامل الذي يظهر خلال السنوات الثلاث الأولى ويتميز بصعوبات واضحة لدى الطفل في الاتصال والتفاعل الاجتماعي، وكذا اهتمامات محدودة وسلوكات تكرارية.

فغياب اللغة، والانتباه المشترك، واللعب الرمزي، والتقليد لدى هؤلاء الأطفال يؤثر بشكل مباشر على تفاعلهم وعلاقاتهم الاجتماعية مع الآخرين، وهو ما يفسر ظهور العديد من الاضطرابات كالعزلة الاجتماعية وعدم القدرة على إنشاء علاقات مع الأقران، وتمثل هاته الأعراض الشكوى الأولى للأولياء.

فعادة يكون غياب اللغة وصعوبات التواصل لدى الطفل الدافع الأول الذي يحرك الأولياء للبحث عن الاستشارات النفسية والطبية. وتشتكي الأمهات أيضا دائما من عدم فهم ما يريده الطفل أو ما يطلبه. ولا تقف هذه الشكوى عند الأولياء فقط، بل تطال في كثير من الأحيان المهنيين (المربين، المختصين الأرطفونيين، المختصين النفسيين...) العاملين مع الأطفال المصابين بالتوحد، ففي العديد من اللقاءات كان زملاءنا من المربين والمختصين النفسيين يشتكون من قصور الأطفال في التفاعلات الاجتماعية وفي اللعب. وسمحت لنا أيضا تجربتنا العيادية مع الأطفال المصابين بالتوحد (بأحد مراكز التكفل بهم) بالوقوف عن الآثار السلبية التي تترتب عن القصور في المهارات الاجتماعية.

لقد تطورت البرامج التربوية والعلاجية للتوحد بشكل واضح في امريكا الشمالية وفي اوروبا منذ أن اكتشف ليو كانر Leo Kanner (1943) هذا الاضطراب، حيث سطرت دول كفرنسا وأمريكا سياسات عامة للتكفل بهذا الاضطراب، وعلى اثر هذه السياسيات ظهرت برامج علاجية وتربوية مختلفة، تعددت باختلاف المقاربات النظرية التي تستند إليها، فمنها ما يعتمد على النظريات النمو مثل برنامج التيتش TEACH ومنها ما يعتمد على المقاربة السلوكية مثل تحليل السلوك التطبيقي ABA. ولكن على الرغم من اختلاف التدخلات العلاجية إلا أن "الهدف من برامج التدخل العلاجي يتمثل في تعليم الطرق الأساسية لمهارات التواصل الاجتماعي مع الآخرين" **(مورين،آرنز،2008، ص54)**. كون اضطراب التواصل والتفاعل الاجتماعي هو العرض الأساسي في التوحد.

وفي الجزائر يعتبر الاهتمام بالأطفال المصابين بالتوحد حديث العهد، ولا توجد إلى حد الساعة سياسة عامة واضحة في التكفل بهم، فعلى الرغم من اعتبار التوحد ورشة رئاسية منذ أفريل 2016 (chantier présidentiel)، وتنصيب لجنة متعددة القطاعات، وكل الجهود التي تقوم بها وزارتي التضامن الوطني والصحة، إلا أن التكفل على أرض الواقع لم يرقَ بعدُ إلى الانتظارات المنشودة من طرف الأولياء والمختصين. وبقي التكفل بالأطفال المصابين بالتوحد حبيس اجتهادات بعض أطباء الأمراض العقلية في المستشفيات الجامعية، وبعض الجمعيات الوطنية والمحلية؛ حيث يذكر محمود ولد طالب (2009) في هذا الصدد أن في الجزائر تعيش حوالي 40000 حالة توحد في مقابل 150 مكان فقط مخصص للتكفل بهؤلاء الأطفال في جميع المراكز والمستشفيات الجامعية (دريد حسين، البليدة والشراقة) **(Ould Taleb, 2009, p.13)**.

إن غياب سياسة واضحة للتكفل بهؤلاء الأطفال قد يفسر نقص التنوع في برامج التكفل، فمن خلال تجربتنا العيادية مع الأطفال المصابين بالتوحد وعائلاتهم واحتكاكنا بالمهنيين من المختصين النفسيين والمربين، تمكنا من الاطلاع عن قرب على البرامج العلاجية والتربوية المستخدمة في العديد من مراكز التكفل بالجزائر، وهي في معظم المراكز والمؤسسات برامج

كلية؛ أي برامج تستهدف تطوير عدة جوانب لدى الطفل في آن واحد: كالتقليد، والإدراك المعرفي، والحركة العامة والدقيقة، والكفاءة اللغوية... لهذا سُميت كلية (**Baghdadli, 2007**). وأكثر البرامج التربوية استعمالا في الجزائر هما برنامجي التيتش TEACH وتحليل السلوك التطبيقي ABA .

ساعدنا عملنا في مركز للتكفل بالأطفال المصابين بالتوحد، والذي يعتمد أحد البرامج الكلية كطريقة للتدخل سمح لنا بالوقوف على جوانب القوة في هذه البرامج وكذا محدوديتها، خصوصا في تنمية المهارات الاجتماعية. فعلى الرغم من تطور الأطفال الذين نعمل معهم في جوانب كالتقليد، والتواصل البصري، والإدراك المعرفي، إلا أن الكثير منهم لم يظهروا تقدما كبيرا في التفاعلات الاجتماعية. وهو ما أشارت إليه إحدى الأمهات خلال إحدى المقابلات أين قالت: *"ابنتي تطورت كثيرا خلال سنوات الكفالة في التقليد والتواصل البصري... لكنها إلى اليوم لا تفهمني عندما أكون غاضبة وكأنها لا تدرك مشاعري"*. لهذا فكرنا أنه من الضروري تعزيز تدخلنا ببرنامج يستهدف مباشرة المهارات الاجتماعية، وخصوصا مهارات التفاعل والتكيف الاجتماعي والتعرف على المشاعر، وهي التي يعاني الأطفال المصابون بالتوحد من نقصها بشكل واضح وهذا وفقا لما ذكرته رابطة التعليم الوطني بواشنطن National Education Association (2006)، و Baghdadli (2011)، و Liratni (2013) وما عززته ملاحظاتنا الميدانية.

دفعتنا مثل هذه الملاحظات للبحث في الأدبيات النظرية للبرامج التدريبية لتنمية المهارات الاجتماعية، فوجدنا أن التراث العلمي غني ببرامج تربوية تهدف إلى تطوير المهارات الاجتماعية لدى الأشخاص المصابين بالتوحد، لكن ما غذى فضولنا هو أن التدريب على المهارات الاجتماعية موجه في العادة إلى المراهقين والراشدين الذين يظهرون أعراض التوحد دون تخلف ذهني على غرار برنامج Baghdadli (2011)، برنامج Bolte (2002) وبرنامج Laugeson (2008)، وكل الأعمال التي قامت بها Gracia Winner حول التفكير الاجتماعي la pensé sociale لدى الأشخاص المصابين بالتوحد، وقليلة جدا هي البرامج الموجهة للأطفال، وخصوصا

الأطفال المصابين بالتوحد المصحوب بتخلف ذهني. وبما أن نسبة 70% من حالات التوحد لدى الأطفال لديهم تخلف ذهني مصاحب (**Fombonne, 2009**) وهي الفئة التي نتعامل معها في واقعنا العيادي، فقد فكرنا في اقتراح واختبار فاعلية برنامج تدريبي قائم من جهة على المدرسة السلوكية المعرفية التي أثبتت فاعليتها في تنمية المهارات الاجتماعية وفقا لما ذكره Bauminger (2007) ومن جهة أخرى على مقاربة العمل العلاجي الشبكي القائم على تشارك المهنيين والعائلات في التكفل. حيث يهدف هذا البرنامج المقترح إلى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد المصاحب لتخلف ذهني. وعليه تم طرح إشكالية هذا البحث في التساؤلات التالية:

هل ينجح البرنامج التدريبي المقترح في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد؟

أي هل هناك فروق جوهرية في مستوى المهارات الاجتماعية لدى مجموعة البحث بين القياس القبلي والقياس البعدي؟

وهل هناك فروق جوهرية في مستوى المهارات الاجتماعية لدى مجموعة البحث بين القياس البعدي والقياس التتبعي؟

2.1.فرضيات البحث:

– توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى أفراد مجموعة البحث بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي.

– لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى أفراد مجموعة البحث بين القياس البعدي والقياس التتبعي.

3.1.أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث الحالي في :

- المساهمة في تطوير التكفل بفئة الأطفال المصابين بالتوحد فعليا من خلال:

✓ تزويد عائلات الأطفال المصابين بالتوحد، والمراكز المتخصصة في مجال التكفل ببرنامج عملي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية، خاصة وأنها تعتبر أحد الإشكاليات الكبرى التي يعاني منها الأطفال، والعائلات، والمهنيين على حد السواء.

✓ توفير مقياس لتقدير المهارات الاجتماعية خاص بالأطفال المصابين بالتوحد، ويناسب البيئة المحلية.

4.1.أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- دراسة نقدية للتراث العلمي النظري والتطبيقي حول برامج التكفل بالأطفال المصابين بالتوحد عموما والبرامج التي تتناول المهارات الاجتماعية لديهم على وجه الخصوص.
- تصميم وبناء برنامج تدريبي يهدف إلى تنمية بعض المهارات الاجتماعية(التكيف الاجتماعي، التفاعل الاجتماعي، التعرف على المشاعر) لدى الأطفال المصابين بالتوحد.
- اختبار فاعلية البرنامج التدريبي المقترح لتنمية بعض المهارات الاجتماعية حتى يتمكن الطفل المصاب بالتوحد من المشاركة أكثر في نشاطات الحياة اليومية وبالتالي التخفيف من عزلته.

5.1.التحديد الإجرائي لمفاهيم البحث:

- **التوحد:**

هو اضطراب نمائي يظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر، ويتميز اعتمادا على الدليل التشخيصي الإحصائي في نسختيه الرابعة والخامسة باضطراب التواصل اللفظي وغير اللفظي، وصعوبات في تطوير العلاقات الاجتماعية، وكذا اهتمام محدود بالنشاطات، مع

سلوك نمطي وحركات تكرارية، وفي هذا البحث الشكل العيادي الذي نتحدث عنه هو التوحد المصاحب لتخلف ذهني متوسط.

- **المهارات الاجتماعية:**

هي مجموعة السلوكات اللفظية وغير اللفظية الناتجة عن صيرورة معرفية انفعالية، والتي تسمح بالتكيف مع المحيط حسب السياق الاجتماعي، وبإنشاء علاقات مع الآخرين، وبالتالي فهي مجموعة القدرات التي تسمح لنا باستقبال وفهم رسائل الاتصال من طرف الآخرين واختيار الردود للإجابة على هذه الرسائل من خلال وسائل لفظية وغير لفظية بطريقة متناسقة ومتطابقة مع الموقف الاجتماعي. واستنادا لأعمال Liratni(2013)،Baghdadli (2011) المهارات التي يستهدفها هذا البحث هي:

- **التفاعل الاجتماعي:**

تعني مشاركة الطفل الهادفة والإيجابية في المواقف الاجتماعية بطريقة تكون مقبولة اجتماعيا، وسلوكه يتوافق مع سلوك الآخر. وتشمل: مشاركة الاهتمام بنفس اللعبة مع أطفال آخرين، انتظار الدور خلال اللعبة، مساعدة الآخرين، الرغبة في الأخذ والعطاء.

- **التعرف على المشاعر القاعدية:**

هي قدرة الطفل على أن يتعرف على مشاعر الآخر. والمشاعر القاعدية هي: الخوف، الغضب، الفرح، الحزن.

- **التكيف الاجتماعي:**

قدرة الطفل على احترام القواعد الاجتماعية. وتشمل:

احترام قواعد الفوج (عدم الصراخ، عدم قطع الآخر عند تحدثه)، وكذا استعمال عبارات المجاملة (شكرا، من فضلك).

ويقاس مستوى هذه المهارات لدى الأطفال المصابين بالتوحد في هذا البحث اعتمادا على مقياس تقدير المهارات الاجتماعية، الذي أعده الباحث.

- **البرنامج التدريبي:**

هو مجموعة متناسقة من الأنشطة المتكاملة التي تقدم خلال مدة زمنية محددة وتهدف إلى تحقيق هدف واحد. وذلك باستعمال وسائل مادية وبشرية.

6.1.الدراسات السابقة:

1.6.1.الدراسات العربية:

- **دراسة عليوه (1999):**

قامت سهام عليوه عبد الغفار(1999) بدراسة هدفت إلى اختبار إمكانية التدخل السيكولوجي لدى عينة من الأطفال باستخدام برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية. بالإضافة إلى برنامج إرشادي للأسرة للتخلص من انعزاليتها ومساعدة الأطفال المصابين بالتوحد في زيادة تفاعلهم مع الآخرين وتخفيف حدة الأعراض.

وقد تم إعداد برنامج لتدريب أفراد عينة الدراسة على مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، والسلوك الاستقلالي، والمشكلات السلوكية، كما قامت ببناء برنامج إرشادي آخر لتدريب أسر هؤلاء الأطفال على كيفية التعامل معهم لتطوير مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، ورعاية الذات، والتحكم بالمشكلات السلوكية .وقد استغرق تدريب الأطفال على المهارات الاجتماعية عاما دراسيا كاملا .

وتكونت عينة الدراسة من 16 طفل من بينهم 5 إناث و 11 ذكور. تراوحت أعمارهم ما بين 3 و4 سنوات إلى 14 سنة.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير جوهري دال إحصائيا لبرنامج المهارات الاجتماعية وبرنامج الإرشاد الأسري في تخفيف أعراض التوحّد لدى أفراد عينة الدراسة إلى تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية بين الأطفال التوحديين وأشقائهم العاديين .

- **دراسة فؤاد كمال (2001):**

هدفت دراسة هالة فؤاد كمال (2001) إلى إكساب الأطفال المصابين بالتوحد السلوك الاجتماعي مثل: التواصل البصري، التقليد، المبادأة، إتباع التعليمات البسيطة.

تكونت عينة الدراسة من 16 طفلا مصابا بالتوحد تراوحت أعمارهم ما بين 3 و7 سنوات، تم تقسيم العينة إلى مجموعتين إحداهما تجريبية وأخرى ضابطة، وتم تطبيق برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي، استمارة السلوك اللفظي، استمارة تقويم التفاعل الاجتماعي، قائمة السلوك التوحدي.

أشارت النتائج إلى حدوث ارتفاع معدل ظهور الكلمات الجديدة والمتنوعة وزيادة التفاعل الاجتماعي واللعب الهادف.

- **دراسة أبو السعود (2002):**

قامت الباحثة أبو السعود (2002) من خلال دراستها التي تهدف إلى التدخل المبكر لاستثارة انفعالات الطفل المصاب بالتوحد، بالتخفيف من عزلته وتقوية التفاعل الاجتماعي مع المحيطين به، وكذلك تقوية انفعالات وعواطف الوالدين، وتعديل سلوكيات الطفل من خلال برنامج معرفي سلوكي.

وتكونت عينة الدراسة من ثمانية أطفال مصابين بالتوحد 6 ذكور و2 إناث من المرحلة العمرية 3 إلى 6 سنوات وكذلك 8 آباء و8 أمهات للأطفال التوحديين.

وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الانفعالات العاطفية لأطفال العينة التجريبية قبل البرنامج وبعد البرنامج لصالح القياس البعدي.ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات العزلة العاطفية لأطفال العينة التجريبية قبل وبعد البرنامج لصالح القياس البعدي. كما أظهر البرنامج تطورا في التواصل غير اللفظي لدى العينة التجريبية، وتفاعلا أفضل بين الوالدين والطفل المصاب بالتوحد، وكذلك اكتساب الطفل لبعض المهارات الاجتماعية ورعاية الذات والمهارات الحركية.

- **دراسة بخش (2002):**

هدفت دراسة أميرة بخش (2002) إلى التحقق من فاعلية برنامج سلوكي تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي وخفض السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال المصابين بالتوحد.

تكونت عينة الدراسة من 24 طفل من الملتحقين بمركز أمل للإنماء بجدة، وتراوحت أعمارهم ما بين 7 و14 سنة. وتراوحت نسب ذكائهم ما بين 55 و68 درجة على مقياس جوادر للذكاء. وقد قامت الباحثة بتقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين متكافئتين في العمر الزمني، ودرجة السلوك العدواني، إحداهما تجريبية والثانية ضابطة تتضمن كل منهما 12 طفل.

وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج في خفض السلوك العدواني لدى عينة الدراسة، حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للسلوك العدواني، ووجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك العدواني وأبعاده.

- **دراسة ذيب (2004):**

قام الشيخ ذيب (2004) بتصميم برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية التواصلية، والاستقلالية الذاتية لدى عينة من الأطفال المصابين بالتوحد قوامها 4 أطفال.

وطبق مجموعة من الأدوات والمقاييس، منها ما يهدف للتشخيص ومنها ما يهدف إلى قياس فاعلية البرنامج التدريبي.

وبالاعتماد على القياس القبلي والبعدي للحالات، أظهرت النتائج تطور المهارات الاجتماعية والاتصالية والاستقلالية الذاتية بنسب جيدة، كما انخفضت بعض السلوكيات غير التكيُفية.

- **دراسة عبد الحليم (2004):**

دراسة نشوى عبد الحليم عبد اللطيف (2004) بعنوان فعالية برنامج تدريبي قائم على التعلم بالأنموذج في تنمية بعض من المهارات الاجتماعية لدى الطفل المصاب بالتوحد. دراسة حالة.

هدفت الدراسة إلى رفع مستوى النضج الاجتماعي وإحداث قدر من التوافق بين طفل المصاب بالتوحد والآخرين من خلال التدريب على برنامج تنمية المهارات الاجتماعية.

تكونت عينة الدراسة، من 30 طفل وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين كل منها 15 طفل 12 ذكور و3 إناث، تتراوح أعمارهم ما بين 7 و12 سنة.

وطبقت الباحثة مقياس الطفل التوحدي، مقياس فينلاند للنضج الاجتماعي، قائمة تقدير المهارات الاجتماعية. استمارة دراسة حالة الطفل التوحدي، البرنامج التدريبي.

وقد أسفرت نتائج الدراسة، على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات مجموعتي الأطفال في التطبيق البعدي على مقياس فينلاند للنضج الاجتماعي وذلك لصالح المجموعة التجريبية حسب النموذج الاجتماعي عند مستوى دلالة 0.01 وكذلك أظهر البرنامج فعالية في تنمية مستوى النضج الاجتماعي وإحداث قدر من التوافق بين طفل المصاب بالتوحد والآخرين من خلال تدريبه على برنامج المهارات الاجتماعية.

- **دراسة بن صديق (2005):**

الدراسة قامت بها بن صديق (2005) والتي هدفت من خلالها إلى التحقق من فاعلية برنـامج تدريبـي قامت بتقـديمه بـهدف تنمية مـهارات التواصـل الغيـر لفظـي، وأثـره علـى السلـوك الاجتمـاعـي للأطفال التوحديين لدى الأطفال ما بـيـن 4–6 سنـوات.

تكونت العينة من 38 طفل مصاب بالتوحد تم تقسيمهم إلى مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي وخفض السلوك غير المناسب لدى المجموعة التجريبية.

- **دراسة غزال (2007):**

هدفت دراسة مجدي فتحي غزال(2007)، إلى اختبار فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال التوحد في مدينة عمان.

تكونت العينة من مجموعتين (تجريبية وضابطة) تألفت كل منها من 10 أطفال ذكور يعانون من التوحد. وتتراوح أعمارهم ما بين 5 إلى 9سنوات.

قام الباحث بتطوير قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية لأطفال التوحد. وتلخصت نتائج الدراسة في النقاط التالية : وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الاجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية. وكذا وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الاجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس التتبعي لصالح المجموعة التجريبية.

- **دراسة الحسيني (2008):**

قام الحسيني بدراسة بعنوان فاعلية برنامج تدريبي للأطفال المصابين بالتوحد، حيث هدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد.

تكونت عينة الدراسة من 20 طفل تراوحت أعمارهم ما بين 7 و10 سنوات، حيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى ضابطة والثانية تجريبية. واستعمل الباحث مقياس جيليام، مقياس المهارات الاجتماعية.

كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي لمقياس المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد للمجموعة التجريبية وذلك لصالح القياس البعدي. وكذا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من أطفال التوحد في المهارات الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

- **دراسة نيازك (2008):**

دراسة سوسن بنت محمد بن محمد نيازك (2008) بعنوان فاعلية استخدام برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحديين في مرحلة ما قبل المدرسة بمحافظة جدة.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات الاتصال اللغوي، الانتباه، التعرف، التسمية، التعبير، التقليد لدى عينة من الأطفال المصابين بالتوحد.

تكونت عينة الدراسة من 20 طفل بمركز جدة للتوحد. تتراوح أعمارهم ما بين 4 إلى 7 سنوات. وأخذت مدة التطبيق فترة 5 أشهر.

أسفرت نتائج الدراسة على أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير مهارات الاتصال اللغوي للطفل التوحدي قبل التجربة وبعدها لصالح التطبيق البعدي،كما توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة، على مقياس تقدير مهارات الاتصال اللغوي للطفل التوحدي، بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

- **دراسة عمر (2009):**

قامت أميرة عمر (2009) بدراسة بعنوان فاعلية التدخل المبكر من خلال اللعب في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد في مرحلة ما قبل المدرسة من خلال برنامج تدريبي يعتمد على استخدام أنشطة اللعب العلاجية.

وشملت عينة الدراسة على 10 أطفال مصابين بالتوحد تراوحت أعمارهم ما بين 2 و5 سنوات تم تقسيمهم إلى عينة تجريبية وأخرى ضابطة، وتم استخدام مقياس كارس لتقدير حالات التوحدCARS ، مقياس فينلاند للسلوك التكيفي، مقياس المهارات الاجتماعية.

وتوصلت الباحثة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والقبلي على مقياس المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي لصالح القياس البعدي. كما توجد أيضا فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي لصالح المجموعة التجريبية.

- **دراسة فتحي محمد سلامة (2011):**

الدراسة التي قامت بها مشيرة فتحي محمد سلامة (2011) حول الانتباه والمهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد. انطلقت من فرضية مفاده أن التدريب على زيادة الانتباه يزيد من المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد. حيث صممت الباحثة برنامج تدريبي قائم على التقليد والتواصل البصري. ودام تطبيق البرنامج مدة ستة أشهر بموجب ثلاث جلسات أسبوعيا.

استعملت الباحثة المنهج التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة بقياس قبلي وقياس بعدي وشملت عينة الدراسة على 10 أطفال مصابين بالتوحد تراوحت أعمارهم ما بين 4 و6 سنوات.

كما استعملت عدة مقاييس: مقياس تقدير التوحد، استمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي، مقياس تقدير المهارات الاجتماعية ومقياس اضطراب الانتباه.

وأسفرت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لأفراد عينة الدراسة على مقياس الانتباه ومقياس المهارات الاجتماعية .

2.6.1.الدراسات الأجنبية:

- **دراسة داوسون وجبرالدين (1990):**

الدراسة التي قام بها كل من داوسون وجيرالدين Dawson et Geraldine (1990) هدفت إلى معرفة أثر تقليد أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في تسهيل التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال.

تكونت عينة الدراسة من 15 طفل مصاب بالتوحد وطلب من الأم تقليد الطفل لمدة 20دقيقة في اليوم.

أظهرت النتائج زيادة التواصل البصري، وإتباع التعليمات والمشاركة في اللعب مع الآخرين، وأكدت أهمية إشراك الأسرة في تعليم وتدريب الطفل ألتوحدي أثناء التدخل العلاجي.

- **دراسة ميز ولاد (1993):**

أعد الباحثان ميز ولاد Ladd, Mize (1983) برنامجاً قائماً على تنمية المهارات الاجتماعية، وتم تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية في حين لم تتعرض المجموعة الضابطة لهذا البرنامج. واستخدم الباحثان مقياساً للانطواء الاجتماعي.

أظهرت نتائج الدراسة تحسن أفراد المجموعة التجريبية واكتسابهم للعديد من المهارات الاجتماعية. وتحسنت علاقتهم بأقرانهم والأفراد المحيطين بهم.و أوضح الباحثان فاعلية البرنامج التدريبي باستخدام المهارات الاجتماعية في تحسن الأفراد المنطويين والمنسحبين اجتماعياً.

- **دراسة كوجل وفريا (1993):**

قام كل من كوجل وفريا Koegel and Frea (1993) بدراسة تهدف إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي علاجي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى طفلين يعانيان من التوحد، ويبلغ عمر الطفل الأول 3 سنوات والطفل الثاني 6 سنوات، وقد نفذ البرنامج التدريبي في مواقف اجتماعية طبيعية مثل مكان اللعب، المطعم.أظهرت النتائج زيادة التفاعل الاجتماعي والاندماج لدى الطفلين.

- **دراسة كريدون (1993):**

أجرى كريدون Creedon (1993) دراسة هدفت إلى تدريب مجموعة من الأطفال ممن يعانون من اضطراب التوحّد على برنامج للتواصل وذلك بغرض تنمية بعض مهاراتهم الاجتماعية: التحديق بالعين، والتقليد، والتعاون، والمشاركة،والتخلص من بعض أنماط السلوك غير المناسب كإيذاء الذات.

تكونت عينة الدراسة من 21 طفلا من الأطفال المصابين بالتوحد. تراوحت أعمارهم ما بين 4 و9 سنوات وقد استخدمت الباحثة في برنامجها التدريبي المتضمن أنشطة متنوعة :

حركية، وفنية، واجتماعية، على بعض تقنيات العلاج السلوكي المتمثلة في التعزيز المادي واللفظي، والاقتصاد المادي، والتقبل الاجتماعي.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى ظهور تحسن في النشاط الاجتماعي لأطفال التوحّد، وفي مهاراتهم الاجتماعية كمهارة المساعدة، كما أظهروا انخفاضا واضحا في سلوك إيذاء الذات.

- **دراسة بل (1996):**

هدفت دراسة بل Ball(1996) إلى تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد من خلال علاقاتهم مع الأطفال العاديين.

تكونت عينة الدراسة من 8 أطفال مصابين بالتوحد و8 أطفال عاديين تراوحت أعمارهم ما بين 4 و8 سنوات وتم تطبيق برنامج المهارات الاجتماعية.

توصلت نتائج الدراسة أن 7 من الأطفال المصابين بالتوحد تحسنت أحوالهم في عدة مجالات وهي: التواصل البصري، الاستجابات الشفهية وغير الشفهية، اللعب الرمزي، وتبادل الأدوار.

- **دراسة باملا وآخرون (1998):**

إستعملت باملا وآخرون Pamela and All (1998) لدراسة حالة طفل واحد تم تشخيصه على أنه يعاني من التوحد،. لدراسة طرق مختلفة للتدخل من أجل تنمية مهارات الانتباه المشترك والمهارات الاجتماعية ومهارات الاتصال اللغوي، وقد استمر برنامج التدخل لمدة 15 أسبوعًا، وتم التركيز على إشراك الأطفال في أنشطة ومهام مختلفة.

وفي نتائج البحث ذكرت الباحثة أن الطفل بدأ يشترك في الروتين الاجتماعي والذي له مغزى وظيفي، وبدأ يستخدم مهارات الانتباه المشترك في التواصل اللغوي مع الآخرين.

- **دراسة أكيسيث وسيفن (2000):**

أكدت دراسة اكيسيث وسيفن Eikeseth and Seiven (2000) أهمية برامج التدخل مع الأطفال المصابين بالتوحد.

تكونت عينة الدراسة من مجموعتين المجموعة الأولى تضم كل واحدة منها 14 طفل مصاب بالتوحد. تراوحت أعمار الأطفال في المجموعتين من 4–7 سنوات. تلقى أفراد المجموعة الأولى علاجا سلوكيا مكثفا بمساعدة الآباء في المنزل. بينما لم تتلق المجموعة الثانية أي برنامج من برامج التربية الخاصة.

وأظهرت النتائج وجود فروق بين المجموعتين في السلوك الاجتماعي واللغة لصالح أطفال المجموعة الأولى.

دراسة بوكر (2000):

هدفت دراسة بوكر Boker (2000) إلى تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية بين الأطفال المصابين بالتوحد وأشقائهم العاديين من خلال برنامج تدخل لكل زوجين من الأطفال القائم على تفاعلات اللعب الاجتماعي.

اشتملت عينة الدراسة على ثلاث أطفال مصابين بالتوحد تراوحت أعمارهم ما بين 3 إلى 5 سنوات وثلاث أطفال من أشقائهم العاديين وتراوحت أعمارهم ما بين 7 و8 سنوات.

توصلت الدراسة إلى تحسن مستوى اللعب مع الأشقاء، وبالتالي التحسن في التفاعل الاجتماعي، وأيضا زاد مستوى مهارات الانتباه المشترك بنسبة 80 بالمائة عند الأطفال المصابين بالتوحد. وأوصت الدراسة بأهمية التدخل المبكر مع الأطفال المصابين بالتوحد، وأيضا إدراك أهمية اللعب كأسلوب أساسي في تنمية التفاعل الاجتماعي ومهارات الانتباه. وأيضا أوصت هذه الدراسة بأهمية وجود وأقران أو أشقاء عاديين ضمن برامج التدخل مع الأطفال التوحديين.

- **دراسة كاربنتر وآخرون (2002):**

دراسة كاربنتر مالیندا وآخرون Carpenter Malinda and al (2002) والتي هدفت إلى تدريب طفل مصاب بالتوحد على بعض المهارات الأساسية للإنتباه المشترك، والتي سموها

المهارات الاجتماعية المعرفية المبكرة، وتضمنت الإيماءات التصريحية القريبة، متابعة النظر والإشارة، الإيماءات التصريحية البعيدة، سلوك المتابعة، توجيه السلوك.

أظهرت نتائج الدراسة تحسين وتنمية هذه المهارات والتي أدت إلى زيادة وعي الطفل بالعلاقات مع الآخرين ومع العالم المحيط، وبالتالي ازداد مستوى توافقه مع نفسه ومع الآخرين، وقد أوصت الدراسة بأهمية وجود برامج علاجية تستخدم استراتيجيات متنوعة تعمل على تنمية العديد من المهارات التي تتضمن تحسين الانتباه المشترك، كما أكدت على أهمية التدخل المبكر لتحسين الانتباه المشترك لدى هؤلاء الأطفال.

- **دراسة بولت وآخرون (2002):**

اختبر بولت وآخرون Bolte and al (2002) فاعلية برنامج على الحاسوب من أجل تدريب الأطفال المصابين بالتوحد على معرفة المشاعر على الأوجه، والهدف هو تحسين المهارات الاجتماعية الاتصالية وذلك بفضل تدريب على تلقي وتفسير المشاعر من خلال التعرف على صور الوجه أو صور العينين فقط.

اشتملت عينة الدراسة على 10 راشدين مصابين بأسبرجر أو بالتوحد دون تخلف ذهني، متوسط أعمارهم 27 سنة مع نسبة ذكاء QI = 104، حيث تم تقسم العينة إلى مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة واستفاد أفراد المجموعة التجريبية من التدريب لمدة 15 أسبوع بموجب ساعتين أسبوعيا.

وأسفرت النتائج عن تحسن واضح في القدرة على التعرف على المشاعر من خلال الأوجه أو العينين لدى أفراد العينة التجريبية.

- **دراسة والن (2003):**

قيَم كل من والن وشريبمان Whalen, Schreibman (2003) فاعلية تدخل من أجل تعليم الأطفال المصابين بالتوحد على الانتباه المشترك القائم على تعديل سلوكي طبيعي.

وشملت عينة الدراسة على 5 أطفال أعمارهم 4 سنوات، حيث استفاد الأطفال من تدريب لمدة ما بين 16 و23 يوم.

وأسفرت النتائج عن تطور الأطفال في الاتصال غير اللفظي (التأشير بالإصبع)، وذلك من خلال تطور التنسيق بين النظر والتأشير بالأصبع لدى الأطفال.

- **دراسة بلان (2003):**

قام بلان وآخرون Blan and al (2003) بدراسة حول تعزيز تعليم قائم على تقوية القدرات واستعمال الفيديو من أجل تطوير نظرية العقل لدى عينة متكونة من ثلاث أطفال مصابين بالتوحد، تراوحت أعمارهم ما بين 7 و13 سنة ولديهم عمر لغوي ما بين 4 و15 سنة. بعد التدريب لاحظ الباحثون تطور نظرية العقل لدى أفراد عينة البحث وبالتالي تطور قدرة الأطفال في فهم ما يفكر فيه الآخر وأن ما يفكر فيه الآخر قد يكون مختلف على ما أفكر به.

- **دراسة بغدادلي (2011):**

قامت عمارية بغدادلي وآخرون Baghdadli Amaria et autres (2011) بدراسة هدفت منها إلى اختبار برنامج تدريبي مقترح من أجل تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال والمراهقين بالتوحد دون تخلف ذهني. حيث قدمت برنامج تدريبي قائم على المقاربة المعرفية السلوكية مع إشراك الأولياء في البرنامج وذلك من أجل تعميم المهارات الاجتماعية في الحياة اليومية للطفل.

شملت عينة الدراسة على 5 أطفال واستفادوا من التدريب لمدة 20 أسبوع بموجب حصة كل أسبوع.

وأسفرت نتائج الدراسة على تطور واضح لدى الأطفال بعد البرنامج خصوصا فيما يتعلق بالتعرف على الايماءات والمشاعر من خلال الأوجه.

- **دراسة ليراتني وآخرون (2013):**

دراسة قام بها ليراتني وآخرون Liratni et autres (2013) حول التدريب على المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد المصاحب بتخلف ذهني متوسط، حيث كان هدف الدراسة معرفة مدى تطور القدرات الاجتماعية الاتصالية وكذا أعراض التوحد.

وشملت عينة الدراسة على 5 أطفال شخصوا على أن لديهم توحد مصاحب لتخلف ذهني متوسط وتراوحت أعمارهم ما بين 7 و11 سنة. حيث تم تدريبهم على برنامج للمهارات الاجتماعية مع الرجوع إلى قواعد تحليل السلوك التطبيقي. واشتمل البرنامج على 20 حصة.

استعمل فريق البحث مجموعة من المقاييس والاختبارات: مقابلة تشخيص التوحدADI ،جدول الملاحظات التشخيصية للتوحدADOS، مقياس فينلاند للنضج الاجتماعي VABS، وكسلر للذكاء في صورته ما قبل التمدرس WPPS

أسفرت النتائج عن تطور العمر العقلي للإتصال والاجتماعية الذي ظهر على مستوى مقياس النضج الاجتماعي، فالأطفال تطورت قدراتهم على مستوى اللغة الاستقبالية وكذا علاقات اجتماعية أكثر ثراء.

3.6.1.التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة التي استهدفت التدريب على المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحد، يمكن أن نستنتج ما يلي:

- اهتمت الدراسات السابقة بتصميم وتطوير برامج تدريبية بهدف تدريب الأطفال المصابين بالتوحد على تنمية المهارات الاجتماعية المختلفة من أجل تحسين التفاعل الاجتماعي، وأكدت أن تدريب الأطفال المصابين بالتوحد يمكن أن يحسن في المهارات الاجتماعية التالية: المبادأة، التعاون المشاركة، تبادل الأدوار، اللعب الرمزي، الاتصال اللغوي، نظرية العقل، الانتباه المشترك، التعرف على المشاعر، التواصل البصري، والسلوك الاستقلالي.
- اتفقت الدراسات السابقة على أهمية إشراك الأسرة في التدريب على المهارات الاجتماعية لأن ذلك يسهم بشكل كبير في تنمية التفاعل الاجتماعي وخصوصا تعميم المهارات مثل دراسة بغدادلي (2011)، ودراسة كل من سيفن واكسيث (2000)، ودراسة داوسون وجبر الدين (1990)، ودراسة بوكر (2000).

- تؤكد بعض الدراسات المذكورة على أهمية التدخل المبكر لتعليم الأطفال المصابين بالتوحد على المهارات الاجتماعية وهو ما أكدته دراسة أميرة عمر (2009)، ودراسة والن (2003).
- أكدت الدراسات السابقة على فاعلية البرامج التدريبية القائمة على المقاربات السلوكية وكذا المعرفية السلوكية في التدريب على المهارات الاجتماعية، وكذا الرجوع في تخطيطها وتنفيذها إلى البرامج التربوية كتحليل السلوك التطبيقي. وهو ما جاء في دراسة كل من بغدادلي (2011) دراسة ليراتني (2013)، ودراسة أبو السعود (2002).
- استعملت الدراسات السابقة العديد من المقاييس والأدوات هدفت منها تشخيص درجة التوحد مثل: مقياس CARS، مقياس جيليام للتوحد، مقياس تقدير التوحد، مقابلة تشخيص التوحد ADI كدراسة فتحي محمد سلامة (2011)، الحسيني (2008)، ليراتني (2013). كما استخدمت مقاييس للذكاء على غرار: مقياس جواردر، ومقياس وكسلر كدراسة بخش (2002)، ودراسة ليراتني (2013). واستخدمت مقاييس أخرى لتقدير المهارات الاجتماعية مثل دراسة ميز ولاد (1993)، دراسة عمر (2009).
- اعتمدت معظم الدراسات السابقة على المنهج التجريبي بنموذجيه:

تصميم المجموعة الواحدة كدراسة فتحي محمد سلامة (2011)، بغدادلي (2011)، ليراتني (2013)، كريدون (1993)، بولت (2002)، والن (2003)، بلان (2003)، داوسون وجرالدين (1990)، ذيب (2004)، عليوه (1999).

وبتصميم المجموعتين (ضابطة وتجريبية) مثل دراسة الحسيني (2008)،عبد الحليم (2004)، أكيسيث وسيفن (2000)، ميز ولاد (1993)، أبو السعود (2002)، عمر (2009)، نيازك (2008)، غزال (2007)، بن صديق (2005)، بخش (2002)، فؤاد كمال (2001).

- من الدراسات السابقة اعتمد على أسلوب دراسة الحالة مثل دراسة كارنيتر (2002) ودراسة كوجل وفريا (1993) ودراسة باملا (1998) التي اهتمت بدراسة حالة واحدة. ودراسة بوكر (2000) التي تابعت ثلاث حالات من الأطفال المصابين بالتوحد.

- استعمل الباحثون أساليب وتقنيات متعددة للتدريب على المهارات الاجتماعية منهم من استعمل اللعب كدراسة بوكر (2000)، ودراسة عمر (2002) ومنهم من استعمل الفيديو كتقنية للتدريب مثل دراسة بولت (2002). ومن الدراسات من اعتمدت على أسلوب التعليم عن طريق النموذج كدراسة عبد الحليم (2004)، ومنها من ركز على التعزيز اللفظي والمادي كدراسة كريدون (1993).
- ومن حيث عينة الدراسة هناك من الدراسات ما اعتمدت على عينات صغيرة كدراسة بوكر (2000) بها ثلاث أطفال ودراسة باملا (1998) التي تابعت حالة واحدة، ومن الدراسات ما اعتمدت على عينات متوسطة تراوحت ما بين 5 إلى 20 فرد مثل دراسة ليراتني (2013) ودراسة الحسيني (2008)، ودراسة فتحي محمد سلامة (2011).
- تتفق الدراسة الحالية من حيث هدفها وهو اختبار فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية مع دراسة غزال (2007) الحسيني (2008) بغدادلي (2011).
- وتتفق من حيث منهجها مع كل الدراسات التي اعتمدت المنهج التدريبي بتصميم المجموعة الواحدة مثل دراسة فتحي سلامة محمد سلامة (2011) ودراسة ليراتني (2013) وبغدادلي (2011).
- كما تتفق مع دراسة عمر (2009) في اعتمادها على مقياس كارس CARS لتشخيص التوحد، ومع دراسة كل من عمر (2009)، الحسيني (2008)، غزال (2007)، فتحي محمد سلامة (2011) في استعمالها لمقياس تقدير المهارات الاجتماعية.
- كما تتفق مع دراسة بخش (2002) في استعمالها لمقياس أدائي لقياس الذكاء وهو مقياس جواردر لرسم الرجل.
- بعض الدراسات المذكورة كدراسة فتحي محمد سلامة (2011)، ودراسة غزال (2007) ودراسة الحسيني (2008) اعتمدت على مقاييس لتشخيص التوحد وشدته من أجل تجانس العينة، دون تحديد المهارات المعرفية ونسبة الذكاء لدى أفراد العينة وهو الأمر الذي يجعنا نتساءل عن تأثير مستوى الذكاء في تعلم المهارات الاجتماعية؟ وكذا عن تأثير تفاوت أفراد العينة في

القدرات المعرفية على نتائج الدراسة؟ "فالمهارات المعرفية للطفل لها تأثير مباشر على مستوى المهارات الاجتماعية التي يمكن أن يحققها" (أرونز، **جيتنس، 2008،ص 56**). كما أنه حسب توصيات السلطة العليا للصحة HAS (2016) فإن تحديد القدرات المعرفية ونسبة الذكاء هو إحدى مراحل تشخيص التوحد، لهذا نرى أن تحديد نسبة الذكاء أمر ضروري من أجل تجانس العينة. ومن شأنه أن يساعدنا على معرفة المهارات التي يتطلبها البرنامج التدريبي وفقا لقدرات واحتياجات أفراد العينة. وهو ما نجده في دراسة بخش (2002) بغدادلي (2011) ليراتني (2013) وبولت وآخرون (2002).

- الملاحظ أيضا أن دراسة فتحي محمد سلامة (2011)، ودراسة غزال (2007) اعتمدت على تدريب الأطفال على مهارات قاعدية كالتقليد والتواصل البصري. وهي مهارات يمكن أن نجدها في البرامج الكلية على غرار برنامج التيتش TEACH الذي نجد فيه محورا للتقليد ومحورا للتواصل البصري، ولم تستهدف مهارات اجتماعية أعلى مستوى والتي تتطلب توظيف كفاءات اجتماعية كالتكيف والتفاعل الاجتماعي أو التعرف على المشاعر القاعدية.
- تتشابه دراستنا مع دراسة ليراتني (2013) وبخش (2002) من حيث أنها تستهدف الأطفال المصابين بالتوحد المصحوب بتخلف ذهني متوسط، لكنها تختلف مع دراسة ليراتني (2013) من حيث نوعية المهارات التي تستهدفها، فهذه الأخيرة تستهدف التواصل اللفظي وغير اللفظي، أما دراستنا تستهدف إضافة إلى التفاعل والتكيف الاجتماعي التعرف على المشاعر. وهي تختلف عن دراسة بخش (2002) من حيث الهدف، فدراستنا تهدف إلى تنمية المهارات الاجتماعية أما دراسة بخش كانت تستهدف التقليل من السلوك العدواني.

الفصل الثاني: التوحد

تمهيد

1.2. لمحة تاريخية عن اضطراب التوحد.

2.2. تعريف التوحد.

3.2. انتشار التوحد.

4.2. العوامل والنظريات المفسرة للتوحد.

5.2. التوحد في تصنيفات الأمراض.

6.2. الكشف المبكر للتوحد.

7.2. تشخيص التوحد.

8.2. وسائل الكشف، التشخيص والتقييم.

9.2. أساليب التدخل والطرق التربوية.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

التوحد واحد من أهم الاضطرابات التي تصيب الأطفال، والذي يشهد انتشارا يوما بعد يوم في الجزائر، فعلى الرغم من الأعداد الهائلة للأطفال المصابين بالتوحد إلا أن مستوى الكفالة لم يرق إلى المستوى المطلوب، فنقص مؤسسات الكفالة ونقص التكوين لدى المختصين، ومن يقوم بتشخيص التوحد، كلها إشكاليات يعيشها الأطفال بشكل يومي وعائلاتهم. ففي هذا الفصل سنجيب عن التساؤلات المتعلقة بالتعريف والتشخيص والكفالة.

فما هو التوحد؟ ما هي أعراضه؟ ما هي خطوات التشخيص؟ من يقوم بالتشخيص؟ وما هي أهم طرف الكفالة النفسية البيداغوجية بهؤلاء الأطفال؟

1.2.لمحة تاريخية عن اضطراب التوحد:

التوحد موجود منذ القدم وهو ليس مشكلة حديثة. لكن لم يطلق عليه مسمى التوحد إنما كان يطلق عليه مسميات مختلفة مثل: الفصام وذهان الطفولة، حيث لم يتفق الباحثون تماما على البداية الحقيقية لاكتشاف التوحد.

حيث يذكر محمد سيد موسى (2007) أن أول من تكلم عن هذا المفهوم هو Bleuer سنة 1911 ثم Neil et Glessery سنة 1936 **(موسى، 2007، ص 21)**.

ففي 1911 استخدم Eugen Bleuer المختص السويسري في الأمراض العقلية مصطلح توحد في كتابه: "التخلف المبكر أو مجموعة الفصاميين" الذي يعني فقدان الاتصال بالواقع لدى الفصاميين الراشدين، وبدوره يتسبب في صعوبات واضحة في الاتصال بالآخرين.

وفي 1930 نشرت Mélanie Klein مقال يتضمن تحليل نفسي لحالة Dick الطفل البالغ من العمر أربعة سنوات الذي شُخص أنه يعاني من فصام، ثم تصف أعراضه التي تشابه أعراض

التوحد، وهي: فقر في الكلمات والمكتسبات المعرفي، سوء تكيف مع الواقع، صعوبات في علاقته العاطفية مع الآخرين، لا يختلف عنده تواجد أمه من عدمه، لا يلعب، تكرار الكلمات بطريقة ميكانيكية ولا يحدق بعينيه في مكان محدد وإنما ينظر في الفضاء.

لكن يكاد يكون هناك اتفاق بين المهتمين بالتوحد على أن أول من اكتشف التوحد هو Leo Kanner الطبيب النفسي الأمريكي في مركز Johns Hopkins الطبي عام 1943، الذي توصل إلى تمييز خصائص مشتركة لأحد عشرة طفلا من الأطفال المتخلفين ذهنيا الذين يتعامل معهم، حيث لاحظ Kanner أن هؤلاء الأطفال يميزهم الانسحاب الاجتماعي، وغرابة التعامل مع الآخرين، والتماثل، والقصور الواضح في التواصل، واضطرابات في السلوك اللفظي، وصعوبة في فهم المفاهيم المجردة والاضطرابات اللغوية(**قحطان، 2009، ص 17**).

وتتابع الاهتمام باضطراب التوحد حيث اهتم كل من Bender 1947 و Despent Mahler ثم Wollberg 1967 بالأعراض النفسية المتصلة بمرض التوحد لدى الأطفال(**موسى، 2007، ص 21**).

ويمكن تتبع التطور التاريخي لدراسة التوحد عبر التسلسل الزمني، فقبل سبعينيات القرن العشرين، تركزت الجهود في هذه المرحلة على توضيح الأعراض التي تحدد التوحد على أنه متلازمة محددة، ويطلق عليها محمد سيد موسى 2007 مرحلة الدراسات الوصفية الأولى، حيث كانت تسعى إلى وصف سلوك الأطفال التوحديين وأثر هذا الاضطراب بصفة عامة.

وفي تلك المرحلة توصلت البحوث أن هناك ثلاث مجالات من السلوك لدى الغالبية العظمى من الأطفال المصابين بالتوحد التي اشتملت على: الإخفاق في تطوير العلاقات اجتماعية، تأخر، اضطراب لغوي وسلوكيات طقوسية مرتبطة باللعب التكراري والنمطي.

فعلى مستوى المهارات اللفظية، أدت الدراسات إلى استنتاج أن العيب الحسي ليس في اللغة بحد ذاتها بل في عناصر محددة منها: كالتجريد والفهم، ولاشك أن مثل هذه النتائج أدت إلى التحول من العلاج النفسي إلى المناهج التربوية والسلوكية.

ومن المعالم المهمة في هذه المرحلة إدراك الحاجة لتخطيط برامج علاجية تشجع وتسهل النمو الاجتماعي واللغوي ومهارات التواصل لمساعدة الطفل التوحدي على التفاعل الهادف.

أما في مطلع السبعينيات وبداية الثمانيات، فقد ساعدت الممارسة العيادية والبحوث على تطوير مناهج تقييم منظمة، وظهور أدوات التقييم مثل المقابلة التشخيصية للتوحد، كما ظهر الاهتمام بتمييز التوحد عن غيره من الاضطرابات النمائية العامة، في الوقت الذي استمر فيه الاهتمام بالعيوب السلوكية وإمكانية ارتباطها ببعض أشكال أمراض الدماغ المكتسبة.

وشهدت سنوات الثمانينات اقتراحات مفادها أن الأطفال التوحديين لديهم قصور في القدرات وأن العيوب الاجتماعية والانفعالية هي الأساس، ومن ثم تركز الاهتمام في القدرة على إدراك الأدلة والمشاعر أو وجهات نظر الآخرين، وأن المشكلة هي الإخفاق في تطوير علاقات اجتماعية ومهارات تواصلية. ونتيجة لذلك فقد تركز الاهتمام بالاستراتيجيات السلوكية والتربوية وخلصت النتائج إلى أن الأطفال المصابين بالتوحد يحققون تقدما أفضل في الأوضاع المنظمة. إضافة إلى ذلك توجه الاهتمام إلى تعليم مهارات محددة، ومع هذا الاهتمام تأسست برامج تهتم بتحليل سلوك الطفل جنبا إلى جنب مع مساعدة الآباء في التعامل مع المهارات التواصلية الاجتماعية للأطفال التوحديين مثل: برنامج TEACH.

في أواخر الثمانينات وبداية التسعينات، ظهر الاهتمام بدراسة العوامل الجينية وأثرها في التوحد، كما ظهر الربط بين التوحد والعيوب في التمثيل الغذائي، والمدى الواسع للإصابات خلال مرحلة قبل الولادة وما بعدها، إلاّ أن العلاقة بين الإصابة بالتوحد والتمثيل الغذائي ظلّت غير واضحة. كما شهدت هذه المرحلة اهتماما بالعيوب المعرفية في التنظيم والتخطيط.

أما في أواخر التسعينات شهدت تطورا للنتائج الجينية كما أظهرت اهتماما بالتشابهات بين التوحد والأنماط السلوكية للأطفال الذين يعانون من حرمان شديد جدا والعلاقة بين التوحد واضطراب الجوانب الاجتماعية للغة المتصلة بالمعنى. كما امتازت المرحلة في تحديد الفروق

ذات الدلالة بين الأنواع العديدة للظروف الصحية التي تشارك مع تشخيص التوحد في الأساليب العلاجية، وتوجيه الاهتمام نحو الأساليب المساعدة في إحداث تغييرات إيجابية، كما تم الحديث أيضا في هذه المرحلة عن الأدوية التي يمكن أن تؤدي فوائد وإحداث تحسن سلوكي لدى معظم الأفراد التوحديين.

ومنذ 2013 شهد إضطراب التوحد تعديلا في التسمية فأصبح يطلق عليه اضطراب طيف التوحد وهذا انطلاقا من تنوع أشكاله العيادية، وبهذا توسع مفهوم الاضطراب ليشمل أنواعا أخرى من الاضطرابات التي كانت تصنف في الدليل التشخيص الإحصائي إضطرابات نمائية مثل: أسبرجر.

جدول رقم (01): المراحل التاريخية لإضطراب التوحد

المرحلة	التاريخ	خصائص المرحلة
التوحد شكل من أشكال الذهان	1911	استخدم Eugen Bleuer مصطلح توحد الذي يعني فقدان الاتصال بالواقع لدى الفصاميين الراشدين.
	1930	نشرت Mélanie Klein دراسة حالة طفل شُخص بأنه يعاني من فصام، وتصف أعراضه التي تشابه أعراض التوحد
التوحد اضطراب قائم بذاته	1943	Leo Kanner يتحدث عن مجموعة أطفال لديهم أعراض مختلفة عن التخلف الذهني ويتميزون الانسحاب الاجتماعي، والقصور الواضح في التواصل، واضطرابات في السلوك اللفظي.
تحديد ووصف أعراض التوحد	1970-1943	▪ Bender و Despent Mahler (1947) وصف الأعراض النفسية للتوحد. ▪ Wollberg (1967) الاهتمام بالأعراض بإضطراب التوحد لدى الأطفال. ▪ توضيح الأعراض التي تحدد التوحد على أنه متلازمة محددة، وآثار هذا الاضطراب بصفة عامة. ▪ بداية أعمال E.Schopler
ظهور أدوات التشخيص	1980-1970	▪ ظهور أدوات التقييم مثل المقابلة التشخيصية للتوحد. ▪ الاهتمام بتمييز التوحد عن غيره من الاضطرابات

		النمائية. ▪ الاهتمام بالعيوب السلوكية وإمكانية ارتباطها ببعض أشكال أمراض الدماغ المكتسبة.
البرامج التربوية	1985-1980	▪ الاهتمام بالاستراتيجيات السلوكية والتربوية. ▪ الاهتمام بتعليم مهارات محددة. ▪ تأسيس برامج تهتم بتحليل سلوك الطفل جنبا إلى جنب مع مساعدة الآباء في التعامل مع المهارات التواصلية الاجتماعية للأطفال التوحديين .
دراسة العوامل الجينية ونوعية التغذية	1990-1985	▪ الاهتمام بدراسة العوامل الجينية وأثرها في التوحد. ▪ الربط بين التوحد والعيوب في التمثيل الغذائي. ▪ اهتماما بالعيوب المعرفية في التنظيم والتخطيط.
الأدوية النفسية للتوحديين	2012-1995	▪ تطور للنتائج الجينية. ▪ الاهتمام بالتشابهات بين التوحد والأنماط السلوكية للأطفال الذين يعانون من حرمان شديد جدا. ▪ توجيه الاهتمام نحو الأساليب المساعدة في إحداث تغييرات إيجابية. ▪ الأدوية التي يمكن أن تؤدي فوائد وإحداث تحسن سلوكي لدى معظم الأفراد التوحديين.
طيف التوحد	2013	▪ تسمية التوحد باضطراب طيف التوحد، وتوسع أشكاله العيادية.

2.2.تعريف التوحد:

1.2.2.التعريف اللغوي:

في الأدبيات نجد العديد من التسميات المرادفة للتوحد، حيث يذكر E.Schopler أنه توجد أكثر من تسمية للتوحد، ويذكر عماره ماجد (1999) أن: الذاتوية، الإنغلاق النفسي والإجترارية هي مرادفات لمصطلح التوحد (**عماره، 1999، ص20**). أما محمد شلبي (2001) فيطلق عليه مصطلح الخلوية (**شلبي، 2001، ص22**).

من الناحية اللغوية تشتق كلمة التوحد autisme من كلمة autos وأصلها يوناني والتي تعني الذات.Soi même (**Ould Taleb,2009,p.15**).

ويذكر عدوان يوسف (2015) أن معنى التوحد autisme يشتق من الكلمة الإغريقة AUT وتعني الذات أو النفس وكلمة ISM تعني الإنغلاق وبالتالي يمكن ترجمة المصطلح ككل بالانغلاق عن الذات (**عدوان، 2015، ص03**).

2.2.2.التعريف الاصطلاحي:

تعددت التعريفات حول التوحد، وتعدد وصفه فمنهم من يصفه إعاقة، ومنهم من يصفه باضطراب، ومنهم من يصفه بمرض أو تناذر. فقد يكون إيجاد تعريف موحد أمر يبدو صعبا، وقد يعزى هذا إلى عدم توصل الأبحاث إلى يومنا هذا إلى السبب الرئيسي وراء ظهور أعراض التوحد، لكن المطلع على الأدبيات حول التوحد يمكنه أن يدرك أن غالبية العلماء المهتمين بموضوع التوحد يصنفونه اضطرابا نمائيا.

وتسمية إضطراب التوحد شهدت تعديلا منذ سنة 2013 فأصبح يطلق عليه اضطراب طيف التوحد وهذا يعود إلى تعدد الأشكال العيادية التي يظهر عليها الاضطراب، حيث ظهرت هذه التسمية في الدليل الإحصائي للأمراض النفسية في طبعته الخامسة. وفيما يلي سيتم استعراض بعض التعريفات حول التوحد:

يذكر مصطفى نوري القمش أن Knoblock (1980) يعرف التوحد على أنه: "اضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي وظيفي في الدماغ، غير معروف الأسباب يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، ويتميز فيه الأطفال بالفشل في التواصل مع الآخرين، وضعف واضح في التفاعل، وعدم تطوير اللغة بشكل مناسب، وظهور أنماط شاذة من السلوك وضعف في اللعب التخيلي" (**القمش، 2009، ص295**).

و عرفه جابر بن عبد الحميد وعلاء الدين كفافي (1988) بأنه: "انسحاب من الواقع إلى عالم خاص من الخيالات والأفكار وفي الحالات المتطرفة قد يعاني الشخص من هلاوس" (**موسى، 2007، 31**).

أما كمال دسوقي (1988) فقد تناول التوحد بمسمى الاجترارية ويعرفها على أنها:" الاهتمام المرضي بالنفس مع عدم المبالاة بالآخرين ومع ميل بالتراجع إلى الخيالات الباثولوجية أي أن الذي ينظم تفكير المرء أو إدراكه، حاجاته ورغباته الشخصية"(**موسى، 2007، ص30**).

وعرفه الخطيب والحديدي (1997) على أنه :"إعاقة في النمو تتصف بكونها مزمنة وشديدة وهي تظهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر وهي محصلة اضطراب عصبي يؤثر سلبيا على وظائف الدماغ".

ويلخص Rutter (1983) التوحد في الخصائص التالية:

- إعاقة في العلاقات الاجتماعية.
- نمو لغوي متأخر أو منحرف.
- سلوك طقوسي واستحواذي أو الإصرار على التماثل.

بداية الحالة قبل بلوغ ثلاثين شهر من العمر.

وعرفته الجمعية الأمريكية للتوحد على أنه:" نوع من اضطرابات النمو التي تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من العمر. وتكون أعراضه ناتجة عن اضطرابات عصبية تؤثر على وظائف المخ، وبالتالي تؤثر على مختلف نواحي النمو فيجعل الاتصال الاجتماعي صعب عند هؤلاء الأطفال. ويجعل عندهم صعوبة في الاتصال سواء كان لفظيا أو غير لفظيا وهؤلاء الأطفال يستجيبون دائما إلى الأشياء أكثر من الاستجابة إلى الأشخاص ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغير يحدث في بيئتهم ودائما يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة"(**السعيد، 2009، ص 35-38**).

ويعرفه عبد العزيز الشخص وعبد السلام الغفار (1992) على أنه:" نوع من اضطرابات النمو والتطور الشامل ويؤثر في العلاقات الاجتماعية والأنشطة والنمو اللغوي وبصفة خاصة. وعادة ما يصيب الأطفال في سن الثلاثة سنوات الأولى ومع بداية ظهور اللغة حيث يفتقرون إلى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح كما يتصفون بالانطواء على أنفسهم وعدم الاهتمام بالآخرين وتبلد المشاعر(**موسى،2007،ص35**).

ويعرف Ritvo et Freeman (1978) التوحد على أنه إضطراب يصيب الأطفال قبل عمر ثلاثين شهرا ويتميزون بالأعراض التالية:

- اضطراب في سرعة النمو أو مراحله.
- اضطراب في المثيرات الحسية.
- اضطراب في اللغة والكلام والسعة المعرفية.

اضطراب في التعلق المناسب الأشخاص والأحداث والموضوعات(**سليمان،2000،ص18**).

أما Campbell يرى أن التوحد خلل وظيفي عصبي في وظيفة المخ وأن الأعراض تختلف في نوعها وحدتها من طفل لآخر تبعا لنوع ومكان الإصابة(**عليوة،1999،ص14**).

وترى Frith أن اضطراب التوحد إعاقة نمائية قليلة الحدوث نسبيا، ينتج عنه قصور في التفاعل الاجتماعي، التواصل، والتخيل(**السعيد،2000، ص 02**).

ويذكر ولد طالب محمود (2009) أن D.Souvage: يعرف التوحد على أنه: " تناذر مبكر ويظهر في عدم قدرة الطفل على تطوير علاقات اجتماعية بشكل عادي، ويجد الطفل صعوبة في جميع طرق الاتصال كما يطور سلوكات مضطربة وغريبة وحركات تكرارية".

ويضيف D.Souvage أن التوحد اضطراب يكون مبكر، وعادة ما يكون مصحوب بتخلف ذهني، حيث تتسبب إضطرابات التواصل اللفظية وغير اللفظية في اضطراب جميع السلوكات (**Ouled Taleb,2009, p.16**)

وتوضح الدراسات تنوع الوضعيات والأشكال العيادية، لهذا يمكننا أن نتكلم عن درجات للتوحد " فنوعية وشدة الأعراض تختلف من شخص إلى أخر، كما أنها تختلف باختلاف العمر" (**Williams&wright,2010,p.11**). إلا أن الأشكال العيادية تشترك في الأعراض الأساسية والمتمثلة في : الانطواء على الذات، غياب أو اضطرابات في اللغة والحركات التكرارية والميل إلى الروتين. وهنا يمكن أن نرجع إلى مدرسة Tours للطب بفرنسا التي تتحدث عن أربعة أشكال:

- التوحد الكلاسيكي Kanner أين تكون مؤشرات التوحد تشكل مجمل الجدول العيادي. مع عدم وجود اضطرابات مصاحبة.
- التوحد مع التأخر: أين نجد أعراض التوحد والتأخر واضحة مبكرا في النمو.
- التأخر مع تواجد مؤشرات التوحد: التأخر في المكتسبات هو العرض الأساسي في النمو الأولي واضطرابات عصبية عادة ما تكون مصاحبة.
- التأخرات البسيطة دون إضطراب واضح في السلوك أو الإتصال(**Ouled Taleb,2009,p.16**).

3.2.انتشار التوحد:

أوضحت دراسات Kanner (1973) التي بدأت في الأربعينات وحتى السبعينات، والتي اعتمدت في تشخيصها لحالات التوحد على المعايير التي وضعها لهذا الغرض أن نسبة الإصابة بالتوحد في أمريكا غالبا ما تكون 4 إلى 5 حالات في كل 10000 ولادة في الأعمار الأقل من 15 سنة.

وأشار Gillberg (1990) في إحدى دراساته أن نسبة الإصابة بالتوحد في المرحلة العمرية من 5 إلى 7 سنوات تقدر ب 4،12 % لكل 10000 ولادة حية. بينما كانت نتائج دراسة أخرى لنفس الباحث تعبر عن نسبة انتشار بمعدل 6،11% لكل 10000 ولادة حية في المرحلة العمرية من 4 إلى 14 سنة(**موسى، 2007، ص43-45**).

ويشير الدليل التشخيصي الإحصائي للإضطرابات العقلية في طبعته الثالثة 1980 أن التوحد اضطراب نادر ونسبة انتشاره من 2 إلى 4 حالات من بين 10000 شخص.

وفي دراسة نشرها Fambonne سنة 1999، أين قام بتحليل ثلاثة وثلاثين دراسة مسحية حول انتشار الاضطرابات النمائية والتي من بينها التوحد، والتي أجريت بين سنوات 1966 و1998 هذا الباحث استنتج أن معدل انتشار الاضطرابات النمو الشاملة يقدر ب 5.2 / 10000.نفس الباحث وفي دراسة نشرها سنة 2009 أكد أن انتشار اضطرابات النمو الشاملة كان بمعدل 10000/60(**Bouden,2014,p.15**).

ويذكر ولد طالب محمود أن نسبة الانتشار (2009) تقدر 5 إلى 7/ 10000 في التوحد و1 إلى 1.5 /1000 في الأنواع الأخرى من طيف التوحد. وفي الجزائر يوجد حوالي 40000 توحدي بين راشد وطفل، في مستشفى دريد حسين يتواتر حوالي 600 طفل ومراهق من أجل الفحص.(**Ouled Taleb,2009,p.13**).

إن الملاحظ لنسب انتشار التوحد خصوصا والاضطرابات النمائية عموما، عبر التسلسل الزمني، فإنه سيلاحظ بسهولة زيادة نسبة عدد الأشخاص المصابين بالاضطرابات النمائية،وقد تفسر هذه الزيادة في جزء كبير منها بتغيير معايير التشخيص، وزيادة إمكانية المختصين في الكشف عن إضطرابات طيف التوحد، ووكذا تطور المصالح المتخصصة.

أما بالنسبة للإضطرابات المصاحبة للإضطرابات النمائية فنذكر، إضطرابات النوم، والتي تصيب ما بين45 % إلى 86 % من الأطفال المصابين التوحد الطفولي. والإضطرابات السيكاترية والتي تصيب ما بين 50% إلى 70 % من الأشخاص المصابين بإضطرابات نمائية ويتمثل أغلبها في: الحصر، الاكتئاب واضطراب فرط النشاط المصحوب بتشتت الانتباه، وكذلك نجد الصرع الذي يصيب من 5 % إلى 40% من الأشخاص المصابين بإضطرابات نمائية، والتأخر الذهني الذي يعتبر انتشاره متنوع ويختلف حسب نوعية الاضطراب النمائي،

حيث يكون أقل انتشارا في حالات التوحد اللانمطي مقارنة بالتوحد الطفولي، أما في حالات أسبرجر نظريا لا يوجد هناك تأخر ذهني. ففي 70% من حالات التوحد الطفولي يصاحبها تأخر ذهني (40 % تأخر ذهني عميق و30 % تأخر ذهني خفيف) (**Haute autorité de santé [HAS],2012, p.10**).

و في الأخير تجدر الإشارة بأن التوحد اضطراب ينتشر بين الذكور أكثر منه عند الإناث، فقد أثبتت الدراسات أنه كل 3-4 ذكور مقابل أنثى، لكن عادة ما تكون الأعراض أكثر شدة عند الإناث وهذا ما لمسناه أيضا في عملنا العيادي.

4.2.العوامل والنظريات المفسرة:

1.4.2.العوامل الوراثية:

عبر مختلف مراحل تطور مفهوم التوحد كان للمختصين اعتقاد بدور الوراثة ضمن سببية الإصابة بالتوحد. ففي هذا السياق أجريت العديد من الدراسات حول التوائم وحول عائلات أطفال التوحد، حيث هدفت هاته الدراسات معرفة العلاقة بين الإصابة بالتوحد والروابط الأسرية، وكذا التوصل إلى إيجاد الكروموزوم الذي يورث الاستعداد للتوحد، إذ تتحدث بعض الدراسات عن الكروموزومات: 2،7،15،16 على أنها المسؤولة عن توريث الاستعداد للتوحد.

فالدراسة الأولى حول التوائم أجريت سنة 1977 من طرف Folstein et Michael Rutter والتي أجريت حول 21 توأم، حيث يشمل كل توأم على طفل توحدي على الأقل، وهدفت إلى دراسة العلاقة بين الإصابة بالتوحد ودرجة العلاقة بين الإخوة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين التوحد ودرجة العلاقة الأخوية، حيث تم تشخيص التوحد في أربع توائم من أصل أحد عشر توأم حقيقي، بالمقابل لم يسجل تشخيص الأخوين الاثنين بالتوحد في أي من التوائم غير الحقيقية(**Frith,2010,p.113**).

وهو ما أثبتته أيضا دراسات Ritvo et al حيث أن نسب الإصابة بالتوحد تنتشر بين حالات التوائم المتطابقة أكثر من التوائم الأخوية، وتوصلت إلى نسبة حدوث الاضطراب بلغت 95.7% بين التوائم المتطابقة و23 % من التوائم الأخوية(**قحطان،2009، ص89**).

أما الدراسات التي أجريت حول العائلات أثبتت أن احتمالية إصابة الأخوة بالتوحد تتراوح ما بين 2 إلى 8 % لدى أخوة التوحديين، وهي أكبر ب 50 إلى 100 مرة لدى العائلات التي ليس بها طفل توحدي. كما أثبتت الدراسات أن نسبة الإصابة تقدر ب: 4% إذا كان طفل و7% إذا كانت بنت(**Bouden,2014,p.144**).

وفي بعض الدراسات التي أجريت على آباء أطفال التوحد، وصلت أن خصائص العزلة، غياب الصداقات الحميمية موجودة في أفراد آخرين في عائلة التوحدي(**Frith,2010,p.114**).

وفي هذا السياق فقد توصلWalsh (2003) في دراسته عن العوامل الجينية المسببة للتوحد إلى زيادة وجود حالات التوحد أو أعراض قريبة في القرابة العائلية وأشار إلى أن أخوة الأطفال المصابين بالتوحد أكثر عرضة لظهور مشكلات لغوية واجتماعية إذ قد تصل النسبة من 10 إلى 15% كما يميلون إلى تدني نسبة الذكاء وهذا يشير إلى وجود استعداد لتطور غير طبيعي أثناء فترة الحمل(**قحطان، 2009، ص89**).

2.4.2.النظرية البيوكيميائية:

تهتم هاته النظرية بالنواقل العصبية والتي تؤثر بشكل مباشر في الحالة النفسية، وبالتالي في العديد من الأمراض النفسية على غرار إضطرابات المزاج والنوم، فعند حدوث خلل في مستوى هاته النواقل قد يؤثر في الأداء الوظيفي لأجزاء من المخ.

ويعد السيروتونين من النواقل المهمة في الجهاز العصبي المركزي الذي يتمركز في وسط الدماغ، ويتحكم في العديد من الوظائف والعمليات السلوكية بما فيها إفرازات الهرمونات والنوم وحرارة الجسم والذاكرة والسلوك النمطي، وهو الناقل العصبي الذي درس أكثر في حالات التوحد، لأنه متعلق بالمشاعر، تعديل المزاج، الحصر، الأعراض الوسواسية، الإندفاعية، العدوانية والتفاعل الاجتماعي، وهو متعلق بنمو الجهاز العصبي المركزي وهو ما يفسر دراسة هذا الناقل العصبي.

ففي 1961 أكد كل من Shain وFreedman ولأول مرة ارتفاع السيروتونين لدى 6 حالات من أطفال التوحد، كما لوحظ ارتفاعه لدى الحيوانات التي لها اضطرابات اجتماعية. وبعدها

العديد من الدراسات التي أكدت ارتفاع السيروتونين لدى التوحديين، هاته الزيادة وجدت في 30% من الدراسات التي أجريت على التوحد(**Ould Taleb,2009,p.58**).

وقد أشار Bootzin Acocella.Alloy (1983) إلى أن الأطفال المصابين بالتوحد إذا تناولوا عقاقير تخفض من مستوى السيروتونين فإن ذلك من شأنه أن يحسن الكلام والسلوك الاجتماعي ودرجة الذكاء، واستمر هذا التحسن لمدة 6 أسابيع ولكن بعد مضي ثلاثة أشهر تضاءل التحسن الذي حدث وقد يتطلب الأمر مزيدا من الدراسات (**قحطان،2009،ص 84**).

وفي هذا السياق أكد Burztejn (1988) أن ارتفاع نسبة السيروتونين توجد أيضا لدى المتخلفين ذهنيا دون أعراض التوحد، لهذا فالنتائج متغيرة فالكثير من الدراسات لم تجد فرقا بين التوحديين والعاديين(**Ould Taleb,2009,p.58**).

كما أن الدوبامين هو أحد النواقل العصبية الذي تمت دراسته عند حالات التوحد الذي يتدخل في مراقبة الوظائف الحركية والمعرفية، فهو يتركز في الدماغ، وزيادته تلعب دورا في السلوكات التوحدية مثل النمطية والنشاط الزائد.

وقد أشار Campbell (1982) في هذا الصدد إلى أن كثير من أعراض التوحد تقل مثل سلوك إيذاء الذات والحركات النمطية المتكررة عند تناول الطفل عقار يخفض من مستوى الدوبامين (**قحطان،2009،ص 85**).

3.4.2.الدراسات العصبية:

تنطلق الدراسات العصبية من فرضية مفادها أن لأعراض التوحد علاقة بالاضطرابات العصبية، حيث أثبتت العديد من الدراسات وجود شذوذ أو خلل في النشاط الكهربائي أو القصور الوظيفي لأداء جذع الدماغ، وهناك من يعزو السلوكات التوحدية إلى الخلل الحادث في القشرة الدماغية.

وفي هذا الصدد يرى Dawson Warren Burg et Fuller (1995) أن الأشخاص المصابين بالتوحد لديهم زيادة في النشاط العصبي، والبعض لديهم انخفاض في النشاط العصبي للدماغ، وهذا ما يدل على وجود خلل في شكل الخلايا العصبية أو في آدائها في معظم أجزاء الدماغ

الفصين الأمامين والفصين الجدارين والجهاز الطرفي والمخيخ وجذع الدماغ(**السعيد، 2009، ص80**).

وأشار Gilbirg (1996) إلى دراسات بينت وجود إضطراب في وظائف المخ وذلك ما أظهره التصوير الطبقي المحوري بالكمبيوتر، حيث وجد تغيرات في الفصوص الصدغية وحول بطينات المخ مما يؤدي إلى ظهور سلوكات غير طبيعية كما ظهر أن واحدا من أثنين لديهم تخطيط دماغي EEG غير عادي.

بينما ذكر Bacheavalier et Merjarian أن الأطفال المصابين بالتوحد لديهم خلل في الجهاز العصبي الطرفي يؤثر في سلوكاتهم الاجتماعية والعاطفية والتعلم والذاكرة. وأشار كوهين وبولتون (2000) أن درجة تركيز حامض الهوموفانيك أكثر ارتفاعا في السائل المخي المنتشر بين الأنسجة المخ والنخاع الشوكي في حالات التوحد قياسا بالأسوياء(**قحطان،2009،ص 87،86**).

ورأى Aksehomoff Saitoh et al Courchene (1994) أن التوحديين لديهم خلل في المخيخ يعيق قدرتهم على تحويل انتباههم من شيء للآخر بسرعة كافية دون تفوته أية معلومة ماثلة أمامه، والخلل هو من حيث استقبال المعلومات وإرسالها إلى الأجزاء الأخرى من الدماغ بشكل فعَال(**السعيد،2009،ص81**).

4.4.2.نظرية العقل:

تعرف Frith (2003) نظرية العقل على أنها القدرة على ربط السلوكات والإيماءات بالحالة النفسية للشخص، فهي ترجمة لما يحسه الشخص وما يفكر فيه، ومفاد نظرية العقل هي قدرة الشخص على فهم الحالة العقلية لشخص آخر أمامه(**Frith,2003,p.128**).

أما ما يتعلق بالطفل المصاب بالتوحد فتتلخص هذه النظرية بقصور الطفل المصاب بالتوحد في الجانب المعرفي الاجتماعي الذي ينبأ بمعرفة البناء النفسي للآخرين كمعتقداتهم، وهذا يحمل في طياته عدم اكتمال تطور الأفكار في العقل بحيث لا يستطيع الطفل المصاب بالتوحد رؤية الأشياء من وجهة نظر الشخص الآخر بينما الأشخاص العاديون لديهم فهم خاص أو إحساس خاص يستطيعون من خلاله قراءة أفكار الآخرين (**المغلوث،2006،ص59**).

وتتطور نظرية العقل مع العمر وتبدأ قواعدها في سن 3 إلى 4 سنوات، والتي تلي استقرار الطفل وقدرته على التفاعل انطلاقا من الانتباه المشترك واللعب الرمزي أو الخيالي، قبل ثلاث سنوات يدخل الطفل في عالمه الخاص وليس لديه القدرة رؤية ما يفكر فيه الآخر، وفي عمر سبعة سنوات يدخل في عالم تفكيره وتفكير الآخرين والذي يسمح له بالتكيف ومعرفة كيف نتصرف خلال المواقف الاجتماعية. وهناك دراسات عديدة أثبتت اضطراب هذه الوظيفة لدى التوحديين لهذا فإن هذه النظرية تظهر تفسير منطقي للقصور الاجتماعي لدى التوحديين (**Baghdadli,2011,p.25**).

5.4.2.الدراسات الغذائية:

قد تكون للأطعمة المسببة للحساسية علاقة بظهور أعراض التوحد، وكذا عدم التوازن الغذائي الذي قد يسبب ترسب بعض المعادن على غرار الزئبق والرصاص والزنك، وقد يحدث خلل وظيفي في الكبد الذي يؤثر على تنقية السموم أو عدم التوازن الكيمياء الحيوية للجسم.

وقد يرتبط التوحد بعدم القدرة الطفل على هضم مادتي الجلوتين Glutin والكازيين Casein حيث توجد الأولى في الشعير والحنطة وتوجد الثانية في الحليب ومشتقاته، لتصبح ذات تأثير مخدر كالأفيون، إذ يتحول الجلوتين إلى الكاسمومورفين ويتحول الكازيين إلى الجلوتومورفين وهما ذات مفعول مخدر، لأن الطفل المصاب بالتوحد لا يستطيع هضم هذه المواد في عملية الاستقلاب فيؤدي ذلك إلى ظهور سلوكات توحدية(**قحطان،2009،ص90**).

6.4.2.النظرية الاجتماعية الأسرية أو السيكولوجية:

هي من بين أولى النظريات التي حاولت فهم أعراض التوحد، والتي تدور حول فكرة علاقة التوحدي بالآخر، وخصوصا بالأم وهذا ما نجده في إسهامات التحليل النفسي حول تفسير التوحد حيث يرجع بعض المحللون النفسانيون ظهور التوحد لدى الأطفال إلى برود علاقة الطفل مع الأم أو ما يسميه البعض بالأم الثلاجة. وذهب آخرون من أصحاب النظرية النفسية الاجتماعية إلى علاقة الطفل بوالديه وعلاقة الأم بالأب التي قد تؤثر على الحالة النفسية للطفل خصوصا أثناء الحمل.

وفي هذا الصدد يرى أنصار هذه النظرية Kanner وAsperger و Bruno Bethlheim أن التوحد ينشأ عن خبرات مبكرة غير مشبعة وتهديديه فينشأ الأساس المرضي نتيجة فشل أنا الطفل في تكوين إدراكه نحو الأم، والتي تكون بمثابة المثل الأول لعالمه الخارجي، وبالتالي لم تسنح له الفرصة لتوجيه أو تركيز طاقته النفسية نحو موضوع أو شخص آخر منفصل عنه(**قحطان، 2009،ص83**).

ويشير O'German إلى أن فشل العلاقة العاطفية بين الأم والطفل قد يكون مرتبطا ببعض أنواع الانفصال عن الأم والذي يعزى لأحداث الحياة، كميلاد طفل جديد أو حمل آخر للأم. وقدم Kanner (1956) وصفا تفصيليا لآباء الأطفال التوحد من خلال الدراسة التي أجرها فوصفهم بالتبلد الانفعالي والبرود العاطفي الرغبة في الاستحواذ العزوف عن الآخرين أكثر قلقا ولديهم ضعف في دفء العلاقات الأبوية ضعف عام في ملامح الشخصية ويميلون إلى الآلية وأكد أن الوالدان لا يرغبان في وجود هذا الطفل(**عليوة، 1999،ص89**).

أما Bruno Bethelheim فاستخدم التحليل النفسي لتفسير التفاعل الطفولي الأبوي لتطور التوحد، فقد قال أن الأولياء هم السبب، وأن الأطفال يحاولون أن يدافعوا عن أنفسهم في مواقف لا يستطيعون تحملها (**الزريقات،2010،ص98**).

أما حسب R.Diatkine و P.Denisفإن التوحد يؤثر على ثلاث مستويات من الناحية العيادية وهي: فقدان العلاقة مع الآخر، غياب قلق الانفصال المرتبط بفقدان الموضوع وغياب نظام للإتصال (**Ould Taleb, 2009,p.61**).

لقد تعرض هذا التوجه القائم على التحليل النفسي إلى انتقادات كثيرة من طرف الباحثين والممارسين على حد السواء، فالطرح الذي يقترحه التحليل النفسي يحمل الآباء والأم خصوصا في ظهور الأعراض عند الطفل وهو ما يدفع بالأم إلى الشعور بالذنب، الشيء الذي يزيد من تعقد الوضع وزيادة الضغط النفسي لدى الأمهات.

5.2.التوحد في تصنيفات الامراض:

لدينا حاليا العديد من التصنيفات في الأمراض العقلية، والتي تهدف إلى تصنيف مختلف الأمراض، من أجل توحيد لغة الخطاب العلمي في مجال الطب العقلي. التصنيفات ليست ثابتة وإنما متطورة عبر الزمن، وذلك بالنظر إلى الخلفيات النظرية، وتطور البحث العلمي وانتشار الأمراض وإحصائها. وسنذكر فيما يلي أهم التصنيفات:

1.5.2.الدليل التشخيصي الإحصائي (DSM):

أنشأ الدليل التشخيصي الإحصائي من طرف الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) سنة 1844، بهدف تسهيل التواصل وتوحيد اللغة بين الأطباء. وتطور الدليل عبر خمسة إصدارات، ففي سنة 2013 تم إصدار النسخة الخامسة منه DSM5 . حيث انتقلنا من DSM4 R إلى DSM5.

كانت النسختين الأولى والثانية للدليل DSM سنتي 1952 و1968 متأثرتين بعلم النفس المرضي التحليلي، وذلك بتصنيف الأمراض وفق البنيات العصابية والذهانية. أما الإصدار الرابع فكان وفق مقاربة تصنيفية catégorielle والتي تصنف وتوزع الأمراض العقلية لأنواع وفق معايير محددة ومضبوطة. في هذا الدليل التوحد مصنف ضمن "الاضطرابات المشخصة عادة في الطفولة الأولى أو المراهقة" في هذا الصنف نجد الاضطرابات النمو الشاملة TED والتي تتضمن خمسة إضطرابات.

جدول رقم (02): تطور تصنيف التوحد حسب الدليل التشخيصي الإحصائي DSM

(CRETD,2013,p.72)

DSM1	1952	يندرج ضمن : الفصام الانعكاسي – النوع الطفولي
DSM2	1968	يندرج ضمن : الفصام – النوع الطفولي
DSM3	1980	**اضطرابات النمو:** • التوحد الطفولي. • اضطراب النمو التي تبدأ في الطفولة. • اضطرابات لا نمطية للنمو.
DSM3 –R	1987	**اضطرابات النمو الشاملة:** • اضطراب التوحد. • اضطراب النمو الشامل غير المحدد.
DSM4	1994	**اضطرابات النمو الشاملة:** • اضطراب التوحد. • متلازمة اسبرجر. • زملة ريت. • التوحد اللانمطي (الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد). • اضطراب الطفولة التفككي او التحللي
DSM5	2013	إضطرابات طيف التوحد

1.1.5.2.التوحد حسب DSM4-R:

وفق هذا التصنيف نتحدث عن الثلاثية العرضية Triade autistique والتي تتمثل في:

- **اضطرابات التواصل والعلاقات الاجتماعية**
- **اضطرابات الاتصال**
- **السلوكات، نشاطات واهتمامات تكرارية و/أو محدودة**

وتظهر الأعراض قبل 3 سنوات(**Ouled Taleb,2009,p.18**).

جدول رقم(03): أعراض التوحد حسب DSM4-R

1.اضطرابات التواصل والعلاقات الاجتماعية
✓ صعوبة في تطوير العلاقات بين شخصية Interpersonnelles ✓ غياب الاستجابة أو الاهتمام اتجاه الآخرين. ✓ الطفل المصاب بالتوحد نادرا ما يدخل في تواصل، بالعكس هو يتجنبه
2.اضطرابات الاتصال
✓ اضطراب الاتصال يشمل اللغة المنطوقة وكذا اللغة غير المنطوقة. ✓ اللغة المنطوقة يمكن أن تكون غائبة، وعندما تتطور فعادة ما تكون متأخرة، وتتميز بعدة مميزات: ➢ **الوظيفة البرغماتية pragmatique :** صدائية، لغة غير اتصالية. ➢ **الوظيفة الرمزية:** عدم القدرة على استعمال المصطلحات المجردة، عدم فهم المحادثات المجردة، الكلمات التي لها أكثر من معنى وتغير المعنى حسب السياق.
3.السلوكات، نشاطات واهتمامات تكرارية و/أو محدودة
✓ الاهتمامات محدودة، نشاطات فقيرة، تكرارية. ✓ الأشياء تستعمل بشكل دائري (تدوير الشيء بشكل متكرر)، أو بشكل نمطي، وتعلق بالأشياء بشكل غير طبيعي. ✓ اللعب بشكل غريب، دون متعة أو تصورات، يرمي، يكسر، أو يغير اللعب في كل مرة. ✓ الطفل التوحدي يرفض التغيير، لوضعيات جديدة، وهو يستجيب للتغيير بنوبات الغضب. ✓ اللعب التخيلي jeu de faire semblant غائب أو فقير، وهو مؤشر يمكن ملاحظته قبل 18 شهر. ✓ استجابات خاصة اتجاه المحيط وغرابة السلوك: عدوانية نحو الذات، إيذاء الذات automutilation، ميل للدوران نحو الذات، أو التأرجح إلى الأمام والخلف. ✓ حركة اليدين كأجنحة الفراشة، حركة قرب العينين.

2.1.5.2.التوحد حسب DSM 5:

منذ 1999، والجمعية الأمريكية APA وبالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية تقوم بتقييم نقاط الضعف للدليل التشخيصي DSM ووضعوا مجموعات عمل تأخذ بعين الاعتبار البحوث الحديثة في مجال الطلب العقلي، في 2013 توصلوا إلى إصدار النسخة الخامسة من الدليل التشخيصي، في هذه النسخة يظهر التوحد تحت مسمى اضطراب طيف التوحد وهو مصنف في اضطرابات العصبية النمائية والتي بدورها تتضمن سبعة أنواع: التخلف الذهني، إضطرابات الاتصال، طيف التوحد، اضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط، اضطرابات التعلم الخاصة، الاضطرابات الحركية واضطرابات أخرى عصبية نمائية**(Delavaux ,2015,p.13).**

فالنسخة الخامسة والأخيرة تتضمن معيارين لتشخيص التوحد: الأول يتمثل في صعوبات في الاتصال والتفاعل الاجتماعي، والثاني يتعلق بالسلوكات التكرارية (النمطية) والإهتمامات المحدودة. وهي المعايير التي اعتمدنا عليها للتشخيص في هذا البحث. والجدول التالي يوضح هذين المعيارين:

جدول رقم(04): معايير تشخيص التوحد حسب DSM5

المعيـــــــــــار	الأعـــــــراض
صعوبات الاتصال والتفاعل الاجتماعي	وجود 3 من 3 أعراض التالية: ✓ تبادل Réciprocité اجتماعي انفعالي. ✓ صعوبة في الاتصال غير اللفظي ✓ صعوبة في إنشاء، تطوير، وفهم العلاقات الاجتماعية
السلوكات التكرارية والإهتمامات المحدودة	وجود 2 من 4 أعراض التالية: ✓ استعمال حركات تكرارية، استعمال خاص للغة: ✓ التأكيد على الروتين والطقوس اللفظية وغير اللفظية ✓ اهتمام محدود، تعلق بالأشياء بشكل غير عادي. ✓ إفراط/ تفريط حساسية للمثيرات الحسية أو اهتمام غير معتاد اتجاه مثيرات حسية في المحيط.

وفيما يلي سنتطرق لهاته المعايير بالتفصيل:

المعيار الأول: صعوبات في الاتصال والتفاعل الاجتماعي، حيث تكون الأعراض معاشة حاليا أو في تاريخ الحالة. ولتأكيد هاته الصعوبات يتوجب وجود 3 من 3 الأعراض التالية:

1.تبـــادل Réciprocité اجتماعي انفعالي: المبادأة أو ردة فعل اجتماعية، محادثة، تشارك في الاهتمام أو في المشاعر.

2.صعوبة في الاتصال غير اللفظي: تنسيق بين وسائل الاتصال اللفظي وغير اللفظي، إدخال وسائل لفظية وغير لفظية إلى السياق، استعمال وفهم التواصل البصري، الحركات، الوضعيات الجسدية posture إيماءات الوجه.

3.صعوبة في إنشاء، تطوير، وفهم العلاقات الاجتماعية: متوافقة مع العمر، صعوبة في تكييف السلوك وفق الموقف الاجتماعي، صعوبة في مشاركة الآخرين في اللعب التخيلي أو اللعب الرمزي، غياب الاهتمام بالآخرين.

المعيار الثاني: سلوكات تكرارية واهتمامات محدودة، حيث تكون الأعراض معاشة حاليا أو في تاريخ الحالة. ولتأكيد وجود هاته السلوكات التكرارية والاهتمامات المحدودة يتوجب وجود من 2 إلى 4 من الأعراض التالية:

1.استعمال حركات تكرارية، استعمال خاص للغة: صدائية... والأشياء: ترتيب الأشياء بشكل متكرر

2.التأكيد على الروتين والطقوس اللفظية وغير اللفظية: تفكير جامد، قلق اتجاه التغيير،ضرورة استعمال نفس الطريق، أكل نفس المأكولات.

3.اهتمام محدود، تعلق بالأشياء بشكل غير عادي.

4.إفراط/ تفريط حساسية للمثيرات الحسية أو اهتمام غير معتاد اتجاه مثيرات حسية في المحيط وتظهر من خلال: لا مبالاة اتجاه الحرارة، استجابات سلبية اتجاه بعض الأصوات أو الأقمشة، تعلق بالأضواء أو الأشياء التي تدور، كالعجلات.

بالنسبة لهاته الميادين يجب على المختص أن يحدد شدة الاضطراب (حاد، متوسط، خفيف). مع استعمال DSM5 لمصطلح طيف التوحد نمر من مقاربة تصنيفية catégoriel والتي تظهر في DSM4 ، إلى مقاربة بعدية dimensionnel وفق continuum ليشمل مختلف الحالات وشدة الأعراض.

مهما تكون التسمية فالمهم أن يكون الشخص حذر في استعمال المصطلحات كمختص في الميدان العيادي، فالمهم هو الشخص وليس طيف التوحد أو اضطراب النمو الشامل.

2.5.2.التصنيف العالمي للأمراض CIM10:

التصنيف العالمي للأمراض CIM الذي أنشأته منظمة الصحة العالمية OMS. في النسخة العاشرة من هذا التصنيف يندرج التوحد ضمن إضطرابات النمو النفسية وضمن لاضطرابات الشاملة للنمو.

ويذكر يوسف عدوان (2015) أن اضطرابات الشاملة للنمو هي" حالات اضطراب ذاتي بيولوجي عصبي يتمثّل في توقّف النموّ في الجوانب اللغوية والمعرفية والانفعالية والاجتماعية، أو فقدانها بعد تكوينها بما يؤثّر سلبا مستقبلا على بناء الشخصية. وتتميّز الاضطرابات النمائية الشاملة باختلالات كيفية في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة، وفي أنماط التواصل، ومخزون محدود ونمطي متكرّر من الاهتمامات والنشاطات، تمثّل هذه الظواهر الكيفية سمة شائعة وتنتشر بنسبة 10إلى 15 طفل في كل 10 آلاف" **(عدوان، 2015، ص08)**.

يدرج التصنيف العاشر للأمراض CIM10 ثمانية أنواع لإضطرابات النمو الشاملة وهي كالتالي:

- **توحد الطفولة:** وهو اضطراب شامل للنمو والذي يظهر قبل سن الثالثة من العمر، ويظهر في اضطراب على مستوى التواصل، التفاعل الاجتماعي ووكذا نشاطات واهتمامات، محدودة، متكررة ونمطية.
- **التوحد اللانمطي:** يختلف عن توحد الطفولة في ظهور الأعراض متأخرة أو عدم اكتمال الأعراض الذي تظهر في توحد الطفولة أو الاثنين معا.
- **زملة ريت:** هو تناذر وراثي (جيني) خاص.
- **إضطراب آخر تفككي في الطفولة:** تتميز بنمو عادي حتى عمر 24 شهر ويتبعها فقدان للمكتسبات مصحوب باضطراب نوعي للتوظيف الاجتماعي.
- **فرط النشاط المصحوب بتخلف ذهني وحركات نمطية:** ويتعلق الأمر بفرط النشاط حاد مصحوب بتخلف ذهني وسلوكات تكرارية دون وجود لاضطراب اجتماعي الذي نراه في التوحد.
- **تناذر اسبرجر:** هذا الاضطراب في النمو يتميز بغياب التأخر في النمو المعرفي واللغوي لكن الاضطراب على المستوى الاجتماعي واضح وسلوكات ونشاطات مشابهة للتوحد.
- **اضطرابات نمو شاملة أخرى.**
- **اضطراب نمو شامل، دون تحديد(CNSA,2016,p.11)**

إن معايير تشخيص التوحد في التصنيف العاشر للأمراض لا تختلف عن مثيلتها في الدليل التشخيصي الرابع DSM4–R وفيما يلي جدول مقارن يوضح مختلف أنوع إضطرابات النمو الشاملة وكذا طيف التوحد:

جدول رقم(05): مقارنة لإضطرابات النمو الشاملة وطيف التوحد في مختلف التصنيفات (weyland,2014,p.02)

DSM5	DSM4-R	CIM10
اضطرابات طيف التوحد • تتطلب مساعدة. • تتطلب مساعدة جوهرية. • تتطلب مساعدة جد جوهرية.	اضطراب التوحد.	التوحد الطفولي
	التوحد اللانمطي (الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد).	التوحد اللانمطي نماذج أخرى للإضطرابات النمو الشاملة
	اضطراب الطفولة التفككي او التحللي	اضطراب الطفولة التفككي أو التحللي.
	متلازمة اسبرجر	متلازمة اسبرجر
	زملة ريت	زملة ريت
		فرط النشاط المصحوب بتخلف ذهني وبحركات نمطية (تكرارية).

3.5.2.التصنيف الفرنسي للإضطرابات العقلية لدى الطفل والمراهق CFTMEA-R:

هو نظام لتصنيف الاضطرابات النفسية والعقلية، تحت إشراف Roger Misès، كانت المراجعة الخامسة والأخيرة لهذا التصنيف سنة 2012، وهو تصنيف يظهر السيرورات المرضية لتأثره بالتحليل النفسي.

عبر كل إصدارات هذا التصنيف كان التوحد يصنف ضمن الذهانات، إلاَ أنه في المراجعة الأخيرة تم استبدال تسمية الصنف الذي كان يسمى:" التوحد والذهانات المبكرة"، بتسمية: " الاضطرابات النمو الشاملة، فصام، واضطرابات ذهانية للطفل والمراهق". والتي تحتوي على ثمانية أصناف، وبهذا اقترب التصنيف الفرنسي إلى التصنيفات العالمية.

6.2.الكشف المبكر للتوحد:

يؤكد العاملون المهنيون والعياديون على أهمية التشخيص المبكر من أجل كفالة أفضل، لهذا من المهم أن نولي الكشف المبكر أولوية قصوى، فالتوحد اضطراب يبدأ قبل سن 24 شهرا لهذا يمكننا أن نعتمد على مؤشراته.

ففي دراسة نشرتها Rogers S et Dillala (1990)، أظهرت النتائج أن مؤشرات التوحد ظهرت ما بين 0 إلى 11 شهر في 38 % من الحالات وبين 12 و23 شهر في 41 % وبين 24 و30 شهر في16 % من الحالات و5 % من الحالات بعد 36 شهر(**Bouden,2014, p.31**).

ومن بين الدراسات التي أجريت على المؤشرات المبكرة التي ركزت على المؤشرات الأكثر مصداقية دراسة C.Lelord بمدرسة تور للطب Ecole de TOURS، حيث أجريت الدراسة حول المؤشرات المبكرة للتوحد، تقييم الأعراض (سلالم التقييم)، وكذا تطبيق العلاج التبادل thérapie d'échange والنمو المبكر للطفل، وكانت الدراسة تتبعية للأطفال من عمر عامين إلى ثلاث سنوات، ففي عمر العامين وضعوا فرضيات تشخيصية لإمكانية إصابة الطفل بالتوحد، وبعد وصول الأطفال إلى عمر ثلاث سنوات لاحظوا استقرارا في فرضية التشخيص وبالتالي يعتبرون أن التشخيص ممكن في عمر عامين.

وفي دراسات S.Baron –Cohen والتي هدفت إلى معرفة إمكانية الكشف عن التوحد في عمر 18 شهرا. أجريت دراسة مقارنة بين 41 طفلا في عمر 18 شهرا كانت لديهم مؤشرات واضحة للإصابة بالتوحد و50 طفل كمجموعة ضابطة، واستعملت الدراسات CHAT(CHek list for Autisme in Toddler) الذي استعمل من طرف الأطباء العامين والعاملين المهنيين، وتوصلت نتائج هاته الدراسات إلى وجود ثلاث مؤشرات أساسية في عمر 18 شهر: اللعب الرمزي، غياب التأشير بالأصبع، غياب الانتباه المشترك (**Ould Taleb,2009,p.20,21**).

ويتفق المختصون في التوحد على وجود مؤشرات يمكنها الظهور منذ بدايات السداسي الأول للحياة. وفيما يلي عرض لهاته المؤشرات:

1.6.2.السداسي الأول (0- 6 أشهر): حيث تظهر المؤشرات التالية:

- غياب التبادل مع الأم، غياب الاهتمام بالأشخاص، عدم الاهتمام لوجه الأم وصوتها، غياب التواصل البصري مع الأم
- اضطرابات السلوك التي تظهر في هدوء الطفل، الذي يبقى صامتا، وسلبي passif، تقريبا لا يتحرك أو عكس ذلك تكون حركته زائدة.
- اضطرابات على المستوى النفس حركي يمكن أن تشمل: صعوبة في تعديل الوضعيات، رخاوة عند الطفل hypotonique ،حوَلٌ دائم لكن بصورة متغيرة.
- اضطرابات مبكرة في النوم، حيث يعاني بعض الأطفال من أرق حاد فيبقى أحدهم لساعات وهو ينظر إلى السقف، أو قلق مصحوب بهيجان (صراخ متواصل)
- اضطرابات في الأكل (رفض انتقائي أو كلي للمأكولات).
- غياب كلي أو فقر في الأصوات.
- غياب الابتسامة للوجه البشري وتكون في الشهر الثالث وهي إحدى المنظمات التي تحدث عنها R.SPITZ.

2.6.2.السداسي الثاني: (06 إلى 12 شهر):

في هاته الفترة تثبت المؤشرات السابقة والتي ظهرت في السداسي الأول، وخصوصا فيما يتعلق بعدم الاهتمام بالأشخاص،وصعوبة في ضبط الوضعيات كما تظهر مؤشرات أخرى أهمها:

- تعلق الطفل بالضوء وتشبثه ببعض الأصوات وقد يترجم هذا في الحساسية للأصوات.

- اهتمام قهري بالأشياء (قارورة، عجلة، سلك كهربائي، هاتف نقال).
- غياب قلق الغريب وهو عدم اكتراث الطفل لعدم وجود أمه، ويظهر عادة في حدود الشهر الثامن، وهو المنظم الثاني الذي يتحدث عنه R.Spitz.

3.6.2.العام الثاني (12 إلى 24 شهر):

تثبت المؤشرات السابقة خصوصا عدم الاهتمام بالأشخاص، واهتمام وتعلق بالمنبهات الحسية، وغياب الانتباه والاهتمام المشترك attention conjointe الذي يتواجد في العادي في عمر ما بين 9 إلى 14 شهرا، وكذا غياب استعمال الإشارة بالإصبع لشيء ما، والمحاولة عن طريق النظر للفت انتباه الشخص لذلك الشيء.كما تظهر مؤشرات أخرى وتتعلق ب:

- غياب اللعب الرمزي والذي يظهر في العادي عند الطفل في عمر ما بين بين 12-15 شهرا.
- اضطرابات في اللغة التي تتجلى من خلال غياب صوت الرضيع (المناغاة)، غياب استعمال الضمير أنا، وكذا تكرار مباشر أو متأخر للكلمات echolalies palilalies.
- اضطرابات في المشي، كالمشي على رؤوس الأصابع.
- سلوكات إيذاء الذات: كأن يضرب الطفل رأسه إلى الجدار، يعض يديه، أو يأكل ويمزق ثيابه، أو يرمي نفسه على الأرض(**Ould Taleb,2009,p.22-23**).

7.2.تشخيص التوحد:

يعتبر الكشف المرحلة الأولى في التشخيص، التي تعطينا مؤشرات عن وجود التوحد، لهذا يلعب المهنيون العاملون مع الطفولة الأولى دورا مهما في الكشف المبكر لهاته الحالات، ويتعلق الأمر بالمختصين النفسيين، والأرطفونيين، الأطباء، القابلات، ومربيات الروضات. فهؤلاء من مهامهم الانتباه للكشف عن أي مؤشر أو عرض، من خلال الإصغاء إلى الأولياء، عندما يقدمون انشغالات وتساؤلات حول نمو أبنائهم. وحتى لو لم يقدم الأولياء انشغالات بشكل

صريح، من المهم أن نطرح عليهم أسئلة تتعلق بالسوابق العائلية فيما يتعلق بالتوحد أو صعوبات أخرى تتعلق بالنمو. وهنا يمكن أن نستعين بسلالم الكشف مثل: CHAT,M.CHAT.

وإذا كانت نتائج الكشف إيجابية، فهذا لا يعني بالضرورة أن الطفل مصاب بالتوحد بالتأكيد ولكن من المهم توجيه الطفل إلى فرقة متخصصة للتشخيص،لأن هذا الأخير يعتبر من أصعب المراحل التي يمر بها الطفل التوحدي، ولهذا فهو يحتاج إلى فريق عمل متعدد التخصصات يشمل الجانب الطبي، النفسي، الاجتماعي التربوي والسلوكي.

و يعرف التشخيص بأنه تحديد المرض وتقدير تأثيره على الحياة اليومية للطفل، وهو يستند إلى الملاحظات العيادية والفحوصات المتعددة على المستوى الطبي، الأرطفوني، النفسي والنفس حركي. ويتضمن تشخيص التوحد عدة محاور تتمثل التشخيص النوزولوجي والتقييم الوظيفي للاضطراب وقدرات الطفل، ومن خلال هاته المراحل يمكن بناء مشروع شخصي للطفل بمشاركة العائلة. وسنلخص فيما يلي مراحل التشخيص ومحاوره والتي جاءت في توصيات كل من السلطة العليا للصحة بفرنسا (2012)، والفيدرالية الفرنسية للطب العقلي(2007)، والصندوق الوطني الفرنسي للتضامن من أجل الاستقلالية (2016) وهي الخطوات التي اتبعناها للتشخيص في هذا البحث:

1.7.2.التشخيص التصنيفي (النوزولوجي):

هنا يتعلق الأمر بإعطاء اسم للاضطراب الذي يحمله الطفل، فحاليا تشخيص التوحد يعتمد على البحث عن بعض المؤشرات والأعراض العيادية وفقا لمعايير التشخيص التي حددتها التصنيفات العالمية CIM10، DSM5.

ويعتمد التشخيص على جمع المعلومات من المحيط خصوصا فيما يتعلق بالتاريخ الشخصي، تاريخ النمو، وصف السلوكات، القدرات الشخصية والصعوبات التي يظهرها الطفل. وكذلك ملاحظات مباشرة للطفل، ومن أجل هذا الغرض يمكن الاستناد إلى المقاييس والسلالم المخصصة لذلك على غرار CARS, ADOS.

2.7.2.التشخيص الوظيفي:

يتضمن تقييم مختلف ميادين التوظيف لدى الطفل وتحديد نقاط القوة والضعف في كل ميدان، وكذا تحديد المسهلات والعراقيل داخل محيط الطفل، وتختلف طريقة التقييم بين الفرق المتخصصة من حيث الوسائل والوقت المستغرق. فبعض الفرق البيداغوجية تقترح أن تجمع التقييمات في يومين أو ثلاث، بينما يفضل آخرون تجميع التقييمات في وقت أطول، وعلى الرغم من هاته الاختلافات إلا أن الهدف هو استفادة الطفل من تقييم على المستوى النفسي، الأرطفوني، والنفس حركي. كما تهدف نتائج التشخيص الوظيفي إلى تحديد الفاعلين في محيط الطفل داخل العائلة، المهنيين والمؤسسات التي يمكنها تقديم المساعدة. لهذا فالتقييم يتضمن عناصر ومعلومات حول الحياة اليومية للشخص خصوصا في المجالات التالية:

- التعلم، الجانب المعرفي الحياة المدرسية أو المهنية.
- التواصل، اللغة.
- التفاعل الاجتماعي.
- السلوكات، الانفعالات.
- الاستقلالية.
- الصحة الجسدية، الحواس، الحركة.

3.7.2.البحث عن الأمراض المصاحبة:

عادة ما يصاحب التوحد اضطرابات أخرى ويتعلق الأمر بالتأخر الذهني، اضطرابات واختلالات حسية، الصرع ،الحصر، الوسواس وفرط النشاط. وبالتالي يجب البحث عنها عن طريق:

- سؤال الأولياء حول: تاريخ الحمل والولادة، تاريخ النمو المبكر، والسوابق الصحية.
- الفحص العيادي والذي يشمل: فحص القامة، الوزن، محيط الرأس، البحث عن طفح جلدي.

- القيام بفحوصات تتعلق بفحص للعيون، والسمع (مخطط السمع PEA)، استشارة طب الأعصاب للأطفال، القيام بفحوصات ووراثية، والبحث عن تتار x fragile : بالإضافة إلى EEG, IRM (مخطط الدماغ).

وبعد تقييم النمو والحالة الصحية في إطار التشخيص نبني المشروع الشخصي للطفل، بالشراكة مع الطفل وعائلته والفريق البيداغوجي، حيث يتضمن تدخلات شخصية مكيفة حسب الحاجات الشخصية التي ظهرت خلال التشخيص والتقييم. لهذا جاء ضمن توصيات السلطة العليا للصحة (2011) أن هذا المشروع يجب أن يحدد:

- الأهداف الوظيفية التي يجب الوصول إليها في كل الميادين (التواصل اللغة، التفاعل الاجتماعي، المعرفي....).
- الوسائل اللازمة للوصول إلى الأهداف.
- المهنيين المتدخلين: مختصين نفسانيين، أرطفونيين، مختصين في الأمراض العقلية للأطفال، مربين...
- وسائل متابعة وتقييم تنفيذ المشروع (**CNSA,2016,p21-26 ; FFP,2007,P.08**) .

8.2.وسائل الكشف، التشخيص، والتقييم:

هناك العديد من الوسائل للكشف والتشخيص التي تسمح بوضع تشخيص نهائي. فخلال الفحص يمكن للفريق الطبي استعمال وسائل كالسلالم والاختبارات من أجل تشخيص وتحديد درجة الاضطراب. وسنتناول في هذا الجزء الاختبارات الأكثر استعمالا.

1.8.2.وسائل الكشف:

1.1.8.2.قائمة استبيان التوحد لدى الأطفال. (CHAT (cheklist for autisme in toddlers :

القائمة أنجزت من طرف Simon Baron-Cohen وفريقه في سنة 1992 ببريطانيا. وأكد الباحثون البريطانيون أن الاستبيان يساعد الأطباء والمختصين في الكشف عن التوحد في

الطفولة المبكرة، الشيء الذي يسمح ببدء البرامج التربوية قبل أن تشتد الأعراض. هذه القائمة عبارة عن وسيلة سهلة وسريعة للكشف عن مؤشرات التوحد لدى الأطفال ما بين 18 و36 شهرا. وهي تتكون من تسعة أسئلة توجه للأولياء وخمسة ملاحظات يقوم بها المتدخل.وتتضمن ملاحظات تتعلق بنقطتين أساسيتين:

- اللعب الخيالي، والذي يكون حاضرا في حياة الطفل بين 5 و15 شهرا والذي يضطرب أثناء التوحد.
- الانتباه المشترك والذي يكون في النمو العادي ما بين 9 و14 شهرا الذي يكون غائبا أو نادرا لدى التوحديين.

تمكن هذه القائمة الفاحص من ملاحظة وتحديد اضطراب النمو في الميادين التالية:

- التأشير بالأصبع من أجل جلب انتباه المحيط لشيء يثير اهتمام الطفل.
- الانتباه المشترك أن يستدير لمكان الذي ينظر إليه الراشد للدلالة على اهتمامه بما يهتم به الراشد.
- اللعب الرمزي.

وأكد الباحثون أن فشل الطفل في ثلاث بنود رئيسية من الاستبيان يعكس احتمالية وجود التوحد بنسبة 83.4 % من الحالات.

هذه القائمة ليست للتشخيص وإنما تساعد الفاحص غير المختص في التوحد على القيام بالفحص.

أما بالنسبة لتفسير النتائج فتكون احتمالية وجود التوحد، إذا كانت الاجابة بلا على الأسئلة 2،4،5،7،9 وغياب السلوك المتوقع في :2،3،4(**Boulekras,2011,p.35-38**).

2.1.8.2.القائمة المعدلة استبيان التوحد لدى الأطفال(M-CHAT (Chat modifié :

تم نشره في أفريل 2001 من طرف مجموعة من الباحثين الأمريكيين على رأسهم Diana Robins، حيث قرروا رفع حساسية ومصداقية الاختبار كوسيلة للكشف بزيادة الأسئلة من 9 إلى 23 سؤال(9 قديمة + 14 سؤال جديد). وتعتمد هذه الأداة على الأولياء كمصدر للمعلومات وللإجابة على الأسئلة. لا تحتاج المشاركة المباشرة ولا تكوين للمختصين وهو موجه للكشف عن التوحد لدى الأطفال في عمر 24 شهرا.

يوضح الجدول التالي طريقة تحليل وتفسير نتائج الاختبار، الذي يتضمن إجابات **نعم** أو **لا** فإذا كانت الاجابة موافقة للجدول تحسب الاجابة سلبية.

الأسئلة المبينة والمعمقة: 2،7،9،13،15 هي الأسئلة المفتاحية. إذا كانت الاجابة موافقة لما هو موجود في الجداول، في سؤالين من هاته الأسئلة المفتاحية فالاستبيان سلبي. وإذا كانت على الأقل ثلاث من مجموع الأسئلة موافقة للإجابات الموجودة في الجدول فالاستبيان سلبي(**BOULEKRAS,2011,p.41**).

جدول رقم (06): طريقة تحليل وتفسير نتائج M.CHAT

(Boulekras,2011,p.41)

1.لا	6.لا	11.نعم	16.لا	21.لا
2.لا	**7.لا**	12.لا	17.لا	22.نعم
3.لا	8.لا	**13.لا**	18.نعم	23.لا
4.لا	**9.لا**	**14.لا**	19.لا	/
5.لا	10.لا	**15.لا**	20.نعم	/

2.8.2.وسائل التشخيص:

1.2.8.2.مقياس تقدير التوحد الطفولي Childhood Autism Rating Scale (CARS)

هو مقياس يشمل 15 بندا حول سلوك الطفل. أنشأ خصيصا لمعرفة أطفال التوحد وللتفريق بينهم وبين من يحملون أعراضا أخرى دون توحد. يمكننا من تقييم شدة اضطراب التوحد (شديد، متوسط وخفيف).وهو المقياس المستخدم في هذا البحث من أجل تشخيص التوحد ومعرفة شدته.

النسخة الأولى من المقياس كانت من إنشاء Reich et Shopler سنة 1971 لتمكين الاختصاصيين من تشخيص التوحد. وتضمنت بنود الاختبار الأعراض التي تحدث عنها Kanner ، إضافة إلى الأعراض التي تحدث عنها Greak والتي قد نجدها لدى بعض الأطفال التوحديين ولكن ليس كلهم. وإستدخل الباحثون أعراض التي تكشف عن التوحد منذ الطفولة الأولى.

صمم المقياس في بداية الأمر من أجل البحث والذي كان يسمى سابقا مقياس تقدير الذهان الطفولي(Childhood psychosis Rating Scale)CPRC ، وحاليا أصبحت تسمية المقياس Echelle d'évaluation de l'autisme infantile (Childood Autisme Rating Scale) .

أما عن البنود فهي تتضمن الأبعاد التالية: العلاقات مع الآخرين، التقليد، الاستجابة الانفعالية، استخدام الجسم، استخدام الأشياء، التكيف للتغيير، الاستجابة البصرية، الاستجابة السمعية، استجابات اللمس، الشم، والتذوق واستخدامها، الخوف والعصبية، التواصل اللفظي، التواصل غير اللفظي، مستوى النشاط، المستوى والدرجة الخاصة بالاستجابة العقلية، الانطباع العام

خلال تطبيق الاختبار يجب تسجيل الملاحظات حول سلوك الطفل بخصوص كل بعد.وتكتب على ورقة التنقيط. ويكون التنقيط من 1 إلى 4، حيث نضع العلامة 1 إذا كان

السلوك الطفل قريبا من العادي بالنسبة للطفل في نفس العمر، ونضع العلامة 2 إذا كان سلوك الطفل غير عادي بشكل خفيف مقارنة بطفل في نفس عمر الطفل. وننقط 3 إذا كان سلوك الطفل غير عادي بشكل متوسط بالنسبة لهذا العمر. أما العلامة 4 توضع إذا كان سلوك الطفل غير عادي بشكل شديد بالنسبة لطفل في هذا العمر. وإذا كان الاعتقاد أن سلوك الطفل يقع بين درجتين، فيمكن استخدام الدرجات النصفية مثل (1.5 ، 2.5 ، 3.5). ويتم حساب الدرجة الكلية على الاختبار بجمع كل الدرجات فيحصل الطفل على درجة كلية تتراوح ما بين 15 و60 درجة.

- الأطفال الذين يحصلون على مجموع درجات أقل من 30 يعتبرون غير توحديين.
- الأطفال الذين يحصلون على درجة ما بين 30 و37 يعتبر لديهم توحد خفيف.
- الأطفال الذين يحصلون على درجات 37 أو أكثر والذين لديهم على علامة 3 وما فوق في 5 أو أكثر من بنود الاختبار فهم لديهم توحد حاد (**Bouden, 2014, Bahaa, 2013, p.07-23 ; p.229-251**).

2.2.8.2.مقابلة تشخيص التوحد المراجعة Autism Diagnostic Interview Revised ADI-R :

هي مقابلة نصف موجهة للأولياء، أنشأت من طرف Lord et Rutter سنة 1989 من أجل البحث، وبنيت بالنظر إلى متطلبات التشخيص، خصوصا المتعلقة بالتشخيص الفارقي بين التوحد واضطرابات أخرى للنمو في الطفولة المبكرة. كانت النسخة الأولية للمقابلة تستعمل للأشخاص أقل من خمسة سنوات وعمر عقلي أقل من سنتين، وبما أن التوحد يشخص عادة في عمر أقل لذا قام Rutter وآخرون بمراجعة المقابلة لتكون صالحة للقيام بالتشخيص في عمر عقلي 18 شهرا. وتتكون المقابلة من عدة أجزاء هي:

الجزء الأول: يتضمن جمع معلومات عامة حول الطفل وعائلته من أجل طرح الأسئلة من بعد.

الجزء الثاني: النظر إلى النمو المبكر مثل: تاريخ الانتباه للاضطراب، مختلف مراحل النمو.

الجزء الثالث، والرابع والخامس: تتضمن سلوكات الطفل الحالية بالرجوع إلى ثلاث أشهر الأخيرة من تاريخ إجراء المقابلة، ويتضمن كل جزء مجالا معينا (اللغة والاتصال، النمو الاجتماعي، واللعب، والاهتمامات، والسلوكات غير المعتادة.

الجزء السادس: يتضمن الصعوبات التي لا تتعلق مباشرة بالتوحد، والمهارات الخاصة، وبعض الأسئلة المكملة. نجد في كل بداية جزء سؤالا تقديميا، وأسئلة لتوضيح مختلف السلوكات التي تقيم (**Bouden, 2014, p.212**).

وتوجيه المقابلة يتركز حول موضوعات محددة من قبْل، يتم تنقيطها بالنظر إلى وظيفة السلوك ووصفه من حيث شدته، وانحرافه عن النمو العادي، وكذا تكراره.

يجب على الفاحص أن يكون قادرا على تقييم المعلومات خلال المقابلة، من حيث كفاية المعلومات المتحصل عليها من كل سؤال للتنقيط للانتقال للسؤال الذي يليه. وتسمح هذه المقابلة بالبحث عن أعراض التوحد في المجال الاجتماعي، الاتصال، السلوكات التكرارية والاهتمامات المحدودة. وتسمح المقابلة بالتشخيص انطلاقا من CIM10; DSM4 وتأخذ المقابلة عناصر النمو بعين الاعتبار وتسمح بالبحث عن الاضطراب، وتطوره خلال مراحل الطفولة الأولى من خلال العديد من الاستراتيجيات على غرار البحث في أحدث الحياة والتي تسمح بتأريخ مختلف السلوكات ومقارنة مع أطفال آخرين عاديين في المحيط، هذه الأخيرة تسهل وصف عوارض وتضيف عناصر لتحديد شدة الاضطراب.

يُنقط كل مجال من 0 إلى 3، وهي علامة تترجم مستوى الانحراف عن النمو العادي.و نستعمل معادلة تمكن من الحصول على الموضوعات المهمة في كل مجال (التفاعل الاجتماعي، الاتصال، السلوكات، الاهتمامات). وإرصان النتائج والتي تقارن بالعتبة لتشخيص التوحد. وتتراوح فترة المقابلة من ساعتين إلى ثلاث ساعات، وتتطلب تدريبا خاصا(**Rogé,2003,p.99**).

3.2.8.2.جدول الملاحظات التشخيصية للتوحد Autism Diagnostic Observation Schedule :ADOS

هو سلم ملاحظات لتشخيص التوحد حسب CIM10; DSM4، تكون هاته الملاحظات خلال وضعيات نصف منظمة semi structurées. يطالب فيها الشخص الذي يقوم بإنجاز النشاطات لا تتضمن أهداف في حد ذاتها، إذ ليس الهدف تقييم القدرات المعرفية ولكن وضع الشخص في وضعيات اجتماعية، تتطلب منه التفاعل. وتمكن النشاطات المقترحة تمكننا من تقييم الاتصال، والتفاعل الاجتماعي، واللعب واستعمال الخيال والسلوكات التكرارية والاهتمامات المحدودة وسلوكات أخرى غير عادية لدى أطفال التوحد في سن ما قبل التمدرس إلى غاية الراشدين الذين لديهم لغة.

يحتوي السلم على 4 مقاييس، لكل منها بروتوكول يحتوي على مجموعة من النشاطات للطفل أو الراشد، ويستخدم حسب عمر الشخص وقدراته اللغوية. يستغرق كل مقياس من 30 إلى 45 د.

المقياس الأول: موجه للأطفال غير الناطقين أو الذين لديهم لغة ضعيفة.

المقياس الثاني: موجه إلى الأطفال الذين لديهم لغة، أي جمل من ثلاث كلمات بها أفعال، مفهومة ومستعملة بطريقة دائمة وبتلقائية، وجمل تفوت السياق الحالي ولها منطق.

المقياس الثالث: يستعمل للأطفال والمراهقين الذين لديهم لغة سلسة. والذي يتضمن ملاحظات خلال اللعب التفاعلي وأسئلة موجهة لجمع المعلومات حول الاتصال الاجتماعي

المقياس الرابع: تستعمل للمراهقين والراشدين الذين لديهم لغة جيدة. يتضمن أسئلة وحوارات.

أما عن التنقيط فيكون من 0 إلى 3 لكل موضوع:

0 عندما يكون السلوك عاديا.

1 عندما يكون السلوك غير عادي بشكل خفيف.

2 السلوك غير عادي.

3 السلوك غير عادي بشكل واضح، وبشكل يعرقل التفاعل.

وننقط 7 عندما تكون هناك خلل، لكن لا يتعلق باضطرابات النمو الشاملة.

8 عندما يكون السلوك غائب والتنقيط غير ممكن(**Rogé,2003,p.100-101**).

4.2.8.2.سلم تقييم السلوكات التوحدية ECA l'Echelle d'Evaluation des Comportement Autistiques:

أنشأ هذا السلم من طرف فريق عمل البرفسور GILBERT Lelord سنة 1989 في المركز الاستشفائي الجامعي بتور Tours ويهدف إلى تقييم الأعراض لدى الأطفال الذين يُشك أن لديهم اضطرابا نمائيا. يضم 29 عنصر تغطي المؤشرات الأساسية للتوحد.

يستعين الفاحص بمفتاح يعطي تفسيرات لكل عنصر، وينقط كل عنصر من 0 إلى 4،(0 عندما لا نلاحظ الإضطراب، (أبدا :1 ، أحيانا: 2 عادة:3 ، دائما: 4). ومحصلة التأخر العلائقي: تكون عن طريق جمع تنقيط 13 عنصر (1 2 3 4 5 6 8 9 12 23 24 28) والتي تترجم عدم قدرة الطفل على أن يكون في علاقة متكيفة مع الآخرين(**Rogé,2003,p.102**).

5.2.8.2.سلم تقييم السلوكات التوحدية لدى الرضع l'Echelle d'Evaluation des ECAN Comportement autistiques chez les Nourrissons:

في سنة 1981 – 1982 تم تعديل سلم تقييم السلوكات التوحدية ECA الذي يتضمن 33 عنصر من أجل ان يتناسب مع الرضع من 0 إلى 3 سنوات. وشملت التعديلات العناصر المعروفة أكثر عند الرضع، كغياب الابتسامة، والعلاقة بالنظر، وتقليد الحركات، أو أصوات الآخرين، وغياب ردات الفعل للمشاعر.

وصار التنقيط عن طريق الملاحظة مباشرة، ويمكن استخدام التسجيلات السمعية البصرية التي تعدها العائلة؛ والتي تسمح بتحليل محتواها من طرف العديد (5 إلى 8 مختصين). يساعد هذا التنقيط والملاحظات بمناقشة الأعراض وتوحيد الرؤى حول التشخيص. وهو لا يعتبر وسيلة للتشخيص وإنما وسيلة مكملة (**Boulekras, 2011, p.50**).

3.8.2.وسائل التقييم:

1.3.8.2.البروفيل التربوي النفسي (PEP).Profil Educatif Psychologique :

هو من بين اختبارات التقييم الموجهة لأطفال التوحد، وهو مختلف لأنه مكيف لخصائص الطفل التوحدي. تم تصميمه ضمن برنامج تيتش TEACH بجامعة شابيل Chapel Hill في كارولينا الشمالية 1979 من طرف Shopler & Reichler .

الاختبار يعطي مستوى نمو طفل الذي يعاني اضطرابات النمو، ويمكن استعماله بعيدا عن برنامج تيتش TEACH من أجل القيام بتقييم لمستوى نمو الطفل في عدة مجـالات نفسية (**Boulekras,2011,p.42**).يستخدم هذا الاختبار المختصون النفسيون، وأطباء الأمراض العقلية للأطفال، والمربون، والمعلمون من أجل بناء برنامج فردي للطفل التوحدي أو الذي يعاني اضطرابات نمو وفق قدراته وإمكانيته وخصائصه.

2.3.8.2.البروفيل التربوي النفسي المراجع PEP-R:

هو وسيلة لتقييم الأداء الحالي للطفل، وبالتالي نقاط القوة ونقاط الضعف لديه. يمكن من خلاله تحديد قدرات الطفل المتعلقة بالمهارات التي اكتسبها الطفل جزئيا. هاته القدرات التي تكون محل اهتمام المختص من أجل مواصلة إكسابها للطفل، فمن خلال تحليل القدرات يمكن تحديد الأهداف ذات الأولوية في البرنامج الشخصي للطفل. وهذا الاختبار مكيف خصيصا للأطفال ما قبل التمدرس للعمر ما بين 6 أشهر و7 سنوات ولكن يمكن استعماله حتى 12 سنة.

يتكون البروفيل التربوي النفسي المراجع من مجموعة من المهام، واللعب والوسائل التربوية التي يقترحها المختص على الطفل في مدة معينة من خلال اللعب المنظم. أين يلاحظ الفاحص ويقيم أداء الطفل ويسجل استجابات الطفل ويسجل إذا كان الطفل قد نجح ، فشل ، أو المهارة في مرحلة الظهور. في نهاية الحصة يكون التنقيط موزع على عدة ميادين:

سبعة مجالات للنمو وهي: التقليد، والإدراك، والحركة الدقيقة، والحركة العامة، والتنسيق عين يد، والأداء المعرفي، الكفاءة اللغوية.

وأربعة مجالات للسلوك: هي: العلاقات (العلاقة مع الآخرين)، واللعب والاهتمام بالوسائل، والإجابات الحسية واللغة.

يعتبر اختبارا سهلا، ومكيف لأطفال التوحد يمكن إجراؤه في عدة جلسات، ومعظم التعليمات لا تحتاج إلى لغة، يسمح بتقييم قدرات الطفل منذ الطفولة الأولى. ويمكننا من بناء مشروع شخصي للطفل (**Boulekras, 2011, p.43-46 ; Bouden, 2014, p.223-229**)

9.2.أساليب التدخل والطرق التربوية:

1.9.2.برنامج التيتش TEACH:

خلال سنوات الستينات وانطلاقا من ملاحظات عيادية، قام Eric Shopler و Rober Jay في جامعة كالورينا الشمالية وبالشراكة مع المعهد الوطني للصحة العقلية، بتأكيد أن التوحد ليس مرضا وراثيا وإنما هو خلل وظيفي ذو منشأ عضوي. لهذا اقترح Schopler إجراءات لتقييم وتطوير برامج التعليم الموجهة لأطفال التوحد، والتي ترتكز على الكفالة المعرفية السلوكية سماه ب TEACH. ويعتمد برنامج التيتش الذي اقترحه شوبلار على إبقاء الطفل في محيطه واعتبار الأولياء معالجين مساعدين، ويتضمن خدمات متنوعة للتوحديين خلال مختلف مراحل حياتهم (الطفولة، المراهقة، الرشد) في كل ميادين الحياة.

ويقترح Schopler مجموعة من وسائل العمل من أجل التشخيص والتقييم ويتعلق الأمر هنا بـ CARS (Childhood Autism Rating Scale) و PEP (Psychological Educational Profil) التي تساعد المتدخل على التقييم الدوري للنمو العقلي للطفل. كما يتضمن البرنامج مجموعة من الأنشطة التعليمية الموجهة للأطفال الذي يعانون من اضطرابات في النمو، حيث يشمل كتاب النشاطات عشرة محاور يعمل عليها المختصون والأولياء وهي: التقليد، الإدراك الحسي، الإدراك المعرفي، السلوكيات، الكفاءة اللغوية، الحركة العامة، الحركة الدقيقة، التآلف الاجتماعي، التنسيق يد عين، الاستقلالية. يوجد في كل محور من هاته المحاور يوجد مجموعة من الأنشطة المرتبة حسب العمر العقلي للطفل من 0 إلى 6 سنوات. ويعمل المتدخل على اختيار الأنشطة وفقا للعمر العقلي للطفل في كل مجال بعد عملية التقييم باستعمال PEP وهي نفس الطريقة التي عملنا بها في هذا البحث. ويتميز هذا البرنامج بعدة خصائص أهمها:

- **التنسيق بين الأولياء والمختصين:** يعتمد برنامج التيتش على التعاون بين المختصين والأولياء، فمن جهة يحاول المختصون مساعدة الأولياء، من خلال تقديم تفسيرات للسلوكات التي يظهرها الطفل وبالتالي تسهيل الحياة على الأولياء، من جهة أخرى يساعد الأولياء المختصين وذلك من خلال توضيح اهتمامات الطفل لتسهيل العلاقة بين المختص والطفل. هذا الإجراء دفعنا إلى إشراك الأولياء في بناء البرنامج المقترح في هذا البحث.
- **طريقة عامة:** من بين أهم خصائص برنامج التيتش هو فلسفته في النظر إلى الطفل في كليته دون التركيز على جانب دون جوانب أخرى. فالتيتش لا يفرق بين الجوانب البيداغوجية ،والتعليمية، والعلاجية. والمتدخلون حسب برنامج التيتش يأخذون بعين الاعتبار كل المشكلات التي ينتجها التوحد من الحركة، الاجتماعية، التمدرس ... إلخ .
- **التقييم والبرنامج الفردي:** الاشخاص المصابون بالتوحد، وبالنظر إلى مشكلاتهم وصعوباتهم يحتاجون إلى تعليم فردي مكيف وفقا لبروفيل كل طفل.

- **التربية المنظمة:** تعتبر حجر الأساس ضمن برامج العمل مع التوحديين. معالم واضحة، تنظيم الوقت والمساعدات البصرية كلها تساعد الطفل على تنظيم سلوكاته ولفهم أفضل لمحيطه. وهو الأمر الذي ركزنا عليه خلال تطبيقنا للبرنامج المقترح ضمن هذا البحث.

برنامج تيتش وضع نظام للمعالم متناسق والذي يستعمل في كل مؤسسات استقبال أطفال التوحد والذي يتضمن ما يلي:

- **تنظيم الفضاء:** تنظيم المكان يساعد الطفل على فهم ما هو مطلوب منه. فإذا كان المكان محدد(أين يقوم بنشاطاته، أو الأكل،...) سيفهم الطفل بسرعة ويحفظ ويربط النشاط بالمكان. وتكون الأقسام منظمة حسب الأعمار وحسب الاحتياجات. أما مكان عمل الطفل فيجب أن يكون منظما بحيث يخفف الفوضى ويشجع على الانتباه والتركيز.
- **تنظيم الوقت:** يساعد الطفل على تخفيف القلق.
- **المساعدات البصرية:** الطفل التوحدي لديه صعوبة في الزمن والوقت لهذا يحتاج لمساعدات بصرية لسير يومه. ومؤشرات بصرية حول ما سيفعله، والوقت المستغرق، مع الأخذ بعين الاعتبارات صعوبات التواصل اللفظي. يتعلم الطفل تتبع برنامجه اليومي عبر مجموعة من الصور، أو الكلمات المتتالية، حسب البرنامج اليومي.
- **الاتصال:** في حالة غياب اللغة عند الطفل، يجب علينا إعطاء الطفل وسيلة أخرى للتواصل، ونركز على الوسائل البصرية (الأشياء، الصور، الكتابة). وهي نفسها الوسائل التي يمكن استعمالها لتحديد وتكملة المعلومة في حالة وجود اللغة، ولكي نطور وظيفة اللغة يجب علينا أن لا نضع وسيلة صعبة جدا للطفل **(Ould Taleb, 2012, p.161-171; Bouden, 2014, p.289-300)**

2.9.2.برنامج Lovaas:

هو برنامج تربوي من برامج التدخل المبكر للأطفال المصابين بالتوحد، يعتمد على نظرية التحليل السلوكي التطبيقي(**محمد، 2014، ص109**)، يسمح بالمحافظة على السلوكات الايجابية وانطفاء السلوكات السلبية، وهو برنامج يتصف بالتكامل والشمول **(Baghdadli, 2005, P31).**

يركز على تلك العلاقة التي يمكن ملاحظتها بين السلوك والبيئة، ويهتم بدراسة سلوك الإنسان والمتغيرات التي تؤثر فيه وكيفية تعديله. وهو يعنى بتطبيق السلوك الذي يتعلمه الفرد في سياقاته الاجتماعية المختلفة. ولذلك فهو ينتقي السلوكات مرتفعة القيمة الاجتماعية في سياقها ويعمل على مساعدة الفرد كي يؤديها في تلك السياقات. ويركن هذا الأسلوب إلى تحقيق ذلك الهدف إلى التدخلات المكثفة (**محمد، 2014، ص109-110**).

وطور البرنامج من طرف الدكتور Ivar Lovaas وهو أستاذ الطب النفسي في جامعة لوس أنجلوس (كاليفورنيا) حيث بدأ تجاربه في أواخر الخمسينات من القرن العشرين وهو مسؤول مركز متخصص في دراسة وعلاج التوحد.

تعتمد طريقة Lovaas على استخدام الاستجابة الشرطية بشكل مكثف، والتدريب في التعليم المنظم والفردي مركزا على نقاط القوة والضعف، وتشترك الأسرة في البرنامج وهي الطريقة التي استقينها من هذا البرنامج خلال عملنا للتدريب على المهارات الاجتماعية. ومن أهم الركائز لتطبيق برنامج لوفاس هي القياس المستمر لدى تقدم الطفل في كل مهارة وذلك من خلال التسجيل المستمر لمحاولات الطفل الناجحة ومنها الفاشلة(**قحطان،2009،ص 173**).

يستهدف برنامج لوفاس الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمسة سنوات وفي بعض الأحيان ست سنوات إذا كان يمتلك القدرة على الكلام ولا يقل عمرهم عن سنتين ونصف شريطة أن لا يقل درجة ذكائهم عن 40 درجة. يبدأ البرنامج مع الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ثلاث سنوات ب (10-16) ساعة أسبوعيا وتزداد بالتدرج لتصل إلى (35-40) ساعة أسبوعيا. أما الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين أعمار (3-5) سنوات يعلمون من 5 إلى 8 ساعات يوميا لمدة (5 – 7) ساعات أسبوعيا. وهذه الأخيرة لا تختلف عن فئة الأطفال ذوي أقل من سنتين من حيث بداية التدخل العلاجي الذي يبدأ بوقت أقل ثم يزداد سريعا وبشكل تدريجي.

يدار البرنامج عن طريق تقسيم اليوم إلى جلسات، تتراوح الجلسة الواحدة ما بين (2-4) ساعات تتخللها استراحات للعب. فالطفل والمدرب يعملان على المهمة ما بين 2-5 دقائق ويعطي راحة لمدة دقيقة إلى دقيقتين. ويؤدي الطفل المهمة في أماكن متعددة (على المنضدة، أو على الأرض، أو حول البيت وربما حتى في الخارج)، وهناك إستراحة كبرى تستغرق (10-20) د بعد العمل لساعة أو ساعتين، يمكن حينها للطفل والمعلم أن يذهبا خارجا ويلعبا ألعابا مرغوبة من طرف الطفل. إن هذه الاستراحات تفسح المجال أمام الطفل ليطلب من المعلم ما يريد. ويفترض أن يكون جدول التعليم يتوافق مع حاجات الطفل، وربما يتضمن وقتا للقيلولة بعد الظهر.

ويشير محمود ولد طالب إلى أن أهداف البرنامج تختلف باختلاف سنوات الكفالة:

السنة الأولى: تهدف الكفالة لإنقاص إيذاء الذات وتعليم الطفل القيام بطلبات والتقليد.

السنة الثانية: تهدف الكفالة تعلم اللغة التعبيرية والمجردة وتصل حتى إدماج الطفل في المدرسة.

السنة الثالثة: يتعلم الطفل التعبير الانفعالي والمهارات ما قبل الأكاديمية

. (Ould Taleb, 2009, p.55)

3.9.2.القصص الاجتماعية والسيناريو الاجتماعي:

تقترح carole Gray 1999 فرضية أن القصص الاجتماعية يمكنها أن تفيد منهجيا في التخفيف من حدة الأعراض لدى الأطفال ذوي طيف التوحد؛ حيث تتضمن تقنيات تستعمل في برامج الكفالة والتي تعتمد على النظرية السلوكية المعرفية. وقد أعدت كارول جراي هذه الإستراتيجية لكي تعمل في المقام الأول على تنمية المهارات الاجتماعية اللفظية، وغير اللفظية، وكذا المهارات المعرفية للطفل التوحدي، فضلا عن تنمية قدرته على التفاعل

الاجتماعي، وهو ما يعتمد في أساسه على تنمية حصيلته اللغوية، عن طريق إكساب المفردات اللغوية المختلفة وزيادتها واستعمالها في الحياة اليومية بصورة صحيحة(**محمد، 2014، ص 89**).

ويشير Scatonne 2002 على أن القصص الاجتماعية تتوافق مع نظرية العقل وتهدف إلى تعليم الأطفال أخذ التصور الاجتماعي في الاعتبار، عن طريق مساعدتهم في تفسير الإشارات الاجتماعية وتحديد الاستجابات المناسبة والمرغوبة.

وتعمل القصص كما يرى Prelock 2007 على تنمية المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل حيث تدور حول مواقف اجتماعية فتعكسها للطفل وتقلل العوامل التي تبعث على حدوث مشكلات أثناء التفاعل الاجتماعي(**محمد، 2014، ص 89**).

حيث تصف القصص الاجتماعية موقفا واحدا يكتب بشكل مناسب لفهم الطفل، وتكتب القصة على شكل نص قصة قصيرة مع مؤشر مبين في صورة، ويتم تقديم مجموعة من الصور للطفل تمثل في مجملها حكاية معينة أو قصة تدور حول أحد المواقف الاجتماعية التي يكون بمقدور الطفل أن يحكيها أو يرويها عندما ينظر إلى الصور بترتيبها الصحيح.

وفي حالة الأطفال الصغار غير القادرين على القراءة فإننا نستعمل الصورة والأصوات المسموعة بدلا من الكلمات. وفي هذا الإجراء تكتب الجمل بإيجابية لتصف الاستجابات المرغوبة بدلا من وصف السلوكات المشكلية. وبسبب الحاجة إلى المساعدة في فهم الإشارات الاجتماعية، فإن القصص الاجتماعية تساعد التوحديين على فهم لماذا سلك الآخرون على هذا النحو ولماذا يقولون ويفعلون أشياء محددة(**الزريقات، 2010،ص 289**).

وعادة ما تستعمل القصص لتنمية مهارات هؤلاء الأطفال وذلك وفق هيكل بنائي محدد يحكم تكوين القصص الاجتماعية من ناحية، ويراعي خصائص التوحدي ويتناول مشكلات من واقع الحياة اليومية من ناحية ثانية، ثم أخيرا يساعد الأطفال على تطبيقها في الواقع وتعميمها أو استمرارها من ناحية ثالث، وهو الأمر الذي من شأنه أن يساعد في تعديل من سلوك الطفل.

و يذكر عادل عبد الله محمد (2014) أنه في سرد القصص تُستعمل أربعة أنواع من الجمل وهي:

الجمل الوصفية : التي تصف السلوكات.

الجمل التوجيهية: التي توجه نظر الطفل إلى ما يجب القيام به أو توجهه إلى السلوك الاجتماعي المناسب.

الجمل المنظورية: التي تتناول استجابات الآخرين لمواقف معينة حتى يتعلم الطفل السلوك الاجتماعي المرغوب.

الجمل التنظيمية: التي تحدد أساليب أو استراتيجيات معينة يمكن أن يستخدمها الفرد لتنشيط الذاكرة وفهم القصة ومغزاها.

ويتحدد معدل استخدام أنماط الجمل في القصص الاجتماعية بين صفر إلى جملة واحدة توجيهية او تنظيمية في مقابل ما بين جملتين إلى خمس جمل وصفية منظورية أو كليهما حتى تصير القصة الاجتماعية مكتملة(**محمد، 2014، ص 91**).

4.9.2.اللعـب:

يهتم الاتجاه السيكوديناميي (ميلاني كلاين، وآنا فرويد...) منذ عشرات السنين باللعب وعلاقته بالرمزية ويستعمل في حصص التحليل النفسي، والعلاج النفسي الفردي والجماعي وفق المرجعية النظرية للتحليل النفسي. كما تستعمل الألعاب والتفاعل مع المواضيع في برامج أخرى للتكفل تقوم على مرجعيات نظرية أخرى كالسلوكية والنمائية.

وتهدف هاته البرامج إلى تسهيل الاتصال المبكر والقدرات الكلامية واللغوية والاجتماعية عند الأطفال. كما اهتمت بعض البحوث بتنمية قدرات اللعب المطلوبة والمحبوبة بهدف تطوير السلوكات الاجتماعية وخفض المهارات غير المرغوبة.

وبهذا أصبح اللعب ميدانا محببا وذا امتياز في العمل مع أطفال التوحد، فالعديد من البرامج ترتكز على ألعاب متنوعة، وتعتمد على مقاربات نمائية، وتعتبر التوحد اضطرابا يتضمن نموا غير عادي للعلاقات الاجتماعية، والقدرة على التواصل، واللعب. وبالتالي فهي

تهدف إلى العمل بالتوازي على عدة مجالات للنمو باعتبار أن اللعب يسمح بوضع التفاعل الاجتماعي والتواصل.

وقد وضعت جامعة Leiden برنامجا هدفه تحسين استعمال وفهم الألعاب من خلال عرض على الأطفال مختلف الألعاب (ملمس، الألوان، أشكال، أوزان، ...)، خلال مجموعة من الحصص. الفرضية التي ينطلق منها هذا البرنامج مفادها أن اللعب يساعد على النمو بشكل عام والإدراك وتصورات واللعب الخيالي بشكل خاص. وحسب Kasari 2002 يمكن للطفل أن يتعلم اللعب الخيالي عندما نعلمه مباشرة، لكن بعض خصائص الطفل يمكن أن تأثر على نوعية التدخل كمستوى اللغة وطريقة التعليم.

ويقترح كل من Mantoulan ,Rogé ,Prat,Redolat 2006 أن اكتساب تعميم اللعب الوظيفي يكون بتحقق شرطين: مشاركة محيط الطفل في الكفالة، ومعادلة نمو الطفل.

فالمقاربات التفاعلية الطبيعية هي الأكثر استعمالا من أجل تطوير الاتصال والاجتماعية. فالمعالج يستعمل التقليد، التعزيز الطبيعي، ومدة الوقت، هذه الاستراتيجيات هي مخصصة لتطوير السلوكات الاتصالية والاجتماعية والتي تشجع الطفل على مبادأة التفاعلات التي تتبع الإجابات(**Baghdadli, 2005,p.51-52**).

وتأكد خولة أحمد يحي (2014) ذلك من خلال إشارتها إلى أن مواجهة الطفل لبيئته تكون عن طريق اللعب، ومن خلال تقليده باللعب لما يراه، ما يسمعه ويختبره، إنما يكسبه المعرفة المتصلة بالواقع، وينمي قدراته العقلية والجسمية وتتاح له فرصة لتكوين اتجاهات إيجابية نحو الآخرين ونحو النتائج التعليمية والتربوية لنشاطه ونمو ذاته(**يحي،2014،ص 218**).

ونظرا لما يكتسيه اللعب من أهمية لتعلم الأطفال، فإن جوهر العمل الذي نقترحه في هذا البحث قائم على اللعب، فكل النشاطات التي يتضمنها البرنامج المقترح هي قائمة أساسا على اللعب.

5.9.2.الوقت على الأرض Floor Time:

فلور تايم هو مصطلح يعني الوقت الذي نقضيه على الأرض مع الطفل. ظهر المصطلح في الولايات المتحدة الأمريكية من طرف Greenspan 1998، الذي اقترحه في بادئ الأمر للأطفال ذوي الاضطرابات سلوكية في الجوانب الاجتماعية والانفعالية، ثم تم تكييف الطريقة فيما بعد للأطفال المصابين بالتوحد.

فلور تايم هو أسلوب علاجي وفلسفة للتفاعل مع أطفال التوحد تقوم على فرضية مفادها أن الطفل التوحدي يمكنه أن يوسع دائرة علاقته مع الراشدين الذين يقابلهم انطلاقا من مستواه النمائي الحالي واعتمادا على نقاط قوة الحالية(**محمد،2014،ص 261**). وأن التفاعلات العاطفية تساهم وتسهل التطور المعرفي والحسي العاطفي(**Baghdadli,2007,p.52**)

ويهدف هذا الأسلوب العلاجي إلى مساعدة الأطفال على الوصول إلى ستة معالم أساسية في النمو تعد جوهرية للنمو الانفعالي والعقلي للطفل، وتمثل ستة مستويات نمائية وهي:

- التنظيم الذاتي والاهتمام بالعالم؛
- والألفة والمودة أو إقامة العلاقات الاجتماعية والتعلق والمشاركة؛
- والتواصل ثنائي الاتجاه؛
- والتواصل المعقد؛
- والأفكار الانفعالية؛
- والتفكير الانفعالي(**محمد،2014،ص 265**).

و تقوم هذه المقاربة العلاجية على الإثارة عن طريق اللعب، والتبادلات الاجتماعية، وتعديل الانفعالات عند الأطفال، وهي مقاربة شمولية ترتكز على العلاقة، فكل شخص سواء كان راشدا، صديقا، مربيا، يمكنه أن يجري الحصص مع الأطفال، وهي تتضمن عملا في البيت ولكن مع تدخل معالجين آخرين (معالج مهني، أرطفوني، مختص نفسي).ونحن في

عملنا استعملنا هاته الطريقة لإجراء بعض التمرينات التي تساهم في تطوير المهارات الاجتماعية وخصوصا التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

ويكون عدد الحصص وفق هاته المقاربة من 6 إلى 10 وتدوم كل حصة من 20 إلى 30 د. ولا يجب أن تخلط هذه الجلسات بالعلاج باللعب(**Baghdadli, 2007,p.52**).

6.9.2.التعلم عن طريق القرين:

تركز البحوث الحالية على استراتيجيات التعلم عن طريق القرين، وخصوصا فيما يتعلق بالتعليمات، وتقوية التفاعل الاجتماعي. في إطار هاته الإستراتيجية نأخذ أطفالا ونطلب منهم التفاعل مع أطفال طيف التوحد خلال مواقف اجتماعية والهدف هو تقوية قدرات الأطفال في التفاعل في مواقف مشابهة.

هناك أيضا التعلم عن طريق القرين هذا يتطلب وقت كبير من أجل تكوين الفوج الذي سيتدخل مع الأطفال. هذا النوع من التدخل فعال والنتائج تستمر. Bourgueil (2004–2008) يطور مصطلح التدريب على الإجابات القاعدية. هي تقنية على تقوية فعلية . تعتمد على تطوير إرادة الطفل التوحدي في الرد على الإثارات الاجتماعية. هذه الطريقة تكون أحسن مع مجموعة من الأقران الذين يكون عمرهم أكبر من الطفل التوحدي أفضل من أطفال أعمارهم أقل. حسب Mundy 2005 معالجات السلوكية والتربوية لها فعالية محدودة.

7.9.2.طفل يتكلم Child Talk:

هي مقاربة تركز على العلاقة بين الطفل ووالديه والاتصال. هذا المشروع تطور من خلال عمل التناسق متعدد التخصصات أخصائي نفساني أرطفوني مربي ... والبرنامج المقترح للأطفال يرتكز على مبدأ أن الانفصال الإتصال يكون له وجهتين. هدف هذه المقاربة هو تغيير السلوك الاتصالي للطفل وللراشد، وتطوير تطوير العلاقات والاتصال بين الآباء والأبناء. يعطي الفريق في هذا البرنامج للآباء برنامجا مكتوبا يلخص النقاط الأساسية وطريقة تطبيق الاستراتيجيات التربوية في البيت. على الأولياء أن يقضوا نصف ساعة في غرفة هادئة مع

أطفالهم لتنفيذ استراتيجيات البرنامج. والبرنامج مقسم على مراحل والتي تعكس نمو القدرات ما قبل اللغوية، فالمراحل الأولى مثلا تتضمن تطوير الانتباه المشترك (الأولياء في مرحلة أولى يقلدون الطفل من أجل خلق علاقة بينهما)، ثم تنتقل هذه المراحل شيئا فشيئا من الانتباه المشترك إلى تعلم الكلمات(**Baghdadli, 2007,p.53**).

خلاصة الفصل:

التوحد إضطراب نمائي يبدأ في المراحل المبكرة من العمر ويتميز بعزلة لدى الطفل وصعوبات في التواصل وقصور اجتماعي يصاحبه سلوكات تكرارية واهتمامات محدودة.

وعلى الرغم من أن العلماء والباحثون لن يتوصلوا إلى سبب واضح للإصابة بالتوحد، كما تتحدث الأبحاث المتقدمة عن العديد من الفرضيات المتعلقة بالوراثة، الجوانب البيوكيميائية ونوعية التغذية. إلا أن هناك اتفاق كان على أعراض التوحد، وهو ما سهل إيجاد وسائل للكشف والتشخيص. وكذا التقدم في اقتراح برامج التربوية للتكفل بالتوحد على غرار برنامج التيتش ولوفاس وهما الأكثر استعمالا لدى المهنيين في الجزائر.

الفصـل الثالث: المـهارات الاجتماعيـة

تمـهيد

1.3.تعريف المـهارات الاجتماعية

2.3.أهمية المـهارات الاجتماعية

3.3.مكونات المـهارات الاجتماعية

4.3.جوانب العجز في المـهارات الاجتماعية

5.3.قياس المـهارات الاجتماعية.

6.3.المـهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

7.3.التدريب على المـهارات الاجتماعية.

8.3.مراحل التدريب على المـهارات الاجتماعية

9.3.استراتيجيات التدريب على المـهارات الاجتماعية.

10.3. وسائل، نشاطات وتقنيات التدريب على المـهارات الاجتماعية

11.3.مراحل اختيار وسيلة للتدريب على المـهارات الاجتماعية.

خلاصة الفصل

تمهيد:

للمهارات الاجتماعية أهمية قصوى في حياة الفرد، فاكتسابها يسهل الحياة ويساعد الفرد على التوافق مع الآخرين، والتكيف مع مجتمعه، وتسمح له بأن يسلك السلوك الصحيح وفق السياق الاجتماعي، وكذا يعتبر تعلُمها عاملا جوهريا في زيادة تقدير الذات لدى الأطفال. وفي هذا الفصل سنقوم بالإحاطة بمفهوم المهارات الاجتماعية، وسنركز على خصوصيتها لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

1.3.تعريف المهارات الاجتماعية:

قبل التطرق إلى تعريف المهارات الاجتماعية ينبغي أن نوضح المقصود بالمهارة بصورة عامة، فحسب سعدية بهارد (1992) هي تعني قدرة على أداء المهام المختلفة بسرعة ودقة، وهي حركات متتابعة ومتسلسلة، يتم اكتسابها عن طريق التدريب المستمر، بحيث تصبح عادة متأصلة في سلوك الطفل فيقوم بها دون سابق تفكير في أي من خطواتها أو مراحلها (**سلامة، 2014، ص 103**).

ويعرف الغزاوي (2001) المهارة على أنها: "قدرة الإنسان على القيام بأنشطة تستند أساسا إلى قاعدة معرفية صلبة تدعمها الخبرة والاستعدادات الخاصة"(**أبو منصور، 2011 ، ص18**).

ويشير التعريف الدقيق للمهارات الاجتماعية إلى أن الشخص ذو المهارات الاجتماعية المناسبة هو شخص قادر على التكيف مع البيئة، وقادر على تجنب الصراعات الشخصية من خلال إظهار السلوكات الحركية المناسبة. وعلى العكس فإن الشخص ذو العيوب الاجتماعية يميل إلى إظهار مشكلات في التصرف مثل الاتصال مع الآخرين، ويكون غير معروف مع الآخرين، ويفشل في الحصول على السلطة، كما يظهر بأنه غير مهتم لحقوق الآخرين وامتيازاتهم.

إن التعريف العام للمهارات الاجتماعية يتضمن تطبيقات سلوكية وحركية ومعرفية ومهارات انفعالية وسلوكيات حسب الموقف والوضع والفرد. ويعكس استخدام مصطلح مهارات اجتماعية والكفاءة الاجتماعية بشكل متزامن حكما عاما على نوعية سلوكات الفرد في الموقف المحدد، وتشير المهارات الاجتماعية إلى مهارات معرفة ومحددة تشكل الأساس أو تقود السلوك الاجتماعي (**الزريقات، 2010، ص 268**).

وتعرف Amaria Baghdadli (2011) المهارات الاجتماعية على أنها السلوكات اللفظية وغير اللفظية الناتجة عن صيرورة معرفية انفعالية، والتي تسمح بالتكيف مع المحيط. وبهذا فالمهارات الاجتماعية تعني مجموعة من القدرات التي تسمح لنا باستقبال وفهم رسائل الاتصال من طرف الآخرين، واختيار الردود للإجابة على هاته الرسائل من خلال وسائل لفظية وغير لفظية بطريقة متناسقة ومتطابقة مع الموقف الاجتماعي(**Baghdadli, 2011,p.16**).

وعرفت كل من Gustein et Witney (2002) المهارات الاجتماعية على أنها كل الاستراتيجيات التي تسمح للشخص بإنشاء علاقات مع المحيطين به من الناحية العاطفية، ومن ناحية المشاركة الفعالة(**Guide d'habilités sociales, p.06**).

أما Garcia winner (2007) فتعرف المهارات الاجتماعية على أنها قدرة الشخص على مشاركة الفضاء بطريقة ملائمة، والتكيف مع الآخرين حسب السياق الاجتماعي (**Guide d'habilités sociales, p.07**).

وعرفها Mizz & ladd (1988) بأنها قدرة الفرد على تنظيم معارفه وسلوكه بشكل متكامل للتغلب على العقبات والمشكلات الاجتماعية التي تواجهه في حياته اليومية وتجعله متوافقا مع الآخرين، ومدى قدرته على مواصلة هذا التفاعل مع بيئته الاجتماعية.

وفي هذا السياق أيضا عرف Bucke (1991) المهارات الاجتماعية بأنها " قدرات نوعية للتعامل الفعال مع الآخرين في مواقف محددة، بالشكل الذي يحقق أهدافاً معينة، سواء فيما يتعلق بالشخص أو بالأشخاص الآخرين (**المشاط، 2013،ص 07**).

ويرى Brown (2003) أن المهارات الاجتماعية هي قدرة على إظهار السلوك المناسب داخل المجتمع في مواقف مختلفة مثل المدرسة المنزل والعمل والمجتمع ككل.

كما قدم Michelson (1986) تعريفا متكاملا للمهارة الاجتماعية حيث يرى أنها مبادآت واستجابات الفرد بطريقٌة ملائمة وفعالة من خلال السلوكيات اللفظية وغير لفظية، المحددة والمميزة، وهي تتأثر بالبيئة التي يحدث فيها ذلك(**Arvicais, 2010, p.02**).

أما Liberman(2005) فيعتقد بأنه يمكننا تناول المهارات الاجتماعية من خلال ثلاث وجهات نظر مختلفة وهي كالتالي:

وجهة نظر شكلية Topolographique: تهتم بالجوانب اللغوية (اختيار الكلمات، العلاقة الدلالية للكلمات...)، وشبه اللفظية، وغير اللفظية (مدة الجواب أو ردات الفعل، تعبيرات الوجه، خصائص الصوت، التواصل البصري) ودورها في كل تفاعل.

وجهة نظر وظيفية: بمعنى تحديد وظائف التفاعلات التي لها هدف ولها معنى نفعي أو/وعلائقي. هذا التمييز ضروري لأنه يساعدنا على تقييم وتدريب المهارات الاجتماعية. من الناحية النفعية، وهي التي تحقق أهدافا حقيقية وفعلية وواقعية وملموسة، وتحافظ على السلامة الجسدية، والمالية، والمادية مثال ذلك أن تطلب من الشخص يدلك على طريق.

أما من الناحية العلائقية (الاجتماعية الانفعالية) فتهدف إلى ربط العلاقات وتطويرها أو تطوير الإحساس بالانتماء، وهي كأن نحكي للأصدقاء، ونجلس معهم، ونتناقش معهم مثال ذلك سؤال الآخر عن حاله، المعانقة، الابتسامة. ويمكن للهدفين أن يلتقيا كأن يشكر الأب ابنه على عمل قام به.

من وجهة نظر معرفية: فالمهارات الاجتماعية تتضمن القدرة على معالجة المعلومات من أجل الاستجابة المناسبة للموقف الاجتماعي (**Libermann, 2005, p.62**).

أما Caldarella & Merrel 1997 فقد وضعا خمسة أشكال للمهارات الاجتماعية:

- المهارات التي تسمح بإنشاء علاقات إيجابية مع الأقران (التفاعل الاجتماعي، المجاملات، تقديم المساعدة، مبادأة التفاعل، قدرات القيادة).

- المهارات التي تسمح بمراقبة المشاعر والسلوكات (التسويات، تقبل النقد، تحمل الإحباط، القدرة على العمل بالتعاون مع جماعة واتباع الأوامر والقواعد).
- المهارات الأكاديمية (احترام القواعد في المدرسة، المسؤوليات الأكاديمية، إكمال المهام،استعمال وقت الفراغ بطريقة مفيدة).
- الاحترام (مشاركة الآخرين، التعاون، والاستجابة المناسبة للنقد وإكمال العمل).
- التوكيد (القدرة على بدء حوار، ودعوة أشخاص آخرين للمشاركة في الحوار، والتعبير عن المشاعر، والقدرة على جعل أصدقاء) (**Coté, 2009, p.04**).

من خلال ما تم تناوله من تعريفات للمهارات الاجتماعية نجد أنه لا يوجد تعريف محدد، فقد اختلف تعريفها وتباين من عالم إلى آخر، وقد يرجع هذا الاختلاف إلى تطور البحوث وتقدمها خلال السنوات الأخيرة في مجال المهارات الاجتماعية، كما قد يرجع تباين التعريفات إلى اختلاف المواقف الاجتماعية، وما يقع فيها من تفاعل لتحقيق الأهداف المرجوة، وفقا لتصور الفرد للموقف، وذلك على اعتبار أن المهارة عبارة عن استجابة الفرد الأدائية التي يمكن قياس نتائجها من حيث السرعة، والدقة، والإتقان، والجهد، والوقت؛ وبناء على نوع الاستجابة الذي يتطلب مستوى عقليا، وانفعاليا معينا لمساعدة الفرد على مواصلة التفاعل الاجتماعي بالنجاح. وعلى الرغم من اختلاف التعريفات يمكننا تسجيل الملاحظات التالية:

- اختلفت تعريفات العلماء والباحثين للمهارات الاجتماعية، فمنهم من يعتبر أنها سلوكات التفاعل مع الآخرين على غرار تعريف Michelson، ومن العلماء والباحثين من يعتبر أنها مهارات معرفية سلوكية على غرار Baghdadli و Mizz & ladd.
- المهارات الاجتماعية تتضمن سلوكات لفظية وأخرى غير لفظية.
- المهارة الاجتماعية هي مهارة تفاعلية؛ حيث تؤكد التعريفات المختلفة على التفاعل، البينشخصي الإيجابي الذي يحقق للفرد أهدافه دون ترك آثار سلبية أو إلحاق الأذى بالآخرين، لهذا فهي تؤدي إلى زيادة احتمالات حدوث الاستجابات وردود الأفعال الإيجابية لذا تهتم هذه التعريفات بالنتائج المترتبة على اكتساب هذه المهارة.

- تؤكد هذه التعريفات على أهمية التعلم في اكتساب المهارات الاجتماعية سواء من خلال الملاحظة والنمذجة أو التمرين أو التكرار أو التغذية الراجعة.
- المهارات الاجتماعية تُمكن الفرد من أن يكون مقبولا اجتماعيا، واكتسابها يؤدي إلى زيادة تفاعل الفرد مع الآخرين، وزيادة المشاركة الاجتماعية والثقة بالنفس.
- يتميز تعريف Garcia Winner بأنه تعريف شامل؛ فمعظم المهنيين العاملين في مجال التربية الخاصة لديهم ميل للاعتقاد أن التدريب على المهارات الاجتماعية هو تعلم ماذا نفعل، لكن في كثير من المواقف من المهم معرفة ما لا نفعل. وهنا تكمن الصعوبة التي يتلقاها الأطفال التوحديين، لأنه دون الفهم الاجتماعي لا يمكن لهؤلاء أن يدركوا متى نفعل؟ متى لا نفعل؟ لماذا نفعل؟ لهذا من المهم معرفة كيف يفكر التوحدي من أجل تدريبه بطريقة صحيحة وبالوسائل اللازمة.

2.3.أهمية المهارات الاجتماعية:

يعتبر Factor (1983) أن التواصل والتفاعل الاجتماعي والقدرة على مشاركة الآخرين عوامل مهمة وضرورية للنمو الاجتماعي للطفل منذ الطفولة المبكرة. لهذا يعتبر توظيف المهارات الاجتماعية بشكل صحيح أحد مؤشرات الصحة النفسية، ويعد افتقار الطفل لمثل هذه المهارات عائقا قويا يحول دون إشباع حاجاته النفسية، لأن هذه المهارات هي التي تؤهل الطفل للاندماج مع الآخرين والتفاعل معهم بصورة إيجابية.

كما أن المهارات الاجتماعية تسهل التحرك خلال التفاعل الاجتماعي اليومي مع الآخرين، والشخص ذو النقص في المهارات الاجتماعية لا يستطيع الاندماج في جماعة، ويحتاج إلى تعليمات مباشرة حتى يستطيع أن يتكيف شخصيا واجتماعيا(**سلامة، 2014، ص108**).

وتنمية مهارات الطفل الاجتماعية تساعده على إقامة وتدعيم علاقته بالآخرين وتحمل المسؤولية ومواجهة المشكلات ومواقف الحياة المختلفة، لذلك يعد افتقاد هذه المهارات أمرا

خطيرا يهدد الفرد وصحته النفسية لأنها تجعله غير قادر على الدخول في علاقات سوية مع الآخرين.

وهو ما تؤكده رضوى عبد الستار إبراهيم وزملاؤها (1993) في إشارتهم إلى أن افتقار المهارات الاجتماعية أو قصورها لدى الطفل يعد من الأسس الرئيسية للاضطراب النفسي، نظرا لارتباطها بالعديد من جوانب ضعف التفاعل الاجتماعي، والخجل، وعدم القدرة على التعبير عن الانفعالات الايجابية كالعجز عن إظهار مشاعر المودة والاهتمام، كما يتبدى أيضا في السلبية التي تتمثل في عدم القدرة على التعبير أو الاحتجاج أو العدوانية، وقد يأتي القصور مصاحبا لكثير من الاضطرابات الأخرى، فقد تبين أن هناك أنواعا كثيرة من الاضطرابات السلوكية عند الأطفال بما في ذلك الاضطرابات العصبية والذهنية السيكوفسيولوجية يصاحبها قصور واضح في المهارات الاجتماعية يتمثل في العجز عن القيام بالحوار مع الآخرين، وعدم القدرة على الاستجابة للتفاعل الاجتماعي **(إبراهيم،الدخيل، 1993، ص104)**.

فقد أثبتت الدراسات أن القصور في المهارات الاجتماعية مقترن بالعديد من الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال أهمها السلوك العدواني **(Coté, 2009, p.07)**.

لذا يؤكد علماء التربية وعلم النفس أن قصور المهارات الاجتماعية لدى الطفل يساهم في حدوث الخجل والقلق الاجتماعي والشعور بالوحدة النفسية، مما يجعل هؤلاء الأطفال منسحبين ومرفوضين، بينما يؤدي امتلاك المهارات الاجتماعية إلى ضبط السلوك عند التفاعل الاجتماعي، وما يتضمنه من سلوكيات تؤثر وتتأثر بسلوك الآخرين، كما يؤدي أيضا إلى الانبساط والقدرة على التصرف بنجاح والتوجه نحو الآخرين **(Freidman,1982,p.150)**.

كما يؤدي إتقان الطفل للمهارات إلى تزايد توافقه النفسي والاجتماعي من خلال قدرته على القيام بالأعمال والأنشطة المميزة لأسلوب التفاعل الاجتماعي مع الأشخاص والأشياء من حوله **(حسونة، 1995، ص15)**.

وتشير سعدية بهارد (1992) إلى أهمية المهارات الاجتماعية في النقاط التالية:

- تعتبر عاملا مهما في تحقيق التكيف الاجتماعي لدى الأطفال داخل الجماعات التي ينتمون إليها وكذلك المجتمع.
- يساعد اكتساب الطفل لهاته المهارات على استمتاع هؤلاء الأطفال بالأنشطة التي يمارسونها وتلبية حاجاتهم النفسية.
- تفيد الأطفال في تحقيق قدر كبير من الاستقلال الذاتي، والاعتماد على النفس والاستمتاع بوقت الفراغ.
- تساعدهم على الثقة في النفس ومشاركة الآخرين في الأعمال التي تتفق وقدراتهم وإمكانياتهم.
- تساعدهم على التفاعل مع الرفاق والابتكار والإبداع في حدود طاقتهم الذهنية والنفسية **(سلامة، 2014، ص 109)**.

يتضح مما سبق أن اكتساب المهارات الاجتماعية لدى الطفل يسهل توافقه النفسي والاجتماعي ويسهل عليه الاندماج في مختلف مجالات الحياة على غرار الحياة المدرسية "فالتحكم بالسلوكات الاجتماعية هو قاعدة التكيف الاجتماعي " **(Gariepy, 1995, p.101)**، كما أن القصور في المهارات الاجتماعية يمكن أن يكون أحد أهم العوامل التي تسبب الاضطرابات النفسية العلائقية التي تضعف من الكفاءة الاتصالية للشخص، والتي تتسبب في ظهور سلوكات غير ملائمة، لهذا يمكن اعتبار أن برامج التدريب على المهارات الاجتماعية لها دور وقائي.

3.3.مكونات المهارة الاجتماعية:

تطرق الباحثون إلى مكونات المهارات الاجتماعية من عدة زوايا وذلك انطلاقا من مرجعياتهم العلمية والفكرية، حيث ظهرت العديد من النماذج التي تقدم تعريفا لمكونات المهارات الاجتماعية وستناول فيما يلي أهم النماذج:

1.3.3. نموذج Merrel (1933):

تتضمن مكونات المهارات الاجتماعية حسب هذا النموذج العناصر التالية (**الحميضي، 2004، ص 63**):

جدول رقم (07):مكونات المهارات الاجتماعية حسب نموذج Merrel (1933)

التفاعل الاجتماعي	مهارة الطفل على تكوين صداقات دائمة والتعبير عن نفسه
الاستقلال الاجتماعي	قدرة الطفل على القيام بالواجبات الاجتماعية الموكلة إليه والمحافظة على ممتلكاته الخاصة والدفاع عن حقه.
التعاون الاجتماعي	مهارة الطفل في مشاركته لزملائه ومساعدتهم في الأنشطة الجماعية، وإتمام الأعمال والواجبات.
الضبط الذاتي	الامتثال للتعليمات والقواعد الاجتماعية في الأسرة والمدرسة
المهارات البينشخصية	تكوين علاقات إيجابية، والتقبل الاجتماعي
المهارات الاجتماعية المدرسية	المهارات المتعلقة بأداء الواجبات المدرسية

2.3.3. نموذج Moresson (1981):

يرى Moresson أن المهارات الاجتماعية تتكون من ثلاث مكونات رئيسية وهي: (**الحميضي، 2004، ص61**).

جدول رقم(08): مكونات المهارات الاجتماعية حسب نموذج Moresson (1981)

المكونات التعبيرية	محتوى الحديث
	المهارات اللغوية (حجم، سرعة، نغمة الصوت وطبقته)
	المهارات غير اللفظية (الحركات الجسمية، الاتصال بالعين، تعبيرات الوجه).
العناصر الاستقبالية	الانتباه
	الفهم اللفظي وغير اللفظي لمحتوى الحديث
	إدراك المعايير الثقافية أثناء حديث الآخرين
الاتزان التفاعلي	توقيت الاستجابة
	نمط الحديث بالدور
	التدعيم الاجتماعي

3.3.3. نموذج Riggio (1986):

يرى Riggio أن المهارات الاجتماعية تتضمن المكونات التالية (**الحميضي، 2004، ص62**):

جدول رقم (09): مكونات المهارات الاجتماعية حسب نموذج Riggio(1986)

الاتصال غير اللفظي	التعبير الانفعالي	تعبيرات الوجه، خصائص الصوت، إيماءات الجسم
	الحساسية الانفعالية	مهارة الفرد في استقبال وفهم أشكال الاتصال غير اللفظي الصادر عن الآخرين
	الضبط الانفعالي	ضبط الفرد لجوانب التعبير عن الانفعالات الداخلية الملائمة للمواقف الاجتماعية
الاتصال اللفظي	التعبير الاجتماعي	الطلاقة اللفظية، التفاعل مع الآخرين بطريقة مناسبة أثناء المحادثات الاجتماعية
	الحساسية الاجتماعية	القدرة على فهم رموز الاتصال اللفظي مع الآخرين وفهم المعايير الاجتماعية والسلوك المناسب.
	الضبط الاجتماعي	القدرة على التحدث بثقة أثناء الحوارات الاجتماعية والقدرة على إبراز قدر من اللباقة الاجتماعية

4.3.3. نموذج هاني (1997):

يلخص هذا الأخير ما ذكره مجموع العلماء حول مكونات المهارات الاجتماعية في إطار الاتصال الاجتماعي على النحو التالي (**الحميضي ، 2004، ص 64**):

جدول رقم (10):مكونات المهارات الاجتماعية حسب نموذج هاني (1997)

مهارات الاتصال اللفظي	المودة	وتتضمن قبول طرف التفاعل الآخر، ومشاعر الدفء اتجاهه والحرص على جعل اللقاء ممتعا
	الحفاظ على تقدير ذات الطرف الآخر أثناء التفاعل	والمقصود هو حرص الفرد على تجنب ما قد يؤدي إلى الإضرار بتقدير طرف التفاعل الآخر لذاته.
	تجنب صيغة الإلزام	التخفيف من استعمال صيغة الأمر والمطالب الكثيرة والمبالغ فيها.
	استعمال كلمة لا للرفض بطريقة مناسبة	
	تجنب تجاوز القواعد: وبالتالي تجنب مقاطعة الشخص.	
مهارات الاتصال غير اللفظي	**حيز بينشخصي:** ويقصد به المسافة التي تفصل بين طرفي التفاعل	**حيز العلاقات شديدة الخصوصية:** يتراوح ما بين الالتصاق البدني الكامل على مسافة من 6 إلى 18 سم وهو يستخدم في النشاطات الأكثر خصوصية.
		حيز العلاقات الشخصية: ويستخدم في الحوار بشكل عادي، وهي أكثر المسافات التي يستخدمها الناس في الحوار مدعاة للراحة.
		الحيز الاجتماعي: وتتراوح مسافته من عشرات السنتيمترات وهي تفصل بين اثنين يعملان معا أو بين الأشخاص في المواقف الاجتماعي.
		الحيز العام: ويتراوح من متر إلى عدة أمتار كما يستخدمه المعلمون والخطباء مثلا في التجمعات.
	خصائص الصوت	نغمة الصوت ونبرته، مداه ومعدل الكلام، سرعته، تتابع الكلمات، وهي كلها تفاصيل مهمة، للرسالة التي نريد توصيلها

	لغة الجسد	حركات الجسم، كحركات اليدين، الأرجل والذراعين وهي كافية، لتحديد ما نقوله وما لا نقوله، من كلمات وطريقة الجلوس كلها تفاصيل تعزز الرسالة التي ننقلها.
	لغة العيون	أهمها التواصل البصري، والتقاء العيون وهي تعكس إشارات غير لفظية، هامة في تحديد كيف نشعر اتجاه شخص ما في موقف ما، وكيف يشعر اتجاهنا هذا الشخص.
	تعبيرات الوجه	لكل وجه رسائله الفريدة التي هي مؤشرات انفعالية تعكس بوضوح الحالة الداخلية للشخص: كالغضب، الحزن، الفرح

4.3.جوانب العجز في المهارات الاجتماعية:

قدم ريشام (1986) تصنيفا شاملا حول الجوانب التي يكون فيها الطفل عاجزا، والتي من خلالها نميز افتقار الطفل للمهارات الاجتماعية المختلفة، حيث تحدث عن ثلاثة مظاهر للعجز هي:

1.4.3.عجز في أداء المهارة الاجتماعية:

حيث يكون لدى الأطفال مستوى جيدا من المهارات الاجتماعية لكن يفتقدون إلى ممارستها بالشكل المطلوب في حياتهم الاجتماعية، الأمر الذي يمكن أن يرجع إلى نقض الحافز أو انعدام فرصة أداء السلوك بشكل مستمر.

2.4.3.عجز أو قصور في ضبط المهارة الاجتماعية:

نجد بعض الأطفال لديهم ضعفا في بعض المهارات تناسب مواقف معينة، وسبب ذلك أن الاستجابة الانفعالية تمنعهم من اكتساب المهارات الملائمة للمواقف، ومن الاستجابات الانفعالية التي تعيق اكتسابهم المهارات المناسبة نجد القلق، الخوف؛ فالأطفال قد يصعب عليهم التفاعل مع أقرانهم لأن القلق الاجتماعي أو المخاوف المرضية قد تعوق تفاعلهم

الاجتماعي. ويتم تحقيق التدريب على هاته المهارات من خلال التعلم بالملاحظة أو التشكيل النموذجي.

3.4.3.قصور في الضبط الذاتي:

وذلك خلال أداء المهارة، فبعض الأطفال لديهم المهارة الاجتماعية لكنهم لا يؤدون المهارة بسبب الاستجابة الصادرة عن الإشارات الانفعالية ومشكلات الضبط السابقة واللاحقة.

فالأطفال الذين يتعرضون لمظاهر القصور في التحكم الذاتي، غالبا ما يفتقرون إلى ضوابط سلوكية ملائمة لقمع السلوك الاجتماعي العدواني المشوش المندفع، ويعتبر هؤلاء الأطفال مميزين عن الأطفال القاصرين في الأداء، حيث أنهم يؤدون سلوكا يعتبر غير ملائم لظروف البيئة أو يؤدون سلوكا دون تفكير في عواقب سلوكاتهم.

فالطفل يعرف كيف يؤدي المهارة الاجتماعية لكن ليس بصفة متكررة، أي أن الطفل يتعلم المهارة لكن لا يظهرها بشكل دائم، وهذا ربما يرجع إلى القلق والخوف أو توقعات الطفل المسبقة حول ردة فعل الآخرين الانفعالية إزاء ما يصدر منه من سلوك لفظي وغير لفظي **(الحميضي، 2004، ص22؛ سلامة، 2014، ص 111)**.

5.3.قياس المهارات الاجتماعية:

هناك العديد من الوسائل التي يستخدمها الباحثون من أجل قياس المهارات الاجتماعية، وفيما يلي سوف يتم عرض أهم هاته الوسائل:

1.5.3.المقابلة العيادية:

المقابلة العيادية هي لقاء بين شخصين المعالج والمتعالج، وفي مجال المهارات الاجتماعية يمكن استعمالها، حيث يمكن للمعالج أن يسأل العميل عن معلومات تخص

المهارات الاجتماعية وعن السلوكات وردَّات الفعل التي يقوم به خلال مختلف المواقف الاجتماعية.

تمكن المقابلة المعالج من تقييم مشاعر ومعاش المفحوص، لكن المعلومات عادة ما تكون ذاتية، كما أنها لا تسمح بالوقوف على السلوك في بيئته الطبيعية التي تساعد على دراسة المهارات الاجتماعية.

2.5.3.الملاحظة:

يمكن للباحث أن يلاحظ السلوك في مواقف متعددة وفي بيئته الطبيعية بمساعدة شبكة الملاحظة، فالملاحظة تسمح باحترام البيئة التي تساعد على دراسة المهارات الاجتماعية.

فاستعمال ورقة فرز أو شبكة ملاحظة يمكن أن تنقص من النظرة الذاتية للفاحص. ولكنها وسيلة مكلفة وتحتاج وقتا كبيرا، كما أن معرفة الشخص أنه محل ملاحظة يمكن أن يؤثر في سلوكه.

3.5.3.المواقف والوضعيات المصطنعة:

حيث تُصمم وتنظم البيئة بطريقة تسهل ظهور السلوك المستهدف بدلا من انتظاره حتى يحدث طبيعيا، فيُدعى المتعالج إلى التفاعل مع شخص آخر في مواقف عادية، ويمكن للمعالج إعطاء تعليمات للشخص قبل بدء لعب الدور كالتحدث في موضوع معين، كما يمكن للشخص القائم بالدور مع المتعالج أن يفتعل مشاكل اجتماعية لكي يرى ردة فعل هذا الأخير.

تسمح هاته الطريقة بتقييم المهارات في البيئة الطبيعية وبالتالي ضبط المتغيرات وتجنبنا إيذاء النتائج في المواقف الطبيعية (**الزريقات،2010،ص279**). لكنها يمكن أن تطرح مشكلا أخلاقيا يتعلق باحترام المتعالج. فإمكانية افتعال المواقف قد تجعل المتعالج يشعر وكأنه في فخ، وهذا يؤثر على العلاقة العلاجية المبنية على الثقة.

4.5.3. قوائم ومقاييس التقدير:

وهي مجموعة من الاختبارات والمقاييس التي تحتوي على مواقف اجتماعية، ويطلب من الشخص أن يكتب عن طريقة تفاعله خلال هاته المواقف، ثم يقوم الباحث بتحليل مضمون ما كتبه الشخص عن نفسه، كما يمكن أن يجيب على هاته الاختبارات من هم محيطون بالشخص كما في حالة الأطفال الذين لا يمكنهم الإجابة مباشرة. لكن يشترط أن يكون من يجيب عن هاته التساؤلات أن يكون على معرفة جيدة بالشخص المعني، ففي حالة الأطفال يمكن أن يكون هؤلاء هم الأولياء، أو المعلمون، أو المربون المتخصصون في حالات الأطفال في وضعية إعاقة.

من محاسن هاته الطريقة أنها سهلة الاستعمال ونتائجها سهلة الوصول، كما أنها تحافظ على البيئة الطبيعية للسلوك كون أسئلتها ترجعنا إلى وضعيات حقيقية. لكنها يمكن أن تتأثر بذاتية الشخص المجيب لأنها موجهة للشخص في حد ذاته. وفي حالة إجابة أحد المحيطين به فإن النتائج تعتمد على إدراك شخص لسلوك شخص آخر، كما تتأثر بمواقف سابقة أو بعلاقة المجيب بالشخص المعني كأن تتأثر إجابات أحد المربين بنوعية علاقته بالطفل محل البحث(**(Coté, 2009, p.10-11**

5.5.3.التسمية عن طريق الأقران:

وهي وسيلة أخرى تستعمل كثيرا من أجل تقييم وقياس المهارات الاجتماعية خصوصا في المجال التربوي والمدرسي، حيث نطلب من الأطفال أن يعينوا من أصدقائهم من لديهم سلوكات خاصة، ونحدد عدد الأسماء التي يقدمونها. يمكن أن نطلب من الأطفال أن يحددوا من يساعد عادة زملاءه (سلوكات قبل اجتماعية)، أو من يتشاجر ويتخاصم كثيرا معهم (عدوانية). هذه الوسيلة يمكن أن تجمع معلومات كثيرة حول نوعية التفاعل الاجتماعي والاندماج داخل المجموعة، ثم نطلب من الأطفال أن يسموا ثلاثة من أقرانهم يريدون اللعب معهم (التقبل)، وثلاثة لا يحبون اللعب معهم (رفض)، وهنا يمكن الوقوف على بروفيل كل

طفل محدد من طرف أصدقائه، ويمكن لهذه المعلومات أن تستعمل بصفة تكميلية (**Coté, 2009,p.10**).

6.3.المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد:

يمتاز الأطفال المصابون بالتوحد بقصور واضح في التفاعل الاجتماعي مهما كانت درجة التوحد، وتظهر مؤشرات هذا القصور منذ عمر مبكر، والمؤشر الأول بالنسبة لهؤلاء الأطفال هو تجنب الطفل للتواصل البصري، وعدم الاستجابة عند مناداتهم، ومشاكل في الانتباه المشترك، وصعوبات في التقليد، كما أنهم يتجنبون الاتصال الاجتماعي، ويظهرون جمودا اجتماعيا، مع تأكيد على الأشياء ونوبات غضب شديدة عند تغيير الروتين. هذه المؤشرات الأولية تتسبب في إشكاليات معرفية (**Autisme Ontario,2011,p.09**).

وتستمر هاته الصفات إلى مراحل متقدمة، فقد يبدو الطفل غير مدرك للآخرين وبالتالي لا يلعب مع إخوته وأقرانه، كما أنه يظهر حاجته إلى المراقبة الذاتية، وإلى مبادأة الدخول في نشاطات مع إخوته وأقارنه، وهذا قد يؤدي إلى عزل الطفل عن إخوته أو زملائه في المدرسة أو الحي. وبغياب التدخل المبكر للتدريب على المهارات الاجتماعية يمكن للمشاكل المتعلقة بالجانب الاجتماعي أن تتفاقم خصوصا في مرحلة المراهقة.

فحسب Schopler (1983) فإن القصور في المهارات الاجتماعية لا يتغير مع التقدم في النمو، ويرجع ذلك إلى تقدم الأطفال المصابين بالتوحد في العمر الزمني وصولا إلى مرحلة المراهقة بما تتصف من تعقيدات (**الشربيني،2011، ص143**)؛ حيث يعاني المراهق المصاب بالتوحد من عواقب قصور المهارات الاجتماعية لديه، مما يتسبب له بفشل واضح في بناء العلاقات وعدم المحافظة على الأصدقاء. ولا يقتصر هذا القصور في التفاعل الاجتماعي لدى الطفل والمراهق التوحدي بل يتعداه إلى مرحلة الرشد.

ففي دراسة قام بها رمز وآخرون (1985) تابعوا خلالها 14 شخصا توحديا تراوحت أعمارهم ما بين 18 و39 سنة أظهرت النتائج أن القصور ظل مستمرا طوال فترة المتابعة **(الشربيني،2011، ص 144)** .

و يذكر كل من Duval et Forget (2005) أن غياب التنسيق المركزي، والتخلف الذهني المصاحب قد يفسر القصور في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد. فنظرا لغياب التنسيق المركزي يلتصق الأشخاص المصابون بالتوحد بالجزئيات في المواقف ويركزون على الإدراك الحسي، وهكذا لا يمكنهم فهم وإدراك المهم من الموقف. وإذا لم يتمكنوا من وضع معنى للمواقف فكيف يمكنهم التصرف والاستجابة بطريقة متوافقة. ويقف التخلف الذهني المصاحب وراء الصعوبة التي يواجهونها في فهم تعبيرات الوجه، وفهم تفكير الآخرين ومشاعرهم. كما أن لديهم صعوبة في التنبؤ بتصرفات الآخرين، وفهم أن عليهم تغيير سلوكاتهم وفقا للمواقف ومكان التفاعل، فكيف يمكنهم التفاعل مع شخص لا يعرفون ميوله ودوافعه، وإذا كانت كل سلوكات الآخر هي مفاجآت فيمكن أن تكون مصدر للقلق والحصر.

وتتعلق المهارات الاجتماعية لدى التوحديين بالعديد من العوامل، فالأطفال يتفاعلون أحسن مع شخص معتادين على رؤيته. كذلك الاستجابة الاجتماعية تتعلق بالسياق الاجتماعي.ومشكلة التعميم يمكن أن ترجع إلى دافعية الأطفال المصابين بالتوحد وحالة التعب. فالطفل التوحدي يفهم ويعبر عن مشاعره بشكل مختلف مقارنة بالطفل العادي. ولديه صعوبة في استقبال المعلومات المناسبة بالنظر إلى وجه شخص يحدثه، حيث يمكن أن يركز في تفاصيل ليس لها علاقة بالتعبير الوجهي للشخص. كما يتميز الأطفال المصابون بالتوحد بصعوبات واضحة في معالجة المعلومات المتعلقة بالمواقف الاجتماعية وجمع المعنى العام للموقف الاجتماعي.و لديهم صعوبات تتعلق بنظرية العقل التي تمنعهم في كل مرة في فهم تفكير الآخر ومعرفة أن تفكير الآخر يمكن أن يكون مختلف عن تفكيرهم

(Lo Piccolo,2012,p.30-32).

7.3.التدريب على المهارات الاجتماعية:

1.7.3. أهمية التدريب على المهارات الاجتماعية:

يكتسي التدريب على المهارات الاجتماعية أهميته من أهمية هذه المهارات في الحياة اليومية، لهذا من المهم أن يُدعم اكتسابها لأن لها أثرا مباشرا على طريقة العيش داخل المجتمع، وبالتالي الدمج الاجتماعي. والتمكن من المهارات الاجتماعية بشكل جيد مرتبط عادة بأداء جيد في المدرسة لدى الأطفال، وكذلك في مجال العمل، وعلى العكس فإن غياب المهارات الاجتماعية يمكن أن يكون سببا في مشكلات دراسية وصعوبات في ربط علاقات صداقة لدى الأطفال، وفي مشاكل تكيُفية في العمل لدى الراشدين.

والتدريب على اكتساب المهارات الاجتماعية ضروري بالنسبة للأطفال الذين يعانون من صعوبات في ربط علاقات على غرار الأطفال المصابين بالتوحد؛ حيث تستهدف برامج التدريب حاجاتهم الخاصة من أجل تطوير تفاعلهم الاجتماعي، والتعرف على الذات، وفهم أفضل لحقيقة الآخر وتعلم طرق جديدة للتصرف (**Arvisis,2010, p.02**).

2.7.3. تحديد أهداف التدريب:

من المهم إجراء تقييم عام للمهارات الاجتماعية قبل البدء في أي برنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية؛ لأن ذلك سيمكن من استهداف الحاجات. ومن أجل ترتيب أولوية الأهداف يجب أخذ أهمية ودور هذه المهارات في الحياة اليومية للطفل، بعين الاعتبار، إضافة إلى دافعية الطفل ووتيرة تعلُمه، إلى جانب دافعية المحيطين به وخصوصا الأسرة.

ومن المهم استعمال بطاقة الأهداف، وكذلك نتائج القياس القبلي والبعدي التي تسمح بمتابعة تطور الطفل. وكل هدف يتم الوصول إليه يسمح بتحقيق أهداف أخرى (**Arvisis, 2010, p.04**).

فاختيار المهارات الاجتماعية يعتمد على المهارات التي سوف تعزز ومدى تأثير هاته المهارات على تكيف الطفل، وهذا يعني وجوب اختيار المهارات التي تحصل على تقدير الآخرين وتعزيزهم، ووجوب تحديد النتائج التي لها تأثير على تكيف الطفل داخل المجتمع، كما

يجب علينا أن نختار قاعدة سلوك جيدة تحدد فقط السلوكات التي سوف تستمر في التعزيز بعد التدريب والتي يجب أن تُعلم.

وفي هذا الاتجاه يشير Waltz (1999) إلى أن التدريب على المهارات الاجتماعية يشتمل على المهارات التالية:

- المحافظة على تواصل بصري مناسب.
- تطوير التعاطف مع الآخرين.
- المجاملات مثل إلقاء التحية واستقبالها.
- المشاركة باهتمامات الآخرين لتكوين أصدقاء.
- تعليم تفسير تعبيرات الوجه ولغة الجسد.
- تعلم فن المحادثة بما في ذلك البدء بالمحادثة وإنهائها.
- تحديد الموضوعات الأكثر أهمية للمناقشة.
- فهم قواعد الأنشطة المجتمعية مثل ركوب الحافلة، والذهاب للتسوق.
- فهم مواعيد وآداب المعاملة من كلا الجنسين.
- تعليم أساليب الاستعداد والتوقعات.
- التعامل مع الجهات الرسمية.
- استعمال الملاحظة لتحديد السلوك المناسب واللباس المناسب والتصرفات في المواقف الاجتماعية الجديدة.
- تعليم استراتيجيات تهدئة الذات (**الزريقات،2010، ص274-276**).

3.7.3. تعاون المحيط في التدريب:

إن تعاون المحيط مهم جدا في كل برامج التدريب على المهارات الاجتماعية، لهذا من المهم التأكد من تعاون العائلة والمهنيين الذين يتابعون الطفل، ومن أشكال التعاون:

- المشاركة في تقييم المهارات الاجتماعية للطفل.

- المشاركة في كل اللقاءات التي تخص البرنامج التدريبي: لقاءات الإعلام والتكوين، لقاءات الإرشاد الوالدي أو الاجتماعات البيداغوجية بين المهنيين.
- استعمال وسائل التواصل مع القائمين على البرنامج. مثل: كراس التواصل.
- اقتراح نشاطات تسمح بتعميم المهارات التي تعلمها الطفل.

4.7.3. عوامل نجاح التدريب:

من أجل إنجاح البرنامج التدريبي على المهارات الاجتماعية من المهم أن تُؤخذ بعين الاعتبار العوامل التالية:

- أن يلبي البرنامج اهتمامات واحتياجات الأطفال.
- أن تُحدد أهداف واضحة تأخذ بعين الاعتبار خصائص الطفل.
- أن تكون الأهداف تصاعدية.
- استعمال استراتيجيات ووسائل متناسقة ومتنوعة.
- المرونة.

5.7.3. مبادئ قاعدية في التدريب على المهارات الاجتماعية:

تذكر Garcia winner (2007) أن هناك العديد من المبادئ القاعدية في التدريب على المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، وهي:

- باعتبار أنك ولي أو مربِ تدرب الطفل التوحدي على المهارات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي، فعملك هو أن توسع معلومات الطفل في المجال الاجتماعي قبل تعليمه على التفاعل مع الآخرين.
- كل المهارات الاجتماعية التي تساهم في زيادة التفاعل مع الآخر تتطلب فهما جيدا لنظرية العقل.

- مهما كانت درجة التوحد الذي يعاني منه الطفل يجب أن نفهم أن التدريب على المهارات الاجتماعية هو صعب ولا يأتي طبيعيا. لهذا من الواجب احترام كون هذا العمل يتطلب جهدا كبيرا من طرف الطفل.
- التفاعل الاجتماعي والمهارات الاجتماعية هي صيرورة صعبة، لهذا من المهم تقسيم الدروس إلى أجزاء لتسهيل الفهم.
- عند تعليم الأطفال المصابين بالتوحد المشاعر اسمحوا للطفل أن يراها على وجوهكم ولا تبقى فقط على الصور والفيديوهات فهذا يساعد على التعميم.
- في التدريب على المهارات الاجتماعية من المهم أن يستمتع الطفل فهذا يساعده كثيرا(**Guide d'habilités sociales,p.56**).

8.3.مراحل التدريب على المهارات الاجتماعية:

من خلال قراءاتنا للتراث النظري حول مراحل التدريب على المهارات الاجتماعية، نجد أنها تشترك في العديد من المراحل، نلخصها فيما يلي:

1.8.3.التعليم: حيث يجب شرح المهارة المقترحة، وكيف يمكن أن تؤثر على الحياة اليومية للشخص. وهناك ثلاث نقاط أساسية في هاته المرحلة:

- شرح المهارة بكلمات سهلة، وعن طرق أمثلة ملموسة.

- التفصيل في المهارة، وتقسيمها إلى أجزاء وخطوات مع شرح الخطوات(سلوك ملاحَظ).

- العمل على الدافعية (لماذا هاته المهارة مهمة؟).

2.8.3.النمذجة: النمذجة من بين أهم التقنيات المستعملة في التدريب على المهارات الاجتماعية. وفيها يقترح أن تؤخذ بعين الاعتبار بعض العوامل المهمة:

- النموذج يمكن أن يكون لفظيا.

- استعمال مثالين على الأقل.
- من الضروري أن تكون الوضعية المستعملة قريبة من الحياة اليومية للطفل.
- المثال يجب أن يتماشى مع عمر الطفل.
- النموذج يجب أن يعيد إنتاج كل النقاط المقترحة للمهارة وبالترتيب.

3.8.3.نشاطات من أجل استدخال وترسيخ المفاهيم: من أجل تسهيل فهم المفاهيم المتعلمة على الأطفال، يمكن استعمالها العديد من النشاطات والألعاب. من الضروري أن تكون هاته النشاطات مختارة بالنظر إلى الموضوع المطروح واحتياجات الطفل، كما يجب أن يؤخذ في الحسبان بروفيل الطفل وعمره.

4.8.3.الاستجابات والملاحظات: تزويد المشاركين باستجابات تصحيحية حول ما يقومون به من نشاطات وسلوكات يساهم في الإسراع في اكتساب المهارات الاجتماعية. حيث تسمح ملاحظات القائم بالتدريب بمراقبة فهم المشاركين للتعليمات، والتأكد من استدخال المفاهيم. كما يمكن أن تكون هناك انتقادات بناءة من طرف المنشط أو من طرف مشاركين آخرين.

5.8.3.حوصلة: تسمح هذه المرحلة بالعودة إلى موضوعات المراحل السابقة سواء كان ذلك في شكل:

- ملخص حول المراحل المهمة.
- أو تشارك الآراء والخبرات الشخصية.
- أو وعي المشاركين بالمعارف التي تعلمونها.

من الممكن أيضا أن ندعم الشرح بالوسائل المستعملة في مرحلة التعليم (كلمات مفتاحية، رسومات، صور، فيديوهات) .

6.8.3.التحويل والتعميم: من المهم أن نضع الطفل في مواقف تتطلب التفاعل لتطبيق المهارات الاجتماعية، ولهذا الغرض يمكن خلق وضعيات تعلم داخل الفوج على أن يتم التأكد من أن المهارة المتعلمة تستعمل في مختلف مواقف الحياة مع مختلف الأشخاص.

تجدر الإشارة إلى أن ترتيب هاته المراحل يمكن أن يتنوع ويختلف حسب (التوقيت والمدة المستغرقة)، وحسب نوعية التدخل (جماعي، فردي)، والأهداف المنتظرة، والنشاطات المبرمجة، وخصائص المشاركين. توقيت اللقاء أو الحصة يجب أن يأخذ بعين الاعتبار المراحل العادية، ولكن من المهم عند وضع برنامج معين أن نتابع ونلاحظ استقرار التعليمات كل أسبوع (**Arvisis,2010,p.05-06**).

9.3.استراتيجيات التدريب على المهارات الاجتماعية:

تعتبر العديد من الاستراتيجيات والتقنيات التربوية المعروفة، والمتداولة في تعلم مهارات أخرى مفيدة وتصلح لتعلم المهارات الاجتماعية كالنمذجة، والتقليد، واستعمال الألعاب.

وإذا أردنا أن يكون للتدخل الذي نقوم به فوائد، يجب أن يحترم مبادئ التعلم الأساسية، ويتعلق الأمر باحترام الفروق الفردية لدى المتعلم، والتكيف حسب خصائص المتعلم، مستعملين استراتيجيات تعتمد على مختلف الحواس، وخاصة المرئية والسمعية والحركية منها.

1.9.3.الاستراتيجيات المرئية: هذه الأخيرة مهمة لشرح التعليمات،والمفاهيم، وتوقيت العمل ومراحله. حيث يمكن استعمال الصور، الرسومات، pictogramme، الرموز والسيناريوهات الاجتماعية. والاستراتيجيات المرئية مفيدة للشرح ولكن أيضا لتكرار التعليمات والسلوكات المحببة التي نريد أن يكتسبها الطفل، كما يمكن استعمالها للتعميم أيضا.

2.9.3.الوسائل السمعية: التي يمكن استعمالها من أجل ضمان فهم جيد للكلمات، والتركيز على الكلمات المهمة، وإعادة الكلمات المفتاحية، أو إعادة مقاطع بعض المواقف في سياق اجتماعي مختلف.

3.9.3.الاستراتيجيات الحركية واللمسية: من المستحسن أيضا استعمال هذا النوع الذي يستدعي توفير فرص تسمح للطفل أن يكون نشطا ومبدعا ومشاركا في التعلم مثل: استعمال التمرينات التطبيقية، اللعب، النشاطات المكلمة، العمل اليدوي أو فني، والتأكيد على استعمال وسائل وأدوات مختلفة ومتنوعة مع أخذ مستوى التعقيد الذي يمكن أن يسهل التعلم بعين الاعتبار (**Arivisais,2010,p.07**).

10.3. وسائل، نشاطات وتقنيات التدريب على المهارات الاجتماعية:

هناك العديد من الوسائل المتاحة لمساعدة الأطفال المصابين بالتوحد في اكتساب المهارات الاجتماعية، وبالتالي مساعدتهم على تعلم السلوكات الصحيحة حسب المواقف الاجتماعية المختلفة . وفيما يلي تناول لمختلف هذه الوسائل والتقنيات.

1.10.3. لعب الأدوار:

لعب الأدوار واحد من أهم الوسائل المستعملة في تدريب الأطفال التوحديين على المهارات الاجتماعية، حيث يمكن أن نقترح على الطفل لعب الأدوار ليسمح له بفهم جيد لموقف اجتماعي معين أو لتحضيره من أجل موقف اجتماعي جديد لا يعرفه.

ويسمح لعب الأدوار بالتقليد والملاحظة المباشرة، كما يمكّن الطفل من إعادة إنتاج الموقف الاجتماعي وبالتالي يمكن اعتباره مرجعا أساسيا للتصحيح الذاتي، خصوصا إذا كان المشهد مسجلا بالفيديو.

ويمكن للطفل التوحدي أن يشارك في لعب الأدوار، كما يمكنه أن يلعب دور الملاحِظ بشكل يسمح له بفهم الموقف الاجتماعي. ويستعمل لعب الأدوار في التعلم كما يمكن استعماله في حفظ ومعرفة المؤشرات الاجتماعية. لهذا ومن أجل مساعدة الطفل التوحدي في فهم المشاعر، ينصح بالمبالغة في الأصوات وفي إظهار المشاعر والتعبير عنها، كما يجب أن تكون التعليمات واضحة وعملية بالنسبة لما سيقوم به الطفل (**Guide d'habilités sociales, p.30**).

2.10.3. القصص الاجتماعية:

هي وسيلة إحدى أهم وسائل التدريب على المهارات الاجتماعية، وتم اقتراحها من طرف Carol Gray، ومفاد هاته الطريقة هو اقتراح وضعيات اجتماعية تشكل صعوبة لدى الأطفال المصابين بالتوحد، حيث تشمل كل قصة على موقف أو عدة مواقف اجتماعية، ويتم خلالها تدريب الطفل على الطرق الصحيحة للتصرف خلال مختلف هاته المواقف. ويمكن أن تكون القصص مكتوبة أو مرسومة حسب مستوى فهم الطفل وقدراته العقلية. ومن أجل التعمق في هاته الوسيلة يمكن العودة إلى الفصل الثاني:التوحد.

3.10.3.الاستعارات Métaphores:

استعمال الاستعارات أو الصور المجازية يسمح للشخص بالتعليق على الأحداث دون أن يحس أنه محل أحكام، بحيث لا يكون في وضعية دفاعية وإنما في وضعيات اقتراح حلول. وتسمح هذه الاستراتيجيات بخلق رصيد لغوي مشترك، وتحالف بين الطفل وأقرانه. وعند إعادة استعمال الصورة يستدعي الشخص معارفه المكتسبة، حيث تكون هذه الاستدعاءات أقل تهديدا وتسمح بتجنب المقاومة، ومثال ذلك استعمال صورة أو شيء من أجل توضيح اقتراحاتنا للطفل (**Arivisais,2010,p.08**).

4.10.3.الألعاب الاجتماعية:

هناك العديد من النشاطات والألعاب التي يمكن أن تستعمل أو تُكيَف من أجل تحقيق الأهداف المراد الوصول إليها كألعاب التواصل، وألعاب الطاولة، والألعاب الاجتماعية، والنشاطات الرياضية، والألعاب الحرة، وأهميتها تكمن فيما يلي:

- تسمح للمشاركين بتطبيق المهارات في مواقف حقيقية في سياق تعليمي.
- تساعد على التحويل والتمكن من المهارات والتعميم.
- تسمح للمدرب بالرجوع إلى المهارات التي تعلمها الطفل، والسماح للمشاركين بتلقي نقد حالي والمباشر (**Arivisais,2010,p.08**).

5.10.3.الأدب والقصص:

يمكن أن ندمج بين الاستراتيجيات المرئية والصوتية من خلال استعمال القصص الصغيرة، والرسوم المتحركة (**Arivisais,2010,p.08**) .

6.10.3.تكنولوجيا المعلومة والاتصال:

ينتشر كثيرا استعمال الوسائل التكنولوجية في تعليم المهارات الاجتماعية لدى الأشخاص ذوي الحاجات الخاصة. ويعرف استعمالها فعالية كبيرة من حيث الفهم والاستيعاب. والطريقة الأكثر بساطة هي استعمال الكاميرا ومونتاج الصور والفيديوهات، حيث يمكننا اختيار المهارات للتقييم، وأخذ صور أو تصوير كل مرحلة، والتقديم الذي يمكن أن نستعمل فيه طريقة النمذجة. يمكن أن نضيف أيضا بعض التعليمات الصوتية للصور، كما يمكن استعمال فيديوهات محضرة مسبقا. من محاسن هذه التقنية: إظهار الفائدة بطريقة سريعة، واستعمال اللغة والحركات، وإمكانية إعادة مشاهدة الفيديو في أي وقت، كما يمكن توقيف الفيديو متى شئنا (**الزريقات،2010،ص 293**).

7.10.3.النشاطات الجماعية:

يمكن تكليف المشاركين بتأدية عمل جماعي يسمح بمراقبة العديد من المهارات على غرار المشاركة، والإصغاء، والاحترام، وحل المشكلات. ولتحقيق ذلك يمكن استعمال الطلاء، والعجين... وتبرمج النشاطات الجماعية عادة أثناء المجيء أو أثناء المغادرة أي عند بداية الحصص أو في نهايتها (**Arivisais,2010, p.09**) .

8.10.3.الموسيقى:

يمكن أن يكون نشاط الموسيقى محفزا حيث يسمح بإرساء جو مريح. ويمكن لمحتوى الأغاني أن يتماشى مع المواضيع المتطرق إليها، لهذا فنشاط الموسيقى يسمح بالعودة إلى المهارات التي تدرب عليها الطفل(**Arivisais,2010,p.09**).

9.10.3.العرائس/الدمى (الماريونات):

تستعمل العرائس/الدمى لتنشيط حوار مع الطفل؛ حيث يتيح هذا الوسيط فرصا للتفكير حول الوضعيات الاجتماعية المشابهة. كما يسمح بعرض سياق آمن ليطرح الطفل أفكاره ومشاعره القوية والخبرات الصعبة، حيث يسهل على الطفل التواصل مع المهرج أو الدمى. (**Arivisais, 2010, p.10**).

10.10.3.الدعوات المباشرة:

وتتضمن دعوة الطفل وتحفيزه للدخول في سلوك اجتماعي في القسم أو في الفوج، كأن يصغي أو يشاهد، وهي كلمات بسيطة يمكنها أن تساعد الطفل حول متى، وعلى ماذا يجب أن يركز انتباهه، ومن المهم أن تُسبق فيها التعليمات باسم الطفل (**Arivisais, 2010, p.10**).

11.10.3.الرسوم المتحركة:

بالنسبة للأطفال الذين لا يحسنون القراءة يمكن استعمال الرسوم المتحركة مكان النصوص المقروءة التي تسمح بمعالجة وضعيات أكثر تعقيدا(**Guide d'habilités sociales, p.35**).

12.10.3.الوساطة بالمعلم:

أكد كل من Schrandt وزملاؤه أن النمذجة من أهم الوسائل المستعملة والفعالة في تعليم المهارات الاجتماعية، على أن تدعم بالمساعدة اللفظية، والحركية، والمعززات حتى يصبح الطفل مستقلا. وقد استعمل الباحثون دمى من أجل نمذجة المهارات الاجتماعية، والتدريب على مهارة أن تضع نفسك مكان الآخر.وأثبتوا أن المهارات يمكنها أن تعمم في سياق اجتماعي آخر (**Arivisais,2010, p.10**).

13.10.3.الورشات الخاصة:

موجهة للتدريب على المهارات الاجتماعية لكنها عادة ما توجه للتوحديين دون تخلف ذهني أو أسبرجر، وليس لها فعالية كبيرة للتوحديين الذين لديهم تخلف ذهني مصاحب. كما يمكن لبعض التدخلات غير الموجهة مباشرة للتدريب على المهارات الاجتماعية أن تكون ذات

تأثير على المهارات الاجتماعية، ويتعلق الأمر بنشاطات التقليد ومعرفة المشاعر، وتسيير اضطرابات السلوك؛ حيث يؤكد Hobson في هذا الصدد أن العمل على اللعب الخيالي يمكن أن يطور بعض المهارات الاجتماعية، والاتصال البديل يمكن أن يعلم بعض المهارات الاجتماعية (**Arivisais,2010, p.10**).

14.10.3. العمل على المشاعر:

يمكن للأطفال التوحديين التعبير عن مشاعرهم بطريقة فضة. لهذا من المهم العمل على المشاعر، وتعليمهم التعبير عن مشاعرهم بطريقة مقبولة اجتماعيا. وعادة ما يتم التركيز على مهارة التعرف على المشاعر وتسميتها خصوصا القاعدية منها. ويتم التدريب على هاته المهارات باستعمال بعض الوسائل كالصور والرسومات أو برامج إلكترونية مخصصة لهذا الغرض(**Arivisais,2010, p.10**).

15.10.3. دائرة العلاقات:

دائرة العلاقات تساعد الطفل التوحدي على ترتيب الأشخاص الذين يشكلون جزءا من حياته (الأصدقاء، العائلة...) باستخدام أسمائهم أو صورهم. الترتيب يسمح للتوحدي بالربط بين حجم الدائرة وعدد الأشخاص الموجودين فيها مثال: الدائرة الكبرى تحتوي على أكبر عدد من الأشخاص. وهذا يسمح للطفل لتوحدي أيضا أن يفهم حجم المساحة الجسدية التي يتركها بينه وبين مختلف الأشخاص حسب الدوائر. مثال: يزداد حجم المسافة كلما ازداد حجم الدائرة (**Guide d'habilités sociale, p.24**).

11.3.مراحل اختيار وسيلة التدريب على المهارات الاجتماعية:

في صيرورة التدخل هناك العديد من المراحل قبل استعمال الوسيلة:

1.11.3.الملاحظة: تهدف إلى تحديد العوامل المسببة للسلوك المستهدف لدى الطفل المصاب بالتوحد، حيث يجب أخذ وقت كافٍ للملاحظة لمعرفة في أي سياق ينتج هذا السلوك (المكان، الأشخاص، الوقت، المحيط، تكرار السلوك وشدته).

2.11.3.الفرضيات: نفترض مجموعة من الاحتمالات التي يمكن أن تشرح أو تفسر وجود السلوك، كأن نفترض أنه يعود إلى:

- عدم فهم الطفل للوضعية،
- أو إلى جدة الموقف،
- أو أن المحيط به فوضى كبيرة.
- الطفل المصاب بالتوحد لا يعرف التصرف في هذا الموقف،
- أو أنه تعلم سلوكا غير ملائم للموقف أو لا يتماشى مع عمره،
- أو أن الطفل ليس له دافعية.

3.11.3.الاختيار: بعد وضع الفرضيات، يتم اختيار التي تظهر أنها أقرب لتفسير السلوك.

4.11.3.الهدف: يجب اختيار المهارة التي نريد تعليمها للطفل أخذا بعين الاعتبار قدرات الطفل، وإمكانية التدخل، والوقت المتاح للتدريب.

5.11.3.مخطط العمل: اعتمادا على الفرضيات والأهداف يمكن اختيار الوسائل المناسبة للتدخل، مع العلم أنه يمكننا استعمال العديد من الوسائل للوصول إلى نفس الهدف، والأفضل أن يختار المتدخل الوسيلة التي يكون فيها مرتاحا كمدرب أيضا.

6.11.3.التقييم: من الضروري أخذ وقت للتقييم، فإذا جرت الأمور على ما يرام فهذا جيد، أما إذا كان العكس فقد يرجع الأمر إلى أن:

- **الفرضية مناسبة لكن الوسيلة ليست ملائمة:** وهنا نتساءل حول ما إذا كانت الوسيلة ملائمة لنمو الطفل وقدراته، وهل هي تلبي حقا احتياجات الطفل؟

- **أو أن الفرضية غير مناسبة:** فيتوجب علينا الرجوع للمرحلة الأولى، أي مرحلة الملاحظة، فقد تكون هناك أشياء لم تسجل.
- **الوقت غير مناسب:** يمكن أن يكون اختيار الوقت غير مناسب، حيث يجب اختيار وقت تقل فيه الضوضاء. أو أن الوقت قصير مقارنة بالمهارات المقترحة للتدريب(**Guide d'habilités sociale, p.56**).

خلاصة الفصل:

خلال هذا الفصل تم التطرق إلى التعريفات المتعلقة بالمهارات الاجتماعية، فمنها ما يركز على أنها مجرد سلوك، ومنها ما يرى أنها صيرورة معرفية تترجم في السلوك من أجل التكيف في مختلف المواقف الاجتماعية. كما وقفنا على أهمية المهارات الاجتماعية في حياة الطفل المصاب بالتوحد، فالقصور في المهارات الاجتماعية ينتج عنه إشكاليات أخرى كالعزلة الاجتماعية.

والتدريب على المهارات الاجتماعية يساعد على الاندماج الاجتماعي، وبالتالي تحسين نوعية حياة الطفل في العائلة والمدرسة. واكتساب المهارات الاجتماعية لا يأتي عفويا لدى الأطفال المصابين بالتوحد وإنما يلزمه تدريب، ومن أجل نجاح هذا التدريب يجب إتباع أسس ومبادئ واستعمال الوسائل والاستراتيجيات المناسبة.

فالوسائل والأدوات وأساليب التدريب التي تم عرضها في هذا الفصل، ستكون قاعدة لإعداد وبناء البرنامج التدريبي الذي نقترحه في هذا البحث والذي يتميز بخصوصيته والمتمثلة في أنه موجه للأطفال المصابين بالتوحد المصاحب لتخلف ذهني متوسط.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

1.4. منهج البحث

2.4. الدراسة الاستطلاعية

3.4. البرنامج التدريبي المقترح

4.4. أدوات جمع البيانات

5.4. عينة البحث

6.4. مكان وزمان إجراء البحث

7.4. الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث.

1.4. منهج البحث:

ينبغي على كل باحث في العلم اختيار المنهج العلمي الذي يتلاءم مع طبيعة موضوع دراسته، وكون انشغالنا في هذا البحث يتعلق بتصميم برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، ثم اختبار فاعليته، وذلك بمعرفة التغير الحاصل على المهارات الاجتماعية لدى أفراد العينة، فقد تم استخدام المنهج شبه التجريبي باعتباره يناسب هذه الأغراض؛ إذ أنه المنهج الذي يتيح للباحث أن يغير عن قصد، وعلى نحو منظم متغيرا معينا، ويرى تأثيره على متغير آخر في الظاهرة، وذلك مع ضبط أثر كل المتغيرات الأخرى مما يسمح للباحث الوصول إلى استنتاجات أكثر دقة (**صابر، خفاجة،2002، ص57**).

ويعتمد هذا البحث على المنهج شبه التجريبي ذي تصميم المجموعة الواحدة مع اختبار قبلي واختبار بعدي، الذي يقوم فيه الباحث بملاحظة أو قياس سلوك المفحوصين قبل وبعد تطبيق المعالجة التجريبية، وبذلك يقيس التغير والتعديل الذي يحدث أو يصدر على المتغير التابع (**أبو علام، 2006، ص 214**).

ويعود اختيارنا لتصميم المجموعة الواحدة لعدة أسباب هي:

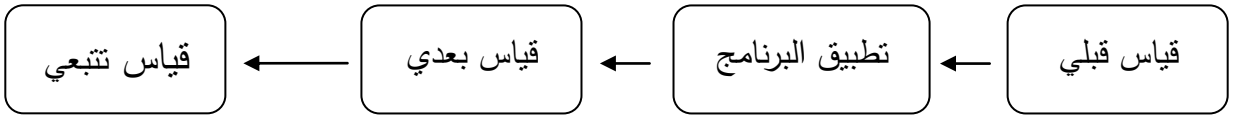
- تعدد الأشكال العيادية لاضطراب التوحد، وصعوبة إيجاد طفلين متشابهين في شكل الأعراض وحدتها هو ما يجعل من إيجاد عينة متجانسة تضم عددا كبيرا من الأطفال أمر صعب. الأمر الذي دفع بالباحثين إلى التخلي عن تسمية التوحد والميل إلى استخدام مصطلح طيف التوحد، فمنذ سنوات هناك ميل لاعتبار اضطرابات النمو الشاملة أشكالا متعددة لاضطراب واحد أطلق عليه اضطراب طيف التوحد وهو ما أشار إليه محمود ولد طالب (2009)، وظهور هذه التسمية بشكل رسمي في DSM5 (2013).

- اختلاف واضح في مستوى القدرات المعرفية بين الأطفال المصابين بالتوحد، والتي لها تأثير مباشر على مستوى المهارات الاجتماعية التي يحققها الطفل (آرونز، **جيتس، 2008، ص 56**).
- اختلاف المظاهر السلوكية بين طفل وآخر، فالتدريب على المهارات الاجتماعية يلزمه تجانس في الأداء الوظيفي للأطفال، وهذا ما صعَب أن نجد عددا من الأطفال يسمح لنا أن بإتباع تصميم المجموعتين. فحسب جيتس وآرونس (2008) يفضل تجميع الأطفال تبعا لمستوى أدائهم الوظيفي وذلك للتمكن من تحقيق درجة التجانس المطلوبة (آرونز، **جيتس، 2008، ص 56**).
- التدريب على المهارات الاجتماعية يتطلب تجانسا في مهارات ومكتسبات الأطفال القبلية، ويتعلق الأمر بمستوى التقليد، والتواصل البصري، وفهم التعليمات والأوامر البسيطة، فيذكر آرونس وجيتس (2008) أن فهم التعليمات البسيطة التي تتكون على الأقل من ثلاث كلمات أمر ضروري للدخول في مجموعات التدريب على المهارات الاجتماعية (**آرونس، جيتس، 2008، ص53**).

وعليه تم اختيار هذا التصميم، حيث يكون بهذا التسلسل:

- اختبار قبلي للمجموعة قبل إدخال المتغير المستقل أي البرنامج التدريبي.
- استخدام المتغير المستقل على النحو الذي يريده الباحث ويضبطه بهدف إحداث تغيرات معينة في المتغير التابع وهنا هو المهارات الاجتماعية التي يستهدفها البرنامج.
- اختبار بعدي للمتغير التابع لمعرفة مدى تأثير المتغير المستقل في المتغير التابع.

حساب الفرق بين القياسين القبلي والبعدي، واختبار دلالة هذا الفرق إحصائيا (**صابر، خفاجة ،2002، ص66**).



شكل (01) :تصميم الاختبار القبلي والبعدي والتتبعي لمجموعة واحدة

وفقا لما سبق قمنا بتشخيص كل طفل، وبعد تحديد العينة تم إخضاعهم لمقياس تقدير المهارات الاجتماعية، ومن ثم تطبيق البرنامج التدريبي، ثم إعادة تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية.

2.4. الدراسة الاستطلاعية:

إن عملنا في مركز جمعية التاج للصحة للتكفل بالأطفال في وضعية إعاقة بقمار ولاية الوادي سمح لنا بالتعرف على الأطفال المصابين بالتوحد، والوقوف على الصعوبات التي يواجهونها، إلا أن بناء برنامج يستهدف المهارات الاجتماعية يتطلب التدقيق في الحاجات التدريبية وبالتالي كانت أهداف الدراسة الاستطلاعية كالتالي:

- ✓تطوير مهارات الباحث في استخدام وسائل الكشف، والتشخيص، والتقييم الخاصة بالأطفال المصابين بالتوحد.
- ✓الإطلاع على ما يوفره التراث العلمي من برامج تدريبية لتنمية المهارات الاجتماعية الموجهة إلى الأطفال المصابين بالتوحد.
- ✓تحديد أهم الصعوبات ونقاط الضعف لدى الأطفال من ناحية المهارات الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين وبالتالي تحديد الاحتياجات التدريبية.
- ✓التأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير المهارات الاجتماعية.

من أجل تحقيق هذه الأهداف قمنا بالخطوات والنشاطات التالية:

الخطوة الأولى:

تم إجراء تربص ميداني بمستشفى الأمراض العقلية للأطفال بدريد حسين، وهو واحد من أكبر المستشفيات في الجزائر، يعنى بالتكفل بالأطفال المصابين بالتوحد، وكان الهدف هو الوقوف على برامج التكفل المعتمدة فيه، والتمكن من وسائل الكشف، والتشخيص، والتقييم.

دام التربص مدة أسبوعين، خصص الأسبوع الأول للتشخيص، وذلك بحضور جلسات التشخيص مع الأطباء المختصين في الأمراض العقلية للأطفال والأطباء المقيمين، وحضور حصص التقييم مع الأساتذة المساعدين الاستشفائيين، وكذا حضور محاضرات نظرية حول التوحد. بينما خصص الأسبوع الثاني للتعرف على برامج الكفالة النفسية والأرطفونية المنتهجة في المستشفى ويخص الأمر برنامج التيتش.

الخطوة الثانية:

قمنا بزيارة مركز الموارد للتوحد المتواجد بباريس centre de ressource d'autisme d'Il de France CRAIF وذلك للتعرف على البرامج المقترحة في فرنسا للأطفال المصابين بالتوحد والتي تستهدف المهارات الاجتماعية.

الخطوة الثالثة:

قبل الانطلاق في إعداد البرنامج المقترح ومن أجل تحديد الحاجات التدريبية للأطفال قمنا بما يلي:

- أجرينا مقابلات فردية مع عدد من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد المتواجدين بمركز التاج(11 والدة)، من أجل تحديد أهم الصعوبات التي يواجهها الأطفال خلال حياتهم اليومية وذلك بالإجابة على تساؤلات المقابلة وعددها أربعة(أنظر ملحق رقم 11).
- نظمنا بعدها ورشة جماعية للأمهات من أجل تبادل الآراء وشرح أهم الصعوبات، حيث حضر الورشة إحدى عشرة أمًا لطفل مصاب بالتوحد. دامت الورشة ثلاث ساعات، وباستعمال تقنيات تنشيط المجموعات وأهمها العصف الذهني وتقنية كرة الثلج تم تقسيم الصعوبات التي يعانيها الأطفال من ناحية المهارات الاجتماعية إلى ثلاث فئات أساسية والتي شكلت فيما بعد الأهداف الجزئية للبرنامج المقترح وهي: التفاعل الاجتماعي، التعرف على المشاعر القاعدية، التكيف الاجتماعي.

- قمنا بعد ذلك بإجراء مقابلات فردية مع ثلاثة من المهنيين (مختصة نفسية، ومربيتان) العاملين في مركز التاج للتكفل بالأطفال في وضعية إعاقة، وذلك من أجل معرفة الصعوبات التي يواجهها الأطفال، خلال تواجدهم بشكل يومي داخل المركز.
- تم أيضا الإطلاع على التقارير اليومية التي يحررها المهنيون، المربون والمختصون النفسانيون من زملائنا في مركز التاج، والتي تتضمن العديد من المعلومات المتعلقة بصعوبات الأطفال في أداء التمارين وفي التفاعل الاجتماعي.

وعليه فقد سمحت لنا الدراسة الاستطلاعية بتحقيق الأهداف المسطرة، حيث سمح لنا التربص الميداني وزيارة مركز الموارد بالتعرف على البرامج المقترحة في الجزائر وفرنسا للأطفال المصابين بالتوحد، ووجدنا أن مصلحة الأمراض العقلية بدريد حسين تنتهج برنامجا نفسيا تربويا كليا وهو برنامج التيتش، والذي يتضمن في أهدافه تنمية التآلف الاجتماعي، لكن لا يوجد برنامج يستهدف مباشرة (Focalisé) المهارات الاجتماعية، أما في مركز الموارد بباريس فإن البرامج المقترحة لتنمية المهارات الاجتماعية تستهدف في عمومها المراهقين، وقليلة هي التي تستهدف الأطفال، كما أنها موجهة للأطفال والمراهقين بالمصابين بالتوحد دون تخلف ذهني.

وأتاحت لنا مقابلاتنا مع الأمهات والمهنيين تحديد نقاط الضعف لدى الأطفال المتواجدين في مركز التاج وبالتالي تحديد الحاجات التدريبية لدى الأطفال المصابين بالتوحد موضوع البحث في جانب المهارات الاجتماعية.

وفيما يتعلق بالتأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس المهارات الاجتماعية فسوف يتم التفصيل فيه في عنصر أدوات جمع البيانات.

3.4.البرنامج التدريبي المقترح:

للبرامج التدريبية دور هام في تنمية الكثير من السلوكيات الايجابية للأطفال المصابين بالتوحد، حيث أثبتت التجارب العيادية أن البرامج التدريبية والنفس تربوية تلعب دورا كبيرا في تحسين نوعية الحياة لدى الأطفال المصابين بالتوحد وعائلاتهم، وهو ما أشارت إليه العديد من الدراسات العلمية على غرار دراسة بغدادلي(**Baghdadli,2011**).

والبرنامج الحالي المقترح لتنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المصابين بالتوحد هو ثمرة خبرتنا العيادية مع هاته الفئة وكذا احتكاكنا الدائم بالمهنيين، الأطفال وعائلاتهم.

خلال هذا الجزء سيتم التعريف بالبرنامج التدريبي المقترح، أهميته، وأهدافه، وكل التفاصيل المتعلقة ببناء وتنفيذ هذا البرنامج.

1.3.4. تقديم البرنامج التدريبي المقترح:

يعرف البرنامج على أنه: "مجموعة متناسقة من الأهداف، النشاطات، والمصادر المادية والبشرية التي تجتمع من أجل تقديم خدمات محددة"(**Baghdadli,2011,p.43**).

وتعرفه نادية سعد (2012) على أنه: "مجموعة من الأنشطة المنظمة لتوفير المعارف والمهارات للمتدربين ليتمكنوا من استيعاب المفاهيم وإعادة تكوين السلوك وتطبيق التعلم على مواقف مختلفة بكفاءة متزايدة لتحقيق النتائج المرجوة، ويرتكز التدريب على إعطاء المتدربين المهارات والمعارف التي يحتاجونها للقيام بأعمالهم"(**منتصر، 2016،ص28**).

وللتعرف على البرنامج التدريبي المقترح في هذا البحث يمكن طرح مجموعة من التساؤلات التي تسهل ذلك وتتمثل في:

➢ **مـــــا طبيعة هذا البرنامج؟**

هو برنامج لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المصابين بالتوحد، حيث يقدم مجموعة من الأنشطة في مجال المهارات الاجتماعية.

ويقترح البرنامج تعلما تدريجيا للمهارات الضرورية للتفاعل الاجتماعي وباقي المهارات عبر العديد من الجلسات والحصص. والأهداف متدرجة من تعلم السلوكات الاجتماعية البسيطة إلى الأكثر تعقيدا.

وقادتنا خبرتنا العيادية إلى وضع نموذج خاص بنا يتماشى وبيئتنا وكذا مع قدرات الأطفال الذين نعمل معهم بشكل يومي. وذلك بالرجوع إلى المقاربات التربوية والسلوكية، حيث تم بناء الحصص على التدريب النفس تربوي وهو مستوحى من برنامج التيتش:

- **تنظيم الإطار المكاني(البيئة):** يساعد الطفل على فهم ما هو مطلوب منه.
- **استعمال الوسائل البصرية:** مؤشرات بصرية تشمل، الوقت المستغرق وما سيفعله.
- **تنظيم الوقت.**

➢ **لمـــــن يوجه؟**

يقدم البرنامج للأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 7 إلى 11 سنة، وتم تشخيص إصابتهم بالتوحد من الدرجة المتوسطة مع تخلف ذهني متوسط. ويشترط أن يكون لدى الطفل مهارات قبلية قد اكتسبها قبل التحاقه بالبرنامج، تتمثل في مهارات الاستعداد للتعلم وهي: التواصل البصري، التقليد، وفهم التعليمات البسيطة من ثلاث كلمات على الأقل.

➢ **كم يستغرق من الوقت؟**

يضم البرنامج التدريبي 18 حصة، تتوزع على مدى ستة أسابيع، بموجب ثلاث حصص في الأسبوع.

- **كـــــيف يتم؟**

يقدم البرنامج بشكل جماعي، على أن لا تشمل المجموعة الواحدة أكثر من سبعة أطفال مصابين بالتوحد. حيث يرى الباحثون في هذا الصدد أن الحجم المناسب للمجموعة يتراوح بين 5 أطفال(Baghdadli,2011)، و 8 أطفال (آرونز وجيتس، 2008).

كان انشغالنا كبير خلال بناء البرنامج في تعميم المكتسبات في الحياة اليومية للطفل، من أجل هذا فكرنا في النشاطات المنزلية التي تكون عادة بمساعدة الأم، حيث يطلب من الطفل في نهاية كل حصة واجب منزلي مسجل على كراس التواصل، كما تسجل المربية ملاحظاتها وتوصياتها على هذا الكراس(انظر وسائل البرنامج التدريبي).

أما في تنفيذ البرنامج فنحن نولي أهمية بالغة للأطراف المشاركة في الكفالة بالطفل، سواء الأمهات أو المهنيين(المختصين النفسيين، المربين...)، لهذا خلال البرنامج نعتمد كثيرا على الاجتماعات الدورية التي تجمع المهنيين بالأمهات، وكذا التقارير اليومية التي تحررها المربيات (أنظر وسائل البرنامج التدريبي).

- **مـــــن يقوم بالتدريب؟:**

يقوم بالتدريب مربية متخصصة، بمساعدة مربية مساعدة، ودورهما محدد بدقة، فكل التعليم النظري، والنشاطات، والتمرينات تقودها المربية المتخصصة، والمربية المساعدة تساعد الأطفال في مراقبة تموضعهم وسلوكاتهم داخل الفوج، واحترام إطار المجموعة، أو تعديل بعض سلوكاتهم مثلا: في حالة الهيجان، الحركات النمطية....

و تجدر الإشارة إلى أن المربيتين اللتين نفذتا البرنامج التدريبي موضوع البحث تتمتعان بخبرة عالية في مجال التعامل مع الأطفال المصابين بالتوحد، وذلك من خلال عملهم بشكل يومي مع الأطفال لمدة تفوق 4 سنوات، ولديهما القدرة على استخدام الأساليب التدريبية الجيدة

والقدرة على القيادة الجيدة وإدارة الحصص، وهي الخصائص التي يجب أن تتوفر في منفذ البرنامج التدريبي وفق ما ذكره أحمد الخطيب (2008).

أما عن التكوين القاعدي فقد استفادت المربيتان من برنامج تكويني متخصص ومعمق لمدة سنتين في مجال التوحد والكفالة بالأطفال المصابين بالتوحد، قدم هذا البرنامج من طرف مركز التاج. إضافة إلى حضورهما للعديد من الدورات التكوينية المقدمة للمربيات وخصوصا تلك التي تقدمها وزارة التضامن الوطني. وتم اختيارهما نظرا لهاته الخبرة التي يتمتعان بها وكذا علاقتهما الجيدة مع مجموعة الأطفال التي طبق عليها البرنامج المقترح.

وفي إطار إنجاز هذا البحث استفادت المربيتان من ورشة تدريبية حول طريقة تنفيذ هذا البرنامج، دامت يوما كاملا، قام الباحث بتنشيطها. حيث تضمنت الورشة جانبين:

الجانب النظري: يتضمن عرض نظري حول المهارات الاجتماعية، وأهميتها في حياة الطفل.

الجانب التطبيقي: التدرب على تنفيذ نشاطات البرنامج بالاعتماد على لعب الأدوار والرسم.

- **مـــــــــــاذا يتطلب؟:**

إن الكفالة بالأطفال المصابين بالتوحد تستدعي تكاتف جميع الأطراف الفاعلة لهذا تم إشراك الأمهات في تنفيذ نشاطات البرنامج وخصوصا النشاطات المنزلية.

و للإشارة فإن الأمهات المعنيات بالبرنامج لهن دراية كافية بالتوحد، وذلك من خلال اللقاءات النصف شهرية التي ينظمها مركز التاج لفائدة الأمهات، وقبل بداية البرنامج استفادت الأمهات من تكوين قدمه الباحث وبعض زملائه. حيث دام التكوين 6 أسابيع بحجم ساعي 6 ساعات في الأسبوع وبمجموع 36 ساعة، وتضمن التكوين عدة موضوعات أهمها:

النمو بين السوي والمرضي: تعريف النمو، مراحل النمو عند الطفل، النمو الاجتماعي، النمو النفسي، النمو اللغوي، النمو النفس حركي.

ماهية الإعاقة: تعرف الإعاقة، الإعاقة الذهنية، الصمم.

اضطرابات النمو الشاملة: التوحد.

التكفل النفسي الأرطفوني باضطراب طيف التوحد

بناء البرنامج الشخصي للطفل وتنظيم النشاطات.

كما استفادت الأمهات قبل بداية البرنامج من درس مدته ثلاث ساعات تم فيه عرض حول المهارات الاجتماعية وأهميتها في حياة الطفل وكذا أهمية التدريب على المهارات الاجتماعية.

2.3.4. أهمية البرنامج:

تكمن أهمية هذا البرنامج في أنه يهدف إلى تنمية المهارات الاجتماعية، التي تعتبر قاعدة لكل التواصل البشري والدخول في علاقة مع الآخر. والتحكم في المهارات الاجتماعية يسهل الاندماج الاجتماعي، والتقبل من طرف الآخرين، وكذا معرفة التصرف خلال المواقف الاجتماعية.

والقصور في الجانب الاجتماعي يشكل العائق الأساسي الذي يؤدي إلى العديد من الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، كما أشار إليه العديد من الباحثين في دراسات علمية كدراسة فتحي سلامة(2014)؛ وما أكدته ملاحظاتنا وملاحظات زملائنا في العمل بشكل يومي، فخلال فترات الراحة في المركز أو في فترة تناول الغذاء أو خلال النشاطات الجماعية يواجه الأطفال صعوبات كبيرة في التعامل مع المواقف الاجتماعية، ويظهرون عدم قدرة واضحة في التمسك بالحقوق الشخصية. وعليه فإن أهمية البرنامج تكمن في أهمية المهارات الاجتماعية وضرورتها لحياة الطفل المصاب بالتوحد.

3.3.4.خصائص البرنامج المقترح:

يتميز هذا البرنامج بمجموعة من الخصائص والتي نذكر منها:

- **التنظيم والتخطيط:** يتضمن البرنامج المقترح إستراتيجيات وفنيات منظمة ومخطط لها مسبقا، حيث تم احترام جميع خطوات البناء وكذا تغطية كل عناصر البرنامج المقترح من حيث التمهيد له ووضع الأهداف واختيار الأطفال المستفيدين منه وخطوات سيره وكذا اختيار المدة الضرورية للتنفيذ.
- **المرونة:** البرنامج المقترح ليس ثابتا بل هو برنامج قابل للتغيير من حيث الجلسات والفنيات المستعملة، فهو قابل للتعديل في ظل الظروف التي تطرأ عليه.
- **الموضوعية:** استند هذا البرنامج على:
  - ✓ السند النظري للبرنامج هو المدرسة السلوكية المعرفية والعمل العلاجي الشبكي.
  - ✓ الأدوات والمقاييس الخاصة بالبرنامج تتماشى مع الأطفال المصابين بالتوحد.
  - ✓ الفنيات المستخدمة في البرنامج تتماشى مع التدريبات المقترحة.
  - ✓ الإطار المرجعي الثقافي الذي يطبق فيه البرنامج، أي أن البرنامج يناسب البيئة الاجتماعية المحلية بما فيها من قيم وعادات.
- **الدقة وسهولة التطبيق:** بحيث أنه كان دقيقا في تحديد أهدافه وإجراءات سيره سهلة التطبيق، إضافة إلى أن المطلع عليه قادر على فهم محتوياته.
- **التكلفة:** غير مكلف في تطبيقه فهو ينجز في مدة قدرها 6 أسابيع بحجم 60 د للحصة الواحدة، لكنه مكلف للجهد بسبب الفنيات والأدوات المستخدمة.
- **إمكانية التعميم:** يمكن لهذا البرنامج أن يطبق كلما توفرت نفس الظروف والمشكلة المطروحة.

4.3.4. أهداف البرنامج:

يهدف البرنامج التدريبي المقترح إلى تدريب الأطفال المصابين بالتوحد على بعض المهارات الاجتماعية الضرورية من أجل تحسين جوانب السلوك التكيفي لديهم مع الأطفال الآخرين أو

مع الراشدين، سواء كانوا المهنيين الذين يعملون مع الطفل أو أفراد العائلة، وذلك اعتمادا على المقاربة السلوكية. وتتمثل أهداف البرنامج الحالي فيما يلي.

1.4.3.4.الهدف العام للبرنامج :

يهدف البرنامج إلى تنمية المهارات الاجتماعية المتمثلة في: التفاعل الاجتماعي، التكيف الاجتماعي والتعرف على المشاعر لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

2.4.3.4.الأهداف الفرعية للبرنامج:

تم تقسيم الهدف العام للبرنامج إلى ثلاثة أهداف جزئية حيث يتم تدريب الأطفال على الأهداف حسب أولويتها وأهميتها، بشكل يجعل التدريب ينعكس بشكل إيجابي على الطفل لتحقيق الهدف العام.

وتتمثل الأهداف الفرعية للبرنامج فيما يلي:

- **تنمية التفاعل الاجتماعي:** الذي يعني مشاركة الطفل الهادفة والإيجابية في المواقف الاجتماعية بطريقة تكون مقبولة اجتماعيا، وسلوكه يتوافق مع سلوك الآخر. وتشمل: مشاركة الاهتمام بنفس اللعبة مع أطفال آخرين، وانتظار الدور خلال اللعبة، ومساعدة الآخرين، والرغبة في الأخذ والعطاء.
- **تنمية التعرف على المشاعر القاعدية:** هي قدرة الطفل على أن يتعرف على مشاعر الآخر. والمشاعر القاعدية هي: الخوف، الغضب، الفرح، الحزن.
- **تنمية التكيف الاجتماعي:** قدرة الطفل على احترام القواعد الاجتماعية. وتشمل:

احترام قواعد الفوج (عدم الصراخ، عدم مقاطعة الآخر عند تحدثه)، وكذا استعمال عبارات المجاملة (شكرا، من فضلك).

5.3.4.الأسس النظرية لبناء البرنامج:

ينطلق البرنامج الحالي من فكرة مفادها أن كل الأطفال يمكنهم التعلم، وبالتالي التطور مهما كانت الصعوبة التي يواجهونها. كما أن لكل طفل خصوصيته، فالأطفال المصابون بالتوحد على الرغم من استفادتهم من نفس التشخيص إلا أنهم لا يتشابهون في الكثير من الأشياء، فالشكل العيادي للاضطراب يختلف من طفل لآخر، وهذا ما دفع بتسميته بطيف التوحد في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس DSM5؛ حيث يختلفون في شدة الأعراض، ووظيفتها المرضية، وكذا تأثيرها على نوعية حياة كل واحد منهم، كما أنهم يختلفون في إمكانياتهم وقدراتهم العقلية على غرار اختلاف الأطفال "العاديين".

والبرنامج الحالي يستعمل المبادئ الأساسية المستعملة في برامج التدريب على المهارات الاجتماعية وهي:

- التعليمات الشفوية التي تشمل كيفية استجابة الطفل للوضعيات.
- التقليد أو النمذجة.
- التكرار من أجل تثبيت السلوك المتعلم.
- الاستجابة أو الأثر الرجعي Feedback على أداء الطفل وذلك من خلال تعليقات المربية القائمة بالتدريب.
- التعزيز.

إن هاته المبادئ مستقاة من المقاربة السلوكية التي أثبتت فاعليتها في برامج تدريب الأطفال المصابين بالتوحد، كبرنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA الذي يرجع سنده النظري إلى نظرية الإشراط لسكينر Skinner التي تعتمد على التعلم الإجرائي وكذا التعزيز السلبي والإيجابي **(Baghdadli,2011,p.29)**.

كما يستند هذا البرنامج إلى أعمال باندورا Bundora للتعلم الاجتماعي والقائم على إفتراض مفاده أن معظم أنماط التعلم الانساني تحدث من خلال الملاحظة، والتقليد والمحاكاة(**الزيات،2004،ص366**).

ونولي في هذا البرنامج أهمية بالغة للتشاور وتدخل كل الأطراف (المهنيين، الأولياء) في تنفيذه، وهذه الطريقة في العمل مستقاة من مقاربة العمل العلاجي الشبكي التي تعطي أهمية بالغة للتشاور العيادي، وتعطي أهمية للعائلات ليس بصفتها مستفيدة من الخدمات ولكنها شريك في التدخل. حيث يركز العمل العلاجي الشبكي على أن لا يغفل دور الأسرة وتأثيرها في مسار العلاج، بشكل يجعل منها هي حجر الأساس لنجاح التدخل. فالمهني (المختص النفسي، المربي...) يستند إلى استغلال إمكانياتها ومواردها بدلا من الصعوبات التي تواجهها، وذلك لإيجاد التكيف المناسب لها مع الوضعية الصعبة التي قد تحدثها الوضعيات المؤلمة التي تعيشها على غرار وجود طفل مصاب بالتوحد داخل العائلة.

كانت بدايات العمل العلاجي الشبكي، خلال سنوات الحرب في يوغوسلافيا بين سنوات (1993–1996) في إطار المساعدة الإنسانية في مخيمات اللاجئين، حيث عمل Jean–Marie Lemaire وهو طبيب أمراض عقلية ومعالج عائلي بلجيكي رفقة Eveline Chevalier وهي أخصائية نفسانية ومعالجة عائلية بلجيكية، وقدموا برامج نفسية، وفي سنة 1998 تم استخدامه في الجزائر بعد العشرية السوداء(**Hellal, Lemaire,2016**).

ويعتمد العمل العلاجي الشبكي على أطر نظرية أهمها المقاربة النسقية والعلاج السياقي؛ فالعمل العلاجي الشبكي هو وريث المناهج النسقية والعلاج العائلي. حيث تنظر المقاربة النسقية إلى الفرد في سياقه العائلي، وهي تتعامل مع العائلة كنسق، لا تنحصر دراسته في عدد الأفراد الموجودين داخله فقط، بل تتعدى إلى دراسة طريقة عمله بصفة شاملة من خلال دراسة نظام الأسرة ككل، بحيث لا يركز المعالج باستمرار على المفحوص المعين أو المريض المعني

بالعلاج فقط، بل يتلقى ويدون مجموعة من الملاحظات التي ستكون كلها أدوات مفيدة تساعده في مهامه التي تخص التوظيف العائلي للعلاقات داخل العائلة.

والعلاج السياقي الذي يهتم بالعدالة العلائقية والأخلاق خصوصا داخل النسق العائلي ويدعم ويأخذ في الحسبان موقف كل شخص قد يتأثر أو يؤثر في النسق(**Michard, 1996**).

ومن هذا المنطلق فإن برنامجنا ينطلق من عدة أسس أهمها:

- السلوك الإنساني متعلم من خلال عملية التنشئة الاجتماعية والتعلم.
- السلوك الإنساني رغم ثباته النسبي فإنه مرن قابل للتعديل والتغيير.
- السلوك الإنساني فردي جماعي في نفس الوقت، فسلوك الإنسان وهو وحده يبدو فيه تأثير الجماعة وسلوكه وهو في الجماعة يبدو فيه آثار شخصيته وفرديته.
- مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال .
- مناسبة البرنامج لقدرات الأطفال.
- توضيح فقرات بحيث لا تكون غامضة حتى ينجح الأطفال في تنفيذ البرنامج.
- التنوع في تقديم أنشطة البرنامج.
- استخدام وسائل تعليمية متنوعة لإبعاد الطفل عن الملل.
- توفير البيئة التعليمية المناسبة.
- فحص الأدوات والخامات المستخدمة في الأنشطة والأعمال ووضعها في مكان مناسب.
- مراعاة مناسبة أنشطة البرنامج للقدرات الجسمية والعقلية للأطفال التوحديين.

6.3.4. خطوات بناء البرنامج:

الخطوة الأولى:

تعد مرحلة وضع الأهداف المرحلة الأولى في بناء البرامج التدريبية، ومفادها تحديد المهارات التي نريد إكسابها للمتدربين، والتي تكون وفقا للاحتياجات التدريبية للمتدربين. من

أجل هذا قمنا بعدة مقابلات مع الأمهات والمهنيين؛ كما هو مذكور بالتفصيل في الدراسة الاستطلاعية، حيث سمحت لنا هاته الخطوة بتحديد الاحتياجات التدريبية للأطفال المصابين بالتوحد من ناحية المهارات الاجتماعية وأهمها:

- عدم استعمال عبارات المجاملة خلال مختلف المواقف الاجتماعية.
- مقاطعة الراشدين أثناء تحدثهم.
- الصراخ دون سبب رفضا للمواقف الاجتماعية والتفاعل مع الآخر.
- تجنب مشاركة الأطفال الآخرين والاهتمام بنفس اللعبة.
- عدم انتظار الدور أثناء الألعاب الجماعية.
- عدم الوعي بوجود الأخر.
- ضعف واضح في التعرف على مشاعر الآخر والتفريق بينها.

الخطوة الثانية:

بعد تحديد الأهداف يتوجب علينا تحديد مفردات البرنامج التدريبي ومفادها تحديد موضوعات البرنامج والتتابع المنطقي بينها، من أجل هذا تم الاطلاع على البحوث والدراسات السابقة التي تناولت تصميم برامج تدريبية للأطفال المصابين بالتوحد وكذا الأطفال في وضعية إعاقة بشكل عام، وهي البرامج التالية:

- برنامج عمارية بغدادلي Amaria Baghdadli للتدريب على المهارات الاجتماعية لدى الأطفال والمراهقين المصابين بالتوحد (2011).
- برنامج مشيرة فتحي محمد سلامة لتطوير الانتباه والمهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد (2014).
- برنامج سهام علي عبد الغفار عليوة وهو برنامج إرشادي للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتوية (1999).

- برنامج أحمد بن علي بن عبد الله الحميضي وهو برنامج سلوكي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم (2004).
- برنامج إيريك شوبلار Eric Schopler وهو برنامج النشاطات التعليمية لأطفال التوحد (تيتش).

حيث تم اقتباس تمرينين من البرنامج التدريبي الذي وضعته Baghdadli ويهدف التمرينان إلى التدريب على التعرف على المشاعر، أما بالنسبة لبرنامج التيتش فقد استوحينا منه كل تنظيم البيئة والوقت والاعتماد على الروتين الإيجابي. أما باقي البرامج تم الاستئناس بها في طريقة تدرج الأهداف التدريبية وتنظيم الحصص.

الخطوة الثالثة:

بعد إعداد الصورة الأولية للبرنامج التدريبي المقترح تم عرضه على مجموعة من المحكمين من الأساتذة الجامعين بصفتهم باحثين إما في مجال التوحد والإضطرابات النفسية أو في مجال بناء البرامج التدريبية، وكذا المهنيين(مربي، مختص نفس حركي، مختص نفساني، أرطفوني) العاملين لمدة سنوات في المراكز المتخصصة للتكفل بالأطفال المصابين بالتوحد(قائمة المحكمين بالملحق رقم 05).

الخطوة الرابعة:

من أجل التأكد من تناسق البرنامج وسهولة تطبيقه على الأطفال، تم تطبيق بعض نشاطات البرنامج على مجموعة من الأطفال المصابين بالتوحد وعددهم أربعة أطفال بعيادة خاصة بولاية الطارف (بالتعاون مع أحد زملائنا وهو مختص نفسي عيادي)، حيث سمح لنا التطبيق بالتعرف على سهولة تمرير التمرينات من صعوباتها وكذلك وضوح النشاطات والتعليمات المقدمة في كراس النشاط وكراس التواصل. وقد سمح لنا هذا بتدقيق طريقة تنفيذ البرنامج خصوصا فيما

يتعلق بوضوح التعليمات، النشاطات وإجراءاتها، مدى ملاءمة أنشطة البرنامج للعينة، وتحديد عدد الجلسات، وزمن كل جلسة، وتحديد الفنيات التي ستستخدم أثناء التدريب.

7.3.4.الفنيات المستخدمة في البرنامج التدريبي:

الفنيات المستخدمة في البرنامج المقترح تندرج ضمن إطاره النظري المرجعي، وبالتالي فهي فنيات سلوكية شملت يلي:

أولا/ التعزيز:

ويقصد به أي فعل يؤدي إلى زيادة في حدوث سلوك معين أو تكرار حدوثه، انطلاقا من أن الإنسان يميل إلى تكرار السلوك الذي يعود عليه بنتائج إيجابية أو يخلصه من النتائج السلبية (**الخطيب،1993،ص37**).

وللتعزيز أنواع منها التعزيز الإيجابي: تتم من خلاله إثابة الفرد على السلوك السوي مما يدفعه إلى تكرار السلوك المطلوب إذا تكرر الموقف. ويشمل تقديم مثير مرغوب يزيد من معدل حدوث السلوك أو مدته أو شدته عقب السلوك مباشرة(**الشخص،2004،ص16**).

وتتنوع المعززات الإيجابية إلى

- **معززات مادية:** تدخل في المعززات المادية كل الأشياء الملموسة كالحلوى، المأكولات والمشروبات.
- **معززات اجتماعية:** تظهر من خلال الابتسامة، الإيماءات بالرأس، الاحتكاك العضوي الجسمي، إظهار مشاعر الحب والود، العناق، التقبيل، الاستحسان باستخدام الألفاظ الدالة عليه أو الحركات كالتصفيق.

وعند مكافأة الطفل التوحدي يجب أن نأخذ بعين الاعتبار ما يلي:

- تكون المكافأة مناسبة للسلوك الذي قام به الطفل، وكذا مناسبة لعمر الطفل ورغباته.

- نبدأ بالمعززات المادية قبل الاجتماعية.
- محاولة اقتران المكافأة الاجتماعية مع المكافأة المادية.
- لابد من تنويع المكافآت تماشيا مع صعوبة العمل المطلوب **(نصر،2002، ص30)**.

خلال الحصص اعتمد الباحث والمربيات على التعزيز الايجابي بشكله المادي والاجتماعي اعتمادا كبيرا لاعتباره من أكثر الفنيات استخداما في تعديل السلوك

وهناك التعزيز السلبي: الذي يقصد به إيقاع الجزاء على الشخص لأن سلوكه مرفوض أو لأنه فشل في أداء سلوك مرضٍ أو مشبع، وتتمثل في أي شكل من أشكال عدم الرضا مثل إيجاد مثير مؤلم ماديا واجتماعيا، أو حرمان الطفل من شيء معين، والتعزيز السلبي يمكن أن يكون دافعا للتعلم، ومن أمثلته (حرمانه من لعبه، تجاهله، عدم التصفيق له)، ولكي يكون التعزيز السلبي مفيدا في تعديل السلوك من الضروري أن:

- يتبع الخطأ مباشرة. ويناسب الخطأ الذي ارتكبه الطفل.
- لا يجرح كبرياء الطفل حتى لا يشعر بالإهانة والنبذ من الآخرين.
- لا يستعمل إلا عند الضرورة **(عبد الإله، 2000،ص 217)**.

ثانيا/ الحث أو التوجيه:

يعد الحث من الفنيات التعليمية التي تساعد الطفل على أداء الاستجابة الصحيحة بحيث يصبح الطفل أكثر عزما على محاولة أداء الاستجابة بنفسه، ويتضمن الحث: المساعدة البدنية، والمساعدة بالإشارة والإيماءات، والحث بالتقليد، والمساعدة بتقريب وضع الشيء، والحث اللفظي. وتدريجيا يتم سحب هذه المساعدات **(سلامة، 2014،ص 210)**.

ثالثا/ تحليل المهام:

ويقصد بتحليل المهام تجزئة المهارة إلى أجزائها ومكوناتها الرئيسية، ثم ترتيب هذه الأجزاء في نظام حتى تصل إلى المهارة الأساسية، وذلك بهدف تسهيل عملية التدريب

والحصول على خبرات ناجحة للطفل، كما تسهل هذه العملية الملاحظة والقياس للجزء الذي لا يتقنه الطفل حتى يستطيع أن يتعلمه، وبالتالي ينتقل إلى الجزء التالي، ويتطلب الأمر هنا التسلسل في تقديم المهارة من السهل إلى الصعب حتى يتمكن الطفل من النجاح، ولا يجب إن ننسى دور التعزيز في ظهور أفضل أداء للطفل(**كمال الدين،2001،ص17**).

رابعا/ التقليد أو النمذجة:

تستخدم أساليب التقليد عندما يقوم المدرب بأداء مهارة معينة، ويتوقع من الطفل تقليده في أدائها، ويمكن تعليم الطفل التقليد من خلال سلسلة من المهام والخطوات، وبمجرد أن يصبح الطفل قادرا على التقليد فإنه يمكن التدريب على بعض المهارات عن طريق تقليد شخص آخر يؤدي هذه المهارات سواء كانت لفظية أم حركية (**محمد، 2005، ص207**).

8.3.4. الأدوات المستخدمة في البرنامج:

1.8.3.4. كراس التواصل:

وهو كراس صغير الحجم تم إعداده من طرف الباحث (الملحق رقم 07) لغرض التواصل اليومي بين المربيات والأم، وتحتوي على نشاطات يتم انجازها في المنزل.

ويشمل كراس التواصل:

- **تقديم الكراس:** تضمن تقديم الكراس تعريفا للكراس ودوره في المساعدة على السير والتقدم الحسن في حصص البرنامج.
- **معلومات عامة حول الطفل والأم:** تتمثل المعلومات في: اسم ولقب الأم، اسم ولقب الطفل وعمره. وذلك للتحسيس بخصوصية المشاركة وأن هذا الكراس يخص الأم وطفلها دون غيرهما.

- **الواجبات المنزلية:** يحتوي الكراس على نشاطات منزلية لكل حصة من حصص البرنامج المقترح؛ حيث تم وضع نص النشاط المنزلي داخل إطار مع تخصيص مساحة للإجابة، ومساحة أخرى لوضع الملاحظات من طرف الأم أو المربية.
- الهدف من كراس التواصل هو سهولة سيولة المعلومات بين المهنيين والأم، فتجربتنا أثبتت لنا نجاعة هاته الوسيلة خلال العمل العيادي اليومي وثرائها بالمعلومات حول وضعية الطفل والأم.

شروطه: توجه هذه الشروط إلى الأمهات وهي تهدف إلى زيادة التزام الأم في تنفيذ البرنامج وكذا الحفاظ على الكراس. والشروط هي:

- ضرورة المحافظة على الكراس.
- المواظبة والالتزام بإحضاره في كل حصة من حصص البرنامج. بحيث يطلب من الأم أن تضعه في محفظة الطفل.
- مراعاة الإجابة على الواجب المنزلي المخصص لكل حصة.

2.8.3.4.طريقة التجليس:

يتم التجليس في حصص البرنامج المقترح بشكل دائري، وذلك بغرض إنشاء تفاعلات دائرية بين المربية والأطفال، وبين الأطفال فيما بينهم. يكون التجليس باستعمال الكرسي والطاولة، لكن في بعض النشاطات يكون التجليس على بساط أرضي مثل النشاط رقم: 03 (أنظر دفتر النشاطات ملحق رقم 08). وفي نشاطات أخرى يكون التجليس على التراب مثل النشاط رقم: 06 (أنظر دفتر النشاطات ملحق رقم 08)، وذلك وفق ما ذكرته Baghdadli في تقنية Floor Time حيث ذكرت أن اللعب مع الطفل على الأرض يسهل التفاعل الاجتماعي مع الطفل ويوسع علاقاته مع الراشد.

للإشارة فإن كل طفل يجلس في نفس الكرسي طيلة مدة البرنامج، مكتوب عليه اسمه ولا يغيره وهذا جزء من تنظيم البيئة المستوحى من برنامج التيتش.

3.8.3.4.السبورة:

وفيها يتم شرح أهم الأفكار والتمرينات والتعليم النظري حول المهارات الاجتماعية.

4.8.3.4.ورشات الأمهات:

هو لقاء يجمع أمهات الأطفال، والمربيات القائمات على التدريب وكذا الباحث، حيث يتناقش فيه جميع الأطراف عن ملاحظاتهم حول الطفل وتطوره وكل الصعوبات التي واجهتها الأمهات خلال تطبيق الواجبات المنزلية مع الأطفال. يدوم اللقاء ساعتان، الساعة الأولى يسيرها الباحث هي مناقشة عامة، والساعة الثانية تسيرها المربيات وتحتوي على تدريب عملي على إنجاز تمرينات الواجب المنزلي وذلك بحضور الأطفال، حيث تطبق المربية مع الطفل التمرين ثم بالدور تقوم كل أم بتطبيق مع ابنها أمام الجميع، وخلال التطبيق يناقش الجميع خطوات التطبيق، التعليمة، الهدف من التمرينات.

تجرى هاته الورشات أربعة مرات خلال تنفيذ البرنامج بمعدل مرة كل 15. وهي تهدف إلى:

- متابعة تنفيذ الواجبات المنزلية من طرف الأمهات.
- معرفة مدى استجابة الأطفال للواجبات المنزلية.
- الوقوف على مدى تعميم الطفل للمهارات المتدرب عليها في حياته اليومية.
- الإطلاع على طريقة تنفيذ الأمهات للواجبات المنزلية.
- تبادل الخبرات بين الأمهات فيما بينهم وبين المربيات والأمهات.
- إعلام الأمهات باستجابات الأطفال خلال النشاطات التي تقام بالمركز.

- مناقشة المشكلات التي يعاني منها الأطفال. التي قد تكون سببا في عدم تقدمهم في البرنامج.
- تحفيز الأمهات على الاستمرارية في تطبيق الواجبات وتعميمها خلال الحياة اليومية للطفل.

حيث يكون سير الورشات كالتالي:

الورشة الأولى: تكون في بداية البرنامج، حيث يتم فيها شرح البرنامج، والهدف منه وكذا خطوات سير البرنامج، والتركيز على دور الأم في إنجاح البرنامج وخصوصا فيما يتعلق بتعميم المهارات المكتسبة لدى الطفل في الحياة اليومية. من جهة أخرى يتم عرض كراس التواصل وشرح الواجبات المنزلية وكيفية تسجيل الملاحظات المتعلقة بسير النشاطات واستجابة الطفل في كل مرة، حيث يطلب من الأم أن تسجل ملاحظاتها على الطفل خلال طيلة فترة تطبيق البرنامج.

الورشة الثانية والثالثة: يتم فيها مناقشة سير الواجبات المنزلية والصعوبات التي تلقتها الأم في إنجاز النشاطات، وكذا الوقوف على كل استجابات الطفل. ففي العديد من الأحيان تذكر الأمهات بعض الملاحظات والتفاصيل التي لا تكتبها في كراس التواصل.

الورشة الرابعة: تأتي هاته الورشة في نهاية تنفيذ البرنامج التدريبي من أجل تقييم تنفيذ البرنامج ونشاطاته.

5.8.3.4.الاجتماعات البيداغوجية:

يذكر أحمد الخطيب(2008) أن تقييم البرنامج التدريبي خلال فترة التنفيذ له أهمية قصوى حيث يهدف إلى التأكد من أن تنفيذ البرنامج يسير وفقا لما خطط له وذلك لتعزيز الجوانب الايجابية، وتعديل المسار نحو تحقيق الأهداف المسطرة في الحالات التي تتطلب ذلك(**منتصر،2016، ص38**). من أجل هذا فكرنا في الاجتماعات البيداغوجية.

والاجتماع البيداغوجي أو التنسيق كما يسميه جون ماري لمير Jean Marie Lemaire (**Hellal,Lemaire,2016**) هو فضاء يلتقي فيه المهنيون (الباحث والمربيات) من أجل مناقشة سير البرنامج والصعوبات التي يواجهونها، وأيضا ملاحظاتهم عن كل طفل، وبالتالي متابعة سير البرنامج.

تكون الاجتماعات مرة في الأسبوع ويدوم كل اجتماع ثلاث ساعات متتالية. الاجتماع مفتوح لحضور مهنيين آخرين، من زملائنا المختصين النفسانيين، والمربين الذي يعملون مع الأطفال المصابين التوحد، وكذا رئيسة المصلحة البيداغوجية بمركز التاج بصفتها مختصة نفسانية قائمة على بناء وتنفيذ البرامج في المركز. وهم يحضرون إلى هذا الاجتماع بصفتهم معنيين بشكل غير مباشر بالوضعية فحضورهم كدخلاء Intrus يساعد على العمل ويسمح برؤية الأشياء من زوايا مختلفة (**لمير، 2017**).

6.8.3.4.التقرير اليومي:

هو أحد الوسائل الضرورية لمتابعة سير البرنامج وجمع الملاحظات حول كل طفل، فبعد كل حصة تحرر المربيات تقريرا مفصلا حول سير الحصة، الصعوبات التي واجهتها، ملاحظاتها حول كل طفل (انظر ملحق رقم 09). يجمع الباحث بشكل أسبوعي التقارير ويتفحصها ويصنف المعلومات التي وردت في التقارير كي تكون قاعدة للنقاش خلال الاجتماع البيداغوجي الموالي.

7.8.3.4.محاضر الجلسات:

محضر الجلسة هو إحدى وسائل العمل العلاجي الشبكي، والفكرة مستوحاة من كل الأعمال التي قدمها الدكتور لمير الذي يولي أهمية كبيرة للمحضر؛ حيث يكتب فيه قائمة بأسماء الحاضرين، والغائبين عن الاجتماع، ثم مداولات الاجتماع وكل ما قيل في الاجتماع، وفي الأخير القرارات المتخذة بخصوص الصعوبات المطروحة. وفي تم في هذا البحث استعمال

المحاضر في ورشات الأمهات، والاجتماعات البيداغوجية مع المهنيين؛ حيث ترسل المحاضر في كل مرة لكل الحاضرين في الاجتماع من أجل المصادقة عليها وللتحضير للاجتماع الموالي. وعليه ينصح بإرسالها قبل خمسة أيام من انعقاد اللقاء الموالي.

8.8.3.4.خط الزمن:

يمكن أن يتخذ شكل ورق على الجدار مدون عليها أيام الأسبوع، مع تمييز أيام التقاء المجموعة بطريقة خاصة عن باقي الأيام، عقب ذلك يمكن وضع لعبة كسيارة صغيرة، حيث يتم نقلها من اليوم المميز الأول إلى الذي يليه خاصة عند نهاية كل حصة، وبالتالي يكون للطفل تصور مرئي خاص به للأيام التي تمر والأيام التي تأتي، ومن ثم يتمكن من تعلم كيفية التوقع بما سيحدث مستقبلا والترتيب له.

9.8.3.4.البرنامج اليومي:

تستعمل فيه المربية مجموعة من الصور والرسومات Pictogramme من أجل توضيح سير كل جلسة وترتيب النشاطات، وبالتالي تسهل على الطفل استدخال مفهوم الحدث التالي.

10.8.3.4.الحضور:

في بداية كل حصة تنبه المربية الأطفال لزملائهم الحاضرين والغائبين وذلك باستعمال صور الأطفال وتعليقها على الجدار، فالطفل الغائب تعلق صورته على الجدار ويبقى كرسيه فارغا داخل الحلقة.

11.8.3.4.العقد:

من أجل تفادي كثرة غيابات الأطفال والأمهات خلال تنفيذ البرنامج التدريبي تم إمضاء عقد الدخول في البرنامج التدريبي يمضيه أحد والدي الطفل قبل بداية البرنامج (ملحق رقم 12).

9.3.4.سير الحصص:

من المهم الإشارة إلى بداية كل حصة وطريقة اختتامها. ففي البداية تستقبل المربيات الأطفال وتطلب منهم الجلوس بطريقة جيدة كل واحد على كرسيه بطريقة دائرية، ثم إجراء لعبة إلقاء التحية ومفادها أن يلقي كل واحد التحية على كل الحاضرين، مع الحرص على التواصل البصري مع الشخص الذي نحييه.

وفي بداية كل حصة تذكر المربية المتخصصة الأطفال بالتدريبات التي قاموا بها الحصة الماضية ثم تشرح لهم بواسطة البرنامج اليومي ماذا سيقوم به الأطفال خلال الحصة.

في نهاية الحصة، ينصرف الأطفال بعد أن يقوموا بتنظيم القاعة وإرجاع الكراسي والطاولات كما كانت قبل بداية الحصة.

10.3.4.تحكيم البرنامج:

بعد صياغة البرنامج في صورته الأولية قمنا بعرضه على مجموعة من المحكمين، من أساتذة جامعيين في علم النفس بصفتهم باحثين في مجال التوحد والاضطرابات النفسية أو باحثين في مجال البرامج التدريبية، والمهنيين العاملين مع الأطفال المصابين بالتوحد سواء كانوا من زملائنا في مركز التاج للتكفل بالأطفال في وضعية إعاقة الذي يتكفل بالأطفال المصابين بالتوحد، أو في مراكز أخرى، حيث تم اختيار المهنيين الذين لا تقل خبرتهم عن أربعة سنوات(ملحق رقم 05).

خلال التحكيم طلب من كل خبير تحكيم البرنامج في الجوانب التالية:

- مدى ملائمة التمرينات للأطفال المصابين بالتوحد.
- مدى ملائمة الوقت المخصص للجلسات لتحقيق أهداف كل جلسة.
- مدى كفاية الجلسات لتحقيق الهدف العام للبرنامج.

- مدى ملائمة التمرينات للأهداف المسطرة لكل جلسة.
- إمكانية وجود ملاحظات أخرى.
- مدى ملائمة تتابع الجلسات وعددها.
- مدى ملائمة الأهداف المرجوة من البرنامج مع الجلسات والخطوات المسطرة.

كما تم تقديم البرنامج لثلاث أمهات من أجل معرفة آرائهن والحصول على مقترحاتهن حوله.

جدول رقم (11): نسب اتفاق المحكمين على صدق محتوى البرنامج.

الرقم	الموضوع	نسب الاتفاق
01	موضوعات البرنامج	100%
02	أهداف البرنامج	%100
03	خطوات البرنامج	%90
04	عدد الحصص	90%
05	مدة كل حصة	60%
06	تتابع الحصص	90%
07	التمرينات المقترحة	70%
08	النشاطات المنزلية	100%

▪ يتبين من الجدول رقم (11) أن الصورة الأولية للبرنامج قد حصلت على نسبة اتفاق بين 90% إلى 100%، باستثناء حول ما خص مدة كل حصة، حيث اعتبر عدد من المحكمين أن مدة الجلسة المقترحة (60 د) طويلة جدا بالنسبة للأطفال المصابين بالتوحد، والتي قد تكون مملة، فاقترحوا أن تتراوح مدة الحصة من 40 إلى 50 د. وفي هذا الصدد اقترح أحد المحكمين التفريق بين الوقت المستغرق في أداء النشاطات ومدة الحصة، فمدة الجلسة تحسب منذ استقبال الأطفال إلى توديعهم أما الوقت المستغرق هو الوقت الذي تستغرقه المربيات في أداء التمرينات، وقد تم الأخذ بهذا الاقتراح.

- وبخصوص التمرينات المقترحة التي حصلت على نسبة اتفاق 70 بالمائة، فقد اقترح بعض المحكمين العديد من المقترحات. وهي يلي:
- تكوين المربيات على تنفيذ البرنامج، قبل البدء في عملية التطبيق.
- في التمرين رقم 12 في ما يخص انتظار الدور يفضل الاعتماد على الساعة الرملية بدلا من النجوم.
- اقتراح نشاط منزلي إضافي متمثل في اصطحاب الطفل إلى المناسبات الاجتماعية (الأفراح مثلا).
- تسمية التمرين رقم 30، الخاص بالتفريق بين مشاعر الخوف والغضب اقترح أحد المهنيين وهو مختص نفس حركي بتسميته بالعجين بدلا من اللمس كما كان في البداية.
- عدم الاعتماد كثيرا على Pictogramme وحث الطفل على استعمال اللغة المنطوقة.

وقد تم أخذ هاته الملاحظات بعين الاعتبار.

11.3.4.محتوى البرنامج المقترح:

يحتوي البرنامج على مجموعة من الحصص وعددها ثمانية عشرة حصة، تهدف كل مجموعة من الحصص لتحقيق أحد الأهداف الجزئية للبرنامج المتعلقة بالمهارات الثلاث التي يستهدفها البرنامج، وهي: التفاعل الاجتماعي، التكيف الاجتماعي، التعرف على المشاعر. حيث تحدد المهارة المستهدفة، ثم نقوم بتحديد الهدف من المهارة وأخيرا تحلل المهارة إلى مهارات إجرائية وفقا للحصص حيث تتضمن كل حصة هدف إجرائي.

تهدف الحصة الأولى والثانية إلى التدريب على التكيف الاجتماعي.

وتهدف الحصص من الثالثة إلى الثالثة عشرة إلى التدريب على تنمية التفاعل الاجتماعي.

وتهدف الحصص من الرابعة عشرة إلى الثامنة عشرة إلى تنمية التعرف على المشاعر.

كما يتضمن محتوى كل جلسة نشاطات مرقمة وفق ترقيمها في دفتر النشاطات (ملحق08) أما الواجبات المنزلية فهي مرقمة وفق كراس التواصل التي تحتوي على تفصيل هاته الواجبات(ملحق 07).

أما عن النشاطات المقترحة فقد تم اقتراحها من طرف الباحث وتم استخلاص بعضها من:

- البرامج التدريبية التي تم الإطلاع عليها خلال إعداد هذا البحث.
- اقتراحات زملائنا المهنيين (المربين، المختصين النفسيين...).

رقم الحصة	الأولى
عنوان الحصة	**قواعد المجموعة 1**
الهدف من الحصة	أن يكتسب كل طفل القواعد التي يجب عليه احترامها داخل المجموعة (عدم الصراخ / عدم مقاطعة الآخر عند تحدثه).
محتوى الحصة	- تسجيل الحضور (تمرين رقم 19). - تمرين قواعد المجموعة (رقم 01).
المنفذون	مربية متخصصة + مربية مساعدة
الوسائل	صور الأطفال
التقنيات المستعملة	لعب الدور، النمذجة، التقليد، التعزيز، الحث.
الواجب المنزلي	الواجب المنزلي رقم: 01.
مدة الحصة	60 د
الوقت المستغرق	50 د

رقم الحصة	الثانية
عنوان الحصة	**قواعد المجموعة 2**
الهدف من الحصة	أن يصبح كل طفل قادرا على استعمال عبارات المجاملة (شكرا /من فضلك).
محتوى الحصة	- تسجيل الحضور (تمرين رقم 19). - التذكير بقواعد المجموعة. - تمرين قل شكرا (تمرين رقم 02). - تمرين النظر للطفل الجالس بالجوار (تمرين رقم 03). - تمرين المحفظة (تمرين رقم 04). - تمرين صينية المشروبات (تمرين رقم 05)
المنفذون	مربية متخصصة + مربية مساعدة + الباحث
الوسائل	صينية المشروبات، زربية، منديل، كرة، محفظة.
التقنيات المستعملة	لعب الدور، النمذجة، التقليد،الحث، التعزيز.
الواجب المنزلي	الواجب المنزلي رقم: 02.
مدة الحصة	60 د
الوقت المستغرق	50 د

رقم الحصة	الثالثة
عنوان الحصة	**مشاركة الاهتمام 1**
الهدف من الحصة	أن يتمكن كل الطفل من مشاركة الاهتمام بنفس اللعبة مع أطفال آخرين.
محتوى الحصة	- تسجيل الحضور (تمرين رقم 19). - التذكير بقواعد المجموعة. - تمرين اللعب بالتراب (تمرين رقم 06). - تمرين افتحي يا وردة (تمرين رقم 07). - تمرين ضرب الكفوف (تمرين رقم 08).
المنفذون	مربية متخصصة + مربية مساعدة
الوسائل	أدوات بلاستيكية (صحون، أكواب، دلو...).
التقنيات المستعملة	النمذجة، التقليد، الحث، التعزيز.
الواجب المنزلي	الواجب المنزلي رقم: 03.
مدة الحصة	60 د
الوقت المستغرق	50 د

رقم الحصة	الرابعة
عنوان الحصة	**مشاركة الاهتمام 2**
الهدف من الحصة	أن يتدرب كل طفل على مشاركة الاهتمام في لعبة مع الأطفال الآخرين.
محتوى الحصة	- تسجيل الحضور (تمرين رقم 19). - التذكير بقواعد المجموعة. - تمرين المهرج (تمرين رقم 09).
المنفذون	مربية متخصصة + المربية المساعدة + المهرج.
الوسائل	لباس المهرج
التقنيات المستعملة	الحث، النمذجة، التقليد، لعب الدور،التعزيز.
الواجب المنزلي	الواجب المنزلي رقم:04
مدة الحصة	60 د
الوقت المستغرق	50 د

رقم الحصة	الخامسة
عنوان الحصة	**انتظار الدور 1**
الهدف من الحصة	أن يصبح كل طفل قادرا على انتظار الدور خلال اللعب.
محتوى الحصة	- تسجيل الحضور (تمرين رقم 19). - التذكير بقواعد المجموعة. - تمرين الحلقة الفارغة (تمرين رقم 10). - تمرين هرم الكؤوس (تمرين رقم11).
المنفذون	المربية المتخصصة + المربية المساعدة
الوسائل	حلقات بلاستيكية، كؤوس بلاستيكية.
التقنيات المستعملة	التقليد، النمذجة،التعزيز،الحث.
الواجب المنزلي	الواجب المنزلي رقم:05
مدة الجلسة	60 د
الوقت المستغرق	50 د

رقم الحصة	السادسة
عنوان الحصة	**انتظار الدور 2**
الهدف من الحصة	أن يصبح كل طفل قادرا على انتظار الدور خلال اللعب.
محتوى الحصة	- تسجيل الحضور (تمرين رقم 19). - التذكير بقواعد المجموعة. - تمرين قفز المربعات (تمرين رقم 12). - تمرين الأرجوحة (تمرين رقم 13).
المنفذون	المربية المتخصصة + المربية المساعدة
الوسائل	طباشير، ساعة رملية.
التقنيات المستعملة	التقليد، النمذجة،الحث، التعزيز.
الواجب المنزلي	الواجب المنزلي رقم: 06
مدة الحصة	60 د
الوقت المستغرق	50 د

رقم الحصة	السابعة
عنوان الحصة	**الأخذ والعطاء1**
الهدف من الحصة	أن يصبح كل طفل قادر على المشاركة في الأعمال الجماعية
محتوى الحصة	- تسجيل الحضور (تمرين رقم 19). - التذكير بقواعد المجموعة. - تمرين اللمجة (تمرين رقم 14).
المنفذون	المربية المتخصصة + المربية المساعدة
الوسائل	/
التقنيات المستعملة	النمذجة، التقليد،الحث،التعزيز.
الواجب المنزلي	الواجب المنزلي رقم:07
مدة الحصة	60 د
الوقت المستغرق	50 د

رقم الحصة	الثامنة
عنوان الحصة	**الأخذ والعطاء 2**
الهدف من الحصة	أن يصبح كل طفل قادرا على المشاركة في الأعمال الجماعية.
محتوى الحصة	- تسجيل الحضور (تمرين رقم19). - التذكير بقواعد المجموعة. - تمرين الأشغال اليدوية (تمرين رقم 15).
المنفذون	المربية المتخصصة + المربية المساعدة
الوسائل	غراء، أوراق، مقص، أوراق ملونة.
التقنيات المستعملة	النمذجة، التقليد، الحث،التعزيز.
الواجب المنزلي	الواجب المنزلي رقم: 08.
مدة الحصة	60 د
الوقت المستغرق	50 د

رقم الحصة	التاسعة
عنوان الحصة	**المسبح**
الهدف من الحصة	أن يتمكن كل طفل من تعميم المهارات السابقة.
محتوى الحصة	- تسجيل الحضور (تمرين رقم 19). - التذكير بقواعد المجموعة. - تمرين انتظر اسمك (تمرين رقم 16). - تمرين الرقص (تمرين رقم 17). - تمرين المنشفة (تمرين رقم 18).
المنفذون	المربية المتخصصة + المربية المساعدة + أستاذ السباحة
الوسائل	وسائل السباحة.
التقنيات المستعملة	النمذجة، التقليد،الحث،التعزيز.
الواجب المنزلي	الواجب المنزلي رقم: 09.
مدة الحصة	60 د
الوقت المستغرق	50 د

رقم الحصة	العاشرة
عنوان الحصة	**الوعي والانتباه للآخر**
الهدف من الحصة	أن يصبح كل طفل قادرا على الوعي والانتباه إلى وجود الآخر
محتوى الحصة	- تسجيل الحضور (تمرين رقم 19). - التذكير بقواعد المجموعة. - تمرين الحذاء (تمرين رقم 20).
المنفذون	المربية المتخصصة + المربية المساعدة
الوسائل	الأحذية، صور الأطفال.
التقنيات المستعملة	النمذجة، التقليد،الحث،التعزيز.
الواجب المنزلي	الواجب المنزلي رقم: 10
مدة الحصة	60 د
الوقت المستغرق	50 د

رقم الحصة	الحادية عشرة
عنوان الحصة	**طلب المساعدة**
الهدف من الحصة	أن يصبح كل طفل قادرا على طلب المساعدة .
محتوى الحصة	- تسجيل الحضور (تمرين رقم 19). - التذكير بقواعد المجموعة. - تمرين طلب المساعدة (تمرين رقم 21).
المنفذون	المربية المتخصصة + المربية المساعدة
الوسائل	علب.
التقنيات المستعملة	التقليد، النمذجة،الحث، التعزيز، تحليل المهام.
الواجب المنزلي	الواجب المنزلي رقم: 11
مدة الحصة	60 د
الوقت المستغرق	50 د

رقم الحصة	الثانية عشرة
عنوان الحصة	الحاجة للمساعدة
الهدف من الحصة	أن يصبح كل طفل قادرا على معرفة أن الآخر يحتاج إلى مساعدة
محتوى الحصة	- تسجيل الحضور (تمرين رقم 19). - التذكير بقواعد المجموعة. - تمرين القارورات (تمرين رقم 22).
المنفذون	المربية المتخصصة + المربية المساعدة
الوسائل	قارورات معبئة بالتراب، دلو.
التقنيات المستعملة	التقليد، النمذجة، الدعوات المباشرة،التعزيز ،تحليل المهام.
الواجب المنزلي	الواجب المنزلي رقم: 12
مدة الحصة	60 د
الوقت المستغرق	50 د

رقم الحصة	الثالثة عشرة
عنوان الحصة	تقديم المساعدة
الهدف من الحصة	أن يصبح كل طفل قادرا على تقديم المساعدة إلى الآخر.
محتوى الحصة	- تسجيل الحضور (تمرين رقم 19). - التذكير بقواعد المجموعة. - تمرين غسل الأواني (تمرين رقم 23). - تمرين تنظيف القاعة (تمرين رقم 24).
المنفذون	المربية المتخصصة + المربية المساعدة
الوسائل	وسائل التنظيف (مكنسة، دلو ....).
التقنيات المستعملة	النمذجة، التقليد، التعزيز، الحث.
الواجب المنزلي	الواجب المنزلي رقم: 12
مدة الحصة	60 د
الوقت المستغرق	50 د

رقم الحصة	الرابعة عشرة
عنوان الحصة	المشاعر القاعدية 1
الهدف من الحصة	أن يصبح كل طفل قادرا على التعرف على مشاعر الفرح.
محتوى الحصة	- تسجيل الحضور (تمرين رقم 19). - التذكير بقواعد المجموعة. - **تمرين:** إيماءات الوجه (الفرح) (تمرين رقم 25)
المنفذون	المربية المتخصصة + المربية المساعدة
الوسائل المدعمة	الصور، المرآة
التقنيات المستعملة	النمذجة، التقليد، التعزيز، الحث، تحليل المهام.
الواجب المنزلي	واجب منزلي رقم: 14
مدة الحصة	60 د
الوقت المستغرق	50 د

رقم الحصة	الخامسة عشرة
عنوان الحصة	المشاعر القاعدية 2
الهدف من الحصة	- أن يصبح كل طفل قادرا على التعرف على مشاعر الحزن. - أن يصبح كل طفل قادرا على التفريق بين مشاعر الحزن والفرح.
محتوى الحصة	- تسجيل الحضور (تمرين رقم 19) - التذكير بقواعد المجموعة. - تمرين إيماءات الوجه (الحزن)(تمرين رقم 26) - تمرين رسم الوجه (تمرين رقم 27).
المنفذون	المربية المتخصصة + المربية المساعدة
الوسائل	الصور، المرآة، أقلام تلوين، أوراق بيضاء
التقنيات المستعملة	النمذجة، التقليد، التعزيز، الحث، تحليل المهام.
الواجب المنزلي	الواجب المنزلي رقم: 15.
مدة الحصة	60 د
الوقت المستغرق	50 د

رقم الحصة	السادسة عشرة
عنوان الحصة	المشاعر القاعدية 3
الهدف من الحصة	أن يصبح كل طفل قادرا على التعرف على مشاعر الخوف.
محتوى الحصة	- تسجيل الحضور (تمرين رقم 19). - التذكير بقواعد المجموعة. - تمرين إيماءات الوجه (الخوف). (تمرين رقم 28).
المنفذون	المربية المتخصصة + المربية المساعدة
الوسائل	الصور، المرآة
التقنيات المستعملة	النمذجة، التقليد، التعزيز، الحث.، تحليل المهام.
الواجب المنزلي	واجب منزلي رقم: 16
مدة الحصة	60 د
الوقت المستغرق	50 د

رقم الحصة	السابعة عشرة
عنوان الحصة	المشاعر القاعدية 4
الهدف من الحصة	- أن يصبح كل طفل قادرا على التعرف على مشاعر الغضب. - أن يصبح كل طفل قادرا على التفريق بين مشاعر الخوف والغضب.
محتوى الحصة	- تسجيل الحضور (تمرين رقم 19) - التذكير بقواعد المجموعة - تمرين إيماءات الوجه (الغضب). (تمرين رقم 29). - تمرين استعمال اللمس (تمرين رقم 30).
المنفذون	المربية المتخصصة + المربية المساعدة
الوسائل	الصور، المرآة، العجين.
التقنيات المستعملة	النمذجة، التقليد، التعزيز، الحث، تحليل المهام.
الواجب المنزلي	واجب منزلي رقم: 17
مدة الحصة	60 د
الوقت المستغرق	50 د

رقم الحصة	الثامنة عشرة
عنوان الحصة	**المشاعر القاعدية 5**
الهدف من الحصة	أن يصبح كل طفل قادرا على التفريق بين مختلف المشاعر القاعدية (فرح/حزن، خوف / غضب).
محتوى الحصة	- تسجيل الحضور (تمرين رقم 19). - التذكير بقواعد العمل. - تمرين تقليد الإيماءات (تمرين رقم 31). - تمرين السلة (تمرين 32).
المنفذون	المربية المتخصصة + المربية المساعدة
الوسائل	الصور، السلة، علبة، قطع ورقية.
التقنيات المستعملة	النمذجة، التقليد، التعزيز، الحث.
الواجب المنزلي	واجب منزلي رقم: 18.
مدة الجلسة	60 د
الوقت المستغرق	50 د

4.4. أدوات جمع البيات:

استخدم صنفان من أدوات جمع البيانات في هذا البحث؛ أدوات من أجل التأكد من تجانس العينة، وأدوات من أجل اختبار فاعلية البرنامج؛ حيث شملت الفئة الأولى:

- ✓ مقياس تقدير التوحد CARS.
- ✓ مقياس رسم الرجل.
- ✓ بروفيل التربوي الشخصي PEP-R

أما الأدوات المستعملة من أجل التحقق من فاعلية البرنامج التدريبي فقد شملت:

- ✓ قائمة تقدير المهارات الاجتماعية (من إعداد الباحث).
- ✓ البرنامج التدريبي المقترح (من إعداد الباحث).

وفيما يلي تناول مفصل لكل منها.

1.4.4. مقياس تقدير التوحد CARS :

أولا/ وصف المقياس:

مقياس تقدير التوحد (CARS) Choldhood Autisme Rating Scale هو مقياس يتضمن 15 بعدا سلوكيا للطفل. أنشئ المقياس أساسا لتشخيص الأطفال المصابين بالتوحد، وللتفريق بينهم وبين الأطفال الحاملين لاضطرابات نمو شاملة أخرى، كما يسمح بتقييم شدة الأعراض.

صدرت الصورة الأولى للمقياس سنة 1971 من قبل Schopler و Reichler للسماح للعياديين بتشخيص التوحد، والبنود التي يتضمنها المقياس وضعت وفق الأعراض التي تحدث عنها Kanner و Creak. حاليا توسع تعريف التوحد لهذا أعيد مراجعة المقياس من أجل تقييم الأطفال الذين يخضعون إلى برنامج التيتش TEACCH **T**reatement and **E**ducation of **A**utistic and Related **C**ommunication **H**andicapped **C**hildren وتطور المقياس بعد أن طبق على عينة تضم 1500 طفلا وعلى مدة 10 سنوات؛ حيث يمكن تطبيقه على الأطفال بكل الأعمار حتى ما قبل التمدرس (**Bouden, 2014, p.229**).

أما بالنسبة للنسخة العربية فقد تم ترجمة المقياس وتقنينه من خلال العديد من الدراسات منها دراسة سهام عبد الغفار (1999)، ودراسة هدى أمين (2004)، وماجد عمارة (2005)، ودراسة حسيب الدفراوي (1991). حيث تأكد الدفراوي (1991) من خصائصه السيكومترية بحساب صدق وثبات المقياس واتضح على أنه على درجة عالية من الصدق والثبات مما يعني استخدامه في البيئة العربية كأداة للتشخيص (**بورزق، بن سعد، 2015، ص 32**).

يتضمن المقياس بيانات الطفل الأولية، ويتكون من خمسة عشرة نمطا سلوكيا كما هي مبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (12): الأنماط السلوكية التي يتضمنها مقياس كارس

1.العلاقة مع الآخرين	6.التكيف للتغير	11.التواصل اللفظي
2.التقليد	7.الاستجابة البصرية	12.التواصل غير اللفظي
3.الاستجابة الانفعالية	8.الاستجابة السمعية.	13.مستوى النشاط
4.استخدام الجسد	9.استجابات اللمس، الشم، التذوق واستخدامها	14. والدرجة الخاصة بالاستجابة العقلية
5.استخدام الأشياء	10.الخوف والعصبية.	15. الانطباع العام

ثانيا/ تعليمات الإجابة:

قبل البدء في تطبيق المقياس لا بد من وجود فترة ملاحظة تسبق تطبيق فقرات المقياس على الطفل، ومن المهم كتابة الملاحظات الهامة على كل فقرة في المكان المخصص لها، وذلك بعد ملاحظة الطفل بشكل كاف. وبعد الانتهاء من فترة الملاحظة لا بد من تقدير الصفة الخاصة بكل فقرة بناء على درجة تواجدها لدى الطفل، وذلك بوضع دائرة حول الدرجة التي يعتقد أنها مناسبة أكثر لوصف درجة السلوك الموجودة لدى الطفل وذلك في جميع بنود المقياس. وتوضع علامة في الخانات الأربعة وهي:

1. طبيعي ومتناسب مع سن الطفل.
2. ينحرف عن السلوك الطبيعي بدرجة بسيطة
3. ينحرف عن السلوك الطبيعي بدرجة متوسطة
4. ينحرف عن السلوك الطبيعي بدرجة شديدة.

إذا اعتقد الفاحص أن سلوك الطفل يقع بين درجتين، فيمكن استخدام الدرجات النصفية مثل (1.5 ، 2.5 ، 3.5).

ثالثا/ تفسير نتائج المقياس:

بعد الإجابة بكل دقة عن جميع الأسئلة نقوم بجمع كل العلامات، ونحصل على مجموع يتراوح بين 15 إلى 60 نقطة تفسر كالآتي:

- ما بين 15 و30 لا يوجد توحد.
- وتشير المعدلات المتراوحة بين 30 و37 إلى حالة توحد متوسط.
- في حين تشير المعدلات المتراوحة بين 38 و60 إلى توحد شديد **(Boulekras,2011,p.48)**.

2.4.4. اختبار رسم الرجل:

من أجل تحديد معامل ذكاء الطفل المصاب بالتوحد، وبهدف تحقيق تجانس أفراد العينة في مستوى القدرات المعرفية، والتي لها تأثير مباشر على مستوى المهارات الاجتماعية التي يحققها الطفل (آرونز، **جيتس، 2008، ص 56**).تم اختيار الاعتماد على اختبار رسم الرجل، وهو اختبار يصلح لقياس ذكاء الأطفال من الحضانة وحتى سن خمس عشرة سنة. وقد استخدم هذا الاختبار عددا كبيرا من الدراسات التي تناولت الأطفال صغار السن وأطفال الروضة، والأطفال المعوقين عقليا وخاصة الأطفال المصابين بالتوحد على غرار دراسة **Joachim Mukau Ebwel و Herbert Roeyers (2016)**، ودراسة حسني حلواني (1995).

أولا/ وصف الاختبار:

هو اختبار جودانف هاريس لرسم الرجل Goodenough Harris drawing test 1963، تم تقنينه من طرف العديد من الباحثين على غرار العبيدي هيلانة ندى عبد الله (1997) ومحمد متولي غنيمة (1976).

حيث قامت Goodenough بوضع هذا الاختبار عام 1926 وقد حظي باهتمام بالغ واستخدم كمؤشر أولي للذكاء، وأظهر أنه أداة جيدة، فهو يعتمد أساسا على مقارنة بين مراحل النضج العقلي وخصائص هذا النضج، كما تبرز في رسومات الأطفال (**فرج، 1980، ص11**). ويعتمد

منطق هذا الاختبار على أن قدرة الطفل على تكوين مفاهيم عقلية وإدراكات صحيحة تظهر في رسمه لصورة الرجل وما يتضمنه الرسم من تفاصيل(**خرباش، 2007، ص130**).

وعلى امتداد سنوات ظل هذا الاختبار يستخدم دون تعديل حتى عام 1936 حيث قام Harris بتعديل للاختبار، فأصبح يسمى اختبار جودانف هاريس، ويؤكد هذا التعديل كما يؤكد الاختبار الأصلي على دقة الطفل في الملاحظة وارتقاء تفكيره المجرد وليس المهارة الفنية في الرسم، الإضافة إلى ذلك فهذا الاختبار من الاختبارات التي يسهل تطبيقها وتصحيحها والتي تضمن تعاون الطفل واندماجه في أدائه، كما أنه اختبار غير لفظي لا يعتمد على القدرة اللغوية مما يزيل الحرج على الطفل(**خرباش، 2007، ص130**).

ثانيا/ كفاءة الاختبار:

ذكرت جودانف أن معامل ثبات الاختبار يتراوح ما بين 0.85 و0.90 وأن معامل الارتباط بينه وبين اختبار ستانفورد بينيه للذكاء يصل في المتوسط 0.76 وقد تحققت بعض الدراسات التي قامت بتقنين الاختبار من ثبات الاختبار منها دراسة محمد متولي غنيمة (1976)، دراسة فؤاد أبو حطب (1979)، دراسة فاطمة حنفي عام (1983)، دراسة عزة خليل (1993)، دراسة العبيدي هيلانة عبد الله (1997)، دراسة شحاتة سليمان (1999)، حيث توصلوا إلى معامل ثبات وصدق عالية، وقد تراوحت معاملات الثبات ما بين 0.82 – 0.98 وتراوحت معاملات الصدق ما بين 0.77 – 0.97 (**خرباش، 2007، ص131؛ آل مراد، 2004، ص67**).

ثالثا/ تعليمات الاختبار:

تتلخص تعليمات الاختبار الشفهية أن يطلب من الأطفال استبعاد كل ما قد يوجد أمامهم، ما عدا قلم الرصاص وورقة بيضاء، ويطلب من الطفل أن يرسم رجلا في الورقة البيضاء التي أمامه مع عدم استخدام الممحاة:"على هذه الورقة سوف ترسم رجل، قم بأحسن رسم ممكن، خذ وقتك وارسم على أحسن شكل". يمكننا أن نشجع الطفل بقولنا "حسن"، ويمكن للاختبار أن يقدم جماعيا، وفي هذه الحالة لا بد من أخذ الإحاطة لتجنب الغش، ونلح دائما على أهمية تجنب كل إيحاء (صور أو معلقات على الجدار)(**معاليم، 2010، ص 77**).

بعد انتهاء الأطفال من الرسم تجمع الأوراق، ويمكن الاستفسار من الطفل على ما تدل عليه أجزاء الرسم.

رابعا/ تصحيح الاختبار:

ومن أجل تصحيح الاختبار، يعطي المصحح درجة واحدة لكل مفردة من المفردات الواردة في مفتاح التصحيح وعددها ثلاثة وسبعون مفردة، بعد ذلك تجمع المفردات التي تمت الموافقة عليها للحصول على الدرجة الخام التي حصل عليها الطفل في الاختبار، ثم يتم تحويل هذه الدرجة الخام إلى نسبة ذكاء من خلال الجداول الخاصة بذلك **(خرباش، 2007، ص131).** والملحق(06) يبين اختبار جودانف– هاريس ومفتاح التصحيح الخاص به، ويتم حساب الذكاء للأطفال بالاعتماد على القانون التالي:

معامل الذكاء = العمر العقلي / العمر الزمني × 100 **(آل مراد،2004، ص67).**

3.4.4. بروفيل التربوي الشخصي PEP-R:

استخدم البروفيل التربوي الشخصي في هذا البحث من أجل مجانسة أفراد العينة من حيث المكتسبات القبلية وأهمها التقليد.

والبروفيل التربوي الشخصي في صيغته المراجعة يقترح طريقة نمائية كلية ويساهم في بناء المشروع الشخصي للطفل، وهو عبارة عن جرد كل سلوكات الطفل وقدراته من أجل معرفة بروفيل التعلم لكل طفل وهو مكيف للأطفال في عمر ما قبل التمدرس وما تحت أي بعمر من 6 أشهر إلى 7 سنوات كما يمكن استعماله مع الأطفال أقل من 12 سنة. يعطينا المقياس فكرة على نمو الطفل في عدة ميادين وهي: التقليد، الإدراك، الحركة العامة، الحركة الدقيقة، التنسيق اليدوي البصري، الأداء المعرفي، القدرات اللغوية. كما يعطينا فكرة عن اضطربات السلوكية التي عند الطفل في الميادين التالية: العلاقات، العواطف، اللعب والاهتمام بالألعاب والأشياء، الاستجابات الحسية واللغة.

بالنسبة للوسائل يحتوي المقياس على مجموعة من الألعاب والألعاب الوسائل البيداغوجية التي يقدمها المهني إلى الطفل ويجمع ملاحظاته، ويقيم ويسجل استجابات الطفل

خلال إجراء المقياس، ثم تصنف الملاحظات وفق 7 ميادين للنمو و4 ميادين للسلوك. والنتيجة تعطينا بروفيل الطفل باستخراج نقاط القوة والضعف لكن ميدان.

بالنسبة للتنقيط ينقط المهني نجح أو فشل أو بداية ظهور المهارة وهي عندما يكون الطفل يعرف نصف الإجابة. بالنسبة للسلوك. شديد / متوسط/خفيف. لأن التوحد يتضمن تأخر في النمو ولكن أيضا سلوكات غريبة. لهذا فهو يسمح بمتابعة تطور هاته السلوكات عبر الزمن وذلك بإعادة المقياس كل مدة.

كما يقترح المقياس نشاطات تتماشى مع العمر العقلي للأطفال وكذا لا يتطلب قدرات لغوية كبيرة كون الاستجابات غير لفظية.

مقياس النمو: يتضمن 7 ميادين وهي: التقليد/ الإدراك/المهارات الحركية الدقيقة/المهارات الحركية الكبيرة / التآزر البصري اليدوي/ الأداء الإدراكي المعرفي/ الإدراك اللفظي.

مقياس سلوكي: يحتوي على 4 مجالات وهي: العلاقة والأثر/ اللعب والاهتمام بالمواد/الاستجابات الحسية/اللغة.

وقد تمتع المقياس بدلالات صدق وثبات مناسبة وأثبت أهمية بالغة في قدرته على الكشف عن نقاط القوة والضعف والاحتياجات التعليمية لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد ومساعدة المعلمين في بناء البرامج التَّربوية الفردية المناسبة لهم(**حميدان،ص11**).

4.3.4. مقياس تقدير المهارات الاجتماعية:

بهدف التحقق من فاعلية البرنامج المقترح تم تصميم هذا المقياس من أجل القياس القبلي والقياس البعدي للمهارات الاجتماعية التي حددها الباحث وهي: مهارة التفاعل الاجتماعي، ومهارة التكيف الاجتماعي، ومهارة التعرف على المشاعر القاعدية.

فمن خلال إطلاعنا على التراث العلمي المتعلق بقياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد التوحد، لاحظنا عدم توفر أداة مناسبة لقياس المهارات الاجتماعية لدى هؤلاء

الأطفال تتماشى مع المهارات التي يستهدفها البرنامج المقترح، لهذا كان لزاما علينا تصميم أداة تستخدم لهذا الغرض.

أولا/ مراحل إعداد المقياس:

قبل البدء في بناء مقياس تقدير المهارات الاجتماعية، قمنا بالإطلاع على التراث العلمي النظري حول المهارات الاجتماعية من حيث: تعريفها، تصنيفها وكذلك المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد، كما قام الباحث بالإطلاع على الدراسات السابقة المتعلقة بالمهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال "العاديين".

إلى جانب ذلك تم الاطلاع على مقاييس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحد والعاديين مثل:

- مقياس تقدير التوحد في مرحلة الطفولة لشوبلار وآخرون (1988).
- قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد لمجدي فتحي غزال (2007).
- استبانة المهارات الاجتماعية (مستوى ما قبل المدرسة) لقريشام وإليوت Frank M.Gresham et Stephen N.Elliott (1990).
- قائمة الخصائص السلوكية لأطفال التوحد لعهود بشير العسكر (2011).

وبعد صياغة عبارات المقياس في صورته الأولية (انظر الملحق رقم 03) والتي احتوت 43 بندا تم عرضها على تسعة المحكمين من الباحثين في التوحد والاضطربات النفسية، البرامج التدريبية، والقياس النفسي، وكذا ممارسين لمدة سنوات مع الأطفال المصابين بالتوحد. (قائمة المحكمين بالملحق رقم 05)، وذلك لتقييم مدى ملاءمة العبارات لهدف المقياس؛ وقام المحكمون بتعديل بعض عباراته، وحذف أخرى، وكذا إضافة بعض العبارات المناسبة للمقياس(انظر

الجدول رقم14) أما الاختبارات والمقاييس التي تم الاطلاع عليها فقد تم الاستئناس بها في طريقة صياغة البنود وكذا تم اقتباس بعض البنود منها

ثانيا/ وصف المقياس في صورته النهائية:

يتكون مقياس تقدير المهارات الاجتماعية في صورته النهائية (انظر الملحق رقم 04) من 39 عبارة منها 27 تقيس مهارة التفاعل الاجتماعي، ومنها 07 تقيس مهارات التكيف الاجتماعي، و05 تقيس القدرة على التعرف على المشاعر القاعدية.

ثالثا/ تطبيق المقياس:

عند تطبيق المقياس يتم وضع علامة × تحت الاختيار الذي ينطبق على الطفل وفقا لبدائل المقياس وهي: دائما، أحيانا، نادرا. وذلك بالاستعانة بمربيات الأطفال، بواقع طفلين إلى ثلاث أطفال لكل مربية.

رابعا/ تصحيح المقياس:

يتحصل كل فرد على درجة كلية في كامل المقياس وذلك بحساب مجموع درجات كل البنود من خلال إعطاء البدائل المستخدمة درجات على النحو التالي: البديل دائما يعطى ثلاث درجات، والبديل أحيانا يعطى درجتين، والبديل نادرا يعطى درجة واحدة.

خامسا/ ثبات المقياس:

في هذا البحث تم التأكد من ثبات مقياس تقدير المهارات الاجتماعية باستخدام طريقتي التطبيق وإعادة التطبيق، والإتساق الداخلي.

- **طريقة التطبيق وإعادة التطبيق:**

لهذا الغرض تم تطبيق المقياس على عينة تضم 15 طفلا من المصابين بالتوحد، تراوحت أعمارهم بين 7 و11 سنوات، وهي مجموعة لا تضم الأطفال ممن طبق عليهم البرنامج، ثم أعيد تطبيقه مرة أخرى على نفس العينة بفاصل زمني قدر بـ 15 يوما. يوضح الجدول التالي نتائج المقارنة بين التطبيقين.

جدول(13): معامل ارتباط بيرسون للتعبير عن الاستقرار عبر الزمن بين التطبيقين الأول والثاني لمقياس تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين التوحد.

تطبيق مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لأطفال	العينة n	معامل الارتباط	قيمة t المحسوبة	قيمة t المجدولة	الدلالة الإحصائية
التطبيق الأول	15	0.95	11.42	3.012	دال عند α=0.01
التطبيق الثاني					

يتبين من الجدول رقم (13) أن قيمة معامل الارتباط لبيرسون r_p=0.95 وهي قيمة عالية جدا ودالة إحصائيا، بدليل أن قيمة اختبارt المحسوبة المقدر(11.42) أكبر من قيمة اختبارt المجدولة المقدرة (3.012)، أي أن نتائج درجات القياس بين التطبيقين الأول والثاني لمقياس تقدير المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد ثابتة ومستقرة عبر الزمن، ومنه يمكن اعتماد هذا المقياس في البحث الحالي.

- **طريقة الاتساق الداخلي لألفا كرونباخ:**

تم أيضا حساب معامل ثبات مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين التوحد بطريقة الاتساق الداخلي لألفا كرونباخ، والجدول التالي يوضح النتائج المتعلقة بذلك.

جدول(14): معامل الاتساق الداخلي لألفا كرونباخ لمقياس تقدير المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد وأبعاده.

مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد	عدد البنود	قيمة معامل الاتساق الداخلي لألفا كرونباخ
بعد التفاعل الاجتماعي	28	0.95
بعد التكيف الاجتماعي	08	0.75
بعد التعرف على المشاعر	05	0.87
الدرجة الكلية	41	0.96

يتبين من الجدول(14) أن قيمة معامل الاتساق الداخلي لبنود مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد وأبعاده حسب ألفا كرونباخ، حيث نجد أن قيم معامل ألفا لبعد التفاعل الاجتماعي(0.95)، ولبعد التكيف الاجتماعي(0.75)، ولبعد التعرف على المشاعر(0.87)، وللمقياس ككل(0.96) هي قيم عالية تفوق (70%)، مما يدل على أن المقياس على درجة محترمة من الثبات، وبذلك يمكن الوثوق به واعتماده في هذا البحث.

سادسا/ صدق المقياس:

من أجل التحقق من صدق المقياس اعتمد الباحث على صدق المحكمين، وصدق الاتساق الداخلي.

- **صدق المحكمين:**

عُرض المقياس على ستة من الأساتذة الباحثين في علم النفس إما بصفتهم باحثين في مجال التوحد والاضطرابات النفسية والبرامج التدريبية أو في القياس النفسي وكذا تم عرضه على ثلاثة من المهنيين الذين يعملون مع الأطفال المصابين بالتوحد، وخبرتهم لا تقل عن 4 سنوات (03 مختصين نفسانيين) (انظر الملحق رقم 05)، وذلك من أجل التأكد من سلامة صياغة فقرات المقياس، وملاءمة العبارات لقياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين

بالتوحد. وقد أشار المحكمون إلى بعض الملاحظات والمقترحات المتعلقة بتعديل صياغة بعض العبارات، ورفض بعضها الآخر كما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم(15): العبارات المعدلة والمحذوفة من الصورة الأولية لمقياس تقدير المهارات الاجتماعية

العبارات المعدلة	
الصياغة الأولية	**الصياغة المعدلة**
يستطيع إقامة علاقات جيدة مع الآخرين	يقيم علاقات جيدة مع الآخرين
يبادئ بالحديث مع الآخرين	يتحدث للآخرين
قادر على إظهار عواطفه أو انفعالاته تجاه الآخرين ويعبر عنها	يظهر عواطفه أو انفعالاته تجاه الآخرين ويعبر عنها
لا يبدي تفاعلا مع الأفراد المحيطين به	لا يتفاعل مع الأفراد المحيطين به
لديه القدرة على معرفة مشاعر الفرح لدى الآخرين	يميز مشاعر الفرح لدى الاخرين
لا يبدي تفاعلا مع الأطفال من نفس عمره	لا يتفاعل مع الأطفال من نفس عمره
لا يحب المشاركة في نشاطات مع الأطفال من نفسه عمره	لا يشارك في نشاطات الأطفال
لديه القدرة على التفريق بين مشاعر الفرح والحزن	يميز بين مشاعر الفرح والحزن
قادر على إظهار عواطفه أو انفعالاته تجاه الآخرين أو التعبير عنها	يظهر عواطفه أو انفعالاته تجاه الآخرين ويعبر عنها
.يمكنه أن يتعرف على الشخص الذي يحتاج إلى مساعدة	يتعرف على الشخص الذي يحتاج إلى مساعدة
يبادئ بمساعدتك أو مساعدة زملاءه في النشاطات (تنظيف الطاولة مثلا).	يساعدك أو يساعد زملاءه في النشاطات.مثل تنظيف الطاولة.
بمقدوره التفاعل مع القائمين برعايته	يتفاعل مع القائمين برعايته
لديه القدرة على معرفة مشاعر الحزن لدى الآخرين	يتعرف على مشاعر الحزن لدى الآخرين
العبارة المحذوفة	
يتجنب أغلب أشكال التفاعل الاجتماعي	
لديه القدرة على التفريق بين مختلف المشاعر الخوف، الغضب، الحزن والفرح	

وقد تم أخذ كل الملاحظات بعين الاعتبار، وتم الاحتفاظ بالبنود التي بلغت نسبة الاتفاق عليها 90 بالمائة من مجموع المحكمين، فصار المقياس بعد التحكيم يشمل 41 عبارة بدل 43 عبارة.

- **صدق الاتساق الداخلي:**

تعتمد هذه الطريقة على حساب معاملات الارتباط بين الدرجة على كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه. يوضح الجدول التالي تفصيل هذه الارتباطات.

جدول(16): معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد والدرجة الكلية للبعد

بعد التفاعل الاجتماعي			بعد التكيف الاجتماعي		بعد التعرف عن المشاعر	
البند	**معامل الارتباط**	**البند**	**معامل**	**البند**	**معامل الارتباط**	**البند**	**معامل الارتباط**
01	**0.76	16	**0.75	28	/0.30	35	**0.89
02	**0.71	17	*0.42	29	**0.74	32	**0.70
03	**0.84	18	**0.52	30	**0.56	39	**0.80
04	**0.70	19	*0.70	13	**0.71	27	**0.83
05	**0.70	21	**0.67	24	**0.82	20	**0.86
06	**0.50	22	**0.76	36	**0.61		
07	**0.72	23	**0.75	37	**0.52		
08	/0.29	25	**0.54	34	**0.75		
09	*0.39	38	**0.65				
10	**0.58	40	**0.57				
11	**0.60	41	**0.60				
12	**0.71	31	**0.71				
14	**0.80	33	**0.72				
15	**0.84	26	**0.62				

**دال عند مستوى α=0.01
*دال عند مستوى α=0.05
/ غير دال

يتضح من خلال الجدول(16) أن كل معاملات ارتباط درجات البنود بدرجات الأبعاد التي تنتمي إليها موجبة ودالة إحصائيا ما عدا فيما يخص البند رقم(08) ببعد التفاعل

الاجتماعي، والبند رقم(28) ببعد التكيف الاجتماعي، اللذين تم حذفهما، وعليه يمكن القول بأن مقياس تقدير المهارات الاجتماعية ذي 39 عبارة (انظر الملحق رقم 04) يتمتع بقدر مقبول من الصدق يجعلنا نثق في اعتماده بهذا البحث.

5.4. عينة البحث:

كان اختيار أفراد عينة هذا البحث تم بطريقة قصدية وفق عدة شروط هي:

- أن يكون عمر الطفل ما بين 07 إلى 10 سنوات لأن أغلب الأطفال المصابين بالتوحد يكونون محتاجين في هذه المرحلة إلى برامج تنمية المهارات الاجتماعية تستهدف التأثير على سلوكاتهم الاجتماعية للآخرين، وتقدير سلوكات الآخر (آرونز، **جيتس،2008، ص88**).
- أن يكون الطفل قد استفاد من تشخيص على أنه مصاب بطيف التوحد وفقا لمعايير التشخيص التي حددها **DSM5**، وفق الخطوات التالية:

- إجراء فحص نفسي للطفل يقوم به المختص النفسي العيادي (قام به الباحث)، حيث يتضمن الفحص إجراء مقابلات مع الطفل ووالديه.

- إجراء فحص أرطفوني من أجل تشخيص القدرات اللغوية للطفل سواء الاستقبالية منها والتعبيرية وكذا الحصيلة اللغوية.

- فحص نفس حركي من أجل معرفة الاضطرابات النفس حركية التي يعاني منها الطفل.

- إجراء مخطط السمع PEA Potentiel Evoqué Auditif يقوم به طبيب مختص في جراحة الأذن الأنف والحنجرة، من أجل استبعاد إصابة الطفل بالصمم.

- تخطيط الدماغ EEG Electroencéphalogramme يقوم به طبيب مختص في الأمراض العصبية من أجل استبعاد الإصابات العصبية.

- بعد إجراء هذه الفحوصات يتم فحص الطفل من طرف طبيب أمراض عقلية للأطفال.

- أن يكون نوع التوحد الذي يعاني منه الطفل من النوع المتوسط وفق مقياس تقدير التوحد CARS أي أن كل الأطفال تحصلوا على درجات ما بين 30 و37على المقياس. وذلك لأن التوحد من النوع الشديد يتطلب برنامجا فرديا ووقتا أطول.
- أن يكون الطفل لديه تخلفي ذهني مصاحب بدرجة متوسطة أي تحصل على معادلة الذكاء QI ما بين 40 و55 على مستوى اختبار رسم الرجل.
- أن لا يكون للطفل إعاقات مصاحبة.
- أن يكون للطفل أداء وظيفي يسمح له بالدخول في مجموعة التدريب على المهارات الاجتماعية، كأن لا يكون لديه اضطراب سلوك شديد كالعدوانية (نحو الذات أو نحو الآخر) أو فرط نشاط، أو صدائية كبيرة، أو حركات تكرارية كبيرة بحيث تعرقل سير المجموعة، وكذا تركيز الطفل على التدريب على المهارات، فإذا كان سلوك الطفل مدمرا أو خطير جدا لدرجة أنه يؤثر على نجاح المجموعة في القيام بوظيفتها يصبح من الأفضل استبعاده (آرونز، **جيتس، 2008، 56**).
- أن يكون لدى الطفل قدرات جيدة في التواصل البصري، يفهم التعليمات البسيطة المكونة على الأقل من ثلاث كلمات، وعمره العقلي في التقليد من 4 إلى 5 سنوات وفق PEP3.

وفقا لهاته الشروط تم اختيار 7 أطفال من مجموع 31 طفلا يستفيدون من تكفل داخل مركز التاج للتكفل بالأطفال في وضعية إعاقة. يوضح الجدول التالي خصائصهم:

جدول رقم(17): خصائص عينة البحث

اسم الطفل	الجنس	العمر الزمني	درجة الاضطراب
طه	ذكر	09 سنوات	متوسطة
أنس	ذكر	07 سنوات	متوسطة
أمين	ذكر	09 سنوات	متوسطة
علي	ذكر	09 سنوات	متوسطة
سجود	أنثى	10 سنوات	متوسطة
أحمد	ذكر	08 سنوات	متوسطة
التجاني	ذكر	08 سنوات	متوسطة

6.4.مكان وزمان إجراء البحث:

تم إجراء البحث الحالي بمركز التكفل النفسي والبيداغوجي بالأطفال في وضعية إعاقة والذي تسيره جمعية التاج للصحة بقمار بولاية الوادي. وهي جمعية محلية أنشأت منذ 2004، وتهدف أساسا إلى مساعدة المرضى وتطوير الصحة بقمار، كما لديها العديد من النشاطات: كالتحسيس بمخاطر الأمراض المزمنة، والمخدرات وغيرها.

أما عن المركز فقد فتح أبوابه منذ سنة 2007 لفائدة الأطفال ضعيفي السمع ضمن مشروع مدعم من طرف الإتحاد الأوروبي ووزارة التضامن. بعد سنوات من العمل توسع نشاط المركز وأصبح يستقبل الأطفال بمختلف الاضطرابات النفسية والإعاقات كصعوبات التعلم، الاضطرابات السلوكية، الأطفال مزروعي القوقعة، الأطفال المصابين بالتوحد، اضطرابات النطق والكلام.

الأطفال الذين يرتادون المركز تتراوح أعمارهم ما بين سنتين و16 سنة، وبالنسبة للأطفال المصابين بالتوحد فيستفيدون في المركز من نوعين من الكفالة النفس تربوية:

- **الكفالة الداخلية:** حيث يأتي الأطفال إلى المركز بشكل يومي (5 أيام في الأسبوع) يقضون فيه 4 ساعات صباحا، من الساعة الثامنة إلى منتصف النهار، يتخللها لمجة على الساعة العاشرة ووجبة الغذاء على الساعة 12.
- **الكفالة الخارجية:** في هذا الشكل من الكفالة، يتابع الأطفال حصص الكفالة النفسية الأرطفونية بمعدل مرة أو مرتين في الأسبوع.

فيما يتعلق ببرنامج التكفل بالأطفال المصابين بالتوحد يعتمد المركز على برنامج التيتش TEACCH، بالإضافة إلى حصص السباحة والخرجات البيداغوجية لفائدة الأطفال.

كما يقدم المركز خدمات أخرى تتعلق بتكوين المهنيين كتكوين المربين المختصين وكذا تكوين الأمهات، والمرافقات الطبيعيات Aidantes Naturelles ومساعدي الحياة المدرسية (AVS) Auxiliaire de vie scolaire.

ويحتوي المركز على مصلحة للتشخيص مهمتها تشخيص كل طفل يأتي به والداه من أجل تحديد نوع الاضطراب الذي يعانيه الطفل. ويسهر على هذا التشخيص الباحث مع إحدى المختصات النفسانيات. ومن ثم يتم توجيه العائلة إلى مراكز التكفل أو العيادات الخاصة.

يسهر على تسيير المركز طاقم إداري يتكون من ثلاثة إداريين، وطاقم بيداغوجي مكون من رئيس المصلحة البيداغوجية، و6 مختصين نفسيين، ومختص أرطفوني، ومختص نفس حركي، و14 مربية.

أما من حيث الحدود الزمنية فقد تم إعداد وبناء البرنامج التدريبي كان خلال الموسم 2018/2017، أما القياس القبلي فقد كان قبل يوم واحد من الحصة الأولى من تطبيق البرنامج والقياس البعدي كان بعد يوم واحد بعد إتمام تطبيق البرنامج التدريبي. وكان القياس التتبعي بعد مرور 15 يوم من إتمام تنفيذ البرنامج التدريبي.

أما عن تطبيق البرنامج فقد كان من 1 أوت 2018 إلى غاية 12 سبتمبر 2018.وكان اختيار هاته الفترة وفقا للبرنامج السنوي الذي يسير به المركز، حيث تستغل هاته الفترة من أجل تقييم أداء الأطفال، حيث يقوم المهنيون (المختصون النفسيون، الأرطفونيون...) بإجراء تقييم شامل للأطفال من أجل تحديد نقاط القوة والضعف لكل طفل بهدف بناء المشروع الشخصي للكفالة. حيث تبدأ فترة التقييمات مع بداية شهر أوت من كل سنة من أجل تحضير البرامج الشخصية، وبالتالي فنحن قمنا بتطبيق برنامجنا في هاته الفترة لأن الأطفال لا يستفيدون من الكفالة في هاته الفترة وأجلت عملية تقييم الأطفال المعنيين بالبرنامج إلى ما بعد تنفيذه. فخلال هاته الفترة لم يكن يستفيد الطفل من أي خدمات للتكفل لا داخل المركز وخارجه واستندنا في ذلك إلى القانون الداخلي للمركز الذي تنص إحدى مواده على أنه يمنع على أي ولي أن يتبع أي شكل من أشكال الكفالة النفسية، الأرطفونية أو الصحية خارج المركز إلا بعلم المصلحة البيداغوجية للمركز من أجل تحديد الهدف منها. من جهة أخرى تم التركيز مع الأولياء على هاته النقطة ورشة الأمهات الأولى التي كانت مع انطلاق أول حصة في البرنامج لنضمن أن خلال تنفيذ البرنامج لا يستفيد الأطفال من أي شكل آخر من التكفل.

7.4. الأساليب الإحصائية:

تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام الأساليب الإحصائية التي يوفرها برنامج التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS (النسخة21) التالية:

- معامل ارتباط بيرسون للتأكد من ارتباط نتائج تطبيق وإعادة تطبيق مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد.
- اختبار ت t لعينة واحدة للتعرف على دلالة الفروق بين نتائج تطبيق وإعادة تطبيق مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد.
- معامل ألفا كرونباخ للتأكد من الاتساق الداخلي لمقياس تقدير المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد.

- اختبار ت t لعينتين مترابطتين للتعرف على دلالة الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي، وبين القياس البعدي والقياس التتبعي.
- معادلة كوهن (1977)cohen كمؤشر للدلالة على حجم الأثر في اختبار "t" لمتوسطين مرتبطين.

الفصل الخامس: عرض النتائج، تحليلها وتفسيرها

1.5. عرض وتحليل النتائج.

2.5.عرض الحالات.

3.5.تحليل عام للحالات.

4.5.مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات.

1.5.عرض وتحليل النتائج:

1.1.5.عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية الأولى:

توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى أفراد مجموعة البحث بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي.

تمّ التحقق من صدق هذه الفرضية باختبار "**t**" لدلالة الفروق بين متوسطي درجات أبعاد مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد والدرجة الكلية في القياسين القبلي والبعدي.

جدول(18): دلالة الفروق بين متوسطي درجات أبعاد مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد والدرجة الكلية في القياسين القبلي والبعدي.

أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية	المتوسط الحسابي $\overline{X}$		متوسط الفروق $\overline{D}$	الانحراف المعياري لمتوسط الفروق SD	قيمة اختبار t	درجة الحرية df	الدلالة الاحصائية	قيمة حجم التأثير d(الدلالة العملية)
	القياس القبلي	القياس البعدي						
التفاعل الاجتماعي	57.43	73	15.57	6.99	5.88	6	دال عند α=0.01	2.02 تأثير كبير
التكيف الاجتماعي	10.86	17.29	6.43	1.98	8.55			2.78 تأثير كبير
التعرف عن المشاعر	8.86	13.29	4.43	2.69	4.34			2.30 تأثير كبير
الدرجة الكلية للمقياس	77.14	103.57	26.43	9.99	6.99			3.26 تأثير كبير

قيمة t المجدولة (2.45)

يتبين من الجدول(17):أن الفرق بين متوسط درجة تقدير المهارات الاجتماعية الكلية للأطفال المصابين بالتوحد في القياس القبلي(77.14)، ومتوسط درجة تقدير المهارات

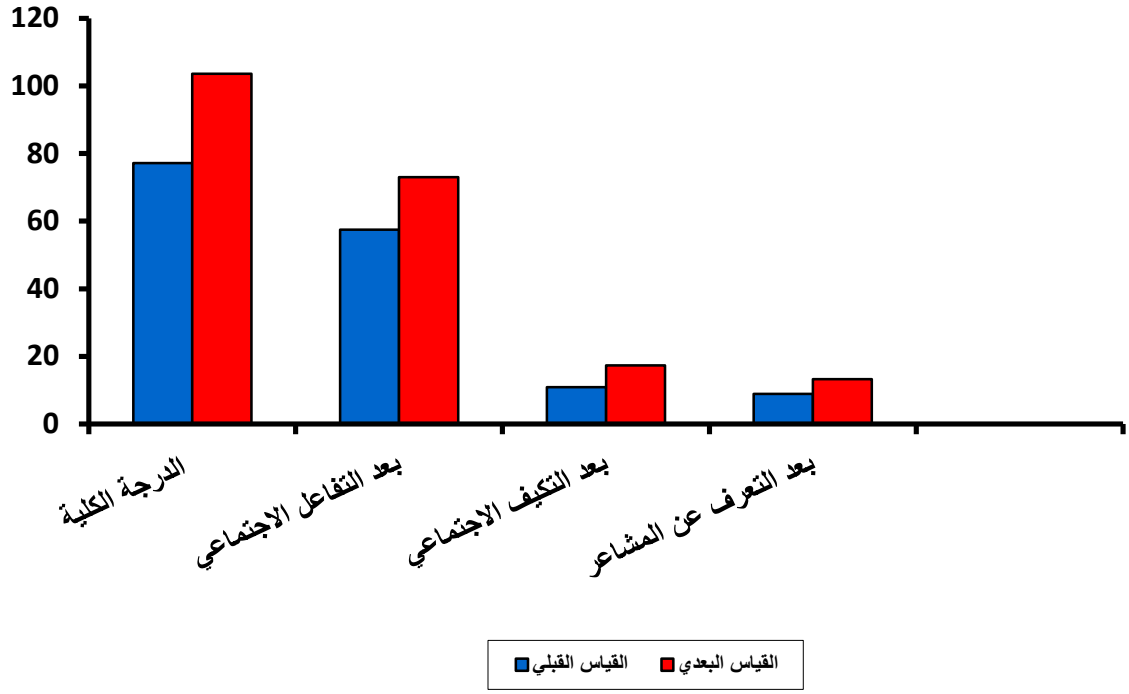
الاجتماعية الكلية لأطفال التوحد في القياس البعدي(103.57) المقدر بـ:(26.43)، والفرق بين متوسط درجة بعد التفاعل الاجتماعي للمقياس في القياس القبلي(57.43) ومتوسط درجة بعد التفاعل الاجتماعي للمقياس في القياس البعدي(73) المقدر بـ:(15.75)، والفرق بين متوسط درجة بعد التكيف الاجتماعي للمقياس في القياس القبلي(10.86) ومتوسط درجة بعد التكيف الاجتماعي للمقياس في القياس البعدي(17.29) المقدر بـ: (6.43)، والفرق بين متوسط درجة بعد التعرف عن المشاعر للمقياس في القياس القبلي(8.86) ومتوسط درجة بعد التعرف عن المشاعر للمقياس في القياس البعدي(13.29) المقدر بـ:(4.43)،كلها فروق حقيقية ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة(α=0.01).

مما يدل أن البرنامج التدريبي المقترح قد ساهم فعلا في تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

ولتقويم البرنامج التدريبي المقترح من خلال نتائج التجربة، تم التحقق من الدلالة العملية بحساب حجم تأثير البرنامج وهو الوجه المكمل للدلالة الإحصائية، وذلك بتطبيق معادلة كوهن(1977)Cohen كمؤشر للدلالة على حجم الأثر في اختبار"t" لمتوسطين مرتبطين، وأشار كوهن إلى معايير محكية للحكم على قيمة حجم الأثر المستخرجة بواسطة مؤشر"d" حيث اعتبر حجم التأثير ضعيفاً عند القيمة(0.20 ـ 0.50)، ومتوسطاً عند القيمة (0.50 ـ 0.80) وكبيراً عند القيمة(0.80 ـ فأكثر) (**الدردير، 2006، ص 79**).

وبالرجوع للجدول(17): وبعد عرض المعايير المحكية للحكم على قيمة حجم الأثر المستخرجة بواسطة مؤشر"d"، يتبن لنا أن القيم المعيارية المحسوبة لحجم تأثير البرنامج التدريبي المقترح على أبعاد مقياس تقدير المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية المقدرة بـ: على التوالي(2.02، 2.78، 2.30، 3.26)، تُثبت أن للبرنامج دلالة عملية ذات التأثير الكبير على أبعاد مقياس تقدير المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية للمقياس.

وهذا ما يؤكد صحة فرضية بحثنا الأولى. والشكل الموالي يوضح المقارنة بين القياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد والدرجة الكلية.



الشكل(02):المقارنة البيانية للقياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد والدرجة الكلية

يتضح جليا من خلال المقارنة البيانية بالشكل(02): أنّ القياس البعدي لأبعاد مقياس تقدير المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية، يزيد عن القياس القبلي للمقياس وترجع هذه الزيادة إلى الأثر الايجابي للبرنامج التدريبي المقترح الذي ساهم فعلا في تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، وهذا يؤكد صحة فرضية بحثنا الأولى.

2.1.5.عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية الثانية: لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى أفراد مجموعة البحث بين القياس البعدي والقياس التتبعي.

تمّ التحقق من صدق هذه الفرضية باختبار "**t**"لدلالة الفروق بين متوسطي درجات أبعاد مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد والدرجة الكلية في القياسين البعدي والتتبعي.

جدول(19): دلالة الفروق بين متوسطي درجات أبعاد مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد والدرجة الكلية في القياسين البعدي والتتبعي.

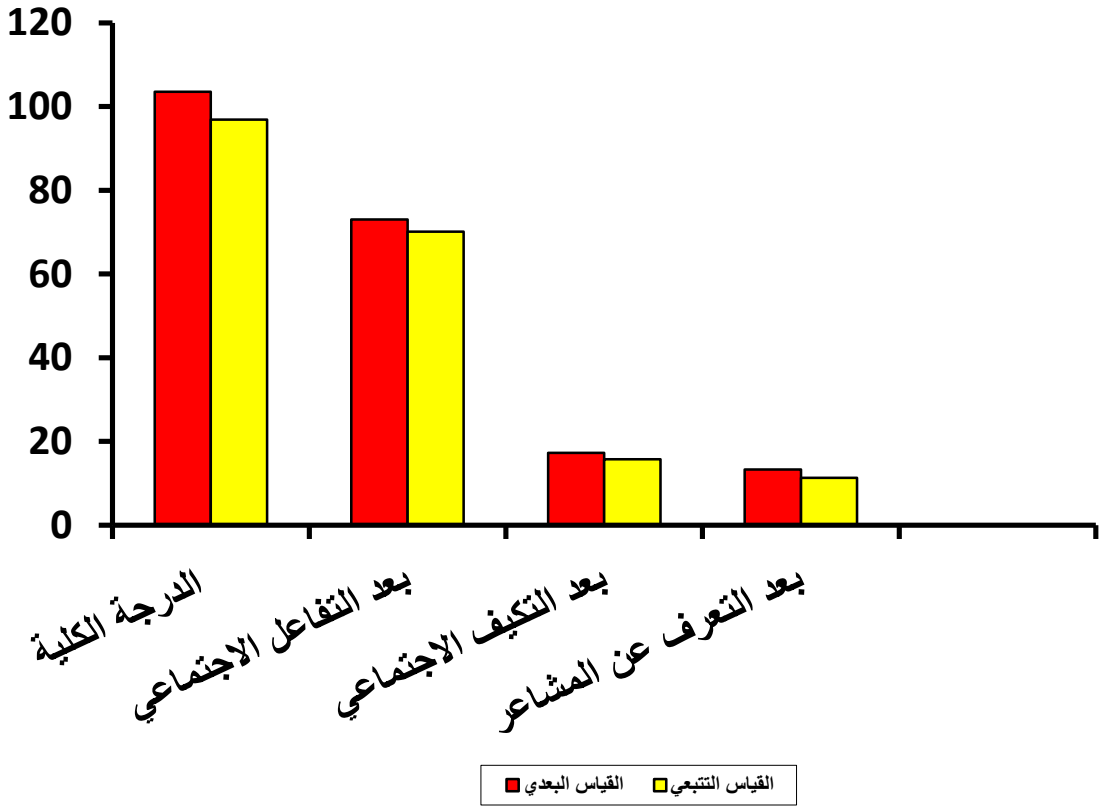
أبعاد مقياس تقدير المهارات الاجتماعية	المتوسط الحسابي $\overline{X}$		متوسط الفروق $\overline{D}$	الانحراف المعياري لمتوسط الفروق SD	قيمة اختبار t	درجة الحرية df	الدلالة الاحصائية
	القياس البعدي	القياس التتبعي					
التفاعل الاجتماعي	73	70.14	2.86	6.25	1.20	6	غير دالة
التكيف الاجتماعي	17.29	15.71	1.57	3.59	1.15		
التعرف عن المشاعر	13.29	11.29	2	1.73	3.05		دالة عند α=0.02
الدرجة الكلية للمقياس	103.57	96.86	6.71	9.26	1.91		غير دالة

قيمة t المجدولة (2.45)

يتبين من الجدول(18): أن الفرق بين متوسط درجات تقدير المهارات الاجتماعية الكلية لأطفال التوحد في القياس البعدي(103.57)، ومتوسط درجات تقدير المهارات الاجتماعية الكلية لأطفال التوحد في القياس التتبعي (96.86) المقدر بـ:(6.71)، والفرق بين متوسط درجات بعد التفاعل الاجتماعي للمقياس في القياس البعدي(73) ومتوسط درجات بعد التفاعل الاجتماعي للمقياس في القياس التتبعي (70.14) المقدر بـ:(2.86)، والفرق بين متوسط درجات بعد التكيف الاجتماعي للمقياس في القياس البعدي(17.29) ومتوسط درجات بعد التكيف الاجتماعي للمقياس في القياس التتبعي (15.71) المقدر بـ:(1.57)، فروق غير دالة إحصائيا. مما يدل على تميز نتائج القياس التتبعي المُطبق بعد خمسة عشرة يوم من القياس البعدي بالاستقرار وهذا ما يؤكد صحة فرضية بحثنا الثانية.

غير أن الفرق بين متوسط درجات بعد التعرف عن المشاعر للمقياس في القياس البعدي(13.29) ومتوسط درجات بعد التعرف عن المشاعر للمقياس في القياس التتبعي (11.29) المقدر بـ:(2)، فرق دال إحصائيا يدل على حدوث انتكاسة على مستوى هذا البعد.

والشكل الموالي يوضح المقارنة بين القياسين البعدي والتتبعي لأبعاد مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد والدرجة الكلية.



الشكل(03): المقارنة البيانية للقياسين البعدي والتتبعي لأبعاد مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد والدرجة الكلية

يتضح من خلال المقارنة البيانية بالشكل(03): أنّ القياس التتبعي لأبعاد مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد والدرجة الكلية، متطابق تقريبا مع القياس البعدي للمقياس ويرجع هذا التطابق إلى استقرار النتائج الايجابية للبرنامج التدريبي المطبق لأجل تحسين المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد، وهذا يؤكد صحة فرضية بحثنا الثانية.

2.5.عرض الحالات:

1.2.5.الحالة الأولى: "التجاني"

1.1.2.5.تقديم الحالة:

التجاني طفل يبلغ حاليا من العمر 8 سنوات، جاء أول مرة إلى الفحص عندما كان عمره 5 سنوات رفقة أمه وأبيه، حيث اشتكت الأم كثرة الحركة لدى الطفل، عدم فهمه

للتعليمات، حركات تكرارية وتكلمه بكلام غير مفهوم. بعد المقابلة الأولى تبين أن الأب عامل يومي والأم ماكثة بالبيت، مستواهما سنة التاسعة أساسي، كما تبين أن في العائلة الكبيرة التي ينتمي إليها التجاني يوجد أطفال لديهم تخلف ذهني من أقرباء الأب.

التجاني هو الطفل الأول في أسرة تتكون من أخوين والأب والأم، يسكن مع عائلته في بيت مستقل.

2.1.2.5.التاريخ التطوري:

روت الأم أن ظروف الحمل كانت عادية، وهو الحمل الثالث بعد إجهاضين، كان عمر الأم 20 سنة، وكانت ولادة قيصرية بالمستشفى، حيث بلغ وزنه: 3 كغ و100غ، ولم تحدث أية مضاعفات أثناء الولادة، أما عن الرضاعة فكانت رضاعته طبيعية، وكان الفطام في عمر العامين.

ومن حيث النمو النفس حركي، المناغاة كانت في عمر أربعة أشهر، أول ابتسامة في عمر شهر ونصف، التحكم في الرأس أربعة أشهر، ظهور الأسنان: ستة أشهر، سن الجلوس: ستة أشهر، وكان ظهور أول كلمة في سن إثنا عشرة شهرا، المشي عام، التعبير بكلمة لا لا يعبر بها إلى اليوم، واكتسب النظافة في سن الثلاث سنوات.

3.1.2.5.التاريخ المرضي:

إن أول ما لاحظته الأم هو تعلق غير عادي التجاني بالتلفاز وبالأجهزة الإلكترونية، كذلك تأخر واضح في الفهم، فالتجاني يجد صعوبة في فهم التعليمات حتى البسيطة منها، كما أن إنتاجه للكلمات ضعيف مقارنة بعمره الزمني، فقر واضح في الثراء اللغوي وغياب جزئي للغة، كما أنه يهرب من البيت دون عودة وهو الشيء الذي أقلق كثيرا الوالدين وخصوصا تعرضه للخطر في كل مرة يهرب فيها من البيت.

من أجل هذا واعتقادا من الوالدين أن مشكل التجاني هو اللغة قادته أمه إلى مختص أرطفوني عندما كان عمره أربعة سنوات، حيث أنه استفاد من الكفالة أرطفونية لمدة سنة لكن لم يتحسن كثيرا كون الكفالة كانت مرة واحدة في الأسبوع والأم لم تكن منضبطة بالمواعيد.

4.1.2.5.التشخيص:

من أجل تشخيص الإضطراب الذي يعاني منه التجاني، خضع إلى فحص نفسي، أرطفوني ونفس حركي. بعد الفحص تبين أن التجاني يعاني من: إضطراب واضح في الاتصال وميل إلى العزلة ونقص في التفاعل الاجتماعي، مع غياب جزئي للغة، ومن الناحية النفس حركية هو لا يدرك أعضاء الجسم ولا يمكنه تسميتها ولا إدراك وظائفها مع عدم استقرار نفس حركي واضح. حيث أنه كثير الحركة، ولا يمكنه المكوث في مكان واحد. بعد هاته الفحوصات وللتأكد من فرضية التشخيص طلب من الأولياء إجراء فحص للأذن من أجل استبعاد فرضية الصمم، حيث أظهرت نتائج مخطط السمع PEA أن الطفل لا يعاني لا من صمم ولا من ضعف السمع في أذنيه الاثنين. كما أظهرت نتائج الفحص العصبي Neurologique أن الطفل لا يعاني من صرع أو إصابات أخرى عصبية وذلك حسب نتائج تخطيط الدماغ: EEG

بعد الفحوصات الطبية تم تطبيق مقياس تقدير التوحد CARS، ووضعت فرضية التشخيص على أنه يعاني من توحد شديد.

وأخيرا تم عرضه على طبيب الأمراض العقلية للأطفال من أجل تأكيد فرضية التشخيص وبعدها أكد الطبيب أن التجاني لديه توحد شديد.

5.1.2.5.التكفل النفس تربوي:

بعد التشخيص سجل الطفل في مركز التاج من أجل الكفالة الداخلية وبالتالي الاستفادة من خدمات المركز بشكل يومي، في بداية الأمر قام الفريق البيداغوجي بتقييم الأداء الحالي

للطفل ووضع له مشروع شخصي، ففي البداية كانت الأهداف المرجوة تتلخص في قدرة الطفل على الجلوس على الكرسي والتركيز مع المربية في التمرينات، أما من الناحية الأرطفونية كان التركيز على الإحساس بأعضاء الوجه وبالتالي التعرف على أعضاء النطق (الشفتان، اللسان....) وسهولة التحكم فيها، ومن الناحية النفس حركية هو العمل على الاستقرار النفس حركي للطفل.

بعد موسمين من الكفالة وفق برنامج التيتش وكل الخدمات التي يقدمها المركز وتكوين الأم ولقاءات الأمهات ونشاطات المنزلية، تغيرت الأهداف وفقا لتطور حالة التجاني، حيث أصبح أكثر هدوءا يفهم التعليمات البسيطة والمعقدة يمكنه الجلوس على الكرسي لمدة طويلة، وقدرات واضحة في التقليد والتواصل البصري والإدراك المعرفي.

6.1.2.5.التجاني والبرنامج التدريبي:

قبل بداية البرنامج التدريبي وأثناء المقابلة الفردية التي جمعتنا مع أم التجاني قصد رصد الاحتياجات التدريبية، تبين أن التجاني يحب اللعب الخشن ولا يحس بالضرر الذي يلحقه بالآخرين كما أنه لا يحترم الشخص الذي يحدثه ولا يتبع القواعد، كما أنه لا يحترم الدور أثناء اللعب أو خلال مختلف النشاطات.

في بداية البرنامج التدريبي وخلال التمرين الأول المتعلق باحترام قواعد المجموعة لم يفهم التجاني المطلوب منه ولم يفهم البطاقات التي تعني خطأ أو جيد إلا أنه مع التقليد والتكرار بدأ يفهم معنى البطاقات، ولكنه على العموم لم يكن متفاعلا مع المجموعة وفي تمثيل الدور مع المربية. وهي نفس ملاحظة الأم خلال دفتر النشاطات التي ذكرت أن التجاني لم يفهم الهدف من النشاط وبالتالي المطلوب منه.

في الحصة التدريبية الثانية بقي التجاني قليل التواصل مع المربية وزملاءه، وفي كل مرة يسهو وينظر إلى أشياء أخرى مما أقلق المربية بسبب تشتته المتواصل، لكن بتكرار التمرين

وإصرار المربية أنجز التجاني التمرين الثاني المتعلق بتقديم المنديل لزميله وقول شكرا حيث كان بمساعدة كبيرة من المربية.

في بداية التمرين الثالث لم يكن التجاني متواصل بشكل جيد مع زملاءه في تمرين إعطاء الكرة حيث كان غير متواصل في أداء النشاط إلا مع متابعة المربية ومع النطق غير صحيح لعبارة شكرا، لكن مع تكرار التمرين لاحظت المربيات بداية تفاعل التجاني مع زملاءه، أما عن عبارة شكرا لا يقولها إلا بالتعليمة أي بطلب من المربية أو بالمساعدة، كما كان يقولها بصوت منخفض جدا وكأنه ينتظر تأكيد المربية، ومع التعزيز الإيجابي والتكرار زاد تفاعله مع الأطفال والتمرينات، لكن عبارة شكرا لا ينطقها إلا بانتظار التعليمة وبقي نطقه غير سليم الشيء الذي دفع بالمربيات إلى كتابة هاته الملاحظة إلى الأم خلال كراس التواصل والمتعلقة بتصحيح نطق كلمة شكرا وذكرت الأم أنها لاحظت أن التجاني يقول شكرا بشكل غير صحيح حيث يقولها "شكلا" أما من فضلك لا يقولها تماما.

في نفس الحصة التدريبية وخلال التمرين الرابع لاحظت المربيات وبشكل واضح صعوبة لدى التجاني في فهم التمرين وفي لعب الدور واستعمال عبارة من فضلك، قمنا بتكرار التمرين عدة مرات ولكن كانت استجابة التجاني متعلقة دائما بتعليمة وبمساعدة المربية، ولكن بعد استعمال التقليد مع زميله "طه" حيث طلبت منه المربية أن يلعب الدور مع طه وتقليه، بدا تمثيل الدور أكثر سهولة وهو ما دفع بالمربيات إلى الاستعانة بالطفل "طه" الذي يتمتع بقدرات كبيرة في تقليد المربية إلى لعب الدور في بداية كل تمرين. وبالتالي وجد التجاني سهولة في تقليد الطفل بدلا من تقليد المربية، والجدير بالذكر أن التمرين كان يهدف إلى التدرب على كلمة من فضلك لكن التجاني خلال هذا التمرين فهم معنى كلمة شكرا نظرا لتكرار استعمالها في التمرين الثالث والرابع إلا أنه وجد صعوبة في فهم كلمة من فضلك.

لكن الملاحظ أن استعمال التجاني لعبارة شكرا يكون دائما بالتعليمة وبمساعدة المربية مع خطأ واضح في النطق، أما عبارة من فضلك لم يفهم التجاني معناها، وكأن التجاني بدأ

يفهم السياق الاجتماعي الذي نقول فيه شكرا إلا أنه دائما ينتظر التعليمة من طرف المربية. وهو ما تواصل خلال التمرين الخامس تمرين صينية المشروبات حيث كان ينتظر تعليمة المربية من أجل استعمال عبارة شكرا أو من فضلك. وهو ما ذكرته الأم أيضا خلال ورشة الأمهات حيث ذكرت أنه يستعمل عبارات المجاملة ولكنه ينتظر التعليمة وبالتالي لا يبادر لوحده.

كما ذكرت أم التجاني أنها في البيت تستعمل عبارة "الربي" بدلا من "من فضلك" وهي عبارة تستعمل في العامية والتي تحمل نفس معنى عبارة من فضلك لهذا تم الاتفاق مع المربيات على استعمال هاته الكلمة خلال التعامل اليومي مع التجاني.

في تمرينات مشاركة الاهتمام لاحظت المربيات ضعف التفاعل الذي يعاني منه التجاني مقارنة بزملائه، الشيء الذي دفع بالمربيات إلى تحفيز التجاني على المشاركة وبشكل متكرر وكذلك التعزيز الإيجابي للاستجابات الصحيحة التي يقوم بها عن طريق المدح التصفيق والمسح على الرأس من أجل دفعه إلى المشاركة أكثر وبفعالية خلال التمرينات، فخلال التمرين الثامن مثلا وهو تمرين ضرب الكفوف لم يكن متواصلا في بداية التمرين إلا أن مدح المربية جعله أكثر تفاعلا. نفس الاستجابة في تمرين المهرج التمرين التاسع ففي بداية الأمر لم يفهم المطلوب منه لكن مع تكرار التمرين أظهر رغبة في الانضمام إلى اللعب والاهتمام المشترك للفوج الذي يلعب مع المهرج لكنه بقي ينتظر تعليمة المربية للانضمام.

أما في تمرينات انتظار الدور، أظهر التجاني صعوبة في بداية التمرين العاشر تمرين الحلقة الفارغة لكنه فهم التعليمة مع تكرار التمرين في هاته المرحلة أصبحت المربيات أكثر وعيا بطريقة تعلم التجاني فهو طفل لا يستجيب في بداية الأمر لكن التكرار يساعده على الاستجابة الصحيحة كما أن كثرة المدح يساعده على التفاعل والاستمتاع بالتمرينات، ففي نفس التمرين كانت استجابته جيدة بداية من المرة الثانية التي أعيد فيها التمرين وساعده في ذلك تقليد زملائه فبالرغم من أنه كان يقفز بشكل خطأ في التمرين العاشر إلا أنه كان ينتظر

دوره، فهمه لتعليمة انتظار الدور في التمرين العاشر سهل عليه التفاعل والاستجابة الصحيحة في التمرين الحادي عشرة تمرين هرم الكؤوس حيث كان يستجيب مع التعليمة بشكل جيد. وكذلك في تمرين قفز المربعات والأرجوحة لكنه وجد صعوبة في فهم الساعة الرملية مما اضطر المربيات إلى استبدالها بطريقة العد إلى عشرة وهو ما سهل عليه انتظار دوره وعدم الاندفاعية. وهو نفس الشيء الذي ذكرته الأم في كراس التواصل حيث ذكرت أن التجاني يلعب مع أخيه وتعلمه أمه دائما أن يلعب بعد أخيه، لكن استعمال التعليمة شفويا فقط صعب الأمر على الطفل لفهم معنى الدور لهذا استعملت الأم المخططات وهي عبارة عن مجموعة أشكال متسلسلة لمعرفة معنى التسلسل.

وفي التمرينات التي تهدف إلى الوعي بالآخر ظهرت الصعوبة في الحصص الأولى، ففي التمرين التاسع عشرة تمرين الحضور والذي كان يتكرر بداية كل حصة لاحظت المربيات أن التجاني ومنذ الحصة الثالثة أصبح يدرك وينتبه إلى زملائه الحاضرين والغائبين، أما في التمرين العشرين والذي يحمل نفس الهدف تعرف التجاني على أحذية زملائه ووجد سهولة في التعرف على صور أفراد عائلته حسب ما ذكرته الأم. وبالنسبة للتمرين الحادي والعشرين تمرين طلب المساعدة، في بداية التمرين لم يطلب المساعدة من أحد من أجل أن يفتح الباب ولكنه مع تكرار التمرين أصبح يطلب من المربية أو أحد زملائه أن يفتح له الباب وهو تقدم واضح لدى التجاني الذي بدأ يظهر تفاعلا واضحا ابتداء من حصة المسبح. وهو ما أكدته الأم في ورشة الأمهات الثالثة حيث ذكرت أنه أصبح يلعب مع أخيه وقت أطول وكأن التمرينات التي كانت تقترحها على التجاني وأخيه جعلت منه ينتبه لوجود أخيه بالبيت. كما أصبح يساعدها بشكل واضح خصوصا يوم العيد أين لاحظت أنه هو من جلب الطاولة وبدأ يرتب الأشياء لاستقبال الضيوف، وتعبر الأم أنها لم تتصور أنه يأتي يوما يفهم فيه معنى المساعدة، كما أنها لاحظت أنه مع التكرار أصبح يقول من فضلك في كل شيء وفي كل المواقف الاجتماعية إلا أنه لا يقول شكرا إلا بعد التعليمة ولم يبادر باستعمال شكرا إلا في موقفين فقط.

وروت الأم أن التجاني أصبح يشاركها النشاطات المنزلية حتى أنها تفاجأت عندما جلب لينظف الأرض بعد أن سكب القهوة وهو شيء أفرح الأم كثيرا. كما لاحظت الأم أن التجاني أصبح يستمتع باللعب الجماعية بعد أن كان يقوم بالتمرينات الجماعية بملل ودون استمتاع. في نفس اللقاء ذكرت الأم أن التجاني أصبح يحضر المائدة ويحب إحضارها في كل ليلة من أجل تناول وجبة العشاء، وأنها لم تعد تنبه التجاني بشكل متكرر للقواعد المنزلية كما في بداية البرنامج خصوصا النشاط المنزلي الأول.

في تمرينات التعرف على المشاعر أدرك التجاني بسهولة الفرح والحزن وأظهر قدرات واضحة في تقليده لإيماءات الحزن والفرح إلا أنه وجد صعوبات واضحة في التفريق بين الغضب والخوف.

2.2.5.الحالة الثانية: "أنس"

1.2.2.5.تقديم الحالة:

يبلغ عمر أنس حاليا سبع سنوات، جاء إلى مكتبنا للفحص عندما كان عمره 4 سنوات، حيث قادته أمه إلى الفحص وهي تشكو غياب كلي للغة لديه.

أنس هو الطفل الأول في أسرة تتكون من ثلاث ذكور الأب والأم، أما الأب كان في سلك الجيش تقاعد منذ ان اكتشفت العائلة مرض أنس، مستواه ثالثة ثانوي، الأم ماكثة في البيت متحصلة على شهادة ليسانس، ولا توجد بينهما قرابة ولا توجد سوابق عائلية في نفس المرض.

2.2.2.5.التاريخ التطوري:

ظروف الحمل كانت عادية إلى غاية الشهر السادس أين كانت تعاني الأم من بعض المضاعفات نتيجة ضغوطات ومشاكل عائلية، حيث كان عمر الأم أثناءها 25 سنة وهو

الحمل الثاني بعد إجهاض. ولد أنس بالمستشفى وكانت ولادته عادية ووزنه 3كغ و50 غ صرخ الطفل بعدها حالا ولم تحدث أية مضاعفات أثناء الولادة. الرضاعة كانت اصطناعية وكان الفطام في عمر شهر ونصف، نومه مضطرب.

بدأ المناغاة في أربعة أشهر، وكذلك أول ابتسامة، سن التحكم في الرأس أربعة أشهر، سن ظهور الأسنان ستة أشهر، سن ظهور أول كلمة 15 شهرا، السن عند المشي عامين، السن عند النظافة لم يكتسب إلى غاية المقابلة الأولى التي أجريناها مع الأم. ولديه استقلالية محدودة في الأكل، الشرب، إرتداء الملابس، والنظافة الشخصية (دخول الحمام، استعمال الفوطة...).

3.2.2.5.التاريخ المرضي:

عندما كان عمر أنس 12 شهرا لاحظت الأم أنه لا يلتفت إليها عند مناداته كما أنه لا يهتم بها ولا يبحث عنها لا في دخولها ولا في خروجها كما أنه لديه ميل إلى العزلة، عندما أصبح عمر أنس 30 شهرا لاحظت الأم أنه لا ينتج كلمات، مما دفعها إلى الإستشارة الأرطفونية، لكن حسب الأم وبعد عام ونصف من الكفالة لم يحدث أي تحسن بعد هاته المراجعة.

4.2.2.5.التشخيص:

من أجل تشخيص حالة أنس، قمنا بفحص نفسي الذي بين أن أنس لديه قصور واضح في الاتصال والتفاعل الاجتماعي كما ان لديه ميل إلى العزلة ولا يبادر في الدخول في علاقات مع أقرانه كما أن لديه إضطراب واضح في الانتباه المشترك والتقليد، ولا يستعمل اللعب الخيالي وإنما يحرك الألعاب دون أي رغبة في اللعب. لديه سلوك عدواني فهو يضرب رأسه على الحائط عندما لا تستجيب الأم لطلباته، كما أنه لا يهتم بالأشياء الجديدة والأشخاص،

ويخرج من المنزل دون عودة ولا يدرك مفهوم الخطر فيمكن أن يعرض نفسه للخطر دون وعي، ولا يحافظ على ممتلكات الآخرين.

بعد الفحص الأرطفوني والحصيلة الأرطفونية تبين أن أنس ليس لديه قدرات تعبيرية لغوية ولا يستخدم كلمات للتعبير عن نفسه كما أن لديه صعوبات واضحة في فهم الكلمات وبالتالي فهو لا يستجيب لتوجيهات الأم لا بطريقة لفظية ولا بطريقة غير لفظية.

من الناحية النفس حركية وبعد الفحص Bilan الحسي تبين أن لديه حساسية مفرطة في حاسة الشم وهو يستعملها للتعرف على الأشخاص والأشياء.

بعد هاته الفحوصات، ووضع فرضية التشخيص المتعلقة بطيف التوحد طلب من الآباء إحضار مخطط الدماغ EEG ومخطط السمع PEA حيث ظهر أن الطفل يسمع جيدا ولا يعاني من أية إصابات عصبية.

وأظهرت نتائج مقياس تقدير التوحد كارس CARS أن لديه توحد الشديد. بعدها تم عرض الطفل على طبيب المختص في الأمراض العقلية للأطفال، والذي أكد فرضية التشخيص.

5.2.2.5.التكفل النفس تربوي:

بعد التأكد من فرضية التشخيص تم تسجيل الطفل في المركز من أجل الكفالة الداخلية وبالتالي المجيء إلى المركز خمسة أيام في الأسبوع حيث استفاد من الكفالة النفسية الأرطفونية والنفس حركية لمدة ثلاث سنوات. وكانت أهداف مشروعه الشخصي في البداية تتعلق بالجلوس. والتركيز والانتباه الاستقلالية وعدم أذى النفس بعدم ضرب رأسه على الحائط.

حاليا تقدمت وضعية الطفل كثيرا حيث أصبحت لديه استقلالية بشكل كامل، وأصبح ينتج كلمات وحتى جمل.

6.2.2.5.أنس والبرنامج التدريبي:

في مقابلة تحديد الاحتياجات التي أجريناها مع أم أنس، كانت الأم تشكو من الصراخ لدى الطفل، حيث كان يصرخ بشكل مستمر وخصوصا في المواقف الاجتماعية أو في حالة عدم تلبية حاجته وطلباته التي تراها الأم في أغلب الأحيان غير منطقية ولا تتماشى مع المواقف الاجتماعية، كأن يصرخ داخل محل تجاري من أجل إجبار أمه على شيء معين، كما أكدت الأم صعوبات لدى أنس من حيث القدرة على التعرف على مشاعر الآخرين أو التعبير عن مشاعره في مختلف المواقف الاجتماعية.

في بداية البرنامج التدريبي وفي حصص التدريب على قواعد المجموعة لم يجد أنس صعوبة في فهم التعليمات وفهم التمرين الأول حيث تعرف بسهولة على البطاقات التي تعني صحيح والتي تعني توقف أي خطأ وكانت استجابته إيجابية للبطاقتين وفهم أنه لا يجب مقاطعة الآخرين عند حديثهم، لكن الملاحظ أنه لا يريد أن يتكلم بهدوء ولا أن يتوقف عن الصراخ كونها الطريقة التي يستعملها مع الراشدين من أجل تحقيق مطالبه وخصوصا والديه. وهو ما أكده الأب خلال حضوره للقاء الأولياء حيث ذكر أن أنس تعرف أنس بسهول على معنى عبارة صحيح وخطأ، وفهم بشكل جيد التعليمات المتعلقة بعدم مقاطعة الآخر إلا أنه بقي يتحدث بصوت مرتفع ويصرخ بشكل مستمر.

وفي الحصة التدريبية الثانية كانت استجابته إيجابية منذ البداية في استعمال عبارة المجاملة "شكرا" وذلك من خلال لعب الدور وتقليد المربية، كما كان متفاعلا بشكل جيد في تمرين تمرير الكرة، وكان يستمتع بالتمرينات الجماعية التي تقترحها المربيات، إلا أنه في كل مرة كان ينتظر تعليمة المربية من أن أجل أن يشكر زميله على إعطائه الكرة، لكن مع التعزيز والتحفيز بدأ يبادر بالشكر وهذا عندما قام بلعب الدور مع الطفل طه ففي كل مرة يقدم طه المنديل لأنس يقوم أنس بشكره دون طلب من المربية.

أما بالنسبة لعبارة من "فضلك" وجد أنس صعوبة كبيرة في فهم معناها وفهم السياق الاجتماعي الذي تستعمل فيه كما أنه لم يفهم المقصود منها حيث لم يستخدمها ولا مرة خلال الحصة التدريبية. في آخر الحصة استعمل لمرة واحدة كلمة شكرا، أما عن التوصية التي كتبت للأم في كراس التواصل هي تكرار النشاطات والتدرب على استعمال عبارة شكرا خلال مختلف المواقف الاجتماعية من أجل التعميم. وهو الشيء الذي ذكره الأب خلال اللقاء الثاني للأولياء حيث وضح أن أنس أصبح يستعمل وبصفة تلقائية عبارة المجاملة شكرا، كما أن الأب والأم عملا على زيادة الثراء اللغوي للطفل واستعمال عبارات مجاملة أخرى مثل: بارك الله فيك، ربي يعاونك. حيث تدرب عليها أنس وأصبح يستعملها بشكل جيد، وروى الأب أنه في طريقه إلى المركز دخل رفقة أنس إلى محل تجاري وتفاجئ بأنس يقول لصاحب المحل: "ربي يعاونك" أثناء خروجهم، وفيما يخص عبارة من فضلك وضح الأب أن أنس لا يستعملها إلا بعد التعليمة أي بطلب من أحد والديه.

في تمرينات المشاركة والأخذ والعطاء أظهر أنس استمتاعا كبيرا بالتمرينات الجماعية فخلال تمرين اللمجة كان يقدم اللمجة لزملائه ويحب تكرار تمرين ضرب الكفوف.

أثناء التدريب على انتظار الدور وجد أنس صعوبة في فهم التعليمة وبالتالي كان لا ينتظر دوره ويحب أن يلعب دائما في المقدمة، ففي تمرين هرم الكؤوس كان يضع الكأس دون انتظار دوره ودون طلب من المربية مما أضطر بالمربية المساعدة على مسكه، نفس الملاحظة في تمرين الحلقة الفارغة، وتمرين الأرجوحة حيث كان يصرخ في كل مرة من أجل التأثير على المربية لتدعه يلعب قبل جميع الأطفال. الجدير بالذكر أن استجابته تحسنت في تمرين وضع الكؤوس والقفز على المربعات بعد تكرار التمرين وعبارات التعزيز(برافو، جيد...) والتصفيق من طرف المربية.

وأثناء التدرب على زيادة الوعي بالآخر تمكن أنس على التعرف على أحذية زملائه ونفس الشيء في تمرين الأشغال اليدوية حيث كان يتفاعل مع زملائه وفي كل مرة يقدم لهم الأدوات.

في اللقاء الثالث الذي حضره الأولياء كانت أم أنس حاضرة، أنها لاحظت وبشكل واضح كيف أصبح أنس يستعمل عبارات المجاملة، كقوله: "ربي يعاونك" في كل مرة يخرج فيها من محل تجاري، كما أنه استعمل عبارة من فضلك ثلاث مرات دون أن يطلب منه بعدما كان يقولها فقط بعد التعليمة وكأن أنس بدأ يفهم السياق الاجتماعي التي تستعمل فيه هاته العبارة. وأضافت الأم أن رصيده أصبح أكثر ثراء حيث تعلم أيضا عبارة: صحيت. في نفس اللقاء تحدثت الأم أن مشاركة أنس في الألعاب الجماعية مع باقي الأطفال تحسنت. كما أنه أصبح أكثر مشاركة في النشاطات المنزلية كالمساعدة في التنظيف في كل مرة يسأل أمه: هل أساعدك وتجيب الأم: بنعم. وكذلك ويساعد أبيه في فتح وغلق مستودع السيارة، بعدما كان لا يهتم أبدا لخروج ودخول الأب. وطلب من الأم ولأول مرة أن تأخذه إلى بيت خالته ويسمي ابن خالته مهدي الذي كان يشاركه النشاطات المنزلية المقترحة خلال البرنامج التدريبي.

فيما يتعلق بانتظار الدور وبتكرار التمرينات التي يقترحها الوالدان تحسن أنس كثيرا حيث أن تمرين القفز من الطاولة بالترتيب مع إخوته وابن خالته، الذي كان يقترحه الأب ساعد أنس كثيرا في الحفاظ على الدور وأصبح يستعمل كلمة دوري كثيرا ويقول: دور شعيب... دور مهدي....دور أنس، إلا أنه يستعمل الرفرفة عندما تمدحه الأم وتثني عليه عندما يحترم دوره، وعندما لا يحترم أحد إخوته دوره يصرح بشكل كبير ويغضب وفي بعض الأحيان يضرب نفسه. وفي النشاط المنزلي التاسع ومن أجل تعميم المكتسبات لاحظت الأم أن أنس تمكن من احترام دوره داخل المحل التجاري رغم أن صف الانتظار كان طويلا. ومن الملاحظات التي ذكرتها الأم خلال نفس اللقاء أن أنس أصبح يلقي التحية دون أن يطلب منه، أصبح يحب الاحتضان ويطلب من أمه أن تحتضنه.

وبشكل واضح قلل أنس من صراخه أثناء طلبه لتلبية حاجياته ولم يقاطع الأم أثناء كلامها كما كان في بداية النشاط المنزلي الأول، كما أن كثرة النشاطات الجماعية التي تقترحها العائلة وزيادة المشاركة والاهتمام بنفس اللعبة لاحظت الأم أن أنس ولأول مرة يقدم شيء من ممتلكاته لطفل آخر حيث قدم الحلوى والفاكهة لأحد الأطفال وهو ما تفاجئت وفرحت به الأم كثيرا، كما أنه أصبح يشارك في الأكل الجماعي بعدما كان يرفضه بشكل قاطع. وأصبح يطلب المساعدة في الحالات التي يتطلب فيها كما انه يستعمل كلمة ساعدوني.

في نشاطات التعرف على المشاعر أدرك أنس وبشكل جيد الفرح والحزن وأصبح لديه قدرة على التفريق بينهما في الصور المستعملة أثناء التمرينات، وأظهر قدرة على تقليد ملامح الوجه الفرحان والحزين وذلك بمساعدة المربيات في المركز وإخوته في البيت حيث كان في كل مرة يضع يده على وجهه تعبيرا منه على البكاء. من جهة أخرى وجد صعوبة في فهم الغضب والخوف وفي التفريق بينهما ولم يتمكن من تقليد الخوف.

3.2.5.الحالة الثالثة: "أحمد"

1.3.2.5.تقديم الحالة:

أحمد طفل يبلغ من العمل سبعة سنوات، جاء إلى الفحص لأول مرة عندما كان عمره 5 سنوات، جاء بتوجيه من مدير مدرسة ابتدائية، فبعد تسجيل الطفل في القسم التحضيري لاحظت المعلمة سلوكاته الغريبة، المتمثلة حب التسلق وحب النظر إلى الأشياء التي تدور (عجلة، مروحة) لهذا وبمساعدة مدير المدرسة أرسلت إلينا الطفل ووالديه من أجل تشخيص الإضطراب الذي يعاني منه أحمد.

في المقابلة الأولى حضر أفراد العائلة (الأب، الأم، الجدة، أحمد) حيث كانت الأم قلقة جدا من ملاحظات المعلمة، حيث ذكرت أنها لم تلاحظ ان ابنها مختلف عن أخيه الذي يكبره

سنا. لكن الجدة كانت ومنذ بداية الحصة تأكد لنا أنها لاحظت السلوكات الغريبة لدى أحمد منذ السنة الأولى من الولادة وحسب الجدة دائما أن الأم كانت تنكر هاته الملاحظات.

الأب عامل يومي والأم ماكثة بالبيت مستواهما ابتدائي ولديهما صلة قرابة من الدرجة الأولى فالأب ابن عم الأم لكن حسب الأم لا توجد سوابق عائلية في العائلة الكبيرة.

بعد الفحص تبين أن اللغة غائبة، بكاء متكرر دون سبب، الخروج من البيت دون عودة، عنف نحو الذات (يعض يده)، ميل واضح للعزلة واللعب لوحده وبشكل غير صحيح. التعلق بالأرجوحة وعجلة الدراجة، ضعف واضح في التواصل البصري، حب للتسلق والتشعبط وفي بعض الأحيان كلام غير مفهوم.

2.3.2.5.التاريخ التطوري:

ظروف الحمل كانت عادية وعمر الأم أثناء الحمل كان 20 سنة، حيث كانت الولادة بالمستشفى، ولكن منذ الولادة لاحظت الأم بكاء غير عادي وبشدة لدى الطفل ومنذ الأيام الأولى، الرضاعة كانت طبيعية حتى عمر عام ونصف.

النمو النفس الحركي سن المناغاة عادي، التحكم في الرأس أربعة أشهر، ظهور الأسنان سنة، سن الجلوس ستة أشهر، السن عند المشي 12 شهر، التعبير بكلمة لا لا يعبر بها إلى اليوم (اليوم الفحص الأولي) لم يكتسب النظافة.

ضعف واضح في الاستقلالية في الأكل والشرب ولبس الملابس والنظافة الشخصية (الدخول إلى الحمام، استعمال الفوطة).

3.3.2.5.التاريخ المرضي:

خلال المقابلات العيادية التي أجريناها مع الأم وضحت أنها لاحظت غياب اللغة منذ عمر العام ونصف. كما أنها قادته إلى المختص الأرطفوني خفية عن الجدة من أجل الكفالة الأرطفونية. لكن دون تحسن.

4.3.2.5.التشخيص:

في الفحص الأرطفوني تبين أنه ليس لديه قدرات لغوية تعبيرية ولا يستخدم الكلمات للتعبير عن نفسه، لديه قدرات على فهم التعليمات ويستجيب للحديث الموجه إليه ، لا ينتظر دوره ولا يهتم بالأشياء الجديدة والأشخاص وليس لديه مفهوم الخطر ويمكن أن يخرج من البيت دون عودة. سلوكيا هو عنيد جدا.

وفي الفحص الحسي تبين أن لديه حساسية واضحة للأصوات العالية فهو يهرب عندما يسمع أصوات عالية أو يغلق أذنيه وتارة أخرى يبكي. ويستعمل الشم للتعرف على الأشياء والأشخاص.

الوظائف العقلية لا يدرك التوجيهات ولديه انتباه ضعيف.

بعد EEG، PEA ظهر أنه يسمع جيدا وليس لديه إصابات عصبية ز بعد عرضه على طبيب الأمراض العقلية للأطفال تبين أن لديه توحد من نوع المتوسط.

5.3.2.5.التكفل النفس تربوي:

بعد التشخيص تم تسجيل الطفل أحمد في المركز لمتابعة التكفل النفس تربوي، فهو يرتاد المركز بشكل يومي منذ سنتين. في بداية الكفالة كانت أهداف المشروع الشخصي لأحمد تدور حول: التمكن من الجلوس على الكرسي، الاستقلالية وتعديل سلوكه من حيث العدوانية نحو الذات والهروب من البيت. بعد سنتين من الكفالة تطور أحمد بشكل جيد وأصبحت تقدم له

نشاطات ما قبل أكاديمية ولديه فهم جيد للتعليمات، كما أن استعماله للغة المنطوقة تطور بشكل جيد فهو يتحدث ويستعمل الجمل خلال تعامله مع الآخرين.

6.3.2.5.أحمد والبرنامج التدريبي:

قبل بداية البرنامج التدريبي كانت الأم تشكو كثيرا من تصرفات أحمد المتعلقة بالبكاء والصراخ بشكل متكرر، ومنذ بداية الحصص الأولى من البرنامج التدريبي أظهر أحمد استجابة جيدة حيث يظهر عليه تطبيقه للتعليمات التي تقولها المربيات فخلال النشاط الأول أدرك معنى البطاقات العلامة باللون الأحمر تعني توقف خطأ والعلامة باللون الأخضر تعني جيد، كما كانت المربيات تشركه في تمثيل الدور مع الطفل طه في بداية كل تمرين، حيث كان خلال النشاط يحمل البطاقة الحمراء أو الخضراء ويستعملهما بشكل صحيح. كذلك الأمر للوضعية الثانية المتعلقة بعدم الصراخ.

في التمرين الثاني وجد أحمد صعوبة في فهم المطلوب منه حيث لم يفهم أن عليه جلب المنديل لكن بعد تكرار التمرين فهم التعليمة، وكانت استجابته جيدة لاستعمال عبارة شكرا لكن كان ينتظر تعليمة: "قل شكرا" في كل مرة.

ولم يفهم أحمد تعليمة المربية المتعلقة بإحضار شيء من الحقيبة في التمرين الرابع إلا مع تكرار التمرين عدة مرات، ولم يستطع فهم السياق الاجتماعي الذي تستعمل فيه عبارة من فضلك وحتى بمساعدة المربية لم يستطع استعمالها، أما عبارة شكرا فيقولها بشكل صحيح ولكن دائما بانتظار تعليمة المربية.

على عكس التمرين الثالث والرابع استخدم أحمد ولأول مرة عبارة: شكرا بمفرده وبدون طلب من المربية خلال التمرين الخامس حيث قال: شكرا للمربية بعد أن قدمت له كأس المشروب. أما عند الطلب فلم يستعمل عبارة من فضلك ولم يفهم معناها ولا متى تستعمل.

في النشاطات الجماعية كان أحمد متفاعل بشكل جيد وذلك بتشجيعات المربية بالتصفيق التحفيز، كذلك في تمرينات انتظار الدور حيث استجاب بشكل جيد لتمرين قفز المربعات والأرجوحة لكن على غرار معظم الأطفال لم يفهم الساعة الرملية، ووجد سهولة أكثر في فهم العد بالأرقام باستعمال اليد. وهو ما أكدته الأم حيث ذكرت أن أحمد ابتداءا من النشاط المنزلي الثالث أصبح يشارك في اللعب الجماعي مع إخوته وأبناء عمه.

وخلال تمرين التعرف على الحذاء كان أحمد مستمتعا بشكل كبير باللعبة وكان يتعرف في كل مرة على أحذية زملائه، جيدة لتمرين أحمد عمار كل أحذية زملائه.

في اللقاء الثاني للأمهات ذكرت أم أحمد أنها فرضت على جميع أفراد العائلة في البيت استعمال عبارات المجاملة بما فيها: الجدة، العم الذين يسكنون مع أسرة أحمد في نفس البيت، وأصبحت تغلق المطبخ من أجل أن تضطر أحمد لأن يطلب منها الأكل، وعند الطلب تفرض عليه أن يقول من فضلك، وإذا طلب حلوى أو غيرها لا تعطيه حتى يقول من فضلك ويقول بعدها شكرا وإلا لن تعطيه الحلوى، وهو نفس النظام مع أخوته، وهو ما أحدث تطورا واضحا لدى أحمد حيث بدأ يستعمل عبارة المجاملة شكرا بشكل تلقائي منذ النشاط المنزلي الخامس حسب ما قالته الأم.

أما عن انتظار الدور فاللعبة التي اقترحتها أم أحمد هي: "الغميضة" وهي إحدى اللعب الشعبية التي تلعب جماعيا. حيث يغمض أحد الأطفال عينيه ويختبئ الباقون ثم يفتح الطفل عينيه للبحث عنهم وعندما يجد أحدهم يكون دوره ليغمض عينه هاته اللعبة تقترحها الأم على أبنائها الثلاث بشكل يومي. وكذلك تقترح عليهم لعبة القفز على المربعات ثم تضعهم بالترتيب من الصغير إلى الكبير ليتعلم أحمد الدور، في بداية الأمر كان أحمد مندفعا وكان يطلب من أخوته أن يسرعوا في اللعب ليلعب هو وفي كل مرة تلاحظه الأم يطلب منه من أخوته الاسراع ترجعه إلى آخر الصف حتى يسكت. كما ذكرت الأم أنها تستعمل كلمة: "الربي" وهي كلمة عامية تحمل نفس معنى من فضلك.

وتقول الأم أنها لاحظت شيئا فشيئا أن أحمد أصبح يستمتع باللعب الجماعية التي تقترحها، ويضحك كثيرا عندما يخطأ أحد أخوته أثناء اللعب حتى أنه يطلب منها أن تلعب معهم وأصبح يطلب منها ومن إخوته اللعب حتى في أوقات غير مناسبة كأوقات الليل المتأخر. وذكرت الأم أنها طيلة سنتين وتبعا لبرنامج التيتش القائم على تنظيم البيئة وتدريب الطفل على الروتين الإيجابي، كان أحمد يحب الرجوع إلى البيت وقت صلاة المغرب وهو ما تدرب عليه خلال العمل على تعديل سلوكه، ولا يكترث إلى وجود مناسبة إجتماعية تضطر الأم للبقاء خارج البيت أو في بيت أهلها إلى وقت متأخر، وإنما تنتابه حالة هيجان من أجل العودة إلى البيت وقت المغرب. على غير العادة وخلال تنفيذ نشاطات البرنامج التدريبي، حضرت الأم زواج أحد الأقارب ولاحظت أن أحمد ظل يلعب مع الأطفال ولم ينتبه إلى وقت المغرب حيث بقي رفقة إخوته في الخارج وهو يلعب دون يطلب منها العودة إلى البيت وهو الشيء الذي أفرح الأم بشكل كبير.

وفي اللقاء الموالي كشفت الأم أن أحمد أصبح أكثر مرونة وأنها تمكنت أن تبقى معه خارج البيت بعد صلاة المغرب مرة أخرى، وتعاملت مع تذمره وتقبل في الأخير حتى أنه في مرة من المرات قضى ليلة في بيت جده الأمر الذي لم يحصل أبدا من قبل. كما ذكرت الأم أن أحمد لم يعد يقلقه انتظار الدور خلال اللعب أو خلال نشاطات الحياة اليومية، ففي المحل أصبح ينتظر دوره للدفع دون طلب من أخته التي تكبره سنا والتي كان ترافقه للمحل. أما عن عبارة: شكرا أصبح يستعملها بشكل تلقائي، دون أن يطلب منه، وهو ما لاحظناه أيضا في المسبح، كما أنه أصبح يشارك في تنظيف طاولة الطعام بطلب من للأم ويساعد أخته في ترتيب الطاولة وهو ما لاحظته المربية أيضا خلال تمرين الأرجوحة حيث كان يمد يده لعلي في كل مرة للصعود للأرجوحة. ومن الصعوبات التي ذكرتها الأم أن الراشدين في البيت لا يستعملون عبارات المجاملة، فبعدما كان الأب، العم والجدة يستعملونها في كل المواقف الاجتماعية في بداية البرنامج ولكن مرور الوقت تناسوا الفكرة وهو أمر لم يرق لأحمد كثيرا كان

يطلب من أبيه أن يقول شكرا في كل مرة وهو ما يكون سببا لصراخ أحمد وغضبه في بعض الأحيان.

كما ذكرت الأم أن أحمد أصبح أكثر وعيا بالآخر حيث تقول الأم: وكأنه اكتشف وجود إخوته مؤخرا وأصبح يطلب منهم أن يلعبوا معه. كما أنه يستمتع باللعب معهم. أما يوم العيد فلاحظت الأم تفاعلا اجتماعيا واضحا لدى أحمد، لكن الشيء الملاحظ أنه مازال لا يطلب المساعدة عندما يحتاج إلى ذلك ولكنه يبق يحاول لوحده.

أثناء التدريب على التعرف على المشاعر بين أحمد قدرات مرتفعة في التعرف على مشاعر الحزن والفرح والتفريق بينها، وهو ما أكدته الأم في اللقاء الرابع أن أحمد يقلدها بشكل جيد للتعبير عن الحزن والفرح، حيث لديه قدرة على تقليد الوجه وحركات الجسم. كما فهم معنى الخوف والغضب إلا أنه لا يفرق بينهما ووجد صعوبة واضحة في التعرف على هاته المشاعر سواء في تمرين التعرف على البطاقات أو رسم الوجه الغاضب والخائف، من أجل هذا كان الاتفاق مع الأم أن تواصل تدريب الطفل على هذا الأمر حتى بعد البرنامج التدريبي ومحاولة تعميمه على مختلف المواقف الاجتماعية خلال الحياة اليومية.

4.2.5.الحالة الرابعة: "سجود"

1.4.2.5.تقديم الحالة:

سجود طفلة تبلغ من العمر 10 سنوات جاءت إلى الفحص لأول مرة عندما كان عمرها 4 سنوات هي البنت الثانية في أسرة تتكون من ثلاث بنات والأم، الأب متوفي منذ أن كان عمر سجود ثلاث سنوات. جاءت الأم إلى الفحص مبعوثة من طرف مختصة نفسانية في ولاية مجاورة. الأم ماكثة بالبيت وتسكن مع أولادها في فيلا لوحدهم. جاءت الأم تبحث عن تشخيص واضح لإبنتها حيث بعدما تنقلت عبر عديد من المختصين وعبر عديد من الولايات لم تجد تشخيص واضح. حيث قال لها أحد المختصين أن ابنتها يمكن أن يكون لديها توحد لكن دون

أن يؤكد ذلك، تقول الأم أنها جاءت للبحث عن معنى التوحد، ومساعدة ابنتها في الاستقلالية، وخصوصا أن تتعلم ابنتها الكلام التي لديها غياب كلي للغة فهي لم تنطق بحرف واحد ولا تعرف حتى معنى التنفس.

2.4.2.5.التاريخ التطوري:

ولادة سجود كانت عادية ولم تذكر الأم أية مضاعفات، حيث لا يوجد ازرقاق ولا إصفرار، لكن الأم لاحظت تأخر نفس حركي لدى الطفلة من حيث التشقلب والابتسامة كما أنها لديها سلوكات غريبة أهمها أنها تجمع علب الياغورت، البطاطا، والأحذية. ولما شاهدت الأم حصة تلفزيونية على التوحد شكت في الأعراض التي لدى ابنتها لهذا اتجهت للفحص عند مختص نفسي الذي نفى فرضية التوحد، لكن بعدها بأسبوع توفي الأب لهذا تأجل التشخيص مدة سنة، بعدها بدأت الأم رحلة البحث عن التشخيص.

بالنسبة للنوم هو عادي، كما أنها قامت بكل التلقيحات الضرورية، ولا يوجد أمراض واضحة أثناء الولادة ولا الطفولة الأولى، إلا أن الملاحظ على سجود أن لديها ميل واضح للعزل وحساسية شديدة للمس الأشياء.

3.4.2.5.التاريخ المرضي:

في البداية قادت الأم ابنتها سجود إلى المختص الأرطفوني ظنا منها أنها تعاني من تأخر في الكلام، لكنها لم تظهر أي تحسن مما أضطرها للبحث عن التشخيص عند مختص نفسي الذي وجهها بدوره إلى طبيب الأمراض العصبية ثم إلى طبيب مختص في جراحة الأذن والأنف والحنجرة أثناء كل هاته المراجعات لم تتناول أي دواء ولم يحدث أي تحسن.

4.4.2.5.التشخيص:

في الفحص الأرطفوني تبين أن سجود لا تنطق أي كلمات وليس لديها القدرة على تسيير النفس كما أنها لا تدرك أعضاء جهاز النطق، لا تعرف فمها ولا وظيفته، كما لا يمكنها تحريك لسانها. ليس لديها قدرات على فهم التعليمات، ولا تستجيب في غالب الأحيان للحديث الموجه لها، تنتظر دورها ولا تهتم بالأشياء الجديدة.

وفي الفحص الحسي تبين أن لديه حساسية واضحة للمس وتحب الروائح وتبقى تتبع الراشدين وتبقى ملتصقة بهم.

بعد إجراء مخطط الدماغ EEG، ومخطط السمع PEA ظهر أن سجود تسمع بشكل عادي وليس لديها إصابات عصبية.

بعد عرضها للفحص من طرف طبيب الأمراض العقلية للأطفال أكد فرضية التوحد من نوع الشديد.

5.4.2.5.التكفل النفس تربوي:

بعد التأكد من التشخيص، قام الفريق البيداغوجي للمركز بتقييم شامل للطفلة سجود على جميع الميادين: الاستقلالية، الإدراك المعرفي، الإجتماعية .... وبدأت برنامج الكفالة النفس تربوي وفقا لبرنامج التيتش حيث كان مشروعها الشخصي يتضمن أهدافا تتعلق بالاستقلالية وتعديل السلوك، واستفادت أمها من تكوين معمق حول التوحد، الشيء الذي جعل من الأم تغير نظرتها عن ابنتها وعن الاضطراب الذي تعاني منه فلم تعد تبحث عن النطق كهدف وإنما أدركت أنه هناك خطوات في الكفالة. لهذا كانت الأم متعاونة جدا مع المهنيين (مربين ومختصين) من أجل تعديل سلوك سجود وخصوصا السلوكات النمطية والحساسية للمس اللذان كانا يعرقلان التعلم والاكتساب لدى سجود، أما عن النطق فقد كانت الأهداف في البداية تتعلق بإدراك أعضاء النطق عن طريق التدليك الفموي وإدراك التنفس، حيث لم تتمكن من فهم التنفس

ولم تتحكم فيه إلا بعد سنة من التدخل. حاليا تحسنت حالة سجود كثيرا حيث يعمل الفريق البيداغوجي مع الأم على القدرة على الاستحمام لوحدها والدمج الاجتماعي.

6.4.2.5.سجود والبرنامج التدريبي:

قبل بداية البرنامج التدريبي كانت أم سجود تشتكي من السلوكات النمطية التي تعاني منها ابنتها وكذا نقص واضح في التفاعل مع الأطفال وطريقتها السيئة في اللعب معهم، حيث كانت لا تشارك الأطفال اللعب وإنما تلعب دائما لوحدها حتى لو كانت بجانبهم. كما تعاني سجود من صعوبات واضحة في اللغة التعبيرية تتمثل في صعوبة نطق الكلمات ورصيد لغوي ضعيف جدا.

خلال التمرين الأول لم تفهم سجود معنى البطاقات في بداية الأمر، ولكن مع تكرار الوضعية مع الأطفال وتقليد المربية بدأت تدرك معنى كل بطاقة خصوصا عندما تستعمل المربية يدها مشيرة إلى معنى توقف، لكن في الوضعية الثانية لم تكن سجود تستجيب ولم تفهم المطلوب منها على الرغم من تكرار النشاط عدة مرات. وهي نفس الملاحظات التي ذكرتها الأم خلال تنفيذ النشاط المنزلي الأول، ويتعلق الأمر بصعوبة إيصال التعليمة، الصدائية والصراخ، ففي كل مرة كانت الأم تطلب من سجود أن لا تقاطعها وهي تتحدث مع الجارة أو أن لا تصرخ تزيد من الأصوات الصدائية رفضا للتعليمة.

وفي تمرين تقديم المنديل لم تفهم سجود المطلوب منها حيث كانت تقلد فقط المربية في العطس لكن لم تكن تعط المنديل لزملائها ولا للمربية، وفيما يتعلق باستعمال عبارة المجاملة: "شكرا" كانت تستعملها بمساعدة المربية مع صعوبة واضحة في النطق لهذا كانت تدفعها المربية لاستعمال إشارة بالإبهام تعبيرا عن الشكر. وهي الإشارة التي تم الاتفاق مع الأم على استعمالها في البيت وخلال الحياة اليومية.

أما في التمرين الثالث والمتعلق بالنظر إلى الطفل الموجود بالجوار وجدت سجود صعوبة في البداية لكن مع تكرار التمرين ومساعدة المربية بدأت تربط بين تقديم الكرة وكلمة شكرا والإشارة بالإبهام. وتذكر الأم أن سجود خلال النشاط المنزلي الثالث أصبحت تستمتع باللعب الجماعي وباستعمال الكرة عكس ما كانت عليه في السابق، حيث لاحظت أن الطفلة بدأت تبادر للدخول في اللعب الجماعي مع إخوتها وذلك دون تنبيه أو تعليمة من طرف الأم.

في التمرين الرابع والخامس وجدت سجود صعوبة واضحة في فهم عبارة "من فضلك" حيث لم تدرك معناها ولا السياق الذي تستعمل فيه، حيث كانت تطلب من المربية أو زملائها إعطاءها كأس المشروب في تمرين صينية المشروبات دون الاكتراث لتعليمة المربية باستعمال عبارة من فضلك، لكن الشيء الإيجابي أنها كانت تستعمل عبارة الشكر في كل مرة يقدم لها المشروب أو الكعك.

إن ملاحظة الأم المتعلقة باستمتاع سجود بالنشاطات الجماعية ظهرت بشكل واضح خلال التمرينات الجماعية التي تقترحها المربيات أثناء تقديم البرنامج فعلى سبيل المثال كانت سجود تضحك ومتحمسة بشكل جيد خلال تمرين المهرج وشعرت بفرحة عارمة أثناء تنفيذ التمرين.

وفي تمرينات انتظار الدور كانت استجابة سجود إيجابية وجيدة حيث لم تكن مندفعة ولم تكن تدفع زملائها من أجل أن تلعب في المقدمة، وبفضل تشجيعات المربية والتصفيق تمكنت من انتظار دورها في تمرين الحلقة الفارغة وتمرين هرم الكؤوس وفهمت ترتيبها بين زملائها، لكنها وجدت صعوبة في فهم الساعة الرملية بينما فهمت المطلوب منها بعد استعمال العد.

وخلال التدرب على زيادة الوعي بالآخر تمكنت سجود من التعرف على أحذية زملائها كما أنها كانت تشارك بصورة إيجابية في تمرين تسجيل الغياب بداية كل حصة.

في لقاء الأمهات بينت الأم أن سجود تستعمل عبارة الشكر لكن بطلب من الأم كما أنها كانت تقول شكرا وتعززها باستعمال إشارة ولم تكن تنطق الكلمة بشكل صحيح. أما فيما يتعلق باستعمال عبارة: "من فضلك" فقد ذكرت الأم أنها تستعمل مرادفات مثل: "صحيت" وهي تعبر في البيئة التي تعيش فيها العائلة عن عبارة "من فضلك"، لكن استعمالها أيضا لا يكون إلا بطلب من الأم، وكأن سجود تكرر في مقاطع صوتية أو كلمة دون أن تعرف معناها. مع ذلك تقول الأم أصررت على تكرارها في كل مواقف الحياة وذلك مع استعمال إشارة باليد تتمثل في لم الأصابع اليد مع بعضها تعبيرا على التوسل أو الطلب. وبخصوص انتظار الدور تقول الأم أنها لم تستعمل الساعة الرملية وإنما استعملت العد بأصابع اليد، حيث ترفع يدها عاليا وفي كل مرة تغلق أحد الأصابع وعند غلق جميع أصابع اليد تفهم سجود أنه دورها في اللعب، وهي طريقة مرئية مستندة لبرنامج التيتش الذي يقوم على المساعدات البصرية، وتضيف الأم أنها كانت تستدعي أبناء الجيران للعب مع سجود وإخوتها، وكانت سجود في كل مرة تعرف دورها بمساعدة العد الذي تقوم به الأم عن طريق اليد، أو أنها كانت تستعمل التصفيق، لاحظت الأم أن سجود تستمتع باللعب الجماعي لكنها لا تحب اللعب مع أولاد الجيران إلا إذا كانت الأم مشاركة في اللعبة، وتقول الأم أنها لا تدري إذا كان ذلك يرجع إلى أن الأطفال لا يعرفون اللعب معها أم أن سجود تحب أن تلعب أمها معها.

في نفس اللقاء أضافت الأم أن سجود لا تطلب المساعدة ولا تبادر بمساعدة الآخرين كما أنها مازالت تصرخ وتقاطع الآخرين أثناء تحدثهم.

في اللقاء الموالي وبعد الحصة التدريبية التاسعة تقول الأم لاحظت أن سجود بدأت تقبل أن تلعب مع الأطفال دون وجود الأم، أما بالنسبة لعبارات المجاملة فطلب الأم وتنبيهها للطفلة أصبح أقل، وأدركت معنى عبارة شكرا مع استعمال الإشارة بالإبهام، كما أنها تستعمل بشكل أفضل عبارة من فضلك حيث تقول الأم أن استعمال إخوتها لعبارات المجاملة ساعدها على استعمالها بشكل دائم، ولاحظت الأم أن سجود أصبحت تحب تقديم المساعدة خلال غسل

الأواني وترتيبها، كما تقدم المساعدة للأم على مسح الأرض. في هذا اللقاء نصحنا الأم بتعزيز هذا السلوك لدى سجود، تقول الأم أن سجود في السابق وقبل الدخول في البرنامج التدريبي كانت تساعدني لكن الآن أصبحت بشكل مستمر وتقوم بالمبادرة وحسب الأم أن تكثيف التمرينات الجماعية جعلها تنتبه إلى الآخر وتعي بوجوده وجعلها تنتبه إلى أشياء لم تكن تنتبه إليها سابقا. كما ذكرت الأم أنها أصبحت تتعمد خلال الأكل أن تضع الملاعق الماء والخبز بجانب سجود من أن أجل أن تقدم سجود المساعدة لمن يطلب منها في توزيع الملاعق أو الخبز، كانت سجود تستجيب في كل مرة وفي بعض الأحيان تقوم بالمبادرة بتوزيع الملاعق وهو الشيء الذي لم تقم به سجود قبل الدخول في البرنامج فتمرين صينية المشروبات وغسل الأواني وتقديم المساعدة جعلها تبدأ في المبادرة لتقديم المساعدة إلى الآخر لكن الملاحظ أنها تقدم المساعدة عندما يكون سلوك روتيني يومي وتفهمه فمثلا يسهل عليها تقديم الملاعق لأنها أمر تقوم به بشكل يومي، إلا أنها في إحدى من المرات إدعت أخت سجود أنها غصت وأنها تحتاج للماء، وذلك من أجل مراقبة ماذا ستفعل سجود لكن سجود لم تدرك أنه يجب عليها تقديم الماء لأختها.

كانت أم سجود تحضر لحفل عيد ميلاد سجود فذهبت للتسوق مع سجود حيث كانت الطفلة متحمسة لشراء الحلويات، القبعة، الشمع غيرها من ضروريات هذا الحفل، لكن أثناء الدفع لم تحترم سجود الدور والزبائن الذين قبلها لكنها بعد فهمت ذلك بعد تعليمة الأم واستعمال الحساب باليد. الشيء الإيجابي أن سجود قالت شكرا وباستعمال الإشارة لصاحب المحل بعد دفع الفاتورة وكأن سجود فهمت أن شكرا لا نستعملها في البيت أو في المركز فحسب وإنما يمكن استعمالها في الخارج.

من الصعوبات التي ذكرتها أم سجود أن اهتمام سجود بالتفاصيل ينسيها دورها في بعض الأحيان خلال تمرينات انتظار الدور فمثلا في بعض الأحيان بدلا من الانتباه للعد أو مراقبة الأطفال الآخرين يمكن أن تهتم بلون لباس يلبسه أحد الأطفال وتركز مع شعر إحدى

أخواتها مما يجعها تخرج تماما من التمرين، كما أن الحركات النمطية وصدائيتها سببت لها صعوبة واضحة في نشاط التعرف على ألبوم الصور، حيث أبدت رغبة في مشاركة الأسرة للتعرف على الصور لكنها في كل مرة كانت تصدر أصوات أو تقوم بحركات تبعدها عن التركيز في التمرين.

أثناء التدريب على مهارة التعرف على المشاعر والتفريق بينها نجحت سجود في التعرف على مشاعر الفرح والحزن وكانت تقلد المربية والأم بشكل جيد، كما أنها كانت تتعرف على البطاقات المعبرة عن الفرح والحزن دون عناء، إلا أنها عند تمثيل الحزن بجسدها تمثل الطفل الذي يبكي لكنها تبتسم وفمها يبقى مفتوح لهذا كان على الأم تكثيف هاته التمرينات في البيت وتعليق الصور في كل مكان. الأمر الجدير بالذكر أنها على غرار معظم الأطفال وجدت صعوبة في التفريق بين الغضب والخوف.

5.2.5.الحالة الخامسة: "طه"

1.5.2.5.تقديم الحالة:

طه طفل يبلغ من العمر 9 سنوات جاء إلى الفحص لأول مرة عندما كان عمره 5 سنوات، هو الأخ التوأم لأمين هو الثالث في أسرة بها أربعة أطفال، جاء إلى الفحص بمباردة من الأم بعدما زارت أكثر من 22 مختص من مختلف التخصصات من أجل تشخيص ابنيها حيث تم تشخيصهما في بداية الأمر على أنهما لديهما صمم لكن الفحوصات وخصوصا مخطط السمع PEA أظهر عكس ذلك. الأم ماكثة بالبيت مستواها جامعي والأب يعمل حارسا ليلا في مؤسسة تربوية وليس هناك بينهما صلة قرابة. أما الأعراض التي سببت الفحص هو البحث عن تشخيص لإبنها حيث كان لا يلتفت عند مناداته باسمه مما جعلها تشك في الصمم وهو ما أكده طيب الأنف والأذن الحنجرة في بداية الأمر.

2.5.2.5.التاريخ التطوري:

كانت ولادة الطفل طه عادية ولم تحدث أية مضاعفات أثناء الولادة، أرضعته أمه لمدة عامين، نومه عادي، وليس لديه اضطرابات في السمع البصر ولا في أجهزة الكلام، ولم يظهر لديه تأخر على مستوى النمو النفس حركي ولم تكن لديه الاستقلالية في الأكل ولا في الدخول إلى الحمام وكذا لبس الملابس، كما أنه لا يفهم الكلام الموجه إليه من طرف الآخرين ولا حتى من طرف الأم.

3.5.2.5.التاريخ المرضي:

طه طفل حركي بشكل كبير مما اضطر طبيب الأمراض العقلية للأطفال أن يصف له Resperdal من أجل تخفيض حركته، وهو مندفع بشكل ملفت للإنتباه.

4.5.2.5.التشخيص:

بعد إجراء الفحوصات المتمثلة في الفحص النفسي، الحصيلة الأرطفونية والفحص النفس حركي، تم عرض طه على طبيب الأنف والأذن والحنجرة من أجل إعادة التأكد من مستوى السمع، وبعد إعادة مخطط السمع تبين أن طه يسمع بشكل جيد وأنه لا يعاني من صمم ولا من ضعف في السمع، كما بين مخطط الدماغ أن طه لا يعاني من أية إصابات دماغية تفسر غياب اللغة لديه، بعد جمع كل هاته المعلومات تم عرض الطفل على طبيب أمراض عقلية للأطفال الذي أكد أن طه يعاني من توحد شديد.

5.5.2.5.التكفل النفس تربوي:

في بداية كان التكفل النفس تربوي هو الهدف من الكفالة هو اكتساب الاستقلالية والجلوس لمدة أطول على الكرسي من أجل إنجاز النشاطات، لأنه كان مندفع بشكل كبير ولا ينتظر دوره ويحب أن يكون دائما في المقدمة.حاليا وبعد تطور حالة طه تطورت معه الأهداف

التربوية التي يعمل عليها الفريق البيداغوجي، حاليا تعمل المربيات على تعليمه الكتابة والقراءة استعدادا للدمج المدرسي.

6.5.2.5.طه والبرنامج التدريبي:

قبل بداية البرنامج التدريبي ومن خلال التقارير التي جمعناها عن وضعية طه، كانت المربيات تكرر أن طه لا يمكنه بأي شكل من الأشكال أن ينتظر دوره وبالتالي يحب أن يكون دائما في المقدمة ولا يقبل أن يلعب أو يقوم أحد من الأطفال بنشاط قبله.

في تمرينات التكيف الاجتماعي وجد طه صعوبة في تمثيل الدور خصوصا في تمرين عدم مقاطعة الآخر، لكنه سرعان ما فهم معنى البطاقة × التي تعني خطأ وذلك مع تكرار المربية وتحريك المربية لرأسها للدلالة على الخطأ، أما عن الحديث بهدوء وعدم الصراخ لم يفهم التعليمة في بداية الأمر ولكن مع تكرار التمرين فهم المطلوب منه.

في تمرين إحضار المنديل استجاب طه للتمرين منذ النموذج الأول حيث لم يجد صعوبة في فهم عبارة: "شكرا" وذلك دون مساعدة المربية، لاحظت المربيات تفاعل طه مع التمرين واستمتاعه عندما يقول له أحد: شكرا وذلك مع تشجيعات المربيات وخصوصا الابتسامة والتصفيق. أما عبارة من "فضلك" وجد طه صعوبة في فهمها، حيث لم يستطع فهم مغزاها حتى مع تكرار المربية، واستطاع أثناء لعب الدور أن يقول من فضك لكن بمساعدة وطلب من المربية، على عكس كلمة شكرا التي قالها دون مساعدة المربية.

في النشاط المنزلي الأول ومن خلال كراس التواصل ذكرت الأم أن طه يستمع إلى كلام الأم دون مقاطعة ثم يعقب على الموضوع بكلمة مناسبة، أما عن استعمال عبارة:"شكرا" يستعملها بشكل واضح أما عبارة من فضلك لا يستعملها إلا عندما تطلب الأم ذلك. وتحاول الأم أن توسع الثراء اللغوي لدى الطفل بتعليمه عبارت أخرى للمجاملة: "صح ليك"، "صباح

الخير"، "إلى اللقاء". كما أنها لاحظت أن طه لا يشارك في الألعاب الجماعية إلا بتشجيع من الأم.

في بداية كل حصة كان طه ينته جيدا للأطفال الحاضرين ويدرك جيدا من الغائب عن المجموعة مثل أنس الذي غاب الحصة الثالثة.

وأثناء تمرينات المتعلقة بانتظار الدور كانت المربية تركز على أن لا يكون طه في المقدمة وترجعه إلى آخر الصف في كل مرة يتقدم للعب دون طلب من المربية، كما أنه في تمرين قفز الحلقات كانت المربية تظهر له عدم ارتياحها عندما يقفز دون انتظار دوره، بعد التكرار تمرين الأرجوحة، وتمرين الحلقة الفارغة بدأت تلاحظ المربية أن طه بدأ ينتظر دوره خوفا من حرمانه من اللعب وهو ما ظهر جليا في المسبح حيث كان لا يقفز للسباحة حتى يسمع اسمه.

أثناء لقاء الأمهات ذكرت الأم أن طه لا يزال مندفع ويحب أن يكون دائما في المقدمة وذلك من أجل انجاز كل النشاطات وليس اللعب فقط، وهو عكس ما لاحظناه في المركز، وهذا قد يعود إلى الروتين الإيجابي والصرامة التي تتخذها معه مربيات المركز على عكس الأم. وهو ما دفعنا إلى التركيز مع الأم على انتظار الدور وعدم التسامح معه حتى في البيت. في نفس اللقاء ذكرت الأم أنها تستعمل كلمات متعددة من أجل استعمال عبارات المجاملة وهي: شكرا، صحيت، merci ، وتعلمها طه بسرعة ويستعملها في البيت بكثرة.

في اللقاء الذي يليه ذكرت الأم أنها استعملت طريقة البطاقات من أجل تدريب طه على انتظار الدور، ومفاد هاته الطريقة أنها تكتب أسماء الأطفال في بطاقات وتضعها بالترتيب وفي كل مرة تذكر الاسم المكتوب على البطاقة يعني دور الطفل الذي يسمع اسمه، حيث كان طه يلعب مع أخوه أمين وأبناء الجيران، وبعد أن يكمل الطفل اللعب تضع البطاقة في آخر الصف ثم تطلب من الطفل الذي يليه اللعب وبهاته الطريقة تعلم طه دوره وتعلم شكل اسمه وكيف

يكتب. في بداية الأمر كان طه يندفع مع كل بطاقة كلفت أمه أخته الكبرى أن تمسكه حتى تصبح بطاقته هي الأولى، حيث كان يرفض أن يلعب أحد قبله وكان يرفض أن تمسكه أخته لكن حرمانه من اللعب تارة وعدم التصفيق عليه تارة أخرى جعلت اندفاعيته تنقص شيئا فشيئا، ومن مساعدته على انتظار دوره للدخول إلى الحمام كانت الام تستعمل بطاقات بها أرقام من أجل تعلم الدور.

أثناء التمرين التعرف على الأحذية تكن طه من التعرف على جميع الأحذية وكان مستمتع بشكل جيد باللعبة وهو ما أكدته الأم من خلال كراس التواصل أن طه أصبح أكثر استمتاعا في اللعب الجماعي إلا أنه رغبة في اللعب مع من هم يكبرونه سنا.وتضيف الأم أنه أصبح لا يصرخ ولا يقاطع الآخرين عند تحدثهم حتى أنه أصبح يستعمل يده ليوقف كل من يقاطع الآخر.

في اللقاء الثالث الذي تحضره الأمهات، حضر أب طه الذي ذكر أن طه يستعمل عبارة المجاملة "من فضلك" باستعمال الإبهام فعند طلب أي شيء يقول:" صحيت" ولكن يركز أكثر على إبهامه. ولاحظ الأب أن طه أصبح يقدم له المساعدة الشيء لم يلاحظه من قبل وذلك من خلال مساعدته في تصليح السيارة أو فتح باب المستودع أو غيرها من الأعمال مع العلم أنه رفض مساعدة أمه في الأعمال المنزلية وهو ما أكدته الم أنه يميل إلى مساعدة أبيه في نشاطاته لكنه لا يحبب النشاطات المنزلية. كما لاحظ الأب أن طه في السابق لم يكن واعي بوجود الآخرين لم يكن يقم بالمبادرة في اللعب مع الأطفال ولكن هاته المرة وعيه بإخوته وبأولاد الجيران أصبح بشكل واضح، حيث أصبح يشارك في الألعاب الجماعية ويحترم قواعد اللعبة وخصوصا الكرة حيث يلعب بشكل صحيح ويمرر إلى الأطفال الآخرين بشكل عادي، وروى الأب أنه أثناء النشاط المنزلي الرابع أخرج طه إلى الملعب وأعطاه الكرة ليلعب لوحده ولكنه قام بالمبادرة لمشاركة آخرين في اللعب بالكرة.

في تمرينات التعرف على المشاعر لم يجد طه صعوبة في تقليد مشاعر الفرح وكان يفرق بشكل جيد على التفريق بين الحزن والفرح، حتى أنه كان يساعد أمين على تقليد هاته المشاعر. إلا أنه وجد وكمعظم الأطفال صعوبة في التفريق بين الغضب والخوف.

6.2.5.الحالة السادسة: "أمين"

1.6.2.5.تقديم الحالة:

أمين طفل يبلغ من العمر 9 سنوات جاء إلى الفحص لأول مرة عندما كان عمره 5 سنوات هو الأخ التوأم لطه هو الثالث في أسرة بها أربعة أطفال، جاء إلى الفحص بمباردة من الأم بعدما زارت أكثر من 22 مختص من مختلف التخصصات من أجل تشخيص ابنيها حيث تم تشخيصهما في بداية الأمر على أنهما لديهما صمم لكن الفحوصات وخصوصا مخطط السمع PEA أظهر عكس ذلك، الأم ماكثة بالبيت مستواها جامعي والأب يعمل حارسا ليلا في مؤسسة تربوية. ليس للأبوين قرابة، أما الأعراض التي سببت الفحص هو البحث عن تشخيص لإبنها حيث كثير البكاء.

2.6.2.5.التاريخ التطوري:

لم يظهر على أمين تأخر في النمو النفس حركي، أما عن الاستقلالية فكان تابع لإمه في كل شيء لا يعرف معنى النظافة، كما أنه لم يكن يفهم التعليمات ولا الكلام الموجه إليه.

3.6.2.5.التاريخ المرضي:

أمين طفل روتيني لا يحب التغيير لا يبحث عن أمه أثناء غيابها، يخاف من الغريب، ولا يحب الزيارات العائلية، لا يهتم بالأشخاص الجدد، وليس لديه مفهوم الخطر ويمكنه أن يخرج من البيت دون عودة.

كانت ولادته عادية ولم تحدث أية مضاعفات أثناء الولادة، أرضعته أمه لمدة عامين نومه عادي، وليس لديه اضطرابات في السمع البصر ولا في أجهزة الكلام، لا يعبر عن نفسه بالكلمات ولا يستجيب للكلام الذي يوجه إليه، كثير البكاء وردات فعله دائما سلبية اتجاه كل تفاعل اجتماعي، يحب اللعب لوحده ويحب كثيرا التشعبط.

4.6.2.5.التشخيص:

من أجل تشخيص الإضطراب الذي يعاني منه أمين، قمنا بالفحص النفسي الذي أظهر أن أمين يحمل أعراض التوحد، كما أكد الفحص الأرطفوني نفس الفرضية، بعد ذلك تم عرض الطفل على مختص الأمراض العقلية للأطفال الذي وضع فرضية التوحد الشديد.

5.6.2.5.التكفل النفس تربوي:

في بداية التكفل النفس التربوي وجد الفريق البيداغوجي صعوبة كبيرة مع أمين من حيث ربط علاقة مع الطفل وتعديل سلوكه، حيث كان لديه تركيز ضعيف جدا وينظر في الفضاء وصعوبات في فهم التعليمات البسيطة. لهذا كانت أهداف المشروع العلاجي لأمين تدور حول:اكتساب الاستقلالية، التعرف على صورة الجسم وتحسين مستوى الحركات الدقيقة والعامة وخلق روتين إيجابي وفق ما يقترحه برنامج التيتش.

حاليا تحسنت حالة أمين وأصبح العمل معه على تركيب الجمل المعقدة والقراءة، أخذ حمام بدون مساعدة والتعرف على وظائف أعضاء الجسم، تمييز النغمة عند الغناء مع شخص آخر، تغيير النغمة التعبير بالحاجة.

6.6.2.5.أمين والبرنامج التدريبي:

عندما أجرينا مقابلة رصد الاحتياجات ذكرت الأم أن أمين لا يلعب مع الأطفال في المنزل ولا في الشارع، إلا إذا ألزمته أمه أن يلعب مع إخوته، ومع ذلك فإنه لا يستمتع باللعب

الجماعي. كما أنه روتيني بشكل كبير، ولا يقبل التغيير مما سبب له صعوبات اجتماعية كبيرة تصل إلى رفض الآخرين له في بعض الأحيان.

في الحصة التدريبية الأولى وخلال التمرين الأول تمكن أمين من التعرف على البطاقات مع تقليده للإشارة بشكل جيد، أداء النشاط يتمثل في المربية والطفل قليل الاستجابة وفي النشاط الثاني في تمرين الصراخ والكلام بهدوء كذلك قليل الاستجابة. وفي التمرين الثاني كان أداء أمين في تمثيل الدور جيد مع زميله، لكنه لا يذهب لجلب المنديل إلا بطلب من المربية، كما أنه تمكن من استعمال عبارة شكرا في التمرين الثالث والرابع والخامس لكنه وجد صعوبة في فهم عبارة من فضلك وفهم السياق الذي تستعمل فيه.

في تمرينات التفاعل الاجتماعي لم يكن أمين متحمس ومتفاعل بشكل جيد، حيث أنه لم يبد استمتاعا كبيرا في مشاركة زملائه في النشاطات، حيث لم يبادر مثلا في مشاركة زملائه الذين يلعبون مع المهرج، إلا أنه تمكن من إظهار قدراته في تمرينات انتظار الدور حيث كان يرفع إصبعه لوضع الكأس في التمرين رقم:11 ونفس الشيء في تمرين الحلقة الفارغة أو في تمرين الأرجوحة.

في تمرينات تقديم المساعدة لم يكن يفهم أمين المطلوب بشكل جيد فلم يكن يقم بالمبادرة لحمل الدلو، أو تقديم المساعدة في فتح الباب. إلا أنه أظهر قدرة كبيرة في تمرين التعرف على الأحذية حيث تعرف على كل أحذية زملاءه وكان في كل مرة يقدم الحذاء لصاحبه، كما أنه انتبه إلى غياب أنس في الحصة الثالثة من تنفيذ البرنامج التدريبي.

شيئا فشيئا لاحظت المربية أن أمين أصبح أكثر تواصلا مع زملائه وأصبح لا يظهر قلقه من التفاعل معهم حيث كان شارك بشكل جيد في تمرين اللمجة وكان يساعد في وضع الأواني، وهي نفس الملاحظة في تمرين الأشغال اليدوية حيث كان أكثر استمتاعا، وهذا يتوافق مع ملاحظات الأم من خلال كراس التواصل حيث ذكرت أن أمين في الأسبوع الخامس من

البرنامج أصبح يتجاوب أكثر في النشاطات الجماعية حتى أنه أصبح يلعب أحيانا مع الأطفال بدون طلب من الأب أو الأم وانتبه منذ يومين إلى عرس الجيران، وذهب وحده إلى مكان العرس من أجل أن يلعب مع الأطفال الشيء الذي لم ينتبه له أبدا من قبل، وتضيف الأم أن أمين لأول مرة يلعب الكرة مع أقرانه وذلك بمساعدة كما لاحظته يلعب على التراب مع أبناء الجيران في الشارع، وأصبحت الأم ترسله دائما للمحل من أجل الشراء، إلا أن الغيرة زادت بينه وبين أخيه طه حسب ما لاحظته الأم.

في اللقاء الثاني ذكرت الأم أن أمين يستعمل يده للتعبير عن عبارة من فضلك حيث يضم جميع أصابعه ويحرك يده إشارة للطلب، علما أن الأم لا تعطيه ما يطلب إلا إذا قال من فضلك حتى يصل إلى الغضب في بعض الأحيان خصوصا عندما يكون جائع. فيقول من فضلك وهو غاضب، وكذلك بالنسبة لعبارة المجاملة شكر فلا يستعملها إلا بتنبيه من طرف الأم. وذكرت الأم ان أمين أصبح يصلي في المسجد بشكل دوري فهو روتيني ومنظم ويذهب إلى المسجد في جميع الصلوات حتى في صلاة الفجر حيث لم يعد يقلقه وجود الناس وتجمعهم فقبل بداية البرنامج كان يتجنب التجمعات.

وعندما تطلب منه الأم أن لا يقاطعها أو أن لا يصرخ فيزيد من صراخه وصدائيته على عكس ما هو سائد في المركز فهو ينفذ التعليمات بشكل جيد.

بعد إصرار الأم على استعمال عبارات المجاملة واستمرار جميع أفراد الأسرة أن لا يعطوه ما يريد إلا إذا قال من فضلك بدأ أمين يتعود عليها وبدأ يربط أن كلمة من فضلك ستحقق له ما يريد، حيث بدأ يستعملها ولكن بشكل آلي جافة خالية من المشاعر حيث يقولها عند طلب الأكل: ياغورت، بطيخ....

يتميز أمين بالروتين الإيجابي لهذا تستعمل الأم جدول الأسبوعي من أجل مساعدته على تنظيم الوقت (نموذج الجدول في الملاحق) حيث وضعت جدولا به أيام الأسبوع ووضعت

عليه صورا لتساعده على فهم أيام الأسبوع فيوم الجمعة مقترن بصورة الصلاة ويوم السبت مقترن بصورة الملعب أما يوم الخميس الأحد به صورة المركز وهو الأمر الذي ساعد أمين بشكل كبير في خفض قلقه وشعوره بعدم الارتياح، كما أن استعمال العد بالأصابع سهل عليه فهم معنى الدور وخفض من تسرعه ورغبته الملحة في اللعب في المقدمة.

وفي لعبة الأخذ والعطاء لم يكن متفاعلا مع أخذ ورمي الكرة، إلا أنه استمتع بالغناء مع أخته مقطع بمقطع، كما أن النشاط المنزلي الثامن والمتمثل في المساعدة على تحضير طاولة الأكل بدأ أمين يفهم تدريجيا معنى الأخذ والعطاء حيث كان في كل مرة يقدم الخبز أو الملاعق لإخوته وهو ما كان يقوم به مع زملائه في المركز أثناء تناول اللمجة. كما لاحظت الأم أنه في النشاط المنزلي التاسع استمتع أمين بالذهاب للمحل للشراء ولم يقله انتظار دوره لكن في كل مرة كان له طلبات خارج قائمة الشراء كالحلويات والمشروبات الغازية. ومن أجل تدريب أمين على طلب المساعدة كانت الأم تضع الماء في مكان عال لا يصل إليه أمين من أجل أن تدفعه إلى طلب المساعدة حيث كانت استجابته جيدة ففي كل مرة كان يطلب منها أن تساعده على الوصول إلى قارورة الماء. وفي النشاط المنزلي الثاني عشر ذكرت الأم أنها لاحظت تطورا عند أمين في الألعاب الجماعية وانه أصبح أكثر استمتاعا.

في تمرين التعرف على المشاعر استمتع باستعمال المرآة وخصوصا أن التمرين كان جماعيا مع طه وإخوته، فقد فهم الفرح والحزن، وفي المركز تمكن من رسم الوجه عليه الإيماءات المطلوبة باستعمال العجين، لكنه وجد صعوبة واضحة في التفريق بين الخوف والغضب.

7.2.5.الحالة السابعة: "علي"

1.7.2.5.تقديم الحالة:

علي طفل يبلغ من العمر 9 سنوات جاء إلى الفحص لأول مرة عندما كان عمره 5 سنوات مبعوثا من طرف طبيب الأمراض العقلية للأطفال حيث ظهرت عليه أعراض أهمها، ميل إلى العزلة، وميل إلى الروتين وغياب كلي للغة، وغياب التواصل عن طريق التواصل البصري والنظر الطرفي، النمطية، وغياب للعب الخيالي وغياب استعمال السبابة للإشارة إلى الأشياء

2.7.2.5.التاريخ التطوري:

حسب الأم فإن علي لم تظهر عليه اختلالات في النمو ولا تأخر في النمو النفس حركي إلا أنه كان لا يفهم الكلام الموجه إليه.

3.7.2.5.التاريخ المرضي:

بعد أن لاحظت الأم بداية الأعراض عند علي قادته إلى الفحص النفسي ثم إلى المختص الأرطفوني من أجل الإجابة عن سبب غياب اللغة بعدها وجهها المختص الأرطفوني إلى طبيب الأمراض العقلية للأطفال ومن ثم إلى مكتبنا.

4.7.2.5.التشخيص:

أتت العائلة إلى مكتبنا موجهة من طرف طبيب الأمراض العقلية للأطفال، حيث شك أن علي لديه إضطراب التوحد، لهذا تم وضعه تحت الملاحظة من اجل تأكيد التشخيص، وبعد القيام بكل الفحوصات اللازمة، تم تأكيد فرضية التشخيص من طرف طبيب الأمراض العقلية للأطفال حيث أكد أنه يعاني من توحد شديد.

5.7.2.5.التكفل النفس تربوي:

بعد التشخيص أصبح علي يأتي إلى المركز بشكل يومي من أجل الاستفادة من البرنامج التربوي الذي نقترحه، في البداية كانت أهداف التدخل تتمحور حول اكتساب الاستقلالية، فهم التعليمات البسيطة، أما على المستوى النفس حركي كانت الأهداف تتركز التآزر البصري اليدوي، خصوصا أن علي لديه مشكل في النظر.

حاليا تطورت الأهداف حيث يتضمن المشروع الشخصي أهداف تتعلق بالتعبير بكلمة واحدة، تسمية شيء محبوب لديه، المشي بالتوازي، وكذا وظيفة أعضاء الجسم

6.7.2.5.علي والبرنامج التدريبي:

في بداية البرنامج التدريبي، وفي التمرين الأول فهم علي معنى العلامات المستعملة، ولم يجد أية صعوبة في فهم عدم مقاطعة الآخر حيث كان يمثل الدور بشكل جيد ويحاول تقديم النشاط بأحسن استجابة، وعلى عكس ذلك لم يفهم التعليمة المتعلقة بعدم الصراخ إلا بعد تكرار التمرين ومساعدة المربية.

وفي استعمال عبارة المجاملة لقي علي صعوبة واضحة في عبارة "من فضلك" على الرغم أنه فهم أن عليه أن يحضر شيء من المحفظة، أما فيما يتعلق بعبارة الشكر فقدا استعملها مرة واحدة خلال الحصة وبطلب من المربية، على العموم تفاعله ضعيف خلال الحصة الأولى والثانية، ولم يكن ينتبه إلى زملائه خلال تمرين تسجيل الحضور.

استمتع علي بتمرين المهرج ، حيث كان من بين الأطفال الذين ينظرون من فوق، كان يضحك بشكل مستمر من خلال ملاحظة زملائه يلعبون لكنه تردد في النزول من أجل المشاركة وبقي ينتظر تعليمة المربية لكي تعطيه الأمر، بمجرد أن قالت المربية يمكنك النزول ذهب مسرعا للعب.

في تمرينات انتظار الدور لم يجد علي صعوبة في انتظار دوره على غرار تمرين هرم الكؤوس وتمرين الأرجوحة، حيث لم يكن مندفعا وكان يرجع إلى آخر الصف في كل مرة لينتظر دوره، وككل الأطفال لم يفهم هو أيضا الساعة الرملية ووظيفتها إلا أنه فهم فكرة الدور باستعمال العد بأصابع اليد.

في لقاء الأولياء حضر الأب والأم، حيث ذكرت الأم أن علي بعد بدأ البرنامج بدأ يستمتع باللعب الجماعي، أما عن استعمال عبارات المجاملة "شكرا" و"من فضلك" توضح الأم أن علي في بداية الأمر وجد صعوبة في فهمها والمغزى منها، لكن الأم والأب كانا يستعملان النموذج حيث كانت الأم في كل مرة تطلب شيء من الأب كان يقول لها من فضلك وكانت هي تلبي هذا الطلب ثم يشكرها الأب، هذا النموذج سهل على علي فهم المطلوب منه حيث أصبح يستعمل عبارات المجاملة ولكن عندما يطلب منه بمعنى انه لا يستعملها بشكل تلقائي.

وروى الأب أنه يقترح مجموعة من التمرينات على ابنه، فمن أجل التدرب على انتظار الدور يقوم الأب بتمرين الصعود إلى النخلة ومفاده صعود النخلة بحضور أبناء الجيران حيث يقف الأطفال صفا أمام النخلة ثم يطلب أب علي منهم الصعود إليها الواحد تلو الآخر، الشيء الملاحظ أن على استمتع كثيرا باللعب. والتمرين الثاني الذي يقترحه الأب والذي بدوره يهدف إلى احترام الدور هو أن يرمي الأطفال حجرا أو كرة لكن بالدور، وذكر الأب خلال اللقاء أنه يدفع ويحث ابنه للمشاركة في الألعاب الجماعية خصوصا الكرة، في بداية الأمر كان لا يريد اللعب لأنه في كل مرة كان الأطفال يتذمرون منه لأنه لا يعرف التمرير مما جعله ينسحب من اللعبة في كل مرة.

في اللقاء الموالي ذكرت الأم أنه بالتكرار أصبح علي يستعمل لوحده عبارات المجاملة وعندما ينسى ذلك تذكره الأم. أما عن تقديم المساعدة ذكرت الأم أنها لاحضت أن علي قدم المساعد لجده دون أن يطلب منه، حيث عندما كان الجد يريد الجلوس انتبه على وفهم أنه يريد

وسادة ليتكأ عليها، كذلك عندما أراد الجد الوقوف قدم له عكازه، وهي أول مرة يقوم فيها بالمساعدة، إذ لم يكن من قبل ينتبه إلى جده. وتضيف الأم أن علي ساعد رضيع ولم يتركه يسقط على الأرض وهي سلوكات لأول مرة يقوم بها حيث أصبح ينتبه إلى الآخر بشكل واضح، وهو ما لاحظته أيضا المربية في تمرين تسجيل الحضور حيث حصة بعد حصة أصبح علي ينتبه إلى زملائه الحاضرين والغائبين، وكذلك في تمرين التعرف على الأحذية إذ تمكن علي من التعرف على أحذية زملائه.

كما ذكرت الأم أن علي أصبح أكثر قدرة على تحمل الإحباط إذ لم يعد يصرخ عندما لا تلبي له أمه رغباته، وهذا على عكس ما لاحظته الأم خلال التمرين المنزلي الأول حيث كان يصرخ بشكل مستمر في كل مرة لا تلبي فيها الأم طلباته، كما أنه لم يلق أي صعوبة في استعمال عبارة الشكر في تمرين المحل.

أثناء النشاط المنزلي التاسع وعند مرافقة أمه إلى عرس لم يتمكن من المكوث طويلا وأبدى امتعاضه وقلقه حيث أصابته نوبة بكاء وهذا يعود إلى عدم تحمله للأصوات كونه يعاني من حساسية مفرطة للأصوات.

فيما يتعلق بتمرينات التعرف على المشاعر تمكن علي من فهم إيماءات الفرح، الحزن والتفريق فيما بينها حتى أنه تمكن من رسم الوجه الفرحان والحزين باستعمال العجين، وتذكر الأم أن علي أصبح يستعمل عجينة المنزل من أجل تشكيل الأوجه الضاحكة والحزينة في البيت على الطاولة وعلى الجدران وفي كل مكان. إلا أنه وجد صعوبة في فهم الفرق بين الغضب والخوف، حيث فهم الغضب وإيماءاته وتمكن من تقليد المربية إلا أنه وجد صعوبة في إيماءات الخوف.

3.5.تحليل عام للحالات:

قبل بناء البرنامج التدريبي ساعدتنا المقابلات التي قمنا بها من أجل رصد الاحتياجات التدريبية في مجال المهارات الاجتماعية للأطفال أفراد مجموعة الدراسة، حيث ظهرت العديد من الاحتياجات المتمثلة عموما في عدم احترام الدور وعدم اللعب الجماعي وضعف الوعي بالآخرين وقد يصل إلى حد إلحاق الضرر بالآخر وهذا ما وجدناه لدى التجاني، سجود، علي وأمين، كما تبين أن الأطفال يعانون من ضعف واضح في التكيف الاجتماعي واتباع التعليمات والأوامر وهو ما ذكرته الأمهات خصوصا أنس وأحمد، كما أن الأطفال بشكل عام يتميزون بضعف عام في التفاعل الاجتماعي والتعرف على المشاعر على غرار ما ذكرته أم طه وأم أنس.

كما ساعدتنا المقابلات التي أجريناه مع الأمهات والمهنيين قبل بناء البرنامج على معرفة دافعية الأمهات للمشاركة في تنفيذ البرنامج وكذا ترتيب أولويات الأهداف وذلك بأخذ بعين الاعتبار أهمية ودور المهارات الاجتماعية في الحياة اليومية لكل طفل وهو ما ذكرتهArvisais Lucie Leclair (2010).

ويمكننا قراءة تطور اكتساب الأطفال للمهارات الاجتماعية عبر تقسيم صيرورة هذا التعلم إلى عدة مراحل ففي بداية تعلم كل مهارة لاحظنا بشكل عام عدم فهم الأطفال للتعليمات أثناء التمرينات وعدم فهم ما هو المطلوب منهم وهو ما لاحظناه لدى التجاني أنس، سجود، وأحمد عند التدريب على مهارة إتباع التعليمات وقواعد المجموعة، ويمكن تسمية هاته المرحلة بعدم الفهم، إلا أن تكرار التمرينات ساعد الأطفال على فهم المطلوب منهم خلال الموقف الاجتماعي ويمكن أن يعود هذا إلى ما ذكره بافلوف على أهمية التكرار من أجل الحصول على الاستجابة المناسبة، كما أن ظهور السلوكات المطلوبة من الأطفال كان مقترن بالتعزيز الإيجابي من طرف المربيات المتمثل في التصفيق أو المسح على الرأس ساهم في تكرار نفس السلوكات وفق مبدأ التعلم لدى سكينر القائل أن الاستجابة التي تكون متبوعة

بمثير معززة تميل إلى أن تتكرر (**الزيات،2004،ص209**). بعد مرحلة عدم الفهم يدخل الأطفال في مرحلة ثانية وهي التكرار الأوتوماتيكي أو الآلي من أجل الحصول على المعزز أو المكافأة هو ما ذكرته معظم الأمهات وحتى المربيات فإن الأطفال أصبحوا يقولون شكرا مثلا أو من فضلك لكن بشكل أوتوماتيكي من أجل الحصول على أشياء معينة دون مشاعر وإحساسات. والمرحلة الأخيرة هي التلقائية أو التعميم حيث بدأ بعض الأطفال الاستمتاع بالتفاعل الاجتماعي مع الآخرين وهو ما ظهر في تمرين الحذاء والسباحة، وهو ما أكدته أم أحمد وأم التجاني حين ذكرتا أن التجاني وأحمد أصبحا أكثر استمتاعا باللعب بالكرة مع إخوتهم كما لو أنهما ينتبهان لأول مرة لوجود إخوتهما، وهو ما أشارت إليه سعدية بهارد (1992) إلى أن المهارات الاجتماعية تعتبر عاملا مهما في تحقيق التكيف الاجتماعي لدى الأطفال داخل الجماعات التي ينتمون إليها وكذلك المجتمع، كما أنها تساعد الطفل على الاستمتاع بالأنشطة التي يمارسونها وتلبية حاجاتهم النفسية (**سلامة، 2014، ص 109**).

إن هاته المراحل تذكرنا بمراحل التدريب على المهارات الاجتماعية التي ذكرتها Arvisais Lucie Leclair (2010) فمرحلة التعليم التي تتضمن شرح المهارة المقترحة تشبه مرحلة عدم الفهم التي ذكرناه إذ تتطلب من المربيات شرح المهارة وأهميتها وتقسيمها إلى أجزاء من أجل تسهيل التعلم، وهو ما أكدته عليه أيضا Garcia winner (2007) حيث ذكرت أن التفاعل الاجتماعي والمهارات الاجتماعية هي صيرورة صعبة، لهذا من المهم تقسيم الدروس إلى أجزاء لتسهيل الفهم، والاعتماد على النمذجة من أجل مساعدة الأطفال على التعلم هي المرحلة الثانية التي ذكرتها Lucie Leclair Arvisais (2010) أما المرحلة الثالثة والتي سميناها بمرحلة التلقائية والتعميم فهي مشابهة لمرحلة التعميم والتحويل وهي كل النشاطات والوضعيات التي تخلقها الأمهات والمربيات من أجل تطبيق المهارات الاجتماعية.

كما أن تنويع الوسائل التعليمية الاستراتيجيات ساهم في اكتساب الأطفال للمهارات الاجتماعية، ونذكر على سبيل المثال فإن اندفاعية طه وحبه لأن يلعب هو الأول من أجل

لعب الدور واستعماله كنموذج لزملائه في الفوج وهو ما ذكره دليل التدريب على المهارات الاجتماعية أن لعب الأدوار واحد من أهم الوسائل المستعملة في تدريب الأطفال التوحديين على المهارات الاجتماعية حيث يسمح لعب الأدوار بالتقليد والملاحظة المباشرة، كما يمكّن الطفل من إعادة إنتاج الموقف الاجتماعي وبالتالي يمكن اعتباره مرجعا أساسيا للتصحيح الذاتي(**Guide d'habilités sociales, p.30**).

انطلق البرنامج التدريبي بتمرينات تهدف إلى احترام قواعد المجموعة وهي عدم الصراخ والتحدث بهدوء وعدم مقاطعة الآخر أثناء تحدثه. في بداية التمرين لم يفهم معظم الأطفال التعليمة ولا المطلوب منهم من أجل أداء التمرين على غرار التجاني، سجود، علي، أمين ووجدوا صعوبة كبيرة في أداء الدور، إلا أن تكرار التمرين عدة مرات سهل فهم التعليمة، كما أن استعمال الاشارة باليد ساعد سجود على فهم التعليمة، وهي نفس الملاحظات التي دونتها معظم الأمهات على كراس التواصل على غرار ما ذكرته أم التجاني وأم سجود خلال تنفيذ النشاط المنزلي الأول، ويتعلق الأمر بصعوبة إيصال التعليمة، الصدائية والصراخ، ففي كل مرة كانت أم سجود تطلب من ابنتها أن لا تقاطعها وهي تتحدث مع الجارة أو أن لا تصرخ تزيد من الأصوات الصدائية رفضا للتعليمة.

أما أنس فعلى الرغم من أنه فهم المطلوب إلا أنه لا يريد أن يتكلم بهدوء ولا أن يتوقف عن الصراخ كونها الطريقة التي يستعملها مع الراشدين من أجل تحقيق مطالبه وخصوصا والديه. وهو ما أكده الأب خلال حضوره للقاء الأولياء حيث ذكر أن أنس تعرف بسهول على معنى عبارة صحيح وخطأ، وفهم بشكل جيد التعليمات المتعلقة بعدم مقاطعة الآخر إلا أنه بقي يتحدث بصوت مرتفع ويصرخ بشكل مستمر.

فيما يتعلق بعبارات المجاملة؛ في بداية الأمر كان الأمر صعب للغاية فلم يفهم الأطفال معنى عبارات المجاملة ولا السياق الاجتماعي الذي تستعمل فيه، ففي بداية الأمر لم يكن الأطفال يستعملون هاته العبارات خلال التمرينات في الحصص التدريبية باستثناء أحمد

وطه اللذان استعملا عبارة الشكر. وحتى لو استعمل الأطفال هاته العبارات يكون بطلب وبمساعدة المربية، في مرحلة ثانية أصبح بعض الأطفال يستعمل عبارة الشكر بشكل آلي خالي من المشاعر كما كان يفعل أحمد، طه وأنس، بعض الأطفال لا يستعملون عبارة المجاملة إلا مع المربية أو الأم فقط فهما منهم أنها لا تستعمل إلا مع أشخاص معينين.

ما ساعد على تحسين تدريب الأطفال على استعمال هاته العبارات، هي الوضعيات التي كانت تخلقها الأمهات، فعلى سبيل المثال كانت أم أمين لا تعطيه ما يطلب منها إلا إذا قال من فضلك، حتى يصل إلى الغضب في بعض الأحيان خصوصا عندما يكون جائع، فيقول من فضلك وهو غاضب، بعد إصرار الأم على استعمال عبارات المجاملة واستمرار جميع أفراد الأسرة أن لا يعطوه ما يريد إلا إذا قال من فضلك بدأ أمين يتعود عليها وبدأ يربط أن كلمة من فضلك ستحقق له ما يريد، حيث بدأ يستعملها ولكن بشكل آلي جافة خالية من المشاعر حيث يقولها عند طلب الأكل: ياغورت، بطيخ.... وهو ما ذكرته أيضا أم أحمد حيث أنها فرضت على جميع أفراد الأسرة أن يستعملوا هاته العبارات من أجل تسهيل تعلم أحمد.

كما أن تعميم استعمال عبارات المجاملة خلال مختلف المواقف الاجتماعية سهل تحويل وتعميم المهارة المكتسبة لدى الأطفال ونذكر هنا المثال الذي دونته أم سجود حيث كانت تفرض على ابنتها قول: "شكرا" و "من فضلك" أثناء الشراء من المحل التجاري.

شيء آخر ساهم في تعلم الأطفال وفي تدريبهم هو استعمال مرادفات بالعامية تتماشى مع البيئة الاجتماعية للطفل على غرار ما فعلته أم التجاني فاستعملت عبارة:" الربي" عوضا عن: "من فضلك" وهي أسهل في النطق بالنسبة للتجاني وأكثر استعمالا في عائلته حتى أن بعض الأمهات لم يكتفوا بهاته العبارات فقط وإنما عملوا على زيادة الرصيد اللغوي للأطفال واستعمال عبارات أخرى: "ربي يعاونك" ،"بارك الله فيك"، merci وهو ذكره أب انس وأم طه.

من أجل التدريب على التفاعل الاجتماعي كانت المربيات تقترح على الأطفال تمرينات جماعية كون الأطفال في بداية البرنامج التدريبي لا يلعبون مع بعض ولا يوجد أي متعة في مشاركة الآخر الاهتمام أو مشاركة طفل آخر في لعبة معينة، في بداية هذا الجزء من التمرينات كان الأطفال يلعبون مع بعض تنفيذا لأوامر المربية وكان اللعب جاف دون متعة ودون ديناميكية، إلا أنه مع تكرار التمرينات أصبح الأطفال أكثر إندامجا وأكثر استمتاعا بالألعاب الجماعية وحسب اعتقادنا فإن اعتماد الألعاب الاجتماعية سهل كثيرا المهمة على المربيات وهو ما ذكرته عمارية بغدادلي (2005) فإن استعمال اللعب وخصوصا الألعاب الجماعية التفاعلية هي الأكثر استعمالا من أجل تطوير الاتصال والاجتماعية، وتشجع الطفل على مبادأة التفاعلات التي تتبع الإجابات(**Baghdadli, 2005,p.51-52**) .كما ان إنجاز التمرينات على الأرض على طريقة فلور تايم ساهم أيضا في ربط العلاقات الاجتماعية خصوصا مع الراشدين وهو ما ذكره محمد (2014) وعمارية بغدادلي (2007) أن تقنية فلور تايم تساعد الطفل المصاب بالتوحد على التفاعل وتسمح له بإنشاء علاقات مع الآخرين(**Baghdadli, 2007,p.52**).

إن هذا التفاعل الذي اكتسبه الأطفال والاستمتاع باللعب ومشاركة الآخرين لم يأت مباشرة وإنما كان تدريجيا فتمرينات الوعي بالآخر ساهمت كثيرا؛ فعلى سبيل المثال تمرين 19 وهو تمرين تسجيل الحضور كان له دور في أن ينتبه كل طفل إلى زملائه، ففي بداية الأمر لم يكن ينتبه الأطفال لمن هو حاضر أو غاب من زملائهم وإنما شيئا فشيئا بدأوا يلاحظون الغياب فخلال الحصة التدريبية الثالثة لاحظ طه مثلا غياب أنس وهو شيء لم تعهده المربيات قبل بداية البرنامج، كما ذكرت أم أمين أن أمين لا يستمتع بلعبة الأخذ والعطاء عن طريق استعمال بالكرة إلا انه يستمتع كثيرا بالغناء مقطع بمقطع مع أخته وهو ما سهل عليه الوعي بالآخر والمشاركة في الأعمال المنزلية وهو ما ذكره **Merrel (1933)** أن المهارات الاجتماعية تزيد من التفاعل الاجتماعي وبالتالي قدرة الطفل على القيام بالواجبات الاجتماعية الموكلة إليه والمحافظة على ممتلكاته الخاصة والدفاع عن حقه. كما أنها تساهم في

الاستقلال الاجتماعي والمتمثل في مهارة الطفل في مشاركته لزملائه ومساعدتهم في الأنشطة الجماعية، وإتمام الأعمال والواجبات.

كما أن الطفل علي كان يستمتع بشكل جيد في تمرين المهرج حيث شارك زملاؤه لعبة المهرج لكنه لم يقم بالمبادرة والالتحاق بباقي الفوج حيث مكث في مكانه ينتظر تعليمة المربية وهو شيء آخر انتبهنا له خلال تطبيق البرنامج حيث أن الأطفال لا يقومون بالمبادرات إلا بتعليمة الأم أو المربية وقد يعود ذلك حسبنا إلى إتباع الوسائل التربوية القائمة على برنامج التيتش الذي يقوم على التنظيم والروتين الايجابي مما يجعل من الطفل مطبق للأوامر والتعليمات وبشكل أوتوماتيكي وغير مبادر تنقصه المرونة وهي من أهم نقاط ضعف البرامج التربوية القائمة على التنظيم الحاد وهو ما ذكرته بغدادلي أن البرامج التي تركز على تدريب المهارات الاجتماعية والتي تقوم اللعب تساعد الطفل على القيام على المبادرة .

كما ساهم التعزيز الايجابي في ظهور هذا التفاعل والاندماج في المجموعة، فعبارات المدح: جيد، برافو وكذلك المسح على الرأس من أهم الاستراتيجيات التي ساعدت التجاني مثلا في الاندماج وخففت من تردده كما ان استعمال الرقص والموسيقى دعم استمتاع الأطفال وهو ما ذكرته Lucie Leclair Arvisais (2010): أنه يمكن لنشاط الموسيقى محفزا حيث يسمح بإرساء جو مريح ويسمح بالعودة إلى المهارات التي تدرب عليها الطفل(**Arivisais,2010,p.09**).

وكثرة استعمال التمرينات الجماعية ساهم أيضا في الاستمتاع باللعب الجماعي وزيادة الوعي بالآخر حيث ذكرت أم أحمد وأم التجاني أن التجاني واحمد أصبحا يلعبان بشكل كبير مع إخوتهما وكأنهما لأول مرة ينتبهان لوجود إخوتهم وربما يكون هذا أيضا من بين نقاط ضعف البرامج التربوية الفردية التي تعمل على برامج شخصية فكل لطفل له أهدافه الشخصية والقليل جدا من الألعاب الجماعية.

لكن الجدير بالذكر أن كل هاته القدرات الذي ظهرت على الأطفال ليست نتاج للتمرينات التي اقترحها البرنامج فحسب وإنما هي متعلقة أيضا متعلقة بالمكتسبات القبلية التي تعلمها خلال فترة الكفالة التي سبقت تنفيذ هذا البرنامج كما أن ظهور هاته السلوكات ليس استجابة للتعزيز الاني وإنما يتدخل فيه كل الخبرات السابقة وهو ما يؤكده باندورا (1971) في نظرية التعلم الاجتماعي فأنماط السلوك الإنساني لا تكون محكومة بالتعزيزات الفورية الخارجية، حيث تتحدد توقعات الناس في ضوء خبراتهم السابقة وعلى هذا النحو يتحدد السلوك إلى حد كبير بآثاره المتوقعة المبينية على خبرات الفرد الماضية(**الزيات،2004،ص394**).

والملاحظ أيضا أن اللمجة كانت تمرين جيدا لتدريب الأطفال، حيث كان أنس مثلا يقدم اللمجة لزملائه ويستمتع بمشاركته زملائه للمجة حتى أنه ذكرت أنه أعطى قطعة بسكويت في البيت لأحد الأطفال وهي أول مرة تلاحظ فيها الأم أنس يشارك أحد في شيء يخصه المشاركة

خلال تمرينات انتظار الدور الطفل الذي وجد صعوبة كبيرة هو طه حيث كان يحس نفسه قائدا المجموعة ويجب أن يلعب دائما هو الأول كان مندفعا، لكن حرمانه من اللعب قلل من اندفاعيته وهو ما فعلته أيضا أمه حيث كانت في كل مرة تحرمه من اللعب إذا لم يحترم دوره، وما ساعده في ذلك هو الطريقة التي استعملتها الأم التي استعملتها وهي طريقة البطاقات أي لا يلعب حتى يرى بطاقته هي الأولى. أما التجاني الذي كان تردده يعيقه على اللعب فهمت المربيات أن التكرار يساعده كثيرا في اللعب فخلال تمرين هرم الكؤوس والحلقة الفارغة كان التجاني متردد في بداية الأمر إلا أن تكرار التمرين ساعده على الإندماج في المجموعة وبالتالي الاستمتاع باللعبة، وخلال التمرين كان التجاني يحترم دوره، كذلك لم يجد الطفل علي أي صعوبات خلال تمرين انتظار الدور خصوصا أن الأب كان يساعده بمجموعة من التمرينات أهمها تمرين صعود النخلة.

إن هاته التمرينات الجماعية والتي تضمنت أهدافا أهمها مشاركة الاهتمام زيادة الوعي بالآخر وطلب المساعدة وتقديمها جعلت من الأطفال يتحسنون في تقديم المساعدة والمشاركة بشكل كبير في النشاطات المنزلية حيث ذكرت أم سجود أن سجود أصبحت تشارك في غسل الأواني وفي وضع الطاولة وهو لم تكن تقوم به من قبل كما أن أنس أصبح يشارك في النشاطات المنزلية مما جعله أمه تعبر عن ارتياحها الشديد للتقدم الذي أحرزه الطفل.

كما أن استعمال طريقة العد سهلت كثيرا على الأطفال فهم انتظار الدور، ويمكن أن ندرجها من بين المساعدات البصرية التي يتحدث عنها برنامج التيتش والتي تسهل على الطفل فهم المطلوب منه وتنقص من قلقه، وهو أيضا ما استعملته أم أمين عندما وضعت جدول أسبوعي لإبنها من أجل استغلال الروتين الايجابي لأمين.

وساعدت التمرينات الجماعية الأطفال على المرونة فأحمد الذي كان يجب أن يدخل إلى البيت بعد صلاة المغرب أصبح لا يقلقه ذلك، وهو أمر كان يزعج الأم مدة سنوات ولم تتمكن من التخلص منه إلا بعد تنفيذ البرنامج، وكذلك بالنسبة لتقديم المساعدة للآخرين فالأطفال أحرزا تقدما واضحا في المشاركة وتقديم المساعدة حيث ذكرت أم علي مثلا أن ابنها قدم وسادة لجده عندما كان يريد الجلوس فهذا بالنسبة للعائلة هو حدث لأن علي لم يكن ينتبه أصلا لوجود جده بالبيت غير أن هاته المرة لم ينتبه إلى وجود جده فقط وإنما فهم أن جده يحتاج إلى وسادة دون يطلب منه أي من خلال السياق والموقف الاجتماعي وهو ما نعتبره تقدما ملحوظا وفق نظرية العقل، وهو ما ذكرته Garcia winner (2007) أن كل المهارات الاجتماعية التي تساهم في زيادة التفاعل مع الآخر تتطلب فهما جيدا لنظرية العقل. ويمكن أن نضيف مثالا ذكرته أم التجاني التي تقول أنه جلب لتنظيف القهوة بعد سكبها على الأرض وهي أول مرة يقوم بهذا حسب الأم.

لقد ساهمت التمرينات التي يقترحها البرنامج في تعزيز وتمكين الأطفال من كل هاته المهارات الاجتماعية حتى عبارات المجاملة أصبحت في نهاية البرنامج أكثر تلقائية.

في تمرينات التعرف على المشاعر نجد أن كل الأطفال وجدوا سهولة في التعرف على مشاعر الفرح والحزن والتفريق بينها وتمثيلها إلا أنهم وجدوا صعوبة التفريق بين الغضب والخوف وقد يعود ذلك حسبنا إلى سهولة الفرق بين الأولى والثانية ولصعوبته بين الثالثة والرابعة وقد يرجع أيضا أن الوقت المتاح للتدريب لم يكن كافيا وكذلك كون التدريب على هذه المشاعر جاء في آخر البرنامج أين كانت الأمهات والمربيات أحسوا بنهاية البرنامج .

4.5.مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات:

1.4.5.مناقشة وتفسير النتائج الخاصة بالفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على أنه: توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى أفراد مجموعة البحث بين القياس القبلي والقياس البعدي. وبالرجوع إلى الجدول رقم (17) ومن خلال الشكل رقم (02) نلاحظ أن أن الفرق بين متوسط درجة تقدير المهارات الاجتماعية الكلية للأطفال المصابين بالتوحد في القياس القبلي(77.14)، ومتوسط درجة تقدير المهارات الاجتماعية الكلية لأطفال التوحد في القياس البعدي(103.57) المقدر بـ:(26.43) هو فرق دال إحصائيا عند مستوى الدلالة(α=0.01)، وكذلك حجم الأثر 3.26 هو أثر كبير وفق المعايير المحكية التي وضعها كوهن حيث اعتبر حجم التأثير ضعيفاً عند القيمة(0.20 ـ 0.50)، ومتوسطاً عند القيمة (0.50 ـ 0.80) وكبيراً عند القيمة(0.80 ـ فأكثر)، وهذا مما يدل أن البرنامج التدريبي المقترح قد ساهم فعلا في تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد وما يؤكد صحة فرضية بحثنا الأولى.

إن هاته النتائج جاءت موافقة للنتائج التي توصلت إليها دراسة الشيخ ذيب (2004) ودراسة نشوى عبد الحليم عبد اللطيف (2004)، ودراسة مجدي فتحي غزال (2007)، وميز ولاد

Ladd, Mize (1983)، ودراسة مشيرة فتحي محمد سلامة (2011)، ودراسة الحسيني (2008) ودراسة أميرة عمر (2009)، حيث توصلت هاته الدراسات إلى أن البرامج التدريبية تحسن من مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، وهي برامج قائمة على النشاطات الجماعية واللعب ونشاطات لزيادة الانتباه والانتباه المشترك والتواصل البصري فقد لاحظ الباحثون وبشكل واضح زيادة مستوى النضج الاجتماعي والاستقلالية الذاتية والتوافق بين الطفل المصاب بالتوحد وأقرانه وكذلك انخفاض في السلوكات اللاتكيفية.

وبالرجوع إلى المهارات التي يستهدفها البرنامج المقترح وإلى نتائج الجدول رقم(17) نجد أن الفرق بين متوسط درجة بعد التفاعل الاجتماعي للمقياس في القياس القبلي(57.43) ومتوسط درجة بعد التفاعل الاجتماعي للمقياس في القياس البعدي(73) المقدر بـ:(15.75)، والفرق بين متوسط درجة بعد التكيف الاجتماعي للمقياس في القياس القبلي(10.86) ومتوسط درجة بعد التكيف الاجتماعي للمقياس في القياس البعدي(17.29) المقدر بـ: (6.43)، والفرق بين متوسط درجة بعد التعرف عن المشاعر للمقياس في القياس القبلي(8.86) ومتوسط درجة بعد التعرف عن المشاعر للمقياس في القياس البعدي(13.29) المقدر بـ:(4.43)،كلها فروق حقيقية ودالة إحصائيا، ويتبن لنا من خلال نفس الجدول أن القيم المعيارية المحسوبة لحجم تأثير البرنامج التدريبي المقترح على أبعاد مقياس تقدير المهارات الاجتماعية بـ: على التوالي(2.02، 2.78، 2.30)، تُثبت أن للبرنامج دلالة عملية ذات التأثير الكبير على أبعاد مقياس تقدير المهارات الاجتماعية.

وهذه النتائج توافق دراسة سهام عليوه عبد الغفار(1999) ، هالة فؤاد كمال (2001) ودراسة أبو السعود (2002) ودراسة بلان وآخرون Blan and al (2003) وكذلك دراسة كريدون Creedon (1993) ودراسة بوكر Boker (2000) ودراسة كربنتر آخرون Carpenter Malinda and al (2002) والتي توصلت إلى أن البرامج التدريبية تزيد من مستوى التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد، حيث تطور قدرة

الأطفال في فهم ما يفكر فيه الآخر وأن ما يفكر فيه الآخر قد يكون مختلف على ما أفكر به، وزيادة الوعي بالآخر والمشاركة والتعاون.

كما جاءت النتائج متوافقة مع ما توصلت إليه دراسة بن صديق (2005) ودراسة داوسون وجيرالدين Dawson et Geraldine (1990) والدراسة التي قام بها ليراتني وآخرون Liratni et autres (2013) والتي أظهرت نتائجها فاعلية البرامج التدريبية في تنمية التكيف الاجتماعي وزيادة اتباع التعليمات.

وتتوافق النتائج التي توصلنا إليها مع نتائج دراسة كل من بولت وآخرون Bolte and al (2002) ودراسة عمارية بغدادلي وآخرون Baghdadli Amaria et autres (2011) من حيث أن البرامج التدريبية تحدث تطور واضح لدى الأطفال المصابين بالتوحد فيما يتعلق بالتعرف على الايماءات والمشاعر من خلال الأوجه.

يمكن أن تعود هاته النتائج إلى عدة أسباب منها ما يتعلق بالبرنامج في حد ذاته في محتواه والتدريبات التي يقترحها ومنها ما يعود إلى التصميم الذي قام عليه هذا البحث.

فالبرنامج المقترح طور من المهارات الاجتماعية للأطفال سواء اعتبرنا أن المهارات الإجتماعية سلوكات التفاعل مع الآخرين على غرار تعريف Michelson، أو أنها مهارات معرفية سلوكية على غرار Baghdadli وMizz & ladd، فقد لاحظنا خلال دراسة الحالات ان الأطفال تعلموا سلوكات التكيف والتفاعل الاجتماعي على غرار عبارات المجاملة كما أن الأطفال اكتسبوا مهارات معرفية سلوكية من خلال اختيار الاستجابة المناسبة للسياق والموقف الاجتماعي مثلما ذكرنا مثال الطفل علي الذي يساعد جده.

فبالنظر إلى البرنامج المقترح نجد أن كل التمرينات التي يقترحها قائمة على اللعب وخصوصا الألعاب الجماعية وهي إحدى نقاط القوة في هذا البرنامج فحسب ميلاني كلاين

وآنا فرويد يساعد اللعب الطفل على النمو واكتساب المهارات كما تشير عمارية بغدادلي (2007) أن اللعب يعتبر من أهم الوسائل الوسيطية من أجل تدريب الأطفال المصابين بالتوحد على المهارات الاجتماعية، كما يتضمن البرنامج العديد من الاستراتيجيات خصوصا المرئية والمتمثلة في الصور وpictogramme وهي من أهم الإستراتيجيات الموصى بها للتدريب على المهارات الاجتماعية كما تطرقنا إلى ذلك في فصل المهارات الاجتماعية، وكذلك اعتماد البرنامج على تقنيتي لعب الدور والدعوات المباشرة فلعب الأدوار يسمح للطفل بالتقليد والملاحظة المباشرة (**Guide d'habilités sociales, p.30**). أما الدعوات المباشرة والتي تتضمن دعوة الطفل وتحفيزه للدخول في سلوك اجتماعي في القسم أو في الفوج، كأن يصغي أو يشاهد، وهي كلمات بسيطة يمكنها أن تساعد الطفل حول متى، وعلى ماذا يجب أن يركز انتباهه، ومن المهم أن تُسبق فيها التعليمات باسم الطفل (**Arivisais, 2010, p.10**).

ويتميز البرنامج المقترح بالمرونة فالاجتماعات البيداغوجية التي كنا نجريها مع المربيات وحضور زملائنا من المهنيين في هاته الاجتماعات سمح لنا بتقييم دوري للبرنامج خصوصا خلال فترة التنفيذ وسمح بإجراء تعديلات في طريقة سير التمرينات وإعطاء التعليمات وهذا وفقا لما ذكره الخطيب (2008) أن تقييم البرامج التدريبية يكون قبل وأثناء وبعد التنفيذ (**منتصر،2016،ص38**) ويذكر العاسمي (2008) أن المرونة هي من أهم خصائص البرامج التدريبية.

من حيث التطبيق فإن إشراك الأولياء في بناء البرنامج وتنفيذه كان له دور إيجابي في مواصلة التدريبات في البيت وكذا تطبيق كل الواجبات المنزلية وهذا ما أشار إليه إيريك شوبلر يعطي للأولياء دور في الكفالة بالطفل وخصوصا الأمهات حتى أن الأم تلعب حسبه دور المعالج المساعد، كما نجد أن هاته القواعد تجد لها سندا نظريا في مقاربة العمل العلاجي الشبكي الذي ذكره الدكتور لمير (2016) إذا يعتبر العائلة شريك في الكفالة وليس مستفيد ويذهب العلاج السياقي أيضا إلى اعتبار أن العائلة مصدر للعطاء وليس فقط للأخذ وهو ما

وقفنا عليه خلال ورشات الأمهات، فالأم كانت تنفذ الواجبات المنزلية ولكنها أيضا تقترح وضعيات وتمرينات أخرى من أجل دعم تدريب الأطفال ويمكن أن نذكر هنا على سبيل المثال طريقة أم طه في التقليل من دافعيته واستعمالها طريقة البطاقات. ثم أنه من خلال ورشات الأمهات كانت المشاركات تقترحن بعض التعديلات في التمرينات كتمرين التعرف على المشاعر فأم سجود هي من اقترحت أن نعطيها نفس البطاقات التي تعمل بها المربيات من أجل تسهيل المهمة على الطفل، ولم تكن اللقاءات مقتصرة على الأمهات فقط وإنما كانت اللقاءات بكل مرونة مفتوحة على الآباء مما سمح لهم فرصة لتقديم المساعدة لأبنائهم، فبفضل غياب بعض الأمهات على بعض اللقاءات سمح الفرصة للآباء بالعطاء وتقديم المساعدة وهذا ما ذكره Nagy عندما تحدث عن العدالة العلائقية وتحدث عن الأخذ والعطاء في العلاقات والامتنان فالآباء ممتنون للأمهات في إعطائهم فرصة للعطاء وهو حسب الدكتور لمير (2016) لديه أثر علاجي ويدفع بالعلاقة العلاجية إلى الأحسن حيث أن السماح للأولياء بفرصة العطاء وتقديم المساعدة سواء لأبنائهم أو للمهنيين يعكس الصورة النمطية أن المهني دائما هو من يقدم المساعدة وهذا يريح الأولياء جدا. ويضيف الدكتور لمير(2016) أن نوعية العلاقة بين المهني وزميله تؤثر على العلاقات داخل العائلات العائلة، وهنا نقصد أن العلاقة الطيبة وعلاقة الثقة التي كانت تجمعنا بزملائنا المهنيين كان لها ثر إيجابي على علاقة الوالدين بأبنائهم، كما أن حضور بعض من زملائنا في لقاءات الأمهات ساهم في دعم هاته العلاقة. وحضور زملائنا كان له دور إيجابي أيضا خلال الاجتماعات البيداغوجية فحضورهم كدخلاء على حد تعبير لمير سهل علينا قراءة وتحليل بعض السلوكات وتذليل بعض الصعوبات أثناء التنفيذ.

كما يمكن أن نرجع هاته النتائج إلى عامل الوقت حيث أن البرنامج أخذ الوقت الكافي للتدريب على المهارات الاجتماعية وكان يعطي الفرصة للأطفال للتدريب على هاته المهارات في البيت من أجل استيعاب استدخال كما أكتسبه الطفل وهو ما تنوه له كثيرا الدكتورة عمارية بغدادلي (2011) إذ تذكر أن حصة إلى ثلاث حصص في الأسبوع كافية لتدريب الطفل على مهارة معينة ونترك له الوقت الكافي لاستيعاب والتدريب على المهارة في البيت. كما أن مواظبة

الآباء وعدم غياب الأطفال على الحصص كان عامل ساهم في كثيرا في تطور هاته المكتسبات بشكل واضح والذي لا حظه الجميع داخل المركز وفي البيت حتى لما غاب الطفل أنس في الحصة الثالثة تم إرسال التمرينات إلى الأم لإنجازها في البيت مع إخوته. كما أن المكتسبات القبلية للأطفال وتعودهم على أداء مثل هذه التدريبات ساهم في التدريب على المهارات وإكتسابها وفقا لما ذكره باندورا (1971) أن السلوكات والاستجابات لا تعود فقط للتعزيزات الحالية وإنما إلى خبرات سابقة.

ولعبت المربية ومساعدتها التي كانت قائمة على تنفيذ البرنامج دورا جوهريا فمعرفتهما بالتوحد وصعوبات الأطفال سهلت المهمة في إيصال المعلومات للأطفال وكذلك دقة الملاحظة ومعرفة طريقة اكتساب كل طفل، والصبر على التكرار التمرينات وهو ما ذكره الخطيب (2008) أن اختيار القائم على تنفيذ البرنامج له دور في طريقة تنفيذ البرنامج وبالتالي النتائج المتوصل إليها ويضيف أن القائم على البرنامج يجب أن يكون على دراية بالموضوع. كما أن تقسيم المهارات إلى سلوكات ومهارات جزئية أمر سهل كثيرا وهو ما ذكرته Gracia winner (2007) أن التدريب على المهارات الاجتماعية يجب أن تقسم المهارة إلى مهارات جزئية.

ومما سهل الوصول إلى هاته النتائج أيضا عملنا داخل المركز فمعرفتنا بالمركز والمربين الذين هم فيه وسهولة وصولنا إلى المعلومات وملفات الأطفال وعلاقتنا الايجابية بالأطفال والأمهات والمربيات سهل كثيرا علينا مهمة تنفيذ البرنامج فلم نكن بحاجة إلى وقت لكسب ثقة المربيات أو الأطفال بحكم أننا نعمل في مركز التاج منذ سنوات.

إن هاته النتائج هي مرتبطة أيضا بأفراد عينة الدراسة الذين تم اختيارهم بدقة كبيرة من أجل أن تكون لديهم خصائص متشابهة وخصوصا المكتسبات القبلية خصوصا مهارات التقليد التي هي من أهم المهارات التي يحتاجها الطفل في اكتساب المهارات الاجتماعية من جهة أخرى الأطفال معتادون على مثل هاته التمرينات ولا يعانون من سلوكات تعيق توظيفهم داخل المجموعة لهذا في اعتقادنا أن هاته النتائج يمكن أن تكون في مجموعات أخرى شرط أن يكون اختيار أفرادها بعناية والالتزام بالشروط التي وضعناها في اختيار مجموعة البحث وأن لا يزيد عدد الأطفال على سبعة وذلك حسب ما ذكرته عمارية بغدادلي (2011).

وتختلف نتائج هاته الدراسة على ما تدعو إليه عمارية بغدادلي و Gracia winner حيث تذكر الباحثتان أن التدريب على المهارات الاجتماعية يوجه في عمومه إلى الأطفال المصابين بالتوحد دون تخلف ذهني مصاحب إلا أن تجربتنا أثبتت أن التخلف الذهني المتوسط لا يعيق تدرب الأطفال على بعض المهارات الاجتماعية ومن بينها التعرف على المشاعر خصوصا القاعدية منها ولعل ما يدعم نتائجنا هو ما توصل إليه الدكتور مهدي ليراتني وفريقه عندما وجد في دراسته أن الأطفال المصابين بالتوحد المصاحب لتخلف ذهني متوسط يمكنهم اكتساب مهارات إجتماعية وبعد تنفيذ برنامجه وجد أن الأطفال زادت علاقاتهم الاجتماعية وزاد نضجهم الاجتماعي.

2.4.5.تفسير نتائج الفرضية الثانية :

نصت الفرضية الثانية التي إنطلقنا منها في هذا البحث أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في المهارات الاجتماعية لدى أفراد مجموعة البحث بين القياس البعدي والقياس التتبعي. وباستعراض نتائج الجدول رقم(18) ومن خلال الشكل رقم (02) يتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأفراد مجموعة الدراسة في المهارات الاجتماعية بين القياس البعدي والقياس التتبعي.

كما يتبين من نتائج الفرضية الثانية احتفاظ أفراد مجموعة الدراسة بأثر التدريب وهذا يتفق مع دراسة سيغن واكسيت (Eikeseth & Sevin ,2002) ودراسة أبو السعود(2002)،ودراسة سهام عليوة عبد الغفار(1999) دراسة غزال (2007) حيث نصت هاته الدراسات أن أثر التدريب يبقى متواصل حتى بعد إنتهاء البرنامج التدريبي.

ويمكننا أن نفسر هاته النتائج بالنظر إلى عدة عوامل منها ما يتعلق ببناء البرنامج ومحتواه ومنها ما يعود إلى عوامل أخرى سنتطرق إليها بالتفصيل.

من بين العوامل التي ساهمت في استمرار الأثر هو إشراك العائلات في التدريب وذلك من خلال النشاطات والواجبات المنزلية التي كانت مدونة في كراس التواصل حيث أن الأولياء بقوا متمسكين بتنفيذ النشاطات المدونة وغيرها حتى بعد انتهاء البرنامج وهو ما ساهم في تعميم المكتسبات وترسيخها لدى الطفل وهو ما أكدته دراسة Dawson et Geraldine (1990) أن الطفل يقلد أمه وأكدت الدراسة على أهمية إشراك الأسرة في تعليم وتدريب الطفل المصاب بالتوحد أثناء التدخل العلاجي.

ولم يقتصر إشراك العائلات في التدريب على الوالدين فقط وإنما كانت النشاطات المدونة على كراس التواصل تحث الأمهات على إدخال الأشقاء في البرنامج التدريبي وهو ما زاد من علاقة الأطفال المصابين بالتوحد بأشقائهم وهو ما ذكرته دراسة Boker (2000) أن زيادة التفاعل مع الأشقاء يحسن من مستوى التفاعل الاجتماعي بشكل عام ويزيد من مستوى الانتباه المشترك، ولعله يكون أحد العوامل الذي ساهم في استمرار أثر التدريب حتى بعد انتهاء البرنامج.

ومما ساهم في الحفاظ على أثر التدريب هو مشاركة كل مهنيي المركز في تعميم المهارات خصوصا المتعلقة بالتفاعل والتكيف الاجتماعي فكل المهنيين العاملين بالمركز كانوا يدعمون الأطفال خلال حصص الراحة في المركز وفي المطعم ويحثونهم على اللعب مع أقرانهم عن طريق الدعوات المباشرة والتحفيز والتعزيز، وهو ما أشرنا إليه في فصل المهارات الاجتماعية أن إشراك المحيط أمر مهم للتدريب وعليه فإن إشراك كل الطاقم البيداغوجي سهل عملية التدريب والحفاظ على أثره، حتى أن المربيات كانوا يخلقون وضعيات من أجل أن يستعمل الأطفال مثلا عبارات المجاملة أو تقديم المساعدة لزملائهم خلال تناول الوجبات في مطعم المركز أو في مختلف النشاطات.

وبالرجوع إلى النتائج المتوصل إليها يتبين من الجدول(18): أن الفرق بين متوسط درجات بعد التفاعل الاجتماعي للمقياس في القياس البعدي(73) ومتوسط درجات بعد التفاعل

الاجتماعي للمقياس في القياس التتبعي(70.14) المقدر بـ:(2.86)، والفرق بين متوسط درجات بعد التكيف الاجتماعي للمقياس في القياس البعدي(17.29) ومتوسط درجات بعد التكيف الاجتماعي للمقياس في القياس التتبعي(15.71) المقدر بـ:(1.57)، فروق غير دالة إحصائيا. مما يدل على تميز نتائج القياس التتبعي المُطبق بعد خمسة عشرة يوم من القياس البعدي بالاستقرار.

غير أن الفرق بين متوسط درجات بعد التعرف عن المشاعر للمقياس في القياس البعدي(13.29) ومتوسط درجات بعد التعرف عن المشاعر للمقياس في القياس التتبعي(11.29) المقدر بـ:(2)، فرق دال إحصائيا يدل على حدوث انتكاسة على مستوى هذا البعد.

يمكن أن نرجع ان ثبات الأثر على مستوى مهاراتي التكيف والتفاعل الاجتماعي دون مهارة التعرف على المشاعر إلى عدة عوامل أهمها ما يتعلق ببناء البرنامج وأخرى تتعلق بطبيعة مهارة التعرف على المشاعر.

لو ندقق الملاحظة في بناء البرنامج نجد أن عدد الحصص المخصصة للتدريب على مهارة التعرف على المشاعر هي أربعة حصص من مجموع ثمانية عشرة حصة، وبالتالي أربعة عشرة حصة هي مخصصة للتفاعل والتكيف وهو ما سهل حسبنا التدريب على هاتين المهارتين دون التعرف على المشاعر، ثم أن حصص التدريب على مهارة التعرف على المشاعر جاءت في آخر التدريب حيث أن الأمهات والمربيات أحسوا بأنها نهاية البرنامج حيث بدأ التركيز على النتائج أكثر منها على التدريب في حد ذاته، كما أن هاته الحصص تزامنت مع بداية الموسم الدراسي حيث أن جل الأمهات كانت مهتمة بإدماج الأطفال داخل المدرسة العادية مما قلل التركيز على أداء الواجبات المنزلية.

من جهة أخرى فإن مهارة زيادة الوعي بالأخر على سبيل المثال كانت تطبق منذ الحصة الأولى مما سهل على الأطفال اكتسابها، وكان هناك وقت كاف للتدريب، ونفس الشيء لعبارات المجاملة التي تدرب عليها الأطفال منذ الحصة التدريبية الثانية وبقيت متواصلة طيلة

البرنامج بهذا كان هناك وقت أطول لهاته المهارات، ثم إن الحصة التاسعة التي كانت تهدف إلى استرجاع ما تم التدرب عليه سمحت للأطفال استرجاع كل مهارات التفاعل والتكيف وأهمها انتظار الدور وعبارات المجاملة على عكس مهارة التعرف على المشاعر. من جهة أخرى فإن تنويع التدريبات والتمرينات في مهارتي التكيف والتفاعل الاجتماعي سهل التدرب عليها وبالتالي تواصل الأثر.

وربما يعود هذا أيضا إلى أن التفاعل الاجتماعي من أهم انتظارات الأولياء فالميل إلى العزلة التي يتميز بها الأطفال المصابين بالتوحد من أهم الأعراض التي تقلق الأولياء وهذا ما أشارت إليه مؤسسة Autisme Ontario (2011) أن الأطفال المصابون بالتوحد بقصور واضح في التفاعل الاجتماعي مهما كانت درجة التوحد (**Autisme Ontario,2011,p.09**). ويضيف Schopler (1983) أن القصور في المهارات الاجتماعية لا يتغير مع التقدم في النمو، ويرجع ذلك إلى تقدم الأطفال المصابين بالتوحد في العمر الزمني وصولا إلى مرحلة المراهقة بما تتصف من تعقيدات (**الشربيني،2011، ص143**).

كما يمكن أن يكون أن المهارات التي يتضمنها التفاعل والتكيف الاجتماعي أسهل من حيث تطبيقها على الأولياء والمربين، فالجميع يمكن أن يطلب من الطفل أن يقول:" شكرا" أو "من فضلك" أو أن يطلب من الطفل أن ينتظر دوره خلال اللعب دوره إلا أنه من الصعب أن ينتبه إلى تفاصيل وجهه أثناء الفرح، الحزن أو الغضب فحسب Garcia winner (2007) عند تعليم الأطفال المصابين بالتوحد المشاعر اسمحوا للطفل أن يراها على وجوهكم ولا تبقى فقط على الصور والفيديوهات فهذا يساعد على التعميم، لكنه أمر صعب تحقيقه على الواقع.

الخـــــــاتمة:

إنطلقنا في هذا البحث من التساؤل التالي: هل ينجح البرنامج التدريبي المقترح في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد؟ ثم أخذه شكله العلمي في فرضيتين أساسيتين هما:

01.توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى أفراد مجموعة البحث بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي.

02.لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المهارات الاجتماعية لدى أفراد مجموعة البحث بين القياس البعدي والقياس التتبعي.

من أجل الإجابة على هذا التساؤل والتحقق من صحة الفرضيات، كان لزاما علينا أن نطلع على التراث الأدبي المتعلق بالتوحد والمهارات الاجتماعية؛ لهذا شمل الجانب النظري لهذا البحث المفاهيم النظرية المتعلقة باضطراب طيف التوحد وكذلك الجوانب النظرية حول المفاهيم المتعلقة بالمهارات الاجتماعية وخصوصا أهمية التدريب على المهارات الاجتماعية وأهميتها في حياة الطفل المصاب بالتوحد.

أثرى الجانب النظري معارفنا من أجل بناء البرنامج التدريبي، بعدها قمنا بدراسة استطلاعية كان هدفها تحديد الحاجات التدريبية للأطفال المصابين بالتوحد في مجال المهارات الاجتماعية، حيث مرت الدراسة الاستطلاعية عبر خطوات أهمها زيارة مركز الموارد بباريس والتربص الميداني الذي قمنا به في مستشفى دريد حسين الذي سمح لنا بالوقوف على نوعية البرامج المقدمة للتكفل بالأطفال المصابين بالتوحد في واحد من أكبر المستشفيات في الجزائر. بعدها قمنا بمجموعة من المقابلات مع الأمهات ومع المهنيين من أجل ضبط نقاط الضعف والحاجات التدريبية وأهميتها وأولويتها في حياة الطفل المصاب بالتوحد.

بعد كل هاته الخطوات قمنا ببناء البرنامج التدريبي الذي يهدف إلى تنمية ثلاث مهارات أساسية وهي: التكيف الاجتماعي، التفاعل الاجتماعي والتعرف على المشاعر،حيث تم تقسيم كل مهارة إلى مهارات وسلوكات جزئية، من أجل تسهيل التدريب على الأطفال وهو ما تذكره Gracia winner أن التدريب على المهارات الاجتماعية صيرورة صعبة لهذا من الواجب تقسيم كل مهارة إلى سلوكات جزئية.

وبعد بناء البرنامج تم عرضه على مجموعة من المحكمين من أجل إثراءه من ناحية المحتوى والجوانب العملية لهذا أصبح لدينا برنامج تدريبي يهدف إلى تنمية ثلاث مهارات أساسية ويتضمن ثمانية عشرة حصة تدريبية.

قبل إنطلاق تطبيق البرنامج التدريبي تم قياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال أفراد مجموعة البحث عن طريق مقياس المهارات الاجتماعية الذي التي أعده الباحث والذي تحتوي على 39 بند تجيب عليه مربية الطفل.

أما عن الأطفال فقد تم اختيارهم من مركز التاج التابع لجمعية التاج للحصة بقمار ولاية الوادي،وهو المركز الذي نعمل فيه لمدة سنوات حيث تم تشخيص الأطفال عبر عدة مراحل أهمها الفحوصات النفسية، الأرطفونية، والنفس حركية ثم تم عرض كل طفل على مختص في الأمراض العقلية للأطفال مع العلم أنه تم قياس الذكاء للأطفال من أجل تحديد التخلق الذهني المصاحب.

خلال تطبيق البرنامج الذي كان عبر ستة أسابيع متتالية بموجب ثلاث حصص في الأسبوع، تم الاعتماد على مجموعة من الوسائل والاستراتيجيات أهمها الاجتماعات البيداغوجية التي تجمع الباحث مع المربيتين القائمتين على تطبيق البرنامج، وكذلك تم إشراك الأولياء في تنفيذ البرنامج عن طريق كراس التواصل أعده الباحث من قبل وهو كراس يتضمن العديد من النشاطات المنزلية من أجل تعميم التدريبات في الحياة الاجتماعية للطفل.

بعد الانتهاء من تنفيذ البرنامج التدريبي قمنا بإعادة قياس مستوى المهارات الاجتماعية بنفس الأداة، بعدها قمنا بقياس ثالث بعد مرور فترة خمسة عشرة يوم.

من أجل التحقق من صحة الفرضية تم حساب الفروق عن طريق اختبار ت حيث وجدنا أنه هناك فروق دالة إحصائيا بين القياس القبلي والقياس البعدي على مستوى المهارات الاجتماعية لصالح القياس البعدي وهو ما يدفعنا للقول أن البرنامج المقترح قد طور المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد أفراد مجموعة البحث.

ومن أجل التحقق من صحة الفرضية الثانية تم حساب الفروق بين القياس البعدي والقياس التتبعي حيث وجدنا أن الفروق غير دالة على مستوى مهارتي التكيف والتفاعل الاجتماعي أما الفروق فهي دالة على مستوى مهارة التعرف على المشاعر التي حدثت انتكاسة على مستواها.

والنتائج التي توصلنا إليها، فهي أن للبرنامج التدريبي المقترح فاعلية في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال؛ حيث اكتسب الأطفال مهارات التكيف الاجتماعي المتمثلة في عدم الصراخ وعدم مقاطعة الآخر أثناء الكلام وكذلك عبارات المجاملة المتمثلة في قول "شكرا" و "من فضلك"، كما زاد بشكل واضح التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ويظهر ذلك في زيادة وعيهم بوجود الأخر وكذلك احترام الدور أثناء اللعب، كما زادت قدرة الأطفال على التعرف على المشاعر القاعدية وهي الحزن، الفرح، الغضب والخوف.

إن هاته النتائج جاءت موافقة لكل التراث النظري الذي تطرقنا إليه في الجانب النظري الذي يدعو إلى أن التمرينات والتدريبات يزيد من المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد وأن هذا التدريب على المهارات الاجتماعية لا يأتي هكذا بشكل تلقائي وإنما هو صيرورة يلزمها تدريب، كما جاءت النتائج موافقة لكل الدراسات التي ذكرت أن اللعب ولعب.

الأدوار والألعاب الجماعية كلها وسائل تساهم في التدرب على المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

وتختلف نتائج دراستنا مع كل الباحثين الذين يدعون إلى أن ورشات التدريب على المهارات الاجتماعية هي موجة للأطفال المصابين بالتوحد دون تخلف ذهني، فقد أثبتت تجربتنا أن الأطفال المصابين بالتوحد مع تخلف ذهني متوسط مصاحب تمكنوا من اكتساب بعض المهارات الاجتماعية وفق ما تدعو إليها العديد من المنظمات غير الحكومية المدافعة عن حقوق الأطفال في وضعية إعاقة على غرار منظمة Humanité Inclusion التي تعمل على نشر فكرة أن كل الأطفال لديهم القدرة على التطور مهما كانت صعوباتهم.

وهذا يدعونا إلى التفكير في دراسات وإشكاليات أخرى، مثل أن نجرب برنامج تدريبي يهدف إلى إكساب الأطفال المصابين بالتوحد المصاحب بتخلف ذهني متوسط مهارات التعرف على المشاعر باستعمال الوسائل الالكترونية فكلها مجربة على التوحديين دون تخلف ذهني لهذا لم لا التفكير في تجريبها مع أنواع أخرى من التوحد.

كذلك يمكن التفكير في تنمية القدرات العقلية لهؤلاء الأطفال عن طريق الوسائل والاستراتيجيات التي تقترحها المدرسة المعرفية السلوكية أو باستعمال طريقة منتسوري للتعليم.

قائمة المراجع:

✓ باللغة العربية:

إبراهيم، عبد الستار، إبراهيم، رضوى، والدخيل، عبد العزيز بن عبد الله.(1993).*العلاج السلوكي للطفل أساليبه ونماذج من حالاته*. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

أبو علام، رجاء محمود.(2006). *مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية*(ط5). القاهرة: دار النشر للجامعات.

أبو منصور، حنان خضر.(2011).*الحساسية الانفعالية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى المعاقين سمعيا في محافظات غزة*. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الاسلامية غزة.

آرونز، موريس، وجيتنس، تيسا.(2008). *الأوتيزم المشكلة والحل العلاج الأمثل لمرض التوحد*(ط2).القاهرة: دار الفاروق للنشر والتوزيع.

الأزهري، منى أحمد، وباهي، مصطفى حسين.(2000).*أصول البحث العلمي في البحوث التربوية النفسية والاجتماعية الرياضية*(ط1).القاهرة: مركز الكتاب للنشر.

آل مراد، نبراس يونس محمد.(2004). *أثر استخدام برامج بالألعاب الحركية والألعاب الاجتماعية والمختلطة في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال رياض الأطفال الرياض بعمر 5 إلى 6 سنوات*. أطروحة مقدمة لنيل الدكتوراه في فلسفة في التربية الرياضية غير منشورة، جامعة الموصل، العراق.

بدر، إبراهيم محمود.(2004). *الطفل التوحدي تشخيص وعلاج*.القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

البطانية، أسامة محمد، غوانمة، مأمون محمد، والجراح، عبد الناصر ذياب.(2004).*علم النفس الطفل غير العادي*(ط1).عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

بهاء، جلال.(2013).*مقياس تقدير التوحد في الطفولة*. الكويت: مركز الهيليب.

بهادر، سعدية محمد.(2014). *برنامج تربية الأطفال ما قبل المدرسة*(ط4).عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

بورزق، كمال، و بن سعد، أحمد.(2015).*تقنية العلاج باللعب لدى الطفل التوحدي، دراسة ميدانية على عينة من الأطفال التوحديين بالأغواط الجزائر*. مركز بيروت: جيل البحث العلمي.

تيموثي، ج ترول.(2007).*علم النفس الإكلينيكي* (ط1).(فوزي شاكر، طعيمة داود، حنان لطفي زين الدين، (مترجم). رام الله: دار الشروق للنشر والتوزيع.

جراندين، تمبل. (2000).*العمل مع الأطفال ذوي إضطراب التوحد وغيره من الاضطرابات الإجتماعية والتواصلية الأخرى*.(محمد السعيد أبو حلاوة، مترجم) [طبعة إلكترونية مقروءة].تم الاسترجاع من موقع: http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=library .

جمعية الطب النفسي الأمريكية(APA).(2004).*المرجع السريع إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للإضطرابات النفسية*.(تيسير حسون، مترجم). دمشق. تم الإسترجاع من الموقع: https://www.slideshare.net/AhmedMigawer/dsm4-5746245

جيتن، تيسا، وآرون، مورين.(2005).*المرجع في التوحد، دليل للأسرة والمختصين في التشخيص والعلاج* (ط1). (السيد عبد اللطيف الكردي، مترجم).غزة: دار الكتاب الجامعي.

الحاج، هدى عبد الله ، والعشاوي، عبد الله.(2004).*أطفالنا وصعوبات الإدراك* (ط1).الرياض: دار الشجرة للنشر والتوزيع.

الحكيم، رابية.(2003). *دليلك للتعامل مع التوحد*(ط1).المدينة المنورة: شركة المدينة المنورة للنشر والطباعة.

الحميضي، أحمد بن علي بن عبد الله.(2004).*فاعلية برنامج سلوكي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم*. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة نايف العربية للعلوم الانسانية، الرياض.

حنفي، علي عبد النبي. (2007). *الإرشاد الأسري وتطبيقاته في مجال التربية الخاصة* (ط1). القاهرة: مكتبة الأنجلو مصرية.

خرباش، هدى.(2007).*فاعلية برنامج تعليمي لتنمية المهارات اللغوية للأطفال المصابين بمتلازمة داون*. أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة فرحات عباس، سطيف.

الخطيب، جمال محمد سعيد.(1993). *تعديل سلوك المعاقين دليل الآباء والمعلمين* (ط1).عمان: دار الشرق للنشر والتوزيع.

الدردير، عبد المنعم أحمد.(2006). *الاحصاء البارامتري واللابارامتري: في اختبار فرضيات البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية*، ط1، القاهرة: عالم الكتب.

دلشاد، محمد الشريف علي.(2012).*فاعلية برنامج تدريبي لتطوير مهارات التواصل الاجتماعي لدى عينة من أطفال التوحد*. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة دمشق.

الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج.(2004).*التوحد الخصائص والعلاج*. عمان: دار وائل للطباعة والنشر.

الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج.(2010).*التوحد: السلوك، التشخيص والعلاج*(ط1).عمان: دار وائل.

الزريقات، إبراهيم عبد الله؛ والنجادات، حسن متروك.(2016).فاعلية التدريب على التواصل اللفظي في خفض السلوكات غير المرغوب فيها وتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد في الأردن. دراسات العلوم التربوية، المجلد (43).

الزيات، فتحي مصطفى.(2004).*سيكولوجية التعلم بين المنظور الارتباطي والمنظور المعرفي*(ط2).القاهرة: دار النشر للجامعات.

السعدي، سمير عبد اللطيف.(2000). *معاناتي مع التوحد*(ط3).الكويت: منشورات السلاسل.

السعيد، هلا.(2009).*الطفل الذاتوي بين المعلوم والمجهول دليل الآباء والمتخصصين*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

سلامة، مشيرة فتحي محمد.(2014).*الانتباه والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين*. القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

سليمان، عبد الرحمان سيد.(2000). *محاولة لفهم الذاتوية* (ط1).القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

سليمان، عبد الرحمان سيد.(2000).*الذاتوية إعاقة التوحد لدى الأطفال*(ط1).القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

السيد، عبد النبي، وبدر، فائقة محمد.(2001). *إضطرابات التواصل وعلاجها*. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

الشبلي، فادي رفيق.(2001).*إعاقة التوحد المعلوم المجهول*(ط1). تم استرجاعه من الموقع: http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=library .

الشخص، عبد العزيز السيد، والدماطي، عبد الغفار.(1992). *قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين*. القاهرة: مكتبة الأنجلو مصرية.

الشخص، عبد العزيز السيد.(2004).*تعديل سلوك الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة*، القاهرة: مركز فتح للطباعة.

الشربيني، السيد كامل، ومصطفى، أسامة فاروق.(2011). *سمات التوحد*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

الشرقاوي، محمود عبد الرحمان عيسى.(2018).*التوحد ووسائل علاجه*(ط1)[طبعة رقمية]. دسوق: العلم والإيمان للنشر والتوزيع، تم الاسترجاع من الموقع: https://ddl.ae/engine.php

شريت، أشرف محمد عبد الغني، وصديق، رحاب محمود محمد.(2007).*برنامج العلاجي السلوكي للأطفال ذوي النشاط الزائد*. مؤسسة حورس الدولية.

شعيب، علي محمود علي.(2017). دليل *الكتابة العلمية والتوثيق وفق نظام الجمعية الامريكية لعلم النفس الإصدار السادس*. تم الاسترجاع من الموقع: https://www.researchgate.net/publication/316919717_dlyl_altwthyq_alghlmy_wfq_nzam_APA_2017

شلبي، محمد.(2001).*المصطلح مسرد علم النفس المرضي وعلم النفس الاكلينيكي*. الجزائر :دار الجزائرية.

شوبلار، إيريك، لانزينك، مرقريت، وترز، لسلي. النشاطـــــات التعليمية لأطفال الـــــــــــتوحد [طبعة رقمية] (نور الدين شيباني، مترجـــــم). تم الاسترجاع من موقع: https://abdoualg.blogspot.com/2017/06/pdf.html

صابر، فاطمة عوض، وخفاجة، ميرفت علي.(2001). *أسس ومبادئ البحث العلمي* (ط1). الاسكندرية: مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية.

الطيطي، عبد الله، والصباح، زهير. (2008).دراسة لبعض السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين في المحافظات الشمالية من وجهة نظر المختصين وأمهات الأطفال التوحديين. مجلة علوم إنسانية، السنة السادسة(العدد38)،1-30، تم الإسترجاع من موقع: https://www.socialar.com

العاسمي، رياض نايل.(2008). *برامج الإرشاد النفسي*. دمشق: ديوان المطبوعات الجامعية.

عامر، طار عبد الرؤوف.(2006). *رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة* (ط1). الإسكندرية: دار العالمية والطباعة والتوزيع.

عامر، طارق عبد الرؤوف. (2008).*الطفل التوحدي*. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

عبدات، روحي مروح. (2007). *الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين*. الشارقة: مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية.

عبد الرحمان، محمد السيد، وحسن، منى خليفة علي. (2004). *دليل الآباء والمتخصصين في العلاج السلوكي المكثف المبكر للطفل التوحدي* (ط1). القاهرة: دار الفكر العربي.

عبد الرحمان، محمد السيد، حسن، منى خليفة علي، ومسافر، علي إبراهيم.(2005).*رعاية الأطفال التوحديين دليل الوالدين والمعلمين*. القاهرة: دار السحاب للنشر والتوزيع.

عبد الرحمان، سليمان.(2002). *الذاتوية: إعاقة التوحد لدى الأطفال*(ط1). القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

عبد المجيد، مروان. (2000). *أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية*(ط1).عمان:مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.

عدوان، يوسف. (2014،أكتوبر). *مشكلة تشخيص التوحد من كانر إلى DSM 5*. ورقة مقدمة إلى يوم دراسي حول التوحد، جامعة بسكرة، الجزائر.

العزاوي، رحيم يونس كرو.(2008). *مقدمة في منهج البحث العلمي* (ط1)، عمان: دار دجلة.

العطار، نيللي محمد. (2014).*دور الموسيقى في علاج أطفال التوحد*. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

عليوه، سهام علي عبد الغفار.(1999). *فعالية كل من برنامج إرشادي وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتوية لدى الأطفال*. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة طنطا.

غربي، عبد الناصر.(2014). *فاعلية برنامج إرشادي في ضوء نظرية ألبرت إليس العقلانية الانفعالية السلوكية في خفض قلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي. دراسة شبه تجريبية في ثانوية حساني عبد الكريم بولاية الوادي. أطروحة* دكتوراه غير منشورة. جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

غزال، محمد فتحي. (2007).*فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا الجامعة الأردنية.

الغصاونة، يزيد عبد المهدي؛ الشرمان، وائل محمد.(2013). بناء برنامج تدريبي قائم علي طريقة ماكتون لتنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين في محافظة الطائف.المجلة الدولية التربوية المتخصصة، رقم المجلد2(العدد10)، 984-1003.تم الاسترجاع من الموقع: http://www.iijoe.org

غليان، ربحي محمود، وغنيم، عثمان محمد.(2013). *مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق* (ط1). عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

فرج، صفوت. (1980). *الذكاء ورسومات الأطفال*. تم استرجاعه من الموقع:
http://www.sooqukaz.com/index.php

الفوزان، محمد بن أحمد، والرقاص، خالد بن ناهس. (2012). *أسس التربية الخاصة، الفئات، التشخيص، البرامج التربوية* (ط2). الرياض: العبيكان.

قحطان، أحمد الظاهر. (2009). *التوحد* (ط1). عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

القحطاني، عبد الله بن صالح. (2011). *فاعلية برنامج سلوكي لتنمية مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد*.رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

القمش، مصطفى نوري، والمعايطة، خليل عبد الرحمان. (2009). *سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة* (ط2). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

الكاشف، إيمان فؤاد، وعبد الله، هشام إبراهيم.(2009). *تقويم وتنمية المهارات الإجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة*. القاهرة: دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع.

كامل، محمد علي.(2005). *التدخل المبكر ومواجهة إضطراب التوحد*. القاهرة: مكتبة ابن سينا للنشر والتوزيع.

كمال الدين، هالة فؤاد. (2001). *تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد*. أطروحة دكتوراه غير منشورة. معهد الدراسات العليا، جامعة عين شمس.

لومير، جون ماري.(2017).*من قريب إلى قريب*.(صبرينة داوي، مترجم). دار برزخ: الجزائر.

مجاور، أحمد. *التوثيق العلمي للدراسات والبحوث التربوية وفق جمعية علم النفس الأمريكية الإصدار السادس*. ثم الإسترجاع من الموقع: https://1biblothequedroit.blogspot.com

محمد، عادل عبد الله. (2003). *مقياس الطفل التوحدي* (ط2). القاهرة: دار الرشاد للنشر والتوزيع.

محمد، عادل عبد الله. (2008). *العلاج بالموسيقى للأطفال المتوحدين*(ط1).القاهرة: دار الرشاد للنشر والتوزيع.

محمد، عادل عبد الله. (2014). *استراتيجيات التعليم والتأهيل وبرامج التدخل* (ط1).القاهرة:الدار المصرية اللبنانية.

المشاط، هدى عبد الرحمان أحمد(2008).*العلاقة بين نمط السلوك (أ) والمهارات الاجتماعية والفعالية الذاتية لدى عينة من طالبات كلية إعداد المعلمات بمحافظة جدة*. مجلة العلوم التربوية، المجلد 4، العدد2.

معاليم، صالح. (2010). *بعض الاختبارات في علم النفس فهم الموضوع ورسم الشخص. الجزء الأول*. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

معمرية، بشير.(2007).*القياس النفسي وتصميم أدواته للطلاب والباحثين في علم النفس والتربية*(ط2).سلسلة دراسات. الجزائر: منشورات الحبر.

المغلوث، فهد بن حمد. (2006). *التوحد كيف نفهمه وكيف نتعامل معه؟* (ط1). الرياض: مؤسسة خالد الخيرية.

ممادي، شوقي.(2015).*فاعلية برنامج لتدريب المعلمين في خفض النشاط الزائد عند تلاميذ المرحلة الإبتدائية* (ط1). عمان: دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع.

منتصر، مسعودة.(2016). *أثر برنامج تدريبي مبني على إستراتيجية الذاكرة المعرفية(اللفظية والرمزية) في تنمية القدرة القرائية لدى التلاميذ عسيري القراءة*. أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

المهيري، عوشه، السرطاوي، عبد العزيز، عبدات، روحي مروح، وطه، بهاء(2014).*فاعلية برنامج تدريبي قائم عمى القصص الاجتماعية تنمية مهارات السلوك التكيفي لدى أطفال التوحد* .المجلة الدولية للأبحاث التربوية،العدد63، ص 44-65. تم الإسترجاع من الموقع: https://www.schs.ae/news/8-RawhiAbdat.pdf

موسى، رشاد علي عبد العزيز.(2002).*علم النفس الإعاقة*. القاهرة: مكتبة الأنجلو مصرية.

موسى، محمد سيد.(2007). *إضطراب التوحد* (ط1). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

موسى، نعمات عبد المجيد.(2013، أفريل). *برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي لتنمية مهارات الأمن الجسدي لأطفال التوحد*. ورقة مقدمة إلى ملتقى 13 الجمعية الخليجية للإعاقة، المنامة، مملكة البحرية.

ميموني، بدرة معتصم.(2005).*الاضطرابات النفسية عند الطفل والمراهق*(ط2).الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

النجار، خالد.(2011). *مفهوم الفئات الخاصة*(ط1). القاهرة: دار العد الجديد.

نصر، سهى أحمد أمين.(2001).*مدى فاعلية برنامج علاجي، لتنمية الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحديين*. أطروحة دكتوراه غير منشورة. معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة عين شمس.

نوتبوم، إلين، وزيسك، فيرونيكا(2008).*1001 فكرة رائعة لتعليم وتربية المصابين بالتوحد*.(مكتبة جرير، مترجم). *الرياض: مكتبة جرير*.

نيورث، شيرين.(1997).*اضطراب التوحد التشخيص والعلاج*. (محمد السيد أبو حلاوة، مترجم). تم استرجاعه من الموقع: http://www.gulfkids.com/pdf/Autism_abohalawah.pdf

يحي، خولة أحمد. (2013).*البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة* (ط4). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

يحي، خولة أحمد، وعبيد، ماجدة السيد. (2014).*أنشطة للأطفال العاديين ولذوي الاحتياجات الخاصة* (ط2). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

✓ باللغة الأجنبية:

American Psychiatric Association(APA).(2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorder DSM5*. Récupéré du site : https://www.sciencetheearth.com/uploads/2/4/6/5/24658156/dsm-v-manual_pg490.pdf

Amy, Marie-Dominique.(2009).*Comment aider l'enfant autiste Approche psychothérapique et éducative* (2ème éd). Paris : Dunod.

Arvisais, Lucie Leclair.(2010).*Elaboration d'un programme d'habilité sociales quelque réflexions*. Récupéré du site : https://docplayer.fr/216018-Elaboration-d-un-programme-d-habiletes-sociales-quelques-reflexions.html

Autisme Ontario.(2011).L'importance du social. Toronto : Autisme Ontario. Récupéré du site : http://www.autismontario.com/Client/ASO/AO.nsf/object/publications/$file/Social+Matters+FR+web.pdf

Baghdadli, Amaria, Noyer, Magali, &Aussiloux, Charles.(2007).*Intervention éducatives pédagogique et thérapeutique proposées dans l'autisme*. Récupéré du site : http://www.autisme-ressources-lr.fr/IMG/pdf/autisme-interventions-educatives-pedagogiques-therapeutiques-baghdadli.pdf

Baghdadli, Amaria,&Dubois, Judith Brisot (2011).*Entrainement aux habilités sociales appliqués à l'autisme guide pour les intervenants.* France : Elsevier Masson.

Bart Christiane Jean.(2015).*L'accompagnement de l'enfant autiste et prise en compte de trajectoire et du réseau sociale de la famille* [Version électronique]. Paris : Dunod.

Boileau, Laurent Danon. (2012). *Voir l'autisme autrement*.Paris : Odile Jacob.

Bonnat Jean -Louis.(2008).*Autisme et psychose***.** Rennes : Presse Universitaires de Rennes.

Bouden ,Asma.(2014).*autisme au pluriel*. Tunis: centre de publication universitaire.

Boularas, Louisa.(2014). *Autisme : la vécu de la fratrie perçu par les parents*. Mémoire présenté pour le diplôme d''état de docteur en médecine spécialisé clinique non publié. Université Toulouse III.

Boulekras,Nadia. (2011).*petit guide sur l'autisme*. Alger : office des publications universitaires.

Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).(2016). *Trouble de spectre de l'autisme : Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme***.** Paris : Imprimerie de la centrale.

Centre de réadaptation en déficience intellectuelles et en troubles envahissants de développement(CRETCD).(2013,mai).*journée d'appropriation du DSM-5 pour les clinique d'évaluation diagnostique de la Montérégie*. Récupéré du site : http://www.autisme.qc.ca/assets/files/02-autisme-tsa/Diagnostic-Depistage/FORMATIONDSM-5.pdf

Centre de Ressources pour l'Autisme de Haute-Normandie(CRAHN).(2015).*Guide sur les groupes d'habiletés sociales pour personnes avec autisme en Haute-Normandie*. Rouen : CRAHN. Récupéré du site : http://cra-normandie-seine-eure.fr

Coté, véronique.(2009).*Validation d'une mesure d'observation des habilité sociales au préscolaire*. Mémoire de la maitrise non publié, université de Québec. Récupéré du site : https://archipel.uqam.ca/2217/1/M10881.pdf

Delavaux, Joël.(2015). *Evaluation d'une intervention en classe concernant les habilités sociales de six enfants entre 4 et 6 ans ayant principalement des difficultés relationnelles et communicationnelles***.** Mémoire professionnel de master non publié, haute école pédagogique, Lausanne. Récupéré du site : https://core.ac.uk/download/pdf/43672968.pdf

Demilly, Estelle (2014).*Autisme et Architecture relations entre les formes architecturales et l'état clinique des patients*.Thèse de doctorat non publié,Université Lumière Lyon II. Récupéré du site :http://theses.univ-lyon2.fr/documents/lyon2/2014/demilly_e/pdfAmont/demilly_e_these.pdf

Dumouchel, Catherine, Arvisais,LucieLeclair,&Manseau,Guy.(2010). *La carte de ton réseau social.* Récupéré du site : https://educationspecialisee.ca/wpc-ontent/uploads/2018/02/3D1_demarchepavillonduparc_PP.pdf

Friedman, R.M .(1982).*SocialSkills Within A Day Treatment ProgramFor Emotionally Disturbed Adolescents*,Journal of Child And Youth Services, vol.5,N°3, 139-152.

Frith, Uta.(2010). *L'enigme de l'autisme* (Ana Gerschenfeld & Stéphane Roques, traduit). Paris : Odile Jacob.

Gariepy, I, Parent, G, Boisvert, D, Paré, C,& Ayotte, A. (1995). *Entrainement aux habiletés sociales et discrimination des stimulis sociaux auprès d'adolescents ayant une limitation intellectuelle modérée*. Revue francophone de la déficience intellectuelle, décembre 1995, 6 (2), 101-116.

Haute Autorité de Santé (HAS).(2005).*Recommandations pour la pratique professionnelle du diagnostic de l'autisme*. Récupéré du site : https://www.cra-npdc.fr

Haute Autorité de Santé (HAS).(2012).*recommandation de bonne pratique Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent*. Récupéré du site : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2829216/fr/autisme-travaux-de-la-has.

Lassard, lyse.(2008).*Efficacité d'un programme d'entraînement aux habilités sociales conçu pour des groupes présentant des diagnostics psychiatriques hétérogènes*. Thèse de doctorat.unuvirsité de Sherbrooke, Québec . Récupéré du site : https://savoirs.usherbrooke.ca/bitstream/handle/11143/2796/NR48566.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lelord, Gilbert,& Souvage, Dominique.(1991*). l'autisme de l'enfant*.Paris : Masson.

Lemaire Jean-Marie,Hellal Selma.(2016).*De proche en Proche,proximité et travail thérapeutique de réseau en Algérie*, Edition barzakh, Alge

Liberman,Robrt Paul,Kim T,William J, Mueser, &De Risi.(2005). *Entraînement aux habiletés sociales pour les patients psychiatriques*. France : Editions Retz.

Liratni.M, Blanchet.C, Pry.R.(2013). *Intérêt des groupes aux habilités sociales dans la prise en charge de l'autisme avec retard mental modéré*. Elsevier Masson.

Liratni.M, Blancet.C, Pry.R.(2015). Évolution *symptomatologique et adaptative de 7 enfants avec troubles autistiques sans retard mental après 30 séances de groupe d'entraînement aux habiletés sociales*. Pratiques psychologiques. Récupéré de site : http://dx.doi.org/10.1016/j.prps.2015.04.001

Liratni.M, Blanchet.C, Pry.R.(2016).*Suivi longitudinal (3 ans) et développement de 4 enfants avec autisme sans retard mental après 90 séances d'entrainement aux habilités sociale.* L'Encéphale (42),529–534.

Lo Piccolo, Christine.(2012). *Les outils pour développer les habiletés sociales schez les personnes atteintes d'autisme.* Mémoire professionnel de master non publié. Haute école pédagogique Lausanne. Récupéré du site : http://doc.rero.ch/record/255146

Lutz, Jakob.(1961).*psychiatrie infantile***(**S.Horinson,&L.Jospin,traduit**).** Paris : Delachaux et niestlé.

Michard Pierre, Guenievre Ajili (1996), Approche contextuelle.

Ministère de l'éducation et de développement de la petite enfance del' il de prince Edouard.(2011). *Développement des habilités sociales* Guide-ressource à l'intention des enseignants. Récupéré du site : http://www.gov.pe.ca/photos/original/BldSocSkills_FR.pdf

Ontario.(2007). *Pratiques pédagogiques efficaces pour les élèves atteints troubles de spectre autistique.* Récupéré du site : http://www.edu.gov.on.ca/fre/general/elemsec/speced/autismspecdisf.pdf

Ould Taleb, Mahmoud.(2009).*Le spectre de l'autisme***.** Alger : office des publications universitaires.

Ould Taleb, Mahmoud.(2012).*Manuel de la pédopsychiatrie***.** Alger : office des publications universitaires.

Poinsignon, Marine.(2010). *Evaluation des habilités sociales d'enfants intellectuellement précoces de huite à douze ans*. Mémoire pour l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste .Université Victor Segalen, Bordeaux. Récupéré du site :https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01302595/document

Rivard, Mélina.(2001).*Progression des comportements sociaux et verbaux et effets de la sensibilité sociale chez des enfants ayant un trouble de spectre de l'autisme inscrits à un programme d'intervention comportementale précoce*. Thèse de doctorat non publié, université du Québec. Récupéré du site : https://archipel.uqam.ca/4145/1/D2130.pdf

Rogé Bernadette.(2003).*Autisme comprendre et agir*. Paris : Dunod

Sarrasin, Clémentine.(2016).*Interactions sociales et troubles du spectre autistique Le point de vue des professionnelles* .Travail de Bachelor pour l'obtention du diplôme Bachelor of Arts HES·SO en travail social non publié, école de valais Wallis. Récupéré du site : https://core.ac.uk/download/pdf/79426088.pdf

Scholper, Eric.(2005) *Profil psycho Educatif PEP-R*(5éd).(Chantal Tréhin, traduit).Bruxelles : Deboeck Université.[Version électronique].Récupéré du site :

https://books.google.dz/books?id=u6AasXMdGQ0C&lpg=PA3&ots=NfjbA6u3x3&dq=PEP-R%20Eric%20Schopler&hl=ar&pg=PA4#v=onepage&q=PEP-R%20Eric%20Schopler&f=false

Weyland, Marielle.(2014).*De la définition au diagnostic, du diagnostic à la prise en charge : DSM-5 dans le domaine de l'autisme et impacts d'une nouvelle version*. Les Cahiers de l'ASELF, Vol. 11, fasc. 1.Récupéré du site : http://www.aself.be/wp-content/uploads/Cahiers_Actualit%C3%A9s.pdf

Williams, Chris,& Wright, Barry.(2010). *Vivre avec le trouble du spectre de l'autisme : stratégies pour les parents et les professionnels*. Montréal : Chenelière Education.

الملاحق

الملحق رقم (01): قائمة استبيان التوحد لدى الأطفال CHAT

القسم الأول: الأسئلة التي يطرحها الأخصائي على الأولياء

	الفقرة	نعم	لا
01	هل يتمتع طفلك باللعب وهو يتأرجح على ركبتيك ويقفز عليهما.		
02	هل يبدي طفلك إهتماما بالأطفال الاخرين		
03	هل يحب طفلك تسلق الأشياء مثل الدرج أوالسلم		
04	هل يستمتع طفلك بلعبة الغميضة وغيرها من الالعاب		
05	هل يتظاهر طفلك ويتخيل عمل شيئ ما من مثل تحضير كوب شاي من خلال ألعاب خاصة بتحضير الشاي		
06	هل يستخدم طفلك سبابته أو إصبعه للسؤال عن شيئ ما		
07	هل يستخدم طفلك سبابته أو إصبعه للإشارة عن شيئ ما		
08	هل بإمكان طفلك اللعب بألعاب صغيرة مثل المكعبات او السيارات بدون الشعور بالملل وعدم السعادة		
09	هل يحضر لك الأشياء بشكل مستمر لكي يريك إياها		

القسم الثاني: ملاحظات الأخصائي خلال المقابلة

	الفقرة	نعم	لا
01	أثناء مقابلتك للطفل هل تواصل بصريا معك		
02	إجذب إنتباه الطفل إليك ،ثم هل يتشارك معك بصريا وبشكل مهتم لشيئ أشرت لإعجابك به داخل غرفة الصف مستخدما إصبعك للإشاره؟ مثلا تقول للطفل انظر ما أجمل الساعة وتشير بإصبعك عليها ...تأكد أن الطفل ينظر للشيء الذي أشرت إليه لا إصبعك		
03	إجذب إنتباه الطفل إليك ،ثم هل يقوم الطفل باللعب التخيلي .. مثلا اعطه طقم ألعاب لعمل الشاي وقل له عمل لي كوبا من الشاي ... هل يتظاهر الطفل بعمل الشاي		
04	إسأل الطفل أين ضوء الغرفة أرني إياه ...هل يشير الطفل للضوء؟		
05	هل يستطيع الطفل أن يبني برجا من المكعبات ؟		

الملحق رقم (02): سلم تقييم السلوكات التوحدية ECA

سلم تقييم السلوكات التوحدية

	السلوك	0	1	2	3	4
01	يبحث عن العزلة					
02	لا يهتم للآخرين					
03	تفاعل إجتماعي غير كاف					
04	لا ينظر إلى الأشياء بشكل ملائم					
05	لا يجتهد من أجل التواصل عن طريق الكلام أو عن طريق الصوت					
06	صعوبات في التواصل بالإيماءات والحركات					
07	صدائية وحركات تكرارية					
08	غياب المبادرة، نشاطات تلقائية قليلة					
09	إضطرابات سلوكية مقابل الأشياء والدمى.					
10	يستعمل الأشياء بطريقة عشوائية وتكرارية					
11	لا يتحمل التغيير والإحباط					
12	نشاطات حسية حركية تكرارية					
13	هيجان ودوران					
14	إيماءات وحركات غريبة					
15	عدوانية نحو الذات					
16	عدوانية نحو الآخر					
17	علامات صغيرة للقلق					
18	إضطرابات في المزاج					
19	إضطرابات الأكل					
20	لا يحاول أن يكون نظيفا (بول...)					
21	نشاطات جسدية خاصة					
22	إضطرابات في النوم					

23	صعوبات في التركيز					
24	غرابة في السمع					
25	تغيير مستمر					
26	لا يقلد حركات وأصوات الآخرين					
27	طفل مرتخي					
28	لا يتقاسم مشاعره مع الآخرين					
29	حساسية مفرطة ومتناقضة للمس والإتصال الجسدي					

الملحق رقم (03): الصورة الأولية لمقياس تقدير المهارات الاجتماعية

جامعة العربي بن مهيدي بأم البواقي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية **قسم العلوم الاجتماعية**

مقياس تقدير المهارات الاجتماعية

في إطار إعداد أطروحة دكتوراه في علم النفس، يسرنا أن نضع بين يديك هذا المقياس والذي يتضمن مجموعة من الأسئلة للإجابة عليها والمطلوب منكم وضع العلامة (+) في الخانة المناسبة.

نرجو من سيادتك قراءة بنود وفقرات المقياس، مع مراعاة الاجابة عن جميع الأسئلة،علما أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وسنحيط إجابتك بالسرية التامة دون ذكر الأسماء. ونحيطك علما بأن المعلومات التي ستدلي بها ستستخدم لأغراض البحث العلمي لا غير ولن يطلع عليها أحد سوى الباحث.

ولكم منا جزيل الشكر والعرفان على تعاونكم

البنود	دائما	أحيانا	نادرا
1.يمارس الألعاب التي بها تفاعل بسيط مع الأطفال الآخرين			
2.ينتظر دوره في اللعب مع أقرانه			
3.يتعاون مع الآخرين عندما يطلب منه ذلك			
4.لا يبدي تفاعلا مع الأطفال من نفس عمره			
5.يستمتع بالعمل مع الآخرين بشكل تعاوني			
6.يحب أن يلعب دائما هو الأول			
7.لا يهتم بنشاط الآخرين من حوله			
8.يزعجه أن ينتظر دوره خلال اللعب			
9.يشارك الآخرين في ألعابه الخاصة			
10.يطلب مساعدة الآخرين عند الحاجة			
11. قادر على إظهار عواطفه أو انفعالاته تجاه الآخرين أو التعبير عنها			
12.يظهر الود للآخرين عندما يقدمون له المساعدة			
13.يتحدث بنبرة مناسبة داخل الفوج			
14.يستطيع إقامة علاقات جيدة مع الآخرين			
15.يبادئ بمساعدتك أو مساعدة زملاءه في النشاطات (تنظيف الطاولة مثلا).			
16.يستمتع مع الألعاب الجماعية			
17.يبادئ بالحديث مع الآخرين			
18.يمكنه أن يتعرف على الشخص الذي يحتاج إلى مساعدة			
19. لا يشارك الآخرين وجدانيا			
20.لديه القدرة على التفريق بين مشاعر الفرح والحزن			
22.بمقدوره التفاعل مع القائمين برعايته			
21.يجد صعوبة في الاختلاط بالآخرين			
23.يقترب ويتفاعل مع الآخرين أثناء اللعب			
24.يصغي إلى من يحاوره ولا يقاطعه			

25.يتبع قوانين الألعاب البسيطة دون أن يطلب منه			
26.يشعر بالمتعة عندما يكون مع أقرانه			
27.يفرق بين مشاعر الغضب والخوف.			
28.يقوم بإصدار أصوات تدل على رفضه للموقف الاجتماعي			
29.يستعمل عبارات المجاملة (شكرا/من فضلك) بشكل صحيح			
30.عادة ما يقاطع الآخرين عندما يحاورونه			
31.لا يبدي تفاعلا مع الأفراد المحيطين به			
32. لا يفهمك عندما تغضبين من شيء فعله			
33.لا يهتم بوجود الآخرين			
34.يقول شكرا عندما تقدمين له شيئا			
35.لديه القدرة على معرفة مشاعر الفرح لدى الآخرين			
36.يقول من فضلك عندما يطلب شيء معين			
37.ينظر إلى الشخص الذي يتكلم معه			
38.يفضل الجلوس لوحده لفترات طويلة			
39.يمكنه أن التعرف على مشاعر الحزن لدى الآخرين			
40.يتجنب البدأ في التفاعل الاجتماعي			
41.لا يحب المشاركة في نشاطات مع الأطفال من نفسه عمره			
42.يتجنب أغلب أشكال التفاعل الاجتماعي			
43.لديه القدرة على التفريق بين مختلف المشاعر الخوف، الغضب، الحزن والفرح			

الملحق رقم (04): الصورة النهائية لمقياس تقدير المهارات الاجتماعية

جامعة العربي بن مهيدي بأم البواقي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية **قسم العلوم الاجتماعية**

مقياس تقدير المهارات الاجتماعية

في إطار إعداد أطروحة دكتوراه في علم النفس، يسرنا أن نضع بين يديك هذا المقياس والذي يتضمن مجموعة من الأسئلة للإجابة عليها والمطلوب منكم وضع العلامة (+) في الخانة المناسبة.

نرجو من سيادتك قراءة بنود وفقرات المقياس، مع مراعاة الاجابة عن جميع الأسئلة،علما أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وسنحيط إجابتك بالسرية التامة دون ذكر الأسماء. ونحيطك علما بأن المعلومات التي ستدلي بها ستستخدم لأغراض البحث العلمي لا غير ولن يطلع عليها أحد سوى الباحث.

ولكم منا جزيل الشكر والعرفان على تعاونكم

إسم الطفل:

البنود	دائما	أحيانا	نادرا
1.يمارس الألعاب التي بها تفاعل بسيط مع الأطفال الآخرين			
2.ينتظر دوره في اللعب مع أقرانه			
3.يتعاون مع الآخرين عندما يطلب منه ذلك			
4.لا يبدي تفاعلا مع الأطفال من نفس عمره			
5.يستمتع بالعمل مع الآخرين بشكل تعاوني			
6.يحب أن يلعب دائما هو الأول			
7.لا يهتم بنشاط الآخرين من حوله			
8.يشارك الآخرين في ألعابه الخاصة			
9.يطلب مساعدة الآخرين عند الحاجة			
10.يظهر عواطفه أو انفعالاته تجاه الآخرين ويعبر عنها			
11.يظهر الود للآخرين عندما يقدمون له المساعدة			
12 .يتحدث بنبرة مناسبة داخل الفوج			
13.يقيم علاقات جيدة مع الآخرين			
14.يساعدك أو يساعد زملاءه في النشاطات.مثل تنظيف الطاولة.			
15.يستمتع بالألعاب الجماعية			
16.يبادئ بالحديث.			
17.يتعرف على الشخص الذي يحتاج إلى مساعدة			
18.لا يشارك الآخرين وجدانيا			
19.يميز بين مشاعر الفرح والحزن			
20 .يجد صعوبة في الاختلاط بالآخرين			
21.يتفاعل مع القائمين برعايته			
22.يقترب ويتفاعل مع الآخرين أثناء اللعب			

23.يصغي إلى من يحاوره ولا يقاطعه			
24.يتبع قوانين الألعاب البسيطة دون أن يطلب منه			
25.يستمتع عندما يكون مع أقرانه			
26.يفرق بين مشاعر الغضب والخوف.			
27.يستعمل عبارات المجاملة (شكرا/من فضلك) بشكل صحيح			
28.عادة ما يقاطع الآخرين عندما يحاورونه			
29.لا يتفاعل مع الأفراد المحيطين به			
30.لا يفهمك عندما تغضبين من شيء فعله			
31.لا يهتم بوجود الآخرين			
32.يقول شكرا عندما تقدمين له شيئا			
33. يميز مشاعر الفرح لدى الآخرين			
34.قول من فضلك عندما يطلب شيء معين			
35.ينظر إلى الشخص الذي يتكلم معه			
36.يفضل الجلوس لوحده لفترات طويلة			
37.يتعرف على مشاعر الحزن لدى الآخرين			
38.يتجنب البدأ في التفاعل الاجتماعي			
39.لا يشارك في نشاطات الأطفال			

الملحق رقم (05): قائمة المحكمين

قائمة المحكمين

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	مجال الإهتمام	التخصص	مكان العمل
محكمي البرنامج التدريبي				
قيسي محمد السعيد	دكتوراه	باحث في مجال البرامج التدريبية	علم النفس	جامعة الوادي
مروك فاطمة	دكتوراه	ممارسة مع الأطفال المصابين بالتوحد	علم النفس العيادي	جامعة عنابة
بورزق كمال	دكتوراه	ممارس مع الأطفال المصابين بالتوحد	علم النفس العيادي	جامعة الأغواط
منتصر مسعودة	دكتوراه	باحثة في مجال البرامج التدريبية	علم النفس المدرسي	جامعة الوادي
خلدون طارق	ليسانس	ممارس مع الأطفال المصابين بالتوحد	علم النفس العيادي	عيادة خاصة بالطارف
جاري البشير	ماجستير	باحث في مجال البرامج التدريبية	صعوبات التعلم	جامعة الوادي
لخضر عمران	ماجستير	ممارس مع الأطفال المصابين بالتوحد	علم النفس العيادي	جامعة بجاية
ثريا الأرقط	ماستر	ممارسة مع الأطفال المصابين بالتوحد	علم النفس المدرسي	مركز التاج
عفراء مباركي	ماستر	ممارسة مع الأطفال المصابين بالتوحد	تربية خاصة	مركز التاج
زينب صغير	ماستر	ممارسة مع الأطفال المصابين بالتوحد	صعوبات التعلم	مركز التاج
سمية رقاز	مربية متخصصة	ممارسة مع الأطفال المصابين بالتوحد	توحد وإعاقة عقلية	مركز التاج
منجي دركي	مختص نفس حركي	ممارس مع الأطفال المصابين بالتوحد	مختص نفس حركي	عيادة خاصة

بوروبة مفيدة	مختصة نفس حركية	ممارسة مع الأطفال المصابين بالتوحد	مختصة نفس حركية	المركز النفسي البيداغوجي بالوادي
سمية خشانة	مربية متخصصة	ممارسة مع الأطفال المصابين بالتوحد	توحد وإعاقة عقلية	مركز التاج
محكمي مقياس تقدير المهارات الاجتماعية				
زينب صغير	ماستر	ممارسة مع الأطفال المصابين بالتوحد	صعوبات التعلم	مركز التاج
لخضر عمران	ماجستير	ممارس مع الأطفال المصابين بالتوحد	علم النفس العيادي	جامعة بجاية
زوراي أحمد خليفة	دكتوراه	باحث في مجال القياس النفسي	علم النفس المدرسي	جامعة الوادي
مراد يعقوب	دكتوراه	باحث في الاضطرابات النفسية والسلوكية	علم النفس العيادي	جامعة غرداية
جاري البشير	ماجستير	باحث في مجال البرامج التدريبية	صعوبات التعلم	جامعة الوادي
عفراء مباركي	ماستر	ممارس مع الأطفال المصابين بالتوحد	تربية خاصة	مركز التاج
ثريا الأرقط	ماستر	ممارس مع الأطفال المصابين بالتوحد	علم النفس المدرسي	مركز التاج
منتصر مسعودة	دكتوراه	باحث في البرامج التدريبية	علم النفس المدرسي	جامعة الوادي
ماروك فاطمة	دكتوراه	ممارس مع الأطفال المصابين بالتوحد	علم النفس العيادي	جامعة عنابة

الملحق رقم (06): اختبار الذكاء لجود إنف – هاريس

اختبار الذكاء لجود إنف – هاريس

1. وجود الرأس.
2. وجود الرقبة.
3. وجود الرقبة من بعدين.
4. وجود إحدى العينين او كلاهما.
5. تفاصيل العين (توضح الرموش أو الحواجب).
6. تفاصيل العين (يوضح داخل العين).
7. تفاصيل العين (توضح النسب).
8. تفاصيل العين (توضح بريق او اتجاه العين).
9. وجود الأنف.
10. وجود الأنف من بعدين.
11. وجود الفم.
12. وجود الشفاه من بعدين.
13. وجود كل من الشفاه والأنف من بعدين.
14. وجود كل من الذقن والجبهة.
15. بروز الذقن ووضوح تباينها من الجزء السفلي للشفاه.
16. توضيح خط الفك.
17. وجود قنطرة الأنف (منحنى الأنف).
18. وجود الشعر (أي توضيح على أعلى الرأس يعبر عن الشعر).
19. وجود الشعر (توضيح أي نموذج الشعر/السوالف، الخصلة الأمامية... إلخ).
20. وجود الشعر (توضيح الشعر في أكثر من محيط بلا اعتناء أو تظليل).
21. وجود الشعر (تسيق وتضليل نموذج الشعر).

22. وجود الأكتاف.

23. تناسب الأذن في موقعها الصحيح من الرأس.

24. وجود الأصابع.

25. وجود الأصابع (توضيح العدد الصحيح للأصابع).

26. وجود الأصابع (الوضع الصحيح للإبهام).

27. وجود الأصابع (الوضع الصحيح للإبهام).

28. وجود اليدين (توضيح راحة اليد).

29. وجود معصم اليد أو مفصل الساق.

30. وجود الذراعين.

31. وجود الأكتاف.

32. وجود الأذرع من الجانب أو تربطها في نشاط.

33. وجود الأكتاف (تحديدها بطريقة أكثر دقة).

34. وجود مفصل المرفق (الكوع).

35. وجود الساقين.

36. وجود الورك (تحديده بطريقة أكثر دقة).

37. وجود الورك (الفخذ من أعلى).

38. وجود مفصل الركبة.

39. وجود الأقدام.

40. وجود الأقدام (توضيح التناسب في أبعاد القدم).

41. وجود الأقدام (توضيح كعب القدم).

42. وجود الأقدام (توضيح الرسم المنظوري للقدم).

43. وجود الأقدام (توضيح تفاصيل القدم).

44. توضيح اتصال كل من الذراعين والساقين بالجذع.

45. توضيح اتصال كل من الذراعين والساقين بالجذع (بطريقة أكثر دقة).

46. وجود الجذع.

47. توضيح تناسب الجذع من بعدين.

48. توضيح تناسب الرأس مع الجذع (على أن يكون أكثر من نصف ولا أصغر من 10/1 من الجذع).

49. توضيح تناسب الرأس مع الجذع (على أن يكون ليس أكثر من نصف ولا أصغر من خمس الجذع).

50. التناسب في أبعاد الوجه.

51. التناسب في أبعاد الذراعين.

52. التناسب في أبعاد الذراعين (بطريقة أكثر دقة).

53. التناسب في الساقين.

54. تناسب وجود الأطراف وأن يكونوا من بعدين.

55. وجود الملابس (أي توضيح يعبر عن وجود الملابس).

56. وجود الملابس (وجود قطعتين من الملابس على الأقل).

57. وجود الملابس (عدم شفافية مع تحديد نهاية الأسورة والبنطلون).

58. وجود الملابس (وجود أربع قطع من الملابس على الأقل).

59. وجود الملابس (رسم بدلة كاملة).

60. الرسم الجانبي (البروفيل).

61. الرسم الجانبي (البروفيل) بطريقة أكثر دقة.

62. الرسم الكامل من الوجهة الأمامية.

63. التوافق الحركي للخطوط.

64. التوافق الحركي للإتصال.

65. أفضل توافق حركي.

66. الشكل والخطوط المباشرة (الإطار الرأسي).

67. الشكل والخطوط المباشرة (الإطار الجذع).

68. الشكل والخطوط المباشرة (الإطار الأطراف).

69. الشكل والخطوط المباشرة (سمات وملامح الوجه).

70. الرسم في صورة كروكاتية (سكيتش).

71. الرسم المثالي او النموذجي.

72. توضيح حركة الذراعين.

73. توضيح حركة الساقين

مفتاح تصحيح اختبار الذكاء

الدرجة الخام	العمر العقلي		الدرجة الخام	العمر العقلي	
	شهر	سنة		شهر	سنة
1	3	3	21	3	8
2	6	3	22	6	8
3	9	3	23	9	8
4	–	4	24	–	9
5	3	4	25	3	9
6	6	4	26	6	9
7	9	4	27	9	9
8	–	5	28	–	10
9	3	5	29	3	10
10	6	5	30	6	10
11	9	5	31	9	10
12	–	6	32	–	11
13	3	6	33	3	11
14	6	6	34	6	11
15	9	6	35	9	11
16	–	7	36	–	12
17	3	7	37	3	12
18	6	7	38	6	12
19	9	7	39	9	12
20	–	8	40	فما فوق	13

الملحق رقم (07): كراس التواصل

كراس التواصل

إعداد الطالب: خشخوش صالح

تحت إشراف:أ.د بن زروال فتيحة

تقديم

أنجز هذا الكراس في إطار برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، وهو وسيلة متابعة لتقدم الطفل في البرنامج التدريبي، حيث يسمح لنا بجمع كل ملاحظاتكم حول الطفل سواء ملاحظة المهنيين وملاحظات الأمهات. كما يشكل وسيلة للتواصل بين القائمين على البرنامج التدريبي والأم.

يتضمن كراس التواصل على مجموعة من الواجبات المنزلية التي ستساعد الطفل على التقدم في اكتساب المهارات المستهدفة خلال البرنامج. لا تترددوا في كتابة أي ملاحظة أو استفسار.

شكرا على تعاونكم

اسم ولقب الأم:.....

اسم ولقب الطفل:.....

العمر: .....

تاريخ الدخول في البرنامج: .....

الإمضاء: .....

ملاحظات وتوصيات المربية:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

النشاط المنزلي الأول:

تدرب الطفل خلال الحصة الأولى على قواعد احترام المجموعة وهي: عدم مقاطعة الآخر عند تحدثه، وعدم الصراخ. لهذا نطلب منك أن تتحدثي مع طفلك في موضوع معين (الأكل، اللباس مثلا) وتشجعيه على الإصغاء إليك وعدم مقاطعتك. لاحظي ابنك خلال كامل اليوم، ونبهيه في كل مرة يقاطع فيها حديث شخص آخر، وكذلك الأمر بالنسبة لعدم الصراخ.

ملاحظات الأم حول أداء النشاط المنزلي الأول:

.....

.....

.....

.....

.....

ملاحظات الأم حول الطفل:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ملاحظات وتوصيات المربية:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

النشاط المنزلي الثاني:

خلال هاته الحصة تدرب طفلك على عبارات المجاملة وهي: من فضلك /شكرا. شجعي طفلك على استخدامهما خلال اليوم. في كل مرة تقدمين له شيئا شجعيه على الشكر، وفي كل مرة يطلب منك شيئا حفزيه على أن يقول من فضلك.

ملاحظات الأم حول أداء النشاط المنزلي الثاني:

.....

.....

.....

.....

.....

ملاحظات الأم حول الطفل:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ملاحظات وتوصيات المربية:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

النشاط المنزلي الثالث:

في هذه الحصة تدرب الطفل على زيادة الاهتمام بالمشاركة في لعبة مع الأطفال الآخرين، اقترحي على الطفل لعبة جماعية يلعبها مع إخوته، أو أقرانه، مثل: اللعب بالكرة، اللعب بالأرجوحة. الهدف أن يستمتع الطفل باللعب الجماعية.

ملاحظات الأم حول أداء النشاط المنزلي الثالث:

.....
.....
.....
.....
.....

ملاحظات الأم حول الطفل:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ملاحظات وتوصيات المربية:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

النشاط المنزلي الرابع:

في هذه الحصة تدرب الطفل على أن يقوم بالمبادرة لمشاركة لعبة مع الأطفال، لهذا قدمي لعبة لإخوة الطفل (لعبة يحبها ابنك) وشجعيه على أن يشاركهم اللعبة.

ملاحظات الأم حول أداء النشاط المنزلي الرابع:

.....

.....

.....

.....

.....

ملاحظات الأم حول الطفل:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ملاحظات وتوصيات المربية:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

النشاط المنزلي الخامس:

في هذه الحصة تدرب طفلك على انتظار الدور خلال اللعب. من المهم أن يلعب الطفل مع أقرانه لعبة جماعية ينتظر فيها دوره، مثل: لعبة القفز على المربعات؛ بحيث في كل مرة يلعب أحد الأطفال.

ملاحظات الأم حول أداء النشاط المنزلي الخامس:

.....

.....

.....

.....

.....

ملاحظات الأم حول الطفل:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ملاحظات وتوصيات المربية:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

النشاط المنزلي السادس:

في هذه الحصة تدرب الطفل على انتظار الدور، لهذا نطلب منك أن تضعي الطفل في وضعيات انتظار الدور، كأن ينتظر دوره للدخول إلى الحمام، أو ليستحم، أو ليأكل أكلة معينة، وذكريه دائما أن ينتظر من هو قبله. استعملي الساعة الرملية لمساعدة طفلك.

ملاحظات الأم حول أداء النشاط المنزلي السادس:

.....

.....

.....

.....

.....

ملاحظات الأم حول الطفل:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ملاحظات وتوصيات المربية:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

النشاط المنزلي السابع:

اِلعبي مع طفلك بالكرة، في كل مرة يعطيك الكرة ترجعينها إليه، ثم يعيدها إليك. اِحرصي على أن يشعر الطفل بالمتعة في اللعبة. يمكنك أيضا أخذ سلة بها ألعاب يحبها طفلك وسلة أخرى فيها أشياء خاصة بالراشد، قدمي لطفلك إحدى الألعاب ثم حفزيه أن يقدم لك أشياء من سلته. في كل مرة قدمي له لعبة عندما يعطيك شيئا من سلته، سيحس الطفل بالرغبة والإثارة في الأخذ والعطاء.

ملاحظات الأم حول أداء النشاط المنزلي السابع:

.....
.....
.....
.....
.....

ملاحظات الأم حول الطفل:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ملاحظات وتوصيات المربية:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

النشاط المنزلي الثامن:

في تحضيرك لمائدة الأكل اِحرصي على مشاركة الطفل مع إخوته في تحضير الطاولة، وشجعيه على أن يقدم الأشياء (ملعقة، كأس ماء...) لمن يطلبها. وكذلك شجعيه على أن يطلب من إخوته أن يناولونه أشياء يحتاجها.

ملاحظات الأم حول أداء النشاط المنزلي الثامن:

.....
.....
.....
.....
.....

ملاحظات الأم حول الطفل:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ملاحظات وتوصيات المربية:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

النشاط المنزلي التاسع:

من أجل تعميم المكتسبات التي تدرب عليها الطفل في الحصص السابقة نطلب منك أن تصطحبي ابنك لحديقة الألعاب أو لمحل تجاري، وتذكري أن الهدف هو أن ينتظر دوره مثلا أثناء تسديد المشتريات في الصف، كأن يناولك في كل مرة شيئا تطلبينه، ويحترم قواعد الاجتماعية كعدم الصراخ في المحل التجاري. يمكنك أيضا اصطحاب الطفل إلى المناسبات (الأعراس مثلا).

ملاحظات الأم حول أداء النشاط المنزلي التاسع:

.....
.....
.....
.....
.....

ملاحظات الأم حول الطفل:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ملاحظات وتوصيات المربية:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

النشاط المنزلي العاشر:

في هذه الحصة تدرب الطفل على زيادة الوعي بالآخر. يمكنك أن تستعملي ألبوم صور العائلة وفي كل مرة تسمي له مَن في الصورة. اقترحي على الطفل أن يطوي معك الملابس وفي كل مرة بيني للطفل ملابس كل شخص في البيت، (أخ، أب...).

ملاحظات الأم حول أداء النشاط المنزلي العاشر:

.....

.....

.....

.....

.....

ملاحظات الأم حول الطفل:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ملاحظات وتوصيات المربية:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

النشاط المنزلي الحادي عشرة:

شجعي الطفل على طلب المساعدة عندما يجد نفسه في صعوبة، وعندما يطلب ذلك كافئيه وشجعيه.

ملاحظات الأم حول أداء النشاط المنزلي الحادي عشرة:

.....

.....

.....

.....

.....

ملاحظات الأم حول الطفل:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ملاحظات وتوصيات المربية:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

النشاط المنزلي الثاني عشرة:

تدرب طفلك اليوم على القدرة على معرفة أن الآخر يحتاج إلى مساعدة. باستعمال الصورة بيني لطفلك الوضعيات الصحيحة والخاطئة؛ حيث يكون الطفل جالسا على كرسي أمامك وبينكما طاولة.

ملاحظات الأم حول أداء النشاط المنزلي الثاني عشرة:

.....

.....

.....

.....

.....

ملاحظات الأم حول الطفل:

.....

.....

.....

.....

.....

ملاحظات وتوصيات المربية:

.....

.....

.....

.....

.....

ملاحظات وتوصيات المربية:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

النشاط المنزلي الثالث عشرة:

تدرب طفلك في اليوم على تقديم المساعدة إلى الآخر. شجعيه على المشاركة في الأعمال المنزلية كغسل الأواني، وتنظيم الأشياء، وحثيه على مساعدتك عند الحاجة.

ملاحظات الأم حول أداء النشاط المنزلي الثالث عشرة:

.....

.....

.....

.....

.....

ملاحظات الأم حول الطفل:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ملاحظات وتوصيات المربية:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

النشاط المنزلي الرابع عشرة: خلال الحصة تم تدريب الطفل التعرف على مشاعر الفرح من خلال تعابير الوجه. المطلوب منكم مساعدة الطفل في التدرب على التعبير بإيماءات الوجه على مشاعر الفرح. وذلك من خلال التعبير عنها أمام المرآة في فترات متعددة خلال اليوم مثلا: أثناء غسل الأسنان أمام المرآة.

ملاحظات الأم حول أداء النشاط المنزلي الرابع عشرة:

.....

.....

.....

.....

.....

ملاحظات الأم حول الطفل:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ملاحظات وتوصيات المربية:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

النشاط المنزلي الخامس عشرة:

خلال حصة اليوم تم تدريب الطفل التعرف على مشاعر الحزن من خلال تعابير الوجه. المطلوب منكم مساعدة الطفل في التدرب على التعبير على مشاعر الحزن بإيماءات الوجه. وذلك من خلال التعبير عنها أمام المرآة في فترات متعددة خلال اليوم مثلا: أثناء غسل الأسنان أمام المرآة. في هاته المرحلة من المهم أن نقوم بتمثيل الفرح والحزن أمام المرآة والتفريق بينهما.

ملاحظات الأم حول أداء النشاط المنزلي الخامس عشرة:

.....

.....

.....

.....

.....

ملاحظات الأم حول الطفل:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ملاحظات وتوصيات المربية:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

النشاط المنزلي السادس عشرة:

تدرب اليوم الطفل على التعرف على مشاعر الخوف. أمام المرآة شجعي الطفل على تقليد إيماءات الخوف على وجهه أثناء غسل الأسنان، ثم قومي بالعمل وجها لوجه مع الطفل وقومي بالإيماءات أمامه وحثيه على تقليدك. من المهم أن يحس الطفل بالمتعة في التمرين دغدغيه كلما قلدك بشكل جيد.

ملاحظات الأم حول أداء النشاط المنزلي السادس عشرة:

.....
.....
.....
.....
.....

ملاحظات الأم حول الطفل:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ملاحظات وتوصيات المربية:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

النشاط المنزلي السابع عشرة:

تدرب اليوم طفلك على التعرف على مشاعر الغضب. ساعديه على القيام بها أمام المرآة، ومن المهم هنا أن يقلد الغضب والخوف ويفرق بينهما. أعيدي نفس تمرين التقليد السابق، وفي كل مرة اطلبي منه أن يفرق بين إيماءات الخوف والغضب.

ملاحظات الأم حول أداء النشاط المنزلي السابع عشرة:

.....

.....

.....

.....

.....

ملاحظات الأم حول الطفل:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ملاحظات وتوصيات المربية:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

النشاط المنزلي الثامن عشرة:

تدرب الطفل اليوم على التفريق بين مختلف المشاعر القاعدية (الفرح/ الحزن، الخوف/الغضب). يمكنك استعمال العجين، واطلبي من الطفل أن يشكل وجوها بمختلف هذه المشاعر.

ملاحظات الأم حول أداء النشاط المنزلي الثامن عشرة:

.....
.....
.....
.....
.....

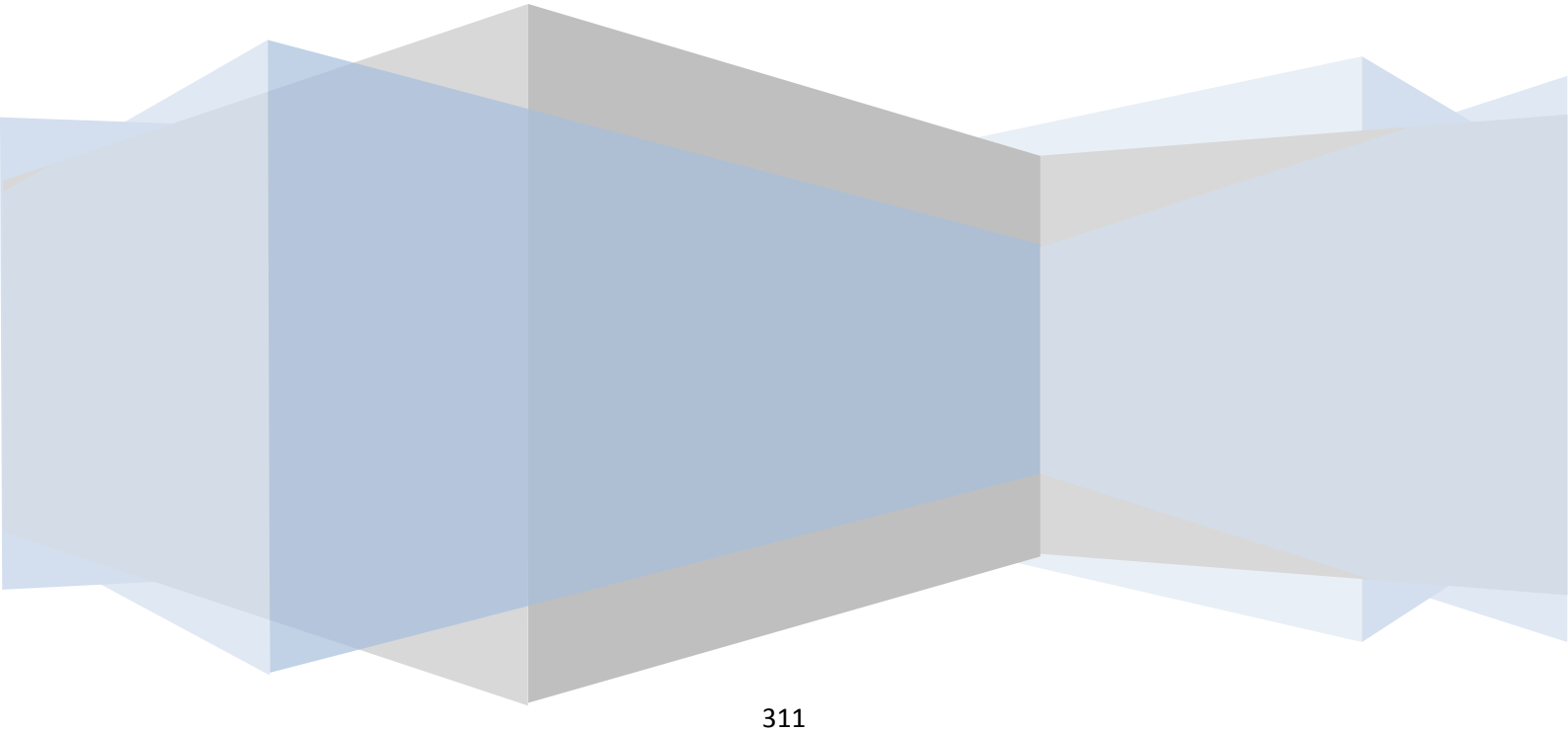
ملاحظات الأم حول الطفل:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

دفتر النشاطات

إعداد: خشخوش صالح

إشراف: أ.د. بن زروال فتيحة



تقـــــــــــــديم

أنجز هذا الدفتر في إطار برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، حيث يتضمن جزئين أساسيين.

الجزء الأول: التمارين. ويتضمن مجموعة من التمارينات والنشاطات التي تقدم إلى الأطفال المصابين بالتوحد، وهو بدوره مقسم إلى ثلاث محاور أساسية تمثل المهارات التي يستهدفها البرنامج، المحور الأول: التكيف الاجتماعي، المحور الثاني: التفاعل الاجتماعي، المحور الثالث: التعرف على المشاعر القاعدية. ويعرض كل تمرين الهدف منه ثم الإجراءات والتعليمات وطريقة تنفيذه.

الجزء الثاني: الصور يحتوي على مجموعة من الصور التي تستعمل في محور التعرف على المشاعر ويكون استعمال الصور وفق ما هو مسجل في إجراءات تنفيذ التمارين.

الجزء الأول: التمارين

المحور الأول: التكيف الاجتماعي.

تمرين 01: قواعد المجموعة.

الهدف: التدريب على احترام قواعد الفوج (عدم مقاطعة الآخر، عدم الصراخ).

الإجراءات:

في بداية التمرين تقوم المربيتين المنشطتين بلعب الدور بالاستعانة بشخص ثالث (الباحث) حيث تمثل المربية المساعدة مع الشخص الثالث وضعيتين:

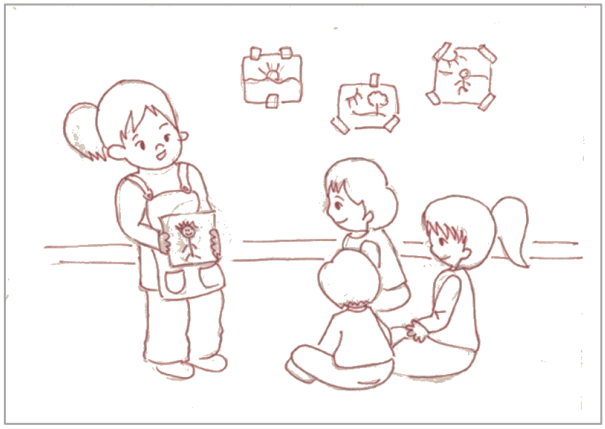
الوضعية الأولى: تقوم المربية ببداية التحدث عن أي موضوع أو قول أي شيء يبدأ الشخص الثالث بمقاطعتها أثناء حديثها، هنا تتدخل المربية المتخصصة والتي تنشط الحصة وتقول:" توقف" وتحمل معها صورة شخص يقاطع آخر pictogramme عليها علامة × باللون الأحمر والتي تعني ممنوع وتقول في نفس الوقت: "خطأ".

ثم تقوم المربية المساعدة بإعادة نفس المشهد ولكن دون أن يقاطعها الشخص الثالث وعند انتهاء المربية المساعدة من كلامها تتدخل المربية المتخصصة الرئيسية وتحمل معها صورة شخص يصغي ويستمع وعليها علامة بالأخضر والتي تعني مسموح وتقول:" جيد".

الوضعية الثانية: تقوم المربية المساعدة ببداية حديثها مجددا، ثم يقوم الشخص الثالث بالصراخ أثناء حديثه مع المربية المساعدة، أو خلال تدخلها. هنا تتدخل المربية المتخصصة وتحمل معها صورة pictogramme وعليها علامة × باللون الأحمر والتي تعني ممنوع وتقول في نفس الوقت:" خطأ".

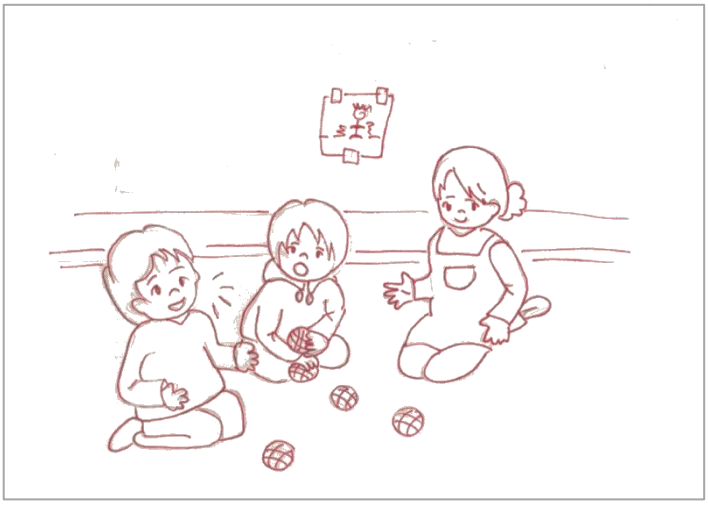
ثم تقوم المربية المساعدة بإعادة نفس المشهد وعند تدخل الشخص الثالث يكون بهدوء ودون صراخ هنا تتدخل المربية المتخصصة الرئيسية وتحمل معها صورة عليها علامة بالأخضر والتي تعني مسموح وتقول:" جيد".

بعد الانتهاء من لعب الدور، تعطي المربية للأطفال التعليمة أن يلعبوا نفس الوضعية مع المربية المساعدة الواحد تلو الآخر وفي كل مرة تتدخل المربية المتخصصة من أجل الإشارة إلى السلوك غير المسموح به وهو مقاطعة الآخر عند حديثه أو الصراخ. وفي الأخير تلصق المربية الصور على الجدار من أجل تذكير الأطفال في كل مرة وعند الضرورة.



تمرين 02: قل شكرا.

الهدف: التدرب على استعمال عبارات المجاملة (شكرا).



الإجراءات:

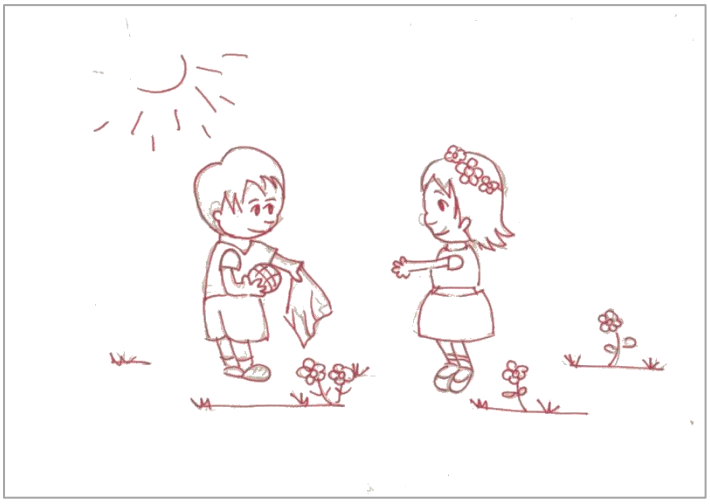
تقوم المربية المساعدة بالتمثيل مع المربية المتخصصة، حيث تمثل دور من يعطس، وعندما تعطس تقدم لها المربية المتخصصة منديل فتقول المربية المساعدة: "شكرا". تكرر المربيتان المشهد عدة مرات، ثم تطلب من الأطفال أن يمثلوا نفس المشهد. سيتعلم الأطفال من خلال هذا التمرين الشكر.

تمرين 03: النظر للطفل الجالس بالجوار:

الهدف: التدرب على استعمال عبارات المجاملة (شكرا).

الإجراءات:

يجلس الأطفال في شكل حلقة على زربية على الأرض، ثم تقدم المربية المتخصصة التعليمة بأن يقدّم الطفل إلى من هو جالس بجانبه الكرة، وتطلب من كل طفل تقدّم له الكرة بأن ينظر إلى من سيعطيه الكرة ويقول له:" شكرا ". وهنا يتعلّم الطفل الوعي بالآخر والنظر إليه وكذلك استعمال إحدى عبارات المجاملة وهي كلمة شكرا.



تمرين 04: جلب شيء من المحفظة.

الهدف: التدرب على استعمال عبارات المجاملة (من فضلك).

الإجراءات:

هنا تطلب المربية المتخصصة من أحد الأطفال أن يحضر لها شيئا تحتاجه من محفظتها، وتبدأ التعليمة بكلمة: "**من فضلك**" وبعدما يقوم الطفل بما طلب منه تشكره. ثم يقوم الأطفال بتمثيل نفس الدور مع بعضهم البعض أو مع المربيات.

تمرين 05: نحن في حفلة أو يوم العيد "صينية المشروبات."

الهدف: التدرب على استعمال عبارات المجاملة (شكرا/ من فضلك).

الإجراءات:

تأتي إحدى المربيات بصينية بها مشروبات وحلويات، وتضعها على الطاولة أين يجتمع كل الأطفال حولها. ثم تبدأ بتوزيع المشروبات على الأطفال، وفي كل مرة تخلق وضعيات التي يستعمل فيها الأطفال كلمتي من فضلك أو شكرا. كأن تطلب من أحدهم أن يقدم منديلا للآخر، أو يناوله كأسا من المشروبات. يسمح هذا التمرين للأطفال بتعلم عبارات المجاملة.

المحور الثاني: التفاعل الاجتماعي.

تمرين 06: اللعب بالتراب.

الهدف: التدرب على مشاركة نفس الاهتمام أثناء اللعب.

الإجراءات:

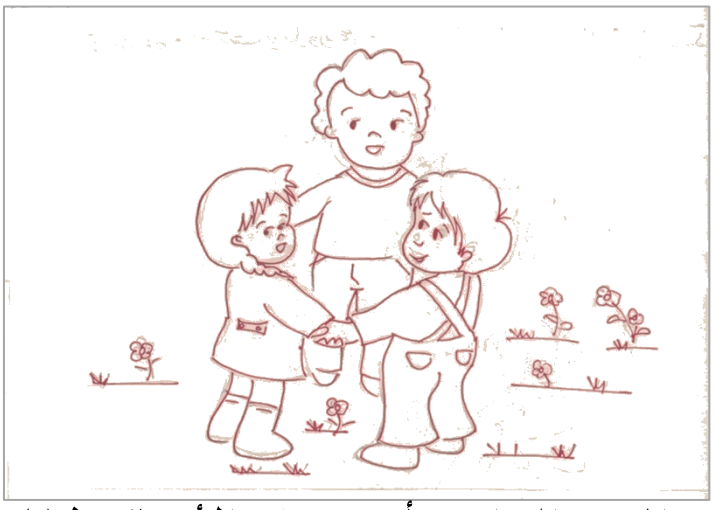
تلعب هاته اللعبة في الساحة أين تقوم المربية بتبليل التراب بالماء، ثم تطلب من الأطفال أن يجلسوا على شكل حلقة على الأرض، ثم تشرع في تقديم التعليمات من أجل أن يتعاونوا على تشكيل الأشكال: بيت، جبل...الخ وذلك باستعمال أدوات بلاستيكية: صحون، أكواب، ملاعق. يمكنها أن تطلب من كل طفلين تعبئة دلو بالتراب. كما يمكنها أن تطلب من الأطفال أن يضعوا أيديهم جميعا تحت التراب المبلل وبجانب بعضهم البعض، ثم تطلب منهم أن يرفعوا أيديهم مرة واحدة بعدما تعد إلى ثلاثة. وعندما يرفعون أيديهم جميعا يقولون: "هاااااي." هنا سيحس الأطفال بمتعة كبيرة حيث تسمح لهم اللعبة بمشاركة نفس الاهتمام.

تمرين 07: افتحي يا وردة.

الهدف: التدرب على مشاركة نفس الاهتمام أثناء اللعب.

الإجراءات:

تُلعب هاته اللعبة في الساحة، حيث يقف الأطفال والمربيات في حلقة ويمسك كل واحد



منهم يد الآخر. تعطي المربية التعليمة بأن يتحرك الأطفال وفقا للأغنية:

اِفْتَحِي يَا وَرْدَة، أَغْلِقِي يَا وَرْدَة؛ بحيث يتقدم الأطفال والمربيات جميعا دون أن يطلقوا بأيديهم إلى داخل الحلقة مع كلمة: أغلقي يا وردة، ثم يوسعون الدائرة دون أن يطلقوا أيديهم أيضا عندما يسمعون افتحي يا وردة. تكرر العملية عدة مرات إلى أن يتعرف الأطفال على الريتم. في كل مرة تطلب المربية من الأطفال أن ينظروا إلى بعضهم البعض ويمكنها أن تزيد في الريتم أو تنقص لتزيد الاستمتاع لدى الأطفال. فبهذا الشكل يتمكن الأطفال بالشعور بالمتعة وكذا مشاركة الأطفال الآخرين في اللعبة، وبالتالي تنمية الاهتمام المشترك.

تمرين 08: ضرب الكفوف

الهدف: التدرب على مشاركة نفس الاهتمام أثناء اللعب.

الإجراءات:

في الساحة يجلس الأطفال على شكل حلقة، وتطلب منهم المربية بأن يضع كل كف يده على يد الطفل الذي بجانبه، بحيث يضع الطفل كفه اليمنى على كف الطفل الذي يمينه وكفه اليسرى تحت كف الطفل الذي على يساره. ثم تطلب من أحد الأطفال أن يضرب بكفه اليمنى على كف الطفل الذي على يساره والتي هي فوق يده اليسرى، ثم يقوم الطفل الموالي بنفس العملية حتى تدور الدائرة ويقوم كل طفل بضرب كف زميله.

وباستعمال العد يمكن للمربية أن تزيد أو تنقص من الريتم من أجل الاستمتاع. وهذا الشكل يتمكن كل طفل من مشاركة الآخرين الاهتمام بنفس اللعبة، كما يمكن للتمرين أن يزيد بالإحساس وبالوعي بالآخر.

تمرين09: المهرج.

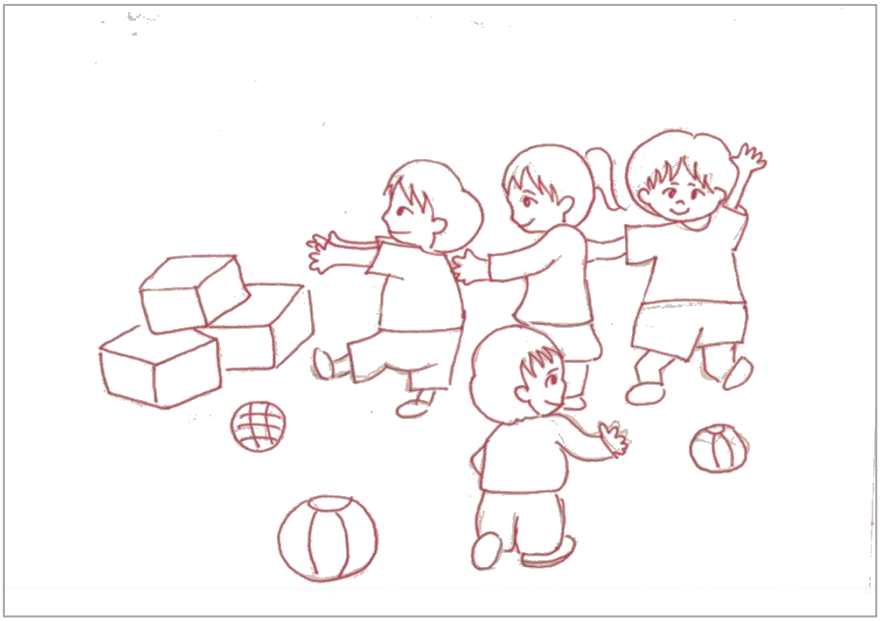
الهدف: التدرب على مشاركة نفس الاهتمام أثناء اللعب.

الإجراءات:

من أجل تطوير الانتباه المشترك وبالتالي تطوير اهتمام مشاركة الطفل بنفس اللعبة، يمكن الاستعانة بهذا التمرين الذي يحتوي على خطوتين:

الخطوة الأولى: تلعب المربيتان دور طفلين، حيث تكون المربية الأولى بصدد لعب لعبة معينة لوحدها كأن تلعب بسيارة أو لعبة تركيبية، تلاحظها المربية الثانية وتقوم بالمبادرة للعب معها، تقبل المربية الأولى اللعب مع الثانية وتظهران متعة ورغبة كبيرة في مشاركة اللعبة، وهذا أمام الأطفال.

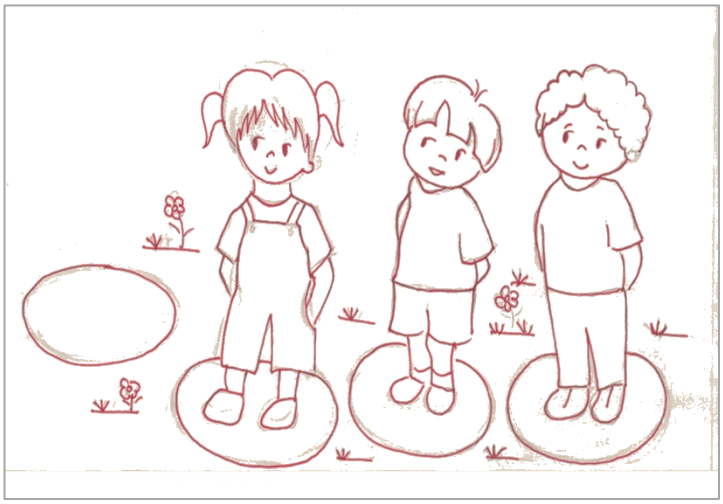
الخطوة الثانية: يقسّم الفوج إلى مجموعتين صغيرتين، حيث تخرج المجموعة الأولى إلى الساحة رفقة المربية، وبالاستعانة بالمهرج تقترح على المجموعة لعبة معينة كالتصفيق جماعيا، أو الرقص، تبقى المجموعة الثانية داخل الحجرة مع المربية الثانية لكن يمكنهم ملاحظة المجموعة الأولى من خلال النافذة ، تلاحظ المربية مدى مبادرة أعضاء المجموعة للذهاب ومشاركة اللعبة إذا أبدى الأطفال رغبة في اللعب، يجب على المربية أن تسمح لهم بالالتحاق بالمجموعة الأولى وفي حالة لم تلاحظ مبادرتهم ولاحظت عليهم عدم الاهتمام فإنها تحثهم على المشاركة والانخراط في اللعبة. بعدها يمكن تغيير المجموعات.



تمرين10: الحلقة الفارغة.

الهدف: التدرب على انتظار الدور أثناء اللعب.

الإجراءات:



تلعب هاته اللعبة في الساحة حيث توضع حلقات بلاستيكية بشكل دائري بعدد الأطفال، ثم تطلب المربية من كل طفل أن يقف داخل حلقة من الحلقات، ثم تضع واحدة إضافية بجانب أحد الأطفال. تطلب من الطفل الذي توجد بجانبه الحلقة الفارغة أن يقفز داخلها وذلك بإعطاء إشارة كالتصفيق مثلا، تصفق مرة أخرى ليأتي دور الطفل الذي يليه والذي بدوره سيقفز في الحلقة الفارغة والتي كان فيها زميله قبل أن يقفز، وهكذا دواليك فلا يقفز الطفل حتى يرى أن الحلقة التي بجانبه فارغة وينتظر إشارة المربية. من المهم هنا أن تحرس المربية أن تكون المسافة بين كل حلقة وأخرى غير كبيرة بحيث يتمكن كل طفل من القفز من حلقة إلى أخرى، ولتجنب الإحباط. ومن المهم أيضا تشجيع الأطفال، وزيادة الريتم في كل مرة يسمح بالمتعة لدى الطفل.

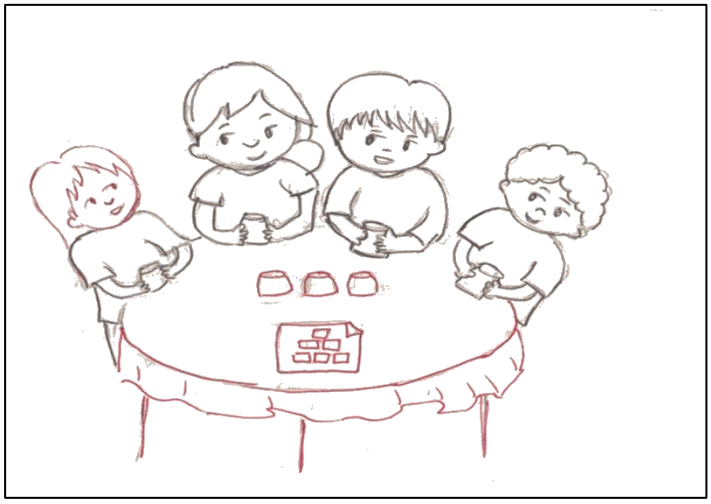
تمرين 11: هرم الكؤوس

الهدف: التدرب على انتظار الدور أثناء اللعب.

الإجراءات:

يقف الأطفال على شكل حلقة وفي وسط الحلقة تضع المربية طاولة عليها ورقة بيضاء كبيرة، ثم تعطي المربية كأس بلاستيكي لكل طفل، في خطوة ثالثة ترسم المربية كؤوس على شكل هرم أو شكل جبل على الورقة البيضاء من أجل أن يفهم الأطفال الهدف من التمرين، بعدها تطلب المربية من كل طفل أن يضع الكأس على الطاولة حيث تشكل مجموع الكؤوس شكل هرم، وتؤكد المربية على أن الطفل لا يمكنه وضع الكأس

إلا بعد زميله، وبالتالي يلزمه أن ينتظر دوره لوضع الكأس في المكان الصحيح. في كل مرة تشجع المربية الأطفال على انتظار الدور والتفكير في المكان الذي سيضع فيه الكأس قبل وضعه. يعزز هذا التمرين قدرات الطفل في انتظار الدور أثناء اللعب.

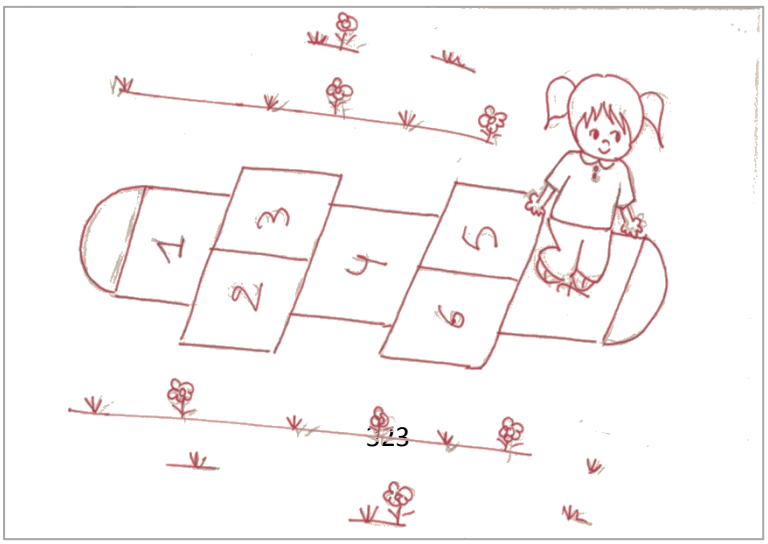


تمرين 12: القفز في المربعات.

الهدف: التدرب على انتظار الدور أثناء اللعب.

الإجراءات:

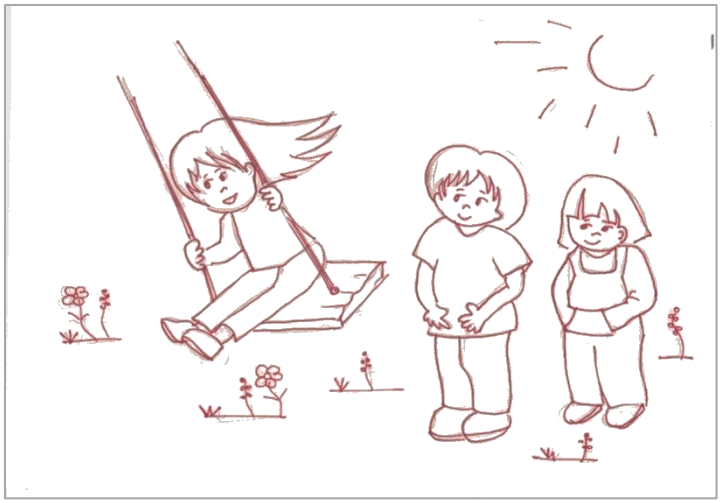
نرسم مجموعة المربعات على الأرض، ثم نطلب من الأطفال أن يقفوا الواحد تلو الآخر على شكل صف، ثم نطلب من أحدهم أن يقوم بالقفز داخل المربعات من المربع الأول إلى المربع الأخير رقم 07، بعد الانتهاء نطلب منه أن يقف في آخر الصف لينتظر دوره مجددا، وبهذا الشكل يتعلم كل طفل انتظار دوره خلال اللعبة. ومن أجل معرفة الطفل للوقت الذي سوف ينتظره يمكن استعمال الساعة الرملية.



تمرين 13: الأرجوحة

الهدف: التدرب على انتظار الدور أثناء اللعب.

الإجراءات:

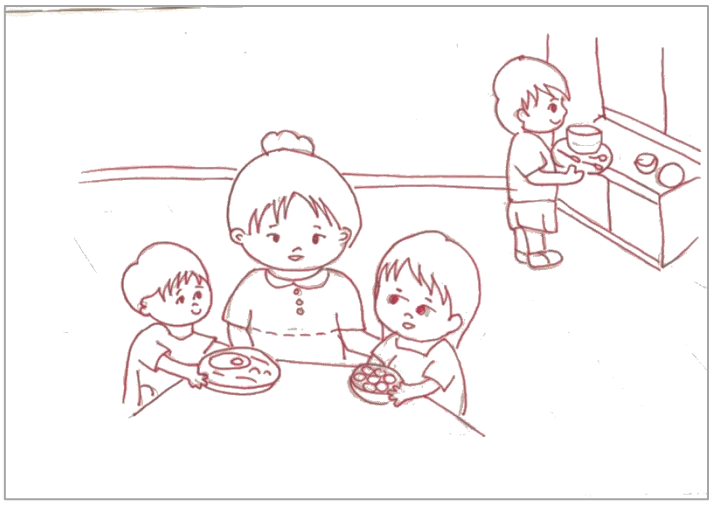


يقف الأطفال أمام الأرجوحة على شكل صف ثم تعطي المربية التعليمة للطفل الموجود في الأمام أن يلعب مدة دقيقتين، ثم بعد انتهائه نطلب منه أن يقف في آخر الصف ويأتي دور الطفل الذي يليه. من أجل انتظار الدور يمكن هنا استعمال الساعة الرملية من أجل مساعدة الأطفال على معرفة كم الوقت الذي تبقى.

تمرين 14: تحضير اللمجة.

الهدف: زيادة الرغبة في الأخذ والعطاء.

الإجراءات:



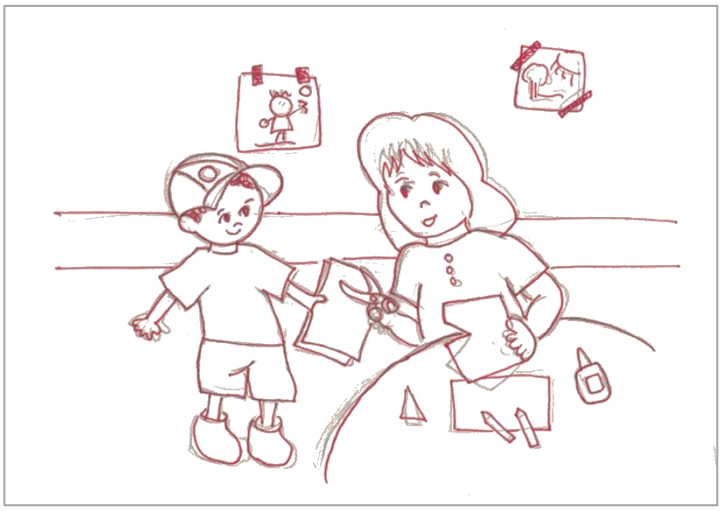
خلال تحضير اللمجة تعطي المربية مهمة لكل طفل تختلف عن الآخر كأن يحضر أحدهم الصحون والأخر الأكواب لشرب الماء وثالث يحضر قطع الخبز، في كل مرة تطلب المربية من أحد الأطفال أن يقدم خدمة لزميله (وضع الصحن أمامه مثلا) والآخر بدوره يقدم خدمة للطفل الأول (يعطيه كوبا ليشرب فيه)، وهكذا كل طفل يأخذ شيء ضروري لتناول اللمجة، ويقدم شيئا آخر لزملائه وبالتالي فهذا النشاط يزيد من الرغبة في الأخذ والعطاء لدى الأطفال.

تمرين 15: الأشغال اليدوية

الهدف: زيادة الرغبة في الأخذ والعطاء.

الإجراءات:

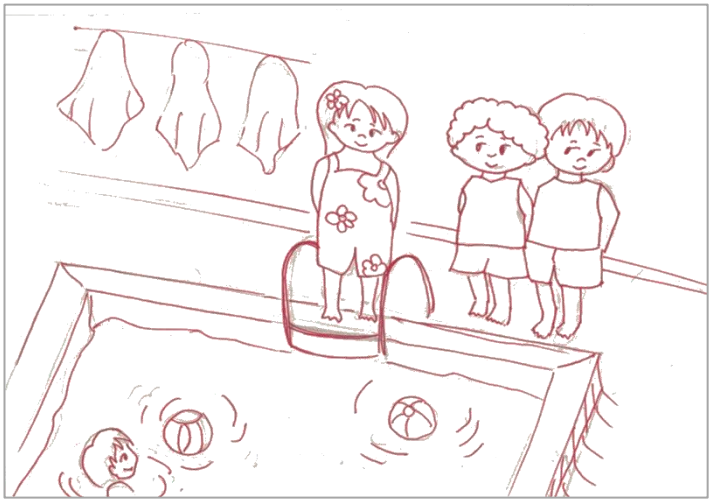
من أجل القيام بنشاط يدوي، توزع المربية مهام توزيع الأدوات على الأطفال حيث تعطي لكل واحد مجموعة من الأدوات لتوزيعها على زملائه، الأول يوزع الورق، والثاني يوزع الغراء، والثالث يوزع المقص، وهذا بالدور أي لا يبدأ الطفل التوزيع حتى ينهي زميله. وفي كل مرة يعطي أحد الأطفال لزميله أداة معينة تشجع المربية الطفل المتلقي للأداة على شكر زميله، وبهذا الشكل تزداد الرغبة عند الطفل في الأخذ والعطاء.



تمرين 16: انتظر النطق باسمك

الهدف: التدرب على انتظار الدور أثناء اللعب.

الإجراءات:



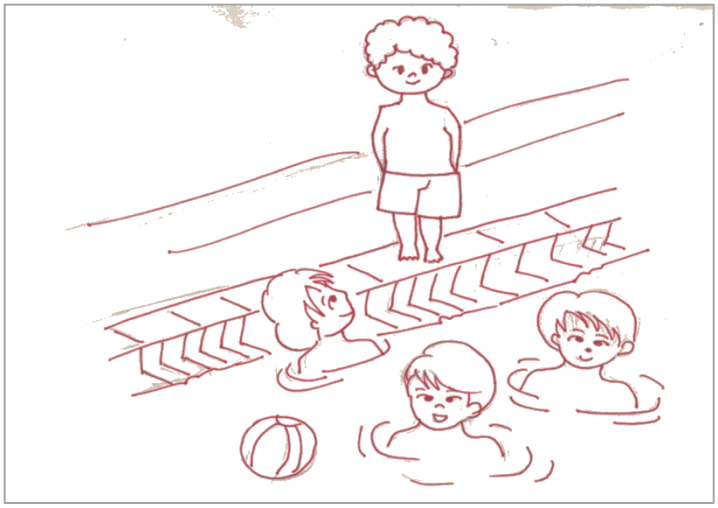
تلعب هاته اللعبة في المسبح، حيث تطلب المربية من الأطفال أن يصطفوا على حافة المسبح، ثم تعطيهم التعليمة: كل واحد يسمع اسمه يقفز إلى المسبح، وبالتالي لا يقفز الطفل حتى يسمع اسمه، وبالترتيب تبدأ المربية بالنطق بأسماء الأطفال، وهذا يعزز تدريب الطفل على انتظار دوره أثناء اللعبة.

تمرين 17: الرقص داخل المسبح

الهدف: التدرب على الاهتمام بمشاركة الآخرين نفس الاهتمام أثناء اللعب.

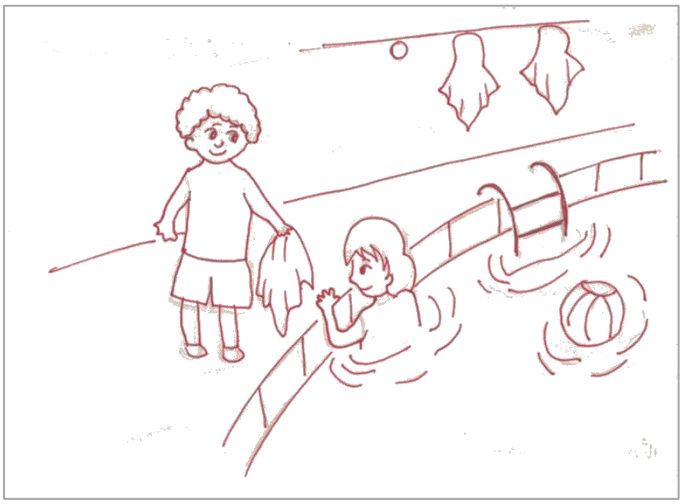
الإجراءات:

داخل المسبح وعلى وقع الموسيقى تأمر المربية الأطفال بالقيام بحركات (رفع الأيدي، تحريك الرأس، ضرب الماء بالأيدي...) وذلك بإتباع ريتم الموسيقى، تكون الحركات جماعية ويقف الأطفال على شكل حلقة ليرى ويلاحظ كل واحد منهم الآخر ولزيادة المتعة.



تمرين 18: المنشفة.

الهدف: زيادة الرغبة في الأخذ والعطاء.



الإجراءات:

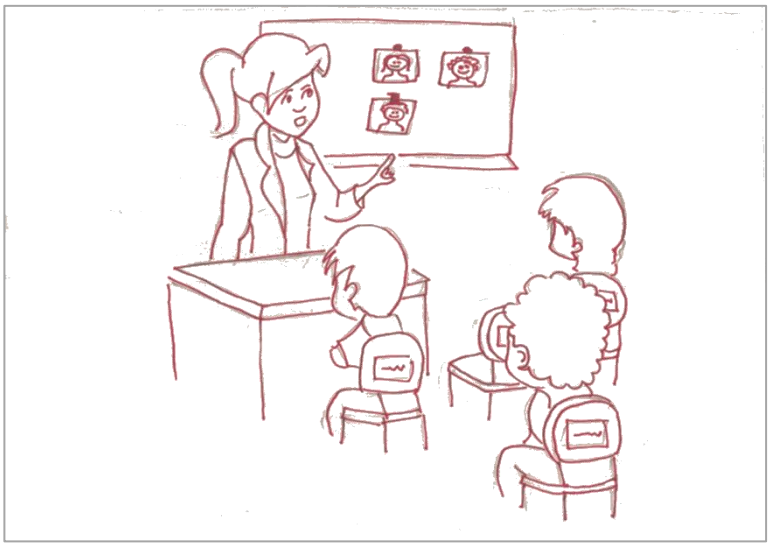
يقدم هذا التمرين خلال حصة السباحة، أين يسبح الأطفال الواحد تلو الآخر، فالطفل الذي يكمل حصة السباحة، تطلب المربية من زميله ممن هم ليسوا داخل الماء أن يقدم له المنشفة ثم تطلب المربية من الطفل الأول والذي كان داخل الماء أن يشكر الطفل الثاني الذي قدم له المنشفة. وبهذا الشكل نعزز الرغبة لدى الطفل في الأخذ والعطاء.

تمرين 19: الحضور

الهدف: زيادة الوعي والانتباه إلى الآخر.

الإجراءات:

بعد أن يجلس كل طفل على كرسيه الذي يحمل اسمه، تحضر المربية صور أطفال الفوج وتطلب من الأطفال تحديد من الأطفال الحاضرين من أعضاء الفوج والغائبين، ثم تطلب من أحد الأطفال تعليق صور الغائبين على الجدار، مع ترك كرسي الطفل الفارغ دون إزاحته جانبا. يعزز هذا التمرين قدرات كل طفل للانتباه إلى حضور الأطفال الآخرين من عدمه.



تمرين 20: الحذاء

الهدف: زيادة الوعي والانتباه إلى الآخر.

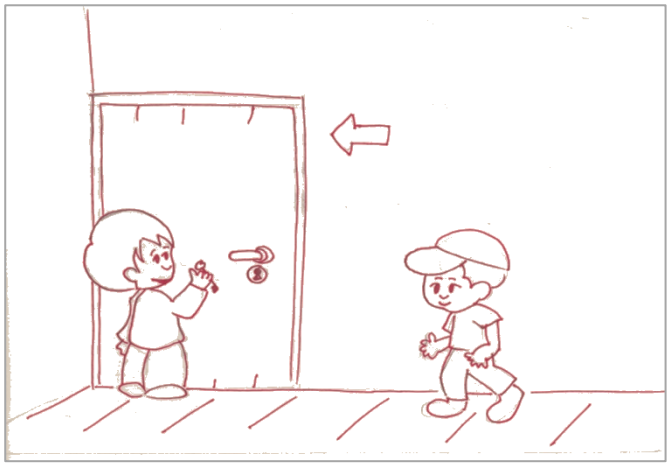
الإجراءات:

يجلس الأطفال على زربية على الأرض في شكل حلقة، ثم ينزع كل واحد منهم حذاءه ويضعه أمامه. تأخذ المربية الأحذية جانبا، ثم تأخذ في كل مرة حذاءً وتضعه في كيس بحيث لا يظهر، تضع المربية الكيس الذي به الحذاء داخل الحلقة، وبعد إخراجه من الكيس تطلب من الأطفال التعرف على صاحب الحذاء.

تمرين 21: طلب المساعدة

الهدف: التدرب على طلب المساعدة.

الإجراءات:



تغلق المربية باب القاعة بإحكام ثم تطلب من أحد الأطفال أن يفتحه بالمفتاح، وعندما يعجز تطلب منه المربية أن يطلب المساعدة من أحد زملائه ليساعده، وتحث المربية الطفل الثاني على مساعدته، وعندما لا يقدران على فتح الباب تدفعهما لطلب المساعدة من المربية وعندها تفتح الباب.

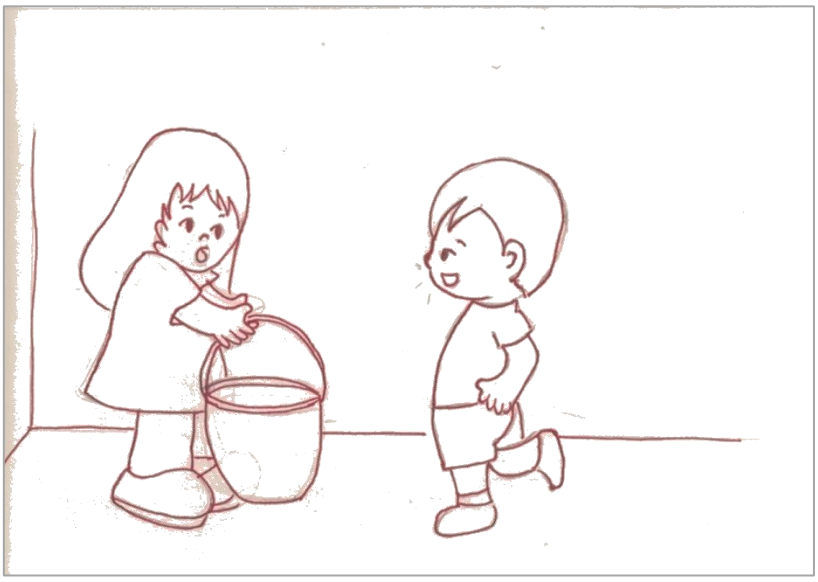
في خطوة ثانية تطلب المربية من أحد الأطفال أن يفتح علبة صعبة الفتح، وعند عدم قدرته على ذلك تحثه على طلب المساعدة. في كل مرة تكافئ المربية الطفل الذي طلب المساعدة والذي قدمها من أجل تعزيز الاستجابة.

تمرين 22: نقل القارورات.

الهدف: التدرب على معرفة من يحتاج إلى مساعدة.

الإجراءات:

الخطوة الأولى: تعطي المربية صورا للأطفال تبين لهم وضعيات صحيحة وأخرى خاطئة مثل: أحد لا يساعد الآخر (خطأ) الصورة عليها علامة × حمراء اللون، ثم تقدم الوضعية الصحيحة.

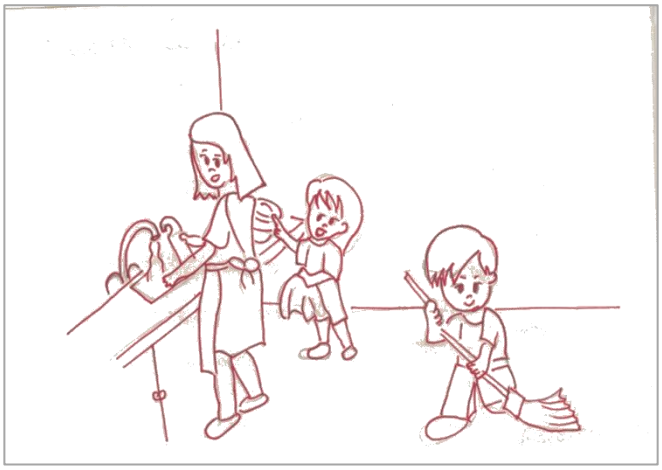


الخطوة الثانية: تكون هاته الخطوة في الساحة، حيث تقوم المربية بتعبئة قارورات بلاستيكية بالتراب (وزن القارورات في متناول الأطفال)، وتطلب من الأطفال أن ينقلوها من مكان إلى آخر، ثم تطلب من أحدهم أن يحمل دلوا ثقيلا معبأ بالتراب، وعندما يجد صعوبة في حمل الدلو تشجعه على أن يطلب المساعدة من زملائه، ومن جهة أخرى تحث زملاءه للانتباه إلى الصعوبة التي يواجهها وتشجعهم على مساعدته.

تمرين 23: غسل الأواني

الهدف: التدرب على تقديم المساعدة للآخر.

الإجراءات:



يكون هذا التمرين في المطبخ حيث تعطي المربية التعليمة للأطفال بمساعدة عاملة النظافة بالمركز، وبالتالي سوف تقوم المربية والأطفال بغسل الأواني وترتيبها، وهنا تعطي المربية مهمة لكل طفل، الأول يغسل، والثاني يمسح الأواني، والثالث يرتبها في مكانها وهكذا... وفي كل مرة تشجع كل طفل على مساعدة زميله.

تمرين 24: تنظيف القاعة

الهدف: التدرب على تقديم المساعدة للآخر.

الإجراءات:

تقوم المربية بإخراج الطاولات والكراسي من القاعة المخصصة للعمل، وذلك بمساعدة الأطفال، ثم تطلب من أحدهم إحضار مكنسة ودلو به الماء، ثم تبدأ بتنظيف القاعة حيث تعطي لكل طفل مهمة يقوم بها كتنظيم الأدوات البيداغوجية، مسح الطاولات ... وفي كل

مرة تعطي التعليمة لأحدهم بان يساعد زميله الذي يحتاج إلى مساعدة، وتخلق وضعيات تسمح للطفل بتقديم المساعدة للآخرين سواء لزملائه أو للمربيات. تشجع الأطفال في كل مرة على القيام بالمبادرة والمبادأة بمساعدة الآخرين.

المحور الثالث: التعرف على المشاعر القاعدية.

تمرين 25: إيماءات الوجه (الفرح)

الهدف: التعرف على مشاعر الفرح.

الإجراءات: يتم تنفيذ هذا التمرين من خلال الخطوات التالية:

الخطوة الأولى: تبدأ المربية بتلقين الأطفال محتوى الجلسة والمتعلق بشعور الفرح، تأخذ المربية الصورة المعبرة عن الوجه الضاحك **Smilyes** وتبينها للأطفال. وتردد "**يضحك**"،" **فرحان**". تعطي لكل طفل نفس الصورة ودائما تردد "يضحك"، "فرحان". وتترك الفرصة لكل طفل التعرف على الإيماءة جيدا. ثم تعطيهم كرة وقطعة قماش مرسوم عليها الوجه الضاحك.

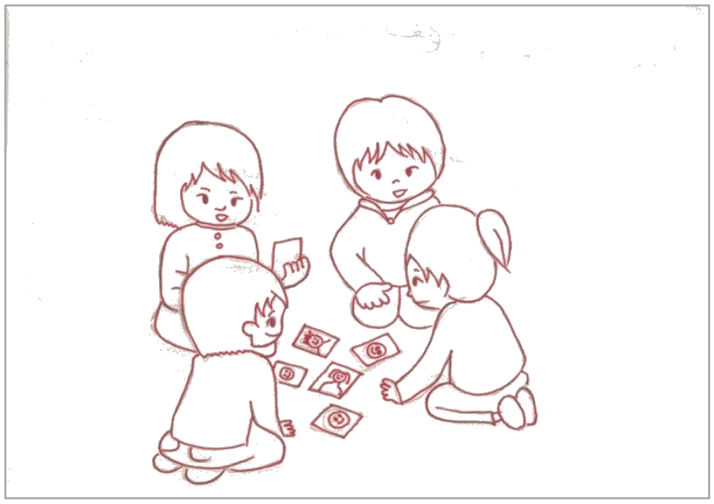
بعد أن يدرك كل طفل تعبيرات الوجه، نمرّ إلى تعبير الوجه الحقيقي وذلك من خلال البطاقات التي تعبر عن الوجه الحقيقي الضاحك، ونبدأ بالبطاقة التي توافق جنس كل طفل، ثم نقدم صورة لكل طفل بها طفل أو طفلة تضحك، وبنفس الطريقة نترك الأطفال يتعرفون على الوجه وعلى التفاصيل، مع ترديد المربية لكلمة يضحك، فرحان.

الخطوة الثانية: في الخطوة التي تليها تقوم المربية بنمذجة الإيماءة، ثم تطلب المربية من الأطفال أن يقلدوها بنفس الإيماءة وذلك بالاستعانة بالمرآة. في هذه المرحلة قد يحتاج الأطفال إلى مساعدة من طرف المربيات.

بعد التأكد من أن الطفل أدرك هذا التعبير "يضحك" الذي يعبر عن الفرح، نبدأ بالتعميم أو التوسع في إدراكه وتعميمه، وذلك من خلال أن نطلب منه الضحك دون الإشارة إلى البطاقة أو الصورة.

بعدها تقوم إحدى المربيتين بتقليد الإيماءة "الضحك" والمربية الثانية تسأل الأطفال: ماذا تفعل فلانة؟ فيجيب الأطفال: تضحك، إنها فرحانة. ثم ننتقل إلى الأطفال حيث نطلب من أحدهم تقليد الإيماءة، ونسأل الآخرين ماذا يفعل فلان.

الخطوة الثالثة:



في الأخير يتم عرض على الأطفال مجموعة صور لأشخاص من أعمار مختلفة (كبار، صغار) ومن جنس مختلف (ذكور، إناث) تحتوي الصور على وجوه حقيقية ضاحكة (أنظر جزء الصور). ثم يعرض على الأطفال صور لأطفال يقومون بنشاطات في حالة فرح كاللعب مثلا، وهذا من أجل تعميم أن الفرح لا يعني الضحك فقط وإنما يمكن التعبير عنه بالابتسامة. وهنا تحتوي الصور على صورة الجسد في كليته وليس الوجه فقط.

تمرين 26: إيماءات الوجه (الحزن).

الهدف: التعرف على مشاعر الحزن.

الإجراءات:

بنفس الطريقة التي تعلم بها الطفل التعرف على مشاعر الفرح، يتم تنفيذ التمرين من خلال الخطوات التالية:

الخطوة الأولى: تبدأ المربية بتلقين الأطفال محتوى الجلسة والمتعلق بشعور الحزن، فتأخذ الصورة المعبرة عن الوجه الحزين وتبينها للأطفال، وتردد يبكي، حزين. تعطي لكل طفل نفس الصورة ودائما تردد "**يبكي**"، "**حزين**". وتترك الفرصة لكل الطفل التعرف على الإيماءة جيدا.ثم تعطيهم كرة مرسوم عليها وجه حزين.

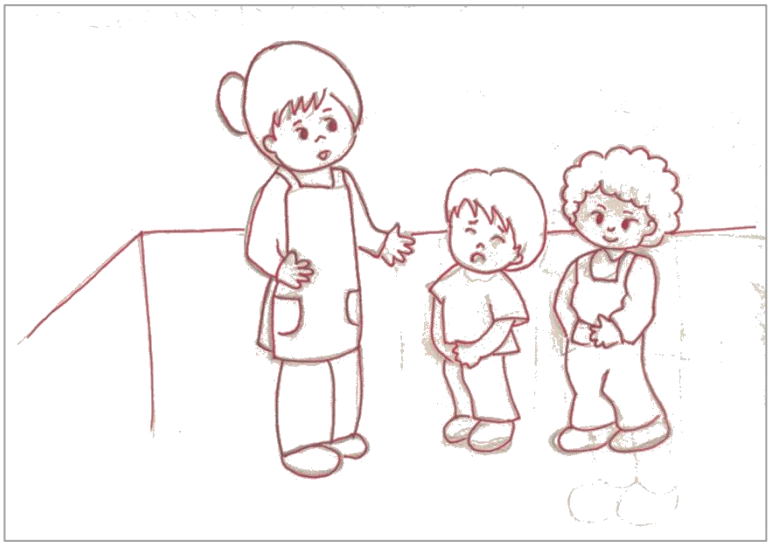
بعد أن يدرك كل طفل تعبيرات الوجه، نمر إلى تعبير الوجه الحقيقي وذلك من خلال البطاقات التي تعبر عن الوجه الحقيقي الحزين، ونبدأ بالبطاقة التي توافق جنس كل طفل، ثم نقدم صورة لكل طفل بها طفل أو طفلة حزين أو يبكي، وبنفس الطريقة نترك الأطفال يتعرفون على الوجه وعلى التفاصيل، مع ترديد المربية لكلمة "**يبكي**"، "**حزين**"..

الخطوة الثانية: في الخطوة التي تليها تقوم المربية بنمذجة الإيماءة، ثم تطلب المربية من الأطفال أن يقلدوها بنفس الإيماءة وذلك بالاستعانة بالمرآة. في هذه المرحلة قد يحتاج الأطفال إلى مساعدة من طرف المربيات.

بعد التأكد من أن الطفل أدرك هذا التعبير "**يبكي**" الذي يعبر عن الحزن، نبدأ بالتعميم أو التوسع في إدراكه وتعميمه، وذلك من خلال أن نطلب منه أن يقلد البكاء دون الإشارة إلى البطاقة أو الصورة.

بعدها تقوم إحدى المربيتين بتقليد الإيماءة "البكاء" والمربية الثانية تسأل الأطفال: ماذا تفعل فلانة؟ فيجيب الأطفال: "**تبكي**"، إنها حزينة. ثم ننتقل إلى الأطفال حيث نطلب من أحدهم تقليد الإيماءة ونسأل الآخرين ماذا يفعل فلان.

الخطوة الثالثة: في الأخير يتم عرض على الأطفال مجموعة صور لأشخاص من أعمار مختلفة (كبار، صغار) ومن جنس مختلف (ذكور، إناث) تحتوي الصور على وجوه حقيقية حزينة (أنظر جزء الصور). ثم يعرض على الأطفال صور لأطفال يقومون بنشاطات في حالة حزن، وهذا من أجل تعميم أن الحزن لا يعني البكاء فقط وإنما يمكن التعبير عنه بطرق أخرى. الصور تحتوي على صورة الجسد في كليته وليس الوجه فقط.



تمرين 27: رسم الوجه.

الهدف: التفريق بين مشاعر الحزن والفرح.

الإجراءات: تعطي المربية ورقة بيضاء لكل طفل، كل ورقة مقسومة على اثنين بخط، ومعها أقلام ملونة، ثم تطلب المربية من كل طفل رسم وجه حزين وآخر فرح. في كل مرة تلاحظ المربية رسم كل طفل

وتطلب منه أن يظهر لها الوجه الحزين والوجه الذي يعبر الفرح وفي نهاية التمرين تطلب المربية من كل طفل أن يظهر الرسم لزملائه ويعلقه على الجدار.

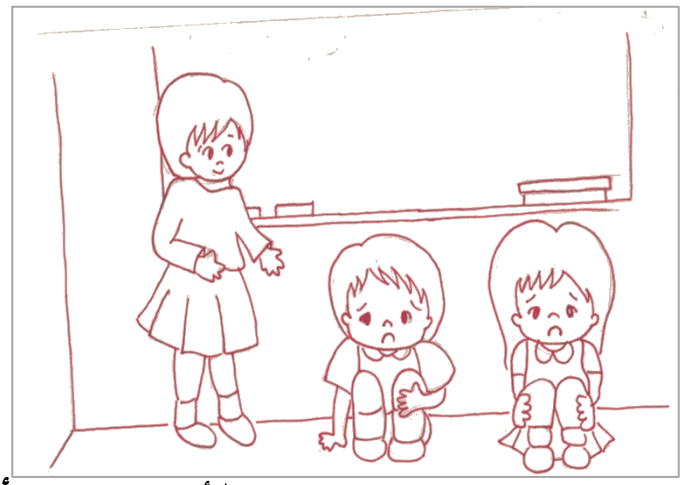
تمرين 28: إيماءات الوجه (الخوف).

الهدف: التعرف على مشاعر الخوف.
الإجراءات: بنفس الطريقة التي تعلم بها الطفل التعرف على مشاعر الفرح والحزن، يتم تنفيذ التمرين من خلال الخطوات التالية:

الخطوة الأولى: هنا نمر مباشرة لتعبير الوجه الحقيقي وذلك من خلال البطاقات التي تعبر عن الوجه الحقيقي الخائف، ونبدأ بالبطاقة التي توافق جنس كل طفل، ثم نقدم صورة لكل طفل بها طفل أو طفلة وهو في حالة خوف، ونترك الأطفال يتعرفون على الوجه وعلى التفاصيل، مع ترديد المربية لكلمة خائف.

الخطوة الثانية: في الخطوة التي تليها تقوم المربية بنمذجة الإيماءة، ثم تطلب المربية من الأطفال أن يقلدوها بنفس الإيماءة وذلك بالاستعانة بالمرآة. في هذه المرحلة قد يحتاج الأطفال إلى مساعدة من طرف المربيات.
بعد التأكد من أن الطفل أدرك التعبير عن الخوف، نبدأ بالتعميم أو التوسع في إدراكه وتعميمه، وذلك من خلال أن نطلب منه أن يقلد الخوف دون الإشارة إلى البطاقة أو الصورة.

بعدها تقوم إحدى المربيتين بتقليد إيماءات الخوف كالارتعاش، والمربية الثانية تسأل الأطفال: ما بها فلانة؟ فتجيب ويجب الأطفال: إنها خائفة؛ ثم يتم الانتقال إلى الأطفال حيث نطلب من أحدهم تقليد الإيماءة ونسأل الآخرين ما به فلان؟



الخطوة الثالثة: في الأخير يتم عرض مجموعة صور لأشخاص من أعمار مختلفة (كبار، صغار) ومن جنس مختلف (ذكور، إناث) تحتوي الصور على وجوه حقيقية في حالة خوف (أنظر جزء الصور). ثم يعرض على الأطفال صور لأطفال في وضعيات مخيفة، وهذا من أجل التعميم. الصور المستخدمة تحتوي صورة الجسد في كليته وليس الوجه فقط.

تمرين 29: إيماءات الوجه (الغضب)

الهدف: التعرف على مشاعر الغضب.

الإجراءات: بنفس الطريقة التي تعلم بها الطفل التعرف على مشاعر الفرح، الحزن والخوف، يتم تنفيذ التمرين من خلال الخطوات التالية:

الخطوة الأولى: نمر مباشرة إلى تعبير الوجه الحقيقي وذلك من خلال البطاقات التي تعبر عن الوجه الحقيقي في حالة غضب، ونبدأ بالبطاقة التي توافق جنس كل طفل، ثم نقدم صورة لكل طفل بها طفل أو طفلة غاضب، وبنفس الطريقة نترك الأطفال يتعرفون على الوجه وعلى التفاصيل، مع ترديد المربية لكلمة "غاضب."

الخطوة الثانية: في الخطوة التي تليها تقوم المربية بنمذجة الإيماءة، ثم تطلب المربية من الأطفال أن يقلدوها بنفس الإيماءة وذلك بالاستعانة بالمرآة. في هذه المرحلة قد يحتاج الأطفال إلى مساعدة من طرف المربيات.

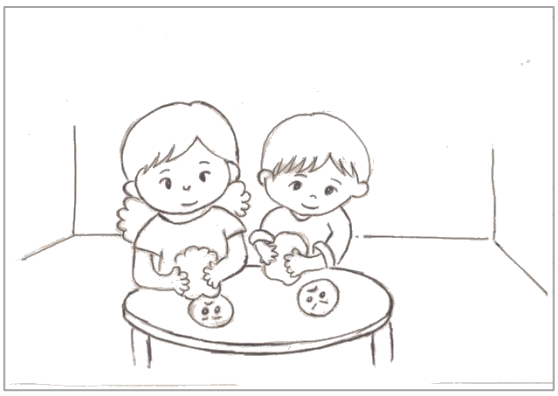
بعد التأكد من أن الطفل أدرك كلمة غاضب، نبدأ بالتعميم أو التوسع في إدراكه وتعميمه، وذلك من خلال أن نطلب منه أن يقلد الغضب دون الإشارة إلى البطاقة أو الصورة.

بعدها تقوم إحدى المربيتين بتقليد إيماءات الغضب، والمربية الثانية تسأل الأطفال: ما بها

فلانة؟ فيجيب الأطفال: إنها غاضبة. ثم ننتقل إلى الأطفال حيث نطلب من أحدهم تقليد الإيماءة ونسأل الآخرين ما به فلان؟

الخطوة الثالثة: في الأخير يتم عرض على الأطفال مجموعة صور لأشخاص من أعمار مختلفة (كبار، صغار) ومن جنس مختلف (ذكور، إناث) تحتوي الصور على وجوه حقيقية في حالة غضب (انظر جزء الصور). ثم يعرض على الأطفال صور لأطفال وهم غاضبون، على أن تحتوي هذه الصور صورة الجسد في كليته وليس الوجه فقط.

تمرين 30: العجين.



الهدف: التفريق بين مشاعر الخوف والغضب.

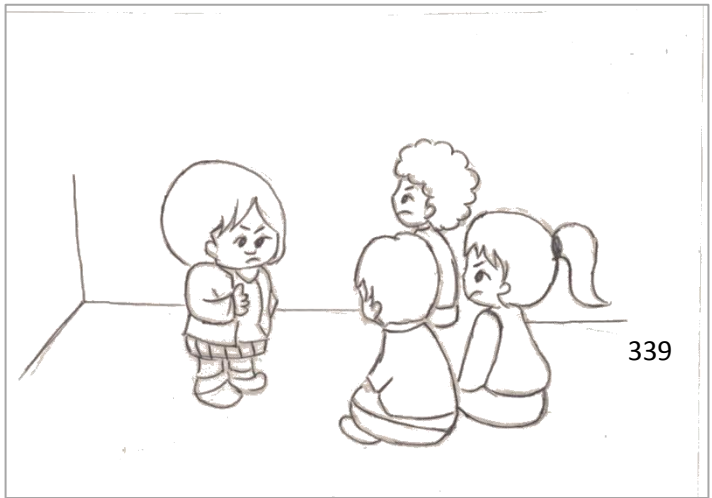
الإجراءات:

تعطي المربية لكل طفل قطعة من العجين ثم تطلب من كل طفل ان يشكل وجه طفل في حالة خوف على الطاولة، بعد الانتهاء تعطيهم قطعة أخرى من العجين وتطلب منهم تشكيل وجه آخر بجانب الأول ولكن هاته المرة في حالة غضب.

تمرين 31: تقليد الإيماءات

الهدف: التفريق بين مختلف المشاعر القاعدية (الفرح/ الحزن، الخوف/ الغضب).

الإجراءات:



تضع المربية ثمانية قطع ورقية في علبة، كل قطعة تحمل صورة وجه، في وضعيات مختلفة (خوف، غضب، فرح، حزن)، تكون القطع مطوية بشكل لا

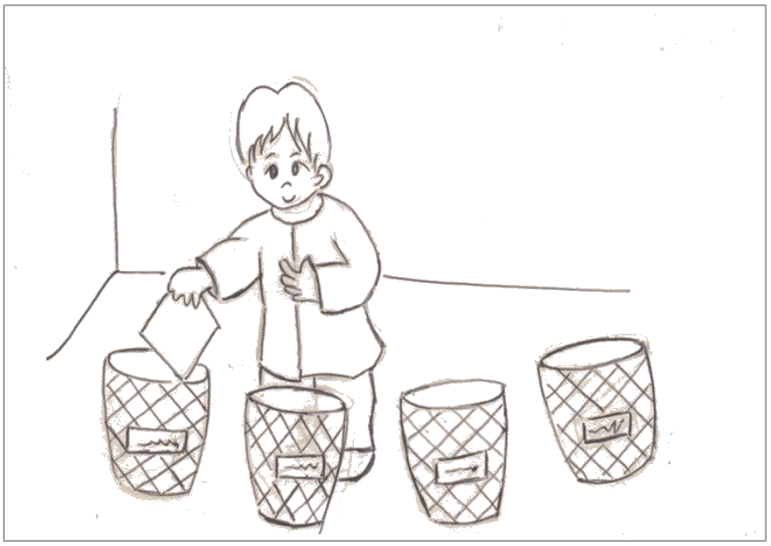
يراها الأطفال، ثم تطلب من أحد الأطفال أن يأخذ إحدى القطع دون أن يراها زملاؤه ويحاول تقليدها، أما الأطفال الآخرون مطلوب منهم معرفة الإيماءة التي يقلدها زميلهم. بعد الانتهاء نرجع القطعة إلى العلبة ونمر إلى طفل آخر بالدور حتى يلعب كل الأطفال.

تمرين 32: السلة.

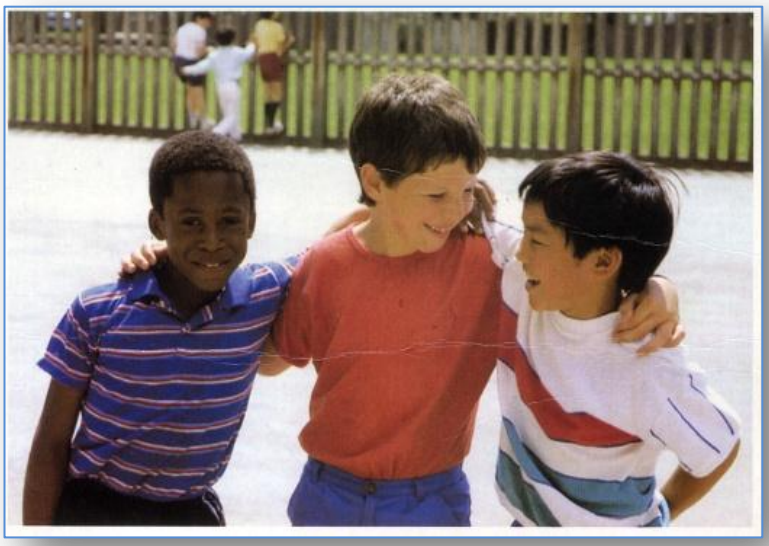
الهدف: التفريق بين مختلف المشاعر القاعدية (الفرح/ الحزن، الخوف/ الغضب).

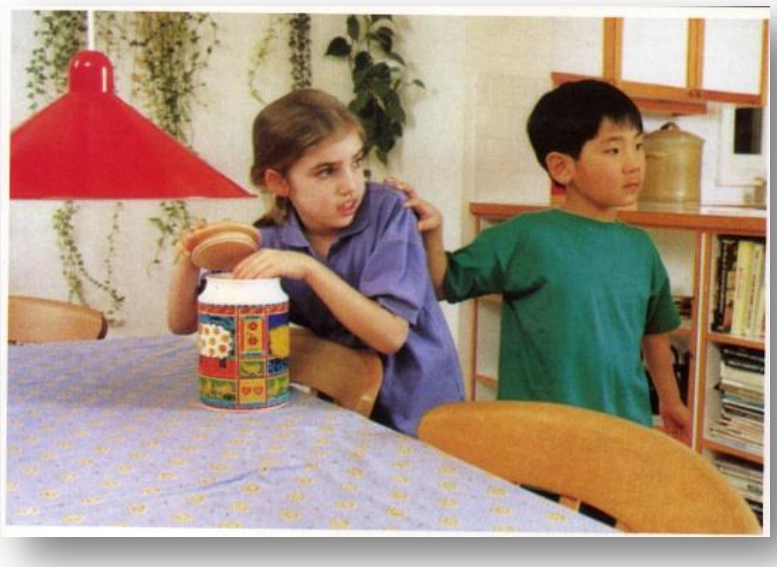
الإجراءات:

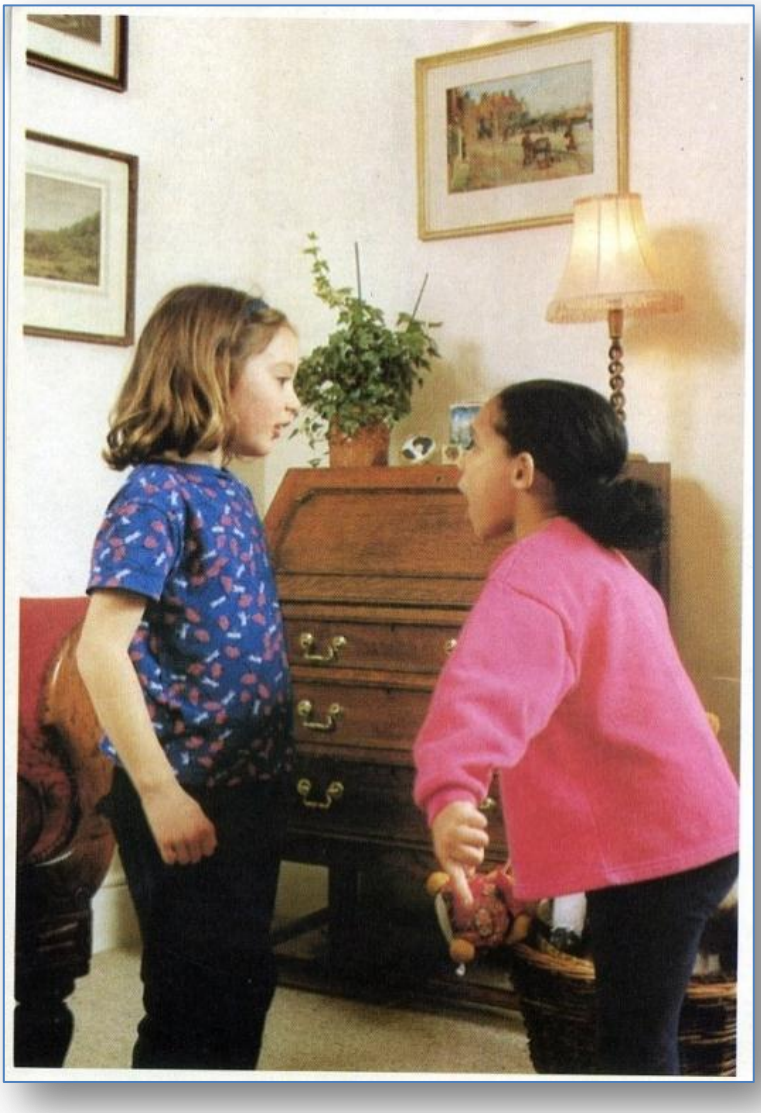
تقدم المربية 4 سلال لكل طفل، وفوق كل سلة تلصق صورة تعبر عن أحد المشاعر القاعدية (فرح، حزن، خوف، غضب)، ثم تعطي لكل طفل مجموعة من الصور بها أوجه في وضعيات مختلفة، وتطلب من كل طفل فرز الصور ووضعها في السلة المناسبة، التي تتوافق مع الصورة الملصقة على السلة.

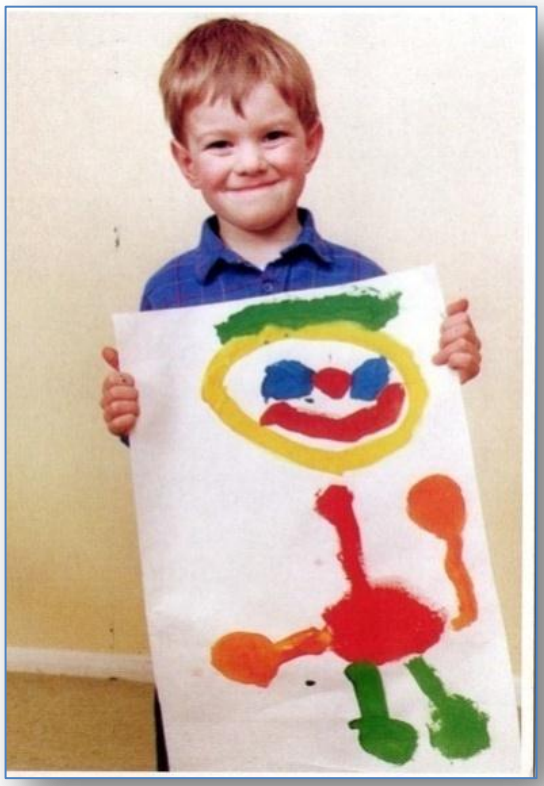


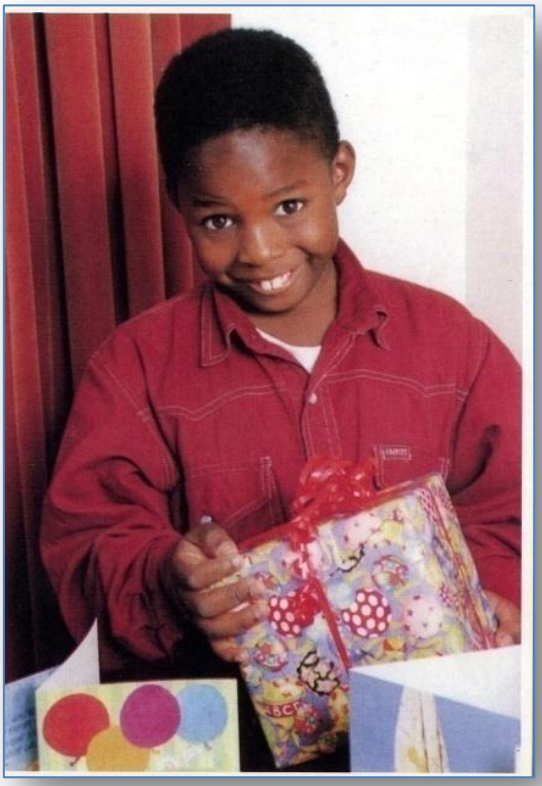
الجزء الثاني: الصور

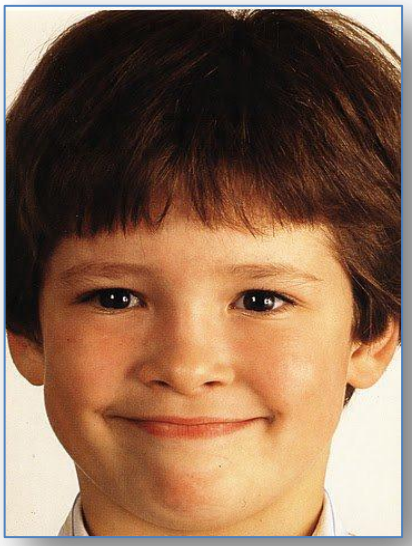


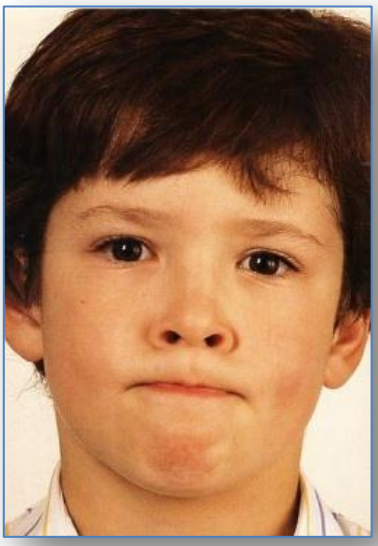


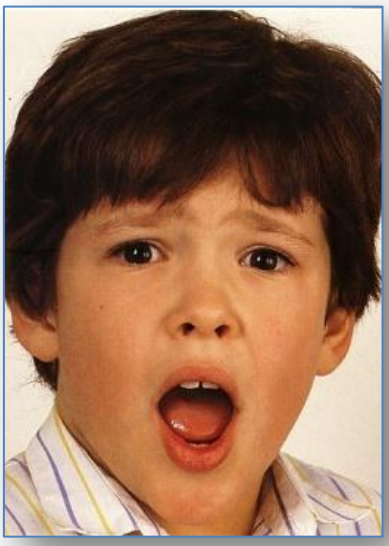


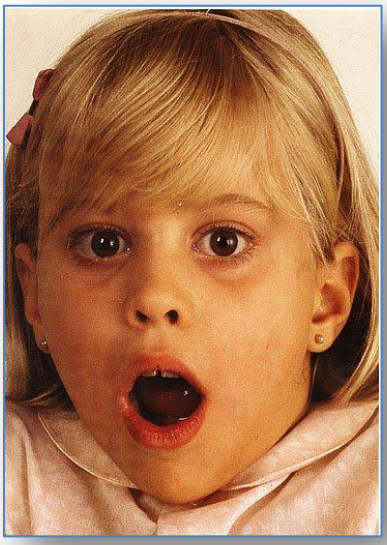


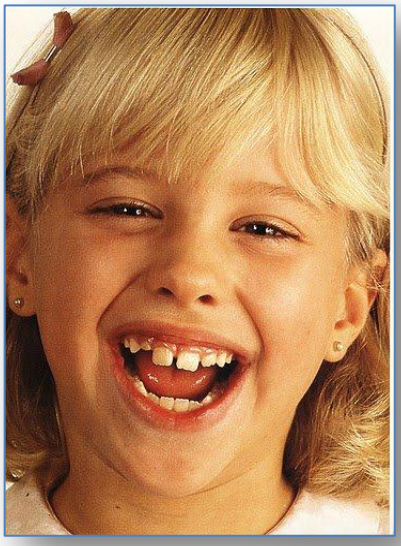


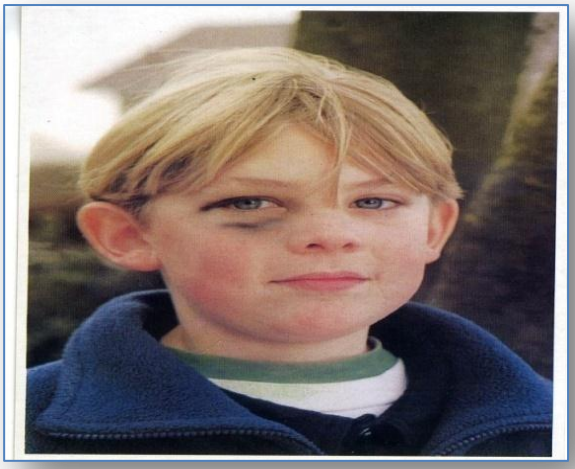


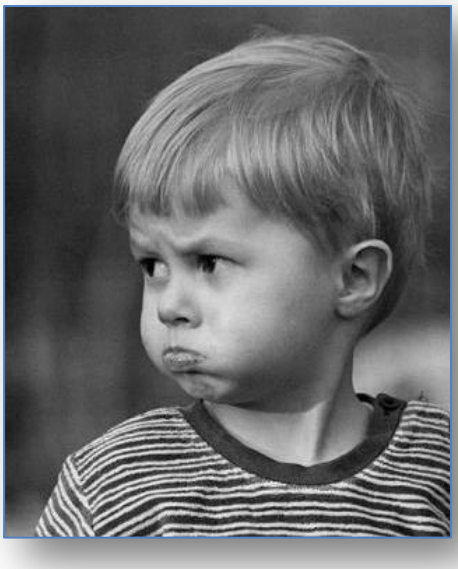


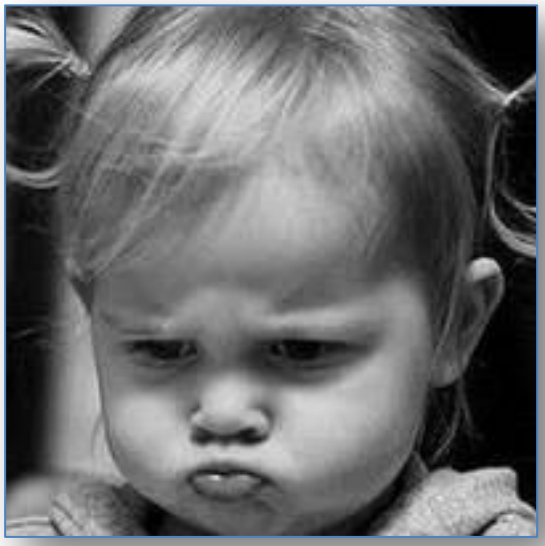


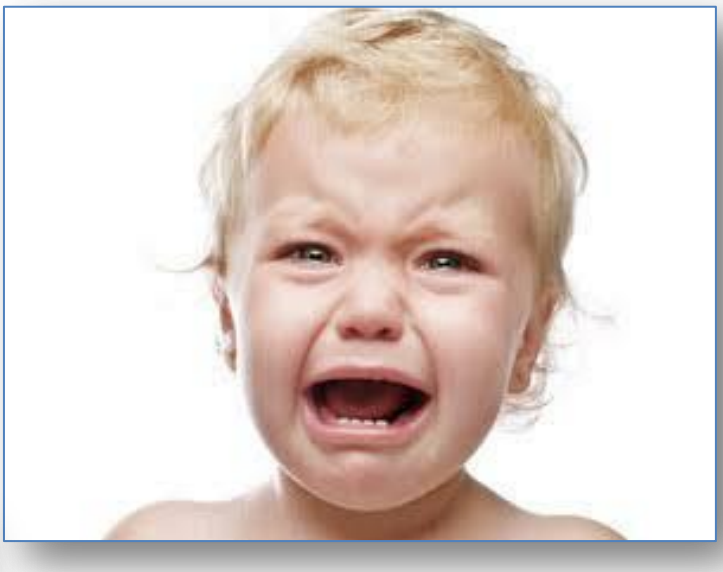


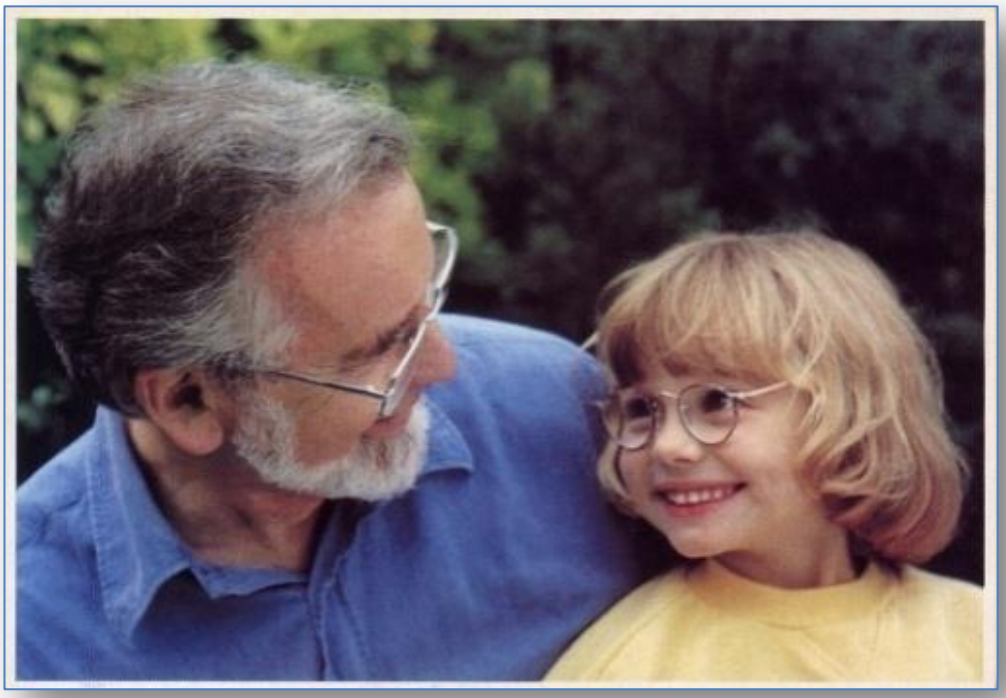












الملحق رقم (09): نموذج التقرير اليومي

التقرير اليومي

اسم وصفة المتدخل:..... التاريخ:.....

اسم ولقب الطفل: ..... نوع الإعاقة:.....

وصف النشاط:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

مدة النشاط:

.....
.....

الأدوات والتجهيزات المستعملة:

.....
.....
.....
.....

التوصيات:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

الملحق رقم (10): نموذج محضر جلسة

التاريخ: .....

الحـــــــــاضرون:

الاسم واللقب	الصفة	الاسم واللقب	الصفة

الغـــــــــــائبون:

الاسم واللقب	الصفة	الاسم واللقب	الصفة

رئيس الجلسة:.....

كاتب الجلسة:.....

جدول الأعمال:

.....

.....

.....

المداولات:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

الإجراءات المتخذة:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

رفعت الجلسة في يومها على الساعة:.....

كاتب الجلسة **رئيس الجلسة**

الملحق رقم(11): دليل المقابلة

دليل مقابلة موجهة للأمهات

اسم ولقب الطفل:

س1:ما هي برأيك أكبر مشكلة بعاني منها الطفل من ناحية مهارات التواصل لديه؟

.....

.....

.....

.....

س2: ما الصعوبات الأخرى التي تثير قلقك؟

.....

.....

.....

.....

س3: هل تجد صعوبة في التحكم في سلوكيات ابنك؟

.....

.....

.....

.....

س4: ما الذي تفضلين أن يكتسبه ابنك من التحاقه ببرنامج لاكتساب المهارات الاجتماعية؟

.....

.....

.....

..... شكرا على تعاونك

الملحق رقم (12): العقد

عقد الالتزام بالبرنامج

التاريخ:.....

أنا الممضي أسفله ولي الطفل:..... ألتزم بصفتي مشارك في تنفيذ البرنامج التدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية الموجه للأطفال المصابين بالتوحد، وألتزم بتنفيذ النشاطات المنزلية وحضور ورشات الأولياء.

الإمضاء